



第2次 心も身体も健康プラン



平成 27 年度～平成 36 年度

我孫子市

健康寿命の延伸を目指して

生涯をとおして健康で自立した生活をおくることは、すべての市民の願いです。

しかし近年は、健康への関心が高まる一方、食生活の変化や、運動不足などによる生活習慣病が増加しており、また、日常的な社会生活に起因する疲労やストレスによる心の病を抱える人の増加、急速に進む高齢化による認知症の増加なども深刻な社会問題となっています。



我孫子市においても例外ではなく、市民一人ひとりが心豊かに自分らしく暮らしていくためには、市民・行政・関係機関が一体となって健康づくりに取り組むことが不可欠です。

我孫子市では、市民の健康寿命の延伸を目指して策定した「心も身体も健康プラン」をはじめ、健全な食生活の実践を目指した「食育推進行動計画」、歯と口腔の健康づくり推進条例に基づいた「歯と口腔の健康づくり基本計画」が計画期間を終えるにあたり、これらを総合的かつ計画的に推進するため、3つの計画を統合した『第2次心も身体も健康プラン』を策定しました。

今回策定した計画では、「自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり」を基本理念とし、市民の主体的な取り組みを支援するとともに、市民・行政・関係機関が一体となり、一次予防を重視した健康づくり、食育や歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むことで、誰もが生涯をとおして健康で自立した生活をおくれるまちを目指しています。

自ら健康づくりに取り組みやすい環境の整備を通じて、市民の皆さまが心も身体も健康で充実した生活をおくり、「我孫子市に住んでよかった」と思えるよう、この計画を推進してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、多大なるご協力をいただきました「健康づくり推進協議会」の委員の皆さまを始め、貴重なご意見をいただきました市民の皆さま、関係者の方々に心から感謝申し上げます。

平成27年3月

我孫子市長 星野 順一郎

目次

I. 本計画の概要

- 1. 第2次心も身体も健康プラン策定の趣旨～一次予防への取り組み～ 2
- 2. 計画の位置づけ及び計画期間 3
 - (1) 計画の位置づけ 3
 - (2) 計画期間及び評価期間 4

II. 計画の基本的な考え方

- 1. 基本理念 5
- 2. 目指すべきまちの姿 5
- 3. 計画の基本方針 5
- 4. 計画の体系 6

III. 国・県の計画等の方向性

- 1. 国の計画等 8
 - (1) 健康日本21（第2次） 8
 - (2) 第2次食育推進基本計画 8
 - (3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 8
- 2. 県の計画 9
 - (1) 健康ちば21（第2次） 9
 - (2) 第2次千葉県食育推進計画 9
 - (3) 千葉県歯・口腔保健計画 9

IV. 市の現状

- 1. 人口推移 10
- 2. 平均寿命の推移 10
- 3. 健康寿命の推移 11
- 4. 死亡の状況 12
 - (1) 死亡者数 12
 - (2) 主要死因別死亡状況 12
- 5. 国民健康保険特定健康診査の状況 14
- 6. 高齢者の状況 17
 - (1) 高齢化率の推移 17
 - (2) 介護認定者の状況 17
 - (3) 認知症者数の推移 19
- 7. 社会保障費の推移 20
 - (1) 国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費の推移 20
 - (2) 介護保険給付費の推移 22

V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題	
(1) 心も身体も健康プラン	23
(2) 食育推進行動計画	24
(3) 歯と口腔の健康づくり基本計画	25
VI. 施策の推進	
優先課題について	28
1. 一次予防を重視した健康づくりの推進について	31
(1) 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）	
	32
(2) 望ましい食生活の推進（栄養・食生活）	41
(3) 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）	55
(4) 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）	69
(5) 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）	80
(6) 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）	90
(7) 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	98
2. 食育の推進について	113
(1) 家庭・地域における食育の推進	115
(2) 次世代育成のための食育の推進	127
(3) 地産地消を通じた食育の推進	139
3. 歯と口腔の健康づくりの推進について	147
全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び	
歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進	148
VII. 施策の体系	179
VIII. 目標値	189
IX. 評価の体制	199
X. 用語集・資料	201

- I. 本計画の概要
- II. 計画の基本的な考え方
- III. 国・県の計画等の方向性
- IV. 市の現状
- V. 前計画の概要と評価から
見る現状と課題

I. 本計画の概要

1. 第2次心も身体も健康プラン策定の趣旨 ～一次予防への取り組み～

近年、我が国は生活環境の変化や医学の進歩等により、世界有数の長寿国となっています。一方、急速な出生率の低下に伴い少子高齢化が進展し、人口は減少傾向にあり、我孫子市においても例外ではなく、近隣市と比べても急速に進んでいます。

少子高齢化が進み、核家族、高齢者のひとり暮らし、夫婦のみの世帯や認知症*の方が増え、家族の機能が弱まっている中で、地域における支え合いやコミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までがいきいきと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

国では、健康づくり・食育・歯と口腔の健康づくりの3計画をそれぞれの法律に基づき推進しています。我孫子市では、平成17年4月に「心も身体も健康プラン」、平成19年4月に「食育推進行動計画」、平成25年4月に「歯と口腔の健康づくり基本計画」をスタートし、健康寿命の延伸及び食育の推進、歯と口腔の健康づくりに取り組んできました。

しかし、国の傾向と同様に、食生活や運動習慣などを原因とする生活習慣病*が増え、要介護者*等における介護が必要となった主な原因も、脳血管疾患*等の生活習慣病、認知症、関節疾患*や骨折・転倒が高い割合を占めているのが現状です。

生涯をとおして健康で自立した生活をおくることは、市民の誰もが願うことであり、生活習慣の改善や疾病予防等の「一次予防*」を実践することが、「健康で自立した生活をおくることができる期間」＝「健康寿命」の延伸に繋がります。そのため、今まで取り組んできた計画を更に充実し、総合的かつ計画的に実施することが求められます。

「心も身体も健康プラン」、「食育推進行動計画」、「歯と口腔の健康づくり基本計画」の3計画は、その目的及び内容が相互に連携し、補完しています。そのため、これらを総合的かつ計画的に推進するため、我孫子市では、3計画を統合した「第2次心も身体も健康プラン」を策定しました。

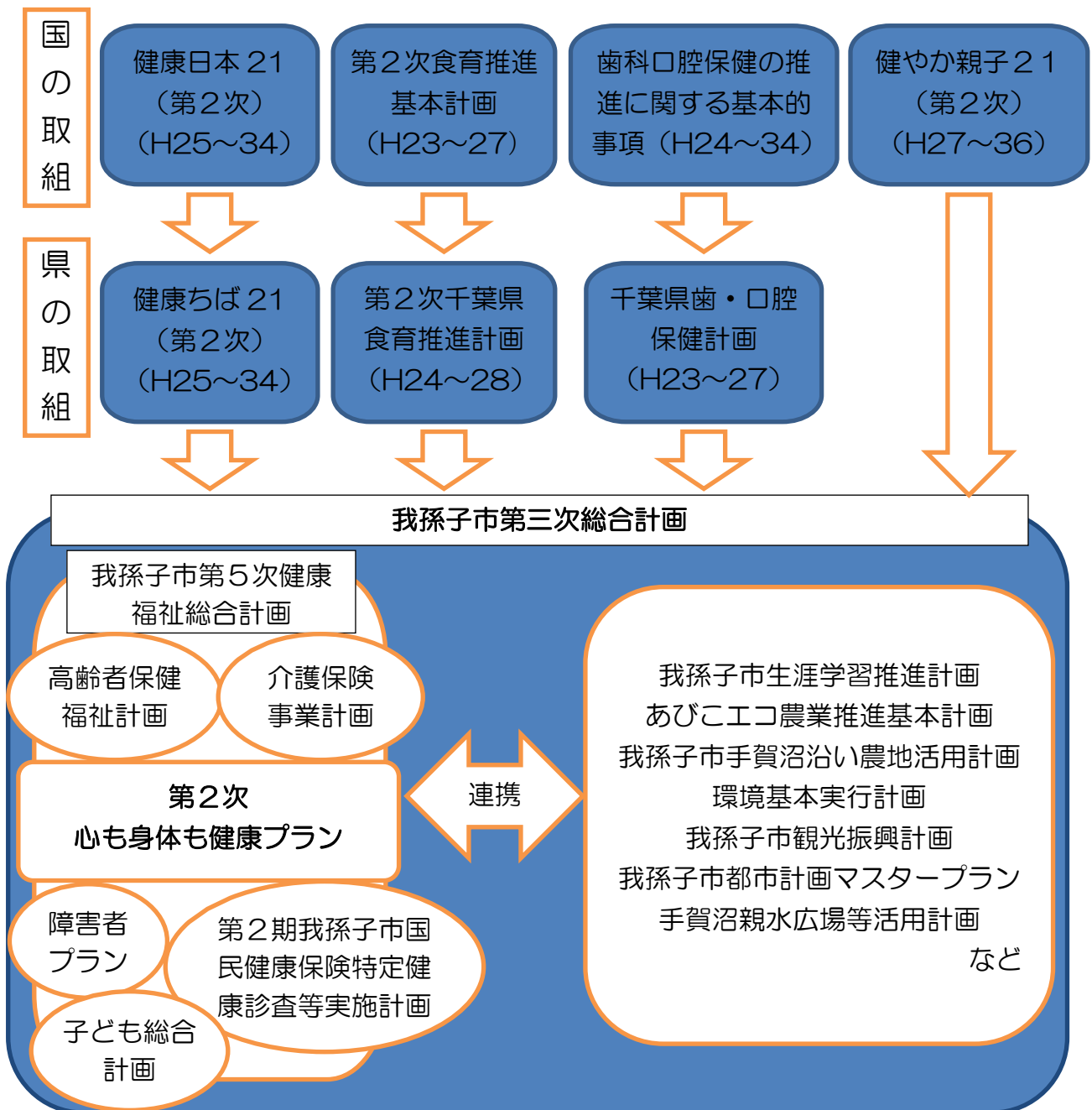
2. 計画の位置づけ及び計画期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の規定による市町村健康増進計画、食育基本法第18条の規定による市町村食育計画、我孫子市歯と口腔の健康づくり推進条例第8条の規定による歯と口腔の健康づくり基本計画に位置づけられるものです。また、母子保健計画策定指針（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）第2による母子保健計画を兼ねるものとしします。

市民の健康寿命の延伸や食育の推進、歯と口腔の健康づくりの推進への取り組みは市民一人ひとりの実践につながることで初めて実を結ぶものであり、長期的視点に立って、評価・見直しを行いつつ進めるべきものです。

また、本計画は、我孫子市第三次総合計画^{*}、第5次健康福祉総合計画等関係する他の計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



(2) 計画期間及び評価期間

○計画の期間は平成 27 年度から 36 年度までの 10 年間とします。

○計画全体について 5 年を目途に中間評価を行い、最終年（平成 36 年度）に最終評価を行います。なお、今後の市民の意識の変化や国・県の動向を踏まえ適宜見直しを行います。

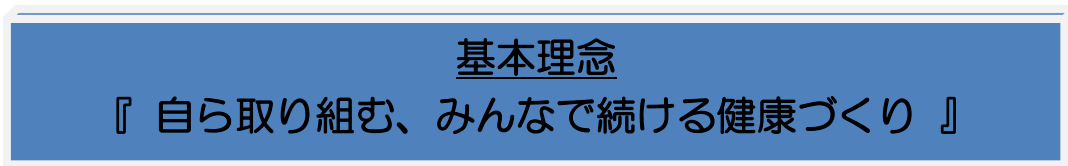
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
市の基本計画					第二次基本計画 (H20~27年)							第三次基本計画 (H28~33年)													
健康福祉総合計画						第4次 (H22~26年)					第5次 (H27~31年)														
心も身体も健康プラン		心も身体も健康プラン (H17~26年)										第2次心も身体も健康プラン (H27~36年)													
食育推進行動計画			食育推進行動計画 (H19~26年)																						
歯と口腔の健康づくり基本計画			歯と口腔の健康づくり基本計画 (H25~26年)																						
介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画					第5期介護保険事業計画 第6次高齢者保健福祉計画 (H24~26年)					第6期 第7次 (H27~29年)															
障害者計画												障害者プラン（障害者計画・障害福祉計画） (H27~29年)													
障害福祉計画							障害福祉計画 (H24~26年)																		
子ども総合計画							後期 (H24~26年)			子ども総合計画 (H27~31年)															
我孫子市生涯学習推進計画				我孫子市生涯学習推進計画（第二次） (H21~27年)							我孫子市生涯学習推進計画（第三次） (H28~37年 ※平成26年度現在)														
あびこエコ農業推進基本計画										あびこエコ農業推進基本計画 (H25~34年)															
我孫子市手賀沼沿い農地活用計画										我孫子市手賀沼沿い農地活用計画 (H25~34年)															
環境基本実行計画								環境基本実行計画 (H24~32年)																	
我孫子市観光振興計画								我孫子市観光振興計画 (H25~30年)																	
都市計画マスタープラン								我孫子市都市計画マスタープラン (H24~33年)																	
手賀沼親水広場等活用計画										手賀沼親水広場等活用計画 (H27~31年)															

Ⅱ. 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

市民が健康な生活をおくり続けるには、健康寿命を延伸するための取り組みが必要になります。健康寿命を延伸していくためには、まず「一人ひとりが自ら実践への努力を始めることを認識し、実践すること」、次に「一人が周りを巻き込んで健康づくりに取り組んでいくこと」が望まれます。

本計画においては、健康に関する情報を「知る」、自らの健康状態に「気づく」、健康に関する取り組みを「実践する」、得た情報や自らの体験を「広げる」、という流れをつくることにより、自主的な健康づくりに取り組む市民の増加、健康な生活を支える体制の整備を図っていきます。



2. 目指すべきまちの姿

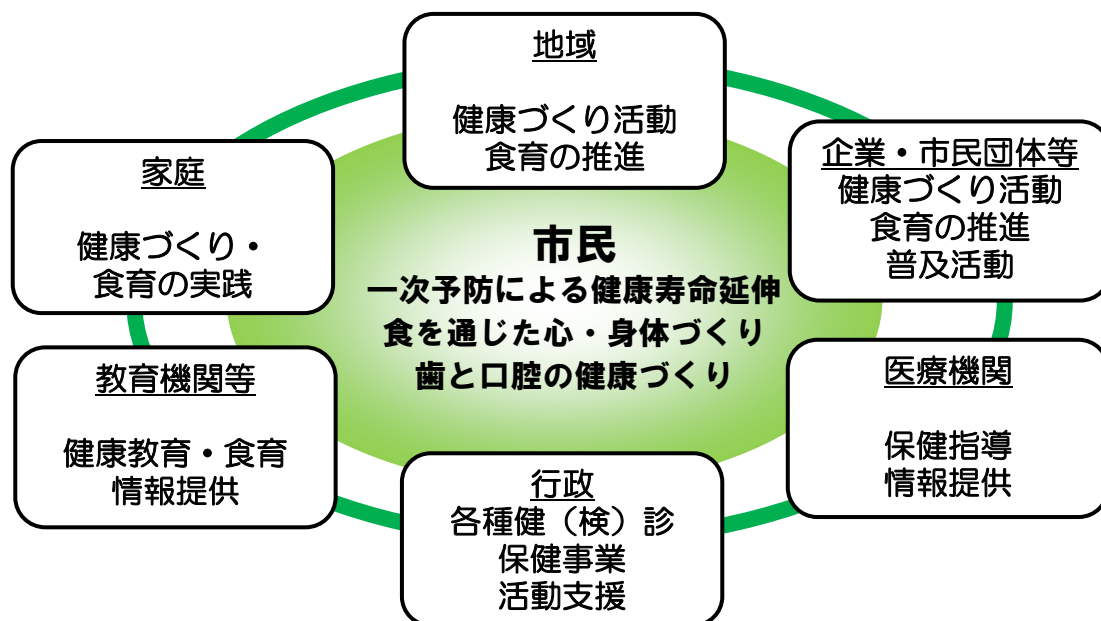
「一次予防による健康寿命延伸」、「食を通じた心・身体づくり」、「歯と口腔の健康づくり」を実践することで、『誰もが生涯をとおして健康で自立した生活をおくれるまち』を目指します。

3. 計画の基本方針

(1) 健康づくり支援のための環境整備

健康寿命延伸のためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境を整備することが不可欠です。

行政機関をはじめ、健康づくりに関わる関係者がその特性を生かし、連携することによって、個人の健康づくりを総合的に支援します。

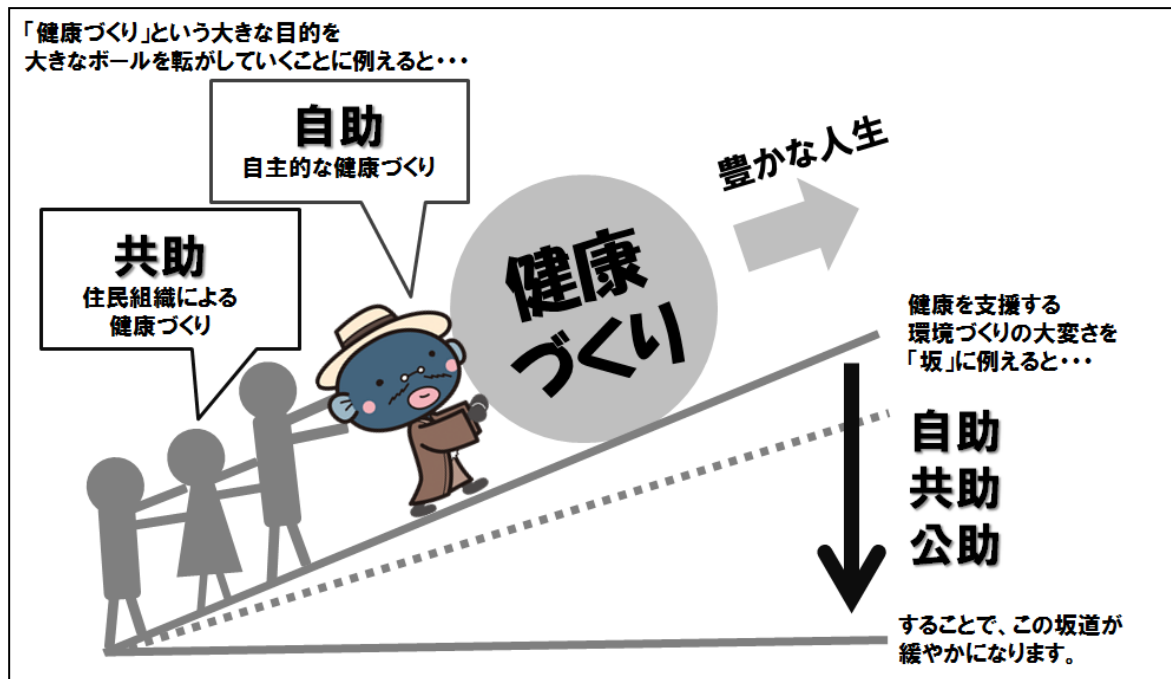


(2) 自主的な健康づくりの支援

自主的な健康づくりを実現していくためには、市民一人ひとりが健康の大切さに気づき、健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。

そのため、本計画ではヘルスプロモーション*の考え方に基づき、周囲のサポートを活用しながら、市民が自らの健康について考え、生活習慣の改善等に取り組む、自発的な健康づくりを推進します。

(ヘルスプロモーションの考え方)



参考：島内憲夫 1987 / 島内憲夫・鈴木美奈子 2011 (改編)

4. 計画の体系

健康寿命を延伸していくためには、一次予防を目的とした主体的な健康づくりが重要です。一次予防のためには、一人ひとりが正しい健康観を持ち、よいコミュニティを作ること、正しい知識を持ち、望ましい食生活をおくること、運動習慣を身につけること、十分な睡眠をとること、ストレスを解消すること、禁煙・分煙に努めること、適正飲酒量を守ること、定期的に健（検）診を受診すること等、様々な取り組みが望まれます。

健康寿命延伸のための取り組みを推進するにあたり、「食」は特に重要な要素です。健全な食生活を営むためには正しい知識や、子どもの頃からの「食」に興味・関心を持つための環境づくりや取り組みが必要です。

また、歯と口腔の健康を維持することは、食育及び一次予防の実践にあたって重要な要素となります。

このように、「一次予防のための健康づくり」、「食育」、「歯と口腔の健康づくり」は相互に補完していることから、第2次心も身体も健康プランは、3つの第1次計画を包含した一体的な計画として策定します。

(1) 一次予防を重視した健康づくりの推進

生活習慣病の予防対策として、日頃から健康増進に努め、望ましい生活習慣を実践することで、疾病そのものを予防する「一次予防」を重視した健康づくりを推進し、市民の健康寿命延伸を図ります。

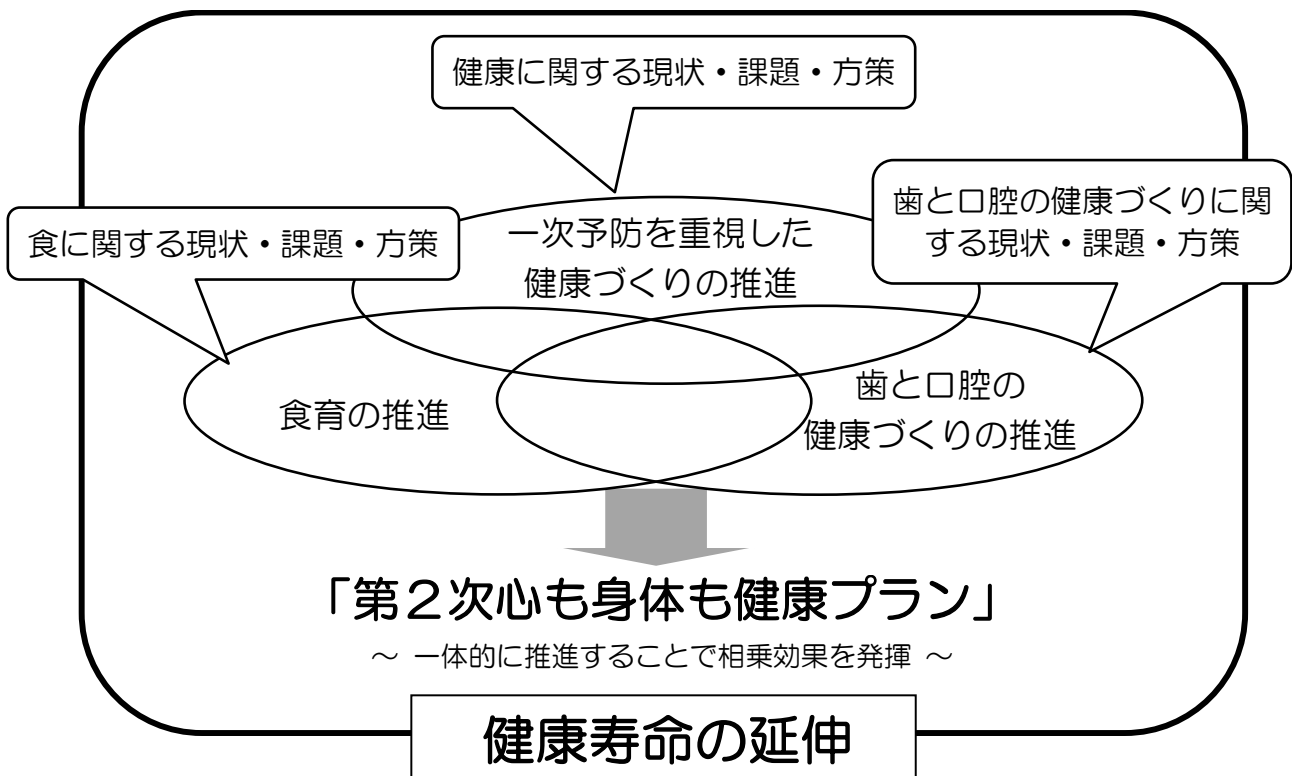
(2) 食育の推進

生活の基本である食は心身の健康や豊かさにつながるものであり、次世代の育成においても重要な要素です。多面的な施策の展開を図り、「食」に関する興味・関心を持ち、「食」に関する知識と選択する力を習得し、望ましい食生活を実践する市民の増加を図ります。

(3) 歯と口腔の健康づくりの推進

生涯をとおして健康な歯と口腔を維持することは、一次予防においても重要であり、食事を楽しみ、健康な食生活をおくるためにも欠かせない要素です。歯周病*・むし歯*の早期発見と口腔ケアの啓発等をとおして、市民の歯と口腔の健康の維持を図ります。

・計画の体系イメージ



Ⅲ. 国・県の計画等の方向性

1. 国の計画等

(1) 健康日本 21（第 2 次）

健康日本 21（第 2 次）では、日本における近年の社会経済の変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10 年後に目指す姿を『すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会』としています。

健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）第 7 条に基づき、子どもも大人も希望のもてる社会、高齢者が生きがいをもてる社会、希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会、疾患を有する方や介護を要する方もそれぞれに満足できる人生をおくることができる社会、地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会、誰もが社会参加でき健康づくりの資源にアクセスできる社会、今後健康格差*が広がる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会を目指し、計画を推進しています。計画期間は平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間と定めています。

(2) 第 2 次食育推進基本計画

第 2 次千葉県食育推進基本計画は、食育基本法（平成 17 年 6 月 17 日法律第 63 号）第 16 条に基づき、「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」に、食育推進会議が作成しました。計画期間は平成 23 年度から 27 年度までの 5 年間と定めています。

(3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）第 12 条に基づき、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的として、国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するため、平成 24 年 7 月に制定されました。

2. 県の計画

(1) 健康ちば21（第2次）

健康ちば21（第2次）は、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条に基づき、『県民が健康で心豊かに暮らす社会の実現』を目指し、『健康寿命の延伸・健康格差の実態解明と縮小』することを総合目標として策定されました。計画期間は平成25年度から平成34年度までの10年間と定めています。

個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、ライフステージ^{*}に応じた心身機能の維持・向上、生活習慣病の発症予防と重症化防止、つながりを生かし健康を守り支える環境づくりを4つの柱として、総合目標の達成を目指しています。

(2) 第2次千葉県食育推進計画

第2次食育推進基本計画は、食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）第17条に基づき策定され、『「ちばの恵み」を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり』を基本目標としています。計画期間は平成24年度から平成28年度までの5年間と定めています。

県民一人ひとりの食育の実践を進め、食育について「知っている」から「できる」そして「している」県民を増やすため、①県民が生涯にわたり食を通じた健康づくりに取り組める食環境の整備、②生涯にわたり、心も体も健康な生活を送れる児童生徒の育成、③ちばの豊かな農林水産業の振興を通じた食育の推進の3つを柱とし、重点的に取り組んでいます。

(3) 千葉県歯・口腔保健計画

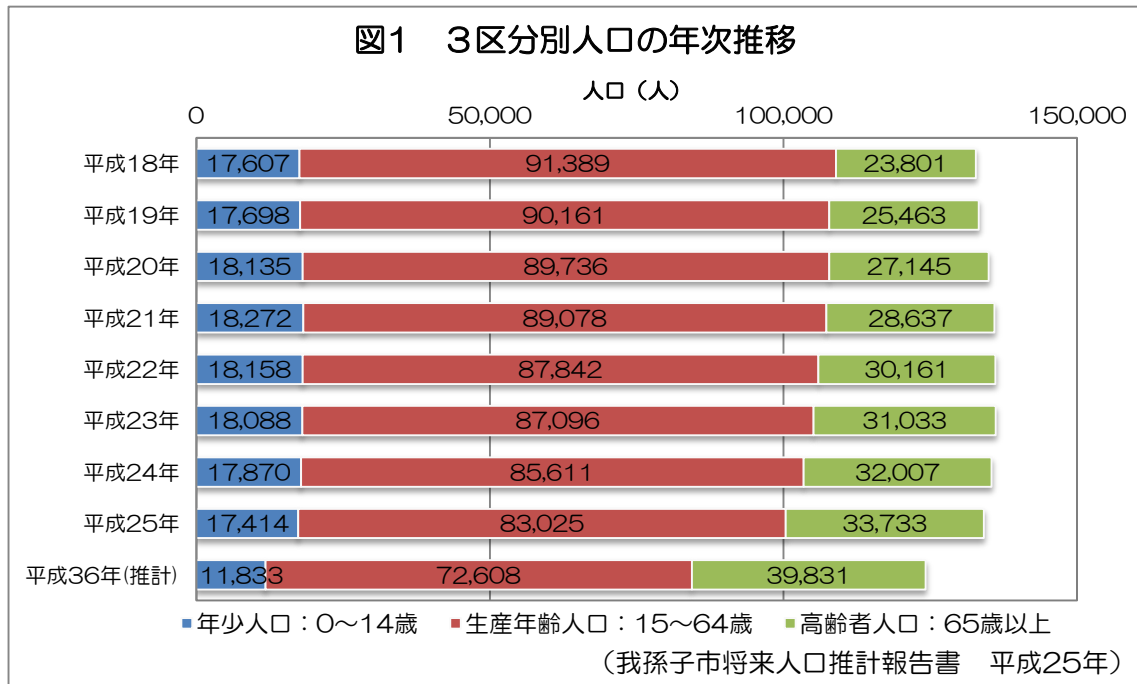
千葉県歯・口腔保健計画は、全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」について、乳幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組むため、千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第9条に基づき策定されました。計画期間は平成23年度から27年度までの5年間と定めています。

生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりの実現のため、①乳幼児のむし歯予防、②児童生徒のむし歯予防、③成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止、を目標に掲げ、計画を推進しています。

IV. 市の現状

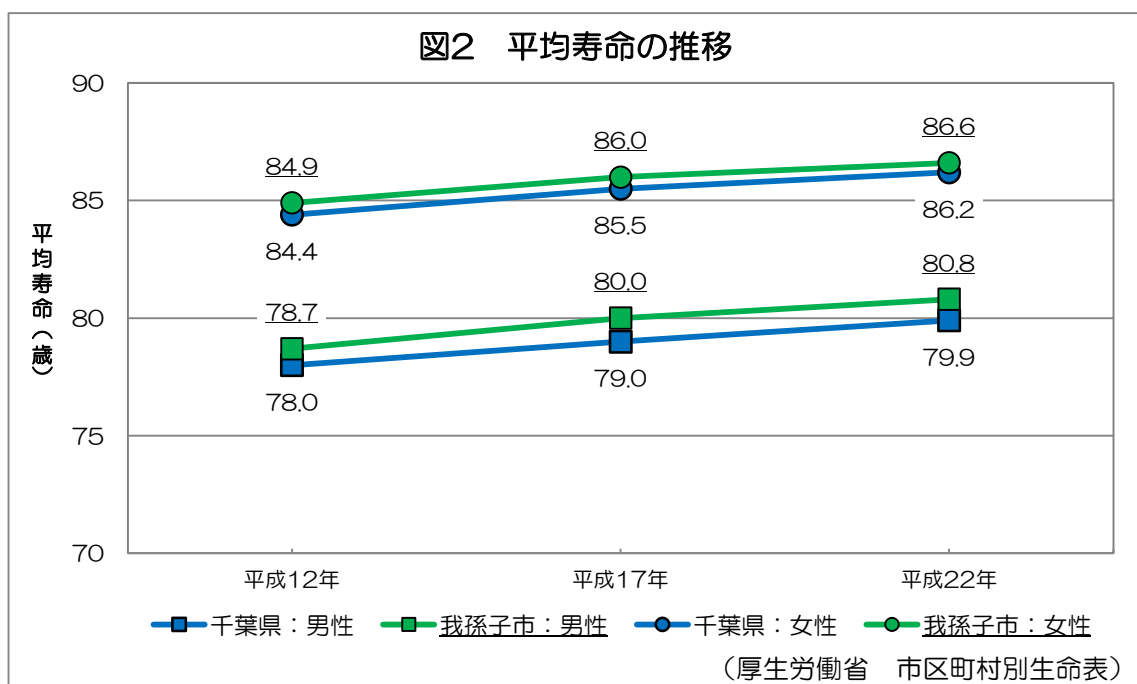
1. 人口推移

我孫子市（以下、「市」という。）の人口は、平成23年をピークに減少傾向にあります。平成18年以降の年齢3区分別人口をみると、65歳以上の高齢者人口は増加の一途をたどる一方で、生産年齢人口は減少を続けています。（図1参照）



2. 平均寿命の推移

平成22年の国勢調査*をもとに厚生労働省が発表した市の平均寿命*は、男性80.8歳、女性86.6歳となっており、千葉県（以下、「県」という。）内では男性1位、女性9位（1位とは0.7歳差）と上位にあります。（図2参照）



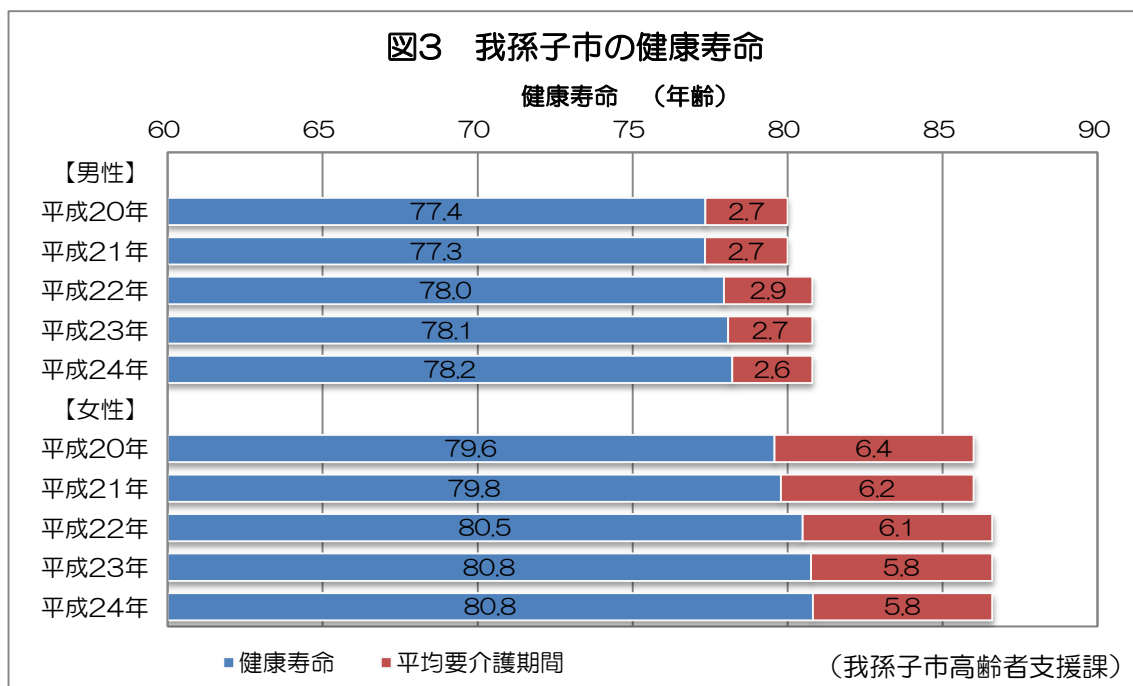
3. 健康寿命の推移

「健康寿命」とは、一生のうち、健康で日常生活を支障なくおくることができる期間をいいます。ここでいう健康とは、日常生活が自立していることを指しますが、そのためには身体だけではなく心も健康であることや、年齢や持てる機能を生かした社会参加の喜びがあるかどうか、ということが重要な要素となります。

健康寿命の算出方法は様々ですが、市では県を参考に、独自の算出方法を用いました。県では年齢階級別人口、年齢階級別死亡数、65歳以上の人口、介護保険における要介護等認定*の「要介護 2～5 の認定者数」を基に算出しています。市では、より実態に近い数値を算出するため、要介護認定者数については、県とは異なる「要支援 1～要介護 5 の認定者数」を用いました。

平均寿命の延伸に伴い、男女ともに健康寿命も延伸していますが、今後は、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが課題となります。(図3 参照)

第2次計画では、健康寿命の延伸を総合的な目標とし、様々な施策に取り組んでいきます。



健康の定義

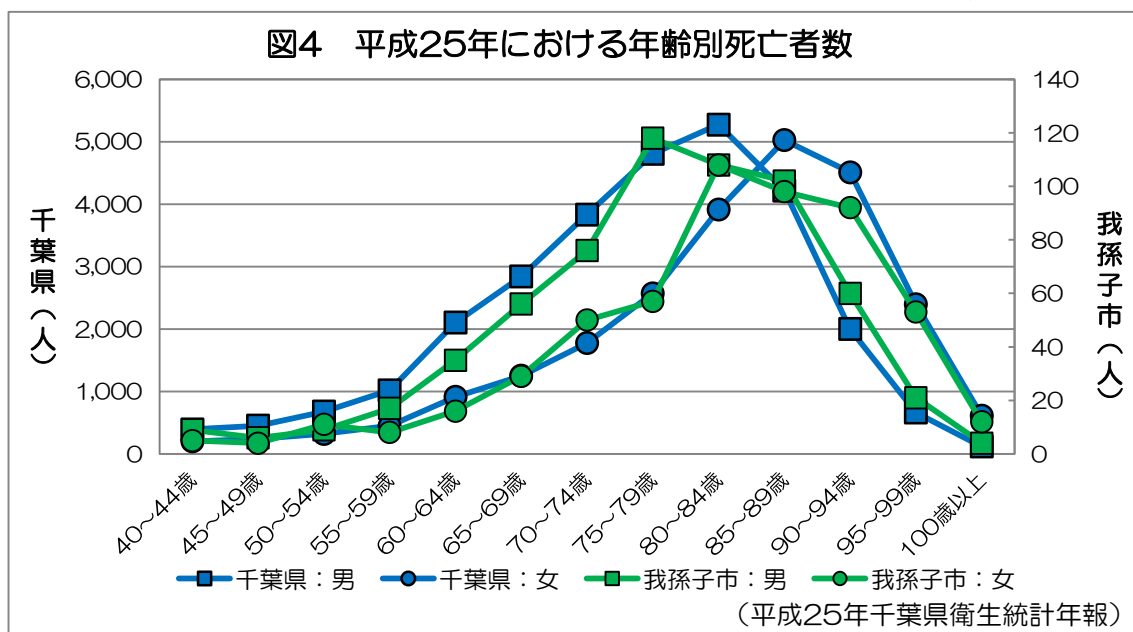
健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

(WHO 憲章より。日本 WHO 協会訳)

4. 死亡の状況

(1) 死亡者数

市内の年齢別死亡者数は、54歳までは男女の差はほとんどありませんが、55歳から男性が多くなり、75～79歳で最も男女の差が大きくなります。（図4参照）



(2) 主要死因別死亡状況

平成25年の市における死因別死亡状況をみると、男性は「悪性新生物*」、「心疾患*」、「肺炎」の順に多く、女性は「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の順に多くなっており、ここ数年、上位の疾患に大きな変化はありません。（表1参照）

また、悪性新生物の部位別の死亡状況は、「気管・気管支及び肺」、「胃」、「結腸」の順に多くなっています。（表2参照）

表1. 主要死因別死亡状況（平成25年）

単位：人

順位	男性	人数	順位	女性	人数
1	悪性新生物	207	1	悪性新生物	143
2	心疾患（高血圧除く）	86	2	心疾患（高血圧除く）	80
3	肺炎	71	3	脳血管疾患	65
4	脳血管疾患	56	4	肺炎	52
5	不慮の事故	26	5	老衰	32
6	自殺	15	6	血管性及び詳細不明の認知症	12
7	腎不全	12	7	不慮の事故	11
8	老衰	11	7	自殺	11
9	糖尿病	9	9	腎不全	9
10	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	6	9	肝疾患	9
10	敗血症	6			
10	大動脈瘤及び解離	6			

(平成25年千葉県衛生統計年報)

表 2. 部位別悪性新生物死亡状況（平成 25 年）

単位：人

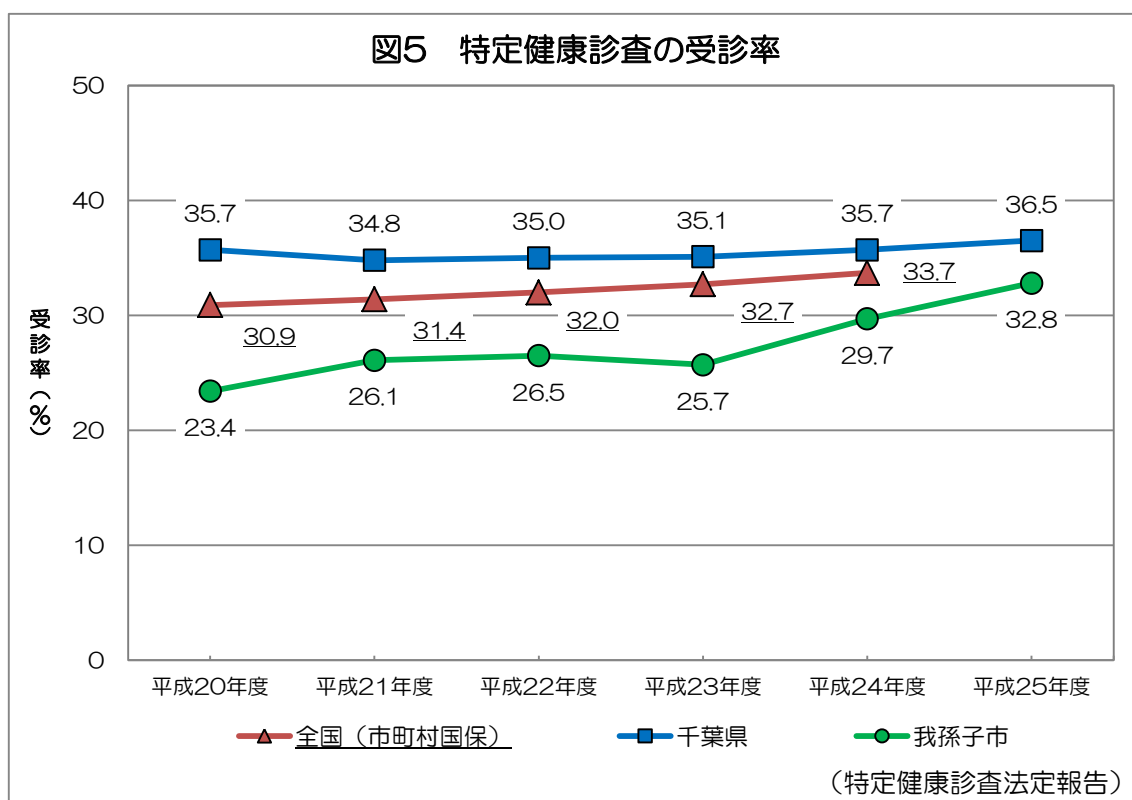
順位	死因分類(部位別)	総数
1	気管・気管支及び肺	55
2	胃	44
3	結腸	38
4	膵肝及び肝内胆管	27
5	膵	26
6	胆のう及びその他の胆道	18
6	食道	18
8	直腸 S 状結腸移行部及び直腸	16
9	乳房	13
9	前立腺	13
	子宮	10
	その他の部位	72
	合計	350

（平成 25 年千葉県衛生統計年報）

5. 国民健康保険特定健康診査の状況

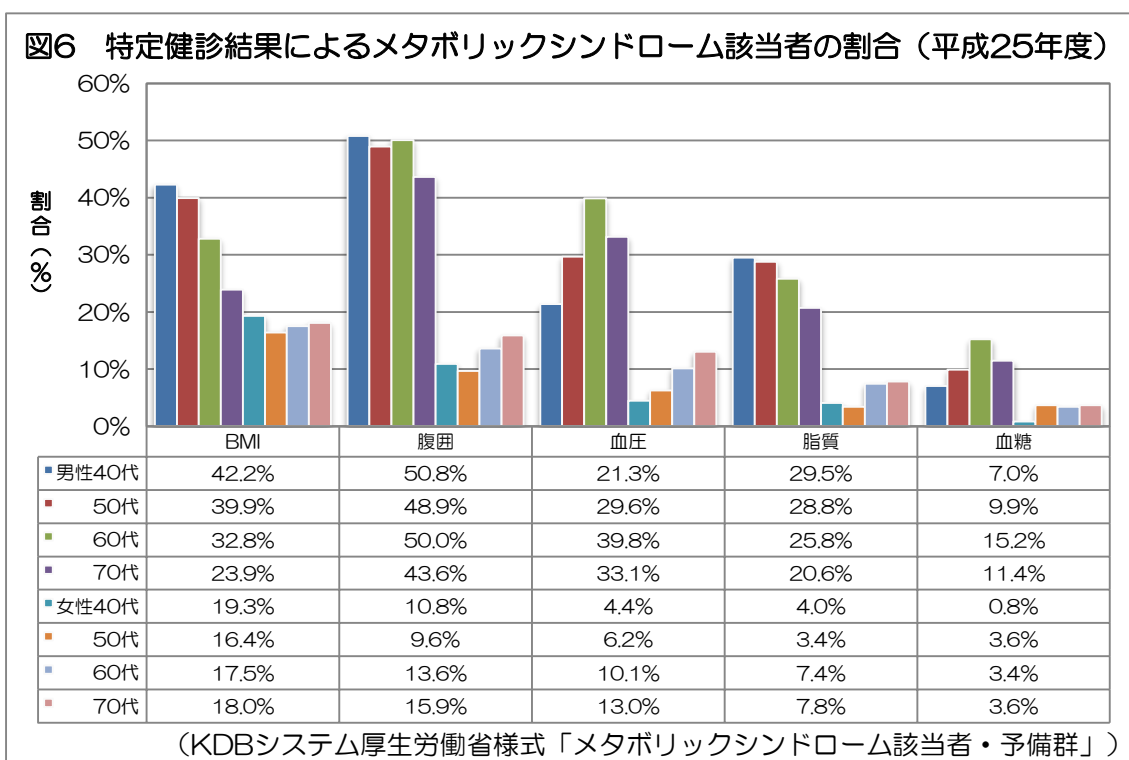
我孫子市国民健康保険特定健康診査（以下、「特定健診^{*}」という。）の受診率は、国・県と比較しても低い状況が続いていました。そこで、受診率向上のために市独自事業として、基準該当者のみに実施していた心電図検査^{*}・貧血検査^{*}を、平成24年度から受診者全員に実施するとともに、追加項目として尿酸^{*}・クレアチニン^{*}の検査を導入しました。

さらに平成25年度からは頸動脈超音波検査^{*}を5の倍数の年齢に達する対象者に追加検査として実施しました。その結果、特定健診受診率は徐々に向上してきています。しかし、平成25年度の受診率は32.8%と、国（市町村国保）の目標値である60%にはまだ及ばない状況です。（図5参照）



平成25年度の特定健診の結果を県内各市町村と比較すると、肥満（BMI※25.0以上）や内臓脂肪の蓄積が疑われる人（腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上）の割合は低い傾向にありますが、LDLコレステロール※（P102参照）が基準値を超える人（120mg/dl以上）の割合は高くなっています。このことから、血中の脂質の量が増えていることに気づきにくく、動脈硬化が進行しやすい傾向があると推測されます。

平成25年度特定健診の結果をみると、基準値を超えた人の割合が最も高い項目は、男性は腹囲、女性はBMIとなっています。各項目において、基準値を超える割合についてみると、BMIは、男性は年齢が上がるにつれて低くなっていますが、女性はほぼ横ばいとなっています。腹囲は、男性は40歳代から60歳代はほぼ横ばいで、70歳代で低くなっており、女性は、40歳代から50歳代で1.2%低くなっていますが、60歳代以降は年齢が上がるにつれて割合が高くなります。血圧の基準値を超える割合は、男性の40歳代から60歳代では年齢が上がるにつれて割合が高くなりますが、70歳代では低くなり、女性は年齢が上がるにつれて高くなっています。血中脂質※は、男性は年齢が上がるにつれて低くなっており、女性は40歳代から50歳代で低くなるものの、60歳代以降は高くなります。血糖は、男性は40歳代から60歳代で割合が高くなっていくものの、70歳代では低下しており、女性は40歳代から50歳代にかけて急激に高くなり、50歳代以降はほぼ横ばいになっています。（図6参照）



【メタボリックシンドローム該当基準】

- ①肥満度 BMI：25以上
- ②腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上
- ③血圧 収縮期血圧：130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧：85mmHg以上
- ④脂質 中性脂肪：150mg/dℓ以上 かつ/または HDLコレステロール：40mg/dℓ以下
- ⑤血糖 ヘモグロビンA1c：6.0%以上（NGSP値）

特定健診の受診者数の増加に伴い、特定保健指導※の対象者数も年々増加しています。

平成25年度の利用率※は、動機付け支援※が12.5%、積極的支援※が10.7%と、ともに平成21年度より減少しています。

また、平成25年度の終了率※は動機付け支援、積極的支援ともに平成21年度の半数以下となっており、千葉県や、国の現況値には及ばない状況であることから、利用率向上及び終了率向上への対策が必要です。(図7、8参照)

図7 特定保健指導実施状況（動機付け支援）

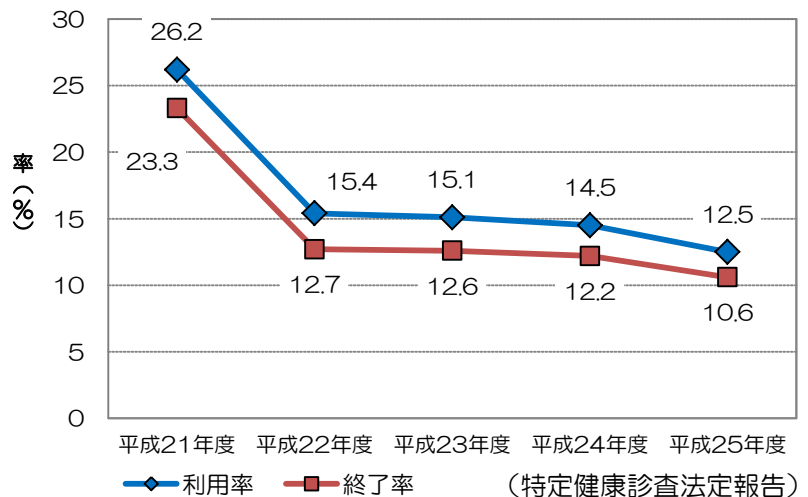
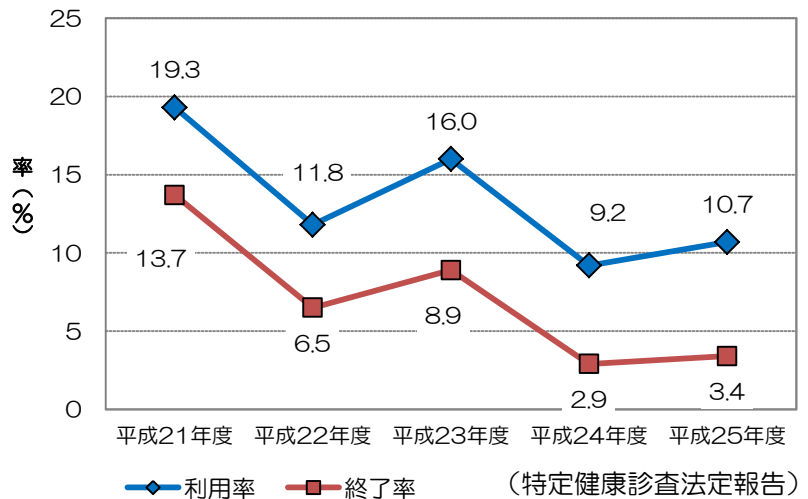


図8 特定保健指導実施状況（積極的支援）

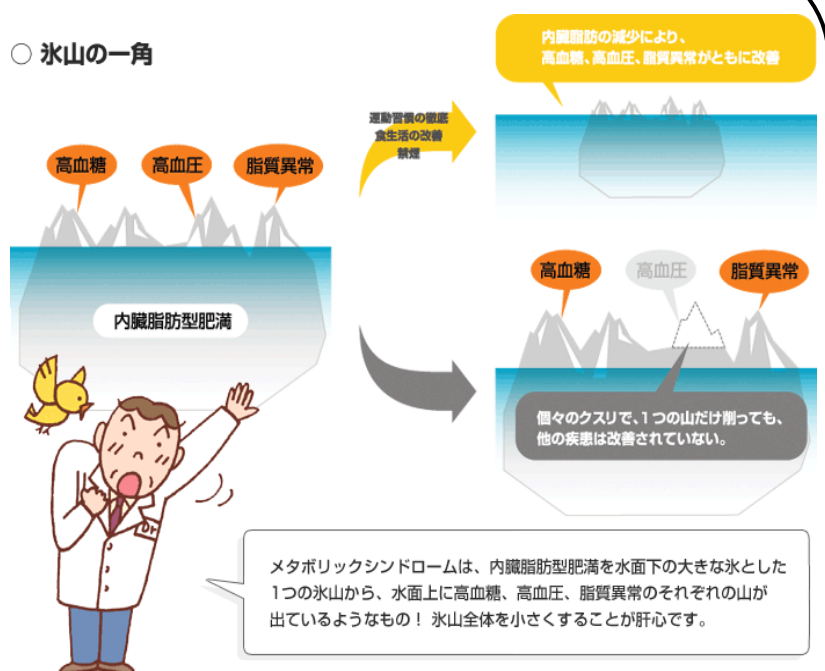


<メタボリックシンドロームとは>

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態を、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）と言います。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病※や高血圧症※、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなります。しかも、「血糖値が少し高め」「血圧が少し高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。

○ 氷山の一角

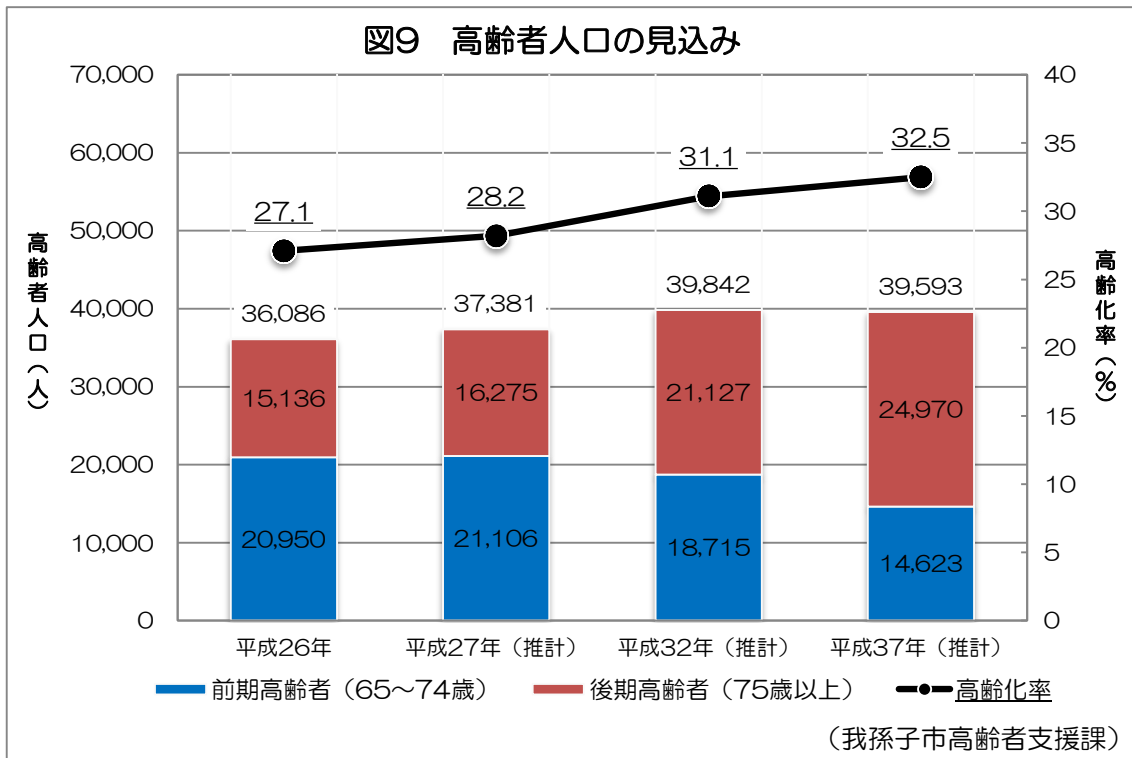


(図：厚生労働省ホームページより)

6. 高齢者の状況

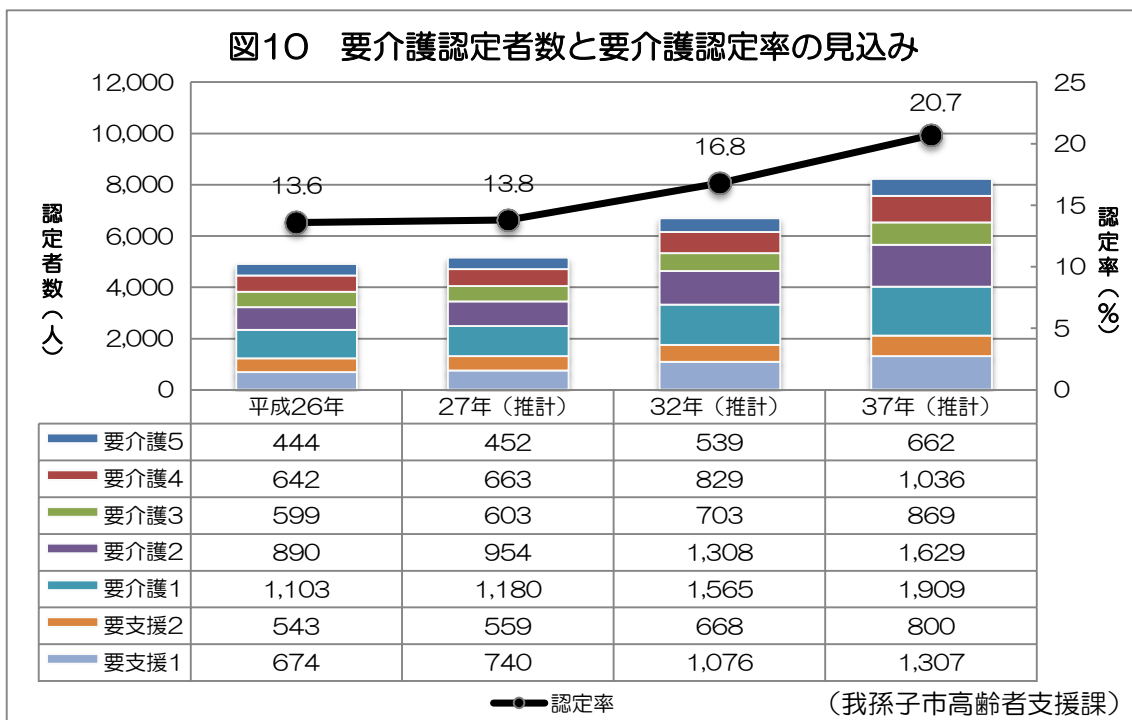
(1) 高齢化率の推移

市の高齢化は近隣市より進んでおり、75歳以上の後期高齢者*の高齢化率*は、現在は国より低くなっていますが、平成37年には国を超えると推計されています。(図9参照)



(2) 介護認定者の状況

65歳以上の要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くことが想定されます。推計によると、平成26年の4,895人から、平成37年には8,212人になることが見込まれます。要介護認定率は年々増加し、平成37年には20.7%になることが見込まれます。(図10参照)



平成 24 年 8 月末の調査では、市の要介護状態に至る原因疾患は、「認知症」、「脳血管疾患」、「関節疾患」の順に多く、この 3 疾患が全体の半数以上を占めています。

国の原因疾患は 1 位が「脳血管疾患」、2 位が「認知症」となっており、市と順位が異なりますが、市の調査では主治医意見書において最上位に記載されている疾患名を用いているため、脳血管性の認知症の場合、要介護状態に至る一番の原因を認知症とするか脳血管疾患とするかで違いが出てくると考えられます。そのため市は、国に比べ認知症が多い、もしくは脳血管疾患が少ないと単純に判断することはできませんが、いずれも脳疾患として捉えると全体の 40%を占めています。(図 11、12 参照)

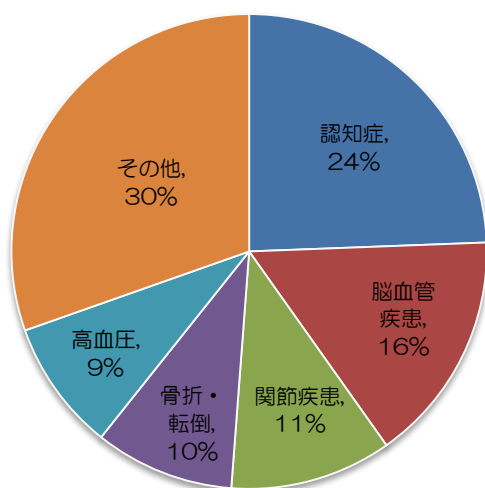
認知症は、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症とが大部分を占めており、その予防には、バランスのよい食事、適度な運動のほか、いつまでも意欲的に活動することも有効です。さらに、脳血管疾患予防のため、適正体重^{*}の維持、減塩、禁煙を心がけ、多量飲酒をしないことが、脳血管性認知症の予防につながります。

また、原因疾患の 3、4 位である関節疾患、骨折・転倒は、運動器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である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」が起因と考えられます。

運動機能の低下は徐々に進行し自分自身では気づきにくいいため、早期に発見し悪化させないことが重要です。そのため、正しい知識を普及し、若い頃から予防に取り組む環境づくりが必要です。

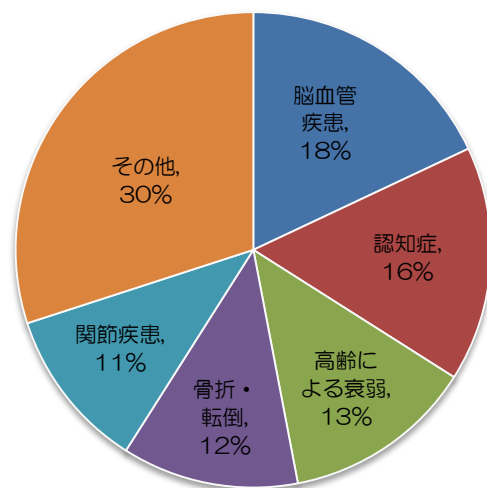
また、介護予防のためには、身体的な面だけではなく、一人ひとりの新たな生きがい発見や社会参加が必要です。高齢者が地域で活動することは健康づくりにつながるため、高齢者がいきいきと過ごせるよう、身近な趣味やボランティア活動、生涯学習など、各々の精神的身体的状況に応じた活動に気軽に参加できるような仕組みをつくることで、健康寿命の延伸につながります。

図11 我孫子市の主な介護要因



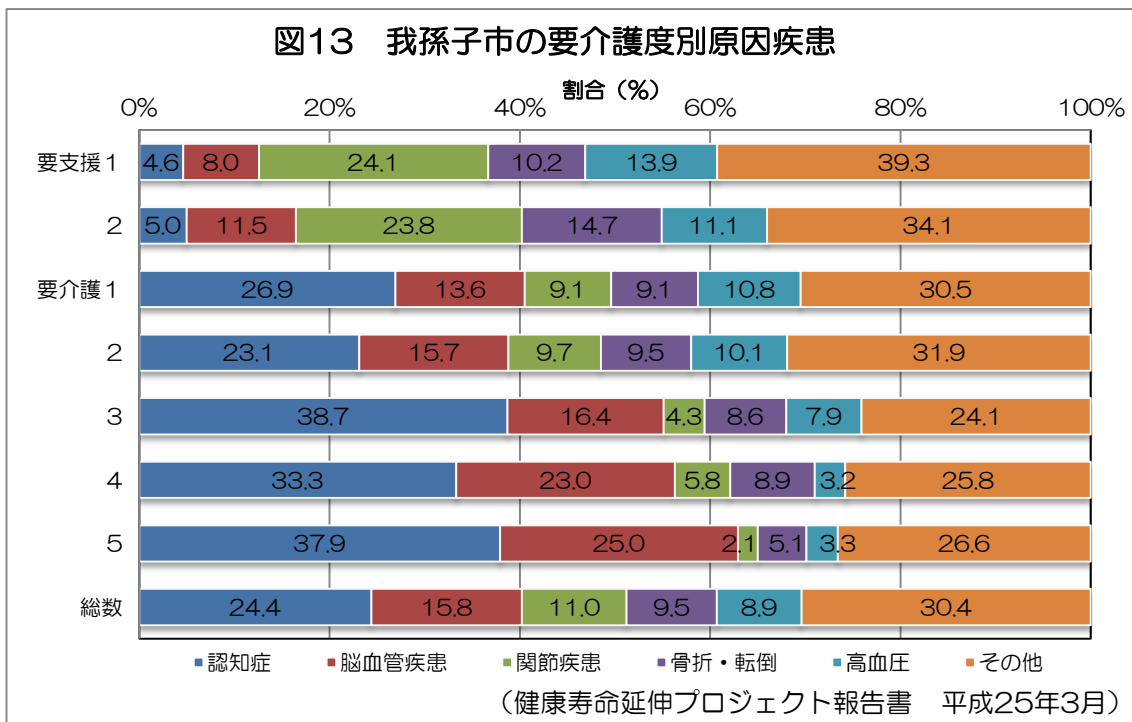
(我孫子市高齢者支援課 平成24年8月末現在)

図12 国の主な介護要因



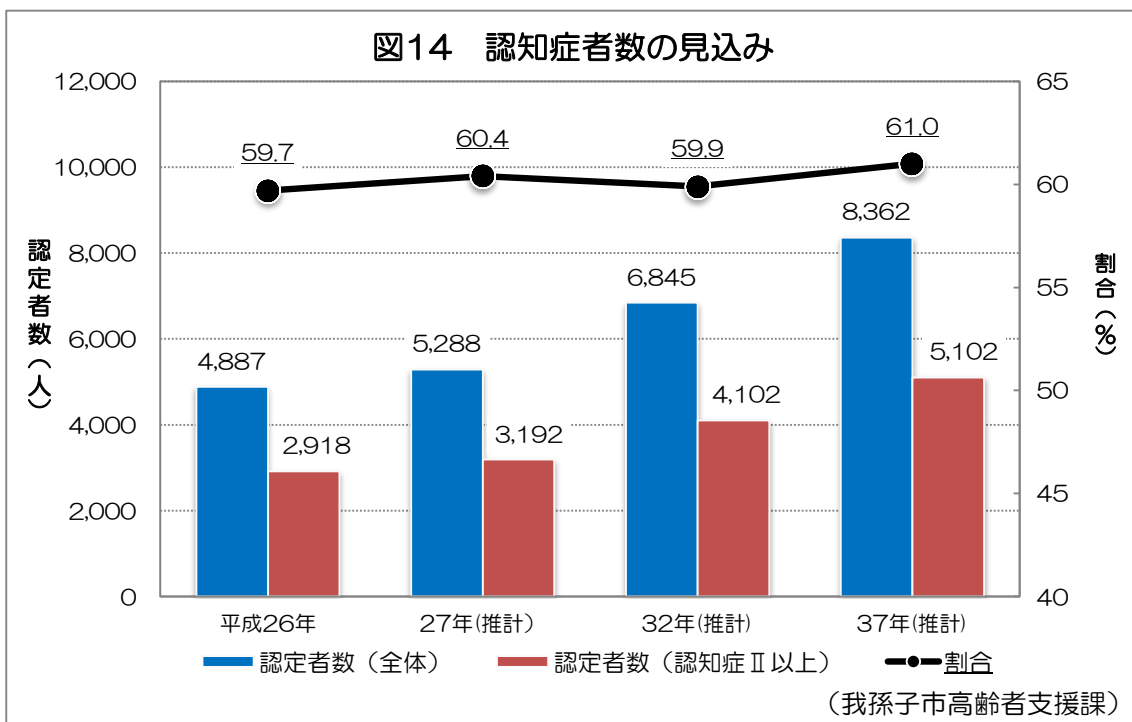
(平成25年国民生活基礎調査)

要介護度別に原因疾患をみると、要支援者*等軽度の介護認定者では、骨・関節系の疾患が多くを占めますが、要介護度が上がるにつれ、認知症や脳血管疾患の割合が上昇しています。(図13参照)



(3) 認知症患者数の推移

認知症患者数は、増加傾向が続くと想定されます。要介護認定者数も増加傾向にあることから、認定者全体に占める認知症患者数の割合は、横ばいで推移すると見込まれます。(図14参照)

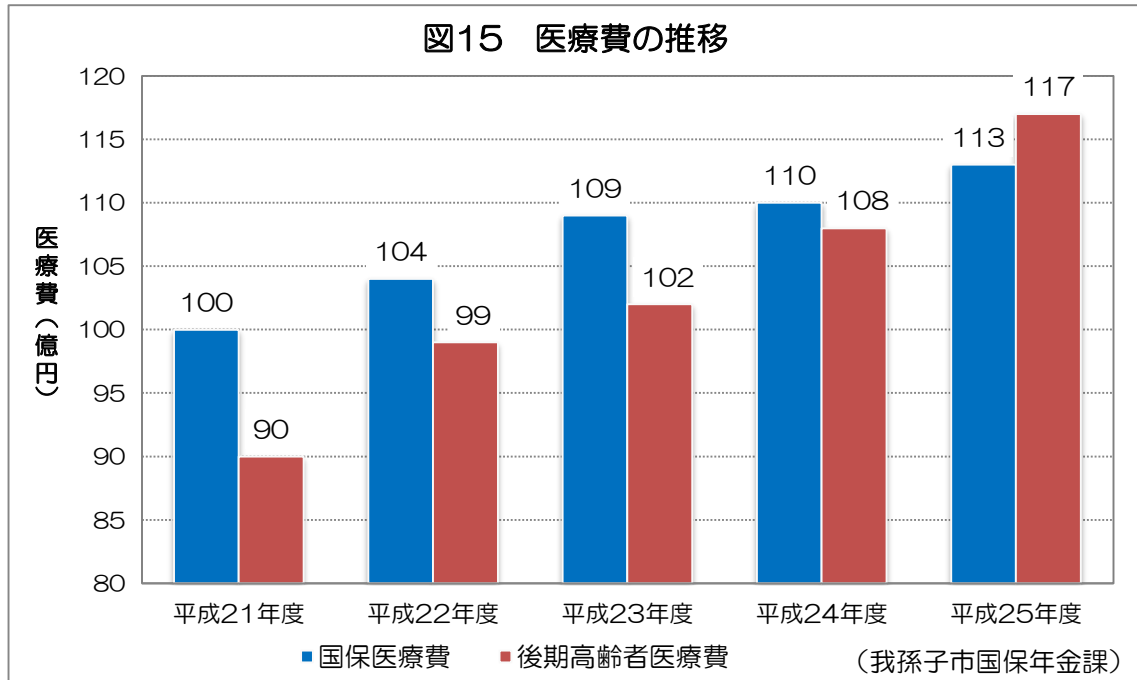


「認知症Ⅱ」(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準[※]): 高齢者の認知症の程度を踏まえた『日常生活自立度』の程度を表すもの。Ⅰ～Ⅴ、Mがあり、Ⅱは「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。」を指す。

7. 社会保障費の推移

(1) 国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費の推移

我孫子市国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費は、年々増加しています。(図 15 参照)



国民健康保険被保険者の年齢階層別医療費上位 10 疾病をみると、生活習慣病に係る医療費の順位は、39 歳以下では低いのに対し、年齢が上がるにつれて高くなっていきます。

疾病別の医療費は、生活習慣病の中では高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患の順で高くなっています。

一人ひとりが一次予防に取り組み生活習慣病を予防すること、早期発見・早期治療により重症化を防ぐことが重要です。

また、若い年代ほど、統合失調症※、気分(感情)障害※(躁うつ病を含む)等の精神疾患にかかる医療費が上位となっており、心の健康対策も必要です。(表 3 参照)

表 3 医療費上位の 10 疾病 (平成 24 年 5 月診療費)

※網掛けは「生活習慣病」 ※「生活習慣病合計」は、上位10疾病以外も含む

39歳以下		(千円)	60歳～69歳		(千円)
1	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	8,005	1	悪性新生物	39,683
2	消化器系の疾患	4,396	2	腎不全	24,136
3	悪性新生物	3,648	3	高血圧性疾患	17,325
4	急性上気道感染症	3,222	4	消化器系の疾患	13,632
5	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,795	5	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	12,565
6	脳内出血	2,579	6	虚血性心疾患	11,419
7	怪我	1,804	7	糖尿病	10,845
8	喘息	1,052	8	骨折	8,970
9	糖尿病	1,005	9	脳梗塞	6,645
10	神経系の疾患	672	10	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,599
	生活習慣病合計	5,783		生活習慣病合計	71,433

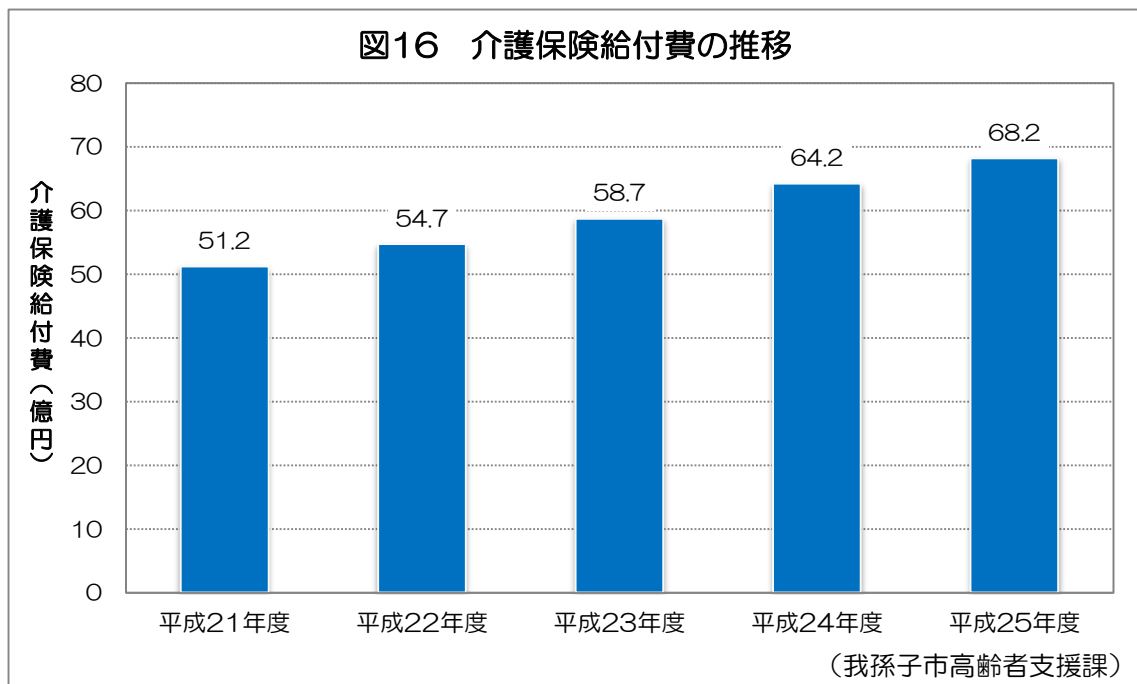
40歳～49歳		(千円)	70歳以上		(千円)
1	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	8,456	1	悪性新生物	41,429
2	腎不全	4,087	2	高血圧性疾患	17,857
3	消化器系の疾患	3,330	3	消化器系の疾患	12,498
4	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,790	4	糖尿病	9,785
5	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,403	5	腎不全	9,760
6	心疾患(虚血性心疾患以外)	1,390	6	心疾患(虚血性心疾患以外)	8,108
7	怪我	1,365	7	脳梗塞	7,468
8	良性新生物	1,240	8	脊椎障害(脊椎症を含む)	3,194
9	悪性新生物	1,120	9	怪我	3,040
10	神経系の疾患	1,054	10	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,274
	生活習慣病合計	6,041		生活習慣病合計	58,874

50歳～59歳		(千円)
1	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	9,566
2	悪性新生物	5,681
3	腎不全	3,991
4	脳内出血	3,471
5	消化器系の疾患	2,784
6	糖尿病	2,587
7	高血圧性疾患	1,963
8	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1,760
9	良性新生物	1,267
10	怪我	938
	生活習慣病合計	12,364

(第 2 期我孫子市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

(2) 介護保険給付費の推移

介護保険給付費は年々増加しています。健康寿命を延伸することが、この増加を抑制することにつながります。(図 16 参照)



V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題

第1次計画である「心も身体も健康プラン」、「食育推進行動計画」、「歯と口腔の健康づくり基本計画」を評価するために、平成25年10月に「健康についてのアンケート」を実施しました。

【健康についてのアンケート実施内容】

○調査対象者及び対象者数

1. 市内の小学校に通う小学1年生の保護者	377人	回答率：91.8%
2. 市内の小学校に通う小学4年生	383人	回答率：100%
3. 市内の中学校に通う中学1年生	185人	回答率：100%
4. 市内の高等学校に通う高校2年生	317人	回答率：100%
5. 20歳代から80歳代の一般市民	2,800人	回答率：44.4%

○実施期間

平成25年10月21日～平成25年11月22日

第1次計画策定時の平成17年度の現状値（策定時に現状値が取れていない指標については中間評価時の平成21年度の現状値）及び目標値と比較したところ、次のような結果となりました。

(1) 心も身体も健康プラン

健康寿命を延伸するためには、病気にならないよう普段から健康増進に努め、病気の原因となる危険因子を予防・改善する“一次予防”が最も重要な取り組みとなります。

心も身体も健康プランは、病気にならないよう普段から健康増進に努め、病気の原因となる危険因子を予防・改善する“一次予防”の取り組みのための計画です。

①健康観②栄養・食生活③身体活動・運動④休養・心の健康⑤たばこ⑥アルコール⑦歯の健康⑧健康チェックの8項目について目標値を定め、すべての世代における生活習慣の改善を目指し、市民自ら取り組む健康づくりや市民の健康づくりを支える取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	最終評価値が目標値を達成している。	16.8%
B	最終評価値が目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している。	35.6%
C	最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない。	23.5%
D	最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している。	20.8%
未把握	—	3.4%

「目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している（以下、「区分B」という。）」項目の割合が多く、ほぼ半数の項目が改善傾向にあります。

目標の達成状況をみると、「区分B」の項目が35.6%と最も多く、続いて「最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない」項目が23.5%を占めている状況です。

一方、「最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している」項目は20.8%ありました。

また、分野別に達成状況を比較すると、「たばこ」分野は、「目標項目が達成あるいは改善した（以下、「区分A」という。）」項目の割合が他の分野よりも多く、区分Bが5割を超えた分野は、「栄養・食生活」「たばこ」「歯と口腔の健康づくり」「健康チェック」でした。

一方で、「身体活動・運動」では、区分A及びBの項目に該当する項目がありませんでした。「健康観」「睡眠・心の休養」「アルコール」分野では、区分Bの項目が少なくなっています。

生活習慣と疾患の関係性等、健康についての認識に関する項目は改善が見られるものが増えていますが、「運動習慣のある者の割合」、「適正体重を知り、維持する者の割合」、「進行した歯周病を持つ者の割合」等、健康づくりの実践に関する項目は悪化しているものが見受けられました。

このことから、第2次計画では健康づくりの実践につながる情報提供と支援が必要となります。

(2) 食育推進行動計画

すべての市民が心身の健康を確保し、生涯をとおして生き生きと暮らすことができるようにするためには、「食」が重要です。

食育推進行動計画では、①健康づくり②食文化③地産地消・農業体験④食品表示の普及の4項目について、市民一人ひとりが「食」に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするための取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	最終評価値が目標値を達成している。	26.5%
B	最終評価値が目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している。	26.5%
C	最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない。	20.0%
D	最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している。	10.0%
未把握	—	12.9%
休止・廃止	—	4.1%

目標値には達成していないものの、ほぼ半数の項目が改善傾向にあります。

分野別に達成状況を比較すると、①「健康な歯や口の機能を保ち、楽しくバランスのよい食事でも心も身体も健康に（健康づくり）」の分野において、区分A及びBが5割を超えました。

②「知ろう、残そう、私たちの食文化（食文化）」の分野においては、未把握の指標が多く評価が難しいものの、「家族で食卓を囲むことを通じ食の大切さや食文化を子どもに伝えるように心がける保護者」の割合が策定時よりも減少していることから、「健康づくり」としての食だけではなく、次世代に食文化を残していくことについての啓発も必要です。

③「身近で採（獲）れる食材の魅力や採れるまでを学んで地産地消^{*}や体験のしくみづくり（地産地消・農業体験）」の分野では、農家開設型ふれあい体験農園^{*}（策定時は「農家開設型ふれあい農園事業」。）の設置や、市内小中学校の学校給食における地場産品の使用により学ぶ機会を創出しています。農家開発型ふれあい体験農園は利用者が横ばいの状態ですが、「給食残菜率^{*}の低下」、「食べ残しを少なくするための工夫をしている（小学生保護者）割合」が目標値を達成していることから、学校での啓発や情報提供による効果が伺えます。

④「食品表示を利用して、安全・安心な食生活（食品表示の普及）」では、「購入時、安心して食品を購入するために食品表示を活用している者の割合」が目標値を達成しています。しかしながら、「栄養成分表示を食生活に活用している割合（成人）」は改善が見られません。

達成あるいは改善した項目が多い分野においても、「1日3食とっている割合」、「主食・主菜・副菜^{*}のそろった食事の頻度」、「毎日朝食を食べる割合」等、改善していない項目もあります。

このことから、第2次計画においては、市民一人ひとりが食に興味・関心を持ち、自らの食について考え、食に関する様々な知識と選択する力をつけるための取り組みが必要となります。

（3）歯と口腔の健康づくり基本計画

歯と口腔の健康は「食べる」ことだけではなく、全身の健康を保持するうえで重要です。

歯と口腔の健康づくり基本計画は、歯と口腔の健康づくり推進条例第8条に基づき、市民の健康の保持増進及び健康寿命の延伸に効果的な歯と口腔の健康づくりを進めていくために歯と口腔の健康づくりの基本となる考え方を示したものです。

第1次計画の基本方針7.「歯の健康」及び、食育推進行動計画の施策1.「健康づくり」と連携し、歯と口腔の健康づくりについて示しました。

区分	内容	割合
A	最終評価値が目標値を達成している。	31.5%
B	最終評価値が目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している。	24.1%
C	最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない。	22.2%
D	最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している。	5.6%
未把握	—	16.7%

区分A及びBの割合が多く、ほぼ半数の項目が改善傾向にあります。

分野別に目標の達成状況をみると、ほぼ全ての項目で、改善されている割合が5割を超えました。

しかしながら、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」、「40歳・50歳で進行した歯周炎にかかっている者の割合」、「定期的に歯科健診を受診している者の割合」等悪化している項目もあります。

歯を喪失する原因の8割以上はむし歯と歯周病であるため、今後も早期発見・早期治療ができるよう働きかけていく必要があります。

第2次計画においては、定期的な歯科健康診査の受診や、セルフケアの方法と重要性についての周知が必要になります。

VI. 施策の推進

優先課題について

第2次心も身体も健康プランの推進にあたっては、それぞれの分野で重点施策を立てて推進をしていきます。

「1. 一次予防を重視した健康づくりの推進」においては21項目、「2. 食育の推進」においては14項目、「3. 歯と口腔の健康づくりの推進」においては7項目の重点施策を実施していきます。ここでは、その中でも特に重要となる優先課題について設定します。

「一次予防のための取り組み」、「食育の取り組み」、「歯と口腔の健康づくりの取り組み」全てにおいて、まずは市民一人ひとりが健康づくりの意識を持つことが重要です。

そのため、第2次計画全体での優先課題は、「健康づくりの意識をもつ市民の増加」とします。

「1. 一次予防を重視した健康づくりの推進」においては、どの基本方針も重要になってくることから、「健康のためのプラス1（ワン）」をメインテーマとして、自分の健康のために、今より1ステップ進んだ健康づくりを始めることを優先課題としていきます。

「2. 食育の推進」においては、「おいしく楽しく食事をしよう！」をメインテーマとして、「食」に対して興味・関心を持ち、望ましい食習慣を持つ市民を増やすことを優先課題としていきます。

「3. 歯と口腔の健康づくりの推進」においては、「目指そう！6024！」をメインテーマに歯周病・むし歯の早期発見とケアを行う市民を増やすことを優先課題としていきます。

誰もが生涯をとおして健康で
自立した生活をおくれるまち

自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり

施策の推進

健康づくりの意識をもつ市民の増加

～自らの健康に気をつける・自ら健康情報を得ようとする市民の増加～

一次予防を重視した健康づくりの推進

人とまち
の健康観

栄養・
食生活

運動・
身体活動

休養・
心の健康

たばこ

アル
コール

健康
チェック

健康のためのプラス1（ワン）

食育の推進

家庭・地域における
食育の推進

次世代育成のための
食育の推進

地産地消を通じた
食育の推進

おいしく楽しく食事をしよう！

歯と口腔の健康づくりの推進

全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び
歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進

目指そう！6024！

1. 一次予防を重視した
健康づくりの推進について

(1) 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）

健康な生活を実現するためには、一人ひとりが正しい健康観をもち、自らの健康状態の維持・改善に向けて主体的に取り組むことが必要です。健康であることは、「日常生活を満足しておく」、「働くことができる」、「食事がおいしい」など、単に病気の有無だけにとどまりません。

そのためにも、自ら健康な状態とはどんな状態であるのかを考え、改善するために情報を収集、選択し実践することが必要です。

また、健康日本21（第2次）では、健康で、かつ医療費が少ない地域の背景に、「いいコミュニティ」があるとされており、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると言われています。

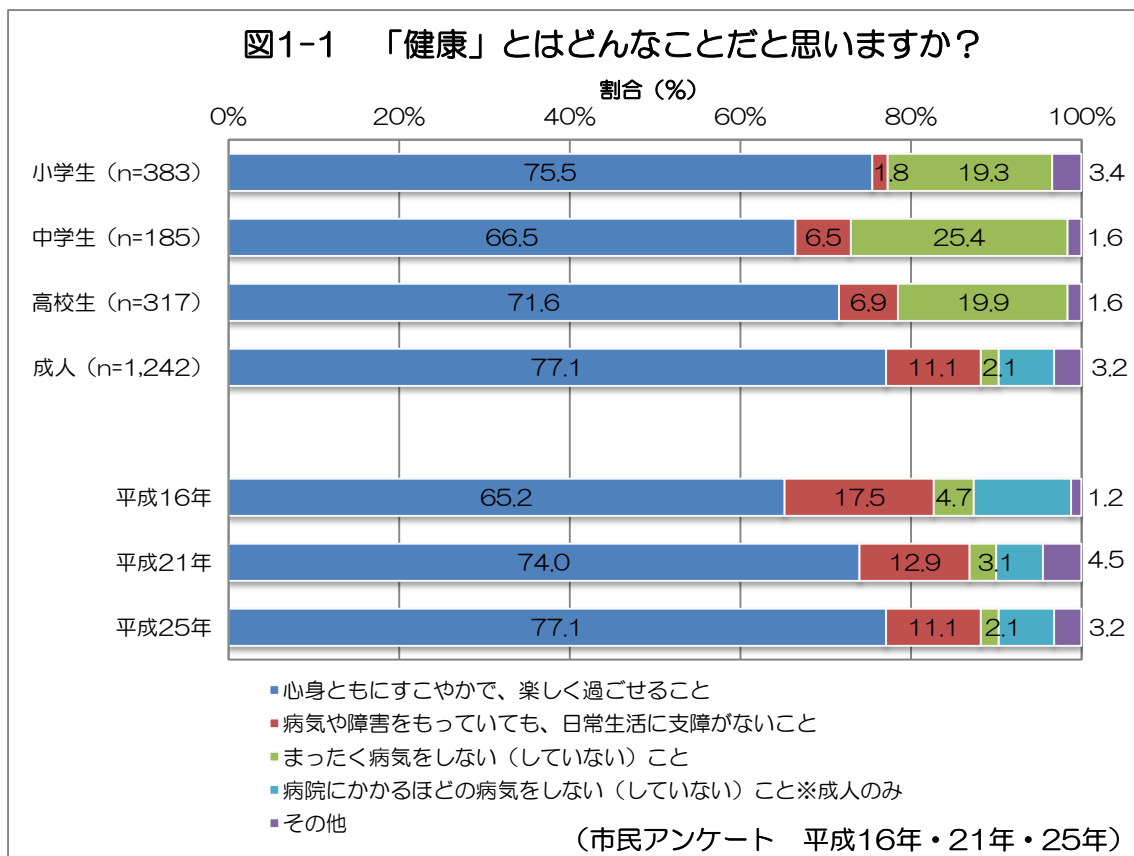
健康づくりはこれまで個人での取り組みが主とされてきましたが、今後は個人に加え、自治体、企業、市民団体等、地域ぐるみで健康課題に取り組んでいく必要があります。

個人単位では、まず「地域と繋がりを持つ市民の増加」が必要となり、自治体や企業、市民団体単位では、「全ての市民が健康づくりを行える環境づくり」が必要となります。

【現状】

(1) -1. 個人の健康観

「健康とはどんなことだと思いますか？」という設問では、小・中・高校生、成人全てにおいて、「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」と回答している割合が最も多い結果となりました。（図1-1参照）



第1次計画策定時と比較し、成人においては「病気や障害をもっている、仕事や日常生活に支障がないこと」や「病院にかかるほどの病気をしない（していない）こと」が健康であるとする人の割合が低くなり、「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」が健康であるとする人の割合が高くなっています。

成人の健康観別に健康に関する意識や行動の違いをみると、「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」が健康であるとする人は、他と比較して、日々のストレスをほとんど感じていない割合や、健診を受けている割合が高いことがわかります。（表1-1参照）

表1-1 健康観と意識・行動の関連性について

	食事の内容や量に気をつけている割合	身体を動かすように心がけている／少し心がけている割合	日々の生活でイライラやストレスをほとんど感じていない割合	健診を受けている割合（無回答を除く）	
心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること（n=957）	78.4%	79.3%	29.4%	68.4%	無回答（524）
病気や障害をもっている、仕事や日常生活に支障がないこと（n=138）	79.7%	81.9%	4.3%	59.3%	（79）
まったく病気をしない（していない）こと（n=26）	73.1%	73.1%	0.7%	42.9%	（12）
病院にかかるほどの病気をしない（していない）こと（n=81）	72.8%	76.5%	2.3%	51.3%	（42）

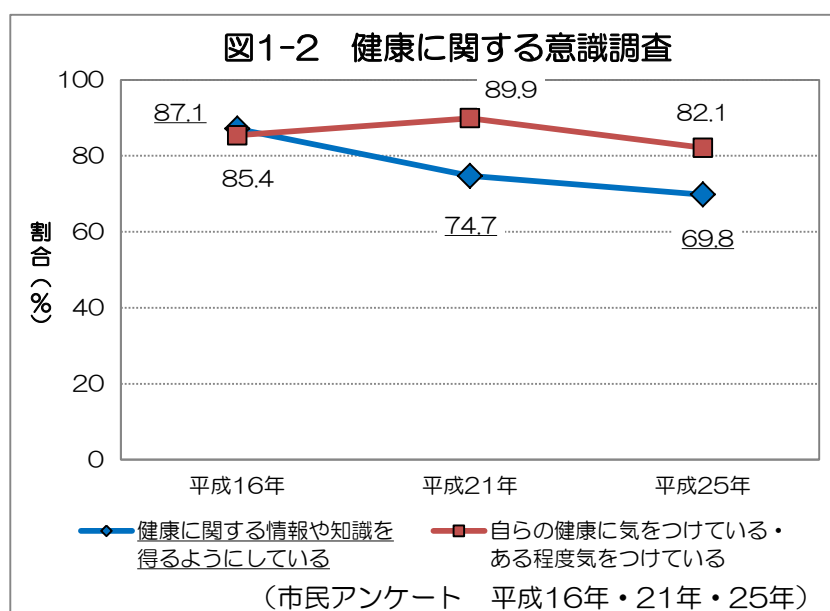
（市民アンケート 平成25年）

正しい健康観を持つことは、健康づくりを実践するための第一歩となります。

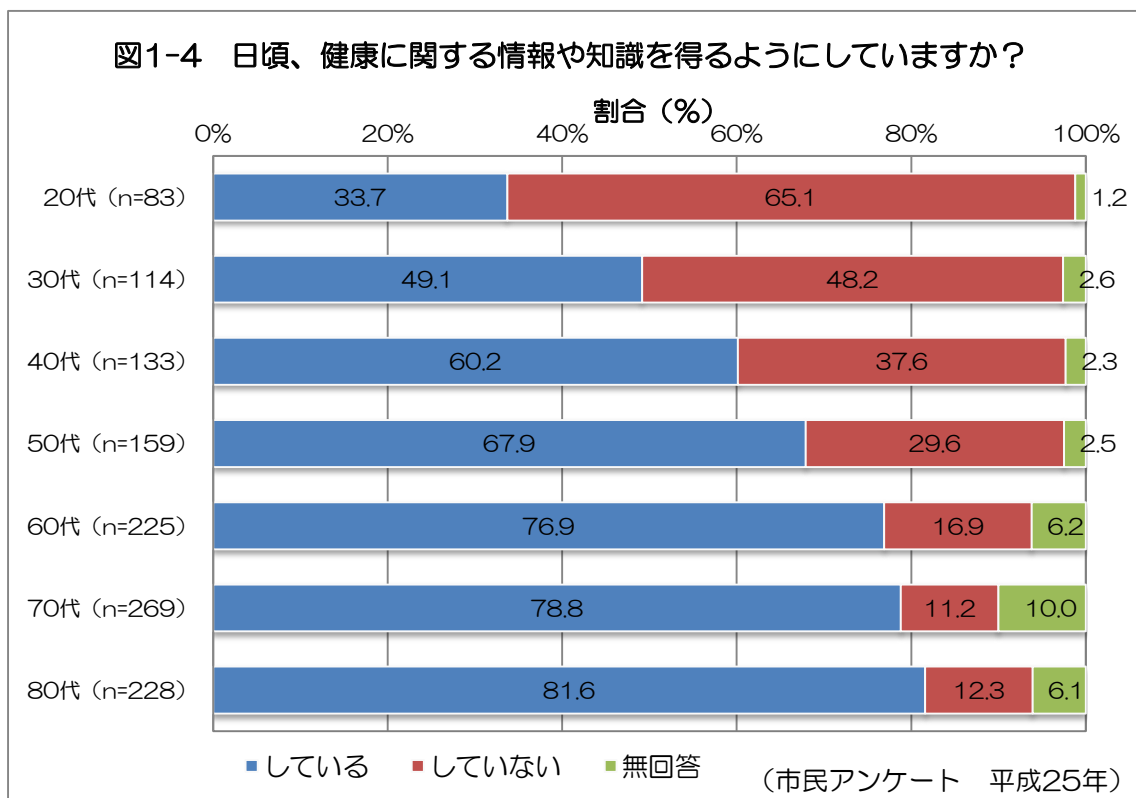
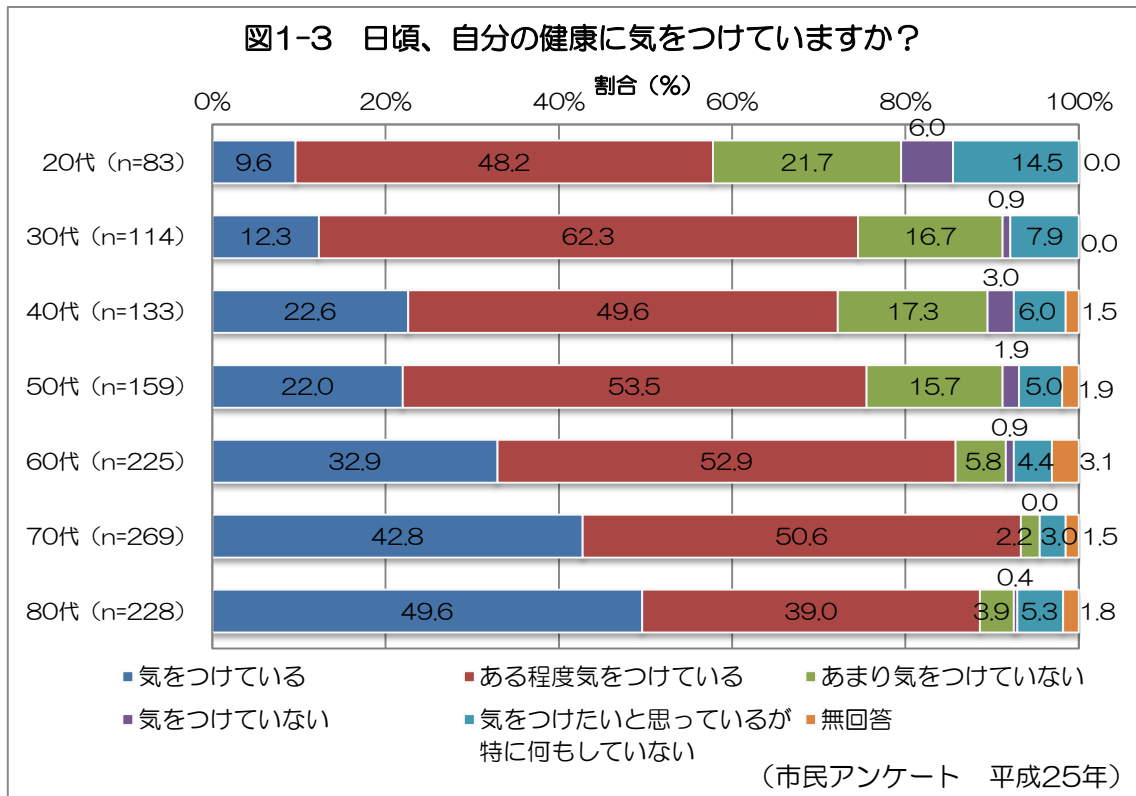
「健康とは何か？」を考える機会を持ち、健康づくりのための知識や情報を得るように心がけ、正しい健康観をもつことが必要です。

健康であるためには、常に自らの健康に気をつけ、健康に関する情報や知識を得るように心がけることも必要です。

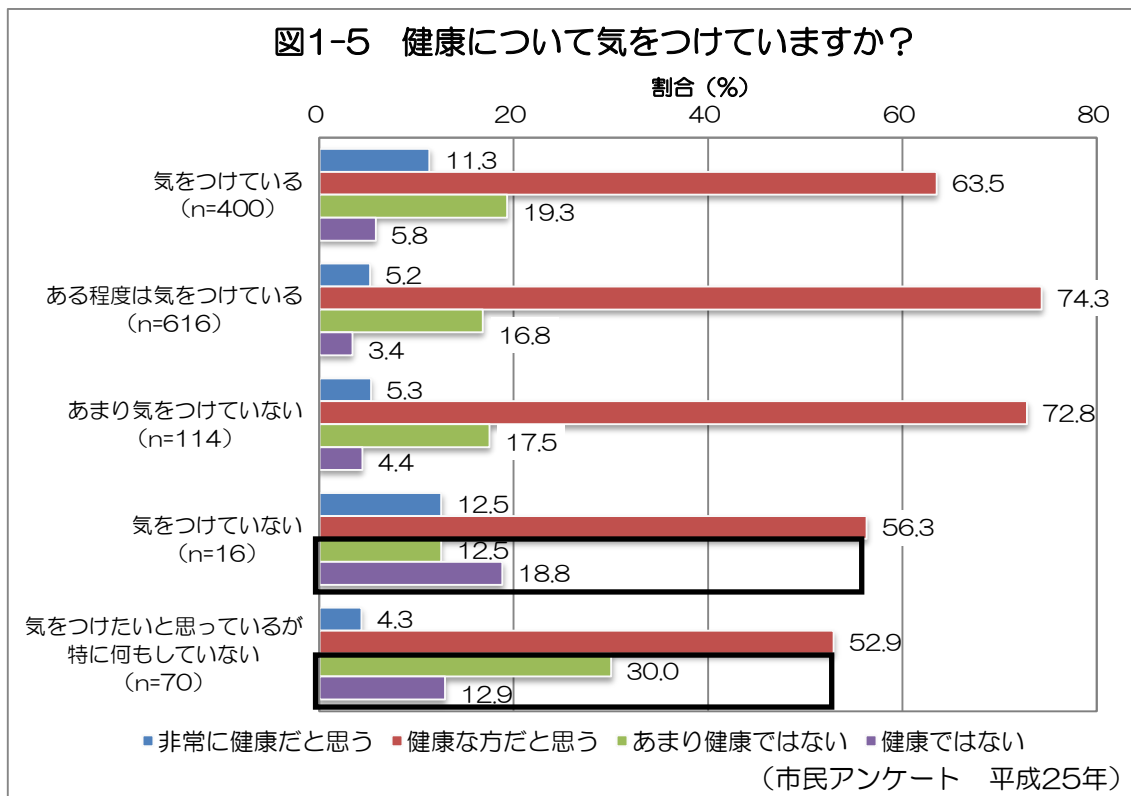
しかしながら、「健康に関する情報や知識を得ようとしている」割合、「自らの健康に気をつけている・ある程度気をつけている」割合は、第1次計画策定時と比較して低くなっています。（図1-2参照）



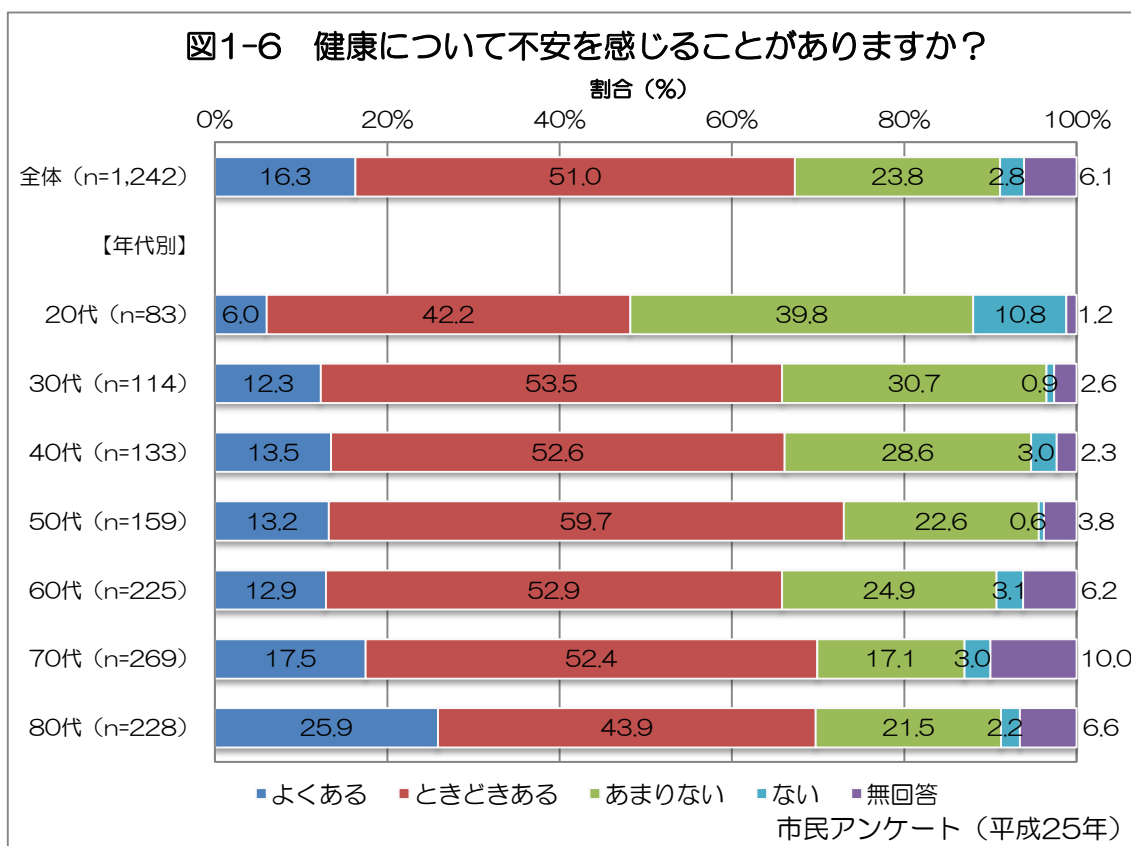
年代別にみると、若い年代ほど自らの健康に気をつけている割合が低く、また、健康に関する情報や知識を得るようにしている割合も低いことがわかります。(図1-3、1-4参照)



また、健康に対する意識行動別に健康状態をみると、「気をつけていない」「気をつけたいと思っているが特に何もしていない」と答えた人は、「健康ではない」、「あまり健康ではない」割合が多くなっています。(図1-5参照)



健康について不安を感じることがある人の割合は、半数を超えています。(図1-6参照)

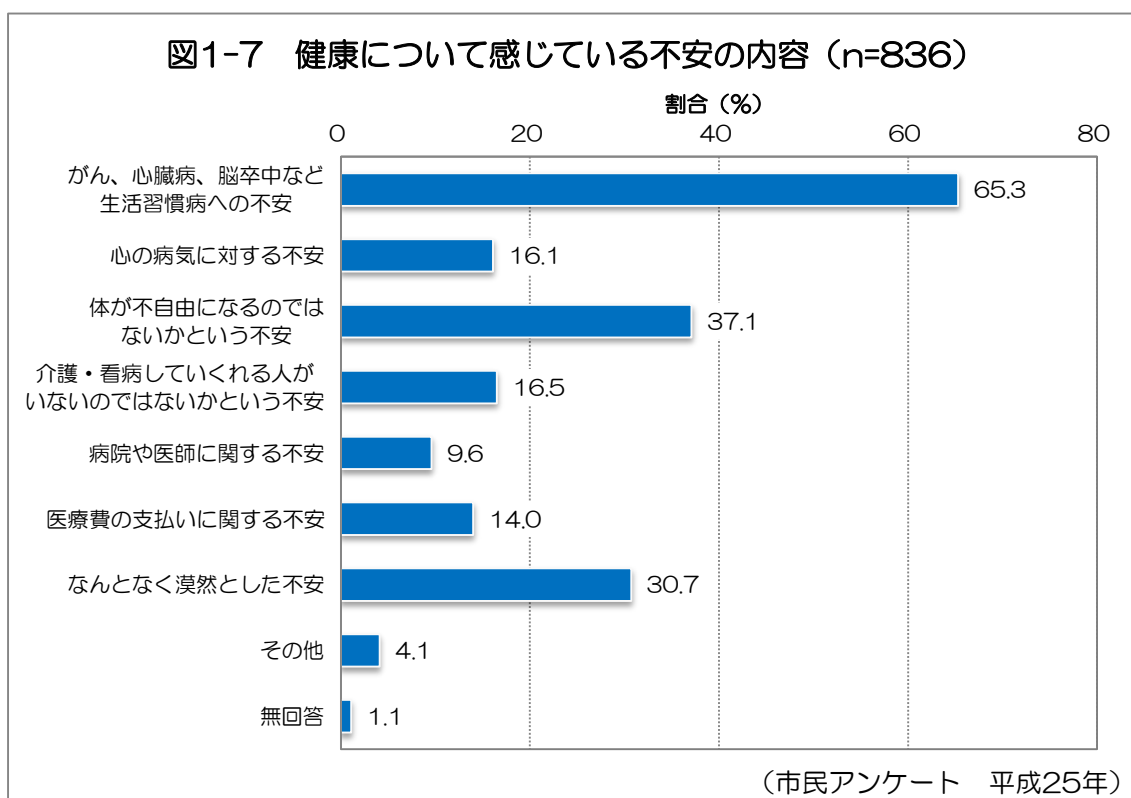


健康について感じている不安の内容については、「がん、心臓病、脳卒中など生活習慣病※への不安」が最も多く、年代別にみてもこの内容が最も多くを占めていました。

また、高齢になるにつれ、「体が不自由になるのではないかと不安」が増えていきます。

半数以上が健康について不安を感じているものの、自らの健康に気をつけている割合や、健康に関する情報や知識を得るようにしている割合は減少しており、不安を抱えていても、行動に移すことができない人が増えていることが伺えます。

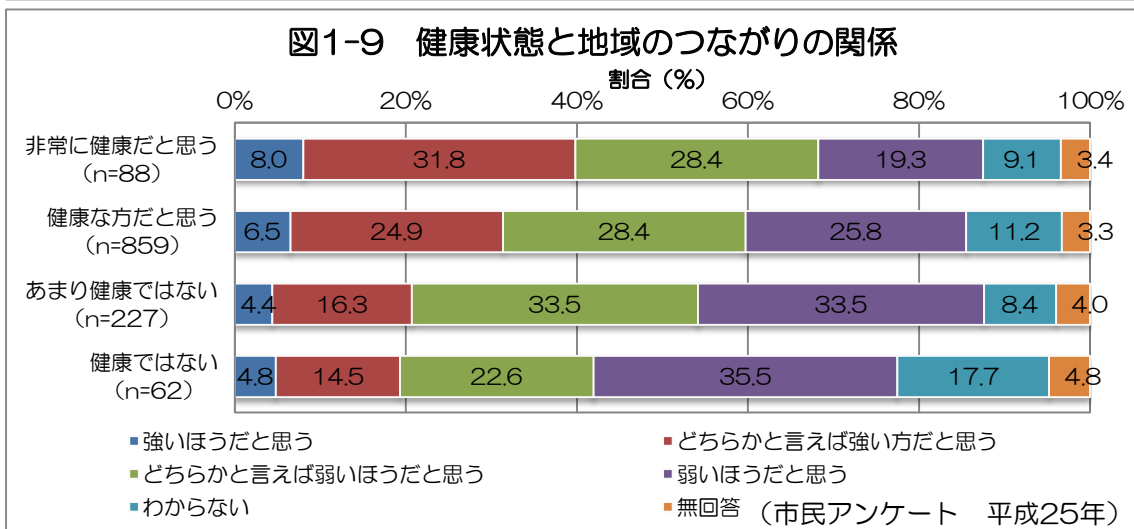
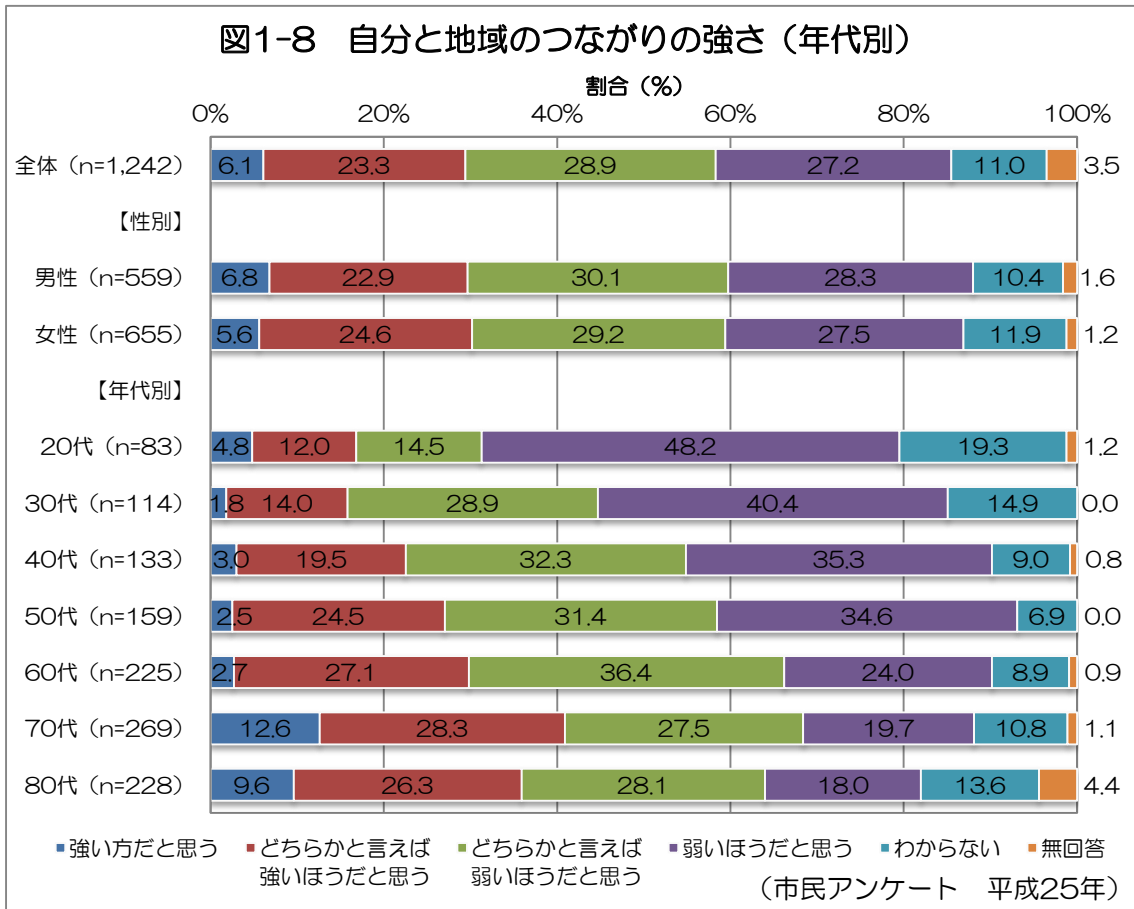
生活習慣病や、介護要因となる疾患を予防するために、正しい知識を身につけて普段から生活習慣の改善に取り組み、「健康についての不安」を一次予防※のための行動変容のきっかけとしていくことが必要です。（図1-7参照）



(1) -2. まちの健康観

健康づくりがしやすいまちをつくるためには、地域でのつながりが重要となりますが、「自分と地域のつながりが強い方だと思う」、「どちらかといえば強い方だと思う」と感じている割合は、29.4%と少なく、特に20歳代、30歳代では2割未満となっています。（図1-8参照）

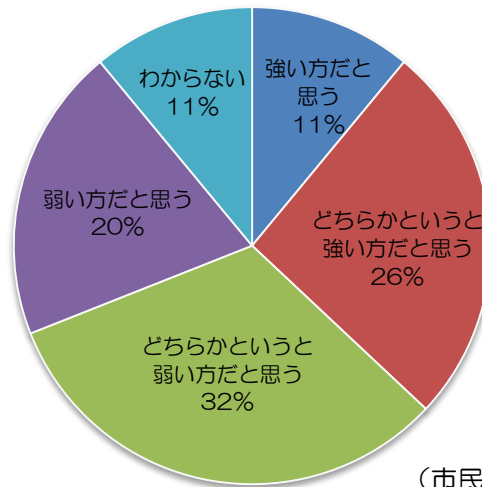
健康状態と地域とのつながりの関係を見ると、「健康ではない」、「あまり健康ではない」と答えた人のうち約6割が、「地域とのつながりが弱い」、「どちらかといえば弱い方だと思う」と答えています。（図1-9参照）



要介護等認定*を受けていない一般高齢者2,000人を対象とした平成25年度高齢者ニーズ調査においては、一人暮らし、または夫婦のみの世帯が59.9%でした。

一人暮らし、または夫婦のみで暮らす高齢者には、特に地域とのつながりが必要と考えられます。しかしながら、平成25年度に我孫子市民を対象に実施した健康についてのアンケート（以下、「市民アンケート」という。）においては、70歳代、80歳代の一人暮らしまたは、夫婦のみの家庭の人のうち半数が「弱い方だと思う」、「どちらかという弱い方だと思う」と答える結果となりました。（図1-10参照）

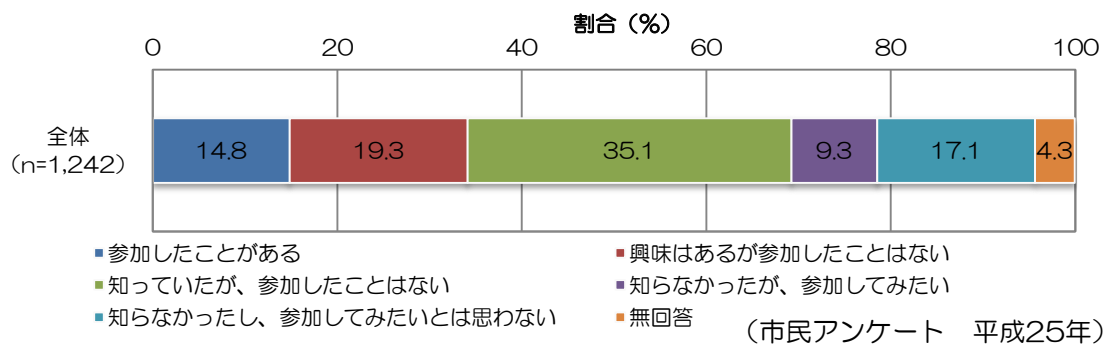
図1-10 70歳代、80歳代 夫婦・一人暮らし世帯における自分と地域のつながりの強さ（n=330）



（市民アンケート 平成25年）

市で行っている健康啓発事業は、情報提供の場及び地域とつながるきっかけ作りの場となります。しかし、事業に対して、「興味はあるが参加したことはない」、「知っていたが、参加したことはない」割合を合わせると半数を超えている状態です。健康に関する情報や知識を得ようとする人が減少する中、これらの人の参加促進を図るため、興味を持ちやすいテーマで健康情報を伝えていくことや、事業に参加したくなる仕組みづくりが必要です。また、「知らなかった」割合が2割ほどいることから、上記の取り組みと併せて周知にも力を入れていく必要があります。（図1-11参照）

図1-11 健康に関する市の事業に参加している割合



（市民アンケート 平成25年）

【課題】

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する情報や知識を取得できていないこと。 自らの健康に気をつけていない周産期の女性やその夫がいること。
乳幼児期	
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 保護者に対して健康情報を伝えられていないこと。
思春期	
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 健康に気をつけている割合の低さ。 健康に関する情報や知識を自ら得るようにしている割合の低さ。 地域でのつながりが強い方だと感じる割合の低さ。 市の健康啓発事業への参加率の低さ（周知不足）。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 健康に気をつけている割合の低さ。 地域でのつながりが強い方だと感じる割合の低さ。 市の健康啓発事業への参加率の低さ（周知不足）。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのつながりが強い方だと感じる割合の低さ。 市の健康啓発事業への参加率の低さ（周知不足）。

以上のことから、「健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）」では次の4点を重点施策とします。

- ① **ライフステージに合わせた情報発信による
一次予防の取り組み支援**
- ② **市民、市民団体、企業の
健康づくり事業への参加促進**
- ③ **地域と市民がつながる環境づくりの充実**
- ④ **介護要因を知り、自ら一次予防対策に
取り組む市民に対する支援の充実**

【方策】

ライフステージ*に合わせて一次予防への取り組みのきっかけとなる情報の提供を行います。内容については、他の基本方針において重点施策とする情報を中心に発信していきます。

★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。

◆・・・市が主体となり取り組むこと。

●・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

全てのライフ ステージを ととして	<ul style="list-style-type: none"> ★「健康」とは何かを考える機会を作り、自ら健康に関する情報や知識を得て、自分の健康に気をつけましょう。 ◆●地域の健康づくり事業の紹介及び参加促進を図ります。
妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ★意識的に市の広報やホームページを見ましょう。 ★健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。 ◆保護者が参加する場や、使用するツールでの情報発信を行います。 ◆保護者が興味を持つ仕組みやテーマを組み合わせた内容で事業を実施します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ★学校で得た健康に関する情報や知識を家庭で話しましょう。 ◆正しい生活習慣を身につけるための知識を提供します。 ◆保護者に対し、子どもの頃からの正しい生活習慣を身につけることの重要性を伝えます。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ★意識的に市の広報やホームページを見ましょう。 ★健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。 ◆青年期の人に参加する場や、使用するツールでの情報発信を行います。 ◆若い世代が興味を持つ仕組みやテーマを組み合わせた事業を展開します。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ★意識的に市の広報やホームページを見ましょう。 ★健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。 ◆健（検）診結果などに基づいた情報提供を行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ★地域のイベントに積極的に参加しましょう。 ◆●地域でのつながりづくりのための情報提供やイベント等への参加促進を図ります。 ◆介護要因となる疾患と一次予防対策の情報提供や取り組みの場の紹介を行います。

(2) 望ましい食生活の推進（栄養・食生活）

全ての市民が望ましい食習慣を身につけ、生涯をとおして実践していくことは、健康の維持・増進、ひいては健康寿命の延伸へとつながります。

望ましい食習慣により、適正体重*を維持していくことは、壮年期においては生活習慣病の予防、高齢期においては低栄養状態の予防へとつながります。

食生活における健康づくりの推進には、「適正体重の維持」を基本として、「食事のとり方」「野菜のとり方」「塩分のとり方」についても意識するなど、望ましい食習慣を実践するために必要な知識を持つ市民を増やすための取り組みが必要です。

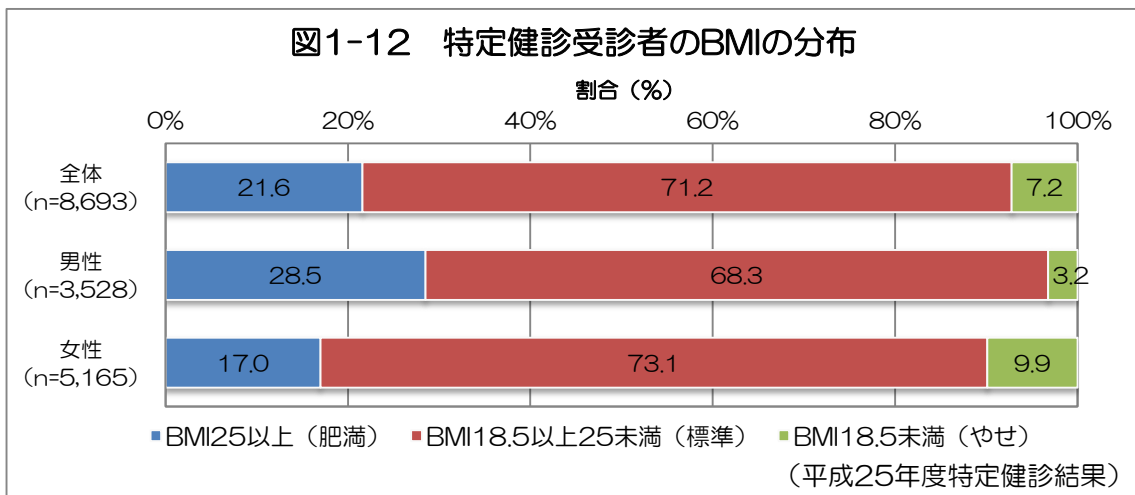
【現状】

(2) -1. 適正体重の維持

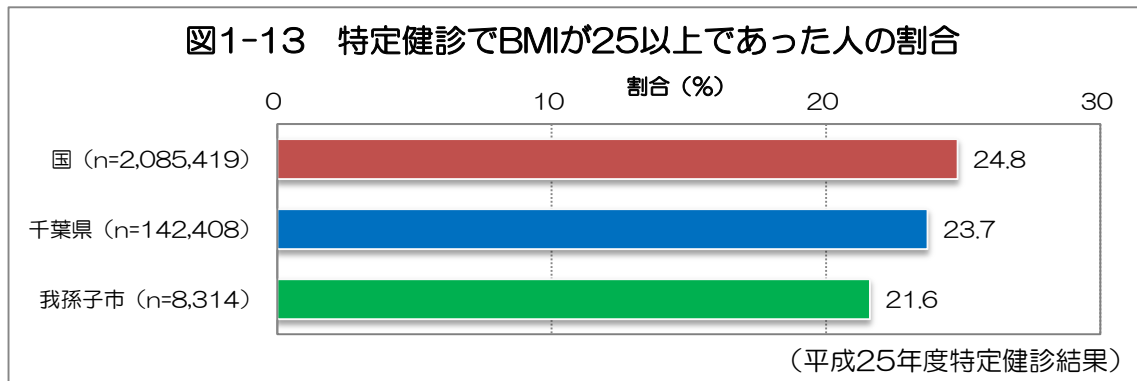
栄養バランスの乱れや運動不足によって引き起こされる肥満は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の原因にもなることから、健康的な毎日をおくるためには、食事からの栄養を過不足なくとり、適度に身体を動かして標準体型を維持することが求められます。

市の標準体型の人の割合は、平成 25 年度我孫子市国民健康保険特定健康診査（年度途中加入者、脱退者分含む、以下、「特定健診」という。）の結果によると、成人全体で 71.2%と7割を超えています。（図 1-12 参照）

また、肥満の割合は 21.6%、やせ*の割合は 7.2%となっています。



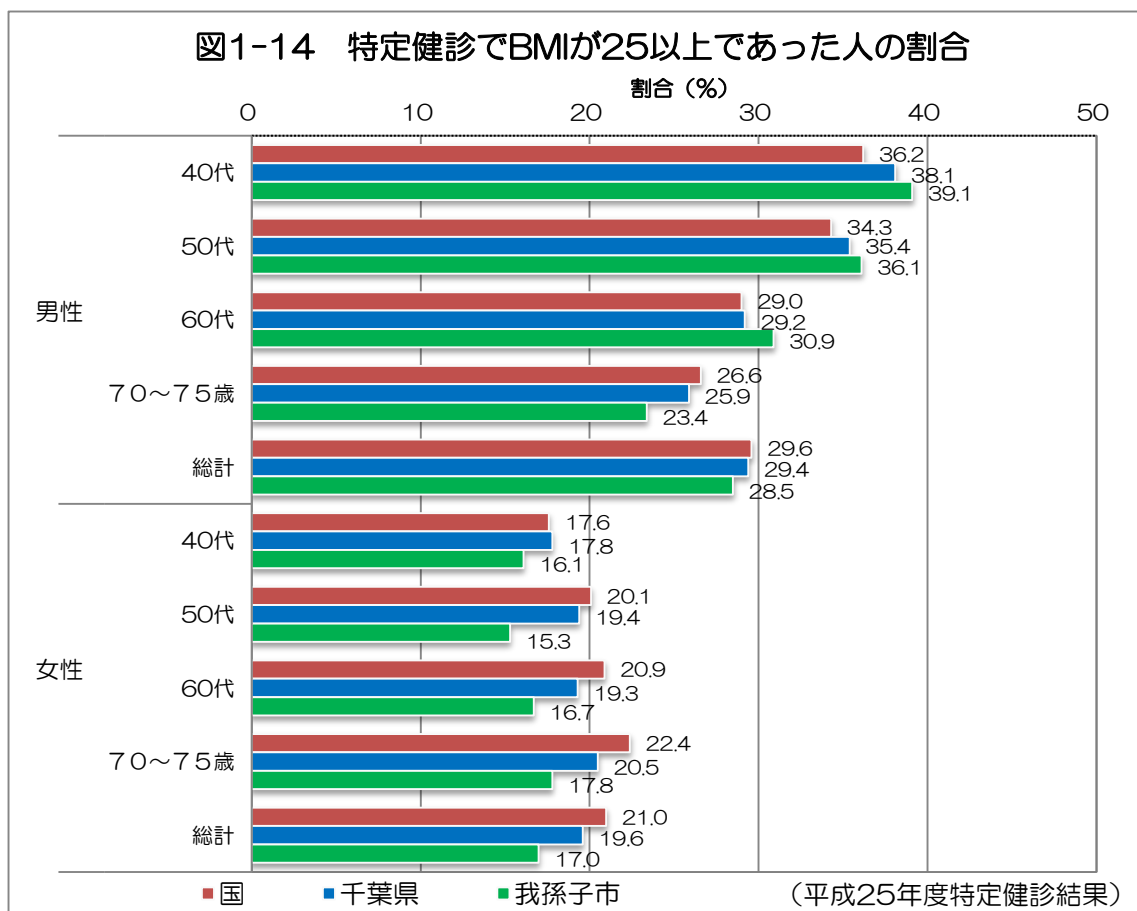
肥満の割合は、国保データベースシステム*による国の平均の24.8%、県の23.7%に比べて低くなっています。(図1-13参照)



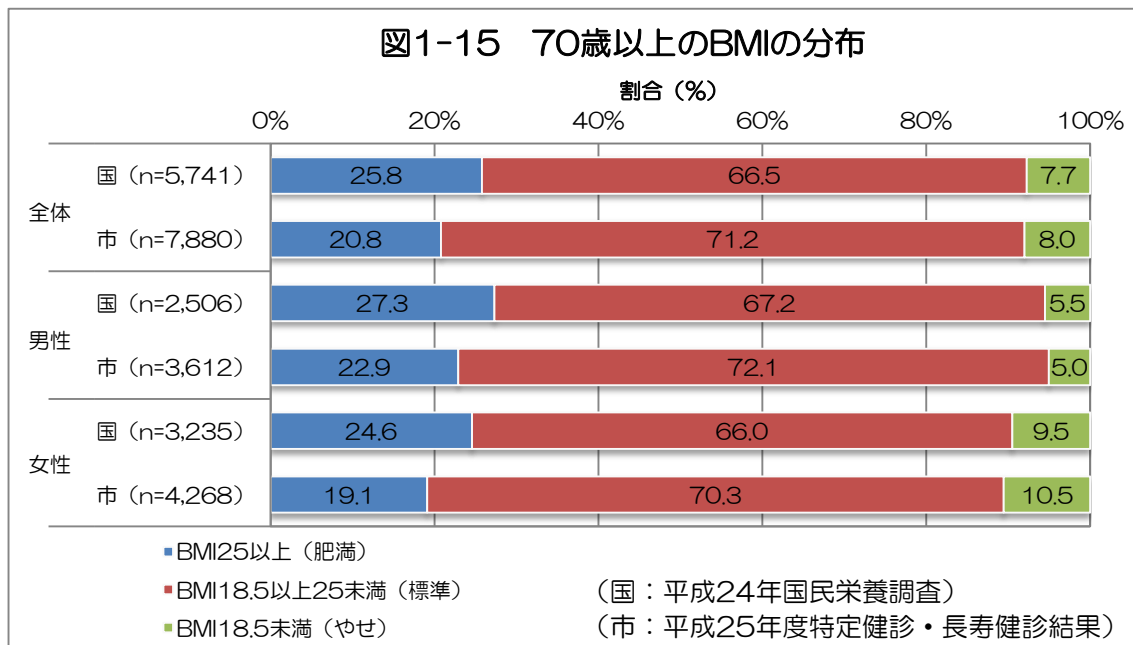
我孫子市（以下、「市」という。）の特定健診受診率は、県内他市町村と比べて低くなっています。受診率が低い中で健診を受ける人は、健康意識が高い人であると考えられるため、肥満の割合は実際よりも少なく算出されている可能性があります。

今後、健診受診率が向上していけば、BMI*の分布は変化していくことも考えられます。

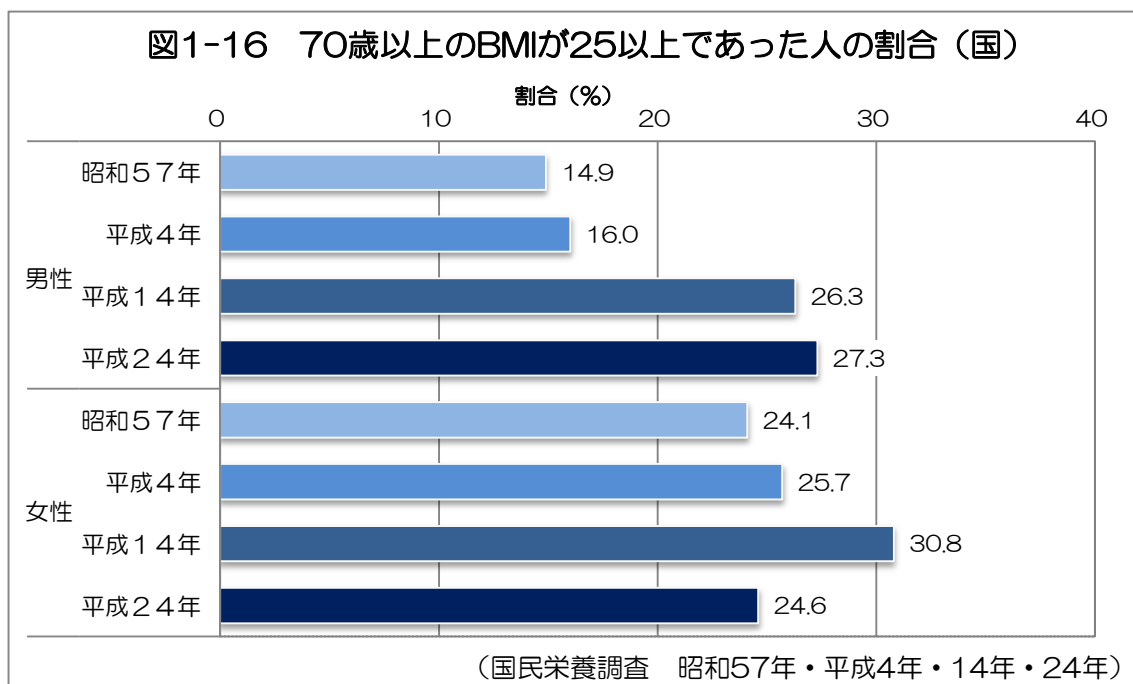
肥満の割合は、年齢性別ごとの差が大きく、特に働き盛りの40歳代の男性では39.1%、50歳代の男性では36.1%と他の年代よりも高くなっており、さらに、国や県よりも肥満の割合が高くなっています。(図1-14参照)



また、70歳以上の肥満の割合は平成25年度我孫子市長寿（後期高齢者^{*}）健康診査^{*}（以下、「長寿健診^{*}」という。）と特定健診の結果では、全体で20.8%となっており、国の平均の25.8%（平成24年国民健康・栄養調査^{*}、以下「国民栄養調査」という。）と比べ低くなっています。（図1-15参照）



しかし、男性の高齢者の肥満の割合は全国的に年々増加しており、国民栄養調査における肥満の割合は、30年前の昭和57年が14.9%だったのに対し、平成24年は27.3%と増加しています。女性の肥満の割合は30年前と比べ、同程度です。（図1-16参照）



さらに、高齢期には、やせすぎによる低栄養状態に陥らないことも求められます。70歳以上のやせの割合は、長寿健診と特定健診の結果では、全体で8.0%、男性は5.0%、女性は10.5%と男女の差が大きくなっています。(図1-15)

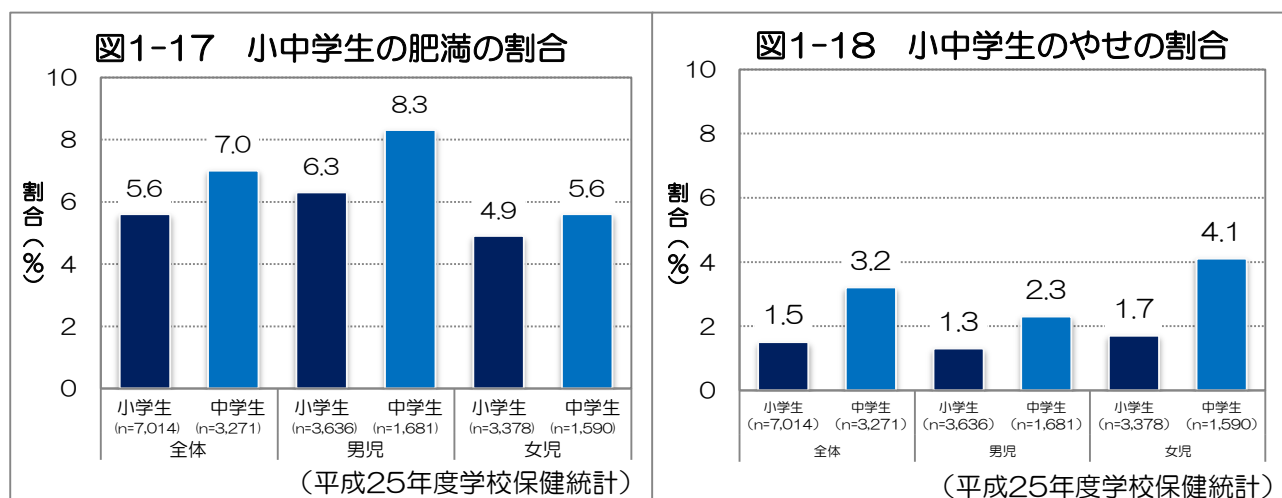
国のやせの割合は、全体で7.7%、男性5.5%、女性9.5%(国民栄養調査)となっており、市と同様の結果を示しています。

近年では、高齢者のやせによる虚弱・認知症へのリスク増大が科学的根拠に基づき明らかになっていることから、日本人の食事摂取基準(2015年版)*では、高齢者のやせの基準が変更され、やせに対する注意喚起を促しています。

また、高齢者のみならず、近年では若年女性のやせの割合も増加しています。

国のやせの割合は、15歳から19歳女性で29.5%、20歳代の女性で21.8%(国民栄養調査)と2割を超えています。

市の児童生徒の体格は、平成25年度学校保健統計によると、小学生全体の肥満の割合は5.6%、やせの割合は1.5%、中学生全体の肥満の割合は7.0%、やせの割合は3.2%となっています。いずれの割合も小学生より中学生の方が高くなっています。また、やせの割合は、中学生女子で増加傾向にあります。(図1-17、1-18参照)



児童生徒では、肥満とやせの割合は1割を下回っていますが、成人では、30歳代以降の男性の肥満が多く、20歳代女性のやせの割合が高くなっています。

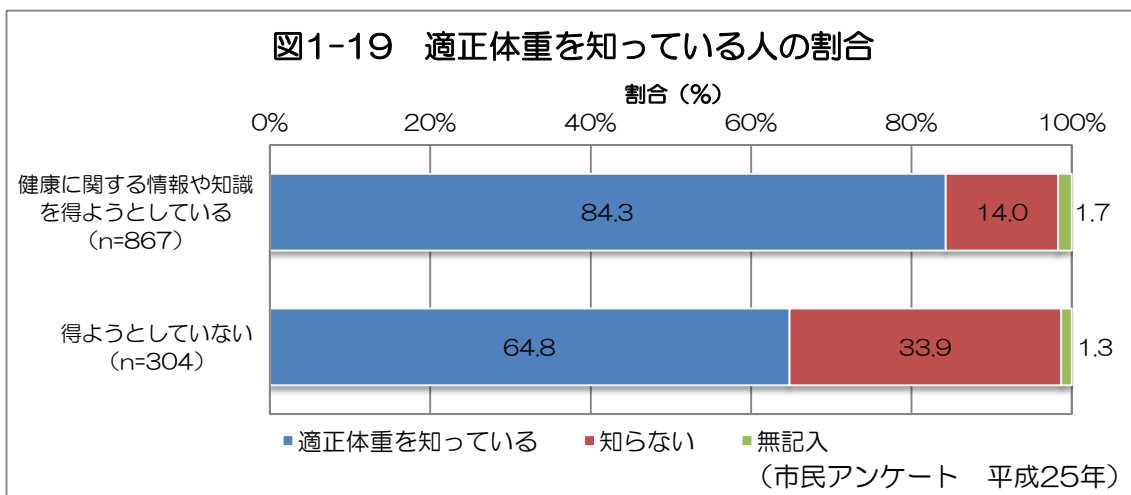
食事の管理を保護者任せではなく、自分で行う時期になっても適正な体格を維持できるよう、食事の選択力に加え、自己管理能力の育成が求められます。

標準体型を維持するための健康な生活の実践には、子どもの頃に身についた生活習慣や食習慣が大きく影響します。そのため、特に子どもについては、食事を与える保護者が、健康を維持しながら成長していけるよう生活習慣を整えていくことが必要です。そのためには、子どもの食事と体格について定期的にチェックすることや、体格についての正しい知識を持つことが必要になります。

また、標準体型を維持するには、自分の適正体重を認識することが求められます。

市民が自分の適正体重を知っている割合は、市民アンケートでは成人全体で 74.8%となっています。

「日頃、健康に関する情報や知識を得ようとしている」と答えた人が自分の適正体重を知っている割合は 84.3%であったのに対し、「健康に関する情報や知識を得ようしていない」と答えた人では 64.8%となっています。(図 1-19 参照)

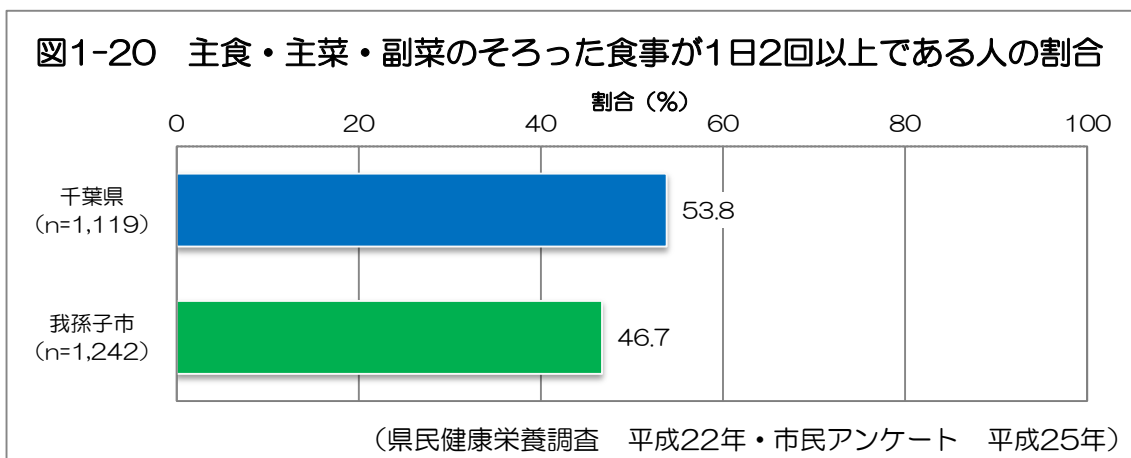


(2) -2. 食事のとり方

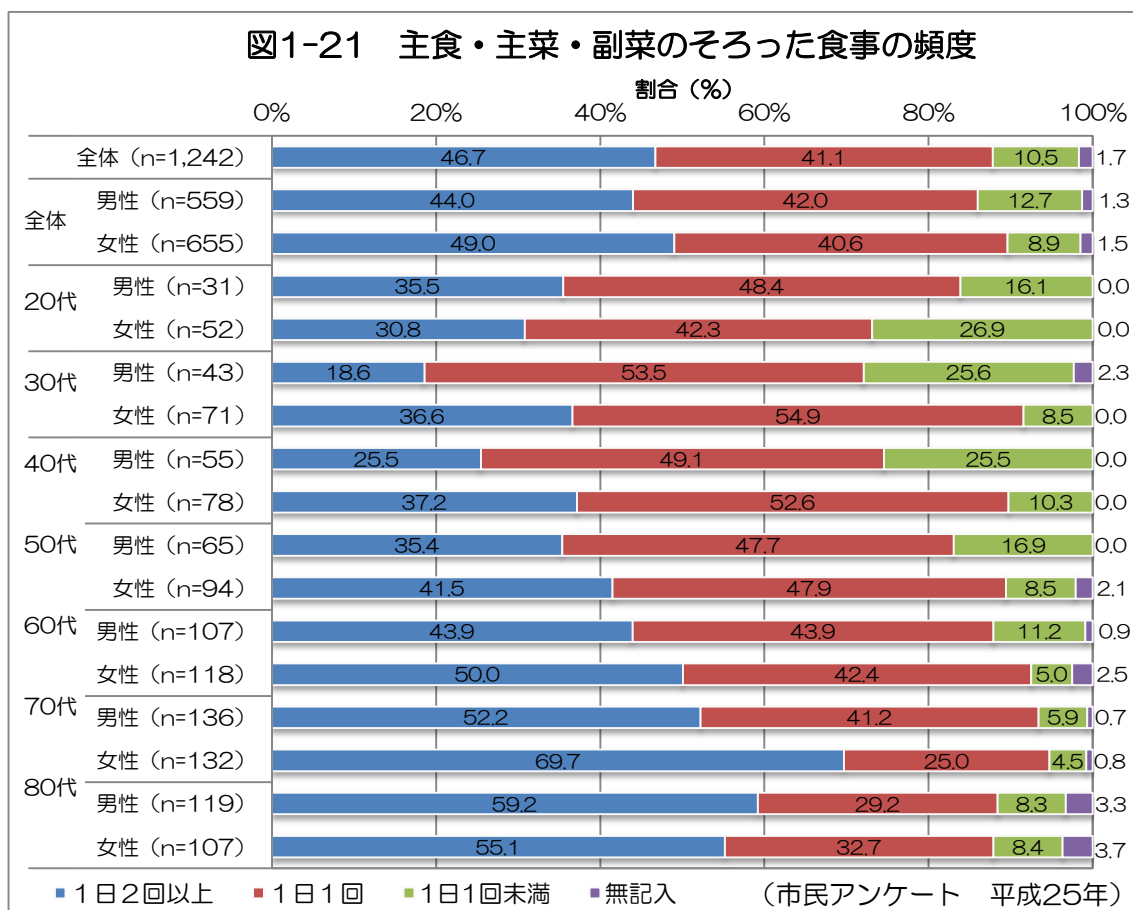
主食・主菜・副菜*をそろえることにより、栄養のバランスが整って、健康の維持・増進につながります。

市民が主食・主菜・副菜のそろった食事を 1日2回以上とっている割合は、市民アンケートでは、成人全体で 46.7%と半数を下回っています。

千葉県の平均(平成22年度県民健康・栄養調査*、以下「県民栄養調査」)の 53.8%に比べ、低い状況です。(図 1-20 参照)



年代性別ごとにみると、1日2回以上主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合は、半数の年代で40%を下まわり、特に30歳代40歳代の男性で18.6%、25.5%と低く、60歳代70歳代の男女では割合が高くなっていますが、80歳代女性では少し低下しています。(図1-21参照)



しあわせママパパ学級^{*}に参加した妊婦のアンケートでは、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日3回とっている妊婦の割合は30.6%、2回は38.8%、1回は28.6%、0回は2.0%となっており、胎児の発育のため特にバランスのよい食事をする必要がある妊婦であっても、市民アンケートと同様の値を示しています。

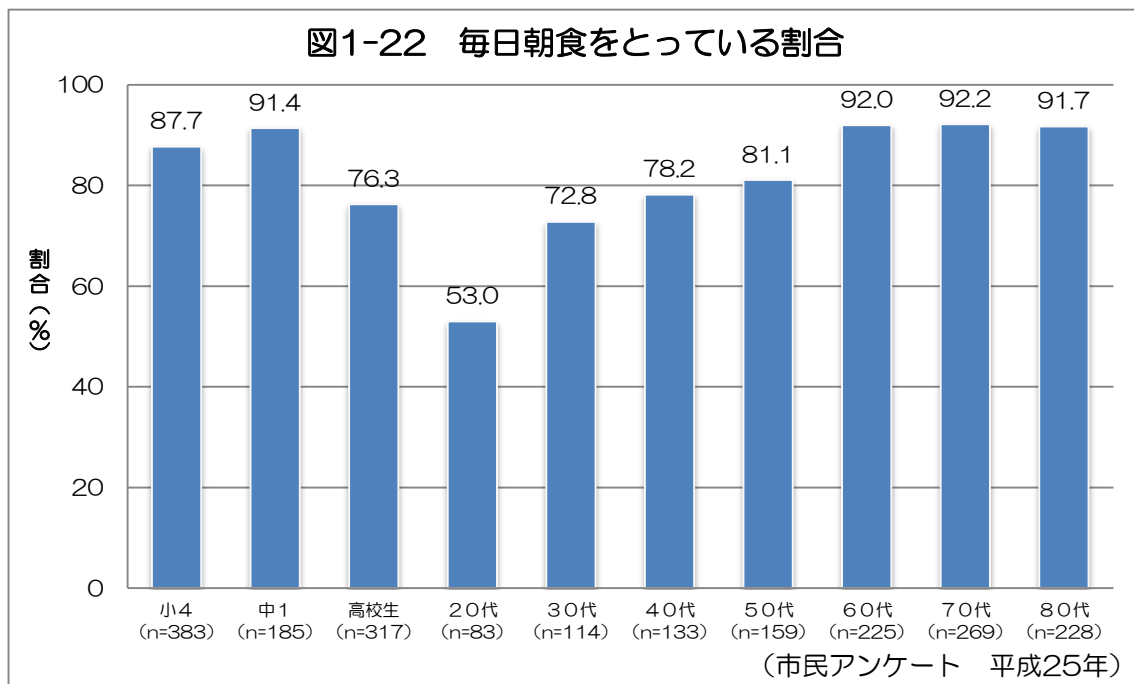
また、食事の量や内容に気をつけている人は、成人全体で77.9%と8割近くになっていますが、そのうち、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とる割合は、52.3%と約半数にとどまり、食事の量や内容に気をつけていても主食・主菜・副菜のそろった食事をするのは難しいのが現状です。

栄養のバランスを整えるには、主食・主菜・副菜をそろえることに加え、1日3回定期的に食事をとることも必要です。特に朝食をとることにより、脳のエネルギーとなるブドウ糖^{*}が供給され、集中力・作業能力・学習能力などを上げることができます。

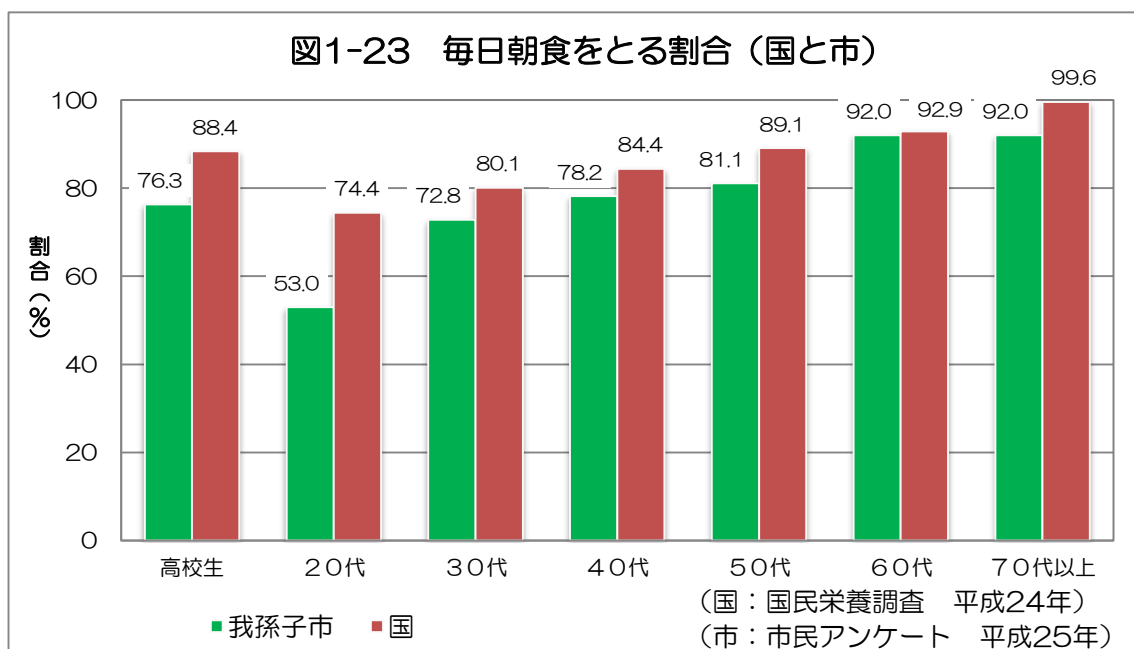
さらに、朝食の欠食により食事の回数が減ることで、1食あたりの食事量が知らず知らずのうちに増え、食べ過ぎにつながることもあります。食べ過ぎによる急激な血糖値の上

昇は、血管に負担をかけ循環器疾患^{*}にもつながり、さらに過剰に摂取したブドウ糖は脂肪に合成され体脂肪を蓄え、肥満につながります。そして、朝食の欠食は、生活リズムを崩し、排便習慣にも悪い影響を及ぼします。

朝食の欠食状況について、市民アンケートの結果をみると、9割程度の小中学生が毎日朝食をとっているのに対し、高校生や20歳代、30歳代で低くなっています。(図1-22参照)



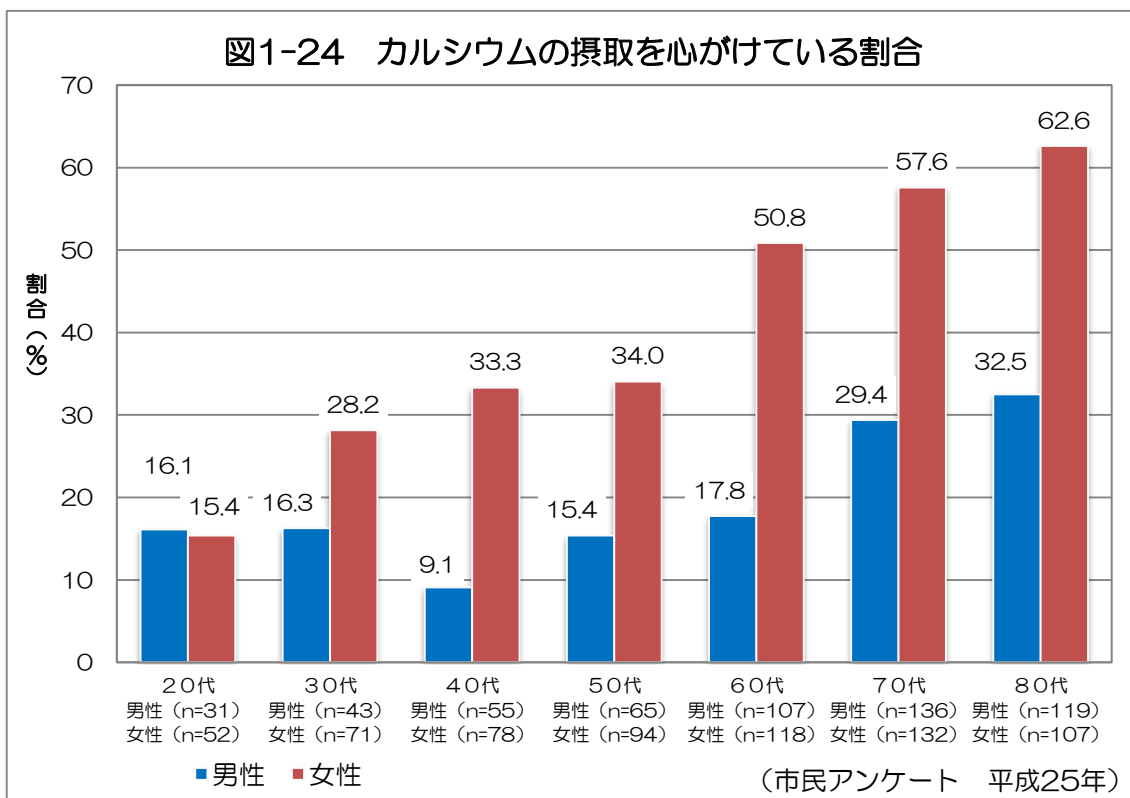
特に、20歳代については他の年代に比べ低く、毎日朝食をとる割合は53.0%と、国の平均(国民栄養調査)の74.4%に比べて低くなっています。年齢が上がるにつれて高くなっていますが、どの年代でも国の平均に比べ低い状況です。(図1-23参照)



また、日本人に不足しがちな栄養素の一つであるカルシウムの摂取について心がけている人の割合は、成人全体で 34.3%になっています。

カルシウムは、丈夫な骨を維持し、骨粗しょう症^{*}やロコモティブシンドロームを予防するために必要な栄養素で、特に若いうちからカルシウムをとる習慣を身につけることが必要です。

しかし、市では男性がカルシウム摂取を心がけている割合は女性に比べて低く、さらに、積極的なカルシウム摂取が望まれる 20 歳代、30 歳代の女性においても他の年代に比べて低くなっています。(図 1-24 参照)



(2) -3. 野菜のとり方

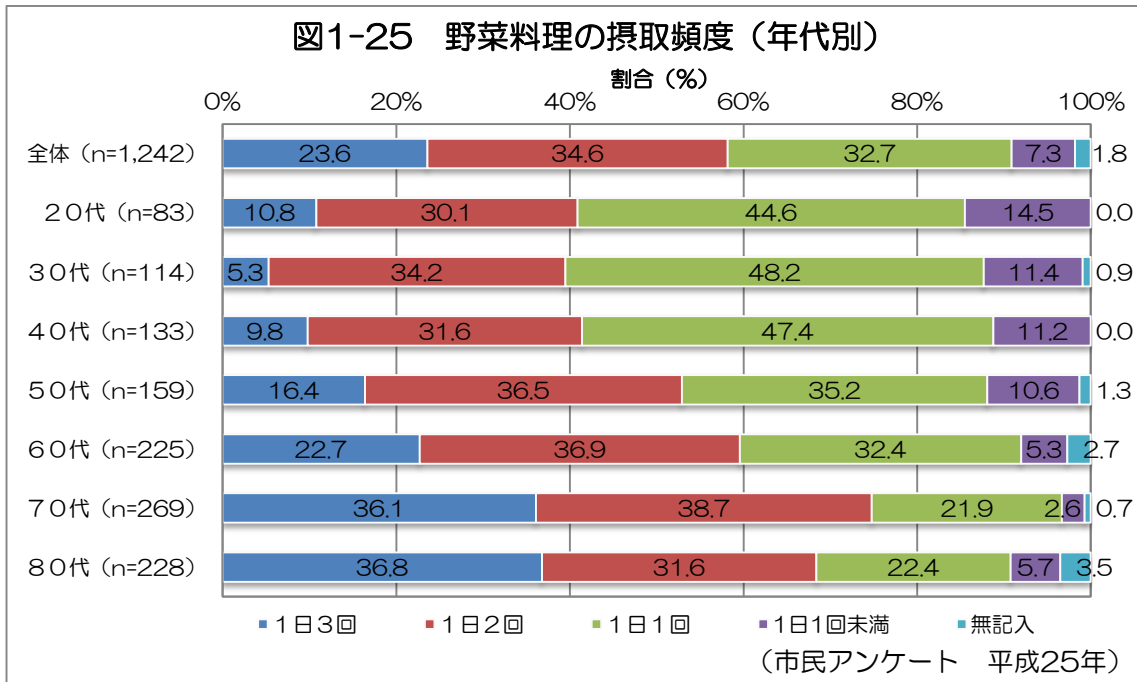
野菜に豊富に含まれるビタミン・ミネラルや食物繊維は、血糖、血圧、血中コレステロールを正常に保つ働きがあります。また、食物繊維の摂取には、排便を促す効果やがんの予防にも効果があることが明らかになっています。

生活習慣病の予防に必要な野菜の量は 1 日 350g 以上とされていますが、国民栄養調査においては、未だ 75g 程度不足しており、目安としては、あと 1 皿分の野菜料理（副菜）を食べることが必要とされています。

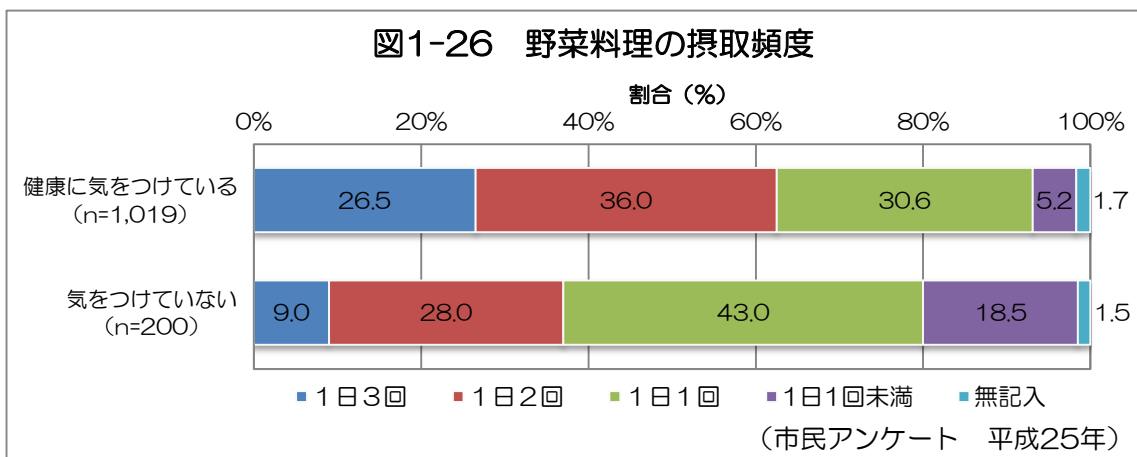
また、県民栄養調査においては、朝食欠食者の野菜摂取量は、朝食喫食者に比べ野菜料理約 1 皿分 (87.4g) 足りないことが分かっており、朝食を欠食することは、野菜の摂取量が不足することにつながると考えられます。

しかし、市民アンケートの結果をみると、野菜料理を 1 日 3 回以上とっている割合は、23.6%、2 回では 34.6%となっており、2 回以上とっている人は、合わせて 58.2%となっています。

20歳代、30歳代、40歳代においては、それぞれの年代の6割近くが1日1回以下しか野菜料理をとっていません。(図1-25参照)



また、日頃、自分の健康に気をつけている人が、野菜料理を1日3回とっている割合は、26.5%となっており、健康に気をつけていても、野菜料理を毎食とれていない状況です。健康に気をつけていなかったり、気をつけたいが何もできていない人では、野菜料理を1日3回とっている割合はさらに低く、9.0%と1割を下回っています。(図1-26参照)



(2) -4. 塩分のとり方

塩分の過剰摂取は、高血圧症をはじめとする生活習慣病のリスクを高めます。

昭和 54 年から男女ともに 1 日 10g 以下が目標とされていた塩分摂取量は、平成 16 年に男性 10g 未満、女性 8g 未満、平成 21 年には男性 9g 未満、女性 7.5g 未満、と年々下がっています。

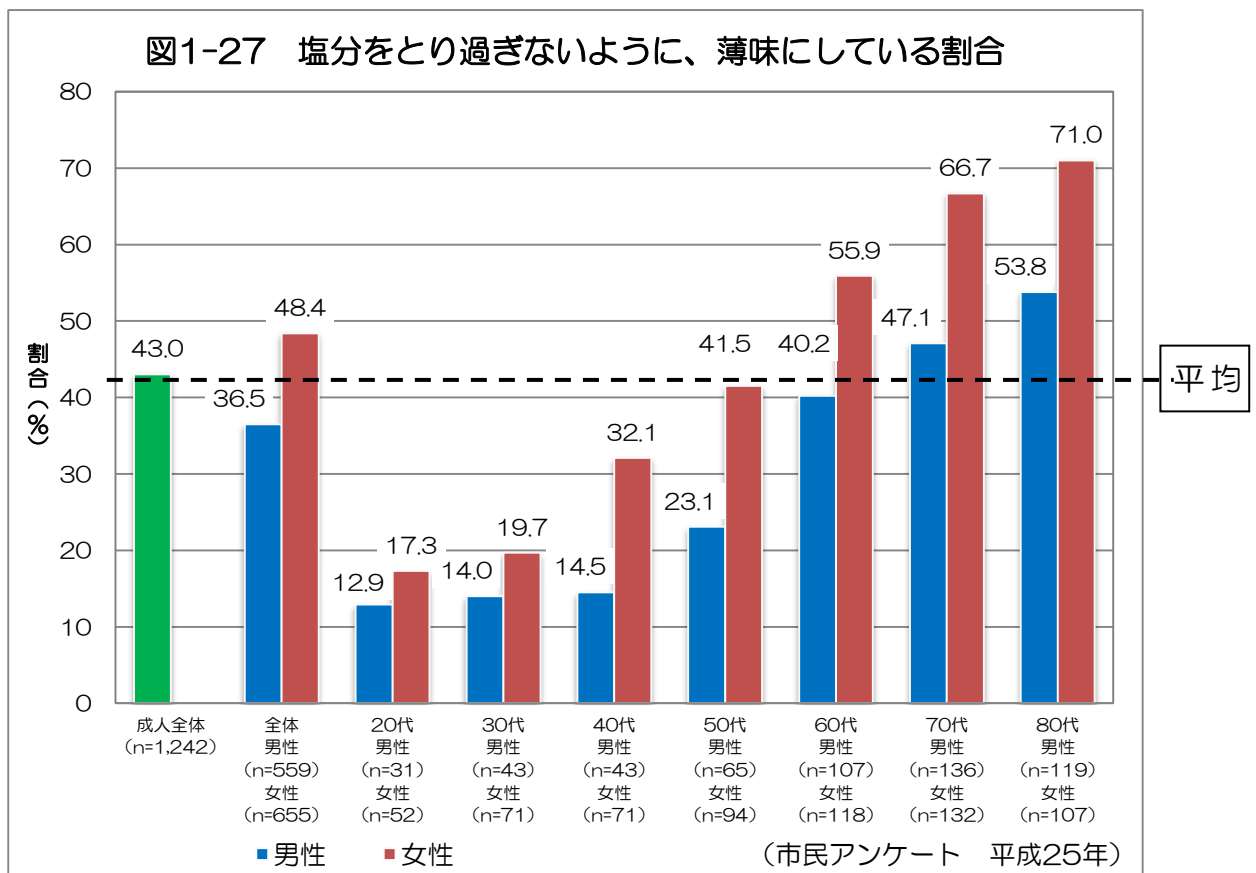
さらに、日本人の食事摂取基準（2015 年版）では、1 日あたりの目標とされている塩分摂取量は、男性で 8g 未満、女性で 7g 未満とされています。

市民アンケートによると、成人全体の 22.9%が高血圧症で治療を行っています。血圧の管理や腎機能の維持、循環器疾患の予防や重症化対策のためにも、適切な塩分量について知り、生活に取り入れていくことが求められます。

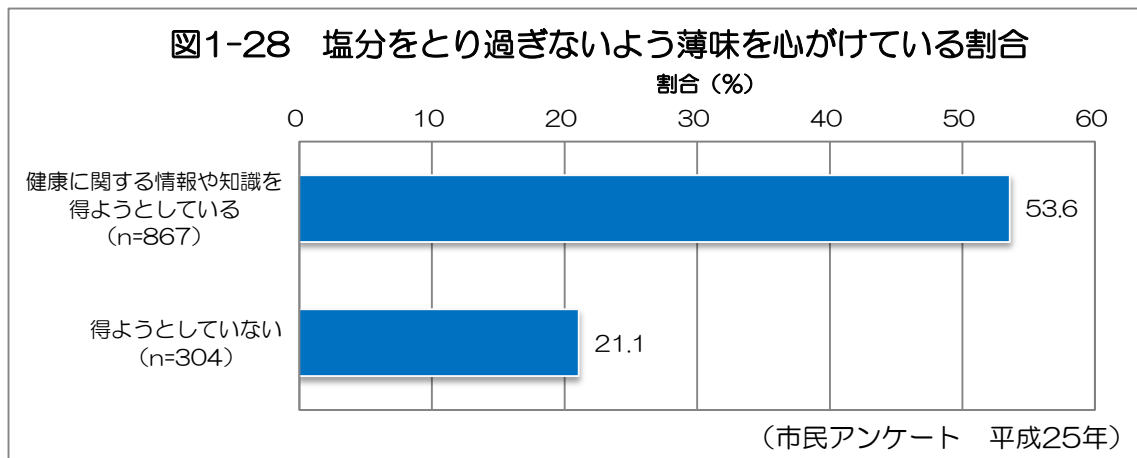
塩分をとり過ぎないように薄味を心がけている人の割合は、成人全体で 43.0%となっています。（図 1-27）

薄味を心がけている人の割合は、年齢が上がるにつれて増加していますが、若い年代では、特に少ない状況です。

また、特に子育て中の市民においては、家庭での味付けが子どもの味覚の形成に大きく影響することを理解し、薄味を心がけることが必要です。



また、「健康に関する情報や知識を得ようとしている」と答えた人が薄味を心がけている割合は53.6%と半数を超えているのに対し、「健康に関する情報や知識を得ようとしていない」と答えた人の薄味を心がけている割合は21.1%となっています。（図 1-28 参照）



【課題】

<p>全てのライフ ステージを とおして</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持するために、望ましい食事のとり方を知ることが重要。 ・『主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとる』、『欠食をしない』、『野菜料理の摂取を心がける』、『薄味を心がける』ことが必要。 ・自ら健康や食生活に関する情報を得て、活用していくことが必要。 ・食に対する関心の低い人に対して情報等を伝えていくための、環境整備が必要。
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児の成長に必要な栄養素をとることが必要。 ・妊娠・授乳により失われた骨量を回復させることが可能な時期にカルシウムを確保できるよう、バランスのよい食事をとることが必要。 ・胎児の健やかな発育のため、妊婦は望ましい体重増加を理解した上で、適正体重を維持することが必要。 ・身体の成長が著しい時期のため、1日3回の食事を基本として、バランスよく食べ栄養を確保することが必要。 ・保護者は、食習慣の基礎が作られる大切な時期であることを理解し、望ましい食習慣が身につくよう心がけることが必要。 ・味覚の形成期でもあるので、濃い味付けに慣れないようにすることが必要。
<p>学童期 思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体が作られる時期のため、主食・主菜・副菜のそろった食事をとることが必要。 ・食習慣が形作られる時期のため、保護者は、1日3食とることや、バランスのよい食事をとることが習慣づくように環境を整えることが必要。 ・自身の健康管理ができる大人になれるよう、正しい食事の選び方ができるようにすることが必要。
<p>青年期 壮年期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜のそろった食事をとり、薄味を心がけることが必要。 ・野菜料理を意識してとることが必要。 ・20歳代、30歳代の女性は、やせに注意し適正体重を維持することが必要。 ・代謝機能の落ちる30歳代以降では、エネルギー消費量が落ち、体重が増加しやすくなるため、自分の適正体重を知り、管理していくことが必要。 ・適正体重を維持するためにも、特に20歳代、30歳代では、朝食を欠食せず1日3食とることが必要。

<p>高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量の減少や加齢に伴う消化機能の低下による低栄養状態に陥らないよう、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとることが必要。 ・少人数世帯では摂取する食品の数が少なくなりがちなため、意識してバランスのよい食事を取り、適正体重を維持することが必要。
------------	---

以上のことから、「望ましい食生活の推進（栄養・食生活）」では次の2点を重点施策とします。

①

市民が適正体重を維持するための支援の充実

②

栄養バランスのよい食事をする取り組みへの支援（1日3食とる・野菜摂取・減塩）

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>全てのライフステージをとおして</p>	<p>★生活習慣病予防及び重症化予防のために、適正体重を維持しましょう。</p> <p>★望ましい食事のとり方を身につけ、生涯をとおして実践しましょう。</p> <p>①主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をする</p> <p>②欠食をしない</p> <p>③野菜料理を積極的にとる</p> <p>④薄味を心がける</p> <p>◆●適正体重の算出方法について情報を提供します。</p> <p>◆●望ましい食事のとり方について啓発します。</p> <p>◆●食品選択の一助となる、食品表示に関する情報提供の充実を図ります。</p> <p>◆●食に関する情報を目にする機会を増やすための環境整備を図ります。</p>
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★●妊娠期においては望ましい体重増加量を理解した上で適正体重を維持しましょう。</p> <p>◆保護者への情報提供の充実を図ります。</p>
<p>幼児期</p>	<p>★望ましい食習慣が身につくよう保護者は意識を持ちましょう。</p> <p>★薄味を心がけ、味覚の発達を促しましょう。</p> <p>◆保育園給食等を通じ、望ましい食習慣の体得に努めます。</p> <p>◆保護者への情報提供の充実を図ります。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★食品の選択能力を高めましょう。</p> <p>◆学校給食を通じ、望ましい食習慣の体得の支援に努めます。</p> <p>◆保護者への情報提供の充実を図ります。</p>
<p>青年期 壮年期</p>	<p>★20 歳代、30 歳代においては朝食の摂取を心がけましょう。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★低栄養状態に陥らないように、主食・主菜・副菜のそろった、栄養バランスのよい食事をしましょう。</p> <p>★少人数世帯では摂取する食品数が減少傾向にあるため、意識してバランスのよい食事を心がけましょう。</p>

(3) 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）

健康寿命を延伸していくためには、自ら身体を動かすこと、適度な運動を取り入れることが不可欠です。

日頃の身体活動量を増やすことは、体力の維持増進につながり、さらに糖尿病や脂質異常症、心筋梗塞、脳血管疾患などの生活習慣病の発症リスクの低下やロコモティブシンドロームの予防につながります。また、適度な運動を習慣的に行うことは、認知症の発症を遅らせたり、予防にも効果があると言われ、さらに、睡眠の質の向上や気分転換、ストレス解消にもつながり、心の健康にも有効です。

身体運動を可能にする器官（以下「運動器」という。）の機能低下は、青年期から徐々に始まるため、子どもの頃から外遊びをしたり、身体を動かす遊びを積極的に取り入れるなど、運動の習慣化につなげる取り組みが重要です。健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）では、今より10分多く体を動かすこと（以下、「プラス10」という。）を推奨していることから、運動を習慣的に行うことが難しい場合には、毎日、今よりプラス10分、身体を動かすように心がける必要があります。

ロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）とは

運動器の機能が低下したために、要介護や寝たきりになる可能性が高い状態をいいます。ロコモの傾向は50歳代を境に顕著に現れるため、30歳代、40歳代からの予防が必要です。

<ロコモの三大原因>

★バランス能力の低下

★骨や関節の病気（骨粗しょう症・変形性膝関節症・脊柱管狭窄症など）

★筋力の低下



プラス10～毎日をアクティブに暮らすために、こうすれば+10!～

地域で

- 家の近くにある、散歩に適した歩道やサイクリングを楽しめる自転車レーン、公園や運動施設を利用しましょう。
- 地域のスポーツイベントに積極的に参加したり、ウインドウショッピングなどに出かけて、楽しみながら身体を動かしましょう。

職場で

- 自転車や徒歩で通勤してみましょう。
- 健診や保健指導をきっかけに、自分に合った方法で身体を動かしましょう。

家族や友人と

- 休日には、家族や友人と外出を楽しみましょう。
- 電話やメールだけではなく、顔をあわせたコミュニケーションを心がけましょう。

【現状】

外遊びをする幼児と小学生の割合は、平成21年の第1次計画中間評価時と比べて、ともに低くなっています。小学生では、習い事をしている割合やテレビゲーム等をする時間の割合はそれほど変化していません。しかし、習い事の内容をみると、運動を含む習い事の割合は低くなっており、パソコンやゲーム等を長時間している割合は全体的に高くなっています。(図1-29、1-30、1-31、1-32参照)

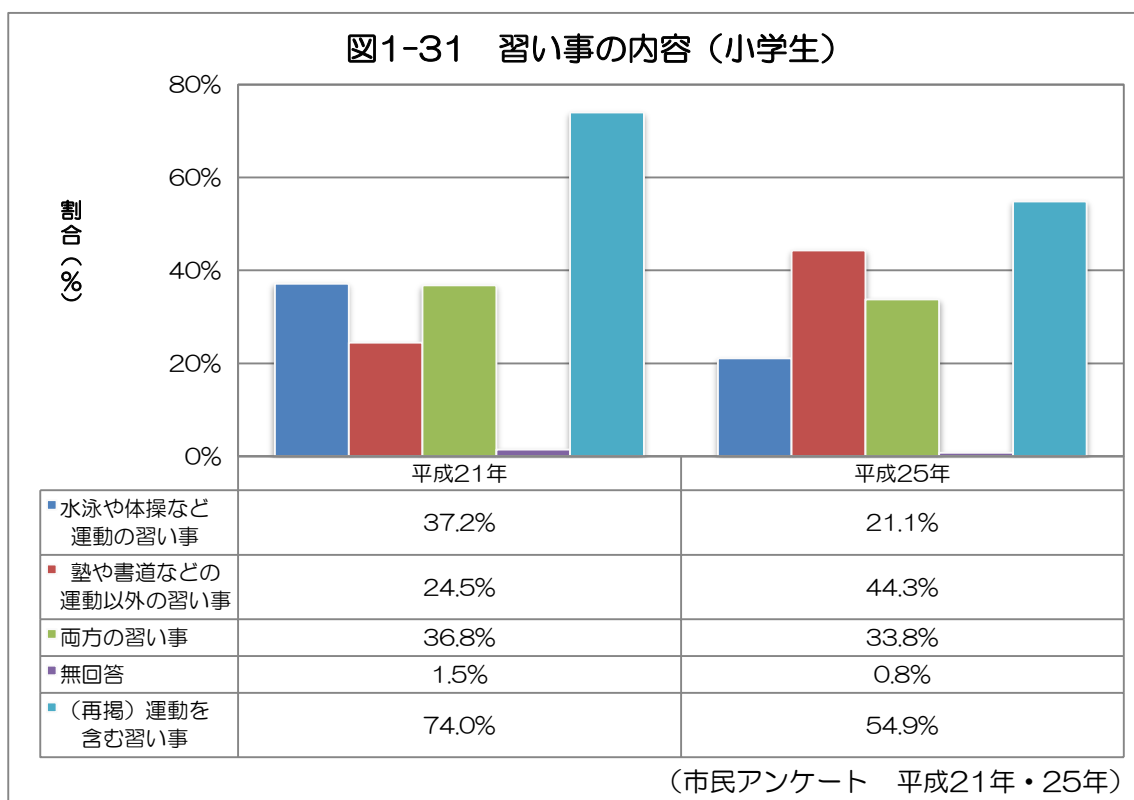
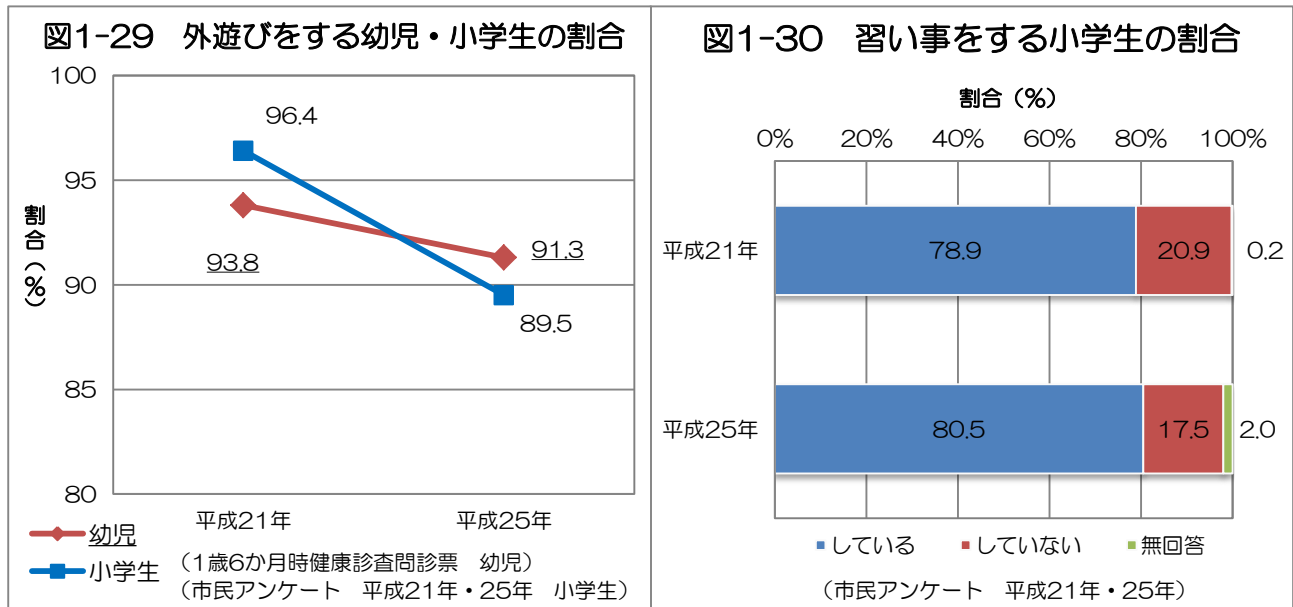
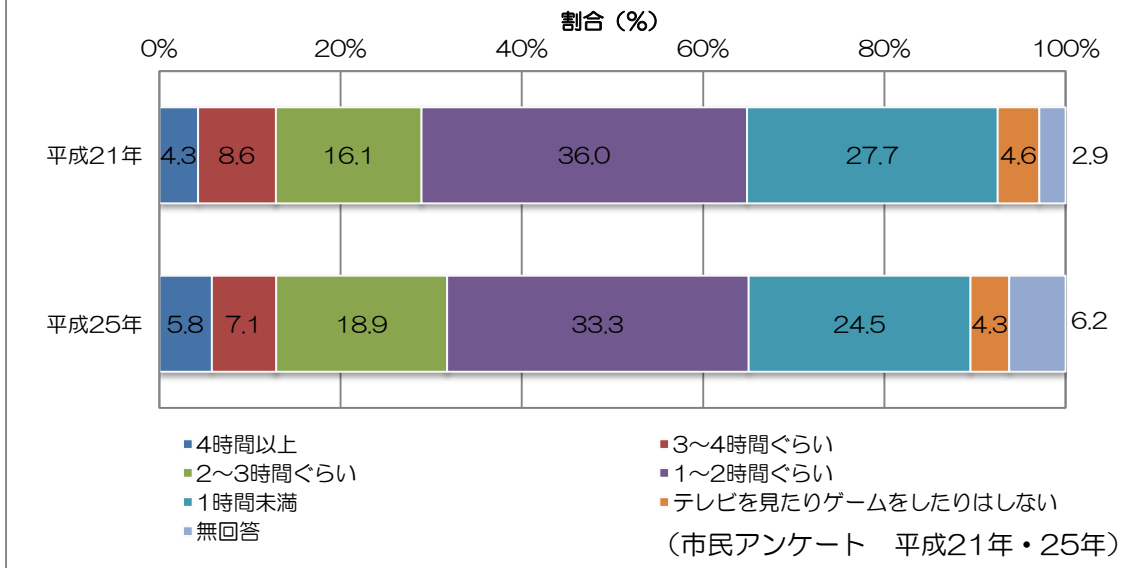


図1-32 小学生が帰宅しテレビゲームをしている時間
(パソコン・携帯メール等を含む)



1日30分以上の運動を週に2回以上している中高生の割合は、第1次計画中間評価時と比較し変化はありませんが、日頃から運動をするように「いつも心がけている」割合は減少しています。(図1-33、1-34参照)

「日頃から運動を心がけていない」割合が増えている一方で、「運動不足だと思わない」割合が増加しています。(図1-35参照)

図1-33 1回30分以上の運動を週に2回以上している中高生の割合

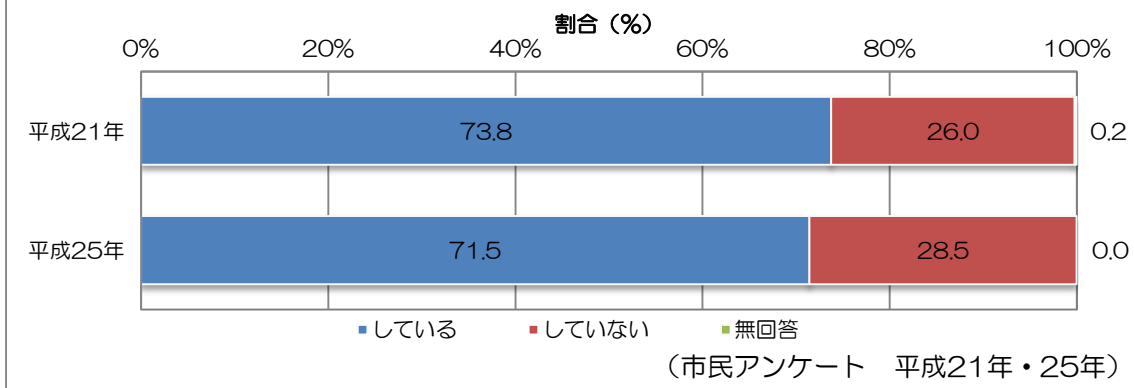


図1-34 日頃から運動をするように心掛けている中高生の割合

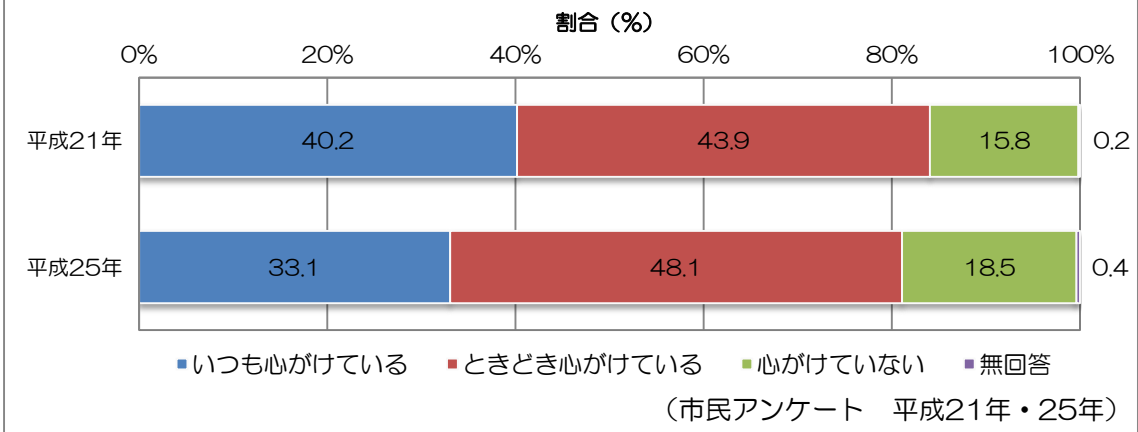
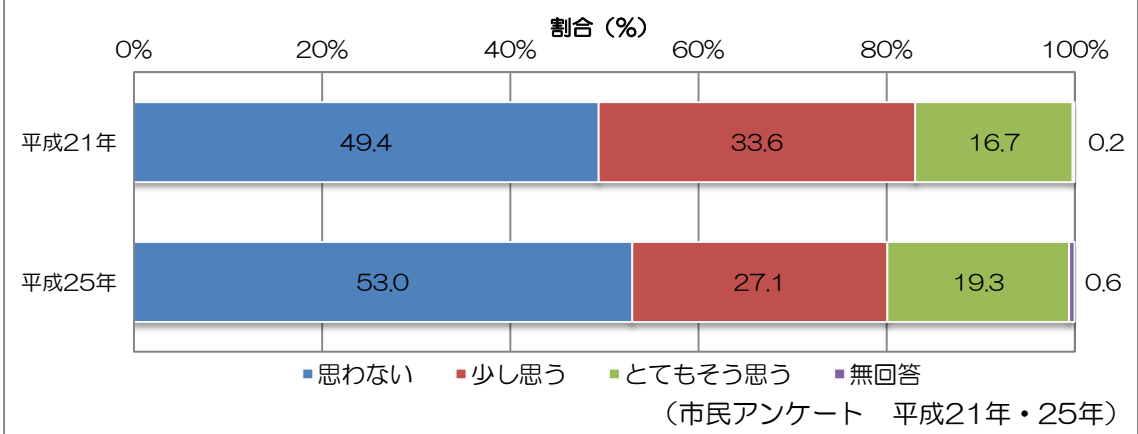
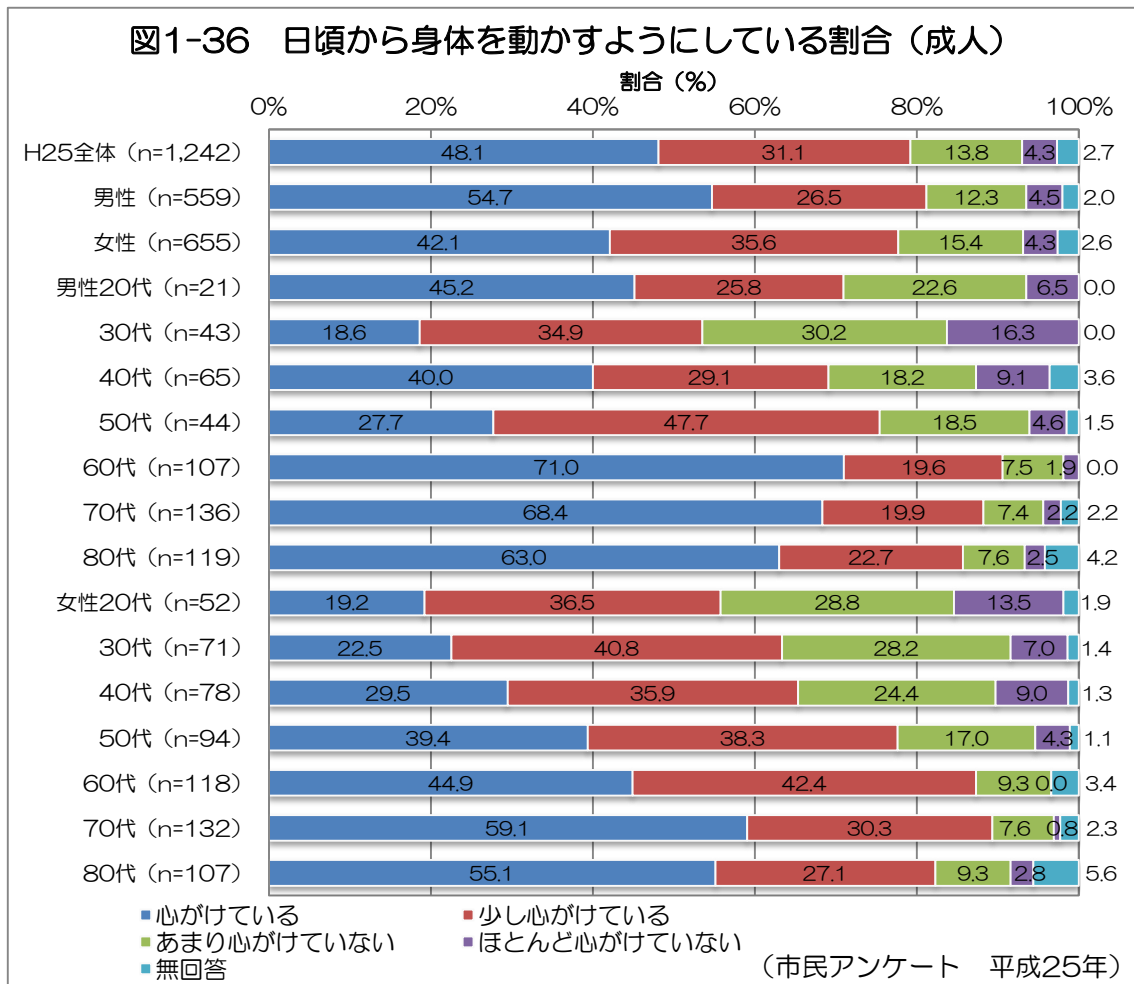


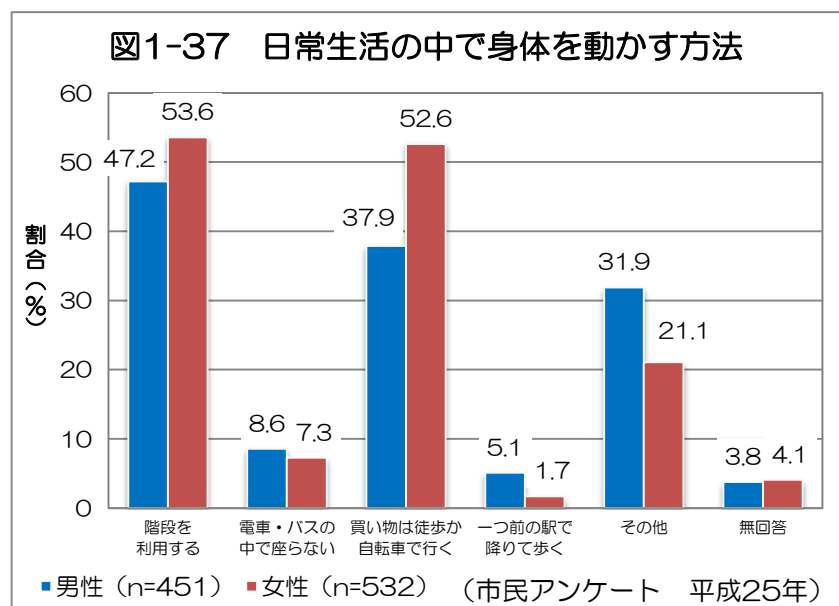
図1-35 運動不足だと思う中高生



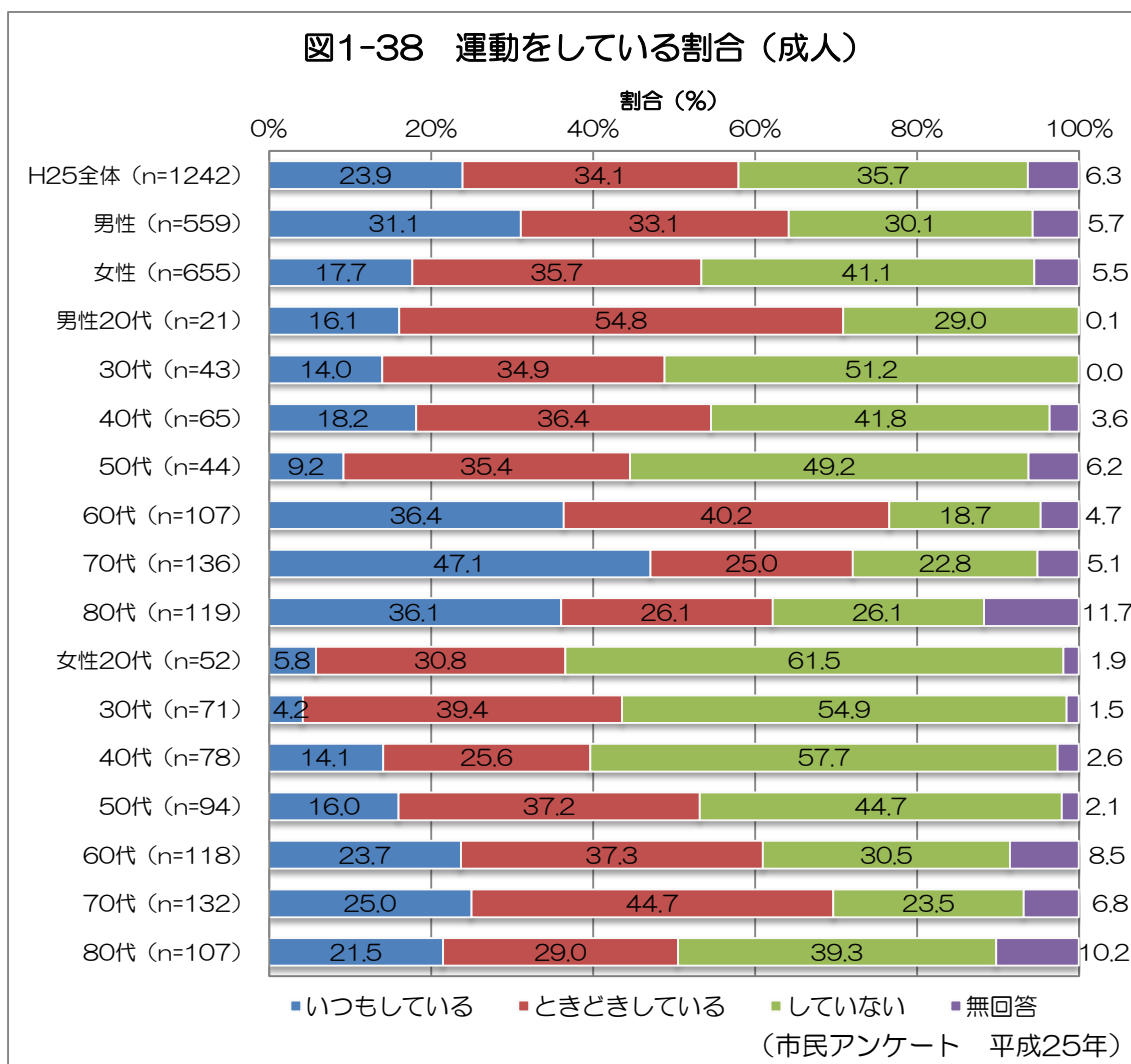
「日頃から身体を動かすように心がけている(少し心がけているを含む)人」の割合は、79.2%に上ります。男性は30歳代、40歳代の働き盛りの世代で低い状況ですが、60歳代を境に高くなり、退職により時間に余裕を持てるようになることが一因と考えられます。女性は年齢が上がるにつれ「心がけている人」の割合は高くなります。男女ともに80歳代になると「心がけている人」の割合は低下し、身体活動に制限が出てくることがうかがえます。(図1-36参照)



「日頃から意識的に身体を動かすように心がけている人」が行っている方法は、「階段を利用する」が最も多く、次いで「買い物は徒歩か自転車でいく」が半数を占めています。身体活動を増やすためには、プラス10を意識し、行動に移すことが重要です。(図1-37参照)

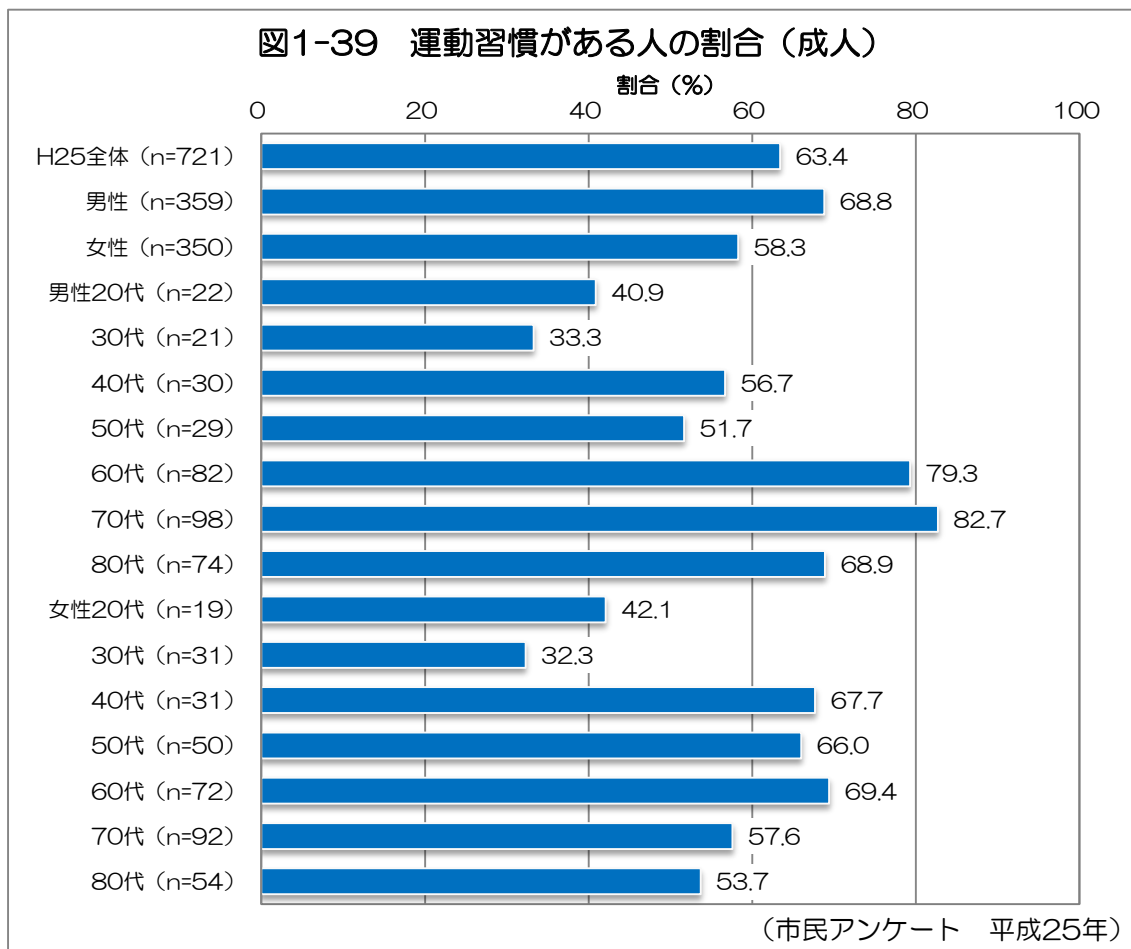


「運動をしている(ときどきを含む)人」は、58.0%（男性64.2%、女性53.4%）ですが、「運動を全くしていない人」が35.7%（男性30.1%、女性41.1%）います。運動をしていない人は、男性は30歳代から50歳代、女性は20歳代から40歳代の働き盛りの世代や子育て世代で多い状況です。時間がない等忙しい状況でも、空き時間を利用して実践できる動画での体操やストレッチの紹介、プラス10分でできる運動の紹介など具体的な情報発信が必要です。（図1-38参照）

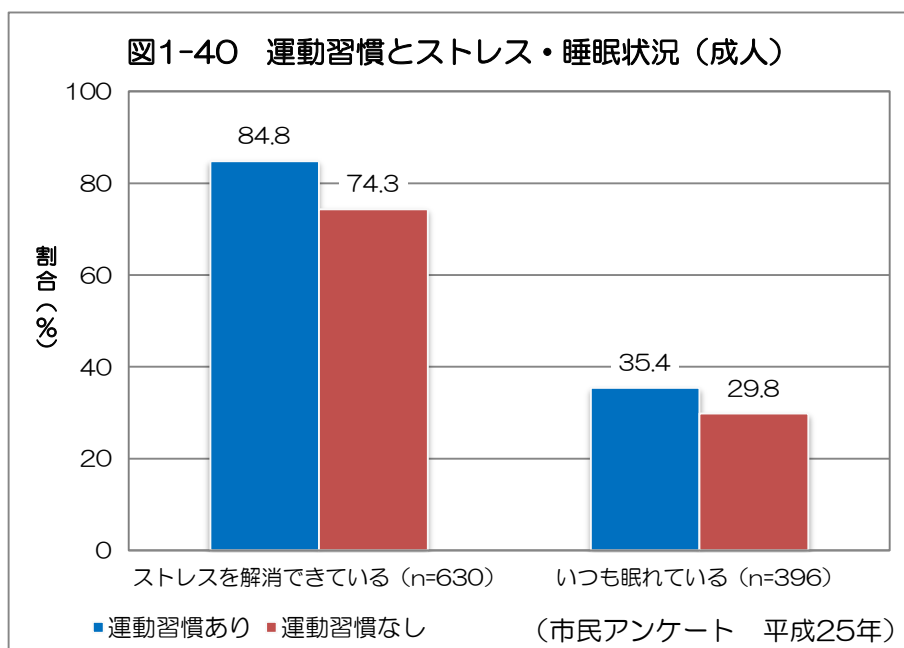


「運動習慣(週2回以上、1日30分以上の運動を継続)がある人」の割合は63.4%で、第1次計画策定時から横ばいです。男女ともに20歳代、30歳代の割合が低く、その後は高くなりますが、男性は80歳代から、女性は70歳代から低下しています。

年齢が上がるにつれて体力は低下しますが、介護予防、認知症予防のためにも生活習慣や自分の身体の状態に合った運動を見つけ、継続することが重要です。(図1-39参照)



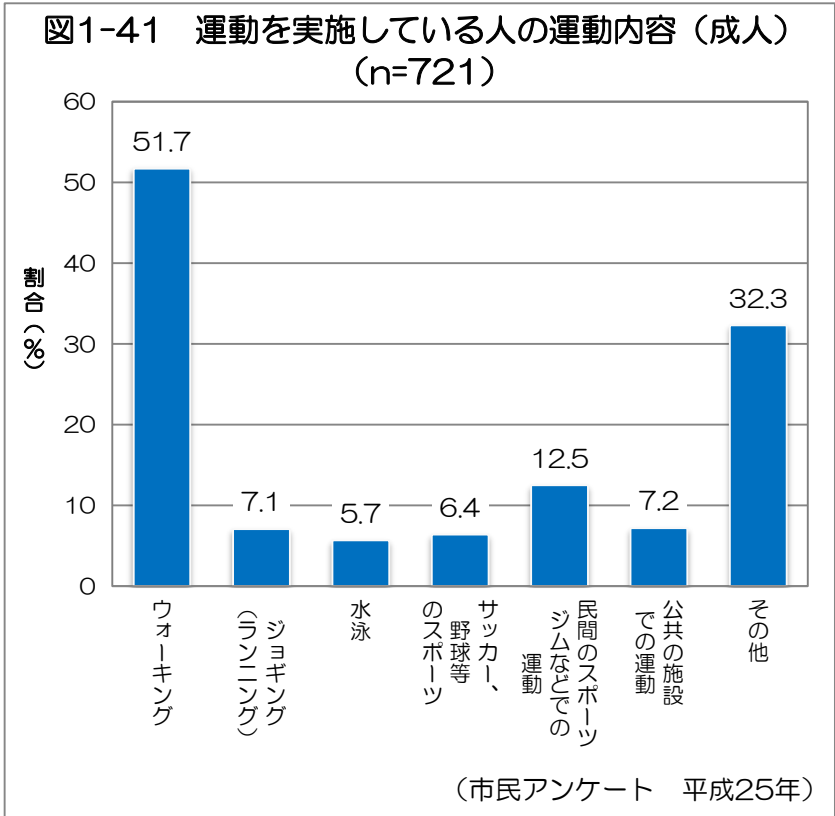
運動習慣がある人の方が、運動習慣がない人と比べ、「ストレスを解消できている」割合、「いつも眠れている」割合が高く、運動習慣があることは、生活習慣病予防や介護予防だけでなく、心の健康面においても効果的であることがうかがえます。(図1-40参照)



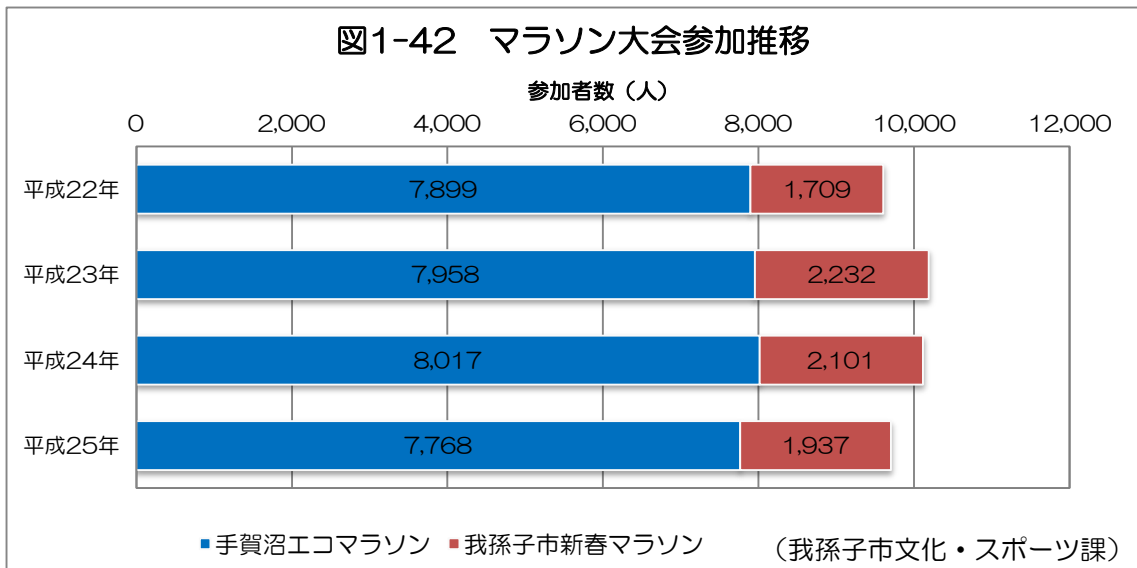
「運動をしている(ときどきしているを含む)」人が行っている運動で、最も多いものが「ウォーキング」です。地域差がなく、市内全地区で実施されていましたが、第1次計画策定時と比べ、実施率の低下がみられました。

また、「民間のスポーツジムなどでの運動」が12.5%で、市内スポーツジム等の増加に伴い高くなっています。

「ジョギング(ランニング)」は7.1%が実施しています。(図1-41 参照)



市内で開催されている手賀沼エコマラソン、我孫子市新春マラソン大会では毎年、市内外から併せて約1万人が参加しており、運動への意識を高めています。(図1-42 参照)

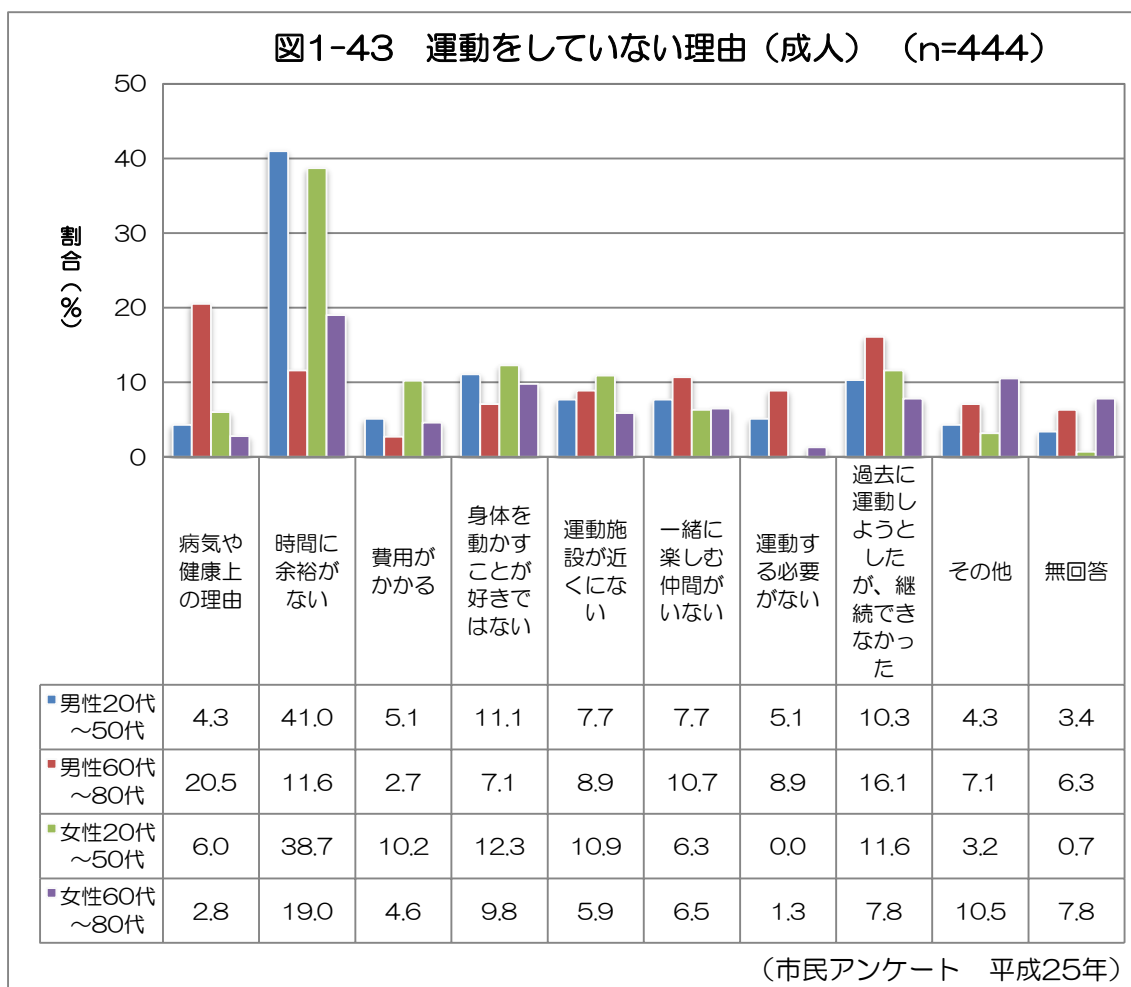


「公共の施設での運動」は7.2%です。市内ではいつでもどこでも、多くの人が生涯をとおしてスポーツを楽しむ地域コミュニティとして、6つの「総合型地域スポーツクラブ」が近隣の学校や公共施設等17か所の会場で展開されています。幅広い世代の健康の保持・増進や体力の向上、スポーツを楽しむ、ということだけにとどまらず、地域住民の交流、世代間交流の場として活用されています。市では、運動施設等の様々な情報を集約し、わかりやすく情報を発信していくことで、市民の利用促進を図ります。(表1-2 参照)

表1-2 <総合型地域スポーツクラブ> 平成27年3月現在

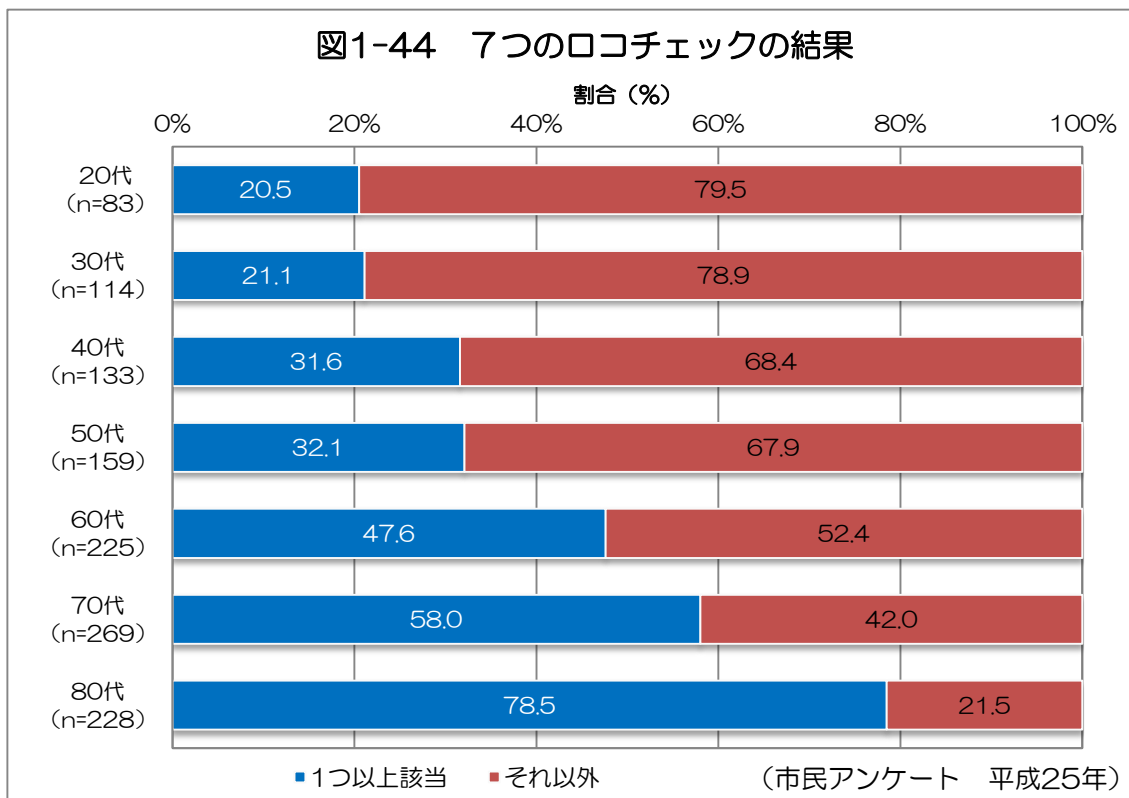
あびこ根戸 エンジョイクラブ	4会場	太極拳・ショートテニス・グラウンドゴルフ等
あびこ三小 健康クラブ	4会場	健康体操・ショートテニス・スピードボール等
湖北はつらつクラブ	2会場	健康体操・ショートテニス・ラージボール卓球等
四小元気会	5会場	楽しい体操・室内ペタンク・バグゴ―等
あびこ湖北 悠遊クラブ	1会場	健康体操・室内ペタンク・バグゴ―等
布佐健康クラブ	1会場	簡単ヨガ・ヘルスバレーボール・ペタンク・バグゴ―等

運動をしていない理由は、第1次計画策定時と同様「時間に余裕がない」が45.7%で最も高く、特に男女ともに20歳代から50歳代の働き盛りの世代で高くなっています。この世代でも運動ができるよう、通勤時に早く歩くように心がけることや、ながら体操や空き時間を利用して実践できる体操などの具体的な運動メニューの情報発信が必要です。60歳以上では「病気や健康上の理由」が最も高くなります。年齢が上がるにつれて有病率が上昇し、そのことが運動をしていない人の増加につながっていることがうかがえます。(図1-43参照)



介護要因としても上位にあたるロコモティブシンドロームですが、予防のためには定期的な運動が有効です。

ロコモティブシンドロームの簡便な自己チェック方法である「7つのロコチェック」の結果をみると、1項目以上該当する人が、60歳代を境に急激に増加しています。(図1-44より)



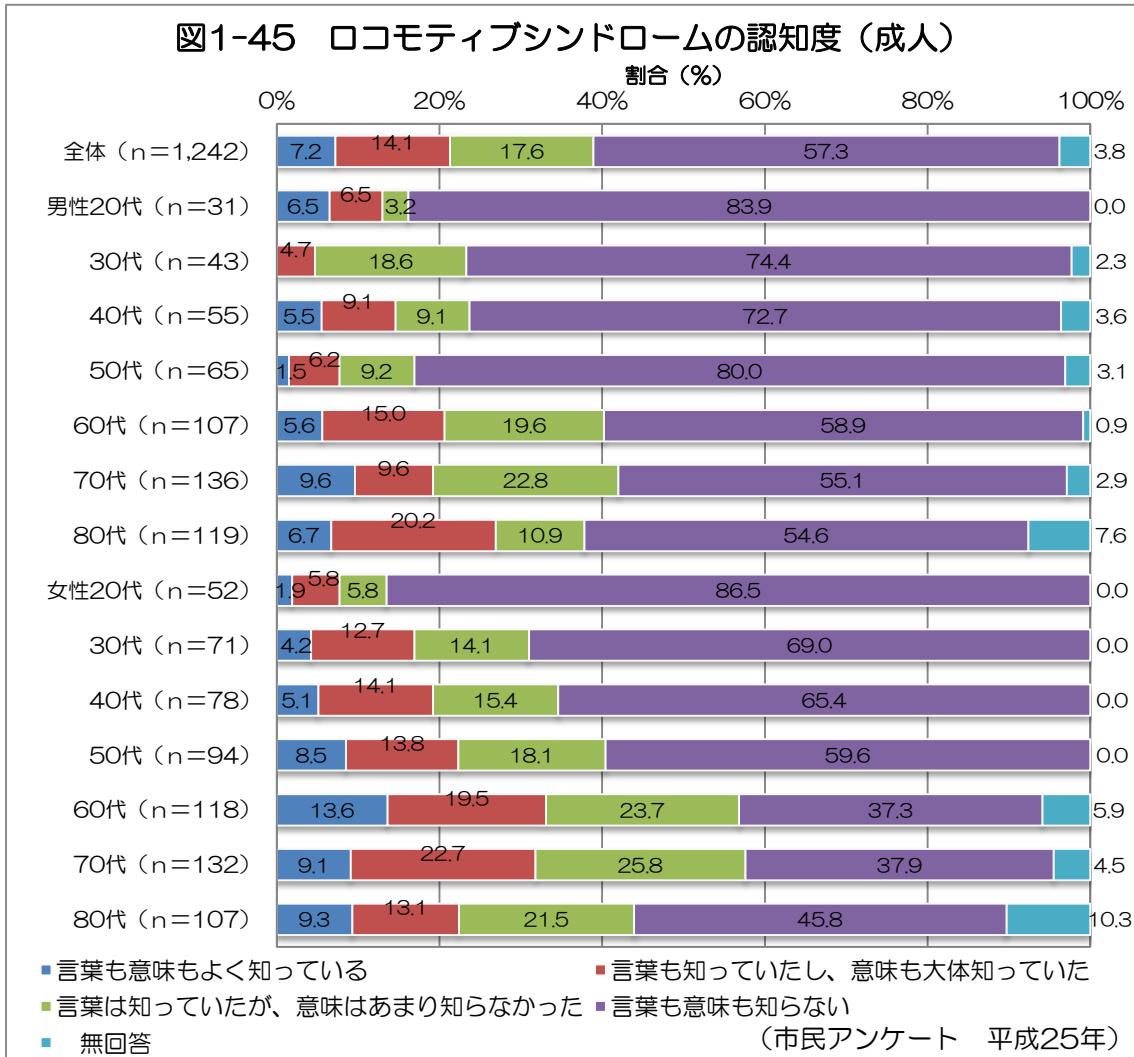
<7つのロコチェック>

※1項目以上該当する人は、ロコモティブシンドロームの可能性があるとされています。

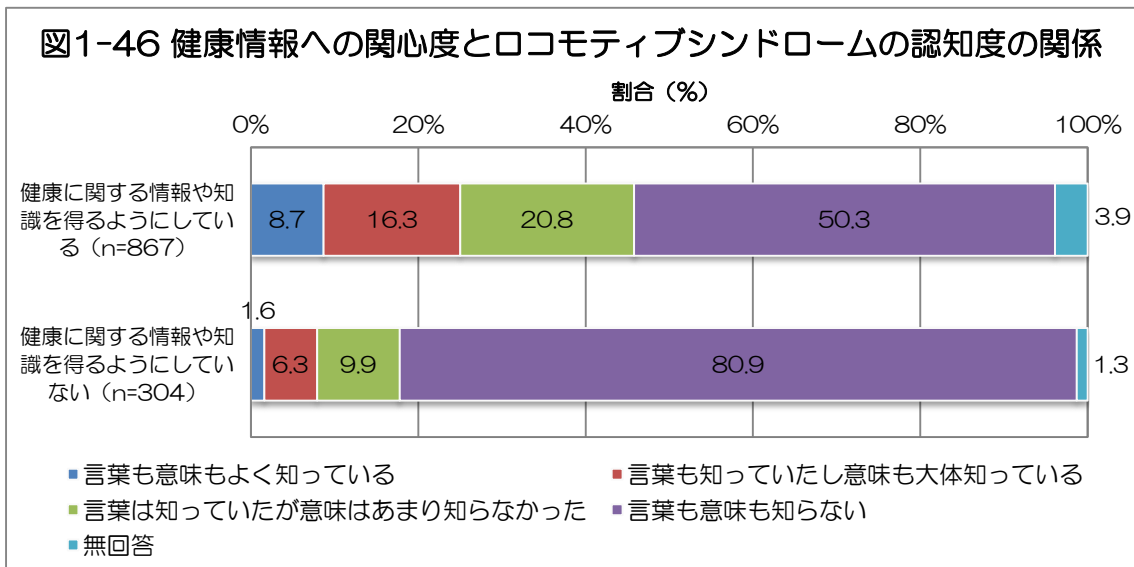


(ロコモチャレンジ！推進協議会より)

ロコモティブシンドロームの予防を実践するためには、まず一人ひとりの意識の向上が必要となります。しかしながら、ロコモティブシンドロームについては「言葉も意味も知らない」という人が半数以上となっています。(図1-45参照)



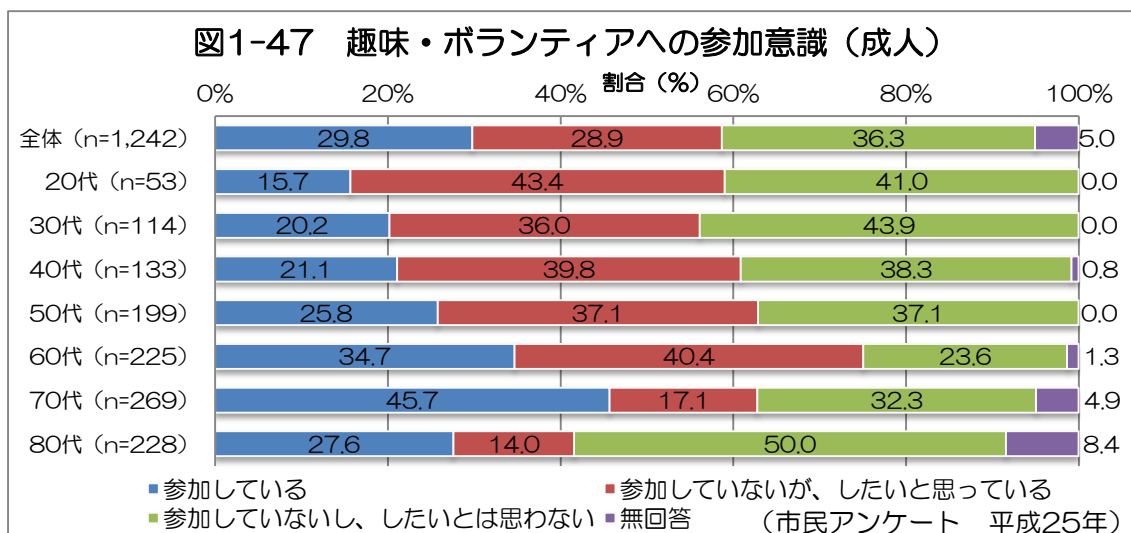
「健康に関する情報や知識を得るようにしている」と答えた人でもロコモティブシンドロームについて「言葉も意味も知らない」が50.3%にも上り、認知度の低さがうかがえます。(図1-46参照)



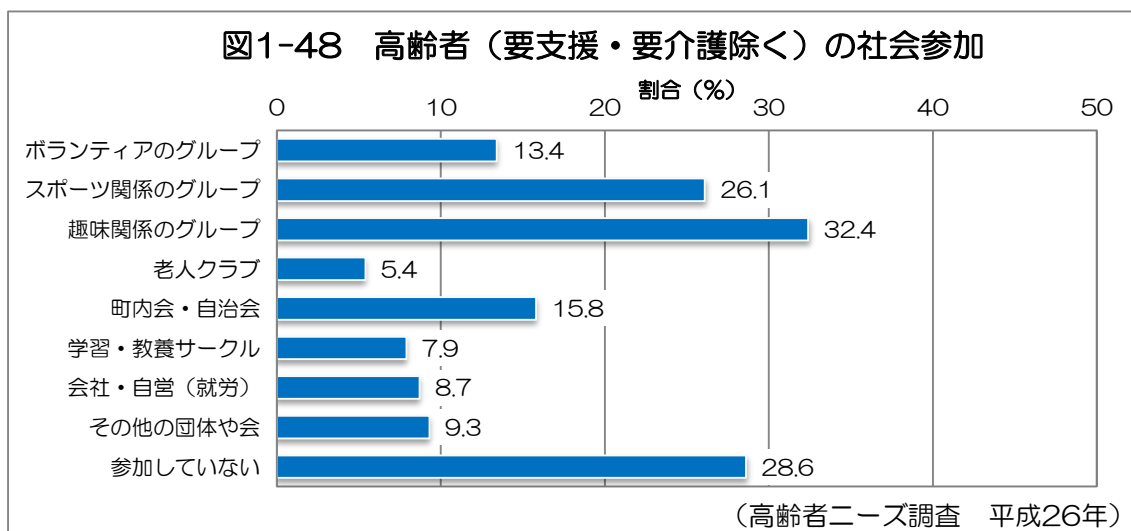
ロコモティブシンドロームは、生活習慣病や介護の原因につながるため、認識し、若い頃から予防にむけた取り組みを行うことが必要です。ロコモティブシンドロームの予防には運動以外にも、カルシウムやたんぱく質を過不足なくとるなど食生活でのロコモティブシンドローム対策も必要であるため、「(2) 栄養・食生活」と併せて啓発していきます。

趣味や地域での活動、ボランティア活動などに参加することは、身体活動の範囲を拡大するきっかけとなります。

趣味やボランティア等への参加意識については、「参加している」割合が29.8%、「参加していないがしたいと思っている」割合が28.9%、「参加していないし、したいとも思わない」割合が36.3%となっています。参加している割合は年齢が上がるにつれて増加し、男女ともに70歳代で最も高くなりますが、20歳代から60歳代は、参加していない割合が高くなっています。趣味や地域での活動、ボランティア活動などへの参加を促すような働きかけが必要です。(図1-47参照)



65歳以上の一般高齢者（要介護・要支援除く）の社会参加については、趣味関係やスポーツ関係のグループやクラブへの社会参加が上位を占め、参加していない人が28.6%となっています。(図1-48参照)



【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊びをする割合の低さ。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・運動をする割合の低さ。 ・テレビやゲームに接する時間が多いこと。 ・意識的に身体を動かすように心がけている中高生の割合の低さ。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に身体を動かすように心がけている人が少ないこと（特に30歳代男性）。 ・運動習慣を持っている人が少ないこと（特に30歳代男女）。 ・ロコモティブシンドロームの認知度の低さ。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に身体を動かすように心がけている人が少ないこと。 ・働き盛りの世代において、運動習慣を持っている人が少ないこと。 ・ロコモティブシンドロームの認知度の低さ。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に身体を動かすように心がけている人が減少すること。 ・運動習慣を持っている人が減少すること（女性70歳代以降での低下）。 ・ロコモティブシンドロームの認知度の低さ。

以上のことから、「運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）」では次の3点を重点施策とします。

- ①

**市民が日頃から意識的に
身体を動かすための取り組みの支援**
- ②

**運動習慣を持つ市民の増加を図るための
環境整備と充実**
- ③

**ロコモティブシンドロームの認知度向上
及び予防に取り組む市民の増加を図る
ための情報の提供**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

全てのライフ ステージを ととして	<ul style="list-style-type: none"> ★ロコモティブシンドローム予防に取り組みましょう。 ★自身のライフスタイルや体力に合わせて、意識的に身体を動かしたり、運動をするきっかけをつくり、習慣にしましょう。
妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ★普段の生活に取り入れられる運動を意識的に行いましょう。 ★「ながら運動」など気軽に普段の生活に取り入れられる運動をしましょう。 ★身体を動かす場や機会に参加しましょう。 ◆楽しんで身体を動かす場や機会を紹介します。 ◆●動画による健康教育を推進し、子育て世代や働き盛りの世代が運動をできるように促します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ★身体を動かす場や機会に参加しましょう。 ◆楽しんで身体を動かす場や機会を紹介します。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ★普段の生活に取り入れられる運動を意識的に行いましょう。 ★「ながら運動」など気軽に普段の生活に取り入れられる運動をしましょう。 ◆●動画による健康教育を推進し、子育て世代や働き盛りの世代が運動をできるように促します。 ◆「プラス10」でできる運動の紹介をします。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ★「ながら運動」など気軽に普段の生活に取り入れられる運動をしましょう。 ◆●動画による健康教育を推進し、運動できるように促します。 ◆「プラス10」でできる運動の紹介をします。 ◆認知症予防や生活習慣病予防のための運動を紹介します。 ◆●地域のコミュニティを活用し、一緒に運動し、励まし合える仲間づくりの機会を提供します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ★外出するように心がけ、歩く機会を維持しましょう。 ◆地域の既存団体やコミュニティに働きかけ動画を活用する機会を増やします。 ◆動画による健康教育を推進し、あびこ市民の歌健康体操等身体の状態に合わせた体操を実施するように促します。 ◆「プラス10」でできる運動の紹介をします。 ◆認知症予防や生活習慣病予防のための運動を紹介します。 ◆●地域のコミュニティを活用し、一緒に運動し、励まし合える仲間づくりの機会を提供します。

(4) 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）

いきいきと自分らしく生きるためには、心の健康を保つことが重要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、心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。

睡眠は、食事、運動、飲酒、喫煙などの他の生活習慣と同様に、健康と深く関係しています。厚生労働省がとりまとめた「健康づくりのための睡眠指針 2014^{*}」によると、睡眠不足や不眠、睡眠の質の低下が、肥満、高血圧症、糖尿病、循環器疾患、メタボリックシンドロームを発症する危険性を高めると言われています。睡眠の問題を早期に発見し、適切に対処することができれば、多くの生活習慣病の発症や重症化の予防につながる可能性があります。

十分な睡眠をとれる生活習慣を身につけるためには、子どもの頃から早寝早起きの習慣を身につけ、年齢に応じた適切な睡眠をとれるようにすることが重要です。

また、近年ではパソコンやスマートフォン等の電子機器が幅広い世代で普及していますが、就寝前に電子機器を使うことが睡眠を妨げる要因となるという研究結果もあり、良い睡眠をとるための就寝前の過ごし方に関する啓発も必要です。

心の健康には個人の資質や能力の他に、身体的な状況、社会経済状況、職場や居住地の環境、人間関係など多くの要因が関係しますが、特に身体の状況とストレスは相互に強く関係しています。

過剰なストレスは不眠の原因となるだけでなく、免疫力を低下させ様々な病気をもたらすとともに、認知症の一因ともなります。ストレスに関する正しい知識を得て、健康的な生活習慣による心身の健康の維持を心がけ、気分転換等に柔軟に取り組むことが重要です。

また、睡眠による休養感が低い人ほど、抑うつ^{*}の度合いが強いことが示されています。うつ病^{*}になると9割近くの人が何らかの不眠症状を伴い、中でも睡眠による休養感の欠如は、最も特徴的なうつ病の症状と考えられているなど、睡眠は休養の面だけではなく、心のSOSサインとしても重要な要素になります。

【現状】

(4) -1. 休養

幼児健康診査*（以下、「幼児健診」という。）問診票をみると、子どもの早寝早起きを心がけている保護者の割合は、おおむね9割近くであることがわかります。（図1-49参照）

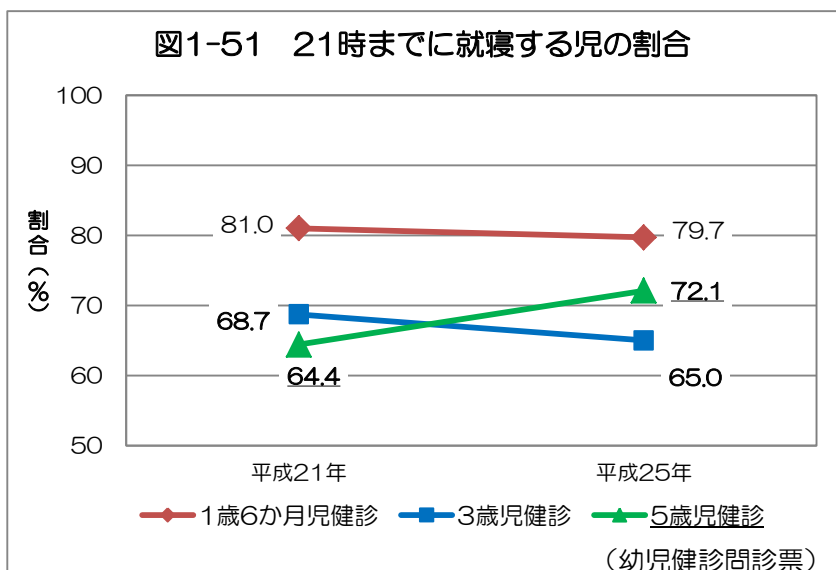
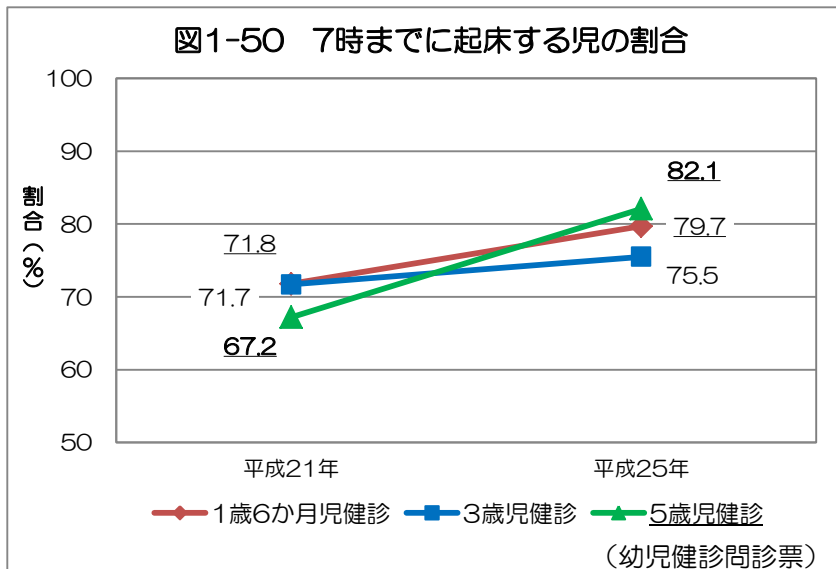
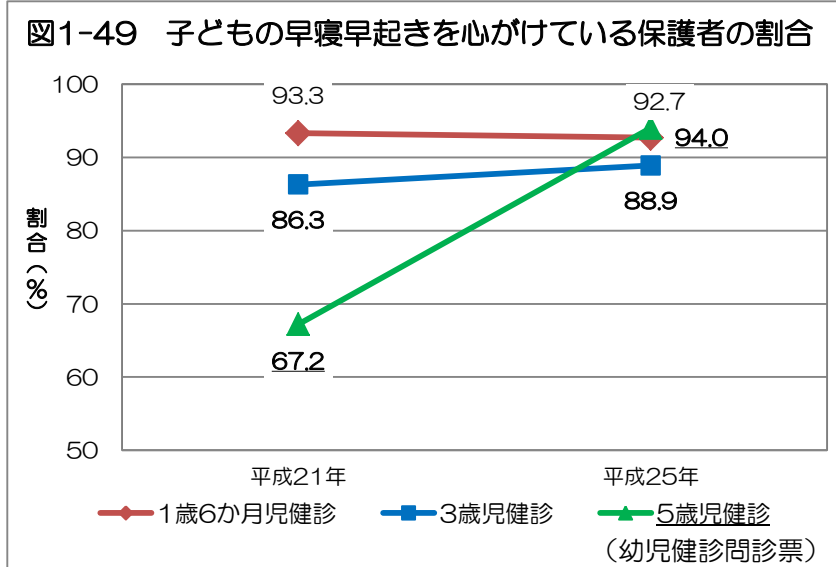
7時までに起床する子どもの割合は、どの年齢でも年々増加しています。（図1-50参照）

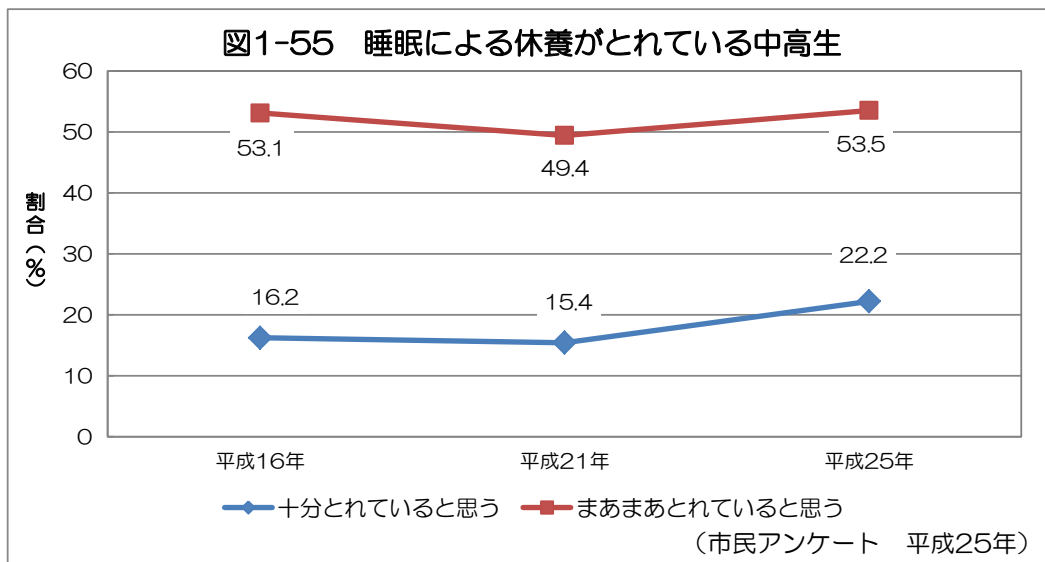
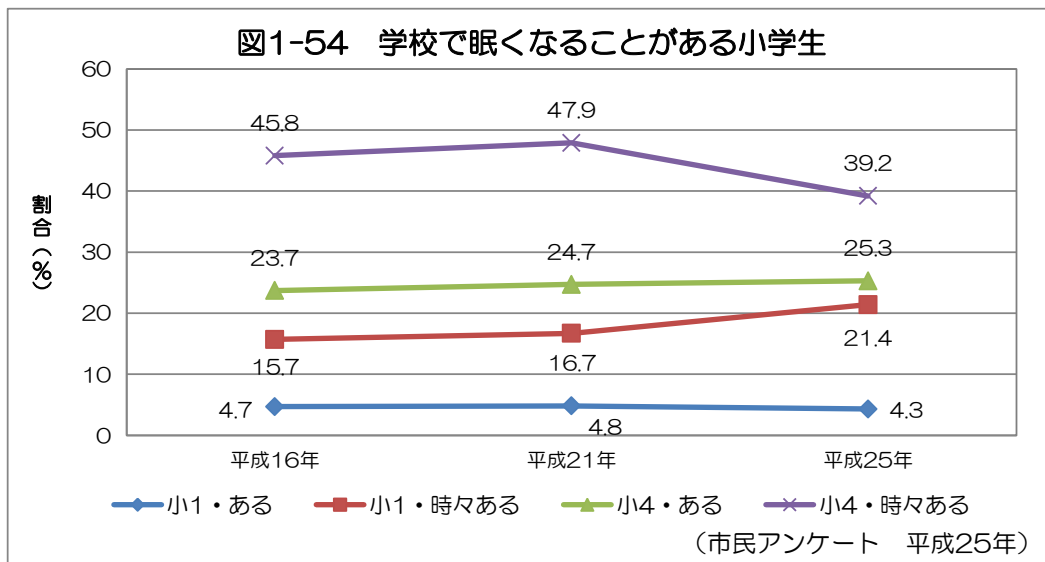
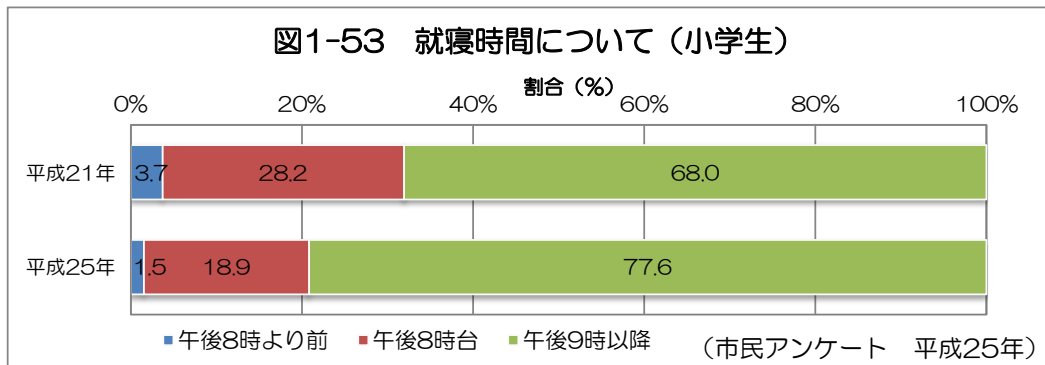
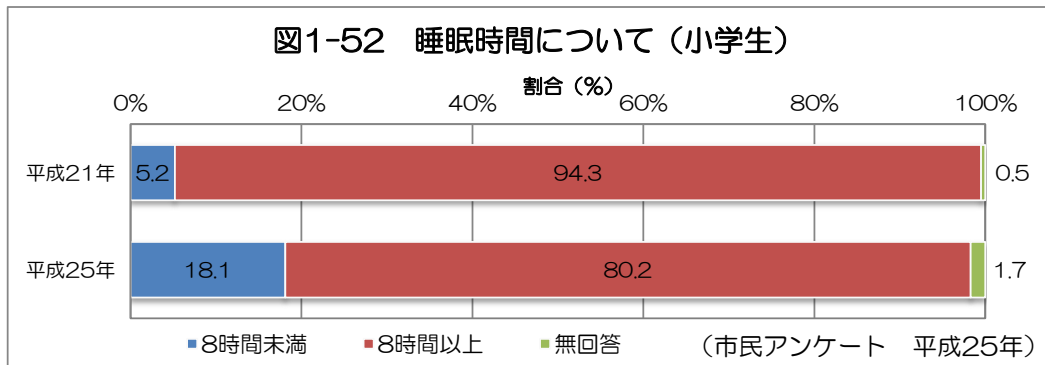
21時までに就寝する子どもの割合は、1歳6か月児健診*や3歳児健診*ではほとんど変化はありませんが5歳児健診*で高くなる傾向があります。子どもの頃からの早寝早起きの習慣が身についていくよう、啓発していくことが重要です。（図1-51参照）

小学生の睡眠時間については、第1次計画中間評価時に比べ、8時間未満の割合が増えています。また、就寝時間についても、全体的に遅くなっている傾向があります。（図1-52、1-53参照）

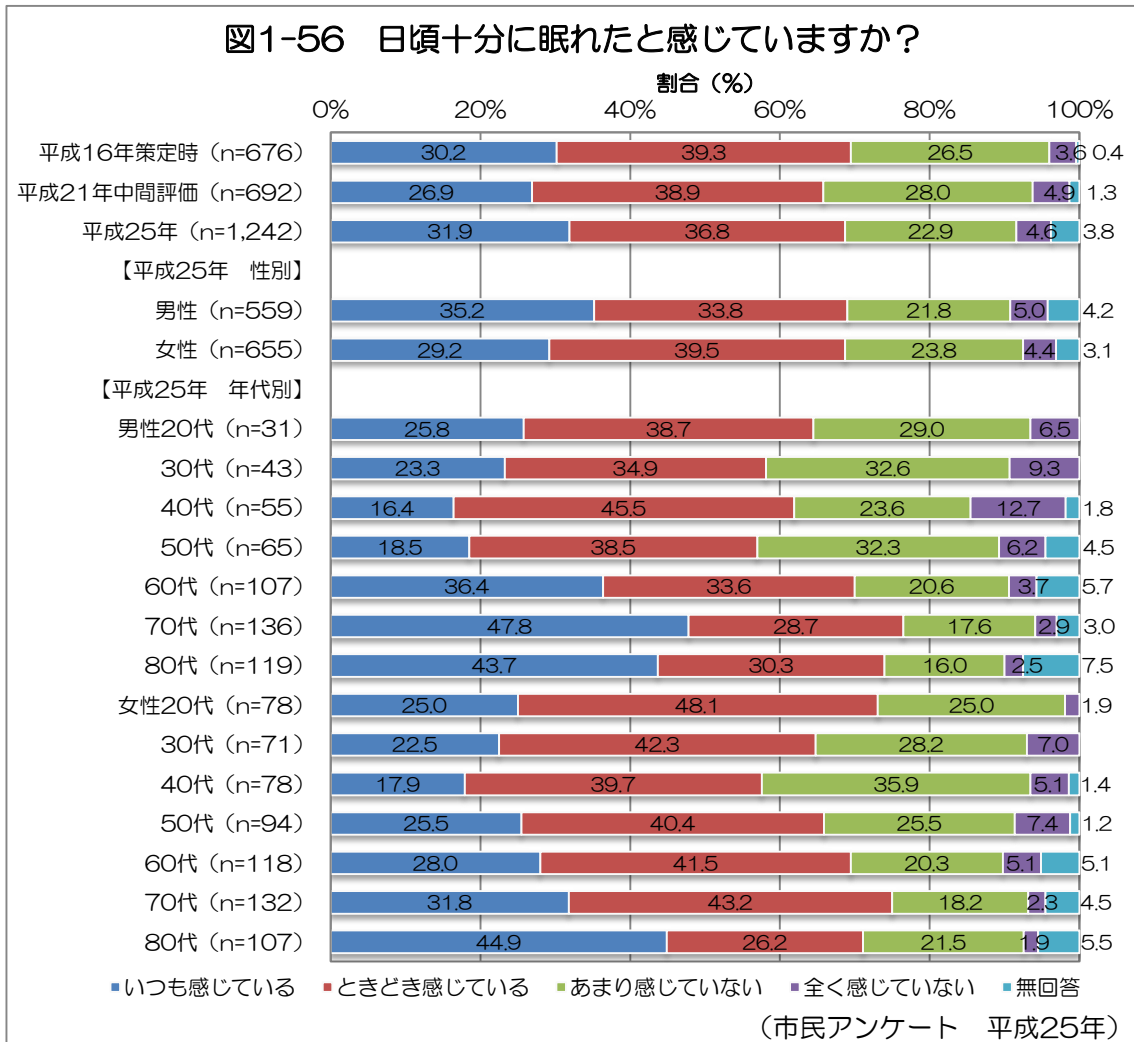
学校にいる間に眠くなることがある小学生の割合については、第1次計画策定時から横ばいですが、小学1年生と小学4年生を比較すると、年齢が上がるにつれて増加しています。

中高生では、睡眠により休養が取れていると感じる割合は第1次計画策定時より増加しています。（図1-54、1-55参照）

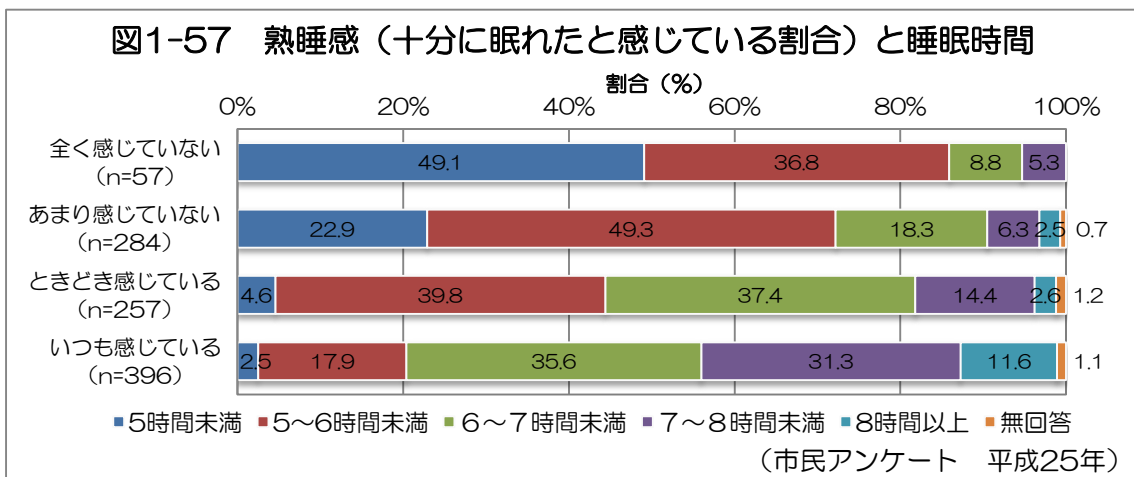




「日頃十分に眠れたと感じていますか？」という設問に対して、「いつも感じている」成人は、これまでの調査より増加しているものの、3割程度と低い状況が続いており、男女ともに40歳代が最も低くなっています。(図1-56参照)



「全く感じていない」成人の平均睡眠時間は、5時間未満が49.1%と半数を占めているのに対し、「いつも感じている」人では、5時間未満は2.5%、5～6時間未満が17.9%、6～7時間未満が35.6%、7～8時間未満が31.3%となっています。睡眠による休養感を得るためには睡眠時間を確保することも重要になってきます。(図1-57参照)



「十分眠れたといつも感じている」人と、「十分眠れたとあまり感じていない・まったく感じていない人」の生活習慣を比較すると、「十分眠れたといつも感じている」人は、規則正しい食習慣や、運動習慣を持っていることがわかりました。熟睡感を得るためには、正しい生活習慣を身につけることも重要です。(表1-3、1-4参照)

表1-3 熟睡感と食習慣

	十分眠れたといつも感じている (n=396)	十分眠れたとあまり感じていない・まったく感じていない (n=341)
おいしく楽しく食事をしている	69.2%	47.5%
1日1回は、ゆっくり時間をかけて (おおむね30分以上) 食事をしている	29.0%	21.7%
1日3食食べている	83.1%	76.2%
食事は腹八分目までにしている	43.9%	32.3%
間食・夜食を控えている	50.3%	37.5%

(市民アンケート 平成25年)

表1-4 熟睡感と運動習慣

	十分眠れたといつも感じている (n=396)	十分眠れたとあまり感じていない・まったく感じていない (n=341)
できるだけ歩くようにするなど、 意識的に身体を動かすように こころがけている	80.3%	76.0%
週2日以上、1日30分以上の運動を継続して行っている	42.4%	33.4%

(市民アンケート 平成25年)

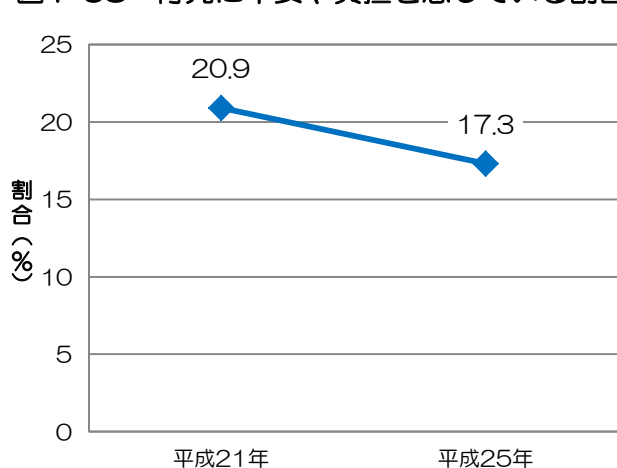
(4) -2. 心の健康

母子保健事業でのアンケート調査結果より、育児に不安や負担を感じている保護者は、依然としていなくなっていない状態ですが、第1次計画策定時と比べて割合が低くなっていることがわかります。(図1-58参照)

「育児のことについて相談相手がいる母親」の割合や、「ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある保護者」の割合は高くなっています。

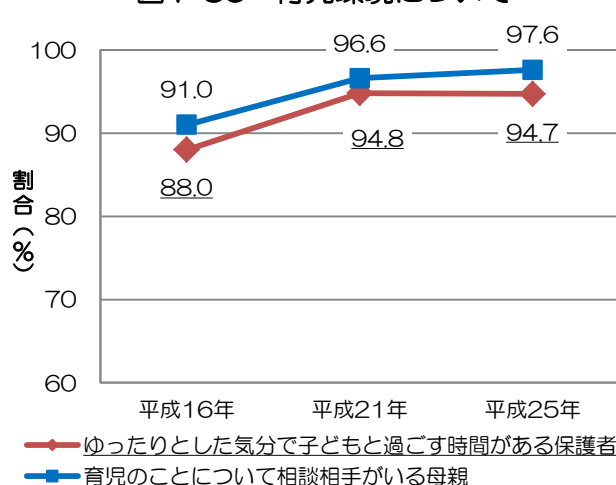
相談しやすい体制を整備するなど、妊娠期から切れ目のない支援を行っていくことが必要です。(図1-59参照)

図1-58 育児に不安や負担を感じている割合



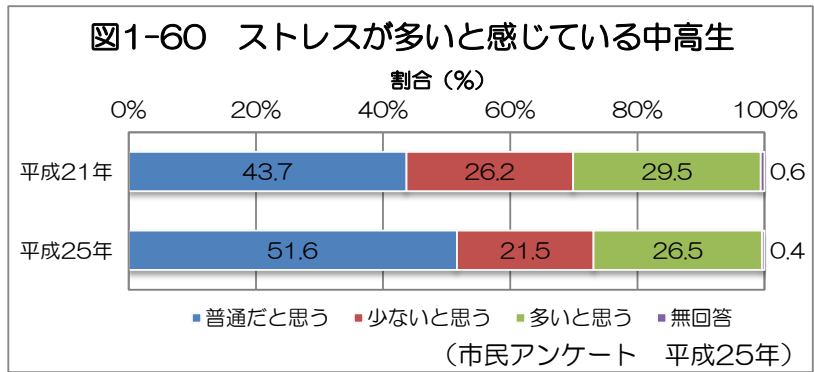
(母子保健事業問診票・アンケート)

図1-59 育児環境について

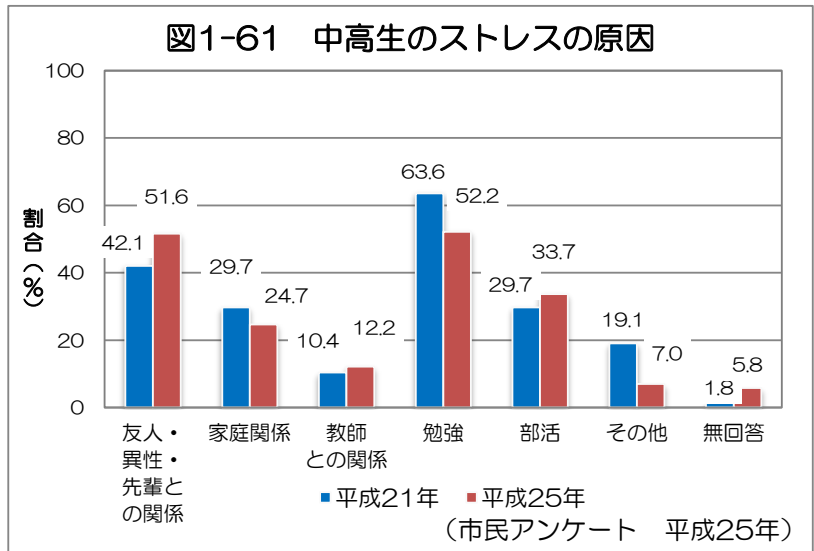


(母子保健事業問診票・アンケート)

中高生は、ストレスについて「普通だと思う」割合が5割以上と最も高く、「ストレスが多いと思う」割合は、3割程度となっています。第1次計画中間評価と比較し、ストレスが多いと感じている中高生は微減しています。(図1-60参照)

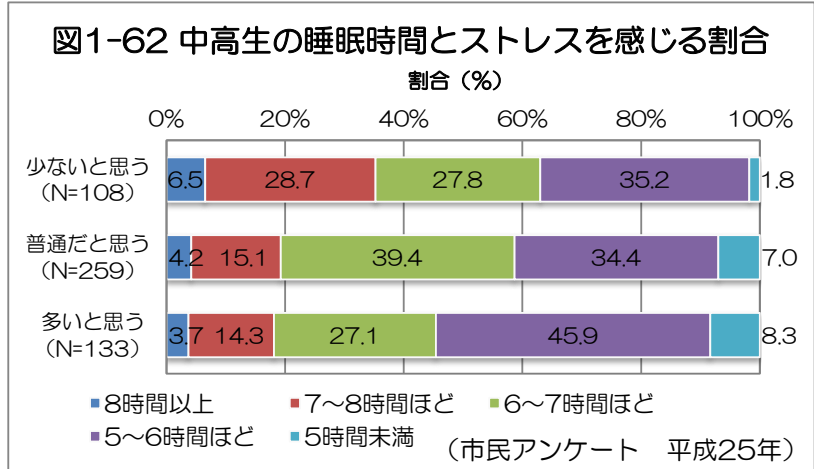


ストレスの原因については、「勉強」、「友人・異性・先輩との関係」が高くなっています。(図1-61参照)

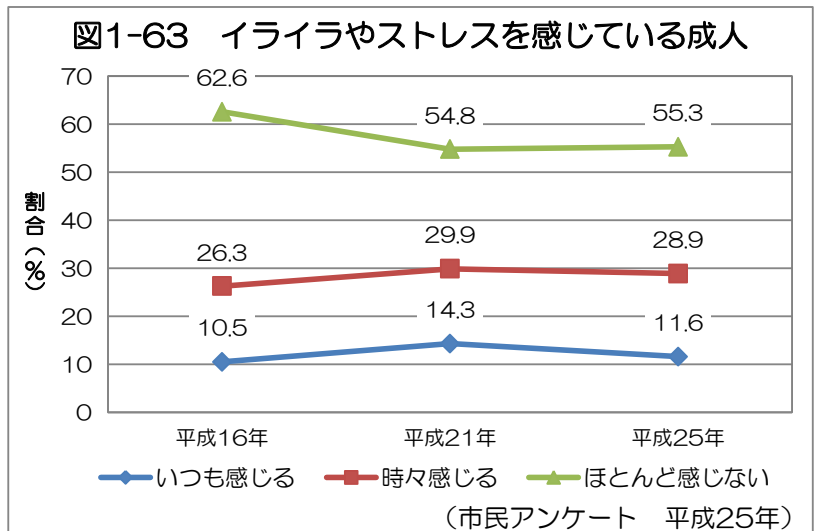


ストレスを解消できている割合は約7割となっており、ストレス解消の方法としては「趣味に打ち込む」、「寝る」、「テレビを見る・ゲームをする」が多く挙げられていました。

ストレスが多いと感じる人と、ストレスが少ないと感じる人を比較すると、ストレスが少ないと感じる人ほど睡眠時間が多くなっています。十分な睡眠時間をとるとともに、自分なりのストレス解消方法を見つけることも大切です。(図1-62参照)



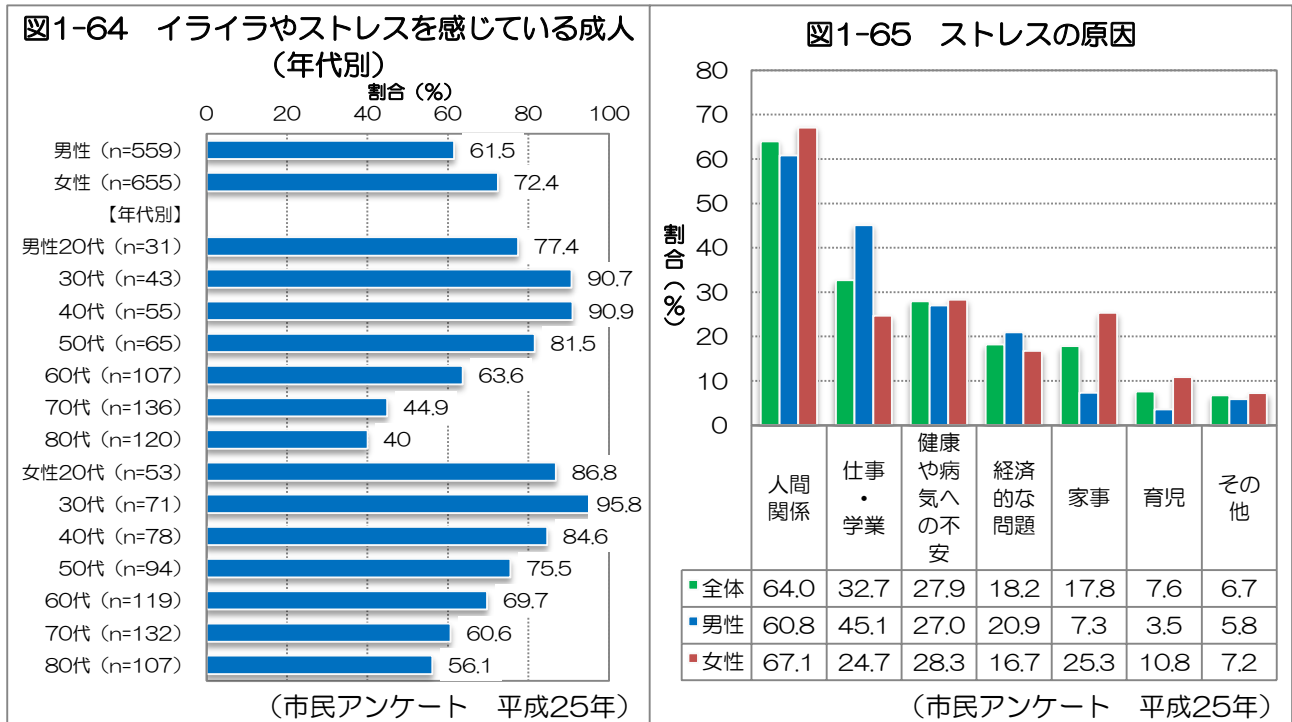
イライラやストレスを感じている成人の割合は、第1次計画策定時から比べると微増しています。(図1-63参照)



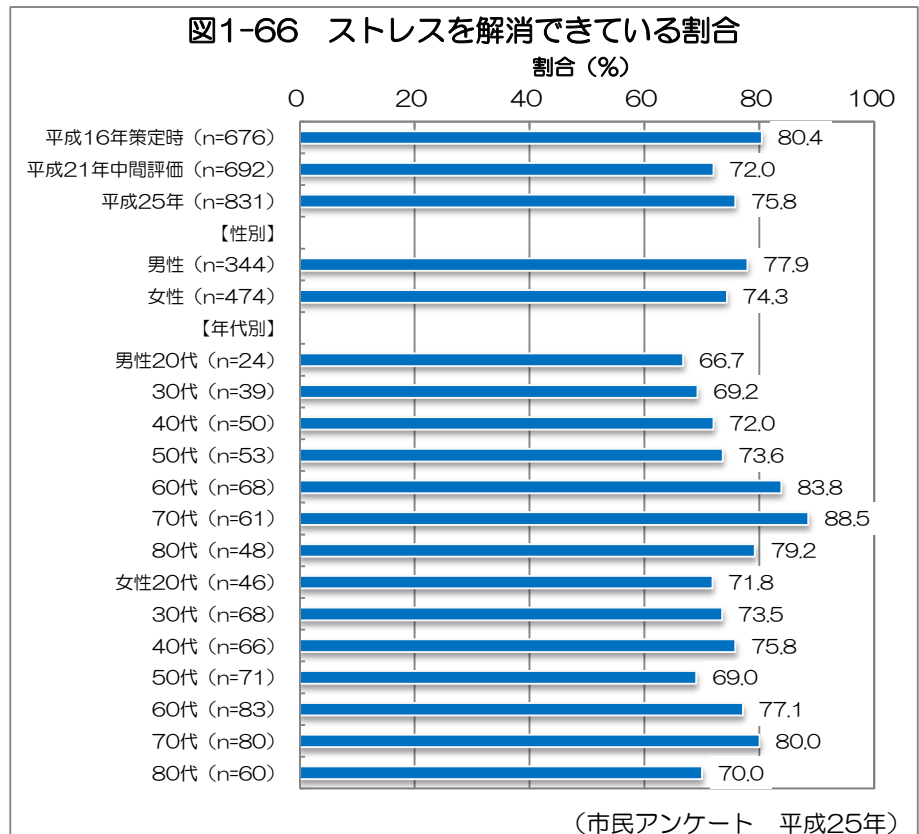
年代別にみると、男性は30歳代、40歳代、女性は30歳代を頂点にストレスを感じる割合が高くなり、年齢が上がるにつれて減少していきます。(図1-64参照)

ストレスの原因は、「人間関係」と答える人が最も多く、男女ともに6割を超えています。(図1-65参照)

その他の原因では、20歳代から50歳代の男性は「仕事・学業」、30歳代、40歳代女性は「家事」、「育児」が多く、60歳代以降は男女ともに「健康への不安や病気」が多くなっています。

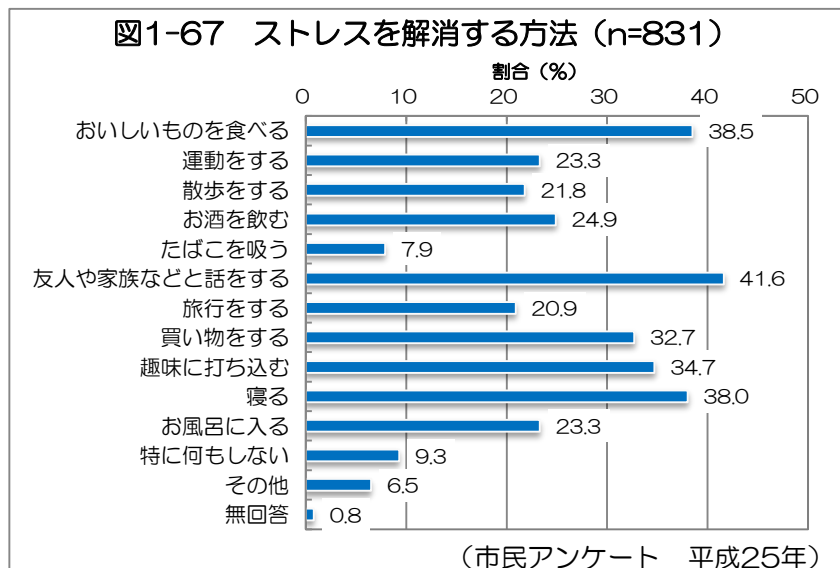


「ストレスを解消できている人」は成人全体で75.8%となり、第1次計画策定時や第1次計画中間評価時の調査と比べ60歳代、70歳代で高くなっているのに対し、40歳代、50歳代で低くなっています。また、50歳代以降では、女性より男性の方が解消できている割合は高くなっています。(図1-66参照)



ストレスの解消方法として、「友人や家族などと話す」、「おいしいものを食べる」、「寝る」が多くなっています。(図1-67参照)

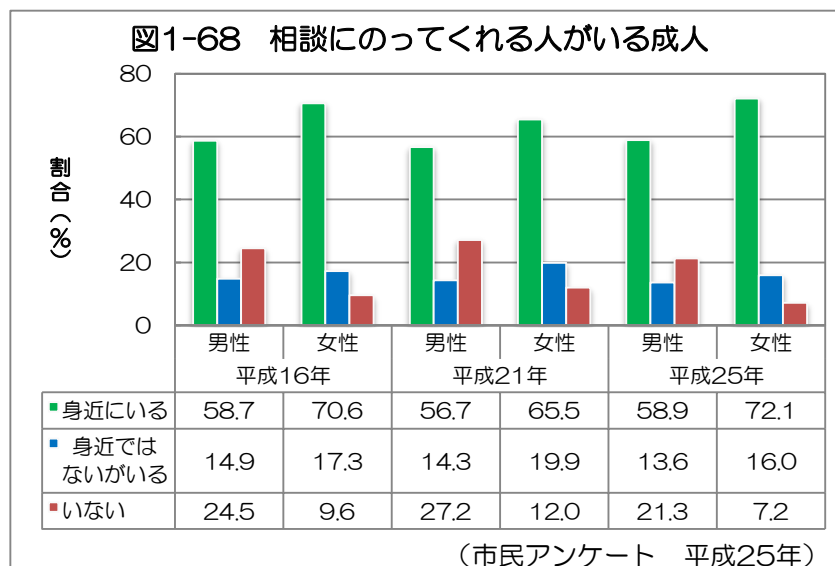
男性は「お酒」、「趣味に打ちこむ」、「寝る」、女性は、「おいしいものを食べる」、「友人や家族などと話す」、「買い物」、「寝る」が多くみられました。



自分なりのストレス解消方法を見つけることは大切ですが、多量飲酒、喫煙は健康を害する一因となり、ストレスを解消するための飲食により、食習慣が乱れるケースもあるため、健康的な解消方法を見つけることが重要です。

悩みやストレスを人に相談することもストレスを解消する方法の一つですが、相談する人がいる成人は、第1次計画策定時に比べてほぼ横ばいです。(図1-68参照)

相談する人がいる成人の割合は、30歳代から60歳代の男性で特に少なくなっていました。

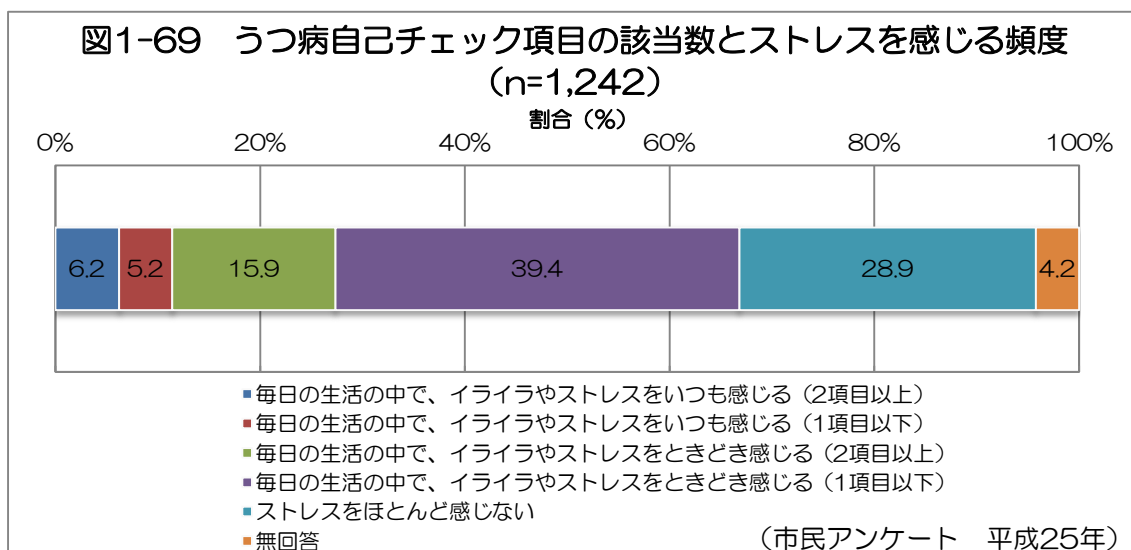


心の病気の代表的なものにうつ病があり、うつ病自己チェック項目のうち、2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いていて、そのためにつらい気持ちになったり、毎日の生活に支障が出たりしている場合にはうつ病の可能性があるとされています(うつ病やうつ状態に関する知識の啓発冊子「あなたの心元気ですか?」(平成26年度版)／千葉県より引用)。

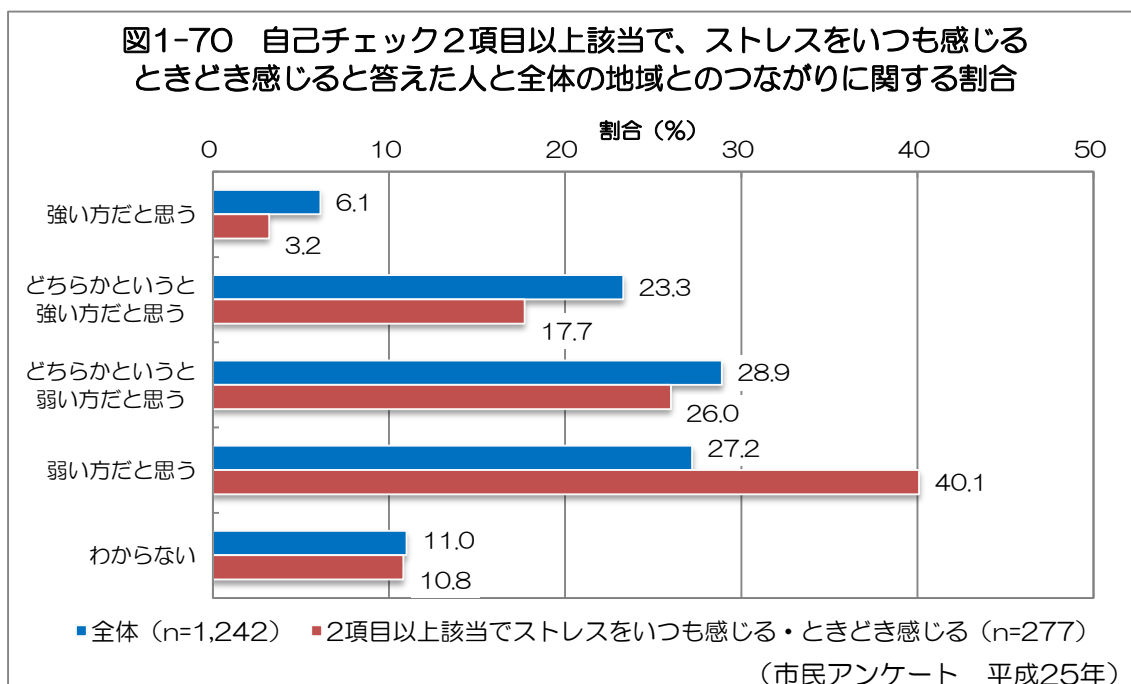
2項目以上該当した人で、「毎日の生活の中で、イライラやストレスをいつも感じる」と答えた人の割合は全体で6.2%となっています。健康ちば21(第2次)では「気分障害*・不安障害*に相当する心理的苦痛を感じている者の割合」を、平成34年には13.3%とすることを目標にしています。現状は県と比較して低くなっていますが、「ときどき感じる」と答えた人も加えると22.1%となり、心の健康対策が必要です。(図1-69参照)

うつ病自己チェック項目

- 毎日の生活に充実感がない
- これまでは楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった
- 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる
- 自分が役に立つ人間だと思えない
- わけもなく疲れたような感じがする



また、自己チェックに2項目以上該当し、「毎日の生活の中で、イライラやストレスをいつも感じる・ときどき感じる」と答えた人と全体を比較すると、イライラやストレスを感じる人の方が、「地域とのつながりが弱い方だと思う」と答える割合が高い結果となりました。(図1-70参照)



【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・育児に不安や負担を感じている保護者がいること。 ・年齢が上がるにつれて早寝早起きをする割合が減少すること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・学校で眠くなる小学生がいること。 ・ストレスが多いと感じている中高生がいること。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の生活の中でストレスを感じる人が多いこと。 ・ストレスを抱え、解消できていないこと。 ・悩みを相談できる相手がいる割合の低さ（特に30歳代男性）。 ・睡眠による休養がとれていない人の増加。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスを抱え、解消できていない人が多いこと。 ・悩みを相談できる相手がいる割合の低さ（特に男性）。 ・睡眠による休養がとれていない人が多いこと。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスを抱え、解消できていない人が多いこと。 ・「健康への不安」がストレスの原因となる割合の高さ。

以上のことから、「心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）」では次の3点を重点施策とします。

- ① **睡眠による休養が十分にとれるようにするための情報提供**
- ② **ストレスを解消するための情報提供**
- ③ **相談体制の充実及び相談窓口の情報提供**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談できる相手を見つけましょう。</p> <p>★お互いに声をかけあい、悩んでいる人をサポートしましょう。</p> <p>★早寝早起きを心がけ、十分睡眠をとりましょう。</p> <p>◆●相談体制の充実をはかり、育児不安を抱える人をサポートします。</p> <p>◆睡眠の重要性について情報発信を行います。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★早寝早起きを心がけ、十分睡眠をとりましょう。</p> <p>◆睡眠の重要性について情報発信を行います。</p>
<p>青年期</p>	<p>★生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた睡眠のリズムを整えましょう。</p> <p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談しましょう。</p> <p>★心の健康状態を知り、不調を感じた時には相談や受診をしましょう。</p> <p>◆相談体制の充実及び相談窓口の情報提供を行います。</p> <p>◆ストレスの解消方法の紹介や、心の健康の正しい知識について啓発します。</p> <p>◆質の良い睡眠をとる方法について啓発します。</p>
<p>壮年期</p>	<p>★生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた睡眠のリズムを整えましょう。</p> <p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談しましょう。</p> <p>★心の健康状態を知り、不調を感じた時には相談や受診をしましょう。</p> <p>◆相談体制の充実及び相談窓口の情報提供を行います。</p> <p>◆ストレスの解消方法の紹介や、心の健康の正しい知識について啓発します。</p> <p>◆質の良い睡眠をとる方法について啓発します。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた睡眠のリズムを整えましょう。</p> <p>★地域コミュニティに参加し、人との交流を図りましょう。</p> <p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談しましょう。</p> <p>★心の健康状態を知り、不調を感じた時には相談や受診をしましょう。</p> <p>◆相談体制の充実及び相談窓口の情報提供を行います。</p> <p>◆ストレスの解消方法の紹介や、心の健康の正しい知識について啓発します。</p> <p>◆質の良い睡眠をとる方法について啓発します。</p>

(5) 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）

喫煙は、がん、脳卒中や虚血性心疾患*などの循環器疾患等の生活習慣病の危険因子であり、ぜんそくやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患や歯周病*の発症に大きな影響を与えます。COPDは、世界的にみても患者数が増加しており、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間に30%増加すると推定され、我が国でも死亡数は増加傾向にあります。市の平成25年主要死因は、COPDが男性では第10位であり、今後も増加が予想されます。

喫煙による健康被害は、本人だけではなく、たばこを吸わない周囲の人々がその煙を吸い込む受動喫煙*でも発生します。

また、妊婦が喫煙すると低出生体重児*が生まれる確率が増加する恐れがあります。喫煙する家族がいる家庭では、乳幼児がたばこを誤飲する危険性も高まります。

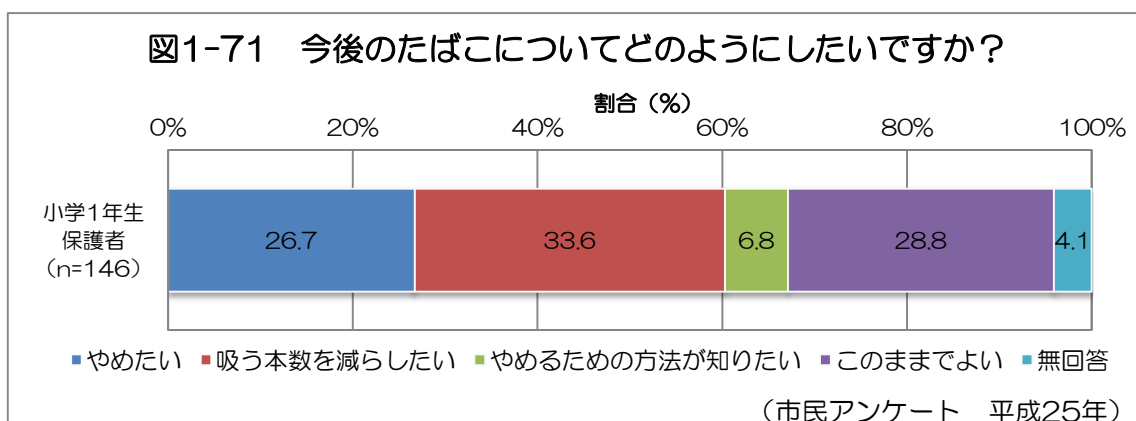
未成年の喫煙は、成人よりも健康への影響が大きく、将来の喫煙の継続にもつながります。たばこに関する正しい知識を持ち、受動喫煙の防止や禁煙などの行動に移すことが大切です。

【現状】

妊娠中にたばこを吸う妊婦の割合は、第1次計画中間評価時の4.5%から3.2%に減少していますが、依然として喫煙をする妊婦がいます。

中高生の喫煙経験者も、第1次計画中間評価時の4.9%から1.7%に減少していますが、なくなっていない状態です。中高生の喫煙のきっかけは、「未成年の先輩・友人に勧められた」が約4割、次いで「好奇心・興味」と高くなっています。成長期にある未成年の喫煙は習慣性があると言われていますが、市でも、高校生の喫煙歴がある人では、頻度に関わらず今も喫煙する割合が4割以上となっています。長期的な喫煙の常習につなげないよう、若年期からの喫煙防止の徹底が重要です。

中高生では、家族がたばこを吸うことについて、「やめてほしい」、「少なくしてほしい」と答えた割合は7割を超えています。また、小学1年生の保護者を対象とした「今後たばこについてどのようにしたいか」という設問では、26.7%の人が「やめたい」と答えていました。喫煙をやめてほしいと思っている家族のためにも、また未成年がたばこに触れる場を減らすためにも、禁煙の推進が必要です。（図1-71参照）



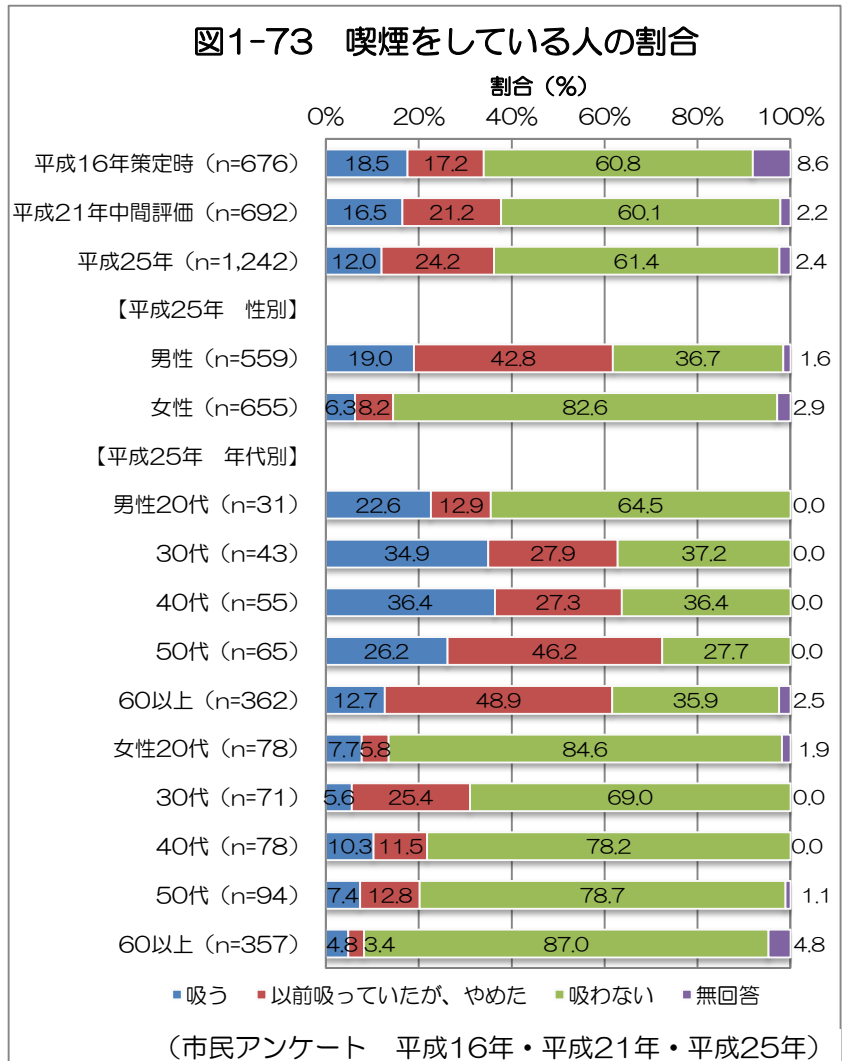
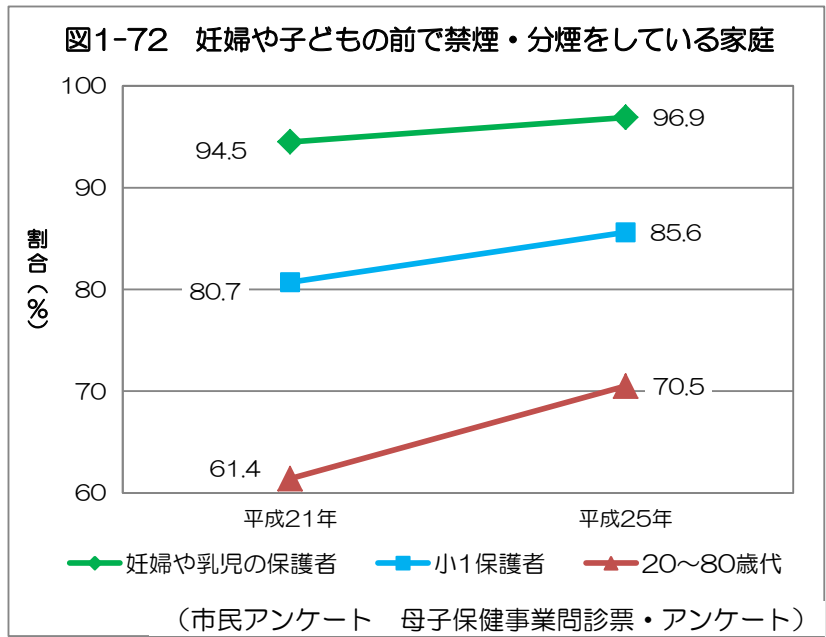
また、未成年がたばこに触れる場を減らすためには、家庭や教育現場だけではなく、地域ぐるみで喫煙のきっかけを作らないことが必要です。妊婦や子ども前で禁煙・分煙している人の割合は、第1次計画中間評価時と比べてどの年齢層も増加していますが、今後も禁煙・分煙の推進を継続していくことが重要です。(図1-72参照)

中高生の喫煙による体への影響の認知度は99.3%、受動喫煙の害についての認知度は97.7%といずれも9割を超えていました。しかし、たばこの煙を吸わないように気をつける人の割合は81.1%に留まっていることから、受動喫煙防止行動をとれる人を増やしていく対策が重要です。

また、たばこやアルコールは、ゲートウェイドラッグ※と呼ばれており、未成年者で薬物乱用をしている者の中には、常習喫煙者や飲酒者が多くおり、また、喫煙や飲酒行動が薬物乱用より早い時期に起きている面からも、未成年の喫煙防止の徹底だけではなく、未成年や成人等、地域全体への薬物等の啓発を行う必要があります

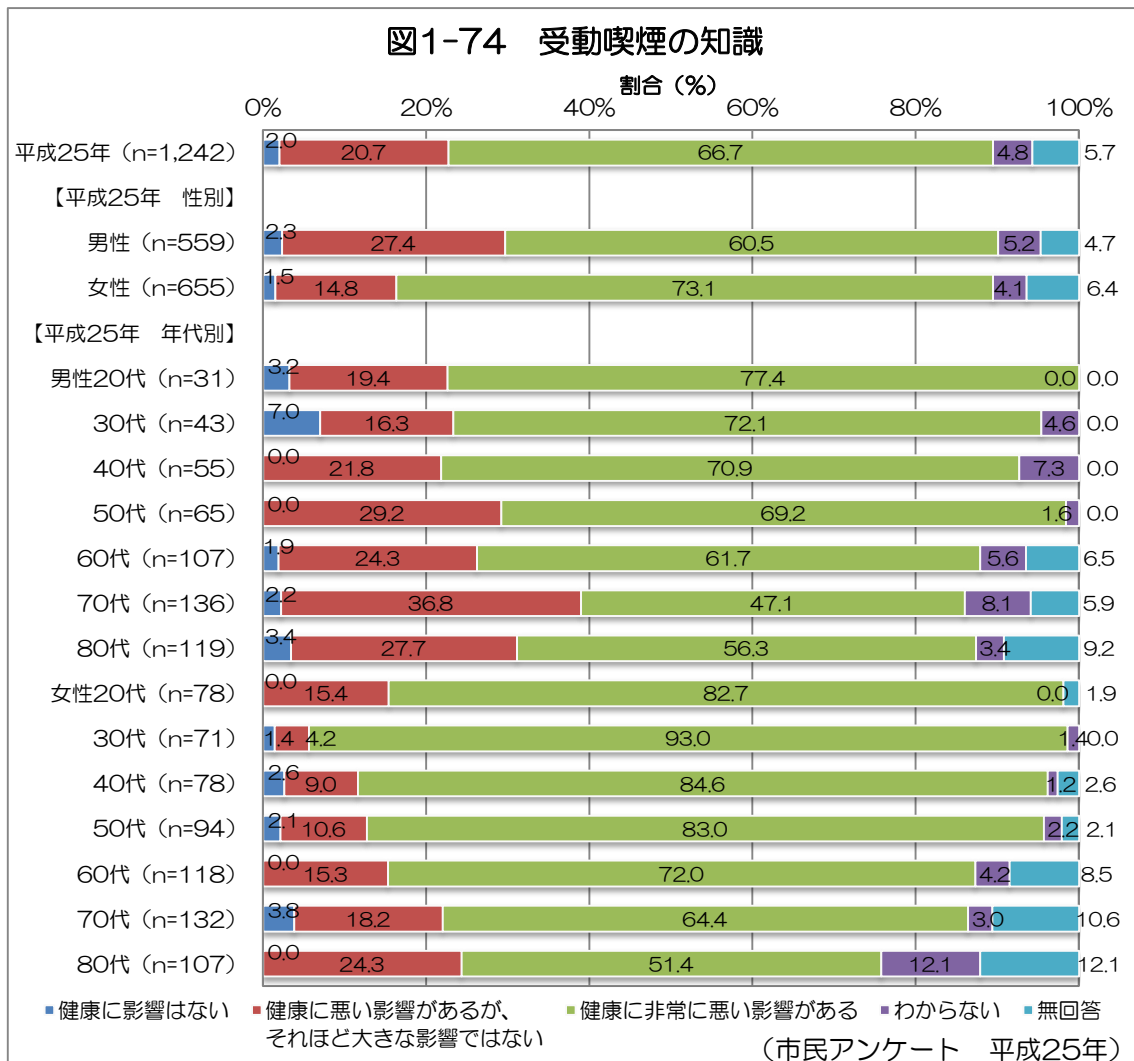
喫煙をしている人の割合は、12.0%で、第1次計画策定時の18.5%、第1次計画中間評価時の16.5%と比較すると低くなっています。喫煙率は男性は30歳代、40歳代、女性は40歳代で最も高く、男女ともに40歳代を頂点に年齢が上がるにつれて減少しています。

(図1-73参照)

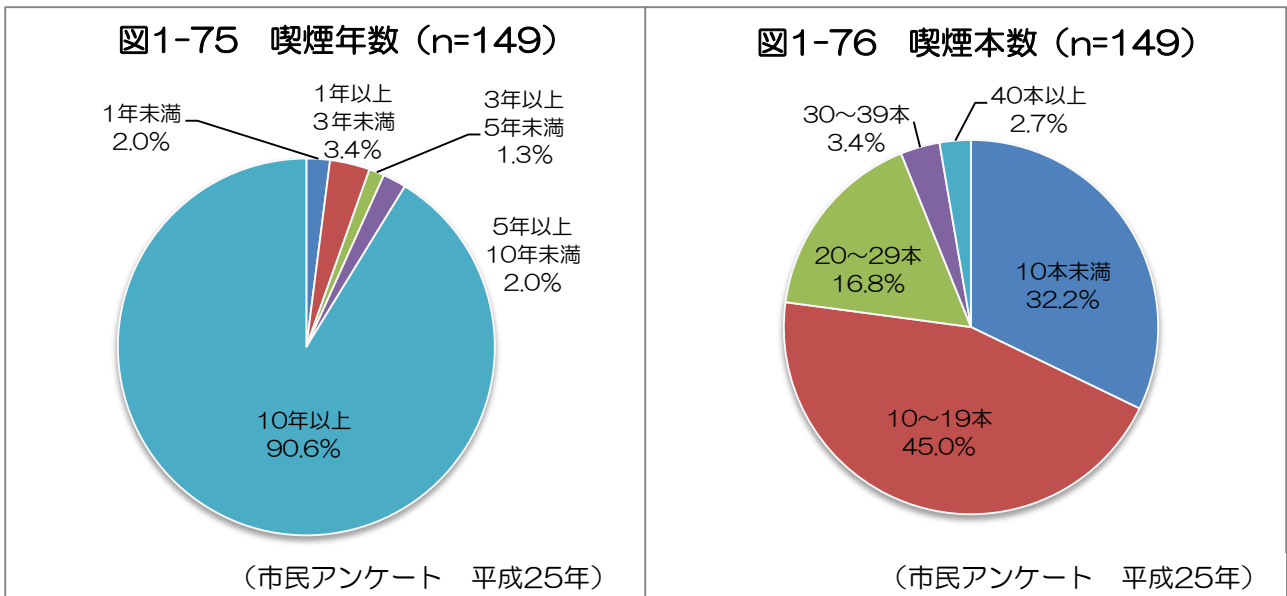


男女別にみると、20歳代女性の喫煙率は、第1次計画策定時で2割を超え最も高く、第1次計画中間評価時で4.2%と減少がみられましたが、平成25年の市民アンケート調査では7.7%と若干の上昇がみられています。男性の喫煙率は、第1次計画策定時と比べると全ての年代で減少しています。(図1-73参照)

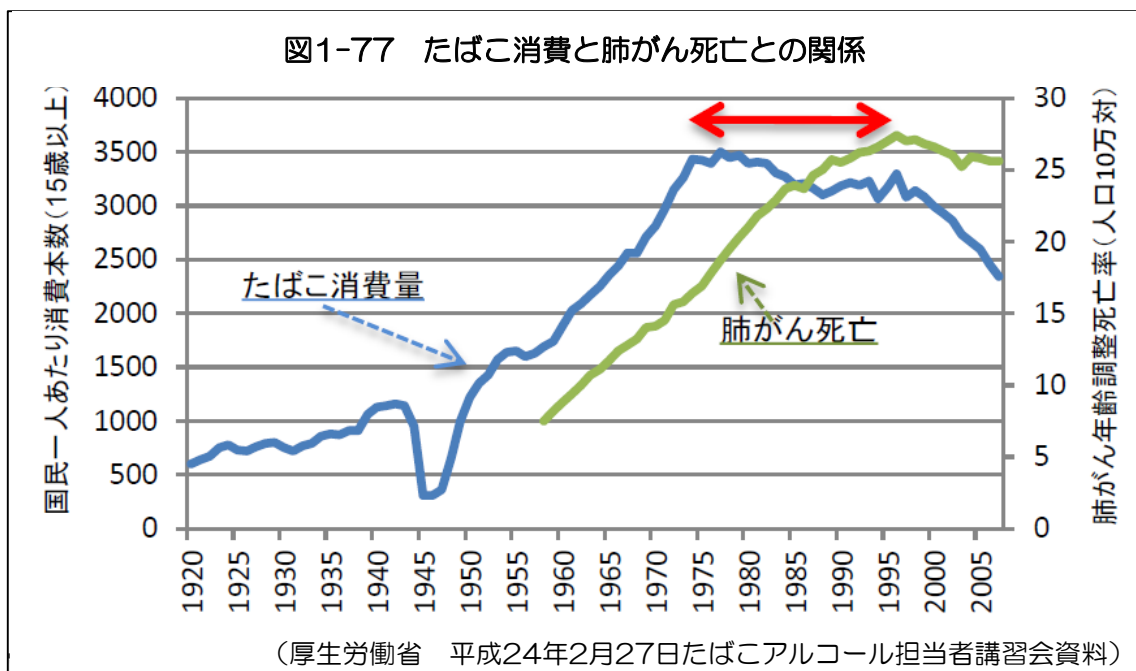
受動喫煙の知識について、「健康に非常に悪い影響がある」と認識している人は6割で、第1次計画策定時と比較し増加していますが依然として認識は低い状態です。若い年代では認識が高く、年齢が上がるにつれて認識が低い傾向がみられています。(図1-74参照)



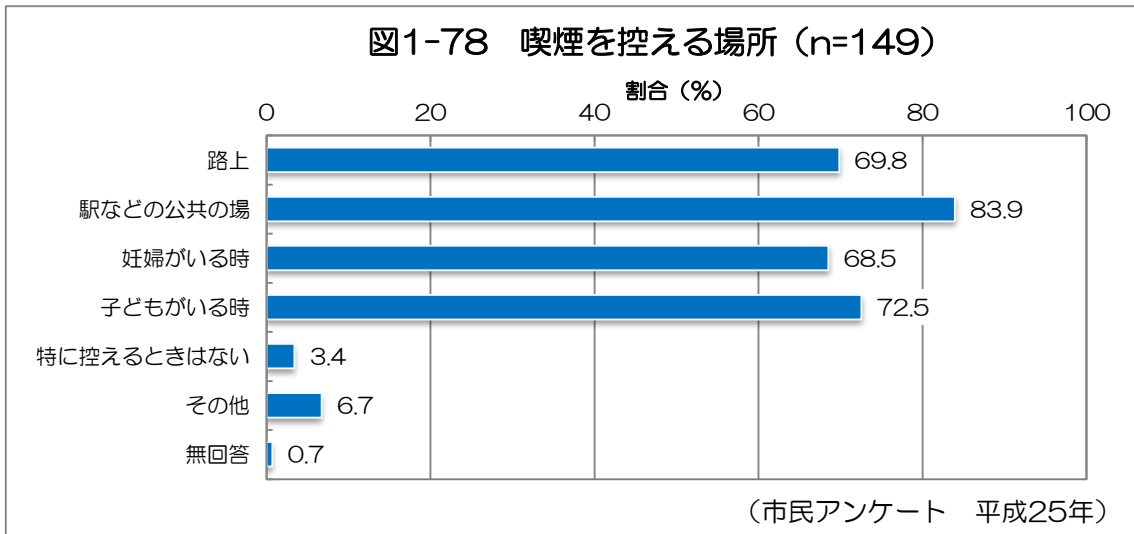
喫煙している人の9割以上が10年以上の喫煙歴があります。1日平均喫煙本数については、10～19本が45%で最も多く、20本未満で77.2%を占めています。(図1-75、1-76参照)



たばこ消費量と肺がん死亡の関連をみると、国民一人あたりのたばこ消費量がピークになった昭和50年から20～25年を経て、肺がんによる死亡率が最大になっています。市の平成25年部位別悪性新生物*死亡状況では、「気管・気管支及び肺」が第1位であり、肺がんのリスク要因を考えるうえで、喫煙習慣を切り離すことはできません。喫煙者の肺がんリスクは、男性で4.4倍、女性で2.8倍といわれ、喫煙者の肺がん罹患率は非喫煙者に比べて高くなっています。また、喫煙はあらゆるがんの発生率や死亡率と関連していると言われていますが、特に喉頭がんのリスクは、男性32.5倍、女性3.3倍であり、喫煙習慣のない人はほとんど罹患しないと言われるほど、喫煙習慣が大きく影響しています。(図1-77参照)

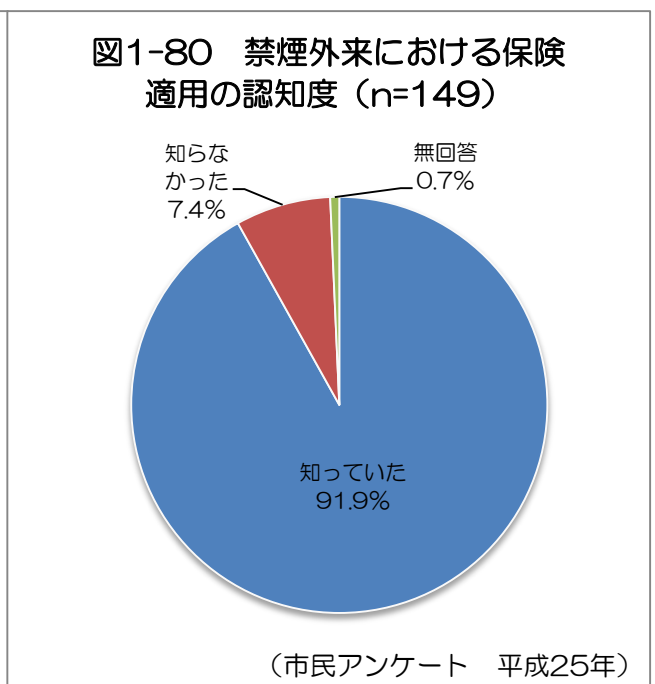
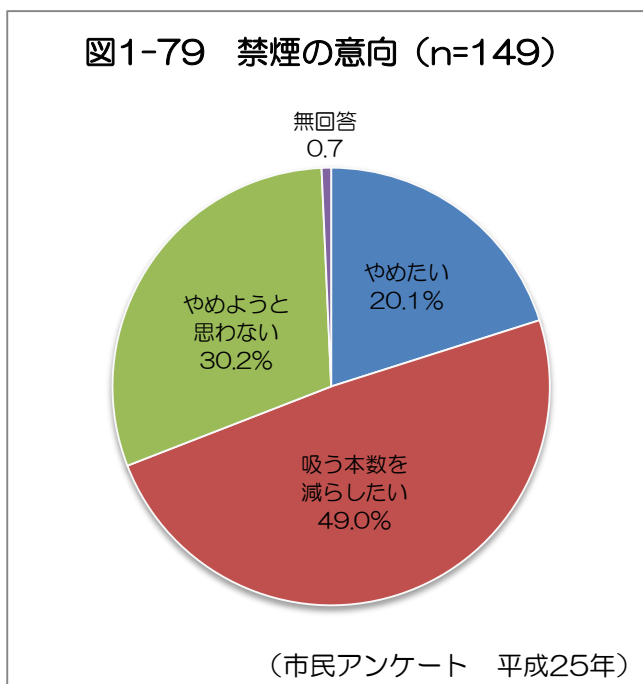


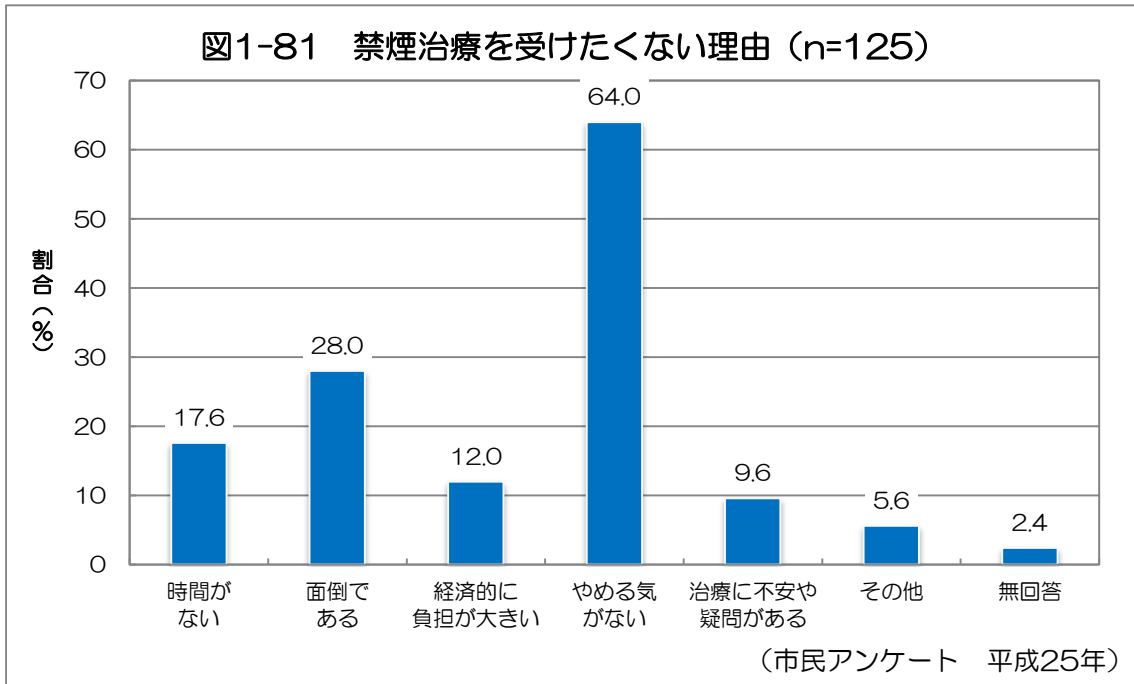
喫煙時における周囲への気配りをみると、第1次計画策定時、第1次計画中間評価時より全ての項目で気を配る割合は増加しています。「公共の場」でたばこを吸うのを控えるという人は8割を超えています、他の項目では7割前後に留まっています。(図1-78参照)



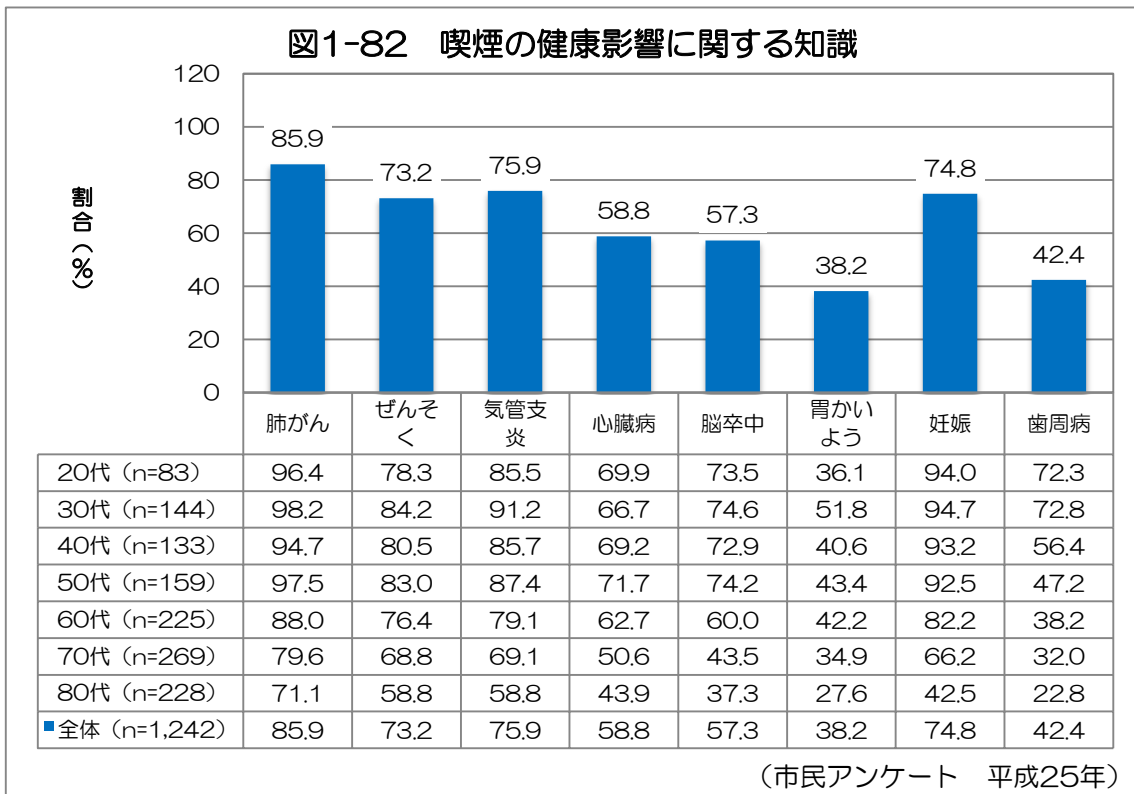
禁煙の意向については、第1次計画策定時と比べ、「吸う本数を減らしたい」人が増加し、「やめたい」という人は20.1%と減少している状況です。「やめたい」人は、男性は40歳代、女性は20歳代、40歳代、60歳代で約4割、他の年代でも1~2割いるため、たばこをやめたい人への禁煙支援対策が必要です。「やめようと思わない」人は20歳代、30歳代の若い年代と、80歳代で高くなっています。(図1-79参照)

医療機関で保険適用される禁煙治療については、知っている人が9割を超え認知度は高い状況ですが、喫煙者の8割以上は「治療を受けたくない」と回答しています。その理由として、「やめる気がない」が6割を超え最も高くなっています。(図1-80、1-81参照)

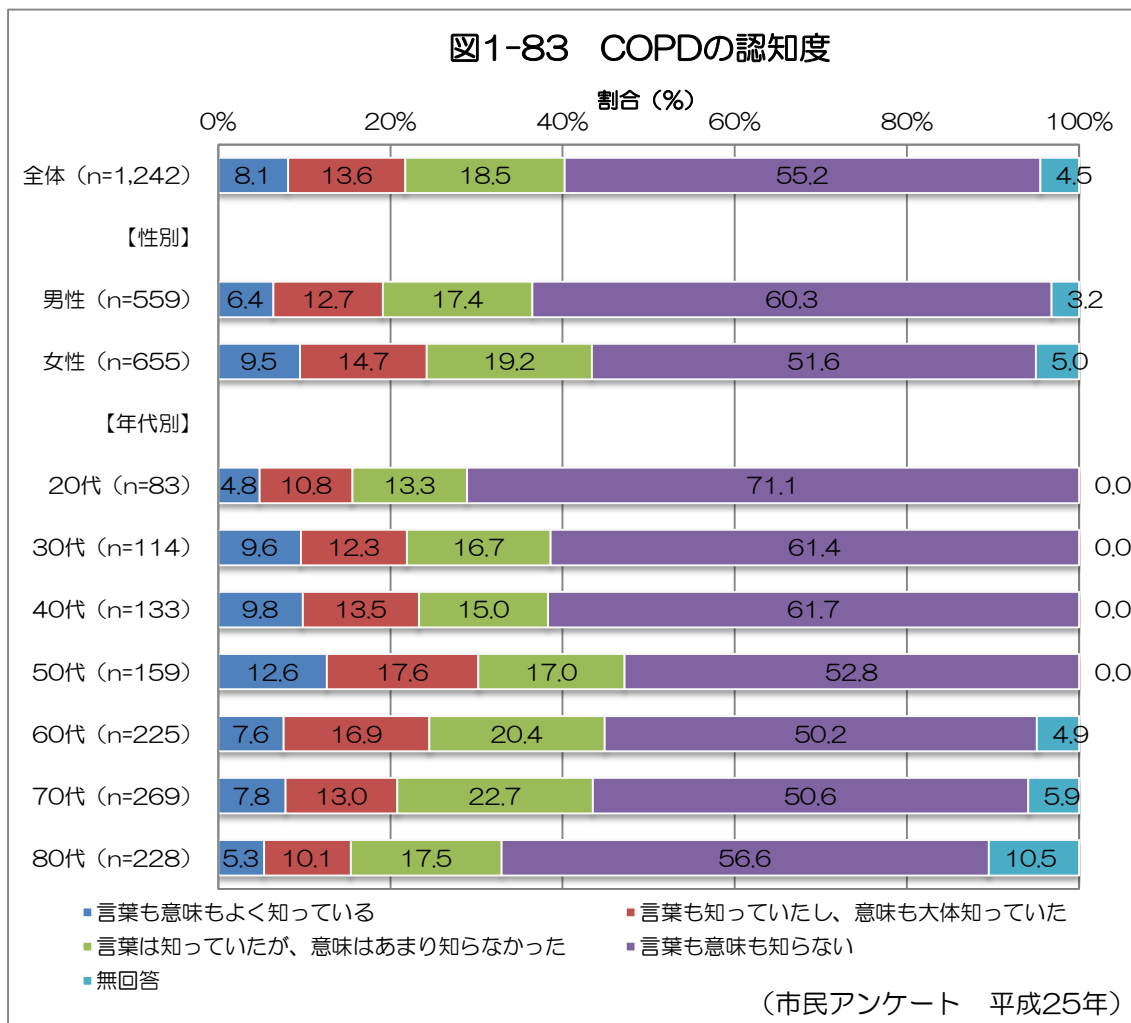




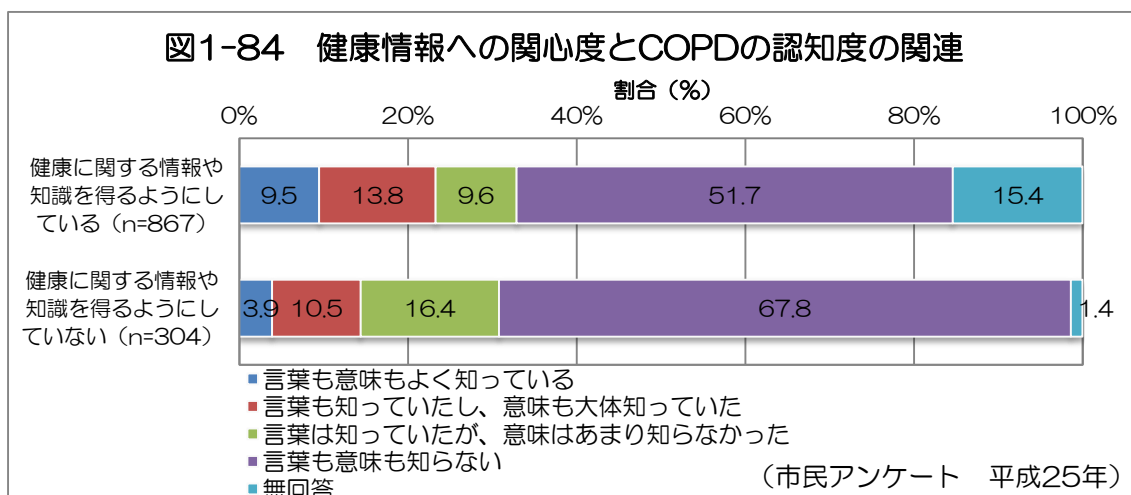
喫煙が影響する病気について知っている人の割合は、胃かしよう*を除く項目で第1次計画策定時より認識度は増加しています。年齢が上がるにつれて認識度は低下し、疾患別にみると、依然として胃かしよう、歯周病についての認識が低い状況が見られます。また、呼吸器系の疾患に比べると脳卒中や心臓病などの循環器疾患に対する認識は5割に留まり、知識に偏りがみられています。(図1-82参照)



COPDは、死亡原因として今後も急速に増加することが予想されますがその認知度は、「言葉も意味も知らない」が55.2%と半数を占め、すべての年代において低い状況であるため、認知度の向上と禁煙への取り組みが重要です。(図1-83参照)



「健康に関する情報や知識を得るようにしている」人の方が「COPD」について知っている割合が高くなっていますが、情報を得るように心がけている人でも、言葉も意味も知っている人の割合は9.5%と認知度が非常に低い状況です。(図1-84参照)



<COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは>

COPDとは、有害な空気を吸い込むことによって、気管支や肺胞などに障害が生じる進行性の病気です。これまで、慢性気管支炎や肺気腫と言われていた疾患もCOPDに含まれます。COPDは「たばこ病」と言われるように、患者の90%は喫煙者です。（千葉県健康づくり支援課「COPD」パンフレットより）

- ◆40歳以上で喫煙している（していた）
- ◆咳や痰がしつこく続く
- ◆階段や坂道で息切れしやすい など



上記にあてはまる人は、COPD予備軍の可能性があるので、早期に医療機関を受診する必要があります。



【課題】

全てのライフ ステージを とおして	<ul style="list-style-type: none"> • 喫煙者がいること。
妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> • 喫煙する妊婦がいること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> • 喫煙する未成年がいること。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> • 受動喫煙について理解していないこと。 • 喫煙が影響する疾患の認知度の低さ。 • COPD の認知度の低さ。
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • 受動喫煙について理解していないこと。 • 喫煙が影響する疾患の認知度の低さ。 • COPD の認知度の低さ。

以上のことから、「禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）」では次の3点を重点施策とします。

- ①

**受動喫煙についての理解促進にともなう、
受動喫煙対策の充実**
- ②

**COPD（慢性閉塞性肺疾患）など
喫煙関連疾患の情報提供**
- ③

未成年、妊婦の喫煙防止の徹底

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★妊娠・授乳中の喫煙はやめましょう。 ★受動喫煙を避けるようにしましょう。 ◆受動喫煙や喫煙の害について啓発します。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★受動喫煙をさけるようにしましょう。 ◆受動喫煙や喫煙の害について啓発します。</p>
<p>青年期 壮年期</p>	<p>★未成年や妊婦にたばこを吸わせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年などの周りでは喫煙しないようにしまし う。 ★受動喫煙について理解し、分煙を心がけましょう。 ◆禁煙についての資料や「ニコチン依存度チェック」を配布します。 ◆母子健診の問診票で「喫煙あり」の場合、啓発を徹底します。 ◆禁煙外来助成等、禁煙を希望する市民のサポートをします。 ◆●喫煙がおよぼす害について啓発（広報等）します。 ◆●COPD についての情報提供を行うとともに、早期発見のための サポートを行います。 ◆学校と連携し、禁煙教育を実施します。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★未成年や妊婦にたばこを吸わせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年などの周りでは喫煙しないようにしまし う。 ◆●喫煙がおよぼす害について啓発します。 ◆●COPD についての情報提供を行うとともに、早期発見のための サポートを行います。</p>

(6) 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）

適度な飲酒は血流を良くする効果やストレス解消、リラックス効果等があります。しかし、1日の平均飲酒量が多くなると、肝臓機能障害、脳卒中、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の原因になるため、健康維持のためには1日の適度な飲酒量についての啓発が必要です。

また、アルコール依存症^{*}になると、自身の健康だけではなく、社会生活等にも影響を及ぼしかねません。1日の適度な飲酒量を知り、正しく、楽しくお酒とつきあうことが大切です。

未成年の飲酒は、急性アルコール中毒^{*}や臓器障害を起こしやすく、飲酒開始年齢が低いほどアルコール依存症になるリスクが高くなるため、未成年に飲酒経験をさせないように低年齢のうちから啓発する必要があります。同様に妊産婦の飲酒は、胎児や乳児の心身の発育発達に悪影響を及ぼします。特に妊娠中の飲酒は少ない量でも胎児に影響を及ぼす可能性があるため、飲酒しないよう啓発することが重要です。

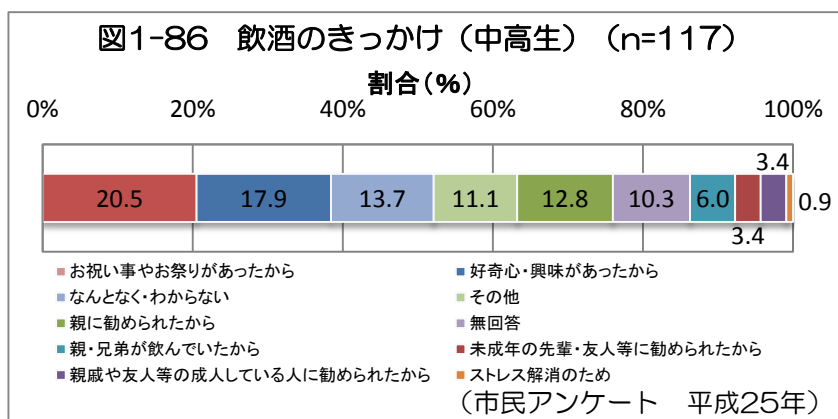
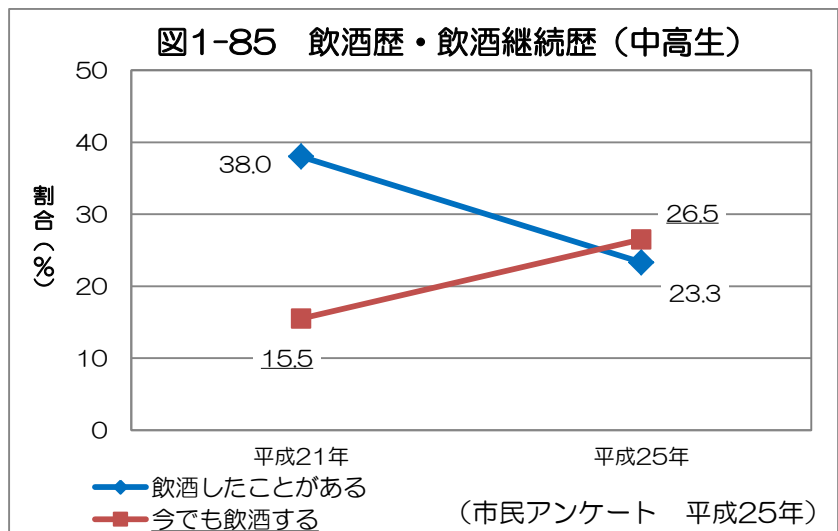
【現状】

妊娠中に飲酒したことがある妊婦の割合は、第1次計画中間評価時の3.1%から2.0%と減少しているものの、依然として飲酒をする妊婦がいます。

中高生の飲酒の害の認知度は98.5%と高い状況です。

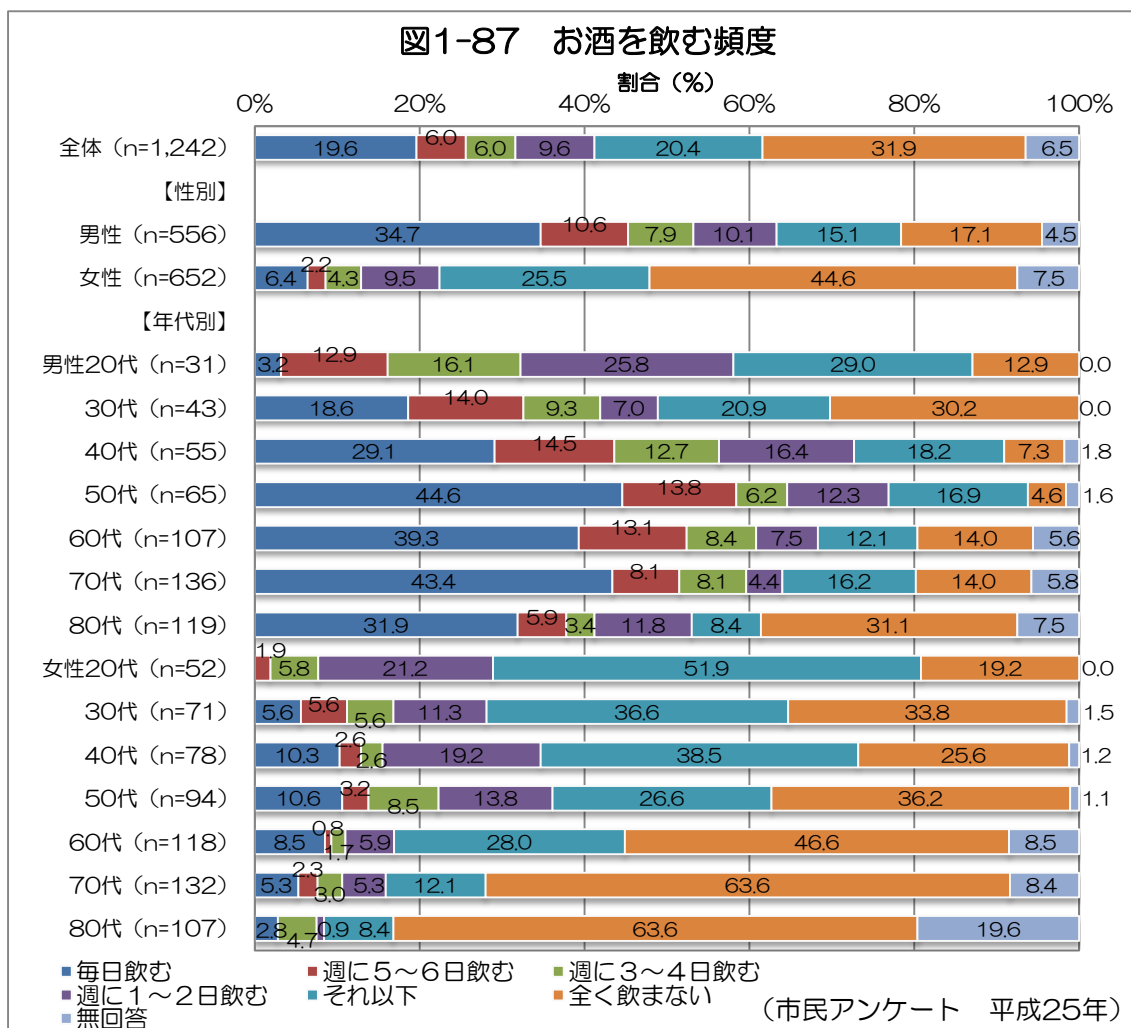
その一方で、飲酒をしたことがある中高生の割合は、第1次中間評価時から大幅に減少しているものの、依然として23.3%が飲酒したことがあると答えています。また、継続飲酒の割合は、第1次計画中間評価時よりも増加し、26.5%となっています。（図1-85参照）

喫煙経験者の割合（1.9%）と比べ、飲酒経験者の割合は高い傾向にあります。飲酒をしたきっかけは「お祝い事やお祭りがあったから」が2割と最も多く、「親に勧められたから」が1割程度いたことから、大人が飲酒を勧めたり、許容する環境があることも一因として考えられます。地域や家庭で未成年の飲酒の有害性を知り、未成年の飲酒防止に努めていく必要があります。今後も継続して、飲酒の害について情報発信を行うことが必要です。（図1-86参照）



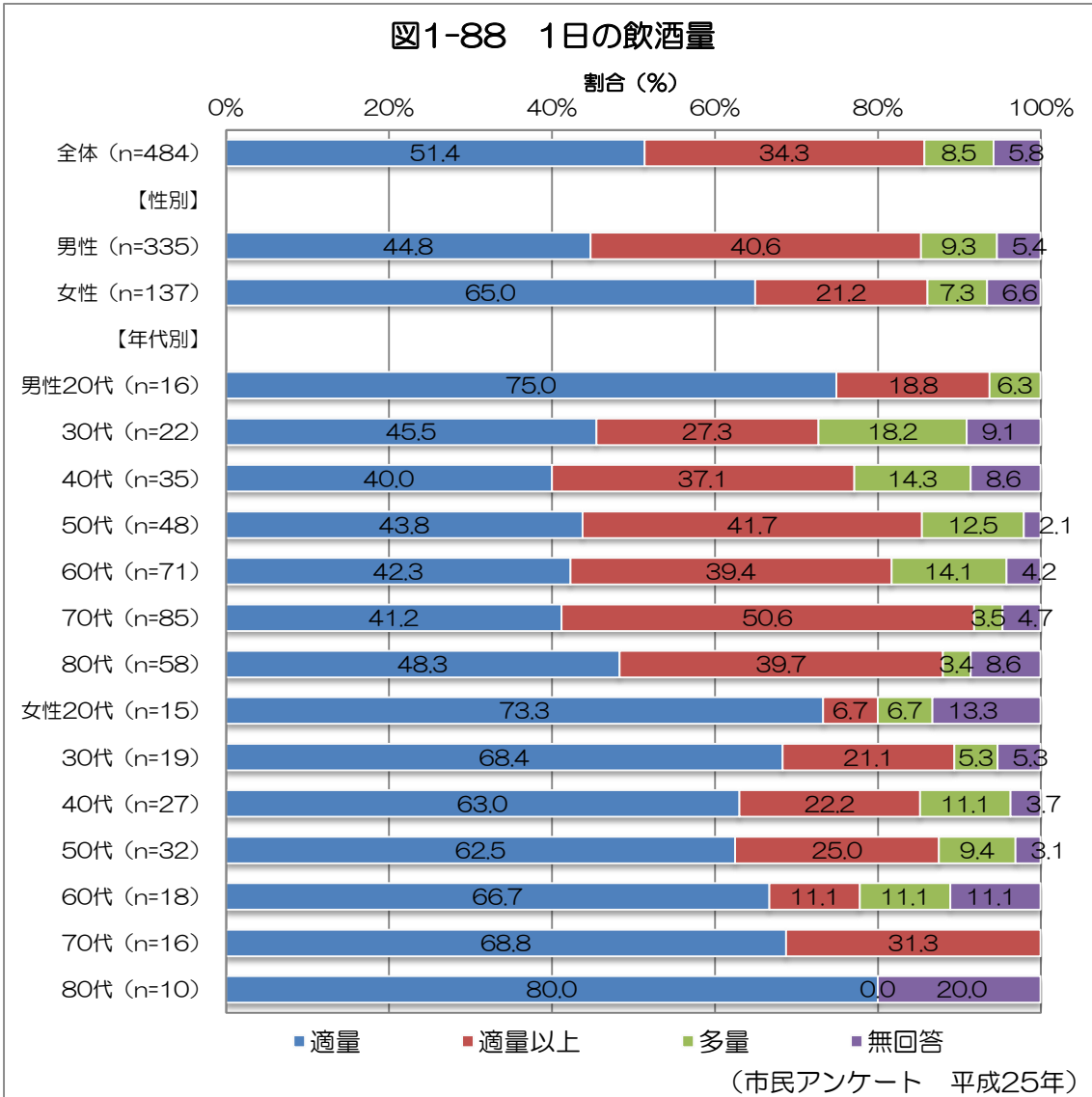
また、アルコールやたばこは、ゲートウェイドラッグと呼ばれており、未成年者で薬物乱用をしている人の中には、常習喫煙者や飲酒者が多くおり、また、喫煙や飲酒行動が薬物乱用より早い時期に起きている面からも、未成年の飲酒防止の徹底だけではなく、未成年や成人等、地域全体への薬物等の周知啓発を行う必要があります。

成人では、健康のために休肝日を週2日程度設けることが必要ですが、「お酒を毎日飲む」という人の割合は、19.6%で第1次計画策定時から横ばいです。年代別にみると、「毎日飲む」人は、いずれの年代においても男性の方が女性よりも多く、特に男性の50歳代から70歳代の割合が高くなっています。(図1-87参照)

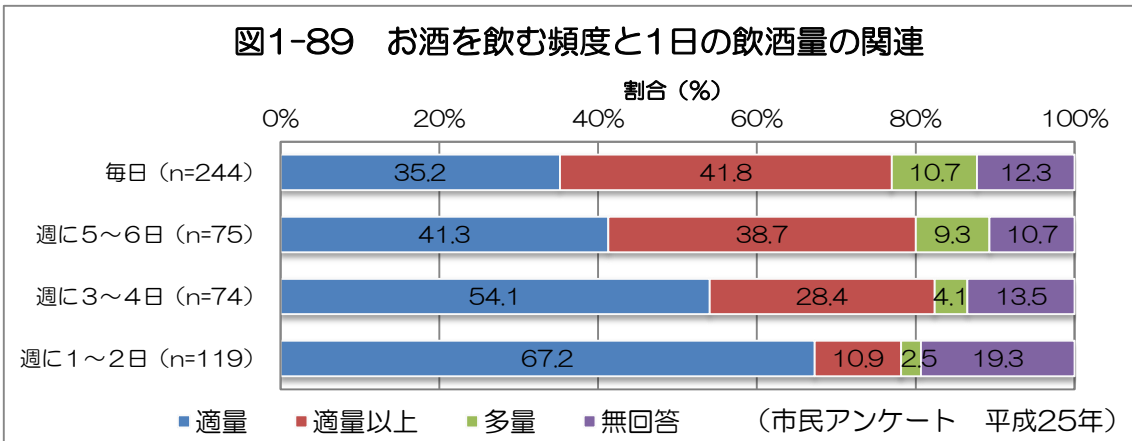


週に1日以上飲酒する人の飲酒量をみると、適正飲酒(日本酒1合未満)をしている割合が5割を超え、これまでの調査より高くなっています。生活習慣病のリスクを高める多量飲酒(日本酒3合以上)をしている割合は8.5%で、第1次計画策定時(7.7%)より高くなっています。男性が9.3%、女性は7.3%で、第1次計画策定時より女性の多量飲酒者が増加し、性別に関係なく多量飲酒者への対策が必要です。

また、男性は30歳代から60歳代、女性は40歳代と60歳代で多量飲酒の割合が1割を超えています。特に女性は男性に比べアルコールによる健康被害を引き起こしやすいため、注意が必要です。(図1-88参照)

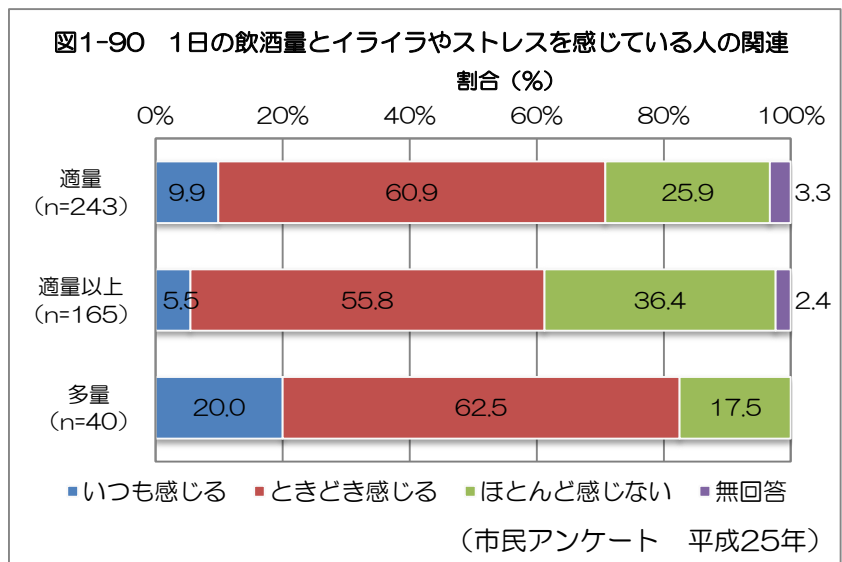


週1日以上お酒を飲む人の飲酒量は、飲酒の頻度が少ない人ほど、適量での飲酒が守られている傾向にあります。また、飲酒頻度が多い人ほど、多量飲酒や適量以上に飲酒する割合が高くなっています。第1次計画中間評価時と比較すると、多量飲酒は減少しているものの、適量以上に飲酒する人の割合は増加し、特に週5～6日飲酒する人では、適量以上に飲酒する人は2倍に増加しています。(図1-89参照)



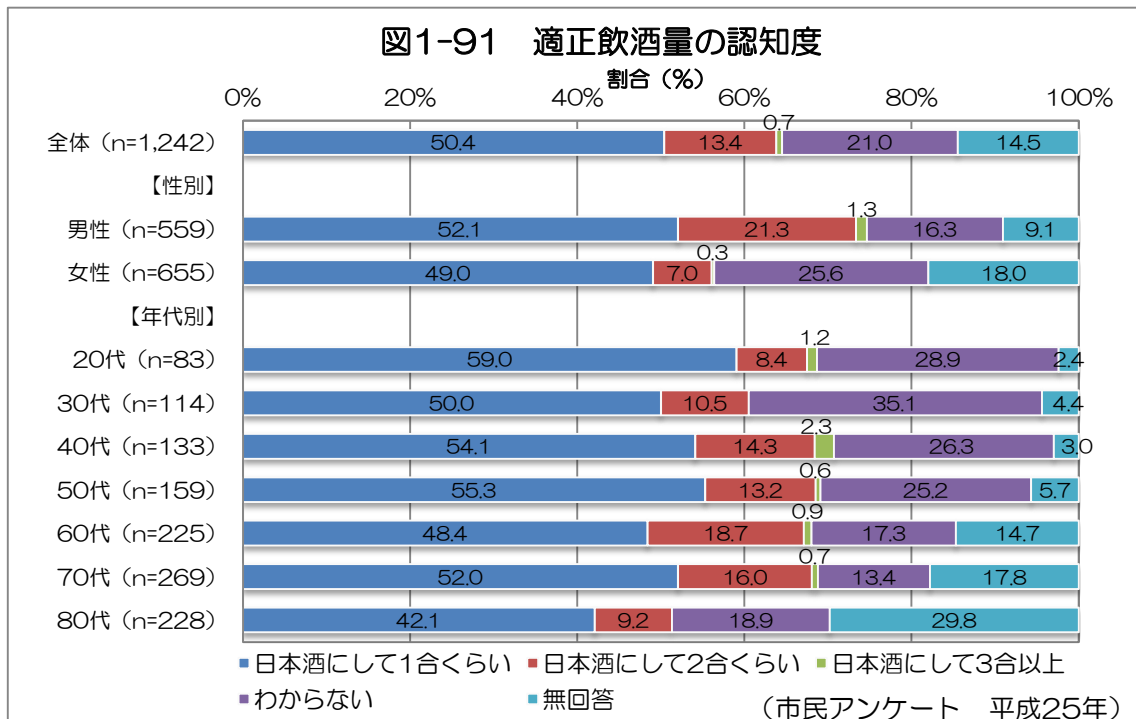
飲酒量別にストレスを感じる程度をみると、多量飲酒をしている人のうち、ストレスをいつも感じている割合は2割で、第1次計画策定時及び中間評価時の調査の中で、最も高い割合を示していました。

多量飲酒の人ほど、ストレスをいつも感じる割合が他と比べて高いことから、ストレスと飲酒量の相関性がうかがえます。(図1-90参照)



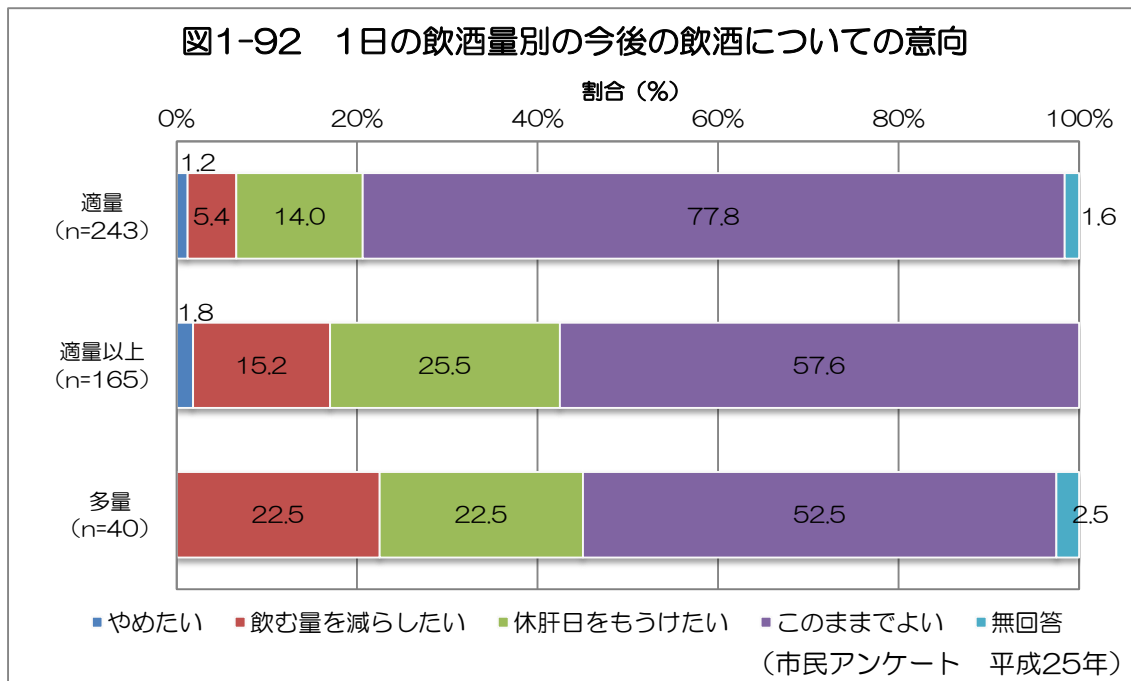
イライラやストレスを解消する手段として、お酒を飲む割合は全体の24.9%です。性別でみると、男性が41.3%、女性が13.1%と男性に多くみられます。

1日の適正飲酒量に関する認識については、日本酒1合くらいと回答している人が5割を超え、これまでの調査と比べると増加していますが、1日の適正飲酒量を認識していない人が35.1%もあり、まだ認識は低い状況がわかります。また、20歳代、30歳代では「わからない」と回答する割合が高い傾向にあるため、すべての年代に対して適正飲酒量の啓発が必要であることがうかがえます。(図1-91参照)

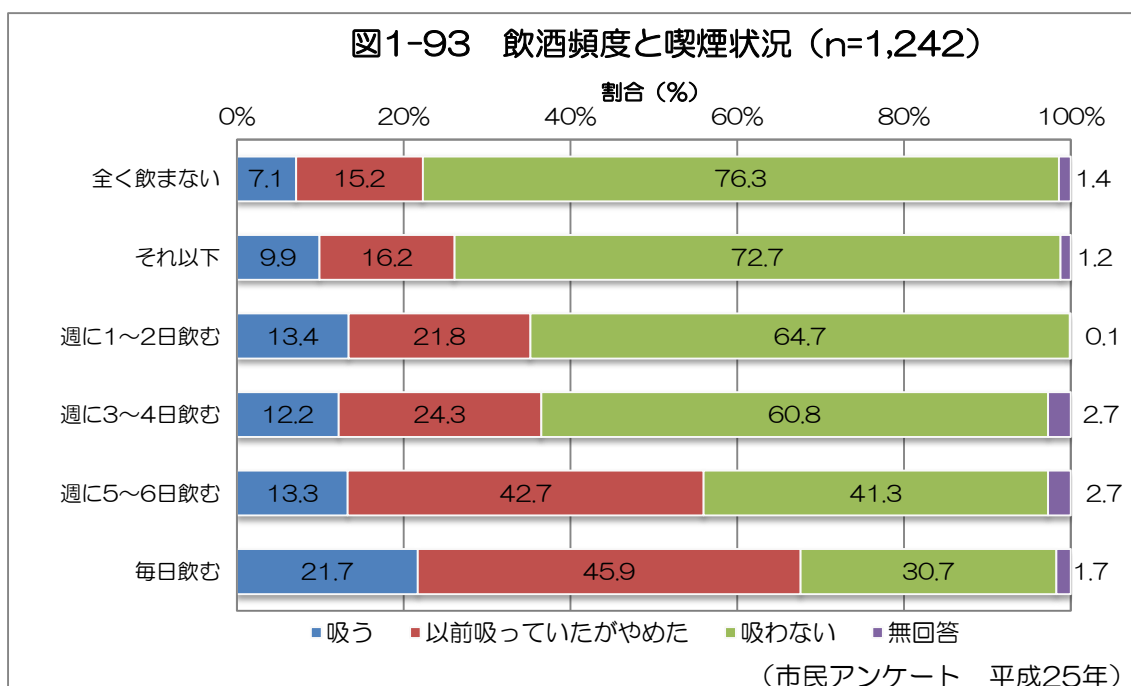


週に1日以上お酒を飲む人の飲酒量別に今後の意向をみると、適量以上または多量に飲んでいる人においては、「飲む量を減らしたい」、「休肝日をもうけたい」と答える割合が高くなっています。「このままでよい」と答える割合は、依然として5割を占めています。

多量飲酒の人では、「飲酒をやめたい」と考える人はおらず、「飲む量を減らしたい」または「休肝日をもうけたい」と考える傾向にあります。(図1-92参照)



飲酒状況と喫煙状況との関連をみると、お酒を毎日飲む方がたばこを吸う割合も高く、21.7%が喫煙しています。第1次計画策定時(32.3%)、第1次計画中間評価時(27.4%)から減少していますが、喫煙率は全く飲酒していない人の3倍になっています。飲酒の機会が増えると喫煙本数も増え、飲酒と喫煙は関連が深いことから、併せて啓発することが必要です。(図1-93参照)



適正飲酒量と多量飲酒

<適正飲酒>

適正飲酒とは、美味しいお酒を楽しく飲んで健康に過ごすための「節度ある適度な飲酒」です。

適正飲酒のための10か条

1. 談笑し 楽しく飲むのが基本です
2. 食べながら 適量範囲でゆっくりと
3. 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
4. つくろうよ 週に二日は休肝日
5. やめようよ きりなく長い飲み続け
6. 許さない 他人（ひと）への無理強い・イッキ飲み
7. アルコール 薬と一緒に危険です
8. 飲まないで 妊娠中と授乳期は
9. 飲酒後の運動・入浴 要注意
10. 肝臓などの定期検査を忘れずに








(公益社団法人アルコール健康医学協会)

<適正飲酒量>

アルコールの代謝能力には個人差があり、お酒に弱い人や女性は、お酒に強い人に比べ、はるかに少ない量で酔ってしまいます。また、強い人であっても、体格の差や年齢の差、飲酒をするときの体調によっても酔い具合が違ってきます（公益社団法人アルコール健康医学協会ホームページより引用）。

適正飲酒量とは、純アルコールで1日平均約20g程度とされています。これは、日本酒1合程度に相当しています。

お酒の種類	 ビール	 清酒	 ワイン	 焼酎(35度)	 ウイスキー ブランデーダブル
お酒の量	中ビン1本強 (540ml)	1合弱 (160ml)	グラス2杯弱 (220ml)	半合弱 (70ml)	(60ml)
カロリー	216kcal	177kcal	157kcal	142kcal	142kcal

<多量飲酒者とは>

多量飲酒者とは、平均1日当たり日本酒に換算して3合（純アルコールで約60g）以上消費する者（健康日本21より抜粋）と定義され、生活習慣病のリスクが高い状態の者です。

【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・ 飲酒をする妊婦がいること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">・ 飲酒をしたことがある未成年がいること。・ 大人が飲酒を勧めたり、許容する環境があること。
青年期	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量の認知度の低さ。・ 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒をする人がいること。・ 毎日飲酒をする人が多いこと。
壮年期	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量の認知度の低さ。・ 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒をする人がいること。・ 毎日飲酒をする人が多いこと。・ 女性の飲酒者が増加していること。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量の認知度の低さ。・ 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒をする人がいること。

以上のことから、「適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）」では次の2点を重点施策とします。

①

適正飲酒量に関する情報提供

（それに伴う多量飲酒者の減少・適正飲酒を実践する市民の増加）

②

未成年、妊婦の飲酒防止の徹底

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ★妊娠・授乳中の飲酒はやめましょう。 ◆飲酒がおよぼす害について啓発します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ★お酒をすすめられても飲まないようにしましょう。 ◆飲酒の害について啓発します。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ★適度な飲酒量を知り、正しく楽しくお酒と付き合いましょう。 ★未成年や妊婦に飲酒をさせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年の飲酒の害について知りましょう。 ★急性アルコール中毒にならないように、一気飲みはしない！ 周囲の人にもさせないように声をかけあいましょう。 ◆●「適正飲酒」「女性の飲酒」「子どもの飲酒」について、知識の普及啓発をしていきます。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ★週に2日、休肝日をつくりましょう。 ★適度な飲酒量を知り、正しく楽しくお酒と付き合いましょう。 ★未成年や妊婦に飲酒をさせないように声をかけましょう ★妊婦や乳幼児、未成年の飲酒の害について知りましょう。 ★一気飲みを周囲の人にさせないように声をかけあいましょう。 ◆●「適正飲酒」「女性の飲酒」「子どもの飲酒」について、知識の普及啓発をしていきます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ★適正酒量を知りましょう。 ★適度な飲酒量を知り、正しく楽しくお酒と付き合いましょう。 ★未成年や妊婦に飲酒をさせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年の飲酒の害について知りましょう。 ◆●「適正飲酒」「女性の飲酒」「子どもの飲酒」について、知識の普及啓発をしていきます。

(7) 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）

健康寿命延伸のためには、がん、脳卒中や心疾患等の循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症と重症化予防についての対策が必要です。特定健診やがん検診等の健(検)診を受けることにより、自分の健康状態を把握でき、生活習慣の見直しを行い、望ましい生活習慣の実践につなげていくことが出来ます。

妊婦や乳幼児の健康診査（以下、「健診」という。）は、安全な出産やすこやかな成長に向けての健康管理や生活習慣の見直し、疾病予防や早期発見にもつながるため、適切な時期に受けることが重要です。また、乳幼児期から成長に合わせた基本的な生活習慣を身につけ、かかりつけ医を持ち、適切な時期に予防接種を受け、必要に応じて受診や相談をする習慣を身につけることが重要です。

「若いうちから」、「健康なうちから」、生活習慣病予防に取り組み、誰もが元気でいきいきと過ごせることを目指します。

【現状】

妊婦や乳幼児の健診受診率の経年変化をみると、おおむね大差なく推移しています。

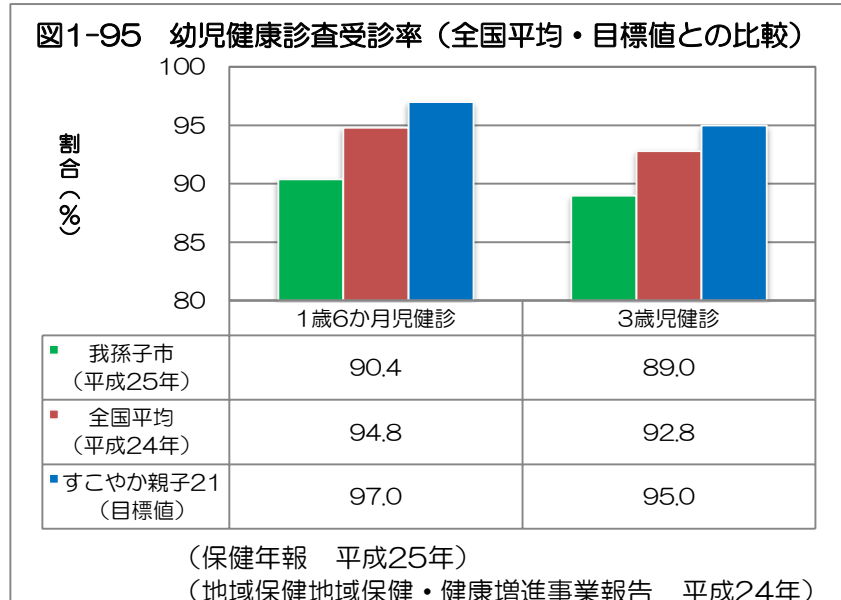
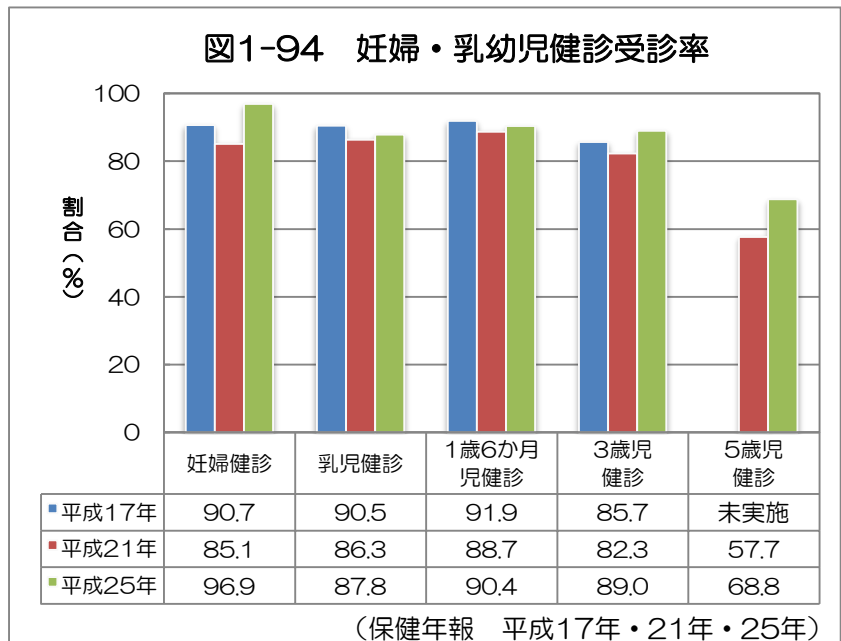
5歳児健診の受診率が低くなっていますが、95%以上の子どもが保育園または幼稚園に就園しており、所属する園で健診が行われていることが一因と考えられます。

（図1-94参照）

全国平均と比べると、受診率は低く、すこやか親子21が掲げる目標値を達成するには至っていない状況です。

（図1-95参照）

健診未受診者には、虐待のリスクが潜んでいる可能性が高いと言われています。乳幼児健診の未受診者に対しては、訪問等で健康状態や育児環境等を確認したり、保育園や幼稚園、医療機関と連携を図りながら、家庭の状況把握を行っています。今後も継続した取り組みが重要です。

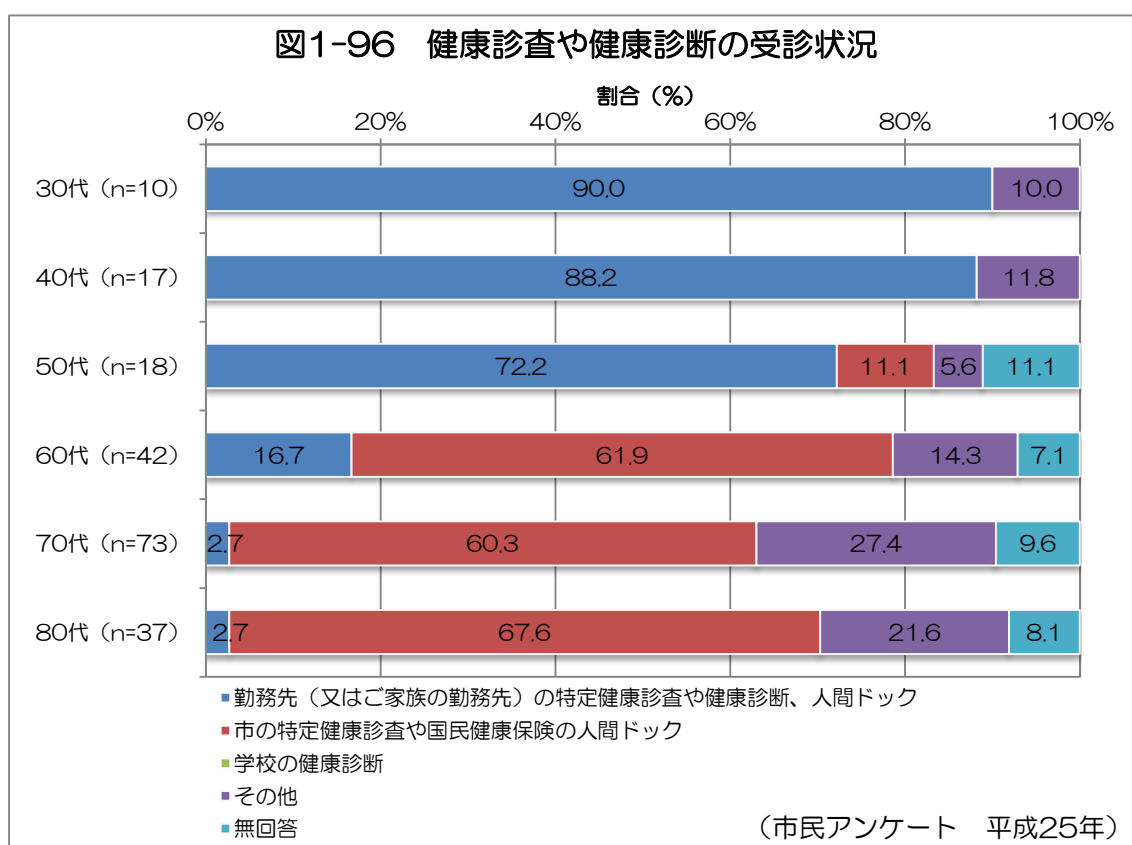


健診後に事後指導を受ける必要のある人のうち実際に受けた人の割合は、第1次計画中間評価時の98.2%から99.9%と、常に高水準を保っています。今後も医療機関やこども発達センターなどの関係機関と連携し、支援を実施していきます。

予防接種法に定められたワクチンの平均接種率は97.1%となっています。しかし、DT*（ジフテリア・破傷風）2期では接種率72.4%となり、年齢が上がるにつれて接種率が低くなる傾向にあることから、継続して予防接種の啓発を行っていくことが必要です。

子どもは成長とともに外出の機会が増え、感染症にかかる可能性も高くなるため、接種に適した時期に予防接種を受けることが必要です。近年、予防接種法の改正に伴い、予防接種ワクチンの種類や回数、接種間隔等の変更が相次いでおり、標準的な接種期間を超えて接種する児も少なくないことから、適切な時期に適切な方法で接種が受けられるよう、医療機関とも連携を図り、啓発に取り組んでいくことが求められます。

成人が受診した健康診査や健康診断の種類は、30歳代から50歳代の7割以上が「勤務先の特定健診や健康診断、人間ドック*」で受診しており、60歳代以上の6割以上が「市の特定健診や国民健康保険の人間ドック」を受診しています。（図1-96参照）



加入している医療保険は、20歳代から50歳代は「社会保険」、60歳代以降は、「我孫子市国民健康保険」、「後期高齢者医療制度」に加入している割合が高くなっています。

「社会保険」に加入している人の6割以上が健診を「勤務先の健康診査や健康診断、人間ドック」で受診しており、「我孫子市国民健康保険」、「後期高齢者医療制度」に加入している人の6割以上は「市の特定健診や国民健康保険の人間ドック」で受診しています。（表1-5参照）

表1-5 受診した健康診査や健康診断の種類と医療保険の種類

	勤務先の特定健康診査や健康診断、人間ドック	市の特定健康診査や国民健康保険の人間ドック	その他
全体（n=201）	23.4	49.8	19.4
社会保険（本人・被扶養者） 【会社などの健康保険組合や共済組合など】 （n=61）	68.9	13.1	14.8
我孫子市国民健康保険 （n=68）	4.4	67.6	17.6
後期高齢者医療制度 【後期高齢者医療被保険者】 （n=67）	3.0	62.7	26.9

（市民アンケート 平成25年）

市のがん検診の受診状況をみると、「胃がん検診」、「肺がん検診」、「大腸がん検診」の受診者は、「我孫子市国民健康保険」や「後期高齢者医療制度」への加入が多く、20歳代、30歳代も対象となる「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」の受診者は、「社会保険」の加入が多い状況です。（表1-6参照）

表1-6 加入している医療保険の種類と我孫子市のがん検診の受診状況

	社会保険 （本人・被扶養者）	我孫子市国民健康保険	後期高齢者医療制度
全体（n=1,242）	43.3	26.7	25.4
胃がん（n=100）	21.0	38.0	37.0
肺がん（n=159）	18.9	40.9	37.7
大腸がん（n=120）	20.8	35.8	40.0
乳がん（女性のみ） （n=114）	50.9	29.8	17.5
子宮頸がん（女性のみ） （n=95）	49.5	33.7	12.6
受けていない（n=833）	52.6	25.2	20.8

（市民アンケート 平成25年）

特定健診の年齢階層別受診率をみると、若い年齢ほど受診率が低く、年齢が上がるにつれて受診率が高くなります。また、どの年代でも男性よりも女性の受診率が高くなっています。(図1-97参照)

平成25年度の特定健診の血中脂質*の結果は、受診勧奨対象者(LDLコレステロール:140mg/dl以上)が33.8%、保健指導対象者(LDLコレステロール:120~139mg/dl)が26.0%となり、LDLコレステロールの数値が高い人が6割を占め、多くなっています。

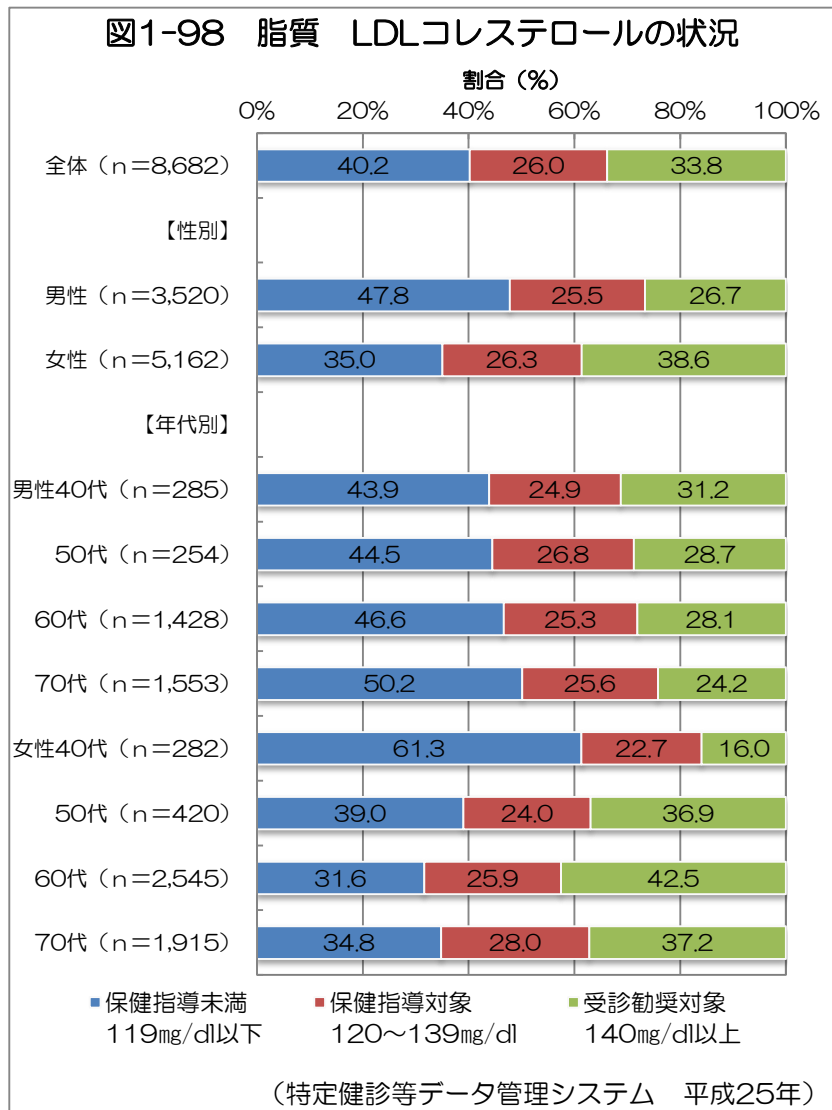
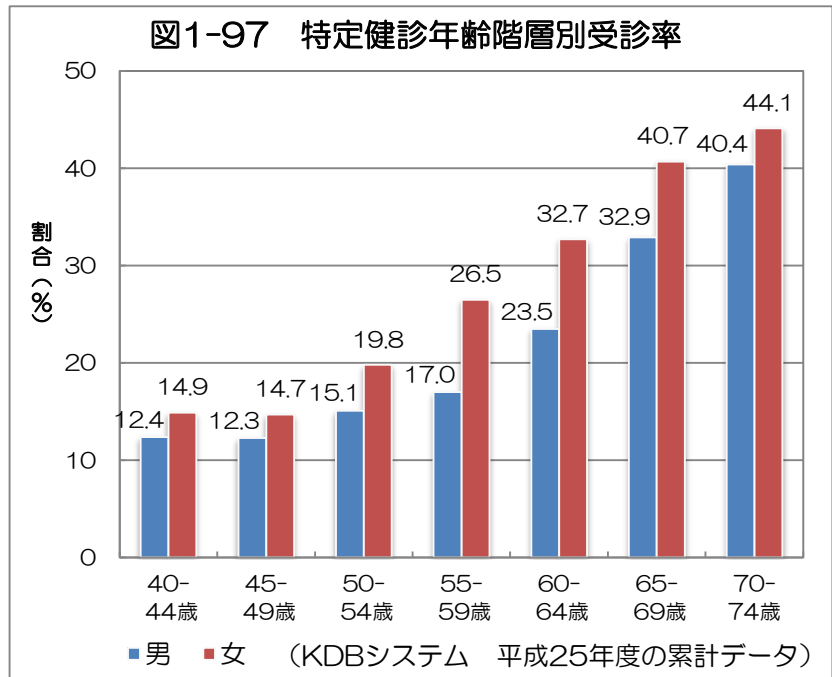
また、男性の受診勧奨対象者は40歳代が最も高く31.2%となり、年齢が上がるにつれて減少していきます。

女性の受診勧奨対象者は50歳代から70歳代で3割以上となっています。

保健指導対象者は、男女ともに40歳代から70歳代でほぼ横ばいとなっています。(図1-98参照)

冒頭の「5. 国民健康保険特定健康診査の状況」でも述べたように、BMIや腹囲は正常値内であるにも関わらず、LDLコレステロールが保健指導対象・受診勧奨対象となる人が多くいます。

LDLコレステロールが過剰に増えると、脳梗塞などの脳血管疾患や心筋梗塞や狭心症などの心疾患を発症するリスクが高い状態になります。



<LDLコレステロールとは>

一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

LDL コレステロールは、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもっており、血液中に増えすぎると血管壁にたまってしまいます。蓄積していくと血管が細くなり、血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を誘発させます。



(厚生労働省ホームページより)

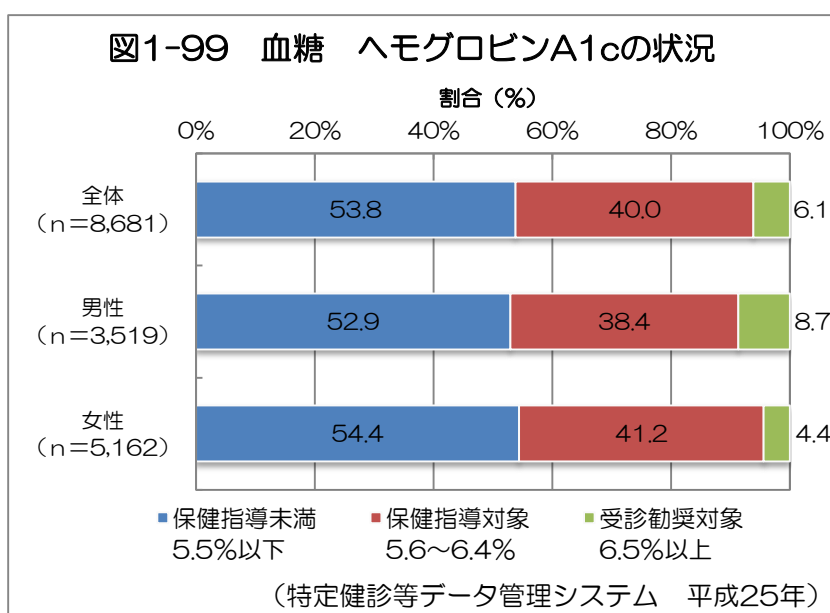
LDL コレステロールの結果が異常だと

血液中の脂質の量が増えており、動脈硬化が進行しやすい状態です。

平成25年度の特定健診の血糖の結果では、約半数が保健指導対象（ヘモグロビンA1c：5.6～6.4%）・受診勧奨対象（ヘモグロビンA1c：6.5%以上）となっています。

受診勧奨対象者の割合は、男性が女性の約2倍になっています。（図1-99参照）

図1-99 血糖 ヘモグロビンA1cの状況



<ヘモグロビンA1cとは>

身体全体に酸素を運搬するヘモグロビンとブドウ糖が血管の中で結合したもので、血液中のブドウ糖の量を知ることができます。ヘモグロビンA1cは、過去1-2ヶ月の血糖値の平均を反映して上下するため、血糖コントロール状態のめやすとなります。



血液中の血糖の量が増えすぎると、ブドウ糖が血管を傷つけてしまい、糖尿病になり、進行すると糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害などの合併症を引き起こす可能性があります。

ヘモグロビンA1cの結果が異常だと

血液中の増加しているブドウ糖が、血管を傷つけてしまい、糖尿病など全身にさまざまな合併症を引き起こしやすい状態です。

平成25年度の特定健診の収縮期血圧の項目で基準値を超える割合は、県の平均を上回り、高血圧所見が多い傾向が見られます。

受診勧奨対象者（収縮期血圧：140mmHg以上）の割合は、男性は24.9%、女性は22.7%となっています。

さらに、保健指導対象者（収縮期血圧：130～139mmHg）の割合も2割を超えています。

このことから、約半数の人が生活習慣の改善に取り組む必要があると考えられます。

（図1-100参照）

平成25年度の特定健診の拡張期血圧の項目で、基準値を超える割合は県の平均を上回り、高血圧所見が多い傾向が見られます。

平成25年度の結果において、男性の受診勧奨対象者（拡張期血圧：90mmHg以上）の割合は、11.9%となっており、女性は7.4%となっています。

保健指導対象者（拡張期血圧：85～89mmHg）は、男性9.7%、女性が7.4%となっており、収縮期血圧と同様に生活習慣の改善に取り組む必要があると考えられます。（図1-101参照）

収縮期血圧は、全体の保健指導対象者・受診勧奨対象者の割合が半数近いのに対し、拡張期血圧は2割程度となっています。このことから、収縮期血圧と拡張期血圧の差（脈圧）が大きい人が多い傾向にあることがわかります。脈圧の増大は動脈硬化の進展が原因の一つであり、動脈硬化の危険性が高い人が多いとも考えられます。

収縮期血圧は、全体の保健指導対象者・受診勧奨対象者の割合が半数近いのに対し、拡張期血圧は2割程度となっています。このことから、収縮期血圧と拡張期血圧の差（脈圧）が大きい人が多い傾向にあることがわかります。脈圧の増大は動脈硬化の進展が原因の一つであり、動脈硬化の危険性が高い人が多いとも考えられます。

図1-100 血圧 収縮期血圧の状況

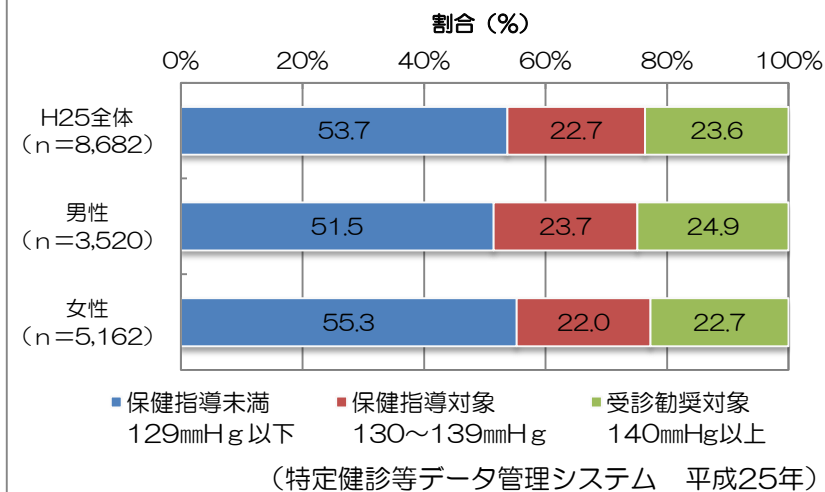
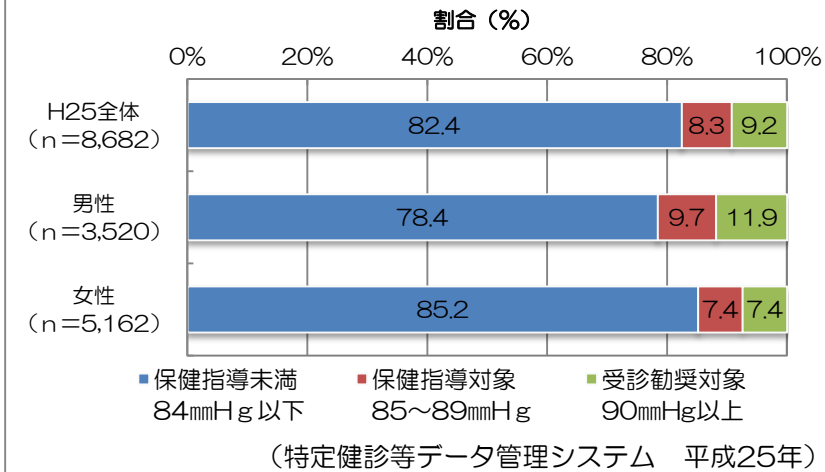


図1-101 血圧 拡張期血圧の状況



<収縮期血圧・拡張期血圧とは>

血圧とは、血液が血管の中を通るとき、血管壁を押し出す力のことで2種類あります。1つは、心臓が収縮して血液を押し出した瞬間に、血管にいちばん強くかかる圧力を収縮期血圧といい、最高血圧とも言われます。2つめは、収縮した後、心臓がひろがる（拡張する）ときに、いちばん低くなった圧力を拡張期血圧といい、最低血圧とも言われます。

血圧の結果が異常だと

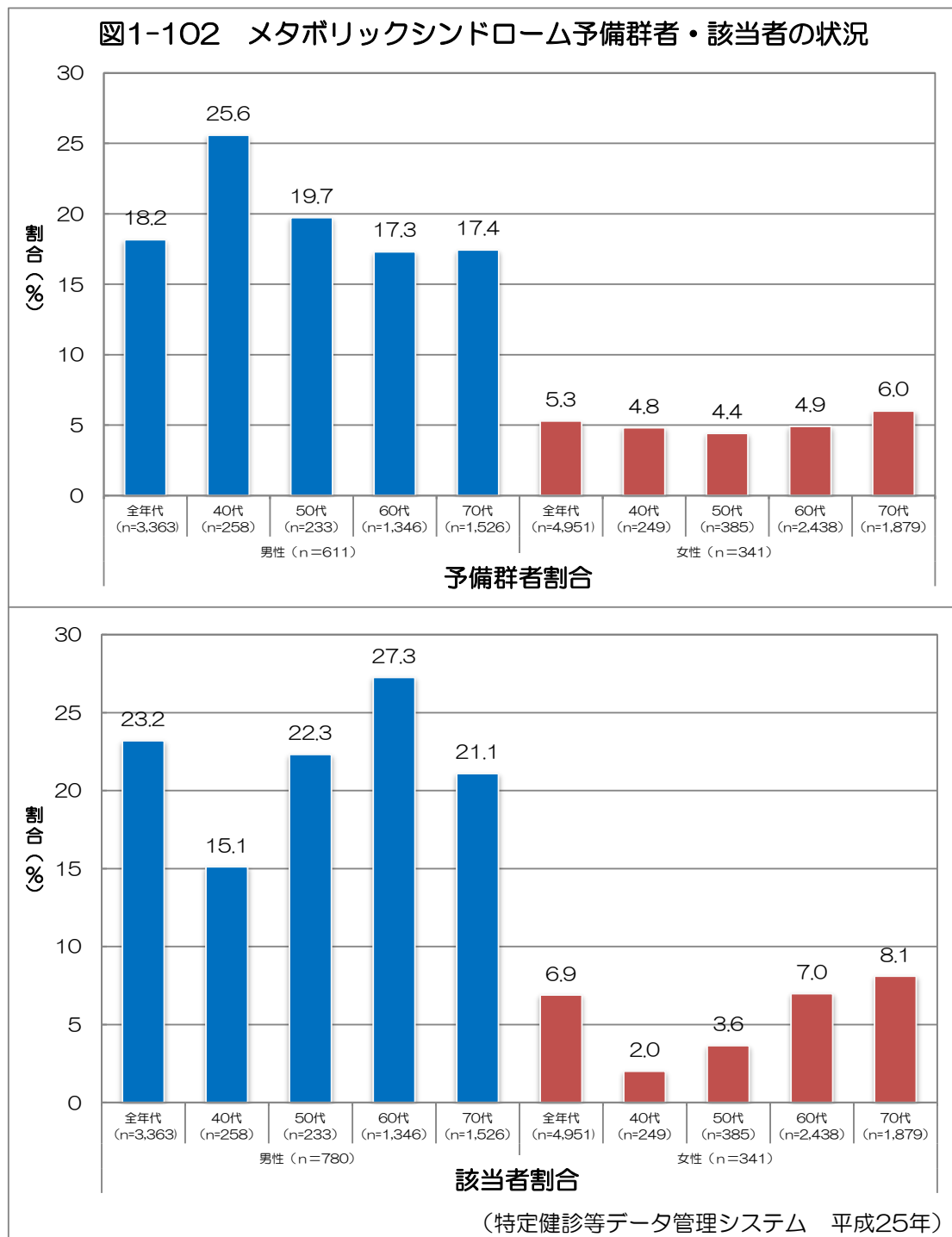
➡➡➡ 高い圧力で血管の内側が傷つき、血管に脂質がたまりやすくなって、動脈硬化が進みやすい状態です。また、心臓に負担がかかっている状態です。

メタボリックシンドロームの予備群・該当者はともに女性よりも男性の方が多く、全体で見ると男女ともに予備群者の割合よりも該当者の割合の方が多くなっています。

予備群者の割合は、男性は40歳代、女性は70歳代が多くなっています。該当者の割合は、平成23年から平成25年にかけて男女ともに増加しており、男性は60歳代、女性は70歳代が多くなっています。

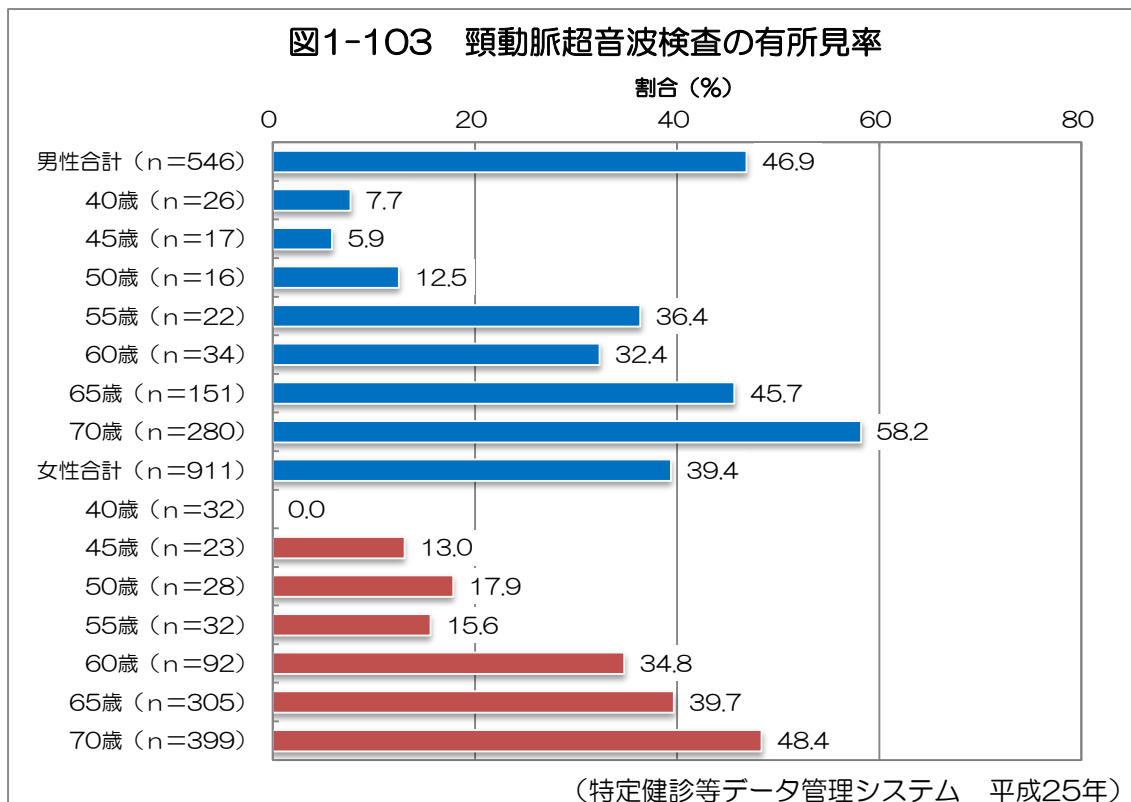
男性では40歳代から60歳代にかけて予備群者の割合が低くなっているのに対し、該当者の割合は高くなることから、年齢が上がるとともに予備群者から該当者に進行していくことが伺えます。

今後は、健診結果と生活習慣の分析をさらに進めていくとともに、予備群者を該当者にしないような取り組みが必要となります。(図1-102参照)



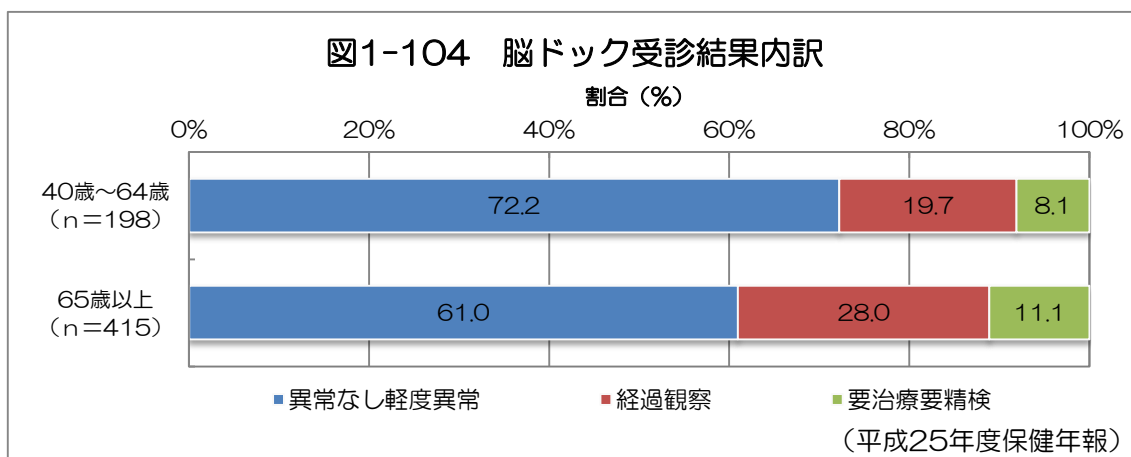
平成25年度から、受診率の向上及び脳血管疾患の早期発見と早期治療を目的とし、年度年齢が40歳以上で5の倍数の年齢に該当する人を対象に、特定健診に追加検査項目として頸動脈超音波検査*を導入しました。

平成25年度は、男性は約半数、女性でも約4割が所見があるとの指摘を受けています。所見があるとの指摘を受けた割合は、男性は55歳から、女性は60歳から急増し、3割を超えています。(図1-103参照)

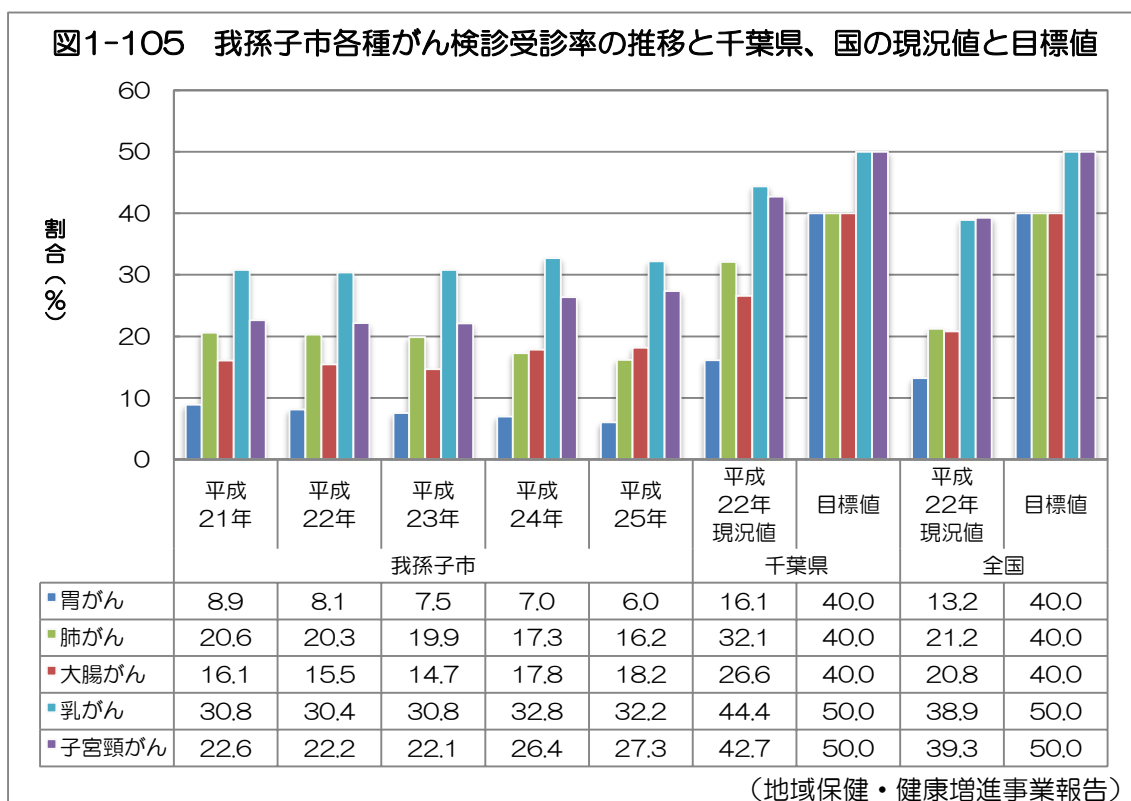


脳ドック*事業は、脳血管疾患の早期発見と早期治療を目的とし、年度年齢が40歳以上で5の倍数の年齢に該当する人を対象に平成25年10月から実施しています。

平成25年度は、40歳から64歳で受診者の8.1%、65歳以上の受診者で11.1%が要治療・要精密検査となっています。(図1-104参照)



平成21年度～25年度の我孫子市各種がん検診受診率は、増加している検診もあるものの、依然として横ばいの状態です。国の目標値と比較すると、乳がん検診以外は半分以下の受診率になっています。(図1-105参照)



※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

各種がん検診の未受診理由をみると、「これから受診予定」（肺がん検診除く）や「職場や人間ドックで受診予定」、「面倒」という回答が多くなっています。

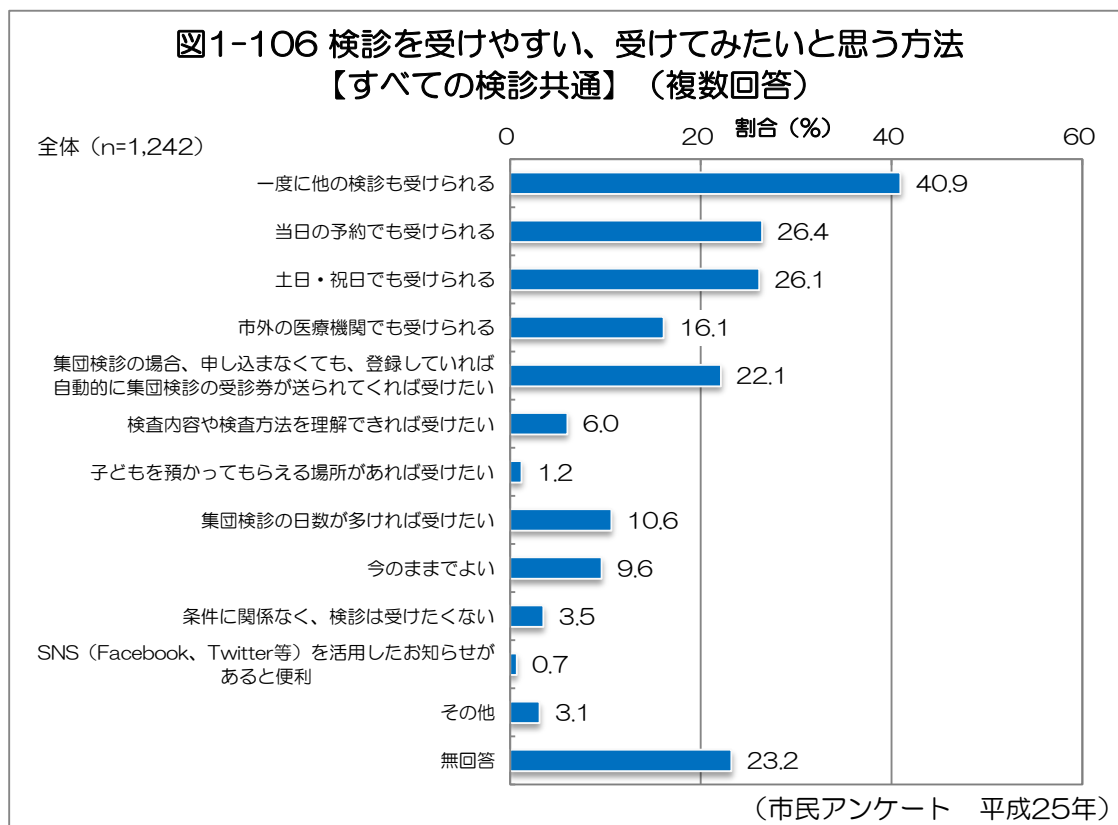
また、胃がん検診では「1年以内に胃カメラ検査を受けている」、肺がん検診や大腸がん検診では「健康に自信がある」、という回答も多くなっています。乳がん検診や子宮頸がん検診では、「検診があることを知らなかった」や「受け方を知らなかった」という回答が他の検診よりも少なくなっています。乳幼児健康診査時のちらし配布や、市内医療機関へポスター掲示等を行った効果も出ていると考えられます。(表1-7参照)

表1-7 各種がん検診の未受診理由

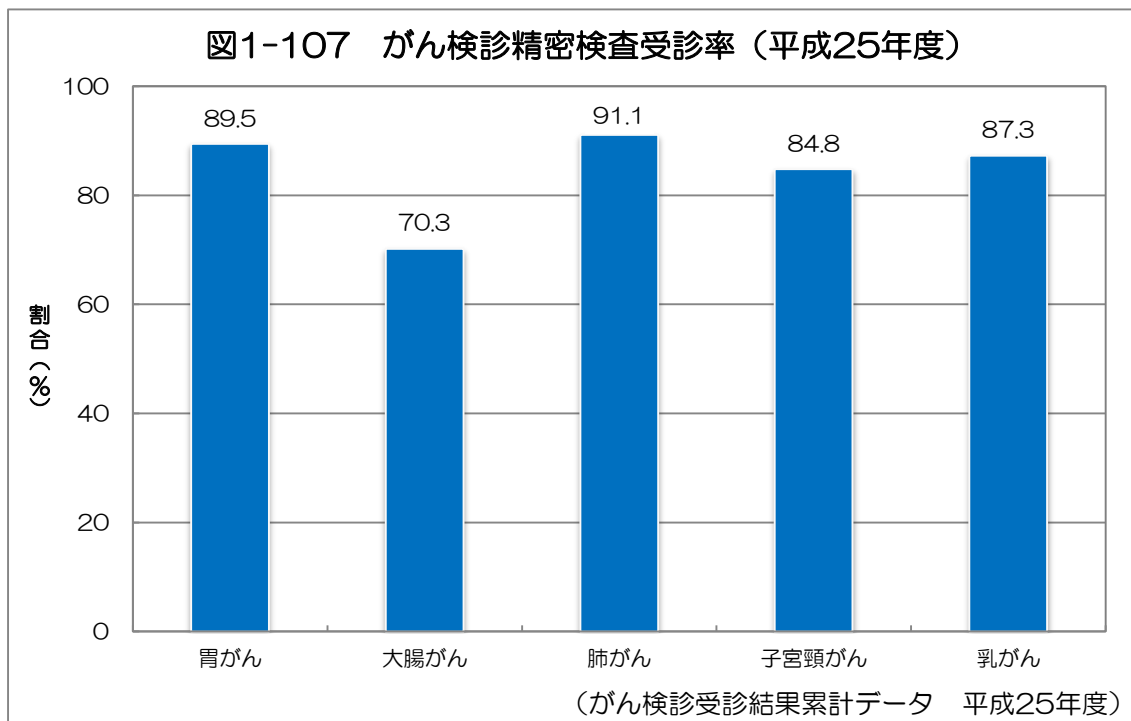
	胃がん (n=1,114)	肺がん (n=965)	大腸がん (n=1,022)	乳がん (n=1,012)	子宮頸がん (n=1,019)
これから受診予定	11.5%		15.2%	7.5%	7.9%
職場や人間ドックで受診予定	15.4%	22.4%	15.0%	5.1%	4.7%
時間がない	4.7%	5.2%	5.0%	2.4%	2.2%
面倒	10.1%	11.2%	12.4%	6.2%	5.4%
入院中または治療中だった	2.1%	2.0%	2.2%	1.3%	0.8%
健康に自信がある	5.8%	7.8%	6.1%	3.9%	2.8%
健診があることを知らなかった	3.8%	5.5%	4.4%	0.6%	0.4%
受け方を知らなかった	2.6%	3.4%	2.8%	0.5%	0.3%
検査が怖い・不安・苦手	5.8%			1.9%	1.2%
1年以内に胃カメラ検査を受けている	8.0%				
子どもを見ていてくれる人がいない	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
レントゲン検査に抵抗がある		1.5%			
検査を受けるのが恥ずかしい				1.1%	1.5%
婦人科を受診したことがないから行きにくい				0.7%	1.1%
女性の医師がいない				1.9%	2.2%
近隣市で健診が受けられない	0.1%				
がんであることがわかるのが怖い	1.9%	2.2%	2.4%	1.2%	1.4%
経済的な負担になる	2.2%	2.0%	2.2%	0.9%	0.8%
その他	8.5%	12.2%	12.0%	6.3%	7.3%
無回答	17.4%	24.7%	20.3%	58.5%	60.1%

※胃がん・肺がん・大腸がん検診は40歳以上の男女、乳がん検診は30歳以上の女性、
子宮頸がん検診は20歳以上の女性が対象。
(市民アンケート 平成25年)

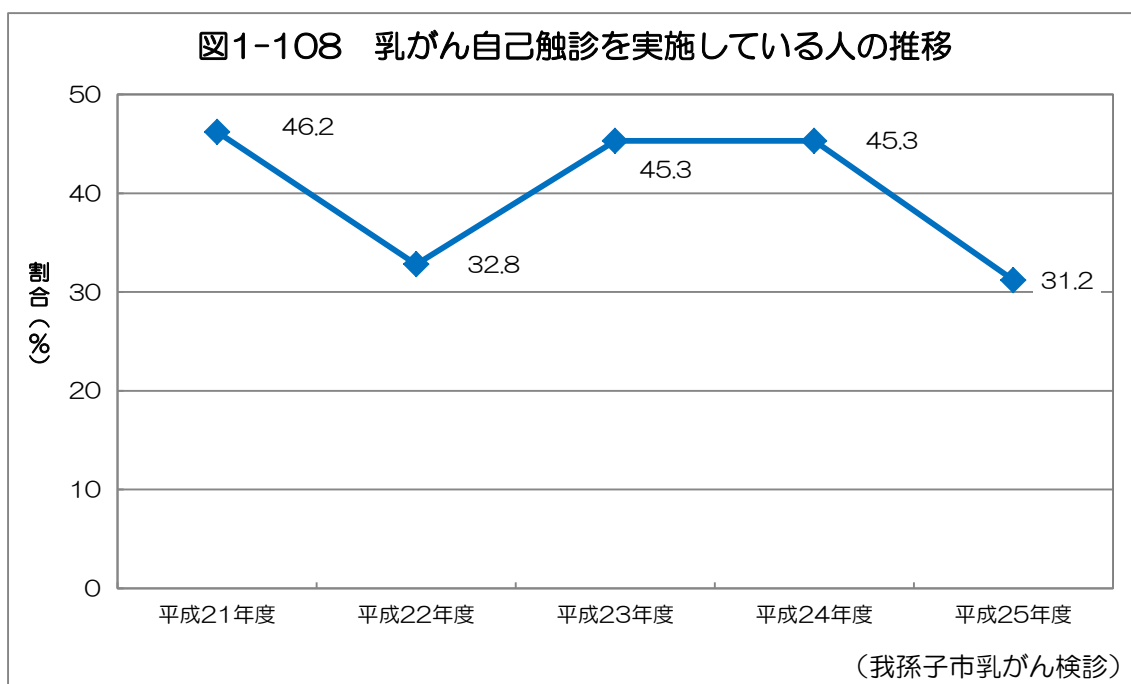
検診を受けやすい、受けてみたいと思う方法は、「一度に他の検診も受けられる」が4割と最も高く、次いで「当日の予約でも受けられる」、「土日・祝日でも受けられる」が多くなっています。(図1-106参照)



各種がん検診の精密検査受診率をみると、肺がん検診の精密検査の受診率が最も高くなっており、最も低い大腸がん検診で、70.3%となっています。大腸がん検診は個別検診のみであるため、個別検診で配布しているちらしの内容に精密検査の必要性について詳しく記載するほか、医療機関と連携し、受診勧奨が必要です。（図1-107参照）



乳がん検診受診者のうち、乳がんの自己触診を実施している人の割合は、半数以下と低く、特に25年度は3割に低下しています。千葉県の乳がんの死亡率は全国平均より高く、65歳未満の死因の第1位になっていることから、受診勧奨をするとともに自己触診の普及をしていくことが必要です。（図1-108参照）



現在治療中の病気や症状と生活習慣との関連をみたところ、「循環器疾患」、「脂質異常症」と回答した人で、「食事に気をつけていない」や「お酒を毎日飲む」、「運動習慣がない」がほぼ同じ割合となっています。「糖尿病」、「高血圧症」の人では「お酒を毎日飲む」が最も多くなっています。また、「心筋梗塞・狭心症」や「骨粗しょう症」、「腰痛・膝痛・肩痛・足部痛」の人では、「運動習慣がない」が最も多くなっています。

現在、治療中の病気や症状がある人に、食事、運動、飲酒において気をつけていない人が多くみられたことから、生活習慣と病気に関連があることがわかります。

今後、生活習慣を整えることが病気の発症予防及び重症化予防につながる、ということについて啓発することが必要です。(表 1-8 参照)

表1-8 現在治療中の病気や症状と生活習慣

	循環器系疾患 (n=69)	糖尿病 (n=100)	心筋梗塞・ 狭心症 (n=48)	高血圧症 (n=285)	脂質異常症 (n=53)	骨粗しょう症 (n=57)	腰痛 (n=184)	その他 (n=136)
食事の量や内容に気をつけて食べていない	18.8%	8.0%	16.7%	13.0%	18.9%	5.3%	15.8%	16.2%
週2回以上、1日30分以上の運動を継続して行っていない	17.4%	8.0%	18.8%	20.4%	18.9%	24.6%	21.2%	25.0%
毎日の生活の中でイライラやストレスをいつも感じる	8.7%	6.0%	4.2%	6.7%	13.2%	17.5%	14.7%	22.1%
イライラやストレスを解消できていない	1.4%	2.0%	2.1%	2.5%	1.9%	5.3%	4.9%	6.6%
日頃十分眠れたとまったく感じていない	0.0%	4.0%	0.0%	2.5%	7.5%	3.5%	3.3%	6.6%
たばこを吸う	10.1%	12.0%	8.3%	10.5%	7.5%	5.3%	10.3%	9.6%
お酒を毎日飲む	18.8%	28.0%	12.5%	25.3%	20.8%	5.3%	17.4%	19.1%

(市民アンケート 平成25年)

【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均と比較したときの健診受診率の低さ。 ・標準的な接種年齢を超えて予防接種を受ける子どもがいること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢が上がるにつれて予防接種率が低下すること。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健(検)診の受診率の低さ。 ・がん検診の精密検査の受診者が少ないこと。 ・乳がんの自己触診を実施している人が少ないこと。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健(検)診の受診率の低さ（特に男性）。 ・特定保健指導利用者やがん検診の精密検査の受診者が少ないこと。 ・乳がんの自己触診を実施している人が少ないこと。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健(検)診の受診率の低さ。 ・特定保健指導利用者やがん検診の精密検査の受診者が少ないこと。 ・乳がんの自己触診を実施している人が少ないこと。

以上のことから、「自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）」では次の4点を重点施策とします。

- ① **健診・予防接種の機会の充実**
- ② **特定健診・がん検診を受けやすい体制の整備**
- ③ **特定保健指導を利用しやすい環境の整備と充実**
- ④ **がん検診精密検査受診率向上のための啓発及び受診体制の充実**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★適切な時期に健診を受けましょう。 ★適切な時期に予防接種を受けましょう。 ◆健診の受診勧奨を継続していきます。 ◆予防接種の普及啓発、未接種者への勧奨を継続していきます。
<p>学童期 思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★適切な時期に予防接種を受けましょう。 ◆予防接種の普及啓発、未接種者への勧奨を継続していきます。
<p>青年期 壮年期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★生活習慣について学び、自分の身体を大切にしましょう。 ★健康な時から健（検）診を受け、健（検）診結果の活用をできるようにしましょう。 ★精密検査受診について、医療機関から説明を聞き、早期に受診しましょう。 ★周囲の人を誘って健（検）診を受けましょう。 ★乳がんの自己触診を実施しましょう。 ◆●子育て世代の女性へ受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境づくりをします。 ◆●若い世代への受診勧奨を実施します。 ◆市民が考える「受診のしにくさ」を解消し、受診しやすい体制を整備します。 ◆集団検診の休日実施や、複合健診など受診しやすい環境を検討していきます。 ◆●がん検診精密検査受診率向上のための啓発を行い、受診体制を充実させていきます。 ◆特定保健指導を利用しやすい環境の整備をしていきます。
<p>高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★生活習慣について学び、自分の身体を大切にしましょう。 ★健康な時から健（検）診を受け、健（検）診結果の活用をできるようにしましょう。 ★健（検）診での指摘項目を放置せずに、受診したり、自ら生活習慣の改善に取り組みましょう。 ★周囲の人を誘って健（検）診を受けましょう。 ◆●集団検診の日程の増加や、受診券送付の工夫、申し込み方法の利便性、複合健診を検討します。 ◆●がん検診精密検査受診率向上のための啓発を行い、受診体制を充実させていきます。 ◆特定保健指導を利用しやすい環境の整備をしていきます。

2. 食育の推進について

【はじめに】

「食」は、人間の命と健康の源であり、心豊かな暮らしを実現するために欠かすことのできない要素です。

食べることは、生きるために必要な栄養素を摂取するだけでなく、家族や仲間と共に食卓を囲むことにより、コミュニケーションの場として大きな意味を持ちます。

そして、おいしく楽しく食べることは、人に生きる喜びと楽しみを与え、生活の質の向上につながり、それが、身体だけではなく心、そして社会的な健康につながります。

しかし、近年では、ライフスタイルの多様化・社会構造の変化に伴い、時間に追われ食事に十分な時間をとれない人も増えています。また、外食、加工食品、調理済み食品の利用機会の増加や食の欧米化によりエネルギー・脂質・塩分をとりすぎたり、野菜料理を食べる機会が減ることにより、ビタミン・ミネラルの摂取不足となる人もみられます。さらに、氾濫する食に関する情報に左右されてしまう人も見られます。その結果、肥満や高血圧症*・糖尿病*といった生活習慣病*が増加するなど、様々な問題が起こっています。

生涯をとおして健康に暮らすためには、食への関心を持ち、正しい知識を得て、望ましい食生活を送っていくことが必要になります。

望ましい食生活を実践することは、子ども達が健康で豊かな人間性を育てていく基礎となり、子どもへの食育を通じて大人自身もその食生活を見直すことができます。そのため、家庭においては、保護者の食への意識が子どもの将来の食習慣に影響することを認識する必要があります。また、家庭だけではなく、地域・学校・職場など社会を挙げて市民が自主的に食育の充実に取り組むための支援を展開することが必要です。

また、地産地消*を通じて、農業などの「食」を生み出す背景を知ること、食への興味・関心を高めることにつながります。「食」を生み出す背景を知ること、自然の恩恵により「食」が生み出されていることを知り、作物を育てることから生まれる「命の大切さ」に気づくことにつながり、そして、生産者への感謝の気持ちを深めていくことは、豊かな人間性を育むことにもつながります。

さらに、近年では科学的根拠に基づき、健康の増進に役立つ栄養成分や、その利用法等が明らかになってきているため、健康や食生活に関する情報を収集し、周知していくことも求められています。

第2次計画における「食育の推進」では、「食」への興味・関心を持ち、望ましい食生活を実践するための取り組みを明確にします。

◆我孫子市の食育の定義◆（食育推進行動計画（平成19年）より）

食育とは、すべての人が、生涯を通じた健全な食生活の実現や食文化の継承、健康の確保が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を身につけるための学習等の取り組み。

(1) 家庭・地域における食育の推進

健康寿命の延伸のためには、健康を維持するための望ましい食生活の実践が必要です。日頃から『食』に関する興味・関心を持ち、生涯をとおして食に関する知識や技術を身につけ、活用することが求められます。

日々の食育は、家庭を中心に行われています。家庭では、毎日の食事を通じて、食に興味・関心を持つことが求められます。そして、知り得た知識や技術を実践していくことも必要です。

しかし、近年では、かつて家庭で行われていた食育の機能が低下していることが指摘されています。家庭での食育の大切さを再認識し、地域では食に関わる関係機関が連携をとって、家庭での食育の機能を取り戻すための働きかけや、食育の推進を行う必要があります。

そして、市では、家庭・地域で興味・関心を持って知識や技術を身につけるための情報提供及び啓発の充実を図る必要があります。

【現状】

(1) -1. 市民の食に対する興味・関心

望ましい食生活をおくるためには、『食』に関する知識を得て活用することが求められますが、そのためには、日頃から食の大切さを考えるなど、『食』そのものに対する興味・関心を持つことが大切です。

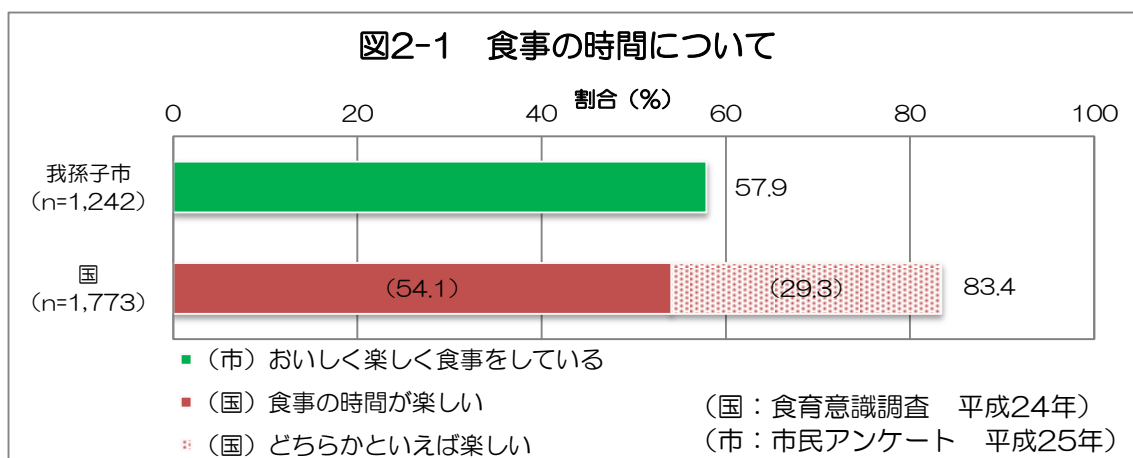
平成 25 年度に我孫子市民を対象に健康についてのアンケート(以下、「市民アンケート」という。)を行ったところ、「食事の量や内容に気をつけて食べている」割合は、77.9%となっていました。

また、「1 日 1 回は、ゆっくり時間をかけて（おおむね 30 分以上）食べている」割合は、25.4%となっています。

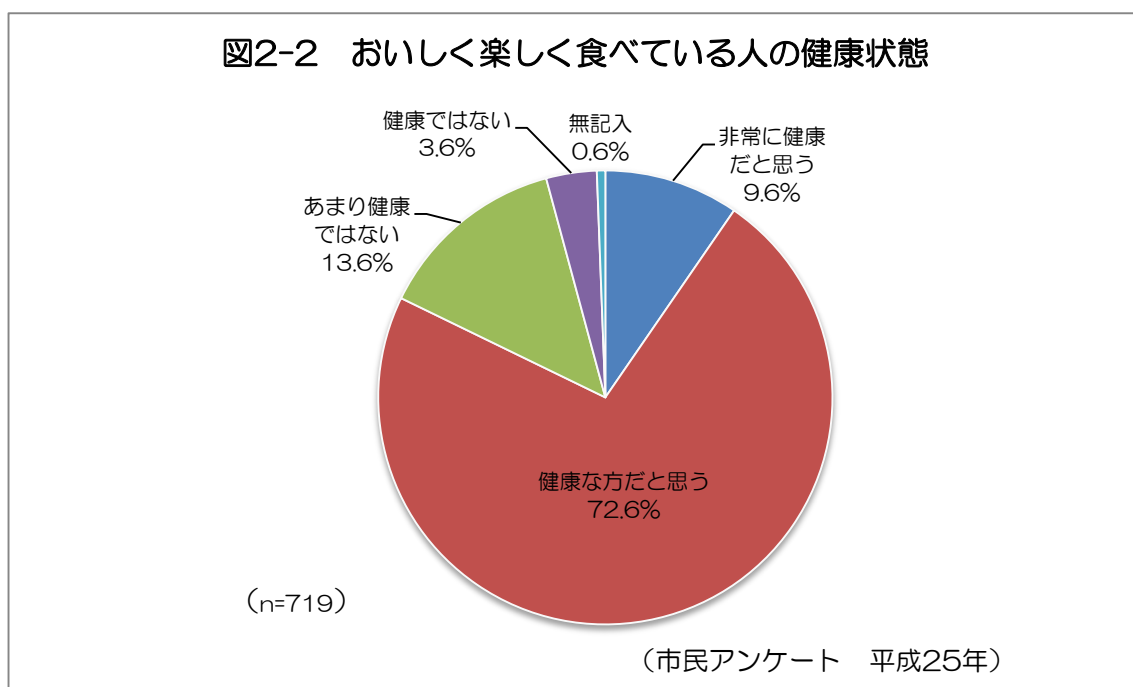
毎回の食事の時間を大切にし、食への興味・関心を持つことは、望ましい食生活の実践に不可欠です。また、時間をかけて食事をするにより、食べ物を十分に咀嚼することで消化吸収を促し、食べ過ぎを抑えることもできます。

国が平成 24 年に行った食育に関する意識調査*（以下、「食育意識調査」という。）では「(噛み方、味わい方といった) 食べ方に関心がある」国民の割合は 73.0%と 7 割を超えています。

市民アンケートでは、「おいしく楽しく食事をしている」割合は、57.9%となっており、食育意識調査で食事の時間が楽しい、どちらかといえば楽しいと答えた国民の割合の83.4%と比べて低くなっています。(図2-1 参照)



市民アンケートで「おいしく楽しく食事をしている」と答えた人の健康状態をみると、「非常に健康だと思う」、「健康な方だと思う」割合は82.2%と8割を超えています。(図2-2参照)



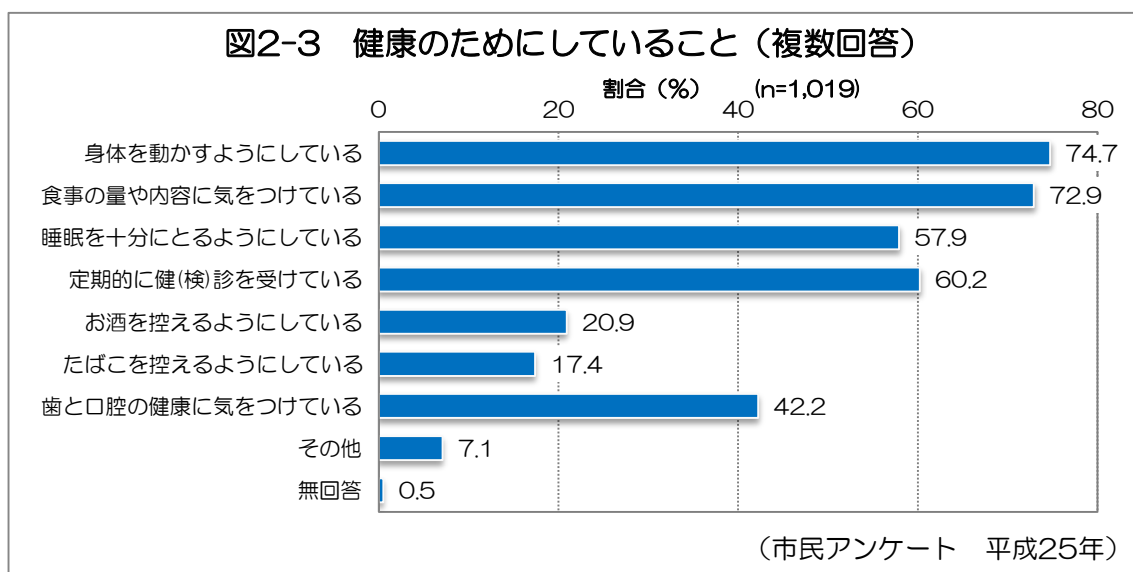
健康づくりのためには、おいしく楽しく食べることも必要です。
 また、楽しくないことは長続きしません。『食』に関する興味・関心を持ち続けるためにも、食事の時間を楽しく過ごすことが必要です。

(1) -2. 食生活の状況

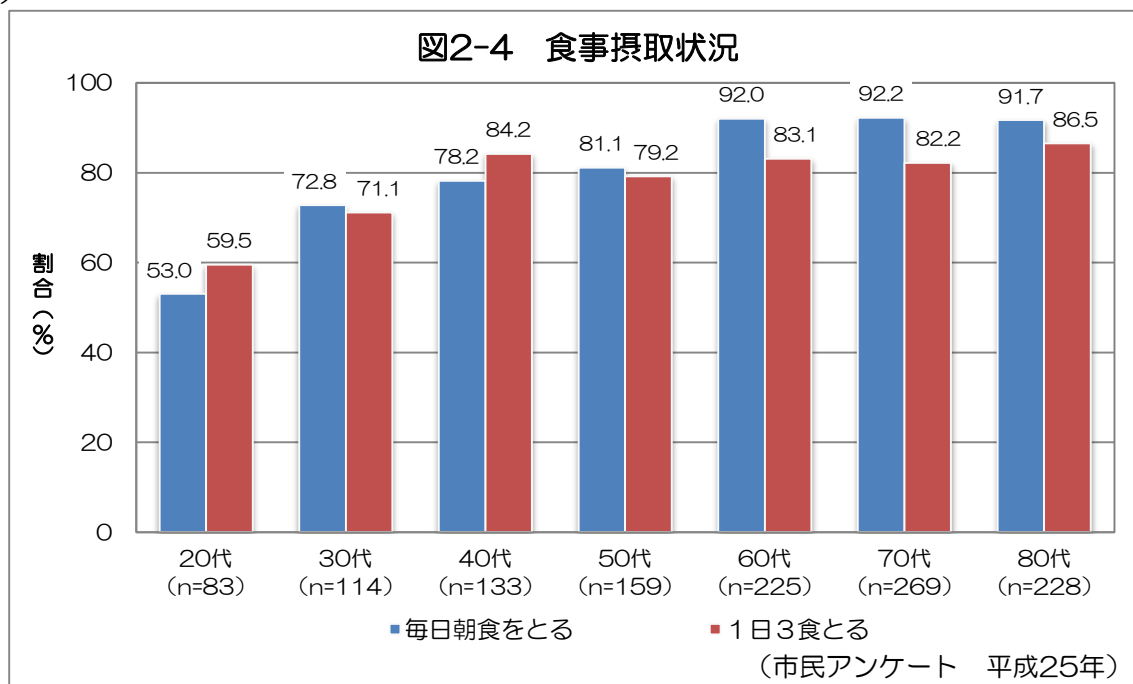
健康寿命を延伸するためには、望ましい食生活を継続し、高血圧症、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病にならないようにすることが求められます。

市民アンケートでは、「日頃から健康に気をつけている」割合は、気をつけている、ある程度気をつけている、を合わせると82.1%となっています。

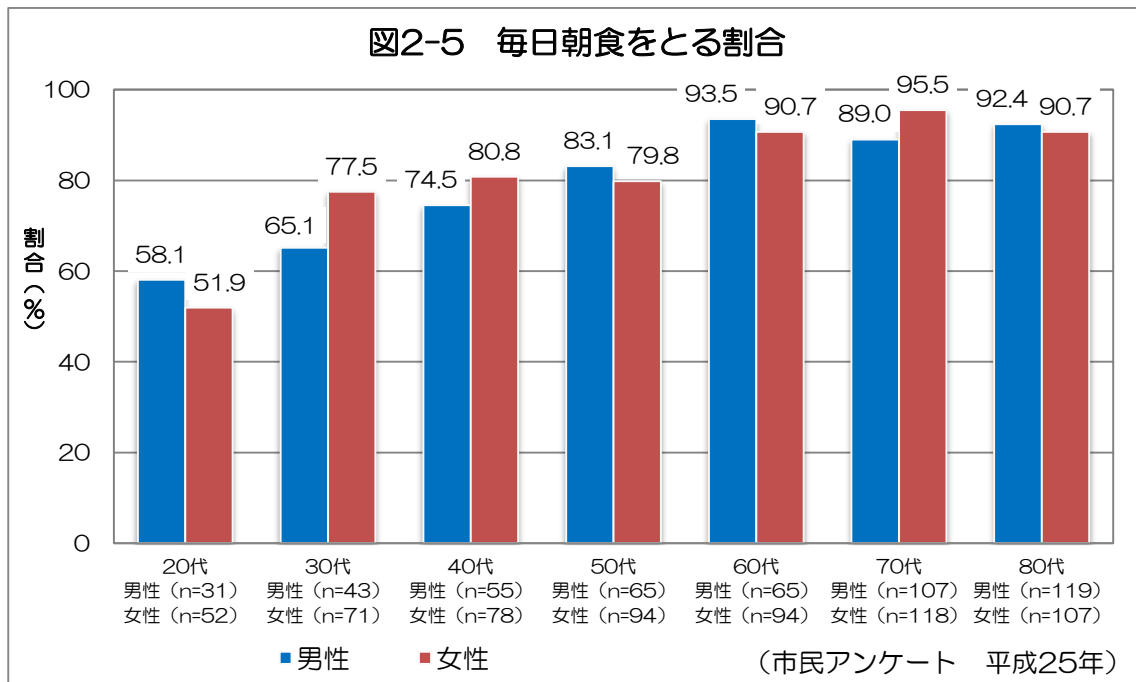
日頃から健康に気をつけている市民が、健康のために行っていることでは、「身体を動かすようにしている」が74.7%と最も多く、次いで多かったのが「食事の量や内容に気をつけている」で72.9%となっていました。(図2-3 参照)



また、欠食せずに3食とっている割合は、他の年代に比べ20歳代で低く、20歳代が毎日朝食をとる割合は53.0%、1日3食とる割合は59.5%、となっています。(図2-4 参照)



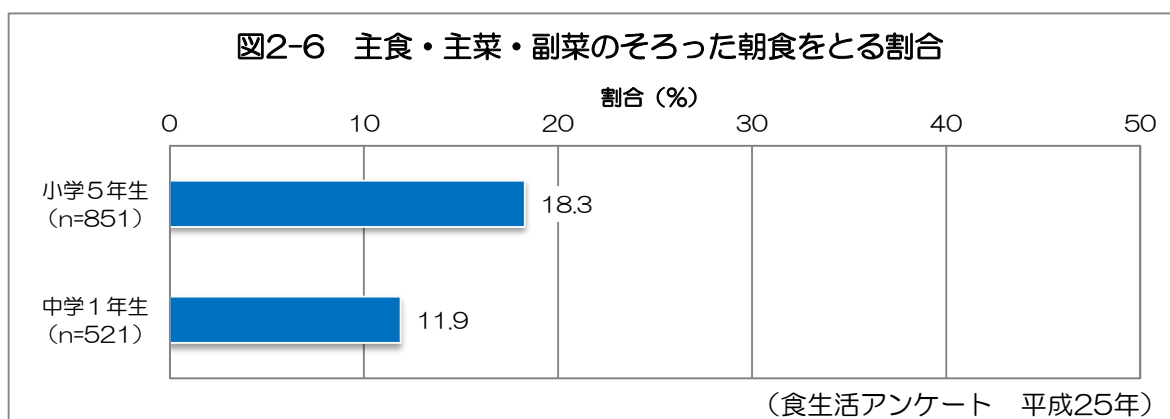
しかし、年代性別ごとに食事の摂取状況を見ると、20 歳代では男女ともに毎日朝食をとる割合は低い状況ですが、30 歳代になると女性の食事摂取状況は大きく改善しています。(図 2-5 参照)



その他の設問からみても、20 歳代の女性と比べ、30 歳代の女性の食生活はいずれも改善しており、結婚や出産・育児などで生活スタイルが変わることの多いこの年代では、食に関する意識に変化が見られることがうかがえます。

児童生徒では、市民アンケートによると、9 割程度の小中学生が毎日朝食をとり、3 食とっているにも関わらず、高校生においては毎日朝食をとる割合が 76.3%、1 日 3 食とっている割合は 85.5%と低くなっています。

また、ほとんどの小中学生が朝食を食べていますが、学校教育課が小学 5 年生の児童とその保護者と中学 1 年生を対象に、平成 25 年に実施した食生活アンケート* (以下、「食生活アンケート」という。)によると、主食・主菜・副菜*のそろった朝食をとる割合は、小学 5 年生で 18.3%、中学 1 年生で 11.9%となっています。(図 2-6 参照)

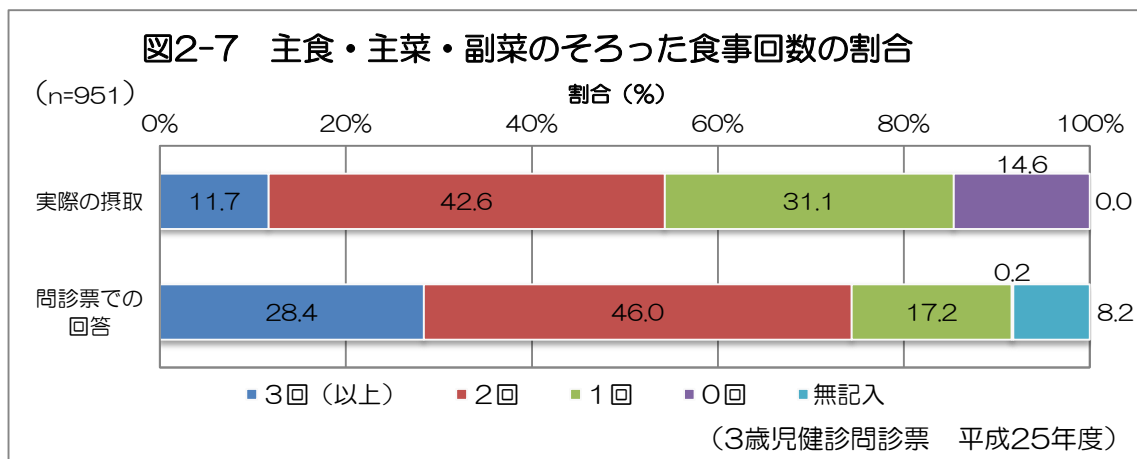


朝から学校で元気に過ごすためには、朝食をとり、寝ている間に失われた脳のエネルギーとなるブドウ糖^{*}を補給して、集中力・作業能力・学習能力などを上げることが必要です。

また、食事をする際は、主食・主菜・副菜をそろえると、栄養のバランスが整って、健康の維持・増進につながります。

幼児では、3歳児健康診査^{*}の問診票で、バランスを考えて子どもの食事を作っていると答えた保護者の割合が、89.6%と高い結果となりました。また、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回とっている割合は46.0%、3回以上とっている割合は28.4%となっており、野菜料理の摂取を含め、バランスの良い食事をとっているように見えます。

しかし、保護者が記入した食事記録をみると、主食・主菜・副菜のそろった食事が1回もない(0回)割合が14.6%、1回が31.1%、2回が42.6%、3回が11.7%となっており、意識(自己認識)と実際の摂取に開きがあります。(図2-7参照)

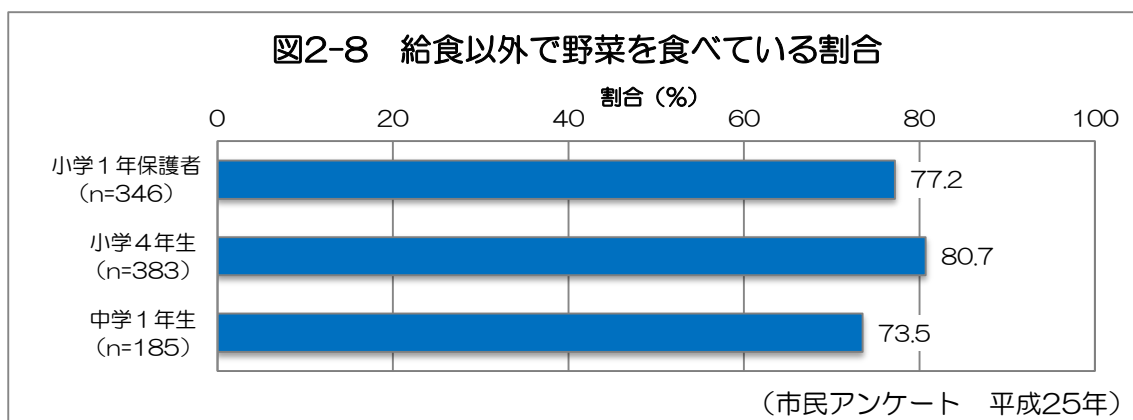


なお、副菜が朝食に入っていた割合は28.2%、昼食で65.7%、夕食で80.3%となっています。

野菜の十分な摂取は生活習慣病の予防に必要です。必要な量をとるためには毎食野菜料理を摂ることが理想的ですが、少なくとも1日2回以上とることが求められます。

しかし、野菜料理を1日3回以上食べている成人の割合は、市民アンケートでは、23.6%、2回では34.6%となっており、2回以上食べている人は、合わせて58.2%となっています。

また児童生徒においては、給食以外で1日に1回以上野菜料理を食べている割合は、小学1年生保護者で77.2%、小学4年生で80.7%、中学1年生で73.5%となっており、家で1日に1回も野菜料理を食べていない児童生徒もいる状況です。(図2-8参照)



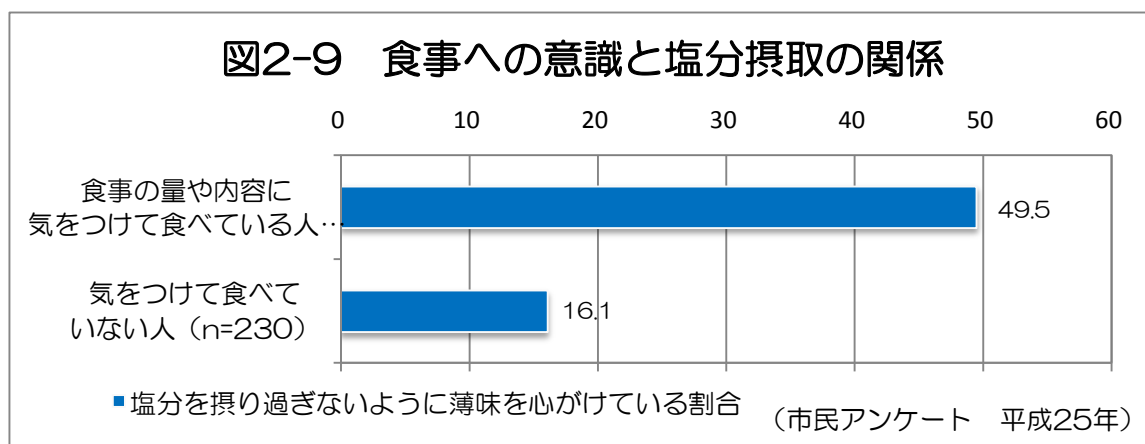
塩分の過剰摂取は、高血圧症をはじめとする生活習慣病のリスクを高めます。

また、循環器疾患^{*}の発症予防や重症化予防、血圧の管理のためにも、塩分摂取量を減らす必要があります。

塩分は、普段の料理の中で調味料として使うことはもちろんですが、加工食品や外食等の利用によってとり過ぎにつながることもあるので、日頃から、どのような食品から自分が塩分をとっているか意識する必要があります。

塩分に限らず、油・油脂製品、砂糖・甘味料、香辛料の過剰な使用による濃い味付けのものは、味覚が発達段階にある子どもにとっては刺激が強くなりがちです。子どもの頃から、濃い味付けを控え、素材の味を生かした薄味に慣れることも重要です。家庭での食事や給食等において、薄味を心がけたおいしい料理にふれていくことが重要です。

成人の中で食事の量や内容に気をつけていると答えた人であっても、薄味を心がけている人の割合は、49.5%と半数を下回っています。(図2-9参照)



塩分をとり過ぎないようにするためには、塩分の多い加工食品等の利用頻度を減らしたり、表示を見て使う量や食べる量を調節したりすることが求められています。

高齢社会を迎え、市民の健康寿命の延伸を目指すにあたっては、高齢期においても、年齢に応じた望ましい食生活をおくることが求められます。

高齢者の健康状態は、病気だけではなく、身体に訪れる老化からも大きく影響を受けます。老化を遅らせることができれば、様々な病気が予防でき、要介護状態になることを予防することができます。

後期高齢者[※]は、エネルギーとたんぱく質が欠乏した状態や、健康な身体を維持し活動するのに必要な栄養素が足りない状態（以下、「低栄養状態」という。）に陥りやすく、低栄養状態になると、筋肉量の減少、病気に対する抵抗力の低下、活動量の低下や食欲低下を招きます。

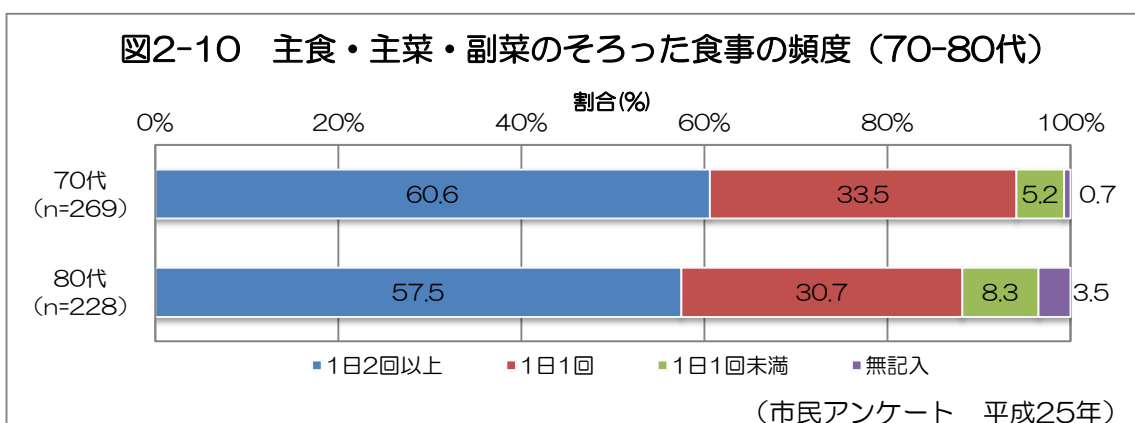
そのような状態になることが、さらに低栄養状態を助長させるという悪循環につながり、老化を加速させます。

老化を遅らせるためには、筋肉のもとになるたんぱく質、免疫力を高め病気を予防するビタミン・ミネラルをとることが大切です。

また、高齢期では、必要なエネルギー量は壮年期に比べ少なくなりますが、たんぱく質、ビタミン、ミネラルの必要量はさほど変わりません。

そのため、食事の際は、たんぱく質源となる主菜、ビタミン・ミネラル源となる副菜をきちんととることが求められます。

しかし、年代ごとの食事の摂取状況をみると、70歳代と比べ、80歳代になると主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取頻度は低下しています。（図2-10参照）



自分で食事を作るのが難しい場合でも、配食サービス※や調理済み食品を利用するなどして意識的に食事のバランスを整えて食べることが求められます。

またそのためには、どのような調理済み食品等を選べばよいかなどを知る必要があります。

そして、主食・主菜・副菜をそろえたと言っても、食事の量や質といった内容が自分に合っているか見直すことも求められます。

また、特に80歳以上では大腸の機能が低下することに伴い、便秘のリスクが高まります。さらに、食事量の減少や、のどの渇きを感じにくくなることによる水分摂取量の低下も便秘に拍車をかけます。その面からも、自分の食事量が足りているかを知ることは大切です。

便秘防止のためには、日頃から体を動かすことも必要です。食事の量とともに活動量が足りているかを知る機会も大切になります。

日本人の食事摂取基準（2015年版）※では、高齢者の低栄養の原因として、独居や介護力不足などの社会的要因もあるとしています。（表2-1参照）

低栄養に限らず高齢者の栄養状態は、加齢に伴う生理的、社会的、経済的問題など様々な要因が影響を与えます。そのため、特に高齢者の栄養対策では、個人に応じた対策が求められます。

表2-1 高齢者の代表的な低栄養の原因

1. 社会的要因	4. 疾病要因
独居	臓器不全
介護力不足・ネグレクト	炎症・悪性腫瘍
孤独感	疼痛
貧困	義歯など口腔内の問題
	薬物副作用
2. 精神的心理的要因	咀嚼・嚥下障害
うつ	日常生活動作障害
誤嚥・窒息の恐怖	消化管の問題（下痢・便秘）
3. 加齢の関与	5. その他
嗅覚、味覚障害	不適切な食形態の問題
食欲低下	栄養に関する誤認識
	医療者の誤った指導

（日本人の食事摂取基準 2015年版）

(1) -3. 食品表示の活用

健康のため、安心・安全な食生活をおくるためには、自分がどのようなものを、どれだけ食べているのか認識する必要があります。

食をめぐる環境の変化により、外食や市販のお弁当・お惣菜等の調理済み食品を利用する人が増加しています。

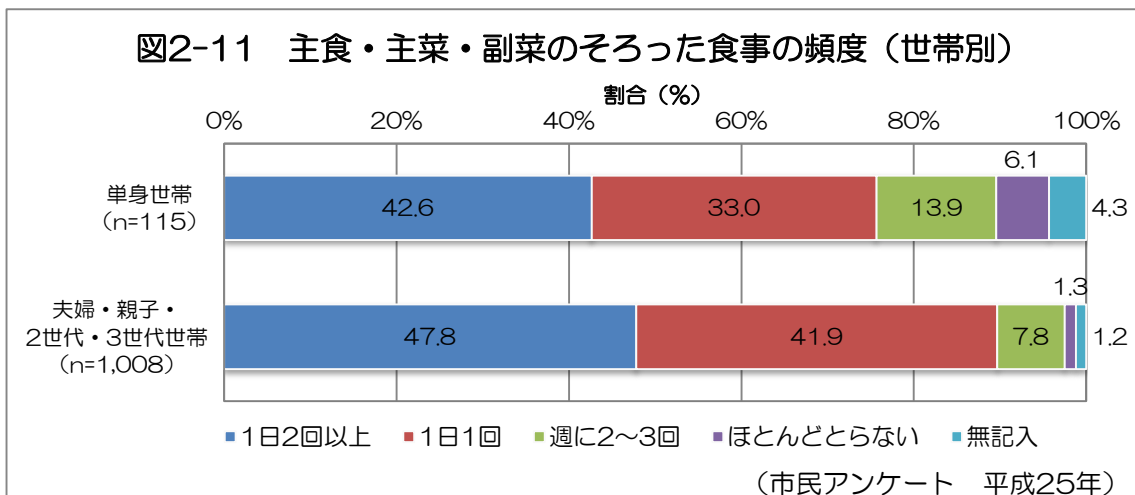
特に、働き盛りの成人においては、昼食で外食や調理済み食品を利用するなど、自分で材料を把握しきれないものを口にする機会が多くなります。

外食や調理済み食品を利用する機会が多い場合は、そこでとる食事のエネルギー量や塩分量も生活習慣病の発症や体重の増減に大きく影響します。

食品表示は、食品を購入したり、外食や調理済み食品を選択したりする際の重要な情報源です。栄養成分表示を活用することで、エネルギー量を参考にして、肥満や糖尿病の管理に役立てることができ、また、その食品により、どのくらい塩分をとることになるかを知ることができます。

そして、加工食品等に示されている食品表示を確認することで、食品を見ただけではわからない材料を自分で把握したり、適切な保存方法を知ることができます。

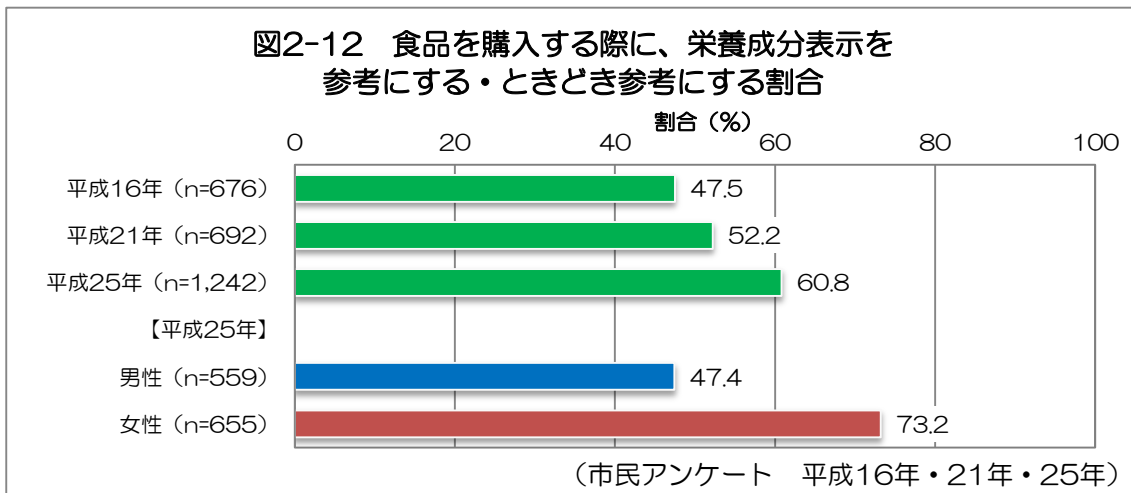
市民アンケートの結果をみると、市の単身世帯では、家族で暮らす世帯に比べ、主食・主菜・副菜のそろった食事をとる頻度が低い状況にありました。(図 2-11 参照)



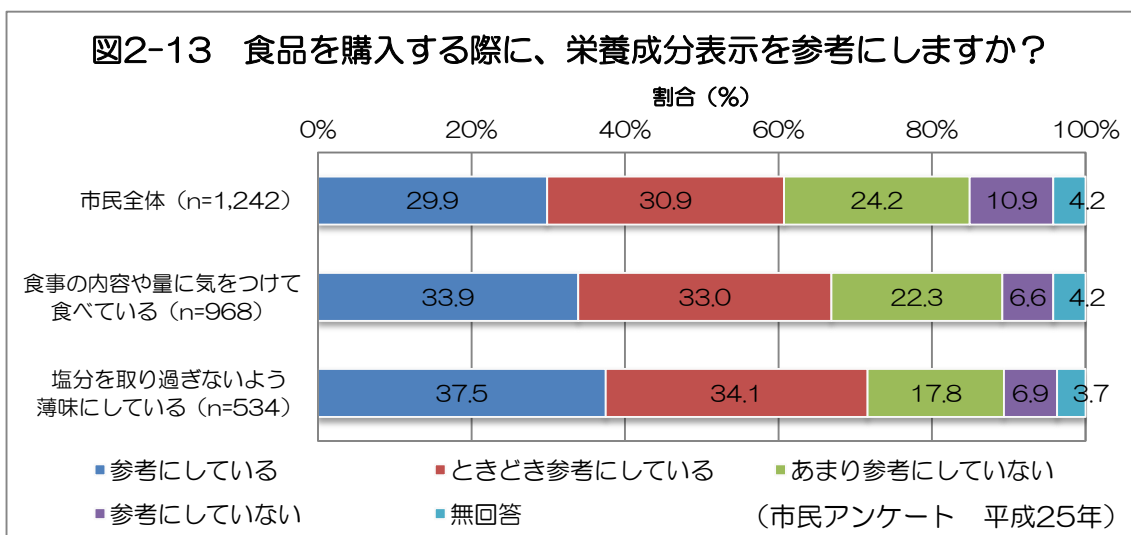
主食・主菜・副菜のそろった食事をとるのが難しい場合も、上手に外食や調理済み食品を利用することで、手軽に栄養のバランスをよくすることが可能になるため、市販の食品の表示の見方や、外食や調理済み食品を利用して栄養のバランスを整える方法を知り、活用することが求められます。

「食品を購入する際に、栄養成分表示を参考にする」割合は、参考にしている・ときどき参考にしている、を合わせて60.8%となっており、第1次計画策定時の47.5%、第1次計画中間評価時の52.2%と比べ、年々増えている状況です。

性別ごとにみると男性47.4%、女性73.2%と男女差が大きくなっています。(図2-12 参照)

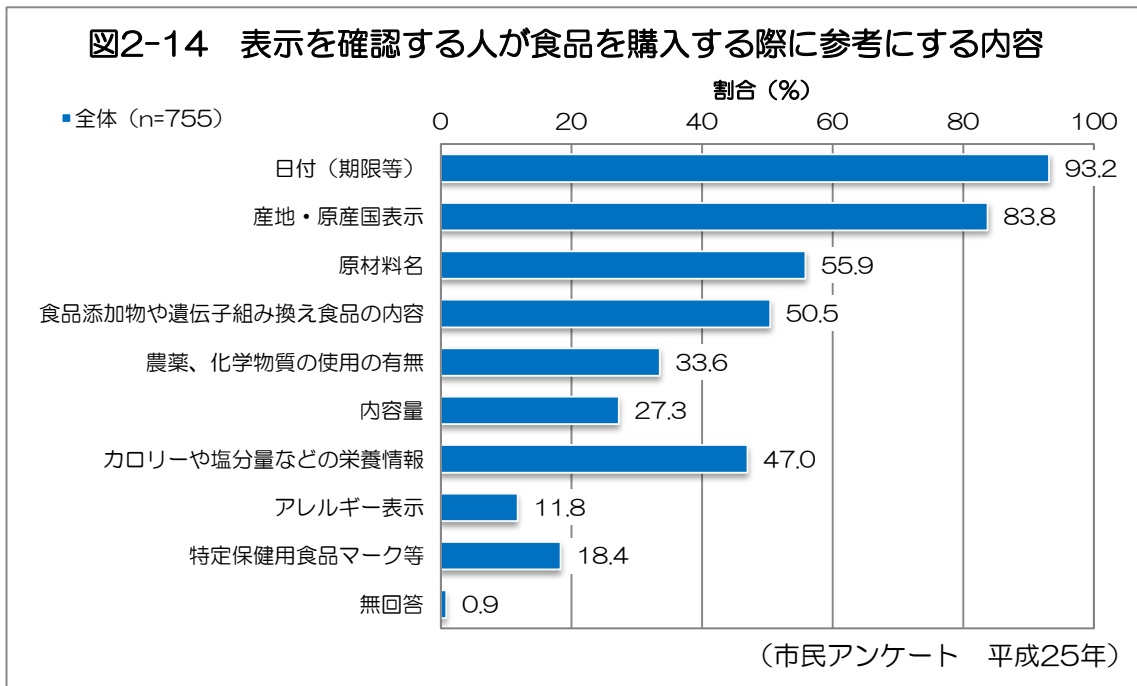


しかし、「食事の量や内容に気をつけて食べている」と答える人であっても、食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする・ときどき参考にする割合は、合わせて66.9%と7割を下回っていたり、「塩分をとり過ぎにないよう薄味にしている」と答える人であっても、71.6%であったりと、気をつけていても実際に表示を確認するには至っていない人が多い状況にあります。(図2-13 参照)



さらに、「食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする・ときどき参考にする」と答えた人への、「どのような表示を参考にしていますか」という問いでは、期限表示等の「日付」が93.2%、「産地・原産国表示」が83.8%であったのに対し、実際の栄養成分表示である「カロリーや塩分量などの栄養情報」と答えた人は47.0%となっています。(図2-14 参照)

図2-14 表示を確認する人が食品を購入する際に参考にする内容



食品の表示をはじめとする健康に関する情報を知る人や、食事の量や内容に気をつける人を増やしていくことが求められます。

栄養成分表示とは

その食品を摂取することにより得られる栄養成分の含有量を示したものです。

日本語で栄養表示を行う場合の基準は、「栄養表示基準」として法により定められています。

栄養成分 1食108gあたり	
エネルギー	489kcal
たんぱく質	15.0g
脂質	18.9g
炭水化物	65.4g
ナトリウム	2880mg (食塩相当量7.2g)

100gや100ml、1食分や1袋分などで記載されています。表示を見るときは、書かれている数値が食品の何gあたりなのか、1食あたりなのかなどに注意しましょう。

熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムの順番に表示されます(これら5つは必須項目です)。

食塩相当量を知りたい場合は、ナトリウムの量からおおよその食塩量を計算することができます。
 $\text{ナトリウムの量(mg)} \times 25 \div 1,000 = \text{食塩の量(g)}$

【課題】

家庭・地域における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・食への興味・関心を持ち、毎回の食事に丁寧に向き合う機会を持ってない市民がいること。 ・「食事の量や内容に気をつけて食べている」人や、「おいしく楽しく食事をしている」人が少ないこと。 ・栄養バランスのとれた食生活（1日3食、減塩、野菜摂取）を実践できていない市民がいること。 ・食品表示や栄養成分表示を活用できていない市民がいること。 ・食品表示や栄養成分表示を活用するための環境が整備されていないこと。
----------------	--

以上のことから、「家庭・地域における食育の推進」では次の3点を重点施策とします。

- 1

市民が食に興味・関心を持つための 情報の収集と提供
- 2

市民が望ましい食生活を実践し、 健康を維持・増進するための機会の創出と情報提供
- 3

市民が食品表示や 栄養成分表示等を活用できる環境の整備

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

家庭・地域における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ★食に興味・関心を持ち、家族と一緒に、おいしく楽しく食事をしましょう。 ★望ましい食事のとり方を身につけ、生涯をとおして実践しましょう。 ①主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をする ②欠食をしない ③野菜料理を積極的にとる ④薄味を心がける ★食品表示や栄養成分表示を活用しましょう。 ◆●望ましい食事のとり方や食習慣についての情報提供の充実を図り、望ましい食事のとり方について啓発します。 ◆食に関心のない人にも届く方法で、情報提供を行います。 ◆食に関する情報を目にする機会を増やすための環境整備を行います。
----------------	--

(2) 次世代育成のための食育の推進

子どもにとって食事は身体の成長に必要な栄養素をとるだけではなく、豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくためにも重要です。

また、子どもへの食育には、望ましい食習慣の基礎が作られることや、子どもが成長し、やがて親となり、自分が身につけた食習慣や食文化などを次の世代へ引き継いでいくという重要な役割もあります。

子どもの食育については、家庭で保護者から受けるものと、保育園、幼稚園や学校といった集団での教育現場等で受けるものがあります。いずれも家庭とそれぞれの機関との連携のもと、推進していく必要があります。

【現状】

(2) -1. 家庭における食育の推進

家庭における食育は、普段の食事の場において、日々積み重ねていくものです。

食事を選ぶ力や準備する力、食事の際の挨拶やマナー、日本の味・家庭の味といった食べるための知識は、家庭で親子が共に食卓を囲むことを通じて受け継がれていきます。

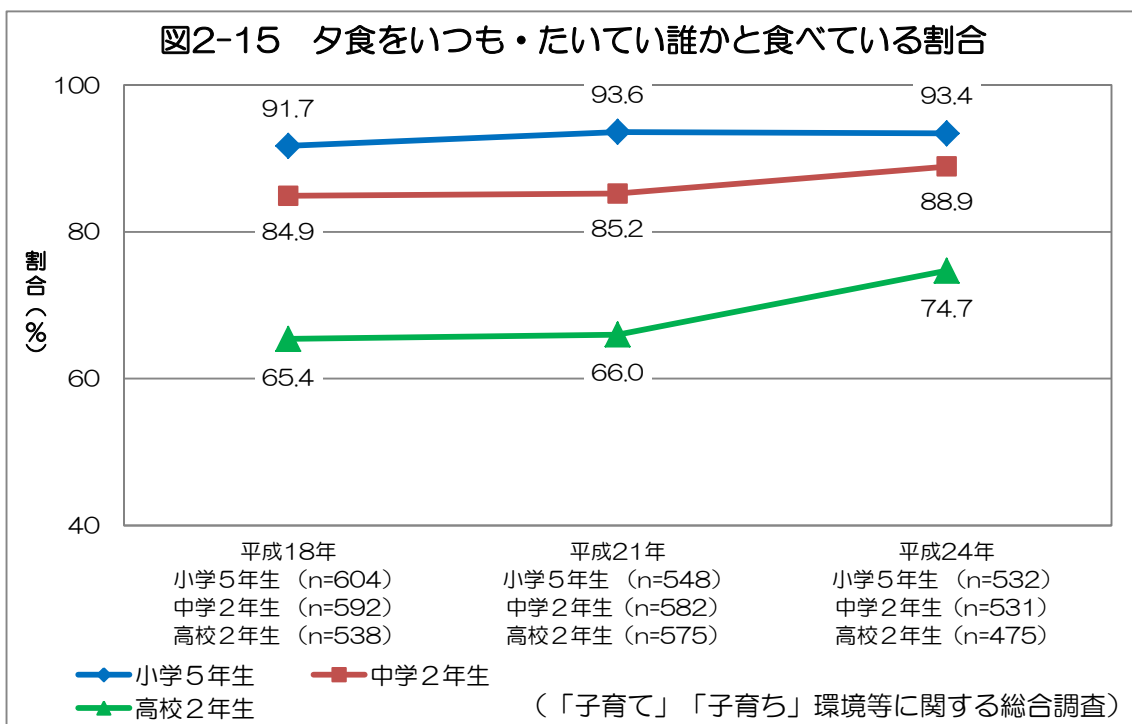
また、子どもが教育現場等で受けた食育は、家庭での実践に結び付け、定着させることが望まれます。そして、保護者自身が食育についてさらに興味・関心を持つことにより、子どもの食環境も整っていきます。

家族が食卓を囲み、共に食事をとることでコミュニケーションを図ることは、子どもへの食育を推進する大切な機会となります。また、食事の手伝いや共に食べる時間を通じて、食品や料理に興味・関心を持ち、旬の食材や日本の食文化、郷土料理、行事食にふれる機会を増やすことも必要です。

国（文部科学省）が行った「児童生徒の食事状況等調査※（平成 22 年度）」では、児童生徒が食事を楽しいと感じるのは、小学 5 年生、中学 2 年生とも上位 3 項目は「外食するとき」、「学校給食のとき」、「家族そろって食べるとき」で、「家族そろって食べるとき」と答えた小学生の割合は 57.2%、中学生の割合は 40.4%でした。

市民アンケートの結果では、大人の場合、食事の時間が楽しいと感じている人ほど健康観は高くなっていました。食事の時間を楽しく過ごすという習慣を子どもの頃から持つためにも、家族そろって食事をする時間を作ることが求められます。

市の小学 5 年生、中学 2 年生、高校 2 年生が、学校に行く日の夕食をいつも又はたいてい誰か家族と食べている割合は、平成 18 年、21 年、24 年に実施した『「子育て」「子育て」環境等に関する総合調査』によると年々増加しています。（図 2-15 参照）



家庭で経験していることに関する問いでは、お手伝いの中で、いつも経験させている・いつもしていると答える割合が一番高いのは食事の準備や後片付けになっています。それらは、子どもが食に対する興味や関心を広げ、食べる力を育む経験となります。子どもの頃の経験は、将来、自らが食事の準備をしたり、食品を選択したりする際に役立ちます。家庭では保護者がうまくサポートをしながら、子どもの成長・発達に合わせて積極的に食事づくりに参加できる機会を与えることが求められます。食事づくりから、食卓での話題も広がっていきます。

家庭で食卓を囲むことを通じて、食の大切さ・食文化を子どもに伝えるように心がけている小学5年生の保護者の割合は、「食生活アンケート」では89.7%となっています。

和食は、「和食：日本人の伝統的な食文化」と題して、ユネスコ無形文化遺産^{*}に登録されました。その特徴として、『多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重』、そして、『栄養バランスに優れた健康的な食生活』、また、『自然の美しさや季節の移ろいの表現』、『正月などの年中行事との密接な関わり』という4つが挙げられています。

一汁三菜を基本とし、主食・主菜・副菜のそろった和食の配膳は理想的な栄養バランスとなっています。さらに、だしの「うま味」を上手に使うことによって塩分や動物性油脂も控えられ、日本人の長寿や肥満防止に役立っています。

また、日本の食文化は、年中行事と密接に関わって育まれてきており、それにまつわる行事食も今に残っています。自然の美しさや四季の移ろいを、旬の食材で表現することも和食の特徴の一つです。

このように、和食は日本の食文化そのものであり、和食を家族そろって食べ、食べたものについて語り合うことは、日本の食文化の継承にもつながります。

和食は、主食に米を使うことや、旬の野菜を利用することが特徴的です。我孫子市は水田が多くおいしい米がとれ、また、少量多品目生産により、1年を通じ旬の野菜が豊富にそろうため、和食を食卓に並べやすい環境にあります。

和食には、箸の使用は欠かすことができません。そして、人と楽しく食事をするためには食事のマナーをきちんと身につけることが必要です。

しかし、箸を正しく持つことができる小学5年生の割合は、食生活アンケートでは71.7%にとどまっています。

正しい箸づかいや食事のマナーは、子どもだけの食事では学ぶことができません。共に食べることを通じ、大人が正しい箸づかいや食事のマナーを見せることで、子どもに気づかせ、教え、身につけさせていくことが大切です。

(2) -2. 教育現場等における食育の推進

子どもの基礎的な食習慣や食に関する考え方、食文化に関する知識などは、普段の生活の中で親から子へ引き継がれていきます。

しかし、子どもの食育を考えるにあたっては、家庭だけではなく、教育現場等と連携して進めていくことが不可欠です。

教育現場等で行われた食育は、家庭でも継続して実践することが必要です。

1) 保育園等における食育の推進

乳幼児期における望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全な育成を図るために、市内の公立保育園・私立保育園・私立幼稚園等（以下、「保育園等」という。）でも「食育」を積極的に進めています。

多くの保育園等で、野菜や米の栽培体験が行われており、収穫したものは給食時に味わったり、園内行事等でふるまわれる等の食育が行われています。

また、給食や園内行事で使用される食材の下ごしらえや配膳に関わることにより、食事を作ることの楽しさ、作ったものを誰かに味わってもらうことの喜びが育まれていきます。

公立保育園では、『食べるたのしみを知り、なんでも食べられる子ども』を目指し、給食年間計画を策定し、子どもの食育を推進しています。（図 2-16 参照）

図 2-16 給食年間計画

平成 26 年度 給食年間計画				
年間目標：食べるたのしみを知り、なんでも食べられる子ども				
月	目標	指導内容・実施行動	配慮・留意点	行事・家庭・地域との連携
4	給食になれる	・乳幼児期の食生活の意義を知らせる ・子どもの喫食状況把握 ・前期栄養目標算出	・食べやすく、楽しみもてる献立を工夫する。 ・盛り付け量を考慮する。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立表の配布（年間） ・ファミリーサポートセンターへの献立配布 ・給食だよりの配布（毎月） ・好評な献立のレシド掲載 ・離乳食期の進行状況を家庭と確認 ・食物アレルギー児への対応 ・保護者の試食 ・給食見本の展示（10月～5月） ・園での収穫物の利用 ・各月の行事
5	たのしく食べる	・正しい食器の使い方を知る ・子どもが給食に関心を持つ	・食べやすい切り方、盛り付けかたに工夫する。 ・季節感のある食品を取り入れる。 ・子どもが食べることに自信が持てるようにする。	
6	食中毒に注意	・梅雨期の食品、環境の管理、食中毒を防ぐ ・歯磨きを習慣にする ・子ども、職員への衛生指導 ・害虫駆除	・給食室内の衛生管理、保育室での食事時の衛生を徹底 ・調理員の健康状態の把握、職員の腸内細菌検査の徹底 ・調理時間、喫食時間をよく計算する。 ・歯を丈夫にする食品、食べ方の指導	
7	衛生面に気をつける	・夏野菜を味わう ・夏に向けての食事の注意 ・食中毒の予防	・6月に続き衛生の徹底、食中毒予防 ・園の収穫物を有効に使う。 ・食欲のない夏の献立の工夫、食欲のわくような味付けに配慮する。 ・水分補給	
8	規則正しい食生活を身につける	・暴飲暴食の注意 ・適切な水分補給	・食中毒予防 ・夏バテしないような献立の工夫。 ・食べる環境に配慮する。 ・生活リズムを崩さずきちんと食事がとれるよう保護者に伝える。	
9	規則正しい生活習慣	・規則正しい生活、食習慣に戻す ・運動会に向けて体力をつける ・食事についてのアンケート実施（全園児対象）	・食中毒予防 ・クラスのほとんどの子供が規定量を食べられる ・全料理について規定量の盛り付けをする。	
10	偏食をなくす	・自分の量を残さず食べる ・食事の過不足が健康に関わることを教える ・後期栄養目標算出	・子どもが意欲を持って食べられる献立の工夫 ・前期より盛り付け量が増えることの周知	
11	バランスよく食事する	・偏食をせずなんでも食べる習慣をつける ・秋の爽りに興味を持つ	・秋の季節感のある献立を取り入れる。	
12	寒さに向かう体力をつける	・行事食の楽しさをあじわう ・体調にあった食事をする	・行事を楽しむ献立の工夫 ・温かい料理はなるべく冷めない工夫をする。 ・体調の悪い子どもへの配慮	
1	食事を楽しむ	・規則正しい生活、食習慣に戻す ・食事のマナーや時間をわかって楽しく食事をする	・伝統食を取り入れる。 ・年齢に合った食具や食器、盛り付けなど調理の工夫をする。	
2	残さず時間を守って食べる	・冬の初め食べ物を知る ・食に対する興味を深める ・後期の規定量が食べられるようになる	・体の温まる献立の工夫。 ・体調の悪い子どもへの配慮	
3	食事のマナーを身につける	・友達との食事を楽しめる ・なんでも食べて健康な体をつくることの大切さを知る	・年長児のリクエストメニューに応える。 ・食事のマナーを身につけて会食する。	

※全職員および園児が、年間を通して手洗いの励行と清潔な身支度を整えて配膳、食事をする習慣を身につける

（我孫子市保育課）

また、離乳食※から幼児食※に移行する生後57日から2歳未満児向け、小学生になる準備をする5歳児クラス向けの食育計画も策定し、年齢に応じた食の知識を得るための食育を推進しています。(図2-17参照)

図2-17 食育年間計画

平成26年度 食育年間計画(5歳児)

年間目標:

期	目的	内容	育って欲しい姿	主な活動	指導媒体
4月	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ多くの種類の食べ物や料理を味わう。 健康、安全、衛生など生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける。 	<ol style="list-style-type: none"> 好きなものをおいしく食べる。 食事にあつた食具の使い方を身につける。 生活に必要なことを、友達と協力して進める。 うがい、手洗いなど身の回りを清潔にし、食生活に必要な活動を自分でする。 	<ol style="list-style-type: none"> 朝ご飯をしっかり食べる。 よくかんで食べる。 正しい配膳を知る。 箸が扱い方次第で危険であることを知り、ふざけないで食べる。 		<ul style="list-style-type: none"> ランチョンマットを使用し、正しい配膳と食べ物の分類 食育絵本(5冊) 食育ビデオ エプロンシアター(虫歯、食べ物と体) ランチョンマットのポスター作成 料理の写真添付 食育かるた 献立表 給食だより などを適時使用する。
5月	<ul style="list-style-type: none"> 自分で食事ができること、身近な人と一緒に食べる楽しさを味わう。 	<ol style="list-style-type: none"> 同じ料理を食べたり分け合って食事をすることを喜ぶ。 	<ol style="list-style-type: none"> 正しく手が洗える。身丈度ができる。食事中でも必要に応じて手を洗う。 		
6月	<ul style="list-style-type: none"> 自然の恵みと大切さを知り、感謝の気持ちを持って食事を味わう。 食習慣、マナーを身につける。 	<ol style="list-style-type: none"> 食材にも匂いがあることを知り、季節感を感じる。 様々な食べ物を進んで食べる。 身近なところでも食材ができることを知る。 体と食べ物の関係について関心を持つ。 挨拶や姿勢など、気持ち良く食事をするためのマナーを身につける。 	<ol style="list-style-type: none"> 暑さに負けないで食べる。 虫歯と食事の関連がわかる。 料理の名前をおぼえる。 料理の赤黄緑の分類ができる。 三角食べができる。 箸が正しく使える。 		
7月	<ul style="list-style-type: none"> 食の場を共有し、友達とのかかわりを深め、思いやりを持つ。 	<ol style="list-style-type: none"> 慣れない食べ物や嫌いな食べ物に挑戦する。 身近な動植物から加工食品ができることを知り、自然の恵みに感謝を持つ。 調理している人に関心を持ち、感謝の気持ちを持つ。 楽しく食事をする為に必要なきまりに気づき、守ろうとする。 	<ol style="list-style-type: none"> ひどい偏食、好き嫌いがない。 時間内に残さず食べる。 自分の適量を知る。 口から入った食べ物がどのようになっていくか学ぶ。 食べ物と元気な身体との関係を知る。 料理を4つのグループに分けられる。 すすんで食事の準備、後片付けをする。 		
8月					
9月	<ul style="list-style-type: none"> 料理の内容に興味を持ち、食材に対する感覚を豊かにする。 食事の後片付けなどに自らかかわり、味や盛り付けなどの感想を持つ。 	<ol style="list-style-type: none"> 慣れない食べ物や嫌いな食べ物に挑戦する。 身近な動植物から加工食品ができることを知り、自然の恵みに感謝を持つ。 調理している人に関心を持ち、感謝の気持ちを持つ。 楽しく食事をする為に必要なきまりに気づき、守ろうとする。 	<ol style="list-style-type: none"> ひどい偏食、好き嫌いがない。 時間内に残さず食べる。 自分の適量を知る。 口から入った食べ物がどのようになっていくか学ぶ。 食べ物と元気な身体との関係を知る。 料理を4つのグループに分けられる。 すすんで食事の準備、後片付けをする。 		
10月	<ul style="list-style-type: none"> 様々な人との会食を通して、愛情や信頼感を持つ。 	<ol style="list-style-type: none"> 慣れない食べ物や嫌いな食べ物に挑戦する。 身近な動植物から加工食品ができることを知り、自然の恵みに感謝を持つ。 調理している人に関心を持ち、感謝の気持ちを持つ。 楽しく食事をする為に必要なきまりに気づき、守ろうとする。 	<ol style="list-style-type: none"> ひどい偏食、好き嫌いがない。 時間内に残さず食べる。 自分の適量を知る。 口から入った食べ物がどのようになっていくか学ぶ。 食べ物と元気な身体との関係を知る。 料理を4つのグループに分けられる。 すすんで食事の準備、後片付けをする。 		
11月					
12月					
1月	<ul style="list-style-type: none"> いろいろな料理に出会い、発見を楽しんだり考えたりし、様々な文化に気づく。 自分の体に必要な食品の種類や働きに気づき、栄養バランスを考慮した食事をとろうとする。 食事にふさわしい環境を考えて、ゆとりある落ち着いた雰囲気での食事をとろうとする。 	<ol style="list-style-type: none"> 食材の色、形、香りなどに興味を持つ。 自分の健康に関心を持ち、必要な食品を進んでとろうとする。 食べたいものを考える。 休憩する訳が分かり、運動や食事の後は静かに休む。 食事が楽しくなるような雰囲気を考え、おいしく食べる。 	<ol style="list-style-type: none"> 様々な味覚がわかる。 献立に興味を示し、楽しみに待つ。 主食、汁物、副菜について献立を選択できる。 マナーや姿勢が身につく、自分と周囲の人と共に楽しく食べるために必要なことだとわかる。 食前の手洗いや食後の歯みがきが気持ちよいものとして身につく、健康的に生活できるようにする。 		
2月					
3月					

(我孫子市保育課)

園児は、給食の時間に友達と一緒に食べる環境の中で食べる楽しみを知り、保育士の励ましや援助を受け、苦手な料理であっても、出された給食をすべて食べられるよう成長していきます。

そして、『箸やスプーンを正しく持ち、料理を正しく配置でき、友達と楽しく食べるマナーを身につけた子ども』に育つよう、保育士等が援助しています。

さらに、保育園等では、郷土食・行事食の提供を通じて、食文化を知り、楽しむ子どもになるよう支援しています。

そのために、栄養士の情報交換・指導法の研修、保育士の情報交換・指導法の研修に加え、栄養士と保育士・調理員の連携の研究を行い、園全体で食育を推進するための連携体制が作られています。

市内の保育園の栄養士に関しても、公私保育園栄養士給食懇談会を年に3回開催するなどの連携体制が作られています。

また、保育園等では園児への食育をより一層推進するために、保護者に対する取り組みを行うことも大変重要です。

給食を実施している園では、献立表・給食だよりを活用した啓発活動に加え、給食展示を行い、お迎え時におやつを含んだ今日の給食を親子で見ることにより、料理の種類、仕上がり、量や望ましい組み合わせ等を参考にしてもらえるよう取り組んでいます。

給食がない園についても、お弁当の大切さや食と生活リズムの関連を伝える等の食育についての情報提供が積極的になされています。

そして、保護者会・誕生会・試食会等の機会を活かして、参加した保護者に対し家庭での食生活向上の支援のために、食に関する知識・技術・情報を栄養士等が直接伝えています。

平成25年11月に公立保育園の保護者に行った食生活のアンケートによると、「家族で食卓を囲むことを通じ、食の大切さ・食文化を子どもに伝えるよう心がけている」割合が90.5%、「子どもの早寝早起きの習慣が身につくよう心がけている」割合が93.3%、「栄養バランス（主食・主菜・副菜）を考えて食事を作っている」割合は、89.3%と、かなり高い意識を持っていることが示されました。

しかし、「各種の望ましい料理を1週間に2回以上取り入れていますか？」という問いに対し、「豆類の料理を取り入れている」と答えた保護者の割合は14.9%、野菜の和え物が38.4%、乳製品を使った料理が47.0%、海藻を使った料理が54.2%、芋類の料理が59.3%となっていました。

保育園等では、給食を望ましい食事のとり方の例として家庭で活かしていけるよう、保護者への支援や情報の提供が求められます。

2) 学校における食育の推進

①学校における食育の指導体制と指導内容の充実について

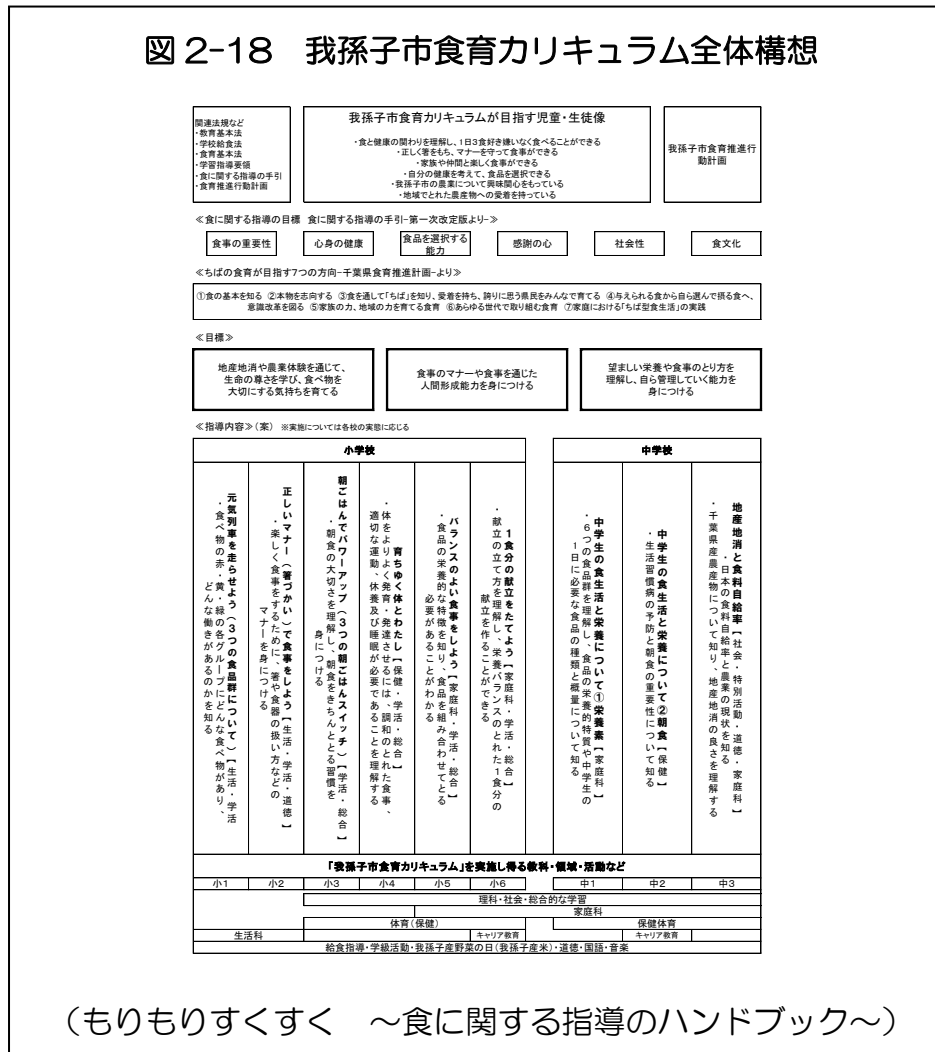
学校における食育は、給食を生きた教材として、給食の時間や、家庭科、体育（保健）等の各教科、特別活動等に合わせて計画的・継続的・組織的に進められています。

各校の実態に応じた食育の目標や具体的な取り組みの方針について示した「食に関する指導の全体計画」を作成し、校長のリーダーシップのもと栄養教諭や学校栄養職員が中心となり、学級担任や養護教諭等と連携をしながら、子ども達の食に関する指導の充実を図っています。

また、児童生徒への食育は、学年に応じた取り組みを小中学校で継続して行っていくことが求められます。

市では、小中学校9年間を通して一貫した食育が行われるよう平成24年に「もりもりすくすく～食に関する指導のハンドブック～」を策定しました。指導の内容については、「我孫子市食育カリキュラム全体構想」として示され、『地産地消や農業体験を通じて、生命の尊さを学び、食べ物を大切にする気持ちを育てる』、『食事のマナーや食事を通じた人間形成能力を身につける』、『望ましい栄養や食事のとり方を理解し、自ら管理していく能力を身につける』ことを目標に掲げ、教科や給食の時間、特別活動等の場で食育を推進しています。（図2-18参照）

図2-18 我孫子市食育カリキュラム全体構想



(もりもりすくすく ～食に関する指導のハンドブック～)

②給食を通じた食育の取り組みについて

平成21年に学校給食法が改正され、給食を通じた食育の推進が重要視されています。市では学校給食を生きた教材とし、年間約180回の給食を通じて学びの場を提供しています。

市では、全ての小中学校に栄養教諭並びに学校栄養職員を配置しています。各校で独自の献立作成がなされ、成長に必要な栄養素を確保しながら、四季折々の料理や行事食を取り入れるだけでなく、児童生徒が授業等で考案した献立やリクエストメニューを取り入れることで、授業等と連動した食育の取り組みを行っています。さらに、各校の給食室で給食が作られることで、作っている人の顔が見えるなど、給食室自体が身近な教材となるだけでなく、少量生産の農家からの食材使用も可能になり、地産地消を推進する場にもなっています。

給食時間の指導計画については、各校で年間計画を作成しています（図2-19参照）。

図2-19 給食指導年間計画

【小学校 給食指導年間計画 案】			【中学校 給食指導年間計画 案】		
月	目標	指導内容	月	目標	指導内容
4	給食のきまりをおぼえよう	給食の準備と片付け、食事のマナーについて知る	4	給食のきまりやマナーを確認しよう	「給食の準備と片付け」 「食事のマナーについて」
5	朝ごはんを食べよう	朝食の大切さについて	5	朝食の大切さを考えよう	「朝食の大切さ」
6	歯の健康について考えよう	噛むことの大切さや、歯とカルシウムのかかわりについて	6	歯の健康について考えよう	「噛むことの大切さ」 「歯とカルシウム摂取の関わり」
7	夏の食事について考えよう	上手な水分補給について知る	7	夏を健康に過ごすための食事を学ぼう	「夏ばてしないための食生活」 「上手な水分補給について」
9	お米について知ろう	我孫子産米と和食の良さについて	9	日本型食生活の良さを見直そう	「米を中心とした日本型食生活の良さ」 「我孫子産米について」
10	バランスの良い食事について知ろう	食品の3つの働きと、バランスの良い食事について	10	生活習慣病と食事の関係について知ろう	「生活習慣病と食事の関わりについて」 「望ましい食生活について」
11	千葉の恵みについて知り、感謝して食べよう	地産地消と食事のあいさつの意味について	11	地産地消について考えよう	「地域の農産業について」 「関わる人たちへの感謝の気持ち」
12	寒さに負けない食事を知ろう	かぜを予防する食事と生活について	12	冬の食事について考えよう	「寒さに負けない丈夫な体を作るための食事」 「風邪を予防する食事と生活について」
1	給食週間について知ろう	給食の歴史・意義・目標について	1	学校給食の歴史を知ろう	「給食の歴史・意義・目標」
2	牛乳の良さを見直そう	牛乳の栄養と骨の健康について	2	成長期に欠かせない栄養について知ろう	「成長期に欠かせない栄養とその働き」 (カルシウム・鉄分)
3	給食をふりかえってみよう	1年間(6年間)の給食を振り返って	3	1年間を振り返ろう	「自分の食事のとり方の課題について」

(もりもりすくすく～食に関する指導のハンドブック～)

給食は米飯を中心として、四季折々の食材を用いた料理を出しています。毎日の給食の中で、児童生徒は旬の食材や行事食についてふれたり、箸やスプーン等の正しい使い方や食事の際の挨拶やマナーについて体得していきます。

和食の献立を通して、素材の味を生かした調理法や、昔から色々な地域で継承されている郷土食などの日本の食文化の良さについても学んでいきます。

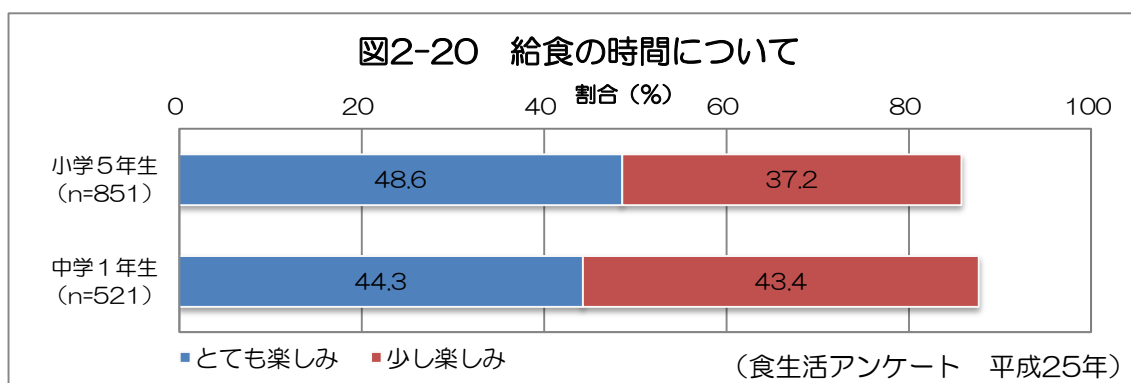
また、給食で使うグリーンピースのさやむきやとうもろこしの皮むきといった体験も行われています。

給食についての情報（食品や栄養の知識等）については、献立表、給食だより、各校のホームページ等を通じて、保護者や地域の人々へ情報を発信しています。

また、食物アレルギーを持つ児童生徒については、保護者から提出された「学校生活管理指導表」のもと、保護者と学校側との協議の上で、各校の実態に合わせた除去食の提供をしています。

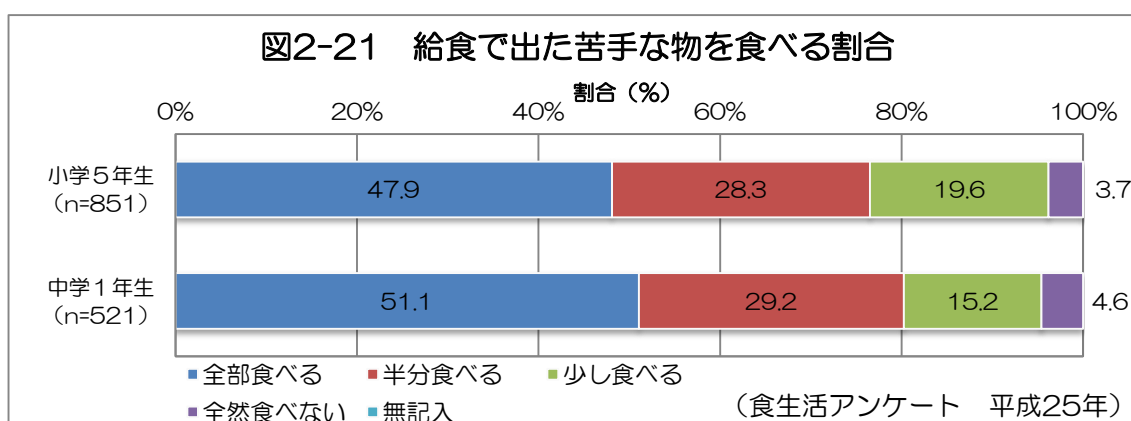
③給食時間における児童生徒の現状について

食生活アンケートでは、児童生徒が給食の時間が楽しみである割合は、小学5年生で85.8%、中学1年生で87.7%となっており、給食は充実した食育の場になっていると考えられます。（図2-20 参照）

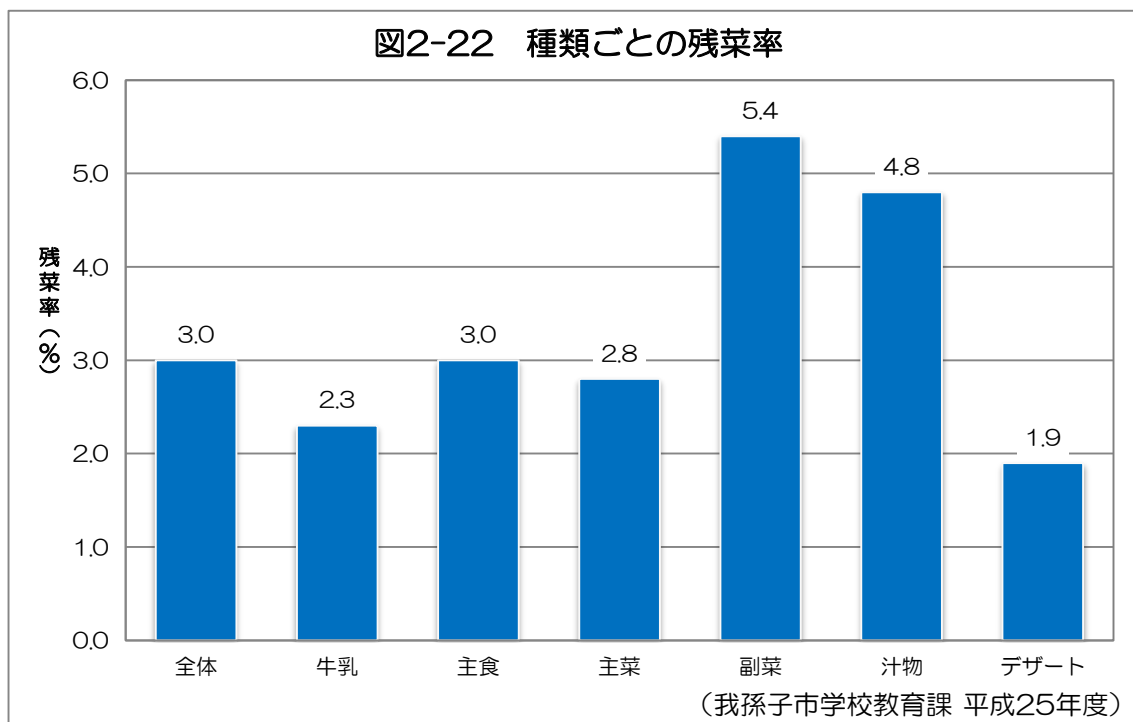


みんなと食卓を囲み、楽しく食べるときは、好き嫌いなく食べたいものです。しかしながら、給食で苦手なものが出て全部食べると答えているのは、小学5年生の47.9%、中学1年生の51.1%と約半数となっています。会食の際のマナーとしても、栄養を過不足なくとるためにも、苦手な物でも少しでも食べようとする意識を持つことが大切です。

(図2-21 参照)



また、給食全体の残菜率※は 3.0%と低くなっていますが、野菜が主な材料となる副菜や汁物では高めになっています。どんな料理でも食べるように心がけることが求められます。(図 2-22 参照)



市の学校給食では、我孫子産のコシヒカリを使った献立を、週に 3.9 回以上実施しています。また、毎月、我孫子産の野菜を使った『あびこ産野菜の日』を設けており、平成 25 年度は、市内 19 校の小中学校合わせて 18,000 キログラム（全使用野菜重量の 6%）の我孫子産野菜が給食で使われました。

食生活アンケートによると、給食で我孫子産の農産物を使っているのを知っている割合は、米では、小学 5 年生が 81.3%、中学 1 年生では 75.0%です。野菜では、小学 5 年生が 88.1%、中学 1 年生では 78.0%でした。

また、我孫子産の農産物を食べるだけでなく、実際に農業体験をすることも、我孫子産農産物を知ることにつながります。市では、全ての小学校において米や野菜を栽培するなどの体験活動を行っています。

【課題】

次世代育成のための食育の推進（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> • 家族そろって食事をし、コミュニケーションをとる時間をとれていない市民がいること。 • 食文化等を保護者から子どもへ伝える機会が少ないこと。
次世代育成のための食育の推進（教育現場等）	<ul style="list-style-type: none"> • 食生活の改善に取り組む時間が十分にとれない保護者がいること。 • 給食で我孫子産農産物を使っていることを知らない児童生徒がいること。

以上のことから、「次世代育成のための食育の推進（家庭）」では次の2点を、「次世代育成のための食育の推進（教育現場等）」では次の5点を重点施策とします。

（家庭）

- ① **家庭で共に食卓を囲み、食文化等を保護者から子どもに伝えるための情報提供**
- ② **望ましい食習慣を子どもの頃から身につける機会の創出**

（教育現場等）

- ③ **保育活動や教育活動を通じた食育の推進**
- ④ **給食を通じた食育の推進**
- ⑤ **体験活動を取り入れた効果的な食育の推進**
- ⑥ **家庭における望ましい食習慣の実践にむけた食育の推進**
- ⑦ **食育推進体制の整備**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

次世代育成のための食育の推進（家庭）	<ul style="list-style-type: none">★家族で食卓を囲むことを通じて、食の大切さや食文化を子どもに伝えましょう。★行事食や、旬の食材、主食・主菜・副菜のそろった食事を通して日本の食文化にふれましょう。◆正しい食習慣を身につける子どもを育成するための情報提供を行います。
次世代育成のための食育の推進（教育現場等）	<ul style="list-style-type: none">★給食を通じて、食事のマナーや食文化を学びましょう。★体験活動を通じて、食の大切さについて知りましょう。★食に関する指導を通じて学んだことを生かし、自己管理能力を身につけましょう。★保護者は子ども達が教育現場等で学んだことを家庭でも継続して実践しましょう。◆給食を通じて、食事のマナーや食文化を伝えます。◆保育活動や教育活動を通じて、食の大切さを伝えます。◆体験活動を通じて食の大切さを伝えます。◆保護者に対して、食育に関する情報を伝えます。◆自己管理能力を身につけるための教育を行います。

(3) 地産地消を通じた食育の推進

地産地消の推進は、新鮮な農産物をおいしく食べるという点だけではなく、生産者と消費者の顔が見える信頼関係を築くことで、消費者が安全・安心な農産物を食すとともに、農業に対する理解を深め、食べ物を大切にする心を育むことにもつながります。生産者においては、地元消費者の食を支えている誇りと自信を得ることにもつながり、地域づくりと農業振興において多岐にわたる効果が期待されます。

また、こうした「食」を通じたつながり作りだけではなく、食材の輸送距離を減らすことにもなり、輸送に伴う CO₂ の排出が少なくなるなど、環境への負荷を軽減することにもつながります。

【現状】

(3) -1. 我孫子市の農業について

地産地消の基盤となる農業ですが、市では、「少量多品目生産」、「生産地即消費地」が特徴の農業を行っています。米の生産量が最も多いため、米飯を基本とした和食を我孫子産農産物で作りやすい環境にあります。(表 2-2 参照)

表2-2 主要な農産物の収穫量

農産物	収穫量 (t)	農産物	収穫量 (t)
米	3,851	大根	979
ねぎ	1,630	キュウリ	694
トマト	1,210	キャベツ	685
ほうれん草	1,130	枝豆	258
かぶ	1,000	日本なし	119

(野菜：平成17年青果物生産出荷統計)

(米：平成26年度水田実施計画書集計)

農地は市域の3割を占めており、そのうち約77%の農地では水稲作が、約21%の農地では畑作が営まれています。

果物や野菜に比べ、土地生産性が低い水田中心であることから、市内では近隣市と比較し、農家の生産農業所得が低い状況です。(表 2-3、2-4 参照)

表2-3 経営耕地種類別面積

(単位：ha) 各年2月1日現在

区分	総面積	田	畑	樹園地	牧草専用地
昭和50年	1,255	850	394	11	-
60年	1,114	799	306	8	0.2
平成2年	1,103	797	295	10	-
7年	1,005	745	250	10	-
12年	959	729	229	7	-
17年	930	723	198	9	-
22年	915	709	198	8	-

(農林業センサス)

表2-4 近隣市別 農業粗生産額及び農業所得 (平成18年)

平成18年12月31日現在

市町村名	農業 生産額 (A) 千万円	生産農業 所得率 B/A×100	生産農業 所得 (B) 千万円	一農家当りの 生産農業所得 千円	耕地10a当り の生産農業所得 千円	農業粗生産額順位 (構成比%)		
						第1位	第2位	第3位
松戸市	563	45.7	257	2,836	324	野菜 85.1	果実 11.5	米 1.2
野田市	843	40.9	345	1,529	125	野菜 68.0	畜産 14.6	米 14.5
柏市	958	42.8	410	2,122	152	野菜 74.9	米 13.2	果実 6.2
流山市	276	44.8	124	1,566	204	野菜 87.0	米 7.2	花き 2.5
我孫子市	282	39.0	110	1,480	87	野菜 61.0	米 34.8	果実 1.8

(千葉県生産農業所得統計)

市内の農地は年々減少しており、特に畑においては、遊休化が進み、畑作農家の減少や、それに伴う生産額が減少しているため、今後我孫子産野菜の供給にも影響が出てくる可能性があります。(表 2-5 参照)

表2-5 市内の耕作放棄地面積

(単位：a)

	計	内販売農家の耕作放棄地面積		
		小計	田	畑
我孫子市	6,716	2,951	1,115	1,836
旧布佐町地区		284	167	117
旧湖北村地区		1,013	293	720
旧我孫子町地区		1,090	371	719
旧富勢村地区		564	284	280

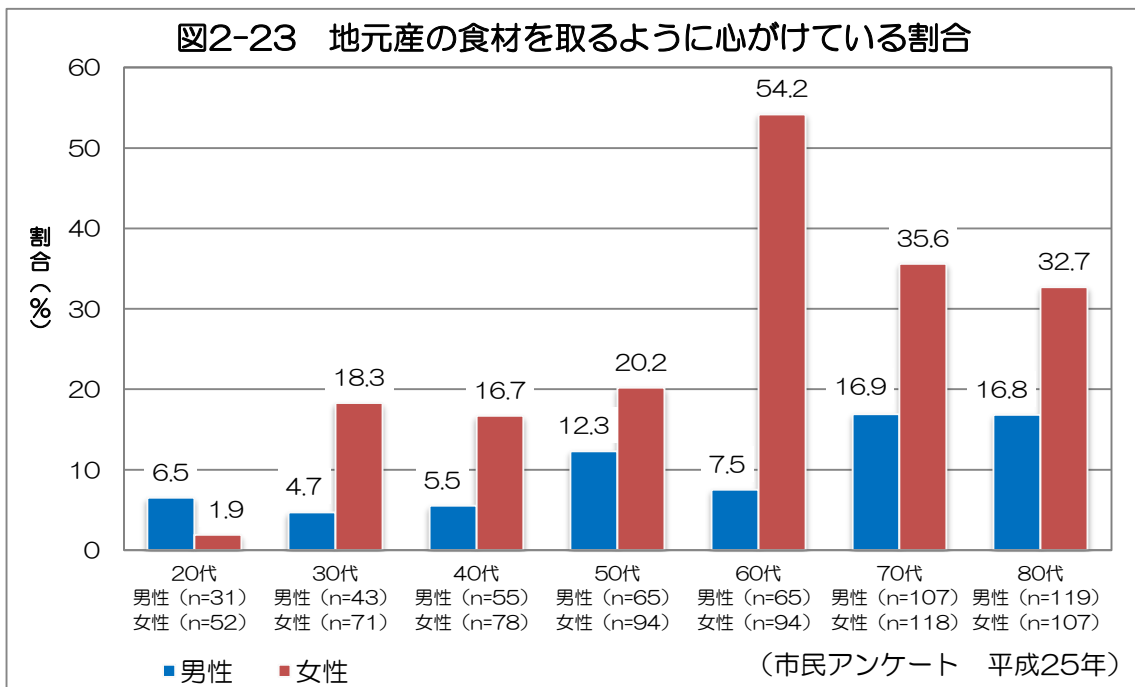
(農業センサス 平成22年)

(3) -2. 我孫子産農産物について

農業の振興のためには、積極的な我孫子産農産物の活用と情報発信が必要です。

我孫子産農産物の活用と啓発の一環として、市内小中学校給食での我孫子産コシヒカリの使用や、我孫子産野菜を使った『あびこ産野菜の日』の設置等を行っています。

我孫子産農産物の活用は、教育現場だけではなく家庭での推進も必要ですが、市民アンケートによると、「地元産の食材をとるよう心がけている」割合は、成人全体で19.6%となっています。60歳代以上の女性で若干高くなっていますが、全年代で低くなっています。(図2-23参照)



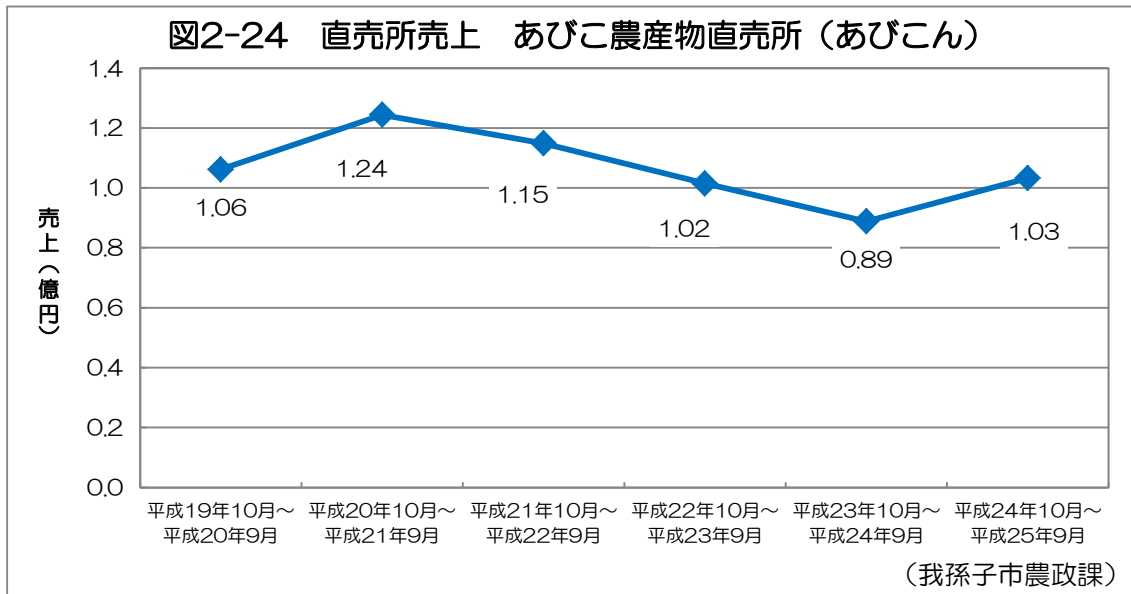
地元産農産物を活用している割合の低さは、「情報発信不足」、「低価格志向」、「販売・利用される場所の不足」が主な要因として考えられます。今後は、「市民への情報発信」、市民が我孫子産農産物に対して、より価値を感じるような「付加価値の創出」、「生産者との交流の場づくり」が必要です。

1) 農業拠点施設の活用について

生産者と消費者の交流は、生産者にはやりがい、消費者には安全・安心の確保につながります。また、直売所等での農産物販売量拡大は、生産者の所得向上にもつながります。

交流促進および販売量拡大のためには、我孫子産農産物を地域内で流通させ、消費者ニーズに対応した安全・安心な農産物を供給すると同時に、食や農業及び農産物に関する情報提供を積極的に行うことが重要です。

定期的な直売所等でのイベント開催等により、市民が直売所を利用する機会を作り、生産者と消費者の交流を活性化していく必要があります。(図 2-24 参照)



2) あびこエコ農産物の普及・PRについて

市では、我孫子市の農業の特徴を活かした地産地消の取り組みの1つとして「あびこエコ農産物」の普及を進めており、国や県の認証等の制度を尊重、普及・推進し、且つこれらの制度での認証等の基準に満たない栽培方法のエコ型農産物についても、我孫子市独自に認証、普及する制度を構築し、基準を満たした農産物全てを「あびこエコ農産物」としています。

「あびこエコ農産物」が普及することは、環境保全型農業（農業のもつ物質循環機能を生かし、生産性との調和に留意しつつ、土づくり等を通じて、化学肥料、農薬の使用等による環境負荷の軽減に配慮した持続的な農業）の推進や、新鮮な農産物を供給するという都市近郊農業の重要な役割のほか、水源のかん養^{*}や洪水の防止、自然環境の保全、良好な景観の形成、農文化の伝承などにつながります。

生産者の認証に向けた動きは活性化しており、登録農業者数及び認証件数は増加しています。今後は、市民に向けた「あびこエコ農産物」周知の充実、認証等の制度を整備することで、「あびこエコ農産物」の価値を知り、購入したいと思う消費者や市民の増加、及び「あびこエコ農産物」の生産に取り組む農業者の増加、認証件数の増加に取り組むことが必要です。

3) 農家開設型ふれあい体験農園の支援

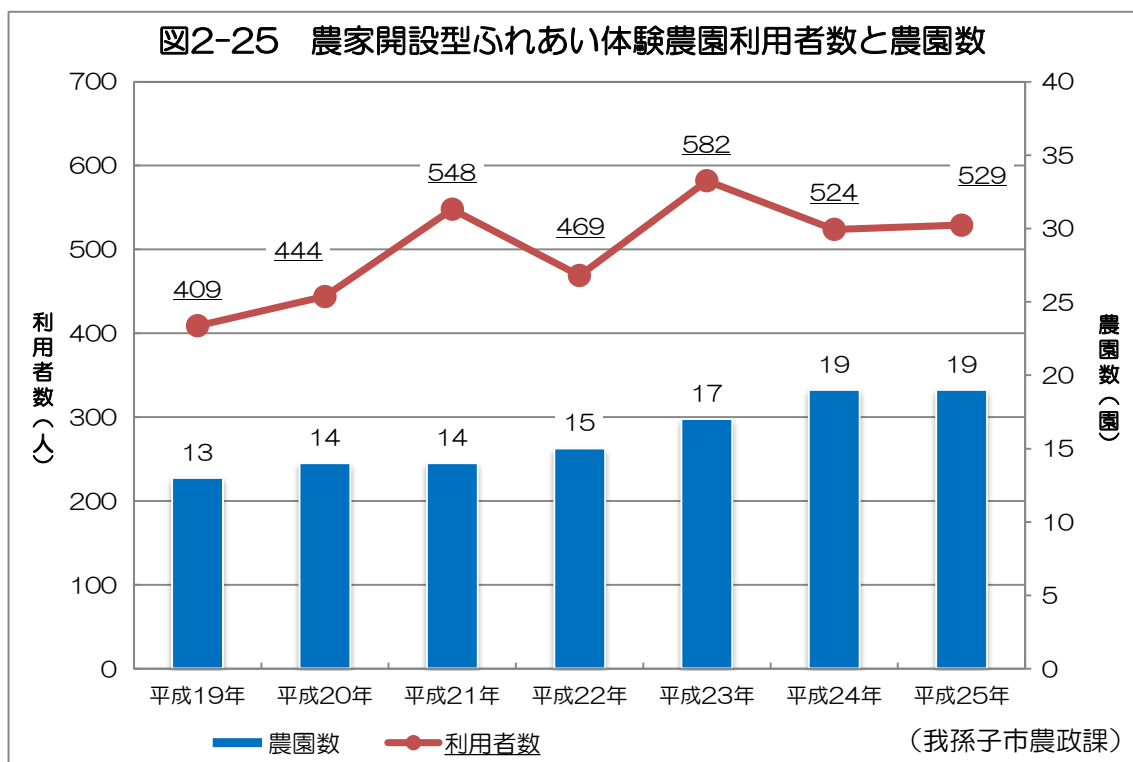
手軽に農産物が手に入る便利な社会になった一方で、生産者が手塩にかけて農産物を作る姿が見えにくくなり、食材を大切にする気持ちが薄らいでいくことが心配されます。

社会環境の変化により、自分で食物を作ることに興味・関心を持ち、農業体験を行う人を支援する取り組みや場の提供が増加している中で、今後は関心が低い層に対しての取り組みが必要となります。

地産地消を実践するうえでは、「地元の食材に対する愛着」を持つことが重要であり、そのためには「食に関する体験の充実」が必要となります。

市では、市民が生産者と身近な場で交流し、農業に親しみ、農業を楽しみ、農業を育むことができるよう、農家開設型ふれあい体験農園の開設を支援しています。

農家開設型ふれあい体験農園の数は増加しているものの、利用者数は近年横ばいの状況です。農業体験に参加する市民の増加を図るため、農家開設型ふれあい体験農園の運営と新規開設を更に支援し、市民に体験の場を提供するとともに、農家開設型ふれあい体験農園のPRをし、食物を育てる楽しさを伝えていく必要があります。(図 2-25 参照)

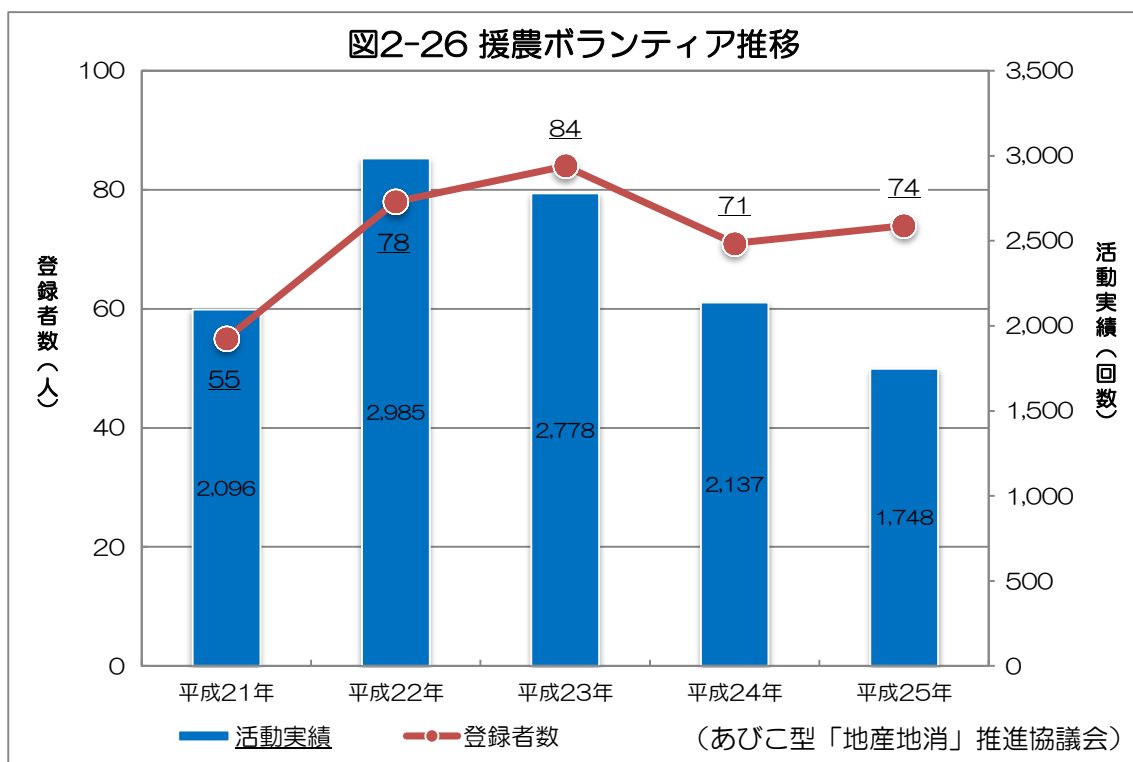


4) 農業を応援し、我孫子産農産物に愛着をもつ市民の増加

農家の高齢化や人手不足による農地の遊休化対策として行われている、援農*ボランティア活動は、市民が農業に対する理解を深め、農業者との連携を促進する場となっており、様々な援農グループや個人により活動が行われています。

援農ボランティア活動をするためには、援農のための技術や心がまえを習得する必要があります。市も構成員となっている、あびこ型「地産地消」推進協議会では、毎年 15～20 名を募集して養成講座を開催し、市内の農家で苗の定植*や農具の使い方等を学び、修了後は受け入れ農家での援農ボランティア活動を行っています。

農業者への支援の一環としては勿論ですが、生産者を知り、ともに農業を行うことで、農業についての理解と関心を深め、我孫子産農産物に愛着を持つ市民の増加を図る必要があります。(図 2-26 参照)



【課題】

<p>地産地消を通じた食育の推進</p>	<p>・我孫子産の食材をとるように心がけている市民が少ないこと。 （我孫子産農産物の魅力や、魅力を感じるような機会を十分に市民に伝えられていないこと。）</p>
----------------------	--

以上のことから、「地産地消を通じた食育の推進」では次の4点を重点施策とします。

<p>①</p>	<p>農業拠点施設の整備と活用</p>
<p>②</p>	<p>我孫子産農産物をとる市民を増やすための情報提供の充実（あびこエコ農産物の普及・PR）</p>
<p>③</p>	<p>農家開設型ふれあい体験農園の支援</p>
<p>④</p>	<p>農業体験への参加を通じた、我孫子産農産物に愛着をもつ市民の育成（援農ボランティアの育成・増員）</p>

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>地産地消を通じた食育の推進</p>	<p>★直売所等に行って、地元のお米、野菜や、旬の農産物にふれましょう。</p> <p>★農業に興味をもち、農業体験をしてみましょう。</p> <p>◆●農業拠点施設で定期的なイベントを開催し、市民が直売所を利用する機会を作ります。</p> <p>◆●あびこエコ農産物の周知を充実し、認証等の制度を整備します。</p> <p>◆●農家開設型ふれあい体験農園のPRをし、利用者数を増やし、食物を育てる楽しさを伝えます。</p> <p>◆●援農ボランティアをPRし、農業体験を行う市民を増やします。</p> <p>★◆●我孫子産農産物を使う機会を増やすなど、地産地消に協力してみましょう。</p>
----------------------	--

3. 歯と口腔の健康づくりの 推進について

全てのライフステージにおける

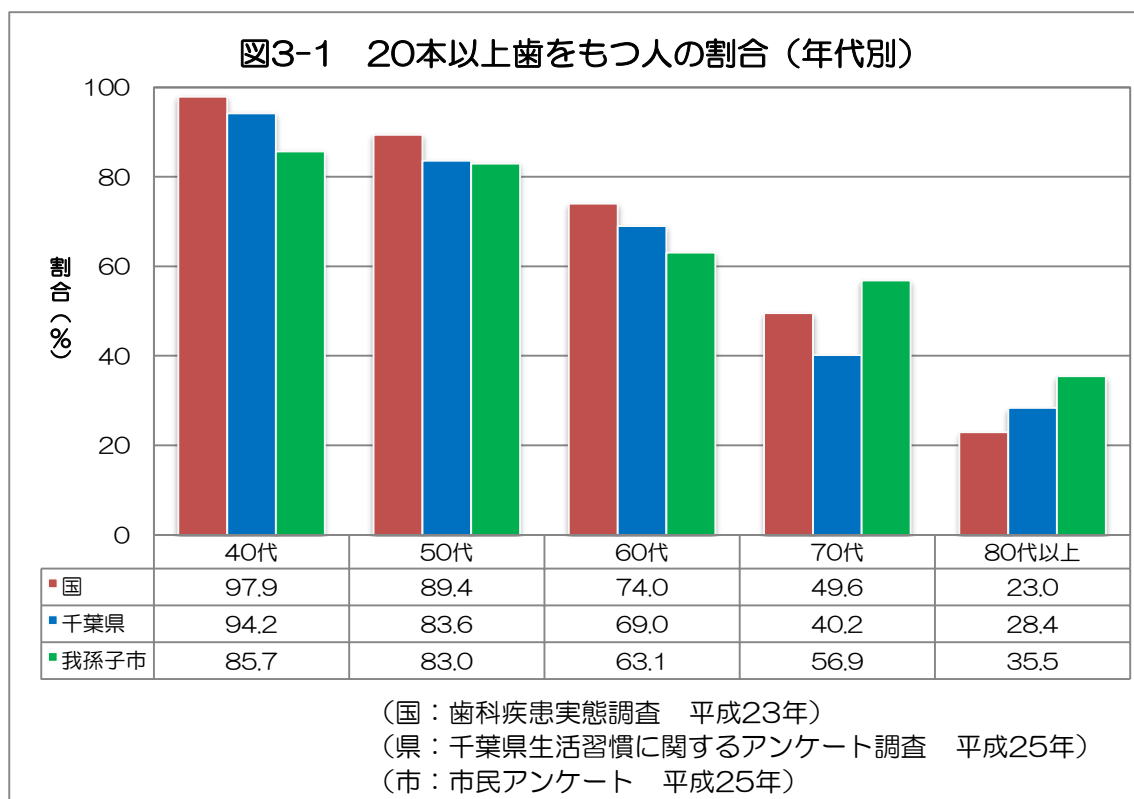
むし歯予防対策及び歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進

健康寿命を延伸するためには、自身の歯で様々な食べ物をよく噛んで食べることが重要です。歯を喪失する原因の8割以上はむし歯*と歯周病*であるため、今後も早期発見・早期治療ができるよう、定期的な健康診査の必要性やセルフケアの方法及び重要性を周知していく必要があります。

平成元年に厚生労働省（当時：厚生省）より、80歳で20本以上自分の歯をもつこと（以下「^{ハチマルニイマル}8020」という。）を目標とした「8020」運動が提唱されて以来20年以上が経過しました。国の健康日本21（第2次）では、「8020」の平成34年度までの目標値は50%以上となっていますが、我孫子市（以下「市」という。）では、80歳以上の「8020」達成率は35.5%となっており、国の目標値に達していない状況です。

また、国や千葉県（以下「県」という。）と比べると、40歳代から60歳代で20本以上の歯を有する人の割合は低くなっています。しかし、70歳代・80歳代では、国・県よりも20本以上自身の歯をもつ人の割合が高くなっています。（図3-1参照）

このことから、若い年代から歯と口腔の健康を維持することより、高齢になっても歯を多く残し、生涯をとおして自身の歯でおいしく食事を取り、心身の健康を保てるよう、市では歯と口腔の健康づくりの推進において、60歳で24本以上自分の歯をもつこと（以下「^{ロクマルニイソウ}6024」という。）を目標としていきます。



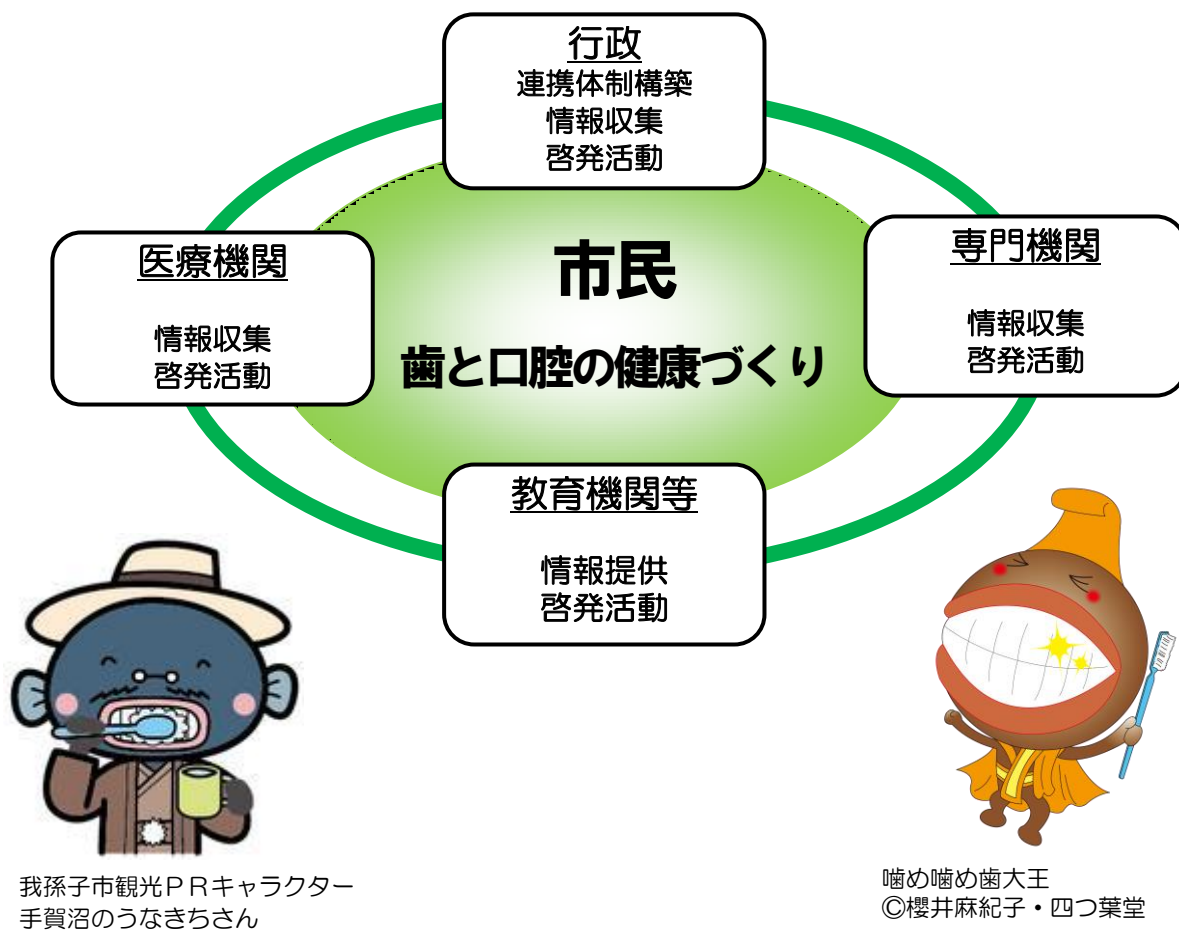
【現状】

(1) 歯と口腔の健康づくりに関する情報の収集

及び啓発並びに関係者の連携体制の構築

歯と口腔の健康づくりに関する情報収集を行い、事業評価・改善し、充実に努めます。また、事業における関連機関との情報交換を行い、連携体制を構築することにより、歯と口腔の健康づくりを推進します。

市では、一般社団法人我孫子市歯科医師会等と連携し、歯科健康診査（以下「歯科健診」という。）や口腔がん検診、歯みがき指導などの相談事業、我孫子市在宅医療介護ネットワーク研究会多職種交流会*や障害者施設における摂食嚥下*指導など、様々な事業で連携体制を構築し、歯と口腔の健康づくりを推進しています。



平成19年度に開催したアロハフェスタで「市民が歯の健康づくりに関心が高めること」を目的に「歯ッピースマイルフォトコンテスト」を開催した際のイメージキャラクター

(2) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査に関すること

市民が自身の口腔内の健康を意識し、歯科疾患に関する情報を得る機会、定期的な歯科健診を受ける機会の充実を図り、かかりつけ歯科医による、歯科疾患の早期発見・早期治療を推進します。

妊婦歯科健康診査※（以下「妊婦歯科健診」という。）の受診率は、平成 21 年度から横ばいとなっています。（表 3-1 参照）

表 3-1 妊婦歯科健康診査受診率

	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率
平成 21 年度	1,138	334	29.3%
平成 22 年度	1,058	270	25.5%
平成 23 年度	1,043	261	25.0%
平成 24 年度	975	254	26.1%
平成 25 年度	897	226	25.2%

（保健年報 平成 21～25 年度）

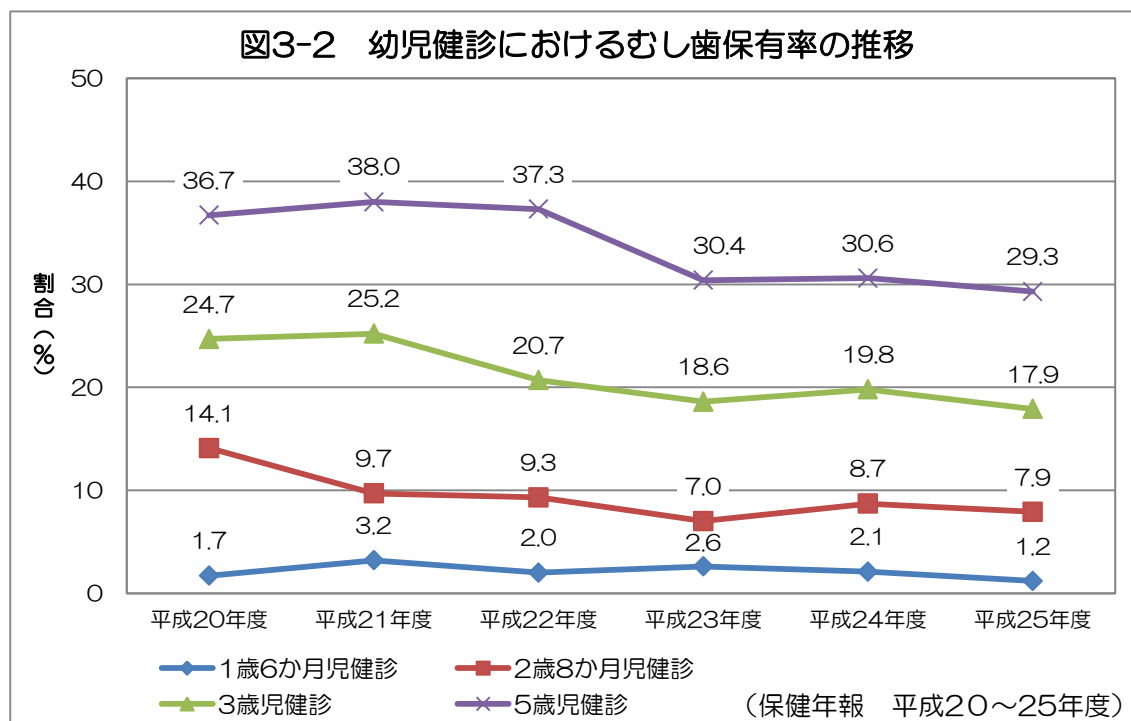
幼児健康診査※（以下「幼児健診」という。）は、それぞれ 1,000 人前後の対象者がおり、過去 5 年間の受診率の平均をみると、1 歳 6 か月児健康診査※（以下「1 歳 6 か月児健診」という。）90.9%、2 歳 8 か月児歯科健康診査※（以下「2 歳 8 か月児健診」という。）72.6%、3 歳児健康診査※（以下「3 歳児健診」という。）85.4%、5 歳児健康診査※（以下「5 歳児健診」という。）64.8%となっています。（表 3-2 参照）

表 3-2 幼児健康診査受診率

	1 歳 6 か月児 健診	2 歳 8 か月児 健診	3 歳児健診	5 歳児健診
平成 21 年度	88.7%	70.7%	81.2%	57.7%
平成 22 年度	91.5%	73.8%	86.0%	66.5%
平成 23 年度	92.5%	74.3%	86.4%	65.6%
平成 24 年度	91.5%	72.9%	85.2%	65.4%
平成 25 年度	90.3%	72.1%	88.6%	68.9%
平均受診率	90.9%	72.6%	85.4%	64.8%

（保健年報 平成 21～25 年度）

幼児期にむし歯がある人の割合は、全ての幼児健診で減少傾向にあります。幼児健診の対象年齢が上がるにつれてむし歯がある人の割合が増加している状況に変化はありません。県の統計では、乳歯のむし歯が増えるのは、3歳から5歳の時期ですが、市も同様の状況です。また、2歳8か月児健診、3歳児健診では、平成23年度から平成24年度に、むし歯がある人の割合が増加していましたが、それ以降は減少しています。(図3-2参照)



幼児期のむし歯の状況を県と比較すると、むし歯保有率は、2歳8か月児健診では県と比べて高くなっていますが、他は低くなっています。(表3-3参照)

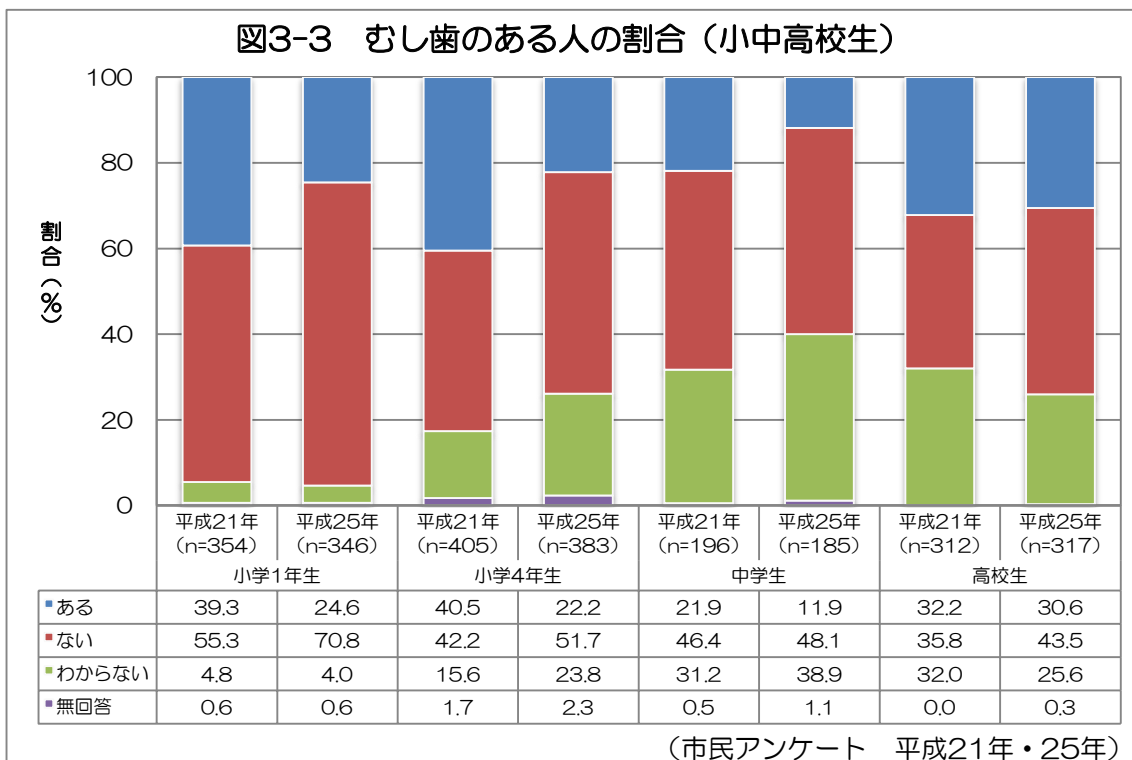
表3-3 むし歯保有率

	1歳6か月児健診	2歳8か月児健診	3歳児健診	5歳児健診
県	2.0%	6.4%	18.2%	39.8%
市	1.2%	7.9%	17.6%	29.3%

(平成25年度千葉県歯・口腔保健調査報告)

学童期・思春期において、平成21年度と平成25年度に市民を対象に実施した健康についてのアンケート(以下、「市民アンケート」という。)の結果をみると、むし歯のある人の割合は、小学1年生の保護者・小学4年生・中学生・高校生、全ての対象者において「ある」と回答した人は減少し、「ない」と回答した人は増加しています。また、「わからない」と回答した人は、小学1年生の保護者と高校生では減少し、小学4年生と中学生では増加していました。

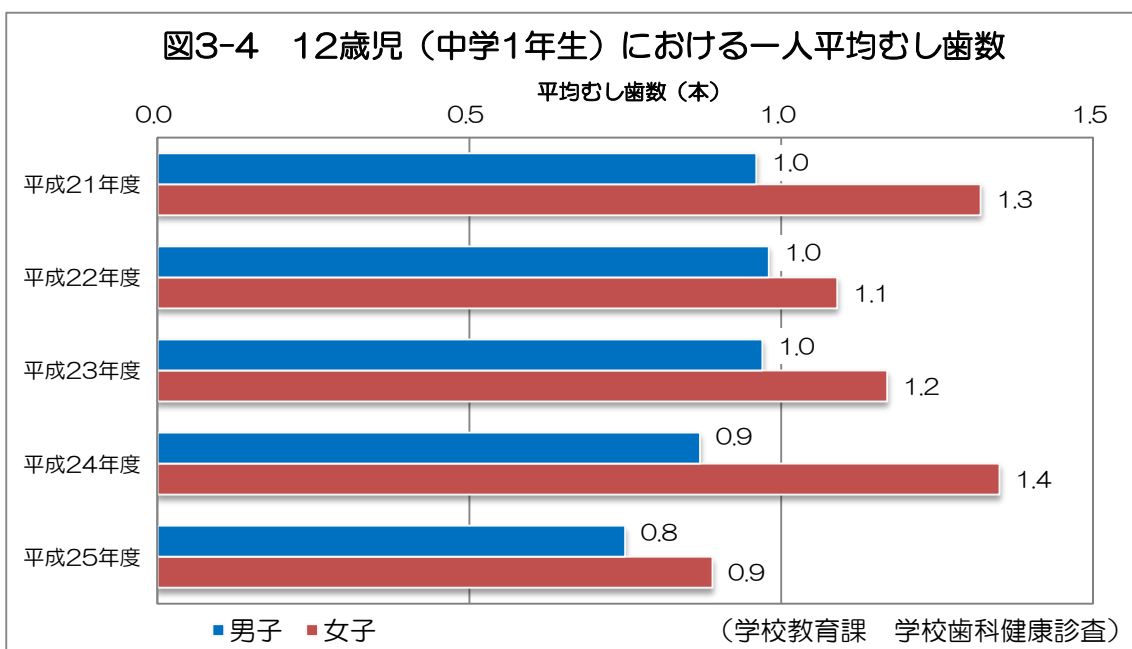
平成25年の市民アンケートの結果をみると、中学生では約40%、高校生では約25%が「わからない」と答えており、自身の口腔への意識が低いことがわかります。(図3-3参照)



児童生徒のむし歯（乳歯のむし歯を含む）がある人の割合は、過去5年間（平成21年度～平成25年度）において、小中学校ともに市の平均値は全国平均値と同程度か、やや低くなっていますが、学年別で見ると全国平均値よりも高い学年があります。

また、12歳児（中学1年生）の永久歯の一人平均むし歯数（「むし歯の未処置歯数＋むし歯が原因で抜いた歯数＋むし歯の処置完了歯数」を被検者数で割った数）は、平成25年度には市の健康プラン目標値である「1歯」を男女ともに下回り、目標値を達成しました。（図3-4参照）

しかし、学年・学校別で見ると、1人平均むし歯数1歯を達成していない学校や、全国平均値よりもむし歯り患率が高い学年があります。



現在、青年期・壮年期・高齢期の 30 歳から 80 歳までの市民を対象に実施している 8020 歯科健康診査*（以下、「8020 歯科健診」という。）の受診者数は、平成 21 年度の 334 人をピークに減少傾向にありましたが、平成 25 年度から個別通知の対象者を拡大したことで、受診者数が増加しています。（表 3-4 参照）

表 3-4 8020 歯科健診受診者数

	受診者数（人）
平成 21 年度	334
平成 22 年度	271
平成 23 年度	261
平成 24 年度	263
平成 25 年度	312

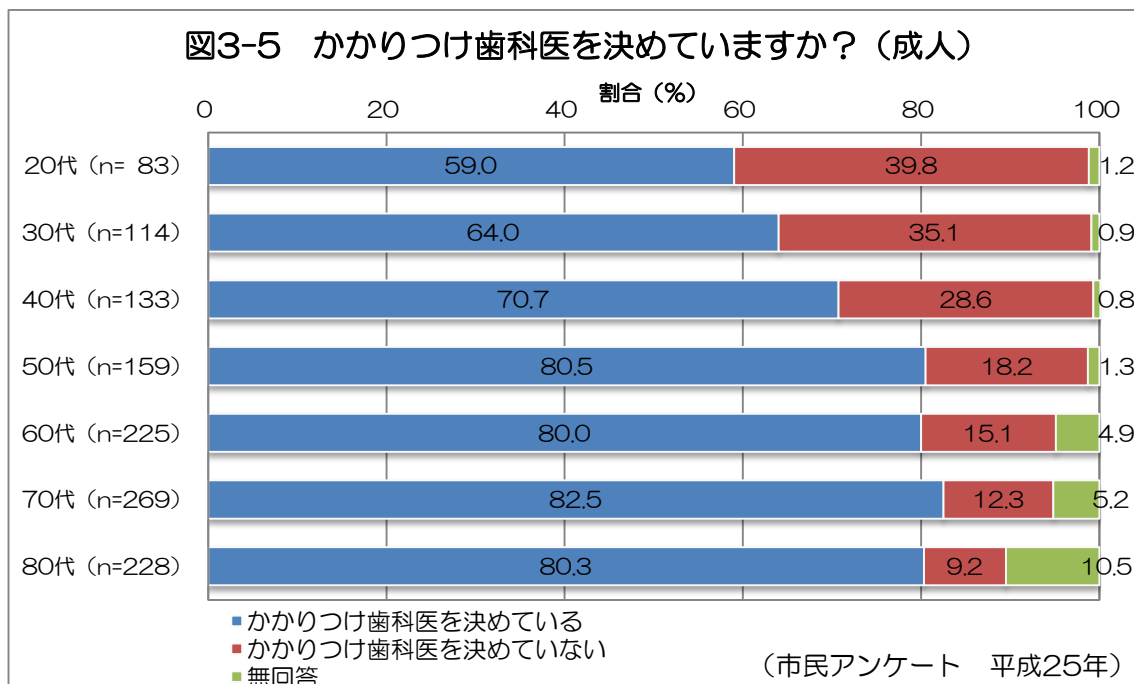
（保健年報 平成 21～25 年度）

8020 歯科健診の年代別受診率は、30 歳代から 50 歳代が低い状況です。

特に、30 歳代は幼児健診対象者の保護者世代でもあるため、幼児健診受診の際などに、子どもだけではなく保護者の歯と口腔の健康づくりの意識を高める働きかけが重要です。

そのため、市では、平成 25 年度より 5 歳児健診時に希望する保護者の口腔内を歯科医師が診察する「親っこ歯科健康診査」を実施しており、5 歳児健診受診者の保護者のうち、約 2 割が受診しています。

かかりつけ歯科医を決めている割合は、若い年代ほど低い傾向にあり、20歳代・30歳代で特に低い状況です。（図3-5参照）



定期的に歯の清掃や歯みがき指導を受けている人の割合は、平成24年度は38.4%と、増加傾向にありましたが、平成25年度は36.3%と若干減少しています。

定期的に歯科健診を受けている人の割合は、平成23年度の30.0%をピークに徐々に減少し、平成25年度は24.1%となっています。また、定期的に歯科健診を受けている人の割合を県と比べると、市が10%程度低い状況です。

(3) 正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策

市民が、それぞれの口腔内に適した、歯みがきの仕方やデンタルフロス（糸ようじ）や歯間清掃用具の使い方等正しい口腔ケアを知り、活用することにより、歯周病や誤嚥性肺炎などの予防対策を推進します。

また、歯周病は、糖尿病*・循環器疾患*や喫煙等との関連性が指摘されていることから、歯科疾患と全身疾患の関係についての情報を提供し、歯周病の予防対策を推進します。

妊婦歯科健診の結果をみると、歯科疾患が妊娠（早産・低出生体重児*）に悪影響を及ぼすと思うと回答した割合は、平成 21 年度の 76.0%から平成 25 年度は 82.1%と約 6%増加していますが、市民アンケート（平成 25 年）をみると、32.9%と市民全体の意識は低い状況です。

妊娠期で、「ときどき歯肉を観察している人」は 60%以上おり、県の 21.7%を大きく上回っています。また、「定期的に歯科健診を受けている人の割合」や「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合」も県より高い状況です。しかし、「進行した歯周病（歯周ポケット*4mm以上）をもつ妊婦の割合」は県の方が低くなっています。このことから、妊婦の歯と口腔の健康に対する意識は高いものの、実際の口腔内の環境が悪いことがうかがえます。

幼児健診の問診票から、幼児期における口腔ケアの状況をみると、保護者が毎日子どもに仕上げみがきをしている割合は、1 歳 6 か月児健診と 5 歳児健診は約 80%、それ以外の幼児健診では約 90%となっています。（表 3-5 参照）

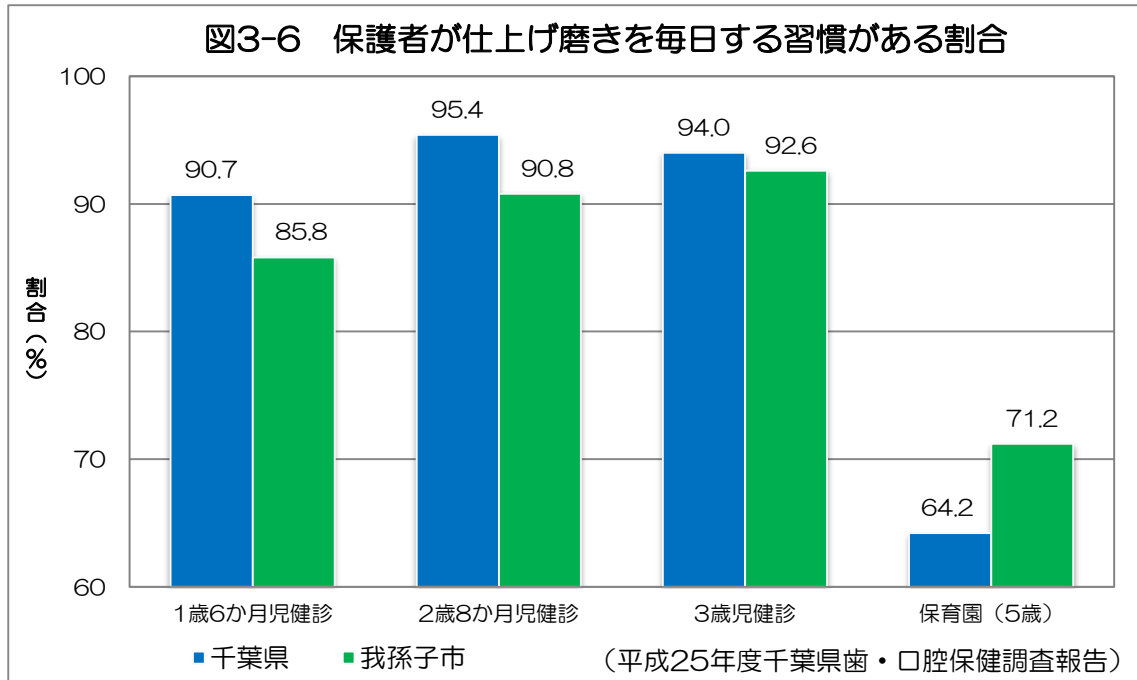
表 3-5 保護者が毎日仕上げみがきをする割合

	1 歳 6 か月児健診	2 歳 8 か月児健診	3 歳児健診	5 歳児健診
平成 22 年度	73.0%	95.8%	95.1%	79.1%
平成 23 年度	85.0%	95.7%	93.0%	80.7%
平成 24 年度	85.8%	90.8%	92.6%	71.2%
平成 25 年度	85.7%	92.9%	91.2%	85.6%
平均	82.4%	93.8%	93.0%	79.2%

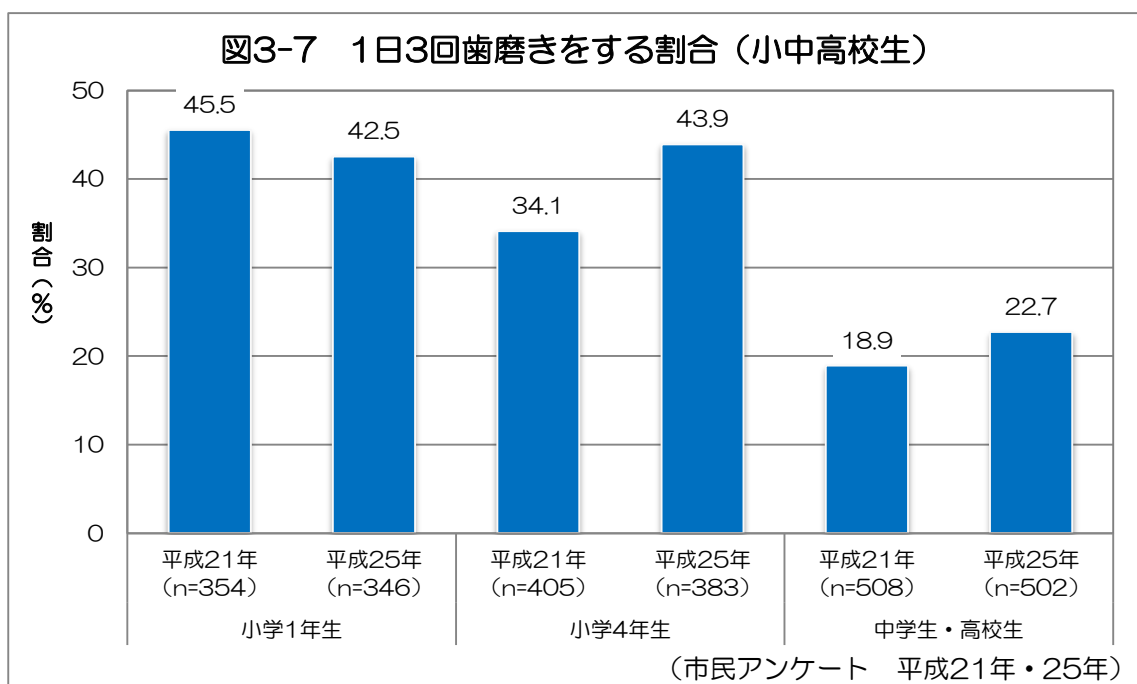
（保健年報 平成 22 年度～25 年度）

さらに、平成 25 年度の仕上げみがきをする習慣の割合を県と比べると、1 歳 6 か月児健診・2 歳 8 か月児健診・3 歳児健診までは、県よりも低い状況です。

しかし、保育園に通っている 5 歳児の仕上げ磨きをする割合をみると、市が県よりも高くなっていますが、3 歳児健診時から比べると大幅に減少している状況です。（図 3-6 参照）



市民アンケート（平成 25 年）の結果では、1 日 3 回歯みがきをする割合は、中学生・高校生では小学 1 年生・小学 4 年生と比べ、約 20%低くなっています。また、平成 21 年と平成 25 年の市民アンケートを比較すると、小学 4 年生と中学生・高校生では 1 日 3 回歯みがきをする割合は増加していますが、小学 1 年生では減少しています。（図 3-7 参照）



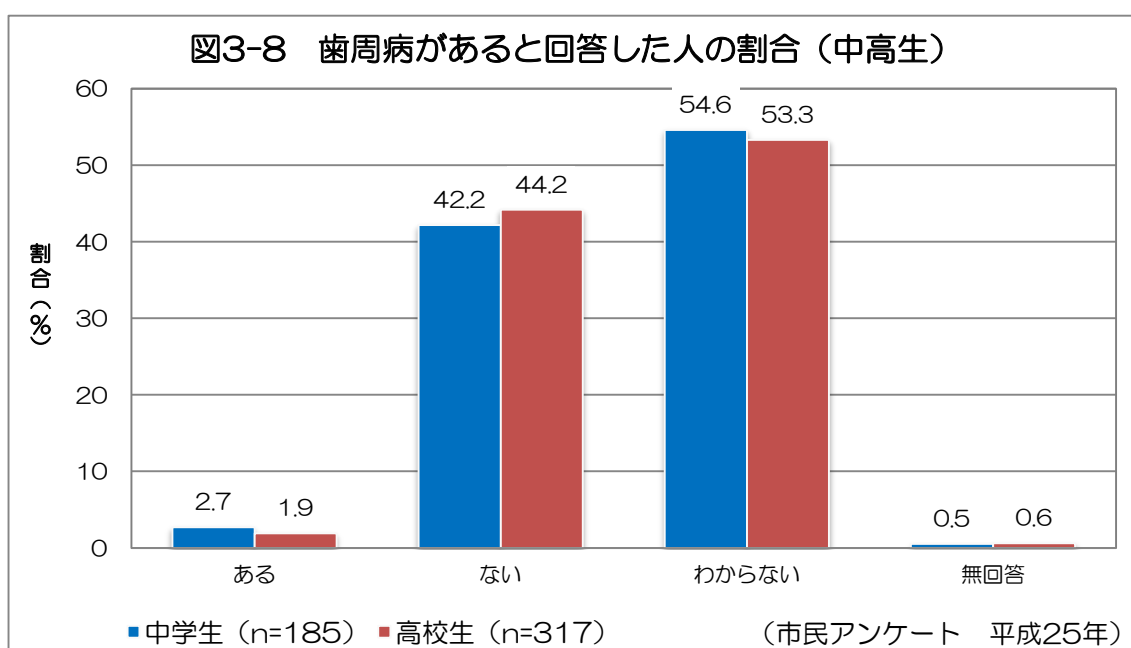
また、歯周病の自覚症状の一つである「歯肉からの出血」がある人の割合は、中学生では 31.6%から 29.7%と減少傾向にあります。高校生では 41.9%から 43.9%と増加傾向にあります。（表 3-6 参照）

表 3-6 歯肉からの出血がある人の割合（中高生）

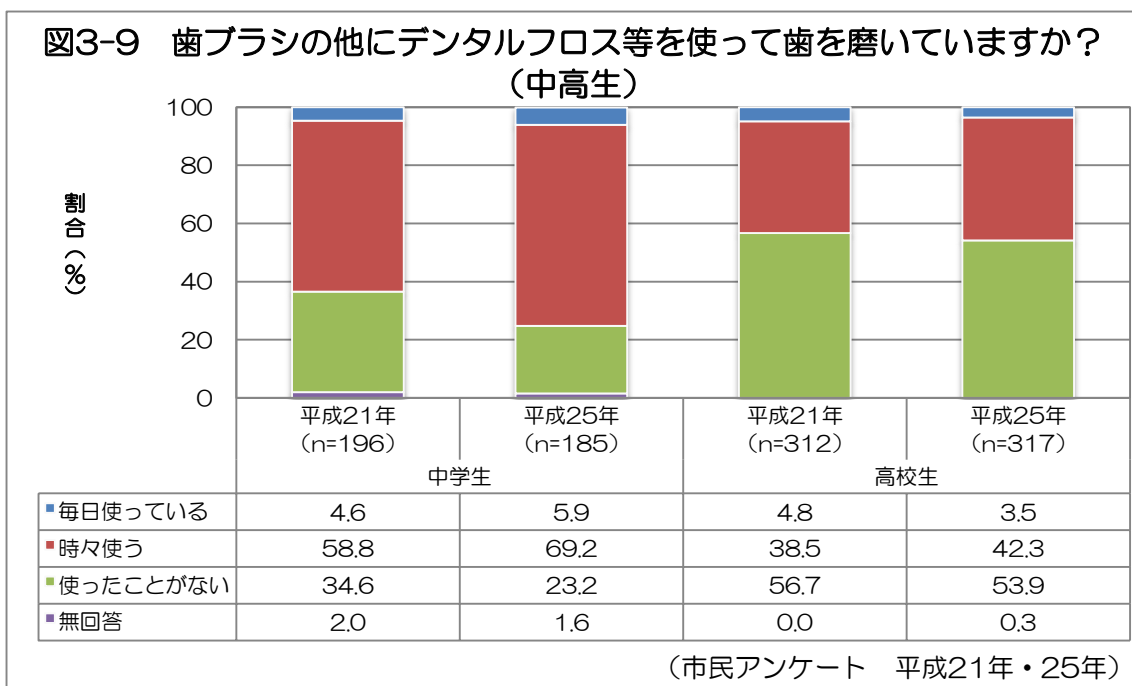
		ある	ない	わからない	無回答
中学生	平成 21 年 (n=196)	31.6%	49.5%	17.3%	1.6%
	平成 25 年 (n=185)	29.7%	58.4%	11.4%	0.5%
高校生	平成 21 年 (n=312)	41.9%	50.4%	7.7%	0.0%
	平成 25 年 (n=317)	43.9%	46.7%	9.1%	0.3%

市民アンケート（平成 21 年・25 年）

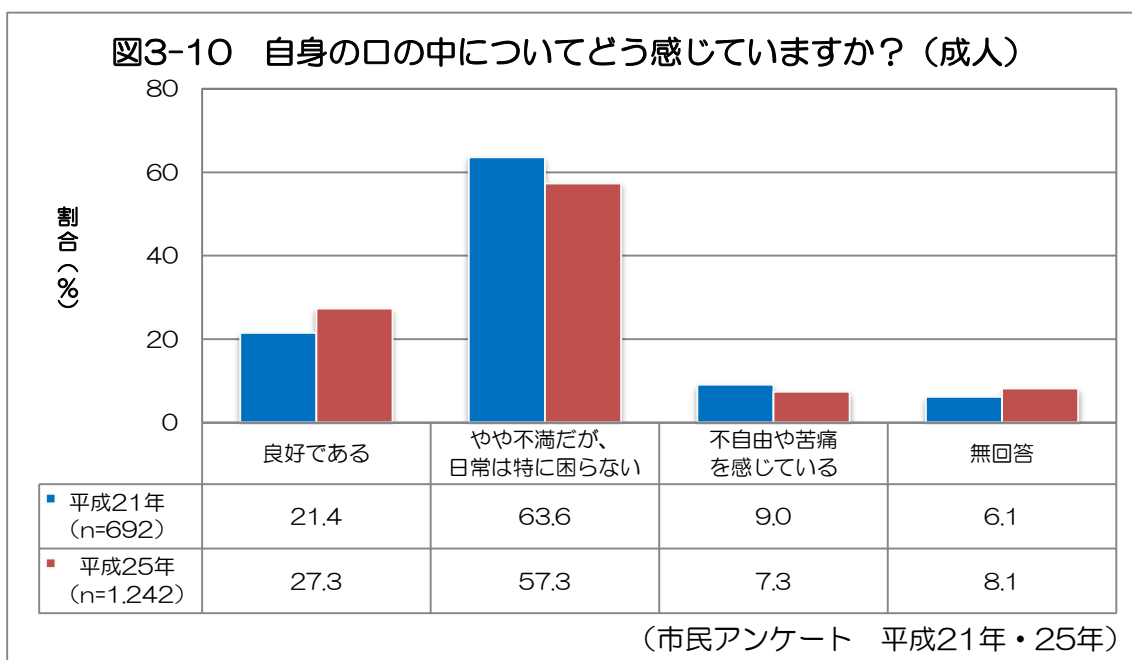
しかし、学童期・思春期で、自身の口腔内に歯周病があると回答した人の割合は中学生で 2.7%、高校生では 1.9%と、歯周病の初期症状である「歯肉からの出血がある人の割合（表 3-6）」と比べると低くなっています。また、「わからない」と回答した人の割合は、中学生・高校生で約 50%あり、歯周病に対する意識は低いことがわかります。（図 3-8 参照）



次に、デンタルフロス（糸ようじ）*等の使用状況について、平成 21 年と平成 25 年の市民アンケート結果を比較すると、中学生では「毎日使っている」「時々使う」割合は、63.4%から 75.1%、高校生では 43.3%から 45.8%に増加しています。（図 3-9 参照）



青年期・壮年期・高齢期で、自身の口の中についてどう感じているかについて、平成 21 年と平成 25 年の市民アンケート結果を比較すると、「良好である」と回答した人の割合が約 6%増加し、「やや不満だが日常は特に困らない」、「不自由や苦痛を感じている」と回答した人の割合が、減少しています。（図 3-10 参照）



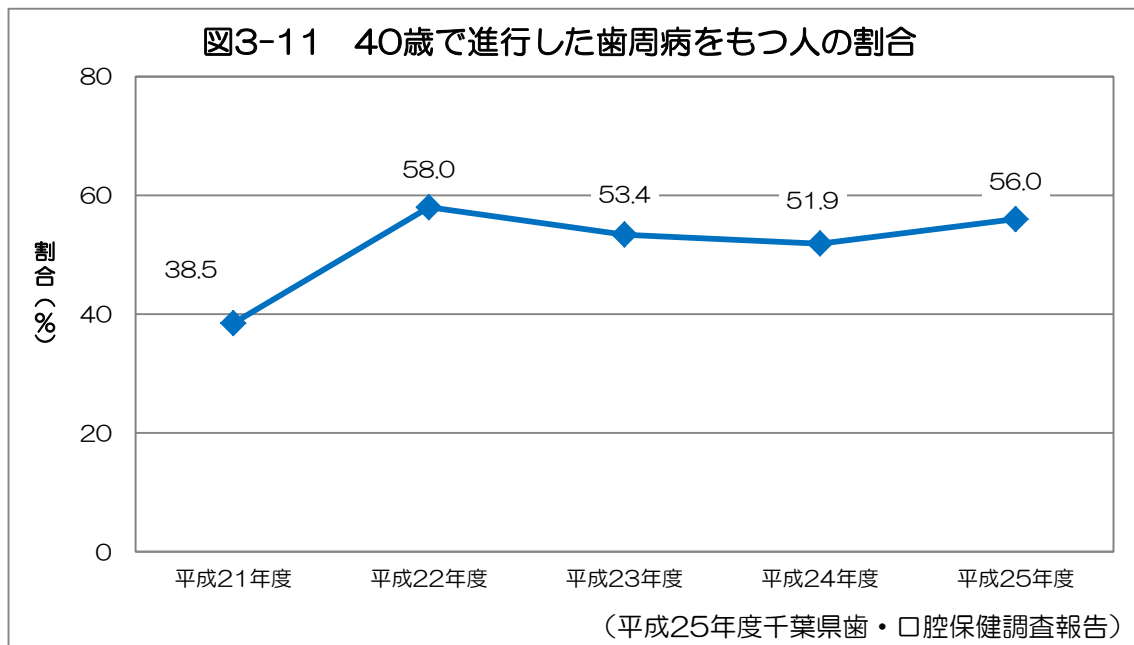
また、「歯や口の健康のために気をつけていることはなんですか？」については、多くの項目で改善が見られています。特に、「歯ブラシの他にデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシ※などを使っている」割合と「定期的に歯みがき指導を受けたり、歯石や歯の汚れを取ってもらっている」割合が約 10%増加しています。市民に、自身で歯と口腔の健康に気をつける習慣の必要性が少しずつ認識され始めていると考えられます。（表 3-7 参照）

表 3-7 歯や口の健康のために気をつけていることはなんですか？（成人）

設問項目	平成 21 年 (n=692)	平成 25 年 (n=1,242)
1 日 1 回以上は、力を入れすぎないように気を付けながら時間をかけ丁寧に磨いている	46.4%	47.3%
歯ブラシの他にデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどを使っている	28.2%	39.0%
フッ素入りの歯みがき剤を使用している	23.4%	22.9%
定期的に歯みがき指導を受けたり、歯石や歯の汚れを取ってもらっている	23.7%	34.5%
よく噛んで食べるようにしている	25.9%	26.5%
口の中を自分でチェックしている	14.0%	16.2%
間食や甘い食べ物・飲み物を控えている	17.8%	14.1%
その他	1.2%	1.9%
特になし	12.4%	13.6%
無回答	5.5%	6.0%

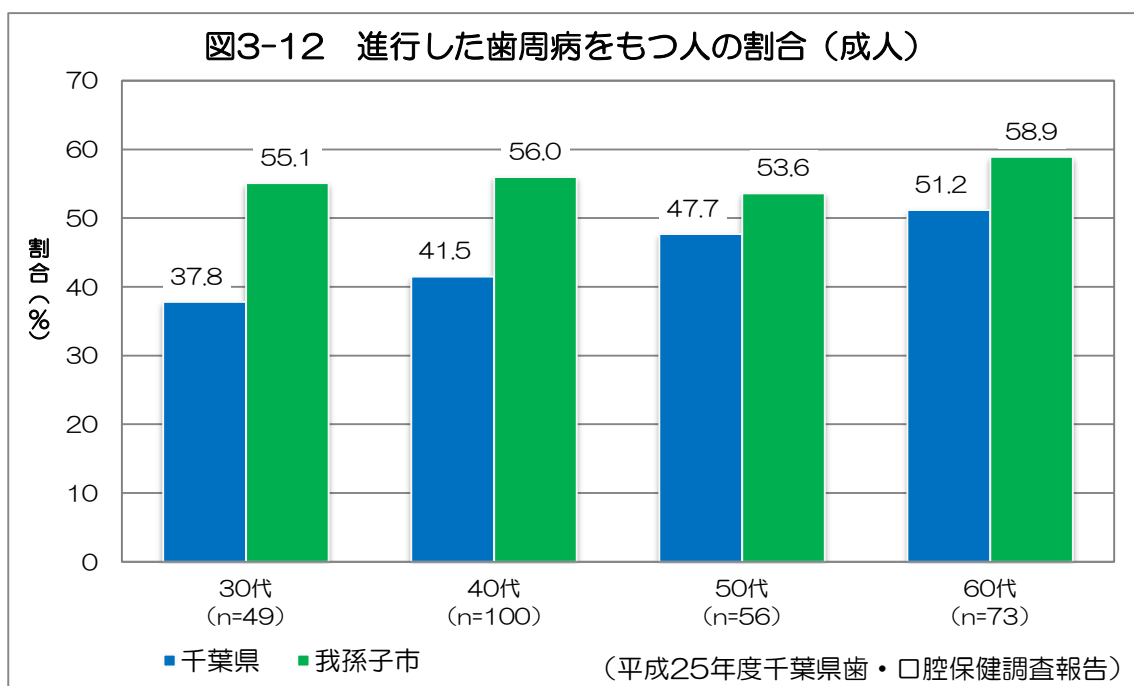
市民アンケート（平成 21 年・25 年）

青年期・壮年期・高齢期で行っている8020 歯科健診の問診票の結果をみると、40歳で進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）をもつ人の割合は、平成21年度の38.5%から平成25年度は56.0%と増加しており、「健康プラン」の目標値である25%以下には達していません。（図3-11 参照）

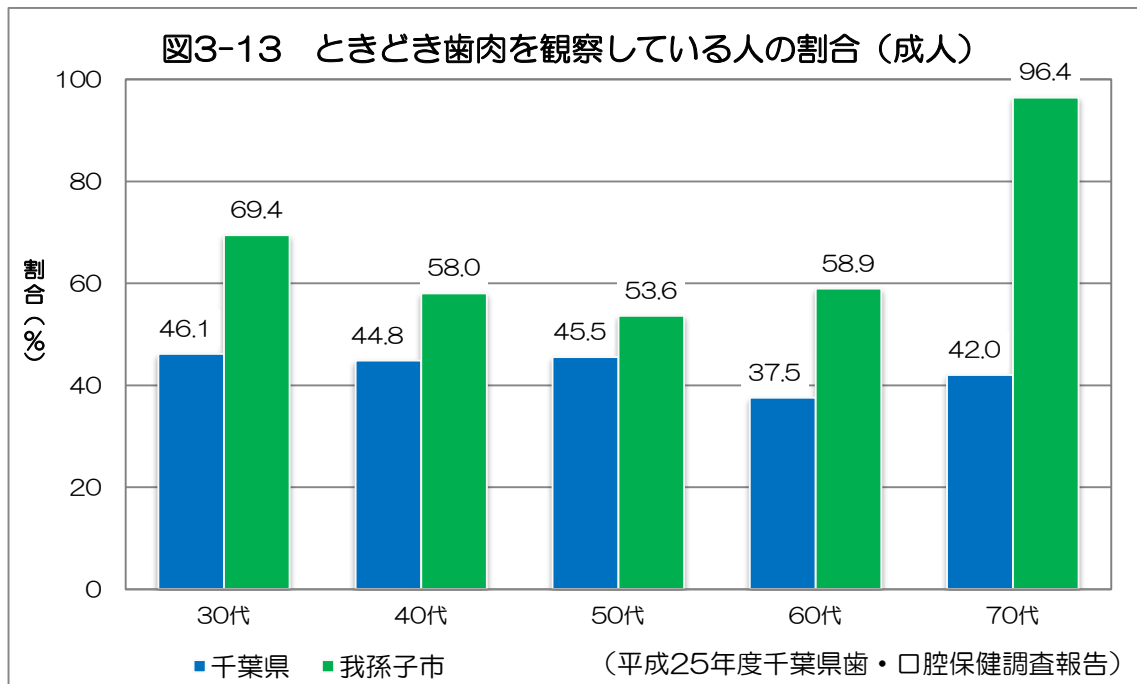


デンタルフロス（糸ようじ）等を毎日使用している人の割合は、平成23年度の43.3%から徐々に増加しています。

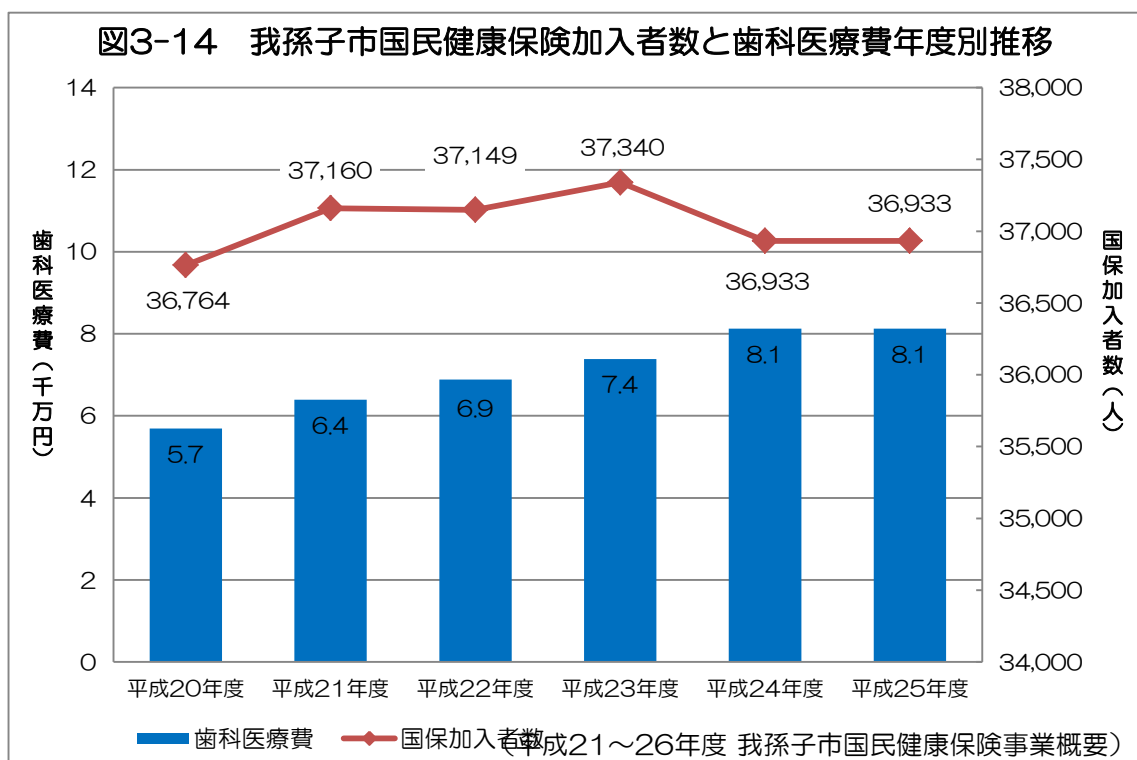
また、進行した歯周病をもつ人の割合は県の結果と比べると、全ての年代で市の方が高くなっています。（図3-12 参照）



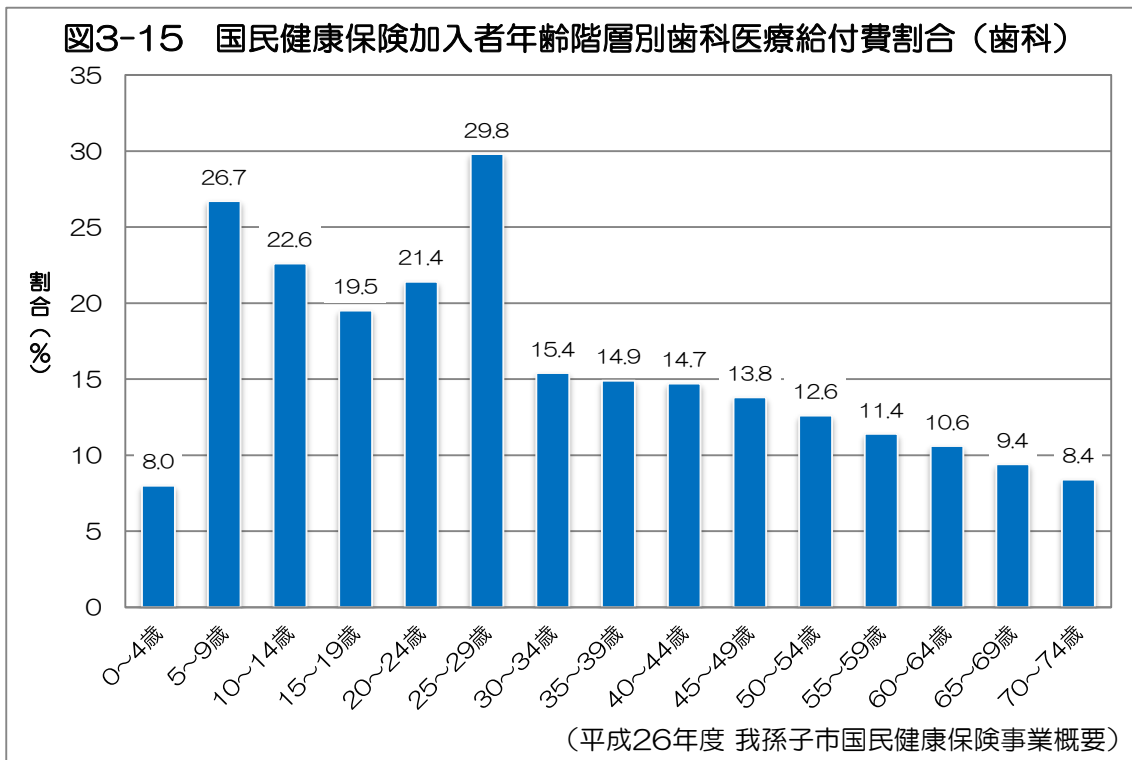
青年期・壮年期・高齢期の歯科保健行動^{*}の状況を県と比較すると、歯肉を観察している人の割合はどの年代をみても、県より高くなっています。(図3-13 参照)



また、市の国民健康保険加入者数と歯科治療医療費の推移を比較すると、国民健康保険加入者数は37,000人前後と大きな変化はありませんが、歯科医療費は、増加傾向にあります。(図3-14 参照)



さらに、我孫子市国民健康保険医療給付費の中で歯科医療費の割合をみると、25歳～29歳で歯科医療費の割合が約30%と最も高くなっています。また、それ以外の年代も10～20%前後となっており、全ての年代で歯科疾患への対策を行う必要があります。(図3-15 参照)



(4) フッ化物応用等のむし歯予防対策

むし歯予防にはフッ化物^{*}応用が有効なことから、2歳8か月児健診から行っている幼児健診でのフッ化物塗布のほかに、フッ化物応用^{*}を実施する機会を増やすことにより、むし歯予防対策を推進します。

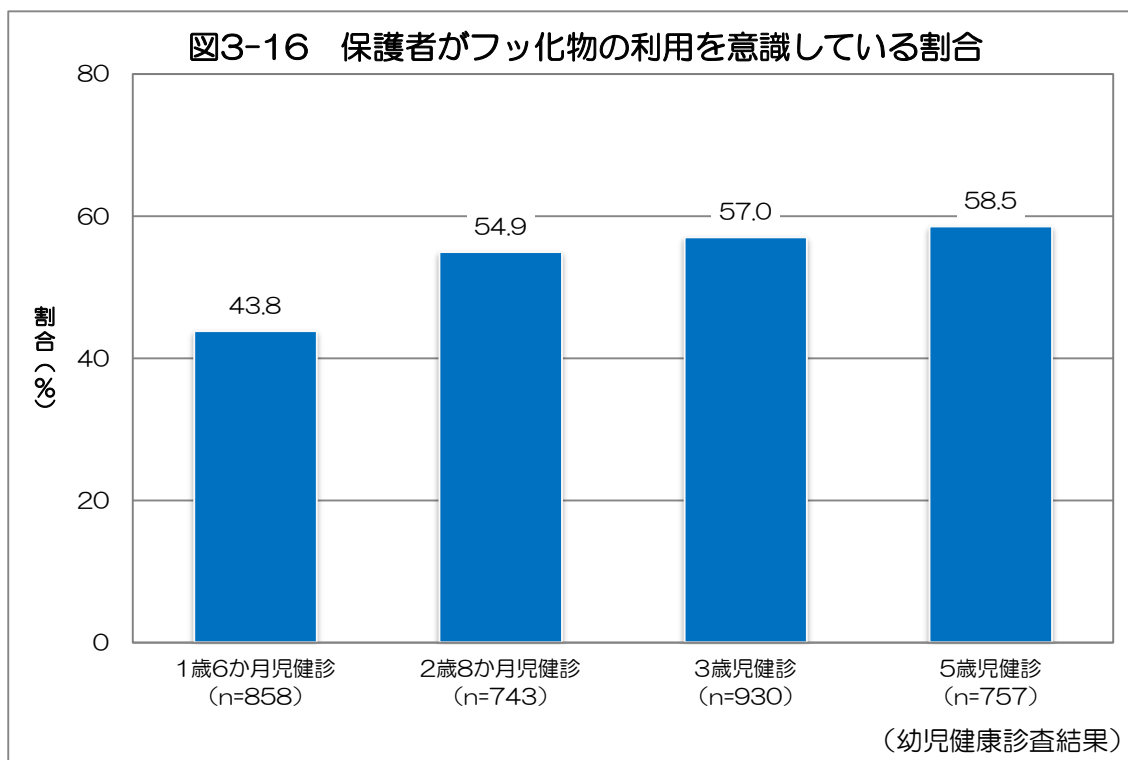
幼児健診時に行っているフッ化物塗布率は、平成25年度は実施している全ての幼児健診で85%以上となっています。(表3-8参照)

表3-8 各幼児健診時フッ化物塗布率

	2歳8か月児健診	3歳児健診	5歳児健診
平成21年度	90.8%	80.4%	80.8%
平成22年度	92.6%	81.6%	77.1%
平成23年度	92.9%	83.6%	82.0%
平成24年度	95.2%	90.2%	88.7%
平成25年度	95.3%	88.1%	86.7%

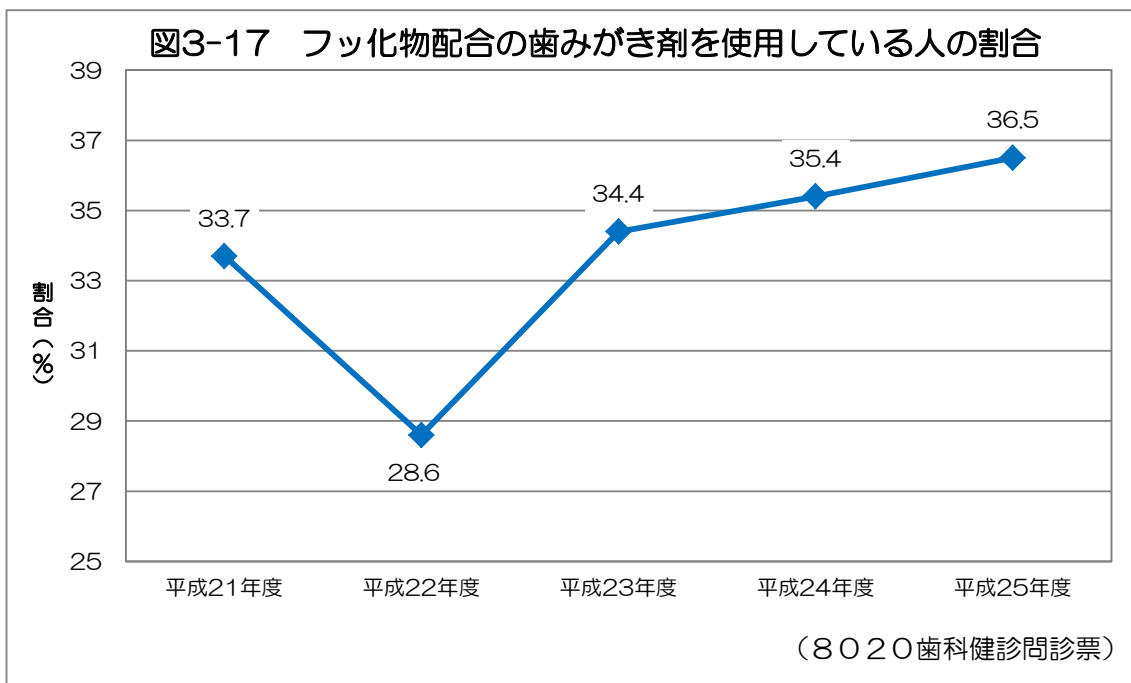
(保健年報 平成21~25年度)

また、幼児の保護者がフッ化物の利用を意識している割合は、年齢があがるにつれて増加していますが、5歳児健診時点で58.5%となっており、保護者のフッ化物利用への意識は低い状況です。(図3-16参照)



市では、平成 25 年度より、幼児のむし歯を予防し、健やかな成長を促すとともに、歯科保健に対する意識向上を図ることを目的として、市内保育園・幼稚園のぶくぶくうがいのできる 4~5 歳児（希望者）を対象にフッ素洗口事業*を行っており、平成 27 年 1 月現在 12 園で 343 名の園児が実施しています。

青年期・壮年期・高齢期で、フッ化物配合の歯みがき剤を使用している人の割合は、平成 22 年度に減少しましたが、その後、徐々に増加しています。（図 3-17 参照）

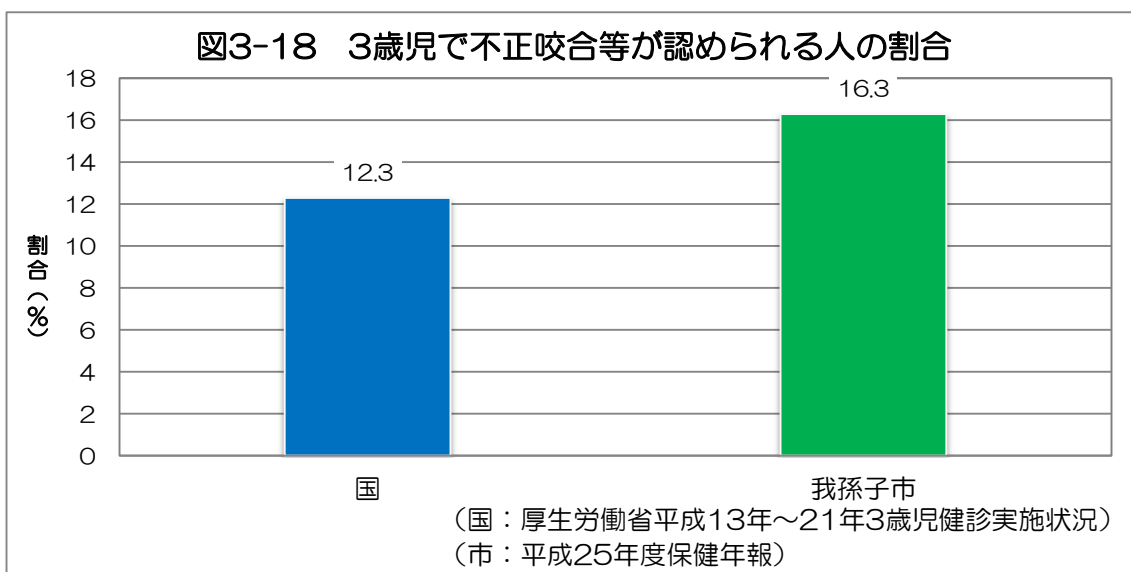


(5) 口腔機能の維持及び向上等生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの充実

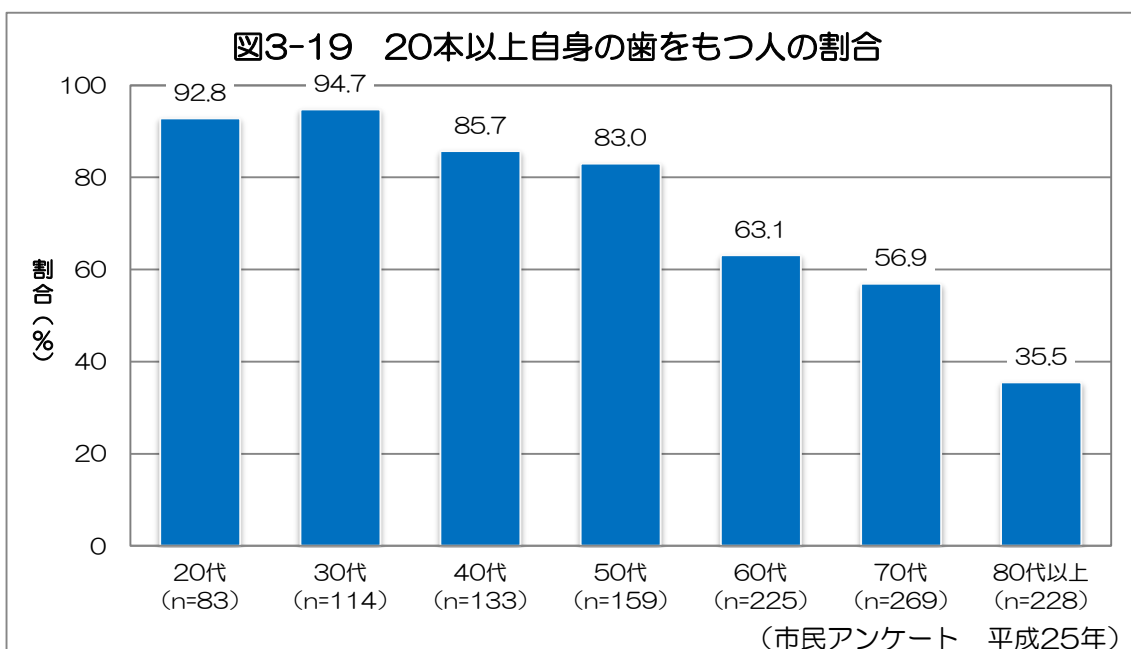
生涯をとおして自身の歯で食事をするようにするためには、むし歯や歯周病を予防することや、口腔機能の維持・向上が欠かせないことから、口腔機能について学ぶ機会等を提供し、口腔機能の維持・向上を推進します。

不正咬合*があると、食べ物をよく噛んで食べることが出来なくなる場合があります。よく噛んで食べることは、唾液の分泌を促進させ、歯科疾患の予防や食べ物のおいしさを感じるためにとても重要です。

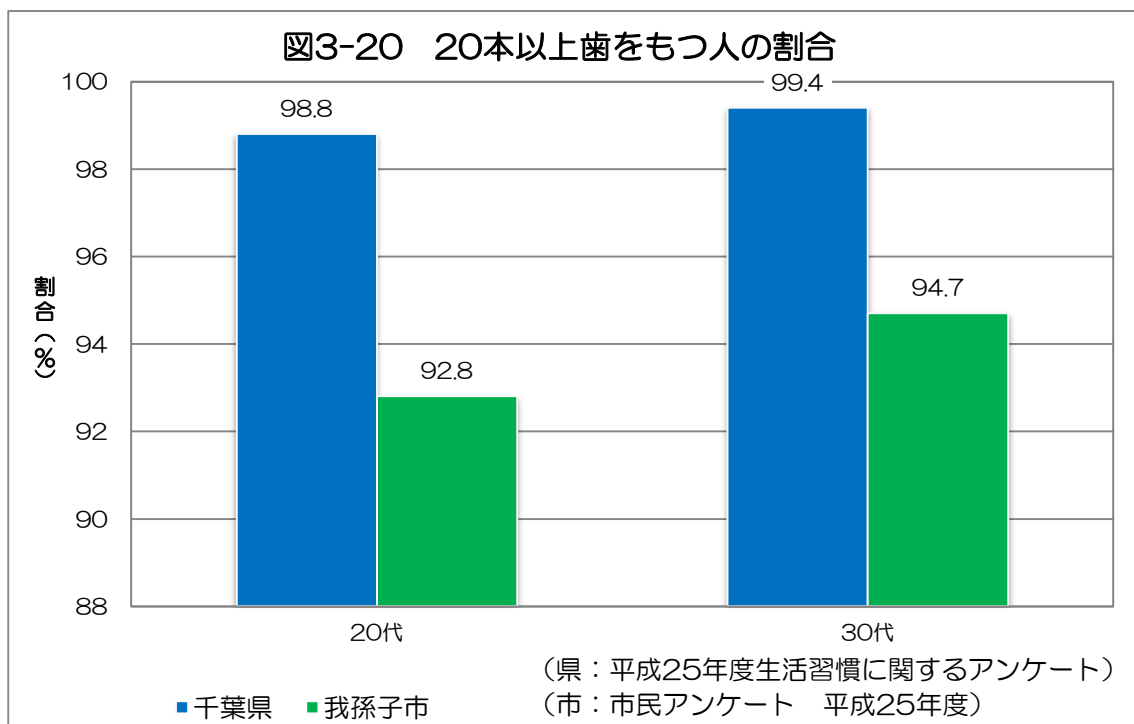
3歳児で不正咬合が認められる人の割合を国と比較すると、国 12.3%、市 16.3%で、国の平均よりも市の方が割合が高い状況です。(図 3-18 参照)



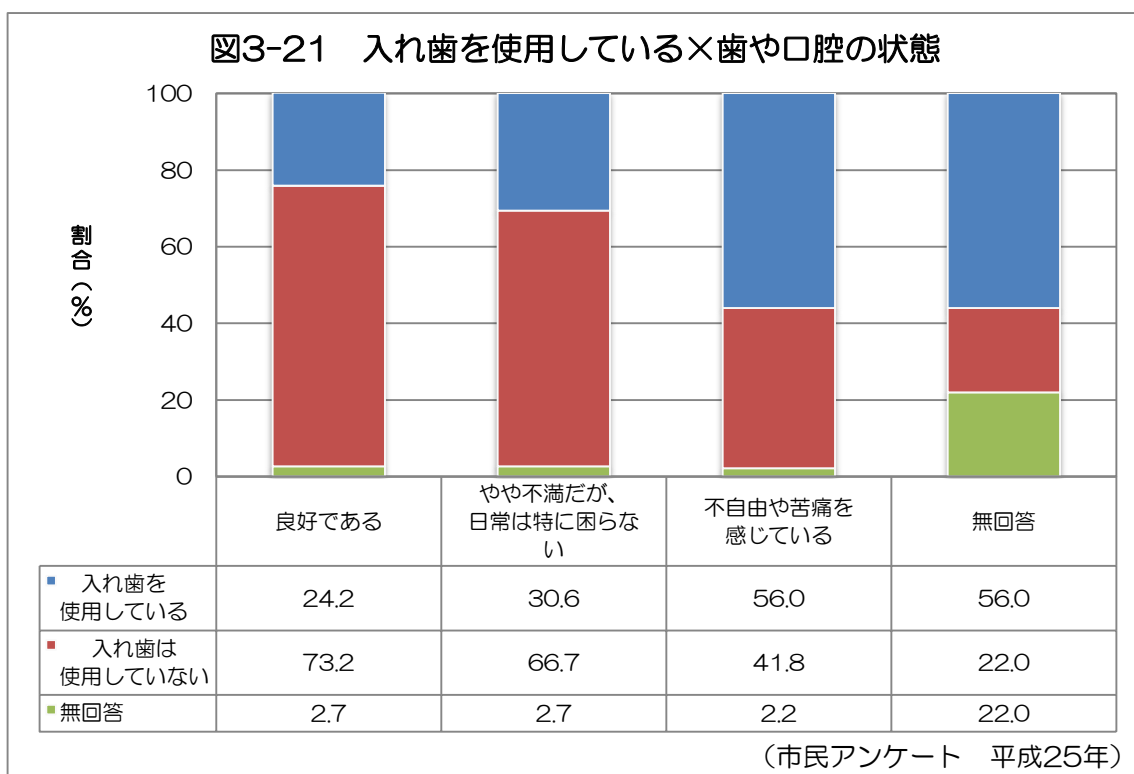
青年期・壮年期・高齢期で 20 本以上歯をもつ人の割合をみると、60 歳代から大きく減少しています。(図 3-19 参照)



また、20歳代・30歳代で20本以上歯をもつ人の割合をみると、県よりも市が5%前後低い状況です。(図3-20 参照)



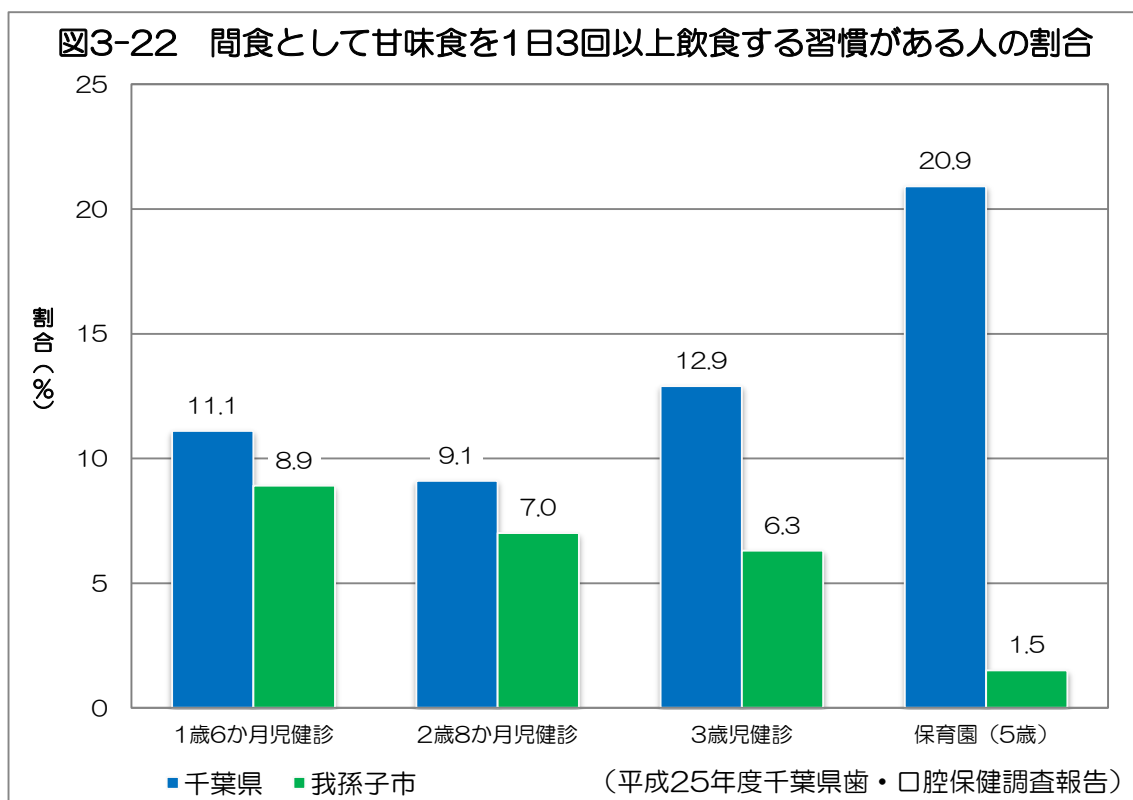
入れ歯の使用の有無による歯や口腔の状態をみると、自身の歯が多く残っており、入れ歯を使用していない人は、入れ歯を使用している人に比べ、歯や口腔の状態が「良好である」と回答した人が約50%多くなっています。(図3-21 参照)



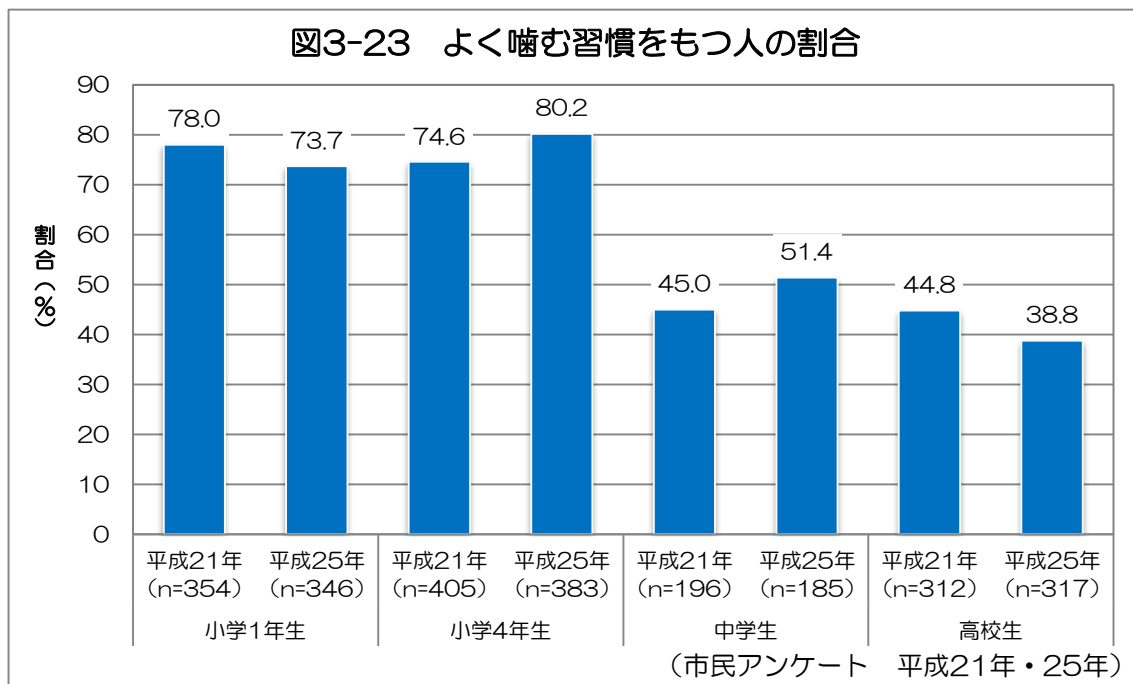
(6) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりに関すること

心も身体も健康な生活をおくるためには、正しい食生活を身につけ、栄養に関する情報を知ることや、おいしく食べること、「味わう」「噛む」「飲み込む」を含めた歯と口腔機能の重要性を周知することや、歯科疾患や糖尿病・喫煙・早産等との関連性に関する知識の普及啓発などを行うことが重要です。
このことから、これらについて学習する機会や情報を提供し、食育や生活習慣病*の予防を推進します。

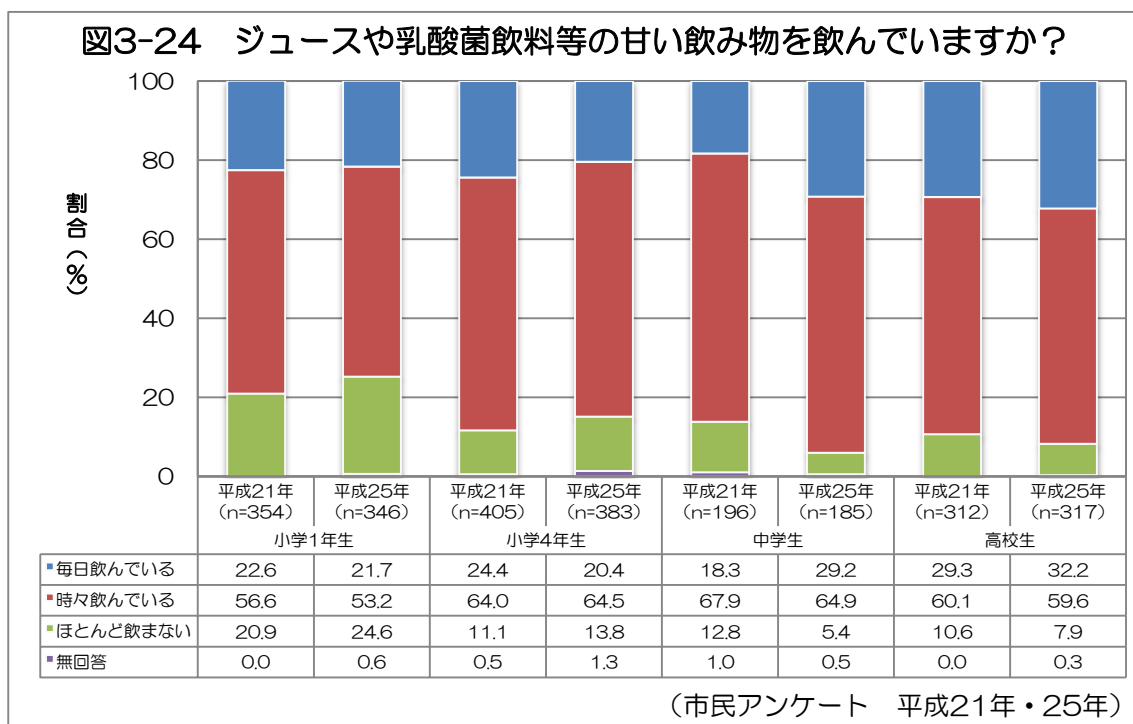
幼児期で、間食として甘味食を1日3回以上摂取する習慣がある人の割合をみると、県では年齢が上がるにつれて割合が増加しているのに対し、市では年齢が上がるにつれて割合が低下しています。市の目標値には達していませんが、間食に対して保護者の意識が高いことがうかがえます。(図3-22 参照)



学齢期・思春期で、よく噛む習慣をもつ人の割合をみると、小学1年生と小学4年生では全体の約70%がよく噛むと回答していますが、中学生・高校生では約40~50%となっており、年齢が上がるにつれて、よく噛む習慣をもつ人の割合が低下しています。また、平成21年と平成25年の市民アンケートを比べると、小学4年生と中学生においては、約6%増加していますが、小学1年生と高校生においては約5%低下しています。(図3-23参照)



また、ジュースや乳酸菌飲料等の甘い飲み物を飲む割合をみると、「毎日飲んでいる」と回答した割合が、中学生・高校生では約30%となっており、増加傾向にあります。(図3-24参照)



青年期・壮年期・高齢期で「歯周病と全身疾患との関係について知っている割合」を平成25年度8020 歯科健診の結果からみると、「全身への影響」や「消化器・呼吸器の病気との関係」を知っている割合はほぼ変化がありませんが、それ以外の項目では増加しています。

歯周病と全身疾患との関係についての市民の意識は徐々に向上していることがうかがえますが、多くの項目で「関係がある」と回答している割合が30%前後であるため、情報を周知し、市民のさらなる意識の向上が必要です。（表3-9 参照）

表3-9 歯科疾患と全身疾患の関係について知っている割合

疾患名	平成21年度 (n=708)	平成25年度 (n=803)
全身への影響（敗血症・頭痛・肩こり等）	57.8%	57.7%
妊娠への影響（早産・低出生体重児）	30.9%	32.9%
消化器・呼吸器の病気（肺炎・胃潰瘍等）	46.6%	45.3%
循環器の病気（心内膜炎・動脈硬化等）	27.8%	31.3%
脳への影響（脳卒中・脳梗塞）	28.7%	31.6%
代謝異常の病気（糖尿病・骨粗しょう症）	31.9%	33.2%

（市民アンケート 平成21年・25年）

(7) 障害のある者、介護を必要とする者等の

適切な歯と口腔の健康づくりの充実

障害のある者や介護を必要とする者が生涯を通じて健康でいきいき暮らせるようにするためには、個々の状況にあった口腔ケアを知ることが重要です。このことから、歯や入れ歯の手入れの仕方の情報提供や健康教育等を行い、歯と口腔の健康づくりを推進します。

人口動態調査^{*}の死亡原因をみると、心疾患^{*}に代わり、肺炎が平成 23 年度から第 3 位となっており、平成 25 年度の全死亡者に占める割合は 9.7%となっています。市も同様に、肺炎が死亡原因の第 3 位となっています。

肺炎の中には、誤嚥性肺炎が含まれます。誤嚥性肺炎は、嚙む・飲み込む機能が低下することで、口腔内の細菌が唾液や食事とともに肺に流れ込むことによって生じる肺炎です。

高齢者では、嚙む・飲み込む機能が低下するため、誤嚥性肺炎をおこしやすい状態になります。誤嚥性肺炎の予防は今後重要となるため、口腔ケアを行い、口腔内の細菌を減らすことや、嚙む・飲み込む機能の維持・向上を図ることが必要です。

また、よく嚙んで口腔の周囲の神経を介して脳に刺激を伝えることにより、認知症^{*}予防にも繋がります。介護が必要になった主な原因をみると、国・県ともに認知症が上位であり、健康寿命の延伸を実現するうえで、認知症予防は大きな課題となっています。

口腔の機能を維持することは、介護予防にも繋がるため、市では口腔機能の維持・向上を目的に、介護予防教室や健口体操^{*}等の啓発を行っていますが、介護予防教室は参加者が少ない状況です。

障害がある者の歯と口腔の健康づくりでは、県の福祉政策事業の一環として、県内各地の施設を大型バスで巡回し、障害のある者への健診と、障害にあわせたセルフケアの指導、保護者や職員へのホームケアの指導と口腔の健康教室が行われています。

しかし、県内でも希望施設が多く、状況によっては、毎年、歯科健診を受けることが出来ない施設もあります。そのため、市では平成 26 年度から、希望する施設に対し、歯みがき指導を行っています。

施設などで歯みがき指導を実施し口腔内を見ると、むし歯や歯周病があるにも関わらず、治療に結びついていない人が多い現状です。

【ライフステージ別の傾向】

<妊娠期>

市で実施している妊婦歯科健診の結果をみると、県と比べ、進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）をもつ割合が県よりも高くなっています。妊娠中は環境の変化などで口腔内の状況が変化し、また、ホルモンバランスの変化、つわりなどにより、むし歯や歯周病になりやすい時期であるため、歯科疾患と早産・低出生体重児の関わりについての情報や定期健診の必要性についての周知を図る必要があります。また、胎内では乳歯・永久歯の形成が始まっていることからバランスのとれた食生活をおくる必要があります。

妊娠中にむし歯や歯周病にならない生活習慣を身につけることは、妊婦のみならず、出産後の子どもの歯と口腔の健康づくりにつながるため、啓発を図る必要があります。

<乳幼児期>

幼児健診の結果をみると、3歳児健診を受けてから5歳児健診までの間に、保護者が仕上げみがきをする割合が減少しています。5歳以降は乳歯が永久歯に生え変わる時期にあたり、保護者の仕上げみがきが重要であるため、今後も正しい仕上げみがきの方法について啓発していく必要があります。特に、仕上げみがきの習慣が確立しはじめる時期に実施している、1歳6か月児健診や2歳8か月児健診での啓発が重要です。

また、食生活については、現在、市の保護者の意識は県と比べて高くなっていますが、3歳児で不正咬合等が認められる割合は国と比べて高いことが課題となっています。3～5歳は歯みがきや食生活の習慣が身についてくる時期であるため、今後さらに、子どもやその保護者に対して、よく噛むことの重要性やむし歯にならないような生活習慣についての周知を図る必要があります。

また、フッ化物の利用については、保護者の意識が低い状況です。フッ化物を使用するとむし歯を予防することができます。特に5～6歳の頃は、乳歯から永久歯に生え変わりはじめる時期であるため、フッ化物の利用がより効果的です。これらのことからフッ化物応用の有効性や使用方法について、さらなる啓発が必要です。

このことから、乳幼児期では、歯みがき・バランスのとれた食生活・フッ化物応用等による歯質の強化などを行い、乳歯や永久歯のむし歯を予防し、生涯使用できるように守ることが重要です。

<学童期・思春期>

小学生では、乳歯から永久歯への生え変わりなどで口腔内が変化する時期であることや、中学生や高校生では歯周病をもつ人の割合が高くなります。このことから、定期的に歯科健診を受けることや自らが口腔内を観察すること、保護者が子どもの口腔内の状況を把握すること、間食の取り方やよく噛んで食べる習慣などの意識づけを行っていくことが必要です。また、むし歯や歯周病を予防し、歯と口腔の健康を維持するためには、自身の口腔内にあった歯みがきの仕方やデンタルフロス（糸ようじ）の適切な使い方の啓発が必要です。

むし歯の状況をみると、市全体では本数は減ってきていますが、地域間格差があることが課題となっています。中学生・高校生では「よく噛む」割合が小学生と比べると減少しています。また、むし歯や歯周病の自覚症状がないなど、自身の口腔内への意識が低いことが課題となっています。

学童期・思春期で、よく噛んで食べる習慣づけを行うことや、むし歯・歯周病予防についての様々な情報を周知することは、生涯をとおして歯の健康を自分自身で守る方法を獲得することにつながるため、非常に重要です。

<青年期・壮年期・高齢期>

20歳代・30歳代で20本以上歯をもつ人の割合をみると、市は県よりも約5%前後低いことが課題となっています。

また、デンタルフロス（糸ようじ）等を使用する割合や、歯肉の状態を観察する人の割合が増加するなど、自身でできる口腔ケアへの意識は徐々に高まっていますが、実際の口腔内の状況はあまりよくないことから、自身の口腔内を正しく把握出来ていないことや適切な口腔ケアがされていないことが課題となっています。

また、高齢者では、入れ歯を使用していると歯や口の状態が良いと感じる人が少なくなることから、自身の歯を多く残すことが重要です。

自身の歯を多く残す運動である「8020」や「6024」を達成するためには、若い年代から自身の口腔内の状況を把握し、むし歯や歯周病にならない生活習慣を身につけ、歯を失わないことが重要です。今後も定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医の推奨、フッ化物応用等のむし歯予防対策、デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシ等の補助用具を使った正しい口腔ケアによる歯周病の予防対策、歯科疾患と全身疾患の関わりなど、歯と口腔の健康づくりについて市民自らが取り組めるように、口腔ケアの重要性を、歯科医師・歯科衛生士など専門家が様々な方法で周知・啓発していくことや、歯科健診の内容の検討が必要です。

また、市内事業者の歯科健診の実施は法律的な位置づけがなく、積極的に推進されていない状況です。事業者への歯と口腔の健康づくりの推進も、市の役割として重要です。

<障害のある者・介護を必要とする者>

高齢者については、要支援・要介護認定^{*}者数が増加しており、また、身体障害者手帳^{*}・精神障害者保健福祉手帳^{*}・療育手帳^{*}など各種手帳の所持者も増加していることから、介護を必要とする者や障害のある者に対しての、治療の推進や、定期的な歯科健診の受診、歯科疾患予防のための適切なケアについての啓発が非常に重要です。また、その支援者へ必要な情報の周知を行うことが必要です。

特に介護を必要とする者や障害のある者の中には、嚥む・飲み込む機能が著しく低下している場合があります。口腔機能の維持・向上はいつまでも自身の歯で食事をすることはもちろん、認知症予防など、心身の健康を保ち、健康寿命を延伸するうえでも重要です。

また、自ら十分な歯や口腔のケアができていないと、誤嚥性肺炎の発症や、むし歯や歯周病の悪化をまねくこともあるため、訪問歯科診療などの情報を広く周知し、より手厚い支援を行うことで、QOL^{*}（生活の質）の向上に努めることが必要です。

これらの市の歯と口腔の健康づくりにおける現状と課題から、ライフステージ^{*}ごとの特性等を踏まえつつ、生涯をとおした切れ目のない歯と口腔の健康づくりに関する施策を展開していきます。

【課題】

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> • 進行した歯周病（歯周ポケット 4mm以上）をもつ妊婦の割合の高さ。（県との比較時） • 市民全体の歯科疾患と早産・低出生体重児出産の関わりについての認識の低さ。
幼児期	<ul style="list-style-type: none"> • 3歳児健診を受けてから5歳児健診を受けるまでに、保護者が仕上げみがきをする割合が減少していること。 • フッ化物の利用についての保護者の意識の低さ。 • 国と比べた時の3歳児で不正咬合がある者の割合の高さ。
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> • 学童期では、むし歯の本数は減ってきているが、地域間格差があること。 • むし歯や歯周病の自覚がないなど、自身の口腔内への意識の低さ。 • 小学生と比べ、中学生・高校生でよく噛む割合が減少していること。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • 若い年代（20歳代～40歳代）のかかりつけ歯科医をもつ割合の低さ。 • 20歳代・30歳代の若い年代の20本以上歯をもつ者の割合が低いことや、進行した歯周病をもつ者の割合が高いこと。 • 自身の口腔内を正しく把握出来ていないことや正しく口腔ケアがされていないこと。 • 歯科疾患と全身疾患とのかかわりについての認識の低さ。
障害のある者・ 介護を必要とする者	<ul style="list-style-type: none"> • 歯と口腔に関する介護予防教室の参加者が少ないこと。 • むし歯や歯周病があるが、治療に結びつきにくいこと。

以上のことから、「全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び歯周病対策等歯と口腔の健康づくり」では次の7点を重点施策とします。

- | | |
|---|---|
| ① | 市と医療機関や関連機関等との連携体制の充実 |
| ② | 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実 |
| ③ | 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備 |
| ④ | フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実 |
| ⑤ | 口腔機能の維持及び向上等生涯をとおした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援 |
| ⑥ | 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実 |
| ⑦ | 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実 |

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>全てのライフ ステージを とおして</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★歯科疾患の早期発見のために、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けましょう。 ★自分の口腔内に適した歯みがきの方法を知りデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの補助用具を必要に応じて正しく使い、口の中を清潔に保ちましょう。 ★歯や歯肉などを1日1回は観察しましょう。 ★歯科医院でのフッ化物塗布などの専門的ケアのほか、歯みがき剤などの使用による日常的なケアで“フッ素”を上手に利用しましょう。 ★年齢によって体力が変化するように“噛む”“飲み込む”ための口腔の筋力も、使わないと低下します。毎日、楽しく、よく噛んで食べることを心がけましょう。
<p>妊娠期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★子どもの歯は妊娠中に作られることを理解しましょう。 ★むし歯や歯周病が母体や胎児に与える影響を理解し、歯科健診を受けるなどして予防につとめましょう。 ◆むし歯や歯周病が母体や胎児に与える影響についての情報の周知や適切な口腔ケアの仕方等について啓発します。
<p>幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★保護者が毎日仕上げみがきをする習慣をつけましょう。 ★甘いおやつや飲み物のとり方に気をつけましょう。 ◆歯みがきの習慣や食生活、フッ化物の利用など、歯と口腔の健康づくりの情報の周知や環境を整備します。
<p>学童期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★むし歯や歯周病について知り、自身の口腔内をよく観察しましょう。 ★デンタルフロス（糸ようじ）の使用など、適切な口腔ケアを行う方法を身につけましょう。 ◆歯みがきの習慣やフッ化物の利用など、歯と口腔の健康づくりの情報の周知や環境を整備します。
<p>青年期 壮年期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★むし歯や歯周病と全身疾患の関わりを理解し、歯科疾患の予防につとめ、自身の歯を多く残しましょう。 ★かかりつけ歯科医で歯の清掃や歯石除去を受けましょう。 ◆むし歯や歯周病と全身疾患の関わりについての情報の周知や歯科健診を受ける環境を整備します。

<p>高齢期</p>	<p>★いつまでも自分の歯でおいしく食べることができるよう、口腔機能の維持・向上につとめ、誤嚥性肺炎などを予防しましょう。</p> <p>◆口腔機能の維持・向上や、誤嚥性肺炎の予防のための情報を周知します。</p> <p>◆入れ歯のお手入れの方法など、適切な口腔ケアの方法について啓発します。</p>
<p>障害のある者・介護を必要とする者</p>	<p>★個々に合わせた、歯科疾患の予防やQOLの向上のための情報収集をしましょう。</p> <p>◆介護を必要とする者や障害のある者に対して、治療の推進や、定期的な歯科健診の受診、適切な口腔ケアについて啓発します。</p>

VII. 施策の体系

1. 一次予防を重視した健康づくりの推進 施策体系

★・・・健康寿命延伸プロジェクト
(平成24年度)からの提案事業

基本方針	施策	関連事業等	担当課
1・健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進(人とまちの健康観)	(1) ライフステージに合わせた情報発信による一次予防の取り組み支援	第2次心も身体も健康プランの推進	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実	健康づくり支援課
		保健センターだよりの充実	健康づくり支援課
		メール配信サービスによる情報発信	健康づくり支援課
		子育てQ&A	健康づくり支援課
		健康メモ	健康づくり支援課
		4か月児相談	健康づくり支援課
		1歳6か月児健康診査	健康づくり支援課
		2歳8か月児歯科健康診査	健康づくり支援課
		3歳児健康診査	健康づくり支援課
		5歳児健康診査	健康づくり支援課
		しあわせママパパ学級	健康づくり支援課
		新生児・妊産婦等訪問指導事業	健康づくり支援課
		母子健康手帳の交付	健康づくり支援課
		商業者間の連携強化(商業者への情報発信)	健康づくり支援課・商業観光課
		情報発信の充実(市民向けイベントの活性化)	健康づくり支援課・商業観光課
		あびこ子どもまつりでの情報発信	健康づくり支援課・子ども支援課
		公民館学級・講座での情報発信	健康づくり支援課・生涯学習課
		手賀の丘ふれあい宿泊通学での情報発信	健康づくり支援課・子ども支援課
		げんきフェスタでの情報発信	健康づくり支援課・子ども支援課
enjoyパパ応援プロジェクト	健康づくり支援課・保育課		
生きがいづくり情報の発信 ★	高齢者支援課		
施策	関連事業等	担当課	
(2) 市民、市民団体、企業の健康づくり事業への参加促進	健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実(再掲)	健康づくり支援課	
	健康フェア	健康づくり支援課	
	市民団体・自主活動支援(一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む)	健康づくり支援課	
	手賀沼ふれあいウォーク	健康づくり支援課	
	企業が行う健康づくり講座の紹介・講座の協働開発	健康づくり支援課	
	市民と市民団体等とのマッチング機会の提供 ★	市民活動支援課	
	出前講座の運営	生涯学習課	
施策	関連事業等	担当課	
(3) 地域と市民がつながる環境づくりの充実	高齢者クラブ活動の支援	高齢者支援課	
	きらめきデイサービスの促進	高齢者支援課	
	空き店舗を利用した「お休み処」の充実	高齢者支援課	
	シルバー人材センターへの支援	高齢者支援課	
	地域介護予防活動の支援(健康生活サポートリーダー・介護保険ボランティアポイント制度等)	高齢者支援課	
	のびのび親子学級	生涯学習課	
	家庭教育学級	生涯学習課	
	熟年備学	生涯学習課	
	長寿大学	生涯学習課	
	市民カレッジ「我孫子を知るコース」	生涯学習課	
	げんきフェスタでの情報発信(再掲)	健康づくり支援課・子ども支援課	
	あびこ子どもまつりでの情報発信(再掲)	健康づくり支援課・子ども支援課	
	子育て支援拠点事業	保育課	
	世代間交流事業の促進	保育課	
施策	関連事業等	担当課	
(4) 介護要因を知り、自ら一次予防対策に取り組む市民に対する支援の充実	各種事業での啓発	健康づくり支援課・高齢者支援課	
	高齢者への対応を探る事業の推進	高齢者支援課	
	高齢者クラブ活動の支援(再掲)	高齢者支援課	
	きらめきデイサービスの促進(再掲)	高齢者支援課	
	空き店舗を利用した「お休み処」の充実(再掲)	高齢者支援課	
	シルバー人材センターへの支援(再掲)	高齢者支援課	
	認知症に関する医療相談	高齢者支援課	
	一次予防事業の推進	高齢者支援課	
	地域介護予防活動の支援(健康生活サポートリーダー・介護保険ボランティアポイント制度等)(再掲)	高齢者支援課	
	介護予防に関する出前講座	高齢者支援課	
	バリアフリー情報提供事業	障害者福祉センター	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
2・望ましい食生活の推進（栄養・食生活）	(1) 市民が適正体重を維持するための支援の充実 (2) 栄養バランスのよい食事をする取り組みへの支援（1日3食とる・野菜摂取・減塩）	離乳食教室	健康づくり支援課
		後期離乳食教室	健康づくり支援課
		4か月児相談（再掲）	健康づくり支援課
		1歳6か月児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		2歳8か月児歯科健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		3歳児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		5歳児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		しあわせママパパ学級（再掲）	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
		市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
		食に関する情報の提供及び啓発の充実	健康づくり支援課
		低栄養予防教室	高齢者支援課
		配食サービスの充実	高齢者支援課
		高齢期の食事に関する出前講座	高齢者支援課
		肥満・やせの実態調査と対応	学校教育課・保育課
		学童保育室の運営	子ども支援課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
3・運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）	(1) 市民が日頃から意識的に身体を動かすための取り組みの支援	手賀沼ふれあいウォーク（再掲）	健康づくり支援課
		動画による健康教育	健康づくり支援課
		ウォーキング推進事業（検討）	健康づくり支援課
		階段利用推進（検討）	健康づくり支援課
		バリアフリー情報提供事業（再掲）	障害者福祉センター
		「駅からハイキング」事業	企画課
		レンタサイクルのPR強化	商業観光課
		サイクリング需要への対応	商業観光課
		手賀沼遊歩道の魅力向上	公園緑地課・商業観光課
		学校体育施設開放事業	文化・スポーツ課
		あびっ子クラブ（チャレンジタイム）	子ども支援課
		運動遊び	保育課

施策	関連事業等	担当課
(2) 運動習慣を持つ市民の増加を図るための環境整備と充実	地域サークル等の情報の集約（検討）	文化・スポーツ課
	健康スポーツ普及事業	文化・スポーツ課
	健康スポーツ振興事業	文化・スポーツ課
	障害者スポーツ大会	障害者福祉センター
	体育施設管理運営事業	文化・スポーツ課
	近隣市町との体育施設の相互利用・民間体育施設の一般開放の推進	文化・スポーツ課

施策	関連事業等	担当課
(3) ロコモティブシンドロームの認知度向上及び予防に取り組む市民の増加を図るための情報の提供	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業での情報発信	健康づくり支援課
	手賀沼ふれあいウォーク（再掲）	健康づくり支援課
	動画による健康教育（再掲）	健康づくり支援課
	地域介護予防活動の支援（再掲）	高齢者支援課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
	(1) 睡眠による休養が十分に取れるようにするための情報提供	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業における情報発信(再掲)	健康づくり支援課
		企業・会社等 職場での啓発(検討)	健康づくり支援課・企業立地推進課

4・心の健康を保つための取り組みの推進(休養・心の健康)

施策	関連事業等	担当課
(2) ストレスを解消するための情報提供	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業における情報発信(再掲)	健康づくり支援課
	基本方針1・(2)「市民、市民団体、企業の健康づくり事業への参加促進」事業での情報発信	健康づくり支援課
	笑って免疫力アップ事業 ★	健康づくり支援課
	心の教育の推進	指導課
	企業・会社等 職場での啓発(検討)(再掲)	健康づくり支援課・企業立地推進課
	憩いの場づくり(水生植物園の再整備)	商業観光課

施策	関連事業等	担当課
(3) 相談体制の充実及び相談窓口の情報提供	4か月児相談(再掲)	健康づくり支援課
	しあわせママパパ学級(再掲)	健康づくり支援課
	子育て相談	健康づくり支援課
	新生児・妊産婦訪問等指導事業(再掲)	健康づくり支援課
	母子健康手帳の交付	健康づくり支援課
	育児相談	健康づくり支援課
	訪問活動	健康づくり支援課
	産後ケア事業	健康づくり支援課
	心の相談体制の充実	障害福祉支援課
	障害者相談支援体制の強化	障害福祉支援課
	生活相談の実施	社会福祉課
	DV相談	社会福祉課
	自殺対策事業の推進	社会福祉課・障害福祉支援課・健康づくり支援課
	生活困窮者自立支援事業の実施	社会福祉課
	子育てサポーターの養成と地域活動の推進	保育課
	子ども総合相談の推進	子ども相談課
	ひとり親家庭相談	子ども支援課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
	(1) 受動喫煙についての理解促進にともなう、受動喫煙対策の充実	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業における情報発信(再掲)	健康づくり支援課
		公共施設等の敷地内受動喫煙防止の徹底	健康づくり支援課・施設管理課 学校教育課・生涯学習課
		禁煙外来の助成(検討) ★	健康づくり支援課
		事業者間の連携強化(事業者への店舗内分煙の呼びかけ)	健康づくり支援課・商業観光課

施策	関連事業等	担当課
(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)など喫煙関連疾患の情報提供	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業における情報発信(再掲)	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(3) 未成年、妊婦の喫煙防止の徹底	しあわせママパパ学級(再掲)	健康づくり支援課
	あひこ子どもまつりでの情報発信(再掲)	健康づくり支援課
	公民館学級・講座での情報発信(再掲)	健康づくり支援課・生涯学習課
	成人式での啓発	生涯学習課
	未成年への啓発活動の推進(薬物への啓発等含む)	指導課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
6・適度な飲酒を組みの推進（アルコール）	(1) 適正飲酒量に関する情報提供（それに伴う多量飲酒者の減少・適正飲酒を実践する市民の増加）	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業における情報発信（再掲）	健康づくり支援課
		アルコールに関する正しい知識の普及啓発活動	障害福祉支援課・健康づくり支援課
		アルコール教室	障害福祉支援課

施策	関連事業等	担当課
(2) 未成年、妊婦の飲酒防止の徹底	しあわせママパパ学級（再掲）	健康づくり支援課
	公民館学級・講座での情報発信（再掲）	健康づくり支援課・生涯学習課
	未成年への啓発活動の推進（薬物への啓発等含む）（再掲）	指導課
	事業者間の連携強化（未成年の飲酒防止啓発資料の掲示）	健康づくり支援課・商業観光課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
7・自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	(1) 健診・予防接種の機会の充実	妊婦・乳児健康診査	健康づくり支援課
		妊婦歯科健康診査	健康づくり支援課
		1歳6か月児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		2歳8か月児歯科健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		3歳児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		5歳児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		8020歯科健康診査	健康づくり支援課
		予防接種事業	健康づくり支援課
		高齢者インフルエンザ等予防接種	健康づくり支援課
		任意予防接種の充実	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(2) 特定健診・がん検診を受けやすい体制の整備	基本方針1・(1)「ライフステージに合わせた情報発信による市民の意識向上」事業における情報発信（再掲）	健康づくり支援課
	思春期からの子宮頸がん検診啓発	健康づくり支援課・学校教育課 生涯学習課
	園や学校等を通じた保護者へのがん検診啓発活動	健康づくり支援課・学校教育課・保育課
	乳がん検診	健康づくり支援課
	前立腺がん検診	健康づくり支援課
	口腔がん検診	健康づくり支援課
	大腸がん検診	健康づくり支援課
	特定健康診査	健康づくり支援課
	結核・肺がん検診	健康づくり支援課
	肝炎ウィルス検診	健康づくり支援課
	肺がん検診	健康づくり支援課
	胃がん検診	健康づくり支援課
	骨粗しょう症検診	健康づくり支援課
	我孫子市脳ドック事業 ★	健康づくり支援課
	子宮頸がん検診	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(3) 特定保健指導を利用しやすい環境の整備と充実	特定保健指導	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(4) がん検診精密検査受診率向上のための啓発及び受診体制の充実	特定健診・特定保健指導等事業 ★（頸動脈IJ-含む）	健康づくり支援課
	各種がん検診の精密検査	健康づくり支援課

2. 食育の推進 施策体系

基本方針	施策	関連事業等	担当課
1・家庭・地域における食育の推進	(1) 市民が食に興味・関心を持つための情報の収集と提供	離乳食教室	健康づくり支援課
		後期離乳食教室	健康づくり支援課
		4か月児相談	健康づくり支援課
		しあわせママパパ学級	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実	健康づくり支援課
		市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）	健康づくり支援課
		食に関する情報の提供及び啓発の充実	健康づくり支援課
		食育だよりの充実（検討）	健康づくり支援課
		ポスターやチラシ等による情報発信（検討）	健康づくり支援課
		低栄養予防教室	高齢者支援課
		高齢期の食事に関する出前講座	高齢者支援課
		学童保育室の運営	子ども支援課

施策	関連事業等	担当課
(2) 市民が望ましい食生活を実践し、健康を維持・増進するための機会の創出と情報提供 （1. 健康づくり「栄養・食生活」再掲）	離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	4か月児相談（再掲）	健康づくり支援課
	1歳6か月児健康診査	健康づくり支援課
	2歳8か月児歯科健康診査	健康づくり支援課
	3歳児健康診査	健康づくり支援課
	5歳児健康診査	健康づくり支援課
	しあわせママパパ学級（再掲）	健康づくり支援課
	健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
	市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
	食に関する情報の提供及び啓発の充実（再掲）	健康づくり支援課
	低栄養予防教室（再掲）	高齢者支援課
	配食サービスの充実	高齢者支援課
	高齢期の食事に関する出前講座（再掲）	高齢者支援課
	肥満・やせの実態調査と対応	学校教育課・保育課
	学童保育室の運営（再掲）	子ども支援課

施策	関連事業等	担当課
(3) 市民が食品表示や栄養成分表示等を活用できる環境の整備	離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
	市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
	地域商店と連携した食品表示の推進（検討）	健康づくり支援課
	しあわせママパパ学級（再掲）	健康づくり支援課
	保健センターだより	健康づくり支援課
	食に関する情報の提供及び啓発の充実（再掲）	健康づくり支援課
	食品表示の活用方法の普及	健康づくり支援課
	食に関する問題を自ら解決できる学習機会の充実	指導課・学校教育課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
2・次世代育成のための食育の推進（家庭）	(1) 家庭で共に食卓を囲み、食文化等を保護者から子どもに伝えるための情報提供	離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
		後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
		4か月児相談	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
		食に関する情報の提供及び啓発の充実（再掲）	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(2) 望ましい食習慣を子どもの頃から身につける機会の創出	離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	食に関する情報の提供及び啓発の充実（再掲）	健康づくり支援課
	学童保育室の運営	子ども支援課
	まちづくり探検隊	子ども支援課
	事業者による食育プログラムの活用	保育課
	イベント等における食に関する情報提供	保育課

施策	関連事業等	担当課
(3) 保育活動や教育活動を通じた食育の推進	保育園・幼稚園等における食育の推進	保育課
	小中学校における食に関する指導の推進	指導課・学校教育課

施策	関連事業等	担当課
(4) 給食を通じた食育の推進	給食を通じた望ましい食習慣の体得や社会性および感謝の心を育む機会の充実	学校教育課
	我孫子産野菜の導入	学校教育課・農政課
	我孫子産米の学校給食導入	学校教育課
	教科等の学習活動への学校給食の教材化	学校教育課

施策	関連事業等	担当課
(5) 体験活動を取り入れた効果的な食育の推進	栽培・収穫体験	保育課
	栽培活動・食農体験	学校教育課

施策	関連事業等	担当課
(6) 家庭における望ましい食習慣の実践にむけた食育の推進	給食だより、献立表等による啓発	学校教育課・保育課
	ホームページにおける給食レシピ等の情報提供	学校教育課
	保護者対象給食試食会・料理教室等の開催	学校教育課・保育課

施策	関連事業等	担当課
(7) 食育推進体制の整備	栄養教諭・学校栄養職員を中心とした食育の推進	学校教育課
	栄養教諭・学校栄養職員による授業研究会の開催	学校教育課
	食物アレルギーの実態調査・対応	学校教育課・保育課
	保育園栄養士を中心とした食育の推進	保育課
	公私保育園栄養士給食懇談会の開催	保育課

2・次世代育成のための食育の推進（家庭）

2・次世代育成のための食育の推進（教育現場等）

基本方針	施策	関連事業等	担当課	
3・地産地消を通じた食育の推進	(1) 農業拠点施設の整備と活用	農業拠点施設整備事業	農政課	
	(2) 我孫子産農産物をとる市民を増やすための情報提供の充実（あびこエコ農産物の普及・PR）	後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課	
		地域商店と連携した食品表示の推進（検討）（再掲）	健康づくり支援課	
		あびこ型「地産地消」推進協議会の充実	農政課	
		有機栽培等農業者支援事業	農政課	
		農業拠点施設整備事業（再掲）	農政課	
		消費者・市民の購入促進、商工業者の活用支援	農政課・商業観光課	
	(3) 農家開設型ふれあい体験農園の支援	農家開設型ふれあい体験農園事業	農政課	
		市民農園維持管理事業	農政課	
		農業者と市民との交流の促進	農政課	
	(4) 農業体験への参加を通じた、我孫子産農産物に愛着をもつ市民の育成（援農ボランティアの育成・増員）	あびこ型「地産地消」推進協議会の充実（再掲）	農政課	
援農ボランティアの拡充と活用促進		農政課		
自然環境の保全再生に向けた維持管理作業		手賀沼課		

3. 歯と口腔の健康づくりの推進 施策体系

基本方針	施策	関連事業等	担当課
	(1) 市と医療機関や関連機関等との連携体制の充実	歯と口腔の健康づくりに関する情報収集	健康づくり支援課
		連携体制の構築	健康づくり支援課・高齢者支援課・保育課・学校教育課・国保年金課・障害福祉支援課・こども発達センター・生涯学習課

施策	関連事業等	担当課
(2) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実	妊婦歯科健康診査	健康づくり支援課
	1歳6か月児歯科健康診査	健康づくり支援課
	2歳8か月児歯科健康診査	健康づくり支援課
	3歳児歯科健康診査	健康づくり支援課
	5歳児歯科健康診査	健康づくり支援課
	保育園・幼稚園歯科健康診査	保育課
	学校歯科健康診査	学校教育課
	就学時健康診断（歯科健康診査）	学校教育課
	市民歯科健診・親子歯科相談	健康づくり支援課
	口腔がん検診	健康づくり支援課
	親っこ歯科健康診査	健康づくり支援課
	お口のクリーニング事業の導入検討（75歳以上の方）	国保年金課
	8020歯科健康診査	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(3) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備	各種健（検）診時等歯科健康教育	健康づくり支援課
	歯みがき・食育指導	学校教育課
	障害者福祉センター・あらき園・こども発達センター歯磨き指導	障害福祉支援課・こども発達センター健康づくり支援課
	地域活動支援センター歯磨き指導	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	千葉県立特別支援学校歯磨き指導（講師派遣）	健康づくり支援課
	電話・来所相談（歯科相談）	健康づくり支援課
	インターネットを活用した健康相談（歯科）	健康づくり支援課
	しあわせママパパ学級	健康づくり支援課
	歯周疾患予防教室	健康づくり支援課
	出前講座の運営（再掲）	健康づくり支援課・生涯学習課
	介護職員等への歯科指導	健康づくり支援課・高齢者支援課

施策	関連事業等	担当課
(4) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実	妊婦・新生児訪問	健康づくり支援課
	4か月児相談	健康づくり支援課
	後期離乳食教室	健康づくり支援課
	各種健（検）診時等歯科健康教育（再掲）	健康づくり支援課
	育児相談	健康づくり支援課
	保育園・幼稚園歯磨き指導	健康づくり支援課・保育課
	歯みがき・食育指導	学校教育課
	障害者福祉センター歯磨き指導	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	地域活動支援センター歯磨き指導（再掲）	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	障害者福祉センター・あらき園・こども発達センター歯磨き指導（再掲）	障害福祉支援課・こども発達センター健康づくり支援課
	千葉県立特別支援学校歯磨き指導（講師派遣）（再掲）	健康づくり支援課
	経過観察が必要な市民への歯科指導	健康づくり支援課
	電話・来所相談（歯科相談）（再掲）	健康づくり支援課
	インターネットを活用した健康相談（歯科）	健康づくり支援課

全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進

基本方針	施策	関連事業等	担当課
全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進	(4) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実	しあわせママパパ学級（再掲）	健康づくり支援課
		2歳8か月児歯科健康診査（再掲）（フッ化物塗布）	健康づくり支援課
		3歳児歯科健康診査（再掲）（フッ化物塗布）	健康づくり支援課
		5歳児歯科健康診査（再掲）（フッ化物塗布）	健康づくり支援課
		市民歯科健診・親子歯科相談（再掲）（フッ化物応用の導入検討）	健康づくり支援課
		幼児へのフッ化物洗口の導入	健康づくり支援課・保育課
		小・中学生へのフッ化物洗口の導入	学校教育課・健康づくり支援課
		子育て支援拠点事業（正式名称）	保育課
		こども発達センターにおけるフッ化物応用の実施	こども発達センター・健康づくり支援課
		障害のある方へのフッ化物応用の普及啓発	障害福祉支援課・健康づくり支援課
		出前講座の運営（再掲）	健康づくり支援課・生涯学習課

施策	関連事業等	担当課
(5) 口腔機能の維持及び向上等生涯をとした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援	電話・来所相談（歯科相談）（再掲）	健康づくり支援課
	インターネットを活用した健康相談（歯科）（再掲）	健康づくり支援課
	健康宣言教室	健康づくり支援課
	出前講座の運営（再掲）	健康づくり支援課・生涯学習課
	健口体操普及啓発	高齢者支援課
	各種健（検）診時等歯科健康教育（再掲）	健康づくり支援課

施策	関連事業等	担当課
(6) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実	4か月児相談（再掲）	健康づくり支援課
	後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
	8020運動普及啓発活動（標語小学生の部、中学生の部）	健康づくり支援課
	8020運動普及啓発活動（標語・作文一般の部）	健康づくり支援課
	各種健（検）診時等歯科健康教育（再掲）	健康づくり支援課
	健歯コンクール	学校教育課
	凶画・ポスターコンクール	学校教育課
	歯みがき・食育指導（再掲）	学校教育課
	体育・保健教育の推進	学校教育課
	育児相談（再掲）	健康づくり支援課
	保育園・幼稚園歯磨き指導（再掲）	健康づくり支援課・保育課
	しあわせママパパ学級（再掲）	健康づくり支援課
	出前講座の運営（再掲）	健康づくり支援課・生涯学習課

施策	関連事業等	担当課
(7) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実	障害者福祉センター歯磨き指導	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	地域活動支援センター歯磨き指導（再掲）	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	千葉県立特別支援学校歯磨き指導（講師派遣）（再掲）	健康づくり支援課
	障害のある方へのフッ化物応用の普及啓発	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	障害者福祉センター・あらかき園等への歯磨き指導	障害福祉支援課・健康づくり支援課
	介護職員等への歯科指導（再掲）	健康づくり支援課・高齢者支援課

VIII. 目標値

1. 一次予防を重視した健康づくりの推進 目標値

(特)・・・特定健康診査 (ア)・・・市民アンケート
(特・長)・・・特定健康診査・長寿健康診査

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
1・健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進(人とまちの健康観)	(1) ライフステージに合わせた情報発信による一次予防の取り組み支援	健康寿命の延伸	男性：77.95歳 女性：80.49歳	延伸
		自らの健康に気をつけている割合の増加	82.1%	95%
		子どもの健康に気をつけている保護者の割合の増加	92.1%	95%
		健康状態に満足している/自らが健康だと思う割合の増加	中高生：89.3%	90%
			成人：76.3%	90%
		健康に関する情報や知識を得るようにしている割合の増加	69.8%	80%
		第2次心も身体も健康プランを知っている割合の増加	16.2% ※参考値	50%

※市内イベントで実施したアンケートより

施策	項目	現況値	目標値
(2) 市民、市民団体、企業の健康づくり事業への参加促進	健康づくり事業への参加者・利用者の増加	—	増加
	参加後、健康について気をつけようと感じた割合の増加	—	増加

施策	項目	現況値	目標値
(3) 地域と市民がつながる環境づくりの充実	高齢者クラブ会員数の増加	2,178人	2,800人
	きらめきデイサービスの利用者数の増加	778人	1,000人
	お休み処の1日平均利用者数の増加	50人	60人
	地域とのつながりが強い方だと感じる割合の増加	29.4%	65%

施策	項目	現況値	目標値
(4) 介護要因を知り、自ら一次予防対策に取り組む市民に対する支援の充実	要介護認定率の増加の抑制	13.6%	20%以下

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
2・望ましい食生活の推進(栄養・食生活)	(1) 市民が適正体重を維持するための支援の充実 (2) 栄養バランスのよい食事をする取り組みへの支援(1日3食とる・野菜摂取・減塩)	標準体型の成人の割合	53.1% (特) 56.0% (ア)	70%以上
		成人の肥満割合の減少	21.7% (特) 18.1% (ア)	15%以下
		40歳代50歳代の肥満割合の減少	37.5% (特) 28.3% (ア)	15%以下
		20歳代女性のやせの割合の減少	15.4% (ア)	15%以下
		40歳代～60歳代女性の肥満割合の減少	16.5% (特) 12.1% (ア)	15%以下
		20歳代～60歳代男性の肥満割合の減少	23.3% (ア)	15%以下
		70歳以上男性のやせ傾向の割合の減少	12.8% (特・長)	増加しない
		70歳以上女性のやせ傾向の割合の減少	25.1% (特・長)	増加しない
		肥満及びやせ傾向の児童・生徒の割合	—	前年度から増えない
		毎日朝食をとる子どもの割合の増加	88.8% (小5)	100%を目指す
			87.3% (中2)	100%を目指す
			76.3% (高校)	100%を目指す
		毎日朝食をとる成人の割合の増加 ・20歳代男性 ・20歳代女性 ・30歳代男性 ・30歳代女性	成人全体：84.4%	成人全体：90%以上
			20歳代男性：58.1%	80%以上
			20歳代女性：51.9%	80%以上
			30歳代男性：65.1%	80%以上
			30歳代女性：77.5%	80%以上
		主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている者の割合の増加	60歳未満：34.0%	50%
			60歳以上：55.5%	80%
		野菜料理を1日2回以上食べている者の割合の増加 ・2回以上(60歳未満/60歳以上) ・3回以上(60歳未満/60歳以上)	2回以上 60歳未満：44.6% 60歳以上：68.0%	60歳未満 2回以上：60%以上
3回以上 60歳未満：11.0% 60歳以上：32.2%	60歳以上 3回以上：80%以上			
減塩(薄味)を心がけている者の割合の増加	43.0%	80%以上		

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
3・運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）	(1) 市民が日頃から意識的に身体を動かすための取り組みの支援	日頃から意識的にからだを動かしている者の割合の増加	79.2%	90%以上
		日頃から身体活動・運動を心がける割合の増加（中高生）	83.1%	90%以上
		社会参加（就業または何らかの地域活動）をしている高齢者の割合の増加	37.1%	80%
		週に3日以上運動やスポーツをしている割合の増加（小学生）	-	増加
		運動を実施している者の割合の増加（成人）	58.0%	70%以上
		月～金に1日3時間以上テレビやゲームやDVDを見たり聞いたりする割合の抑制	12.9%	抑制
		月～金に1日2時間以上テレビやゲームやDVDを見たり聞いたりする割合の抑制	31.8%	抑制
		外遊びをする割合の増加（幼児・小学生）	89.5%	95%以上

施策	項目	現況値	目標値
(2) 運動習慣を持つ市民の増加を図るための環境整備と充実	運動習慣を持つ割合の増加（成人）	63.4%	80%以上

施策	項目	現況値	目標値
(3) ロコモティブシンドロームの認知度向上及び予防に取り組む市民の増加を図るための情報の提供	ロコチェックが1項目以上該当する高齢者の割合の減少	男性：58.0% 女性：64.7%	男性：50%以下 女性：55%以下
	ロコモティブシンドロームを知っている割合の増加	21.3%	80%以上

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
4・心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）	(1) 睡眠による休養が十分に取れるようにするための情報提供	十分に睡眠が取れていない者の割合の減少	27.5%	20%以下
		学校で眠くなることがある小学生の割合の減少	44.8%	30%以下
		月～金に8時間以上睡眠をとる割合の増加	80.2%	増加
		休養による睡眠が取れている中高生の割合の増加	77.0%	80%以上

施策	項目	現況値	目標値
(2) ストレスを解消するための情報提供	ストレスを解消できる者の割合の増加	(中高生) 74.6%	90%以上
		(成人) 75.8%	90%以上

施策	項目	現況値	目標値
(3) 相談体制の充実及び相談窓口の情報提供	こころの悩みを相談できる人がいる割合の増加（成人）	80.5%	90%以上
	育児のことについて相談相手がいる母親の割合	97.6%	97%以上を維持
	保護者がゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある割合	94.7%	95%以上を維持
	育児に不安や負担を感じている保護者の割合の減少	17.3%	0%
	父親が育児（や家事）に参加している割合の増加	89.2%	95%以上
	子どもの早寝早起きを心がけている保護者の割合の増加	92.1%	1歳半：95%以上 3歳半以上：90%以上

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
5・禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）	(1) 受動喫煙についての理解促進にともなう、受動喫煙対策の充実	喫煙の有害性について知っている割合の増加（小・中・高校生）・肺がん・ぜんそく・気管支炎・心臓病・脳卒中・胃潰瘍・妊娠への影響・歯周病	小4：95.6% 中1：98.9% 高2：99.7%	100% 100% 100%
		受動喫煙の有害性を理解している割合の増加	66.7%	100%
		喫煙が及ぼす健康影響について理解した割合の増加（成人）	肺がん85.9% ぜんそく73.2% 気管支炎75.9% 心臓病58.8% 脳卒中57.3% 胃潰瘍38.2% 妊娠への影響74.8% 歯周病42.4%	100%
		喫煙者の減少（目標値は喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率で設定）	男性：19.0% 女性：6.3%	15.7%以下 4.4%以下
		行政機関・医療機関における分煙の徹底	-	100%
		妊婦や子ども前で禁煙・分煙をしている者の割合の増加（成人）	70.5%	100%
		施策	項目	現況値
(2) COPD（慢性閉塞性肺疾患）など喫煙関連疾患の情報提供	COPDについて知っている割合の増加	21.7%	80%以上	
施策	項目	現況値	目標値	
(3) 未成年、妊婦の喫煙防止の徹底	未成年の喫煙の割合の減少（高校生）	2.8%	0%	
	妊娠中に喫煙をしている妊婦の割合の減少	3.2%	0%	

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
6・適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）	(1) 適正飲酒量に関する情報提供（それに伴う多量飲酒者の減少・適正飲酒を実践する市民の増加）	多量飲酒者の減少	男性 9.3% 女性 7.3%	8% 6%
		適正飲酒量を知っている者の割合の増加	50.4%	80%
		施策	項目	現況値
	(2) 未成年、妊婦の飲酒防止の徹底	妊娠中に飲酒している（た）妊婦の割合の減少	2.0%	0%
		飲酒をしたことがある未成年の割合の減少	24.3%	0%
		今も飲酒をする未成年の割合の減少	31.2%	0%
		未成年の飲酒の有害性について知っている割合の増加（小・中・高校生）	小4：95.3% <中1> アルコール依存症：93% 肝臓病：47% 妊娠（胎児）への影響：56.2% 糖尿病：30.3% 乳幼児・青少年への発達への影響：39.5% 動脈硬化：18.4% がん：49.2% 脳卒中：44.3% 心臓病：40.5% 歯周病：13.5% <高2> アルコール依存症：92.7% 肝臓病：68.5% 妊娠（胎児）への影響：59% 糖尿病：28.1% 乳幼児・青少年への発達への影響：46.7% 動脈硬化：33.1% がん：31.5% 脳卒中：34.4% 心臓病：25.9% 歯周病：16.7%	100% 100% 100%

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
7・自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	(1) 健診・予防接種の 機会の充実	妊婦・乳児健診受診率	妊婦健診 96.9% 乳児健診 87.8%	100%
		幼児健診受診率 (1歳6か月児健診・3歳児健診)	1歳6か月児：90.4% 3歳児：87.8%	97% 95%
		1歳までのBCG接種を終了している者の割合	96.9%	100%
		1歳6か月までに三種混合・麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合の増加	DTP又はDPT-I PVの追加接種： 29.8%	50%
			麻しん風疹：88.9%	95%
		健診後に事後指導を受ける必要のある者のうち、実際に受けた者の割合	4か月 100%	95%以上を維持
			1歳6か月 100%	95%以上を維持
			3歳児 99.6%	95%以上を維持
5歳児 100%	95%以上を維持			
かかりつけの小児科を持つ子供の割合	99.1%	100%		

施策	項目	現況値	目標値
(2) 特定健診・がん検診を 受けやすい体制の整備	特定健診受診率の増加	32.8%	60%
	※胃がん検診受診率の増加	6.0%	10%
	※肺がん検診受診率の増加	16.2%	40%
	※大腸がん検診受診率の増加	18.2%	40%
	※子宮頸がん検診受診率の増加	27.3%	50%
	※乳がん検診受診率の増加	32.2%	50%
	乳がん自己触診法を実施する者の割合の増加	31.2%	80%

※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

施策	項目	現況値	目標値
(3) 特定保健指導を 利用しやすい 環境の整備と充実	特定保健指導を実施する割合の増加	9.2%	60%

施策	項目	現況値	目標値
(4) がん検診精密検査受診率 向上のための啓発及び受 診体制の充実	収縮期血圧の平均値の低下	男性：129.9mmHg	126mmHg
		女性：127.8mmHg	124mm
	血糖コントロール項目におけるコントロール不良者の割合（6.5%以上の割合）の減少	男性：8.7%	7.5%
		女性：4.4%	3.5%
	LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合の減少	男性：26.7%	25%
		女性：38.6%	37%
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少	男性：41.4%	33.2%
		女性：12.2%	10%
	がん検診精密検査の受診率の増加	胃がん検診：89.5%	90%以上
		大腸がん検診：70.3%	90%以上
肺がん検診：91.1%		90%以上	
子宮頸がん検診： 84.8%		90%以上	
乳がん検診：87.3%	90%以上		

2. 食育の推進 目標値

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
1・家庭・地域における食育の推進	(1) 市民が食に興味・関心を持つための情報の収集と提供	食（食育）について興味・関心を持っている者の割合の増加	—	90%以上
		食事の量や内容に気をつけて食べている者の割合の増加	77.9%	80%以上
		食事の時間を大切にしている者の割合の増加	—	80%以上
		おいしく・楽しく食事をしている者の割合	小：85.8%	80%以上を維持
			中：87.7%	80%以上を維持
成人：57.9%	70%以上			
朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数増加	— 国）朝食＋夕食＝週平均9回	朝食＋夕食＝週平均10回以上		

施策	項目	現況値	目標値
(2) 市民が望ましい食生活を実践し、健康を維持・増進するための機会の創出と情報提供 (1. 健康づくり「栄養・食生活」再掲)	標準体型の成人の割合	53.1% (特) 56.0% (ア)	70%以上
	成人の肥満割合の減少	21.7% (特) 18.1% (ア)	15%以下
	40歳代50歳代男性の肥満割合の減少	37.5% (特) 28.3% (ア)	15%以下
	20歳代女性のやせの割合の減少	15.4% (ア)	15%以下
	40歳代～60歳代女性の肥満割合の減少	16.5% (特) 12.1% (ア)	15%以下
	20歳代～60歳代男性の肥満割合の減少	23.3% (ア)	15%以下
	70歳以上男性のやせ傾向の割合の減少	12.8% (特・長)	増加しない
	70歳以上女性のやせ傾向の割合の減少	25.1% (特・長)	増加しない
	肥満及びやせ傾向の児童・生徒の割合	—	前年度から増えない
	毎日朝食をとる子どもの割合の増加	88.8% (小5)	100%を目指す
		87.3% (中2)	100%を目指す
		76.3% (高校)	100%を目指す
	毎日朝食をとる成人の割合の増加 ・20歳代男性 ・20歳代女性 ・30歳代男性 ・30歳代女性	成人全体：84.4%	成人全体：90%以上
		20歳代男性：58.1%	80%以上
		20歳代女性：51.9%	80%以上
		30歳代男性：65.1%	80%以上
30歳代女性：77.5%		80%以上	
主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている者の割合の増加	60歳未満：34.0%	50%	
	60歳以上：55.5%	80%	
野菜料理を1日2回以上食べている者の割合の増加 ・2回以上（60歳未満/60歳以上） ・3回以上（60歳未満/60歳以上）	2回以上 60歳未満：44.6% 60歳以上：68.0%	60歳未満 2回以上：60%以上	
	3回以上 60歳未満：11.0% 60歳以上：32.2%	60歳以上 3回以上：80%以上	
	—	—	
減塩（薄味）を心がけている者の割合の増加	43.0%	80%以上	

施策	項目	現況値	目標値
(3) 市民が食品表示や栄養成分表示等を活用できる環境の整備	購入時、安心して食品を購入するために食品表示を活用している者の割合の増加	—	70%以上
	栄養成分表示を食生活に活用している者の割合の増加	48.6%	70%以上

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
2・次世代育成のための食育の推進（家庭）	(1) 家庭で共に食卓を囲み、食文化等を保護者から子どもに伝えるための情報提供	家族で食卓を囲むことを通じ食の大切さや食文化を子どもに伝えるように心がける保護者の割合の増加	84.8%	100%
		夕食をたいてい誰かと食べる子どもの割合の増加（一人で食事をする子どもの減少）	小5：93.4%	増加
			中2：88.9%	増加
			高2：74.7%	増加
旬を意識した食生活を送っている保護者の割合の増加	84.8%	増加		

施策	項目	現況値	目標値
(2) 望ましい食習慣を子どもの頃から身につける機会の創出	食（食育）について興味・関心を持っている者の割合（再掲）	—	90%以上（国）

施策	項目	現況値	目標値
(3) 保育活動や教育活動を通じた食育の推進	食に関する指導の全体計画を作成している学校の割合	100%	100%

施策	項目	現況値	目標値
(4) 給食を通じた食育の推進	給食における和食の割合	59.2%	月平均50%以上
		牛乳：2.3%	5%以下
	残菜率の減少	主食：3.1%	5%以下
		主菜：2.8%	5%以下
		副菜：5.4%	5%以下
		汁物：4.8%	5%以下
		デザート：1.9%	5%以下
	学校給食で使用する我孫子産農産物の重量	18,014 k g	19,000 k g
	我孫子産野菜の使用割合	6.0%	重量ベース8%
	我孫子産米の使用認知度	小学：81.3%	100%
中学：75.0%		100%	
我孫子産野菜の使用認知度	小学：88.1%	100%	
	中学：78.0%	100%	

施策	項目	現況値	目標値
(5) 体験活動を取り入れた効果的な食育の推進	地場産物を活用した体験活動を実施した学校の割合	52.6%	80%
	郷土料理や行事食等を活用した体験活動を実施した学校の割合	26.3%	60%
	生活科及び家庭科以外で体験活動を実施した学校の割合	36.8%	60%

施策	項目	現況値	目標値
(6) 家庭における望ましい食習慣の実践にむけた食育の推進	食（食育）について興味・関心を持っている者の割合の増加（再掲）	—	90%以上
	保護者対象給食試食会を実施した学校の割合	100%	100%
	保護者が参加する食育の取組みを実施した学校の割合の増加	21.1%	60%

施策	項目	現況値	目標値
(7) 食育推進体制の整備	食に関する指導の全体計画を作成している学校の割合（再掲）	100%	100%
	栄養教諭・学校栄養職員が関わる授業を実施した学校の割合の増加	73.7%	100%
	栄養教諭・学校栄養職員による授業研究会の実施回数	9回	年6回以上
	食物アレルギー対応基本方針の学校職員への周知割合	100%	100%

2・次世代育成のための食育の推進（家庭）

2・次世代育成のための食育の推進（教育現場等）

基本方針	施策	関連事業等	現況値	目標値
3・地産地消を通じた食育の推進	(1) 農業拠点施設の整備と活用	1日あたりの農産物直売所の客数	227人	増加
	(2) 我孫子産農産物をとる市民を増やすための情報提供の充実（あびこエコ農産物の普及・PR）	「ちばエコ農産物」栽培の認証を受けた農業者数	30人	60人
		市独自の「あびこエコ農産物」の認証（20%以上削減）を受けた農業者数	—	100人
		「ちばエコ農産物」栽培の認証を受けた品目数	56件	200件
		あびこ型「地産地消」推進協議会会員数	204人	220人
		地域で採（獲）れた食材を食べている児童生徒の割合	46.5%	70%
	(3) 農家開設型ふれあい体験農園の支援	あびこ型「地産地消」推進協議会会員数（再掲）	204人	220人
		援農ボランティアの登録者数	81人	増加
		市内の学校による農業体験の参加校数	3校	5校
	(4) 農業体験への参加を通じた、我孫子産農産物に愛着をもつ市民の育成（援農ボランティアの育成・増員）	市民公募による無農薬米づくり参加者数	103人	200人以上
		農家開設型ふれあい体験農園の利用者数	529人	増加

3. 歯と口腔の健康づくりの推進 目標値

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
------	----	----	-----	-----

全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進

施策	項目	現況値	目標値
(1) 市と医療機関や関連機関等との連携体制の充実			
(2) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実	妊婦歯科健康診査の受診率の向上	25.2%	30%
	1歳6か月児におけるむし歯がある割合の減少	1.2%	1.2%以下
	2歳8か月児におけるむし歯がある割合の減少	7.9%	5%以下
	3歳児でう蝕のある者の割合の減少	17.6%	15%以下
	5歳児におけるむし歯がある割合の減少	29.3%	25%以下
	3歳6か月児における一人平均むし歯本数の減少	0.64本	0.5本以下
	12歳児における一人平均むし歯数	男子：0.75本 女子：0.89本	1.0歯未満 1.0歯未満
	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	男子：61.4% 女子：63.6%	65%以上 65%以上
	小中学生の歯肉の状態に異常がある者の割合の減少	小6男子：19.4% 小6女子：10.2% 中3男子：16.3% 中3女子：12.0%	10%以下 10%以下 10%以下 10%以下
	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	16.3%	14%以下
	児童生徒において過去1年間に個別的に歯と口腔の清掃指導を受けたことのある者の割合の増加	中学生：51.4%	小中学生：50%以上
	8020歯科健康診査受診者数の増加	312人	350人以上
	口腔がん検診受診者数の増加	252人	300人以上

施策	項目	現況値	目標値
(3) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備	毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者の割合の増加	1歳6か月：87.5% 2歳8か月：92.9% 3歳：91.2% 5歳：—	95%以上 95%以上 95%以上 95%以上
	小中学生の歯垢の付着がある者の割合の減少	小学校低学年男子：10.8% 小学校低学年女子：9.8% 小学校高学年男子：18.5% 小学校高学年女子：10.6% 中学生男子：18.8% 中学生女子：11.9%	5%以下 5%以下 7%以下 7%以下 10%以下 10%以下
	週1回以上、鏡を見ながら歯を磨いたり、鏡で自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣を持つ割合の増加	— —	小学生：60%以上 中学生：60%以上
	歯間部清掃用具を使用している者の割合の増加	中1：毎日5.9% ときどき69.2% 20歳代：16.9% 30歳代：35.1% 40歳代：40.6% 50歳代：46.5% 60歳代：49.8%	中学生：60%以上 中間評価で検討 30歳代：50%以上 40歳代：55%以上 50歳代：55%以上 60歳代：65%以上
	過去1年以内に定期健診に行き、歯石除去や歯面清掃を受けたことがあるものの割合の増加	歯石除去・歯面清掃： 20歳以上：36.3% 70歳以上：41.2% 定期的に歯科健診を受けている： 20歳以上：24.1% 70歳以上：35.3%	30歳代：45%以上 40歳代：45%以上 50歳代：45%以上 60歳代：45%以上
	進行した歯周病を有する者の割合の減少	40歳代：55.3% 50歳代：58.7%	30歳代：40%以下 40歳代：40%以下 50歳代：40%以下 60歳代：50%以下
	インターネットを活用した健康相談（歯科）（動画の活用）	92.1%	増加

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
全てのライフステージにおけるむし歯予防対策及び歯周病対策等歯と口腔の健康づくりの推進	(4) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実	2歳8か月までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	95.3%	95%以上
		3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	88.1%	95%以上
		5歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	86.7%	90%以上
		保護者がフッ化物の利用を意識している割合の増加	1歳6か月：43.8%	1歳6か月60%以上
			2歳8か月：54.9%	2歳8か月65%以上
			3歳：57.0%	3歳：70%以上
			5歳：58.5%	5歳：75%以上
		歯磨き剤を使用している者の割合の増加	53.2%	全年齢で90%以上
学童期・思春期に歯磨き剤を使用している割合の増加	中学生：43.8%	95%以上		
	高校生：33.1%	95%以上		
フッ素洗口実施園数の増加	7園	増加（20園）		

施策	項目	現況値	目標値
(5) 口腔機能の維持及び向上等生涯をととした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	—	増加
	歯周病と誤嚥性肺炎との関係を理解している割合の増加	48.6%	64歳まで：50%以上
			65歳以上：60%以上
	歯周病と低体重児出産との関係を理解している割合の増加	82.1%	妊婦：90%
			成人（全年齢）：40%以上
	歯周病と循環器（心内膜炎・動脈硬化等）との関係を理解している割合の増加	27.4%	全年齢で45%以上
	歯周病と脳（脳卒中など）との関係を理解している割合の増加	25.5%	全年齢で45%以上
	歯周病と代謝異常（糖尿病など）との関係を理解している割合の増加	30.8%	全年齢で45%以上
	固い物やかみごたえのあるものなど噛みにくいものが食べられない高齢者の割合の低減	21.7%	減少
	食事の時に食べこぼしや水分でむせることがある高齢者の割合の減少	10.8%	減少
口臭や口の渇きが気になる高齢者割合の減少	9.4%	減少	
80歳で20本以上歯を有する者の割合の増加	25.0本	80歳で50%以上	

施策	項目	現況値	目標値
(6) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実	間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合の減少	1歳6か月：8.9%	7%以下
		2歳8か月：7.0%	5%以下
		3歳：6.3%	4%以下
		5歳：—	3%以下
	歯周病と低体重児出産との関係を理解している割合の増加（再掲）	82.1%	妊婦：90%以上
			成人（全年齢）：40%以上
	よく噛んで食べることを心がけている割合の増加	小1：73.7% 小4：80.2% 中学：51.4% 高校：38.8% 成人：—	小学生：90%以上
			中学生：60%以上
			高校生：60%以上
			30歳代：50%以上
40歳代：50%以上			
50歳代：50%以上			
60歳代：50%以上			

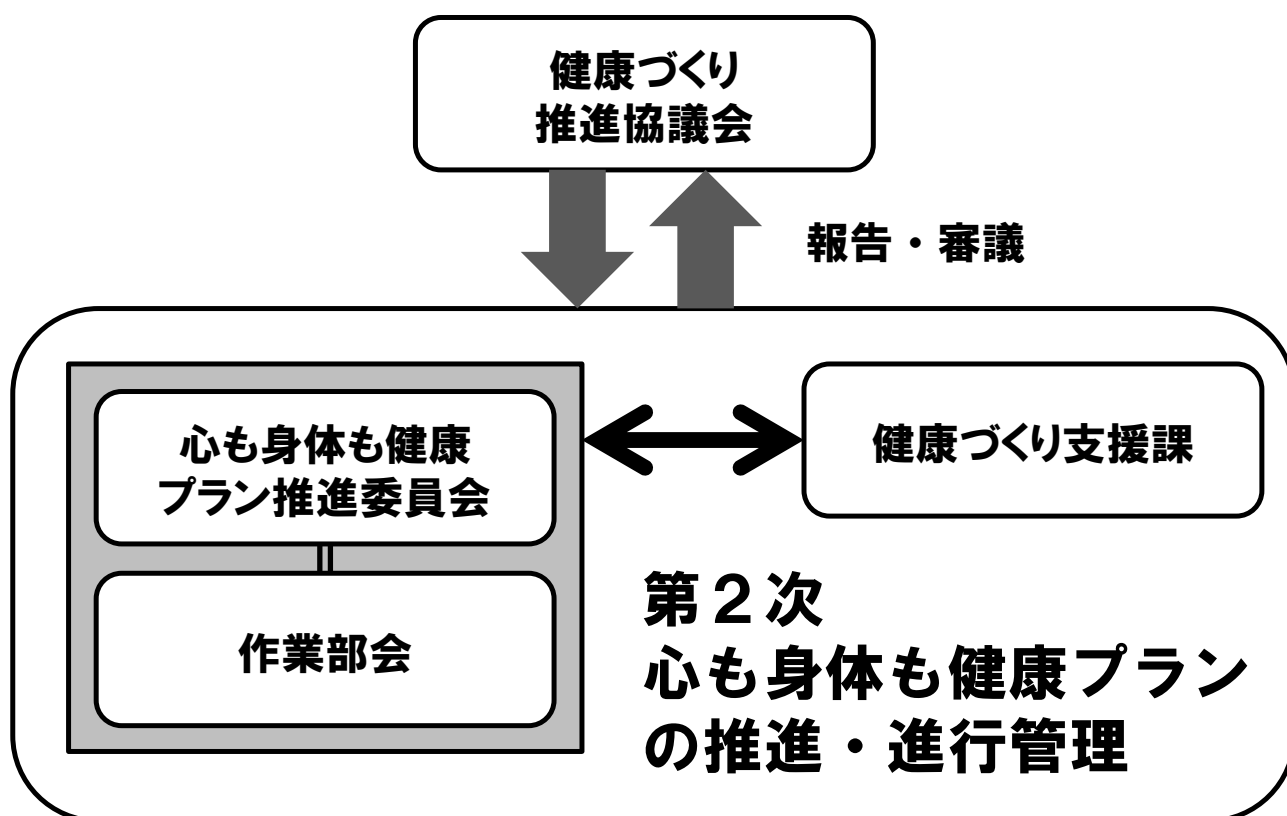
施策	項目	現況値	目標値
(7) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実	障害者支援施設及び児童発達支援事業所における歯磨き指導実施施設数の増加	2施設	12施設以上
	障害者支援施設及び児童発達支援事業所におけるフッ化物応用実施者数の増加	47人（平成23年度）	60人以上
	障害者支援施設及び児童発達支援事業所での定期的な歯科健診実施者数の増加	136人	150人以上
	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施	—	実施

IX. 評価の体制

IX. 評価の体制

諮問機関として、関係団体等から構成される施策推進のための「健康づくり推進協議会」が設置されています。協議会への進捗報告及び事業等の審議を行い、計画を推進していきます。

また、庁内に計画推進のための委員会である「心も身体も健康プラン推進委員会」を設置し、市民の健康づくり、食育、歯と口腔の健康づくりに関連する各課のネットワークを確立し、全庁的な連携のもと、各種事業の効率的な推進を図ります。



X. 用語集・資料

用語集

あ 行	
悪性新生物	悪性腫瘍のことをいい、がんや肉腫など。がん、悪性腫瘍、悪性新生物は同じだが、「がん」は主に臨床で、「悪性腫瘍」は主に病理学で、「悪性新生物」は主に統計学で使われている。
我孫子市在宅医療介護ネットワーク研究会多職種交流会	高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、医療と介護両方の支援が必要であり、また、関係する機関・職種が連携することが重要であることから、在宅医療・介護を連携する上で担う役割確認と顔の見える関係づくりを目的として行われている研究会のこと。 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護事業所・介護支援専門員連絡協議会・介護サービス事業者連絡協議会・高齢者なんでも相談室・市高齢者支援課で構成されている。
我孫子市第三次総合計画	市のまちづくりの最も基本となる計画であり、将来のあるべき姿を示すもの。基本構想、基本計画、実施計画の3つの計画から構成されている。
アルコール依存症	長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患。アルコールを昼間から飲むのが特徴。
胃かいよう	胃の内側(粘膜)が胃液の攻撃にさらされることで、胃の粘膜や組織の一部がなくなる病気。また、炎症を生じ、潰瘍(粘膜が深くえぐり取られた状態)を形成する病気。同様に十二指腸潰瘍も胃酸の影響を受けて潰瘍を形成する病気。
一次予防	健康増進・疾病予防・特殊予防。生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防すること。
うつ病	精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態。脳がうまく働いてくれないので、もの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまう。そのため普段なら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるという、悪循環が起きる。
援農	市民が、農家の農作業の手助けをすること。
か 行	
関節疾患	変形性膝関節症や変形性股関節症、関節リウマチなど、関節におこる病気。痛みを生じ、座る、立つ、歩くなどの日常生活に支障をきたす。
かん養	地表の水が地下に浸透し地下水になること。
気分(感情)障害	ある程度の期間にわたって持続する気分(感情)の変調により、苦痛を感じたり、日常生活に何らかの支障をきたしたりする状態のこと。うつ病などがある。
急性アルコール中毒	アルコール飲料の摂取により生体が精神的・身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生ずるものであり、通常は酩酊と称されるもの。どの程度からが急性アルコール中毒となるのか明確な基準はないが、泥酔以上の状態では、生命に危険をおよぼす可能性がある。若年者・女性・高齢者などはアルコールの分解が遅いためリスクが高まる。
共食	家族や仲間などと一緒に食卓を囲むこと。食事をとりながらコミュニケーションを図ることにより、食事の楽しさ、マナー、挨拶、食にかかわる基礎を身につけられると考えられている。
虚血性心疾患	(心疾患)を参照。
クレアチニン	血液中の老廃物のひとつ。通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出される。しかし、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積される。自覚症状の乏しい慢性腎臓病(CKD)の早期発見に役立つ。
頸動脈超音波検査	脳に血液を送る首の動脈を超音波で簡単に視覚化できる検査。動脈硬化の早期発見や進行具合を確認する。
ゲートウェイドラッグ	強い常習性を持つ麻薬や覚せい剤などへの入口となる薬物。
血中脂質	血液中に溶け込んでいるコレステロールや中性脂肪(代表的なものはトリグリセリド)などの脂質のこと。
健口体操	表情筋や舌を動かすことにより、唾液の分泌促進や嚙む・飲み込むなど口腔機能の維持・向上を目的とした口の体操のこと。また、表情筋を動かすことにより、表情が和やかになり、話す・笑うなど日常生活を充実させる効果もある。
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のこと。
健康観	「健康」とは何かという捉え方。
健康づくりのための睡眠指針2014	より充実した睡眠についてのわかりやすい情報を提供することを目的に、「健康日本21」の睡眠について設定された目標に向けて具体的な実践を進めていく手だてとして、平成15年3月に策定された「健康づくりのための睡眠指針」の改訂版(平成26年3月策定)。

か 行	
県民健康・栄養調査	千葉県における健康及び栄養に関する現状と課題を把握し、健康づくり、栄養・食生活改善に関する施策の基礎資料を得ることを目的として県が実施する調査。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
高血圧症	血管に強い圧力がかかりすぎている状態。心臓病や脳卒中を引き起こしやすくなる。収縮期血圧（最高血圧）と拡張期血圧（最低血圧）のどちらが高くても、高血圧という。
高齢化率	65歳以上の人口が総人口に占める割合。高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」と呼んでいる。21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶこともある。
国勢調査	日本に住んでいるすべての人と世帯を対象とする国の最も重要な統計調査。 人口・産業・職業等の様々な調査の結果は、国や地方公共団体の行政施策のほか、民間企業等でも様々な場面で利用される。
国保データベースシステム	国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
国民健康・栄養調査	健康増進法第10条に基づき、厚生労働省が毎年実施する調査。 身体状況、栄養摂取及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進を図るための基礎資料となるもの。
骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。わずかな衝撃でも骨折をしやすい状態。
さ 行	
残菜率	喫食状況をみるため、残菜量（重量）を配付量（重量）で除した割合（%）のこと。
しあわせママパパ学級	母子保健法第10条に基づき、妊婦やその家族を対象に実施する、妊娠、出産、育児に関する教室。
歯科保健行動	個人が歯の健康を保持・増進したり、疾病を予防・早期発見するためにとる日常生活上の予防的行動。
歯間ブラシ	歯間、歯と歯肉間の汚れ（歯垢、食物残渣など）を清掃する道具のこと。
歯周病	歯肉が腫れたり、歯肉から出血したり、進行すると歯が抜けてしまったりする症状。炎症が歯肉のみにとどまるものを「歯肉炎」、歯を支えている顎の骨にまで広がったものを「歯周炎」という。原因は、歯と歯肉の境目に付いた歯垢（プラーク）の中の細菌が毒素を出し、歯肉等に炎症を起こす。歯槽膿漏とも言われる。
歯周ポケット	歯と歯肉の境目の溝のこと。健康な状態では1～2mmの浅い状態だが、汚れや細菌が入り込み、歯周病が内部で炎症を起こすと、周囲の歯ぐきも張れて膨らむため、ポケットのような袋状の状態となる。
児童生徒の食事状況等調査	児童生徒等の食生活の問題点や学校給食に関するニーズ等を把握し、今後の学校における食育の推進及び学校給食の充実に資することを目的とし、独立行政法人日本スポーツ振興センターが実施している調査。調査対象は全国47都道府県から選定された完全給食実施公立学校（1クラス40名程度）の小学校5年生、中学校2年生及びその児童生徒のふだんの食事の用意をしている保護者並びに学級担任である。
終了率 （特定保健指導）	特定保健指導対象者のうち、既定の特定保健指導を途中脱落することなく終了できた者の割合。
主食・主菜・副菜	主食：ごはんや麺類、パンなどを主とする料理。 主菜：肉や魚、卵、大豆・大豆製品を主とする料理。 副菜：野菜や海草類を主とする料理。
受動喫煙	本人が喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれている。
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。
食育に関する意識調査	食育に対する国民の意識を把握し、今後の食育推進施策の参考とするために、内閣府が毎年実施する調査。調査対象は20歳以上の者で全国から抽出されている。
食生活アンケート	食生活や学校給食に対する意識を把握し、今後の食育推進への参考とするために、我孫子市教育委員会で毎年実施する調査。調査対象は我孫子市公立小中学校に通う児童生徒およびその保護者。

さ 行	
人口動態調査	新「統計法」（平成19年法律第53号）に基づく基幹統計調査として、国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、行われている厚生労働省が実施する調査。
心疾患 （虚血性心疾患）	心臓に起こる病気の総称。そのうち、心臓に十分に血液がいかない病気で、狭心症や心筋梗塞などを虚血性心疾患という。
身体障害者手帳	身体障害者福祉法第15条に基づき、身体に障害のある方が各種サービスや支援を受けるのに必要な手帳のこと。
心電図検査	両手足と胸にいくつかの電極をつけ、そこから心臓で発生する微小な電気を取り出して記録する検査。不整脈や心肥大などの病気をみつけることができる。
生活習慣病	生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。特にがん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は国際的にも重要なNCD（Non Communicable Disease：非感染性疾患）として対策を講じることが重視されている。
精神障害者保健福祉手帳	精神保健福祉法第45条に基づき、精神障害のために長期にわたり日常生活に制約がある方が各種の支援を受けるために必要な手帳のこと。
積極的支援	（特定保健指導）を参照。
摂食嚥下	食物を認識して口に取り込むことに始まり、胃に至るまでの一連の過程のこと。
ソーシャルキャピタル	地域のネットワークによってもたらされる規範と信頼を意味し、地域共通の目的に向けて協働するモデルとされ、社会資本と訳されている。しかし、それは施設等の物的な社会資本ではなく、行政・企業・住民を結び付ける人間関係、市民関係のネットワークであり、社会関係資本、協働関係資本とも言うべき性格を有している。具体的にはボランティア活動や官民連携など幅広い横型ネットワークによって支えられており、地域を支える主体の社会的応答性を高める仕組みでもある。
た 行	
地産地消	地域で生産された農産物・水産物をその地域で消費すること。
千葉県生活習慣に関するアンケート	県民の生活習慣の実態等を調査し、県の健康づくりの方針である「健康ちば21」に掲げた目標の達成状況の評価や今後の健康づくりに反映させるために2年に1回行われている調査。
千葉県歯と口腔保健調査報告	市町村における歯科保健の現況を把握し、千葉県歯・口腔保健計画の目標の評価等の「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」の推進のために必要な基礎資料を得ることを目的とした千葉県が行っている調査。
長寿健診	後期高齢者医療制度被保険者を対象に実施している健診。内容は特定健康診査に準ずる。
低出生体重児	出生時体重2,500g未満の児。
定植	苗床で育てた苗を田や畑に移し植えること。
適正体重	身長（m）×身長（m）×22で算出する体重のこと。
デンタルフロス（糸ようじ）	歯ブラシでは届かない歯間の側面や歯間下の歯ぐきに付いた歯垢を除去し、歯周病や虫歯を予防する目的で使われる。一般的には「糸ようじ」とも呼ばれる。
動機付け支援	（特定保健指導）を参照。
統合失調症	幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。血糖コントロールをせずにいると、網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば併発する。
特定健診 （我孫子市国民健康保険特定健康診査）	我孫子市の国民健康保険被保険者に対し実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査。

た 行																																													
特定保健指導	<p>特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための継続的な半年にわたるサポート（指導）を行う。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>特定保健指導の対象者（階層化）</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="2">追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質 ③血圧</th> <th>40-64歳</th> <th>65-74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm(男性) ≥90cm(女性)</td> <td>2つ以上該当</td> <td></td> <td></td> <td>積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td></td> <td>あり なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI≥25</td> <td>3つ該当</td> <td></td> <td></td> <td>積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td></td> <td>あり なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">特定保健指導の内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">動機付け支援</th> <th style="width: 50%;">積極的支援</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 初回面接：個別面接20分以上、または8名以下のグループ面接で80分以上専門的知識・技術を持った者（医師：保健師・管理栄養士等）が、対象者に合わせた実践的なアドバイス等を行う。 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> 自身で、「行動目標」に沿って、生活習慣改善を実践 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> ↓ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 実績評価：面接・電話・メール等で健康状態・生活習慣（改善状況）を確認する。（約6か月後） </td> </tr> </tbody> </table> </div>	腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象		①血糖	②脂質 ③血圧	40-64歳	65-74歳	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援	1つ該当		あり なし		上記以外で BMI≥25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援	2つ該当		あり なし		1つ該当				動機付け支援	積極的支援	初回面接 ：個別面接20分以上、または8名以下のグループ面接で80分以上専門的知識・技術を持った者（医師：保健師・管理栄養士等）が、対象者に合わせた実践的なアドバイス等を行う。		自身で、「行動目標」に沿って、生活習慣改善を実践		↓		実績評価 ：面接・電話・メール等で健康状態・生活習慣（改善状況）を確認する。（約6か月後）	
腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象																																									
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳																																								
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援																																								
	1つ該当		あり なし																																										
上記以外で BMI≥25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援																																								
	2つ該当		あり なし																																										
	1つ該当																																												
動機付け支援	積極的支援																																												
初回面接 ：個別面接20分以上、または8名以下のグループ面接で80分以上専門的知識・技術を持った者（医師：保健師・管理栄養士等）が、対象者に合わせた実践的なアドバイス等を行う。																																													
自身で、「行動目標」に沿って、生活習慣改善を実践																																													
↓																																													
実績評価 ：面接・電話・メール等で健康状態・生活習慣（改善状況）を確認する。（約6か月後）																																													
な 行																																													
日本人の食事摂取基準	健康増進法第30条の2に基づき、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めたもの。5年毎に改定が行われる。																																												
尿酸	内臓脂肪が蓄積されると、脂肪細胞から遊離脂肪酸が分泌され、それが血流によって肝臓に運ばれると、プリン体の代謝が過剰になりつくられる老廃物。血液中の尿酸値が高い状態が長時間続くと、痛風や尿路結石といった病気になりやすくなります。																																												
人間ドック	現在の健康状態を明らかにし、健康異常の早期発見のために行う健康診査。健康に定義や法的な義務はないが、検査項目が多く、目的によって選べたり、組み合わせたりできる健康診査。																																												
認知症（アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症）	記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患。																																												
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	<p>I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。</p> <p>II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。</p> <p>III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。</p> <p>IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。</p> <p>M：著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。</p>																																												
妊婦歯科健康診査	妊娠中はむし歯や歯周病など口腔内に種々の変化をきたしやすく、歯周疾患は早産や低体重児出産にもかかわっているため、妊娠中の市民を対象に実施している歯科健康診査のこと。																																												
農家開設型ふれあい体験農園	農家自身が開設・運営し、市民が利用できる農園。																																												
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。おもな脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれている。																																												
脳ドック	頭のさまざまな病気を調べるための人間ドック。頸動脈や心臓の超音波検査や、CTやMRIで脳を、MRAで脳の血管の様子を撮ったりする検査を行う。こうした検査をすると、古い小さな脳梗塞（無症候性脳梗塞）や、破裂しそうな動脈瘤、細くなって詰まりそうな血管などが発見できる。																																												
は 行																																													
配食サービス	市高齢者支援課、高齢者なんでも相談室への申請に基づき、おおむね65歳以上の高齢者のみの世帯や介護者が就労等で12時間以上不在となり夕食の提供に支障をきたす世帯の方に対して、住みなれた地域での生活を維持できるよう夕食を提供し、低栄養予防の食生活改善、健康維持・増進や良質な食の確保と安否確認を行う事業。 ※利用者の自己負担：1食につき400円。																																												
標準体型	BMIによる肥満度判定基準で、低体重や肥満と判定されないもの。（18.5以上25未満）																																												
貧血検査	貧血を判断するための検査。全身の組織に酸素を運ぶ「赤血球」の数、赤血球の働きを助ける「色素（ヘモグロビン）」、血液に含まれる赤血球の割合を示す「ハマトクリット」を検査。数値が低ければ貧血が疑われる。																																												

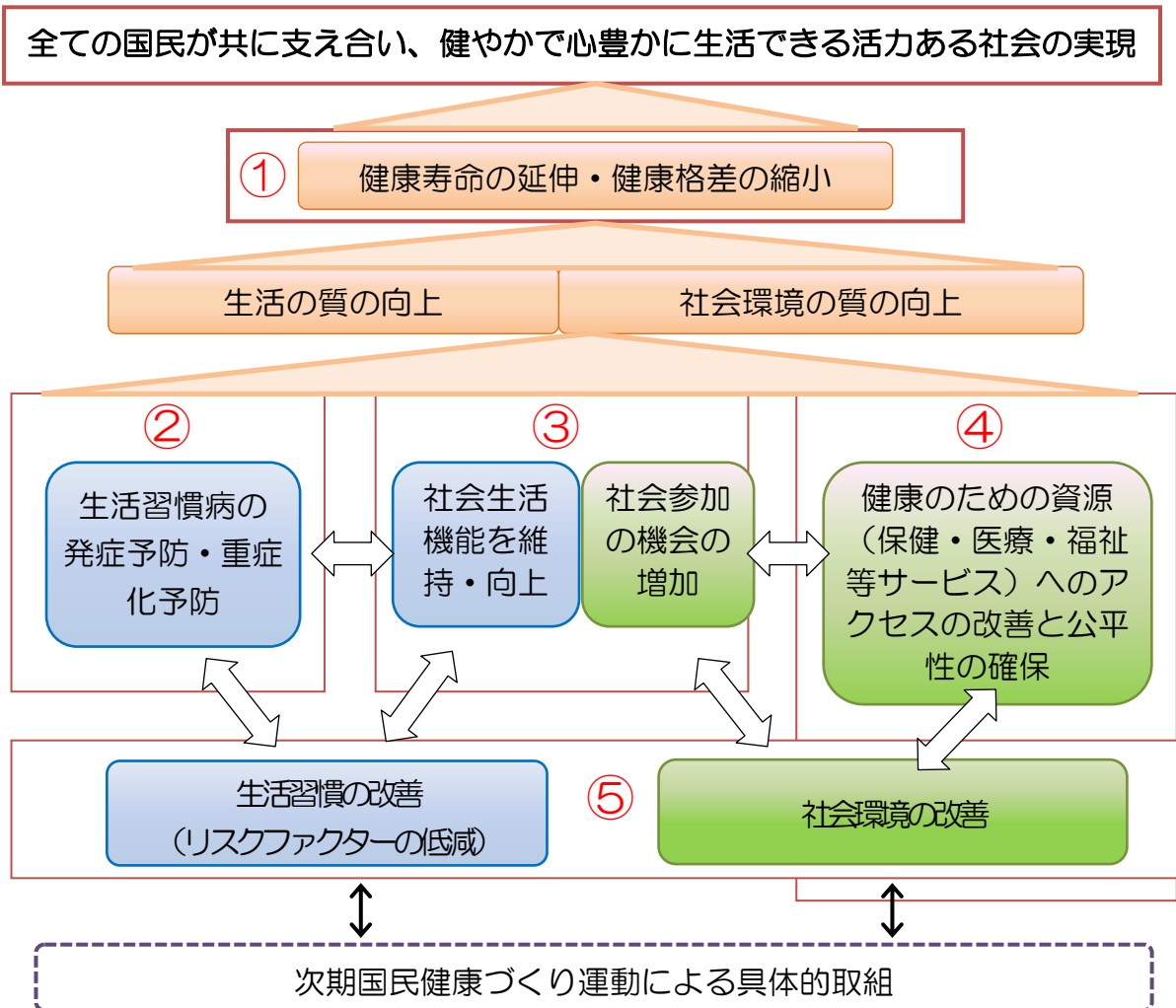
は 行	
不安障害	不安が強く、行動や心理的障害をもたらす症状の総称。
不正咬合	顎や歯などが、なんらかの原因でその形態と発育と機能に異常をきたし、その結果、正常な咬合機能を営み得ない咬合状態のこと。
フッ化物	フッ素を含む化合物のこと。むし歯予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウムやリン酸酸性フッ化ナトリウムなどである。
フッ化物応用	フッ化物応用とは、フッ化物洗口、歯科医院でのフッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨き剤の使用などを、それぞれの年齢に合わせて実施すること。
フッ素洗口事業	幼児のむし歯を予防し、健やかな成長を促すとともに歯科保健に対する意識の向上を目的として、市内保育園・幼稚園のうがいができる4～5歳児に対して、平成25年度より市が行っている事業のこと。フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させて、虫歯を予防する方法である。学校や職場では、公衆衛生アプローチとして集団単位で実施されるため集団フッ化物洗口と呼ばれることもある。
ブドウ糖	糖の一種で、グルコースともいう。人間を含む動物や植物が活動するためのエネルギー源のひとつ。食べ物からとった糖質の多くは消化、吸収された後、最終的にブドウ糖に分解され、血液を介して各細胞に運ばれ、エネルギーとして利用される。体内でのブドウ糖はエネルギー源として重要である反面、高濃度のグルコースは生体に有害となる。そのため、インスリンなどによりその濃度（血糖）が常に一定範囲に保たれている。
平均寿命	0歳時の平均余命。平均余命は各年齢においてあと何年生きられるかの指標。
ヘルスプロモーション	人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスのこと。ヘルスプロモーションが意味しているのは包括的な社会・政治的プロセスであり、それは単に、個人的スキルや能力の強化のためのアクションだけでなく、公衆衛生や個人の保健への悪影響を緩和するように社会・環境・経済的状况を変化させるようなアクションを含んでいる。
ま 行	
むし歯	歯の表面に沈着した食物の残りかすによってできる歯垢（プラーク）にすむ微生物が、食物中の糖分を栄養にして酸（有機酸）をつくり、その酸により、硬い歯がとがされる病気のこと。
や 行	
やせ	成人においては、BMI（体格指数）による肥満度判定基準で18.5未満となるもの。
ユネスコ無形文化遺産	ユネスコ無形文化遺産保護条約に基づき登録されたもの。芸能や祭礼、伝統工芸などといった、土地の歴史や生活風習などと密接に関わる、人づてにしか伝えられない形のない文化が対象となる。平成25年(2013年)12月に「和食：日本人の伝統的な食文化」が無形文化遺産に登録された。
要介護者	要介護認定で「要介護」と判定された者のこと。（要介護等認定）参照。
要介護等認定	<p>要介護等認定は、介護の手に要する時間により判定する。全国共通の基準が用いられ、認定調査及び主治医意見書を基に介護認定審査会により決定される。なお、次にあげる要介護度の状態はあくまで目安であり、要介護度は介護の手に要する時間を基に総合的に判定されるため、同様の状態の方が必ずしも同じ要介護度に認定されるとは限らない。また、身体機能に問題のない方が認知症等の症状により要介護3や4と判定されることがある。</p> <p>（要支援1）食事や排せつはほぼ自立だが、身の回りのことに一部見守りや手助けが必要。</p> <p>（要支援2）身の回りのことに見守りや手助けが必要。</p> <p>（要介護1）身の回りのことに見守りや手助けが必要で、立ち上がりや歩行などに支えが必要。</p> <p>（要介護2）食事や排泄、身の回りのこと全般に見守りや手助けが必要。立ち上がりや歩行などに支えが必要。</p> <p>（要介護3）身の回りのことや立ち上がりがひとりではできない。排泄など全般的な介助が必要。問題行動や理解の低下もある場合がある。</p> <p>（要介護4）日常生活を営む機能がかなり低下しており、全般的な介助が必要なことが多く、問題行動や理解の低下もあることが多い。</p> <p>（要介護5）日常生活を営む機能が著しく低下しており、全般的な介助が必要。問題行動や著しい理解の低下もあることが多い。</p>
要支援者	要介護認定で「要支援」と判定された者のこと。（要介護等認定）参照。
幼児健康診査	1歳以上就学前の児を対象に実施する健康診査。我孫子市では、1歳6か月児健康診査、2歳8か月児健康診査、3歳児健康診査、5歳児健康診査を実施。

や 行	
幼児食	幼児期（離乳食を完了した1歳6か月頃から小学校入学前の6歳までをいう）に与える食事のこと。幼児は、離乳食を終えた後でも、歯が生えそろっていないなかったり、咀嚼機能が未発達であるため、食べやすい形状の食事にする必要がある。食事については3歳頃を境として食べものの固さや食べ方などに違いがあるため、成長に合わせて食べものの固さや大きさなどに配慮しながら少しずつ大人と同じような食事に近づける。
幼児食	幼児期（離乳食を完了した1歳6か月頃から小学校入学前の6歳までをいう）に与える食事のこと。幼児は、離乳食を終えた後でも、歯が生えそろっていないなかったり、咀嚼機能が未発達であるため、食べやすい形状の食事にする必要がある。食事については3歳頃を境として食べものの固さや食べ方などに違いがあるため、成長に合わせて食べものの固さや大きさなどに配慮しながら少しずつ大人と同じような食事に近づける。
抑うつ（状態）	気分が落ち込み、憂うつになる状態。抑うつ状態を呈する代表的な疾患としては、うつ病が知られているが、不安障害、統合失調症、適応障害、パーソナリティ障害、などあらゆる精神疾患の併発症状となり得る。
ら 行	
ライフステージ	人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階のことをいう。
離乳食	離乳は、母乳やミルクなどの乳汁栄養から幼児食へ移行する過程をいい、この間に与える食事を離乳食という。離乳食を通じて、乳児の摂食機能は乳汁を吸うことから食べものをかみつぶして飲み込むことへ発達する。
療育手帳	千葉県療育手帳制度実施要綱に基づき、児童相談所または千葉県障害者相談センターにおいて、知的障害児（者）と判定された者が、各種の支援を受けるために必要な手帳のこと。
利用率（特定保健指導）	特定保健指導対象者のうち、初回面接を受けた者の割合。
数 字／英 字	
1歳6か月児健康診査	母子保健法第12条に基づき、1歳6か月児を対象に実施する健康診査。身体計測、歯科健診、歯みがき指導、小児科医診察、育児相談、栄養相談、心理相談などを実施。
2歳8か月児歯科健康診査	母子保健法第13条に基づき、我孫子市独自で実施している2歳8か月児に実施する健康診査のこと。歯科健診、歯みがき指導（希望者にフッ化物塗布）、栄養相談などを実施。
3歳児健康診査	母子保健法第12条に基づき、3歳6か月児を対象に実施する健康診査。身体計測、尿検査、歯科健診、歯みがき指導（希望者にフッ化物塗布）、小児科医診察、育児相談、栄養相談、心理相談などを実施。
5歳児健康診査	母子保健法第13条に基づき、我孫子市独自で実施している5歳児を対象に実施する健康診査。歯科健診、歯みがき指導（希望者にフッ化物塗布）、就学に向けてのお話、育児・心理相談、栄養相談などを実施。
8020歯科健康診査	健康増進法第19条に基づき、歯科疾患の早期発見や健康な生活習慣の関心を高めることや、高齢期に自分の歯を保有し、咀嚼・嚥下機能を維持することを目的に、30～80歳の市民に対して、むし歯・歯周病・噛む、飲み込む検査を実施している。
BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体格のバランスや、エネルギー収支バランスを示す指標。BMIの計算式は世界共通だが、肥満の判定基準は国により異なる。日本肥満学会では、BMIが22の場合を標準体重（統計的に最も病気にかかりにくい体重）としており、25以上の場合を肥満、18.5未満である場合を低体重としている。 算出方法 BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
DT（ジフテリア・破傷風）	ジフテリアとは、ジフテリア菌が喉などに感染しておこる感染症。高熱、咽頭痛、咳等の症状や、心筋障害、神経麻痺がおこることがある。破傷風とは、土壌中に広く存在する破傷風菌が傷口などから侵入して発病する感染症。全身の筋肉のけいれん等の神経症状が起り、重篤な場合は呼吸ができず窒息死することもある。
LDLコレステロール	一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもっており、血液中に増えすぎると血管壁にたまってしまふ。蓄積していくと血管が細くなり、血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を誘発させる。
QOL	「Quality Of Life」の略。人の生活の質。ある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念。

1. 健康日本 21 (第 2 次)

健康日本 21 (第 2 次) では、日本における近年の社会経済の変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10 年後に目指す姿を『すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会』としています。

健康増進法 (平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号) 第 7 条に基づき、子どもも大人も希望のもてる社会、高齢者が生きがいをもてる社会、希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会、疾患を有する方や介護を有する方もそれぞれに満足できる人生をおくることのできる社会、地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会、誰もが社会参加でき健康づくりの資源にアクセスできる社会、今後健康格差が広がる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会を目指し、計画を推進しています。計画期間は平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間と定めています。



2. 第2次食育推進基本計画

第2次食育推進基本計画は、食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）第16条に基づき、「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」に、食育推進会議が作成しました。計画期間は平成23年度から27年度までの5年間と定めています。

■コンセプト 「周知」から「実践」へ

- 重点課題
- 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

3. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）第 12 条に基づき、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的として、国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するため、平成 24 年 7 月に制定されました。

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 口腔の健康は、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
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念

- ①国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ②乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、責務を規定

歯科口腔保健の推進に関する施策

- ①歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ②定期的に歯科健診を受けること等の勧奨等
- ③障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤口腔の健康に関する調査及び研究の推進等



実施体制

基本的事項の策定等

国：施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を策定・公表
都道府県：基本的事項の策定の努力義務

口腔保健支援センター

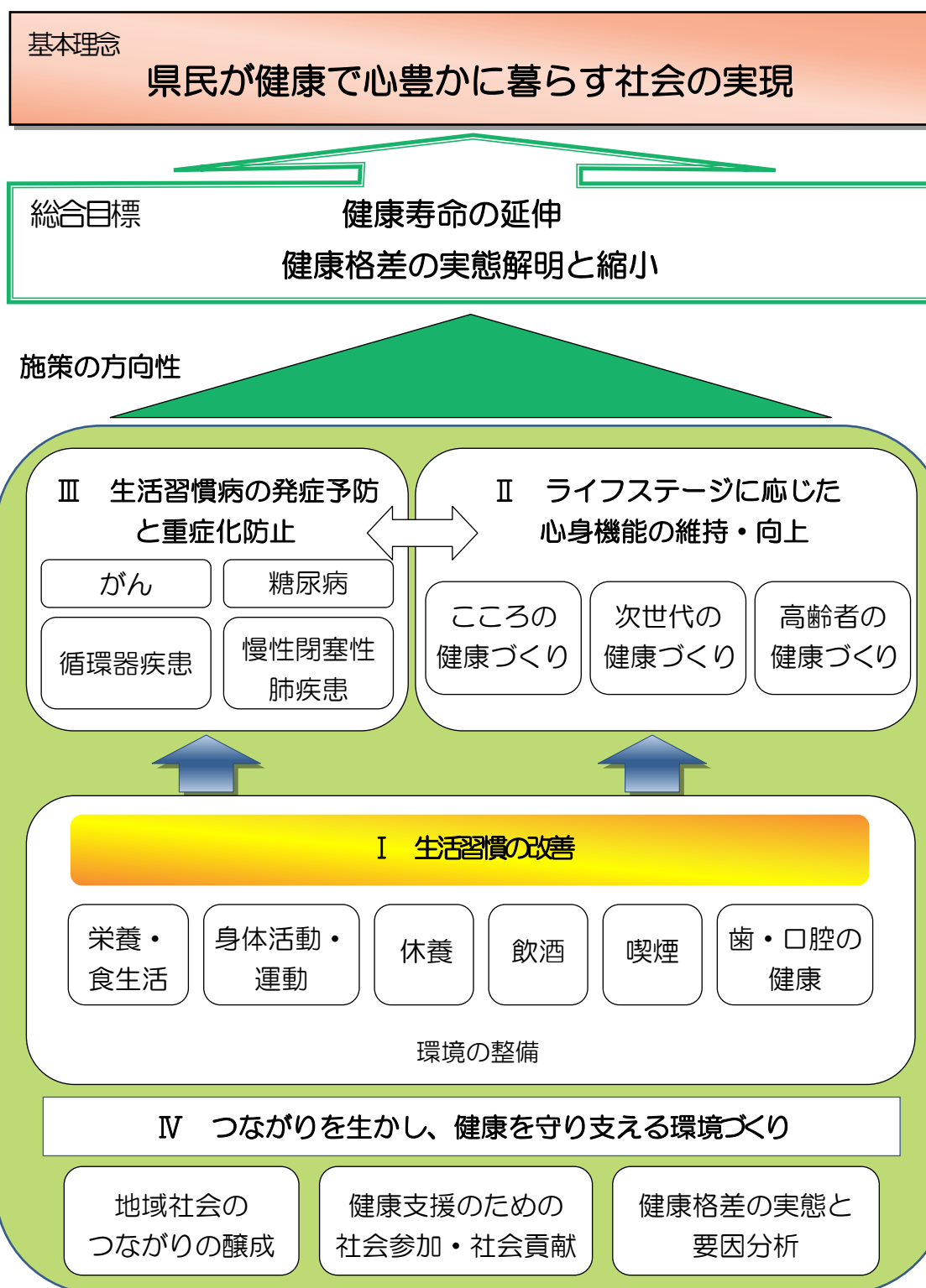
都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

4. 健康ちば21（第2次）

健康ちば21（第2次）は、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条に基づき、『県民が健康で心豊かに暮らす社会の実現』を目指し、『健康寿命の延伸・健康格差の実態解明と縮小』することを総合目標として策定されました。

個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、ライフステージに応じた心身機能の維持・向上、生活習慣病の発症予防と重症化防止、つながりを生かし健康を守り支える環境づくりを4つの柱として、総合目標の達成を目指しています。



5. 第2次千葉県食育推進計画

第2次食育推進基本計画は、食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）第17条に基づき策定され、『「ちばの恵み」を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり』を基本目標としています。県民一人ひとりの食育の実践を進め、食育について「知っている」から「できる」そして「している」県民を増やすため、①県民が生涯にわたり食を通じた健康づくりに取り組める食環境の整備、②生涯にわたり、心も体も健康な生活を送れる児童生徒の育成、③ちばの豊かな農林水産業の振興を通じた食育の推進の3つを柱とし、重点的に取り組んでいます。



6. 千葉県歯・口腔保健計画

千葉県歯・口腔保健計画は、全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」について、乳幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組むため、千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第9条に基づき策定されました。計画期間は平成23年度から27年度と定めています。

生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりの実現のため、①乳幼児のむし歯予防、②児童生徒のむし歯予防、③成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止、を目標に掲げ、計画を推進しています。

千葉県歯・口腔保健計画の概要

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、バランスのとれた適切な食生活をおくることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素となっている。

全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」については、乳幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組む必要があるため、生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画を策定する。

2 計画の性格

- (1)千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第9条の規定による計画
- (2)本県の歯科保健施策に関して総合的・効果的に推進するための基本的な方針
- (3)市町村に対しては計画策定や施策の推進となるもの。
- (4)県民その他の関係機関・団体にとっては、自主的・積極的行動の推進となるもの。
- (5)関連する県の計画との整合を図るもの。

3 計画の期間

千葉県保健医療計画と整合性をとりながら、平成23年度を初年度とし、平成27年度を目標年度とする。

第2章 目標

健康ちば21の目標をベースに

1 乳幼児のむし歯予防等の目標

- ・3歳児におけるむし歯のない者の割合の増加
- ・(新規)3歳児の県平均と最も高い市町村のむし歯有病者率の差を縮小

2 児童生徒のむし歯予防等の目標

- ・12歳児における1人平均むし歯数の減少
- ・(新規)12歳児の県平均と最も高い市町村の1人平均むし歯数の差を縮小

3 成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標

- ・80歳で20本以上を有する者の割合の増加
- ・歯間ブラシ・歯間器具を使用している者の割合の増加

第3章 歯・口腔保健の現状と課題

1 歯科疾患の状況

- ・幼児・児童生徒のむし歯は減少しているが、地域間の格差がある。
- ・高齢者にとって自分の歯で噛むことは、生活の質の向上に重要であるが、歯を20本以上保有している80歳以上は、20.3%と低い状況にある。

2 歯・口腔保健意識状況

- ・定期的な歯石除去や歯面清掃、健診を受けている成人や高齢者が少ない状況にある。
- ・デンタルフロス等を使って、歯のすき間の手入れをしている者は少なく、デンタルフロス等の使用が普及していない状況にある。

第4章 施策の方向

1 情報の収集及び提供

- ・幼児や児童生徒のむし歯の地域間の格差を縮小するため、むし歯の状況などを市町村等に提供

2 市町村その他関係者の連携体制の構築

- ・歯科疾患の地域間の格差を縮小するため、住民に身近な歯・口腔保健サービスを実施している市町村と連携
- ・要介護高齢者の口腔ケアや摂食嚥下指導等の推進のため、医師、歯科医師、看護士、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員等が連携

3 フッ化物応用等のむし歯の予防対策

- ・歯みがきなどの基本的な生活習慣の習得を支援するとともに、県民に正しいフッ化物応用等の情報を提供

4 母子、児童生徒、成人、高齢者等の生涯にわたる歯・口腔の健康づくり

- ・市町村が実施している3歳児歯科検診等の充実
- ・学校における歯科検診や保健教育等の充実
- ・成人・高齢者における歯周疾患検診等の充実
- ・高齢者における口腔機能の向上の推進

5 障害を有する者、介護を必要とする者等の適応は歯・口腔の健康づくり

- ・巡回歯科診療車(ビーバー号)による施設等の心身障害児者に対する保健指導等の実施
- ・要介護高齢者の摂食嚥下障害の機能的訓練等の充実

6 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上

- ・市町村の歯科衛生士の配置の充実

7 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究

- ・県民の歯科疾患等の実態調査の実施

「2. 食育の推進」における行動計画・概要図

ライフステージ	妊娠期（胎児期） 乳児期	幼児期	学童期	思春期	
				中学生期	高校生期
特性	<ul style="list-style-type: none"> ◆妊婦は、胎児の成長のための栄養摂取を心がけ、適正体重を維持できるよう栄養バランスのよい食事をする必要がある。 ◆妊婦の食事内容が胎児の発育に影響する。 ◆妊娠を機に食の大切さに気づき自らの食生活について見直し、子育てにおける食習慣の基を作る。 ◆乳児は離乳食を通して食の楽しさを感じながら、咀嚼力の定着を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆成長期にあり、多くのエネルギーやたんぱく質等栄養素が必要。 ◆身体の発育に合わせて、運動機能や知能、言語の発達等が見られる。同時に消化機能も発達し、食事の量や内容が変化するに伴い、味覚や咀嚼機能も発達する。 ◆家庭や教育機関等では、共に食卓を囲み、食事をするのが食育の場となる。その食事の場が、望ましい食事の仕方や味付け、食事のあいさつやマナー等を学ぶ機会となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆成長期にあり、多くのエネルギー、たんぱく質、カルシウム等の栄養素が必要。 ◆食育が重要な時期。 ◆学校給食により一定量の栄養の確保が行われる。 ◆食に関する興味・関心を高め、自己管理能力の育成を始める教育が行われるが、家庭との連携を図りながら実施をする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆成長期にあり、多くのエネルギー、たんぱく質、カルシウム等の栄養素が必要。 ◆給食がなくなることによる弊害が生じる（栄養バランスの乱れ、欠食等）。 ◆自分で食べるものを選択する機会が増加するため、食事や食品の選択能力を育成することが必要。 ◆この時期の食習慣が成人期以降の健康状態に影響する。肥満・やせについても注意が必要。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦のやせに注意が必要（低体重出生児の要因）。 ・妊婦は、バランスのよい食事をする必要がある。低栄養の防止が必要（カルシウム、鉄、葉酸の摂取）。 ・子どもの食に対する意識を高める必要がある（離乳食）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共に食卓を囲み、おいしく食べること、生活リズム（食事のリズム）の形成が必要。 ・1日3回の食事を心がけ、バランスのよい食事をする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日に3回の食事を心がけ、バランスのよい食事をする必要がある。 ・食育を推進するにあたり、それを保護者が支援することが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回の食事を心がけ、バランスのよい食事をする必要がある。（高校生期における朝食欠食の減少が課題） ・やせと肥満の減少が必要。 ・食に関する自己管理能力を高める必要がある。 	
重点課題目標	<p>食に関する興味・関心を持ち、生活習慣病の予防及び重症化予防のために、適正体重を維持するために、望ましい食事のとり方について知り、実行する市民の増加。 ※望ましい食事のとり方（特に ①欠食をせず、主食・主菜・副菜をそろえた食事をする ②野菜を積極的に食べる ③薄味を</p>				
ライフステージ別目標	<ul style="list-style-type: none"> ●望ましい体重増加を理解した上で、適正体重を維持するため、栄養バランスのよい食事をとる。 ●親と子どもの食育のはじまりの時期であるため、食に興味・関心を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ●共に食卓を囲んで食事をするにより食べる楽しみを知り、何でも食べられる子どもを目指す。 ●生活リズムを作り、食べる意欲を育てる。保護者は望ましい食習慣が身につくよう、食環境を整える。 ●味覚の形成期であるため、味付けには気をつける。 	<ul style="list-style-type: none"> ●共に食卓を囲んで食事をするにより、食への興味・関心を持つ子どもの増加を目指す。 ●望ましい食習慣が身につくよう、環境の整備を行う。 ●食育の推進にあたって、家庭と教育機関等で連携する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●生涯にわたって望ましい食習慣が実施できるよう、食に関する基本的知識・技術を身につける。 ●望ましい食習慣が身につくよう、環境の整備を行う。 	
	<p>しあわせママパパ学級</p> <p>離乳食教室</p> <p>4か月児相談</p> <p>後期離乳食教室</p> <p>保育園等における食育の推進 給食だより・献立表等による啓発 保育園栄養士を中心とした食育の推進 公私保育園栄養士給食懇談会の開催 イベント等における食に関する情報提供 食物アレルギーの実態調査・対応 保育園児の肥満・やせの予防対策</p> <p>栽培・収穫体験</p> <p>事業者による食育プログラムの活用</p>	<p>1歳6か月児健診</p> <p>2歳3か月児健診</p> <p>3歳児健診</p> <p>5歳児健診</p> <p>保育園等における食育の推進 給食だより・献立表等による啓発 保育園栄養士を中心とした食育の推進 公私保育園栄養士給食懇談会の開催 イベント等における食に関する情報提供 食物アレルギーの実態調査・対応 保育園児の肥満・やせの予防対策</p> <p>栽培・収穫体験</p> <p>事業者による食育プログラムの活用</p>	<p>小中学校における食育の推進 食に関する問題を自ら解決できる学習機会の充実 給食を通じた望ましい食習慣の体得や社会性及び感謝の心を育む機会の充実 我孫子産米の学校給食導入 我孫子産野菜の学校給食導入 ホームページの充実（各校の給食・給食レシピ等） 栄養教諭・学校栄養職員を中心とした食育の推進（校内授業研究会の開催等） 保護者や親子を対象とした料理教室の実施 給食試食会の開催 食物アレルギーの実態調査・対応 肥満・やせの実態調査・対応</p> <p>栽培活動・食農体験</p> <p>子どもの居場所づくり事業</p>	<p>◆食に関する情報の発信◆（保健センターだよりの充実・食育だよりの充実・ポスターやチラシ等による情報発信・メール配信サービスによる情報発信・ホームページの充実） 健康づくり推進員および食生活改善推進員の活動の充実 市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）</p> <p>◆食品表示の活用方法の普及◆ 啓発事業（地域商店と連携した食品表示の推進）</p>	
	<p>地産地消の推進</p> <p>①農業拠点施設（直売所等）の整備と活用 ②我孫子産農産物をとる市民の増加（あびこエコ農産物の普及・PR） ③農家開設型ふれあい体験農園の支援 ④農業体験に参加し、我孫子産農産物に愛着をもつ市民の増加</p>				

成人期		
青年期	壮年期	高齢期
<ul style="list-style-type: none"> ◆ライフスタイルの変化に伴い、食事のリズムが不規則になりがち。外食や調理済み食品の利用の機会や飲酒の増加がみられ、食生活も乱れやすくなるが、身体への影響は表面化しにくい。 ◆生活習慣病予防のための食事のとり方、適正体重の維持について知識を得て、それを実行することが必要。 ◆若年女性のやせは妊娠中の栄養・胎児の栄養に影響する。 ◆肥満は生活習慣病のリスクとなる。 ◆骨粗しょう症の予防。 ◆子育て中の人においては、次世代の育成を担う大切な時期。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆年齢と共に基礎代謝量が低下し、エネルギー消費が落ちることから肥満のリスクが高まる。 ◆健康への興味・関心の度合いに差がみられる時期。 ◆仕事や子育てに追われ、食事に十分な時間がとりにくくなる。 ◆ロコモティブシンドロームのリスクが高まるため、骨や筋肉を維持するための栄養素が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆基礎代謝量の低下に伴う食欲不振並びに加齢による消化器機能の低下により低栄養のリスクが高まる。 ◆その一方で、栄養過剰による肥満にも注意が必要。 ◆大腸の機能低下に伴う便秘のリスクが高まる。 ◆のどの渇きを感じにくくなるため脱水のリスクが高まる。 ◆少人数世帯では、食事が単調になりがちであるため、食事の内容について注意が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ・若年女性のやせ、若年男性の肥満の減少が必要。 ・外食や調理済み食品の利用が多いと、脂質・塩分の過剰摂取を招き、栄養の偏りを生じるので、バランスのよい食事を心がけることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重の維持。特に男性の肥満が多いため、体重の管理が必要。 ・食に興味・関心を持つことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養からのやせを減らすことが必要。 ・過剰栄養からの肥満を減らすことが必要。
<p>持する市民の増加。</p> <p>心がける)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重の維持と望ましい食事の管理を行う。 ●外食や調理済み食品を効果的に利用するため、食品表示や栄養成分表示の見方を知り、自らの食生活に活かす。 	<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重の維持に努める。 ●自分の身体に見合った望ましい食事のとり方を実践する。 ●外食や調理済み食品を効果的に利用するため、食品表示や栄養成分表示の見方を知り、自らの食生活に活かす。 	<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重の維持に努める。 ●摂取する食事の量が減るため、意識してバランスのよい食事を心がける。
<p>(しあわせママ/Ⅰ学級)</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導</p> <p>生活保護受給者等の健康診査</p>	<p>長寿健康診査</p> <p>低栄養予防教室</p> <p>配食サービスの充実</p> <p>高齢期の食事に関する出前講座</p>
<p>あびこ型「地産地消」推進協議会の充実</p> <p>有機栽培等農業者支援事業</p> <p>援農ボランティアの拡充と活用推進</p> <p>農業拠点施設整備事業</p>	<p>農家開設型ふれあい体験農園事業</p> <p>市民農園維持管理事業</p> <p>農業者と市民との交流の推進</p> <p>自然環境の保全再生に向けた維持管理事業</p>	

1. 我孫子市健康づくり推進協議会員名簿
2. 心も身体も健康プラン推進委員会名簿
3. 計画策定経過
 - 1) 我孫子市健康づくり推進協議会
 - 2) 心も身体も健康プラン推進委員会
 - 3) 心も身体も健康プラン推進委員会作業部会
 - 4) 健康づくり推進員及び食生活改善推進員定例会

1. 我孫子市健康づくり推進協議会委員名簿

(平成27年3月現在)

氏名	委員の構成名称	役職名等
内田 裕美	学識経験者	あびこ助産師専門学校 専任教員
江畑 幸彦	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市薬剤師会会員
郷右近 初女	保健所等の関係行政機関を代表する者	松戸健康福祉センター (松戸保健所) 地域保健課長
白鳥 明美	地区の衛生組織、学校、事業所等を代表する者	我孫子市スポーツ推進委員
◎瀬理 純	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子医師会会長
○高橋 千明	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市歯科医師会会長
成広 朗	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子医師会副会長
錦織 仁	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子医師会 学校保健及び母子保健担当理事
平川 つぎ子	地区の衛生組織、学校、事業所等を代表する者	我孫子市湖北地区食品衛生組合員
藤川 志つ子	学識経験者	川村学園女子大学講師
牧 則子	地区の衛生組織、学校、事業所等を代表する者	我孫子市社会福祉協議会職員
宮本 典子	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市歯科医師会副会長
村山 洋子	地区の衛生組織、学校、事業所等を代表する者	我孫子市健康づくり推進員及び 食生活改善推進員
山宮 文昭	地区の衛生組織、学校、事業所等を代表する者	我孫子市立根戸小学校校長
和久井 綾子	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市薬剤師会会員

◎ 会長 ○ 副会長

【50音順 敬省略】

2. 心も身体も健康プラン推進委員会名簿

(平成27年3月現在)

課 名	推進委員（課長）名	作業委員名
社会福祉課	渡辺 唯男	斉藤 幸弘
障害福祉支援課	大瀧 小夜子	小野 佳子
高齢者支援課	小林 信治	木内 さち子
国保年金課	宇田川 勝	齊藤 晴美
子ども支援課	長谷川 敬一	草野 ちひろ
保育課	山崎 久江	諏訪 朋子
子ども相談課	増田 正夫	新宅 愛子
商業観光課	染谷 明宏	塚田 悠平
農政課	徳本 博文	藤田 雅史
学校教育課	丸 智彦	新井 早苗
指導課	榊原 憲樹	佐藤 夏
生涯学習課	増田 建男	★加崎 仁
文化・スポーツ課	○西沢 隆治	福田 達也
健康づくり支援課	◎松谷 浩光	☆清水 豪人
事務局	飯田秀勝 志村直美 森山奈保子 伊井澤佳孝	

◎ 委員長 ○ 副委員長
 ☆ 部会長 ★ 副部会長

3. 計画策定経過

1) 我孫子市健康づくり推進協議会

	開催日	主な内容
1	平成25年9月25日(水)	・健康についてのアンケートの実施について
2	平成26年2月26日(水)	・健康についてのアンケートについて(集計結果報告) ・第2次計画について(スケジュール、計画書の構成等)
3	平成26年6月25日(水)	・第2次計画について
4	平成26年10月22日(水)	・第2次計画素案について ・健康づくりや食育の推進に関する現状と課題及び今後市や関係機関と協働して取り組むべき施策について
5	平成26年12月22日(月)	・「第2次心も身体も健康プラン(案)」について

2) 心も身体も健康プラン推進委員会

	開催日	主な内容
1	平成25年10月9日(水)	・健康についてのアンケートの実施について ・作業部会委員の推薦について
2	平成26年12月22日(月)	・「第2次心も身体も健康プラン(案)」について

3) 心も身体も健康プラン推進委員会作業部会

	開催日	主な内容
1	平成26年5月27日(火)	・心も身体も健康プラン推進委員会作業部会について ・市民アンケートの結果及び第二次計画の方向性について ・庁内各課計画及び事業との関連について
2	平成26年6月25日(水)	・第2次計画の構成について ・心も身体も健康プラン・食育推進行動計画・歯と口腔の健康づくり基本計画と各課事業の関連について ・食育の推進における他機関との協働及び課題について(農政課・学校教育課より) ・地域のつながりづくりについて

※第2回会議以降は各課の作業委員と個別協議を実施し、計画案を作成した。

4) 健康づくり推進員及び食生活改善推進員定例会

	開催日	主な内容
1	平成26年2月25日(火)	・グループワーク「健康についてのアンケートの結果と課題から、健康づくりのために必要なこと、それらを実現させるために必要なことを考える」