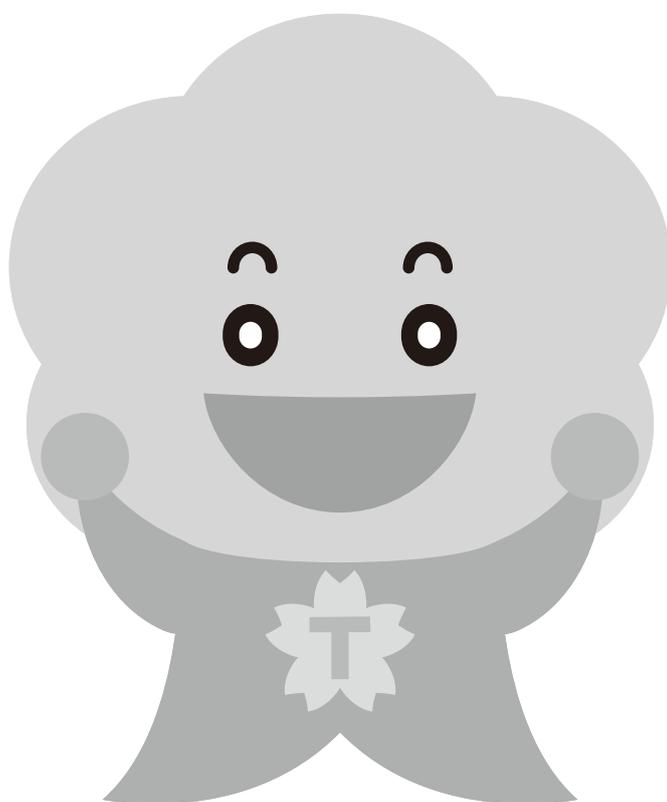


健康たまき21

健康増進計画・第3次食育推進計画

みんなが健康で、ともに支え合うまち



健康づくりキャラクター たまっきー

令和4年4月

玉 城 町



はじめに

「健康」は人々の人生を豊かにし、活力ある社会を築きます。生涯を通じて心と身体の健康を保ち、生きがいを持ちながら生活を送ることは住民の誰もが願うところです。

しかし、近年は生活環境やライフスタイルの多様化に伴って、がんや高血圧、糖尿病、肥満などの生活習慣病が増加し深刻な社会問題として、この改善が求められています。本町でも脳梗塞、狭心症、高尿酸血症、がんなどの患者数が多くなっています。

本町ではこれら重要な問題に立ち向かうべく、住民一人ひとりが、健やかで安心して満ちた暮らしを送り、病気や障がいの有無に関わらず、生涯を通じていきいきと活動的に生活できることを目指します。

そこで、第6次玉城町総合計画の目標のひとつである「みんなが健康で、ともに支え合うまち」の実現に向け、健康寿命の延伸を目指し、健康たまき21を策定します。

また、計画の推進にあたりましては、本町の取り組みはもとより、住民の皆さま、関係機関・団体等の皆さまとの連携が不可欠ですので、より一層のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画を策定するにあたり、貴重なご意見をいただきました住民の皆さま、関係機関のみなさまに感謝を申し上げます。

令和4年 4月

玉城町長

辻村修一

目次

第1章	計画策定の趣旨	1
1	計画策定の背景及び目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	SDGsの達成に向けた取り組み	3
4	計画の期間	3
第2章	玉城町の健康を取り巻く現状	4
1	統計データから見た玉城町の現状	4
(1)	人口の状況	4
(2)	世帯について	6
(3)	平均寿命と健康寿命	7
(4)	出生数と死亡数	8
(5)	死因別死亡数の現状	9
(6)	国保医療費の現状	10
(7)	特定健康診査と特定保健指導の状況	12
(8)	人工透析者数	14
(9)	がん検診受診率	15
(10)	要介護認定数・認定率	15
(11)	むし歯の現状	16
2	第2次食育推進計画の評価	19
第3章	計画の基本理念と方針	20
1	計画の基本理念	20
2	計画の体系	20
第4章	健康増進計画	21
1	健康増進における基本目標と方針	21
(1)	基本目標	21
(2)	基本方針	21
2	計画の体系	22

3	健康増進事業の展開	23
(1)	健康管理・検診	23
(2)	身体活動・運動	27
(3)	歯・口腔の健康	30
(4)	たばこ・飲酒	33
(5)	休養・こころの健康	37
(6)	感染症対策	40
(7)	組織活動	43

第5章 第3次玉城町食育推進計画 45

1	食育における基本目標と方針	45
(1)	基本目標	45
(2)	基本方針	45
2	計画の体系	45
3	食育推進計画の展開	46
(1)	家庭における食育の推進	46
(2)	学校・保育所における食育の推進	48
(3)	地域における食育の推進	49

第6章 計画の推進 50

1	計画の推進体制	50
2	計画の評価	50
3	行動目標・目標値一覧	51
(1)	健康増進計画	51
(2)	第3次食育推進計画	53

参考資料 54

1	健康たまき21策定委員会設置要綱	54
2	健康たまき21策定委員会委員名簿	55
3	健康づくり宣言	56
4	用語集	57

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景及び目的

我が国は、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。しかし、今後は「団塊の世代」の年齢が上昇するに伴い75歳以上の後期高齢者の急増が予想され、要介護者の増加に伴う財政状況の悪化とそれに伴う社会保障制度の持続可能性が危惧されます。

本町では、高齢化が進む中で、がん、高血圧、糖尿病、脳血管疾患などの生活習慣病に起因する疾患も増加し、特にがん、心疾患、脳血管疾患などの年齢調整死亡率が高く、生活習慣病の予防が重要といえます。

こうした中、国においては「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」等新たに盛り込んだ「健康日本21（第2次）」が2013年度から施行されました。健康な町づくりを推進していくためには、若い世代から高齢者世代まで、「医療や介護をできる限り必要とせずいきいきと過ごせる期間」、すなわち「健康寿命」を延ばすことが重要です。疾病の早期発見や治療に留まらず、生活習慣の見直しなどを通じ、健康的な食生活、運動習慣に心がけ、いつまでも健康でいられることが大切です。

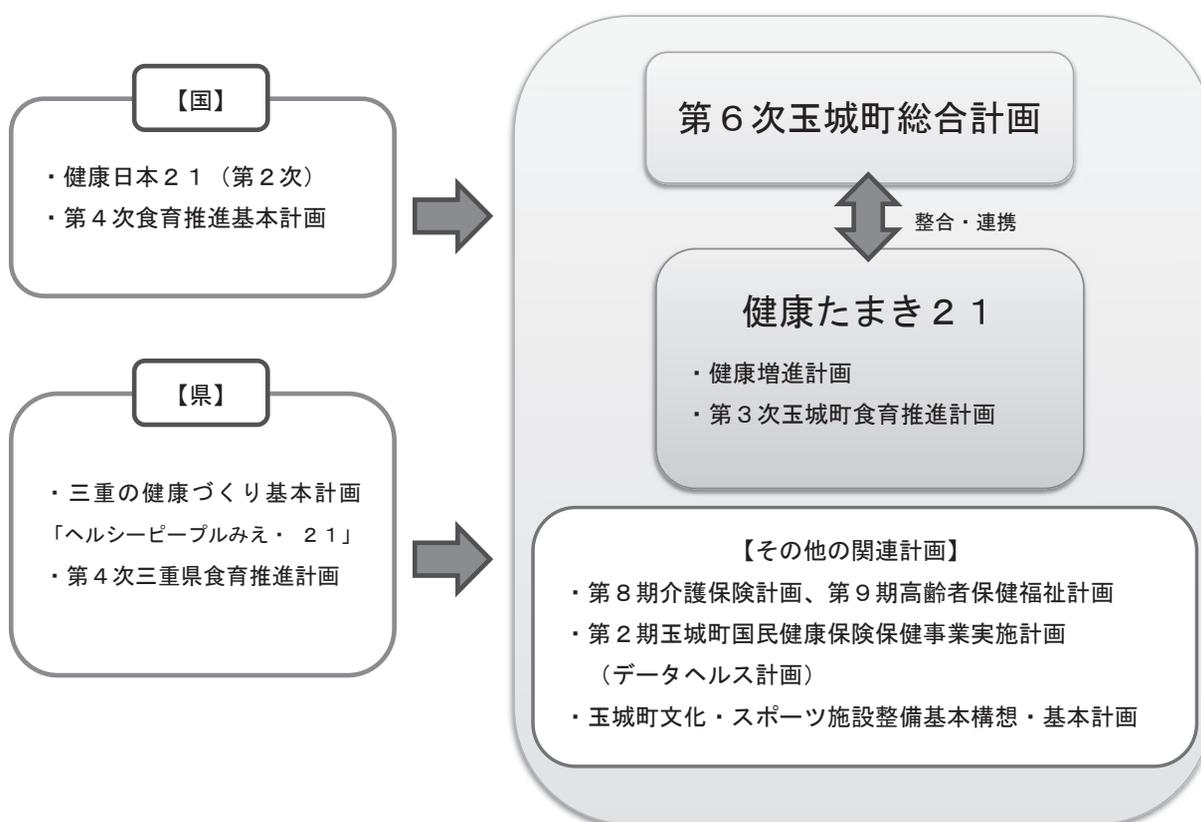
2021年度から施行された国の第4次食育推進基本計画においては、今後5年間の重点課題として「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食の「3つのわ」を支える食育の推進」が掲げられました。

本町では、健康づくりに密接な関係にある「健康増進計画」と「第3次食育推進計画」を合わせた「健康たまき21」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画です。

本計画の上位計画である「玉城町総合計画（第6次）」をはじめ、関連する町の各種計画との整合を図るとともに、国の「健康日本21（第2次）」「第4次食育推進基本計画」や、三重県の「三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」「第4次三重県食育推進計画」とも整合を図りました。



3 SDGsの達成に向けた取り組み

SDGs（エス・ディ・ジーズ）とは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、平成27年（2015年）の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」のことであり、令和12年（2030年）までを期限とする世界共通の目標です。持続可能な世界を実現するために17のゴールと169のターゲットから構成されています。

本計画においても関連する下記の2つのゴールの達成に貢献します。



目標3：すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



目標17：パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

4 計画の期間

本計画の計画期間は、2022年度（令和4年度）から2030年度（令和12年度）までの9年間とします。計画の進捗状況については、中間評価・検討を行うとともに、計画の最終年度にあたる2030年度（令和12年度）に最終の評価・見直しを行い、効果的な健康づくりの展開を目指します。

2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12
第6次玉城町総合計画								
健康増進計画								
第3次玉城町食育推進計画								
			中間 評価					

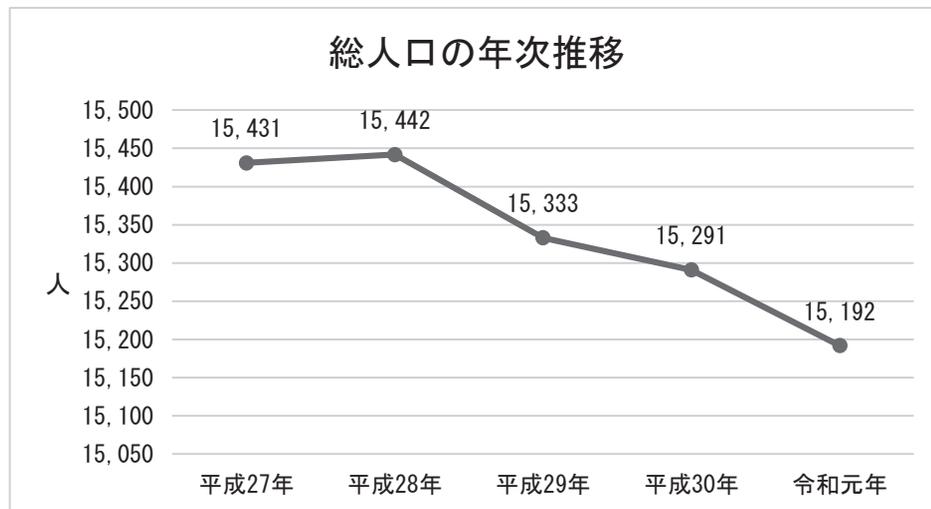
第2章 玉城町の健康を取り巻く現状

1 統計データから見た玉城町の現状

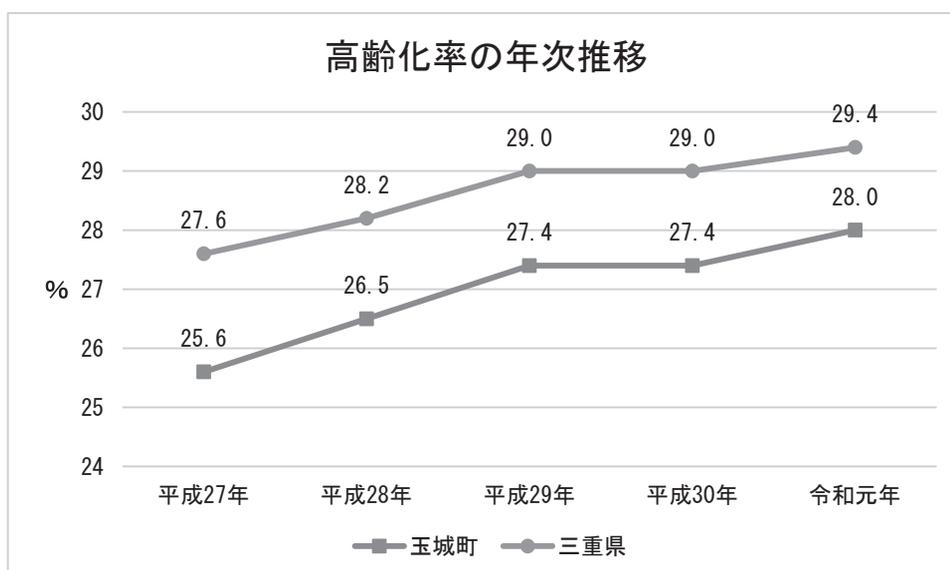
(1) 人口の状況と推移

総人口は、年々減少傾向にあります。高齢化率は、県と比較すると低いものの、ゆるやかに増加しており、令和元年は28.0%となっています。

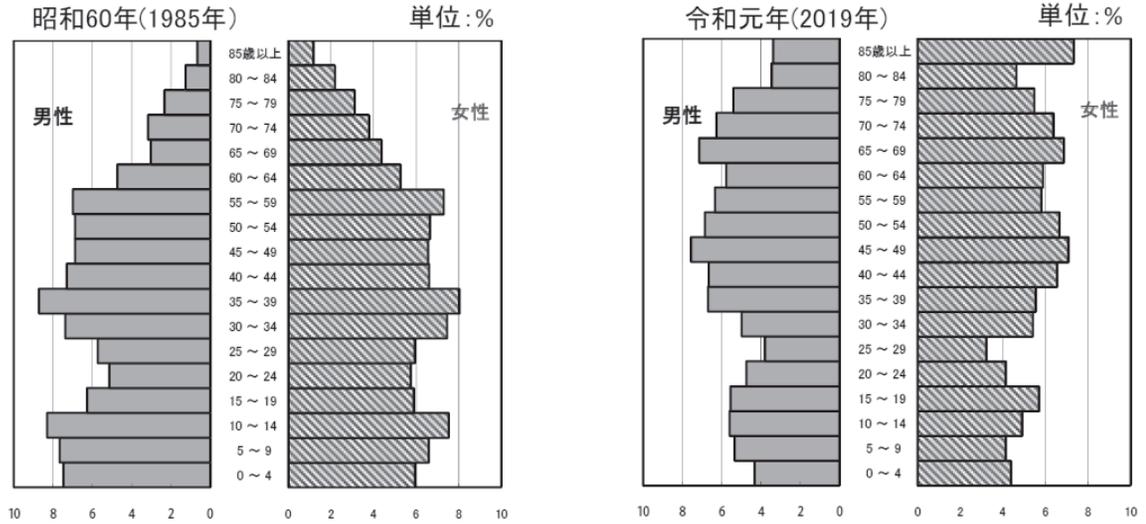
人口ピラミッドの昭和60年と令和元年を比較すると、65歳以上の人口割合が増えています。反対に、0～14歳、15～64歳までの人口割合は減少しています。



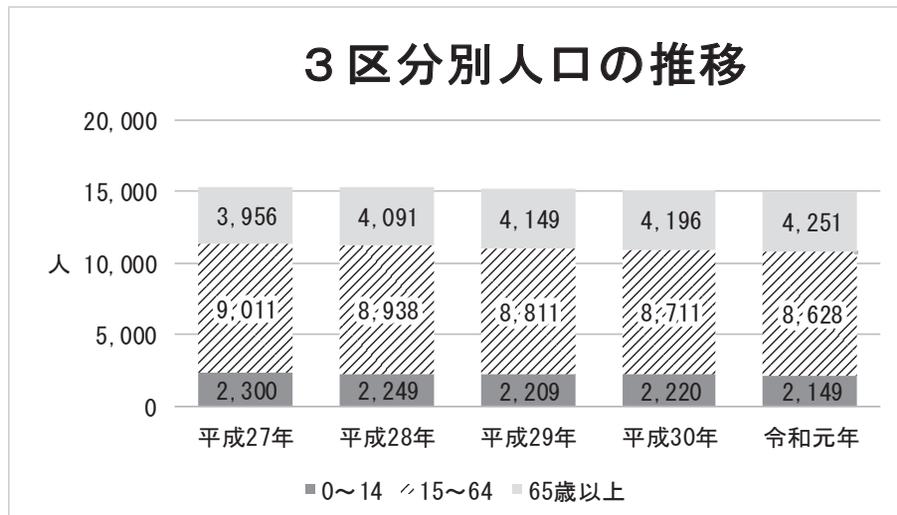
資料：みえの健康指標



資料：みえの健康指標



資料：みえの健康指標



資料：みえの健康指標

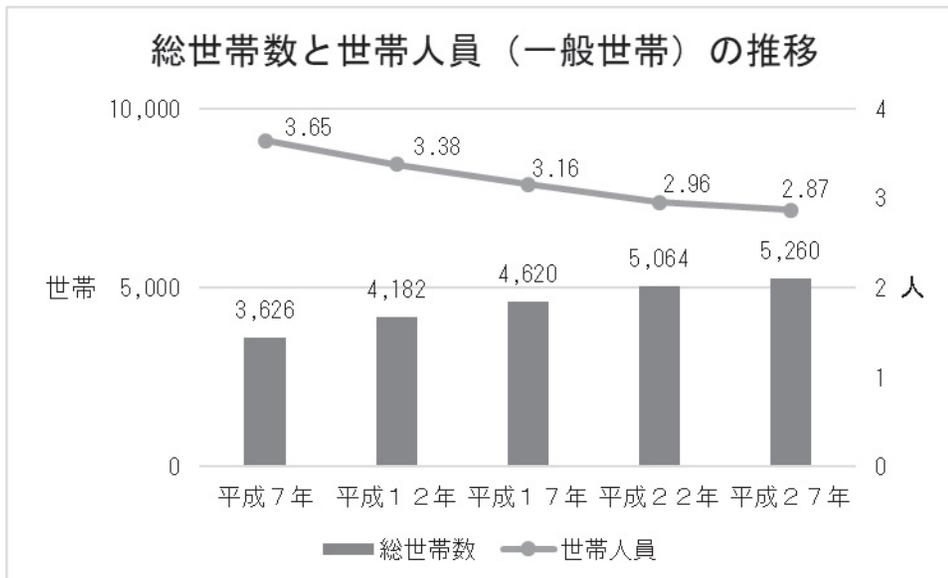
(2) 世帯について

世帯数は、年々増加傾向にあります。しかし、平均世帯人員は減少しています。

平成27年 世帯構成の状況 ※ () は平成22年

		核家族世帯				単身世帯		高齢夫婦世帯	3 世代世帯
		うち夫婦のみの世帯	うち夫婦と子供から成る世帯	うち男親と子供から成る世帯	うち女親と子供から成る世帯		うち65歳以上の高齢者単身世帯		
玉城町	61.3% (59.5%)	19.8% (19.8%)	33.3% (32.0%)	1.2% (1.2%)	7.0% (6.6%)	20.5% (19.7%)	8.0% (6.5%)	11.6% (10.6%)	12.5% (15.6%)
三重県	58.6% (58.7%)	22.1% (21.6%)	28.2% (29.0%)	1.3% (1.3%)	7.0% (6.8%)	29.4% (26.9%)	10.8% (8.9%)	13.4% (11.9%)	7.5% (9.6%)
全国	55.8% (56.3%)	20.1% (19.7%)	26.8% (27.9%)	1.3% (1.3%)	7.6% (7.4%)	34.5% (32.4%)	11.1% (9.2%)	11.4% (10.1%)	5.7% (7.1%)

資料：平成22年、平成27年国勢調査（総務省統計局）

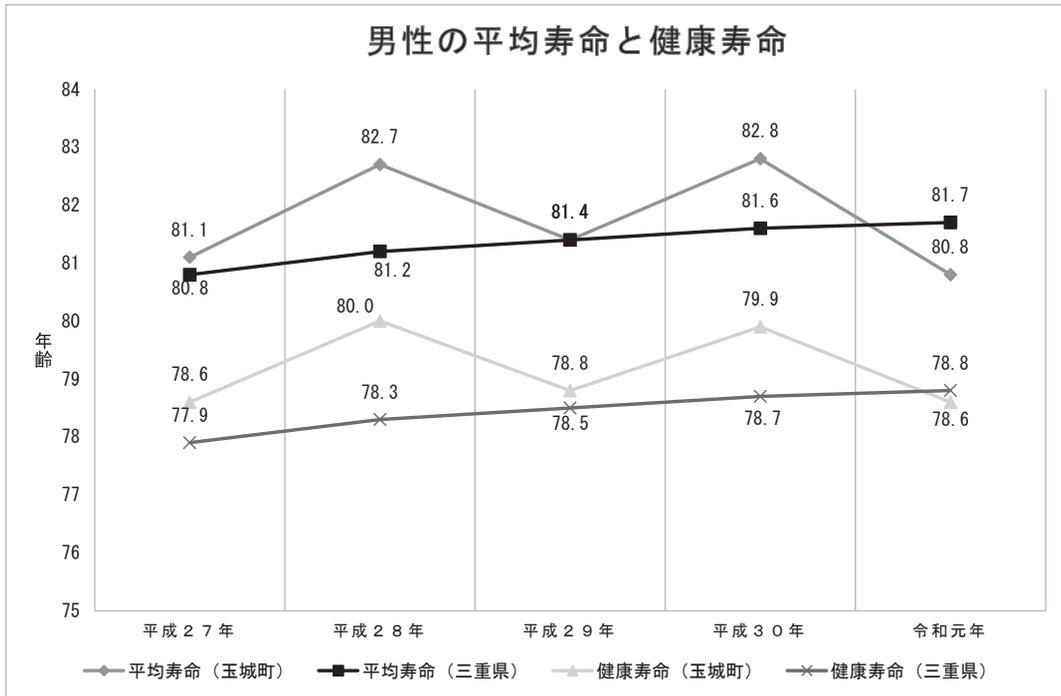


資料：平成7～27年国勢調査（総務省統計局）

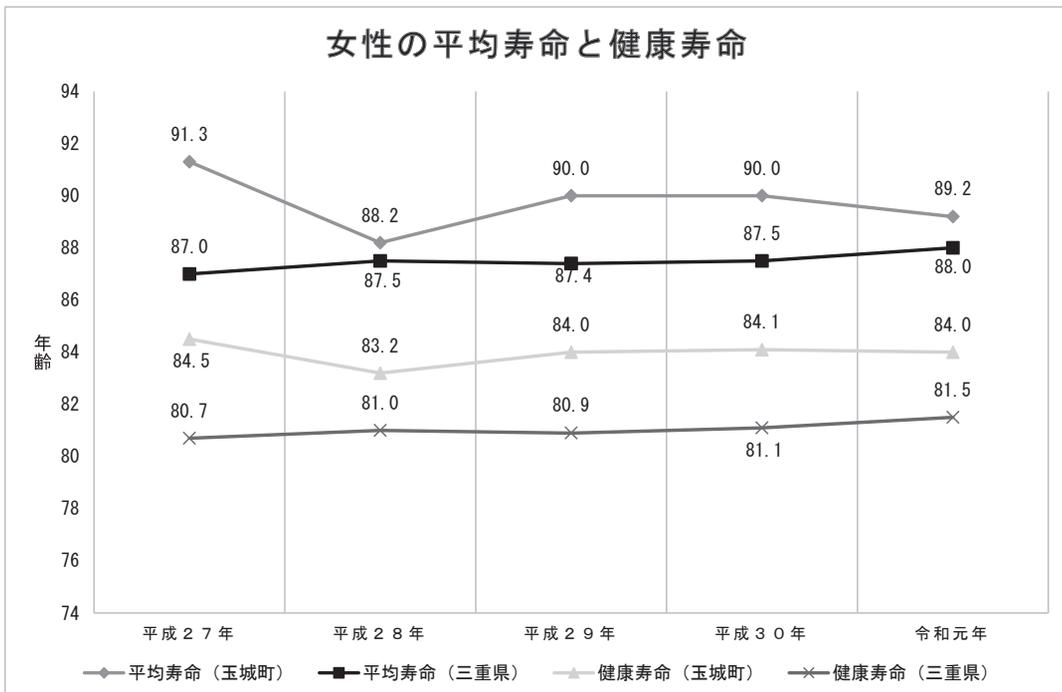
(3) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命と健康寿命

男性の平均寿命と健康寿命は平成30年までは県よりも高い数値にありましたが、令和元年は県を下回っています。女性は平均寿命・健康寿命ともに県よりも高い数値にあります。



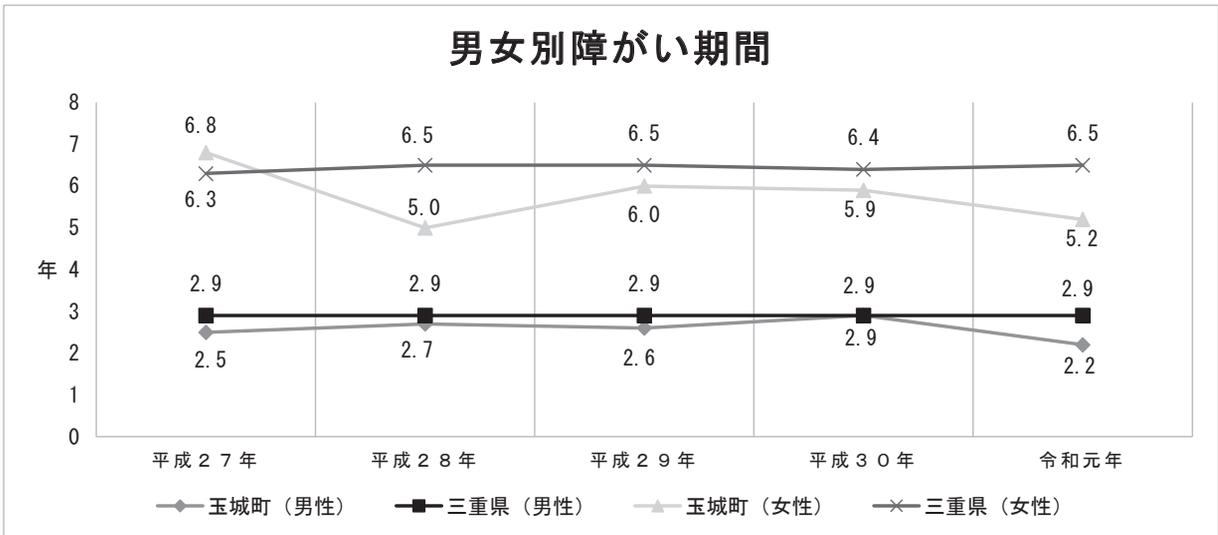
資料：みえの健康指標



資料：みえの健康指標

② 障がい期間について

障がい期間は男性と比較し、女性の方が長い傾向にあります。
また、近年は県と比較し障がい期間は短くなっています。

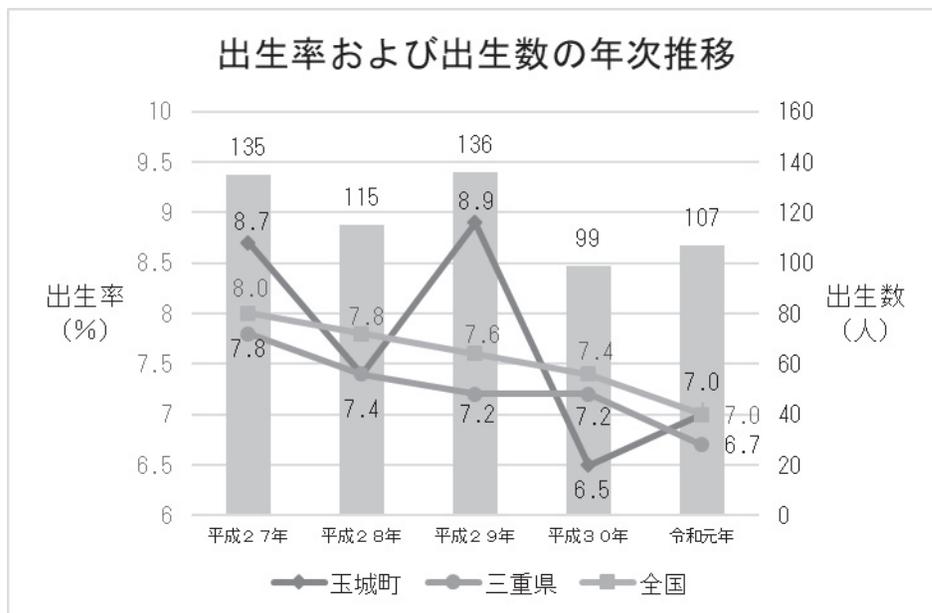


資料：みえの健康指標

(4) 出生数と死亡数

① 出生数について

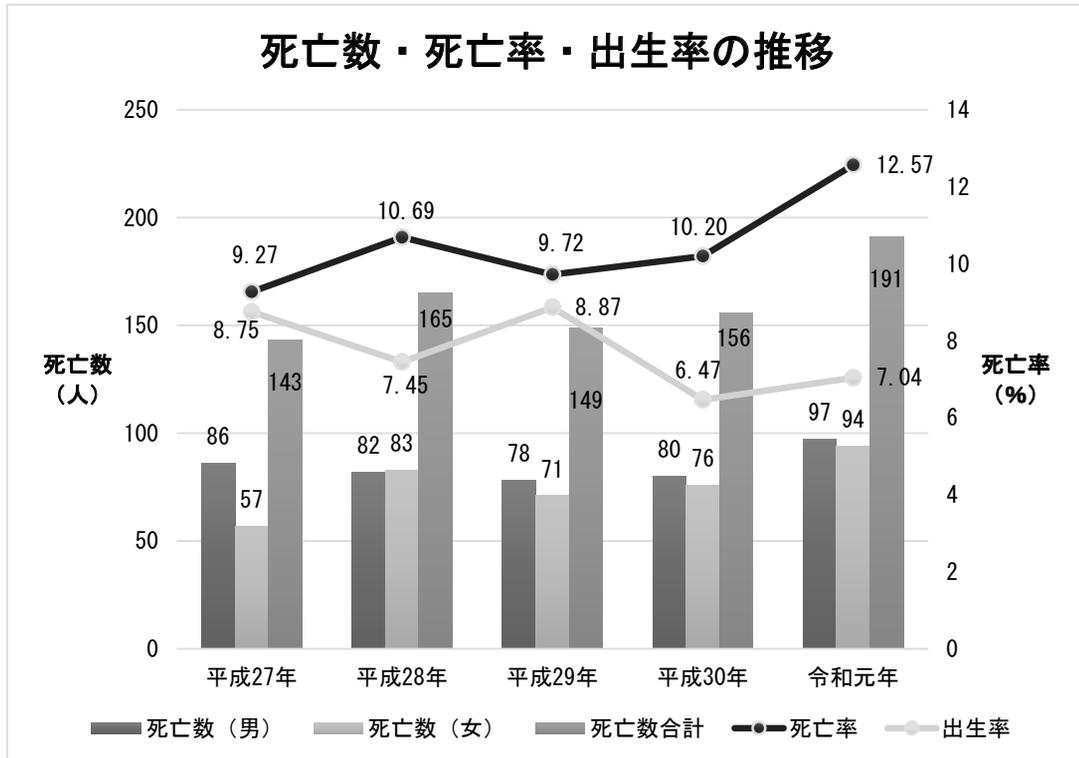
出生数は年度により増減はあるものの、令和元年は107人となっています。出生率を県と比較すると、平成26年度～29年度までは本町が高いですが、平成30年度に大きく下回り、令和元年は再度上回っています。



資料：母子保健報告

② 死亡数について

死亡数及び死亡率は令和元年に急増しています。また、出生率より死亡率が上回っています。



資料：みえの健康指標

(5) 死因別死亡数の現状

年齢調整死亡率（直近5年間の平均）から主要死因をみていくと、三大死因である悪性新生物（がん）が男女共に高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。

県と比較すると、特に男性の脳血管疾患、交通事故、糖尿病による死亡率が高くなっています。

自殺者数については、県と比較して低い結果となっています。

死因	男性	女性
悪性新生物	146.0 [148.7]	64.1 [78.5]
心疾患	54.8 [63.4]	25.5 [33.7]
脳血管疾患	46.9 [34.1]	20.0 [20.1]
交通事故	10.7 [5.8]	1.0 [1.9]
肝疾患	8.8 [7.7]	1.3 [3.1]
糖尿病	7.2 [5.8]	0.9 [2.4]
高血圧	0.0 [1.7]	0.0 [1.5]

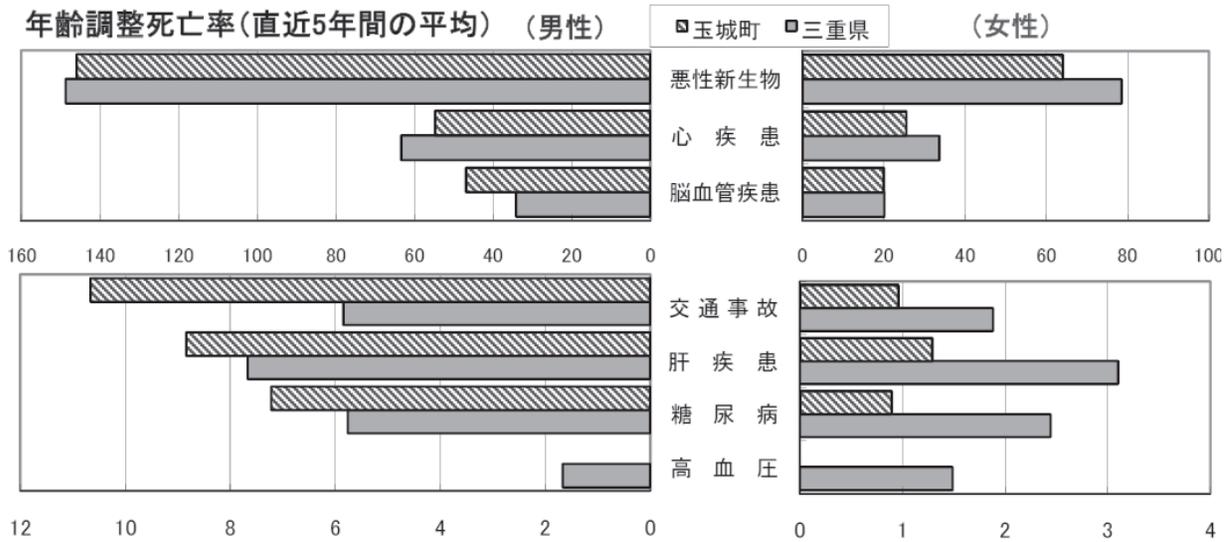
	計	男性	女性
玉城町	165.6	240.0	94.6
三重県	164.4	207.8	121.2

	計	男性	女性
玉城町	9	7	2
人口10万対	11.7	19.0	5.0
三重県	1,478	1,056	422
人口10万対	16.4	24.1	9.2

資料：みえの健康指標

第2章 玉城町の健康を取り巻く現状

直近5年間の平均（年齢調整は昭和60年モデル人口を使用） []内は三重県

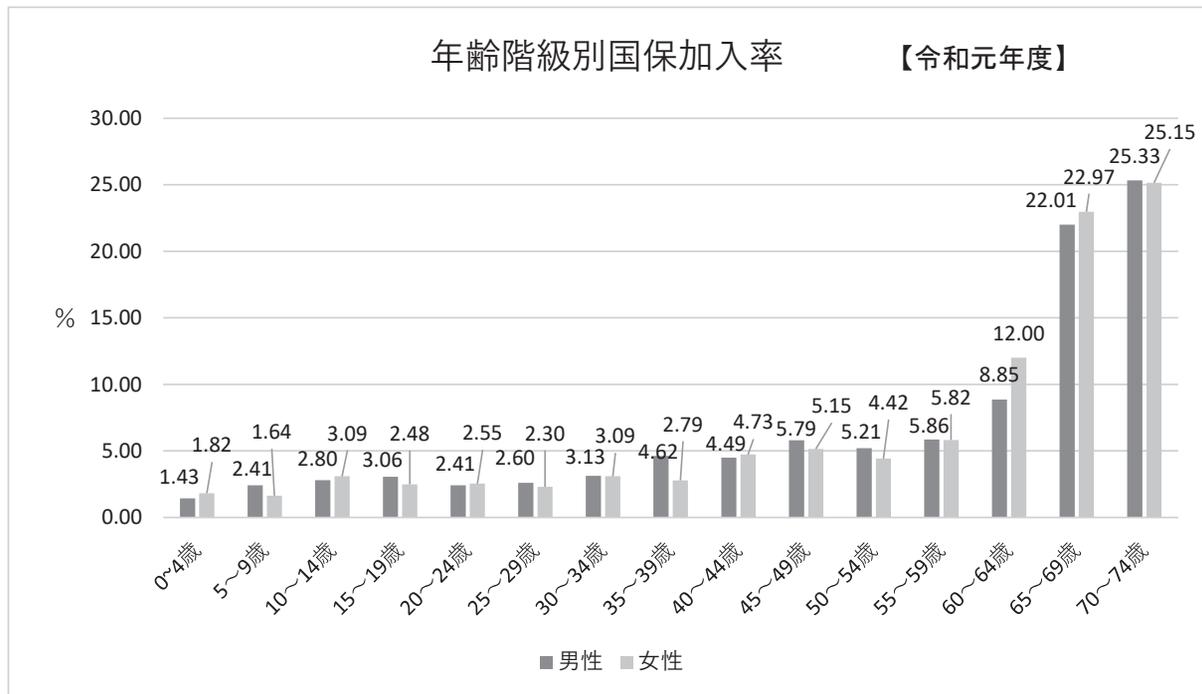


資料：みえの健康指標

(6) 国保医療費の状況

① 国保加入率について

令和元年5月時点での国民健康保険加入者は3,238人で、加入率は21.2%となっています。県の加入率は23.5%となっており、本町は加入率が低い状況です。

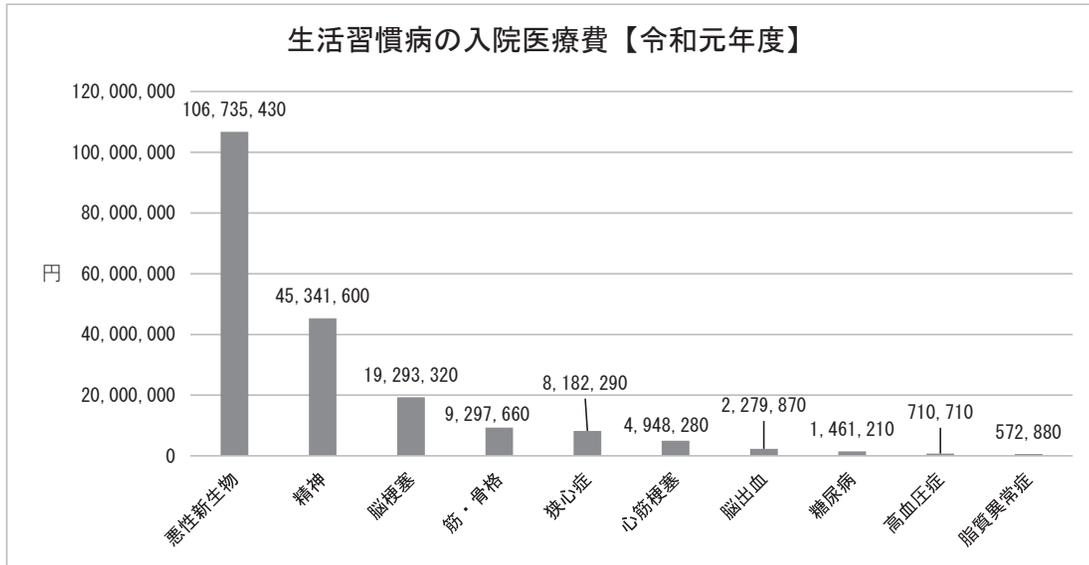


資料：KDBシステム

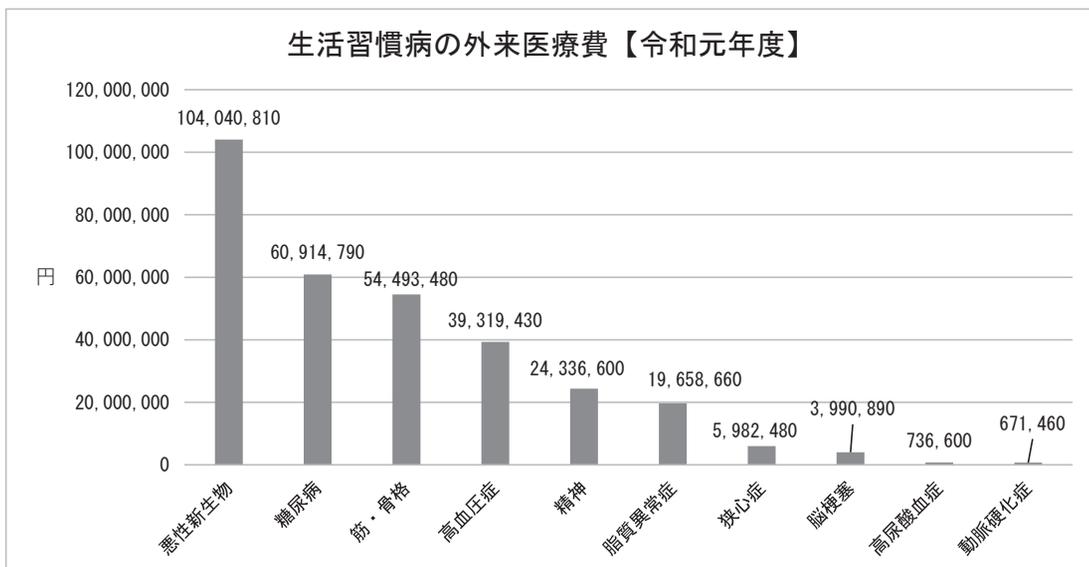
② 病別費用額

生活習慣病も入院医療費では、悪性新生物（がん）が最も高く、次に精神となっています。また、生活習慣病の外来医療費では、入院と同じく悪性新生物（がん）が最も高く、次に糖尿病となっています。

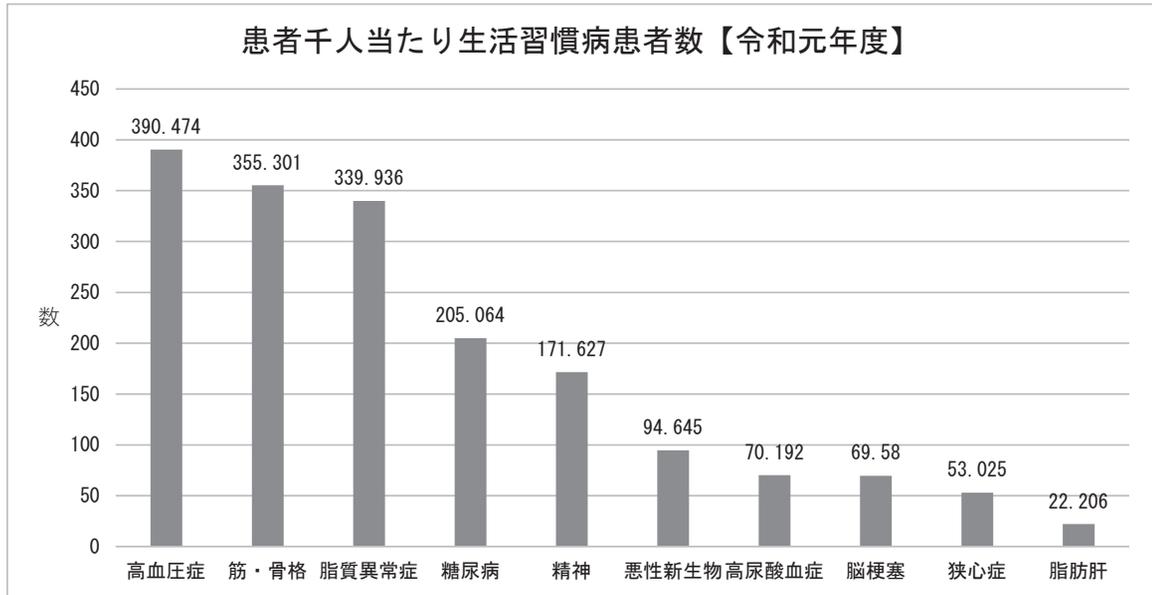
患者千人当たり生活習慣病患者数は高血圧症が最も多く、次に筋・骨格、脂質異常症となっています。



資料：KDB



資料：KDB



資料：KDB

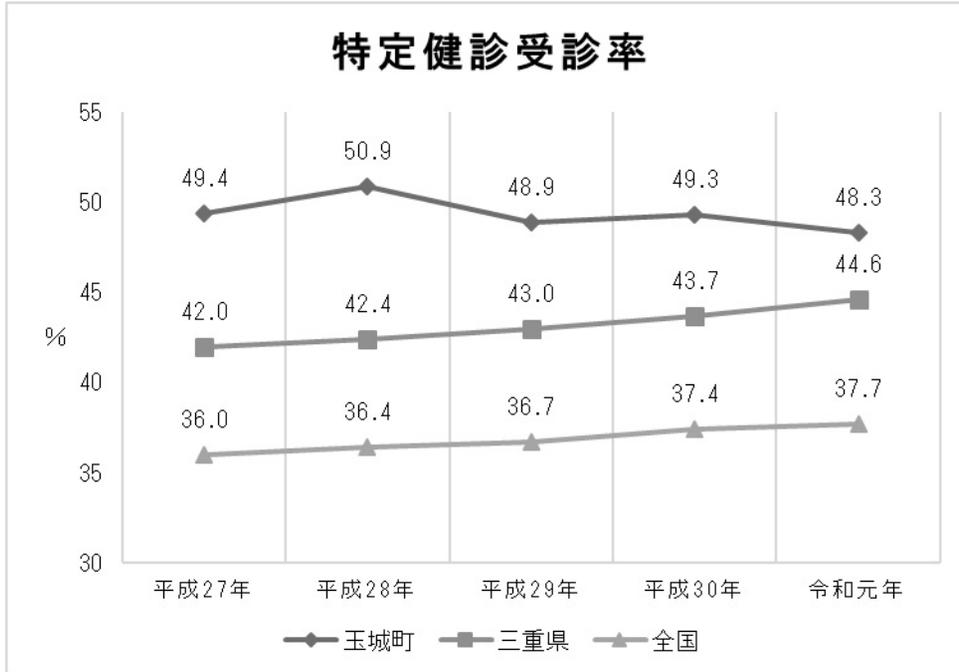
(7) 特定健康診査と特定保健指導の状況

① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

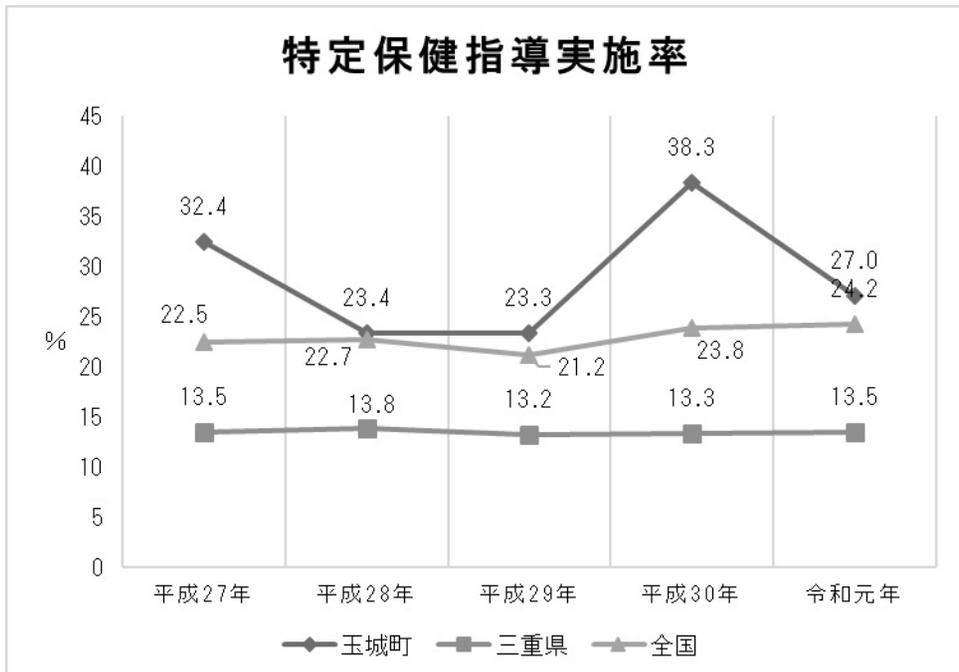
特定健康診査の受診率は県や国が示す目標値に達していないのが現状ですが、県や国と比較すると高い数値にあります。特定保健指導の実施率についても同様です。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
玉城町	対象者数	2,560人	2,467人	2,423人	2,351人	2,328人
	受診者数	1,265人	1,256人	1,185人	1,160人	1,124人
	受診率	49.4%	50.9%	48.9%	49.3%	48.3%
三重県	対象者数	331,668人	318,595人	307,995人	296,950人	288,093人
	受診者数	139,288人	134,977人	132,506人	129,878人	128,422人
	受診率	42.0%	42.4%	43.0%	43.7%	44.6%

※ 法定報告より（法定報告とは、法律によって事業実績の把握や評価のために国への提出が義務づけられているものであり、年度途中の加入脱退者の内容を除いた数字）



資料：法定報告



資料：法定報告

② 特定健康診査結果より特定保健指導判定値に該当する方の割合

令和元年度の特定健康診査結果をみると、腹囲、HDL、LDL、血糖値、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、クレアチニン、eGFR、尿蛋白、尿潜血が、三重県を上回っています。

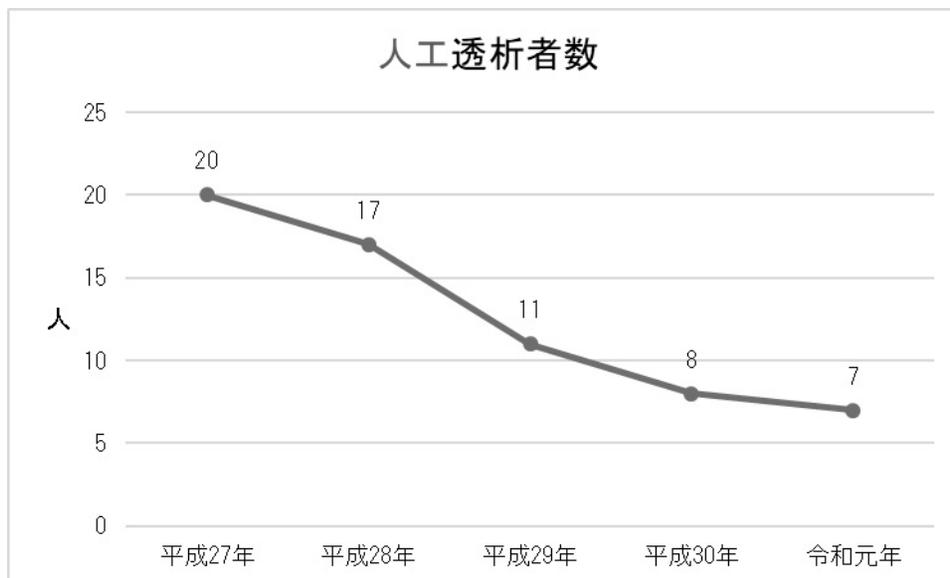
LDL、HbA1c、収縮期血圧は、過半数以上が特定保健指導判定値に該当しています。

特定保健指導判定値		三重県	玉城町
腹囲	85cm or 90cm 以上	34.2%	34.3%
BMI	25以上	26.1%	23.6%
ALT (GPT)	31U/I 以上	14.7%	14.2%
中性脂肪	150mg/dl 以上	24.9%	23.1%
HDLコレステロール	40mg/dl 未満	4.7%	5.0%
LDLコレステロール	120mg/dl 以上	51.5%	55.9%
空腹時血糖値	100mg/dl 以上	20.3%	24.8%
HbA1c	5.6%以上	49.9%	54.7%
尿酸	7.0mg/dl 以上	7.5%	9.3%
収縮期血圧	130mmHg 以上	47.4%	46.4%
拡張期血圧	85mmHg 以上	17.8%	17.9%
クレアチニン	1.3mg/dl 以上	1.2%	1.5%
eGFR	60ml/min/1.73m2未満	19.2%	22.3%

資料：KDB

(8) 人工透析者数

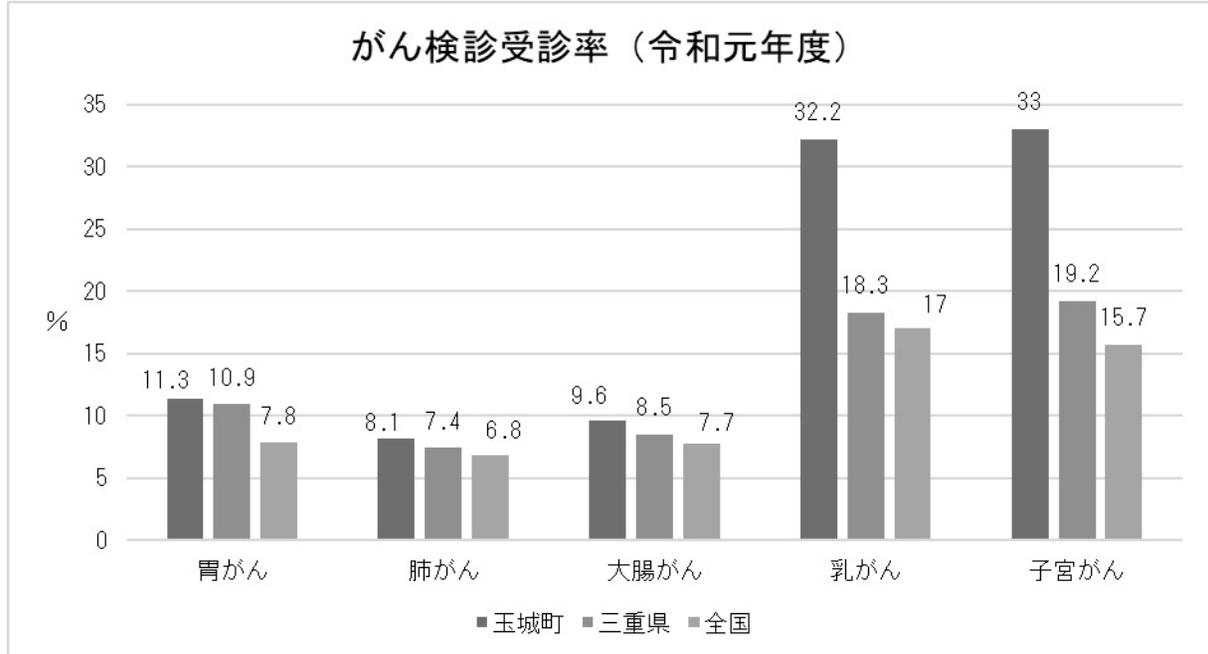
国民健康保険加入者のうち、人工透析者数は平成27年度以降減少しています。



資料：ヘルスサポートシステム

(9) がん検診受診率

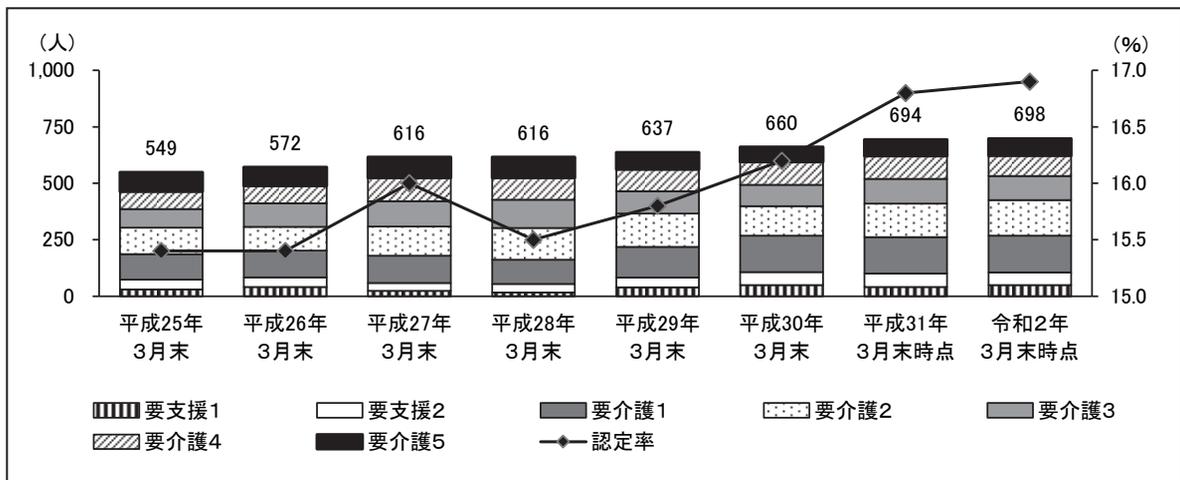
令和元年度の各種がん検診受診率をみると、すべて国や県より受診率は高くなっています。特に乳がん検診と子宮がん検診は、県内でも高い受診状況にあります。



資料：地域保健報告

(10) 要介護認定数・認定率

要支援・要介護認定者数は698人で、認定率は16.9%となっています。認定率は平成28年以降上昇傾向にあります。

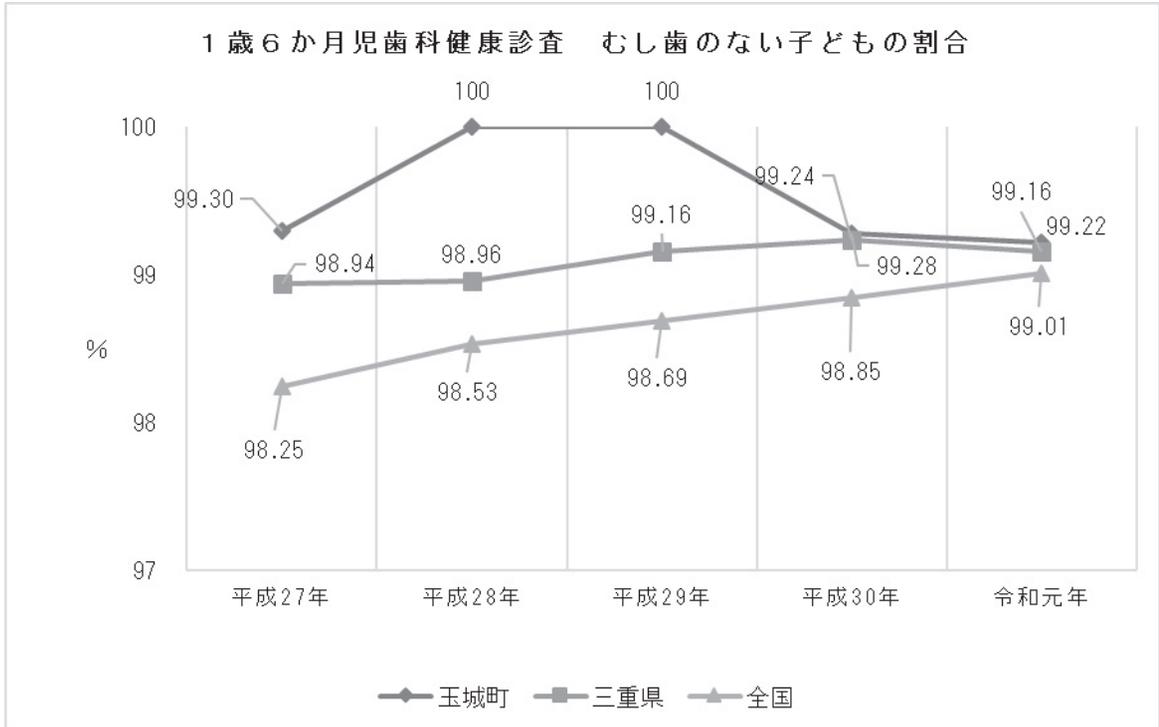


資料：地域包括ケア「見える化」システム

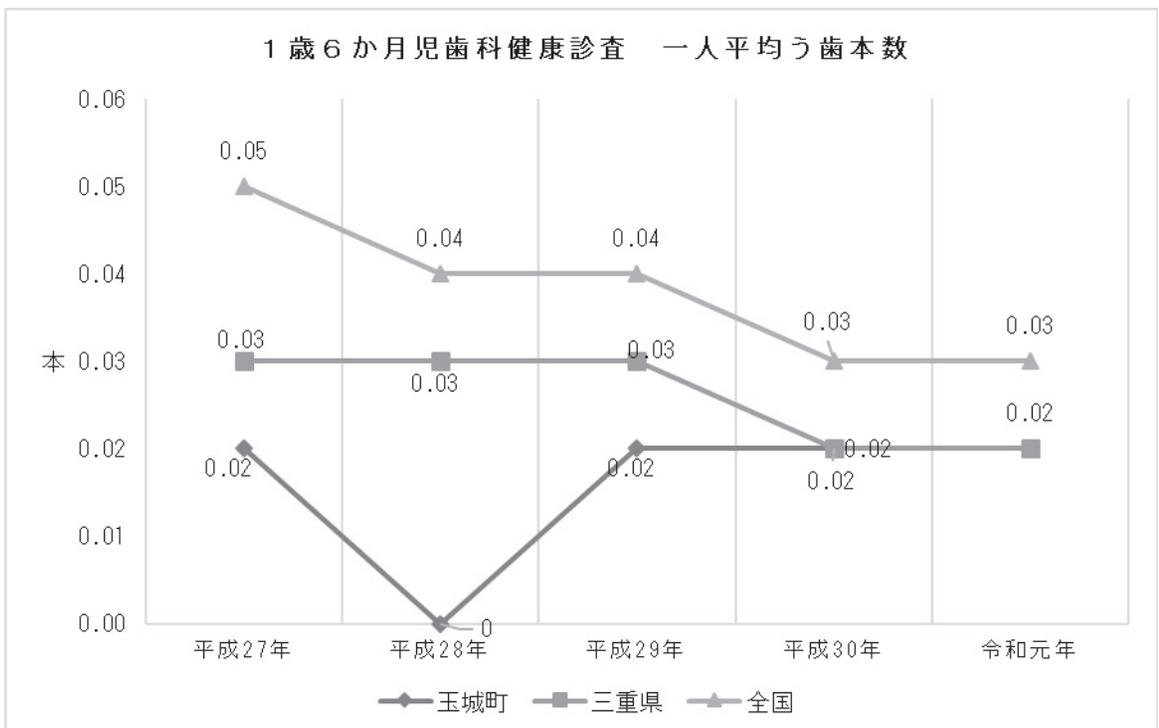
(11) むし歯の現状

① 1歳6か月児の現状

令和元年の1歳6か月児のむし歯のない子どもの割合は国や県よりも高いかほぼ同等です。一人平均う歯本数についても、国より低く、県と同等です。



資料：三重の歯科保健

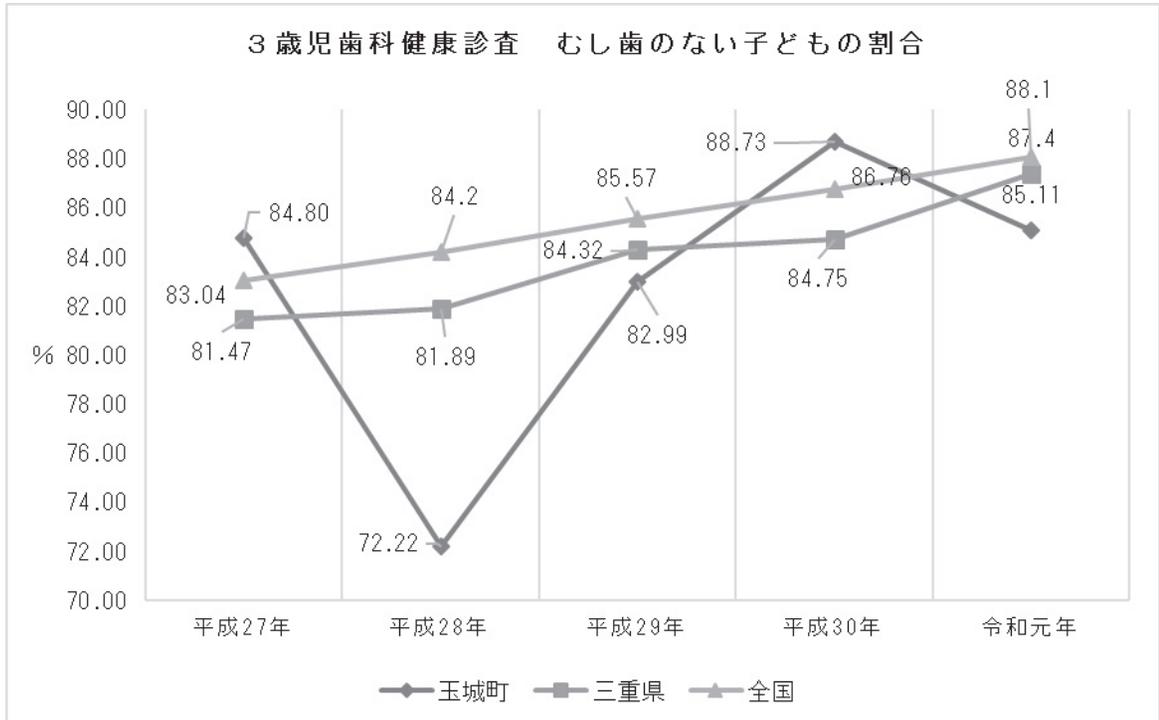


資料：三重の歯科保健

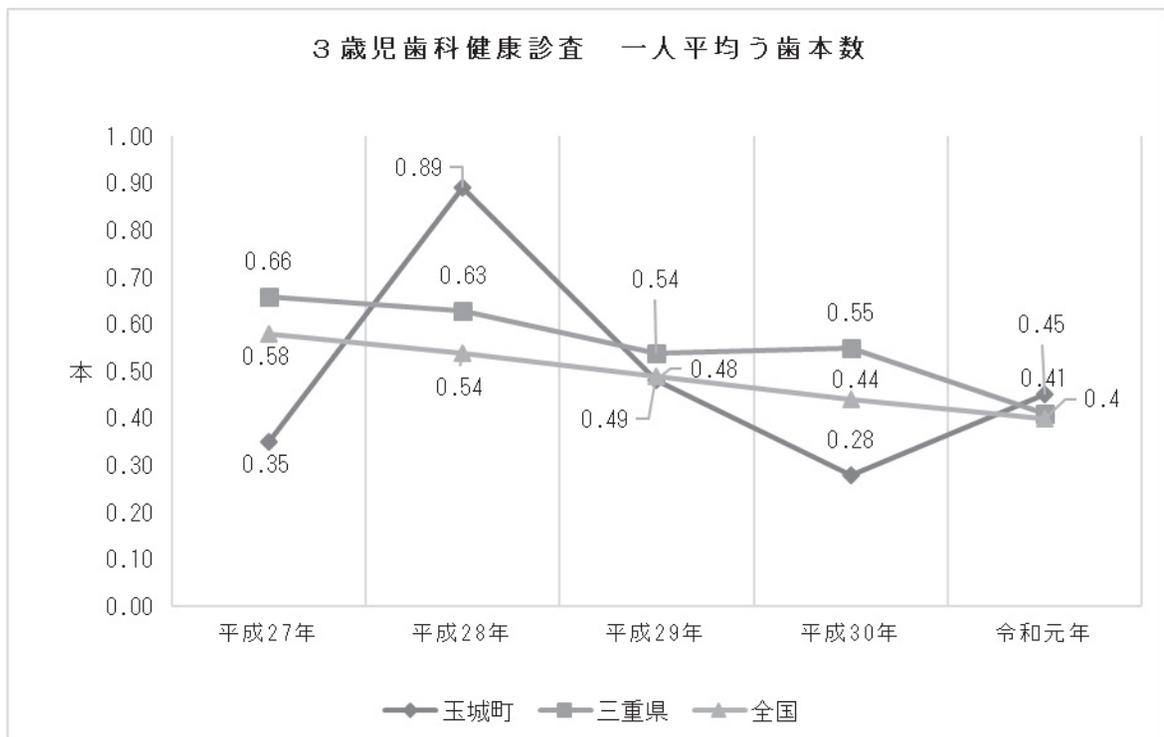
② 3歳児の現状

3歳児のむし歯のない子どもの割合は、年度により差がありますが、令和元年は国や県より高くなっています。

一人平均う歯本数についても、国や県より高くなっています。



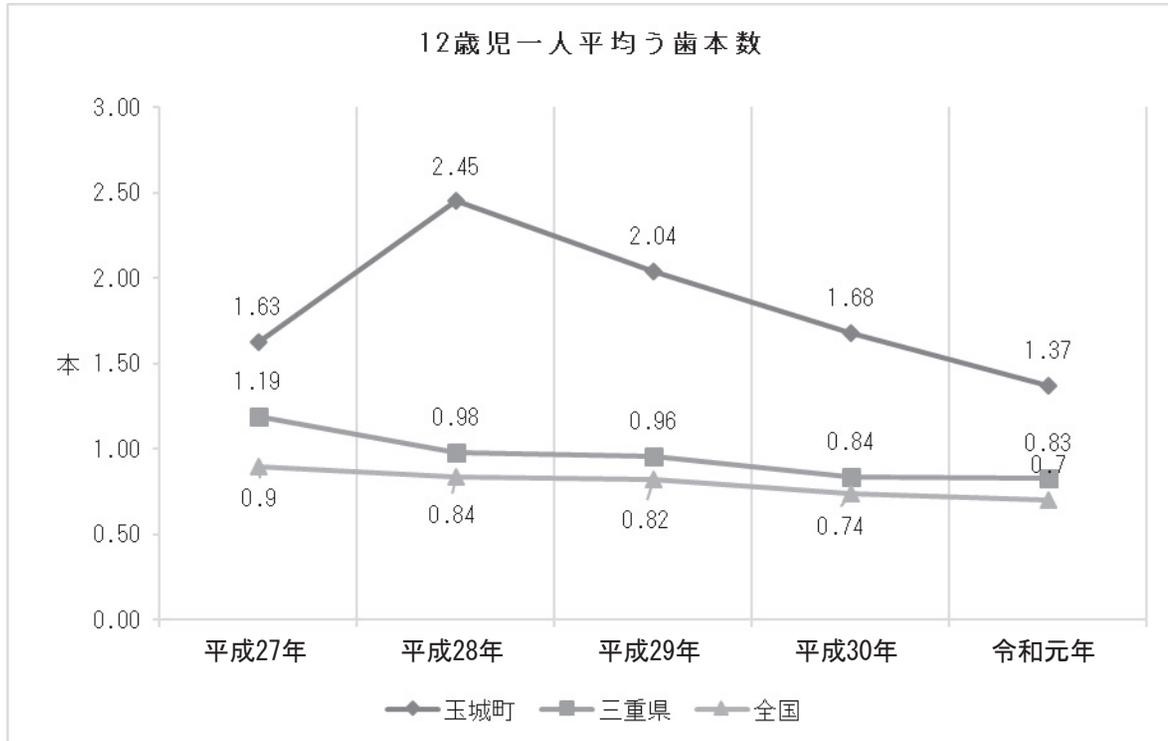
資料：三重の歯科保健



資料：三重の歯科保健

③ 12歳児の現状

12歳児の一人平均う歯本数は、近年は減少傾向にありますが、国や県より高くなっています。



資料：三重の歯科保健

2 第2次食育推進計画の評価

本町では、第1次計画の推進に引き続き、第2次計画でも次の5つの目標を定め、計画に基づく活動を展開してきました。

第2次計画の目標値の達成状況は、やや悪化傾向にあります。朝食を毎日食べる子どもの割合は、計画策定時より改善していますが、目標値には届いていません。また、朝食の内容の充実が必要です。保育所給食における地場産物の使用割合は目標値に達しており、今後も積極的な地場産物の使用を推進していきます。

学校給食における地場産物の使用割合は、策定時及び前回数より改善していますが目標値には達していません。また平成30年度以降、抽出調査となったため、今後独自調査により把握に努めます。

また、食生活改善推進員数については高齢化による退会で減少傾向にあるため、若い世代の会員の育成が必要とされています。

心疾患や脳血管疾患のもとになりやすい生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム該当者は増加しており、家族や地域での食生活の改善や運動習慣の取組などの啓発が必要です。今後は、健康増進計画に明記し対策を進めていきます。

指標番号	指標名	計画策定時 (平成24年度)	前回数 (平成27年度)	現状値 (令和元年度)	目標値	評価
1	朝食を毎日食べる小学生の割合の増加	91.5%	94.4%	96.1%	100%	B
	朝食を毎日食べる中学生の割合の増加	87.0%	95.1%	94.5%	100%	D
2	学校給食における地場産物を使用する割合の増加(★)	35.3%	36.0%	37.1%	40%	B
3	保育所給食における地場産物を使用する割合の増加(★)	35.3%	36.0%	41.5%	40%	A
4	食生活改善推進員の会員数の増加	73名	81名	72名	80名	D
5	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	18.9%	17.8%	19.1%	16%	D

(★)：地場産物の使用割合は品目数ベースで換算する。

【目標達成状況】

評価 A：目標値に達した B：目標値に達してはないが改善傾向にある
C：変わらない D：悪化している E：評価困難

第3章 計画の基本理念と方針

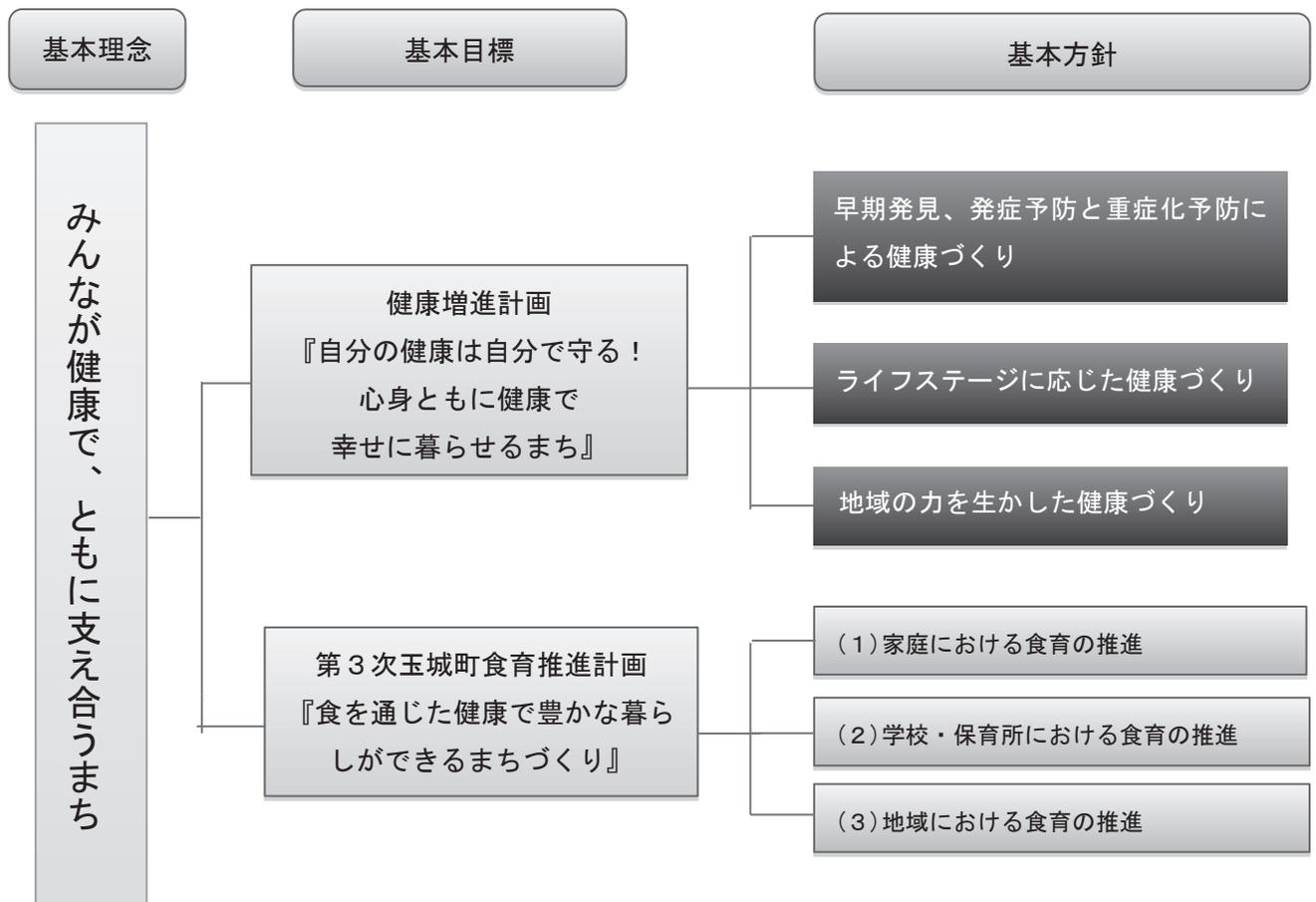
1 計画の基本理念

令和3年4月から施行された「第6次玉城町総合計画」の目指すべき将来像である「だれもが安心して、元気に暮らせるまち ふるさと玉城」の実現に向けて、「安心して暮らせるまち」「元気に暮らせるまち」「ふるさととして誇れるまち」への取り組みを進めていますが、これらに取り組むためには、まずは健康であることが重要な要素です。

本計画では、住民の健康状況や生活習慣などの実態を明らかにし、ライフスタイルに応じた健康づくり対策の目標を定め、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域のつながりを生かしながら健康づくりを進めていきます。

これらを踏まえ、計画の基本理念を第6次玉城町総合計画に掲げている健康・福祉分野の目標である「みんなが健康で、ともに支え合うまち」とします。

2 計画の体系



第4章 健康増進計画

1 健康増進における基本目標と方針

(1) 基本目標

住民が生涯にわたり心身ともに健康で幸せに暮らし続けるためには、自分の健康は自分で守ることを基本に、関係機関や関係団体がそれぞれ連携しながら地域で健康づくりを推進していくことが重要です。

本計画では、住民一人ひとりが健やかで安心に満ちた暮らしを送り、病気や障がいの有無に関わらず、生涯にわたり活動的に生活できることを目指し、基本目標を「自分の健康は自分で守る！心身ともに健康で幸せに暮らせるまち」とします。

(2) 基本方針

①早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくり

健康寿命を延伸するためには、脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病を予防・重症化予防に取り組むことが重要です。

また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知症を発症すると介護が必要となるリスクが高まり、本人や家族の負担も大きくなることから、発症予防などの介護予防対策が重要になります。

そのためには、健（検）診の受診や保健指導を受け、自身が健康管理に気を配るとともに、食事や運動などの日常的な生活習慣の改善と継続が、将来の健康寿命の延伸に最も重要になることから、住民一人ひとりの健康意識を高めるとともに、保健・医療・介護が連携し、早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくりを推進します。

②ライフステージに応じた健康づくり

乳児期から高齢期までの各世代において、生活習慣や課題は異なっているため、それぞれのライフステージに応じた取り組みを推進します。

●乳幼児期・学童期・思春期：0～19歳頃

●青年期・壮年期：20～64歳頃

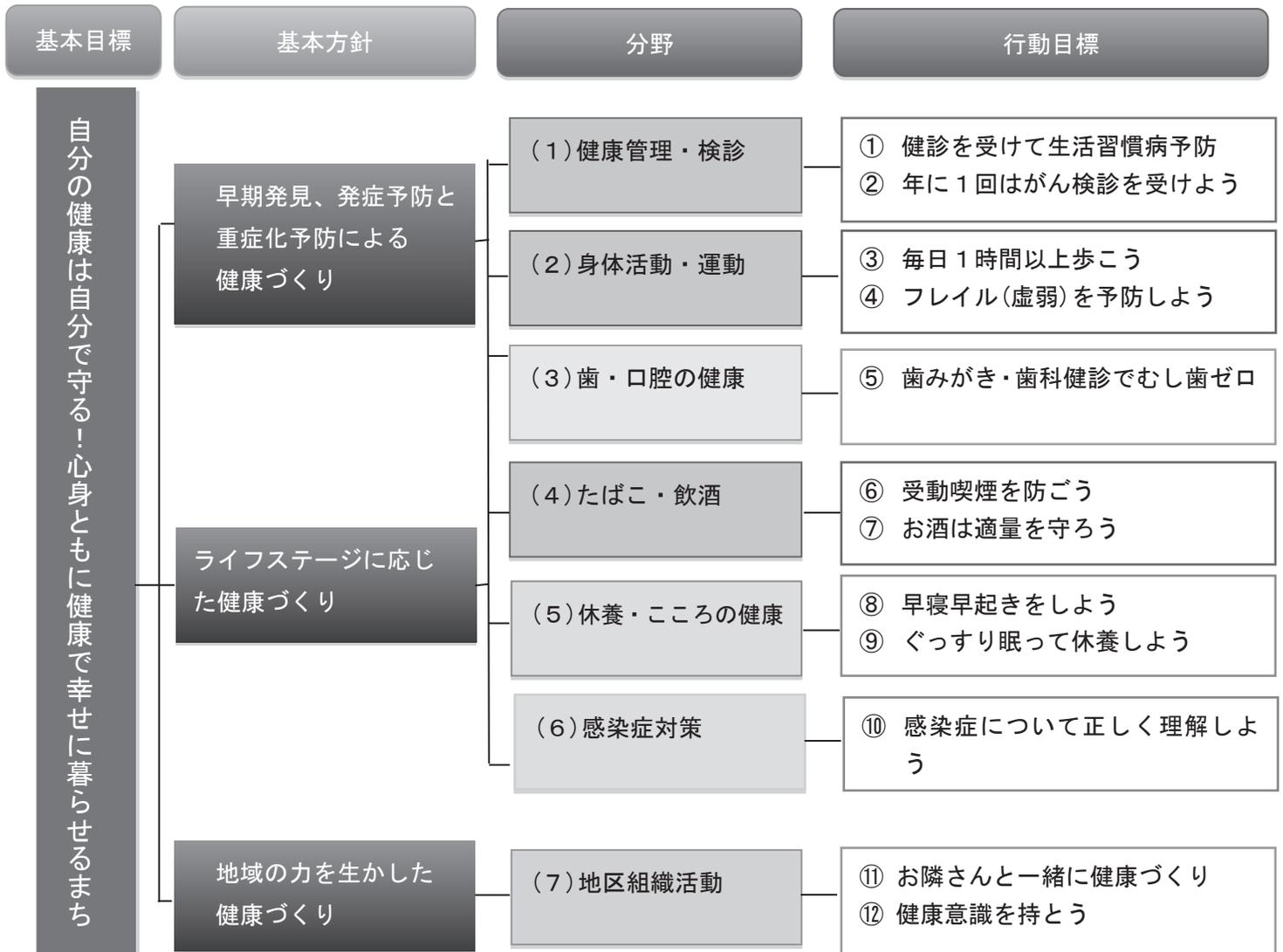
●高齢期：65歳以上

③地域の力を生かした健康づくり

健康づくりは一人ひとりの主体的な取り組みが重要ですが、同時に住み慣れた地域で心身ともに健やかに自分らしく生活していくためには、地域における交流の場や機会を通じて、地域とつながることも必要です。地域とつながることで、個人では解決できない課題の解決を可能にする「地域の力」を築き、それを高めることで、地域社会の信頼関係やネットワーク（ソーシャルキャピタル）づくりを推進します。

2 計画の体系

基本方針に対する具体的な取り組みとして「健康管理・検診」「身体活動・運動」「歯・口腔の健康」「たばこ・飲酒」「休養・こころの健康」「感染症対策」「地区組織活動」の7つの分野において、取り組みを行います。



3 健康増進事業の展開

(1) 健康管理・検診

【現状と課題】

① 健診を受けて生活習慣病予防

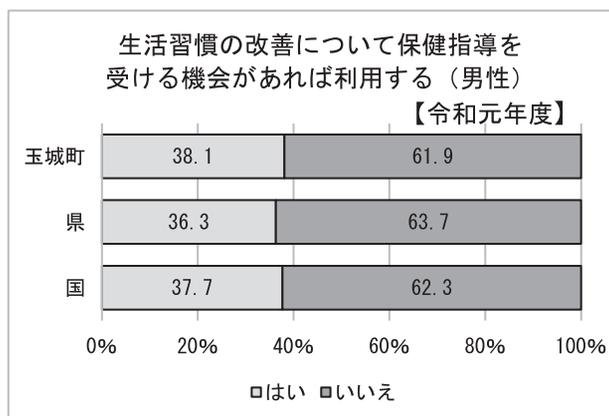
平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳までの被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が義務付けられました。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、高血糖、血中の脂質異常を起こしている状態を言います。

生活習慣病は長い時間をかけて進行するため、自覚症状がないまま放置されていることが少なくありません。玉城町ではがん、脳血管疾患、心疾患で亡くなる方が多く、生活習慣病の予防と重症化予防の取り組みが重要といえます。そのため、健診を受けて自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見をすることが大切です。

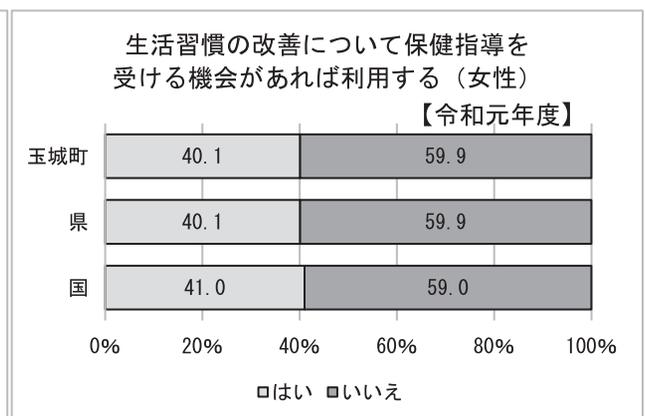
令和元年の国民健康保険特定健康診査結果より、血糖値やHbA1cの有所見率が県より高く、糖尿病を発症するリスクが高い状態にあることがわかりました。糖尿病は悪化すると慢性腎臓病（CKD）を引き起こし、重症になると人工透析が必要となります。糖尿病性腎症への対策について、医師会や近隣市町と連携を図り、重症化予防に取り組んでいます。

また、健診の結果、生活習慣の改善が必要な場合は、早期に改善方法を見出し継続していくことが大切です。

特定健康診査の問診項目の中で、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する」と回答した人の割合は男女ともに国、県平均を上回っています。自らが健康意識を高め、生活習慣を見直し改善できるように支援していくことが重要です。



資料：KDB



資料：KDB

② 年に1回はがん検診を受けよう

令和元年度のがん検診受診率は、すべてのがんにおいて三重県または全国の受診率を上回っていますが、年齢調整死亡率や入院・外来医療費において、がんが上位に入っており、生活習慣を改善し、がんにならないよう予防することや、がん検診の受診勧奨に力を入れ、早期発見・早期治療に努めていくことが重要です。

【行動目標と目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考	
健診を受けて生活習慣病予防	特定健康診査受診率（40～74歳国民健康保険被保険者）	48.3%	60%	法定報告	
	特定保健指導実施率	27.0%	60%	KDB	
	メタボリックシンドローム該当者の割合	19.0%	17.0%	KDB	
	収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合	46.4%	44.0%	KDB	
	拡張期血圧 85mmHg 以上の人の割合	17.9%	15.0%	KDB	
	中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合	23.1%	21.0%	KDB	
	HDL コレステロール 40mg/dl 未満の人の割合	5.0%	4.0%	KDB	
	HbA1c が 5.6% 以上の人の割合	54.7%	50.0%	KDB	
	人工透析率（被保険者数に占める割合）	0.21%	0.16%	ヘルスサポートシステム（汎用抽出）	
年に1回はがん検診を受けよう	がん検診受診率	胃がん	11.3%	14.0%	地域保健報告
		肺がん	8.1%	11.0%	地域保健報告
		大腸がん	9.6%	12.0%	地域保健報告
		乳がん	32.2%	35.0%	地域保健報告
		子宮がん	33.0%	36.0%	地域保健報告

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健(検)診を受け、自分の健康チェックを行う。 ・自分や家族の健康状態に関心を持つ。 ・かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つ。 ・規則正しい生活を心がける。 ・定期的に体重を測り、適正体重の維持に努める。 ・生活習慣病の予防について知識を得る。
	乳幼児・学童 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診や学校健診を受ける。 ・子どもの頃から望ましい生活習慣を身につける。
	青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの知識を得る。 ・肥満を予防する。 ・適正血圧値・適正血糖値などを知る。 ・家族や友人を誘い合って健(検)診を受ける。 ・重症化する前に専門機関に相談する。
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧を測って記録する。 ・規則正しい生活を送り、認知症や生活習慣病を予防する。 ・加齢による身体の変化を知る。
行政の取り組み	<p>＜生活習慣病の予防と受診勧奨＞</p> <p>○特定健康診査の実施と重症化予防</p> <p>生活習慣病の早期発見・早期治療を目的に特定健康診査を実施する。受診が必要な方には、受診勧奨を行い重症化を防ぐ。また健診未受診者には勧奨通知を行う。</p> <p>○特定保健指導と健診後結果説明会</p> <p>特定健康診査の結果から積極的支援・動機づけ支援の対象者に特定保健指導を実施する。また総合健診で特定健康診査および30歳代健康診査の受診者を対象に、健診後結果説明会を実施する。</p> <p>○30歳代健康診査</p> <p>30～39歳の方を対象に、年2回の総合健診時に30歳代健康診査を実施する。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>特定健康診査の結果から、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者には、受診勧奨や保健指導を行い、人工透析への移行を防ぐ。</p> <p>○糖尿病予防教室</p>	

	<p>特定健康診査の結果からハイリスク者を対象に、医師・栄養士・運動指導士などによる糖尿病予防の教室を実施する。</p> <p><u>○健康・子育てマイレージ事業</u></p> <p>町が実施する健診や健康づくり事業に参加することでポイントを取得し、インセンティブを受けることができる。生活習慣の改善に着目した目標設定により、継続的な健康づくりの取組を促す。</p> <p><u>○健康教育</u></p> <p>地区の集まりにおいて、保健師が高血圧や脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防について講話を行う。</p> <p><がん検診の受診率向上></p> <p><u>○総合健診の実施</u></p> <p>年に2回総合健診として各種がん検診と特定健康診査を同時に受ける機会をつくる。土日の開催や託児を実施することで働く世代や子育て世代の方が受診しやすい体制を整備する。</p> <p><u>○健康教育</u></p> <p>若い年齢層の受診を促すため、保育所で実施している親子の集いにおいて、検診の受診勧奨を行う、また乳がんの触診モデルを使用し、自己触診法の啓発を行う。</p> <p>総合健診において、乳がん検診受診者に対して自己触診法を周知する。</p> <p><情報提供の充実></p> <p><u>○広報活動について</u></p> <p>町の「広報たまき」、防災無線、のぼり旗、町内のイベントで健康しあわせ委員と協働し啓発活動を行う。</p>
--	---

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

③ 毎日1時間以上歩こう

適度な運動は、心肺機能を高め、健康維持増進、疾病予防や治療に効果をもたらすだけでなく、寝たきり防止や認知症予防、ストレスの解消など様々な効果があり、生活の中に自分にあった運動を取り入れていくことで、健康増進や体力づくり、生活習慣病の予防につながります。

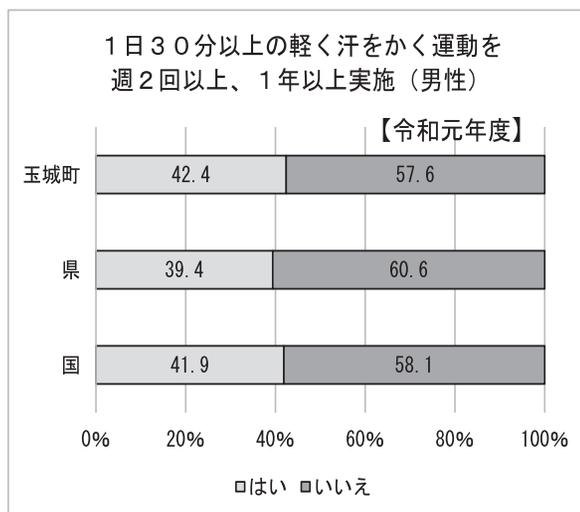
また、子どもの頃から適切な運動習慣を身につけることで、生活習慣病になる危険性が低くなると考えられる他、身体機能の発達が促され、生涯にわたり健康で活発な生活習慣の形成に役立つ可能性も高く、肥満ややせを防ぐ効果があると考えられます。

このように運動習慣は生活習慣病の予防に有効ですが、余暇時間の少ない働く世代においては、運動習慣を持つことは難しい現状にあります。

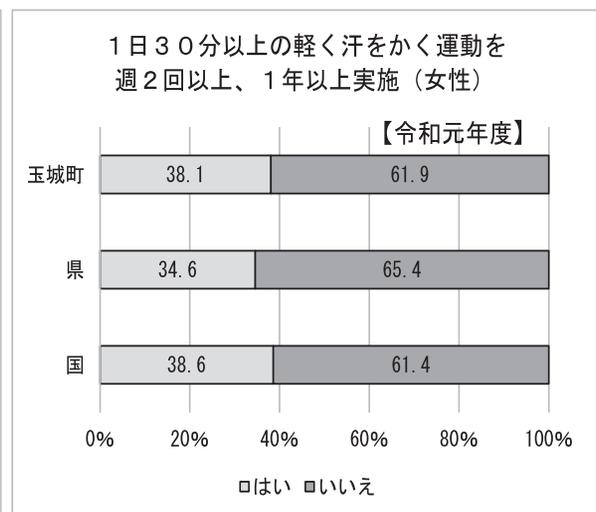
1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している方は、男性で42.4%、女性では38.1%となっています。

また、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している方は、男性で48.9%、女性では45.8%で、全国と比較すると少なくなっています。

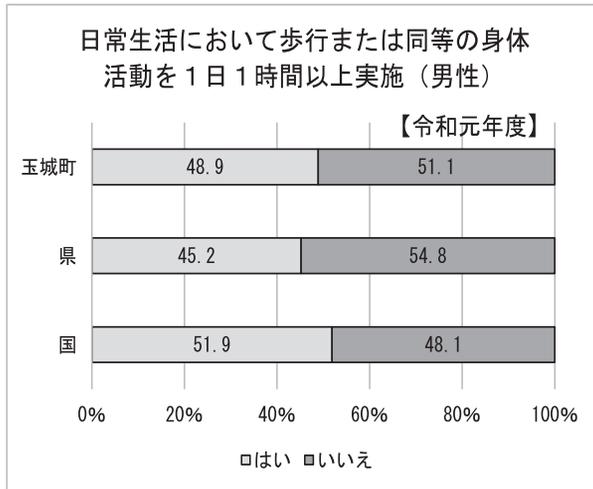
町の生涯スポーツ推進事業や各種体育事業、その他活動団体と連携し、ともに事業を実施していくことが運動習慣を身に着けることに効果的と考えます。



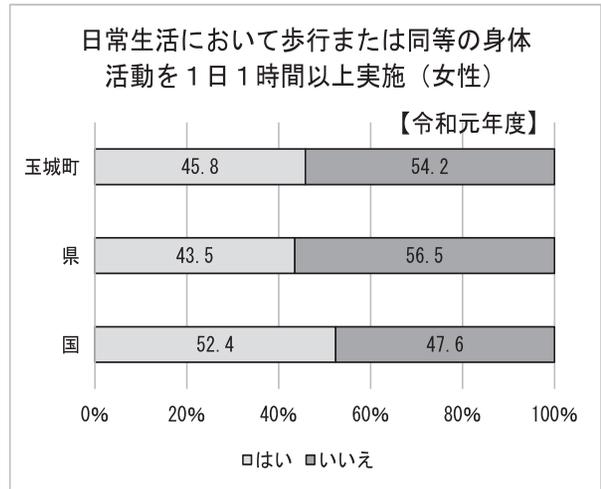
資料：KDB



資料：KDB



資料：KDB



資料：KDB

④フレイル（虚弱）を予防しよう

加齢などにより筋力や筋肉量が減少すると活動量が減り、それに伴い食事摂取量が減り、低栄養状態になります。低栄養の状態が続くと体重が減少し、筋力や筋肉量が減少していきます。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことをフレイル（虚弱）と言います。

このようなフレイルの悪循環に陥ると、転倒や骨折あるいは慢性疾患の悪化をきっかけとして要介護状態になる可能性が高くなります。

筋力や筋肉量を維持するためには、日常的に運動、または身体活動に積極的に取り組むことが必要です。

高齢期においては、フレイルの状態から活動量が低下し、閉じこもりがちになる恐れがあります。仕事やボランティア活動、趣味など、積極的に社会参加の機会をもつことは、閉じこもり予防になり、外出の機会が運動機能の低下の予防に効果的です。

【行動目標と目標値】

行動目標	指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
毎日1時間以上歩こう	1日1時間以上歩く人の割合	男性	48.9%	50%	KDB (特定健診質問票より)
		女性	45.8%	47%	
	1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	男性	42.4%	45%	KDB (特定健診質問票より)
		女性	38.1%	40%	
フレイル（虚弱）を予防しよう	基本チェックリストの運動機能の項目において、機能低下に該当する人の割合		4.0%	3.5%	健康アンケート調査

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で動くことを心がける。 ・自分に合った運動を見つけて実践する。 ・今より1,000歩（約10分）多く歩く。 ・一緒に運動する仲間を作る。 ・町内の運動イベントに参加する。
	乳幼児・学童 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で体を使って遊ぶ。 ・外遊びで体をたくさん動かす。 ・いろいろなスポーツにチャレンジする。
	青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に「ながら運動」を取り入れる。 ・好きな運動を見つけて継続して取り組む。 ・車を使わず、できるだけ歩く。
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・筋トレを取り入れる。 ・外出する機会を増やす。 ・介護予防事業に積極的に参加する。
行政の取り組み	<p><運動習慣づくり></p> <p><u>○ウォーキングの普及と啓発</u> 健康しあわせ委員会・元気ですたまき委員会と協働して、ウォーキングを企画し、運動習慣の普及・啓発を行う。</p> <p><u>○スポーツができる環境づくりの推進</u> たまき文化スポーツクラブ等が運営する健康づくりやスポーツの講座と連携し、気軽に運動に取り組める環境づくりを行う。</p> <p><一般介護予防事業></p> <p><u>○元気づくり会</u> 地区の公民館や集会所などを利用し、ストレッチや筋トレを取り入れた体操を実施する。</p> <p><u>○悠ゆう塾OB会</u> タオルやボールなどを使い、身体の柔軟性・バランス能力・体力の維持を目的とした体操を行う。</p> <p><u>○らくらく健脳教室</u> 音楽に合わせて行う体操、レクリエーションなどを行うことで、下肢筋力向上・転倒予防・認知症予防を行う。</p> <p><u>○まちかどエクササイズ</u> 音楽に合わせて活発に体を動かすことで、健康増進・認知症予防を行う。</p>	

(3) 歯・口腔の健康

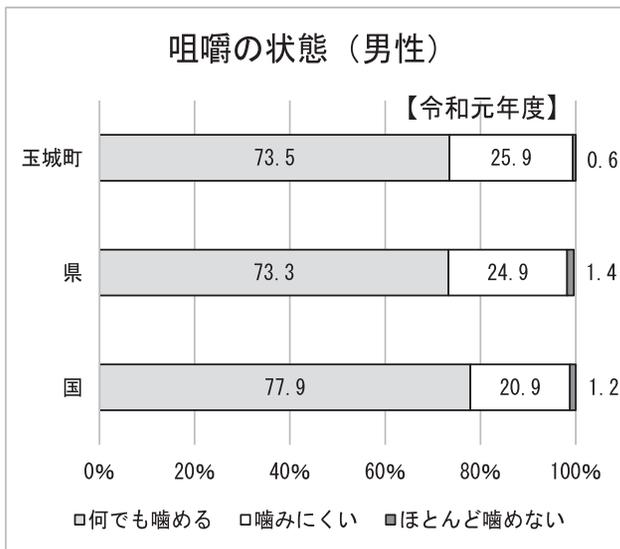
【現状と課題】

⑤ 歯みがき・歯科健診でむし歯ゼロ

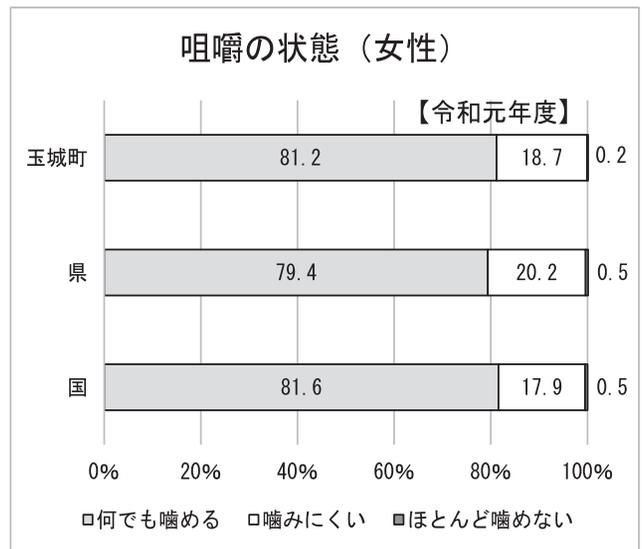
歯と口腔の健康づくりは、健康の保持増進に重要な役割を果たしています。むし歯（う歯）や歯周病は、メタボリックシンドローム、糖尿病、心臓病等の生活習慣病の発症、早産の危険因子の1つと考えられています。

歯の喪失が進む50～60歳代から、メタボリックシンドローム該当者も増えている傾向にあります。歯の喪失は食べること（咀嚼）や話すことなどへ影響を与えます。歯や口腔の健康を維持することは食生活を支え、全身の健康維持につながります。青壮年期では、歯周病対策も必要です。かかりつけ歯科医を持ち、専門的なケアを定期的を受け、自身の歯や口腔の状態を知ることが大切です。

日常の生活習慣や食生活から、歯の健康は維持されていきます。この習慣が乱れると健康への影響は大きくなりますので、幼児を取り巻く家族や周りの大人が歯の健康に意識を持って、環境を整えていくことが大切です。



資料：KDB



資料：KDB

【行動目標と目標値】

行動目標	指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
歯みがき・歯科健診でむし歯ゼロ	むし歯のない子どもの割合	3歳児	85.1%	95%	三重の歯科保健
		12歳児 (中学1年生)	51.6%	60%	三重の歯科保健
	一人平均う歯本数	3歳児	0.45本	0.1本	三重の歯科保健
		12歳児 (中学1年生)	1.37本	1.19本	三重の歯科保健
	歯っぴい教室参加率		44.1%	50%	課内事業実績
	なんでも噛める人の割合	男性	73.5%	80%	KDB (特定健診質問票より)
		女性	81.2%	85%	KDB (特定健診質問票より)
	妊婦歯科検診受診率		40.9%	44%	課内事業実績
	ハタチの歯科健診受診率		12.8%	15%	課内事業実績
	歯周病検診受診率		1.6%	3.0%	課内事業実績

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持つ。 ・定期的に歯科健診を受け、自分の歯の状態を知る。 ・むし歯や歯周病は早めに治療する。 ・歯に関心を持つ。 ・毎食後、歯みがきをする習慣を身につける。 ・甘いお菓子や飲み物を控える。
	乳幼児・学童 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつは時間を決めて食べる。 ・甘いお菓子やジュースを控える。 ・小学校低学年までは大人に仕上げみがきをしてもらう。 ・定期的に歯科医院でフッ化物を塗布してもらう。 ・フッ素入りの歯みがき剤を使用する。
	青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病検診を受ける。 ・フロスや歯間ブラシを使用する。
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・笑ったり、会話をして口を動かす。 ・お口の体操で唾液の分泌を増加させる。 ・食後は入れ歯の手入れを行う。 ・後期高齢歯科健診を受ける。

行政の取り組み	<p><う歯・歯周病の予防とお口の健康教育></p> <p><u>○母子健康手帳交付時の啓発</u> 妊娠期間のお口の健康について説明し、妊婦歯科健診の受診勧奨を行う。</p> <p><u>○妊婦歯科健診</u> 妊娠中に1回実施医療機関での歯科健診を無料で実施する。</p> <p><u>○1歳6か月児歯科健診</u> 1歳6か月児を対象に歯科健診と歯科相談を実施する。</p> <p><u>○歯っぴい教室</u> 2歳2か月～4か月のお子さんを対象に歯科講話および歯科健診、フッ化物塗布体験の教室を実施する。</p> <p><u>○3歳児歯科健診</u> 3歳6か月児を対象に歯科健診と歯科相談を実施する。</p> <p><u>○保育所・小学校におけるフッ化物洗口</u> 希望者にフッ化物洗口を実施する。</p> <p><u>○5歳児歯科保健教室</u> 第1大臼歯が生えてくる年齢に合わせ、永久歯をむし歯から守るために、年長児および保護者を対象に歯科講話およびブラッシング指導を実施する。</p> <p><u>○ハタチの歯科健診</u> 20歳を対象に歯科健診とブラッシング指導を実施する。</p> <p><u>○歯周病検診</u> 30～50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方を対象に歯周病検診を実施する。</p>
---------	---

(4) たばこ・飲酒

【現状と課題】

⑥ 受動喫煙を防ごう

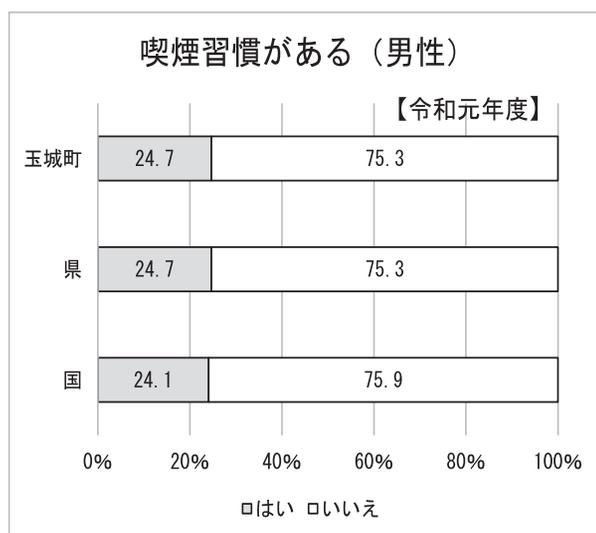
喫煙習慣がある人の割合を見ると、県や国と比較し男性では喫煙習慣のある人が多くなっています。

たばこの煙には、数千種以上の化学物質が含まれており、特にタールは、多くの発がん性物質を含み、肺がんをはじめ多くのがんを引き起こします。

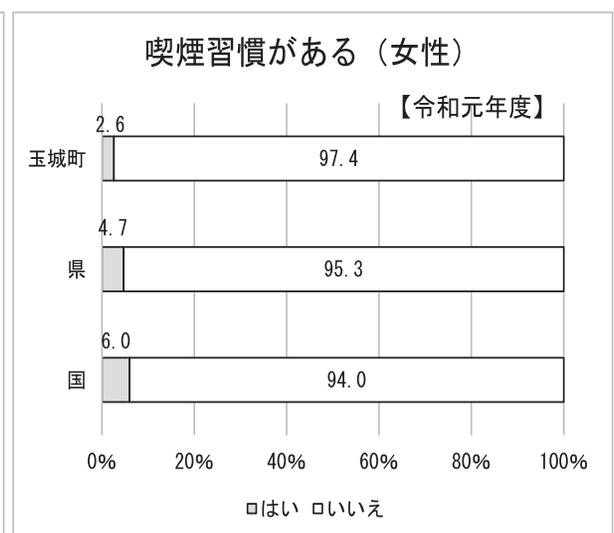
喫煙は、肺がん、咽頭がん、食道がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）、心筋梗塞、脳血管疾患などの生活習慣病の発症と関連していきます。また、女性にとってたばこは、流産や早産、死産、低体重児と妊娠にも影響すると言われています。

そして、こうした有害物質は、喫煙者がフィルターを通して吸い込む「主流煙」よりもたばこの先から立ち上る「副流煙」の方に、より多く含まれていることがわかっています。

たばこを吸わない非喫煙者よりも、たばこを吸う人の周囲にいと、いやでも喫煙者が吐き出した煙や副流煙にさらされ、受動喫煙によって、健康への影響を受けることとなります。喫煙者本人の健康だけでなく、受動喫煙による周囲の人々への影響が心配され「分煙」することが大切です。また、施設等では「全面禁煙」が求められます。



資料：KDB



資料：KDB

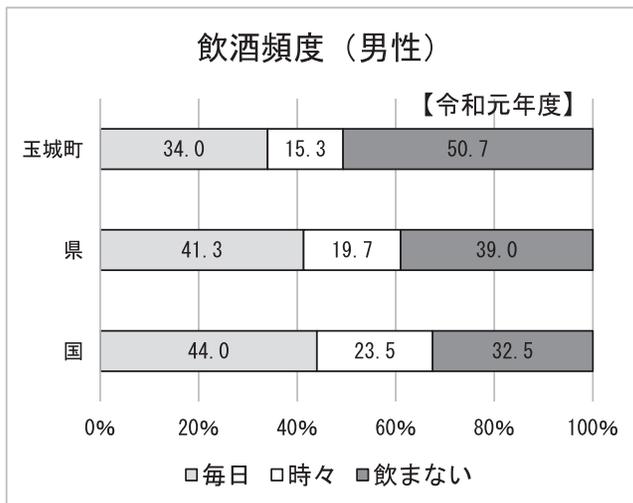
⑦ お酒は適量を守ろう

昔から「酒は百薬の長」といわれ、適度の飲酒は疲労感を和らげ精神や健康にもプラスになり、人付き合いも円滑にする効果があると言われています。

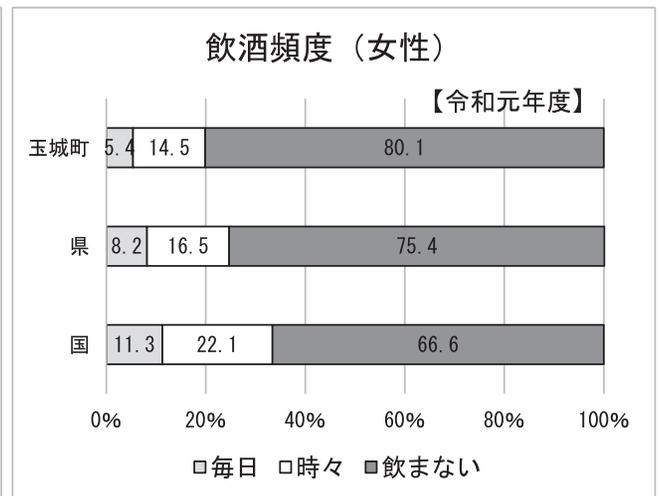
しかし、飲酒の量をひとたび誤ると、こころとからだに深刻な影響をもたらします。

肥満や糖尿病、肝臓病や高血圧等の病気を発症させたり、アルコール依存から心身の健康を損なうことがあります。

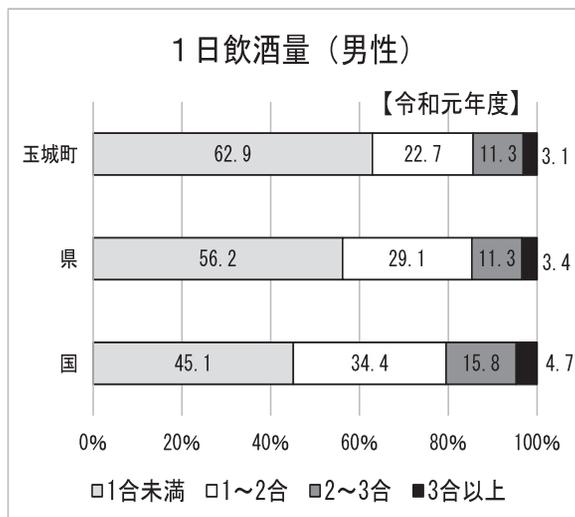
県や国と比較すると、頻度や量に大きな問題はありませんが、アルコールが心身の健康に及ぼす影響を正しく理解し、節度ある適量の飲酒に心がけることが大切です。



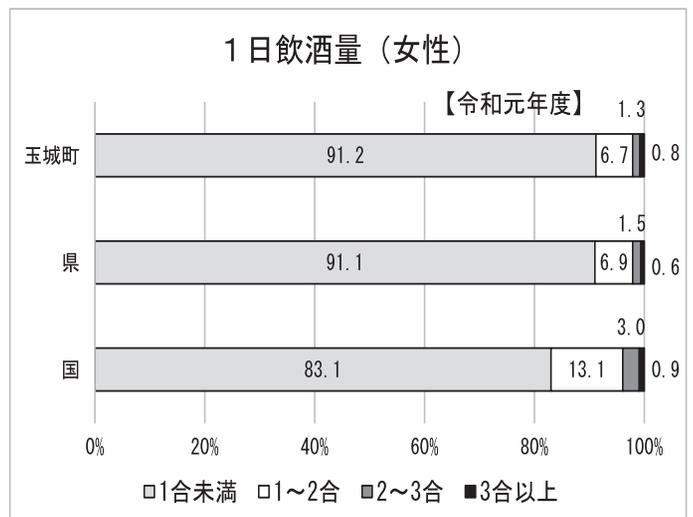
資料：KDB



資料：KDB



資料：KDB



資料：KDB

【行動目標と目標値】

行動目標	指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
受動喫煙を防ごう	喫煙習慣のある人の割合	男性	24.7%	20%	KDB (特定健診質問票より)
		女性	2.6%	1%	KDB (特定健診質問票より)
	妊婦の喫煙率		0.7%	減少	母子保健報告
	町公共施設における完全禁煙率		100%	維持	課内事業実績
お酒は適量を守ろう	1日1合以上の飲酒習慣のある人の割合	男性	37.1%	30%	KDB (特定健診質問票より)
		女性	8.8%	5%	KDB (特定健診質問票より)
	妊婦の飲酒率		0.7%	減少	母子保健報告

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満に喫煙や飲酒をさせない。 ・受動喫煙を避ける。 ・禁煙・適度な飲酒を心がける。
	乳幼児・学童 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒をしない。 ・喫煙や飲酒が体に与える影響について知る。
	青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者は分煙を心がけ、禁煙を目指す。 ・妊娠中は喫煙や飲酒をしない。 ・お酒の適量を知る。 ・休肝日を設ける。
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者は分煙を心がけ、禁煙を目指す。 ・お酒の適量を知る。 ・休肝日を設ける。
行政の取り組み	<p>＜喫煙・飲酒が体に及ぼす影響についての啓発＞</p> <p>○母子健康手帳交付時の啓発 喫煙や飲酒が胎児に及ぼす影響を説明。</p> <p>○乳児健診での啓発 1歳6か月児健診や3歳児健診の問診項目において、親が喫煙している家庭へは受動喫煙の危険性について説明を行う。</p> <p>○特定保健指導と健診後結果説明会 健診結果や問診項目を基に禁煙やアルコールの適正量など説明する。</p>	

	<p><u>○喫煙や飲酒に対する情報発信・モラルの向上</u> 喫煙、受動喫煙、飲酒が及ぼす健康への影響や、たばこやお酒に関する情報を発信し、受動喫煙防止、アルコールについての普及啓発を行う。</p> <p><環境の整備></p> <p><u>○公共施設における完全禁煙</u> 町内の公共施設は完全禁煙とし、分煙対策を行う。</p>
--	--

(5) 休養・こころの健康

【現状と課題】

⑧ 早寝早起きをしよう

成長・発達が著しい時期である乳幼児期から学童期にかけては、睡眠による休養を十分とることが重要です。

よい睡眠をとることは、規則正しい睡眠覚醒のリズムを築き、よい睡眠をとることは、子どもの健やかな成長発達と健康の保持増進のために重要です。

子どもの睡眠不足や睡眠障害が持続すると、肥満や生活習慣病、うつ病などの発症率を高めたり症状を増悪させたりする危険性があります。

近年では、健診や相談の場面において、スマートフォンやゲーム機器等の使用について相談を受けることが増加しています。

思春期までにできるだけ適切な生活習慣を築き、自分自身で睡眠の必要性を意識し、生活できるよう働きかける必要があります。

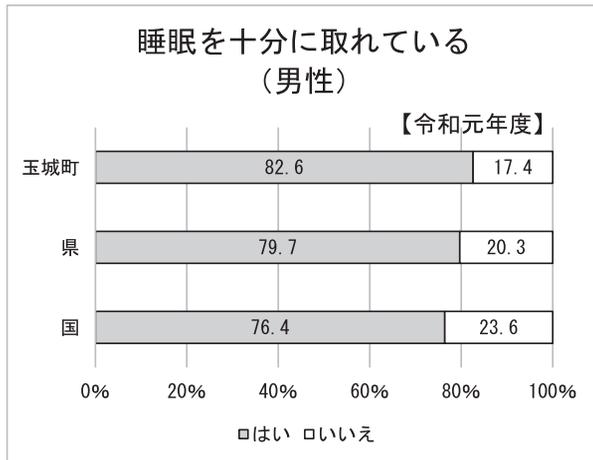
⑨ ぐっすり眠って休養しよう

休養は、こころだけでなく体の疲労回復と、活動するためのエネルギーの源として欠かせないものです。

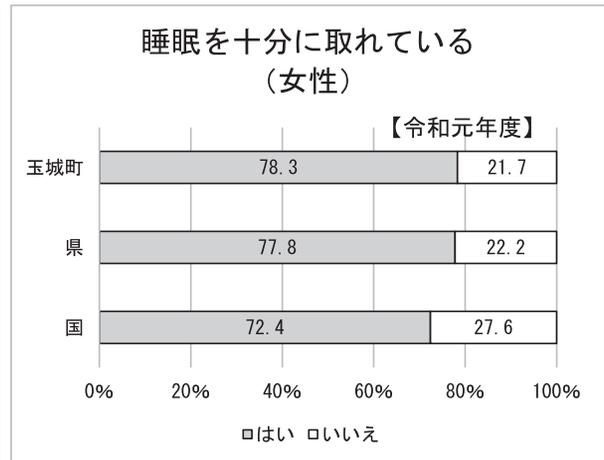
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適正な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の症状として現れることも多く、こころの健康状態を表します。

近年では、さまざまな理由からストレスを感じる方は多く、ストレスへの正しい対処法を学び、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

「睡眠で休養がとれているか」について「睡眠がとれている」は、男性で83.1%、女性で80.2%で県や国を上回っています。1日のうちの約3分の1は睡眠時間であり、「睡眠」は1日の疲労回復のための重要な休養です。



資料：KDB



資料：KDB

【行動目標と目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考	
早寝早起きをしよう	起床7時台まで、就寝21時台までの3歳児の割合	84.9%	90%	3歳児健診問診票	
ぐっすり眠って休養しよう	睡眠による休養が十分とれていない人の割合	男性	17.4%	13%	KDB (特定健診質問票より)
		女性	21.7%	17%	KDB (特定健診質問票より)

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を心がける。 ・十分に睡眠をとる。 ・自分に合ったストレス解消法を見つける。 ・ストレスをためない。 ・家族や友人と会話をする。 ・相談相手をつくる。 ・生きがいや楽しみを見つける。
	乳幼児・学童 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きをする。 ・体をよく動かして遊ぶ。 ・スマートフォンやゲーム機器を使う時間を決める。 ・ノーテレビ・ノーゲームデーの取り組みを実施する。
	青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味を楽しむ。 ・職場でストレスチェックを行う。 ・自分のこころの状態に気を配る。 ・メンタルヘルスに関心を持つ。

	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・外出の機会を多く持つ。 ・会話を楽しむ。 ・適度な運動を心がける。 ・家族や地域の中で役割を持つ。 ・質の良い睡眠を心がける
行政の取り組み		<p><こころの健康づくりの推進></p> <p><u>○こころの健康講演会</u> 「ストレス」「睡眠」「うつ」「閉じこもり」など、こころの健康に関するテーマで講演会を行う。</p> <p><u>○自殺予防週間、自殺対策強化月間の取り組み</u> 毎年9月と3月にメンタルヘルスに関する情報を、町広報誌やホームページ、啓発物品の配布を通して発信し、自殺予防に取り組む。</p> <p><相談体制の充実></p> <p><u>○玉城町版ネウボラ</u> マイ保健師制度を活用し、相談しやすい体制を妊娠期からつくる。</p> <p><u>○幼児健診</u> 生活リズムを把握できる1歳6か月健診や3歳児健診の機会を利用し、生活習慣について保健指導を行う。</p> <p><u>○相談窓口の周知</u> 地域共生室を相談のワンストップ窓口として周知を行う。</p> <p><u>○関係機関との連携</u> さまざまな相談に対応するため、関係機関と連携し、専門的な相談体制の充実に努める。</p> <p><u>○専門相談窓口の周知</u> 町広報誌やホームページを利用し、相談窓口を周知する。</p>

(6) 感染症対策

【現状と課題】

⑩ 感染症について正しく理解しよう

感染症は、細菌やウイルス、寄生虫などの病原体が身体に入り、引き起こされる病気です。病原体には様々な種類が存在し、病原体ごとに感染予防策を実施する必要があります。

感染の成立には、①感染源 ②感染経路 ③感受性のある人の3要素が必要となるため、これらの要素のうち、一つでも取り除くことが重要です。

感染症の感染経路には、空気感染・飛沫感染・接触感染があります。それぞれの感染経路に対する予防策を実施するために、一人ひとりが感染症について正しく理解することが必要です。

感染症の予防及び重症化予防には、予防接種が有効です。予防接種は必要な時期に適切に受けることが重要です。

また、結核などの感染症は患者の咳やくしゃみによって飛び散った結核菌を吸い込むことによって感染し（空気感染）、咳や痰、呼吸困難等の症状を呈します。自分自身の健康を守ることはもちろんのこと、家族や友人などへの感染を防ぐためにも、定期的に結核検診などを受け、早期発見・早期治療をすることが重要です。

予防接種の接種率

○乳幼児（3歳児健診問診時点）

【令和元年度】

予防接種名	接種率	予防接種名	接種率
BCG	99.3%	MR(1期)	95%
四種混合(1期初回)	100%	四種混合(1期追加)	96.5%
ヒブ(初回)	100%	ヒブ(追加)	99.3%
肺炎球菌(初回)	100%	肺炎球菌(追加)	99.3%
水痘(初回)	98.6%		

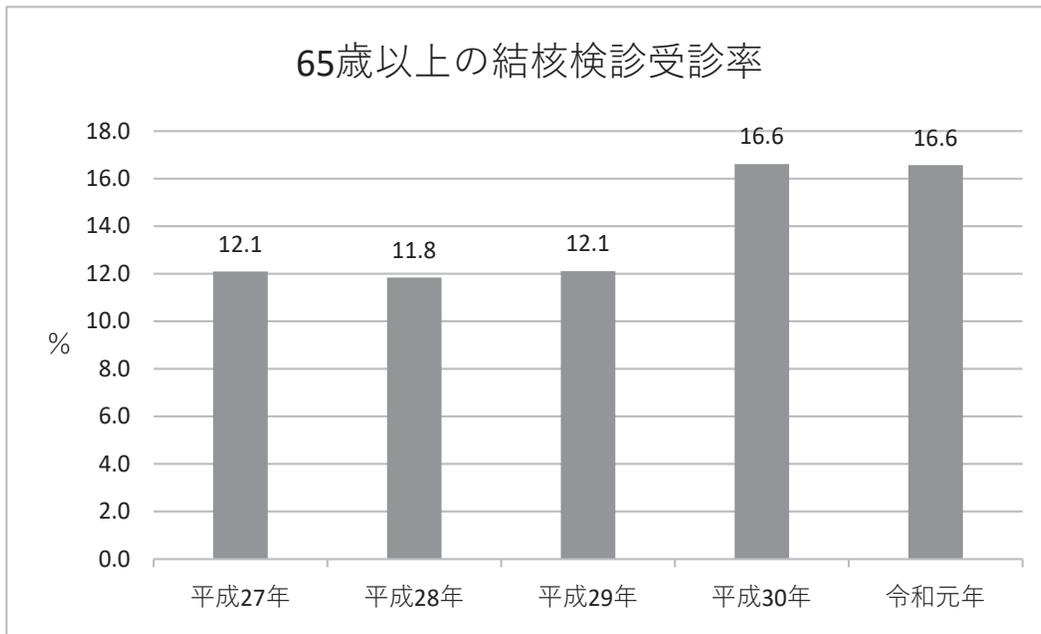
資料：母子保健報告

○高齢者（65歳以上）

【令和元年度】

予防接種名	接種率
インフルエンザ	58.7%

資料：課内実績



資料：課内実績

【行動目標と目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考	
感染症について正しく理解しよう	3歳児健診時	BCG接種を終了している児	99.3%	100%	母子保健報告
		MR1期接種を終了している児	95%	100%	母子保健報告
		四種混合(1期初回)接種を終了している児	100%	100%	母子保健報告
		四種混合(1期追加)接種を終了している児	96.5%	100%	母子保健報告
		ヒブ(初回)接種を終了している児	100%	100%	母子保健報告
		ヒブ(追加)接種を終了している児	99.3%	100%	母子保健報告
		肺炎球菌(初回)接種を終了している児	100%	100%	母子保健報告
		肺炎球菌(追加)接種を終了している児	99.3%	100%	母子保健報告
		水痘(初回)接種を終了している児	98.6%	100%	母子保健報告
		高齢者インフルエンザワクチン接種率	58.7%	70%	課内実績
		65歳以上の結核検診受診率	16.6%	20%	課内実績

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症について正しく理解する。 ・うがい、手洗いなど感染症予防のための生活習慣を身に着ける。 ・咳エチケットを守る。 ・日頃から食生活や休養などの生活習慣に気を配り、免疫力を高める。 ・予防接種を必要な時期に適切に受ける。
行政の取り組み		<p><理解促進と啓発></p> <p><u>○広報活動について</u></p> <p>広報やホームページ等を利用して感染症についての基本的な情報や流行状況について周知する。</p> <p>また、手洗い・うがいなどの日常からできる予防対策を周知する。</p> <p><予防接種の実施及び助成事業></p> <p><u>○定期予防接種</u></p> <p>定期予防接種について正しい理解を啓発し、適切な時期に接種ができるように情報提供を行います。また未接種者に対し、健診や個別通知などで接種勧奨を行う。</p> <p><u>○任意予防接種の助成</u></p> <p>季節性インフルエンザの流行及び重症化予防、また先天性風しん症候群・おたふく風邪を予防するために接種者に対して費用の助成を行う。</p> <p><検診事業の実施></p> <p><u>○結核検診</u></p> <p>早期発見・早期治療を目的に、65歳以上の結核検診を実施する。</p>

(7) 組織活動

【現状と課題】

⑪ お隣さんと一緒に健康づくり

健康づくりには、規則正しい生活や食生活などのほか、コミュニケーションが大切といわれています。玉城町でも核家族化が進み、コミュニケーションの機会が減りつつあります。住民同士がコミュニケーションを図り、「健康」という共通認識を持ちながら健康づくりに取り組むことが重要です。

各地区の公民館や集会所を利用して行っている「元気づくり会」は、身近な場所で運動に取り組めるため、地区単位のコミュニティの形成に有効であり、運動習慣の習得にも効果があります。また、通いの場として、閉じこもり予防や認知症予防にも有効であると考えられます。

また、自主的なスポーツ活動を進めていくために環境整備を行うことや、生涯スポーツ推進事業と連携し、多様な健康づくりの機会を提供することが重要です。

⑫ 健康意識を持つ

健康意識を持つということは、自身の健康に関心を持つことであるため、日々の生活習慣の改善につながり、結果として住民の健康寿命の延伸につながることが期待できます。

玉城町の健康づくりを推進する健康しあわせ委員会は、委員会活動を通じて、自らの健康に関する知識を高めるとともに、自分の住んでいる地区の健康課題について、考える機会を持っています。

現在、25地区で健康しあわせ委員が主体となり、健康づくり活動を行っています。今後、さらに健康しあわせ委員の活動地区数を増やし、住民主体で健康づくりに取り組むことが大切です。

【行動目標と目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
お隣さんと一緒に健康づくり	元気づくり会実施地区数	29 地区	41 地区	課内事業実績
健康意識を持つ	健康しあわせ委員がいる地区数	25 地区	30 地区	課内事業実績

【取り組み内容】

私の取り組み	全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・人と人のつながりを大切にする。 ・声をかけあう、誘い合う。 ・ご近所付き合いを大切にする。 ・健康に関する情報を伝え広める。 ・健康について関心を持つ。 ・地区の行事に参加する。
行政の取り組み		<p><地域での健康づくり></p> <p><u>○元気づくり会</u> 地区の公民館や集会所を利用して、ストレッチや筋トレなどを取り入れた体操を週2回行うことで、地域での健康意識を高める。</p> <p><u>○知っ得納得お出かけ講座</u> 「高血圧」や「糖尿病の予防」など、健康づくりに関する内容の講話を保健師や栄養士が出向き実施する。</p> <p><u>○健康しあわせ委員会との協働</u> 健康しあわせ委員会と協働し、健康づくりの啓発を行う。</p> <p><健康づくりに取り組む人の養成></p> <p><u>○健康しあわせ委員の養成</u> 健康しあわせ委員の養成やフォローアップ研修などを実施し、健康づくりに取り組む地区を増やす。</p> <p><u>○認知症サポーターの養成</u> 認知症について正しい知識を伝達し、認知症の人やその家族を見守り、地域で孤立させないため、支援する認知症サポーターを養成する。</p>

第5章 第3次食育推進計画

1 食育における基本目標と方針

(1) 基本目標

食は私たちの命の源であり、毎日の暮らしで健全な食生活を営むことが極めて重要です。基本的な生活習慣づくりへの意識を高め、生涯にわたって切れ目なく、心身の健康の増進と豊かな人間性を育む基盤づくりを行うことが必要とされています。

本計画の推進を通して、住民一人ひとりが、食に対する正しい知識と判断力をもち、適切な食生活を生涯にわたって自ら実践できる力を身につけ、『食を通じた健康で豊かな暮らしができるまちづくり』を目指します。

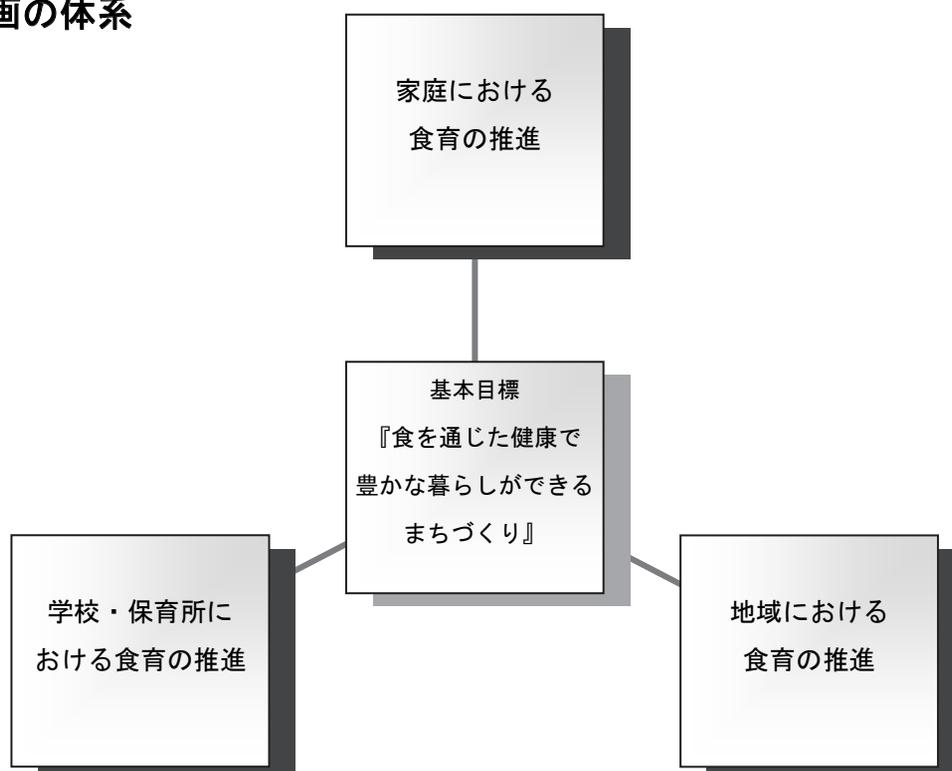
(2) 基本方針

第3次玉城町食育推進計画では、これまでの取り組み評価、社会情勢の変化等を参考に、以下の3つの目標を設定し、計画を推進します。

- ① 家庭における食育の推進
- ② 学校・保育所における食育の推進
- ③ 地域における食育の推進

食は私たちの命の源であり、毎日の暮らしで健全な食生活を維持することが重要であることから、「生涯食育」をベースとして推進します。

2 計画の体系



3 食育推進計画の展開

(1) 家庭における食育の推進

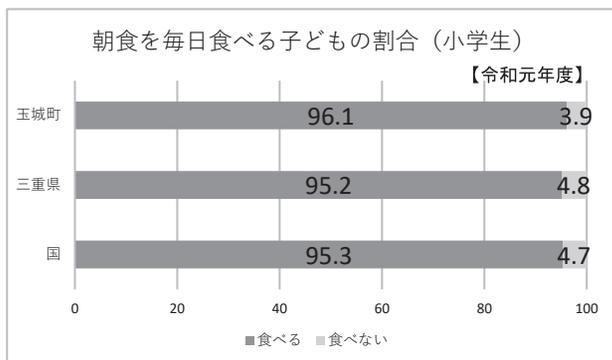
【現状と課題】

家庭は子どもが最初に関わる食育の場ですが、ライフスタイルの変化や価値観の多様化に伴い、これまで家庭の食卓が担ってきた食育機能が低下してきています。また、忙しい生活の中で調理にかける時間が少なくなり、食の外部化が進み、伝統的な家庭の味を伝える機会が減ってきています。

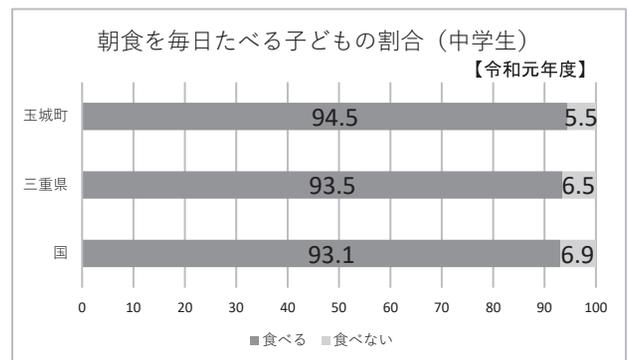
また、ヘルシーピープルみえ・21においては成人の野菜摂取目標量を350gとしていますが、どの年代も100g程度不足しており、特に若い世代ほど摂取量が低い傾向にあります。

これらを解決するためには、ワークライフバランスなどの働き方の改善や多様な暮らしに対応した食育の取り組みや、野菜の摂取量の増加を推進していく必要があります。

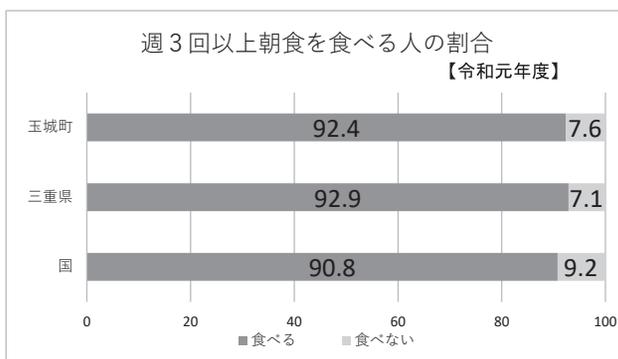
さらに、成長過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号。以下「成育基本法」という。)が令和元年12月に施行されたこと等を踏まえ、引き続き、妊産婦や乳幼児に対する栄養・食生活の支援を行うことが重要です。



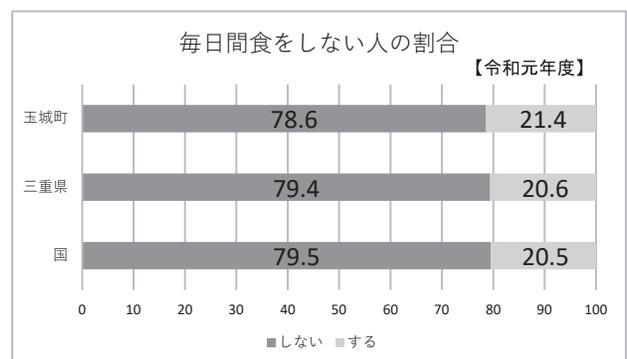
資料：全国学力テスト



資料：全国学力テスト



資料：KDB



資料：KDB

【行動目標と目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
毎日朝食を食べよう	毎日朝食を食べる小学生の割合	96.1%	98%	教育委員会
	毎日朝食を食べる中学生の割合	94.5%	96%	教育委員会
	週3回以上朝食を食べる人の割合	92.4%	95%	KDB (特定健診質問票より)
食生活習慣を改めよう	毎日間食をしない人の割合	78.6%	85%	KDB (特定健診質問票より)

【取り組みの内容】

個人・家庭・地域の取り組み	行政の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児期から食生活の基盤を作る。 ○家族や友人と共に食事を楽しむ。 ○早寝早起きをして朝ごはんを食べる。 ○1日3食、主食・主菜・副菜を3つ揃えた食事を実践する。 ○ゆっくりよく噛んで食べる。 ○減塩に取り組む。 ○1日350gの野菜を食べる。 ○好き嫌いせずになんでも食べる。 ○間食や甘い飲み物は控える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児対象の健診・相談で栄養相談を実施する。 ○離乳食・幼児食教室を実施し、保護者へ適切な食生活について啓発を行う。 ○食育リーフレット等を配布し、妊産婦の食生活について啓発を行う。 ○主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスのよい食事を毎日摂れるように普及啓発を行う。 ○健康診査・特定保健指導などの保健事業を通じて、食生活や運動不足の指導を行い、町民の健康意識向上と生活習慣病の予防に取り組む。 ○保育所・学校と連携し、朝食の大切さや内容について啓発活動を行う。

(2) 学校・保育所における食育の推進

【現状と課題】

子どもの健やかな心と身体の発育のためには、乳幼児期から発育・発達に応じた豊かな食の提供、食に関する学習や体験活動の積み重ねが重要です。

社会状況が変化し、子どもたちの食や生活の乱れや健康への影響もみられることから、学校・保育所等には、引き続き、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められています。

給食の時間だけでなく、野菜の栽培・収穫体験や、簡単な調理体験、地域での農業体験や生産者と消費者の交流活動などを通じた、「食農教育」を推進していくことが重要です。

【目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
地場産物を給食に取り入れよう。	学校給食における地場産物の使用割合(金額ベース)	58.1%	60%	教育委員会
	保育所給食における地場産物の使用割合(金額ベース)	45.3%	50%	保育所

【取り組み内容】

個人・家庭・地域の取組	行政の取組
<ul style="list-style-type: none"> ○食事の前には手洗いをする。 ○食事の際にあいさつをする。 ○好き嫌いせず、何でも食べる。 ○給食の食材に興味や関心を持つ。 ○給食の献立を参考に食事を作ってみる。 ○四季折々の行事食を取り入れる。 ○野菜の栽培・収穫作業など、体験型食育を考える。 ○食と農との関係について学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ○給食を通じて、子どもが発達段階に応じた食生活、衛生習慣、マナーを身につける取り組みを推進する。 ○給食の食材に県内の地場産物をたくさん取り入れ、地元で採れる食材を学ぶ機会を作る。 ○給食の献立に行事食や季節感のある食材・料理を取り入れるなど、食文化の継承を図る。 ○小・中学校において栄養教諭が全学年を対象に食の指導を行う。 ○保護者に対して、献立表や食育だより、レシピ等を配布し、食に関する知識を啓発する。 ○保育所において、調理体験やバイキング給食を実施する。 ○県内の生産者と連携し、子どもたちへの「食農教育」を推進する。

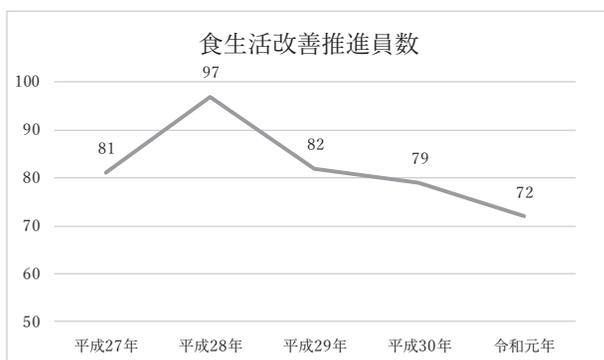
(3) 地域における食育の推進

【現状と課題】

地域における食育の推進にあたっては、地域の健康課題や食習慣、食文化、地域農業等を理解し、地域に密着した活動を幅広く推進していくことが重要です。

このため、多様な主体（個人・団体・企業など）の食育活動への参加を促し、その連携を図るとともに、食育を推進する人材の育成などを進め、町民の主体的な取り組みによる、地域性を活かした活動の推進が重要です。

町民の生活に密着した活動を行っているボランティアに食生活改善推進員がいます。しかし、会員の高齢化による退会により、年々会員数が減少しています。そのため若い世代の会員を増やすことが課題となっています。



資料：課内実績

【目標値】

行動目標	指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和12年度)	備考
食に関するボランティアを増やそう	食生活改善推進員の数	72名	80名	課内事業

【取り組み内容】

個人・家庭・地域の取組	行政の取組
<ul style="list-style-type: none"> ○食に関する教室に参加する。 ○様々な機会を利用して「食」に関する情報を収集する。 ○出前講座などを活用して、地域で食育を考える機会を作る。 ○地元食材を使った食事を作る。 ○家庭で野菜などの栽培に挑戦する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○玉城町食生活改善推進協議会が開催する伝達講習会等の食育活動を支援する。 ○食育活動をするボランティアの養成を行い、地域における食育活動での活用を推進する。 ○農産物直売所等での販売支援を行う。

第6章 計画の推進

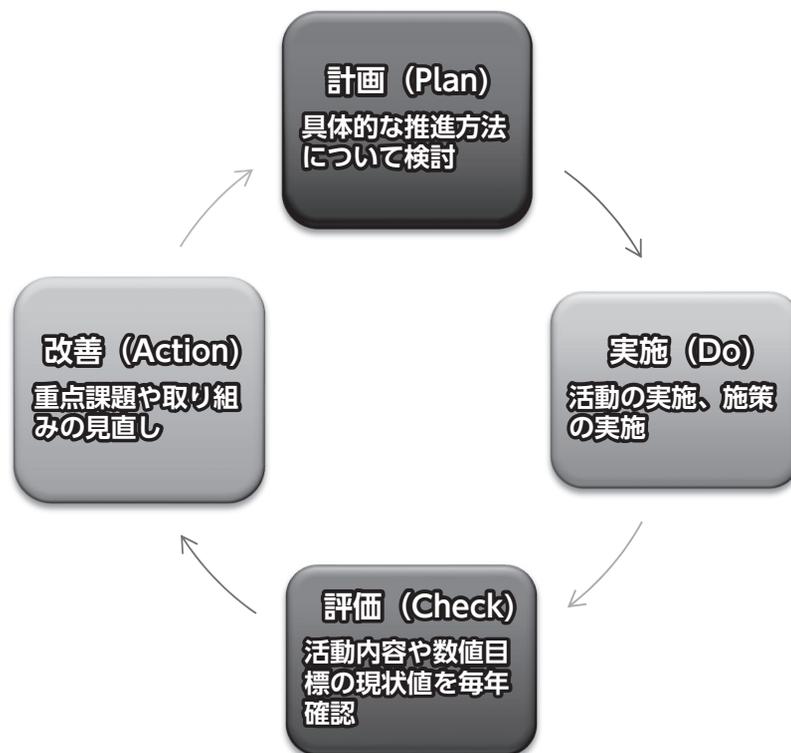
1 計画の推進体制

健康たまき21については、「健康づくり推進協議会（仮称）」において、取り組み内容を定期的に点検・評価し、計画の推進管理を行います。

2 計画の評価

各計画については、計画毎に評価指標を設定し、それらの指標が達成できるよう、年度ごとに取り組み内容を点検し、PDCA サイクルにあわせ確認し、事業計画へ反映させていきます。

また、本計画の終期に合わせ、各分野で設定した評価指標について、事業実績値や統計データなどに基づき現況や達成状況を把握し、計画を見直す際に反映します。



3 行動目標・目標値一覧

(1) 健康増進計画

行動目標	指標 No	評価指標		基準値	目標値	出典		
				令和元年度	令和12年度			
(1) 健康管理・検診	①健診を受けて生活習慣病予防	1	特定健康診査受診率 (40～74歳国民健康保険被保険者)		48.3%	60%	法定報告	
		2	特定保健指導実施率		27.0%	60%	KDB	
		3	メタボリックシンドローム該当者の割合		19.0%	17.0%	KDB	
		4	収縮期血圧130mmHg以上の人の割合		46.4%	44.0%	KDB	
		5	拡張期血圧85mmHg以上の人の割合		17.9%	15.0%	KDB	
		6	中性脂肪150mg/dl以上の人の割合		23.1%	21.0%	KDB	
		7	HDL コレステロール40mg/dl未満の人の割合		5.0%	4.0%	KDB	
		8	HbA1cが5.6%以上の人の割合		54.7%	50.0%	KDB	
		9	人工透析率(被保険者数に占める割合)		0.21%	0.16%	ヘルスサポートシステム (汎用抽出)	
	②年に1回はがん検診を受けよう	がん検診受診率	10	胃がん		11.3%	14.0%	地域保健報告
			11	肺がん		8.1%	11.0%	地域保健報告
			12	大腸がん		9.6%	12.0%	地域保健報告
			13	乳がん		32.2%	35.0%	地域保健報告
			14	子宮がん		33.0%	36.0%	地域保健報告
(2) 身体活動・運動	③毎日1時間以上歩こう	15	1日1時間以上歩く人の割合	男性	48.9%	50%	KDB	
				女性	45.8%	47%		
		17	1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	男性	42.4%	45%	KDB	
				女性	38.1%	40%		
④フレイル(虚弱)を予防しよう	19	基本チェックリストの運動機能の項目において、機能低下に該当する人の割合		4.0%	3.5%	健康アンケート調査		

分野	行動目標	指標No	評価指標		基準値	目標値	出典	
					令和元年度	令和12年度		
(3) 歯・口腔の健康	⑤歯みがき・歯科健診でむし歯ゼロ	20	むし歯のない子どもの割合	3歳児	85.1%	95%	三重の歯科保健	
		21		12歳児(中学1年生)	51.6%	60%	三重の歯科保健	
		22	一人平均う歯本数	3歳児	0.45本	0.1本	三重の歯科保健	
		23		12歳児(中学1年生)	1.37本	1.19本	三重の歯科保健	
		24	歯つびい教室参加率			44.1%	50%	課内事業実績
		25	なんでも噛める人の割合	男性	73.5%	80%	KDB	
		26		女性	81.2%	85%	KDB	
		27	妊婦歯科検診受診率			40.9%	44%	課内事業実績
		28	ハタチの歯科健診受診率			12.8%	15%	課内事業実績
		29	歯周病検診受診率			1.6%	3.0%	課内事業実績
		(4) たばこ・飲酒	⑥受動喫煙を防ごう	30	喫煙習慣のある人の割合	男性	24.7%	20%
31	女性			2.6%		1%	KDB	
32	妊婦の喫煙率				0.7%	減少	課内事業実績	
33	町公共施設における完全禁煙率				100.0%	維持	課内事業実績	
⑦お酒は適量を守ろう	34		1日1合以上の飲酒習慣のある人の割合	男性	37.1%	30%	KDB	
	35			女性	8.8%	5%	KDB	
	36		妊婦の飲酒率			0.7%	減少	課内事業実績
(5) こころの休養・健康	⑧早寝早起きをしよう	37	起床7時台まで、就寝21時台までの3歳児の割合		84.9%	90%	3歳児健診問診票	
	⑨ぐっすり眠って休養しよう	38	睡眠による休養が十分とれていない人の割合	男性	17.4%	13%	KDB	
		39		女性	21.7%	17%	KDB	

分野	行動目標	指標 No	評価指標		基準値	目標値	出典
					令和元年度	令和12年度	
(6) 感染症対策	⑩感染症について正しく理解しよう	40	3歳児健診時	BCG接種を終了している児	99.30%	100%	母子保健報告
		41		MR1期接種を終了している児	95%	100%	母子保健報告
		42		四種混合(1期初回)接種を終了している児	100%	100%	母子保健報告
		43		四種混合(1期追加)接種を終了している児	96.50%	100%	母子保健報告
		44		ヒブ(初回)接種を終了している児	100%	100%	母子保健報告
		45		ヒブ(追加)接種を終了している児	99.30%	100%	母子保健報告
		46		肺炎球菌(初回)接種を終了している児	100%	100%	母子保健報告
		47		肺炎球菌(追加)接種を終了している児	99.30%	100%	母子保健報告
		48		水痘(初回)接種を終了している児	98.60%	100%	母子保健報告
		49		インフルエンザワクチン接種率		58.70%	70%
		50	65歳以上の結核検診受診率		16.60%	20%	課内事業実績
(7) 地区組織活動	⑪お隣さんと一緒に健康づくり	51	元気づくり会実施地区数		29地区	41地区	課内事業実績
	⑫健康意識を持とう	52	健康しあわせ委員がいる地区数		25地区	30地区	課内事業実績

(2) 第3次食育推進計画

分野	行動目標	指標 No	評価指標		基準値	目標値	出典
					令和元年度	令和12年度	
① 家庭における食育の推進	毎日朝食を食べよう	1	毎日朝食を食べる小学生の割合		96.1%	98%	教育委員会
		2	毎日朝食を食べる中学生の割合		94.5%	96%	教育委員会
		3	週3回以上朝食を食べる人の割合		92.4%	95%	KDB
	食生活習慣を改めよう	4	毎日間食をしない人の割合		78.6%	85%	KDB
② 学校・保育所における食育の推進	地場産物を給食に取り入れよう	5	学校給食における地場産物の使用割合(金額ベース)		58.1%	60%	教育委員会
		6	保育所給食における地場産物の使用割合(金額ベース)		45.3%	50%	保育所
③ 地域における食育の推進	食に関するボランティアを増やそう	7	食生活改善推進員の数		72名	80名	課内事業

参考資料

1 健康たまき21策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に基づく市町村健康増進計画及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条の規定に基づく市町村食育推進計画の関連性を重視し、一体的な計画である健康たまき21(以下「計画」という。)の策定のため、健康たまき21策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他町長が計画の策定に関し必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 関係団体代表者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は委嘱の日から計画策定の日までとする。

2 委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を各1人置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。ただし、最初にかかれる会議については、本条の規定にかかわらず、町長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数の出席をもって成立するものとする。

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

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年2月1日から施行する。

2 健康たまき21策定委員会委員名簿

(任期 令和4年2月1日～計画策定日まで)

(敬称略 順不同)

組織等	所属名	氏名
保健・医療関係者 (医師代表)	たまき玉川クリニック	河北 知之
保健・医療関係者 (歯科医師代表)	玉城古川歯科	古川 貴弥
学識経験者	玉城町民生委員・児童委員協 議会	藤川 和彦
関係団体代表者	食生活改善推進協議会	森田 豊子
関係団体代表者	健康しあわせ委員	風口 千早
関係団体代表者	認知症サポーターさくら	谷口 恵津子
関係団体代表者	たまき文化スポーツクラブ	中野 典保
関係団体代表	玉城町認定農業者	小水 知加子
教育関係者	田丸小学校 養護教諭	木下 早苗
教育関係者	外城田保育所	山本 晃子

3

元気たまきちょう 健康づくり宣言

町民ひとりひとりが生涯にわたり、心身ともに健康で幸せに暮らし続けることは、私たちの共通の願いです。自分の健康は自分で守ることを基本に、家族地域の絆を深め互いに支え合い、健康寿命の延伸に向けた健康づくりに取り組むため、ここに「元気たまきちょう 健康づくり宣言」をします。

げん

減塩をこころがけプラス野菜あと1皿

玉城の恵みを活かして薄味を意識、バランスのとれた食事を楽しみます

食塩摂取目標量(1日)

男性7.5g未満 女性6.5g未満

主食、主菜、副菜を揃えてバランス良く



野菜を食べよう! 1日に副菜5皿(350g)



き

禁煙をめざそう!めざせ受動喫煙ゼロ!

たばこが健康に及ぼす影響について正しく知り、自分も大切な人もたばこの煙から守ります



禁煙

禁煙でがん・生活習慣病を予防! 禁煙外来も利用しよう!



分煙

副流煙の害は喫煙者よりも大きい! 喫煙ルールを守り受動喫煙を予防しましょう。

妊娠中の喫煙は孫の代まで影響するといわれています。



た

楽しく体を動かそう!歩こう!あと10分

大人も子どもも自分の暮らしにあった運動をします



子どもと一緒に!

10分プラスで1,000歩!



お家で簡単トレーニング



みんなでウォーキング!



ま

毎日飲酒せず休肝日をつくろう

適度な飲酒と休肝日でこころとからだを健やかに保ちます

お酒を飲まない日を決める

週に2日は「休肝日」をつくり飲酒量を減らしましょう



1日のお酒の適量(アルコール量20g)



ビールなら 中瓶1本(500ml)



ワインなら 2杯弱(200ml)



日本酒なら 1合(180ml)



チューハイなら 1缶(350ml)



焼酎(25度)なら 0.6合(100ml)

※女性や高齢者少量のお酒で赤くなる人はより少ない量(半分程度)にしましょう。

き

距離をとっても気持ちは近く! つながりを大切にしよう

フィジカルディスタンスは保ちつつ こころのマスクをはずして交流します



ちょう

町の特定健診、がん検診、歯科健診を受けよう

検診結果を生活習慣の振り返りに活かし、自分の健康を守ります

結果をよく見る



特定保健指導を受ける



運動・食生活等を見直す



4 用語集

【A～Z】

ALT

アミノ酸の代謝にかかわっている酵素。主に肝臓に含まれている。

BMI

「Body Mass Index」の略。「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測定するための国際的な指標。医学的に最も病気のリスクが少ない数値として 22.0 を「標準」または「適正」とし、18.5 以下を「やせ」、25.0 以上を「肥満」としている。

CKD

「Chronic Kidney Disease」の略。慢性腎臓病のことで、腎臓の働きがさまざまな原因で徐々に悪くなっていく病気です。

COPD

「Chronic obstructive pulmonary disease」の略。慢性閉塞性肺疾患のことで、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙など有害物質を長期に吸入することにより、気管支に炎症がおきて咳や痰がでたり、気管支が細くなることによって呼吸機能が低下した状態。

e-GFR

腎臓の糸球体で1分間に濾過される血液量を示す。腎機能を評価する時に使う。

HDLコレステロール

血管に貯まったコレステロールを取り除く善玉コレステロール。

KDB

国保データベースの略。KDBシステムは、保険者の効率的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です。

LDLコレステロール

血液中のコレステロールや中性脂肪などが、たんぱく質と結びついたりポたんぱく質の一種。コレステロールを全身の細胞に運ぶ役割を担うが、血中に増えすぎると血管の内壁に付着し、血管の壁を傷つけることがある。このことから「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。

PDCA

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan (計画)、Do (実行)、Check (確認)、Action (行動) の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。

【あ行】**悪性新生物**

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。

【か行】**核家族**

家族形態の一つで、夫婦とその子とだけからなる小家族のこと。

学童期

小学校に在籍している期間。

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に血液を送る3本の動脈（冠状動脈）が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心筋が酸素欠乏に陥る状態の総称。心臓に酸素と栄養を送る血管である冠状動脈が詰まってしまう心筋梗塞と、冠状動脈が細くなり血液の流量が低下することで酸素欠乏状態になる狭心症の状態がある。

空腹時血糖

食事から9時間経過した後の血液中の血糖値。

クレアチニン

体内の蛋白質が分解されたあとの最終産物。腎機能が低下するとクレアチニンが増加する。

元気づくり会

地区の公民館や集会所を利用し体操を行う。最初の6か月間は研修を受けた本町のコーディネーターが指導し、その後は参加者が継続して実施する。

健康寿命

WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、日常的に介護を
[健康寿命]=[平均寿命]-[障がい期間]

健康日本21

健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や（国民の健康の増進の）目標に関する事項等を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るために基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」に示される、健康づくり運動。

高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。

コミュニティ

居住地域を同じくし、利害とともにする共同社会のこと。

【さ行】**自殺死亡率**

自殺者数を人口で除し、これを 10 万人当たりの数値に換算したもの。

脂質異常症

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の判断基準となる疾患のひとつで、血液中の脂質（コレステロール・中性脂肪）が多すぎる病気。放置し悪化すると動脈硬化になり、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす原因となる。かつては高脂血症と呼ばれていた。

歯周病

歯周組織に原発し、歯周組織を破壊し、その機能を損傷する病的ないし生理的反応。

思春期

小学校高学年のころから始まり、児童期から成人期への移行期間。第二性徴が現れる。

地場産物

その土地・場所で収穫・消費される食材

出生率

総人口のうちの、出生数の割合。一般的に人口 1,000 人あたりの 1 年間の出生数の割合をいう。

受動喫煙

室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

食生活改善推進員

食育活動を行っているボランティアのこと。食生活改善推進員は、「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、食を通じた健康づくりのボランティアとして活動を進めている。

食農教育

「食」とそれを生み出す「農」について、体験し、学ぶこと

人口千対

1,000 人の人口集団の中での発生比率。例えば出生率（人口千対）では、人口 1,000 人あたりで、どのくらい出生したかを表している。

$$\text{出生率（人口千対）} = \frac{\text{年間の出生数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

人工透析

腎臓の機能を人工的に代替すること。慢性腎臓病を放置していると腎不全になり人工透析や腎移植が必要になる。

人口動態

出生と死亡、及び流入・流出等、ある一定期間内の人口変動。

人口ピラミッド

男女別に年齢ごとの人口を表したグラフのこと。

身体活動

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての営みのこと。運動（体力の維持・向上を目的として実施するスポーツ）と生活活動（家事や仕事上の活動）を合わせたもの。

生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。

成育医療

妊娠、胎児、出産、新生児、小児、思春期、母性・父性・成人に至る一連の生殖と成長に関するライフサイクルに関する身体的、精神的問題を総合的に取り扱う医療。

ソーシャルキャピタル

ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方（規範）の特徴のこと。

咀嚼

口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わうこと。

【た行】**第3次食育推進基本計画**

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（関係閣僚、民間有識者で構成）が作成した計画。

地産地消

国内の地域で生産された農林水産物（食用に限る）を、その生産された地域内において消費する取組。

中性脂肪

体内でブドウ糖が不足した場合の備えとして血液中に貯蔵された脂肪。

低出生体重児

出生体重が2,500g未満の児。

糖尿病

インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする「1型糖尿病」と、インスリンの分泌低下・抵抗性などをきたす遺伝因子に過食、運動不足、肥満などの環境因子および加齢が加わり発症する「2型糖尿病」に大別される。生活習慣病対策では、主に「2型糖尿病」について取り組む。

特定健康診査（特定健診）

2008年4月から始まった、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。40歳から74歳までの人を対象とする。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを実施する取組。メタボリックシンドロームの予備群に対する動機づけ支援と該当者に対する積極的支援がある。

特定保健指導判定値

特定保健指導の対象を抽出する時に基準となる値。

【な行】

乳児

満1歳未満の子ども。

乳幼児期

小学校就学前までの期間。

尿酸

「プリン体」という物質が体内で分解されてできる代謝産物。血中の尿酸が過剰になると、関節の軟骨などに尿酸の結晶が沈着して通風になる。

ネウボラ

フィンランド語で“相談の場”という意味で、行政が妊娠や出産、子育ての支援をする拠点のこと。

年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者が多いと高くなり、若年者が多いと低くなる傾向があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

脳血管疾患

脳の循環が急激に障がいされることにより意識障がいと神経系の症状をきたす病態をいう。脳卒中ともいわれる。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがある。

ノーテレビ・ノーゲームデー

町内の中学校のテスト期間に併せて、中学生と町内の小学生に対して実施する、テレビやゲームを実施しない期間のこと。

【は行】

標準化死亡比（SMR）

死因別の死亡発生頻度を比較する場合に、基準集団を定め、性や年齢の分布を基準集団に当てはめて比較した場合の比率。SMRは「Standardized Mortality Ratio」の略。

フッ化物（フッ化物塗布、フッ化物洗口）

フッ素を含む化合物のこと。フッ素には歯の再石灰化（一度歯の表面から溶出したイオンやミネラルが、再び戻って溶かされた歯の表面を修復する作用）を促進して、むし歯になりにくい歯にする働きがある。「フッ化物塗布」とは、むし歯予防のため、フッ化物を歯に直接塗布する方法のことで、年数回、定期的に行うことでより効果が得られる。フッ化物洗口ができない幼児や障がい児のむし歯予防手段として有効である。「フッ化物洗口」とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のこと。

フレイル

日本老年医学会は、フレイルとは、健常な状態と要介護状態（日常生活でサポートが必要な状態）の中間の状態と提唱している。虚弱のこと。

分煙

受動喫煙の防止を目的に、不特定多数の人が利用する公共の場所や施設等において、喫煙可能な空間や時間を区切って設定すること。

平均寿命

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の人が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値を表したもの。

ヘモグロビンA1c（HbA1c）

赤血球のたんぱくであるヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するもの。患者の1～2か月の平均血糖値を反映する指標であり、血糖コントロールの指標として用いられる。

ヘルシーピープル・みえ（健康づくり基本計画）

少子高齢化の進展などに伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性を示しています。

偏食

必要とする栄養素に偏りがある食事の状態のこと。一般的には好き嫌いとも呼ばれる。

【ま行】

マイ保健師制度

妊産婦などが抱える悩みや不安を解消するために、すべての妊産婦や乳幼児の保護者に対し担当の保健師を配置し、親身になってサポートするもの。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（内臓に脂肪が蓄積した状態）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。

メンタルヘルス

精神面における健康のこと。

【ら行】

ライフステージ

人の発達段階における各期のこと。乳児期、幼児期、学童期、思春期、成人期、壮年期、老年期などに分かれる。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障がいにより要介護になる危険の高い状態。ロコモティブは運動器（locomotive organs）を意味する。

【わ行】

ワークライフバランス

仕事と生活のバランスがとれた状態のこと。

健康たまき 2 1
健康増進計画
第 3 次食育推進計画

発行年月：令和 4 年 4 月

発行：玉城町

編集：玉城町保健福祉課

〒519-0495 三重県度会郡玉城町田丸 114-2

TEL：0596-58-8203 FAX：0596-58-4494

地域共生室

〒519-0433 三重県度会郡玉城町勝田 4876-1

玉城町保健福祉会館 内

TEL：0596-58-7373 FAX：0596-58-8688