

第一次中央市健康増進計画

～ みんなが輝くまち
健康あっぷ中央～



平成20年3月
中央市

* * * 目 次 * * *

第1章 序章	1
1 はじめに	
2 計画策定の方針	
(1)計画の趣旨	
(2)計画の構成	
(3)計画の期間	
第2章 中央市の概要	3
1 位置と地勢	
(1)位置	
(2)面積	
2 人口と世帯	
第3章 生涯を通じた健康づくり	6
乳幼児期	7
学童・思春期	10
青壮年期	13
高齢期	19
各期重点目標と具体的目標値	23
「がん対策推進計画 中央」	31
1 はじめに	
2 計画策定の方針	
3 計画の期間	
4 地域の状況	

「栄養・食育推進計画 中央」	39
----------------	----

- 1 はじめに
- 2 基本理念、基本目標
- 3 計画の期間
- 4 食育の理念・分野等について

具体的施策	44
-------	----

第1章 序章

1 はじめに

わが国の平均寿命は世界有数の水準に達しています。しかし一方では出生率の低下に伴い、急速な高齢社会を迎えています。そして、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、医療費の増大、要介護者等の増加と、健康に関する課題は深刻な社会問題となっています。

健康づくりは元来、個人が主体的に取り組む課題ですが、一人ひとりの実践と健康づくり支援のための環境整備等を計画的に推進するため、国では「健康日本21」山梨県では「健やか山梨21」が策定されました。また母子保健事業では「健やか親子21」が策定され、安心して子育てができる相談・支援体制や事故防止、思春期問題や虐待問題に取り組んでいます。

中央市では2006年2月20日、3町村が合併し、「実り豊かな生活文化都市」の基本理念のもとスタートしました。すべての市民が健康で豊かな人生が送れるために、一人ひとりができること、家族や地域社会ができること、行政が行うことを一体となって考え取り組む必要があります。誰もが住み慣れた地域で生き生きと輝くことのできる社会の実現を築くため、基本となる健康づくりの方策として「第一次中央市健康増進計画 ～みんなが輝くまち 健康あっぷ中央～」を策定することになりました。

2 計画策定の方針

(1) 計画の趣旨

本計画は健康で豊かな人生が送れるために一人ひとりの実践と地域で支え合うことのできる市を目指しています。自分のできることは、自分で責任を持ち(自助)、地域の中で健康づくりを助け合い(共助)、できないところを公が支援(公助)しながら協働によって取り組むための基本方針を定め、策定するものです。

(2) 計画の構成

健康課題について調査・分析し地域の健康問題をライフステージごと明らかにし、そしてめざす姿を描きながら具体的な施策や実施目標を設定するものとします。

(3) 計画の期間

本計画の計画期間は平成20年から24年度までの5カ年計画とします。そして健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。

中央市 基本理念

『実り豊かな生活文化都市』

すべての市民が豊かで快適に生活できる市



健康づくりが目標とするもの

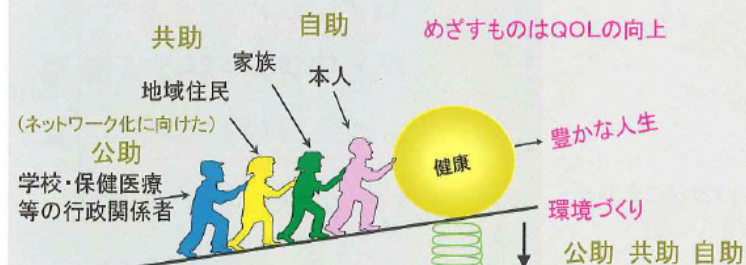
健康で豊かな人生が送れるために一人ひとりの実践と地域で支え合うことのできる市

～ 一人ひとりの行動と、住みやすい健康的な地域づくり ～

いろいろな意味での
応援団が必要です

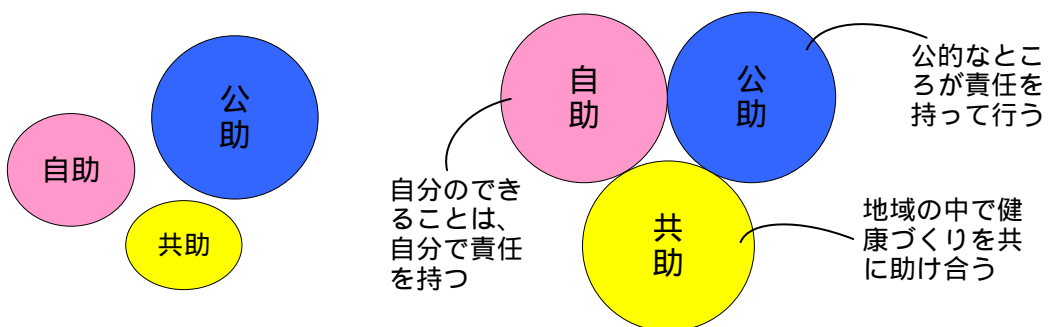
一人じゃ出来ない
健康づくり

ヘルスプロモーションの理念



(島内 1987, 吉田・藤内 1996を改稿)

今は □ □ → これからは



第2章 中央市の概要

1 位置と地勢

(1) 位置

平成18年2月20日旧玉穂町、旧田富町、旧豊富村が合併し中央市が誕生しました。中央市は山梨県の中央南部に位置しています。東は鎌田川を挟んで甲府市（旧中道町）に、北はJR身延線、昭和バイパスを境に昭和町に、西は釜無川を挟んで南アルプス市に、南は市川三郷町に接しています。釜無川により形成された沖積平野の平野部と、御坂山系からなる山間部との二つの地理的特性を持っており、両地域は笛吹川によって隔てられています。平野部は玉穂・田富の2地区が笛吹川と釜無川に挟まれた形で位置しており、豊富地区は山間部に広がる地域となっています。

(2) 面積

玉穂地区が8.22km²、田富地区が10.09km²、豊富地区が13.50km²、合計31.81km²となります。土地の利用状況は、平成15年度段階では宅地が19.4%、農地が36.5%、山林が16.4%、その他27.7%であり、農地の占める割合が高くなっています。

2 人口と世帯

中央市の平成12年の国勢調査（資料1）の人口は30,769人で、10年前の平成2年の国勢調査と比べますと18.9%の伸びとなっています。しかし平成18年では30,123人で、近年は伸びがゆるやかになっています。

世帯数は平成18年で10,998世帯となっており、1世帯あたりの人員は2.7人で、核家族化の進行が顕著に見られます。

転入者の数は平成18年で2,300人で、住宅地の造成、借家の増加、地理的条件などにより今後も増加が見込まれます。また外国人の登録者数も相当数増えると想定されます。

年齢別人口の構成比（資料2）を見ますと、平成18年の国勢調査では年少人口（0 - 14歳）15.9%生産年齢人口（15 - 64歳）67.8%、老年人口（65歳以上）16.3%となっており、山梨県全体の年齢別構成比と比較すると生産年齢人口の割合が高く、比較的若い年齢の多い地域といえます。

人口と世帯数の推移(単位:人、世帯、%)

(資料1)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総人口(人)	16,812	21,984	25,868	28,543	30,769	31,650
増加率(%)	—	30.8	17.7	10.3	7.8	7.8
一世帯あたりの 人員(人)	3.8	3.4	3.2	3	2.8	2.7

資料:昭和55年～平成17年国勢調査

人口動態(単位:人)

毎年10月1日時点の常在人口から

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
総人口		30,091	30,085	29,932	30,063	30,123
世帯数		10,590	10,608	10,645	10,827	10,988
世帯あたりの 人員		2.84	2.84	2.81	2.78	2.74
出生	外国人 を含む (年度)	362	353	312	337	298
死亡		179	184	174	204	206
転入		859 (旧田富資料なし)	1,619	1,583	2,226	2,302
転出		863 (旧田富資料なし)	1,850	1,699	2,185	2,357

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
外国人	1,780	1,892	2,095	2,188	2,226
総人口に占める 外国人割合	5.9%	6.3%	7.0%	7.3%	7.4%

年齢3区分別人口の推移(単位:人)

区 分	昭和55年		昭和60年		平成2年		平成7年	
	数	%	数	%	数	%	数	%
総人口	16,812	100	21,984	100	25,868	100	28,543	100
年少人口0-14歳	4,266	25.4	5,462	24.8	5,844	22.6	5,654	19.8
生産年齢15-64歳	10,820	64.4	14,388	65.5	17,443	67.4	19,710	69.1
老年人口65歳以上	1,722	10.2	2,134	9.7	2,577	10.0	3,175	11.1
分類不能	4	0.0	0	0.0	4	0.0	4	0.0
区 分	平成12年		平成17年		平成18年			
	数	%	数	%	数	%		
総人口	30,769	100	31,650	100	30,123	100		
年少人口0-14歳	5,531	18.0	5,144	16.2	4,801	15.9		
生産年齢15-64歳	21,274	69.1	21,741	68.7	20,423	67.8		
老年人口65歳以上	3,959	12.9	4,765	15.1	4,899	16.3		
分類不能	5	0.0	0	0.0	0	0.0		

資料:昭和55年～平成17年 国勢調査

資料:10月1日現在の常在人口より

産業別就業者人口の推移

区 分	昭和55年		昭和60年		平成2年		平成7年	
	数	%	数	%	数	%	数	%
就業者	8,429	100	10,997	100	13,215	100	15,042	100
第1次産業	2,469	29.3	2,188	19.9	1,721	13.0	1,468	9.8
第2次産業	2,563	30.4	3,852	35.0	5,057	38.3	5,816	38.7
第3次産業	3,388	40.2	4,931	44.8	6,419	48.6	7,753	51.5
分類不能	9	0.1	26	0.3	18	0.1	5	0.0
区 分	平成12年		平成17年					
	数	%	数	%				
就業者	16,451	100	16,523	100				
第1次産業	1,436	8.7	1,396	8.5				
第2次産業	6,251	38.0	5,575	33.7				
第3次産業	8,738	53.1	9,420	57.0				
分類不能	26	0.2	132	0.8				

資料:昭和55年～平成17年国勢調査

第3章 生涯を通じた健康づくり

人は、生まれてから死ぬまでの生涯を各段階に応じた役割や課題を達成しながら次へと進み、これらの段階は各々が独立して存在するのではなく、前の段階が次の段階を生み出していく過程を経て進んでいきます。例えば、青壮年期に多い生活習慣病は乳幼児期や学童期の食生活や生活習慣の確立、青年期での予防知識の普及、それ以降の具体的行動変容と生涯を通じた改善が必要です。

また、歯の健康についてみると歯の喪失を防止し、高齢者になっても自分の歯を維持していくためには、幼児・学童期のむし歯予防から始まる歯の健康管理が必要となってきます。

ある段階での生き方によって、次の段階の内容が大きく変わるのでライフステージごと特徴をおさえ課題を抽出し、支援していく必要があります。

この章では、各ライフステージごと、課題やめざす姿、個人や地域・行政が行うべき実践の指針をまとめていきます。

乳幼児期

～ 詳細は母子保健計画・次世代育成行動計画を参照 ～

特徴

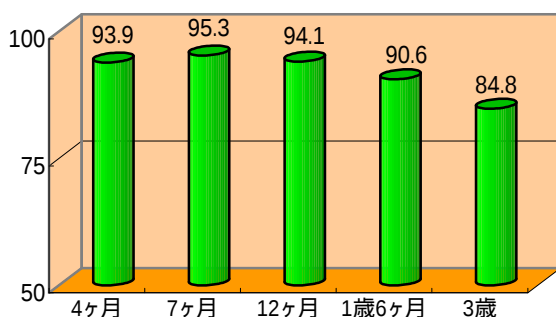
乳幼児期は大人の支えによって、健康な心と体の基礎がつけられる大切な時期です。基本的な生活習慣・人間関係などの社会性も同様にこの時期に育ちます。

また、病気の抵抗力が弱く、事故等の危険性も高い時期です。周囲の環境が与える影響を最も大きく受けやすいので、特に家庭において病気や不慮の事故等の予防、保護者の育児ストレスや不安への配慮も必要となっていきます。

課題

乳幼児

1. 乳幼児健診受診率 (H18)



- 乳児一般健康診査医療機関委託(2回)
- 4ヶ月健診で未受診児は低体重出生児あるいは先天性疾患等により、医療機関でフォローしている。
- 3歳児健診で未受診児の理由は
 保育園に行っているから
 ・園で健診をし、特に問題がないから
 ・仕事が休めない
 外国人に多い

核家族でアパートに住んでいる若い世帯の割合が高い→日々の相談者が周囲に少ない。
 健診で育児不安の訴えが多い(離乳食、母の疲れ、上の子との関係)→ストレスを抱える母親の増

不安、ストレスが高まり、虐待につながるおそれあり

自信のなさ

生後4ヶ月までの全戸訪問

2. 育児学級

育児学級参加者の感想

母親同士の交流を求めたり、児の遊び方、楽しみ方を求めている。

	開催 延回数	参加者 (乳幼児除く)
乳児期 (離乳食 事故防止)	8	115
幼児期 (おやつ)	4	55
あそびの 広場	10	136

(申込者は増えている)

- ・楽しく過ごせ、また、ためになった。
- ・手づくりのおもちゃ、また、遊び方がわかった。
- ・離乳食、おやつの作り方が具体的で、しかも美味しかった。
- ・毎日やってほしい
- ・また参加したい。
- ・「子どもと一緒に」を目標にしたい。
- ・ボランティアの人が子どもを見てくれて助かった。

母のリフレッシュ
にも効果あり

3. 親のカウンセリング

実人員 21人
延人数 90人

継続を必要とする相談者が多く、1～2回のカウンセリングでは十分対応しきれない深い悩みを持つ母親が増えている。



安心して育児が行える支援

地域の声

地域の集まりがあると若い親が集まってくる

→育児に対して、気にかかることがあり、そういう場を求めているのではないか

利己主義的な親が多い

→このような親に育てられた子どもはどのようになってしまうのか相手を思う気持ちを考えられない。自分の主張ばかり

人間の基礎となる「人に迷惑をかけない」人間へ

→これができない人が多いのではないか

教わるのは嫌い。でも誰かに頼りたい

共働きが多く大切な時期に子どもを保育園などにあずけているが、必要な時期の親子のふれあいはどうか気になる。親子のコミュニケーションが少ないのではないか。

親子のコミュニケーションの希薄 人に迷惑をかけない、思いやりのある子の形成

- ・ 環境づくり（高齢者とのふれあいを。3世代同居がいいかも）
→我慢することを自然に覚える
- ・ 一人ひとりが家庭を大切にする
- ・ 家庭の安定を通して子どもの安定が図れる
- ・ 小さいうちからしつけをしていく

家族の安定 三世代交流、他者との交流

- ・ 愛育会は声かけをしていく
- ・ 絵本の読み聞かせを父親を対象に
（育児をしていくのは母親だけでないので）

地域の声かけ 父親へのアプローチ

乳幼児期

めざす姿

地域の中で安心して育児を楽しむことができ、
子どもが健やかに育つ



一人ひとりができること=自助

- ・家庭内が安心・安定できるよう心がけます。
家族がみんなで協力します。不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・他者との交流を図ります。
子どもと遊ぶ機会に積極的に参加します。
相談できる仲間をつくります。
- ・子どもの健康診査や予防接種には進んで参加します。

地域や組織ができること=共助

- ・愛育会は地域への声かけしたり、親子で遊ぶ機会を提供します。
- ・子育てサポーターが、相談や支援に携わります。

行政が行うこと=公助

1. 母子保健の充実をさらに進めます。
母子健康手帳交付、母親・両親学級、妊婦・乳児一般健康診査、乳幼児健診、発達相談や母親へのカウンセリング、育児学級、予防接種、歯科保健指導、新生児訪問等
2. 子どもの事故防止に努めます。
事故防止に関する啓発活動
3. 小児救急医療体制の充実を各関係機関に働きかけます。
4. 仲間づくりの機会を提供します。
つどいの広場、育児サークル支援
5. 育児や虐待に関する相談窓口を設けます。
要保護児童対策地域連絡協議会
6. 親子で一緒に学ぶ場を提供します。
ブックスタート事業、父母と子の遊びの教室

学童・思春期

～ 母子保健計画・次世代育成行動計画を参照 ～

特徴

乳幼児期に引き続き、食事・運動・生活リズム等といった基本的な生活習慣の確立が重要な時期です。また、周囲の環境も家族だけでなく学校や地域の中で人間関係を学んでいます。

生命の大切さを知り、身も心も大人へ成長・自立していく過程の中、子どもの健全育成を支援していく必要があります。

課題

平成18年5月レセプト

5～9歳(被保険者数408人)
医療費総額 2,805,740円

1人あたり
6,876円

1位: う蝕	49件	388,670円
2位: アレルギー性鼻炎	35件	183,080円
3位: 喘息	31件	166,120円

10～19歳(被保険者数818人)
医療費総額 4,044,410円

1人あたり
4,944円

1位: う蝕	52件	361,340円
2位: アレルギー性鼻炎	29件	124,670円
3位: 屈折及び調節の障害(眼科)	27件	132,870円

虫歯が多いようですが、予防できる疾患です。

地域の声

からだ

- ・子どもの数が減っている→子どもの遊ぶ姿を見かけなくなった
 - ・スポーツ少年団などに入っている子はそのコミュニティの中で運動している。入っていない子は数自体も少ないので、さらに外で遊ぶような機会がなくなる
 - ・スポーツをもっとさせたいが...→紫外線の害を考え、親が外へ出したがらない
 - ・小中学生の体力の低下→ほとんどの項目で全国平均を下回る
- 《背景》 車社会。雨が降ると学校までの送迎を車でする等歩くことの大切さを意識しにくくなっている

こころ

- ・コミュニケーション能力の低下。例えば、受診をしても、自分でなくて親が子供に代わって話をしてしまい、子供は黙ったまま
- 思春期になると歯肉炎が増加。はみがきをしなくなる
- 《背景》 親の管理下から外れるが、自立心が薄く実施しない親もそれに対する干渉が少なくなる

食育

- ・食生活が貧しくなっている
- 朝食は95%くらいの人数がとっているが、内容は偏りがある
- 給食は多品目であるので、今の子どものささえになっているのではないが
- 伝統的な日本食が残ることが多い。家庭での食育がされていないのではないが

喫煙

女性の喫煙が気になる。くわえタバコで運転など。

その他

こどもに危険なことをやらない現状（キャンプでのキャンプファイ-等）
→できるだけ危険を避けたい大人の意識。→自立心が育たない

小・中学生の体力の低下
小・中学生のコミュニケーション能力の低下
家庭の食育の必要性
たばこの問題

- ・ 歯磨きの方法・タイミング・習慣づけを行っていく。学校などでも指導を実施していく
- ・ 親が和食を作る
- ・ コンビニご飯でもバランスをとれるような食品の選び方
- ・ 自立心を育てるような声かけ
例) ●●したら××になるからやっちゃだめ→●●したら しょう甘いものを食べたら運動しよう、歯みがきしように変えていく

歯みがき指導
自立心を育てる声かけ
バランスある食事

- ・ 地域の指導者の育成
子供はもって行き方によっていろいろに変わっていく
地域でリーダーシップをとれる人が必要
- ・ 安全の見守り隊（地域の世話好きな人）
登下校などで道に立って横断を見守ったり、子供の様子を見守る体制
- ・ 育成会はないが、各地区に育成推進員がいて、子どもクラブという組織がある
- ・ キャンプなど、集団で、自分たちで考え実行する、いままで子どもが体験したことのないようなことをする機会を持たせたい
- ・ 喫煙は、小学校ではお知らせなどに入れたり工夫をしている

地域安全見守り隊
子どもクラブの推進
体験

学童・思春期

めざす姿

安心安全な生活の中で、自分を大切にし、自立していく準備ができる



一人ひとりができること = 自助

- ・ 歯磨きの方法、習慣づけを身につけていきます。
- ・ バランスのある食事をとるように心がけます。
- ・ 自分の命 他者の命の大切さを知り、思いやりを持ちます。

地域や組織ができること = 共助

- ・ 子どもクラブ・育成会を推進し、体験の機会を与えるとともに、他者との交流を図ります。
- ・ 地域安全見守り隊により、登下校の見守り・安全に配慮します。

行政が行うこと = 公助

1. 学校、地域と連携し、子どもの健康問題を共有し、対策を支援します。
予防接種、学校保健委員会の推進
2. 休日や夜間の小児救急医療体制の充実を図ります。
小児救急体制整備事業補助金、情報提供
3. 子どもや親が命や性について学ぶ機会を提供します。
思春期ふれあい体験学習
4. 子どもや親が相談できる場、機会を提供します。
スクールカウンセリング事業、心の相談室、電話相談
5. 子どもの体力づくり、交流の場を提供します。
子どもクラブ事業

青壮年期

～ 特定健康診査等実施計画を参照 ～

特徴

青年期

就職、結婚、出産などの人生の転換期であり、多様化した価値観、生活習慣の中で壮年期以降の危険な生活習慣病の出発点でもある重要な時期と考えます。

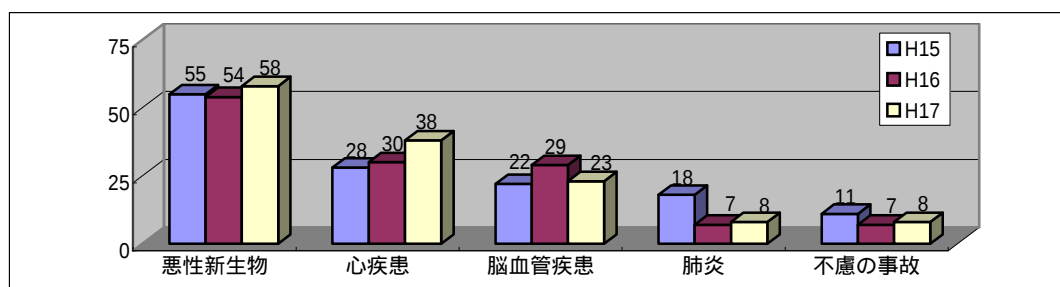
壮年期

社会的には働く、子どもを育てるなど極めて活動的ですが、生活習慣病の初期段階にある人が多くなる時期ともいえます。健康に関心はあるけれど、実践できていない人、働けることが健康であると考えてる人など様々ですが、地域や職域と連携を取り、健康管理・健康増進への取組が必要となってきます。

課題

成人から老人のようす

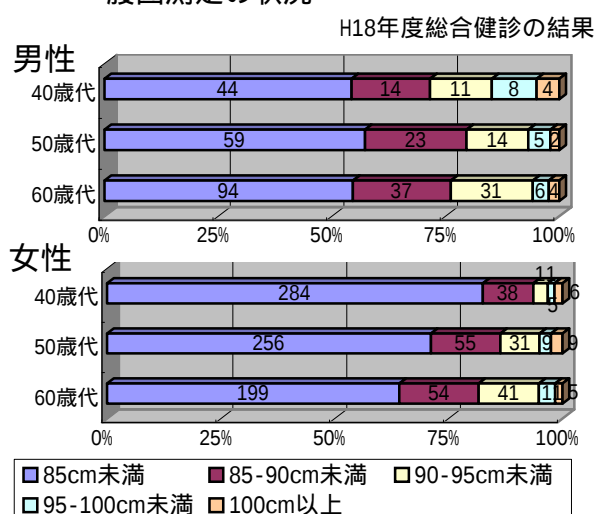
死因



中央市の死因の6割が生活習慣病（悪性新生物、脳血管疾患、心疾患）などに起因している。

生活習慣病の指標のひとつ腹囲測定状況を見ると

腹囲測定の状況



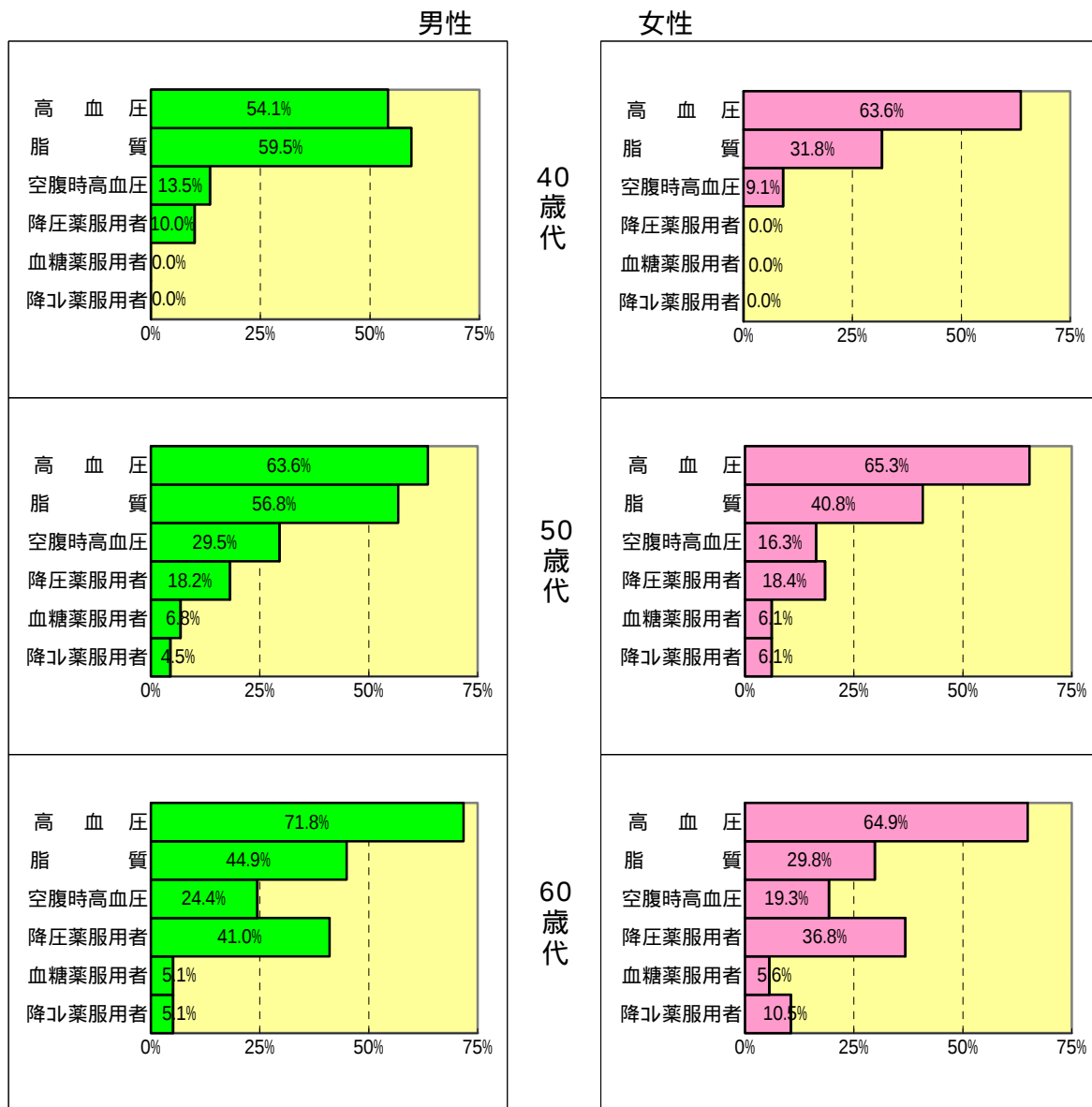
	85cm以上の男性	90cm以上の女性
40歳代	37 (45.7%)	22 (6.4%)
50歳代	44 (42.7%)	49 (13.6%)
60歳代	78 (45.3%)	57 (18.4%)

腹囲85cm以上の男性は、受診者の43～46%ほぼ半数いる。又、40歳代で内臓脂肪型肥満者は、その後も続く傾向があり、生活習慣病をひきおこす原因となっている。

青年期からの、生活習慣病予防対策を

高血圧、高脂質、空腹時高血糖異常及び内服者の割合

腹囲 男 85cm 女 90cmの多項目の占める割合



腹囲が男 85cm、女 90cm以上の方は、年齢が上がるごとに内服者が増え、さらに重複者も増えています。

生活習慣病予防は、早ければ早い対策が医療費抑制につながります。

国保レセプト分析

平成18年5月診療分

中高年期		
40～49歳(被保険者数938人)		
医療費総額 11,139,870円		1人あたり 11,876円
1位:歯肉炎及び歯周疾患	51件	826,340円
2位:その他の歯及び歯の支持組織の障害	22件	231,690円
3位:統合失調症、統合失調症型障害	21件	1,944,080円
50～59歳(被保険者数1,501人)		
医療費総額 22,089,190円		1人あたり 14,716円
1位:高血圧性疾患	163件	1,420,320円
2位:歯肉炎及び歯周疾患	110件	1,611,180円
3位:その他の歯及び歯の支持組織の障害	47件	785,870円
40代では精神疾患が、50代では高血圧の疾患が上位に出てきます。生活習慣病への配慮は青年期から必要です。		
老年期		
60～69歳(被保険者数2,057人)		
医療費総額 49,832,480円		1人あたり 24,225円
1位:高血圧性疾患	375件	3,762,980円
2位:歯肉炎及び歯周疾患	215件	2,996,100円
3位:糖尿病	112件	2,139,589円
70歳以上(被保険者数2,639人)		
医療費総額 126,287,490円		1人あたり 47,854円
1位:高血圧性疾患	676件	8,931,330円
2位:歯肉炎及び歯周疾患	213件	3,349,080円
3位:脊椎障害(脊椎症を含む)	153件	2,618,740円
高血圧、糖尿病の問題は、脳血管疾患や心臓病、腎透析とさまざまな疾病を引き起こします。まさしく生活習慣病です。予防が第一です。		

平成18年5月分(外来、入院、歯科含む)

被保険者数 10,875人
総件数 8,884件
総医療費 237,489,310円

1ヶ月の総医療費です。
年間では28億円にも…
病気の予防と上手な医療のかかり方に心がけましょう。



生活習慣病からみた国保レセプト分析

国保のレセプト分析から

40から50歳代に高血圧が急増している。

↓
若年の高血圧の予防

糖尿病患者で人工透析者が11名いる。
現在、腎障害を併せ持つ人が65人いる。

↓
透析に移行しないように
予防する人が65人

高脂血症の30歳代の男性10人の内5人は糖尿病を併せ持っている。

↓
重症化の予防

人工透析をしている患者さんの1年間の費用は概ね400万～600万円(直近レセプト費用×透析回数)かかっています。腎不全を起こす原因は様々ですが、最も多いのは糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)です。

生活習慣病の発症予防・重症予防

疾病の早期発見、早期治療から「一次予防」適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒ストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくり

生活習慣（H18年の総合健診、受診者のようす）

2,808名中455名(16.2%)

運動習慣のある者

	男性	女性
20歳代	44.4%	33.3%
30歳代	27.8%	15.4%
40歳代	28.6%	12.0%
50歳代	12.5%	26.3%
60歳代	27.3%	48.2%

現在、タバコを吸っている者

	男性	女性
20歳代	77.8%	0%
30歳代	55.6%	20.0%
40歳代	42.9%	16.0%
50歳代	43.8%	7.0%
60歳代	27.3%	3.6%

お酒を週5日以上で3合以上飲む習慣がある者

	男性	女性
20歳代	25.0%	25.0%
30歳代	20.0%	16.0%
40歳代	40.0%	0%
50歳代	8.3%	0%
60歳代	5.6%	0%

メタボリックシンドロームの内容を知らない者

	男性	女性
20歳代	77.8%	44.4%
30歳代	55.6%	20.0%
40歳代	28.6%	20.0%
50歳代	31.3%	17.5%
60歳代	45.5%	23.2%

生活習慣病の見直しをする必要がありませんか？・・・

地域の声

- ・ 地域のつきあい減少
無尽（つきあい）が本人の精神的健康を増すと言われていた
地域づきあいも活性化へ
- ・ 青壮年期（働き盛り）の地域への参加減っている
青壮年期の声が聞こえてこない
- ・ 今は健康だから健診は行かないといった声をきく
健診は若い、年だからということとは関係ない
- ・ 地域の若い人、年配の人の交流減った→若い人の声を聞く機会少ない
- ・ 自治会長が育成会行事なども参加して若い人たちの声を聞こうと出向いているが、なかなか声を聞くまでに至らない

地域の希薄
青壮年期の声が聞こえない
健康への配慮の必要性

- ・ 若い人が個人として運動（ジョギングなど）している
（若い人も健康に留意しないといけないと思っている）
- ・ 自分の健康が医療費に大きく左右する。自分の健康は自分で守る

自分の健康は自分で守る

- ・ お花見。子どもを対象にすればその親が参加できる。親をターゲットにするためには、意図的に子供のことを対象にしながら親も出てきてもらう
- ・ 1,000人を超す自治会。できるだけ若い人の声を聞こうと、育成会・安協など含めて会議をしている
- ・ 青壮年期→働いている。職域。しかし、会社のみにならせておいて良いのか
中央市でなければならないことを考えていく必要がある
- ・ 地域職域会議の開催。職場で働いている方の健康づくり
- ・ たから、シルクの里などでイベントを開くとき、健診を受けない人達を対象に、メタボの意識を持ってもらったり、理解を得る
- ・ 食育ができる
- ・ 地産地消
- ・ 若い人の健康づくりに関するグループづくり、地域のリーダーづくりが大切その役割を一つの案として、中央市職員が担ってもよいと思う
- ・ 健康を地域で支えていくことが大切

健康意識を高める
地域リーダーの育成
様々な機会をとらえ対応

青壮年期

めざす姿

自分自身の健康への配慮ができる生活が送れる。

～ 生活習慣病を予防し、重症予防と健康寿命の延伸を図る ～



一人ひとりができること = 自助

- ・自分の健康は自分で守る行動をとります。
- ・健康診査を受け、自分の健康状態と生活習慣病予防に関する知識を学びます。
- ・食生活の改善、運動を日常に取り入れます。
- ・禁煙・節酒等について、必要なときには支援を活用します。

地域や組織ができること = 共助

- ・自治会でもできるだけ若い人の声を聞こうと、育成会や安協を含めた会議を開催しているので、そういう場を活用します。
- ・地域の中で健康意識を高める気運をつくるのが大切です。
- ・子どもの行動を通して保護者教育ができるよう、地域活動を配慮していきます。
- ・食生活改善推進員による食育をとおしての健康づくりをすすめていきます。
- ・愛育会による地域の見守り、声かけ活動を行います。

行政が行うこと = 公助

1. 健康診査を推進し、疾病の発見、生活習慣病の発症・重症か予防に役立てます。
がん検診（胃・大腸・肺・肝・子宮・乳）
特定健康診査
人間ドック 骨粗しょう症検診
肝炎ウイルス検査
2. 保健指導を行い、健康づくりの支援を行います。
特定保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）
歯科健康相談
健康教育
3. 生活習慣病予防に関する広報・普及活動を行います。
4. 食生活改善推進員会、愛育会、その他組織活動への支援を行い、健康づくりへの担い手となっていただきます。
地域、職域の連携を図り、健康づくり活動への支援

高齢期

～ 特定健康診査等実施計画・高齢保健福祉計画・介護保険事業計画を参照 ～

特徴

平均寿命の伸長や出生率の低下に伴い、21世紀半ばには3人に1人が高齢者という「超高齢化社会」の到来が予測されます。そして高齢者を取り巻く環境は急激に変化し、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増えてきます。

その中で生活習慣病や加齢に伴う寝たきりや認知症、生活機能の低下による閉じこもり等の要介護状態になる人も多くいます。

障害や介護への予防はもちろん多少の病気や障害を抱えていても生活の質を維持し、社会との交流、何らかの社会的役割を持つ中でいきいきと生活できる支援が必要です。

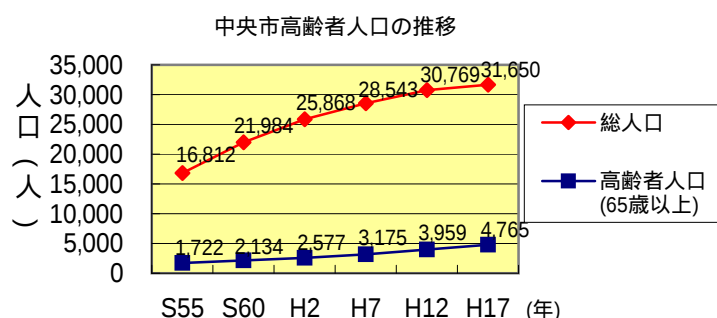
課題

介護保険

認定者の状況と介護給付状況

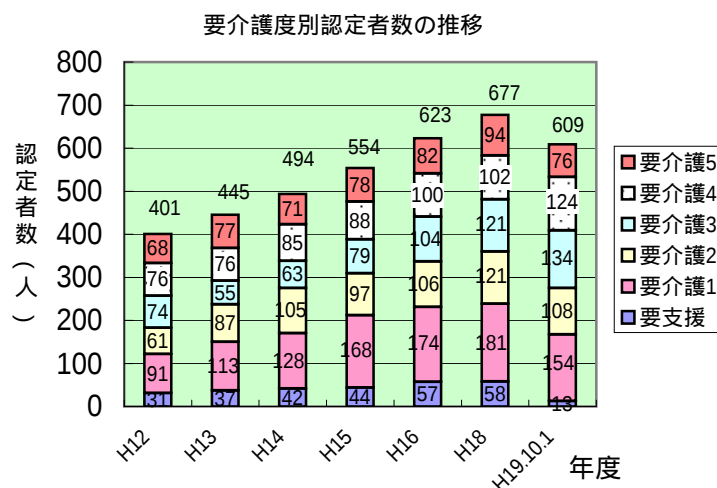
～ 高齢介護課より ～

< 中央市高齢者人口の推移 >



H17年の総人口は31,650人、65歳以上の人口は4,765人、高齢者人口の割合は15.1%(県平均21.9%)となります。中央市は山梨県内でも非常に若い市ですが、確実に高齢化率は上昇しています。

< 認定者の現状 >



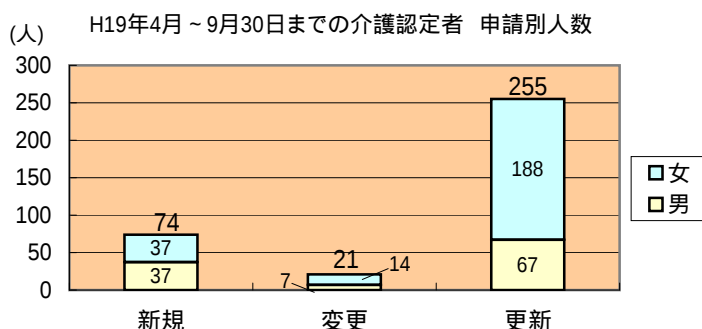
平成12年からの増加率

計	1.7倍
介護5	1.1倍
介護4	1.6倍
介護3	1.8倍
介護2	1.8倍
介護1	1.7倍
支援	1.8倍

比較的軽度者の増加率を抑えていきたいです。

これらの方々の介護が必要となった原因は身体を使わないこと、生活の不活発でおこる廃用症候群(「生活不活発病」と呼ぶ人もいます)の方が大きな割合を占めています。

< 平成19年度4月～9月 半年間での認定者の状況 >

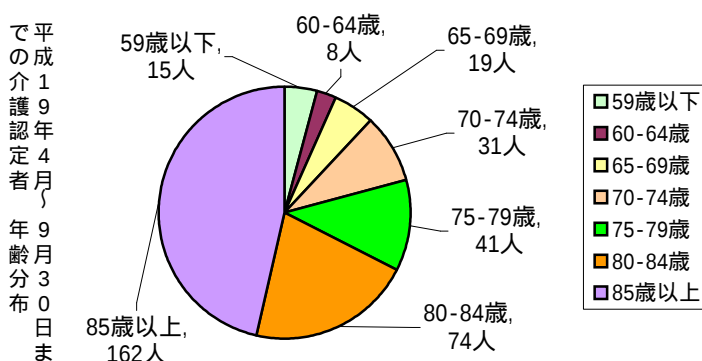


半年間での認定者数は350で新規申請74人、変更申請21人、更新申請255人です。

認定者にならないように予防する事（介護予防）と、認定されても重症化しない取り組みが必要です。

< 介護認定者の年齢分布 >

H19年4月～9月30日までの介護認定者 年齢分布



要介護の原因は脳血管疾患ですが、その方々は以前から肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病を持っていた。最近注目されている“メタボリックシンドローム”（内臓脂肪症候群）の原因疾患です。

若いころからの生活習慣病予防対策が大切です。



介護予防対策

若い頃からの、生活習慣病予防

生活の不活発による廃用症候群予防

認知予防

疾病の早期発見、早期治療

地域の声

認知症の増加、閉じこもり

- ・ 初期の認知症の方への接し方どうしたらいいか。注意していいものか
- ・ 高齢者調査に行ってもプライバシーのこともあり、家庭に家族の状況を聞けない
- ・ 従来から中央市に住んでいた人でなく、配偶者の死により、新たに引っ越してきた人は、老人クラブなどの集まりになかなか出てこない
閉じこもってしまう

食生活が偏りやすい

配食サービスはよい施策だが、食事内容についての評価を確認する必要がある

足腰が弱くなり、受診困難者が多い

足がない、タクシーで行くしかない

難聴のため引きこもりがちになる

自治会の活発なところとそうでないところの差が大きい

隣近所のつきあいの低下、個人情報やプライバシーの問題

→ 地域に隠れてしまった老人がいても分からない

認知症・閉じこもり対策
介護予防対策
食事、運動機能の向上

認知症を理解する。知識を得る

声かけ、誘い合い

→ いかに周囲が気がついてあげられるかが大切(本人の喚起も大切だが)

運動の習慣。無理のない運動・生活

周囲への声かけ、誘い合い
運動の習慣

仲間づくり、関係組織との連携

声かけ、見守り

いきいきサロン、グラウンドゴルフ、老人クラブへの参加を促す

プライバシー、個人情報保護に配慮しつつ、高齢者が安心して相談できる体制

若い人が入り地域の活性化

各事業への参加
見守り、声かけ、仲間づくり

高齢期

めざす姿

介護予防、転倒予防、閉じこもり防止を行い
いきいきとした生活ができる。



一人ひとりができること = 自助

- ・自分の健康は自分で守る行動をとります。
- ・健康診査を受けます。
- ・栄養バランスに気をつけ、規則正しく食事をとります。
- ・体操やウォーキングなど自分にあった運動習慣に心がけます。
筋力低下の予防に努めます。
- ・地域行事、趣味、生きがい活動に参加するよう心がけます。

地域や組織ができること = 共助

- ・ことぶきクラブ、いきいきサロンなど、交流の機会を設けます。
- ・地域関係団体の連携を強化し、積極的に地域社会に参加できるようにします。
- ・地域の見守り・声かけを行います。

行政が行うこと = 公助

1. 健康状態を把握し、健康への配慮ができるよう支援します。
健康診査、生活機能評価、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導
2. 介護予防に関する広報の普及活動に努めます。
3. 体力・筋力低下防止を支援します。
筋力アップ事業、転倒防止教室、高齢者向けスポーツ事業
4. 地域、友人と交流をもちいきいきとした生活ができるよう支援します。
交流の場の提供、生きがいミニデイサービス、いきいきふれあい広場
趣味の会活動、ボランティア活動等
5. 介護予防、地域指導者の育成・確保に努めます。
健康体操サポーター養成事業
6. 要介護者のその家族を支えられるよう支援します。
家族介護支援事業
7. 高齢者の総合相談窓口や介護予防ケアマネジメントとして包括支援センターが支援します。

各期重点目標と 具体的目標値

乳幼児期

めざす姿

地域の中で安心して育児を楽しむことができ、子どもが健やかに育つ

重点目標

1. 新生児期・乳幼児期まで一貫した支援体制の整備

- ・乳幼児の不慮の事故防止や予防接種率の向上をめざすための環境がある
- ・健診、教室、訪問を通し、疾病を予防し個々の健康状態に応じた対応を受け健やかに育つ
- ・乳幼児期から、生涯を通じた丈夫な歯を作るための適切な歯科保健対策の環境がある

2. 安心して子育てができる相談・支援体制の整備

- ・父親の育児参加や母親へのサポートを通し、児童虐待の防止を図る環境がある
- ・親子のふれあい、地域とのふれあいなどを図ることにより母親の心の安定とともに子どもの心の安らかな発達ができ育つ

具体的目標値

H20
|
H24

	現状		H24年
・麻疹予防接種率の向上	58.8%	→	95%
・医療機関を受診した事故件数の減少			
1歳半	13.6%	→	8%
3歳	29.4%	→	8%
・新生児訪問件数の向上	90%	→	95%
・ペアレントトレーニングの機会をつくる	—	→	11~15回 × 2コス
・3歳児健診未受診者の把握率を上げる	65%	→	80%
・3歳児健診受診時のう歯のある児の減少	25%	→	20%

学童・思春期

めざす姿

安心・安全な生活の中で自分を大切にし、自立していく準備ができる

重点目標

次世代育成支援地域行動計画参照

具体的目標値

H20
―
H24

次世代育成支援地域行動計画参照

青壮年期

めざす姿

自分自身の健康への配慮ができる生活が送れる

～生活習慣病を予防し、重症予防と健康寿命の延伸を図る～

重点目標

- 1．特定健康診査の円滑な体制整備
 - ・生活習慣病予防に対する知識を得、自分の健康状態を知る手段として健診を活用できる
- 2．特定保健指導等の円滑な体制整備
 - ・自分の健康状態に応じて適切な休養・運動・食についての実践ができる
- 3．がんの早期発見、早期治療に向け適切な対応がとれる

具体的目標値

H20
|
H24

	現状	H24年
・特定健康診査実施率	33%	→ 65%
・特定保健指導等実施率	15%	→ 45%
・40-60歳代 男性BMI25以上の割合を減らす	25.9%	→ 21%
・40-60歳代 男性腹囲85cm以上の割合を減らす	44.6%	→ 37.9%
・40-60歳代 女性BMI25以上の割合を減らす	15.3%	→ 12.4%
・40-60歳代 女性腹囲90cm以上の割合を減らす	12.8%	→ 10.2%
・喫煙率の減少	21%	→ 17.9%
・がん検診受診率の向上	(山梨県がん対策推進計画参照)	

高齢期

めざす姿

介護予防、転倒予防、閉じこもり防止を行い、いきいきした生活ができる

重点目標

1. 介護予防対策の推進

- ・自分の心身の健康状態を把握し、疾病の早期発見・早期治療にむけ適切な対応がとれる
- ・転倒を予防するために、室内外の整理に心がけながら筋力アップに向け自分にあったウォーキングや体操・運動に取り組むことができる

2. 閉じこもり防止対策の推進

- ・家族、友人、地域と交流や事業に積極的に参加できる
- ・趣味や役割を持ち、いきいきとした生活ができる

具体的目標値

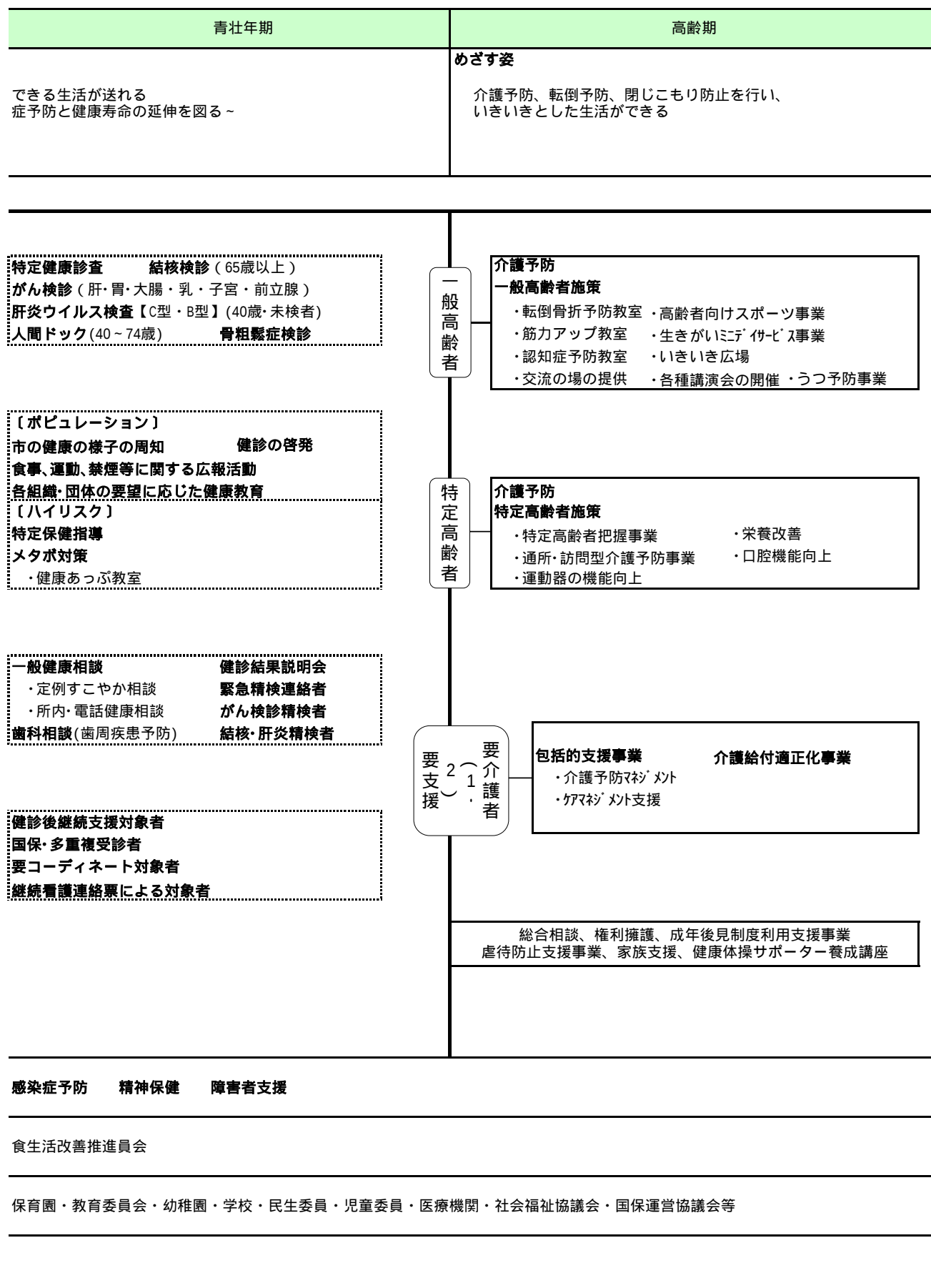
H20
―
H24

- ・生活機能評価 受診率の向上
- ・特定高齢者の事業への参加

現状	H24年
調査把握	→ 増加
調査把握	→ 増加

乳幼児期		学童・思春期	青壮年期
めざす姿 地域の中で安心して育児を楽しむことができ 子どもが健やかに育つ		めざす姿 安心・安全な生活の中で自分を 大切にし、自立していく準備が できている	めざす姿 自分自身の健康への配慮が ～生活習慣病を予防し、重
妊娠期 妊娠届出 ・母子健康手帳交付 ・妊婦一般健康診査票交付(5枚) ・個別相談 マタニティクラス ・マタニティライフ教室 (栄養、歯の健康、妊娠中の過ごし方) ・マタニティヨガと母乳教室 ・パパママ教室 赤ちゃんとのふれあい体験	乳児期 出生届 ・個別相談 ・乳児一般健康診査票交付(2枚) 新生児(乳児)産婦訪問指導 ・委託助産師及び保健師 全新生児・産婦対象(こんにちは赤ちゃん事業) 乳児健康診査健康相談 4ヶ月児健診 7ヶ月児健診 12ヶ月児健診 離乳食教室 事故防止 ・健やか相談	幼児期 1歳6ヶ月児健康診査 ・1歳6ヶ月～7ヶ月 2歳児歯科健康診査 ・2歳3ヶ月～4ヶ月 3歳児健康診査 ・3歳3ヶ月～4ヶ月 就学時健康診査 教育委員会との連携 支援チームづくり	小・中・高校 思春期保健事業 ・母性父性の育成 命の大切さ ・赤ちゃんふれあい事業 健診 健康教育 健康相談 訪問指導
ハイリスク妊婦への対応 育児支援家庭訪問事業 ハイリスク児への支援 すこやか発達相談 すこやか発達訓練、ペアレントトレーニング			
予防接種(BCG、ポリオ、三種混合ワクチン、麻疹・風疹混合ワクチン、二種混合ワクチン、日本脳炎ワクチン)			
← 児童虐待防止ネットワーク →			
		食育推進 歯科保健	
住民主体の健康づくりの推進		健康づくり推進協議会 愛育会	
関係機関・関連団体との連携・体制づくり		保健福祉事務所・児童相談所・	
保健統計		地域の健康課題の把握	

事業体系図



『がん対策推進計画 中央』

1 はじめに

がんは、昭和56年に脳卒中を抜いて日本人の死亡原因の第1位となり現在に至っています。また、加齢により発症リスクが高まりますが、40歳代、50歳代では死亡の30～40%以上を占めており、働き盛りの世代の疾患としても重要です。

がんが国民の生命及び健康にとって重要な課題となっている現状の中、

昭和58年「対がん10ヵ年総合戦略」

平成6年「がん克服新10ヵ年戦略」

平成16年「第3次対がん10ヵ年総合戦略」に基づくがん対策が推進され、平成19年4月「がん対策基本法」が施行されました。

この基本法を受け、政府は同年6月「がん対策推進基本計画」「以下（国の基本計画）という。」を策定しました。

山梨県でも、県の健康増進計画である「健やか山梨21」でがん対策を進めてきましたが、より一層がん対策推進に向け「山梨県がん対策推進計画」（平成20年3月）が策定されることになりました。

本市でも健康増進計画を策定するにあたり「山梨県がん対策推進計画」との調和を図りながら「がん対策推進計画 中央」を策定するものです。

2 計画策定の方針

「山梨県がん対策推進計画」に基づき、市の役割を検討し、本市におけるがん対策の総合的、且つ、計画的な推進を図っていきます。

3 計画の期間

本計画の計画期間は平成20年度から24年度までの5年間とします。そして健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。

4 地域の状況

(1) 死因状況

山梨県は昭和58年(1983年)より、がんが死因の第1位となっています。
市では毎年170～220人程の死亡者がおりますが、死因の第1位は悪性新生物(がん)で、死亡総数の概ね3割を占めています。

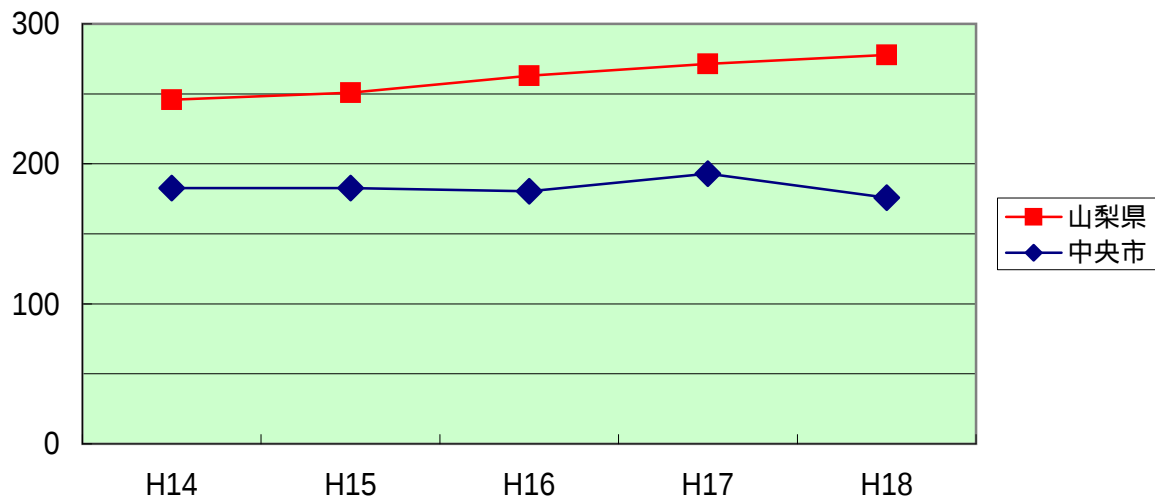
			平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
			数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
死亡総数			171	100	155	100	151	100	186	100	170	100
死 因 順 位	第一位	悪性新生物	55	32.2	55	35.5	54	35.8	58	31.2	53	31.2
	第二位	心疾患	34	19.9	28	18.1	30	19.9	38	20.4	28	16.5
	第三位	脳血管疾患	18	10.5	22	14.2	29	19.2	23	12.4	19	11.2
	第四位	肺炎	14	8.2	18	11.6	10	6.6	23	12.4	7	4.1
	第五位	不慮の事故	5	2.9	11	7.1	7	4.6	8	4.3	8	4.7

(2) 死因死亡率 (人口10万対)

死亡率(人口10万対)の推移を見ると、山梨県全体では、増加傾向にあたるものの中央市では、横ばい状態で推移し、平成18年度は減少している。

		平成14年		平成15年		平成16年		平成17年		平成18年	
		中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県
悪性新生物	実数	55	2,153	55	2,187	54	2,290	58	2,365	53	2,409
	率	182.8	245.8	182.8	250.8	180.4	262.9	192.9	271.5	175.9	277.9

$$\text{死因死亡率} = \frac{\text{死因・死亡数}}{\text{人口}} \times 100,000$$

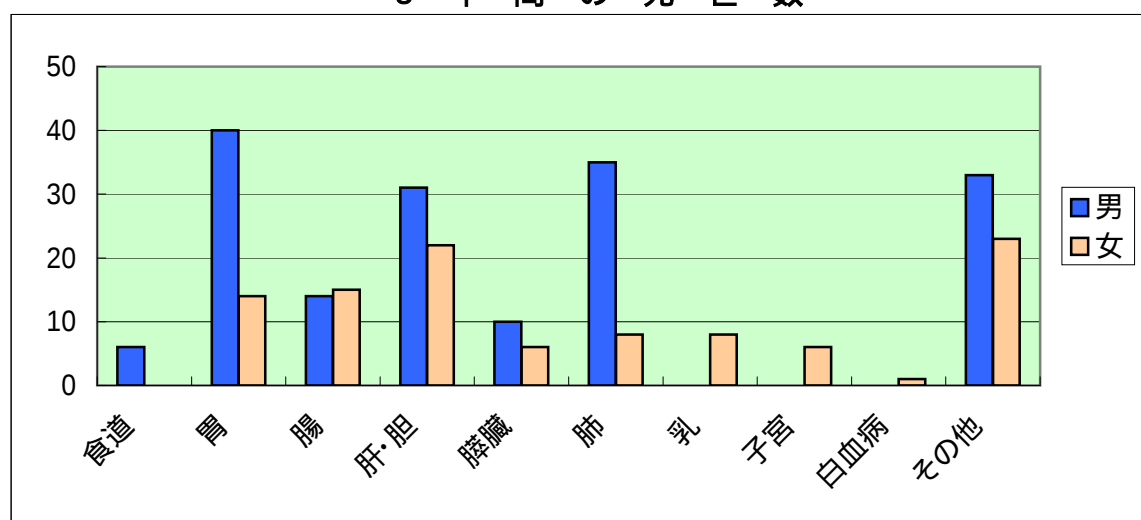


(3) 選択死因別死亡数

悪性新生物による死亡を5年間部位別で見ると、胃が最も多く、次いで肝（胆も含む）、肺の順となっています。男性で肺、肺、肝の順、女性では肝、腸、胃の順となっています。

	平成14年		平成15年		平成16年		平成17年		平成18年		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
総数	32	23	30	25	37	17	41	17	32	21	172	103
食道がん	2	-	1	-	-	-	1	-	2	-	6	0
胃がん	4	5	17	2	6	2	7	3	6	2	40	14
腸がん	1	4	1	4	1	3	5	2	6	2	14	15
肝・胆がん	6	5	6	3	8	4	10	2	1	8	31	22
膵臓がん	1	-	2	2	4	-	3	3	-	1	10	6
肺がん	11	1	2	3	7	2	8	-	7	2	35	8
乳がん	-	3	-	3	-	1	-	1	-	-	0	8
子宮がん	-	1	-	2	-	2	-	-	-	1	0	6
白血病	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	0	1
その他	6	4	1	6	10	3	7	6	9	4	33	23

5 年 間 の 死 亡 数



(4) がん検診・受診者

より多くのがん患者を早期に発見し、早期に適切な治療を行うこともがんによる死亡率の減少に有効です。

中央市におけるがん検診受診率は、山梨県平均より高い状況です。しかし、がん死亡の部位で最も高い胃がん検診は平成16年34.6%であり、さらに受診勧奨が必要です。

		平成15年度		平成16年度	
		中央市	山梨県	中央市	山梨県
胃がん	受診数	2,519	57,054	2,690	57,953
	受診率(%)	44.3	21.1	34.6	21.2
肺がん	受診数	3,881	130,056	3,984	130,520
	受診率(%)	66.8	47.5	51.3	46.0
大腸がん	受診数	2,433	65,262	2,693	68,091
	受診率(%)	44.0	24.0	34.6	24.6
子宮がん	受診数	1,284	32,176	1,449	32,782
	受診率(%)	29.4	17.6	20.6	15.3
乳がん	受診数	4,372	35,650	1,637	40,409
	受診率(%)	33.1	19.6	24.1	19.9
肝がん	受診数	2,772	74,710	2,958	78,424
	受診率(%)	54.3	27.6	42.1	28.5

(5) 過去5年平均の精検受診率

精度の高いがん検診を実施するとともに、要精検者には未受診者を無くすことに重点をおいた受診勧奨が必要です。

特に胃がん検診においては、山梨県よりも低く、精検の必要性や重要性についての普及啓発が必要です。

	要精検者数	精検受診者数	H12～16 中央市 精検受診率	H12～16 山梨県 精検受診率
胃がん	811	459	56.6	72.9
肺がん	372	325	87.4	73.3
大腸がん	716	474	66.2	58.3
子宮がん	48	37	77.1	71.0
乳がん	221	189	85.5	84.2
肝がん	304	234	77.0	66.7

めざす姿

がんによる死亡者の減少

重点目標

(1) がんの予防

健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を普及し、特にたばこ対策については、健康影響についての普及啓発を行い、がん予防行動を促進します。

(2) がんの早期発見・がん検診受診率の向上

総合健診、人間ドックとして、各種がん検診受診率の向上のため広報、普及啓発に努めます。

(3) 要精検者の受診率向上

要精検者には、個別に相談・助言を行い早期に医療機関を受診するよう勧奨を行います。

具体的目標値

(平成20～24年)

(1) がん検診受診率の向上

胃がん検診において40%以上の受診率とします。

(2) 要精検者の受診率の向上

すべてのがん検診において山梨県平均より高い受診率とします。

『栄養・食育推進計画 中央』

1 はじめに

私たちの食生活は、ライフスタイルの多様化などに伴って大きく変化してきました。そして、日本の「食」の危機として以下のことも言われています。

- ・「食」を大切にする心の欠如
- ・栄養バランスの偏った食事や不規則な食事の増加
- ・肥満や生活習慣病（がん、糖尿病など）の増加
- ・過度の痩身志向
- ・「食」の安全上の問題（BSE発生や遺伝子組換え作物への不安）
- ・「食」の海外への依存（食糧自給率の低下）
- ・伝統ある食文化の喪失

「食」をめぐる状況の変化に一刻も早い食育の普及が必要であるとのことから2005年(平成17年)食育基本法が制定されました。

山梨県でも平成18年12月「山梨食育推進計画」が策定されました。中央市でも「中央市健康増進計画」の実現のためにも「食」の大切さに対する意識を高め、家族や学校、保育園、幼稚園、地域社会、行政が一体となって、考え取組む必要があります。中央市健康増進計画をまとめる中で、「栄養・食育推進計画中央」を策定することとしました。

2 基本理念、基本目標

食育基本法では食育を

「食とは、生きるための基本であって、知育・徳育及び体育の基礎となるもの」「心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となるもの」と位置づけています。「食」の大切さに対する意識を深め、健全な食生活の実践と豊かな人間性を育てます。

住民一人ひとりが生涯にわたって、心身とも健康でいきいきと暮らしていくことを目標とします。

3 計画の期間

本計画の計画期間は平成20年度から24年度までの5年間とし、健康増進計画とともに健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。

4 食育の理念・分野等について

「食育」という言葉に概念は広範な内容が含まれているので、「食育推進国民運動の重点事項」では、下記のように概念の体系的な整理がされています。

食育の理念・分野等について

理念	分 野	望まれる日常の行為・態様	涵 養(例)	是正対象	主な関連施策等
食にかかると人間形成	食に関する基礎の習慣	食を通じたコミュニケーション	・食卓を囲む家族の団らん ・食の楽しさの実感 ・地域での共食	・精神的豊かさ	(共食の場づくり) ・親子で参加する料理教室 ・食事についての望ましい習慣を学ぶ機会の提供
		食に関する基本所作	・正しいマナー作法による食事 食事のマナー(姿勢、順序等) 配膳、箸等 ・食前食後の挨拶習慣 ('いただきます' 'ごちそうさま')	・規範遵守意識	
		自然の恩恵等への感謝、環境との調和	・地場産の食材等を利用した食事の摂取・提供 (地産地消) ・環境に配慮した食料の生産消費(食材の適量の購入等) ・調理の実践、体験	・自然の恩恵(動植物の命を含む)、生産者等への感謝の念	
	食に関する基礎の理解	食文化	・郷土料理、行事食による食事	・食文化、伝統に関する歴史観等	・消費者と生産者の交流 ・食に関する様々な体験活動(教育ファーム等) ・農林水産物の地域内消費の促進
		食糧事情ほか	・世界の食糧事情や我が国の食料問題への関心	・食に関する国際感覚 ・食糧問題に関する意識	
	食に関する知識・健全な選択・食生活の習慣・実践	食品の安全性	・科学に基づく食品の安全性に関する理解	・食品の安全性に関する意識	・食に関する幅広い情報提供 ・意見交換(リスクコミュニケーション)
		食生活・栄養のバランス	・食材、調理方法の適切な選択による調理 ・中食の適切な選択 ・外食での適切な選択 ・日本型食生活の実践	・栄養のバランスに関する食の判断力、選択力	・健全な食生活に関する指針の活用 ・栄養成分表示など
		食生活リズム	・規則正しい食生活リズム(毎朝食の摂取、間食・夜食の抑制) ・口腔衛生	・健全な生活リズム	・食事についての望ましい習慣を学ぶ機会の提供 (「早寝早起き朝ごはん」運動の推進) (8020運動の実践)

資料:「食育推進国民運動の重点事項」(平成19年6月)より抜粋

食事の栄養バランスと生活のリズム、食品に関する正しい情報や昔ながらの伝統的な食文化など「食」に関するあらゆることを知り、大切な子ども達を「食」という観点から守ってあげること。安心できる食環境を知り、整えていくことが「大人の食育」であり、自分の健康を守る術となっていくのです。

栄養・食育推進計画

	妊婦	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
めざす姿	妊婦自身が妊娠中の健康について知識を持ち、体を大切にできるように実践する	食べる楽しさや経験を増やしながら食事のリズム・生活リズムを身につけ、心身共に健やかに育つ 生涯にわたる味覚や嗜好が生活習慣病予防につながるよう食生活を整える	食について関心を持ち、健康的な生活習慣の確立を身につける	食生活や運動の知識を持ち生活習慣病予防の実践ができる	栄養バランスに気をつけきちんと食事をとることができる
目 標	- 妊娠中の過程を理解し、貧血予防に努める -特に妊娠後期の貧血予防-	- 月齢や成長にあわせ離乳食やおやつについて学習する機会を提供し「食」に対する理解を深める - 食事は生活のリズムや心の安定につながることを理解し、楽しさや雰囲気づくり、食事のリズムの大切さを学ぶ - うす味やおやつの与え方を学び生活習慣病の理解を深める	- 食育の中で、保護者ともに学ぶ機会を提供し、理解を深める - 偏食や無理なダイエットをやめ「食」に関心を持つよう、啓蒙・普及活動を行う	自分の健康状態において適切な食事ができるようにする	食生活を軽んじず、きちんと食事をとるよう努める
・ 過程、保育園、学校、地域との連携					→
・ 地産地消の推進					→
・ 食文化の継承と発展					→
地域の組織活動の推進	食生活改善推進委員会 農協女性部 消費生活モニター 他				

～ 食の基本は小さいうちから ～

楽しく食べて元気な子

食事は楽しく食べよう

- ・ 子どもの食べるペースを大切にしよう
- ・ うまくできたら、ほめて一緒に喜ぼう
- ・ 達成感も味合わせよう
- ・ テレビを消して会話を楽しもう

朝から元気に食べよう

- ・ 時間は余裕をもとう
- ・ 家族そろって食べよう
- ・ 早寝を心がけよう

栄養バランスよく食べよう

- ・ 彩りよい食卓にしよう
- ・ 食事バランスガイドを知りながら活用しよう
- ・ 大人の食生活も見直そう



あいさつを身につけて 気持ちよく食べよう

- ・ 食事のあいさつは忘れずしよう
- ・ マナーは強制せず、大人が見本を見せよう
- ・ かむ力を育てよう
- ・ 歯の健康にも留意しよう

お腹をすかせて食べよう

- ・ たっぷり外遊びをしよう
- ・ 食べる時間・生活リズムを整えよう
- ・ おやつとの与え方・内容を考えよう

もっと食のことを知ろう

- ・ 一緒に買い物に出かけよう
- ・ 食事を作ってみよう
- ・ 年中行事を家族で祝おう
- ・ 野菜・果物の成長を知る機会をもとう

具体的施策

～ 妊 婦 へ の 食 育 ～

母子手帳交付、 妊婦相談

- ・ 食事、栄養指導及びパンフレット配布

母親学級

- ・ 妊娠中の健康と食事・栄養指導

～ 乳 幼 児 の 食 育 ～

乳児健診の 離乳食指導

- 保健師・栄養士による、集団及び個別指導(パンフレット配布)

- ・ 4 ヶ月健診
- ・ 7 ヶ月健診
- ・ 12 ヶ月健診

離乳食教室

- 離乳食を実際につくり試食する教室

- ・ 4 ～ 10 ヶ月児をもつ母親

乳児健診の 食事・おやつ指導

- 保健師・栄養士・歯科衛生士による、集団及び個別指導

- ・ 1歳6ヶ月児健診
- ・ 2歳児歯科教室
- ・ 3歳児健診

すこやか相談、 個別相談

- ・ 個々の相談に応じる

～ 市立保育園の年間計画 ～

目 標

育てよう豊かな心と丈夫な体

給食目標

- ・ 保育園の給食に慣れる
- ・ 食前食後のあいさつをする
- ・ ゆっくりかんで食べる
- ・ いろいろな食べ物を食べる
- ・ 自分の食事を残さず何でも食べる
- ・ 食事マナーを身につける
- ・ 楽しい雰囲気づくりで仲良く食べる
- ・ 健康を願う伝統料理を知る
- ・ 食べ物の働きを知り、組合わせて食べる大切さを知る
- ・ みんなで楽しく食べる

子どもへの栄養教育

- ・ その日の献立や食品名、マナーを知らせる
ボードに食材の説明記入や栄養士のクラス巡回での説明
- ・ 子どもと一緒に料理保育
行事食やクッキング

保護者への栄養指導

- ・ 毎月の給食だより発行
- ・ 嗜好調査、(食習慣、生活習慣に関するアンケート調査等)
- ・ 給食試食会
- ・ 栄養士による相談
- ・ アレルギーや衛生面への配慮・指導 等

～ 小 ・ 中 学 校 の 食 育 教 育 ～

- ・ 食に関する基礎の習慣・理解を深める
- ・ 食に関する知識の習得と健全な食生活の実践を学ぶ
 - ・ 給食だよりの発行
 - ・ 「食育月間」「食育の日」「給食週間」等を決め指導
 - ・ 保健・家庭科等の授業で学習
 - ・ 地場産物の活用、郷土食の活用
 - ・ 工場視察・見学
 - ・ 牧場や校外学習の体験
 - ・ 栄養士の指導
 - ・ 親子試食会
 - ・ 食育推進研究会参加

～ 青 壮 年 期 の 食 育 ～

栄養、食についての健康相談・健康教室

メタボリックシンドローム対策事業

男性の料理教室

～ 高 齢 期 の 食 育 ～

食の自立や高齢者配食サービス

食に関する健康教育

特定高齢者把握事業

第一次中央市健康増進計画

平成 2 0 年 3 月 発行

中央市役所 保健福祉部健康推進課

〒409-3893 山梨県中央市成島 2 2 6 6

T E L 0 5 5 - 2 7 4 - 8 5 4 2

