

第2章 泉大津市の健康と食育をめぐる現状

1 泉大津市の健康と食育の概況

(1) 人口の推移

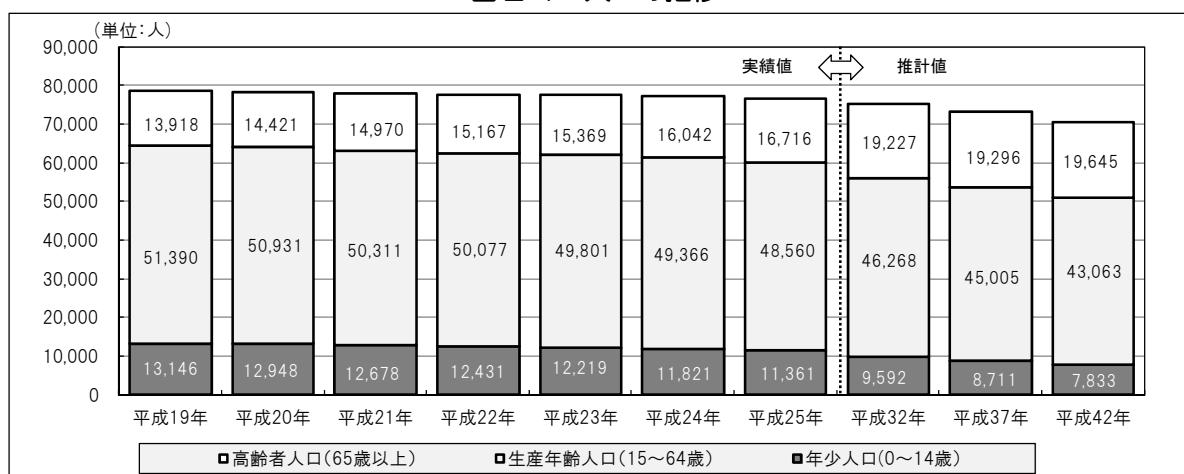
① 人口動向

総人口は、微減傾向から本格的な人口減少へ

平成 25 年の本市の総人口は 76,637 人と年々減少しています。年齢 3 区別にみると、0~14 歳（年少人口）・15~64 歳（生産年齢人口）は年々減少しています。一方、65 歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成 25 年で 16,716 人、高齢化率は 21.8% となっています。

なお、平成 32 年には 25.6% と 4 人に 1 人が高齢者になると試算されています。

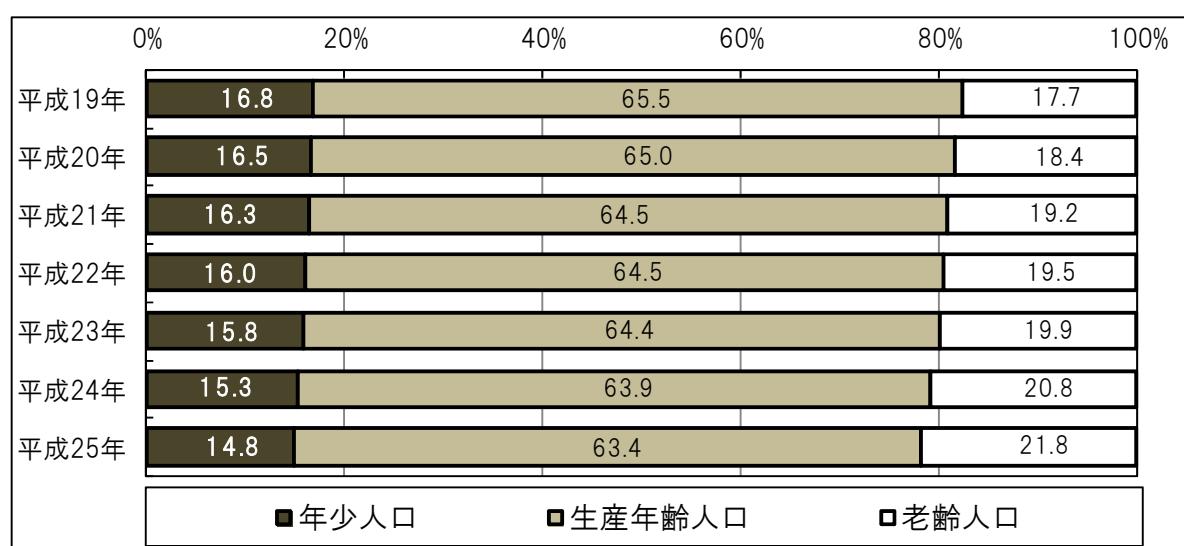
図 2-1 人口の推移



資料：平成 19 年～25 年 住民基本台帳および外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

平成 32 年～42 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

図 2-2 年齢 3 区別人口構成比較



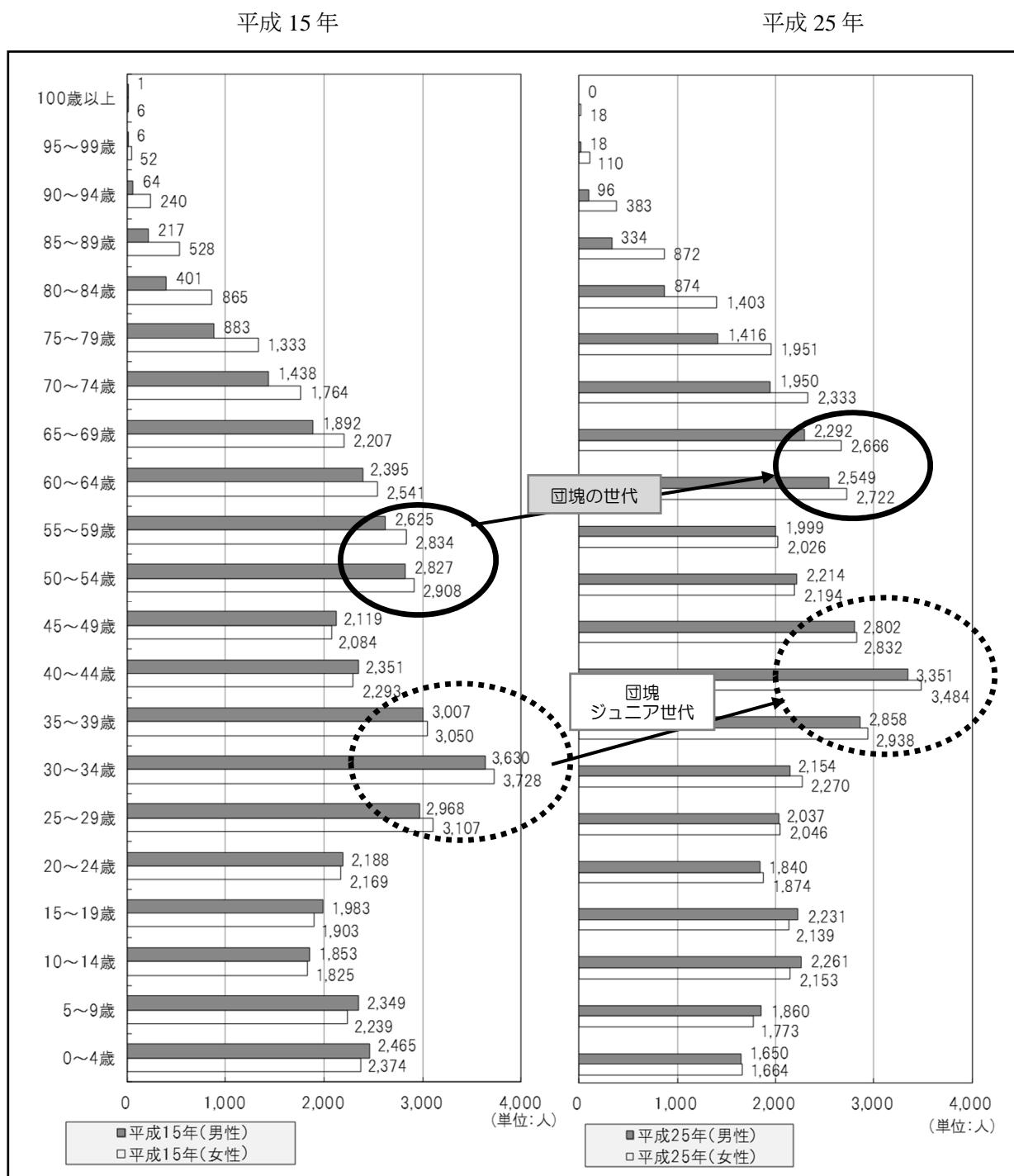
資料：泉大津市住民基本台帳および外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

団塊の世代の高齢化により高齢者が増加している

平成25年の本市の5歳階級別人口をみると「40~44歳」が8.9%と最も多く、次いで「35~39歳」が7.6%となっています。

また、昭和22年から昭和24年生まれの団塊の世代が高齢期に入りはじめ高齢者が増加しています。25年後は「団塊ジュニア世代」が同じような変化を人口構成に与えていく第二の“人口の波”が訪れると予測されます。

図2-3 人口ピラミッドの比較



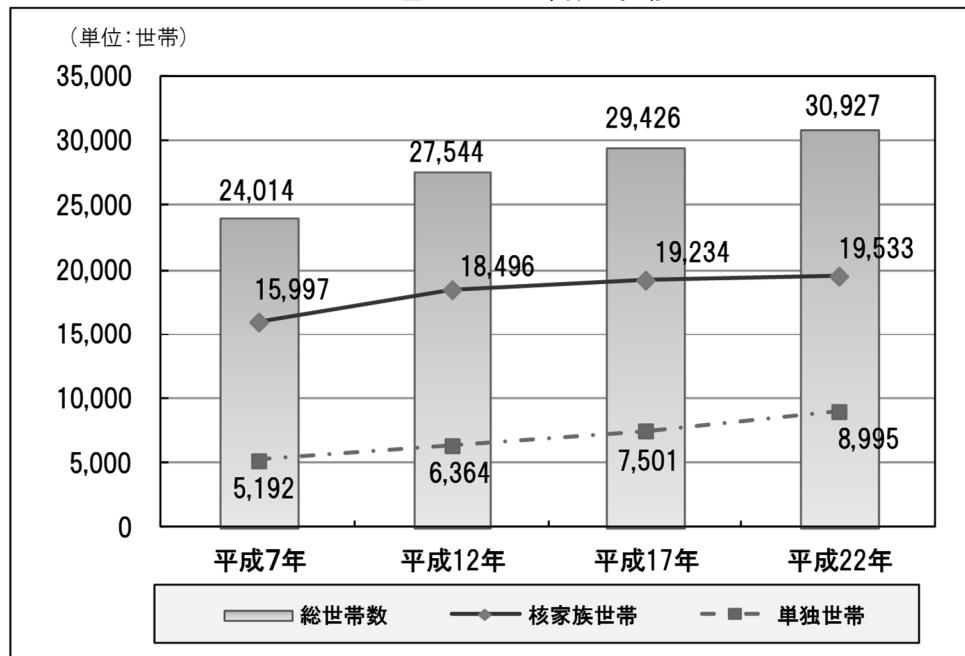
資料：泉大津市住民基本台帳(各年10月人口)

②世帯の状況

世帯の小規模化が進んでいる

総世帯数は年々増加しており、平成22年で30,927世帯となっています。一般世帯に占める割合をみると、平成22年で単独世帯が29.1%、核家族世帯が63.2%となっており、特に単独世帯は平成7年から約1.7倍に増え、世帯の小規模化が進んでいます。

図2-4 世帯数の推移



資料：各年国勢調査

③人口動態

転出超過傾向にある人口の社会動態

増加傾向にあった本市の人口は平成20年以降減少に転じています。自然動態は少子化により減少しつつもプラスを維持していますが、社会動態は転出超過傾向にあります。

表2-1 人口動態の推移

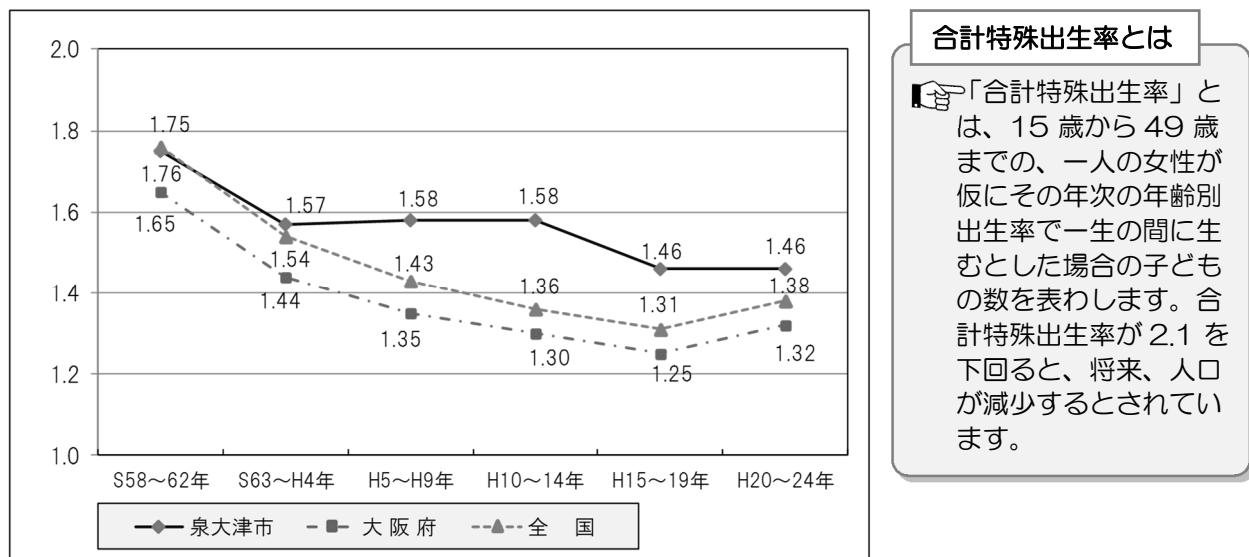
項目	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
年間増減	86	278	1	350	97	▲137	▲144	▲226	▲35	▲349
自然動態	416	290	317	256	197	163	148	99	136	44
出生	936	830	838	798	747	773	714	730	744	675
死亡	520	540	521	542	550	610	566	631	608	631
社会動態	▲330	▲12	▲316	94	▲100	▲300	▲292	▲325	▲171	▲393
転入	3,892	3,744	3,362	3,596	3,396	3,043	3,106	2,861	3,098	2,692
転出	4,207	3,831	3,706	3,539	3,566	3,399	3,448	3,185	3,273	3,092
その他	▲15	75	28	37	70	56	50	▲1	4	7

資料：泉大津市統計書

合計特殊出生率も低い値で推移

合計特殊出生率は、全国や大阪府に比してやや高いものの、人口を維持するのに必要な2.1には、達していません。

図2-5 合計特殊出生率の推移



合計特殊出生率とは

「合計特殊出生率」とは、15歳から49歳までの、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした場合の子どもの数を表わします。合計特殊出生率が2.1を下回ると、将来、人口が減少するとされています。

資料：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

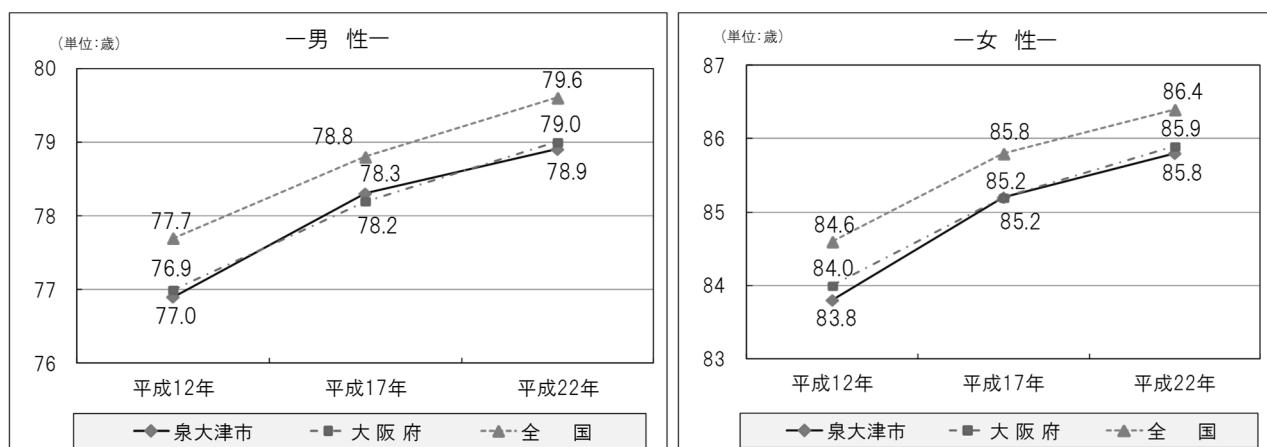
④平均寿命と健康寿命

全国、大阪府よりも低い平均寿命

本市の平均寿命(0歳の平均余命)は、年々延伸し男性で78.9歳、女性で85.8歳となっています。また、男女差は6.9年となっています。

大阪府の平均寿命(0歳の平均余命)は、男性で79.0歳、女性で85.9歳となっています。全国平均は男性が79.6歳、女性が86.4歳ですので、本市の平均寿命は大阪府、全国よりも低くなっています。

図2-6 平均寿命の推移（国・府比較）



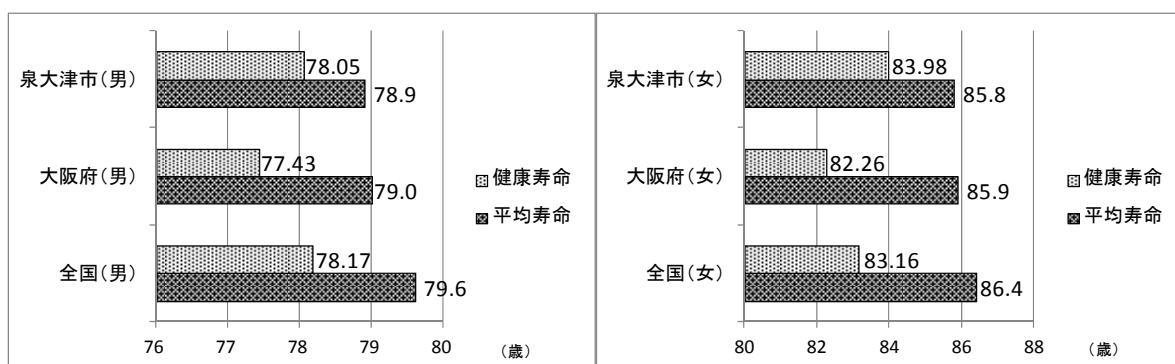
資料：厚生労働省「市町村別生命表の概況」（平成25年2月）

大阪府よりも長い健康寿命

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」ととらえられています。この期間が拡大すれば個人の生活の質を損なうだけでなく、医療費や介護給付費を多く必要とする期間が拡大することになるため、その差を縮小することが重要です。

図2-7は、要介護状態区分における「要介護2～5の認定者数」を「不健康者数」として用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命として算出したもので、本市の健康寿命は、男性が78.05歳、女性が83.98歳で、男性女性とも大阪府より高くなっています。

図2-7 平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平成22年））



資料：健康寿命）大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課 健康寿命の算出について（平成25年11月）
平均寿命）厚生労働省「市町村別生命表の概要」（平成25年2月）

健康寿命とは

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを表します。

健康寿命の指標には「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがあります。厚生労働省や大阪府の健康寿命として公表されているものは「日常生活に制限のない期間の平均」を算出しています。

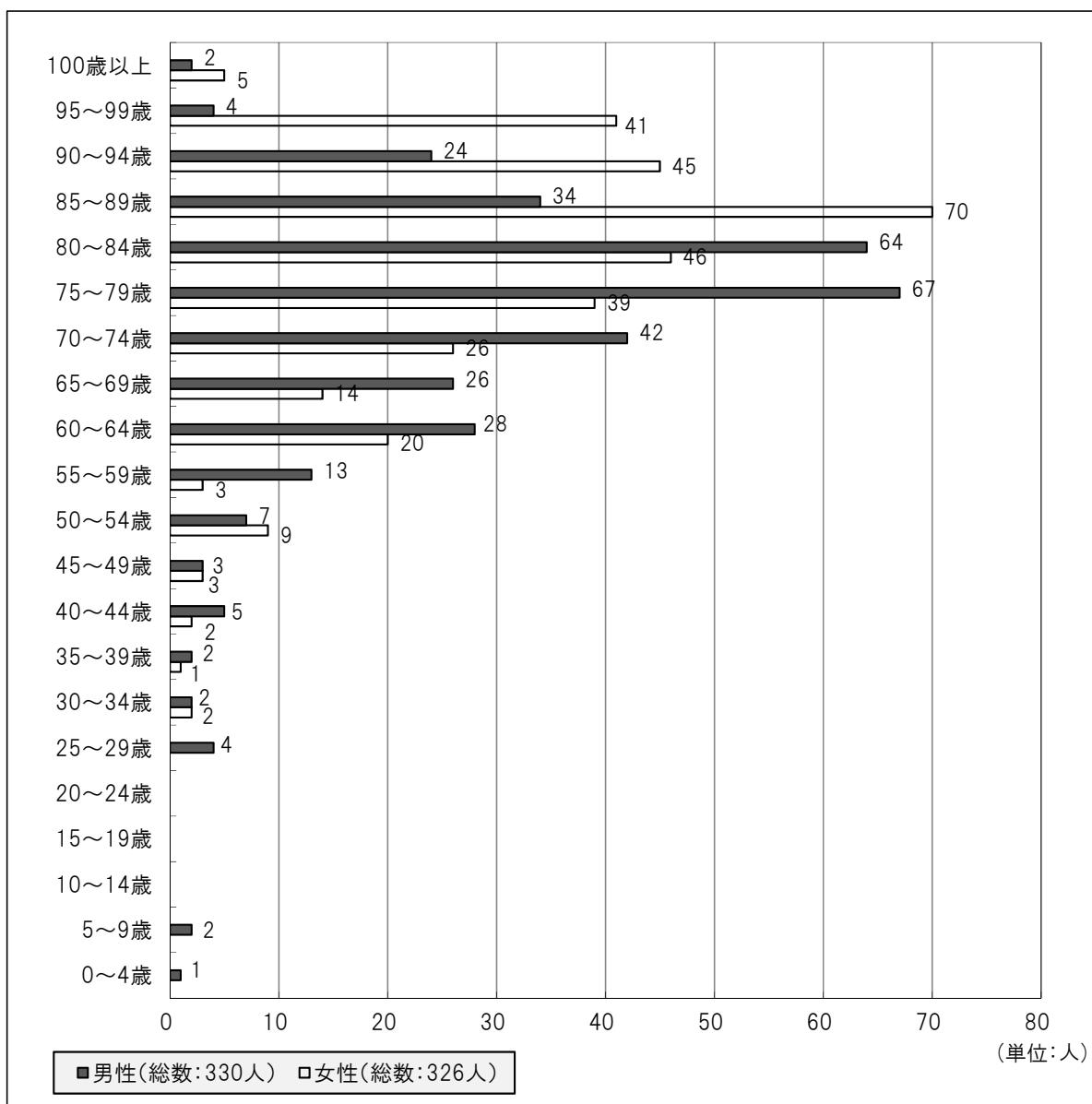
(2) 疾病の状況

①死亡の状況

男性は50代後半から、女性は60代前半から死亡者数が増加する

本市の年齢別死亡者数をみると、男性は50歳代後半から上昇を始め、75～79歳にピークを迎えます。女性は男性よりも少し遅れ、60歳代前半から上昇を始め、85～89歳でピークとなります。

図2-8 年齢別死亡者数（平成24年）

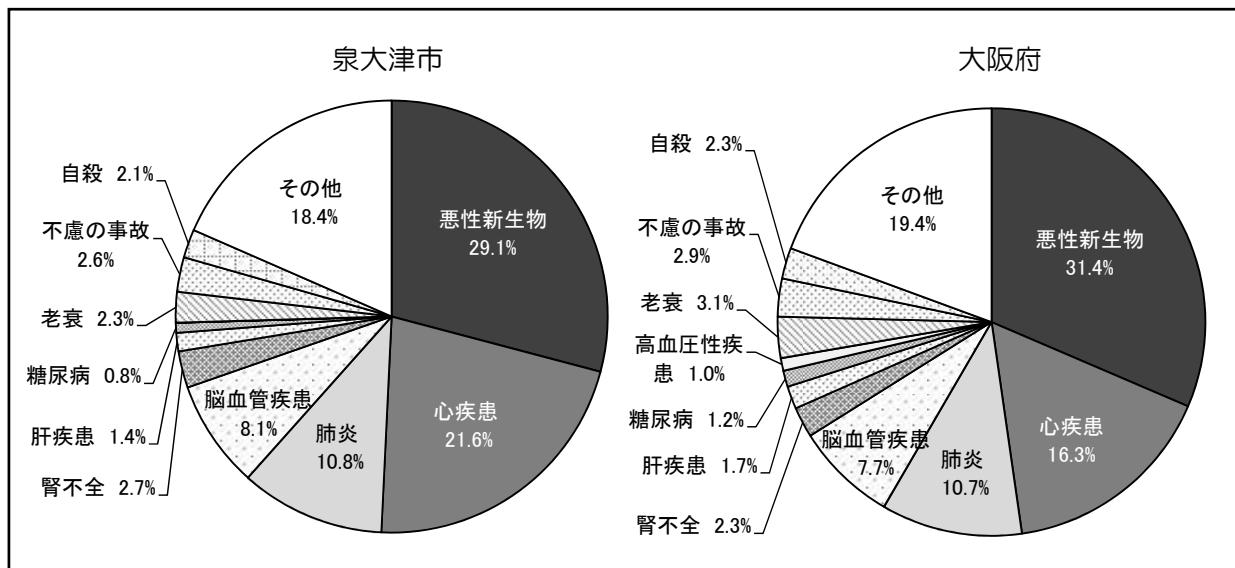


資料:大阪府「大阪府衛生年報」

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病による死因が6割近くを占める

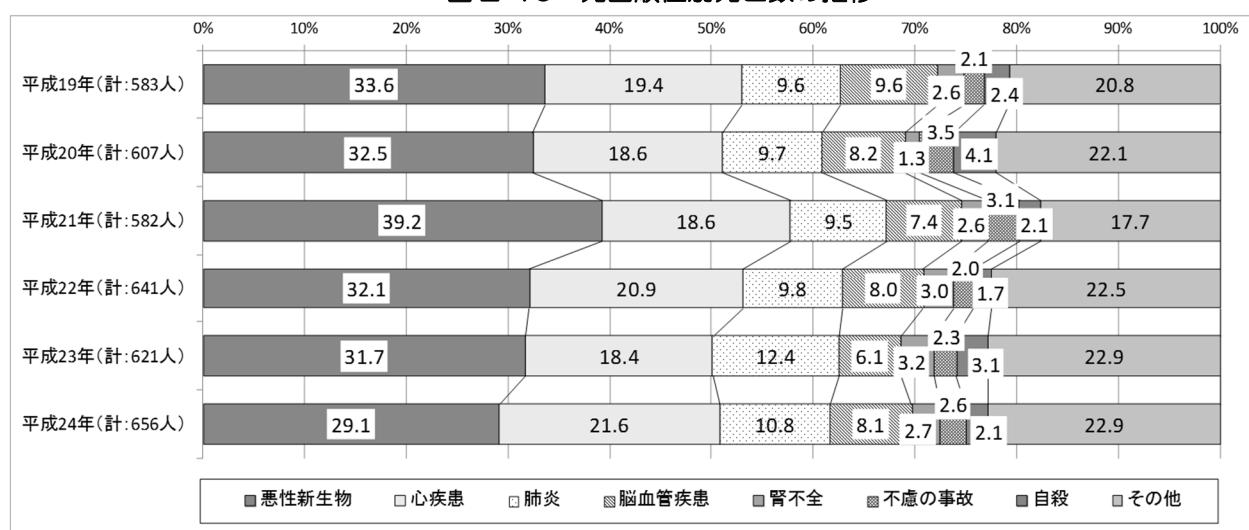
本市の死因は、「悪性新生物」が29.1%と最も高く、「心疾患」「脳血管疾患」を含めると58.8%が生活習慣病となっており、また、年々「肺炎」による死亡率が高くなっています。

図2-9 主要死因構成比（平成24年）



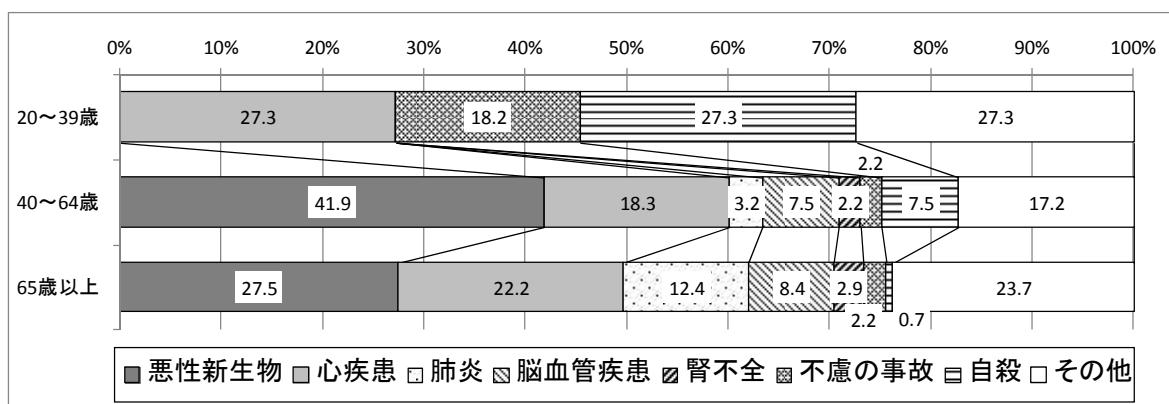
資料：泉大津市統計書、大阪府統計年鑑

図2-10 死因順位別死亡数の推移



資料：泉大津市統計書

図2-11 平成24年度 年齢別死因別死亡率

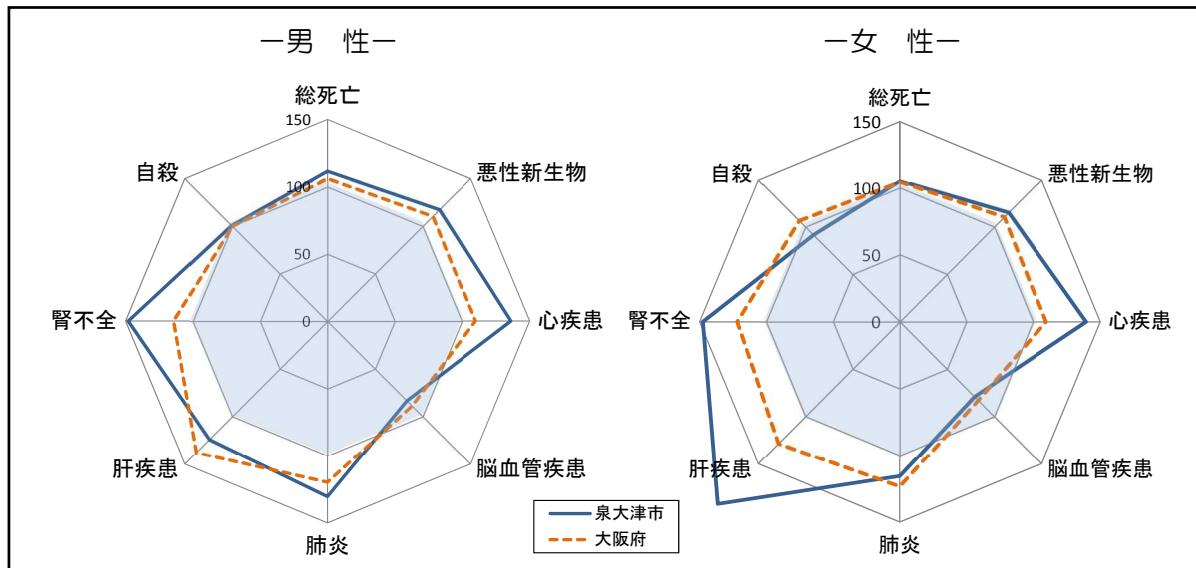


資料：人口動態統計

全国、大阪府と比較して悪性新生物や心疾患、腎不全で死亡する割合が高い

本市の標準化死亡比（平成20年～平成24年平均）についてみると、男女とも、悪性新生物や心疾患、腎不全で、全国、大阪府と比較して死亡率が高くなっています。特に、女性では肝疾患の標準化死亡比は192.9と、死亡率が非常に高くなっています。

図2-12 標準化死亡比-全国を100.0とする



資料：人口動態保健所・市町村別統計

標準化死亡比とは

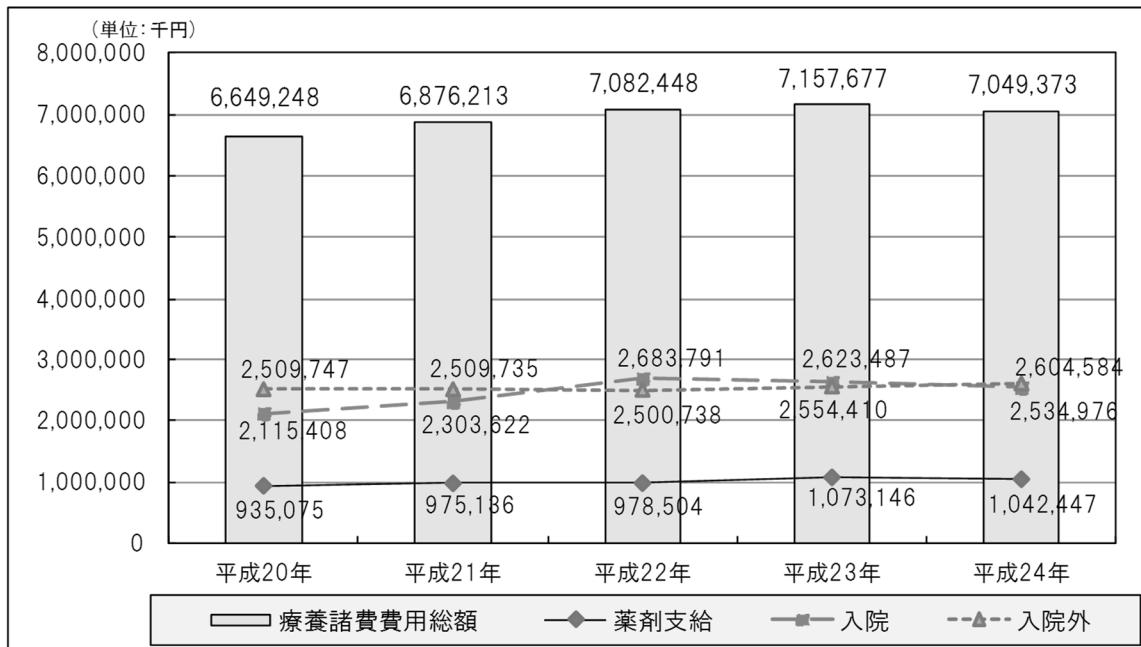
「標準化死亡比（SMR）」とは、年齢構成が異なる集団間（例えば泉大津市と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100.0）より大きい場合、その地域（泉大津市）の死亡率は、基準となる集団（全国）より高いということを示しています。

②医療費等の状況

国民健康保険の療養諸費の年間費用額は、70億円超

本市の国民健康保険の療養諸費費用額は、平成22年から年間約70億円超となっており、うち入院費用および入院外費用がともに25億～26億円超となっています。

図2-13 国民健康保険の給付状況（療養諸費費用額）



資料：泉大津市統計書

医療費を最も費やしているのは高血圧性疾患をはじめとする循環器系疾患

平成23年5月診療分の診療報酬明細書から、本市国保被保険者の疾病で医療費を最も費やしているのは循環器系疾患で、その中でも高血圧性疾患が上位を占めています。

表2-2 疾病別の医療費（平成23年5月診療分）
【循環器系疾患内訳とその医療費】

順位	疾病名	医療費 (千円)
1	循環器系疾患	87,921
2	新生物	52,668
3	精神および行動の障害	43,286
全医療費		418,141

順位	疾病名	医療費 (千円)
1	高血圧性疾患	29,314
2	脳梗塞	14,769
3	その他の循環器系の疾患	10,259
4	虚血性心疾患	7,968

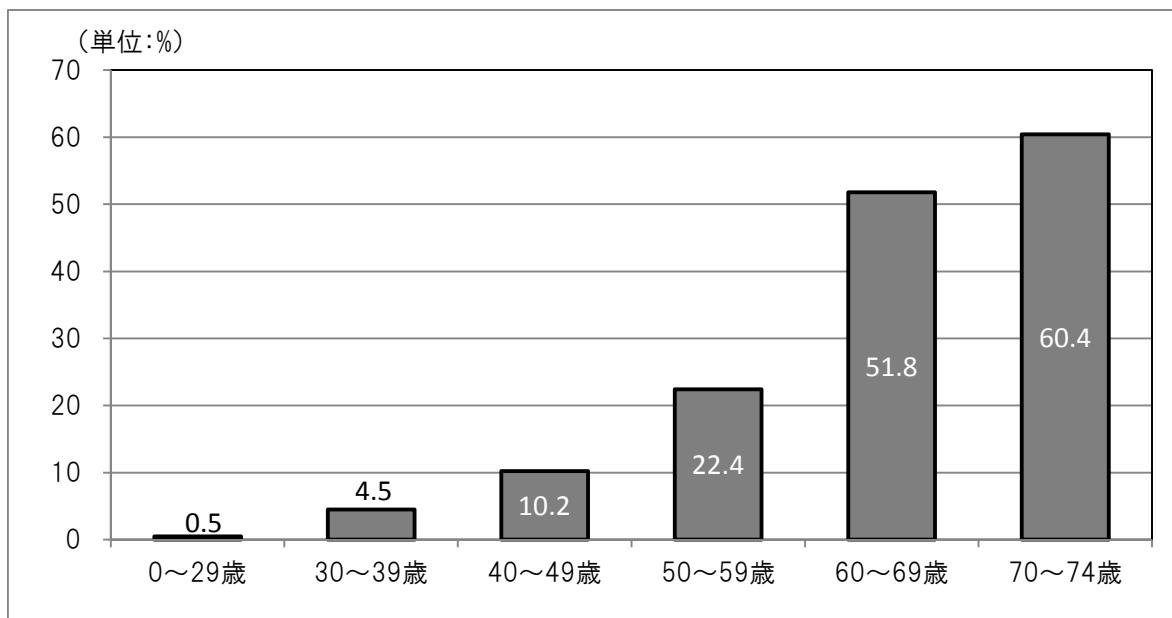
資料：泉大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25～29年度）

被保険者のうち生活習慣病での受療率は年齢とともに増加

本市の国民健康保険の平成23年5月診療分における受療率では、年齢が上がるにつれ増加しており、被保険者全体では約5割の方がなんらかの医療にかかっています。特に60歳以上では7.7割と高く、4人に3人が医療にかかっている状態になっています。

また、生活習慣病による受療率も年齢が上がるにつれて増加し、被保険者のうち生活習慣病によって受療している者の割合は50歳までは4.0%であるのに対し、50歳代では22.4%、60歳代では51.8%、70～74歳代では60.4%となっています。

図2-14 生活習慣病の年齢別受療率（平成23年5月診療分）



資料：泉大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25～29年度）

表2-3 生活習慣病の受療者（平成23年5月診療分）

年齢	被保険者(人)	1ヶ月の受療者		生活習慣病による実受療者		内訳(のべ人数)			
		受療者数(人)	率(%)	実受療者数(人)	率(%)	糖尿病	脂質異常症	高血圧症	肥満症
0～29歳	4,515	1,372	30.4	23	0.5	14	10	6	0
30～39歳	2,217	675	30.4	100	4.5	40	42	42	6
40～49歳	2,343	763	32.6	238	10.2	106	111	129	2
50～59歳	2,230	954	42.8	500	22.4	200	225	340	3
60～69歳	5,286	3,971	75.1	2,737	51.8	1,090	1,325	2,117	12
70～74歳	3,065	2,435	79.4	1,850	60.4	783	937	1,457	6
計	19,656	10,170	51.7	5,448	27.7	2,233	2,650	4,091	29

資料：泉大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25～29年度）

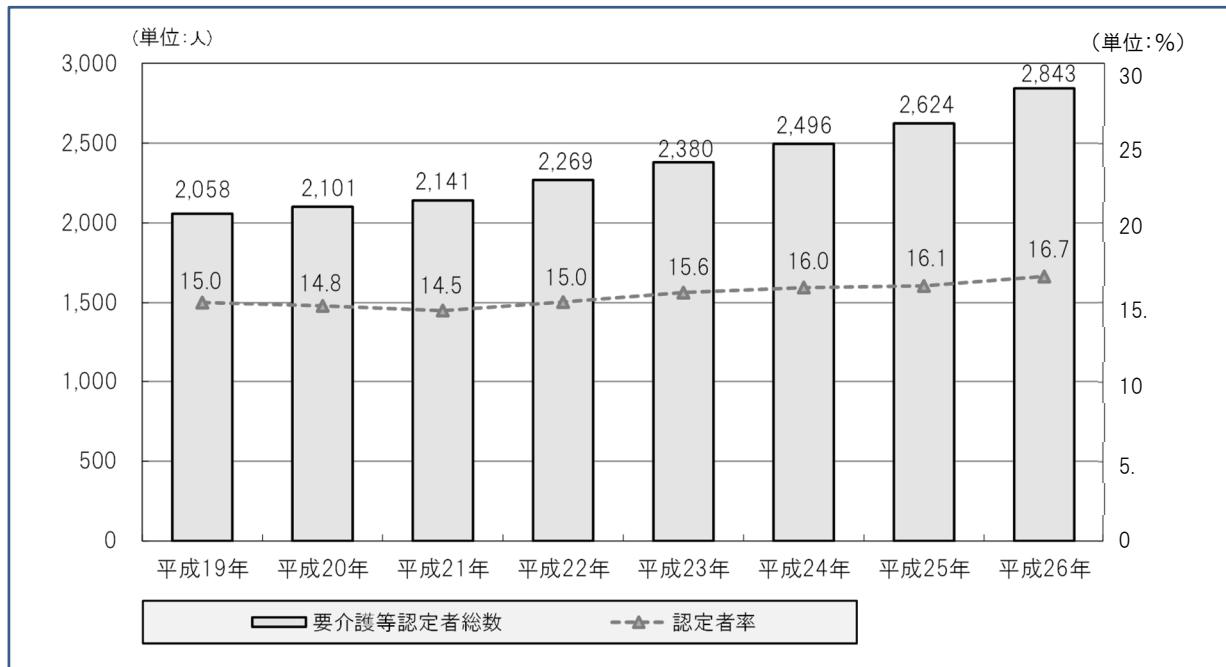
③高齢者介護・予防

高齢化により介護を必要とする人が増加し、介護給付費も年々増加

要支援・要介護認定者数は、高齢化に伴い増加傾向にあり、平成26年には、2,843人（認定率：16.7%）になっており、今後も増加することが予測されます。

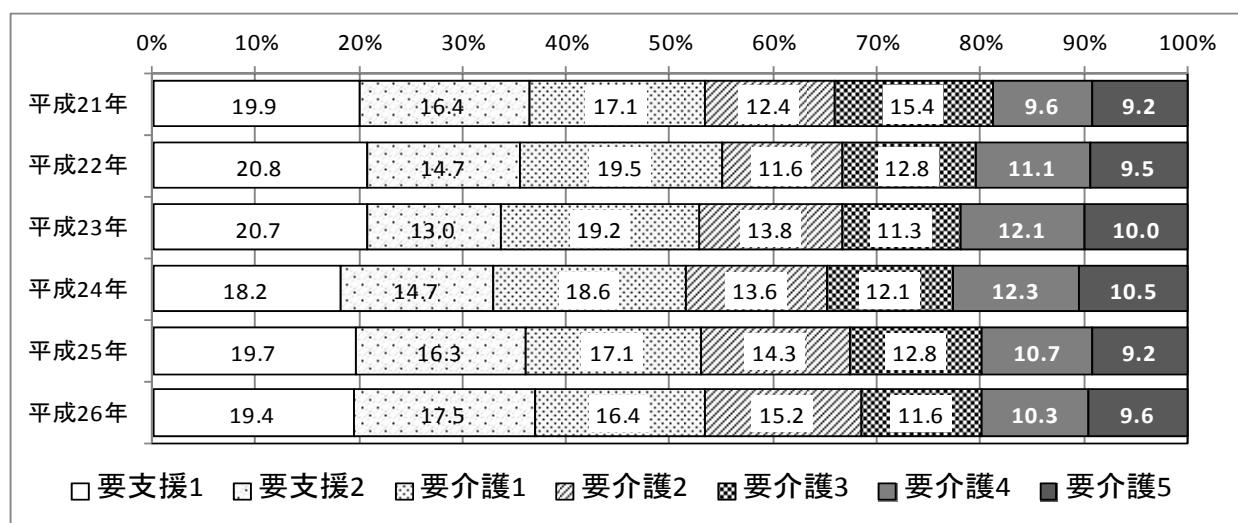
介護給付費は、平成25年に約33.5億円であり、今後も増加することが予測されます。

図2-15 要介護等認定者総数と認定者率



資料：大阪府介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

図2-16 要介護度別認定者割合



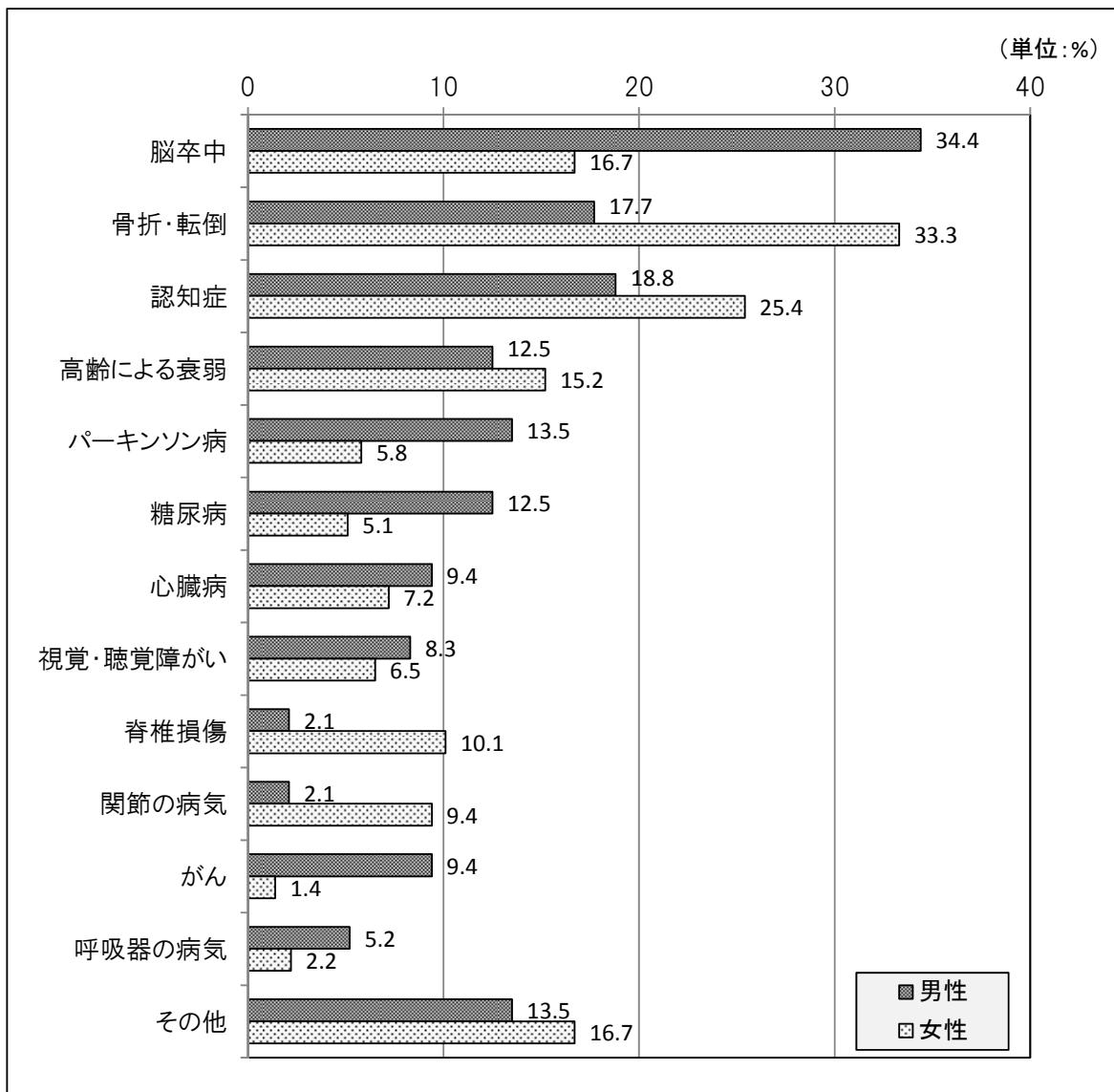
□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5

資料：大阪府介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

要介護等認定を受ける原因となった疾病等は、発病のリスクを抑えることが可能な疾病が多い

中重度認定者について、要介護等認定を受ける原因となった疾病等についてみると、男女とも「脳卒中」「骨折・転倒」「認知症」等が多くなっています。

図 2-17 要介護等認定（中重度認定）を受ける原因となった疾病等



資料：泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）

(3) 子どもの健康

①子どもの健康状況

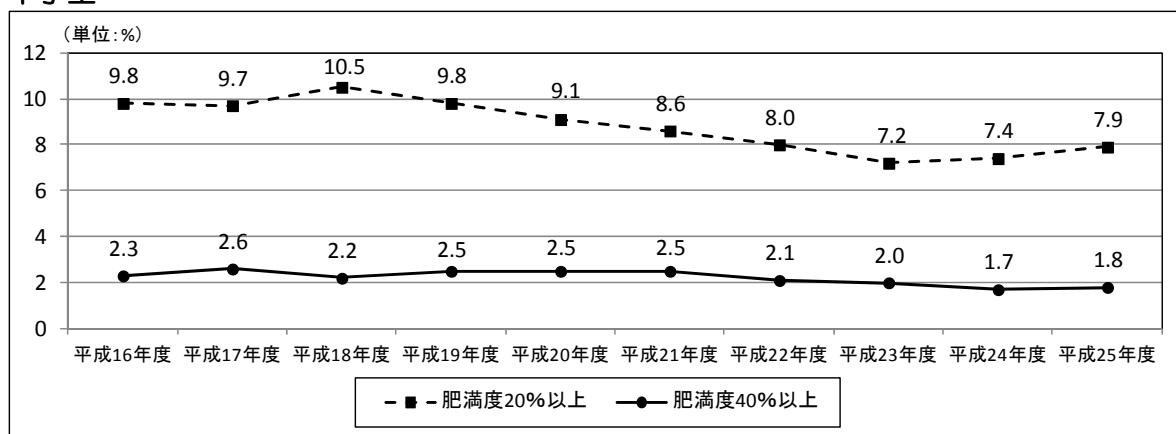
1) 肥満の状況

平成25年度の「肥満度20%以上」の子どもは、中学生で7.9%、小学生で6.9%、「肥満度40%以上」の子どもは、中学生で1.8%、小学生で1.4%となっており、中学生の肥満が少し高くなっています。

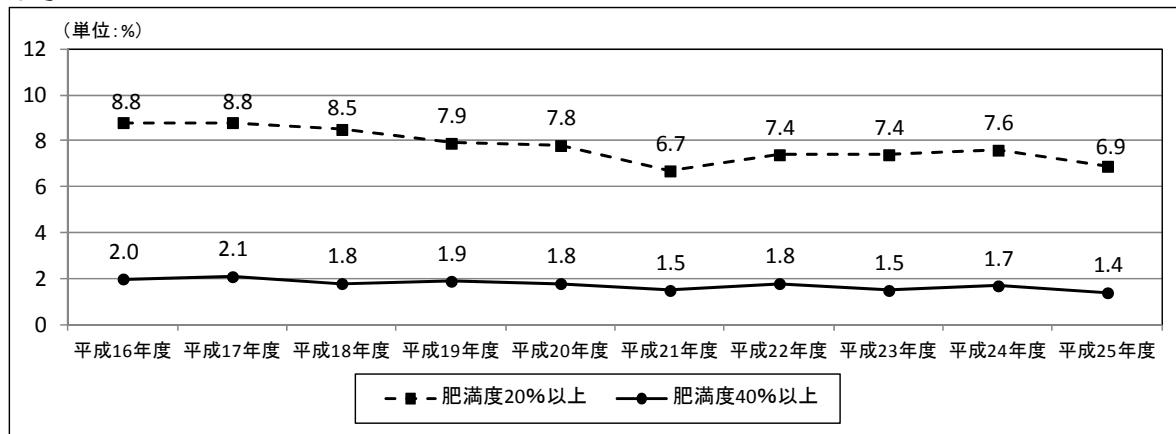
10年前（平成16年度）と比べると「肥満度20%以上」の子どもは、中学生、小学生ともに1.9%減少し、また「肥満度40%以上」の子どもは、中学生で0.5%、小学生で0.6%減少しており、肥満の児童は減少傾向にあります。

図2-18 小中学生の肥満の状況

中学生



小学生



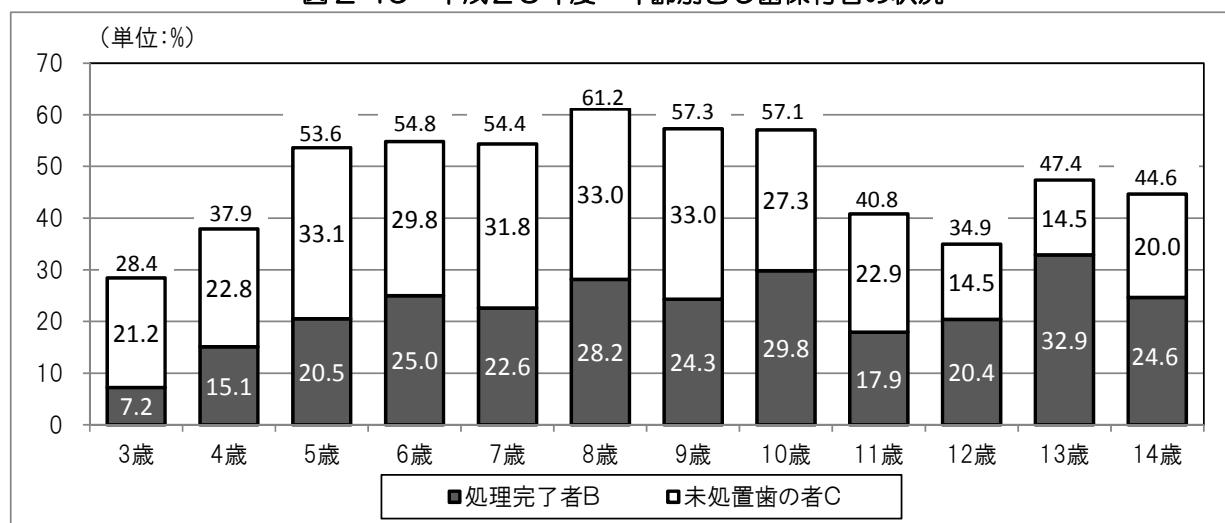
資料：泉大津市小中学校肥満度調査票

2) 歯の健康

子どものむし歯の保有者率は、3歳児頃から増加し始めます。本市の3歳～14歳のむし歯保有者の状況をみると、8歳がむし歯保有者率のピークで61.2%となっています。

幼児のむし歯の保有者率については、3歳6か月児の状況をみると年々、減少しています。

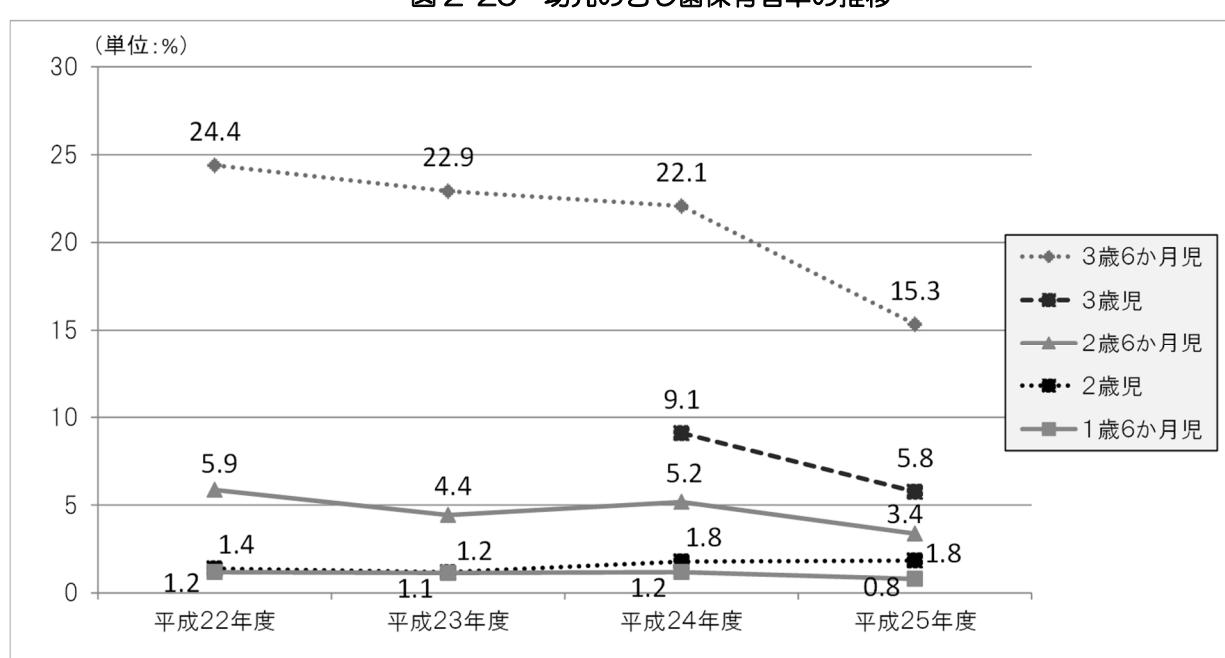
図2-19 平成25年度 年齢別むし歯保有者の状況



資料：泉大津市学校保健調査票

注：「処理完了者」および「未処置歯の者」とは、幼児・児童・生徒のうち歯科検査でむし歯があると判断された者の中、それぞれ治療が済んだ者、済んでいない者の割合をいう。

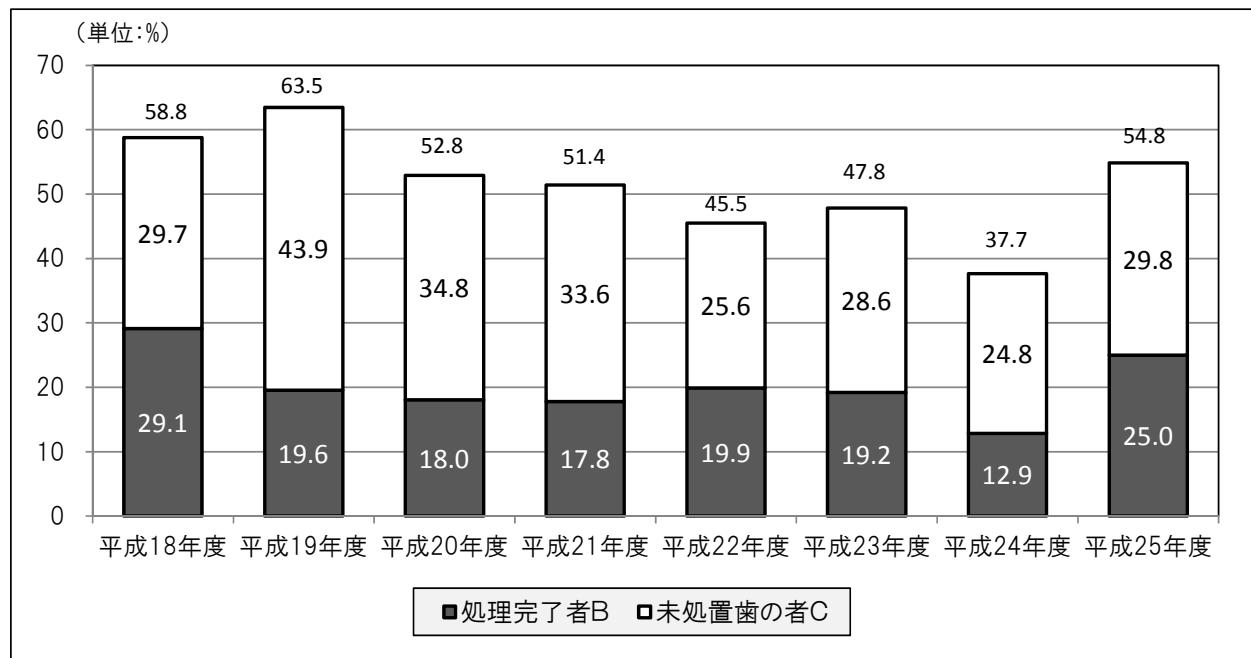
図2-20 幼児のむし歯保有率の推移



資料：泉大津市「母子保健事業のまとめ」

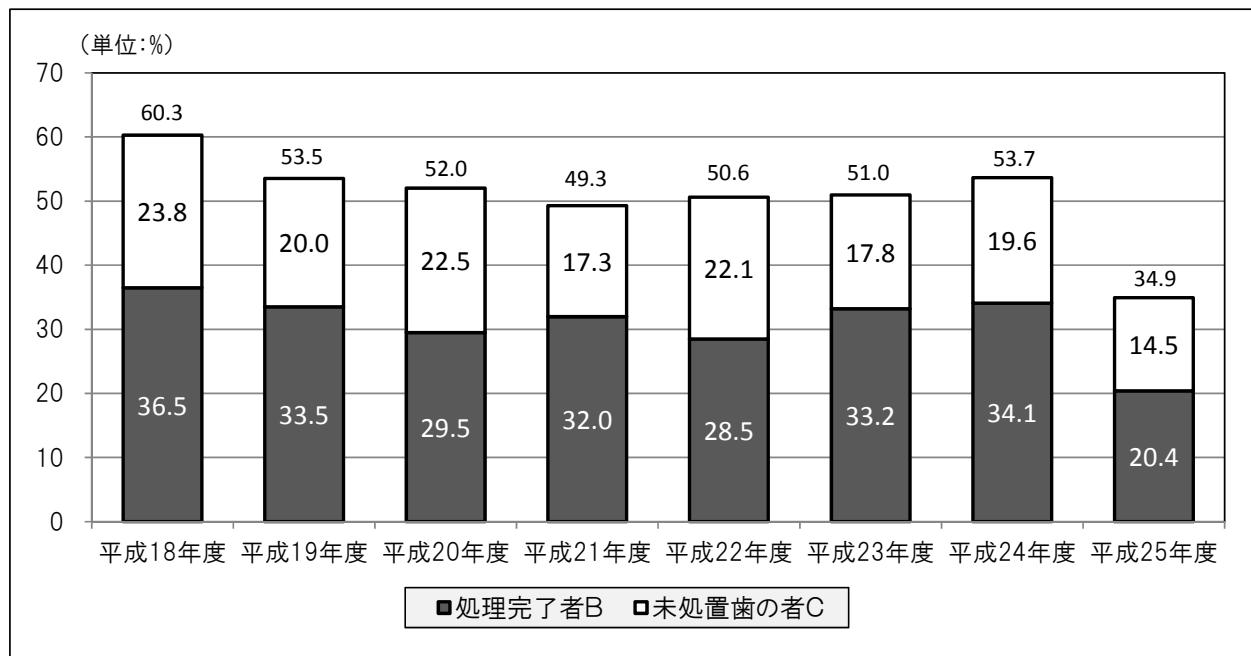
図2-21 むし歯保有者の状況の推移（6歳、12歳）

6歳



資料：泉大津市学校保健調査票

12歳



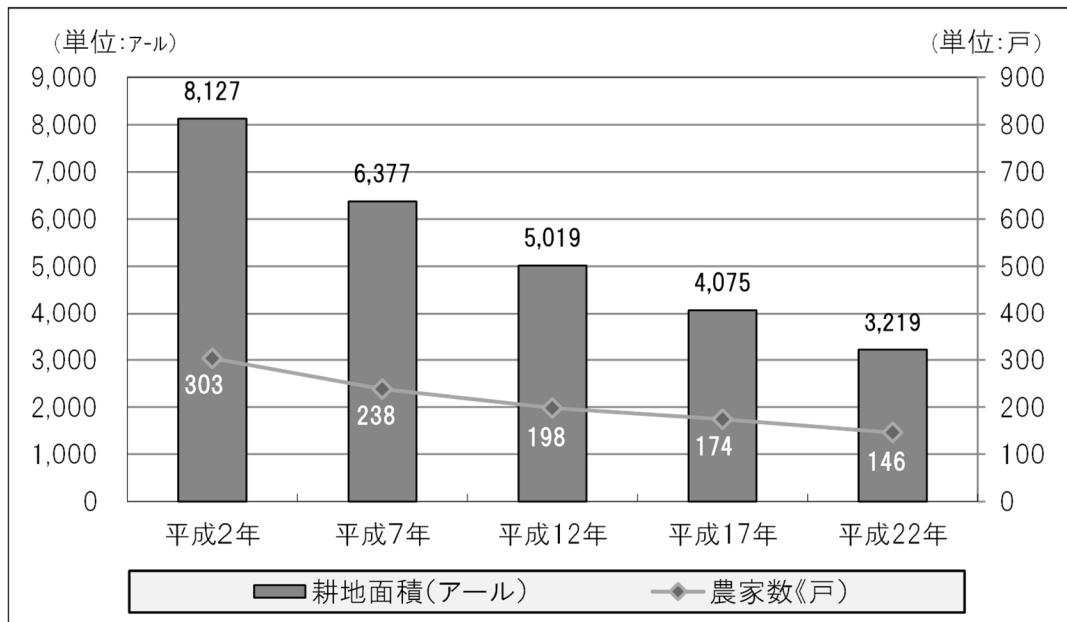
資料：泉大津市学校保健調査票

(4) 食に関する地域資源

①本市の農業

本市の農家戸数は、146戸(平成22年)で、うち約8割は自給的農家です。耕地面積は、平成2年の8,127アール(1アール:100m²)から、減少を続け、平成22年には3,219アールと過去20年間で約6割の減少となっています。

図2-22 農家数および耕地面積の推移



資料：泉大津市統計書(農林業センサス)

表2-4 専業兼業別農家数および経営耕地面積

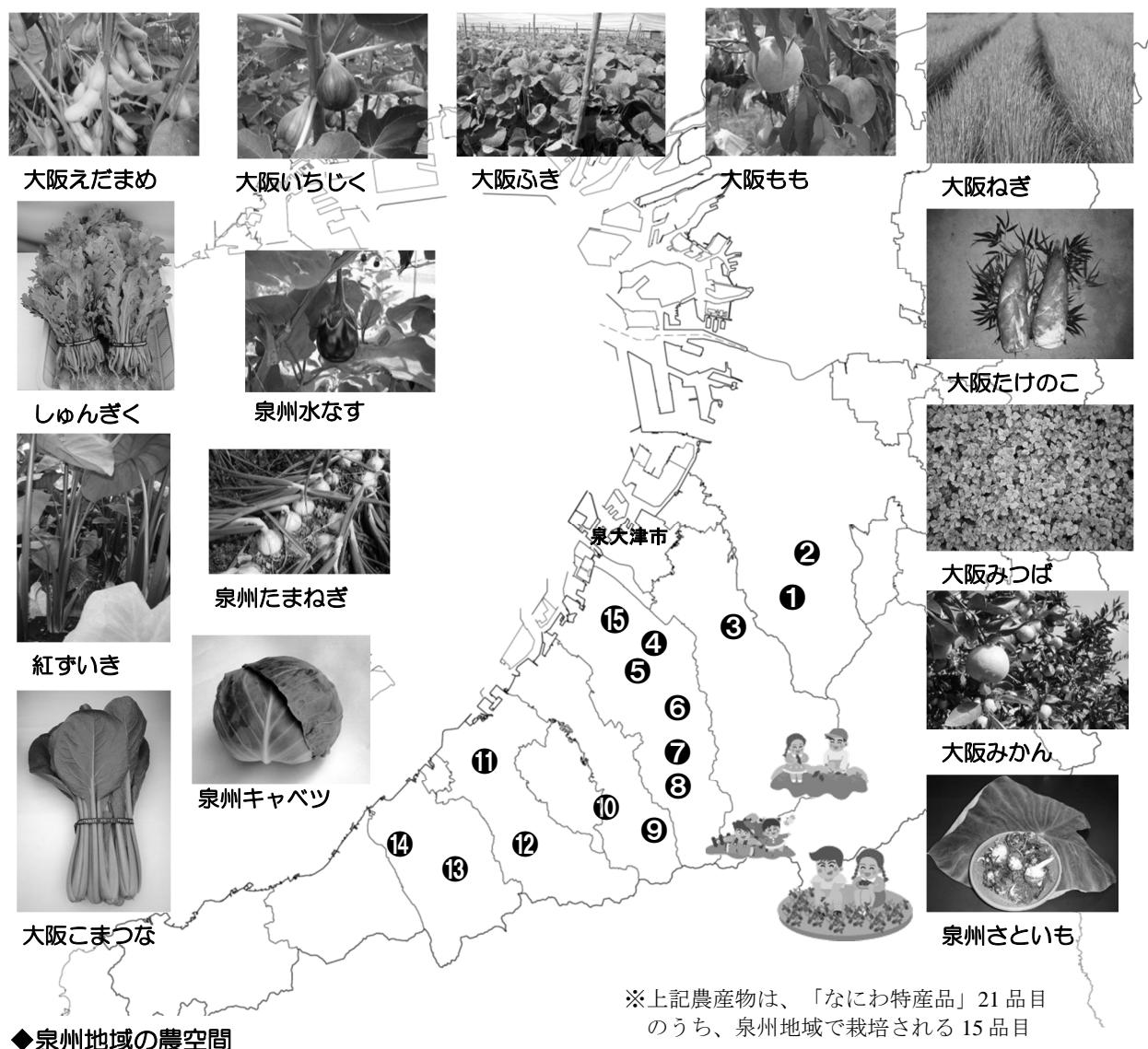
農家数(戸)	総農家						経営耕地面積(アール)	
	自給・販売の別		専業・兼業の別					
	自給的農家	販売農家	専業農家	第1種兼業農家	第2種兼業農家			
平成2年	303	—	303	7	5	291	8,127	
平成7年	238	—	238	6	3	229	6,377	
平成12年	198	143	55	5	3	47	5,019	
平成17年	174	135	39	12	1	26	4,075	
平成22年	146	116	30	6	—	24	3,219	

資料：泉大津市統計書(農林業センサス)

②泉州地域の特産物と農空間

本市を含む泉州地域は、全国的に高いシェアを誇る特産物である「水なす」や「ふき」をはじめとする「なにわ特産物」が数多く生産されているほか、長い歴史を持つ農業用ため池の数が大阪府内の約3分の1を占めるなど、水と緑の豊かな環境が広がっています。あわせて、農業の豊作を祈った全国的に有名な「だんじり祭り」など、地域の伝統文化が色濃く継承され、都市化が進んだ現在にあっても、農と伝統的な風土が守られている地域です。

図 2-23 泉州地域の特産物と農空間



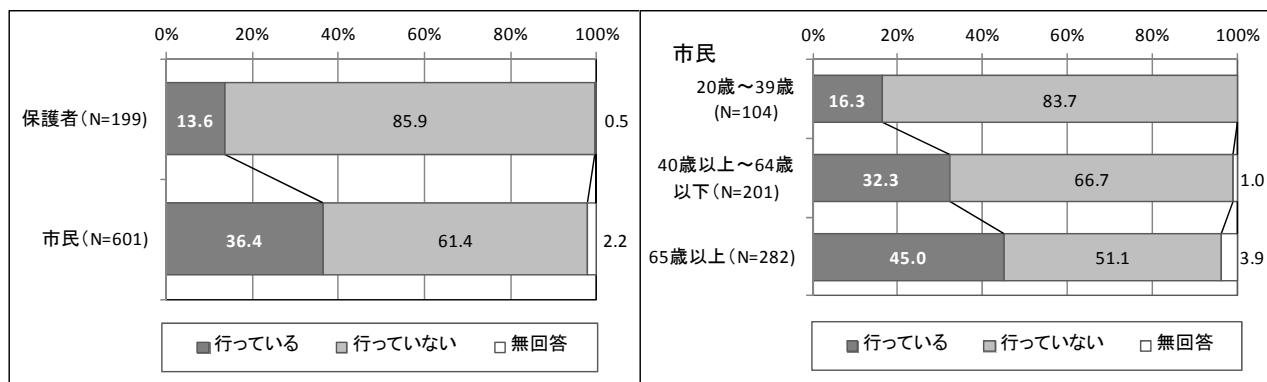
①	堺・緑のミュージアム 「ハーベストの丘」(堺市)	⑥	稻葉「水なす会館」(岸和田市)	⑪	農産物直販所「こ一たりーな」 (泉佐野市)
②	フォレストガーデン(堺市)	⑦	内畠(うちはた)(岸和田市)	⑫	新滝之池周辺(泉佐野市)
③	三林長池(和泉市)	⑧	相川(そうかわ)「ほたる遊歩道」(岸和田市)	⑬	紀泉わいわい村(泉南市)
④	包近(かねちか) (岸和田市)	⑨	ほの字の里(貝塚市)	⑭	泉南市農業公園「花咲きファーム」 農業公園(泉南市)
⑤	久米田池(岸和田市)	⑩	奥貝塚・彩の谷「たわわ」 (貝塚市)	⑮	愛彩ランド(岸和田市)

資料：大阪府環境農林水産部

2 健康・食育に関わる市民アンケート調査の結果

(1) 運動習慣

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上かつ1年以上の継続について

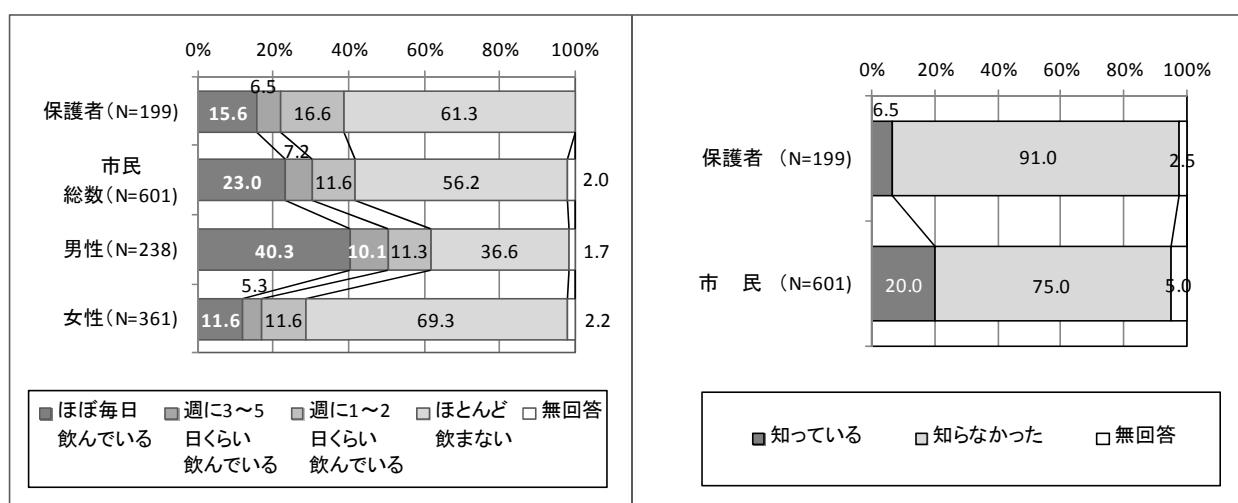


1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上かつ1年以上継続している人は、保護者では10%強、市民では40%弱です。市民を世代別にみると、年齢が高くなるほど実践の割合も高くなっています。また、保護者の約9割、市民の約8割が運動不足（少しまだ大いに）を感じています。

(2) 飲酒（アルコール）

飲酒の状況

生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知

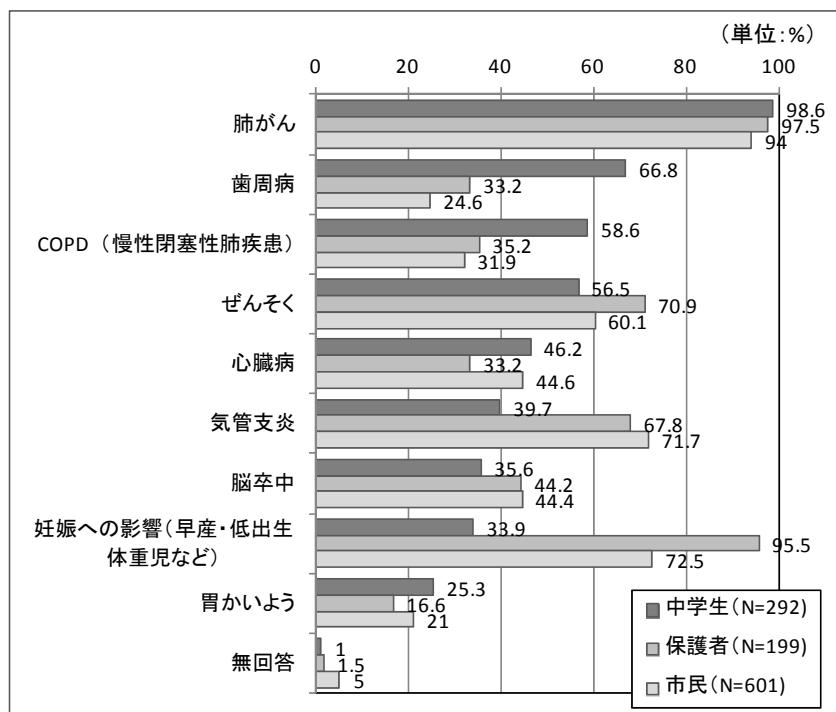


保護者、市民で飲酒している人はともに40%程度です。市民の男性では60%強、女性では30%弱が飲酒をしています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量が、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上（日本酒1合＝純アルコール22g）であることを知っている人の割合は、保護者で6%程度、市民で20%に過ぎません。

(3) 喫煙（タバコ）

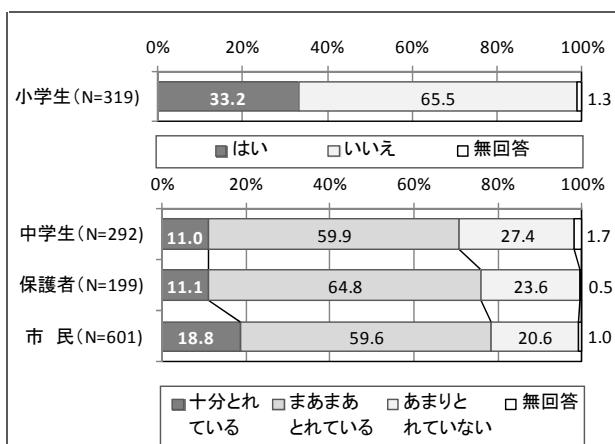
喫煙による悪影響の認知



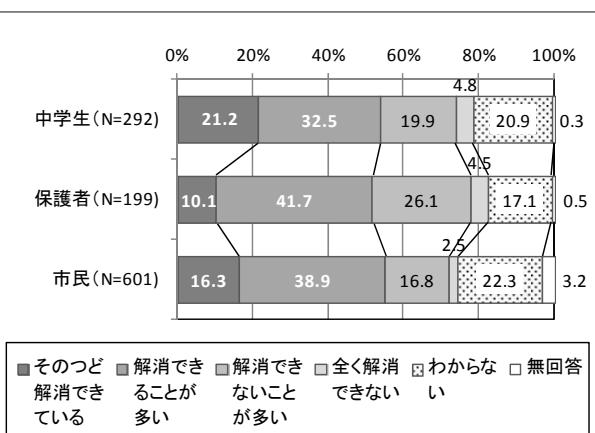
喫煙による身体への悪影響について、中学生、保護者、市民のほとんどが、第一に「肺がん」を挙げています。保護者のほとんどが妊娠への影響を認知し、歯周病やCOPDについては中学生の認知率が高くなっています。また、喫煙率をみると、市民では13%（男性22%、女性7.5%）、保護者では10%（男性33%、女性9%）となっています。

(4) こころの健康・休養

朝起きた時の疲れ（注）



ストレスの解消の状況

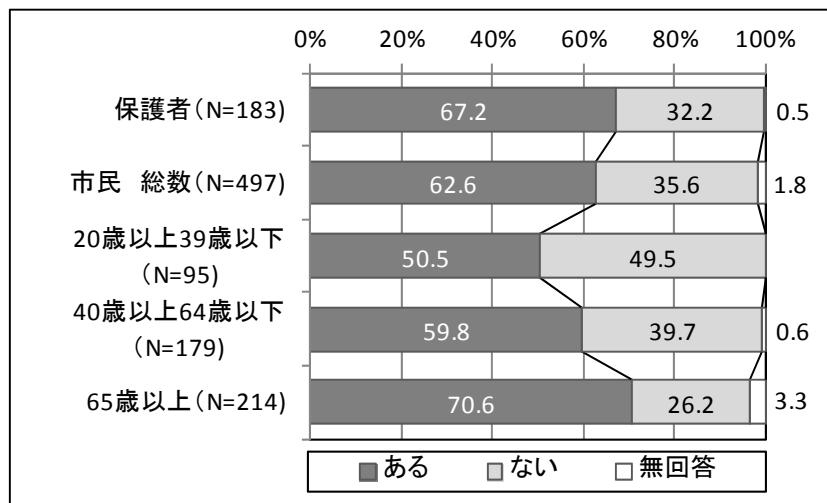


注：小学生の設問は「朝起きたとき、病気でないときでも体がしんどいときがありますか。」
中学生、保護者、市民の設問は「睡眠によって疲れが十分にとれていると思いますか。」

起床時に疲労を感じている割合は、小学生で33%、中学生で27%、保護者で24%、市民で21%です。ストレスについて、解消できない人は（「解消できないことが多い」と「全く解消できない」を合わせた割合）、中学生で25%程度、保護者で30%程度、市民で20%弱で、保護者の割合が最も高くなっています。

(5) 歯科保健

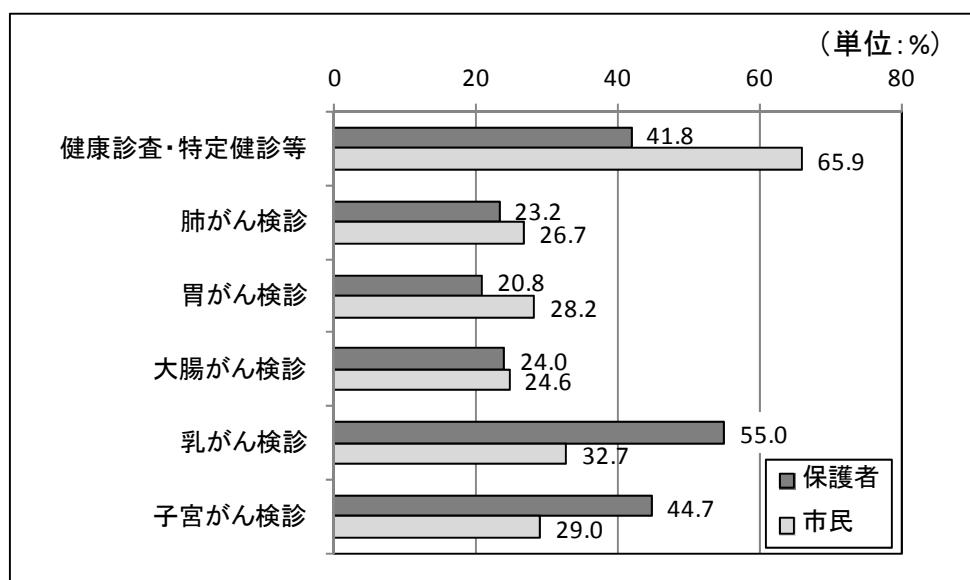
過去1年間の歯科医院での定期健診や歯石を取るなどの有無



過去1年間で、歯科医院での定期健診や歯石を取るなどについて、保護者では70%弱、市民では60%強が実践しています。高齢になるほど、実践が高まっています。

(6) 健診の受診状況

健（検）診の受診状況

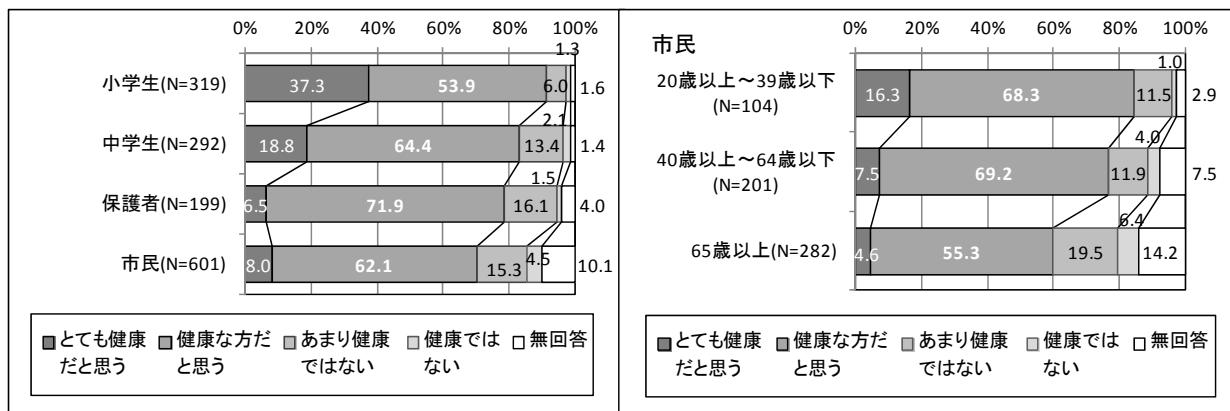


注：健康診査・特定健診等、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診は年1回の受診割合
乳がん検診、子宮がん検診は「年に1回」と「2年に1回」を合わせた受診割合

定期的な健（検）診の受診状況について、「健康診査・特定健診等」は保護者42%、市民66%で、「肺がん検診」、「胃がん検診」、「大腸がん検診」は20%～30%となっており、いずれも市民の方が高くなっています。「乳がん検診」および「子宮がん検診」については、保護者ではそれぞれ55%、45%で、市民では30%程度と保護者の方が高くなっています。

(7) 日頃の健康管理

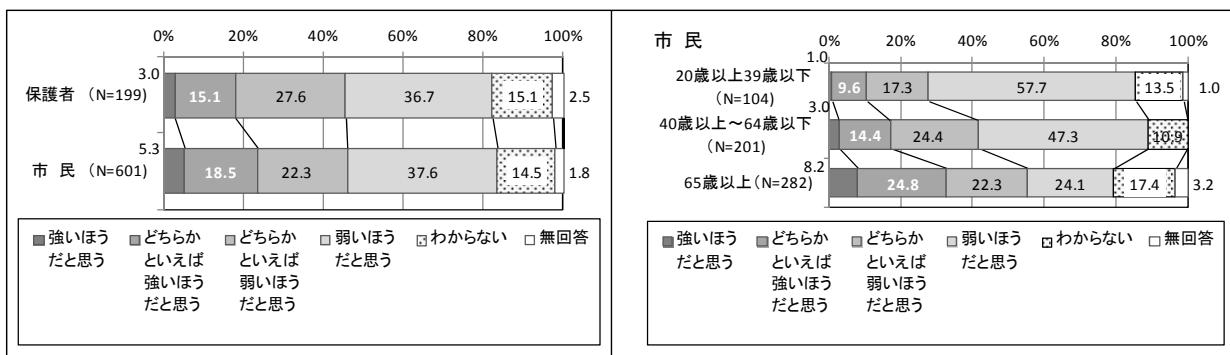
現在の健康状態



現在の健康の状態について、健康と思う人（「とても健康だと思う」と「健康な方だと思う」を合わせた割合）は、小学生で90%強、中学生で80%強、保護者で80%弱、市民で70%程度と次第に低くなっています。市民を年代別にみると、高齢になるほど健康と思う人の割合は低下しています。

(8) 社会参加

自分と地域の人たちとのつながりについて

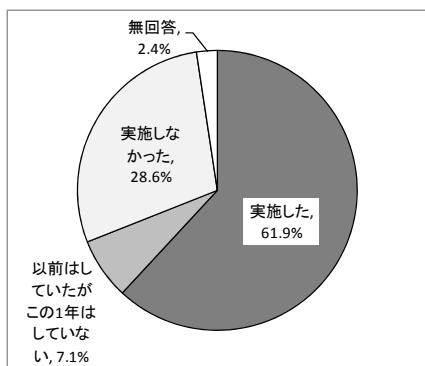


自分と地域の人たちとのつながりが強いと思っている人（「強いほうだと思う」、「どちらかといえば強いほうだと思う」を合わせた割合）は、保護者では18%、市民では24%です。市民を年代別にみると、高齢になるほどその割合は高くなっています。

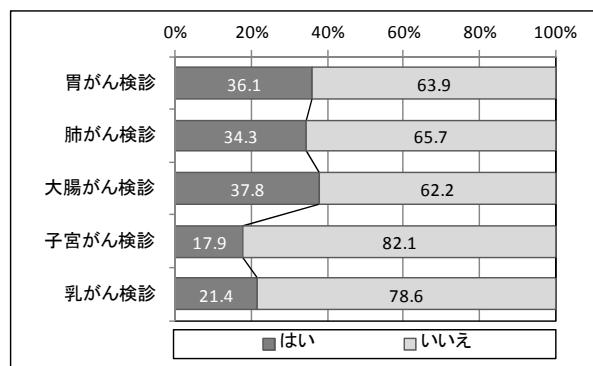
(9) 企業の健康づくり

①平成25年度の社員の定期健康診断、がん検診の実施の有無

定期健康診断の実施状況 (N=42)



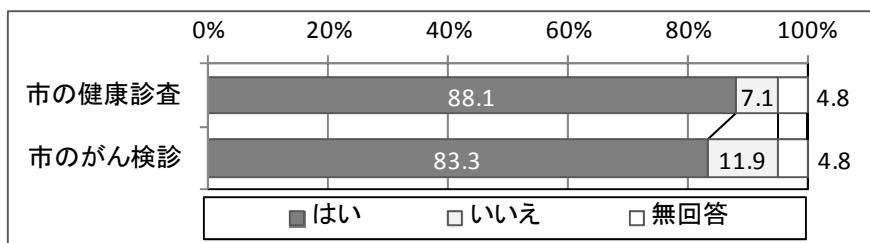
がん検診の実施の有無 (N=42)



平成25年度に、社員の定期健康診断を実施した企業は60%強、がん検診については胃、肺、大腸は35%前後、子宮がんおよび乳がんは20%前後となっています。

②市の健康診査およびがん検査の活用について

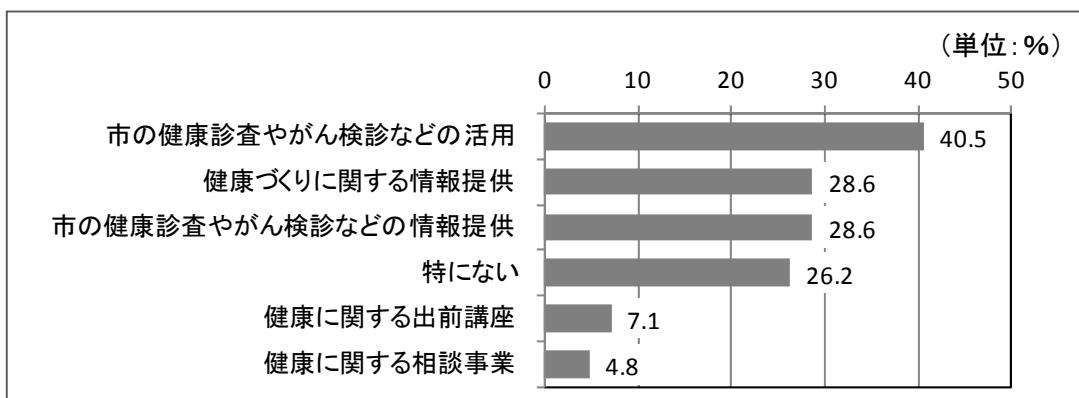
社員や家族の健康づくりへの市の健康診査およびがん検査の活用について (N=42)



市の健康診査およびがん検査を、社員や家族の健康づくりへ活用したいと考えている企業は、80%を超えています。

③社員や家族の健康づくりに関して、取り組みたい項目

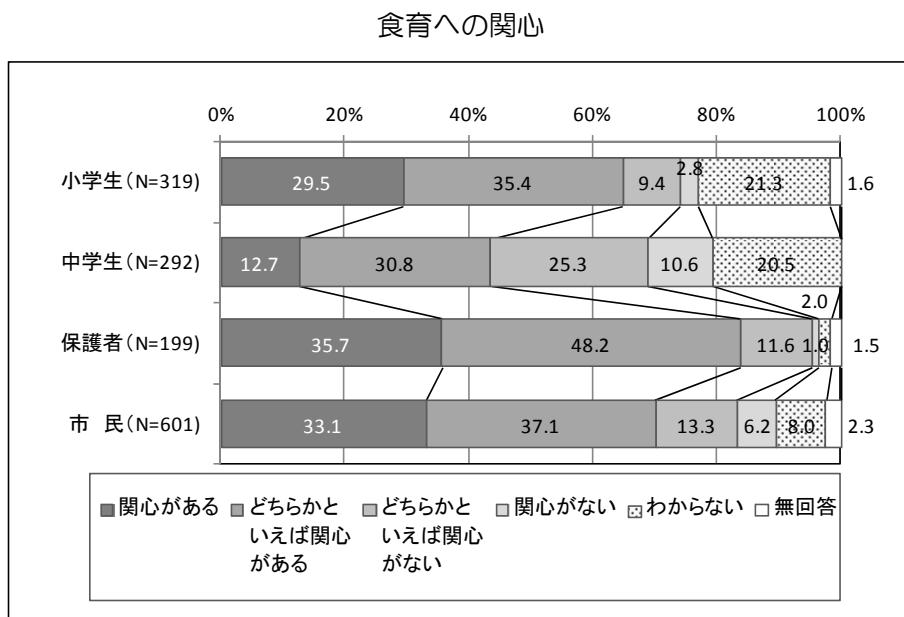
社員や家族の健康づくりに関して、取り組みたい項目 (N=42)



企業の取り組みたいことは、市の健康診査やがん検査などの活用が40%で最も多く、健康づくりおよび市の健康診査やがん検査の情報提供がともに30%弱などとなっています。

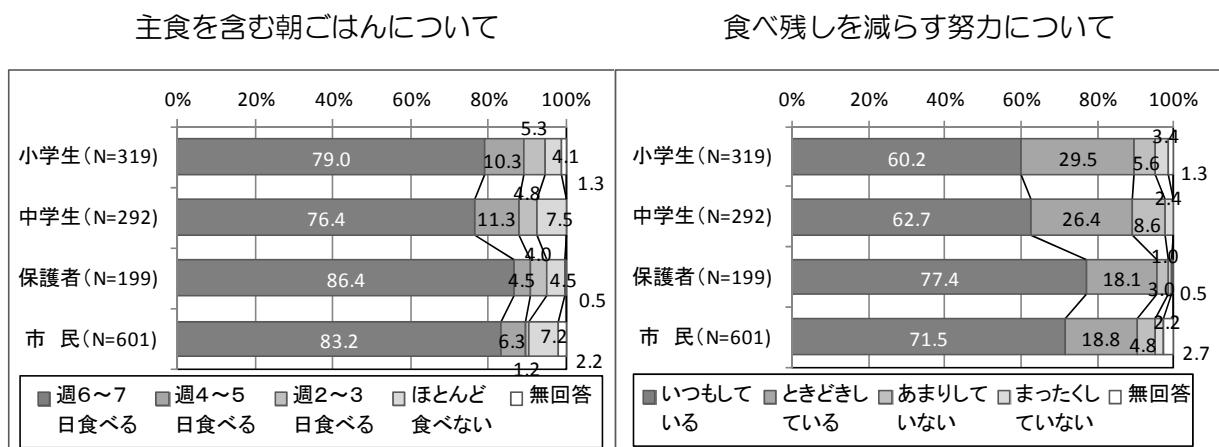
(10) 食育

①食育についての関心度



食育への関心がある人の割合（「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合）は、保護者では84%と高いものの、小・中学生（特に中学生）については低くなっています。

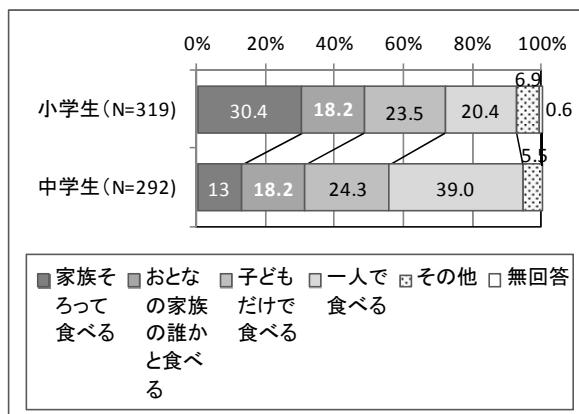
②生活習慣、食生活について



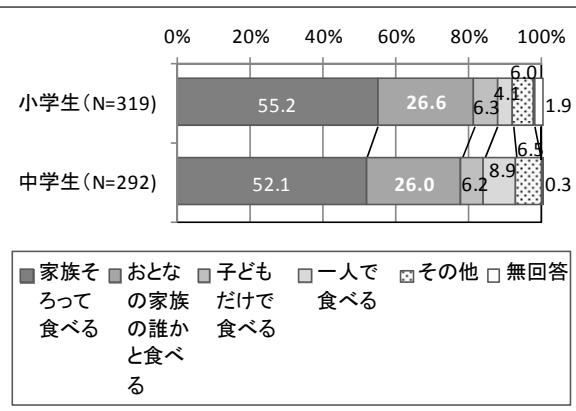
小・中学生の欠食率が高くなっています。朝ごはんを食べない理由としては「食欲がないから」が一番多く、次いで「食べる時間がないから」となっています。

また、食べ残しを減らす努力についても、いつもしている割合は、保護者、市民に比べ、小・中学生の方が低くなっています。

朝ごはんの相手



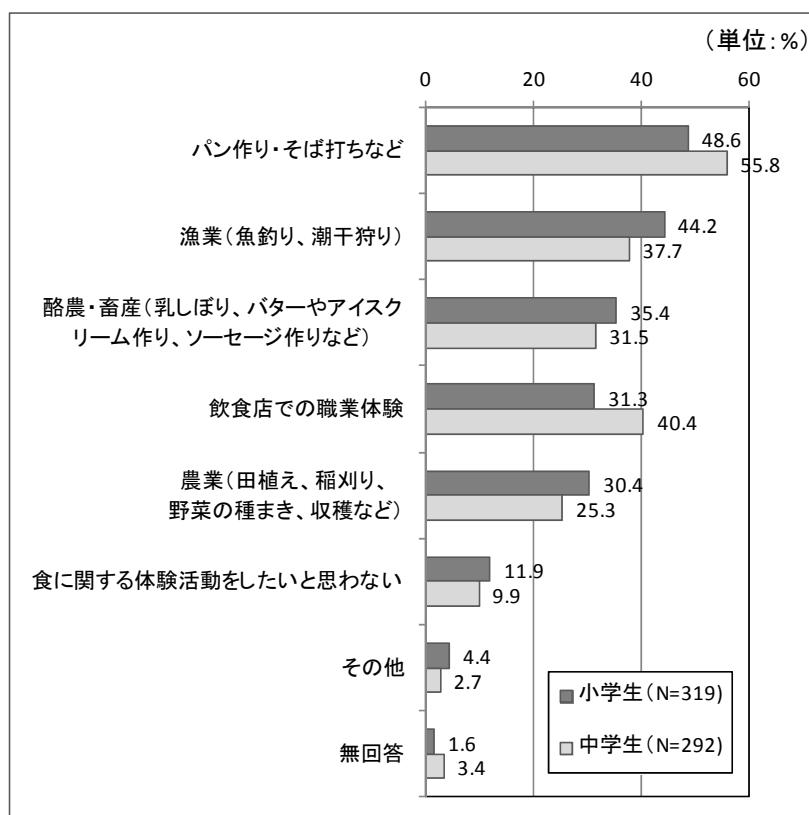
夕ごはんの相手



朝ごはんを「子どもだけで食べる」、「一人で食べる」割合は小・中学生ともに高く、子どもの孤食が目立っています。

③食の体験活動について

食に関する体験活動でやってみたいこと



小・中学生ともに、何らかの食に関する体験活動をやってみたいと思う割合は高く、普段体験する機会の少ない「パン作り・そば打ちなど」が最も多くなっています。

3 第1次計画の評価・検証

(1) 健康づくり目標の達成状況

①総評

ベンチマークの項目数は44で、うち評価Bが最も多く、20(45.5%)を占めています。次いで、評価Dが7(15.9%)、評価Eが7(15.9%)、評価Aが6(13.6%)、評価Cが4(9.1%)となっています。

59.1%の項目で、目標値に達したか、あるいは改善傾向がみられます。

表2-5 第1次計画の指標の達成状況

	達成状況	
	項目数	構成比
A 目標値達成	6	13.6%
B 目標値は達成していないが改善	20	45.5%
C 変化なし	4	9.1%
D 悪化	7	15.9%
E 評価困難	7	15.9%

②個別評価

目標を達成した主な項目は、13.6%（6項目）となっており、主なものでは、「1人平均むし歯の数（12歳）」、「20歯以上自分の歯を有する者の割合（70歳）」などとなっています。

また、目標値は達成していないものの改善している項目は45.5%（20項目）となっており、主なものは「定期的な運動を行っている者の割合（女性）」、「喫煙が及ぼす妊娠への影響について知っている者の割合（男性）」、「睡眠によって休養が十分にとれていない者の割合（中学2年女子）」などとなっています。

一方、悪化している項目は15.9%（7項目）となっており、主なものは「朝食を欠食する者の割合（小学5年生）」、「自分にあったストレス対処法を持つ者の割合（成人）」などとなっています。

表2-6 目標を達成した主な項目および悪化した主な項目

目標を達成した主な項目	悪化した主な項目
<ul style="list-style-type: none">●定期的な運動を行っている者の割合（男性）●1人平均むし歯の数（12歳）●20歯以上自分の歯を有する者の割合（70歳）●自分にあったストレス対象法を持つ者の割合の増加（中学2年女子）●定期的に歯科健診を受診する者の割合	<ul style="list-style-type: none">●朝食を欠食する者の割合（小学5年生）●自分にあったストレス対処法を持つ者の割合（成人）

表 2-7 目標項目の評価値および評価（国の目標値に基づく）

分野	評価指標	H15	H26	評価	
運動	①健康維持のために意識的に身体を動かすように心がけている者の割合	男性 女性	34.7% 26.6%	39.9% 31.3%	B B
	②定期的な運動を行っている者の割合	男性 女性	29.9% 20.3%	42.9% 32.1%	A B
	③積極的に外出する者の割合	60歳以上女性 60歳以上男性	59.9% 61.3%	64.3% 57.8%	B D
栄養	①朝食を欠食する者の割合	小学5年生 中学2年生 20歳代男性 30歳代男性	5.9% 20.3% 54.8% 49.3%	19.7% 23.6% 22.2% 40.7%	D D B B
	②ひとりだけでご飯をたべることがある者の割合	小学5年男子 小学5年女子	23.7% 16.2%	22.7% 21.7%	C D
	③1日1回は家族と時間をかけて食事をしている者の割合	中学2年男子 中学2年女子	63.6% 68.5%	63.4% 66.4%	C C
	④むし歯のない幼児の割合	3歳6か月児	68.8%	84.7% (H25)	A
歯科	①1人平均むし歯の数	12歳	1.62歯	0.73歯 (H25)	A
	③20歯以上自分の歯を有する者の割合	70歳以上	25.0%	47.1%	A
	④定期的に歯科健診を受診する者の割合	60歳代	51.6%	67.0%	A
	①未成年者の喫煙経験者の割合	中学2年男子 中学2年女子	15.8% 9.2%	2.9% 1.3%	B B
喫煙	②分煙している者の割合	男性 女性	51.1% 64.6%	— —	E E
	③喫煙が及ぼす妊娠への影響について知っている者の割合	男性 女性	33.8% 61.1%	60.1% 80.9%	B B
	④自分にあったストレス対処法を持つ者の割合	中学2年男子 中学2年女子 成人	56.4% 54.6% 71.9%	67.6% 71.8% 61.7%	B A D
休養こころの健康	②睡眠によって休養が十分にとれていない者の割合	小学5年男子 小学5年女子 中学2年男子 中学2年女子 成人	32.2% 39.0% 29.7% 44.6% 16.3%	33.1% 34.3% 27.9% 26.9% 20.6%	C B B B D
	①多量に飲酒（1日に清酒換算で3合以上）する者の割合	男性 女性	14.5% 3.4%	8.8% 1.0%	B B
アルコール	②未成年者の飲酒経験者の割合 ※参考値：（）内は過去1か月間の飲酒率	小学5年男子 小学5年女子 中学2年男子 中学2年女子	23.7% 20.6% 53.8%(13.0%) 58.5%(19.7%)	— — —(6.6%) —(4.5%)	E E E E
	①肺がん検診受診率（40歳以上） ②胃がん検診受診率（40歳以上） ③大腸がん検診受診率（40歳以上） ④子宮がん検診受診率（20歳以上） ⑤乳がん検診受診率（40歳以上） 基本健診受診率		8.5% 4.1% 3.5% 10.8% 5.6% 45.3%	7.3%※ 6.8%※ 13.9%※ 23.0%※ 22.9%※ —	D B B B B E

※H25度地域保健・健康増進報告より

(2) 食育活動推進目標の達成状況

①総評

ベンチマークの項目数は20で、うち評価Bが最も多く、10(50.0%)を占めています。次いで、評価Dが5(25.0%)、評価Aが2(10.0%)、評価Cが2(10.0%)、評価Eが1(5.0%)となっています。

60.0%の項目で、目標値に達したか、あるいは改善傾向がみられます。

表2-8 第1次計画の指標の達成状況

	達成状況	
	項目数	構成比
A 目標値達成	2	10.0%
B 目標値は達成していないが改善	10	50.0%
C 変化なし	2	10.0%
D 悪化	5	25.0%
E 評価困難	1	5.0%

②個別評価

目標を達成した項目は、10.0%（2項目）となっており、「メタボリックシンドロームを認知している人の割合（保護者）」、「農業に関する体験活動を実施する保育所、幼稚園、小中学校の数」となっています。

また、目標値は達成していないものの改善している項目は50.0%（10項目）となっており、「食育に関する自主的な集まり（サークル）に参加する人の割合（保護者）」、「食事バランスガイドを参考に食生活を送っている人の割合（保護者）」、「食べ残し等を減らす努力をしている人の割合（小学5年生、中学2年生）」などとなっています。

一方、悪化している項目は25.0%（5項目）となっており、「食育に関心を持っている人の割合（市民）」、「朝食を欠食する者の割合（小学5年生、中学2年生）」、「食事バランスガイドを参考に食生活を送っている人の割合（市民）」、「食事の際、あいさつをする人の割合（市民）」となっています。

表2-9 目標を達成した主な項目および悪化した主な項目

目標を達成した項目	悪化した項目
●メタボリックシンドロームを認知している人の割合（保護者）	●朝食を欠食する者の割合（小学5年生、中学2年生）
●農業に関する体験活動を実施する保育所、幼稚園、小中学校の数	●食事バランスガイドを参考に食生活を送っている人の割合（市民） ●食育に関心を持っている人の割合（市民）

表 2-10 目標項目の評価値および評価（第1次計画の数値目標に基づく）

評価指標	H21		H26		評価
①食育に関心を持っている人の割合	乳幼児保護者	87.7%	保護者	83.9%	C
	小中学生保護者	82.2%			
	市民	85.4%	市民	70.2%	D
②食育に関する自主的な集まり（サークル）に参加する人の割合	乳幼児保護者	8.4%	保護者	14.1%	B
	小中学生保護者	4.1%			
	市民	11.9%	市民	17.6%	B
③朝食を欠食する人の割合	幼児	1.5%	一	一	E
	小学5年生	3.4%	小学5年生	19.7%	D
	中学2年生	6.7%	中学2年生	23.6%	D
④食事バランスガイドを参考に食生活を送っている人の割合	乳幼児保護者	14.8%	保護者	30.2%	B
	小中学生保護者	19.5%			
	市民	33.8%	市民	19.5%	D
⑤メタボリックシンドロームを認知している人の割合	市民	88.8%	市民	93.2%	B
	小中学生保護者	91.8%	保護者	97.0%	A
⑥農業に関する体験活動（注）を実施する保育所、幼稚園、小中学校等の数		未実施		増加	A
⑦食事の際、あいさつをする人の割合	小学5年生	71.2%	小学5年生	79.0%	B
	中学2年生	48.7%	中学2年生	61.6%	B
	乳幼児保護者	71.8%	保護者	70.4%	C
	小中学生保護者	65.8%			
	市民	55.9%	市民	50.6%	D
⑧食べ残し等を減らす努力をしている人の割合	小学5年生	43.4%	小学5年生	60.2%	B
	中学2年生	34.7%	中学2年生	62.7%	B
	乳幼児保護者	61.4%	保護者	77.4%	B
	小中学生保護者	69.6%			
	市民	65.7%	市民	71.5%	B

注：農業に関する体験活動とは、ここでは教育ファームと同様の定義とし、体験者が、実際に農林水産業を営んでいる方の指導を受け、同一人物が、同一作物（米、野菜、果物等の食用の作物）について2つ以上の作業を、年間2日以上行う活動のことを言います。