

健康かがみの21（第2次）

- 健康づくり計画（中間評価）
- 自殺対策計画

（素案）

令和2年2月

鏡野町

目次

| | |
|----------------------------------|----------|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 第1節 中間見直しの趣旨..... | 1 |
| 第2節 計画の位置づけ..... | 2 |
| 第3節 計画の期間..... | 2 |
| 第4節 計画の基本的な考え方..... | 3 |
| (1) 町民の主体的な健康づくりの推進..... | 3 |
| (2) 生活習慣病対策の充実..... | 3 |
| (3) 地域で健康を支え合い、守るための社会環境の整備..... | 3 |
| 第5節 中間評価の方法..... | 4 |
| (1) 健康づくりに関する意識調査の実施..... | 4 |
| (2) ヒアリング調査の実施..... | 4 |
| (3) 健康づくり推進協議会による審議..... | 4 |
| (4) 各関係課ヒアリング調査の実施..... | 4 |
| (5) パブリックコメントの実施..... | 4 |
| 第2章 鏡野町の現状 | 5 |
| 第1節 統計データでみる町の現状..... | 5 |
| (1) 人口・世帯..... | 5 |
| (2) 出生・死亡等の状況..... | 8 |
| (3) 要支援・要介護認定者の状況..... | 10 |
| (4) 医療費・受診件数の状況..... | 12 |
| (5) 健康診査等の状況..... | 14 |
| (6) 健康づくり事業の取り組み..... | 18 |
| 第2節 健康づくりに関する意識調査からみる町の現状..... | 20 |
| (1) 栄養・食生活の状況..... | 20 |
| (2) 身体活動・運動の状況..... | 22 |
| (3) 休養・こころの健康の状況..... | 27 |
| (4) たばこの状況..... | 30 |
| (5) アルコールの状況..... | 31 |
| (6) 歯・口腔の健康の状況..... | 32 |
| (7) 健康診査等の受診の状況..... | 34 |
| (8) 地域のつながりの状況..... | 36 |
| 第3節 町民アンケート（一部抜粋）からみる町の現状..... | 37 |

| | | |
|------------|--------------------------------|-----------|
| 第3章 | 中間評価の結果 | 39 |
| 第1節 | 基本理念に対する総合的な評価 | 39 |
| 第2節 | 数値目標による評価 | 40 |
| 第4章 | 分野別の中間評価と今後の取り組み | 42 |
| 第1節 | 栄養・食生活 | 42 |
| 第2節 | 身体活動・運動 | 45 |
| 第3節 | 休養・こころの健康 | 48 |
| 第4節 | たばこ | 51 |
| 第5節 | アルコール | 53 |
| 第6節 | 歯・口腔の健康 | 55 |
| 第7節 | 健康診査等の受診 | 58 |
| 第8節 | 地域のつながり | 61 |
| 第5章 | 自殺対策計画の推進 | 64 |
| 第1節 | 自殺対策計画の趣旨 | 64 |
| 第2節 | 自殺対策の推進にあたって | 64 |
| 第3節 | 鏡野町の自殺の現状 | 65 |
| (1) | 統計からわかる自殺の現状と特徴 | 65 |
| (2) | 健康づくりに関する意識調査からみる自殺問題の状況 | 67 |
| 第4節 | 自殺対策のための施策 | 69 |
| 第6章 | 計画の推進に向けて | 72 |
| 第1節 | 計画の推進体制 | 72 |
| (1) | 町民自らが進める健康づくり | 72 |
| (2) | 健康を支える環境と仕組みづくり | 72 |
| 第2節 | 計画の進行管理・評価 | 73 |
| 第7章 | 参考資料 | 74 |
| 第1節 | 数値目標一覧 | 74 |
| 第2節 | 鏡野町健康づくり推進協議会委員名簿 | 76 |

第1章 計画策定にあたって

第1節 中間見直しの趣旨

鏡野町では、平成25年12月に制定した鏡野町健康づくり条例に基づき、平成26年度に健康づくり計画「健康かがみの21（第2次）」を策定しました。

計画のスローガンに「健康づくりは家庭から 健康長寿で 町づくり」を掲げ、3つの基本理念
①町民の主体的な健康づくりの推進 ②生活習慣病対策の充実 ③地域で健康を支え合い、守るための社会環境の整備、を達成するために、各分野の取り組みを実施してきました。

この計画の期間は平成27年度から令和6年度までの10年間とし、中間評価・見直しを行うこととしています。中間年度となる令和元年度は、その間の取り組み状況等の成果について中間評価を行う年度です。

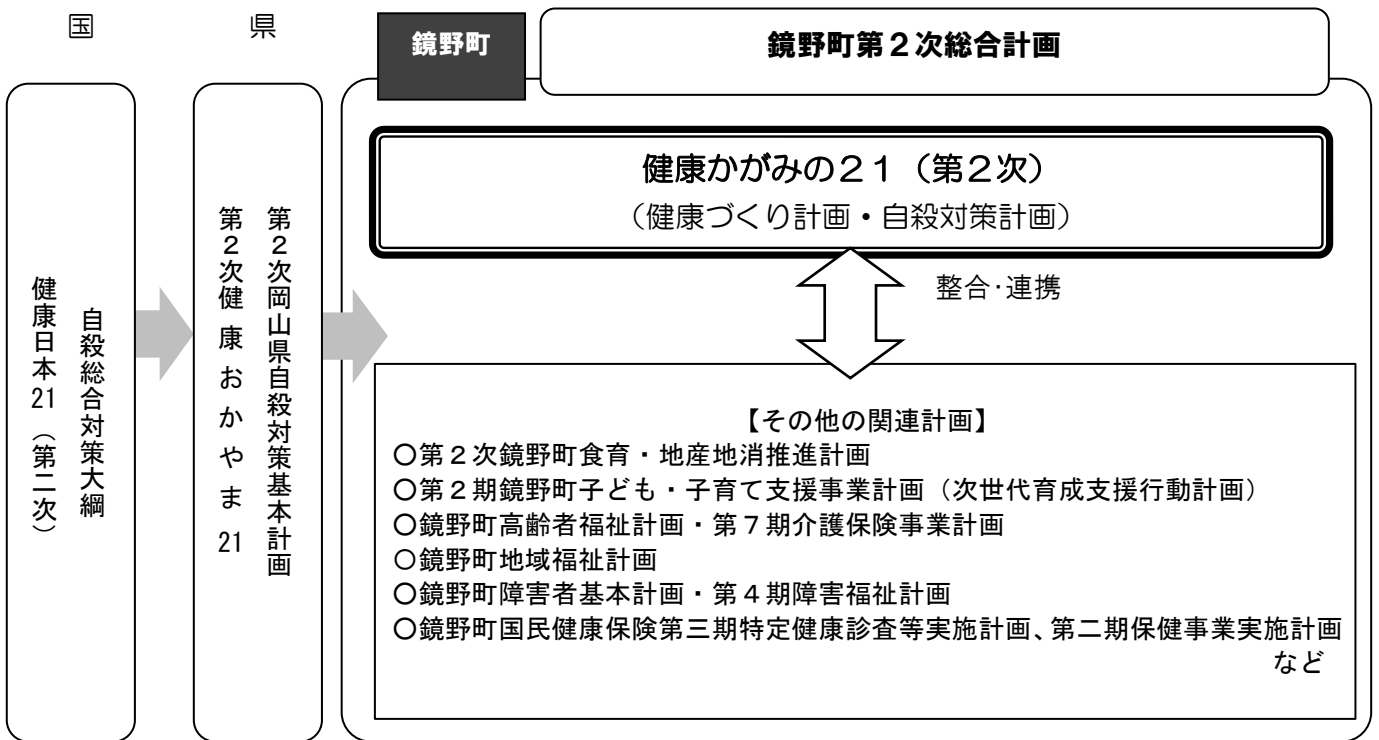
中間評価の年度にあたり、計画における各分野の取り組みや目標について中間評価を行うとともに、健康を取り巻く社会情勢の変化を踏まえ、今後5年間の数値目標や、取り組み内容などを見直しをしました。この度の中間評価では、平成30年3月に中間評価が行われた岡山県の「第2次健康おやかま21セカンドステージ」を参考としています。

また、国では、平成28年3月に「自殺対策基本法」を一部改正し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定が義務づけられました。町においても、自殺対策における現状の把握を進め、効果的に自殺対策の施策を展開していく必要があることから、本町の自殺対策を推進する「鏡野町自殺対策計画」も併せて策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」及び鏡野町健康づくり条例第9条に基づく「健康づくり計画」と、今回の中間評価にあわせて自殺対策基本法第13条に定める「市町村自殺対策計画」を加えた計画としています。

また、鏡野町総合計画を上位計画とし、「食育・地産地消推進計画」、「高齢者福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」等、各種計画との整合を図りながら、町の健康施策を展開していくための計画です。



第3節 計画の期間

本計画の期間は平成27年度から令和6年度までの10年間として、中間年度となる令和元年度に中間の評価・見直しを行いました。また、社会情勢等の変化を踏まえ、必要な場合は見直しを行います。

| H27年度 (2015年度) | H28年度 (2016年度) | H29年度 (2017年度) | H30年度 (2018年度) | R1年度 (2019年度) | R2年度 (2020年度) | R3年度 (2021年度) | R4年度 (2022年度) | R5年度 (2023年度) | R6年度 (2024年度) |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | | | | | | | |
| 中間評価 | | | | | | | | | |
| | | | | | 最終評価 | | | | |

第4節 計画の基本的な考え方

町では、「鏡野町健康づくり条例」に掲げる、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会の実現をめざし、町民一人ひとりの健康寿命の延伸に向けて、次のスローガンを基に健康づくりに関する取り組みを推進してきました。

今後も、健康寿命の延伸と生活の質の向上に向けて、次に掲げる3つの基本理念を基に、健康づくりの取り組みを進めていきます。また、地域における人とのつながりを大切に、地域で健康づくりを支えていけるよう、社会環境の整備を進めていきます。

なお、中間評価により、自殺対策基本法第13条に定める「市町村自殺対策計画」は第5章に新設します。

健康づくり施策

第1節 栄養・食生活

目標：食事(食育)に関心を持ち、バランスのよい食生活を心がける

第2節 身体活動・運動

目標：楽しく、意識した運動を毎日の習慣にする

第3節 休養・こころの健康

目標：こころと身体の休養をとり、ストレスをため過ぎない

第4節 たばこ

目標：たばこが健康に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙を行う

第5節 アルコール

目標：アルコールが健康に及ぼす影響を知り、楽しく適切な飲酒と休肝(禁酒)を心がける

第6節 歯・口腔の健康

目標：全身の健康の入り口、歯・口腔をきれいに保ち、機能を高める

第7節 健康診査等の受診

目標：定期的な健診(検診)を受け、結果を健康管理に活かす

第8節 地域のつながり

目標：誰もが健康に関心を持ち、地域全体で支え合い健康づくりに取り組む

基本理念

(1) 町民の主体的な健康づくりの推進

町民自らが、自分の健康状態を的確に把握し、主体的な健康づくりに取り組むことができるよう、適切な知識や生活習慣等に関する情報提供を行い、健康に関する意識啓発を推進します。

(2) 生活習慣病対策の充実

日常生活の中で生活習慣を改善し、生活習慣病等の発病を予防する、一次予防に関する施策に重点を置くとともに、特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に向けた取り組みを推進します。

(3) 地域で健康を支え合い、守るための社会環境の整備

地域全体がお互いに信頼し合い、支え合える関係により力を合わせることで、健康づくりはさらに取り組みやすく、継続しやすくなります。町民、地域、各種団体、行政が連携を取り合って、健康づくりに取り組みやすい環境整備を推進します。

スローガン

健康づくりは家庭から
健康長寿で町づくり

第5節 中間評価の方法

(1) 健康づくりに関する意識調査の実施

町民の健康状態や生活習慣に関する現状を広く把握し、「健康かがみの21（第2次）」計画書の中間評価及び新たな計画策定に向けた基礎資料とすることを目的に、町民に対してアンケート調査を実施しました。

(2) ヒアリング調査の実施

地域において健康づくりに取り組んでいる団体や地域の代表者から、住民の健康課題や健康づくりの今後の取り組みについてヒアリングを行いました。

(3) 健康づくり推進協議会による審議

中間評価にあたっては、保健事業関係者や医療関係者、社会福祉関係者、学校関係者、学識経験者などからなる「健康づくり推進協議会」を開催し、中間評価と計画の内容の審議を行いました。

(4) 各関係課ヒアリング調査の実施

本計画の中間評価にあたっては、庁舎内の関係各課の担当者より意見の聴取を行い、各課の方向性や活動計画と整合性を図りました。今後、計画の推進に向けて相互に連携を図り、協働していけるように、実務者会議を開催します。

(5) パブリックコメントの実施

計画について事前に内容を公表して町民の皆様から意見を募り、いただいた意見を計画策定の参考としました。

第2章 鏡野町の現状

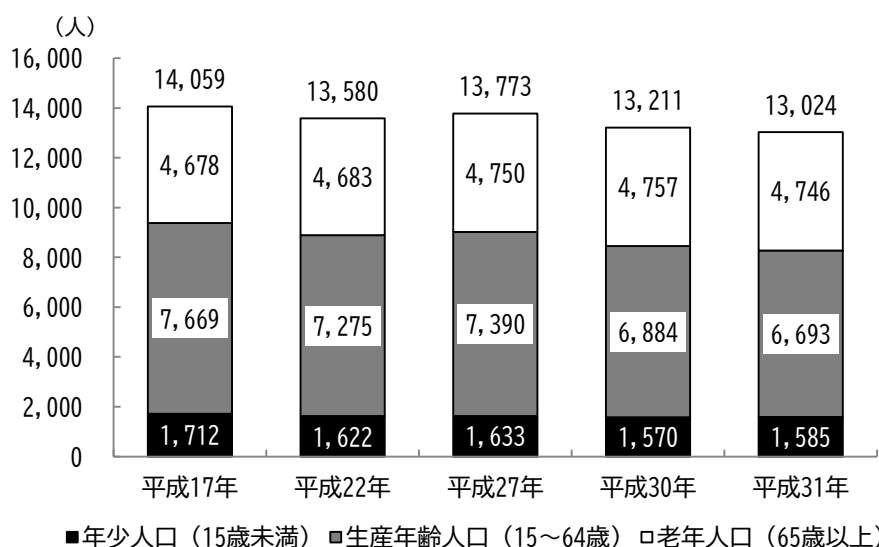
第1節 統計データでみる町の現状

(1) 人口・世帯

① 年齢区分別人口の推移

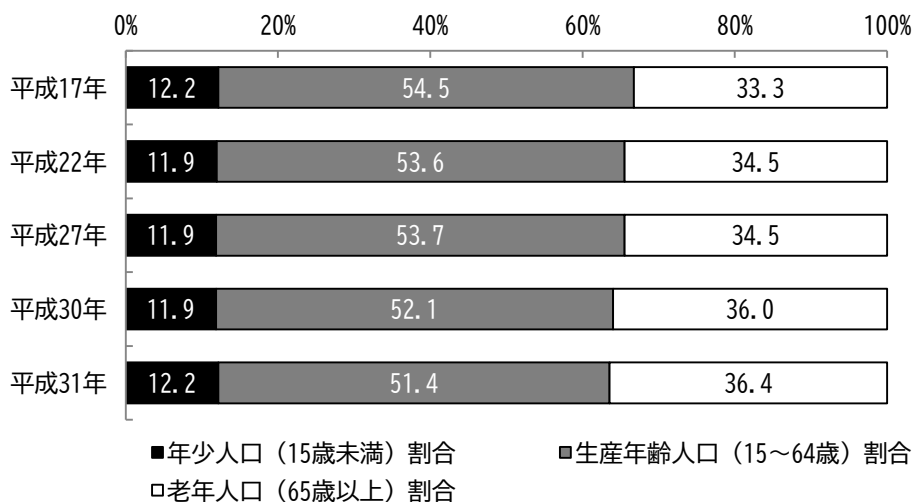
人口の推移をみると、平成17年の14,059人から、平成31年には13,024人と、人口は減少しています。人口構成比の推移をみると、平成17年から老年人口の割合は高くなっています。

■年齢3区分別の人口の推移



資料：平成17、22、27年は国勢調査、平成30年、平成31年は住民基本台帳

■年齢3区分別の人口構成比の推移



資料：平成17、22、27年は国勢調査、平成30、31年は住民基本台帳

② 地域別人口

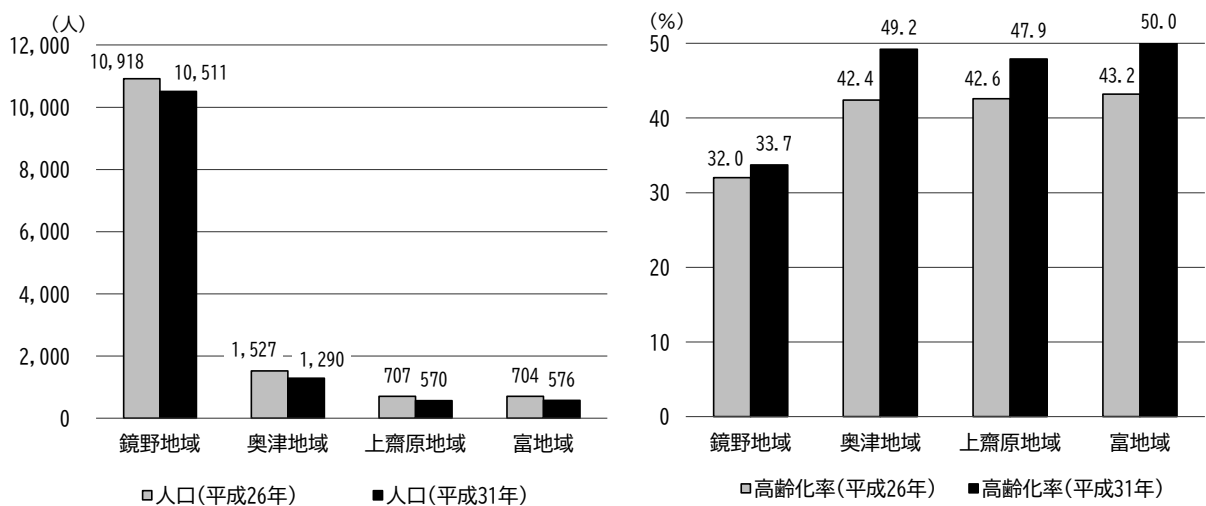
地域別にみると、鏡野地域に8割の人口が集中しています。

高齢化率は、大野地区以外は30%を超えており、中でも香北地区・羽出地区・富地域は50%を超えています。平成26年と比較すると、全ての地域で人口が減少しており、高齢化率は高くなっています。

■地域別人口と高齢化率

| 地域 | 人口(人) | 男性(人) | 女性(人) | 人口比率(%) | 高齢者数(人) | 高齢化率(%) |
|-------|--------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 鏡野地域 | 10,511 | 5,072 | 5,439 | 81.2 | 3,544 | 33.7 |
| 芳野 | 2,823 | 1,342 | 1,481 | 21.8 | 901 | 31.9 |
| 大野 | 2,646 | 1,281 | 1,365 | 20.4 | 767 | 29.0 |
| 小田 | 1,426 | 717 | 709 | 11.0 | 450 | 31.6 |
| 中谷 | 617 | 296 | 321 | 4.8 | 267 | 43.3 |
| 香南 | 1,215 | 569 | 646 | 9.4 | 454 | 37.4 |
| 香北 | 467 | 225 | 242 | 3.6 | 240 | 51.4 |
| 郷 | 1,317 | 642 | 675 | 10.2 | 465 | 35.3 |
| 奥津地域 | 1,290 | 619 | 671 | 10.0 | 635 | 49.2 |
| 久泉 | 419 | 195 | 224 | 3.2 | 207 | 49.4 |
| 羽出 | 378 | 178 | 200 | 2.9 | 194 | 51.3 |
| 奥津 | 493 | 246 | 247 | 3.8 | 234 | 47.5 |
| 上齋原地域 | 570 | 267 | 303 | 4.4 | 273 | 47.9 |
| 富地域 | 576 | 284 | 292 | 4.4 | 288 | 50.0 |
| 合計 | 12,947 | 6,242 | 6,705 | 100.0 | 4,740 | 36.6 |

資料：鏡野町人口集計(平成31年4月1日)

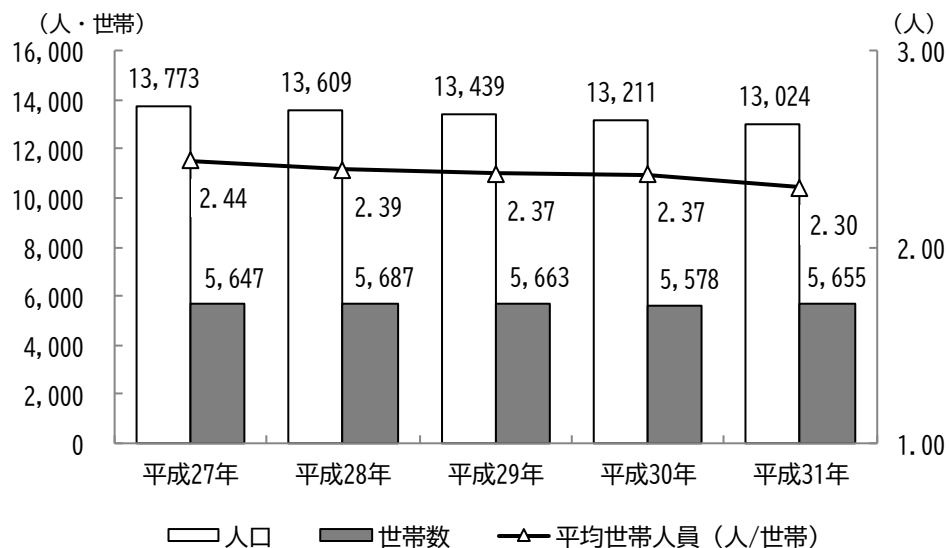


資料：鏡野町人口集計(各平成26年・平成31年4月1日)

③ 世帯数の推移

世帯数は平成27年の5,647世帯から、平成31年には5,655世帯と、概ね横ばいで推移しています。一方、平均世帯人員をみると、平成27年の2.44人から、平成31年には2.30人と、世帯人員の減少傾向がみられます。

■世帯数及び一世帯当たり人員の推移



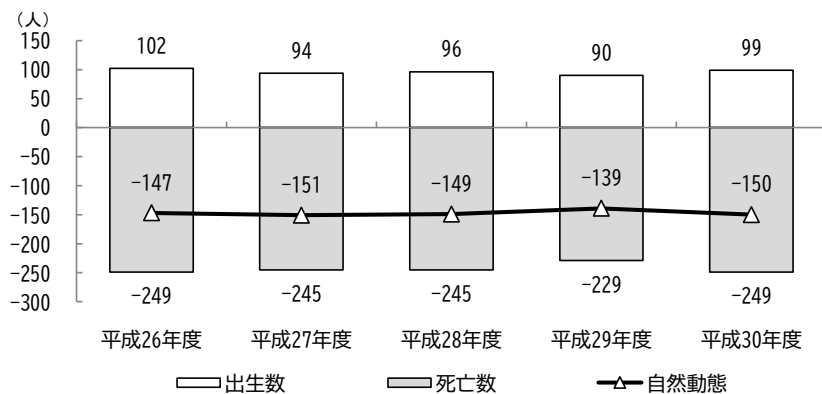
資料：住民基本台帳(各年1月1日現在)

(2) 出生・死亡等の状況

① 自然動態・社会動態の推移

自然動態の推移をみると、出生数に対し死亡数が上回っている状況となっています。一方、合計特殊出生率は平成29年で1.73と、国・県と比較して高くなっています。社会動態については、各年でその転入・転出数に上下がみられますが、平成27年以降転出が転入を上回っています。

■出生数・死亡数(自然動態)の推移



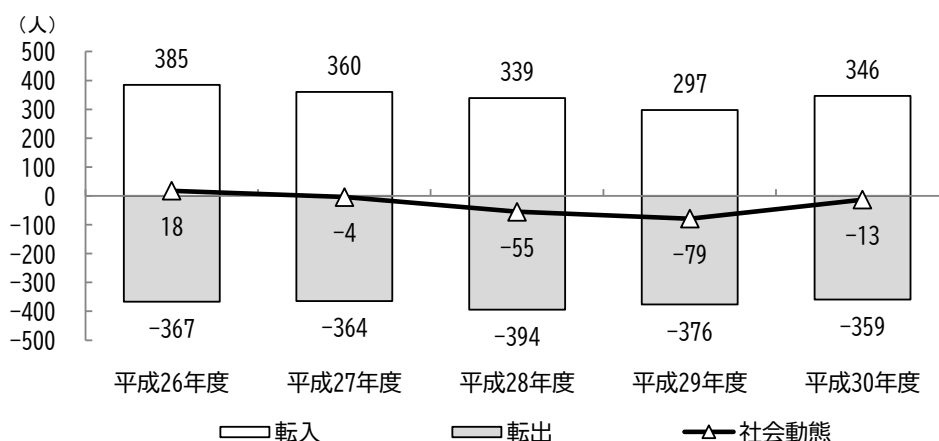
資料：人口動態統計及び住民基本台帳

■合計特殊出生率

| | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 鏡野町 | 1.83 | 1.64 | 1.71 | 2.04 | 1.73 |
| 岡山県 | 1.49 | 1.49 | 1.54 | 1.56 | 1.54 |
| 全国 | 1.43 | 1.42 | 1.45 | 1.44 | 1.43 |

資料：岡山県衛生統計年報

■転入数・転出数(社会動態)の推移



資料：住民基本台帳

② 死亡原因の状況

「循環器系の疾患」を原因とする死亡が62件と最も多くなっています。循環器系の疾患の内訳をみると、心疾患が61.3%、脳血管疾患が27.4%と高くなっています。

■年代別の死亡数及び主要死因の状況(平成29年)

単位：件

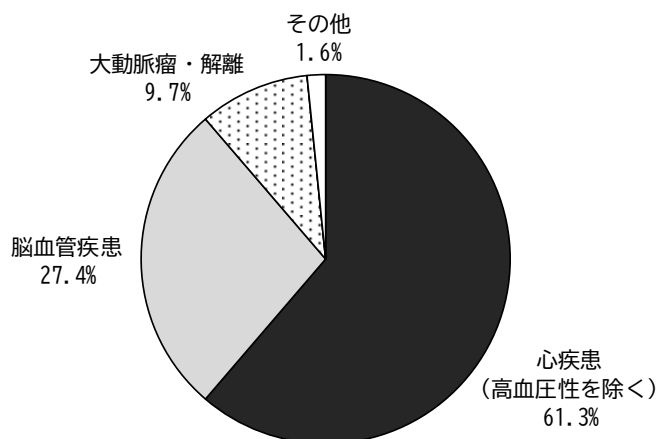
| 主要死因 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳代 | 90歳以上 | 小計 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-----|
| 循環器系の疾患 | | | | 1 | 6 | 9 | 25 | 21 | 62 |
| 新生物(注1) | | | | 4 | 9 | 10 | 19 | 9 | 51 |
| 症状・徴候及び異常(注2) | | | | | 1 | | 8 | 30 | 39 |
| 呼吸器系の疾患 | | | | | | 1 | 17 | 9 | 27 |
| 傷病及び死亡の外因 | | 1 | 1 | 1 | | 3 | 4 | 2 | 12 |
| 消化器系の疾患 | | | 1 | | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | | | | | | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 腎尿路生殖器の疾患 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 先天奇形・変形及び染色体異常 | 1 | | | | | | | | 1 |
| 感染症及び寄生虫症 | | | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 5 |
| 神経系の疾患 | | | | | | 1 | 3 | 4 | 8 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | | | | | | | 3 | | 3 |
| 血液及び造血器の疾患 | 1 | | | | | | | 1 | 2 |
| 精神及び行動の障害 | | | | | | | 1 | 1 | 2 |
| 合計 | 2 | 1 | 2 | 3 | 17 | 29 | 87 | 83 | 228 |

注1：内、悪性新生物によるもの…小計49

注2：内、老衰によるもの…小計36

資料：人口動態統計

■循環器系の疾患の内訳



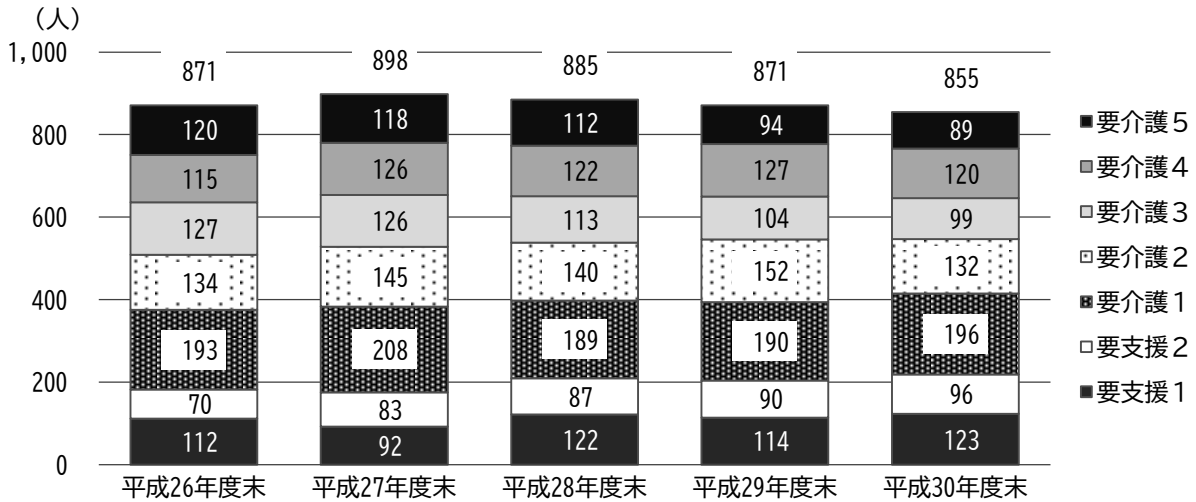
資料：人口動態統計

(3) 要支援・要介護認定者の状況

認定者数は平成 27 年度末以降、減少傾向となっています。平成 30 年度末では、要支援 1、2 および要介護 1 が、増加しています。

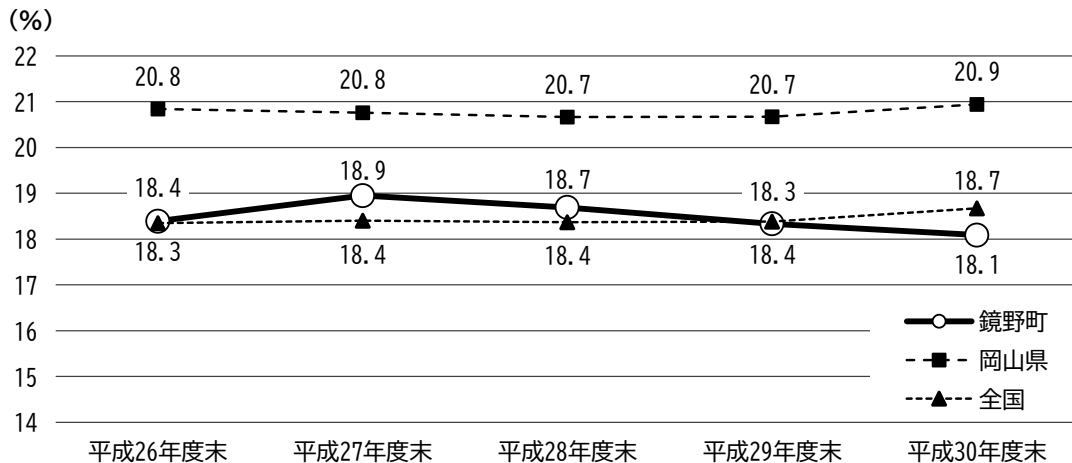
第 1 号被保険者に占める認定率の推移をみると、こちらも平成 27 年度末以降、減少傾向が見られます。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告(月報)

■要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告(月報)

平成 30 年度に要支援・要介護認定を受けた方について、認定申請する際の疾病分類を主治医意見書の主な診断名でみると、「認知症」「脳血管疾患」「骨・関節疾患」「骨折/転倒」が上位を占めています。特に、男性は 85 歳以上で「認知症」が多く、女性は 75 歳以上から「認知症」「骨・関節疾患」が増え始めています。

■要支援・要介護認定主治医意見書の主な診断名分類【平成30年度】

《男性》

| | 65歳未満 | 65～74歳 | 75～84歳 | 85歳以上 | 合計 |
|--------------|-------|--------|--------|-------|-----|
| 認知症 | 1 | 5 | 18 | 39 | 63 |
| 脳血管疾患 | 0 | 14 | 18 | 18 | 50 |
| 悪性新生物 | 0 | 3 | 11 | 4 | 18 |
| 骨・関節疾患 | 0 | 3 | 6 | 7 | 16 |
| 心疾患 | 0 | 3 | 2 | 8 | 13 |
| 呼吸器疾患 | 0 | 0 | 3 | 9 | 12 |
| 精神/知的障害 | 0 | 6 | 1 | 3 | 10 |
| 骨折/転倒 | 0 | 0 | 4 | 6 | 10 |
| パーキンソン病(症候群) | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 糖尿病 | 0 | 1 | 0 | 4 | 5 |
| 高齢による衰弱 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 視覚/聴覚障害 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脊髄損傷 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 8 | 13 | 15 | 37 |
| 合計 | 2 | 45 | 78 | 117 | 242 |

資料:保健福祉課

《女性》

| | 65歳未満 | 65～74歳 | 75～84歳 | 85歳以上 | 合計 |
|--------------|-------|--------|--------|-------|-----|
| 認知症 | 1 | 10 | 51 | 86 | 148 |
| 骨・関節疾患 | 0 | 6 | 29 | 47 | 82 |
| 骨折/転倒 | 0 | 4 | 12 | 36 | 52 |
| 脳血管疾患 | 2 | 8 | 19 | 22 | 51 |
| 心疾患 | 0 | 0 | 7 | 23 | 30 |
| 呼吸器疾患 | 0 | 2 | 5 | 9 | 16 |
| パーキンソン病(症候群) | 0 | 2 | 3 | 11 | 16 |
| 悪性新生物 | 0 | 5 | 3 | 2 | 10 |
| 精神/知的障害 | 0 | 1 | 2 | 6 | 9 |
| 視覚/聴覚障害 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 糖尿病 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 脊髄損傷 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高齢による衰弱 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 2 | 13 | 36 | 51 |
| 合計 | 3 | 41 | 147 | 282 | 473 |

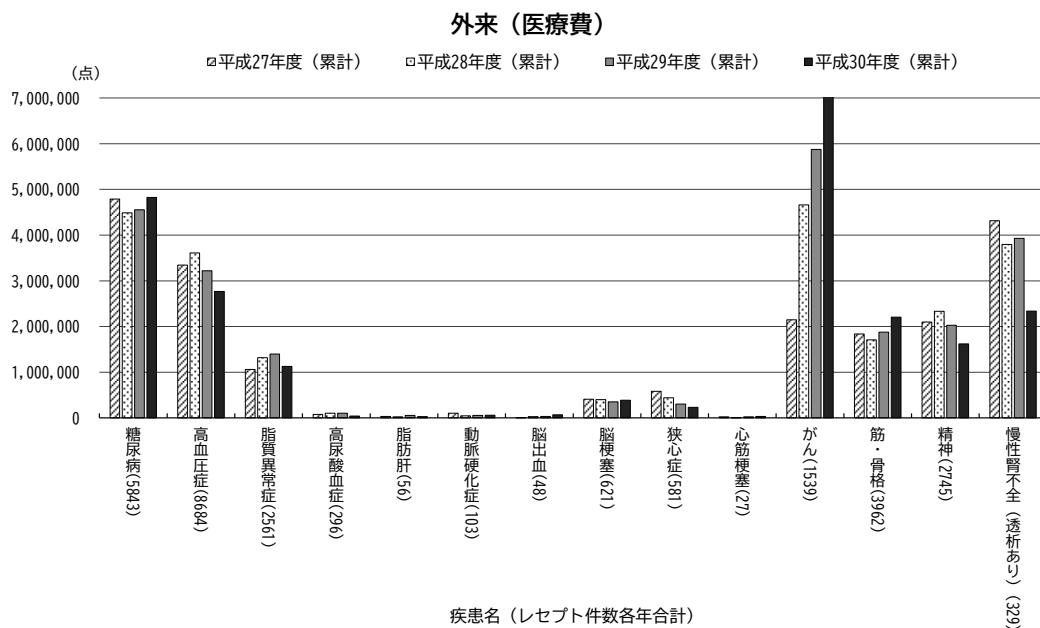
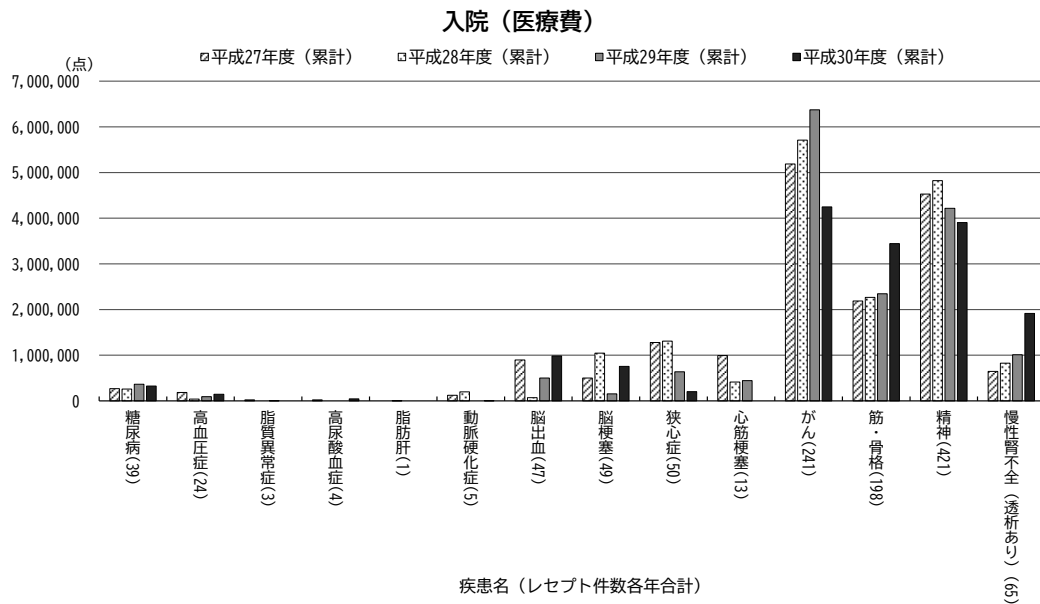
資料:保健福祉課

(4) 医療費・受診件数の状況

町国民健康保険の医療費のうち、「その他」を除いた疾患をみると、男性の入院では「がん」が最も高く、「筋・骨格」、「慢性腎不全（透析あり）」が年々増加傾向にあります。男性の外来においても「がん」が高く、次いで「糖尿病」が高く横ばいの状況にあります。また、女性の入院をみると「がん」が最も高く、女性の外来では、「筋・骨格」に次いで「糖尿病」、「がん」の順になっています。

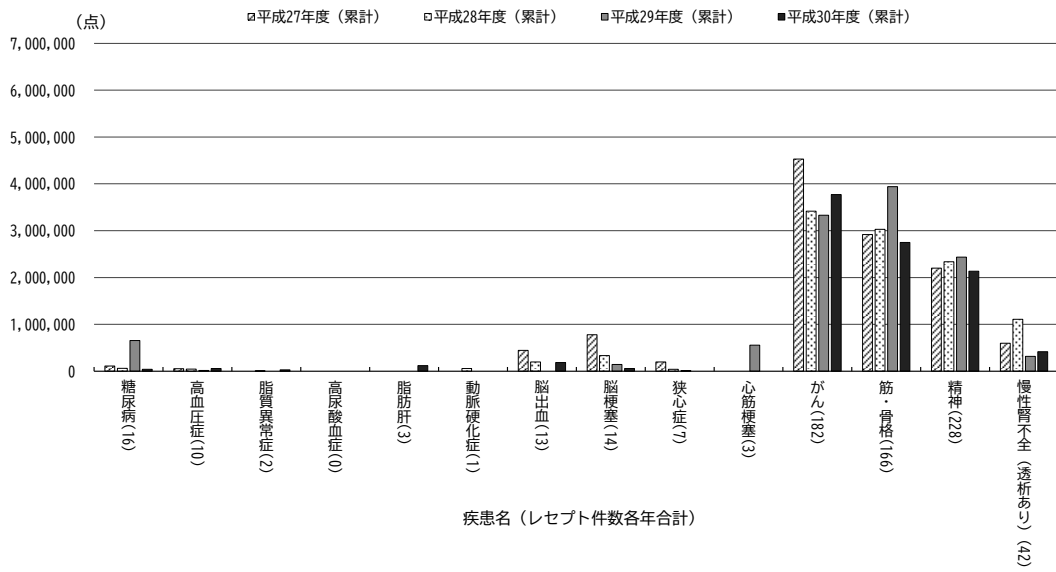
受診件数をみると、男女とも入院では「精神」、「がん」、「筋・骨格」が多く、外来では「高血圧症」が最も多く、次いで男性では「糖尿病」、女性では「筋・骨格」がかなり多い状況にあります。

■医療費(男性)

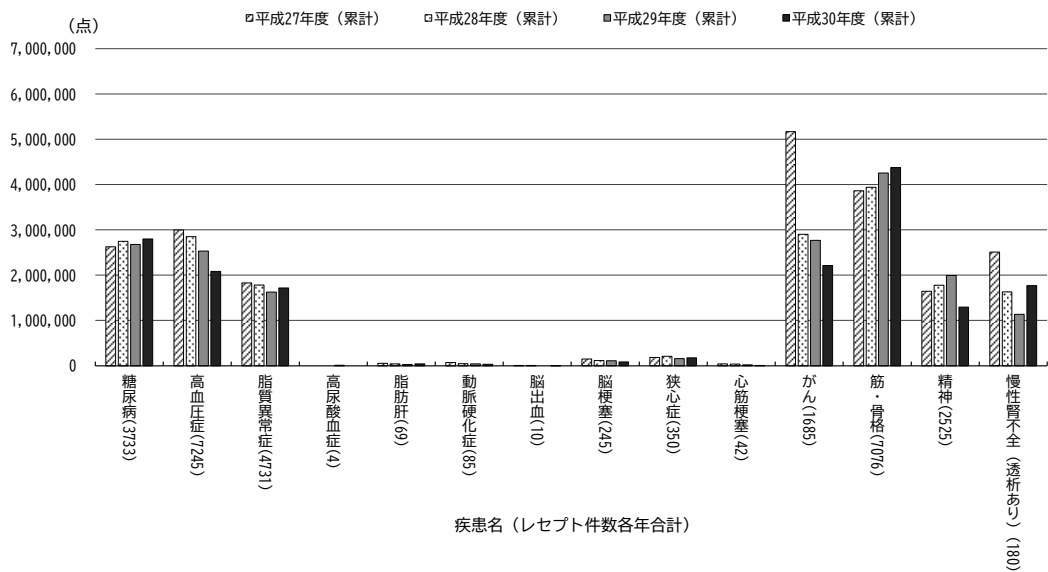


■医療費(女性)

入院(医療費)



外来(医療費)



資料:KDBのCSV出力を国立保健医療科学院の年齢調整ツールで加工

(5) 健康診査等の状況

① 健康診査等の受診率向上に向けた取り組み

■乳幼児健診の受診率向上に向けて

- ・対象者への個別通知の全数実施
- ・未受診者に対しては、訪問・電話などで状況把握を全数実施し、対象者に応じた次回の健診の受診勧奨の実施

■成人・高齢者に関する健診(検診)の受診率向上に向けての体制整備

- ・平成 26 年度 集団健診(検診)の日数の増加(一部地域)
受診しやすい会場への変更とそれに伴う送迎の実施(一部地域)
特定健診対象者の他機関受診データの提供に対する粗品進呈
- ・平成 27 年度 受診者数の多いがん検診に対する集団検診車の台数増加(一部地域)
- ・平成 28 年度 特定健診対象者における人間ドック受診に対する費用の助成
30 歳代健診を 20 歳代からの健診に拡大
特定保健指導個人負担の無料化
- ・平成 29 年度 町が実施する全ての集団・個別健(検)診の自己負担の無料化
歯科健診実施体制の充実(医師数の増加)
- ・平成 30 年度 ナイター健診の実施(津山圏域定住自立圏連携事業)

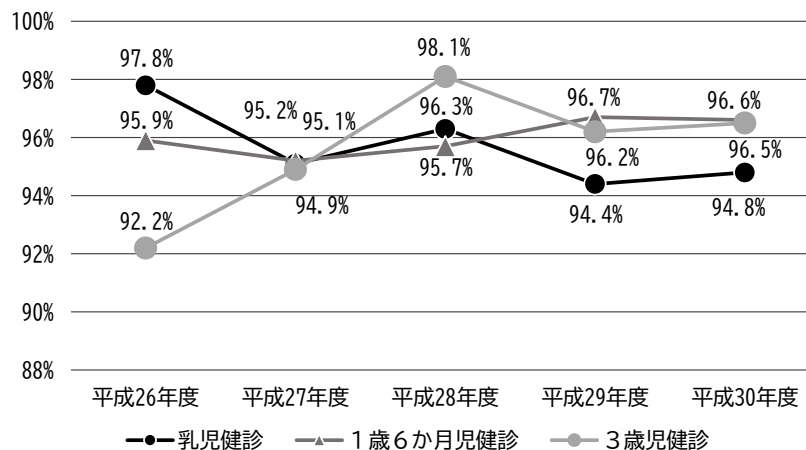
② 健康診査等の受診状況

乳幼児健診の受診率をみると、どの健康診査も 90%以上で推移しています。

特定健診の受診率は概ね微増傾向であり、受診率は 50%に近づいています。後期高齢者健診の受診率は、概ね経年で微増しています。20~30 歳代健診は、20 歳代健診を開始して以降も、微増減を繰り返しています。

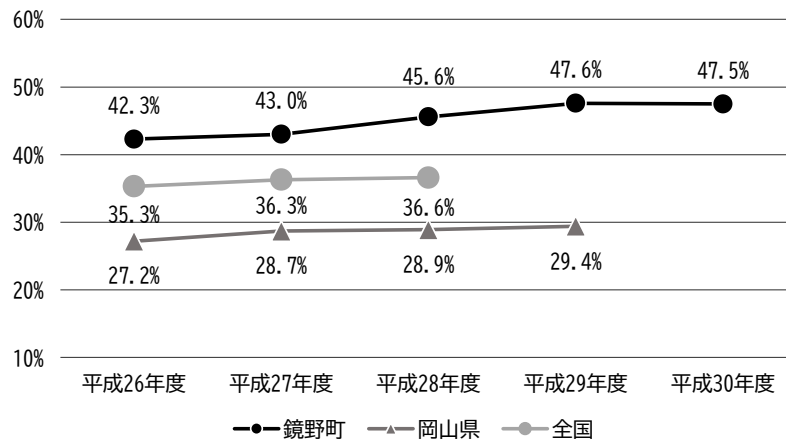
特定保健指導の利用率は、動機付け支援、積極的支援共に増減を繰り返していますが、20.0%に届かない状況が続いています。

■乳幼児健診受診率の推移



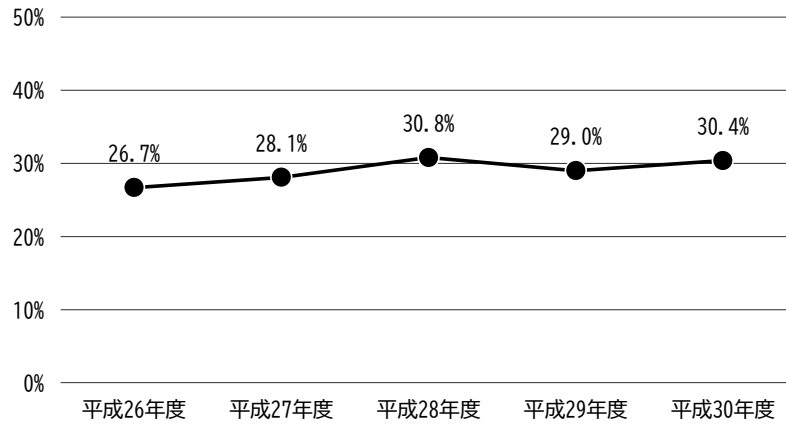
資料: 保健福祉課

■特定健診受診率の推移



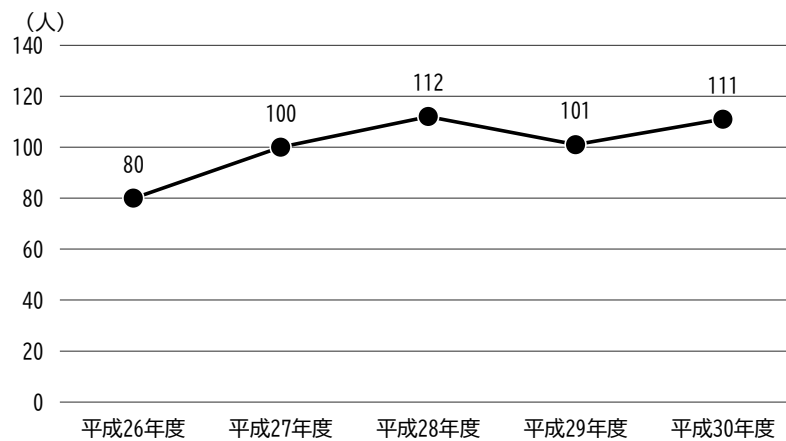
資料:法定報告値 [平成30年度は速報値]

■後期高齢者健診受診率の推移



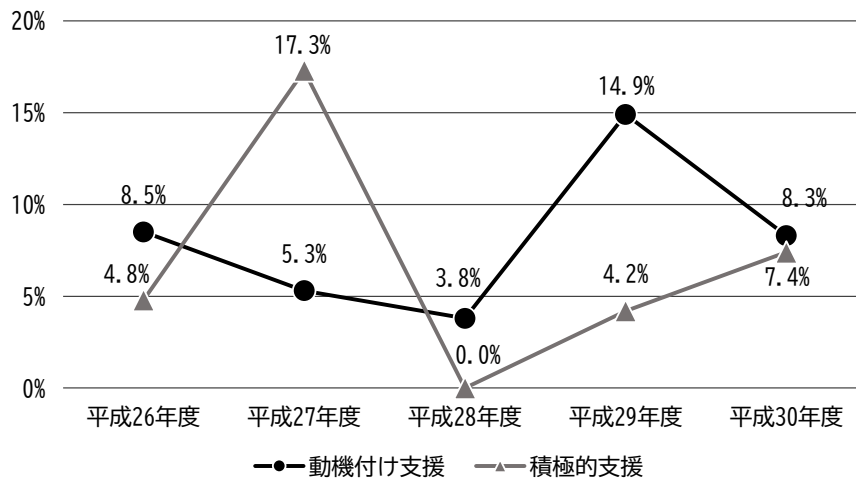
資料:町調べ(保健福祉課)

■20~30歳代健診受診者数の推移



資料:保健福祉課

■特定保健指導利用率の推移



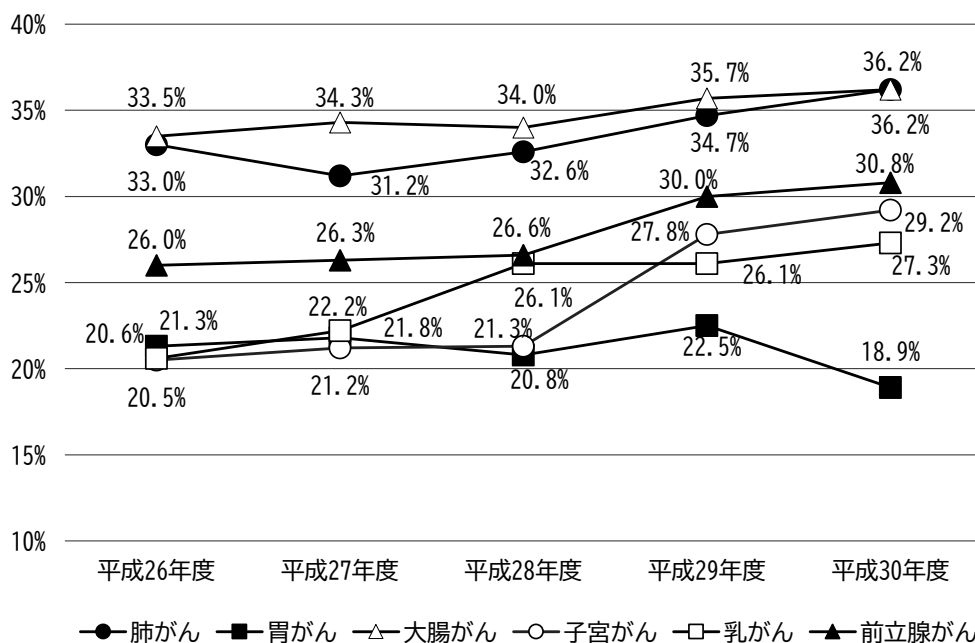
資料: 保健福祉課

③ がん検診の受診の状況

肺がん、大腸がん検診の受診率は他と比べて比較的高く、平成 26 年度から平成 30 年度にかけて3割を超えながら、概ね横ばいで推移しています。

乳がん検診は平成 27 年度から平成 28 年度の間、子宮頸がん検診、前立腺がん検診は平成 28 年度から平成 29 年度の間で特に増加しており、その後も微増しています。胃がん検診は平成 30 年度の受診率は低下しています。

■各種がん検診の受診率の推移



資料: 保健福祉課

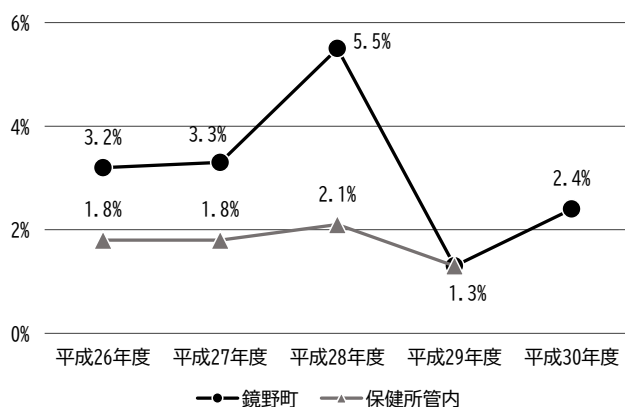
④ 歯科健診の受診の状況

幼児のう歯有病率の推移をみると、1歳6か月児健診に比べ、3歳児健診では、有病率がどの年度も高くなっています。

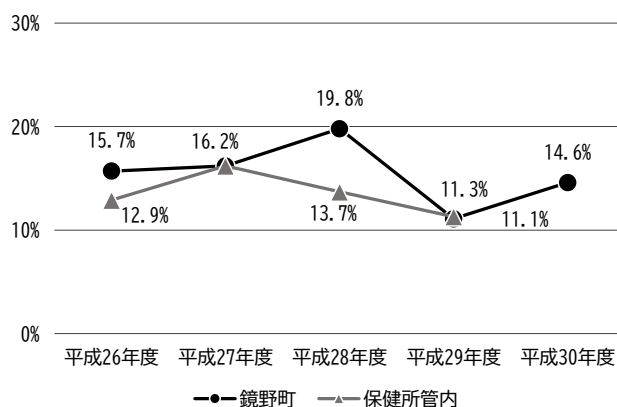
成人の集団歯科健診の受診率は、経年60%前後で推移しています。

■1歳6か月児健診・3歳児健診う歯有病率の推移

1歳6か月児健診

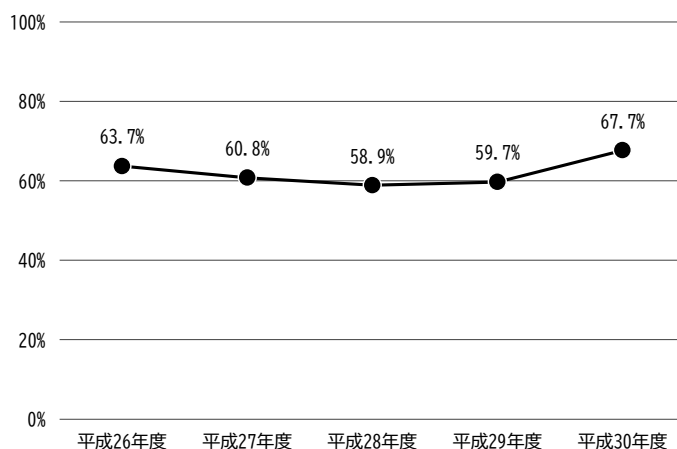


3歳児健診



資料：母子・歯科保健関係事業実施状況報告

■成人歯科集団健診受診率の推移



※歯科健診対象者の算出方法：集団健診会場のみで実施しているため、「特定健診＋後期高齢者健診＋20～30歳代健診＋その他一般健診」の当日受診者を対象者数としている。

資料：保健福祉課

(6) 健康づくり事業の取り組み

① 健康づくり活動の取り組み

各種関係機関と連携し、健康づくり事業の推進を図るため、以下のような取り組みを主に実施しました。

| 年度 | 内容 | 参加者数 |
|----------|---|----------------------|
| 平成 26 年度 | ・笑顔輝く*すこやかセミナー(1) 鏡野町健康講座:せぼねからの手足のしびれ・痛み・腰痛セミナー | 157 人 |
| | ・笑顔輝く*すこやかセミナー(2) 講演「認知症は病気なの?～最期まで自分らしく～」 | 260 人 |
| | ・健康づくりポスター&標語の募集 | 134 人 |
| | ・笑顔輝く*すこやかセミナー(3) 健康落語「ドクターらく朝の健康落語とヘルシートーク」 | 146 人 |
| | ・かがみの健康づくり体操の作製と DVD 製作 | — |
| | ・「健康ポロシャツ」を作成し、健康づくりを啓発 | — |
| 平成 27 年度 | ・かがみの健康づくり体操を、鏡野町有線テレビで放送し普及啓発 | — |
| | ・健康づくりポスター&標語の募集 | 116 人 |
| | ・かがみの健康づくりフェスティバル ～親子で楽しむ健康づくり～ | 大人 200 人 小人 100 人 |
| | ・「健康ポロシャツ」議会議員、町執行部着用 | — |
| 平成 28 年度 | ・かがみの健康づくり体操「ゆっくり版」を編集し啓発実施 | — |
| | ・健康づくりポスター&標語の募集 | 335 人 |
| | ・かがみの健康づくりフェスティバル ～地域ぐるみで楽しむ健康づくり～ | 大人 200 人 小人 100 人 |
| | ・歯科健診会場における生活習慣病、フレイル予防の啓発 | — |
| 平成 29 年度 | ・かがみの健康づくり講演会 講演「笑いは百薬の長～副作用なしのユーモアセラピー(お笑い療法)」 | 88 人 |
| 平成 30 年度 | ・かがみの健康づくりセミナー せぼねからの手足のしびれ痛み・腰痛セミナー (講演・個別相談) | 195 人 |

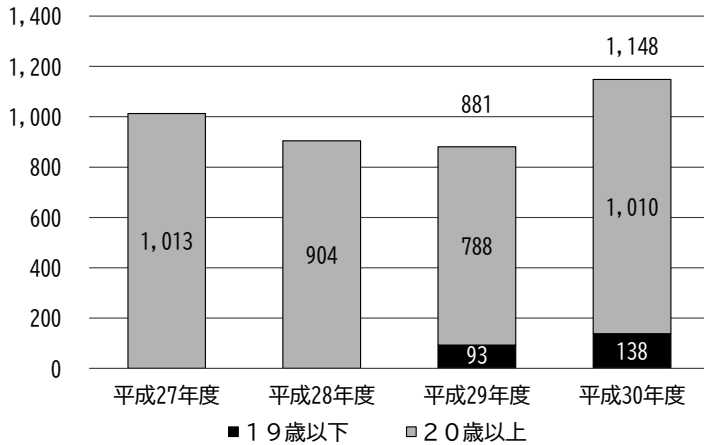
② かがみの健康チャレンジ90日事業の取り組み

市民が健康づくりに関心を持ち、健康づくり活動に気軽に取り組みながら健康習慣を身に付けることを目標に、事業に取り組んでいます。

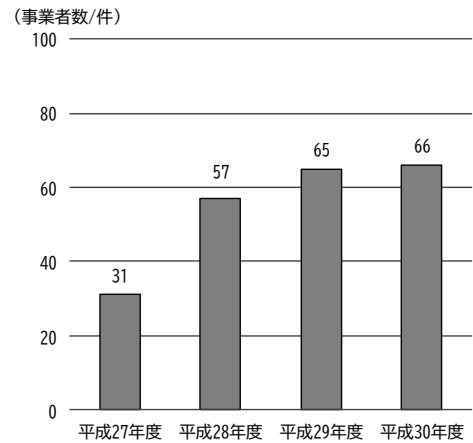
事業の参加者は、平成29年度までは減少していましたが、平成30年度は増加しています。

事業参加者の取り組み内容をみると、運動に関する取り組みが最も多く、次に、食事に関する取り組みが多くなっています。

■事業参加者数の推移

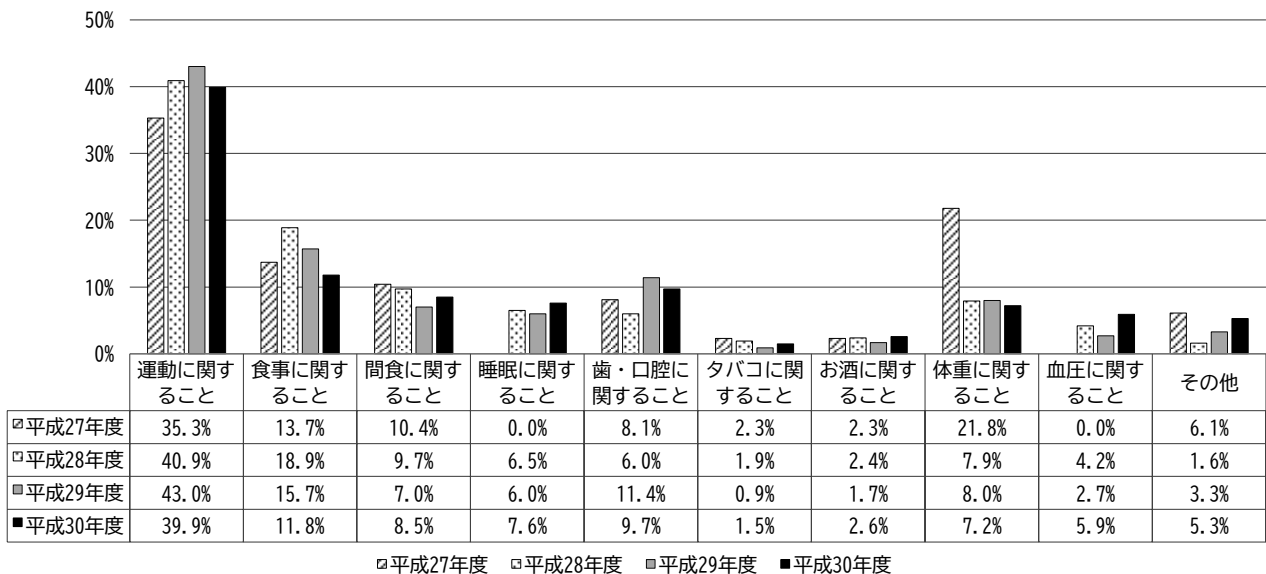


■協賛事業者数の推移



資料: 保健福祉課

■取り組み内容の推移



資料: 保健福祉課

第2節 健康づくりに関する意識調査からみる町の現状

本計画の策定にあたっては、町民の健康状態や生活習慣・健康に関する現状を把握・分析するために、町民に対して意識調査を実施しました。

◆概要◆

| | | | |
|--------|---|------|-----------|
| 調査対象者 | 令和元年6月1日現在、鏡野町にお住まいの18歳以上の方 | | |
| 調査数 | 1,500名 | | |
| 調査時期 | 令和元年7月8日～7月22日 | 調査方法 | 郵送による配布回収 |
| 調査票回収数 | 607件 | 回収率 | 40.5% |
| 備考 | <p>* 回答結果は小数点第2桁目を四捨五入しています。この関係で、単回答(複数の選択肢から1つだけを選ぶ形式)の合計値が、ちょうど「100.0」にならない場合があります。</p> <p>* 複数回答(2つ以上の回答を選ぶ形式)における割合についての単位はパーセントとしています。この場合、回答は有効標本数全体に対して各々の割合を示すものであり、各選択肢の回答を合計しても「100.0」とはなりません。</p> <p>* 本報告書における「N」「SA」は、それぞれ 「N」 = サンプル数のこと 「SA」 = 単回答のこと(Single Answer の略)</p> | | |

(1) 栄養・食生活の状況

平成26年度では、朝食について「ほとんど毎日食べる」と答えた20歳代が全年齢の割合の中で最も低かったのに対し、今回の調査では、「ほとんど毎日食べる」と答えた20歳代が比較的高くなっています。しかしながら、他の年代では、「ほとんど毎日食べる」が低くなっています。

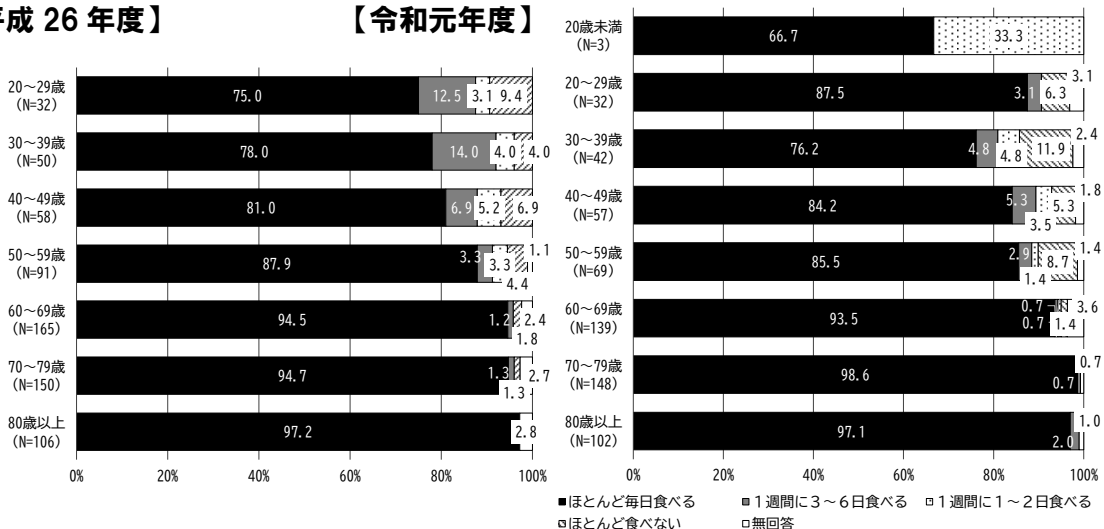
朝食を食べない主な理由は、「食欲がわからない」に次いで「時間がない」、「食べるより寝ていたい」が続いており、前回調査と同じ傾向となっています。年齢別に見てみると、特に30歳代の働いている世代では「時間がない」と答えている方の割合が高くなっています。

BMIの数値に関しては、平成26年度と同じく「普通体重」に次いで「肥満(1度)」が高くなっており、平成26年度に比べて、「肥満(2度)」の割合が高くなっています。

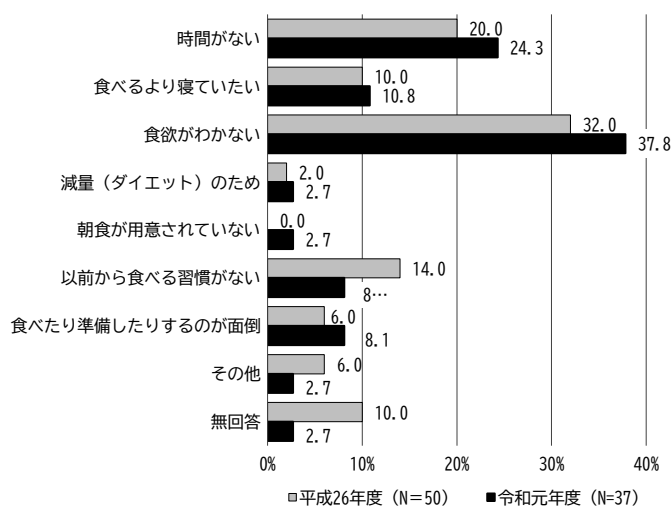
■ 普段の朝食を食べる頻度 < 年齢別集計 >

【平成26年度】

【令和元年度】



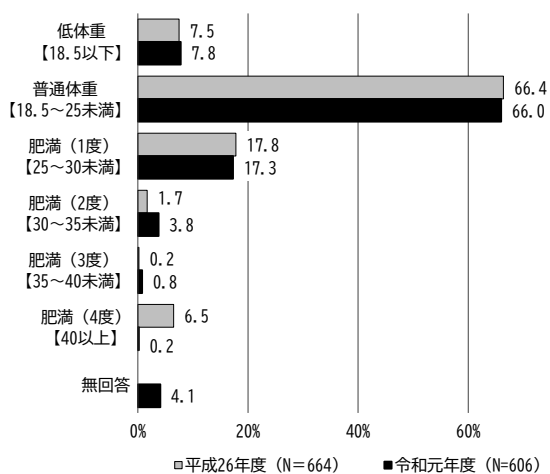
■朝食を食べない主な理由



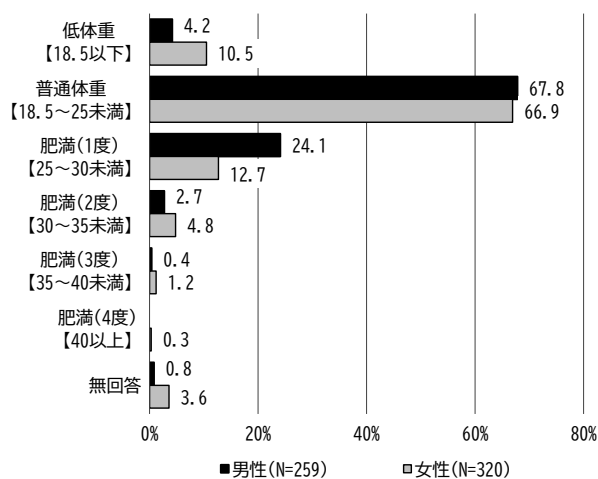
■朝食を食べない主な理由<年齢別集計>

| 上段:サンプル数 下段:% | 合計 | 時間がない | 食べるより寝ていたい | 食欲がわかない | 減量(ダイエット)のため | 朝食が用意されていない | 以前から食べる習慣がない | 食べたり準備したりするのが面倒 | その他 | 無回答 |
|------------------|-------|-------|------------|---------|--------------|-------------|--------------|-----------------|------|------|
| 全体 | 37 | 9 | 4 | 14 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| | 100.0 | 24.3 | 10.8 | 37.8 | 2.7 | 2.7 | 8.1 | 8.1 | 2.7 | 2.7 |
| 20歳未満 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 100.0 | 100.0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20~29歳 | 3 | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | - |
| | 100.0 | 33.3 | - | 66.7 | - | - | - | - | - | - |
| 30~39歳 | 9 | 3 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - |
| | 100.0 | 33.3 | 11.1 | 11.1 | 11.1 | - | 11.1 | 11.1 | 11.1 | - |
| 40~49歳 | 8 | 2 | 2 | 4 | - | - | - | - | - | - |
| | 100.0 | 25.0 | 25.0 | 50.0 | - | - | - | - | - | - |
| 50~59歳 | 9 | 2 | - | 3 | - | - | 2 | 2 | - | - |
| | 100.0 | 22.2 | - | 33.3 | - | - | 22.2 | 22.2 | - | - |
| 60~69歳 | 4 | - | 1 | 2 | - | 1 | - | - | - | - |
| | 100.0 | - | 25.0 | 50.0 | - | 25.0 | - | - | - | - |
| 70~79歳 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| | 100.0 | - | - | 100.0 | - | - | - | - | - | - |
| 80歳以上 | 2 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| | 100.0 | - | - | 50.0 | - | - | - | - | - | 50.0 |

■BMI値



■BMI値<性別集計>



(2) 身体活動・運動の状況

70歳以上では、平成26年度と比べて「ほとんど毎日」すると答えた方の割合が、低くなっています。また、20～50歳代では、「していない」と答えた割合が高くなっています。20～30歳代までは、「ほとんど毎日」する割合が前回より低くなり、「週に3～4回」と答えている方が微増しています。

運動やスポーツをしようと思うきっかけとして、「一緒に楽しむ仲間の声かけ」が高く、前回と比べて「家族など周りの理解と協力」の割合が高くなっています。

■体を動かす仕事や家事、運動やスポーツの頻度＜年齢別集計＞

【平成26年度】

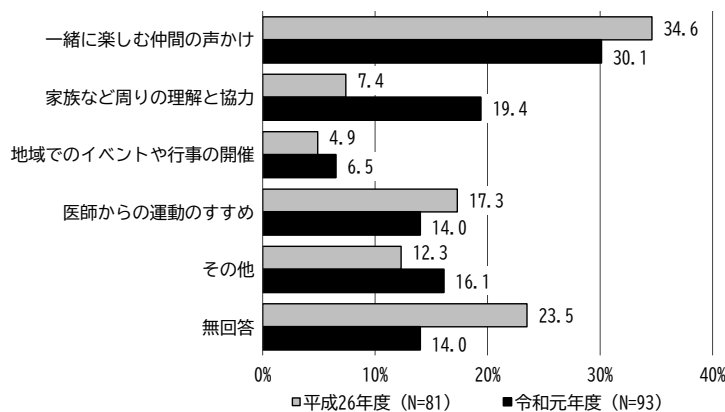
【令和元年度】

| 上段:サンプル数 下段:% | 合計 | ほとんど毎日 | 週に3～4回 | 週に1～2回 | 月に1～3回 | していない | 無回答 |
|------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|------|
| 全体 | 652 | 377 | 74 | 67 | 28 | 81 | 25 |
| | 100.0 | 57.8 | 11.3 | 10.3 | 4.3 | 12.4 | 3.8 |
| 20～29歳 | 32 | 13 | 3 | 6 | 2 | 8 | - |
| | 100.0 | 40.6 | 9.4 | 18.8 | 6.3 | 25.0 | - |
| 30～39歳 | 50 | 22 | 5 | 12 | 2 | 9 | - |
| | 100.0 | 44.0 | 10.0 | 24.0 | 4.0 | 18.0 | - |
| 40～49歳 | 58 | 27 | 8 | 6 | 3 | 14 | - |
| | 100.0 | 46.6 | 13.8 | 10.3 | 5.2 | 24.1 | - |
| 50～59歳 | 91 | 34 | 11 | 20 | 12 | 11 | 3 |
| | 100.0 | 37.4 | 12.1 | 22.0 | 13.2 | 12.1 | 3.3 |
| 60～69歳 | 165 | 105 | 22 | 10 | 4 | 19 | 5 |
| | 100.0 | 63.6 | 13.3 | 6.1 | 2.4 | 11.5 | 3.0 |
| 70～79歳 | 150 | 112 | 15 | 7 | 2 | 8 | 6 |
| | 100.0 | 74.7 | 10.0 | 4.7 | 1.3 | 5.3 | 4.0 |
| 80歳以上 | 106 | 64 | 10 | 6 | 3 | 12 | 11 |
| | 100.0 | 60.4 | 9.4 | 5.7 | 2.8 | 11.3 | 10.4 |

| 上段:サンプル数 下段:% | 合計 | ほとんど毎日 | 週に3～4回 | 週に1～2回 | 月に1～3回 | していない | 無回答 |
|------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|
| 全体 | 592 | 308 | 98 | 56 | 21 | 92 | 17 |
| | 100.0 | 52.0 | 16.6 | 9.5 | 3.5 | 15.5 | 2.9 |
| 20歳未満 | 3 | 2 | 1 | - | - | - | - |
| | 100.0 | 66.7 | 33.3 | - | - | - | - |
| 20～29歳 | 32 | 15 | 4 | 2 | 2 | 9 | - |
| | 100.0 | 46.9 | 12.5 | 6.3 | 6.3 | 28.1 | - |
| 30～39歳 | 42 | 16 | 9 | 3 | 3 | 10 | 1 |
| | 100.0 | 38.1 | 21.4 | 7.1 | 7.1 | 23.8 | 2.4 |
| 40～49歳 | 57 | 26 | 3 | 9 | 1 | 18 | - |
| | 100.0 | 45.6 | 5.3 | 15.8 | 1.8 | 31.6 | - |
| 50～59歳 | 69 | 25 | 8 | 7 | 3 | 21 | 5 |
| | 100.0 | 36.2 | 11.6 | 10.1 | 4.3 | 30.4 | 7.2 |
| 60～69歳 | 139 | 80 | 22 | 17 | 4 | 14 | 2 |
| | 100.0 | 57.6 | 15.8 | 12.2 | 2.9 | 10.1 | 1.4 |
| 70～79歳 | 148 | 83 | 36 | 9 | 5 | 12 | 3 |
| | 100.0 | 56.1 | 24.3 | 6.1 | 3.4 | 8.1 | 2.0 |
| 80歳以上 | 102 | 61 | 15 | 9 | 3 | 8 | 6 |
| | 100.0 | 59.8 | 14.7 | 8.8 | 2.9 | 7.8 | 5.9 |

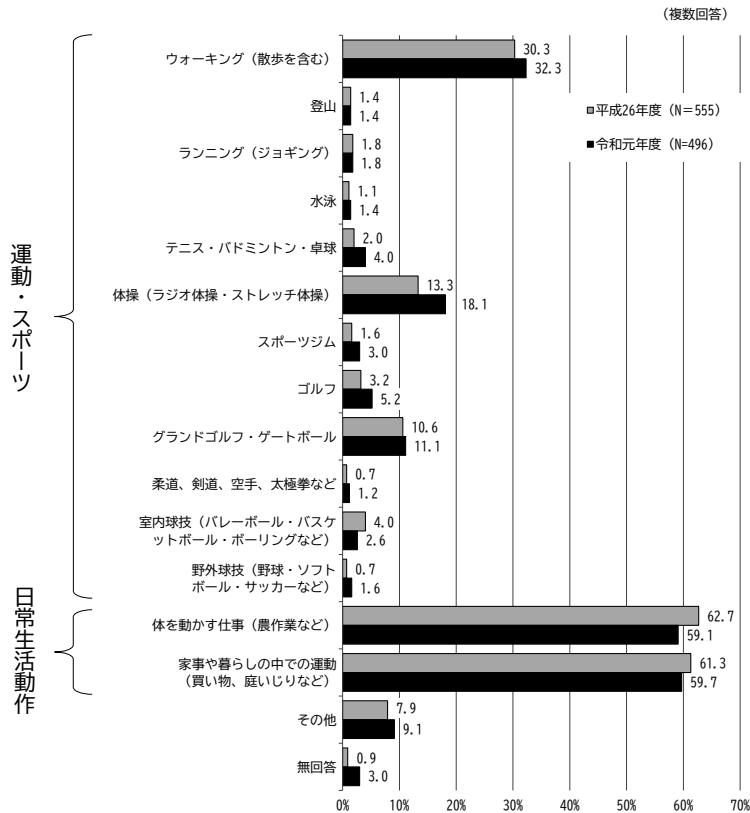
■運動・スポーツなどをしようと思うきっかけ

【令和元年度】



具体的な定期的にする運動の種類として、仕事や家事の中で体を動かすことが6割と多く、「運動・スポーツ」の中では、ウォーキング（散歩を含む）、体操（ラジオ体操・ストレッチ体操）が高く、前回の結果と比べても実施の割合も高くなっています。

■具体的な定期的にする運動の種類

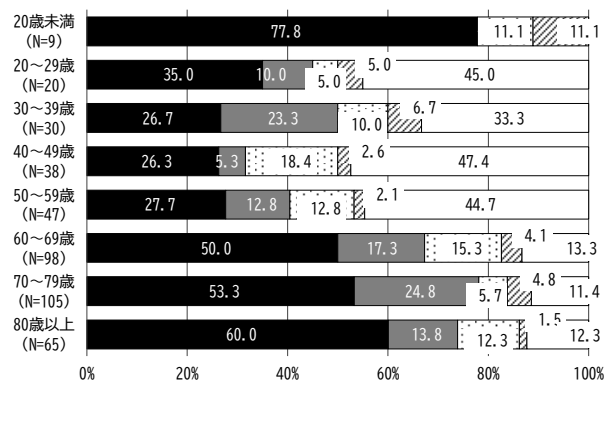
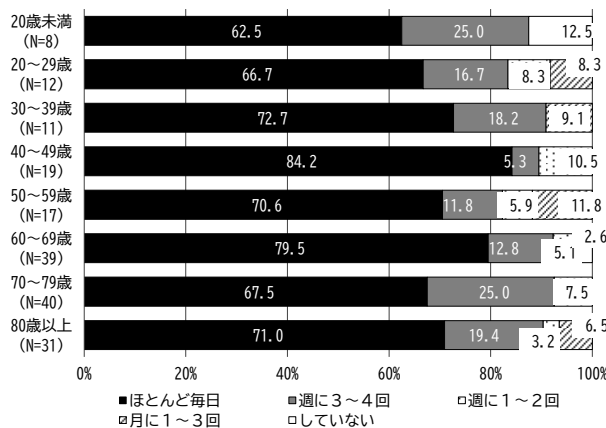


「日常生活動作のみを行う方」（体を動かす仕事、家事や暮らし中での運動）と「日常生活動作のみを行う方を除いた方」（運動・スポーツをする方を含む）を分けてみると、「日常生活動作のみを行う方を除いた方」では、20～50歳代で「していない」と答えた方の割合が高くなっています。

■日常生活動作のみを行う方の割合

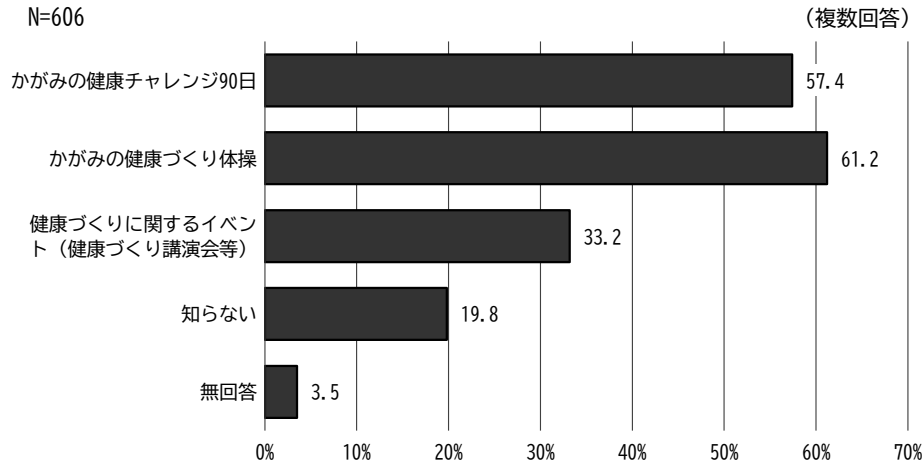
■日常生活動作のみの方を除いた方の割合

<各年齢別集計>

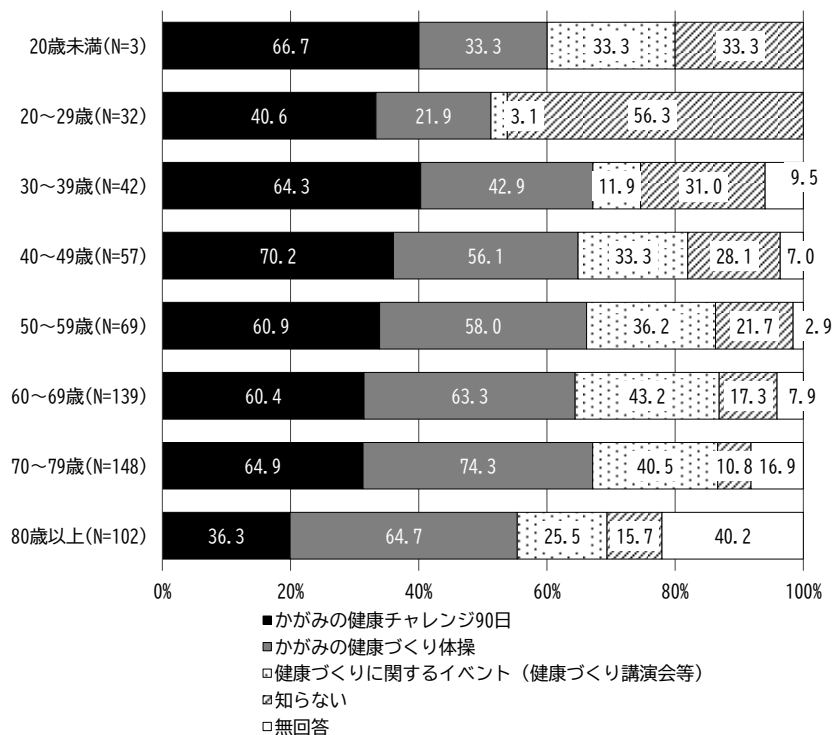


健康づくりの取り組みの認知度については、「かがみの健康づくり体操」、「かがみの健康チャレンジ90日」は半数以上の割合で知られています。年齢別にみると、40～70歳代で取り組みを知っている方の割合が高くなっています。一方で特に20歳代の「知らない」方の割合が高くなっています。

■鏡野町の健康に関する取り組みの認知度

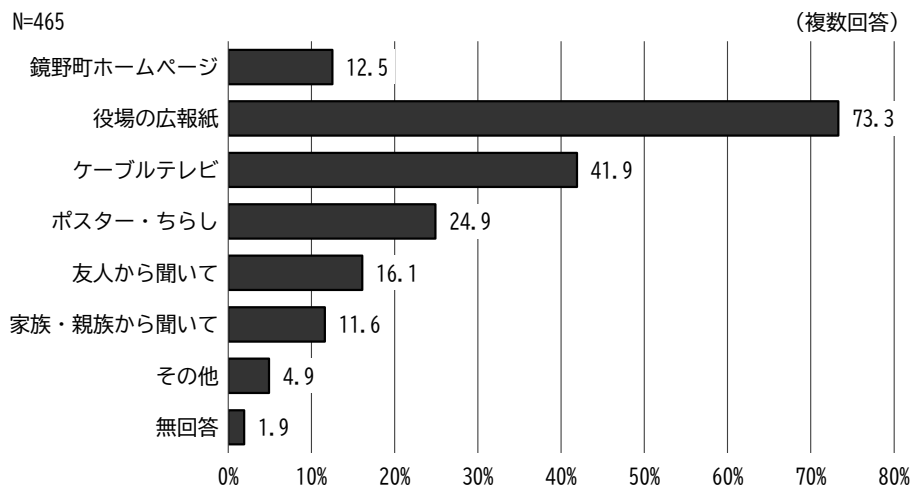


■鏡野町の健康に関する取り組みの認知度<年齢別集計>

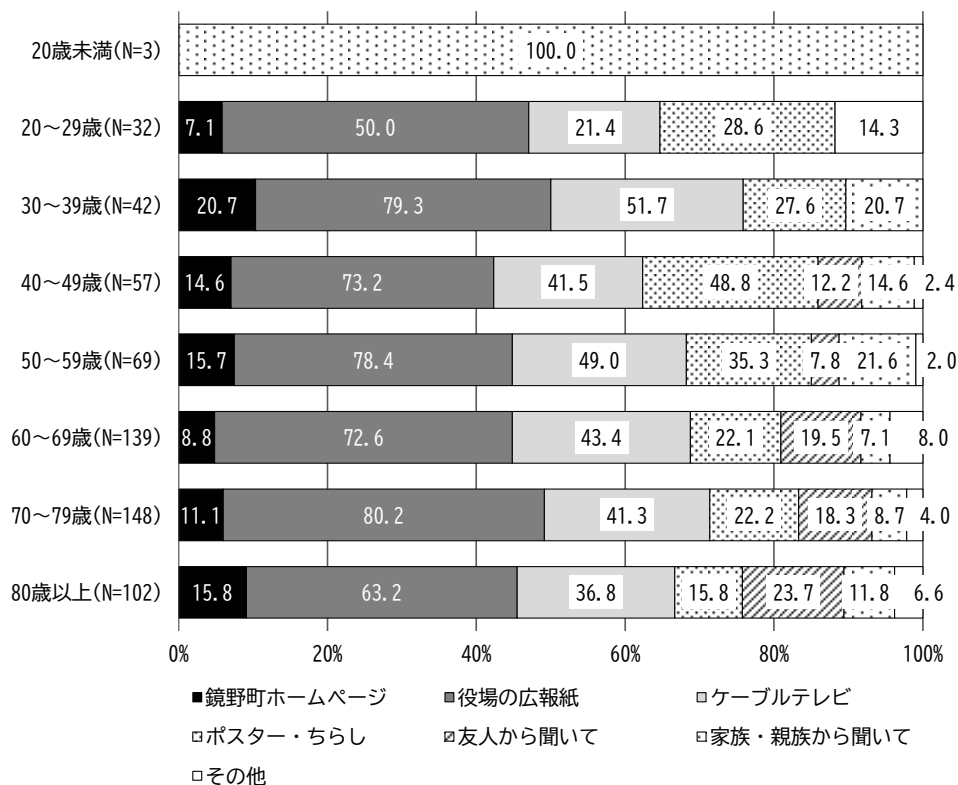


これらの取り組みの情報入手先は、「役場の広報紙」が7割で突出しており、「ケーブルテレビ」が4割、「ポスター・ちらし」が2割程度になっています。年齢別でみると、20歳未満および20歳代を除く年代で、「役場の広報紙」の割合が高くなっています。40～50歳代では、ほかの年代に比べて「ポスター・ちらし」の割合が高くなっています。

■鏡野町の健康に関する取り組みの把握手段



■鏡野町の健康に関する取り組みの把握手段＜年齢別集計＞

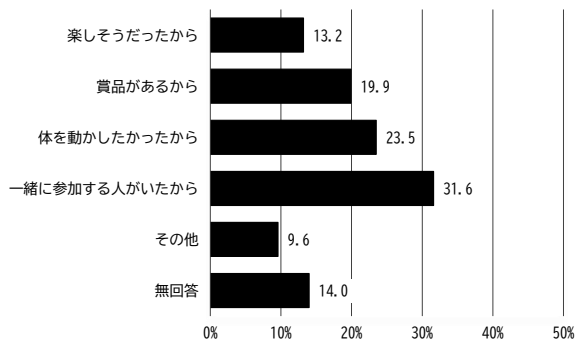


これらの取り組みに参加した理由として、「一緒に参加する人がいたから」、「体を動かしたかったから」の割合が高くなっています。一方、参加しなかった理由として、「興味がなかったから」、「時間がなかったから」といった理由が比較的高くなっています。

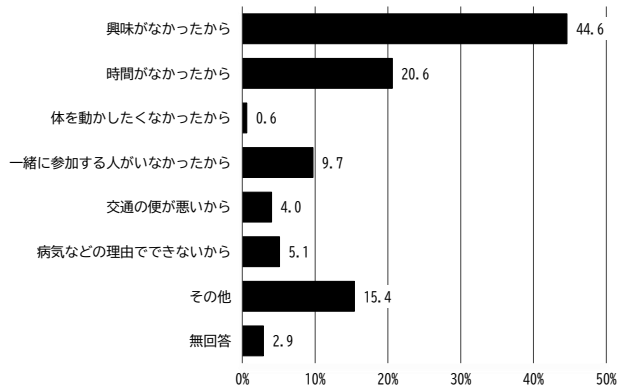
■健康に関する取り組みの参加理由

■健康に関する取り組みの不参加理由

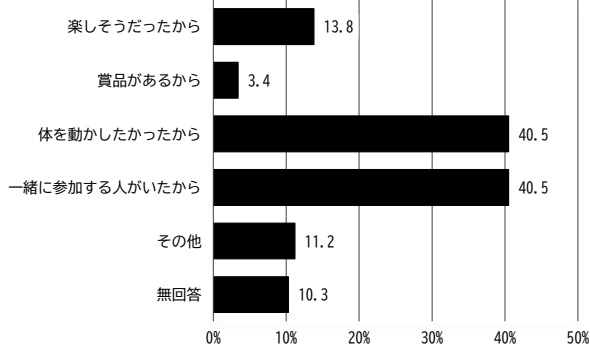
かがみの健康チャレンジ90日(N=136)



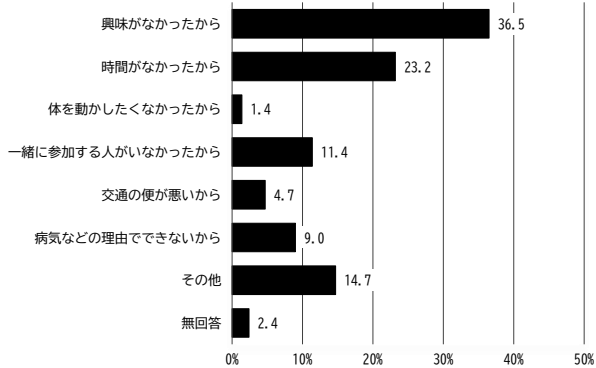
かがみの健康チャレンジ90日(N=175)



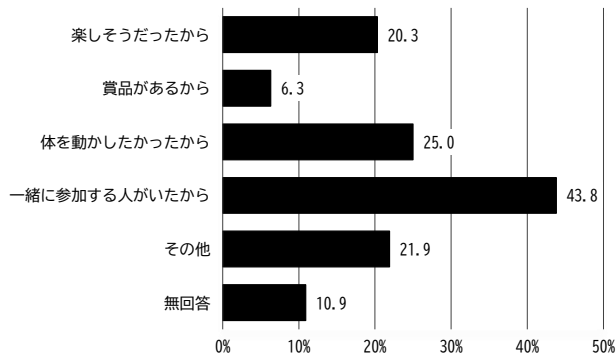
かがみの健康づくり体操(N=116)



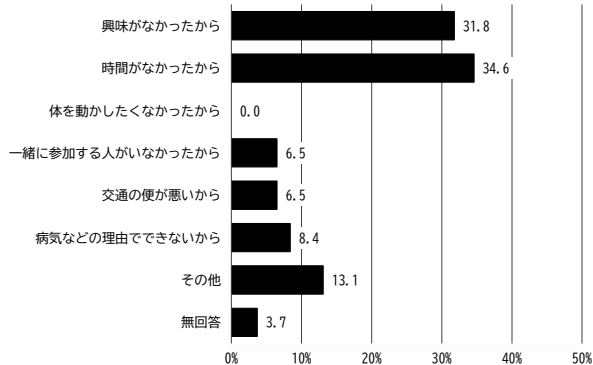
かがみの健康づくり体操(N=211)



健康づくりに関するイベント(健康づくり講演会等)(N=64)



健康づくりに関するイベント(健康づくり講演会等)(N=107)



(3) 休養・こころの健康の状況

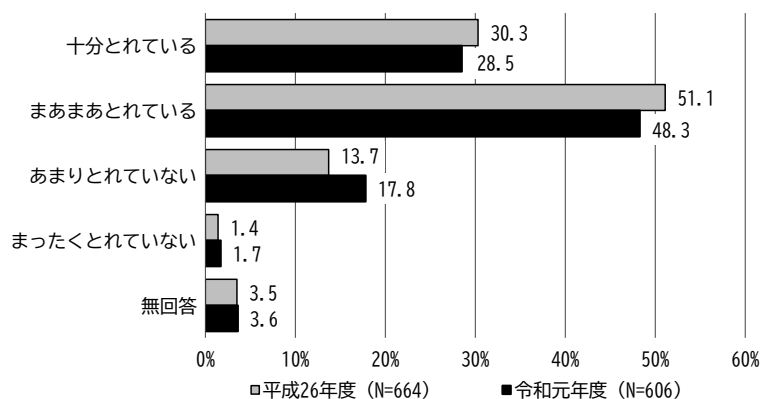
平成26年度では、睡眠が「十分とれている」「まあまあとれている」がそれぞれ、3割、5割であったのに対し、今回の調査では、それぞれわずかに低くなっています。

年代別でみると、平成26年度では、20～30歳代の睡眠が「とれている(十分とれている+まあまあとれている)」割合が、6割だったのに対し、今回の調査では7、8割と高くなっています。

睡眠による休養の有無をみると、睡眠時間が「5時間未満」の方で、「まあまあとれている」と答えた割合が4割半ばと比較的高くなっています。

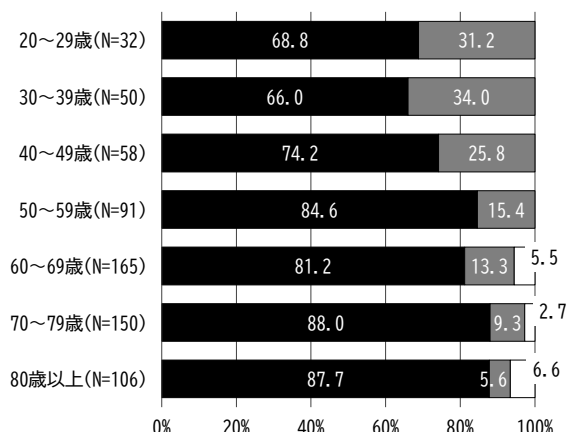
40～50歳代においては、睡眠が「とれていない(あまりとれていない+まったくとれていない)」が比較的高く、ストレスが「あった」と答える割合も比較的高くなっています。

■睡眠による休養

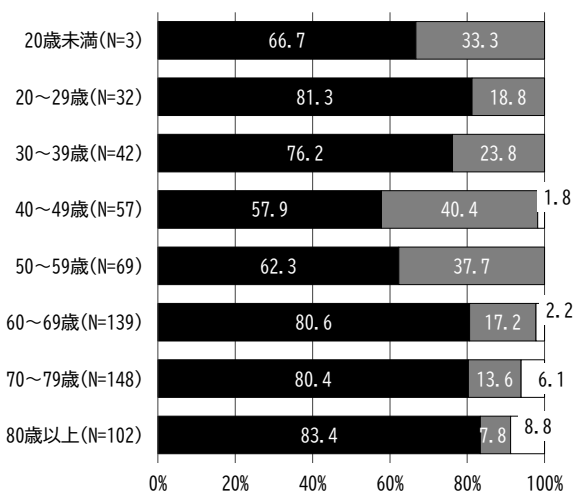


■睡眠による休養<年齢別集計>

【平成26年度】

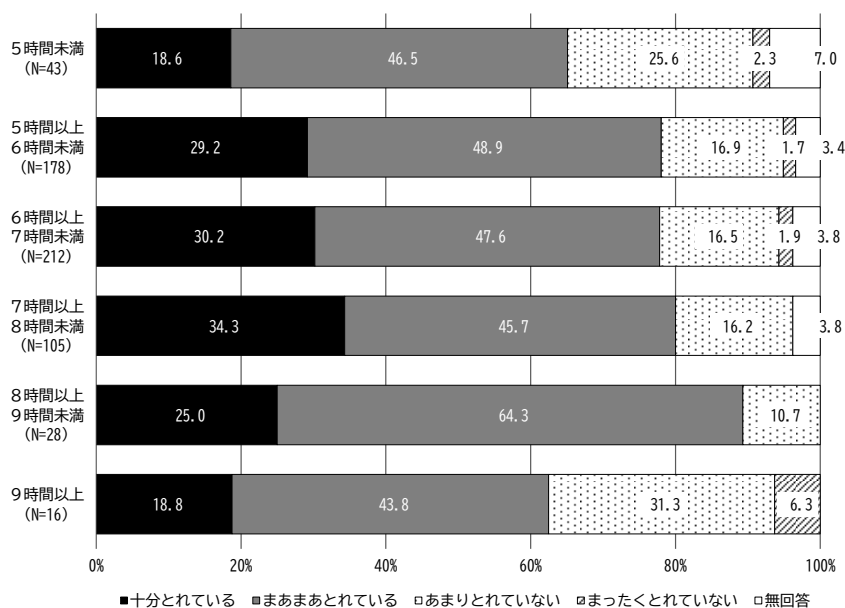


【令和元年度】



■とれている (十分とれている+まあまあとれている)
 □とれていない (あまりとれていない+まったくとれていない)
 □無回答

■睡眠による休養＜睡眠時間別集計＞



■ストレスの有無＜年齢別集計＞

【平成26年度】

| | 合計 | ある | 時々ある | あまりない | まったくない | 無回答 |
|-----------|-------|------|------|-------|--------|------|
| 上段: サンプル数 | | | | | | |
| 下段: % | | | | | | |
| 全体 | 652 | 123 | 182 | 249 | 60 | 38 |
| | 100.0 | 18.9 | 27.9 | 38.2 | 9.2 | 5.8 |
| 20～29歳 | 32 | 9 | 9 | 11 | 3 | - |
| | 100.0 | 28.1 | 28.1 | 34.4 | 9.4 | - |
| 30～39歳 | 50 | 12 | 21 | 14 | 2 | 1 |
| | 100.0 | 24.0 | 42.0 | 28.0 | 4.0 | 2.0 |
| 40～49歳 | 58 | 16 | 19 | 21 | 2 | - |
| | 100.0 | 27.6 | 32.8 | 36.2 | 3.4 | - |
| 50～59歳 | 91 | 17 | 29 | 36 | 7 | 2 |
| | 100.0 | 18.7 | 31.9 | 39.6 | 7.7 | 2.2 |
| 60～69歳 | 165 | 34 | 46 | 65 | 12 | 8 |
| | 100.0 | 20.6 | 27.9 | 39.4 | 7.3 | 4.8 |
| 70～79歳 | 150 | 20 | 34 | 64 | 20 | 12 |
| | 100.0 | 13.3 | 22.7 | 42.7 | 13.3 | 8.0 |
| 80歳以上 | 106 | 15 | 24 | 38 | 14 | 15 |
| | 100.0 | 14.2 | 22.6 | 35.8 | 13.2 | 14.2 |

【令和元年度】

| | 合計 | あった | 時々あった | あまりなかった | まったくなかった | 無回答 |
|-----------|-------|------|-------|---------|----------|------|
| 上段: サンプル数 | | | | | | |
| 下段: % | | | | | | |
| 全体 | 592 | 131 | 181 | 194 | 56 | 30 |
| | 100.0 | 22.1 | 30.6 | 32.8 | 9.5 | 5.1 |
| 20歳未満 | 3 | - | 2 | 1 | - | - |
| | 100.0 | - | 66.7 | 33.3 | - | - |
| 20～29歳 | 32 | 8 | 11 | 10 | 2 | 1 |
| | 100.0 | 25.0 | 34.4 | 31.3 | 6.3 | 3.1 |
| 30～39歳 | 42 | 8 | 18 | 13 | 2 | 1 |
| | 100.0 | 19.0 | 42.9 | 31.0 | 4.8 | 2.4 |
| 40～49歳 | 57 | 20 | 23 | 14 | - | - |
| | 100.0 | 35.1 | 40.4 | 24.6 | - | - |
| 50～59歳 | 69 | 29 | 22 | 16 | 2 | - |
| | 100.0 | 42.0 | 31.9 | 23.2 | 2.9 | - |
| 60～69歳 | 139 | 25 | 41 | 52 | 19 | 2 |
| | 100.0 | 18.0 | 29.5 | 37.4 | 13.7 | 1.4 |
| 70～79歳 | 148 | 25 | 36 | 56 | 16 | 15 |
| | 100.0 | 16.9 | 24.3 | 37.8 | 10.8 | 10.1 |
| 80歳以上 | 102 | 16 | 28 | 32 | 15 | 11 |
| | 100.0 | 15.7 | 27.5 | 31.4 | 14.7 | 10.8 |

年齢別にみても、ストレスの原因としては、59歳代以下で仕事や職場の人間関係の割合が高く、60歳以上になると、自分や家族の健康問題の割合が高くなっています。

平成26年度と比較すると、ストレスの原因として30～70歳代で「自分の健康・病気」の割合が低くなっています。

ストレスの解消方法としては、睡眠に加え、男性は「お酒を飲むこと」、女性は「人に話を聞いてもらうこと」の割合が比較的高くなっています。

■ストレスを感じている内容＜年齢別集計＞（一部抜粋）

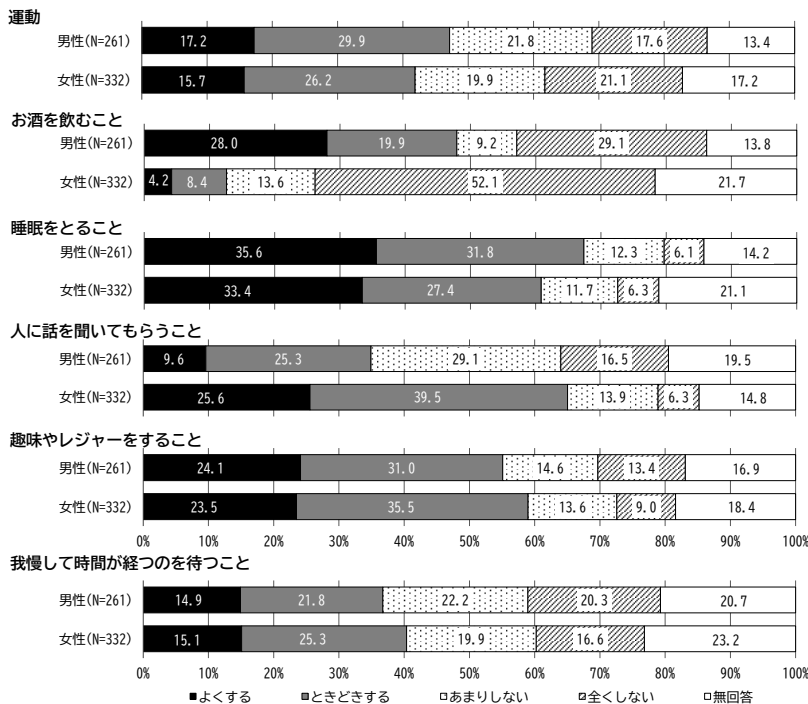
【平成26年度】

【令和元年度】

| 上段サンプル数 下段-% | 平成26年度 | | | | | | | | | 令和元年度 | | | | | | | | |
|-----------------|--------|---------|----------|-----------|----------|----------|----------|------------|----------|-------|---------|----------|-----------|----------|----------|----------|------------|----------|
| | 合計 | 職場の人間関係 | 家族との人間関係 | 子どもに関すること | 仕事に関すること | 自分の健康・病気 | 家族の健康・病気 | 経済的にゆとりがない | 将来・老後のこと | 合計 | 職場の人間関係 | 家族との人間関係 | 子どもに関すること | 仕事に関すること | 自分の健康・病気 | 家族の健康・病気 | 経済的にゆとりがない | 将来・老後のこと |
| 全体 | 305 | 55 | 71 | 68 | 100 | 122 | 91 | 66 | 99 | 312 | 62 | 57 | 60 | 124 | 106 | 92 | 60 | 76 |
| 20～29歳 | 18 | 2 | 7 | 3 | 12 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 30～39歳 | 33 | 14 | 11 | 12 | 20 | 11 | 4 | 13 | 8 | 26 | 8 | 9 | 9 | 14 | 6 | 4 | 7 | 4 |
| 40～49歳 | 35 | 15 | 11 | 15 | 18 | 12 | 6 | 15 | 11 | 43 | 16 | 7 | 10 | 31 | 5 | 5 | 11 | 8 |
| 50～59歳 | 46 | 15 | 7 | 12 | 24 | 15 | 12 | 6 | 11 | 51 | 17 | 10 | 16 | 32 | 14 | 14 | 10 | 13 |
| 60～69歳 | 80 | 9 | 20 | 14 | 19 | 31 | 31 | 17 | 23 | 66 | 13 | 15 | 10 | 27 | 21 | 25 | 11 | 13 |
| 70～79歳 | 54 | - | 10 | 9 | 3 | 29 | 26 | 8 | 22 | 61 | 1 | 8 | 12 | 4 | 31 | 29 | 13 | 17 |
| 80歳以上 | 39 | - | 5 | 3 | 4 | 22 | 11 | 4 | 19 | 44 | - | 6 | 2 | 1 | 25 | 13 | 4 | 13 |
| 全体 | 100.0 | 18.0 | 23.3 | 22.3 | 32.8 | 40.0 | 29.8 | 21.6 | 32.5 | 100.0 | 19.9 | 18.3 | 19.2 | 39.7 | 34.0 | 29.5 | 19.2 | 24.4 |

※複数回答のため各選択肢の割合の合計は100.0になりません

■ストレスの解消方法＜性別集計＞（一部抜粋）【令和元年度】



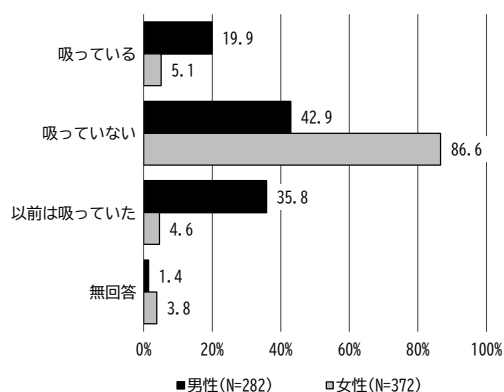
(4) たばこの状況

女性の約9割は「吸っていない」と回答しています。男性では、「吸っていない」、「以前は吸っていたがやめた」割合が高く、「紙巻きたばこを吸っている」がそれに続いています。40歳代では、「吸っている」割合が他の年代と比べて高くなっている一方で、20～30歳代では「吸っていない」割合が他の年代と比べて高くなっています。

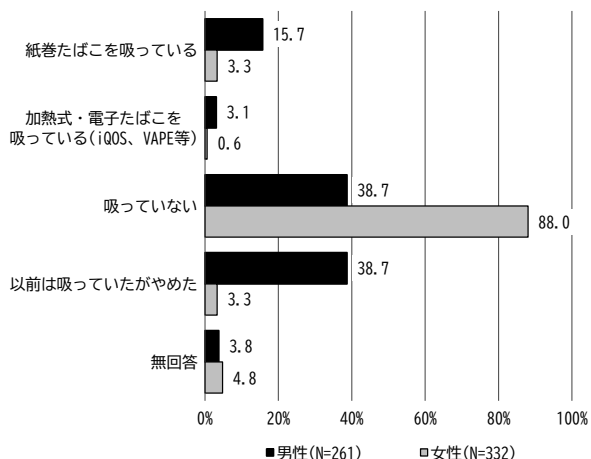
平成26年度と比べると、40歳代以上で「吸っていない」の割合が低くなっています。

■喫煙状況＜性別集計＞

【平成26年度】

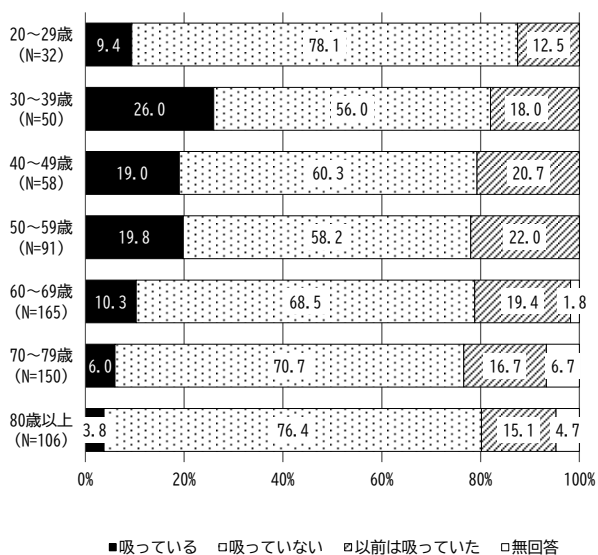


【令和元年度】

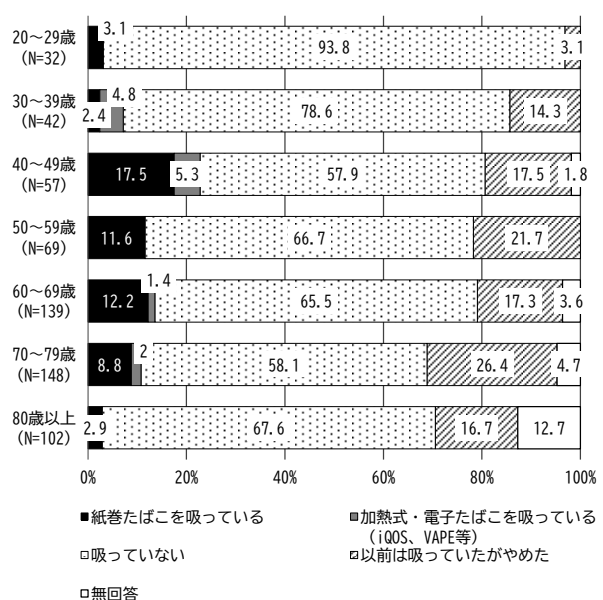


■喫煙状況＜年齢別集計＞

【平成26年度】

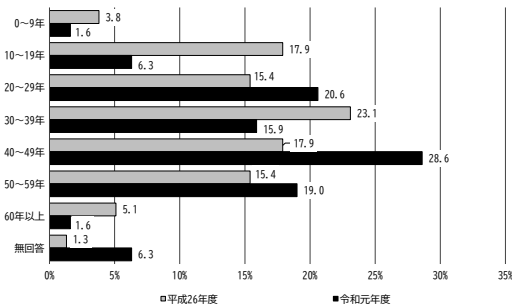


【令和元年度】



喫煙年数が40～49年で、平成26年度の割合が17.9%に対し、令和元年度は28.6%と増加しています。一方で、10～19年では、令和元年度の割合が平成26年度の半数以下になっています。

■喫煙年数

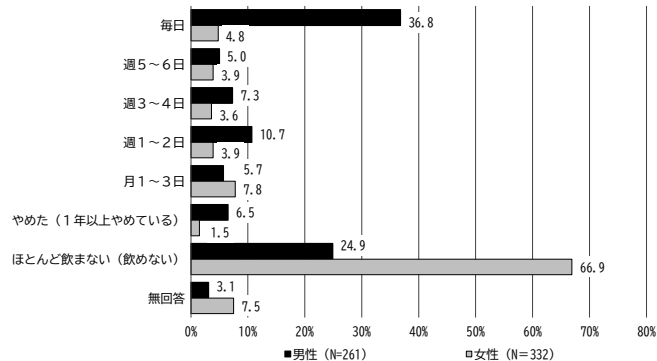


(5) アルコールの状況

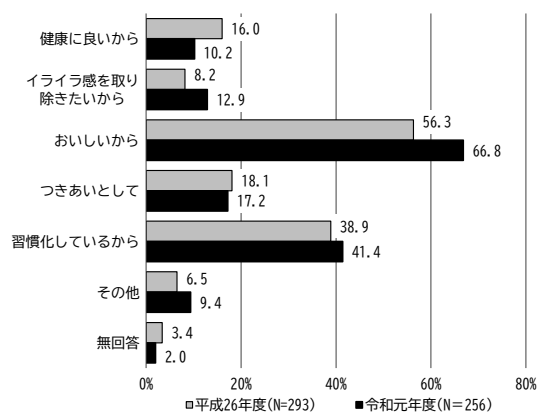
「毎日」飲む人は男性が3割と高く、「ほとんど飲まない(飲めない)」人は女性が6割と高くなっています。

お酒を飲む理由としては、「おいしいから」が6割で最も高く、次いで「習慣化しているから」が4割と続いています。

■一週間あたりの飲酒状況<性別集計>



■お酒を飲む理由



(6) 歯・口腔の健康の状況

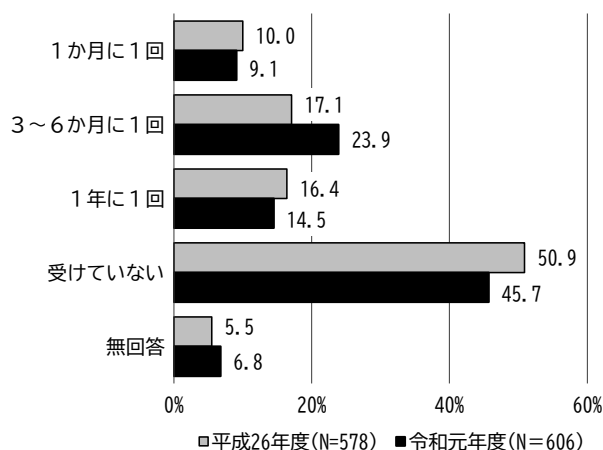
平成 26 年度では、80 歳以上で歯の数が 20 本以上ある人の割合は、23.6%だったのに対し、今回の調査では、32.3%と高くなっています。

歯が「まったくない」以外の方の、定期歯科健診の受診状況のうち、1年に1回以上受診している割合の合計は、平成 26 年度では 43.5%だったのに対し、今回の調査では、47.5%と高くなっています。

■現在の歯の数＜年齢別集計＞【令和元年度】

| | 合計 | 0 4 本 | 5 9 本 | 10 14 本 | 15 19 本 | 20 24 本 | 25 29 本 | 30 34 本 | 35 本 以上 | 無 回 答 |
|------------------|--------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|-------------|
| 上段:サンプル数 下段:% | | | | | | | | | | |
| 全体 | 592 100.0 | 57 9.6 | 24 4.1 | 28 4.7 | 33 5.6 | 93 15.7 | 274 46.3 | 19 3.2 | 1 0.2 | 63 10.6 |
| 20歳未満 | 3 100.0 | - | - | - | - | - | 3 100.0 | - | - | - |
| 20～29歳 | 32 100.0 | - | - | - | - | 1 3.1 | 25 78.1 | 4 12.5 | - | 2 6.3 |
| 30～39歳 | 42 100.0 | - | - | - | - | 2 4.8 | 35 83.3 | 3 7.1 | 1 2.4 | 1 2.4 |
| 40～49歳 | 57 100.0 | 1 1.8 | - | - | - | 4 7.0 | 43 75.4 | 5 8.8 | - | 4 7.0 |
| 50～59歳 | 69 100.0 | 1 1.4 | - | 4 5.8 | 3 4.3 | 10 14.5 | 40 58.0 | 3 4.3 | - | 8 11.6 |
| 60～69歳 | 139 100.0 | 5 3.6 | 4 2.9 | 6 4.3 | 8 5.8 | 27 19.4 | 76 54.7 | 3 2.2 | - | 10 7.2 |
| 70～79歳 | 148 100.0 | 17 11.5 | 11 7.4 | 10 6.8 | 16 10.8 | 30 20.3 | 38 25.7 | 1 0.7 | - | 25 16.9 |
| 80歳以上 | 102 100.0 | 33 32.4 | 9 8.8 | 8 7.8 | 6 5.9 | 19 18.6 | 14 13.7 | - | - | 13 12.7 |

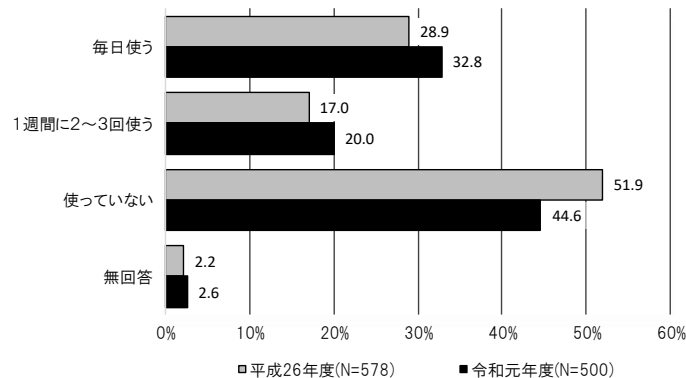
■歯が「まったくない」以外の方の、歯科定期健診の受診状況



歯間ブラシまたはデンタルフロス（糸ようじ）の使用状況は、平成 26 年度と比較し、今回の調査では、「毎日使う」「1 週間に 2～3 回使う」が増え、合わせると半数を超えています。

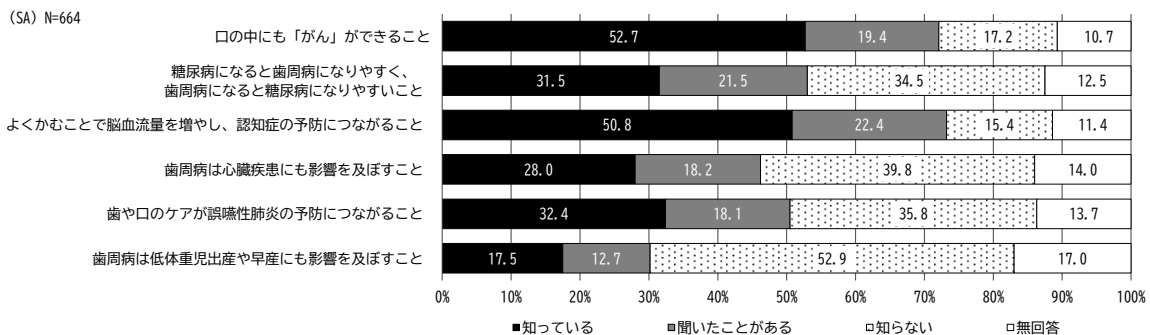
歯周病と全身の健康との関わりについての認知では、今回の調査内容において、平成 26 年度に調査した項目と同じ項目については、「知っている」の割合が増加していますが、今回の調査で新たに加えたオーラルフレイルについては、「知らない」の割合が 6 割を超えています。

■歯間ブラシまたはデンタルフロス(糸ようじ)の使用状況

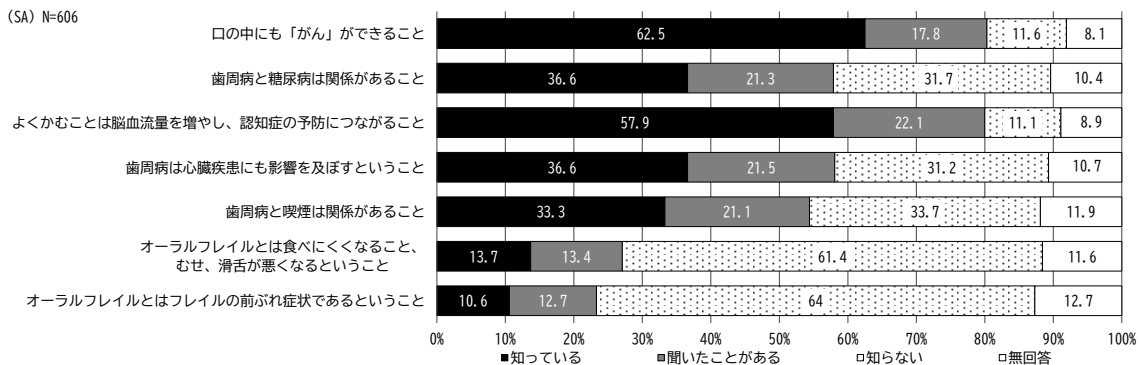


■歯周病と全身の健康との関わりについての認知

【平成 26 年度】



【令和元年度】



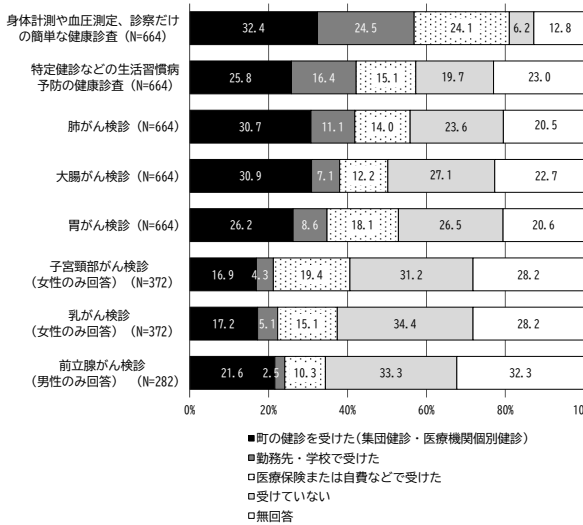
(7) 健康診査等の受診の状況

各健康診査の受診状況をみると、「町の健診で受診」「勤務先、学校で受診」「医療保険または自費などで受診」を合わせた割合は、平成26年度と比較し、今回の調査では、「身体測定や血圧測定、診察だけの簡単な健康診査」を除いた項目で、高くなっています。

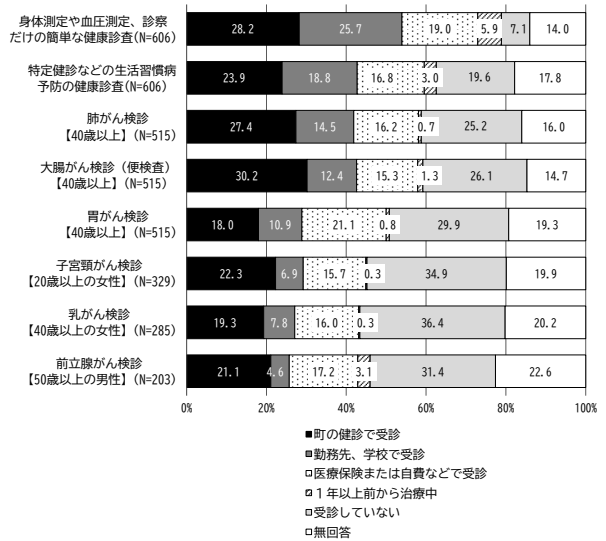
健康診査を受診していない理由では、平成26年度と同様に、今回の調査でも「受ける機会がなかった」の割合が最も多くなっています。

■各健康診査の受診状況

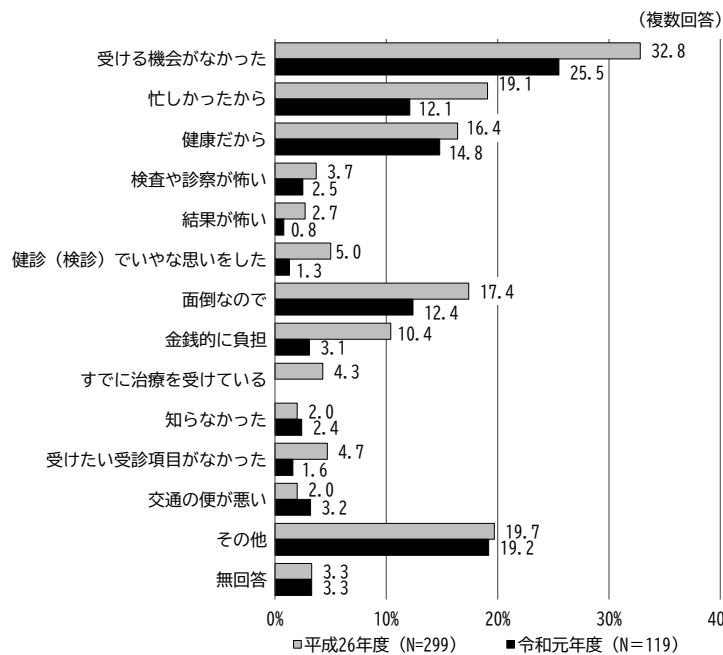
【平成26年度】



【令和元年度】



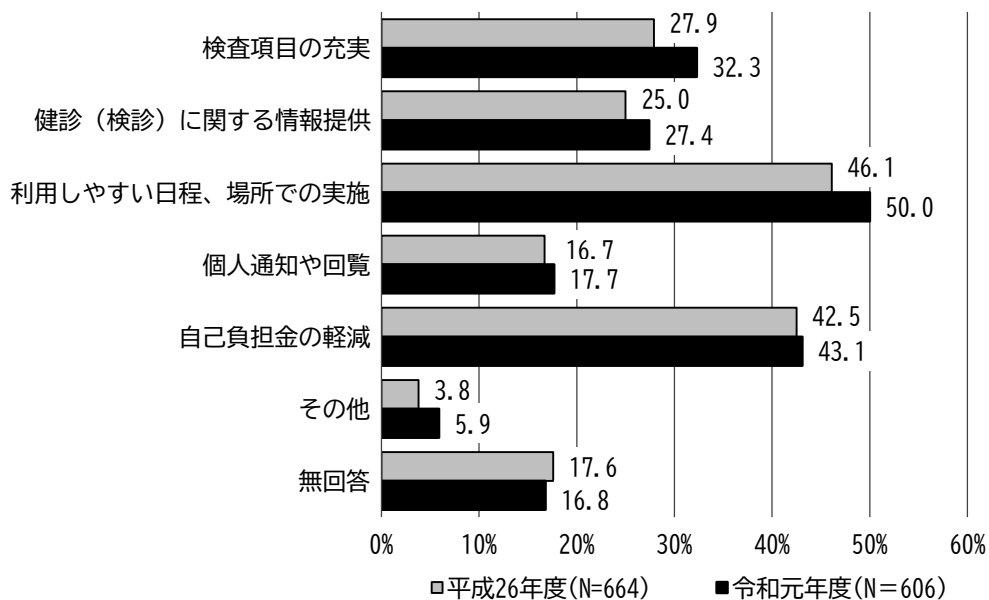
■各健康診査を受診しなかった理由



※令和元年度は「特定健診などの生活習慣病予防の健康診査」のみの回答

受けやすい健診（検診）のためには「利用しやすい日程、場所での実施」が必要との意見の割合が高くなっており、次いで「自己負担金の軽減」、「検査項目の充実」が挙げられています。

■受けやすい健康診査のために必要なこと



(8) 地域のつながりの状況

年齢が高いほど、地域とのつながりが「強い(強い方だと思う+どちらかといえば強い方だと思う)」と答えている方の割合が比較的高く、一方で、40歳代では、「弱い(弱い方だと思う+どちらかといえば弱い方だと思う)」の割合が高くなっています。

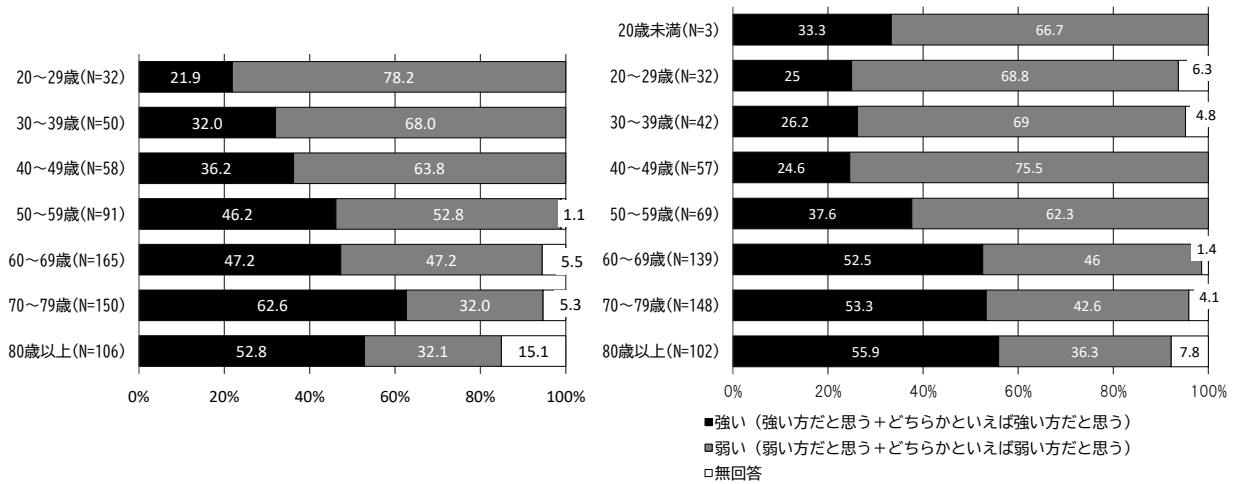
平成26年度と比較すると、60歳代を除いた30歳以上で「弱い(弱い方だと思う+どちらかといえば弱い方だと思う)」の割合が増加しています。

平成26年度と変わらず、地域の人たちとのつながりのために行っていることとして、「あいさつ・会話」、「地域の行事やお祭りなどのイベントへの参加」については、若い世代でも比較的高くなっています。年齢が高い世代では、それに加え様々な活動を行っていることがわかります。

■地域とのつながり<年齢別集計>

【平成26年度】

【令和元年度】



■地域とのつながりのために行っていること<年齢別集計>

| 上段: サンプル数 下段: % | 合計 | あいさつ・会話 | 源回収等の協力 | 寄付やバザー、資源回収等の協力 | 清掃 | 自宅や自宅周辺の参加 | 地域の行事やお祭りなどのイベントへの参加 | 防災・防犯活動 | 高齢者・障害者の生活の手助け | 趣味や教養の活動を行う | 文化や郷土の伝統を大事にする |
|--------------------|-------|---------|---------|-----------------|------|------------|----------------------|---------|----------------|-------------|----------------|
| 全体 | 592 | 463 | 125 | 201 | 324 | 63 | 51 | 92 | 86 | | |
| | 100.0 | 78.2 | 21.1 | 34.0 | 54.7 | 10.6 | 8.6 | 15.5 | 14.5 | | |
| 20歳未満 | 3 | 3 | - | - | 2 | - | - | - | - | | |
| | 100.0 | 100.0 | - | - | 66.7 | - | - | - | - | | |
| 20~29歳 | 32 | 21 | 2 | 4 | 8 | 1 | 1 | 3 | 2 | | |
| | 100.0 | 65.6 | 6.3 | 12.5 | 25.0 | 3.1 | 3.1 | 9.4 | 6.3 | | |
| 30~39歳 | 42 | 30 | 6 | 6 | 23 | 4 | - | 1 | - | | |
| | 100.0 | 71.4 | 14.3 | 14.3 | 54.8 | 9.5 | - | 2.4 | - | | |
| 40~49歳 | 57 | 45 | 5 | 7 | 29 | 10 | 1 | 1 | 5 | | |
| | 100.0 | 78.9 | 8.8 | 12.3 | 50.9 | 17.5 | 1.8 | 1.8 | 8.8 | | |
| 50~59歳 | 69 | 59 | 18 | 28 | 38 | 15 | 3 | 6 | 15 | | |
| | 100.0 | 85.5 | 26.1 | 40.6 | 55.1 | 21.7 | 4.3 | 8.7 | 21.7 | | |
| 60~69歳 | 139 | 115 | 36 | 50 | 87 | 12 | 14 | 23 | 26 | | |
| | 100.0 | 82.7 | 25.9 | 36.0 | 62.6 | 8.6 | 10.1 | 16.5 | 18.7 | | |
| 70~79歳 | 148 | 119 | 40 | 64 | 92 | 16 | 24 | 33 | 27 | | |
| | 100.0 | 80.4 | 27.0 | 43.2 | 62.2 | 10.8 | 16.2 | 22.3 | 18.2 | | |
| 80歳以上 | 102 | 71 | 18 | 42 | 45 | 5 | 8 | 25 | 11 | | |
| | 100.0 | 69.6 | 17.6 | 41.2 | 44.1 | 4.9 | 7.8 | 24.5 | 10.8 | | |

第3節 町民アンケート（一部抜粋）からみる町の現状

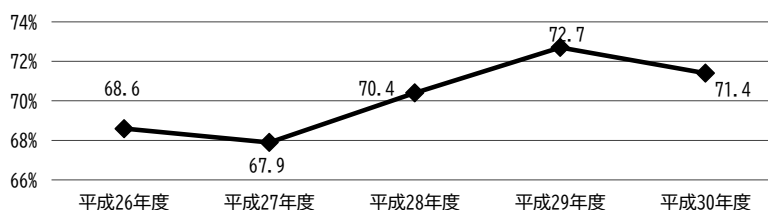
本町では、毎年2月、鏡野町内に住民登録されている20歳以上の方から、無作為に1,000人を抽出し、町民アンケートを実施しています。その結果より、健康づくりに関連する項目について一部抜粋して、中間評価の参考としました。

① アンケートの回収状況及び回答者の内訳

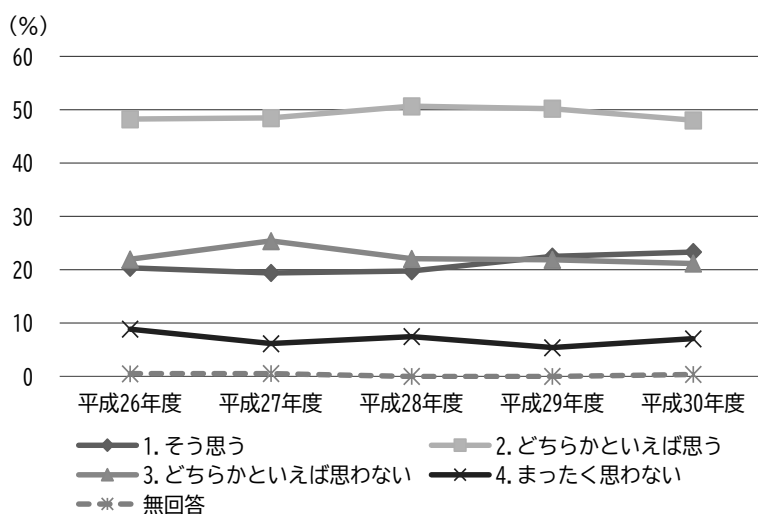
| 性別 | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 平成28年度 | | 平成29年度 | | 平成30年度 | |
|-----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 男 | 263 | 45.8 | 240 | 43.6 | 235 | 45.1 | 226 | 47.1 | 219 | 42.9 |
| 女 | 308 | 53.7 | 307 | 55.7 | 285 | 54.7 | 251 | 52.3 | 291 | 57.1 |
| 無回答 | 3 | 0.5 | 4 | 0.7 | 1 | 0.2 | 3 | 0.6 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 574 | 100.0 | 551 | 100.0 | 521 | 100.0 | 480 | 100.0 | 510 | 100.0 |

② 自分自身が心身ともに健康だと思いますか。

■心身ともに健康だと思う町民の割合

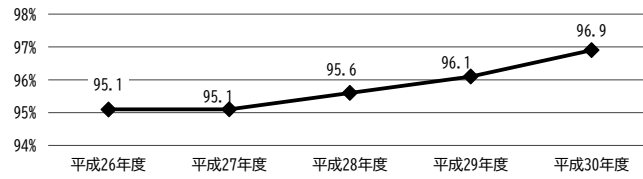


■心身ともに健康だと思う町民の割合の内訳

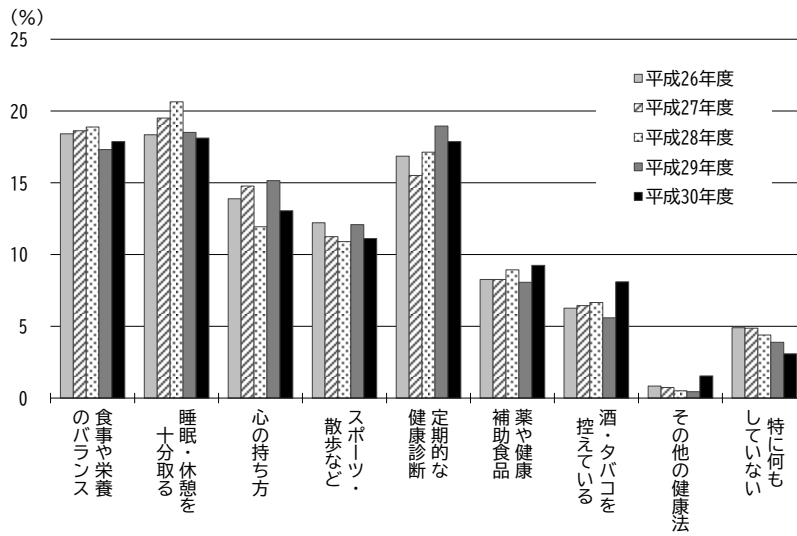


③ 日頃ご自身の健康のために、何か心掛けていることがありますか。

■健康のために何かを心掛けている町民の割合

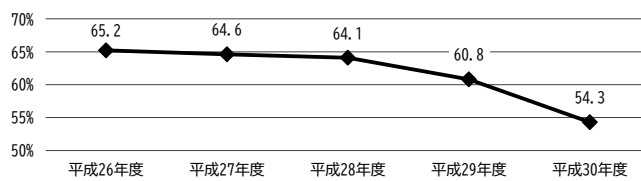


■健康のために何かを心掛けている町民の割合の内訳

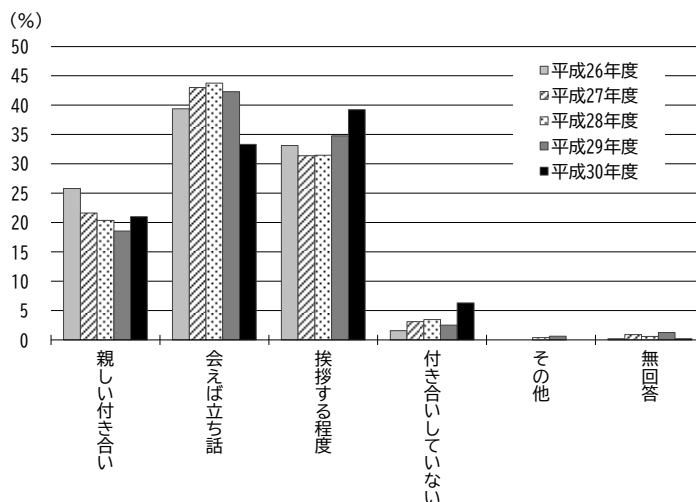


④ 普段、近所の方とどのようなお付き合いをしていますか。

■近所付き合いをしている町民の割合



■近所付き合いの内訳



第3章 中間評価の結果

「鏡野町健康づくり条例」に掲げる、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会の実現をめざし、町民一人ひとりの健康寿命の延伸に向けて、3つの基本理念を基盤として健康づくりに取り組んできました。

今回の意識調査結果やヒアリング等を基に、各分野別に中間評価を行い、取り組んだことの成果と、課題の整理を行います。

第1節 基本理念に対する総合的な評価

(1) 町民の主体的な健康づくりの推進

町民自らが、主体的な健康づくりに取り組むことができるよう、かがみの健康チャレンジ90日事業の実施や、健康づくりイベント、各健康教室等の開催など、健康に関する意識づけを、各事業をとおして行いました。町民アンケートより、自ら健康づくりに取り組む町民の率が微増しています。今後も、各分野別の結果を基に、自らが自身の健康のために取り組めるような健康づくり事業の展開が必要です。

(2) 生活習慣病対策の充実

健康診査の受診率向上に向けて、各健康診査料金の無料化や人間ドック助成等の取り組みを行った結果、各年代において受診率は微増しており、取り組みの効果がみられています。医療費の状況から外来では高血圧症や糖尿病等が多く、生活習慣病予防や重症化防止についての普及啓発、がんについても検(健)診による早期発見・早期治療につながるよう、特に要指導者に対する日常生活改善に向けての取り組みが必要です。

健康的な身体の基盤づくりとして、乳幼児期から高齢者までライフステージに応じた取り組みを関係機関が連携して行うことが必要です。

(3) 地域で健康を支え合い、守るための社会環境の整備

高齢化が進む中で、各地域での高齢者を対象とした、介護予防教室は徐々に増えており、地域での高齢者支援体制は整いつつあります。しかしながら、地域での対応が困難な地域もある中で、行政と各関係機関が連携しながら、三世代交流等地域とつながる場づくりも課題です。

かがみの健康チャレンジに協賛する事業者数が増え、健康づくりを地域社会全体で取り組んでいこうとする気運の醸成が少しずつ見られてきていると思われます。

今後は、命を大切に、生きる支援としての対策についても、地域づくりの一環として取り組みを行います。

第2節 数値目標による評価

中間評価の具体的な指標として数値目標を設けています。策定時（平成26年度）と直近の現状値から達成率を算出し、各施策別に評価をしました。

◆達成状況の判定基準◆

| |
|---|
| A: 目標値に達した |
| B: 目標値に達してはいないが改善傾向にある(目標値に向けて50%以上の改善) |
| C: 変わらない(目標値に向けて50%の未満の改善) |
| D: 悪化している(前回比較) |
| —: 評価困難(評価のための調査や統計が変わり、比較できないもの) |

※厚生労働省「健康日本21(第2次)」の評価値を参照

| 目標項目 | | 対象 | 策定時 (平成26年) | 現状値 (令和元年) | 目標値 (令和6年) | 達成 状況 |
|-------------------------|---|------------|---|---------------|---------------|----------|
| 栄養・食生活 | 朝食を毎日食べる人の増加 | 20歳代 | 75.0% | 87.5% | 85.0% | A |
| | | 30歳代 | 78.0% | 76.2% | 88.0% | D |
| | 適正体重を維持している人の増加 | 20歳以上 | 66.4% | 66.0% | 70.0% | D |
| | 「食育」の言葉と意味を知っている人の増加(注1) | 20歳以上 | (H25)67.7% | (H30)67.1% | 75.0% | D |
| 食事バランスガイドを知っている人の増加(注2) | 20歳以上 | (H25)60.1% | (H30)62.5% | 65.0% | C | |
| 身体活動・運動 | 老人クラブスポーツ大会への参加者増加 | グラウンドゴルフ | 300人 | (H30)220人 | 360人 | D |
| | | ゲートボール | 80人 | (H30)29人 | 96人 | D |
| | | 輪投げ | 300人 | (H30)336人 | 360人 | B |
| | | カローリング | 30人 | —(注3) | 36人 | — |
| | 日頃運動やスポーツをしていない人の減少 | 20歳代 | 25.0% | 28.1% | 15.0% | D |
| | | 40歳代 | 24.1% | 31.6% | 15.0% | D |
| 休養・心身の健康 | 睡眠による休養が不足と感じる人の減少 ※休養が「まったくとれていない」、「あまりとれていない」の合計 | 20歳以上 | 15.1% | 22.8% | 10.0% | D |
| | 自殺者の減少 | — | H20-24年度 SMR (標準化死亡比) 男性 108.3 女性 39.4 | —(注4) | 減少 | — |
| | ストレスが「ある」人の減少 | 20歳以上 | 18.9% | 22.1% | 15.0% | D |

| 目標項目 | | 対象 | 策定時 (平成 26 年) | 現状値 (令和元年) | 目標値 (令和 6 年) | 達成 状況 |
|-----------|--------------------------|-----------|----------------------|---|-----------------|----------|
| たばこ・アルコール | 喫煙者の減少 | 20 歳以上 | 11.5% | 10.4% | 7.0% | C |
| | 禁煙・完全分煙実施施設認定数の増加 | — | 22 施設 (医療機関・教育機関) | (H30)32 施設 | 増加 | A |
| | 毎日飲酒している人の減少 | 男性 | 35.8% | 36.8% | 25.0% | D |
| 女性 | | 5.9% | 4.8% | 3.0% | C | |
| 歯・口腔の健康 | 80 歳で自分の歯が 20 本以上ある人の増加 | 80 歳以上 | 23.6% | 32.3% | 35.0% | B |
| | 歯科健診受診率の増加 (自分の歯のある人) | 20 歳以上 | 43.5% | 47.5% | 60.0% | C |
| | 歯周病と糖尿病の関係を知っている人の増加 | 20 歳以上 | 31.5% | 36.6% | 70.0% | C |
| | 3歳児健康診査でのむし歯有病率の減少 | 3歳児 | (H25)17.2% | (H30)14.6% | 15.0% | A |
| | 保護者による仕上げ磨き実施の増加 | 3歳児 | (H25)91.0% | (H30)98.0% | 100.0% | B |
| 健康診査の受診 | 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上(注5) | 特定健診 | 40.9% | (H30)49.9% | 70.0% | C |
| | | 特定保健指導 | 14.8% | (H30)15.7% | 45.0% | C |
| | がん検診受診率の向上 | 胃がん検診 | 22.2% | (H30)18.9% | 50.0% | D |
| | | 肺がん検診 | 33.6% | (H30)36.2% | 50.0% | C |
| | | 大腸がん検診 | 34.2% | (H30)36.2% | 50.0% | C |
| | | 子宮がん検診 | 19.7% | (H30)29.2% | 50.0% | C |
| | | 乳がん検診 | 20.7% | (H30)27.3% | 50.0% | C |
| | | 前立線がん検診 | 26.6% | (H30)30.8% | 50.0% | C |
| | 健康寿命の延伸(注6) | 男性 | (県)78.2 歳 | 78.8 歳 | 延伸 | — |
| 女性 | | (県)83.4 歳 | 83.3 歳 | 延伸 | — | |
| 地域のつながり | 健康のむらづくり事業の実施回数の増加 | — | 263 回 | (H30)618 回 (ハツラツサークルを含む回数 1284 回) | 300 回 | A |
| | 健康のむらづくり事業の参加人数の増加 | — | 10,442 人 | (H30)13,448 人 (ハツラツサークルを含む人数 17,749 人) | 12,000 人 | A |
| | 健康のむらづくり事業の実施地区の増加 | — | 55 地区 (59.1%) | (H30)64 地区 (68.8%) | 80.0% | C |
| | 地域とのつながり意識の向上 | 20 歳以上 | 48.2% | 46.0% | 60.0% | D |

(注1)(注2)鏡野町第2次食育・地産地消推進計画より引用

(注3) 「老人クラブスポーツ大会への参加者増加」の目標項目において、前回掲載していたカローリングは現在参加者が減少しており、集計不能

(注4) 標準化死亡比について、新たな算定(平成 25～29 年度)ができていないため評価不能

(注5) 特定健康診査・特定保健指導実施率の現状値は、保健福祉課で算定した数値

(注6) 健康寿命は要介護1までを健康、要介護2～5までを健康でないとする県の数値

第4章 分野別の中間評価と今後の取り組み

中間評価の結果をもとに、それぞれの分野別に成果と課題を整理するとともに令和2年度からの方向性を示し、取り組みを行っていきます。

第1節 栄養・食生活

目 標 食事（食育）に関心を持ち、バランスのよい食生活を心がける

◆成果と課題◆

【成果】

- 毎日朝食を食べる人の割合は意識調査から92.0%で前回調査時86.9%より増加しています。内訳では、特に前回低かった20歳代に12.5%の増加がみられました。

【課題】

- 意識調査で朝食を食べない理由として「食欲がわからない」「時間がない」が多いため、各世代に応じた内容で、朝食を食べる意識付けを行っていく必要があります。
- 適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持している割合は66.0%で、前回調査時66.4%よりわずかに減少し目標値に達していません。生活習慣病の予防や改善のためには、ふだんから適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活の実践が必要であり、引き続き普及啓発して行く必要があります。
- 食習慣は幼児期よりつくられていくため、「第2次鏡野町食育・地産地消推進計画」に基づき、ライフステージ別食育推進施策を展開して行く必要があります。

◆今後の方向性◆

“栄養・食生活”は、多くの生活習慣病と関連が深く、健康においてとても重要なものです。さらには一生を通じての健康づくりに関わるため、乳幼児期の体の成長から高齢期の健康管理まで、健康的で主体的な食習慣の形成が必要になってきます。

引き続き「第2次鏡野町食育・地産地消推進計画」に基づき、乳幼児期から健康的な食生活を身に付けるとともに、地元の食材を使った料理等の普及啓発を行います。さらに、適正体重の維持や糖尿病・高血圧予防のために、食生活に関心の低い男性や食生活が不規則になりがちな壮年期などの世代、高齢者に対して、料理の技術や健康的な食習慣や栄養の知識について学べる場を提供します。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|---|------|--------|--------|-----|
| 規則正しい食習慣を身に付け、1日3食きちんと食べよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| バランスのよい食事に気をつけよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 定期的に体重を測定し、適正体重の維持に心がけよう | | ○ | ○ | ○ |
| 薄味を心がけ、1日の塩分摂取を8g(成人換算)以下にしよう | | ○ | ○ | ○ |
| 野菜をたくさん食べよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1日1回は家族そろって食事をし、話をしよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ライフステージ毎の食事の注意点を学ぶ機会(教室)に参加しよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 食事が単調にならないようにし、低栄養に気をつけよう | | | | ○ |
| 地域の特産品や伝統料理を次世代に伝承するために、地元の食材を積極的に料理に取り入れよう | | | ○ | ○ |

| 地域の取り組み* |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージ毎、特に壮年期や高齢期の男性に食事の注意点を学ぶ料理教室や食に関する健康教室を、愛育委員・栄養委員等、各関係団体と一緒に提供します。 ● 地域の特産品や伝統料理を、次世代に伝承します。 ● 地域の集まりなどで食を通じた学習・交流の機会を持ちます。 |

※地域の取り組みとは、例えば地域づくり推進協議会・公民館・各種団体・自主グループ、民生委員・愛育委員・栄養委員が行う活動等、地域が主体で行う活動です。

| 行政や関係機関の取り組み | |
|---|--|
| <p>■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実</p> <p>学校・幼稚園・保育園等において、食事への関心を高め、食事の大切さや栄養バランスについて知識を深める学習機会の充実を図ります。また、PTA や家庭と連携して「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進し、生活リズムや生活習慣の改善に取り組みます。</p> | 学 校 教 育 課 生 涯 学 習 課 |
| <p>■食事の楽しさ・食育の普及啓発</p> <p>「第2次鏡野町食育・地産地消推進計画」に基づき、食に関する団体・関係機関と連携し、子どもたちの食育に取り組みます。衛生管理、栄養バランスに配慮し、楽しい食事の場として学校給食の充実を図ります。また、乳幼児健診や教室等で食生活の大切さを保護者へ伝えていきます。食育に関する継続的な普及啓発活動を行い、理解の促進を図ります。</p> | 学 校 教 育 課 生 涯 学 習 課 産 業 観 光 課 保 健 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー |
| <p>■地産地消の普及啓発</p> <p>「第2次鏡野町食育・地産地消推進計画」に基づき、食育と地産地消への関心を高めるため、学校給食において地域特産の食材を積極的に活用します。またレシピの作成やイベント等を実施していきます。</p> | |
| <p>■地域特産品の伝承</p> <p>「第2次鏡野町食育・地産地消推進計画」に基づき、地域の食文化を継承する料理教室の開催、郷土料理の保存活動を支援します。また、郷土食等のレシピの提供を受け、可能な範囲で学校給食に取り入れます。</p> | |

| | |
|---|--------------------------------|
| <p>■高齢者の低栄養の防止と食の確保 関係機関と連携し、バランスのよい食事の大切さについて知識を深めます。介護予防事業等にて啓発を行い、配食サービスの充実を図ります。</p> | 保健福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター |
| <p>■アレルギー児などに配慮した、給食等の献立づくり 学校・こども園・保育園等の給食でアレルギー除去食を提供します。</p> | 学校教育課 保健福祉課 |
| <p>■栄養改善普及事業の推進 食に関する普及啓発活動、および地区住民の健康づくりにつなげるため、栄養委員を対象とした栄養教室や研修会の内容を充実し、資質の向上を図り、地域に根づいた栄養改善普及事業を行います。</p> | 保健福祉課 |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|--------------------------|-------|------------|---------------|
| 朝食を毎日食べる人の増加 | 20歳代 | 87.5% | 85.0%(注1) |
| | 30歳代 | 76.2% | |
| 適正体重を維持している人の増加 | 20歳以上 | 66.0% | 70.0% |
| 「食育」の言葉と意味を知っている人の増加(注2) | 20歳以上 | (H30)67.1% | 75.0% |
| 食事バランスガイドを知っている人の増加(注3) | 20歳以上 | (H30)62.5% | 65.0% |

(注1) 第2次鏡野町食育・地産地消推進計画に基づき、目標値を修正

(注2)(注3) 第2次鏡野町食育・地産地消推進計画より引用

第2節 身体活動・運動

目標 楽しく、意識した運動を毎日の習慣にする

◆成果と課題◆

【成果】

- 意識調査で、前回調査時と比較すると、20歳代を除き「ほとんど毎日」運動をする方の割合は低くなっているものの、「週に3～4回」と答えている方は20歳、30歳代で微増しており、取り組みの成果がみられます。
- 日常生活動作を除くスポーツの中では、前回と比べて、ウォーキングおよび体操の割合が高くなっています。
- かがみの健康チャレンジ90日の実施の参加者の取り組みでは、「運動」の取り組みを目標にしている者が多く、全体の4割でした。この事業があることで、“身体を動かす”といった内容を日常生活に取り入れるきっかけづくりになっています。
- 意識調査で、運動やスポーツをするためのきっかけとして、「一緒に楽しむ仲間の声かけ」や「家族など周りの理解と協力」が前回調査時と同じく高くなっており、家族・コミュニティ単位で参加や交流の場が効果的であると言えます。

【課題】

- 日常生活の中で運動の習慣化ができるように、引き続きライフステージに合わせた無理のない範囲での取り組みを普及していく必要があります。
- 「一緒に楽しむ仲間の声かけ」、「家族などの周りの理解と協力」が、運動・スポーツをするきっかけになっており、仲間・家族と取り組めるような健康づくり事業の継続が今後も課題です。

◆今後の方向性◆

適度な運動は成長期の子どもの丈夫な体を育むだけではなく、すべての年代で生活習慣病を予防し、高齢者では寝たきりや転倒の予防につながります。近年では、スマートフォンやインターネットの普及により特に若い世代の運動不足も懸念されており、健康で丈夫な「こころ」と「からだ」をつくるため、ライフステージにあった運動の推進、気軽に楽しく続けられる環境づくりに努めます。

かがみの健康チャレンジ90日等の健康づくり事業の継続に加え、ノルディックウォークや高清水トレイルなどの紹介、設備の更なる利活用を進めていきます。また、家族・コミュニティ単位、仲間同士での参加啓発や交流の場づくりを進めていきます。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|--------------------------------------|------|--------|--------|-----|
| 遊びやスポーツなどを通してしっかり体を動かし、体を動かす楽しさを味わおう | ○ | ○ | | |
| スマートフォンやインターネットの適切な使用時間を知り、正しく使おう | | ○ | ○ | |
| 日常生活の中でも歩く、階段を使うなど、運動を取り入れよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 子どもの体のマッサージ・リズム体操・遊びの体操を行おう | ○ | ○ | | |
| 1人1スポーツに取り組もう | | ○ | ○ | ○ |
| 自分の体に合った運動(体操)を楽しく続けよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| かがみの健康チャレンジで運動(体操)に取り組もう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ハツラツサークルなど、介護予防教室等に参加しよう※ | | | ○ | ○ |
| スポーツイベントに参加しよう | ○ | ○ | ○ | ○ |

※ハツラツサークルとは、地域包括支援センターが中心になって高齢者を対象に普及啓発を行っているサロン活動及び介護予防活動で、各地区の集会所等で週1回程度、主に体操や交流を行う集いの場です。

| 地域の取り組み |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 子育て支援センターや親子クラブと共同で、様々な運動・スポーツを取り入れた子育てイベントを開催します。 ● 各地区での歩け歩け大会やスポーツ大会など、スポーツを軸とした地域交流を行います。 ● 老人クラブ、親子クラブなど仲間でかがみの健康チャレンジに参加します。 ● 地域でハツラツサークル、サロン等の活動に取り組めます。 |

| 行政や関係機関の取り組み | |
|--|-------------------------------------|
| <p>■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実</p> <p>園児・児童・生徒の基礎体力・運動能力の向上を図り、またスマートフォンの適切な使用時間を啓発し、運動する機会の拡大や運動習慣づくりを推進していきます。運動が苦手な児童生徒も体育の授業が楽しいと思えるよう、授業内容の工夫も行っていきます。</p> | 学 校 教 育 課 |
| <p>■スポーツ推進員などの指導者、リーダーなどの人材育成と活動の充実</p> <p>体育協会・スポーツ推進委員等、地域社会の重要な構成団体として、スポーツ活動を行う人口の拡大や後継者育成に力を注いでいきます。</p> | 生 涯 学 習 課 |
| <p>■気軽に楽しく続けられるスポーツのメニューづくり</p> <p>関係機関が連携を密にとり、ニュースポーツをはじめノルディックウォーク、高清水トレイルの活用等の推進を行っていきます。またウォーキンググループ等、地域の自主グループの活動の支援を行います。</p> | 保 健 福 祉 課 生 涯 学 習 課 産 業 観 光 課 |
| <p>■運動を通じた交流の機会(イベント)の充実</p> <p>スポーツ推進委員をはじめとする各種団体、関係機関と連携して、各地区や町全体において、スポーツを通じた交流会の継続とさらなる充実を進めます。体組成測定・歩数測定・体重測定等により、自分の体を知り、運動意欲を向上する機会の充実を図ります。</p> | 生 涯 学 習 課 保 健 福 祉 課 |

| | |
|---|------------------------------------|
| <p>■ “かがみの健康づくり体操”の普及啓発・推進 かがみの健康づくり体操の定着を図るため、新たな体操の収録や編集の見直しを行います。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■若い年代層の運動啓発・支援 若いころから運動を習慣づけることの大切さを周知し、運動する時間の取れない若い年代層に向けて、気軽にできる運動、軽スポーツを啓発・支援します。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■高齢者の運動継続支援 軽スポーツの推進により、高齢者の運動継続を図ります。また、介護予防事業等では、下肢筋力体操などを個人の日常生活で取り組めるように支援します。 ハツラツサークルを推進し、全地区での実施を支援します。老人クラブで主催の各種スポーツ(グラウンドゴルフ、輪投げ)の推進、普及を図ります。</p> | 保 健 福 祉 課 社会福祉協議会 地域包括支援センター |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|------------------------|----------|-------|---------------|
| 老人クラブスポーツ大会への参加者増加(注1) | グラウンドゴルフ | 220 人 | 360 人 |
| | 輪投げ | 336 人 | 360 人 |
| 日頃運動やスポーツをしていない人の減少 | 20 歳代 | 28.1% | 15.0% |
| | 40 歳代 | 31.6% | 15.0% |

【中間評価により新たに追加した項目】

| | | | |
|------------------|------|-------|----|
| ハツラツサークル実施地区の増加 | 地域住民 | 53 地区 | 増加 |
| ハツラツサークル参加実人数の増加 | 地域住民 | 945 人 | 増加 |

(注1)「老人クラブスポーツ大会への参加者増加」の目標項目において、前回掲載しているゲートボール、カローリングは現在参加者が減少し推進していないことより、今回の目標項目から削除しています。

第3節 休養・こころの健康

目 標

こころと身体の休養をとり、ストレスをため過ぎない

◆成果と課題◆

【成果】

- 適切な睡眠時間は、前回調査時と比べ、若い世代の睡眠が「とれている(十分とれている+まあまあとれている)」割合が、6割だったのに対し7、8割と高くなっており、成果がみられます。
- ストレスの原因として30～70歳代で、自分の健康・病気をあげる方の割合が前回調査よりも低くなっています。

【課題】

- ストレスの原因として、60歳以上になると自分や家族の健康問題をあげる方の割合が高くなっており、若い世代から健康づくりの大切さを周知していく必要があります。

◆今後の方向性◆

前回策定時と同様に現在の社会においても、仕事、育児、自分や家族の健康、介護などを原因としたストレスを抱える方は多く、様々な社会的要因が重なった結果、うつ病や自殺を引き起こすことが、社会問題となっています。

本町においては、引き続き相談窓口やこころの健康に関する情報提供を通じて、悩みなどを少しでも解消できる場を提供するとともに、こころの健康を保つための取り組みを推進します。また、特に睡眠前のスマートフォンや携帯電話、ゲーム等の使用は睡眠を妨げる要因があります。睡眠による休養と健康状態の関連性を周知し、睡眠の重要性および若い世代からの健康づくりの大切さを周知していきます。また、ライフステージや性別、ストレスの原因に合わせた対策やこころの健康対策を進めます。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|------------------------------------|------|--------|--------|-----|
| 早寝・早起きをしよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 休養することの大切さを知り、休養や睡眠を充分にとろう | | ○ | ○ | ○ |
| 寝る前はスマートフォン・携帯電話、パソコン・ゲーム等の使用を控えよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 悩みがあれば溜め込まずに家族や友達に相談しよう | | ○ | ○ | ○ |
| 同じような環境にいる人と交流して悩みを相談し合おう | | ○ | ○ | ○ |
| 趣味や楽しみの時間をつくり、一緒にできる仲間を見つけよう | | ○ | ○ | ○ |
| 自分の良さや特徴に気づき、自分を好きになろう | ○ | ○ | ○ | |
| 楽しみや役割を持ち、生きがいを持とう(認知症を予防しよう) | | | ○ | ○ |
| 地域のイベントに参加しよう(出癖を付けよう) | | ○ | ○ | ○ |

| 地域の取り組み |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康や病気について正しい知識を得て、地域全体で見守ります。 ● あいさつ運動を実施します。 ● 地域の中に世代に応じた交流の場をつくり、仲間との集いへとつなげていきます。 ● 行政と一緒にひきこもりや社会参加が苦手な人の居場所をつくります。 ● 愛育委員会による声かけ活動等を実施します。 |

| 行政や関係機関の取り組み | |
|---|--|
| <p>■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実</p> <p>課題について早い段階で家庭(保護者)と情報共有し組織的な対応をとることで、園児・児童・生徒のこころの健康づくりを支援します。</p> | 学 校 教 育 課 |
| <p>■規則正しい快眠の情報提供</p> <p>睡眠に関する正しい知識やこころの健康、うつ病、自殺などとの関連を講演会や広報紙、配布物を通して情報提供します。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■心の健康づくりの啓発活動</p> <p>関係機関の連携を強化し、子育て講演会・発達障害を理解する勉強会・自殺予防セミナー・自己啓発セミナー・広報紙・CATV 等で啓発を行います。</p> <p>愛育委員会等、各関係機団体と連携して心の健康に関する普及啓発活動を行います。</p> | 保 健 福 祉 課 生 涯 学 習 課 |
| <p>■心の相談窓口の整備と啓発</p> <p>専門医による心の健康相談・もの忘れ相談や民生委員等による心配事相談を実施します。また、広報紙によるこころの健康についての意識啓発や自殺対策に取り組めます。さらに、介護者等の心のケアを家族会や集いで行います。</p> | 保 健 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー |
| <p>■居場所づくりの支援</p> <p>公民館や図書館等を拠点にしたライフステージに応じた学習や交流の機会を充実します。子育て支援センター、親子クラブ、高齢者の集い、介護者の集い、ひきこもりや自立支援者の集い、認知症カフェ等の交流事業の支援や居場所づくりを支援し、各事業等の普及啓発を行います。</p> <p>引きこもりの人たちや当事者の方たちが安心して過ごせる憩いの場所を作り、孤立を防ぎ健康的な生活ができるように支援していきます。</p> | 生 涯 学 習 課 保 健 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー |

| | |
|--|--|
| <p>■高齢者の認知症予防の推進</p> <p>介護予防事業や老人クラブ、高齢者の集い等にて、認知症予防の働きかけを行います。地域で認知症サポーター養成講座を開催し、活動体制の整備をすると共に、啓発活動を行います。</p> | <p>保 健 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー</p> |
|--|--|

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|---|-------|-------|---------------|
| 睡眠による休養が不足と感じる人の減少 ※休養が「まったくとれていない」、「あまりとれていない」の合計 | 20歳以上 | 22.8% | 10% |
| ストレスが「ある」人の減少 | 20歳以上 | 22.1% | 15.0% |

第4節 たばこ

目標 たばこが健康に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙を行う

◆成果と課題◆

【成果】

- 喫煙者の傾向で、意識調査の結果から平成26年度と比較し、20～30歳代の若い世代で喫煙者が減少しており、禁煙傾向にあることから、若い世代への禁煙の啓発の成果がみられます。

【課題】

- 意識調査で50歳代を除く40歳代以上で吸っていない方の割合が減少していることから、喫煙を続けてきた人の禁煙が進んでいないことが課題であるといえます。

◆今後の方向性◆

たばこは肺がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、認知症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など多くの疾患の危険性を高める原因となるものです。また、喫煙は本人だけでなく、周囲の人の健康にも影響を与えるため、禁煙促進とともに、受動喫煙防止に向けた取り組みが必要です。平成30年7月「健康増進法」が改正され、令和2年4月1日より受動喫煙の防止が強化されることにより、学校や病院、行政機関の敷地全体の禁煙の他、多数の人（2人以上の人が同時に、または入れ替わり）が利用する屋内施設も原則禁煙となります。

引き続き、たばこの害についての正しい知識の普及等を行いつつ、改正法に基づく禁煙の周知と啓発に努めます。また、性別による喫煙率の差や、40歳以上の喫煙者の割合が比較的高いことを踏まえ、性別や年齢等の対象に応じた、禁煙啓発を進めます。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|------------------------------|------|--------|--------|-----|
| タバコが自分や周りに及ぼす健康への影響を理解しよう | | ○ | ○ | ○ |
| 自分や周囲の人の健康を守るため、節煙・禁煙・分煙を行おう | | ○ | ○ | ○ |
| 周囲の人たちへ禁煙の必要性を伝えよう | | ○ | ○ | ○ |
| 健康な妊娠、出産のため、若年期の喫煙を防止しよう | | ○ | ○ | |

地域の取り組み*

- 住民の集まる場では、受動喫煙をなくします。
- 大人と子どもが一緒になってたばこの害について考えます。
- 若年期の喫煙防止のため、声かけや啓発を行います。
- 喫煙することでの体への影響や、周囲に及ぼす健康被害について関係機関と協力して啓発活動を行います。

行政や関係機関の取り組み

| | |
|---|--------------------------------|
| <p>■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実 喫煙が自分や周りの健康に及ぼす影響について知識を深め、各関係機関と連携した健康被害の啓発活動を行います。</p> | <p>学 校 教 育 課 保 健 福 祉 課</p> |
| <p>■喫煙による健康影響と禁煙の啓発 広報紙等で喫煙による健康被害(肺がん・虚血性心疾患・慢性閉塞性肺疾患等)や妊産婦の喫煙による児への影響について啓発する他、禁煙外来の紹介を行います。</p> | <p>保 健 福 祉 課</p> |
| <p>■敷地内全面禁煙実施施設の認定推進 住民が集まる場所の禁煙・分煙状況を調査し、認定施設の増加を推進すると共に、禁煙の啓発を行っていきます。</p> | <p>保 健 福 祉 課</p> |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|-----------------------|-------|-------|---------------|
| 喫煙者の減少 | 20歳以上 | 10.4% | 7.0% |
| 敷地内全面禁煙実施施設認定数の増加(注1) | — | 11施設 | 増加 |

【中間評価により新たに追加した項目】

| | | | |
|--------------|----|------|----|
| 妊婦の喫煙者の割合の減少 | 妊婦 | 3.6% | 0% |
|--------------|----|------|----|

(注1)平成30年7月「健康増進法」が改正され、学校や病院、行政機関は敷地全体を禁煙とし、受動喫煙が起きない屋外の決められた場所では喫煙ができなくなる等の受動喫煙防止が施行されました。また、令和2年4月1日より多数の人(2人以上の人が同時に、または入れ替わり)が利用する屋内施設も原則禁煙となることから、目標項目の表記を変更しました。

第5節 アルコール

目 標

アルコールが健康に及ぼす影響を知り、
楽しく適切な飲酒と休肝（禁酒）を心がける

◆成果と課題◆

【課題】

- 意識調査でお酒を飲む理由としては、「おいしいから」が6割で最も高く、次いで「習慣化しているから」が4割と続いており、それぞれ、前回調査時の5割、3割から増加しています。お酒が健康に与える影響をしっかりと認識して、お酒の適度な摂取量、付き合い方などを啓発していく必要があります。

◆今後の方向性◆

長時間、多量の飲酒は肝硬変や肝がんなどの生活習慣病やアルコール依存症を引き起こす原因となります。そのため、アルコールについての正しい理解と、多量飲酒による健康への影響を知ることが重要です。

性別による飲酒の頻度等に差があることから、対象者に応じた、飲酒と健康の関係等、正しい知識の啓発を進めます。飲酒の理由から、多量の飲酒にならないよう、適度な摂取量を認識できるよう、既存の健康づくり事業を利用し、啓発を進めていきます。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|-----------------------------|------|--------|--------|-----|
| アルコールが健康に及ぼす影響を知ろう | | ○ | ○ | |
| 休刊日をもうけよう | | | ○ | ○ |
| 多量の飲酒にならないように、適度な摂取量※を心がけよう | | | ○ | ○ |
| 周囲の人たちへ節酒・禁酒の大切さを伝えよう | | ○ | ○ | ○ |
| 健康な妊娠、出産のため、妊婦の飲酒を防止しよう | | ○ | ○ | |

※厚生労働省は、「1日平均純アルコールで約20g程度」を、節度ある適度な飲酒としています。
主な酒類の換算の目安：ビール中瓶1本 500ml、清酒1合 180ml、焼酎(35度)1合 180ml

地域の取り組み*

- 地域で休肝日を決めて推進します。
- 大人と子どもが一緒になって多量飲酒の害について考えます。
- 未成年の飲酒防止のため、声かけや啓発を行います。
- アルコール健康障害や飲酒運転の防止を啓発します。

行政や関係機関の取り組み

| | |
|--|------------------------|
| ■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実 飲酒が自分や周りの健康に及ぼす影響について知識を深めるとともに、各関係機関と連携し、啓発活動を行います。 | 学 校 教 育 課 保 健 福 祉 課 |
| ■多量飲酒による健康影響の啓発 広報紙等で多量飲酒による健康被害や妊娠届時の面接や訪問等で妊産婦の飲酒の児への影響等について啓発を行います。またお酒の悩み相談窓口を紹介します。 | 保 健 福 祉 課 |
| ■節酒や禁酒による休肝日の推進 節酒・禁酒・休肝日の設け方や適切な飲み方などを広報や健康教室等で啓発します。 | 保 健 福 祉 課 |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|--------------|----|-------|---------------|
| 毎日飲酒している人の減少 | 男性 | 36.8% | 25.0% |
| | 女性 | 4.8% | 3.0% |

【中間評価により新たに追加した項目】

| | | | |
|----------------|----|------|----|
| 妊娠中に飲酒している人の減少 | 妊婦 | 7.2% | 0% |
|----------------|----|------|----|

第6節 歯・口腔の健康

目 標 全身の健康の入り口、歯・口腔をきれいに保ち、機能を高める

◆成果と課題◆

【成果】

- 成人、高齢者を対象とした集団歯科健診の受診率は横ばいで、定着化がみられます。
- 意識調査より、歯科健診の受診割合や、口腔と全身の関連性についての認知の割合は増加しており、取り組みの効果はみられます。また、歯間ブラシやデンタルフロスの使用状況は「毎日使う」「1週間に2～3回使う」が半数を超えており、取り組みの成果がみられます。

【課題】

- 3歳児健診では、1歳6か月児健診と比べ、むし歯の有病率の増加がみられており、1歳6か月以降のさらなる効果的な取り組みが必要です。
- 意識調査では、歯が「まったくない」以外の方の4割以上が定期健診を受けておらず、引き続き、定期健診の重要性等の啓発活動をすすめることが必要です。
- 意識調査では、糖尿病や心疾患など生活習慣病との関係の認知度は増加がみられていますが、半数には達しておらず、さらなる啓発活動が必要です。
- 今後は、目標値の達成に向け、引き続き、年代に応じた取り組みと、口腔に関する新たな知識（オーラルフレイルなど）の周知・啓発が必要です。

◆今後の方向性◆

歯や口の健康を保つことは、単に食物を噛むことや栄養の吸収をよくするだけでなく、様々な病気の予防にもつながります。また、楽しい食事や会話を楽しむなど、生涯にわたって健やかにいきいきと暮らしていくための基礎となるものです。

むし歯や歯周病の歯科疾患やそれらを原因とする歯の喪失は、食生活だけでなく、全身の健康にも影響を与えるものと言われています。しかし、歯周病と糖尿病、誤嚥性肺炎、心疾患、低体重児出産や早産等との関連性における認知はまだ十分普及しているとは言えず、全身の健康の維持のためにも、歯や口の健康に関する正しい知識の周知・普及が必要です。

目標値の達成に向け、引き続き、年代に応じた取り組みと、日ごろの手入れや定期健診の重要性の啓発に取り組むと同時に、口腔に関する新たな知識（オーラルフレイルなど）の周知・啓発を行います。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|-----------------------------|------|--------|--------|-----|
| 正しい歯みがき等、歯と口腔の手入れの仕方を身に付けよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歯間ブラシやデンタルフロスを使おう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 仕上げ磨きをしてもらおう | ○ | | | |
| 食後や就寝前の歯みがきを習慣化しよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1年に1回は歯科健診を受けよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 口の体操(健口体操)を行おう | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 地域の取り組み* |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 地域で8020運動を推進します。 ● 子どものむし歯予防を呼びかけます。 ● 歯・口腔についての正しい知識を学びます。 ● 定期的な歯科健診を呼びかけます。 |

| 行政や関係機関の取り組み | |
|--|------------------------|
| <p>■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実</p> <p>家庭と連携しながら、歯の健康の知識を深め、正しい歯みがき、歯と口腔の手入れが身に付くようにします。</p> | 学 校 教 育 課 保 健 福 祉 課 |
| <p>■歯や口腔ケアの大切さと予防知識の啓発</p> <p>ライフステージに応じた、歯の大切さやむし歯・歯周病の予防行動について、講演会や広報紙等で啓発を行います。特に、2歳児教室等、1歳6カ月以降の活動を効果的に実施します。</p> <p>愛育委員会・栄養委員会と連携し、健診受診のすすめや地域に向けての普及啓発活動を行います。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■全身の健康と歯科に関する知識の啓発</p> <p>早産や生活習慣病(糖尿病・心疾患等)また喫煙と、歯周病の関係性について、あらゆる機会(歯科健診時や結果送付時、健康教室時等)に普及啓発活動を行います。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■ライフステージ毎の歯科健診の充実</p> <p>妊産婦歯科健診・乳幼児歯科健診・成人歯科健診等の実施について広く周知し、かかりつけの歯科医を持つといった意識付けをすすめ、定期的な健診受診を促進します。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■8020運動の推進と表彰</p> <p>若いころから生涯自分の歯で食べる大切さや手入れに関する意識啓発を行い、80歳以上で自分の歯が20本以上ある人の表彰を行います。</p> | 保 健 福 祉 課 |

| | |
|---|---|
| <p>■高齢者の口腔機能の維持・向上の推進</p> <p>高齢者の介護予防として、唾液の分泌を促し、むせや誤嚥を防ぐ効果がある健体操や嚥下体操を、各地域の活動の中で啓発・推進します。</p> | <p>保健福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター</p> |
| <p>■介護予防につながるオーラルフレイル予防の推進</p> <p>高齢者の介護予防として、あらゆる機会(歯科健診時や健康教室時等)を活用し、オーラルフレイル(口腔の衰え)と、それに続く食の低下、低栄養に関する知識の普及啓発活動を行います。</p> | <p>保健福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター</p> |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|----------------------|-------|-------|---------------|
| 80歳で自分の歯が20本以上ある人の増加 | 80歳以上 | 32.3% | 35.0% |
| 歯科健診受診率の増加(自分の歯のある人) | 20歳以上 | 47.5% | 60.0% |
| 歯周病と糖尿病の関係を知っている人の増加 | 20歳以上 | 36.6% | 70.0% |
| 3歳児健康診査でのむし歯有病率の減少 | 3歳児 | 14.6% | 15.0%(注1) |
| 保護者による仕上げ磨き実施の増加 | 3歳児 | 98.0% | 100.0% |

(注1)現状値は、目標値を達成していますが、県や国の目標値を鑑みて、策定時の目標を継続。

第7節 健康診査等の受診

目 標 定期的な健診（検診）を受け、結果を健康管理に活かす

◆成果と課題◆

【成果】

- 健康診査の受診率および受診者数は各年代において微増しており、人間ドック費用の助成や自己負担の無料化など受診率向上に向けた取り組みをすすめてきた効果がみられます。

【課題】

- 特定保健指導においては、経年的に利用率が低迷しており、「第三期特定健康診査等実施計画」および「第二期保健事業実施計画」に基づき、結果に応じて必要な保健指導が利用できる体制づくりが必要です。
- 生活習慣病に係る医療費は増加傾向にあり、その中でも特に糖尿病については、ハイリスク者に対する重症化予防の積極的な取り組みと、地域全体に向けた生活習慣の改善への取り組みを効果的にすすめる必要があります。
- 「がん」に係る医療費は男女問わず最も高く、早期発見・早期治療に向けて積極的な受診勧奨を行っていく必要があります。また、胃がん検診については、平成30年度に集団検診の体制が変更されたことにより受診率が低下したと思われ、受診方法についてわかりやすい周知を行っていく必要があります。
- 各健診（検診）において、受診率は目標に届いておらず、今後も未受診者への対策を行っていく必要があります。
- 今回の意識調査では、受けやすい健診（検診）のために必要な項目において、「自己負担金の軽減」の割合が半数近くありましたが、平成29年度より町が実施している健診（検診）の自己負担を無料化していることより、さらなる周知・啓発を行う必要があります。

◆今後の方向性◆

健康で自立した生活を送るためには、生活習慣を見直し、規則正しい生活をおくるとともに、自らの健康に関心を持ち、しっかり自己管理していくことが重要です。

健康診査やがん検診等の受診率の増加をめざし、意識啓発や受診勧奨を行っていくことが必要であると同時に、若い世代から高齢者まで、定期的な健診（検診）受診の重要性が認識できるよう情報提供や受診の呼びかけ等啓発をすすめていきます。

また、受けやすい健診（検診）のためには、利用しやすい日程での実施や自己負担の無料化の継続、受診率増加に向けて健診（検診）の周知・啓発を積極的に行います。

さらに、利用率の低い特定保健指導、および医療費の多くを占めている生活習慣病（特に糖尿病）については、「第三期特定健康診査等実施計画」および「第二期保健事業実施計画」に基づき、それぞれに効果的な取り組みを進めていきます。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|------------------------------|------|--------|--------|-----|
| かかりつけ医を持つ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 適切な時期に健康診断(健康診査)を受けよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 定期的にがん検診を受けよう | | | ○ | ○ |
| 1年に1回は各所属の健康保険に適応した健康診査を受けよう | | | ○ | ○ |
| 若年期から健診(検診)を受けよう | | | ○ | |
| 健診で指摘された点の改善を心がけよう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 町や医療機関が行う保健指導を受けよう | | | ○ | ○ |
| 健康づくり事業に積極的に参加しよう | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 地域の取り組み |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 1年に1回は健診(検診)を受けるように、地域ぐるみで声かけを行います。 ● 地区の健康づくりイベントで、受診を啓発します。 ● 地区の健康づくりイベントで、健康づくり教室や講演会を開催します。 |

| 行政や関係機関の取り組み | |
|--|------------------------|
| <p>■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実</p> <p>学校保健法に基づく健康診断を実施し、児童生徒等の健康状態を把握するとともに学校における健康課題を明らかにし、健康教育に役立てます。</p> | 学 校 教 育 課 |
| <p>■健診(検診)機会の充実</p> <p>さらに受けやすい健康診査(がん検診)の日程や場所について検討していきます。また、魅力ある健診(検診)とするため、検査内容や実施方法について検討し、充実を図ります。各種検診の無料化の周知活動および、未受診者への受診勧奨をしていきます。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■健診受診の意識啓発</p> <p>地域ぐるみで受診の必要性を啓発するために、地域での健康講座や健康づくり活動等、あらゆる機会を通じて啓発していきます。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■職場や個人での受診状況の把握</p> <p>国保の特定健康診査における人間ドック費用の助成事業を周知し、受診状況の把握に努めます。職場や個人で受診している特定健康診査やがん検診について、受診状況を把握する仕組みづくりを行います。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■健康づくりイベントの開催及び各地区での開催支援</p> <p>健康づくりの意識啓発、動機づけとして、健康づくりイベントを開催し、講演会等を行います。また、各地区の関係者等と連携して、意見をとり入れながら実施内容を検討し、健康教室や健康づくりイベントの開催を支援します。</p> | 保 健 福 祉 課 生 涯 学 習 課 |

| | |
|---|-----------|
| <p>■特定保健指導の利用勧奨・利用機会の充実</p> <p>保健指導対象者には、「第三期特定健康診査等実施計画」および「第二期保健事業実施計画」に基づき、効果的な取り組みをすすめていきます。訪問等において個別に、積極的かつ継続的な利用勧奨を行うと同時に、健診会場における保健指導の同時実施等、利用機会を増やします。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■生活習慣病の重症化予防の推進</p> <p>生活習慣病、特に糖尿病に対して、「第三期特定健康診査等実施計画」および「第二期保健事業実施計画」に基づき、糖尿病ハイリスク者に対する教室の開催、また、健診受診者や地域の各組織、広くは住民全般に対して、各対象に応じた生活習慣病予防に関する健康教室等を開催します。</p> | 保 健 福 祉 課 |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|---------------------|---------|-----------|---------------|
| 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 | 特定健診 | 49.9% | 70.0% |
| | 特定保健指導 | 15.7% | 45.0% |
| がん検診受診率の向上 | 胃がん検診 | 18.9% | 50.0% |
| | 肺がん検診 | 36.2% | 50.0% |
| | 大腸がん検診 | 36.2% | 50.0% |
| | 子宮がん検診 | 29.2% | 50.0% |
| | 乳がん検診 | 27.3% | 50.0% |
| | 前立線がん検診 | 30.8% | 50.0% |
| 健康寿命の延伸(注1) | 男性 | (県)78.8 歳 | 延伸 |
| | 女性 | (県)83.3 歳 | 延伸 |

(注1)健康寿命は要介護1までを健康、要介護2～5までを健康でないとする県の数値

第8節 地域のつながり

目 標

誰もが健康に関心を持ち、地域全体で支え合い健康づくりに取り組む

◆成果と課題◆

【成果】

- 地域の交流機会として「健康のむらづくり事業」に取り組む地域が増え、回数も増加しています。高齢者の介護予防事業として実施している「ハツラツサークル※」も、年々実施地区が増えています。
- 前回の意識調査と比較すると、地域のつながりは、「あいさつ・会話」、「地域の行事やお祭りなどのイベントへの参加」については、若い世代でも比較的割合が高くなっており、また、年齢が高い世代では、それに加え様々な活動を行っていることがわかり、地域のつながりの強化がみられます。
- 「かがみの健康チャレンジ90日」事業への参加者や、協賛する事業者の増加がみられ、個人の健康づくりへの意識向上と共に地域社会全体で健康づくりに取り組んでいこうとする気運が図られ、取り組みをすすめてきた効果がみられます。

【課題】

- 特に高齢者の介護予防のために、今後もハツラツサークルの普及や地域リーダーの育成を行い、交流の場づくりに取り組むことが必要です。
- 地域とのつながりは、前回の意識調査時と比べると、60歳代を除いた30歳以上で「弱い（弱い方だと思う＋どちらかといえば弱い方だと思う）」と答えた方の割合が増加しており、地域内の関係が希薄になってきていると言えます。地域との交流やイベント等への参加を促進する必要があります。併せて、地域の課題として地域リーダーの育成が指摘されています。

※ハツラツサークルとは、地域包括支援センターが中心になって高齢者を対象に普及啓発を行っているサロン活動及び介護予防活動で、各地区の集会所等で週1回程度、主に体操や交流を行う集いの場です。

◆今後の方向性◆

個人による健康づくりに加えて、ヘルスプロモーションの考え方に基づき、地域全体で健康づくりに取り組んでいくことで、継続的かつ実践的な健康づくりにつながります。また、ソーシャル・キャピタルの考え方の基、一人ひとりが社会参加し支え合い、つながりを深めながら健康づくりに取り組むことで地域全体の健康につながることを目指します。

引き続き、地域の課題である地域リーダーの育成に努め、住民の交流の場づくりに取り組みます。特に、若い世代から地域との交流が図られるように参加を推進するとともに、高齢者に対しては、運動機能の維持向上と孤立の防止のためハツラツサークルの普及を図ります。また、町内の事業者から、町の健康づくりの取り組みに賛同し協賛を得ているかがみの健康チャレンジ90日は、町全体の健康づくりの気運を高め、参加者も増加していることから、今後も町の状況に適したあり方を検討していくとともに、さらなる健康意識の向上のため、新たな健康づくりの仕組みを検討し、取り組んでいきます。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|--------------------------------|------|--------|--------|-----|
| 自分の健康に関心を持ち、身近な健康づくり活動に参加しよう | | ○ | ○ | ○ |
| 自分たちの健康について、家族で話し合おう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ボランティア活動に参加しよう | | ○ | ○ | |
| 地域行事、集いの場(サロン、ハツラツサークル等)に参加しよう | | | | ○ |
| 地域行事に参加するなど、地域の人たちと積極的に交流しよう | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 地域の取り組み* |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 地域における健康づくり活動を積極的に実施し、住民参加のためのPRを実践します。 ● 地区のイベントやお祭り、季節の催しなどを実施します。 ● あいさつ運動、プラスの声かけ運動を推進します。 ● 生きがい、趣味などの多彩なグループ活動、サークル活動を育成します。 ● 地域の趣味グループに集まります。 |

| 行政や関係機関の取り組み | |
|---|-----------------------------------|
| <p>■地域のつながりの推進強化</p> <p>地域の行事やお祭り等のイベントを通じて、交流やコミュニケーションの推進を図り、地域のつながりの強化を支援します。あいさつ運動等を通じて、子ども達や高齢者の見守り活動を推進します。</p> | まちづくり課 産業観光課 生涯学習課 学校教育課 |
| <p>■地域の健康づくり活動の開催支援</p> <p>地域づくり協議会が実施する健康づくり活動を、未来希望基金事業を通じて財政面等での支援を行っていきます。また、各種公民館活動や各地区の健康づくり事業の実施を推進します。</p> | まちづくり課 生涯学習課 保健福祉課 |
| <p>■愛育委員会・栄養委員会の活性化</p> <p>町民の健康づくり組織団体である愛育委員会・栄養委員会の活動が、地域の関係機関と連携し協働できるように、相談や支援の充実を図ります。</p> | 保健福祉課 |
| <p>■地域のリーダー育成支援</p> <p>地区長会、愛育委員会、栄養委員会、公民館の活動等、各種団体の活動を支援します。また、各地域づくり協議会との連携の中で、地域のつながりを強化していきます。</p> | 保健福祉課 生涯学習課 まちづくり課 |
| <p>■ボランティア活動の推進</p> <p>ボランティア活動を推進し、広く啓発するため、様々な媒体を使った広報、および交流会等を開催します。また、ボランティアを養成し活動を支援します。NPO ボランティアフェスティバルを実施し交流を図ります。</p> | 社会福祉協議会 |
| <p>“かがみの健康チャレンジ90日”事業の普及啓発・推進</p> <p>“かがみの健康チャレンジ90日”の取り組みについて、住民個人および住民同士が誘い合って参加できるように周知、啓発を行い、地域においても協賛事業者の増加を進めていきます。</p> | 保健福祉課 |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|--------------------|-------|-----------------|---------------|
| 健康のむらづくり事業の実施回数の増加 | — | 618回 | 300回(注1) |
| 健康のむらづくり事業の参加人数の増加 | — | 13,448人 | 12,000人(注2) |
| 健康のむらづくり事業の実施地区の増加 | — | 64地区 (68.8%) | 80.0% |
| 地域とのつながり意識の向上 | 20歳以上 | 46.0% | 60.0% |

【中間評価により新たに追加した項目】

| | | | |
|---------------------------|------|--------|----|
| ハツラツサークル実施地区の増加(再掲) | 地域住民 | 53地区 | 増加 |
| ハツラツサークル参加実人数の増加(再掲) | 地域住民 | 945人 | 増加 |
| かがみの健康チャレンジ90日事業の参加者の増加 | 地域住民 | 1,228人 | 増加 |
| かがみの健康チャレンジ90日事業の協賛事業者の増加 | 事業者 | 66事業者 | 増加 |

(注1)(注2)目標値を達成していますが、10年計画の中間年度であり、目標値は変更せず、現在の数値の維持・増加を目指します。

第5章 自殺対策計画の推進

第1節 自殺対策計画の趣旨

我が国の自殺対策は、平成10年頃より自殺者数が急増し3万人を超える状態が続いたことにより、平成18年に自殺対策基本法が制定され、国を挙げて総合的に推進されています。その結果、自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いています。

本町の自殺対策においては、平成22年度に岡山県との協働により「高齢者のこころの健康に関する調査」を実施した結果、「希死念慮のある者の割合は、愛育委員等身近な人の訪問や声かけがない者、また地域活動に参加していない者が高いことが分かり、自殺とソーシャルキャピタルとの関係がみられた」ことから、現在、地域の身近なボランティアである愛育委員及び栄養委員の地域活動や行政の様々な活動の中で、声掛けや地域の集いの開催などを積極的に行っているところです。

しかし、自殺の多くの背景には、精神保健上・健康上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児疲れや介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があります。自殺は様々な要因が絡み合い、追い詰められた結果、自殺以外の選択肢が考えられない状態に追い込まれた末の死です。そのため、精神保健上・健康上の問題はもちろんのこと、自殺の背景となりうる社会的要因に対して未然に防ぐような、生きることの包括的支援を進めることが自殺対策の本質といえます。

このような状況を踏まえ、本町では、国の「自殺総合対策大綱」や県の「第2次岡山県自殺対策基本計画」で掲げられている「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を大きな目標として、町民一人ひとりのかけがえのない「いのち」を大切に、誰も自殺に追い込まれることのないまち、誰もが生き生きと暮らし、命を支え合えるまちづくりをめざして、自殺対策計画を策定しました。

第2節 自殺対策の推進にあたって

自殺対策計画は、「第2次岡山県自殺対策基本計画」の目標である「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざすため、厚生労働省統計の地域自殺実態プロフィール・健康づくりに関する意識調査結果の実態を基本に、全国的に実施することが望ましいとされている5つの基本施策と本町の特性に応じた重点施策を踏まえて取り組みを推進します。

■国が定める5つの基本施策

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺対策を支える人材の育成
- ③住民への啓発と周知
- ④生きることの促進要因への支援
- ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

■本町の重点施策

- ① 高齢者への支援の強化
- ② 若い世代への支援の強化

◆計画の期間◆

自殺総合対策大綱にて計画の期間はおおむね5年以内としていることを踏まえて、令和2年度～令和6年度までの計画とします。

第3節 鏡野町の自殺の現状

(1) 統計からわかる自殺の現状と特徴

鏡野町の平成25年から29年の5年間の自殺者数は15人でした。

地域自殺実態プロフィール(2018 更新版)によると、性別・年齢・職業・同居人の有無等の分析から、鏡野町の自殺者の特徴として、60歳以上の女性の健康問題、20歳から30歳代の女性の子育てや家庭の問題、働き盛りの40歳代から60歳代の失業等による生活困窮者が多く、生活苦や悩みを抱えた末のうつ状態になり自殺に至るといった背景がみられます。

■鏡野町の自殺の特徴

| 年齢 | 自殺者数 5年計 | 割合 | 背景にある主な自殺の危機経路** |
|------------|-------------|-------|--|
| 女性 60 歳以上 | 6 | 40.0% | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 女性 20～39 歳 | 2 | 13.3% | DV 等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺 |
| 男性 60 歳以上 | 2 | 13.3% | 失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺 |
| 男性 40～59 歳 | 1 | 6.7% | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |
| 男性 20～39 歳 | 1 | 6.7% | ①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺 |

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

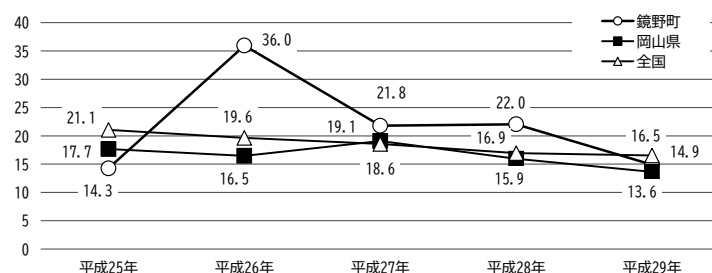
**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)参考にした。

出典:地域自殺実態プロフィール(2018 更新版)

平成25年から29年の自殺死亡率(人口10万対)は、平成26年以降は、全国、県よりも高い状況が続いています。

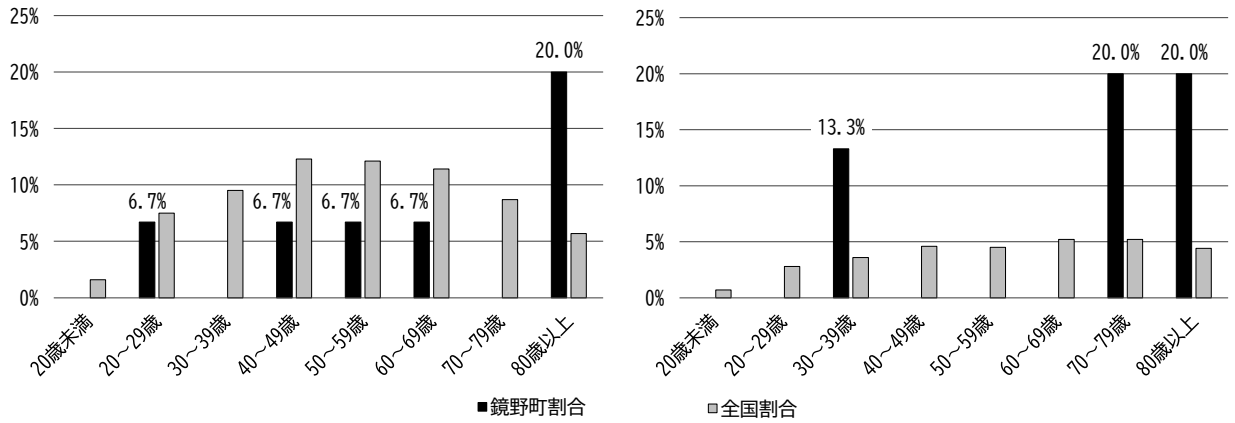
また、平成25年から29年の性・年代別の自殺者の割合及び自殺率をみると、どちらも70歳以上は全国と比較して高い状況となっています。

■自殺死亡率(人口10万対)



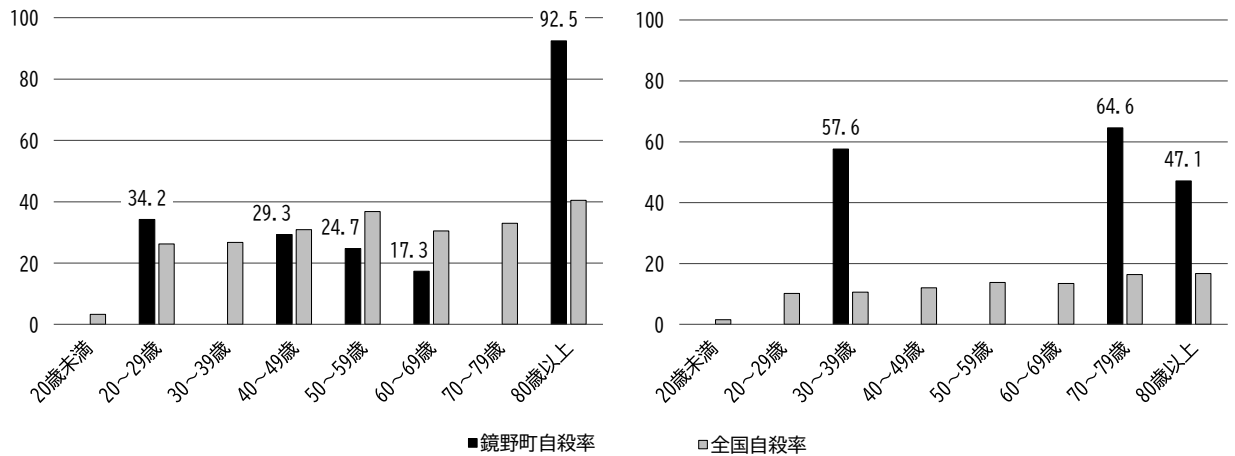
出典:地域自殺実態プロフィール(2018 更新版)

■性・年代別の自殺者割合【平成 25～29 年平均】



出典：地域自殺実態プロフィール(2018 更新版)

■性・年代別の自殺率(人口 10 万対)【平成 25～29 年平均】



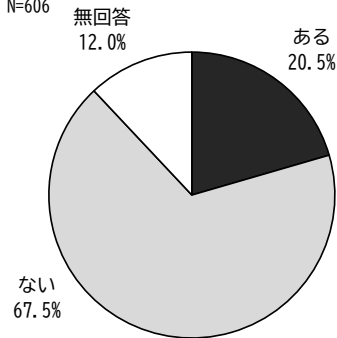
*全自殺者に占める割合を示す。
出典：地域自殺実態プロフィール(2018 更新版)

(2) 健康づくりに関する意識調査からみる自殺問題の状況

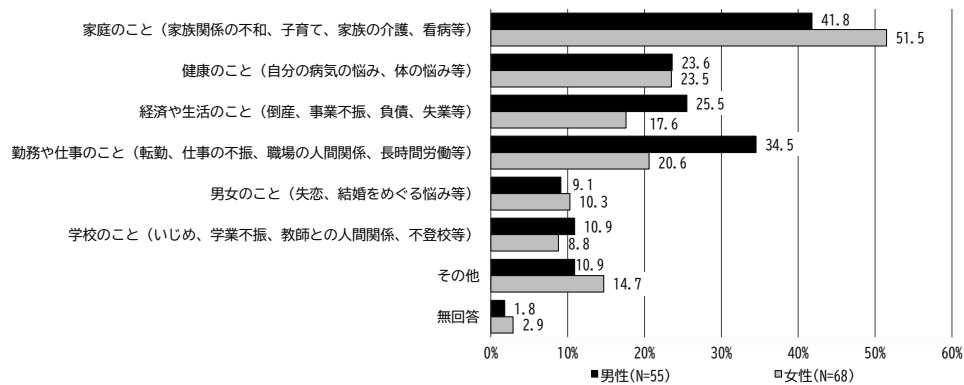
死にたいと思った経験のある者のうち、死にたいと思った原因について、男女共に「家庭のこと」及び、「勤務や仕事のこと」で悩みに陥りやすいといえます。女性では「家庭のこと」が、男性では「勤務や仕事のこと」、「経済や生活のこと」の割合が高くなっています。年齢別でみると、30歳代の「勤務や仕事のこと」が6割と最も高くなっています。

■過去に死にたいと思った経験の有無

(SA) N=606



■過去に死にたいと思った原因<性別集計>



■過去に死にたいと思った原因<年齢別集計>

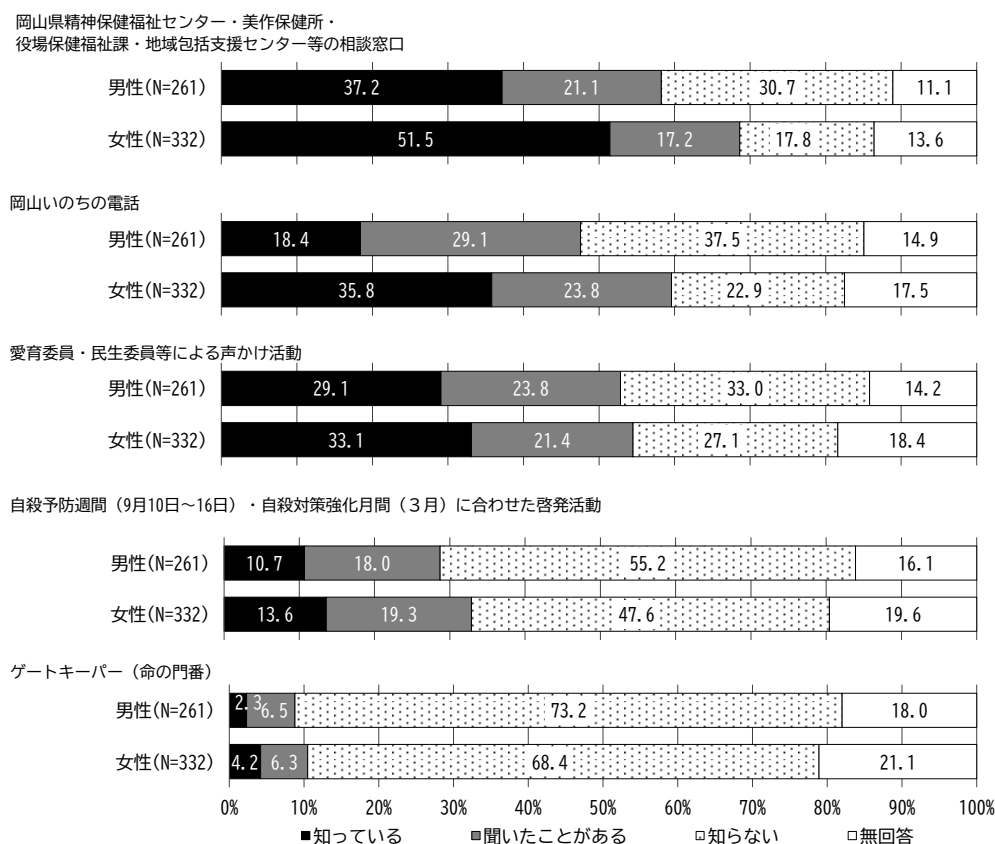
| 上段:サンプル数 下段:% | 合計 | 看病等 | 家庭のこと(家族関係の不和、子育て、家族の介護、看病等) | 健康のこと(自分の病気の悩み、体の悩み等) | 経済や生活のこと(倒産、事業不振、負債、失業等) | 勤務や仕事のこと(転勤、長時間労働等) | 男女のこと(失恋、結婚をめぐる悩み等) | 学校のこと(いじめ、学業不振、教師との人間関係、不登校等) | その他 | 無回答 |
|------------------|-------|------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|-----|-----|
| 全体 | 122 | 57 | 29 | 26 | 33 | 12 | 12 | 16 | 3 | |
| | 100.0 | 46.7 | 23.8 | 21.3 | 27.0 | 9.8 | 9.8 | 13.1 | 2.5 | |
| 20歳未満 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20~29歳 | 8 | 1 | 3 | - | 1 | 1 | 3 | 2 | - | |
| | 100.0 | 12.5 | 37.5 | - | 12.5 | 12.5 | 37.5 | 25.0 | - | |
| 30~39歳 | 11 | 6 | 2 | 2 | 7 | 3 | 3 | - | - | |
| | 100.0 | 54.5 | 18.2 | 18.2 | 63.6 | 27.3 | 27.3 | - | - | |
| 40~49歳 | 19 | 8 | 2 | 5 | 9 | 5 | 2 | 4 | 1 | |
| | 100.0 | 42.1 | 10.5 | 26.3 | 47.4 | 26.3 | 10.5 | 21.1 | 5.3 | |
| 50~59歳 | 17 | 10 | 6 | 4 | 7 | 2 | 2 | - | - | |
| | 100.0 | 58.8 | 35.3 | 23.5 | 41.2 | 11.8 | 11.8 | - | - | |
| 60~69歳 | 32 | 17 | 4 | 9 | 7 | 1 | 1 | 6 | 1 | |
| | 100.0 | 53.1 | 12.5 | 28.1 | 21.9 | 3.1 | 3.1 | 18.8 | 3.1 | |
| 70~79歳 | 20 | 7 | 5 | 4 | 2 | - | 1 | 3 | - | |
| | 100.0 | 35.0 | 25.0 | 20.0 | 10.0 | - | 5.0 | 15.0 | - | |
| 80歳以上 | 15 | 8 | 7 | 2 | - | - | - | 1 | 1 | |
| | 100.0 | 53.3 | 46.7 | 13.3 | - | - | - | 6.7 | 6.7 | |

自殺対策の相談窓口について、多くの項目で、女性の「知っている」割合が男性よりもかなり高くなっています。特に、女性の半数以上が、役場や地域包括支援センター、保健所等の行政機関の相談窓口を知っていると回答しています。しかし、ゲートキーパー（命の門番）※については、男女ともに約7割が「知らない」と回答しています。

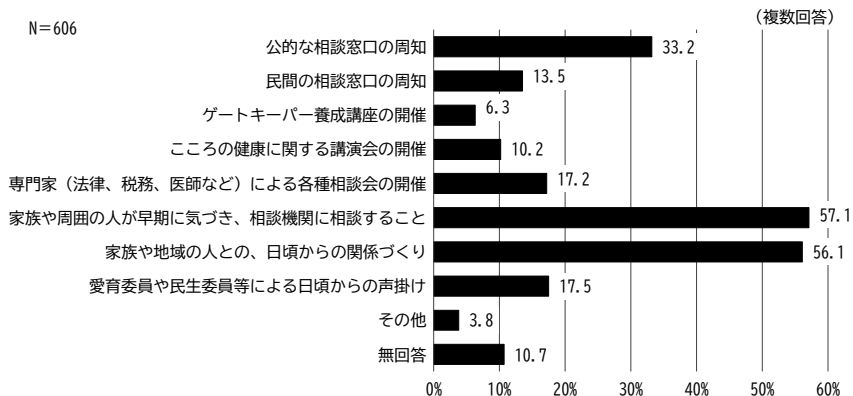
社会全体で自殺対策に取り組むために、家族や周囲の人が早期に気づくこと、またそういった地域の関係づくりが大切だという意見が5割を占めています。

※ゲートキーパーとは、命を大切さや自殺防止を理解して、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことです。

■自殺対策の相談窓口およびゲートキーパーの認知度



■自殺対策に必要なだと思うもの



第4節 自殺対策のための施策

目 標 誰もが生き生きと暮らし、いのちを支え合える環境をつくる

鏡野町健康づくり条例に掲げる、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会の実現をめざす考えに基づき、地域で自殺対策を推進することで、誰も自殺に追い込まれることのない、いのちを支え合える地域づくりにつなげます。

◆現状と課題◆

- 鏡野町の自殺者の特徴として、60歳以上の女性の健康問題、20歳から30歳代の女性の子育てや家庭の問題、また働き盛りの40歳代から60歳代の失業等による生活困窮者の自殺が多く、生活苦や悩みを抱えた末のうつ状態になり自殺に至る背景がみられます。
- 意識調査より死にたいと思った原因として、家庭の問題が男女ともに4割以上を占め、次いで勤務や仕事、健康問題の割合が多くなっています。特に、女性では、子育てや介護などの関係が多く、男性では勤務や職場の関係が多いため、ライフステージや性別、それぞれにあった心のケアが必要です。
- 岡山県精神保健福祉センターや役場保健福祉課等の相談窓口、岡山いのちの電話、愛育委員等による声かけ運動の取り組みの認知度は、5割を超えています。しかしながら、ゲートキーパーの認知度については、7割が「知らない」と答えており、身近な相談窓口の認知度の向上とともにゲートキーパーを養成する機会を設ける必要があります。

◆今後の方向性◆

死にたいと思うようになる原因は、様々な要因が複雑に絡み合い、個々人の置かれている状況によって異なります。しかしながら、ライフステージや性別によって「家庭のこと」、「勤務や仕事のこと」、「経済や生活のこと」といったように陥りやすい悩みやストレスには傾向があります。

若い世代については、学校や会社といったコミュニティに対して、自殺に関する知識や相談窓口の周知を行い、早期に相談することの大切さを啓発します。高齢者については、健康問題がストレスの原因になる傾向があることから、健康づくりの啓発に努めると共に、ハツラツサークルなどの地域コミュニティの活動の支援や、家庭訪問、声かけをすることで、楽しみや趣味といった「生きがい」の創出につなげ、相談できる人・相談できる場所づくりにつなげます。

また、周りの人が小さな異変に気づいて適切な対応ができるように、自殺についての理解を深めるとともに、相談窓口の周知やゲートキーパーの役割について啓発していきます。自殺が精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因によって追い込まれた末に起こりうることから、保健、医療、福祉、教育、労働、生活困窮、その他の関係機関の理解を深め、関連施策との連携を図ります。

◆取り組み◆

| 個人や家族の取り組み | 乳幼児期 | 学童・思春期 | 青年・壮年期 | 高齢期 |
|---|------|--------|--------|-----|
| 悩みを一人で抱えず家族や仲間等、身近な人に相談しよう | | ○ | ○ | ○ |
| 趣味や楽しみをもって、地域の行事やサークルに参加してみよう | | ○ | ○ | ○ |
| 日ごろからのコミュニケーションを大切にし、家族や周りの人の小さな変化に気づこう | | ○ | ○ | ○ |

| 地域の取り組み* |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 関係団体や学校・企業、および地域の人たちとの交流を深めます。 ● 日ごろから地域の人とのコミュニケーションを大切にし、周りの人の小さな変化に気づくように努めます。 ● ゲートキーパー養成講座をはじめ、住民への啓発講座に参加します。 ● 地域の方への声かけ活動を行います。 |

※地域の取り組みとは、例えば地域づくり推進協議会・公民館・各種団体・自主グループ、民生委員・愛育委員・栄養委員が行う活動等、地域が主体で行う活動です。

| 行政や関係機関の取り組み | |
|--|---|
| <p>■地域におけるネットワークの強化 関係団体・学校・企業等、関係機関のネットワークの体制を整え、具体的な連携・協働の強化を図るための環境づくりにつなげます。</p> | 全 庁 各 課 |
| <p>■自殺対策を支える人材の育成 ゲートキーパー養成講座をはじめ、町民講座や地区サロンでの出張講座を行うことで、早期の「気づき」に対応ができる人材を育てます。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■住民への啓発と周知 自殺に追い込まれる前に助けを求めることの重要性や、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞くことで寄り添い、見守ることの重要性を周知啓発し、地域全体で意識の共有を図ります。</p> | 保 健 福 祉 課 |
| <p>■生きることの促進要因への支援 関係団体・学校・企業等の関係機関において、“生きることの支援”としての啓発を行います。また、地域行事や、地域の集まりを利用し、生きがいや居場所づくりにつなげます。</p> | 全 庁 各 課 |
| <p>■児童生徒における SOS の出し方に関する教育と対応 学校にて、「いのちの大切さ」や自殺予防にまつわる授業を行うことで、困難やストレスに直面した際に信頼できる身近な人や相談窓口に助けを求める大切さを伝えます。またいじめを含む児童生徒の SOS の早期発見に努め、関係機関や発達支援・スクールカウンセラーなどの専門職と連携して対応する体制の充実に努めます。</p> | 学 校 教 育 課 |
| <p>■高齢者への支援の強化 高齢者が相談しやすい相談窓口を周知し、医療機関のみならず、高齢者の福祉や介護等に携わる関係団体等との連携を強化します。また地域の団体や住民の声掛けや見守り活動の促進やハツラツサークルへの参加を促進して、地域コミュニティと関わり合って暮らしている地域づくりを推進します。</p> | 保 健 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー |

| | |
|---|--|
| <p>■若い世代への支援の強化</p> <p>産後うつや子育て負担など、子育て世代に応じた相談や支援について、関係機関等との連携を強化します。また、仕事や勤務地での悩みを抱えた人が適切な相談先や支援先につながるよう、相談体制の強化や窓口情報を周知します。</p> | <p>全 庁 各 課</p> |
| <p>■無職・失業者・生活困窮世帯への支援の強化</p> <p>無職、失業者や生活困窮者は、経済的な問題だけでなく、健康問題、多重責務や労働など、様々な要因を背景に悩みを抱えています。そのため、関連団体や相談窓口との連携を図り、さまざまなアプローチからの相談事業の充実を進めます。</p> | <p>住 民 税 務 課 保 健 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー</p> |

◆数値目標◆

| 目標項目 | 対象 | 現状値 | 目標値 (令和6年) |
|--------|----|---------|---------------|
| 自殺者の減少 | — | (H29)2人 | 0人 |

第6章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

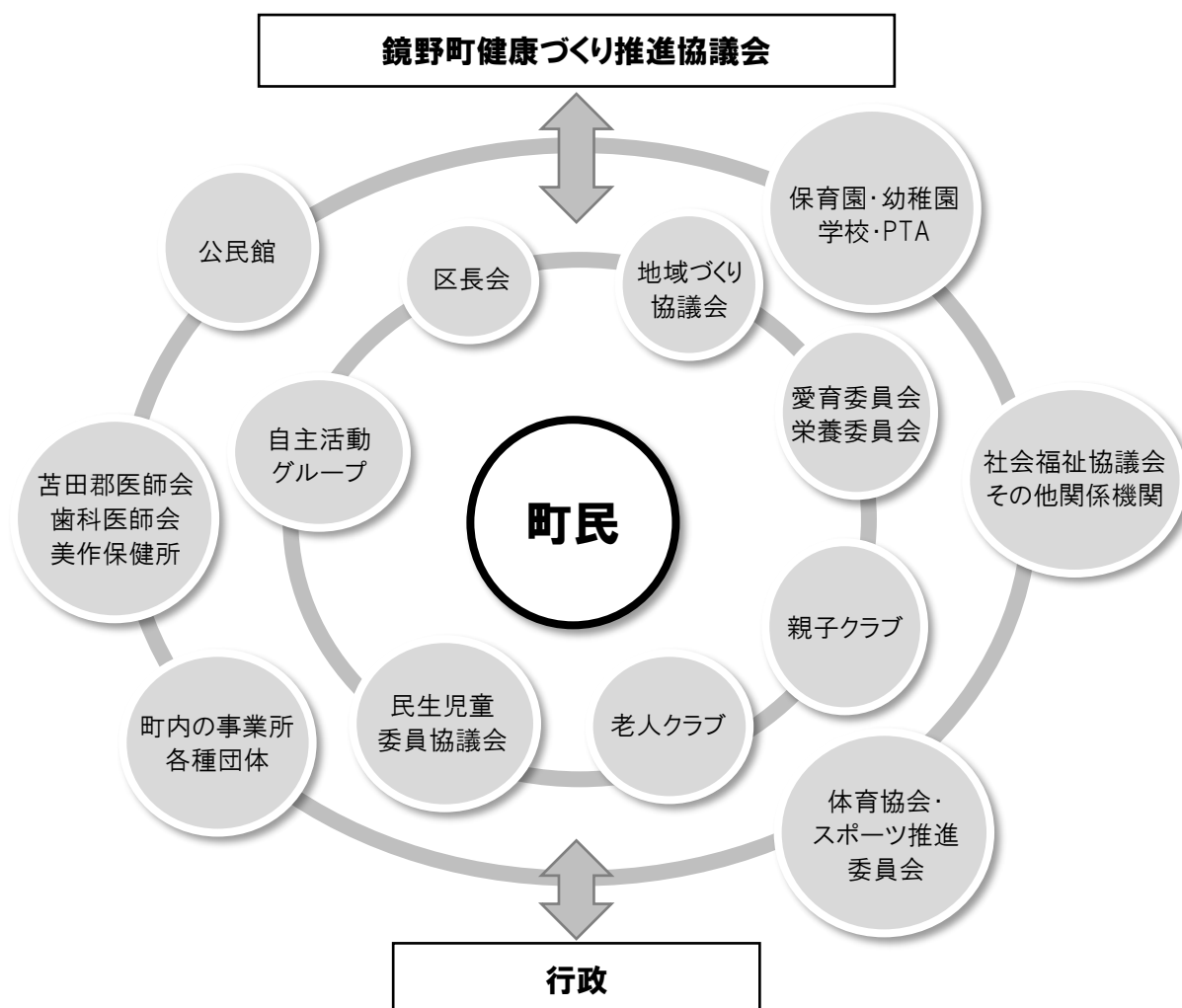
(1) 町民自らが進める健康づくり

生涯にわたって健やかに心豊かに、いきいきと生活をしていくためには、町民一人ひとりが主体的に健康を維持、増進できるよう、継続的に努力していくことが大切です。

健康に関心を持ち、定期的に健診（検診）等を受けて、自らの健康状態を知り、食生活や運動等の日常生活を見直すことができるように、家族等の周りの協力、行政や関係機関等、一緒に健康づくりを進めていきます。

(2) 健康を支える環境と仕組みづくり

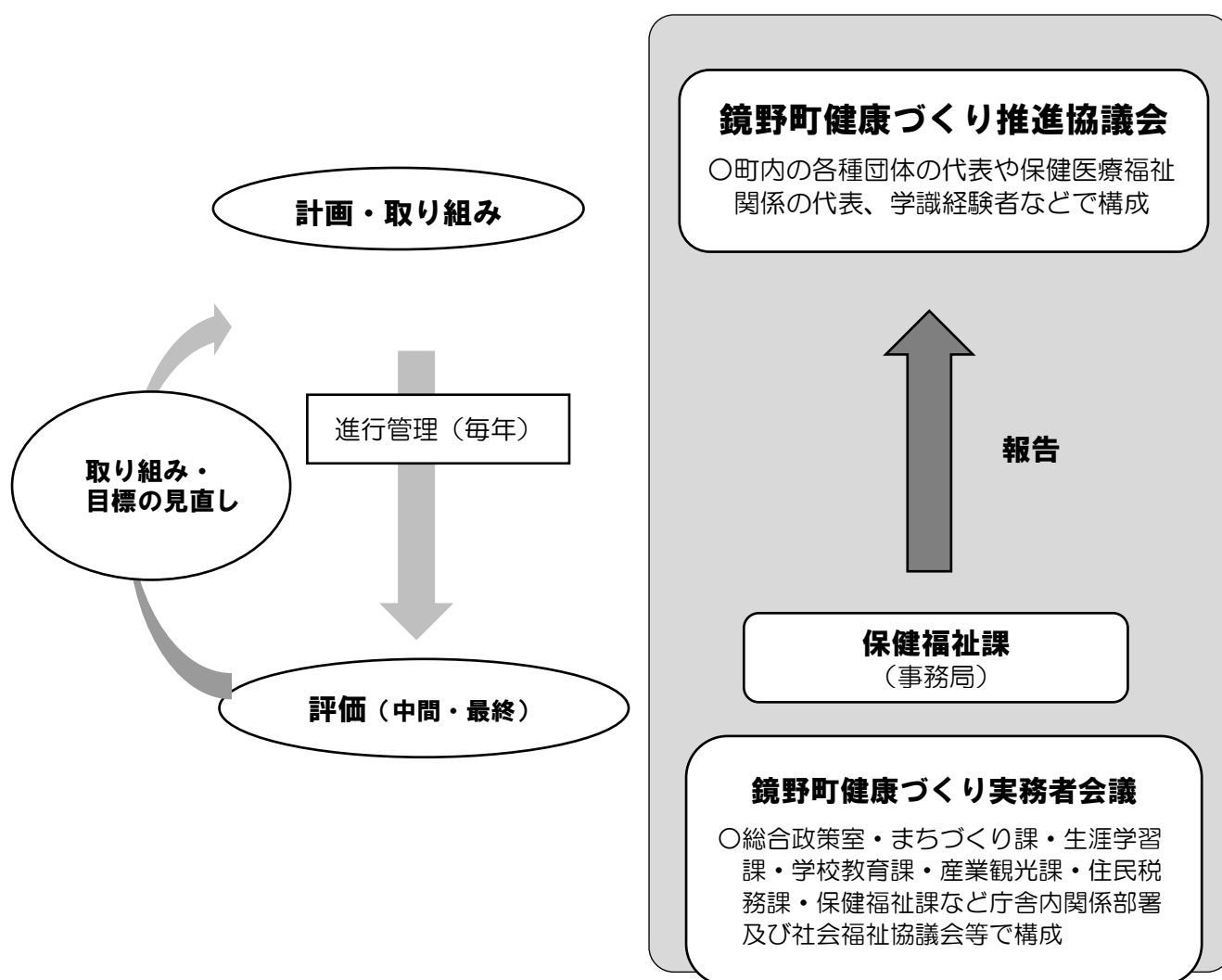
町民一人ひとりが自分の健康について関心を持ち、健康づくりに取り組んでいけるように、行政や地域、関係団体、学校、医療機関等の健康づくりに関わるすべての人、団体の理解と協力を得て、連携しながら健康づくりを推進します。



第2節 計画の進行管理・評価

本計画は、町民が健康づくりに主体的に取り組み、地域・行政が一体となって環境整備を行うことを目的としています。そのため、令和6年度までに達成すべき数値目標を掲げており、計画の最終年度にはアンケート調査等による目標の達成状況の評価を行います。

また、毎年「鏡野町健康づくり推進協議会」において、本計画の施策体系に基づき、行政や地域が行う健康づくりに関連する取り組みや施策について実施状況を把握して、取り組みの進捗状況を確認・評価を行います。



第7章 参考資料

第1節 数値目標一覧

本計画内における目標値の一覧は以下のとおりです。

| 目標項目 | | 対象 | 現状値 (令和元年) | 目標値 (令和6年) |
|------------------|---|----------|---------------|---------------|
| 栄養・食生活 | 朝食を毎日食べる人の増加 | 20歳代 | 87.5% | 85.0%(注1) |
| | | 30歳代 | 76.2% | |
| | 適正体重を維持している人の増加 | 20歳以上 | 66.0% | 70.0% |
| | 「食育」の言葉と意味を知っている人の増加(注2) | 20歳以上 | (H30)67.1% | 75.0% |
| | 食事バランスガイドを知っている人の増加(注3) | 20歳以上 | (H30)62.5% | 65.0% |
| 身体活動・運動 | 老人クラブスポーツ大会への参加者増加 | グラウンドゴルフ | (H30)220人 | 360人 |
| | | 輪投げ | (H30)336人 | 360人 |
| | 日頃運動やスポーツをしていない人の減少 | 20歳代 | 28.1% | 15.0% |
| | | 40歳代 | 31.6% | 15.0% |
| | ハツラツサークル実施地区の増加 | 地域住民 | 53地区 | 増加 |
| ハツラツサークル参加実人数の増加 | 地域住民 | 945人 | 増加 | |
| 休養・心の健康 | 睡眠による休養が不足と感じる人の減少 ※休養が「まったくとれていない」、「あまりとれていない」の合計 | 20歳以上 | 22.8% | 10.0% |
| | ストレスが「ある」人の減少 | 20歳以上 | 22.1% | 15.0% |
| たばこ | 喫煙者の減少 | 20歳以上 | 10.4% | 7.0% |
| | 敷地内全面禁煙実施施設認定数の増加 | — | 11施設 | 増加 |
| | 妊婦の喫煙者の割合の減少 | 妊婦 | 3.6% | 0% |
| アルコール | 毎日飲酒している人の減少 | 男性 | 36.8% | 25.0% |
| | | 女性 | 4.8% | 3.0% |
| | 妊娠中に飲酒している人の減少 | 妊婦 | 7.2% | 0% |
| 歯・口腔の健康 | 80歳で自分の歯が20本以上ある人の増加 | 80歳以上 | 32.3% | 35.0% |
| | 歯科健診受診率の増加(自分の歯のある人) | 20歳以上 | 47.5% | 60.0% |
| | 歯周病と糖尿病の関係を知っている人の増加 | 20歳以上 | 36.6% | 70.0% |
| | 3歳児健康診査でのむし歯有病率の減少 | 3歳児 | (H30)14.6% | 15.0%(注4) |
| | 保護者による仕上げ磨き実施の増加 | 3歳児 | (H30)98.0% | 100.0% |

| 目標項目 | | 対象 | 現状値 (令和元年) | 目標値 (令和6年) |
|---------|---------------------------|---------|-----------------------|---------------|
| 健康診査の受診 | 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 | 特定健診 | (H30)49.9% | 70.0% |
| | | 特定保健指導 | (H30)15.7% | 45.0% |
| | がん検診受診率の向上 | 胃がん検診 | (H30)18.9% | 50.0% |
| | | 肺がん検診 | (H30)36.2% | 50.0% |
| | | 大腸がん検診 | (H30)36.2% | 50.0% |
| | | 子宮がん検診 | (H30)29.2% | 50.0% |
| | | 乳がん検診 | (H30)27.3% | 50.0% |
| | | 前立線がん検診 | (H30)30.8% | 50.0% |
| | 健康寿命の延伸(注5) | 男性 | 78.8 歳 | 延伸 |
| | | 女性 | 83.3 歳 | 延伸 |
| 地域のつながり | 健康のむらづくり事業の実施回数の増加 | — | (H30)618 回 | 300 回 |
| | 健康のむらづくり事業の参加人数の増加 | — | (H30)13,448 人 | 12,000 人 |
| | 健康のむらづくり事業の実施地区の増加 | — | (H30)64 地区 (68.8%) | 80.0% |
| | 地域とのつながり意識の向上 | 20 歳以上 | 46.0% | 60.0% |
| | ハツラツサークル実施地区の増加 | 地域住民 | 53 地区 | 増加 |
| | ハツラツサークル参加実人数の増加 | 地域住民 | 945 人 | 増加 |
| | かがみの健康チャレンジ90日事業の参加者の増加 | 地域住民 | 1,228 人 | 増加 |
| | かがみの健康チャレンジ90日事業の協賛事業者の増加 | 事業者 | 66 事業者 | 増加 |
| 自殺対策 | 自殺者の減少 | — | (H29)2人 | 0 人 |

(注1) 第2次鏡野町食育・地産地消推進計画に基づき、目標値を修正

(注2・注3) 鏡野町第2次食育・地産地消推進計画より引用

(注4) 現状値は、目標値を達成していますが、県や国の目標値を鑑みて、策定時の目標を継続

(注5) 健康寿命は要介護1までを健康、要介護2～5までを健康でないとする県の数値

第2節 鏡野町健康づくり推進協議会委員名簿

| 所属団体等 | 名前 | 備考 |
|----------------|-------|-----|
| 1. 医師会 | 武田 正彦 | 会長 |
| 2. 歯科医師会 | 鷲尾 憲文 | |
| 3. 議会文教厚生常任委員会 | 水田 喜富 | |
| 4. 区長会 | 北山 政士 | 副会長 |
| 5. 民生児童委員協議会 | 松坂 豊ミ | |
| 6. 愛育委員会 | 谷村 晴江 | |
| 7. 栄養委員会 | 正影 好美 | |
| 8. 老人クラブ連合会 | 山崎 勝壽 | |
| 9. 社会福祉協議会 | 岸川 深介 | |
| 10. スポーツ推進委員会 | 植木 卓 | |
| 11. 小中学校養護教諭部会 | 桂 茂子 | |
| 12. 幼稚園・保育園園長会 | 椋代 京子 | |
| 13. 美作保健所長 | 川井 睦子 | |
| 14. 鏡野町国保病院 | 東山 まり | |
| 15. 公民館長代表 | 金島 隆 | |

(任期:R1.9.1~R3.8.31)

鏡野町健康づくり計画「健康かがみの21（第2次）」

策 定：令和2年3月
編集・発行：鏡野町保健福祉課
保健指導推進センター
〒708-0392
岡山県苫田郡鏡野町竹田 660 番地
TEL：(0868)54-2025 FAX：(0868)54-2891