

第3次

健康かがみの 21

鏡野町健康づくり計画

自殺対策計画

素案

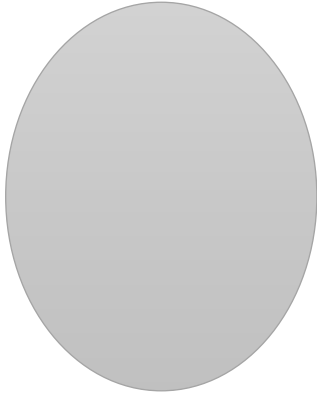
令和7年3月

鏡野町

は じ め に

「生涯にわたり健やかで 心豊かに暮らすことができる 活力ある鏡野町」

をめざして



いつまでも自分らしく、生き生きと過ごすことは、すべての町民に共通する願いであり健康であることこそが、その実現を目指すために大切な要素です。「健康づくり」は一人ひとりが自ら気持ちをもって取り組むことが大切ですが、個人の取り組みを支援し、また関係機関が連携しながら、社会全体で町民の健康を支える仕組みが求められています。

私たちの日本は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により、今では世界有数の長寿国ですが、高齢化の進展とともに、食生活や生活習慣が変化しております。そのような中、生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）や介護を必要とする人の割合は増加し、健康保険や介護保険が支出する医療費、給付費が増大する等、将来に向けた社会保障の持続が難しくなることが懸念されています。

鏡野町においては、町民一人ひとりが生涯にわたり、健やかで心豊かに暮らすことができる、持続可能で活力のある地域社会の実現をめざして、平成25年12月に策定した「鏡野町健康づくり条例」、平成27年3月に策定した「第2次健康かがみの21」を基に、町民の健康づくりの推進に取り組んでまいりました。

このたび、第2次計画が令和6年度に終了することから、これまでの計画の進捗や意識調査等による地域の状況を踏まえ、第3次健康日本21や第3次健康おかやま21が示す方針に合わせながら、新たに第3次健康かがみの21「鏡野町健康づくり計画」「自殺対策計画」を策定しました。

結びに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました鏡野町健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言等をいただきました多くの皆さまに心から感謝申し上げます。

令和7（2025）年3月

鏡野町長 山崎 親男

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	2
第4節 策定の方法	3
（1）健康づくりに関する意識調査の実施	3
（2）ヒアリング調査の実施	3
（3）健康づくり推進協議会による審議	3
（4）各関係課ヒアリング調査の実施	3
（5）パブリックコメントの実施	3
第2章 鏡野町の現状	4
第1節 統計データでみる町の現状	4
（1）人口・世帯	4
（2）出生・死亡・健康寿命等の状況	6
（3）要支援・要介護認定者の状況	10
（4）医療費の状況	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	24
（3）休養・こころの健康の状況	29
（4）たばこの状況	32
（5）アルコールの状況	34
（6）歯・口腔の健康の状況	36
（7）健康診査等の受診の状況	37
（8）地域のつながりの状況	39
第3章 最終評価の結果	40
第1節 基本理念に対する総合的な評価	40
第2節 数値目標による評価	41
第4章 計画の基本的な考え方	43
第1節 鏡野町が目指す姿	43
第2節 計画の体系	44

第5章 基本方針に基づいた取り組み	45
第1節 町民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進	45
（1）栄養・食生活	45
（2）身体活動・運動	48
（3）休養・こころの健康	51
（4）たばこ・アルコール	53
（5）歯・口腔の健康	56
第2節 生活習慣病対策の充実	58
（1）健康診査・がん検診（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防	58
第3節 地域で健康を支え合い、守るための環境づくり	61
（1）健康への関心を高める取り組み（2）地域全体で支え合う健康づくり	61
第6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	66
第4節 自殺対策のための施策	68
第7章 計画の推進に向けて	71
第1節 計画の推進体制	71
（1）町民自らが進める健康づくり	71
（2）健康を支える環境と仕組みづくり	71
第2節 計画の進行管理・評価	72
第8章 参考資料	73
第1節 数値目標一覧	73
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 計画策定の趣旨

わが国は、生活習慣の改善や医学の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。一方で、近年はライフスタイルの多様化による食や生活習慣の変化、少子高齢化による医療費・介護給付費の増加など、国民の健康づくりの推進がこれまで以上に求められています。

国では、令和5年に、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向とする「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」（以下「健康日本21（第三次）」）が策定されました。自殺対策の分野では、他者との交流機会の減少や経済的な問題など、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を背景とする自殺者数の増加を踏まえ、令和4年に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

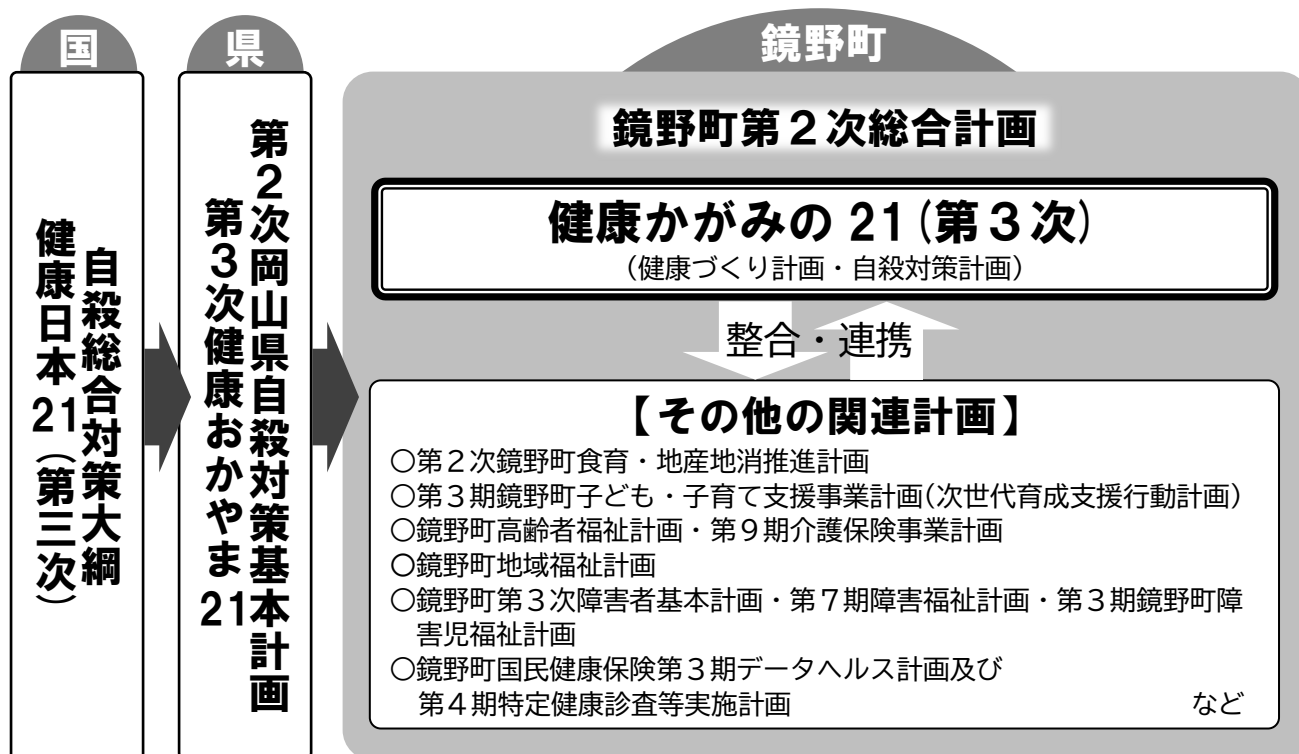
このような背景の中、鏡野町では、平成25年12月に制定した鏡野町健康づくり条例に基づき、平成26年度に健康づくり計画「健康かがみの21（第2次）」を策定しました。計画のスローガンに「健康づくりは家庭から 健康長寿で 町づくり」を掲げ、3つの基本理念 ①町民の主体的な健康づくりの推進 ②生活習慣病対策の充実 ③地域で健康を支え合い、守るための社会環境の整備、を達成するために、各分野の取り組みを実施してきました。

この第2次計画が令和6年度末をもって期間満了となることから、国や県の関連計画、本町の健康・食育・母子保健・自殺対策分野に関する施策や事業の成果・課題等を踏まえ、新たに「市町村健康増進計画」「市町村自殺対策計画」を含む「第3次健康かがみの21」を策定します。

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、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

本計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とし、中間年度となる令和12年度に中間の評価・見直しを行います。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。

R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)	R12年度 (2030年度)	R13年度 (2031年度)	R14年度 (2032年度)	R15年度 (2033年度)	R16年度 (2034年度)	R17年度 (2035年度)	R18年度 (2036年度)
					中間評価						
											最終評価

第4節 策定の方法

（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）」の最終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

策定にあたっては、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、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

本計画の策定にあたっては、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。

（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

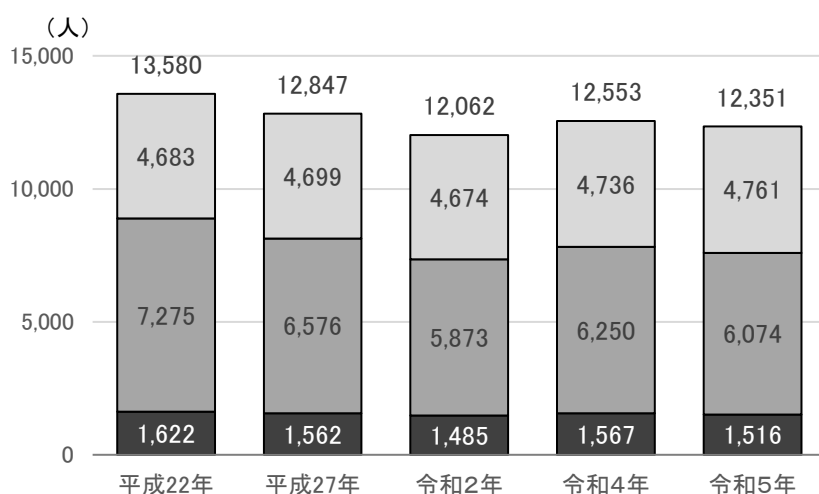
第1節 統計データでみる町の現状

(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22年の13,580人から、令和5年では12,351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22年以降老年人口の割合は年々高くなっています。

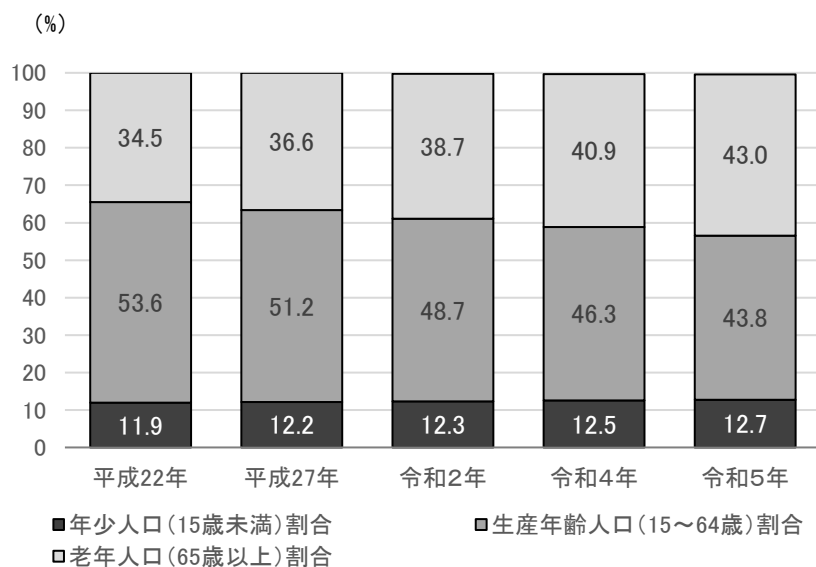
■年齢3区分別の人口の推移



■年少人口(15歳未満) ■生産年齢人口(15～64歳) □老年人口(65歳以上)

資料:平成22、27、令和2年は国勢調査、令和4年、令和5年は住民基本台帳

■年齢3区分別の人口構成比の推移



■年少人口(15歳未満)割合 ■生産年齢人口(15～64歳)割合
□老年人口(65歳以上)割合

資料:平成22、27、令和2年は国勢調査、令和4年、令和5年は住民基本台帳

② 地域別人口

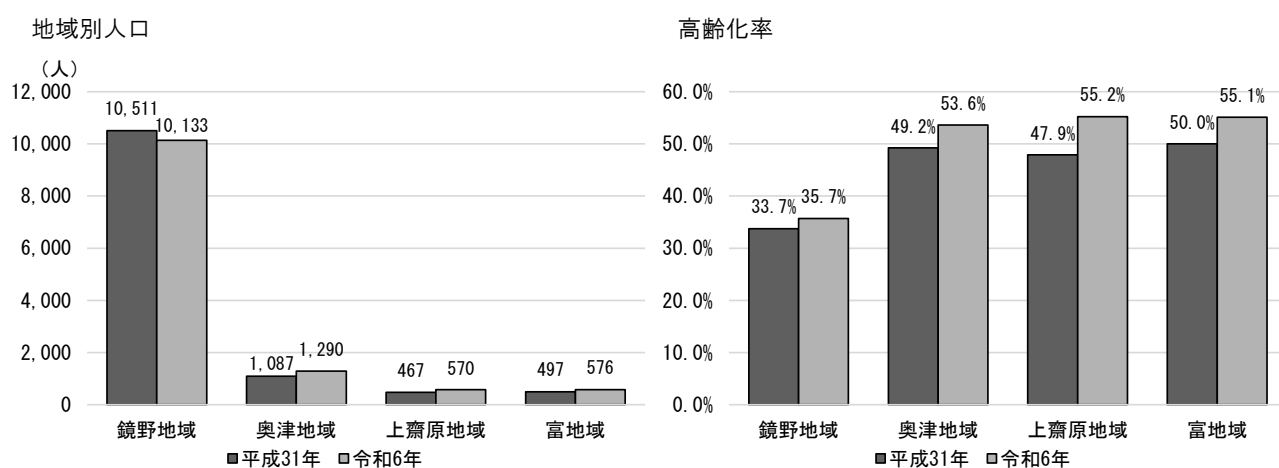
地域別にみると、鏡野地域に8割の人口が集中しています。

高齢化率は、すべての地域において3割を超えています。鏡野地域以外の地域では50.0%を超えています

■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	10,133	4,927	5,206	83.2%	3,618	35.7%
芳野	2,778	1,313	1,465	22.8%	896	32.3%
大野	2,629	1,297	1,332	21.6%	812	30.9%
小田	1,371	688	683	11.3%	477	34.8%
中谷	551	267	284	4.5%	262	47.5%
香南	1,150	552	598	9.4%	475	41.3%
香北	403	196	207	3.3%	221	54.8%
郷	1,251	614	637	10.3%	475	38.0%
奥津	1,087	514	573	8.9%	583	53.6%
久泉	359	162	197	2.9%	183	51.0%
羽出	296	139	157	2.4%	179	60.5%
奥津	432	213	219	3.5%	221	51.2%
上齋原地域	467	216	251	3.8%	258	55.2%
富地域	497	248	249	4.1%	274	55.1%
合計	12,184	5,905	6,279	100.0%	4,733	38.8%

資料：鏡野町人口集計（令和6年4月1日）

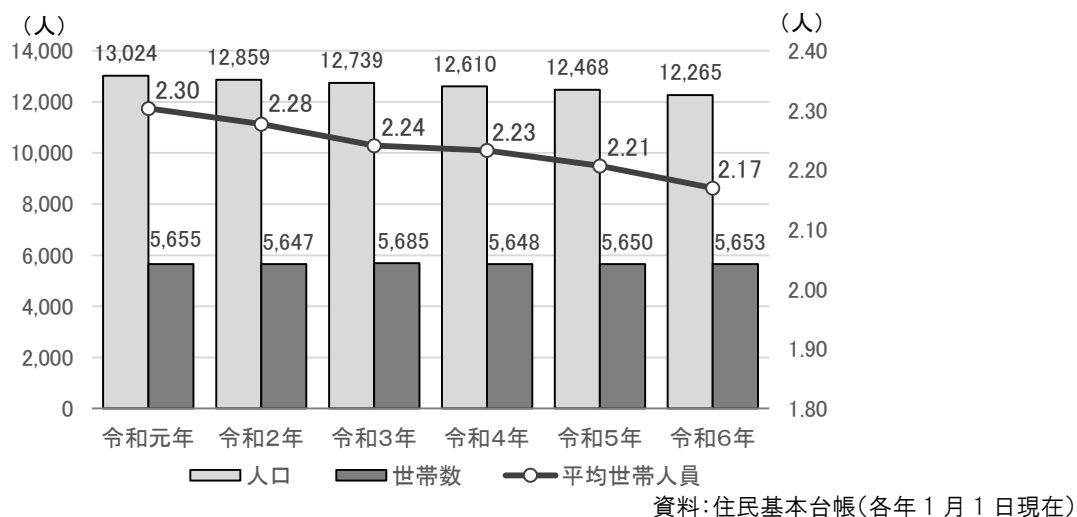


資料：鏡野町人口集計（各平成31年・令和6年4月1日）

③ 世帯数の推移

世帯数は令和元年の 13,024 世帯から、令和 6 年では 12,265 世帯と、減少傾向で推移しています。平均世帯人員をみると、令和元年の 2.30 人から、令和 6 年では 2.17 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

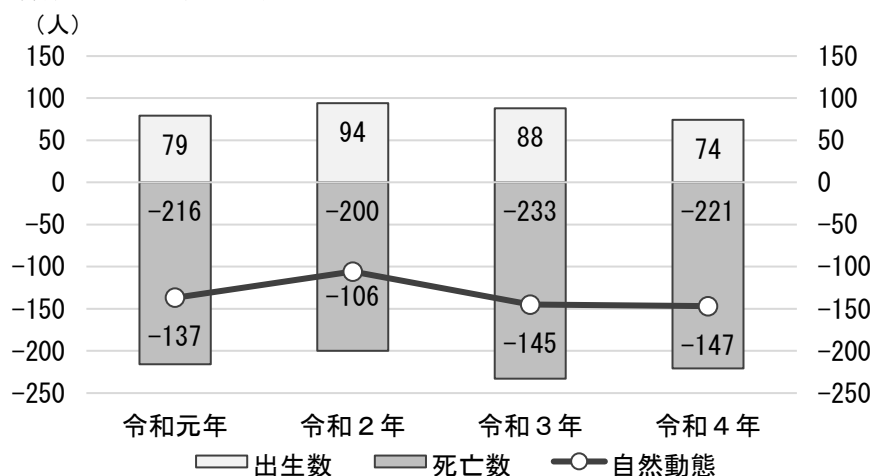


(2) 出生・死亡・健康寿命等の状況

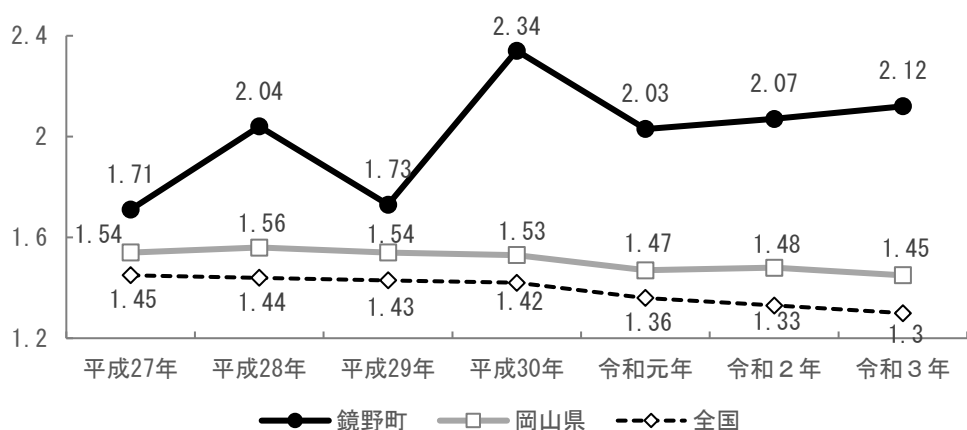
① 自然動態・社会動態の推移

自然動態の推移をみると、出生数を死亡数が上回っており、自然減の状況が続いています。一方、合計特殊出生率は平成 27 年以降国・県と比較して高い数値で推移しており、令和 3 年は 2.12 となっています。社会動態については、各年でその転入・転出数に増減があり、社会増と社会減が続いています。

■出生数・死亡数(自然動態)の推移

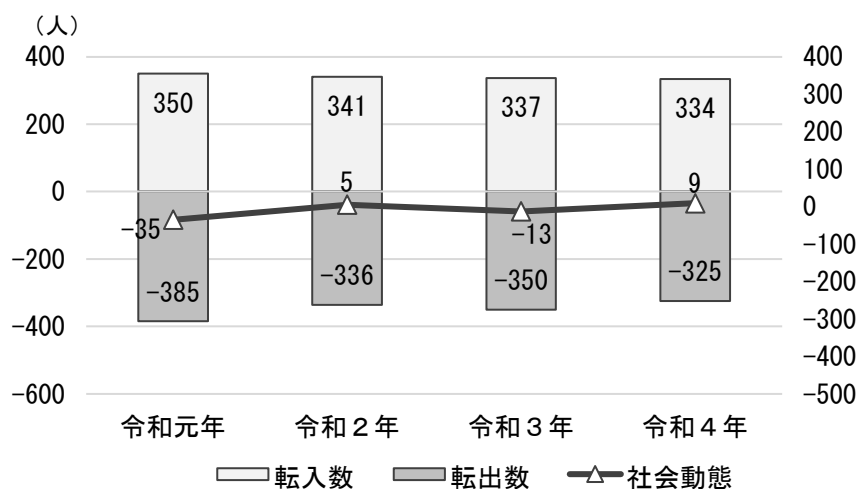


■合計特殊出生率



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

死因別の死亡数について、男性では「悪性新生物」、女性では「老衰」が最も多くなっています。標準化死亡比をみると、男女ともに「急性心筋梗塞」が国の平均と比較して高い死亡率となっています。

■男女別の死亡数及び主要死因の状況【平成 30 年～令和4年】

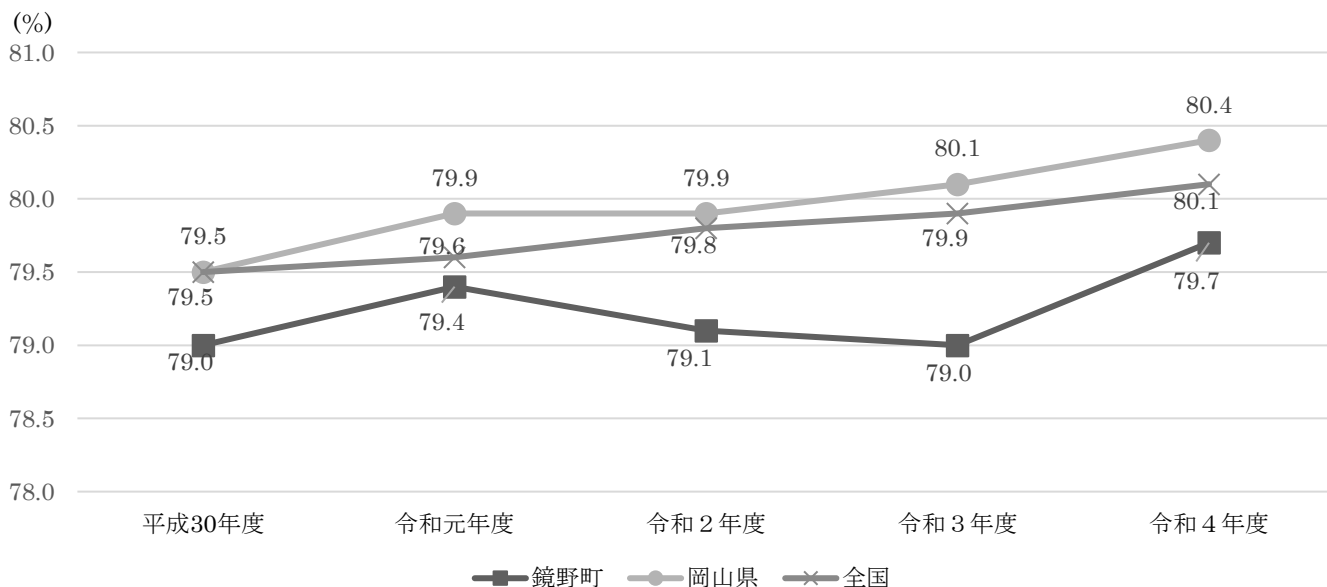
死因	死亡数（標準化死亡比（ベイズ推定値））	
	男性	女性
全死因	554 (106.2)	575 (99.6)
悪性新生物＜腫瘍＞	153 (98.2)	100 (92.1)
胃	20 (95.4)	10 (92.6)
大腸	11 (76.9)	15 (85.2)
肝及び肝内胆管	9 (101.0)	7 (109.3)
気管、気管支及び肺	47 (111.6)	14 (87.3)
心疾患（高血圧性を除く）	89 (114.8)	97 (102.5)
急性心筋梗塞	42 (298.6)	19 (195.4)
心不全	34 (119.5)	62 (123.8)
脳血管疾患	46 (105.6)	47 (97.4)
脳内出血	11 (90.3)	12 (95.0)
脳梗塞	29 (111.7)	29 (99.2)
肺炎	37 (108.3)	27 (94.2)
肝疾患	0 (85.2)	5 (105.1)
腎不全	20 (122)	10 (94.7)
老衰	44 (126.2)	107 (107.5)
不慮の事故	21 (120.5)	18 (106.9)
自殺	6 (93.6)	0 (80.9)

資料：人口動態統計特殊報告

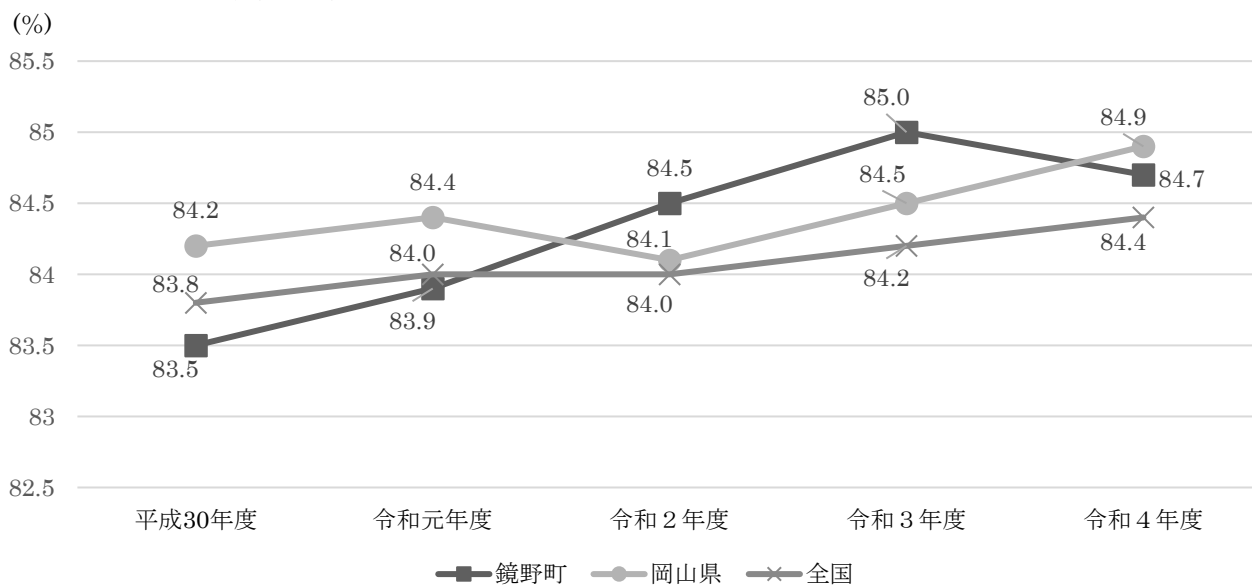
③ 健康寿命の状況

健康寿命を「日常生活動作が自立している期間（平均自立期間）※」としています。男性は岡山県・全国と比較して低くなっています。女性は、令和2・3年度に岡山県・全国を上回りましたが、令和4年度は岡山県より低くなっています。

■健康寿命の推移(男性)



■健康寿命の推移(女性)



資料：国保データベースシステム「地域全体像の把握」

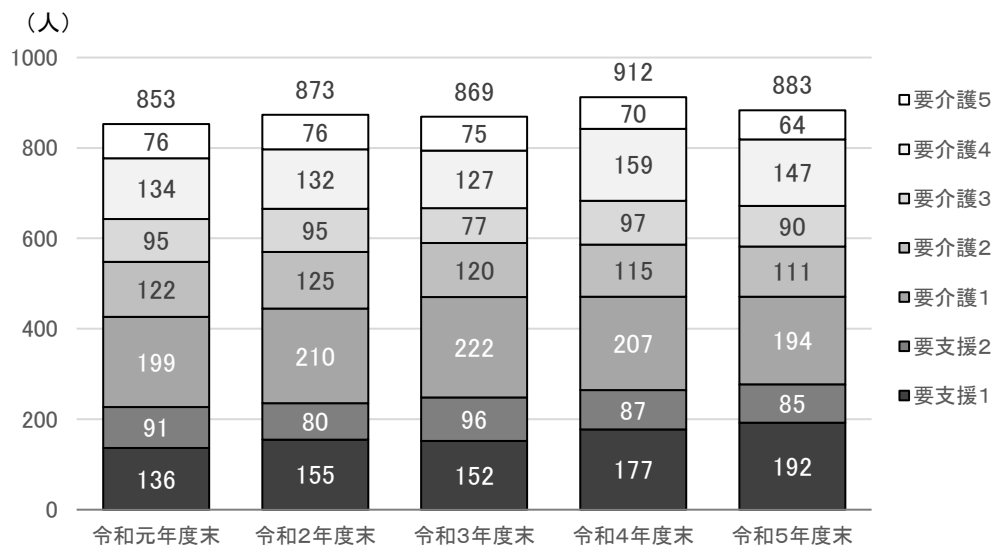
※日常生活動作が自立している期間（平均自立期間）とは、介護保険の要介護度における「要介護1まで」を健康な状態とし、「要介護2から要介護5まで」を健康でない状態として算出します。平均自立期間は、平均寿命とは更新頻度・統計情報等も異なることから、比較はできないこととなっています。

(3) 要支援・要介護認定者の状況

認定者数は令和元年度末以降、わずかに増加傾向となっています。要介護度別にみると、要支援1が増加傾向となっています。

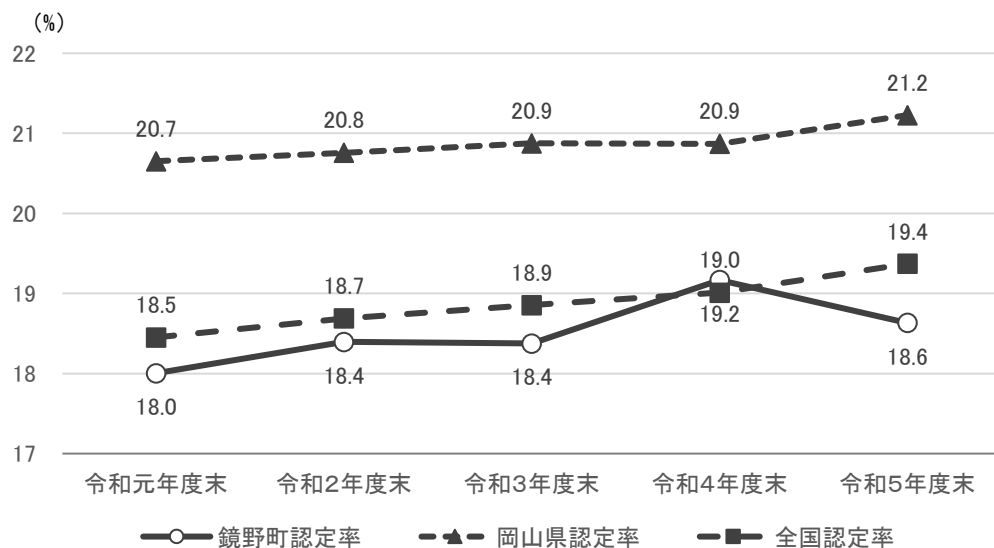
第1号被保険者に占める認定率の推移をみると、令和元年度末以降増加傾向となっていますが、国、県と比較すると概ね低い状況となっています。

■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)

令和5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、男性では「認知症」「脳血管疾患」、女性では「認知症」「骨・関節疾患」が多くなっています。年齢別にみると、男性女性ともに85歳以上から「認知症」、女性では「骨・関節疾患」「骨折/転倒」が増加しています。

■要支援・要介護認定主治医意見書の主な診断名分類

《男性》

	65歳未満	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
認知症	1	7	18	26	52
脳血管疾患	2	14	19	10	45
悪性新生物	1	0	9	3	13
骨・関節疾患	0	4	5	12	21
心疾患	0	0	4	16	20
呼吸器疾患	0	1	8	12	21
精神/知的障害	0	4	5	5	14
骨折/転倒	0	4	3	9	16
パーキンソン病(症候群)	0	0	2	0	2
糖尿病	0	3	4	5	12
高齢による衰弱	0	0	0	0	0
視覚/聴覚障害	0	0	0	0	0
脊髄損傷	0	0	0	2	2
その他	1	10	15	13	39
合計	5	47	92	113	257

《女性》

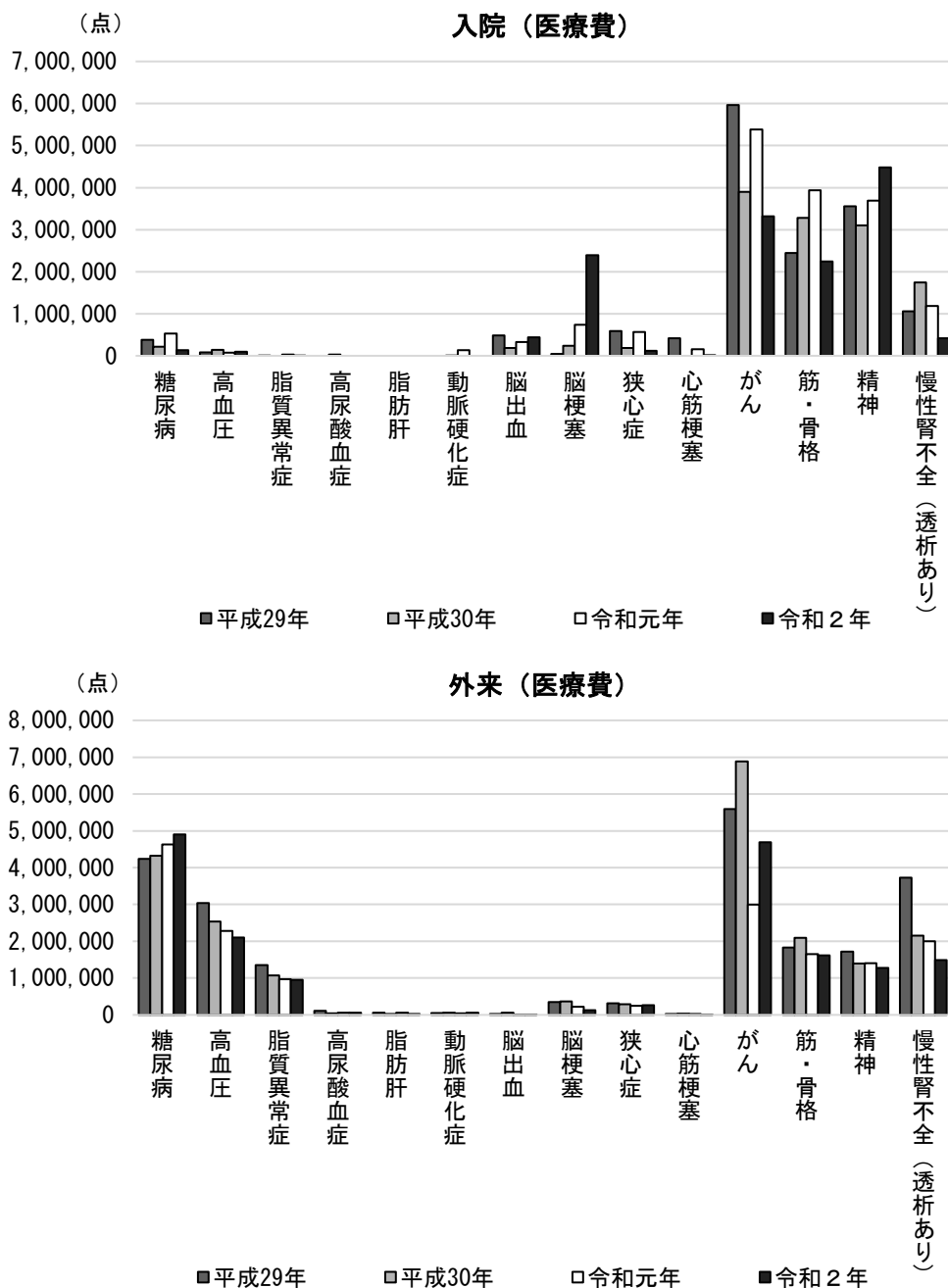
	65歳未満	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
認知症	1	2	26	118	147
脳血管疾患	2	1	10	27	40
悪性新生物	3	2	8	6	19
骨・関節疾患	0	2	22	62	86
心疾患	0	2	10	30	42
呼吸器疾患	0	0	2	6	8
精神/知的障害	0	2	5	1	8
骨折/転倒	0	5	11	44	60
パーキンソン病(症候群)	0	3	4	4	11
糖尿病	0	1	4	7	12
高齢による衰弱	0	0	0	1	1
視覚/聴覚障害	0	0	0	1	1
脊髄損傷	0	0	0	0	0
その他	1	5	13	47	66
合計	7	25	115	354	501

資料：総合福祉課

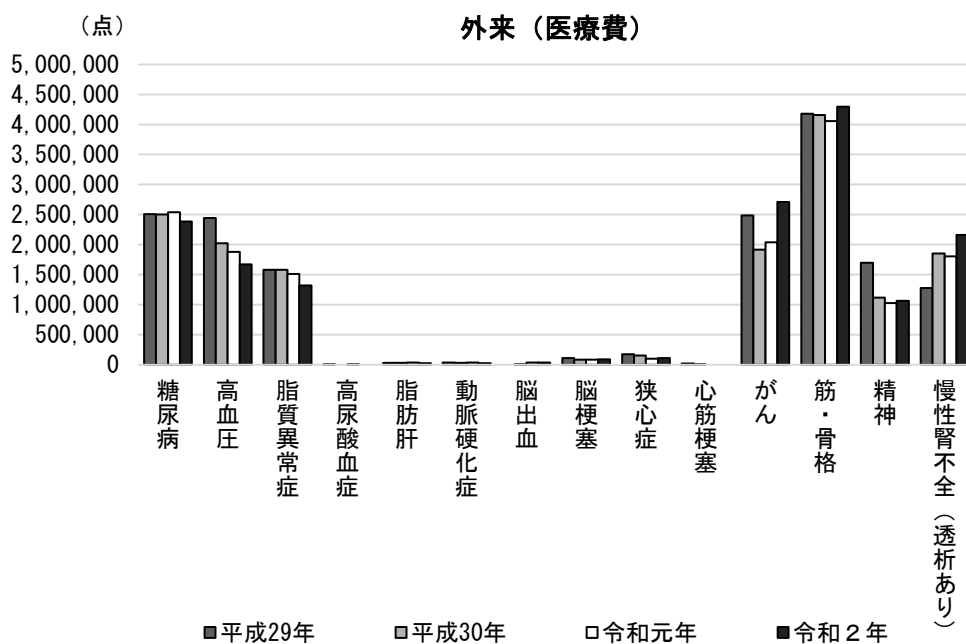
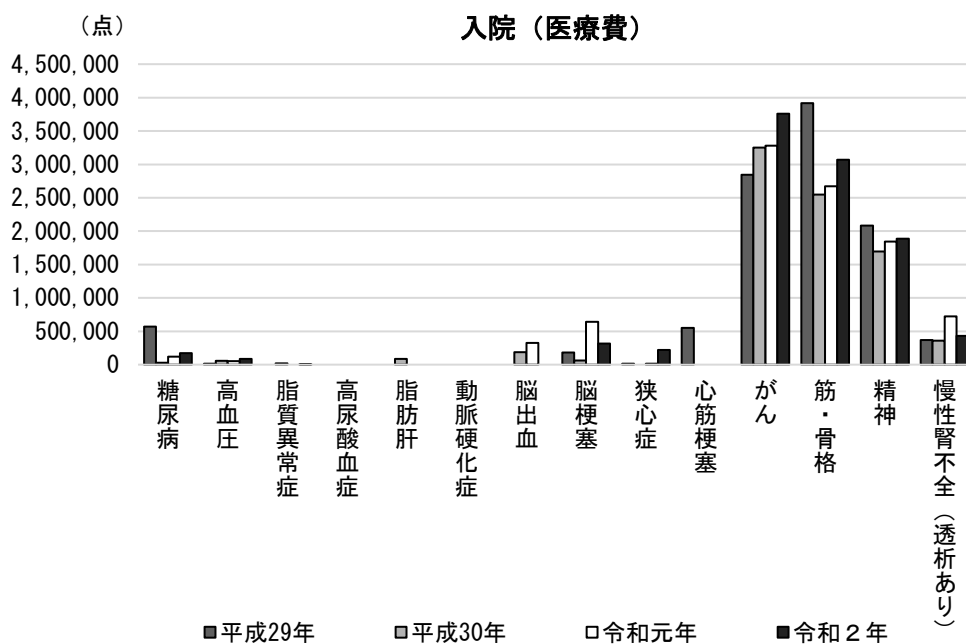
(4) 医療費の状況

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「精神」、外来では「糖尿病」が増加傾向にあります。また、女性の入院をみると「がん」、女性の外来では、「慢性腎不全」が増加傾向にあります。

■医療費 <男性>



■医療費 <<女性>>



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

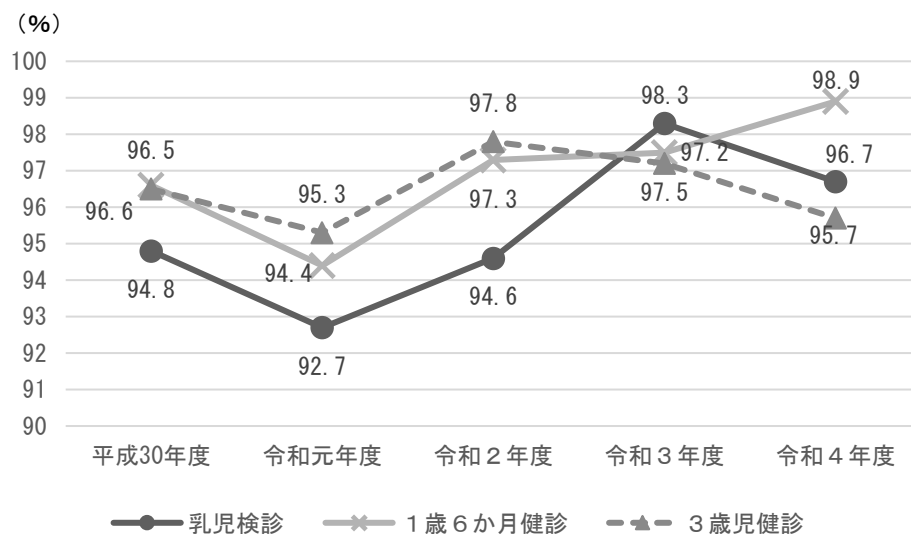
① 健康診査等の受診状況

乳幼児健診の受診率をみると、どの健康診査も 90.0%以上で推移しています。

特定健診の受診率は、令和2年度以降増加傾向で推移しており、受診率は 50.0%に近づいています。後期高齢者健診の受診率は、令和2年度以降概ね微増傾向で推移しています。20～30 歳代健診は、令和2年度に受診者数が減少し、令和4年度は 37 人となっています。

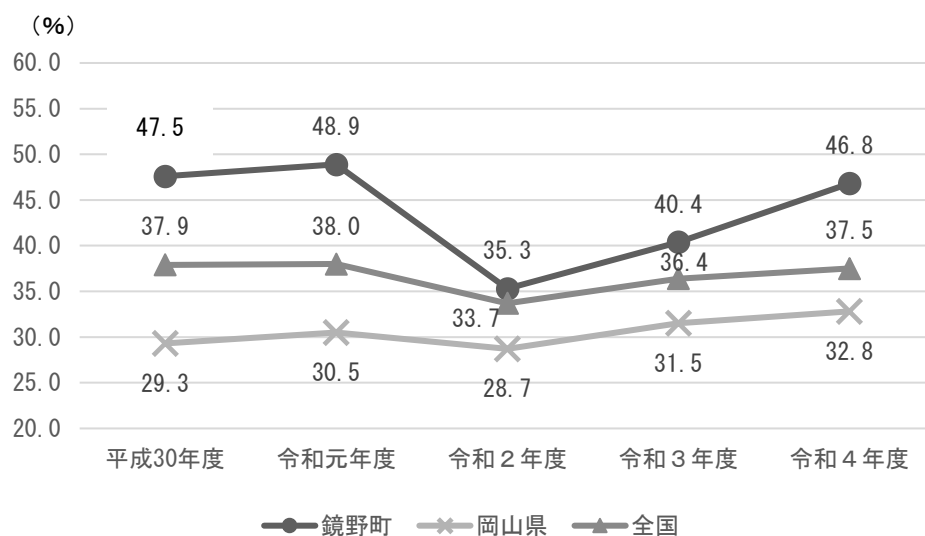
令和3年度から、集団健診会場で特定保健指導の初回面接を始めたため、特定保健指導の利用率は、令和3年度以降増加しており、動機付け支援は 50%を超えています。

■乳幼児健診受診率の推移



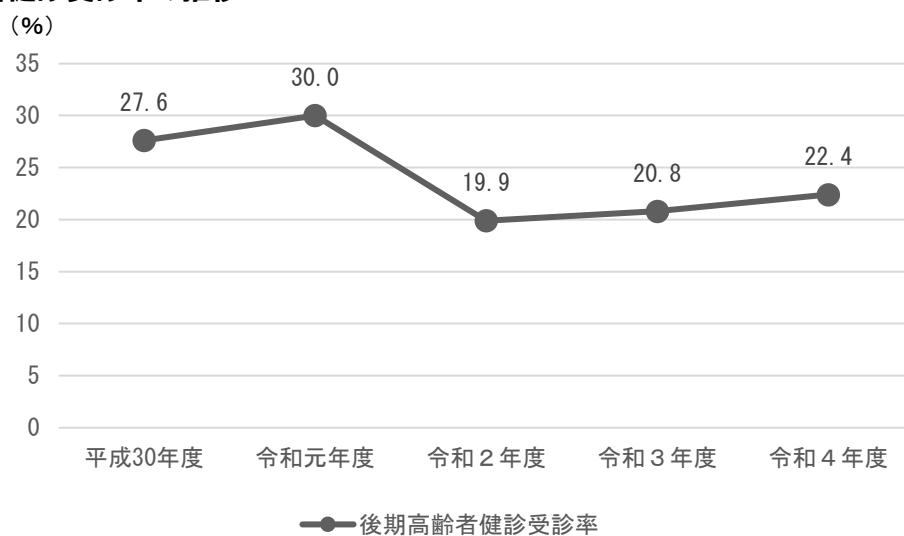
資料：子育て支援課

■特定健診受診率の推移



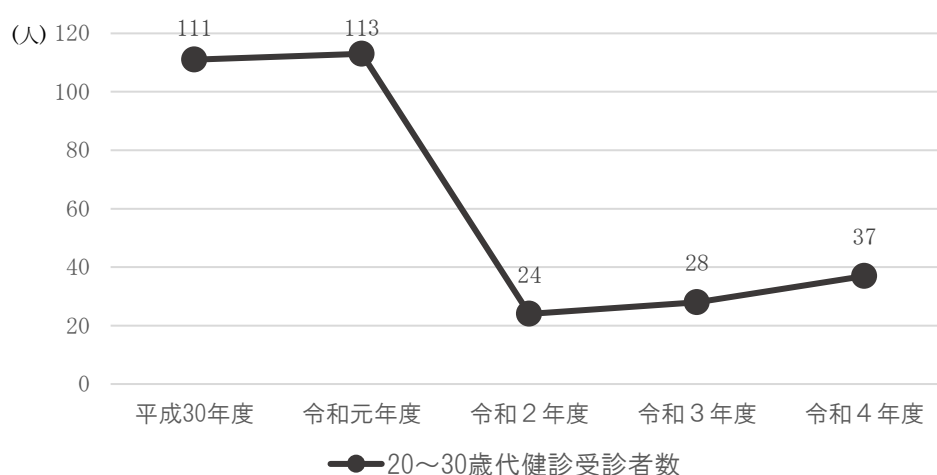
資料：健康推進課
法定報告より

■後期高齢者健診受診率の推移



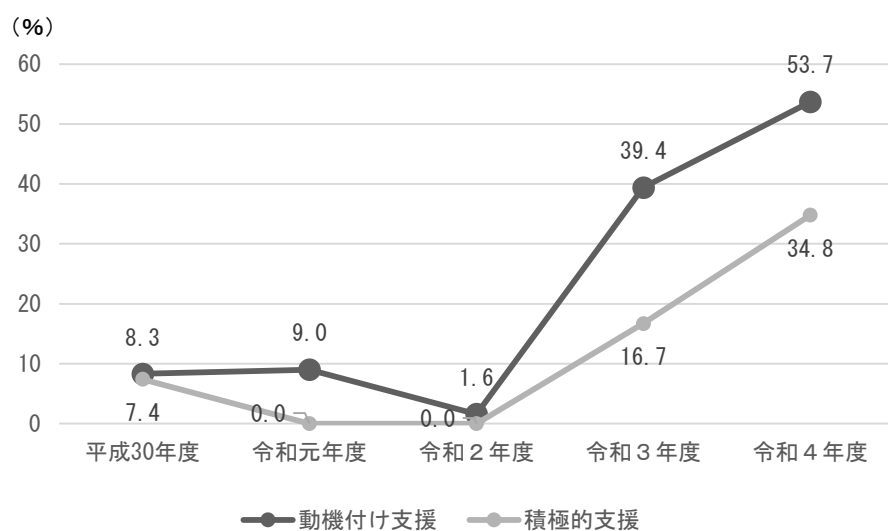
資料:健康推進課
国保データベースシステムより

■20～30 歳代健診受診者数の推移



資料:健康推進課

■特定保健指導利用率の推移



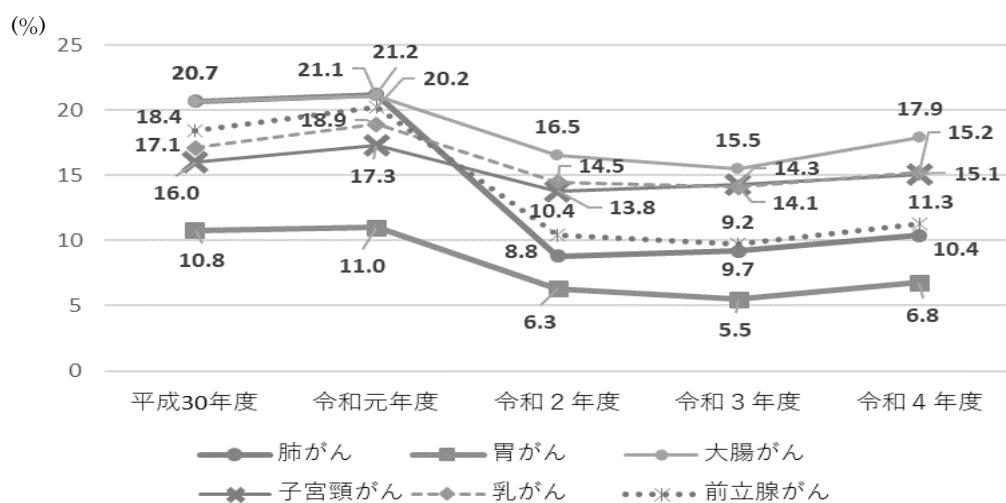
資料:健康推進課

② がん検診の受診の状況

全体的に令和2年度以降受診率は減少し、徐々に回復している傾向がみられます。大腸がん検診の受診率は他と比べて高く、令和2年度以降受診率は減少したものの、他より高い状況が続いています。肺がん検診の受診率は令和元年度までは他と比べて高かったものの、令和2年度以降は他の検診より低い受診率となっています。

乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診の受診率は令和2年度に減少し、その後増加傾向となっています。胃がん検診は他の検診と比較すると受診率が低く、令和2年度以降も同様の傾向が続いています。

■各種がん検診の受診率の推移



資料：健康推進課

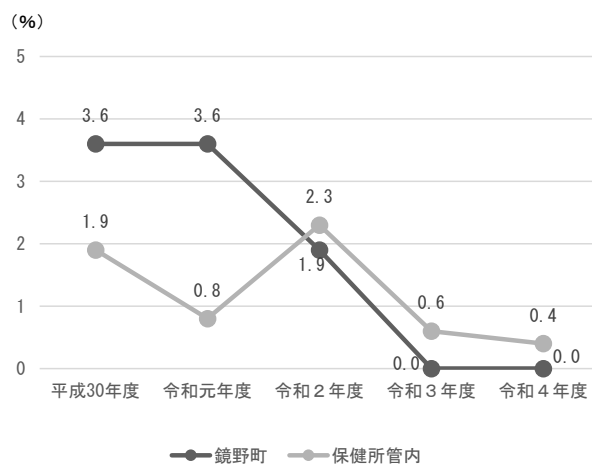
③ 歯科健診の受診の状況

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。

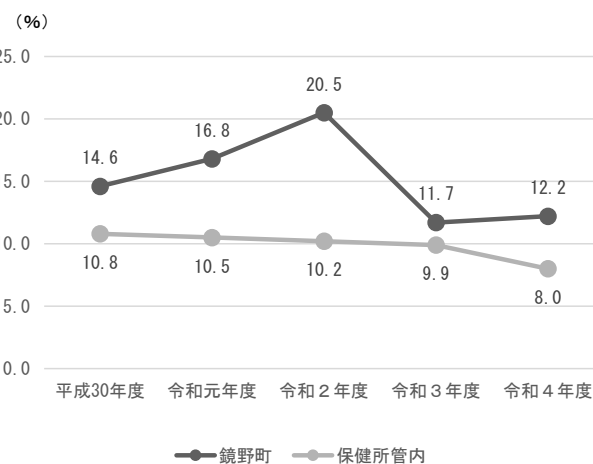
成人の集団歯科健診の受診率は、年々低くなる傾向がみられます。

■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＞

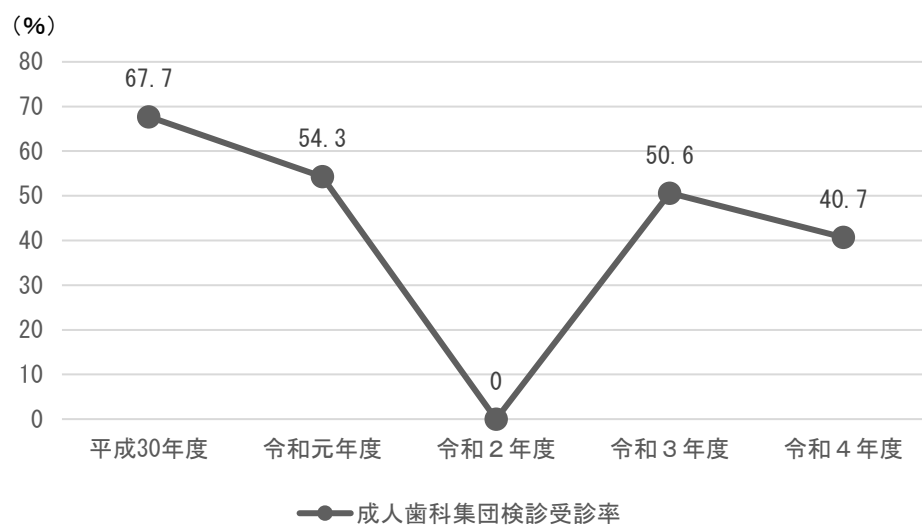


＜3歳児健診＞



資料：子育て支援課

■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。

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大予防のため実施なし。

資料：健康推進課

(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

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
令和元年度	・健康づくり講演会 講演「今日からできる簡単食育～簡単にできるバランスの良い食事と防災食～」	48 人
	・健康コーナーでの健康情報発信	-
	・鏡野町マスコットキャラクター「みずりん・おゆりん」健康づくり制作	-
令和2～ 3年度	コロナウイルス感染症流行により、健康づくり講演会中止	-
令和4年度	・健康教室 テーマ「歩きやすい体づくりのための運動教室」 ※2 日に分け、3 回開催	39 人
令和5年度	・生活習慣病重症化予防をテーマとしたパネル展開催 期間:10 月 3 日～10 月 22 日 会場:ペスタロッチ館 ギャラリー	-
	・健康教室 テーマ「調子の良い身体へゆるトレ運動教室」	30 人
	・健康教室 テーマ「こころと身体の疲れをリセットする快眠教室」	26 人
	・健康教室 テーマ「内臓脂肪燃焼！運動集中型教室」	35 人

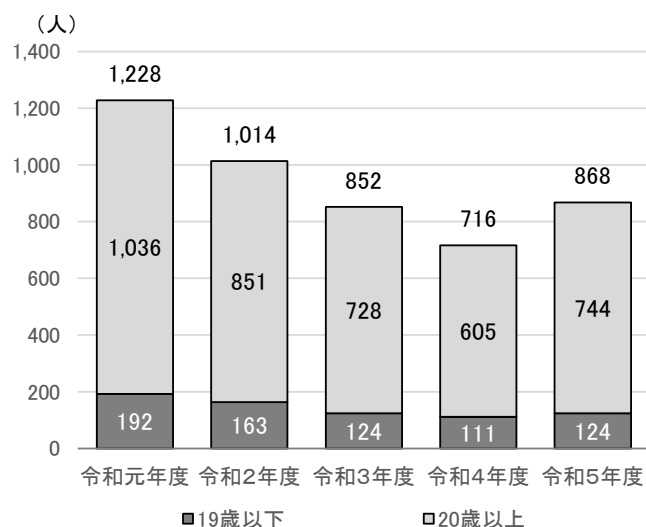
② かがみの健康チャレンジ 90 日事業の取り組み

町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。

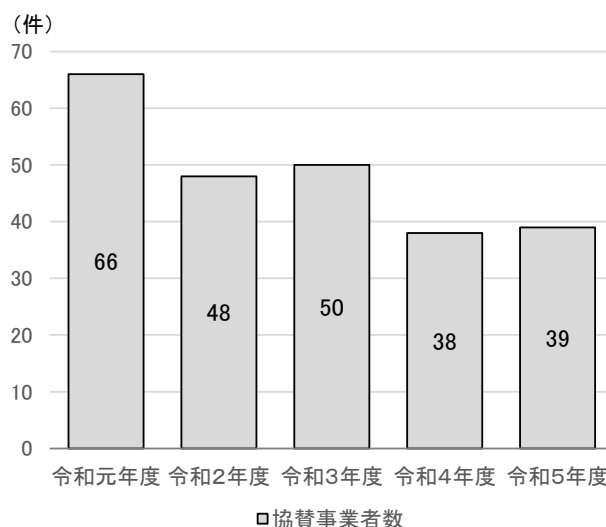
事業の参加者は、令和元年度から令和4年度にかけて減少してきましたが、令和5年度にはやや増加しています。

事業参加者の取り組み内容をみると、「運動に関すること」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

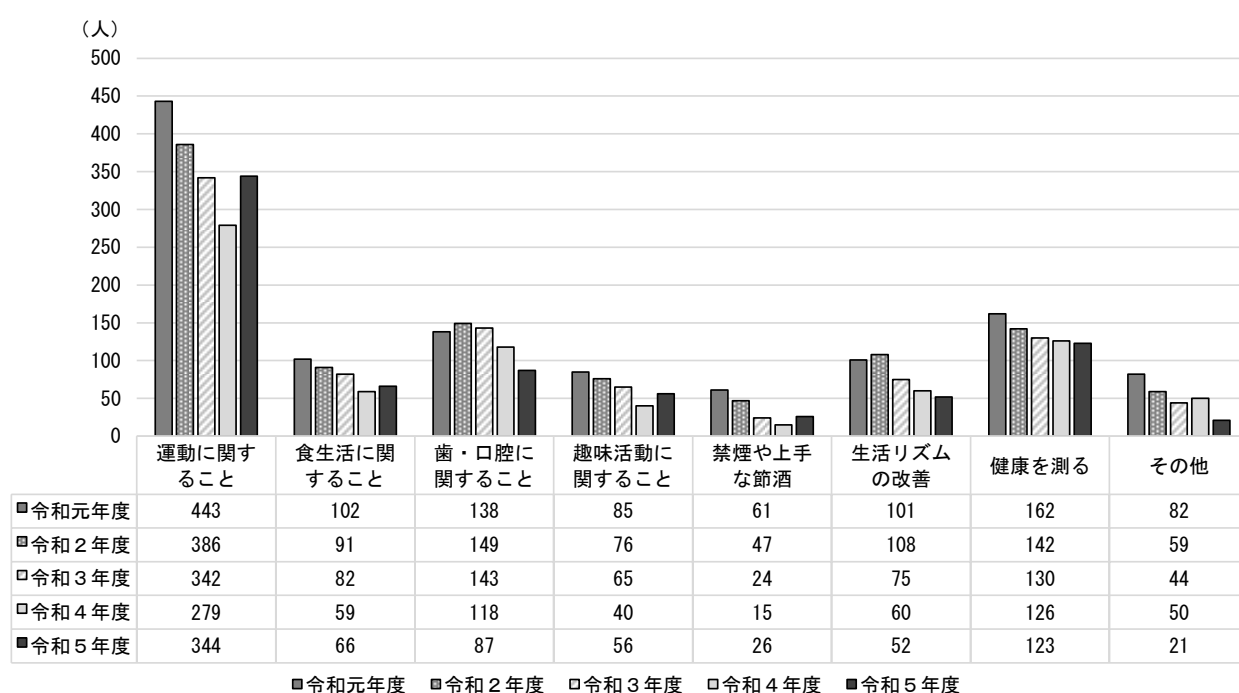


■協賛事業者数の推移



資料：健康推進課

■取り組み内容の推移



資料：健康推進課

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。

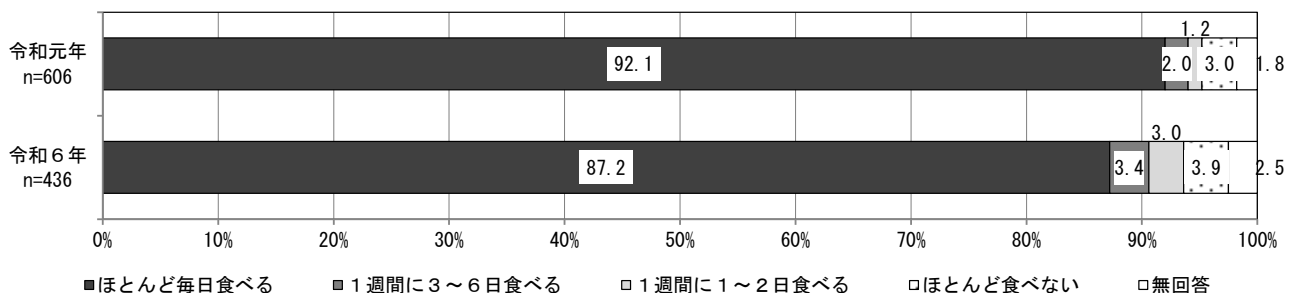
◆概要◆

調査対象者	令和6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6年7月9日～7月26日	調査方法	郵送による配布、郵送・インターネットによる回収
調査票回収数	436件	回収率	29.1%
備考	* 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。 * 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。 * 「n」＝サンプル数のこと * 年齢別・性別・BMI 区分別などのクロス集計において、各グループのn値の合計と、全体のn値は一致しないことがあります。これは、年齢や性別、体重などについて無回答の方がいる場合、それぞれのクロス集計から除いているためです。		

(1) 栄養・食生活の状況

朝食について「ほとんど毎日食べる」と答えた割合は、令和元年と比較して低くなっています。年齢別にみると、「ほとんど毎日食べる」の割合は40歳未満の世代で低くなる傾向がみられます。

■普段の朝食を食べる頻度【令和元年度・令和6年度】



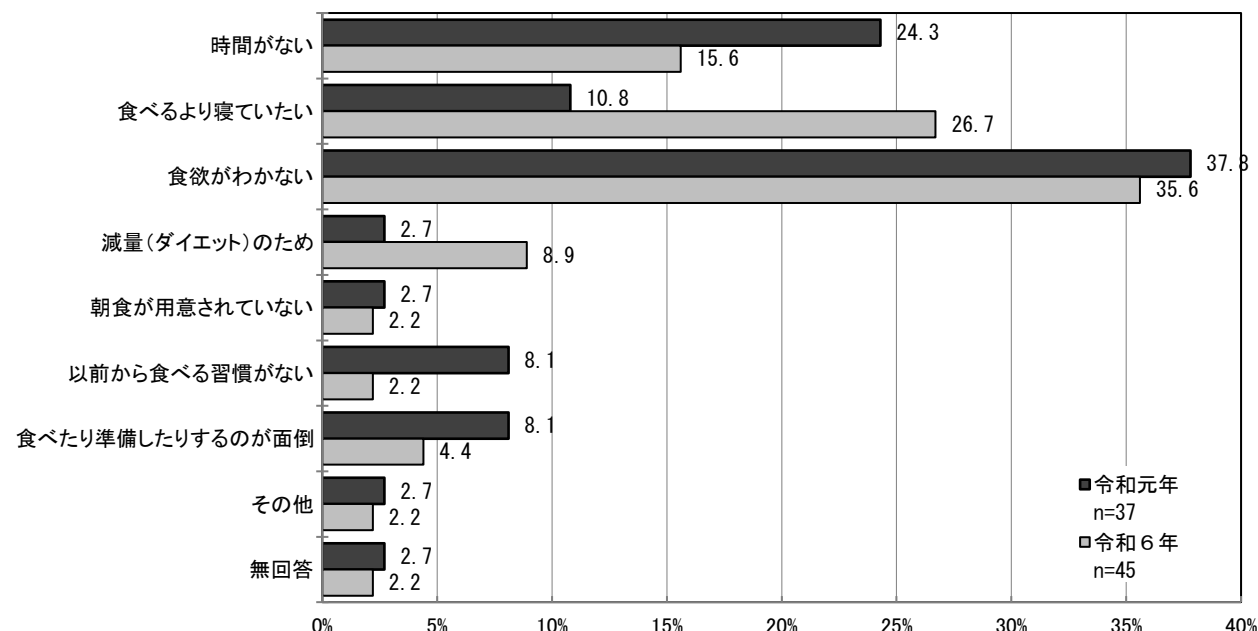
<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
ほとんど毎日食べる	77.8	70.7	88.4	90.6	90.5	92.1
1週間に3～6日食べる	8.3	7.3	4.7	1.0	3.8	1.0
1週間に1～2日食べる	8.3	7.3	2.3	1.0	2.9	—
ほとんど食べない	5.6	7.3	4.7	6.3	1.9	2.0
無回答	—	7.3	—	1.0	1.0	5.0

朝食を食べない主な理由は、「食欲がわかない」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、令和元年と比較すると「食べるより寝ていたい」の割合が高くなっています。

■朝食を食べない主な理由【令和元年度・令和6年度】

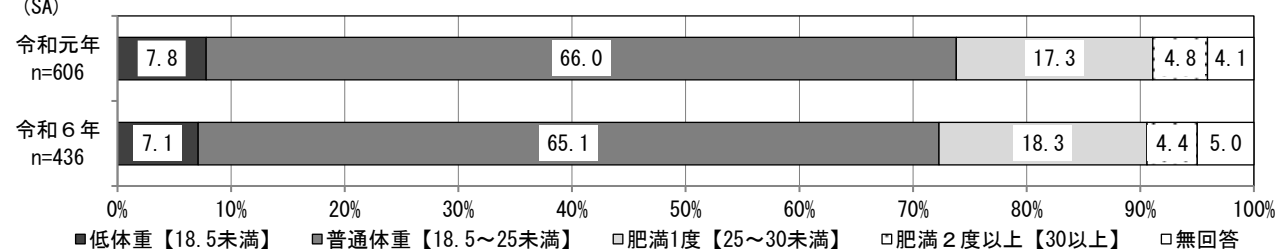
(SA)



BMI の区分について、令和元年度と同じく「普通体重【18.5～25未満】」に次いで「肥満1度【25～30未満】」「低体重【18.5未満】」が続いています。年齢別にみると、30～39歳では「低体重【18.5未満】」、50～64歳では「肥満1度【25～30未満】」「肥満2度以上【30以上】」を合わせた割合が高くなっています。

■BMI 値【令和元年度・令和6年度】

(SA)



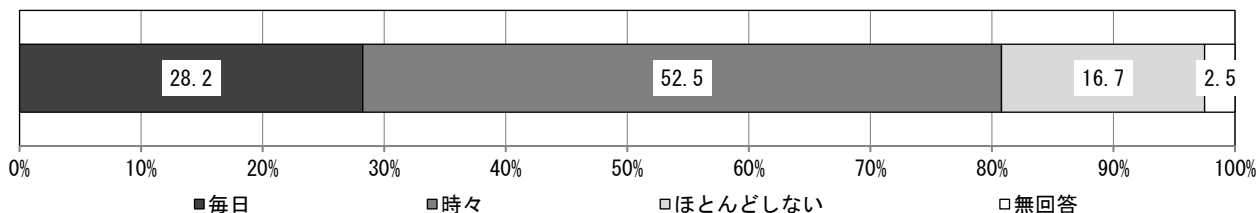
<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
低体重【18.5未満】	2.8	19.5	7.0	4.2	8.6	5.0
普通体重【18.5～25未満】	66.7	56.1	72.1	67.7	65.7	68.3
肥満1度【25～30未満】	19.4	14.6	14.0	22.9	19.0	17.8
肥満2度以上【30以上】	8.3	4.9	7.0	4.2	2.9	3.0
無回答	2.8	4.9	—	1.0	3.8	5.9

間食や甘い飲み物の摂取頻度について、「毎日」の割合は3割近くとなっています。性別でみると女性、BMI 区分別にみると「低体重」「肥満1度」では「毎日」の割合が高くなっています。

■間食や甘い飲み物の摂取頻度【令和6年度】

(SA) n=436



<性別集計>

	男性 n=176	女性 n=250
毎日	14.8	38.0
時々	56.8	49.6
ほとんどしない	23.9	11.2
無回答	4.5	1.2

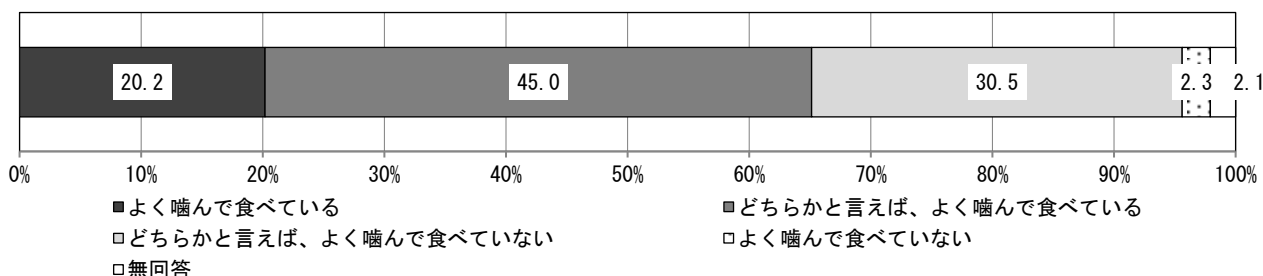
<BMI 区分別集計>

	低体重 n=31	普通体重 n=284	肥満1度 n=80	肥満2度 以上 n=19
毎日	45.2	25.7	35.0	10.5
時々	38.7	55.6	48.8	57.9
ほとんどしない	12.9	16.5	16.3	26.3
無回答	3.2	2.1	-	5.3

よく噛んで食べているかどうかについて、「よく噛んで食べていない（どちらかと言えば、噛んで食べていない+よく噛んで食べていない）」割合は3割程度となっています。BMI 区分別にみると、肥満1度と肥満2度以上では、よく噛んで食べていない割合が他と比較してやや高くなっています。

■よく噛んで食べているか【令和6年度】

(SA) n=436



<BMI 区分別集計>

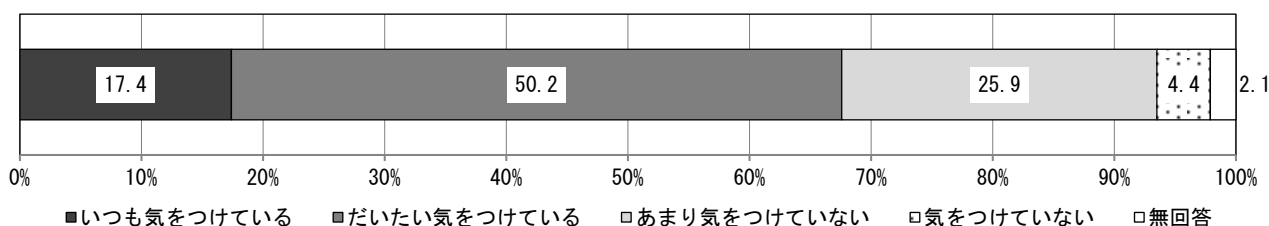
	低体重 n=31	普通体重 n=284	肥満1度 n=80	肥満2度 以上 n=19
よく噛んで食べている	25.8	19.4	20.0	21.1
どちらかと言えば、よく噛んで食べている	54.8	47.5	37.5	36.8
どちらかと言えば、よく噛んで食べていない	12.9	29.9	37.5	31.6
よく噛んで食べていない	3.2	1.4	5.0	5.3
無回答	3.2	1.8	-	5.3

食塩のとりすぎに気を付けているかについて、「気をつけていない（あまり気をつけていない＋気をつけていない）」割合は3割程度となっています。年齢別にみると、年齢が低いほど気をつけていない割合が高く、性別でみると、男性は女性と比較して気をつけていない割合が高くなっています。

BMI 区分別にみると、肥満1度と肥満2度以上では、気をつけていない割合が他と比較してやや高くなっています。

■食塩のとりすぎに気を付けているか【令和6年度】

(SA) n=436



■食塩のとりすぎに気を付けているか＜年齢別集計＞

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
いつも気をつけている	8.3	7.3	4.7	14.6	22.9	26.7
だいたい気をつけている	36.1	41.5	53.5	52.1	54.3	49.5
あまり気をつけていない	41.7	34.1	39.5	26.0	21.0	18.8
気をつけていない	13.9	9.8	2.3	6.3	1.0	1.0
無回答	—	7.3	—	1.0	1.0	4.0

＜性別集計＞

＜BMI 区分別集計＞

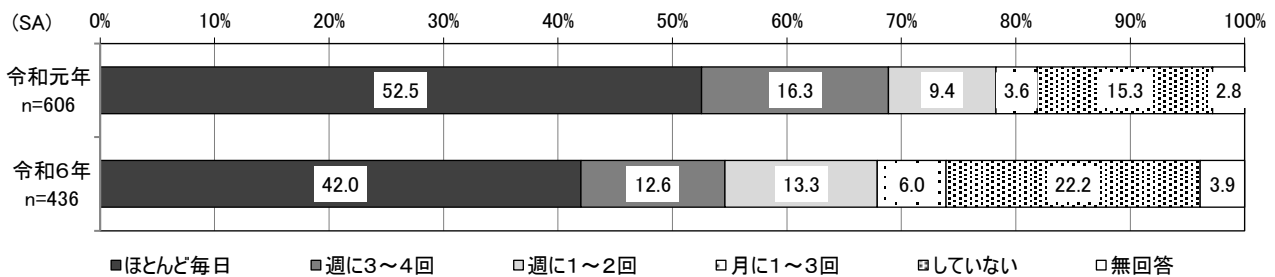
	男性 n=176	女性 n=250		低体重 n=31	普通体重 n=284	肥満1度 n=80	肥満2度 以上 n=19
いつも気をつけている	10.8	22.4	いつも気をつけている	29.0	17.6	17.5	5.3
だいたい 気をつけている	46.0	52.8	だいたい 気をつけている	51.6	50.0	47.5	47.4
あまり 気をつけていない	31.3	22.4	あまり 気をつけていない	16.1	26.1	30.0	36.8
気をつけていない	8.0	1.6	気をつけていない	—	4.6	5.0	5.3
無回答	4.0	0.8	無回答	3.2	1.8	—	5.3

(2) 身体活動・運動の状況

身体活動・運動の頻度について、令和元年と比較すると「ほとんど毎日」の割合が低く、「していない」の割合が高くなっています。

年齢別にみると、65歳未満の働き世代は、65歳以上と比較して「していない」の割合が高くなっています。BMI 区分別にみると、低体重と肥満1度以上では「していない」の割合が普通体重と比較して高くなっています。

■体を動かす仕事や家事、運動やスポーツの頻度【令和元年度・令和6年度】



■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>

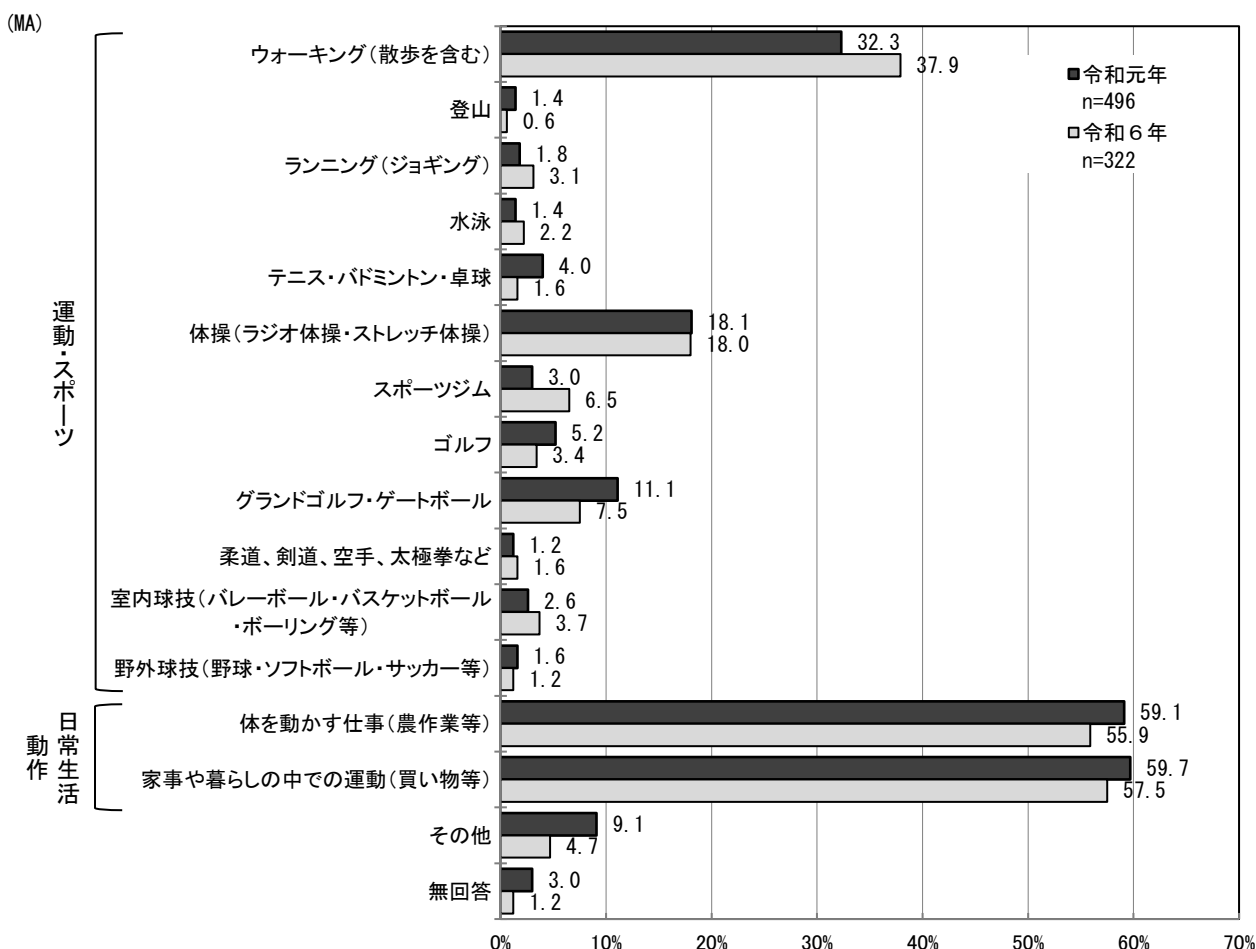
	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
ほとんど毎日	30.6	39.0	37.2	31.3	51.4	51.5
週に3～4回	16.7	7.3	7.0	13.5	15.2	13.9
週に1～2回	13.9	14.6	20.9	13.5	10.5	10.9
月に1～3回	8.3	7.3	9.3	9.4	2.9	3.0
していない	30.6	29.3	25.6	29.2	17.1	11.9
無回答	—	2.4	—	3.1	2.9	8.9

<BMI 区分別集計>

	低体重 n=31	普通体重 n=284	肥満1度 n=80	肥満2度 以上 n=19
ほとんど毎日	61.3	42.3	43.8	36.8
週に3～4回	3.2	16.5	3.8	10.5
週に1～2回	6.5	10.9	20.0	15.8
月に1～3回	3.2	6.7	3.8	10.5
していない	25.8	20.4	26.3	26.3
無回答	—	3.2	2.5	—

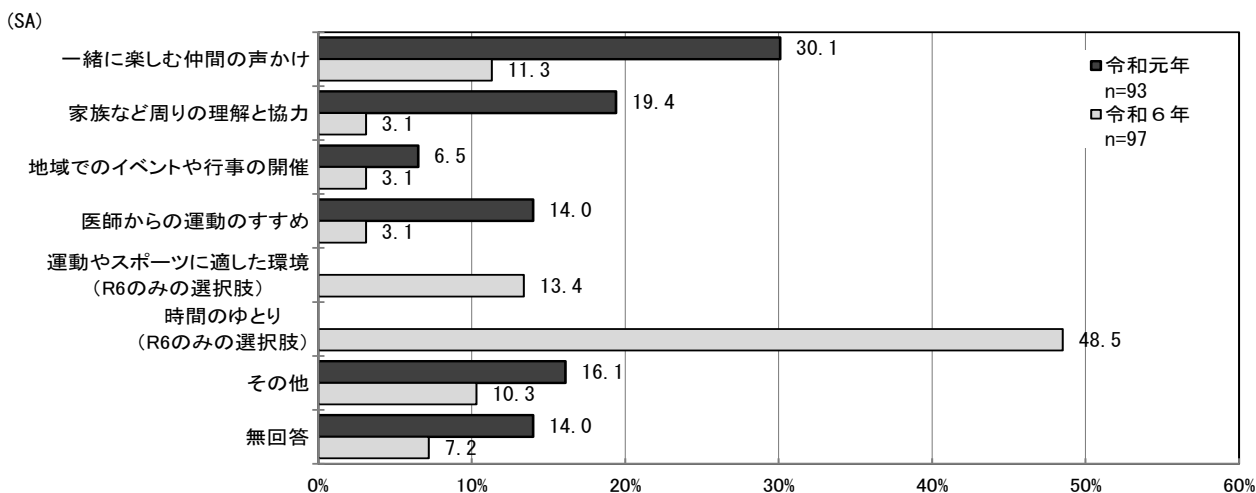
定期的にする運動の具体的な種類については、令和元年と同様に日常生活動作の割合が6割と高くなっています。

■具体的な定期的にする運動の種類【令和元年度・令和6年度】



運動・スポーツをするきっかけについて、令和元年度では最も高い割合となっていた「一緒に楽しむ仲間の声かけ」の割合が低くなり、「時間のゆとり」の割合が最も高くなっています。

■運動・スポーツなどをしようと思うきっかけ【令和元年度・令和6年度】

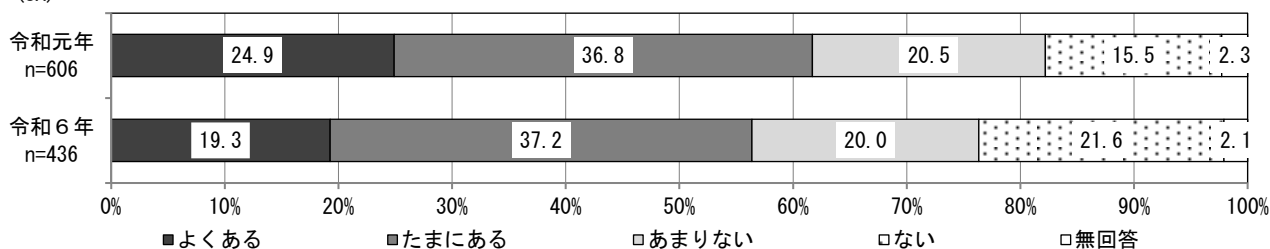


身体機能の不調や機能低下による不自由を感じることの有無について、令和元年と比較して「よくある」の割合が低く、「ない」の割合が高くなっています。

年齢別にみると、50歳代から「よくある」の割合が高くなる傾向がみられます。BMI 区分別にみると、肥満1度以上では「よくある」の割合が他と比較して高くなっています。

■関節等の痛みや不調、筋力低下、体力の低下などにより日常生活に不自由を感じることもあるか 【令和元年度・令和6年度】

(SA)



<年齢別集計>

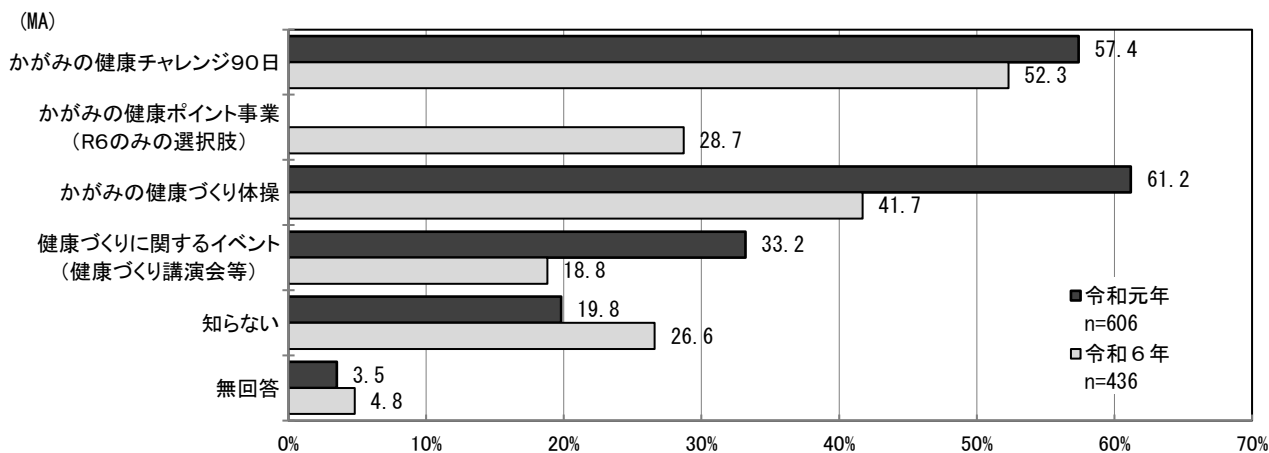
	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
よくある	2.8	7.3	4.7	16.7	27.6	31.7
たまにある	16.7	34.1	46.5	44.8	39.0	33.7
あまりない	16.7	22.0	25.6	19.8	18.1	18.8
ない	63.9	34.1	23.3	16.7	11.4	13.9
無回答	—	2.4	—	2.1	3.8	2.0

<BMI 区分別集計>

	低体重 n=31	普通体重 n=284	肥満1度 n=80	肥満2度 以上 n=19
よくある	6.5	16.2	28.8	36.8
たまにある	51.6	38.0	31.3	42.1
あまりない	22.6	23.6	12.5	5.3
ない	16.1	20.8	26.3	15.8
無回答	3.2	1.4	1.3	—

健康づくりの取り組みの認知度について、令和元年と比較すると、全体的に認知度が低下し、「知らない」の割合が高くなっています。参加したことの割合をみると、令和元年と比較して「かがみの健康チャレンジ 90 日」は参加したことの割合が高くなっています。

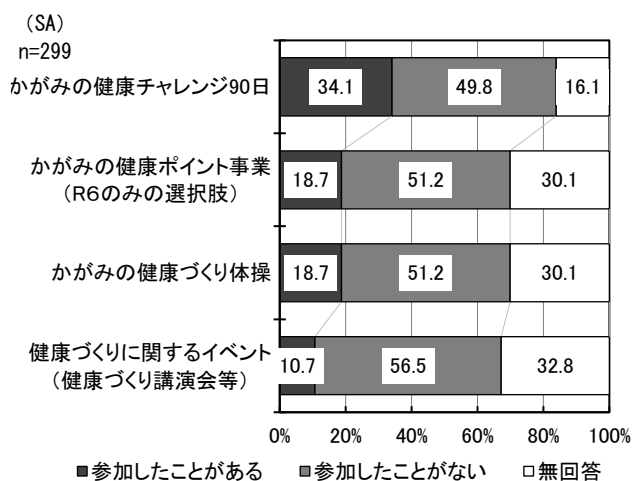
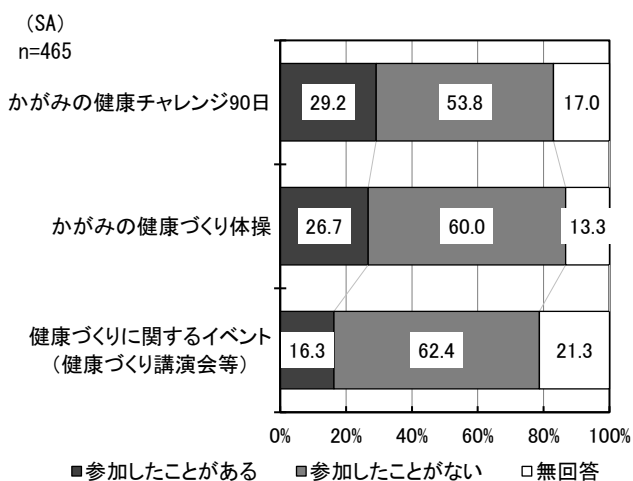
■鏡野町の健康に関する取り組みの認知度【令和元年度・令和6年度】



■鏡野町の健康に関する取り組みへ参加したことの割合

【令和元年度】

【令和6年度】

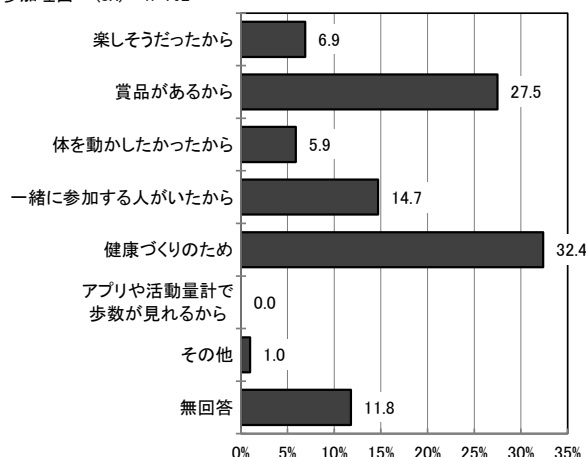


これらの取り組みに参加した理由として、全体的に「健康づくりのため」の割合が高く、賞品のあ
るものについては「賞品があるから」の割合が高くなっています。一方、参加しなかった理由として、
全体的に「興味がなかったから」、「時間がなかったから」の割合が高くなっています。

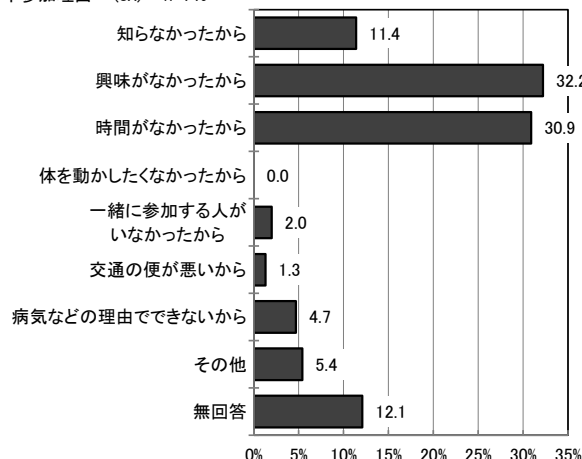
■取り組み別の参加理由と不参加理由

<かがみの健康チャレンジ 90 日>

参加理由 (SA) n=102

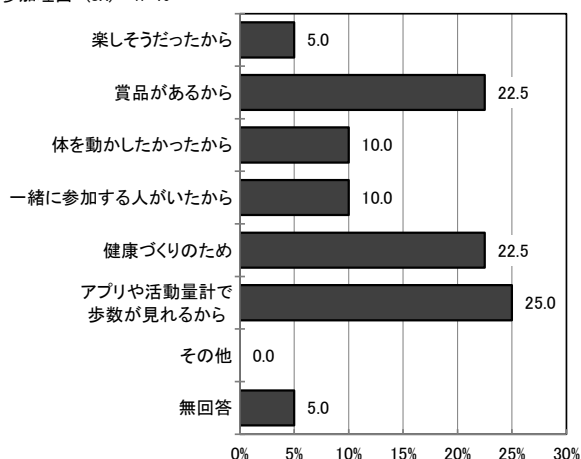


不参加理由 (SA) n=149

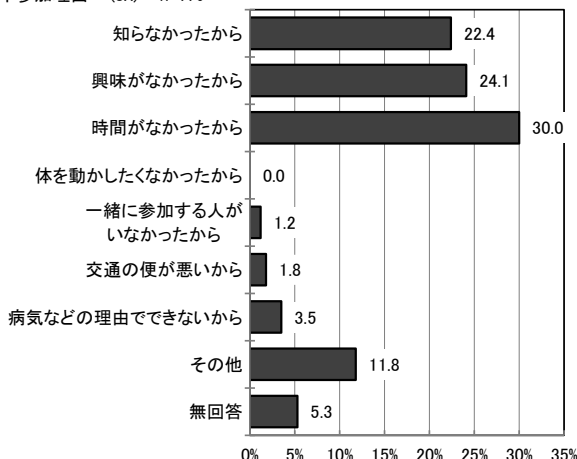


<かがみの健康ポイント事業>

参加理由 (SA) n=40

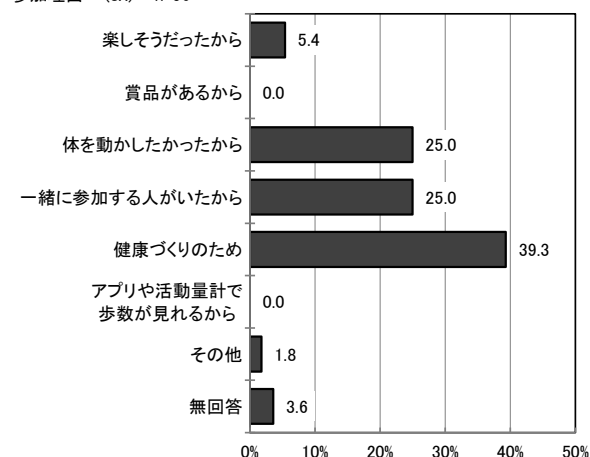


不参加理由 (SA) n=170

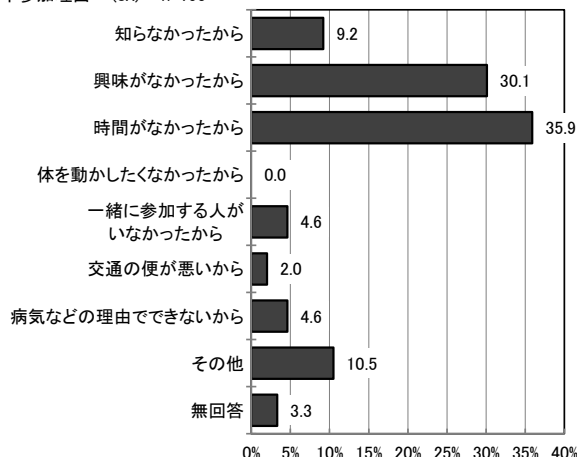


<かがみの健康づくり体操>

参加理由 (SA) n=56



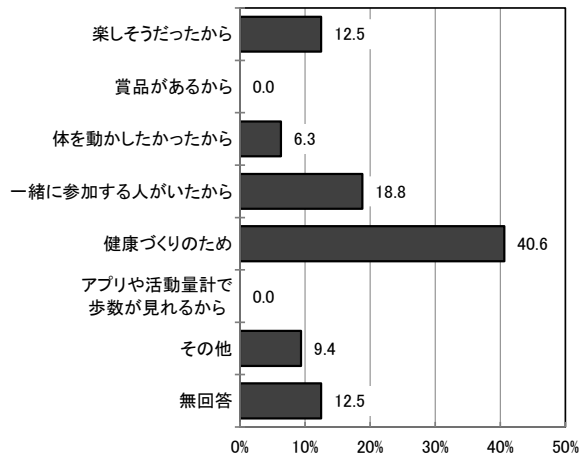
不参加理由 (SA) n=153



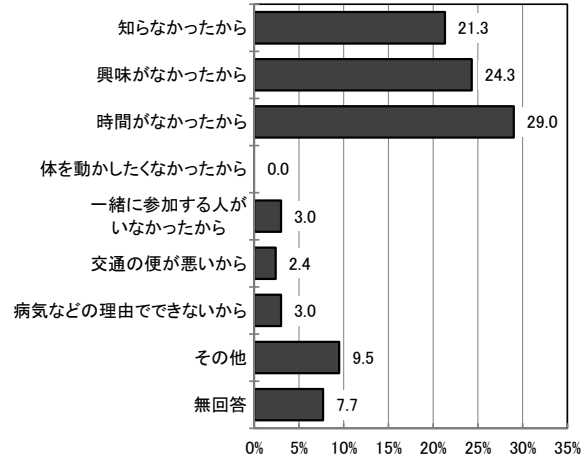
※「アプリや活動量計で歩数が見れるから」は健康ポイント事業のみ該当するため、その他の事業においては0.0%となっています。

<健康づくりに関するイベント(健康づくり講演会等)>

(SA) n=32



(SA) n=169



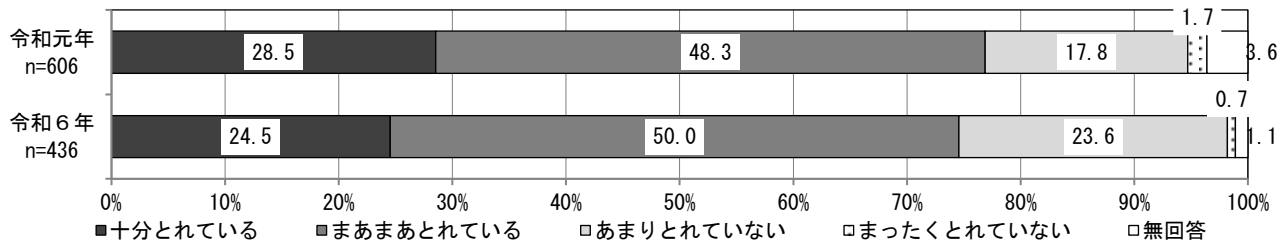
(3) 休養・こころの健康の状況

睡眠による休養について、令和元年と比較すると、「十分とれている」の割合はやや低くなり、「あまりとれていない」の割合が高くなっています。

年齢別にみると、65歳未満の働き世代では「あまりとれていない」の割合が65歳以上と比較して高くなっています。

■睡眠による休養【令和元年度・令和6年度】

(SA) n=436



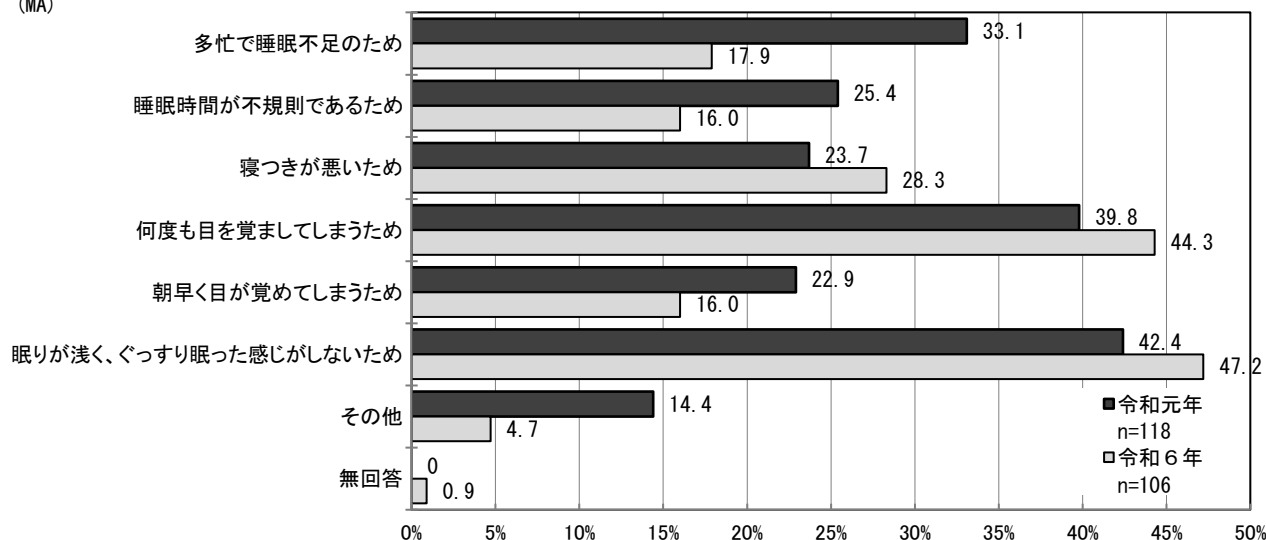
■睡眠による休養<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
十分とれている	16.7	29.3	16.3	16.7	29.5	31.7
まあまあとれている	55.6	39.0	60.5	52.1	51.4	47.5
あまりとれていない	22.2	29.3	23.3	30.2	18.1	17.8
まったくとれていない	2.8	—	—	1.0	—	1.0
無回答	2.8	2.4	—	—	1.0	2.0

睡眠で休養がとれない理由について、令和元年と比較すると「寝つきが悪いため」「何度も目を覚ましてしまうため」「眠りが浅く、ぐっすり眠った感じがしないため」の割合が高くなっています。

■睡眠で休養がとれない理由

(MA)

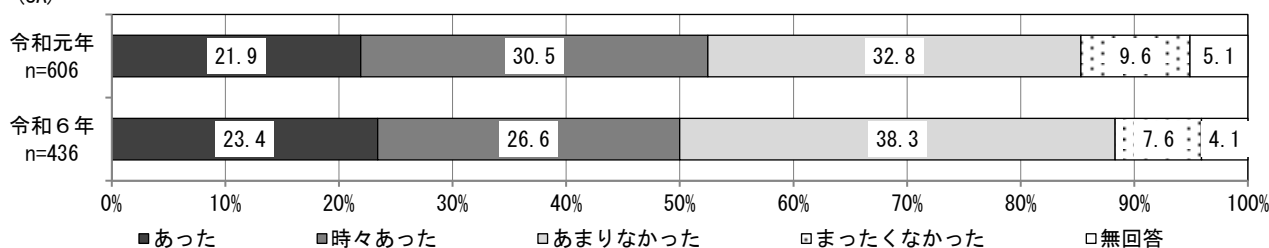


ストレスの有無を令和元年と比較すると、「あまりなかった」の割合が高くなっています。

年齢別にみると、65歳未満では65歳以上と比較して「あった」「時々あった」を合わせた割合が高くなっています。

■ストレスの有無【令和元年度・令和6年度】

(SA)



<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
あった	30.6	24.4	34.9	21.9	17.1	20.8
時々あった	27.8	29.3	25.6	38.5	19.0	24.8
あまりなかった	27.8	36.6	34.9	36.5	45.7	38.6
まったくなかった	11.1	9.8	4.7	3.1	11.4	6.9
無回答	2.8	—	—	—	6.7	8.9

ストレスの原因について年齢別にみると、65 歳未満では「職場の人間関係」「仕事に関すること」の割合が高く、65 歳以上では「自分の健康・病気」「将来・老後のこと」の割合が高くなっています。50 歳未満では「経済的にゆとりがない」の割合も高くなっています。

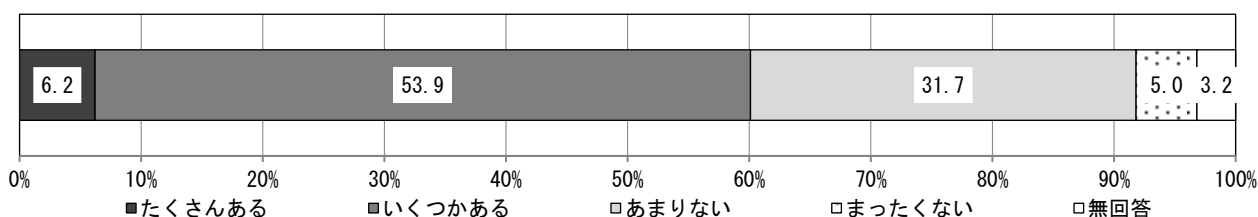
■ストレスを感じている内容＜年齢別集計＞

	18～29歳 n=21	30～39歳 n=22	40～49歳 n=26	50歳～64歳 n=58	65歳～74歳 n=38	75歳以上 n=46
職場の人間関係	23.8	22.7	30.8	29.3	7.9	2.2
近隣との人間関係	4.8	13.6	15.4	10.3	—	8.7
家族との人間関係	—	22.7	26.9	17.2	21.1	10.9
子どもに関すること	4.8	22.7	38.5	15.5	18.4	10.9
仕事に関すること	42.9	63.6	61.5	44.8	10.5	2.2
自分の健康・病気	23.8	9.1	15.4	31.0	52.6	54.3
家族の健康・病気	9.5	18.2	23.1	34.5	23.7	30.4
家庭や地域の中で役割	—	—	—	—	—	—
生きがいがない	14.3	4.5	15.4	12.1	2.6	6.5
経済的にゆとりがない	28.6	27.3	34.6	13.8	15.8	17.4
生活環境のこと	23.8	4.5	19.2	10.3	21.1	21.7
将来・老後のこと	33.3	22.7	19.2	20.7	42.1	45.7
その他	4.8	4.5	—	5.2	10.5	8.7
無回答	—	—	—	—	—	4.3

ストレス解消の手段について、「あまりない」「まったくない」を合わせた割合は4割近くとなっています。年齢別にみると、50～64 歳と 75 歳以上では「あまりない」「まったくない」を合わせた割合が高くなっています。

■ストレス解消の手段があるか

(SA) n=436



＜年齢別集計＞

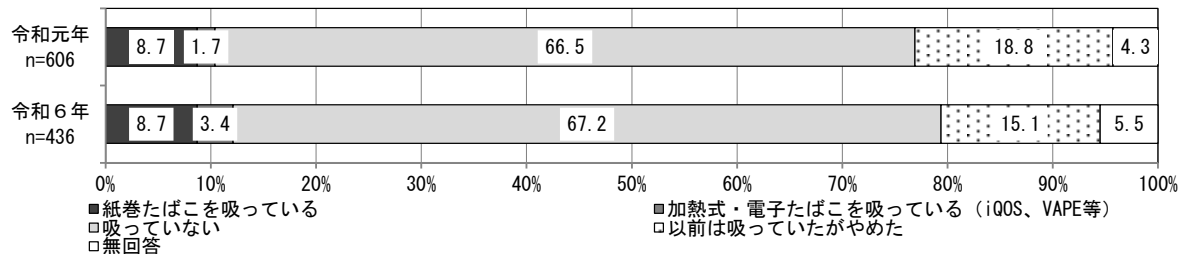
	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
たくさんある	8.3	19.5	7.0	1.0	5.7	5.0
いくつかある	52.8	53.7	65.1	57.3	56.2	43.6
あまりない	30.6	26.8	23.3	36.5	31.4	33.7
まったくない	5.6	—	4.7	5.2	3.8	8.9
無回答	2.8	—	—	—	2.9	8.9

(4) たばこの状況

喫煙の状況について、「吸っていない」と「以前は吸っていたがやめた」を合わせて8割程度の人
が喫煙をしていない状況です。年齢別にみると、40歳未満では特に吸っていない割合が高くなっ
ています。

■喫煙状況【令和元年度・令和6年度】

(SA)



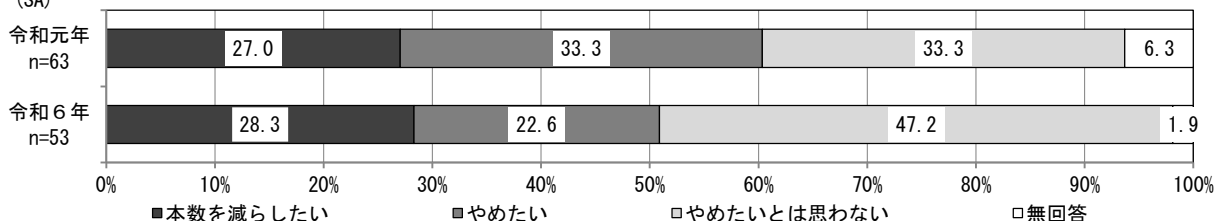
<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
紙巻たばこを吸っている	2.8	2.4	7.0	12.5	15.2	3.0
加熱式・電子たばこを吸っている (iQOS、VAPE等)	5.6	4.9	2.3	7.3	—	3.0
吸っていない	91.7	73.2	67.4	62.5	65.7	60.4
以前は吸っていたがやめた	—	12.2	20.9	15.6	17.1	17.8
無回答	—	7.3	2.3	2.1	1.9	15.8

禁煙の意向について、令和元年と比較すると、「やめたいとは思わない」の割合が増加しています。
やめられない理由について、「イライラ感が減るから」の割合が最も高く、次いで「習慣化している
から」が続いています。

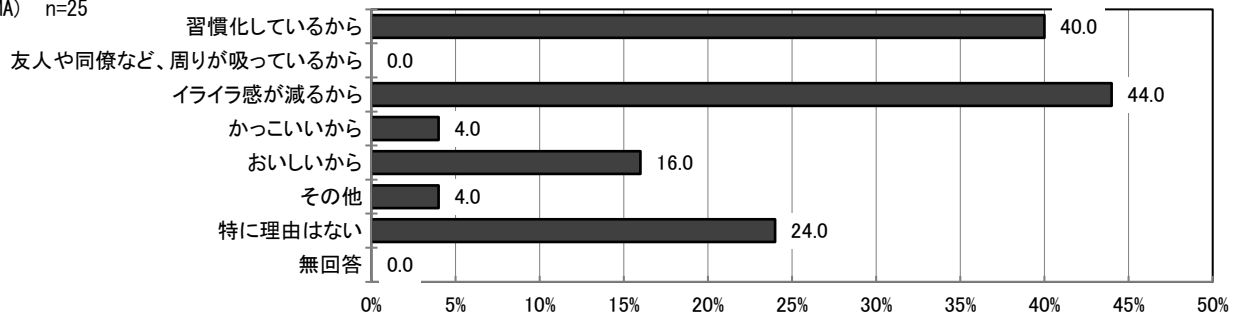
■禁煙の意向【令和元年度・令和6年度】

(SA)



■やめられない理由【令和6年度】

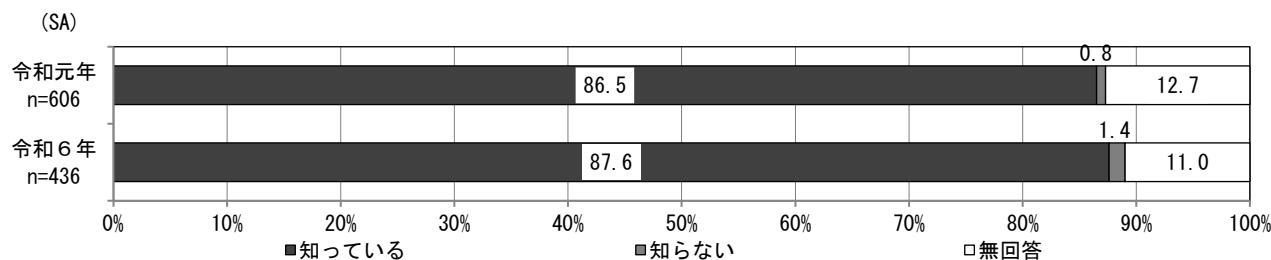
(MA) n=25



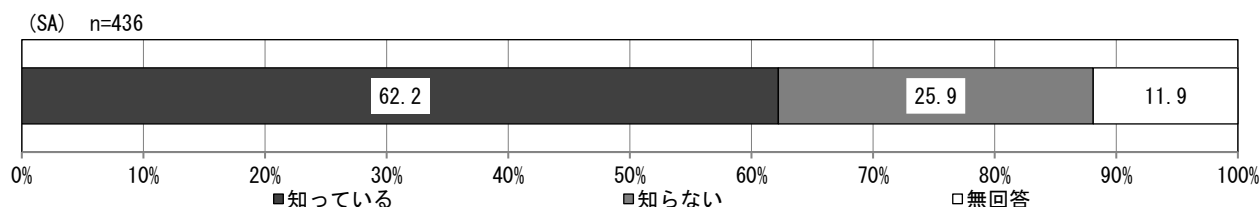
受動喫煙/副流煙の認知度について、令和元年と同様に認知度は9割程度となっています。サードハンドスモーク/三次喫煙については、認知度は6割程度となっており、受動喫煙/副流煙と比較すると低い割合となっています。

受動喫煙の経験について、全体の4割程度が受動喫煙を経験しており、家庭や職場において受動喫煙があった割合が比較的高くなっています。

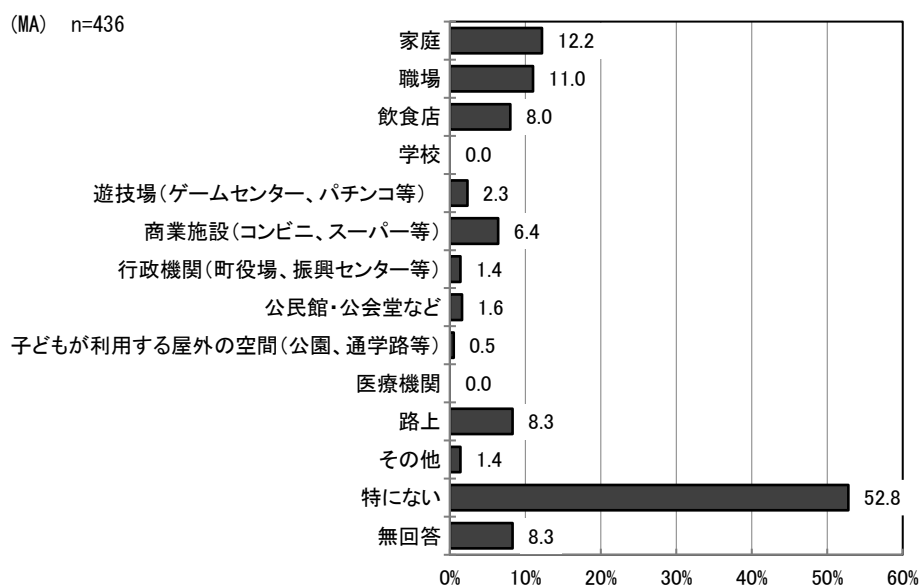
■受動喫煙/副流煙の認知度【令和元年度・令和6年度】



■サードハンドスモーク/三次喫煙の認知度【令和6年度】



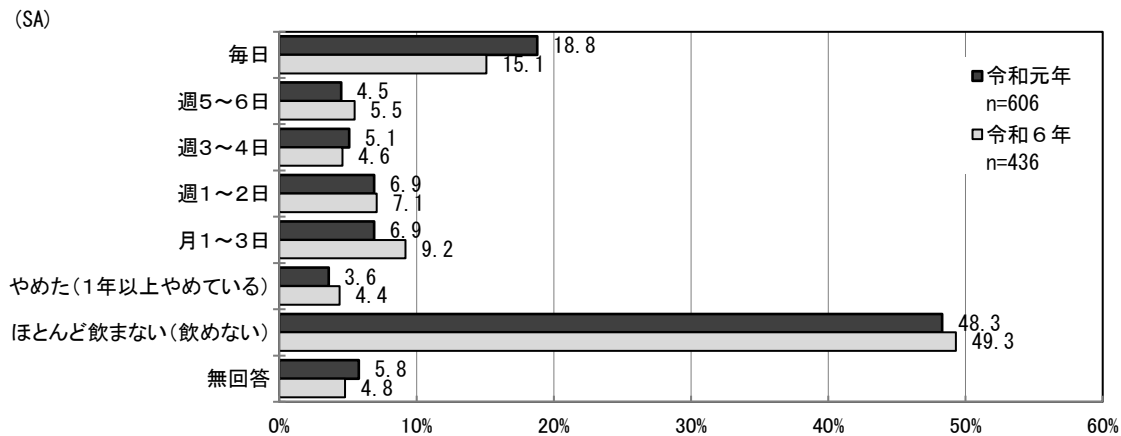
■受動喫煙の経験【令和6年度】



(5) アルコールの状況

飲酒の頻度について、年齢別にみると50～74歳において「毎日」の割合が高くなっています。性別でみると、男性は女性と比較して「毎日」の割合が高くなっています。

■飲酒の頻度【令和元年度・令和6年度】



<年齢別集計>

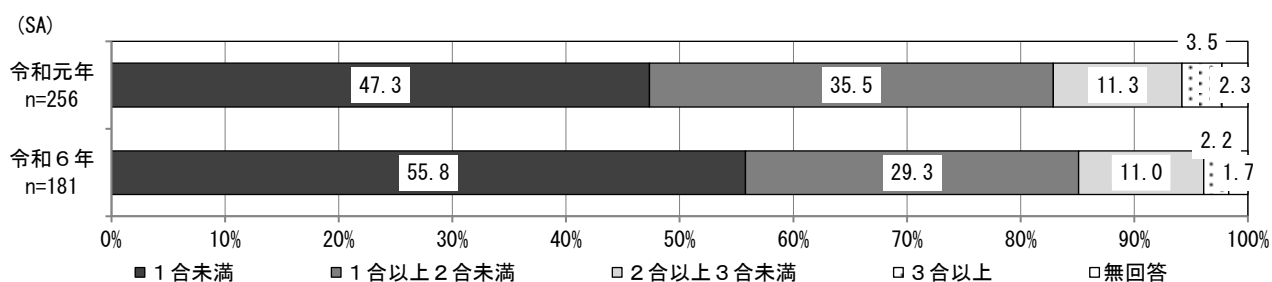
	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
毎日	—	7.3	2.3	22.9	26.7	9.9
週5～6日	2.8	2.4	4.7	5.2	9.5	5.0
週3～4日	2.8	9.8	2.3	10.4	1.0	3.0
週1～2日	5.6	12.2	11.6	5.2	6.7	5.0
月1～3日	13.9	12.2	16.3	7.3	10.5	5.0
やめた(1年以上やめている)	—	2.4	4.7	3.1	4.8	5.9
ほとんど飲まない(飲めない)	75.0	53.7	58.1	44.8	38.1	49.5
無回答	—	—	—	1.0	2.9	16.8

<性別集計>

	男性 n=176	女性 n=250
毎日	23.3	9.2
週5～6日	8.5	3.6
週3～4日	6.3	3.6
週1～2日	7.4	6.8
月1～3日	8.5	10.0
やめた(1年以上やめている)	8.0	1.6
ほとんど飲まない(飲めない)	36.4	58.0
無回答	1.7	7.2

一日の飲酒量について、令和元年と比較すると「1合未満」の割合が高くなっています。性別で比較すると、男性は女性より飲酒量が多い傾向がみられます。

■一日に飲む酒の量【令和元年度・令和6年度】



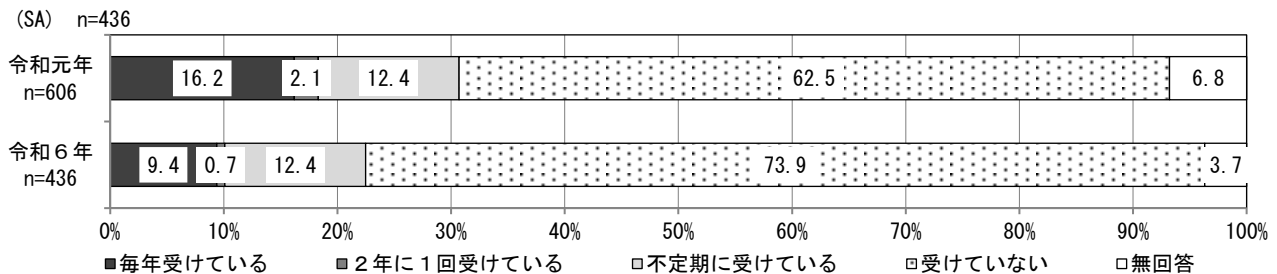
<性別集計>

	全体 n=181	男性 n=95	女性 n=83
1合未満	55.8	40.0	73.5
1合以上2合未満	29.3	37.9	19.3
2合以上3合未満	11.0	15.8	6.0
3合以上	2.2	3.2	1.2
無回答	1.7	3.2	—

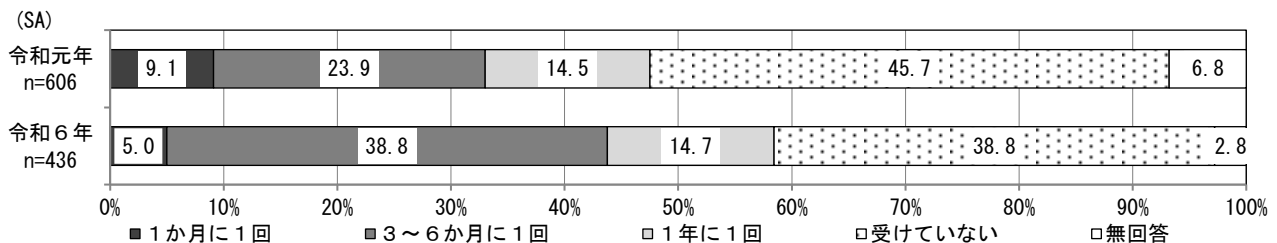
(6) 歯・口腔の健康の状況

歯科健診の受診状況について、町の集団健診では「受けていない」の割合が7割超となっており、令和元年と比較して高くなっています。歯科医院での定期健診については、「定期的に歯科健診を受けている割合が増えています。

■町が集団健診で行っている歯科健診の受診状況【令和元年度・令和6年度】



■歯科医院での定期健診の受診状況【令和元年度・令和6年度】



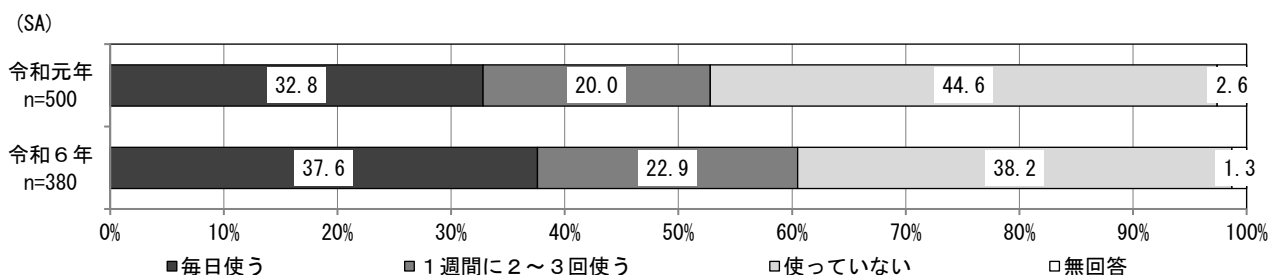
現在の歯の本数について、年齢別にみると、65歳以降「28本」の割合が急激に低くなる傾向がみられます。

■現在の歯の数＜年齢別集計＞

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
0本	—	—	—	—	4.8	9.9
1～9本	—	—	—	2.1	5.7	8.9
10～19本	—	—	2.3	6.3	14.3	17.8
20～27本	11.1	22.0	25.6	41.7	43.8	28.7
28本	66.7	61.0	55.8	41.7	17.1	14.9
29本以上	16.7	14.6	14.0	3.1	2.9	2.0
無回答	5.6	2.4	2.3	5.2	11.4	17.8

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、令和元年と比較して「毎日使う」「1週間に2～3回使う」を合わせた割合が高くなっています。

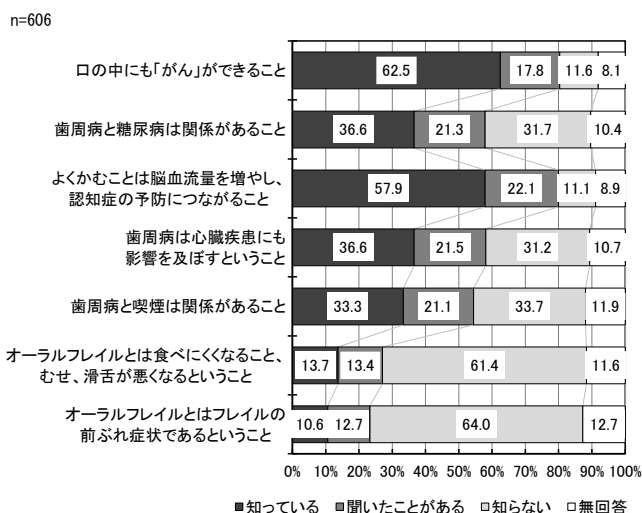
■歯間ブラシまたはデンタルフロス(糸ようじ)の使用状況【令和元年度・令和6年度】



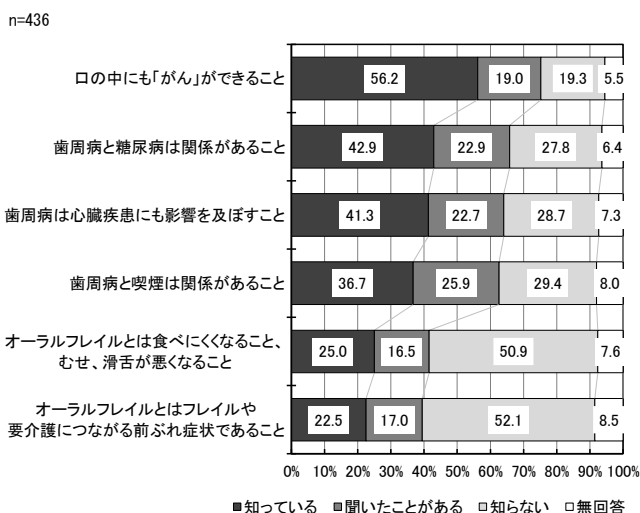
歯周病と全身の健康との関わりについての認知では、令和元年と比較して、全体的に「知っている」の割合が高くなっています。特にオーラルフレイルに関することについては割合が高くなっています。

■歯周病と全身の健康との関わりについての認知

<令和元年度>



<令和6年度>



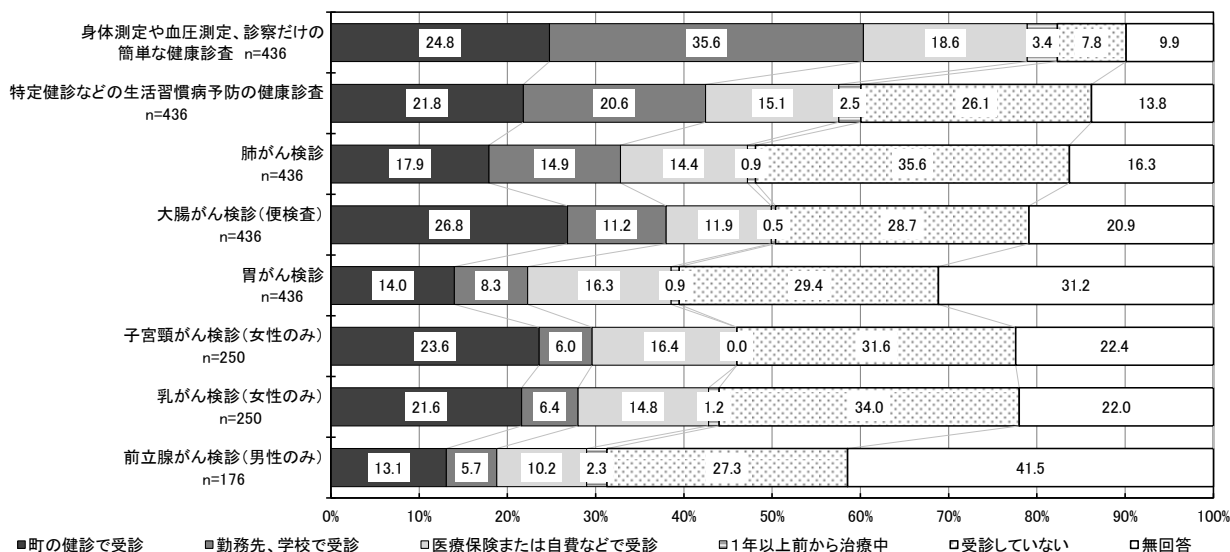
(7) 健康診査等の受診の状況

各健康診査の受診状況をみると、「受診していない」の割合は「身体測定や血圧測定、診察だけの簡単な健康診査」を除くすべての項目で3割程度となっています。令和元年と比較すると、特定健診と肺がん検診において「受診していない」の割合が高くなっています。

■各健康診査の受診状況

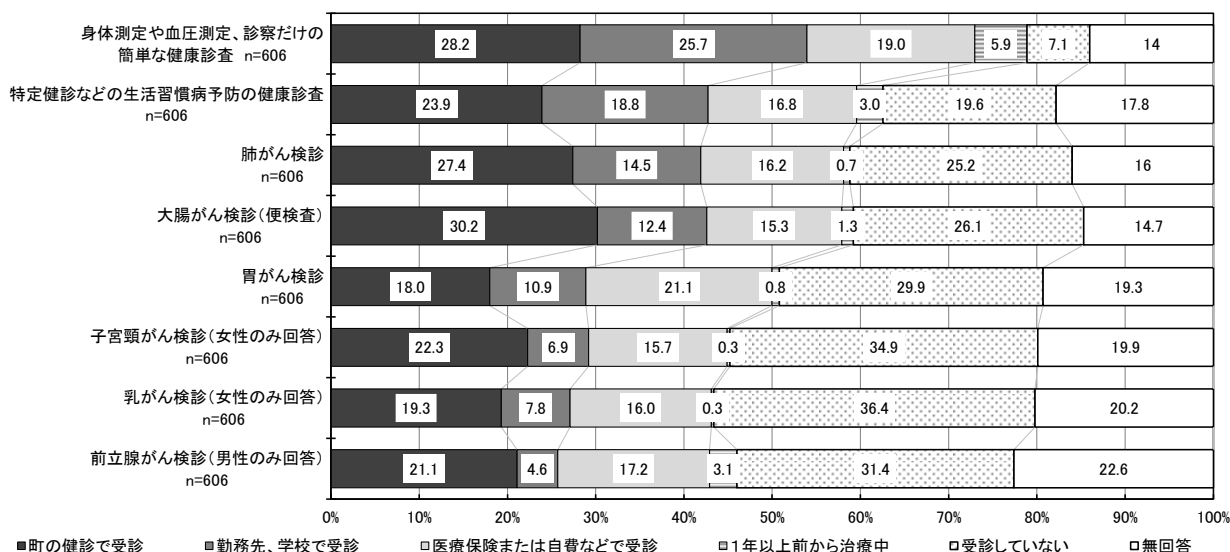
【令和元年度】

(SA)



【令和6年度】

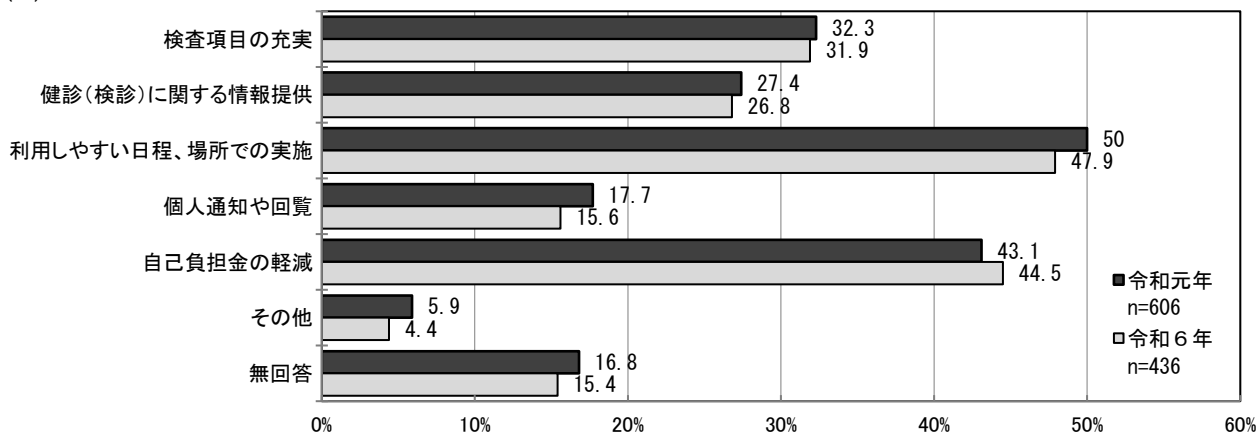
(SA)



受けやすい健診（検診）のために必要なことについて、令和元年と同様に「利用しやすい日程、場所での実施」「自己負担金の軽減」の割合が高くなっています。年齢別にみると、年齢が若いほど「利用しやすい日程、場所での実施」「自己負担金の軽減」の割合が高くなっています。

■受けやすい健康診査のために必要なこと【令和元年度・令和6年度】

(MA)



<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
検査項目の充実	19.4	22.0	34.9	34.4	44.8	25.7
健診(検診)に関する情報提供	27.8	31.7	23.3	27.1	25.7	27.7
利用しやすい日程、場所での実施	50.0	58.5	58.1	60.4	41.0	33.7
個人通知や回覧	19.4	17.1	23.3	12.5	15.2	12.9
自己負担金の軽減	58.3	75.6	69.8	55.2	34.3	17.8
その他	8.3	—	4.7	1.0	6.7	5.9
無回答	—	2.4	2.3	10.4	12.4	39.6

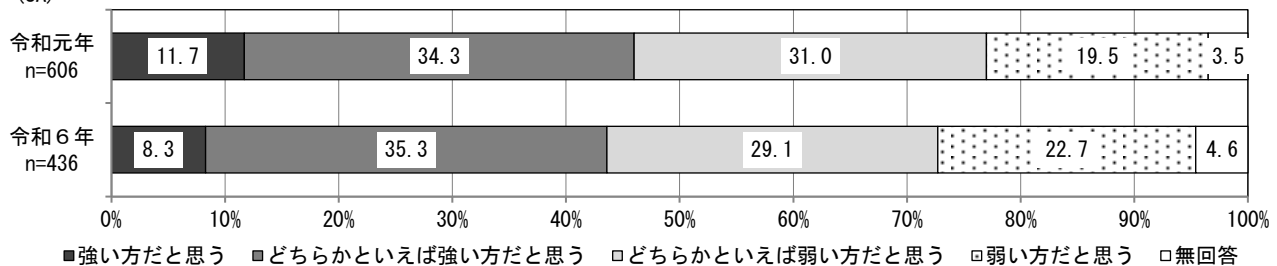
(8) 地域のつながりの状況

令和元年と比較して、「強い方だと思う（強い方だと思う＋どちらかといえば強い方だと思う）」の割合はやや低くなっています。年齢別にみると、50歳未満の若い世代において、強い方だと思う割合が低い傾向がみられます。

地域とのつながりのために行っていることについては、令和元年と比較して「特にない」の割合が高くなっています。

■地域とのつながり【令和元年度・令和6年度】

(SA)

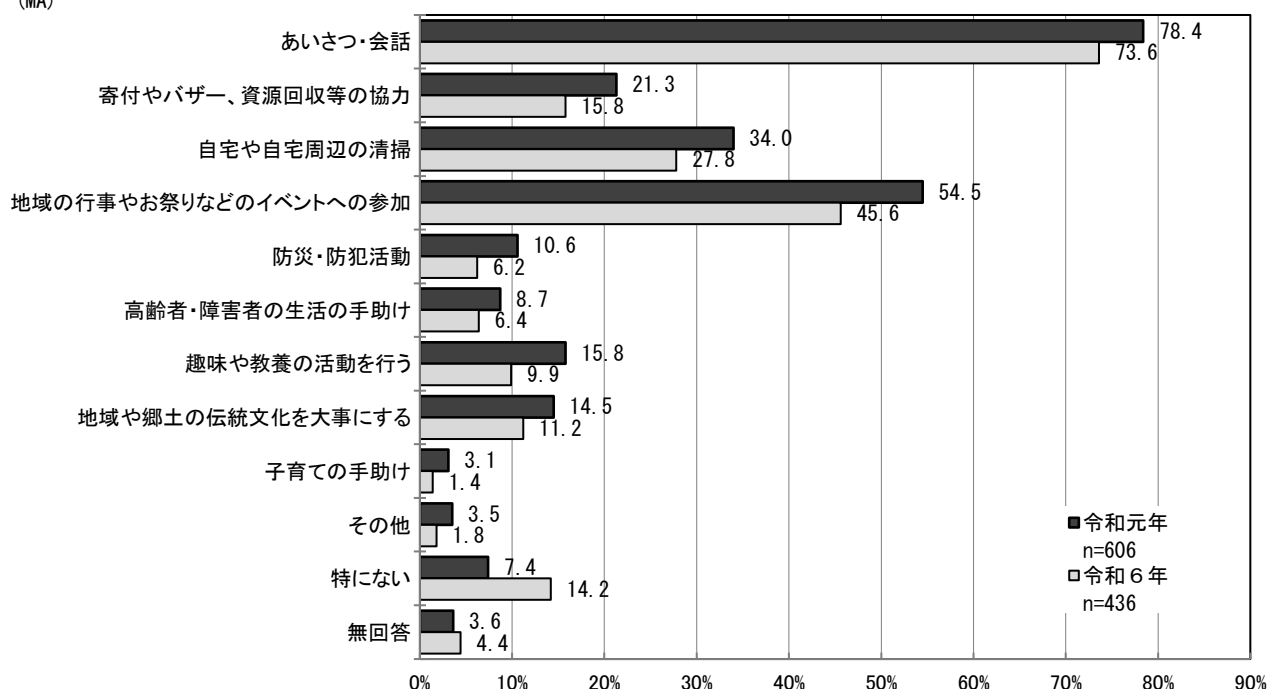


<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
強い方だと思う	5.6	9.8	—	3.1	16.2	8.9
どちらかといえば強い方だと思う	27.8	29.3	32.6	42.7	34.3	38.6
どちらかといえば弱い方だと思う	16.7	36.6	39.5	25.0	29.5	26.7
弱い方だと思う	50.0	24.4	27.9	26.0	16.2	13.9
無回答	—	—	—	3.1	3.8	11.9

■地域とのつながりのために行っていること【令和元年度・令和6年度】

(MA)



第3章 最終評価の結果

「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、各分野別に第2次計画の最終評価を行い、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 日事業や健康ポイント事業など、健康に関する意識づけを行ってきました。一方で、かがみの健康チャレンジ 90 日事業の参加者数は減少傾向となっています。

アンケート調査結果では、こうした健康づくりの取り組みに参加していない理由として、全体的に「興味がなかったから」、「時間がなかったから」の割合が高くなっています。多様な切り口での取り組み実施や隙間時間で気軽に参加できる内容など、より多くの人が参加できる工夫が求められます。

(2) 生活習慣病対策の充実

健康診査の受診率について、令和2年は新型コロナ禍の影響により全体的に受診率は低下しましたが、その後徐々に回復傾向となっています。

アンケート調査結果では、どの健診(検診)においても、受診していない割合は3割程度となっています。受けやすい健診(検診)のために必要なことについては、自己負担の軽減や利用しやすい日程での実施を求める割合が高くなっており、特に若い世代や働き世代において強く求められています。

医療費の状況をみると、外来ではがんのほか糖尿病や慢性腎不全等が多くなっていますが、健診(検診)により疾病の早期発見・早期治療につながるよう、意識啓発とともに健診(検診)を受けやすい体制を整備することが重要です。

(3) 地域で健康を支え合い、守るための社会環境の整備

かがみの健康チャレンジ 90 日事業に協賛する事業者数は減少傾向となっており、アンケート調査結果では地域とのつながりを実感している割合は減少しています。今後も町では、町民が健康づくりに関心を持ち、行動しやすいよう、学校や地域の組織、医療機関、企業等と連携し、自主的な健康づくりの取り組みを推進します。

高齢化が進む中、近隣住民同士で交流し地域の関係づくりに取り組むことは、生きがいづくりや介護予防にもつながります。いつまでも地域の中で自分らしく暮らすためには、地域全体で支え合い、健康づくりに取り組むことが重要です。地域づくりの一環として、心身の健康づくりにつながる取り組みを推進します。

第2節 数値目標による評価

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
C: 変わらない
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)」最終評価を参照

目標項目		対象	策定時 (平成26年)	中間 評価時 (令和元年)	現状値 (令和6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%	81.5%	85.0%	B
		30歳代	78.0%	76.2%	70.7%	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%	66.1%	70.0%	C
	「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%	68.8%	75.0%	B
	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%	59.9%	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	130人	360人	D
		輪投げ	300人	(H30) 336人	234人	360人	D
	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%	37.0%	15.0%	D
		40歳代	24.1%	31.6%	25.6%	15.0%	D
	ハツラツサークル実施地区の増加	地域住民		53地区	(R5)52地区	増加	C
	ハツラツサークル参加実人数の増加	地域住民		945人	(R5)904人	増加	C
栄養・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%	23.7%	10.0%	D
	ストレスが「ある」人の減少	20歳以上	18.9%	22.1%	22.5%	15.0%	D
たばこ	喫煙者の減少	20歳以上	11.5%	10.4%	12.3%	7.0%	C
	敷地内全面禁煙実施施設認定数の増加	—		11施設	14施設	増加	A
	妊婦の喫煙者の割合の減少	妊婦		3.6%	(R5)3.8%	0%	C
アルコール	毎日飲酒している人の減少	男性	35.8%	36.8%	23.3%	15.0%	B
		女性	5.9%	4.8%	9.2%	3.0%	D
	妊娠中に飲酒している人の減少	妊婦		7.2%	(R5)1.3%	0%	B

目標項目		対象	策定時 (平成 26 年)	中間 評価時 (令和元年)	現状値 (令和 6 年)	目標値 (令和 6 年)	達成 状況
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%	36.5%	35.0%	A
	歯科健診受診率の増加	20 歳以上	43.5%	47.5%	(R5)34.5%	60.0%	D
	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%	42.4%	70.0%	B
	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%	(R5)9.0%	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%	(R5)100%	100.0%	A
健康診査等の受診	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上(注3)	特定健診	40.9%	(H30)49.9%	(R5)47.8%	70.0%	C
		特定保健指導	14.8%	(H30)15.7%	(R5)46.7%	45.0%	A
	がん検診受診率の向上	胃がん検診	22.2%	(H30)18.9%	(R5)6.6%	50.0%	D
		肺がん検診	33.6%	(H30)36.2%	(R5)11.3%	50.0%	D
		大腸がん検診	34.2%	(H30)36.2%	(R5)17.9%	50.0%	D
		子宮頸がん検診	19.7%	(H30)29.2%	(R5)16.2%	50.0%	D
		乳がん検診	20.7%	(H30)27.3%	(R5)15.6%	50.0%	D
		前立腺がん検診	26.6%	(H30)30.8%	(R5)12.8%	50.0%	D
	健康寿命の延伸(注4)	男性	(県) 78.21 歳	(H25) 78.80 歳	(県) 80.40 歳	延伸	—
		女性	(県) 83.43 歳	(H25) 83.34 歳	(県) 84.00 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	他の事業へ統括されたため、実績の把握が難しい	300 回	—
	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		12,000 人	—
	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%	—
	地域とのつながり意識の向上	20 歳以上	48.2%	46.0%	44.1%	60.0%	D
自殺対策	自殺者の減少	—		(H29) 2 人	0 人	0 人	A

(注1)(注2)第2次鏡野町食育・地産地消推進計画より引用

(注3) 特定健康診査・特定保健指導実施率の現状値は、健康推進課で算定した数値

(注4) 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(日常生活自立期間)
現状値は、第3次健康おかやま 21 より引用

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 鏡野町が目指す姿

「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目指し、町民一人ひとりの健康寿命の延伸に向けて、以下の基本方針のもと、健康づくりの施策に取り組みます。

◆基本方針◆

(1) 町民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進

町民それぞれのライフステージに応じて、子どもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりの普及啓発の推進に努めます(ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)。一人ひとりが自分の状況に応じた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

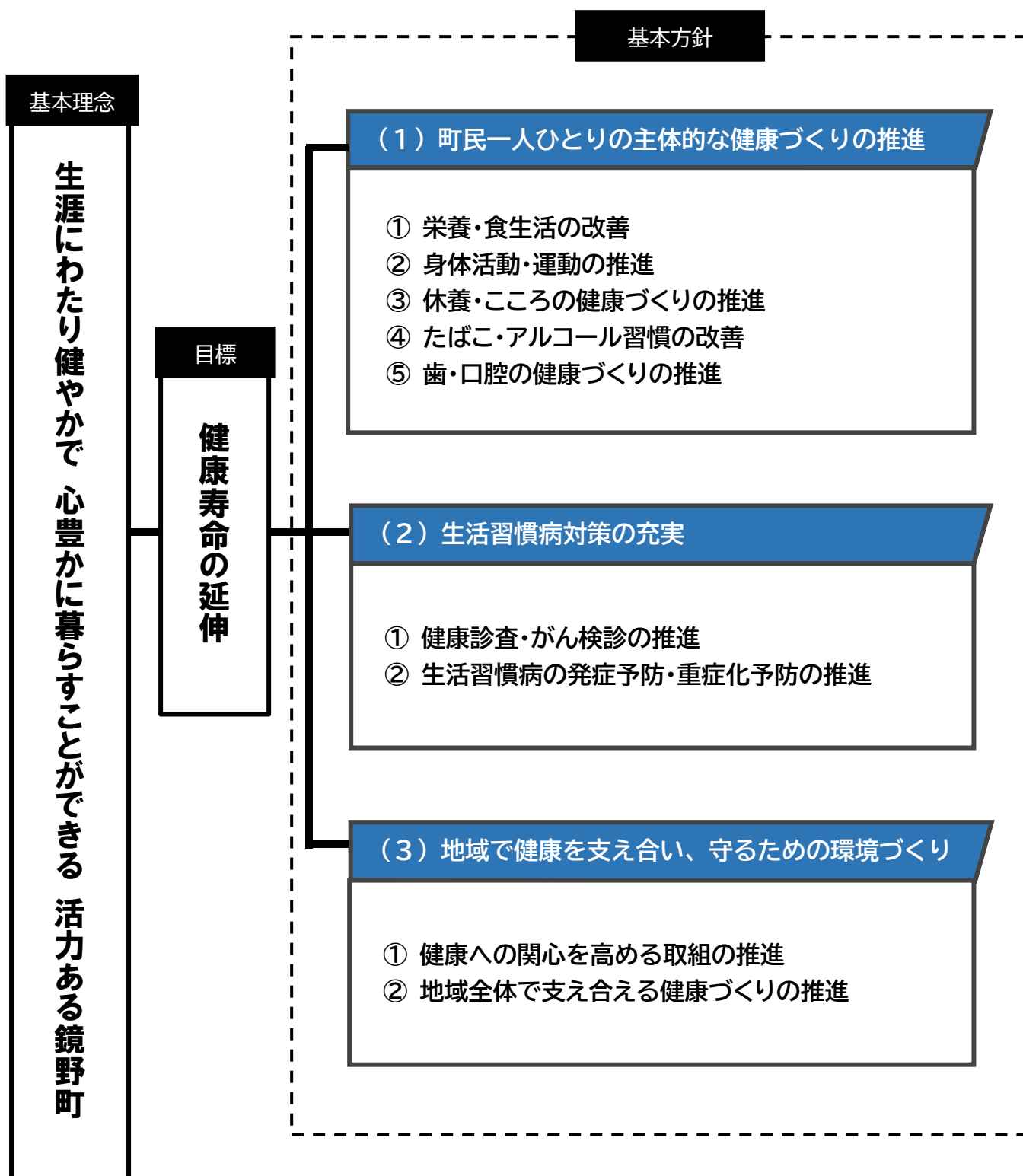
本町では、子どもや若い世代の“朝食の欠食”が多い現状や、働き世代の“体を動かす仕事や家事、運動習慣がない”者が多い現状があります。食生活の乱れ、運動不足、睡眠の質の低下、喫煙、過度の飲酒などの不適切な生活習慣は、生活習慣病(高血圧症、糖尿病などの重大な疾病)につながります。特に、子どもの頃からの生活習慣は将来につながっているため、子どもと保護者(働き世代)の生活習慣改善の呼びかけに取り組めます。

また、日常生活の中で生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する“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組、重症化予防対策を推進します。

(3) 地域で健康を支え合い、守るための環境づくり

町民みんなが健康を一人ひとり「自分ごと」として捉えることを第一にしながら、個人や家族だけでは取り組むことが難しい状況にある場合でも、町民、地域、各種団体、行政が連携を取り合って、楽しくかつ自然と健康づくりに取り組める仕組みや環境づくりを推進します。

第2節 計画の体系



第5章 基本方針に基づいた取り組み

第1節 町民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進

(1) 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
------------	-------------------------------------

◆現状と課題◆

- 意識調査より、毎日朝食を食べる者の割合は前回と比較して減少しています。年齢別にみると、40歳未満の若い世代において低くなっています。
- 令和5年度全国学力・学習状況調査により、学年が上がるにつれて、毎日朝食を食べる割合が下がる傾向にあります。
- 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」「食べるより寝ていたい」の割合が高くなっているため、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。
- 減塩の意識について、性別で比較すると男性、年齢で比較すると50歳未満の世代において、意識していない割合が高くなっています。
- 適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持している割合は約6割となっており、年齢別にみると、50～64歳の年代において肥満の割合が高くなっています。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いく必要があります。

◆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働き世代、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。

◆数値目標◆(注1)

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
朝食を毎日食べる人の割合の増加(注2)	小学6年生	(R5)86.8%	100%
	中学3年生	(R5)78.7%	100%
	20歳代	81.5%	85.0%以上
	30歳代	70.7%	80.0%以上
生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する人の割合の増加(注3)	15歳以上	(R5)56.6%	60.0%以上
適正体重を維持している人の割合の増加	20歳以上	66.1%	70.0%以上
「食育」の言葉と意味を知っている人の割合の増加	20歳以上	68.8%	75.0%以上

(注1)「第2次鏡野町食育・地産地消計画」中間評価(令和6年度実施)での評価指標を参考にしています。本計画は令和12年度に中間評価を行います。中間評価の際は「第2次鏡野町食育・地産地消計画」の最終評価結果(令和10年度実施)を踏まえ、必要に応じて目標値の見直し等を行います。

(注2)小学6年生、中学3年生の現状値は、令和5年度「全国学力・学習状況調査」より引用。

(注3)「第2次鏡野町食育・地産地消計画」中間評価指標より引用。

◆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※
● ライフステージ毎、特に子育て世代・働き世代が、バランスよく簡単にできる食事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実施します。 ● 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	
■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実 学校・幼稚園・保育園等において、食事指導を行うとともに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。 アンケート等を通じて子どもの食生活の現状を把握し、バランスの良い食生活や望ましい生活習慣の啓発につなげます。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■ライフステージに応じた食育の推進 「第2次鏡野町食育・地産地消推進計画」に基づき、妊娠期から高齢期まで、生涯を通じた食育及びバランスの良い食生活の推進に努めます。	子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 課
■食事の楽しさ・食育の普及啓発 「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、乳幼児期の望ましい食生活習慣を形成するため、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。	学 校 教 育 課 生 涯 学 習 課 産 業 観 光 課 健 康 推 進 課
■地産地消の普及啓発 「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。 農業体験や生産者と交流できる機会づくりに取り組み、地場産物や食文化への愛着の醸成を図ります。	
■地域特産品の伝承 「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ることができるよう、生産者等との調整を行います。	
■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やフレイル予防に関する食事について知識を深めるとともに、高たんぱくな食材やレシピの紹介を行います。また、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。	
■アレルギー児などに配慮した、給食等の献立づくり 「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」をもとに、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。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■栄養改善普及事業の推進 食に関する普及啓発活動、及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。	健 康 推 進 課

(2) 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

◆現状と課題◆

- 意識調査より、体を動かす仕事や家事、運動等を日常的にしていない割合が前回と比較して増加しており、年齢別にみると、65歳未満の働き世代において「していない」の割合が高くなっています。
- 身体機能の不調や機能低下による不自由を感じるものの有無について、50歳代から「よくある」の割合が高くなる傾向がみられます。健康寿命の延伸のためには、運動機能をより長く維持することが重要であることから、若い頃からの運動の習慣化に取り組むことが必要です。
- 運動やスポーツをするためのきっかけとして、「時間のゆとり」の割合が最も高くなっています。仕事や家事・育児等で忙しい中であっても、日常生活の中で運動の習慣化ができるよう、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。
- 本町では、「かがみの健康チャレンジ 90 日事業」や「かがみの健康ポイント事業」など、運動の習慣化に向けたきっかけづくりとして様々な事業に取り組んでいます。こうした既存の取組を活用しながら、より効果的な取組となるよう、必要に応じて内容や実施方法の検討を進めます。

◆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、運動機会の減少による子どもの運動不足や、仕事等で忙しい働き世代の運動不足が課題となっています。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などの紹介、設備のさら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。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値(注3) (令和18年)
運動習慣のある人の割合の増加(注1)	20～64 歳男性	中間評価時に把握 (参考値:27.3%(R3 県民意識調査))	30.0%以上
	20～64 歳女性	中間評価時に把握 (参考値:13.9%(R3 県民意識調査))	
	65 歳以上男性	中間評価時に把握 (参考値:41.2%(R3 県民意識調査))	50.0%以上
	65 歳以上女性	中間評価時に把握 (参考値:22.6%(R3 県民意識調査))	
1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合 の減少(注2)	小学 5 年生男子	(R5)4.8%	減少
	小学 5 年生女子	(R5)9.8%	
	中学 2 年生男子	(R5)8.9%	
	中学 2 年生女子	(R5)35.5%	

(注1)運動習慣の定義とは、医師から運動を禁止されていない者のうち「1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している者のことを言います。

岡山県の指標を参考に、運動習慣をより明確に把握するため、第 3 次健康かがみの 21 より、目標を新たに追加。

現状値は、令和 3 年度県民調査から、鏡野町分(n=120)を再集計し、参考値として計上しています。中間評価から、本計画の意識調査で現状値の把握を行います。

(注2)令和 5 年度文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」より引用。

(注3)岡山県の数値目標を参考にしています。

◆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
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 人ひとつはスポーツ(運動)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	○	○	○	○
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	○	○	○	○
かがみの健康チャレンジ 90 日事業で運動(体操)に取り組もう	○	○	○	○
かがみの健康ポイント事業に参加しよう			○	○

※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
● 子育て支援センター等で、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。 ● 地域で声をかけ合いながら、仲間と一緒に、体操やグランドゴルフ、輪投げなど、スポーツを実施します。 ● 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。 ● 老人クラブやサロンなど、仲間でかがみの健康チャレンジ 90 日事業に参加します。 ● 地域でハツラツサークル、サロン等の活動に取り組みます。

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 身近な遊具や用具を使った遊び、集団遊びなど、体を動かすことを楽しめる活動を保育に取り入れ、運動機会の確保や園児の基礎体力・運動能力の向上を図ります。 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。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■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 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。	生 涯 学 習 課
■気軽に楽しく続けられるスポーツのメニューづくり 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。	健 康 推 進 課 生 涯 学 習 課 産 業 観 光 課
■運動を通じた交流の機会(イベント)の充実 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。 また、愛育委員等の団体と連携し、体組成測定・歩数測定・体重測定等を行い、自分の体の状況を知り、運動意欲向上に向けたきっかけづくりに取り組みます。	生 涯 学 習 課 健 康 推 進 課
■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。 また、「かがみの健康ポイント事業」や「かがみの健康チャレンジ 90 日事業」への参加呼びかけを行い、若い世代の運動の習慣化を促進します。	健 康 推 進 課
■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するとともに、脳機能の活性化につながる取組を実施します。 ハツラツサークルを推進し、全地区で実施できるよう新規立ち上げや継続支援に取り組みます。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。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー
■かがみの健康ポイント事業 ウォーキングや健診受診、体組成測定等の健康行動により貯めたポイントと賞品等と交換できる「かがみの健康ポイント事業」について、より多くの町民が参加できるよう周知に取り組むとともに、利用しやすい事業となるよう必要に応じて内容の工夫を行います。	健 康 推 進 課
■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、ハイリスクアプローチとして生活習慣病予防や身体的フレイル予防のための個別訪問支援、ポピュレーションアプローチとしてフレイル予防教室を実施します。 今後は、健康づくりや医療、介護等の関係機関等と連携を図り、効果検証を行いながら事業を行える体制づくりにも努めます。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー

(3) 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

◆現状と課題◆

- 意識調査より、睡眠による休養を十分とれている割合は、前回と比較して低くなっています。年代別にみると、65 歳未満の働き世代において、十分に休養が取れていない割合が高くなっています。
- 65 歳未満の働き世代においては、ストレスを感じている割合も高くなっており、ストレスの内容として「仕事に関すること」「職場の人間関係」「経済的なゆとりがないこと」等が高い割合となっています。
- ストレスの解消の手段について、「あまりない」「まったくない」を合わせた割合は約4割となっており、自分にあったストレス解消法を見つけられるよう情報提供等に取り組むことが重要です。

◆今後の方向性◆

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。意識調査より、特に働き世代において睡眠不足やストレスを感じている割合が高いことから、ライフステージやストレスの原因に合わせたこころの健康対策を進めることが重要です。

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、睡眠の重要性及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。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
睡眠による休養が不足と感じる人の割合の減少 ※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	27.3%	減少
ストレスが「ある」人の割合の減少	20 歳以上	22.5%	減少

◆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				
● 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。 ● 民生委員や愛育委員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	
■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実 学校や園における様々な場面で心身の健康づくりに関する情報提供を行います。また、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。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■規則正しい快眠の情報提供 睡眠やメンタルヘルス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。また、愛育委員や栄養委員等に研修を実施し、地域で情報提供や啓発活動を行う人材の育成に取り組みます。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課
■こころの健康づくりの啓発活動 関係機関の連携を強化し、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。また、愛育委員会や民生委員等、各関係機関と連携して、相談窓口の周知やこころの健康に関する普及啓発活動を行います。 高齢者に対しては、介護予防事業や老人クラブ、高齢者の集い等にて、こころの健康づくりの働きかけを行います。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会
■子どものこころの健康づくりの推進 心理士やスクールソーシャルワーカーが中心となり、園や学校の保護者、保育士や教諭、児童クラブ指導員など、幅広い対象に向けて、子育てに関する正しい知識の普及や発達障害の理解に向けた普及啓発を行います。また、いじめや不登校等の問題について、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーを中心に、未然防止や早期発見、子どもが相談しやすい体制の整備など、児童・生徒の心の健康づくりに努めます。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■こころの相談窓口の整備と啓発 専門医によるこころの健康相談・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みます。さらに、介護者等のこころのケアについて、定期的な集いやイベントの開催など充実を図ります。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー
■居場所づくりの支援 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、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。また、地域の居場所づくりの取り組みを継続して実施できるよう、参加促進や人材育成に努めます。また、ひきこもり当事者や家族の相談に対応し、必要に応じて社会参加等につなぎます。	生 涯 学 習 課 子 育 て 支 援 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー

(4) たばこ・アルコール

目 標

**たばこが健康に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙を行う
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**

◆現状と課題◆

- 意識調査より、40 歳未満の若い世代において吸っていない割合が高くなっています。喫煙者の禁煙の意向については、「やめたいとは思わない」の割合が前回調査と比較して増加しています。
- 受動喫煙/副流煙については認知度が9割程度と高くなっていますが、サードHANDスモーク/三次喫煙については認知度が6割程度となっています。
- 受動喫煙を経験した割合は4割程度となっており、家庭や職場において受動喫煙があった割合が比較的高くなっています。喫煙が周囲に与える影響について、今後も周知していくことが重要です。
- アルコールの摂取頻度について、年齢別にみると 50～74 歳において「毎日」の割合が高くなっています。また男性は女性と比較して「1合以上2合未満」「2合以上3合未満」、女性は男性と比較して「1合未満」の割合が高くなっています。多量飲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◆

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。

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。

飲酒については、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。

年齢や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。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
喫煙者の減少	20歳以上	12.3%	9.0%
妊婦の喫煙者の割合の減少(注1)	妊婦	(R5)3.8%	0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上《日本酒換算2合以上》、女性20g以上の人《日本酒換算1合以上》)の割合の減少	男性	19.0%	15.0%以下
	女性	26.5%	20.0%以下
妊娠中に飲酒している人の割合の減少(注2)	妊婦	(R5)1.3%	0%

(注1)(注2)鏡野町3～4か月児健康診査で実施する、こども家庭庁「成育医療等基本方針に基づく評価指標による全国調査」より引用。

◆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		○	○	
アルコールが健康に及ぼす影響を知ろう		○	○	○
休肝日をもうけよう			○	○
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		○	○	

※1日あたりのアルコール摂取量の目安は、男性約40g、女性約20gとされています。
(厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」)
主な酒類の「純アルコール量約20g」換算の目安:ビール中瓶1本 500ml、清酒1合 180ml

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。 ● 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 喫煙や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、愛育委員や教育機関等の各関係機関と連携し、子どもに対する啓発活動を行います。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 課
■喫煙による健康への影響と禁煙の啓発 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。	健 康 推 進 課
■多量飲酒による健康への影響の啓発 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。 国の飲酒ガイドライン等も活用しながら、適正な飲酒量や飲み方等の周知に努めます。	子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 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。	健 康 推 進 課

(5) 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

◆現状と課題◆

- 意識調査より、歯科健診の受診割合や、口腔と全身の健康の関連性についての認知の割合、歯間ブラシやデンタルフロスを使用している割合は増加しており、取り組みの効果がみられます。
- 町の集団歯科健診の受診率は減少していますが、歯科医院での定期健診をしている割合は増加しています。今後も、定期的な歯科健診の周知及び受診促進の取り組みが求められます。
- 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。
- 自分の歯の本数について、65歳以降から「28本」の割合が急激に低くなる傾向がみられます。歯を健康に保つことは生活の質や全身の健康の維持につながることから、歯と口腔の健康づくりのためにさらなる取り組みが求められます。

◆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生き生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。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。

生涯にわたって歯と口腔の健康を維持できるよう、ライフステージに応じた取り組みとともに、日ごろの手入れや定期健診の重要性の啓発や口腔に関する新たな知識(オーラルフレイルなど)の周知・啓発などに取り組めます。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合の増加	80歳以上	36.5%	50.0%
定期的(年に1回以上)に歯科健診を受けている人の割合の増加	20歳以上	58.5%	65.0%
歯周病と糖尿病の関係を知っている人の割合の増加	20歳以上	42.4%	60.0%
3歳児健康診査でむし歯のない児の割合の増加	3歳児	(R5)91.0%	95.0%以上
保護者による仕上げみがき実施の割合の増加	3歳児	(R5)100%	維持

◆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	○	○	○	○
仕上げみがきをしてもらおう	○			
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
● 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。 ● 8020(80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保つこと)につながるよう、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	
■学校・幼稚園・保育園等における学習機会の充実 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。学級指導や歯みがき集会出前講座等の機会も活用し、歯みがきの習慣づけや、保護者への仕上げみがきの指導等に取り組みます。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■歯や口腔ケアの大切さと予防知識の啓発 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、妊娠期や乳児期からの予防の重要性について周知啓発を行い、子どもの頃からの歯の健康づくりを推進します。 愛育委員会・栄養委員会と連携し、健診のすすめや地域に向けての啓発活動を行います。	子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 課
■全身の健康と歯科に関する知識の啓発 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。	子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 課
■ライフステージ毎の歯科健診の充実 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進め、定期的な健診受診を促進します。	子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 課
■8020運動の推進と表彰 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。	健 康 推 進 課
■高齢者の口腔機能の維持・向上の推進 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口体操や嚥下体操を、各地域の活動の中で啓発・推進します。また、口腔機能の測定を実施し、歯と口腔の健康状況の把握に努めます。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー
■介護予防につながるオーラルフレイル予防の推進 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、それに続く低栄養に関する知識の普及啓発活動を行います。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー

第2節 生活習慣病対策の充実

(1) 健康診査・がん検診 (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

目 標	定期的な健診（検診）を受け、結果を健康管理に活かす
------------	----------------------------------

◆現状と課題◆

- 意識調査より、健診を「受診していない」割合は概ね3割程度となっています。経年で比較すると、特定健診と肺がん検診において「受診していない」の割合が高くなっており、受診しやすい日程での実施や支援に取り組むことが重要です。本町では、平成29年度より町が実施している健診(検診)において自己負担の無料化に取り組んでいますが、こうした取組を利用して受診できるようさらなる周知・啓発に取り組む必要があります。
- 20～30歳代健診の受診者数は令和2年度以降大きく減少しており、受診しやすい環境づくりや効果的な働きかけに取り組むことが重要です。
- 特定保健指導について、令和3年度から集団健診会場で同日初回面接の実施を始めたことにより、利用率が飛躍的に向上しています。
- 男性では「糖尿病」、女性では「慢性腎不全」など、生活習慣病に係る医療費は増加傾向にあります。生活習慣病の予防及び重症化予防のため、定期的な健診受診により早期治療につなげることが重要です。

◆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、規則正しい生活を送るとともに、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。併せて、些細な体調の変化に気づき、病気の予防や早期発見、早期治療につなげるためにも、かかりつけ医※をもつことが重要です。

健康診査やがん検診等の受診率の向上をめざし、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進めていきます。特に、子どもの生活習慣は、保護者の生活習慣とも関係があるため、子育て世代への健診受診を啓発し、併せて生活習慣に関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。

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、受診率向上に向けて健診(検診)の周知・啓発を積極的に行います。

さらに、医療費の多くを占めている生活習慣病については、「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」に基づき、効果的な取り組みを進めていきます。

※かかりつけ医とは、健康に関することをなんでも相談できる上、必要な時には専門的な医療機関等を紹介してくれる身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健診	(R5)47.8%	60.0%以上
	特定保健指導	(R5)46.7%	60.0%以上
がん検診受診率の向上(注1)	胃がん検診	(R5)6.6%	15.0%以上
	肺がん検診	(R5)11.3%	15.0%以上
	大腸がん検診	(R5)17.9%	20.0%以上
	子宮頸がん検診	(R5)16.2%	20.0%以上
	乳がん検診	(R5)15.6%	20.0%以上
	前立腺がん検診	(R5)12.8%	15.0%以上
高血圧の改善(収縮期血圧が140mmHg以上の割合の減少)	40～74歳国保	(R5)13.1%	減少
高血糖の改善(HbA1c6.5以上の割合の減少)	40～74歳国保	(R5)13.1%	減少
脂質(コレステロール)高値者の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少)	40～74歳国保	(R5)14.1%	減少
健康寿命の延伸(日常生活動作が自立している期間の平均)(注2)	男性	(R5)79.2歳	延伸
	女性	(R5)84.7歳	延伸

(注1)鏡野町が実施するがん検診

(注2)国保データベースシステム「地域の全体像の把握」より引用。

日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)は、介護保険の要介護度における「要介護1まで」を健康な状態、「要介護2から5まで」を健康でない状態として算出します。

◆取り組み◆

個人や家族の取り組み(ライフステージごと)	乳幼児期	学童・思春期	青年・壮年期	高齢期
早寝早起き朝ごはん等、規則正しい生活習慣を身につけよう	○	○		
かかりつけ医を持とう	○	○	○	○
適切な時期に健康診断(健康診査)を受けよう	○	○	○	○
定期的な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	
● 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。 ● 地域の相談窓口の1つとして、かかりつけ医をもつことを推進します。	

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 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や園における健康課題を明らかにし、健康教育や子どもの健全な発育の促進に役立てます。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課
■乳幼児健診の実施 子どもの心身の健康づくりに向けて、受診促進に取り組むとともに、健診受診の機会を活用した情報提供や指導、相談支援等を行います。 また、未受診者については状況の把握を行うとともに、受診につながる働きかけを行います。	子 育 て 支 援 課
■健診(検診)機会の充実 さらに受けやすい健康診査(がん検診)とするため、実施日程や場所、実施方法など、町民の声を聞きながら検討していきます。各種検診の無料化の周知活動及び、未受診者への受診勧奨をしていきます。	健 康 推 進 課
■健診受診の意識啓発 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。子どもの頃からの生活習慣は、保護者の生活習慣とも関係があるため、子育て世代への健診の受診の啓発をします(20～30代健診等)。	健 康 推 進 課
■職場や個人での受診状況の把握 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。	健 康 推 進 課
■健康づくりイベントの開催及び各地区での開催支援 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より効果的な内容となるよう検討し、健康教室や健康づくりイベントの開催を支援します。	健 康 推 進 課 生 涯 学 習 課
■かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発 かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性について、講座等を通して、地域住民に向けて、啓発していきます。	健 康 推 進 課
■特定保健指導の利用勧奨・利用機会の充実 健診受診者が自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善・維持していけるよう、保健指導の充実に取り組みます。保健指導対象者には、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画に基づき、効果的な取り組みを進めていきます。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。	健 康 推 進 課
■生活習慣病の重症化予防の推進 地域全体への働きかけについては、愛育委員等との連携のもと、正しい知識の普及・啓発に努めます。また、個別への働きかけについては、特定健診の結果、受診勧奨判定値に該当する生活習慣病のリスクの高い者で未治療者に対し、訪問・電話・通知等で介入し、保健指導・医療機関受診勧奨を行います(第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画に基づき実施)。医療機関とも連携し、生活習慣病患者の継続治療を支援します。	健 康 推 進 課

第3節 地域で健康を支え合い、守るための環境づくり

(1) 健康への関心を高める取り組み (2) 地域全体で支え合う健康づくり

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

◆現状と課題◆

- 意識調査より、地域のつながりについて経年で比較すると、「強い方だと思う(強い方だと思う+どちらかといえば強い方だと思う)」の割合はやや低くなっています。年齢別にみると、50歳未満の若い世代において低くなっており、地域の関係の希薄化が進んでいると考えられます。
- 健康への関心を高めるきっかけとして実施している「かがみの健康チャレンジ 90 日」事業への参加者や、協賛する事業者は減少傾向となっています。健康づくりは個人でも取組だけでなく、地域全体で取り組むことも重要であることから、より多くの住民や事業者が参加できるよう、事業内容の工夫とともに事業の周知や参加促進に取り組む必要があります。

◆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もと、一人ひとりが社会参加し支え合い、地域の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での健康づくりが行える環境づくりを目指します。

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、町全体の健康づくりの気運を高めるかがみの健康チャレンジ 90 日事業などの取り組みを継続します。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
健康のために心掛けていることがある人の割合の増加※	町民	97.1%	100%
地域とのつながり意識の向上	20 歳以上	44.1%	50.0%以上

※R6 年度町民アンケートより引用。

問 7「あなたは、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(複数回答)」という問いに、回答した者。

◆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	○	○	○	○

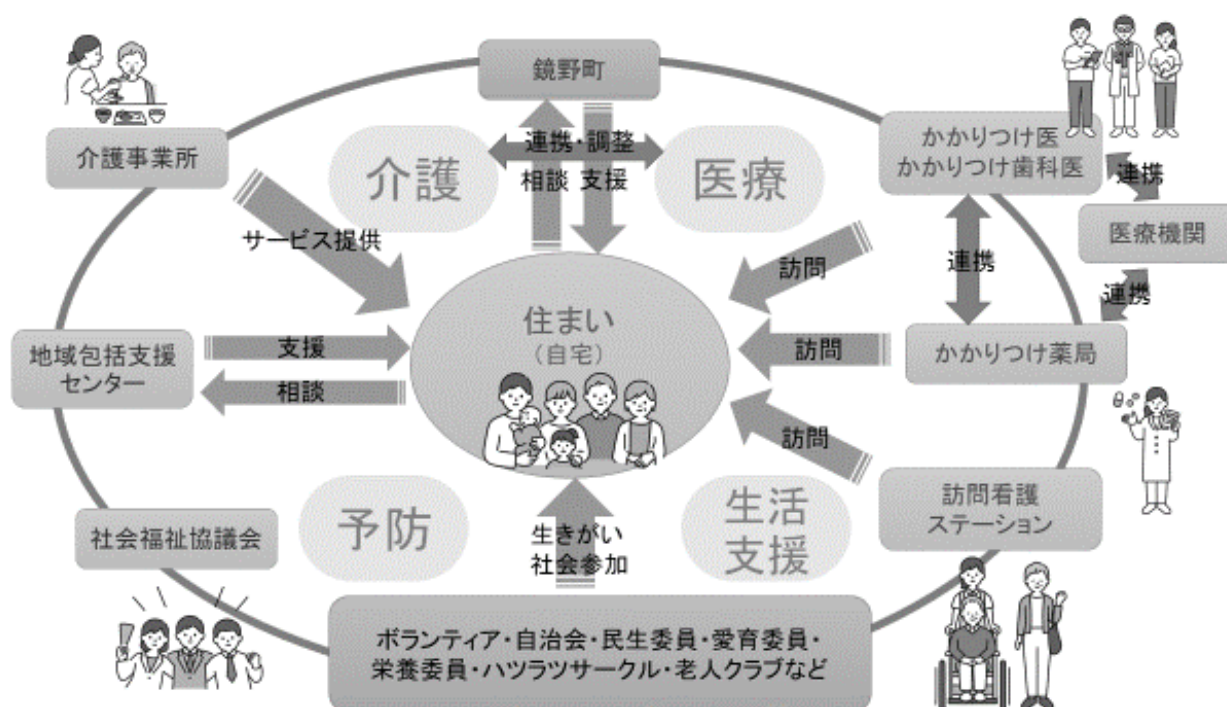
地域の取り組み
● 地域における健康づくり活動を積極的に実施し、住民参加のためのPRを実践します。 ● 地区のイベントやお祭り、季節の催しなどを実施します。 ● あいさつ運動、プラスの声かけ運動を推進します。 ● 生きがい、趣味などの多彩なグループ活動、サークル活動、ボランティア活動に取り組みます。 ● 一人ひとりが自分らしく生きるために、ACP※を推進します。

※ ACP(Advance Care Planning)とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことです。

行政や関係機関の取り組み	
■地域のつながりの推進強化 自治会や地域づくり協議会、学校運営協議会の活動、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。行事の際には、広報等により地域住民や団体、事業者の参加を促すことで、地域のつながりの構築に向けたきっかけづくりに取り組みます。 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。	まちづくり課 産業観光課 生涯学習課 学校教育課 子育て支援課
■地域の健康づくり活動の開催支援 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。	まちづくり課 生涯学習課 総合福祉課
■地域のリーダー育成支援 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。 また、認知症サポーターやひきこもりサポーター、ゲートキーパーなど、地域で健康づくり活動を行う人材の育成に取り組みます。現在の担い手の高齢化が進んでいることを踏まえ、今後も継続して各種団体が活動できるよう、次世代の地域のリーダー育成を推進します。	健康推進課 総合福祉課 生涯学習課 まちづくり課
■ボランティア活動の推進 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及び交流会や、新たな人材の発掘等、ボランティアの活動を支援します。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。	社会福祉協議会

■“かがみの健康チャレンジ 90 日”事業の普及啓発・推進 “かがみの健康チャレンジ 90 日”事業の取り組みについて、住民個人及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。 参加者や協賛事業者の増加に向けて、効果的な内容や実施方法について検討します。	健 康 推 進 課
■地域包括ケアシステム※の推進 要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう地域の中で助け合う体制づくりを進めていきます。	総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー

※「地域包括ケアシステム」のイメージ図



第6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で推移してきましたが、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年には再び増加に転じました。他者との交流機会の減少や経済的な問題など、新型コロナウイルス感染症拡大を背景に様々な問題が悪化したことによるものと考えられ、国ではこうした状況を受け令和4年に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

本町の自殺対策においては、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、声か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、身体的・精神的な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3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3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。また、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では、コロナ禍の影響を踏まえて子ども・若者や女性への支援の強化が重点施策となっていることから、本町においても重点的に取り組むこととします。

■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町民への啓発と周知
- 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

■重点施策

- ① 高齢者への支援
- ② 生活困窮者への支援
- ③ 無職者・失業者への支援
- ④ 子ども・若者への支援
- ⑤ 女性への支援

◆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年を目途としていることを踏まえて、令和7年度から令和12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30年から令和4年の5年間の自殺者数は8人でした。

地域自殺実態プロファイルによると、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、仕事上の理由や失業等により、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

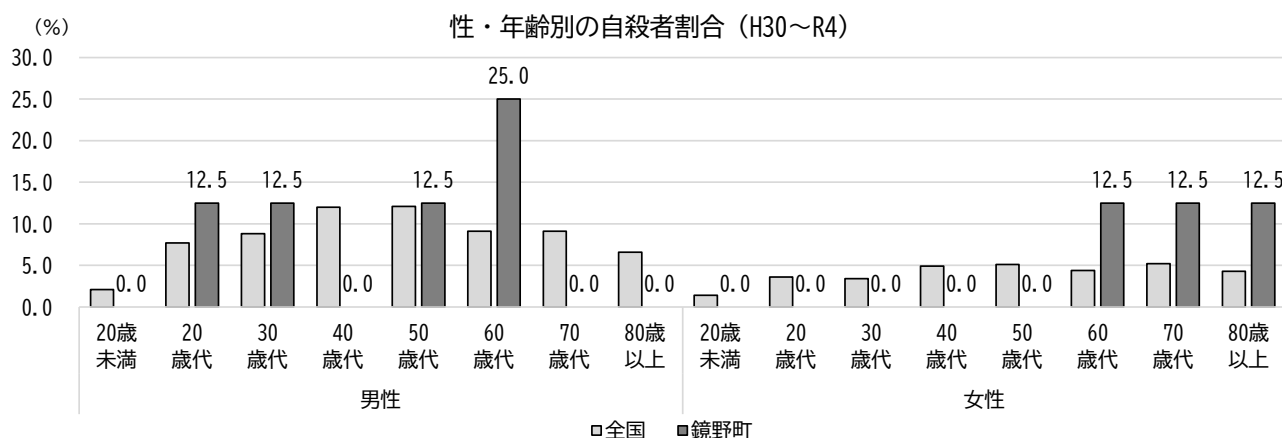
年齢	自殺者数 5年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路**
男性 20～39 歳有職 独居	1	12.5%	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退) 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
男性 20～39 歳無職 同居	1	12.5%	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
男性 40～59 歳無職 同居	1	12.5%	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
男性 60 歳以上有職 独居	1	12.5%	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
男性 60 歳以上無職 独居	1	12.5%	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

出典:いのちを支える自殺対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル2023年更新版」

■性・年代別の自殺者割合【平成30～令和4年平均】

《男性》

《女性》

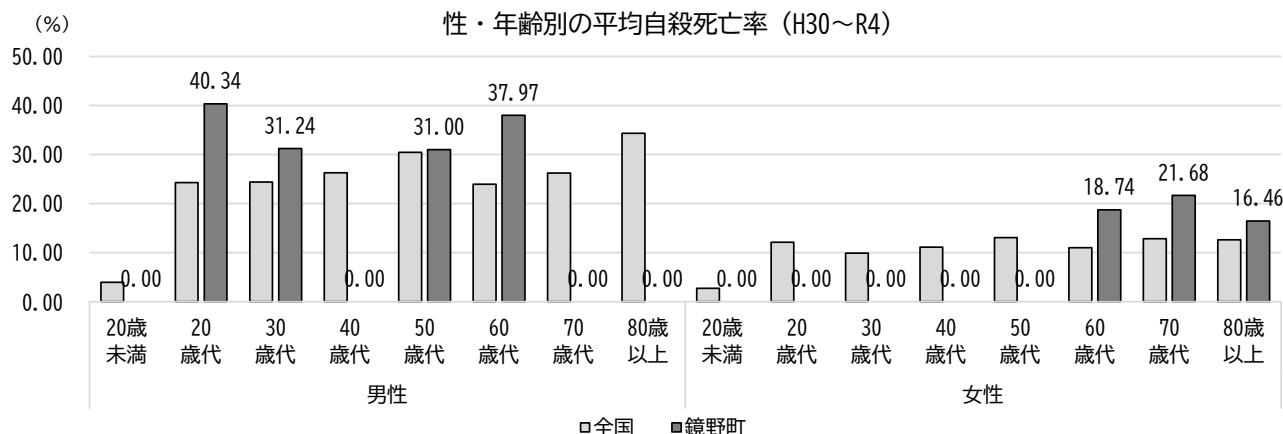


出典:いのちを支える自殺対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル2023年更新版」

■性・年代別の自殺率(人口 10 万対)【平成 30～令和4年平均】

《男性》

《女性》



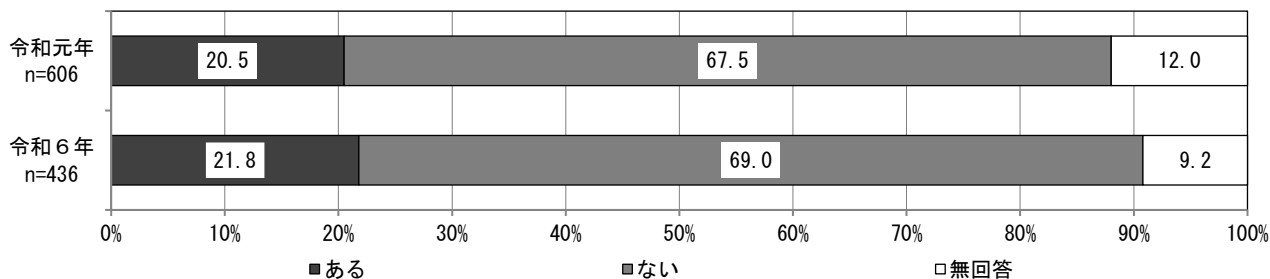
出典:いのちを支える自殺対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル2023年更新版」

(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

自殺を考えた経験について、年齢別にみると 65 歳未満は 65 歳以上と比較して「ある」の割合が高く、特に 40～49 歳において高くなっています。

■自殺を考えたことがあるか【令和元年度・令和6年度】

(SA)



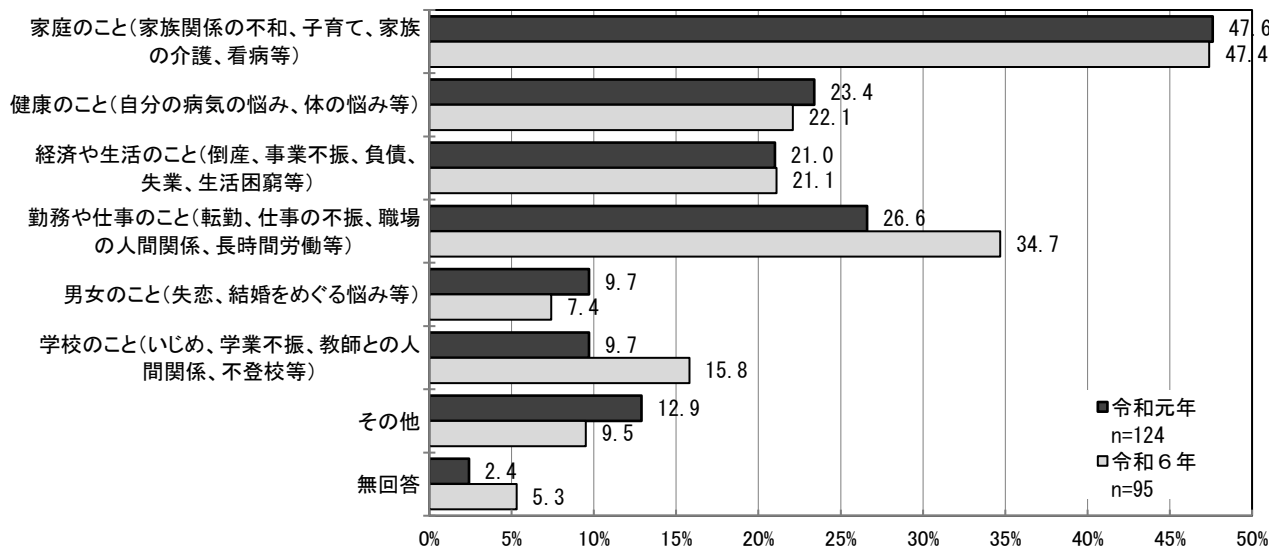
<年齢別集計>

	18～29歳 n=36	30～39歳 n=41	40～49歳 n=43	50歳～64歳 n=96	65歳～74歳 n=105	75歳以上 n=101
ある	22.2	29.3	48.8	28.1	9.5	12.9
ない	75.0	68.3	44.2	67.7	80.0	69.3
無回答	2.8	2.4	7.0	4.2	10.5	17.8

自殺を考えた原因について、令和元年と比較すると、仕事や学校のことの割合が高くなっています。

■自殺を考えた原因【令和元年度・令和6年度】

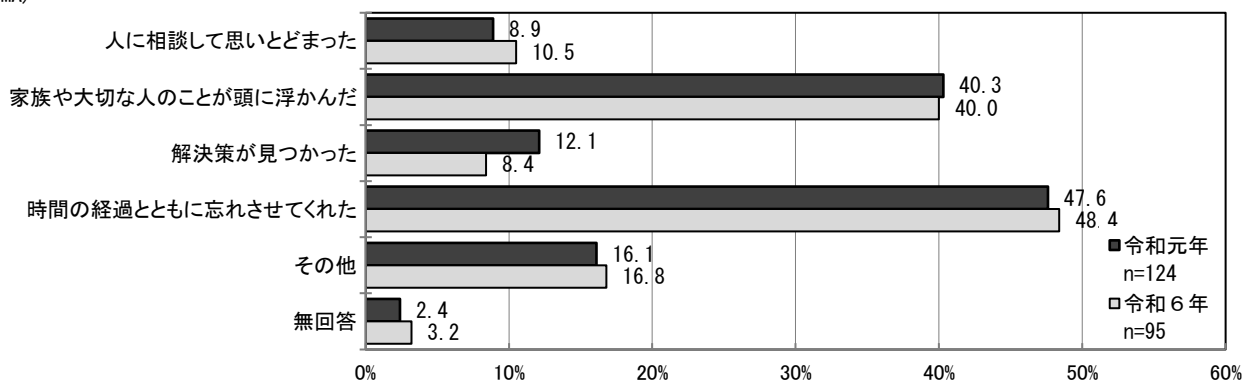
(MA)



自殺を思いとどまった理由については、令和元年と同様に「時間の経過とともに忘れさせてくれた」の割合が最も高く、次いで「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が続いています。

■自殺を思いとどまった理由【令和元年度・令和6年度】

(MA)

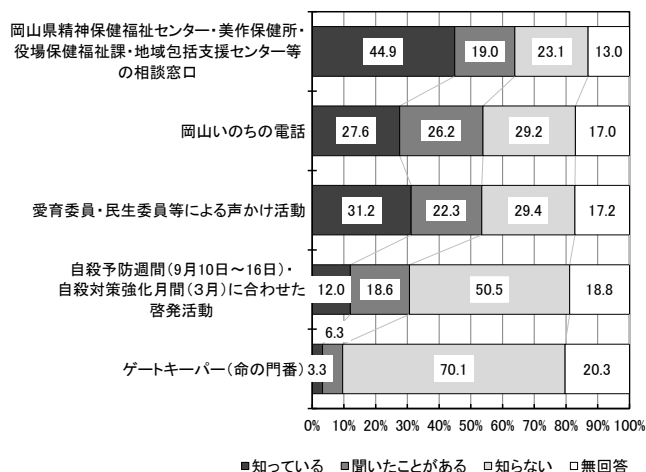


自殺に関する相談窓口の認知度について、令和元年と比較すると、「自殺予防週間（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）に合わせた啓発活動」と「ゲートキーパー（命の門番）」は「知っている」「聞いたことがある」を合わせた割合がやや高くなっています。

■自殺に関する相談窓口の認知度【令和元年度・令和6年度】

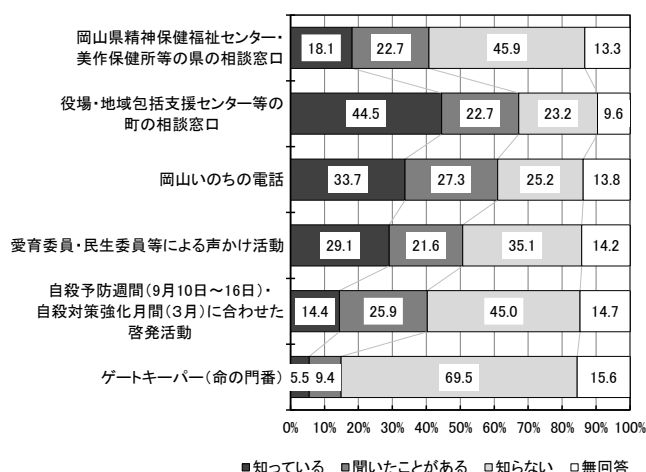
<令和元年度>

n=606



<令和6年度>

n=436



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

◆現状と課題◆

- 鏡野町の自殺者の特徴としては男性が多く、配置転換や失業、非正規雇用であること等による生活困窮など、仕事に関する問題を抱えた末のうつ状態から自殺に至る背景がみられます。
- 意識調査より、自殺を考えたことのある割合は全体の約2割となっており、年代別にみると特に40歳代において考えたことのある割合が高くなっています。その原因について、家庭問題の割合は令和元年と同様に最も高くなっていますが、仕事や学校の割合も令和元年と比較して高い割合となっており、自殺を考える原因が多様化していることがうかがえます。
- 自殺に関する相談窓口の認知度を経年で比較すると、「自殺予防週間(9月10日～16日)・自殺対策強化月間(3月)に合わせた啓発活動」と「ゲートキーパー(命の門番)」の認知度はやや高くなっています。一方で、他の相談窓口と比較すると認知度が低い状況が続いているため、身近な相談先として、ゲートキーパー等の育成や周知に取り組む必要があります。

◆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。ライフスタイルの多様化や生活課題の複合化が進む中で、自殺の原因も多様化していると考えられ、ライフステージ等個々の状況に応じた効果的な対策を検討する必要があります。

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、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。

◆数値目標◆

目標項目	対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
自殺者の減少	—	0人	維持

◆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※

- 関係団体や学校・企業、及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	
■地域におけるネットワークの強化 自立支援連絡会において、研修や協議等を行い、連携の強化を図っています。今後は既存のネットワークも活用しながら、関係団体・学校・企業等、関係機関の連携体制の強化に努めます。	全 庁 各 課
■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。	健 康 推 進 課
■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、愛育委員など地域で活動する団体との連携のもと、地域全体で意識の共有を図ります。また、メンタルヘルスに関する情報提供や理解促進に取り組みます。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課
■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、生きがいが居場所づくりにつなげます。	全 庁 各 課
■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。	学 校 教 育 課
■子どもや若い世代への支援の強化 学校等においては、スクールソーシャルワーカーや心理士等の専門職が早期に介入し、支援の実施に努めます。SNS 相談窓口等も活用し、子どもや若者等が相談しやすい体制づくりに取り組みます。 また、長期休暇明けなど子どもの自殺が発生しやすい時期に合わせて、啓発活動等に取り組みます。	学 校 教 育 課 子 育 て 支 援 課 健 康 推 進 課
■働き世代や子育て世代への支援の強化 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。また、町内の事業所等に対して、町内の事業所等に対して、従業員等の心身の健康づくりに取り組めるよう促します。 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、「鏡野町こども家庭センター」が中心となり、早い段階からの関係機関等との連携による支援に取り組みます。	全 庁 各 課
■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。 地域の団体や住民の声かけや見守り活動等を促進し、地域コミュニティと関わり合って暮らしていける地域づくりを推進します。	健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー
■無職・失業者・生活困窮世帯への支援の強化 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に進めます。	住 民 税 務 課 健 康 推 進 課 総 合 福 祉 課 社 会 福 祉 協 議 会 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー
■女性への支援の強化 妊娠・出産による負担や、子育てや介護、雇用問題など、女性が抱えやすいと考えられる様々な困難・課題について、関係機関等と連携したきめ細やかな支援に努めます。	健 康 推 進 課 子 育 て 支 援 課

第7章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

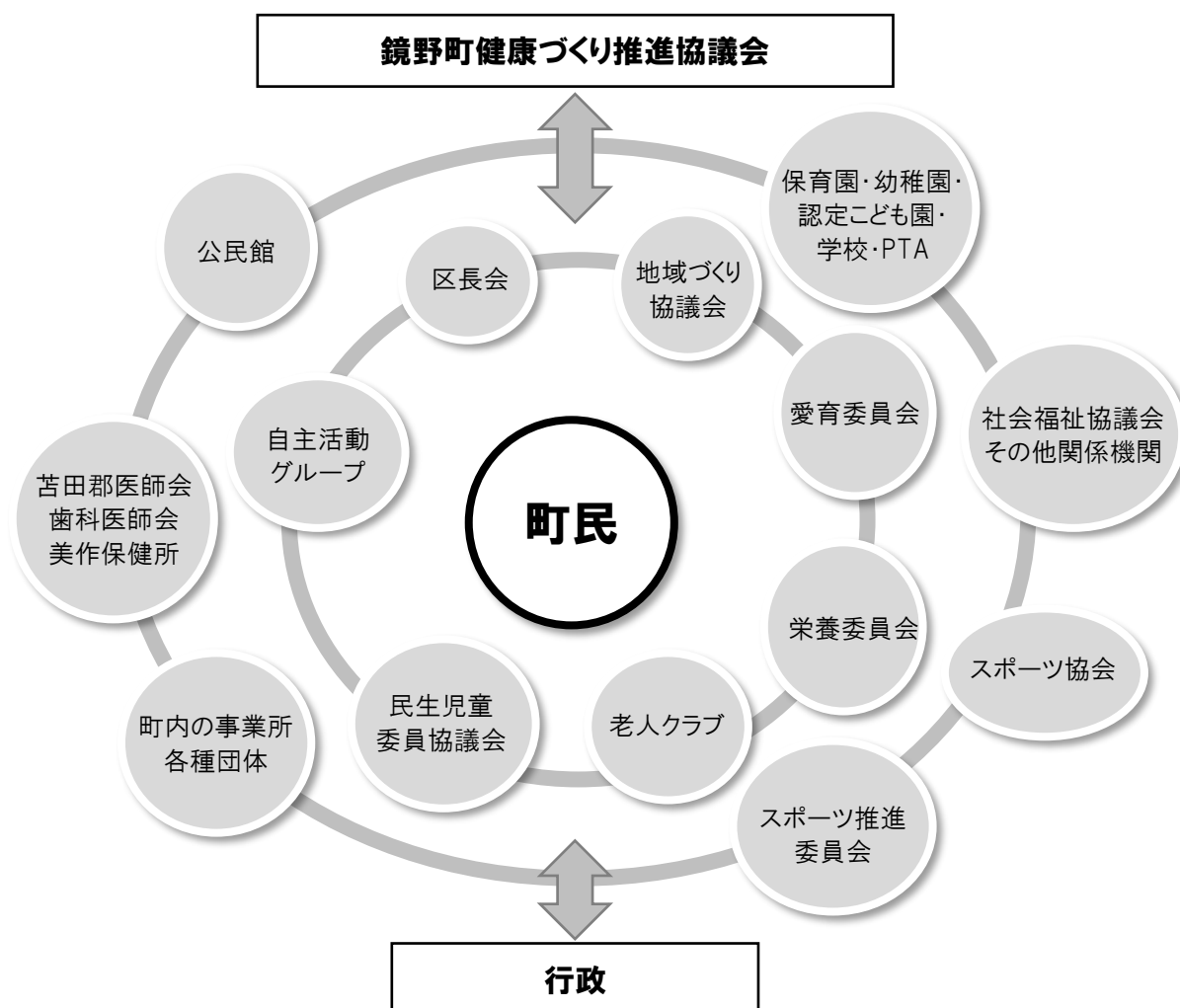
(1) 町民自らが進める健康づくり

生涯にわたって健やかに心豊かに、生き生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

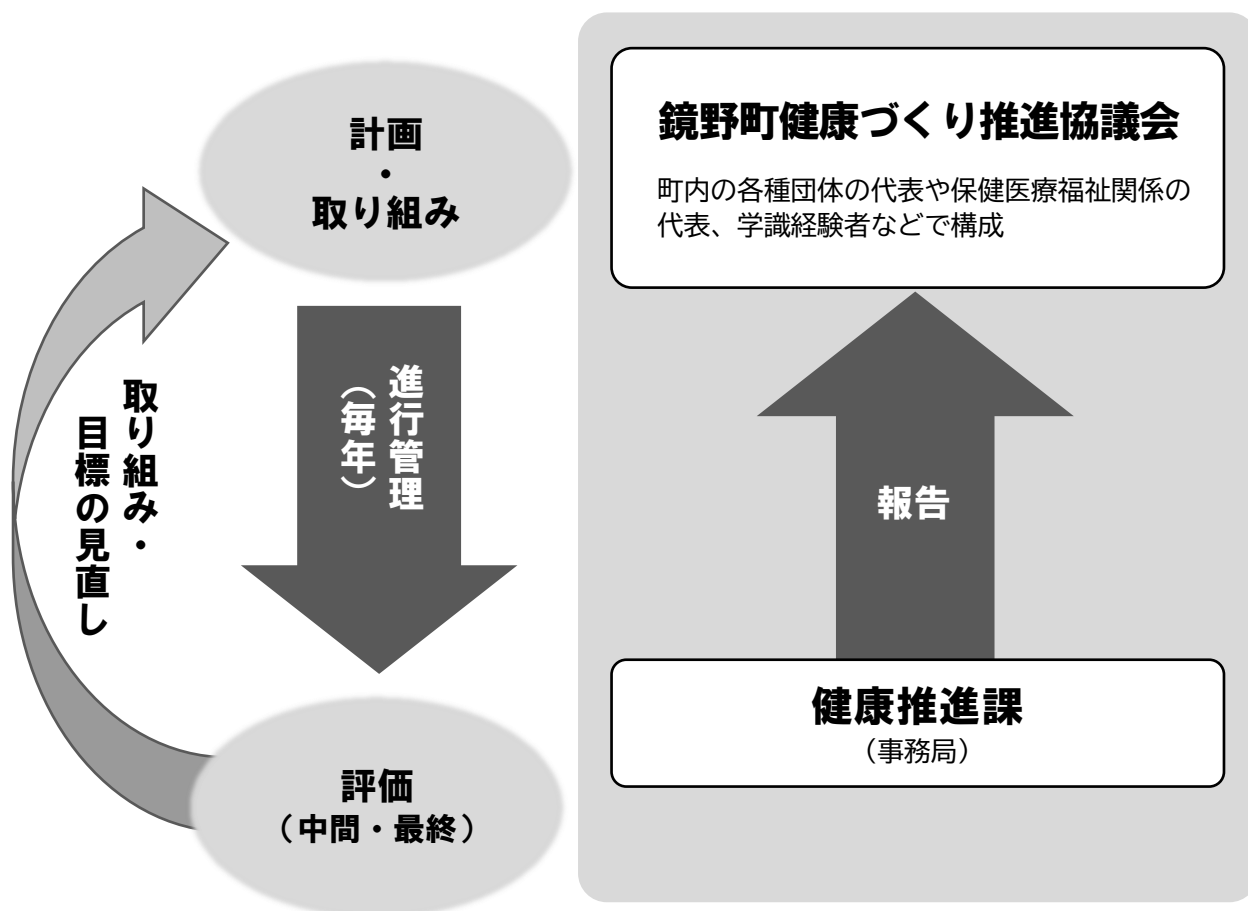
町民一人ひとりが自分の健康について関心を持ち、健康づくりに取り組んでいけるように、行政や地域、関係団体、学校、医療機関等の健康づくりに関わるすべての人、団体の理解と協力を得て、連携しながら健康づくりを推進します。



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18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の確認・評価を行います。



第8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6年)	目標値 (令和18年)
栄養・食生活	朝食を毎日食べる人の増加(注1)	小学6年生	(R5)86.8%	100%
		中学3年生	(R5)78.7%	100%
		20歳代	81.5%	85.0%以上
		30歳代	70.7%	80.0%以上
	生活習慣病の予防や改善のために、 ふだんから適正体重の維持や減塩等に 気をつけた食生活を実践する人の割合の増加 (注2)	15歳以上	(R5)56.6%	60.0%以上
	適正体重を維持している人の増加	20歳以上	66.1%	70.0%以上
	「食育」の言葉と意味を知っている人の増加	20歳以上	68.8%	75.0%以上
身体活動・運動	運動習慣のある人の割合の増加(注3)	20～64歳男性	中間評価時に把握 (参考値:27.3% (R3 県民意識調査))	30.0%以上
		20～64歳女性	中間評価時に把握 (参考値:13.9% (R3 県民意識調査))	
		65歳以上男性	中間評価時に把握 (参考値:41.2% (R3 県民意識調査))	50.0%以上
		65歳以上女性	中間評価時に把握 (参考値:22.6% (R3 県民意識調査))	
	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの 割合の減少(注4)	小学5年生男子	(R5)4.8%	減少
		小学5年生女子	(R5)9.8%	
		中学2年生男子	(R5)8.9%	
		中学2年生女子	(R5)35.5%	
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	27.3%	減少
	ストレスが「ある」人の減少	20歳以上	22.5%	減少

目標項目		対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
たばこ・アルコール	喫煙者の減少	20歳以上	12.3%	9.0%
	妊婦の喫煙者の割合の減少(注5)	妊婦	(R5)3.8%	0%
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上《日本酒換算2合以上》、女性20g以上の人《日本酒換算1以上》)の割合の減少	男性	19.0%	15.0%以下
		女性	26.5%	20.0%以下
	妊娠中に飲酒している人の割合の減少(注6)	妊婦	(R5)1.3%	0%
歯・口腔の健康	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合の増加	80歳以上	36.5%	50.0%
	定期的(年に1回以上)に歯科健診を受けている人の割合の増加	20歳以上	58.5%	65.0%
	歯周病と糖尿病の関係を知っている人の割合の増加	20歳以上	42.4%	60.0%
	3歳児健康診査でむし歯のない児の割合の増加	3歳児	(R5)91.0%	95.0%以上
	保護者による仕上げみがき実施の割合の増加	3歳児	(R5)100%	維持
生活習慣病の発症予防・重症化予防 健康診査・がん検診	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健診	(R5)47.8%	60.0%以上
		特定保健指導	(R5)46.7%	60.0%以上
	がん検診受診率の向上(注7)	胃がん検診	(R5)6.6%	15.0%以上
		肺がん検診	(R5)11.3%	15.0%以上
		大腸がん検診	(R5)17.9%	20.0%以上
		子宮頸がん検診	(R5)16.2%	20.0%以上
		乳がん検診	(R5)15.6%	20.0%以上
		前立腺がん検診	(R5)12.8%	15.0%以上
	高血圧の改善(収縮期血圧が140mmHg以上の割合の減少)	40～74歳国保	(R5)13.1%	減少
	高血糖の改善(HbA1c6.5以上の割合の減少)	40～74歳国保	(R5)13.1%	減少
	脂質(コレステロール)高値者の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少)	40～74歳国保	(R5)14.1%	減少
		健康寿命の延伸(注8)	男性 (R5)79.2歳	延伸
		女性	(R5)84.7歳	延伸
健康への関心を高める 取組・地域全体で支え 合う健康づくり	健康のために心掛けていることがある人の割合の増加(注9)	町民	97.1%	100%
	地域とのつながり意識の向上	20歳以上	44.1%	50.0%以上

目標項目		対象	現状値 (令和6年)	目標値 (令和18年)
自殺対策	自殺者の減少	—	0人	維持

(注1) 小学6年生、中学3年生の現状値は、令和5年度「全国学力・学習状況調査」より引用。

(注2) 「第2次鏡野町食育・地産地消計画」中間評価指標より引用。

(注3) 運動習慣の定義とは、医師から運動を禁止されていない者のうち「1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している者のことを言います。

岡山県の指標を参考に、運動習慣をより明確に把握するため、第3次健康かがみの21より、目標を新たに追加しました。現状値は、令和3年度県民調査から、鏡野町分(n=120)を再集計し、参考値として計上しています。中間評価から、本計画の意識調査で現状値の把握を行います。

(注4) 令和5年度文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」より引用。

(注5) (注6) 鏡野町3～4か月児健康診査で実施する、こども家庭庁「成育医療等基本方針に基づく評価指標による全国調査」より引用。

(注7) 鏡野町が実施するがん検診。

(注8) 国保データベースシステム「地域の全体像の把握」より引用。

日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)は、介護保険の要介護度における「要介護1まで」を健康な状態、「要介護2から5まで」を健康でない状態として算出します。

(注9) R6年度町民アンケートより引用。

問7「あなたは、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(複数回答)」という問いに、回答した者。

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
1. 苫田郡医師会	藤 本 宗 平
2. 歯科医師会	鷺 尾 憲 文
3. 鏡野町議会文教厚生常任委員会	鈴 木 大 介
4. 鏡野町区長会	北 山 政 士
5. 鏡野町民生児童委員協議会	大 林 安 子
6. 鏡野町愛育委員会	谷 村 晴 江
7. 鏡野町栄養委員会	小 林 節 子
8. 鏡野町老人クラブ連合会	難 波 重 延
9. 鏡野町社会福祉協議会	大 塚 英 明
10. 鏡野町スポーツ推進委員会	宗 森 祐 二
11. 鏡野町小中学校養護教諭部会	片 岡 さ つ き
12. 鏡野町幼稚園・保育園園長会	小 林 明 美
13. 美作保健所長	光 井 聡
14. 鏡野町国保病院	東 山 ま り
15. 鏡野町公民館長会	金 島 隆

(任期:R6. 1. 1～R7. 3. 31)