

# みんなで作る 元気やまもと21プラン 【令和6年度～令和15年度】



第3期山元町健康増進計画  
(令和6年度～令和15年度)

第3期山元町食育推進計画  
(令和3年度～令和10年度)

第2期山元町自死対策計画  
(令和6年度～令和10年度)



令和6年3月  
山元町



## 目次

### 第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 健康日本21(第三次)の概要 .....	2
3 計画の位置づけ等 .....	3
4 計画の期間 .....	5
5 計画の策定体制 .....	6

### 第2章 山元町の現状

1 人口等の動向 .....	7
2 人口等の状況 .....	10
3 健診の受診状況 .....	13
4 医療費の状況 .....	16
5 子どもの健康状況 .....	17
6 介護保険における要支援・要介護認定者 .....	19

### 第3章 第3期山元町健康増進計画

1 第2期計画の目標と評価 .....	21
2 基本理念及び基本方針 .....	24
3 具体的な推進項目 .....	27

### 第4章 第3期山元町食育推進計画

1 計画策定の背景 .....	39
2 食育推進への具体的な取り組み .....	42

### 第5章 第2期山元町自死対策計画

1 計画策定の背景 .....	53
2 第1期計画の目標と評価 .....	54
3 計画の基本的な考え方 .....	55
4 施策の展開 .....	60

## 第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制.....	83
2 計画の進捗管理.....	85

## 資 料

1 山元町健康づくりに関するアンケート調査結果 .....	87
2 山元町健康づくり推進協議会規則 .....	176
3 山元町健康づくり推進協議会委員名簿 .....	178
4 巻末資料【用語集】.....	179

# 第1章

## 計画策定にあたって



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

厚生労働省の「令和4年簡易生命表の概況」によると、わが国の平均寿命は、男性81.05歳、女性87.09歳となっており、世界有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、認知症や寝たきりなどの要介護となる人を増加させるとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招き深刻な社会問題となっています。加えて、令和元年度以降では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、新しい生活様式が求められるなど、大きな社会環境の変化に直面しています。

国はこのような状況の中、平成24年7月に基本指針の改正を行い、平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」を見直し、これまでの基本的な方向に加え、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本21（第二次）」を策定しました。前計画の策定より11年が経過し、令和5年度末で計画期間が終了となることから、令和5年5月には基本指針の改正が行われ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「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」などが示されています。

本町においては、平成26年3月に「第2期山元町健康づくり計画」を策定し、「いくつになっても安心して健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念に掲げ、「健康寿命の延伸」、「町民主体の健康づくり」、「地域ぐるみの健康づくり」、「生活習慣病予防」の充実を目指し取り組んできました。

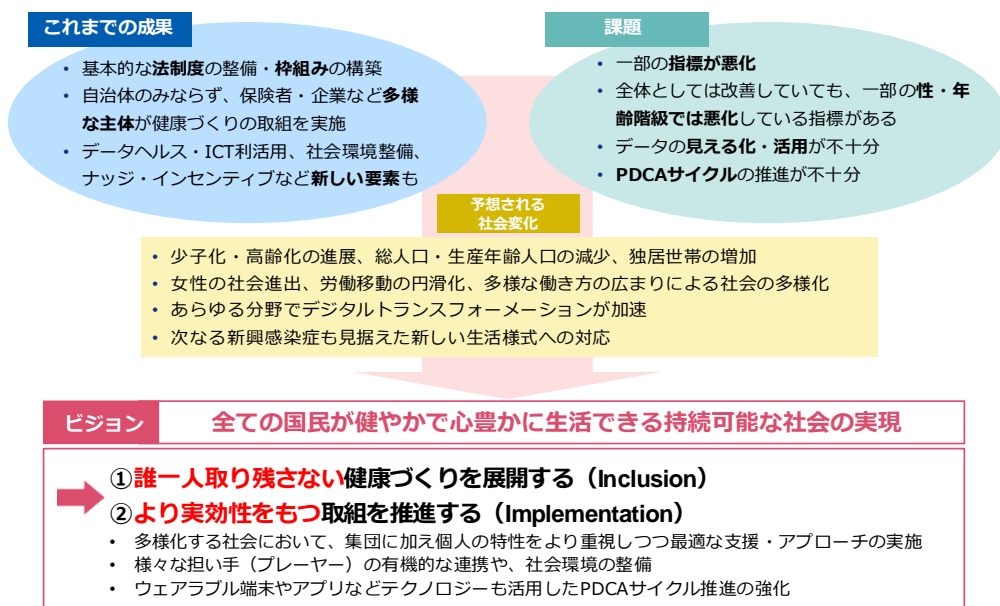
今回、計画の見直し時期にあたり、国から示された新基本指針を踏まえ、「第3期山元町健康増進計画」、「第3期山元町食育推進計画」、「第2期山元町自死対策計画」を合冊し、「みんなでつくる元気やまもと21プラン」を策定し、これまで推進してきた取り組みを一体的に実施します。本計画に基づき、各計画の目標を共有することで、町民一人ひとりの主体的な取り組みを推進し、事業者、地域組織、関係団体、町がそれぞれの役割を担い、目標達成に向けて、効果的・効率的に取り組めます。

## 2 健康日本21(第三次)の概要

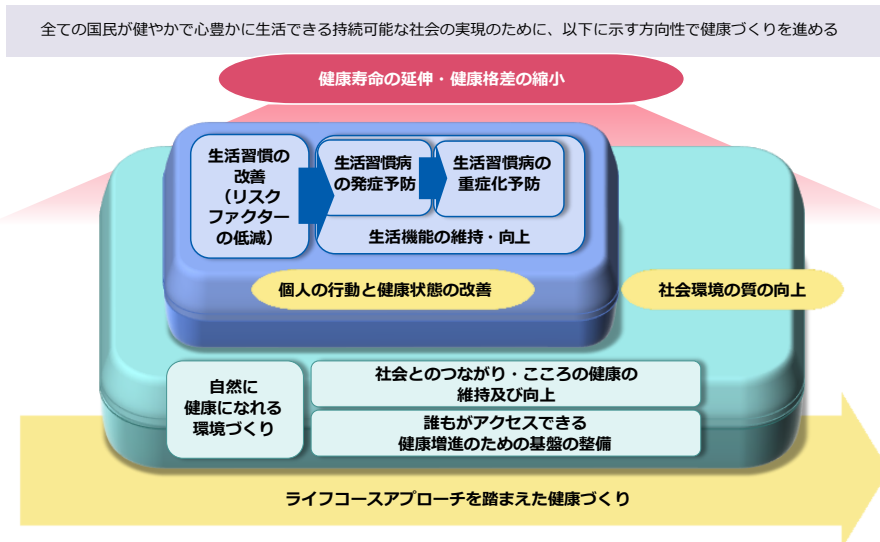
### 健康日本21(第三次)の基本的な方向

- ①健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
- ③社会環境の質の向上
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 健康日本21(第三次)のビジョン



### 健康日本21(第三次)の概念図



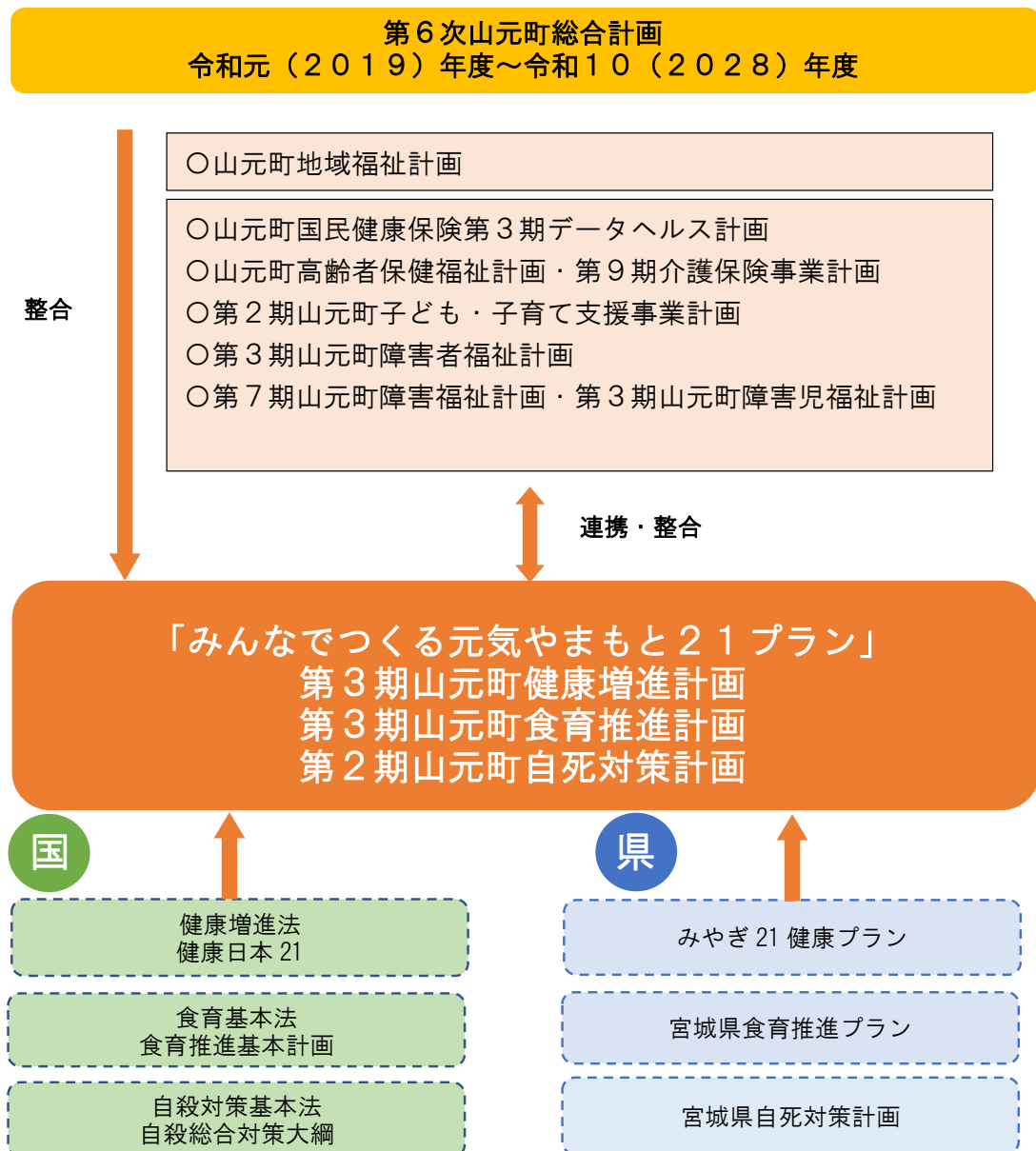
資料：健康日本 21 (第三次) の推進のための説明資料

### 3 計画の位置づけ等

#### (1) 計画の位置づけ

第6次山元町総合計画を上位計画とし、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を総合的に策定した計画です。

これらの計画は、国、県の計画と整合性を図るとともに、「第6次山元町総合計画」、「山元町地域福祉計画」の上位計画や健康づくりに関連のある各種保健福祉計画と整合性を図ります。



## (2)SDGsの視点

SDGsとは「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」の略で、平成27年(2015年)9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年(2016年)から令和12年(2030年)までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

本計画においても、SDGsの17の目標と施策展開の関連性を鑑み、取り組みを推進していきます。

<p><b>1</b> 貧困をなくそう</p> 	<p><b>1. 貧困</b> あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる</p>	<p><b>SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS</b></p>	<p><b>2</b> 飢餓をゼロに</p> 	<p><b>2. 飢餓</b> 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を推進する</p>
<p><b>3</b> すべての人に健康と福祉を</p> 	<p><b>3. 保健</b> あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。</p>		<p><b>4</b> 質の高い教育をみんなに</p> 	<p><b>5</b> ジェンダー平等を実現しよう</p> 
<p><b>6</b> 安全な水とトイレを世界中に</p> 	<p><b>6. 水・衛生</b> すべての人々に水と衛生へのアクセスを確保する</p>	<p><b>7</b> エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p> 	<p><b>8</b> 働きがいも経済成長も</p> 	<p><b>8. 経済成長と雇用</b> すべての持続可能かつ持続可能な経済成長、雇用及びディーセント・ワークを推進する</p>
<p><b>9</b> 産業と技術革新の基盤をつくろう</p> 	<p><b>9. インフラ、産業化、イノベーション</b> レジリエントなインフラを整備し、持続可能な産業化を推進するとともにイノベーションの拡大を図る</p>	<p><b>10</b> 人や国の不平等をなくそう</p> 	<p><b>11</b> 住み続けられるまちづくりを</p> 	<p><b>11. 持続可能な都市</b> 都市を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする</p>
<p><b>12</b> つくる責任 つかう責任</p> 	<p><b>12. 持続可能な消費と生産</b> 持続可能な消費生産形態を確保する</p>	<p><b>13</b> 気候変動に具体的な対策を</p> 	<p><b>14</b> 海の豊かさを守ろう</p> 	<p><b>14. 海洋資源</b> 海洋と海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する</p>
<p><b>15</b> 陸の豊かさを守ろう</p> 	<p><b>15. 陸上資源</b> 森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、土地劣化の阻止および逆転、ならびに生物多様性損失の阻止を図る</p>	<p><b>16</b> 平和と公正をすべての人に</p> 	<p><b>17</b> パートナーシップで目標を達成しよう</p> 	<p><b>17. 実施手段</b> 持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化させる</p>

資料：国際連合広報センター

## 4 計画の期間


第3期山元町健康増進計画は、令和6年度から令和15年度までの10年間を計画期間として策定します。

現行計画である「第3期山元町食育推進計画」は令和7年度が最終年度となりますが、健康増進計画と関連性があることから評価項目・対象者・目標値・指標を見直し、令和10年度まで計画を延長したうえで、同年で評価、見直しを行います。

また、今回策定する「第2期山元町自死対策計画」においても5年計画であることから、「健康増進計画」の中間年度に評価、見直しを行い3計画を同時に推進します。

ただし、計画期間中であっても、計画の実施状況や社会情勢の変化など住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

### ■計画の期間

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度
				中間評価					評価
<b>第3期山元町健康増進計画</b>									
		計画延長 (令和10年度)		評価					評価
<b>第3期山元町食育推進計画</b>					<b>第4期山元町食育推進計画</b>				
				評価					評価
<b>第2期山元町自死対策計画</b>					<b>第3期山元町自死対策計画</b>				

## 5 計画の策定体制

### (1)健康意識調査の実施

3計画の策定に先立ち、町民の健康づくりや食生活に関する意識や実態等を把握するために、「山元町健康づくりに関するアンケート調査」（以下、「健康意識調査」という。）を実施しました。

#### ■山元町健康づくりに関するアンケート調査の実施概要

区分	一般町民調査	小・中学生調査		
調査対象	18歳以上の町民 (令和5年7月1日現在)	小学5年生、6年生 中学1～3年生 (令和5年7月1日現在)		
調査方法	郵送による配布・回収 Web調査	学校による配布、 郵送による回収		
調査期間	令和5年7月～8月	令和5年7月～8月		
回収結果	対象	配布数	有効回収数	有効回収率
	小中学生	500件	99件	19.8%
	18歳以上	2,000件	584件	29.2%

### (2)健康づくり推進協議会等での協議

3計画の策定に当たっては、町民や保健医療等の関係団体の代表、町民団体の代表などで構成する「山元町健康づくり推進協議会」で計画案等の協議を行いました。

### (3)パブリックコメント

令和6年2月に計画案を公表し、町民から意見募集を行いました。

## 第2章 山元町の現状



## 第2章 山元町の現状

### 1 人口等の動向

#### (1)人口推移と推計

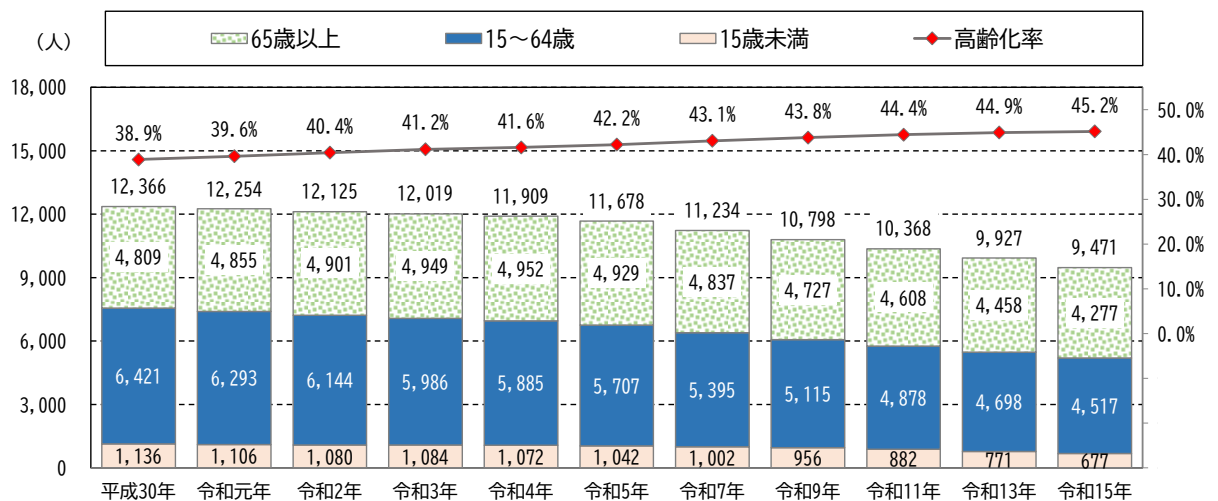
本町の人口は、減少傾向で推移し、令和5年3月31日現在の人口は11,678人となっています。

15歳未満、15～64歳も年々減少傾向にあり、令和4年まで増加傾向であった65歳以上の高齢人口も令和5年では減少に転じています。高齢化率は年々上昇し令和5年では、42.2%となっています。

また、将来人口を推計すると総人口は減少傾向にあり、10年後の令和15年には9,471人に減少することが見込まれています。

また、高齢化率は上昇を続け、令和15年では45.2%にまで達することが予測されます。

#### ■人口推移と推計



資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

#### \* 「コーホート変化率法」

各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

## (2)世帯の状況

国勢調査によると、一般世帯数は平成22年から平成27年にかけては減少傾向、平成27年から令和2年にかけては増加傾向で推移し、令和2年では4,541世帯となっています。

また、65歳以上親族のいる一般世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯は増加傾向で推移しています。

18歳未満親族のいる世帯は減少傾向、6歳未満親族のいる世帯は平成27年から令和2年では増加しています。

### ■世帯の状況

	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	5,232	↓ 4,350	↑ 4,541
65歳以上親族のいる一般世帯	3,303	↓ 2,851	↑ 3,079
うち高齢夫婦世帯	543	↑ 680	↓ 670
うち高齢単身世帯	356	↑ 538	↑ 716
18歳未満親族のいる一般世帯	1,220	↓ 823	↓ 760
うち6歳未満親族のいる一般世帯	424	↓ 263	↑ 288

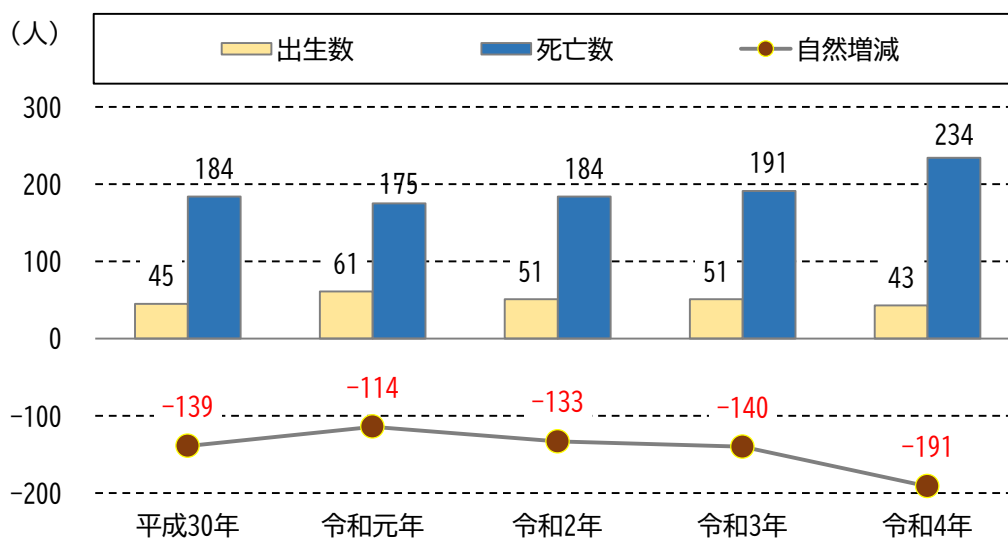
矢印は対前回調査増減

資料：国勢調査

## (3)自然増減

出生数と死亡数から自然動態の推移をみると、常に死亡数が出生数を上回っており、令和4年の自然増減は、191人の減少となっています。

### ■自然増減



資料：宮城県人口動態統計（確定数）

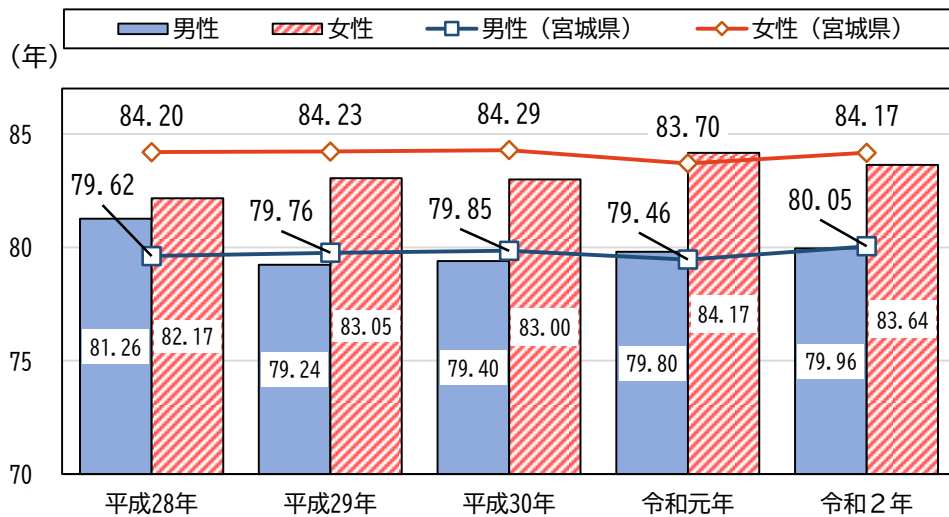
#### (4)平均寿命と健康寿命

令和2年の本町の平均寿命は男性は81.9歳、女性は87.8歳と男女とも県、全国平均より長くなっています。(県平均が男性81.7歳、女性87.5歳、国平均が男性が81.5歳、女性が87.6歳)

平成28年の男性の健康寿命は県平均よりも長い状況でしたが、男女ともに令和元年を除き県平均よりも短くなっています。

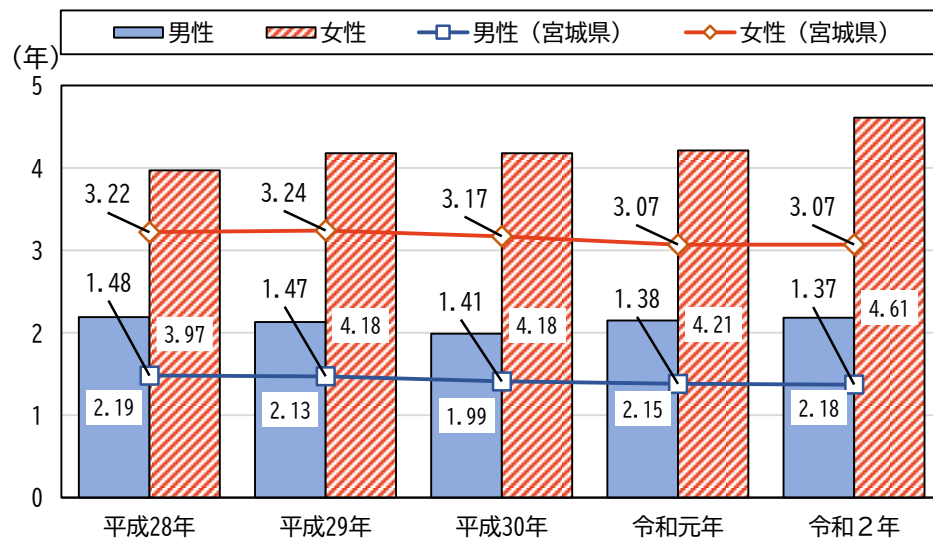
不健康な期間は、男女ともに県平均よりも長くなっています。男性は平成30年に短くなりましたが、その後長くなり、女性は年々長くなっています。

#### ■健康寿命



資料：データからみたみやぎの健康

#### ■不健康な期間(平均寿命-健康寿命の差)



資料：データからみたみやぎの健康

## 2 人口等の状況

### (1) 死因別死亡数

本町においては、「心疾患」、「悪性新生物」、「老衰」、「脳血管疾患」が上位を占めています。

#### ■死因順位(山元町)

	平成29年			平成30年			令和元年			令和2年		
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数				
		死亡率		死亡率		死亡率		死亡率				
		割合		割合		割合		割合				
1位	悪性新生物	44人	悪性新生物	50人	悪性新生物	48人	心疾患	41人				
		355.1		408.8		394.8		342				
		24.6%		27.2%		27.4%		22.3%				
2位	心疾患	32人	心疾患	25人	心疾患	37人	悪性新生物	40人				
		258.3		204.4		304.3		333.7				
		17.9%		13.6%		21.1%		21.7%				
3位	脳血管疾患	20人	脳血管疾患	19人	脳血管疾患	19人	老衰	22人				
		161.4		155.4		156.3		183.5				
		11.2%		10.3%		10.9%		12.0%				
4位	老衰	19人	肺炎	15人	老衰	19人	脳血管疾患	20人				
		153.3		122.6		156.3		166.8				
		10.6%		8.2%		10.9%		10.9%				
5位	肺炎	15人	老衰	13人	肺炎	8人	不慮の事故	6人				
		121.1		106.3		65.8		50.1				
		8.4%		7.1%		4.6%		3.3%				

資料：宮城県衛生統計年報

※死亡率は人口10万人対

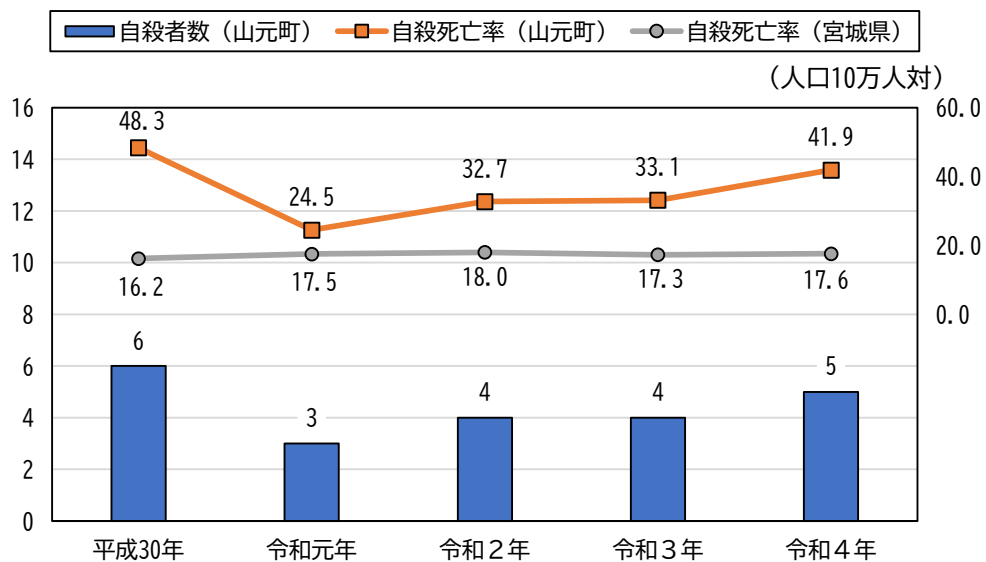
## (2)自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数は、年間3人から6人の間で推移しており、最も多かったのは平成30年の6人で、最も少なかったのは令和元年の3人となっています。

また、過去5年間の年齢別自殺者を見ると、「50～59歳」が22.7%で最も多く、次いで、「70～79歳」の18.2%となっています。

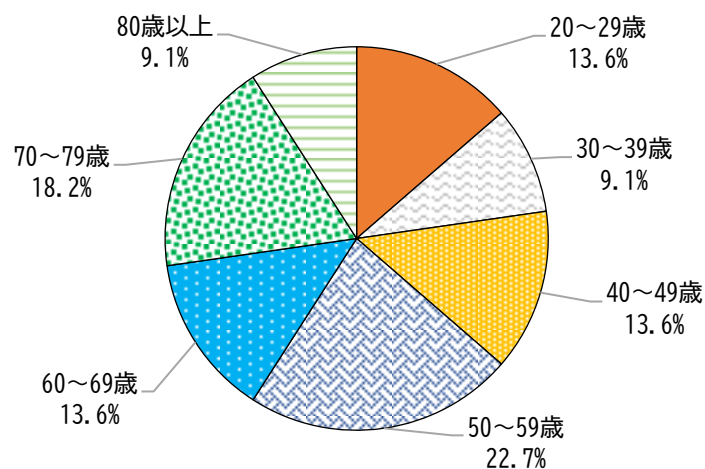
そして、過去5年間の自殺の原因・動機別割合を見ると、「健康問題」が48.6%で最も多く、次いで、「経済・生活問題」と「勤務問題」がともに11.4%となっています。

### ■自殺者数



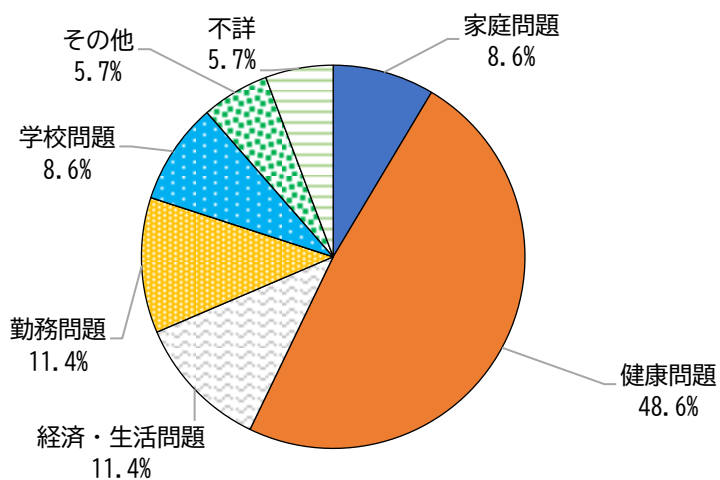
資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

### ■過去5年間の年齢別自殺者割合



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

■過去5年間の自殺の原因・動機別割合



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

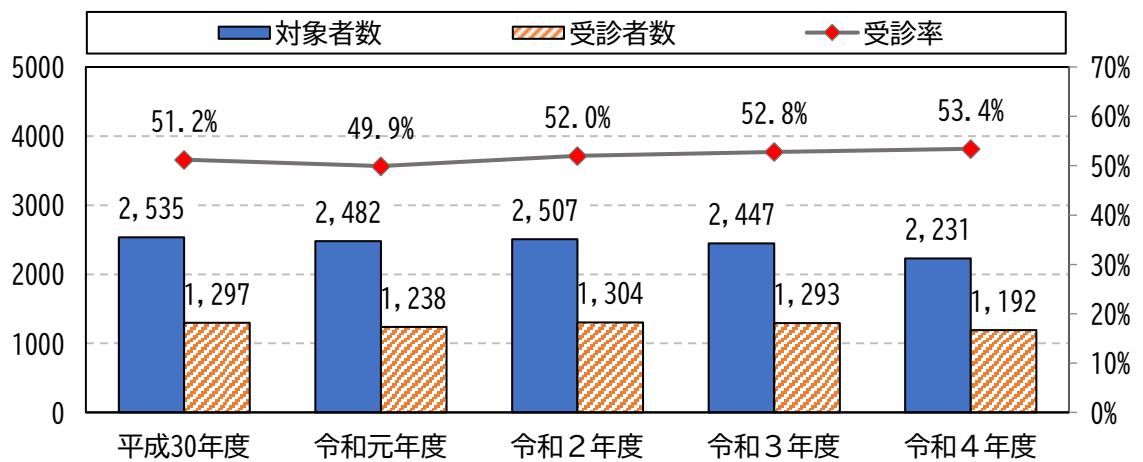
### 3 健診の受診状況

#### (1) 特定健診受診状況と特定保健指導の実施状況

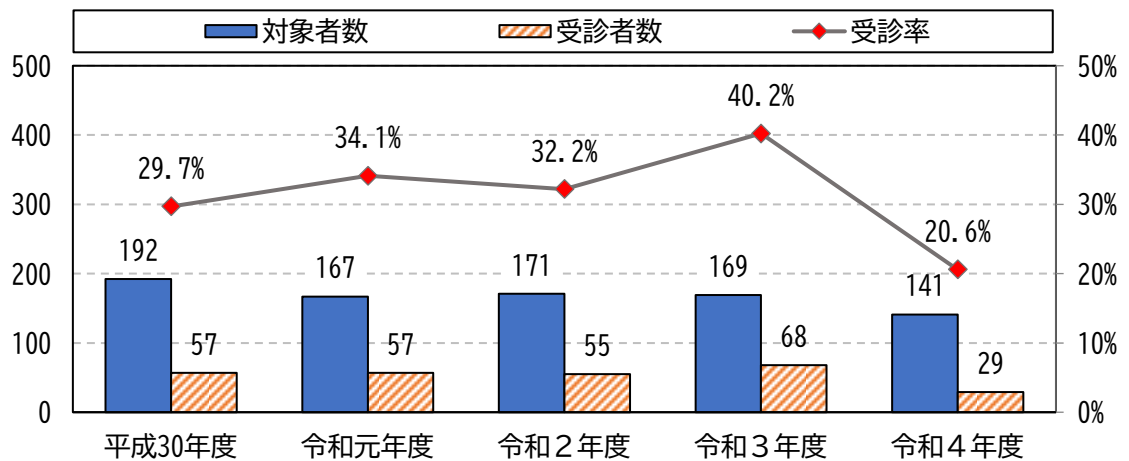
特定健診の受診状況を見ると、概ね5割前後で推移しています。

平成30年度からの推移を見ると、受診率は増加傾向で推移しています。

##### ■ 特定健診の受診率の推移



##### ■ 特定保健指導の実施率の推移

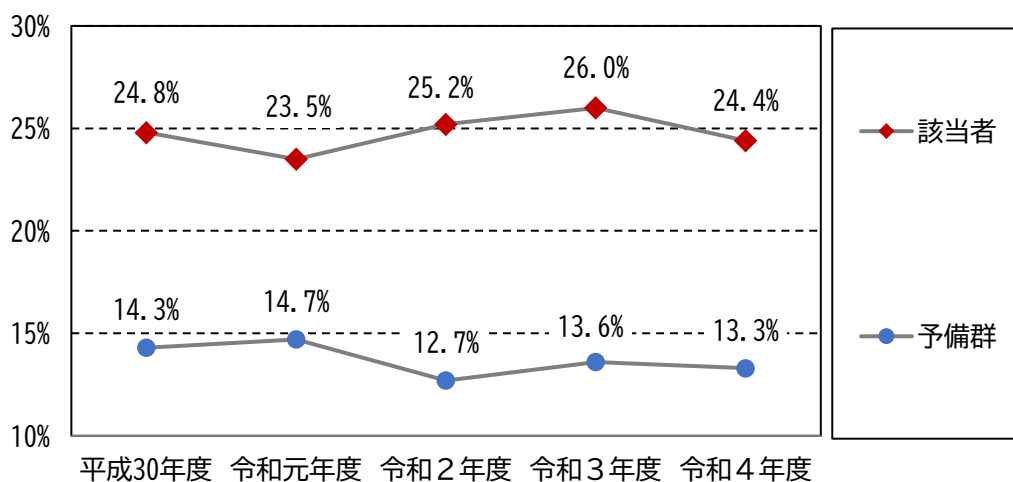


## (2)メタボリックシンドローム基準・及び予備群該当者

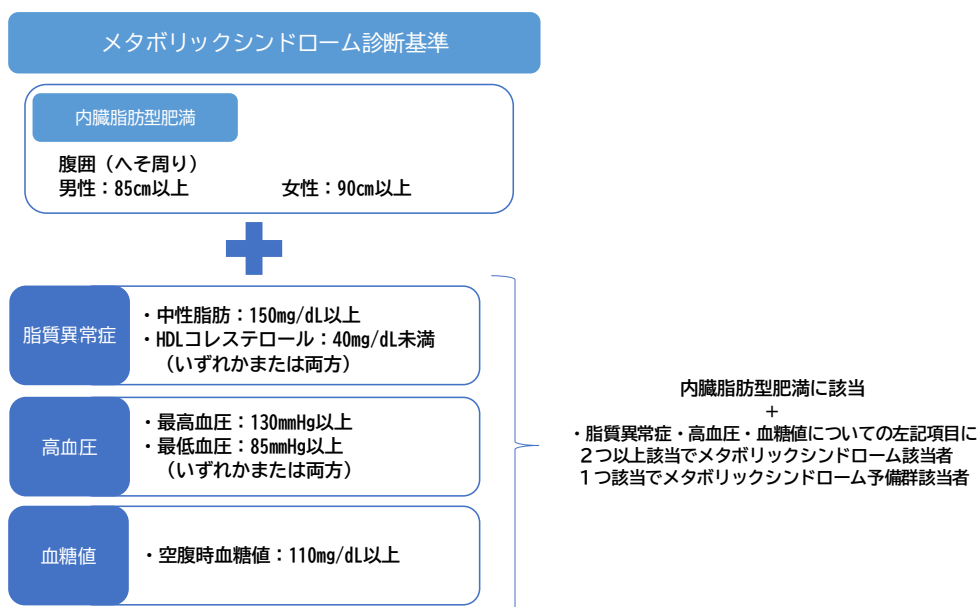
令和4年度では24.4%がメタボリックシンドローム該当者、13.3%が予備群該当者となっています。

### ■メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者 (%)	24.8%	23.5%	25.2%	26.0%	24.4%
予備群該当者 (%)	14.3%	14.7%	12.7%	13.6%	13.3%



### ■メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者診断基準



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

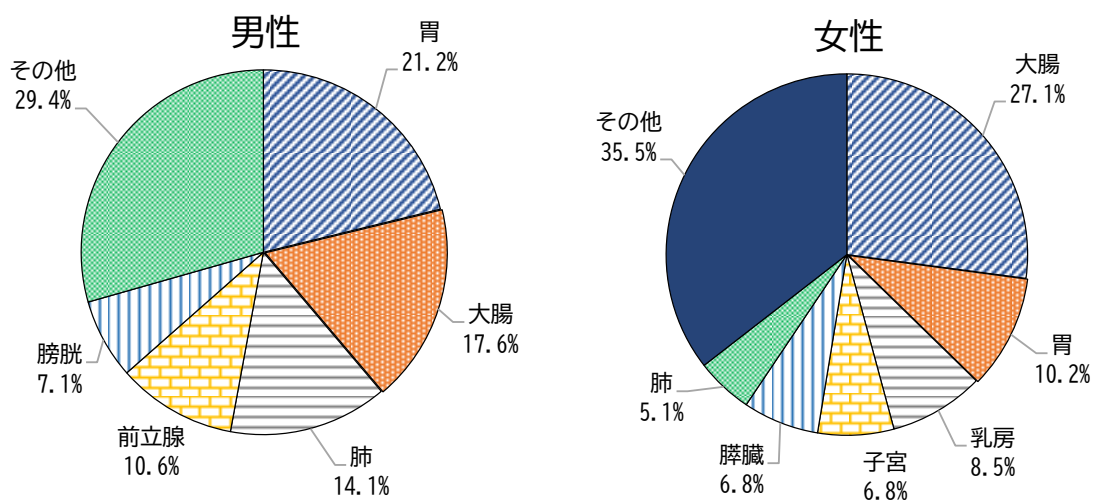
### (3)各種がん検診

本町のがん検診の受診率は、20%前後で推移しています。

がんは初期症状が乏しく、町の死因の上位であることから、検診受診率を上げ、早期発見・早期治療につなげていくことが急務となっています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	対象者数(人)	9,439	9,369	9,335	9,192	9,218
	受診者数(人)	1,237	1,214	1,182	1,146	1,124
	受診率(%)	13.1%	13.0%	12.7%	12.5%	12.2%
肺がん検診	対象者数(人)	8,831	8,792	8,760	8,614	8,666
	受診者数(人)	1,684	1,678	1,657	1,610	1,713
	受診率(%)	19.1%	19.1%	18.9%	18.7%	19.8%
子宮頸がん検診	対象者数(人)	5,475	5,451	5,414	5,336	5,323
	受診者数(人)	942	875	923	917	878
	受診率(%)	17.2%	16.1%	17.0%	17.2%	16.5%
大腸がん検診	対象者数(人)	8,831	8,792	8,760	8,614	8,666
	受診者数(人)	1,753	1,668	1,735	1,755	1,797
	受診率(%)	19.9%	19.0%	19.8%	20.4%	20.7%
前立腺がん検診	対象者数(人)	2,891	2,835	2,795	2,777	2,731
	受診者数(人)	561	541	544	554	651
	受診率(%)	19.4%	19.1%	19.5%	19.9%	23.8%
乳がん検診	対象者数(人)	2,792	2,728	2,758	2,736	2,829
	受診者数(人)	550	541	542	610	544
	受診率(%)	19.7%	19.6%	19.7%	22.3%	19.2%

#### ■男女別がん発生部位(令和元年度)



資料：山元町 がん検診結果

## 4 医療費の状況

### (1)生活習慣病疾病別医療費等の状況

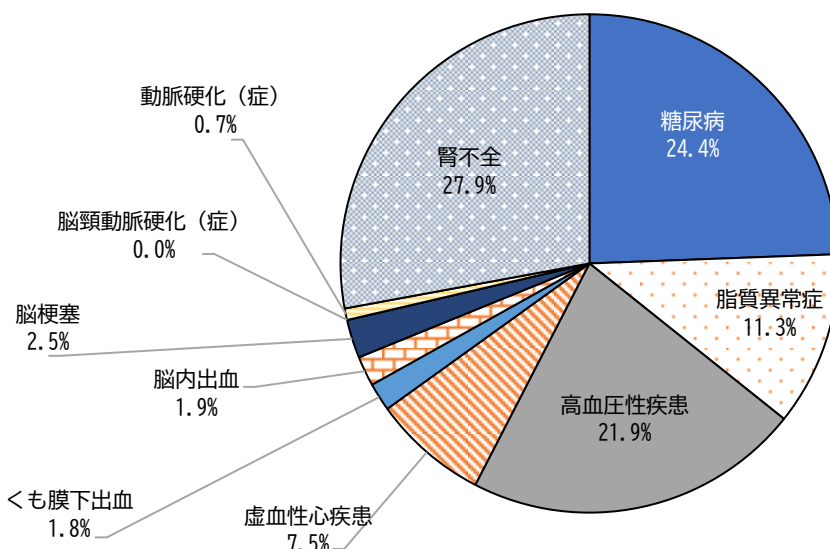
令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりです。

#### ■生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類（中分類）	医療費（円）	構成比	順位	患者数	有病率	順位	患者一人当たりの医療費（円）	順位
糖尿病	67,084,513	24.4%	2	1,181	34.6%	2	56,803	5
脂質異常症	31,086,324	11.3%	4	1,067	31.3%	3	29,134	9
高血圧性疾患	60,088,368	21.9%	3	1,343	39.3%	1	44,742	6
虚血性心疾患	20,614,091	7.5%	5	342	10.0%	4	60,275	4
くも膜下出血	5,016,912	1.8%	8	16	0.5%	9	313,557	2
脳内出血	5,337,889	1.9%	7	33	1.0%	8	161,754	3
脳梗塞	6,867,691	2.5%	6	211	6.2%	5	32,548	7
脳頸動脈硬化（症）	13,790	0.0%	10	2	0.1%	10	6,895	10
動脈硬化（症）	2,055,200	0.7%	9	67	2.0%	7	30,675	8
腎不全	76,664,894	27.9%	1	97	2.8%	6	790,360	1
合計	274,829,672			1,862	54.6%		147,599	

資料：国保データベースシステム（令和4年度）

### (2)生活習慣病疾病別医療費等の状況



資料：国保データベースシステム（令和4年度）

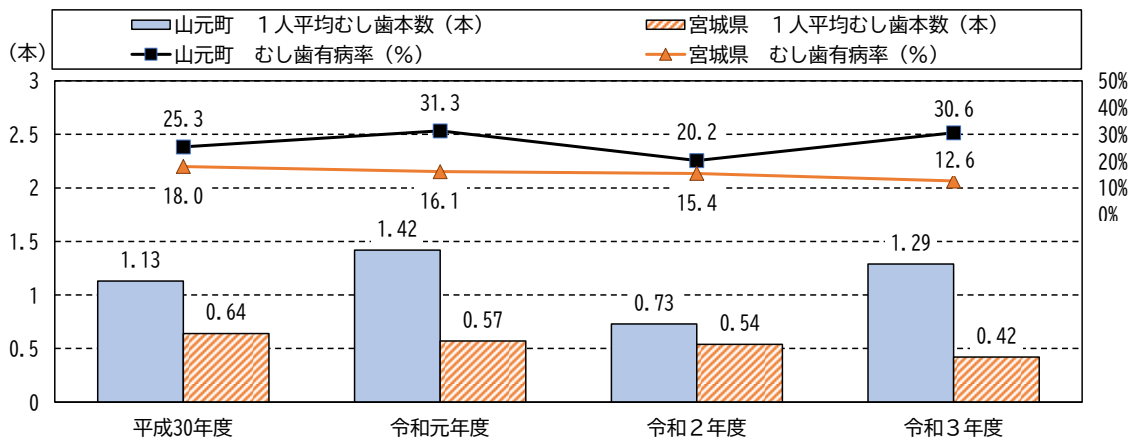
## 5 子どもの健康状況

### (1) むし歯の有病率

歯科健診の結果からむし歯有病率を見ると、年齢が上がるにつれて有病率も高くなる傾向となっており、12歳児は半数近くがむし歯がある状況となっています。

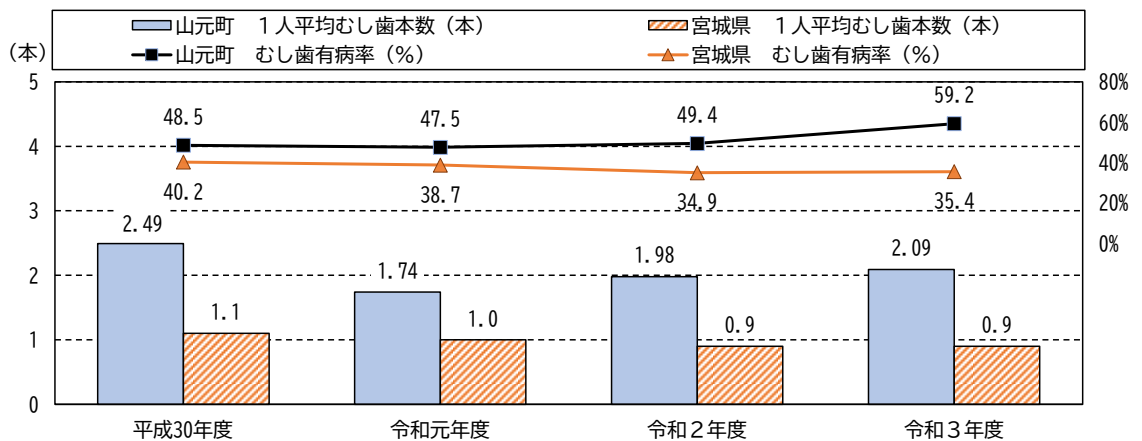
また、令和3年度の本町の3歳6か月児及び12歳児歯科健診結果では、むし歯有病率、1人平均むし歯本数が県平均を上回っています。

#### ■3歳6か月児歯科健診結果



資料：宮城県の歯科保健/歯科保健データ集

#### ■12歳児歯科健診結果



資料：宮城県の歯科保健/歯科保健データ集

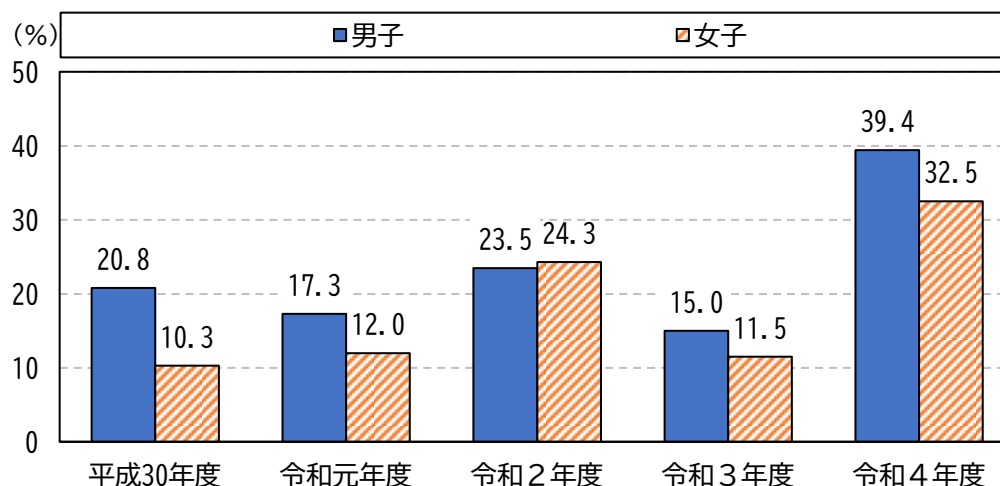
■むし歯有病率と平均むし歯数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月	むし歯有病率 (%)	0.0	5.1	2.9	2.0	0.0
	1人平均むし歯数 (本)	0.00	0.08	0.07	0.08	0.00
2歳6か月	むし歯有病率 (%)	14.3	6.2	12.5	7.5	5.9
	1人平均むし歯数 (本)	1.52	0.18	0.63	0.16	0.20
3歳6か月	むし歯有病率 (%)	25.3	31.3	20.2	30.6	16.2
	1人平均むし歯数 (本)	1.13	1.42	0.73	1.29	0.93
就学児	むし歯有病率 (%)	65.3	50.0	45.5	49.3	43.6
	1人平均むし歯数 (本)	4.33	3.22	1.85	2.80	1.92
12歳児	むし歯有病率 (%)	48.5	47.5	49.4	59.2	56.2
	1人平均むし歯数 (本)	2.49	1.74	1.98	2.09	1.81

(2)肥満傾向の割合

小学5年生の肥満傾向者割合を見ると、令和3年度で男女とも減少しましたが、令和4年度では男女ともに増加し、男子39.4%と女子32.5%が肥満傾向者となっています。

■小学5年生の年度別肥満傾向者割合



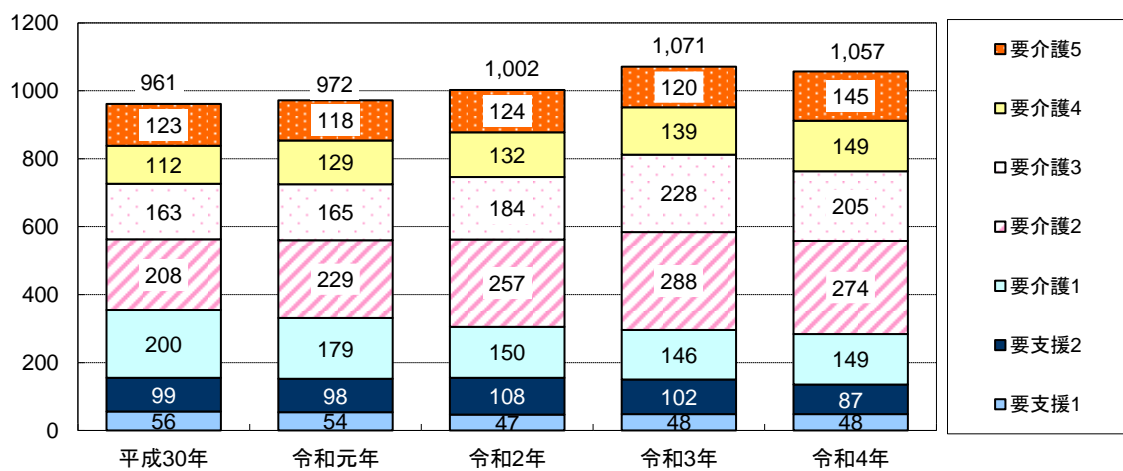
資料：宮城県児童生徒の健康課題統計調査

## 6 介護保険における要支援・要介護認定者

### (1) 要介護等認定者の推移

要介護等認定者数の推移をみると、増加傾向で推移しており、令和元年度まで900人台ですが、令和2年以降は1,000人を超え、令和4年には1,057人となっています。

#### ■ 要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告書（各年9月末現在）



# 第3章

## 第3期山元町健康増進計画



## 第3章 第3期山元町健康増進計画

### 1 第2期計画の目標と評価

第2期計画の目標項目について、達成状況の評価を行いました。第1期と比較し、特定健診及びがん検診は全ての年代において受診率が向上しています。一方、メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者の割合は、目標値を達成しておらず、肥満傾向者の割合は小学生から成人期まで全ての年代において増加しています。生活習慣病の発症予防と重症化予防においても、これらに対処することが重要な課題になります。

第2期計画の目標値と達成状況は以下の通りです。

#### (1) 栄養・食生活

評価指標	対象者	策定時 (平成24年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
朝食欠食者の割合	3歳児	12.0 %	4.0 % 以下	13.9 %	D
	小学6年生	29.8 %	10.0 % 以下	— %	E
	20～30歳代男性	— %	23.0 % 以下	35.9 %	E
	20～30歳代女性	— %	9.0 % 以下	21.7 %	E
おやつ回数を決めている人の割合	3歳児	26.0 %	70.0 % 以上	54.0 %	B
野菜を毎食食べる人の割合	3歳児	30.3 %	55.0 % 以上	53.0 %	B
	30歳代男女	38.5 %	50.0 % 以上	52.8 %	A
主食・主菜・副菜を組み合わせている人の割合	成人男女	— %	80.0 % 以上	69.9 %	E
食事の適量を心掛けて食べている人の割合	成人男女	— %	85.0 % 以上	— %	E
食品購入時に栄養成分の表示を参考にしている人の割合	成人男女	— %	50.0 % 以上	41.9 %	E
肥満傾向者の割合	小学5年生 男子	26.8 %	16.2 % 以下	39.4 %	D
	小学5年生 女子	17.8 %	11.9 % 以下	32.5 %	D
	中学1年生 男子	21.5 %	16.5 % 以下	22.2 %	D
	中学1年生 女子	19.2 %	14.1 % 以下	25.6 %	D
	20～60歳代男性	36.6 %	25.0 % 以下	42.1 %	D
	40～60歳代女性	30.0 %	9.0 % 以下	31.5 %	D
やせの割合	39歳以下女性	14.8 %	10.0 % 以下	18.5 %	D
	65歳以上女性	5.0 %	2.5 % 以下	5.5 %	C
一日の塩分量を知っている人の割合	成人男女	43.1 %	60.0 % 以上	33.4 %	D
食塩摂取量(食塩摂取量及びナトリウム) *令和2年度特定健診受診者尿中推定塩分量より	成人男性	— g	9.0 g 以下	9.9 g	E
		—	4.0 以下	—	E
	成人女性	— g	8.0 g 以下	9.9 g	E
		—	4.0 以下	—	E

## (2)身体活動・運動

評価指標	対象者	策定時 (平成24年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
定期的に運動している人の割合	65歳以上 男性	49.5 %	60.0 % 以上	52.5 %	B
	65歳以上 女性	42.3 %	48.0 % 以上	47.4 %	B
自分の1日の歩数を知っている人の割合	成人男女	— %	50.0 % 以上	28.8 %	E
健康づくりのための運動施設や団体を知っている人の割合	成人男女	— %	増加 %	48.2 %	E

## (3)歯・口腔

評価指標	対象者	策定時 (平成24年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
歯周病検診の受診率の割合	40歳以上	4.2 %	10.0 % 以上	11.2 %	A
3歳児でむし歯のない人の割合	3歳児	75.0 %	90.0 % 以上	83.8 %	B
12歳児1人あたりのむし歯本数	12歳(中学1年生)	2.95 本	0.8 本 以下	1.81 本	B

## (4)こころの健康づくり

評価指標	対象者	策定時 (平成24年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
睡眠で休養が取れない人の割合	40～74歳	25.7 %	15.0 % 以下	25.0 %	C
ストレスを上手に解消できている人の割合	成人男女	28.9 %	80.0 % 以上	70.6 %	B
悩みを誰かに相談できる人の割合	成人男女	— %	50.0 % 以上	44.0 %	E
身近に相談相手がいる人の割合	3歳児保護者	90.4 %	100.0 %	91.9 %	B
こころの相談窓口を知っている人の割合	成人男女	— %	50.0 % 以上	33.6 %	E

## (5)たばこ・アルコール

評価指標	対象者	策定時 (平成24年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	6.4 %	0 %	0 %	A
成人の喫煙率の割合	40～74歳 男性	33.5 %	20.0 % 以下	28.6 %	B
	40～74歳 女性	6.2 %	2.0 % 以下	5.3 %	B
喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	78.5 %	100 %	— %	E
	ぜんそく	57.9 %			
	気管支炎	58.9 %			
	心臓病	42.0 %			
	脳卒中	45.6 %			
	胃潰瘍	26.4 %			
	妊娠等	71.1 %			
	歯周病	40.1 %			
COPD	54.2 %				
お酒を毎日飲む人の割合	40～74歳	26.8 %	25.0 % 以下	25.5 %	B
適度な飲酒量を知っている人の割合	成人男女	— %	100 %	35.8 %	E
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	7.0 %	0 %	0 %	A

## (6)生活習慣病

評価指標	対象者	策定時 (平成24年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価
特定健診受診率（山元町国保）	40～74歳	41.9 %	60.0 % 以上	54.0 %	B
がん検診受診率	胃がん検診申込者	66.0 %	80.0 % 以上	71.4 %	B
	子宮がん検診申込者	62.9 %	80.0 % 以上	70.0 %	B
	乳がん検診申込者	67.9 %	80.0 % 以上	81.2 %	A
	大腸がん検診申込者	70.4 %	80.0 % 以上	76.9 %	B
	前立腺がん検診申込者	70.0 %	80.0 % 以上	88.1 %	A
特定保健指導修了者の割合（山元町国保）	40～74歳	35.4 %	60.0 % 以上	38.3 %	B
メタボ該当者及び予備群の割合（山元町国保）	40～74歳	37.1 %	23.0 % 以下	36.7 %	C
糖尿病の要指導・要医療者の割合（山元町国保）	40～74歳	75.4 %	60.0 % 以下	76.2 %	C
高血圧の要指導・要医療者の割合（山元町国保）	40～74歳	56.8 %	40.0 % 以下	53.0 %	B

## &lt;評価区分&gt;

A 目標に達した
B 目標に達していないが、改善傾向にある
C 変わらない
D 悪化している
E 評価困難

## 2 基本理念及び基本方針

### (1)基本理念

#### 健やかな暮らしをともに支えるまちづくり

山元町の町民憲章では、「生きがいのあるあたたかい町」、「健康で楽しく働ける町」、「みんなの力でゆたかな町」をつくることを目標としています。

いつまでも健康で心豊かな生涯を送るためには、若い世代から正しい生活習慣を身につけ病気を予防することが大切です。

また、多くの町民が自主的・活動的に自立した生活を送ることで、介護を必要とせず、「健康寿命の延伸」を図ることが重要です。

本計画では、国の健康日本21（第三次）のビジョンである「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、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

## (2)基本方針

以下の4つを基本方針に掲げ、健康づくりを推進します。

### 【基本方針1】健康寿命の延伸

全ての町民がいくつになっても安心して健やかに暮らせるまちづくりの実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸を図ります。

### 【基本方針2】健康格差の縮小

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康」、「歯・口腔の健康」、「たばこ・アルコール」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「生活習慣病などの予防」に取り組み、健康格差の縮小を図ります。

### 【基本方針3】予防対策の充実

健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、町民同士がつながりを持って健康づくりに取り組むことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を推進します。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

### 【基本方針4】連携と協働による誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、自分の健康は自分で守り、つくっていくという考え方を基本に、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)を踏まえた健康づくりを推進します。

### (3)計画の体系

本計画の体系は以下の通りです。

基本理念	健やかなくらしをとともに支えるまちづくり
------	----------------------



基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康寿命の延伸</li> <li>2 健康格差の縮小</li> <li>3 予防対策の充実</li> <li>4 連携と協働による誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開</li> </ol>
------	---



計画の視点	
視点1	生活習慣病の発症予防と重症化予防
視点2	栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善
視点3	生涯にわたる健康づくりの展開
視点4	健康を支え、守るための社会環境の質の向上
視点5	社会の変化を捉えた健康づくりの推進



取り組み分野	
栄養・食生活	【関連：食育推進計画】
身体活動・運動	
歯・口腔の健康	
こころの健康	【関連：自死対策計画】
たばこ・アルコール	
生活習慣病などの予防	

## 3 具体的な推進項目

### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要なことです。

しかし、栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満、孤食、若い女性を中心にみられる過度のダイエット、高齢者の低栄養傾向、児童・生徒の肥満傾向、食の安全や信頼に関わる問題など、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

心身の健康の保持増進、生活習慣病を予防するためには、町民一人ひとりが「食」に関する知識と「食」を選択する力を身につけ、子どものころから健全な食生活を営むことが大切です。

また、健康で良好な食生活の実現のためには、地域、保育所、幼稚園、学校、関係機関・団体等が連携して、望ましい食習慣が確立できるよう、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

#### ▼現状と課題

健康意識調査では、普段から減塩などに気をつけた食生活を意識していると回答した人の割合は54.6%でしたが、集団健診（検診）での一日の推定食塩摂取量は国の指標、男性7.5gに対し、9.9g、女性6.5gに対し9.6gとなっています。町の国民健康保険医療費は高血圧症の割合が高いことから、薄味でも食べられる食習慣や一日の必要な塩分量の知識普及が必要です。

また、健康意識調査で自分の適正体重を知っている人の割合は67.6%でしたが、学童期の肥満傾向者の割合が35.6%、特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合は37.7%と、県・国と比較すると高値となっています。自分の適正体重を知り、体重をコントロールすることが必要です。

#### ▼目標

ライフステージに応じた正しい食習慣を身につけましょう

▼指標

評価指標	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和15年度)
朝食を毎日食べる人の割合	3歳児	86.0 % (R4乳幼児健診)	95.0 % (町)
	18歳以上	74.7 % (R5健康意識調査)	90.0 % (県)
おやつの回数を決めている人の割合	3歳児	54.0 % (R4乳幼児健診)	70.0 % (町)
野菜を毎食食べる人の割合	3歳児	53.0 % (R4乳幼児健診)	55.0 % (町)
主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合	18歳以上	69.9 % (R5健康意識調査)	80.0 % (県)
食品購入時に栄養成分の表示を参考にしている人の割合	18歳以上	41.9 % (R5健康意識調査)	60.0 % (県)
肥満傾向者の割合(肥満度)	小学5年生	35.6 % (R4学校保健統計調査)	10.96 % (県)
適正体重を維持している人の割合 (BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満)	18歳以上	53.5 % (R4集団健診)	66.0 % (県)
一日の推定食塩摂取量の平均値	16歳以上男性	9.9 g (R4集団健診)	7.5 g (国)
	16歳以上女性	9.6 g (R4集団健診)	6.5 g (国)

▼取り組みの概要

取り組みの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報やホームページ、各種教室を通して、食に関する情報提供に努めます。</li> <li>○ライフステージに応じた栄養相談や栄養指導、健康教育などを実施します。</li> <li>○全年代における減塩の効果・実践等に関する正しい知識や情報の提供を行います。</li> <li>○食事に関する個別相談や必要に応じ、専門機関を紹介し支援します。</li> <li>○保育施設、教育機関と連携を図り、乳幼児期からの肥満等の健康課題改善に向けて食育計画と連動した事業を展開します。</li> <li>○食生活改善推進員の養成と活動支援を行います。</li> </ul>
---------	---

## (2)身体活動・運動

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの「生活活動」と、スポーツなどの体力の維持・向上を目的として意図的・計画的に実施し、継続性のある「運動」に分けられます。

運動が肥満・動脈硬化・高血圧症など生活習慣病の予防に役立つことはよく知られていますが、いわゆるスポーツだけでなく、通勤・通学での歩きや階段の上り下り、家庭や職場での仕事など、日常での生活活動を活発にすることも身体活動量の増大に貢献し、生活習慣病予防の面から有効であることが科学的に明らかにされています。

また、適度な運動はストレスを解消するとともに、体力や呼吸器、筋力運動機能などを高める効果があり、介護予防にも効果があります。

将来の病気を予防し、要介護状態となることを防ぐためにも、身体活動や運動による健康効果などについての知識の普及を図り、運動を行う人々の支援や環境づくりをしていくことが重要です。

### ▼現状と課題

健康意識調査では、自分の一日の歩数を知っていると回答した人の割合は56.9%となっています。また、ロコモティブシンドローム<sup>\*</sup>の内容を知らない人の割合は56.7%、フレイル<sup>\*</sup>の内容を知らない人は59.9%となっています。

また、最近1年間において、週1回以上の運動を行っている人の割合は40.8%となっています。

このことから、子どもから高齢者まで世代別に行う健康づくりウォーキング教室や健康ポイント事業に参加し、自分に合った運動習慣を身につけ継続する必要があります。さらに、高齢期における身体機能の維持は、介護予防の視点からも積極的に動くことを推奨し、「山元町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」における高齢者の介護予防や生きがいづくりとの連携が重要です。

※「ロコモティブシンドローム」：運動器症候群とも呼ばれ、運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のこと。

※「フレイル」：加齢に伴い心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉のこと。

▼目標

ライフステージに応じた正しい運動習慣を身につけましょう

▼目標指標

評価指標	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和15年度)
運動習慣者の割合 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している)	20～64歳男性	41.9 % (R4集団健診)	52.0 % (町)
	20～64歳女性	32.2 % (R4集団健診)	
	65歳以上男性	46.3 % (R4集団健診)	56.0 % (町)
	65歳以上女性	37.7 % (R4集団健診)	
自分の1日の歩数を知っている人の割合	18歳以上男女	56.9 % (R5健康意識調査)	65.0 % (県)

▼取り組みの概要

<p>取り組みの概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年齢や身体の状態に応じた安全で気軽に継続できる運動の普及に努めます。</li> <li>○ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度向上に向けた普及啓発を行います。</li> <li>○健康ポイント事業等の周知を行い、参加の促進を図ります。</li> <li>○身近な地域で参加できるサロンや運動教室の情報提供を行います。</li> <li>○生活習慣病予防や介護予防のために健康教室を開催し、個人の年齢や身体状況に応じた個別支援を行います。</li> <li>○介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりを推進します。</li> </ul>
----------------	--

### (3) 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、体やこころの健康と深いつながりがあります。

生涯自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするためには、子どもの頃から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科健診を受けることなど、むし歯や歯周病を予防することが重要となります。

また、口腔機能の虚弱を表すオーラルフレイル<sup>※</sup>という概念があります。オーラルフレイルとは、噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることで、早期の重要な老化のサインとされています。オーラルフレイルを正しく理解し、予防、早期発見・改善に取り組むことによって、全身のフレイル予防、健康寿命の延伸につながります。

※「オーラルフレイル」：歯や口の機能が衰えた状態のことです。「話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす」などが、舌を含めた口の周囲の筋肉の衰えでおこります。

#### ▼現状と課題

令和3年度、3歳児健康診査におけるむし歯有病率は30.6%と県平均12.6%を上回っています。さらに、中学1年生（12歳）の虫歯有病率は59.2%と県平均35.4%を上回っています。

また、健康意識調査では、オーラルフレイルの内容を知っている人の割合は1割以下となっていることから、幼児期から歯と口腔の健康を保持するために、正しい知識普及が重要であり、成人期における歯周疾患検診の周知を行い歯と口腔の健康の意識向上が必要です。

#### ▼目標

歯と口腔の健康に関する正しい知識を身につけましょう

▼目標指標

評価指標	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和15年度)
歯周病検診の受診率	歯周病検診 対象者	12.4 % (R5検診)	16.0 % (町)
3歳児の虫歯のない人の割合	3歳児	83.8 % (R4乳幼児健診)	90.0 % (町)
12歳児の一人当たりの虫歯本数	12歳児	1.81 本 (R4学校保健統計調査)	0.9 本 (県バーライン値)

▼取り組みの概要

取り組み の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児健診等で、フッ素利用の推進を図り、正しい歯みがき方法やむし歯予防についての普及啓発を行います。</li> <li>○保育施設、教育機関と連携を図り、歯みがき指導やフッ素利用の推進及び定期歯科健診の勧奨を行います。</li> <li>○妊婦歯科健診と節目年齢を対象とした歯周病検診を無料で実施し、口腔ケアの習慣づくりを促進します。</li> <li>○オーラルフレイルの認知度向上に向けた普及啓発を行います。</li> <li>○介護予防事業との連携を図りながら高齢者の健康づくりを推進します。</li> </ul>
-------------	--

## (4)こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、精神保健上の問題だけではなく、病気などの健康問題、生活困窮などの経済問題、育児や介護疲れなどの家庭問題、いじめや孤立などの様々な社会的要因が影響しています。

こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労の回復が重要な基礎となるものですが、社会が高度化・複雑化する中で、ストレスを強く感じ、こころの健康が保ちにくくなっていると言われています。

健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、家族や仲間など周囲が早い段階で心身の不調に気づき、適切な休養や医療、相談機関へつなげることが重要です。

### ▼現状と課題

健康意識調査では、こころの相談窓口についての認知度が33.6%と低い状況となっています。また、悩みを相談することにためらいを感じる人の割合は41.8%となっています。

このことから、こころの健康を維持するために相談支援の周知を図り、身近な存在として相談しやすい体制構築が必要です。

### ▼目標

自分に合ったストレス解消法を身につけましょう

▼目標指標

評価指標	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和15年度)
睡眠で休養が十分取れている人の割合（特定健診・若人）	16歳以上 75歳未満	72.0 % (R4集団健診)	85.0 % (県)
不安や悩み等を自分なりに解消できている人の割合	18歳以上	70.6 % (R5健康意識調査)	80.0 % (自死1期計画)
ためらいを感じないで相談できる人の割合（感じない人）	18歳以上	44.0 % (R5健康意識調査)	50.0 % (自死1期計画)
身近に相談相手がいる人の割合	3歳児保護者	91.9 % (R4乳幼児健診)	100.0 % (町)
こころの相談窓口を知っている人の割合	18歳以上	33.6 % (R5健康意識調査)	50.0 % (自死1期計画)
こころの健康相談の開催回数	町民	年12回 (R5実績)	年12回 (町)

▼取り組みの概要

取り組みの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こころの健康相談を毎月開催します。</li> <li>○ストレスやこころの健康について、広報やホームページでの正しい知識の普及を図ります。</li> <li>○地域活動や楽しみにつながる活動について、情報提供をしていきます。</li> <li>○子育て中の保護者に対し、こころの健康状態の把握と必要な相談支援を行います。</li> <li>○関係機関と連携した相談体制の充実に努めます。</li> </ul>
---------	--

## (5) たばこ・アルコール

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の要因となり、受動喫煙についても健康への影響が指摘されています。喫煙率は減少傾向にあります。引き続き健康への影響についての普及啓発を行い、喫煙率の減少や望まない受動喫煙防止対策を講じることが必要です。特に受動喫煙による健康影響の大きい、子どもや病気の人等への配慮が必要です。

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病などの健康への影響があります。行政、関係団体は飲酒に関する正しい知識、飲酒する際の「節度ある適度な飲酒」を啓発することが必要です。

### ▼現状と課題

健康意識調査では、COPDの内容を知らない人の割合は54.6%となっており、県の現状値である61.7%より低くなっています。また、小中学生の健康意識調査では、喫煙する家族がいる人の割合は48.5%となっており、そのうち受動喫煙の環境にいる割合は47.9%となっています。

飲酒については、集団健診の結果、毎日飲酒する人の割合は26.7%、適正な飲酒量である1合以下に心がけている人の割合は54.0%となっており、県の目標値である100%より低くなっています。

このことから、喫煙や飲酒がもたらす疾患や生活習慣病の予防について、正しい知識の普及啓発が必要です。

### ▼目標

- ・ 喫煙が及ぼす健康影響について正しく理解しましょう
- ・ 適正な飲酒を心がけましょう

▼目標指標

評価指標	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和15年度)
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	0 % (R4母子手帳交付)	0 % (町)
成人の喫煙率	20歳以上75歳未満 男性	28.6 % (R4集団健診)	20.0 % (県)
	20歳以上75歳未満 女性	6.1 % (R4集団健診)	4.0 % (県)
COPDを知っている人の割合	18歳以上	43.0 % (R5健康意識調査)	61.7 % (県ベースライン値)
お酒を毎日飲む人の割合	20歳以上75歳未満	26.7 % (R4集団健診)	20.0 % (町)
適度な飲酒量を知っている人の割合	20歳以上75歳未満	54.0 % (R5健康意識調査)	80.0 % (県)
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0 % (R4母子手帳交付)	0 % (県)

▼取り組みの概要

<p>取り組みの概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広報、ホームページ、健診（検診）、相談等の様々な機会を通じて、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について、普及啓発を行います。</li> <li>○COPDについて普及啓発を行います。</li> <li>○母子手帳交付や乳幼児健診（訪問）において、喫煙や受動喫煙の影響について保健指導を行います。</li> <li>○公共の場での禁煙・分煙の必要性を関係機関に啓発します。</li> <li>○禁煙に関する個別相談や必要時に専門機関を紹介し支援します。</li> <li>○広報、ホームページ、健診（検診）、相談等の様々な機会を通じて、飲酒が及ぼす影響について普及啓発を行います。</li> <li>○多量飲酒による健康に与える影響や適度な飲酒の正しい知識の普及に努めます。</li> <li>○飲酒に関する個別相談や必要時に専門機関を紹介し支援します。</li> </ul>
----------------	---

適度な飲酒量

（純アルコールに換算して約20～25gのお酒のこと）

- ビール（アルコール度5度） . . . . . 中瓶1本（500ml）
- 日本酒（アルコール度15度） . . . . . 1合（180ml）
- 焼酎（アルコール度25度） . . . . . 0.6合（約110ml）
- ウイスキー（アルコール度43度） . . . . . ダブル1杯（60ml）
- ワイン（アルコール度14度） . . . . . 1/4本（約180ml）
- 缶チューハイ（アルコール度5度） . . . . . 1.5缶（約520ml）

## (6)生活習慣病などの予防

生活習慣病とは、生活習慣が原因で起こる疾患の総称で、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、これらを適切に管理することで予防につながります。

日頃の生活習慣に気をつけることはもとより、自分自身の健康状態に対して関心をもち、血圧測定の実施や健康診断を受ける等、自分の健康を客観的に把握し、生活習慣の改善に役立てることが重要です。

がんの発症予防のためには、喫煙（受動喫煙含む）、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、食生活などの生活習慣の改善と、がんのリスクを高めるウイルス等の感染対策が必要です。また、重症化予防のためには、がん検診により早期発見し、早期治療を行うことが必要です。町民が、がん検診の重要性を理解し、定期的な受診行動に結びつくよう、知識の普及啓発や受診しやすい環境整備が重要です。

糖尿病は食生活の乱れ・運動不足・睡眠不足・喫煙習慣など、日頃の生活習慣に起因するため、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要なことから、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的な健康診断による早期発見が重要です。

※「ライフコースアプローチ」：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

### ▼現状と課題

令和4年度の特健診の受診率は53.4%と過去5年間で年々増加していますが、国の目標値60.0%に達していません。また、特定保健指導の実施率は20.6%となっており、国の目標値60.0%に達していません。また、メタボリックシンドローム該当者は24.4%、予備群該当者は13.3%と前年度と比較すると減少傾向にありますが、県平均と比較すると高い状況となっています。

健康意識調査では、小中学生の肥満傾向の割合が3割程度と高く、成人男女では30代の5割程度が健康を意識していないと回答しており、若年層からの生活習慣病予防の正しい理解と健康意識の向上が必要です。

また、健康意識調査ではフレイルの内容を知らない人は59.9%であったことから、フレイルの知識の普及や正しい理解により、健康づくりに取り組む必要があります。

### ▼目標

- ・定期的に健診（検診）を受け、病気の早期発見・早期治療・重症化予防に努めましょう
- ・生活習慣病やフレイル予防について正しく理解し、自分に合った健康づくりに取り組みましょう

▼目標指標

評価指標	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和15年度)
特定健診（山元町国保） の受診率	40～74歳 (国保)	53.4% (R4法定報告)	60.0% (国)
がん検診の受診率	胃	46.9% (R5健康意識調査)	70.0% (県)
	子宮	49.7% (R5健康意識調査)	70.0% (県)
	乳	64.4% (R5健康意識調査)	70.0% (県)
	大腸	44.3% (R5健康意識調査)	70.0% (県)
	肺	53.8% (R5健康意識調査)	70.0% (県)
特定保健指導（山元町国保）の 実施率	40～74歳 (国保)	20.6% (R4法定報告)	45.0% (県)
メタボ該当者及び予備群の割合	40～74歳 (国保)	37.7% (R4法定報告)	23.0% (県)
受診勧奨判定値者の割合 (HbA1c 6.5%以上)	40～74歳 (国保)	13.5% (R4法定報告)	12.0% (データ入)
受診勧奨判定値者の割合 (血圧140以上/90以上)	40～74歳 (国保)	27.3% (R4法定報告)	26.0% (データ入)

▼取り組みの概要

<p>取り組み の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診（検診）未受診者に対して、訪問等での積極的な受診勧奨を行います。</li> <li>○健康診査の目的や予防の大切さについて、対象者へ個別案内、広報等を利用した啓発を行います。</li> <li>○複数のがん検診や特定健診の同時受診、土日の健診（検診）など、受診しやすい環境づくりに努めます。</li> <li>○追加健診（検診）や子連れで受けられる健診（検診）の実施による、受診の機会を提供します。</li> <li>○医療機関との連携を図り、健診（検診）受診率向上に努めます。</li> <li>○健診機関と連携し、がん検診の精密検査対象者に対し受診勧奨を行います。</li> <li>○特定健診の結果に基づき特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。</li> </ul>
---------------------	--

## 第4章

# 第3期山元町食育推進計画



## 第4章 第3期山元町食育推進計画

### 1 計画策定の背景

#### (1) 計画策定の趣旨等

食育とは、様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることであり、生きる上での基本となるものです。

平成17年7月、国は国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため「食育基本計画」を施行し、県においても、「第4期宮城県食育推進プラン」が策定されました。

山元町においては、令和3年3月に「第3期山元町食育推進計画」（以下「第3期計画」）を策定し、町民一人ひとりが食に対する正しい知識や、望ましい食習慣を身につけるとともに、地域の特産品や食文化についての理解を深め、健全で豊かな食生活を実践できる能力を育むことができるよう、行政や関係機関、関係団体が連携を図るための体制づくりを推進しています。

現行計画である第3期計画は、令和7年度が最終年度となりますが、健康増進計画と関連性があることから、評価項目・対象者・目標値・指標を見直し、令和10年度まで計画を延長したうえで同年に評価・見直しを行います。

また、計画期間中であっても、計画の実施状況や住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

#### (2) 計画の位置づけ

本計画は、食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画として位置づけます。

この計画は国、県の計画と整合性を図るとともに「第6次山元町総合計画」「山元町地域福祉計画」の上位計画や健康づくりに関連がある各計画と整合性を図り、食育を推進します。

### (3)第3期山元町食育推進計画の取り組み目標

第3期計画の目標値と達成状況は以下の通りです。

重点施策	プラン	評価指標・出典	対象者	策定時 (R2)	現状値 (R4)	評価	目標値 (R10)	備考	
食育を通じた健康づくり	生涯を通じた健康づくり	朝食を毎日食べる人の割合 (乳幼児健診・特定健診・R5健康意識調査) ☆	乳幼児期(3歳児)	91.0%	86.0%	D	98.0%	対象年代の出典を見直し	
			学童期(小学生)	今後把握	95.7%	E	91.0%		
			思春期(中学生)	今後把握	88.5%	E	85.0%		
			青年期(30歳代)	85.7%	今後把握	E	86.0%		
			壮年期(対象:40~60歳代)	90.9%	今後把握	E	-		
			高齢期(対象:70歳代以上)	98.4%	今後把握	E	-		対象年代を壮年期・高齢期を成人男女に見直し※
		野菜を毎食食べている人の割合 (乳幼児健診・特定健診) ☆	2歳児	34.0%	66.0%	B	70.0%	乳幼児健診アンケート調査で評価します	
			3歳児	49.0%	53.0%	B	-	※	
			青年期(30歳代)	40.3%	52.8% (R7目標値50.0%)	A	-	目標達成のため、R10年度の評価項目から外します	
			壮年期(40~60歳代)	81.6%	今後把握	E	85.0%	集団健診会場でのアンケート調査で評価します	
			高齢期(70歳代以上)	73.8%	今後把握	E	80.0%		
		虫歯のある子どもの割合 (乳幼児健診) ☆	1歳児	2.9%	0.0%	A	-	目標達成のため、R10年度の評価項目から外します	
			2歳児	12.5%	5.9%	B	5.0%	2歳児健診結果から評価します	
			3歳児	20.2%	16.2%	B	-	※	
	就学児		45.5%	43.6%	C	40.0%	就学時検診で評価します		
	健全な食生活の実現	健全な食生活の実現	主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合 (R5健康意識調査) ☆	成人	今後把握	69.9%	E	80.0%	特定健診での評価から健康意識調査へ変更します(出典を見直し)
			ゆっくり噛んで食事をしている人の割合 (R5健康意識調査) ☆	成人	今後把握	49.7%	E	55.0%	特定健診での評価から健康意識調査へ変更します(出典を見直し)
			肥満傾向児の割合 (学校保健統計)	小学5年生(男子)	23.5%	39.4%	D	-	※
				小学5年生(女子)	24.3%	32.5%	D	-	
			肥満傾向児の割合 (学校保健統計)	中学1年生(男子)	22.9%	22.2%	C	14.5%	
				中学1年生(女子)	7.7%	25.6%	D	7.0%	
			メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (特定健診) ☆	成人男女(40~74歳)	35.6%	37.7%	D	23.0%	肥満者を減らすの評価指標から現指標へ変更し、対象年代を20~60歳代男性、40~60歳代女性から成人男女(40~74歳)に見直し評価します※
			塩分摂取量(集団健診) ☆	成人男性	9.96g	9.9g	C	-	※
				成人女性	9.58g	9.6g	C	-	
			健全な食生活の実現	健全な食生活の実現	朝食を家族と一緒に食べている子どもの割合(乳幼児健診) ☆	乳幼児(2・3歳児)	今後把握	今後把握	E
	食事作りの手伝いをする割合 (R5健康意識調査) ☆	学童期(小学生)			今後把握	今後把握	E	85.0%	郷土料理教室での評価から健康意識調査へ変更します(出典を見直し)
	主食・主菜・副菜の働きが分かる人の割合(R5健康意識調査) ☆	思春期(中学生)			今後把握	今後把握	E	50.0%	健康教室での評価から健康意識調査へ変更します(出典を見直し)
「いただきます」「ごちそうさま」を言える子どもの割合 (乳幼児健診) ☆	乳幼児期(2・3歳児)	今後把握			今後把握	E	88.0%	乳幼児健診アンケートで評価します	

重点施策	プラン	評価指標・出典	策定時 (R2)	現状値 (R4)	評価	目標値 (R10)	備考
多彩な 実感・体感する食育	地産地消の推進	学校給食での県内産物の使用品目数	19品目	30品目 (R5) (R7目標値20品目)	A	30品目以上	目標達成のため、R10年度の目標値を変更します
		学校給食施設での町内特産品の使用品目数	5品目	8品目 (R5) (R7目標値6品目)	A	8品目以上	目標達成のため、R10年度の目標値を変更します
	食文化の伝承	食生活改善推進員の集団伝達回数 (食生活改善推進員協議会総会資料)	191回	263回	B	950回	
生きる力を 食育はぐくむ	食の安心安全	広報、ホームページでの情報提供	1回/月	0回/年	D	2回/月	
	非常時 への 備え	災害時に備えて家庭で食料を備蓄している人の割合 (乳幼児健診)	今後把握	今後把握	E	50.0%	
みんなで 支え合う食育	と関係 連携	食育担当者会議の実施	0回/年	0回/年	C	1回/年	
	食育 体制の 整備	食育推進に関わるボランティア数 (食生活改善推進員数)	120人	115人	C	150人	
	環境 食育 推進の	SNSの活用やインターネット上での 動画配信等による情報提供	0回/年	0回/年	C	1回/月	

☆健康増進計画との整合性を図るため、評価項目・対象者・目標値を整理し見直した指標です。

※今後は健康増進計画の関連項目で評価します。

<評価区分>

A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

## 2 食育推進への具体的な取り組み

### (1) ライフステージに応じた食育の取り組み

生涯にわたり健康でいきいきとした生活を送るための基本となる「食を営む力」は、乳幼児期～ライフステージに応じた豊かな食の体験を積み重ねていくことにより育まれます。

このため、各ライフステージに応じて身体的、精神的、社会的特徴を踏まえた食育への取り組みを進めていくことが必要となります。本計画では次の5つのライフステージに区分し、それぞれの特徴に応じた取り組みの方向性と取り組み内容を示し、食育を推進します。

ライフステージ	食育テーマ
子ども (おおむね 0～5 歳)	望ましい食習慣の形成と定着
子ども (おおむね 6～18 歳)	
若い世代 (おおむね 19～39 歳)	健全で豊かな食生活の実現
働き盛り世代 (おおむね 40～64 歳)	健全で豊かな食生活の実践と次世代への継承
高齢期 (おおむね 65 歳～)	食を通じた豊かな生活の実現と食文化の継承

#### 各年代に共通する食育の取り組み

- はやね・はやおき・あさごはんの推進

#### 保育所、幼稚園、学校、町(行政)で共通する食育の取り組み

- 食育の日、食育月間の普及
  - ※食育の日（毎月19日）食育月間（毎年6月）
  - ※みやぎ食育推進月間（毎年11月）
- 栄養に関する情報提供（ホームページ、食育だより、学校給食献立表、広報やまもと等）

**子ども(おおむね 0～5 歳)**

乳幼児期は、人間の生涯のうちでもっとも心身の成長が著しく、生涯にわたって健やかに生きるための基礎となる食を営む力や食生活リズムを身につける等、将来の食習慣を方向づける上でとても重要な時期です。

乳児期における授乳は、栄養の摂取だけでなく親子間等の愛着感を形成することにつながります。また、幼児期には食生活の基本となる味覚が形成されますが、この時期の食経験は食べ物の嗜好に影響を与えるため、偏食等の問題も起きやすくなります。子どもの個人差に十分配慮しながら、いろいろな食品に親しみ、味覚、嗅覚、視覚など食に関する五感を磨くとともに、楽しい雰囲気ですることで、食べる楽しさを経験することが必要です。

乳幼児期の食育では、家庭が中心的な役割を果たしますが、保育・幼児教育等に携わる多様な人材が家庭での食育を向上させるよう連携していくことが大切です。

<b>取り組みの概要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯と口腔の成長発達に応じた食べ方により、食べる・飲み込む等の口腔機能の基礎を育む</li> <li>○食生活リズムや生活習慣の基礎を身につける</li> <li>○いろいろな食材の味を楽しみ、味覚を育てる</li> <li>○食前食後の挨拶や箸の使い方、姿勢など食事のマナーを身に付け、食についての関心を高める</li> </ul>
----------------	--

<b>期待される取り組み</b>	<b>家庭</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1日3回の食事(間食)で規則正しい食生活リズムをつくる</li> <li>○家族で食事の準備や調理を楽しむ</li> <li>○栄養バランスのとれた食事やうす味を心がけ、子どもが様々な食べ物を味わえるよう配慮する</li> <li>○家族での楽しい食事を通して食事マナーや食べ物に感謝する心を伝える</li> <li>○健康な歯と口腔を育てるため、歯みがき習慣を身につける</li> </ul>
	<b>保育所・幼稚園等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保育計画等の中に食育に関する計画を位置づけるとともに、その改善・充実に努める</li> <li>○食物アレルギー等、食に関する健康課題を有する子どもへの対応や保護者への指導を行う</li> <li>○食に関する情報を家庭へ発信し、保護者の相談対応や助言指導を行う</li> <li>○給食に地域食材や郷土料理、行事食を取り入れる</li> <li>○栽培、収穫等の体験を楽しみ、食への関心を高める</li> </ul>

<p>期待される取り組み</p>	<p>地域・生産者・事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保育所や幼稚園が行う食育活動へ協力する</li> <li>○給食での地元食材活用に協力する</li> <li>○栽培、収穫、農業体験の場及び機会の提供並びに保育所・幼稚園での地元の食材活用に協力する</li> </ul>
<p>町での主な取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【家庭を対象とした取り組み】</li> <li>○「はやね・はやおき・あさごはん」の推奨運動を展開する</li> <li>○乳幼児健診や各種教室、育児相談を通して、妊娠期や乳幼児期の正しい食生活の指導や情報の提供、相談を行うと共に内容の充実を図る</li> <li>○乳幼児健診の機会を利用して、食の状況把握を行う</li> <li>○親子クッキング教室や体験学習会等を開催する</li> <li>【保育所・幼稚園を対象とした取り組み】</li> <li>○健康な歯や口腔を育てるための情報提供や健康教育を実施する</li> <li>○地区団体や機関での食育の協力状況を発信・支援を行い、また、実施している食育の取り組み事例の紹介に努める</li> <li>○食育担当者の研修会等を実施する</li> <li>○給食等に地元食材や郷土料理、行事食を取り入れる</li> <li>【地域を対象とした取り組み】</li> <li>○食育推進にかかわる食生活改善推進員の育成、養成及び活動を支援する</li> </ul>

### 子ども(おおむね6～18歳)

家庭では、家族そろって食事をする機会の減少などから、食に対する関心や食べ物に感謝する心の薄れ、「孤食」や朝食の欠食、食事マナーの乱れなどの問題が指摘されるとともに、偏った食事による肥満や小児生活習慣病の増加等が懸念されています。一方で、新しい生活様式においては家族と過ごす時間が増え、家で調理する機会の増加や、男性の家庭への参画が進むなど、家庭での食育が充実することが期待されています。

子どもたち自身が、正しい食事の在り方を理解し、食事を通して自らの健康管理をしていく意識を身につけるとともに、学校給食や体験活動などの取り組みを通して、食材や食文化、生産、流通への関心を高めることが大切です。そのためには、学校、地域等、多様な関係者が家庭の食育機能を補完していくことが望まれます。

また、デジタル化の推進、暮らし方の変化に応じた食育を推進していく必要があります。

<p>取り組み の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食前食後の挨拶や箸の使い方、姿勢など食事のマナーを身につける</li> <li>○家庭や学校での食に関わる活動を通し、望ましい食習慣を形成する</li> <li>○「食」の重要性を理解し、食と健康の関係について関心をもつ</li> <li>○日常の食事を準備できる力を身につける</li> <li>○体験等を通して食べ物の生産や流通などのプロセスに関心をもつ</li> <li>○食文化や伝統に関心、知識を持ち、栄養バランスに関する判断力や選択力を養う</li> <li>○家族や友達と一緒に食べることを楽しむ</li> </ul>
---------------------	--

期待される取り組み	家庭	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1日3回の食事（間食）で規則正しい食生活リズムをつくる</li> <li>○家族で食事の準備や調理を楽しむ</li> <li>○栄養バランスのとれた食事やうす味を心がけ、子どもが様々な食べ物を味わえるよう配慮する</li> <li>○食事づくりや買い物等の手伝いをさせる</li> <li>○成長に必要な栄養が摂取できるバランスのとれた食事内容を工夫する</li> <li>○家族での楽しい食事を通して食事マナーや食べ物に感謝する心を伝える</li> <li>○健康な歯と口腔を育てるため、歯みがき習慣を身につける</li> <li>○正しい手洗いの方法や新しい生活様式を身に付ける</li> <li>○食事づくりの基本を教える</li> <li>○栽培、収穫等の食の体験を通して農水産物やそれらを生み出す産業への理解を深めるとともに、地域の食材や行事食、郷土料理を取り入れた食生活に配慮する</li> </ul>
	学校等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「食に関する指導に係る全体計画」に基づき、学校全体で食育の推進に努める</li> <li>○学校給食と各教科との関連を図った食に関する指導を展開する</li> <li>○肥満や過度のやせが健康に及ぼす影響等について、必要な知識と実践する力を育てる</li> <li>○健康な歯と口腔を育てるため、歯磨き指導や虫歯予防対策を行う</li> <li>○食物アレルギー等、食に関する健康問題を有する子どもへの対応や指導を行う</li> <li>○食に関する情報を家庭へ発信し、保護者からの相談に対して助言を行う</li> <li>○給食に地元食材や郷土料理、行事食を取り入れる</li> <li>○生産活動等の機会を作り地域の生産者との交流を図る</li> </ul>
	地域・生産者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校が行う食育活動へ協力する</li> <li>○給食での地元食材活用に協力する</li> <li>○生産や販売体験の場や機会を提供する</li> </ul>

町での主な取り組み	<p>【家庭を対象とした取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○親子食育教室や体験学習等を開催する</li> </ul> <p>【学校を対象にした取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康な歯と口腔を育てるための情報や、学校と連携した健康教育を実施する</li> <li>○学校給食に地元食材や郷土料理、行事食を取り入れる</li> <li>○郷土料理体験事業を実施する</li> <li>○小学校における農業体験学習を支援する</li> <li>○食育担当者の研修会や会議等の実施により情報の提供や事業の検討を行う</li> <li>○栄養教諭や学校栄養士の活動の充実を図る</li> </ul> <p>【地域を対象にした取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○食育推進にかかわる食生活改善推進員の養成及び活動を支援する</li> </ul>
-----------	---

### 若い世代(19～39歳)

青年期は、身体発達がほぼ完了し、多くの生活習慣が定着してきます。家庭的には結婚、出産、子育て等、社会的にも就職等を機に生活が大きく変化する時期です。

仕事においては、「新しい生活様式」によりテレワークや時差出勤の推奨、デジタル化の推進など、これまでとは違った暮らしや働き方が求められています。

さらに、社会的に自立する青年期以降は、思春期までの知識や情報の受け手から、これまで得てきた食に関する知識や情報を積極的に発信していく役割が求められるようになります。特に青年期は、子育ての期間と重なることも多いため、家庭や地域において、次世代への食育に取り組むことが期待されます。

取り組みの概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自らの健康状態を把握し、望ましい食生活を実践する</li> <li>○食に関する正しい情報を選択する力を身につける</li> <li>○家庭において子どもたちへの食育に取り組む</li> <li>○食品の安全性や非常時の食に関する知識を高め、家庭や地域で伝える</li> <li>○地域の食文化や郷土料理などの知識を高める</li> </ul>
---------	--

期待される取り組み	家庭	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族や自分の食生活を再点検し、望ましい食生活の維持、改善、生活習慣病予防に努める</li> <li>○健康診断や歯科健診を定期的を受診し、健康を維持する</li> <li>○栽培、収穫等の食の体験を通して農水産物やそれらを生み出す産業への理解や愛着を深めるとともに、地元食材や行事食、郷土料理を取り入れた食生活に配慮する</li> <li>○食品ロスの削減や非常時の備えを考慮し、食品を計画的に購入する</li> </ul>
	地域・生産者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域活動等への参加を通し、地元食材や行事食、郷土料理等について知識を伝承する</li> <li>○料理講習会等の機会に、食に関する正しい情報を提供する</li> </ul>
町での主な取り組み		<p><b>【家庭を対象とした取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボ予防、1日350gの野菜の摂取量の増加、ヘルシオ（減塩対策）についての活動などを実施し、生活習慣病予防の対策を行う</li> <li>○健康相談を実施し、生活習慣病予防や、食事バランスガイドを用いた食生活改善のための支援を行う</li> <li>○親子料理教室などの体験学習を開催する</li> </ul> <p><b>【地域を対象とした取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○食育推進に関わる食生活改善推進員の養成及び活動を支援する</li> <li>○食育推進の取り組みが円滑に行えるよう関係機関の連携を支援する</li> <li>○地元食材や行事食、郷土料理についての知識を普及する</li> </ul>

### 働き盛り世代(40～64歳)

働き盛り世代は、職場や家庭の中心となって活躍する時期ですが、仕事や子育てなどストレスを受けやすく、多忙なこともあり自分の健康管理がおろそかになる傾向があります。仕事においては、テレワークやデジタル化の推進など、これまでと異なった働き方が求められています。

肥満、メタボリックシンドロームから高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症に注意が必要な年代であり、健診（検診）・保健指導の積極的な受診や生活習慣の改善により規則正しい食習慣や生活習慣を守り、自らの健康管理に努めることが健康寿命の延伸につながります。

身体機能はゆるやかに低下し始め、壮年期の後半では加齢に伴う肉体的な変化も見られ、生活習慣病などの疾病に罹りやすくなったり、更年期による体調の変化などを迎える時期でもあります。

こうした変化を理解するとともに、規則正しい食習慣や生活習慣を守り、自らの健康管理に努める必要があります。

さらに、この時期は地域での活動や次世代への食文化を継承する役割も期待されます。

<p>取り組み の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適切な栄養バランスと食事量で健康管理に努める</li> <li>○食品の安全性に関する知識を高め、家庭や地域で伝える</li> <li>○地域の食文化や郷土料理などを次世代に継承する</li> </ul>
---------------------	--

期待される取り組み	家庭	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食塩の摂りすぎや栄養バランスを改善し、生活習慣病予防に努める</li> <li>○健康診断や歯科健診を定期的に受診し、健康を維持する</li> <li>○栽培、収穫等の食の体験を通して農林水産物やそれらを生み出す産業への理解を深めるとともに、地元食材や行事食、郷土料理を取り入れた食生活に配慮する</li> </ul>
	地域・生産者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職場等の食堂で栄養バランスに配慮するとともに、地元食材や行事食、郷土料理を取り入れた食事を提供する</li> <li>○職場の健康診断等で栄養・食生活や健康に関する情報提供や保健指導を実施する</li> <li>○地域活動等への参加を通し、地元食材や行事食、郷土料理等について知識を伝承する</li> <li>○料理講習会等の機会に、食に関する正しい情報を提供する</li> </ul>
町での主な取り組み		<p><b>【家庭を対象にした取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボ予防、1日350gの野菜の摂取量の増加、また減塩活動を実施し、生活習慣予防の対策を行う</li> <li>○健康相談を実施し、生活習慣病や食事バランスガイドを活用した食生活改善のための支援を行う</li> <li>○各種健診（検診）の受診勧奨により、生活習慣病の発症予防に努める</li> <li>○山元町における食と健康に関する取り組みの普及啓発に努める</li> </ul> <p><b>【地域を対象とした取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○食育推進にかかわる食生活改善推進員の養成及び活動を支援する</li> <li>○地元食材や行事食、郷土料理についての知識を普及する</li> </ul>

**高齢期(おおむね65歳～)**

高齢期は加齢により身体機能が低下し健康問題が生じやすくなりますが、健康状態には個人差が大きくなっていくことから、自らの身体の変化に合わせた望ましい食生活を維持し、健康管理に努めることで健康寿命を延伸することが重要です。

また、この時期は、退職や子どもの自立などにより、これまで培ってきた知識などを地域社会で生かすことに取り組みやすくなることから、食に関する豊富な知識と経験を家族や地域へ継承する指導的な役割も期待されます。

一方、新しい生活様式における外出機会の減少などから、高齢者の単身世帯では特に、孤食や調理が困難なこと等による低栄養等が懸念されており、地域で高齢者の健全な食生活を支える体制が必要となっています。

<p>取り組み の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自身の健康状態に合わせ、QOL（生活の質）を維持するため、望ましい食生活を維持する。</li> <li>○「日本人の食事摂取基準（2020年版）」を活用し、フレイルを予防する</li> <li>○食を通じた交流により日々の生活を楽しむ</li> <li>○食文化や郷土料理に関する豊富な知識と経験を次世代に伝える</li> </ul>
---------------------	---

期待される取り組み	家庭	<ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養バランスや減塩等に配慮し、適度な運動等を組み合わせてフレイルを予防する</li> <li>○健康診断や歯科健診を定期的を受診し、体の健康、歯と口腔の健康を維持する</li> <li>○家族で地元食材や行事食、郷土料理を楽しみ、高齢者の食に関する豊富な知識・技術を学ぶ</li> </ul>
	地域・生産者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域活動等への参加を通し、地元食材や行事食、郷土料理等について知識を伝承する</li> <li>○料理講習会等の機会を、健康を維持するための情報と食事を楽しむ場を提供する</li> </ul>
町での主な取り組み	<p><b>【家庭を対象とした取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○適切なエネルギー摂取と減塩活動を実施し、生活習慣病予防の対策を行う</li> <li>○高齢者への健康相談を実施し、高齢期の食を確保していくために、料理講習会を行う（男性の料理教室、高齢者料理教室など）</li> <li>○介護予防事業（低栄養、口腔機能、運動器機能）に関する事業を実施する</li> <li>○各種健診（検診）を実施し、早期発見、早期治療をすすめ、健康寿命の延伸に努める</li> </ul> <p><b>【地域を対象とした取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○食育推進にかかわる食生活改善推進員の育成、養成及び活動を支援する</li> <li>○地元食材や行事食、郷土料理についての知識を普及する</li> </ul>	

## 第5章

# 第2期山元町自死対策計画



## 第5章 第2期山元町自死対策計画

### 1 計画策定の背景

#### (1) 計画策定の趣旨

我が国の自死対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされがちであった自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自死対策を総合的に推進してきました。

自殺者数は、平成15年の34,427人をピークに減少傾向にあり、令和元年では20,169人にまで減少し、着実に成果を上げてきました。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者は前年を上回っています。特に小中高生の自殺者数は、増加傾向で推移し令和2年には過去最多となっており、決して楽観できない状況です。

本町の自殺者数は、令和3年は4人、令和4年は5人と毎年3人～6人程度の自殺者がいる状況です。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自死対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされ、本町においても「山元町自死対策計画」を策定し、「一人ひとりの命を尊重し、生きる喜びを分かち合い、命を支え合うまち」を基本理念に掲げ、自死対策に取り組んできました。

今回、現計画の見直し時期を迎え、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を踏まえ、本町における自死対策を総合的かつ計画的に推進するため、現行計画を見直し、誰もが自死対策に関する必要な支援が受けられ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものです。

#### (2) 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、本町における実情を勘案して定める自死対策についての計画です。中長期的な視点を持って継続的に実施していくため、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」を踏まえ、また、総合計画や各保健福祉分野計画との連携・整合を図ります。

2

## 第1期計画の目標と評価

第1期計画の目標値と達成状況は以下の通りです。

項目	指標	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	評価
庁内ネットワーク連絡会議	開催回数	年0 回	年1 回	年0 回	C
健康づくり推進協議会の開催	開催回数	年2 回	年3 回	年2 回	C
ゲートキーパーの認知度	知っている・聞いたことがある人の割合 (健康づくりアンケート調査より)	11.0 %	20.0 %	12.1 %	B
ゲートキーパー養成研修の実施	開催数	—	5年間の延べ 回数15回	5 回	E
	参加者数	—	5年間の延べ 人数150人	124人	E
山元町こころの相談窓口の認知度	知っていたという割合 (健康づくりアンケート調査より)	27.0 %	50.0 %	33.6 %	B
こころの健康教室の開催	開催回数	年3 回	年3 回	年0 回	D
身近な人のうつ病のサインに気づいたときの適切な対応	専門の相談窓口への相談を進める人の割合 (健康づくりアンケート調査より)	69.0 %	75.0 %	68.3 %	D
自殺予防週間、自殺対策強化月間の認知度	知っている人の割合 (健康づくりアンケート調査より)	31.0 %	40.0 %	36.0 %	B
睡眠で休養がとれない人の割合	睡眠で休養がとれない人の割合 (特定健診のアンケート調査40～74歳より)	26.0 %	15.0 %	25.0 %	B
ストレス等を自分なりの解消法で処理できている人の割合	解消できている人の割合 (健康づくりアンケート調査より)	71.0 %	80.0 %	70.6 %	D
悩みを誰かに相談することができる人の割合	相談にためらいを感じない人の割合 (健康づくりアンケート調査より)	45.0 %	50.0 %	44.0 %	D
身近に相談相手がいる人の割合 (3歳児保護者)	身近に相談相手がいる人の割合 (3歳児健診のアンケート調査より)	100.0 %	100.0 %	78.3 %	D
いじめ問題対策連絡協議会の開催	開催回数	年1 回	年2 回	年1 回	C
いのちの教室	開催回数	— 回	年3 回	年1 回	E
支援制度や相談支援機関の周知	チラシ(相談窓口の一覧表)の配布	—	年1 回	—	E

### <評価区分>

A 目標に達した
B 目標に達していないが、改善傾向にある
C 変わらない
D 悪化している
E 評価困難

### 3 計画の基本的な考え方

#### (1) 基本理念

一人ひとりの命を尊重し、  
生きる喜びを分かち合い、命を支え合うまち

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺は、その多くが追い込まれた末の死とされています。

自殺総合対策大綱にある、自殺対策の本質が「生きることの包括的な支援」であることを改めて認識し、町民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、関係機関・団体との連携を図りながら、共に支え合う地域づくりを進め、「一人ひとりの命を尊重し、生きる喜びを分かち合い、命を支え合うまち」の実現を目指すものです。

#### (2) 計画の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識として以下を挙げています。

本計画においても自殺対策大綱の基本認識を念頭に置いて、自殺対策を推進していきます。

- 1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 2 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 3 社会情勢の影響を踏まえた対策を推進する
- 4 地域レベルの実践的な取り組みを PDCA サイクルを通じて推進する

### (3)計画の基本方針

自殺総合対策大綱に基づき、以下の6項目を基本方針とし、計画を推進します。

#### ① 生きることの包括的な支援として推進

自死は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自死対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。また、自死対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進していきます。

#### ② 関連施策との有機的な連携を強化し総合的に取り組む

自死は、健康問題、経済・生活の問題、人間関係の問題など様々な要因とその人の性格、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、様々な分野の生きる支援との連携を強化します。また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を図ります。自死の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなぐ取り組みに併せて、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連携に努めます。

さらに、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自死予防につながることから、行政と民間団体、地域資源との連携を図り、孤独・孤立対策の強化に努めます。また、子どもの自死対策を推進するため、教育委員会や地域の団体等との連携に努めます。

#### ③ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる

自死対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」に分けて考え、総合的に推進します。

#### ④ 実践と啓発を両輪として推進

自死の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが、地域全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行います。

精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていただけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

#### ⑤ 国、県、町、町民、関係団体等の連携・協働の推進

自死対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、国、県、町、町民、関係団体等が連携・協働して自死対策を総合的に推進します。

#### ⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、自死対策に関わる者は、このことを改めて認識して自死対策に取り組みます。

### (4) 計画の目標

本計画の着実な推進を図るため、評価指標を設定し、進捗の評価を行います。

評価指標	対象者	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
いのちの教室の開催回数	中学2年生	年1回	年1回
ゲートキーパー養成講座の回数	町民	年1回	年1回
自殺死亡率	町民	41.9 %	12.1 % (県 令和8年度)

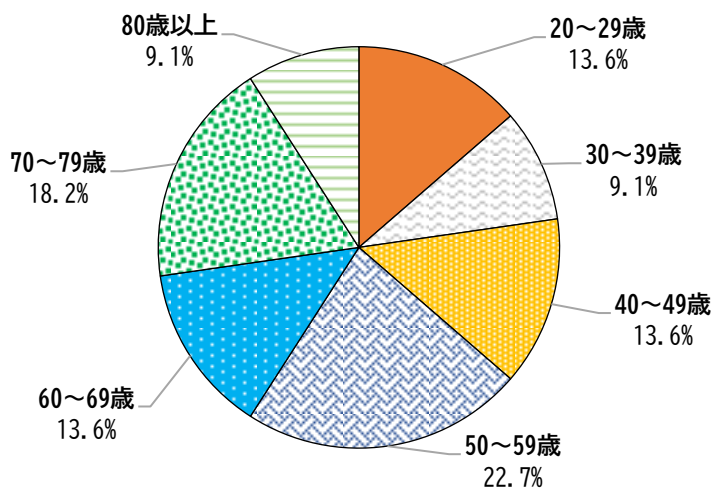
## (5)現状と課題

過去5年間の年齢別自殺者を見ると、「50～59歳」が22.7%で最も多く、次いで、「70～79歳」の18.2%となっています。

そして、過去5年間の自死の原因・動機別割合を見ると、「健康問題」が48.6%で最も多く、次いで、「経済・生活問題」と「勤務問題」がともに11.4%となっています。

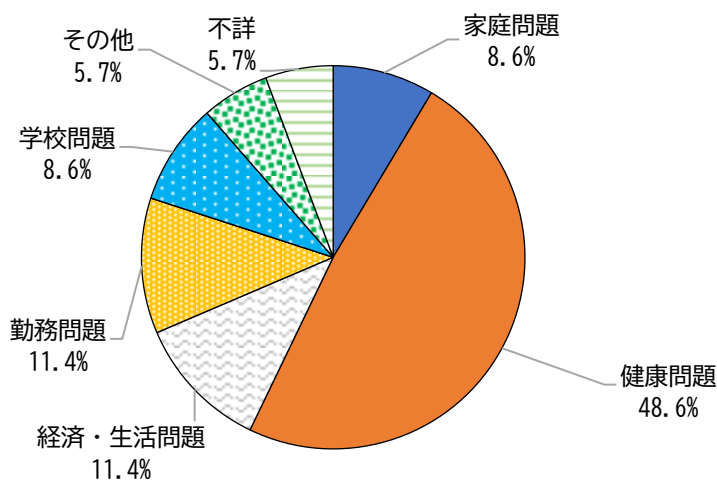
これらのことから、働き盛り世代への自死対策事業が課題となっています。

### ■過去5年間の年齢別自殺者割合



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

### ■過去5年間の自死の原因・動機別割合



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

## (6) 施策体系

国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」は、地域で自死対策を進める上で欠かすことができない6つの基盤的な取り組みとなるため、本計画においては、「生きることの促進要因への支援」を加えた7つの施策の展開を図ります。

### 基本理念

一人ひとりの命を尊重し、  
生きる喜びを分かち合い、命を支え合うまち

～基本方針～

- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 2 関連施策との有機的な連携を強化し総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進
- 5 国、県、町、町民、関係団体等の連携・協働の推進
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

### 取り組み施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自死対策を推進する人材の養成
- 3 町民への啓発と周知
- 4 自殺未遂者等への支援の充実
- 5 自死遺族等への支援の充実
- 6 生きることの促進要因への支援
- 7 子ども・若者の自死対策の推進

### 重点施策

- 1 世代別の自死対策を推進する
- 2 自死対策をまちづくりの一環として取り組む体制を整備する
- 3 命を守り、必要な支援につなげられる人材を養成する

## 4 施策の展開

### (1) 地域におけるネットワークの強化

自死の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが重要です。このため、自死対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

また、様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、町、関係機関同士の情報の把握、共有など連携体制の強化を行います。

取り組みの概要	○自死対策に係る事業を有機的に連携して総合的な施策展開を図るとともに、多様な主体が協力しながら、自死対策を地域全体で取り組むネットワークの強化に努めます。
---------	---

### ① こころの健康づくりや自死対策に関する町の推進体制の整備

#### ▼町の取り組み

○ 庁内の推進体制の整備	
自死対策の視点を踏まえた事業検証	自死対策に関連する施策及び事業の洗い出しや検証を、全庁体制で取り組み、自死対策の一層の推進に取り組みます。
職員の意識啓発	自死対策をテーマに盛り込んだ研修や、ゲートキーパー養成研修への参加促進、山元町自死対策計画の周知、県や他市町村の事例の紹介などにより、職員の意識啓発に努めます。
○ 関係機関との連携体制の整備	
山元町健康づくり推進協議会の運営	山元町健康づくり推進協議会において、こころの健康づくりや自死対策に関する意見の交換や、山元町自死対策計画の協議及び検証を行います。

<p>地域ケア会議 在宅医療・介護連携 推進連絡会</p>	<p>高齢者が抱える問題や自死リスクの高い高齢者の情報等を把握し、地域包括支援センター運営協議会や地域包括ケア会議等で共有することで、高齢者向け施策を自死対策と連動させて取り組みます。</p> <p>在宅で療養生活を続ける高齢者の支援にあたって、うつ病の症状がみられる場合の対応など、自死対策の視点を踏まえた支援が行えるように、関係者による取り組みの推進を図ります。</p>
<p>障害者地域協議会 (自立支援協議会) の運営</p>	<p>障害者が抱える問題や自死リスクの高い障害者の情報等を把握し、障害者地域協議会(自立支援協議会)等で共有することで、障害者向け施策を自死対策と連動させて取り組みます。</p>
<p>母子保健事業及び子ども子育て支援事業</p>	<p>母子保健事業や子ども・子育て支援事業を通じて、子どもや保護者等が抱える問題や特に支援を要する子どもや保護者の情報等を把握し、関係者間で共有することで、母子保健事業や子ども・子育て支援事業等を自死対策と連動させて取り組みます。</p> <p>また、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対応する総合的相談支援や、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握する取り組みを通じて、産後うつや育児ストレスへの対応など、自死対策の視点を踏まえた支援が行えるように、関係機関と協力して取り組みます。</p>
<p>生活困窮者自立支援事業</p>	<p>生活困窮者自立支援事業を通じて、生活困窮者が抱える問題や自死のリスクが高い生活困窮者の情報等を把握し、関係者間で共有することで、生活困窮者自立支援事業を自死対策と連動させて取り組みます。</p>

## ② 自死に関する調査研究

### ▼町の取り組み

<p>自死に関連する統計データ等の収集・分析</p>	<p>自死に関する統計データをはじめ、精神疾患や生活困窮、いじめや不登校など、自死につながる恐れのある事項のデータや資料の収集・分析に努めます。</p>
<p>県及び他市町村の事例研究</p>	<p>県及び他市町村の自死対策に関する事例を収集し、各課及び関係機関等に情報を提供します。</p>
<p>こころの健康に関する調査</p>	<p>健康づくりに関するアンケート調査結果を、自死対策に活用します。</p>

### ③ 地域で見守る体制の整備

#### ▼町の取り組み

地域包括ケアシステムの構築	母子、高齢者、障害者など、日常生活において何らかの支援が必要な町民を地域で包括的にケアをしていく地域包括ケアシステムの構築にあたって、自死対策の視点も踏まえて取り組みます。
医療従事者との連携強化	内科医等のかかりつけの医師や看護師、薬剤師等に対して、町の自死対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する情報の普及を図り、自死対策における連携強化を図ります。
地域で活動する団体・担い手との連携強化	地域活動の担い手である社会福祉協議会や民生委員・児童委員、区長、ボランティア団体等との連携を強化し、日常生活の様々な場面を通じて自死対策を取り組んでいけるネットワーク体制の整備に努めます。

## (2) 自死対策を推進する人材の養成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要です。自殺リスクのある人の早期発見と対応のため、自殺の危険サインに気づき、話を聴き、見守りながら必要な支援機関につなげることができる人材の養成を推進します。

町職員や専門職など、相談や支援等を行う機会の多い職種への研修などにより、町民のSOSに気づき、関係機関と連携・支援できるよう研修などの機会の充実、関係機関・団体が連携し、包括的な支援を展開するための人材養成と資質の向上を図ります。また、町民の誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、町民を対象とした研修の機会の確保を図ります。

取り組みの概要	○うつ病や自死の危険を示すサインにいち早く気づき、適切な対応を図れるように、ゲートキーパー養成研修を開催するなど、自死対策を推進する人材の養成に努めます。
---------	---

## ① ゲートキーパーの役割を担う多様な人材の養成(地域住民)

## ▼町の取り組み

民生委員・児童委員向け研修	町民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員を対象に、こころの健康づくりや自死予防に関する施策についての研修を実施します。また、ゲートキーパー養成研修への参加を推奨します。
地域活動及びボランティア活動従事者の養成	行政区役員、地域ネットワークスタッフ、認知症サポーター及びキャラバンメイト、介護予防ボランティア、傾聴ボランティア、手話奉仕員、保護司などの養成講座や講習会において、自死対策に関する情報の提供やゲートキーパー養成研修への参加を推奨します。
地区レベルでの人材の養成	ゲートキーパー養成研修を地区ごとに開催するなど、多くの町民の参加を促進し、地区レベルでの人材養成を目指します。
職場におけるゲートキーパーの養成	商工会、企業等と連携し「働き盛り出前講座」を通じて、管理職等がゲートキーパーとして役割を担えるような講座の開催に努めます。

## ② ゲートキーパーの役割を担う多様な人材の養成(関係機関の職員)

## ▼町の取り組み

生活支援体制整備事業及び在宅医療・介護連携推進連絡会	地域包括ケアシステムの構築にあたって重要な役割を担う生活支援コーディネーターや協議体、在宅医療・介護連携推進連絡会において、自死対策に関する資料の提供や説明を行うとともに、ゲートキーパー養成研修への参加を推奨します。
介護支援専門員等の研修	介護支援専門員や障害者相談支援事業者、その他保健福祉サービス・介護保険サービスの従事者などに対して、自死対策をテーマにした研修の開催やゲートキーパー養成研修への参加を推奨します。
町内保育施設巡回事業	町内保育施設等の職員に対して、障害児等の支援方法の指導等を行う際に、自死対策についても説明及び指導を行います。また、ゲートキーパー養成研修への参加を推奨します。
教育関係者への情報提供及び周知	教育関係者への自死対策に関する情報提供や、相談先一覧等のリーフレットを資料として配布するなど、教職員及び児童生徒向けの支援策の周知を図ります。
性的マイノリティの向上	社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等に努めます。
労働環境の改善	各学校に学校安全衛生委員会を設置して勤務状況を確認するなど教職員の労働環境の向上を図り、子どもとより向き合える環境づくりに努めます。

### ③ 行政職員の資質の向上

#### ▼町の取り組み

職員の研修事業	職員研修（特に新任と管理職昇任時）に、自死対策に関する講義を導入し、全庁的に自死対策を推進する体制の整備を図ります。 自死対策の推進役を担えるように、県が行うところの健康づくりや自死予防についての研修に、保健師等の参加促進を図ります。
窓口職員への資質の向上	保健福祉や税務、公営住宅の入居、死亡届などを扱う相談窓口では、相談に来た町民の状況を的確に判断し、適切な支援につなげられるように、人材育成を行います。
行政職員のゲートキーパーの養成	町民のこころの支えとなり、自死に傾く町民のサインに気づき、対応することができるように、ゲートキーパーの養成を図ります。
行政職員の健康管理等	行政職員の健康管理に努めるとともに、メンタルヘルス相談について周知し、医療機関へ受診が必要な職員には、定期的に産業医と連携して支援を行います。

### (3) 町民への啓発と周知

自死を考えている人、また自死のサインに気づいた人が、相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、早期対応や適切な支援につなげることができません。地域、職場や学校における相談窓口などの周知活動と、町民との様々な接点を活かした周知活動を展開します。

また、自死や精神疾患などに対する誤った認識や偏見を払拭し、正しい認識を広げ、「命や暮らしの危機が迫った場合に、誰かに助けを求めるのは当然のこと」という考えが共通認識となるよう啓発を図ります。

自分の周りにはいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

取り組みの概要	○うつ病や自死に対する正しい知識を普及するとともに、町民一人ひとりがこころの健康づくりに取り組んでいけるように、啓発と周知に努めます。
---------	---

## ① 自死対策等に関する啓発と周知

### ▼町の取り組み

○ 自死対策に関する広報・啓発	
自殺対策強化月間等にあわせた広報・啓発	3月の自殺対策強化月間や、9月10日の世界自殺予防デー及び9月10日から9月16日までの自殺予防週間とあわせて、自死対策について町の広報紙やホームページ等への掲載、ポスターの掲示等を行います。
命等をテーマにした関連図書の紹介	学校の図書スペースを利用し、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に、命等をテーマにした掲示や関連図書の紹介を行います。
山元町自死対策計画等の周知	町の広報紙やホームページ等を活用し山元町自死対策計画についての周知に努めます。
各種相談窓口及び支援機関の周知	こころの健康相談をはじめとする町の各種相談窓口や専門機関の相談窓口等を、町の広報紙やホームページ等で周知に努めます。 また、相談窓口情報をまとめたチラシ等を作成し配布します。
○ うつ病などに関する広報・啓発	
世界メンタルヘルスデーを活用した広報・啓発	10月10日の世界メンタルヘルスデーとあわせて、うつ病などの精神疾患に関する知識の普及啓発を町の広報紙やホームページを活用して行います。
アルコール依存症に関する啓発	習慣的な多量飲酒がうつ病や自死の危険性を高めることから、適正飲酒に関する啓発を行います。
○ 差別や偏見等の解消に向けた広報・啓発	
福祉教育の推進	性別、国籍、病気や障害、性自認・性的思考などの違いを正しく理解し、お互いを尊重することが重要であることが認識できるように福祉教育を推進します。
差別解消に向けた広報・啓発	町の広報紙やホームページ等を通じて、障害者差別解消法の周知など、差別の解消に向けた広報・啓発を行います。

## ② こころの健康づくりに関する啓発と周知

### ▼町の取り組み

○ 地域におけるこころの健康づくりに関する意識の啓発	
各種保健事業	健康増進計画と一体的に自死対策を検討し、施策の展開を図ります。
妊娠期・出産期のこころの健康に関する啓発	母子保健事業を通じて、妊娠・出産期におけるうつ病の啓発などを行います。
○ 職場におけるこころの健康づくりに関する意識の啓発	
法律や制度の周知	長時間労働やハラスメントに関しての法律や制度に関する周知に努めます。

## (4) 自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂者の多くが、精神的健康問題、借金・経済問題、家庭、勤務問題等の様々な問題を複合的に抱えており、治療だけでなく、医療、保健、福祉、労働、法律等の様々な視点からの支援が必要です。自殺未遂者に対し、適切な支援が確実に提供される体制を整備する必要があります。

自殺未遂者の再度の自死を防ぐために、県保健福祉事務所（保健所）、救急医療機関や警察、消防等との連携を強化し、相談支援をはじめとする様々な支援に努めます。

また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実します。

取り組みの概要	○自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、県保健福祉事務所（保健所）救急医療機関や警察、消防等と連携し、切れ目のない包括的な支援に努めます。 ○自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援に努めます。
---------	---

### ① 自殺未遂者及び家族等への支援

#### ▼町の取り組み

自殺未遂者への支援	県保健福祉事務所（保健所）、警察、消防等と連携しながら、継続的な支援に努めます。
家族等への支援	家族等の身近な方に対して、相談体制の強化及び支援体制の充実に努めます。

## (5) 自死遺族等への支援の充実

自死により遺された家族や友人は、家族が亡くなったことに対して自責の念など、心理的に大きな影響やこころの傷を受けやすく、また、経済的に追い込まれたり、周囲の理解がないため偏見にさらされたりするなど、社会的にも厳しい状況におかれることがあります。

そのため、迅速な支援に努めるとともに、必要な支援が利用できるような情報の提供や遺族の自助グループなどの紹介を行います。遺児等に対しては、児童・生徒と日頃から接する機会が多い学校の教職員を中心に関係機関が連携してケアに努めます。

取り組みの概要	○自死への偏見による遺族の孤立防止や心を支える活動と同時に、相続や行政手続きに関する情報提供等の支援の強化に努めます。
---------	---

### ① 自死遺族等への支援

#### ▼町の取り組み

自死遺族等の支援体制の整備	個別支援をチームで対応するなど、相談体制の強化や支援体制の充実に努めます。
自死遺児への支援体制の整備	遺児等に対しては、学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや県保健福祉事務所（保健所）の保健師等の連携によりケアに努めます。
自死遺族等への支援情報の提供	県内の自死遺族支援団体の周知に努めます。
学校、職場等での事後対応の促進	学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、自死後の職場や学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促します。

## (6) 生きることの促進要因への支援

自死対策は、生きることの「阻害要因を減らす取り組み」に加えて、生きることの「促進要因を増やす取り組み」を行うことが重要です。

このため、生活上の困り事を解決するための支援や、居場所づくり自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

取り組みの概要	○自死リスクの低下を図れるように、地域社会全体で、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因も増やせる取り組みを推進します。
---------	--

### ① 社会全体の自死リスクの低下を目指す体制整備

#### ▼町の取り組み

○ 相談体制の充実	
保健福祉総合相談	町民の心配ごと・困りごと相談に対して、窓口が気づき役としての役割を担い、適切な支援につなげ、自死の原因となる社会的要因を減らすことができるように、健康問題、生活問題、育児や介護等の様々な分野の相談機関とのネットワークの構築を図ります。
こころの健康相談	こころの悩みやストレスがあるなど、こころの健康に関する相談に専門家が対応し、うつ病の懸念がある場合には、精神科の受診を勧奨します。
各種相談窓口及び支援機関の周知（再掲）	こころの健康相談をはじめとする町の各種相談窓口や専門機関の相談窓口等を町の広報紙やホームページ等で周知に努めます。また、相談窓口情報をまとめたチラシ等を作成し、配布します。
○ 妊娠や出産、子育て等に関する支援	
母子保健事業	母子手帳の交付や乳幼児健診、新生児訪問、育児相談、親子食育教室を通じて、育児の不安や負担の軽減、親子の心身の健康増進、家族関係の保持増進、孤立の予防などに取り組みます。 妊婦訪問や新生児訪問を通じて、うつ病の予防も含めた支援が必要な家庭を把握した場合、また、特定妊婦についても把握した場合には、適切な支援につなげるように取り組みます。 発達障害は保護者の育児不安や負担も大きいため、発達相談事業及び町内保育施設巡回事業を通じて、早期発見・早期介入に努めます。

<p>子ども・子育て支援事業</p>	<p>世界に一つオリジナル絵本事業や、はじめてのベビーバス・ベビーベッドレンタル事業、出産お祝い育児支援チケット配布事業を通じて、産後うつや育児ストレスの早期発見・早期対応につなげられるよう取り組みます。</p> <p>一時預かり・特定保育事業や、放課後児童クラブ、保育園等で行う相談事業、ファミリー・サポート・センター事業により、子育て支援を行うとともに、悩みを抱えた子どもや保護者を把握した場合は、関係機関と連携して必要な支援につなげられるよう取り組みます。</p> <p>ひとり親家庭に対しては、関係課・関係機関と連携して、育児や生活に関する内容から就業に関する内容まで、総合的・包括的な支援を行えるよう取り組みます。</p>
<p>幼児期からの自尊心を高める教育</p>	<p>親子食育教室や家庭教育学級・幼児学級等を通じて、幼児期から自尊心を高める教育を自死予防の一環として取り組みます。</p>
<p>○ 高齢者や障害者への支援</p>	
<p>高齢者保健福祉サービス、介護保険サービス等</p>	<p>各種サービスを通じて高齢者及び介護者の生活上の不安や負担の軽減、孤立の防止等を図るとともに、各事業を通じてうつ病や自死リスクの兆候を把握した場合は、必要な支援につなげるよう取り組みます。</p>
<p>障害福祉サービス、地域生活支援事業、障害児福祉サービス等</p>	<p>各種サービスを通じて障害者及び介護者の生活上の不安や負担の軽減、孤立の防止等を図るとともに、各事業を通じて問題を把握した場合は、必要な支援につなげるよう取り組みます。</p> <p>障害児に対しては、保護者の状況や子どもの将来を見据えた支援を、関係課・関係機関が連携して取り組みます。</p>
<p>権利擁護の仕組みづくり</p>	<p>成年後見制度や人権擁護員による相談を通じて、必要な支援につなげるとともに、自死リスクの高い方には、専門の機関・団体と連携して支援に取り組みます。</p>
<p>○ 生活困窮者や多重債務者など、経済的な不安などを抱えている方への支援</p>	
<p>徴収の緩和制度としての納税相談</p>	<p>納税相談時に、生活に困窮しているケース等が認められた場合には、徴収の緩和制度を利用するとともに、自死リスクを把握した場合には、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるよう取り組みます。</p>
<p>生活安定支援事業</p>	<p>生活困窮により資金等を必要とする世帯に対して、資金・生活相談対応を行うとともに、自死リスクを把握した場合には、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるよう取り組みます。</p>

養護老人ホームの入所	経済的な理由等により自宅で生活が困難な高齢者の養護老人ホームへの入所を行う際に、家族等への聞き取りにより問題を察知した場合には、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるように取り組みます。
生活保護にかかる各種事務	地域住民に対する訪問活動を通じて生活困窮者を把握し、見守りや生活改善、相談支援を行うとともに、自死リスクを把握した場合には、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるように取り組みます。
生活困窮者自立相談支援事業等	自立相談支援事業をはじめ、住居確保、一時生活支援、子どもの学習、就労準備など、生活困窮者の自立の促進に関し包括的な支援を行うとともに、自死リスクを把握した場合には、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるように取り組みます。
公営住宅の入居者及び申込者への各種支援事業	公営住宅の入居者及び申込者は、生活面や金銭面で問題を抱えていることが少なくなく、特に、家賃滞納者は生活面や金銭面で深刻な問題を抱えていると考えられるため、自死対策の視点を持って、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるように取り組みます。
中小企業振興資金融資（預託）事業、中小企業振興資金利子補給事業、中小企業振興資金保証料補給事業	融資の機会を通じて中小企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥るリスクの高い経営者情報を把握した場合は、自死対策の視点を持って、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるように取り組みます。 企業の健全経営を促進することにより、労働環境の悪化や労働者の生活困窮等の自死リスクの低減を図ります。
多重債務者に対する相談窓口の周知	多重債務者の相談に際し、法テラス、司法書士会、宮城県消費生活センター、宮城県多重債務無料相談会などについて紹介するとともに、自死対策の視点を持って、関係課・関係機関と連携して必要な支援につなげられるように取り組みます。
○ 孤立の防止、居場所づくり、生きがいづくり	
おやこ食育教室	食を通じた親と子の交流を行うことで、孤立の予防を図ります。
家庭教育学級・幼児学級	保護者の悩みの早期発見や相談窓口の周知を図り、悩みの深刻化を防ぐとともに、保護者同士の悩みを共有化することで、孤立の予防を図ります。
不登校児童生徒支援事業	ケアハウスの設置運営や仙南地区市町村で協力している適応指導教室、登校支援ネットワーク事業を活用するなど、児童・生徒に対する支援を拡充し、必要な支援につなげられるように取り組みます。
認知症総合支援事業	認知症家族交流会や認知症カフェの開催により、支援者相互の支え合いの推進と、家族の負担軽減、居場所づくり、孤立の予防を図ります。
障害者地域活動支援の運営支援	閉じこもりがちな障害者が、他の障害者や地域住民と交流できる場をつくり、孤立の予防を図ります。

## ② 適切な精神科医療の受療の促進

### ▼町の取り組み

<p>特定健診・保健指導、各種がん検診等の活用</p>	<p>特定健診・保健指導、各種がん検診、40歳未満の町民を対象とした健康診査等に自死対策の視点を取り入れ、問題がある場合には要訪問者にリストアップし、精神科医療等の専門機関につなげられるように取り組みます。</p>
<p>精神疾患の支援体制の整備</p>	<p>精神疾患の早期発見、早期治療、社会復帰促進のため、専門医や保健師による相談や、事例検討、ケア会議の開催等により個別支援を行います。</p>
<p>かかりつけの医師への周知</p>	<p>こころの病は身体症状に現れることが多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、精神科医療等の専門機関の支援につなげられるように医師会等と連携して周知を図ります。</p>
<p>うつ病スクリーニング</p>	<p>うつ病等の予防及び早期発見のため、各種健診（検診）や訪問指導等の機会を活用して、うつ病スクリーニングを行います。</p>
<p>うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者への対策</p>	<p>うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症等について、本人及び家族などから相談があった場合には、適切な情報提供や関係機関・団体と連携して早期治療につなげるように取り組みます。</p>
<p>重複多受診者訪問指導</p>	<p>重複多受診者訪問指導により、自死のリスクが高いと考えられる場合は、個別支援をチームでの対応や、精神科医療など他機関につなげるなど、自死のリスクの軽減に努めます。</p>

※「スクリーニング」：疾患に対して無自覚・無症状の集団のなかから、疾患や異常のある人を簡便・迅速に見つけ出すために行う一次的検査。

## ③ 大規模災害における被災者のこころのケア、生活再建等の推進

## ▼町の取り組み

被災者のこころのケア	県保健福祉事務所（保健所）などの関係機関と連携し、被災者の孤立防止やこころのケアに努めます。
被災児のこころのケア	学校、県保健福祉事務所（保健所）などの関係機関と連携し、長期的、継続的に子どもこころのケアに努めます。
経済的な支援	災害援護資金（貸付金）などにより、被災者の生活再建等の支援を行います。

## (7)子ども・若者の自死対策の推進

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育をはじめ、児童・生徒の自死リスクの低下のための取り組みを進めていきます。

こころの健康に関する正しい知識の普及に関する教育とともに、教育機関と連携しながら推進します。

取り組みの概要	○児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、命の大切さを学べる機会の充実や、児童・生徒や保護者等が抱える問題の早期発見・早期支援に努めるなど、包括的な支援を推進していきます。
---------	--

### ① SOSの出し方の教育の推進

#### ▼町の取り組み

学校だよりの発行、学校ホームページによる情報発信	学校での活動内容を発信するだけでなく、SOSの出し方教育についても取り上げ、ICTを活用した、児童・生徒の毎朝の体調の確認を行います。 児童・生徒だけでなく地域住民に対しても取り組み情報を発信します。
職場体験	中学校における教育の一貫として行う職場体験を通じて、働く意義について学びながら、問題等を抱えた際は一人で抱え込まず相談することが重要であることなど、SOSの出し方教育も合わせて行います。
相談窓口の周知	町の相談窓口の他に、「24時間子供SOSダイヤル」や「こどもの人権110番」、「子どもの人権SOSミニレター」についても周知します。

## ② 命の大切さや自尊感情を育む学びの充実

### ▼町の取り組み

○ いじめを苦しめた自死の予防	
山元町いじめ防止基本方針の策定 いじめ問題対策連絡協議会の設置	いじめは児童・生徒の自死リスクを高める要因の一つであるため、山元町いじめ防止基本方針の策定や、いじめ問題対策連絡協議会の設置等を行います。
いじめを受けた子どもへの支援	いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるように、SOSの出し方の教育の推進や、個別支援の際にリーフレットを配布するなど、相談先の情報を周知します。
○ 町と学校との連携強化によるこころの健康教育	
自死対策に関連する情報の共有化	こころの健康に関する児童・生徒の現状や、町の自死対策の状況等について情報を共有し、共通の認識を持ってこころの健康づくりや自死対策に取り組めるようにします。
教職員や児童・生徒への知識の普及	教職員向け、児童・生徒向けに、こころの健康や命の大切さ、自尊感情の重要性を学べる資料の提供などを行います。
○ 地域とふれあう機会の充実	
いのちの教室	青少年に対して、「いのちの教室」を通して、“命の大切さ、生きる意味、自分には価値があること”に気づき、自分の命だけでなく、他者の命も大切に思えるような青少年の心の成長を支援し、自死予防につなげていきます。
青少年健全育成事業	青少年育成団体等に対して、青少年が命を大切にする意識が育まれるような機会づくりを促進します。
地域学校協働活動推進	地域住民交流活動を通して、地域全体が協働しながら未来を担う人材の育成を図ります。 地域の良さや地域人材の温かさを生かした事業から生まれる自尊感情や地域コミュニティ形成により、安全・安心のある日常や未来への夢と希望が育まれるように推進します。

### ③ 児童生徒の支援体制の向上

#### ▼町の取り組み

○ 教職員の資質の向上	
教職員研修大会での情報提供及び周知〈再掲〉	教職員研修大会において、自死対策に関する情報提供や、相談先一覧等のリーフレットを資料として配布するなど、教職員自身及び児童生徒向けの支援策の周知を図ります。
性的マイノリティの向上〈再掲〉	社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等に努めます。
労働安全衛生委員会の設置	各学校に学校安全衛生委員会を設置して勤務状況を確認するなど、教職員の労働環境の向上を図り、子どもとより向き合える環境づくりに努めます。
○ 児童・生徒の見守り・支援体制の充実	
教育相談員の配置	教育相談員による小中学校の訪問活動を通じて、各学校の状況について情報を共有するとともに、支援を必要とする家庭を把握した場合は、相談機関のリーフレットを配布するなど、支援につながるよう取り組みます。
スクールカウンセラーの配置	各小・中学校に配置したスクールカウンセラーと連携し、不登校の児童・生徒及び保護者が抱える様々な問題に対し、児童・生徒の家庭の事情にも配慮しながら、問題解決に取り組みます。
スクールソーシャルワーカー活用事業	スクールソーシャルワーカーを配置し、関係機関と連携し、問題を抱える児童・生徒及び保護者と面談するなど、家庭の直面している問題に早期に気づき、必要な支援へつなげるよう取り組みます。
緊急スクールカウンセラー	放課後の自主学習や長期休業中の学習等の見守り及び支援を目的として派遣するスクールカウンセラー等の指導員が、いじめや自死リスク等に気づき、早期発見に努めます。
幼保小連絡会の開催	幼保小連絡会において、児童の情報だけでなく、児童の家庭環境も含めた情報の共有により、自死リスクを抱える家庭に対しては必要な支援へつなげるなど、継続的、包括的な支援に努めます。
学校評価アンケートの実施、学校運営協議会の開催	学校評価に関するアンケートの調査結果や、学校ごとに開催する学校運営協議会を通じて、児童・生徒や学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげるよう取り組みます。
障害児福祉手当、特別児童扶養手当	特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定されるため、手続き等を通じて、保護者や児童・生徒の状況に異変等を把握した場合は、必要な支援につなげられるよう取り組みます。

○ 不登校児童・生徒に対する支援	
不登校児童生徒支援事業（再掲）	ケアハウスの設置運営や仙南地区市町村で協力している適応指導教室、登校支援ネットワーク事業を活用するなど、児童・生徒に対する支援を拡充し、必要な支援につなげられるように取り組みます。
登校支援ネットワーク事業の活用	訪問指導員の派遣を行う登校支援ネットワーク事業を活用し、必要な支援につながるよう取り組みます。

#### ④ 子どもへの支援の充実

##### ▼町の取り組み

○ 貧困家庭、ひとり親世帯等への支援	
児童扶養手当	父又は母と生計を同じくしていない児童が養育される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与し、児童の福祉の増進を図ります。
ひとり親世帯への支援	ひとり親家庭に対しては、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、総合的・包括的な支援を行えるよう取り組みます。
○ 児童虐待対策	
児童虐待防止に関する啓発	児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月に「オレンジボン・児童虐待防止推進キャンペーン」を実施するなど、積極的な広報・啓発に努めます。
虐待を受けた子どもの支援	児童相談所と連携して、虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の強化を図ります。

## ⑤ 生きづらさ、困難を抱えた若者への支援の充実

### ▼町の取り組み

ひきこもり、ニートへの支援	<p>本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行えるように、「宮城県ひきこもり地域支援センター」や「青年期（ひきこもり）家族会」等、ひきこもりの支援に関する情報の周知を行います。</p> <p>働くことに不安を感じている若者の相談窓口である「若者サポートステーション」の周知を行います。</p>
困難を抱えた若者等への支援体制の整備	<p>社会生活を円滑に営む上での困難を抱える子ども・若者に対し、様々な機関がネットワークを形成し、それぞれの専門性を生かした発達段階に応じた支援を行えるように体制の整備を図ります。</p>

## (8)重点施策

誰もが命を大切にし、自死に追い込まれることのない、生きることを支援していく地域社会として発展していけるように、現在実施している施策をもとに、ライフステージに応じた連続性のある取り組みを推進していきます。

また、連続性のある施策展開を図るために、町の自死対策の体制強化に取り組むとともに、町民の自死対策への参画、人材の養成を図ることを目的に以下の3点を重点施策として自死対策を推進します。

- 1 世代別の自死対策を推進する
- 2 自死対策をまちづくりの一環として取り組む体制を整備する
- 3 命を見守り、必要な支援につなげられる人材を養成する

## 重点施策1 世代別の自死対策を推進する

生涯にわたるこころの健康づくりや自死対策が効果的に行えるように、関係機関・団体と連携し、世代ごとの傾向を踏まえた支援に取り組みます。

### ◆ 18歳未満

#### ○ 自尊感情を高める

「自分には生きる価値がある」と自己を肯定できると、人生で失敗や困難にぶつかってもこころのバランスを保ち、適切に対処していくことができるようになるため、母子保健事業、子ども・子育て支援事業、学校教育、青少年教育を通じて自尊感情が幼いころから培われるよう取り組みます。

#### ○ SOSの出し方教育を推進する

子どもがいじめ等つらい状況に直面した時に、あるいは将来的に、生活上の困難やストレスに直面した時に、適切な対処ができる力が身につくように、学校教育をはじめ、様々な体験学習等を通じてSOSの出し方教育を推進します。

また、子どもが発信するSOSにいち早く気づけるように、教育関係者や保護者をはじめとする大人に対しても子どものSOSに関する理解が深まるよう取り組みます。

### ◆ 18歳～39歳

#### ○ こころの健康づくりへの関心を高める

不安やこころの不調な状態が放置されたままにならないように、自尊感情の高め方や、強い心理的負担を受けた場合の対処法、良質な睡眠のとり方など、こころの健康づくりに関連する情報提供などを商工会や工業会と連携しながら取り組みます。

また、ICTを活用した情報発信や若者が集まる場の活用など、多様なアプローチで若者のこころの健康づくりに取り組みます。

### ◆ 40歳～64歳

#### ○ 問題を抱え込まないように支援につなげる

壮年期はストレスの慢性化により、うつ病の発症や、自死に至るケースが多いといわれています。

また、男性は女性よりもこころの問題を誰かに相談することや、精神科を受診することに抵抗を感じやすく、ストレスの解消としてアルコールに依存することも多いといわれています。

飲酒習慣の危険性についての周知や、うつ病の可能性のある人に、医師とよく相談するよう声をかける取り組みなど、問題を抱え込まないように支援につなげる取り組みを推進します。

◆ 65歳以上

○ 孤立を防ぐ

高齢者は、病気による苦痛や、配偶者・子どもの病気、死による喪失感などが引き金となり、うつ病に至り、自死につながるケースが多いといわれています。

高齢者のうつ病や自死を防ぐため、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるように、介護予防や社会参加の推進等を図るサロン活動をはじめとする通いの場を充実するなど、社会とのつながりを絶やさないように、人との交流を持ち続けられるような取り組みを推進します。

また、男性の高齢者は壮年期と同様に飲酒の習慣率が高いため、飲酒の習慣化の危険性についての周知や、うつ病の可能性のある人に、医師とよく相談するよう声をかける取り組みなどを推進します。

## 重点施策2 自死対策をまちづくりの一環として取り組む体制を整備する

自死対策はまちづくりの重要な取り組みの一つであり、町民の生涯にわたって関わってくるものなので、庁内の各課が連携し、職員一人ひとりがうつ病や自死のサインをいち早く気づける体制を整備します。

○ 山元町自死対策計画を全庁体制で推進する

自死対策計画は、全庁の協働で推進する計画であるため、職員に本計画について周知を徹底します。また、計画を通じて自らの所属する担当課の取り組みだけでなく、他課がどのような取り組みをしているか理解を深めるとともに、計画の趣旨を理解することで、自死を防いでいくためには、自らの担当職務ではどのような取り組みができるかなどを考えて、業務にあたるように、研修や話し合いの場づくりなどに取り組みます。

○ こころの危機に瀕した町民に気づく力を高める

町民に最も身近な行政の窓口として、町民からの様々な相談対応や事務手続き等を行うにあたって、こころの危機に瀕した町民に気づく力を高められるように、うつ病や自死の危険を示すサインやその対応方法、専門的な支援を行う外部の保健・医療機関など、うつ病や自死予防の基礎知識について学べる研修や資料作成などを行います。

また、うつ病や自死の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取り組みにあわせて、自殺の危険性を高めた背景にある生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題を把握し、包括的に対応するため、関係課と連携して取り組みます。

### 重点施策3 命を見守り、必要な支援につなげられる人材を養成する

地域社会における日常生活の人と人とのつながりの中で、相手のこころの異変に気づき、深刻な状態に陥る前に適切な対応が行えるように、うつ病や自死に関する知識の普及やゲートキーパーの養成などに取り組みます。

#### ○ うつ病や自死についての知識を普及する

近年、うつ病患者は世界的にも増加していることが指摘されていますが、我が国ではうつ病を含めた精神疾患や精神科医療への偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人が多いため、うつ病が深刻化して自死に至る場合もみられます。

そのため、うつ病や自死の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて町民の理解の促進を図ります。

また、ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行います。

#### ○ ゲートキーパーを養成する

自死を考えている人は、不眠、原因不明の体調不良など、自死の危険を示すサインを発していることが多いといわれています。

全ての町民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていくなど、ゲートキーパーとして適切に行動することができるように、必要な基礎的知識の普及を図るため、広報活動、教育活動等に取り組み、身近な地区レベルでの見守り体制を整備します。



# 第6章

## 計画の推進



## 第6章 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

#### (1)各主体の役割

3計画は、基本理念として掲げる「健やかな暮らしをともに支えるまちづくり」を実現するために、健康づくり推進協議会、町民や関係団体、行政などが一体となって、健康増進、食育、自死対策を進めていく計画です。

町民をはじめ、様々な団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

#### ① 町民一人ひとり・家庭の役割

「自分の健康は自分で守る」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりの実践を目指します。

親が自らの健康づくりを進めながら、子どもに正しい生活習慣・食育を伝えるとともに、やすらぎのある家庭環境づくりに努めます。

地域・学校・企業等で実施する健康づくり・食育推進活動に積極的な参加を促進します。

#### ② 地域・活動団体の役割

地域は日常生活を営む上での基盤であり、地域全体で健康づくりに取り組むことは、一人ひとりの支援につながるため日頃の活動の中に健康づくりの視点を取り入れて取り組みます。

自治会、各種団体等によって、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な文化活動、スポーツ、レクリエーション活動が提供され、地域における健康づくり活動が広がるように支援します。

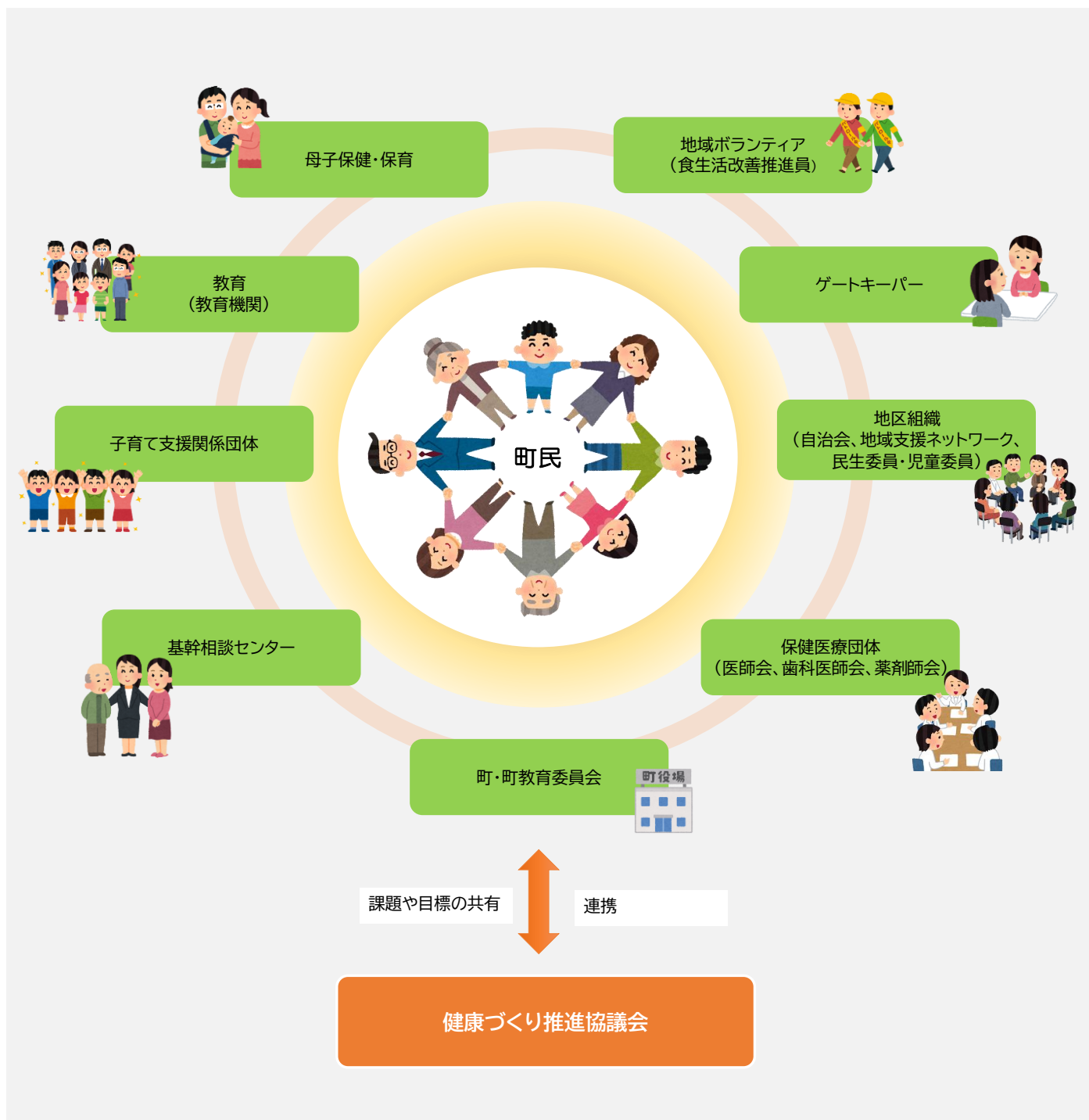
#### ③ 町の役割

町民の健康づくりを支援し、健康増進施策を推進する主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担います。

関係者・関係機関・団体等と一体となって、町民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。

健康に関する情報を町民に周知するとともに、各地域や団体等の取り組みを把握し、町民と協働で計画を進捗管理・評価していきます。

## (2) 【健康づくり、食育推進、自死対策の連携イメージ】



## 2 計画の進捗管理

3 計画において設定した目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

3 計画に基づき行政等が行う健康づくり、食育、自死対策に関連する施策・事業については、定期的に実施状況を把握することで、進行管理を行います。

また、数値目標については、計画の中間年度及び評価年度において、アンケート調査等により必要なデータを収集し、評価と見直しを行うとともに、その結果の公表を行います。



# 資料



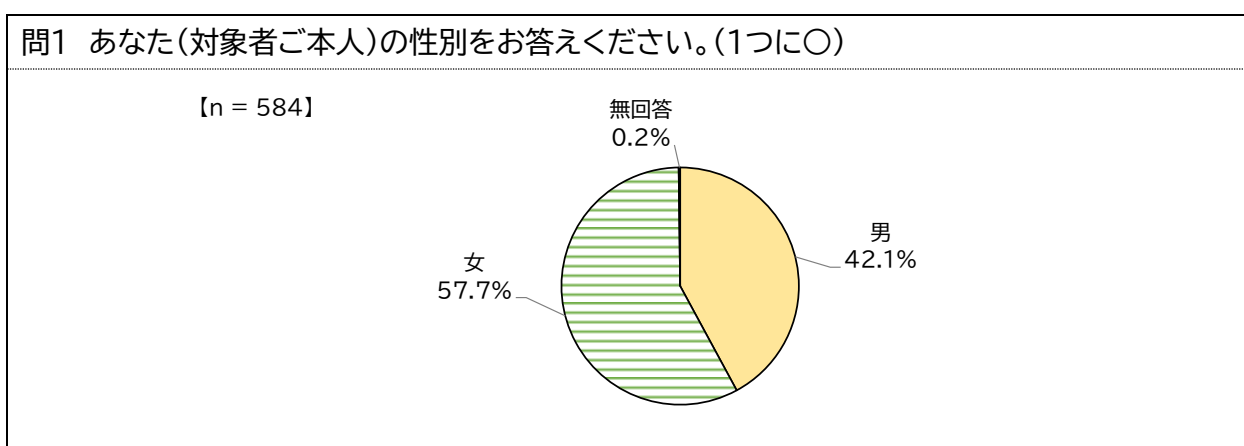
## 資料

## 1 山元町健康づくりに関するアンケート調査結果

## ◆ 一般住民 調査結果

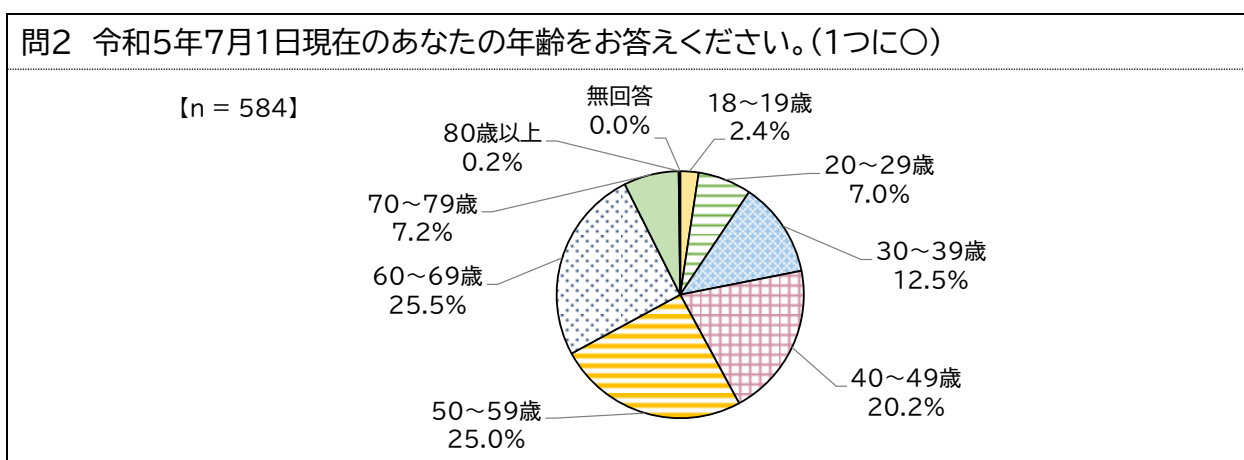
## ● 基本的なことについて

## (1) 性別



回答者の性別は、男性が42.1%、女性が57.7%となっている。

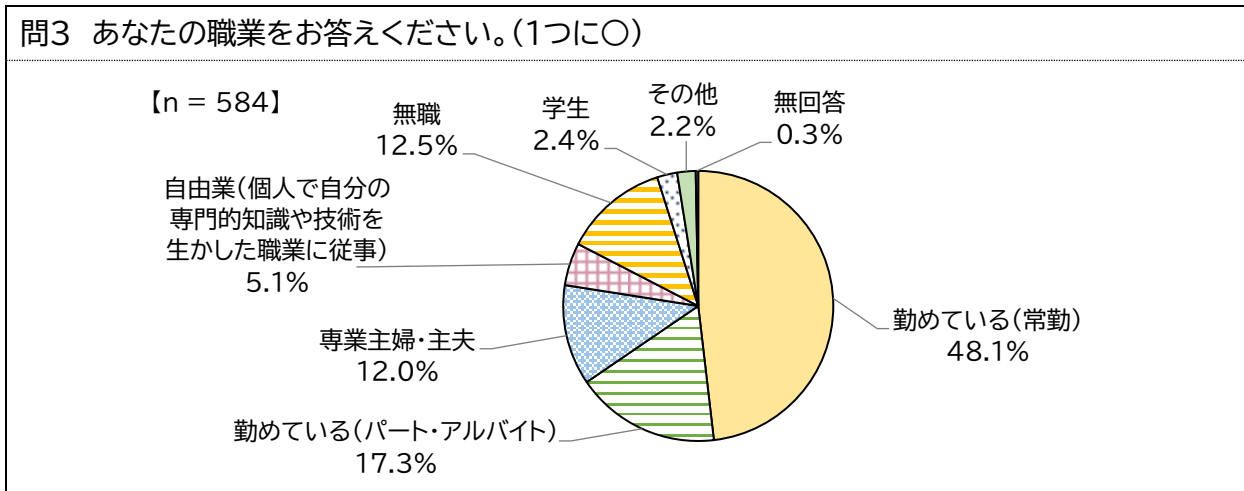
## (2) 年齢



回答者の年齢は、「60~69歳」が25.5%と最も多く、次いで「50~59歳」(25.0%)、「40~49歳」(20.2%)、「30~39歳」(12.5%)、「70~79歳」(7.2%)と続いている。

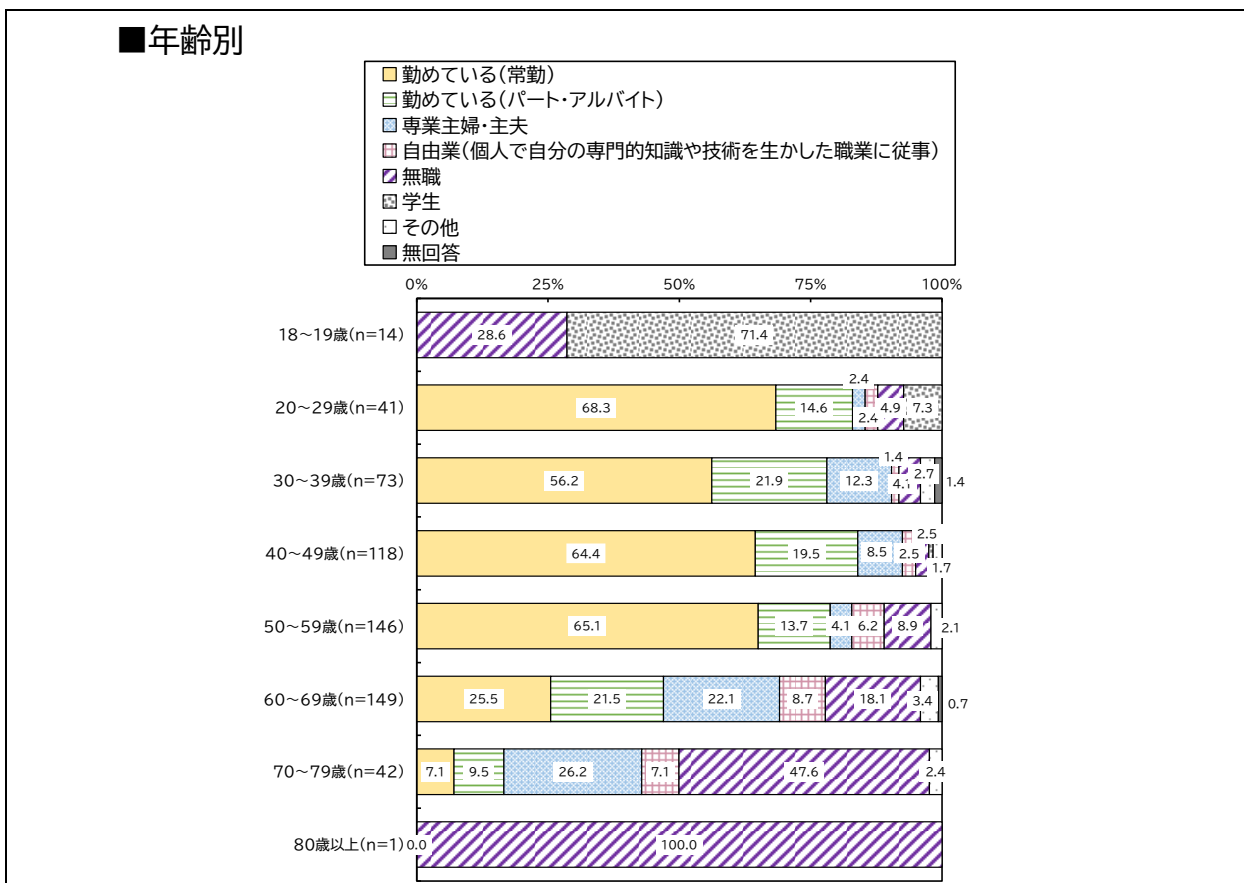
### (3) 職業

問3 あなたの職業をお答えください。(1つに○)

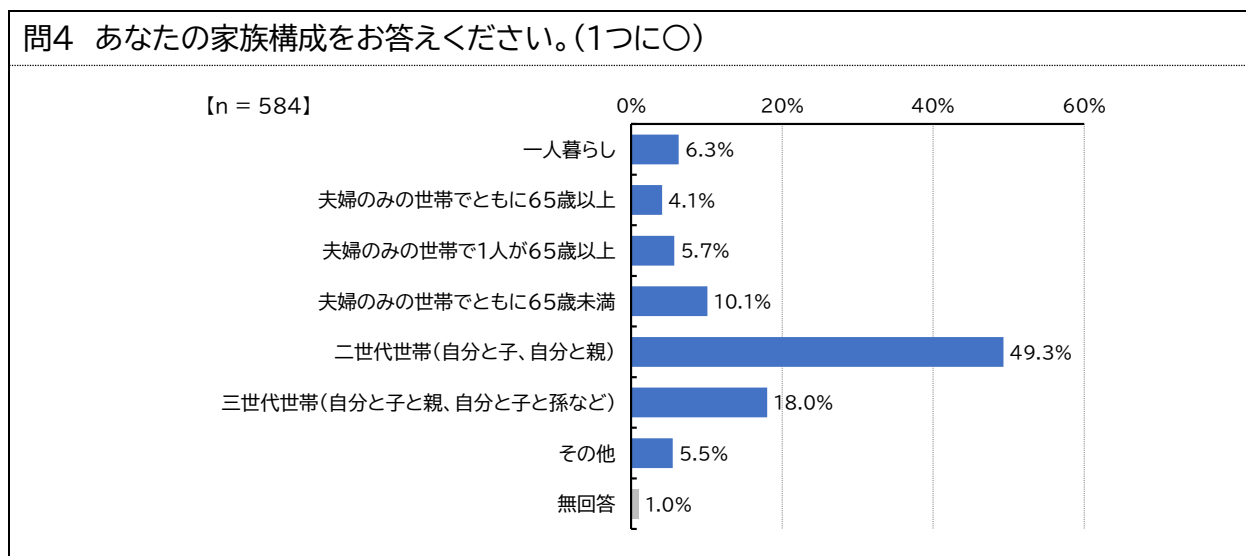


回答者の職業は、「勤めている(常勤)」が48.1%と最も多く、次いで「勤めている(パート・アルバイト)」(17.3%)、「無職」(12.5%)、「専業主婦・主夫」(12.0%)、「自由業(個人で自分の専門的知識や技術を生かした職業に従事)」(5.1%)となっている。

#### ■年齢別



#### (4) 家族構成

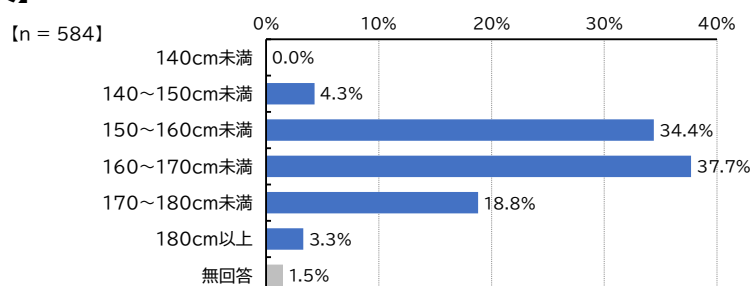


家族構成は、「二世帯世帯（自分と子、自分と親）」が49.3%と最も多く、次いで「三世帯世帯（自分と子と親、自分と子と孫など）」（18.0%）、「夫婦のみの世帯でともに65歳未満」（10.1%）、「一人暮らし」（6.3%）、「夫婦のみの世帯で1人が65歳以上」（5.7%）と続いている。

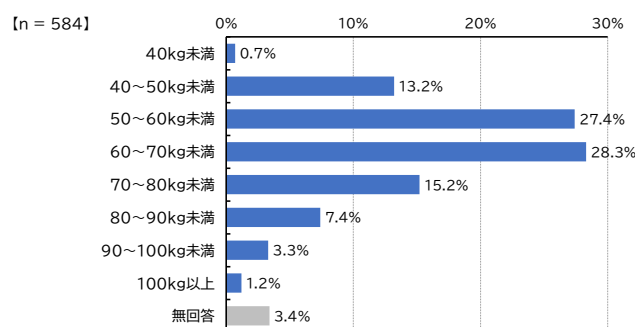
## (5) 身長・体重・BMI

問5 あなたの身長、体重をお答えください。

## 【身長】

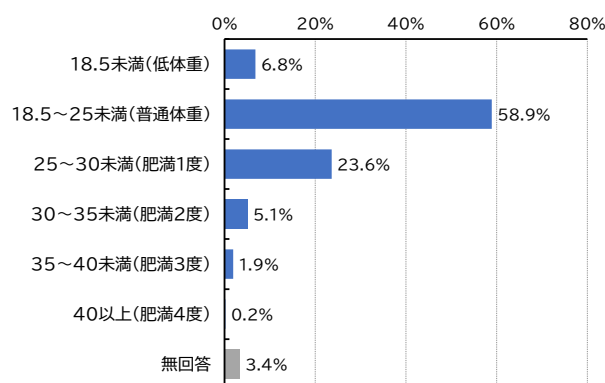


## 【体重】



## 【BMI】

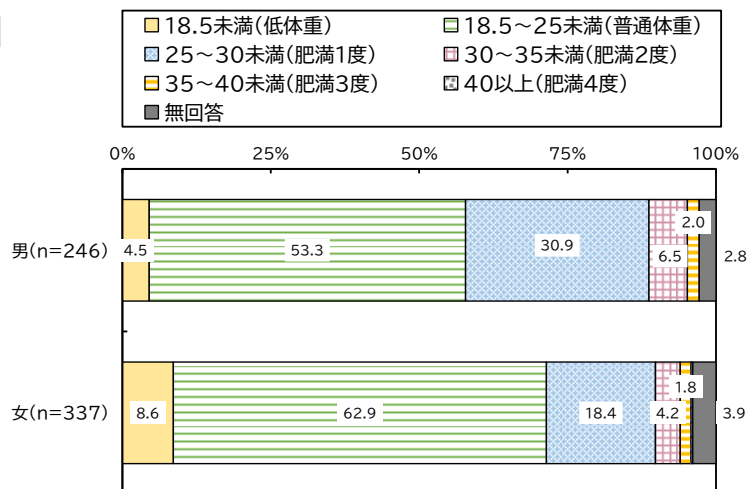
[n = 584]



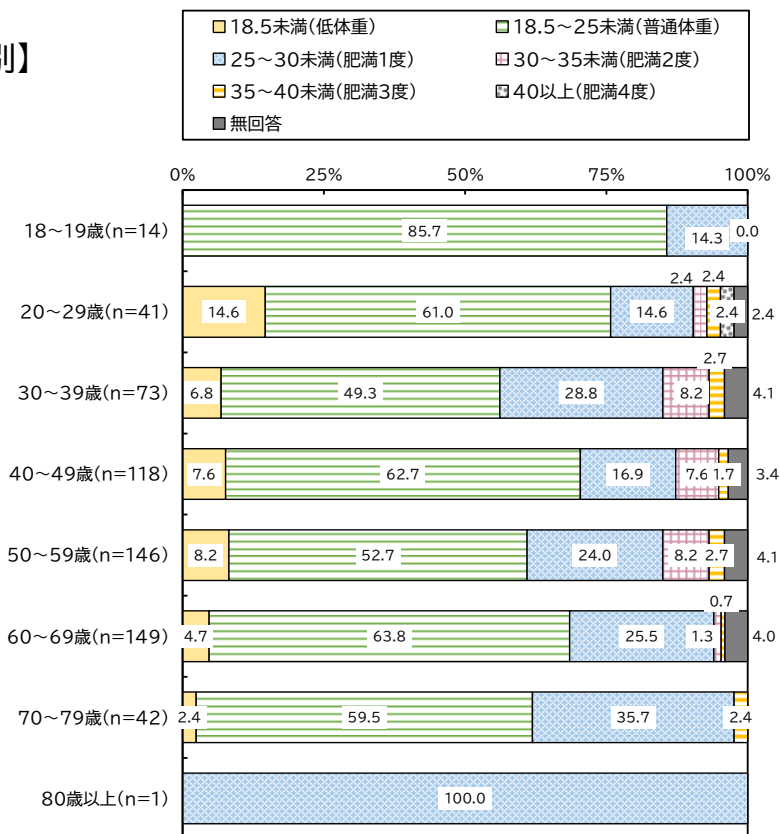
回答者の身長は、「160～170cm未満」が37.7%と最も多く、次いで「150～160cm未満」(34.4%)、「170～180cm未満」(18.8%)、「140～150cm未満」(4.3%)、「180cm以上」(3.3%)と続いている。体重は、「60～70kg未満」が28.3%と最も多く、次いで「50～60kg未満」(27.4%)、「70～80kg未満」(15.2%)、「40～50kg未満」(13.2%)、「80～90kg未満」(7.4%)と続いている。また、回答者の身長と体重からBMIを算出したところ、「低体重(18.5未満)」が6.8%、「普通体重(18.5～25.0未満)」が58.9%、「肥満(25.0以上)」が30.8%となっている。

## BMI

## 【男女別】



## 【年齢別】

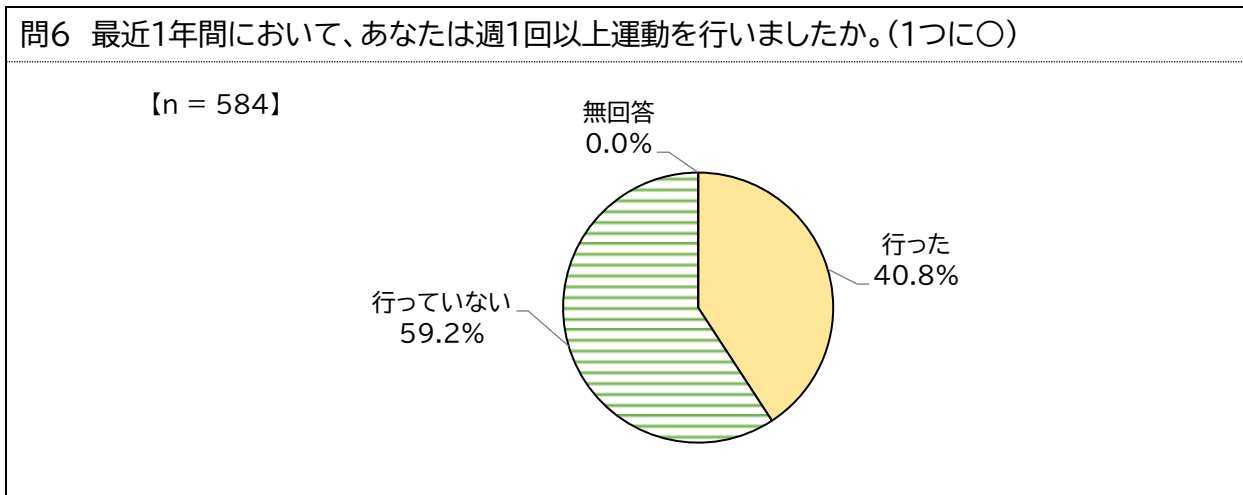


男女別では、「肥満（25.0以上）」の割合は男性に多く、「低体重（18.5未満）」は女性に多くなっている。

年齢別では、30代、50代に「肥満（25.0以上）」が多く、20代に「低体重（18.5未満）」が多くなっている。

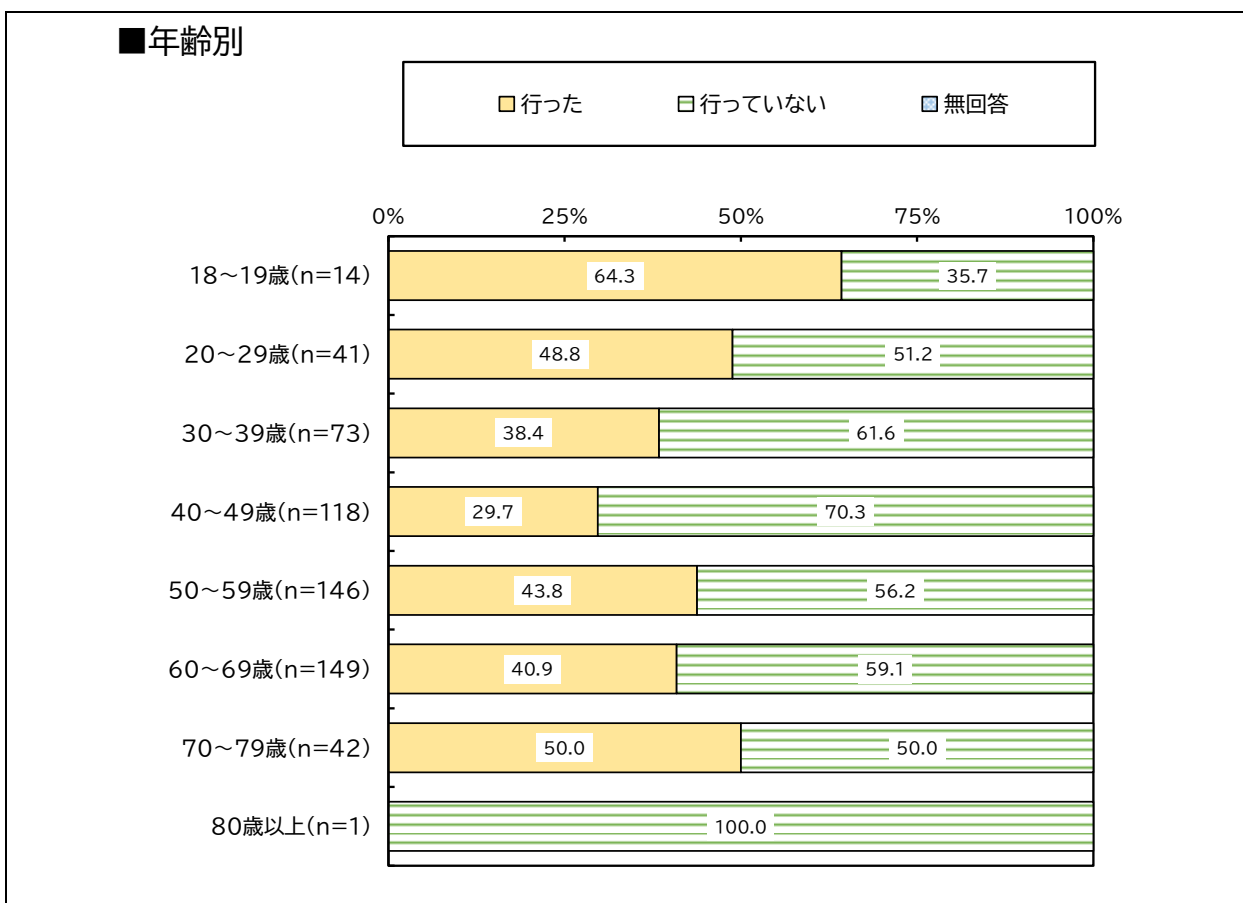
● 身体活動・運動について

(1) 運動について



最近1年間に、週1回以上の運動を行ったかは、「行っていない」が59.2%「行った」40.8%になっている。

年齢別に「行った」割合をみると、「30～49歳」の年齢層が低い傾向となっている。



## (2) 主に行っている運動

問6-1 ※問6で「1」に○をつけた方におたずねします。  
主に行っている運動の種類について記入してください。(主なもの3つ)

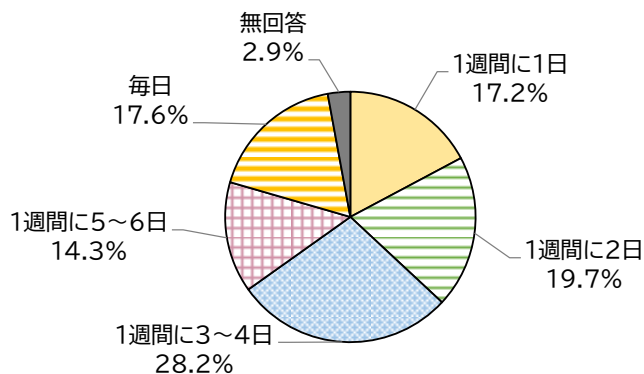
主な回答 ・ウォーキング(散歩)・ランニング(マラソン)・ストレッチ、ヨガ、筋トレ・  
ゴルフ・球技(ソフトボール、野球、卓球、サッカー等) …

## (3) 運動習慣について

問6-2 ※問6で「1」に○をつけた方におたずねします。  
最近1年間の運動習慣についてお答えください。

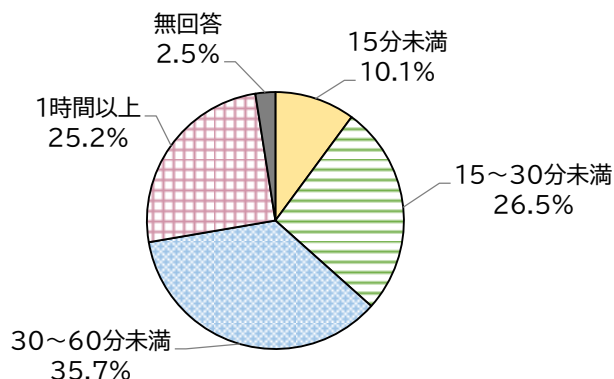
### (1) 1週間の運動日数

【n = 238】



### (2) 運動を行う1日あたりの時間

【n = 238】

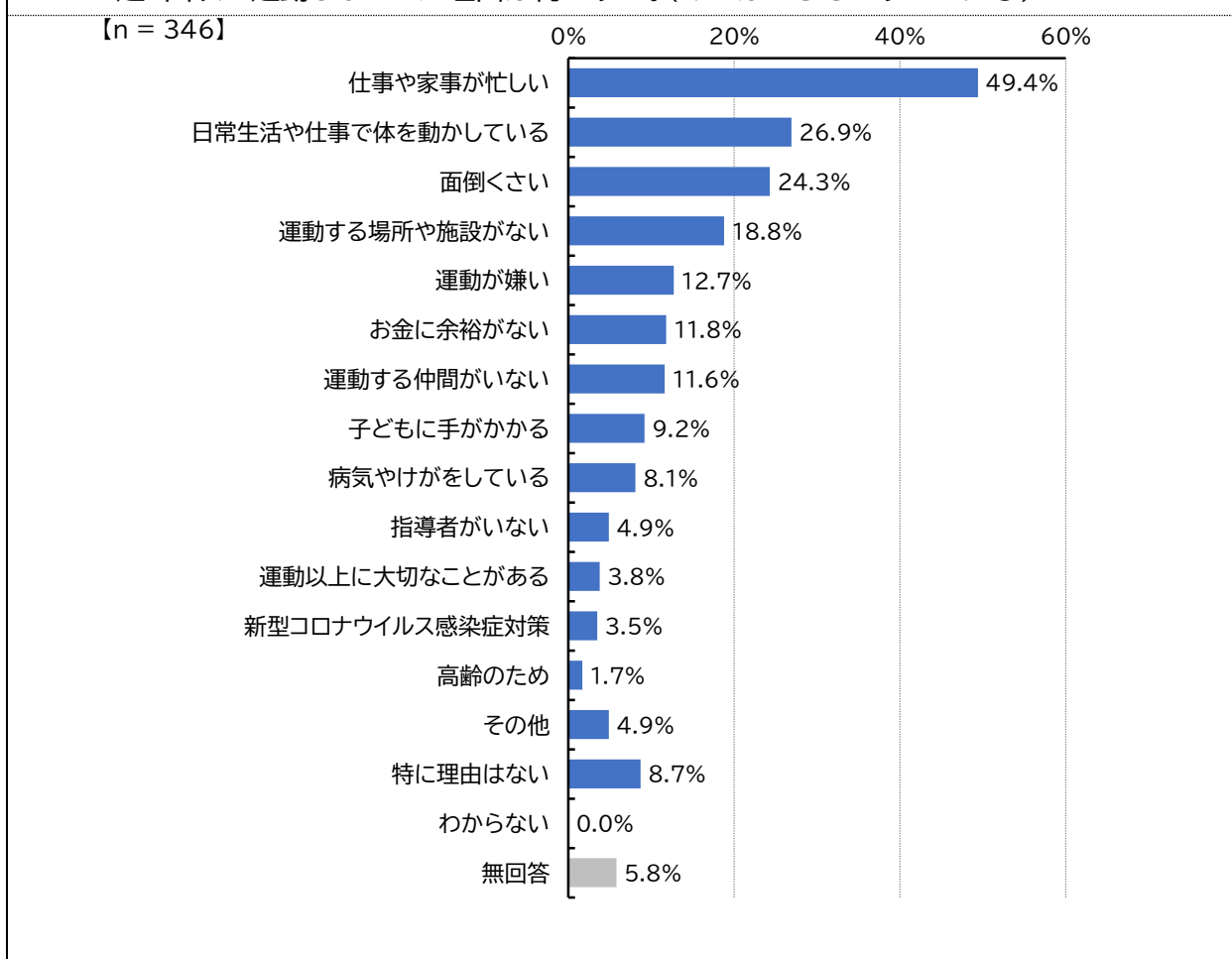


問6で「1.行った」と回答した238名に最近1年間の運動習慣について尋ねると、1週間の運動日数は、「1週間に3～4日」が28.2%と最も多く、運動を行う1日あたりの時間は、「30～60分未満」が35.7%と最も多くなっている。

## (4) 運動しない理由

問6-3 ※問6で「2」に○をつけた方におたずねします。

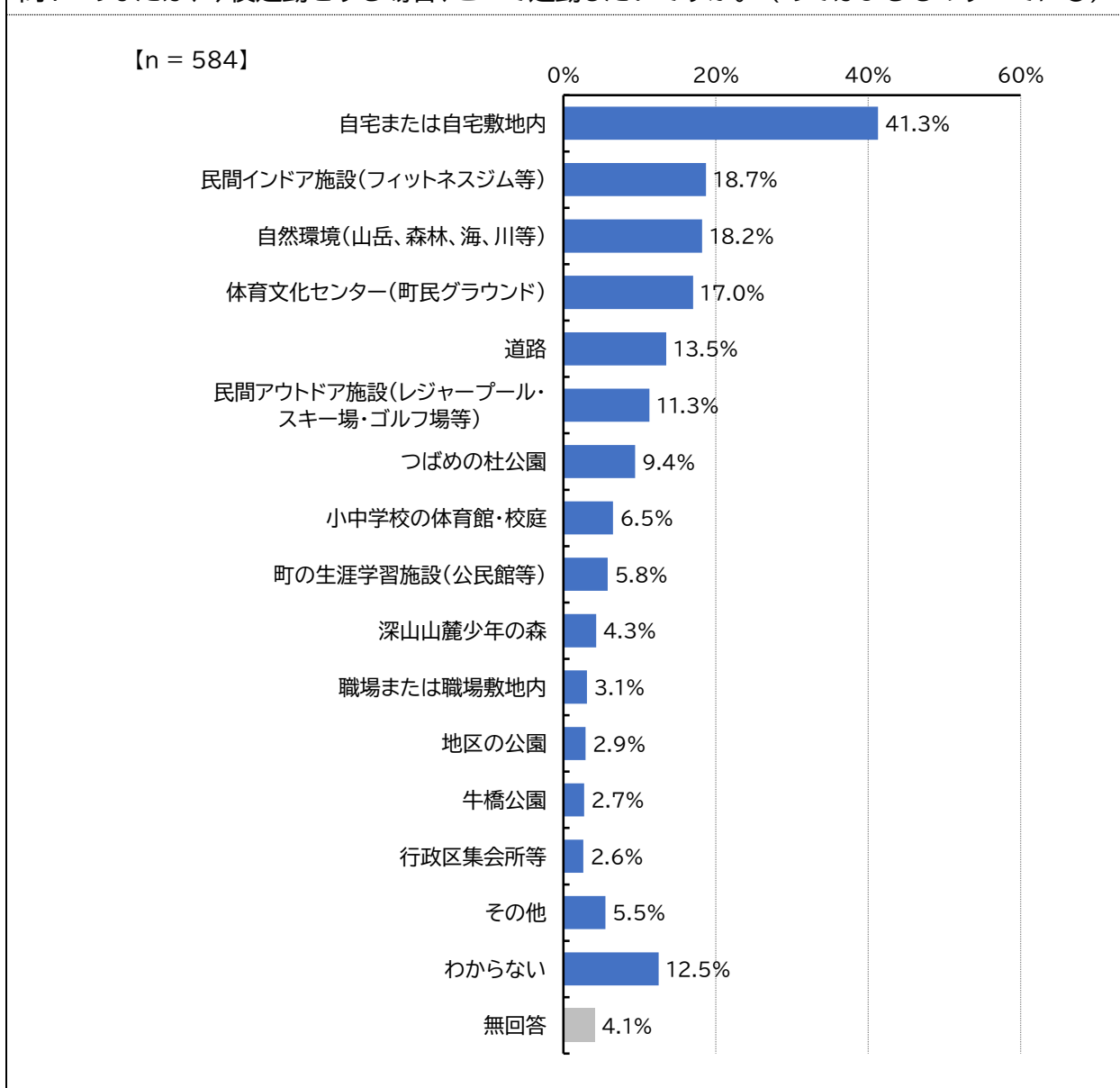
週1回以上運動しなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



問6で「2. 行っていない」と回答した346名に運動しなかった理由を尋ねると、「仕事や家事が忙しい」が49.4%と最も多く、次いで「日常生活や仕事で体を動かしている」(26.9%)、「面倒くさい」(24.3%)、「運動する場所や施設がない」(18.8%)、「運動が嫌い」(12.7%)と続いている。

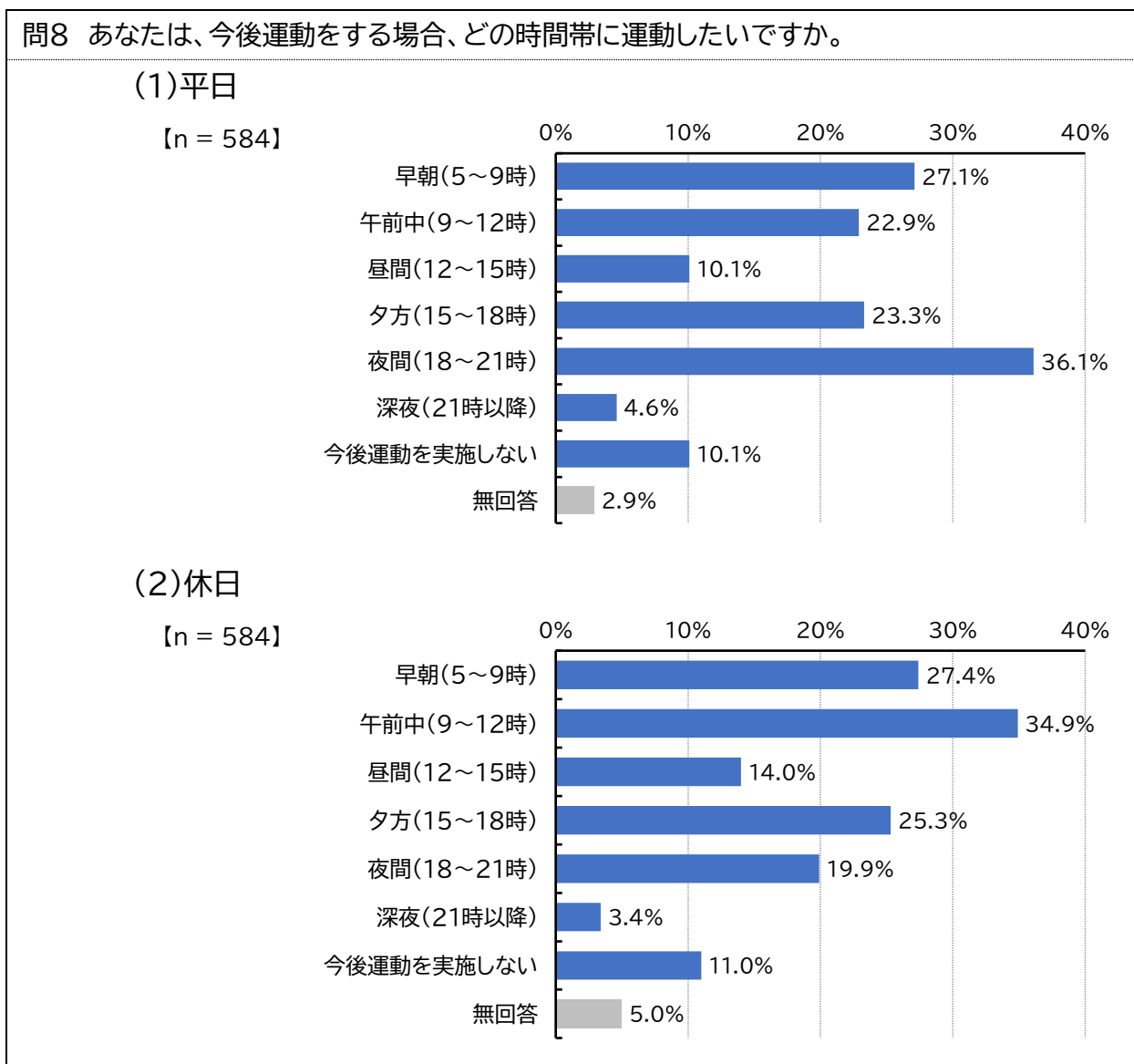
## (5) 運動したい場所

問7 あなたは、今後運動をする場合、どこで運動したいですか。（あてはまるものすべてに○）



今後運動をする場合、どこで運動したいかは、「自宅または自宅敷地内」が41.3%と最も多く、次いで「民間インドア施設（フィットネスジム等）」（18.7%）、「自然環境（山岳、森林、海、川等）」（18.2%）、「体育文化センター（町民グラウンド）」（17.0%）、「道路」（13.5%）と続いている。

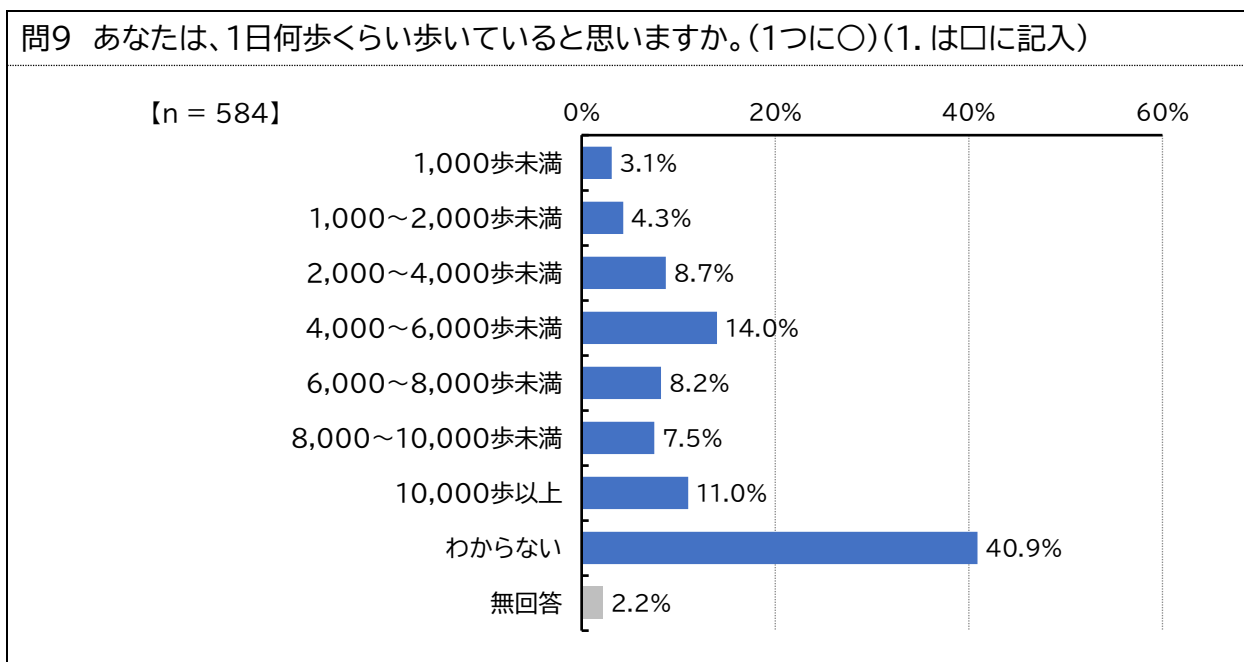
## (6) 運動する時間帯について



今後運動をする場合、どの時間帯に運動したいかは、平日では、「夜間(18~21時)」が36.1%と最も多く、次いで「早朝(5~9時)」(27.1%)、「夕方(15~18時)」(23.3%)、「午前中(9~12時)」(22.9%)、「昼間(12~15時)」(10.1%)と続いている。

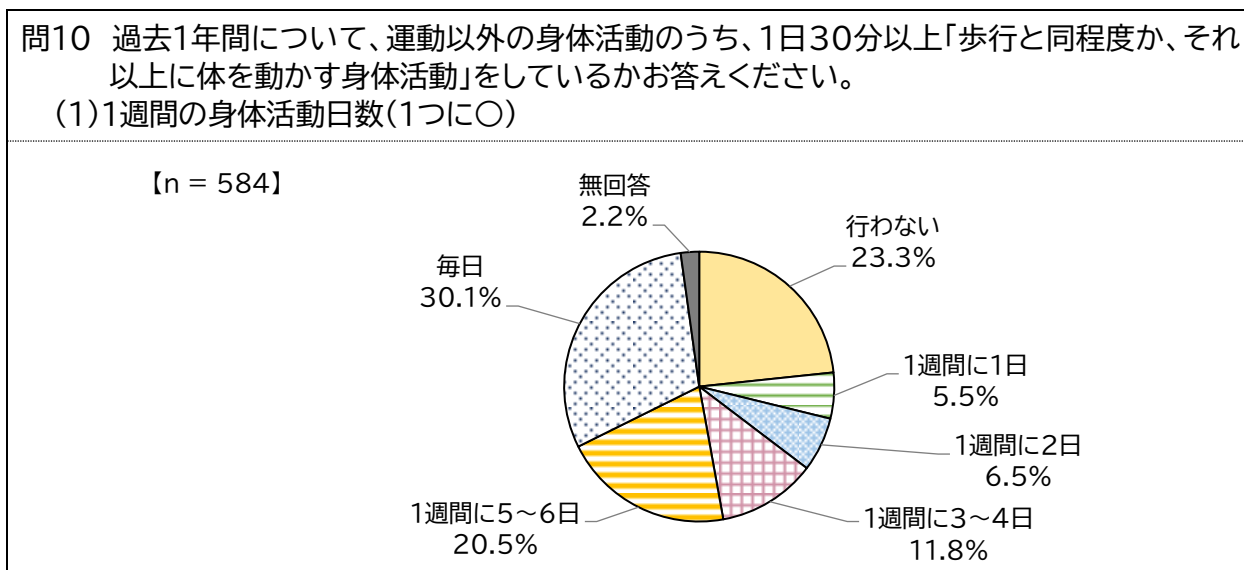
休日では、「午前中(9~12時)」が34.9%と最も多く、次いで「早朝(5~9時)」(27.4%)、「夕方(15~18時)」(25.3%)、「夜間(18~21時)」(19.9%)、「昼間(12~15時)」(14.0%)と続いている。

## (7) 1日の歩数について



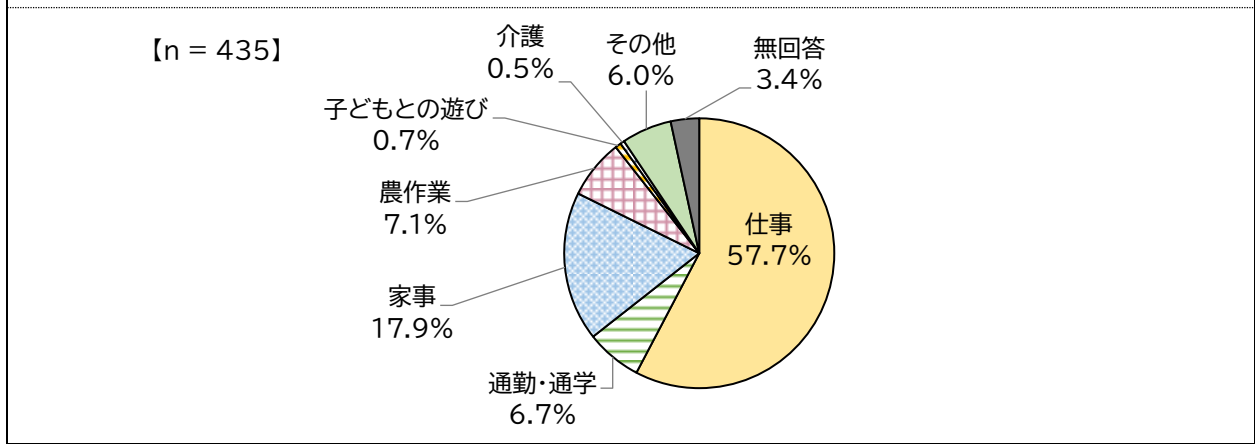
1日何歩くらい歩いているかは、「4,000～6,000歩未満」が14.0%と最も多く、次いで「10,000歩以上」(11.0%)、「2,000～4,000歩未満」(8.7%)、「6,000～8,000歩未満」(8.2%)、「8,000～10,000歩未満」(7.5%)と続いている。また、「わからない」は40.9%となっている。

## (8) 身体活動について



1週間の身体活動日数は、「毎日」が30.1%と最も多く、次いで「行わない」(23.3%)、「1週間に5～6日」(20.5%)、「1週間に3～4日」(11.8%)、「1週間に2日」(6.5%)と続いている。

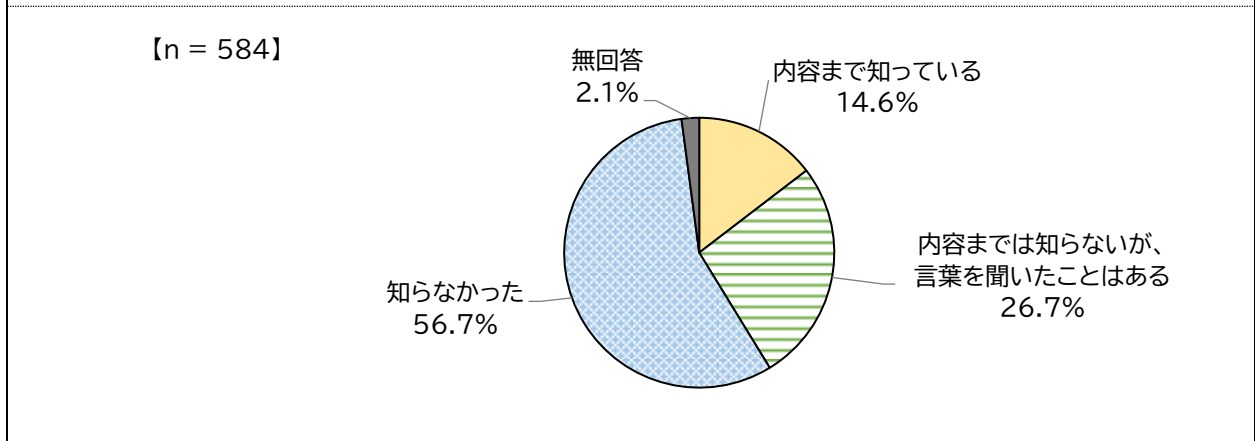
※問10(1)で「2」～「6」に○をつけた方におたずねします。  
 (2)1日30分以上「歩行と同程度かそれ以上に体を動かす身体活動」の主な場面はどれですか。(1つに○)



問10で「1.行わない」以外を回答した435名に身体活動の主な場面を尋ねると、「仕事」が57.7%と最も多く、次いで「家事」(17.9%)、「農作業」(7.1%)、「通勤・通学」(6.7%)と続いている。

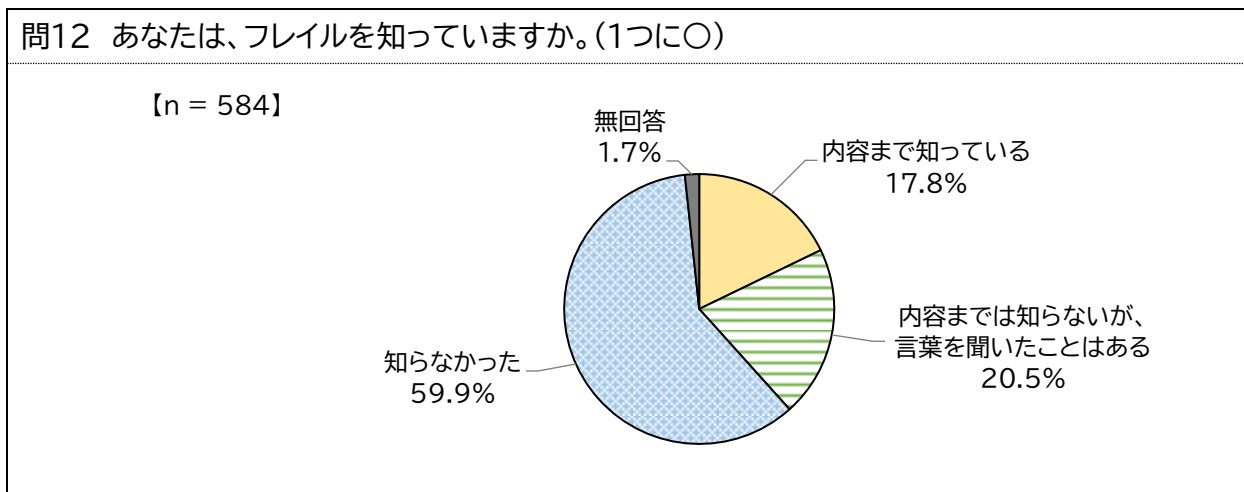
### (9) ロコモティブシンドロームについて

問11 あなたは、ロコモティブシンドローム(通称ロコモ)を知っていますか(1つに○)



ロコモティブシンドロームという言葉やその意味を知っているかでは、「知らなかった」が56.7%と最も多く、次いで「内容までは知らないが、言葉を聞いたことはある」(26.7%)、「内容まで知っている」(14.6%)となっている。

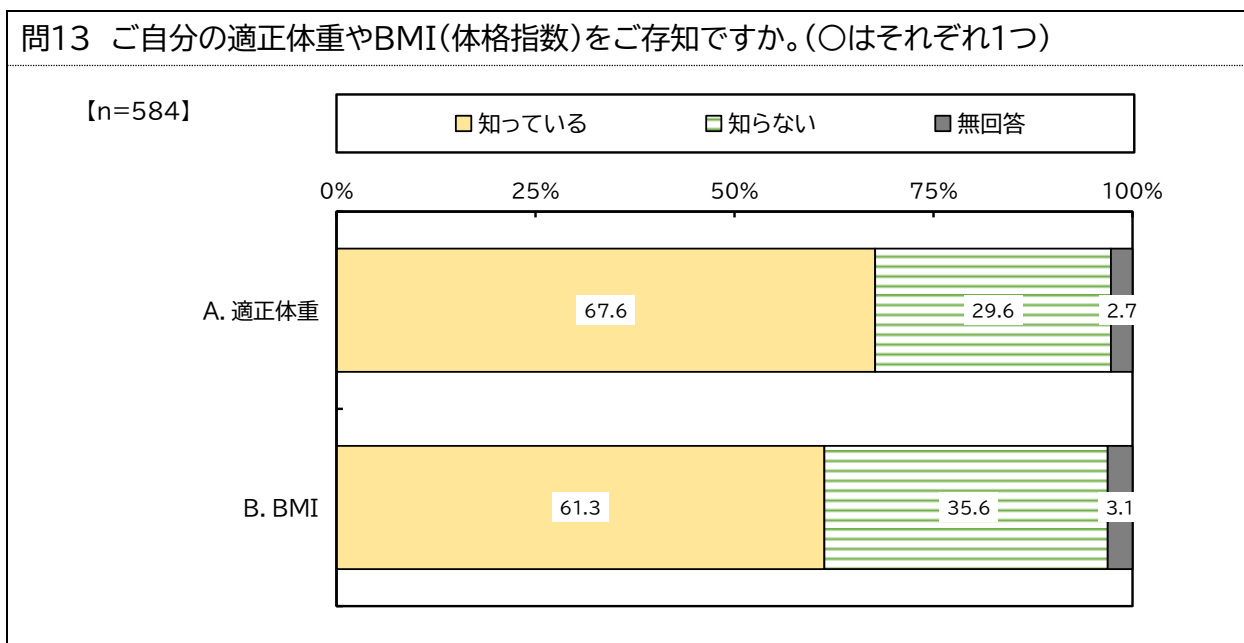
## (10) フレイルについて



フレイルという言葉やその意味を知っているかでは、「知らなかった」が59.9%と最も多く、次いで「内容までは知らないが、言葉を聞いたことはある」(20.5%)、「内容まで知っている」(17.8%)となっている。

## ● 栄養・食生活について

## (1) 適正体重やBMIについて

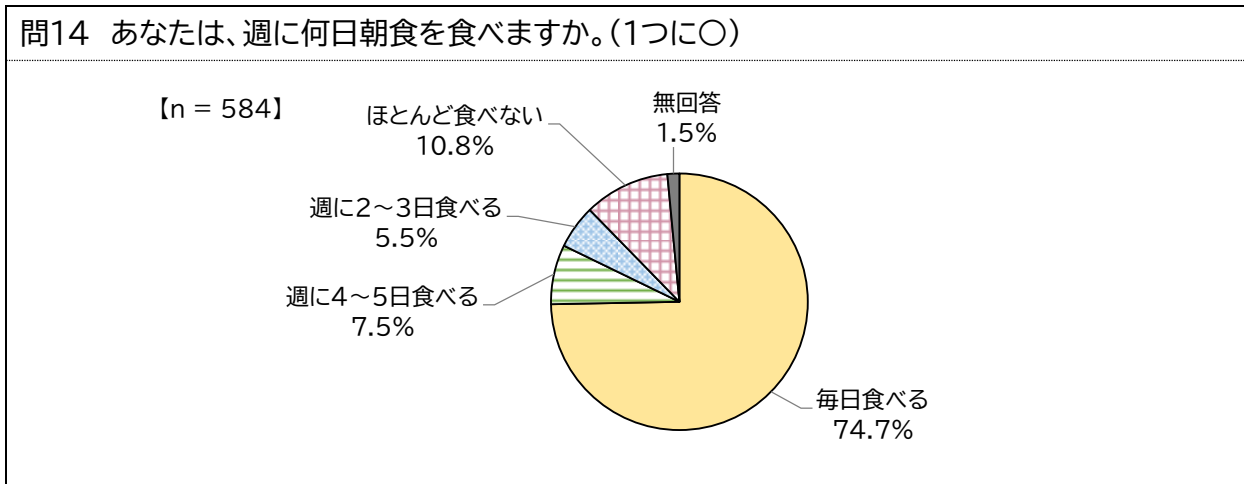


適正体重は、67.6%が「知っている」と回答している。

BMIは、61.3%が「知っている」と回答している。

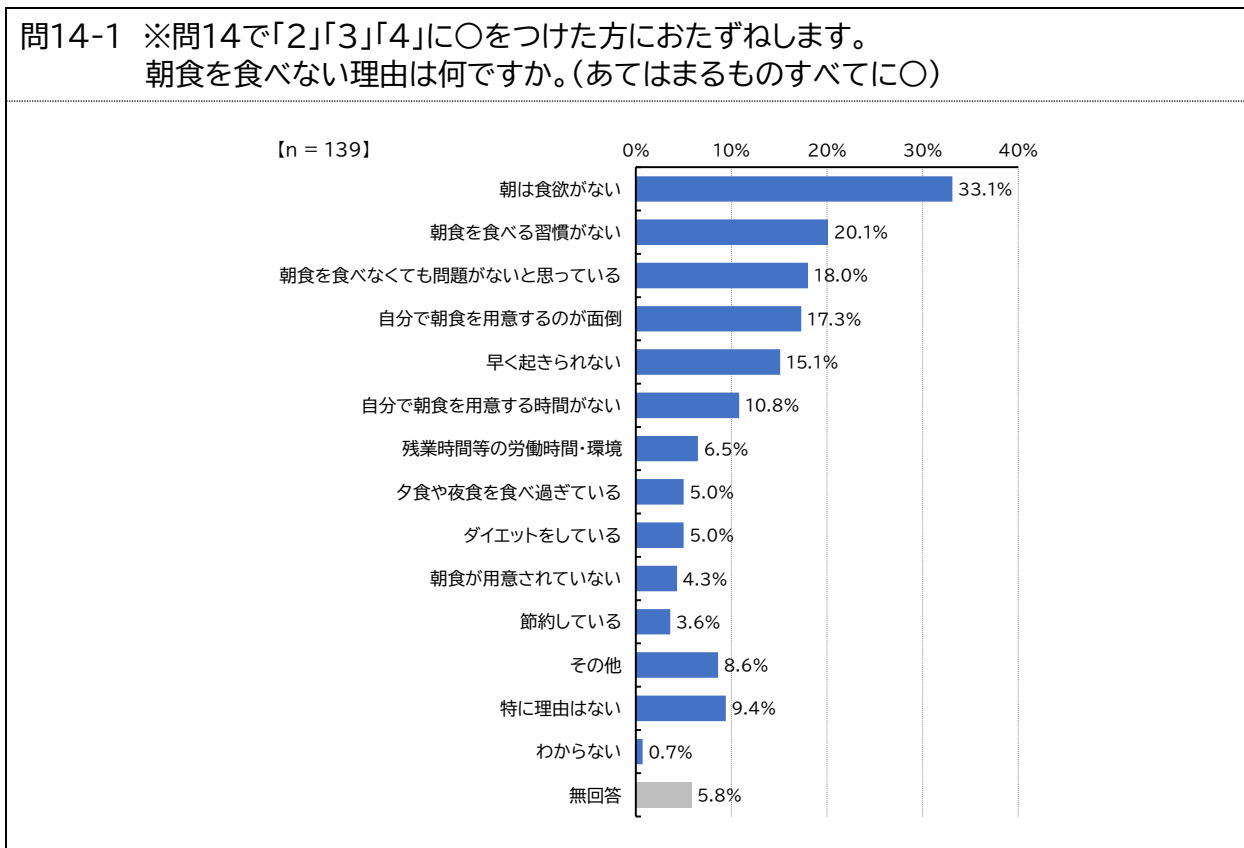
## (2) 朝食について

問14 あなたは、週に何日朝食を食べますか。(1つに○)



朝食を食べる日は、「毎日食べる」が74.7%と最も多く、次いで「ほとんど食べない」(10.8%)、「週に4~5日食べる」(7.5%)、「週に2~3日食べる」(5.5%)となっている。

問14-1 ※問14で「2」「3」「4」に○をつけた方におたずねします。  
朝食を食べない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

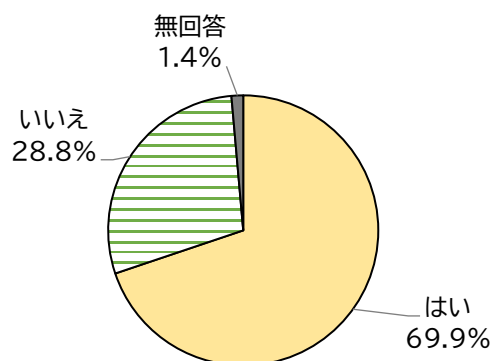


問14で、「1. 毎日食べる」以外を回答した139人に、その理由を尋ねると、「朝は食欲がない」が33.1%と最も多く、次いで「朝食を食べる習慣がない」(20.1%)、「朝食を食べなくても問題がないと思っている」(18.0%)、「自分で朝食を用意するのが面倒」(17.3%)、「早く起きられない」(15.1%)と続いている。

## (3) 主食・主菜・副菜について

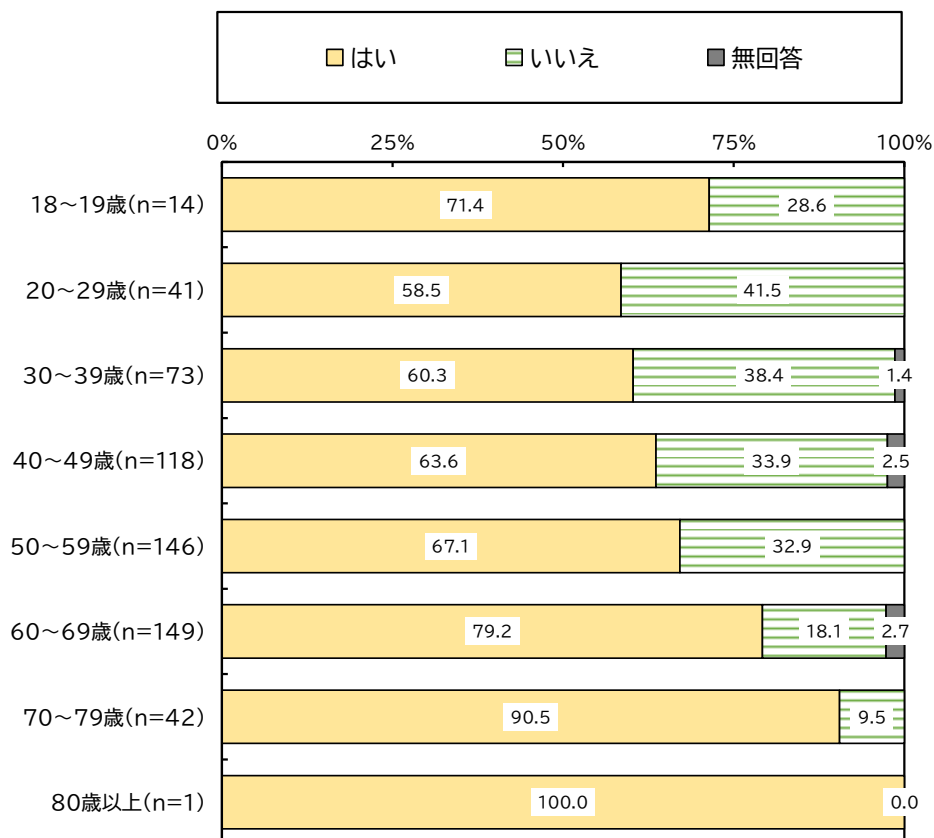
問15 主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしていますか。(1つに○)

【n = 584】



主食・主菜・副菜を3つそろえて食べるかは、「はい」が69.9%、「いいえ」が28.8%となっている。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる割合は高くなる傾向となっている。

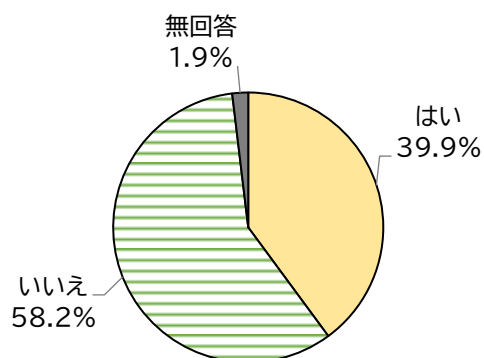
## ■年齢別



#### (4) 1日に食べる野菜料理について

問16 毎日野菜料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べるようにしていますか。  
(1つに○) ※漬物(浅漬け以外)は野菜に含まれません。

【n = 584】

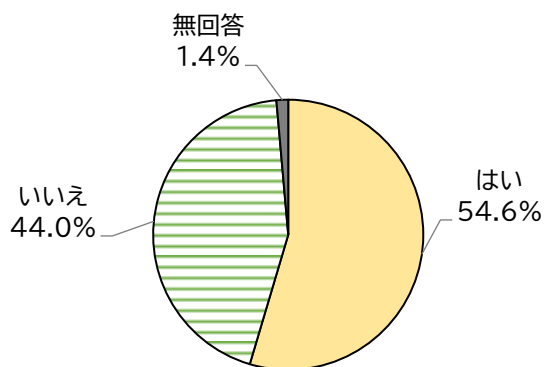


毎日野菜料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)を食べているかは、「はい」が39.9%、「いいえ」が58.2%になっている。

#### (5) 減塩について

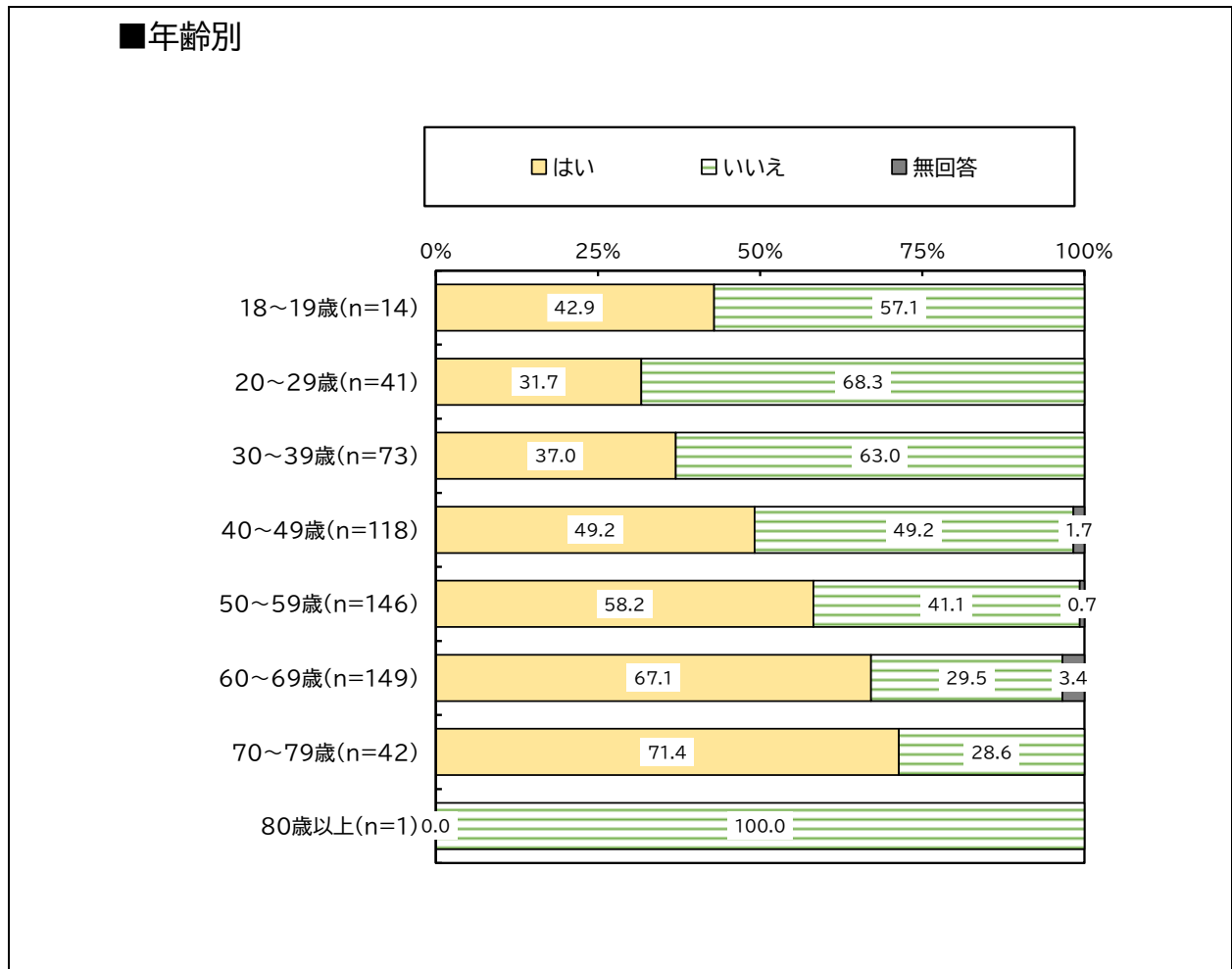
問17 普段から減塩などに気をつけた食生活を意識していますか。(1つに○)

【n = 584】

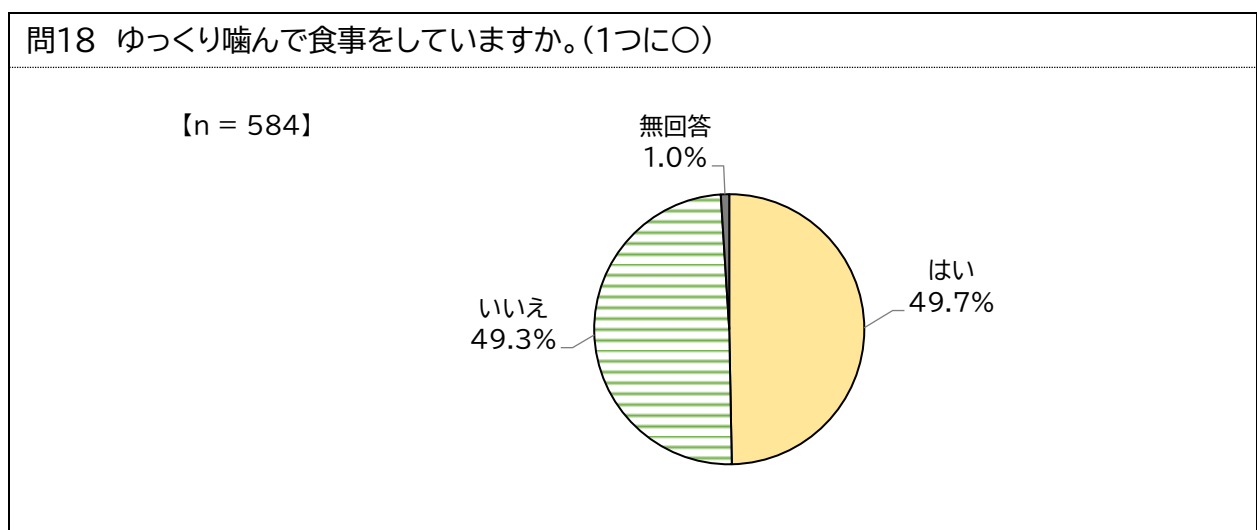


普段から減塩などに気をつけているかは、「はい」が54.6%、「いいえ」が44.0%となっている。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて、減塩への意識は高くなる傾向となっている。



## (6) 咀嚼について

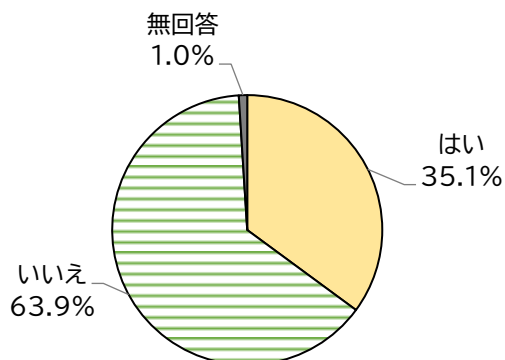


ゆっくり噛んで食事をしているかは、「はい」が49.7%、「いいえ」が49.3%となっている。

## (7) 夕食後の間食について

問19 夕食後に間食(3食以外の夜食含む)をとることが週に3回以上ありますか。(1つに○)

【n = 584】

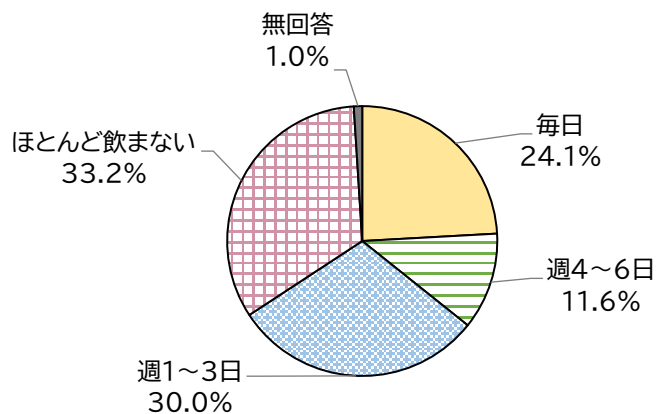


夕食後の間食（3食以外の夜食含む）について、「はい」が35.1%、「いいえ」が63.9%となっている。

## (8) 甘味飲料について

問20 ジュース・炭酸飲料や砂糖入りのコーヒー・紅茶、栄養ドリンクなどの甘味飲料を週に何日飲みますか。(1つに○)

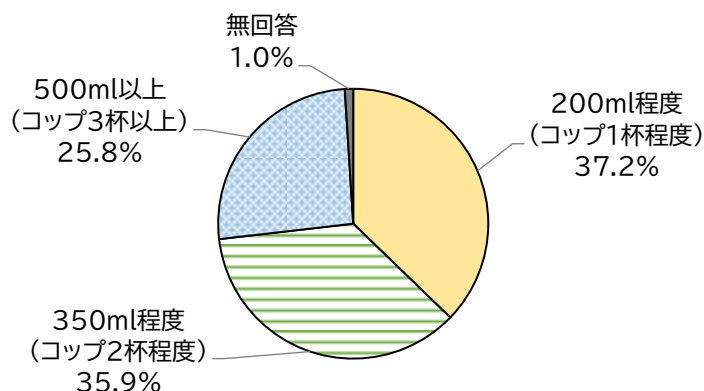
【n = 584】



ジュース・炭酸飲料や砂糖入りのコーヒー・紅茶、栄養ドリンクなどについて、「ほとんど飲まない」が33.2%と最も多く、次いで「週1~3日」(30.0%)、「毎日」(24.1%)、「週4~6日」(11.6%)となっている。

問20-1 ※問20で「1」「2」「3」に○をつけた方におたずねします。  
1日にどれくらい飲みますか。(1つに○)

【n = 384】

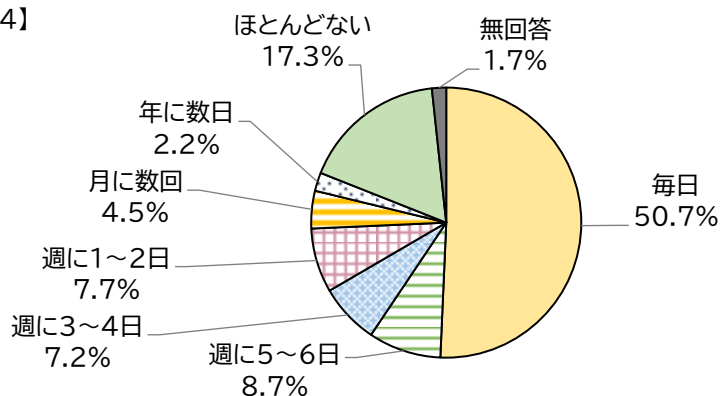


問20で、「4. ほとんど飲まない」と回答した384人に、1日にどれくらい飲むかを尋ねると、「200ml程度 (コップ1杯程度)」が37.2%と最も多く、次いで「350ml程度 (コップ2杯程度)」(35.9%)、「500ml以上 (コップ3杯以上)」(25.8%)となっている。

## (9) 食事を作る機会について

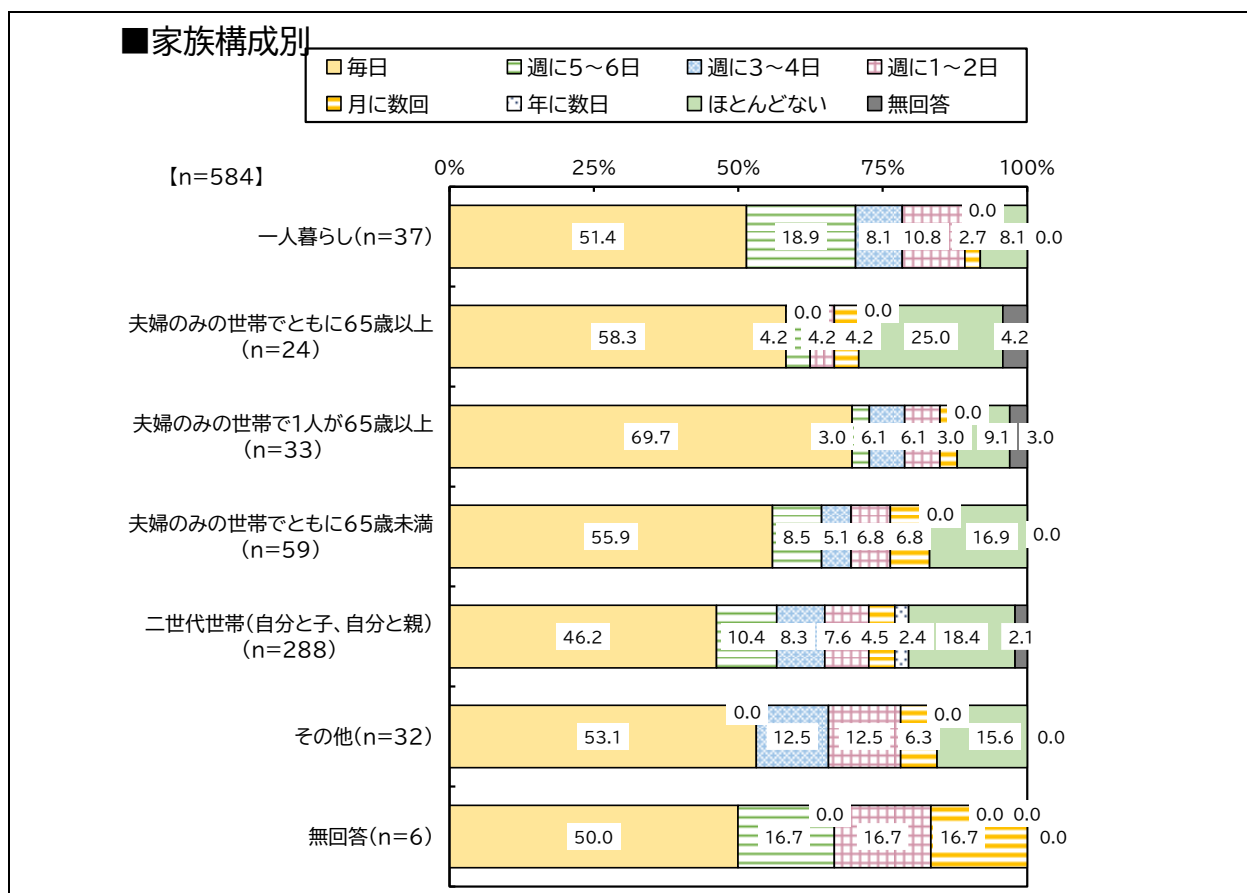
問21 あなたは、自分で食事を作ることはどのくらいありますか。(1つに○)

【n = 584】



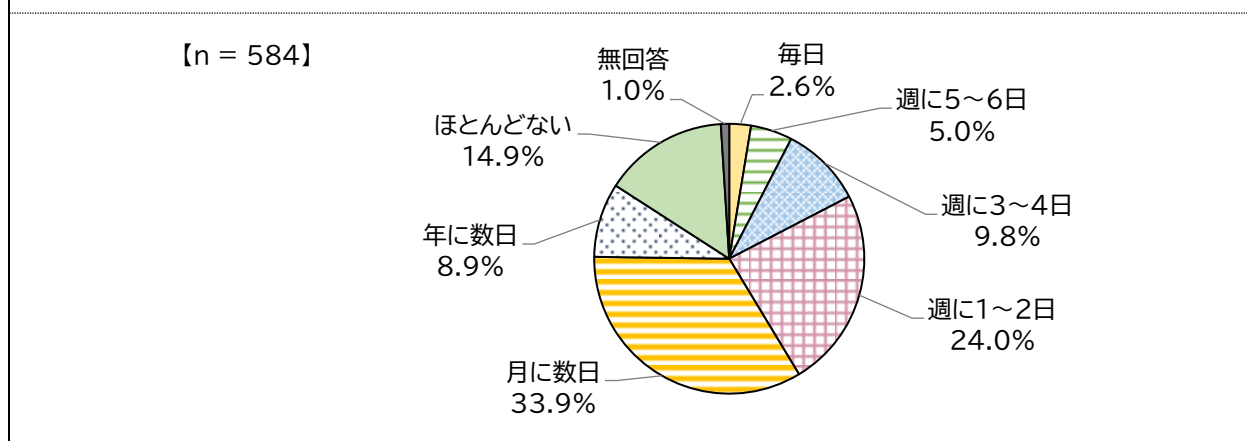
自分で食事を作ることはどのくらいあるかは、「毎日」が50.7%と最も多く、次いで「ほとんどない」(17.3%)、「週に5~6日」(8.7%)、「週に1~2日」(7.7%)、「週に3~4日」(7.2%)と続いている。

家族構成別に「毎日」の割合を見ると、「夫婦のみの世帯で1人が65歳以上」が69.7%で最も多く、「二世帯世帯 (自分と子、自分と親)」が46.2%で最も低くなっています。

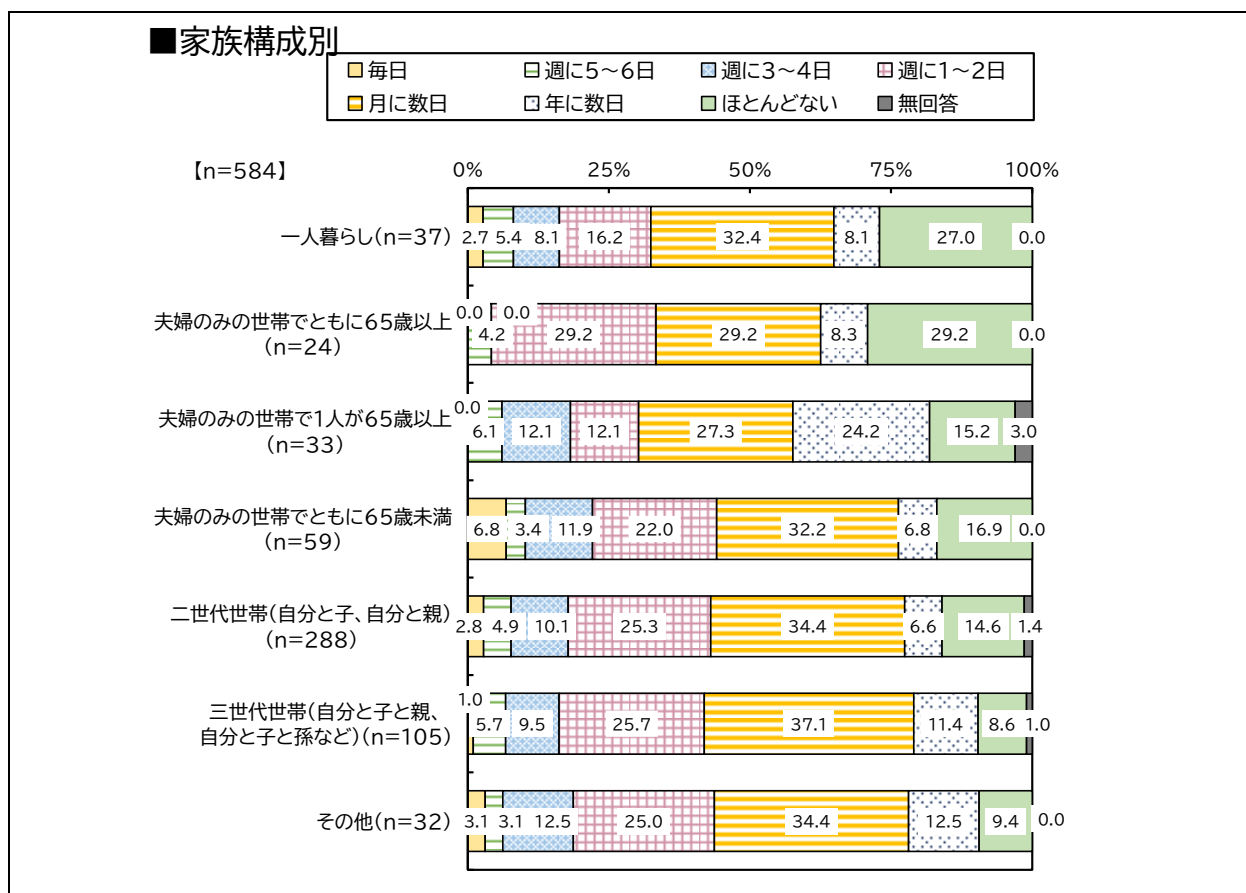


### (10) 外食などの利用について

問22 あなたは、外食(出前含む)や市販の弁当などを利用することはどのくらいありますか。(1つに○)



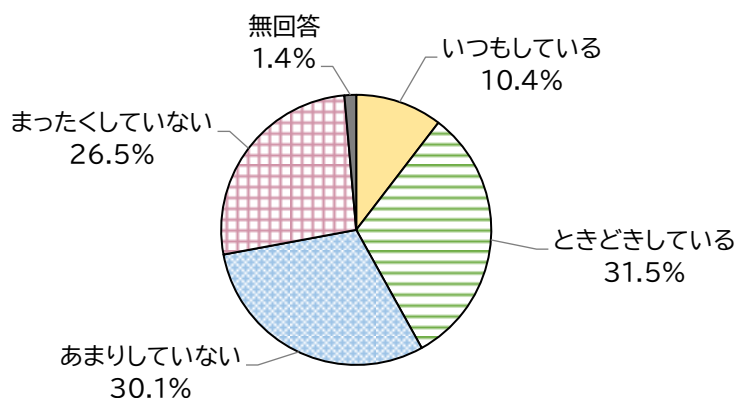
外食（出前含む）や市販の弁当などを利用する頻度は、「月に数日」が33.9%と最も多く、次いで「週に1~2日」（24.0%）、「ほとんどない」（14.9%）、「週に3~4日」（9.8%）と続いている。家族構成別に見ると、「夫婦のみの世帯でともに65歳未満」、「二世世代世帯（自分と子、自分と親）」の利用頻度が高い傾向となっています。



## (11) 栄養成分表示の利用について

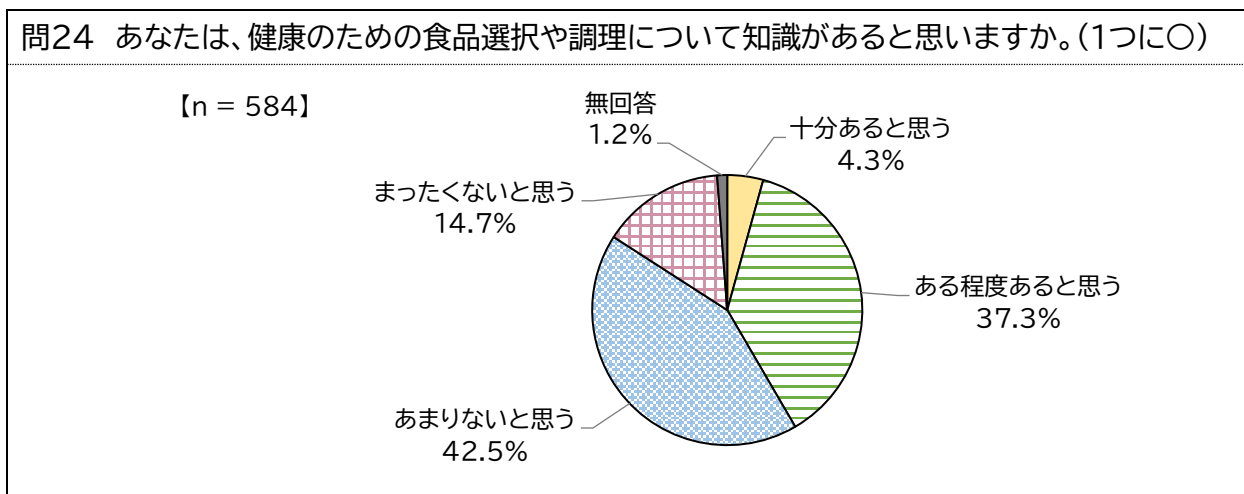
問23 あなたは、ふだん外食をするときや食品を買うときに、エネルギー(カロリー)や食塩相当量など栄養成分の表示を参考にしていますか。(1つに○)

【n = 584】



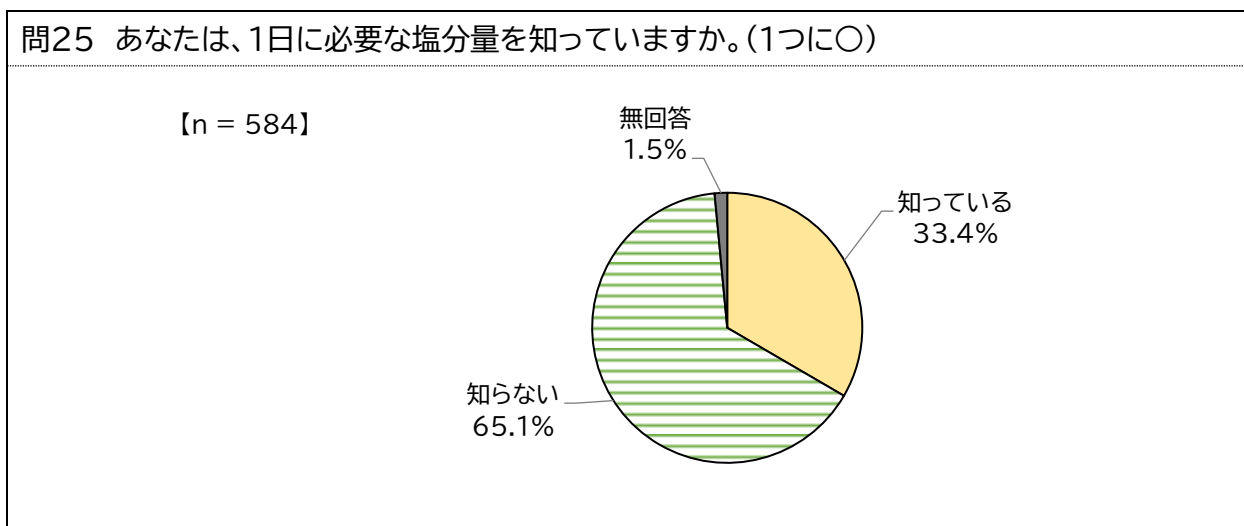
ふだん外食をするときや食品を買うときに、エネルギー(カロリー)や食塩相当量など栄養成分の表示を参考にするかは、「ときどきしている」が31.5%と最も多く、次いで「あまりしていない」(30.1%)、「まったくしていない」(26.5%)、「いつもしている」(10.4%)となっている。

## (12) 食品選択などの知識について



健康のための食品選択や調理について知識があるかは、「あまりないと思う」が42.5%と最も多く、次いで「ある程度あると思う」(37.3%)、「まったくないと思う」(14.7%)、「十分あると思う」(4.3%)となっている。

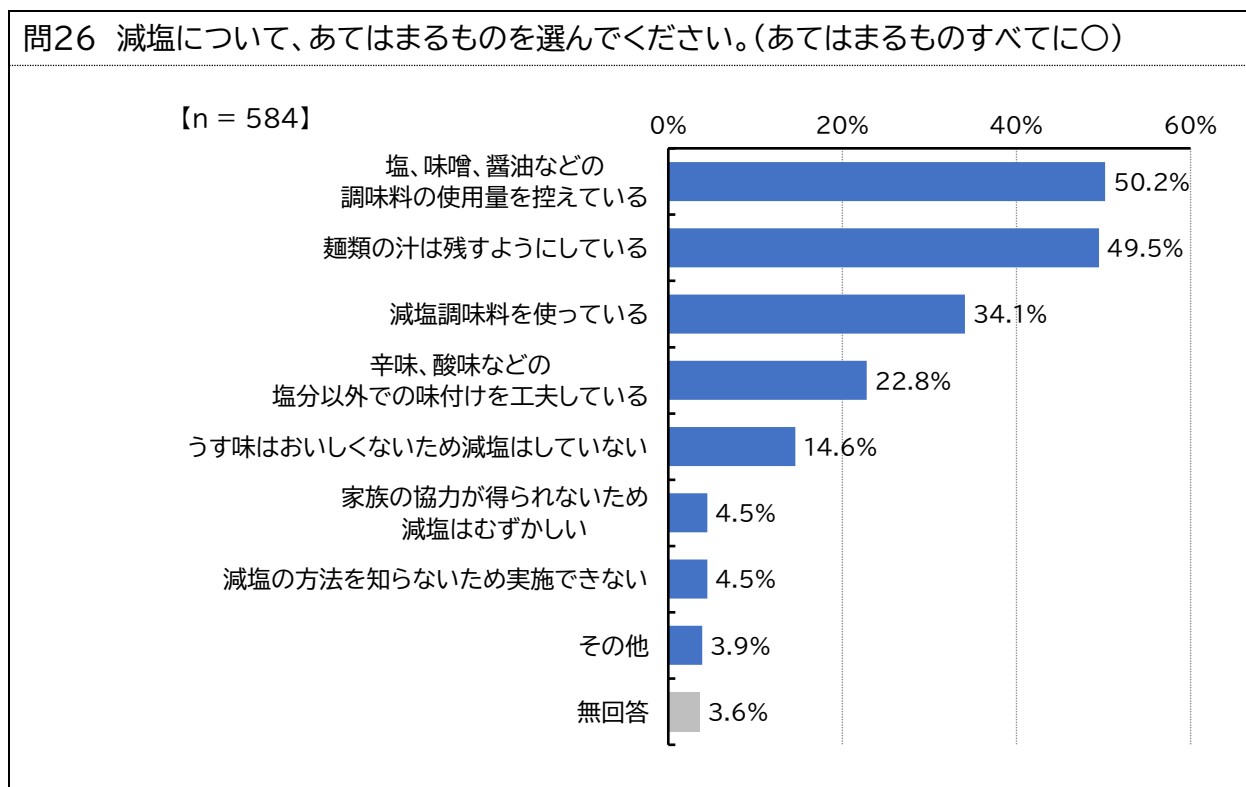
## (13) 塩分の摂取について



1日に必要な塩分量を知っているかは、「知っている」が33.4%、「知らない」が65.1%となっている。

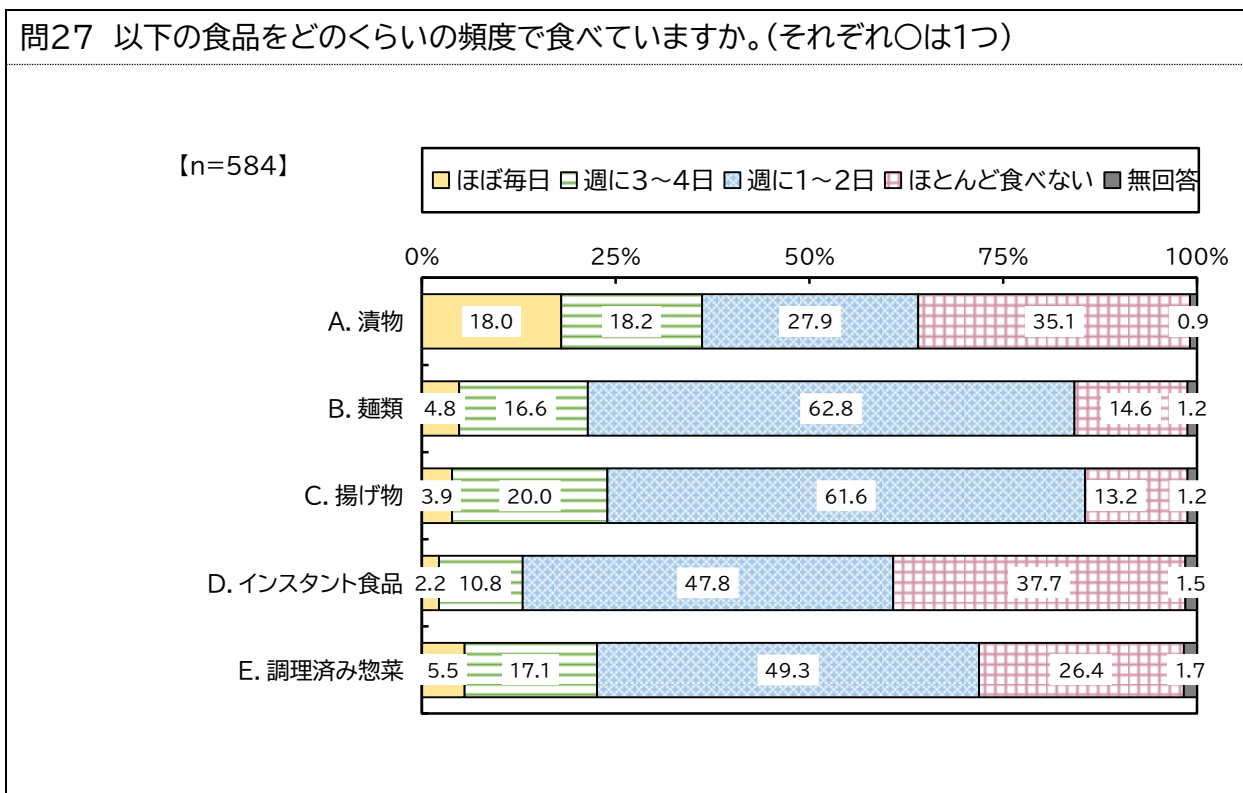
## (14) 減塩の意識について

問26 減塩について、あてはまるものを選んでください。(あてはまるものすべてに○)



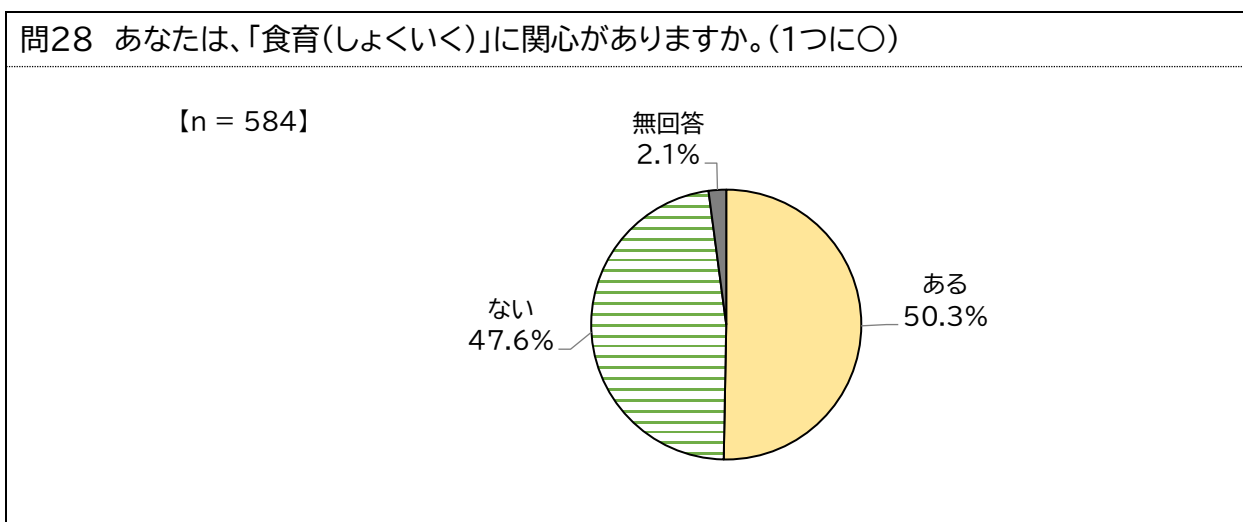
減塩については、「塩、味噌、醤油などの調味料の使用量を控えている」が50.2%と最も多く、次いで「麺類の汁は残すようにしている」(49.5%)、「減塩調味料を使っている」(34.1%)、「辛味、酸味などの塩分以外での味付けを工夫している」(22.8%)、「うす味はおいしくないため減塩はしていない」(14.6%)と続いている。

(15) 食べる頻度について



上記A～Eの食品の食べる頻度については、「ほぼ毎日食べる」の回答が最も多いのが「A. 漬物」の18.0%となっている。「ほとんど食べない」は「D. インスタント食品」の37.7%となっている。

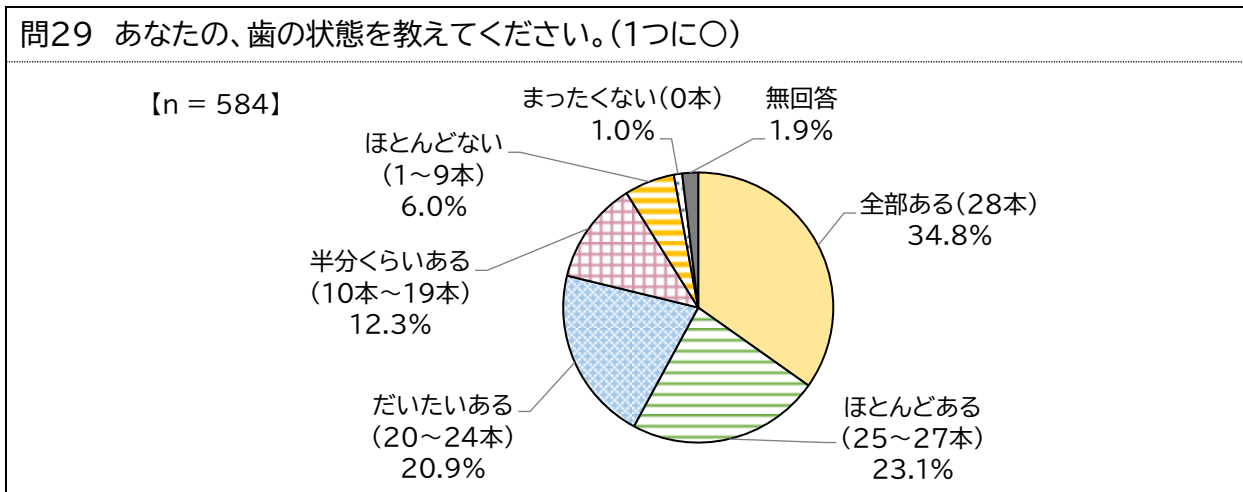
(16) 食育について



食育について関心があるかは、「ある」が50.3%、「ない」が47.6%となっている。

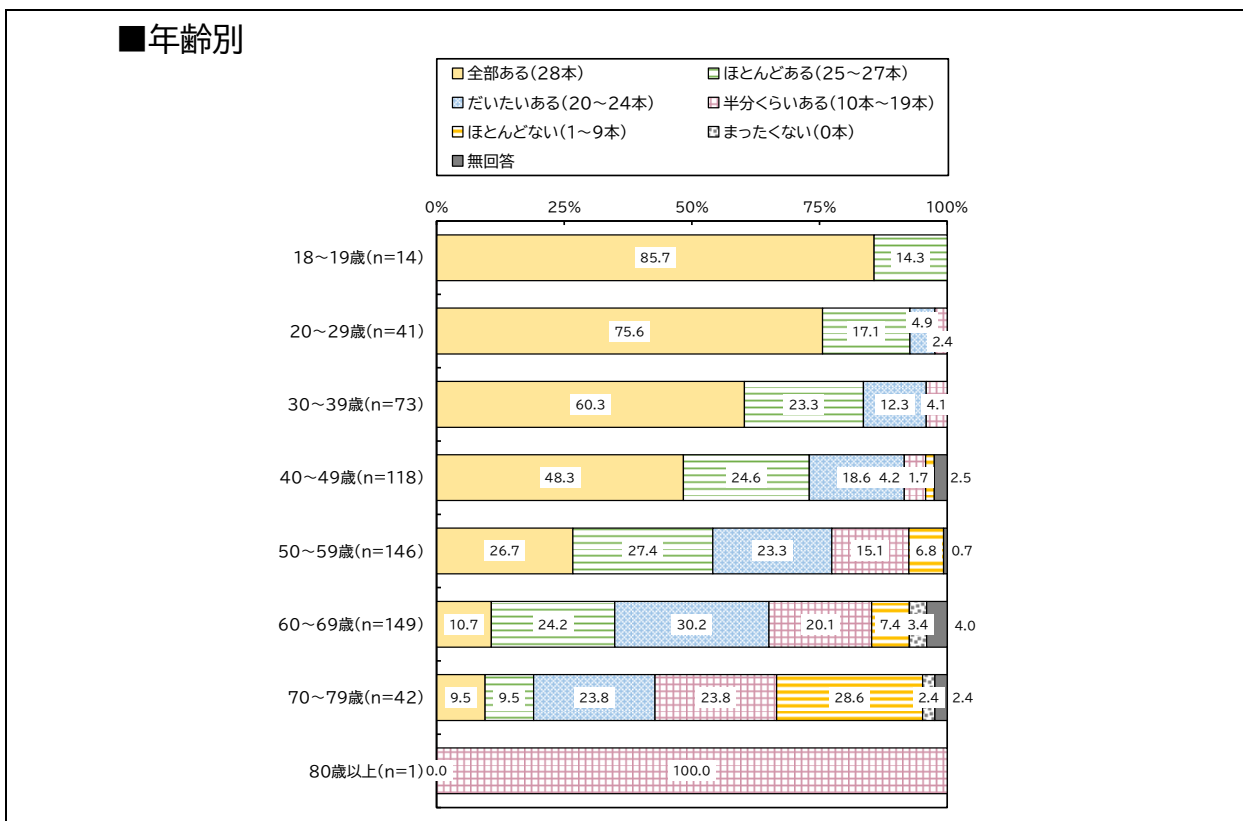
## ● 歯の健康について

### (1) 歯の状態について



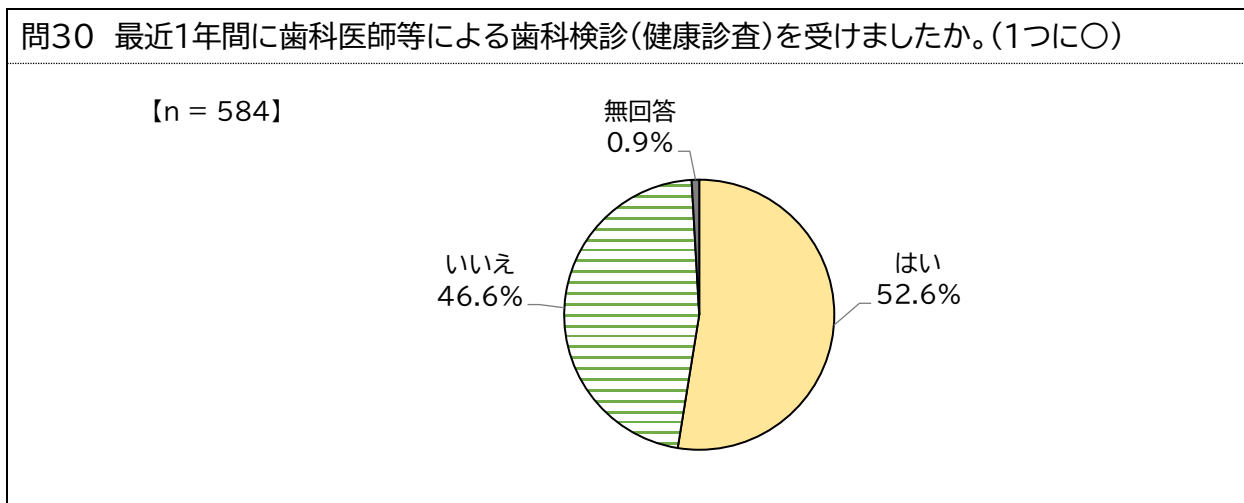
歯の状態については、「全部ある(28本)」が34.8%と最も多く、次いで「ほとんどある(25~27本)」(23.1%)、「だいたいある(20~24本)」(20.9%)、「半分くらいある(10本~19本)」(12.3%)、「ほとんどない(1~9本)」(6.0%)となっている。

年齢別にみると、70歳以上から「20本以上ある」割合は5割以下となっている。



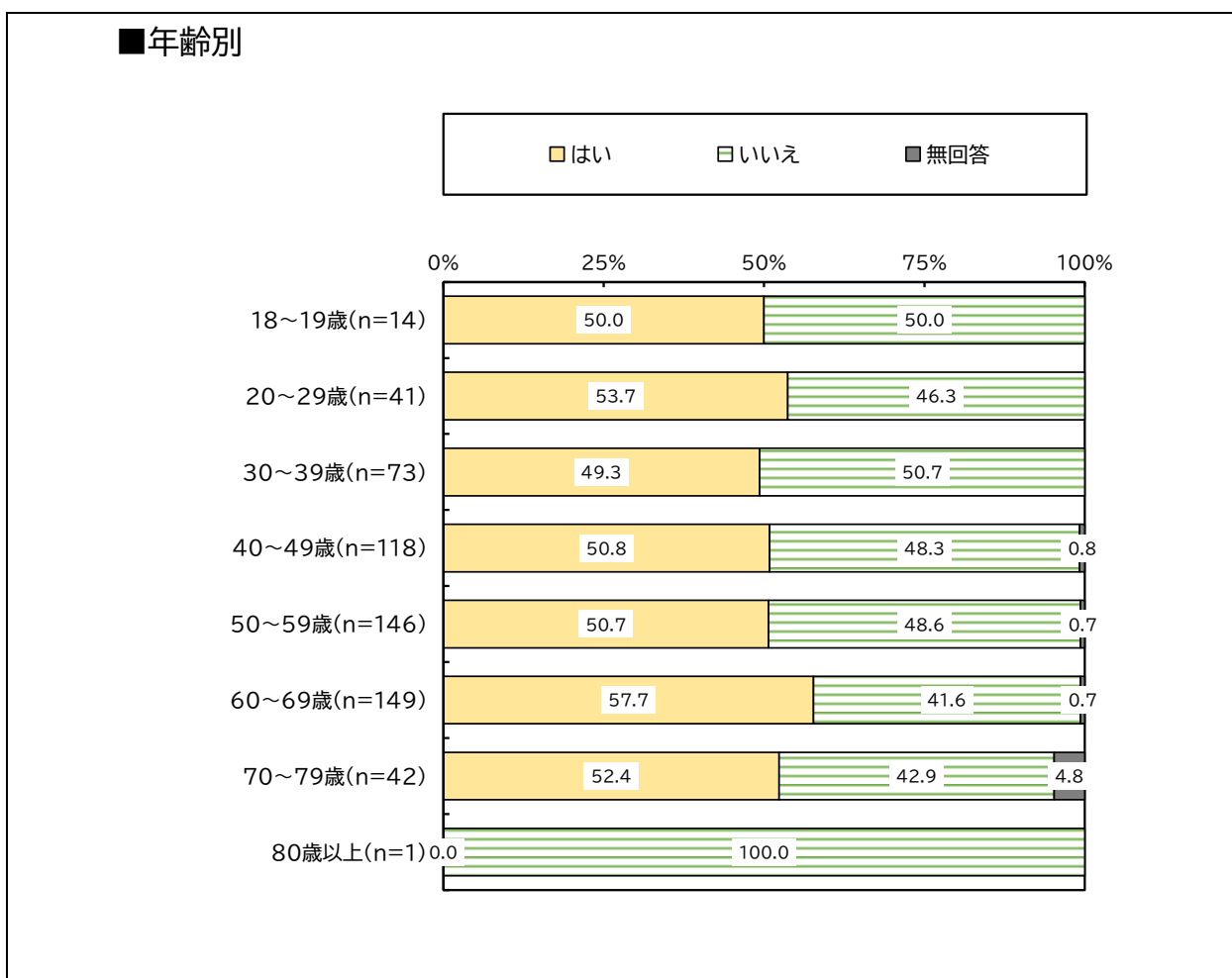
## (2) 歯科医院での歯石除去や歯面清掃について

問30 最近1年間に歯科医師等による歯科検診(健康診査)を受けましたか。(1つに○)

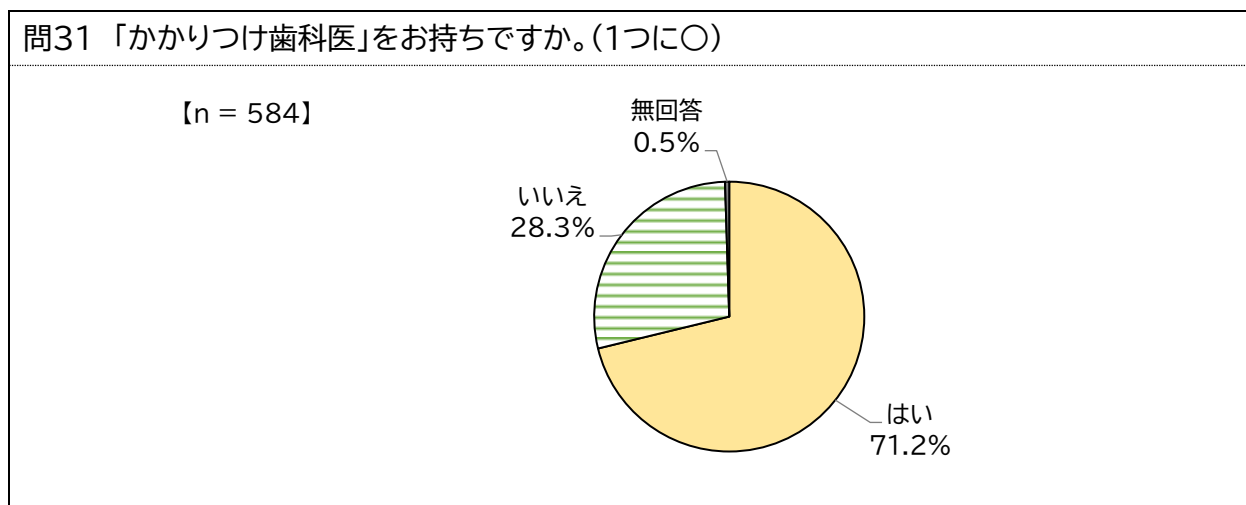


最近1年間に歯科医師等による歯科検診(健康診査)を受けたかは、「はい」が52.6%、「いいえ」が46.6%となっている。

年齢別にみると、「80歳以上」以外のすべての年代で、5割が受診している。

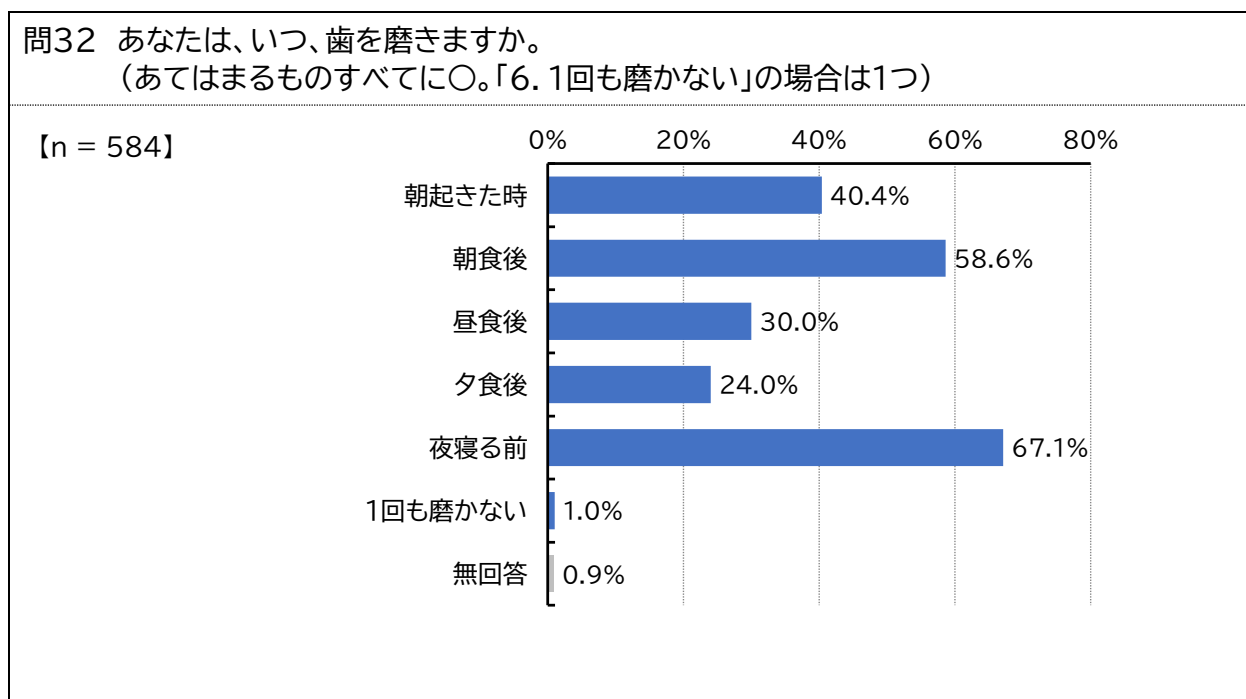


### (3) かかりつけ歯科医について



「かかりつけ歯科医」がいるかは、「はい」が71.2%、「いいえ」が28.3%となっている。

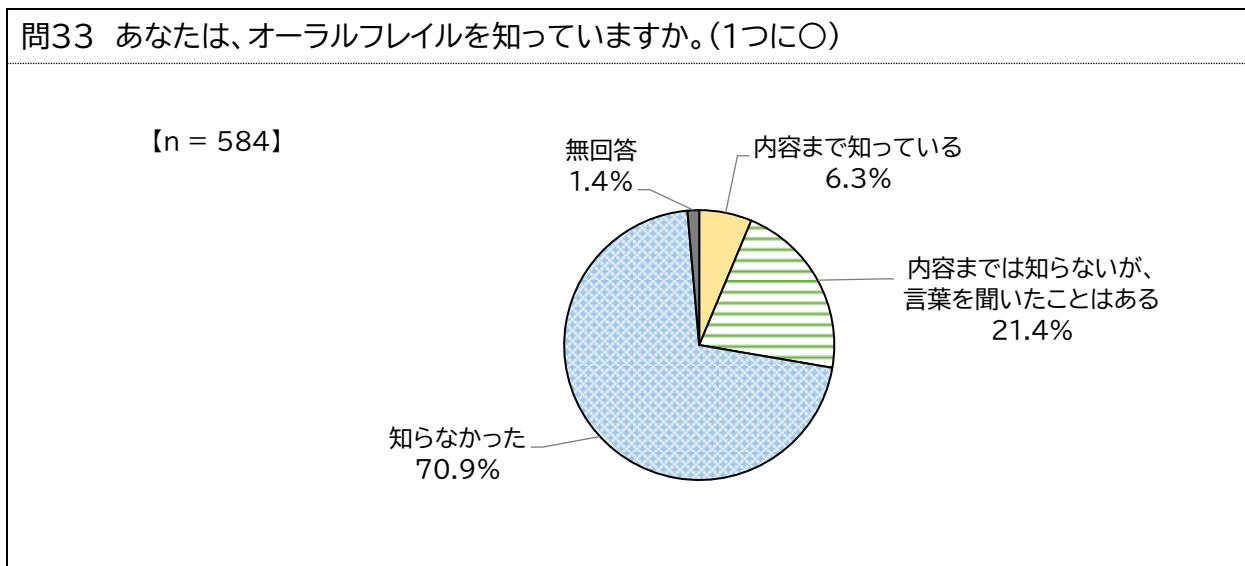
### (4) 歯磨きについて



いつ歯みがきをするかは、「夜寝る前」が67.1%で最も多く、次いで「朝食後」(58.6%)、「朝起きた時」(40.4%)、「昼食後」(30.0%)、「夕食後」(24.0%)となっている。

## (5) オーラルフレイルについて

問33 あなたは、オーラルフレイルを知っていますか。(1つに○)

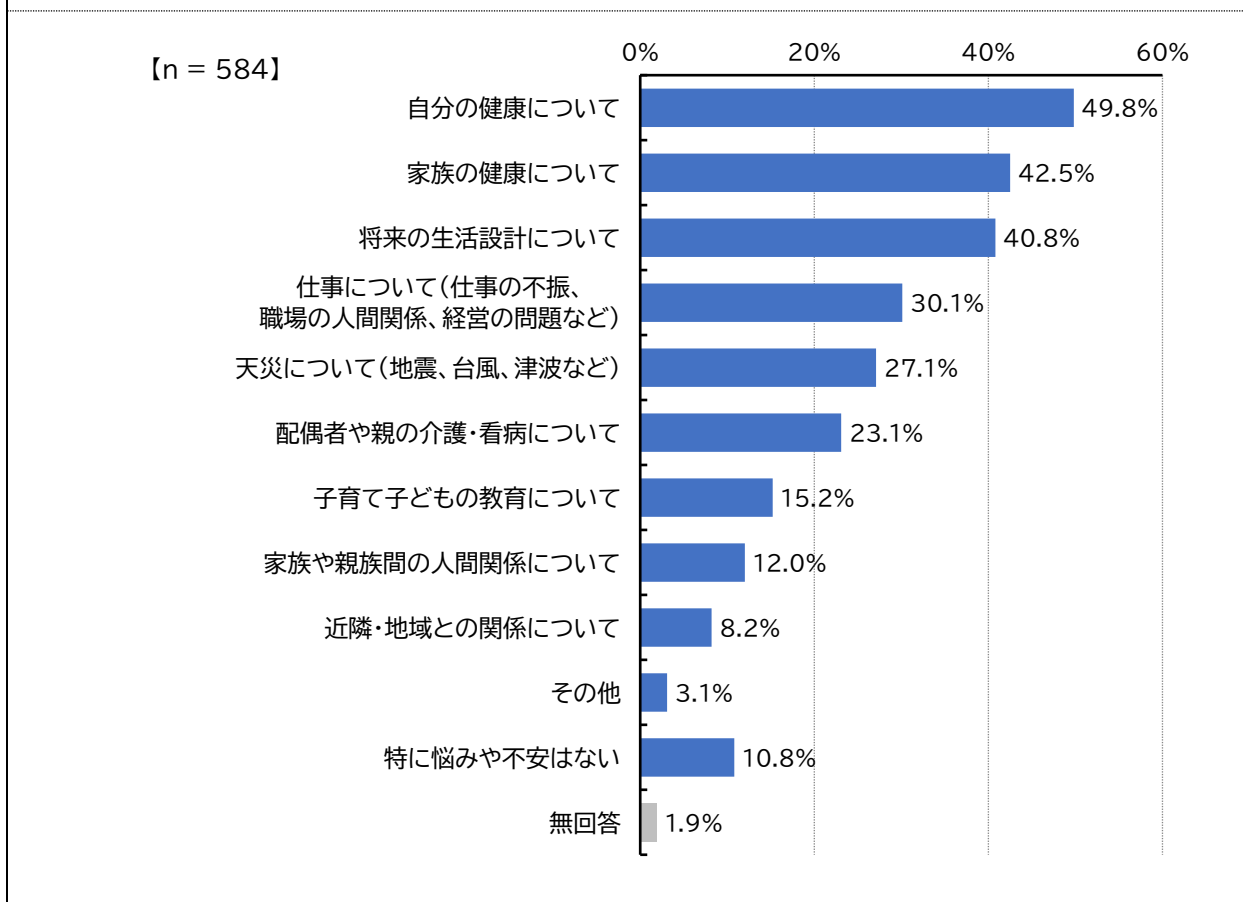


オーラルフレイルについては、「知らなかった」が70.9%と最も多く、次いで「内容までは知らないが、言葉を聞いたことはある」(21.4%)、「内容まで知っている」(6.3%)となっている。

## ● 休養・こころの健康づくりについて

### (1) 悩みや不安について

問34 あなたは、日常生活の中でどのような悩みや不安を感じていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

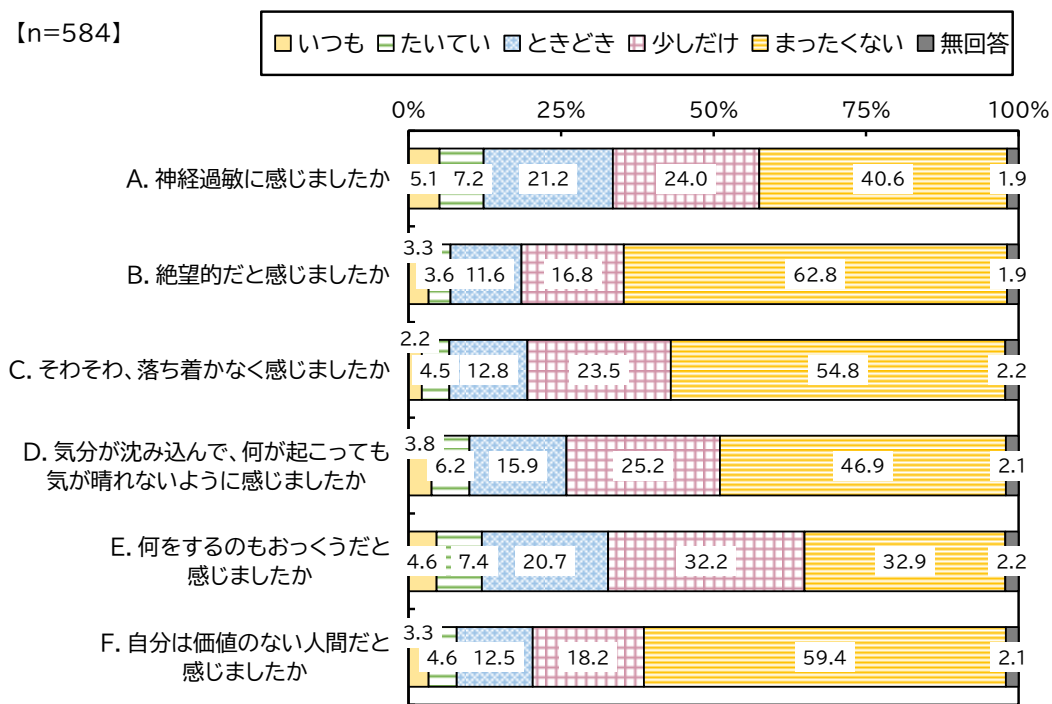


日常生活の中でどのような悩みや不安を感じているかは、「自分の健康について」が49.8%と最も多く、次いで「家族の健康について」(42.5%)、「将来の生活設計について」(40.8%)、「仕事について(仕事の不振、職場の人間関係、経営の問題など)」(30.1%)、「天災について(地震、台風、津波など)」(27.1%)と続いている。

## (2) 気分障害・不安障害について

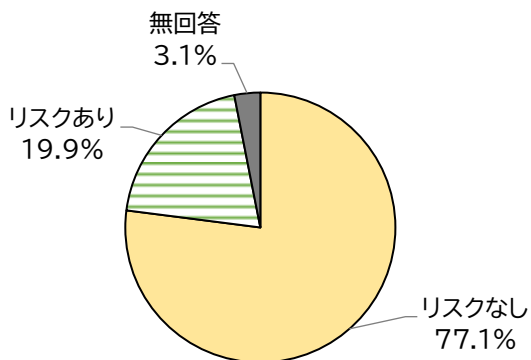
問35 次のそれぞれの質問について、過去一か月間はどのようなようでしたか。(それぞれ1つに○)

【n=584】



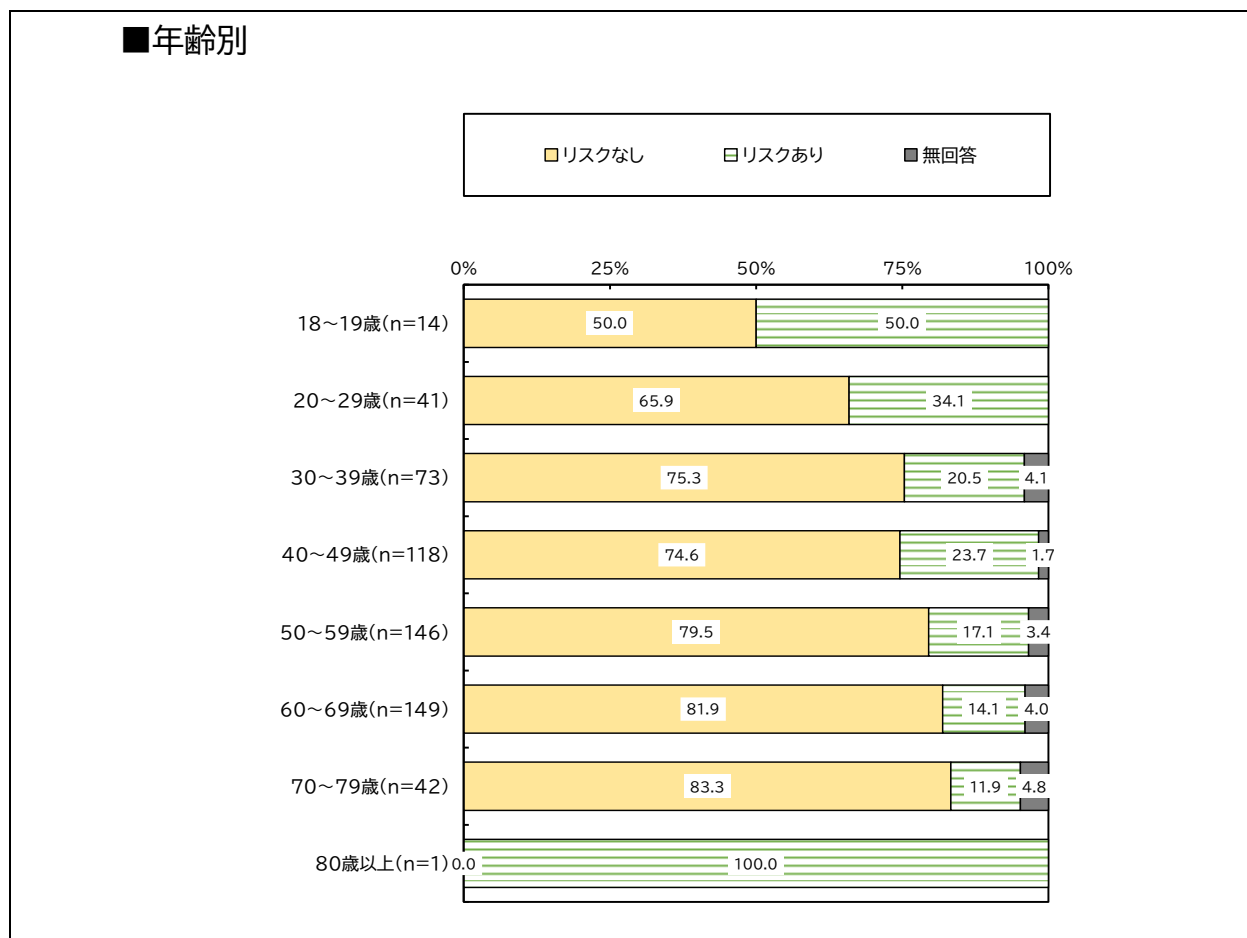
### 【気分障害・不安障害リスク】

【n = 584】



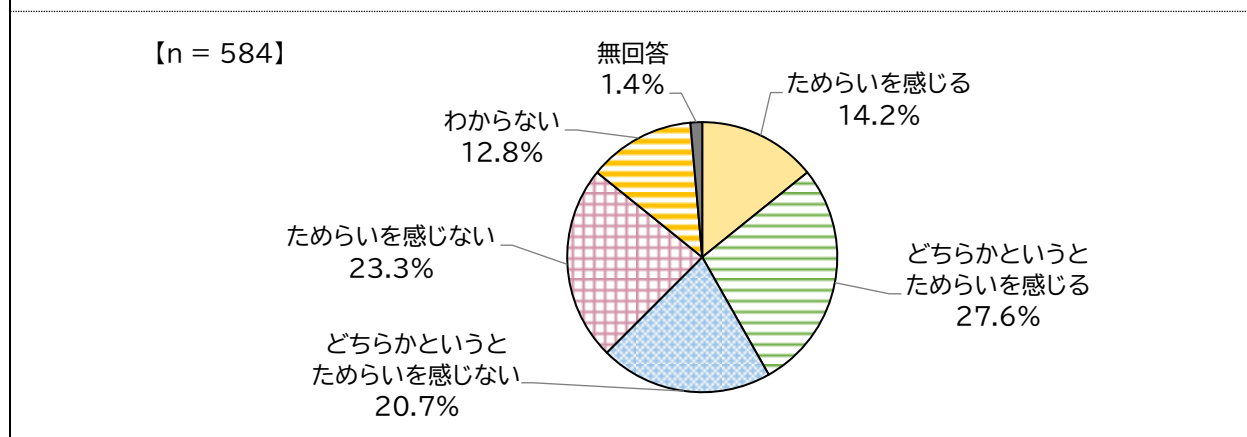
A～Fの6項目の回答から、気分障害、不安障害のリスク状況を判定すると、19.9%に「リスクあり」の判定結果が出ている。

年齢別に「リスクあり」の割合をみると、「18～19歳」が50.0%と最も多く、次いで「20～29歳」(34.1%)、「40～49歳」(23.7%)となっている。



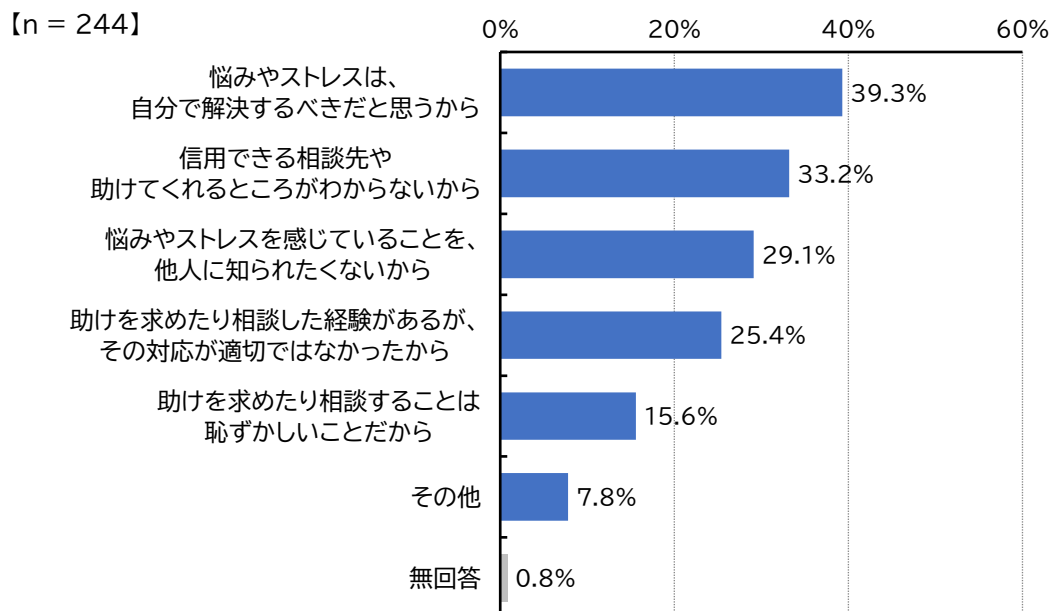
### (3) 悩みやストレスの相談について

問36 あなたは悩みやストレスを抱えたとき、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じますか。(1つに○)



誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるかでは、「どちらかというとなめらいを感じる」が27.6%と最も多く、次いで「ためらいを感じない」(23.3%)、「どちらかというとなめらいを感じない」(20.7%)、「ためらいを感じる」(14.2%)、「わからない」(12.8%)となっている。

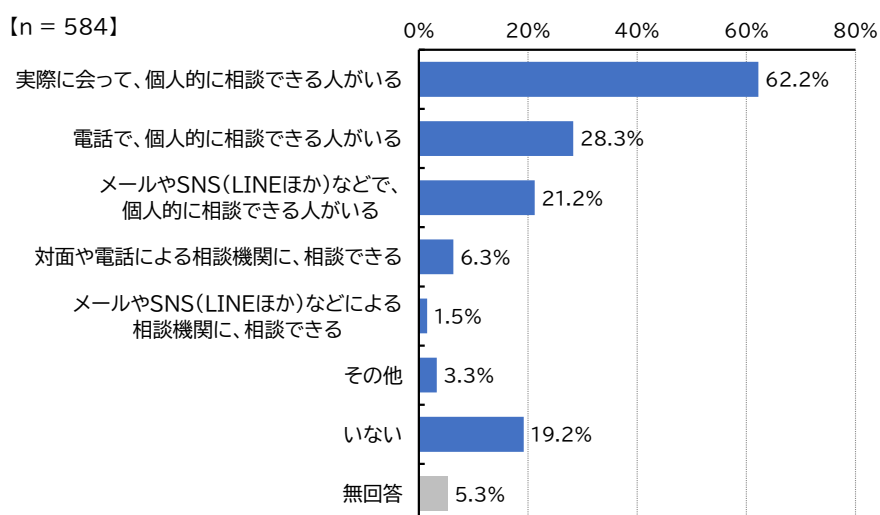
問36-1 ※問36で「1」「2」に○をつけた方におたずねします。  
どのような理由からためらいを感じますか。(あてはまるものすべてに○)



問36で「1. ためらいを感じる」「2. どちらかというとなためらいを感じる」と回答した244人にためらいを感じる理由を尋ねると、「悩みやストレスは、自分で解決するべきだと思うから」が39.3%と最も多く、次いで「信用できる相談先や助けしてくれるところがわからないから」(33.2%)、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないから」(29.1%)、「助けを求めたり相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから」(25.4%)、「助けを求めたり相談することは恥ずかしいことだから」(15.6%)となっている。

#### (4) 不安や悩みを受け止めてくれる人について

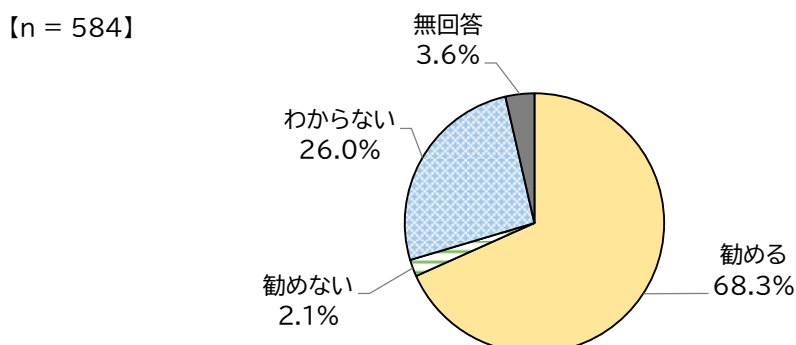
問37 あなたは不安や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)



不安や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人については、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が62.2%と最も多く、次いで「電話で、個人的に相談できる人がいる」(28.3%)、「メールやSNS(LINEほか)などで、個人的に相談できる人がいる」(21.2%)、「いない」(19.2%)、「対面や電話による相談機関に、相談できる」(6.3%)と続いている。

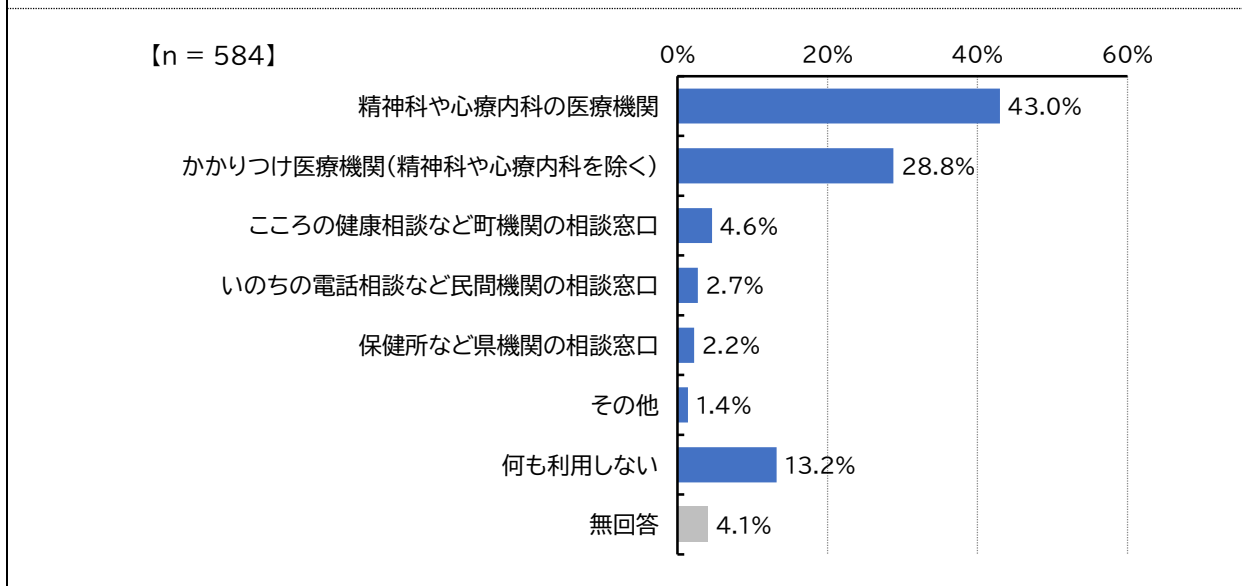
#### (5) うつ病について

問38 もし仮に、あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めますか。(1つに○)



家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めるかは、「勧める」が68.3%、「勧めない」が2.1%となっている。

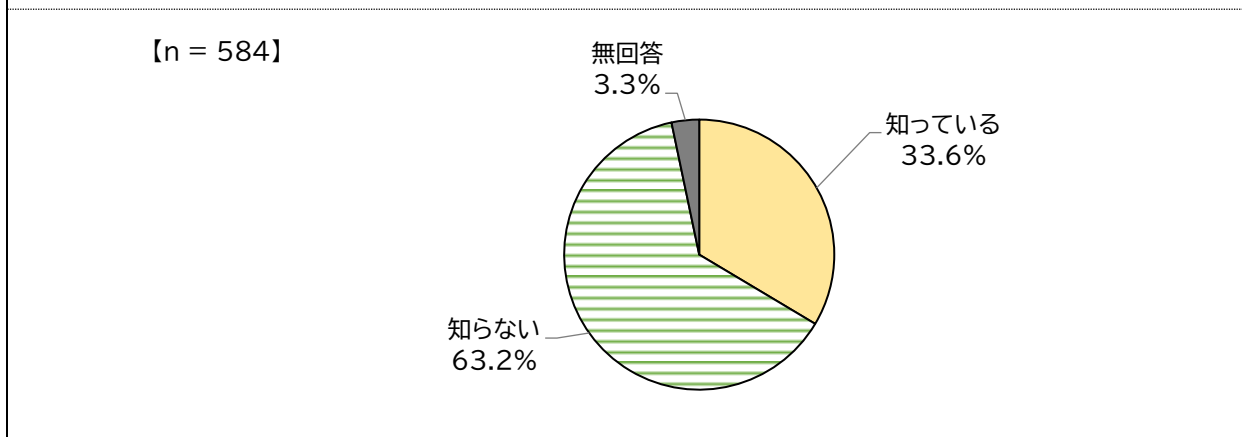
問39 もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、以下の専門の相談窓口のうち、どれを最も利用したいと思いますか。(1つに○)



自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、どの専門の相談窓口を利用したいかは、「精神科や心療内科の医療機関」が43.0%と最も多く、次いで「かかりつけ医療機関(精神科や心療内科を除く)」(28.8%)、「何も利用しない」(13.2%)、「こころの健康相談など町機関の相談窓口」(4.6%)、「いのちの電話相談など民間機関の相談窓口」(2.7%)と続いている。

## (6) 町の相談窓口について

問40 あなたは、こころの健康に関して町の相談窓口があることを知っていますか。(1つに○)

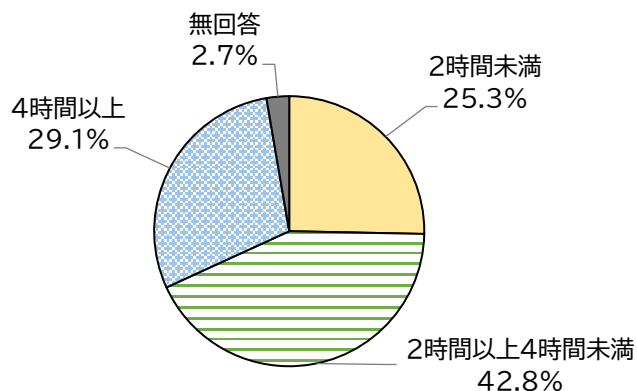


こころの健康に関して町の相談窓口を知っているかは、「知っている」が33.6%、「知らない」が63.2%となっている。

## (7) テレビ・スマホなどの利用について

問41 あなたは、テレビ・スマホ・パソコン・ゲームなどのメディアを1日にどれくらい視聴しますか。(1つに○)

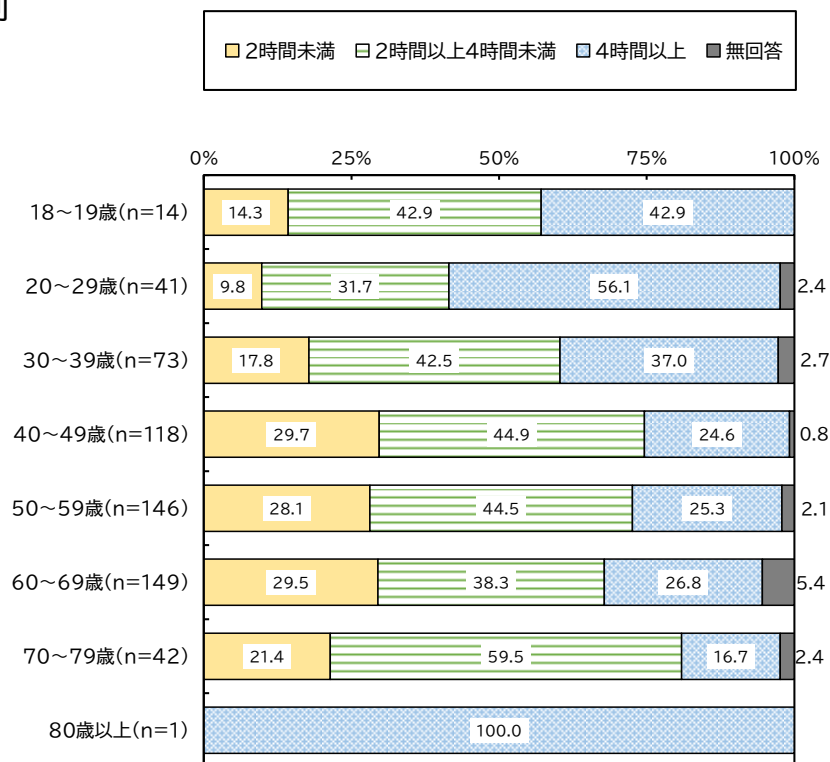
【n = 584】



テレビ・スマホ・パソコン・ゲームなどのメディアを1日にどれくらい視聴するかは、「2時間以上4時間未満」が42.8%と最も多く、次いで「4時間以上」(29.1%)、「2時間未満」(25.3%)となっている。

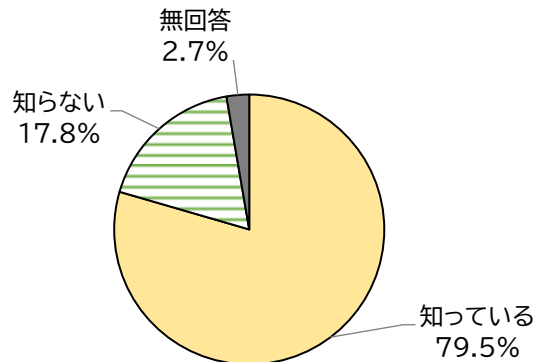
年齢別にみると、年齢層が低いほど視聴時間が長い傾向となっている。

■年齢別



問42 寝る2時間前までのテレビ・スマホ・ゲームなどのメディア視聴は、睡眠に悪影響を与えることを知っていますか。(1つに○)

【n = 584】

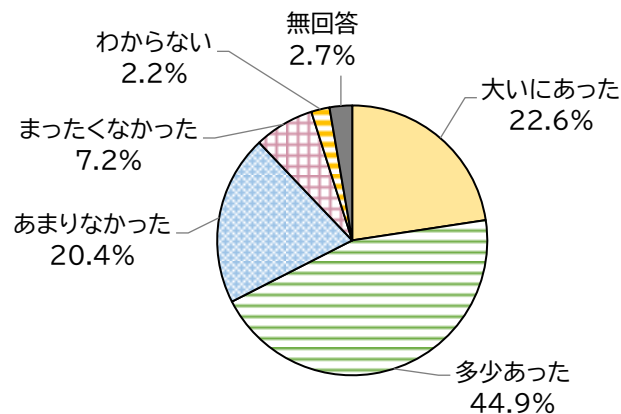


寝る2時間前までのテレビ・スマホ・ゲームなどのメディア視聴は、睡眠に悪影響を与えることを知っているかは、「知っている」が79.5%、「知らない」が17.8%となっている。

## (8) 不満、悩み、苦労、ストレスについて

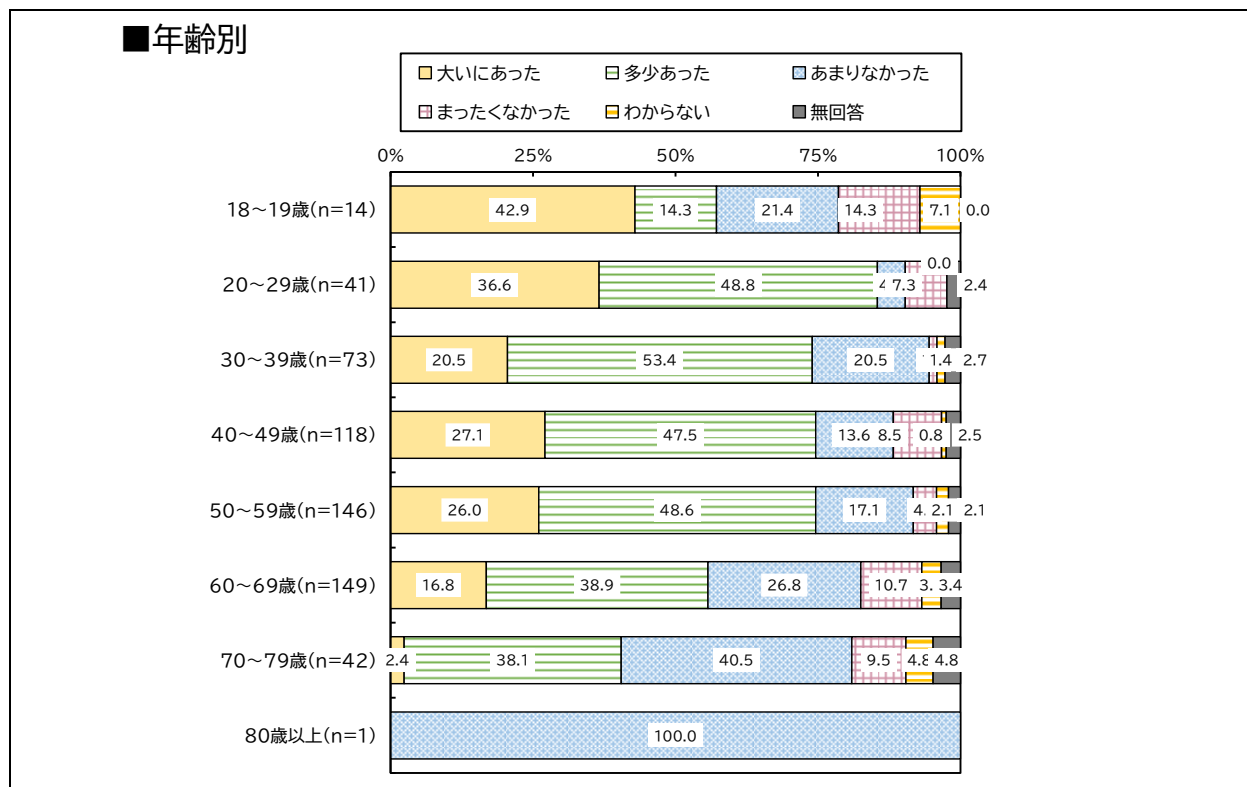
問43 あなたは、この1か月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じることがありましたか。(1つに○)

【n = 584】



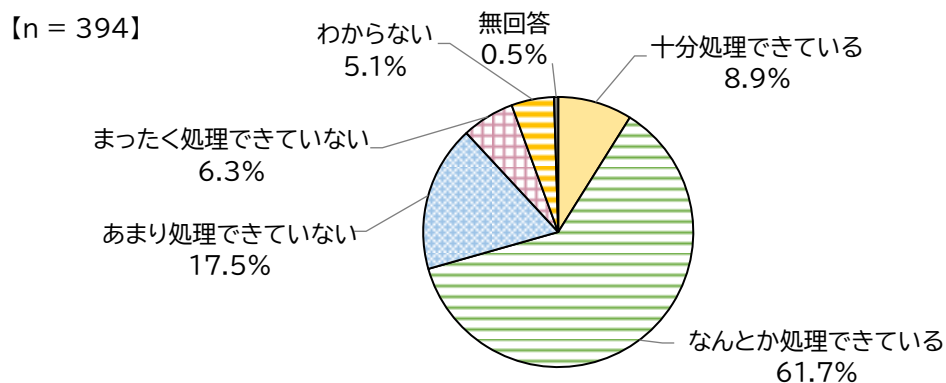
この1か月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じることがあったかでは、「多少あった」が44.9%と最も多く、次いで「大いにあった」(22.6%)、「あまりなかった」(20.4%)、「まったくなかった」(7.2%)、「わからない」(2.2%)となっている。

年齢別に見ると、年齢が低いほど、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じている割合が多い傾向となっている。



## (9) 自分で不安や悩みを解決できるか

問43-1 ※問43で「1」「2」に○をつけた方におたずねします。  
 不満、悩み、苦労、ストレスを自分なりの解消法で処理できていると思いますか。  
 (1つに○)

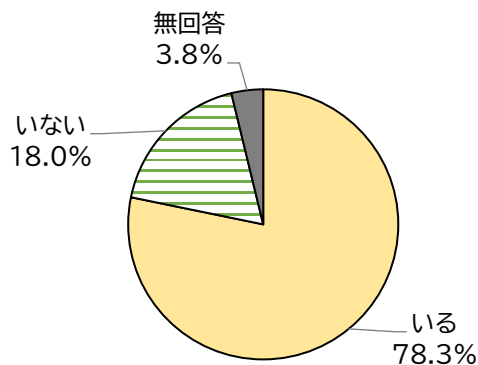


問43で「1. 大いにあった」「2. 多少あった」と回答した394人に自分なりの解消法で処理できているかを尋ねると、「なんとか処理できている」が61.7%と最も多く、次いで「あまり処理できていない」(17.5%)、「十分処理できている」(8.9%)、「まったく処理できていない」(6.3%)、「わからない」(5.1%)となっている。

(10) 不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人について

問44 あなたの不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人はいますか。(1つに○)

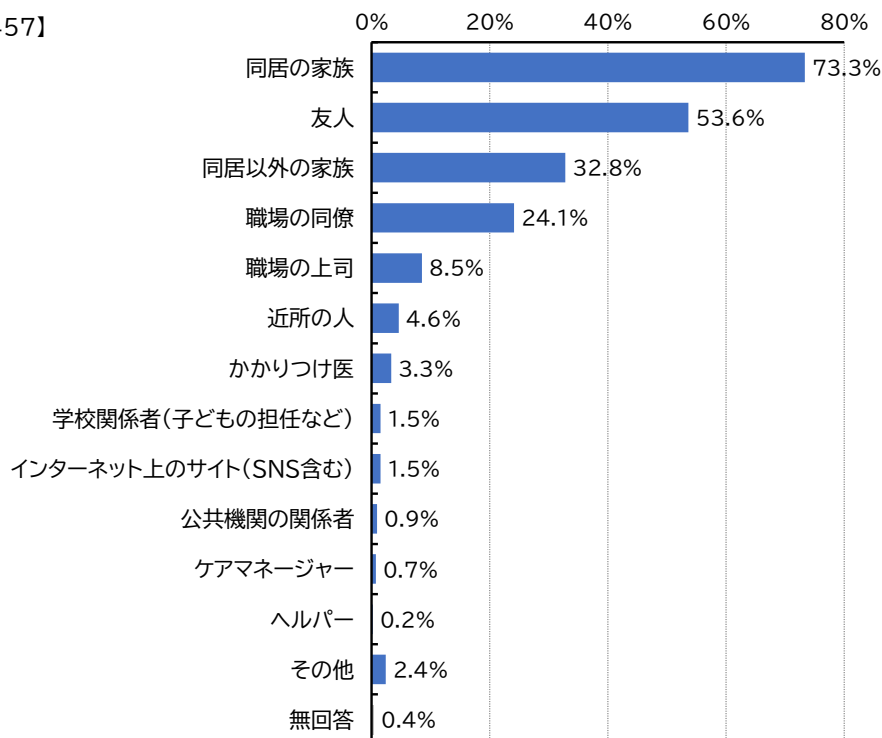
【n = 584】



不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人がいるかは、「いる」が78.3%、「いない」が18.0%となっている。

問44-1 ※問44で「1」に○をつけた方におたずねします。  
それは誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

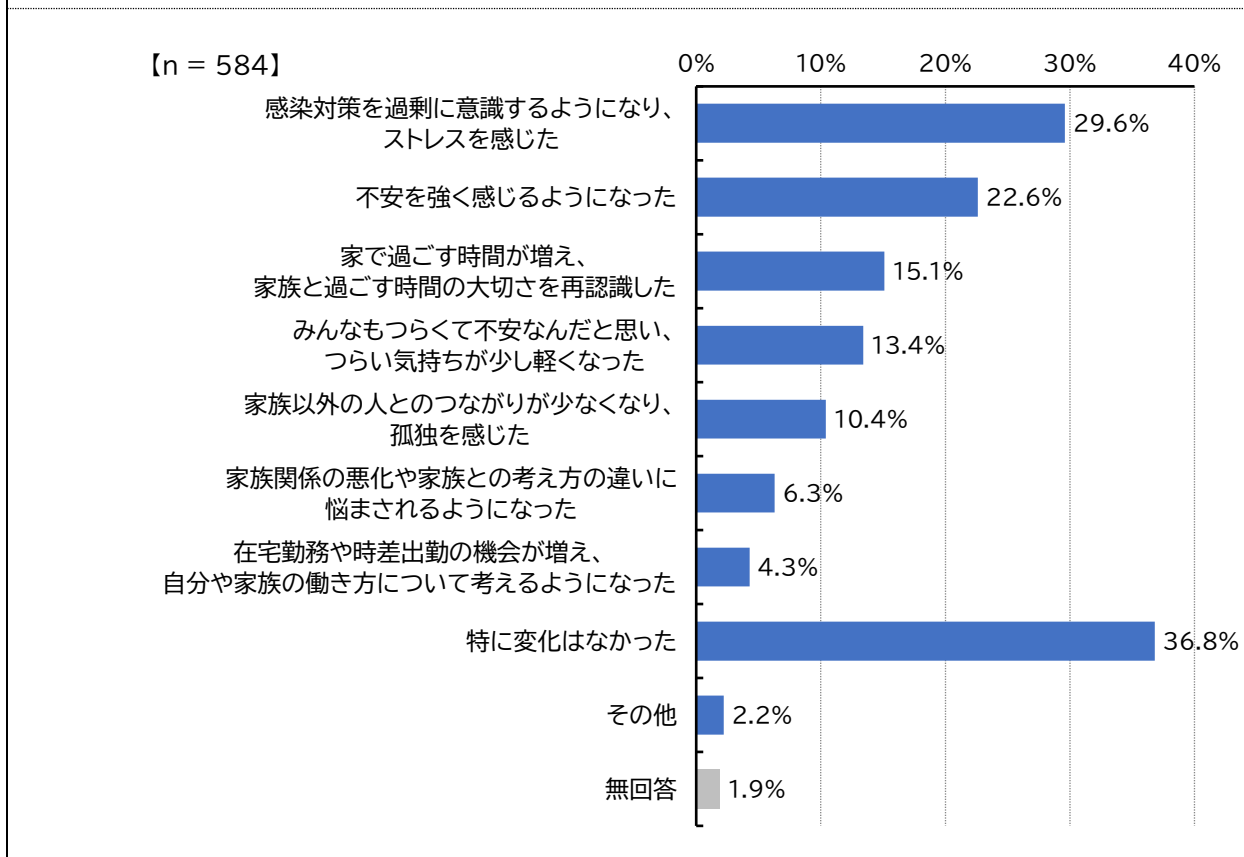
【n = 457】



問44で「1. いる」と回答した457人それは誰かを尋ねると、「同居の家族」が73.3%と最も多く、次いで「友人」(53.6%)、「同居以外の家族」(32.8%)、「職場の同僚」(24.1%)、「職場の上司」(8.5%)と続いている。

## (11) 不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人について

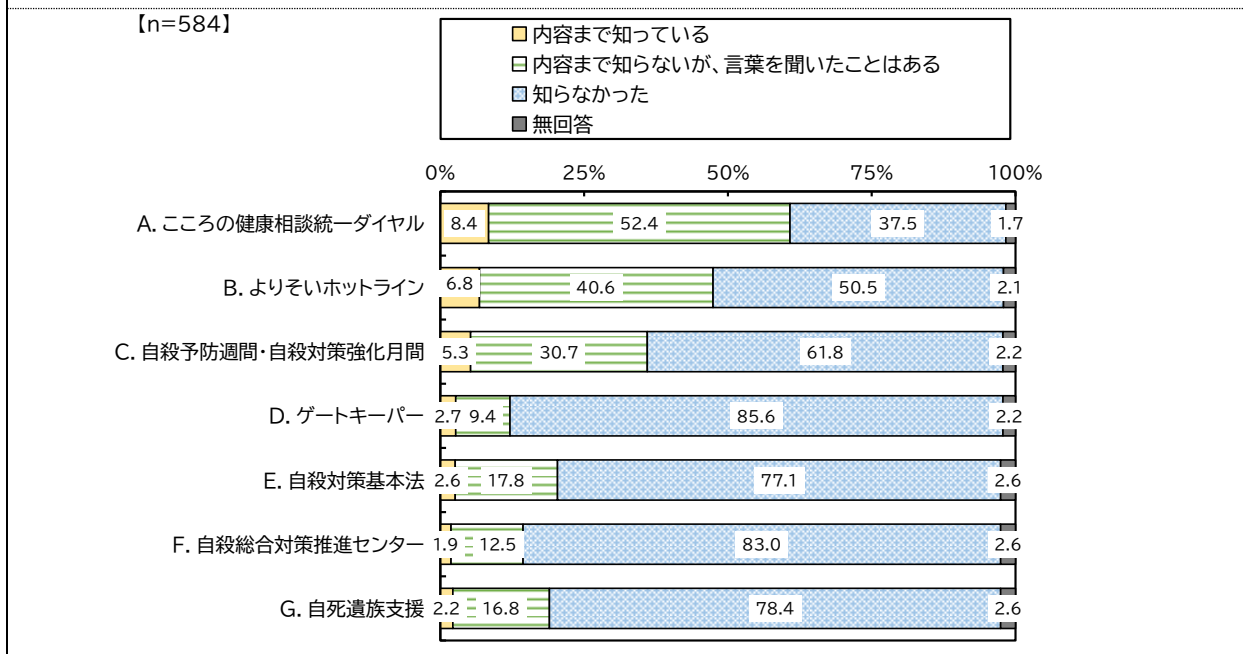
問45 新型コロナウイルス感染症の流行から現在まで、あなたの気持ちや考えに変化がありましたか。(あてはまるものすべてに○)



新型コロナウイルス感染症の流行から現在まで、あなたの気持ちや考えに変化があったかは、「特に変化はなかった」が36.8%と最も多く、次いで「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」(29.6%)、「不安を強く感じるようになった」(22.6%)、「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」(15.1%)、「みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなった」(13.4%)と続いている。

## (12) こころの健康に関する取り組みについて

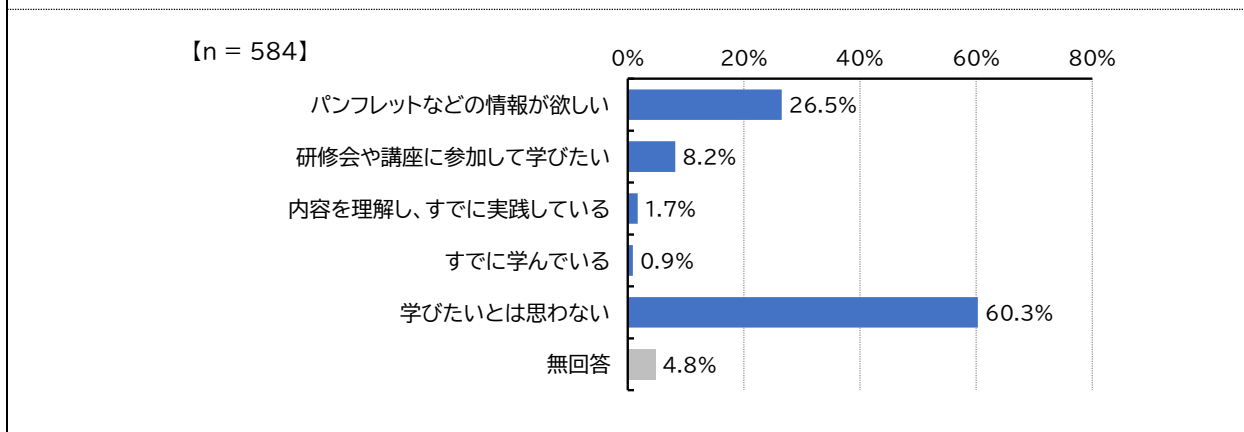
問46 あなたは、こころの健康に関する以下の事柄について知っていましたか。それぞれ該当するものをお答えください。(あてはまるものすべてに○)



こころの健康についての取り組みについての認知度は、「内容まで知っている」の割合を見ると、すべて1割未満となっており、「こころの健康相談統一ダイヤル」の8.4%が最も多くなっている。「知らなかった」では、「ゲートキーパー」が85.6%で最も多くなっている。

## (13) ゲートキーパーについて

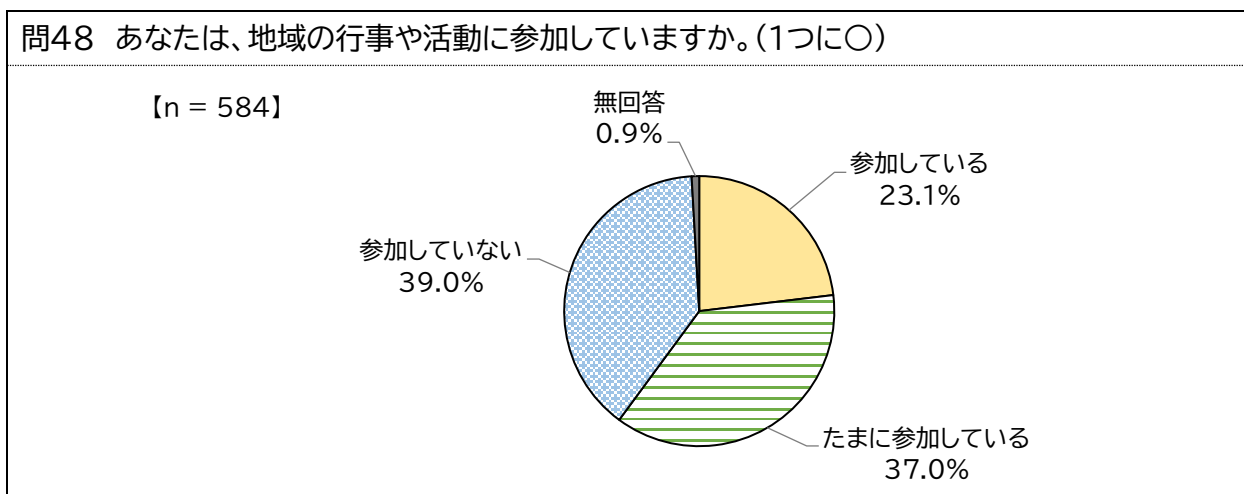
問47 あなたは、ゲートキーパーについて学びたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)



ゲートキーパーについて学びたいと思うかは、「学びたいとは思わない」が60.3%と最も多く、次いで「パンフレットなどの情報が欲しい」(26.5%)、「研修会や講座に参加して学びたい」(8.2%)、「内容を理解し、すでに実践している」(1.7%)、「すでに学んでいる」(0.9%)となっている。

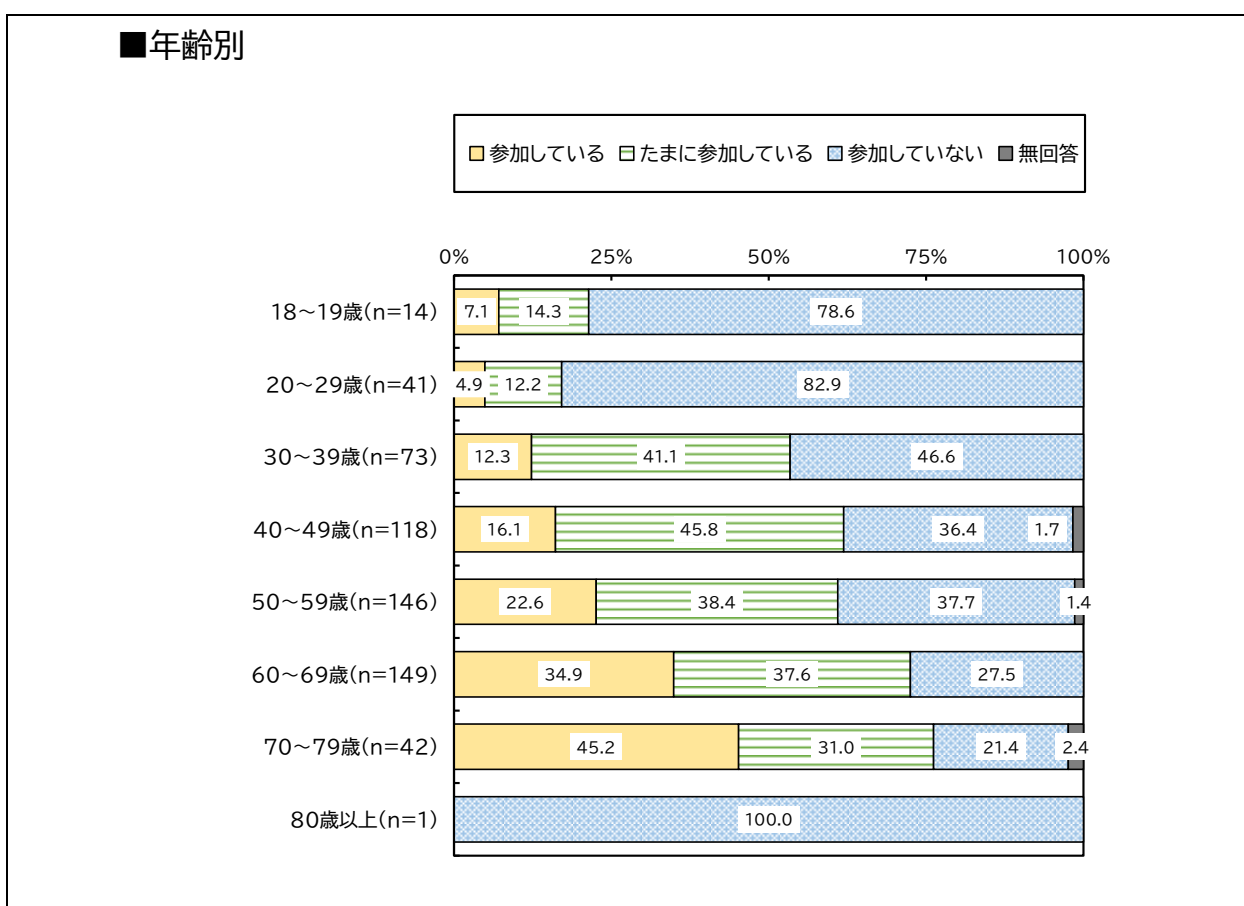
## (14) 地域の行事や活動への参加について

問48 あなたは、地域の行事や活動に参加していますか。(1つに○)

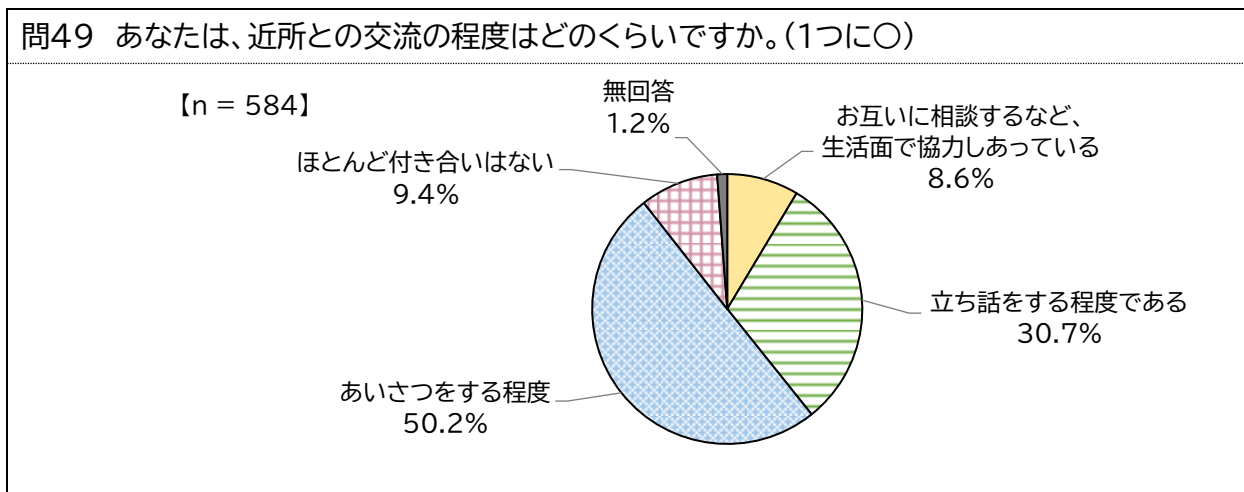


地域の行事や活動に参加しているかは、「参加していない」が39.0%と最も多く、次いで「たまに参加している」(37.0%)、「参加している」(23.1%)と続いている。

年齢別に見ると、年齢が高くなると参加割合も高い傾向となっている。20～29歳の参加割合は17.1%と最も低くなっている。

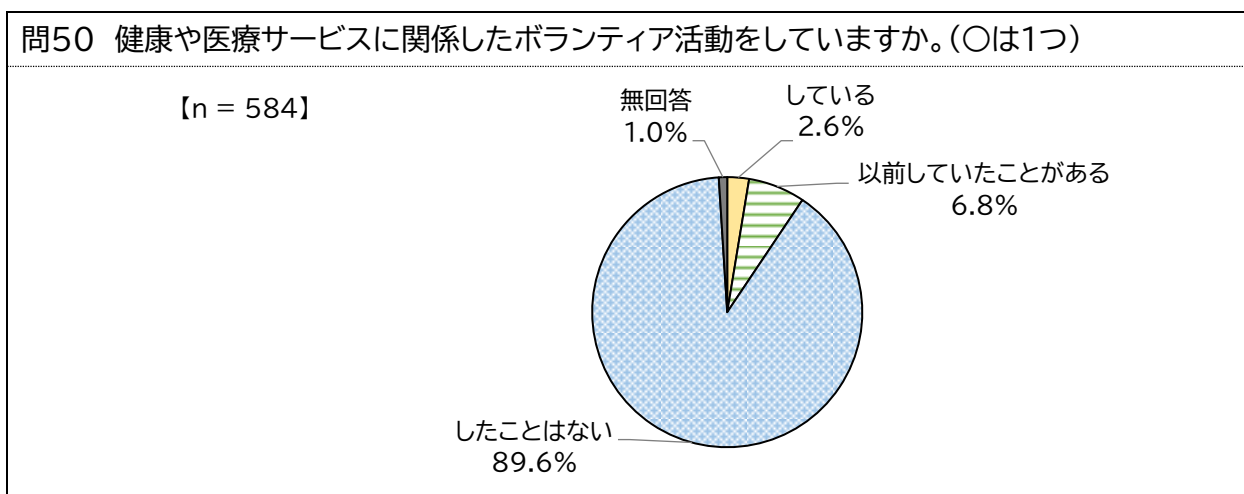


## (15) 近所との交流について



近所との交流については、「あいさつをする程度」が50.2%と最も多く、次いで「立ち話をする程度である」(30.7%)、「ほとんど付き合いはない」(9.4%)、「お互いに相談するなど、生活面で協力しあっている」(8.6%)となっている。

## (16) ボランティア活動について

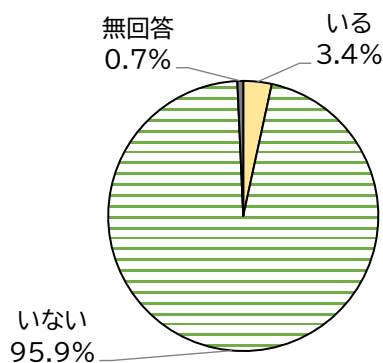


健康や医療サービスに関係したボランティア活動については、「したことはない」が89.6%、「以前していたことがある」が6.8%、「している」は2.6%となっている。

## (17) ひきこもりについて

問51 同居している家族でひきこもりの方はいますか。(1つに○)

【n = 584】



同居している家族でひきこもりの方がいるかは、「いる」が3.4%、「いない」が95.9%となっている。

問51-1 ※問51で「1」に○をつけた方におたずねします。

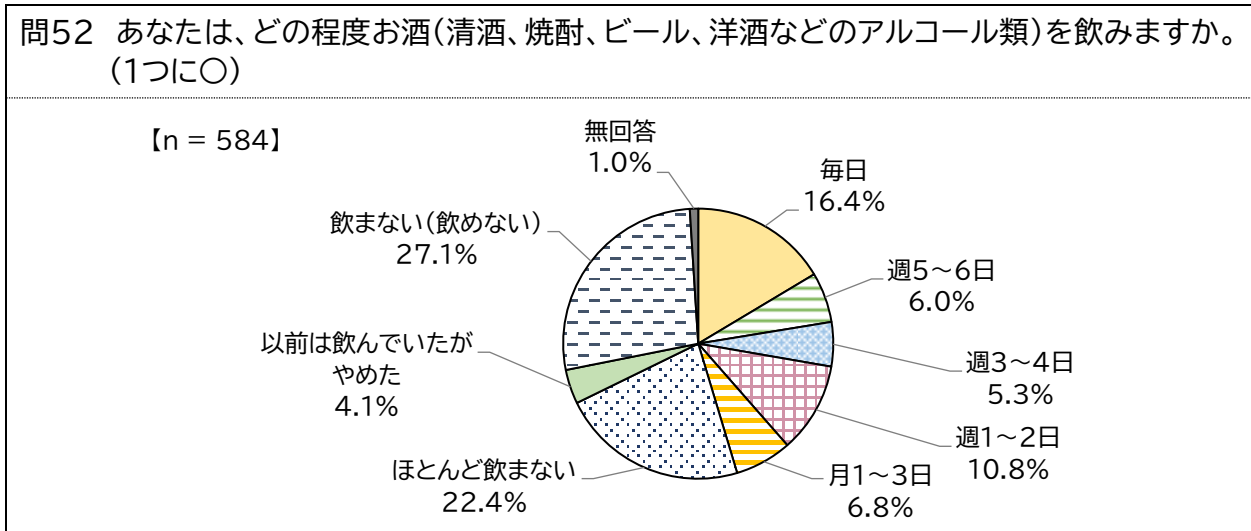
ひきこもりの方の人数をお答えください。(該当する年齢、性別に人数を記入)

年齢	計	性別	
		男性	女性
20歳未満	3	1	2
20歳代	0	0	0
30歳代	4	2	2
40歳代	2	2	0
50歳代	3	1	2
60歳代	0	0	0
70歳代	2	2	0
80歳代	1	1	0
90歳以上	1	0	1
計	16	9	7
(人数無回答)	4	-	-

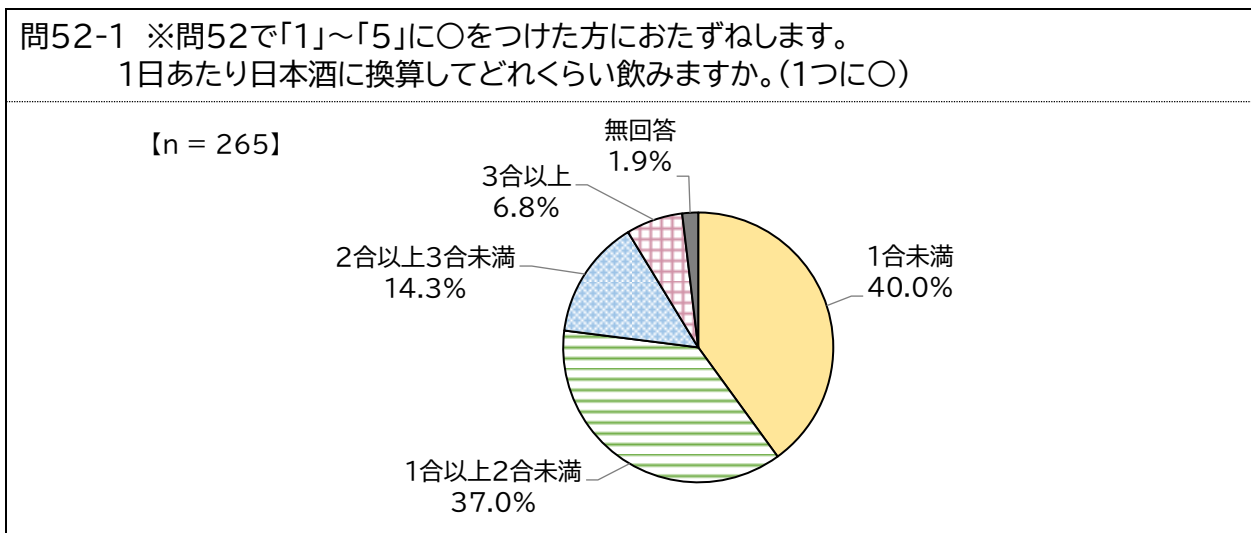
問51で「1. いる」と回答した20人にひきこもりの方の年齢や性別を尋ねると、上記の通りとなっている、30歳代が4名（男女ともに2名ずつ）と最も多くなっている。

● アルコールについて

(1) 飲酒の量について



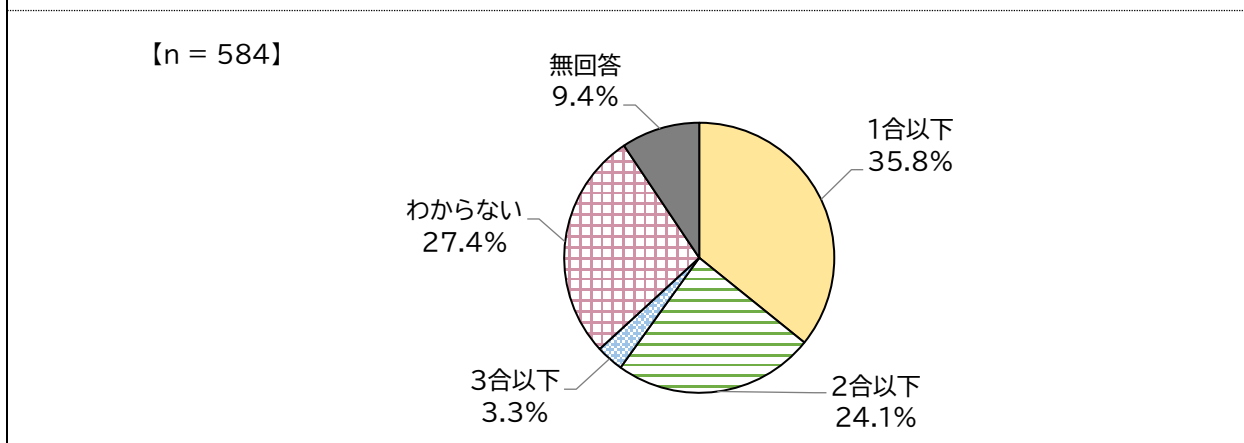
飲酒の量については、「飲まない(飲めない)」が27.1%と最も多く、次いで「ほとんど飲まない」(22.4%)、「毎日」(16.4%)、「週1~2日」(10.8%)、「月1~3日」(6.8%)と続いている。



問52で、「1. 毎日」~「5. 月1~3日」と回答した265人に1日の飲酒量を尋ねると、「1合未満」が40.0%と最も多く、次いで「1合以上2合未満」(37.0%)、「2合以上3合未満」(14.3%)、「3合以上」(6.8%)となっている。

## (2) 節度ある飲酒について

問53 「節度ある適切な飲酒」とは、日本酒に換算して1日何合以下の飲酒量であると思いますか。(1つに○)

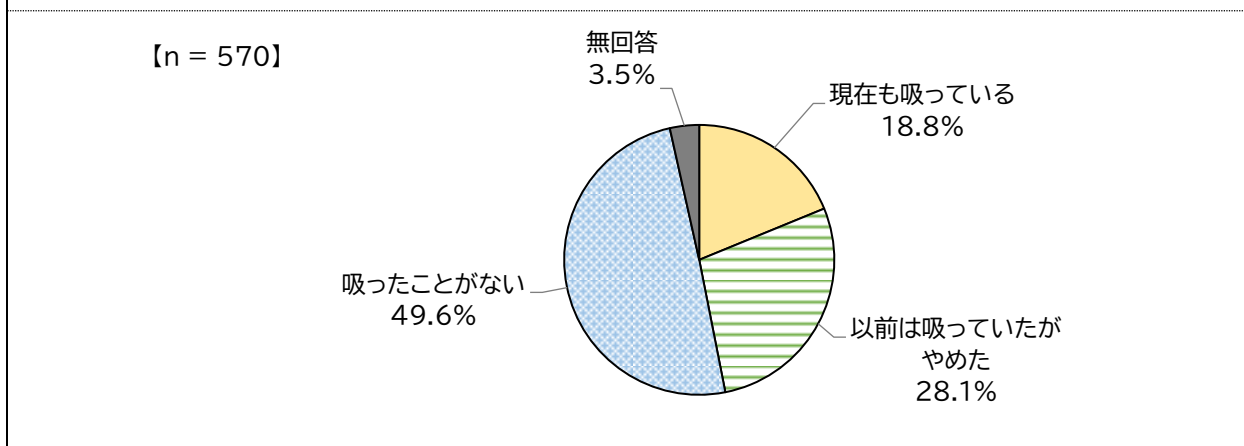


節度ある飲酒量についての認知度は、「1合以下」が35.8%と最も多く、次いで「わからない」(27.4%)、「2合以下」(24.1%)、「3合以下」(3.3%)となっている

## ● 喫煙について

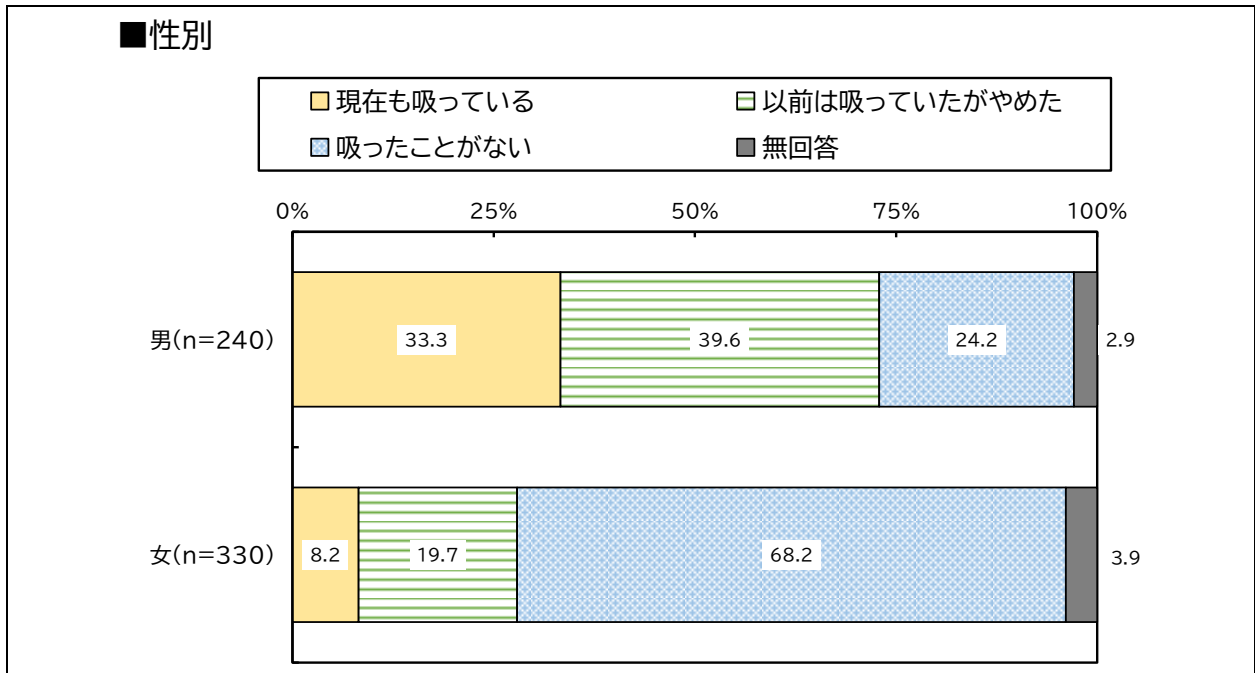
### (1) 喫煙について

問54 これまでにたばこを習慣的に吸ったことがありますか。(1つに○)

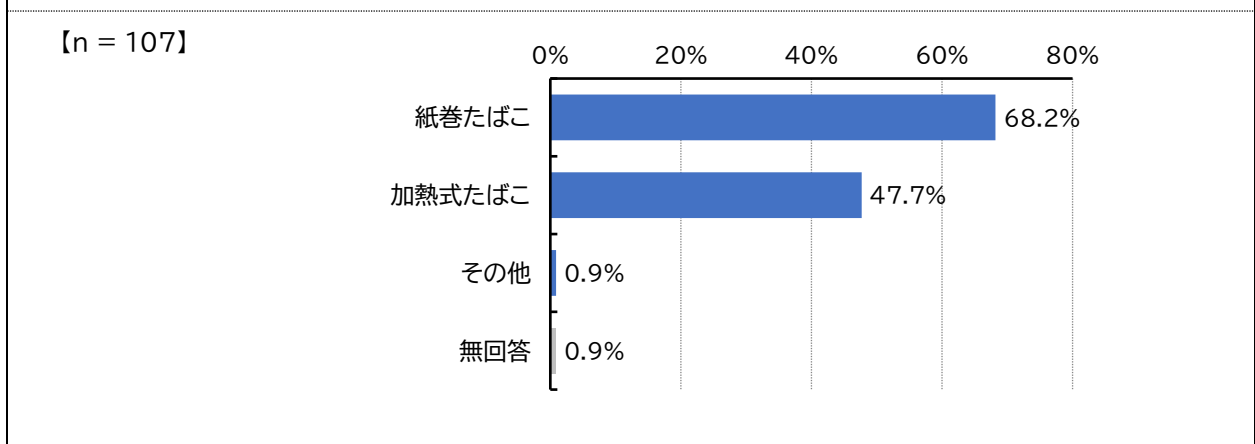


喫煙状況は、「吸ったことがない」が49.6%と最も多く、次いで「以前は吸っていたがやめた」(28.1%)、「現在も吸っている」(18.8%)となっている。

男女別にみると、「現在も吸っている」は、男性が33.3%、女性が8.2%となっている。



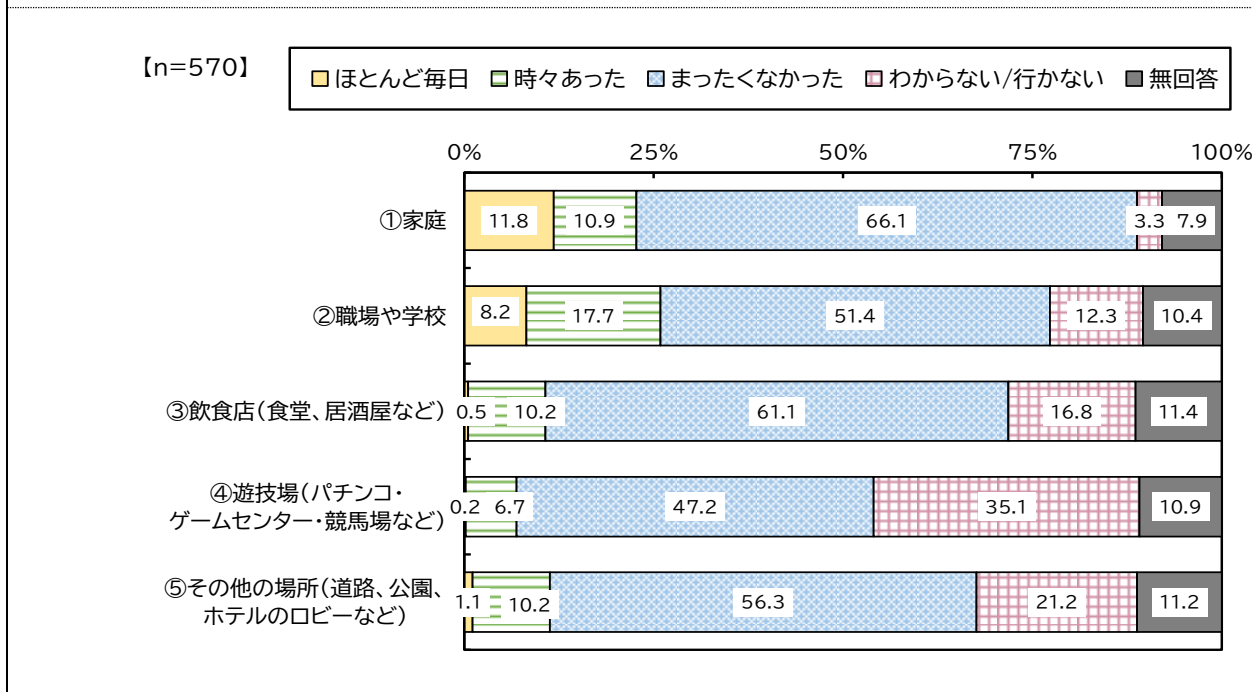
問54-1 ※問54で「1」に○をつけた方におたずねします。  
吸っているたばこ製品は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



問54で、「1. 現在も吸っている」と回答した107人に、吸っているたばこ製品について尋ねると「紙巻たばこ」が68.2%と最も多く、次いで「加熱式たばこ」(47.7%)となっている。

## (2) 受動喫煙について

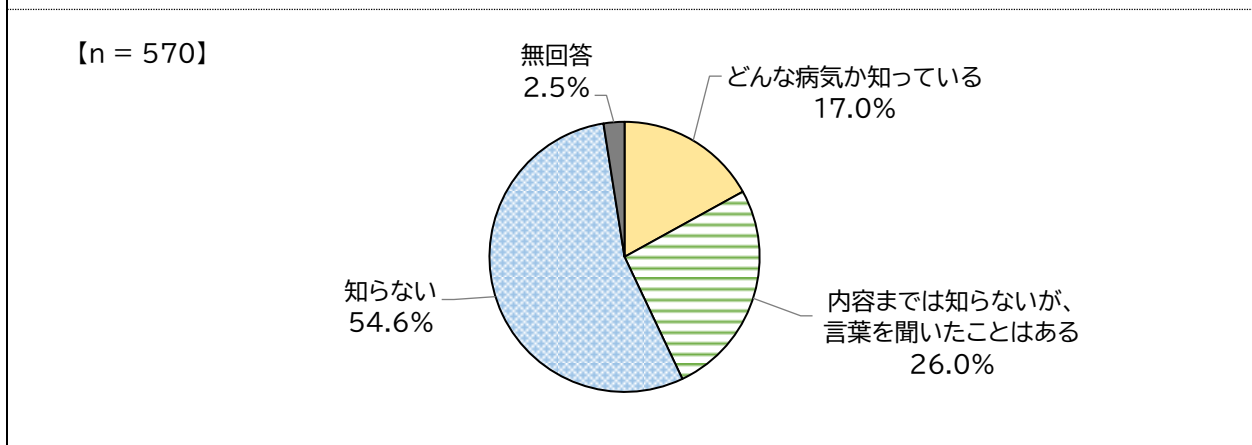
問55 この1週間に自分以外の人からこの煙(加熱式タバコを含む)を吸う機会がありましたか。(①～⑤の項目ごとに○は1つ)



自分以外の人からこの煙(加熱式タバコを含む)を吸う機会について、「ほとんど毎日」、「時々あった」の割合を見ると、「家庭」、「職場や学校」との回答が多く見られた。

## (3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)について

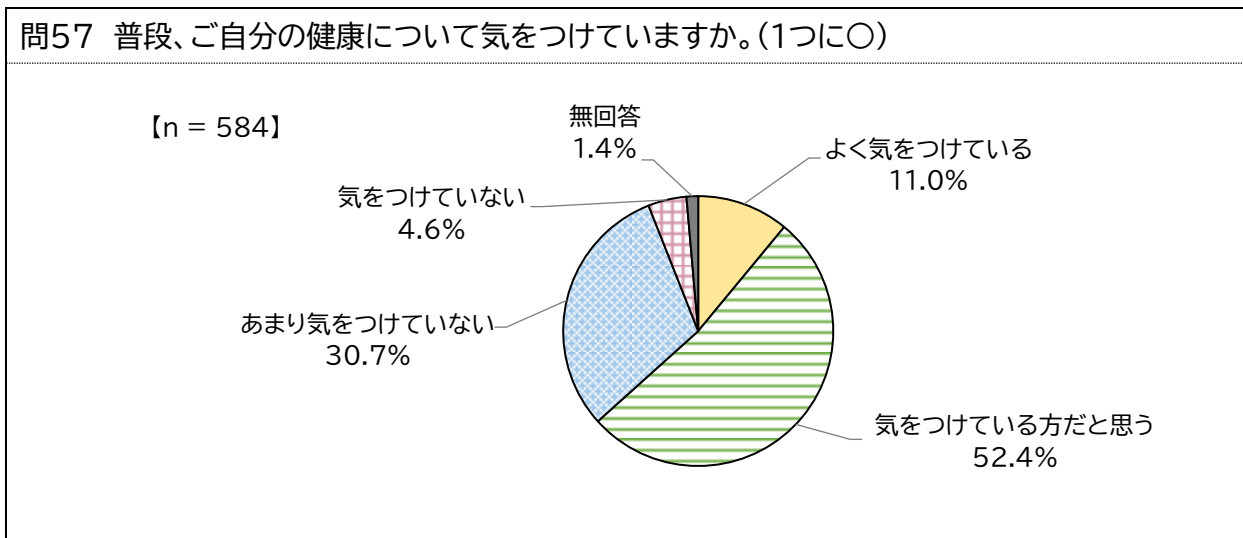
問56 COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を知っていますか。(1つに○)



COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を知っているかでは、「知らない」が54.6%と最も多く、次いで「内容までは知らないが、言葉を聞いたことはある」(26.0%)、「どんな病気か知っている」(17.0%)となっている。

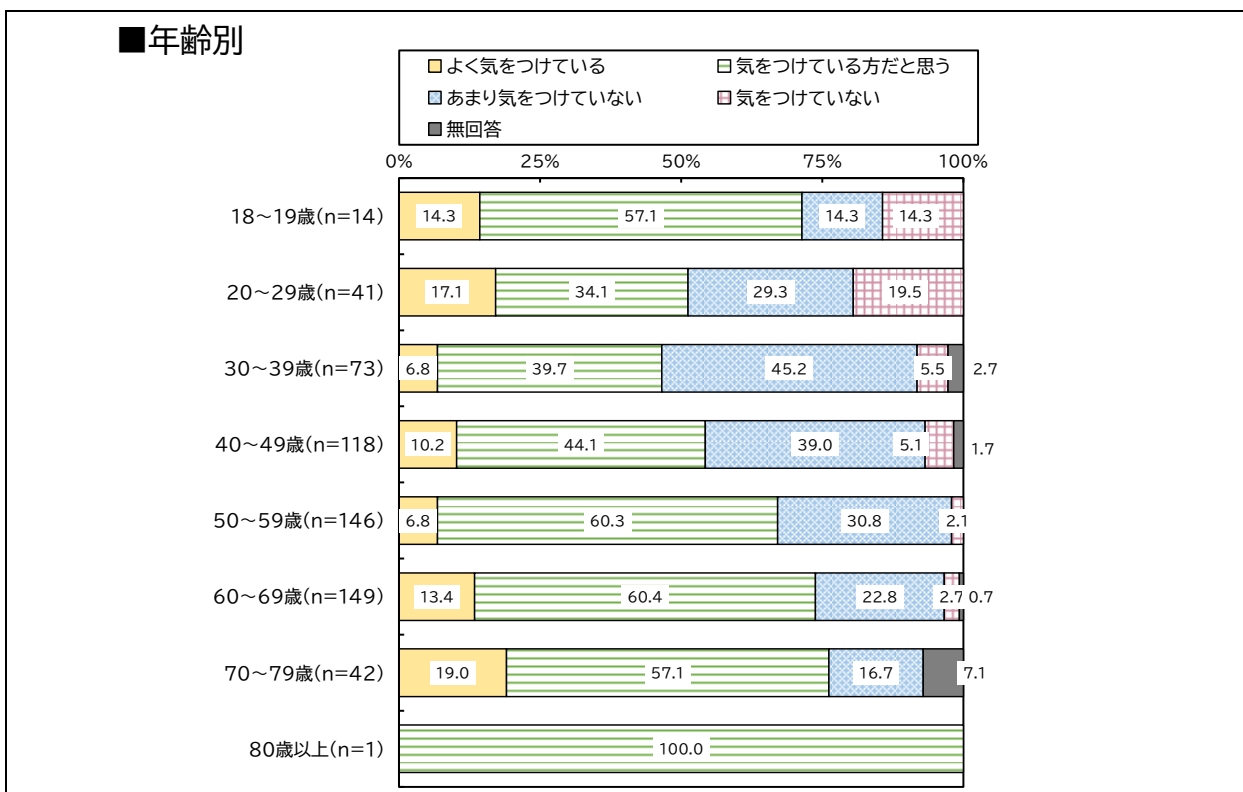
● 健康管理について

(1) 自身の健康について



普段、健康に気をつけているかは、「気をつけている方だと思ふ」が52.4%と最も多く、次いで「あまり気をつけていない」(30.7%)、「よく気をつけている」(11.0%)、「気をつけていない」(4.6%)となっている。

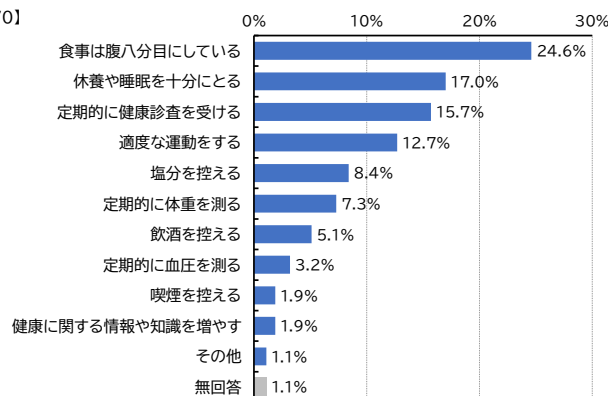
年齢別に見ると、20代、30代が「気をつけている」割合が低くなっている。



問57-1 ※問57で「1」「2」に○をつけた方におたずねします。  
 現在、健康な生活を続けるために心がけていることはありますか。  
 特に心がけている上位3つを下記より選んでください。

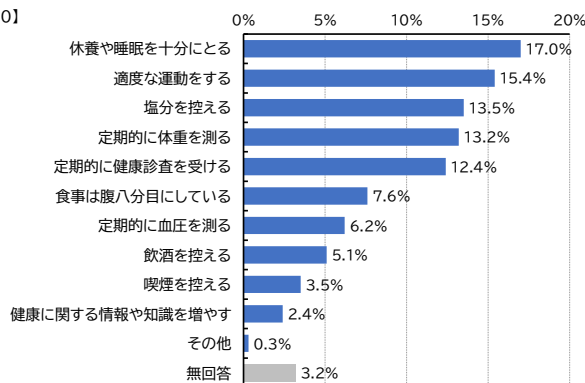
### ■1番目

[n = 370]



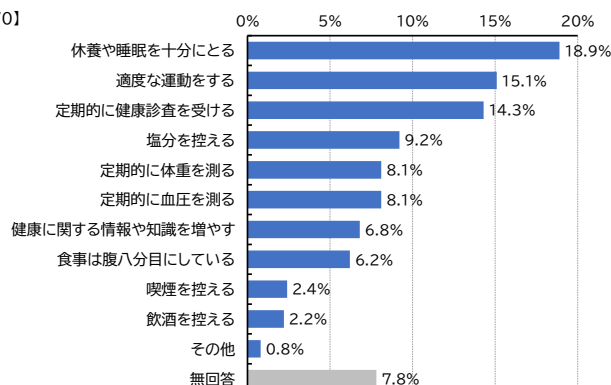
### ■2番目

[n = 370]



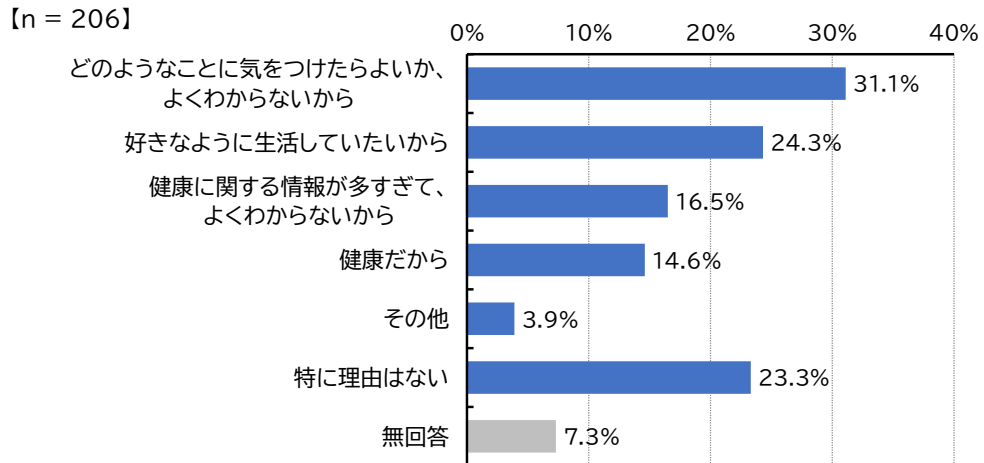
### ■3番目

[n = 370]



問57で、「1. よく気をつけている」、「2. 気をつけている方だと思う」と回答した370人に、健康な生活を続けるために心がけていること上位3つ尋ねると、1番目として「食事は腹八分目をしている」が24.6%と最も多く、2番目、3番目では、「休養や睡眠を十分にとる」、「適度な運動をする」が上位になっている。

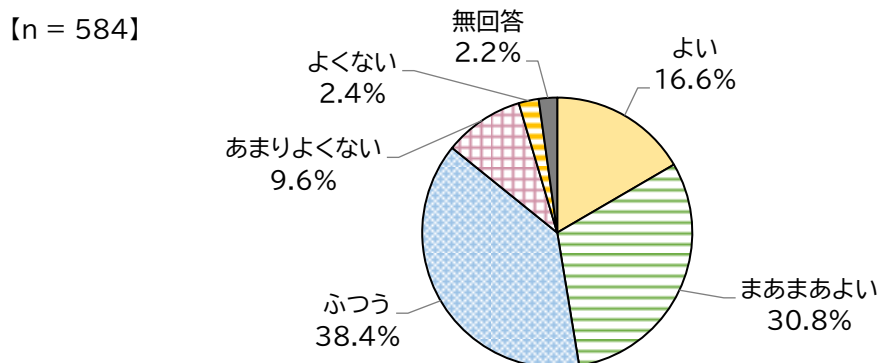
問57-2 ※問57で「3」「4」に○をつけた方におたずねします。  
その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



問57で、「3. あまり気をつけていない」、「4. 気をつけていない」と回答した206人に、気をつけていない理由を尋ねると、「どのようなことに気をつけたらよいか、よくわからないから」が31.1%と最も多く、次いで「好きなように生活していきたいから」(24.3%)、「特に理由はない」(23.3%)、「健康に関する情報が多すぎて、よくわからないから」(16.5%)、「健康だから」(14.6%)となっている

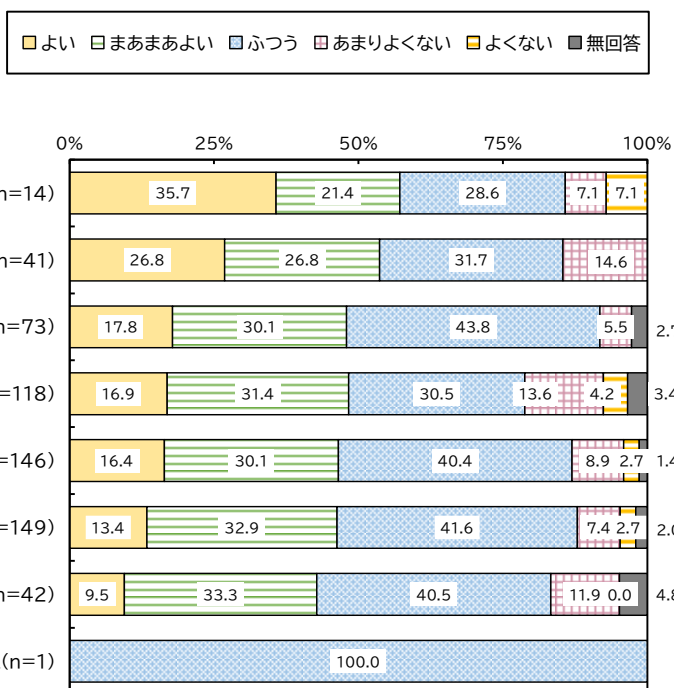
## (2) 最近の健康状態について

問58 あなたのこの1か月の現在の健康状態はいかがですか。(1つに○)



この1か月の現在の健康状態は、「ふつう」が38.4%と最も多く、次いで「まあまあよい」(30.8%)、「よい」(16.6%)、「あまりよくない」(9.6%)、「よくない」(2.4%)となっている。年齢別に見ると、「よい」、「まあまあよい」の割合は、年齢が高くなるにつれ、低くなっている。

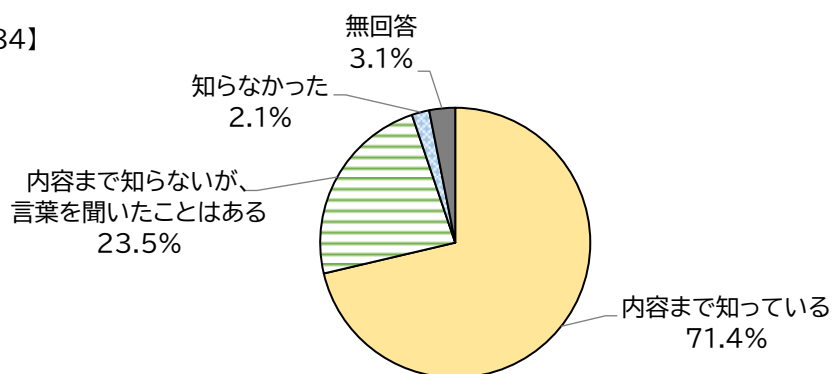
## ■年齢別



## (3) メタボについて

問59 メタボリックシンドローム(通称メタボ)について、内容を知っていますか。(1つに○)

【n = 584】

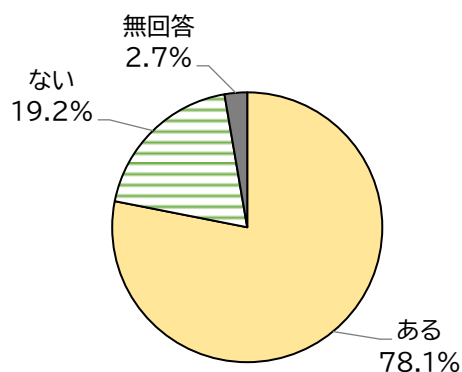


メタボリックシンドローム（通称メタボ）の認知度は、「内容まで知っている」が71.4%、「内容まで知らないが、言葉を聞いたことはある」が23.5%、「知らなかった」が2.1%となっている。

#### (4) 健康診断や人間ドックの受診について

問60 最近1年間に健康診断(健康診査)や人間ドックを受けたことがありますか。(1つに○)  
※がんのみの検診、妊産婦健診、歯の健康診査、病院等で行う診療としての検査は健診に含みません。

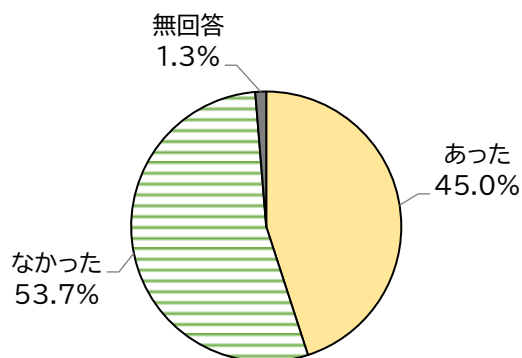
【n = 584】



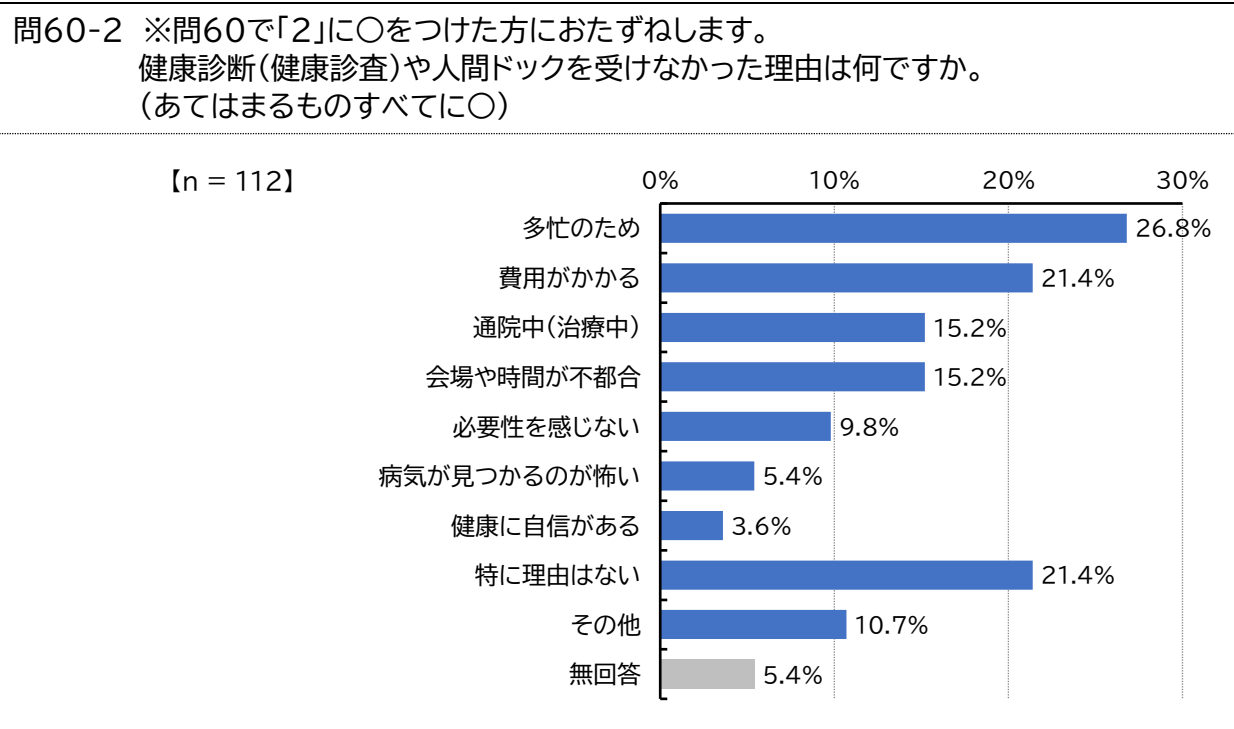
最近1年間に健康診断(健康診査)や人間ドックを受けたかは、「ある」が78.1%、「ない」が19.2%となっている。

問60-1 ※問60で「1」に○をつけた方におたずねします。  
健康診断(健康診査)の結果で何か異常はありましたか。(1つに○)

【n = 456】



問60で、「1. ある」と回答した456人に、健康診断(健康診査)の結果で何か異常があったかを尋ねると、「あった」が45.0%、「なかった」が53.7%となっている。



問60で、「2. ない」と回答した112人に、健康診断(健康診査)や人間ドックを受けなかった理由を尋ねると、「多忙のため」が26.8%と最も多く、次いで「費用がかかる」(21.4%)、「特に理由はない」(21.4%)、「通院中(治療中)」(15.2%)、「会場や時間が不都合」(15.2%)と続いている。

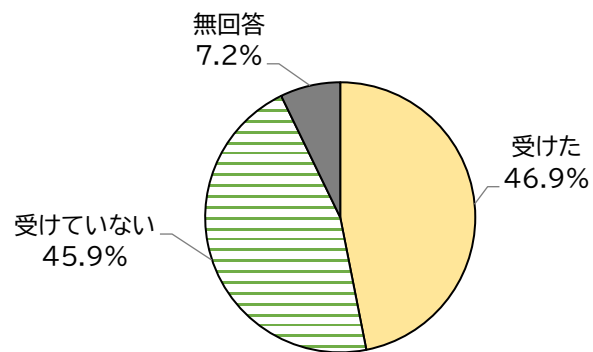
## (5) 検診の受診歴について

問61 あなたは、この1年間に次のがん検診を受けましたか。また、受けた場合の検診の種類は何ですか。(①～⑤の項目ごとに1つに○)

## ①胃がん検診(バリウムレントゲン検査または、内視鏡検査)

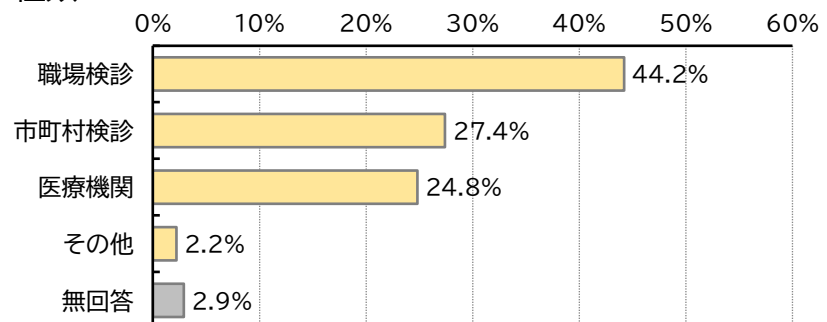
## ■受診の有無

【n = 584】



## ■受診した検診の種類

【n = 274】

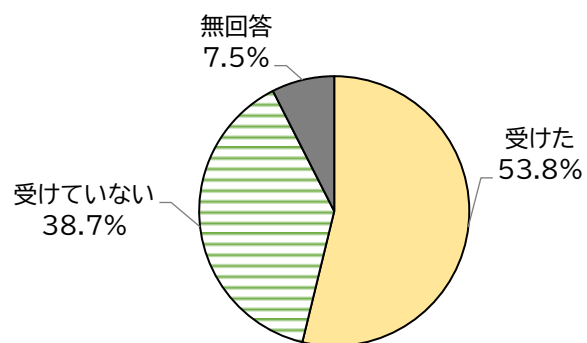


胃がん検診の受診者は46.9%、受診した検診の種類は「職場検診」が44.2%で最も多くなっている。

## ②肺がん検診(胸部レントゲン検査)

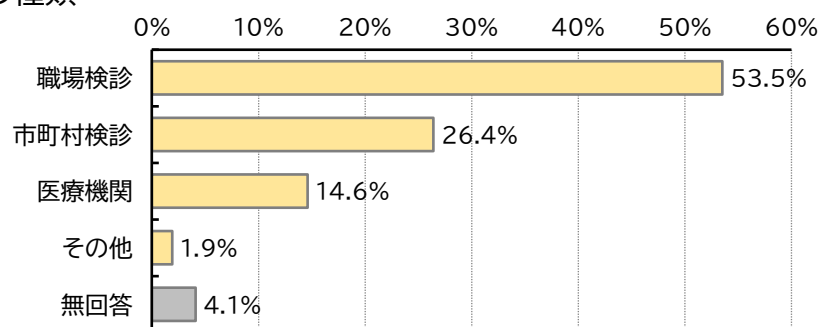
## ■受診の有無

【n = 584】

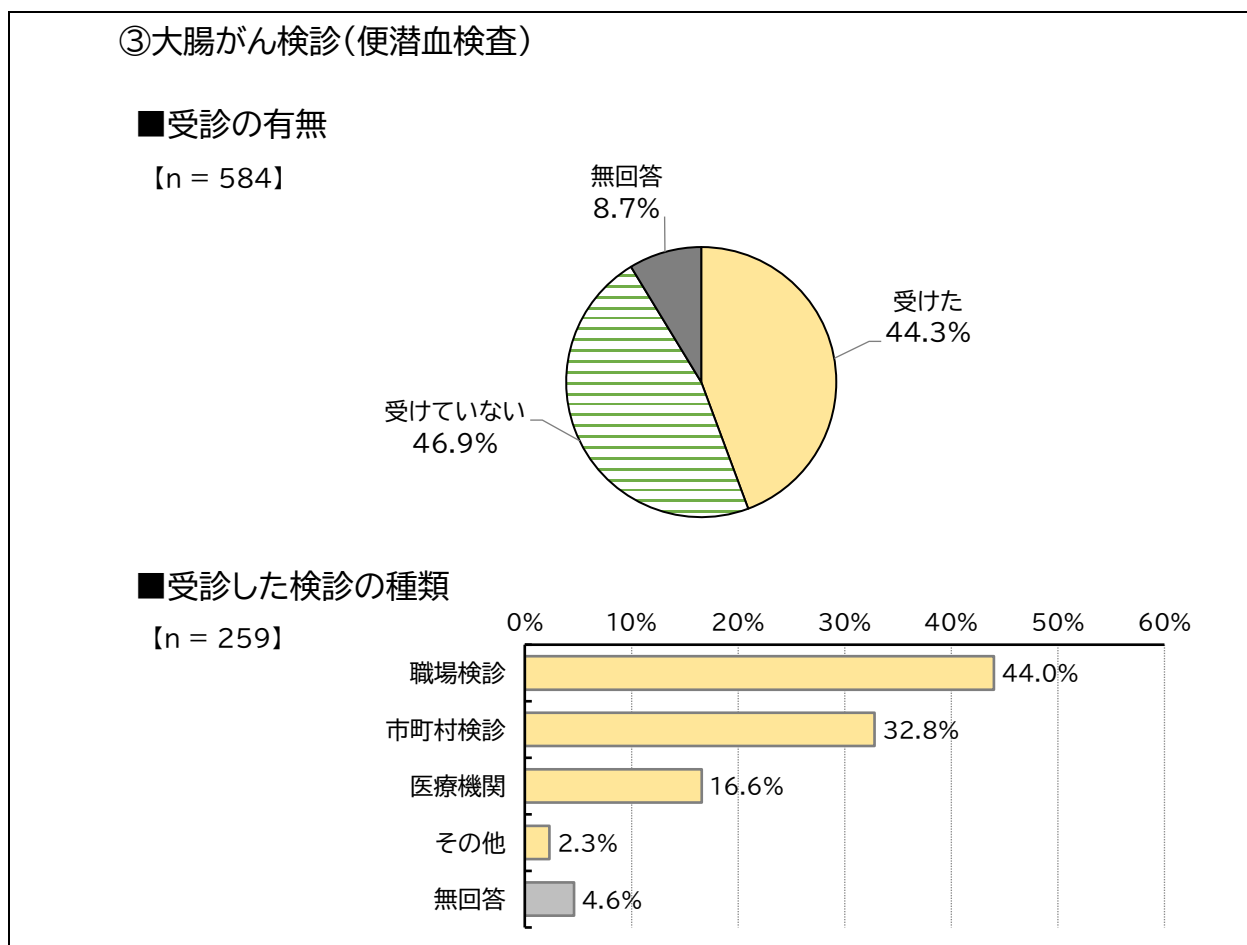


## ■受診した検診の種類

【n = 314】



肺がん検診の受診者は53.8%、受診した検診の種類は「職場検診」が53.5%で最も多くなっている。

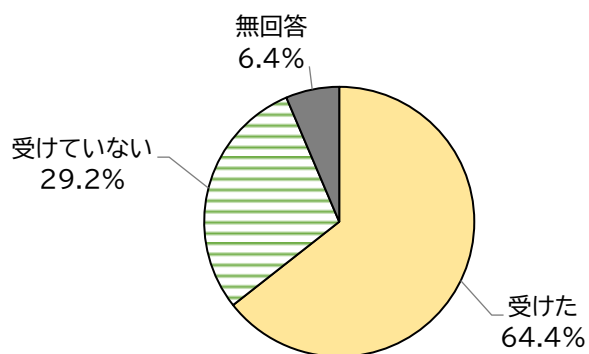


大腸がん検診の受診者は44.3%、受診した検診の種類は「職場検診」が53.5%で最も多くなっている。

④乳がん検診(視触診、超音波検査、マンモグラフィ検査)※過去2年間含む[40歳以上の女性]

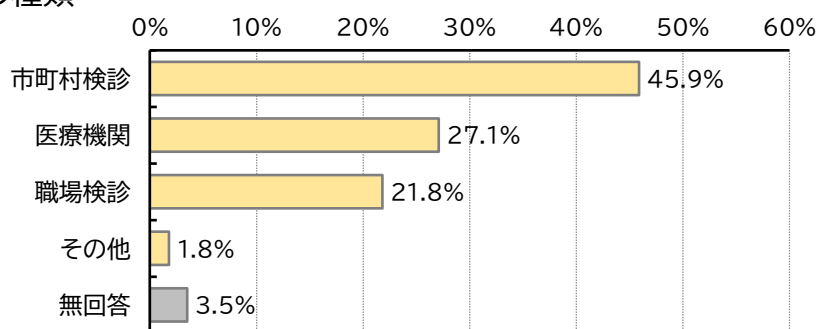
■受診の有無

[n = 264]

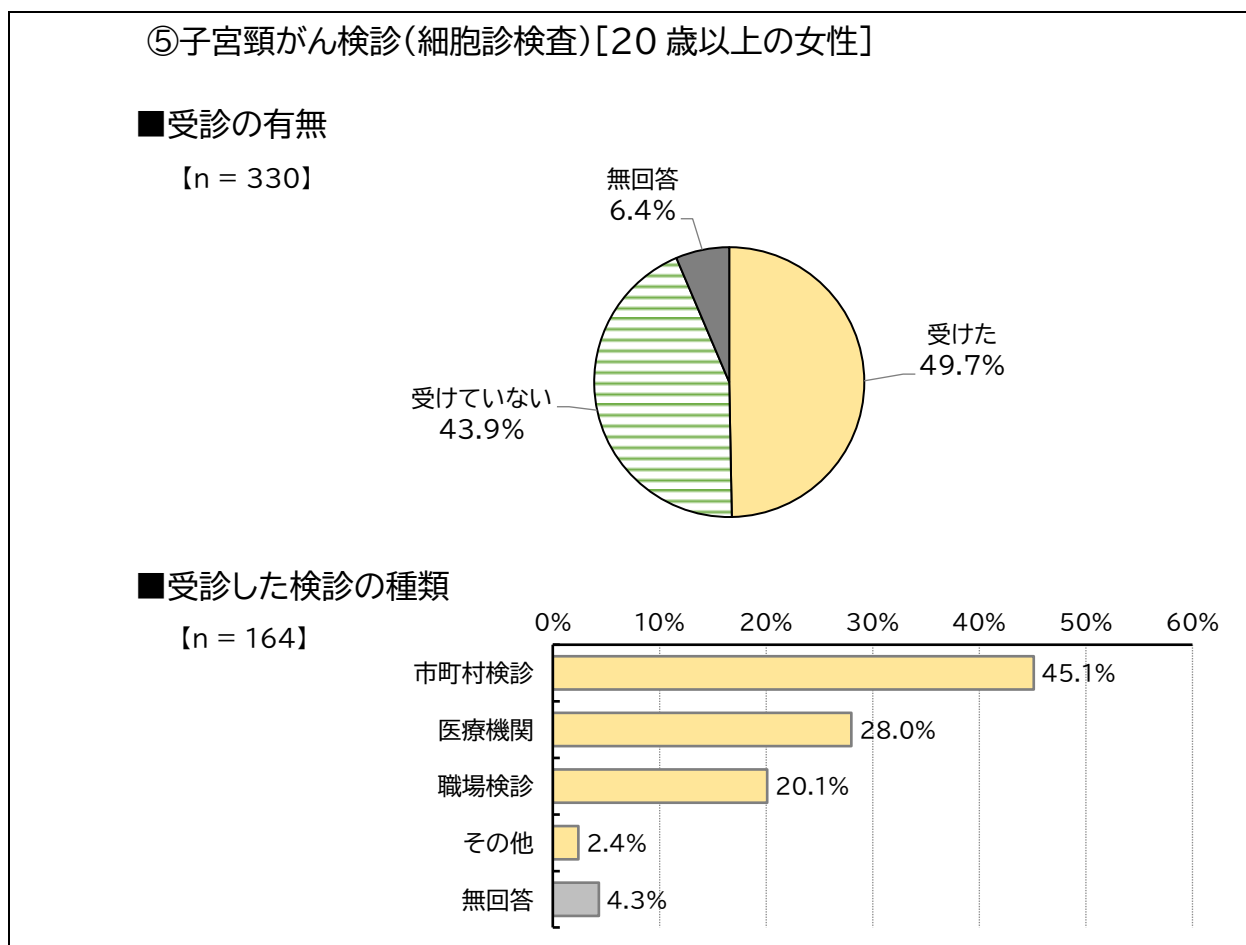


■受診した検診の種類

[n = 170]



乳がん検診の受診者は64.4%、受診した検診の種類は「市町村検診」が45.9%で最も多くなっている。

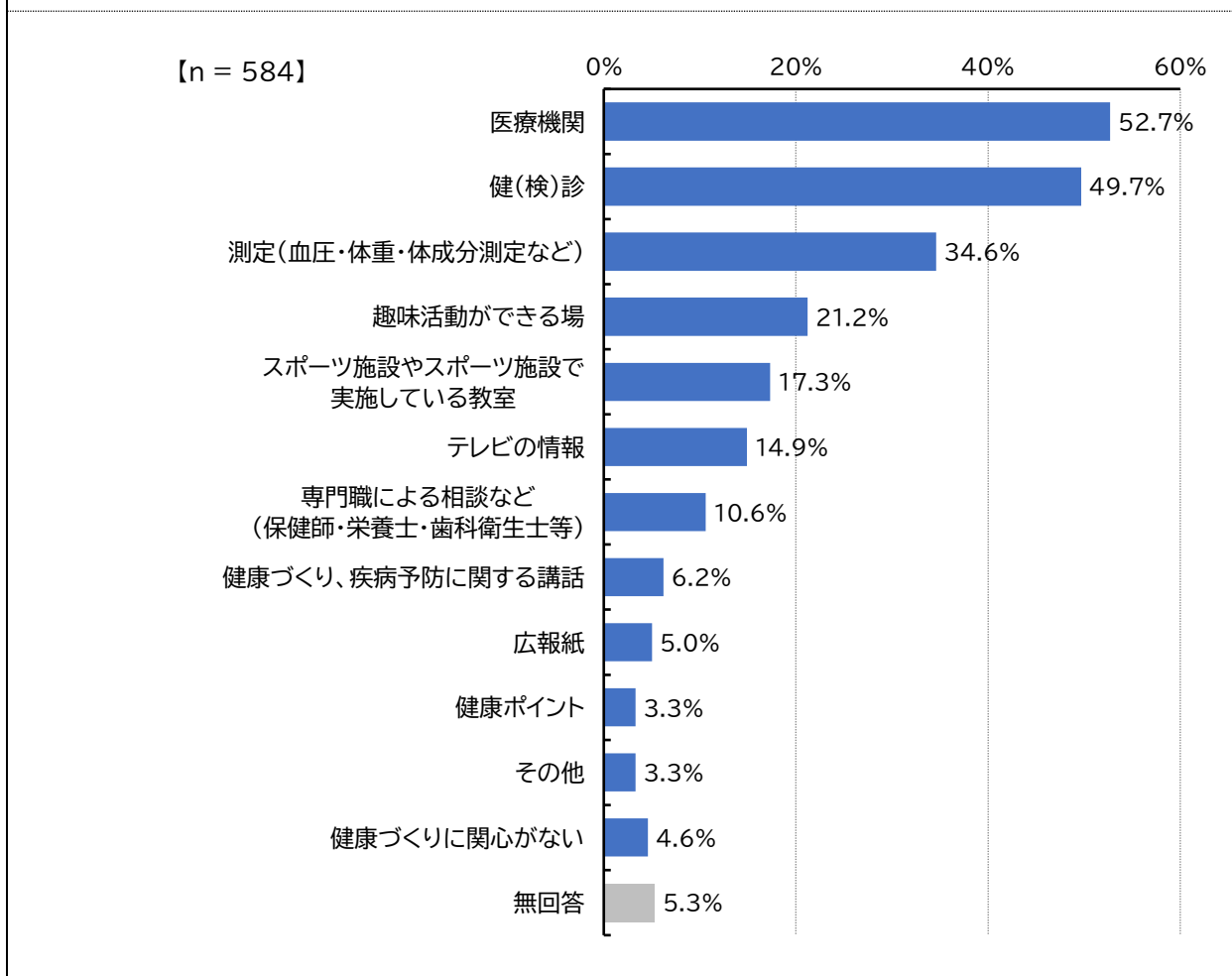


子宮頸がん検診の受診者は49.7%、受診した検診の種類は「市町村検診」が45.1%で最も多くなっている。

## ● 健康づくりについて

### (1) 健康づくりのために活用したいことについて

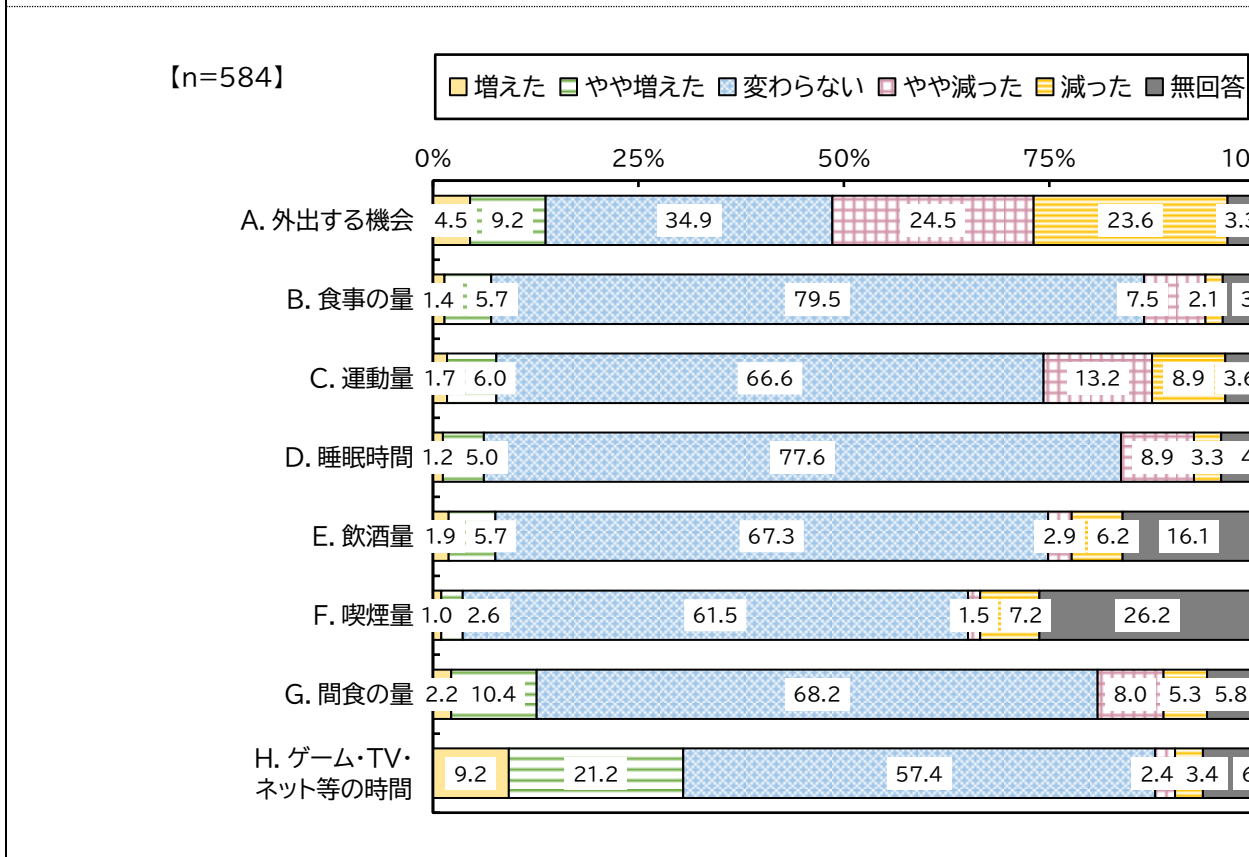
問62 あなたが健康を維持・増進するために活用したいことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)



健康を維持・増進するために活用したいことは、「医療機関」が52.7%と最も多く、次いで「健(検)診」(49.7%)、「測定(血圧・体重・体成分測定など)」(34.6%)、「趣味活動ができる場」(21.2%)、「スポーツ施設やスポーツ施設で実施している教室」(17.3%)と続いている。

(2) 新型コロナウイルスによる日常生活の変化について

問63 新型コロナウイルス感染症の拡大前と後を比較して、次のそれぞれの日常生活における変化はありましたか。(○はそれぞれ1つ)

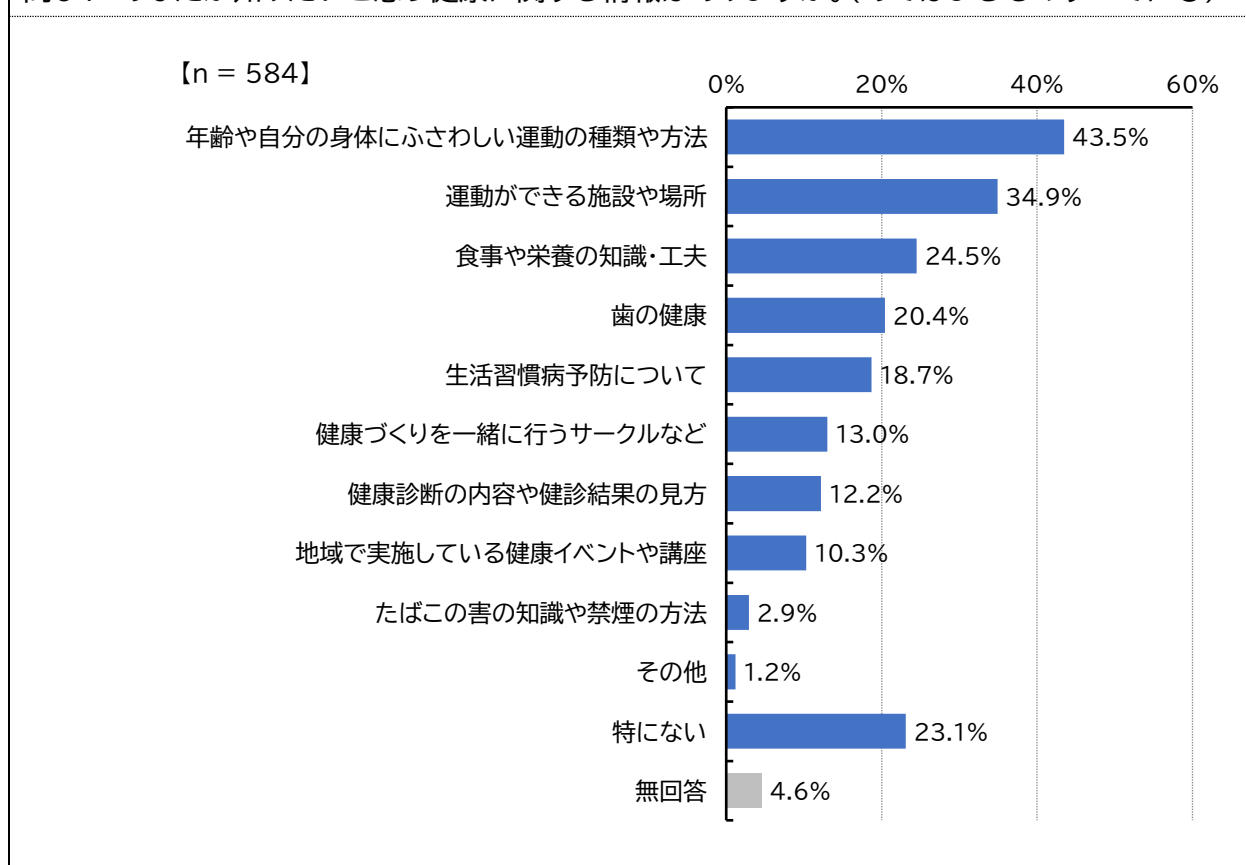


新型コロナウイルス感染症の拡大前と後を比較して、日常生活における変化があったかは、「増えた」、「やや増えた」の割合を見ると、「H. ゲーム・TV・ネット等の時間」が30.4%で最も多くなっている。

一方、「減った」、「やや減った」の合計で見ると、「A. 外出する機会」が48.1%で最も多く、なっている。

### (3) 知りたいと思う健康に関する情報について

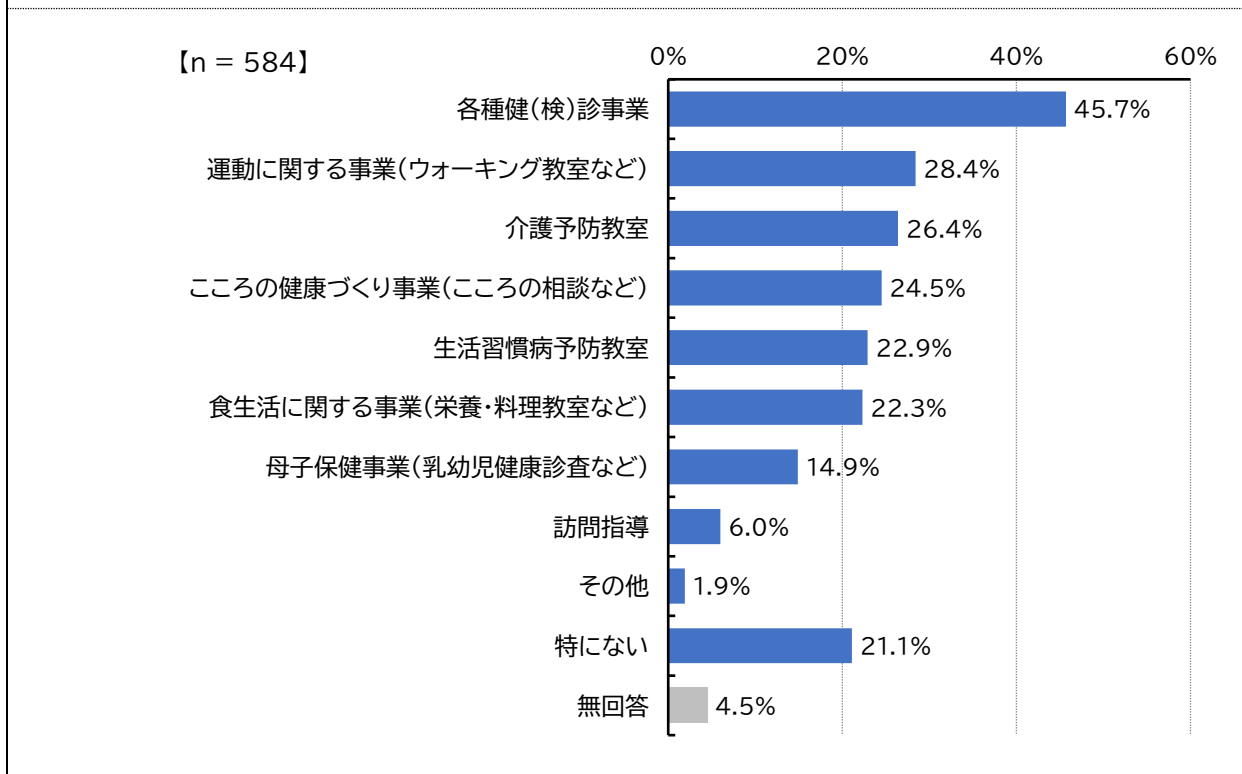
問64 あなたが知りたいと思う健康に関する情報はありますか。(あてはまるものすべてに○)



知りたいと思う健康に関する情報は、「年齢や自分の身体にふさわしい運動の種類や方法」が43.5%と最も多く、次いで「運動ができる施設や場所」(34.9%)、「食事や栄養の知識・工夫」(24.5%)、「特にない」(23.1%)、「歯の健康」(20.4%)と続いている。

## (4) 力を入れるべき活動について

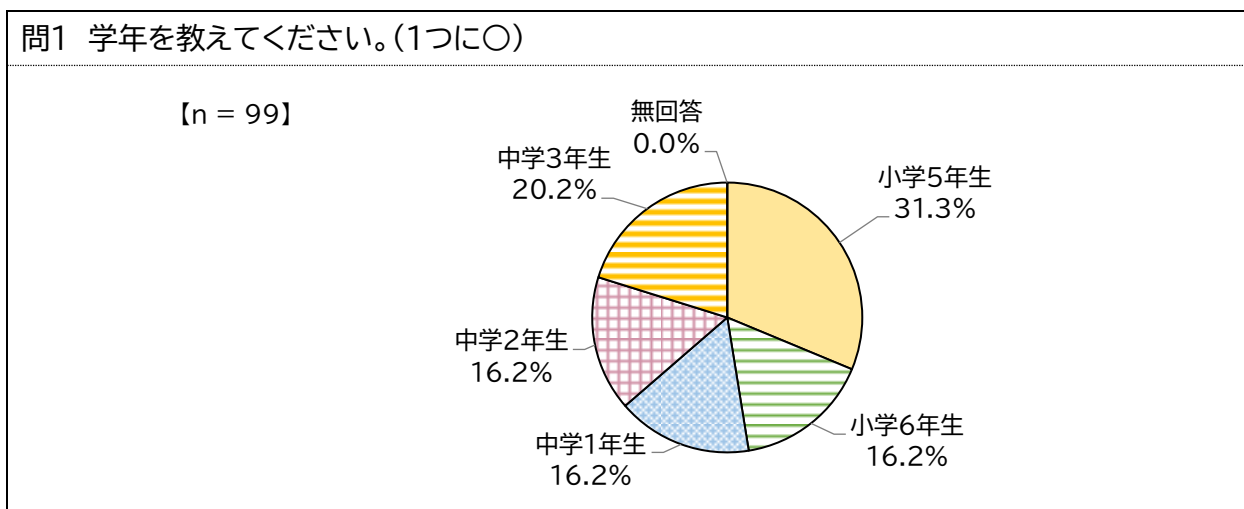
問65 あなたは、今後健やかに生活していくために、どんな保健事業に力を入れた活動を推進する必要があると考えますか。(あてはまるものすべてに○)



どんな保健事業に力を入れた活動を推進する必要があるかは、「各種健(検)診事業」が45.7%と最も多く、次いで「運動に関する事業(ウォーキング教室など)」(28.4%)、「介護予防教室」(26.4%)、「こころの健康づくり事業(こころの相談など)」(24.5%)、「生活習慣病予防教室」(22.9%)と続いている。

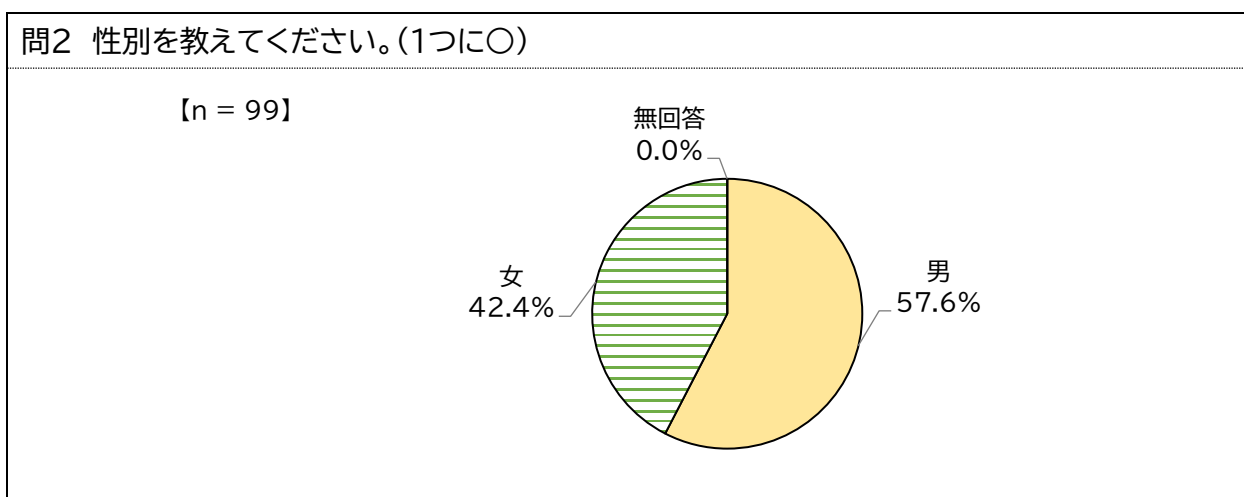
## ◆ 小・中学生 調査結果

## (1) 年齢・学年について



回答者の学年は、「小学5年生」が31.3%と最も多く、次いで「中学3年生」(20.2%)、「小学6年生」(16.2%)、「中学1年生」(16.2%)、「中学2年生」(16.2%)となっている。

## (2) 性別



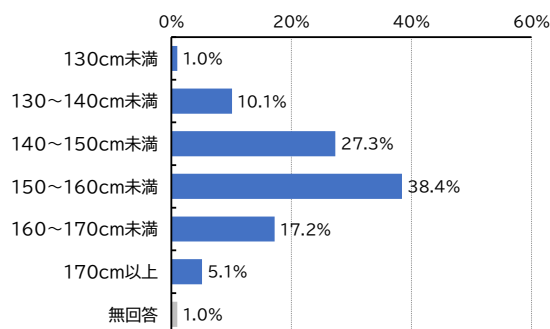
回答者の性別は、男性が57.6%、女性が42.4%となっている。

## (3) 身長・体重

問3 身長、体重をお答えください。

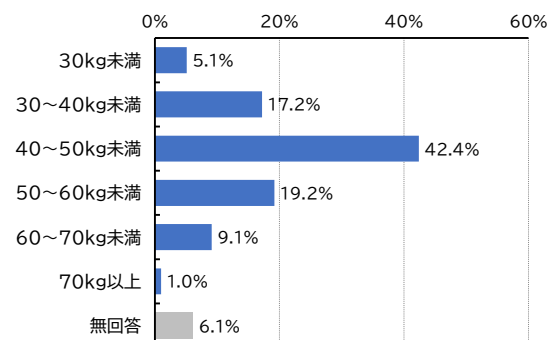
## 【身長】

[n = 99]

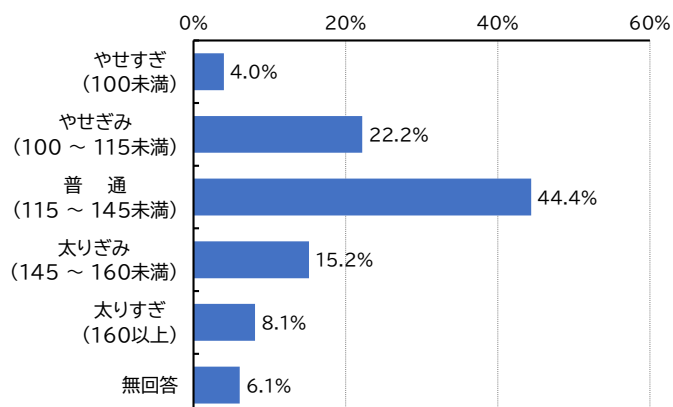


## 【体重】

[n = 99]



## 【ローレル指数】

ローレル指数(5区分)  
N = 99

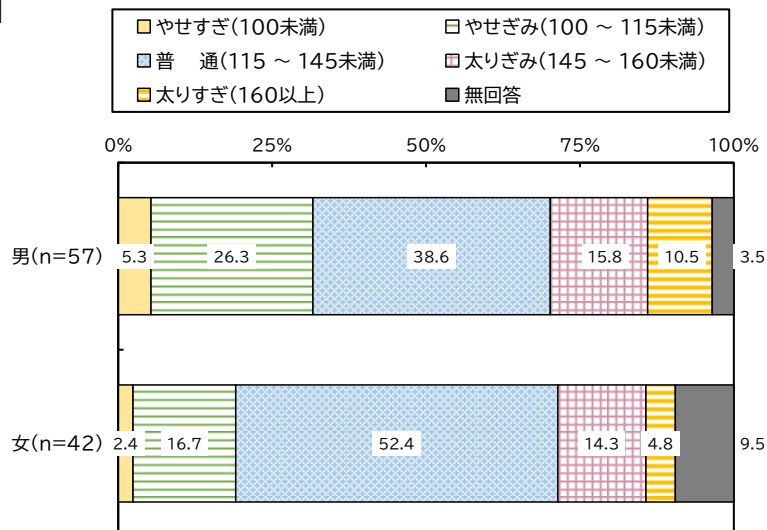
回答者の身長は、「150～160cm未満」が38.4%と最も多くなっている。

回答者の体重は、「40～50kg未満」が42.4%と最も多くなっている。

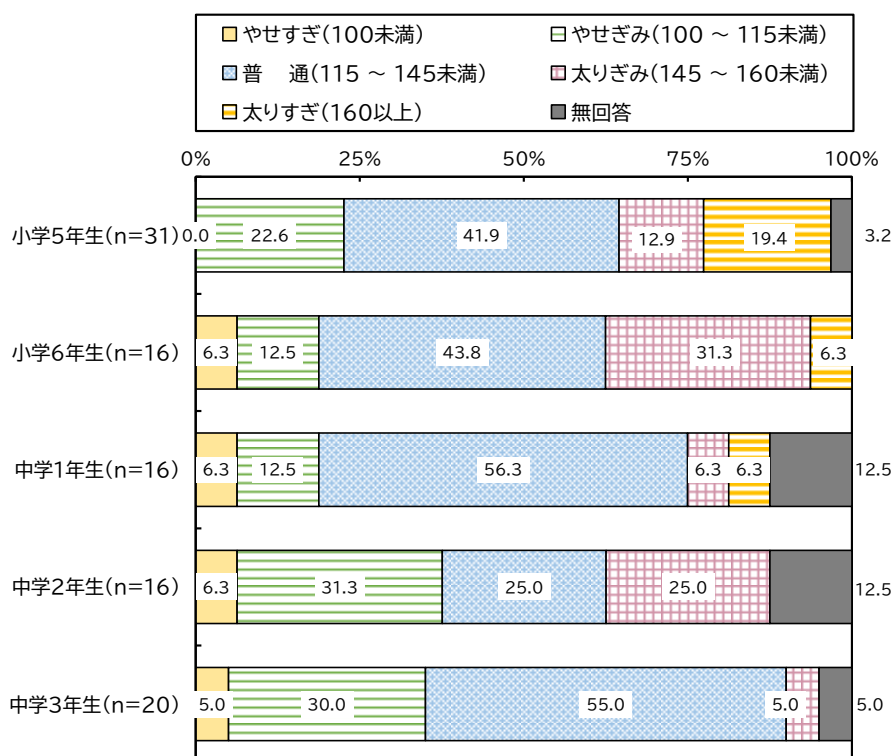
また、回答者の身長と体重からローレル指数を算出したところ、「普通」が44.4%で最も多く、次いで「やせぎみ」(22.2%)、「ふとりぎみ」(15.2%)となっている。

## ローレル指数

## 【男女別】



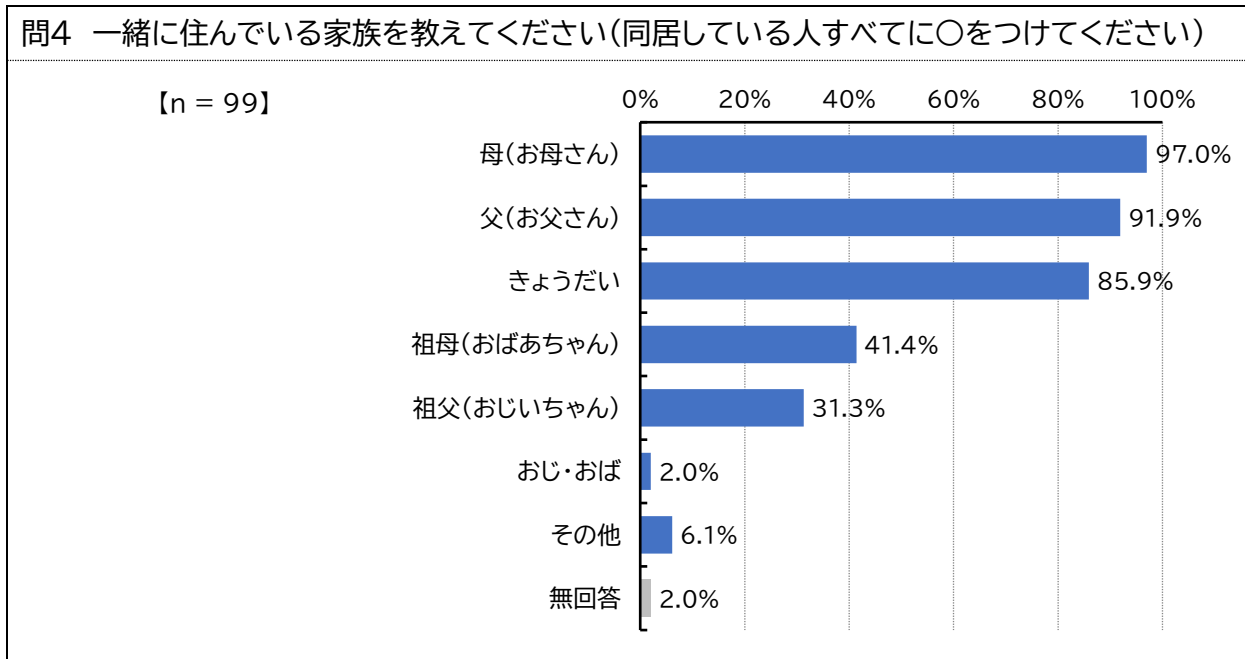
## 【学年別】



男女別では、「太りぎみ」、「太りすぎ」の割合は男性に多く、「低体重（18.5未満）」も男性に多くなっている。

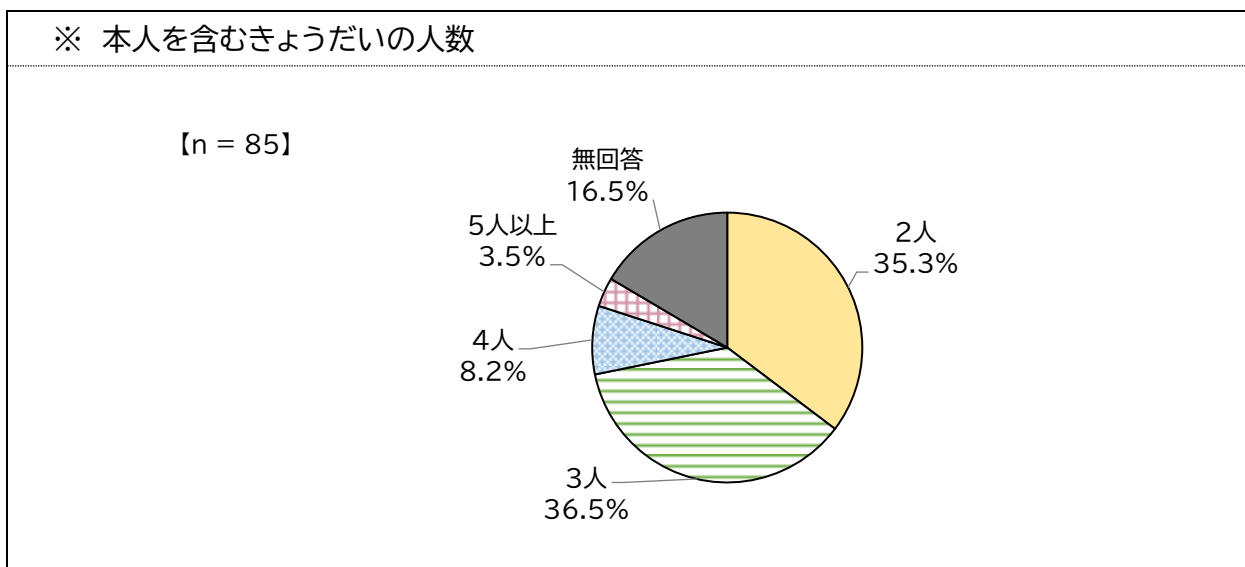
学年別では、小学5、6年生に「太りぎみ」、「太りすぎ」が多くなっている。

## (4) 一緒に住んでいる家族



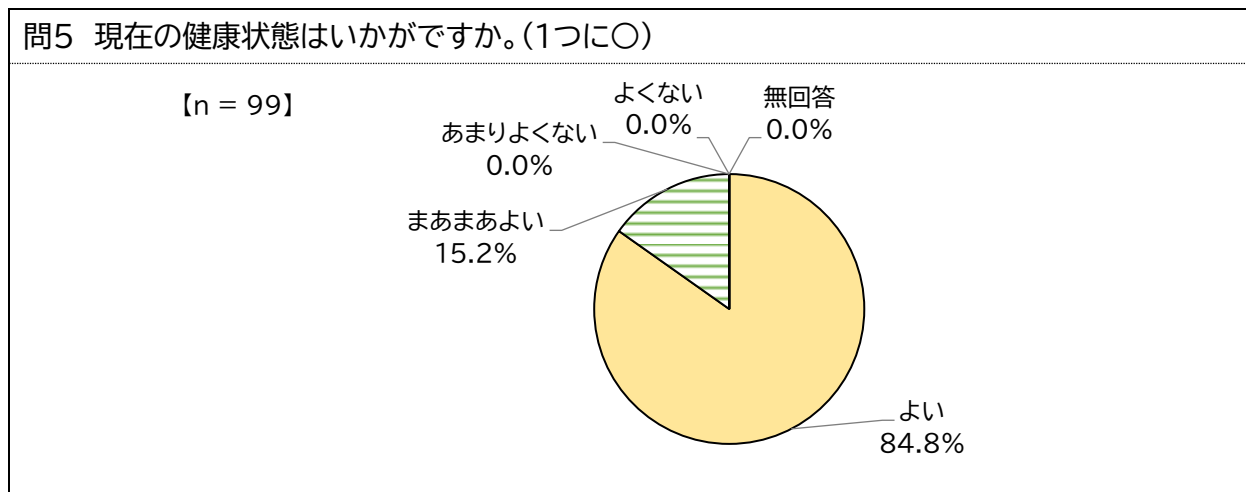
一緒に住んでいる家族は、「母(お母さん)」が97.0%と最も多く、次いで「父(お父さん)」(91.9%)、「きょうだい」(85.9%)、「祖母(おばあちゃん)」(41.4%)、「祖父(おじいちゃん)」(31.3%)と続いています。

## ※ 本人を含むきょうだいの人数



問4で「3. きょうだい」と回答した85人にきょうだいの人数を尋ねると、「3人」が36.5%と最も多く、次いで「2人」(35.3%)、「4人」(8.2%)、「5人以上」(3.5%)となっている。

## (5) 健康状態について



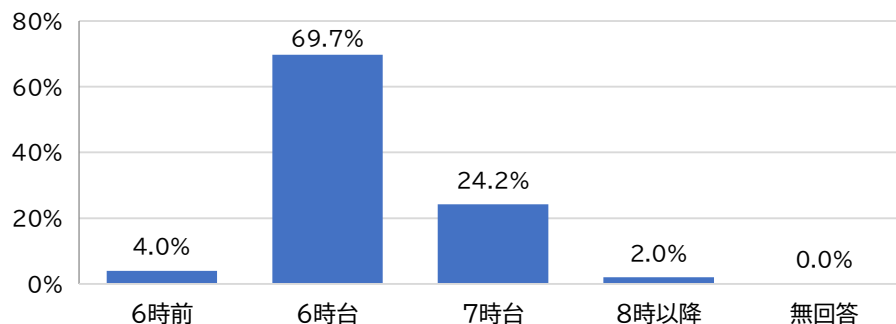
現在の健康状態については、「よい」が84.8%、「まあまあよい」が15.2%となっている。

## (6) 起床・就寝時間について

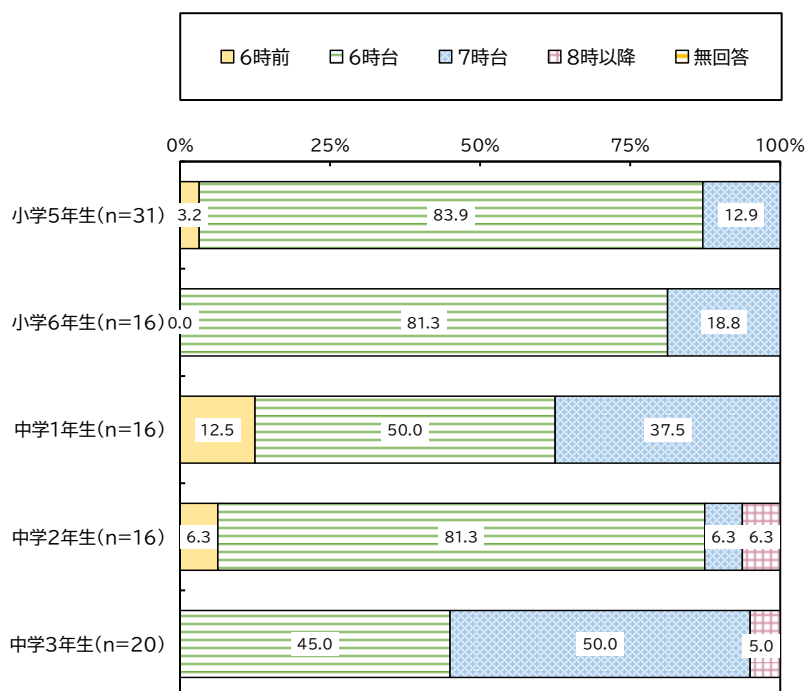
問6 普段の起床・就寝時間を教えてください。

## 【起床時間】

【n = 99】



## 【学年別起床時間】

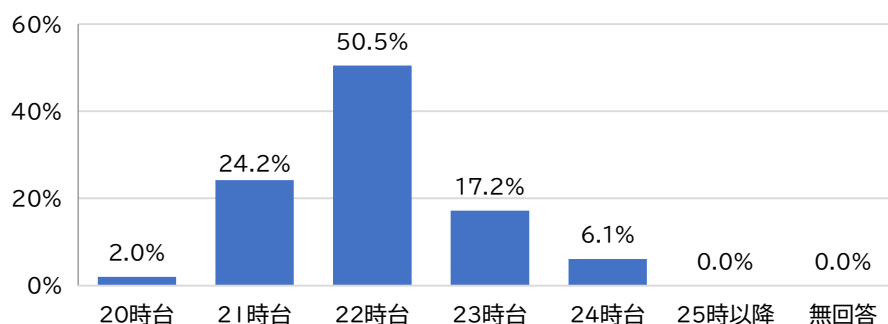


普段の起床時間は、「6時台」が69.7%で最も多く、次いで「7時台」(24.2%)、「6時前」(4.0%)、「8時以降」(2.0%)の順となっている。

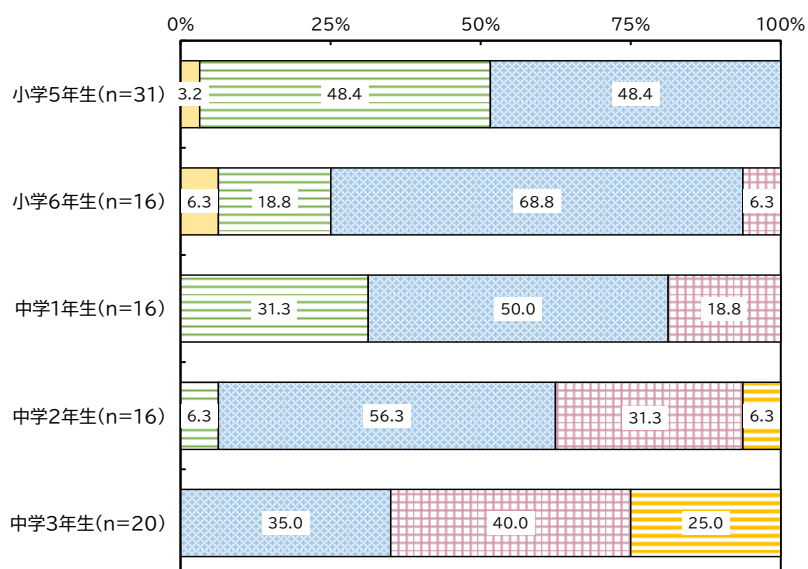
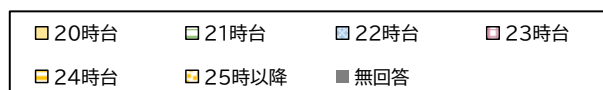
学年別にみると、すべての学年で「6時台」が多くなっている。中学2、3年生では、「8時以降」との回答もみられる。

## 【就寝時間】

【n = 99】



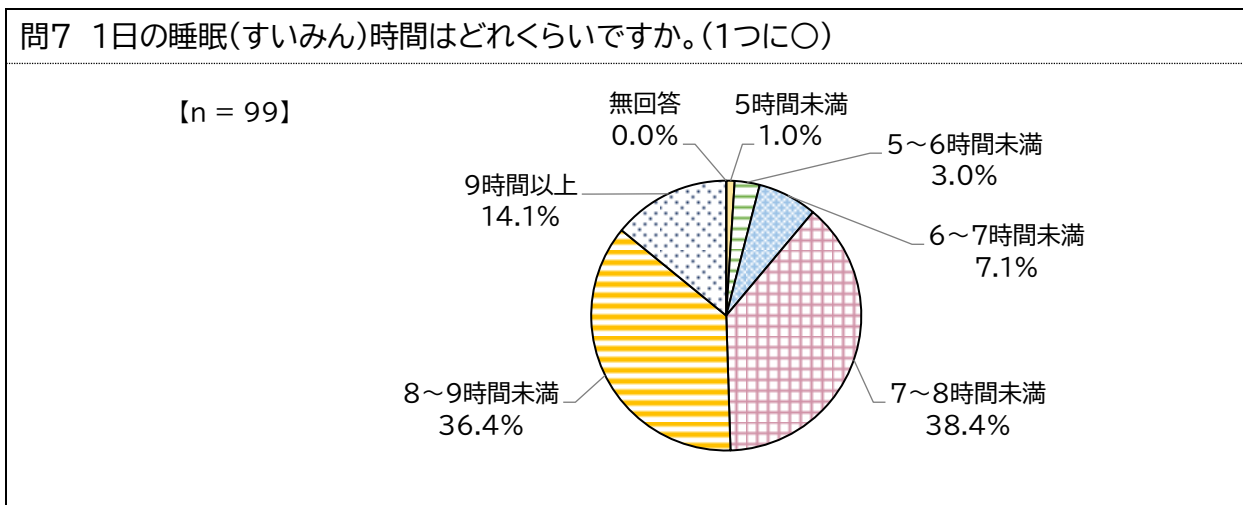
## 【学年別就寝時間】



普段の就寝時間は、「22時台」が50.5%で最も多く、次いで「21時台」(24.2%)、「23時台」(17.2%)、「24時台」(6.1%)の順となっている。

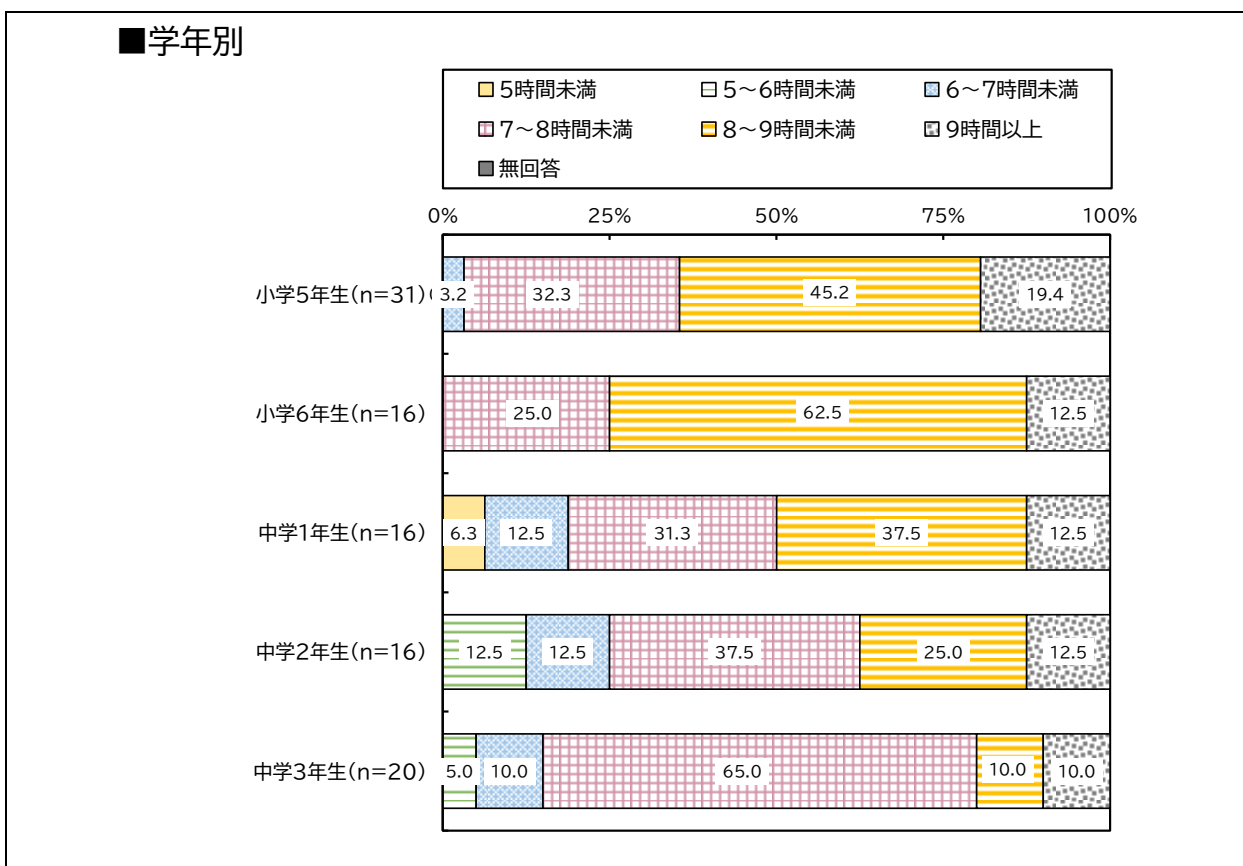
学年別にみると、小学年では「22時台」が多くなっている。中学2、3年生では、「24時台」との回答もみられる。

(7) 睡眠時間について



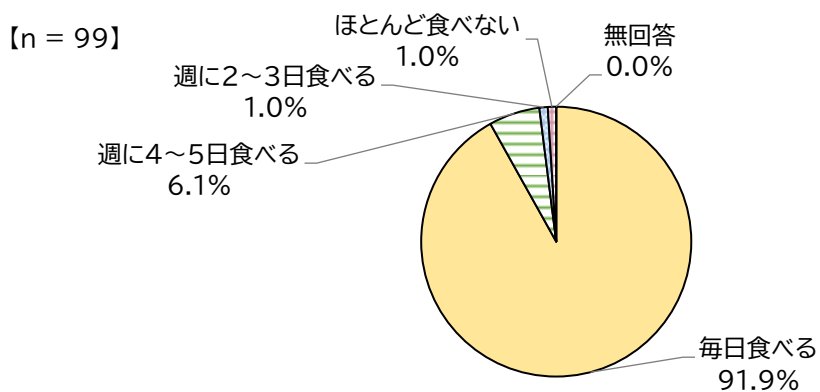
1日の睡眠時間については、「7～8時間未満」が38.4%と最も多く、次いで「8～9時間未満」(36.4%)、「9時間以上」(14.1%)、「6～7時間未満」(7.1%)、「5～6時間未満」(3.0%)と続いています。

学年別にみると、小学生、中学1年生は「8～9時間未満」、中学2,3年生は「7～8時間未満」が最も多くなっている。



## (8) 朝食について

問8 週に何日朝食を食べない日がありますか。(1つに○)

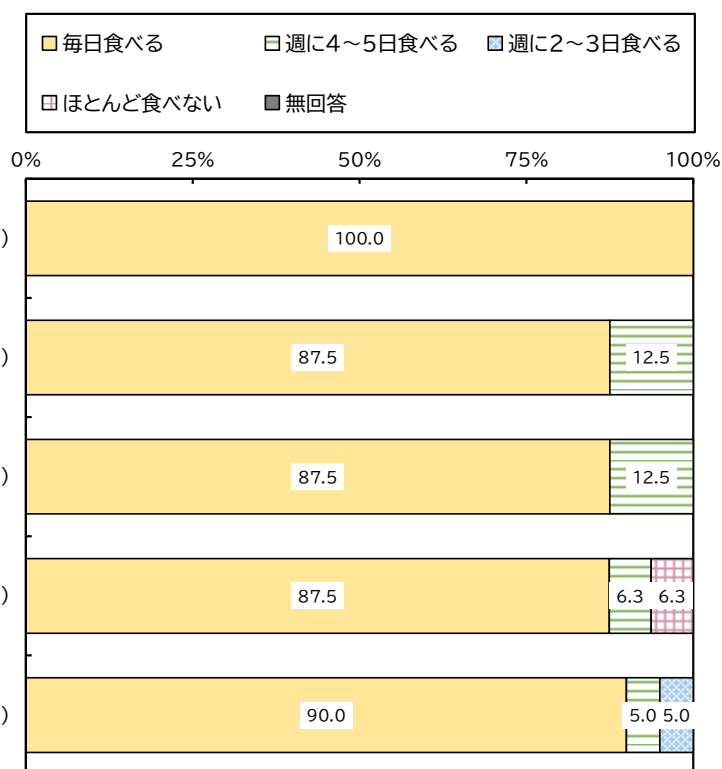


朝食を食べているかは、「毎日食べる」が91.9%と最も多く、次いで「週に4~5日食べる」(6.1%)、「週に2~3日食べる」(1.0%)、「ほとんど食べない」(1.0%)となっている

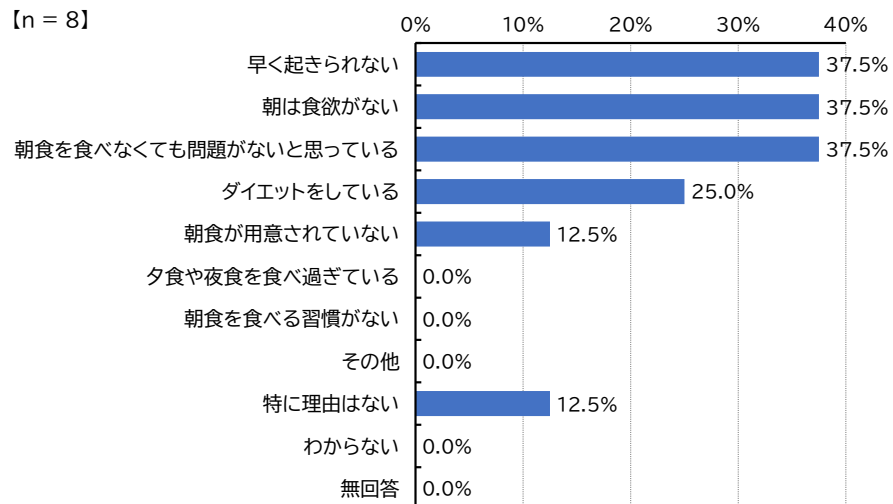
学年別にみると、すべての学年で8割以上が「毎日食べている」と回答している。

「ほとんど食べていない」は中学2年生で6.3%となっている。

## ■ 学年別



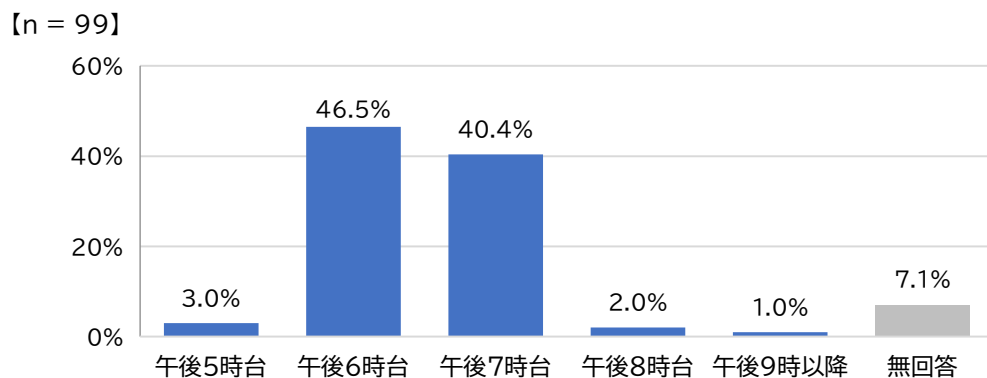
問8-1 ※問8で「2」「3」「4」と回答した方におたずねします。  
朝食を食べない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



問8で、「2. 週に4～5日食べる」、「3. 週に2～3日食べる」、「4. ほとんど食べない」と回答した8人にその理由を尋ねると、「早く起きられない」、「朝は食欲がない」、「朝食を食べなくても問題がないと思っている」が37.5%で最も多くなっている。

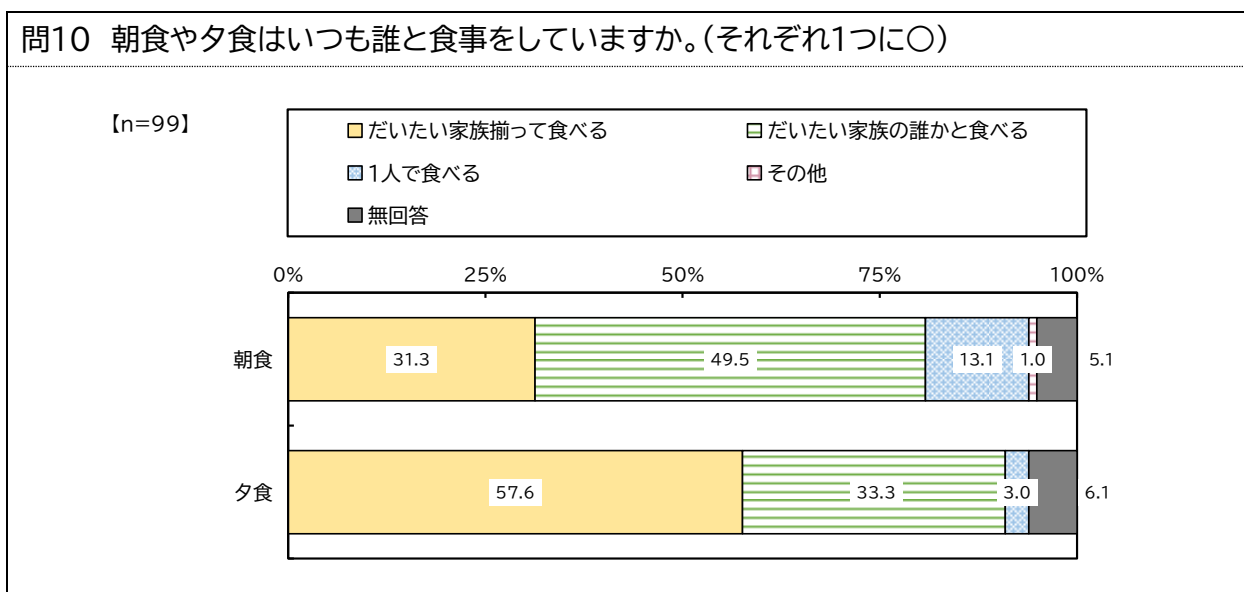
## (9) 夕食を食べる時間

問9 夕食を何時頃に食べていますか。



夕食を食べる時間は、「午後6時台」が46.5%と最も多く、次いで「午後7時台」(40.4%)、「午後5時台」(3.0%)、「午後8時台」(2.0%)、「午後9時以降」(1.0%)となっている。

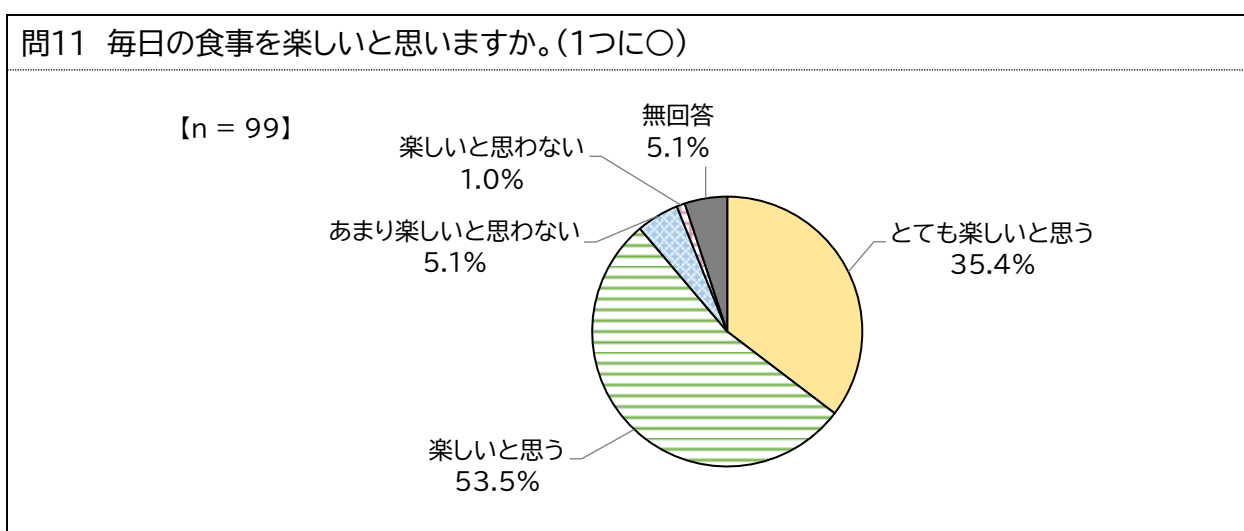
## (10) 誰と朝食や夕食を食べるかについて



朝食や夕食を誰と食べるかは、朝食については「だいたい家族の誰かと食べる」が49.5%で最も多く、次いで「だいたい家族揃って食べる」(31.3%)、「1人で食べる」(13.1%)となっている。

夕食については、「だいたい家族揃って食べる」が57.6%で最も多く、次いで「だいたい家族の誰かと食べる」(33.3%)、「1人で食べる」(3.0%)となっている。

## (11) 食事を楽しいと感じるか

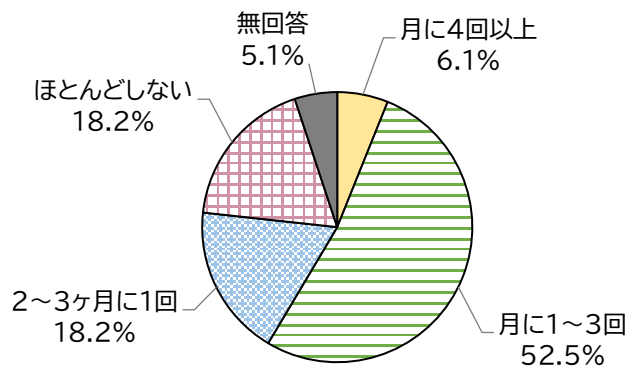


毎日の食事を楽しいと思うかは、「楽しいと思う」が53.5%と最も多く、次いで「とても楽しいと思う」(35.4%)、「あまり楽しいと思わない」(5.1%)、「楽しいと思わない」(1.0%)となっている。

## (12) 外食をする頻度

問12 どのくらいの頻度で外食(コンビニの弁当等含む)をしていますか。(1つに○)

【n = 99】

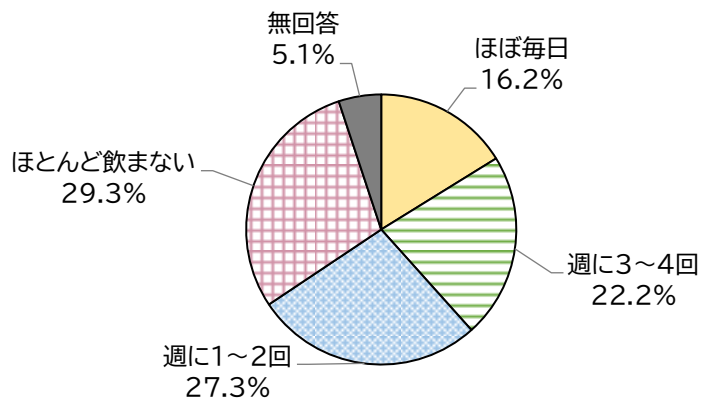


外食の頻度は、「月に1~3回」が52.5%と最も多く、次いで「2~3ヶ月に1回」、「ほとんどしない」(ともに18.2%)、「月に4回以上」(6.1%)となっている。

## (13) ジュースなどを飲む頻度

問13 運動をするとき以外にジュース・スポーツ飲料などの甘い飲み物をどのくらい飲んでますか。(1つに○)

【n = 99】

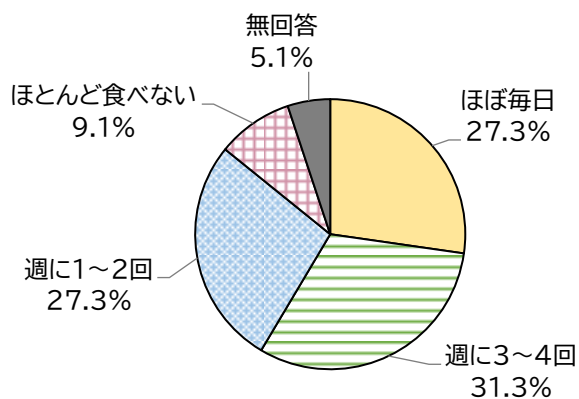


ジュースなどを飲む頻度は、「ほとんど飲まない」が29.3%と最も多く、次いで「週に1~2回」(27.3%)、「週に3~4回」(22.2%)、「ほぼ毎日」(16.2%)となっている。

## (14) 甘いお菓子を食べる頻度

問14 キャラメル、あめ、チョコレート、クッキー、アイスクリームなどの甘いお菓子をどのくらい食べていますか。(1つに○)

【n = 99】

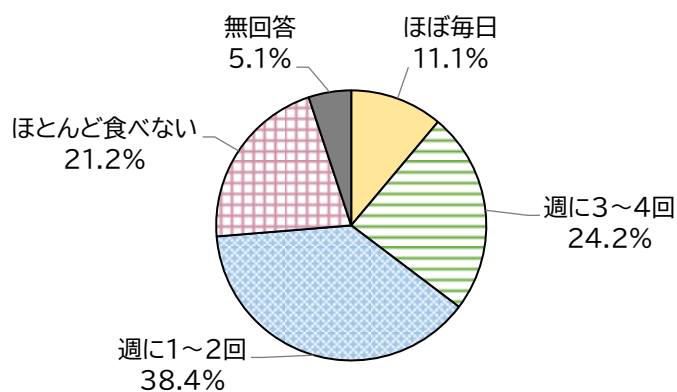


お菓子を食べる頻度は、「週に3~4回」が31.3%と最も多く、次いで「ほぼ毎日」、「週に1~2回」（ともに27.3%）、「ほとんど食べない」（9.1%）となっている。

## (15) スナック菓子を食べる頻度

問15 ポテトチップスなどのスナック菓子をどのくらい食べていますか。(1つに○)

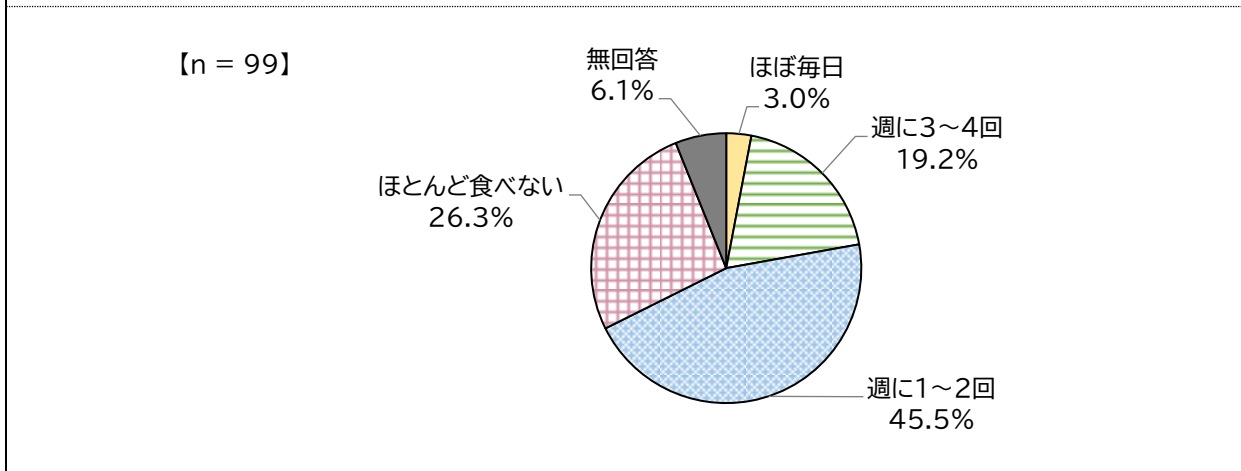
【n = 99】



スナック菓子を食べる頻度は、「週に1~2回」が38.4%と最も多く、次いで「週に3~4回」（24.2%）、「ほとんど食べない」（21.2%）、「ほぼ毎日」（11.1%）となっている。

(16) インスタント食品などを食べる頻度

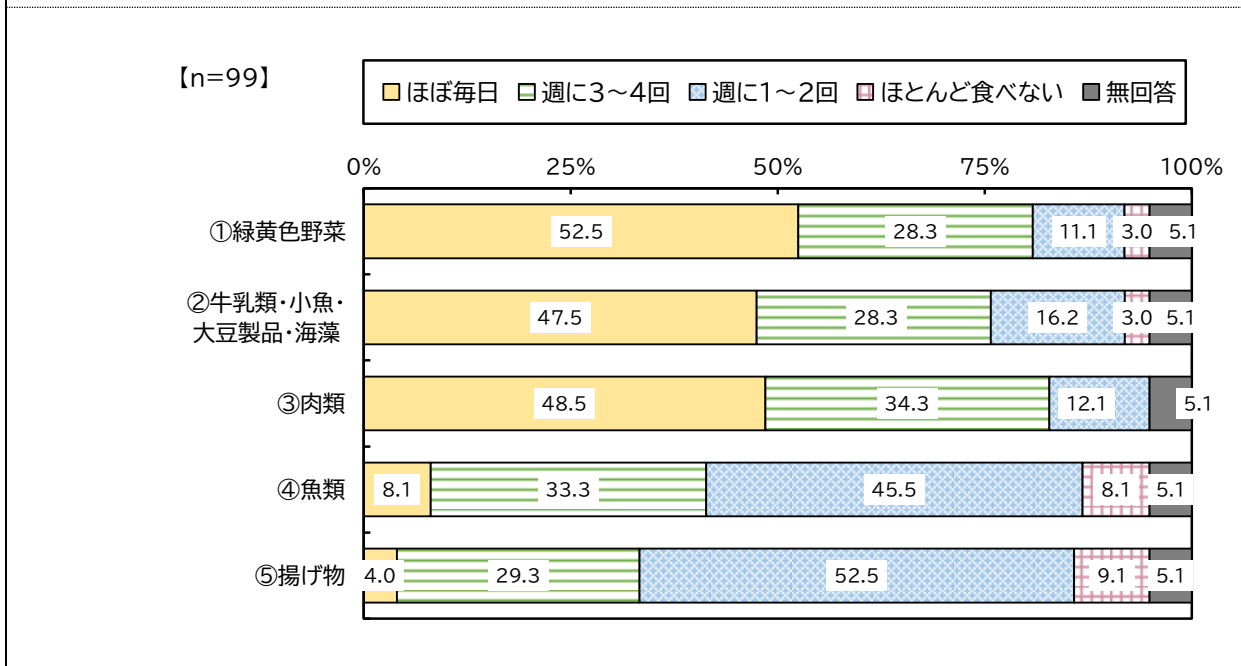
問16 調理済みの食品(菓子パン、コンビニの弁当、フライドポテト、からあげ等)やインスタント食品(カップラーメン等)をどのくらい食べていますか。(1つに○)



インスタント食品などを食べる頻度は、「週に1~2回」が45.5%と最も多く、次いで「ほとんど食べない」(26.3%)、「週に3~4回」(19.2%)、「ほぼ毎日」(3.0%)となっている。

(17) 緑黄色野菜などを食べる頻度

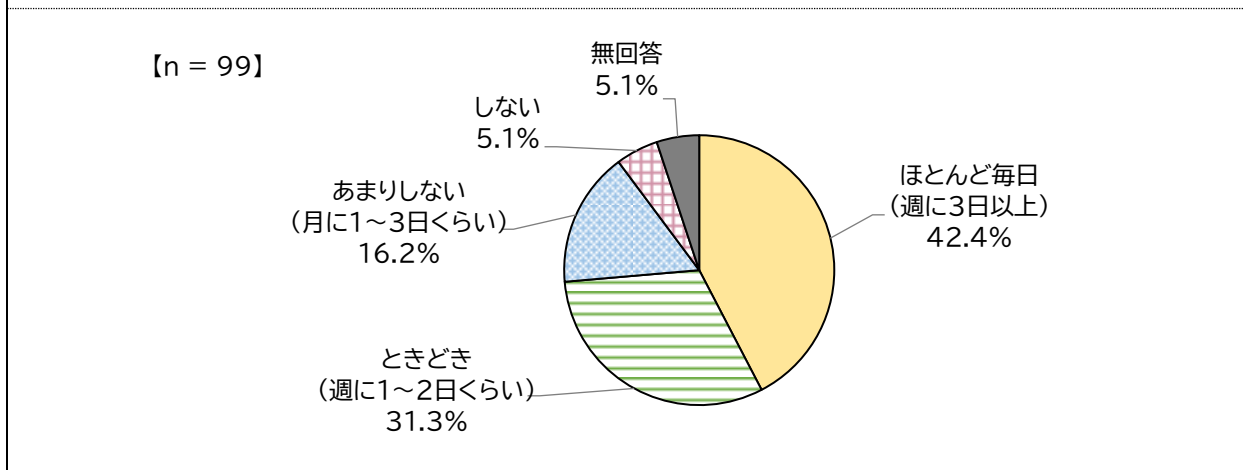
問17 緑黄色野菜や牛乳類・小魚・大豆製品・海藻、肉類、魚、揚げ物をどれくらい食べていますか。(それぞれに1つに○)



緑黄色野菜などを食べる頻度は、「ほぼ毎日」の割合をみると「①緑黄色野菜」が52.5%、「③肉類」48.5%、「②牛乳類・小魚・大豆製品・海藻」が47.5%となっている。

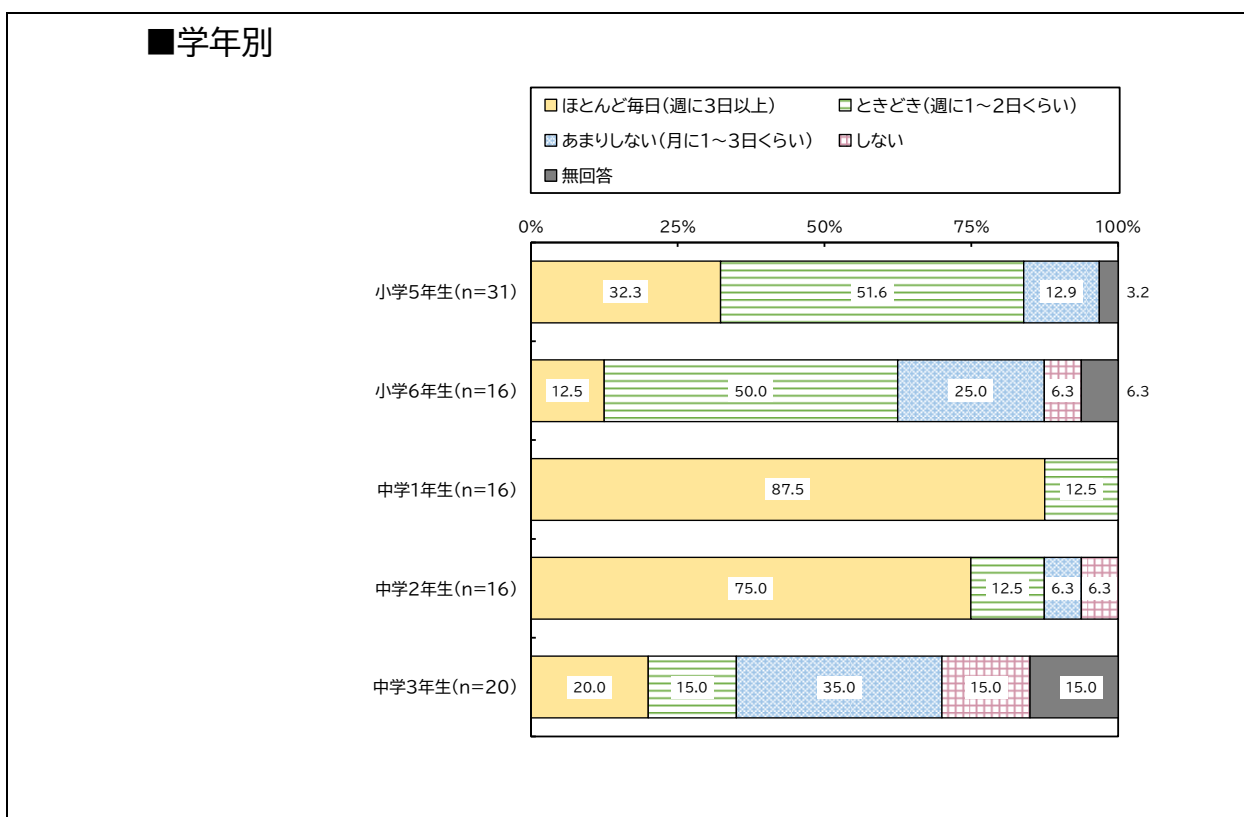
## (18) 運動について

問18 運動やスポーツをどのくらいしていますか。(学校の体育の授業は除きます。クラブ活動は含みます。(1つに○)



運動やスポーツをどのくらいしているかは、「ほとんど毎日 (週に3日以上)」が42.4%と最も多く、次いで「ときどき (週に1~2日くらい)」(31.3%)、「あまりしない (月に1~3日くらい)」(16.2%)、「しない」(5.1%)となっている。

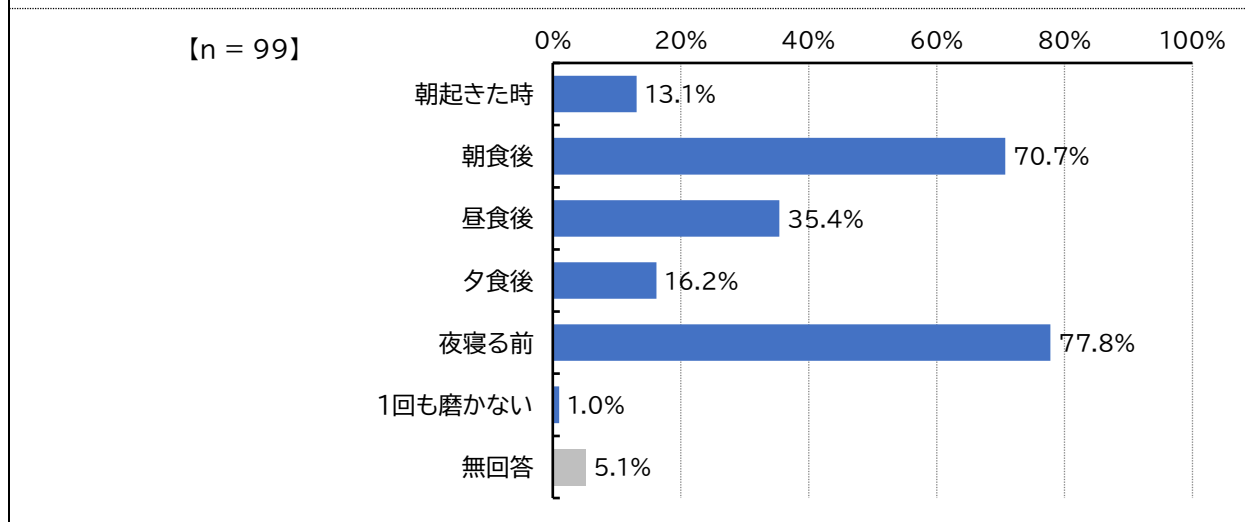
学年別では、中学1、2年生の7割以上が「ほとんど毎日 (週に3日以上)」と回答している。



## (19) 歯磨きについて

問19 いつ歯磨きをしますか。

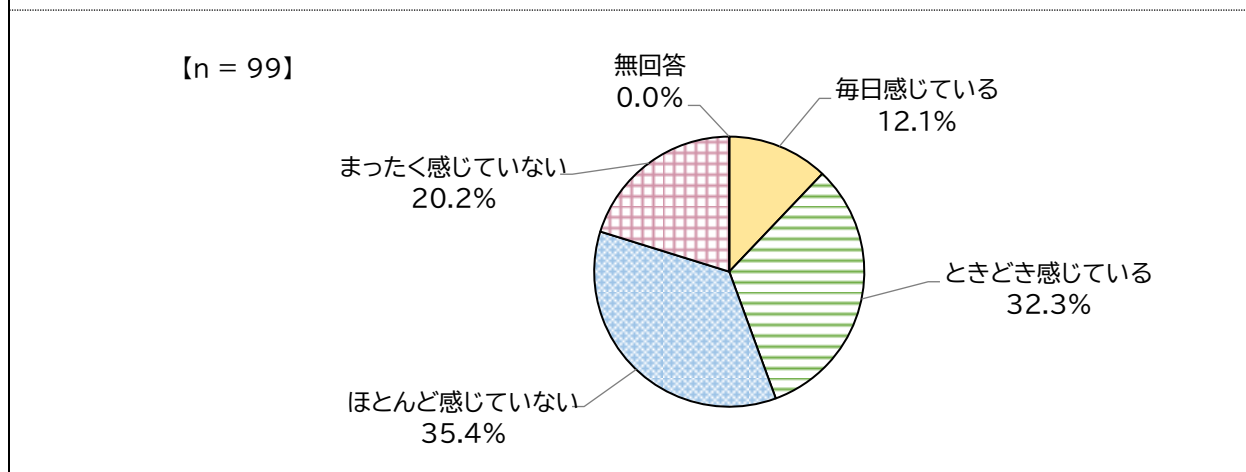
(あてはまるすべてのものに○。「6. 1回も磨かない」の場合は1つ)



いつ歯磨きをするかは、「夜寝る前」が77.8%と最も多く、次いで「朝食後」(70.7%)、「昼食後」(35.4%)、「夕食後」(16.2%)、「朝起きた時」(13.1%)となっている。

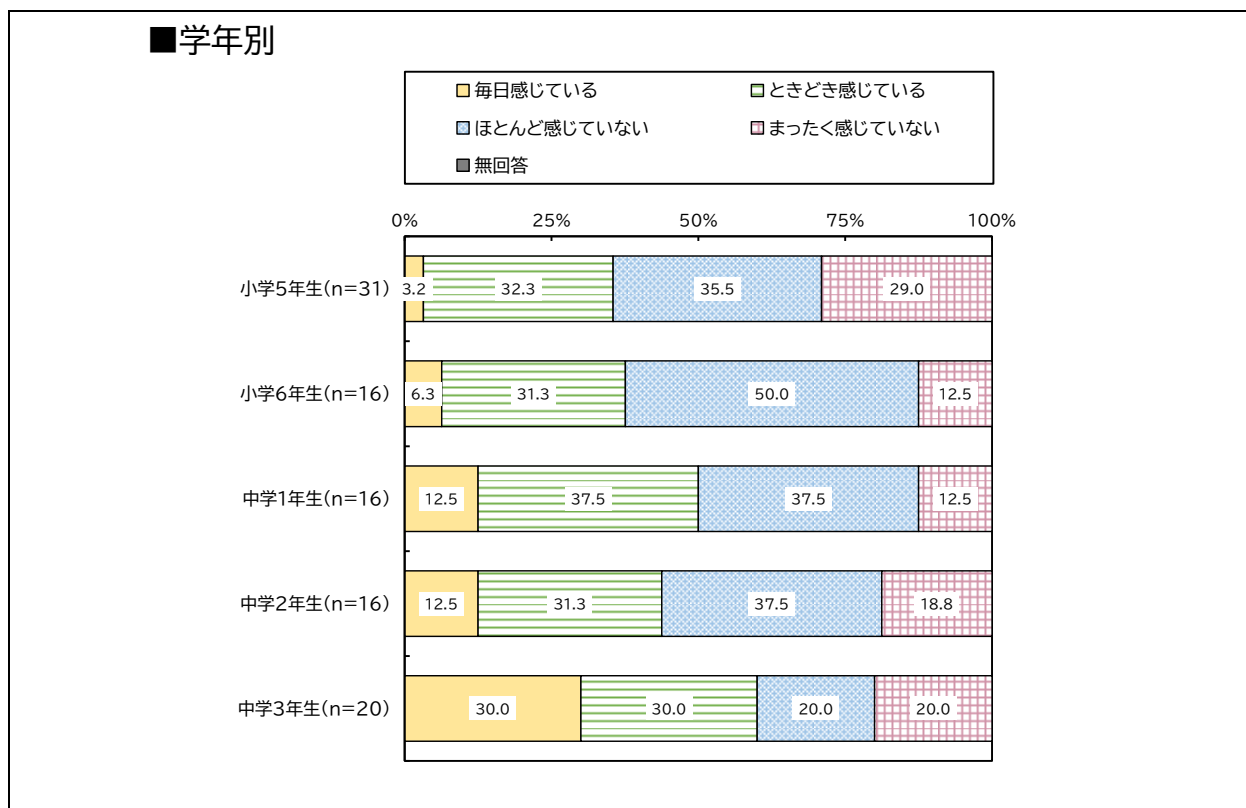
## (20) ストレスについて

問20 現在、ストレスを感じていますか。(1つに○)

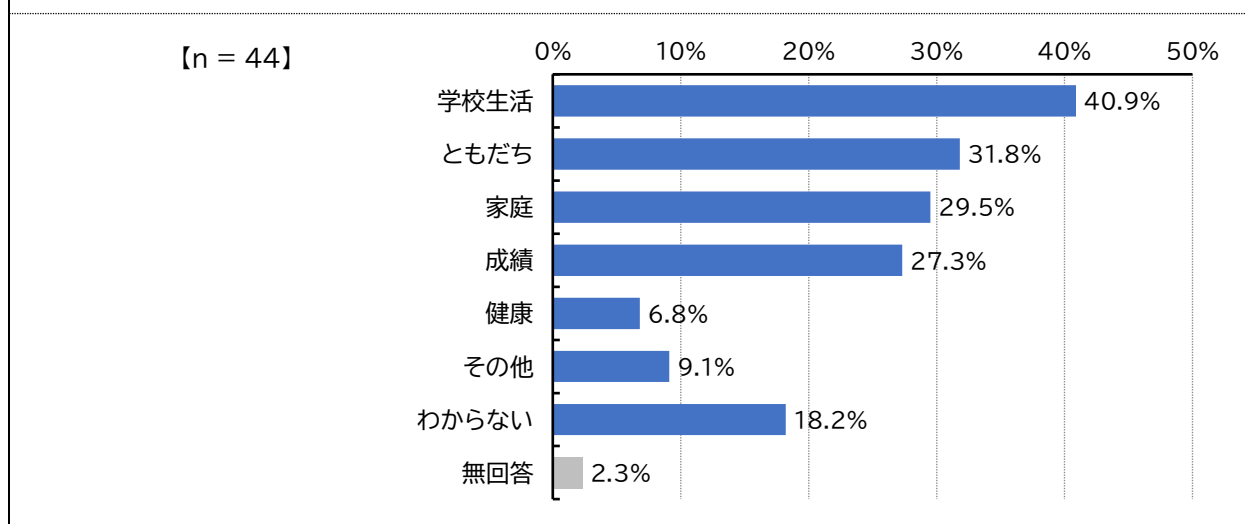


現在ストレスを感じているかは、「ほとんど感じていない」が35.4%と最も多く、次いで「ときどき感じている」(32.3%)、「まったく感じていない」(20.2%)、「毎日感じている」(12.1%)となっている。

学年別にみると、学年が上がるにつれて、「毎日感じている」の割合は増加し、中学3年生では30.0%となっている。

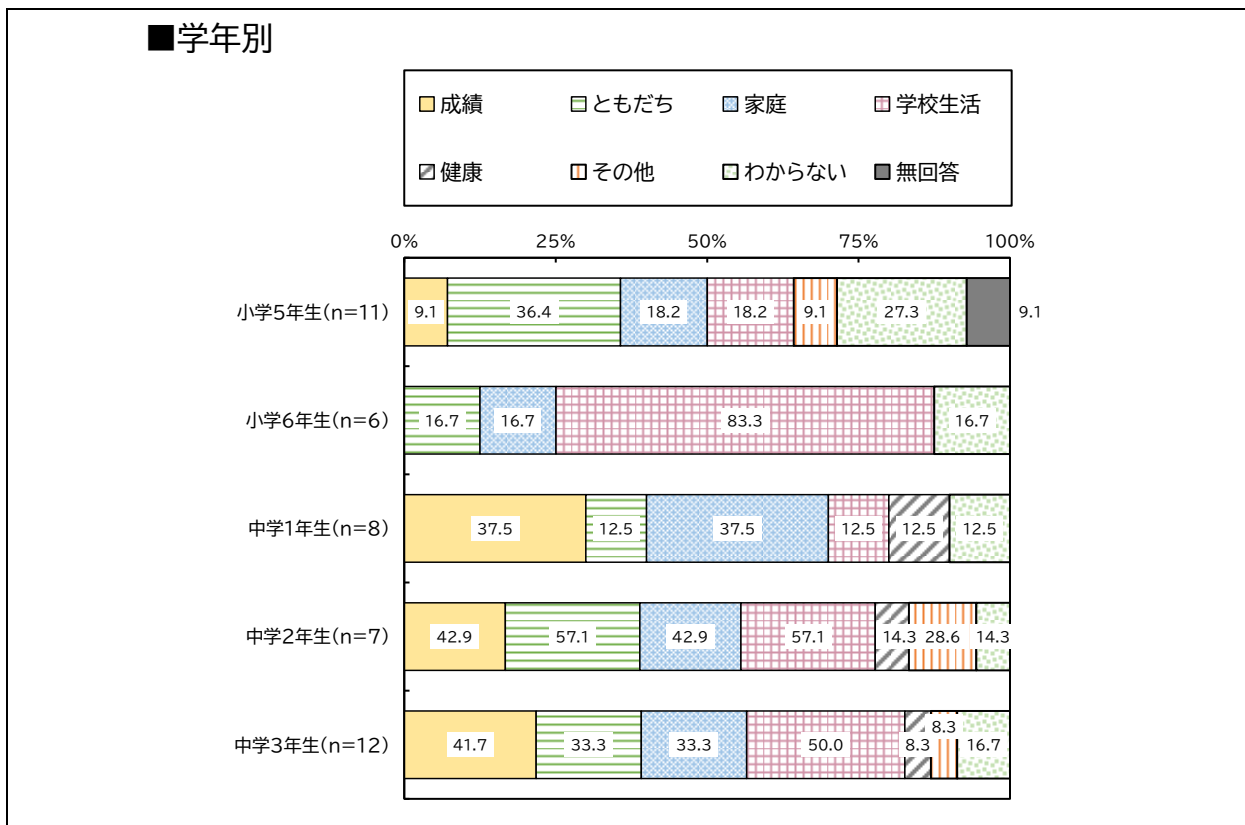


問20-1 ※問20で「1」、「2」と回答した方におたずねします。  
何がストレスの原因だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

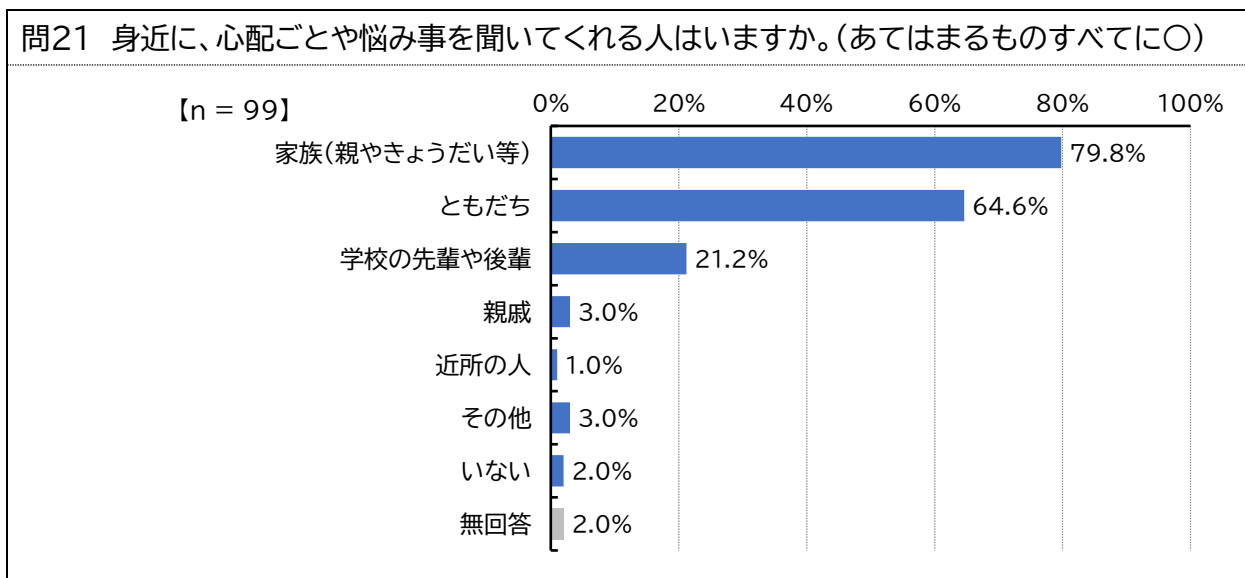


問20で「1. 毎日感じている」、「2. 時々感じている」と回答した44人にストレスの原因を尋ねると、「学校生活」が40.9%と最も多く、次いで「ともだち」(31.8%)、「家庭」(29.5%)、「成績」(27.3%)、「健康」(6.8%)となっている。

学年別にみると、小学6年生では「学校生活」が8割以上と非常に多くなっている。



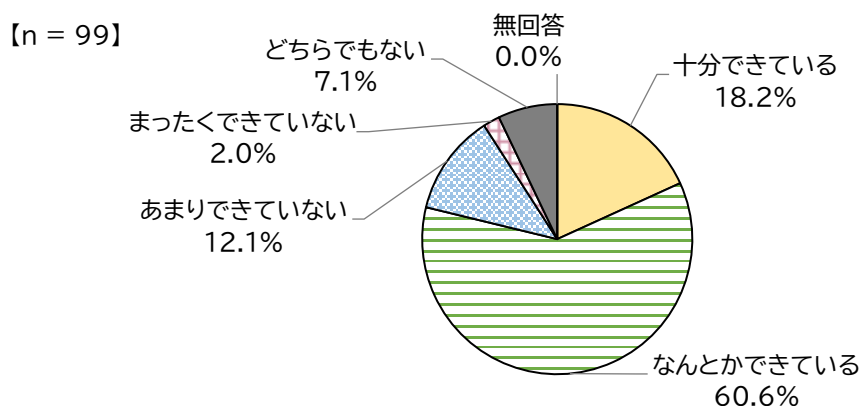
(21) 相談先について



心配ごとや悩みごとの相談先は、「家族（親やきょうだい等）」が79.8%と最も多く、次いで「ともだち」（64.6%）、「学校の先輩や後輩」（21.2%）、「親戚」（3.0%）、「近所の人」（1.0%）となっています。また、「いない」は2.0%となっています。

## (22) 悩みや不安の解決について

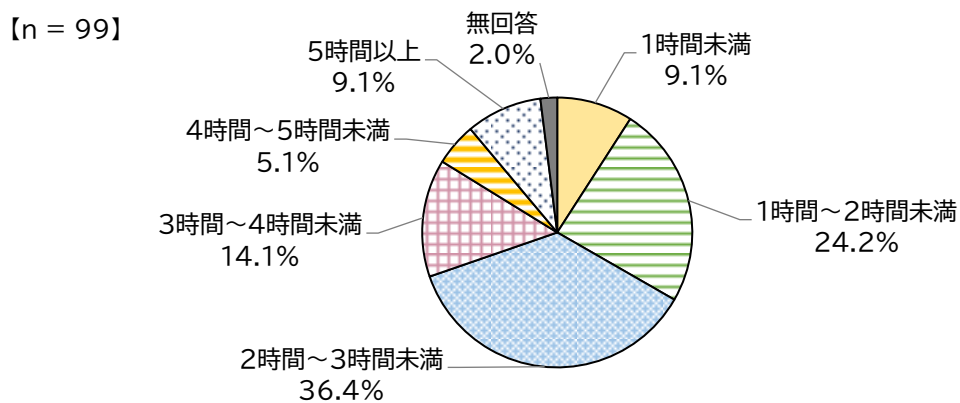
問22 あなたは、悩み・不安・苦労などがあるとき、自分で解決できていますか。(1つに○)



悩み・不安・苦労など自分で解決できているかは、「なんとかできている」が60.6%と最も多く、次いで「十分できている」(18.2%)、「あまりできていない」(12.1%)、「どちらでもない」(7.1%)、「まったくできていない」(2.0%)となっています。

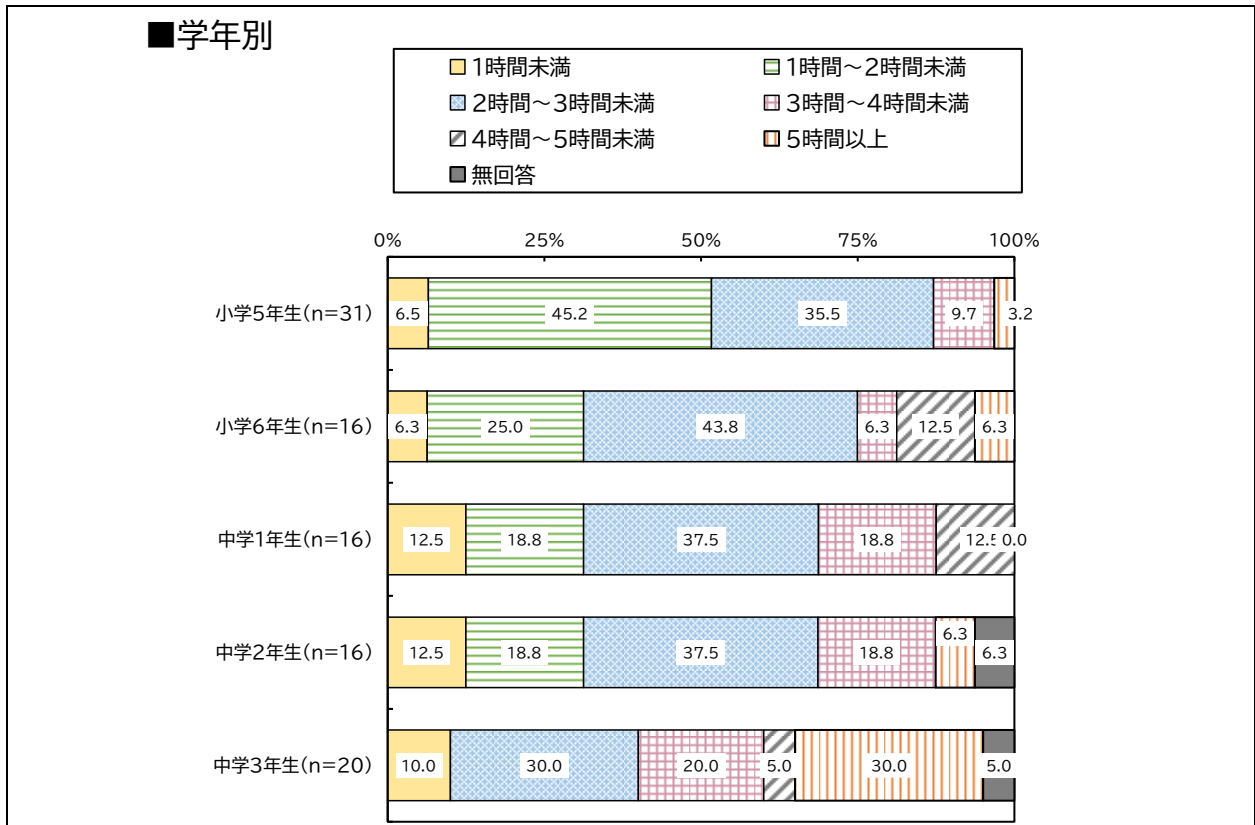
## (23) スマホなどの利用について

問23 スマホ、タブレット、ゲーム機の1日の使用時間はどのくらいですか。(1つに○)



スマホ、タブレット、ゲーム機の1日の使用時間は、「2時間～3時間未満」が36.4%と最も多く、次いで「1時間～2時間未満」(24.2%)、「3時間～4時間未満」(14.1%)、「1時間未満」(9.1%)、「5時間以上」(9.1%)と続いています。

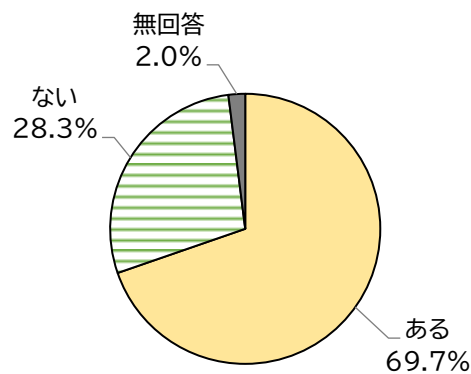
学年別にみると、学年が上がるにつれて使用時間長くなっている。「中学3年生では、「5時間以上の使用が30.0%となっている。



(24) スマホ利用の約束事について

問24 スマホ、タブレット、ゲーム機などを使用する時のきまり・ルール・約束ごとはありますか。(1つに○。「1. ある」と回答した方は、どのようなきまりかお書きください)

[n = 99]



[主な約束事]

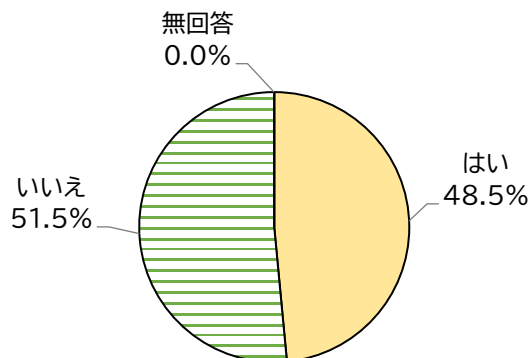
- ・SNSはしない
- ・使用時間制限
- ・課金を勝手にしない
- ・宿題が終わった後のみ使用
- ・連続して視聴せず休憩をいれること

スマホなどを使用する時のきまり・ルール・約束ごとは、「ある」が69.7%、「ない」が28.3%となっている。

## (25) 家族の喫煙状況について

問25 家族にたばこを吸う人がいますか。(1つに○)

【n = 99】

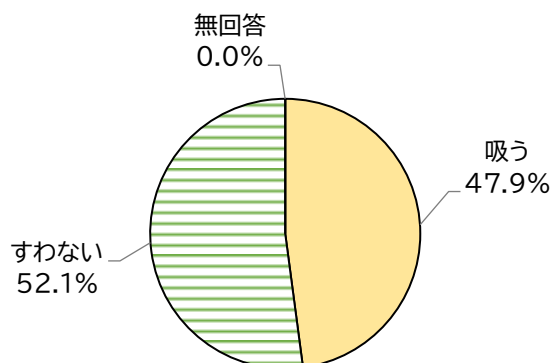


家族にたばこを吸う人がいるかは、「いる」が48.5%、「いない」が51.5%となっている。

問25-1 ※問25で「1」と回答した方におたずねします。

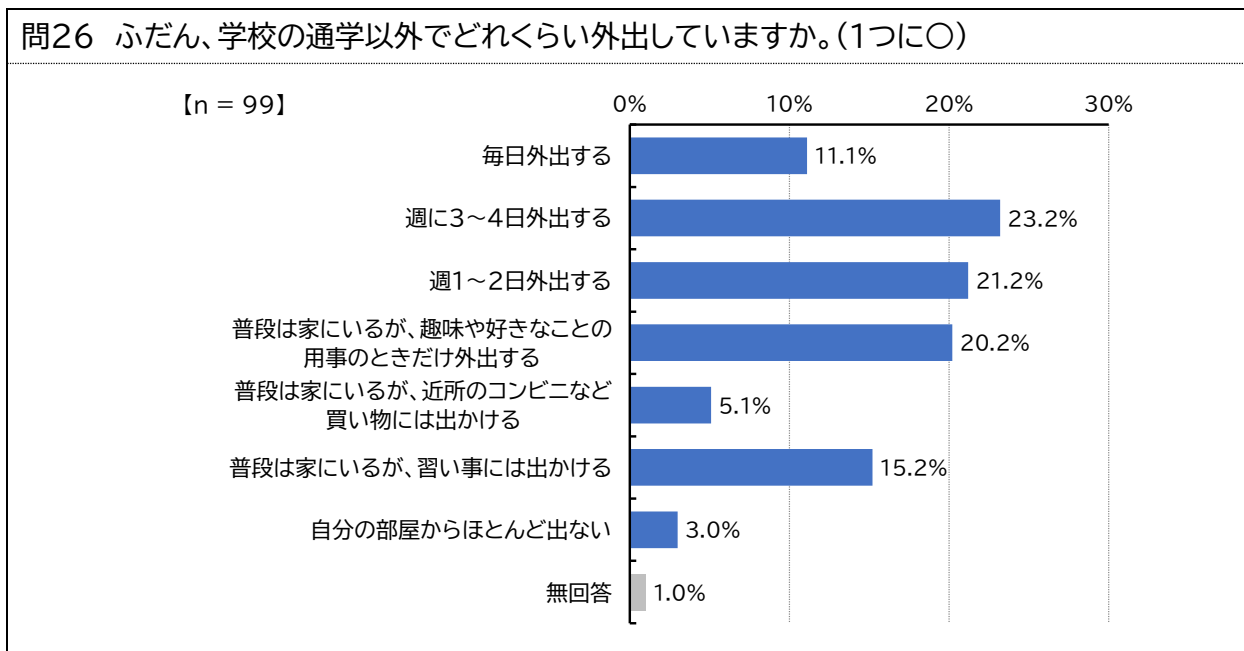
たばこを吸う方は、家族のいる部屋でたばこを吸いますか。(1つに○)

【n = 48】



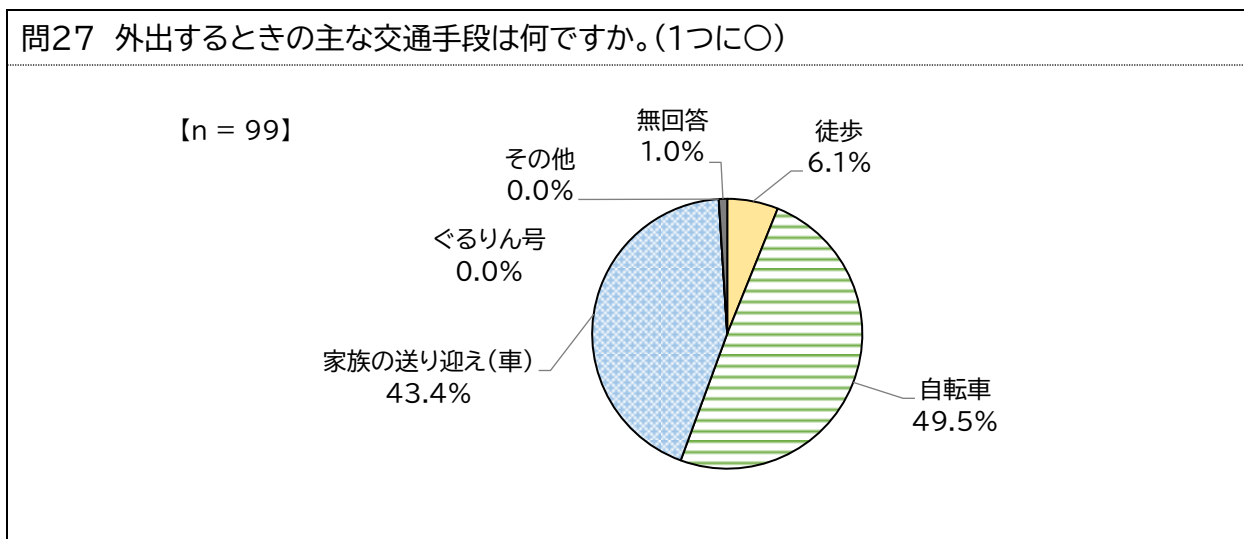
問25で「1. いる」と回答した48人に、家族のいる部屋でたばこを吸うか尋ねたところ、「吸う」が47.9%、「すわない」が52.1%となっている。

## (26) 外出の頻度について



学校の通学以外の外出については、「週に3~4日外出する」が23.2%と最も多く、次いで「週1~2日外出する」(21.2%)、「普段は家にいるが、趣味や好きなこと  
の用事のみ外出する」(20.2%)、「普段は家にいるが、習い事には出かける」(15.2%)、「毎日外出する」(11.1%)と続いている。

## (27) 外出時の交通手段

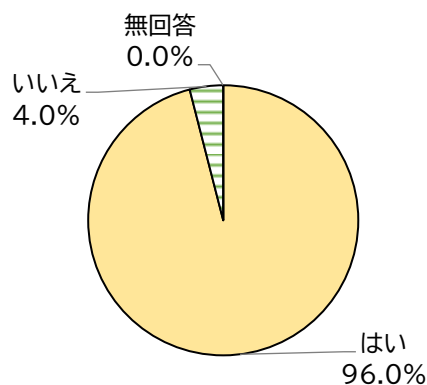


かかりつけの歯科医がいるかは、「自転車」が49.5%と最も多く、次いで「家族の送り  
迎え(車)」(43.4%)、「徒歩」(6.1%)となっている。

## (28) 気分転換について

問28 趣味や楽しみなどで気分転換する時間はありますか。(1つに○)

【n = 99】

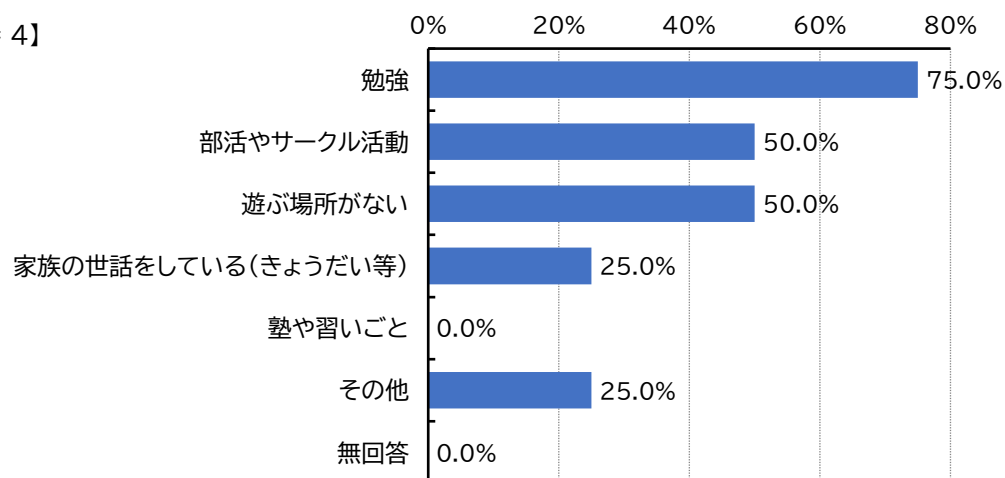


気分転換する時間があるかは、「はい」が96.0%、「いいえ」が4.0%となっている。

問28-1 ※問28で「2」と回答した方におたずねします。

気分転換する時間がない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

【n = 4】



問28で「2. いいえ」と回答した4人に、気分転換する時間がない理由を尋ねると、「勉強」が75.0%と最も多く、次いで「部活やサークル活動」(50.0%)、「遊ぶ場所がない」(50.0%)、「家族の世話をしている(きょうだい等)」(25.0%)となっている。

## ◆ 調査結果の総括

### 【身体活動・運動について】

- ・最近1年間に、週1回以上の運動を行ったかについて、「行った」が40.8%、「行っていない」が59.2%となっている。
- ・「ロコモティブシンドローム」、「フレイル」の認知度について、「内容まで知っている」人は、「ロコモティブシンドローム」が14.6%、「フレイル」が17.8%となっている。
- ・小中学生では、体育の授業を除く運動やスポーツについて、「ほとんど毎日(週3日以上)」しているが42.4%であり、「ときどき」、「あまりしない」、「しない」の割合が52.6%で毎日している人より多く、子どものころからの運動習慣定着を図る。
- ・ロコモティブシンドロームやフレイルについての認知度が低く、成人では運動習慣のない人が多い状況であることから、健康増進、並びに生活習慣病のリスク軽減のための情報提供対策に加え、運動推奨を図る必要がある。

### 【栄養・食生活について】

- ・自分の適正体重を知っている人は67.6%、BMIを知っている人は61.3%である。
- ・朝食を毎日食べる人は74.7%に対し、毎日食べない人は23.8%と約1/4は毎日食べていない。食べない理由としては、食欲がない、という理由が最も多かった。また、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人は69.9%で、年齢が上がるごとに主食・主菜・副菜をそろえて食べる傾向であることが分かった。
- ・普段から減塩などに気をつけた食生活を意識している人は54.6%となっているが、1日に必要な塩分摂取量については、「知らない」が65.1%となっている。
- ・外食や加工食品を選ぶ際に栄養成分表示を参考にしているかは、「あまりしていない」、「全くしていない」人が合わせて56.6%であり、「いつもしている」、「ときどきしている」人を合わせて、41.9%より多いことが分かった。
- ・健康のための食品選択や調理についての地識があるかでは、「あまりない」、「まったくない」を合わせて57.2%となり、食品についての知識がない人が「十分ある」、「ある程度ある」と比べ多かった。
- ・「食育」への関心は、「ある」が50.3%、「ない」が47.6%で、「ある」人が若干多かった。
- ・小中学生では、91.9%が朝食を毎日食べると回答しているが、8.1%が毎日食べていない。
- ・小中学生のジュースやお菓子の食べる頻度について、「ほぼ毎日」の割合を見ると、ジュースなどが16.2%、キャラメルなどの甘いお菓子は27.3%、スナック菓子などは11.1%となっている。糖の過剰摂取に注意が必要である。
- ・多忙などの理由で容易に食生活が疎かになるため、栄養に対する意識の向上、食事を摂る時間や減塩の意識づけなど食生活の改善に向けて情報提供の工夫が必要である。健康の保持増進、生活習慣病を予防するためには、町民一人ひとりが「食」に関する知識と「食」を選択する力を身につけ、子どものころから健全な食生活を営むことが大切である。

## 【歯の健康について】

- ・自分の歯の本数が「全部ある(28本)」、「ほとんどある(25~27本)」を合わせると57.9%で、「だいたいある(20~24本)」が20.9%であった。50歳代では21.9%、60歳代では30.9%、70歳代では54.8%が19本以下と回答している。
- ・この1年間に歯科医師等による歯科検診について、52.6%が受診している。また、かかりつけ歯科医については、71.2%が持っていると回答している。
- ・「オーラルフレイル」について、「内容まで知っている」人は、6.3%であった。
- ・できる限り自分の歯で食べることができ、健康でいきいきとした生活を送るためにも、歯の健康づくりへの取り組みが重要である。むし歯や歯周病予防のため、ライフステージにあわせた歯の健康づくりについて周知する必要がある。

## 【休養・こころの健康について】

- ・日常生活の中での悩みや不安を感じる主な理由は、「自分の健康について」、「家族の健康について」、「将来の生活設計について」であった。
- ・この1か月間に不満、ストレスなどを感じたかについて、「大いにあった」が22.6%、「多少あった」が44.9%であった。
- ・こころの健康についての町の相談窓口の認知度について、「知らない」が63.2%である。
- ・小中学生では、ストレスを「毎日感じている」が12.1%、「ときどき感じている」が32.3%であり、主なストレスの原因に「学校生活」、「ともだち」、「家庭」、「成績」を挙げている。
- ・心配事や悩み事を聞いてくれる人が「家族(親やきょうだい等)」、「ともだち」と回答した人が多い。
- ・悩み・不安・苦労などを自分で解決できているかは、「あまりできていない」が12.1%、「まったくできていない」が2.0%いることから相談支援が重要である。
- ・こころの健康を維持するためにも相談支援の周知を図り、身近な存在として相談しやすい体制づくりが求められる。また、うつ病などのこころの病気については自分で解決法を見つけにくいことから、各年代に応じたこころの健康づくりや自死対策に町全体で取り組む必要がある。

## 【アルコール・喫煙について】

- ・節度ある飲酒量の認知度は、「1合以下」が35.8%であった。
- ・喫煙について、現在も吸っている人は18.8%となっている。
- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)については、「どんな病気か知っている」と回答した人は17.0%となっており、「知らない」と回答した人が54.6%を占めている。
- ・小中学生では家族に喫煙者がいると回答した人が48.5%であり、そのうち非喫煙者がいる部屋でたばこを吸う家庭が47.9%となっている。
- ・飲酒に対する正しい知識の周知徹底とともに、適度な飲酒習慣について意識向上を図る必要がある。
- ・喫煙による健康被害の周知徹底を図るとともに、健康リスク回避に向けた対策が必要である。

【健康管理について】

- ・健康に気をつけているかは、「よく気をつけている」が11.0%、「気をつけている方だと思う」が52.4%であった。年代別で見ると、30歳代の50.7%と40歳代の44.1%が「あまり気をつけていない」または、「気をつけていない」と回答している。
- ・健康診断や人間ドッグの受診状況は、「受けていない」人が19.2%となっており、受診しない理由は、「多忙なため」、「費用がかかる」、「通院中(治療)」が主な理由となっている。
- ・健診を受診しやすい環境を整備し、受診勧奨とともに生活習慣の見直しなど個々の健康づくりに向けた多様な実践方法の情報提供が求められる。そのためにも、健診の意義をより具体的に住民に発信するなど、正しい認識の定着を図り、健康への関心を高める工夫が必要である。

【スマホ、タブレット、ゲーム機】

- ・テレビ・スマホ・パソコンなどのメディアの1日の使用時間について、「4時間以上」が29.1%となっている。
- ・小中学生の使用時間は、「2～3時間未満」が36.4%で最も多くなっているが、4時間以上との回答も14.6%であった。
- ・スマートフォン・携帯電話の画面を長時間見続けることは、不眠や疲労につながる。小中学生においては、適切な使用時間を守るような取り組みが求められる。また、インターネット上の犯罪や迷惑行為の被害者、加害者になる可能性もあり、安全にICTなどを活用する情報リテラシーの周知も重要である。

## ●むし歯の有病率

## ◆むし歯の有病率

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月	むし歯有病率 (%)	0.0	5.1	2.9	2.0	0.0
	1人平均むし歯数 (本)	0.00	0.08	0.07	0.08	0.00
2歳6か月	むし歯有病率 (%)	14.3	6.2	12.5	7.5	5.9
	1人平均むし歯数 (本)	1.52	0.18	0.63	0.16	0.20
3歳6か月	むし歯有病率 (%)	25.3	31.3	20.2	30.6	16.2
	1人平均むし歯数 (本)	1.13	1.42	0.73	1.29	0.93
就学児	むし歯有病率 (%)	65.3	50.0	45.5	49.3	43.6
	1人平均むし歯数 (本)	4.33	3.22	1.85	2.80	1.92
12歳児	むし歯有病率 (%)	48.5	47.5	49.4	59.2	56.2
	1人平均むし歯数 (本)	2.49	1.74	1.98	2.09	1.81

歯科健診の結果からむし歯有病率を見ると、年齢が上がるにつれて有病率も高くなる傾向となっており、12歳児は半数近くがむし歯がある状況となっています。

## 2 山元町健康づくり推進協議会規則

平成11年6月30日

規則第12号

山元町健康づくり推進協議会規則（昭和53年山元町規則第15号）の全部を改正する。  
（設置）

第1条 町長の諮問に応じ、住民の健康づくりに関する事項を審議、企画するため、健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織）

第2条 協議会は委員15人以内で組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関を代表するもの
- (2) 保健医療関係団体を代表するもの
- (3) 地区衛生組織を代表するもの
- (4) 学校、事業所等を代表するもの

3 町長は、必要に応じ健康づくりの推進に関し学識を有する者を委員として委嘱することができる。

（任期）

第3条 委員の任期は2年とする。ただし補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 協議会の会議は会長が招集し会長がその議長となる。

2 協議会の会議は委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は出席委員の過半数をもって決し可否同数のときは、議長の決するところによる。

（幹事）

第6条 協議会に幹事を置き、町職員のうちから町長が任命する。

2 幹事は会長の命を受け、協議会の会務を処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成11年6月1日から施行する。

### 3 山元町健康づくり推進協議会委員名簿

(令和5年度)

職名等	氏名	備考
宮城県塩釜保健所 技術次長	渡部 順子	
菊地内科医院 院長	菊地 匡	
にいの歯科医院 院長	新野 三男	
ひまわり薬局 薬剤師	餘目 賢一	
山元町公衆衛生組合連合会 会長	庄司 正一	
山元町食生活改善推進員協議会 会長	阿部 和子	副会長
山元町区長会 代表	青田 正一	
山元町体育協会 副会長	野口 嘉一	
山元町校長会 代表	武田 義弘	会長
山元町工業会 代表	西内 公男	
亙理山元商工会 副会長	早坂 正実	
J Aみやぎ亙理山下地区女性部 部長	鈴木 京子	
J Aみやぎ亙理坂元地区女性部 部長	岩渕 升子	
やまもと幼稚園 教諭	鈴木 愛理	
ふじ幼稚園 教諭	鈴木 ふじえ	

(敬称略)

## 4 巻末資料【用語集】

あ行	
悪性新生物	悪性腫瘍のことをいい、がんや肉腫など。
アルコール依存症	長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患のこと。
うつ病	精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態のこと。
オーラルフレイル	歯や口の機能が衰えた状態のことです。「話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす」などが、舌を含めた口の周囲の筋肉の衰えでおこる。

か行	
通いの場	介護予防に資する活動として、年齢や心身の状況によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる、住民が主体的に運営するグループや場のこと。
気分障害・不安障害	ある程度の期間にわたって持続する気分（感情）の変調により、苦痛を感じたり、日常生活に何らかの支障をきたしたりする状態のこと。
共食	家族や仲間などと一緒に食卓を囲むこと。食事をとりながらコミュニケーションを図ることにより、食事の楽しさ、マナー、挨拶、食にかかわる基礎を身につけられると考えられている。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。
健康寿命	平均寿命から寝たきりや認知症など介護や病気療養が必要な期間を除いた、日常生活が制限されることなく過ごせる期間のこと。
健康日本21	健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」のこと。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとること（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）ができる人のこと。
口腔機能	噛む（咀嚼）、飲み込む（嚥下）、話す（発声）、唾液の分泌、味覚などのお口の機能のこと。

さ行	
歯周病	歯肉が腫れたり、歯肉から出血したり、進行すると歯が抜けてしまったりする症状のこと。炎症が歯肉のみにとどまるものを「歯肉炎」、歯を支えている顎の骨にまで広がったものを「歯周炎」という。
自殺・自死	本計画では、「自殺」という言葉は遺された家族や身近な方々に深いこころの傷を残すため、その心情に配慮し、法律の名称及び統計用語等一部の例外を除き、「自死」という言葉を使用しています。
自殺死亡率	人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。
受動喫煙	自分以外の人が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を吸いこむこと。
食育	食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけ、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされている。
食品ロス	まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。

た行	
多量飲酒	純アルコール量 1 日平均 60g 以上（ビール中びん 3 本以上、もしくは日本酒 3 合以上）の飲酒のこと。
特定健診（検診）	40 歳～74 歳を対象とし、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病を予防する目的で実施する健康診査のこと。
特定保健指導	特定健診（検診）の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための継続的なサポート（指導）を行うこと。

な行	
認知症	記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患のこと。
脳血管疾患	脳血管疾患には、脳卒中以外にも高血圧性脳症・脳血管性認知症などを含む脳の血管のトラブル全般が含まれている。

は行	
フレイル	加齢に伴い心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉のこと。

ま行	
メンタルヘルス	精神面における健康のこと。また、こころの健康の回復・増進を図ること。

や行	
要介護状態	入浴・排泄・食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。

ら行	
ライフステージ	人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、本計画では、子ども（乳幼児期）、子ども（学童期）、若い世代、働き盛り世代、高齢期などに分けたそれぞれの段階のこと。
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。
ロコモティブシンドローム（ロコモ）	運動器症候群とも呼ばれ、運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のこと。

英数単語	
BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体格のバランスや、エネルギー収支バランスを示す指標のこと。 日本肥満学会では、BMIが22の場合を標準体重（統計的に最も病気にかかりにくい体重）としており、25以上の場合を肥満、18.5未満である場合を低体重としている。 算出方法 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気のこと。
SDGs	Sustainable Developmental Goals（持続可能な開発目標）の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。 「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されている。
QOL	Quality of Lifeの略。人の生活の質のこと。ある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度のこと。



第3期山元町健康増進計画  
第3期山元町食育推進計画  
第2期山元町自死対策計画

発行日：令和6年3月

発行・編集：山元町 保健福祉課

〒989-2292 亶理郡山元町浅生原字作田山3番地

電話:0223-37-1113

FAX:0223-37-4144



ホッキーくん