

第3次いきいき21 吉賀町健康づくり計画



(吉賀町健康づくりマスコットキャラクター“まめなくん”)

令和5年3月

吉賀町

はじめに

吉賀町では平成19年度に「第1次いきいき21吉賀町健康づくり計画」を策定、平成29年度には第1次計画の評価検証を行い、少子高齢化や生産年齢人口の減少、各地区集落において自治機能の低下等が見込まれる中、新たな課題や問題点の抽出を行い、引き続き充実した健康づくり事業の展開を目指し「第2次いきいき21吉賀町健康づくり計画」を策定しました。

第1次計画においては乳幼児期・児童期・青壮年期・高齢期に亘り、全ての町民が心豊かに生涯安心していきいきと暮らせることを基本目標に掲げ、吉賀町健康づくり推進協議会等を中心にウォーキング大会の開催や食育活動の推進、公共施設の禁煙登録など、一次予防を重視した町民参加の健康づくりの取り組みを進めてまいりました。

第2次計画では誰もがライフステージに沿った健康増進、生活習慣病予防・重症化防止及び介護予防に重点をおいた取り組みを効果的に推進し、がん・糖尿病・脳血管疾患の発症・死亡の減少や自死予防の取り組みの強化、要介護高齢者割合の減少、歯の残存本数の維持等の取り組みを強化し、平均寿命や65歳時平均自立期間の延伸を目指して一次予防を重視した町民参加の健康づくりの取り組みを展開し、一定の成果をあげてまいりました。

平成29年度に策定した「第2次いきいき21吉賀町健康づくり計画」の中間年を迎え、第2次計画の中間評価、検証し、吉賀町まちづくり計画の方針と整合性をはかり、これからの10年も町民が住み続けたいと真に実感できるような健康長寿の町づくりをめざして、「第3次いきいき21吉賀町健康づくり計画」を策定しました。第3次いきいき21吉賀町健康づくり計画の特徴としまして、従来の健康づくり計画、食育推進計画、自死予防対策行動計画、母子保健計画、データヘルス計画の5つの計画を統合し、健康づくりをライフステージに沿って、だれ一人取り残さない計画としました。

今後も引き続き「吉賀町健康づくり推進協議会」を中心として、第3次計画を推進していくこととなりますが、町民の皆さんの積極的な参画や取り組みと、各関係機関や団体が連携し、協力しあいながら、よりよい健康づくり運動へ発展していくことと大いに期待をしているものであります。

結びになりますが、この計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜り、ご支援ご協力いただきました吉賀町健康づくり推進協議会委員の皆様方をはじめとする多くの方々に、心からお礼を申し上げます。

令和5年3月

吉賀町長 岩本一巳

第3次いきいき21吉賀町健康づくり計画 <<目次>>

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 第2次いきいき21吉賀町健康づくり計画の総括

- 1 健康目標の達成状況
- 2 住民主体の地区ごとの健康づくりの推進
- 3 ライフステージに応じたところとからだの健康づくりの推進
- 4 生活習慣病の早期発見、合併症予防と重症化防止
- 5 健康づくりを推進する関係機関団体による連携と効果的な活動の推進

第3章 その他計画の総括

- 1 吉賀町食育推進計画後期
- 2 第3次吉賀町自死予防対策行動計画
- 3 吉賀町母子保健計画
- 4 第3期吉賀町国民健康保険事業実施計画

第4章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 目標
- 3 推進の柱

第5章 計画の柱ごとの具体的内容

- 1 住民主体の健康づくり活動の推進【推進すべき柱1】
- 2 生涯を通じたところとからだの健康づくりの推進【推進すべき柱2】

項目	包含する計画
(1) 次世代の健康づくり	食育推進計画 母子保健計画 自死予防対策行動計画
(2) 青壮年期—働きざかりの健康づくり	食育推進計画 自死予防対策行動計画 国民健康保険事業実施計画(データヘルス計画)
(3) 高齢期の健康づくり	食育推進計画 自死予防対策行動計画

- 3 生活習慣病等の早期発見、合併症予防・重症化防止【推進すべき柱3】

包含する計画：国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）

- (1) がん対策
- (2) 糖尿病対策
- (3) 脳卒中、虚血性心疾患等循環器疾患対策
- (4) 医療費適正化対策

4 健康づくりを推進するための環境整備【推進すべき柱4】

項目	包含する計画
(1) 食の環境整備	自死予防対策行動計画
(2) こころの健康づくり	食育推進計画
(3) 健康な生活を送るための環境整備	
(4) 運動に関する環境整備	

第6章 今後の評価

- 1 基本目標
- 2 健康目標
- 3 行動目標
- 4 計画の進行と管理

《資料》

- 1. 吉賀町健康づくり推進協議会条例
- 2. 吉賀町健康づくり推進協議会代表者会議委員一覧
- 3. 吉賀町健康づくり推進協議会構成員一覧

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

国においては平成25年度から、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざして、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、生活習慣病発症予防・重症化防止、ライフステージに応じた健康づくりの推進、有効なソーシャルキャピタル活用の促進を目標に「第2次21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進しています。

島根県では「島根創生計画」において「人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根」の実現をめざしています。そのためにはすべての県民が健康で、明るく、生きがいを持って生活を送ることができるとともに、地域の担い手として活躍してもらうことにより活力ある地域づくりをめざしています。その実現のため令和2年度より「島根健康寿命延伸プロジェクト」に取り組んでいます。

吉賀町では、「第2次いきいき21吉賀町健康づくり計画」を平成29年度に策定しました。今後さらなる少子高齢化と若青壮年層の減少、過疎化とそれに伴う自治機能の低下が進むことが予測される当町にとって、若年層から高齢者までを対象とした生活習慣病予防と介護予防活動について効果的な施策の展開が必要不可欠です。

今回第2次いきいき21吉賀町健康づくり計画の中間年度に当たり、第2次計画の成果と課題を整理検証しました。また他の既存の計画（吉賀町食育推進計画、吉賀町自死予防対策行動計画、吉賀町母子保健計画、吉賀町データヘルス計画）についても見直しの時期にあたり、既存の計画についても成果と課題を検証し、健康づくりを推進するための環境を整え、生涯を通じた健康づくりを推進するため健康づくり計画と既存の4つの計画を統合することとしました。そしてこれからの10年も町民が住み続けたいと真に実感できるような健康長寿の町づくりをめざして、「第3次いきいき21吉賀町健康づくり計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

策定にあたっては、町の最上位計画である「吉賀町まちづくり計画」のほか、既存の計画（吉賀町子ども子育て支援事業計画、吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画、吉賀町障がい者計画、吉賀町地域福祉計画、吉賀町地域医療計画など）との整合性を図ります。

また、「食育推進計画」「自死予防対策行動計画」と統合を図ります。統合する各計画についての概要を表にまとめました。「母子保健計画」「データヘルス計画」については、関連する他計画と重層的に策定します。

国：第2次健康日本21
(平成25年度～令和5年度)

県：健康長寿しまね計画
益田圏域健康長寿しまね推進計画
(平成25年度～令和5年度)

《吉賀町》

第2次吉賀町まちづくり計画(平成29年度～令和8年度)

保健・医
療下位計
画

福祉
下位計
画

第3次いきいき21 吉賀町健康づくり計画
(令和5年度～令和14年度)
食育推進計画
自死予防対策行動計画
データヘルス計画
母子保健計画

吉賀町地域福祉計画
(令和3年度～令和7年度)
吉賀町子ども子育て支援事業計画
(令和2年度～令和6年度)
吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画
(令和3年度～令和5年度)
吉賀町障がい者計画
(令和3年度～令和5年度)

吉賀町地域医療計画
(平成30年度～令和5年度)

連携

連携

連携

計画の種類	健康増進計画	食育推進計画	自死予防対策行動計画	母子保健計画	データヘルス計画
計画の名称	いきいき21吉賀町健康づくり計画(第2次)	第1次吉賀町食育推進計画	吉賀町自死予防対策行動計画(第3次)	吉賀町母子保健計画	第3期吉賀町国民健康保険事業実施計画
法律	健康増進法第8条	食育基本法第18条	自殺対策基本法第13条	・成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律 ・次世代育成支援対策推進法	国民健康保険法第82条
関連する他の計画				吉賀町子ども子育て支援事業計画	特定健康診査等実施計画
実施主体	市町村(努力義務)	市町村(努力義務)	市町村(努力義務)	市町村(努力義務)	保険者(努力義務)
計画期間	2018年度~2027年度 (2022年度計画見直し)	2011年度~2022年度 (2年計画期間延長)	2019年度~2023年度	2020年度~2024年度 (子ども子育て支援事業計画)	2018年度~2023年度
目的	町民の健康寿命の延伸	・食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、健康で文化的な生活と豊かで活力ある社会の実現	・町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、共に支えあう地域づくり	・安心して子どもを産み育てられ、健やかに成長できる環境づくり	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化
対象者	全ての町民	全ての町民	全ての町民	全ての町民	国民健康保険被保険者 0歳~74歳
主な内容	・生活習慣病予防 ・食生活 ・歯の健康 ・酒、たばこ ・こころの健康 ・運動 ・生きがい、介護予防	・家庭における食育の推進 ・保育所における食育の推進 ・学校における食育の推進 ・青壮年期の食育の推進 ・高齢期の食育の推進 ・地産地消の推進	・地域におけるネットワークの強化 ・自死対策を支える人材の育成 ・住民の啓発と周知 ・生きることの促進要因への支援 ・児童生徒のSOSのだし方に関する教育	・これから大人になる子どもたちへの取り組み ・安全に妊娠し、出産するための取り組み ・子どもの健康や発達を支援する取り組み ・楽しく子育てするための取り組み ・子どもの健康づくりの取り組み	・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 例)重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症 ・医療費適正化 例)・ジェネリックの使用促進・重複頻回受診対策など

一体的に策定

他計画と重層的に策定

3. 計画の期間

この計画は、令和5年度を初年度とし令和14年度を目標年次とする10ヶ年計画とします。

また、令和9年度に計画の中間見直しを行い、令和14年度に計画の最終評価と検証を行います。

第2章 第2次いきいき21吉賀町健康づくり計画の総括

1. 健康目標の達成状況

《評価：◎達成 ○改善 □変化なし ▼悪化》

(1) 基本目標

◎平均寿命¹・平均自立期間(標記年を中心とした5年間の平均値)の延伸

指標		H15年	H20年	H25年	H30年	R4年評価	目標
平均寿命	男	77.75	80.09	81.70	81.59	▼	延伸
	女	86.09	87.19	87.82	86.83	▼	
65歳時平均余命	男	18.87	19.09	19.31	20.37	◎	
	女	23.61	24.52	24.57	24.78	◎	
65歳時平均自立期間	男	17.53	17.85	17.98	18.81	◎	
	女	21.10	22.13	22.23	22.18	▼	

(出典:しまね健康指標データベースシステム)

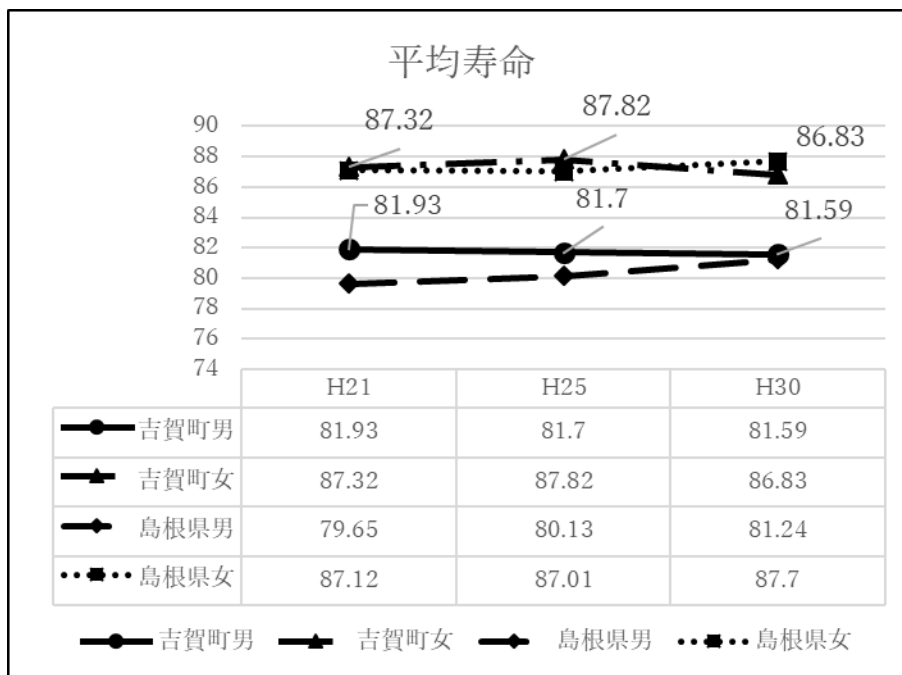


図1 平均寿命

(出典:しまね健康指標データベースシステム)

¹ 0歳における平均余命のこと

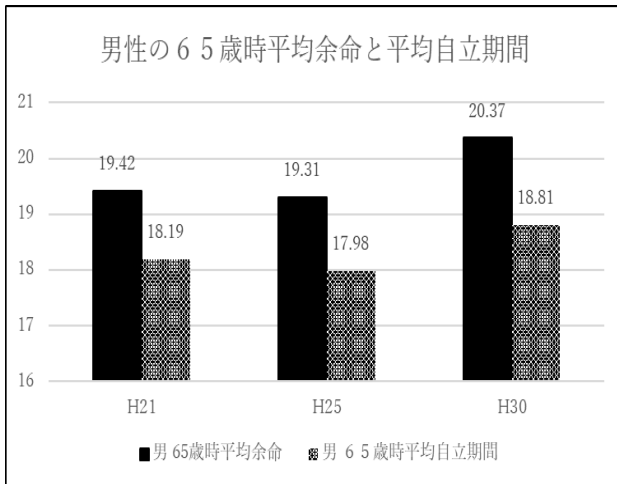


図2 65歳時平均余命と平均自立期間(男性)
(出典:しまね健康指標データベースシステム)

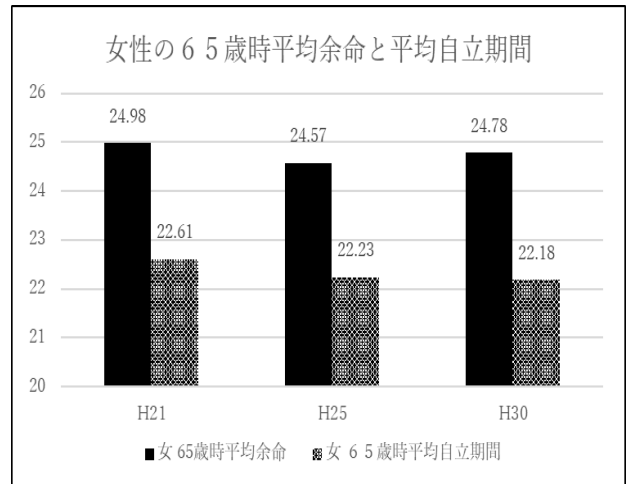


図3 65歳時平均余命と平均自立期間(女性)
(出典:しまね健康指標データベースシステム)

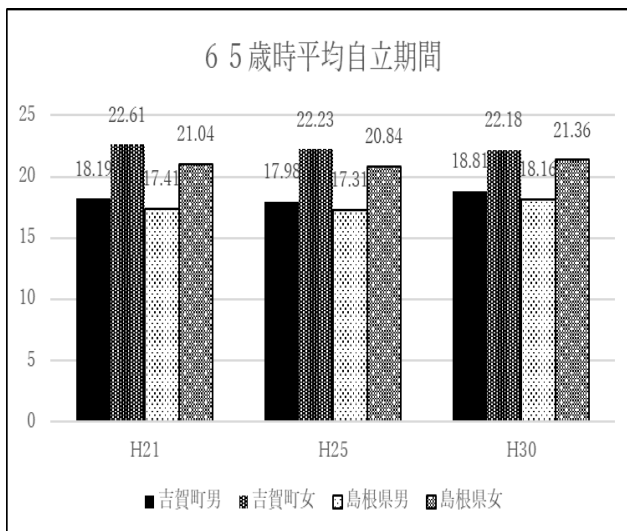


図4 65歳時平均自立期間
(出典:しまね健康指標データベースシステム)

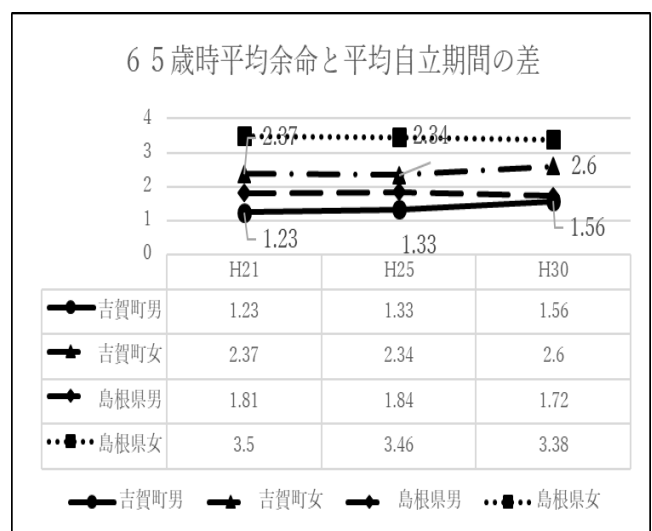


図5 65歳時平均余命と平均自立期間の差
(出典:しまね健康指標データベースシステム)

- 65歳時平均余命²、65歳時平均自立期間³は概ね目標を達成していますが、平均寿命は短縮しています。
- 65歳時平均余命と平均自立期間の差が広がっています。

² 65歳の人があと何年生きられるかを示したもの

³ 介護を受けることなく自立した生活を営むことができる期間

(2) 健康目標

《評価：◎達成 ○改善 □変化なし ▼悪化》

目標1：壮年期（40～69 歳）のがんによる死亡（年齢調整死亡率⁴：標記年中心とした5年間の平均値）を減らします

指標		H15 年	H20 年	H25 年	H29 年	R4 年評価	目標
胃がん	男	38.0	40.1	25.1	11.7	◎	15.0
	女	12.8	0.0	13.4	0.0	◎	0.0
肺がん	男	26.4	34.6	62.8	78.5	▼	25.1
	女	0.0	0.0	9.0	0.0	◎	0.0
大腸がん	男	0.0	0.0	33.2	15.8	○	0.0
	女	32.4	17.4	0.0	12.3	▼	0.0
乳がん		0.0	35.5	0.0	0	◎	0.0
子宮がん		12.8	17.4	0.0	12.3	▼	0.0

(出典：しまね健康指標データベースシステム)

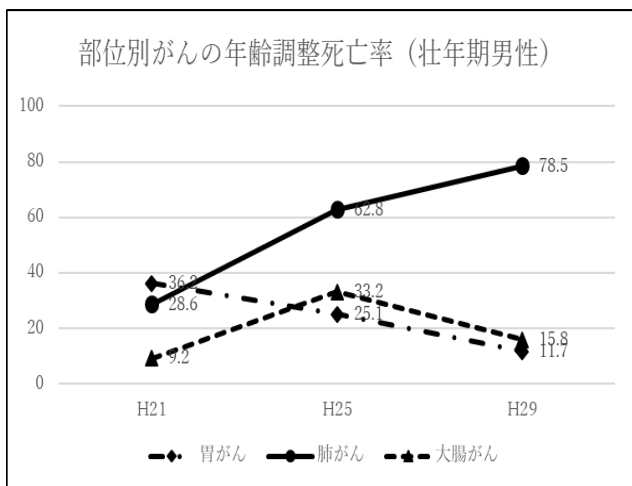


図6 部位別がんの年齢調整死亡率（壮年期男性）
(出典：しまね健康指標データベースシステム)

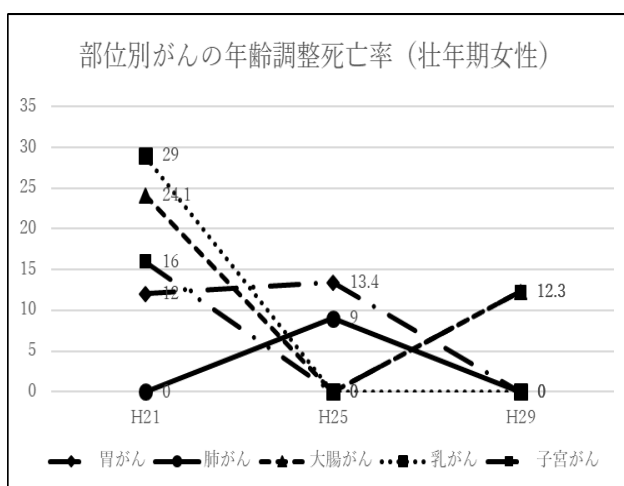


図7 部位別がんの年齢調整死亡率（壮年期女性）
(出典：しまね健康指標データベースシステム)

⁴ 年齢構成の異なる集団の死亡率を比較する場合において、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる指標

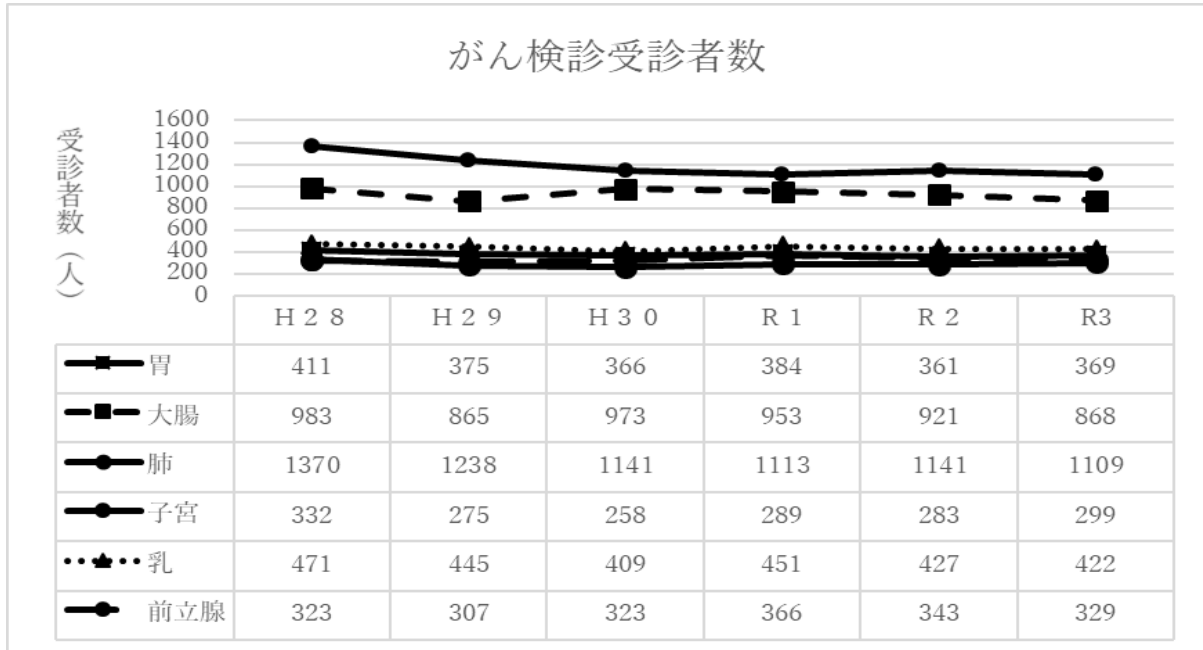


図8 がん検診受診者数 出典:保健福祉課(対策型検診+前立腺がん、令和4年2月末時点)

- 目標を達成したもの、改善されたものも多いですが、男性の肺がん死亡率、女性の大腸がん死亡率および子宮がん死亡率は高くなっています。
- 大腸がん検診の受診者が減少しています。R4 年度には大腸がん検診の無料化、受診率向上事業などを実施し、受診率向上をめざしています。

目標2:糖尿病の有病率を減らします

《評価:◎達成 ○改善 □変化なし ▼悪化》

指標		H20年	H22年	H27年	R2年	R4年評価	目標
有病率	男	13.0	8.3	4.9	11.1	▼	現状維持
	女	2.1	11.2	2.6	6.4	▼	

(出典:県特定健診データベースシステム)

指標	H20年	H22年	H27年	R3年	R4年評価	目標
血液透析数		11件 (H24)	13件	10件	□	減少
再掲)新規血液透析数		2件	3件	2件	□	0件
再掲)新規糖尿病性血液透析数		2件	0件	1件	□	0件

(出典:吉賀町役場保健福祉課)

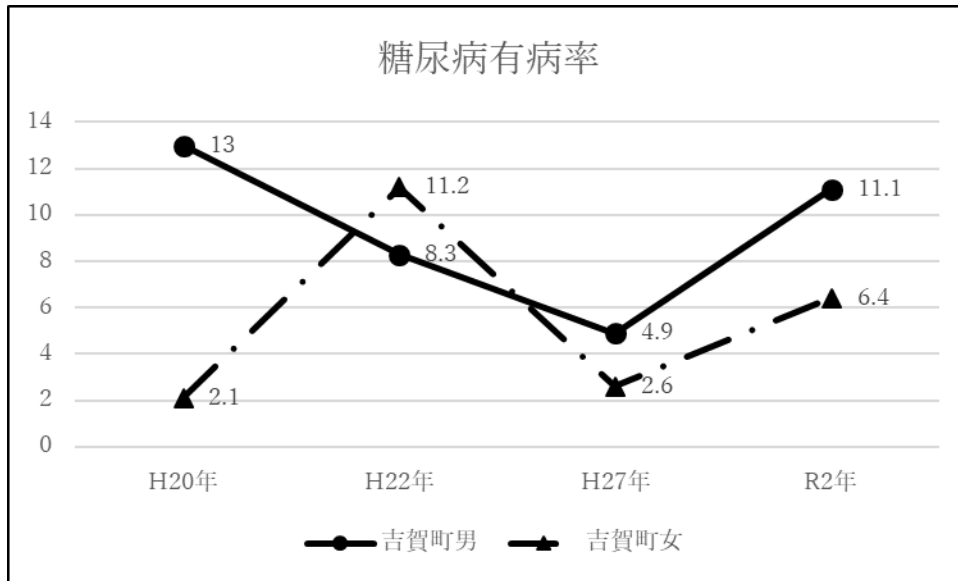


図9 糖尿病有病率 (出典:県特定健診データベースシステム)

- 有病率が男女とも約2~3倍高くなっています。
- 透析者数は減っているように見えますが、死亡もあったため総数としては変化ありません。

目標3:脳血管疾患⁵の死亡(年齢調整死亡率:標記年中心とした5年間の平均値)と発症件数を減らします

年齢調整死亡率(全年齢:人口10万対)

指標		H15年	H20年	H25年	H29年	R4年評価	目標
死亡率	男	46.5	42.5	37.5	34.8	○	25.1
	女	20.0	23.5	12.8	11.4	○	0.0

(出典:しまね健康指標データベースシステム)

発症件数()内は初発件数

		H23年度	H27年度	R1年度	R4年評価	目標
40~69歳	男	5件(5)	3件(2)	4件(4)	▼	減少
	女	3件(3)	1件(1)	0件	◎	減少
70歳以上	男	21件(15)	8件(5)	19件(10)	▼	減少
	女	7件(6)	7件(6)	20件(13)	▼	減少

(出典:島根県脳卒中発症者状況調査報告書)

⁵ 脳の血管の閉塞性および出血性の疾患のこと。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがある

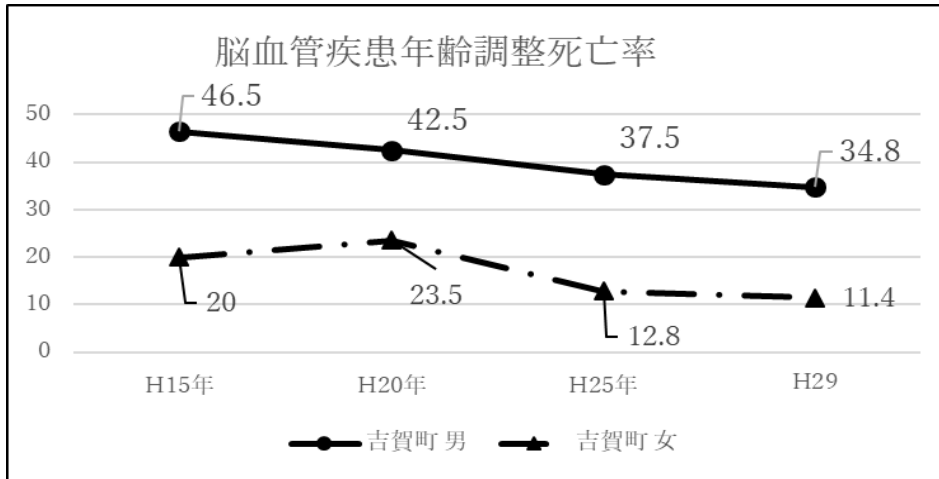


図 10 脳血管疾患年齢調整死亡率 (出典:しまね健康指標データベースシステム)

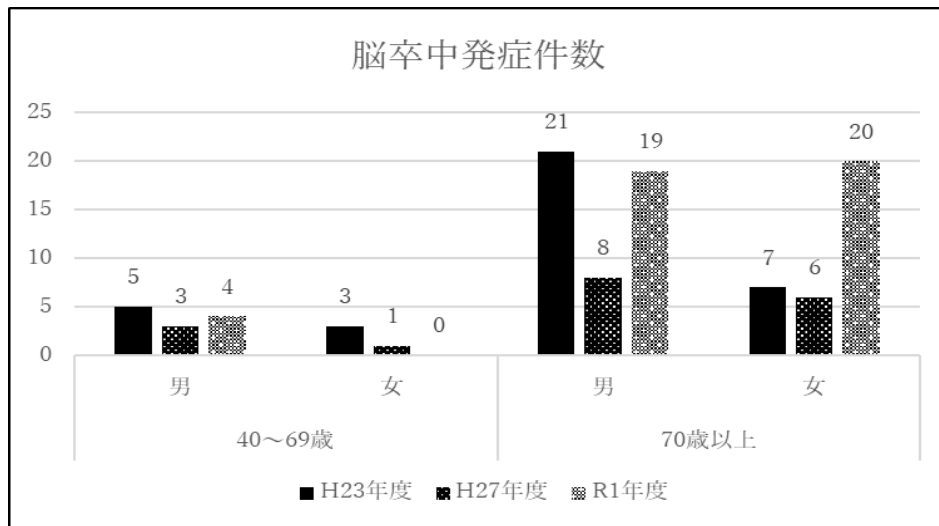


図 11 脳卒中発症件数 (出典:島根県脳卒中発症者状況調査報告書)

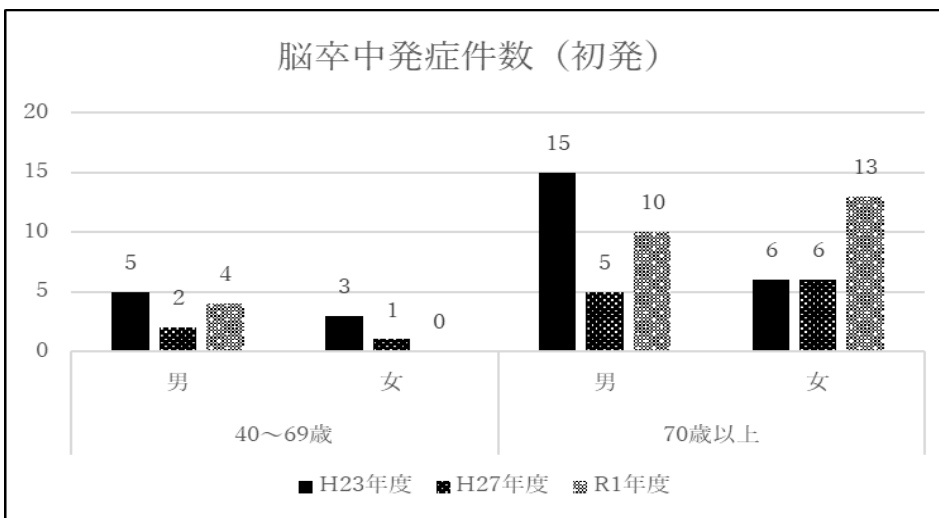


図 12 脳卒中発症件数(初発) (出典:島根県脳卒中発症者状況調査報告書)

○ 年齢調整死亡率は男女とも目標値には達していませんが低下しています。

○ 70歳以上の男女とも発症件数が増えています。特に初発件数が多いです。

目標4: 自死による死亡(年齢調整死亡率:標記年中心とした5年間の平均値)を減らします

年齢調整死亡率(全年齢:人口10万対)

指標	H15年	H20年	H25年	H29年	R4年評価	目標
死亡率	42.8	34.7	20.3	17.2	○	減少

(出典:しまね健康指標データベースシステム)

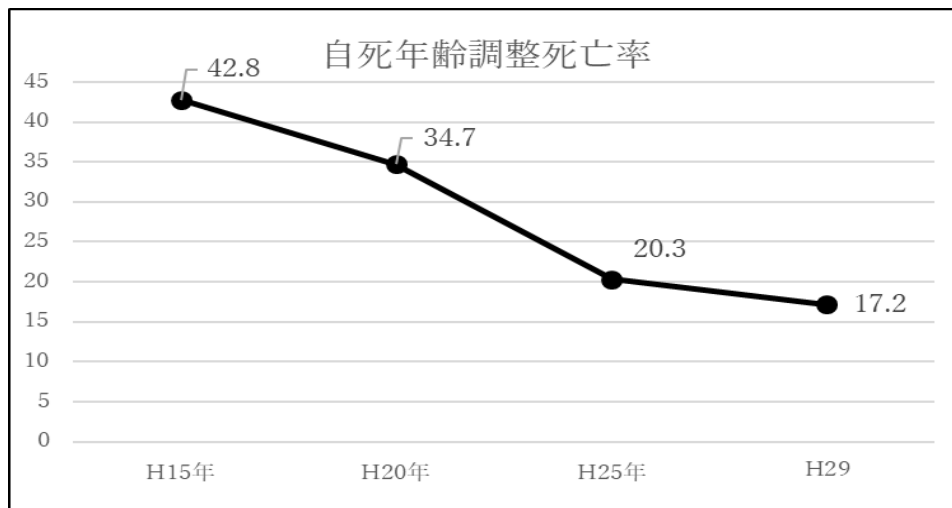


図13 自死年齢調整死亡率 (出典:しまね健康指標データベースシステム)

○ 減少はしていますが、自死ゼロをめざしています

目標5: 介護を要する高齢者の割合を減らします

指標	H24年	H27年	R3年	R4年評価	目標
要介護認定1以上の高齢者の割合	14.9%	13.9%	14.2%	▼	減少

(出典:吉賀町役場保健福祉課)

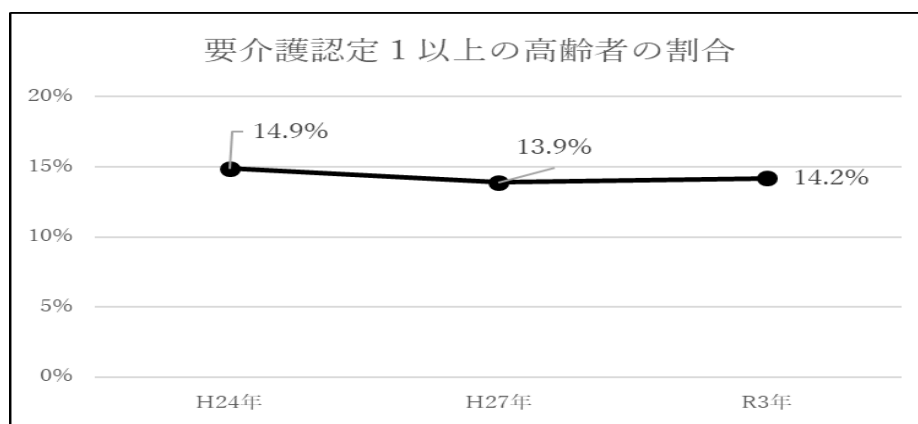


図14 要介護認定1以上の高齢者の割合 (出典:吉賀町役場保健福祉課)

○ 要介護認定率はここ数年横ばいです。

目標6: 壮年期の虚血性心疾患⁶の死亡(年齢調整死亡率: 標記年中心とした5年間の平均値)0を維持します

壮年期年齢調整死亡率(40~69歳: 人口10万対)

指標		H15年	H20年	H25年	H29年	R4年評価	目標
死亡率	男	62.8	0.0	16.8	11.7	○	0.0
	女	10.0	3.0	0.0	0.0	◎	0.0

(出典: しまね健康指標データベースシステム)

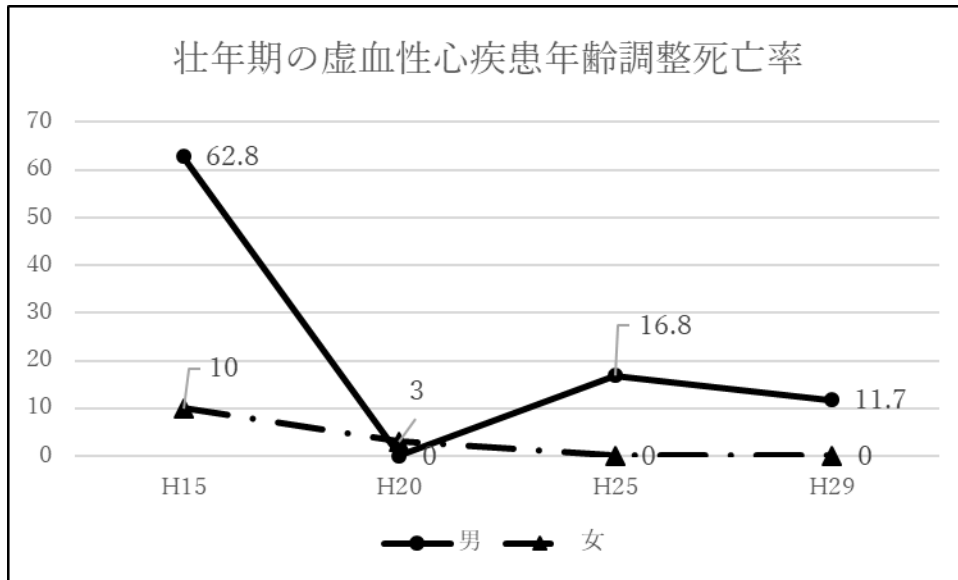


図15 壮年期の虚血性心疾患年齢調整死亡率 (出典: しまね健康指標データベースシステム)

○ 男性の死亡は減少していますが、目標には達していません。女性の死亡はゼロが継続しています。

目標7: 自分の歯を残すようにします

平均残存歯⁷数

(単位: 本)

	H18年度	H22年度	H27年度	R2年度	R4年評価	目標
40歳代	26.8本	28.6本	28.0本	27.5本	▼	28本
50歳代	21.2本	27.8本	24.7本	25.1本	▼	28本
60歳代	21.6本	25.6本	22.8本	23.8本	○	25本
70歳代	10.2本	23.8本	17.5本	19.4本	▼	25本
80歳代	5.9本	19.4本	13.5本	13.5本	○	17本

(出典: 県民残存歯調査)

※参考値(出典: H22年度県民残存歯調査)

25~34歳 28.60本、35~44歳 27.67本、45~54歳 25.62本

55~64歳 23.79本、65~74歳 19.43本

⁶ 動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなることにより引き起こされる病気

⁷ 口腔内に残っている歯

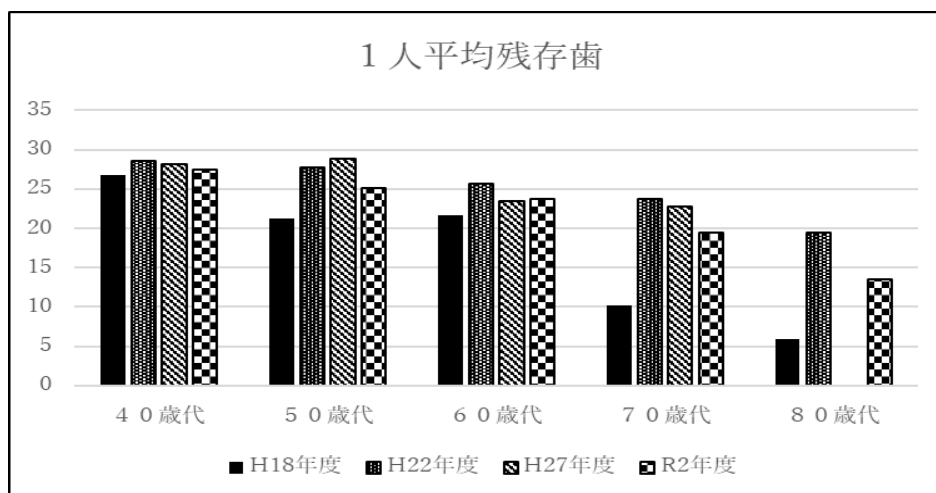


図15 壮年期の虚血性心疾患年齢調整死亡率 (出典:県民残存歯調査)

- H22年度と比較すると、各年代において10年後には1本以上の減少があり、特に、70歳代以降では歯の減る本数が多くなっています。
- H22年度からR2年度間の11年間で
 - 25~34歳→40歳代 約1本減、35~44歳→50歳代 約2.5本減
 - 45~54歳→60歳代 約2本減、55~64歳→70歳代 約4本減
 - 65~74歳→80歳代 約6本減と、70歳代以降での減り幅が大きくなっています。

目標8:最大血圧⁸の低下をめざします

(単位:mmHg)

指標		H18年度	H24年度	H27年度	R2年度	R4年評価	目標
最大血圧値	男	130.9	126.9	127.2	130.7	▼	126.9
	女	127.8	124.0	124.4	126.1	▼	112.6

(出典:吉賀町役場保健福祉課)

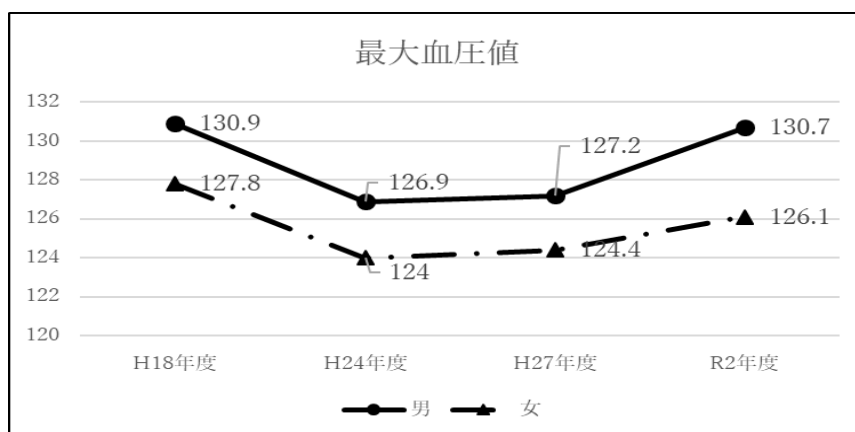


図16 最大血圧値 (出典:保健福祉課)

- 男女ともに最大血圧は高くなっています。

⁸ 心臓が収縮して血液を大動脈に押し出す時に、動脈の壁に加わる圧力のこと

2. 住民主体の地区ごとの健康づくりの推進

(1) 健康づくり推進協議会・部会活動

こころ豊かに、生涯健康で安心していきいきと安全に暮らせる町をめざし、町民が自ら健康づくりに取り組めるよう、町民の健康づくりを総合的に検討し、推進することを目的に吉賀町健康づくり推進協議会を設置しています。吉賀町健康づくり推進協議会の下部組織として「食生活歯科保健部会」「酒・たばこ・こころの健康部会」「運動・生きがい部会」を位置づけ、取り組みを行ってきました。

<健康づくり推進会議>

取り組み状況
○H30年～R元年度は年2回開催。構成団体組織からの活動報告や計画の進捗状況について協議した。 ○R2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大予防のため、各部会のみ開催。代表者会議は書面会議とした。
成果
○推進会議の際に部会協議を行うという吉賀町独自の会議運営が定着していたが、新型コロナウイルス感染拡大予防のため部会ごとに会議を設定した。各部会でじっくり協議することができた。 ○構成団体組織が町の健康課題を自分達の問題として捉え、できることから取り組もうという意識が浸透してきた。 ○定期的に推進会議便りを発行し、取り組みを知っていただく契機とした。
課題
○新型コロナウイルス感染拡大に伴い、健康づくり事業が中止、延期になることが多かった。 ○新型コロナウイルス感染拡大に伴い、各団体組織相互が連携した健康づくりの取り組みがほとんどできなかった。 ○地域単位の推進体制の整備ができなかった。

<食生活・歯科保健部会>

取り組み状況
部会活動 ○食育ネットワーク会議を推進母体とした食育計画の推進と食育フェアの開催
町の保健事業 ○食生活改善推進協議会の活動の支援と連携 ○妊婦から高齢者までの各種健診の継続 ○保育所、高齢者デイサービスでの歯科保健の啓発
成果
○食育フェア開催が定着した。環境×食育フェア、子ども食育フェアの二つに分けて開催し、単なるイベントではなく、見て、きいて、感じて、味わう体験型のフェアとし、家庭での実践につながるものとした。

<p>○食育ネットワーク会議では保育所、学校、地域、地産地消の4部会を開催し、部会同士のつながりができた。</p> <p>○食生活改善推進協議会活動が活発となり、厚生労働大臣表彰、食育活動表彰を受賞した。</p>
<p>課題</p> <p>○部会活動としての歯科保健対策をどう取り組んでいくかが課題である。</p> <p>○歯科検診をセット健診にメニュー化できなくなった。</p>

<酒・たばこ・こころの健康部会>

<p>取り組み状況</p> <p>部会活動</p> <p>○メディア対策の講演会を2回開催</p> <p>○世界禁煙デー⁹街頭啓発活動・自殺予防週間¹⁰の街頭啓発活動</p> <p>○休肝日啓発リーフレット作成と全戸配布</p> <p>○「最初の一杯を飲ませない」チラシを作成し、小中学校へ配布</p> <p>町の保健事業</p> <p>○公共施設等の禁煙施設登録の推進</p> <p>○事業所健診においてストレスチェック¹¹の実施と禁煙の働きかけ</p> <p>○町内2事業所で禁煙教室開催</p> <p>○R3年度に保育所小中高校生を対象に生活調査の実施</p>
<p>成果</p> <p>○世界禁煙デー街頭活動が定着した。</p> <p>○公的施設や事業所等の禁煙施設への登録が増加し、喫煙者のマナーも良い。</p> <p>○部会主催で講演会開催しメディア対策を地域で考える良い機会となった。</p> <p>○健康づくりに取り組む事業所で健康教室が開催できた。</p> <p>○ストレスチェックをすることで、心の健康への意識付けができた。</p> <p>○子どもの調査で、喫煙や飲酒に関しては気になる結果ではなかった。</p>
<p>課題</p> <p>○自死による死亡が減少傾向ではあるが専門の相談機関の周知徹底と心の健康に関する知識の啓発が必要である。</p> <p>○喫煙者が禁煙をすることや適量飲酒の働きかけが必要。</p> <p>○メディア対策については、地域ぐるみの取り組みが必要。</p>

<運動・生きがい部会>

<p>取り組み状況</p>

⁹ 世界保健機関（WHO）は、昭和45年にたばこ対策に関する初めての世界保健総会決議を行い、平成元年には5月31日を「世界禁煙デー」と定めた

¹⁰ 自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置付け、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施することとされている

¹¹ ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計・分析することで自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査のこと

部会活動

- ウォーキング大会の開催
 - いきいき健康高齢者表彰の実施
 - 吉賀町にまつわるクイズを配食弁当の掛け紙として作成
 - 過去のウォーキング大会のコースをホームページに掲載できるようにマップ化
- ## 町の保健事業
- 関係機関と連携し、介護予防の取り組みを推進
 - 各種介護予防教室の開催
 - 百歳体操¹²の普及啓発、活動支援
 - 高齢者ふれあいサロン¹³での専門職による健康講座の実施
 - 広報による啓発活動

成果

- いきいき健康高齢者表彰は、毎年20名～30名の方が表彰されており、高齢者の生きがいや健康づくりに繋がっている。
- 百歳体操に取り組みが28グループにまで拡大し、介護予防に取り組む場としてだけでなく、住民同士のコミュニケーションの場ともなっている。
- 前期高齢者を対象とした介護予防教室を開始した。

課題

- コロナ禍となり R2 年度以降ウォーキング大会の開催ができていない。個々が自宅で取り組める運動の啓発や、地区単位での取り組みを推進していく必要がある。
- 高齢者を対象とした取り組みが多く、若年層を対象にした取り組みが十分にできていない。

(2) 既存組織

<手作り自治区柿木村健康福祉部会>

取り組み状況

- 誰もがこころ豊かに、生涯安心していきいきと住み続けたくなる居心地のいい“かきのきむら”をめざして活動している。
- 柿木地域で健康づくりにかかわる組織が集まり、協力して健康づくりを進めている。
- 小中学校の運動会への参画
 - ウォーキング大会の開催
 - グラウンドゴルフ大会の開催
 - あったかフェスティバルでの心の講演会の企画、健康と有機農業の里を PR する企画
 - 男性料理教室の企画
 - いきいき健康高齢者表彰への推薦

¹² 高知市が介護予防事業として考案した、重りを使った筋力運動の体操

¹³ 社会福祉協議会が普及をすすめている事業。家に閉じこもりがちな高齢者や要介護状態になる恐れのある高齢者等に対し、社会的孤立感の解消と自立した生活の援助を行うため、各地区で月1回程度の集会を持つ

○地域支えあい会議への参加
成果
<p>○ウォーキング大会が定着した。</p> <p>○小中学校の運動会への参画も学校と連携して定着した。</p> <p>○いきいき健康高齢者表彰に柿木地域の推薦が少なかったが、各組織が中心となり呼びかけたことで多くの方が推薦された。</p> <p>○地域支えあい会議に参加することで地域の課題がわかり、部会での話し合いのきっかけに繋がった。</p>
課題
<p>○新型コロナウイルス感染拡大に伴い、計画していた事業ができなかった。</p> <p>○旧柿木村全体を範囲とするため、範囲も広く活動を浸透させることが難しい。</p>

<六日市まめな会>

取り組み状況
<p>平成20年に公民館区単位で開催した「吉賀町いきいき21健康づくり計画説明会」がきっかけとなり、平成21年2月に六日市公民館区の健康づくり組織として発足。</p> <p>六日市公民館が事務局となり、自治会、婦人会、ふれあいサロンリーダー等の構成団体とともに、定期総会（年1回）、運営委員会（年2回）、夏休みラジオ体操、健康料理教室等を企画・実施してきたが、その後活動を継続していくことが困難となり、会としては自然消滅状態となっている。しかし、会発足当初から取り組んできた夏休みラジオ体操は、公民館事業として継続して実施している。</p>
成果
<p>○夏休みラジオ体操を、13年間継続して取り組んでおり、地域住民の健康づくりや隣近所のつながりづくり、世代間交流の一助となっている。</p> <p>○令和4年度は、地域支え合い会議（事務局：社会福祉協議会）の中でも参加協力依頼をしたこと、自治振興交付金を活用し参加賞を準備したことも奏し、例年より多くの参加があった。</p>
課題
<p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、健康料理教室やよちよちウォークの会など、集合して実施する活動が実施しにくくなっている。</p>

○吉賀町において、地域ごとに健康づくりを推進するためには公民館との連携が不可欠ですが、公民館ごとの地域づくりの手法もさまざまです。その地域の実情に合わせた健康づくりを進めていくことが今後の課題です。

(3) 高齢者ふれあい地区サロン、地域支えあい会議

○どちらも社会福祉協議会が主体となって取り組んでいる事業です。

○高齢者ふれあい地区サロンは町内33か所で行われており、高齢期のひきこもり予防や交流と居場所づくりとして定着しています。

○地域支えあい会議は公民館単位の5地区で話し合われ、その課題を第1層協議体である地域支えあい推進会議で検討しています。令和3年度の地域支えあい推進会議では町内の医療福祉介護の会議体から提起された課題と今後の取り組みについて検討しました。保健福祉課からは「介護予防事業検討会」「食育ネットワーク会議」「重層的支援体制整備事業¹⁴」について報告し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について検討するきっかけとなりました。

¹⁴ 人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものとして創設されたもの

3. ライフステージに応じたところとからだの健康づくりの推進

《評価:◎達成 ○改善 □変化なし ▼悪化》

(1) 次世代の健康づくり

〈食生活〉

		評価項目	H24	H27	R3	評価	目標値	
子ども	朝食摂取	保育所	96.7	90.9	97.4	○	100%	
		小学校	96.6	97.2	80.1	▼		
		中学校	94.3	97.5	94.3	▼		
	朝食内容	毎日たんぱく質摂取	保育所	60.0	35.6	48.7	○	80%
			小学校	54.4	46.6	55.6	○	
			中学校	55.0	51.3	62.5	○	
		毎日野菜摂取	保育所	36.7	17.8	12.8	▼	60%
			小学校	31.1	32.1	26.3	▼	
			中学校	27.7	30.8	31.3	○	
	楽しく食事をしている	保育所	36.7	—	—		100%	
		小学校	87.4	89.1	76.3	▼		
		中学校	83.5	95.6	65.6	▼		
間食を2回/日までにしている幼児	1歳6か月児	89.6	84.8 (H28)	82.8	▼	90%		
	3歳児	86.4	87.1 (H28)	96.4	◎			

〈歯科保健〉

		評価項目	H24	H28	R3	評価	目標値
子ども	むし歯の罹患率を減らす	1歳6か月児	0%	0.0%	0.0%	◎	0%
		3歳児	30.6%	5.3%	7.4%	▼	3%
		保育所	27.9%	20.4%	20.0%	□	10%
		小学校	19.6%	7.8%	11.1%	▼	5%
		中学校	43.6%	26.8%	21.5%	○	20%
	一人当たりむし歯本数を減らす	1歳6か月児	0本	0本	0本	◎	0本
		3歳児	0.63本	0.16本	0.15本	□	0.1本
		保育所	0.73本	0.63本	0.63本	□	0.5本
		小学校	0.29本	0.14本	0.22本	▼	0.1本
	むし歯の治療率を上げる	中学校	1.06本	0.55本	0.34本	◎	0.5本
		保育所	33.7%	25.8%	30.7%	○	50%
		小学校	52.4%	72.7%	62.8%	▼	85%
		中学校	66.7%	62.9%	88.6%	◎	80%

	歯肉炎のない小中学生を増やす	小学校	83.1%	79.7%	94.6%	◎	85%
		中学校	79.0%	68.5%	92.3%	◎	
	毎日歯みがきをする幼児	1歳6か月児	79.3%	97.8%	96.6%	▼	100%
		3歳児	97.7%	100%	100%	◎	100%

〈喫煙と飲酒〉

	評価項目	H24	H28	R3	評価	目標値	
子ども	一口でも喫煙した小中学生	小学生男子	8.3%	1.4% (H27)	0	◎	0%
		小学生女子	0%	2.9% (H27)	0	◎	
		中学生男子	4.8%	2.7% (H27)	0	◎	
		中学生女子	2.2%	0 (H27)	0	◎	
	子どもの前で喫煙する大人	乳児	20%	3.3%	0%	◎	0%
		1歳6か月児		2.2%	0%	◎	
		3歳児		5.1%	0%	◎	
	一口でも飲酒した小中学生	小学生男子	66.7%	32.4% (H27)	3.2%	○	0%
		小学生女子	35.4%	21.1% (H27)	5.1%	○	
		中学生男子	57.1%	38.0% (H27)	5.6%	○	
		中学生女子	58.9%	23.9% (H27)	10.7%	○	
	環境目標	喫煙防止教育を実施している学校	全校	全校 (H29)	全校	◎	継続
敷地内禁煙 ¹⁵ 登録をする保育所		3か所	6か所	全保育所	◎	増加	
敷地内禁煙登録をする学校		0校	全校	全校			

〈休養ストレス〉

	評価項目		H24	H28	R3	評価	目標値
子ども	午後9時までに寝る子ども	1歳6か月児	20.0%	82.6%	75.9%	▼	100%
		3歳児	8.7%	48.7%	44.4%	▼	75%
	夕食時にテレビを見ない家庭	小学校	43.3%	44.5% (H27)	35.3%	▼	100%
		中学校	26.9%	31.3% (H27)	32.8%	○	
	ゆったりした気持ちで子どもに接する親	3歳児	53.5%	76.9%	78.6%	○	増加
		小学校	26.8%	32.1% (H27)		-	
		中学校	40.4%	34.5% (H27)		-	
	子どもを虐待していると思う親	乳幼児	0%	1.7%	0%	○	減少
		小学校	10.0%	10.4% (H27)		-	
		中学校	8.5%	6.7% (H27)		-	
環境目標	子どものメディア対策に取り組む	保育所	-	全保育所 (H29)	全保育所	◎	継続
		学校	全校	全校 (H29)	全校		
	園庭を開放している保育所	-	4保育所	全保育所	◎	増加	

〈運動〉

	評価項目		H24	H28	R3	評価	目標値
子ども	外遊びを1日1時間以上している子ども	1歳6か月児	71.4%	45.6%	61.5%	○	75%
		3歳児	74.3%	56.4%	71.4%		

	めざした方向	成果と課題
食生活	<p>○家庭と保育所、学校、食生活改善推進員等と連携して、地域ぐるみで豊かな食生活の実現をめざすとともに、心も育む豊かな食生活、生活習慣病予防を意識した食習慣を身につける啓発をします。</p> <p>○「早寝早起き朝ごはん」「朝食、みそ汁運動」の取り組みを継続します。</p>	<p>○朝食の内容を見ると、タンパク質の摂取は中学生で改善されており、野菜の摂取については保育所、中学生で改善されています。</p> <p>○朝食を食べることから始まる、「早寝早起き朝ごはん」の活動が保育所、学校、地域で定着しました。</p> <p>○朝食の摂取については、計画策定当初より悪化しています。</p> <p>○まだまだ朝食の摂取率や内容は改善の余地があります。生活リズムについても家庭とともに取り組んでいくことが必要です。</p>
歯科保健	<p>○乳幼児健診、保育所、学校での歯科衛生士によるブラッシング指導、フッ素塗布等の取り組みを継続します。</p> <p>○むし歯の多い子どもの保護者には早期治療等の勧奨を行います。</p> <p>○かかりつけ歯科医での定期的な点検の必要性について啓発を行います。</p>	<p>○おおむね前回調査結果と変わりません。</p> <p>○取り組みも継続しています。</p>
喫煙と飲酒	<p>○「最初の1本を吸わせない、最初の1口を飲ませない」取り組みを継続します。</p> <p>○公共施設等の敷地内禁煙登録を推進します。</p>	<p>○喫煙と飲酒についてはすべての項目で数値が改善されています。</p> <p>○学校での健康教育の取り組みにより大幅に数値が改善されています。</p> <p>○法改正もあり、敷地内禁煙登録も進みました。</p>

休養ストレス	<p>○子どもと保護者、青年層へのメディアによる健康被害の教育や啓発を学校、保育所、事業所等と連携して継続します。規則正しい生活習慣をつけ、メディアに依存しない健康な心を育てます。</p> <p>○ノーメディアデー¹⁶の取り組みを継続します。</p> <p>○子育て中の親が地域のなかで孤立する、あるいは子どもへの虐待に追い込まれることが発生しないように、子育て世代包括支援センター等関係機関と連携して相談支援体制の充実に努めます。</p>	<p>○午後9時までに寝る子どもの割合は減少しています。</p> <p>○メディア対策に取り組む保育所、学校が増えました。</p> <p>○メディア対策として外遊びに取り組む保育所もあります。</p>
--------	---	--

(2) 青壮年期－働きざかりの健康づくり

〈食生活〉

	評価項目		H24	H29	R4	評価	目標値
成人	自分の食生活をよいと思っている人	男	39.5%	49.4%	44.6%	▼	70%
		女	43.2%	41.6%	43.9%	○	
	野菜摂取を意識する人	男	75.2%	70.3%	71.2%	○	90%
		女	93.9%	89.2%	86.8%	▼	
	果物摂取を意識する人	男	-	33.1%	32.8%	□	80%
		女	-	56.7%	51.0%	▼	
	減塩に努めている人	男	44.6%	43.0%	40.1%	▼	80%
		女	71.5%	62.1%	46.6%	▼	
カルシウム摂取を意識する人	男	68.6%	59.3%	59.3%	□	90%	
	女	84.8%	79.6%	78.7%	▼		
間食が1回/日未満の人	男	56.9%	56.3%	51.2%	▼	70%	
	女	54.5%	58.8%	49.4%	▼		
環境目標	健康づくり応援店 ¹⁷ 登録		-	16店舗	17店舗	○	全店舗
	食生活改善推進員数		57人	48人	58人(R3)	○	80人

¹⁶ テレビ、ゲーム、パソコン、スマートフォン、ユーチューブなどの電子メディアを使わない、または、電子メディアをなるべくさけるようにする日や時間帯を決めること

¹⁷ お客様の健康づくりをサポートするお店（島根県の事業）

〈歯科保健〉

		評価項目	H24	H29	R4	評価	目標値
成人	丁寧に歯を磨く人	男	83.2%	90.1%	89.8%	□	100%
		女	85.8%	95.0%	95.3%	○	
	歯科検診を定期的に受診する人	男	16.6%	34.3%	33.9%	□	50%
		女	22.4%	36.3%	45.3%	○	
	歯周病検診受診状況	受診率	9.7%	6.8%	7.9%	○	10%
		異常なし	17.0%	15.8%	4.7%	▼	30%

〈喫煙と飲酒〉

		評価項目	H24	H29	R4	評価	目標値
成人	毎日喫煙する人	男	-	25.6%	25.0%	□	20%
		女	-	3.4%	7.7%	▼	0%
	毎日2合以上飲酒する人	男	-	15.7%	18.7%	▼	10%
		女	-	6.7%	11.3%	▼	
	休肝日を実践している人	男	65.1%	42.4%	45.7%	□	50%
		女	91.4%	78.7%	74.2%	▼	85%
環境目標	禁煙施設登録 ¹⁸ をした集会所数		22 箇所	27 箇所 / 54 箇所 (指定管理集会所数)	改正健康増進法の全面施行(2020年4月1日)により、第1種施設(学校・病院等)は敷地内禁煙、第2種施設(飲食店・職場等)は原則屋内禁煙となった。		増加
	禁煙登録をした事業所数		4 箇所	4 箇所			増加
	禁煙登録をした飲食店数		-	2 店舗			4 店舗
	禁煙登録をした関係機関施設数		駐在所 4 社協 2 公民館 4	駐在所 4 社協 2 公民館 5			増加

〈休養・ストレス〉

		評価項目	H24	H29	R4	評価	目標値
成人	ストレス解消法がある人	男	70%	66.9%	69.5%	○	100%
		女	65%	65.8%	66.5%	○	
	身近に相談者がいる人	男	55%	57.0%	67.2%	○	100%
		女	70%	83.8%	79.7%	▼	

¹⁸ 島根県の受動喫煙防止対策の一つ

	地域活動によ く参加する人	男	15%	19.2%	18.8%	□	50%
		女	15%	15.8%	11.4%	▼	

〈運動〉

		評価項目	H24	H29	R4	評価	目標値
成人	歩くことを心が けている人	男	45.0%	42.4%	38.4%	▼	55%
		女	49.0%	42.9%	33.0%	▼	59%
	仕事以外の運 動習慣がある 人	男	45.1%	53.5%	45.8%	▼	70%
		女	46.2%	46.7%	38.2%	▼	50%
	30分/日の運動を2回/ 週以上1年間継続している 人		25.5%	21.4%	19.8%	▼	45%
	歩行又は同程度の身体活 動を1時間/日以上実施し ている人		49.0%	57.5% (H27)	49.3%	▼	70%
	教室やスポーツ大会に積 極的に参加する人		15.0%	15.0%	9.6%	▼	30%
環境 目標	ラジオ体操実施地域数 六日市(立河内、有飯・畑 詰、溝上、久保田、六日市、 沢田、広石、立戸) 七日市(相生) 柿木(柿木、下須)		-	11地区	六公区 12か所 七日市 (相生)	◎	増加
	ウォーキンググループ数		3グループ	3グループ	-	-	増加
	レクリエーション指導者数		-	18人	-	-	増加
	ウォーキング大会参加者延 べ数		109人	173人	134人 (R1)	▼	増加
	健康教室開催数と参加者 数		-	4回90人	5回45人	▼	増加
	広報情報掲載回数		1回	3回	1回	▼	増加

〈生きがい・余暇〉

	評価項目	H24	H29	R4	評価	目標値
成人	特定健診の受診者	498人	632人	576人 (R2)	▼	増加
	血圧測定の実験のある人	37.8%	37.8%	36.5%	▼	45%
めざした方向		成果と課題				
食生活	<p>○減塩と血圧をテーマに啓発活動を推進し、高血圧予防への意識高揚を目的として、公民館や職場に血圧測定器の設置を推進します。</p> <p>○メタボリックシンドローム¹⁹予防や改善等</p> <p>健康的な食生活の推進に向けて啓発を行います。</p> <p>○男性の料理教室などで、栄養バランスがとれる調理法やインスタント食品の利便性を生かした、手軽にできる調理法を食生活改善推進協議会との連携により紹介します。</p> <p>○職域との連携により、事業所の理解と協力のもと働きざかりの食育を推進します。</p>	<p>○5つの公民館や両庁舎に血圧測定器を設置し、気軽に血圧測定ができる環境を整えました。</p> <p>○食生活改善推進員が中心となり、家庭のみそ汁塩分測定を実施し、薄味の習慣の意識づけを行いました。</p> <p>○健康アンケートの食生活の項目は前回調査より悪化している項目が多いです。</p>				
歯科保健	<p>○定期的な歯科検診の受診のきっかけとなるよう歯周病検診の受診勧奨を継続します。</p> <p>○かかりつけ歯科医での定期的な点検の必要性について啓発を行います。</p> <p>○歯周病唾液検査の周知、受診勧奨に努めます。</p> <p>○食と歯をテーマにした標語を募集し歯科保健への関心を高めます。</p>	<p>○歯周病検診受診者のうち異常なしの割合が少なく、70代以上の残存歯が少なくなるこの原因となっていることが考えられます。</p> <p>○食、歯についての標語を募集し、優秀作品を上り旗にしました。</p> <p>○健康調査のアンケートでは女性で歯科検診を定期的に受診する方が増えました。</p>				

¹⁹ 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと

喫煙と飲酒	<p>○禁煙登録した公的施設の敷地内禁煙を推進し、新たな飲食店の禁煙施設登録の増加をめざします。また、事業所の禁煙施設登録を推進します。</p> <p>○COPD²⁰やがん等の発症予防を目的とした喫煙の害について、啓発を継続します。</p> <p>○職域との連携により、職場の禁煙対策や禁煙者へのサポートが実践できるよう協議します。</p> <p>○子どもや未成年者の飲酒が将来依存症に繋がる傾向があることなどを啓発し、「最初の一口を飲ませない」を実践できる人を増やします。</p> <p>○休肝日の必要性を啓発し、職場や地域で実践できる人を増やします。</p>	<p>○法改正もあり、多くの公的施設で敷地内禁煙登録が進みました。</p> <p>○健康アンケートでは喫煙する女性、毎日1合以上飲酒する女性の割合が増加しています。また、休肝日の実践については男女とも前回調査より少なくなっています。</p>
休養ストレス	<p>○青壮年期のうつ病予防や自死防止対策について、職場のゲートキーパー²¹養成を実施するなど吉賀町自死予防対策ネットワーク会議で検討し、職域と連携して推進します。</p> <p>○子育てと仕事の両立が精神的に余裕をもってできるよう、学校や事業所など関係機関との連携により環境整備を進めます。</p>	<p>○自死予防週間に合わせた街頭啓発活動やパネル展などを行いました。</p> <p>○健康アンケートではストレスの解消法がある方が男女とも増えました。また、身近に相談者がいると答えた男性が増えています。</p>

²⁰ 肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のこと

²¹ 自死の危険性の高い人のサインに気づき適切な対応を図ることができる役割を担う人材のこと

運動	<p>○職場でのラジオ体操の普及等、運動を習慣化する人が増えるように環境整備を進めます。</p> <p>○ロコモティブシンドローム²²予防等若い世代からの介護予防の重要性を啓発します。</p> <p>○若い世代が参加しやすいウォーキング大会の開催を検討します。</p> <p>○運動習慣のきっかけづくりとして、家庭や地域でのラジオ体操の取り組みの推進や夏休みチャレンジ事業への取り組みを運動生きがい部会が中心となって推進します。</p>	<p>○健康アンケートでは運動に関する項目すべてにおいて前回調査より下回る結果となりました。</p>
----	---	--

(3) 高齢期の健康づくり

〈食生活〉

	評価項目	H24	H27	R3	評価	目標値
高齢者	塩辛いものをよく食べる	23.0%	20.1%	20.7%	○	10%以下
	乳製品をほとんど摂らない	21.8%	14.9%	14.9%	○	
	魚や肉をあまり摂らない	14.9%	9.2%	11.3%	○	5%以下
	果物をほとんど摂らない	11.9%	10.4%	10.3%	○	
	野菜芋類海藻類をあまり食べない	8.0%	7.2%	9.1%	▼	

〈歯科保健〉

	評価項目	H24	H27	R2	評価	目標値	
高齢者	平均残存歯数(本)	60歳代	23.9本	23.5本	23.8本	□	25本
		70歳代	22.5本	22.7本	19.4本	▼	25本
環境目標	8020 ²³ 表彰者の増加	13人	18人(H28)	7人	▼	増加	
	口腔ケアを実施する高齢者施設	全施設	全施設(H29)	全施設	◎	継続	

²² 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態

²³ 80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動

〈喫煙と飲酒〉

青壮年期－働きざかりの健康づくりの〈喫煙と飲酒〉の項目に同じ

〈休養ストレス〉

青壮年期－働きざかりの健康づくりの〈休養ストレス〉の項目に同じ

〈運動〉

青壮年期－働きざかりの健康づくりの〈運動〉の項目に同じ

〈生きがい・余暇〉

	評価項目	H24	H29	R4	評価	目標値
成人	地域行事への積極的参加	16.8%	17.2%	17.1%	□	50%
	認知症に関心がある人	77.6%	80.5%	82.2%	○	100%
	血圧測定の実験のある人	37.8%	37.8%	36.4%	▼	45%
	趣味を楽しむ人	34.3%	34.5%	26.1%	▼	40%
	歩行速度が速い人	16.1%	38.1% (H27)	-	-	45%
環境目標	ふれあいサロンが継続している地域	34 箇所	35 箇所	33 箇所 (R3)	□	維持増加
	旗揚げ運動に取り組む地区	11 箇所	15 箇所	25 箇所 (R3)	◎	増加
	趣味活動のサークル数	60 種	60 種	-	-	
	ボランティア登録数	260 人	241 人	153 人 (R3)	▼	
	老人クラブ会員数	710 人	716 人	617 人	▼	
	高齢者の健康食生活についての集会・対話・訪問回数	862 回 2,811 人	3,617 回 16,865 人 (H28)	1,100 回 4,693 人 (R3)	▼	増加
	認知症サポーター ²⁴ 数	437 人	1,389 人	1,527 人	◎	
	介護予防教室開催回数と参加者延べ数	185 回 1715 人	270 回 3467 人	74 回 1212 人 (R3)	▼	
	要介護認定者数	585 人	556 人	554 人 (R3)	□	現状維持

24 認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る「応援者」のこと。

	めざした方向	成果と課題
食生活	<p>○生活習慣病発症予防や改善、低栄養及びフレイル(虚弱)²⁵の予防等健康的な食生活の推進に向けて啓発を行います。</p> <p>○男性の料理教室や高齢者向けの料理教室等において、食生活改善推進協議会と連携し栄養バランスがとれる簡単な調理法やインスタント食品の利便性を生かした献立などを啓発します。</p> <p>○山間部等の高齢者が食材を確保できる体制を地域や関係機関との連携で整備します。</p> <p>○地域の季節行事等の集まりの場における食を通しての交流やふれあいが、認知症予防や介護予防につながるように高齢期の食育活動を支援します。</p>	<p>○目標には達していないものの、多くの項目で計画策定当初より改善がみられます。</p> <p>○目標が改善した背景にはふれあいサロンなどでの健康教育が影響しているのではないかと考えられます。</p> <p>○食べるのが楽しくないと感じている割合が増えています。新型コロナウイルス感染症の影響により、会食の機会が減っているのも原因ではないかと考えられます。</p> <p>○フレイルについて、自分で調理を続けることができるからだづくりや、お口の健康づくりなどについても一緒に啓発していくことが必要です。</p>
歯科保健	<p>○8020の取り組みを推進し、高齢期に残存歯数が多い人を増やします。</p> <p>○かかりつけ歯科医での定期的な点検の必要性について啓発を行います。</p> <p>○歯科・口腔の健康をテーマにした健康教室を開催し、歯と口腔の健康が認知症やフレイルなど全身の健康に関係していることについて啓発を行います。</p> <p>○食と歯をテーマにした標語を募集し歯科保健への関心を高めます。</p>	<p>○70歳代以降で減る歯の本数が多いです。</p> <p>○食、歯についての標語を募集し、優秀作品を上り旗にしました。</p>
喫煙と飲酒	青壮年期に同じ	青壮年期に同じ

²⁵ 加齢等により心身の生活機能が低下しても適切な支援をすれば機能が維持向上する状態のこと

<p>休養ストレス</p>	<p>○高齢期のうつ病予防や自死防止対策として、地域のゲートキーパー養成を継続し、高齢者の精神疾患発症等の変化に気づいて専門機関につなげる人を増やします。</p> <p>○高齢者ふれあいサロン未設置地区の解消に努め、引きこもりや孤立高齢者の減少をめざします。</p> <p>○男性の参加を促す取り組みを検討し、支援します。</p> <p>○高齢者ふれあいサロンで心の健康をテーマにした内容を盛り込みます。</p>	<p>○「よしかネット輪ーク会議」を立ち上げ、高齢者の精神疾患発症等の変化に気づいて専門機関につなげる人を増やしました。</p> <p>○旗揚げ運動に取り組む地区が増えました。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症流行のため、集まりが制限されました。</p>
<p>運動</p>	<p>○高齢者のサルコペニア²⁶やロコモティブシンドロームを予防するために、各種介護予防教室の取り組みを継続し、新規の参加者が増加するよう関係機関や地域へ働きかけます。</p> <p>○百歳体操の取り組みが、地域に波及、定着するよう支援します。</p>	<p>○各公民館を拠点としたストレッチ教室が開催され、身近な地域で運動ができるようになりました。</p> <p>○百歳体操の取り組みが地域に浸透し、定着しました。</p>
<p>生きがい・余暇</p>	<p>○男性の参加者が増えるような内容の検討を含め、高齢者ふれあいサロン活動が充実発展するよう支援します。</p> <p>○高齢者が培ってきた知識や経験が地域のなかで活かせるような機会・環境づくりを関係機関団体と連携して取り組みます。</p> <p>○高齢者の社会参加や地域活動の活性化への支援をすることで、認知症予防や残存機能低下防止に努めます。</p> <p>○認知症及び予防の啓発を継続します。認知症高齢者が地域で生活できる環境整備として、認知症サポーターの育成を学校や事業所等と連携して取り組みます。</p> <p>○いきいき健康高齢者表彰を受賞する高齢者が増えるよう推薦を呼びかけます。本制度が、生涯現役の生活力をもつ高齢者増の一翼を担う取り組みに定着していくよう周知に努めます。</p>	<p>○地域ぐるみで推薦を行うなど、いきいき健康高齢者表彰を受ける高齢者が増えました。</p> <p>○健康アンケートでは認知症に関心のある人の割合が増えました。一方で地域行事に積極的に参加する、趣味を楽しむと答えた方が少なくなっています。</p>

²⁶ 加齢等により筋肉量が減ることで握力や足など全身の筋力低下が起こること

4. 生活習慣病の早期発見、合併症予防と重症化防止

《評価:◎達成 ○改善 □変化なし ▼悪化》

(1) がん対策

① 壮年期(40~69歳)のがんによる年齢調整死亡率

指標		H15年	H20年	H25年	H29	評価	目標
胃がん	男	38.0	40.1	25.1	11.7	◎	15.0
	女	12.8	0.0	13.4	0.0	◎	0.0
肺がん	男	26.4	34.6	62.8	78.5	▼	25.1
	女	0.0	0.0	9.0	0.0	◎	0.0
大腸がん	男	0.0	0.0	33.2	15.8	○	0.0
	女	32.4	17.4	0.0	12.3	▼	0.0
乳がん		0.0	35.5	0.0	0	◎	0.0
子宮がん		12.8	17.4	0.0	12.3	▼	0.0

(出典:しまね健康指標データベースシステム)

② がん検診受診者数の年次推移

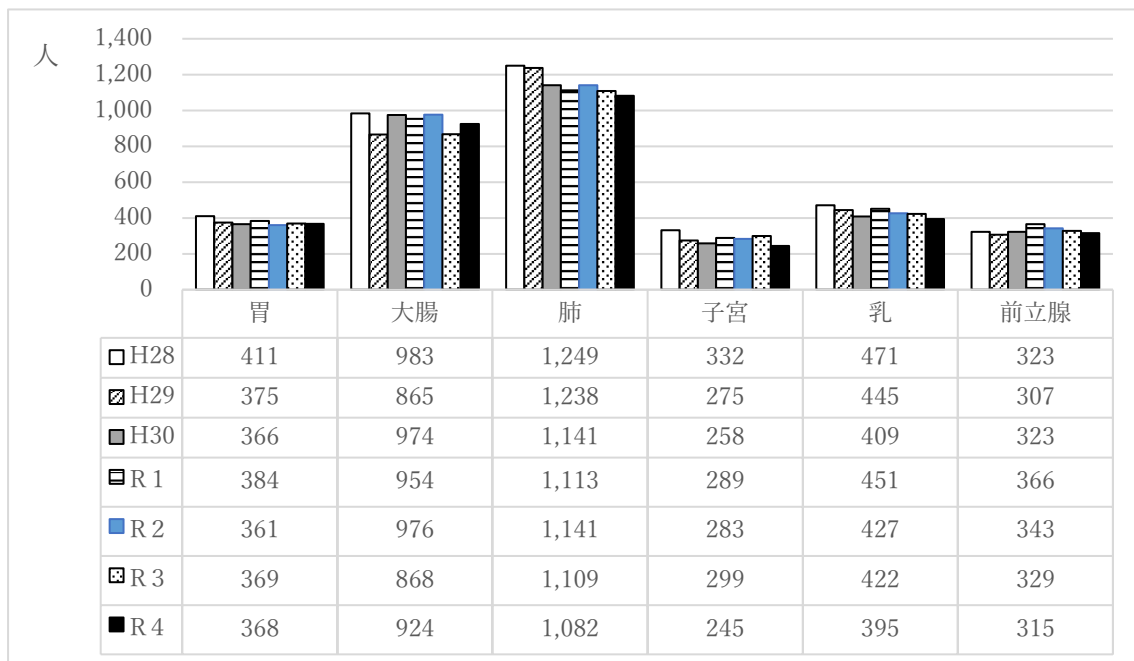


図1 がん検診受診者数の年次推移 (出典:保健福祉課(対策型検診+前立腺がん、令和5年2月末時点))

○年齢調整死亡率は、改善傾向がみられるものがある一方、男性の肺がん、女性の大腸がん・子宮がんは悪化傾向にあります。

○検診対象者数の減少に伴い、多くのがん検診で受診者数が減少傾向です。

○特に、令和3年度は、大腸がん検診の受診者数が大きく減少しました。そのため、令和4年度には大腸がん検診の無料化、国保被保険者を対象とした受診率向上事業に取り組みました。

(2) 糖尿病対策

指標		H20年	H22年	H27年	R2年	評価	目標
有病率	男	13.0	8.3	4.9	11.1	▼	現状維持
	女	2.1	11.2	2.6	6.4	▼	

(出典：県特定健診データベースシステム)

指標	H20年	H22年	H27年	R3年	評価	目標
血液透析数		11件(H24)	13件	10件	□	減少
再掲)新規血液透析数		2件	3件	2件	□	0件
再掲)新規糖尿病性血液透析数		2件	0件	1件	□	0件

(出典：保健福祉課)

○男女とも、糖尿病有病率の割合は年々高くなっています。

○血液透析患者数は、10件程度で推移しており、そのうちの約6割が基礎疾患として糖尿病を有しています。

(3) 脳卒中、虚血性心疾患等循環器対策

①脳卒中

年齢調整死亡率(全年齢：人口10万対)

指標		H15年	H20年	H25年	H29	評価	目標
死亡率	男	46.5	42.5	37.5	34.8	○	25.1
	女	20.0	23.5	12.8	11.4	○	0.0

(出典：しまね健康指標データベースシステム)

発症件数 ()内は初発件数

		H23年度	H27年度	R1年度	評価	目標
40~69歳	男	5件(5件)	3件(2件)	4件(4件)	▼	減少
	女	3件(3件)	1件(1件)	0件(-)	◎	減少
70歳以上	男	21件(15件)	8件(5件)	19件(10件)	▼	減少
	女	7件(6件)	7件(6件)	20件(13件)	▼	減少

(出典：島根県脳卒中発症者状況調査報告書)

② 虚血性心疾患

壮年期年齢調整死亡率(40~69歳:人口10万対)

指標		H15年 策定時	H20年 中間値	H25年 第1次最終値	H29 第2次	評価	目標
死亡率	男	62.8	0.0	16.8	11.7	○	0.0
	女	10.0	3.0	0.0	0.0	◎	0.0

(出典:しまね健康指標データベースシステム)

○脳卒中の死亡率は、男女とも低下しています。しかし、発症件数は、70歳以上で増加しています。

○虚血性心疾患による死亡率は、男性は減少傾向にあり、女性は0を維持しています。

5. 健康づくりを推進する関係機関団体による連携と効果的な活動の推進

現状と課題

健康づくり推進協議会の構成団体による健康づくり活動は、第1次計画の推進母体として推進会議が発足してからは、団体相互の連携による事業が新たに計画されるなどして、少しずつ活動の幅も広がってきました。例えば、各公民館と食生活改善推進協議会の共催による健康料理教室、公民館と関係団体組織の共催による健康まつり、学校や保育所と連携した食育フェアが恒例事業として定着してきました。推進協議会主催のウォーキング大会は、各公民館の年間行事として計画されています。

●子どもの健康づくり

食育推進計画の推進母体である食育ネットワーク会議学校部会、保育所部会や次世代育成支援対策地域協議会子ども健康部会、また、子育て世代包括支援センター等との連携により、食生活や規則正しい生活習慣づけ、歯科保健、メディア対策等の各種健康づくり事業に取り組みました。特に学校や保育所と連携した食育フェアが定着し、「見て、きいて、感じて、味わう」体験をもとに家庭で地域で実践できる取り組みを啓発しました。

地域で声をかけ合い、地域で見守るなど地域一体となって子育てを支える体制整備については今後の課題です。育児休暇の取得や家族の育児サポートにより、育児力を高め、企業や地域住民と連携して仕事と子育ての両立を支援する地域づくりを今後も進めます。

●働き盛り世代の健康づくり

自死予防対策行動計画の推進母体である自死予防対策ネットワーク会議と健康づくり推進協議会の連動により、商工会と連携して事業所健診でのメンタルヘルス対策に取り組みました。また、事業所との連携により健康教室の実施をし、禁煙対策など壮年期のがん予防対策や脳卒中予防対策を推進しました。

減塩を意識する人が少ない、運動習慣のある人が少ない、飲酒や喫煙量が多いなどの課題が多い世代であることから、生活習慣の改善による生活習慣病の予防を推進し商工会、事業所と連携を取りながら健康づくりをすすめていくことが必要です。がん検診についても若い世代の受診率向上のため、保育所や学校の集まりの場、事業所健診などを通じて効果的に啓発していくことが課題です。

●高齢者の健康づくり

社会福祉協議会、医療機関と連携して、高齢者の健康づくり、介護予防に取り組みました。また、高齢者が安心して住み慣れた地域で自立した生活を送れるための道筋を示した、地域包括ケアロードマップを関係機関と共同して作成しました。

健康づくりから介護予防まで連続性のある取り組みを行うことが課題です。国は医療保険者による

保健事業と介護保険者による介護予防事業を各市町村で一体的に実施するよう努めることとして、関係部門が連携し、実施に向けた推進体制の整備が必要です。

第3章 その他各計画の総括

- 1 吉賀町食育推進計画後期
- 2 第3次吉賀町自死予防対策行動計画
- 3 吉賀町母子保健計画
- 4 第3期吉賀町国民健康保険事業実施計画

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

誰もがこころ豊かに、安心していきいきと安全に暮らせる町をめざして、ライフステージに沿った健康増進、生活習慣病予防・重症化防止及び介護予防に重点をおいた取り組みを効果的に推進します。地域ぐるみの支え合いを基盤として、生涯を通じた健康福祉施策を住民・関係団体・行政等が一体となって展開することにより、協働と交流でいきいきと暮らせる健康長寿のまちづくり、地域づくりをめざします。

- 誰もがこころ豊かに安心して安全に暮らせるまちづくりをめざします。
- 住民が「主役で生涯現役」のいきいきとしたまちづくりをめざします。
- 互いに支え合い、ふれあうやさしいまちづくりをめざします。

2. 目標

(1) 基本目標

- 健康で長生きのまちづくり
- 健康寿命・平均自立期間の延伸

(2) 健康目標

- 目標1: 壮年期のがんによる死亡率を減らします。
- 目標2: 脳血管疾患の死亡率と発症件数を減らします。
- 目標3: 壮年期の虚血性心疾患による死亡率0をめざします。
- 目標4: 自死による死亡率0をめざします。
- 目標5: 血糖コントロール不良者の割合を減らします
- 目標6: 高血圧の有病率を減らします。
- 目標7: 自分の歯を残すようにします。
- 目標8: 介護を要する高齢者の割合を減らします。

3. 推進の柱

(1) 住民主体の健康づくり活動の推進

これまで推進会議を中心に展開されてきた健康づくり活動を、さらに地域へ浸透拡大していくように、健康に関わる機関・団体等の関係者が積極的に連携をとりながら活動を推進します。第2次計画の取り組みで積み上げた、関係機関や団体組織の連携による健康づくりを推進します。

(2) 生涯を通じたところとからだの健康づくりの推進

次世代の健康づくりは、母子保健分野や保育所、学校、子育て世代包括支援センター‘ぴよぴよ’等との連携により支援を継続します。

青壮年期一働きがりの健康づくりは、職域団体との連携により支援します。家庭や地域の大黒柱の世代であり、また子育て世代でもあります。児童虐待防止やうつ病予防等を念頭においたところの健康づくりを推進します。

高齢期の健康づくりは、寝たきり・認知症等の介護予防の推進が必要不可欠で健康づくりと介護予防の一体的な推進を図ります。各種介護予防事業へより多くの高齢者が参加して介護予防の実践につながるように社会福祉協議会（地域包括支援センター）との連携を中心に支援を継続します。また介護が必要になっても地域で生活ができるように、支え合いと交流による地域包括ケア支援体制づくりを推進します。

また、すべての世代において、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

(3) 生活習慣病等の早期発見、合併症予防・重症化防止

がんや糖尿病、脳血管疾患などの生活習慣病や合併症の発症予防と早期発見の強化に努め、さらに血液透析が必要になる腎臓病発症等の重症化防止に努めます。

(4) 健康づくりを推進するための環境整備

第2次計画の取り組みで積み上げた、関係機関や団体組織の連携による健康づくりを支援する環境を整えます。

こころの健康づくりの環境を整え、社会的な取り組みで自死の要因となる問題解消を図ります。自死に対する理解を深める啓発活動を行います。また、自死対策を支えるための適切な人材を確保して育成に努めます。関係機関との相互連携により自死予防対策を推進します。

生涯を通じた心身の健康を支えるための食育以外にも、食事の楽しさや町の豊かな自然や食材の活用、町に伝わる伝統的な食の啓発を通じて持続可能な食を支える食育を推進します。

生活習慣病の発症進行に関与する項目として、栄養や運動、喫煙・飲酒が要因の一つとなっています。健康な生活を送るために、酒たばこ対策と健診受診について、地域でのネットワークの強化や人材育成、啓発活動に努め、地域をあげての取り組みとしていきます。

また運動の概念を幅広く捉え、関係機関との連携のもと、実効性のある取り組みを推進していくことで、全ての町民が運動に対して関心を持ち、自分に合った運動を見つけて実践している人を増やしていくために運動に関する環境を整えます。

第5章 計画の柱ごとの具体的内容

1. 住民主体の健康づくり活動の推進 【推進すべき柱1】

(1) 健康づくり推進協議会

〈役割〉 計画の進捗管理

(2) 部会活動

〈役割〉

部会名	役割
食と歯の部会	子どもから高齢者までの食育 子どもから高齢者までの歯と口腔の健康づくり 食環境づくり(食のネットワークづくり・地産地消の推進・食育推進のための人材育成など)
こころの部会	子どもから高齢者までのこころの健康づくり こころの健康に従事する人材育成 相談や支援を行うネットワークづくり
生活部会	喫煙対策、受動喫煙の防止など環境づくり 飲酒対策、適量飲酒のすすめ 特定健診、がん検診の受診のすすめ
運動部会	青壮年期から高齢者までの運動の取り組み 運動に関する環境づくり

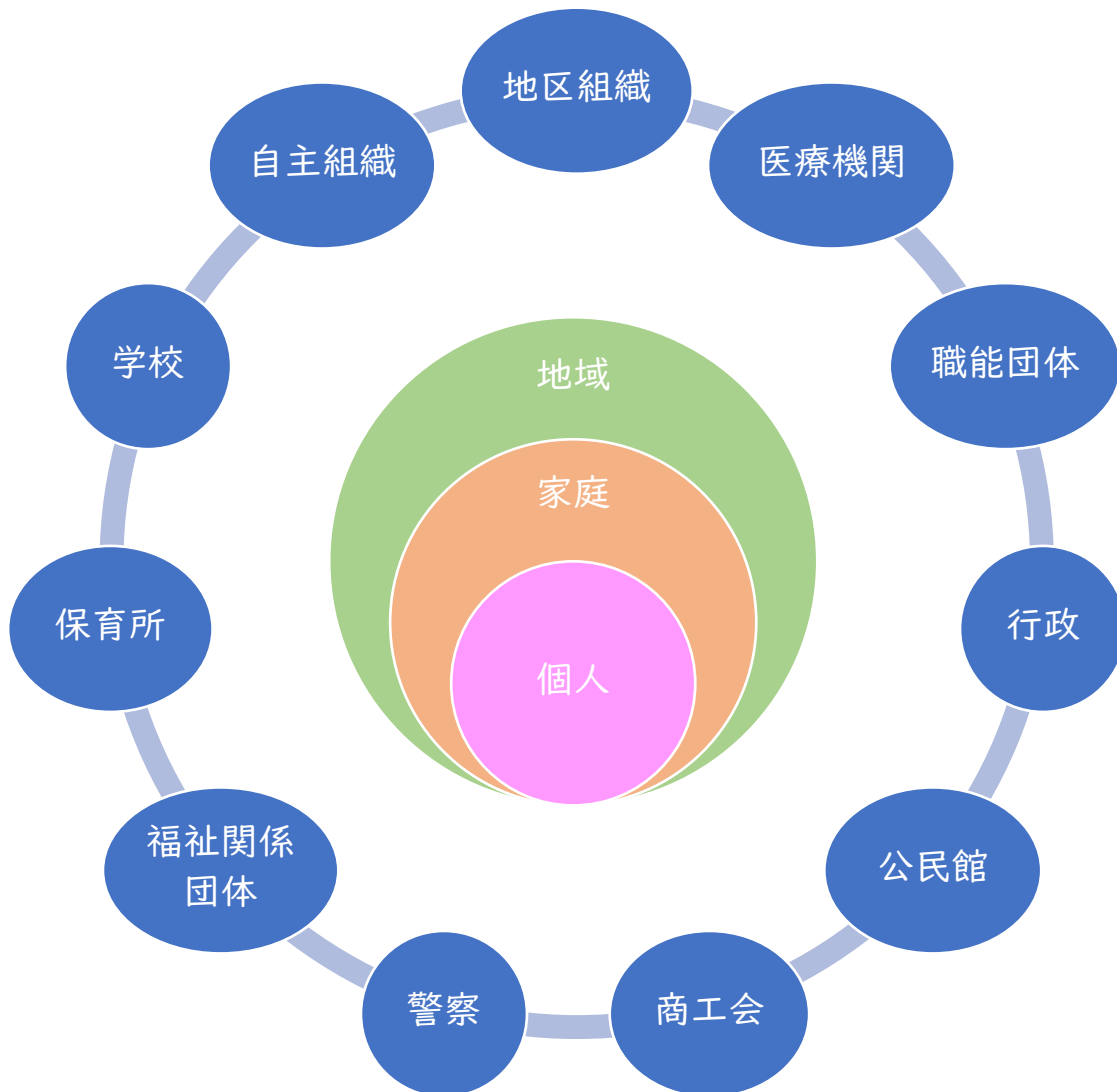
吉賀町健康づくり推進協議会は健康づくりに関係する既存組織団体で構成され、町の健康づくり活動を推進しています。住民主体の健康づくり活動ができるように、個人から家庭、地域へ健康づくりの輪を広げます。第3次計画では健康づくり推進協議会の組織編成を見直し、既存組織団体を11の所属に分け、38の団体で構成します。

健康づくり推進協議会ではいきいき21健康づくり計画の進捗管理を行います。

部会活動は4つの部会(食と歯の部会・こころの部会・生活部会・運動部会)を設置し、38の団体組織が4つの部会に分かれて協議します。また、この部会の設置により、統合する他の計画(「食育推進計画」「自死予防対策行動計画」「母子保健計画」「データヘルス計画」)で諮るべき協議を行います。「食と歯の部会」はこれまでの食育ネットワーク会議、「こころの部会」はこれまでの自死予防対策ネットワーク会議の役割を担います。子どもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりを支援します。

所属	既存団体組織名
地区組織	食生活改善推進協議会
	老人クラブ連合会
	連合婦人会
	生産団体代表
	スポーツ推進委員
	手作り自治区柿木村 健康福祉部会
	民生委員・児童委員協議会
自主組織	ゆめサロン
	陽だまりの会
	BGHクラブ
	希望の会
	断酒会
	レクリエーション協会
	子どもとメディアよしか
医療機関	松ヶ丘病院
	六日市病院
	町内医療機関
	町内歯科医療機関
学校	養護教諭部会
	栄養教諭・学校栄養士
	PTA 連合会
保育所	保育所
	保育所保護者代表
	子育てサロン
福祉関係団体	社協(地域包括支援センター)
	社協(総合相談支援)
	よしかの里
商工関係	商工会
	飲食店代表
職能団体	島根県看護協会益田支部
	益田地区栄養士会
	益田鹿足歯科衛生士会
	薬剤師会
	理学療法士会
公民館	各地区公民館長または主事
警察	津和野警察署

行政	保健福祉課(保健・ぴよぴよ)
	柿木地域振興室(保健)
	税務住民課(消費者問題研究協議会)
	産業課(地産地消)
	企画課
	教育委員会(学校教育・社会体育)
	益田保健所



吉賀町健康づくり推進協議会

吉賀町健康づくり推進会議

健康づくり組織
代表

地域代表

医療機関代表

その他町長が必
要と認めたもの

食と歯 の部会

食生活改善推進協議会

生産団体代表

保育所

保育所保護者代表

栄養教諭・学校栄養士

町内歯科医療機関

飲食店代表

歯科衛生士会

子育てサロン

連合婦人会

益田地区栄養士会

公民館

益田保健所

保健福祉課

産業課

税務住民課

こころ の部会

民生委員・児童委員協議会

老人クラブ連合会

希望の会

陽だまりの会

養護教諭部会

津和野警察署

社協(総合相談支援)

よしかの里

松ヶ丘病院

公民館

益田保健所

保健福祉課

びよびよ

教育委員会

企画課

生活 部会

ゆめサロン

BGHクラブ

町内医療機関

断酒会

薬剤師会

商工会

PTA連合会

看護協会益田支部

公民館

益田保健所

保健福祉課

運動 部会

六日市病院

スポーツ推進委員

レクリエーション協会

理学療法士会

地域包括支援センター

手づくり自治区柿木村健
康福祉部会

子どもとメディアよしか

公民館

益田保健所

保健福祉課

教育委員会

2.生涯を通じたところとからだの健康づくりの推進 【推進すべき柱2】

(1)次世代の健康づくり

1)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援

【現状と課題】

〈妊娠・出産〉

- ・ 妊娠届出時の面談により保健師やぴよぴよ（吉賀町子育て世代包括支援センター²⁷）助産師との関わりをもつことができ、個々にプランを決定しきめ細かい支援を実施しています。また、産前産後サポートが充実し、妊娠出産に関する満足度は高いです。
- ・ 低出生体重児の出産の増加がみられています。妊娠中の過ごし方だけでなく、思春期からの生活習慣の確立（食事・睡眠・運動など）の取り組みが必要です。
- ・ 不妊症治療費の助成申請は毎年数件出ており、不育症治療費の助成については申請のない状態が続いています。治療の必要な方、また不妊・不育症に関して不安のある方が相談できるよう、引き続き啓発が必要です。

〈乳幼児の健康づくり〉

- ・ 乳幼児健診の受診率はどの年齢でも9割を超えており、子どもの成長発達や健康管理について保護者が健診スタッフに相談ができる場となっています。未受診者については個別で訪問するなどの対応をしています。
- ・ 予防接種は、予防接種に関する情報提供や接種勧奨などを産後のベビー訪問や健診等の機会に行っており、四種混合・麻疹風疹ともに過半数を超える割合で適切な時期に接種が完了しています。
- ・ かかりつけ医をもつ3歳児保護者の割合は、小児科医では半数以上ですが、歯科医では約15%と少数でした。むし歯等予防のためにも小児科だけでなくかかりつけ歯科医を持つことの啓発が必要です。
- ・ 乳幼児の生活習慣については、朝食を欠食する児が少数いることや21時までに寝る児が半数以下であるなどの課題があります。身体の成長発達や将来の生活習慣に大きく影響する時期であることから、望ましい生活習慣とそのための取り組みについて啓発や相談支援が必要です。
- ・ 乳幼児の歯科については、むし歯の本数は低い値が続いていますがゼロにはなっていません。口腔ケアやおやつなどの生活習慣やかかりつけ歯科医をもつこと等啓発が必要です。

【今後の方向性】

〈妊娠・出産〉

- ① 妊婦が安心安全に妊娠出産を経験し子育てに向かえるよう支援します。
- ② 妊娠早期から妊婦・パートナーと支援者が繋がり一人ひとりに合った支援を提供します。
- ③ 助産院や医療機関との連携をより強化し、切れ目のない支援体制を整備します。

²⁷ 妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点

- ④ 妊産婦が定期的な健診を受け健康管理ができるよう、早期の妊娠届出を促すとともに健診費や通院費の助成等、妊産婦の負担軽減に努めます。
- ⑤ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導により低出生体重児の減少に取り組みます。
- ⑥ 妊娠前、妊娠期、授乳期における望ましい食習慣を確立するため、普及啓発を行います。
- ⑦ 不妊や不育に悩む方のため、引き続き県・町の助成事業や相談センターについて啓発するとともに、町での相談体制の構築を推進します。

【一人ひとりの取り組み】

- 妊娠前から食事など望ましい生活習慣について知り、実践します。
- 歯周病を防ぐため、丁寧な歯磨きや、妊婦歯科検診の受診などを実践します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診します。
- 適度な運動を行い、出産に向けた体力づくりに取り組みます。
- 妊娠中の飲酒、喫煙の危険性について正しい知識をもち、禁酒・禁煙に取り組みます。
- 母子手帳の活用や定期健診により健康を管理します。
- 産前産後サポート等の資源を活用し、心身をケアします。
- パートナーや家族と話し合いながら、出産育児に向けて一緒に準備をします。

〈乳幼児の健康づくり〉

- ① 乳幼児健診受診率の向上と健診内容の充実を図り、子どもの健康・成長発達に関する課題の早期発見・早期対応に繋がります。
- ② 予防接種に関する情報提供や相談対応を行い、適切な時期での接種や接種率の向上をめざします。
- ③ 必要な医療を受けられるよう、精密検査が必要な児や予防接種未接種者へのフォローを行い、またかかりつけ医や小児救急電話相談（#8000）の活用等について推進します。
- ④ 母乳育児を推進するため、ぴよぴよ助産師を中心に産前産後の相談やケアなど対応を充実するとともに、母子の愛着形成や育児負担軽減等のため母乳に限らず状態に合った授乳を支援します。
- ⑤ 子どもの基本的な生活リズムと望ましい食習慣の形成を図ります。
- ⑥ 早寝早起きや食事、メディア接触等より良い生活習慣についての情報提供・相談支援を行います。
- ⑦ 乳幼児健診や教室を通して、アレルギーへの対応や噛むことを意識した食材選びなど、適切な離乳食や幼児食について周知します。
- ⑧ 保護者とのふれあいやコミュニケーションを通じた食事の楽しさの体験を推進します。
- ⑨ 食事の挨拶や箸の持ち方、姿勢など、発達に応じたマナーの習得について啓発します。
- ⑩ 子どもが「食」に関する知識と、「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進めます。
- ⑪ 保育の一環として食育を位置づけ、推進を図ります。
- ⑫ 食を通して感謝する心の育成を図ります。

- ⑬ 食育活動を通して、食べ物やいのちを大切にすることを育みます。
- ⑭ 自分で食をデザインする力を養います。
- ⑮ 食事作りや片づけなどへの積極的な参加を促し、豊かな感性や想像力を育みます。
- ⑯ 歯と口腔の健康な成長・発達のため、乳幼児期からの歯磨きの習慣やかかりつけ歯科医を持つこと等を推進します。

【一人ひとりの取り組み】

- 乳幼児健診を受け、子どもの成長発達や健康状態を確認します。必要に応じて、精密検査を受け、疾病等の早期発見、早期治療に努めます。
- 感染症の予防と重症化防止のため、予防接種について正しい情報を得て、適切な時期に接種をします。
- 食事は1日3食摂る、間食は控えるなど望ましい食習慣を意識し、家族ぐるみで健康な体づくりをめざします。
- 運動、休養、睡眠、早寝早起き等規則正しい生活のリズムを整えます。
- かかりつけの小児科医や歯科医をもち、健康に関する相談をします。
- 食物等アレルギーについて正しい情報を得て、必要に応じて適切な対応をします。
- 家族が食卓を囲んでともに食事をとり、食べる楽しさをともに体験します。
- 挨拶や箸の持ち方、食事中は席を立たない等、基本的なマナーを意識して食事をとります。また、食事中はメディアに触れないなど食事に集中できる環境づくりを推進します。
- 食事の準備などお手伝いを通して食への興味を持たせます。
- 生活習慣とむし歯の関係について知り、子どもの発達に応じた歯磨きをします。
- 噛む力やその他口腔機能を獲得するため、子どもの成長に合った食事を心がけます。
- 子どもの発達段階に合わせて、からだを動かす遊びを実践します。

2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【現状と課題】

〈こころと性〉

- ・ 児童生徒の SOS をキャッチできるよう、SC(スクールカウンセラー²⁸)・SSW(スクールソーシャルワーカー²⁹)など専門職による相談や教職員スキルアップのための研修が行われています。またすべての学校で、命の大切さや人権、精神疾患に関する教育が実施され、自分自身や他者を大切にすることを考える機会となっています。
- ・ いじめ等諸問題については、協議会の開催など全体的な対策と、学校支援アドバイザーなど個別での支援を実施することで、速やかな対策と重大事態の発生予防に努めています。GIGA学習の導入などデジタル化が進む中、情報モラル等メディア教育がより重要と考えられます。

²⁸ 児童生徒の心の在り様と関わる様々な問題が生じていることを背景として、児童生徒や保護者の抱える悩みを受け止め、学校におけるカウンセリング機能の充実を図るため配置される。

²⁹ 問題を抱えた児童・生徒とその置かれた環境への働きかけを行い、社会福祉の視点を持った働きかけを行う。

- ・ 性に関する教育は、吉賀町内全ての中学校及び高校で行われています。保育所や小学校でも「バースデイプロジェクト」等性と命に関する教室が行われており、発達段階に応じた学習がされています。
- ・ 性についての相談相手がいる中学生は、増減を繰り返していますが男子では半数に満たず、女子では半数以上がいますと回答しています。
- ・ 子宮頸がんは、若い世代の女性のがんの中で多くを占めています。治療により子宮を失ってしまう、または子宮の一部を切り取ることで、妊娠できなくなったり、早産のリスクが高まる可能性があります。子宮頸がんの予防と早期発見のためには、12歳からのHPVワクチン予防接種と、20歳からの定期的ながん検診が大切です。HPVワクチンは、平成25年度から令和3年度まで、個別に接種を勧奨する取り組みを差し控えていましたが、安全性について特段の懸念が認められないこと、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたことから、令和4年から接種勧奨が再開されています。今後は、対象となる子どもとその保護者へ、適切な情報提供と相談対応をしていくことが必要です。

〈健康づくり〉

- ・ 朝食を毎日食べる小学生が減少しています。朝食の野菜摂取率は全体的に低く、今後も継続しての取り組みが必要です。
- ・ 箸や食器の持ち方、食べるときの姿勢などのマナーでは少しずつ改善がみられていますが、食事が楽しい子どもの割合については悪化しています。新型コロナウイルス感染症の流行で黙食など生活様式が変化したことによる影響も考えられます。
- ・ 朝すっきり目覚めないなど生活リズムが整っていない子どもが多いことが課題であり、メディア対策と連動して取り組みをしていくことが必要です。
- ・ むし歯保有率は減少し、ほとんどの子どもが健康な歯と歯茎を保っています。歯磨きの仕方を教えてくれるDVDなどの媒体も活用し、楽しく取り組める工夫もされています。むし歯の治療状況については、家庭等の環境によって受診につながりにくい子がいます。また年によって処置率のばらつきがみられます。

〈喫煙・飲酒・薬物の防止〉

- ・ 中学生の喫煙経験は目標である0人達成ができていますが、飲酒については男子で5.6%、女子で10.7%が経験ありと回答しています。最初のひと口を防ぐため、引き続き児童生徒への教育の実施をするとともに、家庭や地域へも啓発し、みんなで子どもを守る意識づけが必要です。

【今後の方向性】

〈こころと性〉

- ① いのちの学習等自他の生命の大切さを学び、守るための方法を習得する機会をつくり、子どもたちの心の健康の保持増進を図ります。
- ② 子どもたちのSOSへ早期に対応するため、教職員のスキルアップやスクールカウンセラー等専門職の配置など見守り支援する体制を推進します。

- ③ 将来のライフプランを意識して自らの健康や妊孕性を守る行動ができるよう、性に関する学習の機会を充実します。また、予防接種やがん検診等について正しい情報を周知します。
- ④ 思春期の心や性に関する問題について気軽に相談できるよう、保護者等への理解を促す機会をつくとともに、相談機関や専門の窓口について周知します。

【一人ひとりの取り組み】

- 生命の大切さを学び、自分と他者を大切にします。
- 思春期の心や身体の変化について学び、不安や困りごとを相談します。
- 将来のライフプランを考え、生活習慣の見直しや予防接種など予防行動を実践します。

〈健康づくり〉

- ① 子どもの発達段階に応じた食育を図ります。
- ② 食を通じて健康の保持増進を図ります。
- ③ 食習慣の基礎を身につけるための支援をします。
- ④ 偏った栄養など食生活の乱れに起因する健康課題を予防するため、食事の大切さと適正な食のあり方について周知します。
- ⑤ 望ましい栄養や食事のとり方について学び、自ら考え選択する力を育てます。
- ⑥ 子どもたちが食事の挨拶やマナー等を学び、自ら実践する力を習得し、また食事の楽しさを感じ関心を深めるための仕組みを所属機関や家庭と連携して構築します。
- ⑦ 食を通じて感謝の心を育てます。
- ⑧ 食生活は多くの人の苦労や努力により支えられていることを学び、食にかかわる人々への感謝の気持ちを育てます。
- ⑨ 食べ物の大切さや食べ物の命をいただく意味を学び、毎日の食を大切に、感謝の心を育てます。
- ⑩ 地場産物を味わうことや、地域に根差した農林漁業体験など、楽しみながら食の大切さへの理解を促します。
- ⑪ 子どもが「食」に関する知識と、「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進めます。
- ⑫ 「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さやメディアとの付き合い方について啓発し、生活習慣病予防や子どもたちの成長発達により良い生活習慣を推進します。
- ⑬ 健康な口腔を保てるよう、歯磨き（ホームケア）と歯科医院での定期検診（プロケア）を組み合わせた口腔ケアを推進します。また、むし歯等の治療について必要性を伝えていきます。

【一人ひとりの取り組み】

- 食事の栄養バランスやマナー等について学び、実践する力を身につけます。
- 家庭や学校、地域での体験を通して、食の大切さを学びます。
- 睡眠、食事、運動、メディア等望ましい生活習慣について学び、実践します。
- 歯磨きと定期的な歯科受診をし、健康な口腔を保ちます。

- 体育の学習、スポーツや遊びを通して、運動を親しむための基礎を身に着けます。

〈喫煙・飲酒・薬物乱用の防止〉

- ① 喫煙・飲酒に関する学習を継続し、最初の1本・最初の1杯を防ぎます。
- ② 保護者や地域住民へたばこの害や喫煙ルールについて啓発し、たばこの煙から子どもたちを守る地域づくりに努めます。
- ③ 薬物乱用を防ぐため、薬物の危険性について啓発します。

【一人ひとりの取り組み】

- たばこやお酒、薬物の危険について学び、自らの健康を守る行動をします（吸わない・飲まない）。
- 喫煙ルールを守ります。

3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

【現状と課題】

〈子育て〉

- ・ この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合はすべての年齢で9割を超えており、吉賀町の子育て環境に対する保護者の満足度は高いと思われます。
- ・ 積極的に育児をしている父親の割合は、4か月児で6割、1歳6か月児と3歳児で8割と、年齢が上がると父親の育児参加が増えています。ワンオペ育児などで保護者を孤立させないためにも、家族や地域で子どものことを考える意識づくりが大切です。

【今後の方向性】

〈子育て〉

- ① 母親・父親等家族で育児をしていく体制が整うよう、妊娠期の両親学級や産後の育児相談等で意識づくりを進めていきます。
- ② 関係機関で子どもを取り巻く現状とその課題について共有する場を設け、課題解決に向け取り組み、子どもとその保護者が取り残されず安心して過ごせる地域をめざします。

【一人ひとりの取り組み】

- 妊娠中から家庭で出産育児に向けて相談をし、協力して取り組みます。
- 地域の繋がりを大切にし、みんなで見守り支援する意識をもちます。

4) 育てにくさを感じる保護者に寄り添う支援

【現状と課題】

〈子育て〉

- ・ 育児に自信が持てないと感じる保護者はどの年齢でも少数存在していますが、育てにくさを感じた時には全ての保護者が対処できると回答しています。子育てに不安や困難さを抱えたまま孤立させないため、気軽に相談できる場所や支援について周知を続けることが必要です。

〈療育・医療的ケア〉

- ・ 特性のある子どもへの支援を早期に開始することをめざし、関係機関と連携しながら健診等から発達クリニックや療育へ繋いでいます。また、必要に応じてサポートブックなどの媒体を活用し、保護者と関係機関の連携をスムーズにしています。
- ・ 医療的ケアを必要とする児には在宅療養ファイルを提供し、関係機関と連携した支援を行います。

【今後の方向性】

〈子育て〉

- ① 健診内容を充実させ、子どもや保護者の困り感に気づくことができる体制を構築します。
- ② きらきら広場やにこにこ教室等、子育てや子どもの成長発達について気軽に相談できる場を周知します。

【一人ひとりの取り組み】

- 乳幼児健診等で子育てを振り返り、不安や困りごとを相談します。
- 家庭で子どものことや育児について話をし、共有します。

〈療育・医療的ケア〉

- ① 発達障がい等特別な支援を要する可能性のある子どもの関係者へ相談機関等を周知し、早期に支援を受けられる体制の構築等保護者に寄り添った支援の実施をめざします。
- ② 講演会や広報等での情報発信を通して、保護者や関係者への発達障がい等に関する理解を促進します。
- ③ 引き続きサポートブックや在宅療養ファイルを活用し、保護者と関係機関が繋がりが切れ目のない支援体制を構築します。

【一人ひとりの取り組み】

- 必要な療育や医療的ケアについて助言を受け、実践します。必要に応じて、サポートを受けます。
- サポートブックや在宅療養ファイルを活用し、支援者と情報を共有します。

5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

【現状と課題】

- ・ 虐待の相談や管理ケースは年度によって増減しています。
- ・ 乳幼児健診の未受診者へは、成長発達や安否などの確認のため訪問など個別に対応をしています。

【今後の方向性】

- ① 子どもにとって危険な行為をなくすため、揺さぶられ症候群など必要な情報を妊娠期から周知していきます。

- ② 保護者の育児負担を軽減するため、充実した相談・サポート体制を構築します。
- ③ 関係機関と連携して子どもたちを見守り、要支援世帯への丁寧なサポートを行います。

【一人ひとりの取り組み】

- 虐待やマルトリートメント³⁰などについて

³⁰ 大人から子どもに対する避けたいかわりすべて

(2) 青年期(19~39歳)・壮年期(40~64歳)働きざかりの健康づくり

青壮年期は、就職や進学、結婚、妊娠・出産、育児、親の介護等、ライフステージの移り変わりが多様であり、非常に多忙で自分の健康を顧みることが難しい世代です。

青壮年期の健康意識を高め、一人ひとりが、できることから少しずつでも生活習慣の改善に取り組んでいけるよう後押しするとともに、健康づくりを個人の責任だけに委ねるのではなく、職場や地域などとも連携し、地域全体の課題として取り組んでいく必要があります。

1) 食生活

【現状と課題】

- ・ 減塩に努めている人の割合は、年齢が上がるにつれ高まる傾向にあります。20代男性が最も低率であり、ファーストフードの利用や野菜摂取不足などとの関連が示唆されます。
- ・ 野菜を摂取している人の割合は、全体では高めですが、目標値90%は未達成です。特に、20代・50代の男性で低率です。
- ・ 意識してたんぱく質をとっている人の割合は、若い世代の意識が高めで、50代以降の男性が低めです。
- ・ 意識して果物を食べるようにしている人の割合は、全体で前回値よりも20%程度低下しています。
- ・ 意識してカルシウム摂取をしている人の割合は、全体では7割程度ですが、40~50代女性の意識が6割に留まっています。
- ・ 毎日朝食を摂取している割合は、20代・40代で男女とも低い状況です。就職や進学などで親元を離れる前の習慣化と、壮年期の意識を高めることが課題です。
- ・ 調理済み食品等の利用率、おやつ摂取率は、いずれの世代でも高い状況です。利用率を減らすのではなく、上手に活用すること、付き合っていくことが大切です。
- ・ 男女ともに増加傾向である大腸がんをはじめ、乳がん、胃がんなどは、野菜の摂取不足や塩分・脂質の過剰摂取といった食生活の乱れとの関与が指摘されています。また、糖尿病有病者の割合の増加、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常などの動脈硬化を促進する因子を複数持っている人も増加しているため、よい食生活の習慣化は重要な課題です。

【今後の方向性】

- ① がんや動脈硬化性疾患等の生活習慣病、過度の肥満ややせ、低栄養、フレイル(虚弱)、骨粗鬆症などの予防や改善に向け、健康的な食生活について積極的に啓発します。
- ② すべての人が、バランスのよい食事を自ら選択できる力を持てるよう、公民館や食生活改善推進協議会等との連携により、親子・男性・働き盛り等、様々な対象での料理教室・健康教室を開催し、食材の選択方法、簡単な調理方法、バランスの良い献立等について学ぶことができる機会を提供します。
- ③ 歯科保健との連携により、ゆっくり食べることの意義を啓発します。

- ④ 職域においても健康な食習慣づくりの取り組みが広がるよう、商工会等と連携を図ります。また、「しまね☆まめなカンパニー³¹」登録事業所の増加に向けた取り組みを推進します。
- ⑤ 地域の栄養・食生活実態を把握し、見える化していくための手段について、検討します。

【一人ひとりの取り組み】

- 自分の適正体重を知り、体重管理を行います。
- 食生活に関する情報を得られる機会を、積極的に活用するよう心がけます。
- 1日の摂取カロリーや、野菜、たんぱく質、カルシウムなどの栄養素の1日摂取量の目安を知り、バランスのとれた食事をするを心がけます。
- 減塩を意識した食事を心がけます。
- ゆっくり噛んで食べることを意識します。
- 調理済み食品やファーストフードなどは、上手に活用します。
- おやつの1日の適量を知り、上手に付き合いします。

2) 歯科保健

【現状と課題】

- ・ 40～50代で、歯を数本失っている状況です。
- ・ フッ素入り歯磨き剤の利用率は、40～50代で低い状況です。
- ・ 丁寧な歯磨き習慣を心がけている人の割合は、各世代とも高い状況です。
- ・ 定期歯科検診をしている人の割合は、全体でも40%にとどまり、特に20代男性の受診率は突出して低率です。定期歯科検診受診者の増加に向けた取り組みが必要です。
- ・ しっかり噛むことを意識している人の割合は増加傾向ですが、「食事速度が速い人」の割合は、国や県と比較して高い状況です。食べる速度が速い人は、遅い人と比べると肥満のリスクが約2倍、糖尿病の発症リスクが約2倍になるといった研究報告もあります。ゆっくり噛んで食べることを推奨していく必要があります。
- ・ 何でも噛める人が80%程度で、噛みにくいと感じている人が20%程度います。う蝕、歯周病、歯の喪失等により、咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜の摂取不足や脂質・エネルギー摂取の増加などを招き、生活習慣病のリスクを高める危険性が指摘されています。また、唾液の分泌増加、消化吸收の促進等にも有効です。全世代を通じて、何でもしっかり噛める人を増やす取り組みが必要です。

【今後の方向性】

- ① 8020の実現に向け、早期に歯を喪失させないよう4028、5028、6025、7023の取り組みを推進します。
- ② 口腔機能と全身の健康との関連等について学ぶことのできる機会を提供し、口腔の健康意識を高めるための取り組みを推進します。

³¹ 従業員の健康づくり・健康経営*に取り組む事業所や来客者等への健康情報発信に協力いただける事業所

- ③ 日々のセルフケア能力の向上に向け、正しい歯磨きや口腔ケアの方法などについて、普及啓発を行います。
- ④ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科受診を受けることの必要性について積極的に啓発します。
- ⑤ 全世代を通じて、「しっかり噛むこと」の効果を啓発し、意識を高めます。

【一人ひとりの取り組み】

- 1日1回は丁寧に歯磨きをします。
- 歯間ブラシや糸ようじ、フッ素入り歯磨き剤などの補助具を積極的に活用します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診します。
- しっかり噛むことを意識します。
- お口の健康に関する情報を得られる機会を、積極的に活用するよう心がけます。

3) こころ(睡眠・休養、ストレス、余暇活動、認知症)

【現状と課題】

- ・ 睡眠は、20～40代の各世代とも、8割前後の人が「十分とれている」「まあまあとれている」と回答しています。
- ・ ストレス解消方法のある人の割合は、30代女性が突出して低い状況です。仕事と家庭の両立による多忙さの中で、自分の時間を持っていない可能性が推測されます。
- ・ 「ストレスを感じているときに相談に乗ってくれる相手が身近にいない」と回答した割合は、女性よりも男性で高い傾向があります。
- ・ 子どもをメディアの害から守る取り組みを実践している人の割合は、30～40代が高めです。今後は、20代や祖父母世代への取り組みの拡大が必要です。
- ・ 地域活動への参加率は、女性よりも男性のほうが高めです。
- ・ 趣味や旅行などを楽しんでいる人の割合は、若い人のほうが高めです。特に女性は、年齢が高くなるほど楽しめていない状況がみられています。
- ・ 認知症に対して関心がある人の割合は、全体では増加傾向にありますが、目標値には達していません。特に関心の低い30～40代への意識啓発が課題です。

【今後の方向性】

- ① 自分自身や身近な人のこころの不調に早く気づき、対応することができるよう、こころの健康や病気についての正しい知識の普及・啓発を積極的に行います。
- ② セルフケア能力の向上に向け、休養や睡眠の大切さ、自分なりのストレス解消法の持つことの大切さなどの啓発を行います。
- ③ 定期的なストレスチェック実施の定着や相談窓口の設置といったメンタルヘルスに関する取り組みを行っている事業所が増えるよう、商工会や事業所等との連携・協議を行います。
- ④ 各種相談窓口について、様々な機会や媒体を通じて啓発します。

- ⑤ メディアとの上手な関わり方について、保育所、学校、教育委員会、家庭・地域などと連携し、「早寝早起き朝ごはん」「よしかっ子7ヶ条」の取り組みの推進と合わせた啓発と実践を行います。
- ⑥ 社会福祉協議会等と連携し、認知症に対する地域全体の理解を深めるための取り組みを推進します。

【一人ひとりの取り組み】

- こころの病気や認知症などの正しい知識を得るための学習機会へ、積極的に参加するよう心がけます。
- 自分なりのストレス発散方法や趣味を持つようにします。
- 一人で抱え込まず、身近な人に相談したり、専門機関を活用するよう心がけます。
- 身近な人の心身の不調にできるだけ早く気づけるよう、家族や職場、地域などにおいて、日頃からのコミュニケーションを大切にします。
- 質の良い休養や睡眠がとれるよう、就寝1時間前までにはメディアとの接触を控えるようにするなど、メディアとの上手な付き合い方を家族で話し合い、実行します。
- 「早寝早起き朝ごはん」「よしかっ子7ヶ条」を実践します。

4) 喫煙

【現状と課題】

- ・ 喫煙者の割合は、男性はやや減少、女性は増加しています。
- ・ 男性では「以前吸っていたが今はやめた人」の割合が高まっている一方で、喫煙者のうち「1日21本以上」喫煙している人の割合も増加しています。
- ・ 女性では、30代以降の喫煙者が増加しています。喫煙者のうち「1日21本以上」喫煙している人の割合も増加しています。
- ・ 喫煙者のうち、「子どもや他人の前で喫煙しないようにしている人」の割合は、20～30代は100%ですが、40代以降では「意識していない」人もいます。
- ・ 喫煙は、吉賀町で増加している肺がんの一番の原因因子です。また、動脈硬化や脳卒中、虚血性心疾患などの死亡や、2型糖尿病のリスク因子でもあり、中性脂肪やLDLコレステロール（悪玉コレステロール）の増加、HDLコレステロール（善玉コレステロール）の減少、歯周病や歯の喪失などとも関連しています。より一層、たばこの害についての普及啓発、受動喫煙防止対策の推進、やめたい人を応援する仕組みづくりが課題です。

【今後の方向性】

- ① がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）、動脈硬化性疾患といったたばこに関連した病気、副流煙、受動喫煙、三次喫煙³²（サードハンドスモーク）、加熱式たばこについての情報など、喫煙に関しての正しい知識の普及啓発のための取り組みを推進します。

³² たばこの火が消された後も残留する化学物質を吸入すること

- ② 20歳未満者の喫煙防止のため、小中高校や地域等と連携し、防煙教育や世界禁煙デーに合わせた街頭キャンペーンの実施など、「初めの1本を吸わない・吸わせない」ための活動を推進します。
- ③ 受動喫煙防止のための啓発活動を継続的に実施します。特に、20歳未満者や妊婦などをたばこの煙から守るため、「子どもや他人の前でたばこを吸わないように配慮している人」を増やすための取り組みを積極的に行います。
- ④ 職域との連携により、事業所内での禁煙・防煙教室を開催します。また、しまね☆まめなカンパニー登録事業の取り組みを推進します。
- ⑤ たばこをやめたい人を応援するため、禁煙治療実施医療機関・禁煙支援薬局等の最新情報の収集と情報発信に努めるなど、禁煙サポート体制の推進に取り組みます。

【一人ひとりの取り組み】

- 喫煙に関して、正しい知識を持ちます。
- 「20歳未満の者へ、初めの1本を吸わない・吸わせない」という意識を持って行動します。
- 「たばこの煙を吸わない・吸わせない」という受動喫煙防止に対する意識を高めます。
- 喫煙する人は、ルールを守って喫煙します。

4) 飲酒

【現状と課題】

- ・ 全国と比較して罹患率が高い肝臓がんの一因として、アルコール性肝障害などによる肝臓の慢性的な炎症や肝硬変の影響が考えられます。適量飲酒と休肝日の習慣化は、吉賀町民の重要課題の一つです。
- ・ 毎日飲酒している人の割合は35%前後で推移しており、国や県と比較しても10%程度割合が高い状況が続いています。
- ・ 休肝日がある人の割合は、わずかに増加しています。男性は高年齢層になるほど、休肝日が無い人の割合が高くなる傾向があります。
- ・ 1日の飲酒量は、40代以降の男性と、50～60代の女性で多めです。2合以上飲酒している人も、増加しています。
- ・ 未成年へお酒を飲ませないことを意識している人の割合が減少しており、未成年飲酒に対する町民意識の低下が危惧されています。

【今後の方向性】

- ① お酒についての正しい知識を啓発し、適量飲酒と休肝日を実践している人を増やします。
- ② 「20歳未満の者に、最初の一口を飲ませない」ことを意識している人を増やすため、小中高校や職場、地域等と連携し、お酒についての教育や啓発活動を積極的に行います。
- ③ お酒をやめたい人に対しては、必要に応じて酒がい相談や断酒会、医療などと適切につながるよう支援します。

【一人ひとりの取り組み】

- 飲酒に対する正しい知識を持ちます。
- 休肝日を実践します。
- 適量飲酒を心がけます(1日当たり純アルコール摂取量 男性40g 未満、女性20g 未満)
- 「20歳未満の者に、最初の一口を飲ませない」ことを意識し、実行します。
- 飲酒を伴う席においては、みんなが気持ちよく過ごせるように節度ある飲酒を心がけ、飲めない人・飲みたくない人に飲酒を勧めることは控えます。

参考:純アルコール量の算出方法

お酒の量(ml)×アルコール度数×0.8(アルコールの比重)

例)アルコール度数5%のビールのロング缶1本分(500ml)の純アルコール量

$$500\text{ml} \times 0.05 \times 0.8 = 20\text{g}$$

5) 運動

【現状と課題】

- ・ 普段から歩くことを心がけている人の割合が、全体で7%程度減少しています。
- ・ 運動習慣のある人が減っています。特に、男性は40代以降、女性は全世代において、仕事以外の運動習慣が無い人が50%を超えている現状にあり、深刻な運動不足が懸念されています。
- ・ スポーツ大会等への参加率が減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響で、大会自体の開催が減っていることも一因と考えられます。
- ・ 1年以上運動を継続している人の割合も、各世代とも少ない状況です。
- ・ 1日30分以上の運動習慣がない人の割合が、国と比較して高い状況です。
- ・ 歩行速度が遅い人の割合が、国や県と比較して高い状況です。歩行速度と死亡リスクとの間に有意な負の関係があることが、研究報告によって示唆されています。生活習慣病だけでなく、運動機能症候群(ロコモティブシンドローム)、骨折・転倒などを予防していくためにも、青壮年期の運動の習慣化が非常に重要な課題です。

【今後の方向性】

- ① 運動と生活習慣病予防、介護予防、ロコモティブシンドローム予防等との関連について、積極的に普及啓発をします。
- ② 関係機関や団体などと連携、情報の共有化を図り、町全体としての運動に関する取り組みを推進します。
- ③ 職場においても、運動に対する意識向上や実際の取り組みの輪が広がっていくよう、いきいき働こう会議などで協議します。

【一人ひとりの取り組み】

- 今よりも少しでもからだを動かす機会を増やすよう、意識します。

- 自分に合った体操や運動を見つけ、習慣化をめざして実践します。
- 一緒に取り組みをする仲間を見つけます。
- 運動に関する知識や技術などを得ることのできる機会、自分の体力や身体状況を知る機会を、積極的に利用するよう心がけます。

(3) 高齢期の健康づくり

1) 食生活・歯科保健

【現状と課題】

- ・70代男性で意識してたんぱく質を食べている人が5割程度と低率です。たんぱく質の摂取量が減少すると筋肉量が減少し、フレイル状態に陥りやすくなるため、高齢男性のたんぱく質摂取の意識を高める啓発が必要です。
- ・意識して減塩に努めている割合は年齢が上がるとともに上昇していますが、高齢男性では4～5割に留まっています。基礎疾患に高血圧を有する高齢者が多いため、減塩の啓発が必要です。
- ・調理済みのインスタント食品をよく利用する人は若年層が多いですが、70代男性でも利用率が高まる傾向にあります。上手な活用方法の啓発が必要です。
- ・食べるのが楽しくないと感じている割合が12.7%と前回調査値から倍増しています。楽しく食べることは、食欲の向上、多様な食品の摂取に繋がり、低栄養予防としても効果的です。食を通じたふれあいの機会の確保など、“楽しく食べる”支援をしていく必要があります。
- ・70歳以降で残存歯数の急激な減少がみられます。残存歯数の減少は、口腔機能全体の低下につながります。口腔機能の低下は食の偏りにつながり、低栄養をまねく可能性があります。高齢期での残存歯数の減少を防ぐ取り組みが必要です。

【今後の方向性】

- ① 低栄養を予防するため、1日3度の規則正しい食事、主食・主菜・副菜の揃ったバランスの良い食生活について啓発を行います。また高齢期に不足しがちなたんぱく質を意識して摂取する高齢者が増えるよう啓発を行います。
- ② 食べるのが楽しいと感じる高齢者が増えるよう、地域や高齢者ふれあいサロン、公民館活動での食を通じたふれあいの機会、共食の機会を増やします。
- ③ 基礎疾患に高血圧を有する高齢者が多いため、減塩習慣の必要性、減塩でもおいしい食事の工夫について啓発を行います。
- ④ 調理済みのインスタント食品でもバランスのよい食事となるよう、選び方や組み合わせのポイントを啓発し、上手に活用できる人を増やします。
- ⑤ 残存歯数の減少を防ぎ、しっかり噛める口腔機能を維持するため、毎食後の歯磨き（ホームケア）とかかりつけ歯科医での定期的な点検（プロケア）の必要性について啓発を行います。
- ⑥ 口腔機能の低下や低栄養の恐れのある高齢者を早期発見し、適切な治療や生活習慣の改善に繋げるため、後期高齢者歯科口腔健診の受診者数を増やす取り組みを行います。
- ⑦ 食べる・飲み込む力を維持するため、口腔体操（かみかみ百歳体操）の普及・啓発に取

り組みます。

【一人ひとりの取り組み】

- 1日3度の規則正しい食生活を心がけます。
- たんぱく質を意識して摂取します。
- 減塩を心がけます。
- 調理済みのインスタント食品を上手く活用します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診します。
- 後期高齢者歯科口腔健診を受診します。

2) ところ

【現状と課題】

- ・ 高齢者の自死の年齢調整死亡率の推移では、男女ともに上昇しており、県・国と比較しても高い死亡率となっています。高齢期では様々な喪失体験をする機会が多く、社会的に孤立しやすいです。福祉部門と連携しながら相談支援体制の充実を図るとともに、地域との繋がりを切らさない、孤立させない支援が必要です。
- ・ 地域活動への参加状況は若年層と比較すると参加している人が多いですが、3～4割の人はほとんどしていない状況があります。積極的な社会参加はフレイル予防や認知症の発症・進行予防としても効果的です。高齢者の社会参加の促進に向けた啓発活動、体制整備が必要です。
- ・ 60代以降では、若年層と比較して睡眠があまりとれていない、全くとれていない割合が高い傾向にあります。眠れない状態が続くことは、心身に悪影響を及ぼすため、質の良い睡眠についての啓発が必要です。

【今後の方向性】

- ① 高齢期の引きこもり予防や交流と居場所づくりのため、高齢者ふれあいサロン、小さな集い、いきいき百歳体操、公民館活動など身近な地域の集いの場の取り組みを推進します。また誰もが楽しく参加できる介護予防教室を開催します。
- ② 高齢者の生きがい対策や、生涯現役で生活することを目的として、ボランティア活動などの社会参加を促進します。
- ③ 健康で生きがいを持って暮らす高齢者が増えることをめざして、いきいき健康高齢者表彰を実施します。
- ④ 認知症の発症遅延や、発症後の進行防止の取り組みとして、認知症予防教室、認知症講演会を開催し、認知症予防に効果的な生活習慣の啓発を行います。
- ⑤ 介護予防教室、高齢者ふれあいサロン、広報等で「高齢期こころの健康」をテーマにした啓発活動を行います。

【一人ひとりの取り組み】

- こころの健康、認知症に関心を持ち、正しい知識を得るための学習の場へ積極的に参加します。
- 地域の通いの場、ボランティア活動等へ積極的に関わるなど、社会参加を心がけます。
- 悩みを一人で抱え込まず、身近な人に相談したり、専門機関を上手に活用します。

3) 喫煙・飲酒

【現状と課題】

- ・60代以降では、若年層と比較して、喫煙している割合は低くなっています。一方で受動喫煙防止の努力をしていないと回答した人は60代で少数見られました。受動喫煙防止に向けた啓発が必要です。
- ・60代男性の約2割が1日の飲酒量が2合以上となっています。また、休肝日がない割合は年齢が上がるとともに上昇し、高齢男性では5割の人が毎日飲酒している状況です。高齢者では血中アルコール濃度が上昇しやすく、酔いやすいという特徴があります。適量飲酒についての啓発が必要です。

【今後方向性】

- ① 高齢期のアルコール代謝の変化、適切な飲酒量等について啓発を行い、節度ある飲酒ができる人を増やします。
- ② 喫煙、受動喫煙の害について啓発を行い、禁煙、受動喫煙防止に取り組める人を増やします。

【一人ひとりの取り組み】

- 喫煙に関する正しい知識をもちます。
- 受動喫煙防止に取り組めます。
- 飲酒に関する正しい知識を持ち、適量飲酒を心がけます。
- 休肝日を実践します。

4) 運動

【現状と課題】

- ・運動教室やスポーツ大会への積極的に参加される方は若年層に比べると多いものの低い参加率です。また、5割～6割の人は仕事以外の運動習慣がない状況です。体力、骨や筋力を維持するためには定期的な運動が必要不可欠です。運動の必要性についての啓発を行い、運動習慣のある高齢者を増やす取り組みが必要です。

【今後の方向性】

- ①地域で開催されている百歳体操の取り組みが継続していけるよう、定期的な体操指導や体力測定を実施します。また地域で百歳体操に取り組む人が増えるよう啓発を行います。
- ②高齢期のロコモティブシンドロームを予防するため、運動機能の維持・向上を目的とした介護予防教室を開催します。また、地域のふれあいサロンへリハビリ専門職を派遣し、身近な地域での啓発も推進します。
- ③ウォーキング、グラウンドゴルフ、体操など個人のレベルに合った運動を実践し、継続的に取り組む人が増えるよう、運動の必要性について啓発を行います
- ④定期的な運動機能の評価の場を持ち、運動への動機づけ、運動機能低下の早期発見に努めます。
- ⑤要支援・要介護状態にある高齢者の機能障害の進行の予防、残存能力の維持・回復をめざし、リハビリテーション等重症化防止の取り組みを実施します。

【一人ひとりの取り組み】

- 自分に合った運動を見つけ、継続的に取り組みます。
- 運動に関する知識や技術などを得ることのできる機会を、積極的に活用します。
- 体力測定など、自分の体力や身体状況を知る機会を積極的に利用します。

3. 生活習慣病等の早期発見、合併症予防・重症化防止 【推進すべき柱3】

(1) がん対策

【現状と課題】

悪性新生物(がん)は、吉賀町国民健康保険医療費に占める入院医療費で最も高い割合を占めています。1人当たりの医療費も年々増加しており、対策が必要です。75歳未満のがんの年齢調整死亡率(標記年を中心とした5年間の平均値)の推移をみると、男性では、全部位のがん、肺がん、大腸・直腸がんが増加傾向であり、県と比較して高くなっています。女性では、大腸・直腸がん、肺がん、子宮がんが増加傾向ですが、全部位のがんの死亡率は低くなっています。

島根県のがん登録(2018年度集計)によると、吉賀町は、全国と比較し男性の肝がんの罹患率が優位に高い状況にあります。一方、死亡率が優位に高いがんはなく、女性の全部位のがん、すい臓がんは優位に低い状況です。

がん検診の受診者数の推移をみると、人口の減少と共に受診者数も減っています。特にH28年度と比較し減少数が多いのは、大腸がん検診と肺がん検診です。大腸がん、肺がんについては近年死亡率も増加傾向であることから、今後特に注視していく必要があります。

町内では子宮頸がん検診や乳がん検診が実施できる医療機関がないこと、二重読影が必要となる胃内視鏡検査等の対策型検診化(当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診)の実現ができていないこと、精密検査が実施できる医療機関が少ないことが課題であり、受診体制の整備を行っていくことが課題です。職場検診などでは、肺や大腸がん検診などに取り組んでいる職場も増えてきている様子が伺えますが、実施事業所数や受診者数などの現状把握ができておらず、今後事業所と連携した取り組みをしていく必要があります。

がん検診精密検査受診率は、目標値90%に対し、大腸がん以外の5大がんはおおむね達成できていますが、大腸がんの精密検査受診率は70~80%と低い状況です。精密検査の受診率を増加させ、早期発見、早期治療につなげることが課題です。

また、がん治療が必要になった場合、町外や県外の医療機関へ通院、入院する必要があり身体的・経済的な負担も大きくなっているため、がん治療や療養を支えるための仕組みづくりについても検討していく必要があります。

【今後の方向性】

1) がん検診受診率向上に向けた取り組み

①積極的な受診勧奨・啓発活動

- ・ 「がん征圧月間³³」において広報やケーブルテレビなどを活用し、がん検診のPRやがんを予防するための正しい知識の普及啓発を行います。

³³ 毎年9月を「がん征圧月間」と定め、がんと、その予防についての正しい知識の徹底と早期発見・早期治療の普及など全国的に取り組む月間

- ・ 働き盛り世代へは、保育所や学校の集まりの場、事業所を通じて啓発します。
- ・ 未受診者の分析を行い、未受診者が多い層、各種がんの好発年齢の層など分析に基づいた効果的な受診勧奨を実施します。
- ・ 節目年齢者へ、個別通知またはリーフレットの配布を行います。

②受診しやすい検診実施体制の整備

- ・ 特定健診³⁴とのセット健診、単独での検診など、それぞれの検診に有効な方法の検討を実施します。
- ・ 現状分析を踏まえた効果的・効率的な検診実施体制を構築し、実施します。
(がん種別の好発年齢層に対する検診料金の無料化や費用負担軽減等)
- ・ 個別検診実施医療機関の拡大に向けた検討を行います。
- ・ 事業所検診との共同実施に向けた検討を行います。
- ・ 胃内視鏡検査の対策型検診化に向けた協議を行います。

2) 精密検査受診勧奨の重点的实施

- ・ 精密検査者へは、地区担当保健師による訪問、電話による個別対応を原則とし検診結果の説明を丁寧に行うことで受診を促進します。
- ・ 精密検査未受診者へは再度、受診勧奨を実施します。

3) がん治療や療養を支えるための仕組みづくり

①治療や療養にかかる負担軽減対策の検討

- ・ 定期予防接種の再接種費用助成、ウィッグや補正下着等の購入費用助成など、がん治療や療養、社会参加を応援するための仕組みづくりについて検討します。

②働き続けることができる地域づくりの推進

- ・ 事業所等と連携し、がん療養中や治療後も働き続けることができる地域づくりを推進します。

③がん患者と家族の会「ゆめサロン」の活動継続支援

- ・ 仲間づくりと交流、癒しを目的として設立された会の趣旨に基づき、ゆめサロンの活動継続支援を行います。

4) 医療機関や関係機関との連携

- ・ 医療機関との連携により、受診しやすいがん検診の受診体制を整えます。
- ・ 事業所との連携により、がん検診車配置の検討や町の検診利用をすすめる取り組みを推進します。
- ・ しまね☆まめなカンパニーの普及等、がん検診を受けやすい職場環境づくりを推進します。

³⁴ 生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診

- ・ 自治会や事業所との連携により禁煙、受動喫煙防止対策におけた取り組みを行います。

【一人ひとりの取り組み】

- がんの予防、早期発見のための正しい知識を身につけます。
- ブレストアウェアネス(乳房を意識する生活)を身につけます。
- がん検診を定期的に受けます。
- 肝炎ウィルス検査を受けます。
- ワクチンについて正しく理解し、接種します。
- 要精密検査者は医療機関を受診し、必要であれば継続受診をします。

(2) 糖尿病対策

【現状と課題】

特定健康診査の結果では、男女とも、糖尿病の有病者の割合は年々高くなっています。特に男性の65～74歳の有病率が上がっています。また3大合併症である糖尿病性腎症、網膜症、神経症の有病者の割合も増加傾向であり、特に腎症が増加しています。

血液透析患者数は、11件から13件で推移しており、そのうち約6割が基礎疾患として糖尿病があります。糖尿病起因の新規血液透析患者数は、年間0～1件程度ですが、透析までに至らないよう重症化防止の取り組みが必要です。

吉賀町では、平成20年度より、糖尿病の早期発見・早期治療を目的に、特定健診の結果、要注意者の基準に該当した方(基準:空腹時血糖110～125mg/dl、HbA1c6.0～6.4%に該当)に対し、精密検査の受診を勧める取り組みに力を入れてきました。しかし、要注意者、要精密検査者(基準:空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上に該当)の精密検査受診率は低い状況にあります。

糖尿病の発症予防と取り組みはもとより、早期発見・早期治療のための特定健診受診率向上事業の更なる充実、要注意者・要精密検査者を確実に受診につなげるための取り組みは、今後も継続して実施していく必要があります。

また、合併症や透析への移行を防ぐため、医療機関や保健所等と連携を密にし、吉賀町における糖尿病重症化予防対策の在り方についての検討を進めます。

【今後の方向性】

1) 糖尿病の発症予防・早期発見の取り組みの推進

① 生活習慣の確立

- ・ 生活リズムや食習慣、運動等、子どもの頃から生活習慣の確立に向けて啓発します。
(それぞれ必要とされる施策についてはすでに該当する項目に記載)

② 特定健診受診の呼びかけと健診を受けやすい体制の整備

- ・ 医療機関、関係機関と連携し、健診受診の啓発を実施します。
- ・ 国保加入者で事業所に勤務している方の健診結果を提供していただくための仕組みづくりの検討を行います。
- ・ 未受診者対策を強化します。(若年層の定期受診化、不定期受診者の定期受診化、「生活習慣病由来の通院履歴あり」で健診未受診者への対策、新規国保加入者への対策等)
- ・ 早期に正しい生活習慣を身につけメタボリックシンドロームとならないようにするため、40歳未満の職場等で健康診査を受ける機会のない方の健康診査受診機会を提供します。

③ 健康教室の開催

- ・ 医療機関や多職種、地域の関係団体や商工会、事業所と連携し、糖尿病に対する正しい知識と生活習慣の重要性を啓発します。

2) 糖尿病重症化予防の推進

① 生活習慣の改善に向けた取り組み

- ・ 健診結果等からわかる健康課題を健診結果報告会等の機会を通じて周知し、住民が主体的に生活習慣改善に取り組めるように働きかけます。

② 益田圏域糖尿病予防システムの継続

- ・ 基準該当者(空腹時血糖 110~125 mg/dl、HbA1c 6.0~6.4%)を把握し、精密検査の受診を勧めます。

③ 糖尿病要注意者、要精密検査該当者への受診勧奨の重点的实施

- ・ 特定健診受診者の要注意者、要精密検査該当の未受診者へ、手紙、電話、訪問による受診勧奨をし、受診確認を行います。

④ 医療機関等との連携

- ・ 受診中の患者が受診中断をしないよう、また血糖コントロール不良の方が栄養指導を受けられることができるよう連携します。
- ・ 糖尿病手帳を活用することで、患者自身の意識の向上、医科(内科・眼科)、歯科、薬科などの多職種連携により重症化予防を推進します。
- ・ 有効な糖尿病重症化予防対策を講じるための詳細な分析を実施し、関係機関や保健所等と、より効果的な事業の推進するための協議を行います。

⑤ 学習会や交流会の機会の提供

- ・ 透析通院患者の会、糖尿病患者の会などを必要に応じて開催し、学習や交流を図る機会を作ります。

【一人ひとりの取り組み】

- 子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、維持します。
- 特定健診の必要性を理解し、毎年受診します。
- 健診結果をふまえ、生活習慣の改善、健康づくりに取り組みます。
- 栄養・保健指導や特定保健指導を積極的に利用します。
- 健康教室に参加し、生活習慣改善に向けて必要な知識を習得し、取り組みます。
- 糖尿病要注意者、要精密検査者は医療機関を受診し、必要であれば受診を継続します。
- 医療機関への受診の中断をせず、受診を継続します。
- 糖尿病連携手帳を活用し、自身の生活習慣の自己管理を行います。

(3) 脳卒中、虚血性心疾患等循環器疾患対策

【現状と課題】

脳血管疾患死亡率は、男女とも低下しています。しかし70歳以上の男女ともに発症件数が増えており、壮年期から高齢期へと早期段階から切れ目のない対策を図ることにより重症化を防ぐことが課題です。

虚血性心疾患による死亡は、女性は0を維持しており、男性は減少していますが目標には達していません。

特定保健指導の実施率は、国が掲げている目標の60%を大きく下回っており、またメタボリックシンドロームの該当者の割合も増加傾向にあります。健康意識においても、「自分の生活習慣を改善する意識のない人」、「特定保健指導の利用を希望しない人」の割合が国や県と比較しても高く、特定保健指導の実施は、特に強化して取り組む必要があります。対策として実施率を向上するためには、直営での実施体制の強化及びスキルアップなどの対策、対象者の特定保健指導を受けやすい環境づくりを検討します。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、影響は大きいと言われています。血圧測定の実践がある人は40代以降で年齢が上がるにつれて増加していますが、70代以降でも6割には満たず自己測定の定着に向けた取り組みが必要です。また、減塩に努めている人の状況は年齢が上がるにつれて意識は高まっていますが、全体的に男性の意識が低いこと、今後も減塩や高血圧予防に関する啓発を継続していく必要があります。

益田保健所や医療機関との連携により、「脳卒中等情報システム事業」による再発予防のための保健指導を実施し、脳卒中発症予防の取り組みを引き続き実施していきます。

【今後の方向性】

1) 生活習慣病の発症予防、早期発見の取り組み

① 生活習慣の改善の推進

- ・ 脳血管疾患と虚血性心疾患の予防には、危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防が必要であるため、栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善を進めます。(糖尿病については別項で記載。)

② 特定健診受診の呼びかけと健診を受けやすい体制の整備
(詳細については前項糖尿病に記載)

③ 健康教室の開催

- ・ 町民の集まる場所や事業所において、生活習慣病予防の健康教室や健康相談を行います。
- ・ 公民館や食生活改善推進協議会、地域包括支援センター主催の健康教室等でも、高血圧、脳卒中、虚血性心疾患の啓発活動を行います。

④ 血圧測定の実行化、減塩等での生活改善が実践できるような環境整備

- ・ 役場庁舎や公民館等への自動血圧計の配置と更新、減塩についての啓発リーフレットの設置など、身近な場所で生活改善意識を高める機会が得ることができ環境づくりに取り組みます。

⑤ 特定保健指導³⁵の実施率向上に向けた取り組み

- ・ 「保健指導を受けるまでが健診」であるということの意識づけのための啓発を行います。
- ・ 医療機関と連携した取り組みを検討します。
- ・ 利用しやすい保健指導の実施方法について検討します。
- ・ スタッフのスキルアップのための研修会へ積極的に参加します。

2) 重症化予防

① 住民が主体的に生活習慣改善に取り組めるような働きかけの実施

- ・ 健診結果等からわかる健康課題を健診結果報告会等の機会を通じてわかりやすく周知します。

② 精密検査受診勧奨の重点的実施

- ・ 特定健診受診者の要精密検査該当の未受診者へ、手紙、電話、訪問による受診勧奨をし、受診確認を行います。

③ 「脳卒中等情報システム事業」の継続実施

- ・ 再発予防のための保健指導を継続し、再発予防に取り組めます。

④ 脳卒中既往者と家族の会「BGHクラブ」の活動支援

- ・ 仲間づくりや交流、再発予防に向けた取り組みを推進します。

【一人ひとりの取り組み】

³⁵ 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフが生活習慣を見直すサポート

- 子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、維持します。
- 特定健診の必要性を理解し、毎年受診します。
- 健診結果をふまえ、生活習慣の改善、健康づくりに取り組みます。
- 栄養・保健指導や特定保健指導を積極的に利用します。
- 要精密検査者は医療機関を受診し、必要であれば受診を継続します。
- 健康教室に積極的に参加し、生活習慣改善に向けて必要な知識を習得して、取り組みます。
- 血圧測定を習慣化し、記録して自己の健康管理に取り組みます。

(4) 医療費適正化対策

【現状と課題】

高齢化が進む当町においては、高齢者の医療費も年々高くなっており、長期入院者の医療費の割合も増加しています。医療費の側面からみても健康づくりと介護予防の取り組みの充実が必須です。

高齢者が自身の健康を維持し、いつまでも自立した生活を送ることができるよう島根県後期高齢者医療広域連合との連携のもと、関係機関との連携を密にし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取り組みを行います。

後発医薬品の普及状況では、後発医薬品自己負担軽減例通知書を送付するほか、被保険者証更新時にジェネリック医薬品³⁶希望カードを配布しており、年々利用割合は増加しています。今後もより多くの被保険者に理解を深めてもらうため、啓発活動を引き続き実施していきます。

医薬品の使用状況では、医薬品の正しい理解と医薬品の適正な使用の促進、また重複・頻回受診対策などの医療費の適正化に向けた取り組みの検討も行います。

【今後の方向性】

1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

① 事業の企画、調整等

- ・ KDBシステム³⁷等を活用した分析を行い、健康課題の明確化を行います。
- ・ 事業の実施は、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整を行い、事業全体の企画・調整・分析等を実施します。

② KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・ KDBシステム等から健診・医療・介護にかかるデータや、要介護認定情報等を把握し、重点課題を明確化します。
- ・ 医療・介護双方の視点から対象者の把握を行い、対象者の課題に沿った取り組みにつなげます。

³⁶ 薬（先発医薬品）と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等な薬

³⁷ KDB システムとは国民健康保険団体連合会が、保険者の委託を受けて管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、突合・加工することで統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム

③ 医療機関や関係機関との検討会の開催

- ・ より効果的、効率的な事業を実施するため、健康課題の共有化、事業企画等の相談や事業実施後の評価等について検討する機会を持ちます。

④ 高齢者に対する支援の実施

- ・ 高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）等の双方の取り組みを実施します。

2) 適切な受診の啓発

① かかりつけの医師・薬剤師を持つことの推進

- ・ 健康に関することを何でも相談できる、かかりつけの医師・薬剤師を持つことを啓発します。

② お薬手帳の1冊化の推進

- ・ 適切な内服管理の実施や、ポリファーマシー（多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなっている状態のこと。単に服用する薬の数が多いことではない）の予防のため、お薬手帳を1冊にまとめておき、受診時に持参することの重要性について啓発します。

3) ジェネリック医薬品利用の啓発

- ・ ジェネリック医薬品についての正しい情報を発信します。

【一人ひとりの取組】

- 健康診査や歯科検診を定期的に受診します。
- かかりつけの医師・薬剤師を持ちます。
- ジェネリック医薬品に対する正しい知識を身につけ、医師や薬剤師と相談しながら上手に利用します。
- お薬手帳を1冊化し、医療機関や薬局に行くときには忘れずに持参します。

4. 健康づくりを推進するための環境整備 【推進すべき柱4】

(1) 食の環境整備

【現状と課題】

食の取り組みについては、平成17年食育基本法制定以降、国・県でそれぞれ「食育推進基本計画」を策定し、食育を国民運動として推進してきました。

吉賀町においても平成23年に「吉賀町食育推進計画」を策定し、食と農のつながりを大切に健康づくりと豊かな人間形成をめざしながら、健全な食生活を自立的に営むことができる力を育成するための持続可能な食農環境の実践に取り組んできました。その中で多様な関係者と食のネットワークを構築し、以降12年間にわたり食育の取り組みを推進してきました。

ライフステージごとの食に関する現状と課題は前述しましたが、食を取り巻く環境についての課題は次の通りです。

- ・ この地域に伝わる伝承料理を知らない人もおり、作ることができる人も少なくなっています。
- ・ 買い物について不便を感じている方が多く、偏った食生活になりやすそうです。地域で安心して望ましい食が確保できる取り組みが必要です。
- ・ 食に関する活動では、男性の参加が少ない現状があります。公民館と連携し、だれもが参加しやすい地域での食に関する活動が必要です。
- ・ 地域、保育所、学校が連携し食に関する活動や体験ができるようになりましたが、それを継続できる体制づくりが必要です。
- ・ 「もったいない」の気持ちを育てることが難しい現状があります。

これまでの12年間の取り組みを踏まえ、生涯を通じた心身の健康を支えるための食育を進めていく環境整備として、食についてのネットワークの強化、人材育成、住民への啓発活動に取り組んでいきます。

【今後の方向性】

1) 地域におけるネットワークの強化

① 食と歯の部会

地域・保育所・学校など食育を推進する関係者が情報交換できる場を設けます。

食と歯に関する多様な機関が連携し、横断的な食育活動を推進します。

② 地域での共食の機会の確保

公民館活動、ふれあいサロンや地域での料理教室など誰もが参加しやすい料理教室を開催し、共食の機会を増やします。

③ 買い物支援

行政、社会福祉協議会などが連携し、地域で安心して望ましい食生活が実践できる体制をつくります。

2) 人材育成

① 食生活改善推進員の育成

取り組みが継続かつ活性化されるよう、定期的に学習会、育成教室を開催します。

② 知識を有する人材の活用

地域での食育活動の充実、強化を図るため、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士などの専門職の活躍の場を広げます。

3) 住民への啓発

① 食育フェア、講演会

関係する機関が連携して「見て、聴いて、感じて、味わって」の体験型食育フェアや食に関する講演会を開催し、食の啓発を行います。

② 伝承料理の PR

- ・ 地域や保育所・学校で伝承料理教室の開催など郷土料理や行事食、地域の産物を生かした料理などの教室等を開催し、体験を通じて人々が築き継承してきた様々な文化を理解し、作る力を養います。
- ・ 伝統料理や季節料理など知識や調理技術など食に関する文化を次の世代に継承していきます。
- ・ おいしい食材が豊富にある町であることを感じる食生活が送れるように工夫します。
- ・ 自然の恵みを受けた地元農産物を使い、地域ならではの郷土料理などを作る機会、食べる機会を増やし継承します。
- ・ この地域に伝わる伝承料理について情報の収集と発信による普及を図ります。

③ 食品関連事業者と連携した情報発信

地元スーパーと連携した取り組みにより、健康な食（バランスの良い食事、野菜摂取、減塩の食事など）の啓発を行います。

④ 職場における従業員等の健康に配慮した食育の推進

従業員の健康づくり・健康経営に取り組む事業所や来客者等への健康情報発信を行っている事業所に対して「しまね☆まめなカンパニー」へ登録していただくことをすすめます。

⑤ 体験型啓発の実施

- ・ インターネットや SNS等のデジタル化に対応し、効果的な情報提供を通して食に関する関心を深められるようにします。
- ・ スーパー等身近な場所で「見る・食べる・作る」といった体験を通じた食に関する啓発活動を展開します。

⑥ 食品ロス削減のPR

- ・ 食品を無駄にしない、食べ残しをしないなど、食材を大切に作る取り組みを推進します。

- ・ 3010 運動³⁸を推進します。

⑦ 地産地消のPR

- ・ 地元で生産された野菜などを地元で消費するような地産地消の啓発を行います。
- ・ 地元で生産された野菜を使った料理教室の開催や、調理のレシピを作成して豊かな食卓の実現をめざします。

⑧ 広報誌を利用した食の取り組みの啓発

- ・ 町の広報誌に定期的に食に関する取り組みを掲載します。

³⁸ 3010（さんまるいちまる）運動は、宴会の時の食品ロスを減らすためのキャンペーン。乾杯からの30分間とお開き前の10分間は自分の席で料理を楽しみ、食べ残しを減らそうと呼び掛ける運動

(2) こころの健康づくり

【現状と課題】

こころの健康づくりは、中長期的な視野に立ち、計画的継続的に取り組んでいくことが必要です。令和 4 年度の健康アンケートにおいて、「自分なりにストレス解消法がある方」は全体で 7 割でしたが、30 代女性では 4 割と突出して低くなっています。子育て世代でもあり、ワークライフバランス³⁹や家庭内での役割分担などの課題もあるのかもしれませんが。また、十分に睡眠がとれている方は 3 割、まあまあとれている方は 5 割となっています。質の良い睡眠をとるための工夫、休養の大切さや取り方などの啓発も必要です。

また、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムは、こころの病気の有無にかかわらず、だれもが安心して暮らすことができるための重層的な連携による支援体制です。このシステムの充実を図るための環境整備として地域におけるネットワークの強化、人材育成、住民への啓発活動に取り組んでいきます。

一方、平成 18 年自殺対策基本法が施行されて以降「個人の問題」とされがちであった自死は、広く「社会の問題」と認識されるようになりました。その多くが追い込まれた末の死であり背景には、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、いじめや孤独など様々な社会的要因があることが知られています。このため、自死対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自死リスクを低下させる方向で「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」それぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進していきます。自死対策の本質が生きることの支援にあることを改めて認識し、「いのちを支える自死対策」の理念で、「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」に向けて町民が健康で安心して暮らせるまちづくりをめざします。

【今後の方向性】

1) 地域におけるネットワークの強化

① こころの部会

(にも包括部会 兼 自立支援協議会地域移行部会 兼 自死総合対策ネットワーク会議)

精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を保健・医療・福祉が一体的に取り組む、関係機関を交えて地域移行、地域定着のための協議をします。

② 障がい連絡会

毎月、障がい事業所(相談支援事業所、地域活動支援センター、生活介護事業所、B 型事業所)役場担当者(障がい担当、保健師)により障がい者スタッフ連絡会を行い、困難ケースの支援や障がいの様々な施策について検討します。

③ よしかネット輪—ク

年 4 回、松ヶ丘病院医師と相談員を交え、困難ケースの支援方法や体制づくりについての助言や

³⁹ 仕事と生活の調和

評価をしていただき、個別の円滑な支援と精神障がい者にも対応した包括ケアシステムの構築に努めます。この事業を通して、町内医療機関との連携の体制整備をします。

④ こころの相談

年6回県事業のこころの相談で、松ヶ丘病院医師による個別相談の場を設けます。広く広報し、身近に相談を受けていただける体制を整えます。

⑤ 障がい者就労相談

毎月、益田障がい者就業・生活支援センター「エスポア」による相談日を設定し、障がい者の就労支援を行います。

⑥ ひきこもり事例検討会

隔月で、島根県ひきこもり支援センター地域拠点「いっぽ」スタッフと、ひきこもり事例の検討会や家族相談の場を設定します。

⑦ ひきこもり相談

毎月、「益田市子ども・若者支援センター」による相談日を設定し、ひきこもり者への訪問による支援を行います。

⑧ 自死未遂者支援会議

消防、警察、医療機関、保健所、町担当者で構成し自死未遂者等に関する情報交換や支援についての協議をします。救急外来における相談先のチラシの配布を継続します。

⑨ 庁舎内自死対策推進チーム会議

庁舎内の窓口業務を担う部署（税務住民課、柿木地域振興室、教育委員会、総務課、保健福祉課）の担当で構成し、窓口対応を通じて必要とされる個別ケースの情報共有や専門機関へつなぐ支援の検討を行います。

⑩ 認知症対策実務者会議

認知症施策のよりいっそうの推進のために、課題の整理・分析、実施の方向性や目標設定、具体的な取り組みの進捗管理などを行います。

⑪ 地域の見守り体制

民生委員・児童委員や見守り訪問員、小地域ネットワーク事業などにより、地域での見守りや生活の援助を受けられる制度を周知していきます。また、小さな集いを各地で開設し、助け合いと孤独からの脱却を図ります。

⑫ 自助グループの活性化

現在活動している「断酒会、脳卒中既往者の会、がんサロン、精神家族会、自閉症を学ぶ会、知的障がい者親の会、認知症介護者の会、ひきこもりはじめの会」などの自助グループを活性化させ学習と交流、仲間づくりを図ります。また、保健所の患者会（笑みの会—リウマチ、ほほえみ会—パーキンソン病、藍の葉会—炎症性腸疾患、ひとまる会—脊椎小脳変性症・多系統萎縮性患者）との連携や透析通院患者や糖尿病患者の方なども個別に関わりを持ち、必要に応じて学習や交流を図る機会をつくります。

⑬ 保健福祉関係会議との連携

子ども支援会議や要保護児童地域対策協議会、生活困窮関連者支援調整会議や地域ケア会議など、様々な地域の機関や会議体と連携を図り、こころの健康づくりや自死対策を総合的に推進します。

2) 人材育成

① 精神保健福祉ボランティアの養成

こころの病気についての理解を深め、差別や偏見をなくす、当事者の社会参加を支援する、町民のこころの健康を増進する活動をするを目的にボランティアの育成をします。こころの病気を抱えた方や家族の方の研修会や交流会での支援をしていただきます。

② 保健・福祉・教育・事業所等職員への研修

こころの健康づくりから、こころの病気の理解、病気を抱えた方への関り方など、現場のスタッフが研修を受け、よりよい支援ができる人材を育成します。

教職員のこころの健康についての研修を行い、子どものSOSに対応できる職員を育成します。町内事業所においてメンタルヘルス対策を推進するため人材を育成します。

③ 民生委員・児童委員研修

身近な相談役となり、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぐパイプ役を務めていただくために必要な研修を行います。このことにより、孤立を防止し問題の解決を促します。そして高齢者のみならず、子育て世代の孤立や虐待防止の観点からも普段から声掛けや顔見知りの関係を構築します。

④ ゲートキーパーの養成、スキルアップ研修の開催

自死や自死関連事象に関する正しい知識を普及し、自死の危険を示すサインに気づき見守る「ゲートキーパー」の役割を担う住民を育成します。また関係職員だけでなく、一般住民も対象として養成します。

⑤ 認知症キャラバンメイト⁴⁰及びサポーター養成

認知症キャラバンメイトは、認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守り支援する理解者を増やしていく活動をしています。認知症サポーターは、キャラバンメイトが開く講習会に参加し、認知症について正しく理解し、地域で認知症の方やご家族の方を温かく見守り支えていく応援者です。

認知症キャラバンメイト及びサポーターを育成し、正しい知識の普及と当事者、家族の負担軽減に努めます。

3) 住民への啓発

① こころの講座

こころの健康づくりに関すること、精神疾患の理解を深めるための講座など、一人一人の命が大切にされる地域づくりをめざします。子どもの SOS の出し方教育の実施や事業所、各地域で講座を開催し、こころの病気を持つ持たないに関わらずみんなに優しい地域づくりをめざします。

② キャンペーン

9月の自死防止週間やアルツハイマーデー、3月の自死対策強化月間において、街頭キャンペーンの実施やケーブルテレビ・広報等で周知啓発を図り、こころの健康や自死予防、認知症等についての正しい知識の普及啓発を推進します。

③ 相談窓口の周知

町ホームページや広報、公民館や保育所学校等への相談先のチラシ配布を行い、様々な困難や問題を抱える住民が適切な支援につながるよう相談機関等に関する情報提供の充実を図ります。

④ 居場所づくり

子どもや障がい者、高齢者等弱者の居場所づくりに努めます。

⑤ 生きることの促進因子への支援

生活困窮や孤立、将来への不安や絶望感等の「生きることの阻害要因」を減らすとともに、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力向上等「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、自死リスクを低下させる包括的な支援を推進します。

⑥ 図書館での啓発

こころをテーマにした企画展や関連図書の特集など、こころの健康についての情報を入手する場の整備を協議します。

⑦ ストレスチェックの普及

職場や学校、地域でうつ病の正しい知識の普及を図るとともに、事業所健診等の機会にストレス

⁴⁰ 住民から相談を受けたり関係機関との連携を図ったりすることを通し、地域のリーダー役となる人

チェックを行い、それをふまえて面接や環境調整等に取り組みます。

⑧ 自死遺族への支援

自死への偏見による遺族の孤立防止や遺族の心を支えるとともに、自死遺族の会の紹介や会への支援を行います。

(3) 健康な生活を送るための環境整備

【現状と課題】

生活習慣病は、日々の生活習慣がその発症や進行に関与している病気を指します。糖尿病や高血圧、がんなどの発症初期は特に大きな自覚症状が見られませんが、適切な管理をしていかないと重篤な症状が生じるようになります。

生活習慣病の発症進行に関与する項目として、栄養や運動（別途記述）などとも喫煙・飲酒が原因の一つとなっています。本町において飲酒は、男女とも飲酒量が多めで適量飲酒や年齢が高くなるにつれて少なくなっている休肝日の啓発が必要となっています。また喫煙については、男性で各年代の 2～3 割の方が喫煙していますが、女性は 1 割前後となっています。喫煙されている方の男性は 4 分の 1、女性は 8 分の 1 の割合で一日一箱以上のヘビースモーカーとなっています。また、人の前で喫煙しない努力をしている方は高年齢層で十分に実行できているとはいえ、受動喫煙防止に向けた啓発の継続が必要です。

そして、生活習慣病は予防に重点が置かれると共に、早期発見も重視されています。健康診断で自分の健康状態を把握して適切な管理をすることが必要ですし、がん検診で早期にがんを発見し適切な治療に結びつけることが大事です。

健康な生活を送るために、酒たばこ対策と健診受診について、地域でのネットワークの強化や人材育成、啓発活動に努め、地域をあげての取り組みとしていきます。

【今後の方向性】

1) 地域におけるネットワークの強化

① 生活部会

生活習慣の中で飲酒と喫煙についての取り組みを協議する場として設けます。

また、特定健診やがん検診の受診率向上の取り組みについても協議し、実践していきます。

② いきいき働こう会議

職場での健康づくりを推進していくための協議を商工会や保健所等と行います。

③ 相談窓口

飲酒に関する相談窓口を周知します。

④ 地域に受動喫煙や飲酒のない安全な場所を増やします。

⑤ たばこやお酒の販売店の協力体制を促進します。

⑥ 依存症治療の体制づくりをすすめます。

アルコール依存症の方の専門医療機関への紹介。

禁煙治療のできる医療機関の拡大と周知。

⑦ 断酒会や AA⁴¹ の支援や連携した活動を行います。

⑧ 地域ぐるみでがん検診を受けよう体制づくりを推進します。

⑨ ゆめサロン（がんサロン）と連携して、がん検診受診の啓発活動をします。

⁴¹ アルコホーリクス・アノニマス 自ら飲酒問題があり、飲酒のとらわれから解放されたいと願う人たちの集まり（自助グループ）

2) 人材育成

- ① お酒やたばこ、がんについての教育をする人材を育成します。
小中学校や事業所への出前講座を開催
- ② 施設や事業所での受動喫煙防止に取り組む人材を育成します。
- ③ 酒がい相談員、お酒の悩み事相談を担当する人材を育成します。

3) 住民への啓発

- ① 禁煙週間や未成年飲酒防止強調月間等を利用し、喫煙や飲酒がもたらす健康への影響など積極的に啓発します。断酒会員と学校などへ出向き、教室を開催します。
- ② 子どもには、初めの一本や初めの一杯を口にさせないための教育を継続します。
- ③ アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自死等への関心と理解を深めます。
- ④ アルコール依存傾向にある方の早期発見早期治療
久里浜式アルコールスクリーニングテストの普及
アルコール性肝機能障害の方に早期に専門機関を紹介し断酒につなげます。
- ⑤ 適量飲酒や休肝日を設けることの啓発とともに、多量飲酒や20歳未満者、妊婦の飲酒をなくします。
- ⑥ 喫煙習慣も治療の対象となることや治療実施医療機関の紹介をします。
- ⑦ 喫煙者はルールを守り、受動喫煙や環境汚染などを防ぐとともに、20歳未満者や妊婦の喫煙をなくします。
- ⑧ 健診(特定健診)やがん検診の受診率の向上のための啓発活動をします。

(4) 運動に関する環境整備

【現状と課題】

運動に関する取り組みは、町内各所で多種多様な活動が行われています。例えば、グラウンド・ゴルフやいきいき百歳体操といった高齢者を中心とした体を動かす取り組みは、新型コロナウイルス感染症拡大にあっても継続した活動が行われています。また、隣近所で集まってウォーキングやラジオ体操を継続しているグループ、サッカーやバドミントンなどの競技スポーツを行っているグループもあります。このように、日頃から積極的に運動をしている町民がいる一方で、町全体では、青壮年層の運動不足が懸念されています。日頃、自動車を使う機会が多く、歩いて外出する機会が少ないといった地域特性もあります。「どこで、どういった取り組みをしているのか知らない」「利用できる施設や教室が欲しい」といった要望も聞かれており、情報発信の在り方の工夫も必要です。

地域における運動推進は、健康づくり部門だけでなく、社会体育を担っている教育委員会をはじめ、地域、公民館、老人クラブ、社会福祉協議会等、様々なところで行われており、特にスポーツ推進委員や地区体育協会、レクリエーション協会などが推進役としての重要な役割を担っています。また、競技スポーツやヨガ等、様々な知識・技能を持つ指導者やインストラクター、ふるさと応援大使として委嘱されている2008年北京オリンピック男子4×100メートルリレーの銀メダリスト・朝原宣治さんといった人材も地域にいらっしゃいます。こういった貴重な人材は、町の運動に関する取り組みを推進していくための大きな担い手として活躍が期待されていますが、今後も活動を継続していくためには、さらなる活躍の機会づくりや、新たな人材育成・スキルアップなども必要となってきます。

運動の推進は、健康づくりや介護予防だけを目的とするのではなく、楽しみや生きがい、世代や地区を越えた交流促進と地域活性化、地域共生社会の実現に向けての相互理解などにも関与しています。しかし、一人で運動に取り組み、さらにそれを継続していくことは容易なことではありません。一緒に活動してくれる仲間がいることや、身近な場所に利用しやすい運動施設がある、指導者がいるなど、個人を取り巻く環境を整えていくことが非常に重要です。運動の概念を幅広く捉え、関係機関との連携のもと、実効性のある取り組みを推進していくことで、全ての町民が運動に対して関心を持ち、自分に合った運動を見つけて実践している町をめざします。

【今後の方向性】

1) 地域におけるネットワークの強化

① 運動部会

全ての町民が自分に合った運動を見つけ、継続して取り組んでいくことができるようにしていくための具体策を協議する場として設けます。ライフステージに対応した取り組みを協議しますが、特に青壮年層や運動習慣のない人の運動習慣化の実現に向けた協議を重点的に行います。

② 庁舎内の関係部局との連絡会

教育委員会、保健福祉課、企画課等、庁舎内関係部局間の連携を図るため、情報共有や課題の協議を行う場を設けます。健康アンケートやスポーツ活動に関するアンケート調査等による町民ニ

ーズの把握に努め、それらをもとに必要な対策を協議・検討します。

③ 職域との連携の推進

職域における運動への意識を高め、実践に繋げていくために、いきいき働こう会議で具体的な推進方法を協議します。

2) 人材育成

① 知識・技能を有する人材の活躍機会を増やすための取り組みの推進

スポーツ推進委員や地区体育協会、レクリエーション協会、各種スポーツの指導者やインストラクター、ふるさと応援大使といった貴重な人材が地域の中でますます活躍できるよう、関係機関と連携を取りながら活躍する機会を増やすための取り組みを推進します。

② リーダー的役割を担う人材の育成・スキルアップに向けた取り組みの推進

多種多様な運動活動を継続的に実施していくためには、活動を支える指導者やボランティアなどの人材の発掘・育成も必要です。すでに活躍している人材の更なるスキルアップ支援や、新たな人材の発掘・育成について、関係機関と協議します。

3) 住民への啓発

① 運動に関する多様な情報発信の実施

心身状態や生活スタイル、好み、または季節や居住地などに応じ、自分に合った運動を選択し実践できるよう、運動に関する多様な情報の発信を行います。

② 運動に関するイベントの企画・実行

様々な年代・対象者が楽しみながら参加できるイベントや教室、交流会などを、関係機関と連携しながら、企画・実行します。

③ 既存施設の積極的な利用促進

保育所園庭の休日開放(びよびよ広場)や町内にある各種運動施設など、既存施設の有効活用・利用促進に向けた検討や啓発を、関係機関と連携をしながら実施します。

第6章 今後の評価

1. 基本目標

◎平均寿命・平均自立期間（標記年を中心とした5年間の平均値）の延伸

指標		現状値 (H30)	目標値 (R14)	把握方法
平均寿命	男	81.59	延伸	しまね健康指標データベース システム
	女	86.83		
65歳時平均余命	男	20.37		
	女	24.78		
65歳時平均自立期間	男	18.81		
	女	22.18		

2. 健康目標

目標1: 壮年期(40~69歳)のがんによる死亡率(年齢調整死亡率:標記年を中心とした5年間の平均値)を減らします

指標		現状値 (H29)	目標値 (R14)	把握方法
胃がん	男	11.7	10.0	しまね健康指標データベース システム
	女	0.0	0.0	
肺がん	男	78.5	35.0	
	女	0.0	0.0	
大腸がん	男	15.8	0.0	
	女	12.3	0.0	
乳がん		0	0.0	
子宮がん		12.3	0.0	

目標2: 脳血管疾患の死亡率(年齢調整死亡率:標記年を中心とした5年間の平均値)と発症件数を減らします

指標		現状値 (H29)	目標値 (R14)	把握方法
年齢調整死亡率 (全年齢:人口10万対)	男	34.8	25.0	しまね健康指標データベース システム
	女	11.4	0.0	

発症件数 ()内は初発件数

指標		現状値 (R1)	目標値 (R14)	把握方法
40～69歳	男	4件(4)	減少	島根県脳卒中発症者状況調査報告
	女	0件	減少	
70歳以上	男	19件(10)	減少	
	女	20件(13)	減少	

目標3: 壮年期の虚血性心疾患の死亡率0(年齢調整死亡率: 標記年を中心とした5年間の平均値)をめざします

指標		現状値 (H29)	目標値 (R14)	把握方法
壮年期年齢調整死亡率(40～69歳: 人口10万対)	男	11.7	0.0	しまね健康指標データベースシステム
	女	0.0	0.0	

目標4: 自死による死亡率0(年齢調整死亡率: 標記年を中心とした5年間の平均値)をめざします

指標	現状値 (H29)	目標値 (R14)	把握方法
年齢調整死亡率(全年齢: 人口10万対)	17.2	0	しまね健康指標データベースシステム

目標5: 血糖コントロール不良者の割合を減らします

指標		現状値 (R2)	目標値 (R14)	把握方法
糖尿病有病者でHbA1c8.0以上の割合の減少	男	28.6%	14.3%	島根県特定健診データ(EMITAS-G)
	女	0%	0%	

指標	現状値 (R4.3月)	目標値 (R14)	把握方法
血液透析者数を減らす	11人	減少	保健福祉課
再掲) 新規血液透析者数	0人	0人	
再掲) 糖尿病を起因とする新規透析移行者数	0人	0人	

目標6: 高血圧の有病率を減らします

指標		現状値 (R2)	目標値 (R14)	把握方法
年齢調整有病率	男	39.3	減少	島根県特定健診 データ
	女	26.8	減少	

目標7: 自分の歯を残すようにします

指標		現状値 (R2)	目標値 (R14)	把握方法
平均残存歯数	40歳代	27.5 本	28 本	県民残存歯調査
	50歳代	25.1 本	28 本	
	60歳代	23.8 本	25 本	
	70歳代	19.4 本	23 本	
	80歳代	13.5 本	19 本	

目標8: 介護を要する高齢者の割合を減らします

指標	現状値 (R4.4)	目標値 (R14)	把握方法
要介護認定2以上の高齢者の割合	11.2%	減少	保健福祉課

3.行動目標

(1)次世代の健康づくり

1)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援

指標		現状値(R3)	目標値(R14)	備考		
妊 産 婦 ・ 出 産	妊娠11週以下での妊娠の届出率が増加する	100%	100%	保健福祉課		
	妊婦の死亡数ゼロの継続	0人	0人	島根県		
	低出生児の割合が減少する	16.0%	減少	島根県		
	妊娠中の喫煙率ゼロの継続(4か月児の母親)	3.8%	0.0%	保健福祉課		
	妊娠中の飲酒率ゼロの継続(4か月児の母親)	0.0%	0.0%			
	妊娠・出産に満足している者の割合が増加する(4か月児の母親)※	92.3%	100%			
	妊婦の出産時の年齢	20歳未満	0.0%	参考値	保健福祉課	
		20~25歳	10.0%			
		26~30歳	50.0%			
		31~35歳	30.0%			
		36~40歳	10.0%			
		41歳以上	0.0%			
	一般不妊治療等助成事業実績	1件	参考値	保健福祉課		
不育症治療等助成事業実績	0件	参考値	保健福祉課			
島根県不妊治療〈先進医療〉費助成事業実績	0件(R4)	参考値	島根県			
子 育 て	乳幼児健診受診率が増加する	4か月児	100%	100%	保健福祉課	
		1歳6か月児	96.8%	100%		
		3歳児	93.1%	100%		
	予防接種完了率	BCG(1歳まで)		85%(R2年度)	参考値	保健福祉課
		四種混合1期初回3回(1歳6か月まで)		89.7%		
		麻疹・風疹(1歳6か月まで)		79.3%		保健福祉課
子育て期間中の喫煙率が減少する(4)	母親	3.8%	0.0%	保健福祉課		
	父親	25.0%	0.0%			

か月児)				
生後1か月での母乳育児の割合		60.0%	参考値	
小児救急電話相談(#8000)を知っている保護者の割合が増加する(4か月児の母親)		88.5%	100%	
朝食を欠食する幼児の割合が減少する	1歳6か月児	2.3%	0.0%	保健福祉課
	3歳児	2.6%	0.0%	
歯磨き習慣のある幼児の割合が増加する	1歳6か月児	96.6%	100%	
	3歳児	100%	100%	
仕上げ磨きをする保護者の割合が増加する	1歳6か月児	86.2%	100%	
	3歳児	94.9%	100%	
むし歯の有病率が減少する	1歳6か月児	0.0%	0.0%	
	3歳児	7.7%	3.0%	
1人平均むし歯数が減少する	1歳6か月児	0.0本	0.0本	
	3歳児	0.15本	0.10本	
早寝早起きする子ども(3歳児)の割合が増加する	7時まで起きる	92.6%	100%	保健福祉課
	21時まで寝る	44.6%	60.0%	
かかりつけ医をもつ保護者の割合(3歳児)が増加する	小児科医	59.3%	70.0%	
	歯科医	14.8%	30.0%	

※「産後、退院してからの1か月程度助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けられたか」という問いに「はい」と回答した者の割合

2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標	現状値(R3)	目標値(R14)	備考
10代の自死数ゼロの継続	0人	0人	保健福祉課
命の大切さを学ぶ教育の実施	世代間交流	小学校で実施	継続
	総合的な学習時間等による学習	小学校で実施	継続
自死やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発	全校実施	継続	
人権教育の実施	全校実施	継続	
教職員への研修	全校実施	継続	
学校への専門職の配置	SC	2名配置	継続 教育委員会

		SSW	常勤1名 非常勤2名	継続	
	いじめ等の相談機関や相談窓口のPR		全校実施	継続	
	いじめ問題対策連絡協議会の開催		1回開催	継続	
	学校支援アドバイザーの配置		アドバイザーの 派遣により指 導を受ける	継続	
	いじめ対応支援事業の実施		全校実施	継続	
	メディアリテラシー・情報モラル教育の 実施		全校実施	継続	
	ひきこもり相談実績		実人数 26 人 延べ 329 人	継続	保健福祉課
	中学校、高校で性に関する教育を実施 する		100%	100%	
	性について相談できる相手 がいる中学生の割合が増 加する	男子	25.0%	35.0%	健康アンケート
		女子	75.0%	85.0%	
	HPV ワクチン接種完了率(高校1年生 女子)		20.69%	参考値	保健福祉課
健康 づく り	朝食を毎日食べる子ども の割合が増加する	5歳児	97.4%	100%	健康アンケート
		小学生	80.1%	100%	
		中学生	94.3%	100%	
		高校生	74.5%	100%	
	朝食で毎日野菜を食べ る子どもの割合が増加す る	5歳児	12.8%	60.0%	
		小学生	26.3%	60.0%	
		中学生	31.3%	60.0%	
		高校生	34.0%	60.0%	
	朝食で毎日たんぱく質を 食べる子どもの割合が増 加する	5歳児	48.7%	80.0%	
		小学生	55.6%	80.0%	
		中学生	62.5%	80.0%	
		高校生	47.9%	80.0%	
	食事が楽しい子どもの割 合が増加する	小学生	76.3%	100%	
		中学生	65.6%	100%	
箸を正しく持つ子どもの 割合が増加する	5歳児	65.7%	80.0%		
	小学5年生	64.4%	80.0%		
食事中席を立たない 子どもの割合が増加する	5歳児	57.1%	70.0%		
	小学5年生	67.9%	100%		

	食事中メディアに触れない子どもの割合が増加する	5歳児	42.9%	80.0%		
		小学5年生	35.7%	80.0%		
		中学生	32.8%	80.0%		
	簡単な調理ができる子どもの割合が増加する	5歳児	94.2%	100%		
	自分で調理ができる子どもの割合が増加する	小学5年生	71.4%	90.0%		
	食事の準備や後片付けの手伝いができる子どもの割合が増加する	5歳児	20.0%	60.0%		
		小学5年生	32.1%	80.0%		
	朝、すっきり目覚めない子どもの割合が減少する	保育園児	30.1%	20.0%		
		小学生	35.8%	25.0%		
		中学生	51.6%	40.0%		
		高校生	55.3%	45.0%		
	メディア1日2時間までの子どもの割合が増加する	保育園児	55.8%	65.0%		
		小学生	15.2%	25.0%		
		中学生	4.7%	15.0%		
		高校生	4.3%	15.0%		
むし歯の有病率が減少する	保育園児	20.0%	10.0%	各機関による歯科 検診結果		
	小学生	11.1%	5.0%			
	中学生	21.5%	15.0%			
1人平均むし歯数が減少する	保育園児	0.63本	0.50本			
	小学生	0.22本	0.10本			
	中学生	0.34本	0.25本			
むし歯の処置率が増加する	保育園児	30.7%	50.0%			
	小学生	62.8%	85.0%			
	中学生	88.6%	90.0%			
むし歯の処置完了率が増加する	小学生	54.5%	65.0%			
	中学生	82.1%	90.0%			
歯肉炎の有病率が減少する	小学生	5.4%	3.0%			
	中学生	7.7%	5.0%			
喫煙・飲酒	小中学校で喫煙・飲酒に関する教育を実施する		6/8校		全校	
	子どもの前で喫煙する保護者の割合ゼロの継続	4か月児	0.0%		0.0%	保健福祉課
		3歳児	0.0%	0.0%		
	喫煙経験のある中学生の割合ゼロの継続	男子	0.0%	0.0%	健康アンケート	
女子		0.0%	0.0%			

飲酒経験のある中学生の割合が減少する	男子	5.6%	0.0%	
	女子	10.7%	0.0%	

3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標		現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
この地域で子育てをした いと思う保護者の割合が 増加する	4 か月児	96.1%	100%	保健福祉課
	1 歳 6 か月児	93.1%	100%	
	3 歳児	92.6%	100%	
積極的に育児をしている 父親の割合が増加する	4 か月児	60.0%	80.0%	
	1 歳 6 か月児	80.8%	90.0%	
	3 歳児	80.8%	90.0%	

4) 育てにくさを感じる保護者に寄り添う支援

指標		現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考	
子育て	すべての保護者が、育 てにくさを感じた時に対 処できる	4 か月児	100%	100%	保健福祉課
		1 歳 6 か月児	100%	100%	
		3 歳児	100%	100%	
	子育てに自信が持てな い保護者の割合が減 少する	4 か月児	4.0%	減少	
		1 歳 6 か月児	6.9%	減少	
		3 歳児	7.4%	減少	
	ゆったりとした気分で子 どもと過ごせる時間 のある保護者の割合が 増加する	4 か月児	92.6%	100%	
		1 歳 6 か月児	69.0%	80.0%	
		3 歳児	77.8%	85.0%	
療育・ 医療 的 ケ ア	サポートブックの提供 実人数	49 人	参考値	教育委員会	
	在宅療養ファイルの提供 実人数	0 人	参考値		
	発達クリニック受診者(延べ人数) 療育通所者(実人数)	15 人 14 人	参考値	保健福祉課	

5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考

乳幼児健康診査 未受診率が減少する	4か月児	0.0%	0.0%	保健福祉課
	1歳6か月児	3.2%	0.0%	
	3歳児	6.9%	0.0%	
揺さぶられ症候群を知っている保護者の割合が増加する(4か月児)		96.2%	100%	保健福祉課
児童虐待相談件数		34件	参考値	保健福祉課
要保護児童対策協議会管理ケースが減少する		18件 (37人)	減少	保健福祉課
子どもを虐待しているのではないかと思う保護者の割合が減少する	4か月児	0.0%	0.0%	保健福祉課
	1歳6か月児	0.0%	0.0%	
	3歳児	2.6%	0.0%	

(2) 青壮年期・高齢期の健康づくり

1) 食生活

指標		現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考
20~64歳の肥満者の割合(BMI 25以上)が減る	男	42.3% (R2)	減少	保健福祉課
	女	24.3% (R2)	減少	
65歳以上のやせの割(BMI 18.5未満)が減る	男	5.0% (R2)	減少	保健福祉課
	女	11.8% (R2)	減少	
意識して減塩に努めている人の割合が増える	20代	22.2%	増加	健康アンケート
	30代	35.7%		
	40代	31.1%		
	50代	33.9%		
	60代	56.6%		
	70代	65.4%		
意識して野菜を食べるようにしている人の割合が増える	20代	77.8%	増加	
	30代	82.1%		
	40代	82.2%		
	50代	69.4%		
	60代	85.9%		

	70代	76.9%		
意識してたんぱく質を食べるようにしている人の割合が増える	20代	85.2%	増加	
	30代	82.1%		
	40代	80.0%		
	50代	69.4%		
	60代	83.1%		
	70代	72.6%		
意識して果物を食べるようにしている人の割合が増える	20代	33.3%	増加	
	30代	39.3%		
	40代	44.4%		
	50代	35.5%		
	60代	39.6%		
	70代	52.3%		
意識してカルシウムの豊富な食品を食べるようにしている人の割合が増える	20代	66.7%	増加	
	30代	60.7%		
	40代	71.1%		
	50代	59.7%		
	60代	74.5%		
	70代	73.1%		
朝食を毎日食べている人の割合が増える	20代	55.6%	増加	
	30代	89.3%		
	40代	75.6%		
	50代	83.9%		
	60代	94.4%		
	70代	93.0%		
自分の食生活を良い(大変良いまたは良い)と思っている人の割合が増える	20代	44.4%	増加	
	30代	46.4%		
	40代	35.6%		
	50代	32.3%		
	60代	48.1%		
	70代	48.5%		
食べるのが楽しいと感じている人の割合が増える	20代	88.9%	増加	
	30代	89.3%		
	40代	91.1%		
	50代	85.5%		
	60代	89.7%		
	70代	90.8%		

調理済み食品やインスタント食品をよく利用している人の割合	20代	25.9%	参考値	
	30代	25.0%		
	40代	28.9%		
	50代	9.7%		
	60代	8.5%		
	70代	8.5%		
おやつや甘い飲み物をとるのが週に1回未満の人の割合	20代	51.8%	参考値	
	30代	35.7%		
	40代	40.0%		
	50代	62.9%		
	60代	55.6%		
	70代	55.3%		

2) 歯科保健

指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考	
自分の歯を残すようにする	健康目標7 で記載のため省略			
歯周疾患検診受診率が増える	7.86%	10%	歯周疾患検診	
歯周疾患検診の結果「異常なし」の割合が増える	4.7%	10%		
歯周病唾液検査の結果「異常なし」の割合が増える	12.3%	50%	歯周病唾液検査	
妊婦歯科検診受診率が増加する	31.3%	50%	妊婦歯科検診	
妊婦歯科検診の結果「異常なし」の割合が増える	22.2%	30%		
フッ素の入った歯みがき剤を使っている人の割合が増える	20代	74.1%	参考値	健康アンケート
	30代	50.0%		
	40代	53.3%		
	50代	38.7%		
	60代	51.9%		
	70代	57.7%		
1日1回以上丁寧に歯を磨くようにしている人の割合が増える	20代	92.6%	増加	
	30代	100%		
	40代	97.8%		
	50代	91.9%		
	60代	89.7%		
	70代	93.1%		

定期的（年1回以上）に歯科受診 をしている人の割合が増える	20代	37.0%	増加	
	30代	35.7%		
	40代	37.8%		
	50代	33.9%		
	60代	43.4%		
	70代	44.8%		
しっかり噛んで食べるよう意識して いる人の割合が増える	20代	63.0%	増加	
	30代	78.6%		
	40代	60.0%		
	50代	53.2%		
	60代	69.9%		
	70代	71.5%		
食事をするときに噛みにくいと 感じている人の割合が減る	20%	(R3)	15%	特定健診質問票
固いものが食べにくくなった 人の割合が減る	27.0%		20%	後期高齢者健診質 問用紙
お茶や汁物でおせる人の割合 が減る	25.4%		20%	
かみかみ百歳体操に取り組む グループが増える	21グループ		増加	保健福祉課
介護予防教室（食生活・口腔 機能）の開催 実施回数 参加者数	7回 82人		増加	

3) 休養・睡眠、ストレス、余暇活動、認知症

指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考	
睡眠が十分とれている人の割合 が増える	20代	25.9%	増加	健康アンケート
	30代	39.3%		
	40代	26.7%		
	50代	29.0%		
	60代	28.3%		
	70代	29.3%		
何らかのストレス解消の手段・方 法を持っている人の割合が増える	20代	92.6%	増加	
	30代	57.1%		
	40代	71.1%		
	50代	77.4%		
	60代	67.0%		
	70代	59.2%		

相談相手がいる人の割合が増える	20代	92.6%	増加	
	30代	78.6%		
	40代	77.8%		
	50代	79.0%		
	60代	73.6%		
	70代	65.4%		
子どもをメディアの害から守るような取り組みを実践している人の割合が増える	20代	25.9%	増加	
	30代	35.7%		
	40代	46.7%		
	50代	24.2%		
	60代	12.3%		
	70代	15.4%		
自治会や婦人会、ボランティア活動など、なんらかの地域活動によく参加している人の割合が増える	20代	7.4%	増加	
	30代	7.1%		
	40代	15.6%		
	50代	12.9%		
	60代	18.9%		
	70代	22.3%		
旅行や行楽、趣味などを楽しんでいる人の割合が増える	20代	33.3%	増加	
	30代	35.7%		
	40代	26.7%		
	50代	27.4%		
	60代	22.6%		
	70代	24.6%		
認知症に対して関心がある人の割合が増える	20代	77.8%	増加	
	30代	50.0%		
	40代	62.2%		
	50代	87.1%		
	60代	86.8%		
	70代	90.8%		
週1回以上は外出している人の割合が増える		84.1%	90%	後期高齢者健診質問用紙
普段から家族や友人と付き合いがある人の割合が増える	75歳以上	92.1%	95%	
体調が悪い時に身近に相談できる人がいる割合が増える		88.9%	95%	
ボランティア登録者数が増える		153人	増加	社会福祉協議会

シルバー人材センター会員数が増える	90名	増加	
老人クラブ登録者数が増える	617人	増加	
高齢者サロンが活動継続する	33か所	維持	
小さな集いの数が増える	40か所	増加	
いきいき百歳体操グループが活動継続する	29グループ	維持増加	保健福祉課
介護予防教室（認知症予防・閉じこもり防止）の開催 実施回数 参加者数	18回 474人	増加	
いきいき健康高齢者表彰の受賞者数が増える	23人	増加	

4) 喫煙

指標		現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考
現在たばこを吸っている人の割合が減る	男	25.0%	減少	健康アンケート
	女	7.7%		
(喫煙者のうち)子どもや人の前で喫煙しない努力をしている人の割合が増える	20代	100%	増加	
	30代	100%		
	40代	57.1%		
	50代	84.6%		
	60代	68.4%		
	70代	90%		

5) 飲酒

指標		現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考
休肝日がある人の割合が増える	男	45.7%	増加	健康アンケート
	女	74.2%		
1日飲酒量が2合以上の男性の割合が減る(純アルコール量40g以上)	男	18.7%	減少	
1日飲酒量が1合以上の女性の割合が減る(純アルコール量20g以上)	女	11.3%	減少	
子どもにお酒を1滴でも飲ませないよう努力している人の割合が増	20代	63.0%	増加	
	30代	60.7%		

える	40代	48.9%		
	50代	61.3%		
	60代	57.5%		
	70代	40.8%		

6) 運動

指標		現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考
普段から歩くことを心がけている人の割合が増える	20代	18.5%	増加	健康アンケート
	30代	46.4%		
	40代	33.3%		
	50代	32.2%		
	60代	31.1%		
	70代	43.8%		
仕事以外で、月1回以上の頻度で運動習慣がある人の割合が増える	20代	48.1%	増加	
	30代	50.0%		
	40代	37.8%		
	50代	32.3%		
	60代	37.7%		
	70代	48.4%		
地域で開催されている運動教室やスポーツ大会に積極的に参加している人の割合が増える	20代	14.8%	増加	
	30代	3.6%		
	40代	4.4%		
	50代	4.8%		
	60代	9.4%		
	70代	13.8%		
1日30分以上の運動を週2回以上、1年間以上継続している人の割合が増える	20代	22.2%	増加	
	30代	21.4%		
	40代	13.3%		
	50代	12.9%		
	60代	15.1%		
	70代	28.5%		
同年代の同性と比較して歩く速度が遅い人の割合が減る	40~74歳	59.0%	参考値	特定健診質問票
ウォーキング等の運動を週1回以上している人が増える	75歳以上	52.4%	増加	後期高齢者健診質問用紙
以前に比べて歩く速度が遅くなった		50.8%	減少	

てきたと思う人が減る				
この1年間に転んだことがある人が減る		22.2%	減少	
いきいき百歳体操に参加している人が維持または増加する		355人	維持 増加	保健福祉課
介護予防教室(運動機能向上)の開催 実施回数 参加者数		37回 455人	増加	

(3) 生活習慣病等の早期発見、合併症予防・重症化防止

1) がん対策

健康目標1: 壮年期(40~69歳)のがんによる死亡(年齢調整死亡率: 標記年を中とした5年間の平均値)を減らします→前述のため省略

① 各種検診の受診率が増加する

指標	データの範囲		現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
胃がん検診	50~69歳	男	9.4%	50%	地域保健・健康増進 事業報告
		女	10.6%		
大腸がん検診	40~69歳	男	16.6%		
		女	20.6%		
肺がん検診	40~69歳	男	7.7%		
		女	10.8%		
子宮頸がん検診	20~69歳	女	23.9%		
乳がん検診	40~69歳	女	38.9%		
前立腺がん検査	40歳以上	男	16.4%	参考値	保健福祉課
肝炎ウイルス検査	40歳(節目 検診対象者)	男女	17.2%	参考値	地域保健・健康増進 事業報告

参考指標) 国保被保険者のがん検診受診率が増加する

参考指標	データの範囲		現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
胃がん検診	50~69歳	男	18.4%	増加	地域保健・健康増進 事業報告
		女	23.7%		

大腸がん検診	40~69歳	男	36.0%		
		女	44.3%		
肺がん検診	40~69歳	男	24.4%		
		女	36.1%		
子宮頸がん検診	20~69歳	女	23.9%		
乳がん検診	40~69歳	女	58.4%		

②精検受診率が増加する

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
胃がん検診	91.30%	90%以上	保健福祉課
大腸がん検診	76.56%	90%以上	
肺がん検診	89.47%	90%以上	
子宮頸がん検診	90.00%	90%以上	
乳がん検診	100.00%	90%以上	
前立腺がん検査	71.43%	増加	
肝炎ウイルス検査	対象なし	100%	

*各がん検診の精密検査受診者数(全年齢)/各がん検診の精密検査対象者数(全年齢)×100で算出

2) 糖尿病対策

健康目標5: 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 → 前述のため省略

①糖尿病発症予防と早期発見

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
糖尿病有病率の割合が増加抑制される	男11.1% 女 6.4% (R2)	抑制	島根県特定健診データ
特定健診受診率が増加する	56.0% (暫定値)	66.0%	法定報告値
特定保健指導実施率が増加する	28.2% (暫定値)	60%	法定報告値

②糖尿病重症化予防の推進

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
糖尿病要注意者の精密検査受診率が増加する	54.4%	70% 未把握者 0人	保健福祉課
糖尿病要精密検査者の精密検査受診率が100%になる (集団健診受診者分)	62.5%	100%	保健福祉課
糖尿病の一人当たりの医療費の増加抑制(参考指標)	1,309円 (R3.5月診療分)	抑制	国保連合会

3)脳卒中、虚血性心疾患等循環器疾患対策

健康目標2:脳血管疾患の死亡と発症件数を減らします →前述のため省略

健康目標3:壮年期の虚血性心疾患の死亡0をめざします →前述のため省略

① 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)をめざします

(単位:mmHg)

指標	現状値 (R2)	目標値 (R14)	備考
収縮期血圧が改善する(*1)	男:130.7 女:126.1	男:128.4 女:121.9	KDB 国保被保険者特定 健診データ

(*1)収縮期血圧:最大血圧とも呼ばれる。心臓から血液が全身に送り出された時の圧力のこと。

② 血圧測定の実践化

指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	備考
血圧測定の実践がある人の割合が増える	20代	0%	増加 健康アンケート
	30代	0%	
	40代	13.3%	
	50代	24.2%	
	60代	45.3%	
	70代	58.5%	

③メタボリックシンドローム該当者の減少

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	22.6%	減少	KDB
メタボリックシンドローム予備軍該当者の割合の減少	11.1%	減少	KDB

4) 医療費適正化対策

①国民健康保険医療費の増加抑制

指標	現状値 (R2)	目標値 (R14)	備考
総医療費の増加が抑制される	655,837,317円	増加抑制	国保連合会
一人当たり医療費の増加が抑制される	485,985円	増加抑制	国保連合会

②後期高齢者医療保険医療費の増加抑制

指標	現状値 (R2)	目標値 (R14)	備考
総医療費の増加が抑制される	1,622,344,831円	増加抑制	国保連合会
一人当たり医療費の増加が抑制される	1,028,264円	増加抑制	国保連合会

③ジェネリック医薬品普及率

指標	現状値 (R2)	目標値 (R14)	備考
ジェネリック医薬品普及率が増加する	86.81%	90%	国保連合会

④関連会議の開催

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
医療機関会議の開催	年1回	年1回	保健福祉課
歯科医療機関会議の開催	年1回	年1回	保健福祉課

(4) 健康づくりを推進するための環境整備

1) 食の環境整備

① ネットワークの強化

指標	現状値	目標値 (R14)	備考
食と歯の部会の開催	2回	2回	保健福祉課

② 人材育成

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
食生活改善推進協議会の会員が増える	58人	80人	食生活改善推進協議会
保育所・小中学校で地域の方と農業体験や食の活動をする	全箇所	充実継続	保健福祉課

③ 啓発活動

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
食育フェア・食育講演会の開催	年1~2回	充実継続	保健福祉課
学校や保育所で行事食や伝統食を取り入れる	全箇所	充実継続	保健福祉課
家庭で地域の伝統食や行事食を食べたことがある子どもが増える	5歳児 68.5%	70%	町内保育所朝食アンケート
	小学5年 64.2%		町内小学校朝食アンケート
地域の特産物について勉強している子どもが増える	小学5年 89.3%	90%	町内小学校朝食アンケート
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や行事食を伝えている	(-)	55%	保健福祉課
郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている	(-)	50%	保健福祉課
しまね☆まめなカンパニー登録事業所が増える	6事業所	増加	島根県
食品ロス削減のために何らかの行動をしている	(-)	80%	保健福祉課
地産地消を意識している割合が増える	50.8%	80%	健康アンケート

地元の野菜をできるだけ 入手している人の割合が 増える	63.6%	80%	
野菜作りをしたことがあ る子どもが増える	5歳児 87.2%	70%	町内保育所朝食アンケート
	小学5年 96.5%	90%	町内小学校朝食アンケート

2) こころの環境整備

①ネットワークの強化

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
こころの部会の開催	年 1 回	年 2 回	保健福祉課
関係者連絡会②③⑥	年 16 回	年 22 回	保健福祉課

②人材育成

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
精神保健ボランティアの 育成	無し	10 人	保健福祉課
ゲートキーパーの増加	90 人	130 人	保健福祉課
活動している認知症キャ ラバンメイトの増加	33人 (R4.12末)	増加	保健福祉課
認知症サポーターの増 加	1,527人 (R4.12末)	増加	保健福祉課

③啓発活動

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
こころの講座の開催	年 3 回	毎月 1 回	保健福祉課
仲間の会の集いの開催	年 1 回	年 2 回	保健福祉課

3) 健康な生活を送るための環境整備

①ネットワークの強化

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
生活部会の開催	年 1 回	年2回	保健福祉課
いきいき働こう会議の開催	—	年3回	保健福祉課

②人材育成

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
酒がい相談員の活用 (講座や相談)	無	5 回	保健福祉課

4) 運動の環境整備

①ネットワークの強化

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
運動部会の開催	年 2 回	年 2 回	保健福祉課
庁舎内関係部局との連絡会の開催	—	年 2 回	保健福祉課

②人材育成

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
スポーツ推進委員数を維持する	12 人	現状維持	教育委員会
地区体協の活動継続	5地区	現状維持	教育委員会
研修会の開催（新規リーダー養成、スキルアップ、関係者交流会等に関すること）	—	定期開催化	保健福祉課

③啓発活動

指標	現状値 (R3)	目標値 (R14)	備考
町 HP への運動に関連する情報発信・更新回数の増加	なし	年 2 回	保健福祉課
町広報誌への運動に関連する記事掲載回数増加	なし	年 2 回	保健福祉課
運動に関する健康教室の開催数の増加	6回	増加	保健福祉課
園庭開放を行っている保育所数の維持	4 か所 (全保育所)	全保育所	保健福祉課

4. 計画の進行と管理

- 吉賀町健康づくり推進協議会と4部会が推進母体となって計画を推進し、進行管理を行います。
- 令和 9 年度に計画の中間見直しを行うと共に、行動目標等の評価をするために健康アンケートも実施します。
- 健康づくり推進協議会の構成団体組織の活動交流を行いながら、計画の取り組み状況等を把握評価していきます。
- 各種統計データや調査をもとに、目標値の改善状況を評価します。

○吉賀町健康づくり推進協議会条例

平成29年6月19日

吉賀町条例第12号

(目的)

第1条 ころ豊かに、生涯健康で安心していきいきと安全に暮らせる町を目指し、町民が自ら健康づくりに取り組めるよう、健康の増進に関する計画を策定し、それに基づき町民の健康づくりを総合的に検討し推進することを目的に吉賀町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 前条の目的達成のため、協議会は、次の各号に掲げる事項について協議、検討を行う。

- (1) 吉賀町健康増進計画の策定・推進に関すること。
- (2) 各地区、組織等の健康づくり活動の支援に関すること。
- (3) 健康づくりのための環境整備の推進に関すること。
- (4) その他目的達成のために必要な事業に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員(以下「委員」という。)は、10人以内とし、次の各号に掲げる機関等の中から町長が委嘱する。

- (1) 健康づくり組織代表
- (2) 医療機関代表
- (3) 地域代表
- (4) 行政代表
- (5) その他町長が必要と認めたもの

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 前項の規定に関わらず、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

4 委員はやむを得ない事由により協議会の会議に出席できないときは、その委員の所属する機関等の他の者に権限を委任し、その者を代表者として出席させることができる。

(役員と任務)

第4条 協議会には会長1名及び副会長1名を置く。

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、会長に事故があるときはその職務を代行する。

4 会長及び副会長は委員の互選により定める。

(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 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことはできない。
- 3 協議会の会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 4 会長が必要と認めたときは、事案に係る者の出席を求めることができる。

(報酬及び費用弁償)

第6条 報酬及び費用弁償については、別に定める。

(専門部会)

第7条 協議会に専門の事項を審議協議するため、専門部会(以下「部会」という。)を組織することができる。

- 2 部会に部会長、副部会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 3 部会は必要に応じて会長又は部会長が招集し、部会長が議長を務める。
- 4 部会は専門的事項について調査及び研究を行う。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は保健福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、公布の日から施行する。(吉賀町非常勤特別職の報酬及び費用弁償支給条例の一部改正)

第2条 吉賀町非常勤特別職の報酬及び費用弁償支給条例(平成17年吉賀町条例第36号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

令和4年度吉賀町健康づくり推進協議会委員（代表者会議委員）

属性	組織名称	氏名
医療機関代表	小笠原医院院長	小笠原 康二
医療機関代表（歯科）	おがさわら歯科医院院長	小笠原 陽一
健康づくり組織代表	食生活改善推進協議会会長	三浦 万利子
地域代表	吉賀町老人クラブ連合会会長	村上 毅
地域代表	地域包括支援センター	岸田 美代子
地域代表	吉賀町商工会事務局長	谷尻 賢二
行政代表	益田保健所所長	長崎みゆき
その他町長が必要と認める者	食生活歯科保健部会長	杉原 貴宏
その他町長が必要と認める者	酒・たばこ・こころの健康部会長	寺戸 達志
その他町長が必要と認める者	運動・生きがい部会長	友重 博
事務局	保健福祉課長	中林 知代枝
事務局	課長補佐	齋藤 良二
事務局	保健師（全体総括）	板垣 宏美
事務局	保健師（全体総括）	長嶺 智美
事務局	保健師（酒・たばこ・こころ）	河野 睦美
事務局	保健師（運動・生きがい）	中田 菜摘
事務局	保健師（データヘルス計画）	村上 明日可
事務局	保健師（母子保健計画）	能美 沙百合

令和4年度吉賀町健康づくり推進協議会部会委員名簿

所属	氏名	所属部会
七日市公民館館長	本廣 順保	食生活・歯科保健部会
在宅栄養士	西村 玲子	
小中学校校長会	杉原貴宏	
食生活改善推進協議会会長	三浦 万利子	
保育所代表	井川 仁美	
六日市自治会長会会長	森下 保	
JA女性部六日市ブロック	能美 由紀子	
朝倉公民館館長	能美 勝臣	
益田保健所健康増進課長	堀野 かおり	
産業課	澄川 結菜	
六日市公民館館長	寺戸 達志	酒・たばこ・こころの健康部会
連合婦人会	大庭 和子	
PTA連絡会代表	岩原 奈穂	
蔵木自治会長会会長	朋澤 智弘	
七日市自治会長会会長	山崎 慎一	
商工会事務局長	谷尻 賢二	
津和野警察署六日市駐在	高橋 正樹	
教育委員会次長	大庭 克彦	
六日市病院	岡田 憲	運動・生きがい部会
民生委員児童委員協議会会長	石井 泉	
蔵木公民館館長	池下 弘幸	
社会福祉協議会地域包括支援センター 所長	岸田 美代子	
朝倉自治会長会会長	三浦 浩明	
柿木自治会長会会長	友重 博	
老人クラブ連合会会長	村上 毅	
企画課課長	深川 仁志	
益田保健所健康増進保健師	和田 教	

水とすむまち

吉賀町



YOSHIKA TOWN