

地域でつくる 御宿いきいきプラン

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

中間評価報告書

令和7年3月

御 宿 町

目 次

第1章 地域でつくる御宿いきいきプランの概要	1
1 計画の位置づけ	2
2 計画の期間	3
3 計画の体系	4
第2章 中間評価にあたって	5
1 中間評価の趣旨	6
2 中間評価の方法	7
第3章 御宿町の健康をめぐる状況	9
1 国・県の動向	10
2 人口・世帯	12
3 健康状態	14
4 国民健康保険における医療費の状況	16
第4章 健康増進計画	17
1 栄養・食生活	23
2 身体活動・運動	38
3 休養・こころの健康	45
4 たばこ	55
5 アルコール	60
6 歯・口腔の健康	64
7 健康診査・健康管理	75
8 地域で取り組む健康づくり	93
第5章 食育推進計画	99
1 地産地消の推進	100
2 食文化の継承	105
3 ライフステージに応じた食育の推進	108
4 災害時の備蓄と栄養・食生活支援	123
第6章 自殺対策計画	125
1 地域におけるネットワークの強化	126
2 自殺対策を支える人材の育成	132
3 住民への啓発と周知	135
4 生きることの促進要因への支援	140
5 児童生徒のSOSの出し方教育	143
6 高齢者への対策	146

7	生活困窮者への対策	147
8	無職者・失業者への対策	148
第7章	総括	149
1	健康増進計画	150
2	食育推進計画	153
3	自殺対策計画	155
第8章	評価指標・目標値の見直し	157
1	健康増進計画	158
2	食育推進計画	160
3	自殺対策計画	161
資料編		163
用語解説		164

用語については、その用語が最初に出てくる箇所に「*」が付いていますので、説明については用語解説をご参照ください。

第 1 章

地域でつくる 御宿いきいきプランの概要

第1章 地域でつくる御宿いきいきプランの概要

1 計画の位置づけ

本計画は、「御宿町総合計画」「御宿町まち・ひと・しごと創生総合戦略」を上位計画として位置づけ、町民の健康増進、食育*推進及び自殺対策に関する基本的な考え方と方策を明らかにするものです。

本計画は、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」の3本の計画を一体化することで、重複する領域において関連・協力して取り組むとともに、既存の関連する個別計画との整合性を図りながら策定・推進するものです。

●健康増進計画

健康増進法第8条第2項に基づき、国の「健康日本 21（第2次）」及び「健康ちば 21」を踏まえた「市町村健康増進計画」です。

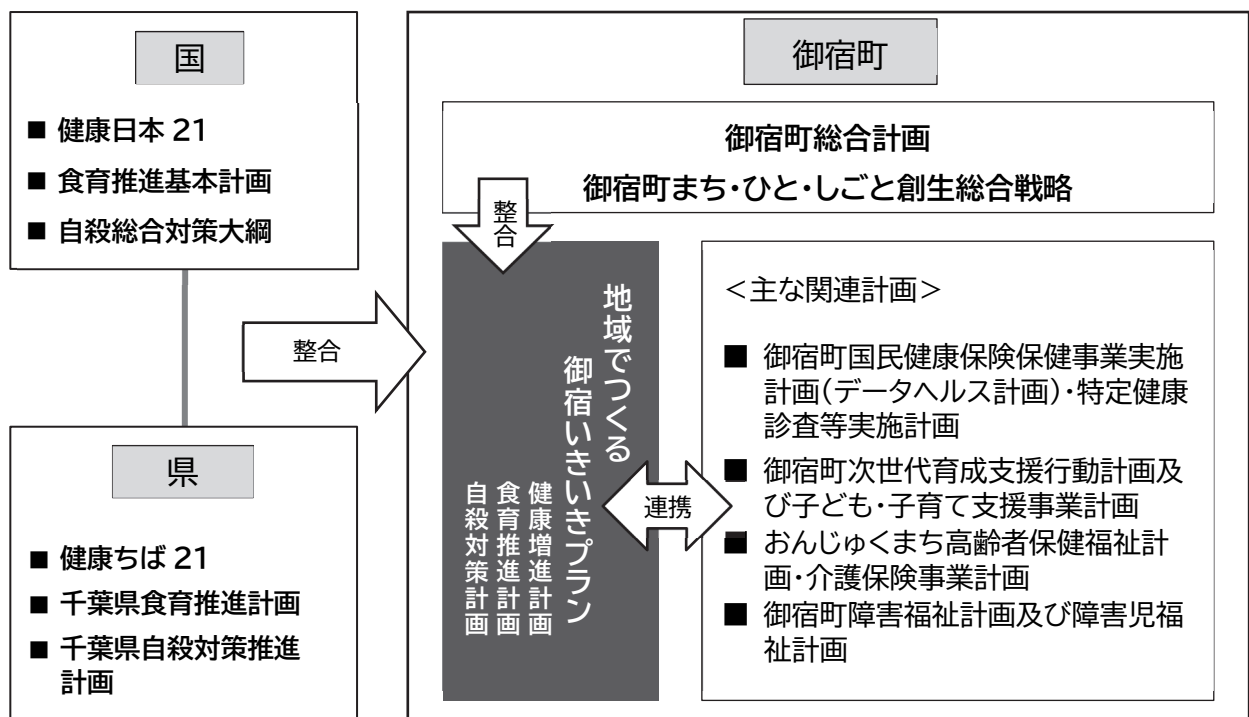
●食育推進計画

食育基本法第18条第1項に基づき、国の「健康日本 21（第2次）」「第4次食育推進基本計画」及び千葉県の「第4次千葉県食育推進計画」を踏まえた「市町村食育推進計画」です。

●自殺対策計画

自殺対策基本法第13条第2項に基づき、国の「自殺総合対策大綱」及び千葉県の「第2次千葉県自殺対策推進計画」を踏まえた「市町村自殺対策計画」です。

計画の位置づけ



2 計画の期間

本計画の期間は、令和元（平成 31）年度から令和 10 年度までの 10 年間を計画期間とし、概ね 5 年を目途に中間評価を行うこととしています。

計画の期間

		令和 (平成 31) 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	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
国	健康日本 21	第二次(平成25年度～令和5年度)					第三次(令和6年度～令和17年度)				
県	健康ちば21	第2次(平成25年度～令和5年度)					第3次(令和6年度～令和17年度)				
	千葉県 食育推進計画	第3次 (平成29年度～令和3年度)		第4次(令和4年度～令和8年度)							
町	千葉県自殺 対策推進計画	第2次(平成30年度～令和9年度)									
	地域でつくる 御宿いきいきプラン 健康増進計画 食育推進計画 自殺対策計画										
							中間評価				
	保健事業 実施計画 (データヘルス計画)	第2期(平成30年度～令和5年度)					第3期(令和6年度～令和 11 年度)				

3 計画の体系

基本理念

地域でつくる健康であたたかいまち御宿

基本方針

(1)
望ましい生活習慣の
普及啓発

(2)
生涯にわたって
こころと体の健康を
保つ

(3)
御宿の豊かな自然から
生まれた産物の活用

(4)
食への関心を持ち、
食事を楽しむところを
育成

(5)
いのち支える
あたたかいまちづくり

(6)
いのちの大切さと
自殺対策を知り、
考える

健康増進計画

1. 栄養・食生活
2. 身体活動・運動
3. 休養・こころの健康
4. たばこ
5. アルコール
6. 歯・口腔の健康
7. 健康診査・健康管理
8. 地域で取り組む健康づくり

食育推進計画

1. 地産地消の推進
2. 食文化の継承
3. ライフステージに応じた食育の推進
 - 乳・幼児期
 - 学童・思春期
 - 成人・高齢期
4. 災害時の備蓄と栄養・食生活支援

自殺対策推進計画

1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺対策を支える人材の育成
3. 住民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援
5. 児童生徒のSOSの出し方教育
6. 高齢者への対策
7. 生活困窮者への対策
8. 無職者・失業者への対策

第 2 章

中間評価にあたって

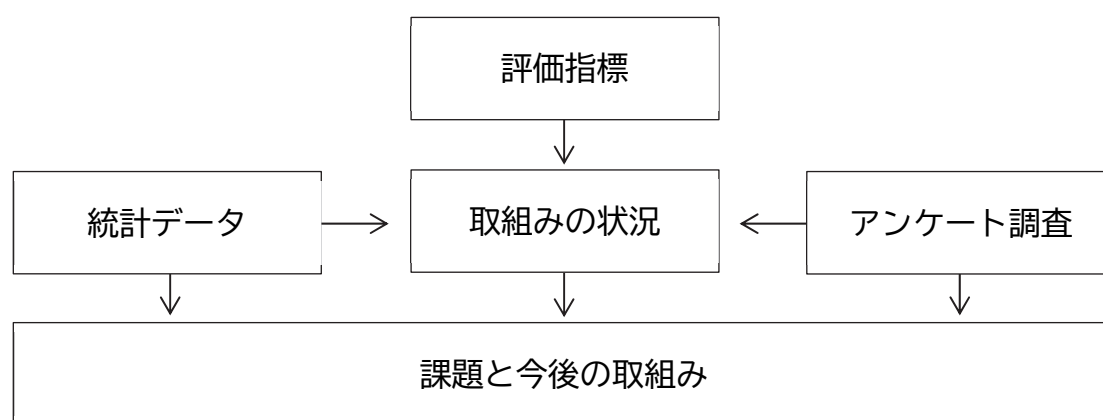
第2章 中間評価にあたって

1 中間評価の趣旨

「地域でつくる御宿いきいきプラン」は、平成 31（2019）年 3 月に策定し、6 つの基本方針を定め、「地域でつくる健康であたたかいまち御宿」を目指しています。

計画策定から 5 年経過し概ね計画期間の中間の時期を迎えたため、現時点での中間評価を行い、計画最終年度に向けて必要な見直しを行います。

このため、本報告書は「地域でつくる御宿いきいきプラン」の中間評価となります。これまでの取組みや評価指標・目標値の進捗状況を検証し、現状の把握を行い、目標達成に向けた課題を明らかにし、今後の取組みに反映することを目的としています。



2 中間評価の方法

中間評価にあたっては、町内在住の20歳以上の住民、乳幼児・小学生保護者、中学生・高校生年齢相当を対象にアンケート調査を実施するとともに、これまでの取り組みや評価指標の達成状況を踏まえ、社会状況の変化等も見据えながら、今後重点的に取り組むべき課題を整理し、方向性を示しました。

(1) アンケート調査の実施

■調査の種類と対象

- ・20歳以上の町民……………1,500名
- ・乳幼児・小学生保護者………110名
- ・中学生・高校生年齢相当 全員（212名）

■調査方法

- ・20歳以上の町民…………… 郵送配布、郵送回収またはweb回答
- ・乳幼児・小学生保護者… こども園・学校配布・学校回収またはweb回答
- ・中学生・高校生年齢相当 中学生は学校配布・回収、
高校生年齢相当は郵送配布・郵送回収またはweb回答

■回収結果

- ・20歳以上の町民…………… 588件（有効回収率39.2%）
70歳以上…………… 241件
- 40歳～69歳…………… 281件
- 20歳～39歳…………… 64件
- ・乳幼児・小学生保護者… 92件（有効回収率83.6%）
- ・中学生・高校生年齢相当 124件（有効回収率55.6%）

※アンケート結果グラフにおける前回調査は、平成30年度実施の「健康づくりアンケート調査」の結果です。県調査は「令和5年度生活習慣に関するアンケート調査結果」、国調査は厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」、農林水産省「令和6年度食育に関する意識調査」、厚生労働省「令和4年度国民生活基礎調査」の結果です。

※グラフ中の「n」は、その質問への回答者数を表しています。

(2) 評価指標の達成状況

評価にあたっては、目標の達成状況及び計画策定時（平成 30 年度）を基準として、現状値（令和 6 年度）を用いて算出した改善率により、下記の判定区分に基づいた評価を行いました。

指標の判定区分と判定基準

評価	基準	改善率
A	目標をおおむね達成（95%以上）	
B	目標値に達していないが改善傾向にある	5 %以上
C	変わらない	±5%未満
D	低下している	－5%以下

$$\text{改善率} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値の数値}}{\text{基準値の数値}} \times 100$$

※減少を目指す目標値の場合

$$\text{改善率} = \frac{\text{基準値の数値} - \text{現状値}}{\text{基準値の数値}} \times 100$$

第 3 章

御宿町の健康をめぐる状況

第3章 御宿町の健康をめぐる状況

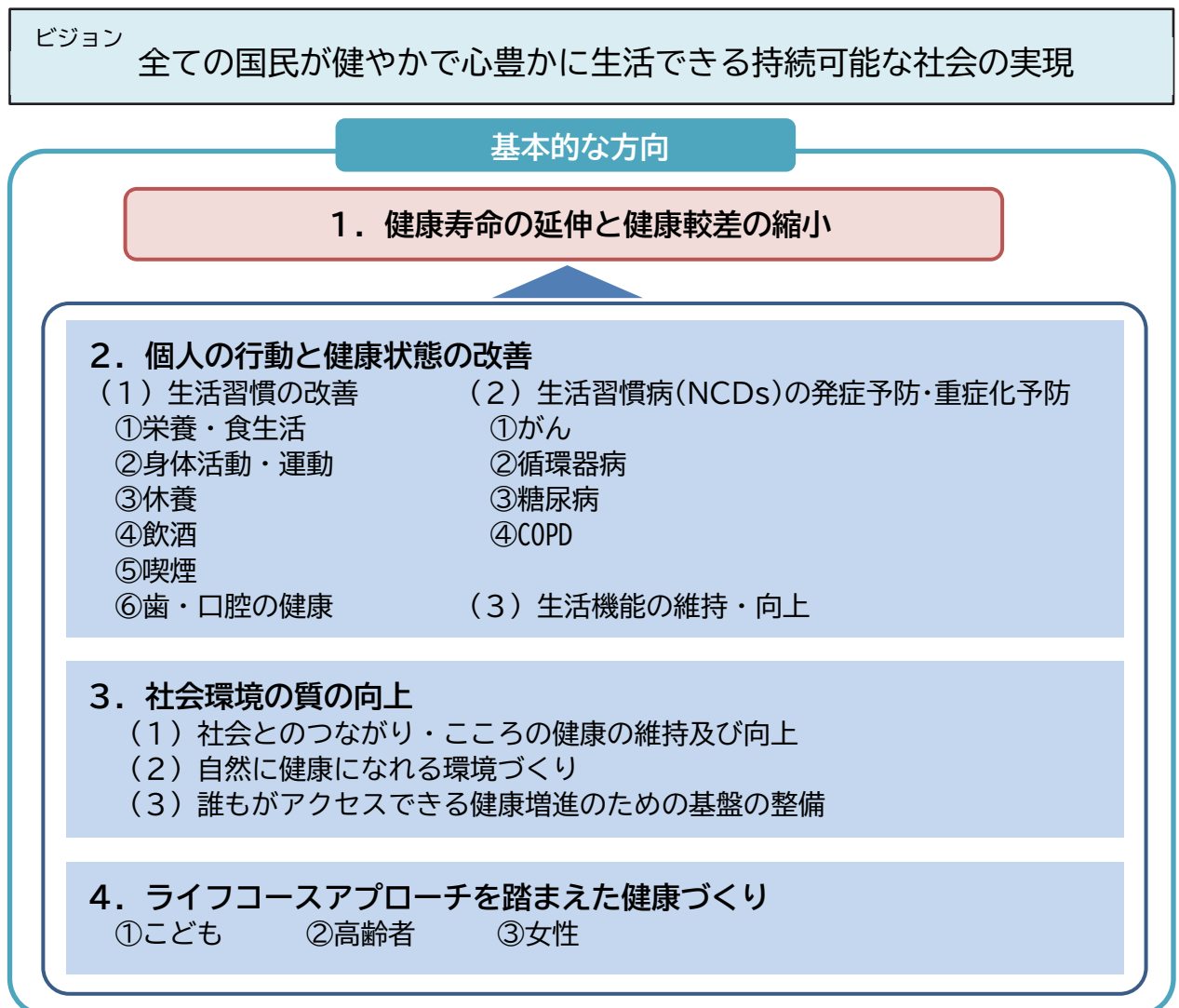
1 国・県の動向

(1) 健康日本21（第三次）

令和6年度より健康日本21（第三次）がスタートしています。計画期間は令和6年度から令和17年度までの12年間としています。人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとしています。

健康寿命*は着実に延伸していますが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があるとし、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いています。

健康日本21（第三次）のビジョンと基本的な方向



人口・世帯類型の変化やデジタル技術の進歩など、より今後の社会変化を見据えた計画としての位置づけがされていることや、社会の多様化、人生100年時代の到来を踏まえた各ライフステージ*特有の健康づくりの取組みを重視したことなどに特色がみられます。

(2) 第4次食育推進基本計画

令和3年度より第4次食育推進基本計画がスタートしています。計画期間は令和3年度から、おおむね5年間としています。食育の推進にあたって「国民の健康の視点」「社会・環境・文化の視点」「横断的な視点」のもと重点事項や基本的な取組み方針や目標を掲げるとともに、食育の総合的な促進に関する事項として取り組むべき施策等を提示しています。

第4次食育推進基本計画の重点事項と7つの基本方針

重点事項	1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
	2 持続可能な食を支える食育の推進
	3 新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進
基本方針	(1) 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
	(2) 食に関する感謝の念と理解
	(3) 食育推進運動の展開
	(4) 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
	(5) 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
	(6) 我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
	(7) 食品の安全性の確保等における食育の役割

(3) 第4次自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しされていますが、令和4年10月に第4次自殺総合対策大綱が閣議決定されています。コロナ禍による自殺の動きを踏まえつつ、これまでの取組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「女性に対する支援の強化」等が追加されています。

(4) 県の動向

千葉県においては、令和6年度4月より「健康ちば21（第3次）」、令和4年3月より「第4次千葉県食育推進計画」、令和6年4月より中間見直しが行われた「第2次千葉県自殺対策計画」がそれぞれスタートしています。

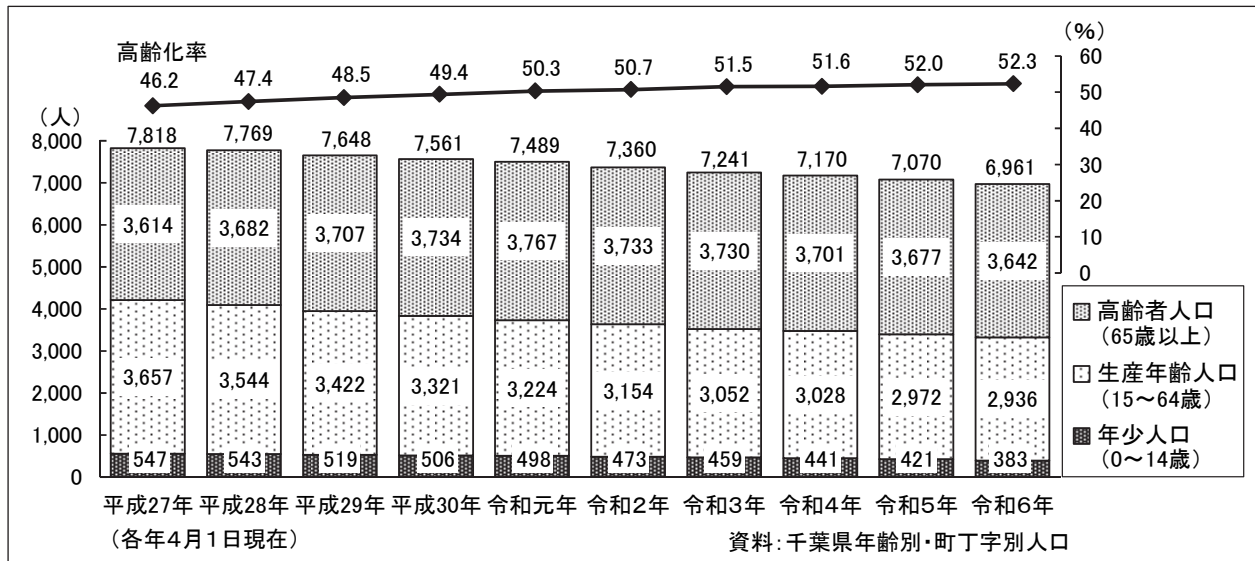
2 人口・世帯

(1) 人口推移

本町の令和6年4月現在の総人口は6,961人で、計画策定時の令和元年から7.1%の減少となっています。

年齢3区分別人口では、生産年齢人口（15～64歳）、年少人口（0～14歳）は減少が続いています。高齢者人口（65歳以上）についても令和元年から減少で推移しています。令和6年の高齢化率は52.3%であり、約2人に1人の割合となっています。

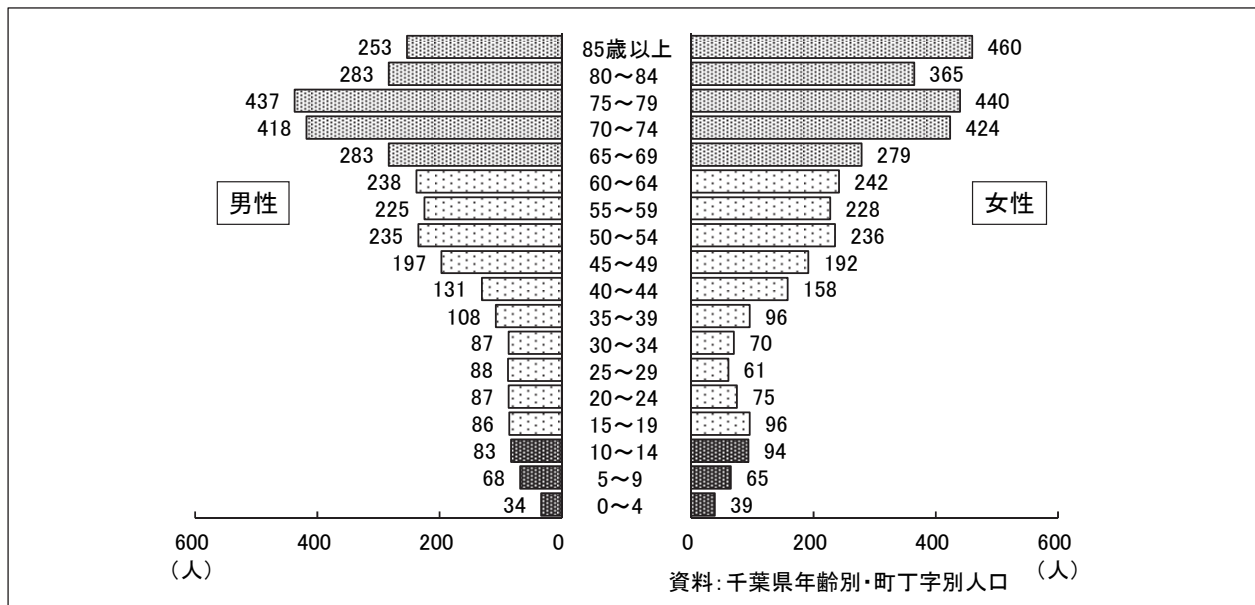
年齢3区分別人口と高齢化率の推移



(2) 人口構成

男女とも70歳代が多い人口構成であり、全体の4分の1となります。また、80歳以上の女性も多くなっています。

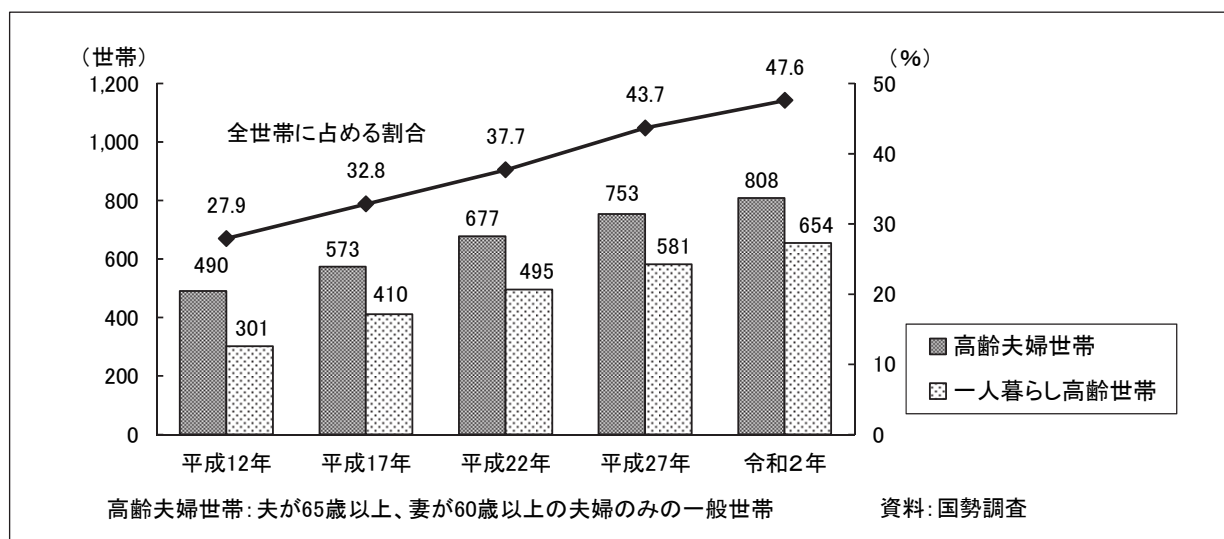
年齢5歳階級別人口（令和6年4月1日現在）



(3) 高齢者世帯

高齢夫婦世帯、一人暮らし高齢世帯はいずれも増加が続いています。両方を合わせた高齢者世帯の全世帯に占める割合は、令和2年に47.6%となっています。

高齢者世帯の推移



3 健康状態

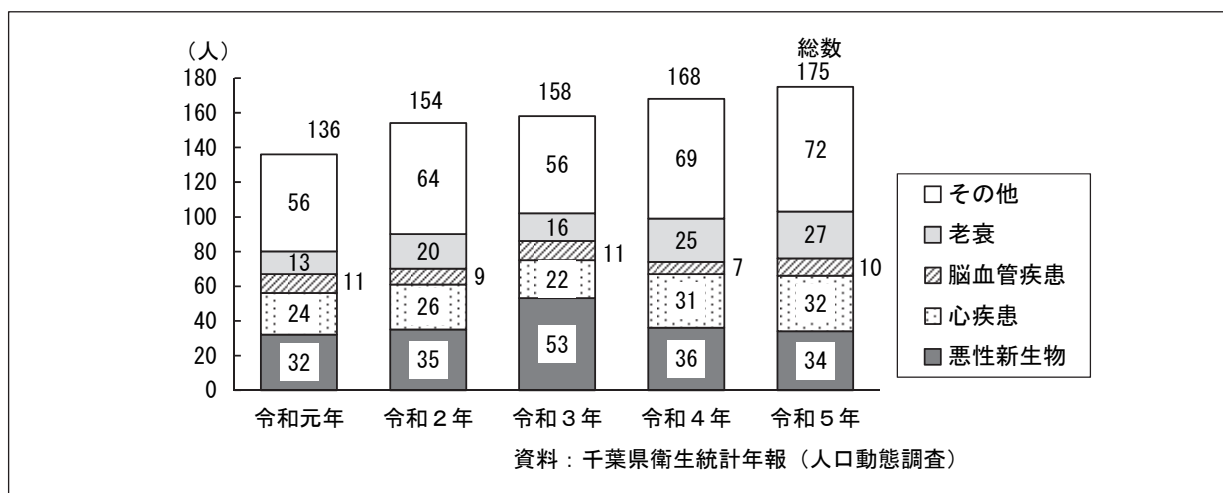
(1) 主要死因別死亡者数

令和5年の主要死因別死亡数は、多い順に悪性新生物（がん）*、心疾患*、老衰、脳血管疾患*となっており、計画策定時の令和元年と同じ順となっています。

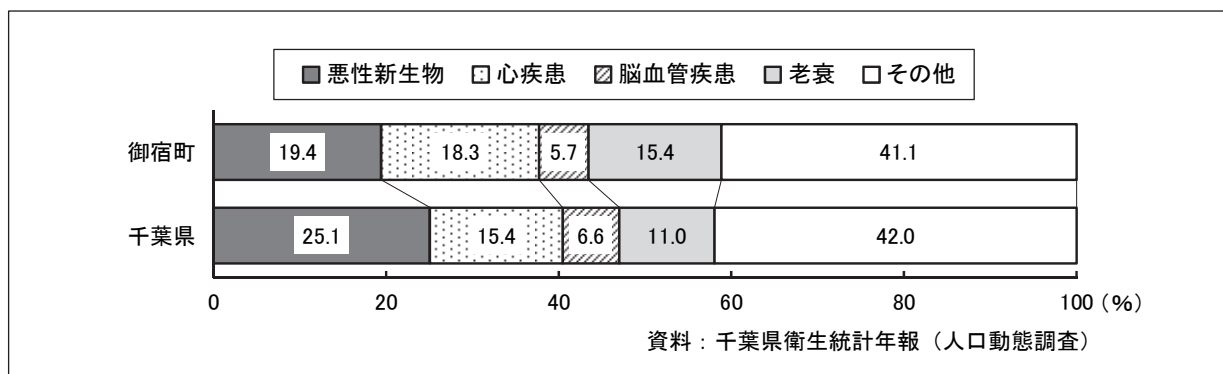
令和5年と令和元年の死亡割合を比較すると、令和元年を上回るのは、老衰の5.8ポイント増、心疾患の0.7ポイント増に対し、悪性新生物は4.1ポイント減、脳血管疾患は2.4ポイント減となっています。

令和5年の死亡割合を県と比較すると、本町は、心疾患、老衰で県を上回ります。

主要死因別死亡者数の推移



主要死因別死亡割合の比較（令和5年）

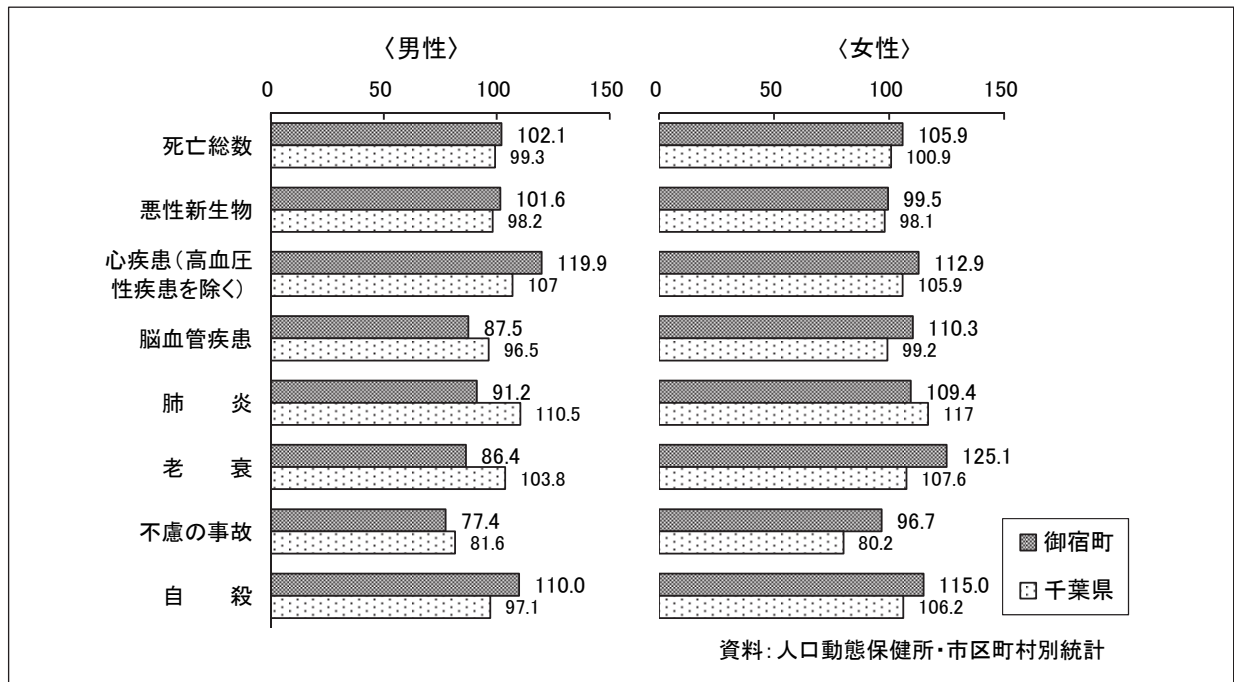


(2) 標準化死亡比*

全国を100とした標準化死亡比において、本町が100を上回るのは、男性は悪性新生物(101.6)、心疾患(119.9)、自殺(110.0)ですが、女性は心疾患(112.9)、脳血管疾患(110.3)、肺炎(109.4)、老衰(125.1)、自殺(115.0)をあげることができます。

県の標準化死亡比との比較でも、同様の結果となっています。

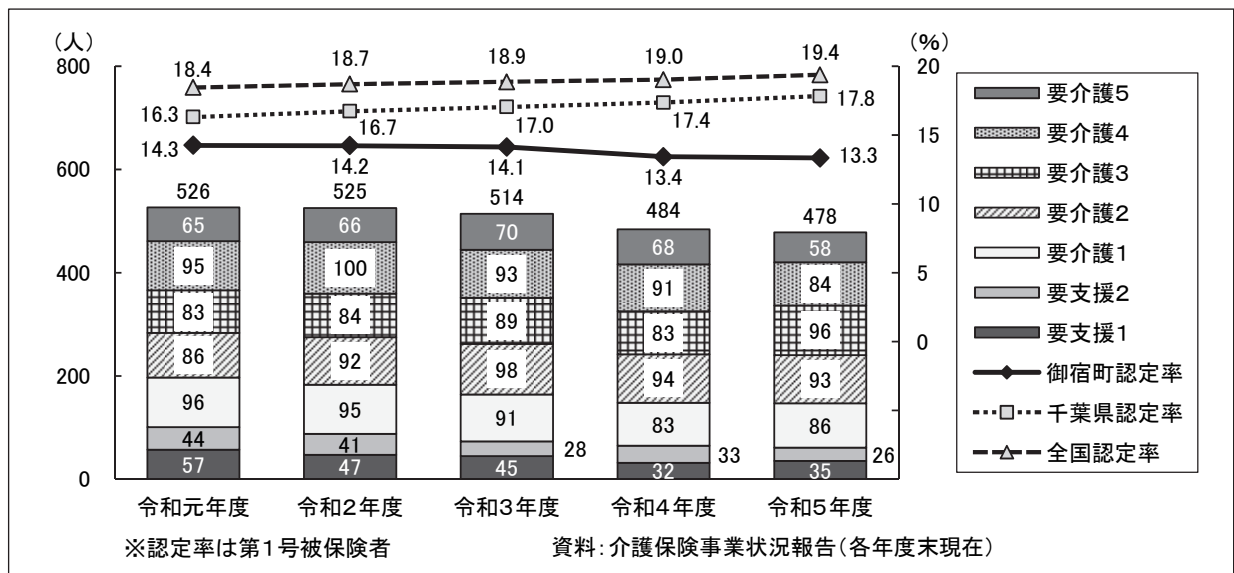
標準化死亡比(平成30年～令和4年)



(3) 介護の認定状況

要支援・要介護認定者は減少傾向にあり、それに伴い認定率も低下しつつあります。令和5年度の本町の認定率は13.3%で、県の17.8%、国の19.4%を大きく下回ります。

要支援・要介護認定者数と認定率の推移



4 国民健康保険における医療費の状況

(1) 総医療費

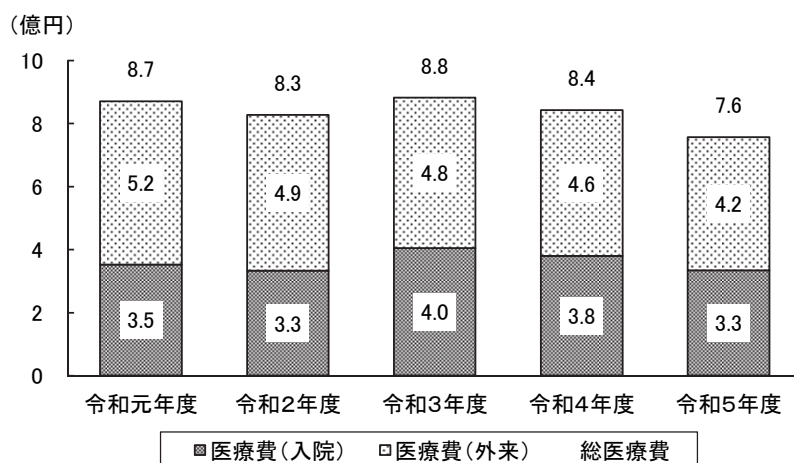
本町の国民健康保険における総医療費は、令和4年度までは8億円台でしたが、令和5年度は後期高齢者医療保険への移行、社会保険適用範囲の拡大等により加入者数が減少したことも影響し、約7億5600万円と減少しています。

医療費の状況

単位:円、%

	総医療費	医療費		構成比	
		入院	外来	入院	外来
令和元年度	869,853,740	352,522,230	517,331,510	40.5	59.5
令和2年度	826,697,140	332,477,930	494,219,210	40.2	59.8
令和3年度	880,964,390	404,361,350	476,603,040	45.9	54.1
令和4年度	841,546,430	379,453,610	462,092,820	45.1	54.9
令和5年度	756,356,410	333,645,770	422,710,640	44.1	55.9

資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

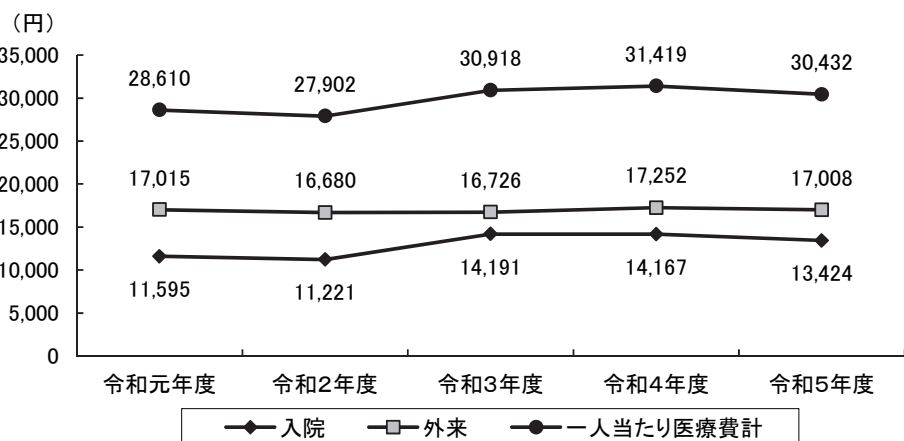


資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 1人当たり医療費

1人当たりの医療費は、令和3年度以降3万円台が続いており、令和5年度は約3万400円、そのうち入院医療費は約1万3千円、外来医療費が約1万7千円です。

入院・外来別1人当たり医療費の推移



資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第4章

健康増進計画

第4章 健康増進計画

評価指標・目標値

評価指標		計画策定時 (H29年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価※	出典
平均自立期間(65歳)	男性	17.66年 (H26)	平均余命の増加分を上回る 平均自立期間の増加(下の表を参照)	18.69年 (R2)	A	千葉県健康情報ナビ
	女性	21.27年 (H26)		21.25年 (R2)	C	
過去1か月間の健康状態が良い人の割合		72.1%	80.0%	70.7%	C	一般町民アンケート調査

※評価の判定区分と判定基準については、P8「(2)評価指標の達成状況」にて示しています。

- ・平均自立期間(65歳)*は、男性についてはA評価ですが、女性についてはC評価となっています。

65歳における平均余命と平均自立期間の増加分(平成26年・令和2年)

単位:年

御宿町	男性		女性	
	平均余命	平均自立期間	平均余命	平均自立期間
H26年	18.96	17.66	24.29	21.27
R2年	19.92	18.69	24.33	21.25
増加分	0.96 < 1.02 0.06の増加		0.04 > -0.02 0.06の減少	

資料:千葉県健康情報ナビ「平均寿命と健康寿命(平均自立期間)の状況」

- ・過去1か月間の健康状態が良い人の割合は、ほとんど変化がなくC評価となっています。

参考データ

《平均余命*と平均自立期間》

65歳における平均余命は、男性19.92年、女性24.33年、「要介護2以上」になるまでの平均自立期間は、男性18.69年、女性21.25年となっています。県と比べると、平均余命、平均自立期間、いずれも本町が上回ります。

65歳における平均余命と平均自立期間(令和2年)

単位:年

	男性		女性	
	平均余命	平均自立期間	平均余命	平均自立期間
御宿町	19.92	18.69	24.33	21.25
千葉県	19.74	18.16	24.26	20.97

資料:千葉県健康情報ナビ「平均寿命と健康寿命(平均自立期間)の状況」

アンケート調査

《健康について》

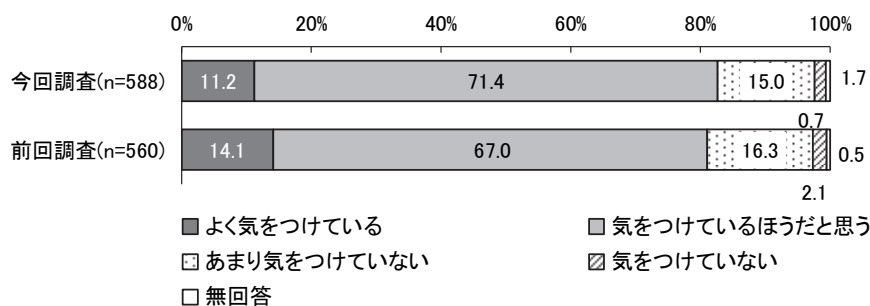
- 健康について、「よく気をつけている」は11.2%と前回調査14.1%を下回りますが、「気をつけているほうだと思う」を合わせた『気をつけている』は今回調査が82.6%、前回調査の81.1%を上回っています。

「気をつけていない」と「あまり気をつけていない」を合わせた『気をつけていない』は今回調査では16.7%で、前回調査の18.4%よりやや減っています。

- 性別では、『気をつけている』は女性の83.0%が男性の81.8%をやや上回り、『気をつけていない』は男性が18.3%、女性が15.9%となっています。
- 年齢別では、『気をつけている』は年齢とともに割合は高まります。逆に『気を付けていない』の割合は年齢とともに低下しています。

自身の健康について気をつけているか

一般町民		(回答者数)	よく気をつけている	気をつけているほうだと思う	あまり気をつけていない	気をつけていない	無回答	『気をつけている』	『気をつけていない』
全体		588	11.2	71.4	15.0	1.7	0.7	82.6	16.7
性別	男性	203	12.8	69.0	15.8	2.5	0.0	81.8	18.3
	女性	377	10.6	72.4	14.6	1.3	1.1	83.0	15.9
年齢	20～29歳	37	5.4	48.6	40.5	5.4	0.0	54.0	45.9
	30～39歳	27	3.7	51.9	37.0	7.4	0.0	55.6	44.4
	40～49歳	48	12.5	54.2	31.3	2.1	0.0	66.7	33.4
	50～59歳	82	7.3	78.0	9.8	4.9	0.0	85.3	14.7
	60～69歳	151	11.9	74.2	12.6	0.7	0.7	86.1	13.3
	70歳以上	241	13.7	76.3	8.7	0.0	1.2	90.0	8.7

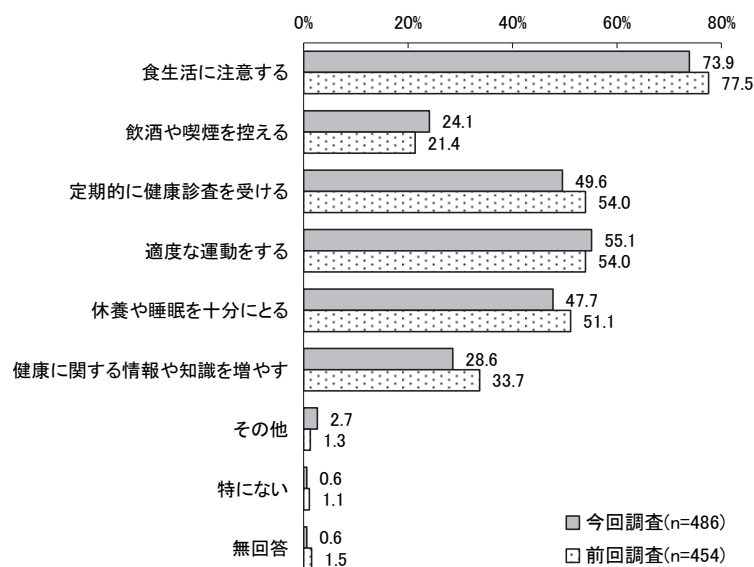


《健康のための実践》

- 「食生活に注意する」が73.9%、次いで「適度な運動をする」が55.1%、「定期的に健康診査を受ける」が49.6%、「休養や睡眠を十分にとる」が47.7%、「健康に関する情報や知識を増やす」が28.6%、「飲酒や喫煙を控える」が24.1%となっています。前回調査との比較では、「飲酒や喫煙を控える」「適度な運動をする」は増えていますが、それ以外は減っています。
- 性別では、男女とも「食生活に注意する」が最も多くなっていますが、女性が男性を10ポイント程度上回ります。「定期的に健康診査を受ける」は女性が52.7%、男性が45.2%となっています。
- 「食生活に注意する」を年齢別にみると20歳代を除いて、他の年代では7割台となっています。20歳代及び30歳代では「飲酒や喫煙を控える」は高い割合ですが、「定期的に健康診査を受ける」「適度な運動をする」は低い割合となっています。

現在、健康のために実践していること（複数回答）

一般町民		(回答者数)	食生活に注意する	飲酒や喫煙を控える	定期的に健康診査を受ける	適度な運動をする	休養や睡眠を十分にとる	健康に関する情報や知識を増やす	その他	特にない	無回答
全体		486	73.9	24.1	49.6	55.1	47.7	28.6	2.7	0.6	0.6
性別	男性	166	67.5	31.3	45.2	57.2	45.8	19.3	2.4	0.0	0.0
	女性	313	77.0	20.4	52.7	54.3	49.2	33.9	2.9	1.0	1.0
年齢	20～29歳	20	55.0	40.0	20.0	35.0	50.0	10.0	0.0	0.0	0.0
	30～39歳	15	73.3	46.7	40.0	40.0	66.7	26.7	6.7	0.0	0.0
	40～49歳	32	71.9	21.9	50.0	56.3	59.4	21.9	6.3	0.0	0.0
	50～59歳	70	74.3	21.4	52.9	54.3	41.4	22.9	2.9	1.4	0.0
	60～69歳	130	76.9	23.1	53.1	53.1	42.3	31.5	0.8	0.8	0.8
	70歳以上	217	73.7	22.6	50.2	59.9	50.2	31.8	3.2	0.5	0.9



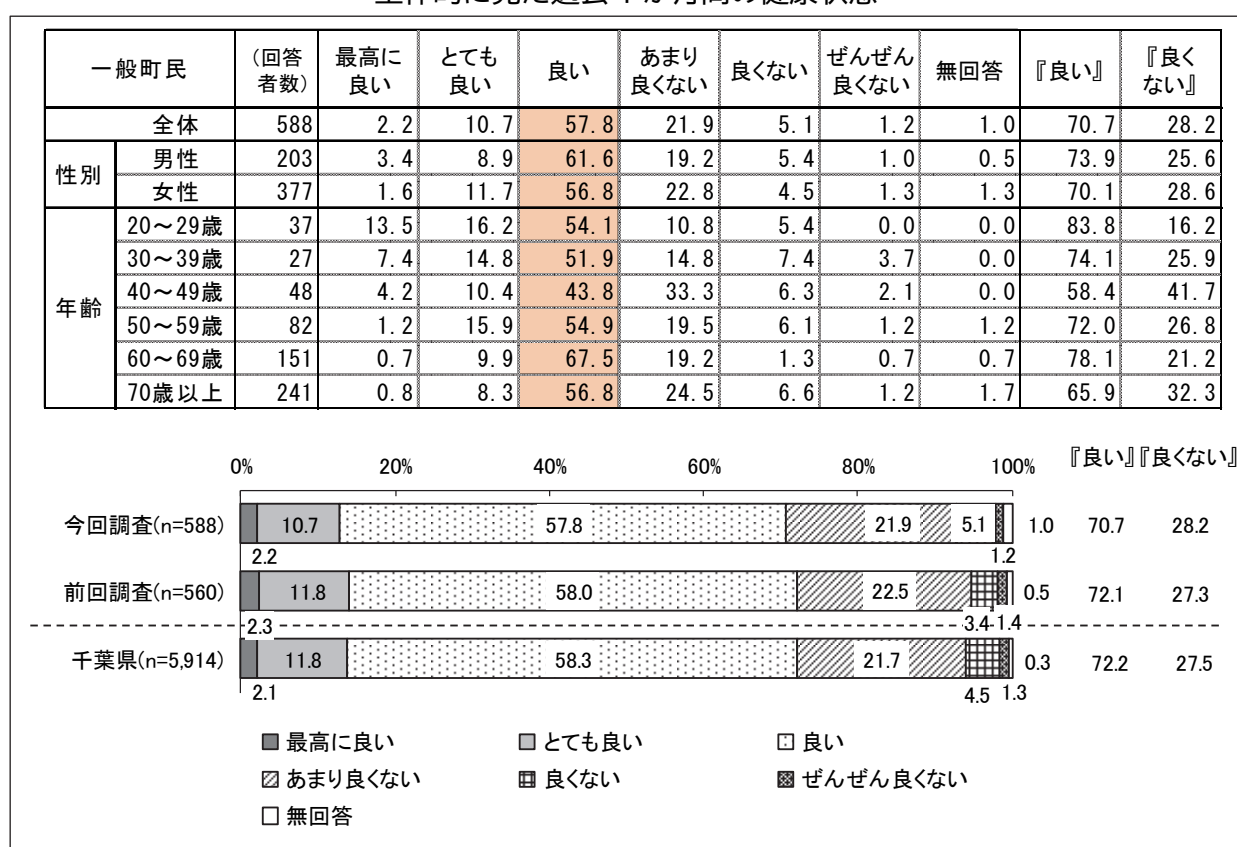
《健康状態》

- 健康状態では「最高に良い」が2.2%、「とても良い」が10.7%、「良い」が57.8%、これらを合わせた『良い』は70.7%となっています。これに対し、「ぜんぜん良くない」が1.2%、「良くない」が5.1%、「あまり良くない」が21.9%、これらを合わせた『良くない』は28.2%となっています。前回調査では『良い』が72.1%、『良くない』が27.3%であり、『良い』がやや減っています。

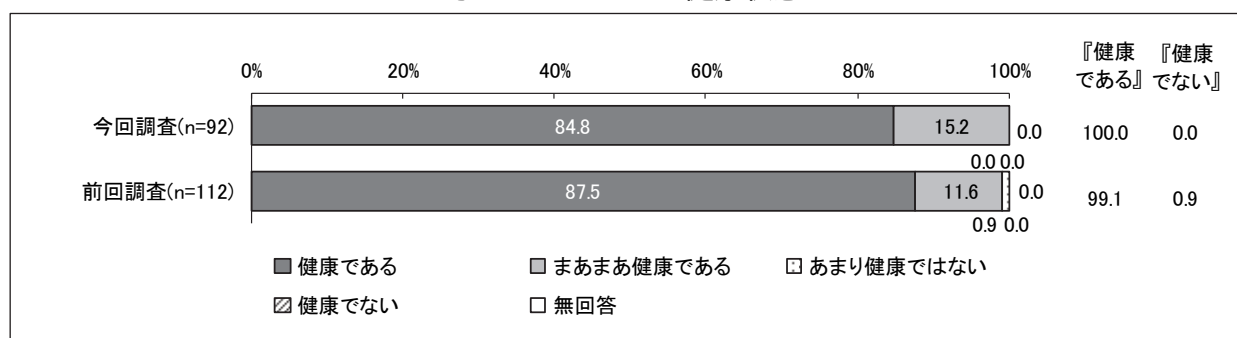
県調査の『良い』は72.2%となっており、本町と比較して高い状況です。

- 乳幼児・小学生保護者アンケート調査では、「健康である」が84.8%、「まあまあ健康である」が15.2%となっており、前回調査の「あまり健康でない」の0.9%は今回調査ではゼロとなっています。

全体的に見た過去1か月間の健康状態



子どものふだんの健康状態



課題と方向

〈課題〉

- 評価指標にある過去1か月間の健康状態が「良い」がやや減り、「良くない」がやや増えています。
- 健康に気をつけている人の割合は約8割で、年齢が上がるにつれ割合は高くなっています。
- 健康のために実践することは、「食生活に注意する」が最も多く、次いで「適度な運動をする」「定期的に健康診査を受ける」「休養や睡眠を十分とる」などが多くなっています。「食生活に注意する」は、年齢別では20歳代が低くなっています。

〈方向〉

- ① 望ましい生活習慣を実践するための食事や運動、休息・睡眠などの正しい生活習慣に関する知識の普及啓発
- ② 若い世代への生活習慣改善のための取組み支援

1 栄養・食生活

評価指標・目標値

評価指標		計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
肥満の割合(メタボリックシンドローム該当者)	男性	32.4%	28.0%	37.1% (R5 年度)	D	KDB システム
	女性	7.9%	5.0%	6.5% (R5 年度)	B	
朝食を欠食する 子どもの割合	乳幼児・小学生	11.7%	0%	7.6%	B	乳幼児・小学生保 護者アンケート調 査、中学生・高校 生アンケート調査
	中学生・高校生	22.4%	0%	31.5%	D	
朝食を欠食する人の割合(20～30 歳代)※朝食摂取が2～3日、1日以下		18.1%	15%以下	29.7%	D	一般町民アン ケート調査
主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1日2回以上食べている人の割合		66.8%	80.0%	54.4%	D	一般町民アン ケート調査
1日 350g以上野菜を摂取している 人の割合		54.6%	60.0%	50.4%	D	一般町民アン ケート調査
しょうゆをたっぷりかける人の割合		20.2%	10.0%	17.5%	B	一般町民アン ケート調査
食塩摂取量の減少 (1日あたり)	男性	—	8.0g	10.0g	—	推計塩分摂取 量データ(特定 健診)
	女性	—	7.0g	9.4g	—	
外食や食品を購入する時に 栄養成分を参考にする人の 割合	男性	38.6%	60%以上	40.4%	C	一般町民アン ケート調査
	女性	62.4%	75%以上	61.0%	C	
自分の食生活に問題があると思う 人の割合		36.4%	25.0%	38.1%	C	一般町民アン ケート調査

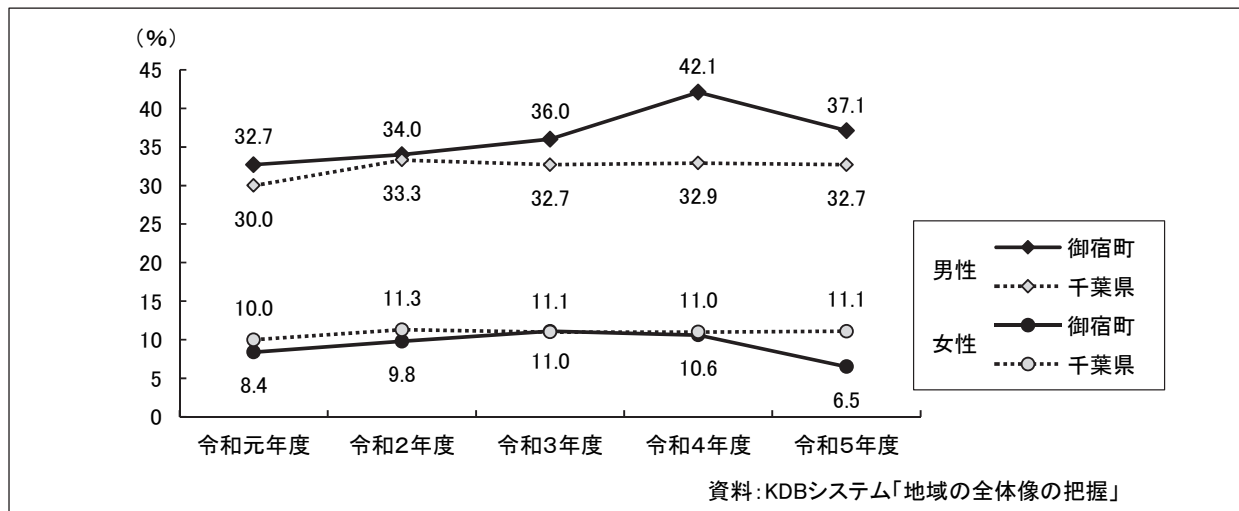
- ・肥満の割合(メタボリックシンドローム該当者)は、男性は増加しておりD評価、女性は減少のB評価となっています。
- ・朝食を欠食する子どもの割合は、乳幼児・小学生は減っており、B評価で改善傾向にありますが、中学生・高校生年齢相当は増えており、D評価となっています。また、朝食を欠食する20～30歳代の割合は、10ポイント以上も増加し、D評価となっています。
- ・主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べている人の割合は、10ポイント以上減っており、D評価となっています。
- ・野菜を摂取量している人の割合は低下しており、D評価となっています。
- ・しょうゆをたっぷりかける人の割合は低下しており、改善傾向にあるB評価となっています。
- ・食塩摂取量の減少は、男女とも目標値を達成できていません。
- ・外食や食品を購入する時に、栄養成分を参考にする人の割合は、男女ともにほとんど変化がなくC評価にとどまります。
- ・自分の食生活に問題があると思う人の割合は、あまり変わらずC評価となっています。

参考データ

《メタボリックシンドローム*》

栄養・食生活では適正体重を維持していくことが重要ですが、メタボリックシンドローム該当者は男性が女性を上回り、県を上回る増加が続いています。令和5年度に減少し37.1%となっていますが、依然として県を上回ります。

メタボリックシンドローム該当者の推移



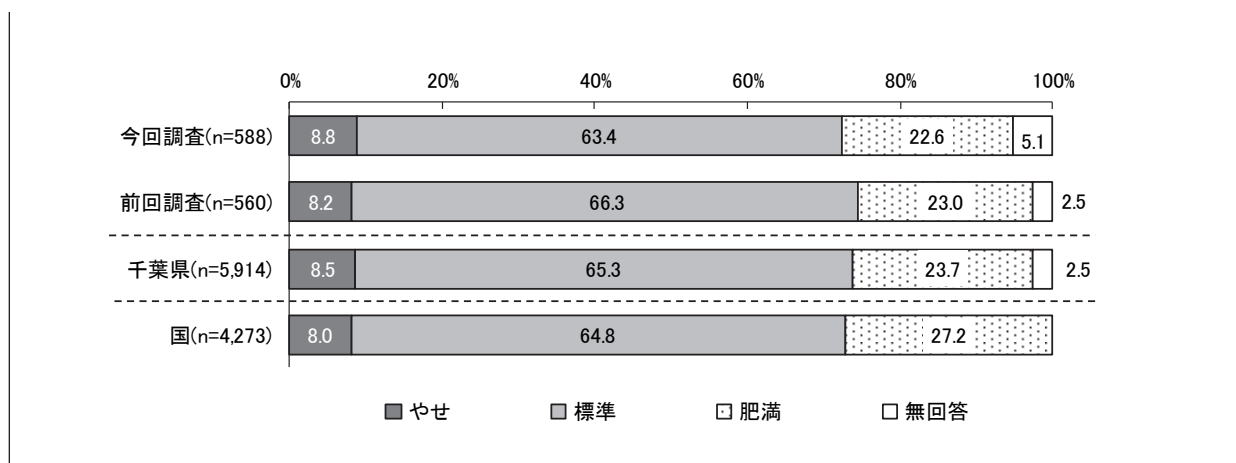
アンケート調査

《BMI*》

- 「標準」が63.4%、「肥満」が22.6%、「やせ」が8.8%であり、前回調査と同程度となっています。
- 「肥満」は、性別では男性34.5%が女性16.4%を上回り、性・年齢別では男性の60歳代で43.9%と高い割合となっています。
- 県調査は「標準」65.3%、「肥満」23.7%、「やせ」8.5%、国調査は「標準」64.8%、「肥満」27.2%、「やせ」8.0%であり、本町の「肥満」の割合は、国・県を下回っています。

BMI

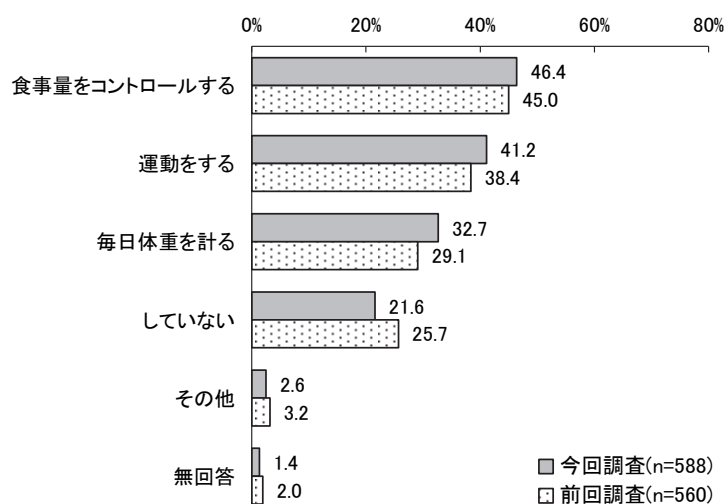
一般町民		(回答者数)	やせ	標準	肥満	無回答
性別	全体	588	8.8	63.4	22.6	5.1
	男性	203	3.0	60.1	34.5	2.5
	女性	377	12.2	65.8	16.4	5.6
男性	20～29歳	13	7.7	76.9	15.4	0.0
	30～39歳	12	0.0	66.7	33.3	0.0
	40～49歳	14	0.0	64.3	28.6	7.1
	50～59歳	28	0.0	53.6	35.7	10.7
	60～69歳	57	1.8	54.4	43.9	0.0
	70歳以上	78	5.1	62.8	30.8	1.3
	70歳以上	78	5.1	62.8	30.8	1.3
女性	20～29歳	22	9.1	68.2	9.1	13.6
	30～39歳	14	14.3	64.3	14.3	7.1
	40～49歳	33	12.1	57.6	24.2	6.1
	50～59歳	51	11.8	62.7	15.7	9.8
	60～69歳	94	11.7	69.1	17.0	2.1
	70歳以上	163	12.9	66.3	16.0	4.9
	70歳以上	163	12.9	66.3	16.0	4.9



- 体重管理のために「食事量をコントロールする」46.4%、次いで「運動をする」41.2%、「毎日体重を計る」32.7%であり、いずれも前回調査よりやや増えています。

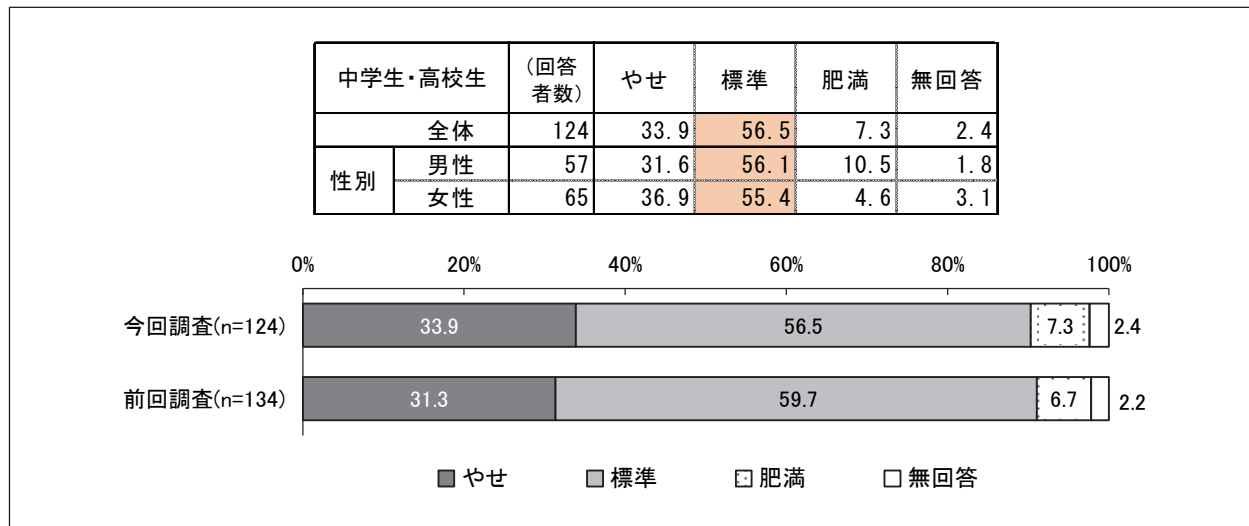
体重管理のためにしていること（複数回答）

一般市民		(回答者数)	食事量をコントロールする	運動をする	毎日体重を計る	していない	その他	無回答
全体		588	46.4	41.2	32.7	21.6	2.6	1.4
性別	男性	203	45.8	52.7	29.6	20.7	1.5	0.5
	女性	377	46.7	35.3	34.0	22.0	3.2	1.9
年齢	20～29歳	37	32.4	24.3	29.7	32.4	0.0	2.7
	30～39歳	27	55.6	33.3	18.5	33.3	0.0	0.0
	40～49歳	48	50.0	37.5	22.9	16.7	2.1	2.1
	50～59歳	82	47.6	40.2	32.9	23.2	3.7	0.0
	60～69歳	151	53.0	47.0	41.1	19.9	1.3	0.7
	70歳以上	241	42.7	41.9	31.5	19.9	3.7	2.1

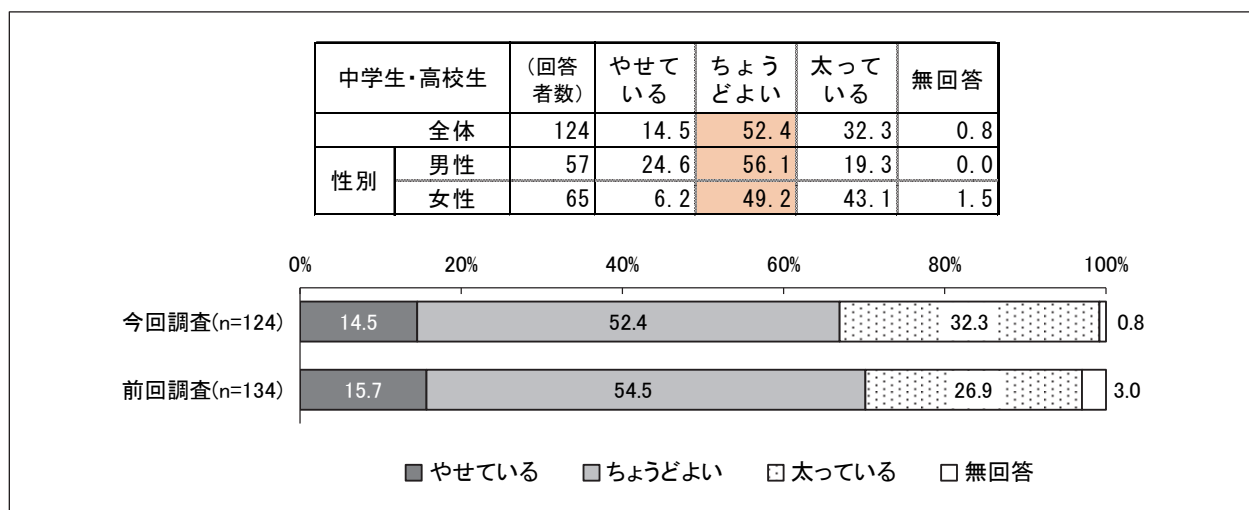


- 中学生・高校生年齢相当は、「標準」が56.5%、「やせ」が33.9%、「肥満」が7.3%ですが、「標準」が減り、「やせ」「肥満」が増えています。
- 自分の体重について、「ちょうどよい」と思っている人の割合は52.4%、「太っている」は32.3%、「やせている」は14.5%ですが、前回調査と比べ、「太っている」のみ増えています。

BMI



自分の体重について

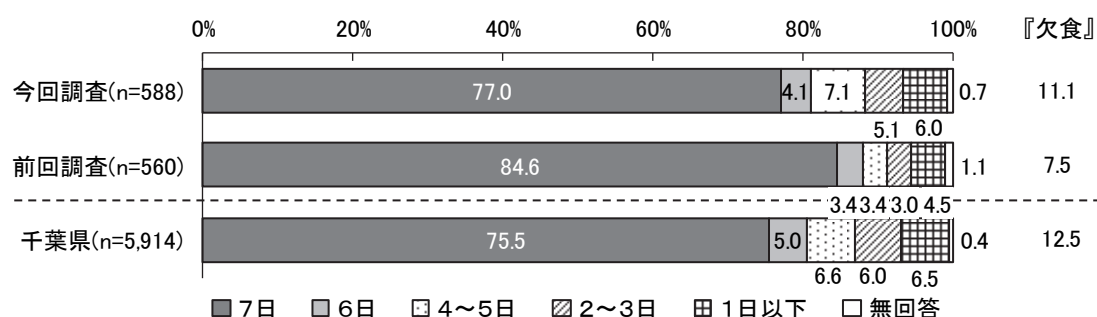


《朝食摂取》

- 朝食摂取は、1週間に「7日」が77.0%であり、前回調査の84.6%より減っています。1週間に「2～3回」「1日以下」を合わせた『欠食』は11.1%と、前回調査の7.5%より増えています。
- 性・年齢別では、「7日」は、男性20歳代30.8%、30歳代58.3%、女性20歳代31.8%、30歳代50.0%、40歳代57.6%で低い割合となっています。
- 県調査では「7日」75.5%、「6日」5.0%、「4～5日」6.6%、「2～3日」6.0%、「1日以下」6.5%であり、朝食摂取「7日」の割合は本町がやや高くなっています。

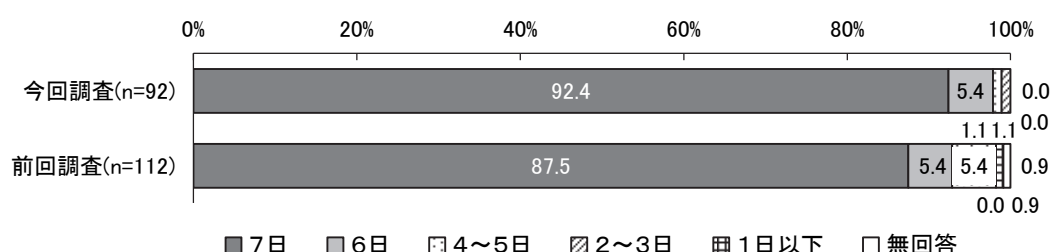
ふだん1週間に何日朝食をとるか

一般町民		(回答者数)	7日	6日	4～5日	2～3日	1日以下	無回答
全体		588	77.0	4.1	7.1	5.1	6.0	0.7
男性	20～29歳	13	30.8	7.7	30.8	7.7	23.1	0.0
	30～39歳	12	58.3	0.0	16.7	8.3	16.7	0.0
	40～49歳	14	64.3	7.1	14.3	7.1	7.1	0.0
	50～59歳	28	75.0	3.6	0.0	3.6	17.9	0.0
	60～69歳	57	77.2	5.3	8.8	3.5	5.3	0.0
	70歳以上	78	87.2	0.0	3.8	3.8	5.1	0.0
女性	20～29歳	22	31.8	9.1	13.6	27.3	18.2	0.0
	30～39歳	14	50.0	14.3	21.4	7.1	7.1	0.0
	40～49歳	33	57.6	6.1	12.1	18.2	3.0	3.0
	50～59歳	51	72.5	2.0	7.8	5.9	9.8	2.0
	60～69歳	94	80.9	6.4	7.4	2.1	3.2	0.0
	70歳以上	163	92.0	3.1	1.8	0.6	1.2	1.2

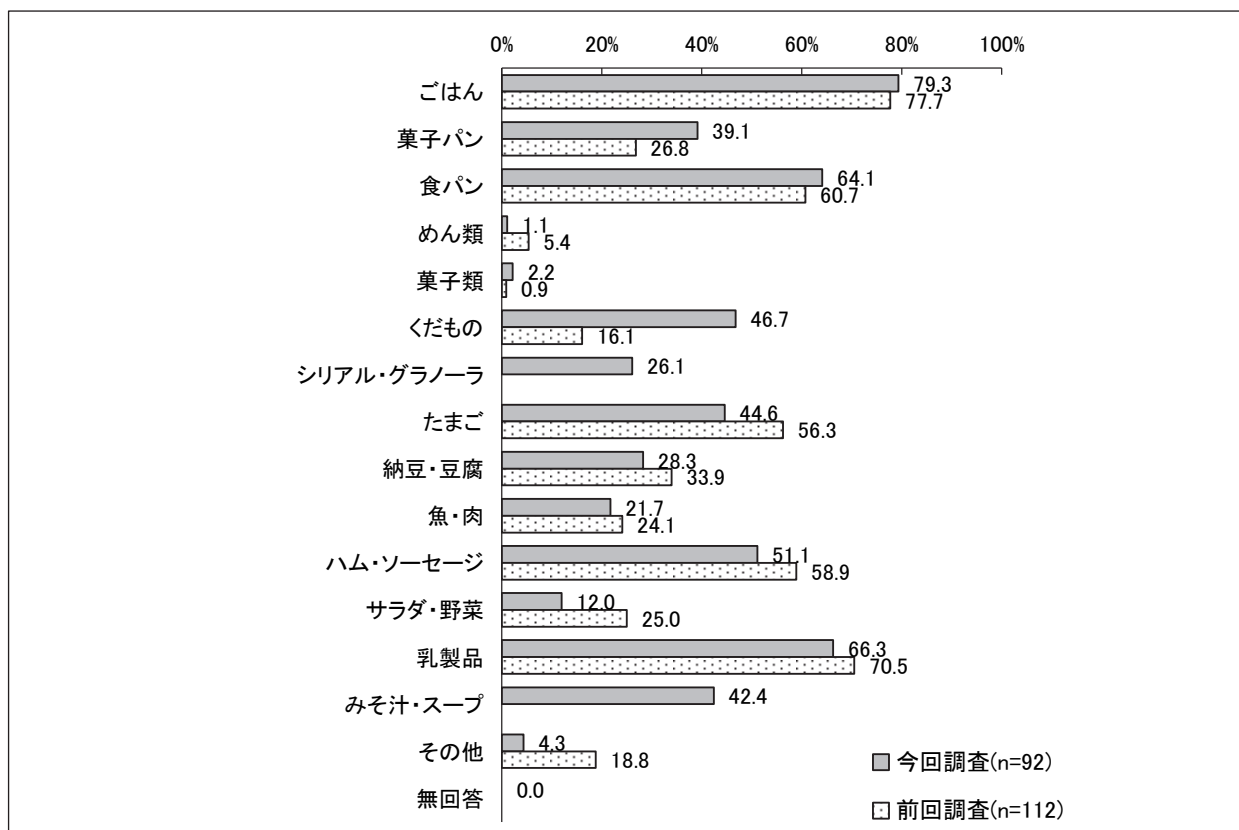


- 乳幼児・小学生保護者調査では、子どもの1週間の朝食摂取は「7日」は92.4%と前回調査87.5%よりも増えており、「4～5日」から「1日以下」の合計は2.2%で前回調査の6.3%を下回っています。
- 朝食に食べるものは、「ごはん」79.3%、「食パン」64.1%、「乳製品」66.3%の順ですが、特に増えているものとして、「くだもの」、減っているものとして「たまご」「サラダ・野菜」などをあげることができます。

お子さんは、ふだん1週間に何日朝食をとるか

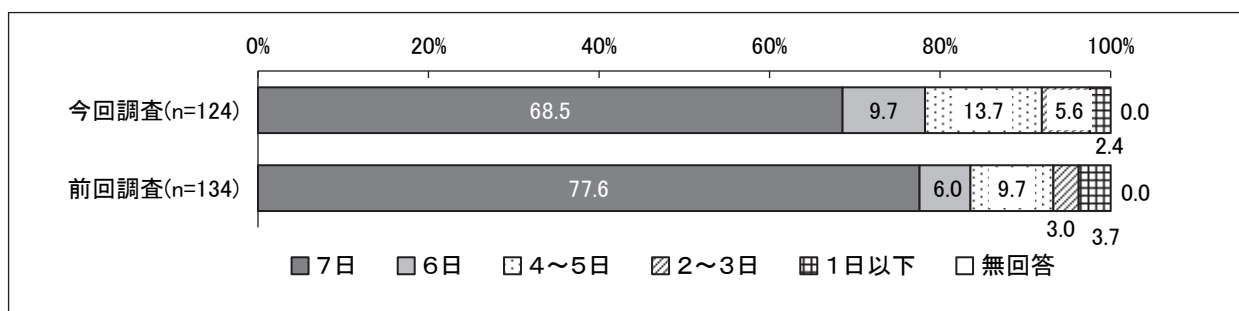


お子さんが朝食の時によく食べるもの（複数回答）

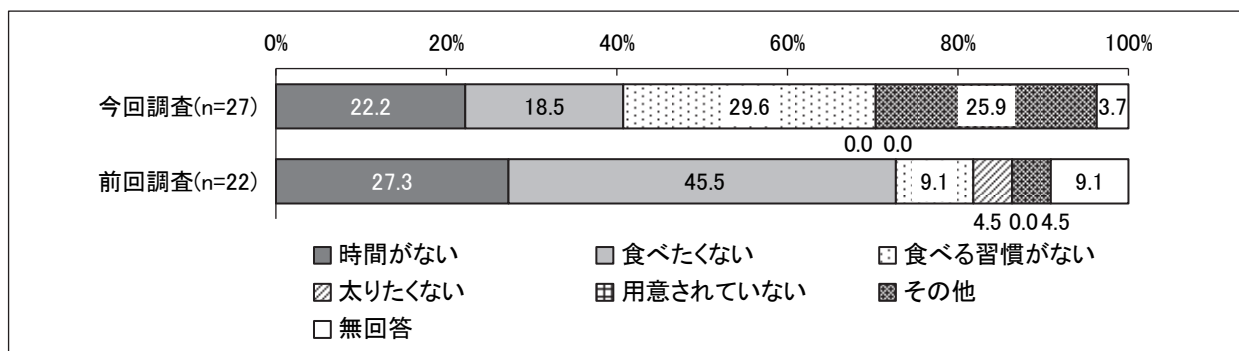


- 中学生・高校生年齢相当調査では、1週間に「7日」が68.5%と、前回調査77.6%より減っており、「6日」から「2～3日」がいずれも増えています。
- 朝食を食べない理由は、「食べる習慣がない」29.6%が最も多くあげられ、前回調査の9.1%を大きく上回り、逆に「食べたくない」18.5%は前回調査45.5%を大きく下回ります。

ふだん1週間に何日朝食をとるか



朝食を食べない理由

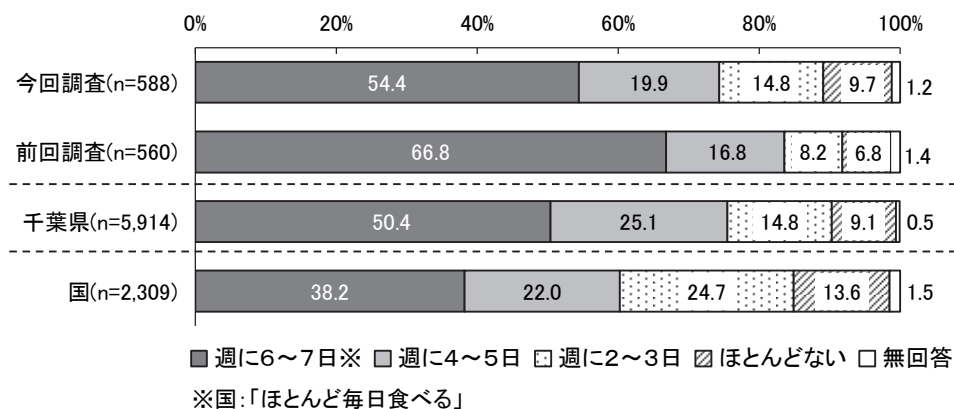


《主食・主菜・副菜の摂取》

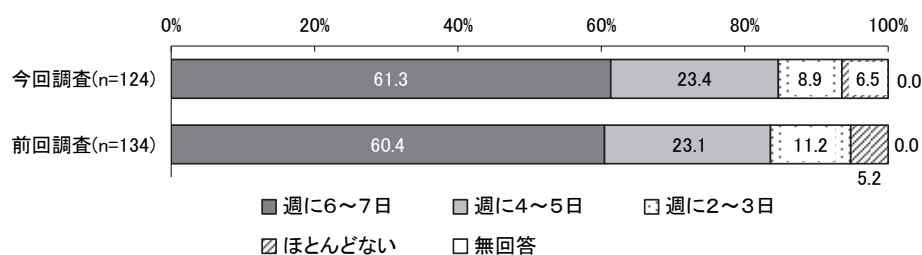
- 1週間のうち主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日2回以上ある日の割合は、最も多いのは「週に6～7日」の54.4%ですが、前回調査66.8%を10ポイント以上下回ります。「週に4～5日」「週に2～3日」「ほとんどない」は、いずれも前回調査を上回ります。
- 年齢別にみると、「週に6～7日」は、20歳代は21.6%、30歳代25.9%と2割台にとどまります。
- 県調査では、「週に6～7日」は50.4%、国調査では38.2%であり、本町は国・県を上回ります。また、「ほとんどない」は県調査9.1%、国調査13.6%となっています。
- 中学生・高校生年齢相当調査では、「週に6～7日」61.3%と、前回調査60.4%とほぼ同じですが、「ほとんどない」6.5%は前回調査5.2%を上回ります。

主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日か

一般町民	(回答者数)	週に6～7日	週に4～5日	週に2～3日	ほとんどない	無回答
全体	588	54.4	19.9	14.8	9.7	1.2
性別	男性	51.7	19.2	16.3	12.8	0.0
	女性	57.0	19.9	14.1	7.2	1.9
年齢	20～29歳	21.6	35.1	24.3	18.9	0.0
	30～39歳	25.9	18.5	25.9	25.9	3.7
	40～49歳	50.0	18.8	22.9	8.3	0.0
	50～59歳	46.3	15.9	15.9	22.0	0.0
	60～69歳	55.0	19.9	18.5	5.3	1.3
	70歳以上	66.4	19.1	7.9	5.0	1.7



【中学生・高校生年齢相当】

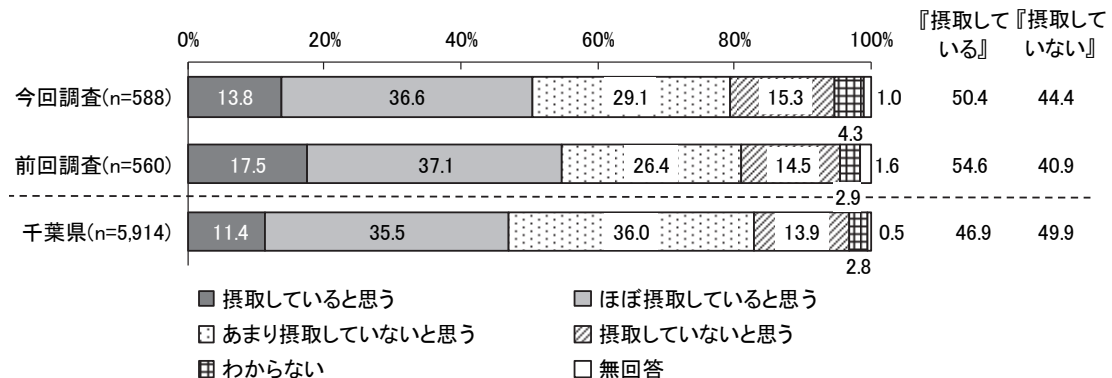


《必要な野菜量の摂取》

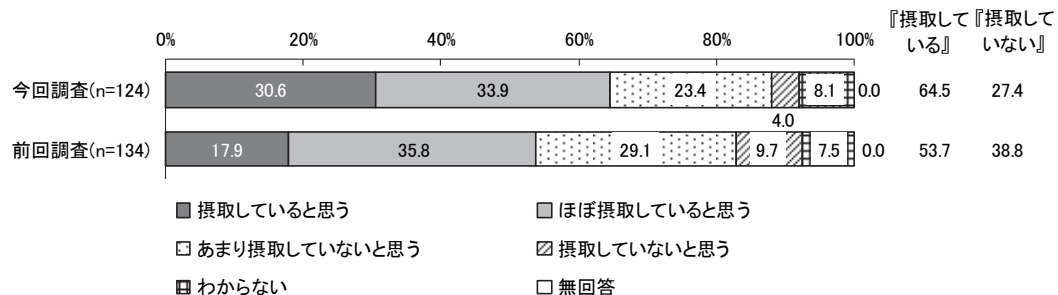
- 健康に必要な野菜量（350g以上／日）の摂取について、「摂取していないと思う」の15.3%と、「あまり摂取していないと思う」の29.1%を合わせた『摂取していない』は44.4%で、前回調査の40.9%をやや上回ります。
- 『摂取していないと思う』は性別では男性52.7%、年齢別でみると、20歳代が67.5%、30歳代が66.6%、40歳代が60.4%で高い割合となっています。
- 「摂取していると思う」の13.8%と「ほぼ摂取していると思う」の36.6%、合わせた『摂取していると思う』は50.4%であり、県調査46.9%を上回ります。
- 中学生・高校生年齢相当調査の『摂取していない』は27.4%で、前回調査の38.8%を10ポイント以上下回ります。

健康維持に必要な野菜量(350g 以上/日)を摂取していると思うか

一般町民		(回答者数)	摂取していると思う	ほぼ摂取していると思う	あまり摂取していないと思う	摂取していないと思う	わからない	無回答	『摂取している』	『摂取していない』
全体		588	13.8	36.6	29.1	15.3	4.3	1.0	50.4	44.4
性別	男性	203	13.3	28.6	30.5	22.2	4.9	0.5	41.9	52.7
	女性	377	14.3	41.1	28.1	11.1	4.0	1.3	55.4	39.2
年齢	20～29歳	37	5.4	13.5	43.2	24.3	13.5	0.0	18.9	67.5
	30～39歳	27	7.4	14.8	25.9	40.7	11.1	0.0	22.2	66.6
	40～49歳	48	10.4	22.9	45.8	14.6	6.3	0.0	33.3	60.4
	50～59歳	82	12.2	35.4	30.5	18.3	3.7	0.0	47.6	48.8
	60～69歳	151	11.9	41.1	27.2	16.6	2.6	0.7	53.0	43.8
	70歳以上	241	18.3	42.7	24.9	9.1	2.9	2.1	61.0	34.0



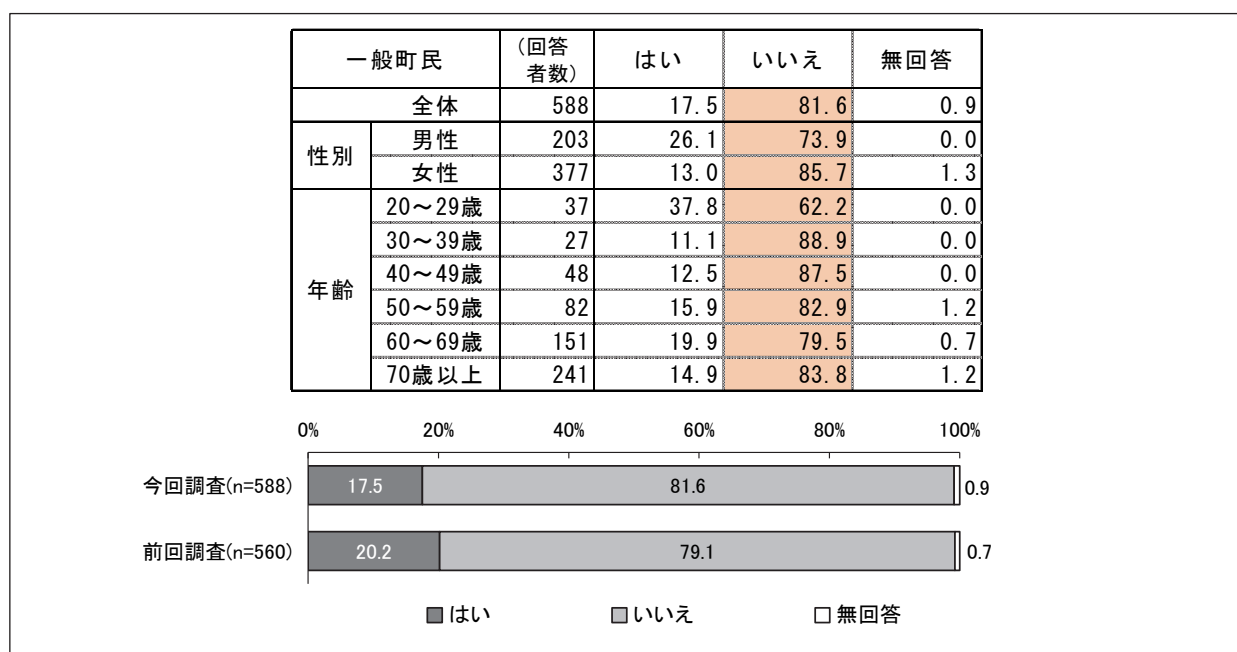
【中学生・高校生年齢相当】



《しょうゆ、脂っこいもの、うす味》

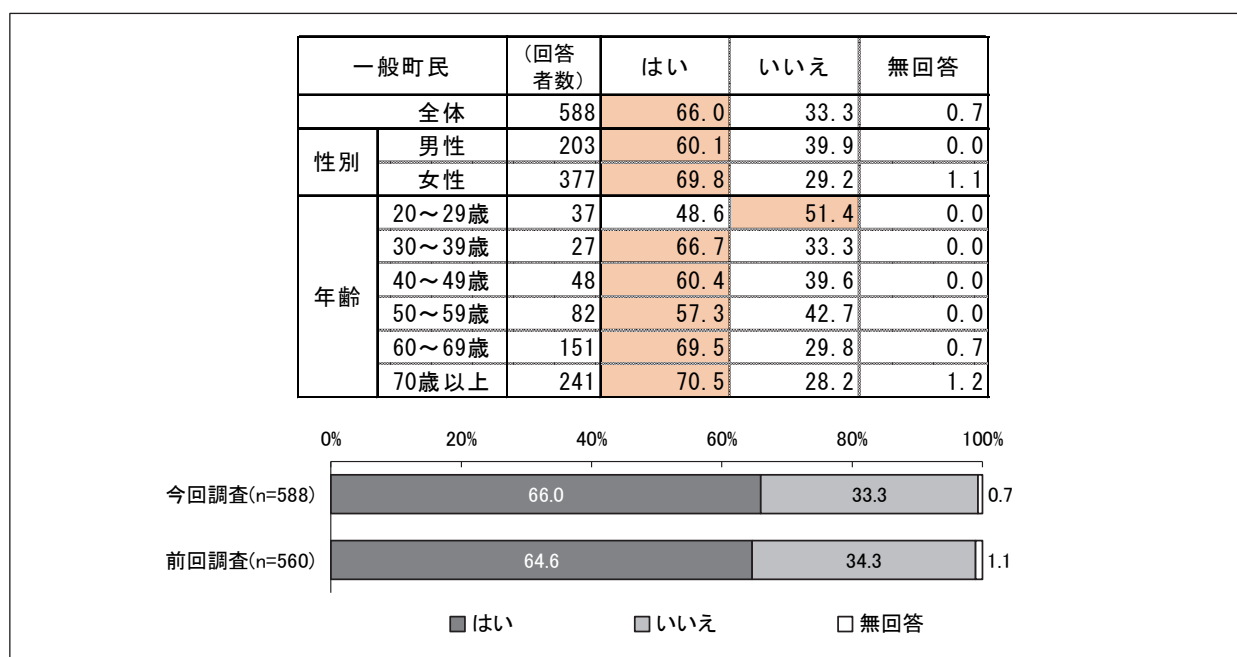
- しょうゆをたっぷり「かける」は17.5%で、前回調査の20.2%をやや下回ります。性別では男性が26.1%、年齢別では20歳代が37.8%で高い割合となっています。

しょうゆをたっぷりかけるか



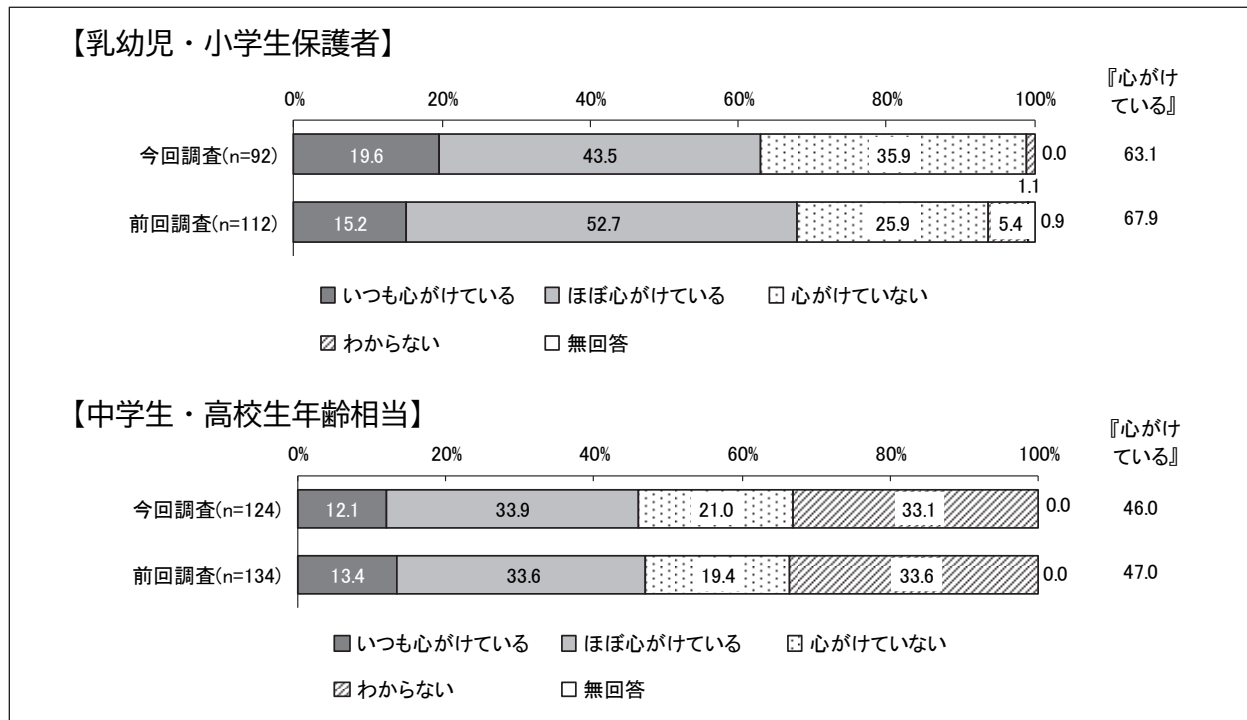
- 脂っこいものを控えるように「している」は66.0%で、前回調査の64.6%をやや上回ります。年齢別にみると20歳代の割合が低く、48.6%となっています。

脂っこいものを控えるようにしているか



- 乳幼児・小学生保護者及び中学生・高校生年齢相当調査における、うす味をこころがけているかに対しては、「いつも心がけている」と「ほぼ心がけている」を合わせた『心がけている』は、乳幼児・小学生保護者では63.1%と前回調査67.9%を下回り、中学生・高校生年齢相当も46.0%と前回調査の47.0%を下回ります。

うす味をこころがけているか

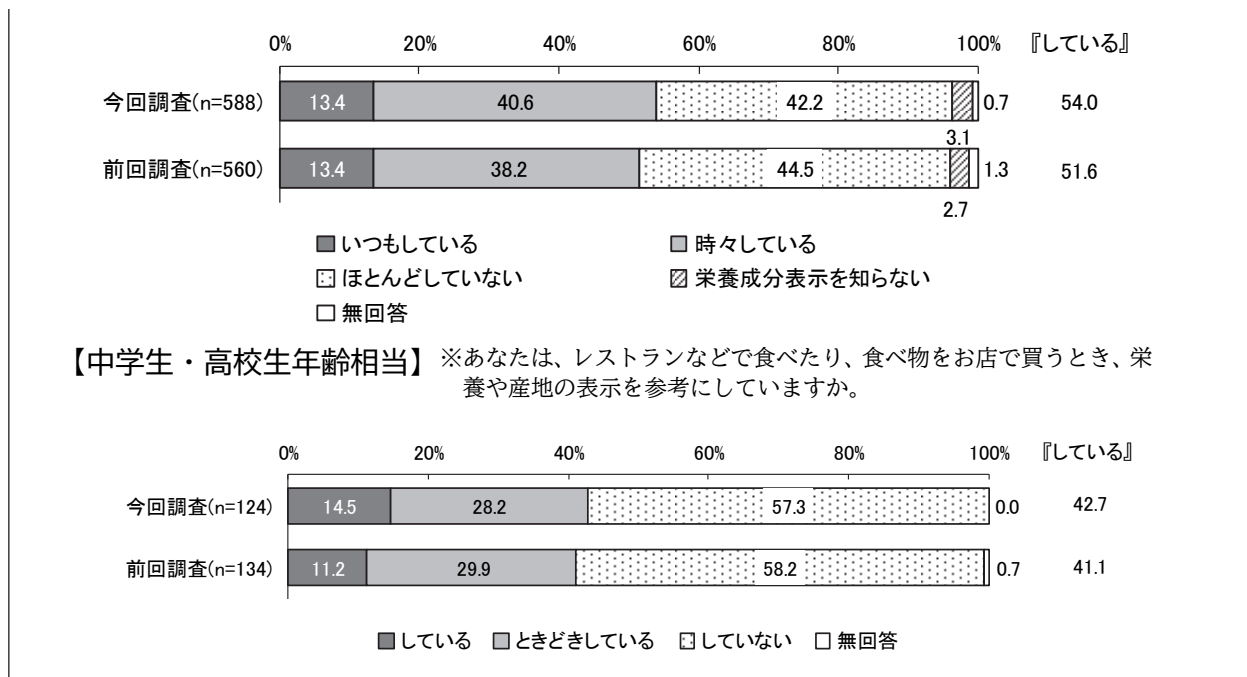


《栄養成分表示》

- 栄養成分表示を参考にしているかについて、「いつもしている」の13.4%と「時々している」の40.6%を合わせた『している』は54.0%で、前回調査51.6%をやや上回ります。『している』の中で低い割合となっているのは、性別では男性の40.4%、年齢別では20歳代の35.1%です。
- 中学生・高校生年齢相当調査の『している』は42.7%で、前回調査の41.4%をやや上回ります。

ふだん外食する時や食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしているか

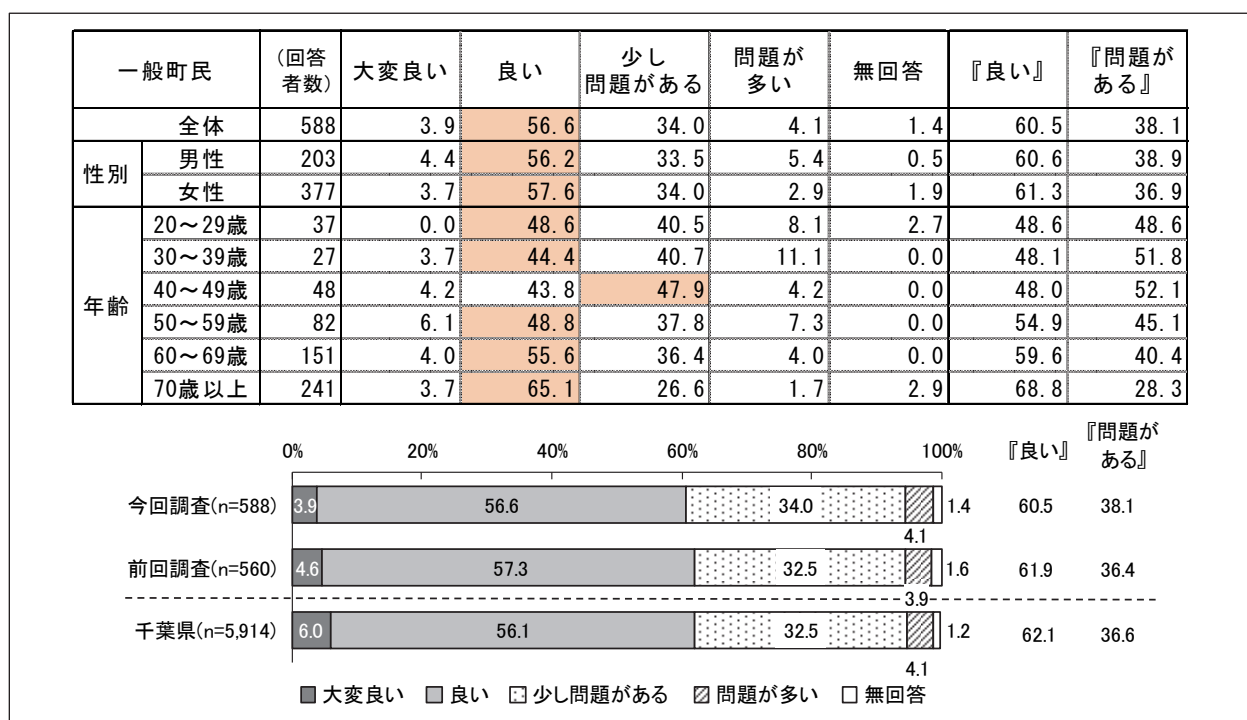
一般町民	(回答者数)	いつもしている	時々している	ほとんどしていない	栄養成分表示を知らない	無回答	『している』
全体	588	13.4	40.6	42.2	3.1	0.7	54.0
性別	男性	8.9	31.5	54.2	4.4	1.0	40.4
	女性	15.4	45.6	36.1	2.4	0.5	61.0
年齢	20～29歳	5.4	29.7	54.1	10.8	0.0	35.1
	30～39歳	18.5	29.6	48.1	3.7	0.0	48.1
	40～49歳	10.4	47.9	37.5	4.2	0.0	58.3
	50～59歳	11.0	39.0	48.8	1.2	0.0	50.0
	60～69歳	15.2	42.4	39.7	2.0	0.7	57.6
	70歳以上	14.5	41.5	39.8	2.9	1.2	56.0



《現在の食生活》

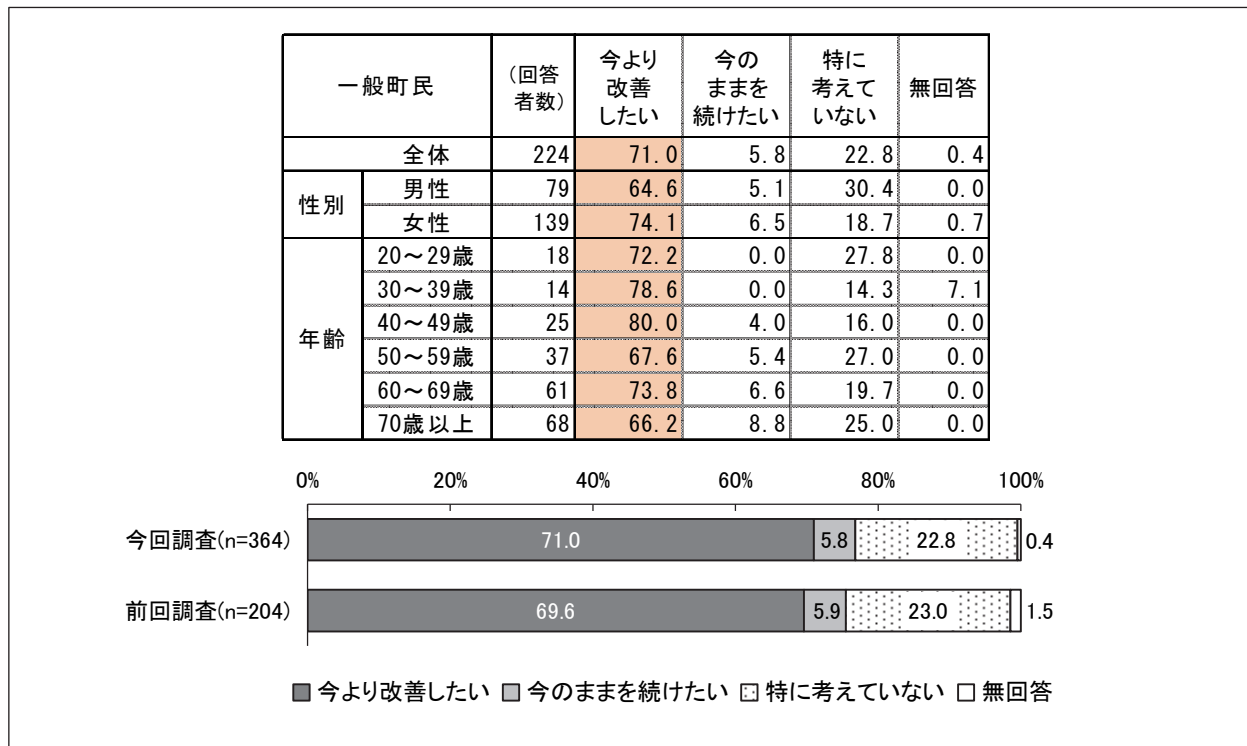
- 現在とっている食事について「大変良い」の3.9%と「良い」の56.6%を合わせた『良い』は60.5%で、前回調査61.9%をやや下回ります。これに対し、「問題が多い」の4.1%と「少し問題がある」の34.0%を合わせた『問題がある』は38.1%で、前回調査36.4%をやや上回ります。
- 『問題がある』は、性別でみると男性が38.9%、女性が36.9%とあまり変わりませんが、年齢別でみると、40歳代が52.1%、30歳代が51.8%、20歳代が48.6%、50歳代が45.1%、60歳代が40.4%、70歳以上が28.3%の順となっています。
- 県調査の『良い』は62.1%と本町を上回ります。

現在とっている食事を健康面からみると、どう思うか



- 『問題がある』と回答した人に、今後どのようにしたいかの設問では、「今より改善したい」が71.0%で、高い割合となっています。
- 性別では女性の74.1%が男性の64.6%を上回り、年齢別では40歳代が80.0%、30歳代が78.6%、60歳代が73.8%、20歳代が72.2%と「今より改善したい」と回答しています。

食事について、健康面から今後どのようにしたいと思うか



取組みの現状

(1) 健全な食生活の普及啓発	栄養バランスの取れた食事内容、野菜の適量摂取、減塩、朝食の重要性などについて住民が理解し、自ら実践できるよう、ライフステージに応じた普及啓発と健康教育に取り組みます。 ・食生活改善サポーター*との協働により、減塩、適正なエネルギー量、バランスの良い食生活についての普及啓発、健康教育を実施しています。 ・生活習慣病*予防・改善教室と介護予防教室を健康づくり教室に統合し、生活習慣病から介護予防まで幅広い事業を実施するとともに、健康づくり教室で栄養に関するリーフレットの作成、啓発等を実施しました。
(2) 食生活改善推進員*の育成と活動PR	食生活改善推進員の養成講座である栄養教室を毎年実施するなど、地域ぐるみの食生活改善に取り組む人材の育成を図ります。また、食生活改善推進員の活動について積極的にPRします。 ・食生活改善サポーターの活動について、ボランティア連絡協議会の広報等でPRするとともに、啓発活動の際に参加者に対してもPRしました。 ・食生活改善サポーターの養成講座として毎年度栄養教室を開催しました。
(3) 適正体重の維持についての普及啓発	食べ過ぎや極端なダイエットが健康のために良くないということや、自分の適正な体重を知り、維持に努めることの重要性について理解してもらえるよう、普及啓発と健康教育に取り組みます。 ・適正体重を維持することの重要性について、食生活改善サポーターとの協働により普及啓発に努めました。 ・健診結果説明会や健康相談において、適正体重の維持について個別に相談・指導を行いました。
(4) 食事指導の実施	特定健診の結果等に基づき、生活習慣病予防・介護予防のための栄養・食生活改善の支援に取り組みます。 ・健診結果説明会や健康相談において、栄養士が栄養に関する相談・指導を行いました。 ・後期高齢者に対し、栄養に関するフレイル*予防の啓発を実施しました。
(5) 栄養成分表示等の情報提供	エネルギー量や塩分量などの栄養成分表示は、食品を選択する上で、適切な量や質の目安となることから、栄養成分表示の活用についての情報提供を実施します。また、外食・中食の際もできるだけバランス良く食べることができるよう、メニュー選びのポイント等についても積極的に情報提供していきます。 ・広報や食生活改善サポーターの活動を通じて、栄養成分を表示したレシピを配布しました。

課題と方向

課題1 朝食の摂取と栄養バランス

- 朝食の摂取は、「毎日」が減っており、特に 20 歳代、30 歳代といった若い世代及び中学生・高校生年齢相当で減っています。乳幼児・小学生の朝食摂取は「毎日」は増えていますが、一方で、「2～3日」という回答もあります。
- 生活リズムの整った毎日を過ごすためにも、朝食摂取の普及啓発が必要です。また、中・高校生年齢相当で食べない理由として「食べる習慣がない」があげられており、学校を通じて保護者への普及啓発が必要です。
- 主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事をとる頻度は国・県調査を上回りますが、前回調査より減っています。また、野菜摂取（350 g 以上／日）をしていない割合も増えています。いずれも 20 歳代、30 歳代といった若い世代にみられます。一方、しょうゆをたっぷりかける人は減り、脂っこいものを控えるようにしている人も増えていますが、子どもや中・高校生年齢相当ではうす味を心がけている人の割合は減っています。
- 主食・主菜・副菜を揃えた食事や野菜の摂取など、食習慣に課題が多く認められます。特に若い世代が正しい食生活を送れるよう、普及啓発や実践の支援に努めていく必要があります。
- 4 割近い人は、現在の食生活に問題があると考えています。年齢別でみると、40 歳代、30 歳代、20 歳代といった働き盛り世代で多くみられ、こうした世代では改善意向も高くなっています。食生活の改善に向けた取組みメニューなど、働き盛り世代を中心に、情報提供が必要です。

〈方向〉

- ① 子育て支援策と連携した乳幼児期からの望ましい食習慣の定着
- ② 学校と連携した子どもを通じた保護者への朝食摂取への働きかけと簡単に作れる朝食レシピの提供
- ③ 学校給食・こども園給食を通じた保護者への啓発
- ④ 町民に対する朝食レシピの提供など情報発信
- ⑤ ライフステージや多様な暮らしに応じた食事情報の提供、食事講座の開催
- ⑥ 食生活改善サポーターの活動についての PR
- ⑦ 食生活改善サポーター養成講座として栄養教室を開催
- ⑧ 減塩、適正なエネルギー量、バランスの良い食生活について、食生活改善サポーターとの協働による普及啓発、健康教育の実施
- ⑨ こども園と小中学校での朝ごはん調査の実施
- ⑩ 学校での授業などを通して料理を学んだり、自ら食品を選択する力を身につける

課題2 肥満と適正体重

- 中学生・高校生年齢相当では前回調査よりも肥満、やせが増え、自分が太っているとの認識は3割を超えています。
- 子どもの肥満とやせは、大人になってからの肥満、やせや生活習慣病につながるため、適正体重の維持に向けた総合的な取組みが重要となります。
- BMIによる本町の「肥満」の割合は、国・県を下回りますが、男性の肥満が3割を超えており、特に60歳代では4割を上回ります。
- 特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者、なかでも男性の割合は県を大きく上回っています。
- 体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、生活を通じて適正体重を維持していくことが重要となります。
- 栄養成分表示を参考にしている割合は減っています。特に20歳代は低い割合となっています。外食や中食においての意識づけ、健康に配慮した食店舗を増やすなどが必要です。
- 望ましい食習慣を身につけ実践できるよう、ライフステージや性別に応じた適切な量と質の食事（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取、望ましい野菜、食塩の摂取）、適正体重を維持することの重要性等の普及啓発が必要となります。

〈方向〉

- ① 男性の肥満が多い一方で、子どもの肥満、やせが増えていることから、適正な体重を維持することの重要性の普及啓発
- ② 肥満ややせ、偏食や食物アレルギーなど、食に関する悩みの相談支援
- ③ 肥満改善等を支援できるよう食習慣の改善、栄養成分表示のポイントについての情報提供
- ④ 小学校での生活習慣病予防教室の実施

2 身体活動・運動

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
運動習慣のある人の割合(1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上)	60.7%	70.0%	60.5%	C	一般町民アンケート調査
ロコモティブシンドロームの認識状況(「内容を知っている」+「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」の割合)	46.3%	80.0%	53.7%	B	一般町民アンケート調査

- ・運動習慣のある人の割合は、ほとんど変化なく、C評価となっています。
- ・ロコモティブシンドローム*について知っている人は増えており、B評価となっています。

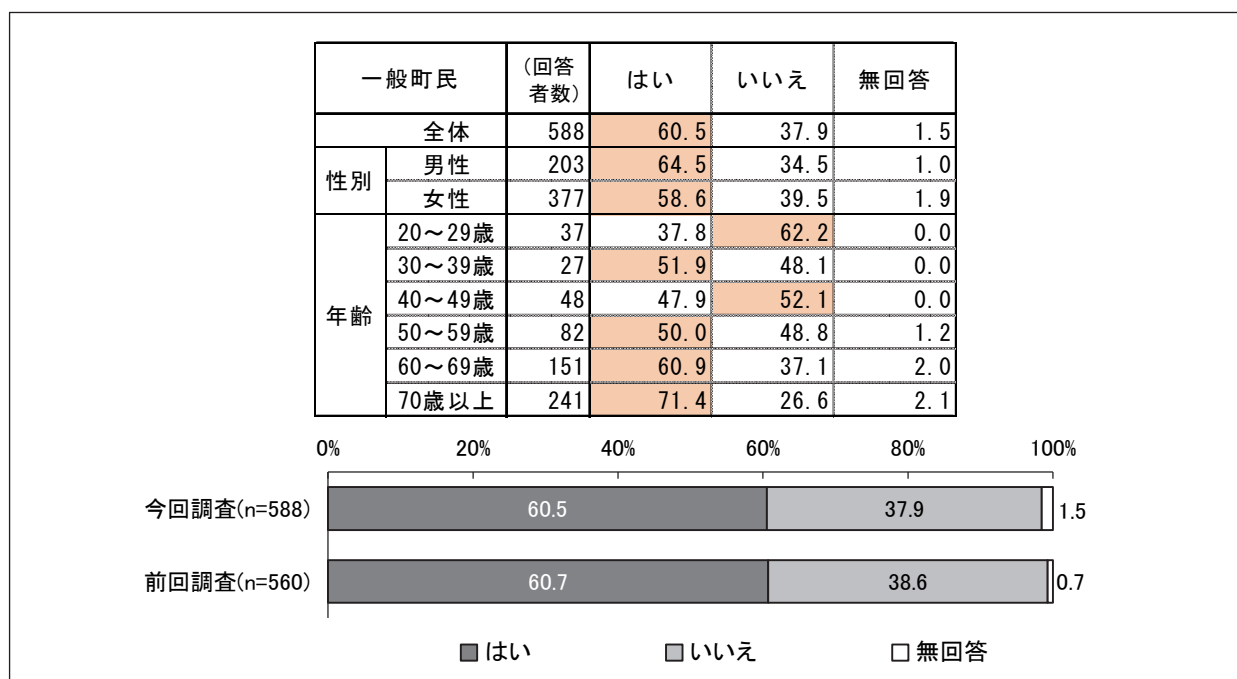
アンケート調査

《1日30分以上の運動》

- 1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上している人は60.5%であり、前回調査60.7%とほぼ変わりません。性別では男性64.5%が女性58.6%を上回り、年齢別で運動をしている人の割合は20歳代が37.8%にとどまり、40歳代も47.9%と運動をしていない人の割合が上回っています。
- 運動していない理由は、「仕事や家事で疲れている」が34.5%、「忙しくてする時間がない」が26.0%、「する気になれない」が19.7%、「施設や設備が近くにない」が16.1%で上位にあげられています。前回調査を上回る運動をしていない理由は、「する気になれない」「仕事や家事で疲れている」「施設や設備が近くにない」「健康上の理由」などとなっています。

「仕事や家事で疲れている」は、性別では男性、女性いずれも一番多い理由として挙げられ、年齢別では30歳代及び70歳以上を除いて多くの年代で最も多くあげられています。ちなみに一番多い理由としては、30歳代では「忙しくてする時間がない」、70歳以上では「特に理由はない」が最も多くなっています。

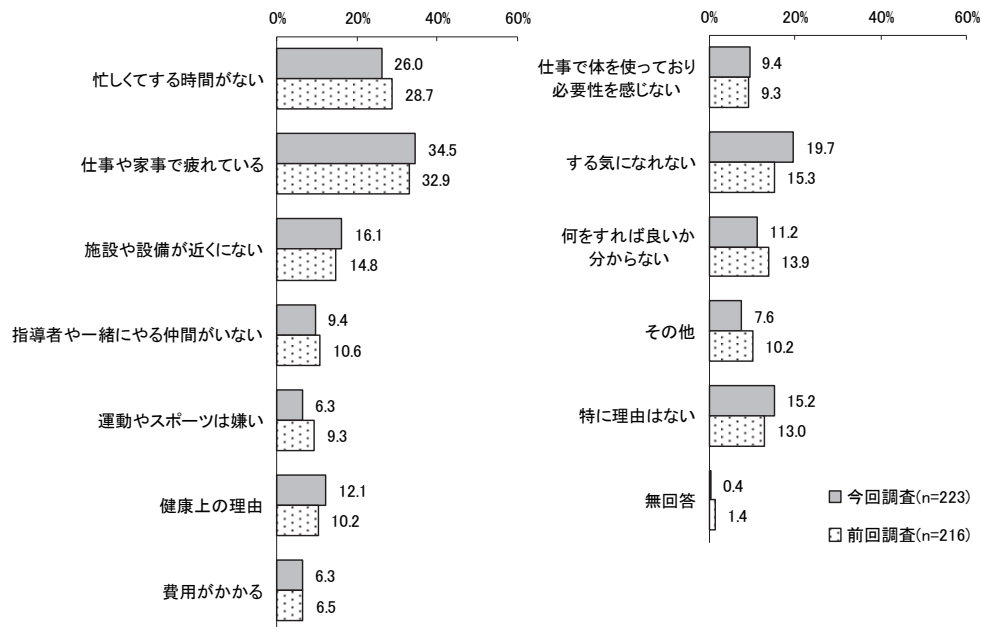
1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上しているか



運動していない理由（複数回答）

一般町民		(回答者数)	忙しくて する時間が ない	仕事や 家事で 疲れている	施設や 設備が 近くにない	指導者や 一緒にやる 仲間がいない	運動や スポーツは 嫌い	健康上の 理由	費用が かかる
全体		223	26.0	34.5	16.1	9.4	6.3	12.1	6.3
性別	男性	70	21.4	32.9	15.7	11.4	2.9	14.3	4.3
	女性	149	28.9	34.9	15.4	8.1	8.1	10.7	7.4
年齢	20～29歳	23	34.8	39.1	26.1	8.7	8.7	0.0	8.7
	30～39歳	13	61.5	46.2	30.8	30.8	23.1	0.0	38.5
	40～49歳	25	48.0	60.0	20.0	16.0	12.0	8.0	16.0
	50～59歳	40	40.0	45.0	12.5	5.0	0.0	10.0	2.5
	60～69歳	56	14.3	33.9	23.2	7.1	8.9	14.3	3.6
	70歳以上	64	9.4	14.1	4.7	7.8	1.6	20.3	0.0

一般町民		(回答者数)	仕事で体を使っており必要性を感じない	する気になれない	何をすれば良いか分からない	その他	特に理由はない	無回答
全体		223	9.4	19.7	11.2	7.6	15.2	0.4
性別	男性	70	10.0	18.6	4.3	8.6	12.9	1.4
	女性	149	9.4	20.8	13.4	7.4	16.8	0.0
年齢	20～29歳	23	13.0	30.4	13.0	0.0	8.7	0.0
	30～39歳	13	0.0	23.1	23.1	0.0	0.0	0.0
	40～49歳	25	12.0	16.0	12.0	4.0	12.0	0.0
	50～59歳	40	7.5	30.0	10.0	2.5	10.0	0.0
	60～69歳	56	12.5	17.9	8.9	8.9	10.7	0.0
	70歳以上	64	7.8	12.5	10.9	15.6	28.1	1.6

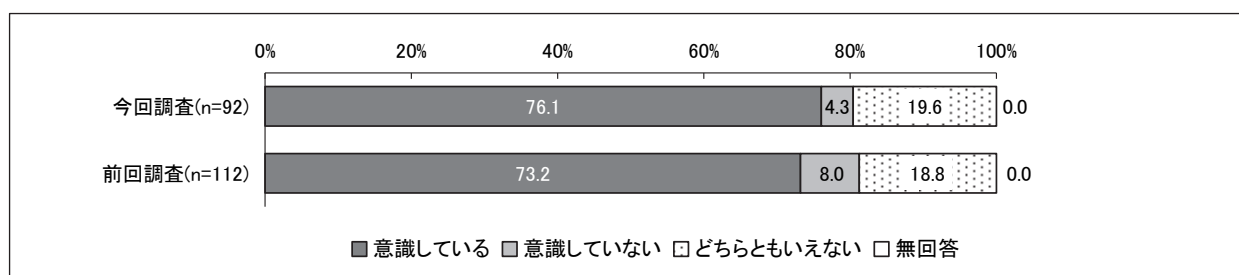


《体を動かすこと》

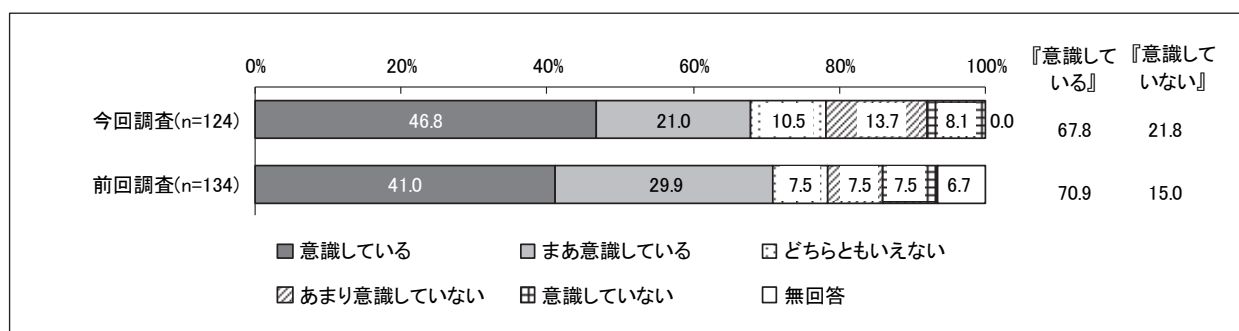
- 乳幼児・小学生保護者調査では、子どもが外で遊んだり、体を動かしたりできるよう「意識している」は76.1%で、前回調査の73.2%を上回ります。
- 中学生・高校生年齢相当調査では、身体を動かすように「意識している」の46.8%と「まあ意識している」の21.0%を合わせた『意識している』が67.8%で、前回調査70.9%をやや下回ります。
- 体育の授業以外に30分以上の運動を「ほぼ毎日」している割合は37.9%であり、前回調査67.9%を大きく下回ります。「週3～5回程度」を合わせると68.5%になります。スポーツ庁による運動部活動の在り方に関する総合的なガイドラインでは、「学期中は週あたり2日以上休養日を設ける」としており、中学校では部活が毎日できなくなったためと考えられます。

「ほとんどしていない」は13.7%、前回調査5.2%を上回ります。運動をほとんどしていない理由は、「学校や塾等で疲れているため」41.2%、「運動する気になれない」35.3%、「忙しくてする時間がない」29.4%、「運動やスポーツは嫌い」23.5%が上位にあげられています。「運動する気になれない」を除いては、前回調査を大きく上回ります。

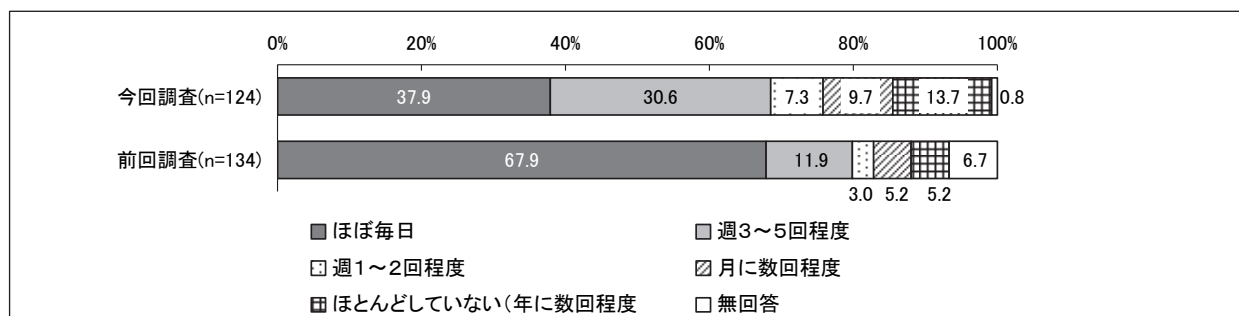
子どもが外で遊んだり、体を動かしたりできるよう意識しているか



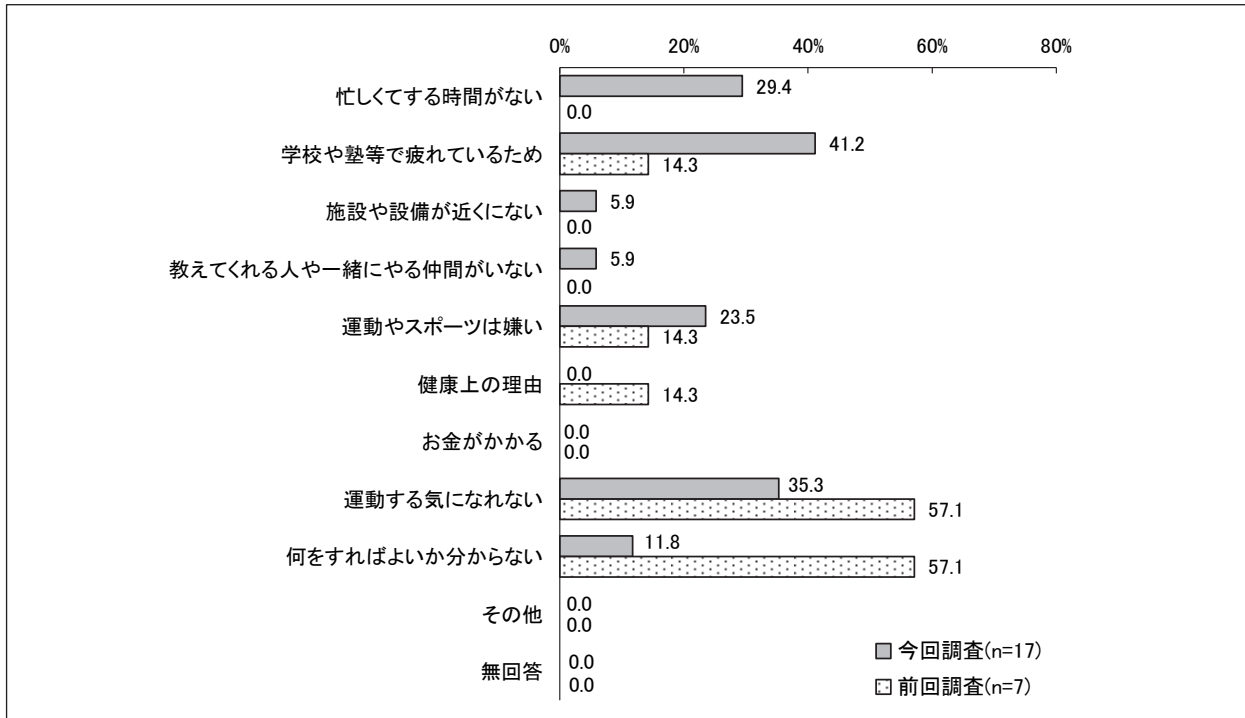
ふだん、意識して身体を動かすようにしているか



体育の授業以外に、息が少しはずむ程度の30分以上の運動をしているか



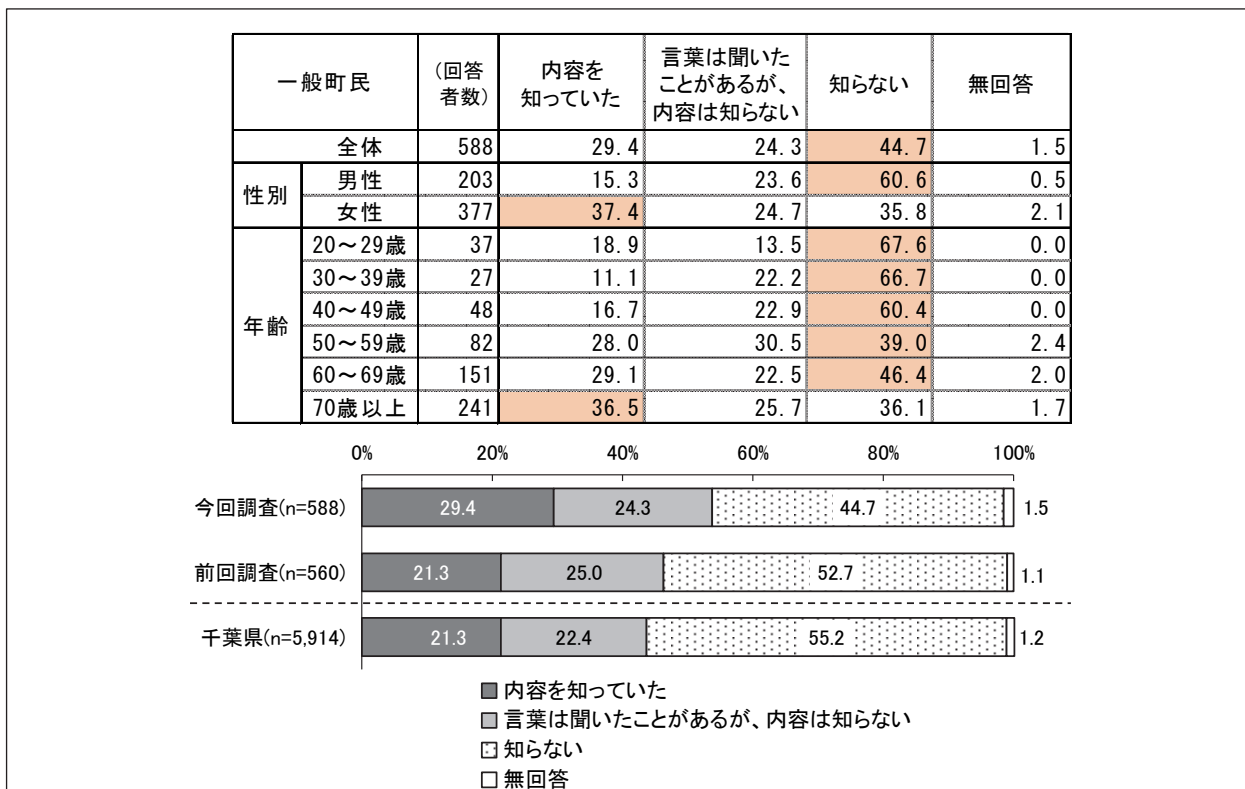
運動をほとんどしていない理由（複数回答）



《ロコモティブシンドローム》

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の「内容を知っていた」は29.4%、前回調査の21.3%を上回ります。「内容を知っていた」が「知らない」を上回るのは、性別では女性、年齢別では70歳以上のみとなっています。
- 県調査では「内容を知っていた」は21.3%、「知らない」は55.2%であり、本町の認識度は高くなっています。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)について



取組みの現状

(1)身体活動・運動の普及啓発	世代やライフスタイルの特徴に応じた身体活動・運動の重要性について普及啓発を図るとともに、歩くことの習慣化を促進するために歩数計の着用を促すなど日常生活の中で気軽に運動する具体的な方法を住民に紹介します。 ・生活習慣病から介護予防まで幅広い分野に対応した通年事業を実施しました。 ・広報紙、リーフレットでのロコモティブシンドロームの啓発を実施しました。
(2)身体活動・運動量を増やす環境づくり	多くの人が健康運動教室に参加できるよう、開催時間等を工夫するとともに、実技指導などを取り入れた講座の開催などにより、運動のきっかけづくりを図ります。また、多様な世代が参加できるスポーツ事業など、気軽に楽しく取組める運動の場や機会を提供します。 ・健康体力チェック（大学や企業と連携し、運動相談や血管年齢の測定、野菜不足チェックを実施）、健康運動教室（海洋センターで年間を通してエアロビクス）、ヨガ教室、パワーヨガ教室を実施しました。いろいろな人が参加できるよう、開催時期、時間の変更を行いました。
(3)総合的な運動指導教室の推進	糖尿病患者や予備群などの生活習慣病予防・改善や、ロコモティブシンドローム該当者等の身体機能の維持・改善、また、若年層も含めて認知症予防を図るため、介護予防教室と生活習慣病予防教室を併せた運動指導教室を実施し、幅広い世代が気軽に楽しみながら健康づくりに取組める環境づくりを進めます。 ・事業参加者ニーズや地域の現状に合わせた事業を展開・充実させた結果、参加者数が増加しました。
(4)地域活動に対する支援	町民が主体的に運動・スポーツを行えるよう地域での指導者の育成を支援します。 ・子ども会参加のつどい大会で行う競技について、青少年相談員がルールを確認し、各子ども会役員に説明・指導を行いました。

課題と方向

課題1 気軽にできる運動

- 本町の運動習慣のある人の割合は、県・国調査を大きく上回ります。
- 運動習慣のある人の割合は前回調査とあまり変わりませんが、20歳代から50歳代の割合が低くなっています。運動していない理由は、「仕事や家事で疲れている」「忙しくてする時間がない」「する気になれない」などですが、職場や日常生活の延長で気軽にできる運動を促進していく必要があります。

〈方向〉

- ① 国は健康日本 21（第三次）に合わせて「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」を策定しており、可能なものから取り組む
- ② ウォーキングマップを作成するなど運動する機会を増やす
- ③ ロコモティブシンドロームの啓発を継続
- ④ 事業は常に実施方法等を見直していき、地域に合ったものにする
- ⑤ 健康体力チェック、健康運動教室、ヨガ教室、パワーヨガ教室を引き続き実施

《健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 推奨事項一覧》

全体的方向性		個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む 今よりも少しでも多く身体を動かす	
対象者※1	身体活動※2（=生活活動※3＋運動※4）		座位行動※6
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日40分以上 (1日約 6,000歩 以上) (=週15メッツ・時以上)	運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※5を週2～3日】	座りっぱなしの時間が長くなり すぎないように注意する (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす)
	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日60分以上 (1日約 8,000歩 以上) (=週23メッツ・時以上)	運動 息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の) 運動を 週60分以上 (=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2～3日】	
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	(参考) ・中強度以上（3メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※7を減らす。		

出典：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

課題2 身体を動かす中高校生年齢相当の減少

- 子どもが遊んだり体を動かすことを意識している保護者は増えていますが、中高校生では運動部の活動時間が少なくなっていることもあり、体を動かす割合が減っています。運動習慣の減少は、抵抗力の低下や将来の生活習慣病の発症につながります。
- 健康な生活を送る上で充実するとよいものとして、「トレーニング施設、スポーツ施設の充実」が最も多くあげられています。

〈方向〉

- ① 幼少期からスポーツを楽しむ環境づくり
- ② 外遊びや授業等を通して積極的に体を動かし、生涯にわたって運動する上で、この時期に身につけておきたい様々な身体の基本的な動きを身につける

3 休養・こころの健康

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
睡眠で休養が十分とれている人の割合	76.0%	80%以上	70.7%	D	一般町民アンケート調査
ストレス解消方法を持つ人の割合	—	80.0%	78.6%	A	一般町民アンケート調査

- ・睡眠で休養が充分にとれている人の割合は減っており、D評価となっています。
- ・ストレス解消方法を持つ人の割合は目標をおおむね達成しており、A評価となっています。

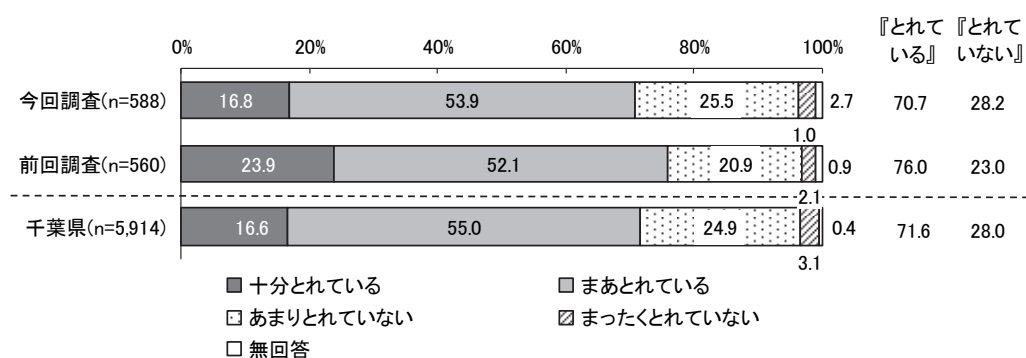
アンケート調査

《睡眠での休養》

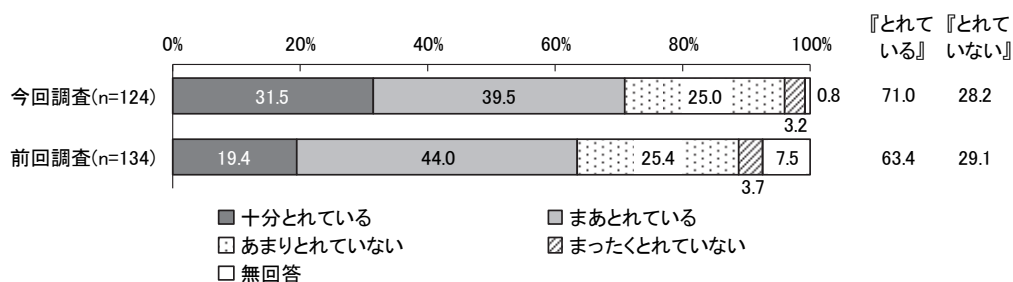
- 睡眠での休養が「十分とれている」は16.8%で、前回調査の23.9%を大きく下回ります。「まあとれている」の53.9%を合わせた『とれている』は70.7%ですが、これについても前回調査76.0%を下回ります。これに対し、「まったくとれていない」の2.7%と「あまりとれていない」の25.5%を合わせた『とれていない』は28.2%で、前回調査23.0%を上回ります。年齢別では40歳代が39.6%、50歳代が37.8%と高い割合となっています。
- 県調査は『とれている』は71.6%と本町と同程度となっています。
- 中学生・高校生年齢相当調査は「十分とれている」が31.5%で、前回調査19.4%を大きく上回ります。

毎日の睡眠で休養が十分とれているか

一般町民		(回答者数)	十分とれている	まあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答	『とれている』	『とれていない』
全体		588	16.8	53.9	25.5	2.7	1.0	70.7	28.2
性別	男性	203	19.2	55.7	20.2	3.9	1.0	74.9	24.1
	女性	377	15.6	53.1	28.4	1.9	1.1	68.7	30.3
年齢	20～29歳	37	24.3	51.4	24.3	0.0	0.0	75.7	24.3
	30～39歳	27	18.5	48.1	29.6	3.7	0.0	66.6	33.3
	40～49歳	48	14.6	45.8	33.3	6.3	0.0	60.4	39.6
	50～59歳	82	15.9	46.3	34.1	3.7	0.0	62.2	37.8
	60～69歳	151	13.2	57.6	23.8	4.0	1.3	70.8	27.8
	70歳以上	241	18.7	57.3	21.6	0.8	1.7	76.0	22.4



【中学生・高校生年齢相当】

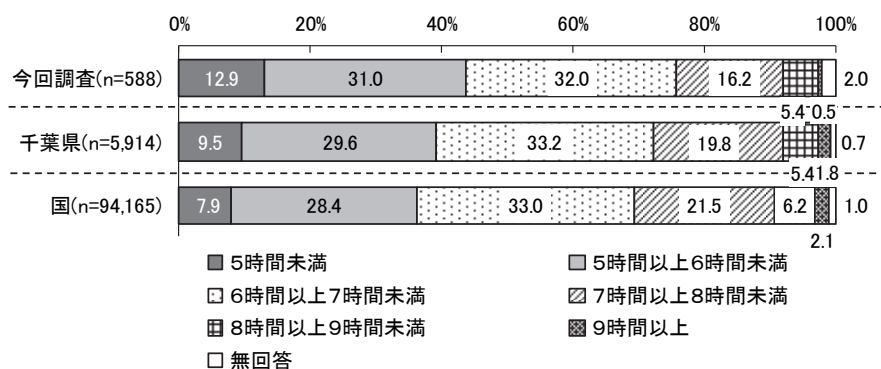


《睡眠時間》

- 睡眠時間は、「6時間以上7時間未満」が32.0%、「5時間以上6時間未満」が31.0%、で約6割となっています。「6時間以上7時間未満」が多いのは性別では男性、年齢別では20歳代、40歳代、50歳代、70歳以上、「5時間以上6時間未満」が多いのは性別では女性、年齢別では30歳代、60歳代となっています。
- 睡眠時間が6時間以上の割合について国・県調査と比較すると、県調査は60.2%、国調査は62.8%であり、本町の54.1%を大きく上回ります。

ふだんの睡眠時間

一般町民		(回答者数)	5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満	9時間以上	無回答
全体		588	12.9	31.0	32.0	16.2	5.4	0.5	2.0
性別	男性	203	11.8	25.1	34.5	19.7	6.4	1.0	1.5
	女性	377	13.3	34.5	30.0	14.6	5.0	0.3	2.4
年齢	20～29歳	37	16.2	21.6	35.1	24.3	2.7	0.0	0.0
	30～39歳	27	3.7	37.0	33.3	18.5	0.0	3.7	3.7
	40～49歳	48	16.7	29.2	31.3	16.7	6.3	0.0	0.0
	50～59歳	82	23.2	25.6	30.5	11.0	7.3	0.0	2.4
	60～69歳	151	12.6	34.4	29.8	14.6	6.0	0.0	2.6
	70歳以上	241	9.1	32.0	33.2	17.4	5.4	0.8	2.1



《ストレス解消法》

- ストレス解消法が「ある」は78.6%、「ない」は18.0%となっています。「ない」は、性別では男性が22.7%、年齢別では60歳代が22.5%、70歳以上が19.5%でやや高い割合となっています。
- ストレス解消法は、「趣味やレジャーをする」が47.5%、「好きなものを食べる」が41.5%、「運動をする」が32.8%、「睡眠をとる」「人に話を聞いてもらう」ともに31.7%などがあげられています。

自分なりのストレス解消法はあるか

一般町民		(回答者数)	ある	ない	無回答
全体		588	78.6	18.0	3.4
性別	男性	203	75.4	22.7	2.0
	女性	377	80.4	15.4	4.2
年齢	20～29歳	37	78.4	16.2	5.4
	30～39歳	27	96.3	3.7	0.0
	40～49歳	48	93.8	6.3	0.0
	50～59歳	82	80.5	17.1	2.4
	60～69歳	151	75.5	22.5	2.0
	70歳以上	241	75.1	19.5	5.4

自分なりのストレス解消法は何か（複数回答）

一般町民		(回答者数)	運動をする	お酒を飲む	好きなものを食べる	睡眠をとる	人に話を聞いてもらう	趣味やレジャーをする	買い物をする	我慢して時間が経つのを待つ	その他	無回答
全体		463	32.8	19.9	41.5	31.7	31.7	47.5	22.5	11.2	9.5	0.9
性別	男性	153	46.4	34.6	30.7	35.9	11.1	55.6	11.1	10.5	5.9	0.0
	女性	304	26.0	12.5	47.0	28.9	42.4	42.8	28.6	11.8	11.2	1.3
年齢	20～29歳	29	10.3	24.1	65.5	44.8	31.0	62.1	20.7	6.9	6.9	0.0
	30～39歳	26	26.9	26.9	61.5	50.0	34.6	57.7	38.5	11.5	0.0	0.0
	40～49歳	45	28.9	28.9	51.1	46.7	42.2	62.2	40.0	15.6	6.7	0.0
	50～59歳	67	40.3	19.4	44.8	35.8	19.4	47.8	25.4	10.4	14.9	1.5
	60～69歳	114	34.2	21.1	36.8	23.7	34.2	45.6	19.3	7.9	9.6	0.0
	70歳以上	181	34.8	15.5	33.7	27.1	32.0	41.4	17.1	13.3	9.9	1.7

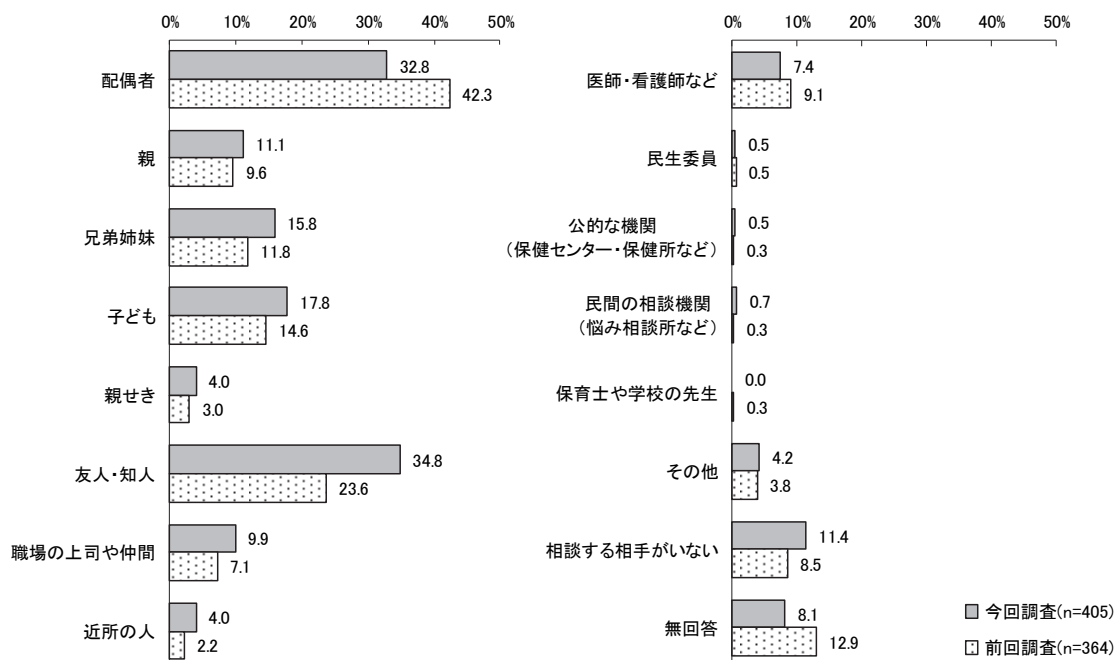
《相談相手》

- 相談相手は、「友人・知人」が34.8%、「配偶者」が32.8%、「子ども」が17.8%、「兄弟姉妹」が15.8%となっています。前回調査と比べ、「友人・知人」「子ども」「兄弟姉妹」の割合は増えていますが、「配偶者」の割合は減っています。一方、「相談する相手がいない」は11.4%と前回調査を上回ります。
- 中学生・高校生年齢相当調査では、「家族」が37.9%、「友人」が37.1%で7割以上となっています。一方、「相談できる人はいない」は18.5%と前回調査5.2%を大きく上回ります。

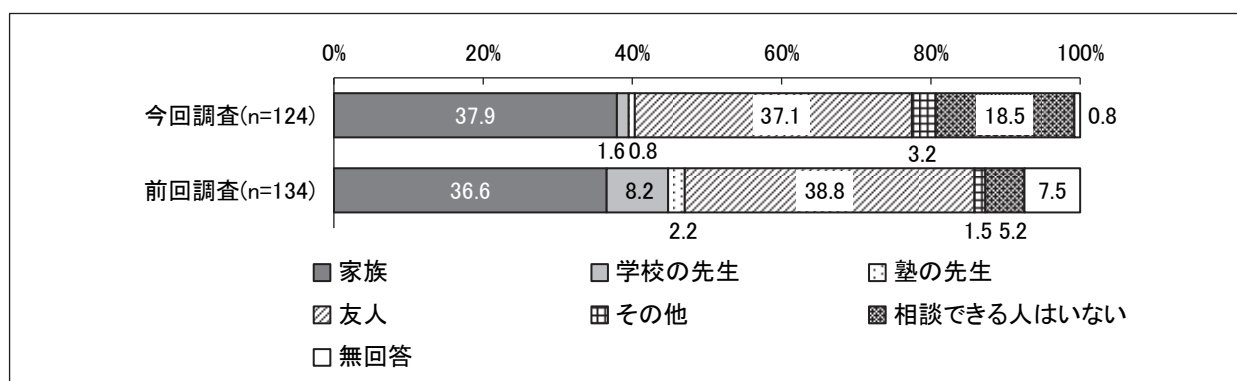
心理的な問題に悩んだ時の主な相談相手（複数回答）

一般町民	(回答者数)	配偶者	親	兄弟姉妹	子ども	親せき	友人・知人	職場の上司や仲間	近所の人
全体	405	32.8	11.1	15.8	17.8	4.0	34.8	9.9	4.0
性別	男性	29.3	8.9	7.3	5.7	6.5	22.8	8.1	3.3
	女性	35.1	10.9	19.9	23.6	2.9	40.2	10.5	4.3
年齢	20～29歳	24	4.2	45.8	12.5	0.0	0.0	45.8	25.0
	30～39歳	20	15.0	45.0	5.0	0.0	5.0	30.0	20.0
	40～49歳	36	30.6	38.9	16.7	8.3	5.6	36.1	25.0
	50～59歳	60	36.7	11.7	15.0	13.3	1.7	38.3	20.0
	60～69歳	105	40.0	1.0	16.2	18.1	3.8	39.0	3.8
	70歳以上	158	34.2	0.6	17.7	26.6	5.1	29.7	3.2

一般町民	(回答者数)	医師・看護師など	民生委員	公的な機関	民間の相談機関	保育士や学校の先生	その他	相談する相手がいない	無回答
全体	405	7.4	0.5	0.5	0.7	0.0	4.2	11.4	8.1
性別	男性	9.8	0.8	0.0	1.6	0.0	4.9	22.8	6.5
	女性	6.2	0.4	0.7	0.4	0.0	4.0	6.5	8.7
年齢	20～29歳	24	4.2	0.0	0.0	0.0	4.2	12.5	12.5
	30～39歳	20	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	10.0
	40～49歳	36	5.6	0.0	0.0	0.0	5.6	11.1	2.8
	50～59歳	60	6.7	0.0	0.0	1.7	0.0	11.7	6.7
	60～69歳	105	1.9	0.0	1.9	0.0	5.7	12.4	7.6
	70歳以上	158	13.3	1.3	0.0	1.3	0.0	10.1	9.5



あなたは悩みごとがあるとき、誰に相談しますか。



《子育て》

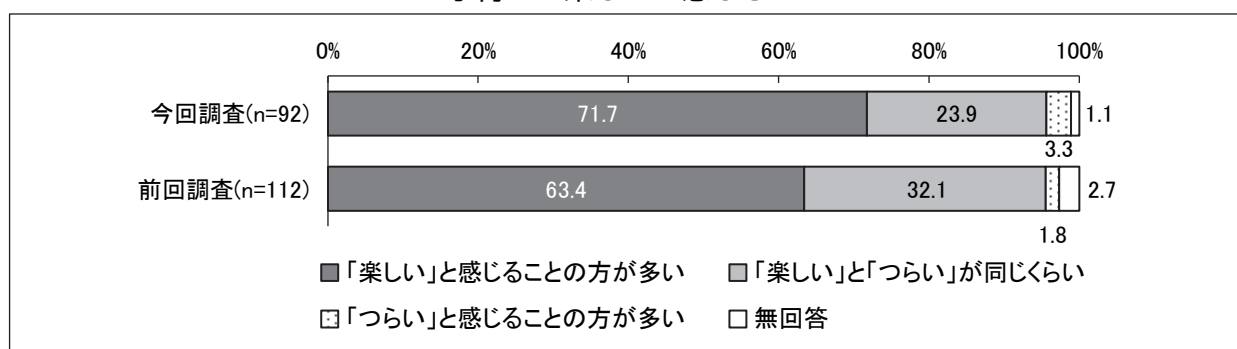
○ 乳幼児・小学生保護者調査では、子育てについて聞いています。「子育てが楽しいと感じることの方が多い」は71.7%で、前回調査の63.4%を上回ります。

○ 心配ごとや悩みが「ある」は54.3%、前回調査の58.9%をやや下回ります、その内容は、「子どもの発育や発達」が46.0%、「しつけや家庭教育に自信がもてない」が44.0%、「養育費等の経済的な負担」が38.0%、「仕事の負担」が28.0%などとなっています。「子どもの発育や発達」は前回調査25.8%を20ポイントも上回ります。

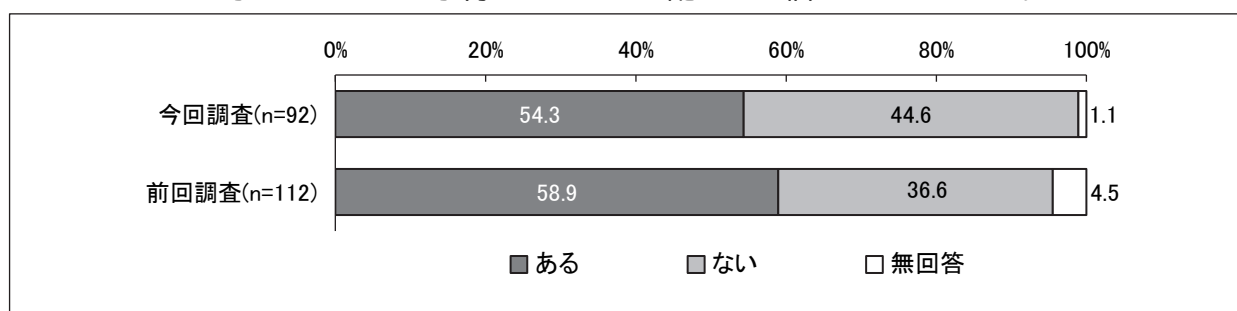
相談相手は「配偶者」が64.0%、「親」が42.0%、「友人・知人」が40.0%が主となっています。前回調査と比べ、「配偶者」「親」が減り、「友人・知人」が増えています。

○ 心や体の調子は、「心も体も調子がいい」が68.5%。「心も体も調子は良くない」が15.2%、「心の調子はいいが、体の調子は良くない」が13.0%、「体の調子はいいが、心の調子は良くない」が3.3%となっています。

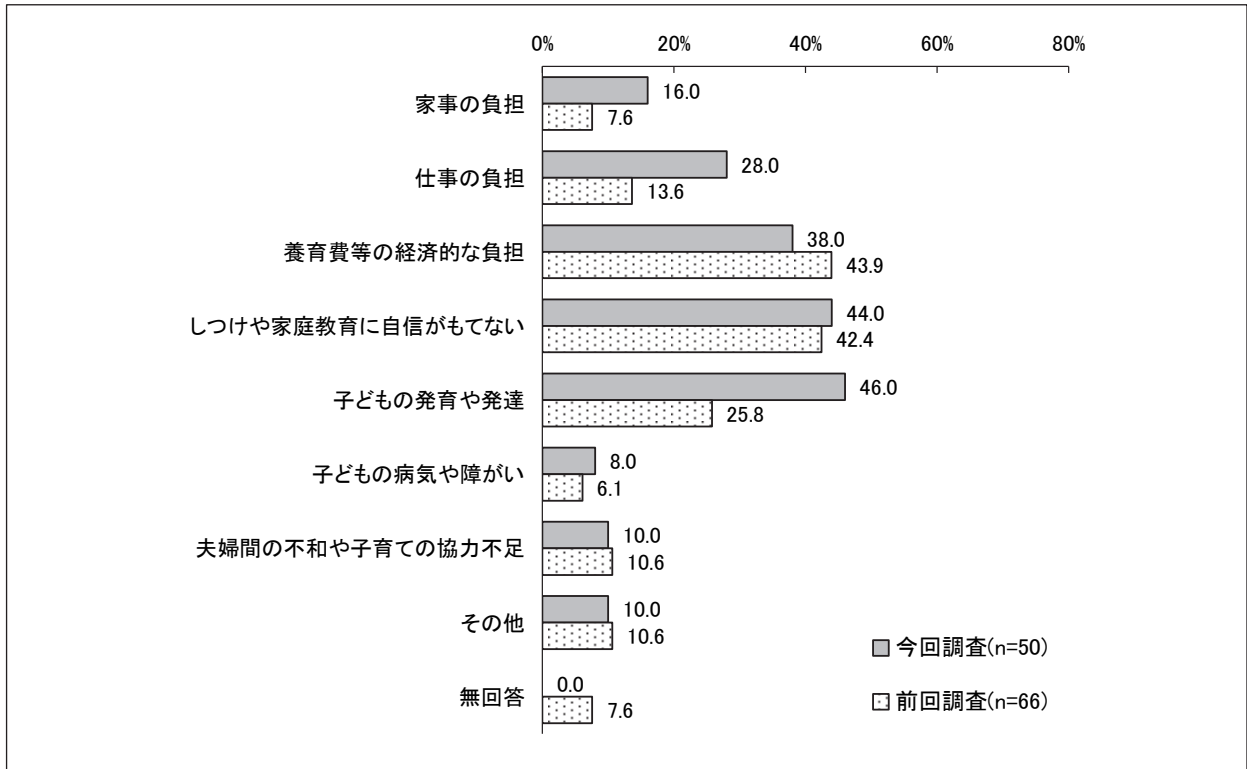
子育てが楽しいと感じるか



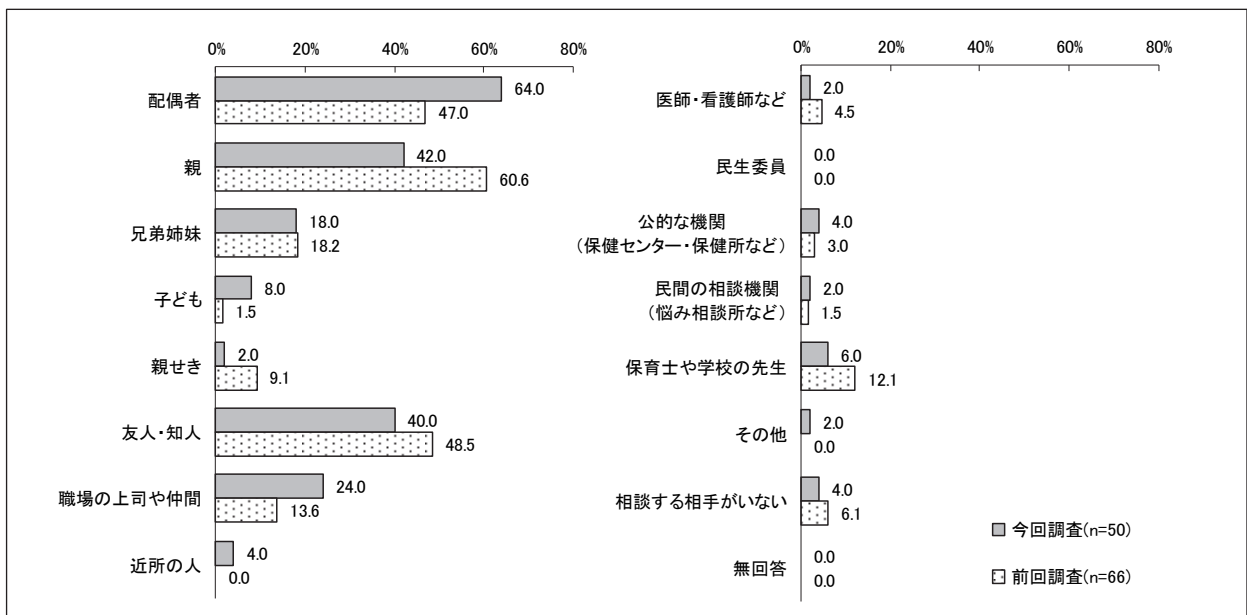
お子さんのことや子育てのことで心配ごとや悩みごとがあるか。



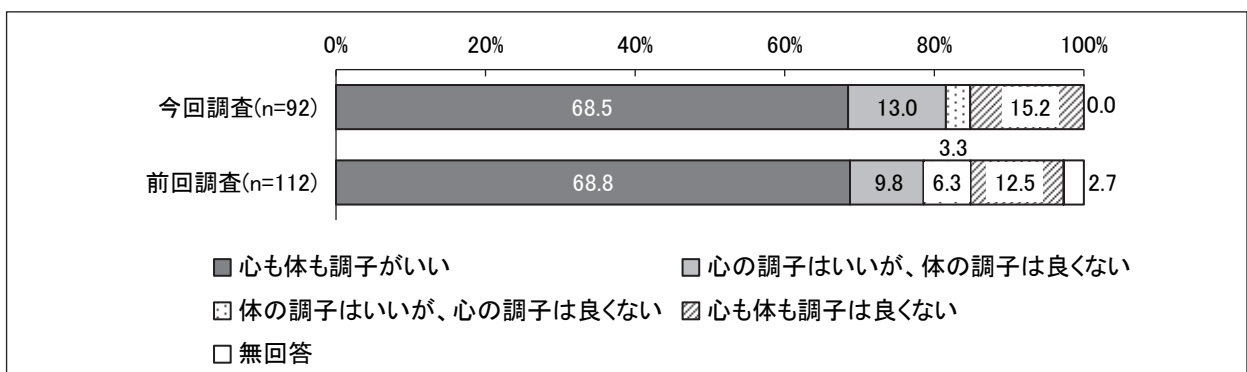
心配事や悩み（複数回答）



主な相談相手（複数回答）



心や体の調子



取組みの現状

(1) 質の良い睡眠についての情報提供	「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」の紹介などにより、睡眠とこころの健康との関連や、質の良い睡眠をとるための手法等についての情報提供に取り組みます。また、テレビやゲーム、スマートフォンなどのメディアが与える睡眠への影響についての情報提供にも取り組みます。 ・こども園や学校を通じて「メディアと睡眠について」保護者への周知を図りました。 ・養護教諭による小中学生生活習慣病アンケートを実施しました。 ・学校では規則正しい生活「早寝、早起き、朝ごはん」を基本に、心身ともに健康な状態を保つ指導を行いました。 ・家庭教育学級などを活用し、睡眠の大切さなどを保護者が学ぶ機会を提供しました。
(2) ストレス解消の普及啓発	日常生活の中で、ストレスを上手にコントロールできるよう、こころの健康に関する知識の普及啓発を図ります。 ・町ホームページや町広報誌で「こころの健康・相談窓口」の啓発をしています。 ・県等の啓発物資を活用したり、他機関と協力して時代・状況に応じた啓発を実施しています。 ・コロナ禍では、千葉県精神保健福祉センターとリーフレット「今、私たちにできること～こころの健康を保つために～」を作成し、全戸配布、町ホームページへ掲載しました。 ・県作成リーフレット「あなたのこころ元気ですか？」を配布しました。 ・自治体職員・民生委員・児童委員、小中学校教員、介護事業従事者等へゲートキーパー養成講座を実施し、こころの健康に関する知識の普及を行いました。
(3) 相談窓口の周知	不眠やこころの健康について、状況に応じて気軽に相談できるよう、相談窓口の充実を図るとともに、必要に応じて医療機関や福祉サービスにつなぎます。 ・健康相談における相談支援（来所、電話）を実施しました。 ・必要に応じて個別訪問を実施しました。 ・福祉総合相談窓口の開設（ワンストップ対応）は、相談ケースの特性に応じて専門職間が連携することで対応しました。 ・学校では、スクールカウンセラーの全校配置による全員面接を実施し、不安や悩みの軽減を図りました。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

資料編

(4)産後うつ*対策の充実	子育ての不安や悩みに対応するため、妊娠期からの切れ目のない支援に向けて、相談体制の充実を図るとともに、医療機関と連携した体制整備を図ります。 ・新生児・妊産婦訪問における産後うつ病質問票（EPDS）*により、うつ病の早期発見・早期介入を実施しました。 ・従前の乳児相談から乳幼児・プレママ相談へ対象者を拡充し、幅広い年代の母子に対する相談支援を実施しましたが、1歳でこども園に入園する子どもが多く、幼児の参加者が少ない現状です。 ・特定妊婦や産後の EPDS の高値者など、積極的に産後ケア事業の利用をすすめていますが、出生数が減っており、産後ケア利用者も減少しています。 ・産後ケア（アウトリーチ*型・デイサービス型）を実施しました。
(5)リフレッシュ機会の確保	公民館での各教室や健康づくり教室、地域の交流の場への積極的な参加を促し、リフレッシュできる機会の確保に努めます。 ・公民館等でのサークル活動や各種事業は、参加者同士の交流の場として活用、新たな仲間づくりにつながっています。 ・閉じこもりの予防や多世代交流を目的に野外活動や地域団体と交流を実施しました。 ・近隣看護大学と包括的連携協定を締結し、地域住民が看護学生等と交流できる機会・場を設けています。若い世代との交流に刺激をもらえ、生活の活力となっています。

課題と方向

課題1 睡眠が十分とれている人の減少

- 睡眠が十分とれている人は減っています。年齢別にみると30歳代、40歳代、50歳代といった働き盛り世代で十分とれていない割合が高くなっています。
- 国は睡眠時間6時間以上を目安としていますが、本町の睡眠時間6時間未満は女性、年齢別では30歳代、60歳代に多くなっています。また、国・県調査を下回ります。

〈方向〉

- ① 睡眠は、身体やこころの健康と密接に関連しているため、十分な睡眠時間を確保することの重要性についての普及啓発
- ② 働き盛り世代に睡眠不足が多いことから、ワーク・ライフ・バランス*の重要性の普及啓発
- ③ 国は健康日本21（第三次）に合わせて「健康づくり睡眠ガイド2023」を策定しており、個人の状況に応じた取組みについての普及啓発

睡眠の推奨事項一覧

全体の方向性	
個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する	
対象者※	推奨事項
高齢者	● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

出典：健康づくり睡眠ガイド2023

課題2 悩みを抱える人の増加

- 心理的に悩みを抱える人は増えており、悩みの内容は「自分の健康・病気」が最も多くあげられていますが、「仕事上のこと」「他人との関係」「生きがい・将来のこと」は前回調査を上回ります。
- ストレス解消法は、8割以上があるとしていますが、男性や高齢者では解消法が「ない」とする割合も高くなっています。
- 「相談相手がいらない」が1割、中学・高校生年齢相当では2割となっています。

〈方向〉

- ① こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発
- ② 様々な悩みに応じた相談窓口の周知啓発
- ③ 中学・高校生年齢相当も利用しやすいSNS*などによる相談機会の確保
- ④ 各事業を参加者同士の交流の場として活用
- ⑤ 看護大学の学生等との交流、地域で交流できる場を創出
- ⑥ 地域包括支援センターにおける権利擁護関係の相談に各関係機関で密な連携
- ⑦ 世代や分野で分けない複合的対応の体制づくり
- ⑧ 規則正しい生活「早寝、早起き、朝ごはん」を基本とし、心身ともに健康な状態を保つような指導を実施
- ⑨ スクールカウンセラーの全校配置により全員面接を実施し、児童生徒の不安や悩みの軽減
- ⑩ 家庭教育学級などを活用して、睡眠の大切さなどを保護者とともに学ぶ機会を設定

課題3 「子どもの発育や発達」の悩みの増加

- 子育てを楽しんでいる割合は増えていますが、「心も体も調子がいい」は7割にとどまっています。
- 心配ごとや悩みとして「子どもの発育や発達」に関することが前回調査を大きく上回ります。

〈方向〉

- ① 母子保健施策と連携した妊娠・出産に関わるメンタルヘルス対策の推進
- ② 子育て支援施策と連携した子どもの障害・発達不安に関する相談の充実
- ③ 幅広い対象年齢に対応している発達相談の継続

4 たばこ

評価指標・目標値

評価指標		計画策定時 (H30年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
喫煙者の割合	男性	20.9%	18.0%	17.7%	A	一般町民アンケート調査
	女性	7.8%	5.0%	6.6%	B	
COPDの認知度(「内容を知っていた」+「言葉は知っていたが内容は知らない」)		48.0%	80.0%	46.2%	C	一般町民アンケート調査
受動喫煙の影響の認知度(「知っている」+「だいたい知っている」)		94.0%	100.0%	93.2%	C	一般町民アンケート調査

- ・喫煙者の割合は、男性、女性いずれも減少していますが、男性は目標に達しておりA評価、女性は改善傾向にあるB評価となっています。
- ・COPD*及び受動喫煙*の影響の認知度は、いずれもほとんど変わらずC評価となっています。

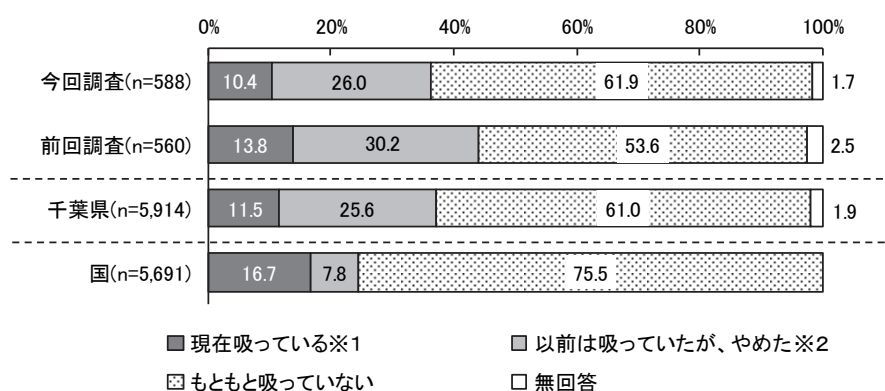
アンケート調査

《喫煙》

- たばこを「現在吸っている」は10.4%と前回調査13.8%を下回ります。「以前は吸っていたが、やめた」が26.0%、「もともと吸っていない」が61.9%となっています。
性・年代別でみると、「現在吸っている」は、男性では40歳代が35.7%、50歳代39.3%で高い割合となっています。また、女性では20歳代から40歳代で2割を超えています。
- 「現在吸っている」は県調査11.5%、国調査16.7%であり、本町の割合が下回っています。
- 喫煙することについて、「やめたい」が18.0%、「本数を減らしたい」が36.1%、いずれも前回調査を下回ります。「やめる気がない」は45.9%と、前回調査35.1%を10ポイント以上上回ります。

喫煙状況

一般町民		(回答者数)	現在吸っている	以前は吸っていたが、やめた	もともと吸っていない	無回答
全体		588	10.4	26.0	61.9	1.7
男性	20～29歳	13	0.0	7.7	92.3	0.0
	30～39歳	12	25.0	8.3	58.3	8.3
	40～49歳	14	35.7	35.7	28.6	0.0
	50～59歳	28	39.3	25.0	35.7	0.0
	60～69歳	57	19.3	66.7	10.5	3.5
	70歳以上	78	7.7	60.3	30.8	1.3
女性	20～29歳	22	22.7	0.0	77.3	0.0
	30～39歳	14	21.4	7.1	71.4	0.0
	40～49歳	33	21.2	12.1	63.6	3.0
	50～59歳	51	9.8	23.5	64.7	2.0
	60～69歳	94	3.2	16.0	79.8	1.1
	70歳以上	163	1.2	12.9	84.0	1.8

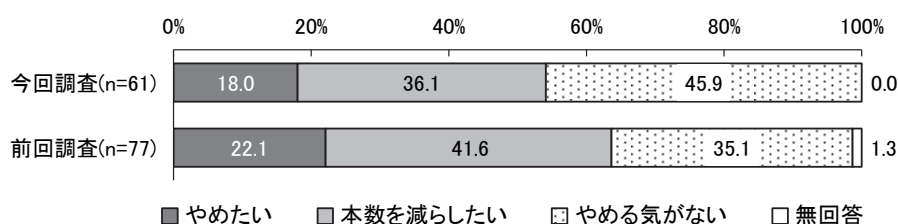


※1 国:「毎日吸っている」「時々吸う日がある」の合算値

※2 国:「以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」

喫煙することについて

一般町民		(回答者数)	やめたい	本数を減らしたい	やめる気がない	無回答
全体		61	18.0	36.1	45.9	0.0
性別	男性	36	16.7	30.6	52.8	0.0
	女性	25	20.0	44.0	36.0	0.0
年齢	20～29歳	5	20.0	40.0	40.0	0.0
	30～39歳	6	16.7	0.0	83.3	0.0
	40～49歳	12	8.3	58.3	33.3	0.0
	50～59歳	16	18.8	31.3	50.0	0.0
	60～69歳	14	21.4	28.6	50.0	0.0
	70歳以上	8	25.0	50.0	25.0	0.0

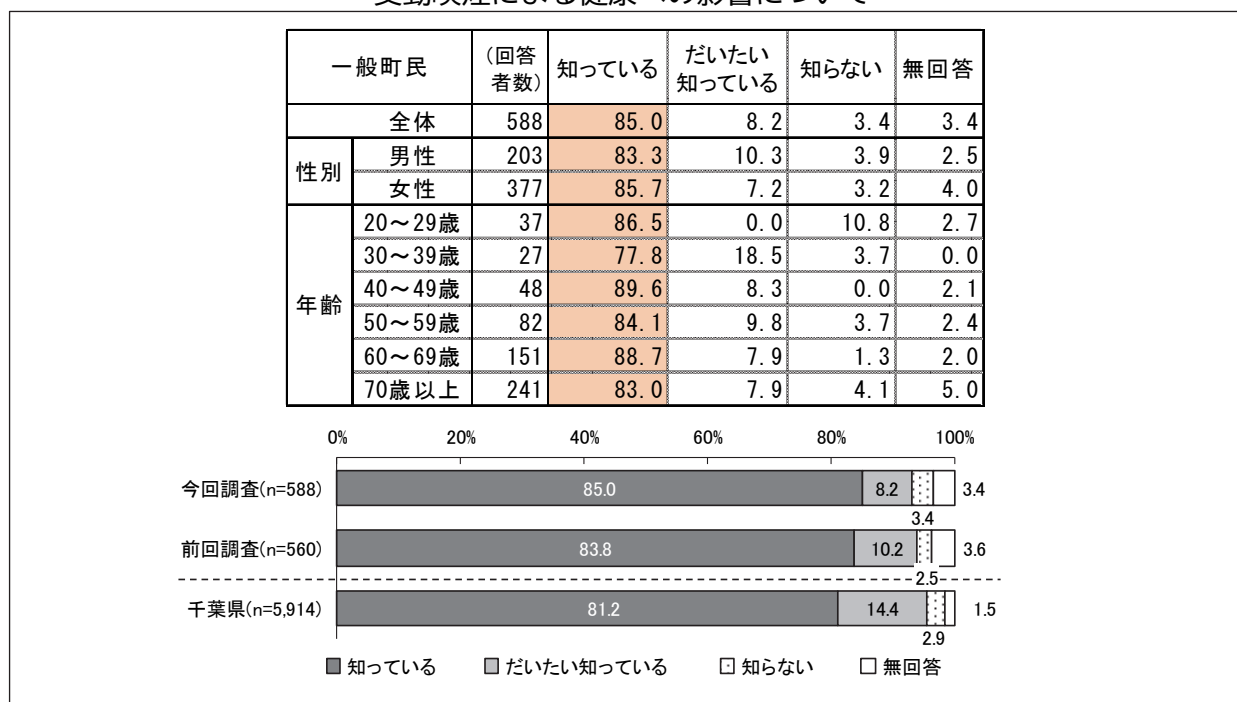


《受動喫煙》

- 受動喫煙による健康への影響について「知っている」が85.0%、「だいたい知っている」が8.2%、「知らない」が3.4%となっています。「知っている」の割合は前回調査をやや上回り、県調査81.2%を上回っています。

「知らない」は年齢別でみると20歳代のみ1割を超え、10.8%となっています。

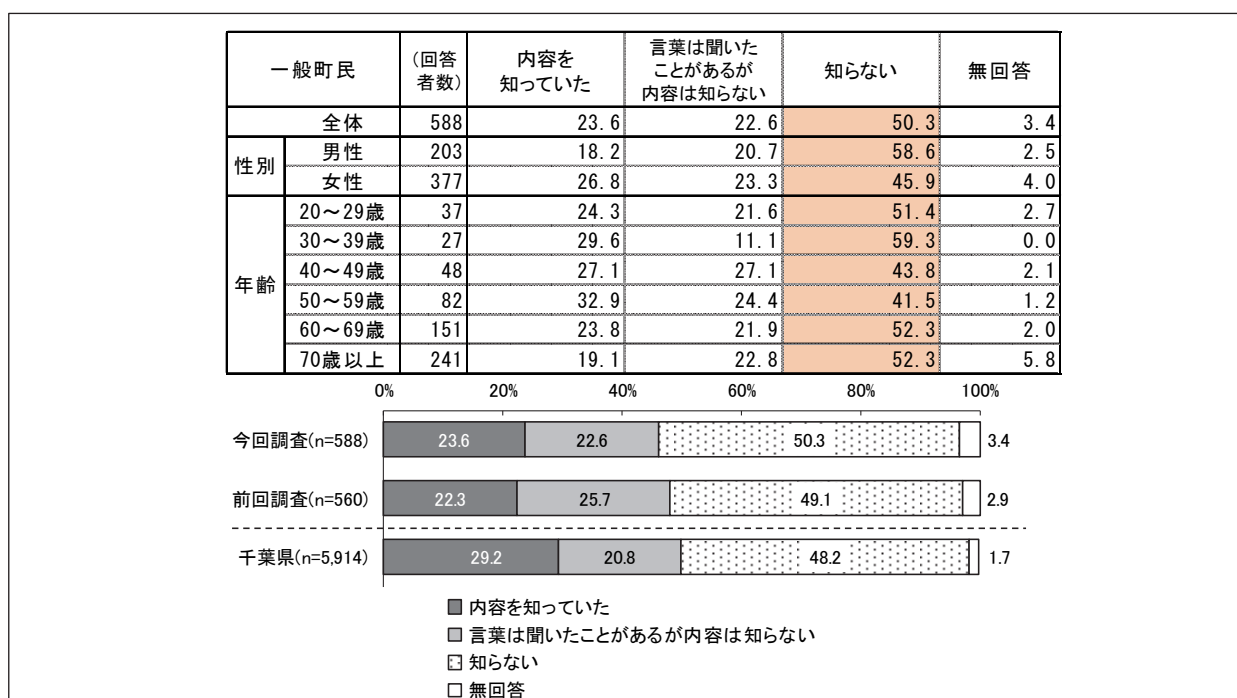
受動喫煙による健康への影響について



《COPD（慢性閉塞性肺疾患）》

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、「内容を知っていた」が23.6%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」が22.6%、「知らない」が50.3%であり、前回調査とあまり変わりませんが、「内容を知っていた」は県調査29.2%を下回ります。

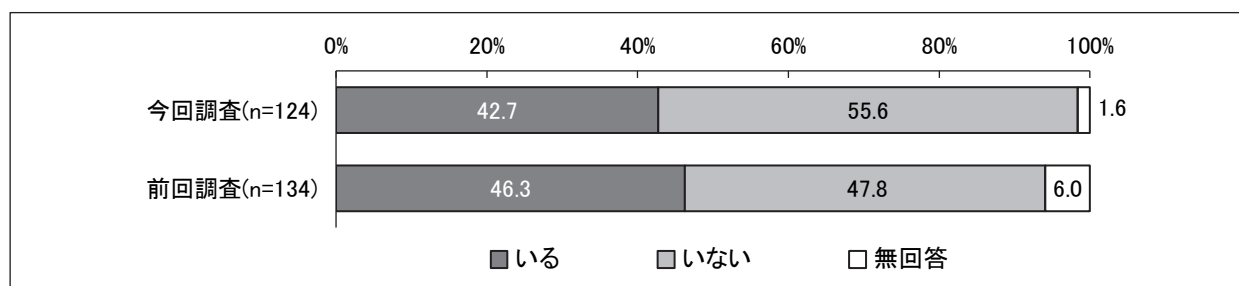
COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気について



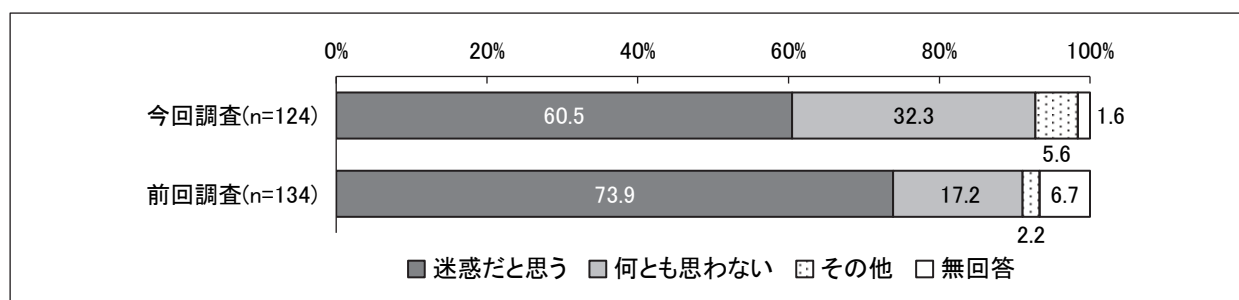
《中学生・高校生年齢相当に対するたばこ》

- まわりにたばこを吸う大人は「いる」が42.7%と、前回調査46.3%をやや下回ります。
- たばこの煙や匂いを「迷惑だと思う」が60.5%、「何とも思わない」が32.3%であり、前回調査と比べ、「迷惑だと思う」が10ポイント以上減り、「何とも思わない」が10ポイント以上増えています。
- たばこを吸うと身体に悪いと「思う」は95.2%と前回調査91.8%を上回りますが、一方で、「思わない」も3.2%と前回調査0.7%を上回ります。
- 成人したらたばこ「吸いたい」は0.8%、前回調査0.7%とほぼ変わりません。

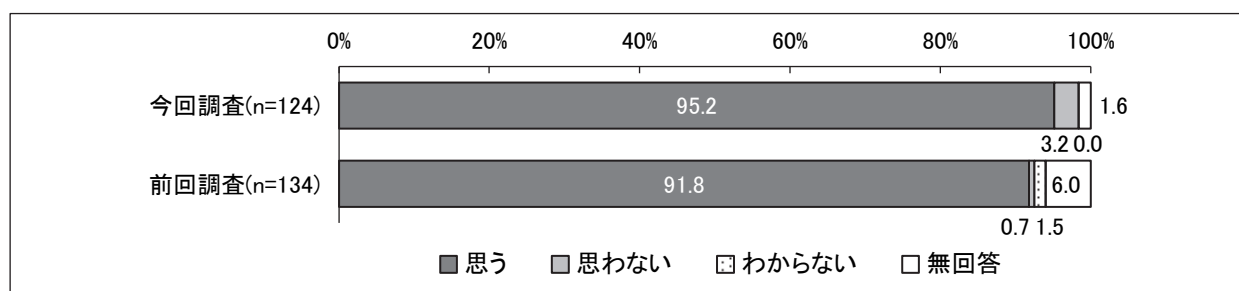
まわりにたばこを吸う大人はいるか



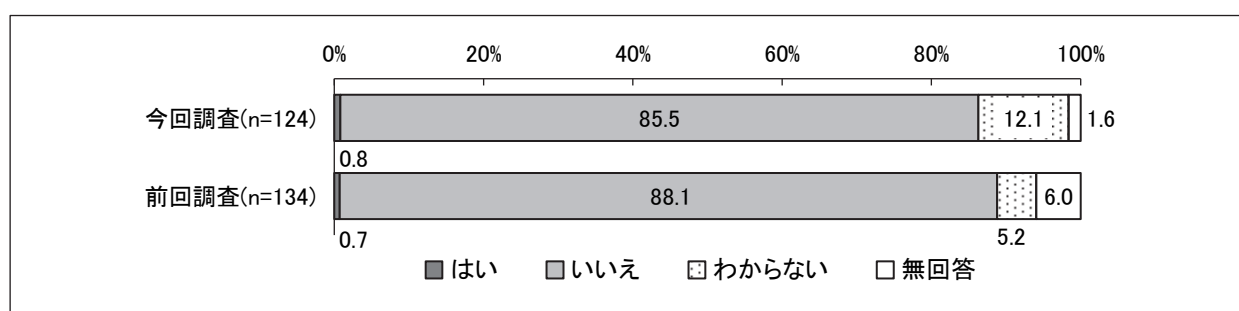
たばこの煙や匂いをどう思いますか。



たばこを吸うと身体に悪いと思うか



成人したらたばこを吸いたいと思うか



取組みの現状

(1)たばこの害の普及啓発	たばこの害についての正しい知識と受動喫煙による健康被害、特に妊娠中の喫煙が胎児に与える悪影響について普及啓発します。 ・県からの啓発物資の活用による受動喫煙防止の啓発をしました。
(2)禁煙希望者への支援	健康教育や相談の充実を図る一方、COPDの主な原因は喫煙であるという情報提供を推進するとともに、健康保険の適用となる禁煙外来の周知など、禁煙希望者への支援を充実します。 ・健診結果説明会での指導、健康相談において相談や指導を行っています。ただし、いずれも喫煙者が少なく、禁煙希望者も少ない状況です。
(3)受動喫煙防止のための環境づくり	多くの住民が利用する施設等での禁煙・分煙についての理解を深め、受動喫煙防止のための環境づくりに努めます。 ・町公共施設では原則敷地内禁煙となり、受動喫煙防止の環境づくりを推進しています。

課題と方向

課題1 喫煙の害の普及啓発

- 喫煙者は1割と減っており、男性の喫煙者については目標を達成しています。
- 喫煙者は男性の40歳代、50歳代に多く、また、女性の20歳代から40歳代も高い割合となっています。喫煙の健康への影響について普及啓発が必要です。
- COPDの認知状況は、約4人に1人であり、さらなる普及啓発が必要です。
- 中高校生年齢相当の95%がたばこは身体に悪いという意識を持っています。
- 受動喫煙の認知状況は高いものの、20歳代での認知の割合は、やや低くなっています。受動喫煙による肺がんリスクは約1.3倍と想定されており、受動喫煙について普及啓発が必要です。

〈方向〉

- ① 喫煙の害に関する正しい知識の普及啓発
- ② 20歳未満の喫煙防止に向けた啓発
- ③ 妊婦・授乳中の喫煙の有害性についての普及啓発
- ④ 改正健康増進法に基づく受動喫煙対策の取組み

課題2 禁煙希望への対応

- 喫煙する人のうち2割程度の人が禁煙を希望しています。関心を持った人を禁煙につなげるための工夫が必要です。

〈方向〉

- ① 禁煙相談、禁煙支援体制の充実

5 アルコール

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
節度ある適度な飲酒量の人の割合	44.5%	60.0%	43.1%	C	一般町民アンケート調査
節度ある適度な飲酒量の認知度	52.1%	80.0%	46.4%	D	一般町民アンケート調査

- ・節度ある適度な飲酒量の人の割合は、あまり変わらずC評価となっています。
- ・節度ある適度な飲酒量の認知度は低下しており、D評価となっています。

アンケート調査

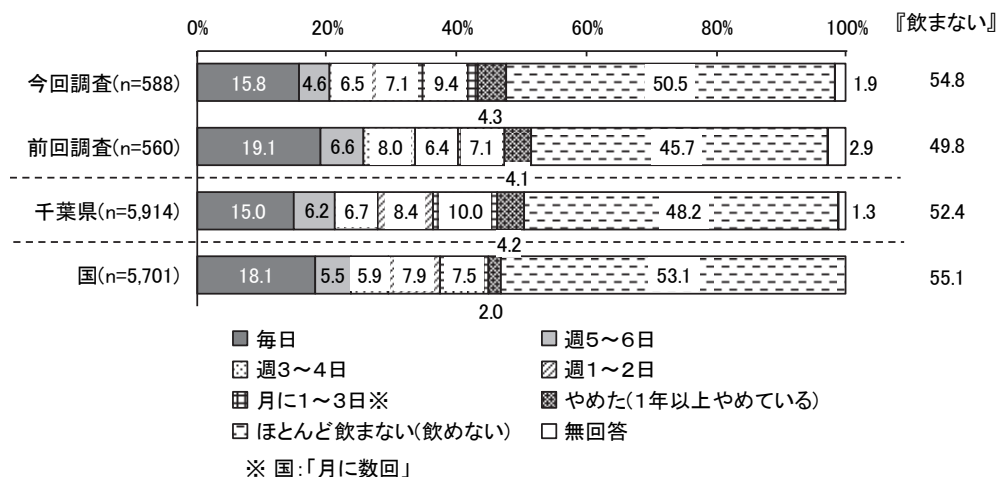
《飲酒》

- 飲酒が「毎日」は15.8%と前回調査19.1%を下回り、県調査15.0%とほぼ同じ、国調査18.1%を下回っています。「やめた(1年以上やめている)」「ほとんど飲まない(飲めない)」を合わせた『飲まない』は54.8%と前回調査49.8%を上回り、県調査52.4%をやや上回り、国調査55.1%とほぼ同じとなっています。

「毎日」は男性の40歳代が35.7%、60歳代及び70歳以上ともに33.3%で高い割合となっています。

週に何日くらいお酒を飲むか

一般町民	(回答者数)	毎日	週 5～6日	週 3～4日	週 1～2日	月に 1～3日	やめた (1年以上 やめている)	ほとんど 飲まない (飲めない)	無回答	『飲ま ない』
全体	588	15.8	4.6	6.5	7.1	9.4	4.3	50.5	1.9	54.8
男性	20～29歳	13	0.0	7.7	0.0	7.7	7.7	0.0	0.0	76.9
	30～39歳	12	0.0	16.7	0.0	25.0	16.7	0.0	0.0	41.7
	40～49歳	14	35.7	0.0	0.0	7.1	28.6	7.1	21.4	28.5
	50～59歳	28	25.0	3.6	7.1	10.7	7.1	3.6	42.9	0.0
	60～69歳	57	33.3	8.8	3.5	10.5	3.5	5.3	31.6	3.5
	70歳以上	78	33.3	5.1	12.8	11.5	5.1	14.1	16.7	1.3
女性	20～29歳	22	4.5	0.0	9.1	4.5	22.7	0.0	59.1	0.0
	30～39歳	14	0.0	7.1	14.3	14.3	28.6	0.0	35.7	0.0
	40～49歳	33	18.2	3.0	3.0	6.1	12.1	6.1	48.5	3.0
	50～59歳	51	11.8	2.0	7.8	3.9	7.8	7.8	56.9	2.0
	60～69歳	94	10.6	4.3	6.4	5.3	13.8	2.1	57.4	0.0
	70歳以上	163	8.0	3.7	4.3	3.7	5.5	0.6	70.6	3.7



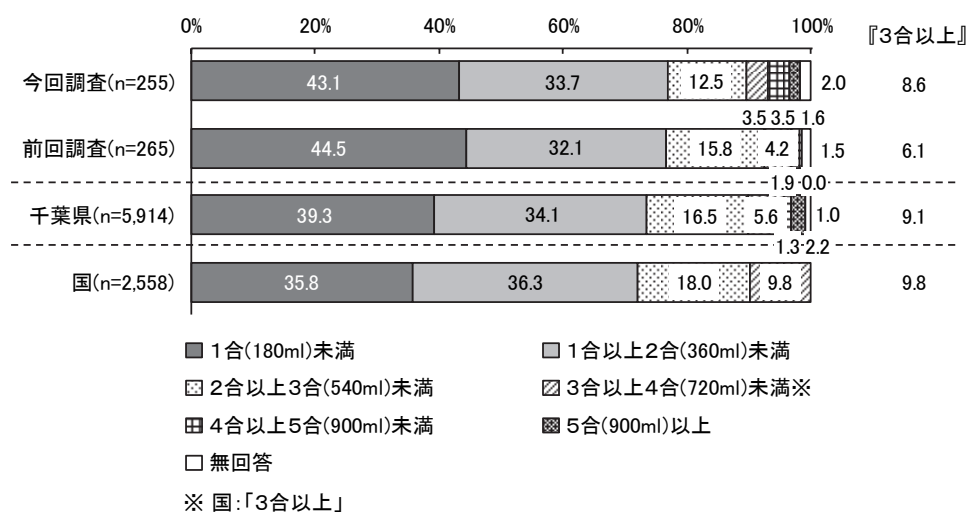
《飲酒量》

○ 飲酒量は「1合(180ml)未満」が43.1%、「1合以上2合(360ml)未満」が33.7%などですが、多量飲酒とされる3合以上は8.6%と、前回調査6.1%を上回りますが、県調査9.1%、国調査9.8%を下回っています。

多量飲酒は、性別・年齢別でみると、男性の30歳代が28.6%と高い割合となっており、次いで女性の20歳代が22.2%となっています。

1日の飲酒量

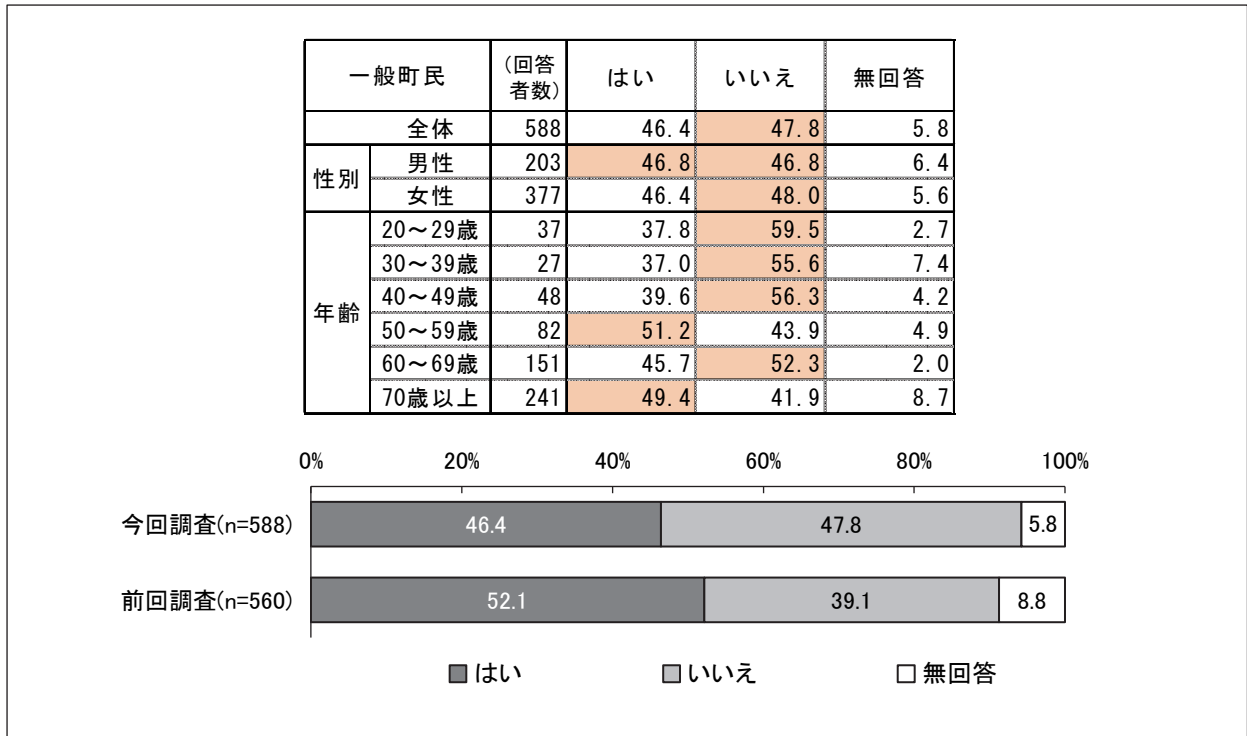
一般町民	(回答者数)	1合未満	1合以上2合未満	2合以上3合未満	3合以上4合未満	4合以上5合未満	5合以上	無回答	『3合以上』
全体	255	43.1	33.7	12.5	3.5	3.5	1.6	2.0	8.6
男性	20～29歳	3	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	30～39歳	7	42.9	0.0	14.3	14.3	14.3	0.0	28.6
	40～49歳	10	20.0	30.0	30.0	0.0	10.0	0.0	10.0
	50～59歳	15	20.0	40.0	26.7	6.7	0.0	6.7	13.4
	60～69歳	34	26.5	38.2	17.6	5.9	8.8	2.9	17.6
	70歳以上	53	39.6	43.4	13.2	1.9	1.9	0.0	3.8
女性	20～29歳	9	33.3	33.3	11.1	11.1	0.0	11.1	22.2
	30～39歳	9	44.4	44.4	0.0	0.0	11.1	0.0	11.1
	40～49歳	14	35.7	28.6	14.3	7.1	7.1	0.0	14.2
	50～59歳	17	41.2	41.2	11.8	5.9	0.0	0.0	5.9
	60～69歳	38	55.3	31.6	7.9	0.0	2.6	0.0	2.6
	70歳以上	41	70.7	22.0	2.4	2.4	0.0	2.4	2.4



《節度ある飲酒》

- 節度ある適度な飲酒について「知っている」は46.4%、前回調査52.1%をやや下回ります。飲酒量の多い30歳代で「知っている」は37.0%と他の年代を下回ります。

「節度ある適度な飲酒」とは1日平均清酒1合（180ml）ということを知っているか



取組みの現状

(1)適度な飲酒の知識の普及啓発	健康教育や健康相談の中で、飲酒が健康に及ぼす影響や適度な飲酒量についての情報提供を図るとともに、広報紙や様々な媒体等を活用した普及啓発に努めます。 ・ 健診結果説明会、健康相談で適正飲酒量についての指導を実施しました。 ・ 学校では、健康教育、薬物乱用防止教室などを通して、喫煙、飲酒、薬物乱用が心身に与える影響について学習を行いました。
(2)妊婦・授乳中の女性の飲酒防止	母子手帳交付時の面談や新生児訪問、乳児相談などを利用し、妊婦及び授乳中の女性の飲酒防止に関する啓発を図ります。 ・ プレママ相談や乳児相談では、喫煙や飲酒が心身に与える悪影響について啓発を行いました。
(3)未成年者の飲酒防止	未成年者の飲酒をなくすため、家庭や学校での教育に取り組むとともに、周囲の大人に対しても周知を図ります。 ・ 学校では、健康教育、薬物乱用防止教室などを通して、喫煙、飲酒、薬物乱用が心身に与える影響について学習を行いました。

課題と方向

課題1 適正飲酒の普及啓発

- 飲まない人は増えており、5割を超えています。
- 毎日飲酒する人は減っていますが、男性の40歳代、60歳代、70歳以上で高い割合となっています。
- 多量飲酒をする人は8.6%ですが、前回調査を上回り、男性の30歳代、女性の20歳代で高い割合となっています。女性は男性よりも少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすため注意が必要です。
- 節度ある適度な飲酒について、30歳代の認知度は他の年代を下回ります。
- 飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

〈方向〉

- ① 20歳未満及び妊婦・授乳中の飲酒防止の啓発
- ② 健康教育、薬物乱用防止教室などを通して、喫煙、飲酒、薬物乱用が心身に与える影響について学ぶ

参考データ

《飲酒ガイドライン》

国では令和5年に「飲酒ガイドライン」を策定しています。ガイドラインでは、飲酒による身体等への影響について、年齢・性別・体質等による違いや、飲酒による疾病・行動に関するリスクなどをわかりやすく解説しています。

6 歯・口腔の健康

評価指標・目標値

評価指標		計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R5年度)	評価	出典
う歯保有率 (未処置歯のある 子どもの割合)	幼児(こども園 3歳以上児)	38.4%	35.0%	21.0%	A	こども園歯科検診
	小学生	30.2%	27.0%	20.0%	A	学校歯科検診
	中学生	5.7%	3.0%	2.7%	A	学校歯科検診
歯の健康診査を受けている人の割合		55.0%	65.0%	59.5%	B	一般町民アンケート調査
2歳児歯科健診受診率		44.4% (H29 年度)	60.0%	33.3%	D	町集計
歯周病検診受診率		6.5% (H29 年度)	10.0%	8.6%	B	町集計
1日3回以上歯みがきをする人の割合	乳幼児・小学生	48.3%	80.0%	—	—	乳幼児・小学生保護者アンケート調査、中学生・高校生アンケート調査
	中学生・高校生	70.1%	90.0%	—	—	
歯ぐきから出血したり、歯がぐらぐらしている人の割合		31.1%	28.0%	35.4%	D	一般町民アンケート調査
60 歳代で 24 本以上の歯を有する人の割合		55.4%	57.0%	53.0%	C	一般町民アンケート調査

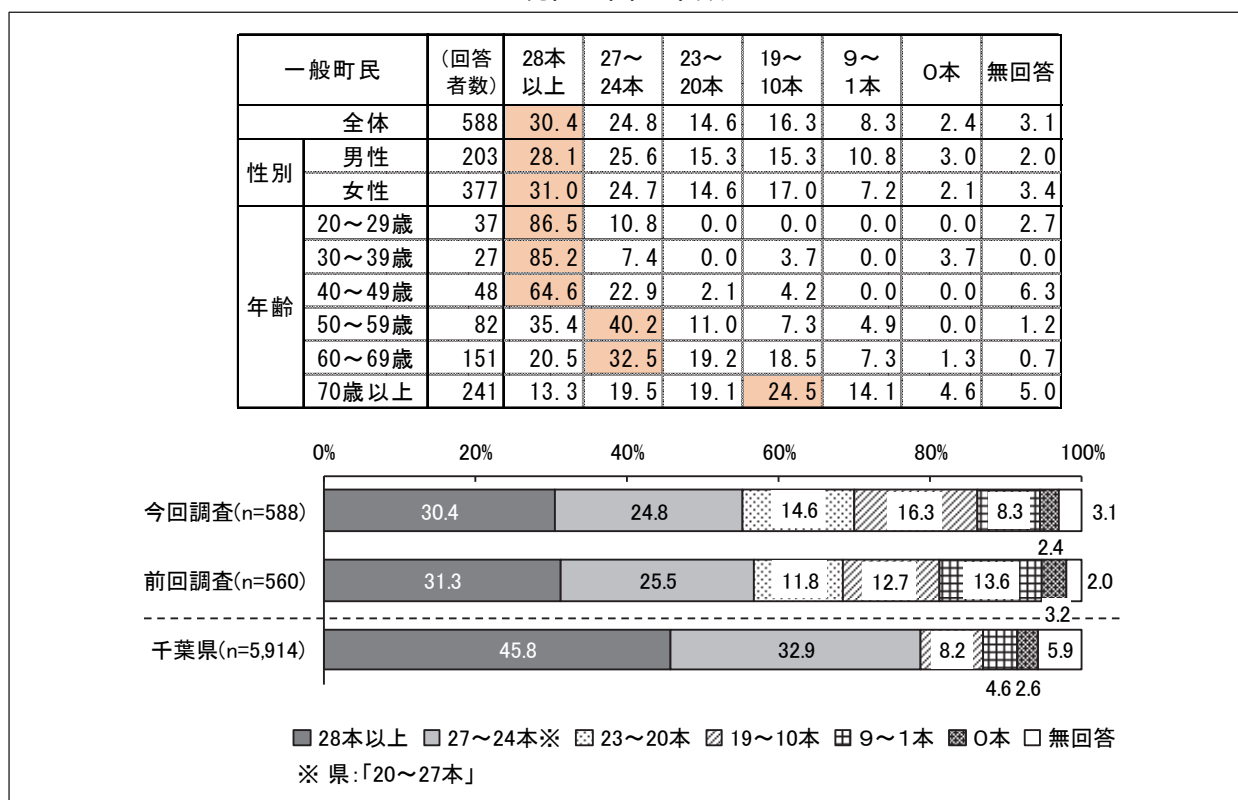
- ・う歯保有率は、幼児、小学生、中学生いずれも目標を達成し、A評価となっています。
- ・歯の健康診査を受けている人の割合は増加していますが、目標値には達していないためB評価となっています。
- ・2歳児歯科健診受診率は減っており、D評価となっています。
- ・歯周病検診受診率は増えており、B評価となっています。
- ・歯ぐきから出血したり、歯がぐらぐらしている人の割合は増えており、D評価となっています。
- ・60歳代で24本以上の歯を有する人の割合は、あまり変わらずC評価となっています。

アンケート調査

《歯の本数》

- 歯の本数は「28本以上」が30.4%、「27～24本」が24.8%、「19～10本」が16.3%、「23～20本」が14.6%などとなっています。「23～20本」「19～10本」で前回調査を上回り、「28本以上」は県調査45.8%を大きく下回ります。70歳以上では、「19～10本」が24.5%で高い割合となっています。

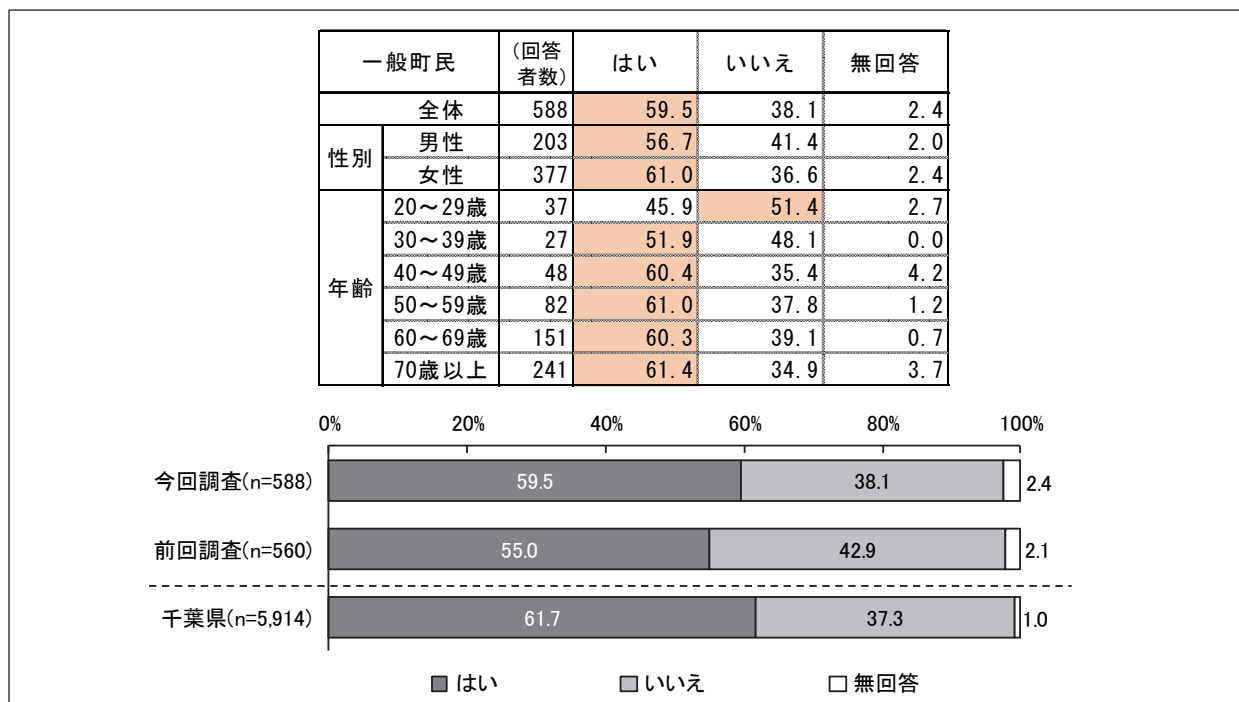
現在の歯の本数



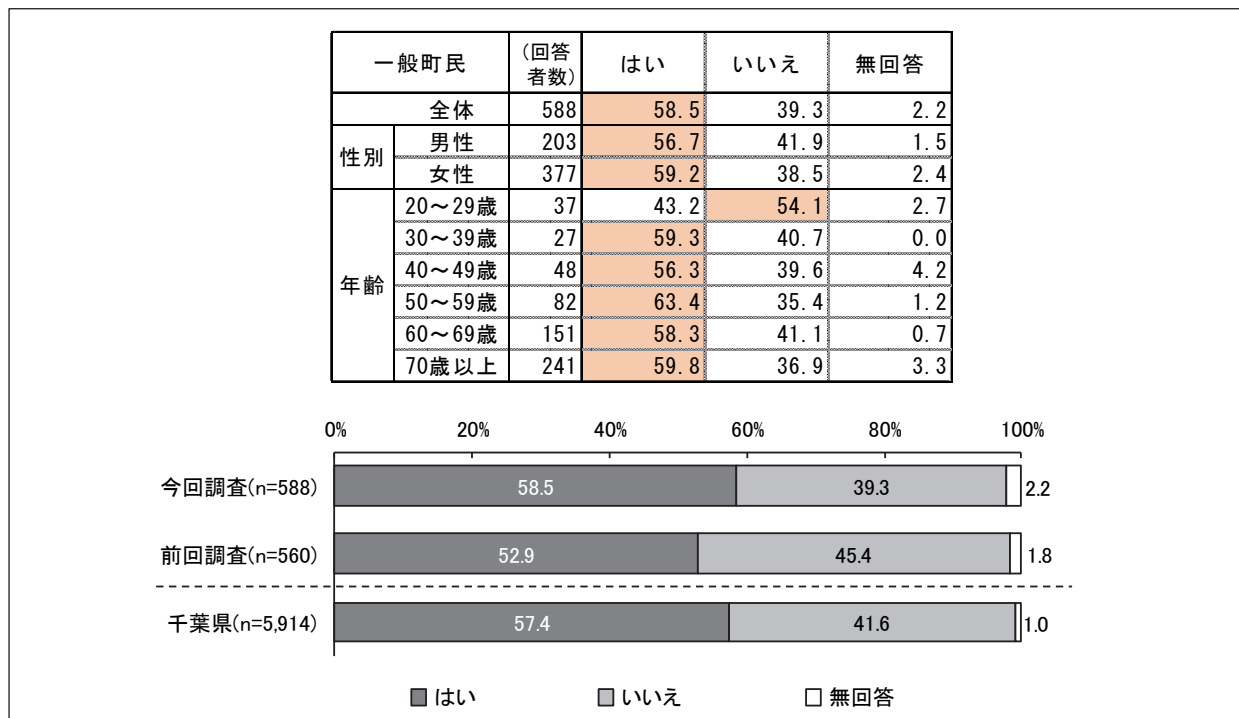
《歯科健診》

- この1年間、59.5%が歯科健診を「受けている」としており、前回調査55.0%を上回りますが、県調査61.7%をやや下回ります。年齢別にみると、「受けていない」が「受けている」を上回るのは20歳代のみとなっています。
- この1年間に歯石除去や歯面清掃を「受けている」は58.5%と前回調査52.9%を上回り、県調査57.4%と同程度となっています。これについても「受けていない」が「受けている」を上回るのは20歳代のみとなっています。

この1年間に歯の健康診査を受けているか



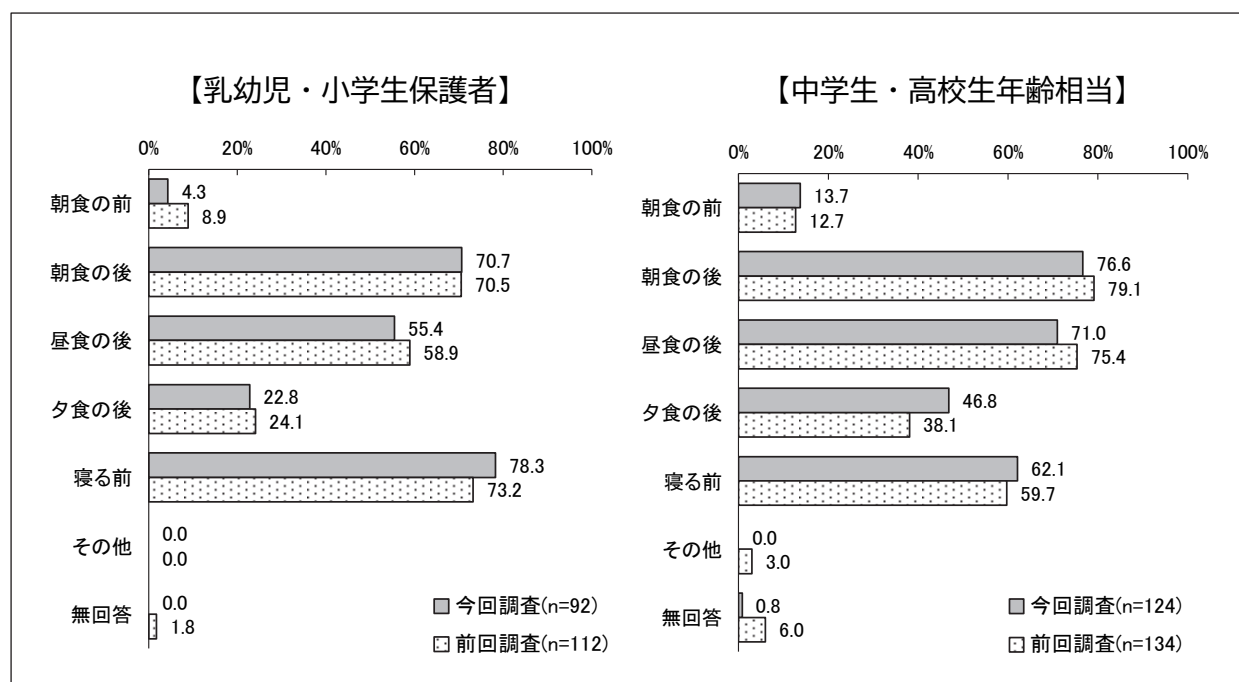
この1年間に歯石除去や歯面清掃を受けているか



《歯の手入れ》

- 乳幼児・小学生保護者調査では、子どもが歯を磨くのは、「寝る前」が78.3%、「朝食の後」が70.7%、「昼食の後」が55.4%などであり、「寝る前」のみ前回調査73.2%を上回ります。
- 中学生・高校生年齢相当調査では、「朝食の後」が76.6%、「昼食の後」が71.0%、「寝る前」が62.1%、「夕食の後」が46.8%などであり、「寝る前」と「夕食の後」は前回調査を上回ります。

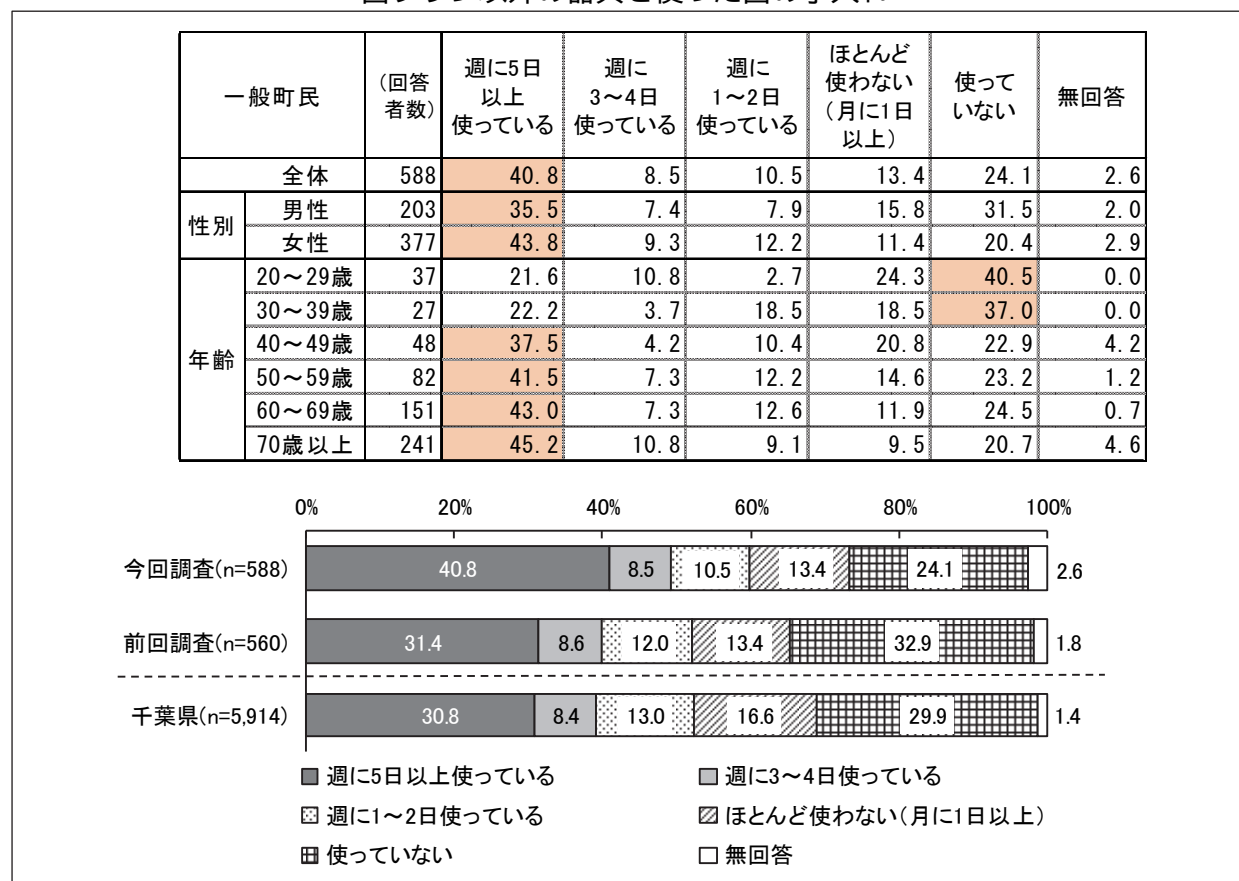
1日のうち、いつ歯を磨くか



- 歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使っている歯の手入れは「週に5日以上使っている」が40.8%と、前回調査31.4%、県調査30.8%を上回っています。「使っていない」は24.1%と前回調査32.9%から減っています。

年齢別にみると、「使っていない」は20歳代40.5%、30歳代37.0%と高い割合となっています。

歯ブラシ以外の器具を使った歯の手入れ



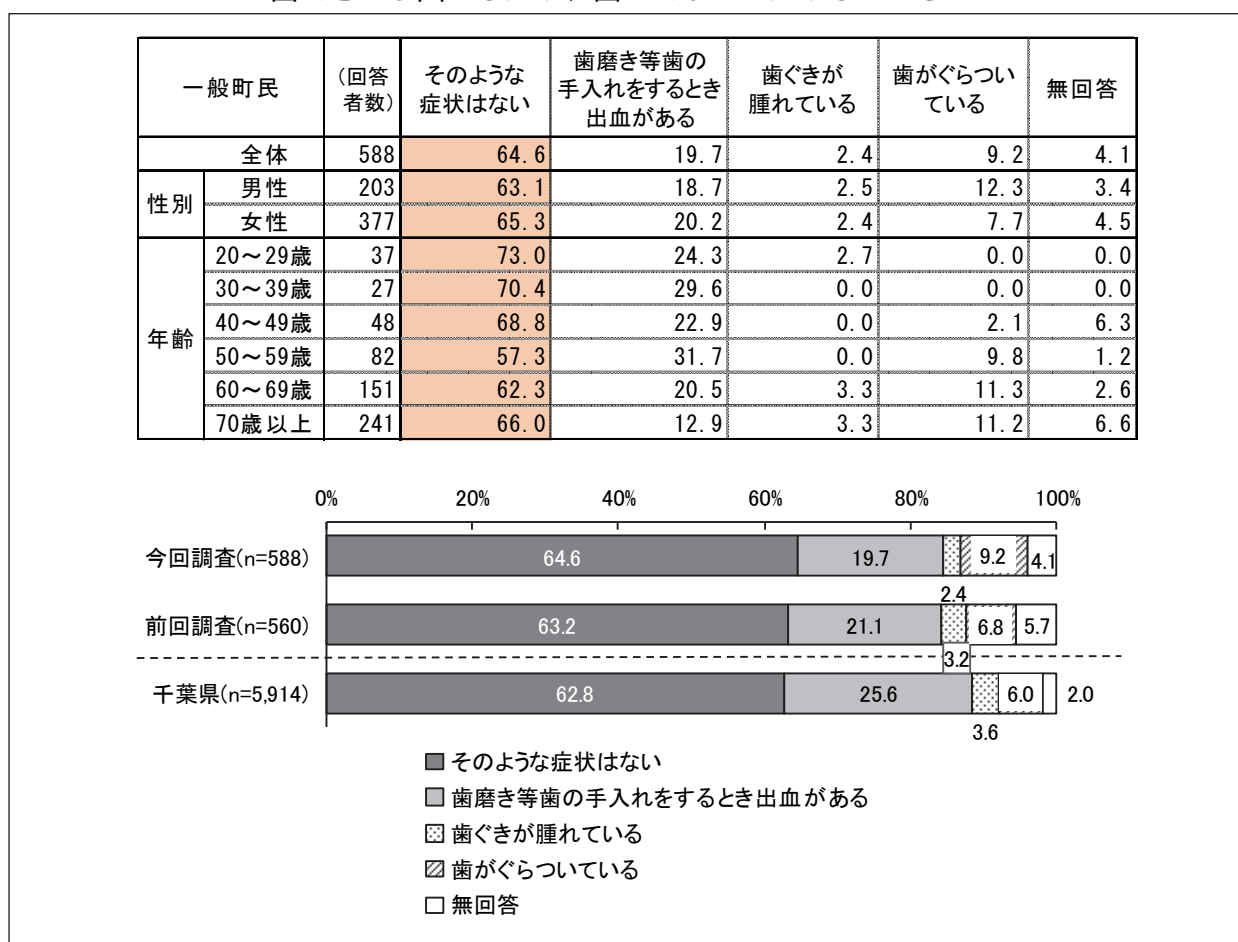
《歯ぐきの出血等》

- 歯ぐきからの出血や歯のぐらつきは「ない」が64.6%で、前回調査63.2%と変わりがなく、県調査62.8%と同程度となっています。「歯磨き等歯の手入れをするとき出血がある」19.7%は県調査25.6%を下回り、「歯がぐらついている」9.2%は前回調査6.8%、県調査6.0%を上回ります。

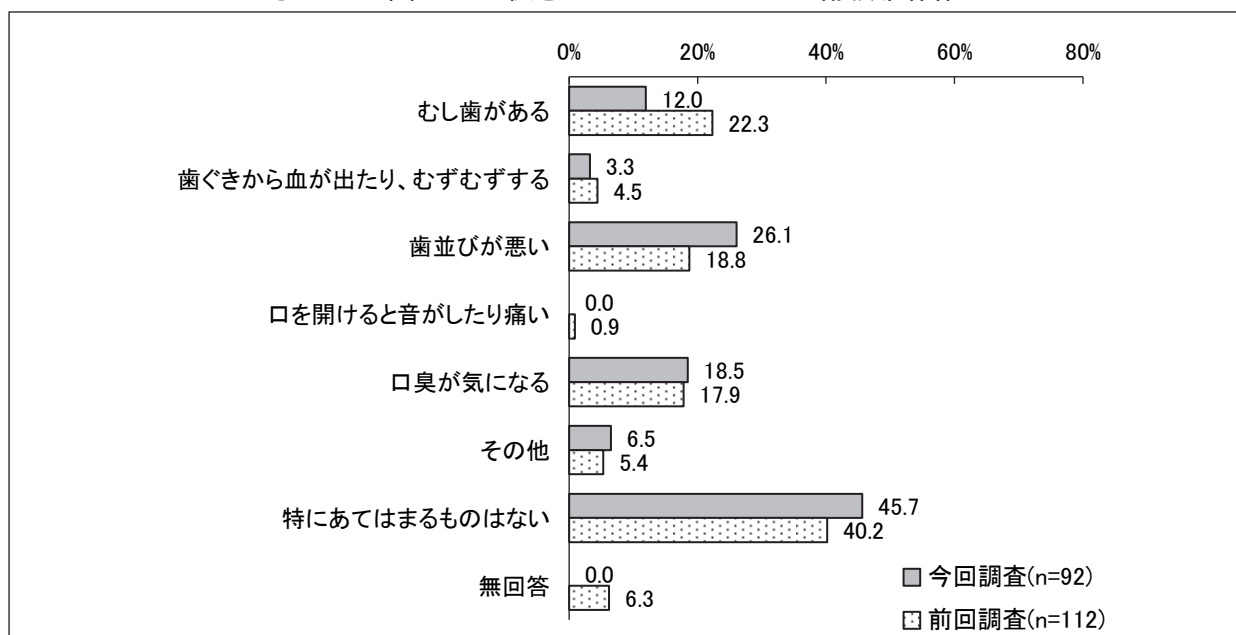
「歯がぐらついている」は性別では男性、年齢別にみると60歳代及び70歳以上で1割を超えます。

- 乳幼児・小学生保護者調査では、子どもの歯や口の状態として、「特にあてはまるものはない」が45.7%、「歯並びが悪い」が26.1%、「口臭が気になる」が18.5%、「むし歯がある」が12.0%などですが、前回調査と比べ、「特にあてはまるものはない」「歯並びが悪い」「口臭が気になる」の割合は上回りますが、「むし歯がある」は10ポイント以上減っています。

歯ぐきから出血したり、歯がぐらついたりしているか



子どもの歯や口の状態であてはまるもの（複数回答）



《噛む状態》

- 噛んで食えるときの状態として、「何でも噛んで食えることができる」は69.2%で、前回調査72.9%、県調査77.3%を下回ります。一方、「噛めない食べ物が少しある」は25.9%で前回調査19.8%をやや上回ります。

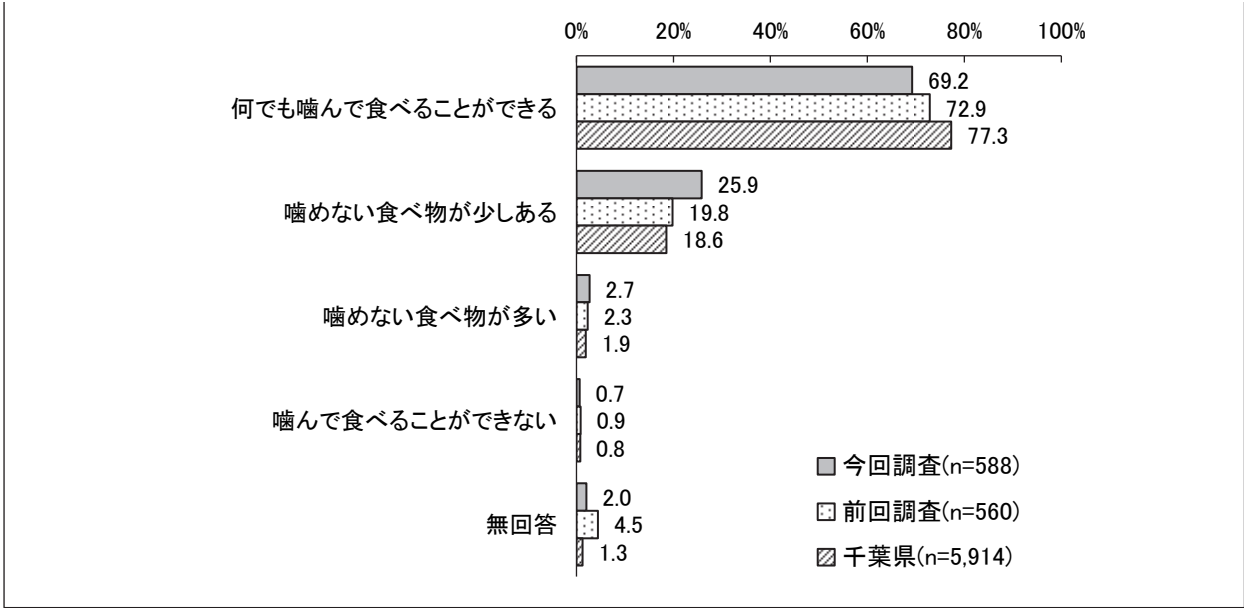
年齢別にみると、「何でも噛んで食えることができる」は50歳代では80.5%ですが、60歳代になると64.2%、70歳以上は56.8%となっています。

- よく噛んで食べているかについては、「ゆっくりとよく噛んで食べている」が9.8%、「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」が38.6%、合わせた『よく噛んで食べている』は48.4%となっており、県調査47.8%と同程度となっています。

『よく噛んで食べている』は、20歳代が51.3%、30歳代が51.8%、50歳代から70歳以上も50%に近く、40歳代の45.7%がやや低い割合となっています。

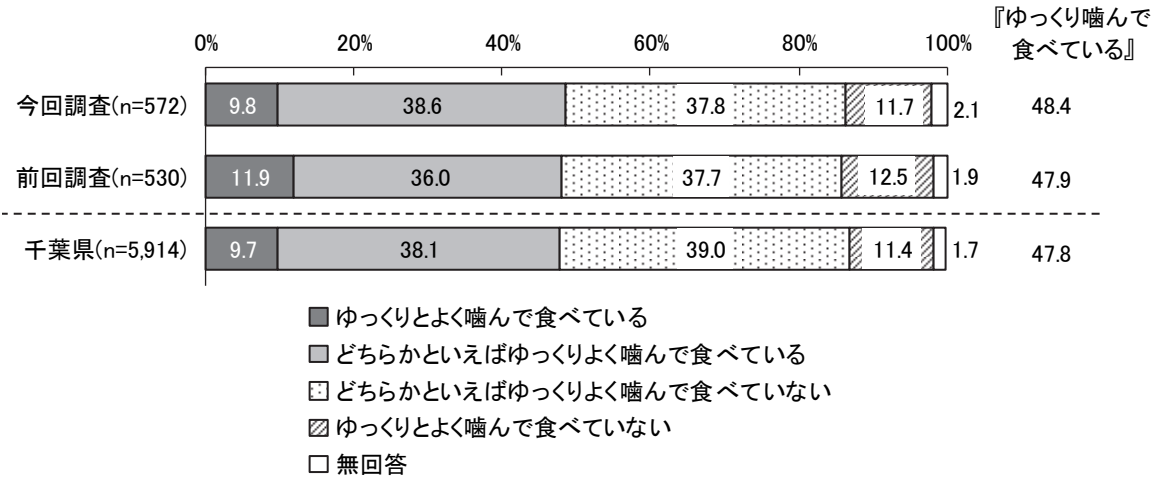
ものを噛んで食えるときの状態（複数回答）

一般町民		(回答者数)	何でも噛んで食えることができる	噛めない食べ物が少しある	噛めない食べ物が多い	噛んで食えることができない	無回答
全体		588	69.2	25.9	2.7	0.7	2.0
性別	男性	203	68.0	25.6	3.4	1.0	2.0
	女性	377	70.0	25.7	2.1	0.5	2.1
年齢	20～29歳	37	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	30～39歳	27	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40～49歳	48	89.6	8.3	0.0	0.0	4.2
	50～59歳	82	80.5	15.9	3.7	0.0	1.2
	60～69歳	151	64.2	31.8	2.6	0.0	2.0
	70歳以上	241	56.8	35.7	3.7	1.2	2.5



ふだんゆっくりよく噛んで食べているか

一般町民		(回答者数)	ゆっくりとよく噛んで食べている	どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている	どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない	ゆっくりとよく噛んで食べていない	無回答	『よく噛んで食べている』
全体		572	9.8	38.6	37.8	11.7	2.1	48.4
性別	男性	197	10.7	31.5	42.1	14.7	1.0	42.2
	女性	367	9.5	42.5	35.4	9.8	2.7	52.0
年齢	20～29歳	37	13.5	37.8	24.3	21.6	2.7	51.3
	30～39歳	27	14.8	37.0	25.9	22.2	0.0	51.8
	40～49歳	46	10.9	34.8	39.1	15.2	0.0	45.7
	50～59歳	81	8.6	40.7	32.1	18.5	0.0	49.3
	60～69歳	148	6.1	41.2	47.3	4.1	1.4	47.3
	70歳以上	232	11.2	37.5	36.6	10.8	3.9	48.7



《歯や口の健康》

- 歯や口の健康のためにしていることとして、乳幼児・小学生保護者調査では、「仕上げ磨きをする」が63.0%、「フッ素入りの歯磨き剤を使用している」が60.9%、「歯ブラシの他に糸ようじ（デンタルフロス）や歯間ブラシなどを使っている」が35.9%、「歯科医院でフッ素塗布をしてもらっている」が33.7%などとなっています。

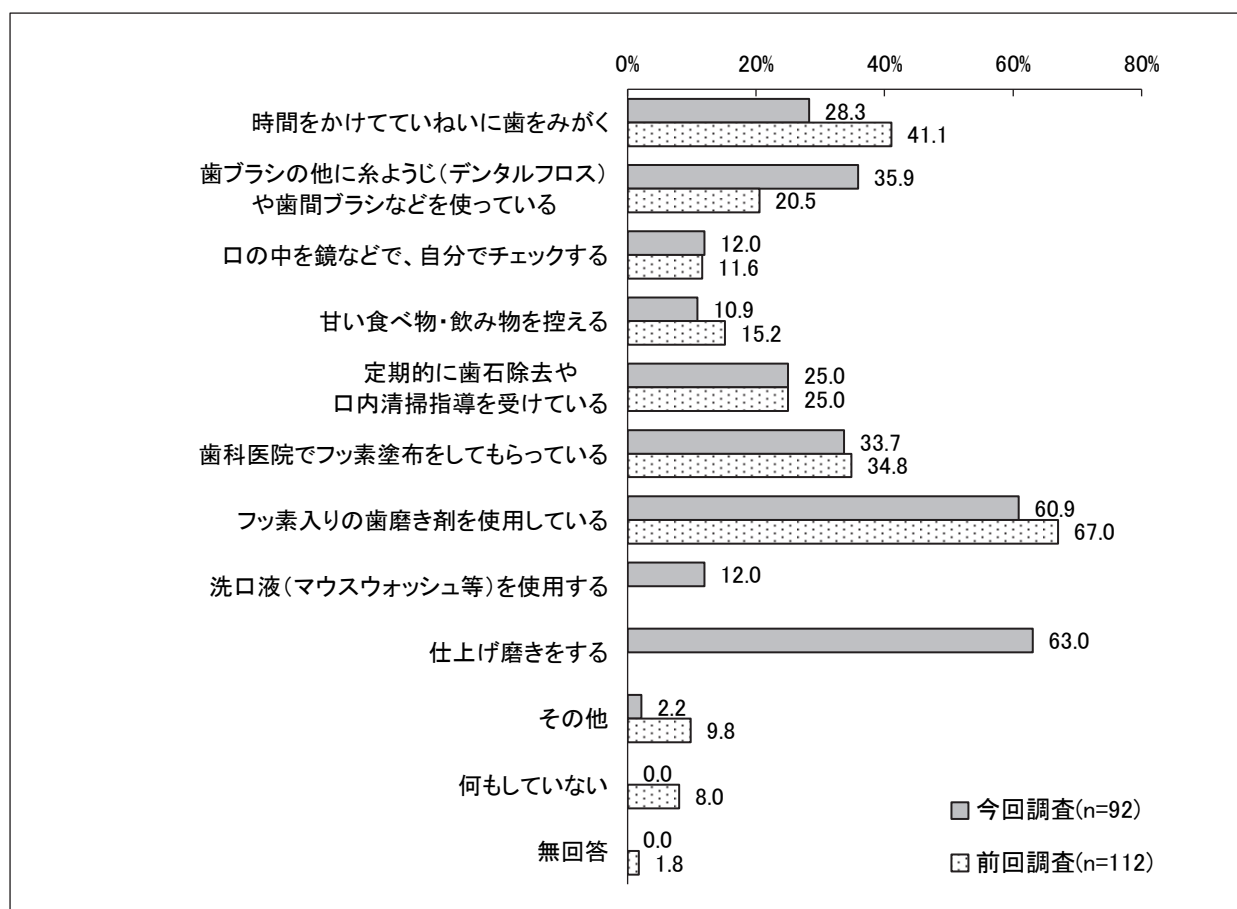
「時間をかけていねいに歯をみがく」は28.3%と、前回調査の41.1%を大きく下回ります。

- 中学生・高校生年齢相当調査では、「時間をかけていねいに歯をみがく」が64.5%、「口の中を鏡などで、自分でチェックする」が41.1%、「フッ素入りの歯磨き剤を使用している」が33.9%などとなっています。乳幼児・小学生保護者調査と比べ、「歯ブラシの他に糸ようじ（デンタルフロス）や歯間ブラシなどを使っている」は17.7%にとどまります。

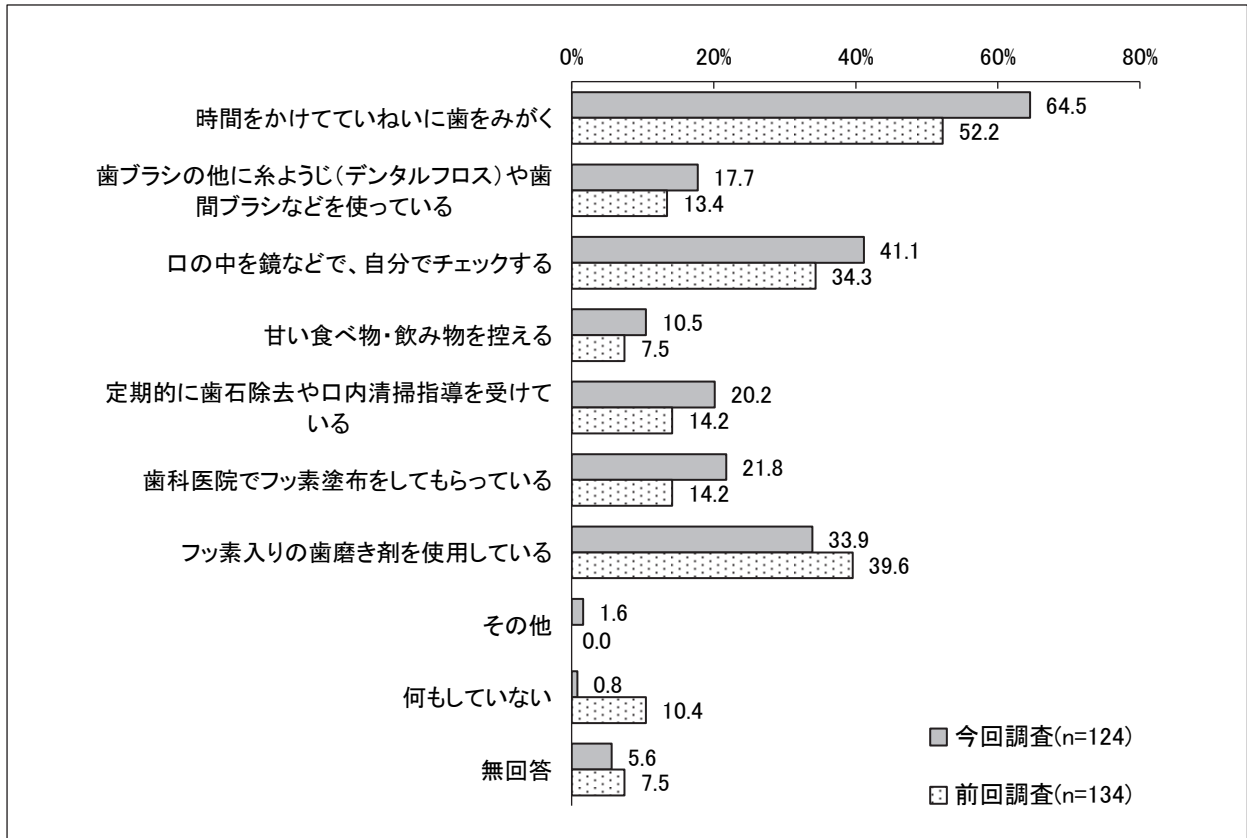
前回調査との比較では、「フッ素入りの歯磨き剤を使用している」を除いて、すべて前回調査を上回ります。

- 歯や歯ぐきの健康が体全体の健康に影響を与えるかについては、中学生・高校生年齢相当調査では「影響すると思う」が78.2%と、前回調査の73.9%を上回ります。

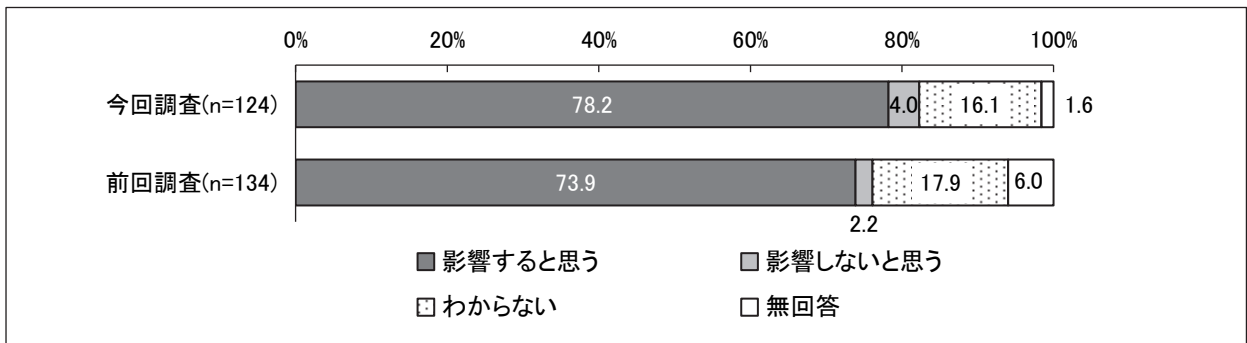
子どもの歯や口の健康のためにしていること（複数回答）



歯や口の健康のためにしていること（複数回答）



歯や歯ぐきの健康が体全体の健康にも影響を与えると思うか



取組みの現状

(1) 歯・口腔の健康に対する正しい知識の普及啓発	健康教育や相談を通して、生活習慣病と歯・口腔の健康との関連、歯の健康や口腔機能の大切さの普及啓発に取り組みます。 ・オーラルフレイル*に関する講話や口腔トレーニングを実施しました。 ・歯周病や摂食・嚥下に関するリーフレットの作成、啓発を図りました。
(2) 幼少期からの歯・口腔の健康づくりの推進	幼児のための歯科健診や2歳児へのフッ化物歯面塗布*、こども園や学校における歯科保健指導などを通し、保護者も含めて、幼少期からの歯・口腔の健康づくりの推進を図ります。 ・乳幼児相談における歯科衛生士による乳歯ケアの指導を実施しました。 ・プレママ相談で妊婦への口腔ケアや妊婦歯科健診の必要性を指導しました。(利用者が少なかった) ・2歳児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布事業を実施しました。(忘れてしまう、泣いてしまう等により受診率が低い。) ・こども園・小学校・中学校での歯科教室を実施しました。各年代でのむし歯予防のために注意ポイントを指導しました。
(3) 定期的な歯科健診受診についての啓発	歯科検診を受ける必要性について情報提供を図るとともに、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けるよう取り組みます。 ・歯周病検診受診者の手続きの簡素化による受診率の向上を図りました。 ・令和6年度より、歯周病検診の対象者を40歳、50歳、60歳、70歳に加え20歳、30歳にも拡充しました。
(4) 8020 運動*の普及と介護予防事業の充実	80歳になっても自分の歯を20本以上もつことを目指す8020運動の普及とともに、介護予防における口腔機能向上に関する事業の充実を図ります。 ・歯科衛生士による講話や口腔トレーニングをしました。参加者が自宅でも継続的に健口体操や口腔トレーニングを実施しました。

課題と方向

課題1 加齢とともに口腔機能の低下

- 「何でも噛んで食べることができる」割合は、やや減少しています。50歳代では約8割ですが、60歳代になると約6割に低下します。
- よく噛んで食べている割合は、20歳代、30歳代といった若い世代は他の世代をやや上回ります。
- 歯の本数は28本以上が3割と、前回調査と同程度となっています。歯の本数は、オーラルフレイルと密接に関連しており、歯の喪失を防ぐことが重要です。

〈方向〉

- ① 歯・口腔機能に関する正しい情報の提供とセルフケアの重要性についての普及啓発
- ② 食育と連携して、よく噛むことを習慣化する取り組み（「噛ミング30」の推進）
- ③ オーラルフレイル対策に必要な情報の普及啓発

課題2 セルフケア実践に向けた正しい知識の普及啓発

- 歯と歯ぐきの健康が体全体の健康に影響を及ぼすことの認識は、中高校生年齢相当では8割に達しており、普及啓発が進みつつあります。
- 歯の手入れは、寝る前の歯みがきや歯ブラシ以外の器具の使用が増えるなど普及啓発が進みつつありますが、歯ブラシ以外の器具の使用については、中高校生年齢相当や20歳代、30歳代での利用はまだ低いようです。
- 歯と口の健康のために、子どもは「仕上げ磨き」「フッ素入りの歯磨き剤の使用」「糸ようじや歯間ブラシの使用」、中高校生年齢相当は「時間をかけていねいに歯をみがく」「口の中を鏡などでチェックする」「フッ素入り歯磨き剤の使用」などが上位にあげられ、ほとんどの項目が前回調査を上回ります。
- 子どものむし歯は減っていますが、歯並びが悪いについては前回調査を上回ります。

〈方向〉

- ① 子どものむし歯対策
- ② 成人期から高齢期にかけた歯周病対策
- ③ 歯間部清掃用具やフッ素入り歯みがき剤の使用などの実践に向けた正しい知識の普及啓発
- ④ 妊娠期や乳児期など早期から口腔ケアの必要性とその方法についての指導機会の確保
- ⑤ こども園、小中学校とも連携のうえ、各年代でのむし歯予防の方法を指導
- ⑥ こども園の給食だよりで、う歯予防等についての啓発
- ⑦ 小中学校での歯科教室の継続実施
- ⑧ 小中学生を対象とした「よい歯のコンクール」への作品出品等を通し、歯の衛生に関する正しい知識や興味関心を深める
- ⑨ こども園や学校での検診における、う歯保有率の減少、未治療者への受診勧奨

課題3 歯科検診のさらなる普及啓発

- 歯科検診を6割の人が受けており、20歳代を除いては、受けている人が受けていない人を上回っています。

〈方向〉

- ① 定期的な歯科検診の重要性についての普及啓発
- ② 若い年代からの歯周病予防の意識向上のため、歯周病検診のPR
- ③ 歯周病健診の対象年齢の拡大

7 健康診査・健康管理

評価指標・目標値

評価指標		計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
町の健康づくり事業の利用		56.1%	70.0%	49.0%	D	一般町民アンケート調査
がん検診受診率	胃がん検診	10.3% (H29 年度)	50.0%	7.2%	D	町集計
	子宮がん検診	11.7% (H29 年度)	50.0%	12.4%	B	
	乳がん検診	24.2% (H29 年度)	50.0%	20.6%	D	
	大腸がん検診	21.6% (H29 年度)	50.0%	19.0%	D	
	肺がん検診	22.5% (H29 年度)	50.0%	18.7%	D	
	前立腺がん検診	18.3% (H29 年度)	50.0%	20.1%	B	
心疾患の標準化死亡比	男性	147.3 (H20～H24)	145.0	119.9 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	女性	128.3 (H20～H24)	130.0	112.9 (H30～R4)	A	
高血圧患者の割合		21.0%	減少	22.9% (R4 年度)	D	KDB システム
糖尿病患者の割合		12.8%	減少	15.1% (R4 年度)	D	KDB システム

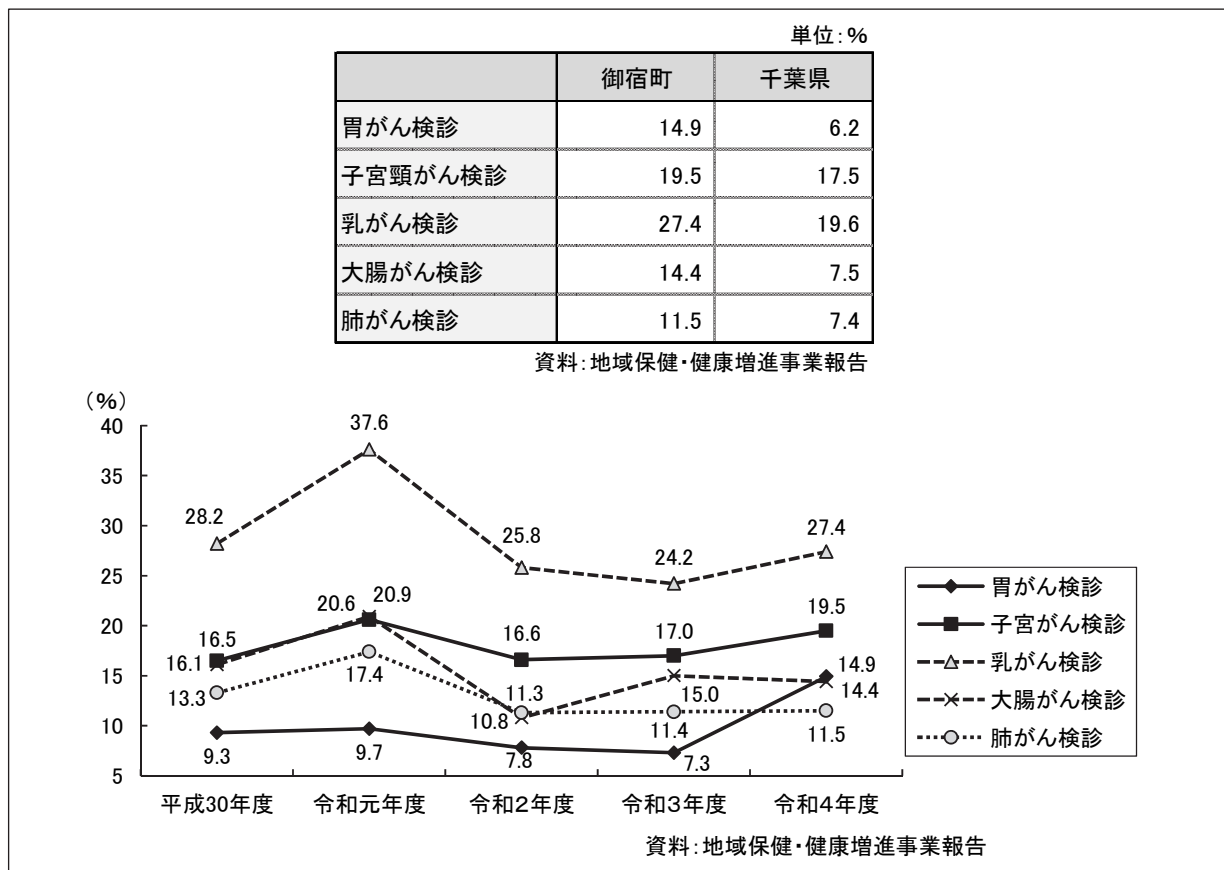
- ・町の健康づくり事業の利用は、減少しているためD評価となっています。
- ・がん検診受診率は、子宮がん検診、前立腺がん検診は、いずれもやや増加しB評価となっています。胃がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は、いずれも減少しD評価となっています。
- ・心疾患の標準化死亡比は、目標値に達しA評価となっています。
- ・高血圧患者及び糖尿病患者の割合は、いずれも増加しておりD評価となります。

参考データ

《がん検診》

がん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で令和2年度にいずれも落ち込みましたが、令和3年度、4年度と回復傾向にあります。令和4年度の受診率は、いずれも県平均を上回っています。

がん検診受診率（令和4年度）

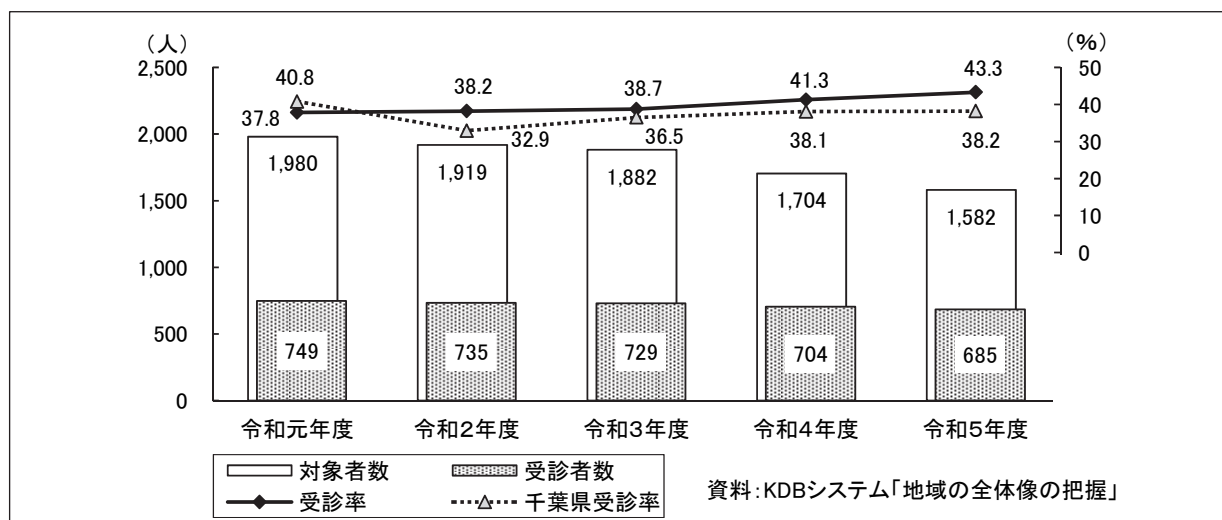


《特定健康診査・特定保健指導*》

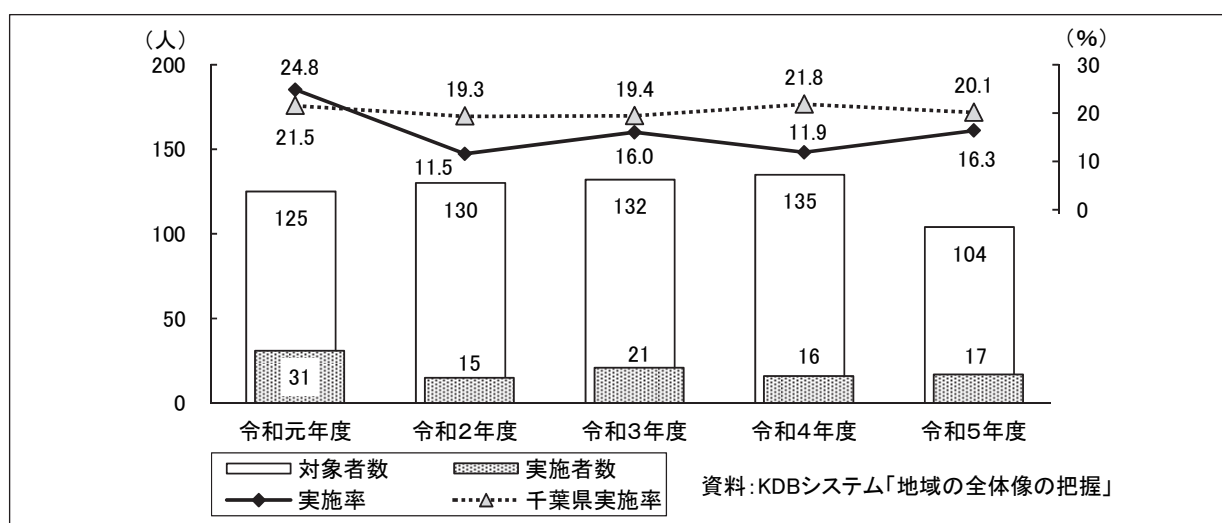
特定健康診査の受診状況は、対象者数・受診者数は減少していますが、AI*を利用した受診勧奨対策の効果もあり受診率が向上し、県水準を上回っています。

特定保健指導は令和4年度まで対象者数の増加が続いていましたが、実施者数は横ばいにとどまっています。実施率は1割台にとどまっており、県水準を下回る推移となっています。

特定健康診査の受診状況



特定保健指導の実施状況

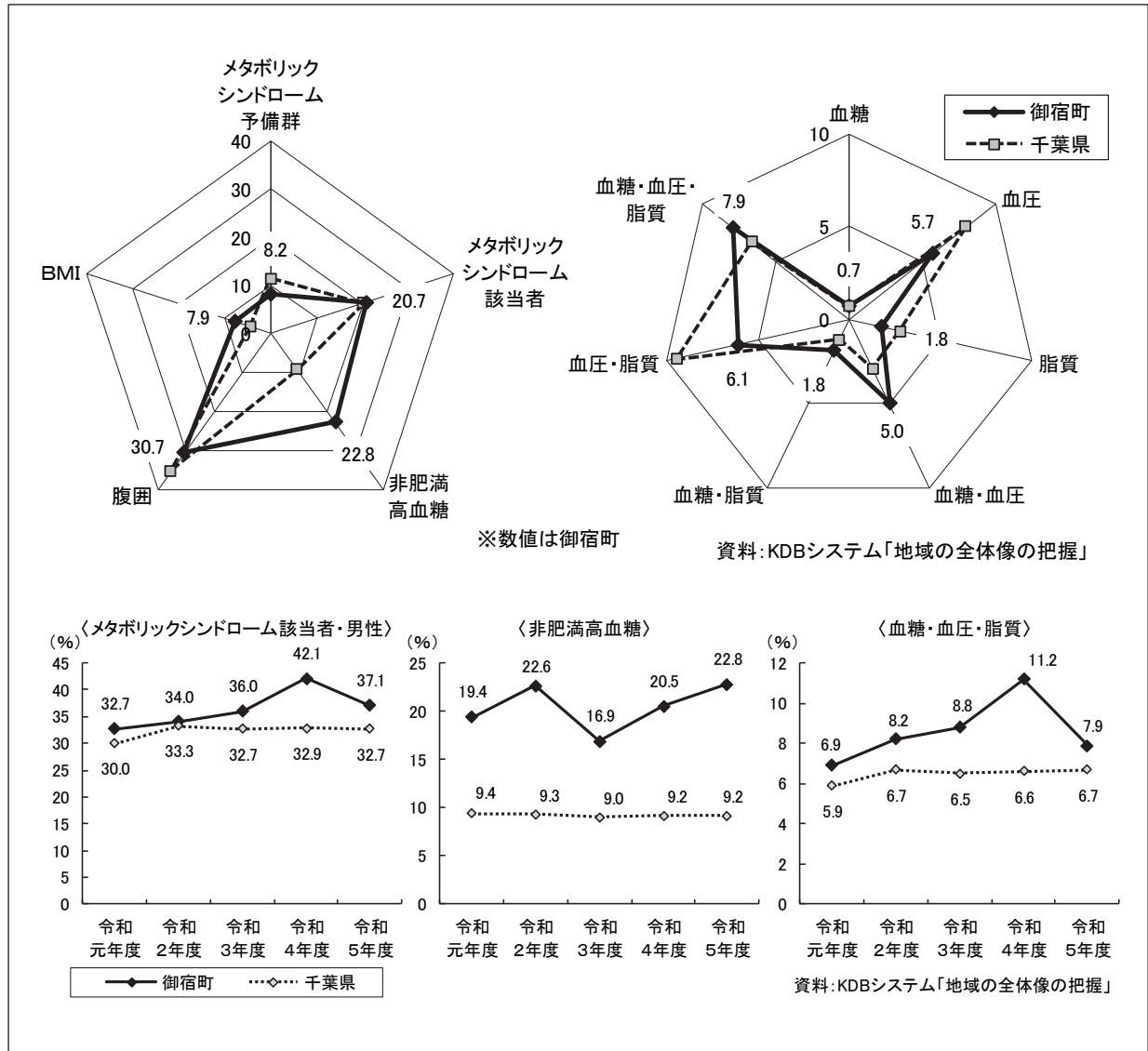


《特定健診の有所見率*》

県と比較し、有所見率が高いのは、非肥満高血糖が22.8%、メタボリックシンドローム該当者の男性が37.1%をあげることができます。

また、メタボリックシンドローム及び予備群レベルの検査値では、血糖・血圧・脂質の7.9%も県の6.7%を上回ります。

メタボリックシンドローム（令和5年度）

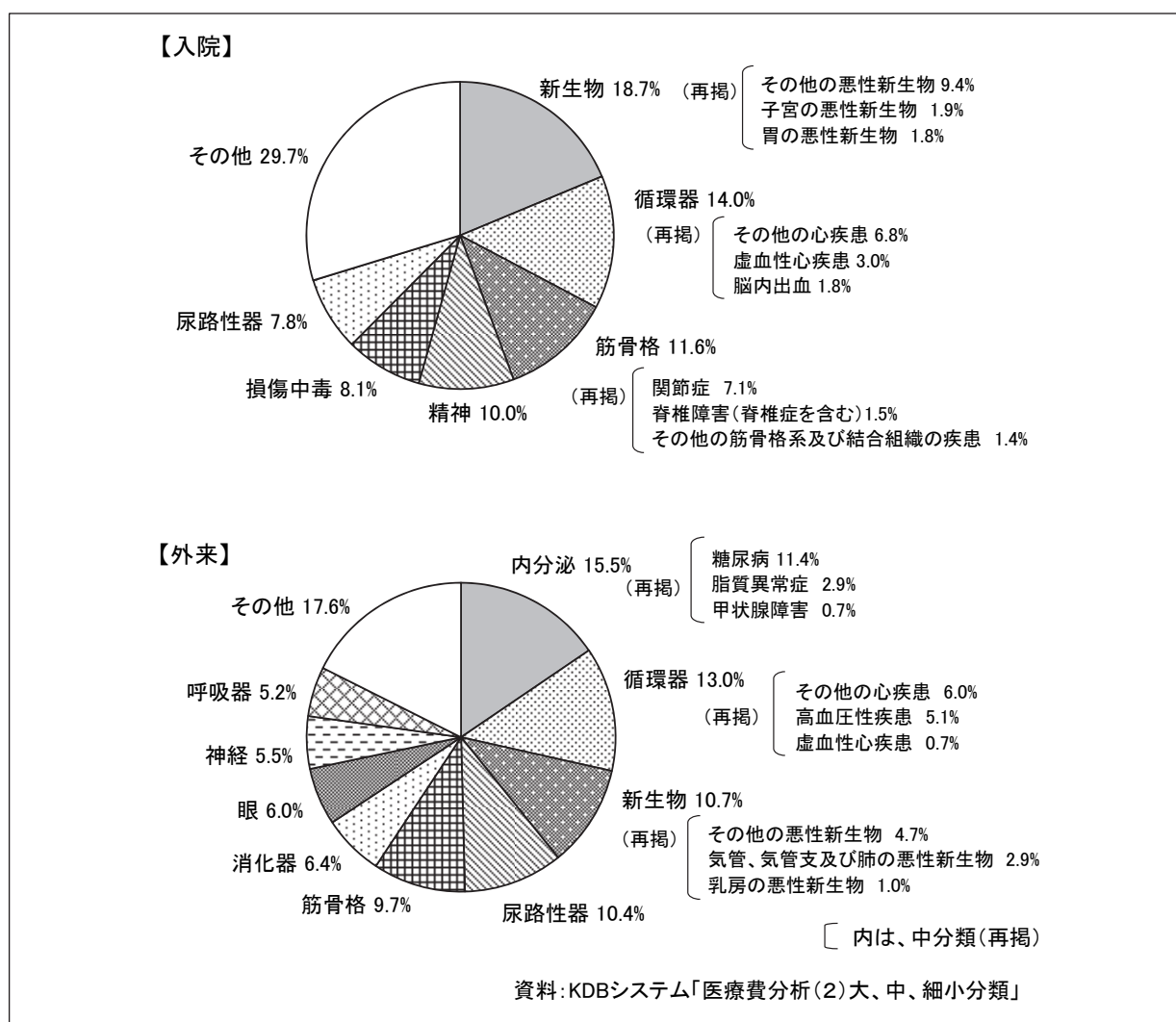


《疾病別医療費》

大分類別の医療費の割合は、入院では新生物が18.7%、循環器が14.0%、筋骨格が11.6%、精神が10.0%の順に対し、外来では内分泌が15.5%、循環器が13.0%、新生物が10.7%、尿路性器が10.4%となっています。

入院・外来を合わせた最小分類別医療費の割合は、関節疾患が5.6%、糖尿病が5.5%、慢性腎不全（透析あり）が4.8%、不整脈が4.7%の順となっています。

大分類別医療費の割合（令和5年度）



最小分類別入院＋外来医療費（上位10位）（令和5年度）

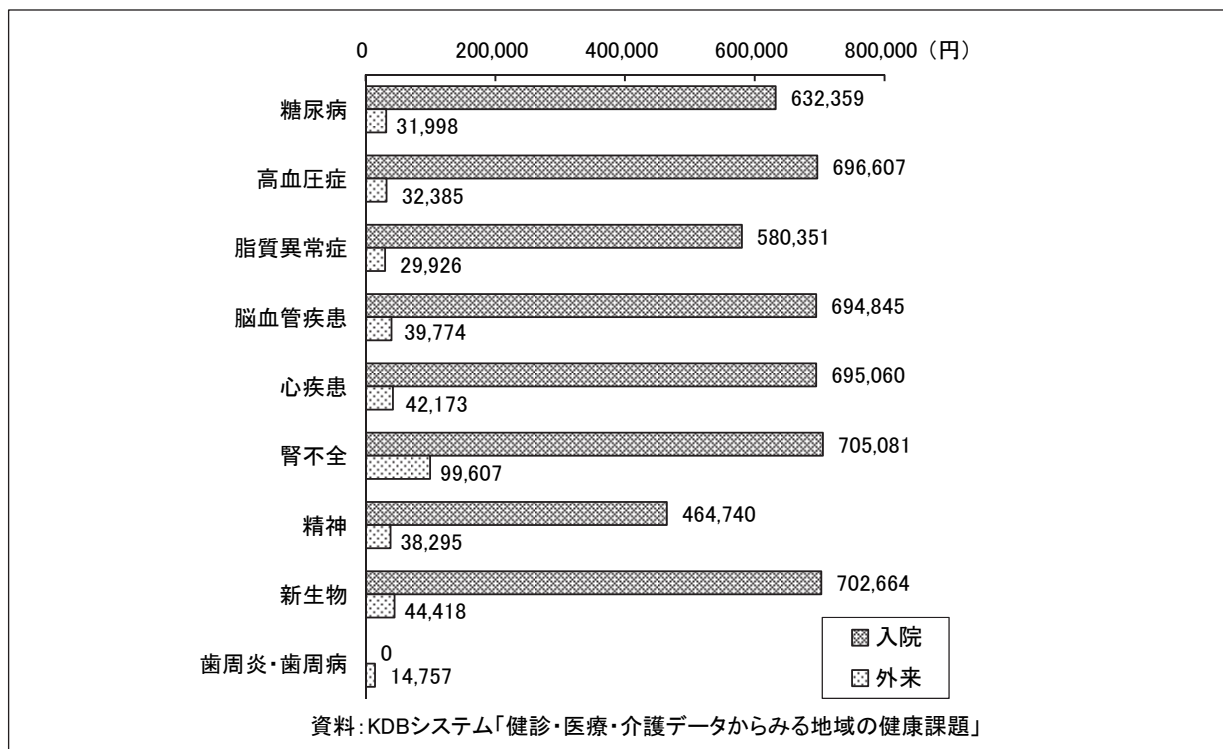
1位	関節疾患	5.6 %
2位	糖尿病	5.5 %
3位	慢性腎不全(透析あり)	4.8 %
4位	不整脈	4.7 %
5位	統合失調症	4.4 %
6位	骨折	3.1 %
7位	高血圧症	2.8 %
8位	肺がん	2.3 %
9位	脂質異常症	1.6 %
10位	前立腺がん	1.4 %

全体の医療費(入院＋外来)を100%として計算

資料：KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

生活習慣病等1件当たり医療費の入院費は、腎不全、新生物、高血圧症、心疾患、脳血管疾患、脂質異常症*の順であり、外来医療費は腎不全、新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

生活習慣病等1件当たりの入院・外来医療費（令和5年度）



アンケート調査

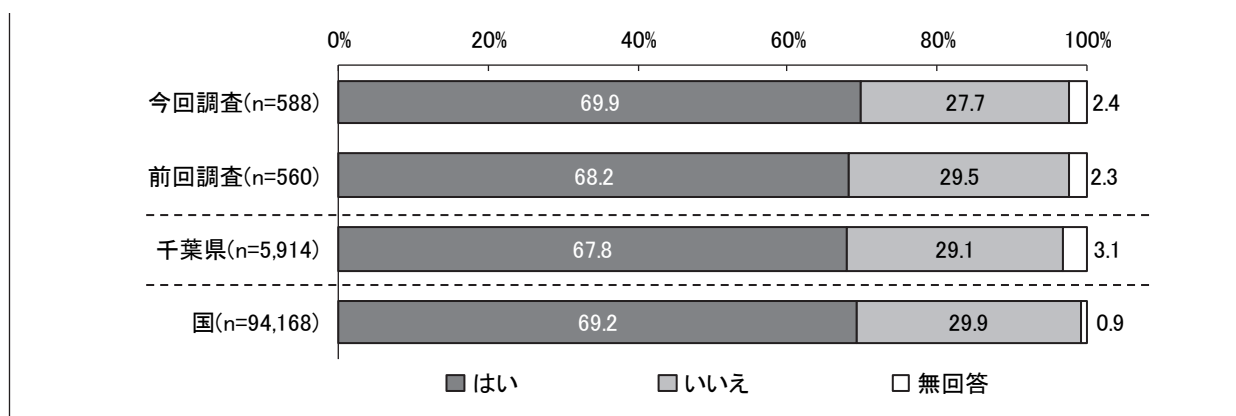
《健康診断について》

- 過去1年間に健診、人間ドックを受けた人は69.9%、前回調査68.2%より1.7ポイント上昇しており、県調査67.8%、国調査69.2%をやや上回ります。

性別では同程度ですが、年齢別では30歳代の55.6%、20歳代の62.2%、60歳代の66.2%が全体平均を下回ります。

過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けたか

一般町民		(回答者数)	はい	いいえ	無回答
全体		588	69.9	27.7	2.4
性別	男性	203	70.4	28.6	1.0
	女性	377	69.5	27.6	2.9
年齢	20～29歳	37	62.2	35.1	2.7
	30～39歳	27	55.6	44.4	0.0
	40～49歳	48	79.2	20.8	0.0
	50～59歳	82	78.0	22.0	0.0
	60～69歳	151	66.2	33.8	0.0
	70歳以上	241	70.5	24.1	5.4

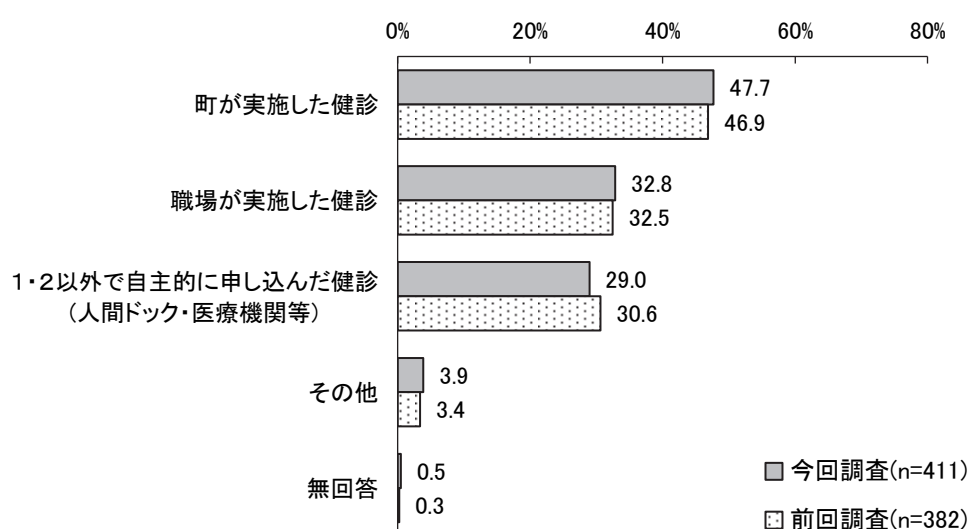


- 健診を受けた場所については「町が実施した健診」が47.7%と前回調査46.9%とほぼ変わりません。

年齢別にみると、20歳代から50歳代までは「職場」、60歳代及び70歳以上は「町」の割合が高くなっています。

どこで健診を受けたか（複数回答）

一般町民		(回答者数)	町が実施した健診	職場が実施した健診	1・2以外で自主的に申し込んだ健診(人間ドック・医療機関等)	その他	無回答
全体		411	47.7	32.8	29.0	3.9	0.5
性別	男性	143	41.3	38.5	27.3	3.5	0.0
	女性	262	51.9	29.0	30.2	4.2	0.8
年齢	20～29歳	23	4.3	78.3	0.0	13.0	4.3
	30～39歳	15	0.0	86.7	13.3	0.0	0.0
	40～49歳	38	34.2	63.2	10.5	2.6	0.0
	50～59歳	64	26.6	60.9	26.6	1.6	0.0
	60～69歳	100	49.0	30.0	34.0	2.0	0.0
	70歳以上	170	68.2	5.9	36.5	5.3	0.6

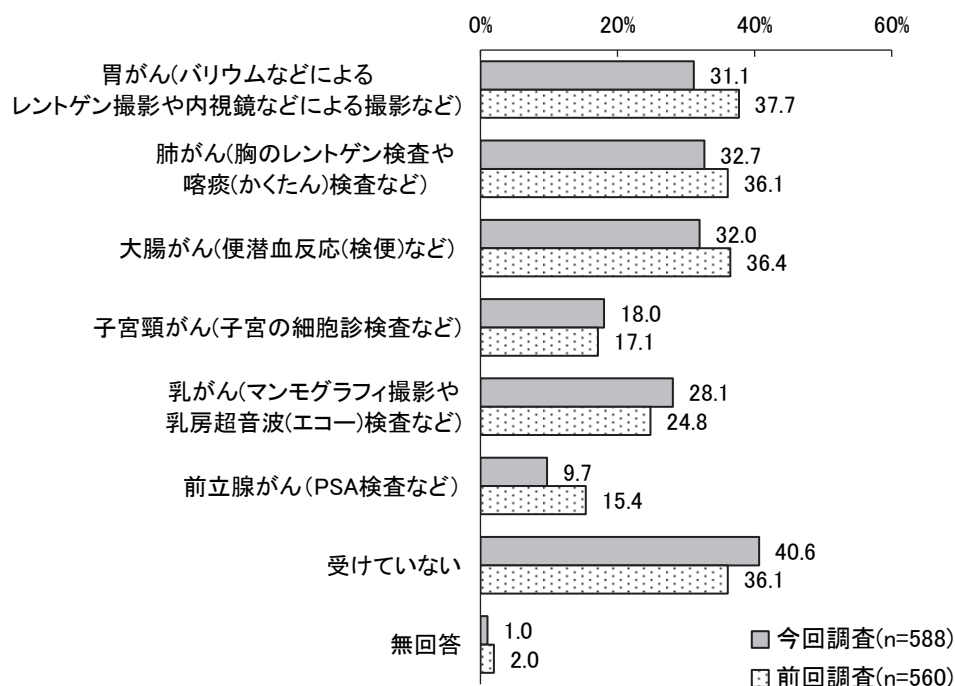


《がん検診について》

- 各部位のがん検診は、「乳がん」43.0%、「肺がん」32.7%、「大腸がん」32.0%、「胃がん」31.1%、「子宮頸がん」28.1%、「前立腺がん」28.1%となっています。「受けていない」は40.6%です。いずれの検診も、前回調査を下回ります。ただし、がん検診の受診率データでは回復傾向にあります。
- 性・年齢別にみると、男性は60歳代では「胃がん」、70歳代では「胃がん」「前立腺がん」、50歳代以下では「受けていない」、女性は40歳代から60歳代では「乳がん」、70歳代以上では「大腸がん」がそれぞれ1位となっています。

この1年間にがん検診を受けたか（複数回答）

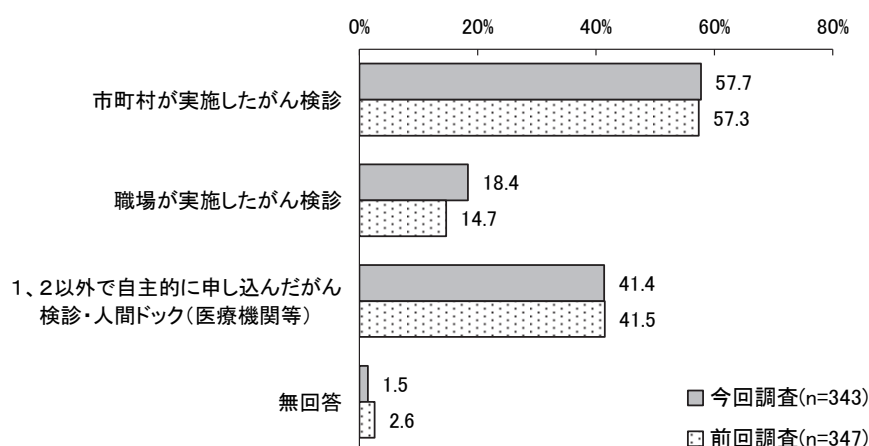
一般市民	(回答者数)	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	前立腺がん	受けていない	無回答
全体	588	31.1	32.7	32.0	28.1	43.0	28.1	40.6	1.0
性別	男性	203	35.0	29.6	27.6	—	28.1	46.8	0.5
	女性	377	29.4	35.0	35.0	28.1	43.0	37.4	1.1
男性	20～29歳	13	0.0	7.7	7.7	—	—	92.3	0.0
	30～39歳	12	8.3	8.3	8.3	—	—	91.7	0.0
	40～49歳	14	28.6	42.9	35.7	—	14.3	57.1	0.0
	50～59歳	28	42.9	32.1	32.1	—	17.9	53.6	0.0
	60～69歳	57	40.4	35.1	29.8	—	33.3	35.1	0.0
	70歳以上	78	39.7	29.5	29.5	—	39.7	35.9	1.3
女性	20～29歳	22	4.5	9.1	4.5	9.1	4.5	81.8	0.0
	30～39歳	14	0.0	7.1	0.0	21.4	42.9	57.1	0.0
	40～49歳	33	27.3	27.3	27.3	45.5	63.6	27.3	0.0
	50～59歳	51	43.1	39.2	39.2	45.1	56.9	29.4	0.0
	60～69歳	94	29.8	38.3	38.3	34.0	43.6	40.4	0.0
	70歳以上	163	31.3	39.3	40.5	19.0	39.3	32.5	2.5



- 検診を受けた場所については、「市町村」57.7%は、前回調査57.3%とほぼ同じですが、「職場」は18.4%と前回調査14.7%をやや上回ります。また、「自主的ながん検診、人間ドック」は41.4%と前回調査41.5%とほぼ同じです。

どこでがん検診を受けたか（複数回答）

一般市民		(回答者数)	市町村が実施したがん検診	職場が実施したがん検診	1、2以外で自主的に申し込んだがん検診・人間ドック(医療機関等)	無回答
全体		343	57.7	18.4	41.4	1.5
性別	男性	107	50.5	23.4	38.3	0.9
	女性	232	61.2	15.9	43.1	1.7
年齢	20～29歳	6	0.0	66.7	33.3	0.0
	30～39歳	8	50.0	12.5	37.5	0.0
	40～49歳	30	66.7	36.7	23.3	3.3
	50～59歳	51	41.2	47.1	35.3	2.0
	60～69歳	93	53.8	17.2	51.6	1.1
	70歳以上	155	66.5	4.5	41.3	1.3

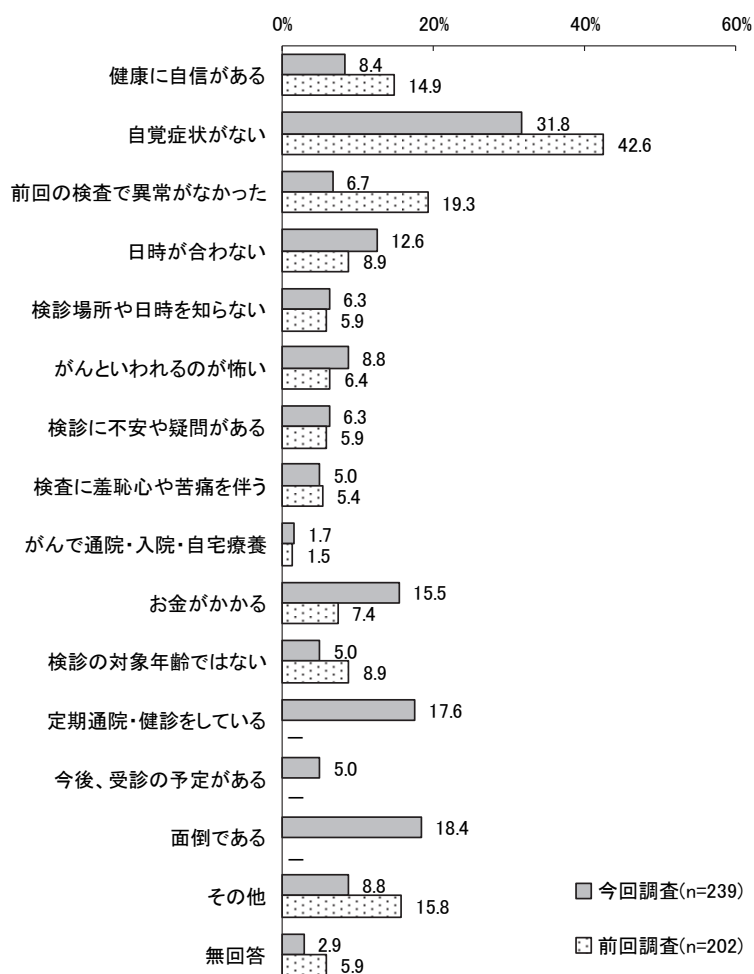


- がん検診を受けていない理由は、「自覚症状がない」が31.8%、「面倒である」が18.4%、「定期通院・健診をしている」が17.6%、「お金がかかる」が15.5%の順となっています。前回調査と比べ、「自覚症状がない」「健康に自信がある」「日時が合わない」「お金がかかる」などが増えています。
- 年齢別では、「自覚症状がない」は40歳代以上では、いずれも1位にあげられ、30歳代では「お金がかかる」となっています。

がん検診を受けていない理由（複数回答）

一般市民	(回答者数)	健康に自信がある	自覚症状がない	前回の検査で異常がなかった	日時が合わない	検診場所や日時を知らない	がんといわれるのが怖い	検診に不安や疑問がある	検査に羞恥心や苦痛を伴う
全体	239	8.4	31.8	6.7	12.6	6.3	8.8	6.3	5.0
性別	男性	9.5	30.5	7.4	15.8	9.5	3.2	5.3	3.2
	女性	7.8	33.3	6.4	9.9	3.5	12.8	7.1	6.4
年齢	20～29歳	16.7	23.3	3.3	10.0	6.7	3.3	0.0	3.3
	30～39歳	21.1	26.3	10.5	15.8	26.3	5.3	5.3	0.0
	40～49歳	22.2	38.9	5.6	22.2	0.0	22.2	11.1	16.7
	50～59歳	6.5	32.3	6.5	29.0	12.9	9.7	9.7	9.7
	60～69歳	3.4	27.6	6.9	12.1	3.4	10.3	10.3	0.0
	70歳以上	3.7	38.3	7.4	4.9	1.2	7.4	3.7	6.2

一般市民	(回答者数)	がんで通院・入院・自宅療養中	お金がかかる	検診の対象年齢ではない	定期通院・健診をしている	今後、受診の予定がある	面倒である	その他	無回答
全体	239	1.7	15.5	5.0	17.6	5.0	18.4	8.8	2.9
性別	男性	0.0	18.9	7.4	16.8	5.3	21.1	7.4	2.1
	女性	2.8	13.5	3.5	18.4	5.0	16.3	9.9	3.5
年齢	20～29歳	0.0	10.0	30.0	3.3	6.7	16.7	3.3	0.0
	30～39歳	0.0	36.8	15.8	5.3	0.0	26.3	0.0	0.0
	40～49歳	0.0	27.8	0.0	11.1	5.6	27.8	11.1	0.0
	50～59歳	3.2	25.8	0.0	9.7	3.2	29.0	6.5	3.2
	60～69歳	3.4	12.1	0.0	25.9	8.6	19.0	10.3	3.4
	70歳以上	1.2	8.6	0.0	24.7	3.7	9.9	12.3	4.9



《病気について》

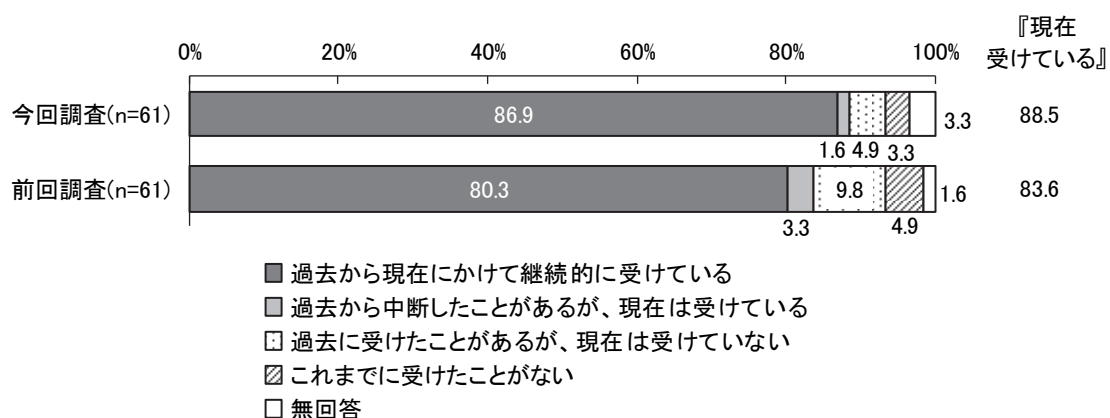
- 現在、治療を「継続的に受けている」が86.9%、「中断したことがあるが、現在は受けている」1.6%を合わせた『受けている』は88.5%、前回調査83.6%を上回ります。
- 治療中の病気や症状で最も多いのは、「高血圧症」で25.7%、次いで「脂質異常症（コレステロール）」が17.0%、「腰痛・膝痛・肩痛・足部痛等」が13.3%、「糖尿病」が10.4%となっています。前回調査と比べ、「脂質異常症（コレステロール）」は10ポイント増加しています。

性別でみると、「高血圧症」は男女ともに多く、「糖尿病」は男性に、「脂質異常症（コレステロール）」は女性に多くなっています。

年齢別では「高血圧症」は60歳代、70歳以上、「糖尿病」は70歳以上、「脂質異常症（コレステロール）」は60歳代、70歳以上に多くなっています。

現在、治療（食事・運動療法を含む）を受けているか（複数回答）

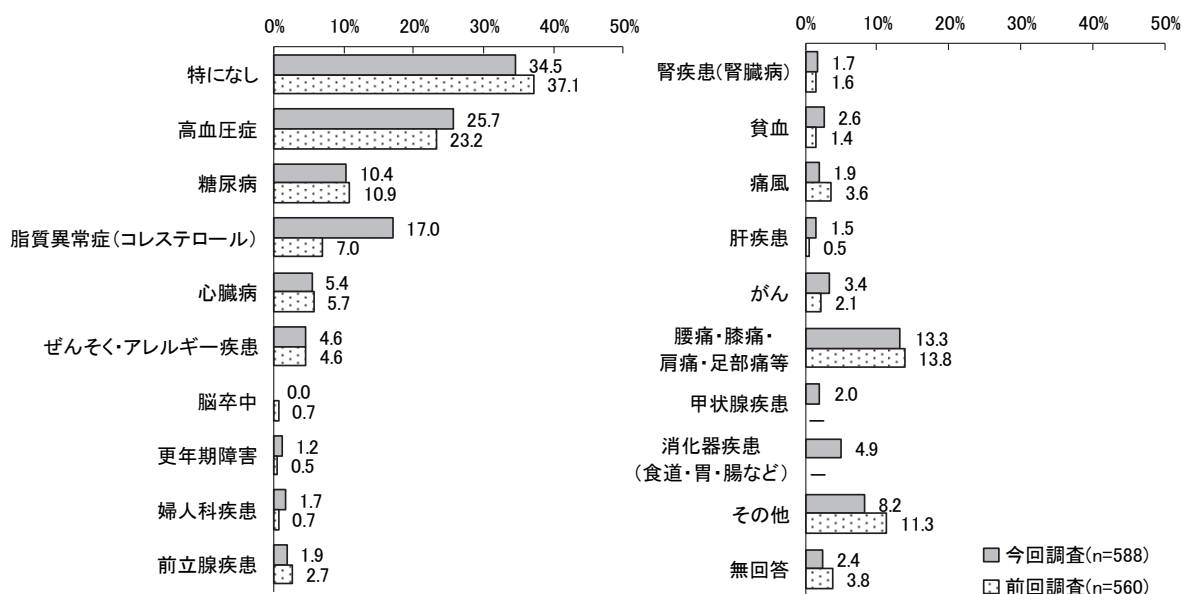
一般町民		(回答者数)	過去から現在にかけて継続的に受けている	過去から中断したことがあるが、現在は受けている	過去に受けたことがあるが、現在は受けていない	これまでに受けたことがない	無回答	『受けている』
全体		61	86.9	1.6	4.9	3.3	3.3	88.5
性別	男性	31	96.8	0.0	0.0	3.2	0.0	96.8
	女性	28	78.6	3.6	7.1	3.6	7.1	82.2
年齢	20～29歳	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	30～39歳	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	40～49歳	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	50～59歳	5	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	80.0
	60～69歳	14	85.7	0.0	7.1	0.0	7.1	85.7
	70歳以上	39	89.7	0.0	2.6	5.1	2.6	89.7



現在、医師から言われている、または、治療中の病気や症状（複数回答）

一般町民	(回答者数)	特になし	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	心臓病	ぜんそく・アレルギー疾患	脳卒中	更年期障害	婦人科疾患	前立腺疾患
全体	588	34.5	25.7	10.4	17.0	5.4	4.6	0.0	1.2	1.7	1.9
性別	男性	203	34.0	28.1	15.3	11.3	6.9	3.9	0.5	0.0	5.4
	女性	377	34.5	24.9	7.4	20.4	4.5	5.0	1.6	2.7	0.0
年齢	20～29歳	37	75.7	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	5.4	0.0
	30～39歳	27	66.7	3.7	3.7	0.0	7.4	0.0	0.0	3.7	0.0
	40～49歳	48	54.2	8.3	4.2	10.4	2.1	12.5	4.2	8.3	0.0
	50～59歳	82	51.2	9.8	6.1	11.0	3.7	4.9	4.9	2.4	0.0
	60～69歳	151	27.2	31.8	9.3	24.5	4.0	0.0	0.7	0.0	1.3
	70歳以上	241	19.5	37.3	16.2	19.5	9.1	3.3	0.0	0.4	3.7

一般町民	(回答者数)	腎疾患	貧血	痛風	肝疾患	がん	腰痛・膝痛・肩痛・足部痛等	甲状腺疾患	消化器疾患	その他	無回答
全体	588	1.7	2.6	1.9	1.5	3.4	13.3	2.0	4.9	8.2	2.4
性別	男性	203	3.9	2.0	4.9	2.5	13.3	0.5	3.4	7.9	0.5
	女性	377	0.5	2.9	0.3	1.1	13.5	2.9	5.8	8.2	3.2
年齢	20～29歳	37	0.0	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	10.8
	30～39歳	27	0.0	3.7	0.0	0.0	7.4	0.0	0.0	7.4	0.0
	40～49歳	48	0.0	6.3	2.1	0.0	6.3	2.1	2.1	10.4	0.0
	50～59歳	82	2.4	1.2	0.0	1.2	9.8	0.0	2.4	7.3	1.2
	60～69歳	151	3.3	2.0	3.3	1.3	16.6	2.6	9.3	9.3	0.0
	70歳以上	241	1.2	2.1	2.1	2.5	16.6	2.9	5.0	8.3	3.7



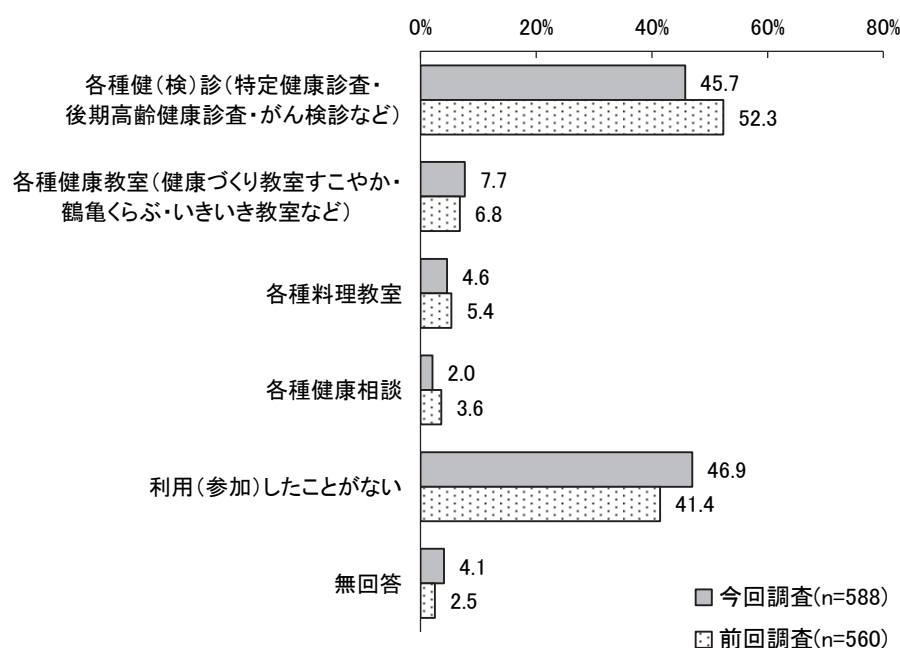
《町の健康づくり事業の利用（参加）》

○ 「利用（参加）したことがない」が46.9%、「各種健（検）診」が45.7%、その他については1割以下となっています。

「利用（参加）したことがない」は前回調査41.4%を上回ります。年齢別では20歳代及び30歳代では8割台となっています。

今までの町の健康づくり事業の利用(参加) (複数回答)

一般町民		(回答者数)	各種健(検)診	各種健康教室	各種料理教室	各種健康相談	利用(参加)したことがない	無回答
全体		588	45.7	7.7	4.6	2.0	46.9	4.1
性別	男性	203	36.0	1.5	3.9	0.0	59.1	3.4
	女性	377	51.5	11.1	5.0	3.2	40.1	4.2
年齢	20～29歳	37	5.4	0.0	2.7	0.0	86.5	5.4
	30～39歳	27	14.8	0.0	3.7	0.0	81.5	0.0
	40～49歳	48	45.8	2.1	0.0	0.0	52.1	2.1
	50～59歳	82	35.4	1.2	4.9	1.2	61.0	2.4
	60～69歳	151	52.3	7.9	3.3	2.0	42.4	2.0
	70歳以上	241	55.2	12.9	6.6	3.3	33.6	6.6



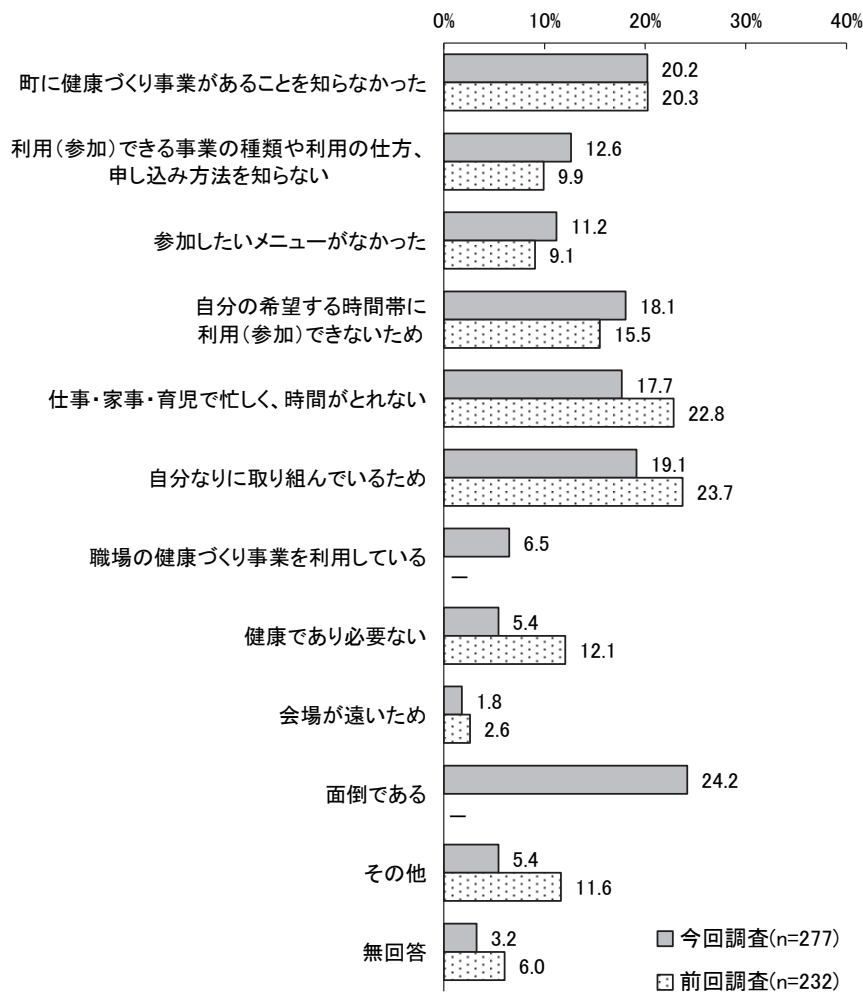
- 利用(参加)したことがない理由は、「面倒である」が24.2%、「町に健康づくり事業があることを知らなかった」が20.2%、「自分なりに取り組んでいるため」が19.1%、「自分の希望する時間帯に利用(参加)できないため」が18.1%などがあげられています。前回調査と比べ、「自分の希望する時間帯に利用(参加)できないため」「利用(参加)できる事業の種類や利用の仕方、申し込み方法を知らない」「参加したいメニューがなかった」の割合は前回調査をやや上回ります。

「町に健康づくり事業があることを知らなかった」は、男性や20歳代及び30歳代で、「自分の希望する時間帯に利用(参加)できないため」は50歳代に多くなっています。

利用（参加）したことがない理由（複数回答）

一般町民	(回答者数)	町に健康づくり事業があることを知らなかった	利用（参加）できる事業の種類や利用の仕方、申し込み方法を知らない	参加したいメニューがなかった	自分の希望する時間帯に利用（参加）できないため	仕事・家事・育児で忙しく、時間がとれない	自分なりに取り組んでいるため
全体	277	20.2	12.6	11.2	18.1	17.7	19.1
性別	男性	27.3	15.7	12.4	10.7	12.4	19.8
	女性	15.2	9.9	9.9	23.2	21.2	19.2
年齢	20～29歳	31.3	9.4	3.1	12.5	15.6	3.1
	30～39歳	45.5	9.1	4.5	18.2	27.3	9.1
	40～49歳	24.0	20.0	16.0	20.0	28.0	16.0
	50～59歳	16.0	12.0	10.0	36.0	26.0	20.0
	60～69歳	15.6	12.5	12.5	18.8	21.9	23.4
	70歳以上	14.6	13.4	14.6	8.5	3.7	25.6

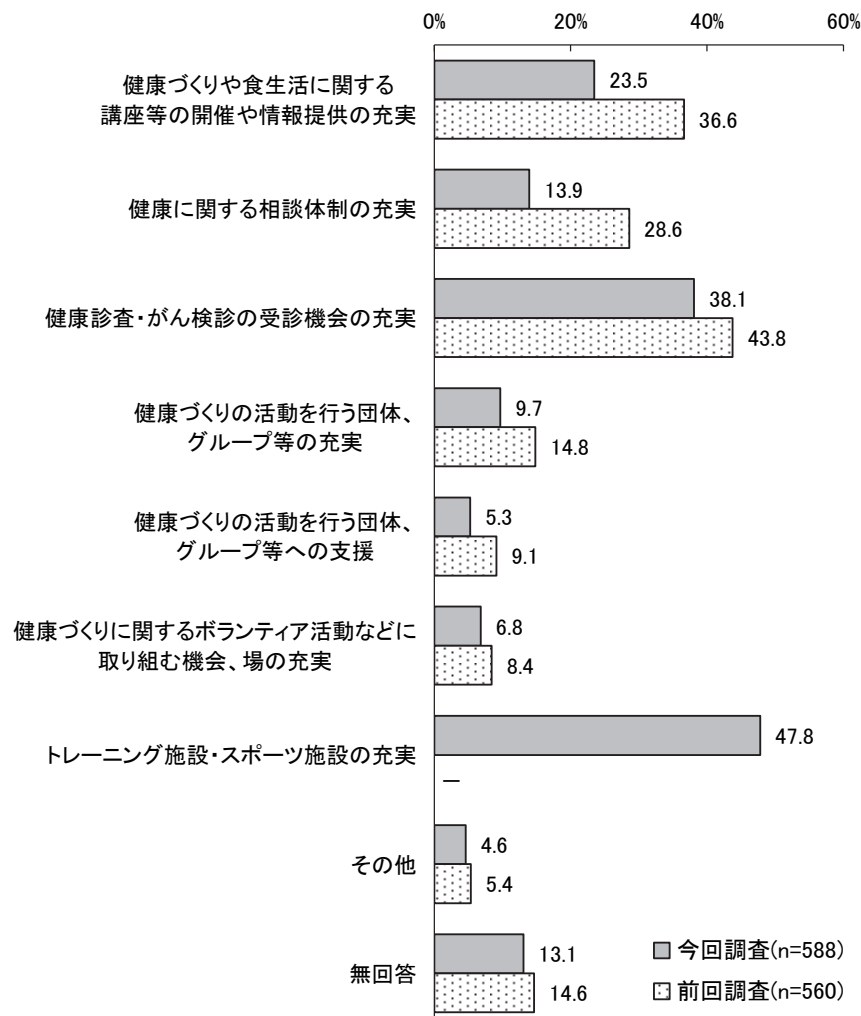
一般町民	(回答者数)	職場の健康づくり事業を利用している	健康であり必要ない	会場が遠いため	面倒である	その他	無回答
全体	277	6.5	5.4	1.8	24.2	5.4	3.2
性別	男性	6.6	6.6	0.0	25.6	4.1	3.3
	女性	6.6	4.6	3.3	23.8	6.0	3.3
年齢	20～29歳	6.3	9.4	3.1	21.9	15.6	3.1
	30～39歳	4.5	0.0	0.0	18.2	4.5	0.0
	40～49歳	4.0	16.0	0.0	36.0	4.0	4.0
	50～59歳	12.0	6.0	2.0	20.0	8.0	0.0
	60～69歳	9.4	0.0	0.0	15.6	0.0	3.1
	70歳以上	2.4	6.1	3.7	31.7	4.9	6.1



- 町の事業への充実に対しては、「トレーニング施設・スポーツ施設の充実」が47.8%、「健康診査・がん検診の受診機会の充実」が38.1%、「健康づくりや食生活に関する講座等の開催や情報提供の充実」が23.5%、などとなっています。「トレーニング施設・スポーツ施設の充実」は性別、年齢にかかわらず、最も多くあげられています。

健康な生活を送っていく上で充実するとよいと思う町の事業（複数回答）

一般町民		(回答者数)	健康づくりや食生活に関する講座等の開催や情報提供の充実	健康に関する相談体制の充実	健康診査・がん検診の受診機会の充実	健康づくりの活動を行う団体、グループ等の充実	健康づくりの活動を行う団体、グループ等への支援	健康づくりに関するボランティア活動などに取り組む機会、場の充実	トレーニング施設・スポーツ施設の充実	その他	無回答
全体		588	23.5	13.9	38.1	9.7	5.3	6.8	47.8	4.6	13.1
性別	男性	203	18.2	15.8	39.9	9.4	4.4	3.9	48.3	6.9	10.3
	女性	377	26.3	12.7	36.9	9.8	5.6	8.2	47.2	3.4	14.6
年齢	20～29歳	37	10.8	2.7	37.8	5.4	5.4	10.8	59.5	5.4	8.1
	30～39歳	27	29.6	7.4	40.7	11.1	7.4	3.7	63.0	0.0	7.4
	40～49歳	48	25.0	22.9	50.0	8.3	0.0	6.3	50.0	2.1	6.3
	50～59歳	82	20.7	18.3	37.8	8.5	7.3	4.9	57.3	4.9	7.3
	60～69歳	151	25.8	13.9	44.4	11.9	4.0	7.9	50.3	6.0	10.6
	70歳以上	241	24.1	13.3	32.0	9.1	6.2	6.6	38.6	4.6	19.5



取組みの現状

(1) 健(検)診の受診率向上対策の推進	特定健康診査やがん検診を定期的に受診することの必要性を広く伝えていくとともに、関係機関との連携を図り、住民が受診しやすい体制づくりを推進します。特に専業主婦(夫)など、職場で健診を受ける機会がない人に対し、健診の周知や勧奨に努めます。 ・令和2年度より AI を活用した受診勧奨により受診率は上昇しています。 ・令和3年度より医療機関での特定健診を実施しています。 ・若年健診は対象者も少なく、要望もないため未実施です。 ・がん検診のクーポン券交付は子宮・乳・大腸のみですが、クーポン券配布による受診率の変化はみられず、受診率は伸び悩みとなっています。
(2) 健診受診後の保健指導の実施	特定健康診査の受診後に、検査数値の見方や生活習慣の改善についての説明などの支援に努めるとともに、高血糖など生活習慣病予防が必要な人に対して保健指導を行います。 ・令和5年度より千葉県国民健康保険連合会の保健事業支援を活用し、電話勧奨を行っています。 ・特定健康診査等結果説明会・健康相談は、後期高齢者が多く、比較的若い方の利用が少ない現状です。 ・特定保健指導の実施率は低い現状です。
(3) がん検診結果のフォローアップ*	がん検診で精密検査の対象となった人の受診状況の把握に努め、未受診の場合は受診勧奨を行い、がんの早期治療につなげます。 ・精密検査の対象となった人へは、精密検査結果連絡票を検診結果に同封し、受診状況を把握しています。 ・精密検査結果連絡票の提出がない方へは、通知や電話で受診状況を確認し、未受診の場合には受診勧奨を行っています。
(4) 生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発	メタボリックシンドロームや生活習慣病予防に関する正しい知識を広報や健康教育、健康相談などを通じて普及啓発に取り組みます。 ・各教室の実施前に血圧・脈拍測定などバイタルサイン*の確認を実施しました。 ・血圧が高い方や脈拍が多い方など個別相談を実施しました。 ・生活習慣の改善や受診勧奨等を行ったことで、各教室参加者の自己管理能力の向上がみられます。
(5) 個人の状況に合わせた健康相談の実施	特定健康診査の結果等を活用し、個人に合った生活習慣病予防等についての健康相談を行います。 ・特定保健指導を実施していますが、実施率が伸び悩んでいます。

課題と方向

課題1 受診や健康づくり事業への参加

- 特定健康診査の対象者数の減少に伴い受診者数も減少していますが、受診率は向上し、県の受診率を上回ります。
- 過去1年間に、健診、人間ドックを受けた人は7割、20歳代から50歳代は職場、町が実施した健診は60歳以上が主となっています。
- がん検診は乳がん検診、子宮頸がん検診が上位で推移していますが、アンケート調査では、乳がん、肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がんの順となっています。町の検診を受けているのは約6割です。
- 町の健康づくり事業への参加は、各種健（検）診45.7%以外はすべて1割以下となっています。事業を利用（参加）したことがないのは46.9%と前回調査を上回ります。
- 利用（参加）したことがない理由は、「面倒である」「町に健康づくり事業があることを知らなかった」などですが、「自分の希望する時間帯に利用（参加）できないため」や「利用（参加）できる事業の種類や利用の仕方、申込方法を知らない」などは前回調査を上回ります。
- 町の事業の充実は、「トレーニング施設・スポーツ施設の充実」「健康診査・がん検診の受診機会の充実」「健康づくりや食生活に関する講座等の開催や情報提供の充実」などがあげられています。

〈方向〉

- ① 健（検）診の必要性や受診方法に関する普及啓発
- ② 医療機関での特定健診の実施
- ③ 国の指針を踏まえた各種がん検診の実施
- ④ 健康ポイント等インセンティブ*の検討
- ⑤ AIを活用した受診勧奨の継続

課題2 生活習慣病対策の推進

- 特定保健指導の対象者は増加が続いていましたが、令和5年度に減少となっています。実施率は低く、県を下回ります。
- 特定健診の有所見では、非肥満高血糖、メタボリックシンドローム該当者男性の割合が高く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群レベルの検査値では血糖・血圧・脂質の割合が高くなっています。
- 現在、治療中の病気は「高血圧症」「脂質異常症（コレステロール）」「腰痛・膝痛・肩痛・足部痛等」などであり、前回調査と比べると、「脂質異常症（コレステロール）」が増加しています。「脂質異常症（コレステロール）」は虚血性心疾患の最大の原因となります。本町の主要死因別死亡者数の心疾患は増加傾向にあり、死因割合は県を上回ります。

- 「脂質異常症」の減少には、動物性の脂肪に多く含まれる飽和脂肪酸の摂取を減らす等、生活習慣の改善が必要です。

〈方向〉

- ① 未治療者や治療中断者へのはがきや電話による受診勧奨
- ② 循環器病*に関する正しい知識の普及啓発
- ③ 小児生活習慣病予防教室の実施により、正しい知識を身につける

課題3 発達相談事業へのニーズの高まり

- 出生数は年々減少していますが、一方で、発達が心配な子どもは増えており、発達相談事業のニーズは高まっています。

〈方向〉

- ① 幅広い年齢を対象とした発達相談の継続と新たな発達支援事業の検討
- ② 学校医による健康診断を実施し、児童生徒の健康状態を把握する。また、保健推進会を通して、健康課題を共有し対策に努める
- ③ 学校健診の受診結果等から、必要に応じて病院受診等を促す

8 地域で取り組む健康づくり

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
介護予防サポーターの人数(現在、活動している人の数)	25人	50人	44人	B	町集計
食生活改善推進員(食生活改善サポーター)の人数	24人	35人	20人	D	町集計
地域の行事への参加状況(この1年間の趣味・スポーツ・地域の行事への参加)	39.8%	50.0%	28.7%	D	一般町民アンケート調査

- ・介護予防サポーター*の人数は増加しており、B評価となっています。
- ・食生活改善推進員(食生活改善サポーター)*の人数は減っており、D評価となっています。
- ・地域の行事への参加は減っており、D評価となっています。

アンケート調査

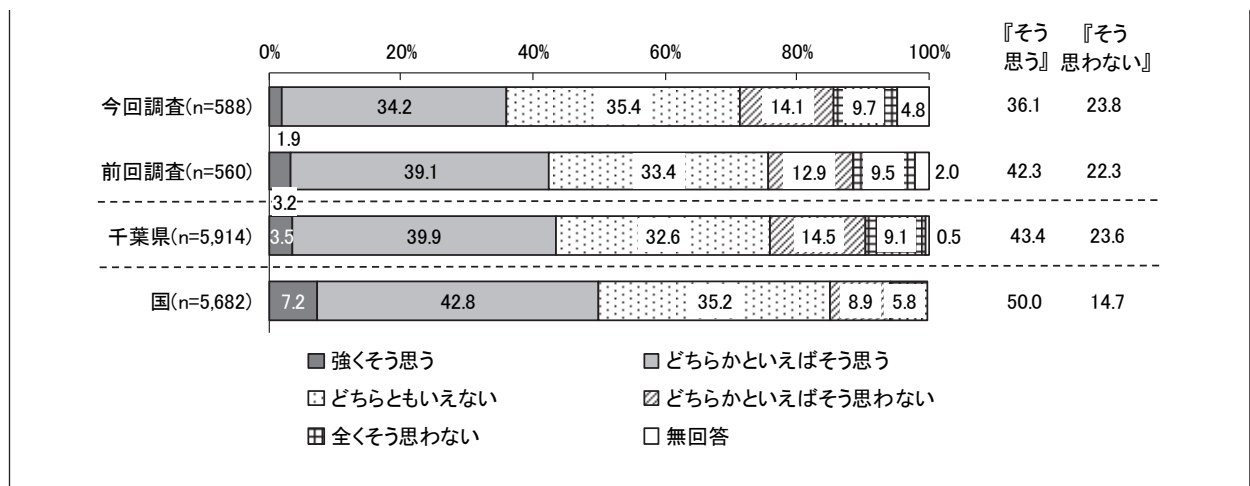
《地域の助け合い》

- 地域の助け合いについては「強くそう思う」の1.9%と「どちらかといえばそう思う」の34.2%を合わせた『そう思う』は36.1%であり、前回調査42.3%、県調査43.4%、国調査50.0%を下回ります。

『そう思う』は、性別では女性の40.0%が男性の28.6%を上回り、年齢別で割合の多い順では20歳代が48.6%、40歳代が45.8%、50歳代が40.2%、70歳以上が36.6%、30歳代が29.6%、60歳代が27.8%となっています。また、居住地区で割合の多い順では上布施が51.7%、岩和田が46.0%、実谷・七本が42.9%、御宿台が41.3%と比較的高い割合となっています。

住まいの地域では、お互いに助け合っていると思うか

一般町民		(回答者数)	強く そう思う	どちらかとい えば そう思う	どちらとも いえない	どちらかとい えばそう 思わない	全くそう 思わない	無回答	『そう 思う』	『そう思わ ない』
性別	全体	588	1.9	34.2	35.4	14.1	9.7	4.8	36.1	23.8
	男性	203	1.5	27.1	36.5	17.2	12.8	4.9	28.6	30.0
	女性	377	2.1	37.9	35.3	12.5	7.4	4.8	40.0	19.9
年齢	20～29歳	37	2.7	45.9	21.6	8.1	16.2	5.4	48.6	24.3
	30～39歳	27	7.4	22.2	29.6	18.5	22.2	0.0	29.6	40.7
	40～49歳	48	0.0	45.8	29.2	14.6	8.3	2.1	45.8	22.9
	50～59歳	82	0.0	40.2	35.4	9.8	11.0	3.7	40.2	20.8
	60～69歳	151	2.6	25.2	42.4	17.9	8.6	3.3	27.8	26.5
	70歳以上	241	1.7	34.9	35.3	13.7	7.5	7.1	36.6	70.2
居住地区	須賀	56	1.8	32.1	28.6	21.4	10.7	5.4	33.9	32.1
	浜	39	0.0	20.5	46.2	12.8	20.5	0.0	20.5	33.3
	高山田	16	0.0	25.0	50.0	18.8	0.0	6.3	25.0	18.8
	久保	67	3.0	29.9	37.3	11.9	10.4	7.5	32.9	22.3
	新町	99	1.0	29.3	36.4	19.2	12.1	2.0	30.3	31.3
	六軒町	33	0.0	24.2	45.5	15.2	6.1	9.1	24.2	21.3
	岩和田	50	8.0	38.0	28.0	14.0	8.0	4.0	46.0	22.0
	実谷・七本	21	0.0	42.9	42.9	4.8	4.8	4.8	42.9	9.6
	上布施	31	6.5	45.2	22.6	12.9	6.5	6.5	51.7	19.4
御宿台	167	0.6	40.7	33.5	10.8	9.0	5.4	41.3	19.8	

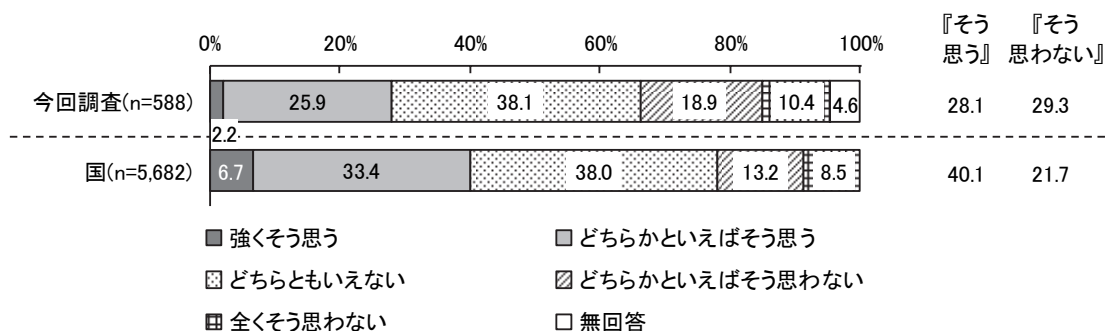


○ 地域のつながりについては、「強くそう思う」の2.2%と「どちらかといえばそう思う」の25.9%を合わせた『そう思う』は28.1%ですが、国調査40.1%を大きく下回ります。

『そう思う』は年齢別では20歳代が48.6%、居住地区では岩和田が44.0%、上布施が42.0%と高い割合となっています。

住まいの地域の人々とのつながりは強いと思うか

一般町民		(回答者数)	強くそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらともいえない	どちらかといえばそう思わない	全くそう思わない	無回答	『そう思う』	『そう思わない』
性別	全体	588	2.2	25.9	38.1	18.9	10.4	4.6	28.1	29.3
	男性	203	2.5	25.1	33.0	22.2	13.8	3.4	27.6	36.0
	女性	377	2.1	26.3	40.6	17.5	8.2	5.3	28.4	25.7
年齢	20～29歳	37	8.1	40.5	24.3	2.7	18.9	5.4	48.6	21.6
	30～39歳	27	7.4	22.2	18.5	29.6	22.2	0.0	29.6	51.8
	40～49歳	48	0.0	29.2	39.6	20.8	8.3	2.1	29.2	29.1
	50～59歳	82	0.0	25.6	40.2	17.1	13.4	3.7	25.6	30.5
	60～69歳	151	2.0	23.8	37.7	23.8	8.6	4.0	25.8	32.4
	70歳以上	241	2.1	24.5	41.9	17.4	8.3	5.8	26.6	66.4
居住地区	須賀	56	1.8	26.8	32.1	21.4	12.5	5.4	28.6	33.9
	浜	39	2.6	17.9	48.7	10.3	20.5	0.0	20.5	30.8
	高山田	16	0.0	25.0	50.0	18.8	0.0	6.3	25.0	18.8
	久保	67	4.5	28.4	32.8	17.9	9.0	7.5	32.9	26.9
	新町	99	3.0	21.2	45.5	15.2	12.1	3.0	24.2	27.3
	六軒町	33	0.0	18.2	45.5	18.2	9.1	9.1	18.2	27.3
	岩和田	50	4.0	40.0	30.0	12.0	10.0	4.0	44.0	22.0
	実谷・七本	21	0.0	33.3	42.9	14.3	4.8	4.8	33.3	19.1
	上布施	31	6.5	35.5	29.0	16.1	9.7	3.2	42.0	25.8
	御宿台	167	0.6	23.4	36.5	25.1	9.6	4.8	24.0	34.7



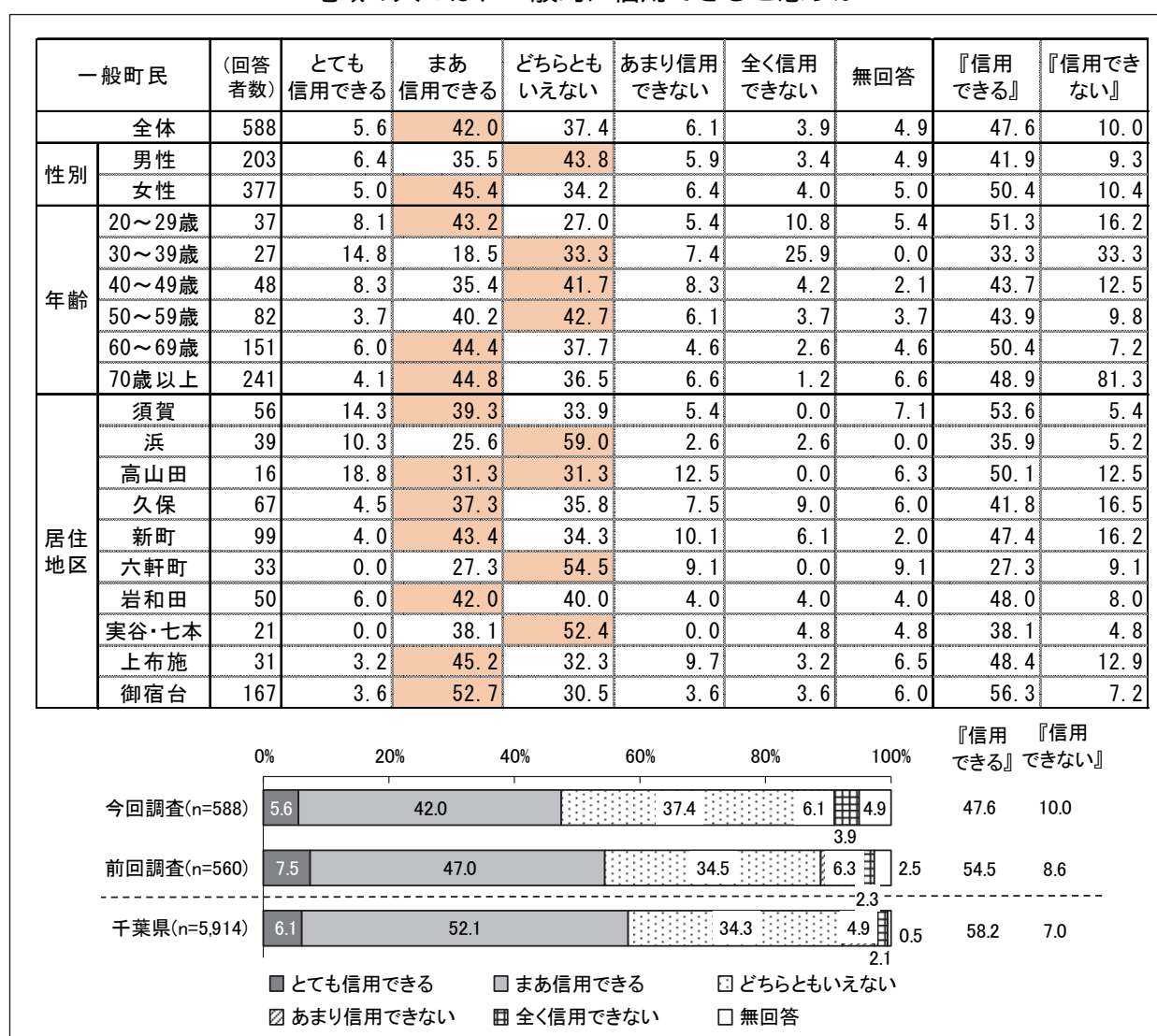
《地域の人たちの信用》

- 地域の人たちは「とても信用できる」の5.6%、「まあ信用できる」の42.0%を合わせた『信用できる』は47.6%であり、前回調査54.5%を下回ります。

『信用できる』は、性別では女性の50.4%が男性の41.9%を上回り、年齢別では割合の多い順に20歳代が51.3%、60歳代が50.4%、70歳以上が48.9%と続きます。また、居住地区では御宿台が56.3%、須賀が53.6%、高山田が50.1%、上布施が48.4%、岩和田が48.0%、新町が47.4%となっています。

- 県調査の『信用できる』は58.2%であり、本町を10ポイント近く上回ります。

地域の人々は、一般的に信用できると思うか

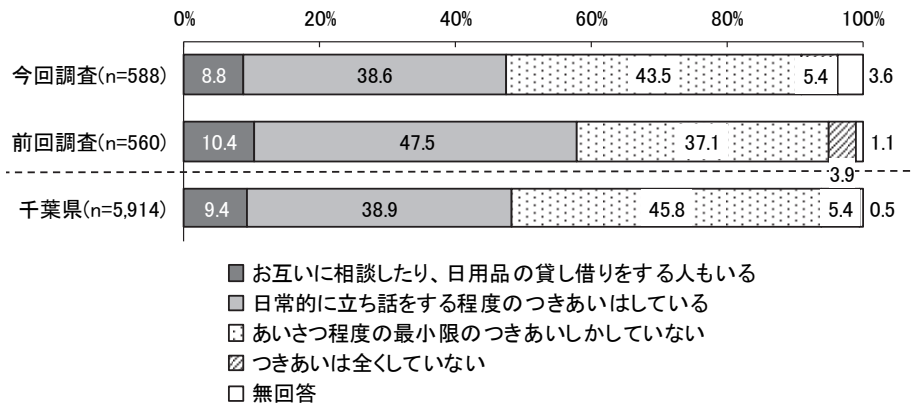


《近所とのつきあい》

- 近所とのつきあいは、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」の43.5%と「日常的に立ち話をする程度のつきあいしている」の38.6%が大半ですが、前回調査と比べ、「あいさつ程度の最小限のつきあい」が増え、「日常的に立ち話をする程度のつきあい」は減っています。
- 県調査では、「お互いに相談したり、日用品の貸し借りをする人もいる」は9.4%と、本町をやや上回ります。

近所の方とどのようなつきあいをしているか

一般町民		(回答者数)	お互いに相談したり、日用品の貸し借りをする人もいる	日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている	あいさつ程度の最小限のつきあしかしてはいない	つきあいは全くしていない	無回答
全体		588	8.8	38.6	43.5	5.4	3.6
性別	男性	203	5.4	33.5	49.3	8.9	3.0
	女性	377	10.9	41.6	39.8	3.7	4.0
年齢	20～29歳	37	0.0	27.0	45.9	21.6	5.4
	30～39歳	27	7.4	11.1	74.1	7.4	0.0
	40～49歳	48	4.2	37.5	50.0	6.3	2.1
	50～59歳	82	7.3	35.4	51.2	3.7	2.4
	60～69歳	151	6.0	38.4	47.7	4.6	3.3
	70歳以上	241	13.7	45.2	33.2	3.3	4.6



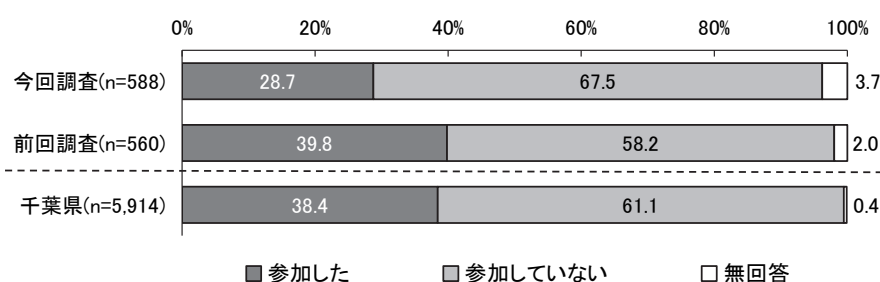
《趣味・スポーツ・地域の行事等への参加》

○ この1年間の趣味・スポーツ・地域の行事等へは「参加した」が28.7%、「参加していない」が67.5%となっています。前回調査と比べ、「参加した」が減り、県調査38.4%を10ポイント近く下回ります。

「参加した」は、性別では男女ともに約3割となっており、年齢別では多い順に20歳代が32.4%、70歳以上が30.7%、50歳代が30.5%、60歳代が29.1%、30歳代及び40歳代は10%台となっています。

この1年間に、趣味・スポーツ・地域の行事等に参加したか

一般町民		(回答者数)	参加した	参加していない	無回答
全体		588	28.7	67.5	3.7
性別	男性	203	28.6	68.5	3.0
	女性	377	28.4	67.4	4.2
年齢	20～29歳	37	32.4	64.9	2.7
	30～39歳	27	18.5	81.5	0.0
	40～49歳	48	16.7	81.3	2.1
	50～59歳	82	30.5	67.1	2.4
	60～69歳	151	29.1	67.5	3.3
	70歳以上	241	30.7	64.3	5.0



取組みの現状

(1)地域のつながりの普及啓発	地域のつながりの重要性や健康状態にもたらす効果などについて、各種教室や集会の場を活用して情報提供します。 ・健康相談や介護予防教室等の場を活用して情報提供を行いました。
(2)地域のつながりの醸成	介護予防サポーターと連携して地域で行う事業を引き続き開催します。また、住民主体で実施している様々な活動を支援し、地域のつながりの醸成を推進します。 ・介護予防サポーターが地域へ出向き、住民に対し運動や歯科、脳トレ等の介護予防を実施しています。
(3)地域再生計画 支え合い交流 事業の推進	住民と行政の協働により、生活支援・支え合いと多世代交流の仕組みづくりの推進や、理想の暮らしを実現する移住促進を図る中で、地域住民と移住者が交流し、安心して暮らせるまちづくりを進めます。 ・御宿台地区の「ふれあいの家」や、新町地区の「交流スペースかぐや」において、看護大学との連携やボランティア等の協力により多世代交流事業を実施しています。

課題と方向

課題1 地域のつながり

- 本町では、介護予防サポーターが中心となり、それぞれの地域で自主的な取組みを行っています。アンケート調査では、地域のつながりについては、強いと思う割合は3割にとどまりますが、今後こうした健康づくりの取組みを通して地域や人とのつながりを深めていく必要があります。
- 地域の人たちを信用できる割合は5割ですが、前回調査よりも減っています。県調査よりも10ポイント程度下回ります。年齢別では20歳代及び60歳代で信用できるが5割を超えています。
- 趣味・スポーツ・地域の行事への参加は3割と、前回調査の4割から減っています。県調査よりも10ポイント程度下回ります。年齢別では20歳代、70歳以上、50歳代、60歳代の順であり、30歳代及び40歳代では1割台となっています。社会参加は、健康増進につながることから、場や機会の提供を支援していく必要があります。

〈方向〉

- ① 地域全体の健康意識の向上と「地域でつくる御宿いきいきプラン中間評価」の周知啓発
- ② 生涯学習やスポーツ活動等と連携した健康づくりの推進
- ③ 交流スペース等を活用した多世代交流の推進

第 5 章

食育推進計画

第5章 食育推進計画

1 地産地消の推進

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
地元産を意識する人の割合	18.8%	30.0%	20.1%	B	一般町民アンケート調査

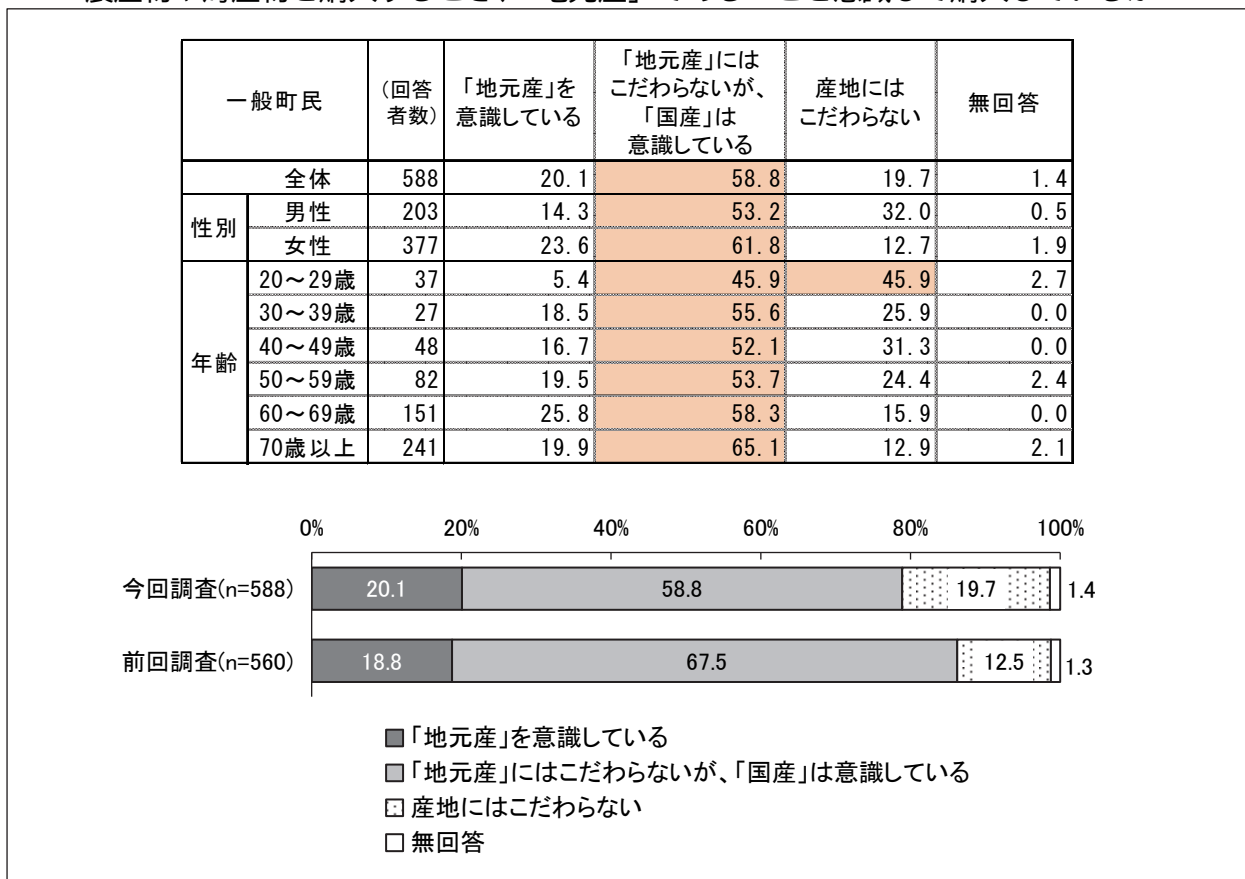
- ・地元産を意識する人の割合は、計画策定時と比較すると増加していますが、目標値は達成しておらずB評価となっています。

アンケート調査

- 地元産であることを意識して購入しているかについては、「地元産を意識している」が20.1%、「地元産にはこだわらないが、国産は意識している」が58.8%、「産地にはこだわらない」が19.7%となっています。「地元産を意識している」は前回調査18.8%を上回りますが、「産地にはこだわらない」も前回調査12.5%を上回ります。

「地元産を意識している」は性別では女性が23.6%、年齢別では60歳代が25.8%で高い割合に対し、「産地にはこだわらない」は20歳代が45.9%、40歳代が31.3%で高い割合になっています。

農産物や海産物を購入するとき、「地元産」であることを意識して購入しているか



○ 地元産として思い浮かぶものとして、以下があげられています。

御宿町の「地元産」というと、思い浮かぶもの

	農産物	海産物
一般町民	米 179 人	伊勢海老 326 人
	野菜 62 人	あわび 100 人
	きゅうり 36 人	さざえ 93 人
	トマト 34 人	わかめ 66 人
	なす 30 人	魚 56 人
	おくら、大根、梨 各 7 人	金目鯛 52 人
	しいたけ、たまねぎ、さつまいも、キャベツ 各 6 人	あじ 32 人
	たけのこ、じゅがいも 各 5 人	かつお 25 人
	トウモロコシ、酒、キウイ、にがうり、ピーマン 各 4 人	ひじき 16 人
	落花生、ねぎ、たまご、里芋、ブロッコリー 各 3 人	海藻 9 人
	卵、果物、牛乳、芋、ほうれん草、かぼちゃ 各 3 人	いわし 6 人
	そば、小松菜、人参、いちご 各 2 人	貝類、鯛 各 5 人
	レンコン、レタス、水菜、フキ、びわ、麦 ピーナッツ、パッションフルーツ、パクチー ツルムラサキ、そら豆、きぬさや、きくいも キノコ、青茎類、サヤエンドウ、枝豆、かぶ 一味唐辛子、にんにく、ハチミツ、柿、スイカ みかん、ヤーコン、メロン、おおまさり、おか わかめ 各 1 人	たこ、ひらめ 各 4 人
		いわし、干物、さば 各 3 人 まぐろ、いか、セグロイワシ 各 2 人
乳幼児・ 小学生 保護者	米 25 人	伊勢海老 47 人
	野菜 5 人	あわび 7 人
	きゅうり 2 人	さざえ、わかめ 各 6 人
	おかわかめ、のらぼう茶、酒、人参、大根、 ブルーベリー、タケノコ、ツルムラサキ ハチミツ、フルーツ 各 1 人	あじ、ひらめ、金目鯛、魚 各 2 人
中学生・ 高校生年 齢相当	米 58 人	伊勢海老 105 人
	野菜 4 人	あわび、さざえ 各 8 人
	はちみつ 3 人	金目鯛 6 人
	トマト、牛乳 各 2 人	魚、かつお、鯛 各 3 人
	梨、落花生、なす、とうもろこし ツルムラサキ、しょうが、コシヒカリ、芋 各 1 人	貝 各 2 人

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

資料編

取組みの現状

(1)安心・安全な農産物の生産に対する支援	県との連携により、女性や高齢者など幅広い生産者が参加できる講習会を開催するなど、生産者の仲間づくりを進めるとともに、新鮮で安心・安全な農産物の生産支援に努めます。 ・新規就農者、定年帰農者等を対象とした園芸農業を推進しています。 ・農業経営体育成セミナー等を支援しています。 ・環境にやさしい農業への取組みを支援しています。
(2)野菜の生産振興と直売所の活性化の促進	生産者への支援を通して野菜生産を盛り上げ、地元産野菜の供給量確保につなげます。また、生産者や関係機関との連携を図り、意欲的な生産活動の活性化につなげます。 ・地域に適した農業の推進、安定栽培技術の確立・定着を支援しています。 ・直売や委託販売、買取販売など販売方法の検討をしています。
(3)給食やイベントにおける地場産物の活用	こども園や学校などの給食食材として、地元生産者の米や千葉県産の野菜、肉、魚などの供給割合を高めるとともに、イベントにおいて地元産食材を使用した料理を提供し、地場産物のPR活動に努めます。 ・学校給食週間では外房の海でとれるキンメダイやヒジキ等を使った給食を提供しました。 ・給食で利用できる地元産物の掘り起こしを行い、安定供給ルートの確保に努めました。 ・こども園給食での御宿産米の使用を開始しましたが、納入ルートの関係で御宿産に限定することができなくなったため、近隣産に範囲を広げ、地産地消に努めました。 ・こども園給食で「ONJUKU メニュー」として年1回地元海産物や野菜を使用し、給食だよりにより紹介しました。 ・地元特産である伊勢えびの周知や啓発、消費拡大から地域活性化を推進するため「おんじゅく伊勢えび祭り」の実施を支援しました。
(4)特産品による地域活性化の推進	オリーブやパッションフルーツによる特産品づくりに向けた生産者や研究グループの取組みを支援します。 ・新たな産品として御宿産レモンの確立を目指し、町内農業者への栽培・普及活動を行い、栽培農家団体の設立を支援しました。 ・オリーブやパッションフルーツについては、害虫による影響や露地栽培での定着率が低く、生産は困難でした。 ・地域おこし協力隊の協力により、町内牧場の有機牛乳を活用したジェラートを開発し、試験販売を実施しました。その他、地域特産を活用した特産品開発の支援を行っています。

課題と方向**課題1 地元の農産物や海産物の理解**

- 地元産として思い浮かぶのは、「伊勢海老」「米」「あわび」「さざえ」「わかめ」「野菜」「魚」「金目鯛」などの順であり、海産物が上位となっています。
- 地産地消については、地元の農産物や海産物の生産と消費を結びつけることが中心になるものと想定されます。

〈方向〉

- ① 地元の農産物や海産物の生産・流通・消費の推進

課題2 地元野菜の生産・販売促進

- 「地元産を意識している」「産地にはこだわらない」いずれも2割程度となっています。「地元産を意識している」と「地元産にはこだわらないが国産を意識している」を合わせると8割程度となります。
- 「産地にこだわらない」は20歳代で高い割合となっています。
- 直売所やイベント等を通して消費者と生産者の相互理解を促進する必要があります。

〈方向〉

- ① 地元野菜の生産振興
- ② 地元野菜の消費促進に向けた消費者と生産者、販売者の情報交換の促進

課題3 地元産食材の活用・安定供給

- 「地元産を意識している」は前回調査を上回りますが、一方で「産地にこだわらない」割合も前回調査を上回ります。
- 多品目の地元食材の生産・供給体制の構築を推進する必要があります。

〈方向〉

- ① 給食における地元食材の積極的な活用
- ② 既存の特産品活用イベントについては継続・充実
- ③ 普及啓発を行い、栽培農家の増加を図る
- ④ 農業者へ生産品の出品を促す
- ⑤ 増産した生乳及び加工品の開発を支援し、販売増を目指す

課題4 新たな特産品

- アンケート調査では、地元産として思い浮かぶものとして加工食品がほとんどあげられていません。
- 消費者のライフスタイルやニーズの多様化に対応した加工食品づくりなどを通して、新たな特産品づくりが必要となっています。

〈方向〉

- ① 新たな特産品の開発、特産品となりえる製品の発掘
- ② 生産品の販路確立の支援

2 食文化の継承

評価指標・目標値

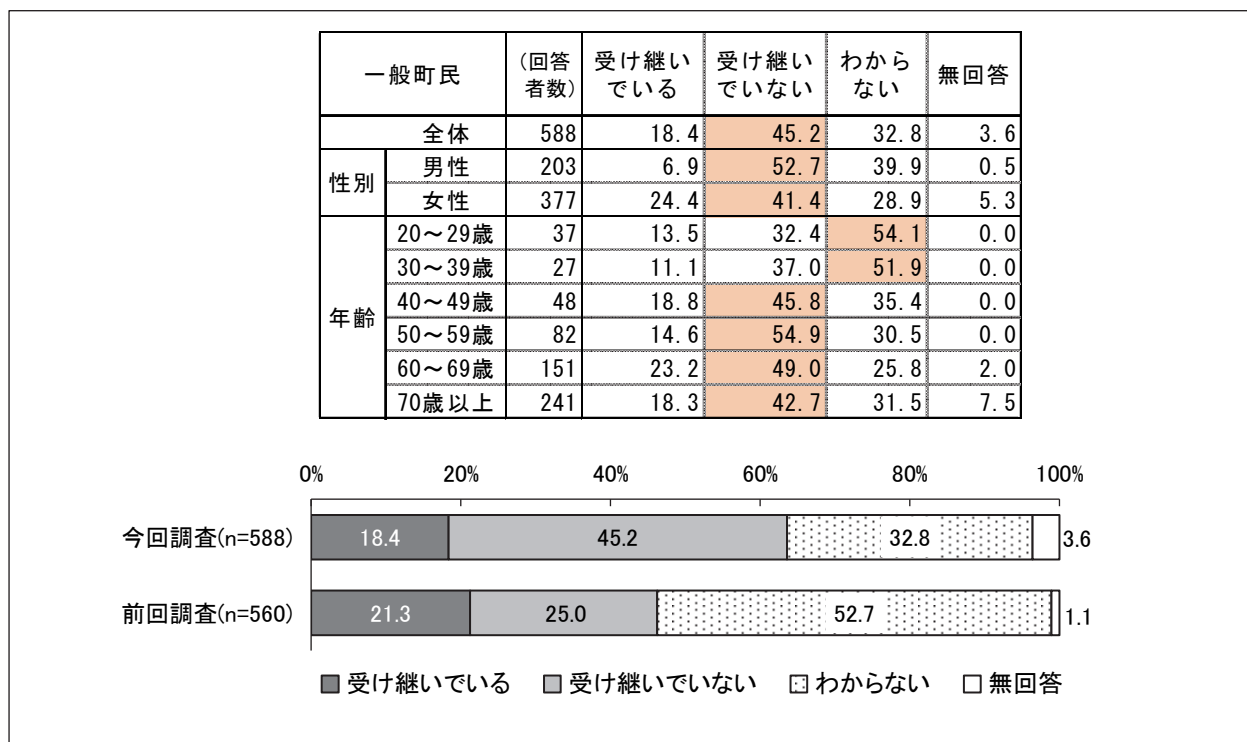
評価指標	計画策定時 (H30年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承し、伝えている人の割合	—	50.0%	18.4%	—	一般町民アンケート

- ・地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承し、伝えている人の割合は、現状値18.4%は目標値とは大きな差があります。

アンケート調査

- 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法の継承は、「受け継いでいる」が18.4%、「受け継いでいない」が45.2%、「わからない」が32.8%となっています。
- 「受け継いでいない」は前回調査25.0%を20ポイントも上回ります。「受け継いでいない」は性別で男性が52.7%、年齢別では50歳代54.9%で高くなっています。

地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承し、伝えているか



取組みの現状

(1)家庭料理・伝承料理の普及啓発	これから大切にしていきたい地域に伝わる家庭料理・伝承料理を募集し、住民に支持される料理をまとめ、各家庭への普及や食文化への関心につなげます。 ・食生活改善サポーターの事業で太巻き寿司づくりを実施しました。 ・近海でとれた魚介類を家庭の食卓に取り入れられるよう、各種教室で魚のさばき方なども内容に取り入れました。 ・こども園の給食で郷土料理（さんが焼き、するもん汁等）を取り入れました。 ・町内海岸で実施されるライフセービング大会での「するもん汁」の配布支援を行いました。 ・「おんじゅく伊勢えび祭り」での伊勢えび汁の配布協力を行いました。 ・地域おこし協力隊の協力によるさんが焼きバーガーの開発支援を行いました。
(2)素材を活用した食育体験事業の推進	加工食品ではなく素材を活用した昔ながらの料理方法を伝承するために、天草からのところてん作りや魚のさばき方講習など、様々な体験学習を通した食育事業を推進します。 ・中学校では野沢温泉中学校との交流事業の一環としてイカの一夜干し作りを体験しました。
(3)日本型食生活*の普及促進	バランスが良く国際的にも高く評価されている「日本型食生活」の特徴やマナー、健康との関連などを、イベントや広報紙の活用や料理教室の実施等により、住民への普及に努めます。 ・食生活改善サポーターの事業において、日本型のメニューを取り入れ、日本型食生活と健康との関連について紹介しました。

課題と方向**課題1 地域の食文化への理解**

- 家庭料理・伝統料理の継承は約2割にとどまっています。
- 地域の食文化は、郷土に対する関心や誇りの醸成などに重要であることから、認識を共通して持つことができるよう、家庭への啓発に努める必要があります。

〈方向〉

- ① イベントや料理教室での家庭料理・伝承料理の普及啓発
- ② 学校給食における伝承料理の献立
- ③ 地元の食材を活用した伝承料理などの提供促進
- ④ 各種教室での魚のさばき方などの講習
- ⑤ 食生活改善サポーターとの協働による郷土料理の普及（太巻き寿司、するもん汁他）
- ⑥ こども園給食での郷土料理（さんが焼き、するもん汁等）の提供
- ⑦ 家庭科の授業等を通じた家庭料理の学び、学校給食での郷土料理の提供
- ⑧ 郷土料理という食文化を発掘、周知、啓発することにより地域振興につなげる

3 ライフステージに応じた食育の推進

評価指標・目標値

評価指標			計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
「食育」を知っている人の割合	一般町民		74.8%	90%以上	76.2%	C	一般町民アンケート調査、中学生・高校生アンケート調査
	中学生・高校生		71.6%	90%以上	62.1%	D	
食事のあいさつをする子どもの割合	乳幼児・小学生		91.1%	100%	83.7%	D	乳幼児・小学生保護者アンケート調査、中学生・高校生アンケート調査
	中学生・高校生		79.9%	100%	90.3%	B	
一人で食事をする子どもの割合	乳幼児・小学生	朝食	22.3%	10.0%	34.8%	D	乳幼児・小学生保護者アンケート調査、中学生・高校生アンケート調査
		夕食	9.8%	0%	5.4%	B	
	中学生・高校生	朝食	59.0%	30.0%	58.9%	C	
		夕食	42.6%	20.0%	46.7%	D	
食事の手伝いをする子どもの割合	乳幼児・小学生		31.3%	60.0%	27.2%	D	乳幼児・小学生保護者アンケート調査、中学生・高校生アンケート調査
	中学生・高校生		26.1%	50.0%	25.8%	C	

- ・食育を知っている人の割合は、一般町民ではあまり変わらずC評価、中学生・高校生では減っておりD評価となっています。
- ・食事のあいさつをする子どもの割合は、乳幼児・小学生では減っておりD評価、中学生・高校生年齢相当では増えておりB評価となっています。
- ・一人で食事をする子どもの割合は、乳幼児・小学生で朝食は増加のD評価、夕食では減少しており改善傾向にあるB評価となっています。中学生・高校生年齢相当では朝食はほとんど変わらずC評価ですが、夕食は増えておりD評価となっています。
- ・食事の手伝いをする子どもの割合は、乳幼児・小学生では減っておりD評価、中学生・高校生年齢相当ではほとんど変わらないC評価となっています。

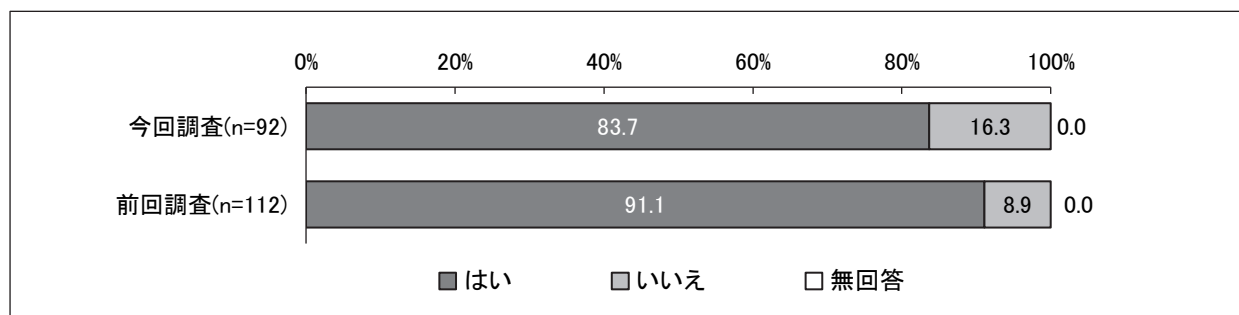
乳幼児期

アンケート調査（乳幼児・小学生保護者調査より）

《食事マナー》

- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつは、83.7%が行っていますが、前回調査91.1%を下回ります。

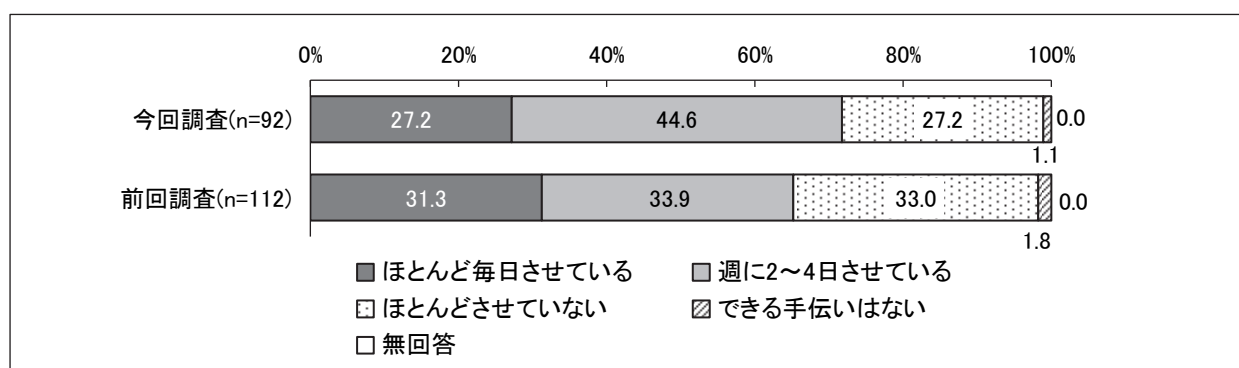
子どもは食事をする時「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしているか



《食事の手伝い》

- 食事の手伝いは、「週に2～4日させている」が44.6%、「ほとんど毎日させている」と「ほとんどさせていない」ともに27.2%、「できる手伝いはない」は1.1%となっています。

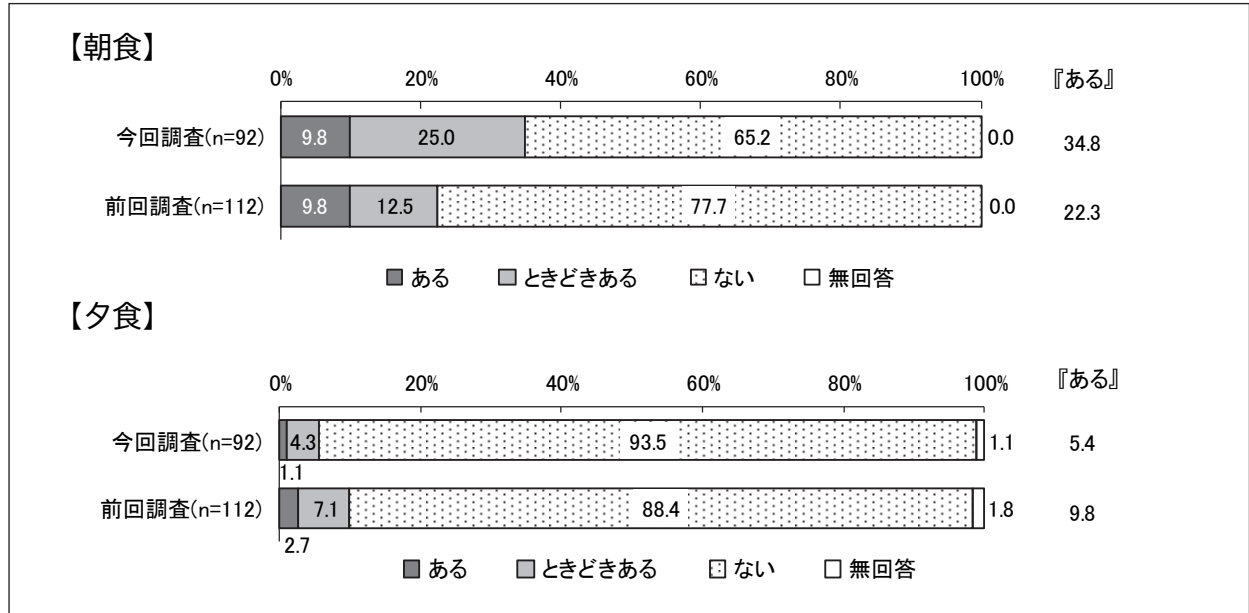
子どもに食事の手伝い(食品の買い物や料理・後片付け)をさせているか



《共食》

- 食事を一人だけで食べることは、「ある」と「ときどきある」を合わせた『ある』は朝食34.8%、夕食5.4%であり、朝食については前回調査22.3%より増えていますが、夕食は前回調査9.8%より減っています。

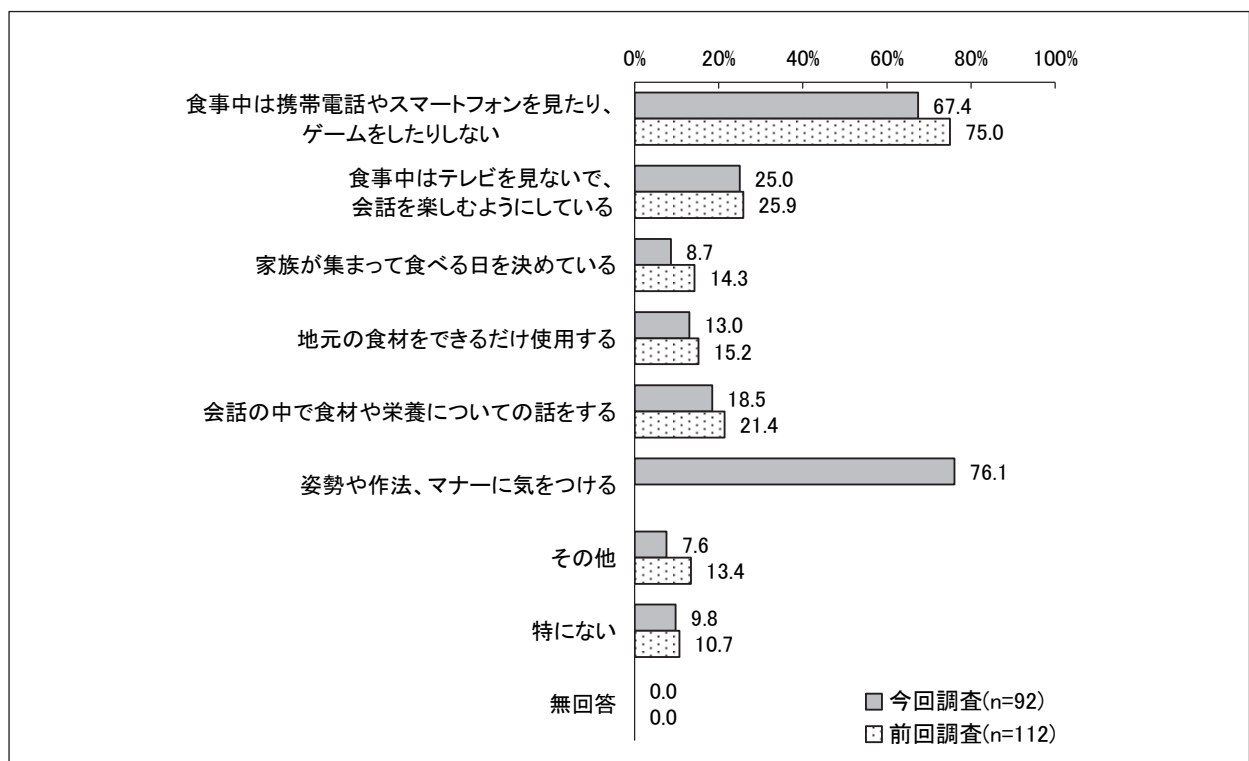
子どもが食事を一人だけで食べること



《食事の時の決まりごとや工夫》

- 「姿勢や作法、マナーに気をつける」が76.1%、「食事中は携帯電話やスマートフォンを見たり、ゲームをしたりしない」が67.4%、「食事中はテレビを見ないで、会話を楽しむようにしている」が25.0%などですが、各項目いずれも前回調査を下回ります。

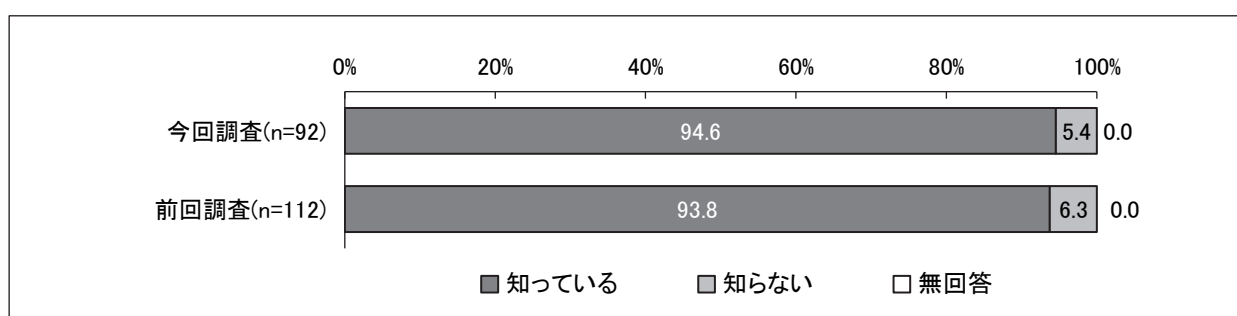
食事をする時の決まりごとや工夫していること（複数回答）



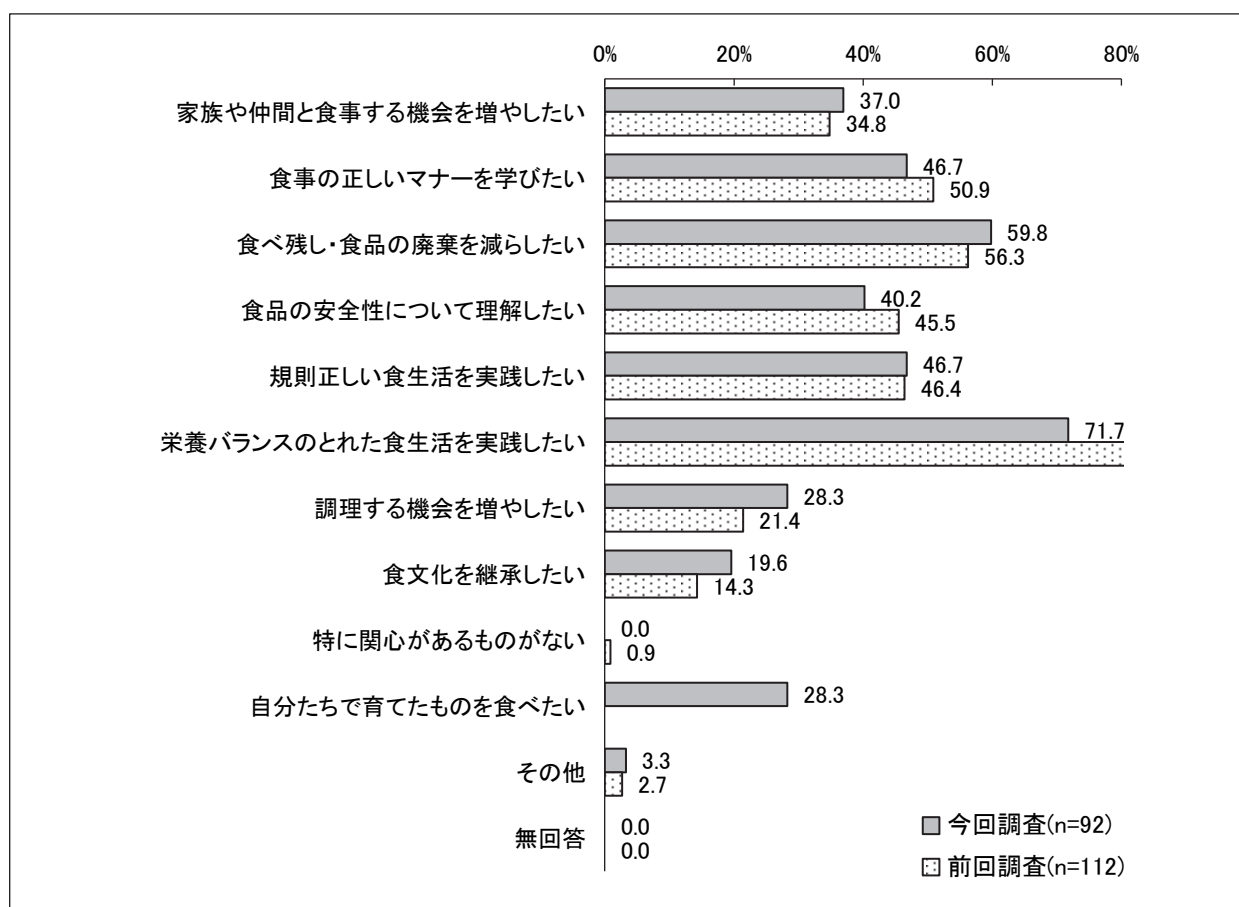
《食育について》

- 「食育」という言葉を「知っている」は94.6%で、前回調査の93.8%をやや上回ります。
- 食育について関心があるものとして、「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」が71.7%、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」が59.8%、「食事の正しいマナーを学びたい」「規則正しい食生活を実践したい」とともに46.7%、「食品の安全性について理解したい」が40.2%などが上位にあげられています。前回調査を5ポイント以上増加しているのは、「調理する機会を増やしたい」「食文化を継承したい」があげられます。

「食育」という言葉について



食育について、関心がある内容（複数回答）



取組みの現状

(1)乳幼児事業の充実	子どもの発達に合わせた生活リズムや食生活のあり方を指導するとともに、離乳食の適切な進め方や個別の栄養指導・相談に取り組みます。 ・乳幼児相談で栄養士が子どもの食生活等について、個別に指導・助言を行いました。
(2)家庭における食育の推進	保護者に対する「早寝・早起き・朝ごはん」や減塩の習慣化、食事に関するしつけやマナーの情報提供や啓発に努め、家庭における食育の推進を図ります。 ・子育て支援センターの「お話玉手箱」で乳幼児の保護者を対象に栄養士が食育の講話を実施しました。
(3)こども園における食育の推進	「こども園食育計画」に基づいて給食の充実、食に関する体験・交流、保護者への食の情報提供などに取り組みます。 ・「にこにこ食育教室」として、こども園児を対象に、食生活改善サポーターが読み聞かせを実施しました。 ・食生活改善サポーターと町の共催により、こども園年長児を対象に食育講習会「チャレンジ！クッキング」を開催しました。 ・給食だよりを活用し、こども園の保護者に対して食育や健康づくりについての啓発を実施しました。

課題と方向

課題1 授乳から離乳食への育児不安の解消

- 乳幼児は、様々な食べ物に触れ、関心を持つ時期であり、好き嫌いなく栄養バランスのとれた食事をとることが大切です。
- 離乳食等、乳幼児への適切な食事づくりを心がける必要があります。

〈方向〉

- ① 乳幼児相談において、保護者に対し栄養士が個別指導・助言を実施
- ② 子育て支援センターの「お話玉手箱」で乳幼児の保護者を対象に栄養士が食育の講話を実施

課題2 適切な食習慣を身につける

- 家庭で薄味を「心がけている」は前回調査をやや下回り、「心がけていない」が10ポイント増えています。
- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつの食事マナーは前回調査をやや下回ります。また、食事の時の決まりごとは、各項目で前回調査を下回ります。
- 共食については、夕食は前回調査を下回ります。

〈方向〉

- ① 「にこにこ食育教室」として、こども園児を対象に、食生活改善サポーターが読み聞かせを実施
- ② こども園年長児を対象に食育講習会「チャレンジ！クッキング」を開催
- ③ 給食だよりを活用し、こども園の保護者に対して食育や健康づくりについて啓発

課題3 食を選ぶ力を培う

- どの家庭でも栄養バランスの良い食事を実践できるよう、正しい知識と実践方法を啓発する必要があります。

〈方向〉

- ① 「にこにこ食育教室」として、こども園児を対象に、食生活改善サポーターが読み聞かせを実施
- ② こども園年長児を対象に食育講習会「チャレンジ！クッキング」を開催
- ③ 給食だよりを活用し、こども園の保護者に対して食育や健康づくりについて啓発
- ④ 食べ物への関心や感謝の気持ちを持ち、食べ物を選ぶ力を身につけるため、こども園において野菜等の栽培や収穫体験、保育中の食育指導等を実施

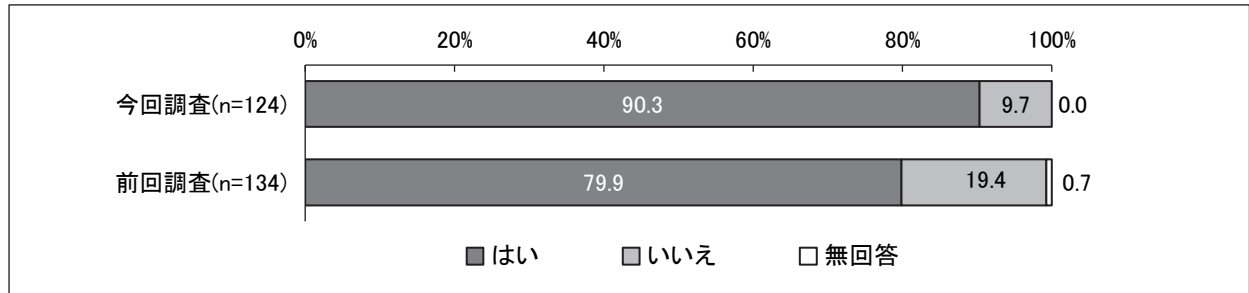
学童・思春期

アンケート調査（中学生・高校生年齢相当調査より）

《食事マナー》

- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつは、90.3%が行っており、前回調査を10ポイント以上上回ります。

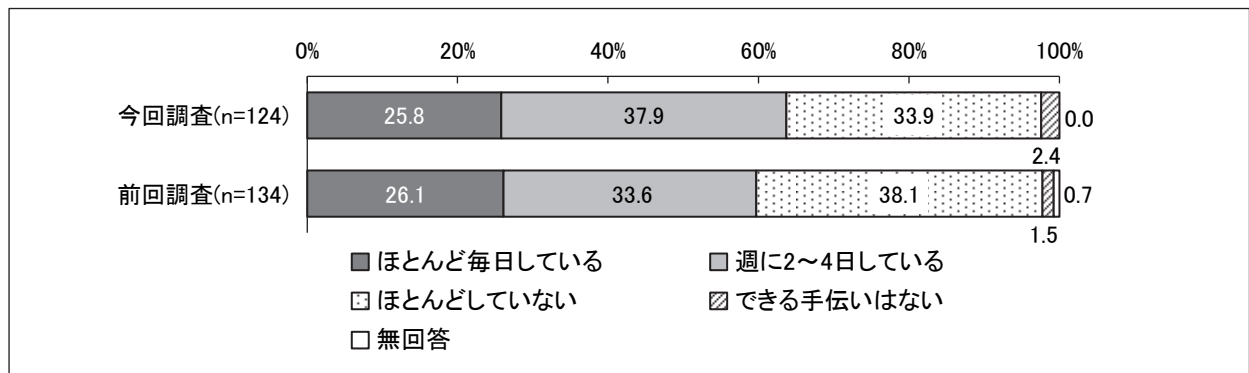
食事をする時「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしているか



《食事の手伝い》

- 食事の手伝いは、「週に2～4日している」が37.9%、「ほとんどしていない」が33.9%、「ほとんど毎日している」が25.8%、「できる手伝いはない」が2.4%となっています。

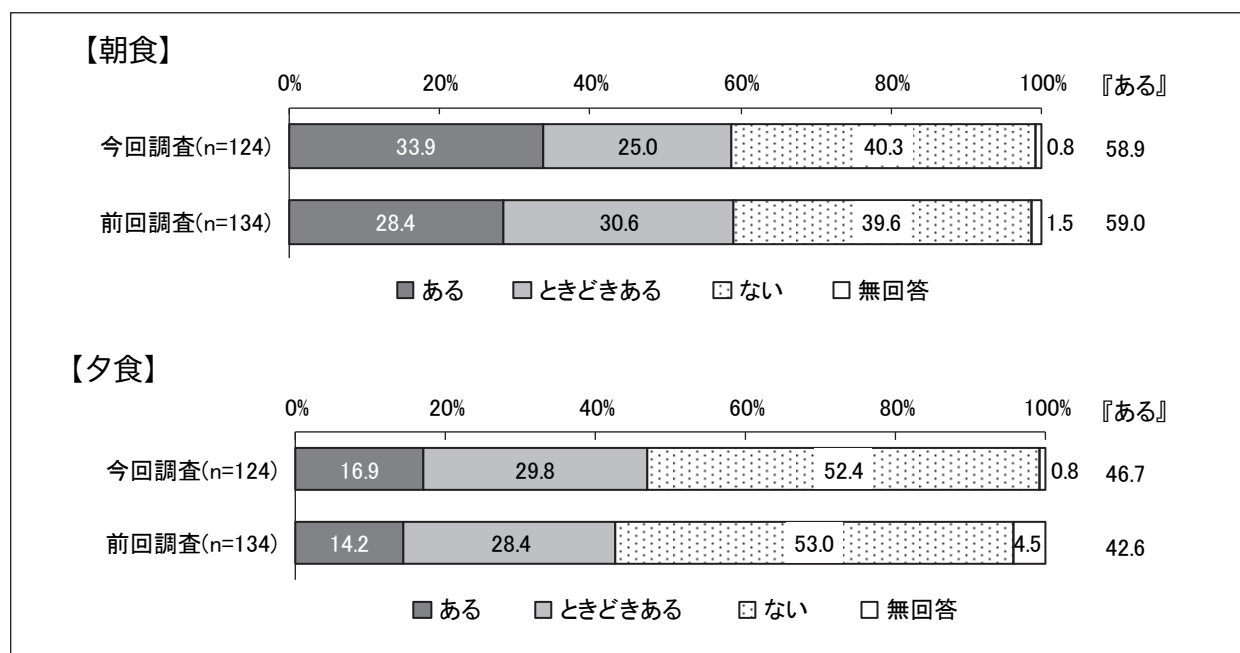
食事の手伝い（食品の買い物や料理・後片付け）をしているか



《共食》

- 食事を一人で食べることは「ある」と「ときどきある」を合わせた『ある』は朝食が58.9%、夕食が46.7%であり、前回調査よりも夕食でやや増えています。

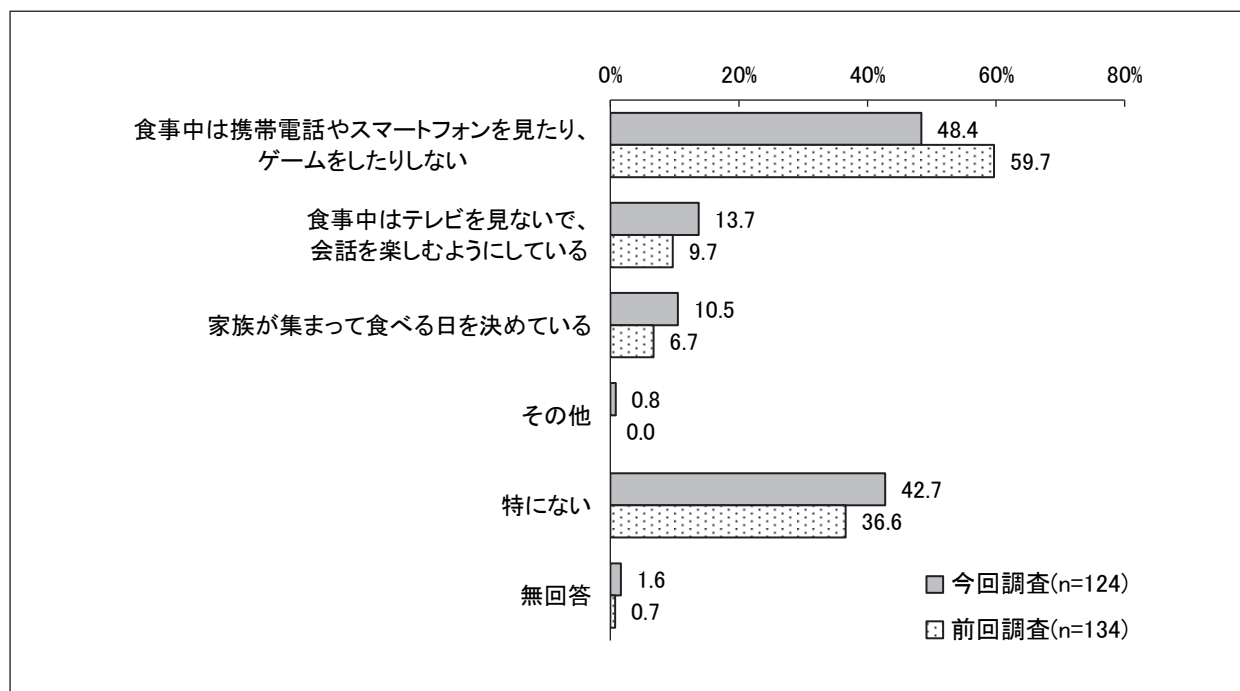
食事を一人だけで食べること



《食事の時の決まりごとや工夫》

- 「食事中は携帯電話やスマートフォンを見たり、ゲームをしたりしない」が48.4%、「特にない」が42.7%、「食事中はテレビを見ないで、会話を楽しむようにしている」が13.7%、「家族が集まって食べる日を決めている」が10.5%となっています。

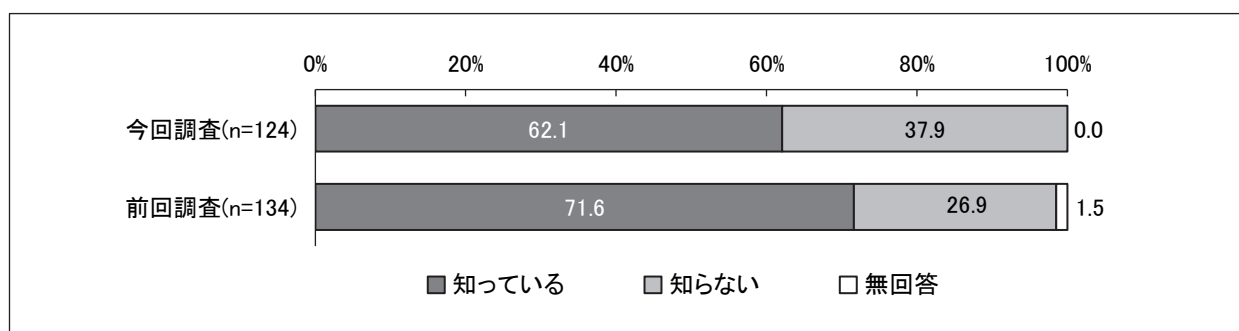
食事をする時の決まりごとや工夫していること（複数回答）



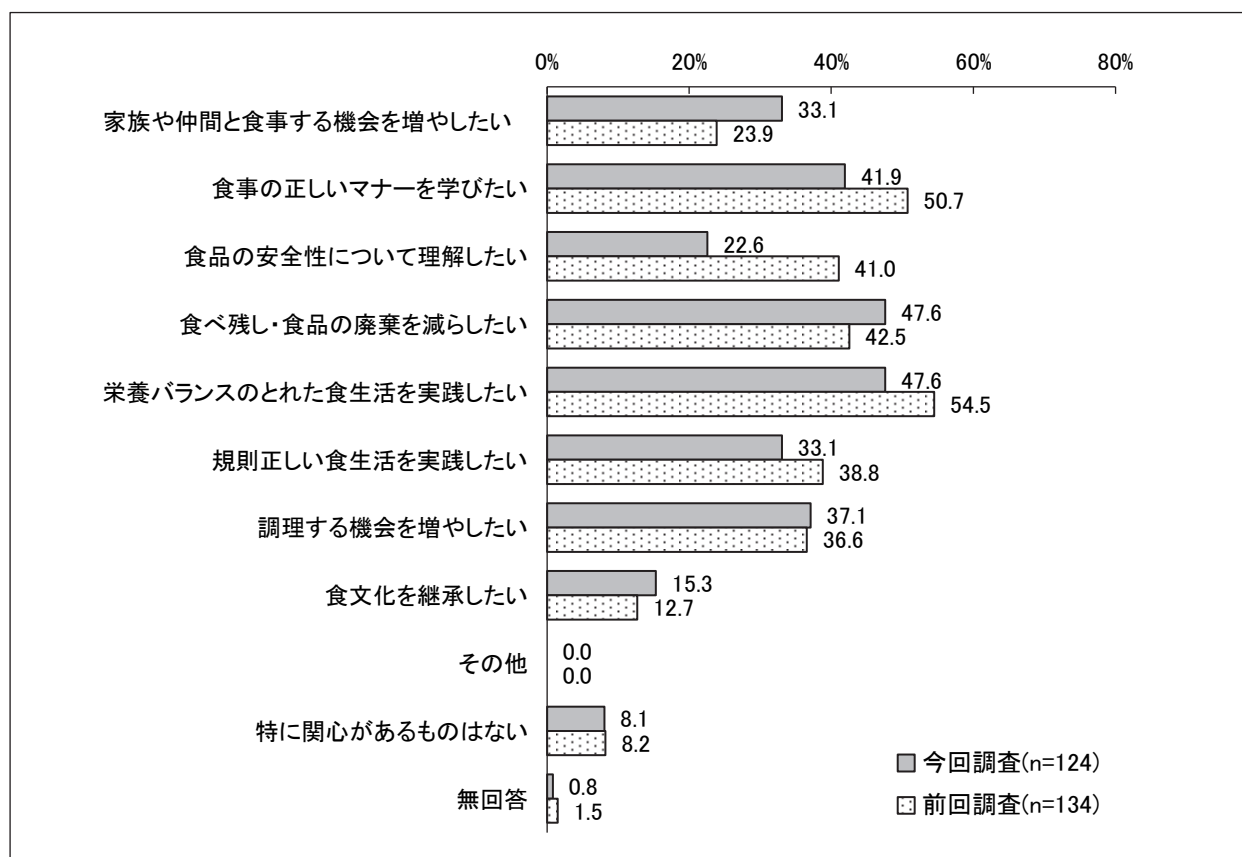
《食育について》

- 「食育」という言葉を知っているのは62.1%と、前回調査71.1%を10ポイント近く下回ります。
- 食育について関心があるものとして、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」とともに47.6%、次いで「食事の正しいマナーを学びたい」41.9%、「調理する機会を増やしたい」37.1%などが上位にあげられています。前回調査を5ポイント以上上回るのは、「家族や仲間と食事する機会を増やしたい」「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」があげられます。

「食育」という言葉について



食育について、関心がある内容（複数回答）



取組みの現状

(1)小中学校における食育の推進	各学校における食の指導に関する計画に基づき、児童生徒に対する望ましい食生活・食習慣に対する指導を行うとともに、給食だより等による保護者への食育の啓発に取り組みます。 ・食生活改善サポーターが小学生の親子を対象に「親と子の料理教室」を開催しました。 ・放課後児童クラブの児童を対象に「にこにこ食育教室」として読み聞かせ等を実施しました。
(2)学校菜園の活用による農業体験機会の提供	食への感謝と食べ物を大切に作る心を育てるため、学校菜園や協力農家の水田の活用を推進し、米や野菜の栽培や収穫作業体験の機会を提供します。 ・学校菜園の活用による農業体験を実施しました。
(3)食生活改善推進員による食育教室の開催	食生活改善推進員による調理実習等を取り入れた食育教室を開催するなど、食への関心と良好な食生活の実践力の向上につなげる取組みを推進します。 ・公民館事業「放課後子ども教室」において、食生活改善サポーターが料理教室を実施しました。
(4)適正な食の自立の促進	思春期は、食の自立が進行する時期であるため、誤ったダイエットなどが食生活の乱れにつながらないように啓発を行います。また、学童期までに培った食習慣を基本に、食品を選択する力を身につけ、自身で規則正しく栄養バランスに配慮した食事ができるよう促進します。 ・学校栄養士による栄養指導教室を実施しました。

課題と方向

課題1 望ましい食習慣を身につける

- 「食育」という言葉を知っているのは、乳幼児・小学生の保護者は94.6%、中学生・高校生年齢相当62.1%ですが、中学生・高校生年齢相当は前回調査を10ポイント近く下回ります。
- 食育で関心がある内容は、乳幼児・小学生の保護者、中学生・高校生年齢相当いずれも「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」が最も多くあげられています。また、中学生・高校生年齢相当では「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」も同率で最も多くあげられ、乳幼児・小学生保護者も次にあげられており、関心の高さがうかがえます。

〈方向〉

- ① 食生活改善サポーターが小学生の親子を対象に「親と子の料理教室」を開催
- ② 放課後児童クラブの児童を対象に「にこにこ食育教室」として読み聞かせ等の実施
- ③ 食育に関する授業の実施
- ④ 授業を通して料理を学んだり、児童生徒自らが食品を選択する力を身につける

課題2 望ましい食生活を実践する力を培う

- 栄養バランスのとれた食事の大切さや食材がどこでどのように作られているかを学習することで、望ましい食生活を実践する力を培うことが必要です。

〈方向〉

- ① 公民館事業「放課後子ども教室」において、食生活改善サポーターが料理教室を開催
- ② 学校菜園の活用による農業体験の実施

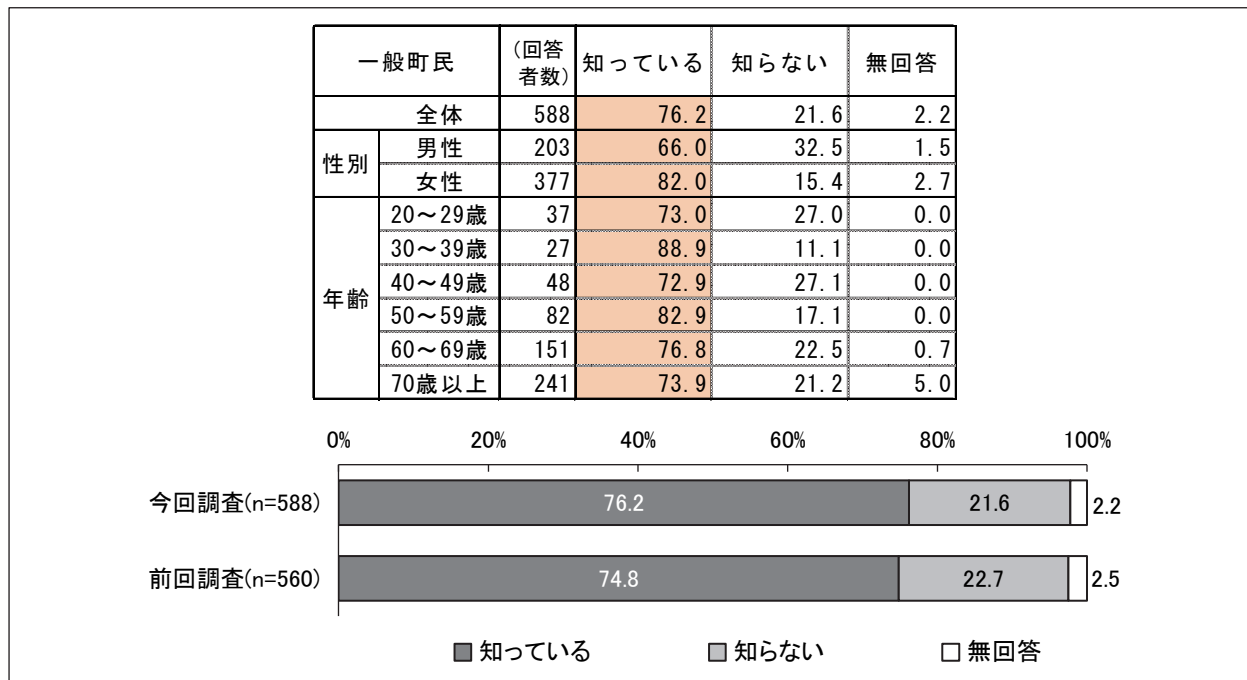
成人・高齢期

アンケート調査

《食育について》

- 「食育」という言葉を「知っている」は76.2%と、前回調査74.8%をやや上回ります。「知っている」は、女性、年齢別では30歳代、50歳代で8割台と高い関心となっています。
- 食育について関心があるものは、「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」が64.1%、「規則正しい食生活を実践したい」が42.9%、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」が41.8%、「食品の安全性について理解したい」が37.9%などが上位にあげられています。前回調査を上回るのは、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」「調理する機会を増やしたい」「食文化を継承したい」となっています。

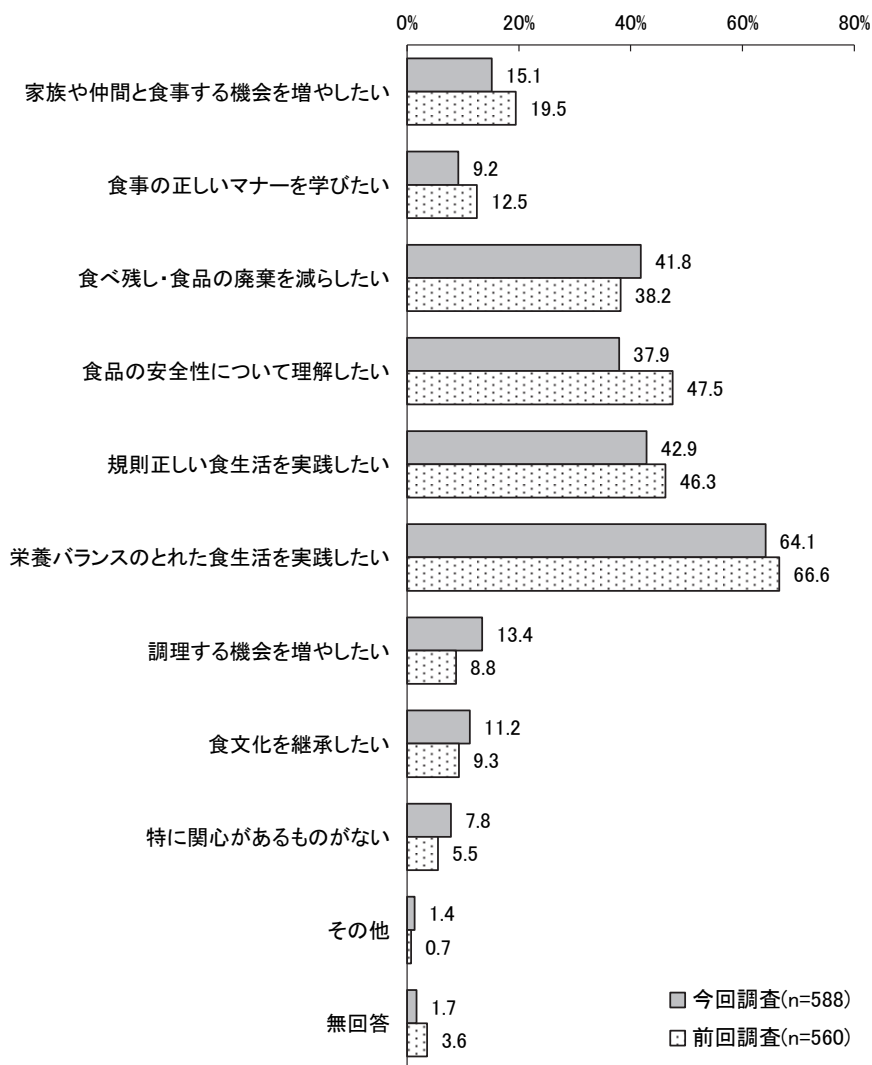
「食育」という言葉について



食育について、関心がある内容（複数回答）

一般町民	(回答者数)	家族や仲間と食事する機会を増やしたい	食事の正しいマナーを学びたい	食べ残し・食品の廃棄を減らしたい	食品の安全性について理解したい	規則正しい食生活を実践したい	栄養バランスのとれた食生活を実践したい
全体	588	15.1	9.2	41.8	37.9	42.9	64.1
性別							
男性	203	11.8	7.4	32.0	25.1	37.9	53.7
女性	377	17.2	10.1	47.7	45.1	45.9	69.8
年齢							
20～29歳	37	13.5	16.2	29.7	16.2	37.8	59.5
30～39歳	27	14.8	25.9	44.4	25.9	18.5	55.6
40～49歳	48	25.0	18.8	41.7	35.4	41.7	72.9
50～59歳	82	23.2	13.4	56.1	30.5	30.5	56.1
60～69歳	151	13.2	4.0	38.4	45.0	45.7	66.2
70歳以上	241	12.0	6.2	41.1	41.5	49.4	66.0

一般町民	(回答者数)	調理する機会を増やしたい	調理する機会を増やしたい	食文化を継承したい	特に関心があるものがない	その他	無回答
全体	588	13.4	13.4	11.2	7.8	1.4	1.7
性別							
男性	203	9.4	9.4	6.9	15.3	1.0	1.5
女性	377	15.1	15.1	13.5	3.7	1.6	1.9
年齢							
20～29歳	37	29.7	29.7	10.8	13.5	2.7	0.0
30～39歳	27	18.5	18.5	22.2	11.1	0.0	0.0
40～49歳	48	25.0	25.0	22.9	12.5	2.1	0.0
50～59歳	82	13.4	13.4	8.5	8.5	1.2	0.0
60～69歳	151	12.6	12.6	7.9	7.9	2.0	0.0
70歳以上	241	8.7	8.7	10.4	5.0	0.8	4.1



取組みの現状

(1) 特定健診結果を活用した生活習慣病予防の推進	特定健診の結果に基づき、特定保健指導や健康相談を通して食生活・食習慣に関する指導を行い、生活習慣病の予防・改善につなげます。 ・健診結果説明会にて栄養士による個別相談・指導を実施しました。 ・健診結果説明会は、後期高齢者が多く、比較的若い方の利用が少ない現状です。
(2) 生活習慣病予防等に関する情報提供	栄養相談などを通し、生活習慣病予防や介護予防のための食に関する情報を提供するとともに、日々の食生活を振り返り、個々に応じた食生活改善に向けた取組みを支援します。 ・健康づくり教室にて栄養に関するリーフレットの作成・啓発を行っています。 ・管理栄養士、食生活改善サポーターの協働により、指導対象となる者の特性に合わせた講話・調理実習を実施しました。 ・老人クラブを対象に食生活改善サポーターが試食品提供と低栄養予防の普及啓発を実施しました。
(3) 料理教室の開催による食育推進	働き世代や高齢者を対象に、家庭での食生活改善や基本的な料理方法の習得のために、講話や調理実習等を含む料理教室を開催します。 ・一般住民を対象に食生活改善サポーターが「健食スキルアップ教室」を開催し、生活習慣病予防や郷土料理の普及など各種テーマに沿って講話や調理実習を行いました。
(4) 食のボランティアの育成	栄養教室の開催などにより、住民に向けた食のボランティア活動を行う食生活改善推進員の育成に努めます。 ・栄養教室の開催により、食のボランティアである「食生活改善サポーター」の養成を行いました。

課題と方向

課題1 生活習慣病の予防

- 男性のメタボリックシンドローム該当者の増加が見られます。生活習慣の改善、定期的な健診や、必要に応じた医療機関の受診が必要となります。

〈方向〉

- ① 特定健診によるメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予備群の早期発見
- ② 対象者の生活に合わせた特定保健指導の実施

課題2 栄養バランスのとれた食事

- 主食・主菜・副菜を揃えて食べることが1日2回以上に対しては、週に6～7日は20歳代及び30歳代で低い割合となっており、必要な野菜量の摂取をしていると思うについても20歳代及び30歳代で低い割合となっています。
- しょうゆをたっぷりかける、脂っこいものを控えるようにしているについても、20歳代でしょうゆをたっぷりかける割合が高く、脂っこいものを控えない割合が高くなっています。
- 現在している食事を健康面からみて問題と思っているのは30歳代、40歳代で2人に1人があげており、改善したい割合も高くなっています。

〈方向〉

- ① 食塩や脂肪分の摂りすぎに注意し、栄養バランスのとれた食事
- ② 正しい食習慣を身につけ、生活習慣病の予防
- ③ 高齢者の低栄養の予防
- ④ 老人クラブを対象に食生活改善サポーターによる試食品提供及び低栄養予防の普及啓発

課題3 調理方法の学びと食生活の見直し

- 食育について関心がある内容として、「調理する割合を増やしたい」は13.6%ですが、女性の20歳代及び30歳代では3割を超えています。

〈方向〉

- ① 一般住民を対象に食生活改善サポーターが「健食スキルアップ教室」を開催し、生活習慣病予防や郷土料理の普及など各種テーマに沿って講話や調理実習

課題4 食生活改善サポーターの養成と周知

- 健康増進計画により食生活改善サポーターの増加を目標としていましたが、達成することはできませんでした。地域での幅広い食育実践のために、食生活改善サポーターの養成と活動のPRが必要です。

〈方向〉

- ① 栄養教室の開催による食生活改善サポーターの養成
- ② 食生活改善サポーターの活動についての周知

4 災害時の備蓄と栄養・食生活支援

取組みの現状

(1)住民に対する食料備蓄の必要性の周知	災害発生に備え、各家庭で「最低3日、推奨1週間」分の食料・飲料水を備蓄することや、家族の状況に合った備蓄品の選択、非常時にも応用できる調理技術の習得など、家庭における備えが必要であることの周知を図ります。 ・防災関連行事やパンフレットの配布等を通じ、家庭内備蓄の普及・促進を図ります。 ・防災担当と協議し、乳幼児向けのミルクや離乳食（アレルギー対応の食材含む）などをこども園に備蓄し、給食食材としてのローリングストック*方式で入れ替える仕組みづくりを行いました。
(2)ボランティア活動への支援	住民の中心的存在となって災害時の炊き出しや料理方法の指導などを行うボランティアの育成や活動について支援します。 ・御宿町赤十字奉仕団では、災害時を想定した炊き出し研修を年3～4回実施しています。
(3)栄養・食生活支援体制の整備	避難所等におけるアセスメント*のためのチェックリストや連絡票等、必要な帳票を整備するとともに、関係者間の共有を図ります。 ・チェックリスト等の整理を行いました。 ・防災担当と栄養担当の協議を行いました。 ・備蓄品のアレルギー対応について検討しました。 ・炊き出しレシピの作成に向け、保健所等と情報交換しました。 ・職員の資質向上（災害時の対応についての講習受講など）を推進しました。

課題と方向

課題1 災害発生への備え

- 避難所等におけるアセスメントのためのチェックリストや、炊き出しレシピの作成など災害時への備えが十分できていない状況であるため、今後必要な帳票等を整備する必要があります。

〈方向〉

- ① 災害時の栄養活動に関する保健所、近隣市町との情報交換及び連携
- ② こども園の給食を活用した乳児用向けミルク・離乳食の備蓄（ローリングストック方式）
- ③ 炊き出し計画、炊き出しレシピの作成
- ④ 職員の資質向上（災害時の対応についての講習受講など）
- ⑤ 町防災訓練等への積極的な参加を促進
- ⑥ 災害協定締結団体との連携と、さらなる災害協定の締結を検討

第 6 章

自殺対策計画

第6章 自殺対策計画

1 地域におけるネットワークの強化

評価指標・目標値

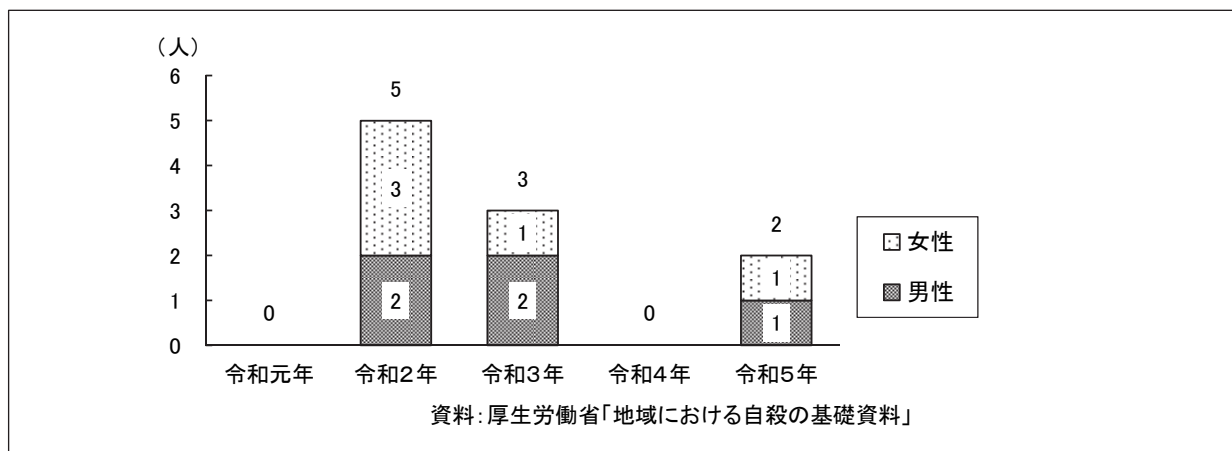
評価指標	計画策定時	目標値	現状値	評価	出典
自殺死亡率(人口 10 万対)	17.8 (平成 25～29 年平均)	13.0	27.3 (令和元～ 5年平均)	D	地域における 自殺の基礎資 料

・自殺死亡率*は、D評価となっています。

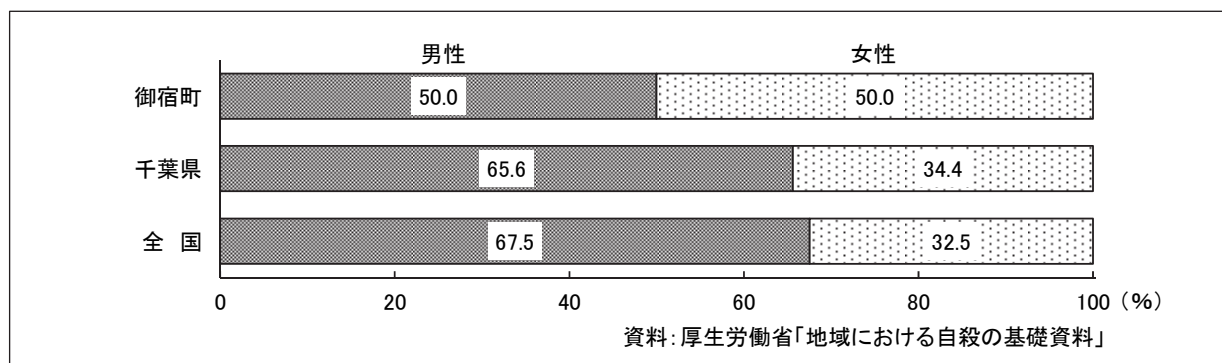
参考データ

- 自殺者数は、令和元年から令和5年の5年間累計では10人であり、男性、女性が同数となっています。年代では、50歳代が40.0%、20歳未満及び50歳代が20.0%、30歳代及び40歳代が10.0%となっています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて、令和2年には全国的に自殺者数の増加が見られていますが、本町においても令和2年に増加しています。

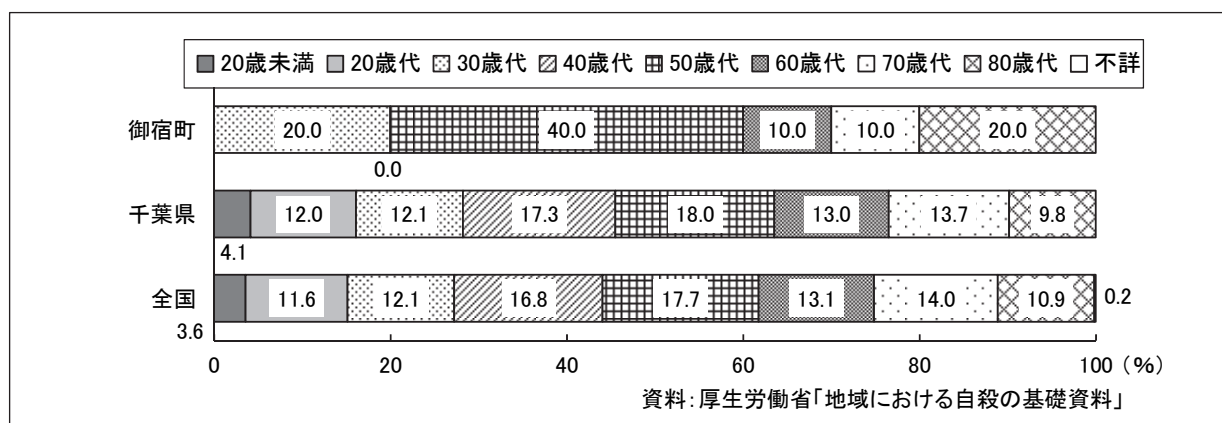
自殺者数の推移



男女別割合（令和元年～5年の5年間の累計）



年代別割合（令和元年～5年の5年間の累計）



○ 自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル 2024」において示されている「推奨される重点パッケージ」として、

- ・ 高齢者
- ・ 生活困窮者
- ・ 子ども・若者
- ・ 無職者・失業者

があげられています。

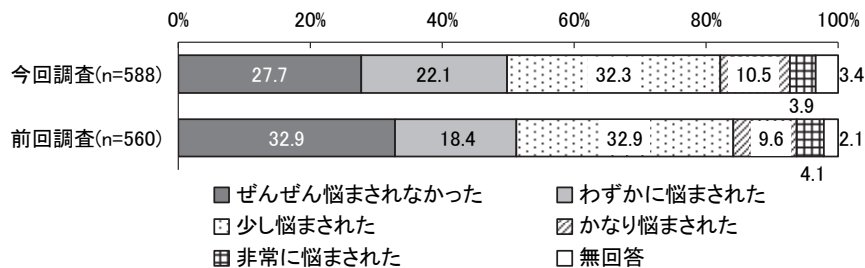
アンケート調査

《心理的な問題の悩み》

○ 心理的な問題に「ぜんぜん悩まされなかった」が27.7%、「わずかに悩まされた」が22.1%、「少し悩まされた」が32.3%、「かなり悩まされた」が10.5%、「非常に悩まされた」が3.9%となっています。「ぜんぜん悩まされなかった」は前回調査を下回り、「わずかに悩まされた」「かなり悩まされた」は前回調査を上回ります。

過去1か月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）にどのくらい悩まされたか

一般町民		(回答者数)	ぜんぜん悩まされなかった	わずかに悩まされた	少し悩まされた	かなり悩まされた	非常に悩まされた	無回答
全体		588	27.7	22.1	32.3	10.5	3.9	3.4
性別	男性	203	36.5	20.2	34.0	2.5	3.9	3.0
	女性	377	23.1	23.6	31.0	14.9	3.7	3.7
年齢	20～29歳	37	35.1	8.1	35.1	8.1	13.5	0.0
	30～39歳	27	25.9	14.8	37.0	7.4	14.8	0.0
	40～49歳	48	22.9	20.8	25.0	25.0	4.2	2.1
	50～59歳	82	25.6	17.1	36.6	12.2	7.3	1.2
	60～69歳	151	27.2	27.8	33.1	7.3	1.3	3.3
	70歳以上	241	29.0	23.7	30.7	10.0	1.2	5.4

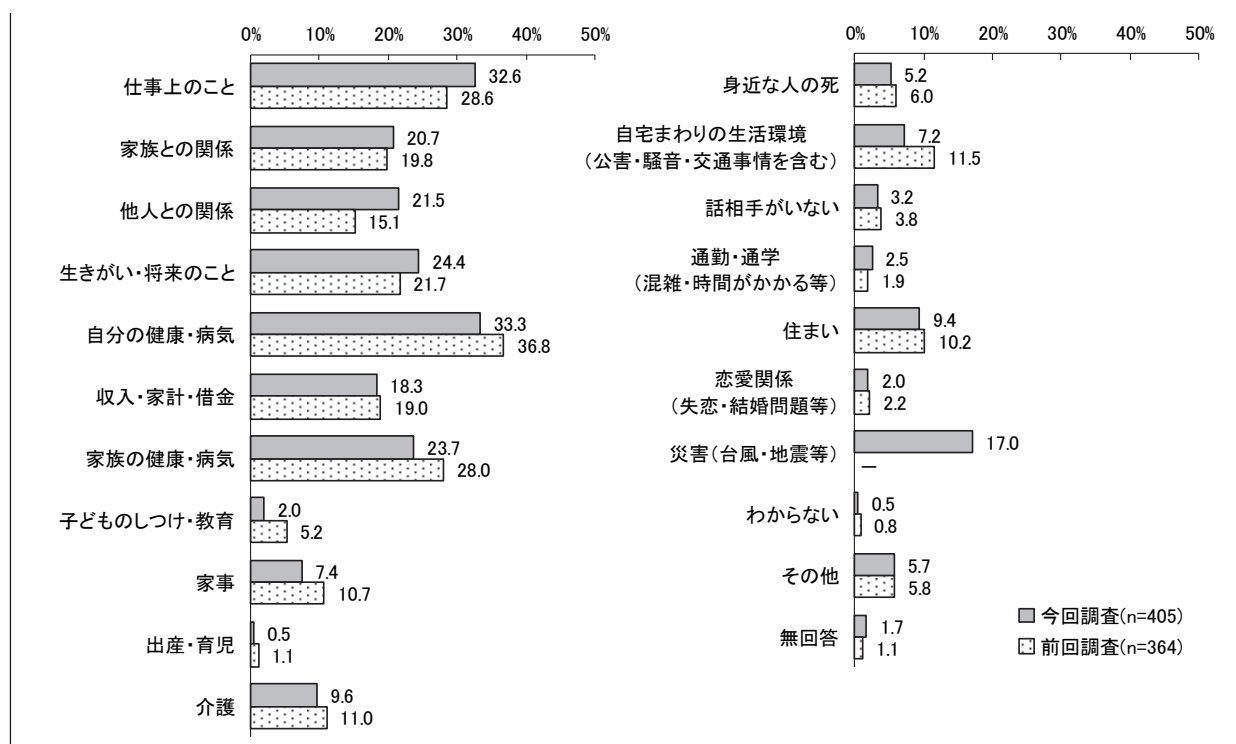


- 悩みの内容は、「自分の健康・病気」が33.3%、「仕事上のこと」が32.6%、「生きがい・将来のこと」が24.4%、「家族の健康・病気」が23.7%、「他人との関係」が21.5%、「家族との関係」が20.7%などが上位にあげられています。前回調査と比べ、「仕事上のこと」「他人との関係」「生きがい・将来のこと」の割合が増えています。
- 「自分の健康・病気」は性別では女性、年齢別では70歳以上で高い割合ですが、「仕事上のこと」は性別では男性、年齢別では20歳代から60歳代で高い割合となっています。

悩みの内容（複数回答）

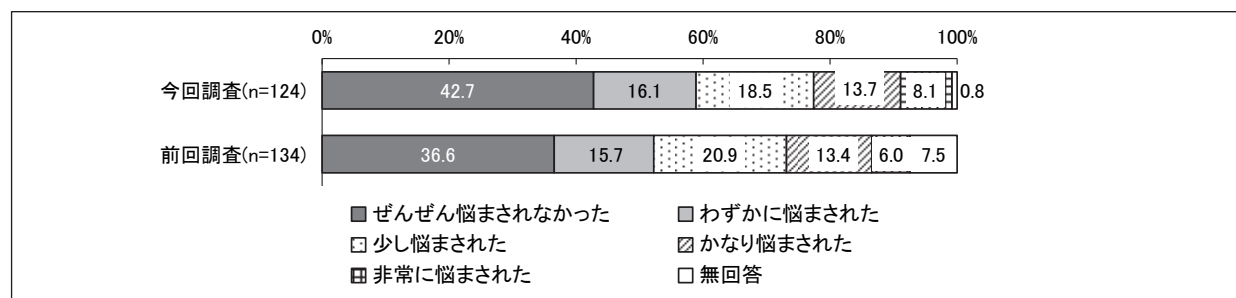
一般町民		(回答者数)	仕事上のこと	家族との関係	他人との関係	生きがい・将来のこと	自分の健康・病気	収入・家計・借金	家族の健康・病気	子どものしつけ・教育	家事	出産・育児	介護
全体		405	32.6	20.7	21.5	24.4	33.3	18.3	23.7	2.0	7.4	0.5	9.6
性別	男性	123	40.7	18.7	17.9	22.8	33.3	21.1	14.6	2.4	3.3	0.0	12.2
	女性	276	28.6	22.1	23.6	25.4	33.0	17.0	28.3	1.8	9.4	0.7	8.7
年齢	20～29歳	24	50.0	12.5	25.0	20.8	12.5	12.5	4.2	0.0	0.0	4.2	4.2
	30～39歳	20	65.0	25.0	25.0	45.0	25.0	25.0	15.0	0.0	5.0	0.0	5.0
	40～49歳	36	63.9	33.3	33.3	33.3	44.4	33.3	33.3	11.1	16.7	2.8	13.9
	50～59歳	60	63.3	20.0	25.0	21.7	25.0	30.0	15.0	3.3	3.3	0.0	6.7
	60～69歳	105	28.6	28.6	18.1	25.7	23.8	14.3	26.7	0.0	7.6	0.0	13.3
	70歳以上	158	10.1	13.9	19.0	20.3	44.9	13.3	27.2	1.3	8.2	0.0	8.9

一般町民		(回答者数)	身近な人の死	自宅まわりの生活環境	話相手がない	通勤・通学	住まい	恋愛関係	災害	わからない	その他	無回答
全体		405	5.2	7.2	3.2	2.5	9.4	2.0	17.0	0.5	5.7	1.7
性別	男性	123	4.1	8.1	3.3	0.8	8.1	0.8	15.4	1.6	4.1	0.0
	女性	276	5.8	6.5	3.3	3.3	10.1	2.5	18.1	0.0	6.2	2.2
年齢	20～29歳	24	4.2	4.2	0.0	16.7	0.0	8.3	4.2	0.0	8.3	4.2
	30～39歳	20	5.0	10.0	0.0	5.0	5.0	5.0	15.0	10.0	5.0	0.0
	40～49歳	36	13.9	16.7	0.0	2.8	16.7	11.1	27.8	0.0	2.8	2.8
	50～59歳	60	1.7	5.0	3.3	1.7	13.3	1.7	6.7	0.0	1.7	5.0
	60～69歳	105	3.8	3.8	3.8	1.9	9.5	0.0	16.2	0.0	9.5	1.9
	70歳以上	158	5.7	8.2	4.4	0.6	8.2	0.0	21.5	0.0	4.4	0.0

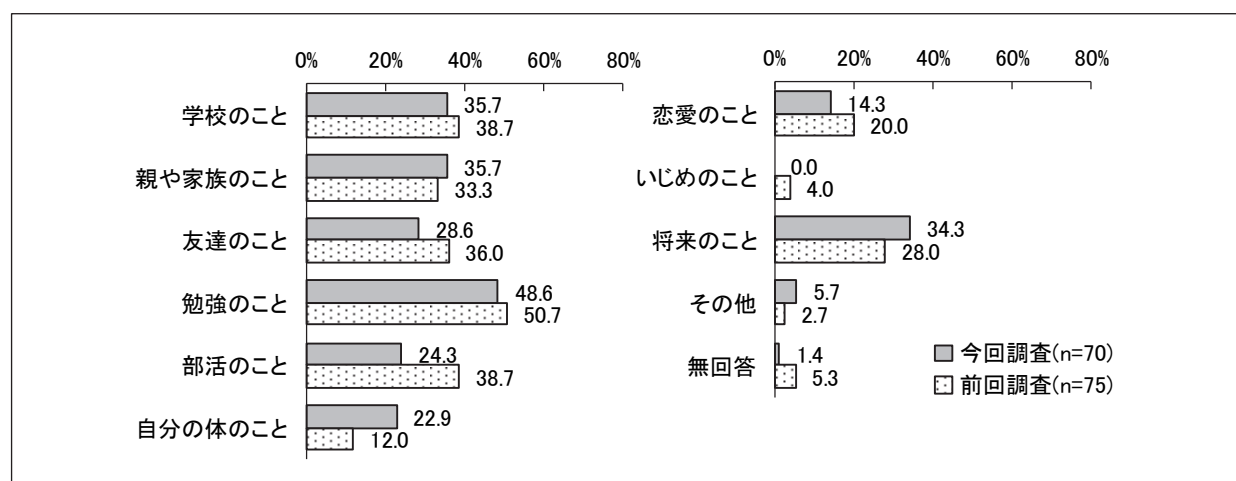


- 中学生・高校生年齢相当調査では、「ぜんぜん悩まされなかった」が42.7%で前回調査36.6%を上回ります。
- 悩みの内容は、「勉強のこと」が48.6%、「学校のこと」「親や家族のこと」とともに35.7%、「将来のこと」が34.3%などが上位となっています。

過去1か月間に、心理的な問題にどのくらい悩まされたか



悩みの内容（複数回答）

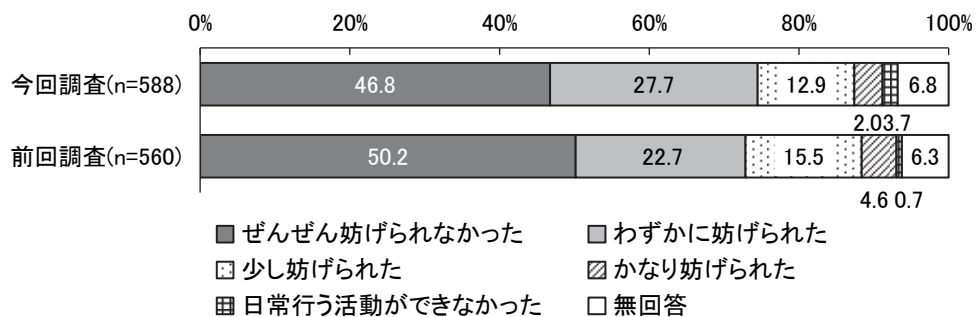


《日常行う仕事の妨げ》

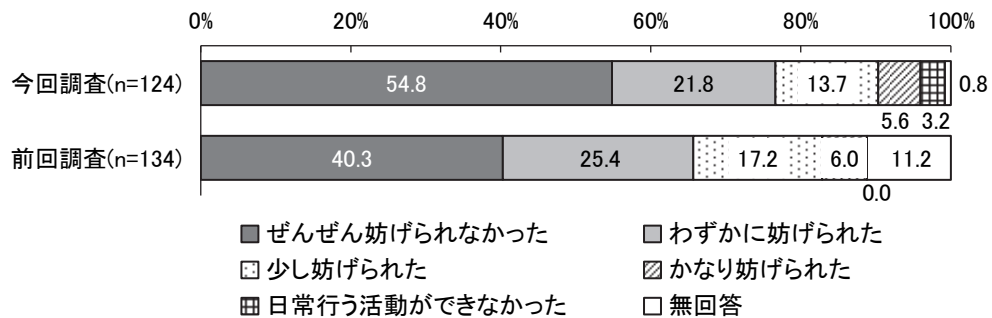
- 心理的な理由で日常行う仕事について「ぜんぜん妨げられなかった」が46.8%、「わずかに妨げられた」が27.7%、「少し妨げられた」が12.9%、「かなり妨げられた」が3.7%、「日常行う活動ができなかった」が2.0%となっています。前回調査と比べ、「ぜんぜん妨げられなかった」がやや減り、「わずかに妨げられた」がやや増えています。
- 中学生・高校生年齢相当調査では、「ぜんぜん妨げられなかった」が54.8%で、前回調査40.3%を大きく上回ります。一方、「日常行う活動ができなかった」は前回調査のゼロから3.2%となっています。

過去1か月間に、日常行う仕事（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、
心理的な理由でどのくらい妨げられたか

【一般町民】



【中学生・高校生年齢相当】



取組みの現状

(1)全庁的な自殺対策の推進	自殺対策事業棚卸しの結果をもとに庁内で自殺対策について協議し、自殺対策の理念等を共有するとともに、「生きることの包括的な支援」の実施に向けた各課の具体的な取組みを検討し、全庁的な自殺対策を推進します。 ・計画策定後、それぞれの課で取組みを実施していますが、全庁的な自殺対策には至っていません。
(2)地域支援体制の確立	生きる支援を行っている民間団体との連携・協力を図り、支援者や目的に適合した協力ができる地域支援体制の確立に取り組みます。 ・ゲートキーパー養成講座の講師を生きる支援を行っている民間団体へ依頼し、協力を得ていますが、地域支援体制の確立まで至っていません。
(3)地域における見守り活動の推進	地域包括支援センター、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等、様々な関係機関との連携・協力により、一人暮らし高齢者、障害者、ひきこもりなど地域から孤立するリスクの高い世帯を早期に発見し、孤立する前に地域とつながり、必要な支援が受けられる見守り活動を推進します。 ・関連団体とのネットワーク形成によりニーズの把握や個別対応を行っています。

課題と方向

課題1 連携による包括的な支援

- 自殺対策を総合的に推進するため、庁内横断的な会議等において、情報の共有化や取組みの方向性など連携が重要となります。
- 関係する支援機関や生きる支援を行っている民間団体との連携を図っていく必要があります。

〈方向〉

- ① 庁内連携体制の構築
- ② 関係機関等の連携

2 自殺対策を支える人材の育成

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
「ゲートキーパー」の認知度	—	50.0%	6.8%	—	一般町民アンケート調査
ゲートキーパー養成講座を受講した職員の割合	0 %	90.0%	57.8%	—	町集計
ゲートキーパー養成講座を受講した民生委員・児童委員等の人数	0 人	60 人	27 人	—	町集計
悩みがあるときに、相談する人がいない人の割合	8.5%	0%	11.4%	D	一般町民アンケート調査

- ・ゲートキーパー*の認知度は、1割以下と低いものとなっています。
- ・ゲートキーパー養成講座を受講した職員の割合は約6割、民生委員・児童委員等の人数は27人となっています。
- ・悩みがあるときに、相談する人がいない人の割合は、増加しておりD評価となっています。

アンケート調査

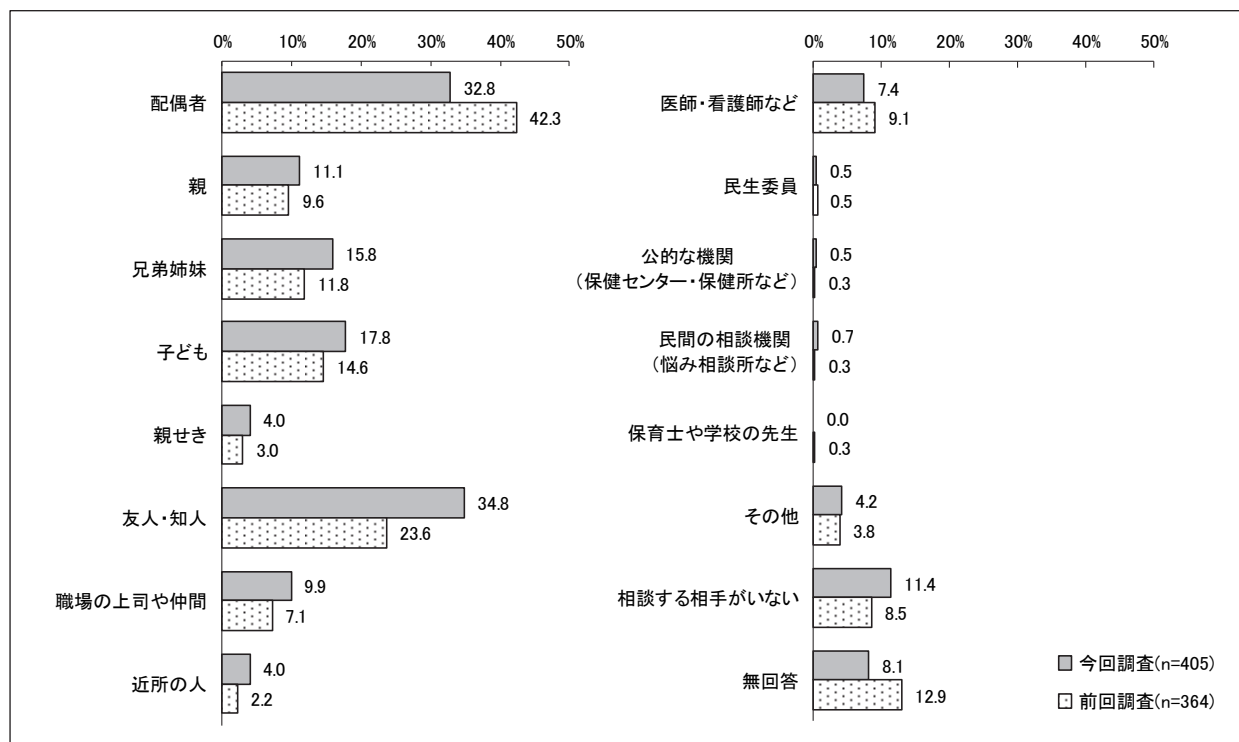
- ゲートキーパーという言葉を知っているが6.8%、「聞いたことはあるが内容は知らない」が7.7%、「知らない（今回初めて知った）」が76.2%となっています。

「ゲートキーパー」という言葉を知っているか

一般町民		(回答者数)	知っている	聞いたことはあるが内容は知らない	知らない（今回初めて知った）	無回答
全体		588	6.8	7.7	76.2	9.4
性別	男性	203	5.4	9.4	76.8	8.4
	女性	377	7.2	6.4	76.7	9.8
年齢	20～29歳	37	21.6	2.7	73.0	2.7
	30～39歳	27	14.8	3.7	74.1	7.4
	40～49歳	48	12.5	12.5	72.9	2.1
	50～59歳	82	12.2	9.8	73.2	4.9
	60～69歳	151	4.6	9.3	80.8	5.3
	70歳以上	241	2.1	6.2	75.5	16.2

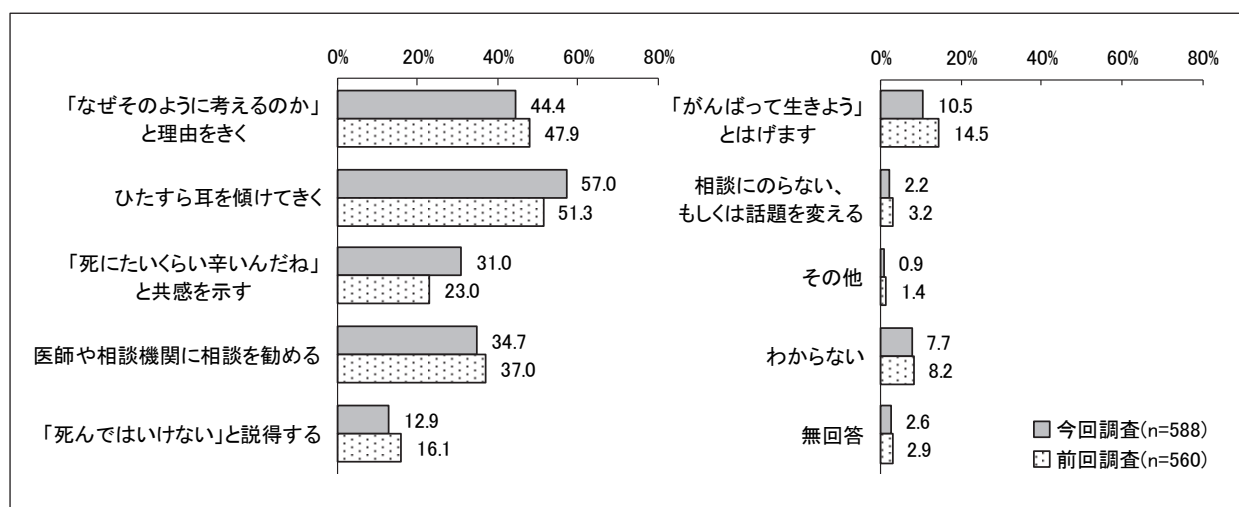
- 悩みごとの相談相手は、「友人・知人」が34.8%、「配偶者」が32.8%、「子ども」が17.8%、「兄弟姉妹」が15.8%、「親」が11.1%が主となっています。

心理的な問題に悩んだ時の主な相談相手（複数回答）



- 身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応は、「ひたすら耳を傾けてきく」が57.0%、「なぜそのように考えるのか」と理由をきく」が44.4%、「医師や相談機関に相談を勧める」が34.7%、「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す」が31.0%が上位にあげられています。前回調査と比べ、「ひたすら耳を傾けてきく」「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す」の割合が増えています。

身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応（複数回答）



取組みの現状

(1)住民・関係団体等の知識向上と人材育成	自殺の危機にある人は、悩みを抱えながらも助けを求める「サイン」を発していることを地域全体で認識し、幅広い人が察知できるよう、住民や関係団体等に対するゲートキーパー養成講座などの実施に努めます。 ・自治体職員・民生委員・児童委員・小中学校教員・介護事業者等に向け、ゲートキーパー養成講座を実施しました。 ・自殺は原因が多岐に渡るため、ゲートキーパー養成講座の主なテーマを毎年変え、何度でも受講できるようにしていました。何度でも受講できることでゲートキーパーとしての振り返り、多分野の知識の向上が図れるようにしていました。
(2)職員の資質向上と自殺予防の環境づくり	相談業務にあたる職員の対応力を向上させるため、各種研修機会の確保を図ります。また、職員全体が「日々の業務がどのように自殺予防につながるのか」を意識する環境づくりを推進するために、職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施するとともに全庁的な取組みについて協議・検討する場を設けます。 ・ゲートキーパー研修の受講方法を広げるため動画配信にて受講できるようにしていましたが、他課の職員の受講が少ない現状です。
(3)自殺未遂者に関する職員等の資質向上	専門職の職員等が、自殺未遂者に対し適切な対応や支援ができるよう、研修会への参加や事例検討を行うことなどにより、基本的な知識や対応方法の習得に努めます。 ・県や各機関主催の研修会へ参加し、知識の向上に努めています。

課題と方向

課題1 ゲートキーパーの周知と育成

- ゲートキーパーを知っているのは6.8%にとどまります。
- 身近な人に「死にたい」とうちあけられた時の対応として、「ひたすら耳を傾けてきく」「なぜそのように考えるのかと理由をきく」が多くあげられていますが、「ひたすら耳を傾けてきく」は前回調査を上回ります。

〈方向〉

- ① ゲートキーパーの周知・育成のため、実施方法などを検討

3 住民への啓発と周知

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
自分自身や身近な人にうつ病のサインが見られた時、医療機関等を利用しないと考える人の割合	7.9%	0%	8.3%	D	一般町民アンケート調査

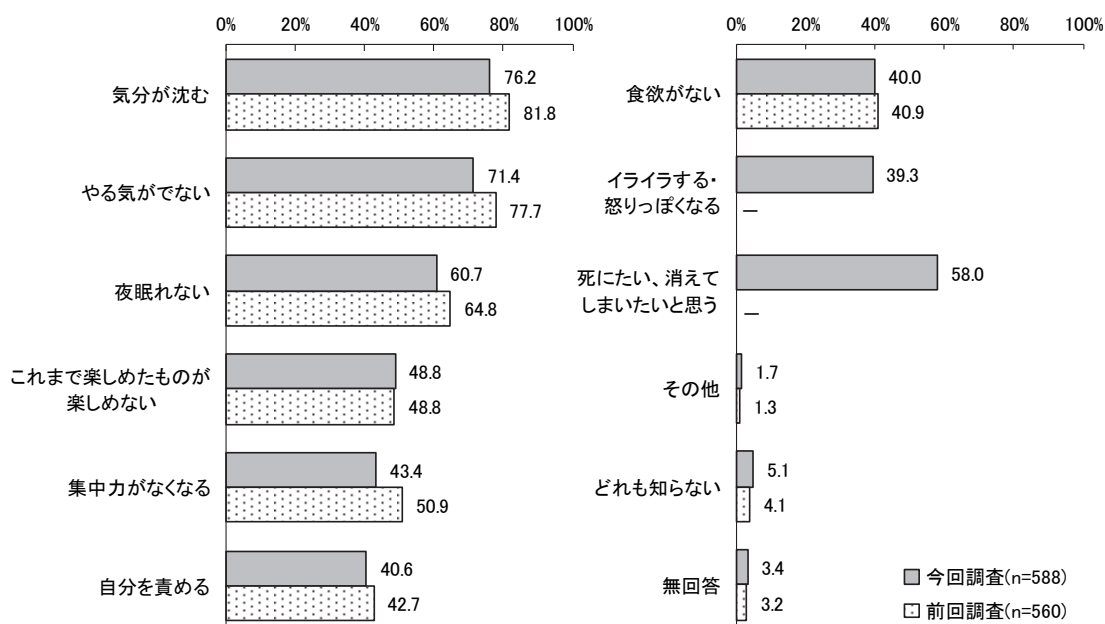
- ・自分自身や身近な人にうつ病のサインが見られた時、医療機関等を利用しないと考える人の割合は、やや増えており、D評価となっています。

アンケート調査

- うつ病のサインとして知っているものは、「気分が沈む」が76.2%、「やる気がでない」が71.4%、「夜眠れない」が60.7%、「死にたい、消えてしまいたいと思う」が58.0%などとなっています。「これまで楽しめたものが楽しめない」を除いたすべての項目で、前回調査を下回ります。

うつ病のサインとして知っているもの（複数回答）

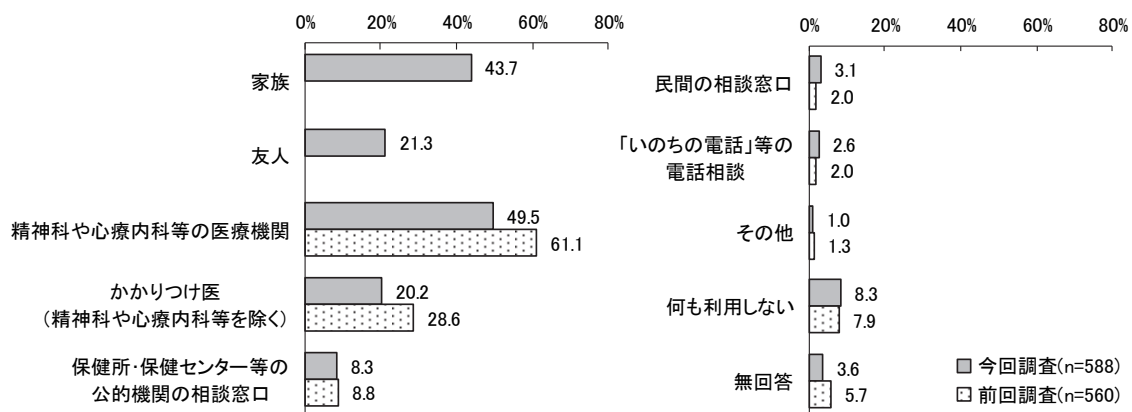
一般町民	(回答者数)	気分が沈む	やる気がでない	夜眠れない	これまで楽しめたものが楽しめない	集中力がなくなる	自分を責める	食欲がない	イライラする・怒りっぽくなる	死にたい、消えてしまいたいと思う	その他	どれも知らない	無回答
全体	588	76.2	71.4	60.7	48.8	43.4	40.6	40.0	39.3	58.0	1.7	5.1	3.4
性別	男性	70.0	59.1	51.7	36.9	35.5	32.5	29.6	36.0	47.8	2.0	8.4	3.9
	女性	79.8	78.0	65.5	55.2	48.3	45.4	45.9	41.1	63.4	1.6	2.9	3.2
年齢	20～29歳	62.2	54.1	56.8	40.5	37.8	51.4	48.6	35.1	62.2	2.7	10.8	2.7
	30～39歳	77.8	66.7	59.3	63.0	29.6	29.6	40.7	37.0	70.4	0.0	7.4	0.0
	40～49歳	75.0	75.0	62.5	56.3	37.5	39.6	39.6	41.7	68.8	4.2	6.3	0.0
	50～59歳	80.5	67.1	61.0	54.9	48.8	48.8	45.1	37.8	64.6	1.2	9.8	1.2
	60～69歳	83.4	76.8	66.2	47.7	42.4	45.7	46.4	42.4	62.3	0.7	2.6	1.3
	70歳以上	72.6	72.2	58.1	46.1	46.1	34.9	33.2	38.2	49.0	2.1	3.7	6.6



- 身近な人にうつ病のサインが見られた場合、どこに相談したいかは、「精神科や心療内科等の医療機関」が49.5%、「家族」が43.7%、「友人」が21.3%、「かかりつけ医」が20.2%となっています。また、「何も利用しない」が8.3%と1割程度あげられています。

自分自身や身近な人にうつ病のサインが見られた場合、
どこに相談したいと思うか（複数回答）

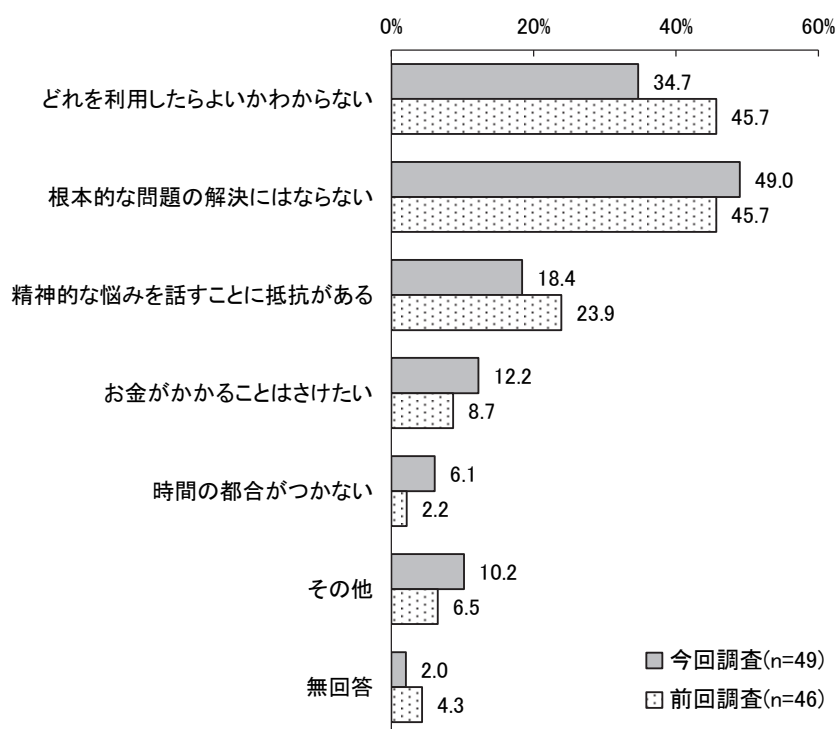
一般町民		(回答者数)	家族	友人	精神科や心療内科等の医療機関	かかりつけ医	保健所・保健センター等の公的機関の相談窓口	民間の相談窓口	「いのちの電話」等の電話相談	その他	何も利用しない	無回答
全体		588	43.7	21.3	49.5	20.2	8.3	3.1	2.6	1.0	8.3	3.6
性別	男性	203	35.5	18.2	43.3	16.3	8.9	3.4	0.5	2.0	13.8	5.4
	女性	377	48.3	23.3	52.8	22.5	8.0	2.9	3.4	0.5	5.0	2.7
年齢	20～29歳	37	51.4	35.1	43.2	5.4	5.4	2.7	5.4	2.7	13.5	0.0
	30～39歳	27	55.6	29.6	55.6	7.4	3.7	3.7	3.7	0.0	0.0	0.0
	40～49歳	48	31.3	22.9	70.8	6.3	10.4	4.2	4.2	0.0	6.3	0.0
	50～59歳	82	50.0	22.0	47.6	13.4	7.3	1.2	3.7	0.0	13.4	1.2
	60～69歳	151	43.7	18.5	53.0	25.2	7.3	5.3	3.3	0.7	7.9	1.3
	70歳以上	241	41.5	19.5	44.4	26.1	10.0	1.7	0.8	1.7	7.5	7.5



- 「何も利用しない」の理由は、「根本的な問題の解決にはならない」が49.0%、「どれを利用したらよいかわからない」が34.7%、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」が18.4%などとなっています。

相談窓口等を利用しないと考える理由（複数回答）

一般町民		(回答者数)	どれを利用したらよいか わからない	根本的な問題の解決に はならない	精神的な悩みを話すこと に抵抗がある	お金がかかることは さげたい	時間の都合がつかない	その他	無回答
全体		49	34.7	49.0	18.4	12.2	6.1	10.2	2.0
性別	男性	28	42.9	50.0	10.7	14.3	3.6	14.3	0.0
	女性	19	26.3	47.4	31.6	5.3	10.5	5.3	5.3
年齢	20～29歳	5	20.0	40.0	60.0	20.0	40.0	0.0	0.0
	30～39歳	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40～49歳	3	33.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	50～59歳	11	9.1	54.5	0.0	9.1	0.0	27.3	9.1
	60～69歳	12	50.0	41.7	33.3	0.0	0.0	8.3	0.0
	70歳以上	18	44.4	50.0	5.6	22.2	5.6	5.6	0.0



取組みの現状

(1)住民への普及啓発と周知	自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に、リーフレットや町のホームページ、広報紙などを活用し、自殺に関する正しい知識の普及啓発、理解の促進を図るとともに、身近な地域で相談できる窓口や関係機関に関する周知を図ります。 ・コロナ禍では、千葉県精神保健福祉センターとリーフレット「今、私たちにできること～こころの健康を保つために～」を作成し、全戸配布、町ホームページへ掲載しました。 ・相談機関一覧が記載されたクリアファイルを全戸配布しました。 ・相談機関一覧が記載されたクリアファイル（子ども版）を小中学生へ配布しました。 ・県作成リーフレット「あなたのこころ元気ですか？」を配布しました。 ・県等の啓発物資を活用したり、他機関と協力して時代・状況に応じた啓発を実施しています。
(2)うつ病予防のための取組み	うつ病をはじめとする精神疾患の早期発見と適切な治療に結びつけるため、自殺予防週間や自殺対策強化月間などを通じて住民に対するうつ予防のための正しい知識の普及を図り、理解を高めます。また災害時等、うつ病の発症につながりやすい状況下でのこころのケアについて住民に周知を図ります。 ・コロナ禍では、千葉県精神保健福祉センターとリーフレット「今、私たちにできること～こころの健康を保つために～」を作成し、全戸配布、町ホームページへ掲載しました。 ・県作成リーフレット「あなたのこころ元気ですか？」を配布しました。
(3)援助を必要とする人への情報提供	保健事業や相談事業を通して、女性、高齢者、障害者などの弱者に対して、こころの健康・悩みなどの相談窓口についての積極的な情報提供に努めます。 ・相談機関一覧が記載されたクリアファイルを全戸配布しました。 ・町ホームページや町広報誌で「こころの健康・相談窓口」の啓発をしています。

課題と方向**課題1 わかりやすい情報発信**

- 自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるという認識を周知し、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭していく必要があります。

〈方向〉

- ① 引き続き、県等の啓発物資を活用しながら周知

課題2 うつ病など精神疾患への対応

- 自分自身や身近な人に、うつ病のサインが見られた場合、「何も利用しない」は8.9%であり、その理由として最も多いのは、「根本的な問題の解決にならない」となっています。「どれを利用したらよいかわからない」は、前回調査よりも10ポイント近く減っています。

〈方向〉

- ① うつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対策方法等について学ぶ機会の確保

4 生きることの促進要因への支援

評価指標・目標値

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
「よりそいホットライン」の認知度	—	80.0%	12.9%	—	一般町民アンケート調査
「いのちの電話」等の認知度	—	80.0%	55.4%	—	一般町民アンケート調査
地域で互いに助け合っていると考えている人の割合	42.3%	65.0%	36.1%	D	一般町民アンケート調査
地域の人を信用できると考えている人の割合	54.5%	70.0%	47.6%	D	一般町民アンケート調査

- ・地域で互いに助け合っていると考えている人の割合、地域の人を信用できると考えている人の割合、いずれも減っており、D評価となっています。

アンケート調査

- 自分なりのストレス解消法が「ある」は78.6%であり、具体的には「趣味やレジャーをする」が47.5%、「好きなものを食べる」が41.5%、「運動をする」が32.8%、「睡眠をとる」が31.7%、「人に話を聞いてもらう」が31.7%、「買い物をする」が22.5%などとなっています。

自分なりのストレス解消法はあるか

一般町民		(回答者数)	ある	ない	無回答
性別	全体	588	78.6	18.0	3.4
	男性	203	75.4	22.7	2.0
	女性	377	80.4	15.4	4.2
年齢	20～29歳	37	78.4	16.2	5.4
	30～39歳	27	96.3	3.7	0.0
	40～49歳	48	93.8	6.3	0.0
	50～59歳	82	80.5	17.1	2.4
	60～69歳	151	75.5	22.5	2.0
	70歳以上	241	75.1	19.5	5.4

自分なりのストレス解消法は何か（複数回答）

一般町民		(回答者数)	運動をする	お酒を飲む	好きなものを食べる	睡眠をとる	人に話を聞いてもらう	趣味やレジャーをする	買い物をする	我慢して時間が経つのを待つ	その他	無回答
全体		463	32.8	19.9	41.5	31.7	31.7	47.5	22.5	11.2	9.5	0.9
性別	男性	153	46.4	34.6	30.7	35.9	11.1	55.6	11.1	10.5	5.9	0.0
	女性	304	26.0	12.5	47.0	28.9	42.4	42.8	28.6	11.8	11.2	1.3
年齢	20～29歳	29	10.3	24.1	65.5	44.8	31.0	62.1	20.7	6.9	6.9	0.0
	30～39歳	26	26.9	26.9	61.5	50.0	34.6	57.7	38.5	11.5	0.0	0.0
	40～49歳	45	28.9	28.9	51.1	46.7	42.2	62.2	40.0	15.6	6.7	0.0
	50～59歳	67	40.3	19.4	44.8	35.8	19.4	47.8	25.4	10.4	14.9	1.5
	60～69歳	114	34.2	21.1	36.8	23.7	34.2	45.6	19.3	7.9	9.6	0.0
	70歳以上	181	34.8	15.5	33.7	27.1	32.0	41.4	17.1	13.3	9.9	1.7

- よりそいホットライン・いのちの電話の認知度は、「よりそいホットライン」は12.9%、「いのちの電話」は55.4%が「知っている」としています。「知らない（今回初めて知った）」は、「よりそいホットライン」が54.3%、「いのちの電話」が10.7%となっています。

よりそいほっとライン・いのちの電話の認知度

一般町民		(回答者数)	よりそいほっとライン				いのちの電話			
			知っている	聞いたことはあるが内容は知らない	知らない（今回初めて知った）	無回答	知っている	聞いたことはあるが内容は知らない	知らない（今回初めて知った）	無回答
全体		588	12.9	25.5	54.3	7.3	55.4	30.3	10.7	3.6
性別	男性	203	7.9	21.7	63.5	6.9	43.3	33.0	18.7	4.9
	女性	377	15.4	27.6	49.6	7.4	62.3	28.4	6.4	2.9
年齢	20～29歳	37	24.3	21.6	51.4	2.7	62.2	10.8	27.0	0.0
	30～39歳	27	14.8	22.2	63.0	0.0	55.6	18.5	22.2	3.7
	40～49歳	48	10.4	18.8	68.8	2.1	60.4	27.1	12.5	0.0
	50～59歳	82	14.6	22.0	58.5	4.9	63.4	26.8	7.3	2.4
	60～69歳	151	9.9	25.2	61.6	3.3	58.3	31.8	8.6	1.3
	70歳以上	241	12.9	29.0	44.8	13.3	49.4	35.3	8.7	6.6

取組みの現状

(1)相談窓口の周知と相談支援の充実	様々な業務の中で、自殺の危険性を察知した場合に適切な相談機関につなげることができるよう職員間での共通理解を図ります。また、悩みや様々な課題を抱えている人、又はその家族が必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談窓口の周知と、様々な相談機関と連携した相談支援の充実を図ります。 ・コロナ禍では、千葉県精神保健福祉センターとリーフレット「今、私たちにできること～こころの健康を保つために～」を作成し、全戸配布、町ホームページへ掲載しました。 ・相談機関一覧が記載されたクリアファイルを全戸配布しました。 ・相談機関一覧が記載されたクリアファイル（子ども版）を小中学生へ配布しました。 ・県作成リーフレット「あなたのこころ元気ですか？」を配布しました。 ・県等の啓発物資を活用したり、他機関と協力して時代・状況に応じた啓発を実施していますが、必要な方に相談窓口が周知されているか、支援につながっているかわからない現状です。
(2)生きることの阻害要因の減少	病気、介護疲れ、孤独など、生きることの阻害要因となり得る要素を減少させるため、健康づくりや介護の負担軽減、居場所づくり等を推進します。 ・ゲートキーパーや行政専門職によりニーズに合わせた事業の展開や紹介をすることで孤立感の軽減を図っています。
(3)自殺未遂者への支援	自殺未遂の状況を把握した場合は、医療機関や関係機関との連携を強化し、自殺未遂者への包括的支援を図ります。 ・医療機関や関係機関と連携しながら対応しています。
(4)遺された人への支援	遺族等が死別による悲嘆に向き合い回復することができるよう、関係機関や民間団体との連携を図ります。 ・専門機関や団体と連携し、支援しています。

課題と方向

課題1 地域における相談体制

- よりそいホットラインを「知っている」は12.9%にとどまりますが、「いのちの電話」は55.4%が「知っている」としています。

〈方向〉

- ① 引き続き、県等の啓発物資を活用しながら周知
- ② 小中学校でのスクールカウンセラーによる全員面接の実施
- ③ 相談窓口の周知
- ④ 中学校で思春期教室を実施し、心と体の変化に対する理解と対応を学ぶ

5 児童生徒のSOSの出し方教育

評価指標・目標値

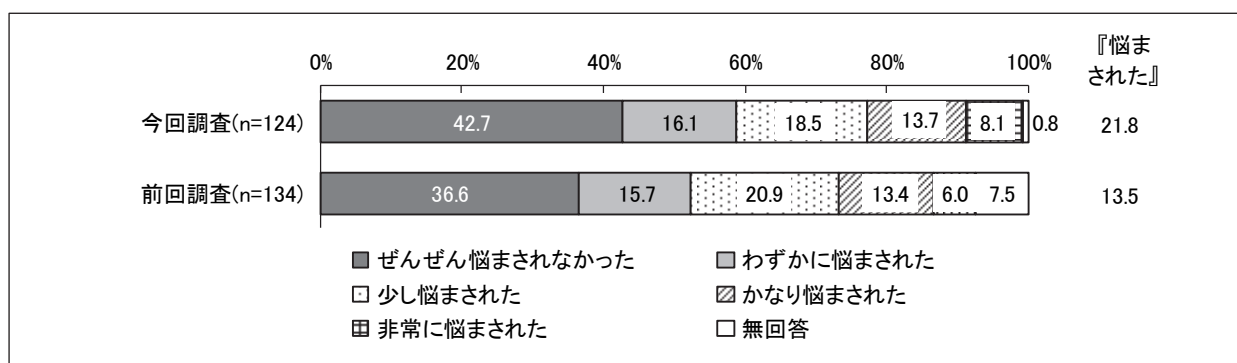
評価指標	計画策定時 (H30年度)	目標値	現状値 (R6年度)	評価	出典
「SOSの出し方教育」を実施している小中学校の割合	0校	3校	3校	A	町集計

- ・「SOSの出し方教育」を実施している小中学校の割合は、目標を達成し、A評価となっています。

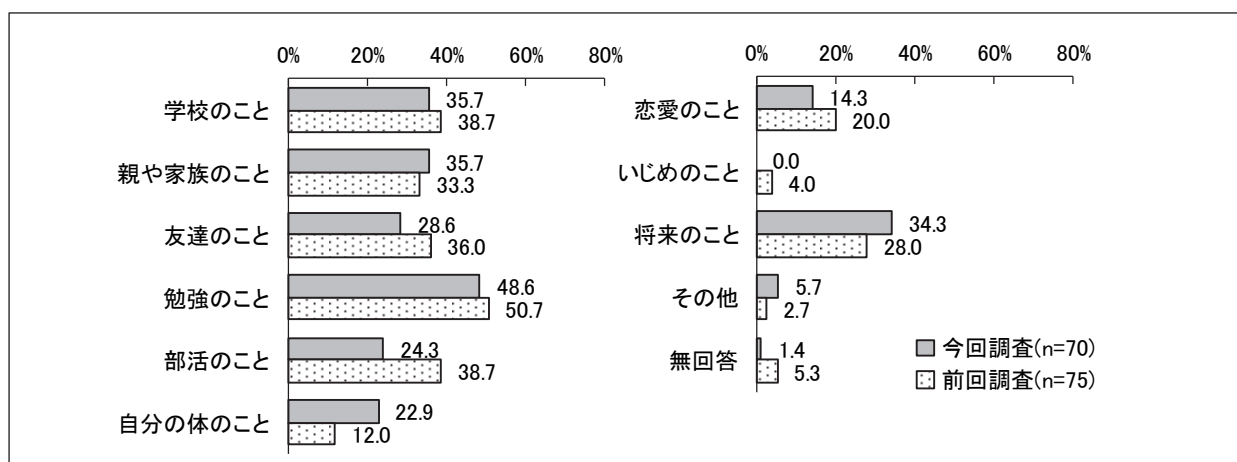
アンケート調査（中学生・高校生年齢相当調査より）

- 過去1か月間に、心理的な問題に「非常に悩まされた」の8.1%と「かなり悩まされた」の13.7%を合わせた『悩まされた』は21.8%となっています。
- 悩みの内容は、「勉強のこと」が48.6%、「学校のこと」「親や家族のこと」とともに35.7%、「将来のこと」が34.3%、「友だちのこと」が28.6%などとなっています。

過去1か月間に、心理的な問題にどのくらい悩まされたか

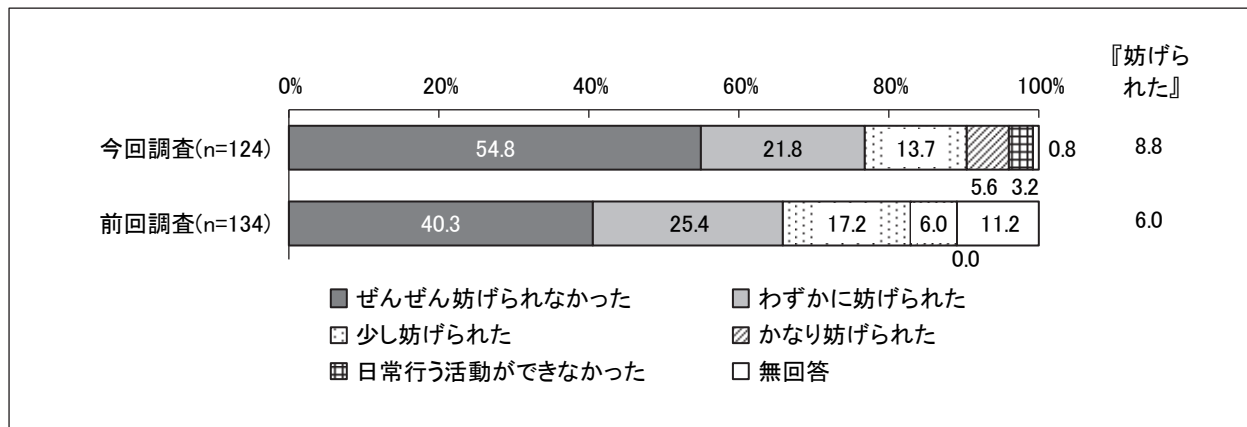


悩みの内容（複数回答）



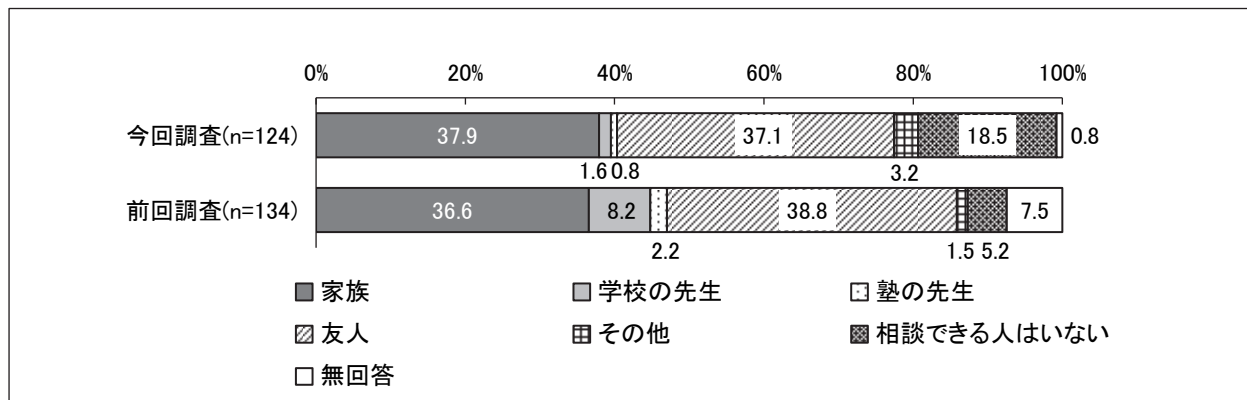
- 過去1か月間に、心理的な理由で「日常行う活動ができなかった」の3.2%と「かなり妨げられた」の5.6%を合わせた『妨げられた』は8.8%となっています。前回調査6.0%を上回ります。

過去1か月間に、日常行う仕事が、心理的な理由でどのくらい妨げられたか



- 相談相手は「家族」の37.9%と「友人」の37.1%の割合が多く、「相談できる人はいない」が18.5%となっています。「相談できる人はいない」は前回調査5.2%を10ポイント以上上回ります。

悩みごとがあるとき誰に相談するか（複数回答）



取組みの現状

(1)SOSの出し方に関する教育の推進	児童生徒への相談窓口の周知を図るとともに、「SOSの出し方教育」を推進し、いのちの大切さを実感できる教育や、困難な事態に陥った時や強い心理的負担を受けた時の対応を身につけるための教育を実施します。 ・年度初めなどの適切な時期に、県が作成した指導資料等を活用して実施しています。
(2)いじめ防止・自殺予防教育の推進	学習指導要領に基づき、いのちの大切さや人間の尊厳などについて教え、発達年齢に応じたいじめ防止、自殺予防に資する授業を行います。 ・学習指導要領の他、各学校のいじめ防止基本方針の年間計画に基づき、指導しています。
(3)教職員の知識向上	児童生徒のこころの不調に早期に気づき、より適切に対応することができるよう教職員の自殺予防に関する知識向上に取り組みます。 ・教職員の人権教育研修会を実施しています。 ・学校いじめ防止基本方針を基に学校として組織的に対応します。
(4)スクールカウンセラー等の活用	スクールカウンセラーや家庭教育指導員による相談支援の実施により、児童生徒の悩みの軽減を図るとともに、SOSを出しやすい環境づくりを推進します。 ・スクールカウンセラーによる全員面接を実施しています。
(5)学校・家庭・地域の連携・協働	「SOSの出し方教育」について、学校・家庭・地域が共有し、相互に連携・協働を意識した自殺予防の実践に取り組みます。 ・保護者に学校の対応方針・方法、相談窓口を年度当初から周知し、協力と情報連携を依頼しています。

課題と方向

課題1 SOSを出しやすい環境

- 令和元年～5年の5年間累計による自殺者数の年代別割合をみると、本町は20歳未満が20.0%と千葉県の4.1%、全国の3.6%を大きく上回ります。
- 児童生徒のこころの不調に気づき、適切に対応することができるよう、教職員に対する正しい理解や知識をさらに普及していく必要があります。

〈方向〉

- ① スクールカウンセラーによる全員面接の実施
- ② 相談窓口の周知
- ③ いじめ防止、自殺予防に関する知識の向上
- ④ ゲートキーパー養成講座の教職員の受講促進

6 高齢者への対策

取組みの現状

(1) 高齢者の健康づくりの推進	高齢者の自殺が健康問題、身体疾患と関連していることから、地域包括支援センターを中心に、高齢者の支援に関わる医療、保健、福祉の連携を強化します。 ・高齢者の健康づくりや居場所づくり（通いの場）を実施しました。 ・地域のネットワークを活用することで、制度にとらわれない適切な支援を展開し、住み慣れた場所での生活を維持することにつながっています。
(2) 地域コミュニティの気づき・見守り体制の構築	民生委員・児童委員をはじめ、地域での身近な支援者がゲートキーパーとして不調者の状況に気づき、庁内関係課や関係機関につなぐなど、早期発見・早期対応を図ります。 ・自治体職員・民生委員・児童委員・小中学校教員・介護事業従事者等に向け、ゲートキーパー養成講座を実施しました。 ・自殺は原因が多岐に渡るため、ゲートキーパー養成講座の主なテーマを毎年変え、何度でも受講できるようにしていました。何度でも受講できることでゲートキーパーとしての振り返り、多分野の知識の向上が図れるようにしていました。
(3) 高齢者の居場所づくりと社会参加の促進	高齢者が集い、楽しい会話や悩みの相談などができるサロンを設置し、地域での支え合いの居場所づくりを進めます。また、高齢者の社会貢献や生きがいづくりを促進するため、高齢者の参加しやすいボランティア活動、仲間づくり活動を支援します。 ・高齢者等と地域住民が、参加者としてまたボランティアとして活動する「ほっとサロン」を御宿町社会福祉協議会で開催しています。

課題と方向

課題1 包括的な支援

- 高齢者のうつやひきこもりを予防する観点から、健康づくりや生きがいづくり活動を支援し、住み慣れた場所で安心して生活できる体制を構築する必要があります。

〈方向〉

- ① 高齢者の健康づくりや居場所づくりの実施
- ② 総合的相談支援体制の維持と相談窓口の周知
- ③ 地域の支援者によるネットワークの構築

7 生活困窮者への対策

取組みの現状

(1)生活困窮者への包括的な支援	生活困窮者自立支援制度ならびに生活保護制度に基づき相談、住宅確保支援、就労支援など生きることの包括的な支援につなげます。
	・隣市高校で中核支援センターが実施している生活困窮・ヤングケアラー*事業に参加しました。
(2)生活困窮世帯の子どもに対する支援	関係団体と連携を図りながら、生活困窮世帯の子どもを対象とした食や学習の支援などを行い、貧困の連鎖を防ぎます。
	・必要に応じた個別面談等の実施により子どもの状況を把握し、関係部署で情報を共有して支援につなげています。

課題と方向

課題1 包括的な支援

- 生活困窮の相談窓口のさらなる周知の必要があります。
- SOS の声をあげづらい生活困窮・ヤングケアラーが相談ができる支援の必要があります。

〈方向〉

- ① 生活困窮やヤングケアラー事業のあり方の検討
- ② 児童生徒と接する時間が長く、日々の変化に気づきやすい学校の教職員による学校内でのキャッチアップ*及び子どもへのケア。ケース会議の実施、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとの連携
- ③ 学校・教育部局・福祉部局が連携した、子どもや保護者への支援
- ④ 千葉県教育委員会作成の「相談窓口一覧」を付した児童生徒向け啓発資料の活用

8 無職者・失業者への対策

取組みの現状

(1) 相談体制の充実	健康問題や経済問題等、複雑な分野にまたがる相談に対して、専門的な知見を有する機関へ的確につなげられる窓口体制づくりを進めます。
	・的確に専門機関へつなげられるよう職員のスキル向上に努めています。
(2) ひきこもりへの対応	ひきこもりに悩んでいる本人や家族に対し、ひきこもりから脱する方法や支援機関の紹介などを行います。
	・ひきこもり対応は関係機関と連携し、個別に対応していますが、長期対応となり、解決しない場合も多くあります。

課題と方向

課題1 課題に対応した適切な支援

- 複数の分野にまたがる相談を受ける体制づくりの必要があります。

〈方向〉

- ① 包括的な相談支援の検討

第 7 章

総括

第7章 総括

1 健康増進計画

平均余命、平均自立期間は、いずれも県平均を上回っており、特に男性における平均自立期間は、計画策定時から 1.03 年伸びています。

健康を維持するための実践においても、食生活や運動、飲酒・喫煙の影響等への関心度が高まっており、継続的な意識の醸成が大切です。

健康状態については、とても良いなどを含め「良い」と答えた人の割合は 70.7%となっており、県平均の 72.2%を若干下回っています。今後は、健康診査の受診勧奨や情報提供の充実等を図りながら、健康増進に取り組む必要があります。

(1) 栄養・食生活

栄養バランスや野菜の摂取量など、食習慣について「今より改善したい」と回答した人の割合は、71.0%と高く、食と健康への関心は高い傾向にあります。

また、体重管理においても、食事量のコントロールや運動に取り組む人が、いずれも計画策定時より増加傾向にあり、健康教育や啓発事業による効果が表れています。一方、肥満の割合等をみると、町民全体では 22.6%と国・県の数値を下回っているものの、男性（特に 60 歳以上の高齢男性）においては、高い割合となっています。

朝食の摂取状況では、1 週間に「7 日」が 77.0%で、県平均の 75.5%を上回っていますが、計画策定時から減少傾向にあるため、朝食摂取の重要性や手軽に作れる朝食レシピなど、定期的な情報提供に努めることが大切です。

(2) 身体活動・運動

運動習慣のある人の割合は 60.5%と高い水準が維持されています。しかしながら、働き世代（20 歳代から 40 歳代）については、時間的余裕などから、運動習慣のある人の割合が低く、ライフスタイルの特徴に応じた「気軽にできる運動」を継続して促進することが重要です。

また、乳幼児や小学生の保護者では、子どもが体を動かす機会を意識している人の割合が 76.1%となり、計画策定時より高まっている一方、中高生においては、部活動の在り方に関する総合的なガイドラインや他の学習要素等の影響から、運動する時間の確保が厳しい状況も伺えます。

ロコモティブシンドロームの認知度においては、29.4%となり、計画策定時の 21.3%を大きく上回り、県平均と比較しても認知度が高くなっています。介護予防教室や生活習慣病予防等を通じて、総合的な運動啓発の効果が着実に表れており、今後も継続した取組みが大切です。

(3) 休養・こころの健康

評価指標の睡眠で、休養がとれている人の割合は、70.7%となり、計画策定時の76.0%から減少しています。特に働き世代において十分にとれていない人の割合が高く、ワーク・ライフ・バランスの推奨やSNS利用時間の工夫が求められます。一方、中高生では、十分にとれている人の割合が31.5%で計画策定時の19.4%を大きく上回り、情報提供を含め、学校や家庭と連携した取組みの効果が表れています。

ストレスの解消方法を持つ人の割合では、78.6%の人が何らかの解消方法を持っており、目標値の80.0%に概ね到達しています。悩んだ時の相談相手では、家族や友人が主な相談相手としている人が多く、一方で、相談する相手がいない人も11.4%いることから、引き続き、相談窓口の周知を行うことが必要です。

また、子育てを楽しんでいると感じる人が71.7%で、計画策定時の63.4%から大きく増加しました。子育てする上での心配事では、子どもの発育や発達に関する悩みが増え、切れ目のない相談体制の充実が重要です。

(4) たばこ

喫煙者の割合は、全体で10.4%となっており、計画策定時の13.8%から減少しています。男性においては目標に達しており、女性も改善傾向にあります。

受動喫煙による健康への影響について、「知っている」と答えた人の割合は85.0%で、県平均の81.2%を上回っています。

一方、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、23.6%にとどまっており、県平均を下回っています。

今後も引き続き、たばこの害や受動喫煙による健康被害、妊婦・授乳中の喫煙の有害性等の周知・啓発を推進するとともに、受動喫煙防止のための環境づくりが重要です。

(5) アルコール

多量飲酒（3合以上）をする人の割合は、全体で8.6%となっており、国・県の平均より下回っているものの、計画策定時の6.1%から上昇しています。特に20～30歳代の若年層において高い割合になっており、適正飲酒の普及啓発が必要です。

また、飲酒による身体等への影響について、国において「飲酒ガイドライン」が策定されており、こうしたものを活用しながら、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止や未成年者の飲酒防止を含め、情報提供を図ることが重要です。

(6) 歯・口腔の健康

歯の健康診査を受けている人の割合は、全体で 59.5%となっており、計画策定時の 55.0%から改善しているものの、目標値の 65.0%には到達していないことから、引き続き健康教育や相談を通じ口腔機能の重要性について啓発することが重要です。

幼児や小中学生における、う歯（未処置歯）保有率は、いずれも大幅に改善し目標値に到達しています。関係機関連携のもと、むし歯予防への継続した取組みが大切です。一方、歯ぐきの出血や噛む状態など、オーラルフレイルに関連した数値は低下傾向にあり、介護予防における口腔機能向上に関する事業の充実や、セルフケアの正しい実践方法の普及啓発が大切です。

(7) 健康診査・健康管理

特定健康診査については、受診勧奨の効果等から受診率は向上しており、県平均を上回っています。一方、各種がん検診では、受診率が伸び悩んでおり、検診の重要性等について継続した啓発が必要です。

また、治療中の病気や症状等でみると、高血圧症や脂質異常症、糖尿病の割合が高くなっています。特定保健指導の対象者は、令和 5 年度から減少に転じていますが、保健指導の実施率では 16.3%と低く、県平均を下回っています。生活習慣病等に関する正しい知識の普及啓発が重要であり、健康教育や健康相談事業について、予防対策を含め幅広い年齢層に活用していただくことが大切です。

(8) 地域で取り組む健康づくり

地域の助け合いについて、お互い助け合っていると答えた人の割合は 36.1%となり、計画策定時の 42.3%から下回りました。一方、介護予防サポーターは 25 人から 44 人へと大幅に増え、住民主体で実施している様々な活動を支援し、つながりの醸成を推進する環境は充実してきたことから、こうした事業に、より多くの参加を促し、地域のつながり・安心感を創出することが大切です。

また、近所とのつきあいの状況については、「あいさつ程度の最小限のつきあい」と答えた人の割合が 43.5%と最も高くなっています。

支え合い交流の拠点として「ふれあいの家」や「交流スペースかぐや」では、ボランティアスタッフにより年々充実が図られ、参加される人も増加しています。こうした活動に関する情報発信を充実し、居場所づくり等を通じ孤立の防止を図ることが重要です。

2 食育推進計画

(1) 地産地消の推進

農産物や海産物を購入する際、地元産を意識して購入する人の割合は20.1%で、計画策定時の18.8%からわずかに上昇しました。一方で、産地にはこだわらないと答えた人も19.7%と、計画策定時の12.5%から増えています。地元食材の理解を深めるとともに、新鮮さや価格、安心感など地産地消の効果等について、啓蒙することが必要です。

また、米や伊勢海老は、地元食材として中高生年齢相当も含めあらゆる世代に認知度が高く、こども園給食や学校給食における食育の効果が伺えます。

(2) 食文化の継承

地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承し、伝えている人の割合は18.4%であり、年々減少傾向にあります。現在、食生活改善サポーターによる各種教室事業の開催や学校給食等を通じ、郷土料理の普及啓発に取り組んでいますが、こうした事業を継続・拡充し、地域の文化財産である郷土料理の「学ぶ機会」を幅広く提供していくことが大切です。

(3) ライフステージに応じた食育の推進

食育を知っている人の割合は、76.2%と少しずつ増えており、食への関心の高まりが伺えます。

①乳幼児期

乳幼児・小学生の保護者では、栄養バランスのとれた食生活を実践したいと答えた人が71.7%と高く、各種相談事業等を通じて、成長過程に応じた「食」の情報提供、食習慣づくりが大切です。

②学童・思春期

中高生年齢相当においては、食育について、「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」と「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」がそれぞれ47.6%と最も高く、関心の高さが伺えます。また、食事を一人で食べることがあると答えた人の割合は、夕食で46.7%となり、計画策定時と比べやや増えています。一方で、「家族や仲間と食事する機会を増やしたい」と思っている人は大きく増加しており、食事の際の決まりごとや工夫が大切です。

③成人・高齢期

成人・高齢期では、「栄養バランスのとれた食生活の実践」のほか、「規則正しい食生活」や「食の安全性への理解」等について、高い関心を持っています。食生活改善サポーターとの協働による料理教室の開催や生活習慣病予防等に関する情報提供を継続的に行いながら、調理方法や栄養バランスなど、「学び」の機会の充実を図るとともに、食生活改善サポーターの養成が重要です。

■環境に配慮した食育の推進

食べ物に対する「もったいない」という気持ちと「残さず食べる」という気持ちをはぐくむよう取り組みます。食材を大切に作る調理方法や食品の賞味期限・消費期限の情報を活用し、計画的に食品を購入することなどの啓発を図ります。

(4) 災害時の備蓄と栄養・食生活支援

家族の状況に合った備蓄品の選択や非常時にも応用できる調理方法の周知を図るとともに、町防災訓練等への積極的な参加を促すことが重要です。

3 自殺対策計画

(1) 地域におけるネットワークの強化（高齢者対策・生活困窮者対策含む）

令和元年から令和5年の自殺死亡率（人口10万対）は、5年平均で27.3%となり、目標値に到達していない状況です。心理的な問題の悩みの状況では、健康や仕事、将来に対する不安などが上位を占め、増加傾向にあります。

引きこもり防止や孤独対策、地域における見守り活動など、自殺対策を総合的に推進する取り組みが必要です。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

ゲートキーパーの養成は、自殺対策を進める上で重要な施策の一つです。職員におけるゲートキーパー養成講座を受講した人の割合は57.8%まで伸び、計画策定時の0%から着実に増えています。民生委員・児童委員においても27人が受講しました。自殺対策において、悩んでいる人に寄り添い、孤独・孤立を防ぐことは重要で、引き続きゲートキーパーの輪を広げていくことが大切です。

(3) 住民への啓発と周知

自分自身や身近な人にうつ病のサインが見られた場合の相談先では、心療内科等の医療機関や家族と答えた人が多くいる一方で、何も利用しないと答えた人が8.3%いました。

うつ病をはじめとする精神疾患では、早期発見と適切な治療に結び付けることが重要であり、こころの健康についての正しい知識の普及とわかりやすい情報の発信が必要です。

(4) 生きることの促進要因への支援

生きことを促進する支援として、相談窓口の周知、充実をあげることができます。

「いのちの電話」等の認知度は5割を超え高くなっていますが、「よりそいホットライン」の認知度は1割強にとどまります。

また、孤立するリスクを防ぐには、地域とつながることが大切となりますが、評価指標では地域で互いに助け合っていると考えている人の割合、地域の人を信用できると考えている人の割合、いずれも悪化となっています。

(5) 児童生徒のSOSの出し方教育

SOSの出し方教育を実施している小中学校の割合では、町内小中学校3校すべてにおいて実施しており、目標を達成しています。

心理的な悩みがある際の相談相手では、家族が37.9%、友人が37.1%と高く、一方で、相談できる人はいないと答えた人の割合が18.5%となり、計画策定時の5.2%から大きく増加しています。

教職員はじめ関係者のゲートキーパー養成講座の受講促進を図るとともに、いじめ防止や自殺予防に関する知識の向上、スクールカウンセラー等の活用など、学校・地域・家庭が連携しながら、総合的な対策を行う必要があります。

第 8 章

評価指標・目標値の見直し

第8章 評価指標・目標値の見直し

1 健康増進計画

評価指標			計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	目標値の 見直し
全体	平均自立期間(65 歳)	男性	17.66 年 (H26)	平均余命 の増加分 を上回る平 均自立期 間の増加	18.69 年 (R2)	継続
		女性	21.27 年 (H26)		21.25 年 (R2)	継続
	過去1か月間の健康状態が良い人の割合		72.1%	80.0%	70.7%	継続
栄養・食生活	肥満の割合(メタボリックシンドローム該当者)	男性	32.4%	28.0%	37.1% (R5 年度)	継続
		女性	7.9%	5.0%	6.5% (R5 年度)	継続
	朝食を欠食する子どもの割合	乳幼児・小学生	11.7%	0%	7.6%	継続
		中学生・高校生	22.4%	0%	31.5%	継続
	朝食を欠食する人の割合(20～30 歳代) ※朝食摂取が2～3 日、1 日以下		18.1%	15%以下	29.7%	継続
	主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べている人の割合		66.8%	80.0%	54.4%	継続
	1日 350g以上野菜を摂取している人の割合		54.6%	60.0%	50.4%	継続
	しょうゆをたっぷりかける人の割合		20.2%	10.0%	17.5%	継続
	食塩摂取量の減少 (1日あたり)	男性	—	8.0g	10.0g	7.5g
		女性	—	7.0g	9.4g	6.5g
	外食や食品を購入する時に栄養成分を参考にする人の割合	男性	38.6%	60%以上	40.4%	継続
		女性	62.4%	75%以上	61.0%	継続
	自分の食生活に問題があると思う人の割合		36.4%	25.0%	38.1%	継続
身体活動	運動習慣のある人の割合(1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上)		60.7%	70.0%	60.5%	継続
	ロコモティブシンドロームの認識状況(「内容を知っている」+「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」の割合)		46.3%	80.0%	53.7%	継続
休養	睡眠で休養が十分とれている人の割合		76.0%	80%以上	70.7%	継続
	ストレス解消方法を持つ人の割合		—	80.0%	78.6%	継続

評価指標			計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	目標値の 見直し
たばこ	喫煙者の割合	男性	20.9%	18.0%	17.7%	継続
		女性	7.8%	5.0%	6.6%	継続
	COPD の認知度(「内容を知っていた」+「言葉は知っていたが内容は知らない」)		48.0%	80.0%	46.2%	継続
	受動喫煙の影響の認知度(「知っている」+「だいたい知っている」)		94.0%	100.0%	93.2%	継続
アルコール	節度ある適度な飲酒量の人割合		44.5%	60.0%	43.1%	継続
	節度ある適度な飲酒量の認知度		52.1%	80.0%	46.4%	継続
歯・口腔の健康	う歯保有率 (未処置歯のある子どもの割合)	幼児(こども園3歳以上児)	38.4%	35.0%	21.0%	継続
		小学生	30.2%	27.0%	20.0%	継続
		中学生	5.7%	3.0%	2.7%	継続
	歯の健康診査を受けている人の割合		55.0%	65.0%	59.5%	継続
	2歳児歯科健診受診率		44.4%	60.0%	33.3%	継続
	歯周病検診受診率		6.5%	10.0%	8.6%	継続
	1日3回以上歯みがきをする人の割合	乳幼児・小学生	48.3%	80.0%	—	継続
		中学生・高校生	70.1%	90.0%	—	継続
	歯ぐきから出血したり、歯がぐらぐらしている人の割合		31.1%	28.0%	35.4%	継続
	60歳代で24本以上の歯を有する人の割合		55.4%	57.0%	53.0%	継続
健康診査・健康管理	町の健康づくり事業の利用		56.1%	70.0%	49.0%	継続
	がん検診受診率	胃がん検診	10.3% (H29 年度)	50.0%	7.2%	継続
		子宮がん検診	11.7% (H29 年度)	50.0%	12.4%	継続
		乳がん検診	24.2% (H29 年度)	50.0%	20.6%	継続
		大腸がん検診	21.6% (H29 年度)	50.0%	19.0%	継続
		肺がん検診	22.5% (H29 年度)	50.0%	18.7%	継続
		前立腺がん検診	18.3% (H29 年度)	50.0%	20.1%	継続

評価指標			計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	目標値の 見直し
	心疾患の標準化死亡比	男性	147.3 (H20～H24)	145.0	119.9 (H30～R4)	継続
		女性	128.3 (H20～H24)	130.0	112.9 (H30～R4)	継続
	高血圧患者の割合		21.0%	減少	22.9% (R4 年度)	継続
	糖尿病患者の割合		12.8%	減少	15.1% (R4 年度)	継続
地域で 取り組む健康づくり	介護予防サポーターの人数(現在、活動している人の数)		25 人	50 人	44 人	継続
	食生活改善推進員(食生活改善サポーター)の人数		24 人	35 人	20 人	継続
	地域の行事への参加状況(この1年間の趣味・スポーツ・地域の行事への参加)		39.8%	50.0%	28.7%	継続

2 食育推進計画

評価指標			計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	目標値の 見直し
地元産を意識する人の割合			18.8%	30.0%	20.1%	継続
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承し、伝えている人の割合			—	50.0%	18.4%	継続
「食育」を知っている人の割合	一般町民		74.8%	90%以上	76.2%	継続
	中学生・高校生		71.6%	90%以上	62.1%	継続
食事のあいさつをする子どもの割合	乳幼児・小学生		91.1%	100%	83.7%	継続
	中学生・高校生		79.9%	100%	90.3%	継続
一人で食事をする子どもの割合	乳幼児・小学生	朝食	22.3%	10.0%	34.8%	継続
		夕食	9.8%	0%	5.4%	継続
	中学生・高校生	朝食	59.0%	30.0%	58.9%	継続
		夕食	42.6%	20.0%	46.7%	継続
食事の手伝いをする子どもの割合	乳幼児・小学生		31.3%	60.0%	27.2%	継続
	中学生・高校生		26.1%	50.0%	25.8%	継続

3 自殺対策計画

評価指標	計画策定時 (H30 年度)	目標値	現状値 (R6年度)	目標値の 見直し
自殺死亡率(人口 10 万対)	17.8 (平成 25～ 29 年平均)	13.0	27.3 (令和元～ 5年平均)	継続
「ゲートキーパー」の認知度	—	50.0%	6.8%	継続
ゲートキーパー養成講座を受講した職員の割合	0%	90.0%	57.8%	継続
ゲートキーパー養成講座を受講した民生委員・児童委員等の人数	0 人	60 人	27 人	継続
悩みがあるときに、相談する人がいない人の割合	8.5%	0%	11.4%	継続
「よりそいホットライン」の認知度	—	80.0%	12.9%	継続
「いのちの電話」等の認知度	—	80.0%	55.4%	継続
地域で互いに助け合っていると考えている人の割合	42.3%	65.0%	36.1%	継続
地域の人を信用できると考えている人の割合	54.5%	70.0%	47.6%	継続
「SOS の出し方教育」を実施している小中学校の割合	0校	3 校	3校	継続

資料編

資料編

用語解説

用語	説明
あ行	
アウトリーチ	自発的に援助を求めない人々に積極的に働きかけ、福祉や医療サービスなどを提供する活動。
悪性新生物	がんや肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。
アセスメント	ある状態や状況を、様々な情報やデータ等の客観的な基準や手法を用いて把握・評価すること。
インセンティブ	成果に応じて支給される報酬（金銭や物品等）のこと。目標達成や意欲向上のための動機付けとして用いられる。
オーラルフレイル	嚥んだり、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を指し、早期の重要な老化のサインとされている。嚥む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで、人や社会との関わりの減少を招いたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆となり、深い関係性が指摘される。
か行	
介護予防サポーター	地域で介護予防や健康づくりの普及と啓発活動に取り組むボランティアのこと。
キャッチアップ	まだ把握していない事柄に対し、後から追って情報収集を行い、理解・把握する行動のこと。
ゲートキーパー	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、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。
合計特殊出生率	15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。
さ行	
産後うつ	産後に起こるうつ。出産や子育てへの不安やストレスから起こることが多く、継続的な不眠や疲労感、イライラや不安、強い罪悪感などの症状が出る。
自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数のこと。
脂質異常症	血液中の中性脂肪や、LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）が基準より高い、またはHDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）が基準より低い状態。動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクが高くなる。
受動喫煙	自らの意思にかかわらず、他の喫煙者のたばこの煙にさらされ吸引すること。
循環器病	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）、動脈瘤などに分類される。

食育	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できる人を育てることを意味する。
食生活改善推進員	食を通して地域住民の健康づくりをサポートするボランティアのこと。料理教室や講座、イベント等を通して食生活に関する情報の提供や食育活動等を行う。 令和6年度より「食生活改善サポーター」に名称を変更している。 ※計画策定時の内容は「食生活改善推進員」の名称にて記載
食生活改善サポーター	上記にある「食生活改善推進員」の活動内容と役割と同様。 令和6年度より「食生活改善推進員」より本名称に変更となる。 ※現状の評価や今後の対応等については「食生活改善サポーター」の名称にて記載
心疾患	心疾患とは心臓に起こる病気の総称で、心疾患の大部分を占めているのが「虚血性心疾患」。虚血性心疾患とは、心臓の筋肉（心筋という）へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなり、心筋が酸素不足・栄養不足に陥るものをいい、「狭心症」と「心筋梗塞」の2つの病気がある。
た行	
特定健康診査・特定保健指導	医療保険者が40歳以上75歳未満の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、生活習慣病を発症する前の段階で生活習慣を改善し、生活習慣病を予防するために実施する健診・保健指導のこと。
な行	
脳血管疾患	脳の血管が障害を受けることによって生じる疾患の総称。主な脳血管疾患には、脳の血管が破れて出血することから起こる「出血性脳血管疾患」と、脳の血管が詰まることによって起こる「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれている。
日本型食生活	昭和50年代ごろの食生活のこと。ごはんを主食としながら、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのとれた食事。
は行	
バイタルサイン	身体の生命活動や健康状態を示す重要な指標。体温、血圧、呼吸、脈拍を主な項目として測定する。
標準化死亡比	異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる指標。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より高いことを意味し、小さい場合、全国より低いことを意味する。
フォローアップ	活動の内容や状況などを追跡調査し、必要に応じて改善活動を行ったり、強化を図ったりすること。
フッ化物歯面塗布	比較的高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯面に塗布する方法で、専門家（歯科医師、歯科衛生士）が実施するう歯予防手段。
フレイル（虚弱）	加齢により心身が老い衰えた状態であり、健康な状態と日常生活で支援が必要な要介護状態の中間を意味する。多くの人は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられ、高齢者は特にフレイルを発症しやすい。
平均自立期間	65歳の人のその後の生涯のうち、健康な状態で生活することを期待できる年数の平均。健康な状態とは、要介護2以上でない状態であり、健康上の問題で日常生活に制限のない状態をいう。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。

ま行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のこと。お腹の内面や内臓の周りに脂肪が蓄積する「内臓脂肪型肥満」に、脂質代謝異常、高血圧、高血糖のうち2つ以上当てはまる状態のこと。
や行	
有所見率	健診の結果の数値が基準値より高い、または低い等の異常が認められた人（有所見者）の割合。〔有所見者数〕÷〔受診者数〕×100で求められる。
ヤングケアラー	法令上の定義は定められていないが、一般に「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども」とされる。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出ることがある。
ら行	
ライフステージ	人間の一生における乳幼児期・学童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。または、就学、就職、結婚、出産、子育て、リタイアなどの人生の節目ごとの段階。
ローリングストック	普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法。
ロコモティブシンドローム	関節や筋肉などの運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態のこと。
わ行	
ワーク・ライフ・バランス	仕事と仕事以外の生活（家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など）が、希望するバランスで展開できる状態のこと。
その他	
AI(Artificial Intelligence)	人工的に作られた知能。学ぶ能力や考える能力、データをコンピュータやロボットに与えることで、人間のように認識・予測・判断・推論・提案などを行うことができる。
BMI(Body Mass Index)	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m) ²]で求められる。日本肥満学会の判定基準では18.5未満を低体重（やせ）、18.5以上25未満を普通体重、25以上を肥満としている。BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされている。
COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。主な原因は喫煙。
EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)	エジンバラ式産後うつ病自己評価票のことで、産後うつ病に対するスクリーニング検査として開発された自己記入式の評価票を指す。
SNS(Social Networking Service)	インターネットを介して人間関係を構築できるスマホ・パソコン用のサービスの総称。
8020 運動	厚生労働省と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」運動のこと。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われており、そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まった。

地域でつくる 御宿いきいきプラン 中間評価

発行年月 令和7年3月
発 行 御宿町
編 集 御宿町 保健福祉課
〒299-5192
千葉県夷隅郡御宿町須賀 1522
電 話 0470-68-6717
FAX 0470-68-7183