

第3次健康さか21

(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策推進計画)

令和6年3月

安芸郡坂町

目次

第Ⅰ部 計画の前提	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 健康づくりの方向性	3
4 食育の方向性	4
5 自殺対策推進計画について	5
6 計画の期間	7
7 計画の策定体制	7
8 地域共生社会及び重層的支援体制との関連	8
9 SDGsとの関連	9
第2章 坂町の現状と町民のニーズ	10
1 坂町の現状	10
2 出生・死亡の状況	13
3 健康診査の状況	18
4 健康資源	21
5 健康づくりの意識・生活についてのアンケート調査結果	23
第3章 目標指標の達成状況	55
1 目標指標の評価	55
2 評価の方法	59
第Ⅱ部 健康増進計画	60
第1章 計画の基本的考え方	60
1 めざすもの	60
第2章 健康づくりの分野別計画	63
1 栄養・食生活	63
2 身体活動・運動	66
3 休養・こころの健康	69
4 たばこ	72
5 飲酒	75
6 歯・口腔の健康	77
7 生活習慣病の予防	79

第Ⅲ部 食育推進計画.....	82
目標指標の達成状況(再掲含).....	82
第1章 計画の基本的考え方	83
1 めざすもの.....	83
2 重点的に取り組むもの.....	84
第2章 食育の推進計画.....	86
1 食育推進の基本目標.....	86
基本目標1「食」で元気な体を育てましょう.....	87
基本目標2「食」を楽しみましょう.....	92
基本目標3「食」で豊かな心を育みましょう.....	96
食育推進計画目標値一覧表	99
第Ⅳ部 自殺対策推進計画.....	100
第1章 目標指標の達成状況.....	100
第2章 坂町の現状.....	101
1 自殺者数の推移.....	101
2 性別・年代別自殺者数の割合	101
3 健康調査の結果について.....	102
第3章 計画の基本的考え方	104
1 めざすもの.....	104
2 自殺対策で取り組むもの.....	105
第3章 自殺対策の取り組み.....	107
1 基本施策	107
2 重点施策	115
第4章 評価指標	118
第Ⅴ部 計画の推進体制.....	120
1 計画の推進	120
2 計画の進行管理・評価.....	120

第Ⅰ部 計画の前提

第Ⅰ章 計画策定にあたって

Ⅰ 計画策定の背景

国民の誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっています。個人の心身の健康を保つためには、平時から健康づくりの取り組みをより強化していくことが求められています。

国におけるこれまでの健康づくりの取り組みとしては、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取り組みに加え、データヘルス・ICTの利活用等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しています。

広島県においては、県民一人ひとりが、自らのそして家族の健康を考え、「ひろしま”健”民」となることをめざして、「ひろしま健康づくり県民運動」を推進しているところです。

しかし、この間の社会環境は、急速な少子高齢化の進展等により、多様化・複雑化しており、新型コロナウイルス感染症の流行による町民の行動や生活様式の変化、これに伴う様々な分野におけるデジタル技術活用の加速化も加わり、健康に密接に関係する「からだ・こころ・食生活」に関わる環境にも大きな変化をもたらしています。

国では平成12年に国民の健康づくりとして「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始され、令和6年からは「健康日本21（第三次）」計画により、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを実現するための方向を示しています。

自殺対策については、平成18年の自殺対策基本法の成立以来進められてきた対策において「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、平成28年の自殺対策基本法の改正及び令和4年の「自殺総合対策大綱」の見直しにより、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策との連携による総合的な自殺対策への取り組みを強化しています。

本町では、平成30年3月に「第2次（後期）健康さか21」を策定し、町民一人ひとりが望ましい生活習慣を実践する意識啓発を行うとともに、地域ぐるみの健康づくりを推進しています。

また、「坂町自殺対策推進計画」を令和2年3月に策定し、国の自殺総合対策大綱により示された基本方針に沿った総合的な自殺対策を推進しています。

町民の健康に関する課題には、多方面からアプローチしていく必要があります。健康増進と自殺対策は互いに深く相関するものであるため、このたび「坂町健康さか21（健康増進計画・食育推進計画）」と「いのちを支える坂町プラン（坂町自殺対策推進計画）」を一体にした「第3次健康さか21（坂町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策推進計画）」を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

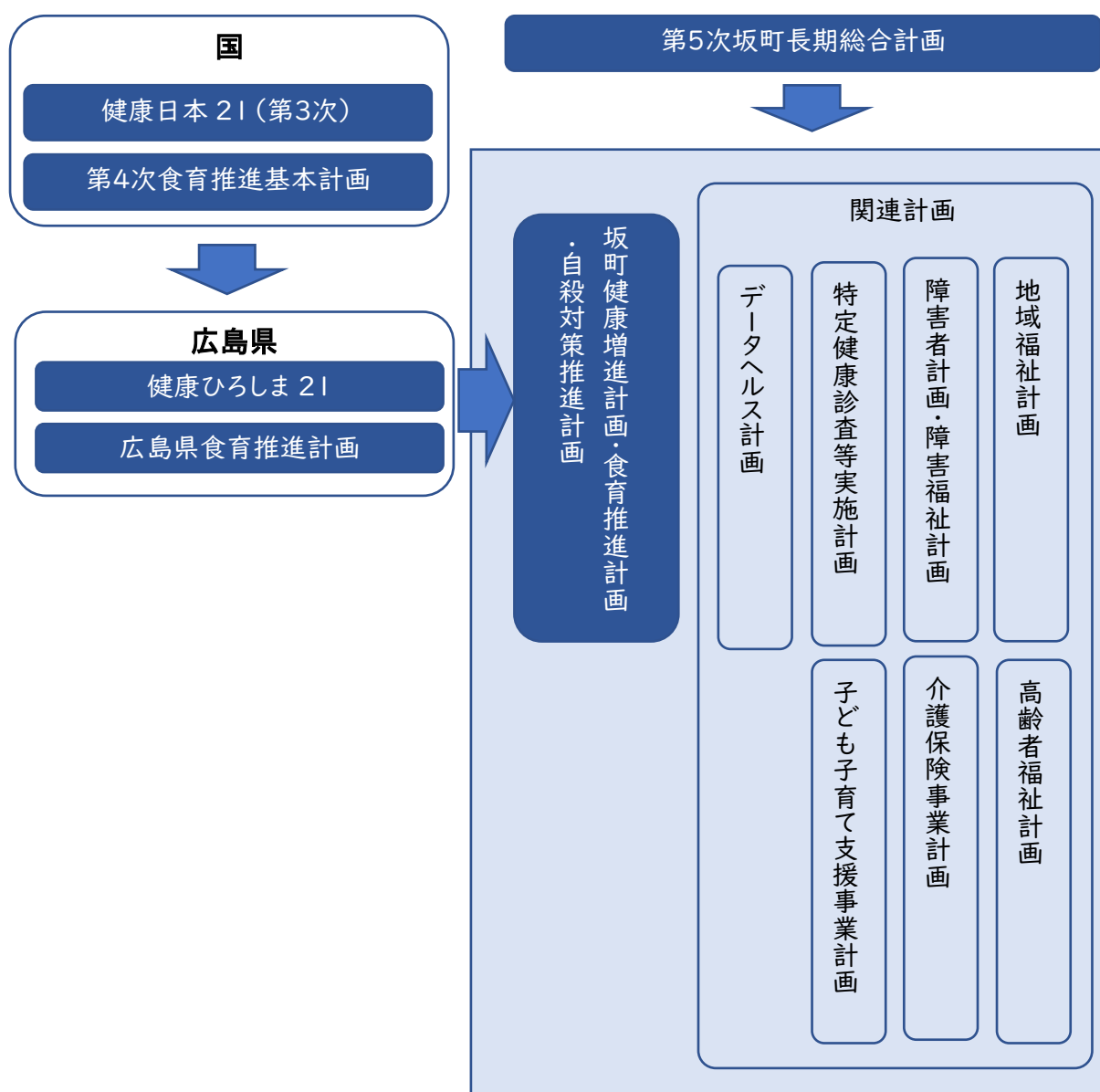
本計画は、「健康増進法」第8条に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」を同一の理念のもとに策定したものです。

また、第5次坂町長期総合計画を上位計画とし、「坂町高齢者福祉計画」「坂町子ども子育て支援事業計画」「坂町特定健康診査等実施計画」等各種計画との整合を図りながら、町の健康施策を展開していくための計画です。

本計画は、特定健康診査等実施計画の目標等も含めた計画として策定します。

また、国は「自殺対策基本法」に基づき、令和4年10月に、新たな自殺対策大綱（以下、「大綱」という。）を示し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、対策を進めており、“こころの健康づくり”という観点から、自殺対策推進計画も併せて策定します。

【計画の位置づけ】



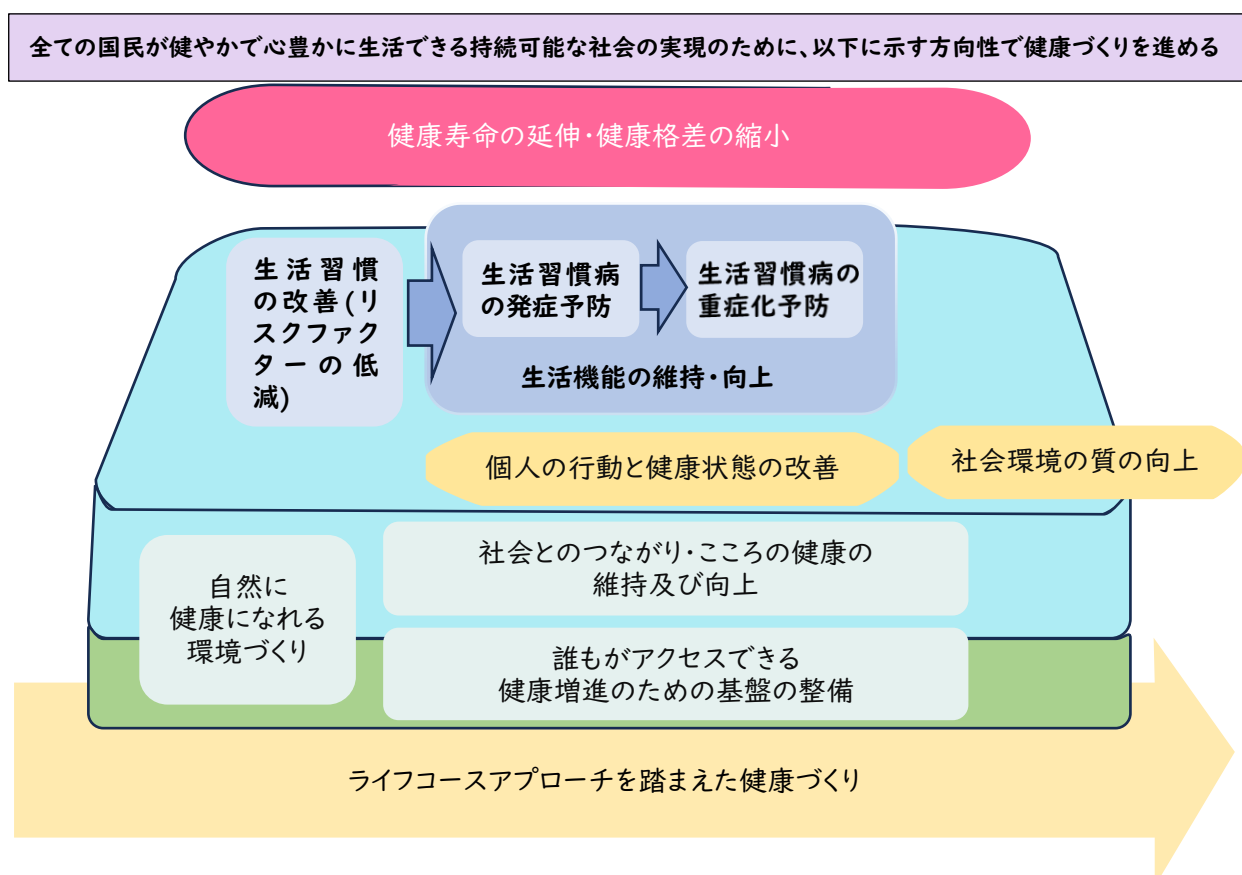
3 健康づくりの方向性

国においては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりの4つとしています。

それぞれの関係性は、図表のとおりです。個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取り組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現をめざすこととしています。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取り組みを進めます。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要です。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置いています。

また、広島県では、「ひろしま健康づくり県民運動」の母体となる「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」が、「健康寿命」を延伸するためには、県民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」という意識を持って、日々の生活習慣の改善などに取り組むことが大切であるとして、食育推進、がん検診普及啓発、受動喫煙防止、運動推進、こころの健康など、様々な視点から積極的な活動を展開しています。

【健康日本 21（第三次）の概念図】



※ライフコースアプローチ:「成人における疾病の原因を胎児期、乳幼児期、及びその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどってきたのか」という要因で説明しようとする学問。

4 食育の方向性

食育を推進することは、すべての人々が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことに資するとともに、人々の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、持続可能な社会の実現に向けた重要な取り組みです。

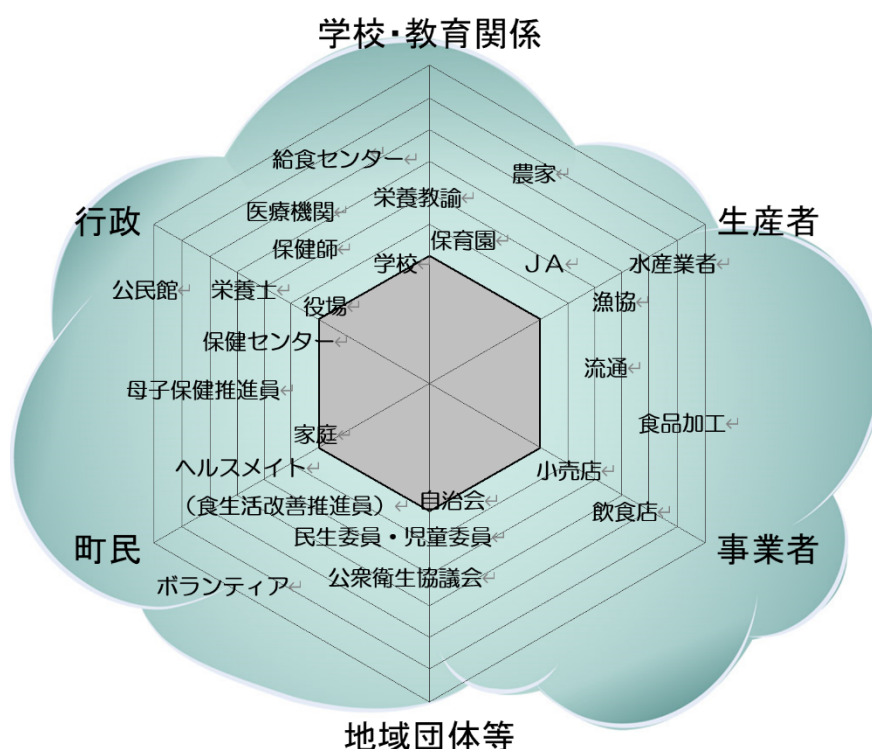
食育により、健全な食生活の実現や、その実現を支える地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上を図り、それらを通じて、心身の健康の増進と豊かな人間形成をめざすとともに、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築することが期待されています。

食育推進計画では、町民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、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等に配慮した取り組みが求められています。

また、持続可能な世界の実現をめざすため、SDGs への関心が世界的に高まり、その視点で食育に取り組む企業や団体も現れてきています。

SDGs が経済、社会、環境の三側面を含みこれらの相互関連性・相乗効果を重視しつつ、統合的解決の視点を持って取り組むことが求められていることを考えると、SDGs と深く関わりがある食育の取り組みにおいても、その考え方を踏まえ、相互に連携する視点を持って推進する必要があります。

町民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、町民運動として食育を推進することが求められます。



5 自殺対策推進計画について

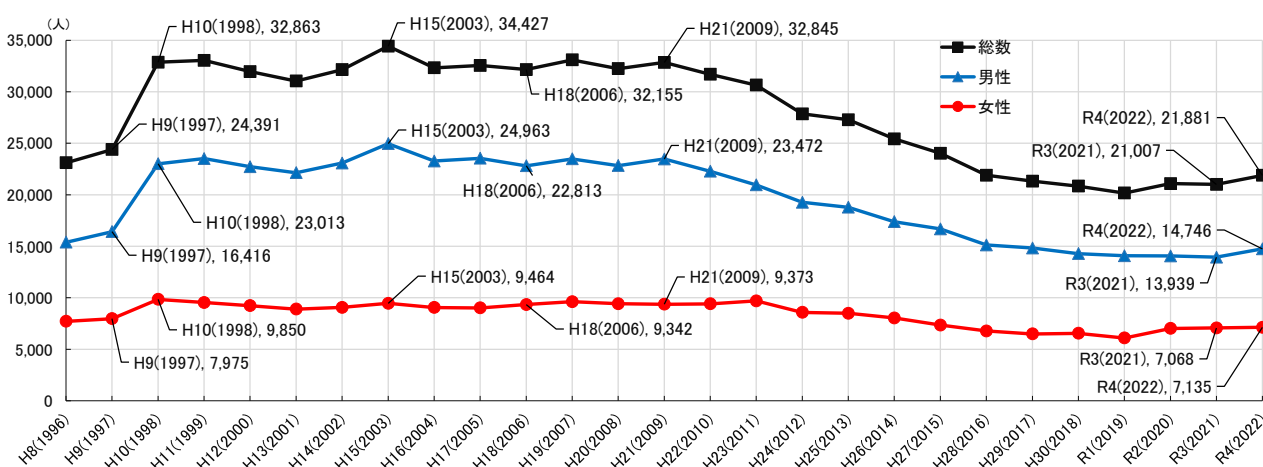
我が国の自殺者は、平成10年前後に急増し、年間約3万人台で推移していました。

平成21年以降、令和元年まで10年連続で減少していましたが、令和2年以降増加に転じています。

男女別にみると、男性は令和3年まで12年連続で減少していましたが、令和4年には増加に転じており、女性の約2倍となっています。一方、女性はコロナ禍の令和2年以降3年連続の増加となっています。

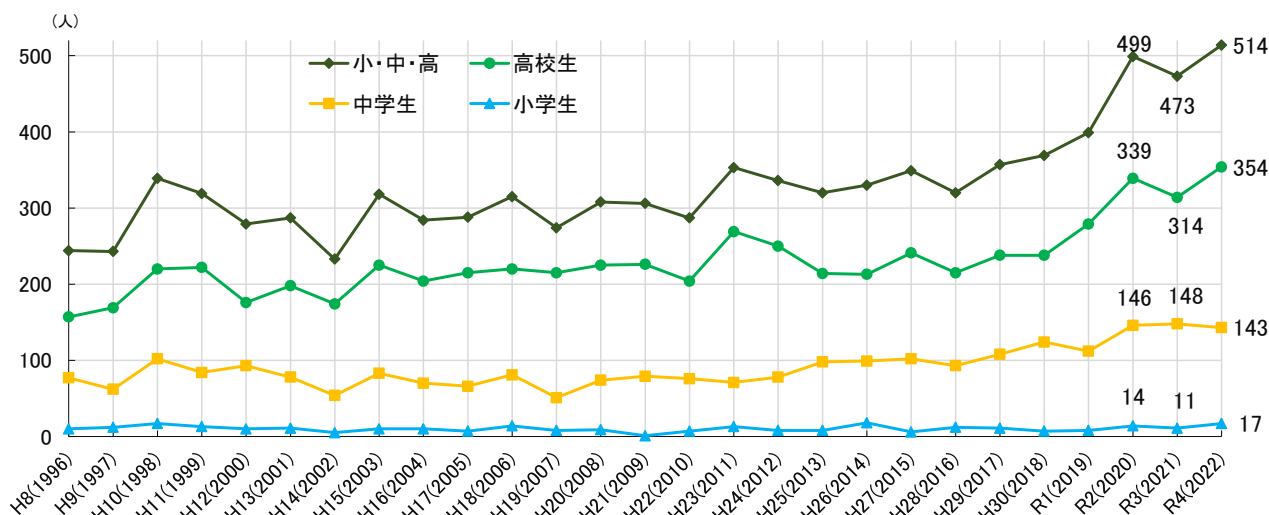
また、小中高生の自殺者数は、自殺者総数が減少傾向にある中でも増加傾向となっており、令和4年には過去最多となっています。

【自殺者総数・男女別の推移】



資料：令和4年中における自殺の状況（警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成）

【小中高生自殺者数の推移】



資料：自殺対策白書（警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成）他

このような中、国は「自殺対策基本法」に基づき、令和4年10月に、新たな自殺対策大綱（以下、「大綱」という。）を示し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、対策を進めています。

新しい大綱は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとしています。

生きることの阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
 生きることの促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

【新しい大綱の概要】

※（新）は旧大綱からの主な変更箇所

基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす
基本認識	自殺はその多くが追い込まれた末の死である
	年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進（新）
	地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する
基本方針	①生きることの包括的な支援として推進する
	②関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
	③対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
	④実践と啓発を両輪として推進する
	⑤国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
	⑥自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する（新）
重点施策	①地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する
	②国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
	③自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
	④自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
	⑤心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
	⑥適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
	⑦社会全体の自殺リスクを低下させる
	⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
	⑨遺された人への支援を充実する
	⑩民間団体との連携を強化する
	⑪こども・若者の自殺対策を更に推進する
	⑫勤務問題による自殺対策を更に推進する
	⑬女性の自殺対策を更に推進する（新）
数値目標	自殺死亡率：平成27年（2015年）：18.5⇒令和8年（2026年）：13.0 大綱の数値目標を継続

6 計画の期間

本計画の期間を令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に計画の達成度について中間評価を行います。

令和 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	令和 11年度
第2次(後期)健康さか 21					第3次健康さか 21					
健康ひろしま 21										

7 計画の策定体制

(1) 健康づくりに関する意識・生活アンケート調査の実施

食生活、身体活動・運動、ストレスなど町民の健康状態や生活習慣に関する現状を広く把握するとともに、第2次健康さか21計画を評価し、次期計画に反映することを目的としてアンケート調査を実施しました。

項目	内容
調査対象	町内在住の20歳以上65歳未満の人(令和5年7月1日現在)
抽出方法	無作為抽出
調査期間	令和5年7月～8月
調査方法	郵送による配布回収
調査数	1,400人
回収数	391人
回収率	27.9%

(2) 団体アンケートの実施

日頃より町内で健康増進等に関する活動をされている団体からのご意見やご提案をいただき、次期計画に反映させるためのアンケートを実施しました。

(3) 委員会の開催等

本計画は、「第2次(後期)健康さか21」、「いのちを支える坂町プラン(坂町自殺対策推進計画)」の評価結果ならびに町民の生活習慣の実態や健康に関する意識に関する最新値を基に策定しました。

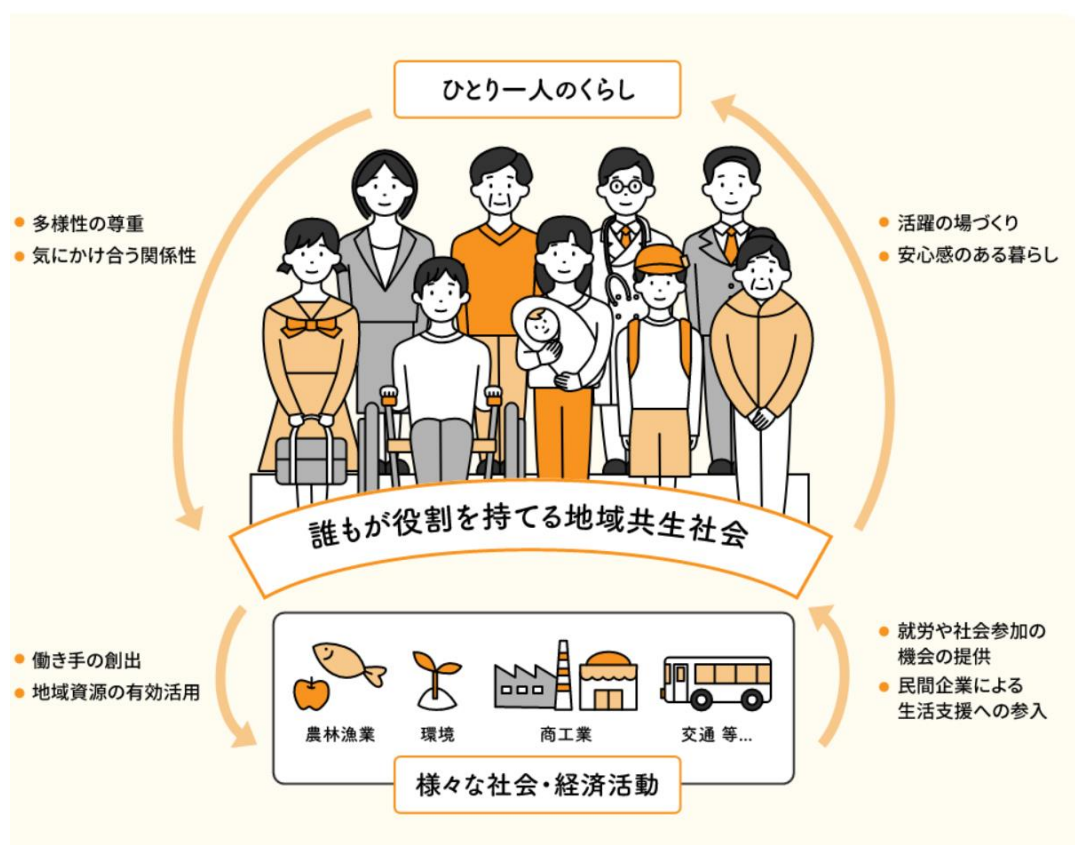
また、保険健康課において「健康さか21」計画の検討を行い、「坂町地域保健対策協議会」で審議を行いました。そのうえで、計画案に対するパブリックコメントを実施して広く町民の声を聴取し、本計画に反映しています。

8 地域共生社会及び重層的支援体制との関連

(1) 地域共生社会とは

地域共生社会とは、高齢者や障害のある人、子育て家庭、生活困窮者など、制度や分野の「縦割り」を超えて、地域住民や地域の団体など多様な主体が世代や分野を超えてつながることで、地域を支えていく社会とされています。

個人や世帯の健康づくりや困りごとなどを受け止め、包括的にまるごと支援していくことが必要とされており、少子高齢化の中、人口減少している坂町においても、人と人、人と社会がつながりあう取り組みが必要となっています。



出典：厚生労働省 地域共生社会 HP

(2) 重層的支援体制整備とは

重層的支援体制とは、これまでの町における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な体制を構築するもので、既存の取り組みである相談支援（断らない相談支援体制）、参加支援（社会とのつながりや参加の支援）、地域づくりに向けた支援を支えるものとして、アウトリーチ等を通じた継続的支援、多機関協働、支援プランの作成を町の中で一体的に実施するものです。

坂町では、重層的支援体制の整備事業として令和6年度から「保健・福祉の総合相談窓口」を設置し、高齢者や障害者、子育て中の親子、生活困窮者など属性や世代、相談内容にかかわらず包括的に相談を受け止め、町内外の関係機関と連携しながら課題を整理し、適切な支援機関・地域の社会資源へつなげるなどの取り組みを推進します。

9 SDGsとの関連

SDGsとは、Sustainable Development Goals の略称で、2015 年の国連サミットで採択された 2030 年を期限とする先進国を含む国際社会全体の目標で、17の開発目標で構成されています。すべての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）の役割を重視し、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざして、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むものとなっています。本計画の方針には、以下のゴールが関わっています。

【本計画の方針に関わるSDGsのゴール】

ゴール		内容
1. 貧困をなくそう		あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる。
2. 飢餓をゼロに		飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。
3. すべての人に健康と福祉を		あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
5. ジェンダー平等を実現しよう		ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。
8. 働きがいも経済成長も		包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する。
10. 国や人の不平等をなくそう		国内及び各国家間の不平等を是正する。

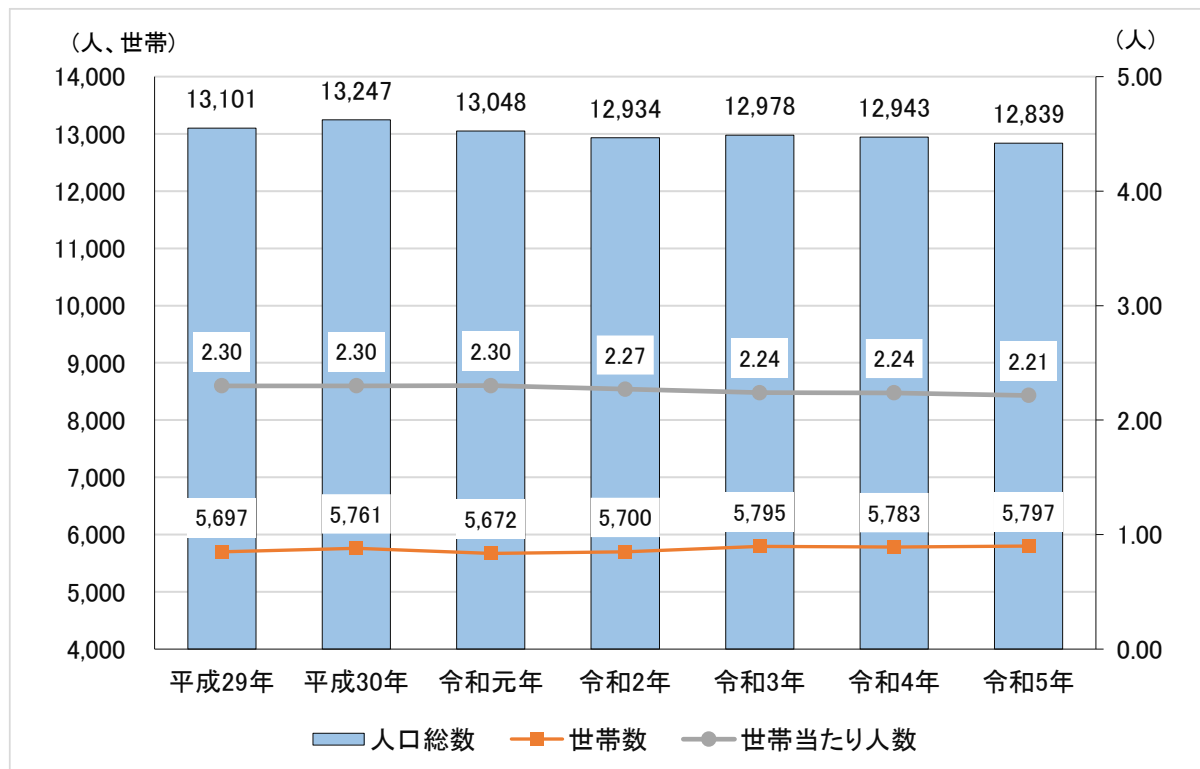
第2章 坂町の現状と町民のニーズ

Ⅰ 坂町の現状

(Ⅰ) 人口・世帯の推移

本町の人口は、令和元年から減少傾向で推移しています。世帯数は、横ばいから微増の傾向にあり、世帯当たり人数は、徐々に減少しています。

【人口・世帯の推移】



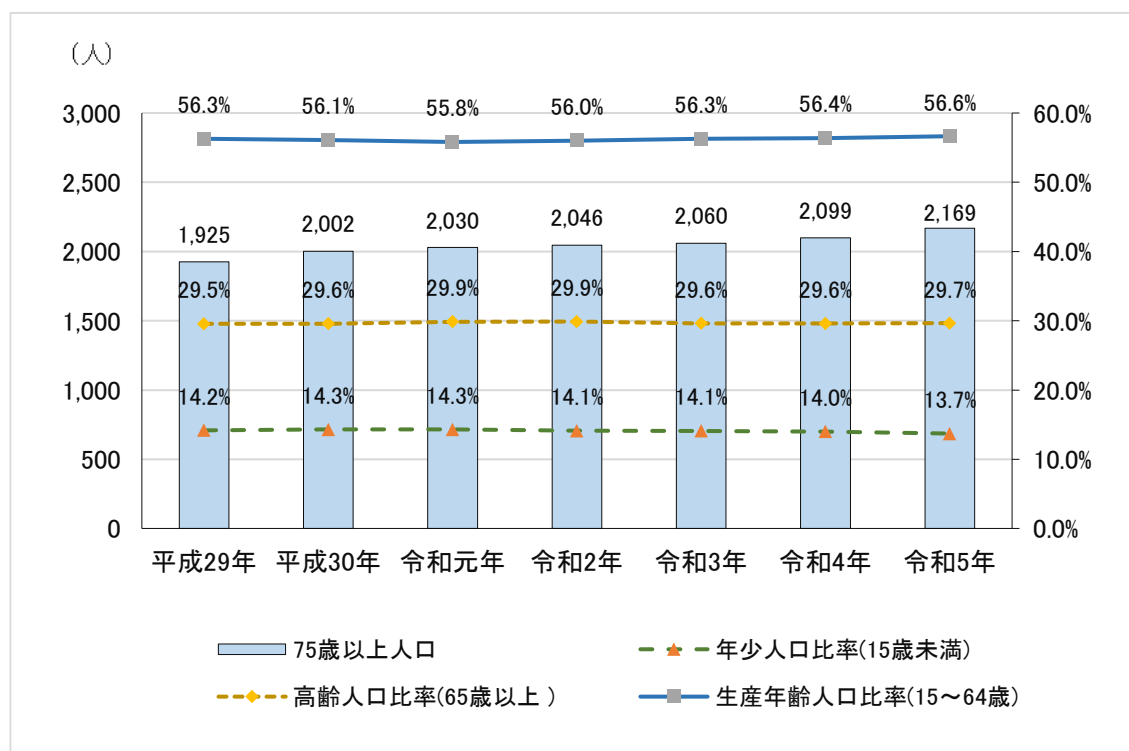
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
人口総数	13,101	13,247	13,048	12,934	12,978	12,943	12,839
世帯数	5,697	5,761	5,672	5,700	5,795	5,783	5,797
世帯当たり 人数	2.30	2.30	2.30	2.27	2.24	2.24	2.21

資料：総務省住民基本台帳人口（各年 1 月 1 日現在）

(2) 年齢別区分

年齢別区分では、生産年齢人口比率、高齢人口比率は横ばい傾向にありますが、年少人口比率は微減の傾向にあります。また、75歳以上の後期高齢者人口は、増加しています。

【年齢別区分】



	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
人口総数	13,101	13,247	13,048	12,934	12,978	12,943	12,839
年少人口 (15 歳未満)	1,859	1,895	1,868	1,826	1,830	1,814	1,761
生産年齢人口 (15~64 歳)	7,371	7,433	7,283	7,244	7,303	7,298	7,270
高齢人口 (65 歳以上)	3,871	3,919	3,897	3,864	3,845	3,831	3,808
75 歳以上 人口	1,925	2,002	2,030	2,046	2,060	2,099	2,169

資料：総務省住民基本台帳人口（各年 1 月 1 日現在）

(3) 地域別人口

地域別の人口を見ると、坂地区では、増加傾向、横浜地区では、減少傾向、小屋浦地区では、減少傾向となっています。

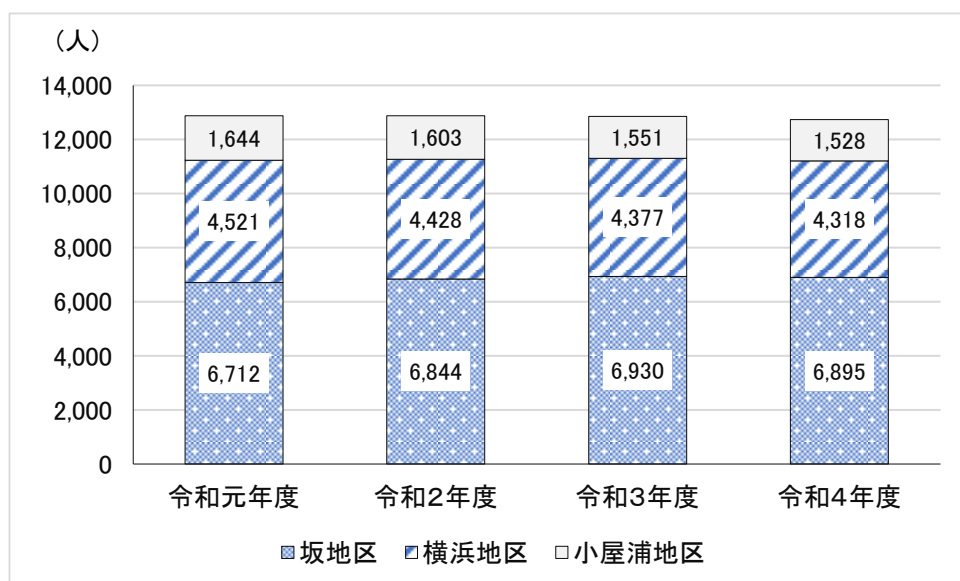
世帯数をみると、坂地区では、増加傾向、横浜地区、小屋浦地区では、減少傾向で推移しています。

世帯あたり人員では、いずれの地区も減少しており、核家族化や世帯の多様化が見られます。

【地域別 人口・世帯数の推移】

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口 (人)	坂地区	6,712	6,844	6,930	6,895
	横浜地区	4,521	4,428	4,377	4,318
	小屋浦地区	1,644	1,603	1,551	1,528
	計	12,877	12,875	12,858	12,741
世帯数 (世帯)	坂地区	2,861	2,961	3,018	3,028
	横浜地区	2,041	2,013	1,988	1,987
	小屋浦地区	779	768	746	747
	計	5,681	5,742	5,752	5,762
世帯あたり人員 (人/世帯)	坂地区	2.346	2.311	2.296	2.277
	横浜地区	2.215	2.200	2.202	2.173
	小屋浦地区	2.110	2.087	2.079	2.046
	計	2.267	2.242	2.235	2.211

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）



【地域別人口の推移】

2 出生・死亡の状況

(1) 出生率・死亡率

出生数は、減少傾向で推移しており、令和3年では96人となっています。

死亡数は、やや増加傾向で推移しています。

■出生率・死亡率(人口千対)の推移

区分		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
出生	人数(人)	106	96	90	97	96
	率(%)	8.2	7.3	7.0	7.8	7.5
死亡	人数(人)	135	156	159	161	154
	率(%)	10.4	11.9	12.3	13.0	12.1

資料：広島県 HP より 人口動態総覧・実数、保健医療圏・保健所・市町別

広島県 HP より 人口動態総覧・率、保健医療圏・保健所・市町別

(2) 死亡要因

死亡要因は、令和3年で悪性新生物48人、心疾患26人、老衰が11人の順に多くなっています。

悪性新生物の内訳を、次頁に掲載しています。

■年次別 死亡要因の人数

(人)

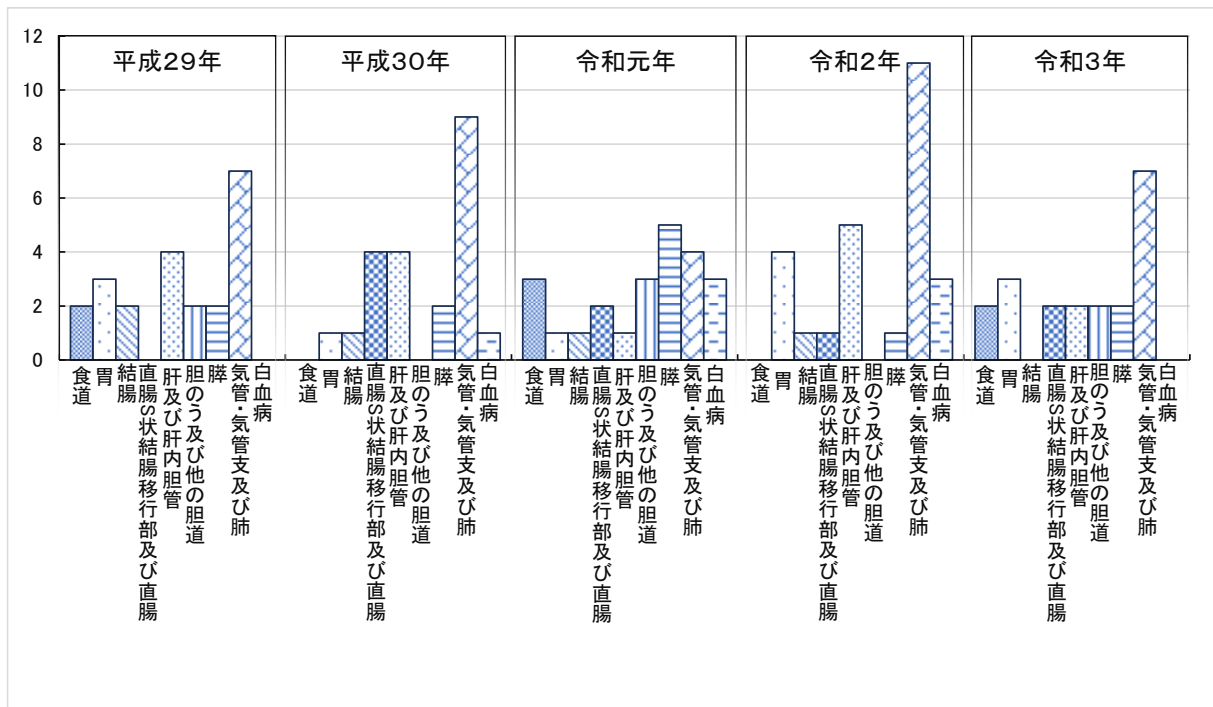
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
悪性新生物	46	42	45	43	48
心疾患	18	23	31	22	26
肺炎	6	9	9	5	8
脳血管疾患	12	9	14	19	4
老衰	5	10	10	20	11
不慮の事故	4	19	6	3	3
大動脈瘤及び解離	1	4	1	-	3
慢性閉塞性肺疾患	4	7	1	1	6
腎不全	3	3	5	4	5
肝疾患	1	1	-	4	1
高血圧性疾患	2	1	1	1	1
糖尿病	2	-	1	4	1
結核	-	-	-	1	1
喘息	-	-	-	-	-
その他	29	26	33	34	34

資料：広島県 HP より 人口動態 死亡者数、選択死因・性・保健医療圏・保健所・市町別

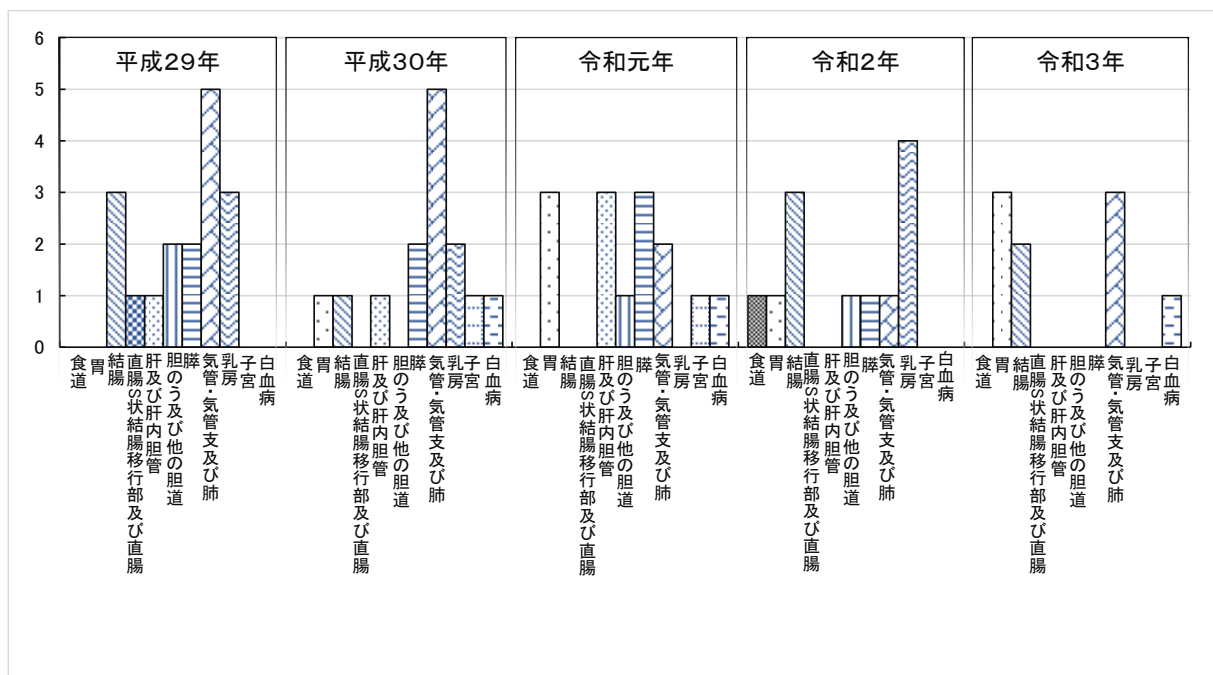
■悪性新生物内訳（年別）

	男 (人)			女 (人)		
平成 29 年	1 位	気管・気管支及び肺	7	1 位	気管・気管支及び肺	5
	2 位	肝及び肝内胆管	4	2 位	結腸	3
	3 位	胃	3		乳房	3
	4 位	食道	2	4 位	胆のう及び他の胆道	2
		結腸	2		膵	2
		胆のう及び他の胆道	2	6 位	直腸S状結腸移行部及び直腸	1
		膵	2		肝及び肝内胆管	1
平成 30 年	1 位	気管・気管支及び肺	9	1 位	気管・気管支及び肺	5
	2 位	直腸S状結腸移行部及び直腸	4	2 位	膵	2
		肝及び肝内胆管	4		胃	1
	4 位	膵	2		結腸	1
		胃	1	3 位	肝及び肝内胆管	1
	5 位	結腸	1		子宮	1
		白血病	1		白血病	1
令和 元 年	1 位	膵	5		胃	3
	2 位	気管・気管支及び肺	4	1 位	肝及び肝内胆管	3
	3 位	食道	3		膵	3
		胆のう及び他の胆道	3	4 位	気管・気管支及び肺	2
		白血病	3		胆のう及び他の胆道	1
	6 位	直腸S状結腸移行部及び直腸	2	5 位	子宮	1
					白血病	1
令和 2 年	1 位	気管・気管支及び肺	11	1 位	乳房	4
	2 位	肝及び肝内胆管	5	2 位	結腸	3
	3 位	胃	4		食道	3
	4 位	白血病	3		胃	1
	5 位	結腸	1	3 位	胆のう及び他の胆道	1
		直腸S状結腸移行部及び直腸	1		膵	1
		膵	1		気管・気管支及び肺	1
令和 3 年	1 位	気管・気管支及び肺	7	1 位	胃	3
	2 位	胃	3		気管・気管支及び肺	3
	3 位	食道	2	3 位	結腸	2
		直腸S状結腸移行部及び直腸	2	4 位	白血病	1
		肝及び肝内胆管	2			
		胆のう及び他の胆道	2			
		膵	2			

【悪性新生物内訳・男性】



【悪性新生物内訳・女性】

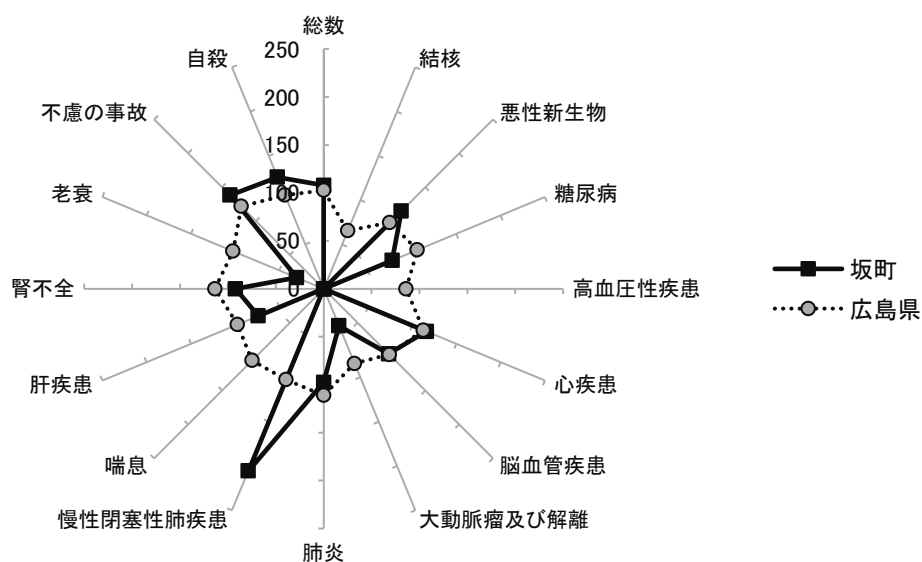


(3) 標準化死亡比の状況

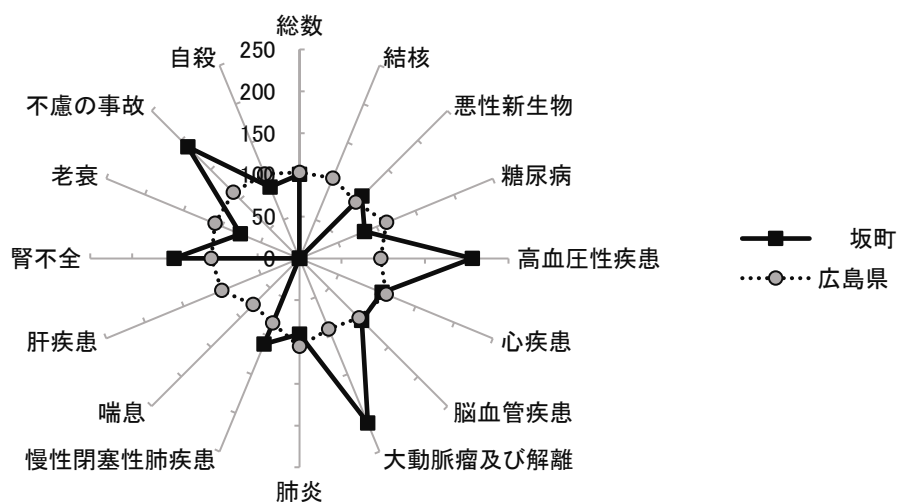
標準化死亡比の状況を県と比較すると、男性では慢性閉塞性肺疾患、悪性新生物の死亡率が高く
なっており、女性では大動脈瘤及び解離、高血圧性疾患、腎不全の死亡率が高くなっています。

■ 標準化死亡比（平成 27～令和元年）の状況（県との比較）

【男性】



【女性】



資料：広島県 HP 人口動態統計より

(4) 平均寿命

本町の平均寿命は、令和2年では、男性が81.7歳と広島県より0.3歳短い状況になっており、女性では88.1歳と広島県より0.1歳短い状況です。また、男性、女性とも全国平均を上回っています。

■平均寿命（県・全国との比較）

（歳）

区分	男性		女性	
	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
坂町	81.1	81.7	87.3	88.1
広島県	81.1	82.0	87.3	88.2
全国	80.8	81.5	87.0	87.6

資料：市区町村別生命表

(5) 健康寿命

健康寿命では、男性が広島県よりやや低く、女性が広島県よりやや高くなっています。

■健康寿命（県との比較）（令和2年の推計値）

日常生活動作が自立している期間の平均（年）						
	男性				女性	
		95%信頼区間				95%信頼区間
坂町	79.29	78.08	80.82	84.85	83.31	85.53
広島県	80.70	79.88	80.25	85.00	84.21	84.54

資料：厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム年（令和2年1月）を基に算定

健康寿命（県との比較）の算出

介護保険の介護情報、人口と死亡数を基礎情報として「日常生活動作が自立している期間の平均（日常生活に制限のない期間の平均）」を得ている。

【参考】健康寿命（全国・県）

（年）

区分	男性	女性
広島県	80.70	85.00
全国	80.01	84.40

注：国民生活基礎調査の情報に基づき査定（令和2年の推計値）

健康寿命（全国・県）の算出

国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報とし、「日常生活に制限のない期間の平均」を得ている。

3 健康診査の状況

(1) がん検診の受診状況

がん検診の受診率をみると、受診者数、受診率は年度によって増減がありますが、減少要因として新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が考えられます。

■がん検診受診者数の推移

種別		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	対象者(人)	6,007	6,019	6,052	6,121
	受診者(人)	293	239	213	262
	受診率(%)	5.6	4.1	6.0	5.6
	広島県受診率(%)	7.8	7.3	6.6	—
肺がん	対象者(人)	7,911	7,903	7,914	7,925
	受診者(人)	426	330	298	357
	受診率(%)	4.2	4.3	2.9	3.2
	広島県受診率(%)	6.2	5.1	5.4	—
大腸がん	対象者(人)	7,911	7,903	7,914	7,925
	受診者(人)	542	427	371	439
	受診率(%)	5.7	5.4	3.8	4.1
	広島県受診率(%)	6.7	5.6	5.9	—
子宮頸がん	対象者(人)	5,552	5,489	5,505	5,526
	受診者(人)	483	389	382	396
	受診率(%)	15.6	12.1	15.4	14.4
	広島県受診率(%)	15.3	14.9	14.3	—
乳がん	対象者(人)	4,271	4,266	4,266	4,283
	受診者(人)	480	366	361	408
	受診率(%)	18.8	12.0	18.2	16.8
	広島県受診率(%)	13.6	12.7	12.1	—

資料:保険健康課(受診率は、地域保健・健康増進事業報告による)

(2) 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率をみると、受診者数、受診率は年度によって増減がありますが、減少要因として新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が考えられます。

■特定健康診査の受診率の推移

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	国(参考)	県(参考)
令和元年度	1,805	590	32.7	38.0	30.7
令和2年度	1,720	508	29.5	33.7	27.3
令和3年度	1,679	438	26.1	36.4	28.9
令和4年度	1,564	499	31.9	-	-

■特定保健指導の実施率の推移

	対象者(人)	受診者(人)	実施率(%)	国(参考)	県(参考)
令和元年度	90	3	3.3	29.3	25.7
令和2年度	70	2	2.9	27.9	26.6
令和3年度	44	0	0.0	27.9	22.9
令和4年度	76	4	5.3	-	-

(3) 特定健康診査の受診率の推移

メタボリックシンドローム予備群・該当者数は、やや減少傾向にあります。

■メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
予備群(人)	42	36	47	23	33	12	41	25
該当者(人)	64	42	62	35	51	28	58	28
特定健康診査受診者に占める割合予備群(%)	13.2		13.7		10.3		13.2	
特定健康診査受診者に占める割合該当者(%)	18.0		19.0		18.0		17.2	

(4) 1歳6か月児健康診査の受診状況

1歳6か月児健康診査の受診率は、増加しています。

■ 1歳6か月児健康診査の受診状況の推移

	対象者(人)				受診者(人)				受診率(%)			
令和元年度	108				105				97.2			
令和2年度	内科	103	歯科	104	内科	96	歯科	93	内科	93.2	歯科	89.4
令和3年度	内科	92	歯科	83	内科	90	歯科	80	内科	97.8	歯科	96.4
令和4年度	内科	103	歯科	105	内科	100	歯科	103	内科	97.1	歯科	98.1

(5) 3歳児健康診査の受診状況の推移

3歳児健康診査の受診率は、内科、歯科ともやや減少しています。

■ 3歳児健康診査の受診状況の推移

	対象者(人)				受診者(人)				受診率(%)			
令和元年度	121				119				98.3			
令和2年度	内科	122	歯科	124	内科	122	歯科	116	内科	100	歯科	93.5
令和3年度	内科	124	歯科	112	内科	120	歯科	106	内科	96.8	歯科	94.6
令和4年度	内科	95	歯科	102	内科	87	歯科	93	内科	91.6	歯科	91.2

注：令和2年度から令和4年度について、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため、乳幼児健康診査を個別健康診査に切り替えたことにより、内科受診・歯科受診の項目が分かれています。

4 健康資源

■ウォーキング・ジョギング・オリエンテーリング関連施設

No	名称	概要
1	横浜ふれあいセンター (ウォーキングセンター)	・ウォーキング活動の拠点となる施設 ・学習、文化活動、健康増進、コミュニティ活動
2	ウォーキングトレイル (ウォーキングトレイル事業ルート)	・町内のあらゆるスポットを結ぶ安全で快適な道 ・世界の石を埋め込んだ箇所もあり、歩くだけで楽しい歩道
3	森山遊歩道 (坂町遊歩道ルート)	・森山山頂への3ルートからなる遊歩道 ・山頂からは広島市街や坂町の新市街地が眺望できる
4	頭部(ずぶう)みはらし公園 (ふるさと自然の道ルート)	・坂駅から上条地区を結ぶルートを軸に、他2地区からも登り口を設けており、天狗岩遊歩道、水尻ベイサイド遊歩道へつながる遊歩道 ・頭部山頂には、瀬戸内海を眺望できる展望台、四阿(あずまや)を設置し、自然の樹木景観を生かした野鳥観察舎や竹林歩道を設けている
5	水尻ベイサイド遊歩道 (ふるさと自然のみちルート)	・坂地区と水尻地区を結ぶ遊歩道 ・片道ウォーキング、帰りは電車と言う楽しみ方も可能 ・身近な自然や瀬戸内の美しい景色を眺めながらウォーキングを楽しめる
6	天神堂見晴らし遊歩道 (ふるさと自然のみちルート)	・八幡神社から天神堂を結ぶ遊歩道 ・坂地区の中心部の町並みや歴史資源である社寺、城跡などを楽しめる ・南側を平行して「天神堂遊歩道」もある
7	天神堂遊歩道 (坂町遊歩道ルート)	・西林寺付近から天神堂を結ぶ遊歩道
8	中国自然歩道	・小屋浦及び砥場遊歩道から合流し、二艘木付近で「絵下山・茶臼山ルート」と「烏帽子岩山ルート」に分岐
9	天狗岩遊歩道、西谷遊歩道(※) (坂町遊歩道ルート)	・「上条児童遊園地」付近から「小屋浦いこいの森」を結ぶ遊歩道 ・ハイキングスポットである天狗岩から瀬戸内の島々や広島市街が眺望できる
10	砥場遊歩道(※) (坂町遊歩道ルート)	・山頂部で中国自然歩道「絵下山・茶臼山ルート」に合流
11	坂町森山ジョギングコース	・「さか・なぎさ公園」と「平成ヶ浜中央公園」をスタート、ゴールとする ・5.2kmと2.0kmの2コース(海沿い)
12	広島県OLパーマナントコース	・常設の公開されたオリエンテーリングコース ・坂、小屋浦の2箇所

(※)「西谷遊歩道」は令和3年9月から堰堤工事のため通行止めとなっています。また、「砥場遊歩道」は平成30年7月豪雨災害により通行止めとなっています。(令和6年2月現在)

■公的健康増進施設

No	名称	概要
1	坂町立保健センター	・保健事業、健康づくり事業の拠点として、乳幼児健康診査から介護予防事業まで幅広い事業を行っている
2	横浜ふれあいセンター(再掲) (ウォーキングセンター)	・ウォーキング活動の拠点となる施設 ・学習、文化活動、健康増進、コミュニティ活動
3	坂町B&G海洋センター	・体育館、プール ・体育協会、スポーツ少年団、住民協、女性団体、老人クラブ、PTAなど、町内の様々な団体が大会などを開催している体育施設の拠点
4	ロジコムグラウンド	・体育協会、スポーツ少年団、住民協、女性団体、老人クラブ、PTAなど、町内の様々な団体が大会などを開催している
5	Sunstar Hall	・防災拠点の役割を担う ・体育館 ・体育協会、スポーツ少年団、住民協、女性団体、老人クラブ、PTAなど、町内の様々な団体が大会などを開催している。

■コミュニティ施設

No	名称	概要
1	坂町立図書館	・図書、視聴覚資料等の情報提供
2	町民センター	・学習、文化活動、健康増進、コミュニティ活動
3	横浜ふれあいセンター(再掲) (ウオーキングセンター)	・ウオーキング活動の拠点となる施設 ・学習、文化活動、健康増進、コミュニティ活動
4	小屋浦ふれあいセンター	・学習、文化活動、健康増進、コミュニティ活動
5	坂公民館	・地域のコミュニティ活動、文化活動
6	コミュニティホールさか	・地域のコミュニティ活動、文化活動
7	アセンブリーホール (平成ヶ浜福祉センター内)	・地域のコミュニティ活動
8	さか・なぎさ公園	・散歩、ジョギングに最適 ・公園内の水上テラス
9	きらり・さかなぎさ公園	・海沿いに面した気持ちのいい公園 ・全天候型の遊具を備えている
10	平成ヶ浜中央公園	・23種類の梅の木
11	横浜公園	・四季折々の自然が楽しめる緑豊かで瀬戸内のすばらしい眺め
12	頭部みはらし公園(再掲)	・瀬戸内のすばらしい眺め ・野鳥観察舎、竹林歩道コース
13	小屋浦いこいの森	・瀬戸内を一望できる展望台
14	Sunstar Hall(再掲)	・地域のコミュニティ活動、文化活動
15	子育て支援センター なかよしハウス	・子育てについて語り合える交流の場
16	子育て支援センター パオちゃんルーム	・子育てについて語り合える交流の場

■その他の施設

No	名称	概要
1	ベイスайдビーチ坂	・マリンリゾート(人工海浜) ・駐車場、更衣室、シャワールーム完備
2	フジスポーツクラブ フィッタ坂	・会員制スポーツクラブ ・ライフステージに応じた様々なプランあり
3	カーブスフジグラン安芸	・会員制スポーツクラブ(女性限定) ・ライフステージに応じた運動が可能
4	広島県総合精神保健福祉センター (パレアモア広島)	・精神保健福祉相談や診療、社会復帰のデイケアなど実施

5 健康づくりの意識・生活についてのアンケート調査結果

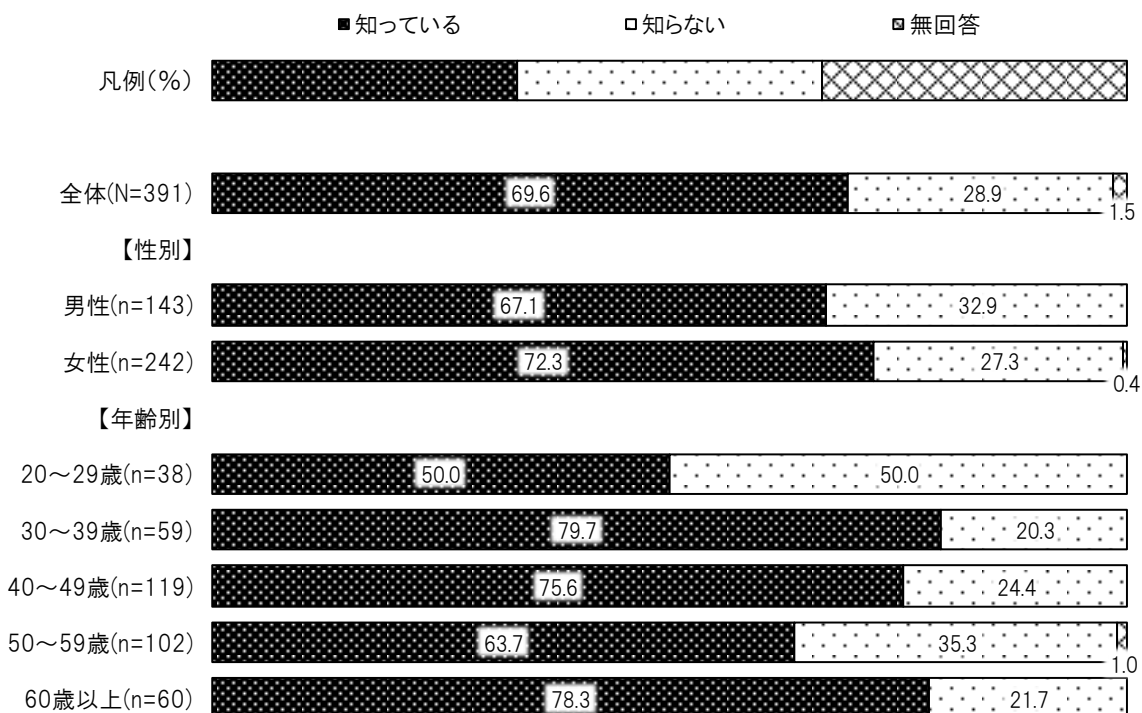
(1) 適正体重の認知状況

問 ご自分の適正体重(BMI)を知っていますか。(1つだけ○)

適正体重の認知状況については、「知っている」が69.6%、「知らない」が28.9%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「知らない」の割合がやや高くなっています。

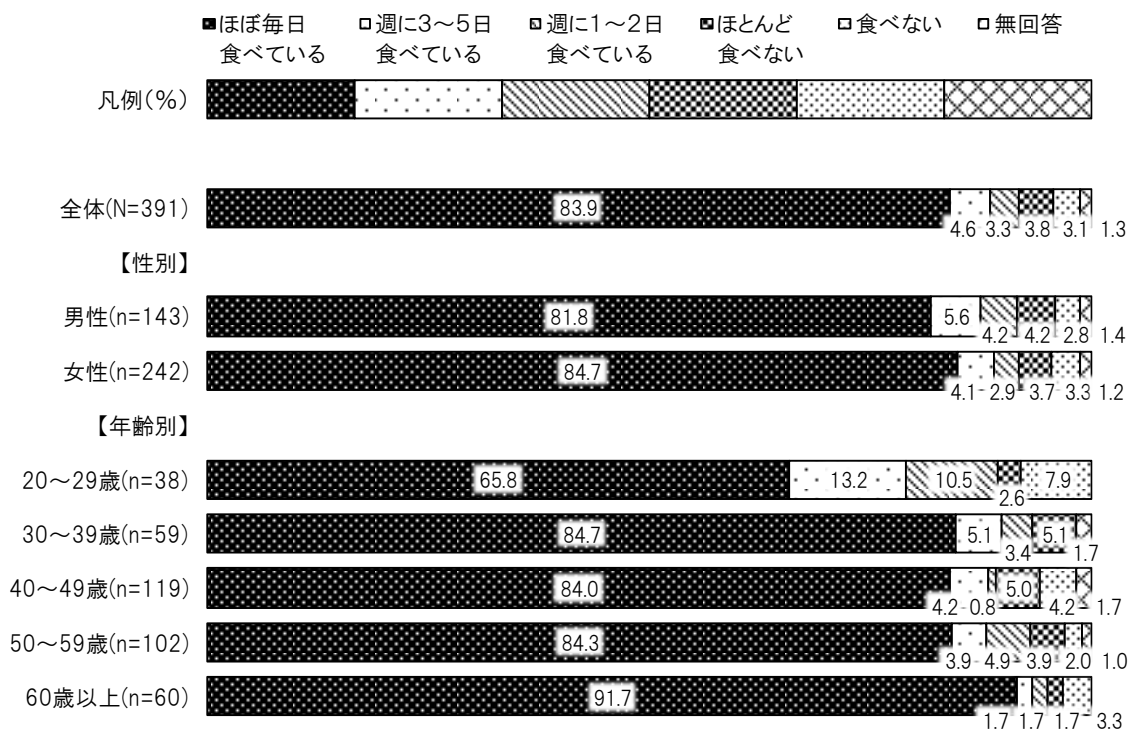
年齢別では、20～29歳で「知らない」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。



(2) 食生活について

問 あなたは、1週間のうち朝食を食べる日は何日ですか。(1つだけ○)

朝食を食べる頻度については、「ほぼ毎日食べている」の割合が 83.9%と大半を占めています。
性別では大きな差はみられませんが、年齢別では 20～29 歳で「ほぼ毎日食べている」の割合が他の年齢層に比べて低くなっています。



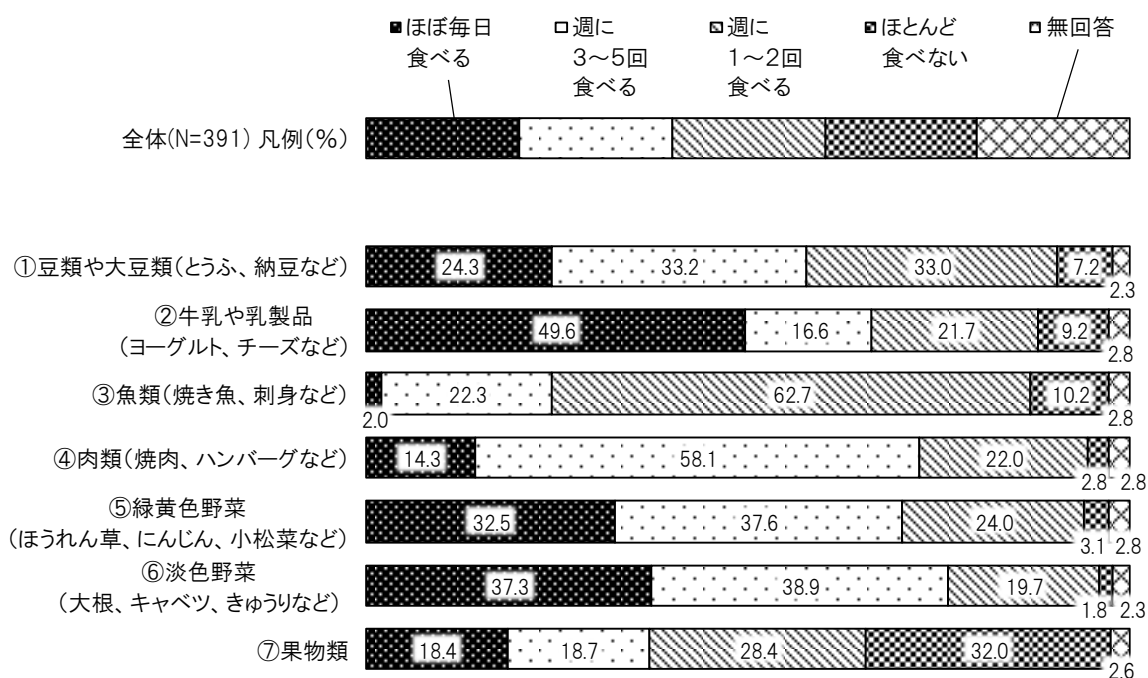
【留意事項】(以下のページも同様)

- ・回答結果は、小数第2位を四捨五入しているため、合計値が 100.0 にならない場合があります。
- ・複数回答(2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の場合、各選択肢の回答の合計値が 100.0 を超える場合があります。

(3) 各食品の1週間の摂取頻度

問 あなたの1週間のうちの状況で、次のそれぞれの食べ物について、最もあてはまるものはありますか。
(それぞれ1つだけ○)

各食品の1週間の摂取頻度については、「ほぼ毎日食べる」の割合が高い順に「②牛乳や乳製品(ヨーグルト、チーズなど)」(49.6%)、「⑥淡色野菜(大根、キャベツ、きゅうりなど)」(37.3%)、「⑤緑黄色野菜(ほうれん草、にんじん、小松菜など)」(32.5%)となっています。また「週に3~5回食べる」は「④肉類(焼肉、ハンバーグなど)」(58.1%)、「週に1~2回食べる」は「③魚類(焼き魚、刺身など)」(62.7%)で高く、「ほとんど食べない」の割合は「⑦果物類」(32.0%)で高くなっています。



(4) 体調管理のための食事量や内容に関する配慮

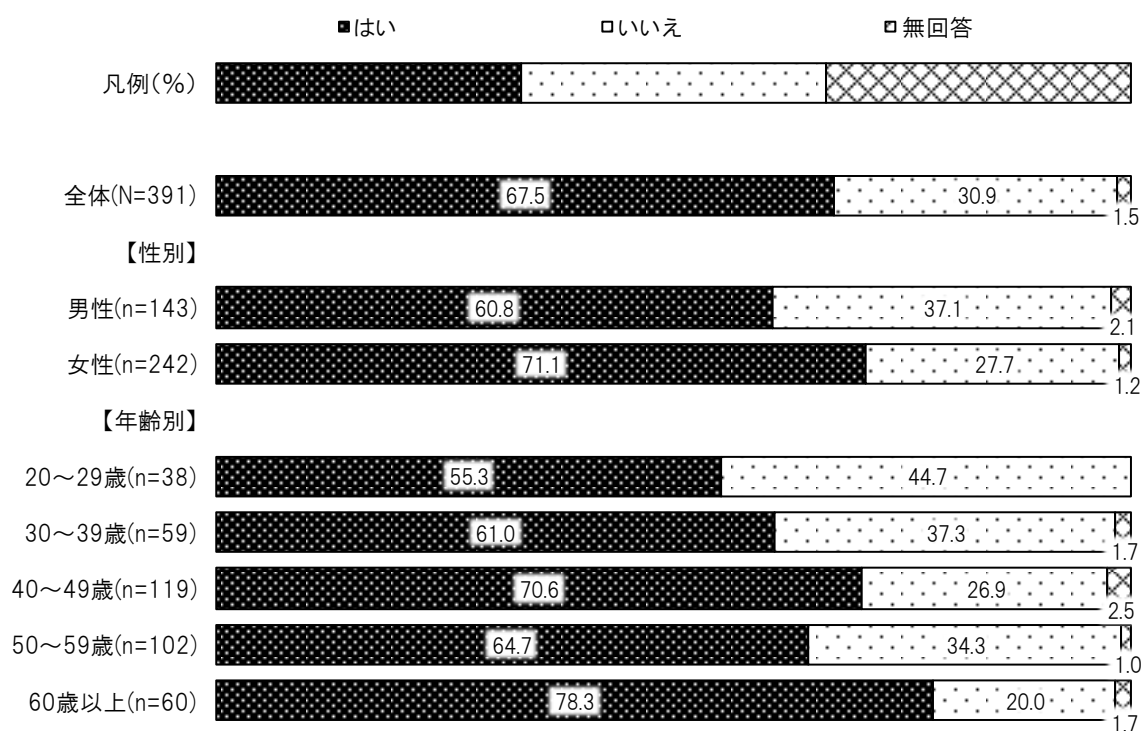
問 あなたは、体調管理などのために、食事の量や内容に気をつけていますか。

(1つだけ○)

体調管理のための食事量や内容に関する配慮については、「はい」が 67.5%、「いいえ」が 30.9%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「いいえ」の割合が高く、女性は「はい」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29 歳で「いいえ」、60 歳以上で「はい」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。



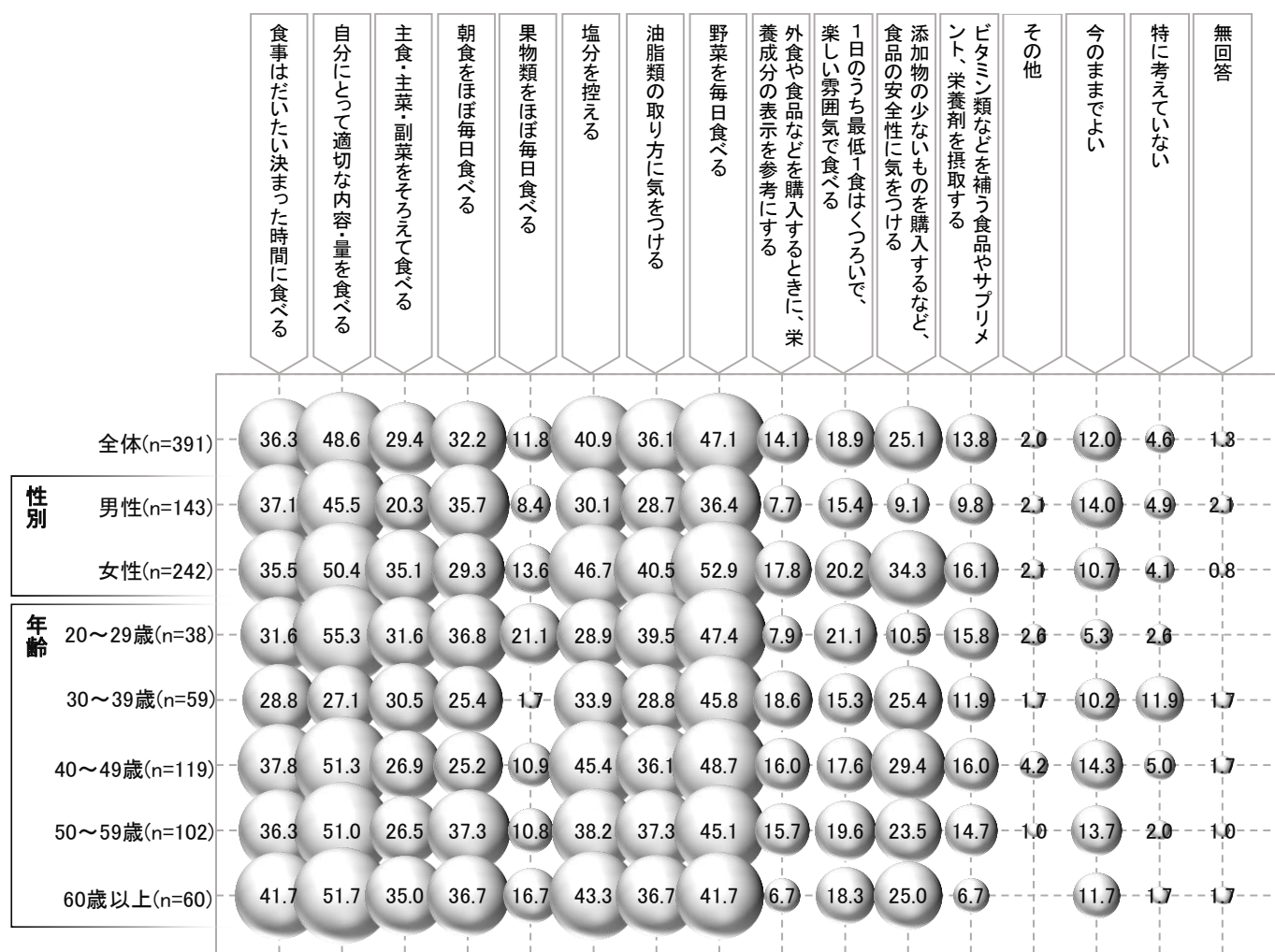
(5) 体調管理のための食事量や内容に関する配慮

問 今後、あなたは自身の食生活をどのようにしたいですか。(〇はいくつでも)

希望する今後の食生活については、「自分にとって適切な内容・量を食べる」の割合が 48.6% と最も高く、次いで「野菜を毎日食べる」(47.1%)、「塩分を控える」(40.9%)、「食事はだいたい決まった時間に食べる」(36.3%)、「油脂類の取り方に気をつける」(36.1%)の順となっています。

性別では、女性で「野菜を毎日食べる」「塩分を控える」「油脂類の取り方に気をつける」「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」「添加物の少ないものを購入するなど、食品の安全性に気をつける」などの割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、20～29 歳で「果物類をほぼ毎日食べる」、60 歳以上で「食事はだいたい決まった時間に食べる」「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。一方、30～39 歳で「特に考えていない」の割合が高くなっています。

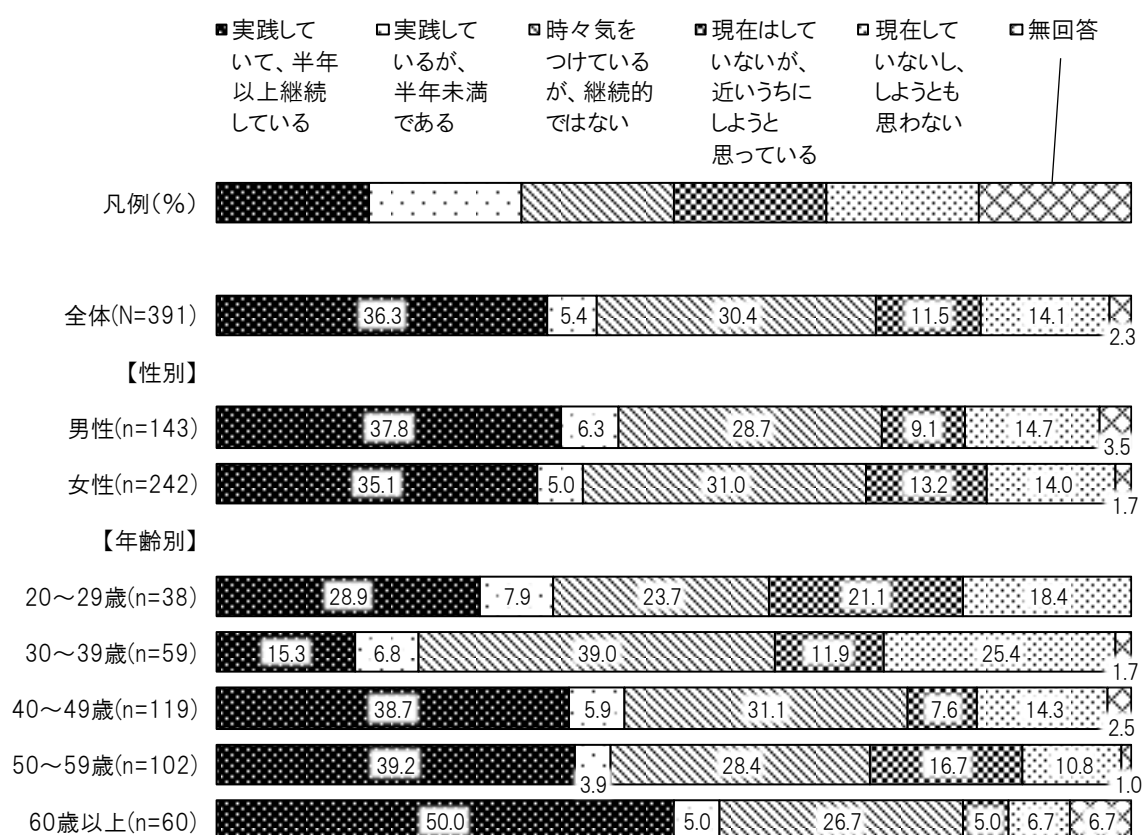


(6) メタボリックシンドロームの予防や改善の実践

問 メタボリックシンドローム※の予防や改善のために、適切な食事、定期的な運動、週に複数回の体重測定、のいずれかを実践していますか。(1つだけ○)

メタボリックシンドローム予防・改善実践の有無については、「実践していて、半年以上継続している」の割合が 36.3%と最も高く、次いで「時々気をつけているが、継続的ではない」(30.4%)、「現在していないし、しようとも思わない」(14.1%)、「現在していないが、近いうちにしようと思っている」(11.5%)の順となっています。

性別では大きな差はみられませんが、年齢別では60歳以上で「実践していて、半年以上継続している」の割合が高く、30～39歳で「時々気をつけているが、継続的ではない」「現在していないし、しようとも思わない」の割合が他の層に比べて高くなっています。



(7) メタボリックシンドローム予防・改善実践の内容

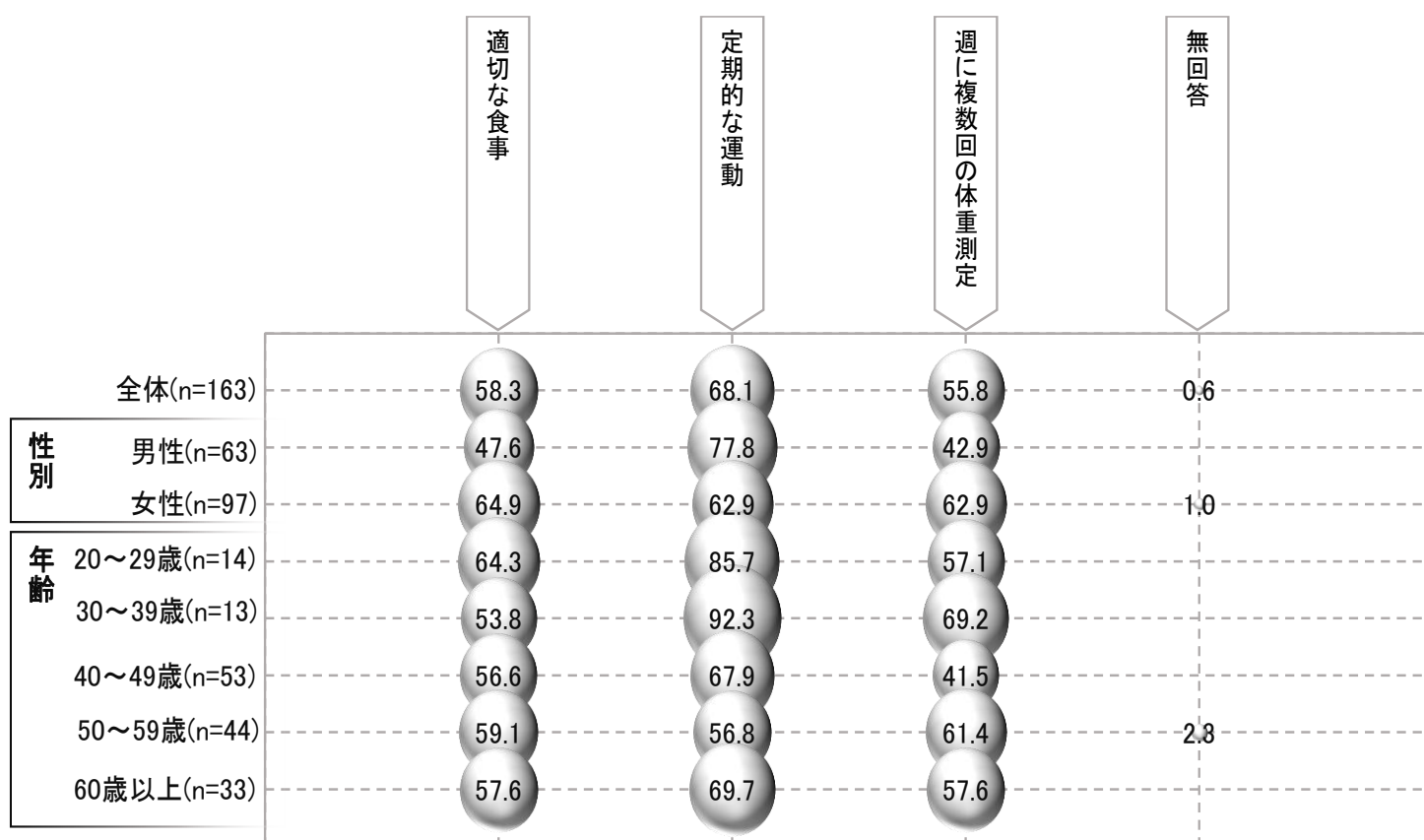
問 メタボリックシンドロームの予防や改善のために、実践している内容は、どれですか。

(○はいくつでも)

メタボリックシンドローム予防・改善実践の内容については、「定期的な運動」の割合が 68.1%と最も高く、次いで「適切な食事」(58.3%)、「週に複数回の体重測定」(55.8%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「定期的な運動」の割合が高く、女性は「適切な食事」「週に複数回の体重測定」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29 歳で「適切な食事」、30～39 歳で「定期的な運動」「週に複数回の体重測定」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。

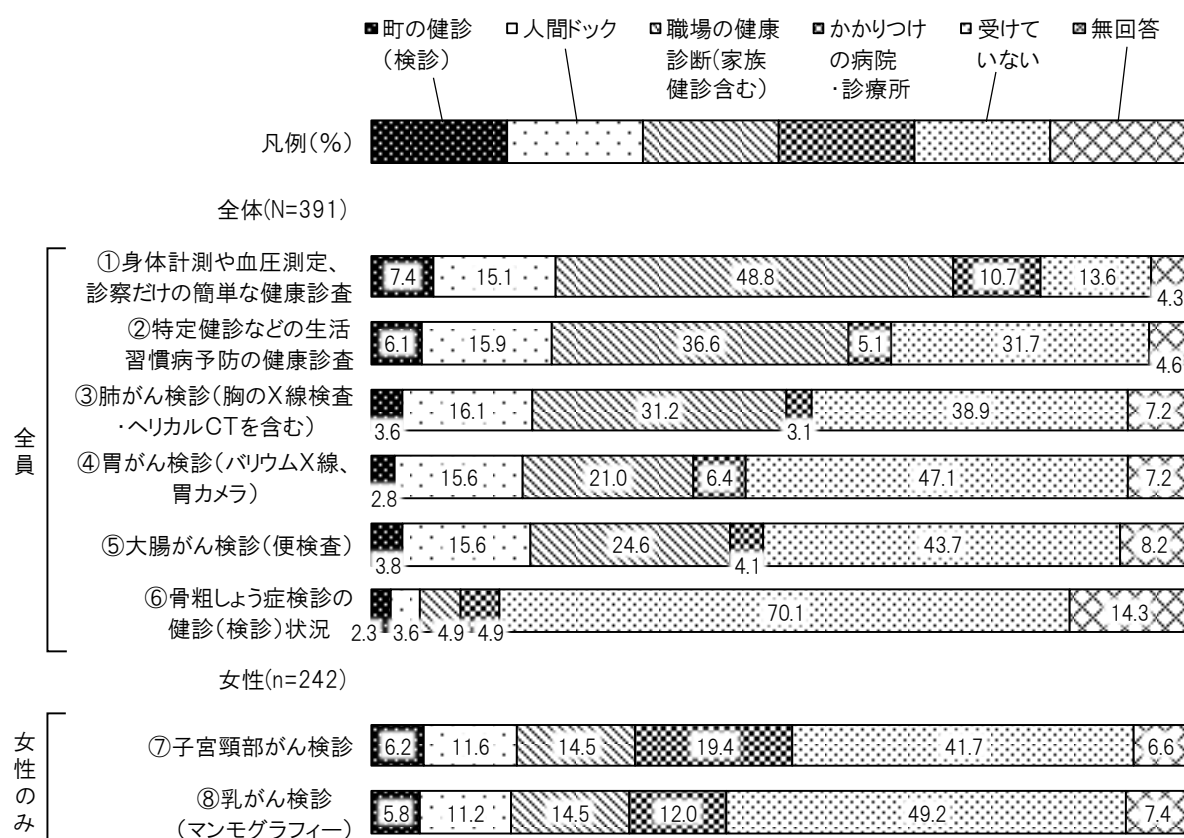


(8) 健康診断やがん検診の受診状況

問 過去1年間に、健康診断やがん検診は受けましたか。(それぞれ1つだけ○)

健康診断やがん検診の受診状況については、『受診率(合計)』の高い順に「①身体計測や血圧測定、診察だけの簡単な健康診査」(82.0%)、「②特定健康診査などの生活習慣病予防の健康診査」(63.7%)、「③肺がん検診(胸のX線検査・ヘリカルCTを含む)」(54.0%)、「⑦子宮頸部がん検診」(51.7%)となっています。

一方、「⑥骨粗しょう症検診の健康診査(検診)状況」は7割(70.1%)が「受けていない」と回答しています。



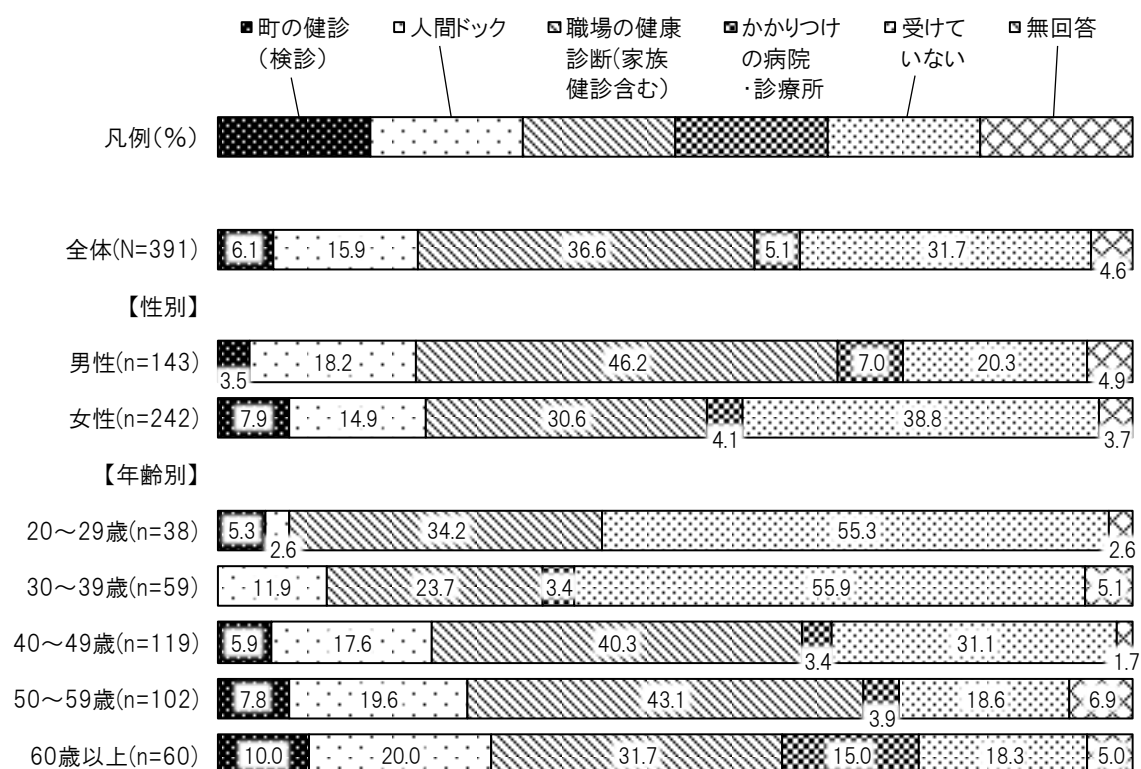
(9) 特定健康診査などの生活習慣病予防の健康診査

問 過去1年間に、健康診断やがん検診は受けましたか。(それぞれ1つだけ○)

特定健康診査などの生活習慣病予防の健康診査については、「職場の健康診断(家族健康診査含む)」の割合が36.6%と最も高いものの、約3割(31.7%)が「受けていない」と回答しています。

性別では、男性は女性に比べ「職場の健康診断(家族健康診査含む)」の割合が高く、女性は「受けていない」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、39歳以下で「受けていない」、40～59歳で「職場の健康診断(家族健康診査含む)」、60歳以上で「かかりつけの病院・診療所」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。



(10) 受診していない理由

問【1項目でも「5 受けていない」と回答した方へ】

過去1年間に健康診断やがん検診を受けていない(受けなかった)理由を教えてください。(〇はいくつでも)

受診していない理由については、「元気だから」の割合が30.0%と最も高く、次いで「なんとなく」(26.3%)、「費用(自己負担)がかかる」(24.2%)、「忙しくて受けている時間がなかった」(16.8%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「元気だから」の割合が高く、女性は「なんとなく」「費用(自己負担)がかかる」「忙しくて受けている時間がなかった」の割合が男性を上回っています。

		忙しくて受けている 時間がなかった	検査結果が悪いと怖い	入院中・自宅療養中 だった	費用(自己負担)が かかる	病気の治療中なので必 要ないと思った	元気だから	日程が分からなかった	場所が分からなかった	なんとなく	その他	無回答
性別	全体(n=298)	16.8	4.7	0.3	24.2	0.3	29.9	1.7	1.8	26.2	17.8	5.4
	男性(n=101)	12.9	3.0		20.8		35.6	3.0	2.0	22.8	12.9	7.9
	女性(n=193)	18.7	5.2	0.5	26.4	0.5	27.5	1.0	1.0	28.0	19.7	4.1
年齢	20～29歳(n=34)	8.8	2.9		17.6		70.6			11.8	8.8	
	30～39歳(n=53)	15.1	3.8	1.9	41.5		22.6	1.9	3.8	24.5	18.9	5.7
	40～49歳(n=98)	19.4	4.1		19.4	1.0	30.6	2.0	1.0	32.7	18.4	
	50～59歳(n=64)	14.1	6.3		26.6		15.6	1.6		28.1	20.3	12.5
	60歳以上(n=38)	21.1	5.3		15.8		31.6	2.6	2.6	26.3	15.8	7.9

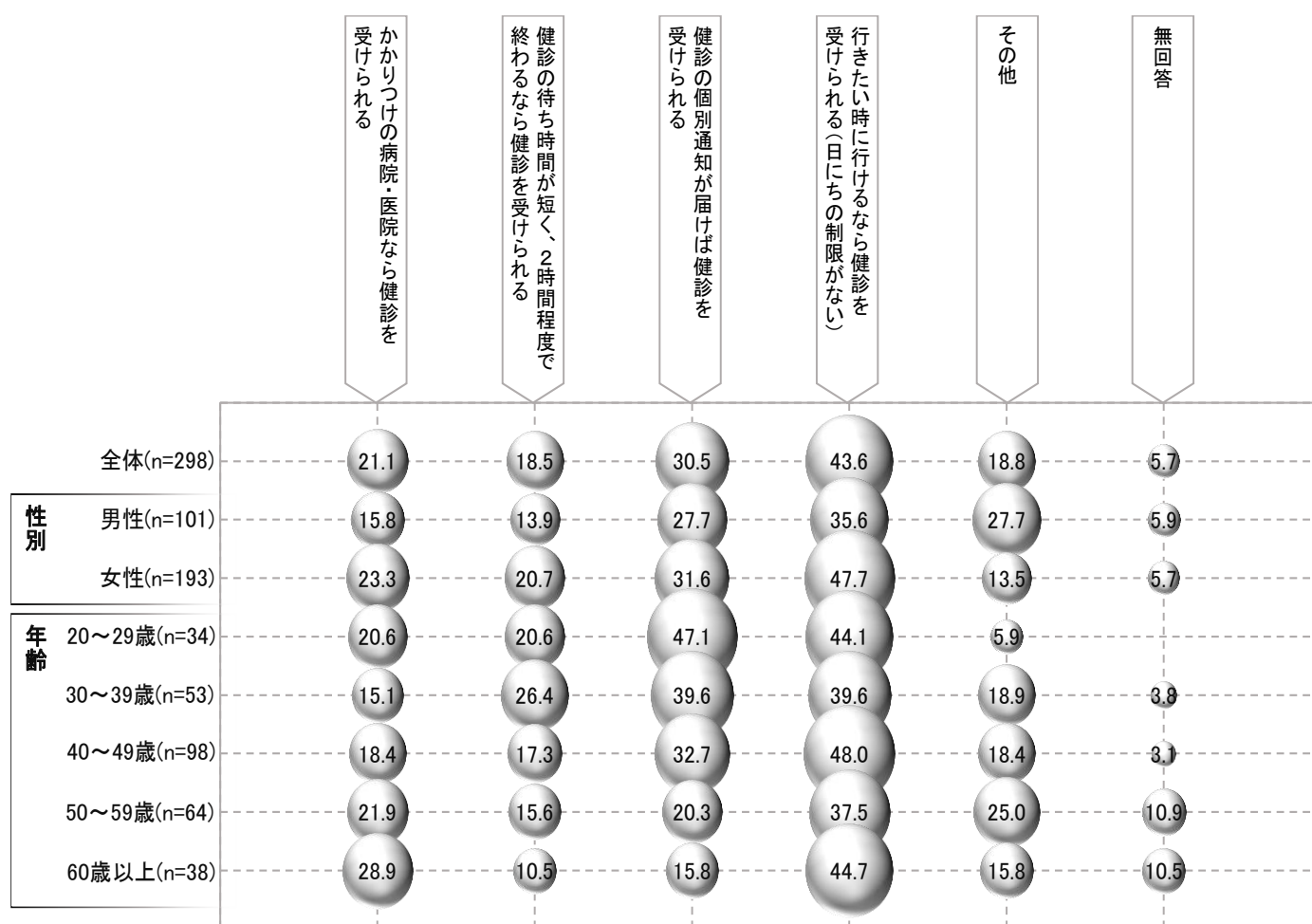
(11) 健康診査を受けるための条件

問【1項目でも「5 受けていない」と回答した方へ】

今後、どのような条件が整えば健康診査を受けることができますか。(○はいくつでも)

健康診査を受けるための条件については、「行きたい時に行けるなら健康診査を受けられる(日にちの制限がない)」の割合が43.8%と最も高く、次いで「健康診査の個別通知が届けば健康診査を受けられる」(30.6%)、「かかりつけの病院・医院なら健康診査を受けられる」(21.2%)、「健康診査の待ち時間が短く、2時間程度で終わるなら健康診査を受けられる」(18.5%)の順となっています。

性別では、女性は男性に比べ「行きたい時に行けるなら健康診査を受けられる(日にちの制限がない)」「かかりつけの病院・医院なら健康診査を受けられる」「健康診査の待ち時間が短く、2時間程度で終わるなら健康診査を受けられる」の割合が高くなっています。



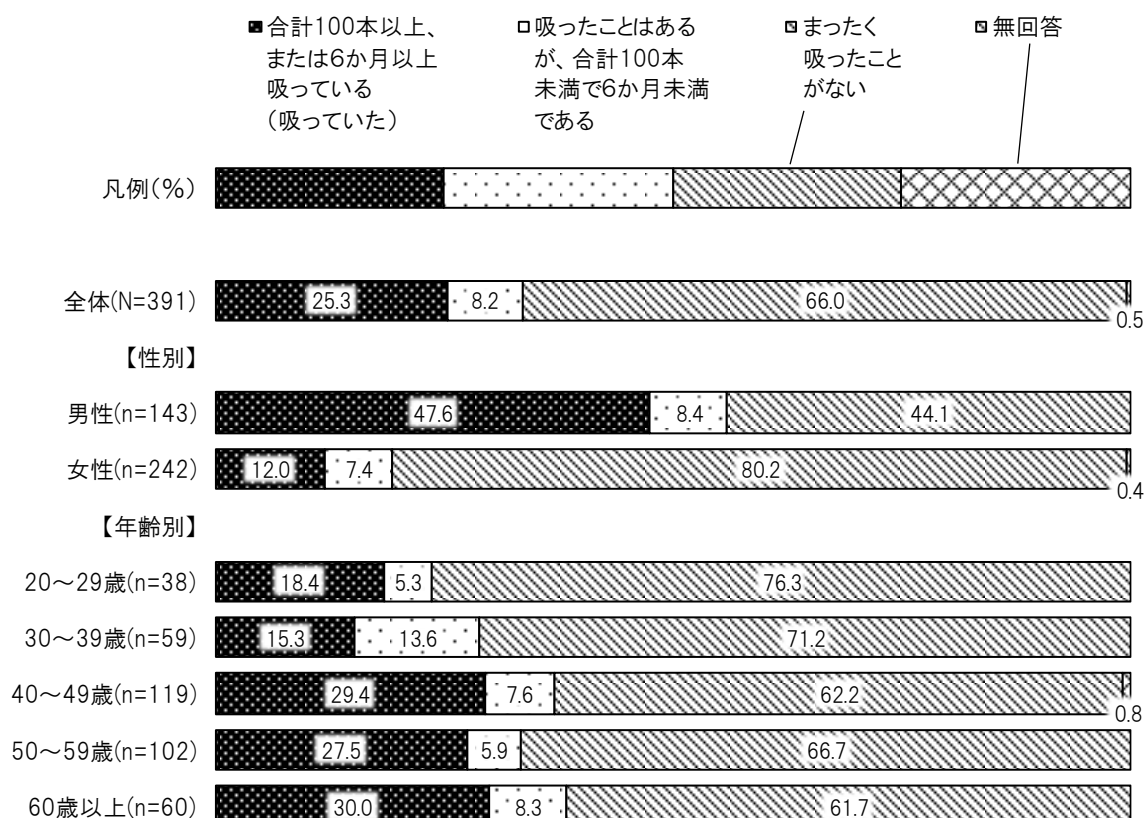
(12) 喫煙経験

問 あなたは、これまでにたばこを吸ったことがありますか。(1つだけ○)

喫煙経験については、「まったく吸ったことがない」の割合が66.0%と最も高く、次いで「合計100本以上、または6か月以上吸っている(吸っていた)」(25.3%)、「吸ったことはあるが、合計100本未満で6か月未満である」(8.2%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「合計100本以上、または6か月以上吸っている(吸っていた)」の割合が高く、女性は「まったく吸ったことがない」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、おおむね若い年齢層ほど「まったく吸ったことがない」の割合が増える傾向にあります。



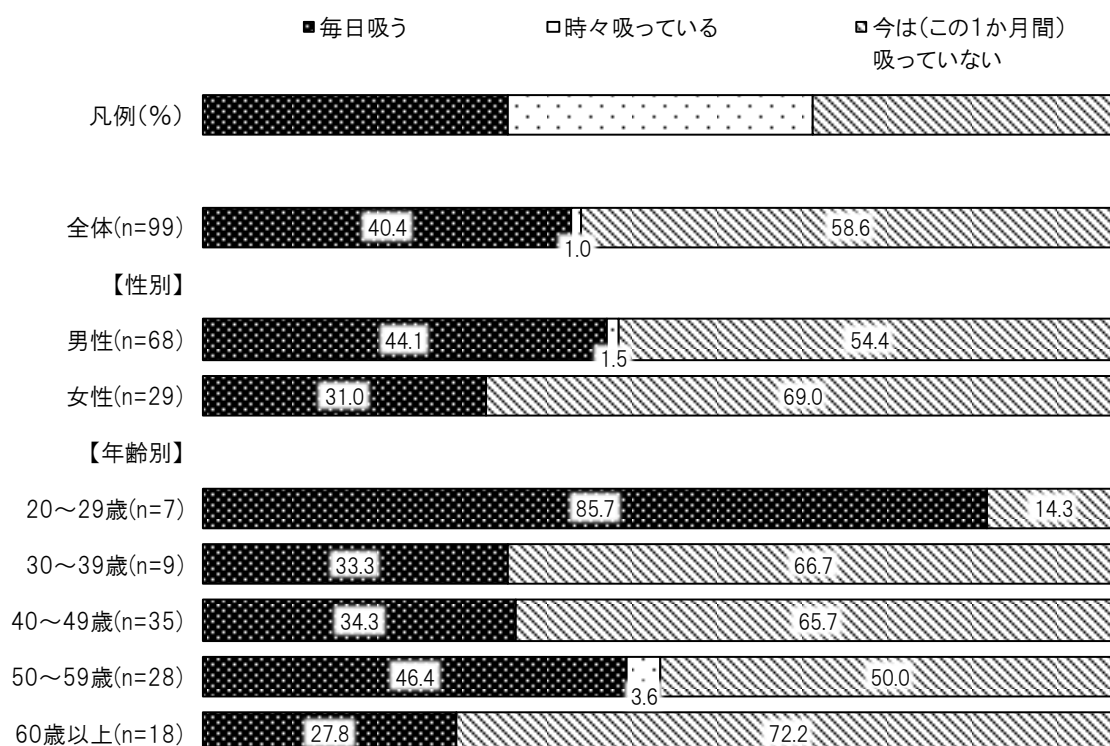
(13) 喫煙状況

問 現在(この1か月間)、あなたはたばこを吸っていますか。(1つだけ○)

喫煙状況については、「毎日吸う」の割合が40.4%、「今は(この1か月間)吸っていない」が58.6%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「毎日吸う」の割合が高く、女性は「今は(この1か月間)吸っていない」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、50～59歳で「毎日吸う」、60歳以上で「今は(この1か月間)吸っていない」の割合がそれぞれ他の層に比べて高くなっています。



(14) 喫煙による健康被害の認識状況

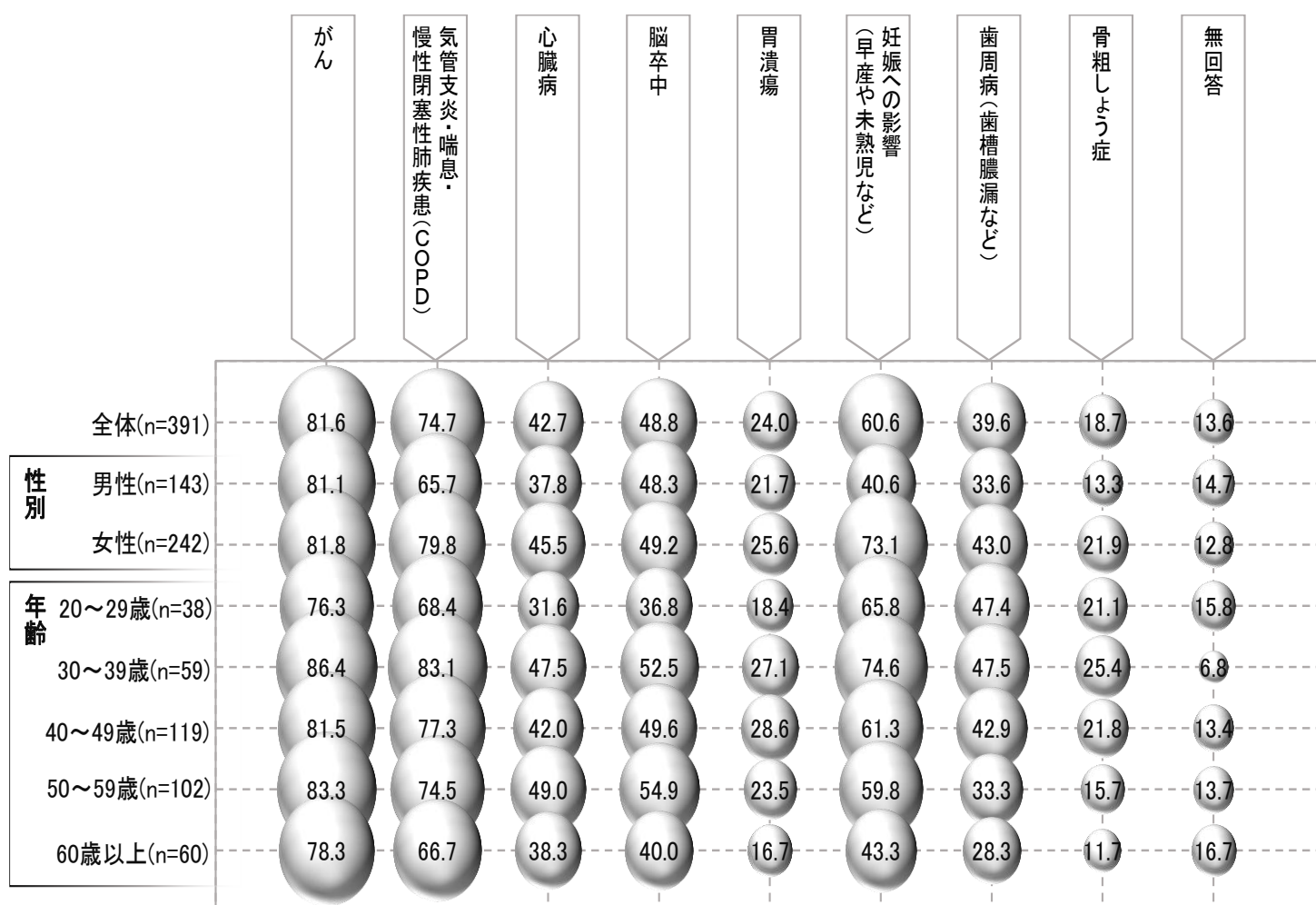
問 たばこが健康に与える影響について、影響があると思うものに○をしてください。

(○はいくつでも)

喫煙による健康被害の認識状況については、「がん」の割合が81.6%と最も高く、次いで「気管支炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患(COPD)」(74.7%)、「妊娠への影響(早産や未熟児など)」(60.6%)、「脳卒中」(48.8%)、「心臓病」(42.7%)の順となっています。

性別では、女性は「気管支炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患(COPD)」 「妊娠への影響(早産や未熟児など)」などの割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、30～39歳で「気管支炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患(COPD)」 「妊娠への影響(早産や未熟児など)」の割合が他の層に比べて高く、おおむね若い年齢層ほど「歯周病(歯槽膿漏など)」の割合が増える傾向にあります。



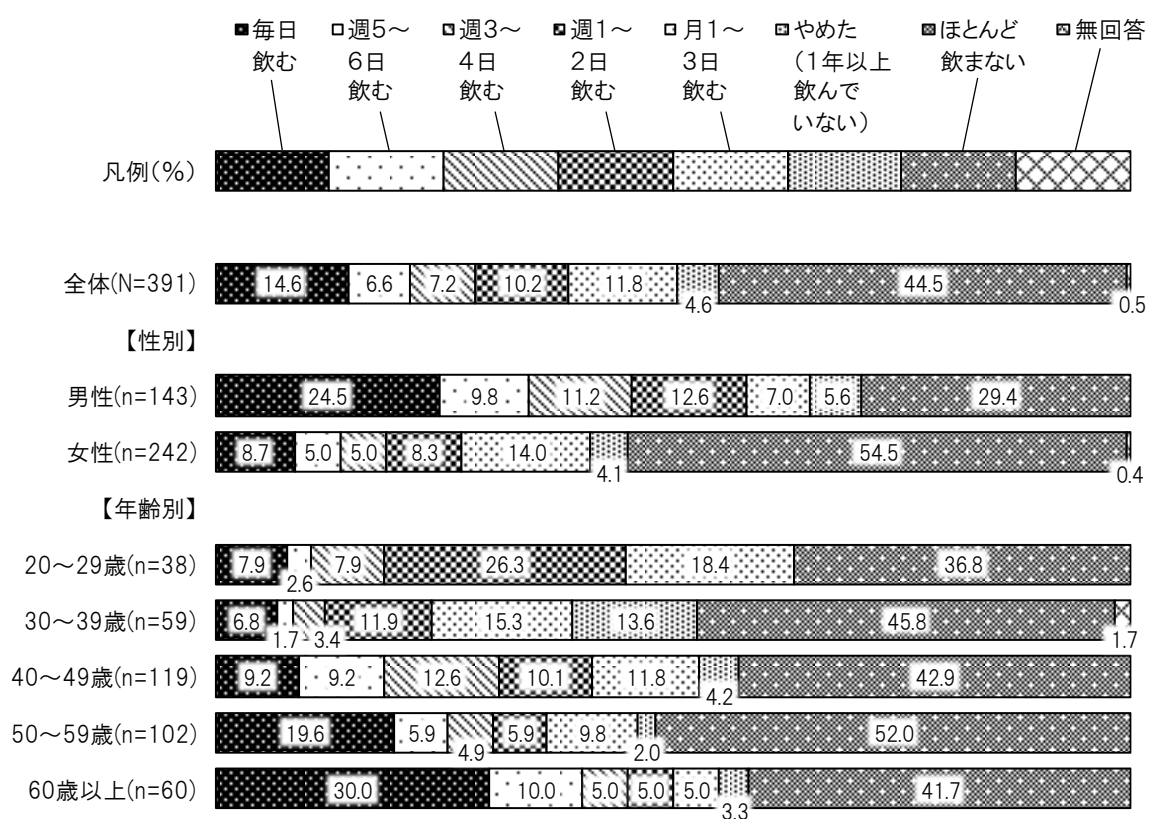
(15) 飲酒頻度

問 あなたは、酒、ビールなどのアルコールを飲みますか。(1つだけ○)

飲酒頻度については、「ほとんど飲まない」の割合が44.5%と最も高く、次いで「毎日飲む」(14.6%)、「月1～3日飲む」(11.8%)、「週1～2日飲む」(10.2%)、「週3～4日飲む」(7.2%)の順となっており、合計で約半数(50.4%)が飲酒すると回答しています。

性別では、男性は女性に比べ「毎日飲む」の割合が高く、女性は「ほとんど飲まない」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、年齢が上がるほど「毎日飲む」の割合が増える傾向にあります。



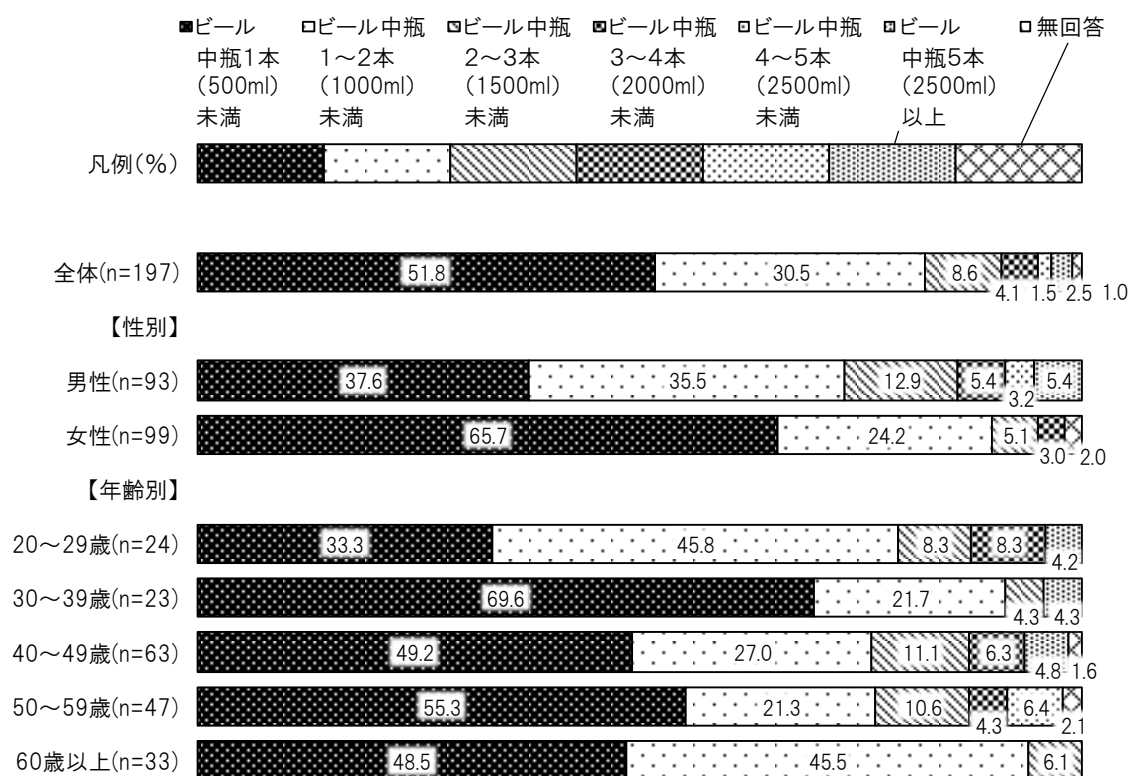
(16) 飲酒量

問 1日に飲むアルコールの量は、ビールに換算して平均どの程度ですか。(1つだけ○)

1日の飲酒量については、「ビール中瓶1本(500ml)未満」の割合が51.8%と最も高く、次いで「ビール中瓶1~2本(1000ml)未満」が30.5%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「ビール中瓶1~2本(1000ml)未満」「ビール中瓶2~3本(1500ml)未満」の割合が高く、女性は「ビール中瓶1本(500ml)未満」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、20~29歳や60歳以上で「ビール中瓶1~2本(1000ml)未満」、30~39歳で「ビール中瓶1本(500ml)未満」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。



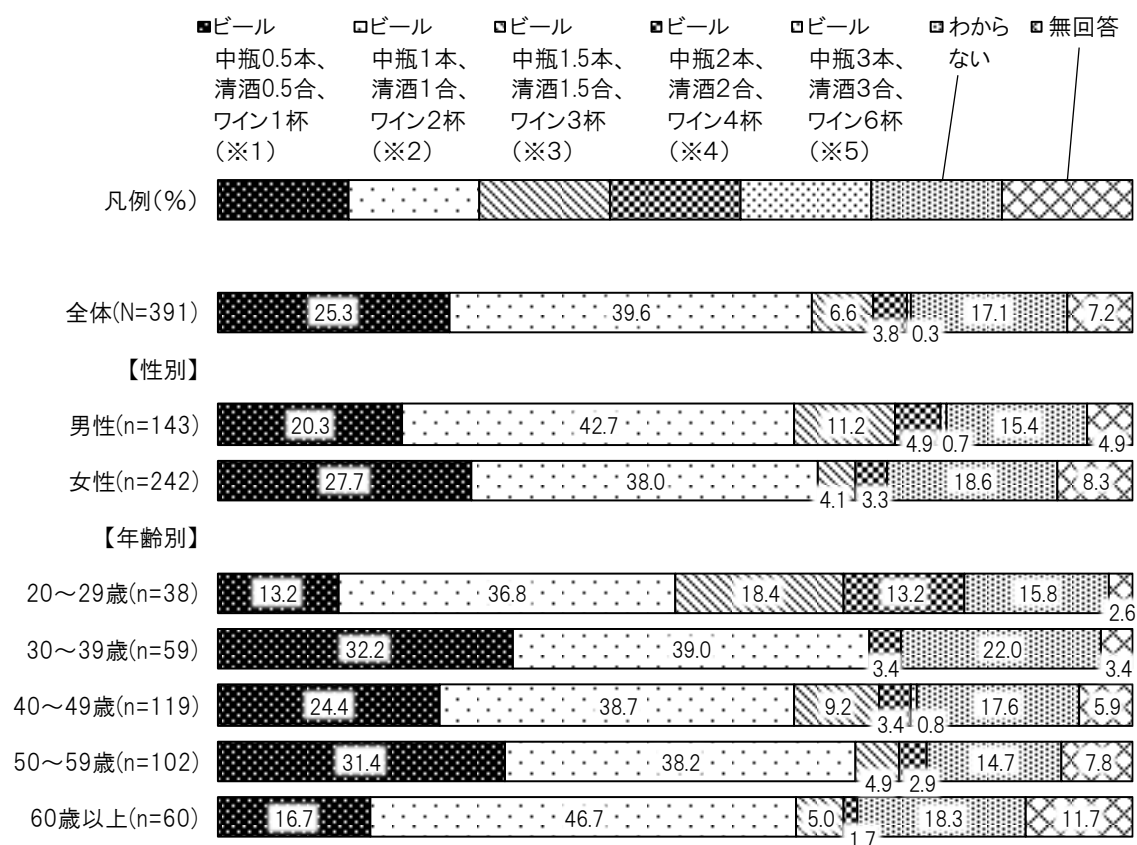
(17)「節度ある飲酒」の認識状況

問 一般に「節度ある飲酒」とは、1日どれくらいだと思いますか。(1つだけ○)

「節度ある飲酒」の認識状況については、「ビールなら中瓶1本、清酒なら1合、ワインなら2杯」の割合が39.6%と最も高く、次いで「ビールなら中瓶0.5本、清酒なら0.5合、ワインなら1杯」(25.3%)の順となっている。一方、17.1%が「わからない」と回答しています。

性別では、男性は女性に比べ「ビールなら中瓶1本、清酒なら1合、ワインなら2杯」の割合が高く、女性は「ビールなら中瓶0.5本、清酒なら0.5合、ワインなら1杯」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29歳で「ビールなら中瓶1.5本、清酒なら1.5合、ワインなら3杯」「ビールなら中瓶2本、清酒なら2合、ワインなら4杯」、30～39歳や50～59歳で「ビールなら中瓶0.5本、清酒なら0.5合、ワインなら1杯」、60歳以上で「ビールなら中瓶1本、清酒なら1合、ワインなら2杯」の割合がそれぞれ他の層に比べて高くなっています。



※1:ビールなら中瓶0.5本、清酒なら0.5合、ワインなら1杯

※2:ビールなら中瓶1本、清酒なら1合、ワインなら2杯

※3:ビールなら中瓶1.5本、清酒なら1.5合、ワインなら3杯

※4:ビールなら中瓶2本、清酒なら2合、ワインなら4杯

※5:ビールなら中瓶3本、清酒なら3合、ワインなら6杯

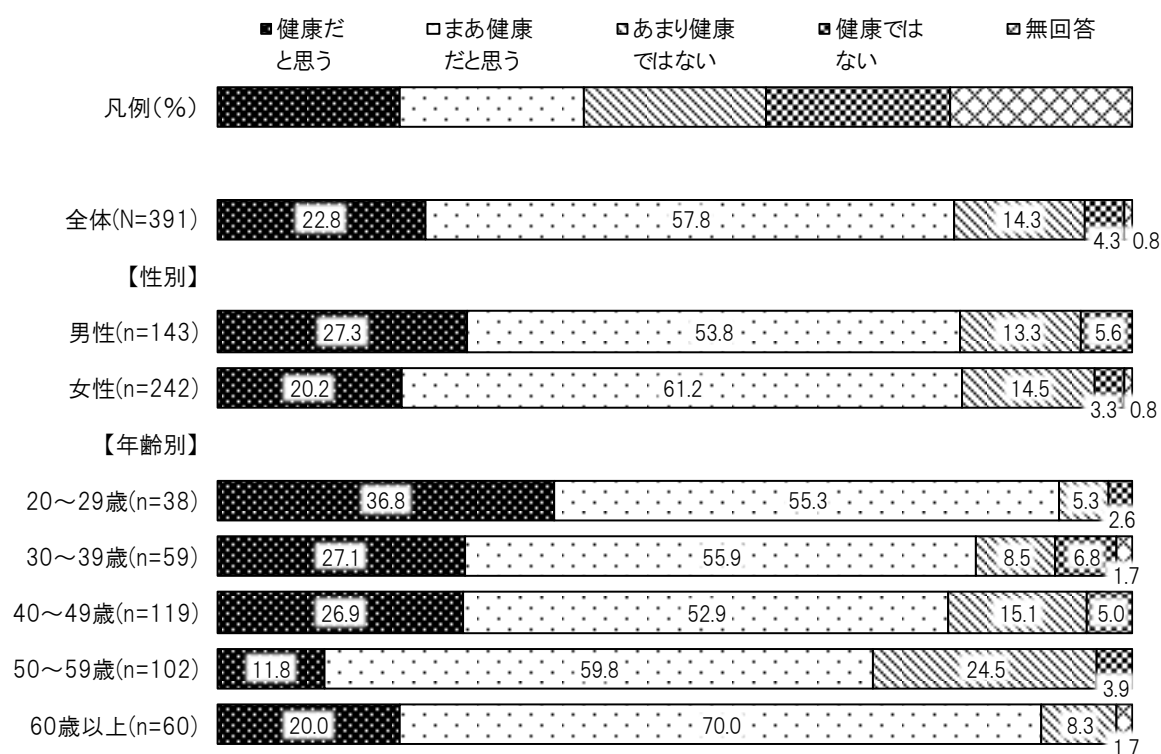
(18) 健康状態の認識

問 あなたはふだん、自身が健康だと思いますか。(1つだけ○)

健康状態の認識については、「健康だと思う」が22.8%、「まあ健康だと思う」が57.8%、合計で80.6%が『健康』と回答している。一方、「あまり健康ではない」(14.3%)、「健康ではない」(4.3%)の合計は18.6%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「健康だと思う」の割合が高くなっています。

年齢別では、20～29歳で「健康だと思う」、50～59歳で「あまり健康ではない」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。



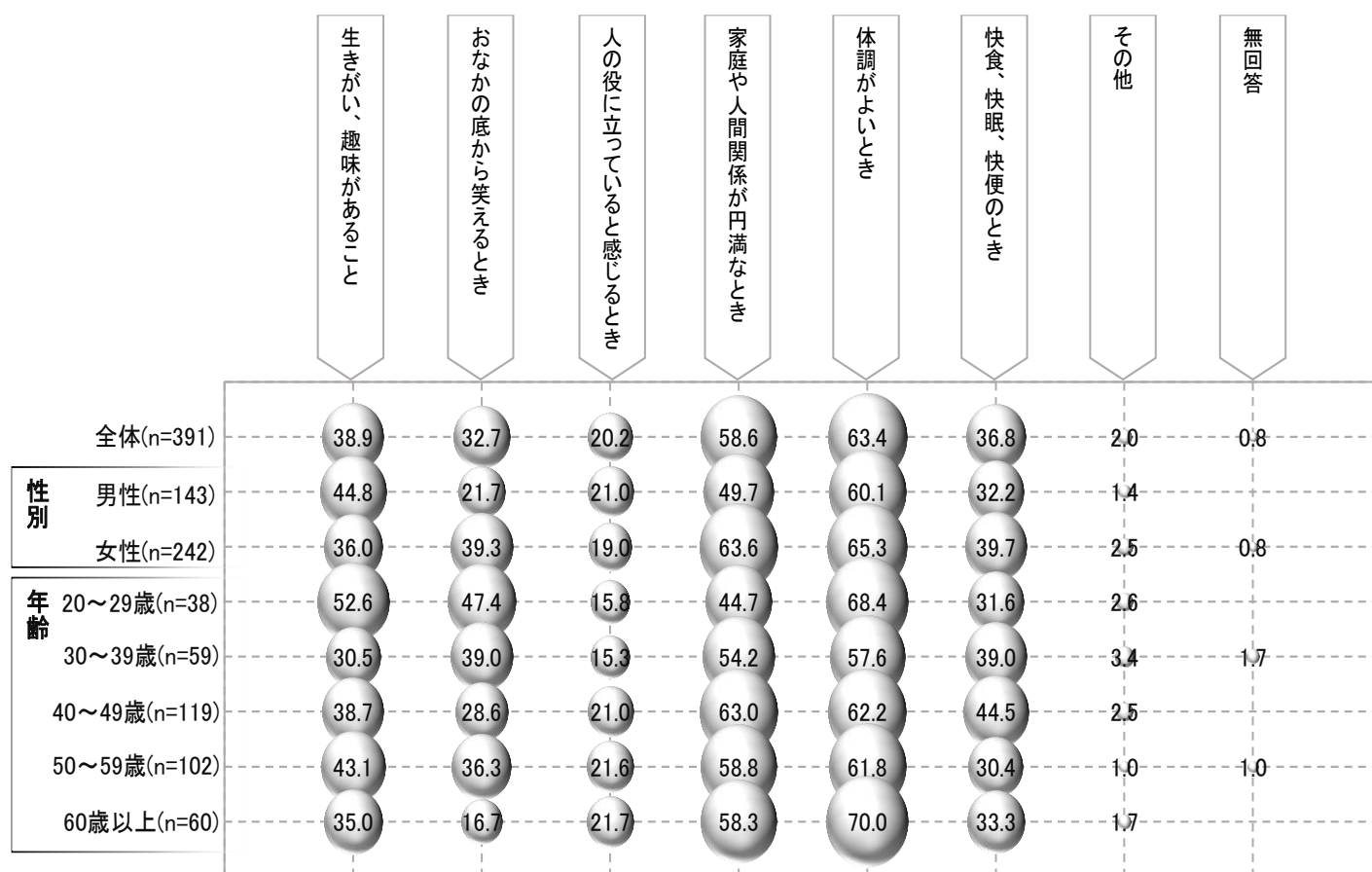
(19)「健康で幸せ」と感じるとき

問 あなたが「健康で幸せ」と感じるのは、どのようなときですか。(○は3つまで)

「健康で幸せ」と感じるときについては、「体調がよいとき」の割合が63.4%と最も高く、次いで「家庭や人間関係が円満なとき」(58.6%)、「生きがい、趣味があること」(38.9%)、「快食、快眠、快便のとき」(36.8%)、「おなかの底から笑えるとき」(32.7%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「生きがい、趣味があること」の割合が高く、女性は「家庭や人間関係が円満なとき」「快食、快眠、快便のとき」「おなかの底から笑えるとき」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29歳で「生きがい、趣味があること」「おなかの底から笑えるとき」、20～29歳や60歳以上で「体調がよいとき」、40～49歳で「家庭や人間関係が円満なとき」「快食、快眠、快便のとき」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。



(20) 地域の自主的な活動への参加状況

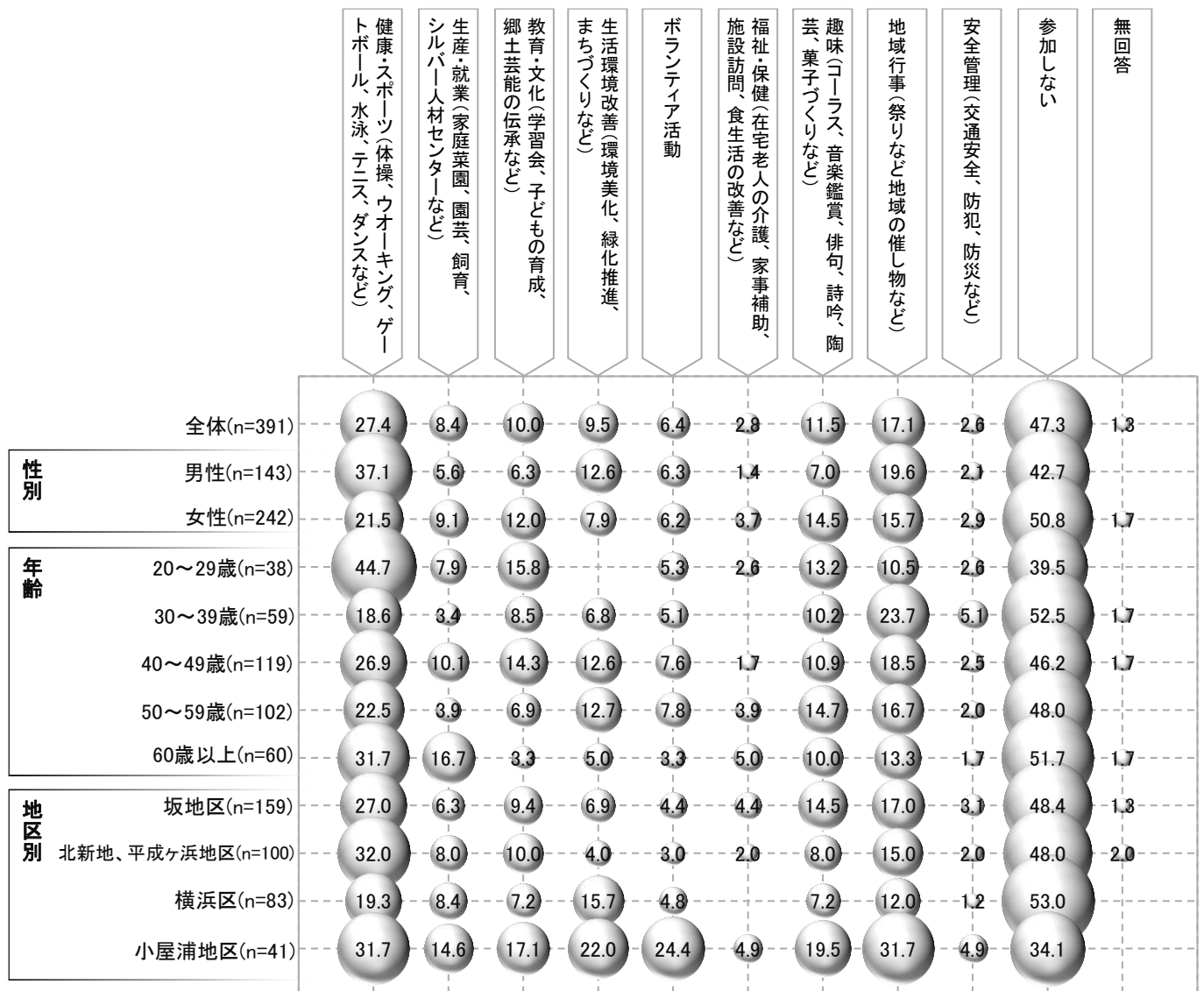
問 あなたは、1年間に個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動に参加されましたか。(○はいくつでも)

地域の自主的な活動への参加状況については、「健康・スポーツ(体操、ウォーキング、ゲートボール、水泳、テニス、ダンスなど)」の割合が27.4%と最も高く、次いで「地域行事(祭りなど地域の催し物など)」(17.1%)、「趣味(コーラス、音楽鑑賞、俳句、詩吟、陶芸、菓子づくりなど)」(11.5%)、「教育・文化(学習会、子どもの育成、郷土芸能の伝承など)」(10.0%)の順となっている。一方、半数近く(47.3%)が「参加しない」と回答しています。

性別では、男性は女性に比べ「健康・スポーツ(体操、ウォーキング、ゲートボール、水泳、テニス、ダンスなど)」の割合が高く、女性は「趣味(コーラス、音楽鑑賞、俳句、詩吟、陶芸、菓子づくりなど)」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29歳で「健康・スポーツ(体操、ウォーキング、ゲートボール、水泳、テニス、ダンスなど)」、30～39歳で「地域行事(祭りなど地域の催し物など)」、60歳以上で「生産・就業(家庭菜園、園芸、飼育、シルバー人材センターなど)」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。

地区別では、小屋浦地区で「地域行事（祭りなど地域の催し物など）」「ボランティア活動」などの割合が他の地区に比べて高くなっています。



(21) ボランティア活動への参加意向

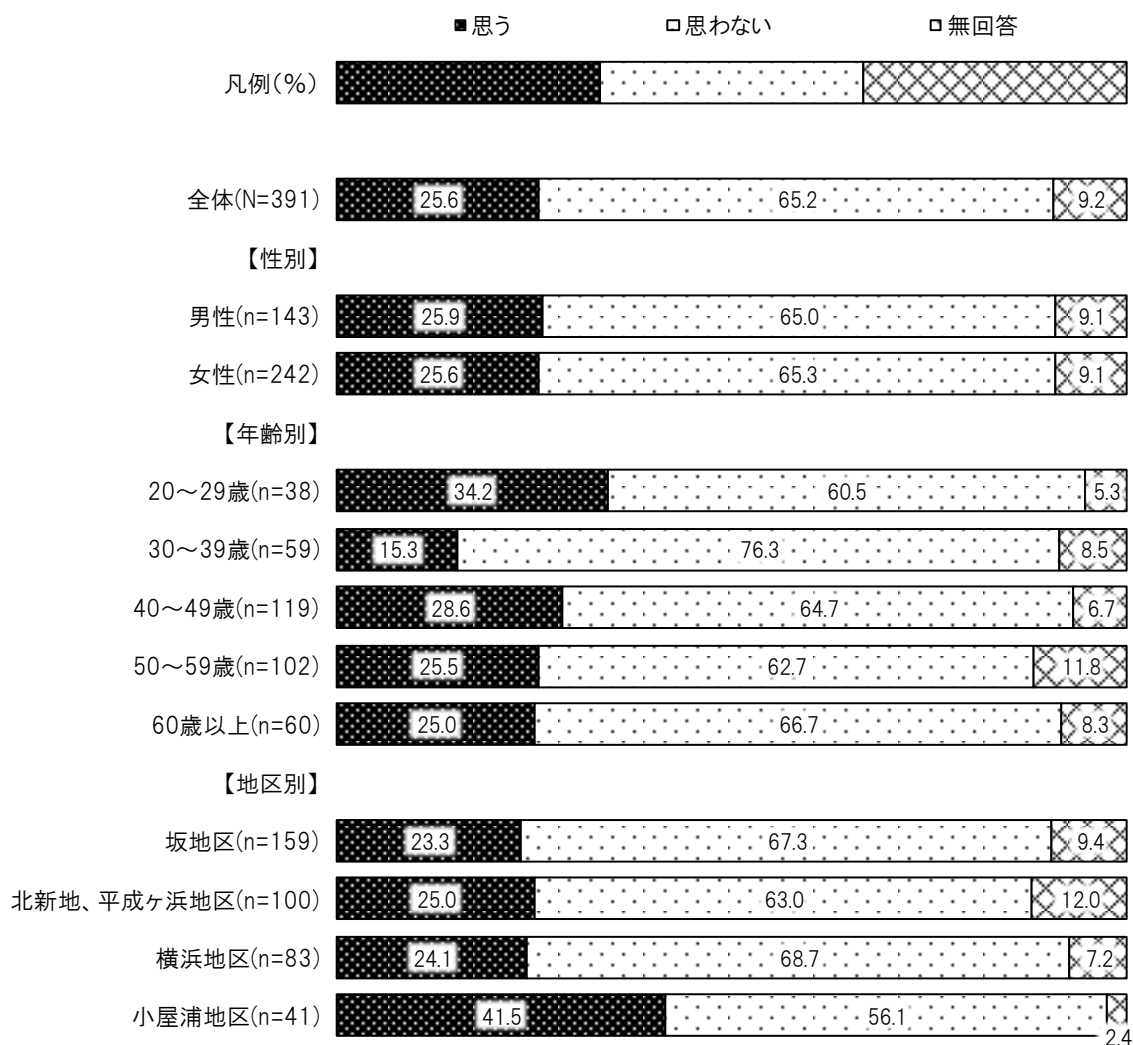
問 あなたは、地域のイベントや地域の方（高齢者や一人暮らしの方等）や団体（子ども会、住民協、老人会等）に対して、何かボランティア等をしたしたいと思いますか。（1つだけ○）

ボランティア活動への参加意向については、「思う」が25.6%、「思わない」が65.2%となっています。

性別では大きな差はみられませんが、年齢別では20～29歳で「思う」、30～39歳で「思わない」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。

地区別では、小屋浦地区で「思う」の割合が他の地区を大きく上回っています。

ボランティア活動への参加意向がある人に、得意なことやできそうなことを自由記述方式で尋ねたところ「育児や家事、買物の手伝い」「家や地域の清掃、草刈り」「高齢者等への話し相手」「子どもの見守り活動や子育ての手伝い」「災害時の支援」「イベントの手伝い、協力」といった回答が寄せられました。



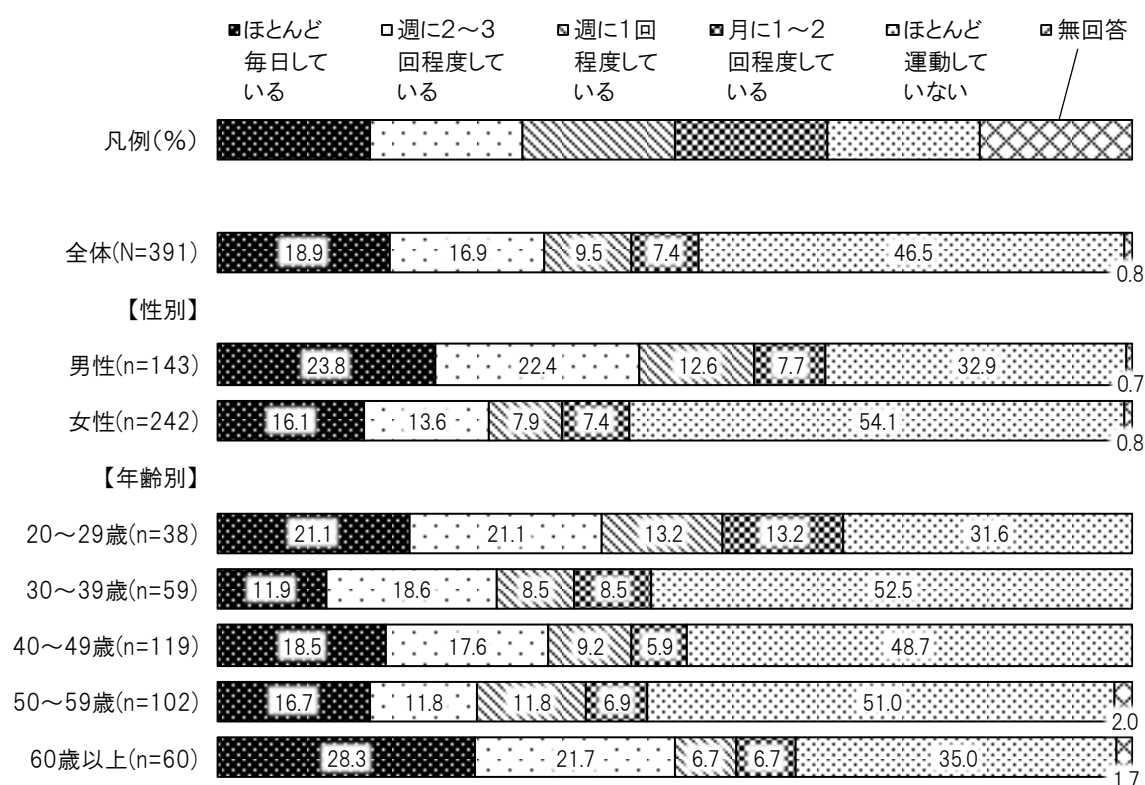
(22) 定期的な運動の実施状況

問 あなたは、定期的に運動していますか。(1つだけ○)

定期的な運動については、「ほとんど運動していない」の割合が46.5%と最も高くなっています。一方、実施状況については、「ほとんど毎日している」(18.9%)、「週に2~3回程度している」(16.9%)、「週に1回程度している」(9.5%)、「月に1~2回程度している」(7.4%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「ほとんど毎日している」「週に2~3回程度している」の割合が高く、女性は「ほとんど運動していない」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、60歳以上で「ほとんど毎日している」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。



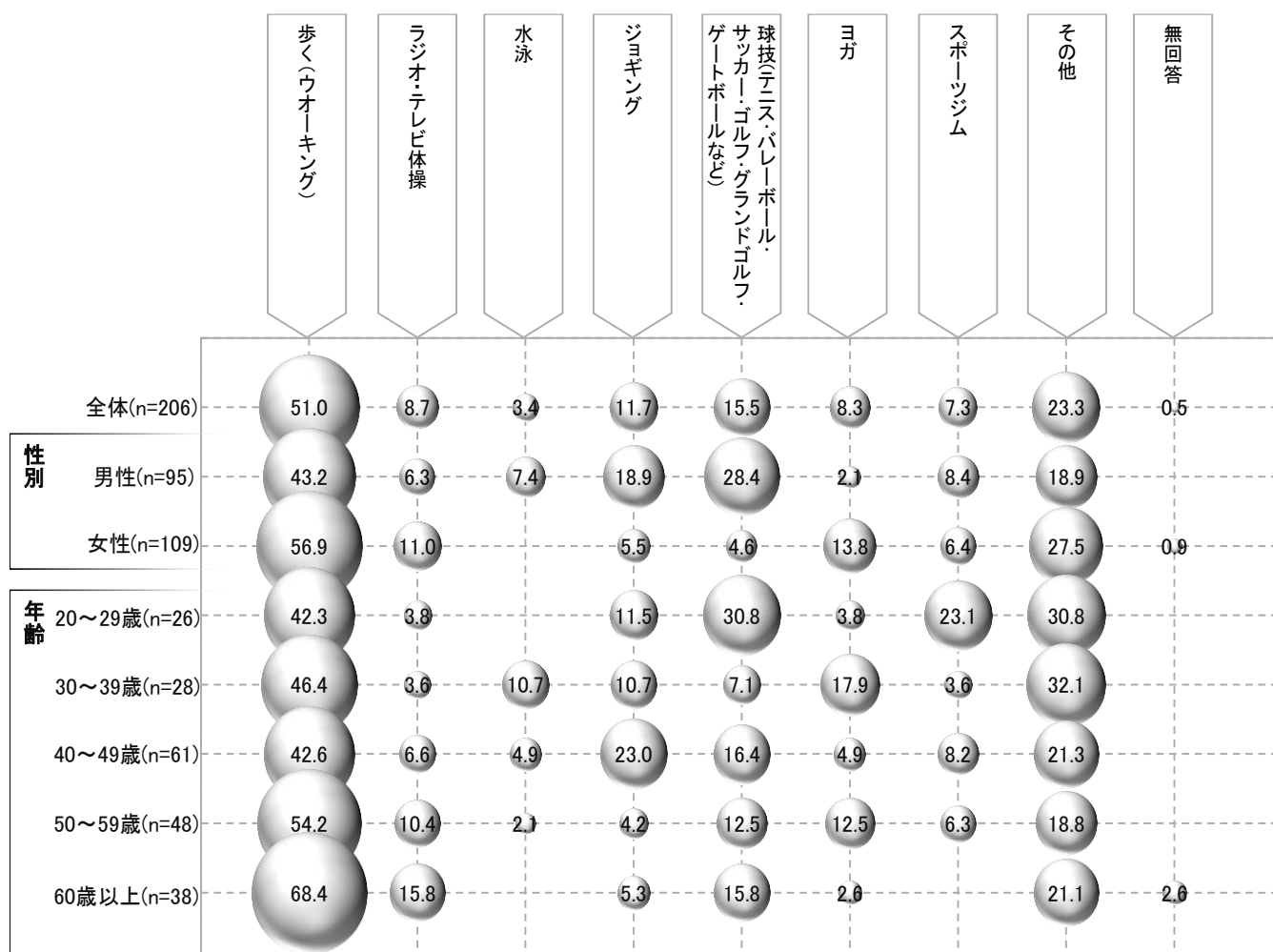
(23) 実施している運動の種類

問 どのような運動をしていますか。(〇はいくつでも)

実施している運動の種類については、「歩く(ウォーキング)」の割合が51.0%と最も高く、次いで「球技(テニス・バレーボール・サッカー・ゴルフ・グランドゴルフ・ゲートボールなど)」(15.5%)、「ジョギング」(11.7%)、「ラジオ・テレビ体操」(8.7%)、「ヨガ」(8.3%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「球技(テニス・バレーボール・サッカー・ゴルフ・グランドゴルフ・ゲートボールなど)」「ジョギング」の割合が高く、女性は「歩く(ウォーキング)」「ヨガ」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29歳で「球技(テニス・バレーボール・サッカー・ゴルフ・グランドゴルフ・ゲートボールなど)」「スポーツジム」、30～39歳で「ヨガ」「水泳」、40～49歳で「ジョギング」、60歳以上で「歩く(ウォーキング)」「ラジオ・テレビ体操」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。



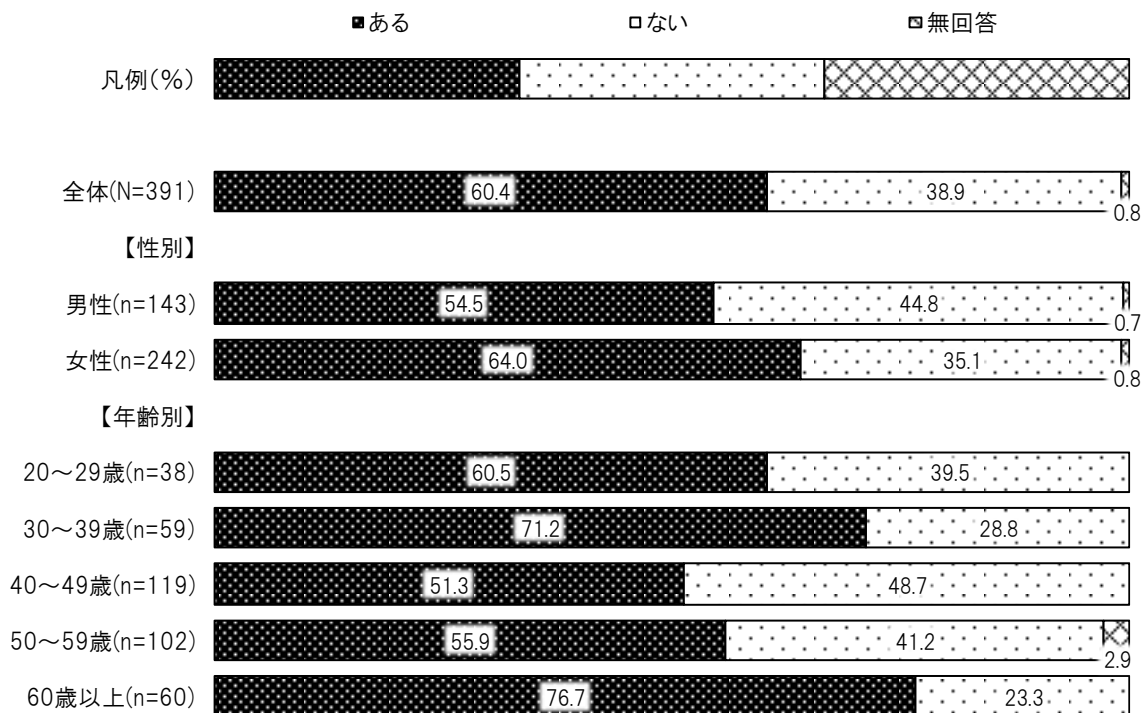
(24) 歯科検診の受診状況

問 あなたは、この1年間に歯科検診を受けたことがありますか。(1つだけ○)

歯科検診の受診状況については、「ある」が60.4%、「ない」が38.9%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「ない」の割合が高く、女性は「ある」が男性を上回っています。

年齢別では、30～39歳や60歳以上で「ある」の割合が高く、40～49歳で「ない」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。



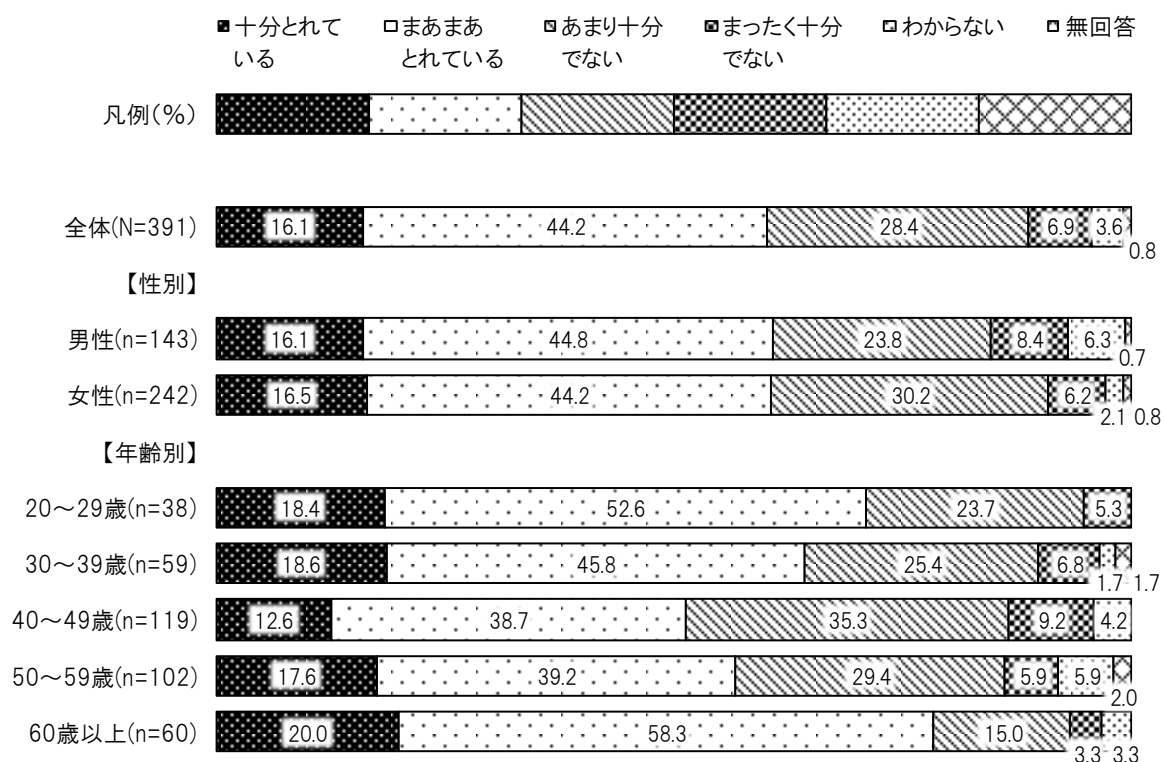
(25) 睡眠による休養

問 ここ1か月の睡眠時間で十分休養がとれていますか。(1つだけ○)

睡眠による休養については、「十分とれている」が16.1%、「まあまあとれている」が44.2%、合計で60.3%が『とれている』と回答している。一方、「あまり十分でない」(28.4%)、「まったく十分でない」(6.9%)の合計は35.3%となっています。

性別では、女性は男性に比べ「あまり十分でない」の割合が高くなっています。

年齢別では、40～49歳で「あまり十分でない」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。



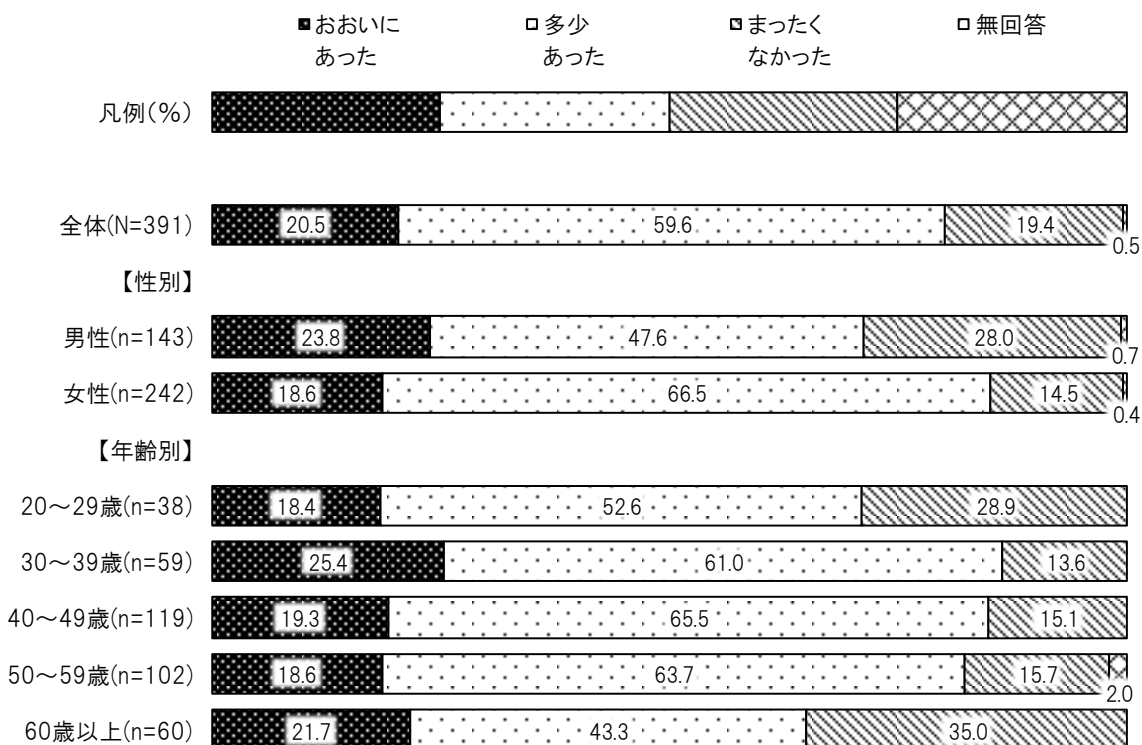
(26) ストレス等の有無

問 ここ1か月で、不満、不安、悩み、ストレスなどがありましたか。(1つだけ○)

ストレス等の有無については、「おおいにあった」が 20.5%、「多少あった」が 59.6%、合計で 80.1%が『あった』と回答している。一方、「まったくなかった」は 19.4%となっています。

性別では、男性は女性に比べ「まったくなかった」の割合が高く、女性は「多少あった」の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、20～29 歳や 60 歳以上で「まったくなかった」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。

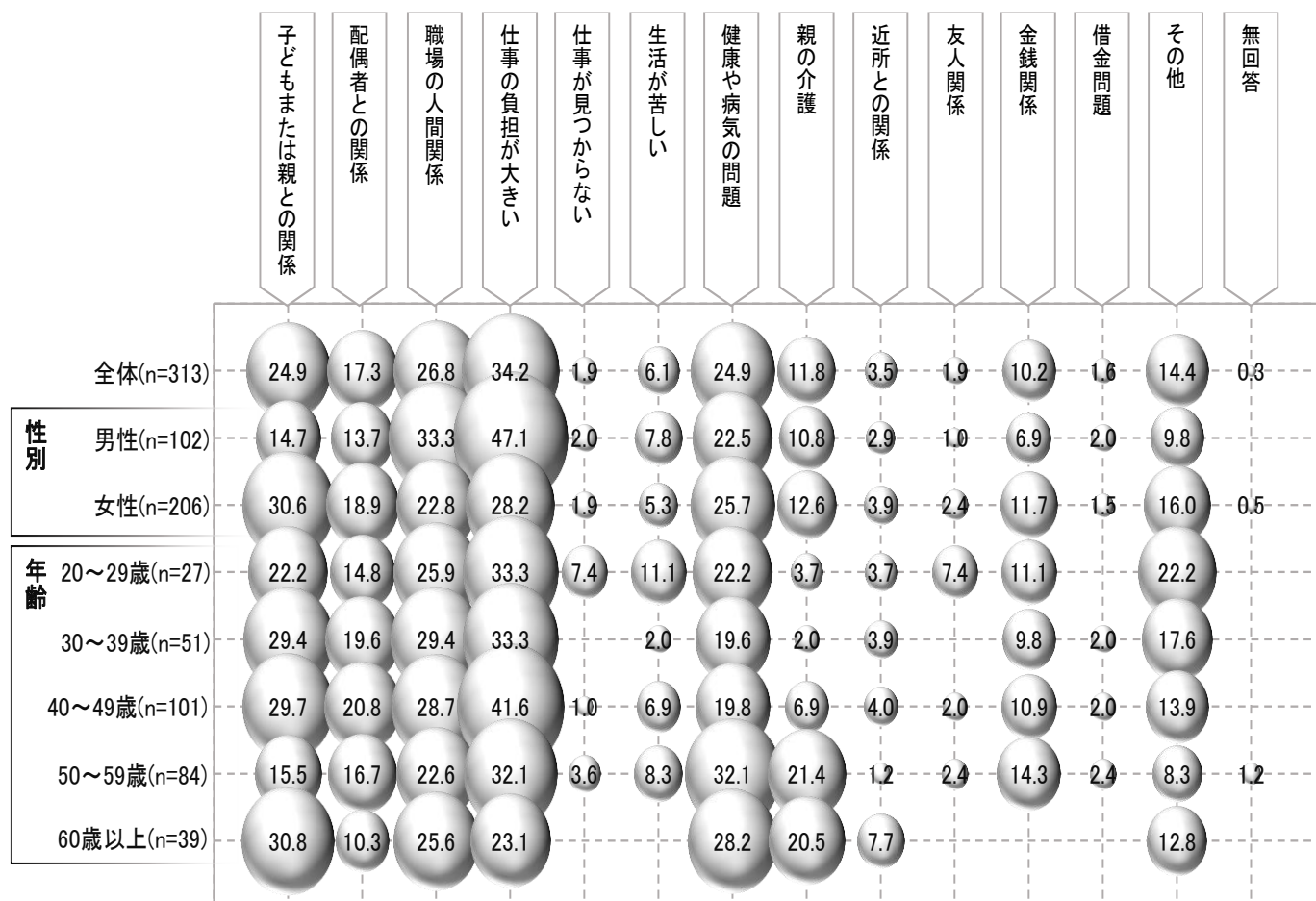


(27) ストレス等の原因

問 ストレス等の原因はどのようなものですか。(○は3つまで)

ストレス等の原因については、「仕事の負担が大きい」の割合が34.2%と最も高く、次いで「職場の人間関係」(26.8%)、「子どもまたは親との関係」「健康や病気の問題」(各24.9%)、「配偶者との関係」(17.3%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「仕事の負担が大きい」「職場の人間関係」の割合が高く、女性は「子どもまたは親との関係」の割合が男性を大きく上回っています。



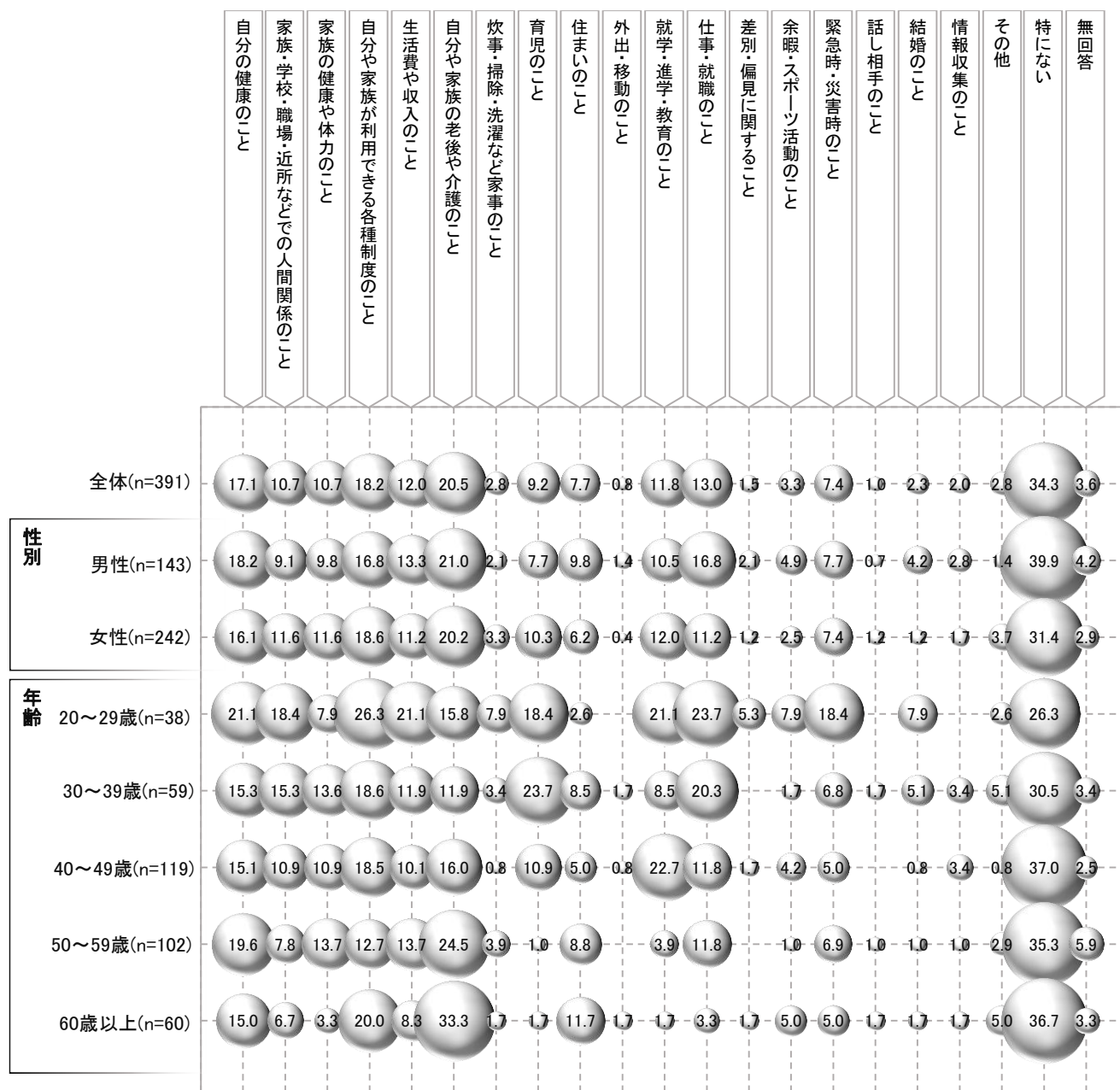
(28) 相談したいこと

問 あなたが相談したいことは、どのようなことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

相談したいことについては、「自分や家族の老後や介護のこと」の割合が20.5%と最も高く、次いで「自分や家族が利用できる各種制度のこと」(18.2%)、「自分の健康のこと」(17.1%)、「仕事・就職のこと」(13.0%)、「生活費や収入のこと」(12.0%)の順となっています。一方、3割以上(34.3%)が「特になし」と回答しています。

性別では、男性は女性に比べ「仕事・就職のこと」の割合が高くなっています。

年齢別では、20～29歳で「自分や家族が利用できる各種制度のこと」「生活費や収入のこと」「緊急時・災害時のこと」、20～29歳や40～49歳で「就学・進学・教育のこと」、39歳以下で「仕事・就職のこと」「育児のこと」、60歳以上で「自分や家族の老後や介護のこと」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっています。また、若い年齢層ほど「家族・学校・職場・近所などでの人間関係のこと」の割合が増える傾向にあります。



(29) あればよいと思う相談の機会

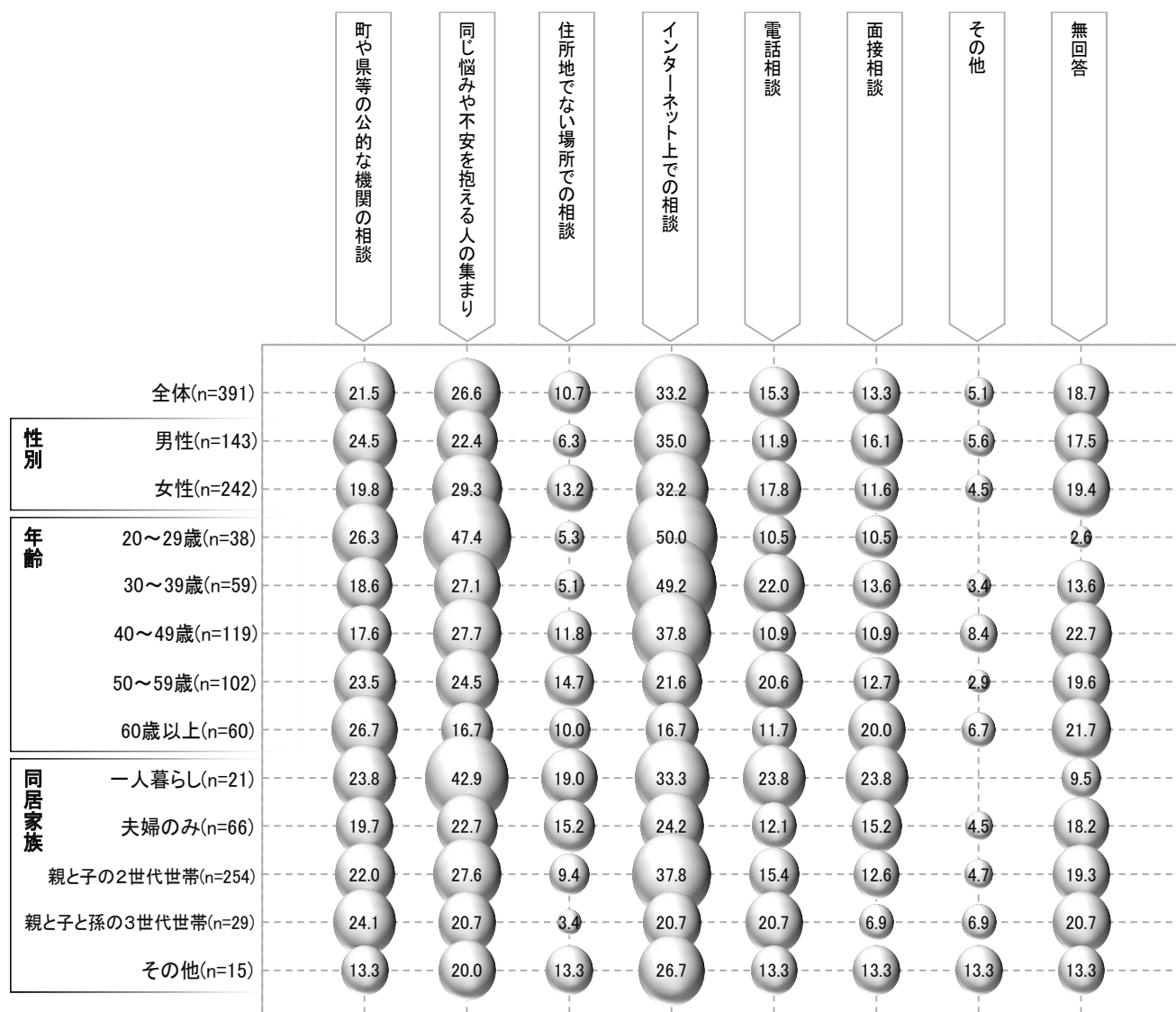
問 どのような相談の機会があればよいと思いますか。(○はいくつでも)

あればよいと思う相談の機会については、「インターネット上での相談」の割合が33.2%と最も高く、次いで「同じ悩みや不安を抱える人の集まり」(26.6%)、「町や県等の公的な機関の相談」(21.5%)、「電話相談」(15.3%)、「面接相談」(13.3%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「町や県等の公的な機関の相談」「面接相談」の割合が高く、女性は「同じ悩みや不安を抱える人の集まり」「電話相談」「住所地でない場所での相談」の割合が男性を上回っています。

年齢別では、20～29歳で「同じ悩みや不安を抱える人の集まり」、30～39歳や50～59歳で「電話相談」、60歳以上で「面接相談」の割合がそれぞれ他の年齢層に比べて高くなっている。また、若い年齢層ほど「インターネット上での相談」の割合が増える傾向にあります。

同居家族別では、一人暮らしで「同じ悩みや不安を抱える人の集まり」「面接相談」などの割合が他の層に比べて高くなっています。



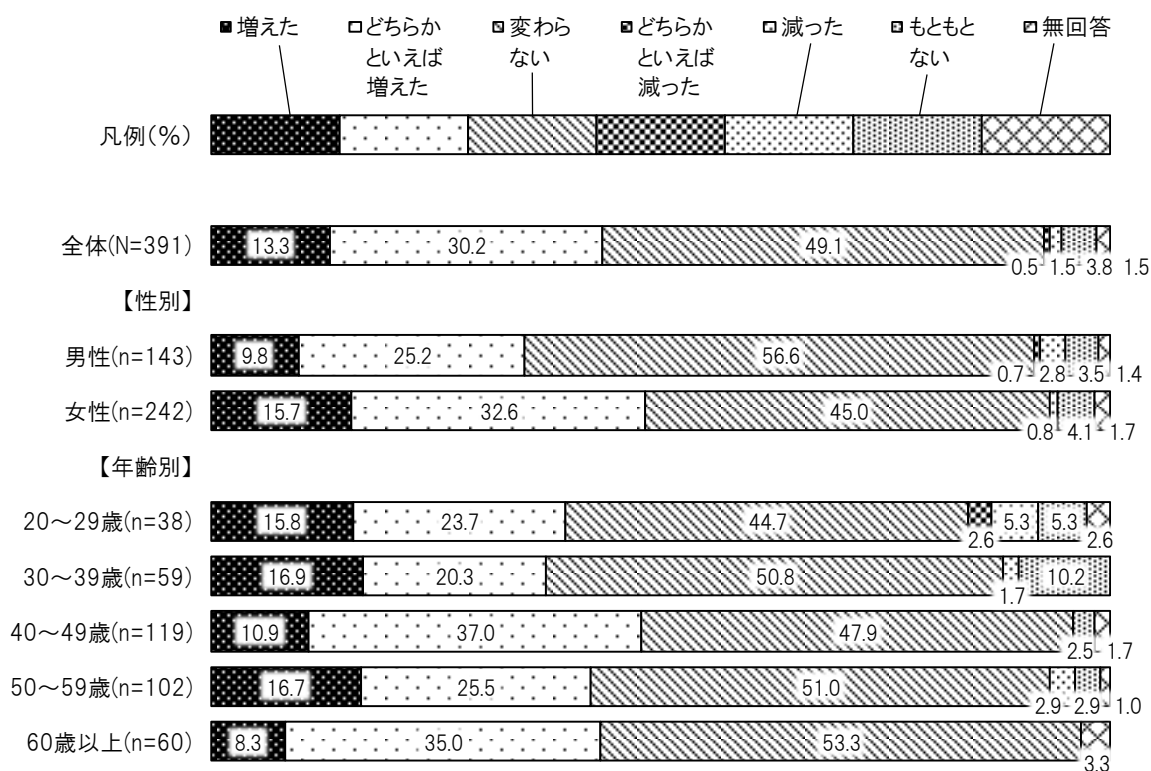
(30) 新型コロナウイルス感染症の影響 健康への関心度

問 新型コロナウイルス感染症の影響により、感染症流行前と現在を比較して、どのような変化があったか教えてください。(※感染症流行前と現在で比較) (それぞれ1つだけ○)

健康への関心度については、「変わらない」の割合が49.1%と最も高くなっているが、「どちらかといえば増えた」が30.2%、「増えた」が13.3%となっており、合計で43.5%が『増えた』と回答しています。

性別では、男性は女性に比べ「変わらない」の割合が高く、女性は『増えた(合計)』の割合が男性を大きく上回っています。

年齢別では、40～49歳で『増えた(合計)』の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。

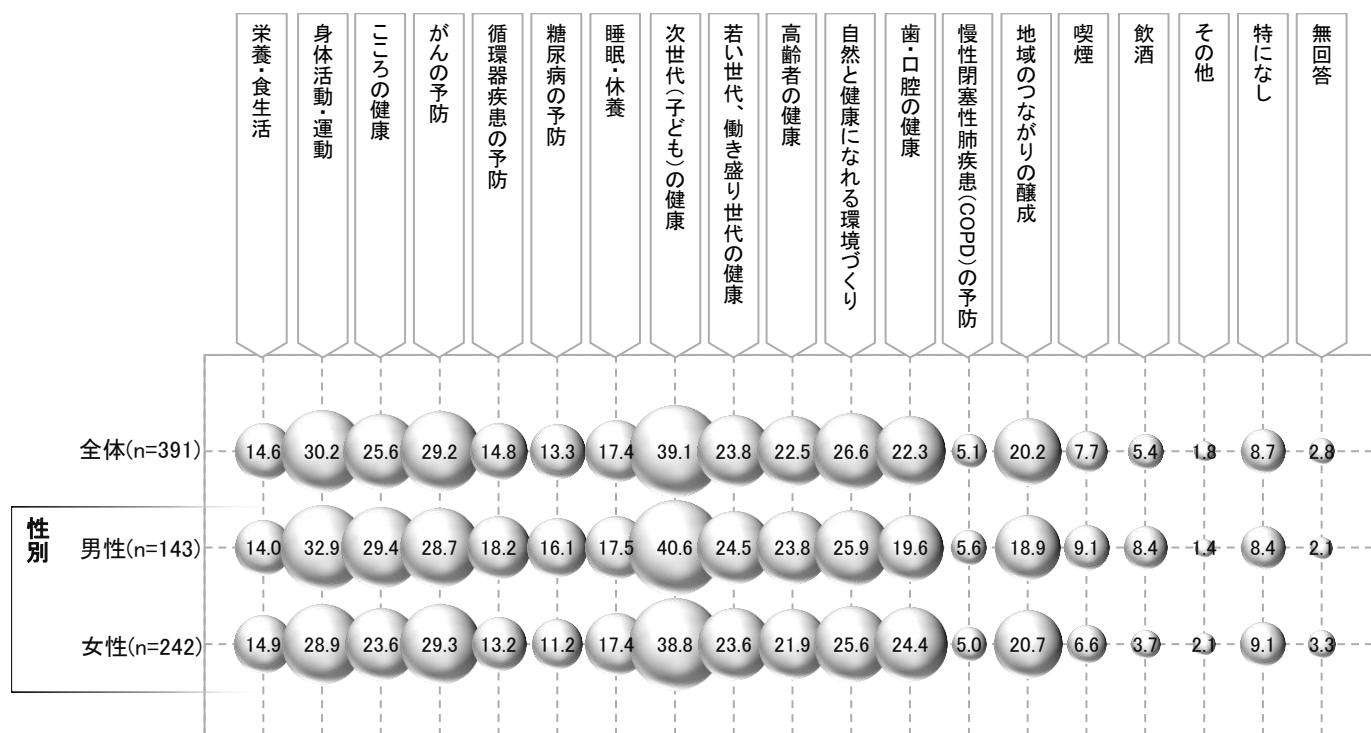


(31) 坂町に力を入れてほしい取り組み

問 町民の健康づくりを推進するために、今後、坂町に特に力を入れてほしい取り組みは何ですか。(〇はいくつでも)

坂町に力を入れてほしい取り組みについては、「次世代(子ども)の健康」の割合が39.1%と最も高く、次いで「身体活動・運動」(30.2%)、「がんの予防」(29.2%)、「自然と健康になれる環境づくり」(26.6%)、「こころの健康」(25.6%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「こころの健康」「循環器疾患の予防」「糖尿病の予防」などの割合が高く、女性は「歯・口腔の健康」の割合が男性を上回っています。



第3章 目標指標の達成状況

Ⅰ 目標指標の評価

「第2次（後期）健康さか21」により、町民の健康づくりに関する取り組みを行ってきました。策定から5年が経過し、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行うため、アンケート調査等を実施し、その結果等を示しています。

（Ⅰ）栄養・食生活

目標項目	対象	平成29年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
朝食を毎日食べる人の割合	小学校6年生	87.8%	95%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E
	中学2年生	68.7%	88%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E
	20代男性	75.0%	87%以上	20代男性:63.2% (注2)	D
	20代女性	69.2%	72%以上	20代女性:68.4% (注2)	C
	30代男性	65.6%	70%以上	82.4% 令和5年度アンケート 実績値	A
食事を作るときに バランスを心がけている人の割合	1歳6か月児、3歳児の保護者	90.7%	96%以上	89.8%(注3)	C
	一般住民	91.8%	92%以上	67.5% 令和5年度アンケート 実績値	D
	小学6年生(保護者)	18.4%	28.1%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E
	中学2年生(保護者)	28.7%	29.6%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E

注1:学校教育課の実施するアンケートの内容が変更されたことに伴い、同様の条件でデータがとれなくなったため、令和4年度実績の記載なし。

注2:令和5年度アンケート実績値

注3:令和4年度実績

(2) 身体活動・運動

目標項目	対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
運動習慣のある 人の割合	成人男性	24.3%	26.6%以上	46.2% 令和5年度アンケート実 績値	A
	成人女性	14.0%	15.4%以上	29.7% 令和5年度アンケート実 績値	A
ロコモティブシン ドローームを認知し ている人の割合	一般住民	35.2%	60%以上	現状値なし (令和6年度把握予 定)	E

(3) 休養・こころの健康

目標項目	対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
睡眠による休息 の不足を感じる 人の割合	20 歳以上	32.5%	18.5%以下	35.3% 令和5年度アンケート実 績値	D
ストレスをおおい に感じた人の割 合	20 歳以上	17.4%	13.1%以下	20.5% 令和5年度アンケート実 績値	D

(4) たばこ

目標項目	対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
喫煙する人の 割合	成人男性	23.2%	17.6%以下	45.6% 令和5年度アンケート実 績値	D
	成人女性	5.2%	3.6%以下	31.0% 令和5年度アンケート実 績値	D
COPD を認知し ている人の 割合	一般住民	28.8%	59%以上	74.7% 令和5年度アンケート実 績値	A

(5) 飲酒

目標項目	対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
毎日飲酒している 人の割合	成人男性	30.3%	25.5%以下	24.5% 令和5年度アンケート実 績値	A
	成人女性	11.5%	5.2%以下	6.7% 令和5年度アンケート実 績値	B
多量飲酒者の 割合	成人男性	3.8%	3.4%以上	8.6% 令和5年度アンケート実 績値	D
	成人女性	0.3%	0.2%以下	3.0% 令和5年度アンケート実 績値	D

(6) 歯・口腔の健康

目標項目	対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
歯科健康診査受 診率	40 代男女	56.4%	68%以上	51.3% 令和5年度アンケート実 績値	D
	50代男女	62.8%	68%以上	55.9% 令和5年度アンケート実 績値	D

(7) 生活習慣病の予防

目標項目		対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	評価 結果
肥満者の推定数		20～60 代男性	28.7%	26.1%以下	41.2%	D
		40～60 代女性	20.4%	17.1%以下	20.7%	C
メタボリックシンドロームの予備群の割合		特定健康診査 受診者	12.2%	11.0%以下	13.2%	C
メタボリックシンドローム該当者の割合		特定健康診査 受診者	16.8%	15.1%以下	17.0%	D
特定健康診査 受診率		40 歳～74 歳男女	29.5%	50%以上	31.9%	B
特定保健指導 実施率		特定保健指導 対象者	6.8%	30%以上	5.3%	D
がん検診受診率(注)						
	胃がん検診	40 歳以上男女 (胃カメラによる検診 は 50 歳以上男女)	6.6%	8.6%以上	5.6%	D
	肺がん検診	40 歳以上男女	8.5%	11.1%以上	3.2%	D
	大腸がん検診	40 歳以上男女	10.3%	14.4%以上	4.1%	D
	子宮頸がん検診	20 歳以上女性	17.4%	22.6%以上	14.4%	D
	乳がん検診	40 歳以上女性	20.9%	27.2%以上	16.8%	D
がん検診受診率(アンケート結果)						
	胃がん検診	40 歳以上男女	43.1%	50%以上	42.8%	C
	肺がん健診	40 歳以上男女	53.8%	59%以上	54.0%	B
	大腸がん検診	40 歳以上男女	43.0%	50%以上	48.1%	B
	子宮頸がん検診	20 歳以上女性	53.4%	59%以上	51.7%	D
	乳がん検診	40 歳以上女性	45.4%	50%以上	43.5%	D
健康寿命		男性	78.43 歳	広島県の健康 寿命を 上回る	79.45 歳	B
		女性	83.68 歳		84.42 歳	B

(注) 現状値については、令和 4 年度実績です。

2 評価の方法

(1) 評価の方法

最終評価は、平成 29 年度と令和5年度（アンケート結果等）の数字を比較しています。基準は以下のとおりです。

【判定基準】

- A: 目標値に達した
- B: 目標値には達成していないが改善傾向にある
- C: 変わらない
- D: 悪化している
- E: 評価困難

(2) 総合結果

判定基準により、評価を行った結果、評価可能な指標 41 項目のうち、A判定5、B判定6、C判定5、D判定20、E判定 5 となっています。

このような結果を踏まえ、本計画では特に改善できなかった指標を中心に、目標設定や具体的な取り組み等を見直します。

第Ⅱ部 健康増進計画

第Ⅰ章 計画の基本的考え方

Ⅰ めざすもの

住民の主体的な健康づくり の推進	健康づくりを地域社会全体 で支援する環境づくり	生活習慣病対策の充実
住民が健康づくりを自らの 取り組む課題として捉え、知 識や技術を習得し、主体的 に健康づくりに取り組めるよ う支援します。	住民が健康づくりに取り組 みやすいよう、行政・地域・ 各種団体が連携を図り、環 境づくりを推進します。	日常生活の中で生活習慣を 改善し、生活習慣病等の発病 を予防する「一次予防」に重 点を置きます。また、特定健康診 査や特定保健指導の受診率 向上に向けた取り組みを推進 します。

【ソーシャル・キャピタル(※)の培養】

内閣府では、住民活動とソーシャル・キャピタルの相関関係を定量的に把握するための調査を行い、その中で、ソーシャル・キャピタルの培養と住民活動の活性化には、互いに他を高めていくような関係(「ポジティブ・フィードバック」な関係)の可能性があり、住民活動が活発で、連携・連帯が強い地域(ソーシャル・キャピタルが豊かな地域)ほど、犯罪抑止や少子高齢化など地域の課題発見、対応が迅速であり、地域社会・経済の安定や活性化が期待できるという考え方を示しています。

つまり、健康づくり活動が地域で活発化すれば、住民一人ひとりの健康づくりの意識の向上と具体的な行動につながり、そのことが、さらに地域ぐるみの健康づくりにつながっていくという好循環が生まれるものと考えられます。

(※) ソーシャルキャピタルとは、社会や地域における人々の信頼関係・結びつきのことを言います。

健康寿命の延伸

住民一人ひとりが健康で自立した生活を送ることができる期間を延ばすことが健康づくりの目標の一つです。健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、すべての町民が日頃からの生活習慣病の予防や運動機能の維持・向上に取り組むことができるよう、そのための条件づくりを確立していきます。

2 重点的に取り組むもの

(1) ウォーキングを楽しめるまちづくりの推進

(目標) 日常生活の中で意識的にからだを動かしましょう…66 ページ

本町では、「悠々健康ウォーキングのまち」を宣言し、「21 世紀健康増進公園ネットワーク」等により従来からウォーキングコースの整備やウォーキングトレイル事業に力を入れ、町内全域にウォーキングコースが整備されています。このような環境のもとアンケート結果では、運動の種類では、歩く(ウォーキング)が最も多くなっており、ウォーキングを楽しむ住民は着実に増えています。

町の財産であるこうした健康資源を最大限に活用し、一人ひとりがウォーキングを通じて健康でたくましい「こころ」と「からだ」をつくり、悠々とした心豊かな生活をめざします。ウォーキングの取り組みがまちづくりにつながるよう、引き続き保健事業等を通じてウォーキングを勧め、また、食生活改善推進員や母子保健推進員、公衆衛生協議会、体育指導員等関係団体と連携を図ります。

(2) 特定健康診査の受診率の向上

(目標) 健康診査(検診)を受け、結果を生かして健康管理ができるようになりましょう
…79 ページ

国においては、生活習慣病の発症の起因となる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査及び特定保健指導の制度が導入されています。

本町においても特定健康診査及び特定保健指導を実施してきましたが、特定健康診査の受診率は、国や県よりも低い状況で推移しています。特定健康診査では生活習慣病の一次予防にもつながり、特定保健指導では運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など生活改善も行うこともあり、生活習慣病対策を行う上でも重要なものとなっています。

そのため、特定健康診査及び特定保健指導の検査項目や保健指導の充実を図るとともに、商工会等との連携を行い、働き盛りの世代に向けた広報・受診啓発を行います。また、申し込みしやすい環境を整備すること、未受診者に対し受診勧奨を徹底することなどを通じて、受診率向上に向けた取り組みを行います。

(3) 食育の推進

(目標) バランスのとれた食習慣を身につけましょう…63 ページ

食は、毎日の生活において欠かすことのできないもので、よい食生活で過ごすことは、生活習慣病等の疾病を予防し、健康づくりの上でも重要です。しかし、近年の核家族化やライフスタイルの変化に伴い、朝食の欠食や栄養バランスが偏った食事を摂る人が多くなるといった食習慣の乱れが懸念されているほか、食文化の継承も危ぶまれています。

また、食に関する価値観の変化から地元の食材や旬がわからなくなっており、地産地消や季節ならではの食事など、食育に対する取り組みは必須となっています。

新型コロナウイルス感染症の流行により、ヘルスメイト（食生活改善推進員）が地域の学校や保育園、子育てサークルやサロン等に対し地域の伝統食や減塩食を伝える取り組みができていません。この活動を再開させ、地域住民に対する食育に取り組んでいきます。

よい食生活は、乳幼児期から身につくものであり、本町においても乳幼児期からの食育を進めるとともに、青年期や壮年期、高齢期の人がよい食生活を学び、生涯を通じて健康でいられるよう、各関係団体との連携会議を実施し、包括的な取り組みを進めます。

第2章 健康づくりの分野別計画

Ⅰ 栄養・食生活

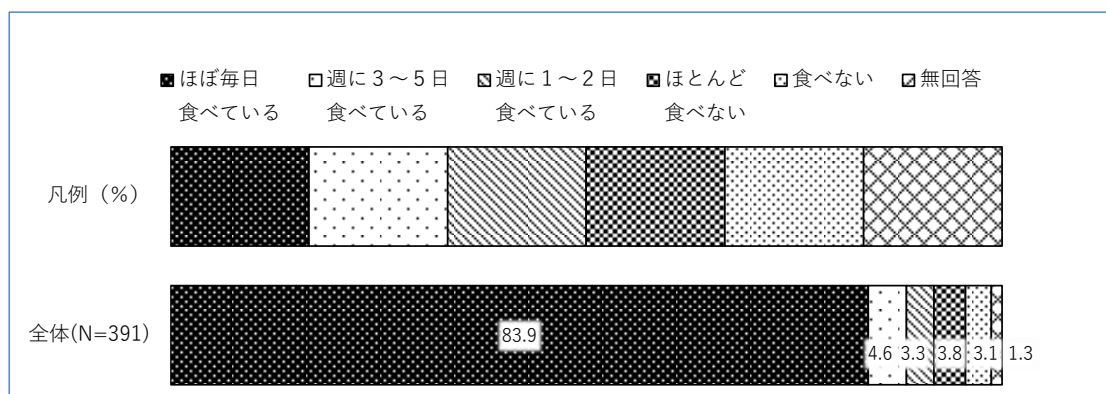
目標：バランスのとれた食習慣を身につけましょう

(注：以下、グラフの表記は、令和 5 年に実施したアンケート結果の一部を掲載しています。)

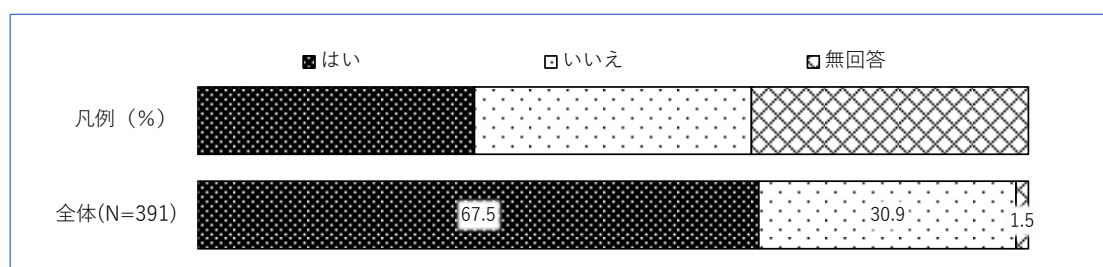
現状と課題

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、生活の質との関連も深いものです。また、一生を通じての健康づくりの基本であり、乳幼児期からの健康的で主体的な食習慣の形成が重要です。

朝食の摂取状況をみると、朝食を食べる頻度については、「ほぼ毎日食べている」の割合が 83.9%と大半を占めています。性別では大きな差はみられないものの、年齢別では 20～29 歳で「ほぼ毎日食べている」の割合が他の年齢層に比べて低くなっています。



体調管理のための食事量や内容に関する配慮については、「はい」が 67.5%、「いいえ」が 30.9%となっています。



希望する今後の食生活については、「自分にとって適切な内容・量を食べる」の割合が 48.6%と最も高く、次いで「野菜を毎日食べる」(47.1%)、「塩分を控える」(40.9%)、「食事はだいたい決まった時間に食べる」(36.3%)、「油脂類の取り方に気をつける」(36.1%)の順となっています。

バランスのとれた適切な量の食事を摂ることは、生活習慣病にならないためのよい食生活の基本です。健康的な食習慣や栄養に関する正しい知識を普及していくことが必要です。

取り組みの方向性

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、生活の質との関連も深いものです。また、一生を通じての健康づくりの基本であり、乳幼児期からの健康的で主体的な食習慣の形成が重要です。

食習慣は長い時間をかけて形成されるものであり、乳幼児期から正しい食生活を身につけるためにも、家庭や関係機関と連携を図りながら望ましい食習慣の定着や改善に向けた食育事業を推進します。

また、食生活に関心の低い男性や食生活が不規則になりがちな壮年期などの世代に対し、健康的な食習慣や栄養に関する正しい知識の普及を行います。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・自分に合った食事量を知りましょう。
- ・野菜を1日 350g 以上摂取しましょう。
- ・3食しっかり食べ、規則正しい生活を心がけましょう。
- ・間食・夜食を控えましょう。
- ・家族そろって食事をとることを心がけましょう。

地域での取り組み

- ・世代間交流を通じて、食文化や郷土料理を伝えましょう。
- ・子どもや高齢者に配慮した食事をつくりましょう。
- ・地域の集まりなどで食を通じての学習、交流の機会をもちましょう。

行政の取り組み

- ・広報誌やホームページ、公式 LINE 等で食に関する記事を掲載し、情報提供を行います。
- ・各種教室や健康診査等において食に関する正しい知識を普及します。
- ・学校教育の中で食育を推進します。
- ・ヘルスメイト（食生活改善推進員）の育成を継続し、その資質を向上させるための支援を研修等を通じて行います。
- ・ヘルスメイト（食生活改善推進員）の食に関するグループ活動や地区活動、地域に対する食育の普及活動を支援します。
- ・保育園や学校、栄養士会等関係機関と食育担当者連絡会などで活動内容の情報共有、協議を行い、連携を図ります。

◇数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
朝食を毎日食べる人の割合	小学校6年生	現状値なし (令和6年度把握予定)	令和6年度に設定
	中学2年生		
	20代男性	20代男性:63.2%	75%
	20代女性	20代女性:68.4%	75%
	30代男性	82.4%	75%
食事を作るときにバランスを心がけている人の割合	1歳6か月児、3歳児の保護者	89.9%(注)	96%
	一般住民	67.5%	92%以上
	小学6年生(保護者)	現状値なし (令和6年度把握予定)	令和6年度に設定
	中学2年生(保護者)	現状値なし (令和6年度把握予定)	令和6年度に設定

(注) 令和4年度実績

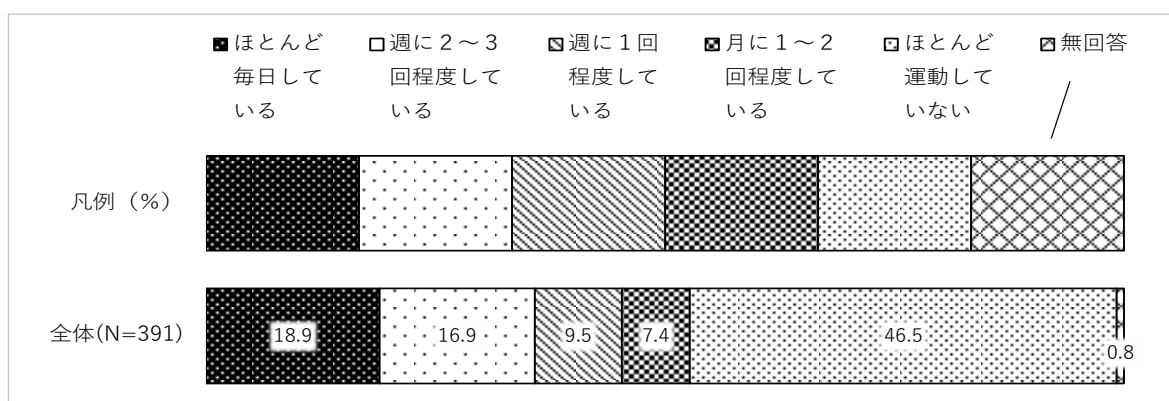
2 身体活動・運動

目標：日常生活の中で意識的にからだを動かしましょう

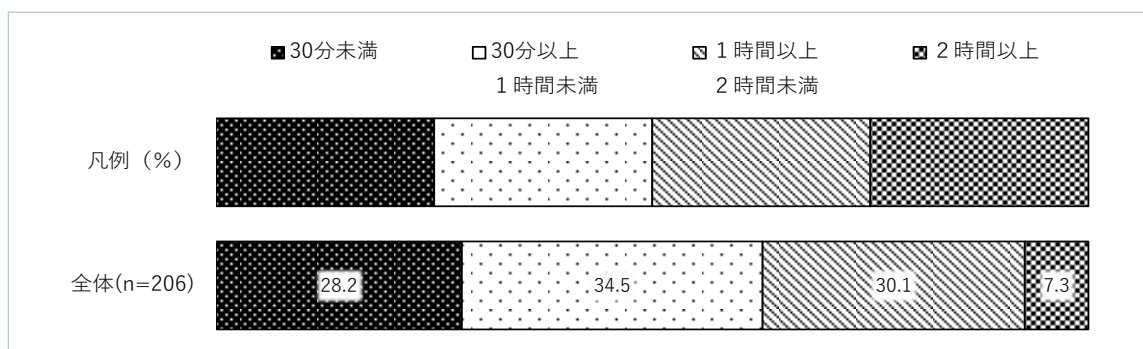
現状と課題

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。更に高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

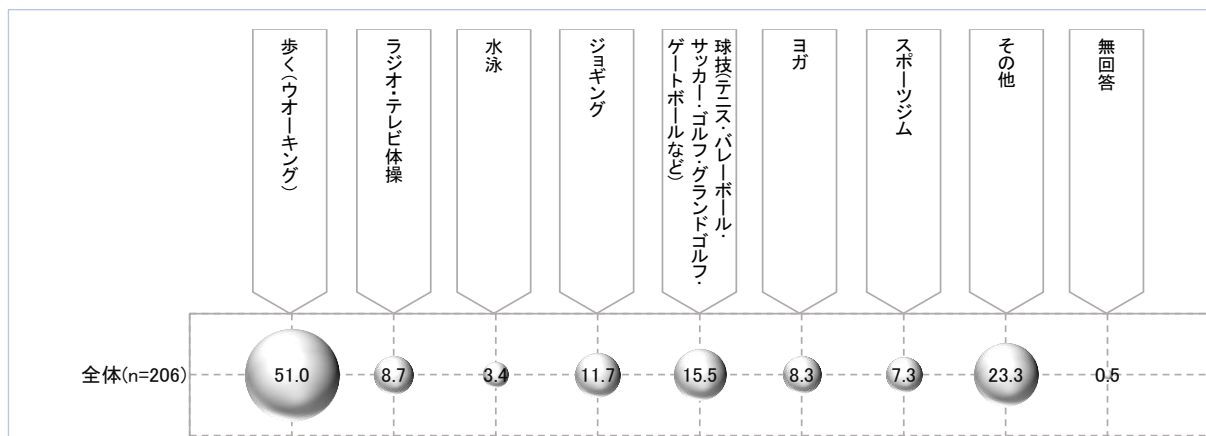
定期的な運動については、「ほとんど運動していない」の割合が46.5%と最も高くなっています。一方、実施状況については、「ほとんど毎日している」(18.9%)、「週に2～3回程度している」(16.9%)、「週に1回程度している」(9.5%)、「月に1～2回程度している」(7.4%)の順となっています。



1回あたりの運動時間については、「30分以上1時間未満」の割合が34.5%と最も高く、次いで「1時間以上2時間未満」(30.1%)、「30分未満」(28.2%)、「2時間以上」(7.3%)の順となっています。



実施している運動の種類については、「歩く(ウォーキング)」の割合が51.0%と最も高く、次いで「球技(テニス・バレーボール・サッカー・ゴルフ・グランドゴルフ・ゲートボールなど)」(15.5%)、「ジョギング」(11.7%)、「ラジオ・テレビ体操」(8.7%)、「ヨガ」(8.3%)の順となっています。



運動していない理由については、「時間がない」の割合が22.5%と最も高く、次いで「なんとなく」(15.9%)、「気力がない」「仕事で動くから」(各13.7%)の順となっています。

本町では、ウォーキングをまちづくりの一環として取り入れており、町民に浸透し、効果が出ていることがうかがえます。今後も、ウォーキングを含め、気軽に運動ができる環境を整えるとともに、町民に広く周知していく必要があります。

取り組みの方向性

運動は生活習慣病の予防となるとともに、高齢者にとっては、寝たきりや転倒の予防につながります。また、適度な運動はこころの健康や生活の質(QOL)の改善に効果があり、健康づくりにおいて重要な役割を担っています。

本町においては、平成22年に「悠々健康ウォーキングのまち」を宣言し、ウォーキング大会等を通じて健康でたくましい「こころ」と「からだ」をつくる事業を展開しています。今後も引き続き、ウォーキングを推進していくとともに、町民がいつまでも健康でいられるよう日常生活の中で気軽に運動ができる環境づくりに努めていきます。

また、平成29年度には「坂町歌」に合わせ、座ったままでできる「ようよう坂町体操」を作成しました。子どもから高齢者まで気軽に楽しくできる体操として普及に努めます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・外で遊び、からだを動かすようにしましょう。
- ・日常生活の中で運動を取り入れましょう。
- ・ウォーキングやスポーツ等によりからだを動かす習慣を身に付けましょう。
- ・自分の体力にあった運動を続けましょう。

地域での取り組み

- ・スポーツを通じて地域の交流を深めましょう。
- ・親子や高齢者が参加できる運動行事を実施しましょう。
- ・みんなが参加しやすい環境づくりに努めましょう。

行政の取り組み

- ・健康診査や各種教室、広報誌、ホームページ、公式 LINE 等を通じて、運動の必要性や正しい知識の普及・啓発を行います。
- ・気軽に参加できるウォーキングや体操などを通じてからだを動かす機会を提供します。特に若い世代に対し、公式 LINE 等でスキマ時間にできる運動を紹介し、運動習慣が身につくよう支援します。
- ・世代や属性を問わず幅広い対象の人々が運動に取り組むことができるよう、運動教室等の新規開催・内容の充実を図ることで、生活習慣病・介護の予防を支援します。
- ・地域の集まり、保育園等で「ようよう坂町体操」の普及に努めます。

◇数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
運動習慣のある人の割合	成人男性	46.2%	46.2%
	成人女性	29.7%	33.0%
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	一般住民	現状値なし (令和6年度把握予定)	令和6年度に設定

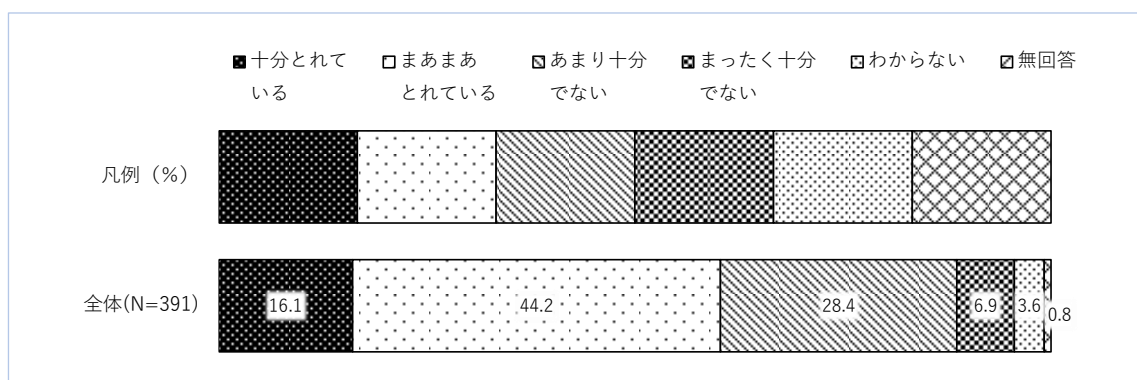
3 休養・こころの健康

目標: ストレスをため過ぎず、うまく対処できる方法を知りましょう

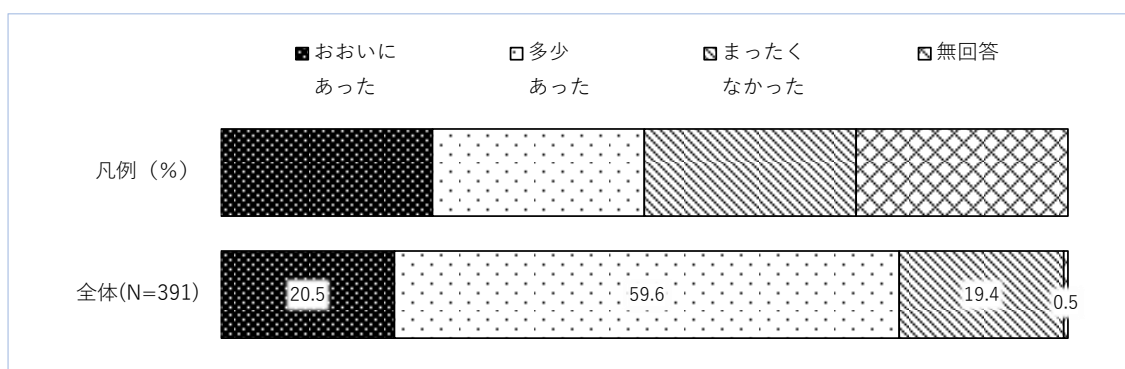
現状と課題

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。「休む」と「養う」ことの二つの機能を上手に組み合わせて健康づくりをしていくことが大切です。

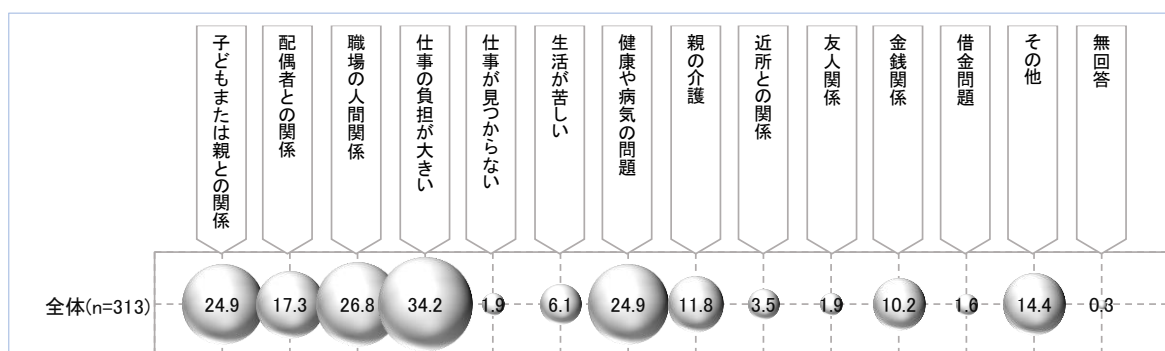
睡眠による休養については、「十分とれている」が16.1%、「まあまあとれている」が44.2%、合計で60.3%が『とれている』と回答している。一方、「あまり十分でない」(28.4%)、「まったく十分でない」(6.9%)の合計は35.3%となっています。



ストレス等の有無については、「おおいにあった」が20.5%、「多少あった」が59.6%、合計で80.1%が『あった』と回答しています。一方、「まったくなかった」は19.4%となっています。



ストレス等の原因については、「仕事の負担が大きい」の割合が34.2%と最も高く、次いで「職場の人間関係」(26.8%)、「子どもまたは親との関係」(24.9%)、「健康や病気の問題」(各24.9%)、「配偶者との関係」(17.3%)の順となっています。



取り組みの方向性

社会情勢の変化や経済状況の悪化などに伴い、仕事や育児・介護により、ストレスを抱える人は増加傾向となっており、社会の中で生きづらさを感じている人が増えています。その結果、うつ病などによる自殺が社会問題となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による人と人の非接触を余儀なくされた状態は、ストレスの増大にもつながりました。

本町においては、広報誌や相談窓口紹介カードなどでこころの健康に関する情報提供や相談窓口・専門相談窓口などを紹介し、こころの悩みを相談できる場の提供を行っています。今後は総合相談窓口の体制を整えるほか、曜日・時間帯を問わないワンストップの窓口において包括的に相談を受け止め、必要な支援や資源につなげる取り組みなど、引き続き、相談窓口の情報提供や充実に努め、町民がストレスを抱え込まない環境づくりを進めます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・睡眠や休養を十分とるようにしましょう。
- ・ストレスを発散できる方法を持ちましょう。
- ・ストレスによる悩みを相談できる人や相談できる場所を持ちましょう。

地域での取り組み

- ・こころの問題や病気について正しく理解し、地域全体で見守りましょう。
- ・育児不安を抱える人の相談に乗るなど不安を和らげましょう。
- ・一人暮らしの高齢者などに声掛けを行いましょう。
- ・ストレスを抱えている人に対し、相談窓口などを紹介しましょう。

行政の取り組み

- ・ストレス対処法や睡眠・休息に関する普及・啓発を、広報誌や各種教室、ホームページ、公式 LINE 等で行います。
- ・うつ病やこころの病気、相談窓口に関する情報を広報誌やホームページ、公式 LINE 等で提供します。
- ・悩みや辛さを抱える人が相談したいときにいつでも対応できる相談体制の整備を検討していきます。
- ・医療機関や関係課、事業所、住民を支援する立場の人（民生委員児童委員や保育園、子育て支援センターや母子保健推進員等）とより一層の連携を図ります。
- ・「保健・福祉の総合相談窓口」において、属性や世代、相談内容にかかわらず包括的に相談を受け止め、必要な支援・資源につなげます。
- ・保健師等が食生活改善推進員・母子保健推進員等の地区活動組織や、民生委員児童委員・老人クラブ会長等の地域でリーダー的な方をゲートキーパーとして養成し、地域で見守る体制を整備します。

◇数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
睡眠による休息の不足を感じる人の割合	20歳以上	35.3%	32.5%以下
ストレスをおおいに感じた人の割合	20歳以上	20.5%	17.4%以下

4 たばこ

目標:たばこの健康影響についての知識を深め、喫煙の割合を減らしましょう

現状と課題

たばこの煙には 200 種類以上の有害物質が含まれており、そのうち約 60 種類に発がん性があるとされています。これらの有害物質は主に肺胞から吸収されますが、口腔や気道、胃、腸管からも吸収され、全身の臓器に影響を与えます。

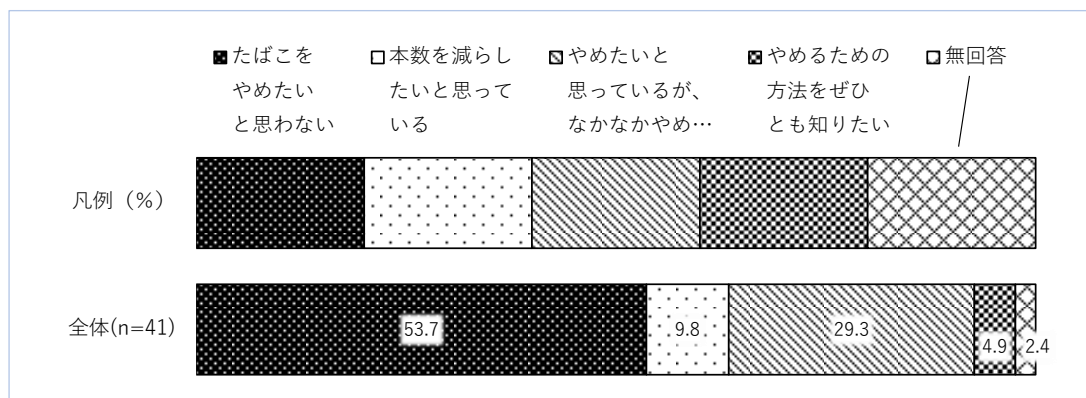
たばこと最も関連が深いとされるがんは、肺がんをはじめ喉頭がん、咽頭がん、口腔がんなど、たばこの煙が直接触れる部位のがんです。

肺気腫や慢性気管支炎などを併発する「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」は、たばこと関連の深い病気です。

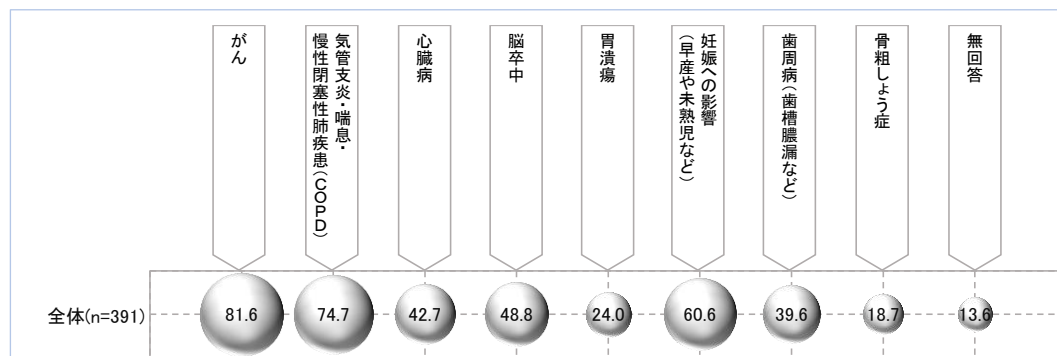
たばこを吸わない人が、自分の意思とは関係なくたばこの煙を吸い込んでしまうことを「受動喫煙」といい、受動喫煙による健康被害は喫煙者のものを上回るとわれています。

P. 34の喫煙経験についての質問では、「まったく吸ったことがない」の割合が 66.0%と最も高く、次いで「合計 100 本以上、または6か月以上吸っている（吸っていた）」（25.3%）、「吸ったことはあるが、合計 100 本未満で6か月未満である」（8.2%）の順となっています

禁煙意向については、「たばこをやめたいと思わない」の割合が 53.7%と最も高く、次いで「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」（29.3%）、「本数を減らしたいと思っている」（9.8%）の順となっています。



喫煙による健康被害の認識状況については、「がん」の割合が81.6%と最も高く、次いで「気管支炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）」（74.7%）、「妊娠への影響（早産や未熟児など）」（60.6%）、「脳卒中」（48.8%）、「心臓病」（42.7%）の順となっています。



取り組みの方向性

たばこは、肺がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、妊娠・出産への悪影響など多くの疾病の危険性を高めます。また、喫煙は本人だけでなく周囲の人の健康にも影響を与えることから、喫煙者本人の禁煙を促進するだけでなく、受動喫煙の防止に向けた取り組みが重要です。

本町では引き続き健康診査や各種教室、広報誌、ホームページ、公式 LINE 等を通じて、たばこの害についての正しい知識の普及や禁煙希望者に対する支援等を行い、受動喫煙の防止や未成年者の喫煙防止を図ります。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・喫煙・受動喫煙が健康にもたらす影響について学習しましょう。
- ・喫煙のマナーを守りましょう。
- ・喫煙者は禁煙に努めましょう。

地域での取り組み

- ・たばこの害について学び、子どもに伝えましょう。
- ・受動喫煙の防止に努めましょう。
- ・地域ぐるみで禁煙に取り組みましょう。

行政の取り組み

- ・喫煙・受動喫煙の健康への影響について、広報誌やホームページ・公式 LINE による周知、学校におけるポスターの掲示、健康診査での面談等で普及啓発します。
- ・妊産婦やその家族に対して母子健康手帳交付時や両親学級、新生児訪問などの際に、喫煙・受動喫煙の健康影響について普及啓発し、喫煙者には禁煙をすすめます。
- ・公共の場や職場などでの分煙・禁煙について啓発します。
- ・禁煙外来や禁煙相談窓口などの情報を広報誌やホームページ、公式 LINE、dボタン等を活用し、提供します。
- ・禁煙相談会や保健師との面談等を通じて、禁煙方法についての正しい知識の普及と指導を行います。

数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
喫煙する人の割合	成人男性	45.6%	17.6%以下
	成人女性	31.0%	3.6%以下
COPD を認知している人の割合	一般住民	74.7%	80%以上

5 飲酒

**目標：アルコールの健康影響についての知識を深め、節度ある適量の飲酒を心がけるとともに、
休肝日をつくりましょう**

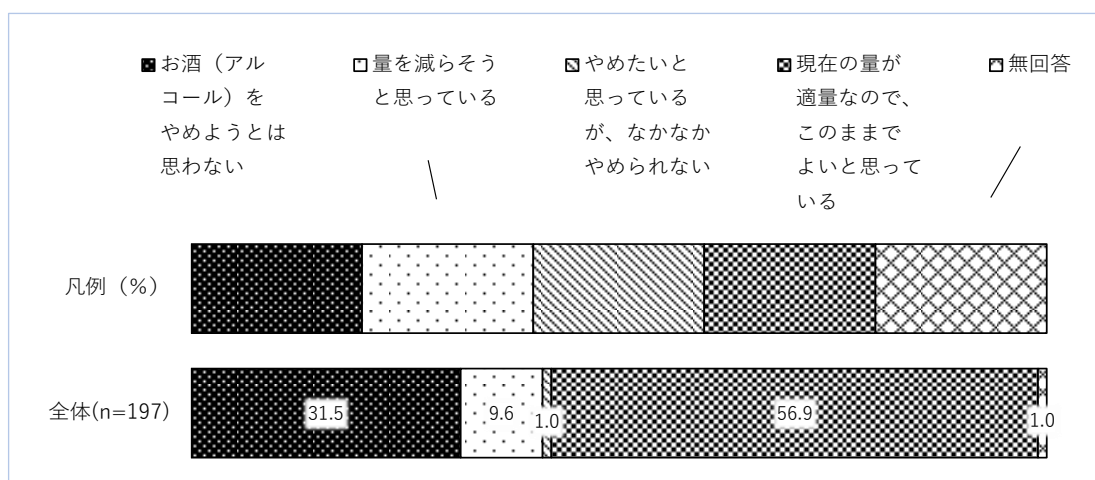
現状と課題

アルコール依存症とは、長期間にわたってアルコールを大量に摂取し続けることによって、アルコールを摂取しないといられなくなる状態に陥る病気のことです。

アルコールは節度ある適量の摂取であれば深刻な健康被害を引き起こすことはありませんが、大量の摂取を続けると脳の仕組みが変化し、猛烈にアルコールを欲するようになります。そのため、気持ちの高ぶりやイライラ感が生じ、動悸や発汗、手の震え、頭痛、不眠などの身体症状が現れるようになりますとされています。なかにはアルコールによる肝障害などを発症するばかりでなく、朝から飲酒をする、仕事中に隠れて飲酒をするなど社会生活に大きな支障をきたすケースも珍しくありません。

P. 37 の「飲酒の頻度」についての質問では、「ほとんど飲まない」の割合が 44.5%と最も高く、次いで「毎日飲む」（14.6%）、「月1～3日飲む」（11.8%）、「週1～2日飲む」（10.2%）、「週3～4日飲む」（7.2%）の順となっており、合計で約半数（50.4%）が飲酒すると回答しています。

今後の飲酒については、「現在の量が適量なので、このままでよいと思っている」の割合が 56.9%と最も高く、次いで「お酒（アルコール）をやめようとは思わない」が 31.5%などとなっています。



P. 37の「節度ある飲酒」の認識状況についての質問では、「ビールなら中瓶1本、清酒なら1合、ワインなら2杯」の割合が 39.6%と最も高く、次いで「ビールなら中瓶 0.5 本、清酒なら 0.5 合、ワインなら1杯」（25.3%）の順となっている。一方、17.1%が「わからない」と回答しています。

なお、節度ある適量の飲酒とは、純アルコール量が 20g程度とされており、目安はビール中瓶 1 本、清酒 1 合、ワイン 2 杯程度です。

取り組みの方向性

節度ある適量の飲酒は身体に悪影響を与えませんが、アルコールは長期間、多量に飲み続けることで肝硬変や肝がんなどの生活習慣病やアルコール依存症になる恐れがあります。そのため、多量飲酒の害と節度ある適量の飲酒についての正しい情報を提供することが重要です。

本町においても、アルコールに関する情報提供を行い、飲酒が身体に及ぼす影響について正しく理解し、飲酒する際には、節度ある適量の飲酒に心がけてもらうよう周知します。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・飲酒が身体に及ぼす影響について学びましょう。
- ・節度ある適量の飲酒量等を学び、飲酒する際はそれを心がけましょう。
- ・未成年者が飲酒しないように注意しましょう。

地域での取り組み

- ・飲酒の健康への影響について学び、子どもに伝えましょう。
- ・小売店などにおいて、未成年にアルコールの販売を行わないようにしましょう。
- ・地域の行事で多量飲酒に気をつけ、飲酒マナーを守りましょう。

行政の取り組み

- ・節度ある適量の飲酒量、頻度、アルコールの健康影響等についての情報を、広報誌やホームページ、健康診査での面談等で普及啓発します。
- ・多量飲酒者の減少のため、ホームページに飲酒量のスクリーニングツールを掲載します。
- ・健康診査時にアルコール量フードモデルを活用した説明や、必要に応じて飲酒についてのスクリーニングや減酒指導を行います。
- ・妊娠期・授乳期における飲酒の健康影響等について、母子健康手帳交付時や新生児訪問などで普及啓発を行い、禁酒をすすめます。
- ・アルコールの健康障害に関する相談窓口・医療機関・断酒会などの情報を広報誌やホームページ、公式 LINE 等を活用して提供します。

◇数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
毎日飲酒している人の割合	成人男性	24.5%	19.8%以下
	成人女性	6.7%	3.9%以下
多量飲酒者の割合	成人男性	8.6%	3.4%以下
	成人女性	3.0%	0.2%以下

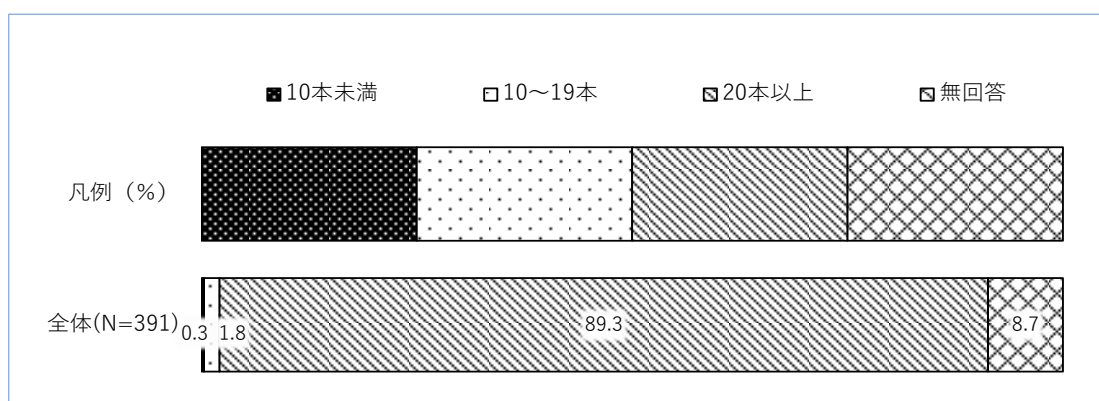
6 歯・口腔の健康

目標：歯、口腔の健康について関心を持ち、健康な状態を維持しましょう

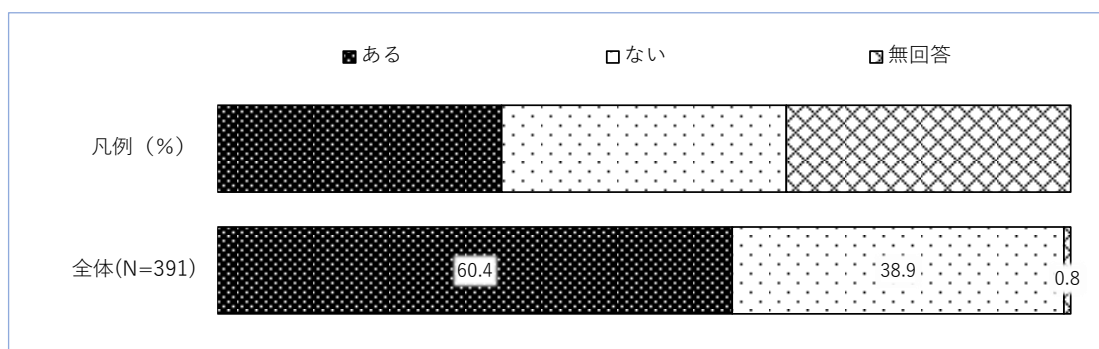
現状と課題

口腔（こうくう）には、食べる機能や、会話をしてコミュニケーションを取る機能などがあります。食べるためには、歯で食物を噛み、飲み込む（嚥下）という一連の動作が必要です。会話をする際、口は発音に関わるとともに、表情を作ります。また、きれいな歯や歯肉、整った歯並びは、美しさ（審美性）を保ちます。

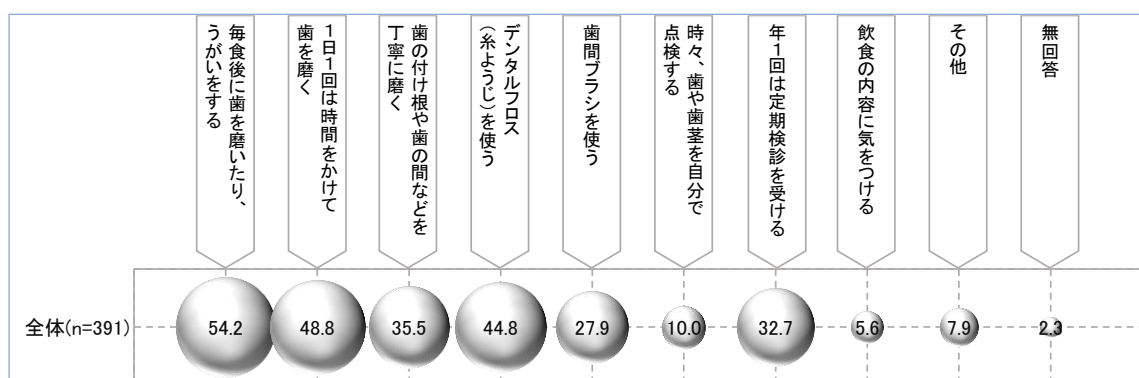
歯の本数については、「20 本以上」の割合が 89.3%と最も高く、平均 27.1 本でした。



歯科検診の受診状況については、「ある」が 60.4%、「ない」が 38.9%となっています。



歯の健康維持のために心がけていることについては、「毎食後に歯を磨いたり、うがいをする」の割合が 54.2%と最も高く、次いで「1 日 1 回は時間をかけて歯を磨く」（48.8%）、「デンタルフロス（糸ようじ）を使う」（44.8%）、「歯の付け根や歯の間などを丁寧に磨く」（35.5%）、「年 1 回は定期検診を受ける」（32.7%）の順となっています。



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

むし歯や歯周病の歯科疾患や、それらを原因とする歯の喪失は、食生活だけでなく、社会生活へも支障をきたし、全身の健康にも影響を与えるものとされています。

そのため、いつまでも自分の歯で食事ができるように若い時から歯磨き等の歯や口腔の手入りを習慣化し、定期健康診査を受診するように意識啓発を行うとともに、ライフステージに応じた取り組みを行います。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと	
	・正しい歯磨き等、歯と口腔の手入れの仕方を身につけましょう。 ・歯間ブラシやデンタルフロスを使用しましょう。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受診しましょう。
地域での取り組み	
	・口腔ケアについて学び、定期的な歯科健康診査の大切さを地域で共有するよう努めましょう。
行政の取り組み	
	・むし歯や歯周病等の予防や口腔ケアに関する知識について、広報誌、ホームページ、公式 LINE、健康診査や各種教室の場等を活用して普及啓発を図ります。 ・妊婦歯科健康診査・成人対象の歯周疾患検診、高齢者歯科健康診査を実施します。 ・定期的に歯科健康診査を受けるよう、広報誌やホームページ、公式 LINE 等を活用し、勧奨します。 ・育児相談で歯科衛生士による歯科指導が行われていることを、広報誌やホームページ、公式 LINE 等を活用して周知します。 ・育児相談での歯科衛生士による歯科指導、1 歳 6 か月児・3 歳児に対する歯科健康診査、2 歳児歯科相談、フッ素塗布を継続して実施します。

◇数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
歯科健康診査受診率	40 代男女	51.3%	68%以上
	50 代男女	55.9%	68%以上

7 生活習慣病の予防

目標：健康診査（検診）を受け、健康診査結果を生かして健康管理ができるようになります

現状と課題

健康管理には、日ごろから、質のよい睡眠、栄養のバランスを考えた食事、適度な運動などを通して生活習慣を整え、健康な身体作りをすることが大切です。予防接種を受けたり、年に１度の健康診断を受診したり、感染症対策としてうがいと手洗いをすることや、気持ちよく過ごしやすい生活環境を作ることなども含まれます。

P.40の「健康状態の認識」についての質問では、「健康だと思う」が22.8%、「まあ健康だと思う」が57.8%、合計で80.6%が『健康』と回答している。一方、「あまり健康ではない」（14.3%）、「健康ではない」（4.3%）の合計は18.6%となっており、今後も引き続き、各種健康教室や健（検）診等を実施し、健康意識の向上に努めることが大切です。

P.31「特定健康診査などの生活習慣病予防の健康診査」の質問については、「職場の健康診断（家族健康診査含む）」の割合が36.6%と最も高いものの、約3割（31.7%）が「受けていない」と回答しています。

一方、P.32「受診していない理由」についての質問では、「元気だから」の割合が30.0%と最も高く、次いで「なんとなく」（26.3%）、「費用（自己負担）がかかる」（24.2%）、「忙しくて受けている時間がなかった」（16.8%）の順となっています。

取り組みの方向性

健康でできるだけ自立した生活を長くするよう暮らしていくためには、生活習慣を見直し、規則正しい生活を送るとともに、自らの健康に関心を持ち、健康を自己管理することが重要です。

がん検診については、目標に対して低い状況となっています。今後も引き続き、各種教室や健康づくり事業等あらゆる機会を通じて、また、関係機関と連携して、健（検）診に関する情報提供や受診の呼びかけ等の啓発を行い、受診率向上に努めます。

また、健（検）診受診率の向上のため、日にちや曜日、時間帯等に配慮するとともに、ICTや個別通知の活用を行うなど、町民が健康診査を受けやすい体制作りを進めていきます。

特定健康診査や特定保健指導については、受診率が低いこともあり、本町として特に重点的に行うこととして位置づけます。具体的には、広報や各種パンフレット等を通じて啓発を行うとともに、未受診者に対し、個別通知や電話による受診勧奨等を行います。

併せて商工会等との連携を行い、働き盛りの世代に対する受診勧奨を行います。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・乳幼児健康診査を受けるようにしましょう。
- ・予防接種を受けるようにしましょう。
- ・年に一度は必ず定期健康診査を受け、自分の健康状態について把握するようにしましょう。
- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つようにしましょう。
- ・健康づくりに関する事業等に積極的に参加しましょう。
- ・楽しみや生きがいをもつため、地域活動等に参加しましょう。

地域での取り組み

- ・地域で声を掛け合い、町が実施する健康診査や健康づくり事業に参加しましょう。
- ・回覧板やパンフレットを通じて、健康診査を受けるよう呼びかけましょう。

行政の取り組み

- ・健康診査（検診）の大切さを啓発し受診を勧奨するため、医療機関へのポスター掲示を行います。また若い世代に対しては、保育園や学校、母子保健事業でのチラシ配布等を通じて、保護者に働きかけます。
- ・健康診査（検診）の対象者や日程、内容等の情報を一つにまとめたパンフレットを作成・配布し、受診勧奨に活用します。
- ・特定健康診査やがん検診について、実施する日にちや曜日、時間帯への配慮や、個別検診の種類、医療機関を増やすなど、受診しやすい体制の整備に努めます。
- ・ICT の活用を行うなど、若い世代が申込みしやすい体制の整備を検討します。
- ・がん検診について受診を勧奨するため、節目年齢の方を対象に、必要性や実施方法等について個別通知を行います。
- ・国民健康保険被保険者等の特定健康診査未受診者に対し受診勧奨を行うため、対象者の特性に合わせた内容での個別通知を行います。
- ・国民健康保険被保険者等の健康診査（検診）の要受診者の把握をし、電話や家庭訪問等による受診勧奨を行います。
- ・国民健康保険被保険者等の特定保健指導対象者に対し、積極的に受けるよう保健師等が電話などで働きかけます。
- ・肝炎ウイルス検査について対象者へ個別通知により勧奨し、受検について広く啓発します。

◇数値目標◇

目標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
肥満者の推定数	20～60代男性	41.2%	26.1%以下
	40～60代女性	20.7%	17.1%以下
メタボリックシンドロームの予備群の割合	特定健康診査受診者	13.2%	11.0%以下
メタボリックシンドローム該当者の割合	特定健康診査受診者	17.0%	15.1%以下
特定健康診査受診率	40歳～74歳の男女	31.9%	60.0%(注1)
特定保健指導実施率	特定保健指導対象者	5.3%	60.0%(注1)
がん検診受診率(注2)			
胃がん検診	40歳以上の男女(胃カメラ検診については50歳以上の男女)	5.6%	12.9%
肺がん検診	40歳以上の男女	3.2%	15.5%
大腸がん検診	40歳以上の男女	4.1%	21.7%
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	14.4%	29.3%
乳がん検診	40歳以上の女性	16.8%	35.3%
がん検診受診率(アンケート結果)			
胃がん検診	40歳以上の男女アンケート結果	42.8%	50%以上
肺がん検診	40歳以上の男女アンケート結果	54.0%	50%以上
大腸がん検診	40歳以上の男女アンケート結果	48.1%	50%以上
子宮頸がん検診	20歳以上の女性アンケート結果	51.7%	50%以上
乳がん検診	40歳以上の女性アンケート結果	43.5%	50%以上
健康寿命	男性	79.29歳	広島県の健康寿命を上回る
	女性	84.85歳	

(注1) 関連計画であるデータヘルス計画と合わせた目標値としています。

(注2) 現状値(令和5年度)については令和4年度実績です。目標値(令和11年度)については第5次坂町長期総合計画と合わせた目標値としています。

第Ⅲ部 食育推進計画

目標指標の達成状況(再掲含)

(1) 栄養・食生活

目標項目	対象	平成 29 年度 実績値	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和5年度)	最終 評価
朝食を毎日食べる人の割合	小学校6年生	87.8%	95%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E
	中学2年生	68.7%	88%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E
	20代男性	75.0%	87%以上	20代男性:63.2% (注2)	D
	20代女性	69.2%	72%以上	20代女性:68.4% (注2)	C
	30代男性	65.6%	70%以上	82.4% 令和5年度アンケート 実績値	A
食事を作るときに バランスを心がけている人の割合	1歳6か月児、3歳児の保護者	90.7%	96%以上	89.8%(注3)	C
	一般住民	91.8%	92%以上	67.5% 令和5年度アンケート 実績値	D
	小学6年生(保護者)	18.4%	28.1%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E
	中学2年生(保護者)	28.7%	29.6%以上	現状値なし (令和6年度把握予定)(注1)	E

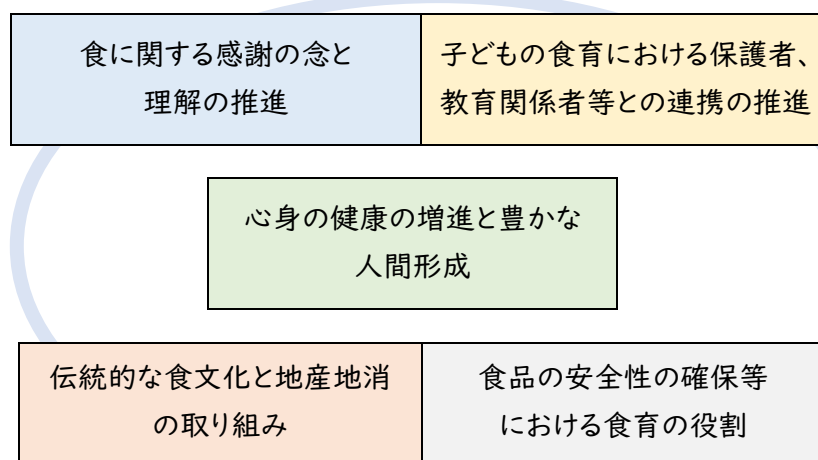
注1:学校教育課の実施するアンケートの内容が変更されたことに伴い、同様の条件でデータがとれなくなったため、令和4年度実績の記載なし。

注2:令和5年度アンケート実績値

注3:令和4年度実績

第1章 計画の基本的考え方

1 めざすもの



(1) 心身の健康の増進と豊かな人間形成

食育を推進する際の目的は、「心身の健康の増進と豊かな人間形成に資すること」です。また、健康寿命の延伸という観点からは、肥満に加え、やせや低栄養の問題も起きていることや、生活習慣病の発症だけでなく、重症化の予防や改善も視野に入れる必要があります。

このため、健全な食生活の実践に向けて、栄養の偏りや食習慣の乱れを改善するよう、引き続き取り組んでいく必要があります。

また、近年では、様々な種類の食材が多様な形で加工・提供されるようになってきており、健全な食生活を自ら実践していくためには、年齢や健康状態、更には生活環境によっても異なる部分があることに配慮しながら、食に関する知識や食品の選び方等も含めた判断力を町民一人一人が高められるよう支援します。

(2) 食に関する感謝の念と理解の推進

世界では多くの人々が飢餓や栄養不足で苦しんでおり、このような厳しい状況を理解し、食事ができていることに感謝の念を持ちてよう支援します。

また、日々の食生活は、自然の恩恵の上に成り立ち、食べるという行為自体が貴重な動植物の命を受け継ぐことであることや、食料の生産から消費等に至るまでの食の循環においては、生産者を始めとして多くの人々の苦労や努力に支えられていることを実感できるよう、動植物の命を尊ぶ機会となるような様々な体験活動や適切な情報発信等を通じて、自然に感謝の念や理解が深まっていくよう支援します。

(3) 子どもの食育における保護者、教育関係者等との連携の推進

未来を担う子どもへの食育の推進は、健全な心身と豊かな人間性を育んでいく基礎をなすものとなります。子どもの成長、発達に合わせた切れ目のない推進が重要です。

そのため、家庭や教育、保育など、子どもに携わる関係者等の意識の向上を図るとともに、「食育推進会議」で相互の連携の下、家庭、学校、保育園、地域社会等の場で子どもたちが楽しく食について学ぶことができるような取り組みを行います。

さらに、食に関する感謝の念と理解、食品の安全及び健康な食生活に必要な栄養に関する知識、社会人として身に付けるべき食事の際の作法等、食に関する基礎の習得について啓発を行います。

社会環境の変化や様々な生活様式等、食をめぐる状況の変化に伴い、健全な食生活を送ることが難しい子どもの存在にも配慮し、多様な関係機関・団体が連携・協働した施策を推進します。

(4) 伝統的な食文化と地産地消の取り組み

先人によって培われてきた多様な食文化を後世に伝えつつ、時代に応じた優れた食文化や豊かな味覚を育てていくことが食育の推進において重要な視点です。

現在の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、食料の生産から消費等に至る食の循環が環境へ与える影響にも配慮する必要があります。

このため、土地の伝統ある優れた食文化や地域の特性を生かした食生活の継承・発展、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等が図られるよう支援します。

(5) 食品の安全性の確保等における食育の役割

食品の安全性の確保は、健康で健全な食生活の実現に当たっての基本的な問題です。

食品の提供者が食品の安全性の確保に万全を期すだけでなく、食品を消費する立場にある人においても、食品の安全性を始めとする食に関する知識と理解を深め、自分の食生活について、自ら適切に判断し、選択していけるよう支援していきます。

2 重点的に取り組むもの

(1) ライフステージごとの取り組みの推進

食事に関する取り組みは、乳幼児期から高齢期まで継続的に必要なものです。

乳幼児期は味覚や咀嚼など、食についての機能が発達する時期であり、また、健康と食生活について考えるために適した時期です。

学童・思春期は心身の発達がめざましい時期であり、様々な学習や体験を通じて食への関心や興味、知識が大きく発達する時期でもあります。

青年・壮年期は就職や結婚、出産や子育てを経験し、生活が大きく変わる時期です。働き盛りとして社会を支える大きな役割を果たすとともに、次世代を育てる大切な役割を担いますが、一方で日々の忙しさから生活が乱れやすい時期でもあります。

高齢期においては子ども世代の独立や自身の退職により、生活環境が大きく変わる時期です。加齢に伴う身体機能の変化や体力の低下の見られる時期であるため、身体活動レベルや個人の状況に応じた食行動を選び、実践する必要があります。

これらに対し、保健事業の実施や各関係機関・団体との連携を図り、一体となって食育に取り組むことで、ライフステージに応じた食行動の実践を支援します。

(2) 多様な主体による食育の推進

食は生きる基本であり、全ての町民、組織等が関心を持ち、食育についてともに考える必要性を感じることで、食育への取り組みを進めることができます。

何のために食育を推進するのかという狙いを共有し、問題解決のために自ら取り組み、関係分野の取り組みに理解を示し、考えていく。そうした「主体」を増やしていくことが、食育を推進するためには重要です。

行政だけでなく、様々な主体が役割を持ち、連携して食育を推進していく仕組みづくりをすすめます。

■主な食育推進主体とその役割

推進主体	役割
学校・教育関係	児童・生徒や家庭などに対して、食や健康に関する関心、理解の増進を図るよう、積極的に食育を推進します。
生産者 (農林漁業関係者)	農林漁業に関する体験活動等が食への関心、理解を高めることにつながるため、様々な機会を利用して自然の恩恵と、生産活動の重要性について理解が深まるように努めます。
事業者 (食品の製造・加工・物流・販売者)	食育の推進に自ら努めるとともに、食育推進活動に協力するよう努めます。
地域(ボランティア・関係団体・NPO など)	自分たちの暮らす地域の「食」について主体的に考え、取り組みます。食生活の改善とともに、食文化の伝統や技術、などを地域で継承していく活動を進めます。
町民	家庭、地域その他の社会のあらゆる分野において、生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食育の推進に寄与するよう努めます。
行政	食育の推進に関し、国や県との連携を図りつつ、その地域の区域の特性を生かした自主的な施策を実施します。

(3) 主体間連携の推進

食育を推進する主体は、行政はもとより、教育、保育、社会福祉、医療及び保健の関係者、農林漁業の関係者、食品の製造、加工、流通、販売、調理等の関係者、料理教室その他の食に関わる活動等の関係者、さらには様々な民間団体やボランティア等に至るまで多様かつ多数あります。

このため、食育に係る多様な関係者が、その特性や能力をいかしつつ、互いに密接に連携・協力して、地域レベルの緊密なネットワークを築いていくことは、食育に関する施策の実効性を高めていくうえで極めて重要です。今後「食育推進会議」を再開させ、食育の重要性を共有するとともに互いの活動を知り、今後の食育を考えていくことで、ネットワークの強化に努め、食育の推進を加速させます。

第2章 食育の推進計画

Ⅰ 食育推進の基本目標

本町の食に関する現状や課題を踏まえ、「食育」を推進するために3つの目標を設定し、進めていきます。

基本目標Ⅰ 「食」で元気な体を育てましょう
(1) 食の重要性を学ぶ…87 ページ (2) 食から健康を育む…88 ページ (3) 食育について住民に普及啓発を行う…91 ページ
基本目標 2 「食」を楽しみましょう
(1) 安全・安心な「食」を選ぶ力をつける…92 ページ (2) おいしくバランスのとれた食事を楽しむ…93 ページ (3) 食への感謝の心を育む…95 ページ
基本目標 3 「食」で豊かな心を育みましょう
(1) 地産地消への関心を高める…96 ページ (2) 郷土料理や食文化について学び、伝える…97 ページ (3) 食育推進のための人や活動団体等を育てる…98 ページ

基本目標「食」で元気な体を育てましょう

(1)「食」の重要性を学ぶ

現状と課題

「食」は、生きる上での基本であり、知・徳・体の基礎となるべきものです。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することのできる人間を育てる食育の推進が求められています。特に、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となります。

食育についての学習機会を増やすことは、食育への関心と理解を深めてくれます。

また、食育の推進、特に食に対する感謝の心を育むには、食を生み出す場である農林水産業に関する理解が重要です。消費者と生産者が互いを意識する機会が少ないことから、生産者と消費者との顔が見える関係をつくることも求められています。

食材の生産、食品の製造及び流通等の現場は、地域で食育を進めていく上で貴重な体験の場であり、人々のふれ合いや地域の活性化を図るためにも、互いの理解を深めることが大切です。

食育は行政のみで行えるものではなく、関わる主体同士の連携が不可欠ですが、現在「食育連携会議」が中断しています。これを再開させ、主体間の連携・ネットワークづくりの再開を行うことが必要です。

取り組みの方向性

イベントや健康診査などの折に触れて食育についての学習機会を増やします。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・食事の用意や食事をとることについて、家族で学び、考える機会をつくりましょう。
- ・親子で自然や生産地に触れる機会をつくりましょう。
- ・作物の栽培や収穫を楽しむ機会をつくりましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・栄養教諭や管理栄養士を中心として、学校・保育園における食に関する指導の充実を図ります。
- ・食に関する指導の時間が十分確保されるよう、栄養教諭を中心とした教職員の連携・協力による学校の食に関する指導に係る全体計画を推進します。
- ・施設長、保育士、栄養士、調理員等が協力して食育の計画を作成し、各保育園の創意工夫により食育を推進します。
- ・作物の栽培や収穫の体験を推進します。
- ・子どもたちが農林水産業の体験ができる機会の創出に努めます。
- ・生産者等との交流活動に取り組みます。

生産者・事業者の取り組み	
	・学校等と連携して、食育の推進に必要な人材の派遣や、材料等の提供など、必要に応じて支援します。 ・積極的に農林水産業体験活動を促進するため、情報提供の強化、受入体制の整備等を、学校、保育園等の関係者と連携して推進します。 ・食育を推進する広範な関係者等の協力を得ながら教育ファーム等農林水産業に関する多様な体験の機会を積極的に提供します。
地域・関係団体等の取り組み	
	・地域にある生産現場や食品加工の場などに対する理解を深め、体験学習ができるよう、連携を図りましょう。
行政の取り組み	
	・ライフステージに応じた食育の推進のため、母子保健事業や、成人を対象にした保健事業の実施、保育園や学校等関係機関との連携を図ります。 ・ヘルスマイト（食生活改善推進員）の活動を保育園、学校等にも広げ、町全体において食育を推進します。 ・保育園や学校等の関係機関と「食育担当者連絡会」を行うことで、一体的に食育の推進に努めます。 ・毎月19日の「食育の日」や6月の「食育月間」、10月の「ひろしま給食」「食育ウィーク」の周知について、広報誌やホームページ、公式LINE、ヘルスマイト（食生活改善推進員）の街頭活動やのぼり旗の掲示を通して行います。 ・食の重要性について普及啓発を行うため、母子保健事業や成人を対象にした保健事業、健康診査等における保健師・栄養士による個別面談、地域での健康講座の開催等を実施します。

(2)「食」から健康を育む

現状と課題

栄養の偏りや不規則な食生活は健康への悪影響を及ぼすだけでなく、メタボリックシンドロームや生活習慣病の増加などにもつながることも多い中で、よい食生活を学ぶことは、健康づくりの基本となります。

生活習慣病予防の根幹となる栄養バランスと適正なカロリー摂取など、よい食生活を実践していくことが何より大切です。そして、一人ひとりが生活習慣を見直すことにより、健康寿命の延伸とQOL（生活の質）の向上が期待できます。

P.23の「あなたは、体調管理などのために、食事の量や内容に気を付けていますか。」という問いでは「はい」が67.5%、「いいえ」が30.9%となっています。

育児や子どもの食事に不安を持つ保護者もあり、さらに、よい食生活についての知識不足が少なからずあることや、食育をよく知らないことから食生活が乱れることもあります。家庭に対する食育をすすめることで、子どもだけでなくその保護者に対する知識の普及を図ります。

地域では、一人暮らし高齢者や要介護者などの支援が必要な人が増加することが予想されており、こうした人たちやその家族がよい食生活への知識や理解を増すことによって、心身の健康の維持・

増進につながります。よい食生活の継続のためには「噛む力」が不可欠です。口腔機能の維持・向上の重要性を啓発する必要性があります。

取り組みの方向性

食は健康の根幹であることを広く伝えます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・乳幼児健康診査などを、積極的に受診しましょう。
- ・健康診断などを年1回は受けるように心がけましょう。
- ・家族の「食」に関心を持ちましょう。
- ・家族みんなで何をどれだけ食べればよいか、食事バランスについて学びましょう。
- ・歯磨き習慣や歯科健康診査など、歯の健康に気をつけましょう。
- ・早寝、早起き、朝ごはんの習慣をつけましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・栄養教諭、学級担任、養護教諭、学校医等が連携して、保護者と協力しながら過度の痩身や肥満が心身の健康に及ぼす影響等健康状態の改善に必要な知識を伝えます。
- ・食物アレルギー等食に関する健康課題を有する子どもに対しての個別的な相談指導を行うなどすべてのこどもの望ましい食習慣の形成に向けた取り組みを推進します。
- ・乳幼児の発育及び発達の過程に応じて、計画的に食事の提供、食育の実施が行えるよう努めます。
- ・家庭における乳幼児の食に関する相談への対応や情報提供等に努めます。

企業、健康保険者等の取り組み

- ・企業健康診査や特定健康診査、特定保健指導などの機会を捉えて、食生活の改善に向けた広報・啓発、指導を積極的に行います。
- ・健康診断に合わせて、一人ひとりの健康状態に応じた栄養や運動の指導の充実を図ります。

地域・関係団体等の取り組み

- ・正しい食生活が生活習慣病予防につながることを学びましょう。
- ・早寝、早起き、朝ごはんを地域で広めましょう。
- ・地域におけるサロンや集会等の機会を捉えてヘルスメイト（食生活改善推進員）や栄養士、食に関するボランティアによる食育教室等の開催を推進しましょう。
- ・長く自分の歯（義歯）で食事を食べることができるよう、口腔ケアに取り組みましょう。

行政の取り組み

- ・子育て世代に対し、妊婦の教室や乳幼児健康診査、育児相談などを通じた保健指導・栄養指導の充実を図り、バランスの取れた食生活に関する情報提供を行います。
- ・生活習慣病の予防及び改善や低栄養予防のための情報について、広報誌やホームページ、公式 LINE、ヘルスマイト(食生活改善推進員)の活動等を通じて提供します。
- ・健康診査における保健師・栄養士の個別面談を通じて、一人ひとりの健康状態に応じた栄養指導や保健指導の充実を図ります。
- ・食中毒の予防について、広報誌やホームページ、公式 LINE のほか、町内の各施設において注意喚起の掲示を行います。
- ・高齢者に対し、お口の運動やケアの指導を行うことで、歯や口腔の健康づくりを推進します。
- ・早寝、早起き、朝ごはんの推進について、広報誌やホームページ、公式 LINE、ヘルスマイト(食生活改善推進員)による街頭活動を通じて行います。

(3) 食育について住民に普及啓発を行う

現状と課題

食育という言葉は浸透しつつありますが、まだ内容について知らないことや関心がない人も多い状況です。

「食育に関する意識調査」(令和5年3月農林水産省 有効回収数(率)2,370人(47.4%))によると、食育という言葉を知っていたか聞いたところ、「言葉も意味も知っていた」が47.1%、「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」(35.8%)、「言葉も意味も知らなかった」(7.8%)となっています。

食や食を通じた健康、食の安全など食に関する様々な情報を普及啓発することが大切です。そのため、関係機関と連携を図りながら、あらゆる機会を通じて啓発していくことが重要です。

取り組みの方向性

食や食を通じた健康、食の安全など食に関する様々な情報を普及啓発していきます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・毎月19日の「食育の日」や6月の「食育月間」、10月の「ひろしま食育の日」、「食育ウィーク」に関心をもち、家族そろって食卓を囲むことを心がけましょう。

生産者・事業者の取り組み

- ・若者を中心とした食や農業に関心を持たない人に向けて、食品業界はもとより、直接食に関係していない事業者とも連携して、一人ひとりが食と健康について真剣に見直す運動を展開します。

地域・関係団体等の取り組み

- ・「食」について地域のイベントや集いの中で学ぶ機会を設けるほか、講演や講座の開催などを通じて積極的な学習機会の提供に努めましょう。
- ・身近な地域において、食育の推進が図られるよう食育推進運動を促進するため、食育を推進して成果を挙げている地域の事例や手法を収集し、広く情報提供しましょう。

行政の取り組み

- ・「食育」の知識について、広報誌やホームページ、公式 LINE、町が行う健康診査や健康教室等の場で普及を行います。
- ・食育を通じて生活習慣病等の予防を図るため、医療機関や学校、保育園等の関連団体と協力し、チラシ配布やポスター掲示などにより食育の普及や啓発活動を推進します。
- ・毎月19日の「食育の日」や6月の「食育月間」、10月の「ひろしま食育の日」、「食育ウィーク」に合わせ、広報誌やホームページ、公式 LINE、ヘルスメイト(食生活改善推進員)による街頭活動を通じて、積極的な情報提供を行います。
- ・ヘルスメイト(食生活改善推進員)と栄養士が協力し、手に入りやすい食材を使った多彩な「食育レシピ」の開発と普及に努めます。

基本目標2 「食」を楽しみましょう

(1) 安全・安心な「食」を選ぶ力をつける

現状と課題

経済の発展に伴い、豊かな食生活が手に入るようになっていきます。一方で、生産や流通のあり方も変化し、複雑化しています。また、近年では、世界中からの様々な食品を日々食べることができるようになりました。

こうした中で、食の安全をめぐる、多くの課題が生じています。食品中の放射性物質の問題、O157などの腸管出血性大腸菌による大規模な食中毒事件の発生、BSE（牛海綿状脳症）対策の見直しなどがあり、近年ではソーシャルメディアの普及による食の安全に関する情報の氾濫などがあります。

食品の安全性の確保のための正しい情報を提供していく必要があります。

取り組みの方向性

関係行政機関、食品小売事業者や飲食店などの食品等事業者や消費者も含め食品安全確保のための連携を図っていきます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・食品表示や食の安全などについて学び、参考にするように努めましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・食品表示や食の安全などを、子どもたちと学ぶ機会を設けます。

生産者、事業者等の取り組み

- ・食品表示や産地表示などを正しくわかりやすくなるよう工夫します。
- ・食品等の特色についてわかりやすく説明します。
- ・消費者への情報提供にあたっては、消費者の適切な食の選択に資するよう、科学的知見に基づきわかりやすく客観的な情報の提供に努めます。
- ・より一層健康に配慮したメニューの提供や栄養、食生活等に関する情報提供に努めます。
- ・食品加工や食品提供における食中毒等の危険性を把握し安全な環境づくりを徹底します。

地域・関係団体等の取り組み

- ・食品表示や食の安全について、学ぶ場や情報提供を行います。

行政の取り組み

- ・食品表示や食の安全などに対する情報を、ヘルスマイト（食生活改善推進員）の活動や広報誌、ホームページ、公式 LINE により周知します。
- ・健康にとって安全な食について知識の普及啓発を行うため、母子保健事業や成人を対象にした保健事業、健康診査等における保健師・栄養士による個別面談、地域での健康講座の開催、ヘルスマイト（食生活改善推進員）の活動等を実施します。

(2) おいしくバランスのとれた食事を楽しむ

現状と課題

広島県では、うす味に親しむ、野菜を適切に摂取するなど、健康づくりや生活習慣病予防のための食生活の実践のために「ひろしま版食事バランスガイド」を作成しています。また、「栄養3・3運動」（健やかな毎日のための基本的な食生活のあり方を簡単に示したもので、「3・3」は3食・3色を意味し、毎日、朝・昼・夕の3食と、3色食品群のそろった食事をするよう勧めている。）などの取り組みも進められています。

国においても、「食育ガイド」を作成するなど、家庭や地域での食育の推進に力を入れているところです。こうした運動を本町においても推進し、栄養バランスとおいしさを兼ね備えた食生活の促進が求められています。

また、生きる上で食べることは欠かせません。自ら食事の準備をすることは、生きる力として大切なことです。現在、本町ではヘルスメイト（食生活改善推進員）らにより健康料理教室を開催しています。栄養バランスを考えるだけでなく、自宅でも取り組みやすいレシピの開発・普及に取り組んでいます。

男性のほうが調理する機会が少なく、食育についても男性の方が女性よりも意識が低い傾向があることから、男性の食育についても推進します。

取り組みの方向性

「栄養3・3運動」や野菜を摂取する運動を進めます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・「食事バランスガイド」を参考にしよう努めましょう。
- ・「食育ガイド」を参考にしよう努めましょう。
- ・主食、主菜、副菜のバランスを考えた食事に努めましょう。
- ・学校と連携して、子どもの栄養バランスを考えましょう。
- ・意識して野菜を摂りましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・子どものうちから料理をする、食事の準備をすることの大切さを、料理実習や給食の時間などを捉えて学ぶ機会を設けます。
- ・子どもが食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付けることができるよう、学校給食の一層の普及を促進します。
- ・各教科等においても学校給食が教材として活用されるよう献立内容の充実を図ります。

生産者・事業者の取り組み

- ・地元食材を利用した料理について普及する機会を増やすとともに、食育の視点を盛り込んだ料理教室の開催などを推進します。
- ・栄養バランスの取れた料理レシピの紹介や、食事の提供などを心がけます。

地域・関係団体等の取り組み	
	・「食事バランスガイド」、「栄養3・3運動」、「食育ガイド」等の普及啓発に取り組みましょう。 ・ヘルスメイト（食生活改善推進員）による「健康のための料理教室」を定期的に開催しましょう。 ・男性を対象とした料理教室を開催しましょう。
行政の取り組み	
	・「食事バランスガイド」、「栄養3・3運動」、「食育ガイド」等について、健康診査や各種教室、広報誌やホームページ、公式 LINE 等を通じて普及啓発に取り組みます。 ・栄養バランスのとれたメニューや、よい食生活の情報について、母子保健事業、ヘルスメイト（食生活改善推進員）の活動や広報誌、ホームページ、公式 LINE を通じて提供します。 ・健康料理教室の新規参加者が増えるよう、広報誌やホームページ、公式 LINE、dボタンを通じて、より積極的に周知します。

(3) 食への感謝の心を育む

現状と課題

食生活が多様になる中、毎日食事ができることが当たり前になり、食材や料理を処分することが問題となっています。

食べることを意味を考え、自然の恵み、生産者や事業者、料理をしてくれる人への感謝の気持ちを込めて、大切に食べる心を育むことが求められています。

取り組みの方向性

大切に食べる心、大切に食材を使うことを育むこと、食事のマナーを身に着けることに努めます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと	
	・できるだけ孤食にならないよう、家族で食事を取るよう努めましょう。 ・よくかんで、食べるようにしましょう。 ・食事のマナーを学びましょう。 ・家族の誰もが料理や食事の準備、後片付けにかかわりましょう。 ・旬の食材を使った料理をつくりましょう。
学校・保育園等の取り組み	
	・食事マナー等の指導内容の充実を図ります。 ・地域の生産者の苦労や産物に関する情報等を子どもに伝達し、感謝の心を育む等教育にかす取り組みを推進します。 ・伝承されてきた文化の理解や郷土料理への関心、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちを育むよう努めます。
地域・関係団体等の取り組み	
	・地域での集まりなどで食のマナーや食への感謝について話す機会を持ちましょう。
行政の取り組み	
	・毎月19日の「食育の日」には家族で食事を摂ることを推進し、家庭で食を楽しむ絆を深める大切さ、食事のマナー、食への感謝について、広報誌やホームページ、公式 LINE、健康診査や健康教室の場でのチラシの配布等を通じて伝えます。 ・自然から得られる食や命の尊さについて、広報誌やホームページ、公式 LINE 等を通じて伝えます。

基本目標3 「食」で豊かな心を育みましょう

(1) 地産地消への関心を高める

現状と課題

国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する地産地消の取り組みの機運が高まっています。農業や生産業への関心を高くするとともに、食料自給率の向上に加え、直売所や加工の取り組みなどを通じて、6次産業化にもつながるものです。また、産地から消費するまでの距離は、輸送コストの問題もあり、「地産地消」はエコな取り組みであるといえます。

身近な地域で生産される農産物・食品を知る、消費することにより、地産地消への関心を高めることが求められています。

取り組みの方向性

「地産地消」についてその考えを普及し、関心を高めます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・身近な地域の食材を知り、使うよう心がけましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・地産地消を進めていくため、保育園給食・学校給食における地場産物の活用の推進や米飯給食の一層の普及・定着を図ります。

生産者・事業者の取り組み

- ・身近な地域の食材を知ってもらう、使ってもらうための教室、講座などを開催します。
- ・身近な地域の食品であることの表示を行います。
- ・身近な地域への出荷ルートを確立します。

地域・関係団体等の取り組み

- ・身近な地域の食材を知ってもらう、使ってもらうための教室、講座などを開催しましょう。

行政の取り組み

- ・身近な地域の食材やその調理法などの情報について、広報誌やホームページ、公式LINE、ヘルスメイト（食生活改善推進員）の活動等を通じて提供を行います。
- ・ヘルスメイト（食生活改善推進員）の健康料理教室について、学校や保育園等にも取り組みを広げ、身近な地域の食材やその調理法について伝えます。

(2) 郷土料理や食文化について学び、伝える

現状と課題

「食文化」は、食料生産や食料の流通、食物の栄養や食物摂取と人体の生理に関する観念など、食に関するあらゆる事項の文化的側面を対象としているものです。しかし、近年では、ご飯を主食としながら、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、栄養バランスに優れた日本型食生活や、家庭や地域において継承されてきた郷土料理や伝統料理など特色ある食文化や豊かな味覚が失われつつありますが、「和食」はユネスコの人類無形文化遺産にも登録され、日本型食生活の良さが見直されています。このため、行事食や郷土料理などの地域の特色ある伝統的な食文化を大切にし、子どもたちを含め次世代に継承を図る取り組みが求められます。

取り組みの方向性

郷土料理や食文化について学び、伝える取り組みを進めます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・郷土料理を学び、つくる機会を持ちましょう。
- ・郷土料理を広く伝えていく機会を持ちましょう。
- ・栄養バランスが優れた日本型食生活の良さを学びましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・地域の特色ある伝統的な食文化に子どもたちが関心と理解を抱くよう、行事食や郷土料理などの導入と活用を促進します。

地域・関係団体等の取り組み

- ・栄養バランスが優れた日本型食生活の良さを学びましょう。
- ・料理教室や体験活動等において、地域の郷土料理や伝統料理を取り入れることにより、食文化の普及と継承を図りましょう。

行政の取り組み

- ・身近な地域の食材や郷土料理などについて、ヘルスメイト（食生活改善推進員）などが行う健康料理教室、広報誌やホームページ、公式 LINE 等を通じて紹介し、子どもから高齢者まで広く普及します。
- ・ヘルスメイト（食生活改善推進員）の健康料理教室について、学校や保育園等にも取り組みを広げ、郷土料理や食文化について伝えます。

(3) 食育推進のための人や活動団体等を育てる

現状と課題

町民一人ひとりが、心身の健康を確保し、生涯にわたっていきいきと暮らしていくためには、ヘルスマイト(食生活改善推進員)などのボランティア活動の促進や、地域で活動している団体・組織等と連携を図りながら、地域を挙げて食育の実践に取り組むことが求められています。

このため、必要な人材や団体等の養成や研修など、人材を育て活動を推進していくことが重要です。

取り組みの方向性

地域を挙げて食育の実践に取り組んでいきます。

◇対策と取り組み◇

個人や家庭で取り組んでいただきたいこと

- ・食育推進の活動に積極的に参加しましょう。

学校・保育園等の取り組み

- ・学校、各種施設等が連携し、食育の推進に向けて人材やその団体による教育への参加を促進します。
- ・栄養教諭を中心に、学校全体の食に関する指導を充実させるとともに、研修や実践研究等を通じて、栄養教諭及び学校栄養職員等の資質や専門性の向上を図ります。

地域・関係団体等の取り組み

- ・ヘルスマイト(食生活改善推進員)など、地域のボランティアと連携し、食育について学びましょう。

行政の取り組み

- ・ヘルスマイト(食生活改善推進員)の活動を推進し、健康料理教室のほか、学校や保育園等にも取り組みを広げるよう支援します。
- ・ヘルスマイト(食生活改善推進員)が新規に増えるよう、広報誌やホームページ、公式LINE等を通じて、その活動意義や内容の周知に取り組めます。
- ・食育に関する関係団体同士の連携を強化するため、学校や保育園、ヘルスマイト(食生活改善推進員)等の関係者による食育担当者連絡会を開催し、活動内容の情報共有や協議を行います。

食育推進計画目標値一覧表

項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)
「食育」を認知している人の割合 (意味も言葉も知っている)	1歳6ヶ月児、3歳児 保護者	88.6%(※)	90%以上
	一般住民	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
朝食を毎日食べる人の割合	小学6年生	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
	中学2年生	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
	20代男性	63.2%	75%
	20代女性	68.4%	75%
	30代男性	82.4%	75%
家族いっしょに 夕食をとる人の 割合	小学6年生	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
	中学2年生	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
食事を作るとき にバランスを心 がけている人の 割合	1歳6ヶ月児、3歳児 保護者	89.8%(※)	96%以上
	一般住民	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
	小学校6年生(保護者)	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
	中学校2年生(保護者)	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
地産地消の認知 度(意味も言葉 も知っている)	一般住民	現状値なし (令和6年度に把握予定)	R6年度に 設定
ヘルスメイトの活 動(教室・活動 の場)		56回/年	70回/年

※:令和4年度実績

第Ⅳ部 自殺対策推進計画

第Ⅰ章 目標指標の達成状況

平成 30 年 実績	目標値 (令和 4 年)	現状 (令和 4 年)
人口10万対 15.10	人口10万対 7.55 (50%以上減少)	人口10万対 13.78 (8.7%減少)

資料：地域自殺実態プロフィール

■評価指標

項目		評価項目	令和5年度 実績	評価指標 (令和5年度)
基本施策1	関係機関、地域における連携推進とネットワークの強化	坂町地域保健対策協議会の開催	3 回 (※1)	年1回以上
		個別ケース会議を関係機関と連携して行う。	11回	随時
基本施策2	自殺対策を支える人材育成の推進	幅広い対象者へのゲートキーパー研修会の開催	年1回	年1回以上
基本施策3	町民への普及啓発と周知活動の推進	町広報誌やリーフレット等による啓発・周知	年 4 回	年2回以上
		各行事での啓発・周知	年 2 回	年2回以上
基本施策4	生きることの阻害要因の減少及び促進要因の増加の支援	相談窓口の周知		
		保健師による相談	現状値なし (令和 6 年度に把握予定)	平成29年度健康調査結果より5%向上 (男性、女性とも)
		精神科医による相談		
		生活困難相談(民生課)		
		消費生活相談(産業建設課)		
重点施策1	成年期への支援	40歳国保加入者の訪問等(特定健康診査情報提供等)	1 件	40 歳全員へ保健師による訪問、電話等
重点施策2	被災後の支援の継続	被災者支援関係者連絡会の開催	令和2年度 9回 令和3年度 6回 (※2)	年10回以上

※1 計画策定年度のため3回開催。令和4年度は、1回開催。

※2 地域支えあいセンターが令和 3 年度末で閉鎖されたことに伴い、被災者支援関係者連絡会の開催も終了。以降は、個別に対応。

第2章 坂町の現状

1 自殺者数の推移

坂町の自殺者数の推移を5年間の合計数で表しています。平成24年から平成28年の人数に比べ、平成29年から令和3年の5年間では、横ばい状態です。

■自殺者数(5年間の合計) (人)

年	平成 24 年～平成 28 年	平成 29 年～令和3年
人数	10	9

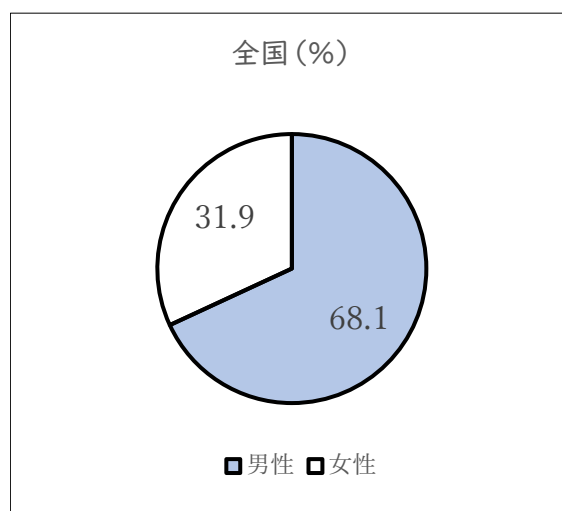
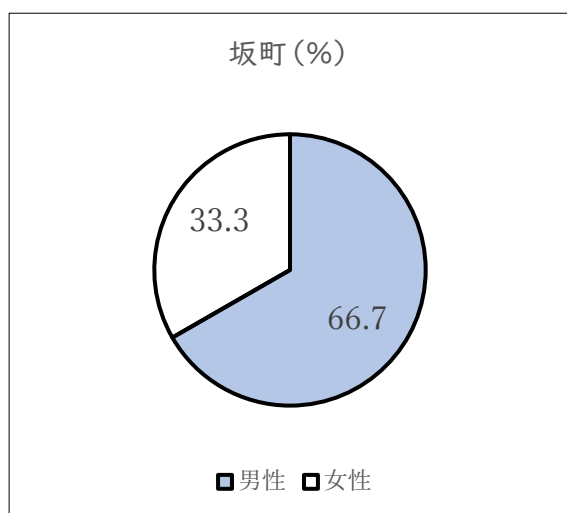
資料:地域自殺実態プロファイル

2 性別・年代別自殺者数の割合

平成29年から令和3年の5年間の自殺者数は、国と同じく男性が約7割を占めています。

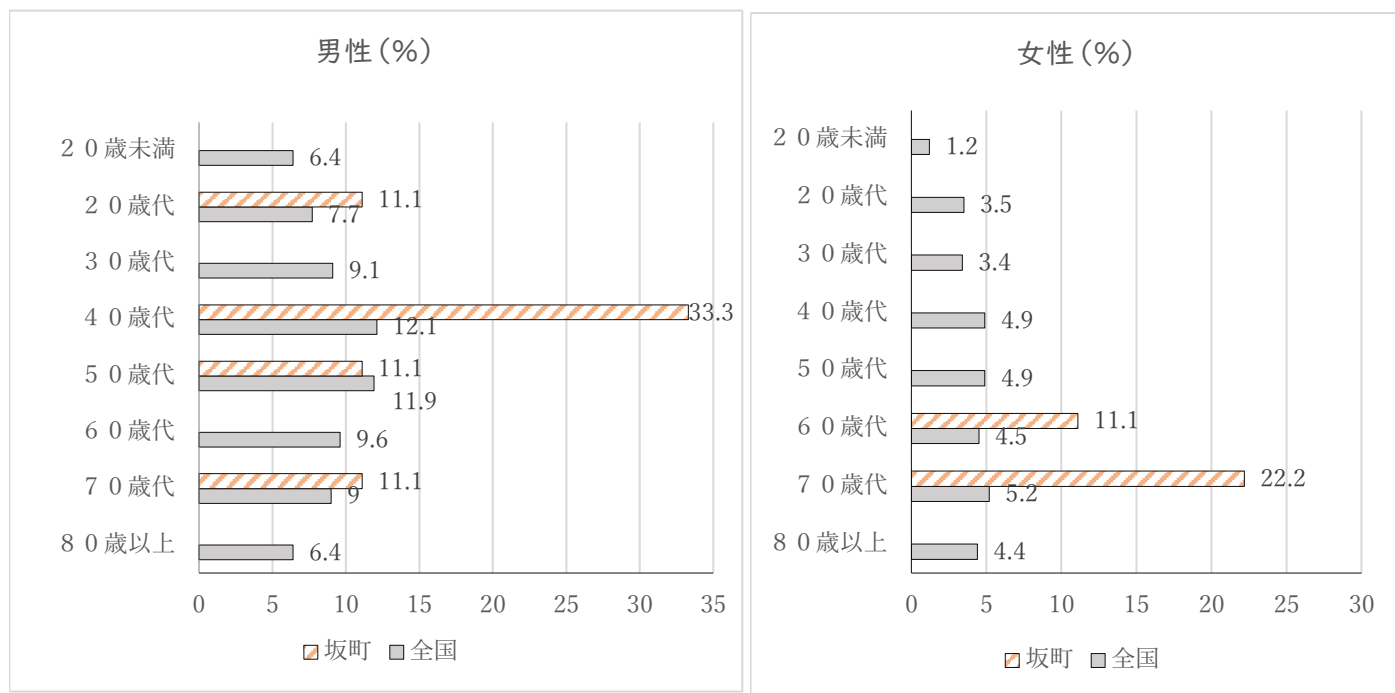
性別、年代別では、男性の40歳代の割合が高く、次いで20歳代、50歳代、70歳代が高く、女性では、70歳代が最も多く、次いで60歳代が多くなっており、高齢者の割合が高くなっています。

【性別の割合】



資料:地域自殺実態プロファイル

【性別・年代別人数】



資料：地域自殺実態プロフィール

3 健康調査の結果について

(1) 睡眠による休養

P. 48「睡眠による休養」では、「十分とれている」が16.1%、「まあまあとれている」が44.2%、合計で60.3%が「とれている」と回答しています。一方、「あまり十分でない」(28.4%)、「まったく十分でない」(6.9%)の合計は35.3%となっています。

性別では、女性は男性に比べ、「あまり十分でない」の割合が高く、年齢別では、40～49歳で「あまり十分でない」の割合が他の年齢層に比べて高くなっています。

(2) ストレス等の原因

P. 50「ストレス等の原因」については、「仕事の負担が大きい」の割合が34.2%と最も高く、次いで「職場の人間関係」(28.8%)、「子どもまたは親との関係」「健康や病気の問題」(各24.9%)、「配偶者との関係」(17.3%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「仕事の負担が大きい」「職場の人間関係」の割合が高く、女性は「子どもまたは親との関係」の割合が、男性を大きく上回っています。

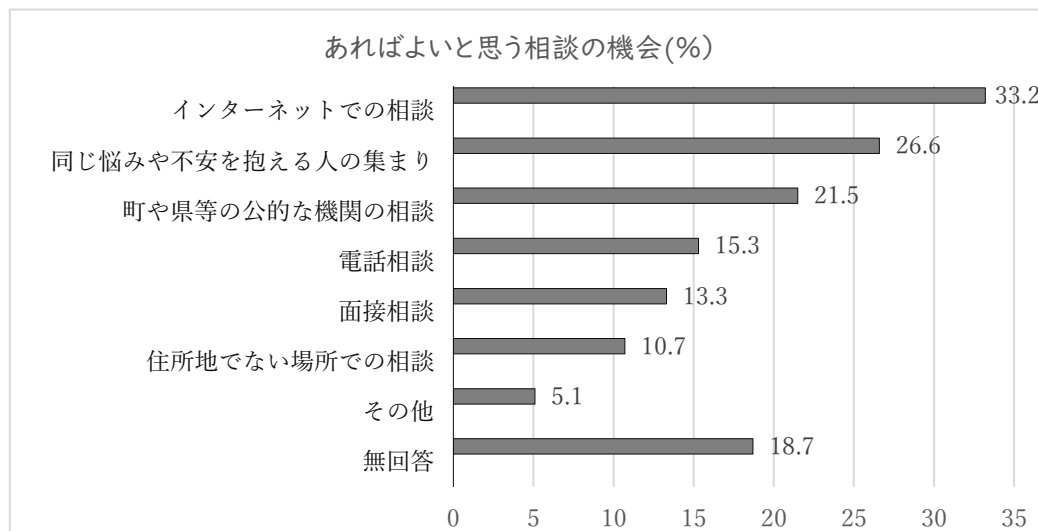
(3) 相談したいこと

P. 51「相談したいこと」については、「自分や家族の老後や介護のこと」の割合が20.5%と最も高く、次いで「自分や家族が利用できる各種制度のこと」(18.2%)、「自分の健康のこと」(17.1%)、「仕事・就職のこと」(13.0%)、「生活費や収入のこと」(12.0%)の順となっています。

性別では、男性は女性に比べ「仕事・就職のこと」の割合が高くなっています。

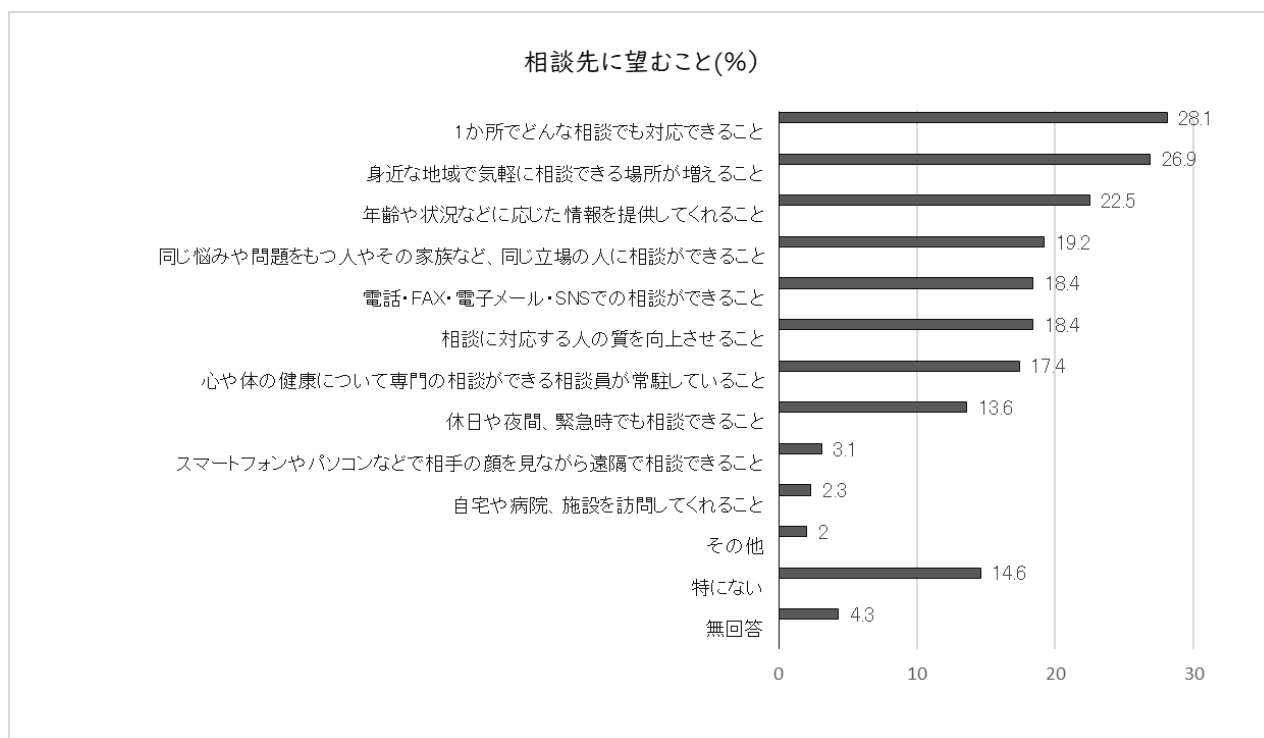
(4) あればよいと思う相談の機会

「あればよいと思う相談の機会」については、「インターネット上での相談」の割合が33.2%と同じ悩みや不安を抱える人の集まり(26.6%)、「町や県等の公的な機関の相談」(21.5%)、「電話相談」(15.3%)、「面接相談」(13.3%)の順となっています。



(5) 相談先に望むこと

相談先に望むことについては、「1か所でどんな相談にも対応できること」の割合が28.1%と最も高く、次いで「身近な地域で気軽に相談できる場所が増えること」(26.9%)、「年齢や状況に応じた情報を提供してくれること」(22.5%)の順となっています。



第3章 計画の基本的考え方

Ⅰ めざすもの

生きることの促進要因を増やす

(1) 生きることの包括的な支援として推進します。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題だといわれています。

自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」と比較して、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回った時に自殺リスクが高まります。一方で、「生きることの促進要因」が上回れば自殺リスクは高まりません。

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。双方の取り組みを通じて、自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

(2) 関連施策との連携による総合的な対策を展開します。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのために、自殺の原因となりうる問題に対応する関係課・関係機関等が生きる支援・自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、密接に連携し、総合的な対策を展開していきます。

(3) 実践と啓発を両輪として推進します。

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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ことが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的な普及啓発を行うことが重要です。

町民や関係機関が、悩み・ストレスを抱え、精神的に追い詰められている人のサインに早く気づき、声かけや相談窓口や専門医療機関につなぎ、その人を見守っていけるよう、啓発・教育活動に取り組んでいきます。

2 自殺対策で取り組むもの

(1) 基本施策

①基本施策1 関係機関、地域における連携推進とネットワークの強化

自殺の要因は多様であるため、保健、医療、福祉、労働等の様々な領域で、町、医療機関、関係機関・団体、町民等が協議会や会議等により連携し、ネットワークの強化を図ります。

また、精神科医療、保健、福祉等による、精神保健医療福祉施策の連携を図っていきます。これまで、自殺の原因となりうる経済・就労問題、健康問題等を抱える方に、関係課が連携して支援してきました。今後はますます複合的な課題を抱えた方の増加が見込まれるため、「保健と福祉の総合相談窓口」を設置し、より一層関係課・関係機関と連携し、包括的な支援を行っていきます。

②基本施策2 自殺対策を支える人材育成の推進

自殺予防のためには、様々な悩みを抱える人に対して、早期の「気づき」が重要です。

これまで以上に、経済・生活・健康等の窓口担当者や商工会等の関係団体や地区活動組織などの方に対し、自殺予防の基礎知識を普及啓発し、より多くの人が「気づき」に対応でき、問題に対応した窓口につなぐ力を高めることができるよう、人材育成を強化します。

③基本施策3 町民への普及啓発と周知活動の推進

生活困窮や孤立等様々な問題が自殺の要因となり得ることや精神疾患等に関する正しい知識を学び、悩みや問題を抱える人の心情や背景への理解を深めることが重要です。

また、危機に陥った際には、誰かに援助を求めることが適当であることが共通認識となるように引き続き、広報誌やホームページの加え、公式 LINE 等で普及啓発を行うとともに、住民や学校、商工会等団体や地区活動組織やリーダー的立場の方に対して、正しい情報の普及啓発を行っていきます。

④基本施策4 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取り組み

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。

これまでも母子保健や成人・高齢者、障害者等の相談支援事業の実施や居場所づくり等に取り組んでいましたが、複合的な問題を抱える事例が増えているため、「保健と福祉の総合相談窓口」や関係課・関係機関と密に連携を図り、適切な対応につなげます。

(2) 重点施策

①若年層

坂町では、若年層の自殺者は少なく、増加傾向はみられませんが、新型コロナウイルス感染拡大による子どもたちの心への影響も大きく、不登校の問題も増えてきました。

若年層は、自発的に相談や支援につながりにくい傾向があるため、若年層にとって身近な公式LINEなどを活用した相談窓口等の情報提供やメール等での相談体制の整備を検討していく必要があります。

また、SOSの出し方に関する教育や、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育や精神疾患への正しい理解やこころの健康に関する教育を充実させることが必要です。

②中高年層

坂町では、働き世代である中高年層の男性の自殺が多くの割合を占めています。様々な悩みや問題が複雑に絡み合い、心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に追い詰められた結果と考えられます。どちらかというと女性に比べて男性は、悩みを相談しにくい傾向があります。これまでに町では、相談窓口紹介カードを作成し、男性でも手に取りやすいようカードをATMや町内施設や駅のトイレに設置するなどの工夫もしてきましたが、今後は、公式LINEでの情報提供やメール等での相談体制を検討していく必要があります。

③高齢者層

中高年の次に割合として多いのが、高齢者です。坂町は、平成30年7月豪雨災害により、多くの人が心身へのストレスや環境の大きな変化を経験し、その後、新型コロナウイルス感染症によっても大きな影響を受けました。特に高齢者は、スーパーの閉店などにより、日常生活の買い物が大きな負担になっており、また、コロナ禍以降、外出控えによる体力の衰えや認知機能の悪化等がみられました。

高齢による健康問題もあるため、かかりつけ医や民生児童委員、地域包括支援センターとの連携を密にし、相談窓口の周知を図り、悩みや問題を抱え込まない環境整備を行います。

第3章 自殺対策の取り組み

Ⅰ 基本施策

①基本施策Ⅰ 関係機関、地域における連携推進とネットワークの強化

現状と課題

- 坂町地域保健対策協議会、坂町地域自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会において、県や保健・医療・福祉・教育・福祉関係機関（社会福祉法人等民間を含む）等が連携し、ネットワーク体制をとっています。
- 支援が必要な事例に対しては、精神科医療・保健・福祉・関係機関により、受診調整等の支援や個別ケース会議などにより連携を図っています。
- 支援が必要な事例に対して、随時、関係課、関係機関により、対応の検討・支援が実施された。社会情勢の変化とともに複合的な課題を抱える事例が多くなっており、ワンストップで対応できる体制が必要です。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築におけた体制づくりが必要です。

◇対策と取り組み◇

- ・坂町地域保健対策協議会において、医療・保健・地域関係者等が連携し、精神保健等の保健事業を実施するための協議を行います。（保険健康課）
- ・坂町地域自立支援協議会の精神保健部会において、相談支援機関や関係機関等の連携を深め、支援体制について協議します。（民生課）
- ・要保護児童対策地域協議会において要保護児童を早期発見し、適切な支援や保護を図るための協議に加え、関係者の資質向上を目的とした研修を行うため、協議会を計画期間内に年4回開催します。（民生課）
- ・支援が必要な事例に対して、受診調整等の支援や個別ケース会議を行い、関係機関と連携して、支援の方向性を検討します。（保険健康課、民生課）
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、海田圏域精神障害者地域生活支援推進協議会や坂町地域自立支援協議会の精神保健部会において協議していきます。（保険健康課、民生課）

②基本施策2 自殺対策を支える人材育成の推進

現状と課題

- 計画策定以前に民生児童委員や母子保健推進員等に対してゲートキーパー研修を実施しましたが、委員も交代しているため、あらためて実施することが必要です。
- 学校教諭等を対象としたゲートキーパー研修を年1回開催しています。令和5年度は、公認臨床心理士を講師に招き、子どもの命を守るための研修会を行いました。
一方で、住民や地域のリーダー的な方を対象とした健康教育や講座は実施できておらず、年間で実施地域を決めるなどして計画的に実施することが必要です。
- 自殺予防のためには、問題を抱えた人の変化に早期に気づき、声かけ、相談窓口につなぐことができるよう、多くの人々が自殺予防の基礎知識をもつことが重要です。地域での集い等身近な場所での相談窓口の紹介につなげられるような体制づくりが必要です。

◇対策と取り組み◇

- ・保健師等が食生活改善推進員や母子保健推進員等の地区活動組織や民生委員児童委員や老人クラブ会長等地域でリーダー的な方をゲートキーパーとして養成し、地域で見守る体制を整備します。(保険健康課)
 - ・学校教諭等を対象に、精神科医や臨床心理士等を講師としたゲートキーパー研修を開催します。(保険健康課、民生課)
 - ・各小中学校の生徒指導主事を対象に、問題行動に係る未然防止及び迅速かつ適切な対応の在り方等、組織的な生徒指導体制の確立に向けた研修を行います。(学校教育課)
 - ・役場職員の自殺予防に対する意識の醸成を図るため、庁舎内連携会議の場を活用し、自殺予防の知識を啓発し、全庁的な対応へつなげます。
 - ・障害福祉及び介護保険事業に関わるケアマネジャーやヘルパーを対象に、自殺予防に関する情報提供・研修を行います。(保険健康課、民生課)
 - ・認知症の基礎的理解を深め、地域での見守りや必要時に支援ができる認知症サポーターを養成し、また、養成講座終了者を対象としたフォローアップ講座も開催します。(保険健康課、地域包括支援センター)
- ※ゲートキーパーとは、民生委員・児童委員、弁護士、司法書士や行政書士、薬剤師、理容師、教職員等、地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(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)を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられます。

③基本施策3 町民への普及啓発と周知活動の推進

現状と課題

- P.51の「相談しようと思わない理由」の質問では、「自分で解決しないといけないと思う」が55.1%と最も多くなっています。また、P.52の「どのような相談の機会があればよいと思いますか」の質問では、「インターネット上での相談」が33.2%と最も多くなっています。
- 相談窓口紹介カードを住民が手に取りやすいATMや役場・駅のトイレなどに設置し、相談窓口の周知を図っていますが、今後は公式LINE等を活用した啓発も必要です。
- 広報誌へのこころの健康や精神疾患関連の記事掲載や、令和3年度には「生きることに息苦しさを感じていませんか」という表題のリーフレットを各世帯へ配布し、こころの健康についての知識の普及啓発に努めました。
- 自殺は、様々な悩みが原因で心理的に危機的な状態にまで追い詰められた結果の選択です。しかし、相談により支援や解決できる場合があることや、危機的な状況になった時に、誰かに助けを求めることは適切な行動であるということについて広く周知していく必要があります。
- 「坂町いじめ防止基本方針」に基づき、学校において、きめ細やかな生徒指導の充実や組織的な生徒指導体制の確立を図る取り組みをしています。
- 不登校の未然防止及び不登校児童・生徒へのきめ細やかな対応や組織的な指導体制の確立を図るよう取り組んでいます。

◇対策と取り組み◇

- ・住民を対象に、自殺予防週間や自殺対策月間等の機会をとらえて、こころの健康づくりや相談窓口等の普及啓発を広報誌、ホームページ、公式LINE、ポスター掲示等により、行います。(保険健康課)
- ・住民が利用するスーパー、ドラッグストア等に自殺予防・うつ病に関する情報のチラシ掲示・配布依頼を行います。(保険健康課、民生課)
- ・住民に対して、消費生活相談窓口の普及啓発を広報誌やホームページ、公式LINE等で行い、相談窓口のチラシを庁舎内各課及び役場関係施設へ設置します。(産業建設課、民生課、保険健康課)
- ・保健師が老人クラブやサロン等での健康教室・講座において、こころの健康や自殺対策、精神疾患に対する正しい知識や意識の向上を図ります。(保険健康課)
- ・保健師が民生委員児童委員等、地域のリーダー的な方や障害福祉や介護保険事業に関わるケアマネジャーや相談員、ヘルパーを対象にこころの健康や自殺対策、精神疾患に対する正しい知識の普及を図ります。(保険健康課)
- ・自殺予防週間や自殺対策月間等の機会に、児童・生徒や保護者への相談窓口やこころの健康に関する啓発(チラシ配布やポスター掲示等)を行います。(学校教育課、保険健康課、民生課)
- ・いじめをなくすため、①「坂町いじめ防止基本方針」に基づく、きめ細やかな生徒指導の充実や組織的な生徒指導の確立を図るための取り組みを実施します。②いじめの問題を題材にした道徳や特別活動等の授業を実施します。③年間3回児童生徒、保護者を対象としたいじめ調査アンケートと全員面談を実施し、事後の取り組みを行います。④いじめを把握した際の学校及び教育委員会による迅速な対応と解決に向けた取り組みを行います。(学校教育課)
- ・不登校の未然防止及び不登校生徒へのきめ細やかな対応や組織的な指導体制の確立を図り、必要に応じてスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーを活用します。(学校教育課)

④基本施策4 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取り組み

現状と課題

- P.51の「相談したいこと」の質問では、「自分や家族の老後や介護のこと」が20.5%と最も多く、次いで「自分や家族が利用できる各種制度のこと」が18.2%、「自分の健康のこと」が17.2%でした。
- 悩みを抱えた人が支援につながるための情報を公式LINE等で提供するとともに、悩みが深刻化する前に身近な人が気づき、相談機関の紹介することが大切です。
- 母子保健から成人・高齢者、障害者等の相談支援事業の実施や居場所づくりなどに取り組んでいますが、今後は、複合的な問題を抱えた方の増加が見込まれるため、これまで以上に包括的な支援が必要となってきます。
- 精神科医によるこころの健康相談会を年4回開催（町予算分2回、県予算分2回）し、毎回1～2組の参加がありますが、定員3組を満たしていません。相談会について、広報誌やホームページ以外に、公式LINEを活用し、広く周知することが必要です。
- 電話や面談により、保健師等が相談対応し、関係課や関係機関へつないだり、必要に応じて家庭訪問をしています。
- 高齢者から役場や地域包括支援センターに相談があった場合や他機関からの情報提供があった人には対応できていますが、困りごとがあっても自ら相談できない人をどのように見つけ出し、相談支援につなげていくのが課題です。
- 自殺や自殺関連事象、うつ病などの精神疾患等に関する正しい知識の普及・啓発とともに、社会や地域とのつながりが少なく孤立しがちな人や生きていくうえで困難を抱えている方々、性的マイノリティ等に関しての理解促進の取り組みを推進することが必要です。
- 医療機関等から自殺未遂者に関する情報提供があった場合は、速やかに関係機関と連携して対応することが重要です。
- 自死遺族等の抱える悩みや苦痛の緩和のため、相談対応等の寄り添う支援やわかちあいの集いなどの自助グループ等の情報提供が重要です。

◇対策と取り組み◇

ア こころの健康を保持するための支援

- ・母親学級や親子の絆づくりプログラム等の母子保健事業により、妊娠や子育ての知識を提供し、仲間づくりを進めていきます。また、就労している妊婦や保護者が参加しやすいよう土日での開催や、親子の絆づくりプログラムでは、第1子に加え、第2子以降の保護者も対象にし、仲間づくりの輪を広げます。(保険健康課)
- ・子どもの発達や育てにくさ、子育てに悩みを抱えている保護者を対象に、こども教室やペアレントトレーニングを開催し、通知に加え電話や面談、訪問等で参加を呼びかけ、保護者の子育てを支援します。思春期や不登校に対応したペアレントトレーニングの開催についても検討していきます。(保険健康課、民生課)
- ・家族介護者教室を年3回開催し、広報誌や公式LINE等により広く周知を図り、適切な介護知識や各種サービス利用等についての情報提供を行い、介護者等の支援を行います。(地域包括支援センター)
- ・役場職員へストレスチェックやこころの健康関連の研修を行い、ストレスへの気づきを促し、職員のメンタル不調の予防につなげ、働きやすい職場づくりを進めます。(総務課)

イ 相談支援事業の実施

- ・保健センター等で精神科医等にこころの健康や精神的な悩みに相談できる、こころの健康相談会について、広報誌やホームページ、公式LINEを活用し、広く周知します。(保険健康課、広島県西部保健所広島支所)
- ・保健師等が電話、面談、訪問等により、こころや体の健康についての悩みの相談に応じ、状況によってケース会議を開催し、支援につなげます。(保険健康課、広島県西部保健所広島支所)
- ・悩みや辛さを抱える人が相談したいときにいつでも対応できる相談体制の整備を検討していきます。(保険健康課)
- ・妊娠から出産後、子育て期を通じて保健師等が電話・面談・家庭訪問等による伴走型相談支援事業を行い、民生課や子育て支援センターとの連携を図ります。(保険健康課、民生課、子育て支援センター)
- ・産後うつ病の早期発見・予防のため産婦健康診査を行い、医療機関と連携し、産後ケアなどの必要な支援につなげます。(保険健康課、医療機関)
- ・乳幼児や児童・生徒の発育・発達や子育てに悩む保護者等からの相談に対応し、正しい情報提供や、民生課や学校教育課と連携して、必要な支援の実施や専門機関へつなぎます。(保険健康課、民生課)
- ・身体、知的、精神障害をもつ子どもや大人の相談に対応し、必要な支援の実施や専門機関へつなぎます。また、職員が専門的な相談に対応できるよう研修で学びます。(民生課、保険健康課)
- ・ひきこもり状態や発達障害、アルコール依存症等、様々なこころの問題を抱える本人や家族からの相談に応じ、支援するとともに、必要に応じて関係機関につなぎます。(保険健康課、民生課)
- ・配偶者等の暴力に関する相談に対応し、DV被害者等の早期発見、早期対応に努めます。また、必要に応じて一時保護等の手続きを行います。(民生課)
- ・自分の性的指向や性自認の悩み等の性的マイノリティや、生きづらさ、対人関係の悩み等の相談に対応し、専門の相談窓口の紹介や関係機関へつなげます。また、性的マイノリティ等の研修会へ参加し、正しい知識について学び、相談対応に生かしていきます。(保険健康課、民生課)
- ・保健師が老人クラブやサロン等での健康教室・講座において、こころの健康等正しい知識や相談窓口の普及を図ります。(保険健康課)
- ・住民に対して、うつ状態のチェック項目などを広報誌や公式LINE等で情報提供し、うつ状態の早期発見につなげられるよう取り組みます。(保険健康課)
- ・生活上のトラブルや悩み事、人権に関する相談等に弁護士や相談員が対応する相談会について、広報誌や公式LINE等を活用して広く周知し、必要に応じて専門機関と連携します。(総務課、民生課、社会福祉協議会)
- ・児童・生徒の不登校・いじめ・発達や教育等について、教育相談窓口の掲示や案内通知を配布し、保護者への周知を図ります。また、全児童生徒を対象に、個別面談を実施します。(学校教育課)

ウ 居場所づくりの活動 ・老人クラブ、ふれあいサロン等高齢者の交流の場を設け、閉じこもりや筋力低下、認知機能低下を予防します。新しい地区でのサロン開催や、既存のサロンなどへ参加していない方へのアプローチについて、個々に検討していきます。(社会福祉協議会、地域包括支援センター) ・地域住民が主体となって、百歳体操や茶話会などを実施し、継続していけるよう関係機関がそれを支援します。(地域住民、地域包括支援センター) ・認知症の人やその家族が、地域の人や介護関係者と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場である認知症カフェを引き続き開催し、広報誌やチラシ、公式LINEなどで周知します。高齢者だけでなく、全世代が参加できるような場となるよう検討していきます。(地域包括支援センター) ・よつばクラブ等、障害のある人の集いに地域の人も参加して、お互いが交流できる場となるよう、広報誌やチラシ、公式LINEなどで広く参加を呼びかけます。(民生課、坂町ゆずりはの会) ・ひきこもり状態や社会とのつながりがない方等の居場所づくりについて、重層的支援体制整備事業の中で検討していきます。(保険健康課、民生課)
エ 生活、経済に関する相談支援の充実 ・複合的な問題を抱える方の相談に「保健・福祉の総合相談窓口」がワンストップで対応し、関係課・関係機関へつなぎ、問題の解決を支援します。(民生課、保険健康課) ・生活困窮等の困りごとに電話や面談で対応します。(民生課) ・多重債務等の問題に消費生活相談員が電話や面談で対応します。(産業建設課) ・失業等により、納付困難となった納税者に対して、納税相談に対応し、必要に応じて消費生活相談窓口を紹介します。(税務住民課)
オ 自殺未遂者や自死遺族への支援 ・自殺未遂者支援対策研修会等へ参加し、自殺未遂者への対応や支援のための方法について学び、支援に生かします。(保険健康課、民生課) ・医療機関等から自殺未遂者に関する情報提供があった場合は、速やかに関係機関と連携して対応します。(保険健康課、民生課) ・自殺未遂者や自死遺族に対して、相談対応等の寄り添う支援や関係機関と連携し、「わかちあいの集い」などの自助グループ等の情報提供を広報誌やホームページ等で行います。(保険健康課、民生課)

2 重点施策

①若年層

現状と課題

- 坂町では、若年層の自殺者は少なく、増加傾向はみられませんが、新型コロナウイルス感染拡大による心への影響も大きく、児童・生徒では不登校の問題も増えてきました。令和5年度に小学校1校に不登校スペシャルサポートルームを設置しました。
- 若年層は、自発的に相談や支援につながりにくい傾向があるため、若年層にとって身近なコミュニケーションツールに適した情報提供や相談対応を検討していく必要があります。
- 学校での問題行動に係る未然防止及び迅速かつ適切な対応の在り方等、組織的な生徒指導体制の確立に向け、生徒指導主事研修を年7回開催しました。
- 「坂町いじめ防止基本方針」に基づく、きめ細やかな生徒指導の充実や組織的な生徒指導体制の確立を図るための取り組みをしました。

◇対策と取り組み◇

- ・こころの健康についての情報提供を公式LINEで行い、悩みや辛さを抱える人が相談したいときにいつでも対応できる相談体制の整備を検討していきます。(保険健康課)
- ・児童・生徒や保護者への相談窓口やこころの健康に関する啓発(チラシ配布、ポスター掲示等)を行います。(学校教育課、保険健康課)
- ・学校教諭等を対象に、精神科医や臨床心理士等を講師としたゲートキーパー研修を開催します。(保険健康課、民生課)
- ・スクールソーシャルワーカー配置により、相談対応を行います。(学校教育課)
- ・SOSの出し方やストレスの対処方法、心の健康に関する教育を行います。(学校教育課)
- ・いじめをなくすため、①「坂町いじめ防止基本方針」に基づく、きめ細やかな生徒指導の充実や組織的な生徒指導の確立を図るための取り組みを実施します。②いじめの問題を題材にした道徳や特別活動等の授業を実施します。③年間3回児童生徒、保護者を対象としたいじめ調査アンケートと全員面談を実施し、事後の取り組みを行います。④いじめを把握した際の学校及び教育委員会による迅速な対応と解決に向けた取り組みを行います。(学校教育課)

②中高年層

現状と課題

- 坂町では、働き世代である中高年層の男性の自殺が多くを占めています。
- 女性に比べて男性は、悩みを相談しにくい傾向がありますが、相談により支援や解決できる場合があることや、危機的な状況になった時に、誰かに助けを求めることは適切な行動であるということについて広く周知していく必要があります。
- これまでに町では、相談窓口紹介カードを作成し、男性でも手に取りやすいようカードをATMや町内施設や駅のトイレに設置するなどの工夫もしてきましたが、今後は、公式LINEでの情報提供やメール等での相談体制の整備を検討していく必要があります。
- 失業等での経済困窮や社会・地域とのつながりが少なく生きづらさを抱える人を見逃さず、支援につなげていくことが重要です。

◇対策と取り組み◇

- ・保健師等が食生活改善推進員や母子保健推進員や民生委員児童委員等をゲートキーパーとして養成し、地域で見守る体制を整備します。(保険健康課)
- ・役場職員の自殺予防に対する意識の醸成を図るため、庁舎内連携会議の場を活用し、自殺予防の知識を啓発し、全庁的な対応へつなげます。
- ・こころの健康についての情報提供を公式LINEで行い、悩みや辛さを抱える人が相談したいときにいつでも対応できる相談体制の整備を検討していきます。(保険健康課)
- ・自殺予防週間などの機会に、危機的な状況になった時に、誰かに助けを求めることは適切な行動であるということについて、公式LINE等で広く周知していきます。(保険健康課)
- ・自殺ハイリスク者を弁護士無料相談等につなげ、法的な支援につなげます。(保険健康課、民生課、社会福祉協議会)

③高齢者層

現状と課題

- 坂町は、平成30年7月豪雨災害により、多くの人が心身へのストレスや環境の大きな変化を経験し、その後、新型コロナウイルス感染症によっても大きな影響を受けました。特に高齢者は、スーパーの閉店などにより、日常生活の買い物が大きな負担になっており、また、コロナ禍以降、外出控えによる体力の衰えや認知機能の悪化等がみられました。
- 高齢による健康問題や機能低下、孤立化などの問題を抱えつつも、自ら電話や窓口に出向いて相談することも難しい人や周囲の目が届きにくい人をどのように見つけ出すかが課題です。

◇対策と取り組み◇

- ・悩みや問題を抱え込まないように、民生児童委員、地域包括支援センターや、必要に応じてかかりつけ医と連携を密にし、相談窓口の周知を図ります。（保険健康課、民生課、地域包括支援センター）
- ・保健師が老人クラブやサロン等での健康教室・講座において、こころの健康や自殺対策、精神疾患に対する正しい知識の普及を図ります。（保険健康課）
- ・家族介護者教室を開催し、適切な介護知識や各種サービス利用等についての情報提供を行い介護者等の支援を行います。（地域包括支援センター）
- ・保健師が民生委員児童委員等、地域のリーダー的な方や障害福祉や介護保険事業に関わるケアマネジャーや相談員、ヘルパーを対象にこころの健康や自殺対策、精神疾患に対する正しい知識の普及を図ります。（保険健康課）
- ・老人クラブ、ふれあいサロン等高齢者の交流の場を設け、閉じこもりや筋力低下、認知機能低下を予防します。新しい地区でのサロン開催や、既存のサロンなどへ参加していない方へのアプローチについても、個々に検討していきます。（社会福祉協議会、地域包括支援センター）
- ・地域住民が主体となって、百歳体操や茶話会などを実施し、関係機関がそれを支援します。（地域住民、地域包括支援センター）
- ・認知症の人やその家族が、地域の人や介護関係者と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場である認知症カフェを引き続き開催し、広報誌やチラシ、公式LINEなどで周知します。高齢者だけでなく、全世代が参加できるような場となるよう検討していきます。（地域包括支援センター）

第4章 評価指標

数値目標

自殺死亡率（人口10万対）の平成30年実績 15.10 から、令和4年は13.78となり、8.7%減少しているため、令和11年も同様の減少率を見込み、令和11年までに自殺死亡率を令和4年と比較して8.7%以上減少させることを目標とします。

ただし、坂町は人口規模が小さいため、自殺者数1人の増減でも自殺死亡率が大きく変動するため、最終目標は「自殺者数を限りなく0人に近づける」よう取り組んでいきます。

	現状 (令和4年)	目標 (令和11年)
自殺する人の割合 (自殺死亡率人口10万対)	13.78	12.58

資料：地域自殺実態プロフィール

評価指標

ステージ	指標	現状 (令和5年度)	評価指標 (令和11年度)
基本 施策 1	坂町地域保健対策協議会の開催	年3回(※1)	年1回以上
	関係機関、地域における連携推進とネットワークの強化	11回	12回以上
基本 施策 2	自殺対策を支える人材育成の推進	—	年1回以上
基本 施策 3	町民への普及啓発と周知活動の推進	5回	6回以上

ステージ		指標		現状 (令和5年度)	評価指標 (令和11年度)
基本 施策 4	生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取り組み	相談窓口の周知	保健師による相談	現状値なし (令和6年度に把握予定)	令和6年度に設定
			精神科医による相談		
			生活困難相談(民生課)		
			消費生活相談(産業建設課)		
重点 施策 1	若年層	ゲートキーパー研修(学校教諭対象)		年1回	年1回以上
重点 施策 2	中高年層	庁舎内窓口へ設置した消費生活相談等のチラシ等の配布枚数		—	年175枚 (※2)
		自殺予防週間、自殺対策強化月間に公式 LINE 等で自殺予防の普及啓発		2回 (広報誌)	年2回
重点 施策 3	高齢者層	老人クラブやサロン等集いの場でチラシ配布等による精神保健関連の普及啓発		—	年1回 (13地区)

※1 計画策定年度のため3回開催。令和4年度は1回開催。

※2 6年間で20歳以上人口の1割がチラシを持ち帰る想定(令和5年4月1日現在の20歳以上人口10,468人)

第Ⅴ部 計画の推進体制

Ⅰ 計画の推進

町民一人ひとりが自分の健康について関心を持ち、健康づくりや食育に取り組んでいけるように、行政や地域、関係団体、学校、医療機関等健康づくりに関わる多くの関係者の理解と協力を得て、連携し推進していきます。

Ⅱ 計画の進行管理・評価

本計画は、町民が健康づくりなどに主体的に取り組み、地域・行政が一体となって環境整備を行い、最終的な評価指標である基本方針の実現をめざすものです。そのため、令和11年度までに達成すべき数値目標を掲げており、計画の最終年度には、アンケート調査等を実施し、目標の達成状況の評価を行います。

また、「坂町地域保健対策協議会」において、各年度の行政・地域の取り組みや施策に関して把握・評価し、事業内容等の検討を行います。

【計画におけるPDCAサイクルのプロセスイメージ】

