

第2期
健康ごじょうめ21計画
及び五城目町自殺対策計画

令和6年度～令和17年度

令和6年3月



五 城 目 町

目次

| | |
|-------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 1. 計画の趣旨 | 1 |
| (1) 事業の背景と目的 | 1 |
| (2) 国の取り組み | 2 |
| (3) 県の取り組み | 2 |
| (4) 計画の位置づけ..... | 3 |
| (5) 計画の期間..... | 4 |
| 第2章 町民の健康を取り巻く状況 | 5 |
| 1. 各種統計からみた五城目町の現状..... | 5 |
| (1) 総人口・世帯数の推移..... | 5 |
| (2) 年齢別人口構成の推移..... | 6 |
| (3) 出生数と死亡数の推移..... | 7 |
| (4) 主要死因別死亡率と主要死因別疾病数割合 | 8 |
| (5) 部位別にみた悪性新生物（がん）死亡割合 | 9 |
| (6) 標準化死亡比 | 10 |
| (7) 医療費の状況 | 11 |
| (8) 要介護・要支援の状況..... | 12 |
| (9) 自殺死亡率と自殺死亡者の推移 | 13 |
| (10) 各種健康診査受診状況の推移..... | 15 |
| (11) 平均寿命と健康寿命の状況 | 16 |
| 2. 第1期健康ごじょうめ21計画の最終評価..... | 17 |
| (1) 評価の方法..... | 17 |
| (2) 重点分野別の評価結果..... | 18 |
| (3) 各指標の評価結果一覧..... | 19 |
| 3. 第1期五城目町自殺対策計画の最終評価..... | 27 |
| (1) 評価の方法..... | 27 |
| (2) 全体の評価結果..... | 27 |
| (3) 各指標の達成状況 | 28 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 29 |
| 1. 目指す姿..... | 29 |
| 2. 基本方針..... | 29 |
| 3. 計画推進の全体イメージ | 30 |
| 4. SDGsの理念と健康づくりについて | 31 |

| | |
|---|------------|
| 第4章 健康づくりに向けた取組 | 32 |
| 1. 個人の行動変容と健康状態の改善..... | 32 |
| (1) 栄養・食生活 | 32 |
| (2) 身体活動・運動..... | 38 |
| (3) たばこ | 43 |
| (4) アルコール | 49 |
| (5) 歯・口腔の健康..... | 54 |
| (6) 健康状態の把握と早期発見・治療管理 | 58 |
| (7) フレイル予防 | 66 |
| (8) こころの健康づくり・自殺予防 | 72 |
| 2. 地域における社会環境の充実 | 82 |
| (1) 社会参加の推進..... | 82 |
| (2) 健康づくりを促す環境の充実..... | 85 |
| 3. ライフステージごとの健康づくり | 89 |
| (1) 子ども | 89 |
| (2) 働き盛り世代 | 92 |
| (3) 高齢期 | 95 |
| 第5章 計画の推進に向けて | 98 |
| 1. 計画推進のための役割 | 98 |
| 2. 計画の進行管理と計画の評価 | 99 |
| ■資料編 | 100 |
| 1. 五城目町健康づくりに関する調査の概要 | 100 |
| (1) 小学生のいる保護者調査 | 100 |
| (2) 中学生以上の本人調査 | 105 |
| (3) 成人一般調査 | 112 |
| 2. 計画の目標値一覧 | 129 |
| 3. 「健康ごじょうめ 21 計画及び五城目町自殺対策計画策定委員会」委員名簿 | 133 |

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の趣旨

(1) 事業の背景と目的

わが国においては、医学の進歩に加え、衛生環境や教育、社会経済状況の向上などにより、平均寿命が世界有数の水準に達しており、人生 100 年時代が視野に入ってきています。一方で、がんや脳卒中などの生活習慣病にかかる人が増加しており、少子高齢化の加速に伴い、医療費や介護給付費の負担が年々深刻化するなど、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、誰もがいきいきと活躍できる長寿社会の実現に向けて、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指した取組が一段と重要性を増しています。

こうした中で、国では、平成 12 年 3 月に社会全体での健康づくりの推進に向けて「健康日本 21」を策定し、平成 15 年 5 月には「健康増進法」が施行されました。さらに平成 24 年 7 月には「健康日本 21（第二次）」が制定され、それまでの「一次予防」を重視した一人ひとりの生活習慣改善の取組に加えて、社会環境の整備を両輪とし、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の予防・重症化予防等を中心とした施策が推進されています。また、令和 6 年度からは、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に向け、新たに令和 17 年度までの「健康日本 21（第三次）」を推進することとしており、秋田県においても「第 3 期健康秋田 21 計画」を策定しています。この間、平成 29 年 7 月には国から「地域自殺対策策定ガイドライン」が示され、全都道府県及び市町村に自殺対策の推進が求められています。

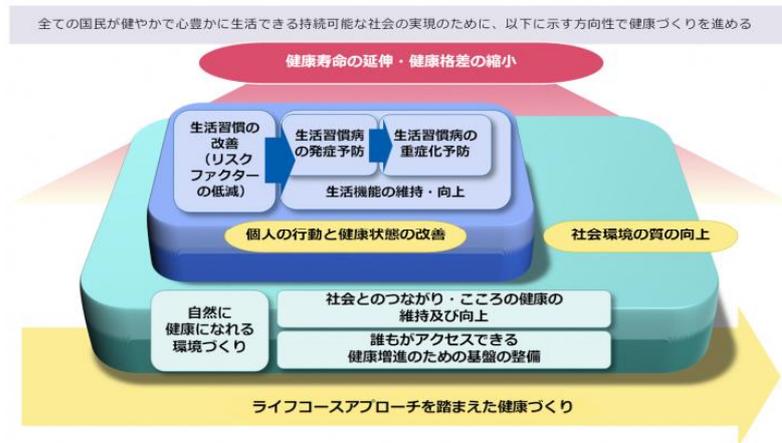
このような背景を踏まえて、本町においては、平成 26 年 3 月に「第 1 期健康ごじょうめ 21 計画」を策定し、健康寿命の延伸及び生活の質の向上に向けて「あなたが主役：健康で幸せを実感できるまちづくり」を基本方針として町民の健康づくりに取り組むとともに、令和元年度からは「いのちを支える五城目町自殺対策計画」を策定し、自殺予防を総合的に推進してきました。

この度、令和 5 年度末に両計画が終了することから、令和元年度に策定した「いのちを支える五城目町自殺対策計画」の見直しを行い、新たに策定する健康づくり計画に含めて一体的な計画とすることとし、町民の健康づくりと自殺対策を総合的に推進する「第 2 期健康ごじょうめ 21 計画及び五城目町自殺対策計画」（以下「本計画」という。）として策定します。

(2) 国の取り組み

国の健康日本 21（第三次）においては、これまでの成果や課題、予想される社会変化を踏まえて、「すべ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」をビジョンとして掲げ、これを実現するための方向として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つを示しています。それぞれの関係性については下図のとおりであり、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組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すこととしています。

【健康日本 21（第三次）の概念図】

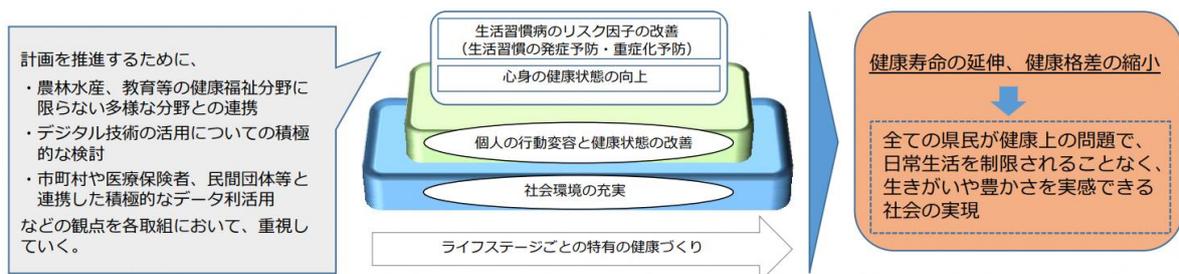


資料：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料より抜粋

(3) 県の取り組み

県の第3期健康秋田 21 計画（素案）においては、前計画の評価や国の動向を踏まえて「全ての県民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現を目指す」を基本目標として、①個人の行動変容と健康状態の改善、②社会環境の充実、③ライフステージごとの特有の健康づくりの3つを基本方針に定めています。これに基づいて健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的な目標として取組を推進することとしています。

【第3期健康秋田 21 計画における取組の概念図】

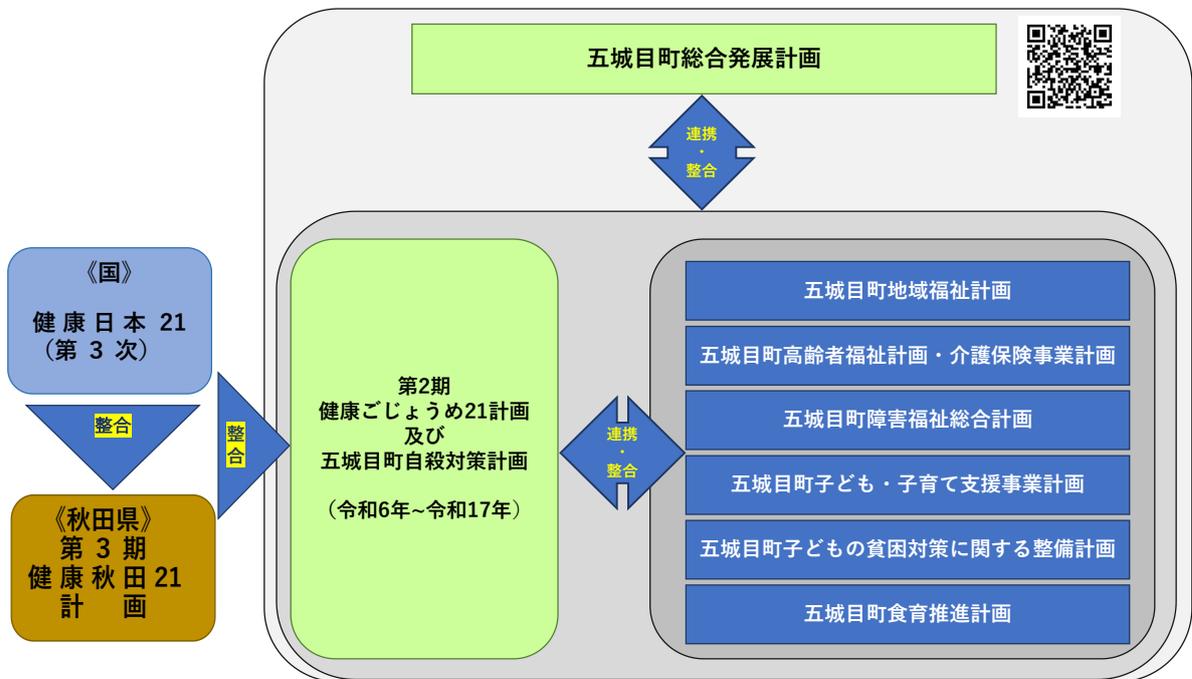


資料：秋田県第3期健康秋田 21 計画（素案）の概要より抜粋

(4) 計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本 21（第 3 次）」の地方計画および健康増進法第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画として位置づけられます。

今般、国の「自殺対策基本法」第 13 条第 2 項に定めのある「市町村自殺対策計画」に定めた「五城目町自殺対策計画」（第 1 期）の見直しに伴い、同計画を「第 2 期健康ごじょうめ 21 計画」と一体的に策定するものとししました。計画の推進にあたっては、秋田県の「第 3 期健康秋田 21 計画」及び「第 2 期秋田県自殺対策計画」、「五城目町総合発展計画」のほか、「五城目町地域福祉計画」や「五城目町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「五城目町子ども・子育て支援事業計画」等との整合性を図り、町民や関係機関・団体、企業などと行政が一体となって町民の健康づくり及び自殺対策を具体的に推進するための指針となる計画として策定しました。



(5) 計画の期間

本計画は、健康日本 21（第三次）の計画期間に合わせ、令和 6（2024）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度を目標年度とする 12 年計画とします。また、国は計画開示後 6 年（令和 11（2029）年）を目途に中間評価を予定していることから、町の計画においてもそれに準じて中間評価を行うものとします。



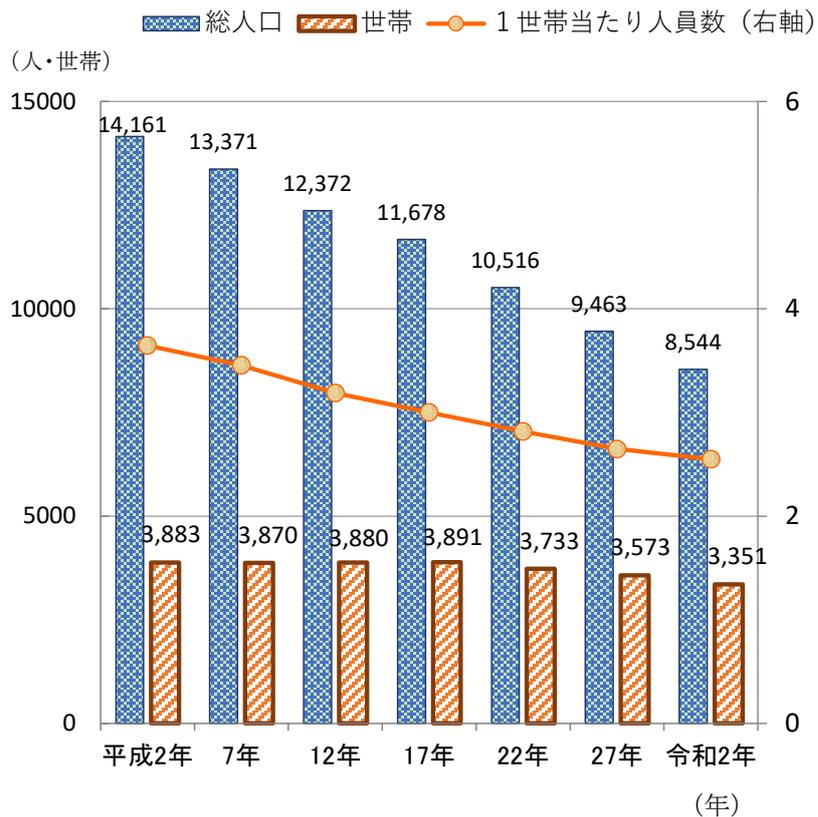
第2章 町民の健康を取り巻く状況

1. 各種統計からみた五城目町の現状

(1) 総人口・世帯数の推移

五城目町の総人口は減少が続き、平成2年の14,161人から令和2年には8,544人となり、5,617人、39.7%減少しています。この間、世帯数も減少傾向を強めつつあり、平成2年以降では平成17年の3,891世帯をピークとして令和2年には3,351世帯まで減少しており、1世帯当たり人員数は一貫して減少しています。

【総人口・一般世帯の推移】

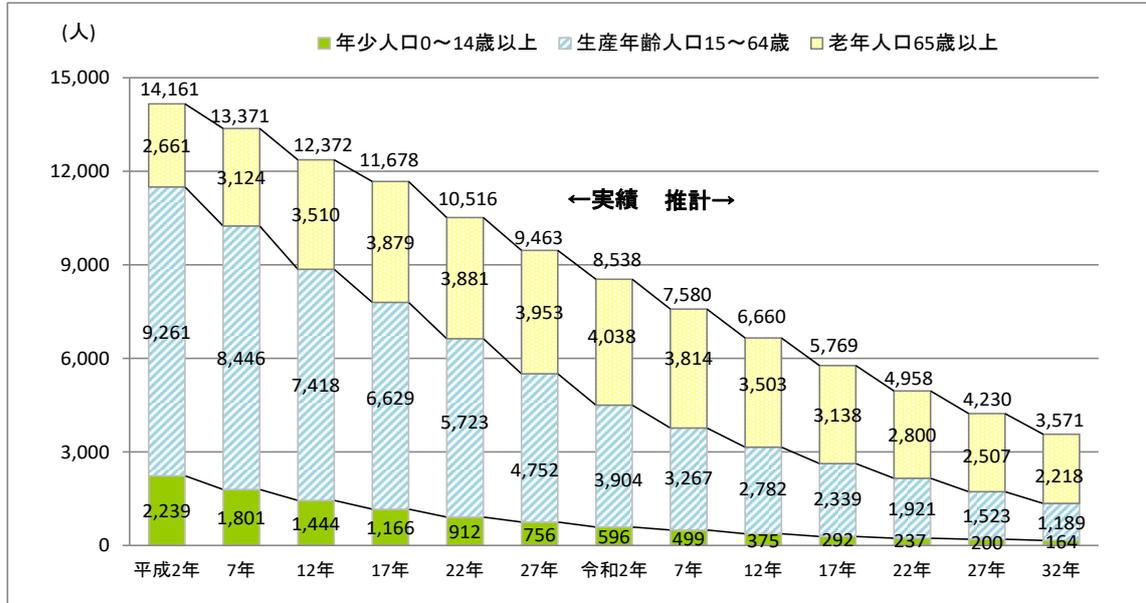


資料：国勢調査

(2) 年齢別人口構成の推移

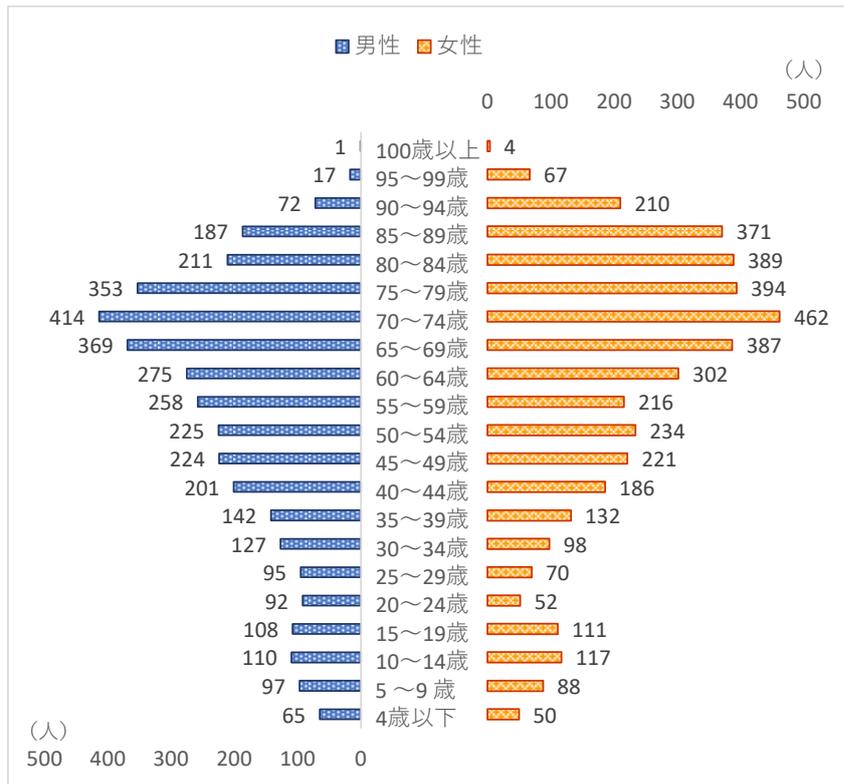
五城目町の人口は、令和2年以降も減少が続き、令和32年には3,571人まで減少すると推計されています。この間、年少人口と生産年齢人口は一貫して減少し、老年人口も令和2年の4,038人をピークとして、以降は減少に転じる見込みです。

【年齢3区分別人口の推移】



資料：令和2年までは国勢調査、以降は国立社会保障・人口問題研究所推計（令和5年）

【男女別人口構成（令和5年10月1日現在）】

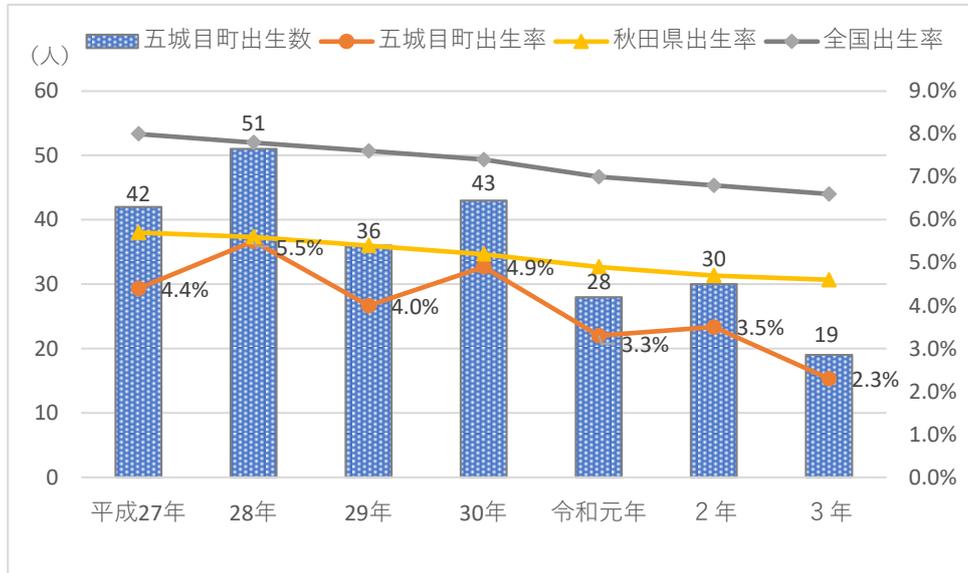


資料：2023年（令和5年）秋田県の人口

(3) 出生数と死亡数の推移

五城目町の出生数は減少傾向にあり、令和3年には19人まで減少しています。また、出生率も減少傾向にあり、全国、秋田県の出生率を下回って推移しています。

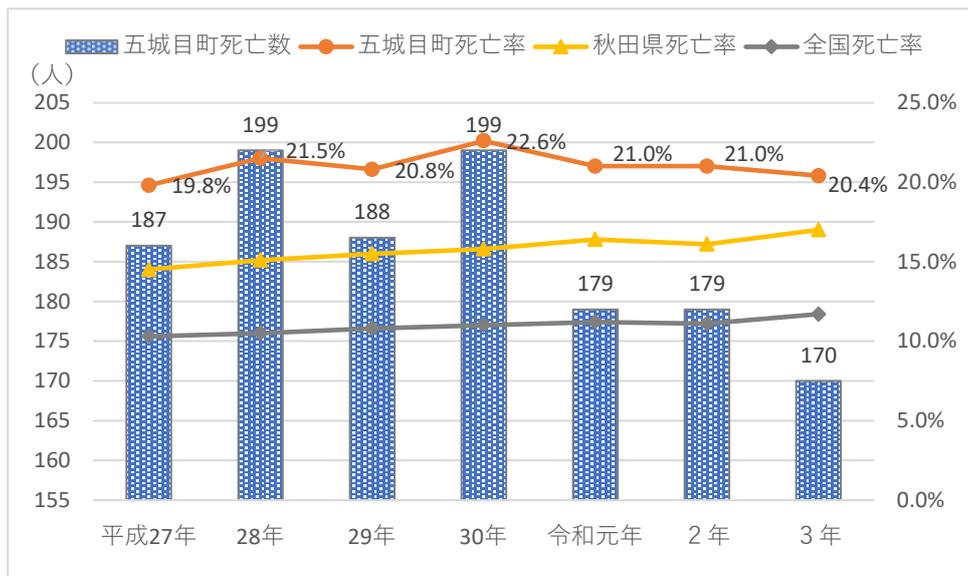
【出生数と出生率の推移】



資料：秋田県衛生統計年鑑
※出生率は人口千人に対する出生数

死亡数は令和元年以降 170 人台で推移し、令和3年には170人に減少しています。また、死亡率は平成28年以降 20%台で推移しており、全国、秋田県を上回っています。

【死亡数と死亡率の推移】



資料：秋田県衛生統計年鑑
※死亡率は人口千人に対する死亡数

(4) 主要死因別死亡率と主要死因別疾病数割合

平成29年から令和3年までの死因第1位は悪性新生物（がん）で、令和3年は心疾患（高血圧性を除く）が続き、以下は脳血管疾患、老衰、肺炎などの順となっています。

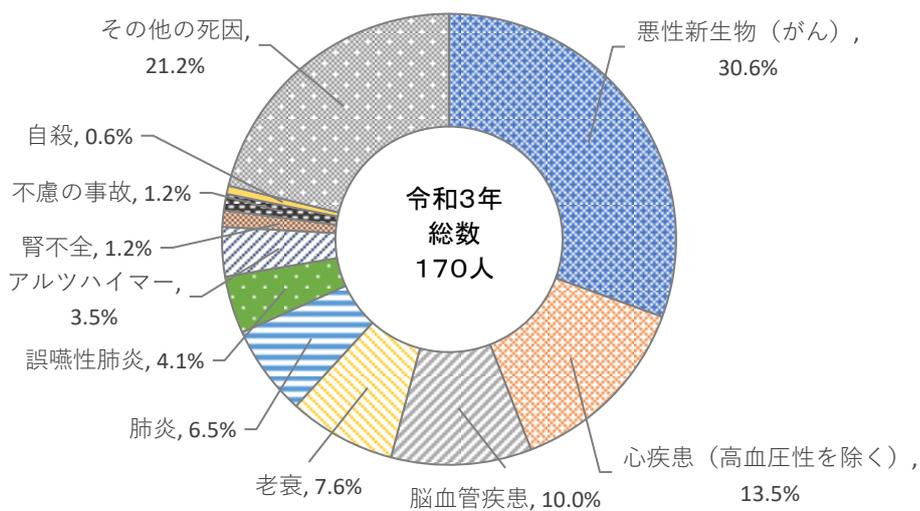
【主要死因別死亡状況の推移】

(単位：人)

| | 平成29年 | | 平成30年 | | 令和元年 | | 令和2年 | | 令和3年 | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 |
| 全死亡数 | 188 | | 199 | | 179 | | 179 | | 170 | |
| 主要死因 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 | 死亡者 | 死亡率 |
| 悪性新生物（がん） | 55 | 609.3 | 62 | 705.2 | 48 | 563.2 | 44 | 515.3 | 52 | 624.4 |
| 心疾患（高血圧性を除く） | 24 | 265.9 | 27 | 307.1 | 13 | 152.5 | 24 | 281.1 | 23 | 276.2 |
| 脳血管疾患 | 28 | 310.2 | 17 | 193.4 | 18 | 211.2 | 13 | 152.3 | 17 | 204.1 |
| 老衰 | 12 | 132.9 | 16 | 182.0 | 15 | 176.0 | 19 | 222.5 | 13 | 156.1 |
| 肺炎 | 17 | 188.3 | 13 | 147.9 | 15 | 176.0 | 13 | 152.3 | 11 | 132.1 |
| 誤嚥性肺炎 | 4 | 44.3 | 4 | 45.5 | 6 | 70.4 | 6 | 70.3 | 7 | 84.1 |
| アルツハイマー | 7 | 77.5 | 10 | 113.7 | 5 | 58.7 | 4 | 46.8 | 6 | 72.0 |
| 腎不全 | 3 | 33.2 | 5 | 56.9 | 8 | 93.9 | 6 | 70.3 | 2 | 24.0 |
| 不慮の事故 | 8 | 88.7 | 5 | 56.9 | 8 | 93.9 | 6 | 70.3 | 2 | 24.0 |
| 自殺 | 1 | 11.0 | 4 | 45.5 | 2 | 23.5 | 1 | 11.7 | 1 | 12.0 |
| その他の死因 | 29 | 321.3 | 36 | 409.5 | 41 | 481.1 | 43 | 503.6 | 36 | 432.3 |

資料：秋田県衛生統計年鑑
※死亡率は人口10万人に対する死亡数

【主要死因別疾患数割合】

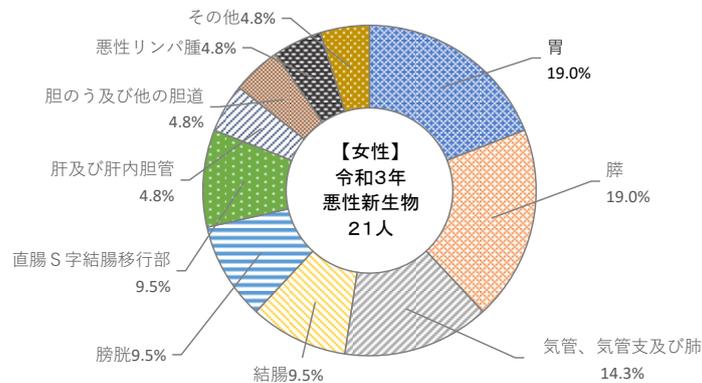
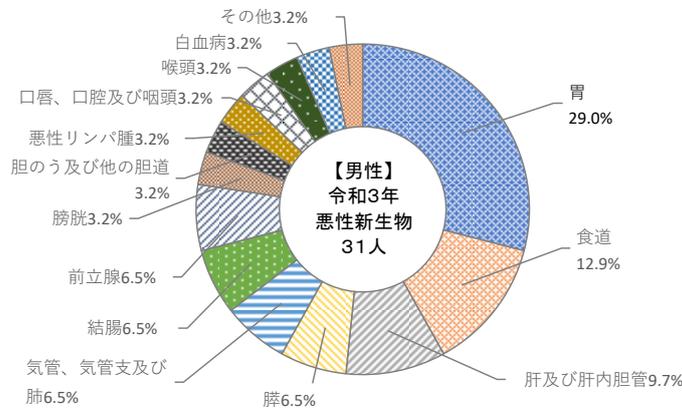
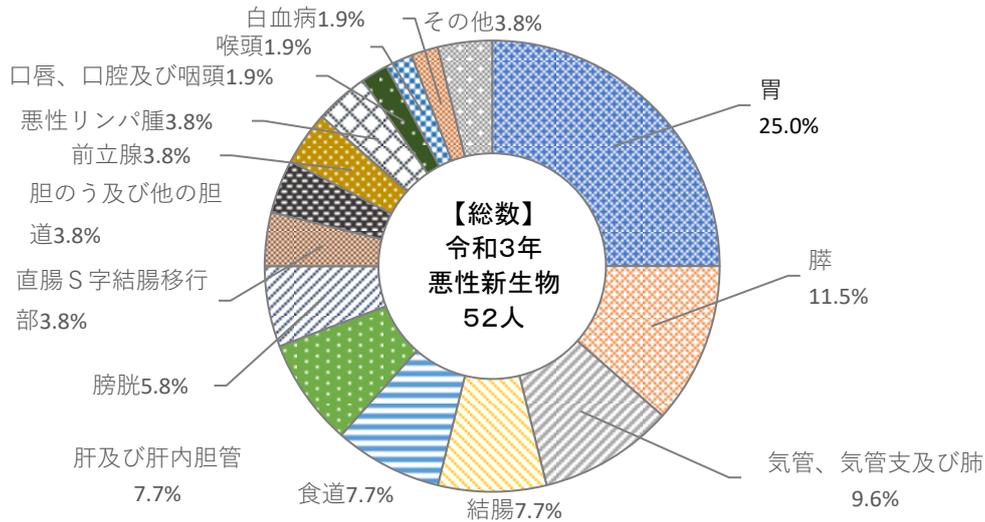


資料：秋田県衛生統計年鑑

(5) 部位別にみた悪性新生物（がん）死亡割合

令和3年の部位別にみた悪性新生物（がん）の死亡割合では、胃が最も多く、次いで膵が続き、以下は気管、気管支炎及び肺、結腸、食道、肝及び肝内胆管などの順となっています。男性では胃の割合が最も高く、一方、女性では胃と膵の割合が同率で最も高くなっています。

【主要死因別死亡割合】



資料：秋田県衛生統計年鑑

(6) 標準化死亡比[※]

平成25年～平成29年までの標準化死亡比をみると、男女とも脳血管疾患と肺炎が高い傾向にあります。また、男性では自殺と不慮の事故の比率が高くなっています。

【平成25年～平成29年までの標準化死亡比（SMR）】

■男性■



■女性■



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（厚生労働省）

[※] 年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率です。全国平均（もしくは各都道府県）を100としています。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国よりも高いと判断され、100より小さい場合、全国よりも低いと判断されます。

(7) 医療費の状況

令和5年5月の一人当たりの診療費は32,696円となり、秋田中央保健所管内の市町村で見ると、井川町に次いで高くなっています。

【一人当たりの診療費の比較】

(入院+入院外)

| 市町村 | 診療費 (円) |
|------|---------|
| 五城目町 | 32,696 |
| 八郎潟町 | 28,809 |
| 井川町 | 35,901 |
| 大潟村 | 15,794 |
| 潟上市 | 23,738 |
| 男鹿市 | 32,362 |

令和5年5月の診療費の割合を疾病別にみると、循環器系の割合が20.0%で最も高く、次いで新生物が12.6%で続き、以下は精神障害(12.0%)、消化器系(8.6%)などの順となっています。

【一人当たりの診療費の比較】

(入院+入院外)

| 順位 | 疾病名 | 一人当たり 診療費(円) | 構成比 (%) |
|-----|-----------|-----------------|------------|
| 1位 | 09 循環器系 | 6,544 | 20.0 |
| 2位 | 02 新生物 | 4,117 | 12.6 |
| 3位 | 05 精神障害 | 3,912 | 12.0 |
| 4位 | 11 消化器系 | 2,820 | 8.6 |
| 5位 | 13 筋骨格系 | 2,165 | 6.6 |
| 6位 | 03 血液疾患 | 2,129 | 6.5 |
| 7位 | 19 損傷、中毒 | 2,121 | 6.5 |
| 8位 | 14 腎尿路生殖器 | 1,918 | 5.9 |
| 9位 | 04 内分泌 | 1,684 | 5.2 |
| 10位 | 07 眼疾患 | 1,533 | 4.7 |
| 他 | その他 | 3,753 | 11.5 |
| 合 計 | | 32,696 | 100.0 |

資料：国保ネットワーク疾病統計システム（令和5年5月診療分データ）

(8) 要介護・要支援の状況

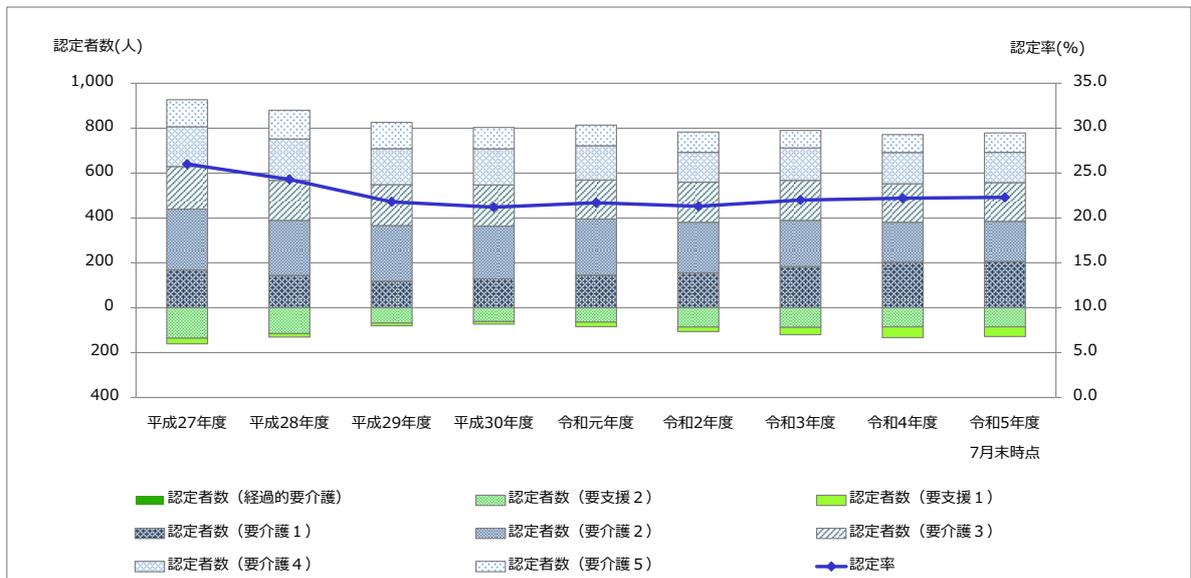
五城目町の介護保険認定者数をみると、平成27年度と平成28年度は1,000人台でしたが、以降は900人前後で推移しており、令和5年度7月末時点では907人となっています。

また、認定率をみると、20%台で推移しており、全国、秋田県を上回る認定率となっています。

【介護保険認定者数の推移】

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 7月末時点 |
|--------------|-----------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| 認定者数 | (人) 1,088 | 1,011 | 906 | 876 | 898 | 889 | 910 | 905 | 907 |
| 認定者数(要支援1) | (人) 25 | 16 | 12 | 11 | 20 | 20 | 32 | 48 | 43 |
| 認定者数(要支援2) | (人) 136 | 115 | 68 | 62 | 64 | 86 | 88 | 85 | 85 |
| 認定者数(経過的要介護) | (人) 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 認定者数(要介護1) | (人) 169 | 144 | 118 | 129 | 145 | 156 | 183 | 203 | 206 |
| 認定者数(要介護2) | (人) 271 | 245 | 248 | 235 | 251 | 225 | 206 | 178 | 179 |
| 認定者数(要介護3) | (人) 189 | 178 | 183 | 183 | 173 | 178 | 178 | 172 | 173 |
| 認定者数(要介護4) | (人) 178 | 185 | 160 | 161 | 153 | 134 | 145 | 139 | 135 |
| 認定者数(要介護5) | (人) 120 | 128 | 117 | 95 | 92 | 90 | 78 | 80 | 86 |
| 認定率 | (%) 26.0 | 24.3 | 21.8 | 21.2 | 21.7 | 21.3 | 22.0 | 22.2 | 22.3 |
| 認定率(秋田県) | (%) 20.4 | 20.3 | 19.9 | 20.1 | 20.1 | 20.3 | 20.2 | 20.0 | 20.1 |
| 認定率(全国) | (%) 17.9 | 18.0 | 18.0 | 18.3 | 18.4 | 18.7 | 18.9 | 19.0 | 19.2 |

【要介護・要支援認定者数、認定率の推移】



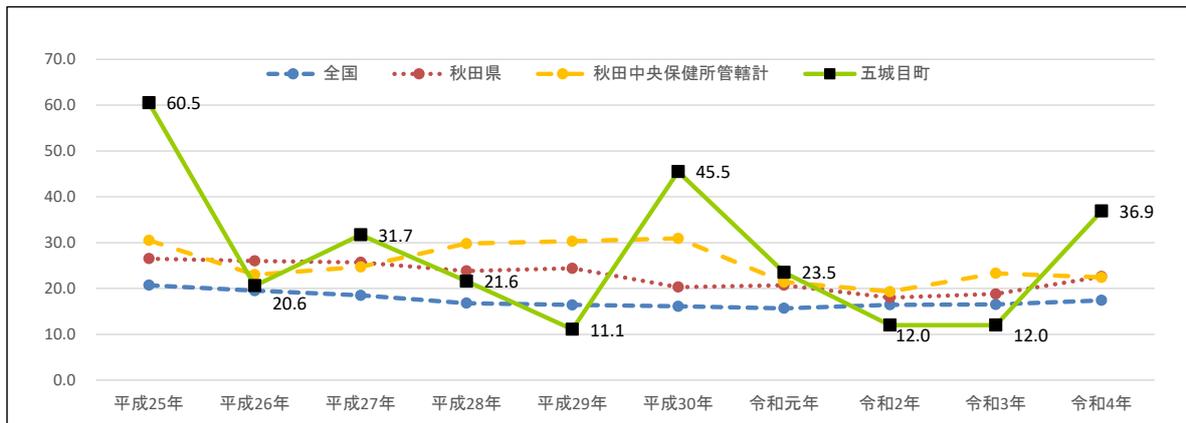
資料：平成27年度から令和2年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度は「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度は直近7月の「介護保険事業状況報告（月報）」

(9) 自殺死亡率と自殺死亡者の推移

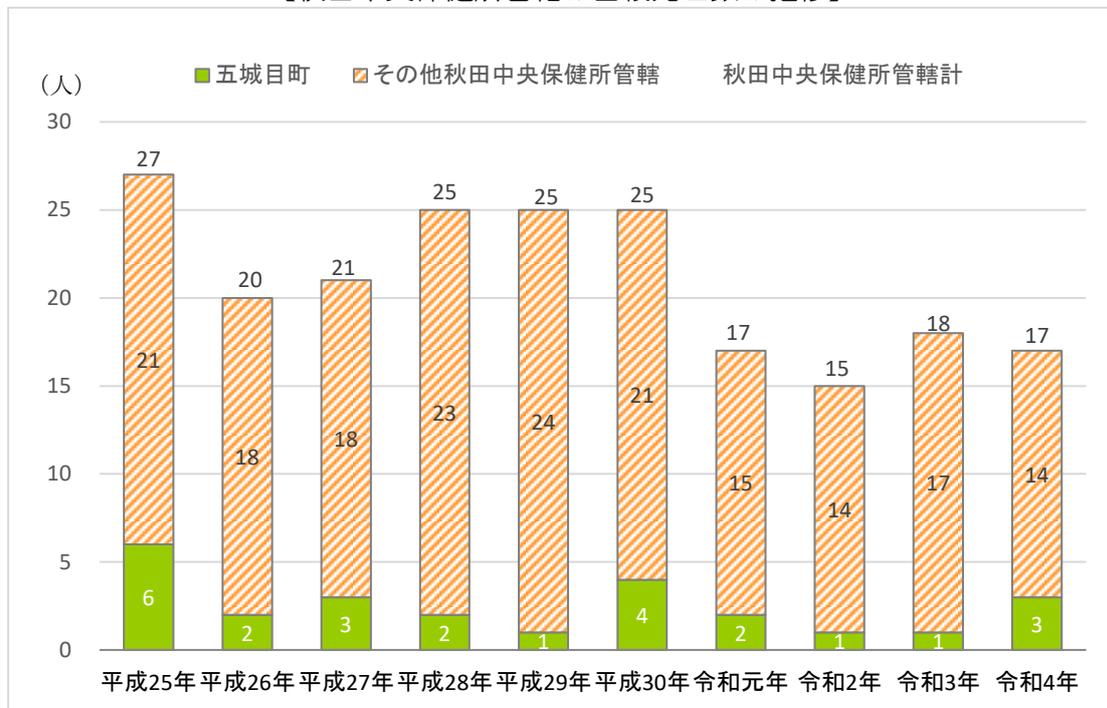
自殺死亡率(平成25年～令和4年)をみると、令和元年以降は減少傾向にありましたが、令和4年は増加しています。死亡数(同)については、累計で25人(年平均2.5人)となり、平成25年が6人で最も多く、以降は4人以下で推移しており、令和4年は3人となっています。これを男女別にみると、男性が21人で、一方、女性は4人と男性の方が多くなっています。

また、自殺死亡数(平成30年～令和4年)を同居・独居別にみると、合計11人のうち同居が8人(72.7%)で、一方、独居が3人(27.3%)となっています。

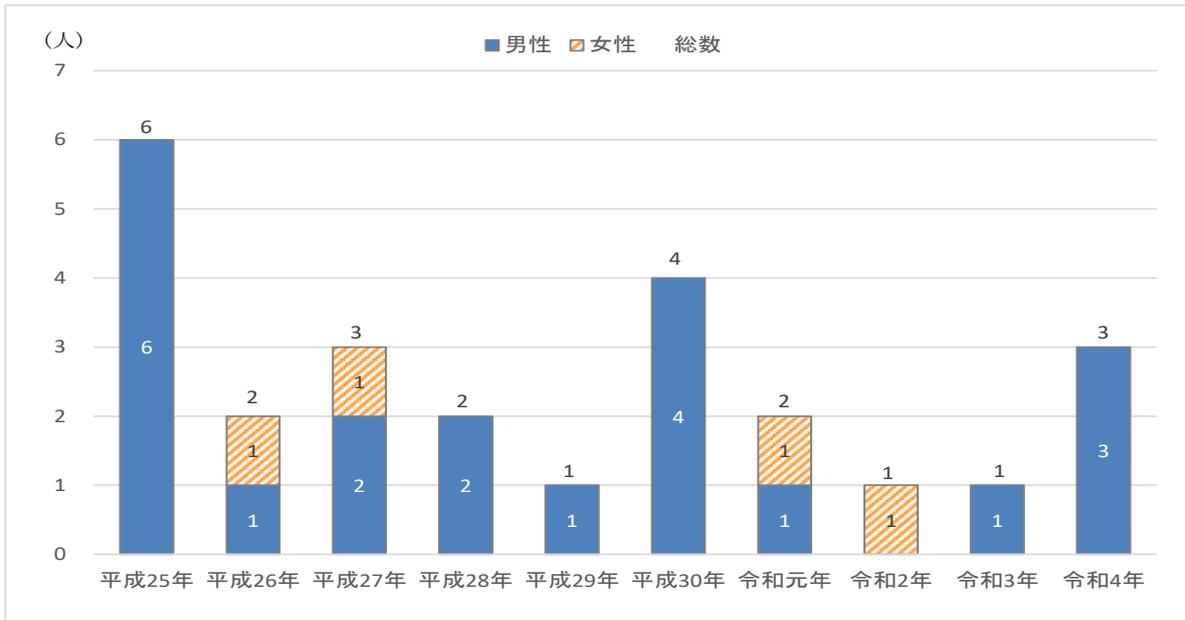
【自殺による死亡率の推移】 (人口10万人当たりの死亡数)



【秋田中央保健所管轄の自殺死亡数の推移】



【自殺死亡数（男女別）の推移】



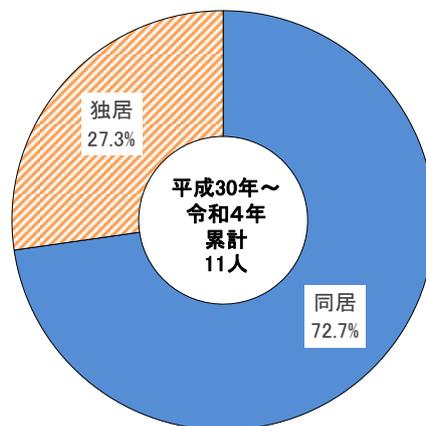
資料：自殺者数は厚生労働省「人口動態統計」、自殺死亡率は各市町村の「秋田県の人口」（各年10月1日時点）に掲載の推計人口で自殺者数を除し、これを人口10万人当たりの数値に換算したもの。

【同居・独居別自殺死亡数（男女別：平成30年～令和4年累計）】

（単位：人）

| 性別 | 年齢階級 | 同居 | 独居 | 自殺者数 | 性別 | 年齢階級 | 同居 | 独居 | 自殺者数 |
|------|--------|----|----|------|------|--------|----|----|------|
| 男性 | 20～39歳 | 同居 | | 1 | 女性 | 20～39歳 | 同居 | | 0 |
| | | 独居 | | 1 | | | 独居 | | 0 |
| | 40～59歳 | 同居 | | 1 | | 40～59歳 | 同居 | | 0 |
| | | 独居 | | 1 | | | 独居 | | 0 |
| | 60歳以上 | 同居 | | 4 | | 60歳以上 | 同居 | | 2 |
| | | 独居 | | 1 | | | 独居 | | 0 |
| 男性合計 | | | | 9 | 女性合計 | | | | 2 |

【同居・独居別自殺死亡数割合（総数）】



資料：五城目町地域自殺実態プロフィール 2023（平成30年～令和4年累計）

(10) 各種健康診査受診状況の推移

新型コロナウイルスの感染拡大の影響等もあり、各種健康診査受診率は低水準で推移しましたが、特定健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診にはいずれも令和2年度を底に上向きの動きが見られます。

【各種健康診査受診状況の推移】

| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 受診者 (人) | 受診率 (%) | 受診者 (人) | 受診率 (%) | 受診者 (人) | 受診率 (%) | 受診者 (人) | 受診率 (%) |
| 特定健康診査 | 771 | 47.2 | 255 | 15.6 | 564 | 35.8 | 575 | 38.7 |
| 後期高齢者健康診査 | 430 | 18.2 | 210 | 8.9 | 415 | 18.0 | 426 | 18.4 |

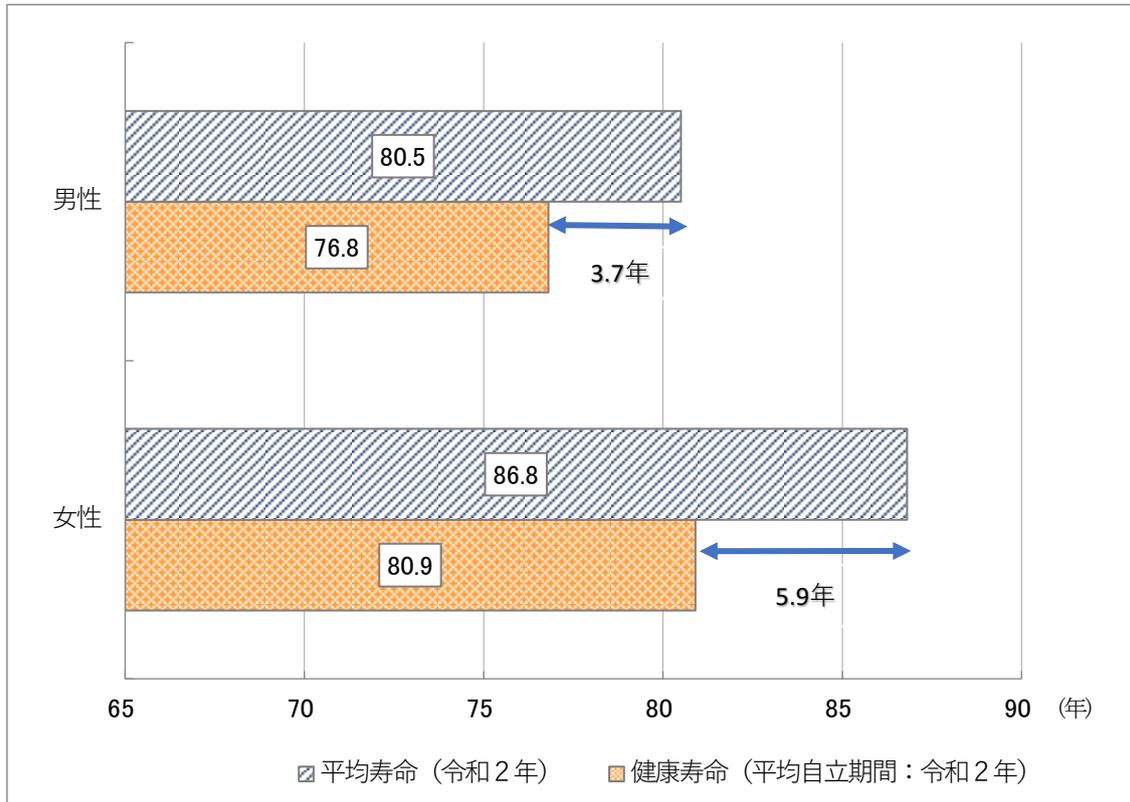
| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 受診者 (人) | 受診率 (%) | 受診者 (人) | 受診率 (%) | 受診者 (人) | 受診率 (%) |
| 胃がん検診 | 384 | 13.5 | 69 | 2.5 | 488 | 18.6 |
| 大腸がん検診 | 704 | 18.6 | 135 | 3.7 | 898 | 25.4 |
| 肺がん検診 | 712 | 18.8 | 111 | 3.0 | 866 | 24.5 |
| 子宮頸がん検診 | 385 | 15.7 | 109 | 4.6 | 355 | 15.8 |
| 乳がん検診 | 338 | 17.9 | 50 | 2.7 | 339 | 19.3 |

資料：五城目町各種健康診査結果、秋田県健康づくり推進課調べ

(11) 平均寿命と健康寿命の状況

国保データベース（KDB）における地域の全体像の把握をみると、五城目町の令和2年の「平均寿命」は男性が80.5年、女性が86.8年であり、「健康寿命」（平均自立期間：要介護2以上の日常生活動作が自立している期間の平均）は男性が76.8年、女性が80.9年となっています。この「平均寿命」と「健康寿命」は算出にあたって使用する統計情報等が異なり単純に比較はできませんが、「平均寿命」と「健康寿命」の差は男性が3.7年、女性が5.9年となっています。

【平均寿命と健康寿命*の状況】



資料：国保データベース（KDB）：地域の全体像の把握

【参考：国・秋田県の平均寿命と健康寿命】

(単位：年)

| | 平均寿命 (令和2年) | | 参考：健康寿命 (令和元年) | |
|-----|-------------|-------|----------------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 国 | 81.56 | 87.71 | 72.68 | 75.38 |
| 秋田県 | 80.48 | 87.10 | 72.61 | 76.00 |

資料：健康寿命は厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」、平均寿命は「令和2年都道府県別生命表」（厚生労働省）

* 県が用いている「健康寿命」と町が用いている「健康寿命」は定義が異なるため、比較はできない。

2. 第1期健康ごじょうめ21計画の最終評価

(1) 評価の方法

各目標値の達成状況については、各種統計データや事業の実績データを基に、平成26年度の策定時の基準値と今年度把握できる直近の数値を比較し、評価を行いました(中間評価時に設定された数値指標については、中間評価時の値と比較)。

国の評価方法等を参考に次のとおり目標達成率を算出し、判定基準により4段階で評価を示しています。

①目標値を設定した項目についての判定基準

$$\text{目標達成率(\%)} = \frac{(\text{最終評価時の値}) - (\text{基準値}^{\ast})}{(\text{目標値}) - (\text{基準値}^{\ast})} \times 100$$

②増加傾向又は減少傾向を目標として設定した項目についての判定基準

$$\text{増減率(\%)} = \frac{\text{最終評価時の値}}{\text{基準値}^{\ast}} \times 100 - 100$$

※「基準値」は、計画策定時の値、又は中間評価の指標等の変更時点の値

| 判定区分 | ①の判定基準 | ②の判定基準 |
|------|--|--|
| ◎ | 目標値を達成しているもの→100%以上 | 増加傾向又は減少傾向といえる(達成)→増減率が±10%以上 |
| ○ | 目標値を達成していないものの、策定時より改善が見られ、その度合いが大きいもの(改善) →達成率50%~100%未満 | 増加傾向又は減少傾向に近いといえる(改善) →増減率が±5%以上10%未満 |
| △ | 改善が見られるが目標値を達成しておらず、その度合いが小さいもの(やや改善、横ばい)→達成率0%~50%未満 | やや改善、横ばい状況にある →増減率が±0%以上5%未満 |
| × | 改善が見られず、策定時より数値が悪化しているもの→達成率がマイナス | 策定時より悪化している →増減率が反対方向に向かっている |
| — | 判定不可 | 判定不可 |

(2) 重点分野別の評価結果

下記の7つの重点分野の個別目標の達成状況は以下のとおりです。重点分野別最終評価の詳細については、(3)各指標の評価結果一覧に記載しています。

■重点分野別目標の達成状況

| | 判定区分 | 目標達成 (◎) | 順調に改善 (○) | やや改善 または 横ばい (△) | 悪化 (×) | 判定不可 | 計 | 評価 |
|---|---------------------------|-------------|--------------|---------------------------|-----------|------|----|----|
| | 分野 | | | | | | | |
| ① | 栄養・食生活 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 9 | C |
| ② | 身体活動・運動 | 7 | 2 | 1 | 10 | 0 | 20 | B |
| ③ | たばこ | 3 | 3 | 3 | 8 | 0 | 17 | B |
| ④ | アルコール | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | B |
| ⑤ | 歯・口腔の健康 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 8 | A |
| ⑥ | 健康状態の把握 と早期発見・ 治療管理 | 1 | 2 | 3 | 17 | 0 | 23 | C |
| ⑦ | こころの健康 づくり | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 6 | C |
| | 計 | 16 | 12 | 14 | 44 | 1 | 87 | |

※評価：項目合計のうち、◎○△の割合が80%以上 A

項目合計のうち、◎○△の割合が50%以上 B

項目合計のうち、◎○△の割合が50%未満 C

※評価項目が1つの場合は、その項目の増減率または達成率に評価

【評価の視点】

A：概ね目標が達成されている。

B：目標を達成していない項目もあるが、事業の実施効果が見られる。

C：目標未達成の項目が多く、取り組みの効果が十分といえない。

■重点分野別の評価結果

重点分野別に評価結果をみると、A評価分野は⑤歯・口腔の健康の1分野となっています。また、B評価は②身体活動・運動③たばこ④アルコールの3分野となっています。一方、C評価となったのは①栄養・食生活⑥健康状態の把握と早期発見・治療管理⑦こころの健康づくりの3分野でした。

(3) 各指標の評価結果一覧

各重点分野別の評価結果は以下のとおりです。

①栄養・食生活

| 指標 | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|---------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 朝食を毎日食べている人の割合 | 7歳～12歳 | 95.0% | 95.6% | 増加傾向へ | 94.0% | × |
| | 13歳～19歳 | 89.6% | 88.0% | | 77.0% | × |
| 食に関心のある人の割合(小・中学生) | | 97.3% | 91.8% | 100% | — | — |
| 主食・主菜・副菜とバランスの良い食事をしている人の割合 | 20歳～80歳 | 40.9% | 43.6% | 80.0% | 70.4% | ○ |
| 減塩やうす味を実行している人の割合 | 20歳～80歳 | 47.6% | 53.1% | 増加傾向へ | 48.1% | △ |
| 野菜を1日5皿以上食べていない人の割合 | 20歳～80歳 | — | 96.5% | 減少傾向へ | 97.2% | × |
| 1日に野菜を350g食べることを目標としていることの認知の割合 | 20歳～80歳 | 36.9% | 50.4% | 増加傾向へ | 51.2% | ◎ |
| 果物の1日の摂取量が100g未満の人の割合 | 20歳～80歳 | (平均値) 58.4% | 53.1% | 29.2% | 59.1% | × |
| 大人が子供と一緒に朝食をとる人の割合 | 20歳～80歳 | 65.1% | 66.1% | 増加傾向へ | 66.2% | △ |

【主な指標の達成状況】

「1日に野菜を350g食べることを目標としていることの認知の割合」については、目標値を達成しました。また、「主食・主菜・副菜とバランスの良い食事をしている人の割合」については、目標は達成していないものの順調に改善しており、「減塩やうす味を実行している人の割合」「大人が子供と一緒に朝食をとる人の割合」の2項目については、改善が見られるものの改善度合いは小さく「やや改善・横ばい」の評価となっています。一方、「朝食を毎日食べている人の割合7歳～12歳、13歳～19歳」「野菜を1日5皿以上食べていない人の割合」「果物の1日の摂取量が100g未満の人の割合」の4項目については、いずれも目標策定時より悪化しており、改善が見られない状況にあります。なお、「食に関心のある人の割合(小・中学生)」については、判定不可となっています。

②身体活動・運動

| 指標 | | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|---|------------------|-------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 日常生活における 歩数 | 20歳～59歳 (平均値) | 男性 | 5,820歩 | 5,776歩 | 7,000歩以上 | 5,348歩 | × |
| | | 女性 | 3,622歩 | 4,771歩 | 5,000歩以上 | 4,400歩 | ○ |
| | 60歳以上 (平均値) | 男性 | 3,224歩 | 3,265歩 | 5,000歩以上 | 5,524歩 | ◎ |
| | | 女性 | 3,674歩 | 3,282歩 | 5,000歩以上 | 5,040歩 | ◎ |
| 運動習慣のある人 の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 26.4% | 33.7% | 43.0% | 46.4% | ◎ |
| | | 女性 | 27.0% | 13.6% | 30.0% | 30.9% | ◎ |
| | 60歳以上 | 男性 | 60.8% | 61.5% | 67.0% | 48.1% | × |
| | | 女性 | 58.7% | 41.2% | 65.0% | 43.2% | × |
| ロコモティブシン ドローームを知って いる人の割合 | 20歳～80歳 | | 15.5% | 21.4% | 80.0% | 22.9% | △ |
| 足腰に痛みのある 人の割合(足の関節) | 40歳～49歳 | 14.6% | 7.9% | 減少傾向へ | 14.8% | × | |
| | 50歳～59歳 | 23.2% | 27.2% | | 23.6% | × | |
| | 60歳～69歳 | 25.4% | 38.1% | | 20.7% | ◎ | |
| | 70歳以上 | 45.5% | 42.1% | | 33.8% | ◎ | |
| 足腰に痛みのある 人の割合(腰) | 40歳～49歳 | 34.8% | 50.8% | 減少傾向へ | 47.5% | × | |
| | 50歳～59歳 | 43.2% | 38.3% | | 43.8% | × | |
| | 60歳～69歳 | 46.3% | 49.5% | | 46.7% | × | |
| | 70歳以上 | 51.5% | 51.4% | | 44.6% | ◎ | |
| 運動やスポーツを ほとんど毎日(週 3回以上)してい る子どもの割合 | 7歳～12歳 | 53.9% | 47.2% | 増加傾向へ | 57.2% | ○ | |
| | 13歳～19歳 | 69.8% | 69.2% | | 58.0% | × | |
| 子どもの1週間の 運動時間 | 7歳～12歳 | | 約7時間 (平均値) | 約7時間 (平均値) | 増加傾向へ | 約6時間 (平均値) | × |

【主な指標の達成状況】

「日常生活における歩数(60歳以上・男女)」「運動習慣のある人の割合(20歳～59歳・男女)」「足腰に痛みのある人の割合(足の関節・60歳～69歳、70歳以上)、(腰・70歳以上)」の7項目については、目標値を達成しました。また、「運動やスポーツをほとんど毎日(週3回以上)している子どもの割合(7歳～12歳)」「日常生活における歩数(20歳～59歳・女性)」の2項目については、目標値は達成していないものの順調に改善しており、「ロコモティブシンδροームを知っている人の割合」は改善度合いが小さく「やや改善・横ばい」の評価となっています。一方、他の10項目については、いずれも目標策定時より悪化しており、改善が見られない状況にあります。

③たばこ

| 指標 | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 | |
|--|--------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-------|---|
| 喫煙している人の割合 (男女別) | 20歳～80歳 | 男性 | 37.2% | 27.5% | 24.3% | 31.5% | × |
| | | 女性 | 6.3% | 6.8% | 減少傾向へ | 7.0% | × |
| 喫煙している人の割合 (年代別) | 20歳代 | | 17.5% | 13.6% | 減少傾向へ | 20.6% | × |
| | 30歳代 | | 27.8% | 22.6% | | 23.7% | ◎ |
| | 40歳代 | | 30.3% | 22.2% | | 26.2% | ◎ |
| 喫煙している人のうち 禁煙したい人の割合 (年代別) | 20歳代 | | 72.7% | 0.0% | 増加傾向へ | 14.3% | × |
| | 30歳代 | | 50.0% | 25.0% | | 22.2% | × |
| | 40歳代 | | 40.7% | 35.0% | | 12.5% | × |
| COPDの意味をよく知っ ている人の割合 | 20歳～80歳 | | 13.7% | 15.0% | 80.0% | 16.2% | △ |
| 喫煙経験がある人の割 合 | 13歳～19歳 | | 3.0% | 0.0% | 0% | 0.5% | ○ |
| 喫煙にはあらゆる害が あることについて知っ ている人の割合 | 13歳～19歳 | | 89.6% | 93.2% | 100% | 96.0% | ○ |
| 妊娠中習慣的に喫煙し ていた人の割合 | 20歳～80歳 ※妊娠中または妊娠経験 のある人 | | 0.8% | 1.1% | 0% | 0.5% | △ |
| 妊娠中は禁煙していた 人の割合 | | | 18.2% | 11.0% | 増加傾向へ | 9.1% | × |
| 喫煙したことはない人 の割合 | | | 81.1% | 87.8% | 100% | 90.3% | △ |
| 小学生の保護者のうち、受動喫煙の言葉や意 味について知っている人の割合 | | | 77.2% | 91.2% | 増加傾向へ | 95.0% | ◎ |
| 小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合 | | | 50.6% | 56.4% | 減少傾向へ | 52.2% | × |
| 家庭での受動喫煙の機 会について(ほぼ毎 日) | 20歳～80歳 | | 16.8% | 10.4% | 8.4% | 10.3% | ○ |

【主な指標の達成状況】

「小学生の保護者のうち、受動喫煙の言葉や意味について知っている人の割合」「喫煙している人の割合(30歳代、40歳代)」の3項目については、目標値を達成しました。また、「喫煙経験がある人の割合」「喫煙にはあらゆる害があることについて知っている人の割合」「家庭での受動喫煙の機会について(ほぼ毎日)」の3項目については、目標値は達成していないものの順調に改善しており、「COPDの意味をよく知っている人の割合」等の3項目は改善度合いが小さく「やや改善・横ばい」の評価となっています。一方、「喫煙している人の割合(20歳～80歳男女)」等の他の8項目については、いずれも目標策定時より悪化しており、改善が見られない状況にあります。

④アルコール

| 指標 | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|----------------------------|------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合 | 20歳～80歳 | 19.2% | 17.2% | 80.0% | 21.6% | △ |
| 多量飲酒者の割合 | 20歳～80歳 | 9.7% | 10.6% | 減少傾向へ | 10.0% | × |
| 妊娠中に飲酒している人の割合 | 20歳～ 女性 | 4.3% | 1.5% | 0% | 1.6% | ○ |
| 飲酒経験のある割合 (未成年) | 13歳～19歳 | 10.4% | 1.9% | 0% | 3.5% | ○ |

【主な指標の達成状況】

目標を達成した項目はないものの、「妊娠中に飲酒している人の割合」「飲酒経験のある割合(未成年)」の2項目については、目標値は達成していないものの順調に改善しており、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合」については、改善度合いが小さく「やや改善・横ばい」の評価となっています。一方、「多量飲酒者の割合」については、目標策定時より悪化しており、改善が見られない状況にあります。

⑤歯・口腔の健康

| 指標 | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和4年度) | 最終評価 |
|------------|----|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| むし歯のない人の割合 | 3歳 | 68.2% | 72.1% | 90%以上 | 73.3% | △ |

| 指標 | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|----------------------------------|----------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 未治療のむし歯を保有している人の割合 | 7歳～12歳 | 10.5% | 9.6% | 減少傾向へ | 7.0% | ◎ |
| 歯の健康のために 行っていることがある人の割合 | 13歳～19歳 | 36.7% | 63.1% | 増加傾向へ | 65.0% | ◎ |
| 歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合 | 20歳～80歳 | 45.8% | 38.8% | 減少傾向へ | 41.4% | ○ |
| 8020運動という歯の健康に関する運動について知っている人の割合 | 20歳～50歳代 | 48.3% | 57.7% | 80.0% | 58.6% | △ |
| 咀嚼良好者の割合 | 60歳代 | 58.2% | 60.0% | 80% | 66.3% | △ |
| 60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の割合 | 60歳代 | 13.4% | 30.5% | 70% | 43.5% | ○ |
| 70歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合 | 70歳以上 | 21.2% | 25.2% | 増加傾向へ | 43.2% | ◎ |

【主な指標の達成状況】

「未治療のむし歯を保有している人の割合」「歯の健康のために行っていることがある人の割合」「70歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合」の3項目については、目標値を達成しました。また、「60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の割合」「歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合」の2項目については、目標値は達成していないものの順調に改善しており、「むし歯のない人の割合」「8020運動という歯の健康に関する運動について知っている人の割合」「咀嚼良好者の割合」の3項目は改善度合い小さく「やや改善・横ばい」の評価となっています。

⑥健康状態の把握と早期発見・治療管理

| 指標 | 基準値 (平成24年度) | 中間値 (平成29年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和4年度) | 最終評価 |
|-----------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 特定健康診査受診率 | 46.3% | 47.0% | 60.0% | 38.7% | × |
| 特定保健指導実施率 | 13.9% | 7.1% | 45.0% | 6.4% | × |

| 指標 | 基準値 (平成24年度) | 中間値 (平成29年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和3年度) | 最終評価 |
|------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 胃がん検診受診率 | 23.5% | 26.2% | 50.0% | 18.6% | × |
| 大腸がん検診受診率 | 31.3% | 33.0% | 50.0% | 25.4% | × |
| 肺がん検診受診率 | 35.7% | 34.6% | 50.0% | 24.5% | × |
| 子宮頸がん検診受診率 | 27.9% | 27.2% | 50.0% | 15.8% | × |
| 乳がん検診受診率 | 31.6% | 29.6% | 50.0% | 19.3% | × |

| 指標 | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和4年度) | 最終評価 |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の 該当者・予備群の割合 | 32.7% | 23.5% | 20.9% | 33.5% | × |

| 指標 | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-------|
| 健康に自信があり、健診（検診） の必要性を感じていない人の割合 | 特定健康診査 | 6.9% | 減少傾向へ | 9.7% | × |
| | がん検診 | 10.7% | | 9.5% | 14.6% |
| がん検診の実施を知らなかった人の割合 | 10.1% | 5.7% | 減少傾向へ | 7.6% | ◎ |

| 指標 | | 平成20～24年 | | 目標値 (平成30～令和5年) | 平成25～平成29年 | | 最終評価 |
|--------------|----|----------|-------|--------------------|------------|-------|------|
| | | 五城目町 | 県平均値 | | 五城目町 | 県平均値 | |
| 胃がんの標準化死亡比 | 男性 | 210.1 | 132.6 | 100未満 | 141.5 | 139.0 | ○ |
| | 女性 | 161.9 | 131.4 | 100未満 | 145.1 | 137.6 | △ |
| 脳血管疾患の標準化死亡比 | 男性 | 124.6 | 128.0 | 100未満 | 136.8 | 133.1 | × |
| | 女性 | 151.9 | 120.4 | 100未満 | 145.3 | 128.8 | △ |

| 指標 | | | 基準値 (平成22年度) | | 中間値 (平成30年度) | | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和4年度) | | 最終評価 |
|-----------|--------|----|-----------------|-----------|-----------------|-----------|----------------|----------------|------|------|
| | | | 五城目町 | 県平均値 | 五城目町 | 県平均値 | | 五城目町 | 県平均値 | |
| 収縮期血圧の平均値 | 40-74歳 | 男性 | 133.7mmHg | 132.4mmHg | 136.0mmHg | 133.8mmHg | 129.7mmHg | 135.3mmHg | - | × |
| | | 女性 | 132.9mmHg | 129.0mmHg | 133.1mmHg | 130.4mmHg | 128.9mmHg | 133.0mmHg | - | × |
| 高血圧症の有病率 | 40-74歳 | 男性 | 54.04% | 54.04% | 63.66% | 56.62% | 減少傾向へ | 64.66% | - | × |
| | | 女性 | 53.70% | 45.51% | 51.27% | 44.96% | 減少傾向へ | 53.20% | - | △ |
| 脂質異常症の有病率 | 40-74歳 | 男性 | 32.51% | 39.96% | 36.59% | 41.94% | 24.41% | 41.34% | - | × |
| | | 女性 | 31.52% | 37.04% | 35.87% | 40.44% | 23.60% | 44.77% | - | × |
| 糖尿病の有病率 | 40-74歳 | 男性 | 17.71% | 14.10% | 16.04% | 15.42% | 減少傾向へ | 16.61% | - | ○ |
| | | 女性 | 7.24% | 7.94% | 9.70% | 8.00% | 減少傾向へ | 12.21% | - | × |

【主な指標の達成状況】

「がん検診の実施を知らなかった人の割合」については、目標値を達成しました。また、「胃がんの標準化死亡比」「糖尿病の有病率（40-74歳）男性」の2項目については、目標値は達成していないものの順調に改善しており、「胃がんの標準化死亡比女性」「脳血管疾患の標準化死亡比女性」「高血圧症の有病率（40-74歳）女性」の3項目は改善度合い小さく「やや改善・横ばい」の評価となっています。一方、「特定健康診査受診率」「胃がん検診受診率」「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の割合」「健康に自信があり、健診（検診）の必要性を感じていない人の割合（特定健康診査、がん検診）」「収縮期血圧の平均値（40-74歳）男性、女性」等の他の17項目については、いずれも目標策定時より悪化しており、改善が見られない状況にあります。

⑦こころの健康づくり

| 指標 | | 基準値 (平成25年度) | 中間値 (平成30年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|-------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------|
| 睡眠を十分とれていない人の割合 | 20歳～80歳 | 33.1% | 36.6% | 15.0% | 36.8% | × |
| | 7歳～12歳 | 34.9% | 37.0% | 15.0% | 47.3% | × |
| | 13歳～19歳 | 17.9% | 15.4% | 15.0% | 18.5% | × |
| 心配ごとや悩みを抱えている人に関わりをもてる人の割合 | 20歳～80歳 | 80.3% | 79.8% | 増加傾向へ | 74.3% | × |
| うつの症状のある人の割合 | 20歳～80歳 | 14.0% | 14.6% | 減少傾向へ | 5.9% | ◎ |
| 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合 | 20歳～80歳 | 17.3% | 16.4% | 9.4% | 17.2% | △ |

【主な指標の達成状況】

「うつの症状のある人の割合」については、目標値を達成しました。また、目標値には未達ながら順調に改善した項目はないものの、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合」については、改善が見られるものの目標値を達成しておらず「やや改善・横ばい」の評価となっています。一方、「睡眠を十分とれていない人の割合（各年代）」「心配ごとや悩みを抱えている人に関わりをもてる人の割合」の4項目については、いずれも目標策定時より悪化しており、改善が見られない状況にあります。

3. 第1期五城目町自殺対策計画の最終評価

(1) 評価の方法

前計画において計画策定時設定した基本施策の（1）地域におけるネットワーク強化（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の出し方に関する教育と、重点施策の（1）高齢者対策（2）生活困窮者対策において設定した8つの指標について最終評価を行いました。評価については、令和元年度の基準値に基づいて設定した目標値と直近の最終値（実績値）を比較し、「達成◎」「未達成×」で個別に評価しています。また、今回、最終値（同）が確定できない指標がある場合は「判定不可—」としています。

(2) 全体の評価結果

各指標の評価結果は以下のとおりです。

■基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|---------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 五城目町自殺予防対策協議会 | 年間0回開催 | 年1回開催 | 年3回開催 | ◎ |

※令和元年度は書面開催（1回）とした。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度 12月末時点) | 最終評価 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|------|
| 町で養成するゲートキーパーの人数（メンタルヘルスサポーターを含む） | 65人 | 100人 | 316人 | ◎ |

(3) 住民への啓発と周知

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和4年度) | 最終評価 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 心の健康づくり講演会参加者 | 301人 | 301人以上 | 32人 | × |
| 『こころの体温計』アクセス数 | 3,741件 | 4,000件以上 | 2,217件 | × |

(4) 生きることの促進要因への支援

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|------|
| こころはればれ通信の配布活動 | 19人 | 40人 | - | - |

※新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、サロン参加者への配布・役場窓口への設置とした。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 児童生徒のSOSの出し方講座 | 2回 | 2回以上 | 2回 | ◎ |

■重点施策

(1) 高齢者対策

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 高齢者向けの健康教室 | 311回 | 622回以上/年 | 141回/年 | × |

(2) 生活困窮者対策

| 指標 | 基準値 (令和元年度) | 目標値 (令和5年度) | 最終値 (令和5年度) | 最終評価 |
|--------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 町内相談所チラシ設置窓口 | 2カ所 | 7カ所 | 7カ所 | ◎ |

(3) 各指標の達成状況

各指標の達成状況をみると、基本施策では「五城目町自殺対策協議会」「町で養成するゲートキーパーの人数（メンタルヘルスサポーターのを含む）」「児童生徒のSOSの出し方講座」の3項目については目標値を達成した一方、「心の健康づくり講演会参加者」「『こころの体温計』アクセス数」の2項目については目標値を達成できませんでした。なお、「こころはればれ通信の配布活動」については、紙面の発行が廃止となりインターネット上での配信となったことから、判定不可の状況でした。

また、重点施策の2項目については、「町内相談所チラシ設置窓口」で目標値を達成した一方、「高齢者向けの健康教室」では目標値を達成できませんでした。

この結果、全体としては目標値を達成した項目は4指標で、達成できなかった項目は3指標となり、また、判定不可の項目は1指標でした。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 目指す姿

- ・すべての町民が健康で心豊かな生活を送ることができるまち
- ・誰も自殺に追い込まれることのない五城目町の実現

令和4年3月に町政の最上位計画として策定した「五城目町総合発展計画」では、「未来に誇れる現在とともに築くまちづくり」を基本理念とし、「ひとが輝き、まちが輝き、そして未来が輝く五城目」を将来像に掲げ、暮らし続けたい、訪れてみたい、魅力あふれるまちを目指しています。この計画では将来像実現のための目指す姿として、6分野別に基本目標を定め、基本目標3では「幸せに、自分らしく生きる“安心づくり”（保健・医療・福祉）」、同4では「郷土を育み、未来を担う“ひとづくり”（教育・文化）」、同5では「お互いの心がかよう“つながりづくり”（住民協働・地域交流・人権）」を設定し、まちづくりを推進しています。

前期の「健康ごじょうめ21計画」と「自殺対策計画」を一体的に策定する本計画では、総合発展計画で示された基本理念や将来像、基本目標との整合性を図り、「すべての町民が健康で心豊かな生活を送ることができるまち」と「誰も自殺に追い込まれることのない五城目町の実現」を目指す姿として、本町の現状や課題、これまでの取組の評価など町民の心身の健康を取り巻く状況を踏まえた上で、基本方針や取り組む分野、分野別の行動目標等を定めます。

2. 基本方針

健康増進と自殺対策に一体的に取り組む本計画においては、前述の目指す姿の実現に向けて次の3つの基本方針を掲げ、これに基づいて取組を推進します。

(1) 個人の行動変容と健康状態の改善

町民の死因別疾患割合で依然過半を占める生活習慣病の一次予防・予防への取組に加え、生活習慣病以外でもフレイル予防やこころの健康など心身両面にわたる8つの分野を定め、健康づくりに取り組みます。

(2) 地域における社会環境の充実

人口減少や少子高齢化が加速する本町において、個人の行動や健康状態に大きく影響を及ぼす社会環境の充実に向け、社会参加の推進や健康づくりを促す環境の充実に取り組みます。

(3) ライフステージごとの健康づくり

子ども、働き盛り世代、高齢期の健康課題や施策の展開にはライフステージごとの違いが見られ、こうしたライフステージに対応した健康づくりに取り組みます。

3. 計画推進の全体イメージ

前述の基本方針に対応して、8分野についての施策の方向性、行動目標等を定めて計画を推進します。また、個人の健康づくりを支える環境の整備や質の向上など、社会環境の充実に向けた取組を地域が一体となって進めます。なお、自殺対策計画と一体で策定する本計画では、「こころの健康づくり・自殺対策」においては、①「自殺対策を考える人材の育成」②「町民への啓発と周知」③「生きることへの支援」④「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」⑤「地域におけるネットワークの強化」を自殺対策の基本施策として計画を推進します。その概要は下図のとおりです。

【計 画 の 概 要】

- ・すべての町民が健康で心豊かな生活を送ることができるまち
- ・誰も自殺に追い込まれることのない五城目町の実現



4. SDGsの理念と健康づくりについて

国は、持続可能な経済・社会づくりに向けて、あらゆる分野のステークホルダー[※]と連携しつつ、広範な施策や資源を効果的かつ一貫した形で動員していくことを可能にするために、2016年12月に国家戦略として「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」を策定し、この指針において、地方自治体に対して各種統計や戦略、方針の策定や改定にあたりSDGsの要素を最大限反映するとともに、SDGs達成に向けた取組の促進を求めています。

本町においても将来的なSDGsの実装も考慮の上、SDGsを一つの指針と捉え、従来の施策をさらに進化させ、本計画の各施策分野にSDGsの目指す17のゴールを関連付けるなどして、実効性のある健康づくりと自殺対策に関わる取組を推進します。

SDGsとは？

「SDGs」（持続可能な開発目標）は、2015年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。「地球上の誰一人として取り残さない」ことを理念とし、人類、地球およびそれらの繁栄のために設定された行動計画であり、下記の17のゴールと169のターゲットで構成されています。

【SDGs（持続可能な開発目標）の17目標】

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



※本計画では、健康づくりや自殺対策に関わる 3 で表示したゴール3「すべての人に健康と福祉を」など10の目標を重要な視点と捉え、こうした要素を最大限反映した上で、町全体として取組を推進します。

※ ステークホルダーとは利害関係者のことをいい、本計画においては町民や民間企業、地域組織、教育機関、保健・医療機関、行政及びその関係者などを指します。

第4章 健康づくりに向けた取組

1. 個人の行動変容と健康状態の改善

第3章に記載のとおり、健康増進と自殺対策に一体的に取り組む本計画では、“誰一人取り残されることなく、すべての町民が健康で心豊かな生活を送ることができるまち”を基本理念に掲げ、最終的に「健康寿命の延伸」と「誰もが自殺に追い込まれることのない五城目町の実現」を目指すこととしています。これを目指していく上では、個人の行動変容を促し、健康状態の改善を図ることが重要であり、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、生活機能の維持・向上の観点から取組を推進します。このため、（1）栄養・食生活（2）身体活動・運動（3）たばこ（4）アルコール（5）歯・口腔の健康（6）健康状態の把握と早期発見・治療管理（7）フレイル予防（8）こころの健康づくり・自殺予防の8つの分野ごとに目指す方向性や行動目標を定め、行動目標ごとに目標値を設定し、具体的な事業等を実施します。

（1） 栄養・食生活

栄養・食生活は、私たちの生命の維持、子どもたちの健やかな成長、健康で幸福な生活を送るために欠かせない重要な分野です。また、栄養バランスに配慮した健康的な食生活を送ることは、多くの生活習慣病の発症・重症化の予防となり、生活の質や機能の維持・向上の観点からも重要です。

目指す方向性

健康的な食生活を実践する人の増加

行動目標

1. 町全体に減塩の輪を広げましょう
2. 主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう
3. 適正体重の維持を心がけましょう

行動目標 1 町全体に減塩の輪を広げましょう

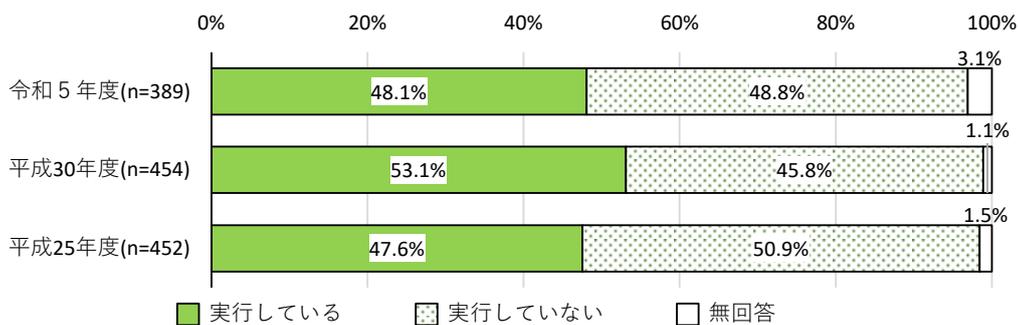
<現状と課題>

食塩の摂り過ぎは、高血圧の原因となり、様々な生活習慣病を引き起こすほか、胃がんのリスクを高めることが明らかになっています。

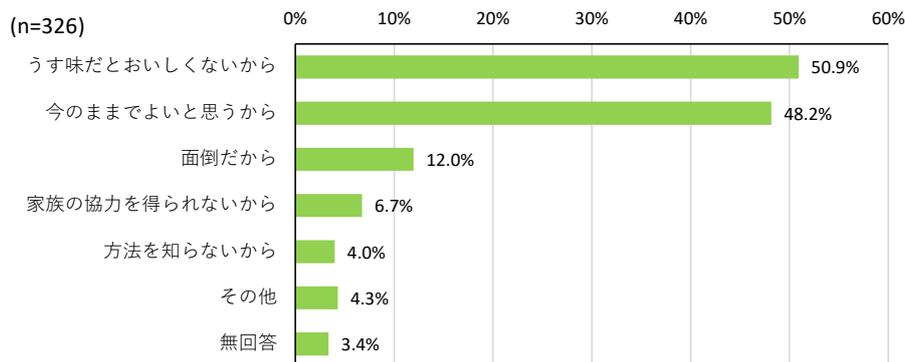
五城目町健康づくりに関する調査では、「減塩やうす味を実行している人」は48.1%であり、第1期計画策定時（平成25年度、以下同じ。）の47.6%よりもやや増加しているものの、目標値（増加率：10%以上）には届かず、依然半数以下と低くなっています。また、減塩やうす味を実行していない理由については、「うす味だとおいしくないから」が5割台、「今のままでよいと思うから」が5割近くと高い割合を示しています。

無理なく取り組める具体的な減塩方法について、重点的に普及活動を実施する必要があります。

【減塩やうす味を実行している人の割合（20歳以上）】



【減塩やうす味を実行しない理由】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------------|-------|----------------|-----------------|
| 減塩やうす味を実行している人の割合 | 20歳以上 | 48.1% | 61.1% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 2 主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう

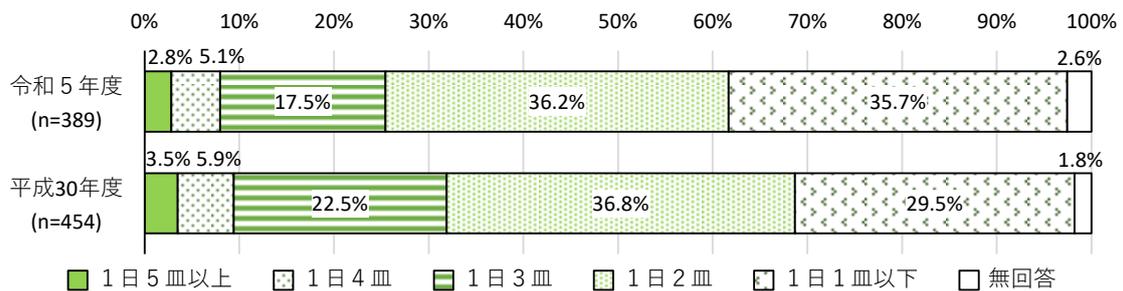
<現状と課題>

主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとることは、生活習慣病の発症予防や重症化予防において重要です。また、野菜や果物を多く摂取する人は、脳卒中や心臓病、がんの発症率が低いとされているほか、野菜や果物に多く含まれるカリウムには、余分な塩分（ナトリウム）を体外に排出する働きがあり、高血圧の予防にもつながります。

五城目町健康づくりに関する調査では、「1日に2回以上『主食・主菜・副菜』のそろったバランスのよい食事をしている人の割合（週に4回以上）」は70.4%でした。また、「野菜を1日3皿以上食べている人」の割合は25.4%であり、平成30年（31.9%）よりも減少しているほか、「果物を1日100g以上摂取している人の割合」は38.5%であり、平成25年度（37.6%）からほぼ横ばいとなっています。

野菜や果物の摂取量を増やす方法など幅広い世代を対象に周知する機会を増やし、バランスのよい食事の定着化を推進していく必要があります。

【1日の野菜の摂取量（皿）（20歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--|-------|----------------|-----------------|
| 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしている人の割合（週に4回以上） | 20歳以上 | 70.4% | 80.0% |
| 野菜を1日3皿以上摂取している人の割合 | 20歳以上 | 25.4% | 50.0% |
| 果物を1日100g以上摂取している人の割合 | 20歳以上 | 38.5% | 50.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標3 適正体重の維持を心がけましょう

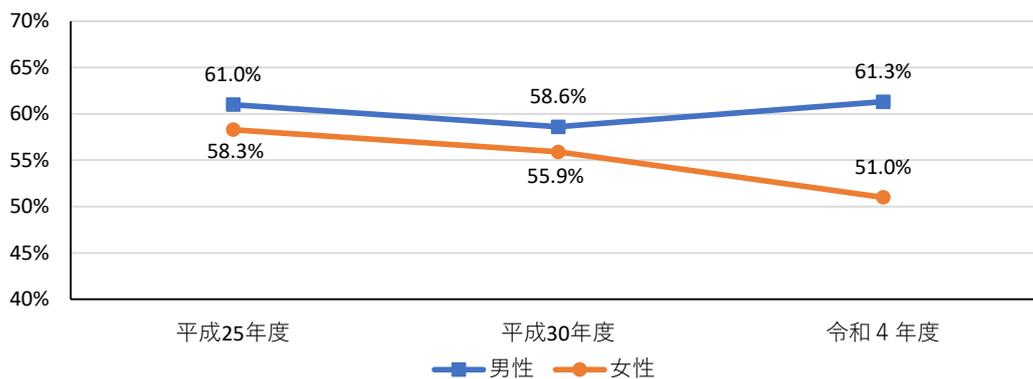
<現状と課題>

肥満は、がんや循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があり、さらに子どもの肥満は、これらの将来の発症リスクを高めます。一方で、若い女性の「やせ」は骨量減少や、低出生体重児出産のリスク等と関連があるほか、高齢者の「やせ」は、肥満よりも死亡率が高いとされています。

特定健康診査・後期高齢者健康診査結果では、「適正体重を維持している人の割合」は、女性で51.0%であり、平成25年度(58.3%)よりも減少しているほか、男性では61.3%であり、平成25年度(61.0%)から横ばいとなっています。また、学校保健調査では、「肥満傾向児の割合(小学生)」は、21.5%であり、平成30年度(17.6%)よりも増加しています。

ライフステージごとに体重についての正しい知識の普及啓発を図り、適正体重を維持することが大切です。

【適正体重を維持している人の割合】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--|----|----------------|-----------------|
| 適正体重を維持している人の割合 (BMIが18.5以上25.0未満) (65歳以上はBMI20.0以上25.0未満) | 男性 | 61.3% | 66.3% |
| | 女性 | 51.0% | 58.0% |

資料：特定健康診査・後期高齢者健康診査結果

| 指標 | | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---------------|--------|----------------|-----------------|
| 肥満傾向児の割合(小学生) | 7歳~12歳 | 21.5% | 15.0% |

資料：学校保健調査

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|--|--|---------------------|
| 1 | 健康増進のための出前講座（減塩） | 食生活改善推進員と連携し、町内の団体（町内会や老人クラブ、サロン等）を対象に減塩料理の調理実習や講話、みそ汁の塩分濃度測定等を行います。 | 健康福祉課 |
| 2 | 集まりの場における栄養講話 | 町内会やサロン等の集まりの場に出向き、栄養改善のための情報提供を行います。 | 健康福祉課 地域包括支援センター |
| 3 | シニアカフェ | 食生活改善推進員と連携し、町内の団体（老人クラブやサロン等）を対象にフレイル予防を目的とした講話や脳トレ、レシピの紹介等を行います。 | 健康福祉課 |
| 4 | みそ汁の塩分濃度測定事業 | 食生活改善推進員が中心となり、家庭のみそ汁の塩分濃度測定を行います。役場窓口でも測定を受け付けます。 | 健康福祉課 |
| 5 | 健康相談、健康教育 | 健康相談、健康教育の場において、栄養改善のための情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 6 | 減塩の普及啓発事業 | 朝市や町内イベントにおいて、減塩みそ汁の試食提供や減塩の普及啓発を行います。 | 健康福祉課 |
| 7 | 生活習慣病予防教室（いきいき健康教室） | 生活習慣病のリスクを下げる食事について、分かりやすく集団教育を行います。 | 健康福祉課 |
| 8 | 特定保健指導事業（特定健康診査受診者で「動機付け支援」「積極的支援該当者」） | 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師・管理栄養士が生活習慣を見直すサポートをします。 | 健康福祉課 |
| 9 | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 糖尿病が重症化するリスクが高かった方に対して、受診勧奨や保健指導を行い、良好な血糖コントロールの維持や合併症の予防に取り組みます。 | 健康福祉課 |
| 10 | 食生活改善推進員養成講座 | 栄養改善の普及啓発に携わる食生活改善推進員の養成を行います。 | 健康福祉課 |
| 11 | ヘルスマイトの学習会 | 食生活改善推進員を対象に栄養改善に関する学習会を開催します。 | 健康福祉課 |
| 12 | 乳幼児健康診査 | 望ましい食習慣の定着のため、月齢・年齢に応じた個別栄養指導を行います。 | 健康福祉課 |

| | | | |
|----|-------------------|---|-------------------------|
| 13 | 1歳児健康相談 | 手作りおやつの試食を提供し、離乳完了期に向けた食生活の個別指導を行います。 | 健康福祉課 |
| 14 | 離乳食づくり教室 | 離乳初期・中期・後期別に調理実習と試食を行い、乳児の食べる機能や意欲が向上するよう支援します。 | 健康福祉課 |
| 15 | 母子手帳アプリ（ごっこナビ）の活用 | 母子手帳アプリを通して、食に関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 16 | フレイル健診事業（65歳以上） | 「運動機能」「栄養状態」「認知機能」「口腔機能」の測定を行い、フレイルの早期発見につなげます。 | 健康福祉課 |
| 17 | 町広報への栄養改善レシピ掲載 | 食生活改善推進員と連携して考案した栄養改善のためのレシピを町広報に掲載します。 ※R6～追加 | 健康福祉課 |
| 18 | 役場窓口におけるレシピ配布 | 健康福祉課の窓口において、栄養改善のためのレシピを配布します。 | 健康福祉課 |
| 19 | わらしべ塾（小中学生） | 食への関心を高めることができるよう、町内の指導員による調理実習を実施します。 | 生涯学習課 |
| 20 | 食育推進事業 | ライフステージに応じた食育教室や郷土料理教室等を開催します。 | 農林振興課 生涯学習課 健康福祉課 |



『五城目版あいうえお塩分表』 食塩1gに相当する量を示しています。

(2) 身体活動・運動^{※1}

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病^{※2}、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症リスクが低いことが報告されています。また、身体活動によって、妊婦や産後の女性、慢性疾患や障がいのある方を含めた様々な方々が健康効果を得られることが示されており、身体活動・運動の実践は高齢化が加速な本町の健康寿命の延伸に寄与するものと考えられます。

一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の発達等により、私達の生活は、仕事や家事等をはじめとした日常生活においてからだを動かす機会が減少しやすい社会環境にあり、日常生活で引き続き意識してからだを動かす必要があるほか、身体活動・運動量の低下は肥満や生活習慣病の発症リスクを高めるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の要因にもなり得ることから、引き続き運動方法等についての情報提供や習慣的に運動する環境づくりに取り組む必要があります。

目指す方向性

日常生活の中で意識してからだを動かす人の増加

行動目標

1. 日常生活であと1,000歩増やしましょう
2. 自分にあった運動方法を見つけ、からだを動かすことを習慣にしましょう

《参考》 10分の通常歩行と同等の身体活動

- ◆風呂掃除、庭の草むしり 8～9分
- ◆自転車に乗る、階段をゆっくり上る 7～8分
- ◆農作業（耕作） 6～7分
- ◆スコップで雪かきをする 5分

^{※1}「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指します。また、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

^{※2}糖尿病は、大きく分類すると「1型糖尿病」、「2型糖尿病」、「その他の特定の疾患等によるもの」、「妊娠糖尿病」に分けられます。「2型糖尿病」は、遺伝的要因に加えて、生活習慣などの環境要因の影響があると考えられています。

行動目標 1 日常生活であと 1,000 歩増やしましょう

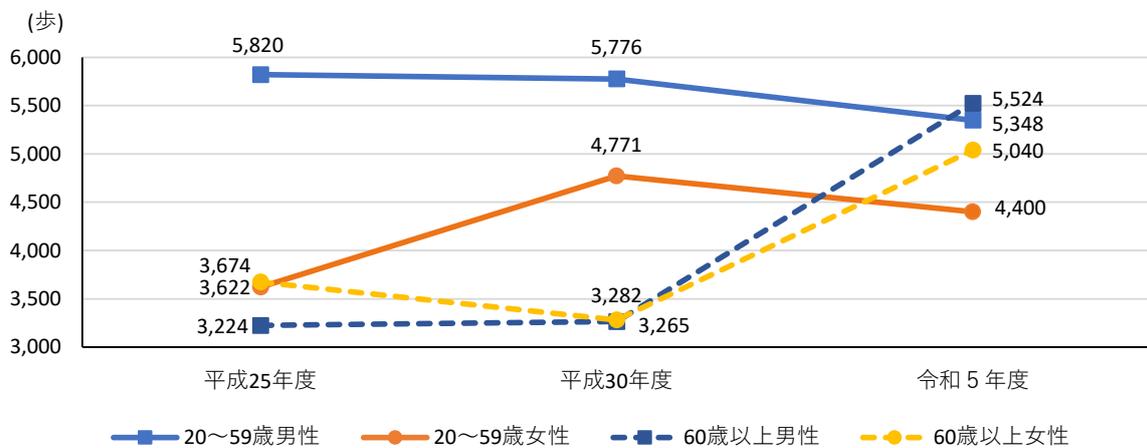
<現状と課題>

歩くことを中心とした身体活動の増加は、生活習慣病の発症リスクを下げるとされ、健康寿命の延伸や社会生活機能の維持・増進のために重要です。昨今、歩数はスマートフォン等により、町民個人が日常的に測定しやすい指標です。

五城目町健康づくりに関する調査では、「日常生活における歩数」は、60 歳以上の男性は 5,524 歩、女性は 5,040 歩であり、男女ともに第 1 期計画策定時（60 歳以上男性：3,224 歩、同女性：3,674 歩）よりも改善し、目標値（ともに 5,000 歩以上）を達成しました。また、20 歳～59 歳の女性では 4,400 歩であり、目標値（5,000 歩）には及ばなかったものの、第 1 期計画策定時（3,622 歩）よりも改善しています。一方、20～59 歳の男性は 5,348 歩であり、目標値（7,000 歩以上）を達成できず、第 1 期計画策定時（5,820 歩）よりも減少しています。

歩数と疾患罹患率・死亡率とは、密接な関連があり、特に高齢者においては、身体機能の維持や介護予防の観点からも重要であるほか、20～59 歳の世代にも歩数の減少がうかがえるため、各世代において、引き続き歩数の増加を推進していく必要があります。

【日常生活における歩数の平均値】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) | |
|---------------------|---------|----------------|-----------------|----------|
| 日常生活における歩数 (平均値) | 20歳～59歳 | 男性 | 5,348歩 | 6,400歩以上 |
| | | 女性 | 4,400歩 | 5,400歩以上 |
| | 60歳以上 | 男性 | 5,524歩 | 6,500歩以上 |
| | | 女性 | 5,040歩 | 6,000歩以上 |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

自分にあった運動方法を見つけ、からだを動かすことを習慣にしましょう

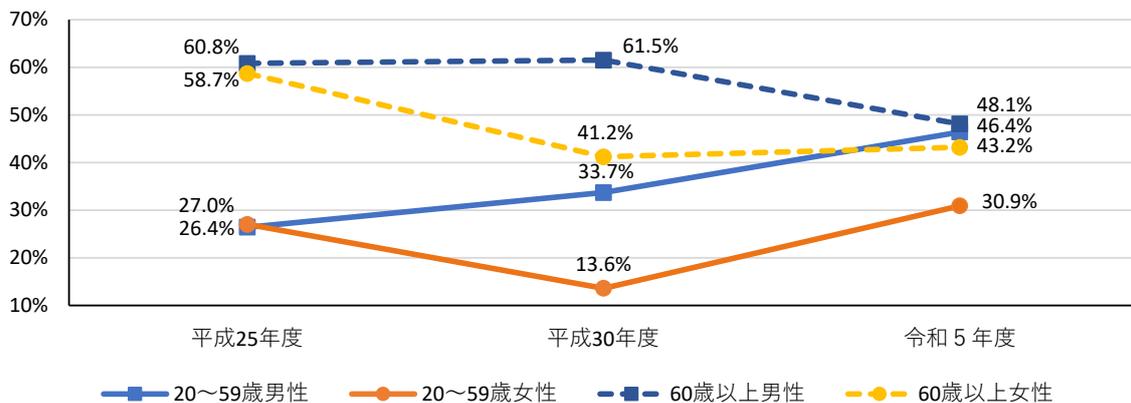
<現状と課題>

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して、生活習慣病の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

五城目町健康づくりに関する調査では、「運動習慣のある人の割合※」は、20歳～59歳の男性は46.4%、女性は30.9%であり、男女ともに第1期計画策定時（20歳～59歳男性：26.4%、同女性：27.0%）よりも改善し、目標値（20歳～59歳男性：43.0%、同女性：30.0%）を達成しました。一方、60歳以上の男性は48.1%、女性は43.2%であり、第1期計画策定時（60歳以上男性：60.8%、同女性：58.7%）よりも減少しています。また、「運動やスポーツをほとんど毎日（週3回以上）している子どもの割合（13歳～19歳）」は、58.0%であり、第1期計画策定時（69.8%）よりも減少しています。

働き盛り世代は、仕事や家事、育児などで、運動する時間が取りにくくなりがちですが、通勤や仕事、家事等の日常生活の中でも、意識してからだを動かすことが大切です。また、高齢者も引き続き意識的にからだを動かさないと運動不足に陥ります。子どもにおいては、からだを動かすことは、体力の向上だけでなく心身の健康の保持や増進にもつながるため、子どもの頃から運動習慣をつけることが重要です。運動の効果や必要性等の認識に向けて正しい知識を普及し、各年代に応じた運動習慣を身につける取組を推進する必要があります。

【運動習慣のある人の割合】



※ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上実施し、1年以上継続して行っている人のこと

<目標値>

| 指標 | | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---------------------------------|---------|---------|----------------|-----------------|
| 運動習慣のある人の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 46.4% | 50.0% |
| | | 女性 | 30.9% | 40.0% |
| | 60歳以上 | 男性 | 48.1% | 65.0% |
| | | 女性 | 43.2% | 55.0% |
| 運動やスポーツをほとんど毎日（週3回以上）している子どもの割合 | | 13歳～19歳 | 58.0% | 69.8% |
| 子どもの1週間の運動時間（平均値） | | 7歳～12歳 | 約6時間 | 約9時間 |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|--|--|------------|
| 1 | 生活習慣病予防教室 (いきいき健康教室) | 生活習慣病のリスクを下げる運動について、分かりやすく集団教育を行います。 | 健康福祉課 |
| 2 | 健康相談、健康教育 | 健康相談、健康教育の場において、運動の必要性と方法に関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 3 | 特定保健指導事業 (特定健康診査受診者で「動機付け支援」「積極的支援該当者」) | 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師・管理栄養士が生活習慣を見直すサポートをします。 | 健康福祉課 |
| 4 | フレイル健診事業 (65歳以上) | 「運動機能」「栄養状態」「認知機能」「口腔機能」の測定を行い、フレイルの早期発見につなげます。 | 健康福祉課 |
| 5 | 介護予防教室 | 要介護状態になることの予防や悪化の防止を目的に有酸素運動、脳トレ、笑いヨガ等の各種予防教室を実施します。 | 地域包括支援センター |
| 6 | 水中ウォーキング教室 | 下半身に負担をかけずに筋力アップを目指すトレーニング教室を実施します。 | 生涯学習課 |
| 7 | 水泳教室 (園児・児童・成人) | 基礎的水泳法の習得や健康づくりを目的に各世代に応じた教室を実施します。 | 生涯学習課 |
| 8 | 青壮年スポーツ教室 (18歳～65歳) | 冬期間の体力づくりや運動技術習得等を目的に様々な種目のスポーツを実施します。 | 生涯学習課 |
| 9 | 高齢者体力づくり教室 (60歳以上) | 仲間との交流を通し楽しく運動に取り組むことで元気アップを目指す運動教室を実施します。 | 生涯学習課 |
| 10 | 各種スポーツ大会 | 町内対抗体育大会、グランドゴルフ、ソフトバレー、ミニテニス等の大会を実施します。 | 生涯学習課 |
| 11 | わらしべ塾 (小中学生) | 楽しみながら運動に取り組めるスポーツ講座を実施します。 | 生涯学習課 |
| 12 | トレーニング機器の設置と利用促進 | 体育館に様々なトレーニング機器を設置し、良好な運動習慣を身につけられる場所を提供するとともに、利用を促します。 | 生涯学習課 |

(3) たばこ

喫煙は、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等の発症リスクを高める主要な要因であるだけでなく、早産、低出生体重・胎児発育遅延など、妊娠・出産へも様々な健康影響を及ぼします。

また、たばこの火がついた部分から立ち上る煙（副流煙）には、喫煙者が吸う煙（主流煙）に比べて、発がん性物質やニコチン等の有害物質が多く含まれており、喫煙していない人が身の周りのたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」は、喫煙者本人だけでなく、周りの人の健康へも悪影響を及ぼします。平成30年には、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙の防止を図るため、特に受動喫煙による健康への影響が大きい子どもや患者へ配慮し、多くの人を利用する施設の区分に応じ、一定の場所を除いた施設の喫煙禁止などが定められました。

一方で、令和5年度五城目町健康づくりに関する調査によると、家庭内で受動喫煙の機会があった人が一定数いることから、たばこの害についての普及啓発を図り、喫煙率の低下と受動喫煙防止に引き続き取り組む必要があります。

目指す方向性

喫煙者と受動喫煙の減少

行動目標

1. たばこの害を知り、禁煙に取り組みましょう
2. 20歳未満の人の喫煙をなくしましょう
3. 妊婦の喫煙をなくしましょう
4. 受動喫煙の防止に取り組みましょう（マナーからルールへ）

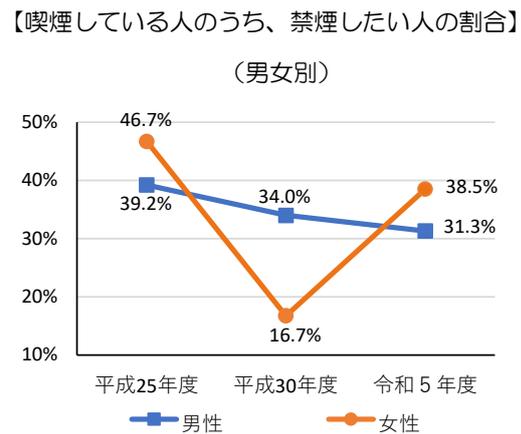
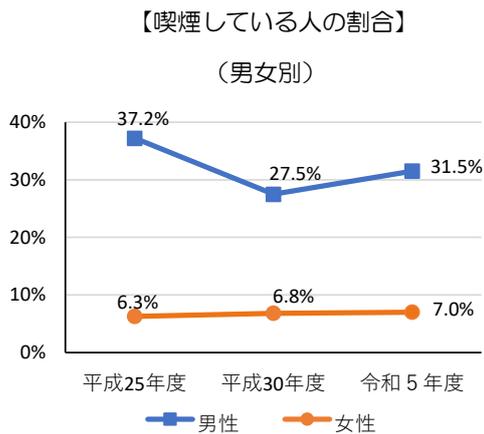
<現状と課題>

喫煙は、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等の発症リスクを高めます。

五城目町健康づくりに関する調査では、「喫煙している人の割合」は、男性では 31.5%であり、第1期計画策定時（37.2%）よりも改善したものの、目標値（24.3%）には届きませんでした。一方、女性は7.0%であり、第1期計画策定時（6.3%）よりもやや増加しています。

また、「喫煙している人のうち、禁煙したい人の割合」については、男性では31.3%、女性では38.5%であり、ともに第1期計画策定時（男性：39.2%、女性：46.7%）*よりも減少しています。仮に現在、習慣的に喫煙している人のうち、禁煙したい人がすべてやめた場合の喫煙率を算出すると、男性は21.6%、女性は4.3%となります。

喫煙率の低下は、がんや循環器疾患等の発症リスクを低下させるため、引き続き、喫煙の及ぼす健康被害についての普及啓発を図り、喫煙防止に関する取組を推進する必要があります。



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 喫煙者の割合 | 20歳以上 | 男性 | 31.5% |
| | | 女性 | 7.0% |
| 喫煙者のうち、禁煙したいと思っている人の割合 | 20歳以上 | 男性 | 31.3% |
| | | 女性 | 38.5% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

* 第1期計画策定時は、年代別で指標を設定していましたが、比較対照のため男女別に再集計しています。

行動目標 2 20 歳未満の人の喫煙をなくしましょう

<現状と課題>

20 歳未満の人の喫煙は、法律で禁止されているほか、健康への影響が成人に比べて大きいとされています。

五城目町健康づくりに関する調査では、「喫煙経験のある人の割合（13 歳～19 歳）」は 0.5% であり、第 1 期計画策定時（3.0%）より改善したものの、目標値（0.0%）には届きませんでした。

20 歳未満の喫煙は、健康への影響が大きいだけでなく、喫煙開始年齢が若いほど、健康被害が大きくニコチンへの依存度も高くなるといわれていることから、引き続き 20 歳未満の人の喫煙が与える影響についての正しい知識の普及啓発を推進する必要があります。

<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和 5 年度) | 目標値 (令和 17 年度) |
|-------------|-----------|------------------|-------------------|
| 喫煙経験のある人の割合 | 13 歳～19 歳 | 0.5% | 0.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 3 妊婦の喫煙をなくしましょう

<現状と課題>

妊娠中の喫煙は、妊婦本人の健康に影響を及ぼすだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙は完全に控えるべきです。

4 か月児健診アンケートでは、「妊娠中に喫煙をしている人の割合」は、平成 30 年度に引き続き 0.0%でした。

妊娠中の喫煙をなくすことで、周産期死亡率や低出生体重児の割合が減少につながるため、妊婦や胎児に対するたばこの影響について、家族を含めて引き続き普及啓発を図ります。

<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和 4 年度) | 目標値 (令和 17 年度) |
|----------------|--|------------------|-------------------|
| 妊娠中に喫煙している人の割合 | | 0.0% | 0.0% |

資料：4 か月児健診アンケート

行動目標4 受動喫煙の防止に取り組みましょう（マナーからルールへ）

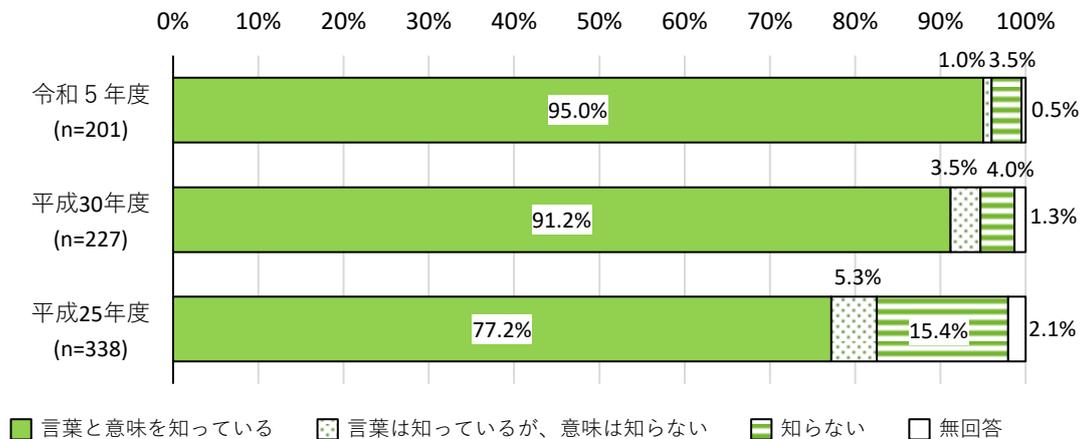
<現状と課題>

受動喫煙は、肺がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）等と因果関係があることが明らかになっています。また、乳幼児突然死症候群（SIDS）や、胎児の発育遅延にも関係があるとされており、妊娠・出産や子どもへも悪影響を及ぼすことが知られています。

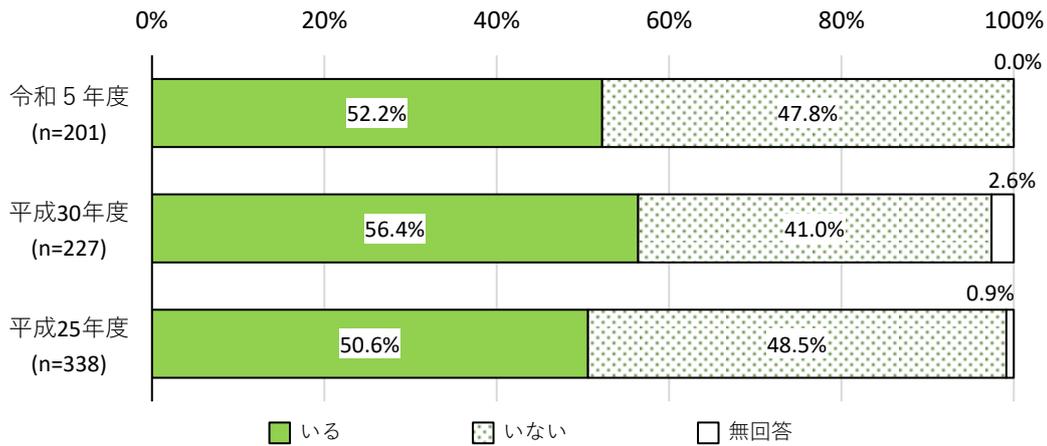
五城目町健康づくりに関する調査では、「受動喫煙の言葉や意味について知っている人の割合」は95.0%であり、第1期計画策定時（77.2%）よりも改善し、目標値（増加率：10%以上）を達成しました。一方、「小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合」は52.2%であり、第1期計画策定時（50.6%）よりも増加しています。また、「家庭での受動喫煙の機会について（ほぼ毎日）」は10.3%であり、第1期計画策定時（16.8%）よりも改善したものの、目標値（8.4%）には届きませんでした。

平成30年には、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙の防止を図る取組は、マナーからルールへと変わりました。受動喫煙が及ぼす健康被害について家族を含めて啓発を推進し、望まない受動喫煙の機会を防止することが大切です。

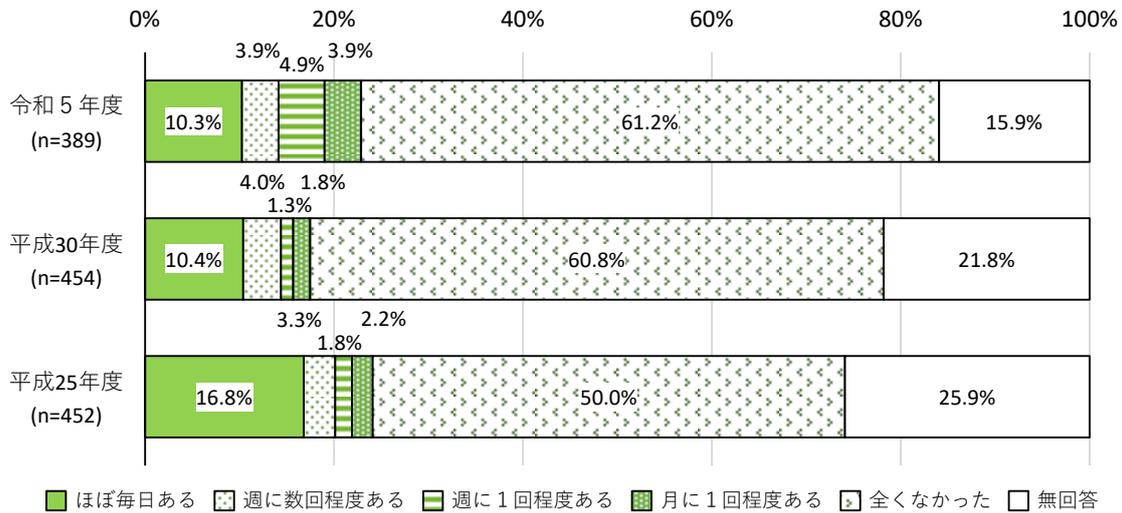
【受動喫煙の言葉や意味について知っている人の割合（小学生の保護者）】



【小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合（7～12歳）】



【家庭での受動喫煙の機会の割合（20歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|------------------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 小学生の保護者のうち、受動喫煙の言葉や意味について知っている人の割合 | | 95.0% | 100.0% |
| 小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合 | | 52.2% | 15.8% |
| 家庭での受動喫煙の機会について (ほぼ毎日) | 20歳以上 | 10.3% | 8.4% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|------------------|---|-------|
| 1 | 喫煙防止等リーフレットの配布 | 町内の学校（小中高）経由で、受動喫煙に関するリーフレットを配布し、児童を通じた保護者への普及啓発を実施します。 | 健康福祉課 |
| 2 | 早朝健診事業結果送付時の情報提供 | 結果送付時に、喫煙防止・COPD、受動喫煙の害等に関するリーフレットを配布します。 | 健康福祉課 |
| 3 | 母子手帳交付時の指導 | 母子手帳交付時に、保健師による喫煙による母体への害等について指導します。 | 健康福祉課 |
| 4 | 妊婦相談事業 | 妊娠期間の面談時に、受動喫煙や喫煙防止についての情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 5 | 乳幼児健診における保健指導 | 乳幼児健康診査の間診・保健指導時に、リーフレットを用いて、喫煙・受動喫煙防止に関する指導を実施します。 | 健康福祉課 |
| 6 | 健康相談、健康教育 | 健康相談・健康教育時に、保健師により受動喫煙・喫煙の害に関する情報提供や助言指導をします。 | 健康福祉課 |
| 7 | 小・中学校における健康教育 | 保健体育の授業の中で、薬物乱用防止と一緒に、喫煙防止の指導をします。 | 学校教育課 |

(4) アルコール

アルコールは様々な健康障害と関連があるとされており、アルコール性肝障害や膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等と深く関連します。さらには、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連があるとされています。また、過度な飲酒は健康へのリスクだけでなく、暴力や虐待等の社会問題の原因にもなり得ます。

特に、未成年者や妊婦については健康への影響が大きく、未成年者の飲酒は健全な成長の妨げや、将来アルコール依存症になるリスクを高めるほか、事件や事故に巻き込まれやすいといった問題があり、妊娠中の飲酒は、胎児や乳児に影響を及ぼす可能性があることから、未成年者や妊婦は飲酒をしないことが大切です。

また、女性は男性に比べて血中アルコール濃度が高くなりやすい等の理由から、男性と女性とでは、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は異なります。成人においても、適切な飲酒量についての正しい知識を持ち、適量飲酒を心がけることが重要です。

一方で、令和5年度五城目町健康づくりに関する調査によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合は2割台と低い割合であったことから、引き続き飲酒による健康影響等についての普及啓発を図る必要があります。

目指す方向性

適正飲酒量の啓発と20歳未満及び妊婦の飲酒防止

行動目標

1. アルコールが心身に及ぼす影響を知り、適正飲酒を心がけましょう
2. 20歳未満の人の飲酒をなくしましょう
3. 妊婦の飲酒をなくしましょう

行動目標 1

アルコールが心身に及ぼす影響を知り、適正飲酒を心がけ
ましょう

<現状と課題>

過度な飲酒は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症等の健康へのリスクを高めるだけでなく、不安やうつ等の精神的な影響、自殺、事故のリスクとも関連しています。さらには、アルコール依存症や暴力、虐待等の様々な社会問題の原因にもなり得ます。

五城目町健康づくりに関する調査では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合」は、21.6%であり、第1期計画策定時（19.2%）よりもやや改善しているものの、目標値（80.0%）に比べて大幅に低く、2割台にとどまっています。また、「多量飲酒者の割合」については、10.0%であり、第1期計画策定時（9.7%）よりも増加しています。性別にみると、男性は13.4%、女性は3.0%と、男性の割合が高く、年齢別にみると、40代では24.1%と2割台を占めて特に高い割合となっています。

過度な飲酒は、生活習慣病のリスクを高めるほか、社会問題の原因にもなり得ることから、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、適正な飲酒量を守る必要があります。

《 生活習慣病のリスクを高める飲酒量 》

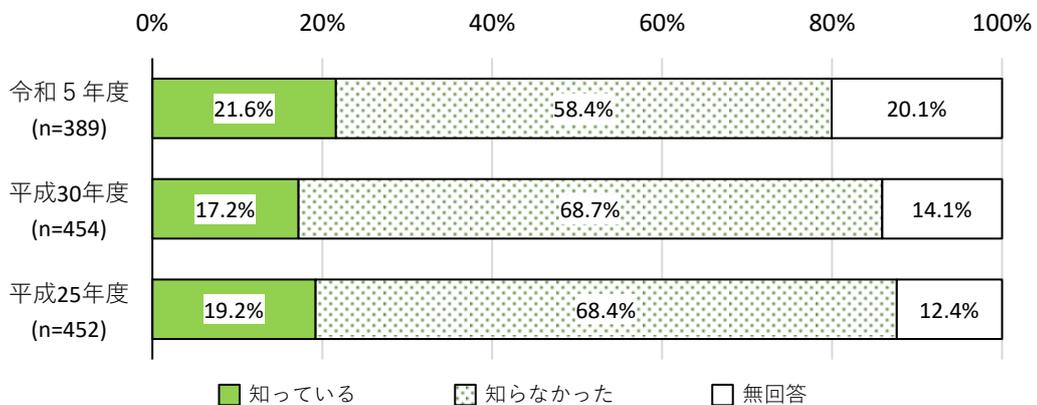
男性：1日平均純アルコールで約40g（清酒換算で2合）以上

女性：1日平均純アルコールで約20g（清酒換算で1合）以上

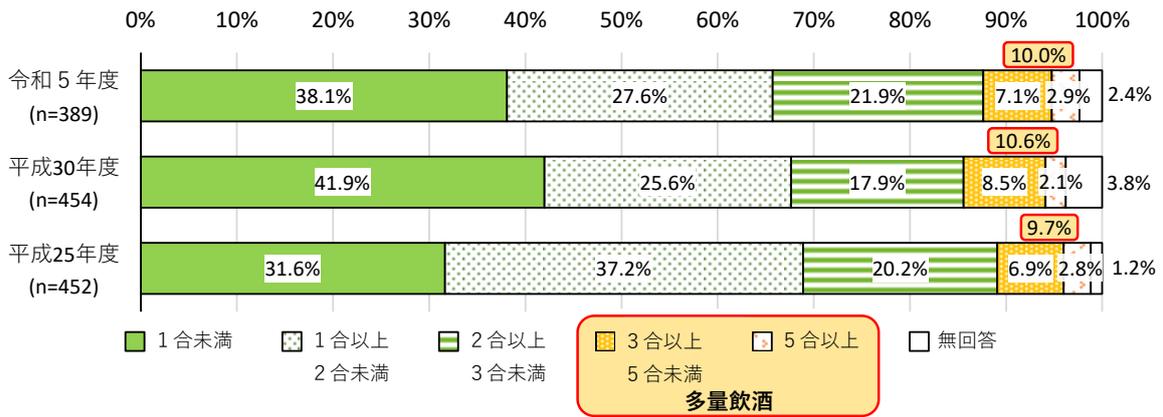
《 多量飲酒 》

1日当たり、日本酒3合以上、ビール中瓶3本以上、ウイスキーダブル180ml、
ワイングラス5杯600ml以上、焼酎25度300ml以上

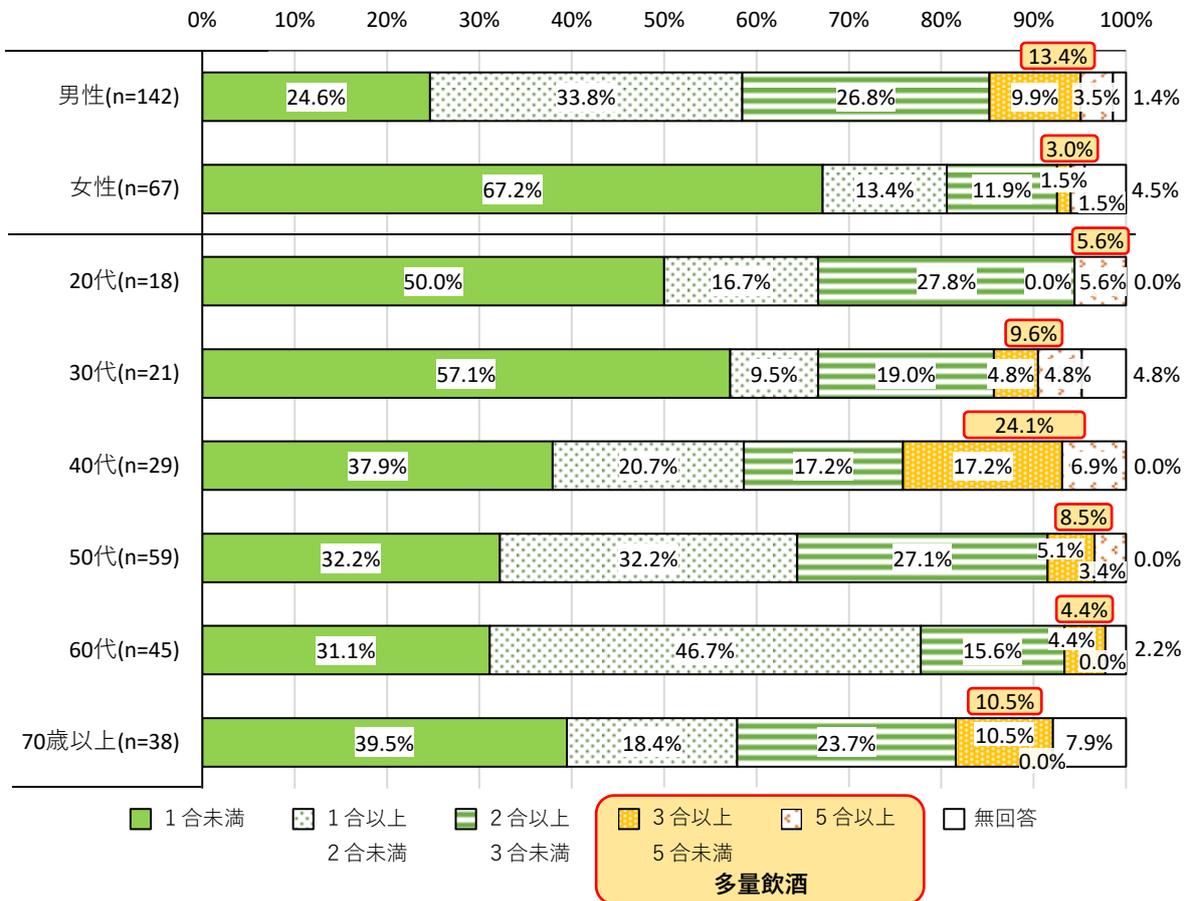
【生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合（20歳以上）】



【1日当たりの飲酒量（清酒換算）の割合（20歳以上）】



(性別・年齢別)



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|----------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合 | 20歳以上 | 21.6% | 40.0% |
| 多量飲酒者の割合 | 20歳以上 | 10.0% | 8.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 2 20 歳未満の人の飲酒をなくしましょう

<現状と課題>

20 歳未満の飲酒は、発達する過程にある身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げるほか、アルコールの分解能力が低いため、急性アルコール中毒や臓器障害等の発症リスクを高めます。また、飲酒開始年齢が若いほど、将来アルコール依存症になりやすい等の問題があります。

五城目町健康づくりに関する調査では、「飲酒経験のある人の割合」は 3.5%であり、第 1 期計画策定時（10.4%）よりも改善したものの、目標値（0.0%）には届きませんでした

20 歳未満の飲酒は、身体への影響だけでなく、事件や事故に巻き込まれやすくなる等の社会的問題にもつながるため、20 歳未満の人の飲酒が与える影響について正しい知識の普及啓発を図り、20 歳未満の人の飲酒をなくす取組が引き続き必要です。

<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和 5 年度) | 目標値 (令和 17 年度) |
|-------------|-----------|------------------|-------------------|
| 飲酒経験のある人の割合 | 13 歳～19 歳 | 3.5% | 0.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 3 妊婦の飲酒をなくしましょう

<現状と課題>

妊娠中の飲酒は、生まれてくる子どもに様々な影響を及ぼす可能性があり、その一つの胎児性アルコール・スペクトラム障害は、少量の飲酒、妊娠のどの時期においても影響を及ぼす可能性があることから、妊娠中の飲酒は完全に控えるべきです。

4 か月児健診アンケートでは、「妊娠中に飲酒をしている人の割合」は 0.0%であり、平成 30 年度（5.3%）から改善しました。

妊婦は特に飲酒による健康への影響が大きいため、引き続き妊娠中の飲酒が及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を図り、妊婦の飲酒をなくす取組を推進します。

<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和 4 年度) | 目標値 (令和 17 年度) |
|----------------|--|------------------|-------------------|
| 妊娠中に飲酒している人の割合 | | 0.0% | 0.0% |

資料：4 か月児健診アンケート

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|--|---|-------|
| 1 | 特定保健指導事業 (特定健康診査受診者 で「動機付け支援」「積極 的支援該当者」) | 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改 善による生活習慣病の予防効果が多く期待で きる方に対して、保健師・管理栄養士が生活習 慣を見直すサポートをします。 | 健康福祉課 |
| 2 | 生活習慣病予防教室 (いきいき健康教室) | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒につい て、分かりやすく集団教育を行います。 | 健康福祉課 |
| 3 | 健康相談、健康教育 | 健康相談、健康教育の場において、アルコール の適正飲酒について情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 4 | 妊婦相談事業 | 母子健康手帳交付時に胎児とアルコールの害 に関する健康教育を実施します。 | 健康福祉課 |
| 5 | 乳幼児健診における保 健指導 | アルコールの身体に与える影響に関する保健 指導を実施します。 | 健康福祉課 |
| 6 | 心の健康づくり・自殺予 防事業 | 自殺行動とアルコールの関係や不眠とアルコ ールの関係等について、知識の普及を図りま す。商工団体との連携を図り、飲酒による健康 リスクについて啓発していきます。 | 健康福祉課 |
| 7 | 母子手帳アプリ(ごっこ ナビ)の活用 | 母子手帳アプリを通して、アルコールの適正飲 酒について情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 8 | こころの体温計 | アルコールチェックモードにより適正飲酒に ついての情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 9 | 小・中学校における健康 教育 | 保健体育の授業の中で、薬物乱用防止と一緒 に、アルコールの影響について指導をします。 | 学校教育課 |

(5) 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、食事をするだけでなく、人との会話を楽しむ等、健康で質の高い生活を送る上で大切です。

口腔の疾患は、糖尿病や心疾患、慢性腎臓病、呼吸器疾患等の様々な全身疾患と関連があるとされており、特に歯周病と糖尿病には強い関連があるとされています。

高齢者においては、歯周病等が原因で多くの歯を失うことにより、咀嚼^{そしゃく}※¹機能や嚥下^{えんげ}機能が低下し、低栄養のリスクが高まる可能性があります。高齢者の低栄養は、筋肉量の減少によるサルコペニア^{※2}やロコモティブシンドローム（運動器症候群）^{※3}につながり、要介護となり得るリスクを高めるため、介護予防の観点からも重要です。

平成元年には、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会により、自分の歯が20本以上あれば、咀嚼^{そしゃく}に大きな支障をきたさないという研究を基に「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020（ハチマルニイマル）運動が提唱・推進されました。

「8020」を達成するためには、子どもの頃から歯と口腔の健康を守る取組を習慣づけ、生涯にわたり、ライフステージに適応した歯と口腔の健康づくりを行うことが大切です。

目指す方向性

むし歯及び歯周病予防の推進による口腔機能の維持・向上

行動目標

1. 子どもの頃からむし歯・歯周病を予防しましょう
2. 定期的な歯科健（検）診により口腔機能を維持・向上させましょう



※1 咀嚼とは、歯で食物をかみ砕き、飲み込む（嚥下）一連の動作のことです。

※2 サルコペニアとは、加齢に伴い、筋肉量が減少し、筋力が低下した状態のことです。

※3 ロコモティブシンドロームとは、骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒や骨折をしやすくなる状態のことです。

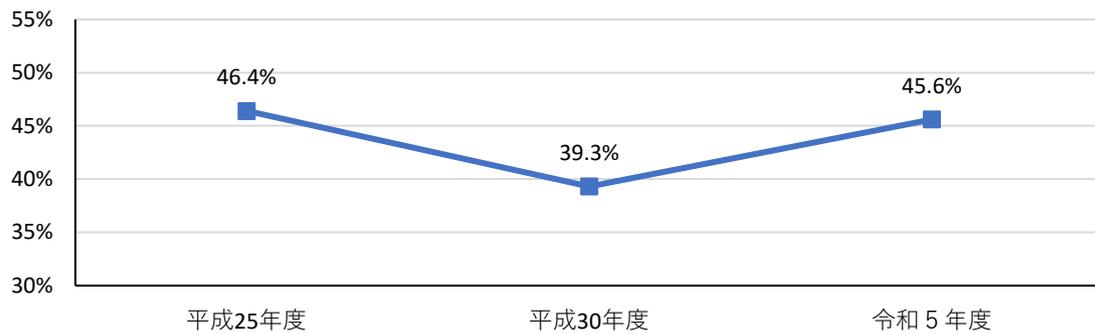
<現状と課題>

むし歯と歯周病は、歯を喪失する主な要因であるほか、歯周病は全身疾患とも関連があるとされています。特に歯周病と糖尿病とは強い関連があることから、全身の健康の保持・増進においても重要です。

五城目町健康づくりに関する調査では、「歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合（40歳以上）」は45.6%であり、第1期計画策定時（46.4%）よりも改善したものの、目標値（減少率：10%以上）には届きませんでした。

歯周病の発症を予防することは、歯の喪失防止や全身の健康において重要であり、生涯にわたり、歯と口腔の健康を維持するためには、子どもの頃から歯と口腔の健康を守る取組を習慣づけることが大切です。

【歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合（40歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|------------|----|----------------|-----------------|
| むし歯のない人の割合 | 3歳 | 73.3% | 90.0% |

資料：3歳児健康診査

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--------------------|--------|----------------|-----------------|
| 未治療のむし歯を保有している人の割合 | 7歳～12歳 | 7.0% | 4.0% |
| 歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合 | 40歳以上 | 45.6% | 40.4% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 2

定期的な歯科健（検）診により口腔機能を維持・向上させましょう

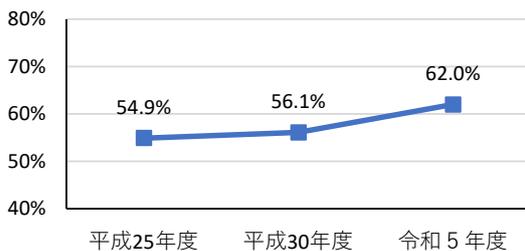
<現状と課題>

歯と口腔の健康のためには、セルフケアに加えて、定期的な歯科健診による継続的な口腔管理が大切です。また、口腔機能は食事や会話をする際に重要な機能であり、口腔機能を維持・向上させることは、生活の質を高め、健康寿命の延命にもつながります。

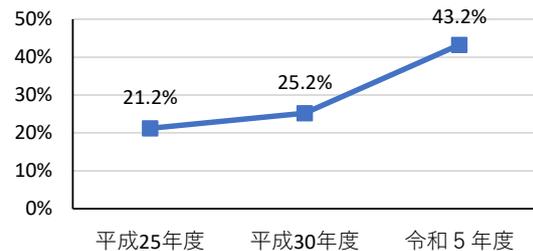
歯科健診受診結果および妊婦歯科健診受診結果によると、各歯科健診の受診率は、「成人歯科健診」は 11.8%、「高齢者歯科健診」は 6.6%、「妊婦歯科健診」は 40.0%でした。また、「咀嚼そしゃく良好者の割合（60 歳以上）^{*}は 62.0%であり、第 1 期計画策定時（54.9%）よりも改善したほか、「70 歳以上で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合」についても 43.2%と第 1 期計画策定時（21.2%）よりも改善し、目標値（増加率：10%以上）を達成しました。

定期的な歯科健診の受診は、歯科疾患の早期発見、重症化予防につながり歯の喪失を防ぐため、引き続き歯科健診の必要性の普及啓発や歯科健診の受診勧奨強化に努める必要があります。

咀嚼そしゃく良好者の割合
（60 歳以上）



【20 本以上の自分の歯を有する人の割合】
（70 歳以上）



<目標値>

| 指標 | 現状値 （令和 4 年度） | 目標値 （令和 17 年度） |
|-------------|------------------|-------------------|
| 成人歯科健診の受診率 | 11.8% | 23.6% |
| 高齢者歯科健診の受診率 | 6.6% | 13.2% |
| 妊婦歯科健診の受診率 | 40.0% | 80.0% |

資料：歯科健診受診結果、妊婦歯科健診受診結果

| 指標 | 現状値 （令和 5 年度） | 目標値 （令和 17 年度） |
|---|------------------|-------------------|
| 咀嚼 <small>そしゃく</small> 良好者の割合 60 歳以上 | 62.0% | 80.0% |
| 70 歳以上で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合 | 43.2% | 57.9% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

^{*} 第 1 期計画策定時は、「60 歳代」で指標を設定していましたが、比較対照のため「60 歳以上」で再集計しています。

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|--|--|----------------|
| 1 | 成人歯科健診事業・受診 勸奨事業 (20、30、40、50、60、 70、76歳) | 歯・口腔の健康の保持・増進と異常の早期発見、セルフケア方法の知識の普及啓発に努めます。インセンティブ ^{※1} として受診者に歯ブラシを贈呈します。未受診者に対して、受診勸奨を行い受診者数の増加を図ります。 ※R6～20歳を追加 | 健康福祉課 |
| 2 | 妊婦歯科健診事業 | 妊婦相談において親から子どもへのむし歯菌感染の危険性や歯周病の関連等、妊娠・産褥期の歯・口腔の健康増進の必要性について啓発していきます。インセンティブとして歯ブラシを贈呈します。 | 健康福祉課 |
| 3 | 乳幼児歯科健診事業 | 月齢に応じて歯科健診を実施し、むし歯予防をはじめ、良好な口腔環境を保つための知識の普及啓発をします。インセンティブとして受診者に歯ブラシを贈呈します。 | 健康福祉課 |
| 4 | フッ化物洗口事業 | こども園での年長児（5歳児）、小学校、中学校でのフッ化物洗口事業を実施し、むし歯予防に努めます。 | 健康福祉課 学校教育課 |
| 5 | 3歳児むし歯ゼロ賞 | 3歳児健診においてむし歯のない子に対し、3歳児むし歯ゼロ賞（賞状）を贈呈するとともに、町広報へ顔写真を掲載し、小児期からのむし歯予防について保護者や町民の関心を高めます。 | 健康福祉課 |
| 6 | 健康相談、健康教育 | 健康相談、健康教育の場において、むし歯や歯周病予防に関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 7 | フレイル健診事業 | 「運動機能」「栄養状態」「認知機能」「口腔機能」の測定を行い、フレイルの早期発見につなげます。 | 健康福祉課 |
| 8 | 健康増進のための出前講座 | 食生活改善推進員と連携して実施する出前講座において、健口寿命 ^{※2} を延ばすためのミニ講話やパタカラ体操等を実施します。 | 健康福祉課 |
| 9 | 介護予防教室 | 要介護状態になることの予防や悪化の防止を目的に口腔ケア等の各種予防教室を実施します。 | 地域包括支援センター |

※1 インセンティブとは、受診者のモチベーションを高め、行動を起こす動機づけとなるものです。

※2 健口寿命とは、何でもかんでおいしく食べることができる期間のことです。

(6) 健康状態の把握と早期発見・治療管理

日本人の死因第1位は、昭和56年以降、がんであり、2人に1人はがんになると推計されています。今後、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者数や死亡者数はさらに増加する見込みです。また、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患のリスクを高めます。特に、糖尿病は、神経障害や網膜症等の様々な合併症を併発するほか、認知症や大腸がん等の関連も明らかになっています。

これらの疾患による死亡や重症化、さらには治療などによる生活の質の低下を抑えるためには、定期的に健（検）診を受け、自身の健康状態を把握し、早期発見・早期治療につなげることが大切です。

一方で、本町における特定健康診査受診率は3割台（特定健康診査・特定保健指導実績報告データ）、各種がん検診受診率はいずれも1～2割台（五城目町各種がん検診結果、秋田県健康づくり推進課調べ）と依然として低い割合となっています。

がんや糖尿病等の初期は、自覚症状がなく進行していく場合もあり、「必要な時にはいつでも医療機関等を受診できるから」「時間がないから」等といった理由で受診しない場合、気づかない間に症状が進行してしまう恐れがあるため、健（検）診の必要性についての正しい知識を普及啓発し、受診勧奨を推進する必要があります。

目指す方向性

健（検）診の受診率向上による生活習慣病の予防・重症化予防

行動目標

1. 定期的ながん検診を受けましょう
2. 定期的に健診を受け、循環器疾患を予防しましょう
3. 糖尿病の発症と合併症を予防しましょう

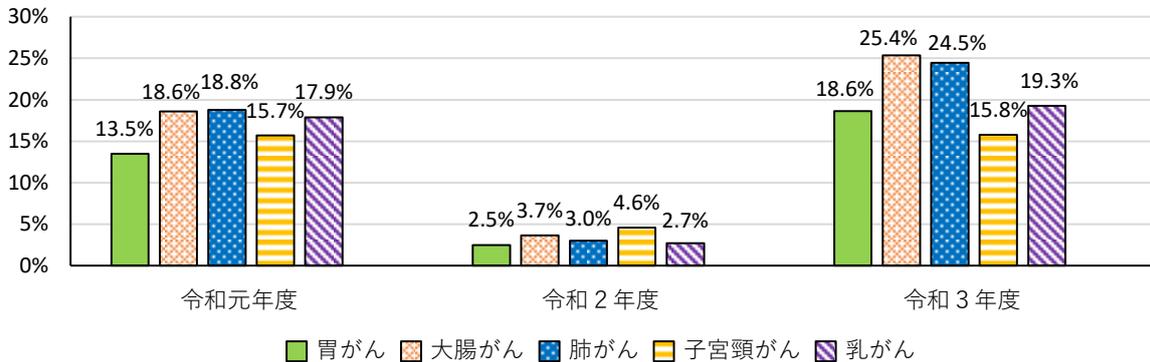
<現状と課題>

がん（悪性新生物）は、令和3年度の本町における死因の第1位であり、主要死因別疾患数割合では全体の3割を占めています（第2章 町民の健康を取り巻く状況を参照）。今後、高齢化に伴い、がんの罹患者数や死亡率は増加が見込まれています。

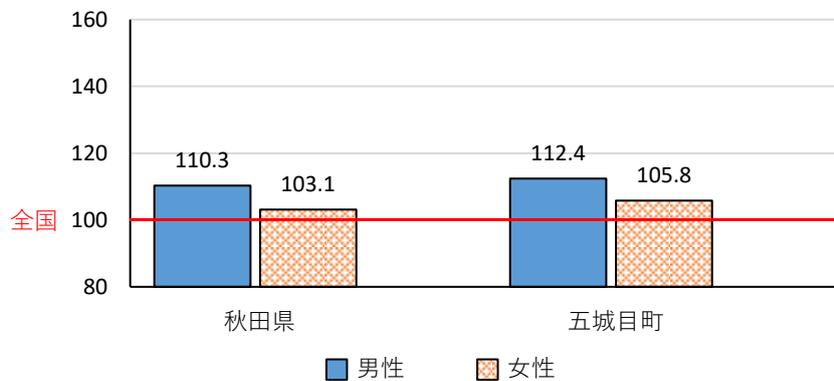
五城目町各種がん検診結果、秋田県健康づくり推進課調べによると、各がん検診の受診率は、「大腸がん検診」が25.4%、「肺がん検診」が24.5%、「乳がん検診」が19.3%、「胃がん検診」が18.6%、「子宮頸がん検診」が15.8%と、いずれも1～2割台であり、目標値（50.0%）よりも大幅に低い割合でした。新型コロナウイルス感染症の影響により、集団検診の実施を控えていたこともあり、第1期計画策定時よりもいずれも受診率は低くなっています。

がんを早期発見できた場合と、進行した後に発見した場合とでは、その後の生存率に差が出るということが分かっています。自覚症状が出る前にかんを見つけることができるがん検診は、早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡率の低下のために重要であることから、がん検診受診率の一層の向上に努める必要があります。

【がん検診受診率】



【がん検診の標準化死亡比】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和3年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---------|------|----------------|-----------------|
| がん検診受診率 | 胃がん | 18.6% | 50.0% |
| | 大腸がん | 25.4% | 50.0% |
| | 肺がん | 24.5% | 50.0% |
| | 子宮がん | 15.8% | 50.0% |
| | 乳がん | 19.3% | 50.0% |

資料：五城目町各種がん検診結果、秋田県健康づくり推進課調べ

| 指標 | | 現状値 (平成25年～平成29年) | 目標値 (令和17年時点の公表値) |
|------------|----|----------------------|----------------------|
| がんの標準化死亡比※ | 男性 | 112.4 | 100.0 |
| | 女性 | 105.8 | 100.0 |

資料：人口動態統計

| 指標 | | | 現状値 (令和3年度) | 目標値 (令和17年度) |
|------------------|------|---------|----------------|-----------------|
| がん検診の 精密検査受診率 | 胃がん | 50歳～69歳 | 66.7% | 100.0% |
| | 大腸がん | 50歳～69歳 | 72.3% | 100.0% |
| | 肺がん | 50歳～69歳 | 83.4% | 100.0% |
| | 子宮がん | 20歳～69歳 | 100.0% | 100.0% |
| | 乳がん | 40歳～69歳 | 81.3% | 100.0% |

資料：健康増進事業報告データ

※ 年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率です。全国平均（もしくは各都道府県）を100としています。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国よりも高いと判断され、100より小さい場合、全国よりも低いと判断されます。

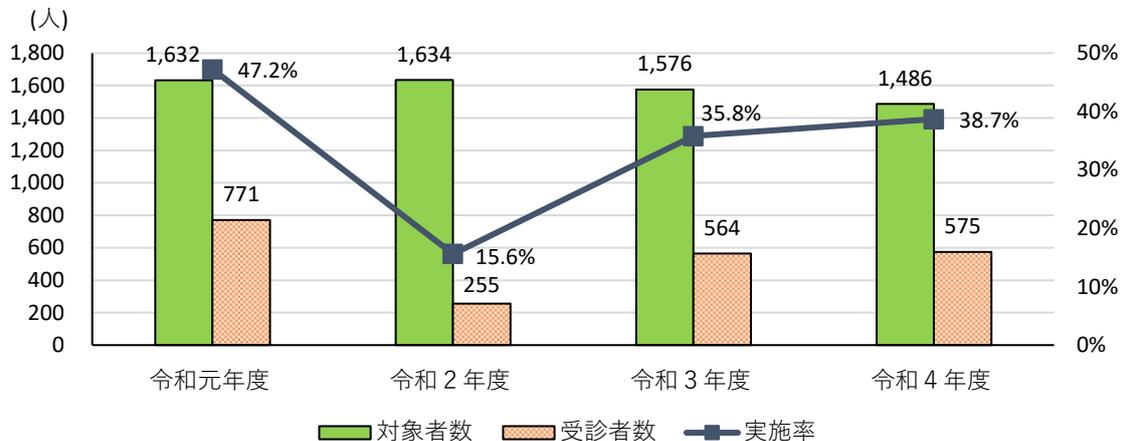
<現状と課題>

高血圧や糖尿病、脂質異常等の生活習慣病の初期は、自覚症状がないまま進行していく恐れがあり、さらに脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患のリスクを高める可能性もあります。特定健康診査は、自身の健康状態を把握し、生活習慣病等の早期発見、重症化を防ぐ上で大切です。また、特定健康診査により生活習慣病のリスクが高いと診断された場合は、特定保健指導を受け、食生活や運動習慣、喫煙等の生活習慣を見直すことが重要です。

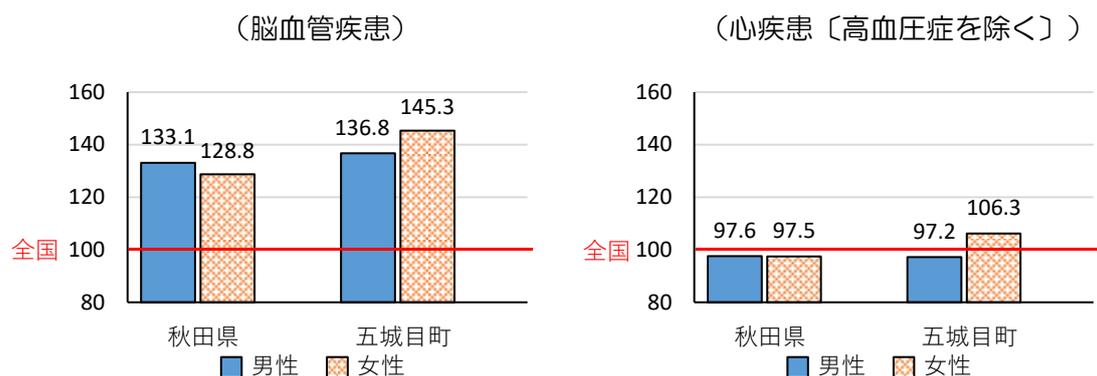
特定健康診査・特定保健指導実績報告データによると、「特定健康診査受診率」は38.7%であり、第1期計画策定時（46.3%）よりも減少しています（24 ページ「特定健康診査受診率」参照）。なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団検診を実施していないため、受診者数及び実施率が低くなっています。以降、受診率は上昇傾向にあるものの、目標値（60.0%）には到達していません。また、「特定保健指導受診率」は6.4%と1割未満であり、第1期計画策定時（13.9%）よりも減少しています。

定期的な特定健康診査の受診は、生活習慣病の早期発見・早期治療につながり、合併症の発症リスクの低下につながるため、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨を強化し、受診率向上を図る取組が必要です。

【特定健康診査受診率】



【標準化死亡比】



<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--------------------------------------|----------------|-----------------|
| 特定健康診査受診率 | 38.7% | 45.0% |
| 特定保健指導受診率 | 6.4% | 30.0% |
| 後期高齢者健康診査受診率 | 18.4% | 36.8% |
| メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の 該当者・予備群の割合 | 33.5% | 20.9% |

資料：特定健康診査・特定保健指導実績報告データ

| 指標 | | 現状値 (平成25年～平成29年) | 目標値 (令和17年時点の公表値) |
|-------------------------|----|----------------------|----------------------|
| 脳血管疾患の標準化死亡比 | 男性 | 136.8 | 100.0 |
| | 女性 | 145.3 | 100.0 |
| 心疾患（高血圧症を除く） の標準化死亡比 | 男性 | 97.2 | 97.2未満 |
| | 女性 | 106.3 | 100.0 |

資料：人口動態統計

| 指標 | | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---------------------------------|----|----------------|-----------------|
| 収縮期血圧の平均値 (40歳～74歳) | 男性 | 135.3mmHg | 130.3mmHg |
| | 女性 | 133.0mmHg | 128.0mmHg |
| LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 | 男性 | 9.1% | 6.4% |
| | 女性 | 13.4% | 10.5% |

資料：秋田県国民健康保険団体連合会

行動目標 3 糖尿病の発症と合併症を予防しましょう

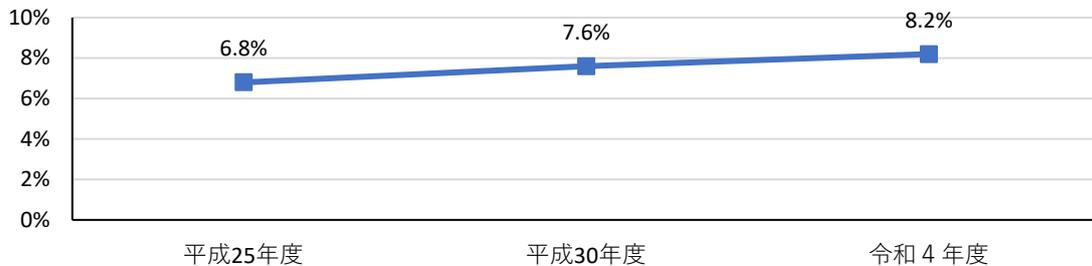
<現状と課題>

糖尿病は、神経障害や網膜症、腎症、足病変等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスクを高めるだけでなく、認知症や大腸がん等との関連も明らかになっており、生活の質にも大きな影響を与えます。

特定健康診査結果によると、「高血糖状態者（HbA1c が 6.5%以上）の割合」は 8.2%、「血糖コントロール不良者（HbA1c が 8.0%以上）の割合」は 1.4%でした。

糖尿病は様々な合併症を併発することから、「糖尿病の発症予防」、「糖尿病の適切な治療による重症化の予防」、「合併症の治療」といった多段階において、対策を推進していく必要があります。

【高血糖状態者の割合】



<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--------------------------------------|----------------|-----------------|
| 特定健康診査受診率【再掲】 | 38.7% | 45.0% |
| 後期高齢者健康診査受診率【再掲】 | 18.4% | 36.8% |
| 特定保健指導受診率【再掲】 | 6.4% | 30.0% |
| メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の割合【再掲】 | 33.5% | 20.9% |

資料：特定健康診査・特定保健指導実績報告データ

| 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--------------------------------|----------------|-----------------|
| 高血糖状態者（HbA1c が 6.5%以上）の割合 | 8.2% | 5.8% |
| 血糖コントロール不良者（HbA1c が 8.0%以上）の割合 | 1.4% | 1.0% |
| 新規人工透析患者数（国保） | 0人 | 0人 |

資料：特定健康診査結果、国保データベース

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|--|---|-------|
| 1 | 特定健康診査 (40～74歳の国保加入者) | 高齢者の医療の確保に関する法律（S57年第80号）に基づき、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。 | 健康福祉課 |
| 2 | 後期高齢者健康診査 | フレイル予防を目的とした健康診査を実施します。 | 健康福祉課 |
| 3 | 一般健康診査 (30代国保加入者) | 特定健康診査同等の健診を実施し、若い方の健康管理を推進します。 | 健康福祉課 |
| 4 | 各種がん検診事業 | 健康増進法に基づく各種がん検診を実施します。 ※R6～胃内視鏡検査、腹部超音波検査を追加 | 健康福祉課 |
| 5 | 特定保健指導事業 (特定健康診査受診者で「動機付け支援」「積極的支援該当者」) | 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師・管理栄養士が生活習慣を見直すサポートをします。 | 健康福祉課 |
| 6 | 糖尿病重症化予防事業 | 糖尿病が重症化するリスクが高かった方に対して、受診勧奨や保健指導を行い、良好な血糖コントロールの維持や合併症の予防に取り組みます。 | 健康福祉課 |
| 7 | <small>こつそしょうしょう</small> 骨粗鬆症検診事業 (20、25、30、35、40、45、50、55、60、65、70歳の女性) | <small>こつそしょうしょう</small> 女性に多くみられる骨粗鬆症の予防・早期発見を目的に、20～70歳までの5歳刻みの節目年齢を対象とした検診を実施します。 | 健康福祉課 |
| 8 | 健診未受診者勧奨事業 (40～74歳の国保加入者) | 特定健康診査未受診者の方について、受診勧奨をします。 | 健康福祉課 |
| 9 | 健診異常値放置者受診勧奨 | 健診にて受診が必要でも、病院につながない方に、早期治療にて重症化予防するため受診勧奨を行います。 | 健康福祉課 |
| 10 | がん検診未受診者受診勧奨(コール・リコール) | 早朝健診のがん検診未受診者について、追加健診日の受診勧奨をします。 | 健康福祉課 |
| 11 | がん検診精検未受診者受診勧奨 | がん検診の結果、要精密検査であり、未受診の方に、通知を送り受診勧奨を行います。 | 健康福祉課 |
| 12 | 人間ドック補助事業 国保・後期高齢者 | 人間ドック利用希望者への補助事業により、健康管理を支援するとともに、周知を図ります。 | 健康福祉課 |

| | | | |
|----|--|--|-------|
| 13 | 脳ドック補助事業 国保・後期高齢者 | 脳ドック利用希望者への補助事業により、健康管理を支援するとともに、周知を図ります。 | 健康福祉課 |
| 14 | 成人歯科健診事業・受診 勧奨事業 (20、30、40、50、60、 70、76歳) | 歯周病予防と口腔機能の維持・向上を目的とした健診を歯科医師会と連携して実施します。 未受診者に対して、受診勧奨を行い受診者数の増加を図ります。 ※R6～20歳を追加 | 健康福祉課 |
| 15 | 健康相談・健康教育 | 健康相談・健康教育の場において、健診受診の必要性、生活習慣病予防の普及啓発を実施します。 | 健康福祉課 |
| 16 | 健診ガイドの全戸配布 | 健診ガイドを全戸配布し、町の健診事業をわかりやすく説明するとともに啓発・受診勧奨を行います。 | 健康福祉課 |
| 17 | 生活習慣病予防教室 (いきいき健康教室) | 生活習慣病のリスクを下げる食事・運動等の生活習慣について、分かりやすく集団教育を行います。 | 健康福祉課 |
| 18 | 健康づくり訪問指導事業 | 健診結果等から、生活習慣病予防に関する指導や受診勧奨が必要となる方について訪問等を行います。 | 健康福祉課 |
| 19 | HPV 予防接種事業 | 子宮頸がん予防のワクチン接種について、国の方針どおり接種勧奨を行います。 | 健康福祉課 |

令和5年度版

五城目町健診ガイド

～年に1回は必ず健康診査を受けましょう～

特定健康診査 無料

対象 30歳～75歳未満の国民健康保険加入者のみ（来年の4/1までに前記の年齢になる方）

料金 0円

検査内容 身長・体重・腹囲・尿検査・問診・血圧測定・診察・血液検査（血糖・脂質・肝機能）

※心電図検査、眼底検査、貧血検査、尿酸値検査は、集団健診では国保加入者の方全員に実施します。医療機関での個別健診では、医師の判断により実施となります。

※特定健診の検査項目はセットとなっております。（1項目だけ検査しない、という事はできません）

※健康診査前は、夜9時以降食事をとらないようにし、アルコールも飲まないようにしましょう。

※当日の朝は、起床後すぐに尿をとり、食事をしないで健康診査会場に行きましょう。

※受付で、健康保険証と受診券を確認しますので、必ず持参してください。

◆社会保険の被扶養者の方の健診申し込み方法…集団健診会場で特定健診を希望の場合は、社会保険事務所等から発行される受診券と健康保険証を持って、町のがん検診申し込み後に事前に健康福祉課へ手続きをいらしてください。

後期高齢者健康診査 無料

対象 75歳以上の方（来年の4/1までに前記の年齢になる方）

料金 0円

検査内容 身長・体重・尿検査・問診・血圧測定・診察・血液検査

※心電図検査、眼底検査、貧血検査、尿酸値検査は、集団健診では全員に実施します。医療機関での個別健診では、医師の判断により実施となります。

※健康診査前は、夜9時以降食事をとらないようにし、アルコールも飲まないようにしましょう。

※当日の朝は、起床後すぐに尿をとり、食事をしないで健康診査会場に行きましょう。

※受付で、健康保険証と受診券を確認しますので、必ず持参してください。

胸部検診(肺がん・結核)

対象 40歳以上の方（来年の4/1までに前記の年齢になる方。65歳未満の方は肺がん・65歳以上の方は肺がん・結核）

料金 300円（ただし、65歳以上の方で胸部検診を申し込みされた場合は無料となります。）

検査内容 問診・胸部X線撮影、聴取検査……聴取検査は下記該当者のみ別途有料で実施

聴取検査対象者

- ・喫煙回数（1日本数×年数）が600以上の方。
- ・検診6ヶ月以内に痰に血が混じった方。
- ・検診当日に問診が必要とされた方、痰が出る方で希望する方。

（当日、聴取検査を希望される方は、受付の際申し出てください）

聴取検査料金 400円 ※聴取検査は3日間痰を容器にとる検査ですので、痰の出ない方は検査できません。

※胸部X線の撮影は、衣類のボタン・ホック、チャック等、金具のない着衣で受診してください。

◆胸部検診無料検診対象者

今年度より、下記の年齢の方は胸部検診が無料で受けられます。この機会にぜひ検診を受けるようにしましょう。

| | |
|-----|---------------------|
| 年齢 | 生年月日 |
| 61歳 | 昭和37年4月2日～昭和38年4月1日 |

(7) フレイル予防

フレイルとは、加齢に伴って心身の機能が低下し、「健康」と「要介護」の中間的な虚弱な状態にあることを言います。そのまま放置すると要介護状態になる可能性が高まりますが、フレイルには「可逆性」という特性があり、フレイルの兆候に早めに気づき、適切な介入を行うことで進行を遅らせたり、健康な状態を取り戻すことができます。フレイル予防については栄養・口腔や運動、社会参加が重要な柱となることから、日頃からバランスよい食事をとり、適度な運動を継続し、地域や社会との関わりを持つことが大切です。

目指す方向性

地域で健康的な生活を送ることができる人の増加

行動目標

1. まんべんなくしっかり食べて適正体重を維持しましょう
2. 日頃から意識してからだを動かし、筋肉量を維持・向上しましょう
3. いつまでもおいしく食べるために口腔機能の低下を防ぎましょう
4. 社会活動に積極的に参加し、人との交流を持ちましょう



行動目標1 まんべんなくしっかり食べて適正体重を維持しましょう

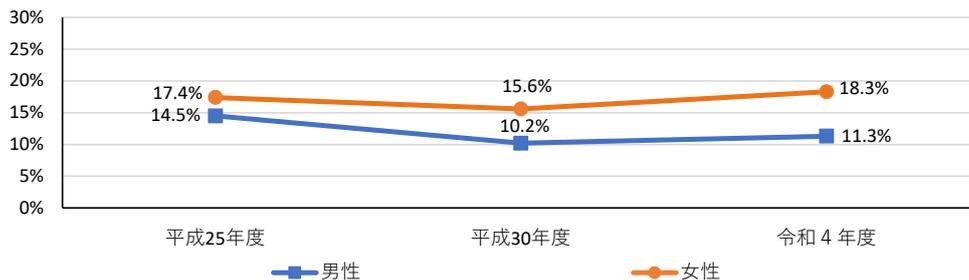
<現状と課題>

高齢期におけるやせは、肥満よりも死亡率が高く、筋肉量や運動機能の低下等につながり、フレイルのリスクを高めるため、バランスのよい食事を取り、適正体重を維持することが大切です。一方で、高齢期になると、食欲低下による食事量の減少や、同じものばかりを食べて栄養が偏る等、低栄養状態に陥る可能性も高くなります。

五城目町健康づくりに関する調査では、「70歳以上の1日に2回以上『主食・主菜・副菜』のそろったバランスのよい食事をしている人の割合（週に4回以上）」は、85.2%と8割台を占めています。また、特定健康診査・後期高齢者健康診査結果では、「65歳以上のやせの割合（BMIが20.0以下）」は、男性が11.3%、女性が18.3%と、いずれも1割台でした。

食事は、栄養を摂り身体の健康を維持するだけでなく、楽しみながらおいしく食べることで、生きがいにもつながることから、引き続き高齢期における適正体重を維持する重要性等についての普及啓発を推進する必要があります。

【65歳以上のやせの割合（BMIが20.0以下）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--|-------|----------------|-----------------|
| 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしている人の割合（週に4回以上） | 70歳以上 | 85.2% | 90.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

| 指標 | | | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| やせの割合 (BMIが20.0以下) | 65歳以上 | 男性 | 11.3% | 9.9% |
| | | 女性 | 18.3% | 16.9% |

資料：特定健康診査・後期高齢者健康診査結果

行動目標 2

日頃から意識してからだを動かし、筋肉量を維持・向上しましょう

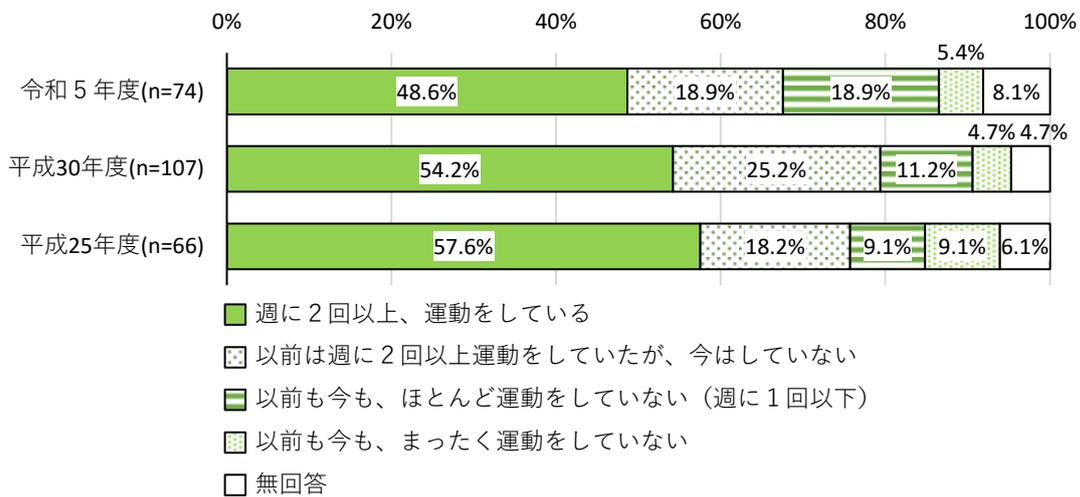
<現状と課題>

「身体活動」はフレイルを予防するポイントの1つです。身体活動の減少により、ロコモティブシンドロームやサルコペニアを発症し、歩行機能や身体機能が低下すると、外出の機会や人と会う機会が減少し、社会的フレイルにもつながる可能性があります。

五城目町健康づくりに関する調査では、「運動習慣のある人の割合（70歳以上）」は、48.6%であり、第1期計画策定時（57.6%）よりも減少しています。

運動は、身体機能の維持だけでなく、食欲や心身の健康にも関係していることから、日頃から意識してからだを動かすための環境づくりに取り組む必要があります。

【運動習慣のある人の割合（70歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------|-------|----------------|-----------------|
| 運動習慣のある人の割合 | 70歳以上 | 48.6% | 60.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標3

いつまでもおいしく食べるために口腔機能の低下を防ぎましょう

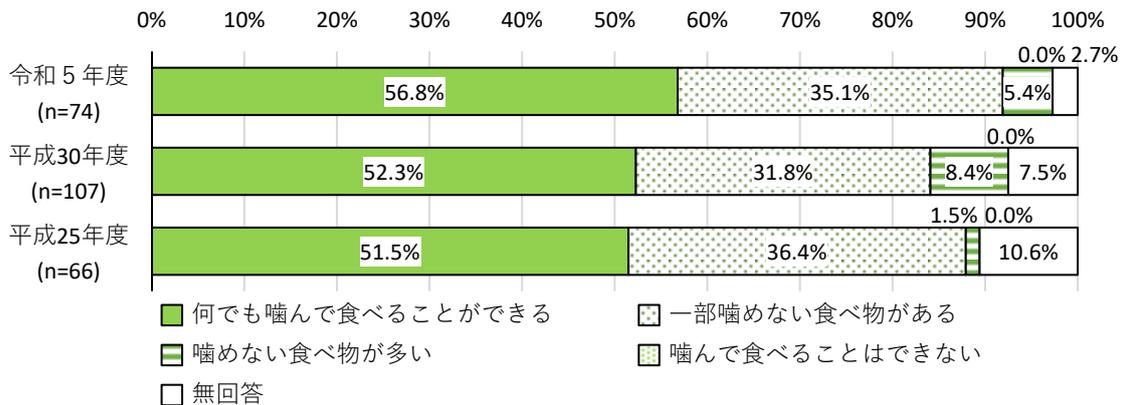
<現状と課題>

高齢期になると、老化に伴い、噛む力が弱くなる、うまく飲み込めない等の些細な口腔機能の衰えが現れやすくなります。こうした些細な口腔機能の低下について、適切な対応を行わないまま放置していると、口腔の脆弱性が増加し、摂食嚥下機能低下や咀嚼機能不全等といった食べる機能の障害、さらには心身の機能低下にまでつながる可能性があります。このような一連の現象及び過程を「オーラルフレイル」といいます。

五城目町健康づくりに関する調査では、「咀嚼良好者の割合（70歳以上）」は56.8%であり、第1期計画策定時（51.5%）から改善しているほか、「70歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合」は43.2%であり、第1期計画策定時（21.2%）よりも改善しています。

オーラルフレイル対策はフレイル予防にもつながるため、些細な口腔機能の衰えを放置せずに対応する重要性について引き続き普及啓発を推進することが大切です。

【咀嚼良好者の割合（70歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 咀嚼良好者の割合 | 70歳以上 | 56.8% | 80.0% |
| 70歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | | 43.2% | 57.9% |
| 【再掲】 | | | |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 4

社会活動に積極的に参加し、人との交流を持ちましょう

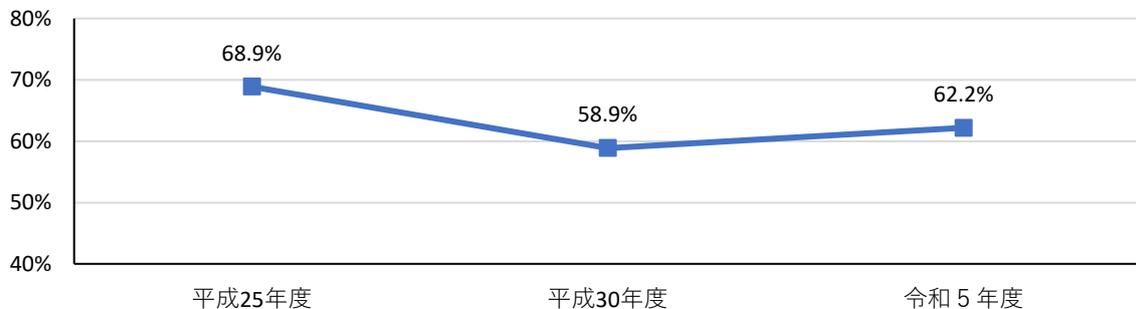
<現状と課題>

高齢者は、身体機能の低下や認知機能の低下等により、社会とのつながりが弱くなる傾向があります。

五城目町健康づくりに関する調査では、「社会活動（就労含む）に参加している人の割合」は62.2%であり、平成25年度（68.9%）から減少しています。

高齢者の社会参加や就労は健康増進につながるとされており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下することが報告されていることから、高齢者の社会参加の機会を増やすなお一層の取組が必要です。

【社会活動（就労含む）に参加している人の割合（70歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----------------------|-------|----------------|-----------------|
| 社会活動（就労含む）に参加している人の割合 | 70歳以上 | 62.2% | 82.2% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|---|---|-------------------------------|
| 1 | こつせしょうしょう 骨粗鬆症検診事業 (20、25、30、35、40、 45、50、55、60、65、70 歳の女性) | 女性に多くみられるこつせしょうしょう 骨粗鬆症の予防・早期発 見を目的に、20～70歳までの5歳刻みの節目年 齢を対象とした検診を実施します。 | 健康福祉課 |
| 2 | シニアカフェ | 食生活改善推進員と連携し、町内の団体（老人 クラブやサロン等）を対象にフレイル予防を目的 とした講話や脳トレ、レシピの紹介等を行います。 | 健康福祉課 |
| 3 | 健康相談、健康教育 | 健康相談、健康教育の場において、フレイル予 防に関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 4 | フレイル健診事業 (65歳以上) | 「運動機能」「栄養状態」「認知機能」「口腔機能」 の測定を行い、フレイルの早期発見につなげま す。 | 健康福祉課 |
| 5 | 健康づくり訪問指導事 業 | 健診未受診・医療未受診・介護認定のない方や 低栄養傾向の方等を対象に生活習慣や体調確 認のための訪問を実施します。 | 健康福祉課 |
| 6 | 介護予防教室 | 要介護状態になることの予防や悪化の防止を 目的に有酸素運動、脳トレ、笑いヨガ、口腔ケ ア等の各種予防教室を実施します。 | 地域包括支援 センター |
| 7 | 地域サロンの活動支援 | 住民が主体となって高齢者サロンを実施でき るよう、運営に関する相談や支援、活動費の助 成等を行い、地域での活発な介護予防活動を推 進します。 | 地域包括支援 センター 社会福祉協議 会 |
| 8 | こころの体温計 | インターネット上のシステム（パソコン、携帯 電話、スマートフォン）を使って、認知症のチ ェックができます。結果の後に相談先一覧画面 に移動し、相談画面につながるようになっています。 | 健康福祉課 |
| 9 | 成人歯科健診事業・受診 勧奨事業 (20、30、40、50、60、 70、76歳) | 将来の健康な歯を守るため、20代からの歯周病 予防と口腔機能の維持・向上を目的とした健診 を歯科医師会と連携して実施します。 ※R6～20 歳を追加 | 健康福祉課 |

(8) こころの健康づくり・自殺予防

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響します。こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた食生活、十分な睡眠等に加えて、ストレスとうまく付き合うことも大切です。ストレスが大きくなったり、長く続いたりすると、うつ病や統合失調症等のこころの病気を発症する可能性があり、特にうつ病は自殺の重要な要因とされています。

こころの病は、自覚できない場合も多くあるため周囲の人の気づきや助けが重要であるほか、自殺においては健康問題、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が複雑に関係していることから、町民全員が心豊かな生活を送るためには、様々な関係機関のネットワークづくりが不可欠であり、地域で支え合えるまちづくりを推進する必要があります。

目指す方向性

誰も自殺に追い込まれることのない
心豊かな生活を送ることができる人の増加

行動目標

1. 睡眠による休養を十分とりましょう
2. 不安や心配ごとは一人で悩まず誰かに相談しましょう
3. 自分にあったストレス解消法を見つけましょう



行動目標 1 睡眠による休養を十分とりましょう

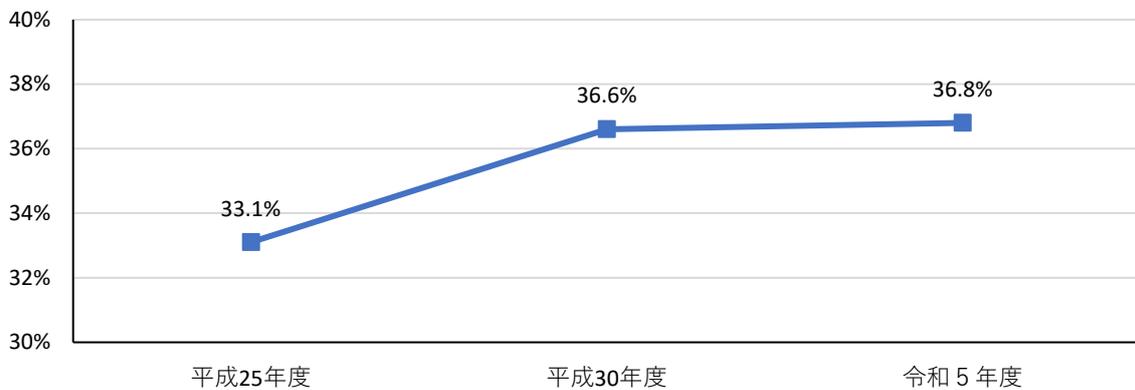
<現状と課題>

十分な睡眠は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労、注意力や判断力の低下など、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等にもつながる恐れがあります。

五城目町健康づくりに関する調査では、「睡眠を十分にとれていない人の割合」は36.8%であり、第1期計画策定時（33.1%）よりも増加しています。

睡眠不足等の睡眠に関する問題が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病等の発症リスクが高まり、さらには死亡率の上昇にもつながることから、日々の生活で十分な睡眠をとる習慣をつける重要性の普及啓発をさらに推進する必要があります。

【睡眠を十分にとれていない人の割合（20歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|------------------|-------|----------------|-----------------|
| 睡眠を十分にとれていない人の割合 | 20歳以上 | 36.8% | 20.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標 2 不安や心配ごととは一人で悩まず誰かに相談しましょう

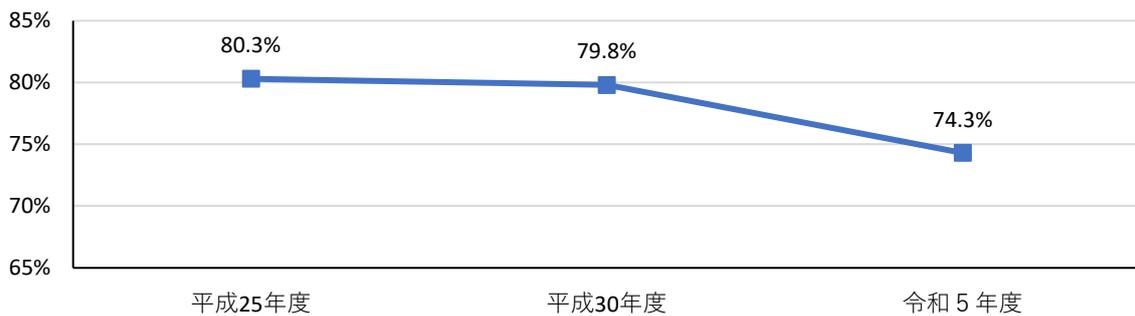
<現状と課題>

こころの病気には、うつ病や不安障害、統合失調症等があり、身体への健康へも影響を及ぼします。特にうつ病は、誰でもかかりうる病気で、自殺の最も大きな要因であるとされています。一方で、早期に発見し適切な治療を受けることで、改善する可能性も大きいことから、心配ごとや悩みを一人で抱えず、誰かに相談することが重要です。

五城目町健康づくりに関する調査では、「心配ごとや悩みを抱えている人に関わりをもてる人の割合」は74.3%であり、第1期計画策定時（80.3%）よりも減少しています。一方、自殺予防事業報告によると「町で養成するゲートキーパー※の人数（メンタルヘルスサポーターを含む）」は316人であり、令和元年度（65人）から大幅に増加しています。

うつ病等のこころの不調は、自覚できない場合も多いため、周囲の人が不調に気づき、専門員等がいる適切な支援機関につなぐことが大切です。

【心配ごとや悩みを抱えている人に関わりをもてる人の割合（20歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|----------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 心配ごとや悩みを抱えている人に関わりをもてる人の割合 | 20歳以上 | 74.3% | 97.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

| 指標 | 現状値 (令和5年12月末時点) | 目標値 (令和17年度) |
|---------------------------------------|---------------------|-----------------|
| 町で養成するゲートキーパーの人数 (メンタルヘルスサポーターを含む) | 316人 | 416人 |

資料：自殺予防事業報告

※ ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

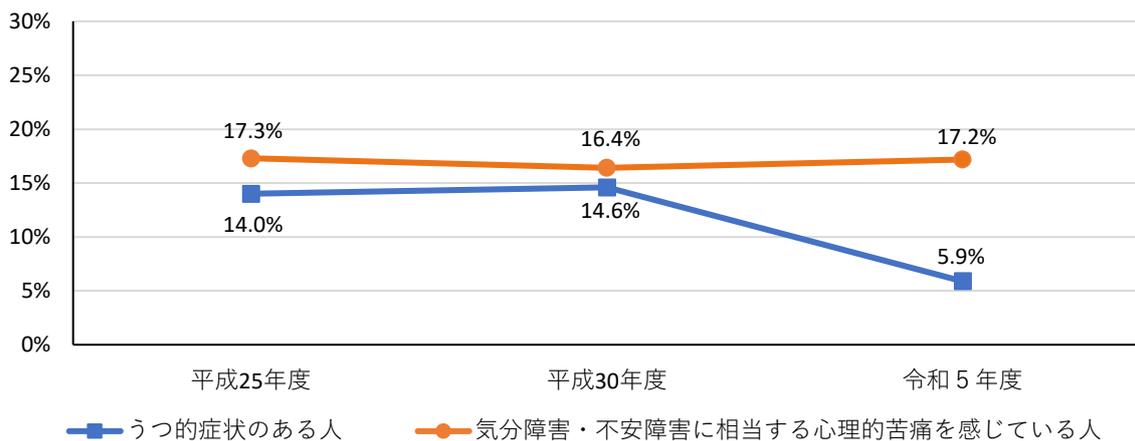
<現状と課題>

ストレスは、家族や友人関係、仕事等、様々な出来事が要因となり引き起こされます。過度なストレスは、抑うつ状態や不安感等といったこころの健康に影響を及ぼすだけでなく、頭痛や動悸等、身体への健康へも影響を及ぼします。

五城目町健康づくりに関する調査では、「うつの症状のある人」の割合は5.9%であり、第1期計画策定時（14.0%）から改善し、目標値（減少率：10%以上）を達成しました。一方、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合」は17.2%であり、第1期計画策定時（17.3%）からほぼ横ばいとなっています。

ストレスを完全になくすことは不可能であることから、ストレスとうまく付き合いこころの健康を保つためには、自分に合ったストレス解消法を見つけることが大切です。

【うつの症状、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合（20歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------------------------|-------|----------------|-----------------|
| うつの症状のある人の割合 | 20歳以上 | 5.9% | 減少傾向 |
| 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合 | 20歳以上 | 17.2% | 16.4% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

◆ 五城目町における自殺対策の取組（自殺対策計画）

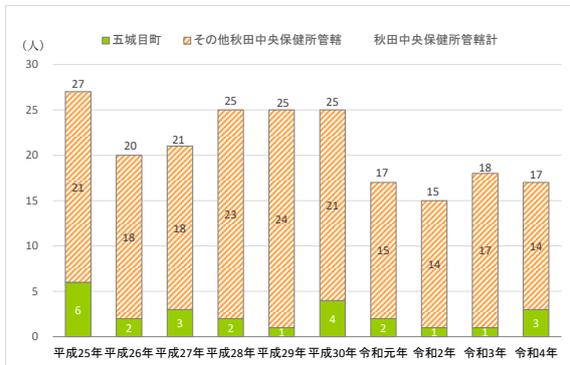
<現状と課題>

本町の自殺者数(平成25年～令和4年)をみると、令和元年以降は減少傾向にありましたが、令和4年は増加しています。この間、自殺者数の累計は25人(年平均2.5人)となり、平成25年が6人で最も多く、以降は4人以下で推移しています。これを男女別にみると、男性が21人、女性が4人と男性の方が多くなっています。また、平成30年から令和4年の累計の自殺者数は11人で、これを同居・独居別にみると、同居が8人(72.7%)で、一方、独居が3人(27.3%)となっており、うち男性60歳以上同居が4人で最も多くなっています。

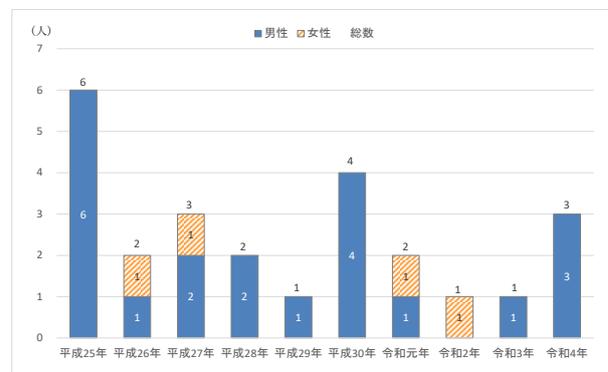
五城目町健康づくりに関する調査では、この1ヶ月間に「死にたい」と思ったことが「ない」との回答が92.3%と9割以上を占めた一方、「ある」との回答は5.9%と1割未満となっています。また、ゲートキーパーのことを知っているかについては、「知っている」が15.2%で、一方、「知らなかった」が80.7%であり、認知度の低さがうかがえました。

本町の自殺者は急増している状況にはないものの、60歳以上の男性などを中心に毎年一定数いることから、様々な関係者や関係機関の連携などにより、町民一人ひとりがこころの健康を保つことで、自殺者のいないまちづくりに向けて総合的に取り組む必要があります。

【再掲：秋田中央保健所管轄の自殺死亡数の推移】



【再掲：自殺死亡数（男女別）の推移】

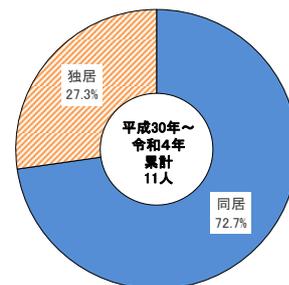


資料：自殺者数は厚生労働省「人口動態統計」、自殺率は各市町村の「秋田県の人口」（各年10月1日時点）に掲載の推計人口で自殺者数を除して算出。

【再掲：同居・独居別自殺死亡数（男女別）】

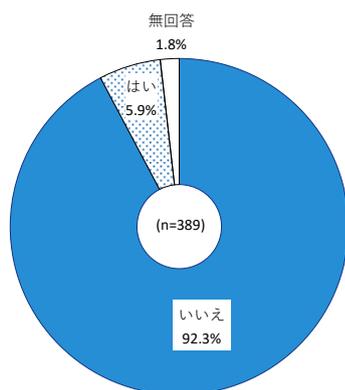
| 性別 | 年齢階級 | 同居 | 自殺者数(人) | 性別 | 年齢階級 | 同居 | 自殺者数(人) |
|------|--------|----|---------|------|--------|----|---------|
| 男性 | 20～39歳 | 同居 | 1 | 女性 | 20～39歳 | 同居 | 0 |
| | | 独居 | 1 | | | 独居 | 0 |
| | 40～59歳 | 同居 | 1 | | 40～59歳 | 同居 | 0 |
| | | 独居 | 1 | | | 独居 | 0 |
| | 60歳以上 | 同居 | 4 | | 60歳以上 | 同居 | 2 |
| | | 独居 | 1 | | | 独居 | 0 |
| 男性合計 | | | 9 | 女性合計 | | | 2 |

【再掲：同居・独居別自殺死亡数割合（総数）】

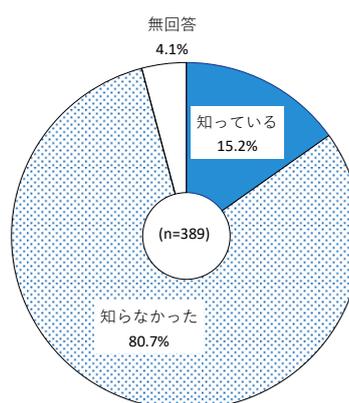


資料：五城目町地域自殺実態プロフィール2023（平成30年～令和4年累計）

【この1ヶ月に死にたいと思ったことのある人の割合】



【ゲートキーパーの認知度】



資料：五城目町健康づくりに関する調査（成人一般）

■自殺対策の基本方針

本町が令和元年度に策定した「いのちを支える五城目町自殺対策計画」を「第2期健康ごじょうめ21計画」と一体的に策定するにあたり、本町の自殺対策について令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱で示された内容や本町の自殺の現状を踏まえて、「誰も自殺に追い込まれることのない五城目町の実現」を目指して、下記の6つの基本方針に基づいて計画を推進します。

①生きることの包括的な支援として推進

自殺対策は、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、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」を増やす取組を行うことを通じて、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」として推進する必要があります。

②関連施策との有機的な連携を強化して総合的に推進

自殺は、健康問題や経済・生活問題、人間関係の問題などの様々な要因と、その人の性格や家族の状況などが複雑に関係しているため、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組が重要であり、取組を実施するためには様々な分野の関連施策、関係者、組織が密接に連携する必要があります。

③対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させて推進

自殺対策は、社会全体の自殺リスクの低下に向けて、個々人の相談支援等の対人支援を強化する「対人支援レベル」、対人支援の強化等に必要地域の関係機関等の連携による実務支援などの「地域連携レベル」、更に地域連携の促進等に必要法律や計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度レベル」といった、対応の段階に応じたレベルごとの対策を有機的に連動させて総合的に推進する必要があります。

④実践と啓発を両輪として推進

自殺は「誰にでも起こりうる危機」であり、そのような危機に陥った時は一人で抱え込まず誰かに援助を求めるべきであることや、自殺や精神疾患に対する偏見等を払拭し正しい理解を促進する取組など、自殺対策を実践と啓発を両輪として推進する必要があります。

⑤関係者の役割を明確化し、連携・協働して推進

国、県、町、関係団体、民間団体、企業及び町民等の役割を明確化し、こうした関係者が連携・協働して自殺対策を推進する必要があります。

⑥自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮して推進

自殺者及び自殺未遂者並びに自死遺族等の名誉及び生活の平穩に配慮し、不当に侵害することのないよう、自殺対策に関わる関係者が改めて認識し自殺対策に取り組む必要があります。

■自殺対策の取組

健康ごじょうめ 21 計画と一体で策定する自殺対策計画では、「こころの健康づくり・自殺対策」の分野において、①「自殺対策を考える人材の育成」②「町民への啓発と周知」③「生きることへの支援」④「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」⑤「地域におけるネットワークの強化」を自殺対策の基本施策として計画を推進します。

具体的には、計画全体の目標値を設定し、さらに施策ごとに目標値を定め、これに対応する五城目町の主な取組を一覧表で示しています。

◆自殺対策全体の目標値の設定

国の自殺総合対策大綱では、自殺率を平成 27 年に比べて令和 8 年（人口動態統計の令和 7 年実績値を対象とする。）までに 30%減少させることとされていますが、本町においては、平成 25 年～令和 4 年までの 10 年間の平均自殺者数が 2.5 人であったため、計画期間内の令和 6 年から令和 17 年の 12 年間では 0 人になることを目指します。

<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和 5 年度) | 目標値 (令和 17 年度) |
|--------|-----|-------------------|-------------------|
| 年間自殺者数 | 平均値 | H25～R4年平均 2.5人 | R6～R17年平均 0人 |

資料：五城目町地域自殺実態プロファイル

◆施策ごとの目標値の設定

①自殺対策を考える人材の育成

<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---|----------------|-----------------|
| 町で養成するゲートキーパーの人数 (メンタルヘルスサポーターを含む)【再掲】 | 316人 | 416人 |

②町民への啓発と周知

<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----------------|----------------|-----------------|
| 心の健康づくり講演会の開催 | 1回 | 2回以上 |
| 『こころの体温計』 アクセス数 | 2,217件 | 2,217件以上 |

③生きることへの支援

<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|----------------|----------------|-----------------|
| 弁護士による無料相談会の開催 | 4回 | 4回以上 |

④児童生徒のSOSの出し方に関する教育

<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|----------------|----------------|-----------------|
| 児童生徒のSOSの出し方講座 | 2回 | 2回以上 |

⑤地域におけるネットワークの強化

<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---------------|----------------|-----------------|
| 五城目町自殺予防対策協議会 | 年3回開催 | 年1回以上開催 |

■五城目町の主な取組

| 自殺対策を考える人材の育成 | | | |
|---------------|--|--|-------|
| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
| 1 | ゲートキーパー養成・研修事業 | 悩んでいる人が孤立せず、必要な支援につながるよう、ゲートキーパーの養成・研修と、フォローアップを行います。 | 健康福祉課 |
| 2 | 役場職員の研修事業 | 心の健康づくり・自殺予防に関する講義を導入し、全庁的に自殺対策を推進するための職員研修会を行います。 | 総務課 |
| 町民への啓発と周知 | | | |
| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
| 3 | 普及啓発事業 | 普及啓発強化期間（9月、12月、3月）を中心に、催事などを利用して、リーフレットや啓発品の配布を実施し、自殺予防について県内の相談機関や正しい知識について啓発を行います。 | 健康福祉課 |
| 4 | 心の健康づくり講演会事業 | 心の健康づくりセミナー、女性のヘルスアップ講座を開催し、広く心の健康づくり・自殺予防について正しい知識の普及を行います。 | 健康福祉課 |
| 5 | 健康相談・健康教育 | 健康相談・健康教育の場において、心の健康づくりに関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 6 | メンタルチェックシステム「こころの体温計」（モード：本人、赤ちゃんママ、家族、アルコールチェック、ストレス対処タイプテスト、認知症） | <p>インターネット上のシステム（パソコン、携帯電話、スマートフォン）を使って、ストレスチェックができます。結果に続いて相談先一覧画面が表示され、相談支援につながるようになっています。</p>  <p>こころの体温計 QRコード</p>  | 健康福祉課 |

| 生きることへの支援 | | | |
|--------------------|--------------------------------|---|-----------------------|
| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
| 7 | 対面型相談支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・弁護士による無料相談会を開催し、悩みを一人で抱え込まないように支援します。 ・保健師による心の健康相談を随時行います。 ・出産・育児等に不安がある妊産婦と面談し、産婦人科医療機関と連携して支援します。 ・町民の生活上の困りごとについて随時支援します。 | 健康福祉課 住民生活課 |
| 8 | 非対面型相談支援事業 | 子育て世代を中心に非対面のオンライン相談を実施します。 | 健康福祉課 |
| 9 | 地域サロンの活動支援 | 住民が主体となって高齢者サロンを実施できるよう、運営に関する相談や支援、活動費の助成等を行い、地域での活発な介護予防活動を推進します。 | 地域包括支援センター 社会福祉協議会 |
| 10 | 小・中学校における命の教育 | 生命を大切にする心や他人を思いやる心などの道徳性を養う道徳教育の充実や、子どもたちが自らの大切さとともに他の人の大切さを認める人権意識の向上を図ります。 | 学校教育課 |
| 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 | | | |
| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
| 11 | 子どものSOS対策事業（小・中学校の児童生徒、教職員） | SOSの出し方や気づき方、ストレス対処法等の講座や研修を行います。 | 健康福祉課 学校教育課 |
| 地域におけるネットワークの強化 | | | |
| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
| 12 | 健康ごじょうめ 21 計画及び五城目町自殺対策計画策定委員会 | 庁内関係部署との連携を図り、自殺対策計画について進捗状況や事業内容を検討します。 | 健康福祉課 |

2. 地域における社会環境の充実

本町の健康づくりに向け取組を推進していく上で、個人の行動変容を促し、健康状態の改善を図る取組に加え、個人を取り巻く環境の整備や、その質の向上などの地域における社会環境の充実を図る取組が重要です。このため、(1) 社会参加の推進と(2) 健康づくりを促す環境の充実に向けて目指す方向性や行動目標を定め、目標値を設定し、具体的な取組を実施します。

(1) 社会参加の推進

地域において、様々な人と交流したり、社会活動に参加したりするなど、社会的なつながりを持つことは心身の健康に良い影響を与えるとされており、結果として健康増進につながるとの研究報告もあります。一方で、人とのつながりは希薄化していると言われており、より多くの町民が就学、就労、ボランティア等を含めた社会活動に参加することで心身の健康を得られるよう、社会参加の推進に引き続き取り組む必要があります。

目指す方向性

社会参加を通じた地域コミュニティとの関わりの強化

行動目標

人と人とのつながりを大切にし、地域活動に参加しましょう



行動目標

人と人とのつながりを大切にし、地域活動に参加しましょう

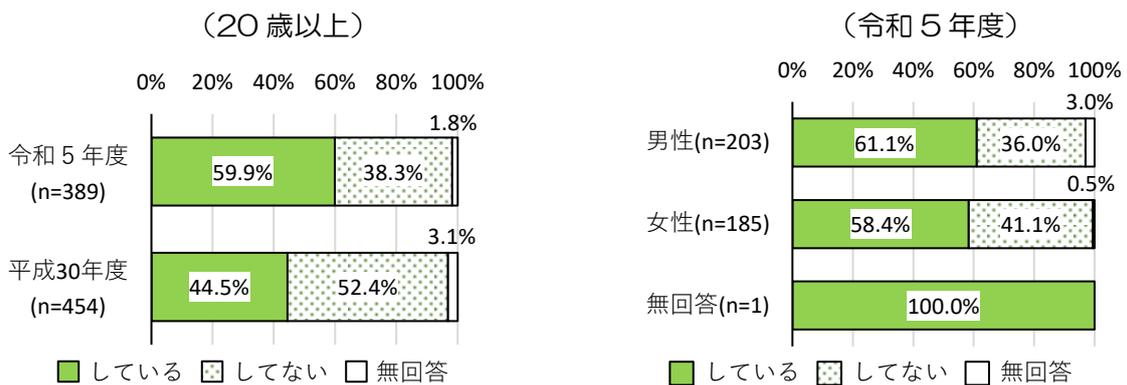
<現状と課題>

社会環境の変化等に伴い地域において人と人とのつながりが希薄化していると言われており、町民の地域活動への参加を通じて人や地域との関わりを持ち、個々人が心身の健康増進に取り組むことが重要です。

五城目町健康づくりに関する調査では、令和5年度の「何らかの社会活動（就労、就学、老人クラブ、町内会、趣味のサークル、ボランティア活動など）に参加している人」の割合は59.9%であり、平成30年度（44.5%）に比べて増加しています。また、男女別では男性が61.1%、女性が58.4%と男性の方が若干高い割合を示しています。

持続可能な地域づくりに向け、町全体で社会活動に参加しやすい環境をつくり、町民個々人の社会活動への参加を促し、こころとからだの健康づくりに取り組むことが大切です。

【何らかの社会活動に参加している人】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---|-------|----------------|-----------------|
| 何らかの社会活動（就労、就学、老人クラブ、町内会、趣味のサークル、ボランティア活動など）に参加している人の割合 | 20歳以上 | 59.9% | 70.0% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 地域介護予防活動支援事業（地域サロン活動支援事業）の活動数 | 活動団体数 (団体) | 13団体 | 18団体 |

資料：地域包括支援センター実績

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|---------------------|---|-----------------------|
| 1 | 地域サロンの活動支援 | 住民が主体となって高齢者サロンを実施できるよう、運営に関する相談や支援、活動費の助成等を行い、地域での活発な介護予防活動を推進します。 | 地域包括支援センター 社会福祉協議会 |
| 2 | 老人クラブ活動への支援 | 高齢者の幅広い社会参加を促進するため、老人クラブに対して補助金を交付します。 | 健康福祉課 |
| 3 | 健康相談、健康教育 | 定期的に健康相談、健康教育を行うことで、人との交流や社会参加を促します。 | 健康福祉課 |
| 4 | フレイル健診事業 (65歳以上) | 「運動機能」「栄養状態」「認知機能」「口腔機能」の測定を行い、フレイルの早期発見につなげます。 | 健康福祉課 |
| 5 | 介護予防教室 | 要介護状態になることの予防や悪化の防止を目的に有酸素運動、脳トレ、笑いヨガ等の各種予防教室を実施します。 | 地域包括支援センター |
| 6 | 食生活改善推進員養成講座 | 栄養改善の普及啓発に携わる食生活改善推進員の養成を行います。 | 健康福祉課 |
| 7 | ゲートキーパー養成・研修事業 | 悩んでいる人が孤立せず、必要な支援につながるよう、ゲートキーパーの養成・研修と、フォローアップを行います。 | 健康福祉課 |



(2) 健康づくりを促す環境の充実

健康寿命を延伸し生活の質の向上を図る上では、自ら健康づくりに積極的に取り組む町民だけでなく、健康に関心の薄い町民も含み、幅広くアプローチを行うことが重要です。そのためには、栄養・食生活や身体活動などの様々な分野において、行政や企業、民間団体等が連携し、健康づくりを促す環境について一層の充実を図る必要があります。

目指す方向性

関係者の連携による健康づくりを促す環境充実への取組推進

行動目標

1. 受動喫煙のない環境づくりを推進しましょう
2. 健康づくりの機会や場所の活用を促進しましょう



行動目標 1

受動喫煙のない環境づくりを推進しましょう

<現状と課題>

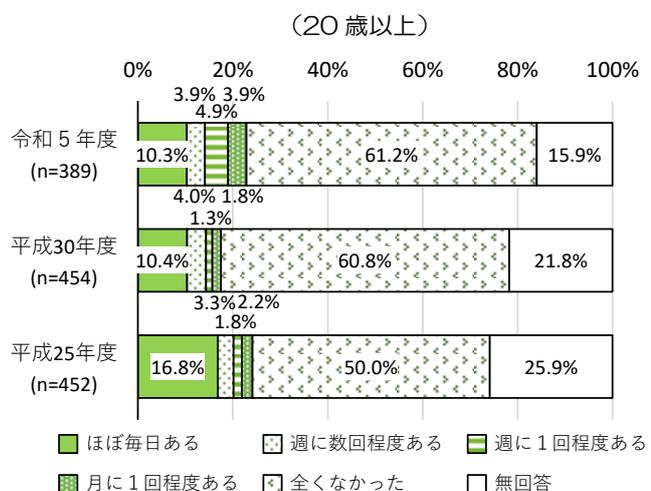
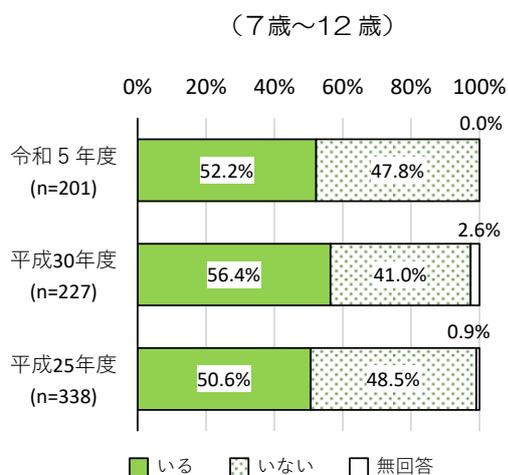
受動喫煙は、肺がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）等と因果関係があることが明らかになっています。また、乳幼児突然死症候群（SIDS）や、胎児の発育遅延にも関係があるとされており、妊娠・出産や子どもへも悪影響を及ぼすことが知られています。

五城目町健康づくりに関する調査では、「小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合」は52.2%であり、第1期計画策定時（50.6%）よりも増加しています。また、「家庭での受動喫煙の機会について（ほぼ毎日）」は10.3%であり、第1期計画策定時（16.8%）よりも改善したものの、目標値（8.4%）には届かない状況にあります。

平成30年には、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙の防止を図る取組は、マナーからルールへと変わりました。家庭はもとより、飲食店や職場などにおいて受動喫煙の機会を有する町民が一定数存在しており、受動喫煙が及ぼす健康被害の啓発も含め、関係者や関係機関が連携して受動喫煙防止対策を推進し、望まない受動喫煙の機会を防止することが大切です。

【再掲：小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合】

【再掲：家庭での受動喫煙の機会の割合】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合【再掲】 | | 52.2% | 15.8% |
| 家庭での受動喫煙の機会について (ほぼ毎日)【再掲】 | 20歳以上 | 10.3% | 8.4% |

資料：五城目町健康づくりに関する調査

行動目標2 健康づくりの機会や場所の活用を促進しましょう

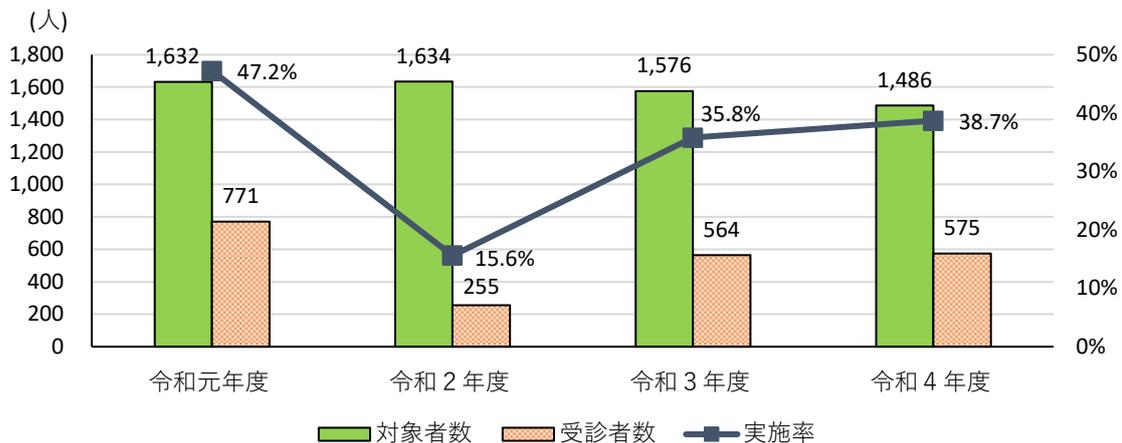
<現状と課題>

健康寿命を延伸し生活の質の向上を図るため、行政や関係団体等が主体となって町民の心身の健康増進に向けて各種施策や事業を展開していますが、その利活用について不芳な事業等も見られ、こうした事業や新たな事業について一層活用を促進する必要があります。

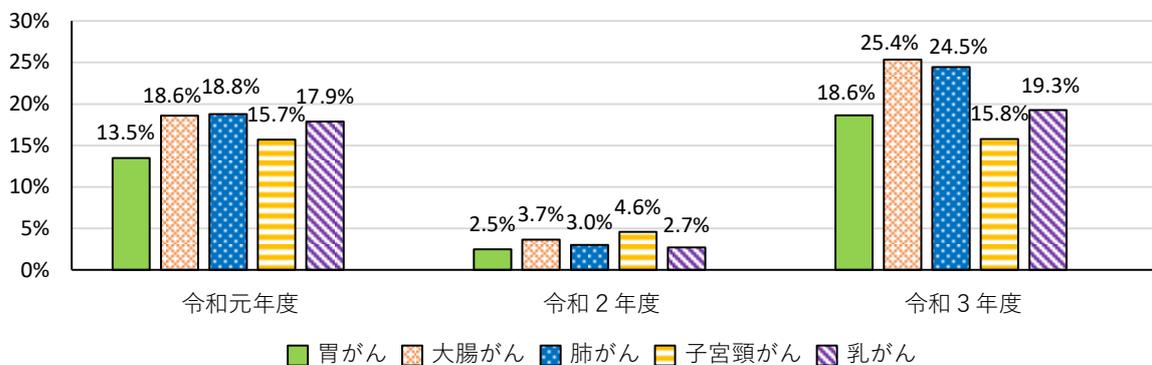
五城目町各種健康診査結果でみると、新型コロナウイルス感染拡大の影響などもあり、令和4年度の特定健康診査受診率や各種がん検診受診率は、いずれも目標値を下回り低い水準にとどまっています。

こうした施策や事業の実効性を高め、町民の健康づくりを推進するためには、効率的で効果的な情報提供に努めるなど、健康づくりの機会や場所の活用促進に引き続き取り組む必要があります。

【再掲：特定健康診査受診率】



【再掲：がん検診受診率】



資料：五城目町各種健康診査結果、五城目町各種がん検診結果、秋田県健康づくり推進課調べ

<目標値>

| 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|---------------|----------------|-----------------|
| 特定健康診査受診率【再掲】 | 38.7% | 45.0% |

資料：五城目町各種健康診査結果、五城目町各種がん検診結果、秋田県健康づくり推進課調べ

| 指標 | | 現状値 (令和3年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----------------|------|----------------|-----------------|
| がん検診受診率 【再掲】 | 胃がん | 18.6% | 50.0% |
| | 大腸がん | 25.4% | 50.0% |
| | 肺がん | 24.5% | 50.0% |
| | 子宮がん | 15.8% | 50.0% |
| | 乳がん | 19.3% | 50.0% |

資料：五城目町各種健康診査結果、五城目町各種がん検診結果、秋田県健康づくり推進課調べ

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|------------------|---|--------------|
| 1 | 早朝健診事業結果送付時の情報提供 | 結果送付時に、喫煙防止・COPD、受動喫煙の害等に関するリーフレットを配布します。 | 健康福祉課 |
| 2 | 健康相談・健康教育 | 健康相談・健康教育の場において、健診受診の必要性、生活習慣病予防の普及啓発を実施します。 | 健康福祉課 |
| 3 | 役場庁舎内の受動喫煙防止の推進 | 庁舎内に受動喫煙防止のポスター等を掲示し、受動喫煙防止に関する情報提供を行います。 | 総務課 健康福祉課 |
| 4 | 乳幼児健診における保健指導 | 乳幼児健康診査の問診・保健指導時に、リーフレットを用いて、喫煙・受動喫煙防止に関する指導を実施します。 | 健康福祉課 |
| 5 | 喫煙防止等リーフレットの配布 | 小中高校生に喫煙に関するリーフレットを町内の学校経由で配布・啓発します。 | 健康福祉課 |
| 6 | 休日の早朝健診の実施 | 平日の早朝健診の受診が困難な方のために、休日に早朝健診を実施します。 | 健康福祉課 |
| 7 | 早朝健診の移動手段の確保 | 遠方の健診会場までの移動が困難な方のために健診会場までの送迎を実施します。 | 健康福祉課 |

3. ライフステージごとの健康づくり

前述の健康づくりに向けた取組の状況をみると、健康課題や課題解決に向けた取組にはライフステージごとの違いも見られており、本計画では（１）子ども（２）働き盛り世代（３）高齢期の各ライフステージに応じた特有の健康づくりに取り組みます。なお、各ライフステージにおける健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、また、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性もあることから、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりの取組を推進します。

（１）子ども

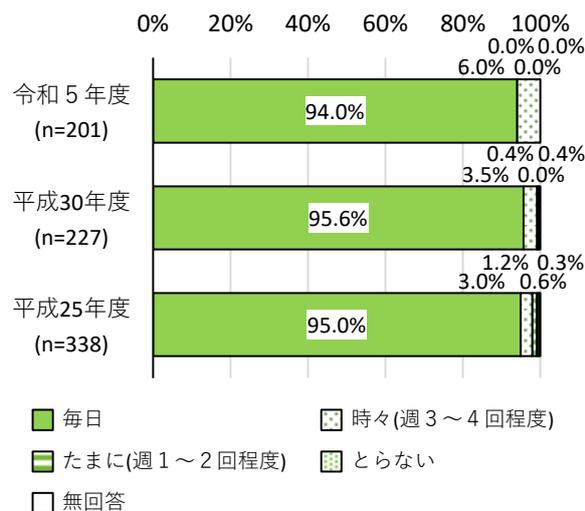
<現状と課題>

五城目町健康づくりに関する調査では、「朝食を毎日食べている人の割合」は、7歳～12歳では94.0%、13歳～19歳では77.0%であり、第1期計画策定時（7歳～12歳：95.0%、13歳～19歳：89.6%）よりもともに減少しています。また、学校保健調査では、「肥満傾向児の割合（小学生）」は、21.5%であり、平成30年度（17.6%）よりも増加しているなど、生活習慣改善や運動量の減少の改善が重要となっています。

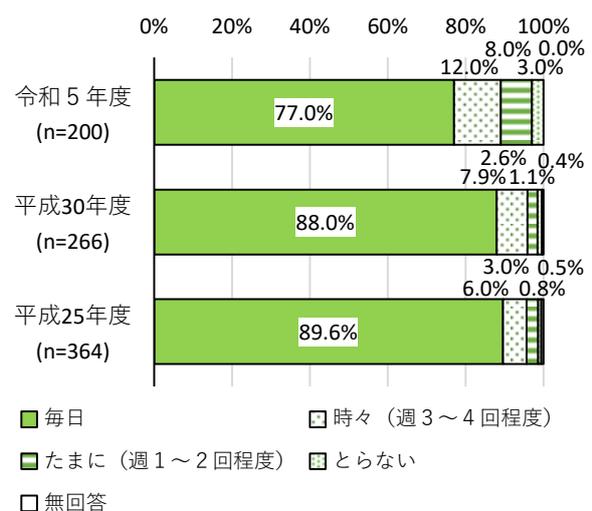
年少期からの生活習慣や健康状態は、その後の健康状態に大きく影響を及ぼすことから、喫煙やアルコール摂取、歯の健康なども含め、健康教育の充実に引き続き取り組む必要があります。

【朝食を毎日食べている人】

（7歳～12歳）



（13歳～19歳）



資料：五城目町健康づくりに関する調査

※ ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を切れ目なく経時的に捉えた視点のことです。

<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------------------------------|---------|----------------|-----------------|
| 朝食を毎日食べている人の割合 | 7歳～12歳 | 94.0% | 97.0% |
| | 13歳～19歳 | 77.0% | 83.0% |
| 肥満傾向児の割合（小学生）【再掲】 | 7歳～12歳 | 令和4年度 21.5% | 15.0% |
| 運動やスポーツをほとんど毎日（週3回以上）している子どもの割合【再掲】 | 13歳～19歳 | 58.0% | 69.8% |
| 子どもの1週間の運動時間 （平均値）【再掲】 | 7歳～12歳 | 約6時間 | 約9時間 |
| 喫煙経験のある人の割合【再掲】 | 13歳～19歳 | 0.5% | 0.0% |
| 飲酒経験のある人の割合【再掲】 | 13歳～19歳 | 3.5% | 0.0% |
| むし歯のない人の割合【再掲】 | 3歳 | 令和4年度 73.3% | 90.0% |
| 未治療のむし歯を保有している人の割合 【再掲】 | 7歳～12歳 | 7.0% | 4.0% |



■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|---------------------------|---|-------------------------|
| 1 | 乳幼児健康診査 | 望ましい生活習慣の定着のため、年齢に応じた個別指導を行います。 | 健康福祉課 |
| 2 | わらしべ塾 (小中学生) | 楽しみながら調理や運動に取り組める食育講座やスポーツ講座を実施します。 | 生涯学習課 |
| 3 | 食育推進事業 | 小中高の児童・生徒を対象に食育教室や郷土料理教室等を開催します。 | 農林振興課 生涯学習課 健康福祉課 |
| 4 | 水泳教室 (園児・児童) | 基礎的水泳法の習得や健康づくりを目的に各世代に応じた教室を実施します。 | 生涯学習課 |
| 5 | 小・中学校における健康教育 | 保健体育の授業の中で、薬物乱用防止と一緒に、喫煙防止やアルコールの影響等の指導をします。 | 学校教育課 |
| 6 | 喫煙防止等リーフレットの配布 | 町内の学校（小中高）経由で、受動喫煙に関するリーフレットを配布し、児童を通じた保護者への普及啓発を実施します。 | 健康福祉課 |
| 7 | フッ化物洗口事業 | こども園での年長児（5歳児）、小学校、中学校でのフッ化物洗口事業を実施し、むし歯予防に努めます。 | 健康福祉課 学校教育課 |
| 8 | 3歳児むし歯ゼロ賞 | 3歳児健診においてむし歯のない子に対し、3歳児むし歯ゼロ賞（賞状）を贈呈するとともに、町広報へ顔写真を掲載し、小児期からのむし歯予防について保護者や町民の関心を高めます。 | 健康福祉課 |
| 9 | 子どもの SOS 対策事業（小・中学校の児童生徒） | SOS の出し方や気付き方、ストレス対処法等の講座を行います。 | 健康福祉課 学校教育課 |
| 10 | 小・中学校における命の教育 | 生命を大切にする心や他人を思いやる心などの道徳性を養う道徳教育の充実や、子どもたちが自らの大切さとともに他の人の大切さを認める人権意識の向上を図ります。 | 学校教育課 |



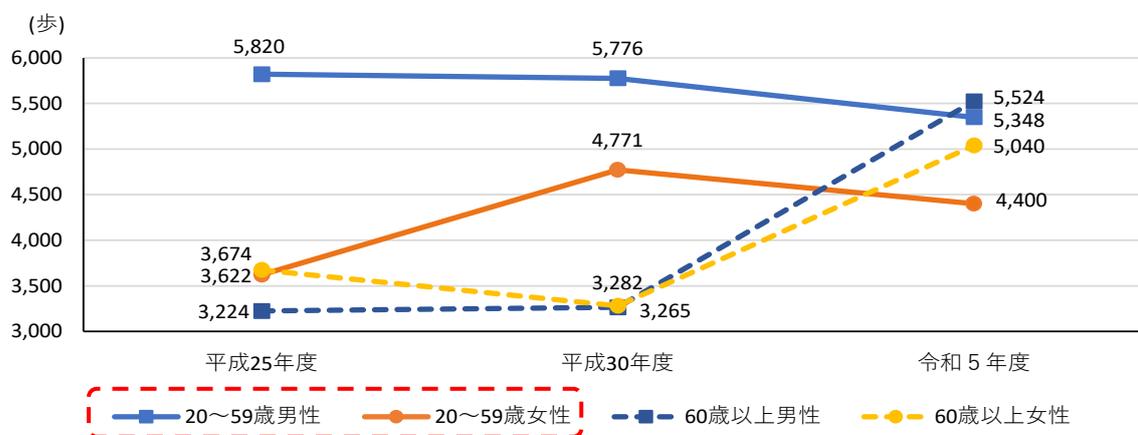
(2) 働き盛り世代

<現状と課題>

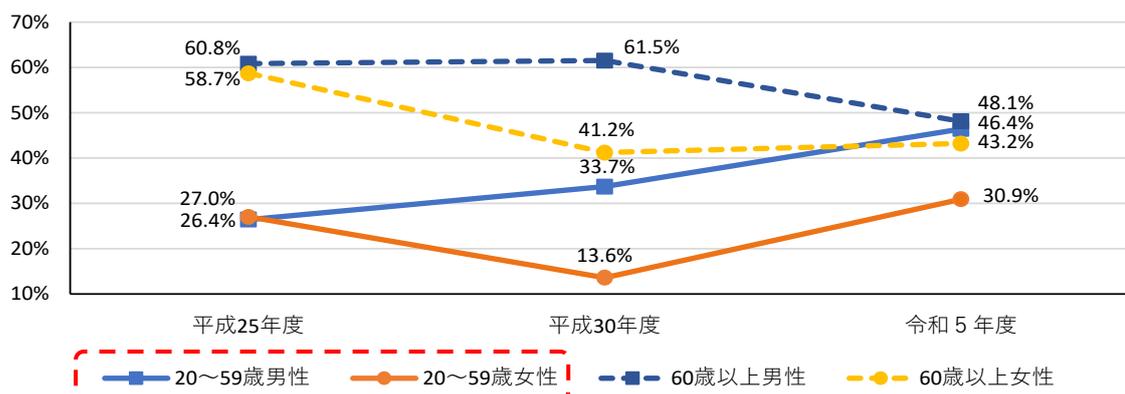
五城目町健康づくりに関する調査では、「日常生活における歩数の平均値」は20歳～59歳の女性では4,400歩であり、目標値(5,000歩)には及ばなかったものの、第1期計画策定時(3,622歩)よりも改善しています。一方、20～59歳の男性は5,348歩であり、目標値(7,000歩以上)を達成できず、第1期計画策定時(5,820歩)よりも減少しています。また、「運動習慣のある人の割合」は、20歳～59歳の男性は46.4%、女性は30.9%であり、男女ともに第1期計画策定時(20歳～59歳男性：26.4%、同女性：27.0%)よりも改善し、目標値(20歳～59歳男性：43.0%、同女性：30.0%)を達成しています。働き盛り世代の歩数や運動習慣については改善も見られますが、日頃の歩数や運動は疾患率や死亡率とも密接な関係があるとされており、引き続き習慣づけることが重要です。

働き盛り世代には、仕事や家事、育児など、総じて多忙な生活の中で運動や喫煙、飲酒、定期的な健診(検診)などの自身の健康に関心な方もいます。働き盛り世代の生活習慣や健康状態は、高齢期の健康状態に大きく影響を及ぼすことから、健康づくりに関する知識の啓発などを通じて、意識的に日頃の健康づくりへの取組を促す必要があります。

【再掲：日常生活における歩数の平均値】



【再掲：運動習慣のある人の割合の推移】



<目標値>

| 指標 | | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-------------------------|---------|----|----------------|-----------------|
| 日常生活における歩数 (平均値)【再掲】 | 20歳～59歳 | 男性 | 5,348歩 | 6,400歩以上 |
| | | 女性 | 4,400歩 | 5,400歩以上 |
| 運動習慣のある人の割合 【再掲】 | 20歳～59歳 | 男性 | 46.4% | 50.0% |
| | | 女性 | 30.9% | 40.0% |
| 喫煙者の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 35.2% | 30.0% |
| | | 女性 | 10.3% | 6.3% |
| 多量飲酒の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 15.5% | 13.0% |
| | | 女性 | 4.7% | 2.2% |
| 成人歯科健診の受診率【再掲】 | | | 令和4年度 11.8% | 23.6% |

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | | 主な取組 | 主な担当課 |
|------|------------------|---|-------|
| 1 | 普及啓発事業 | 朝市やイベント、健診事業等において、望ましい生活習慣や心の健康づくり等について、普及啓発を行います。 | 健康福祉課 |
| 2 | 健康相談・健康教育 | 健康相談・健康教育の場において、望ましい生活習慣や心の健康づくり等に関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 3 | 町広報への栄養改善レシピ掲載 | 町広報において、栄養改善のためのレシピを掲載します。※R6～追加 | 健康福祉課 |
| 4 | 各種スポーツ教室・スポーツ大会 | 体力づくりを目的に様々な種目のスポーツ教室やスポーツ大会を実施します。 | 生涯学習課 |
| 5 | トレーニング機器の設置と利用促進 | 体育館に様々なトレーニング機器を設置し、良好な運動習慣を身につけられる場所を提供するとともに、利用を促します。 | 生涯学習課 |
| 6 | 妊婦相談事業 | 妊娠期間の面談時に、喫煙やアルコールの体に及ぼす影響について情報提供を行います。 | 健康福祉課 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 7 | 心の健康づくり・自殺予防事業 | 自殺行動とアルコールの関係や不眠とアルコールの関係等について、知識の普及を図ります。商工団体との連携を図り、飲酒による健康リスクについて啓発していきます。 | 健康福祉課 |
| 8 | 成人歯科健診事業 | 歯・口腔の健康の保持・増進と異常の早期発見、セルフケア方法の知識の普及啓発に努めます。インセンティブとして受診者に歯ブラシを贈呈します。※R6～20歳を追加 | 健康福祉課 |
| 9 | 各種健（検）診事業 | 各種健（検）診受診を実施するとともに、受診費用を補助することで、働き盛り世代の健康管理を推進します。 | 健康福祉課 |
| 10 | 生活習慣病予防教室 (いきいき健康教室) | 生活習慣病のリスクを下げる食事・運動等の生活習慣について、分かりやすく集団教育を行います。 | 健康福祉課 |
| 11 | ゲートキーパー養成・研修事業 | 悩んでいる人が一人で孤立せず、必要な支援につながるよう、ゲートキーパーの養成・研修と、フォローアップを行います。 | 健康福祉課 |
| 12 | メンタルチェックシステム「こころの体温計」 (モード：本人、赤ちゃんママ、家族、アルコールチェック、ストレス対処タイプテスト、認知症) | インターネット上のシステム（パソコン、携帯電話、スマートフォン）を使って、ストレスチェックができます。結果に続いて相談先一覧画面が表示され、相談支援につながるようになっています。 | 健康福祉課 |
| 13 | 対面型相談支援事業 | 町民の困りごとについて、弁護士や保健師等による対面型の相談を随時行います。 | 健康福祉課 住民生活課 |

「こころの体温計」❤️ 試してみませんか？
ストレス度・癒し込み度簡単チェック！

最近、こころの疲れや不眠を覚えていますか？

日々の生活の中で疲れが溜ると、身体はあんなでも、こころの疲れが溜れやすくなります。厚生労働省でも、高齢でうつ病や高齢化に伴う認知症の発症に高い、ら大発病の1つとして精神疾患も取り上げました。

特に、うつ病は早期発見、早期治療により回復できるもの、「自分は大丈夫」との勘違いから発見が遅れがちです。悪化するまで回復にむづかることから身体と精神にこころのチェックも大切なのです。

そこで、お話を伺って、こころの健康の維持と早期発見のために、セルフチェックシステム「こころの体温計」を導入しました。言葉にチェックし健康状態を確認しましょう。

【こころの体温計】 利用方法①

▼パソコンからはこちら
<https://fishbowlindex.jp/gojome/>
 町のホームページからもアクセスできます。

▼スマートフォンからはこちら
 コスモス薬局 健康アプリからアクセス→こころの体温計(1階)→セルフチェック

【こころの体温計】 利用方法②

「こころの体温計」は、パソコンや携帯電話を利用して気軽にストレス度や癒し込み度をセルフチェックできるシステムです。言葉や絵などのキャラクターがこころの表情を表します。このシステムは、自分自身をチェックするだけでなく、家族や友人など周りの人の自分でチェックすることもできますので、是非ご利用ください。

【こころの体温計】 効果①

ストレス度・癒し込み度をセルフチェックができます。こころの健康の維持と早期発見のために、セルフチェックシステム「こころの体温計」を導入しました。言葉にチェックし健康状態を確認しましょう。

【こころの体温計】 効果②

ストレス度・癒し込み度をセルフチェックができます。こころの健康の維持と早期発見のために、セルフチェックシステム「こころの体温計」を導入しました。言葉にチェックし健康状態を確認しましょう。

【こころの体温計】 効果③

ストレス度・癒し込み度をセルフチェックができます。こころの健康の維持と早期発見のために、セルフチェックシステム「こころの体温計」を導入しました。言葉にチェックし健康状態を確認しましょう。

【こころの体温計】 効果④

ストレス度・癒し込み度をセルフチェックができます。こころの健康の維持と早期発見のために、セルフチェックシステム「こころの体温計」を導入しました。言葉にチェックし健康状態を確認しましょう。

【こころの体温計】 効果⑤

ストレス度・癒し込み度をセルフチェックができます。こころの健康の維持と早期発見のために、セルフチェックシステム「こころの体温計」を導入しました。言葉にチェックし健康状態を確認しましょう。

お問い合わせ：五蔵目町 健康福祉課 ☎852-5180

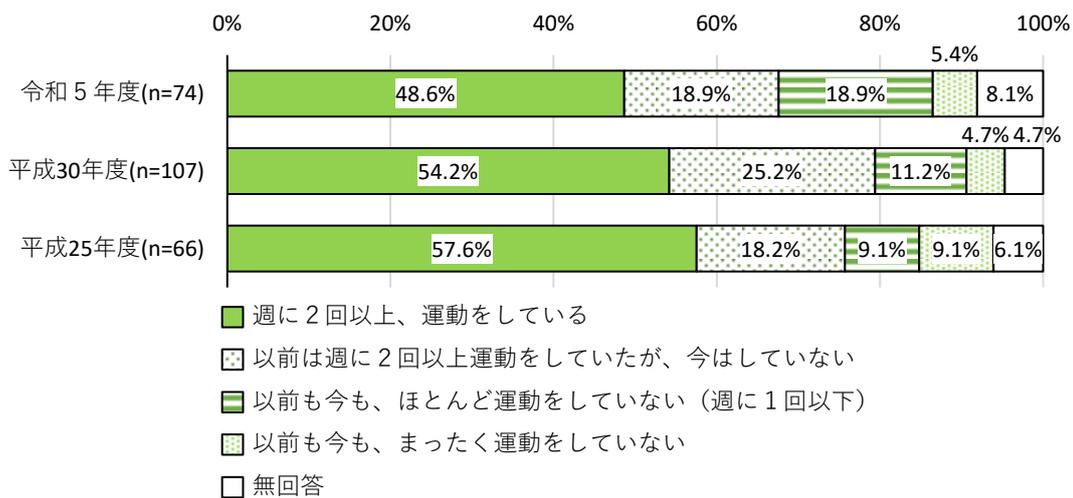
(3) 高齢期

<現状と課題>

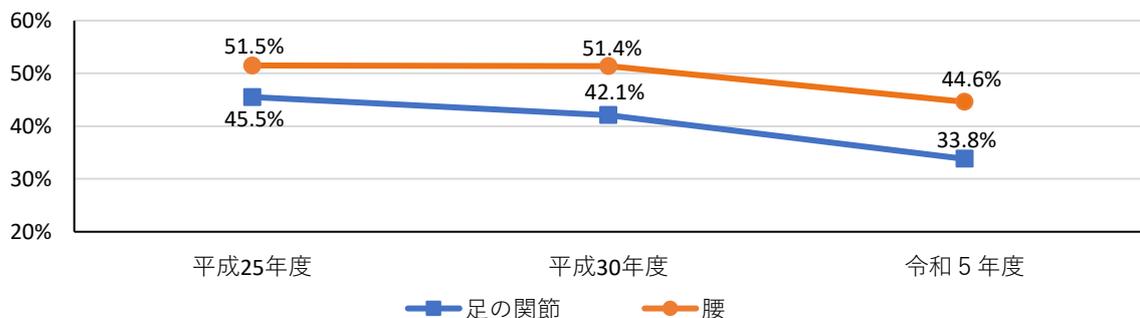
五城目町健康づくりに関する調査では、70歳以上の「足腰に痛みのある人の割合」は、腰で44.6%、足の関節では33.8%であり、第1期計画策定時（腰：51.5%、足の関節：45.5%）よりともに減少しています。一方、70歳以上の「運動習慣のある人の割合」は48.6%であり、第1期計画策定時（57.6%）よりも減少しています。足腰の痛みの状況には改善がうかがえましたが、日頃の運動習慣には悪化が見られており、運動量の減少の改善が必要となっています。

本町においては高齢化が急速に加速しており、今後のフレイルや要介護の状態となる高齢者の増加が懸念される状況にあり、高齢期における健康づくりの推進が非常に重要です。日頃の適度な運動や健康管理（バランスのよい食事、口腔機能の維持・向上など）への取組に加え、社会活動への参加を促すなど、高齢者の心身の健康づくりに向けた取組を一層推進する必要があります。

【再掲：運動習慣のある人の割合（70歳以上）】



【再掲：足腰に痛みのある人の割合（70歳以上）】



<目標値>

| 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和17年度) |
|--|-------|----------------|-----------------|
| 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をして いる人の割合（週に4回以上）【再掲】 | 70歳以上 | 85.2% | 90.0% |
| やせの割合 (BMIが20.0以下)【再掲】 | 65歳以上 | 令和4年度 11.3% | 9.9% |
| | 65歳以上 | 令和4年度 18.3% | 16.9% |
| 運動習慣のある人の割合【再掲】 | 70歳以上 | 48.6% | 60.0% |
| <small>そしゃく</small> 咀嚼良好者の割合【再掲】 | 70歳以上 | 56.8% | 80.0% |
| 20本以上の自分の歯を有する人の割合 【再掲】 | 70歳以上 | 43.2% | 57.9% |
| 社会活動（就労含む）に参加している 人の割合【再掲】 | 70歳以上 | 62.2% | 82.2% |

■五城目町の主な取組

| 事業内容 | 主な取組 | 主な担当課 |
|-----------------------|--|-------|
| 1 普及啓発事業 | 朝市やイベント、健診事業等において、望ましい生活習慣や心の健康づくり等について、普及啓発を行います。 | 健康福祉課 |
| 2 健康相談・健康教育 | 健康相談・健康教育の場において、望ましい生活習慣や心の健康づくり等に関する情報提供を行います。 | 健康福祉課 |
| 3 フレイル健診事業 (65歳以上) | 「運動機能」「栄養状態」「認知機能」「口腔機能」の測定を行い、フレイルの早期発見につなげます。 | 健康福祉課 |
| 4 健康増進のための出前講座（減塩） | 食生活改善推進員と連携し、町内の団体（町内会や老人クラブ、サロン等）を対象に減塩料理の調理実習や講話、みそ汁の塩分濃度測定等を行います。 | 健康福祉課 |
| 5 シニアカフェ | 食生活改善推進員と連携し、町内の団体（老人クラブやサロン等）を対象にフレイル予防を目的とした講話や脳トレ、レシピの紹介等を行います。 | 健康福祉課 |

| | | | |
|----|--|---|-------------------------|
| 6 | 食育推進事業 | ライフステージに応じた食育教室や郷土料理教室等を開催します。 | 農林振興課 生涯学習課 健康福祉課 |
| 7 | 生活習慣病予防教室 (いきいき健康教室) | 生活習慣病のリスクを下げる食事・運動等の生活習慣について、分かりやすく集団教育を行います。 | 健康福祉課 |
| 8 | 介護予防教室 | 要介護状態になることの予防や悪化の防止を目的に有酸素運動、脳トレ、笑いヨガ等の各種予防教室を実施します。 | 地域包括支援センター |
| 9 | 高齢者体力づくり教室 (60歳以上) | 仲間との交流を通し楽しく運動に取り組むことで元気アップを目指す運動教室を実施します。 | 生涯学習課 |
| 10 | 成人歯科健診事業・受診 勧奨事業 (20、30、40、50、60、 70、76歳) | 歯・口腔の健康の保持・増進と異常の早期発見、セルフケア方法の知識の普及啓発に努めます。インセンティブとして受診者に歯ブラシを贈呈します。未受診者に対して、受診勧奨を行い受診者数の増加を図ります。 ※R6～20歳を追加 | 健康福祉課 |
| 11 | 後期高齢者健康診査 | フレイル予防を目的とした健康診査を実施します。 | 健康福祉課 |
| 12 | 各種がん検診事業 | 健康増進法に基づく各種がん検診を実施します。 ※R6～胃内視鏡検査、腹部超音波検査を追加 | 健康福祉課 |
| 13 | 人間ドック補助事業 国保・後期高齢者 | 人間ドックや脳ドックの利用希望者への補助事業により、健康管理を支援するとともに、周知を図ります。 | 健康福祉課 |
| 14 | 地域サロンの活動支援 | 住民が主体となって高齢者サロンを実施できるよう、運営に関する相談や支援、活動費の助成等を行い、地域での活発な介護予防活動を推進します。 | 地域包括支援センター 社会福祉協議会 |
| 15 | ゲートキーパー養成・研 修事業 | 悩んでいる人が一人で孤立せず、必要な支援につながるよう、ゲートキーパーの養成・研修と、フォローアップを行います。 | 健康福祉課 |
| 16 | メンタルチェックシステ ム「こころの体温計」 (モード：本人、赤ちゃん ママ、家族、アルコー ルチェック、ストレス対 処タイプテスト、認知症) | インターネット上のシステム(パソコン、携帯電話、スマートフォン)を使って、ストレスチェックができます。結果に続いて相談先一覧画面が表示され、相談支援につながるようになっています。 | 健康福祉課 |

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画推進のための役割

本計画の効果を十分に発揮するためには、健康づくりの主体となる町民と町民の健康づくりを支援する関係者が計画の趣旨や目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。

本計画の推進については、町民一人ひとりが主体的に取り組むことが課題となりますが、これに加えて、地域全体として町民の健康づくりの行動を支援していくことが不可欠です。このため、町民や家庭、地域の健康づくり関係者、行政が期待されるそれぞれの役割を果たすことにより町民の健康づくりを推進します。

■分野ごとの主な役割

➤ 町民の役割

- ・町民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけ、主体的に健康づくりに取り組みます。
- ・がん、その他の生活習慣病の予防と、がん検診や生活習慣病予防のための健康診断の受診、疾病の早期発見、早期治療に取り組みます。

➤ 家庭の役割

- ・自身や家族が協力し合い、家族ぐるみで食事や運動など、健康づくりに取り組みます。

➤ 地域組織・ボランティアの役割

- ・地域の課題を知り、地域組織やボランティアが町と連携し健康づくりに取り組みます。
- ・町や関係機関と連携しながら、町民の健康づくりについて普及啓発を行います。

➤ 認定こども園・幼稚園・保育園（所）・学校の役割

- ・家庭や医療機関などとの連携を密にし、園児、児童、生徒の健全な生活環境を身につけるための食育や健康教育を行います。
- ・未成年者の喫煙や飲酒防止のための教育を進めます。

➤ 保健・医療・福祉関係者の役割

- ・町と連携・協力し、町民が健全な生活習慣を実践するための環境づくりに取り組みます。
- ・専門家として関係機関、団体等に助言や支援を行います。
- ・医療関係者は、治療のみならず疾病予防のための生活習慣改善指導や相談対応、健康に関する情報提供などを行います。

➤ 企業の役割

- ・町や民間企業間などとの連携を一層強め、従業員やその家族の心身の健康意識の向上や健康行動を支援します。
- ・従業員やその家族が健康づくりを実践しやすい職場環境の整備に努めます。

➤ 行政の役割

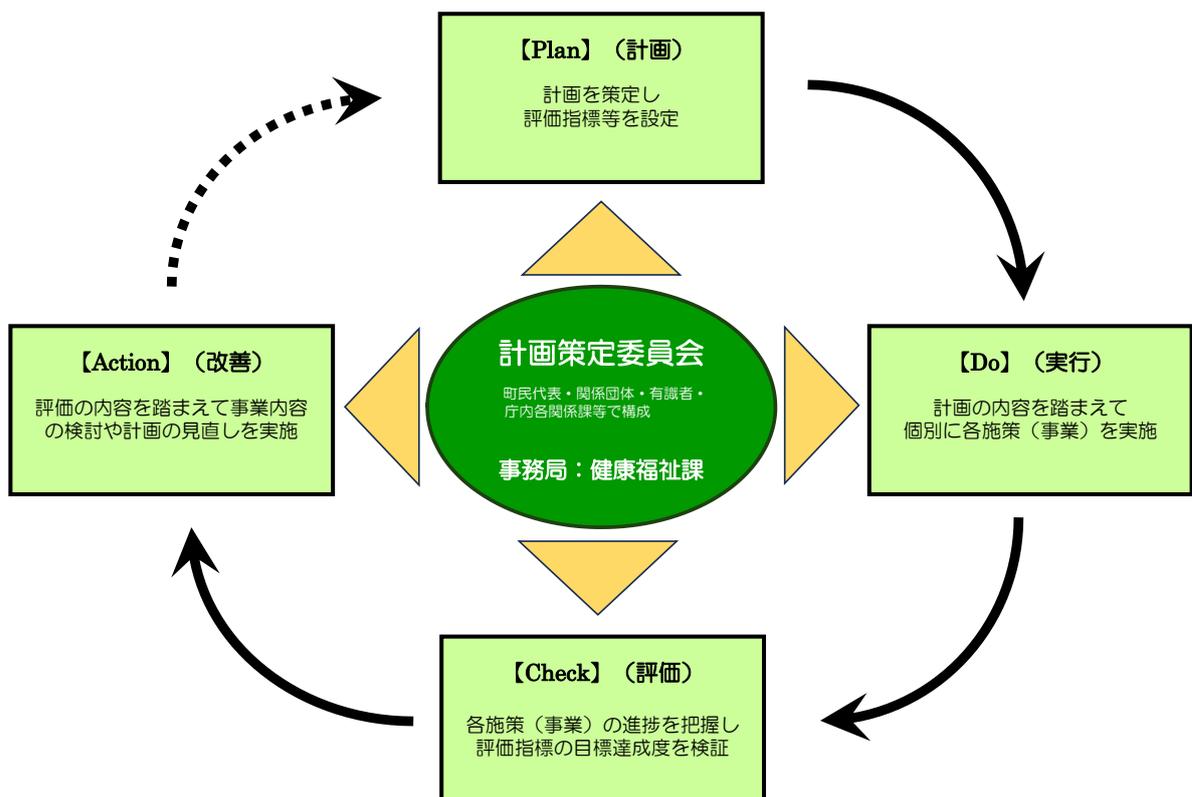
- ・本計画を総合的に推進するため、各関係機関・団体との連携を図り、効果的な施策の展開や進捗管理、町民の健康づくりに関する情報提供や普及啓発、環境整備等を行います。
- ・健康に関する相談等の保健サービスの提供や健診（検診）など、健康増進事業を行います。
- ・町民ボランティア等健康づくりに関する人材を育成し、その活動を支援します。

2. 計画の進行管理と計画の評価

本計画の推進においては、計画の進捗状況を把握し、設定した行動目標や数値目標について、その達成に向けて適宜把握・評価する必要があります。

本計画では、下図のPDCA サイクルに沿って進行管理を行い、実施状況等を定期的に把握・評価し、必要に応じて見直しを実施します。

なお、数値目標については、計画期間に示したとおり、計画の中間年度において中間評価を行うほか、最終期には最終評価を実施し、国や県の方針や社会情勢の変化等に応じて必要な見直しを行います。



■ 資料編

1. 五城目町健康づくりに関する調査の概要

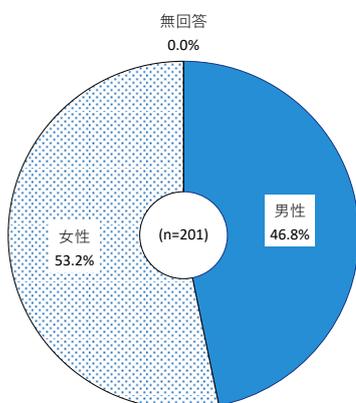
五城目町では、町民の生活実態や健康状態、健康づくりに対する考え方等の把握を行い、現行の「健康ごじょうめ 21 計画」の最終評価及び次期計画作成の基礎資料とすることを目的として、下記の内容でアンケート調査を実施しました。

なお、(1) 小学生の保護者向け (2) 中学生以上の本人向け (3) 成人一般向けの各アンケート調査を合計した回答率については、50.5%と5割を超えています。

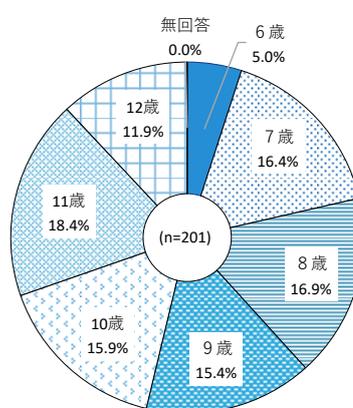
(1) 小学生のいる保護者調査

- 調査対象：小学生のいる保護者 254 人（全数）
- 調査期間：令和5年10月27日～11月10日
- 調査方法：町内小学校による個別配付、無記名式アンケート
- 回答者数：201 人（回答率 79.1%）
- 有効回答者数：201 人（有効回答率 79.1%）

【子どもの性別】

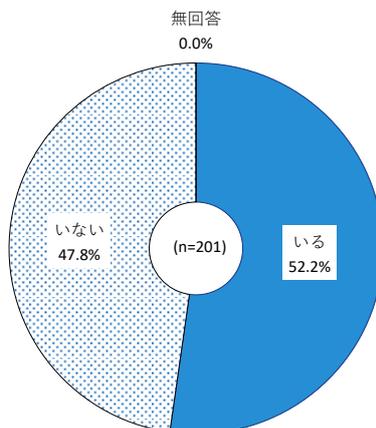


【子どもの年齢別】



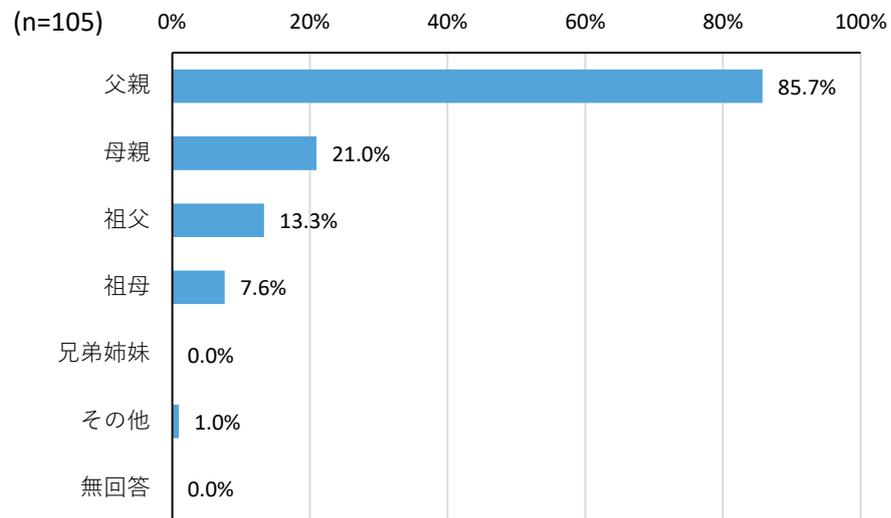
■ 家庭内に喫煙者はいるか (○はひとつ)

家庭内に喫煙者がいるかについては、「いる」が52.2%で、一方、「いない」が47.8%であった。



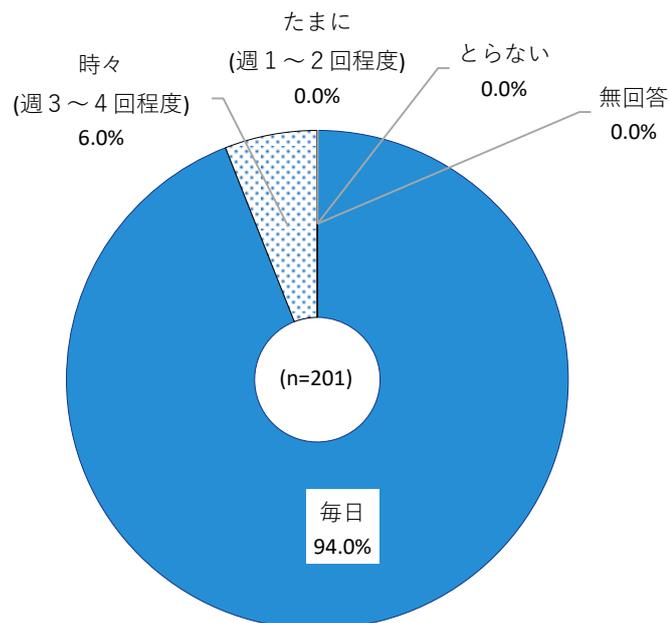
■ 家庭内での喫煙者は、子どもから見て誰か

家庭内に喫煙者がいる小学生のうち、喫煙者の続柄については、「父親」が85.7%と8割台を占めて最も高く、次いで「母親」が21.0%で続き、以下は「祖父」(13.3%)、「祖母」(7.6%)の順であった。



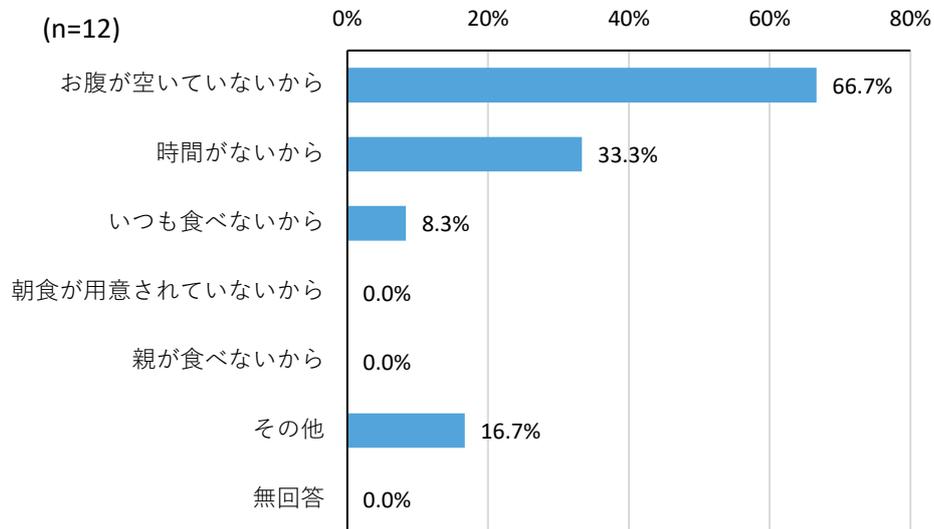
■ 子どもは朝食を食べているか (○はひとつ)

朝食を食べているかについては、「毎日」が94.0%と9割以上を占めて最も高く、次いで「時々(週3~4回程度)」が6.0%で続いた一方、「たまに(週1~2回程度)」と「とらない」の回答はともに皆無であった。



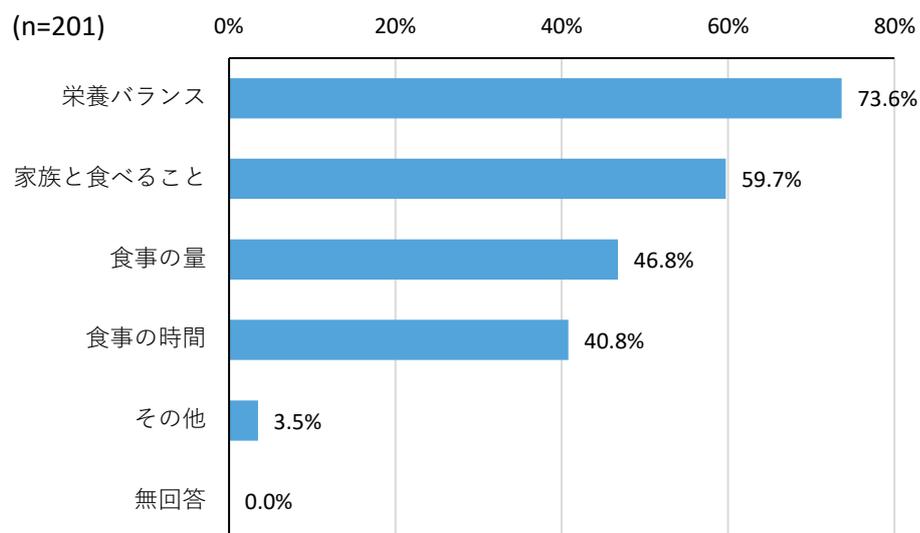
■ 子どもが朝食を毎日摂らない理由は何か

朝食を毎日摂らない小学生のうち、毎日摂らない理由については、「お腹が空いていないから」が66.7%で最も高く、これに「時間がないから」が33.3%、次いで「いつも食べないから」が8.3%で続き、「朝食が用意されていないから」と「親が食べないから」の回答はともに皆無であった。



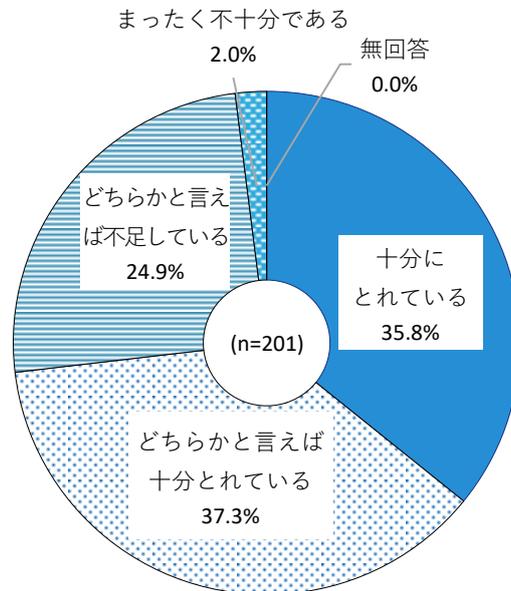
■ 子どもの食事で気を使っていることは何か

お子様の食事で気を使っていることについては、「栄養バランス」が73.6%で最も高く、これに「家族と食べること」が59.7%、「食事の量」が46.8%、「食事の時間」が40.8%で続いた。



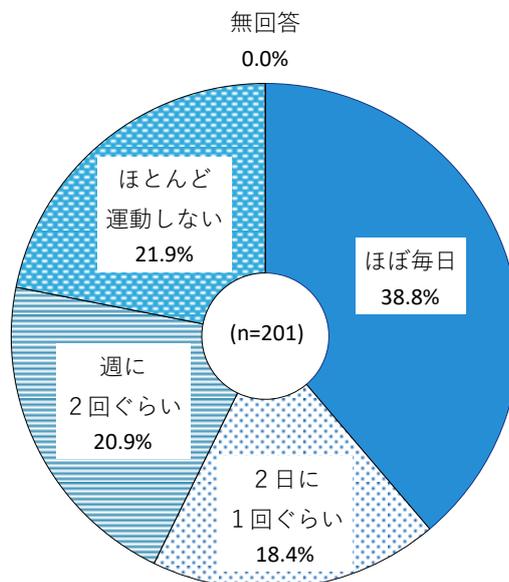
■ 子どもは睡眠時間を十分とれているか (○はひとつ)

睡眠時間を十分にとれていると思うかについては、「十分にとれている」と「どちらかと言えば十分とれている」を合わせた割合 (73.1%) が「まったく不十分である」と「どちらかと言えば不足している」を合わせた割合 (26.9%) を46.2ポイント上回った。



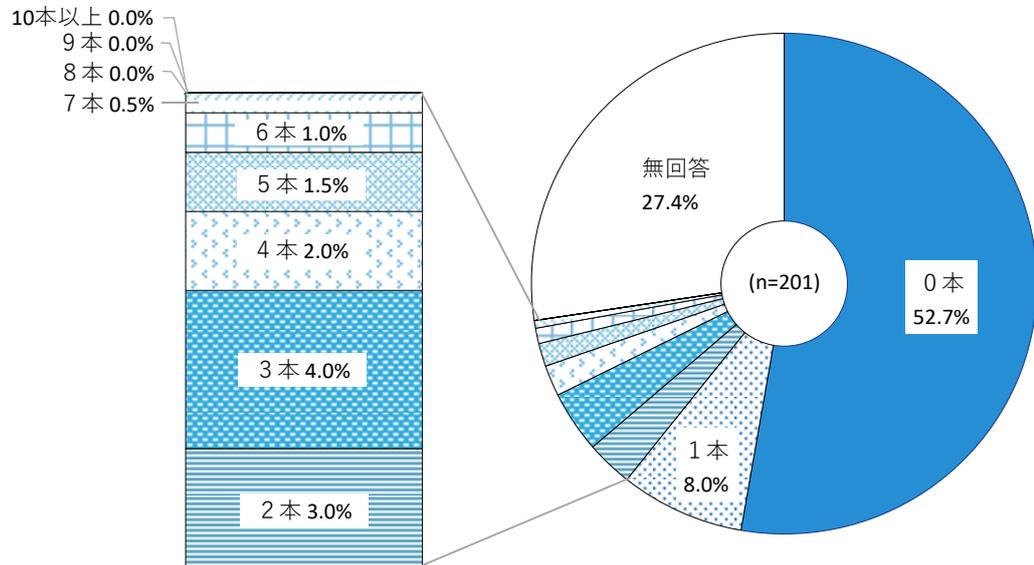
■ 子どもは習い事・遊びなどで体を毎日動かしているか (○はひとつ)

体を毎日動かしているかについては、「ほぼ毎日」が38.8%と最も高く、これに「2日に1回くらい」(18.4%)と「週に2回くらい」(20.9%)を合わせた“動かしている”の割合は8割近くとなった。一方、「ほとんど運動しない」は21.9%であった。



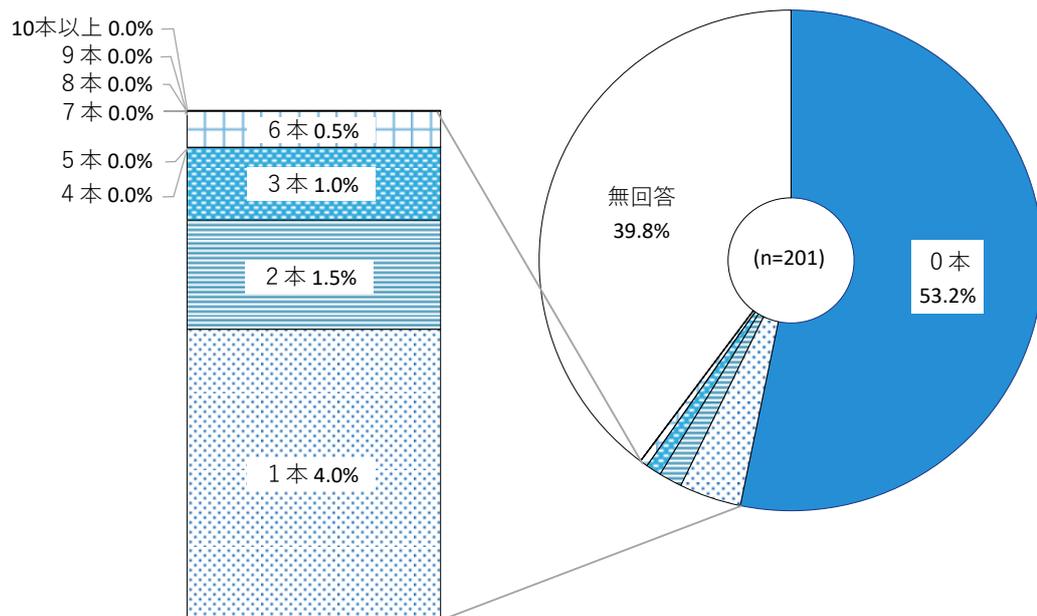
■ 子どもに何本の虫歯があるか①治療済みの虫歯

治療済の虫歯の本数については、「0本」が52.7%と5割台を占めて最も高く、次いで「1本」が8.0%で続き、以下は「3本」（4.0%）、「2本」（3.0%）などとなった。



■ 子どもに何本の虫歯があるか②未治療の虫歯

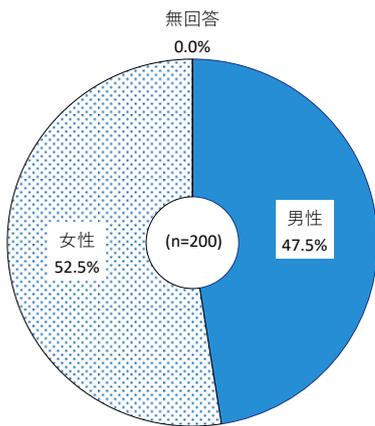
未治療の虫歯の本数については、「0本」が53.2%と5割台を占めて最も高く、「1本」から「10本以上」の割合の合計は1割未満であった。



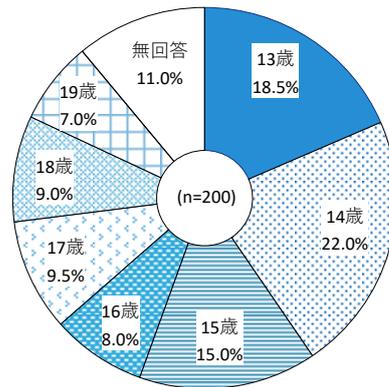
(2) 中学生以上の本人調査

- 調査対象：町内の中学生以上（20歳未満） 310人（全数）
- 調査期間：令和5年10月27日～11月10日
- 調査方法：中学生は校内で個別配付、その他は郵送。無記名式アンケート
- 回答者数：200人（回答率64.5%）
- 有効回答者数：200人（有効回答率64.5%）

【性別】



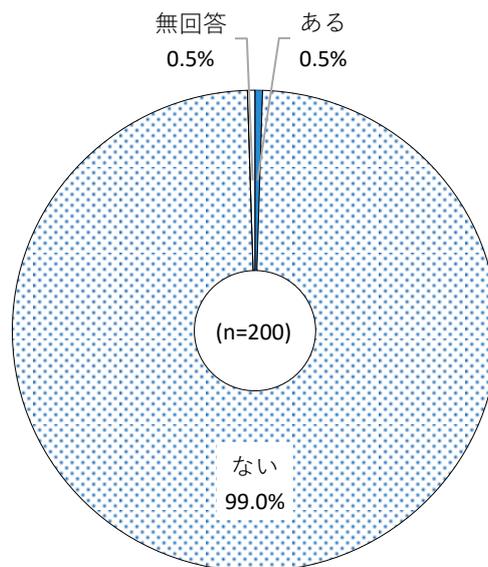
【年齢別】



① 喫煙の状況

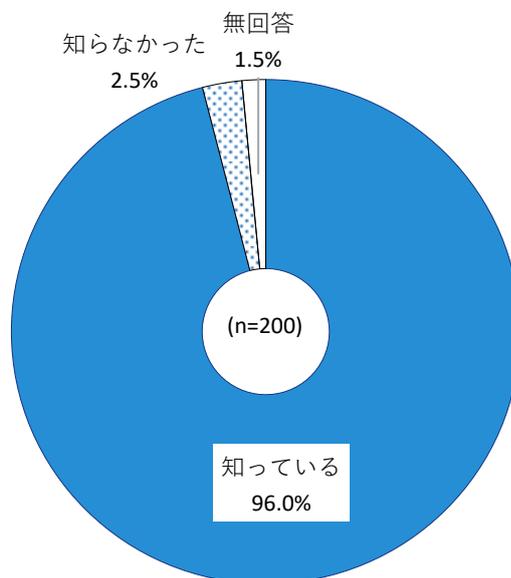
■ 喫煙をしたことがあるか（○はひとつ）

いままで喫煙したことがあるかについては、「ない」が99.0%と100%近い割合を占め、一方、「ある」（0.5%）は1%未満の極めて低い割合であった。



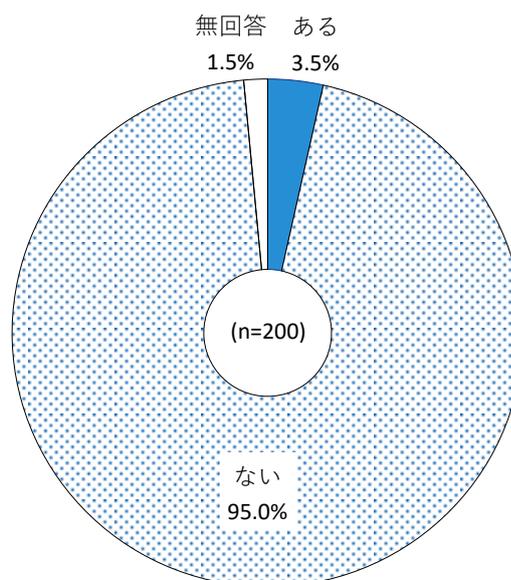
■ 喫煙（受動喫煙を含む）にはあらゆる害があることを知っているか（○はひとつ）

喫煙（受動喫煙を含む）にはあらゆる害があることを知っているかについては、「知っている」が96.0%と9割以上を占めた一方、「知らなかった」は2.5%であった。



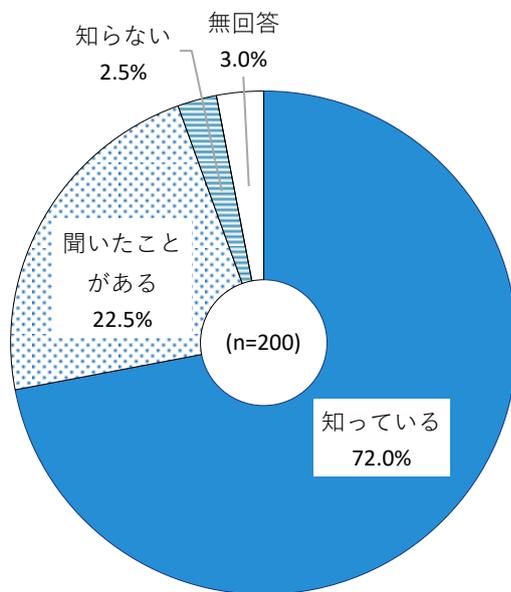
■ 飲酒をしたことがあるか（○はひとつ）

飲酒をしたことがあるかについては、「ある」が3.5%で、一方、「ない」が95.0%と9割以上を占めた。



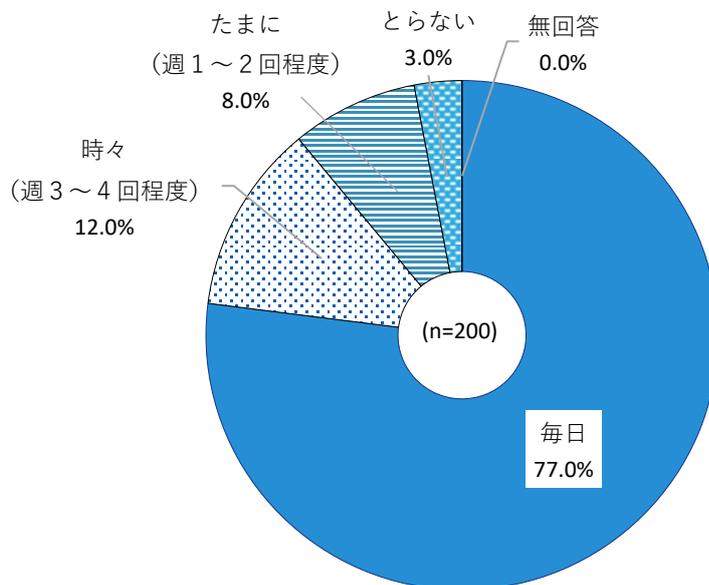
■ 飲酒し過ぎると慢性的な病気や急性中毒になることを知っているか (○はひとつ)

お酒を飲み過ぎると、慢性的な病気や急性中毒になることがあることを知っているかについては、「知っている」が 72.0%と7割台を占めて最も高く、これに「聞いたことがある」が 22.5%、「知らない」が 2.5%で続いた。



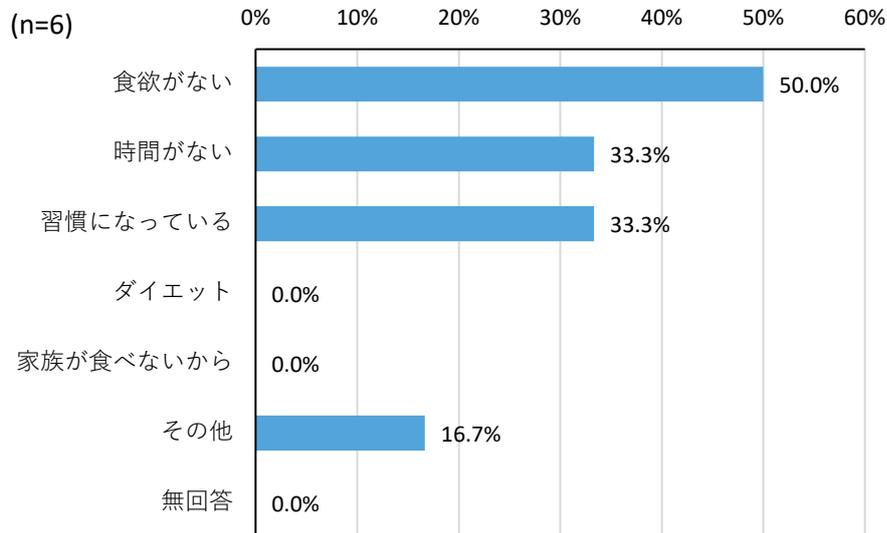
■ 朝食を食べているか (○はひとつ)

朝食を食べているかについては、「毎日」が 77.0%と7割台を占めて最も高く、これに「時々 (週3~4回程度)」が 12.0%、「たまに (週1~2回程度)」が 8.0%、「とらない」が 3.0%で続いた。



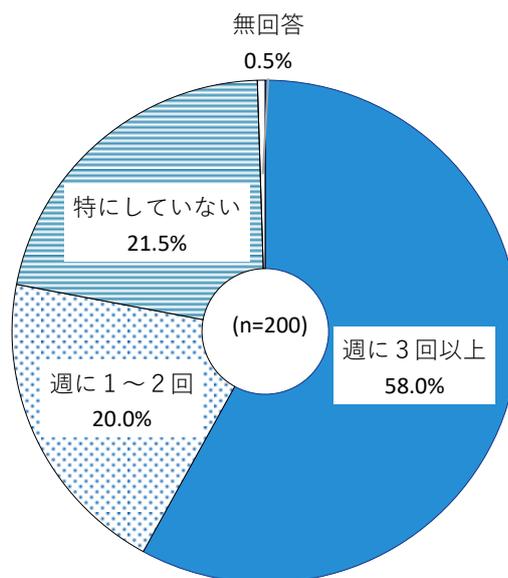
■ 朝食を摂らない理由は何か

朝食を摂らない方のうち、朝食を摂らない理由については、「食欲がない」が50.0%と5割を占めて最も高く、これに「時間がない」(33.3%)、「習慣になっている」(33.3%)が続き、「ダイエット」と「家族が食べないから」は皆無であった。



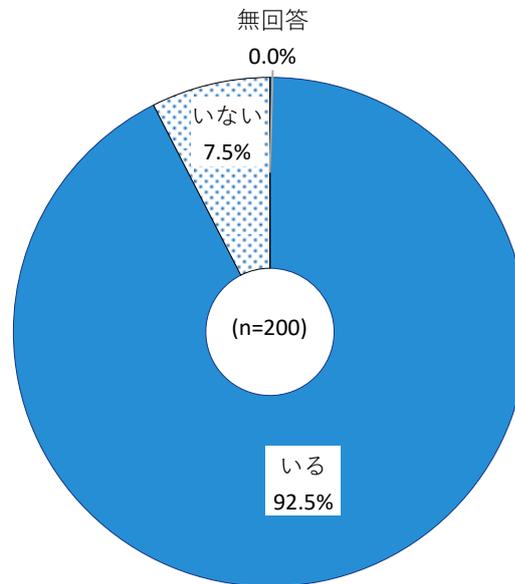
■ 日頃から運動やスポーツをしているか (○はひとつ)

日頃から運動やスポーツをしているかについては、「週に3回以上」が58.0%と最も高く、これに「週に1~2回」(20.0%)を合わせた“している”の割合は8割近くとなった。一方、「特にしていない」は21.5%であった。



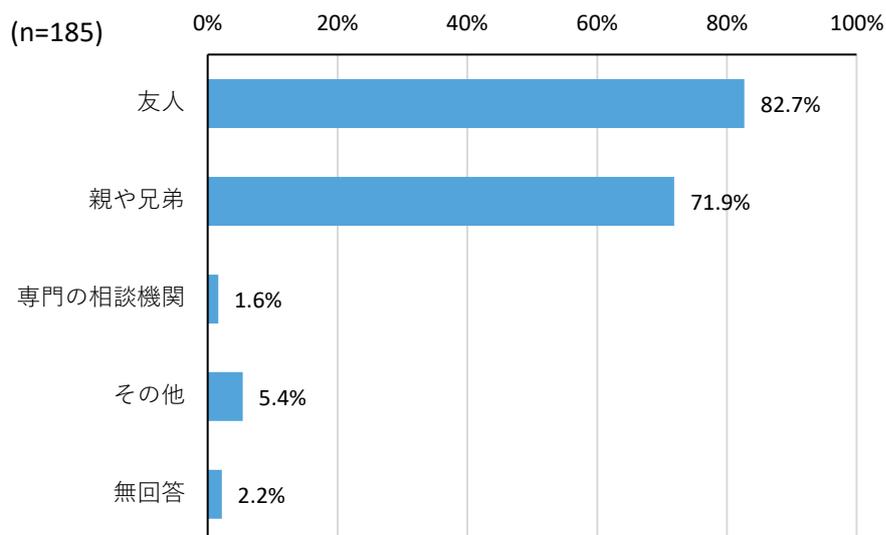
■ 悩み事がある時に相談できる人やぐちを話せる人がいるか (○はひとつ)

悩み事がある時に相談できる人、また、ぐちを話せる人はいるかについては、「いる」が92.5%と9割以上を占めた。一方、「いない」は7.5%であった。



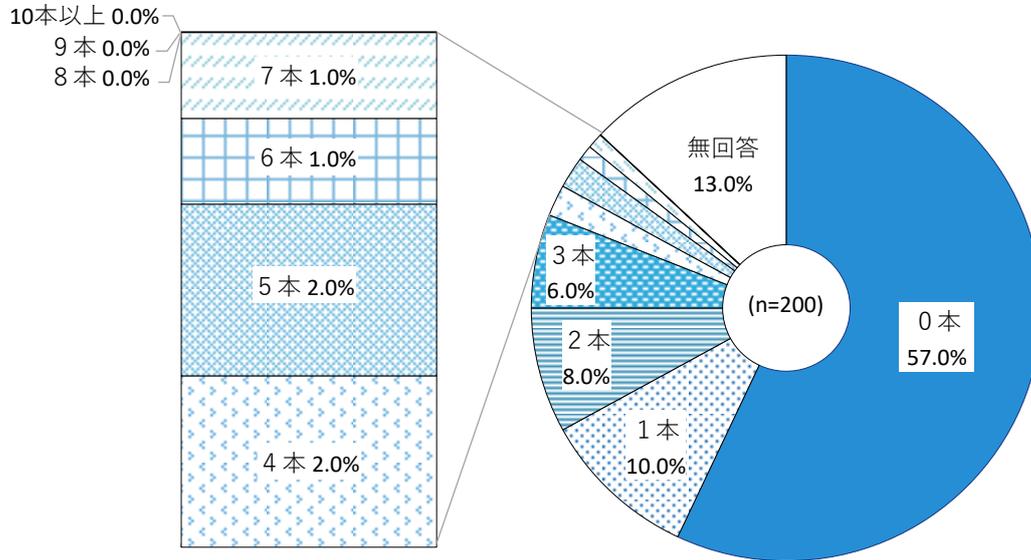
■ 悩み事の相談相手やぐちを話せる相手は誰か

悩み事がある時に相談できる人、ぐちを話せる人がいる方のうち、話相手については、「友人」が82.7%と8割台を占めて最も高く、次いで「親や兄弟」が71.9%と7割台が続いた。一方、「専門の相談機関」は1.6%と1割未満であった。



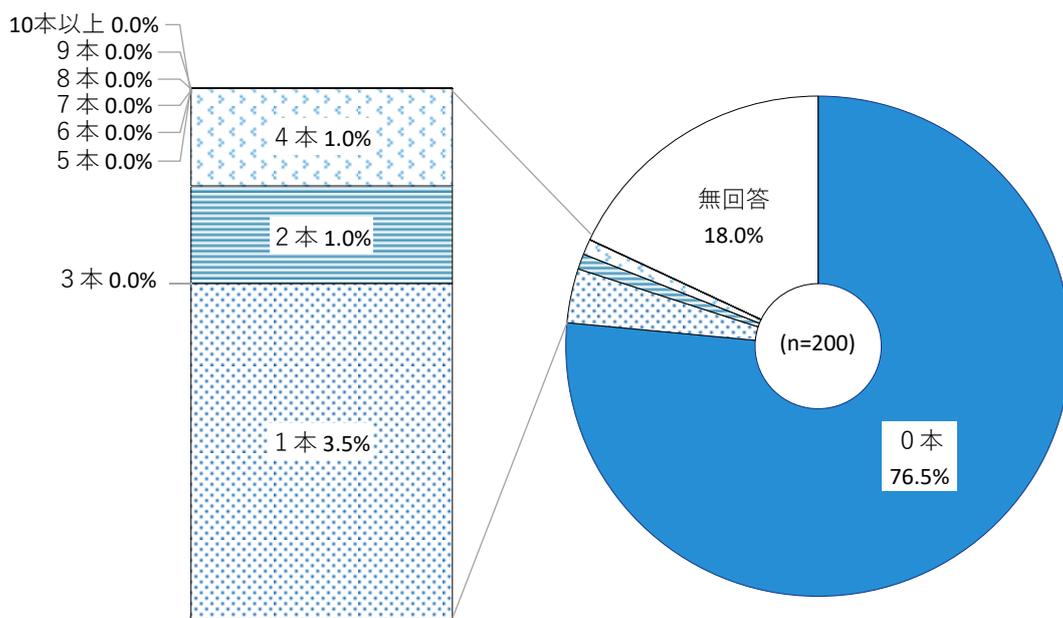
■ 現在、何本の虫歯があるか①治療済みの虫歯

治療済の虫歯の本数については、「0本」が57.0%と5割台を占めて最も高く、次いで「1本」が10.0%で続き、以下は「2本」（8.0%）、「3本」（6.0%）などとなった。



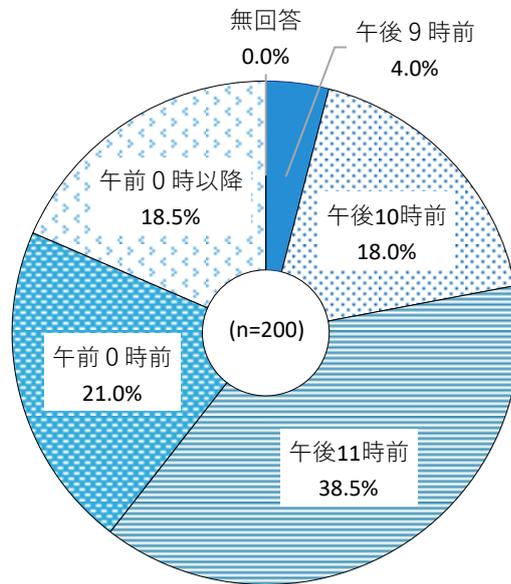
■ 現在、何本の虫歯があるか②未治療の虫歯

未治療の虫歯の本数については、「0本」が76.5%と7割台を占めて最も高く、次いで「1本」が3.5%で続き、以下は「2本」（1.0%）、「4本」（1.0%）などの順となり、5本以上の回答は皆無であった。



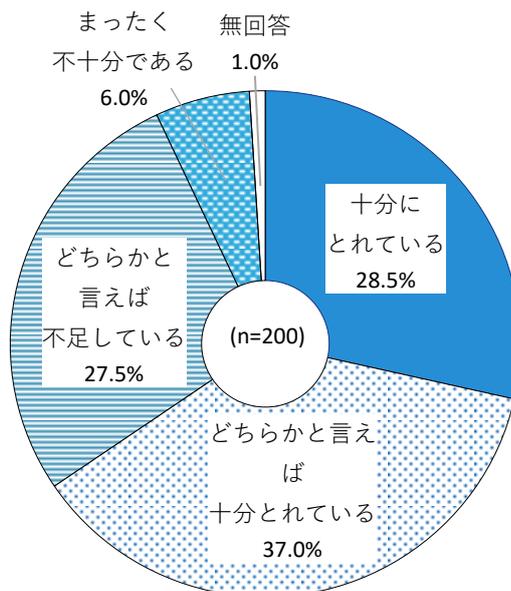
■ 平日の寝る時間は何時頃か (○はひとつ)

平日の寝る時間については、「午後11時前」が38.5%で最も高く、これに「午前0時前」(21.0%)、「午前0時以降」(18.5%)、「午後10時前」(18.0%)などが続いた。



■ 睡眠時間を十分にとれているか (○はひとつ)

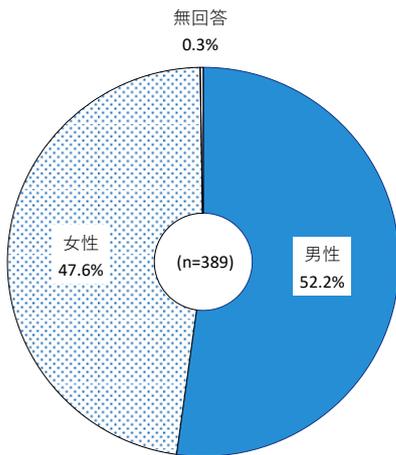
「十分にとれている」と「どちらかと言えば十分とれている」を合わせた割合 (65.5%) が「まったく不十分である」と「どちらかと言えば不足している」を合わせた割合 (33.5%) を32ポイント上回った。



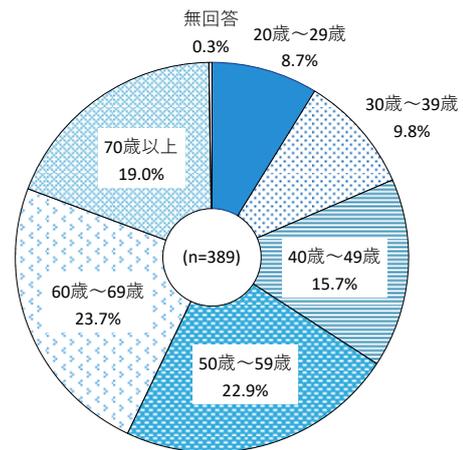
(3) 成人一般調査

- 調査対象：一般成人 1,000人（無作為抽出）
- 調査期間：令和5年10月27日～11月10日
- 調査方法：郵送配付・郵送回収、無記名式アンケート
- 回答者数：389人（回答率38.9%）
- 有効回答者数：389人（有効回答率 38.9%）

【性別】

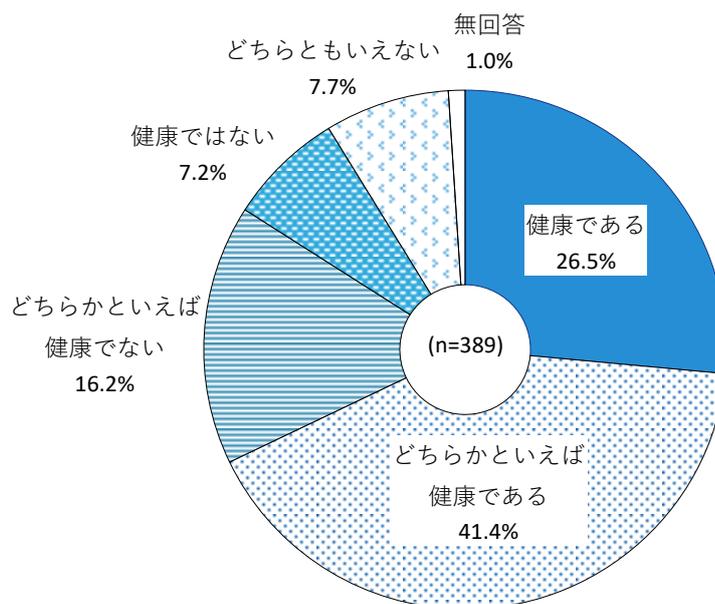


【年齢別】



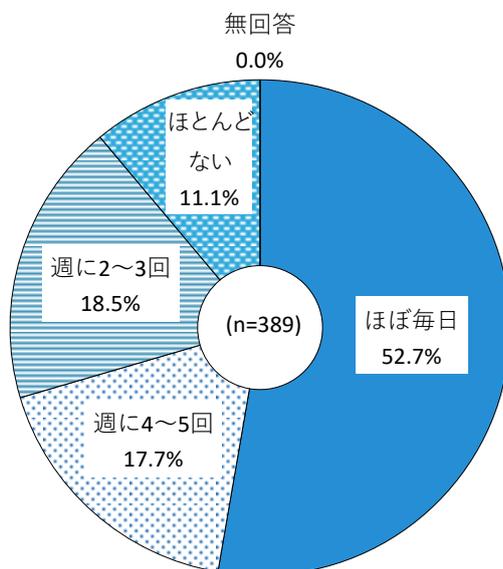
■ 普段健康だと感じているか（○はひとつ）

普段、健康だと感じているかについては、「健康である」と「どちらかといえば健康である」を合わせた割合（67.9%）が、「健康ではない」と「どちらかといえば健康ではない」を合わせた割合（23.4%）を44.5ポイント上回った。



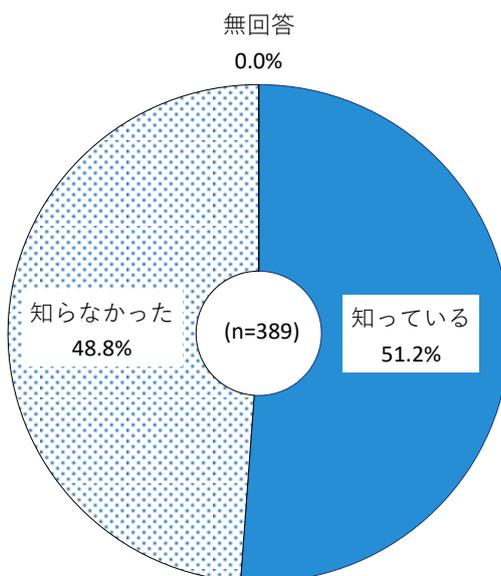
■ 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしているか
(○はひとつ)

「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしているかについては、「ほぼ毎日」が52.7%で最も高く、これに「週に2～3回」が18.5%、「週に4～5回」が17.7%、「ほとんどない」が11.1%で続いた。



■ 国が、成人の場合は1日に野菜を350g^{*}食べることを目標にしていることを知っているか
(○はひとつ)

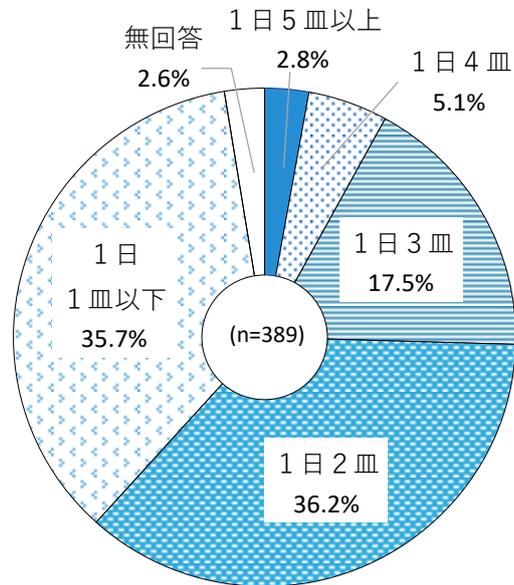
成人の場合は1日に野菜を350g食べることを目標としていることを知っているかについては、「知っている」が51.2%で、一方、「知らなかった」が48.8%であった。



* 野菜350gの目安は、プチトマト5個、きゅうり1/3本、ほうれん草のおひたし1皿(小)、にんじん(中)1/2本、キャベツの大きめの葉

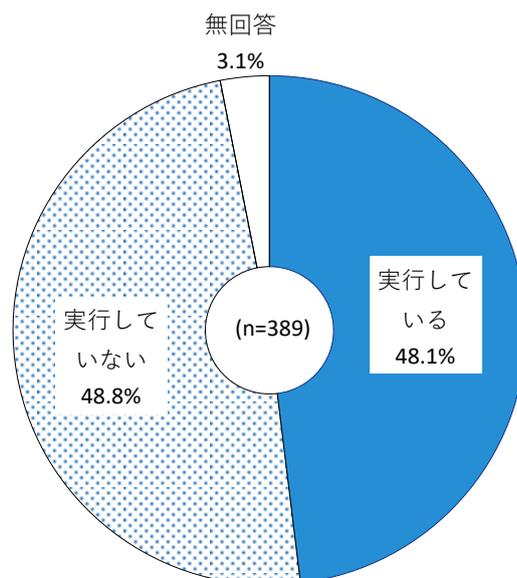
■ 漬物を除く野菜を1日何皿*食べているか (〇はひとつ)

野菜を1日何皿食べるかについては、「1日2皿」が36.2%、「1日1皿以下」が35.7%とともに3割台を占め、これに「1日3皿」が17.5%、「1日4皿」が5.1%、「1日5皿以上」が2.8%で続いた。



■ 減塩やうす味を実行しているか (〇はひとつ)

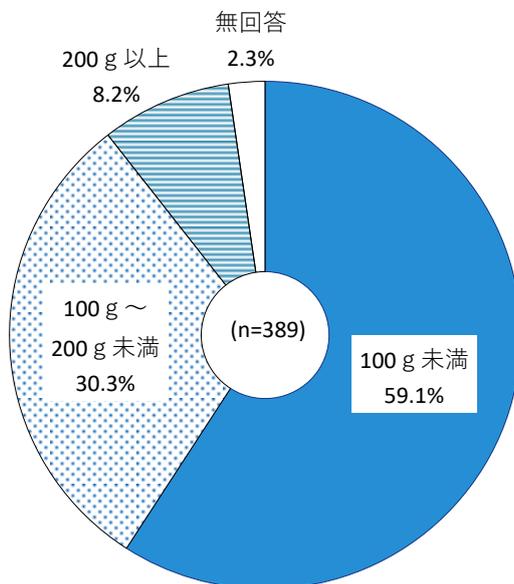
減塩やうす味を実行しているかについては、「実行している」が48.1%で、一方、「実行していない」が48.8%であった。



* 1皿の目安：トマト半分、またはほうれん草のおひたし等を小鉢に入れたくらい

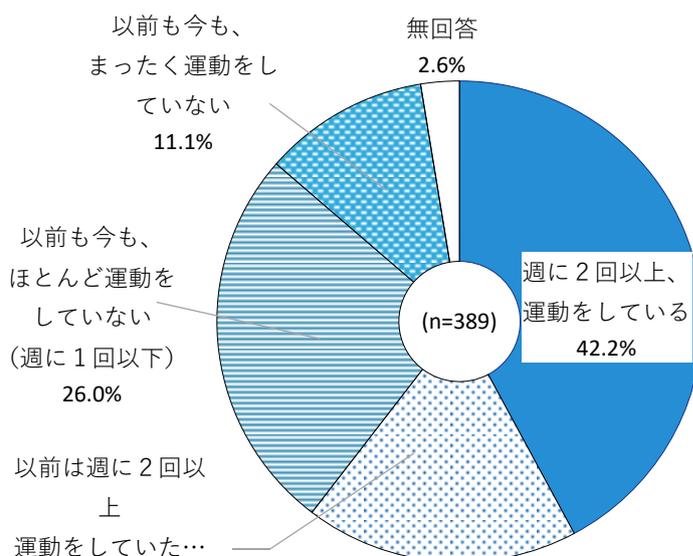
■ 国が、1日果物を200g*摂取するよう進めています、普段どれくらい摂っていると思うか（○はひとつ）

普段果物をどのくらい摂っているかについては、「100g未満」が59.1%と6割近くを占めて最も高く、これに「100g～200g未満」が30.3%、「200g以上」が8.2%で続いた。



■ 普段、週に2回以上運動（おおむね30分以上続けて体を動かすことで、散歩や通勤、農作業なども含みます）をしているか（○はひとつ）

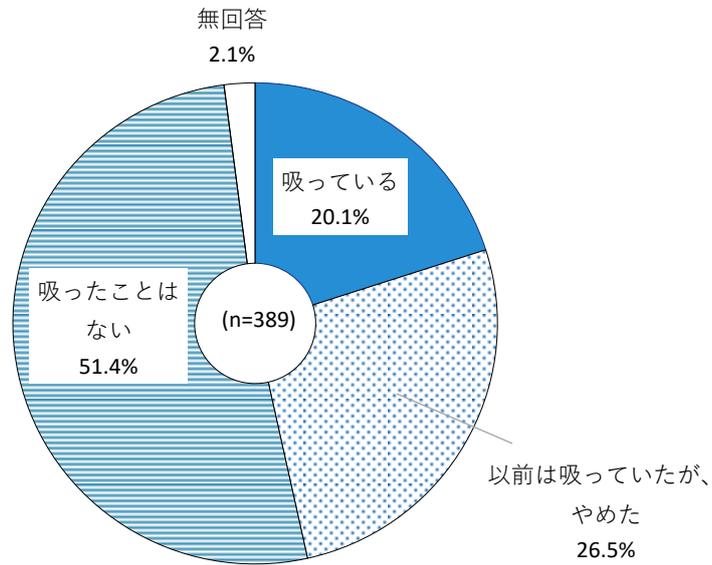
普段、週に2回以上運動しているかについては、「週に2回以上、運動をしている」が42.2%で最も高く、これに「以前も今も、ほとんど運動をしていない（週に1回以下）」が26.0%、「以前は週に2回以上運動をしていたが、今はしていない」が18.3%、「以前も今も、まったく運動をしていない」が11.1%で続いた。



* 果物200gの目安は、りんご1個、なし1個、みかん2個、もも大きめ1個、かき2個、キウイ2個、ぶどう1房（巨峰なら1/2房）で、果物100gは各々の1/2の分量です。

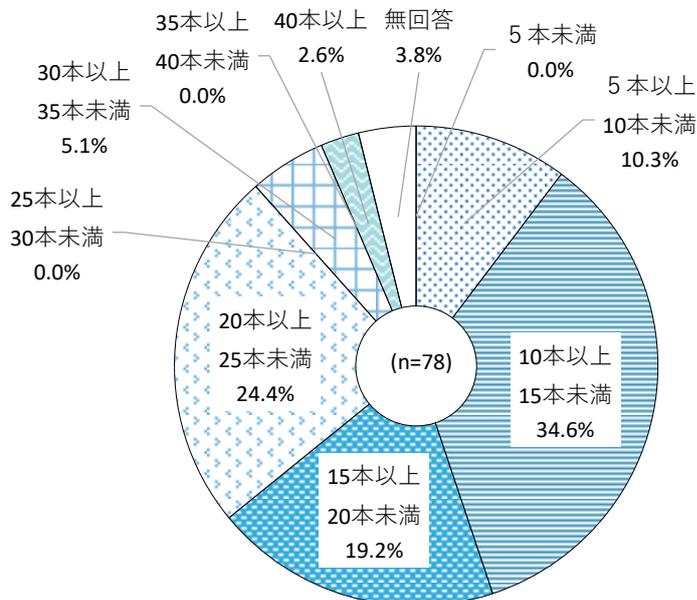
■ たばこを習慣的に吸っているか (〇はひとつ)

たばこを習慣的に吸うかについては、「吸ったことはない」が51.4%と5割台を占めて最も高く、次いで「以前は吸っていたが、やめた」が26.5%で続き、これらの合計は77.9%となり、「吸っている」の割合(20.1%)を57.8ポイント上回った。



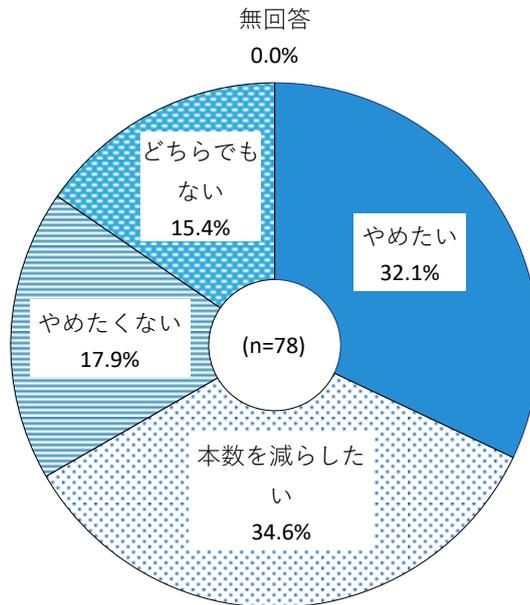
■ 1日のたばこの平均本数は何本か

たばこを習慣的に吸っている人のうち、1日の平均本数は何本かについては、「10本以上15本未満」が34.6%と3割台を占めて最も高く、これに「20本以上25本未満」(24.4%)、「15本以上20本未満」(19.2%)などが続いた。



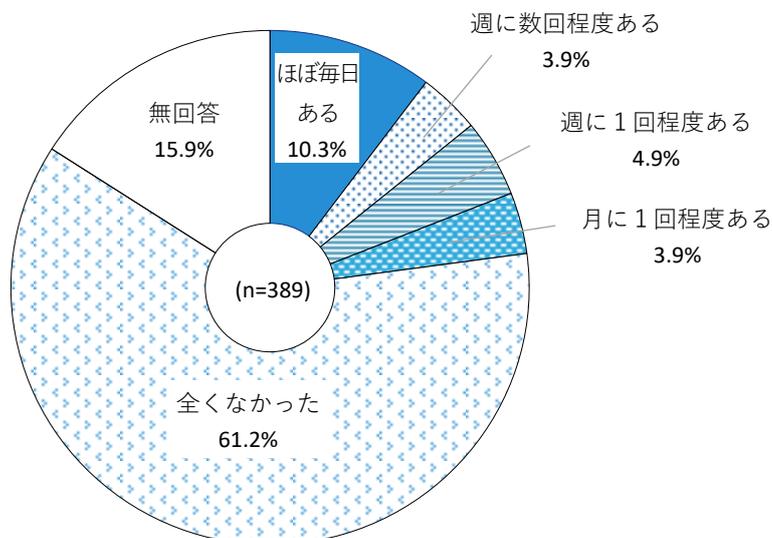
■ 今後、たばこをやめたいと思うか (〇はひとつ)

たばこを習慣的に吸っている人のうち、今後、たばこをやめたいと思うかについては、「本数を減らしたい」が34.6%と最も高く、次いで、「やめたい」が32.1%とほぼ同様の割合で続き、以下は「やめたくない」(17.9%)、「どちらでもない」(15.4%)の順となった。



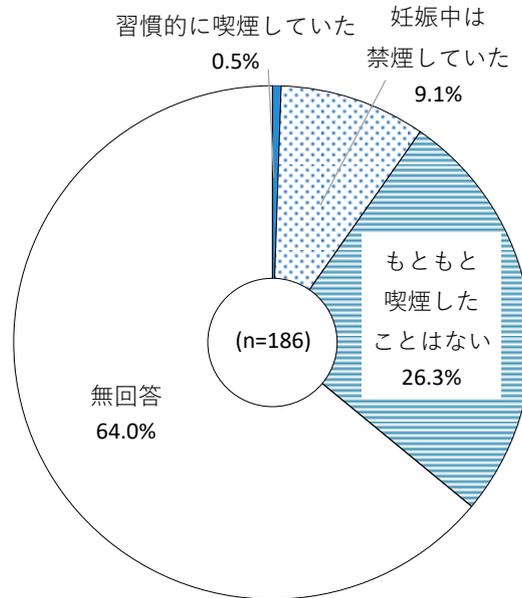
■ この1ヶ月間、家庭において受動喫煙の機会があったか (〇はひとつ)

家庭において受動喫煙の機会があったかについては、「全くなかった」が61.2%と6割台を占めて最も高く、これに「ほぼ毎日ある」(10.3%)が1割台で続き、「週に数回程度ある」(3.9%)、「週に1回程度ある」(4.9%)、「月に1回程度ある」(3.9%)はいずれも1割未満と低い割合であった。



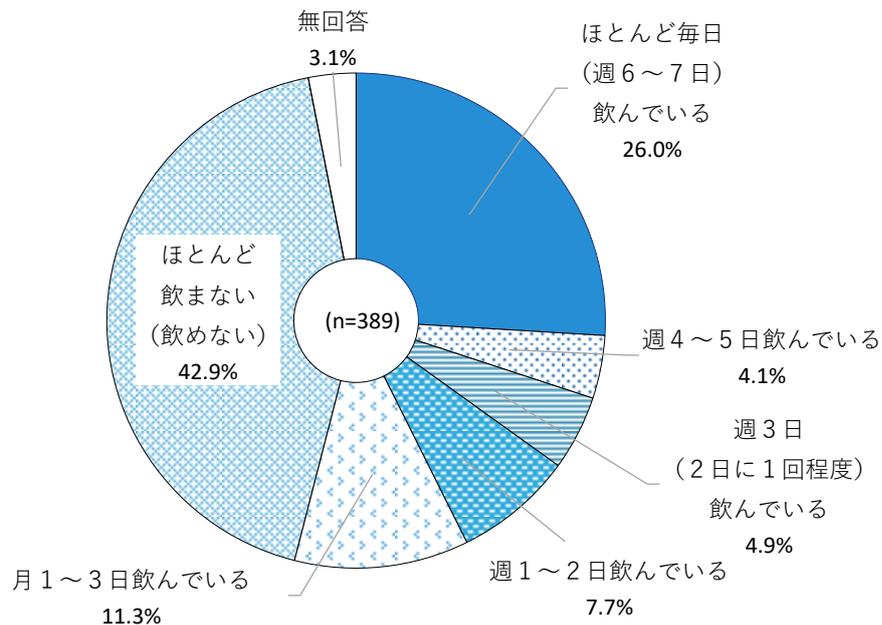
■ 妊娠中（妊娠中、妊娠経験のある方）に喫煙することがあったか（○はひとつ）

妊娠中または妊娠経験のある方のうち、妊娠中に喫煙することはあったかについては、「もともと喫煙したことはない」が26.3%で最も高く、これに「妊娠中は禁煙していた」が9.1%、「時々習慣的に喫煙していた」が0.5%で続いた。



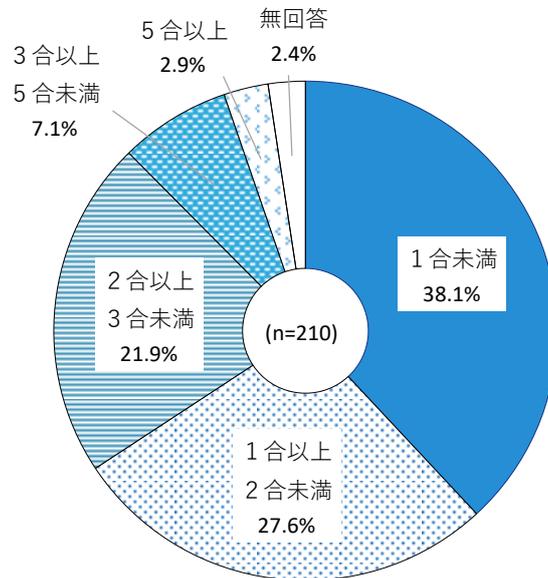
■ お酒（アルコール類）を飲むか（○はひとつ）

お酒（アルコール類）を飲むかについては、「ほとんど飲まない（飲めない）」が42.9%と4割台を占めて最も高く、これに「ほとんど毎日（週6～7日）飲んでいる」（26.0%）、「月1～3日飲んでいる」（11.3%）などが続いた。



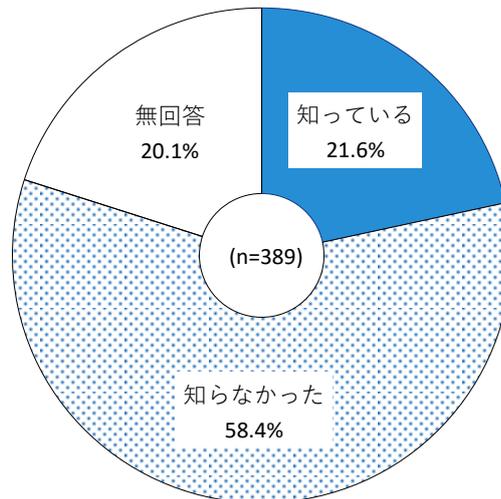
■ 1日当りの飲酒量はどれくらいか (〇はひとつ)

お酒を飲む人のうち、1日当たりの飲酒量については、「1合未満」が38.1%で最も高く、これに「1合以上2合未満」(27.6%)、「2合以上3合未満」(21.9%)などが続いた。



■ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量が男性で1日平均純アルコールで約40g(清酒換算※で2合)以上、女性で1日平均純アルコールで約20g(清酒換算で1合)以上であることを知っているか (〇はひとつ)

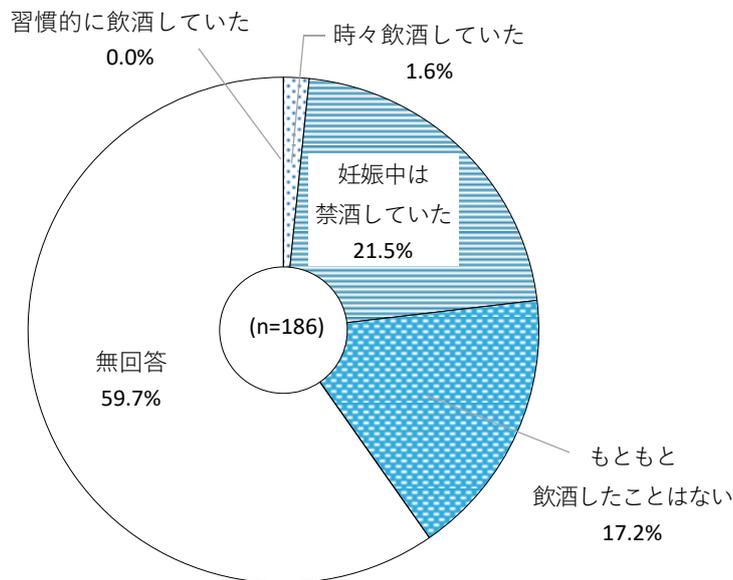
生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、「知っている」が21.6%であった一方、「知らなかった」は58.4%と6割近くを占めた。



※ 清酒換算の参考：清酒1合(180ml)に相当する他のアルコール飲料
 →①ビール、発泡酒：500ml(ロング缶1本、ショート缶1.5本) ②焼酎(25度)：90ml
 ③ウイスキー、ジン・ウォッカなど(40度)：シングル2杯 ④ワイン：180ml

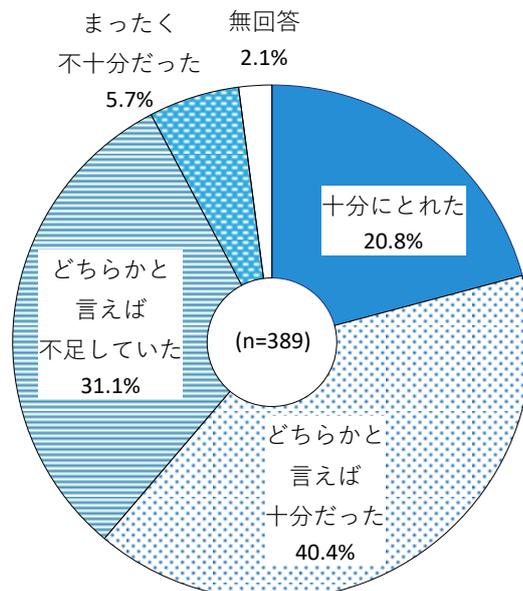
■ 妊娠中（妊娠中、妊娠経験のある方）に飲酒することがあったか（○はひとつ）

妊娠中または妊娠経験のある方のうち、妊娠中に飲酒することがあったかについては、「妊娠中は禁酒していた」が21.5%で最も高く、これに「もともと飲酒したことはない」が17.2%、「時々飲酒していた」が1.6%で続き、「習慣的に飲酒していた」は皆無であった。



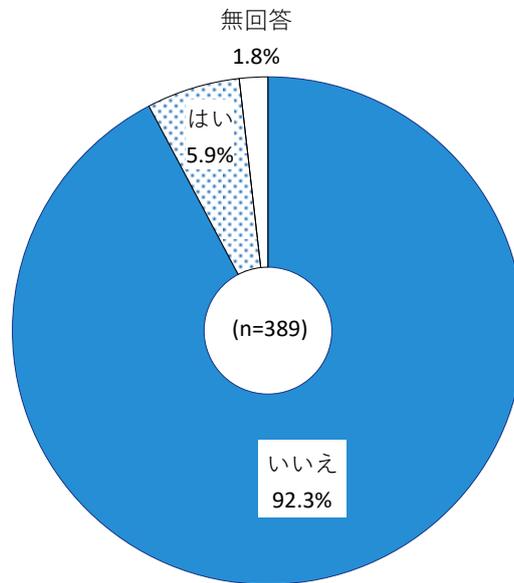
■ この1ヶ月間、睡眠によって十分に休養がとれたか（○はひとつ）

睡眠によって休養が十分とれていたかについては、「十分にとれた」と「どちらかと言えば十分だった」を合わせた割合（61.2%）が、「まったく不十分だった」と「どちらかと言えば不足していた」を合わせた割合（36.8%）を24.4ポイント上回った。



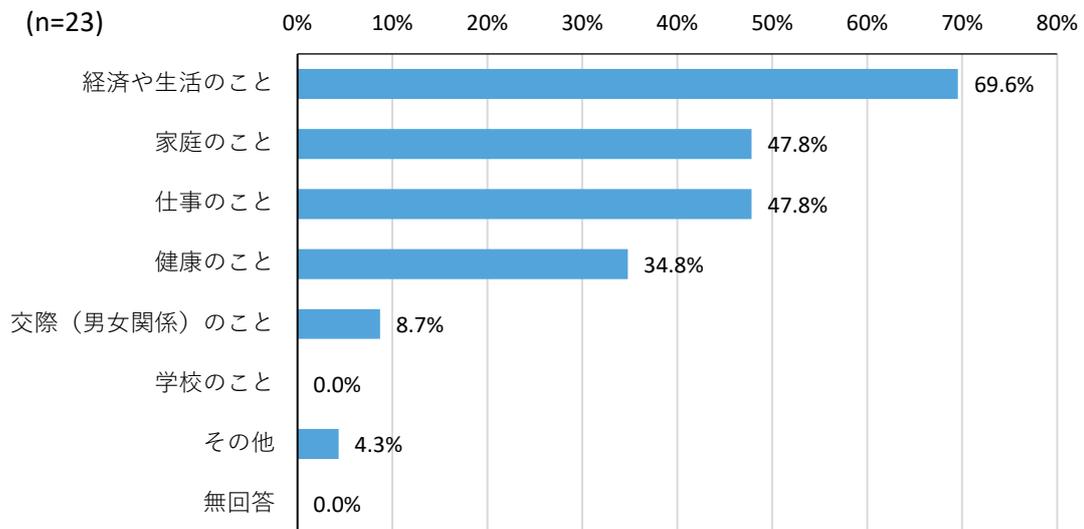
■ この1ヶ月間、「死にたい」と思ったことがあるか（〇はひとつ）

この1ヶ月間、「死にたい」と思ったことがあったかについては、「いいえ」が92.3%と9割以上を占めた一方、「はい」は5.9%と低い割合であった。



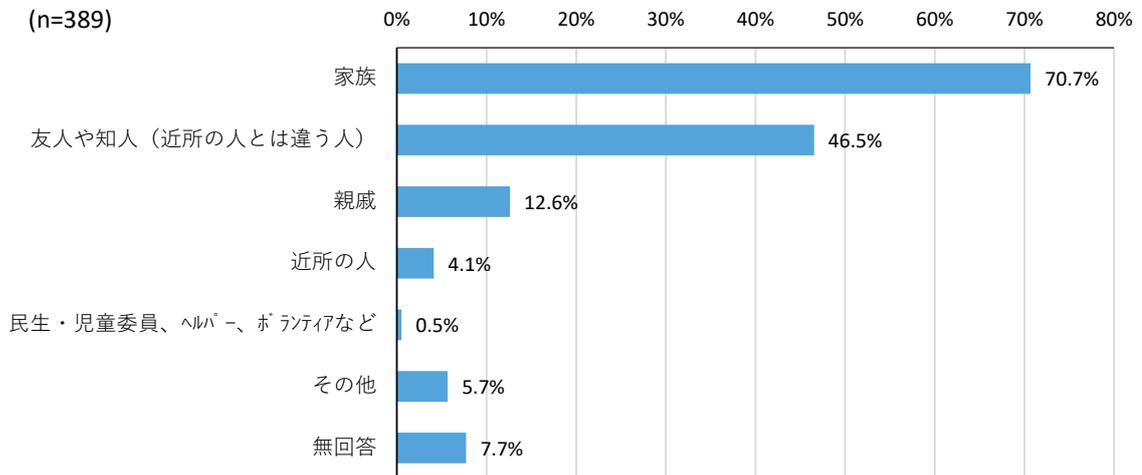
■ どのような悩みを抱えていたか（「死にたい」と思ったことがある方）

この1ヶ月間、「死にたい」と思ったことがあった方のうち、どのような悩みを抱えていたかについては、「経済や生活のこと」が69.6%と7割近くを占めて最も高く、これに「家庭のこと」（47.8%）、「仕事のこと」（47.8%）、「健康のこと」（34.8%）などが続いた。



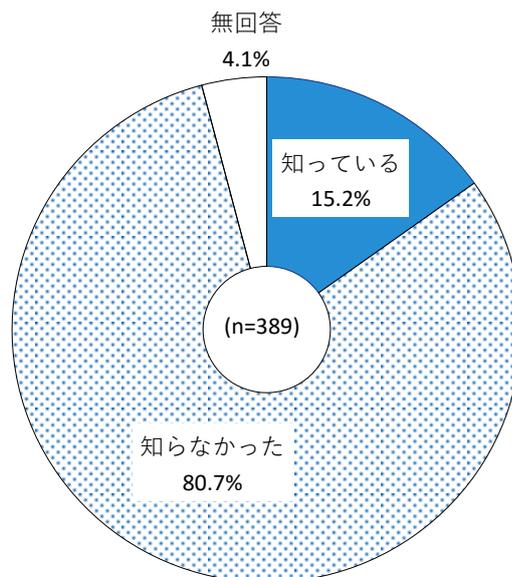
■ 身近に心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人がいるか

身近に、心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人はいるかについては、「家族」が70.7%と7割台を占めて最も高く、これに「友人や知人（近所の人とは違う人）」（46.5%）、「親戚」（12.6%）などが続いた。



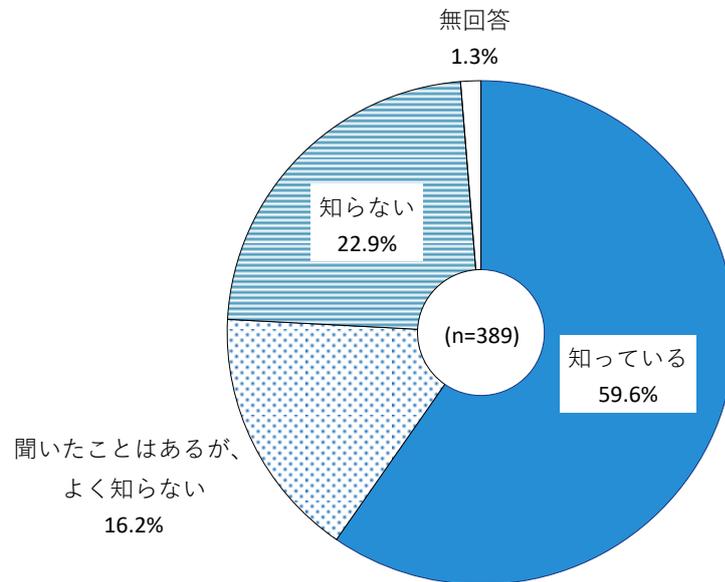
■ ゲートキーパーのことを知っているか（○はひとつ）

ゲートキーパーのことを知っているかについては、「知っている」が15.2%で、一方、「知らなかった」が80.7%であった。



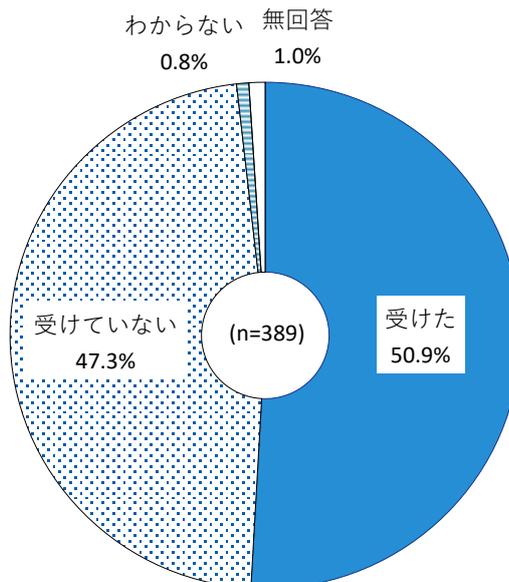
■ 8020 運動という歯の健康に関する運動を知っているか (○はひとつ)

8020 運動を知っているかについては、「知っている」が 59.6%と 6 割近くを占め、「聞いたことがあるが、よく知らない」は 16.2%、「知らない」は 22.9%であった。



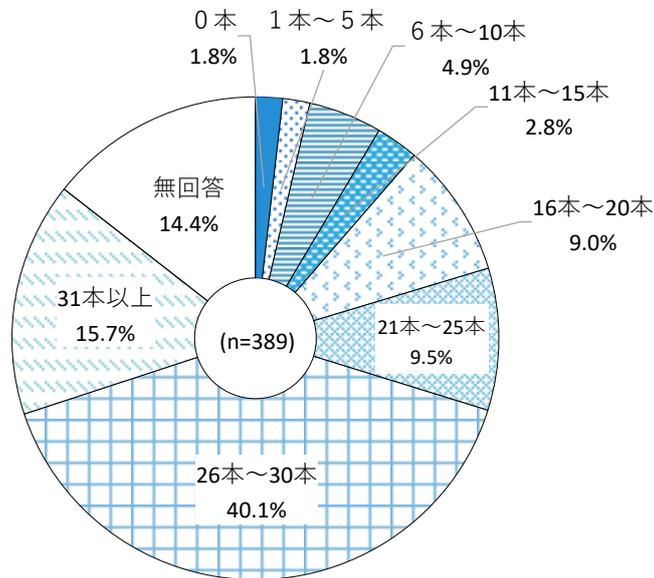
■ この1年間の間に歯科健診を受けたか (○はひとつ)

ここ1年間の間に歯科健診を受けたかについては、「受けた」が 50.9%で、一方、「受けていない」が 47.3%であった。



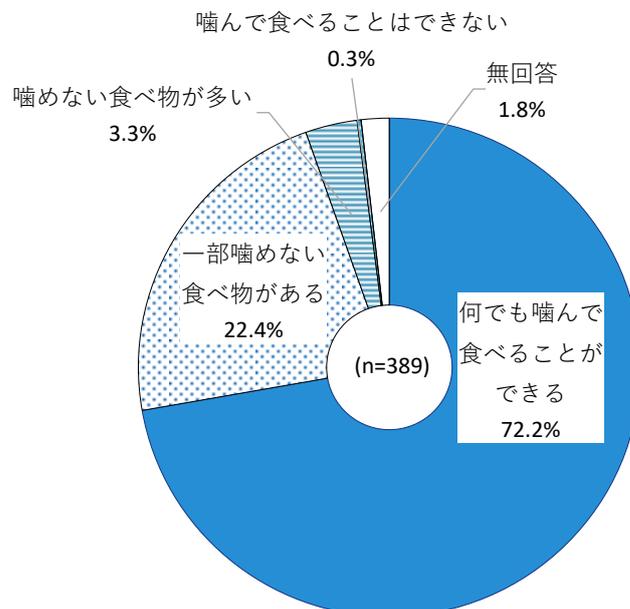
■ 現在、自分の歯が何本あるか

現在の歯の本数については、「26本～30本」が40.1%で最も高く、これに「31本以上」(15.7%)、「21本～25本」(9.5%)などが続いた。



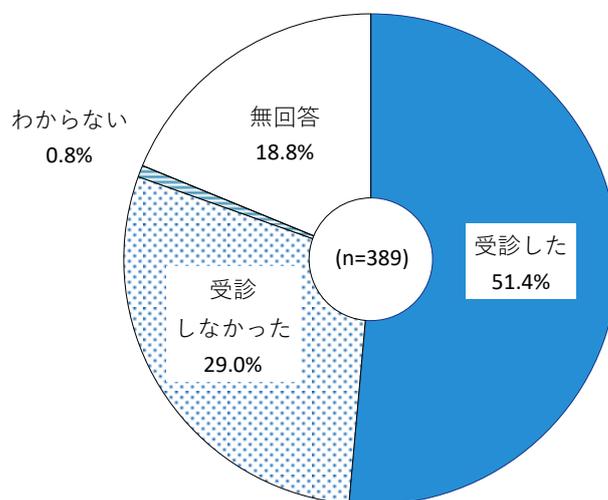
■ 食べ物を噛んで食べる時の状態はどうか (〇はひとつ)

食べ物を噛んで食べる時の状態については、「何でも噛んで食べることができる」が72.2%と7割台を占めて最も高く、次いで「一部噛めない食べ物がある」(22.4%)が2割台で続き、「噛めない食べ物が多い」(3.3%)と「噛んで食べることはできない」(0.3%)はともに1割未満と低い割合であった。



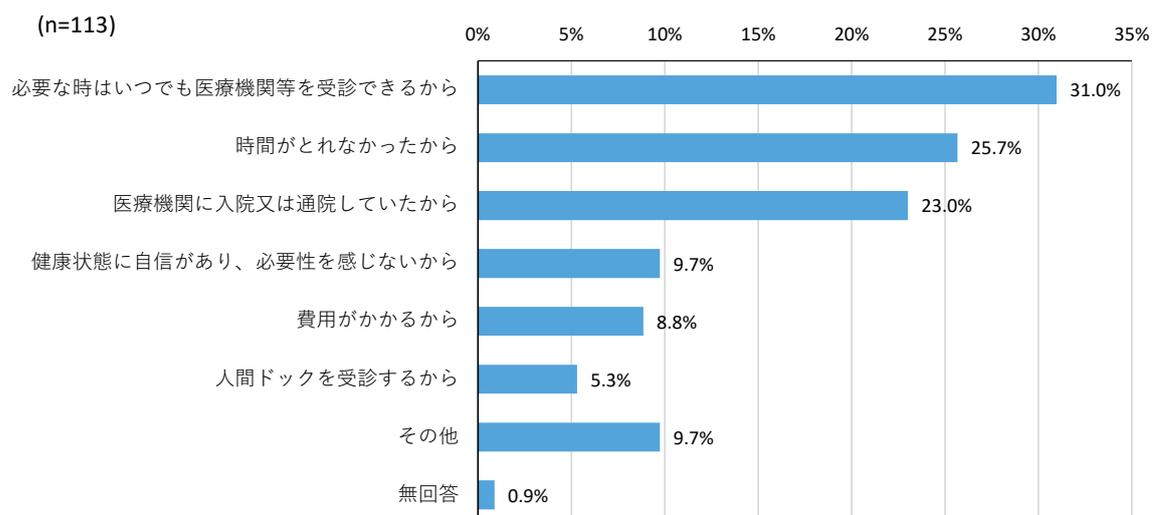
■ 昨年度、特定健康診査*を受診したか（〇はひとつ）

昨年度、特定健康診査を受診したかについては、「受診した」が51.4%で、一方、「受診しなかった」は29.0%であった。



■ 特定健康診査を受けなかった理由は何か

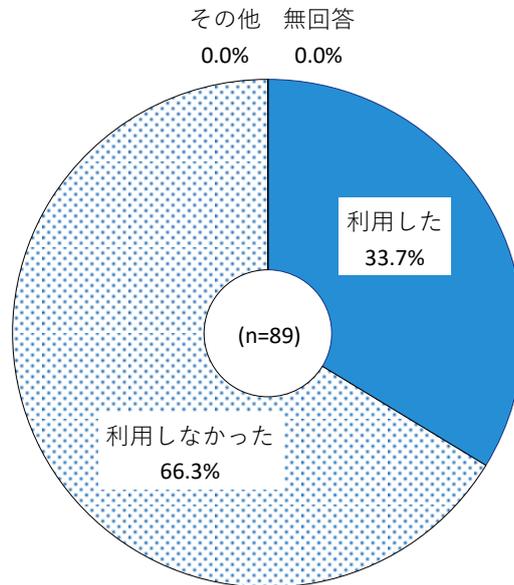
特定健康診査を受けなかった理由については、「必要な時はいつでも医療機関等を受診できるから」が31.0%と3割台を占めて最も高く、これに「時間がとれなかったから」(25.7%)、「医療機関に入院又は通院していたから」(23.0%)などが続いた。



* 特定健康診査：メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査です。健診対象者は40歳から75歳未満の方で、国保や健保などの医療保険者ごとに発行される受診券などを持って地区公民館や医療機関などで受診します。なお、お勤めの方は、職場健診が特定健康診査に相当します。

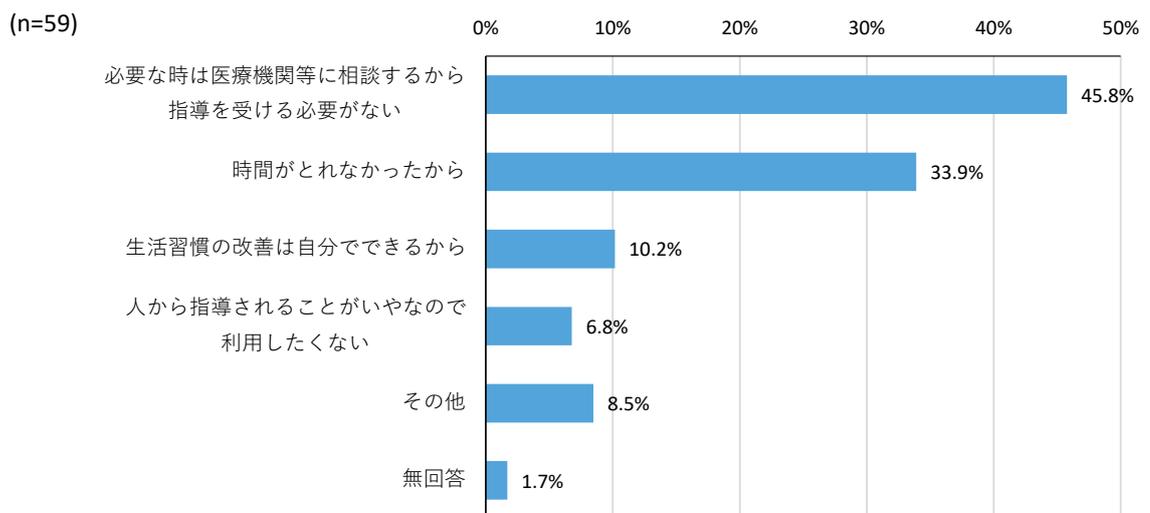
■ 昨年度、特定保健指導※を利用したか（○はひとつ）

特定保健指導を利用するよう案内があった人のうち、特定保健指導を利用したかについては、「利用した」が33.7%で、一方、「利用しなかった」は66.3%であった。



■ 特定保健指導を利用しなかった理由は何か

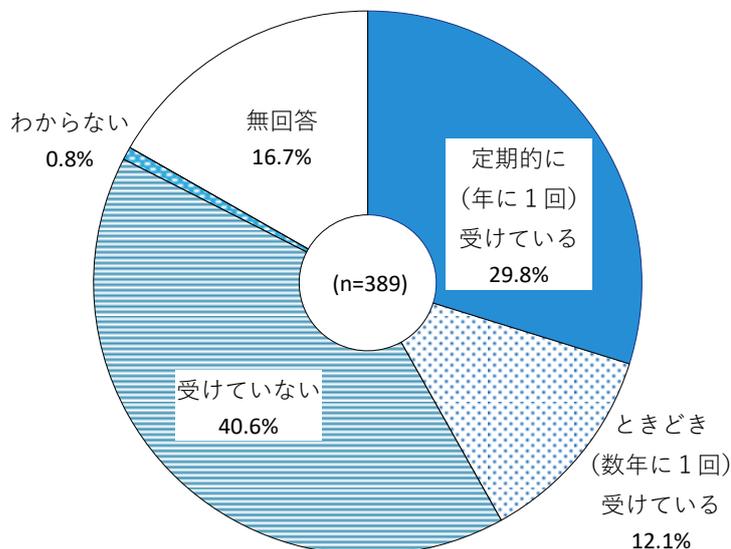
特定保健指導を案内があったが利用しなかった人のうち、利用しなかった理由については、「必要な時は医療機関等に相談するから指導を受ける必要がない」が45.8%で最も高く、これに「時間がとれなかったから」(33.9%)、「生活習慣の改善は自分でできるから」(10.2%)などが続いた。



※ 特定保健指導：特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要と判断された方には、医療保険者から特定保健指導の利用案内があります。利用を希望する場合は、役場、医療機関などで保健指導を受けます。

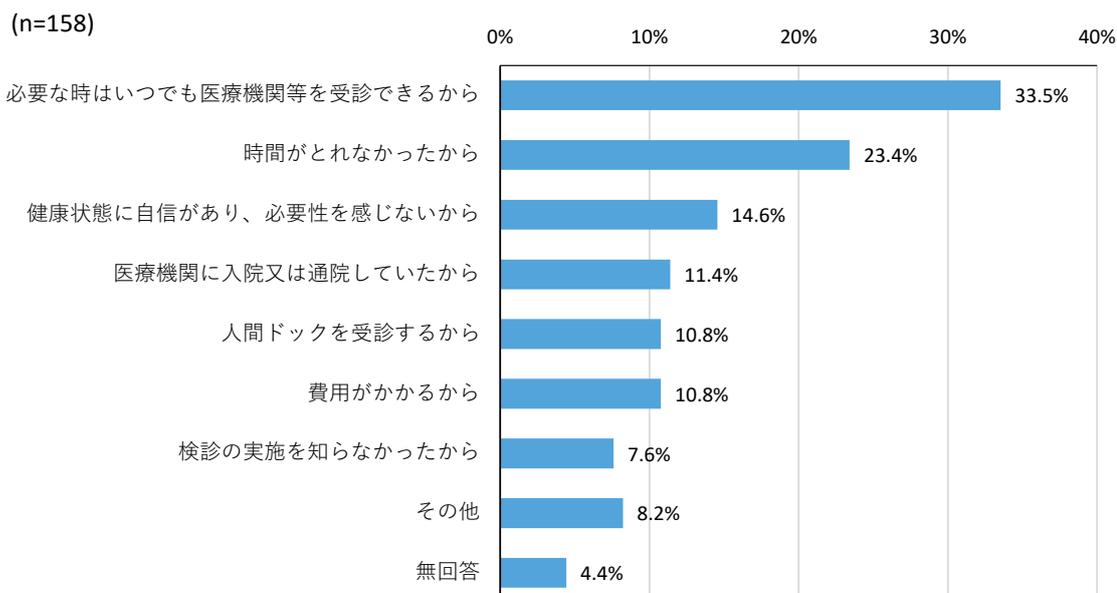
■ 職場や市町村で行っている「がん検診」を受けているか (〇はひとつ)

職場や市町村が行っている「がん検診」を受けているかについては、「受けていない」が40.6%で4割台を占めて最も高く、これに「定期的(年に1回)受けている」(29.8%)、「ときどき(数年に1回)受けている」(12.1%)などが続いた。



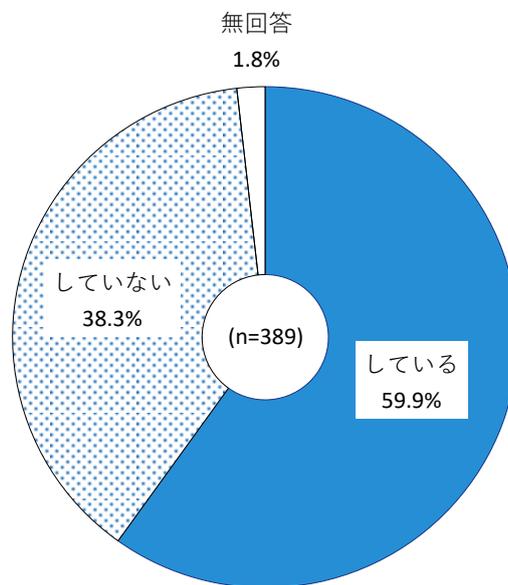
■ がん検診を受診しない理由は何か

がん検診を受診していない人のうち、受診しない理由については、「必要な時はいつでも医療機関等を受診できるから」が33.5%で最も高く、これに「時間がとれなかったから」(23.4%)、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」(14.6%)などが続いた。



■ 何らかの社会活動（就労、就学、老人クラブ、町内会、趣味のサークル、ボランティア活動など）をしているか（○はひとつ）

何らかの社会活動をしているかについては、「している」が59.9%で6割近くを占めた一方、「していない」は38.3%であった。



2. 計画の目標値一覧

1. 個人の行動変容と健康状態の改善

| | 指標 | | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) | |
|---------------------------------|--|---------|----------|------------|----------|
| 栄養・食生活 | 減塩やうす味を実行している人の割合 | | 20歳以上 | 48.1% | 61.1% |
| | 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしている人の割合(週に4回以上) | | 20歳以上 | 70.4% | 80.0% |
| | 野菜を1日3皿以上摂取している人の割合 | | 20歳以上 | 25.4% | 50.0% |
| | 果物を1日100g以上摂取している人の割合 | | 20歳以上 | 38.5% | 50.0% |
| | 適正体重を維持している人の割合 (BMIが18.5以上25.0未満) (65歳以上はBMI20.0以上25.0未満) | | 男性 | (R4) 61.3% | 66.3% |
| | | | 女性 | (R4) 51.0% | 58.0% |
| | 肥満傾向児の割合(小学生) | | 7歳～12歳 | (R4) 21.5% | 15.0% |
| 身体活動・運動 | 日常生活における歩数 | 20歳～59歳 | 男性 | 5,348歩 | 6,400歩以上 |
| | | | 女性 | 4,400歩 | 5,400歩以上 |
| | | 60歳以上 | 男性 | 5,524歩 | 6,500歩以上 |
| | | | 女性 | 5,040歩 | 6,000歩以上 |
| | 運動習慣のある人の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 46.4% | 50.0% |
| | | | 女性 | 30.9% | 40.0% |
| | | 60歳以上 | 男性 | 48.1% | 65.0% |
| | | 女性 | 43.2% | 55.0% | |
| 運動やスポーツをほとんど毎日(週3回以上)している子どもの割合 | | 13歳～19歳 | 58.0% | 69.8% | |
| 子どもの1週間の運動習慣(小学生) | | 7歳～12歳 | 約6時間 | 約9時間 | |
| たばこ | 喫煙者の割合 | 20歳以上 | 男性 | 31.5% | 24.3% |
| | | | 女性 | 7.0% | 6.3% |
| | 喫煙者のうち、禁煙したいと思っている人の割合 | 20歳以上 | 男性 | 31.3% | 41.3% |
| | | | 女性 | 38.5% | 48.5% |
| | 喫煙経験のある人の割合 | | 13歳～19歳 | 0.5% | 0.0% |
| | 妊娠中に喫煙をしている人の割合 | | | (R4) 0.0% | 0.0% |
| | 小学生の保護者のうち、受動喫煙の言葉の意味について知っている人の割合 | | | 95.0% | 100.0% |
| 小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合 | | | 52.2% | 15.8% | |
| 家庭での受動喫煙の機会について(ほぼ毎日) | | 20歳以上 | 10.3% | 8.4% | |
| アルコール | 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認知の割合 | | 20歳以上 | 21.6% | 40.0% |
| | 多量飲酒者の割合 | | 20歳以上 | 10.0% | 8.0% |
| | 飲酒経験のある人の割合 | | 13歳～19歳 | 3.5% | 0.0% |
| | 妊娠中に飲酒をしている人の割合 | | | (R4) 0.0% | 0.0% |
| 歯・口腔の健康 | むし歯のない人の割合 | | 3歳 | (R4) 73.3% | 90.0% |
| | 未治療のむし歯を保有している人の割合 | | 7歳～12歳 | 7.0% | 4.0% |
| | 歯肉炎・歯周病の症状のある人の割合 | | 40歳以上 | 45.6% | 40.4% |
| | 成人歯科健診の受診率 | | | (R4) 11.8% | 23.6% |
| | 高齢者歯科健診の受診率 | | | (R4) 6.6% | 13.2% |
| | 妊婦歯科健診の受診率 | | | (R4) 40% | 80.0% |
| | 咀嚼 <small>そしゃく</small> 良好者の割合 | | 60歳以上 | 62.0% | 80.0% |
| | 70歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | | 70歳以上 | 43.2% | 57.9% |

| 指標 | | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) | | |
|--------------------------------|--|------------|--------------------|-------------------|-----------|
| 健康状態の把握と早期発見・治療管理 | 各種がん検診の受診率 | 胃がん | (R3) 18.6% | 50.0% | |
| | | 大腸がん | (R3) 25.4% | 50.0% | |
| | | 肺がん | (R3) 24.5% | 50.0% | |
| | | 子宮がん | (R3) 15.8% | 50.0% | |
| | | 乳がん | (R3) 19.3% | 50.0% | |
| | がんの標準化死亡比 | 男性 | (H25-H29) 112.4 | 100.0 | |
| | | 女性 | (H25-H29) 105.8 | 100.0 | |
| | 各種がん検診の精検受診率 | 胃がん | 50歳～69歳 | (R3) 66.7% | 100.0% |
| | | 大腸がん | 50歳～69歳 | (R3) 72.3% | 100.0% |
| | | 肺がん | 50歳～69歳 | (R3) 83.4% | 100.0% |
| | | 子宮がん | 20歳～69歳 | (R3) 100% | 100.0% |
| | | 乳がん | 40歳～69歳 | (R3) 81.3% | 100.0% |
| | 特定健康診査受診率 | | (R4) 38.7% | 45.0% | |
| | 特定保健指導実施率 | | (R4) 6.4% | 30.0% | |
| | 後期高齢者健康診査受診率 | | (R4) 18.4% | 36.8% | |
| | メタボの該当者・予備軍の割合 | | (R4) 33.5% | 20.9% | |
| | 脳血管疾患の標準化死亡比 | 男性 | (H25-H29) 136.8 | 100.0 | |
| | | 女性 | (H25-H29) 145.3 | 100.0 | |
| | 心疾患（高血圧症を除く）の標準化死亡比 | 男性 | (H25-H29) 97.2 | 97.2 未滿 | |
| | | 女性 | (H25-H29) 106.3 | 100.0 | |
| | 収縮期血圧の平均値 | 40歳～74歳 | 男性 | (R4) 135.3mmHg | 130.3mmHg |
| | | | 女性 | (R4) 133.0mmHg | 128mmHg |
| | LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 | 男性 | 9.1% | 6.4% | |
| | | 女性 | 13.4% | 10.5% | |
| | 特定健康診査受診率【再掲】 | | (R4) 38.7% | 45.0% | |
| | 後期高齢者健康診査受診率【再掲】 | | (R4) 18.4% | 36.8% | |
| | 特定保健指導実施率【再掲】 | | (R4) 6.4% | 30.0% | |
| メタボの該当者・予備軍の割合【再掲】 | | (R4) 33.5% | 20.9% | | |
| 高血糖状態者（HbA1c が 6.5%以上）の割合 | | (R4) 8.2% | 5.8% | | |
| 血糖コントロール不良者（HbA1c が 8.0%以上）の割合 | | (R4) 1.4% | 1.0% | | |
| 新規人工透析患者数（国保） | | (R4) 0人 | 0人 | | |
| フレイル予防 | 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしている人の割合（週に4回以上） | 70歳以上 | 85.2% | 90.0% | |
| | やせの割合（BMI が 20.0 以下） | 65歳以上 | 男性 | (R4) 11.3% | 9.9% |
| | | | 女性 | (R4) 18.3% | 16.9% |
| | 運動習慣のある人の割合 | | 70歳以上 | 48.6% | 60.0% |
| | 咀嚼 <small>そしゃく</small> 良好者の割合 | | 70歳以上 | 56.8% | 80.0% |
| | 70歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合【再掲】 | | 70歳以上 | 43.2% | 57.9% |
| 社会活動（就労含む）に参加している人の割合 | | 70歳以上 | 62.2% | 82.2% | |

| | 指標 | | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) |
|----------------|--|-------|------------------|----------------|
| こころの健康づくり・自殺対策 | 睡眠を十分とれていない人の割合 | 20歳以上 | 36.8% | 20.0% |
| | 心配ごとや悩みを抱えている人に関わりを持つ人の割合 | 20歳以上 | 74.3% | 97.0% |
| | 町で養成するゲートキーパーの人数 (メンタルヘルスサポーターを含む) | | (R5.12) 316人 | 416人 |
| | うつの症状のある人の割合 | 20歳以上 | 5.9% | 減少傾向 |
| | 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合 | 20歳以上 | 17.2% | 16.4% |
| 自殺対策計画 | 年間自殺者数 | 平均値 | (H25-R4) 2.5人 | (R6-R17) 0人 |
| | 町で養成するゲートキーパーの人数 (メンタルヘルスサポーターを含む) 【再掲】 | | (R5.12) 316人 | 416人 |
| | 心の健康づくり講演会の開催 | | (R4) 1回 | 2回以上 |
| | 『こころの体温計』アクセス数 | | (R4) 2,217件 | 2,217件以上 |
| | 弁護士による無料相談会の開催 | | 4回 | 4回以上 |
| | 児童生徒のSOSの出し方講座 | | 2回 | 2回以上 |
| | 五城目町自殺予防対策協議会 | | 年3回開催 | 年1回以上開催 |

2. 地域における社会環境の充実

| | 指標 | | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) |
|--------------|---|------------|------------|-----------|
| 社会参加の推進 | 何らかの社会活動(就労、就学、老人クラブ、町内会、趣味のサークル、ボランティア活動など)に参加している人の割合 | 20歳以上 | 59.9% | 70.0% |
| | 地域介護予防活動支援事業(地域サロン活動支援事業)の活動数 | 活動団体数(団体) | 13団体 | 18団体 |
| 健康づくりを促す環境整備 | 小学生のいる家庭内に喫煙者がいる人の割合 【再掲】 | | 52.2% | 15.8% |
| | 家庭での受動喫煙の機会について(ほぼ毎日) 【再掲】 | 20歳以上 | 10.3% | 8.4% |
| | 特定健康診査受診率 【再掲】 | | (R4) 38.7% | 45.0% |
| | 各種がん検診の受診率 【再掲】 | 胃がん | (R3) 18.6% | 50.0% |
| | | 大腸がん | (R3) 25.4% | 50.0% |
| | | 肺がん | (R3) 24.5% | 50.0% |
| 子宮がん | | (R3) 15.8% | 50.0% | |
| | 乳がん | (R3) 19.3% | 50.0% | |

3. ライフステージごとの健康づくり

| | 指標 | | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) |
|-----|--------------------------------------|---------|------------|-----------|
| 子ども | 朝食を毎日食べている人の割合 | 7歳~12歳 | 94.0% | 97.0% |
| | | 13歳~19歳 | 77.0% | 83.0% |
| | 肥満傾向児の割合(小学生) 【再掲】 | 7歳~12歳 | (R4) 21.5% | 15.0% |
| | 運動やスポーツをほとんど毎日(週3回以上)している子どもの割合 【再掲】 | 13歳~19歳 | 58.0% | 60.0% |
| | 子どもの1週間の運動時間(平均値) 【再掲】 | 7歳~12歳 | 約6時間 | 約9時間 |
| | 喫煙経験のある人の割合 【再掲】 | 13歳~19歳 | 0.5% | 0.0% |
| | 飲酒経験のある人の割合 【再掲】 | 13歳~19歳 | 3.5% | 0.0% |
| | むし歯のない人の割合 【再掲】 | 3歳 | (R4) 73.3% | 90.0% |
| | 未治療のむし歯を保有している人の割合 【再掲】 | 7歳~12歳 | 7.0% | 5.0% |

| | 指標 | | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) | |
|---------------------------|--|---------|------------|------------|----------|
| 働き盛り世代 | 日常生活における歩数（平均値）【再掲】 | 20歳～59歳 | 男性 | 5,348歩 | 6,400歩以上 |
| | | | 女性 | 4,400歩 | 5,400歩以上 |
| | 運動習慣のある人の割合【再掲】 | 20歳～59歳 | 男性 | 46.4% | 50.0% |
| | | | 女性 | 30.9% | 40.0% |
| | 喫煙者の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 35.2% | 30.0% |
| | | | 女性 | 10.3% | 6.3% |
| 多量飲酒者の割合 | 20歳～59歳 | 男性 | 15.5% | 13.0% | |
| | | 女性 | 4.7% | 2.2% | |
| | 成人歯科健診の受診率【再掲】 | | (R4) 11.8% | 23.6% | |
| 高齢期 | 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」のそろったバランスのよい食事をしている人の割合（週に4回以上）【再掲】 | | 70歳以上 | 85.2% | 90.0% |
| | やせの割合（BMIが20.0以下）【再掲】 | 65歳以上 | 男性 | (R4) 11.3% | 9.9% |
| | | | 女性 | (R4) 18.3% | 16.9% |
| | 運動習慣のある人の割合【再掲】 | | 70歳以上 | 48.6% | 60.0% |
| | 咀嚼 <small>そしゃく</small> 良好者の割合【再掲】 | | 70歳以上 | 56.8% | 80.0% |
| | 70歳以上で20本以上の自分の歯を有する人の割合【再掲】 | | 70歳以上 | 43.2% | 57.9% |
| 社会活動（就労含む）に参加している人の割合【再掲】 | | 70歳以上 | 62.2% | 82.2% | |

3. 「健康ごじょうめ 21 計画及び五城目町自殺対策計画 策定委員会」委員名簿

(敬称略)

| 区分 | 氏名 | 所属組織名・役職 | |
|------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 委員長 | こしたか ともこ 越高 友子 | 五城目町結核予防婦人会 会長 | 地域代表者 |
| 副委員長 | きたじま えつこ 北嶋 悦子 | 五城目町ゲートキーパー代表 | 地域代表者 |
| 委員 | うるしばた そうすけ 漆畑 宗介 | 湖東厚生病院 医師 | 保健医療(医師) |
| 委員 | わしや いっせい 鷺谷 一晴 | わしや歯科医院 院長 | 保健医療(歯科医師) |
| 委員 | さとう みつゆき 佐藤 光幸 | 杉山病院 地域連携室 精神保健福祉士 | 保健医療 (精神保健医療関係) |
| 委員 | さいとう ゆうすけ 齊藤 裕輔 | 秋田県秋田中央保健所 所長 | 関係機関 |
| 委員 | おの たくや 小野 拓也 | 五城目警察署 生活安全課担当 | 関係機関 |
| 委員 | わたなべ まりこ 渡部 真理子 | もりやまこども園 園長 | 関係機関 |
| 委員 | あさの れいこ 浅野 れい子 | 五城目町民生児童委員協議会 会長 | 学識経験者福祉関係 |
| 委員 | さとう みつる 佐藤 満 | 五城目町社会福祉協議会 会長 | 学識経験者福祉関係 |
| 委員 | みなと はじめ 湊 一 | 湖東 3 町商工会 会長 | 事業所代表 |
| 委員 | ひらえ めぐみ 平江 恵 | イオンスーパーセンター五城目店 店長 | 事業所代表 |
| 委員 | こんの てるお 近野 輝雄 | 五城目町老人クラブ連合会 会長 | 地域代表者 |
| 委員 | かわむら のぶひろ 川村 信啓 | 五城目町スポーツ推進委員長 | 地域代表者 |
| 委員 | さいとう みちこ 齊藤 通子 | 五城目町食生活改善推進協議会 会長 | 地域代表者 |

**第 2 期健康ごじょうめ 21 計画
及び五城目町自殺対策計画**

令和 6 年 3 月

発行 五城目町役場 健康福祉課

〒018-1792

秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目一丁目 1 - 1