

KENKOU KONAN

第 3 次

健康こなん21計画

健康増進計画・食育推進計画(第3次)

自殺対策計画(第2次)



市長あいさつ

人生100年時代を迎え、すべての市民が健やかで心豊かに生活でき、また、幸せを追求し、生きがいを持ち続けることができる持続可能なまちづくりの実現に向け、誰一人取り残さない市民一人ひとりの健康づくりの方向性を示した第3次健康こなん21計画を策定しました。

このたびの計画は、密接に関わる「からだ」と「こころ」における健康づくり施策を効果的・効率的かつ包括的に推進するために、個別に策定していました健康こなん21計画（健康増進計画・食育推進計画）と自殺対策計画を統合しました。また、計画に関する基本体系の抜本的な見直しとともに、多くの市民の皆様にご協力いただいたアンケート調査等により施策立案の根拠を積み重ねて作り上げたものになります。

また、本計画の特色である「こなんまちイロの地区計画」では、取組をより身近に感じていただくために、保健師の思いや活動を交えて奮闘する姿を地区計画のオリジナルストーリーとして描いています。このストーリーの中で、「ここ10年の社会環境の変化は、生活スタイルにも大きな影響が出ていて価値観も多様化している。でも、いつの時代も「健康」というテーマは、人間にある共通の価値観であり普遍的なものだ。」と統括保健師の視点で語られています。この共通の価値観は、健康のまちづくりに対する共感を生み出す原動力となるものであり、地域はもとより、家庭、職場、園、学校、関係機関・団体等とこころを通い合わせ「オールこなん」の取組として、機動力を高め、計画の基本理念である「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」の実現に向け邁進してまいります。

結びになりましたが、本計画の策定にあたりご尽力いただきました健康こなん21計画および自殺対策計画の策定委員会の委員の皆様をはじめ、本計画に関わっていただいた多くの皆様に、心より感謝申し上げます。

市民笑顔率世界一！

湖南市長

松浦加代子



第1章 策定の趣旨

第1章 策定の趣旨	1
1 計画策定の目的	2
2 計画の位置づけ	2
(1)法的根拠	2
(2)国の方向性	2
(3)総合計画等との整合	3
3 計画期間	4
4 計画の進捗管理	4
5 SDGsの理念に基づく健康のまちづくり	4

第2章 湖南市の健康状況

第2章 湖南市の健康状況	7
1 市の概況	8
(1)地理的・自然的条件	8
(2)歴史的・文化的条件	8
(3)保健医療圏域	8
(4)人口の推移	9
(5)出生の状況	10
(6)外国人人口の推移	10
(7)就業構造	11
2 市民の健康状態	12
(1)死亡の状況	12
(2)医療費からみた疾病構造	14
(3)健康寿命の推移	15
3 前計画の最終評価	17
(1)健康増進計画・食育推進計画	17
(2)自殺対策計画	19

第3章 第3次健康こなん21計画の基本的方向性

第3章 第3次健康こなん21計画の基本的方向性	21
1 基本理念・計画のめざす姿	22
2 基本目標	23
3 基本方針	24
(1)市民を「支える」健康づくり	24
(2)地域を「育む」健康づくり	24
(3)仕組みで「つなぐ」健康づくり	24
4 施策方針	25

5 計画の基本的な考え方	27
(1)各種計画の施策分野の位置づけを再構築します	27
(2)ライフステージ別の健康づくり施策を展開します	27
(3)ライフコースアプローチの観点による取組を推進します	29
(4)自然に健康になれるまちづくりの観点を取り入れます	30
(5)「オールこなん」の取組と連携により計画を推進します	30
(6)数値目標	32
第3次健康こなん21計画 <計画の基本体系図>	34
第3次健康こなん21計画 基本的方向性のイメージ	35

基本計画

第4章 生活習慣の改善	39
◎ポピュレーションアプローチ編	41
■「からだ」の健康づくり <湖南省健康増進計画(第3次)>	41
(1)健康管理	42
(2)身体活動・運動	44
(3)休養・睡眠	46
(4)たばこ	48
(5)アルコール	50
(6)歯・口腔の健康	52
◎ポピュレーションアプローチ編	55
■「食育」の健康づくり<湖南省食育推進計画(第3次)>	55
(7)栄養・食生活	57
(7)-1 健全な食生活	58
(7)-2 持続可能な食環境	62
◎ポピュレーション・ハイリスクアプローチ編	65
■「こころ」の健康づくり<湖南省自殺対策計画(第2次)>	65
(8)こころの健康	76
(8)-1 包括的な支援	78
(8)-2 連携体制	81

第5章	生活習慣病の発症・重症化予防	83
◎ハイリスクアプローチ編		84
(1)-1	循環器疾患	85
(1)-2	糖尿病	86
(1)-3	がん	87
(2)	生活習慣病予防に関する施策の方向性	88
第6章	こなんまちイロの地区計画	89
健康こなん地区計画		90
(1)	日枝中学校区	94
(2)	石部中学校区	98
(3)	甲西北中学校区	102
(4)	甲西中学校区	106
関係資料		111
湖南省自殺対策計画(第2次)における関連施策の具体的事業内容		112
参考資料		123
1	湖南省健康づくりアンケート調査の結果	124
2	第2次計画の目標指標の評価実績について	202
3	策定にかかる資料	206
4	用語集	213

第1章 策定の趣旨

~なぜこの計画をつくるのでしょうか~

1.計画策定の目的

本市では、平成19年度(2007年度)に「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」を基本理念とする『健康こなん21計画・食育推進計画』を策定し、平成25年度(2013年度)にその中間評価を行いました。また、平成29年度(2017年度)には、健康増進計画と食育推進計画を一体的な取組として推進するため、『健康こなん21計画(第2次)』を策定し、各分野における健康づくり施策、食育推進施策に取り組んできました。また、「湖南市自殺対策計画」を平成31年(2019年)3月に策定し、「“生命(いのち)輝く”誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」を基本目標とし関係機関と連携した取組を進めてきました。

このような中、世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症の影響により、取組の進捗状況が停滞したこと等の理由から、両計画ともに令和6年度(2024年度)まで終期を延長することを余儀なくされました。この間、日常生活が少しずつ正常化しましたが、私たちを取り巻く環境は大きく変化しており、あらためて本市における市民等の現状を把握し、施策の進捗状況の評価・検証や国・滋賀県の方向性を踏まえた上で、新たな課題について施策展開を図ることが重要です。また、人間にとって「からだ」と「こころ」は密接に関連しており、2つの重要な要素を両輪として健康づくり施策を進めていく必要があります。

新たな計画では、「健康増進計画・食育推進計画」と「自殺対策計画」を統合し、施策を一体的に推進する方向性を定めることに加え、地域の特性を生かした実効性のあるアクションプラン「地区計画」をもとにきめ細やかな取組を実施することとして、『第3次健康こなん21計画』を策定するものです。

2.計画の位置づけ

(1)法的根拠

本計画は、以下の3つの計画を一体のものとして策定しています。

- ①「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画
- ②「食育基本法」第18条第1項に基づく市町村食育推進計画
- ③「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画

(2)国の方向性

①健康日本21(第3次)

「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(計画期間:令和6年度から令和17年度)に基づき、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)とより実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るものとしています。

②「食育推進基本計画(第4次)」

食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、今後取り組むべき重点事項として、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進を図るものとしています。

③「自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)」

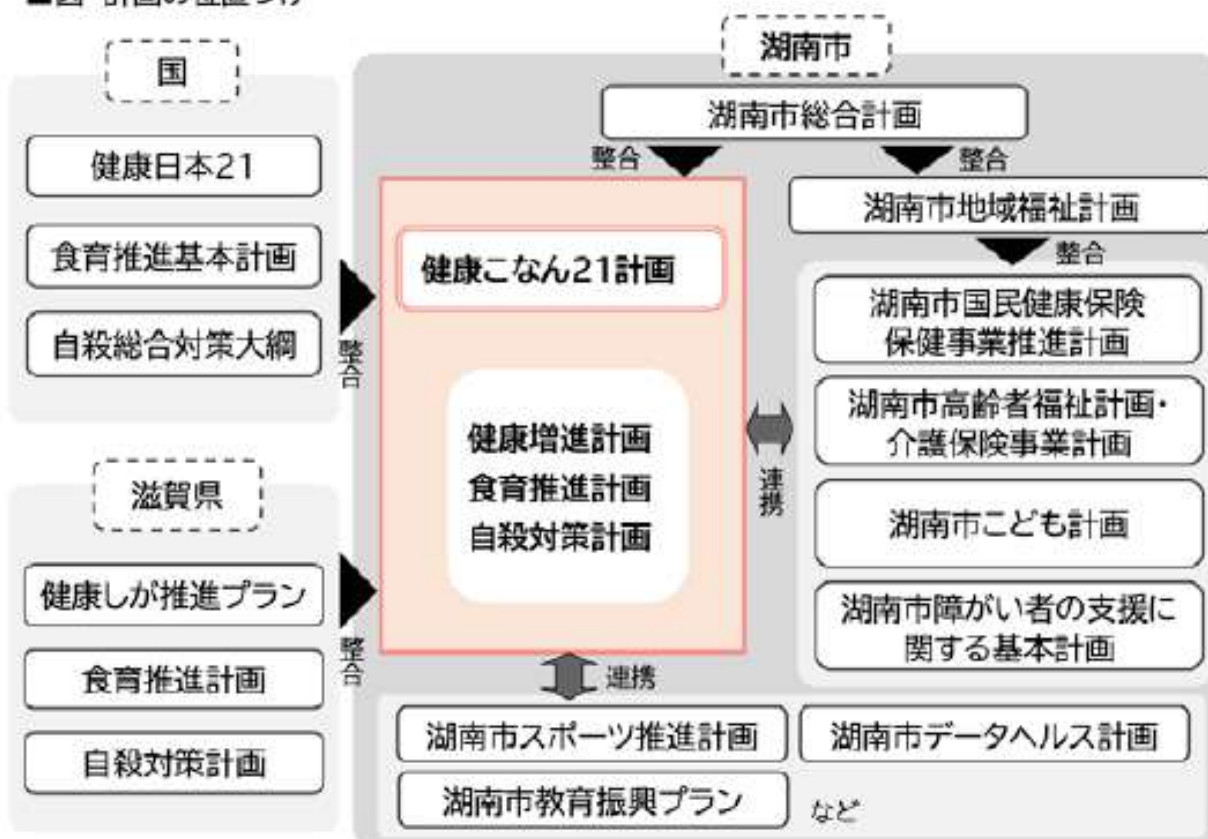
新たな自殺総合対策大綱では、自殺の基本認識や自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」を追加しています。

(3)総合計画等との整合

本市の総合計画の基本構想に掲げるまちの将来像「ずっとここに暮らしたい!みんなで創ろうきらめき湖南」を実現するために、総合計画等の上位計画ならびに関連計画との整合および連携を通じて、効率的・効果的な施策の展開を図ります。

また、国の「健康日本21計画(第3次)」、「食育推進基本計画(第4次)」、「自殺総合対策大綱(令和4年10月閣議決定)」および滋賀県の「健康いきいき21健康しが推進プラン(第3次)」、「滋賀県食育推進計画(第3次)」、「滋賀県自殺対策計画(第2次)」との整合を図ります。

■図 計画の位置づけ



3.計画期間

計画の期間は、令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間とします。ただし、国県の動向および社会情勢の変化等を勘案しつつ、必要に応じて計画期間の見直しを図ります。



4.計画の進捗管理

本計画に掲げる目標の達成に向け、実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、市民をはじめ地域、職場、園、学校、関係機関・団体および行政が一体となった「オールこなん」で健康づくりの取組を進めていくことが重要です。本計画の実効性を担保するため、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、必要に応じて改善を図ります。

5.SDGsの理念に基づく健康のまちづくり

SDGsとは、「Sustainable Development Goals」の略であり、平成27年(2015年)9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された国際社会の共通目標です。「誰一人取り残さない」という理念のもと、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けて、2030年を年限とする17のゴールと169のターゲットから構成されています。

本市は、令和2年(2020年)7月に「SDGs未来都市」として、内閣総理大臣から認定を受け、SDGsの基盤となる経済・社会・環境の三側面の取組により地域課題解決につなげていきます。



■「第3次健康こなん21計画」に関連する主なSDGsの指標

目標(ゴール)および内容	
 2 飢餓をゼロに	<飢餓をゼロに> 飢餓を終わらせ、食糧安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。
 3 すべての人に健康と福祉を	<すべての人に健康と福祉を> あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
 4 質の高い教育をみんなに	<質の高い教育をみんなに> すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。
 17 パートナーシップで目標を達成しよう	<パートナーシップで目標を達成しよう> 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

※出典：外務省「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

第2章 湖南省の健康状況

1.市の概況

(1)地理的・自然的条件

本市は滋賀県南部に位置し、大阪、名古屋から100km圏内にあり、近畿圏と中部圏をつなぐ広域交流拠点にあります。南端に阿星山系を、北端に岩根山系を望み、これらの丘陵地に囲まれて、地域の中央を野洲川が流れています。野洲川付近一帯に平野が開け、水と緑に囲まれた自然環境に恵まれた地域です。

(2)歴史的・文化的条件

本地域は古くは近江と伊勢を結ぶ伊勢参宮街道として栄え、江戸時代には東海道五十三次の51番目の石部宿が置かれ、街道を中心とした産業や文化が栄えました。また、市内には「湖南三山」と称し、それぞれ国宝の建造物を有する常楽寺、長寿寺、善水寺のほか、由緒ある社寺が点在しているとともに、天然記念物のウツクシマツ自生地やステゴドンゾウの足跡化石が出土するなど歴史文化・自然遺産が豊富です。

名神高速道路の開通に伴い、栗東および竜王インターチェンジ等に近接する有利な立地条件を利用して県内最大の湖南工業団地が造成されました。

また、国道1号ならびに県道4号、JR草津線が地域を東西に横断しており、鉄道に関しては石部駅・甲西駅・三雲駅の3駅が設置され、京阪神都市圏への通勤通学の利便性の高まりにより、ベッドタウンとしての住宅地開発が進みました。近年では、栗東湖南インターチェンジ、国道1号(バイパス)等による広域交通の整備によりさらに利便性が向上しています。

このように、江戸時代以前の昔から現代に至るまで、常に交通の要衝として発展し続け、さらに比較的温暖な気候や野洲川を中心に開けた平野に恵まれたこともあって、様々な産業と文化が育まれるとともに、豊かな居住環境が提供されてきました。

(3)保健医療圏域

滋賀県では7つの保健医療圏域が設定されているなかで、本市は「甲賀圏域」として甲賀市とともにひとつの保健医療圏域を構成しています。

(4)人口の推移

本市の総人口は1970年代の高度経済成長期から1990年代のバブル経済期の間にかけて急増しましたが、平成7年(1995年)あたりから総人口の伸びが鈍くなり、平成17年(2005年)頃(住民基本台帳ベースでは平成18年(2006年))にはピークを迎えた後、減少期に入り、令和2年(2020年)では54,460人となっています。

年齢3区分別人口の割合をみると、年少人口(15歳未満)は減少傾向にあり、平成22年(2010年)には老年人口(65歳以上)を初めて下回り、令和2年(2020年)では13.2%となっています。老年人口(65歳以上)は一貫して増加傾向にあり、令和2年(2020年)では24.6%となっています。

世帯数は昭和55年(1980年)から緩やかな増加傾向を示し、平成22年(2010年)には2万世帯を超えましたが、近年増加率は鈍化しつつあります。

■図 人口・世帯の推移



※出典:国勢調査

年少人口は0歳~14歳、生産年齢人口は15歳~64歳、老年人口は65歳以上

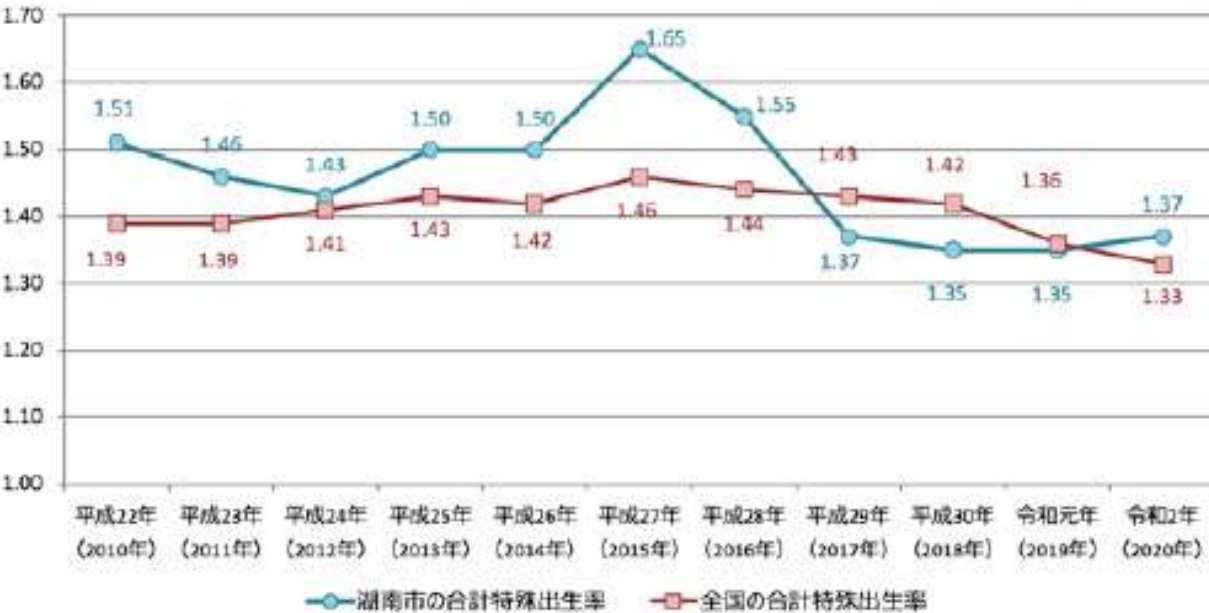
%はそれぞれ総人口に占める割合

ただし総人口は年齢不詳を含む

(5) 出生の状況

本市の合計特殊出生率は平成17年(2005年)の1.25から緩やかな増加傾向にあり、平成27年(2015年)で1.65になりましたが、その後減少に転じ、令和2年(2020年)では1.37となっています。

■図 合計特殊出生率の推移

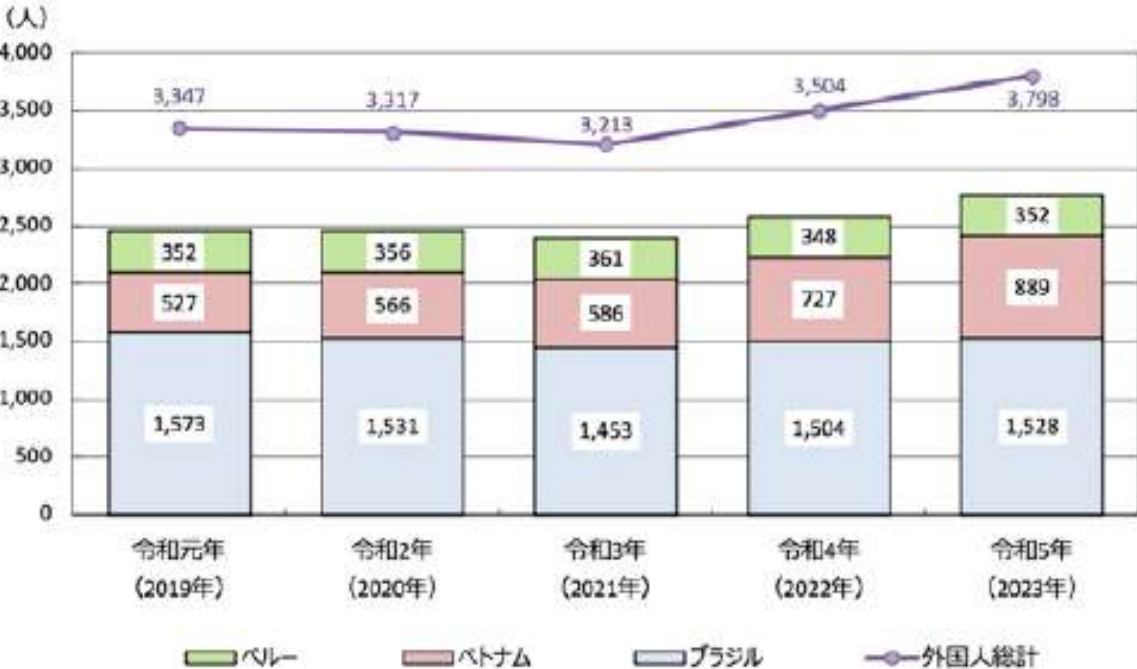


※出典:甲賀保健所事業年報、人口動態統計等
※合計特殊出生率とは、一人の女性が15歳から49歳で産むこどもの数

(6) 外国人人口の推移

令和5年末現在の外国人総計は3,798人で、コロナ禍が落ち着いてから増加傾向にあります。国籍別上位の人口は、ブラジル人とペルー人は横ばいで推移していますが、ベトナム人が増加傾向にあります。

■図 外国人人口の推移



※出典:湖南市統計(各年 12 月 31 日現在)

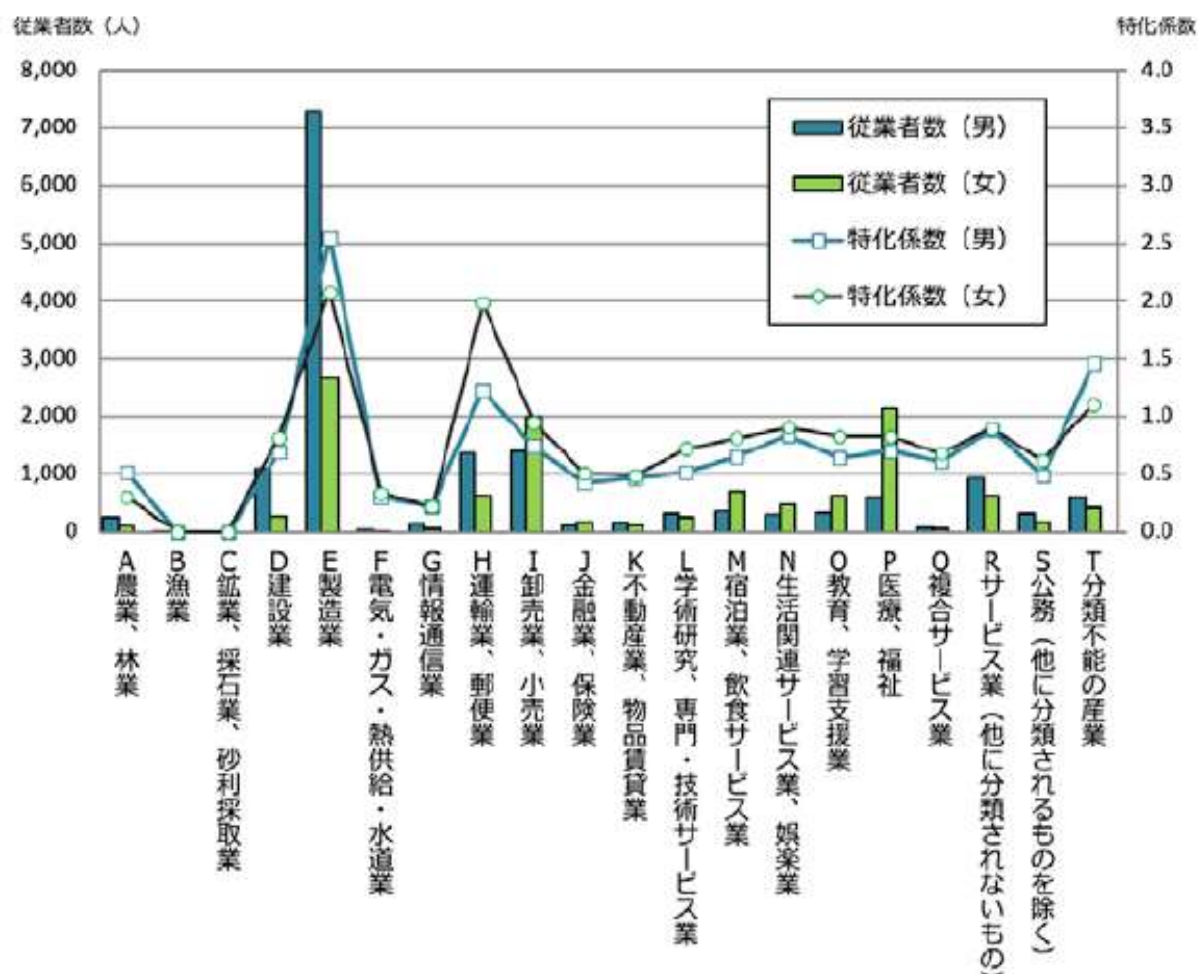
(7) 就業構造

産業別の従業者人口を見ると、製造業の従業者数が突出して多くっており、特に男性において顕著となっています。運輸業、郵便業の従業者も多くっており、主たる産業の一つとなっています。

女性は全体的に男性よりも従業者数が少ない状況にあります。女性が男性よりも従業者数が多い産業分類としては、医療、福祉分野や卸売業、小売業、教育学習支援業などとなっています。

全国との比較を特化係数から見ると、製造業、運輸業、郵便業の従業者数が非常に多くっており、これらの産業が主要産業であることを示しています。

■図 男女別産業別従業者数および特化係数



※出典:令和2年(2020年)国勢調査

※特化係数:湖南省の各産業の従業者比率÷全国の各産業の従業者比率

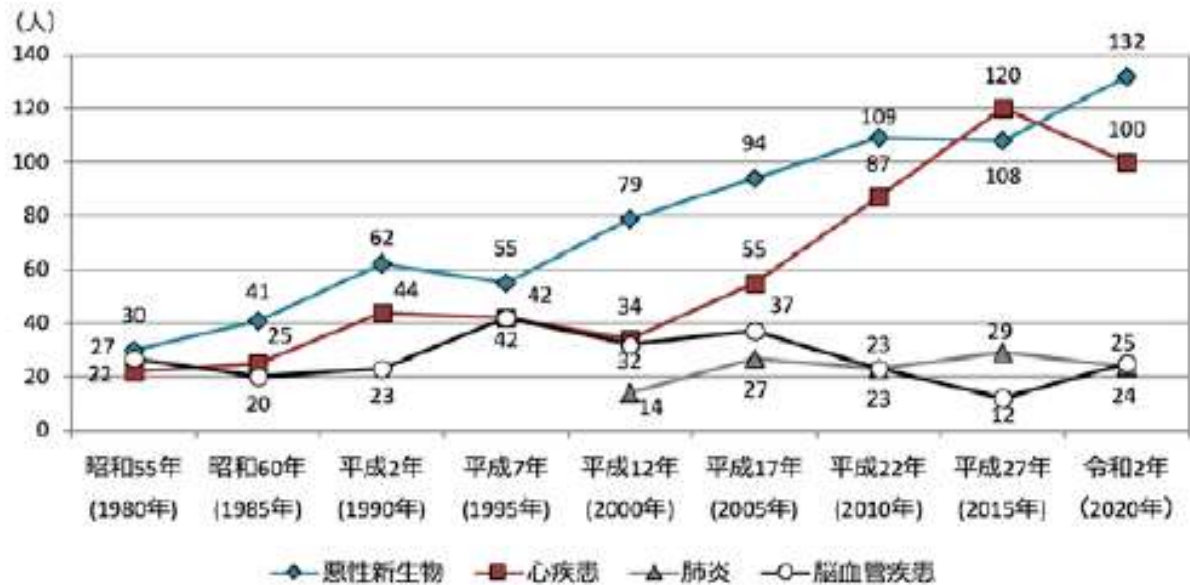
2.市民の健康状態

(1)死亡の状況

本市の3大疾患の死亡統計をみると死亡数、人口10万対死亡率ともに、がん(悪性新生物)および心疾患が高く、次いで脳血管疾患、肺炎が続いています。

このように湖南市では悪性新生物、心疾患が留意すべき疾患といえます。

■図 疾病別死亡数の推移



■図 疾病別死亡率の推移

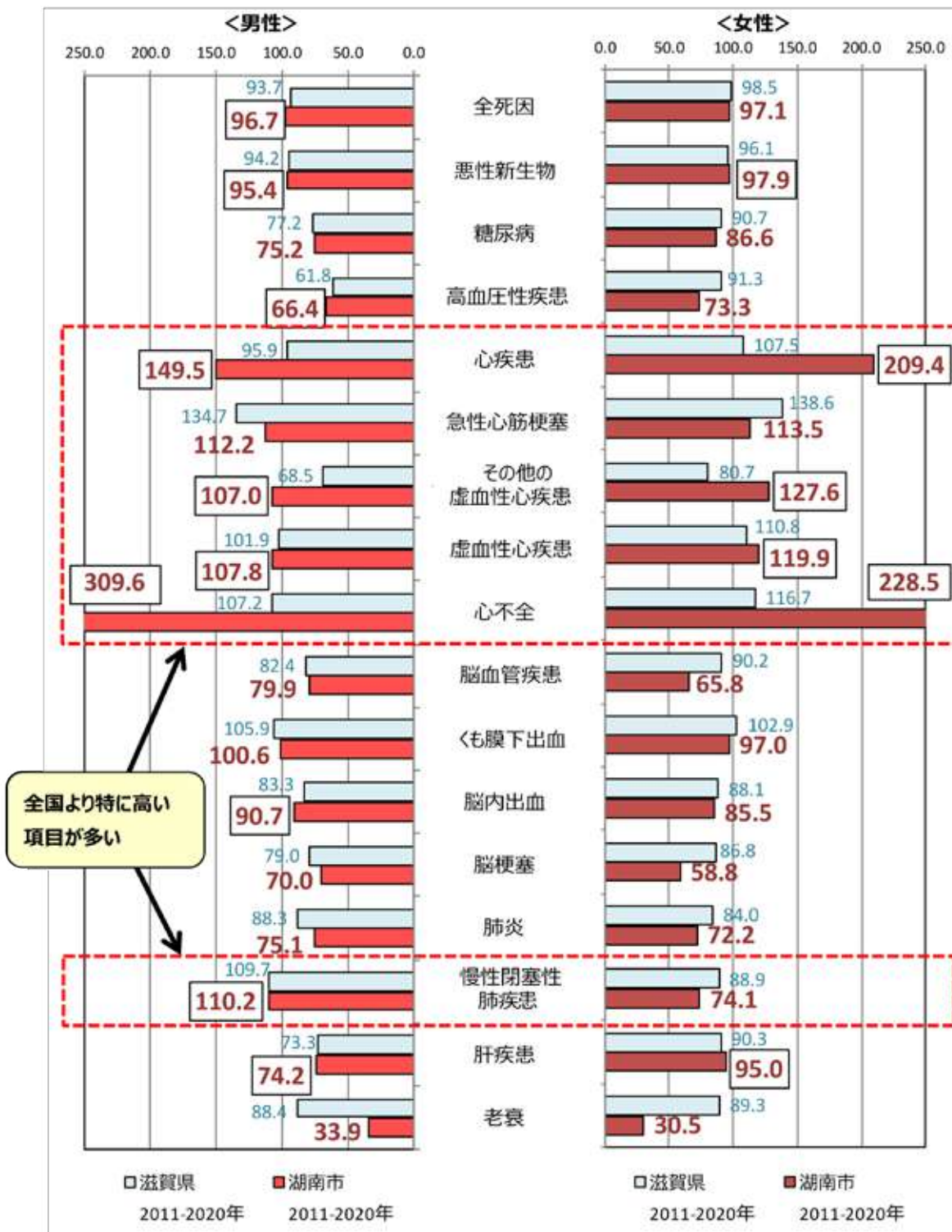


※出典:甲賀保健所事業年報

※肺炎については、平成7年(1995年)以前はデータがない

標準化死亡比※については、全国や滋賀県と比較して「循環器系疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっています。また、慢性閉塞性肺疾患(COPD)による死亡率も高くなっています。

■図 標準化死亡比の推移



※出典:滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死因統計解析」

※標準化死亡比:全国を100とした場合の指標。基準となる集団の年齢構成を観察集団にあてはめて死亡数の比を表したものの。

※100を超える数値は全国よりも高い数値。□囲みの数値は滋賀県よりも高い数値。

(2) 医療費からみた疾病構造

本市の総医療費は平成26年(2014年)の39億3千万円から令和2年(2020年)の39億8千万円までほぼ横ばいでしたが、令和3年(2021年)には42億円まで増加しました。

1人あたり医療費については平成26年(2014年)の31万4千円から令和3年(2021年)の39万9千円までほぼ毎年増加し続けています。

■図 総医療費、1人あたり医療費の推移

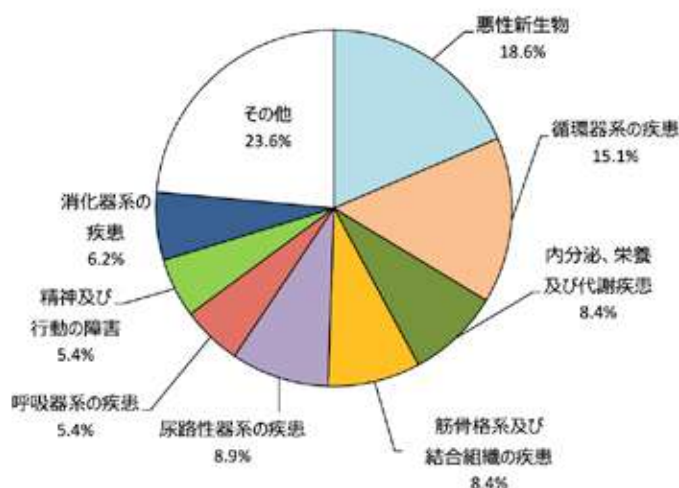


※出典:滋賀県国保健康保険事業状況

本市の疾病別医療費の割合をみると悪性新生物が18.6%で最も高く、次いで循環器系疾患15.1%などが続いています。

特に悪性新生物と循環器系疾患は、本市の医療費の3割を占めており、先の疾病による死亡原因において心不全と悪性新生物が最も多かったことと重ね合わせると、生活習慣と強く関連する循環器系疾患と悪性新生物が、本市の留意すべき疾病といえます。

■図 疾病別医療費の割合(診療分・入院プラス外来)



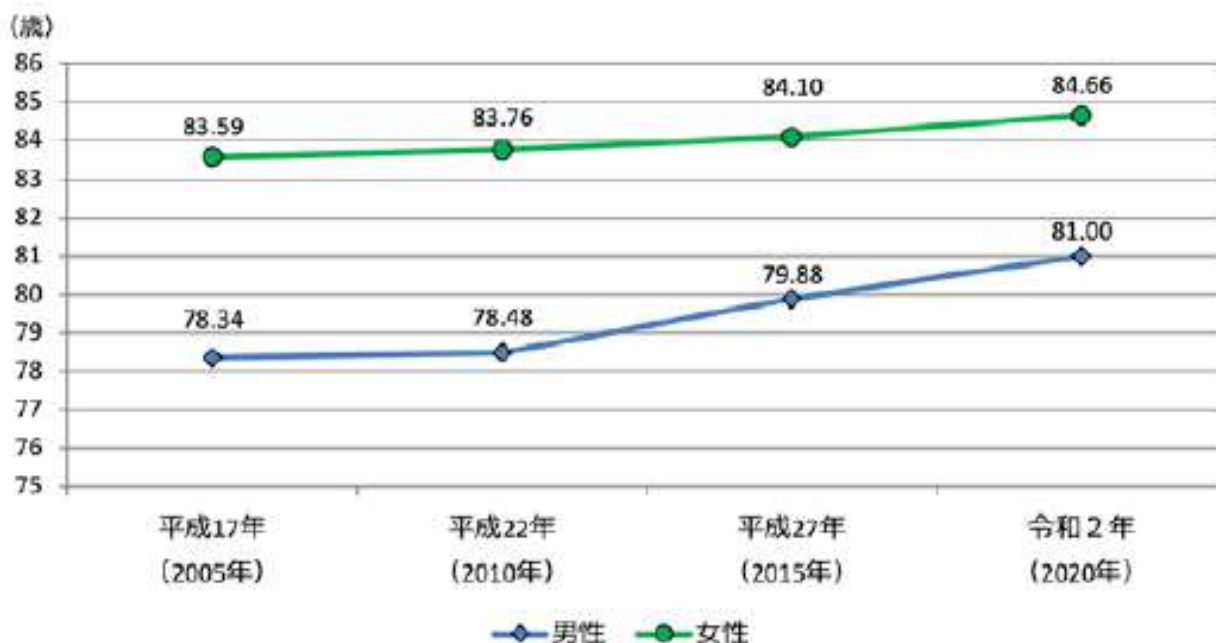
※出典:KDB(国保データベースシステム)疾病別医療費分析 令和4年度(2022年度)累計

(3)健康寿命の推移

健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制約されることなく生活できる期間をいいます。グラフに示した健康寿命は、健康な状態を、「日常生活動作が自立していること」と規定します。介護保険の要介護度の要介護2~5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態とした場合の年齢です。

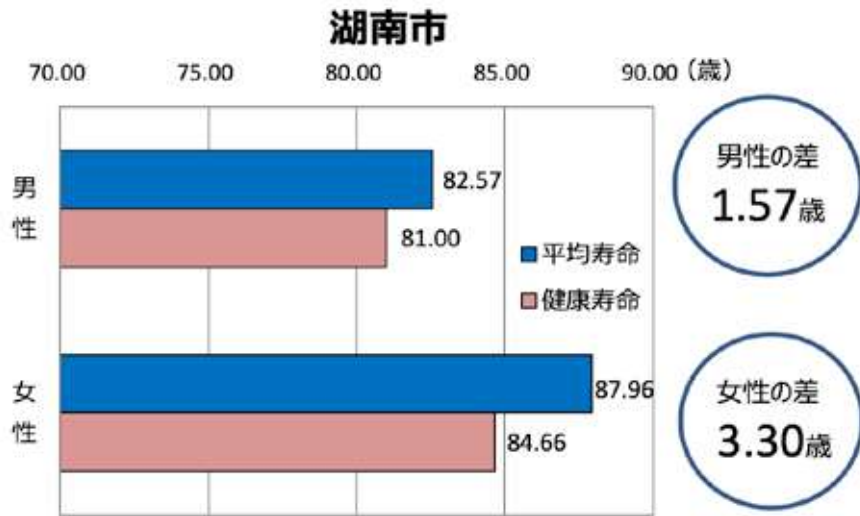
湖南市民の健康寿命は、近年少しずつ延伸しており、令和2年(2020年)現在女性84.66歳、男性81.00歳となっています。今後も健康寿命の延伸を目標に取組を進め、同時に平均寿命と健康寿命との差を縮めていく必要があります。

■図 湖南市の健康寿命の推移



※出典:滋賀県衛生科学センター作成

■図 平均寿命と健康寿命の差(令和2年度(2020年度))



令和2年(2020年)現在の全国の健康寿命は、女性84.33歳、男性80.01歳、また滋賀県では女性84.83歳、男性81.13歳となっています。



※出典:滋賀県衛生科学センター作成

3.前計画の最終評価

各計画に掲げる分野別施策の進捗状況について評価を行いました。

(1)健康増進計画・食育推進計画

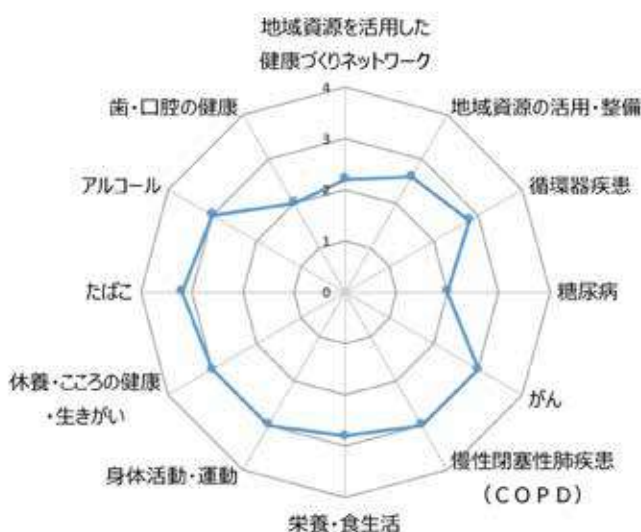
① 施策の進捗評価

各評価区分における施策の数および割合は下表(表1)のとおりです。施策58項目で行った結果、62%(36項目)で計画どおりに目標達成しました。新型コロナウイルス感染症により事業が中断された施策はありましたが、令和5年度から平常に戻して取組を進めました。

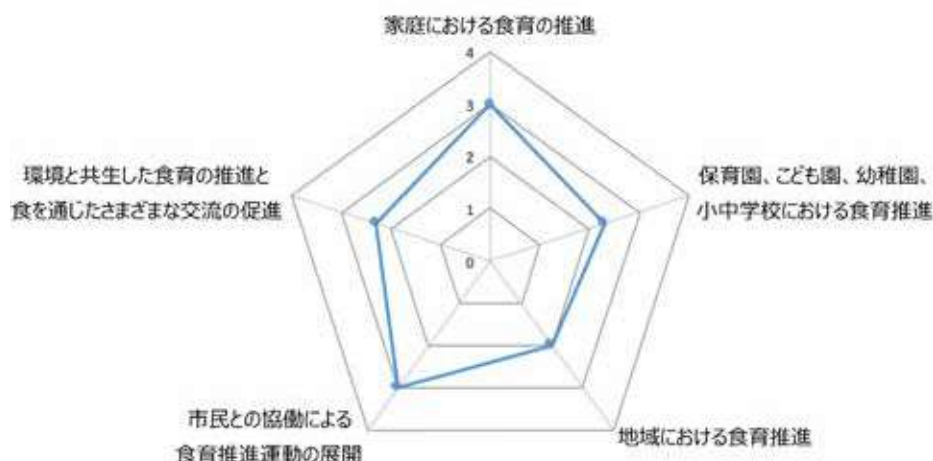
(表1)施策の進捗

評価区分		数	割合
A	計画の目標を超える成果を得た	2	3.4%
B	計画どおりに目標達成した	34	58.6%
C	やや変更はあったが概ね目標達成した	19	32.8%
D	大幅な変更や遅れがあり目標達成できなかった	3	5.2%
合 計		58	

健康増進計画(加重平均)



食育推進計画(加重平均)



②目標指標

健康こなん21計画・食育推進計画の策定時の基準値(策定時の値がない場合は中間評価時の実績値)と直近実績値を比較し評価を行いました。

(評価基準)

評価区分	評価	基準	評価点
A	目標達成	100%≦直近実績値	4
B	かなり改善	50%≦直近実績値<100%	3
C	やや改善	0%<直近実績値<50%	2
D	改善されず	直近実績値≦0%	1

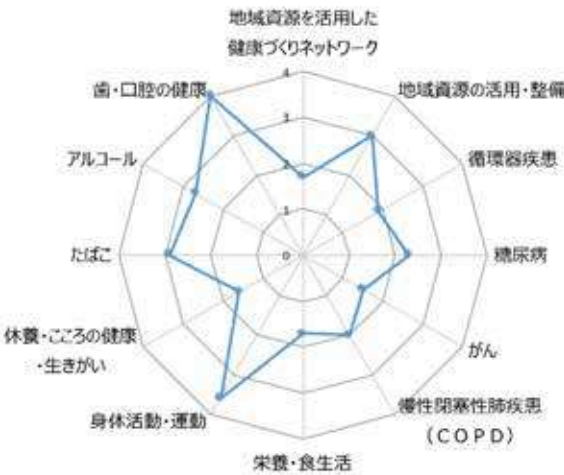
※数値(%)は策定時の基準値から目標値までの差に対する直近実績値の達成割合を示す。

各評価区分における目標指標の数および割合は下表(表2)のとおりです。目標項目のうち、データの無いものを除く120項目で行った結果、51.6%(62項目)で目標達成または改善しているものの、48.4%(58項目)で改善されていないことがわかりました。

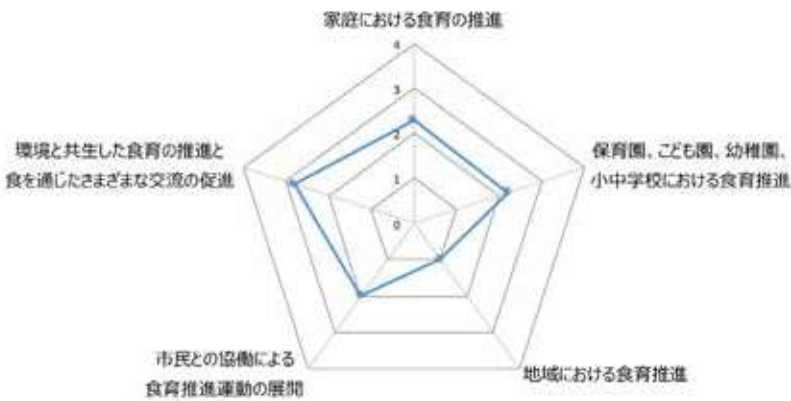
(表2)目標指標

評価区分		数	割合	比較:割合 (第2次計画)
A	目標達成	42	35.0%	22.5%
B	かなり改善	4	3.3%	15.5%
C	やや改善	16	13.3%	31.5%
D	改善されず	58	48.4%	30.5%
合 計		120		

健康増進計画(加重平均)



食育推進計画(加重平均)



(2)自殺対策計画

表3のとおり施策92項目で行った結果、94.6%(87項目)で計画どおりに目標達成しました。評価Cがあった項目は、すべての地域や学校などで施策を実施することを目標としていたが、一部実施できなかったことが主な要因としてあげられます。

(表3)施策の進捗

評価区分		数	割合
A	計画の目標を超える成果を得た	4	4.4%
B	計画どおりに目標達成した	83	90.2%
C	やや変更はあったが概ね目標達成した	5	5.4%
D	大幅な変更や遅れがあり目標達成できなかった	0	0%
合 計		92	

分野	評価施策数			
	A	B	C	D
(重点施策1) 高齢者対策				
高齢者向けの支援や支援に関する啓発の推進	0	6	0	0
地域でのつながりを活かした見守りや生きがいと役割を実感できる地域の推進	0	4	0	0
高齢者を支援する家族などへの支援の提供	0	2	0	0
(重点施策2) 子ども・若者対策				
若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒・学生などへの支援の充実	1	8	2	0
経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実	0	6	0	0
地域全体で子ども・若者の自殺のリスクを減らす取組	0	2	0	0
(重点施策3) 生活困窮者、無職者・失業者対策				
ネットワークの構築とそれに基づく相談支援	0	2	0	0
生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援	0	6	0	0
無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実	0	4	0	0
(基本施策1) 地域におけるネットワークの強化				
地域における連携ネットワークの強化	0	4	0	0
特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	0	1	0	0
(基本施策2) 自殺対策を支える人材の育成				
市民に対する研修	1	3	0	0
さまざまな職種を対象とする研修	1	3	0	0
学校教育に関わる人への研修	0	2	0	0
(基本施策3) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す				
リーフレット・啓発グッズの作成と周知、メディア等を活用した啓発活動	0	5	0	0
市民向け講演会、イベントなどの開催	0	0	1	0
(基本施策4) 生きることへの促進要因への支援				
自殺リスクを抱える可能性のある人、自殺未遂者への支援	1	18	2	0
遺された人への支援	0	1	0	0
支援者への支援	0	2	0	0
(基本施策5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育				
SOSの出し方に関する教育の実施等	0	4	0	0

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

第3章

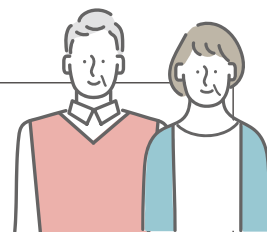
第3次健康こなん21計画の基本的方向性

1. 基本理念・計画のめざす姿

こどもからお年寄りまで、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、正しい知識のもと主体的な健康づくりを推進し、家庭、地域、職場、学校など多様なネットワークを通じて、すべての市民が健やかで心豊かに生活でき、また、幸せを追求し、生きがいを持続することができる持続可能なまちづくりの実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりを目指し、以下の基本理念と計画のめざす姿を掲げます。

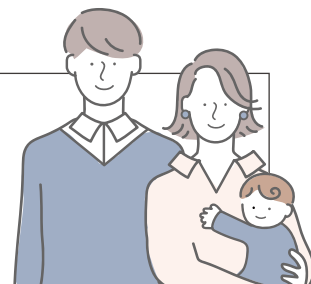
基本理念

生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり



計画のめざす姿

人生100年時代を見据えた
一人ひとりの健康づくりを実現



2.基本目標

基本目標 ① 健康寿命の延伸

すべての市民が健康で、その人らしく望みどおりの生活を送るためには、生活の質を高め、要介護の要因となる生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、ライフステージに応じた健康づくりやライフコースアプローチの観点による取組が必要です。また、食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進とともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、こころの健康の維持増進を図ることが重要です。

本市では、「からだ」と「こころ」の両輪と、その根源になる「食」の3つの関連施策との有機的な連携による総合的な推進により、介護を必要としない期間である健康寿命を延伸します。

基本目標 ② 健康格差の縮小

本市は、人口同規模の類似団体との比較において面積が小さくコンパクトな自治体ではありますが、伝統や文化、風土など地域を形成する成り立ちが異なることから、地域固有の健康課題が生じているところもあり、地域間の健康格差が見受けられます。

本市では、甲西・石部・甲西北・日枝の中学校区域を生活圏として、地域包括ケアシステムの運用を推進しており、効率的・効果的な健康づくりの観点から当該4中学校区を基本とした地区計画を作成し、保健師や管理栄養士など専門職を中心に、きめ細やかな取組を進めることで、地域の健康格差を縮小します。

3.基本方針

市民一人ひとりの健康づくりを実現するため、個人の行動のみならず、地域全体として機運を高めるとともに、多様な主体と連携し時代に合った健康づくりを見つめ直しながら進めていきます。

(1)市民を「支える」健康づくり

多様なライフスタイルのもと健康に対する価値観が多様化しているため、市民一人ひとりに寄り添った健康づくりを提供し、暮らしの基本となる健やかな「からだ」と「こころ」の安心を支えます。

基本方針 ①

市民一人ひとりに合った健康づくりで暮らしの安心を支える

(2)地域を「育む」健康づくり

社会とのつながりが健康に影響を及ぼすことから、地域はもとより、家庭、職場、園、学校、関係機関・団体など「オールこなん」で各取組を推進します。また、つながりを深めることによって効果を促進し、地域一体として健康づくりの機運を高め、無関心層を含めた全世代が健康を享受できるまちをデザインします。

基本方針 ②

「オールこなん」のつながりを深め健康づくりの地域力を育む

(3)仕組みで「つなぐ」健康づくり

多様なキーパーソンや主体的に健康づくりを行うキーマンとの連携により、地区計画に基づく地域の健康課題に応じた取組の実践と、その結果の振り返りによる取組のアップデートを繰り返す「健康づくりのPDCAサイクル」など好循環を生み出す仕組みを構築し推進することにより、誰一人取り残さない健康づくりを次世代につなぎます。

基本方針 ③

誰一人取り残さない健康の好循環をつくり次世代につなぐ

4. 施策方針

施策方針を検討するうえで、ライフステージや性別などのターゲットや個人の健康状況に応じて、アプローチの手法を決定することが必要です。次の①②の手法は、下記の施策方針に必ずしも完全に一致するものではありませんが、具体的な取組に応じた使い分けを整理することで効果的な健康づくりにつながります。

①ポピュレーションアプローチ(集団へのはたらきかけ)

健康を湖南省の文化として根付かせるためには、健康に無関心な人(無関心層)も含め、多くの人を巻き込むことが重要です。ポピュレーションアプローチは、多くの人を対象にして、一定の健康課題を解決し健康リスクの改善の底上げを図る取組手法で、主に一次予防の役割があります。

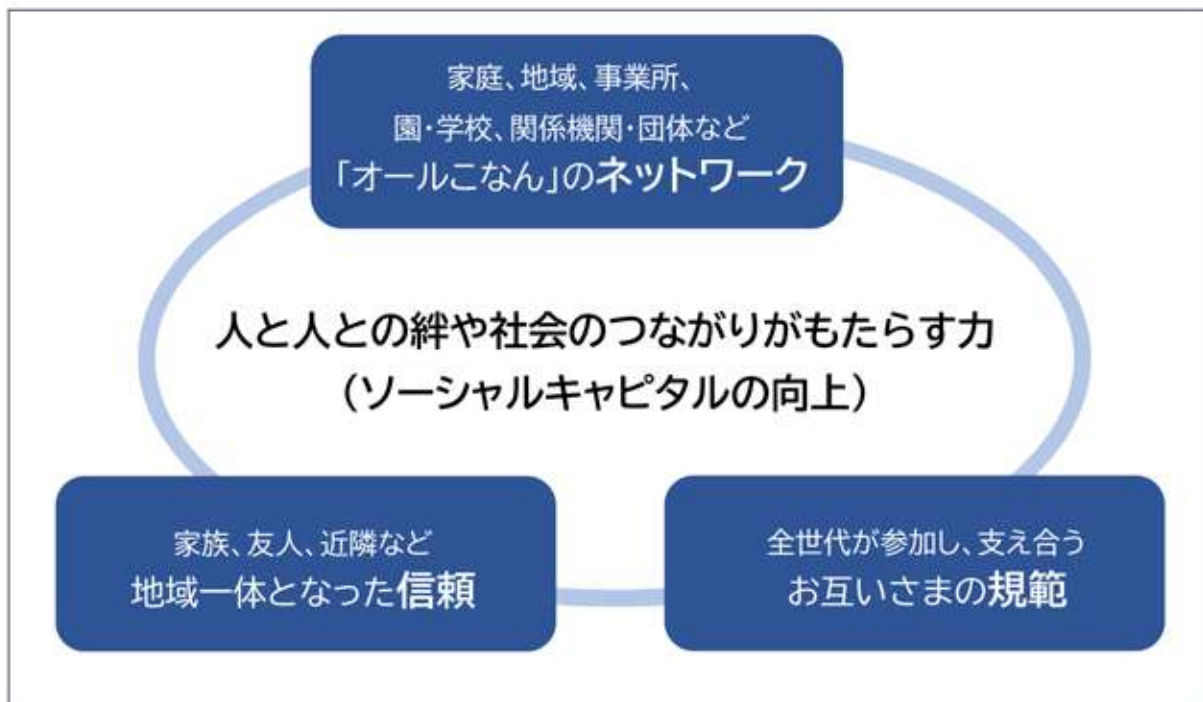
施策方針 ① 生活習慣の改善

健康診査やストレスチェックなど個人の健康管理や、適切な運動・食習慣などの生活習慣を身につけるため、主にライフステージ別やライフコースアプローチの観点により市民の活動拠点における効率的・効果的な啓発を行います。

施策方針 ② 社会環境の質の向上

個人の健康づくりの促進や、家族・友人など身近な人などへの波及効果をねらうため、ソーシャルキャピタルの向上を推進します。また、健康に無関心であっても、自然に健康になれるまちづくりを推進します。

■ソーシャルキャピタル向上のイメージ



②ハイリスクアプローチ(個人へのはたらきかけ)

健康リスクの高い人を対象とした取組方法で、個別の生活指導や治療といった二次予防の役割があります。

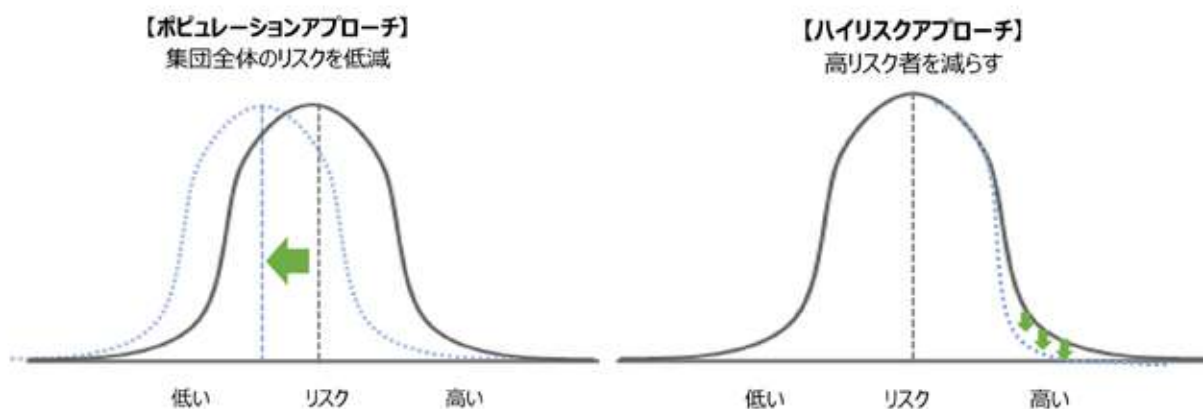
施策方針 ③ 生活習慣病の発症・重症化予防

訪問・各種健(検)診や健康相談など個人にアプローチできる機会を通して、生活習慣病等のリスクがある人に、保健相談や栄養指導を実施し、生活習慣病の発症および重症化を予防します。

施策方針 ④ 自殺(未遂者等)対策

自殺未遂者や自死遺族など支援を必要とする人が支援からもれることのない相談体制のもと、いのちを支える包括的な支援を行います。

■ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ



5.計画の基本的な考え方

(1)各種計画の施策分野の位置づけを再構築します

第3次健康こなん21計画では、健康増進計画、食育推進計画および自殺対策計画の施策分野を総合的に推進するため、前計画において重複していた施策分野(※)を統合してスリム化し、下記のとおり各計画における施策分野の位置づけを再構築します。

■第3次健康こなん21計画における施策分野の位置付け

第3次健康こなん21計画		
健康増進計画	食育推進計画	自殺対策計画
○健康管理 ○身体活動・運動 ○休養・睡眠 ○たばこ ○アルコール ○歯・口腔の健康	○栄養・食生活 ・健全な食生活 ・持続可能な食環境	○こころの健康 ・包括的な支援 ・連携体制

※健康増進計画における施策分野「栄養・食生活」「こころの健康」を、食育推進計画および自殺対策計画の施策分野に統合しています。

(2)ライフステージ別の健康づくり施策を展開します

ライフステージ別の健康施策は、個人の成長や生活スタイルの変化など年代の特性を踏まえた適切なアプローチを行うために重要です。また、園・学校・職場・地域など主な活動の場に応じてライフステージの年代を設定し、施策を効果的に行うことが必要です。

◎主な課題(参考:健康日本21(第三次)推進のための説明資料)

- ◆ 就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ◆ 若年女性のやせ、更年期症状・障がいなどの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている
- ◆ 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

本計画では、施策分野ごとに設定している世代共通の「市民の健康づくりの将来像」とライフステージに応じた「健康づくりの未来予想図(期待する効果)」を実現するためにバックキャストिंगの思考法による健康づくりの取組を推進します。

■ライフステージ別の取組

ライフステージ	次世代期	青壮年期	高齢期
年代	0～19歳 ※	20歳～64歳	65歳以上
主な取組場所	園・学校	事業所(職場)	地域
施策の方向性	健全な生活習慣をつくる	生活習慣病の予防・改善	フレイル予防

※次世代期には、妊娠・出産・子育て期の保護者も含まれます。

① 次世代期

0～19歳

施策の
方向性

健全な生活習慣をつくる

からだもこころも大きく成長する時期です。生涯を通じて健康な暮らしを送るため、生活習慣の基礎をつくることが必要で、保護者だけではなく園・学校、また、社会性をつくる一助となる地域との関わりも大切です。



主なアプローチの手法

園・学校を通して児童生徒に直接はたらきかける

乳幼児健診等の市保健事業または園・学校を通じて保護者にはたらきかける

② 青壮年期

20歳～64歳

施策の
方向性

生活習慣病の予防・改善

ライフスタイルが変化し、仕事や家事・子育て等で多忙である時期です。日頃から市保健事業や職場を通して適切な健康管理を行うとともに、自分に合った健康づくりを発見し、生活習慣病の予防および早期発見による改善を行うことが必要です。



主なアプローチの手法

市保健事業で市民に直接はたらきかける

事業所に直接または職場を通じて従業員にはたらきかける

③ 高齢期

65歳以上

施策の
方向性

フレイル予防



人生の経験が豊富で、生きがいをもって心豊かに暮らすことができる時期です。健康状態に合わせた健康づくりを行うことや、地域活動などで社会とのつながりを持つことも大切です。

主なアプローチの手法

市保健事業で市民に直接はたらきかける

地域行事や地域活動のサークル等を通じて市民にはたらきかける

(3) ライフコースアプローチの観点による取組を推進します

ライフコースアプローチは、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを行う考え方です。

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中やこどもの頃からの健康が重要となります。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを十分に行うとともに、こどもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進することにつながります。また、高齢期に至ってからのフレイル予防の取組はもちろんですが、高齢期に至るまで健康を保持するために、若年期からの取組が重要になります。

女性については、ライフステージごとに劇的に女性ホルモンが変化する等の特性を踏まえ、次世代、将来を見越した健康づくりが重要になります。若い女性の「やせ」問題は、「やせているほうがいい」という価値観の普及、氾濫した様々なダイエット法など様々な原因が影響しています。やせすぎの女性は中年期で骨粗しょう症のリスクが高まることや、妊婦においては低出生体重児が生まれやすく、そのこどもは将来、生活習慣病のリスクが高まる要因となります。

このように、人生の各段階における健康課題の解決を図るための観点を取り入れた取組を推進します。

(4) 自然に健康になれるまちづくりの観点を取り入れます

本市には、自然・歴史・公園・社会体育施設・集会施設など豊かな資源や、地域のサークルなど市民が交流できる活動の場も多く存在します。健康無関心層を含めた全世代が、意識しなくても何気ない日常生活から健康を享受するためには、受動喫煙による健康被害を受けることがない社会づくりや、身近な場所で散歩したくなるように、道路や公園などのインフラに関する都市整備で工夫を施すことなど健康づくりを意識した視点が必要です。

このように多角的な視点を持った地域資源の活用および整備を通じて、自然に外に出るきっかけとなり、人とふれあえる場所を通じて社会のつながりを持つ機会となることから、市民を引きつける健康志向のまちづくりを目指します。

(5) 「オールこなん」の取組と連携により計画を推進します

本計画では、施策分野ごとに「市民の健康づくりの将来像」を設定し、その実現に向けた健康づくり施策を展開します。施策の推進にあたっては、単に行政が取り組むだけでは効果が限定的です。市民一人ひとりが、自分のからだに関心を持ち、健康づくりの重要性を自覚する健康意識と行動を変えるきっかけをつくるためには、幅広い連携による取組が必要です。

そのため、家庭、地域、職場、園・学校、関係機関・団体など「オールこなん」の取組と連携により、ソーシャルキャピタルの向上を図り、第3次健康こなん21計画を推進します。

<役割>

① 家庭

家庭は、個人の生活の基礎単位であり、食習慣など、乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身につけるための役割があるといえます。また、家庭には、健康の重要性について学ぶ場であるとともに、個人や家族にとっての休息の場としての機能が求められます。

② 地域

地域での人と人とのつながりの強化やよりよいコミュニティづくりによって健康度が向上することから、区・自治会および地域まちづくり協議会、老人クラブ等における地域ぐるみの健康づくりをはじめ地域活動の活性化に取り組むことが求められます。

③事業所(職場)

職場においては、従業員の心身の健康を支援するため、各従業員の健康管理のみならず、労働環境やコミュニケーションの改善など、職場としての健康増進の取組を推進することが重要です。また、従業員の健康管理が企業利益をもたらすという考え方のもと、企業の健康経営の推進に努めることが求められます。

滋賀県では、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録者数やメンタルヘルスに関する措置を受けられる職場を増やすこと、労働者が疾病の治療と仕事の両立ができるよう事業者へのはたらきかけを行う取組を推進しています。

※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

④園

園は1日の生活時間の大半を過ごすところであり、乳幼児期から、発達段階に応じて豊かな食の体験を積み重ねていくことにより、生涯にわたって健康でいきいきとした生活を送る基礎となる「食を営む力」を培うことが重要です。

食事は空腹を満たすだけでなく、人間的な信頼関係の基礎をつくる営みでもあります。こどもが身近な大人からの援助を受けながら、他のこどもとのかかわりを通して、豊かな食の体験を積み重ね、楽しく食べる体験を通して、食への関心を育み、食を営む力の基礎を培う「食育」を実践していくことが求められます。

⑤学校

学童期、思春期は、心身の発達の時期のみならず、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりに関しての学校保健の役割は大きいといえます。学校は、健康について考え、学ぶ場であるとともに、健康づくりに参加する場でもあり、健康について学習し、適切な健康行動を選択できる能力を身につける機会を提供することが求められます。また、学校は、地域に開かれた場として、地域の人々の健康学習やネットワークづくりの場の機能を果たしていくことが求められます。

⑥関係機関・健康づくり等団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の健康関連の専門団体は、それぞれの専門的立場から、市民や家庭・地域・職場・園・学校・職場の健康づくりのための活動への積極的な参加や支援を行う役割を担っています。

また、健康づくり湖南推進協議会や健康推進員協議会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、スポーツ協会、スポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブ、社会体育施設指定管理者等の本市関係団体については、地域や他の実施主体とも連携しながら、健康づくりに関する運動への参加も期待されます。

(6)数値目標

●の目標はライフコースアプローチの観点による目標

施策分野	指標名	湖南省		参考	
		令和5年度 基準値	令和12年度 目標数値	国	滋賀県
				令和14年度 目標数値	令和17年度 目標数値
健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命の差	男 1.56歳 女 3.30歳 (R2)※1	縮小	平均寿命の増加分 を上回る 健康寿命の延伸	健康寿命 の延伸
健康増進					
(1)健康管理	1年間に健康診査を受けた人の割合	77.5%	80%	-	70%
	がん検診受診率 (胃・大腸・乳・子宮・肺)	37.6%	60%	60% (R10)	60%
(2)身体活動・運動	運動習慣がある人の割合	24.2%	40%	40%	40%
	●女性(青壮年期20～64歳)の割合	12.6%	30%	30%	30%
(3)休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の割合	76.7%	80%	80%	80%
(4)たばこ	たばこを吸う人の割合	16.4%	8.2%	12%	8.2%
	●たばこを吸う妊婦の割合	4%	0%	-	0%
(5)アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	13.4%	10%	10%	10%
	●女性(青壮年期・高齢期)の割合	8.6%	4%	6.4%	4%
	●男性(高齢期)の割合	38%	10%	-	-
(6)歯・口腔の健康	50歳以上の人で、よく噛んで食べることができる人の割合	69.4%	80%	80%	80%
食育推進					
(7)栄養・食生活	食育に関心を持つ人の割合	63.9%	90%	90% (R7)	90% (R11)
(7)-1 健全な食生活	適正体重を維持している人の割合	61.9%	66%	66%	-
	●若年女性のやせの割合 (20～39歳)	11.2%	10%	15%	15%
	●低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (65歳以上)	21.3%	13%	13%	17%
	●肥満傾向児の割合 (小学5年生)	6.1%	4%	-	減少 ※2
	R5湖南の子どものからだ				
	朝食を週4日以上食べている人の割合	83.3%	90%	-	-
	バランスの良い食事を摂っている人の割合	29.4%	50%	50%	増加 ※3
	野菜を1日350g以上食べている人の割合	6%	30%	1日あたり 350gの 野菜摂取量	1日あたり 350gの 野菜摂取量
(7)-2 持続可能な食環境	食塩(塩分)の多い食品や味付けの濃い料理をよく食べる人の割合	15%	8%	1日あたり 7g	1日あたり 7g
	地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、 食べ方・作法を受け継ぎ、受け継いでいる人の割合	16.2%	30%	55% (R7)	-
	食べ残しを減らす努力をしている人の割合	95%	100%	80% (R7)	-

施策分野	指標名	湖南市		参考	
		令和5年度 基準値	令和12年度 目標数値	国	滋賀県
				令和14年度 目標数値	令和17年度 目標数値
自殺対策					
(8)こころの健康	自殺者数(暦年)	6人	0人	13.0以下 (R8)	12.2以下 (R9)
				自殺死亡率	
	ストレスを発散できる人の割合	73.3%	80%	-	-
	地域とのつながりが強いと思う人の割合	45.7%	50%	45%	70%
(8)-1 包括的な支援	こころのサポーター数	234人	2,000人	100万人 (R15)	1万人
				心のサポーター数	
	相談したい人で悩みの相談相手や相談場所がない人の割合	9.1%	0%	-	-
	こころの健康に関する相談窓口の認知度	-	75%	-	75%
健康格差の縮小					
市全域	主観的健康度	78.4%	85% 以上	-	-
(地区計画)					
日枝中学校区		78.4%			
石部中学校区		73.9%			
甲西北中学校区		80.5%			
甲西中学校区		80.6%			

※1 滋賀県衛生科学センターの令和2年平均要介護期間から引用

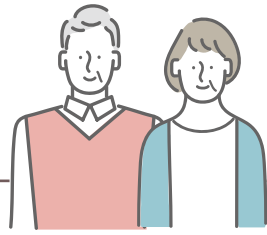
男性:平均余命82.57歳、平均自立期間81.00歳 ※小数点第3位の端数処理のため0.01歳の差が生じます

女性:平均余命87.96歳、平均自立期間84.66歳

※2 令和3年度「男子10.07%、女子6.75%」の数値より減少

※3 バランスの良い食事を摂っている人の割合の増加

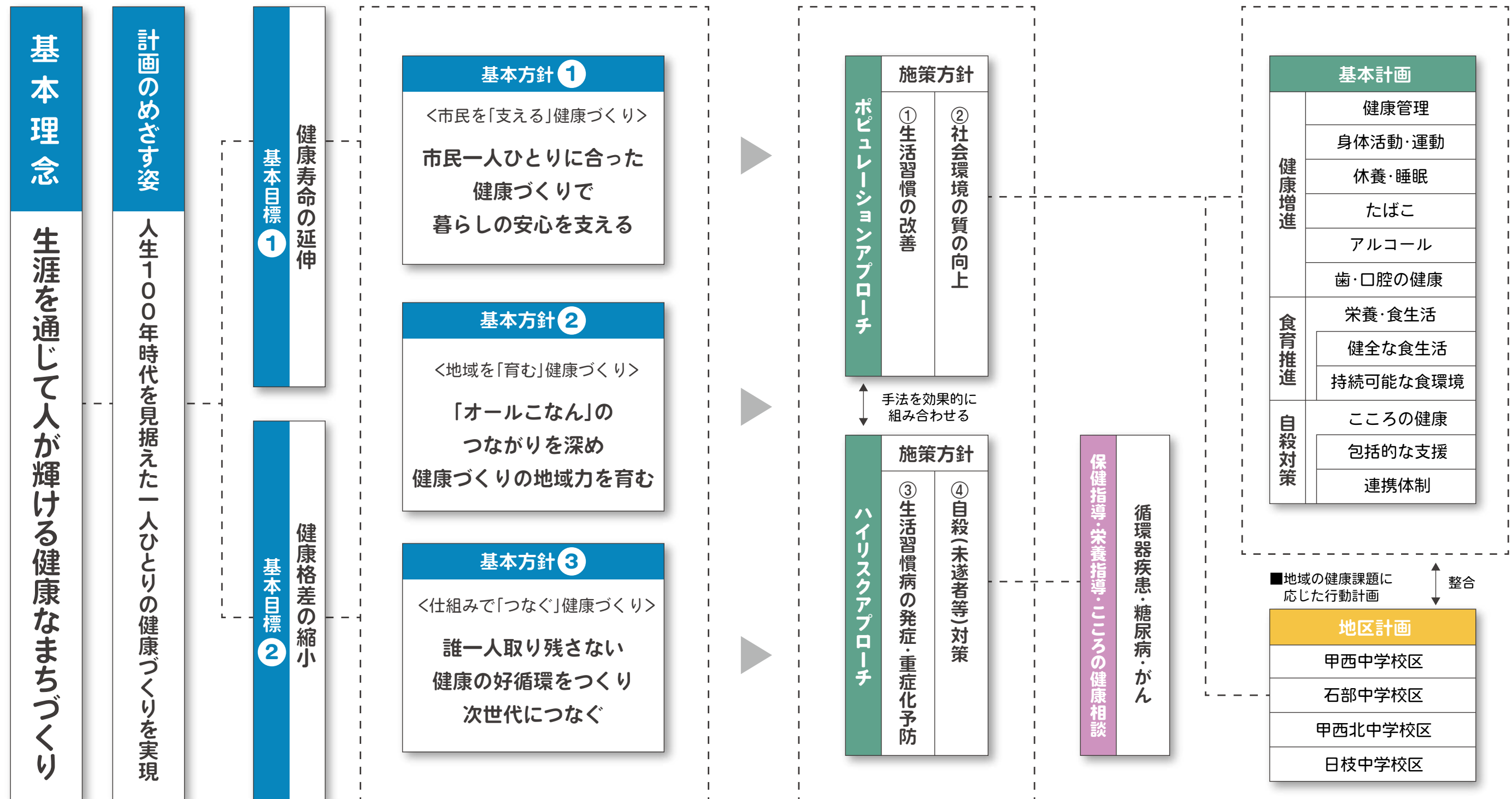
令和4年度「20歳代:男性60.7%、女性65.5%」「30歳代:男性61.5%、女性76.3%」「40歳代:男性73.0%、女性82.0%」



第3次健康こなん21計画 <計画の基本体系図>



【健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画】



第3次健康こなん21計画 基本的方向性のイメージ

基本方針①	＜市民を「支える」健康づくり＞ 市民一人ひとりに合った健康づくりで暮らしの安心を支える
基本方針②	＜地域を「育む」健康づくり＞ 「オールこなん」のつながりを深め健康づくりの地域力を育む
基本方針③	＜仕組みで「つなぐ」健康づくり＞ 誰一人取り残さない健康の好循環をつくり次世代につなぐ

ハイリスクアプローチ	個人へのはたらきかけ ●訪問・各種健(検)診や健康相談など個人にアプローチできる機会を通して、生活習慣病等のリスクがある人に、保健指導や栄養指導を実施し、重症化を予防します。 ●自殺未遂者や自死遺族など支援を必要とする人が支援からもれることのない相談体制のもと、いのちを支える包括的な支援を行います。
------------	---

ポピュレーションアプローチ	生活習慣の改善	集団へのはたらきかけ		
		ライフステージ	次世代期	健全な生活習慣
			青壮年期	生活習慣病の予防・改善
			高齢期	フレイル予防
	社会環境の質の向上	①「オールこなん」による 多様な主体との健康づくり ②ソーシャルキャピタルの向上 (人と人・社会とのつながり)		家庭
				地域
				事業所
園・学校				
		関係機関・団体		

①健康寿命の延伸										②健康格差の縮小			
健康増進										地区計画			
健康管理	身体活動・運動	休養・睡眠	たばこ	アルコール	歯・口腔の健康	栄養・食生活	健全な食生活	持続可能な食環境	こころの健康	包括的な支援	連携体制	甲西中学校区	石部中学校区
												甲西北中学校区	日枝中学校区

地域の健康課題に応じた施策を展開

基本理念

生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり



計画のめざす姿

人生100年時代を見据えた一人ひとりの健康づくりを実現

自然に健康になれるまちづくり ＜地域資源の活用・整備＞

無関心層を含む幅広い世代

ライフコースアプローチの観点による健康づくり

基本計画(第4章)の構成

(1) 基本計画の考え方

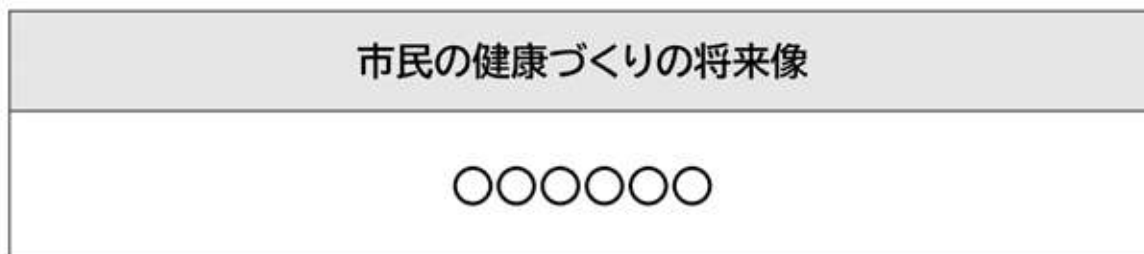
基本計画では、施策分野(「健康管理」など)ごとに、「市民の健康づくりの将来像」の実現を目指します。その将来像を実現するためには適切な施策の方向性を定めることが重要なことから、第3次健康こなん21計画では新たに「健康づくりの未来予想図」(ライフステージ別の期待する効果)を設定しました。これは、言わば将来像と施策をつなぐ結節点として「施策が市民の健康づくりに期待する効果」を設定することで、将来像と施策を乖離させず、関連性を持たせた施策の道筋をたてるためのものです。なお、数値目標においても施策との関連性を重視するとともに、本市が置かれている状況を把握するためにも国および滋賀県の数値目標を参考に設定しています。

(2) 地区計画(第6章)との整合

地区計画では、基本目標2に掲げる「健康格差の縮小」を実現するため、4つの中学校区域を基本として地域の健康課題を分析し、アクションプランとしてまとめています。本計画に基づき地域保健活動を行うことに加え、実効性のある計画として地域に根差した計画にするため、地区計画のアップデートをしていくことを想定しています。そのため、第3次健康こなん21計画の趣旨から逸脱しないために、基本計画に掲げる施策の方向性との整合を図ります。



「健康管理」「身体活動・運動」「栄養・食生活」などの施策分野ごとに、「市民の健康づくりの将来像」を設定しています。下図のとおり、地区計画(アクションプラン)に基づく取組を実施することにより、ライフステージ別の市民の健康づくりの未来予想図の実現と数値目標の達成を図り「市民の健康づくりの将来像」の実現に近づけます。



数値目標

- ライフステージ別の市民の健康づくりの未来予想図を実現
○数値目標の達成

指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
○○○○○○○	○%	○%
○○○○○○○	○%	○%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	○○○○○○○
次世代期	○○○○○○○
青壮年期	○○○○○○○
高齢期	○○○○○○○

- 効果的なアプローチを行い、誰一人取り残さない健康のまちづくりを展開

地区計画(アクションプラン)
に基づく取組を実施

基本計画(右記)における施策の方向性との整合

基本計画における施策の方向性

統計データから見える健康状態の現状と課題

(健康づくりアンケート調査等結果)

-
-

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
○○○	・○○○ ・○○○
○○○	・○○○ ・○○○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

基本計画

第4章 生活習慣の改善



湖南省健康づくりキャラクター
「**湖なすちゃん**」と一緒に
計画を紹介していきます

＜湖南省健康づくりキャラクター「**湖なすちゃん**」＞

第1次健康こなん21計画・食育推進計画(2008年3月策定)に食育推進キャラクターとして誕生し、2011年には公募により「湖なすちゃん」と名付けられました。名前の由来は、湖南省の特産物である下田なすがモチーフで、小ぶりの愛らしさと湖南省の「湖」を合わせています。「湖なすちゃん」は、第3次健康こなん21計画から食育のみならず健康づくり全般の啓発活動をするキャラクターとして、このたびさらに活躍の場を広げます。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

ポピュレーションアプローチ編

「からだ」の健康づくり

湖南省健康増進計画(第3次)

健康管理

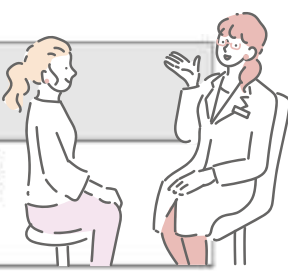


健康づくりのはじめの一步は、健康をジブンゴトとして捉えるために、1年に1回の健康診査や定期的ながん検診を受診することを通じて、自分自身の健康状態を把握することです。そこから見えてくる健康課題に応じて、適切に精密検査を受診することはもちろん、人生100年時代と言われる今、将来を見据えた一人ひとりに合った健康づくりを進めることが大切です。

また、地域温暖化と気候変動による近年の暑さは生命を脅かすものであり、日頃の体調管理も含めた熱中症対策が必要です。

市民の健康づくりの将来像

年1回の健診と日常的な健康のセルフチェックで健康状態を把握している



数値目標

指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
1年間に健康診査を受けた人の割合	77.5%	80%
がん検診受診率(胃・大腸・乳・子宮・肺)	37.6%	60%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・規則正しい生活を送り、自分に合った健康管理が身についている。 ・定期的に健康診査やがん検診を受診し、身近な人にも声かけをしている。
次世代期	・「早寝・早起き・朝ごはん」が身についている。 ・健康管理の知識を習得し、家族に話をして伝えている。
青壮年期	・健(検)診の結果に応じて、必要な時には精密検査を受診している。 ・すき間時間を活用した健康づくりなど日常に取り入れている。
高齢期	・無理のない健康づくりを心がけている。 ・スマートフォンの健康アプリを使うことなど新たな健康づくりにもチャレンジしている。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 健康診査を毎年受けている人は77.5%(男性81.1%、女性74.6%)で、男性の方が高く、ライフステージ別では20~39歳の女性が69.7%と最も低くなっており、若い年代から健康意識を持つことが大切です。
- がん検診(胃・大腸・乳・子宮・肺)を受けた人は、前回調査(平成28年実施)と今回調査の比較では、乳がんは2.4ポイント上がったものの、胃がん▲10.1ポイント、大腸がん▲8.7ポイント、子宮頸がん▲6.8ポイント、肺がん▲2.9ポイントとなっています。また、がん検診に取り組んでいない事業所の割合は45.3%となっています。
- 健康に関するアプリを意識的に活用している人(「どちらかと言えば活用している」も含む)は25.4%で、特に20~39歳の割合が低くなっています。また、活用していない人の理由は、「興味がない」が49.5%となっています。
- 事業所アンケートで、健康経営をよく知っている事業所は32.0%で、言葉のみの認知は29.3%で、従業員数が多いほどよく知っている事業所の割合が高い結果となっています。また、従業員の扶養家族への特定健診の周知を特にしていない事業所の割合は49.3%であり、定期的な健康診査を受診できていないことが見込まれます。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
「オールこなん」で、あらゆる機会を通じて健(検)診の大切さを啓発します。	・健(検)診の啓発物配布 ・地域イベントや市事業等での啓発 ・市内事業所との連携づくり
女性特有のがん検診や成人健診などターゲットへの効果的なはたらきかけを行います。	・無料クーポン券、受診勧奨通知等による啓発
ターゲットに合わせ、広報紙や健康だよりなどのアナログ方式とSNSやアプリなどのデジタル技術を併用して健康管理のための情報を幅広く発信します。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信 ・糖尿病リスク予測ツールなど健康管理ツールの啓発
集団健(検)診や医療機関委託など市民が受診しやすい環境づくりを進めます。	・会場設定、予約、受診、健診結果説明の一連についての検証と実行 ・医療機関への効果的な委託
訪問や電話など直接的な方法とともに、ナッジ理論を応用した効果的な案内・広報による受診勧奨を行います。	・特定健診・がん検診(乳・子宮)等の受診勧奨資材の検証と実行
健康無関心層を好奇心に変えるきっかけとなる取組を進めるため、健康管理のデジタル化など先進事例等を踏まえた多様な手法を検討します。	・先進事例の取組研究



身体活動・運動

「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、骨格筋の収縮を伴うすべての活動を指し、「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・定期的実施されるものを指します。身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

出典：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」



市民の健康づくりの将来像

自分に合った体操・運動を発見して、継続できている

数値目標 (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
運動習慣がある人の割合(1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合)	24.2%	40%
●女性(青壮年期20～64歳)の割合	12.6%	30%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・座りすぎにならないように生活の中で身体活動を取り入れている。 ・運動の強度や量を調整しながら可能な範囲で取組んでいる。
次世代期 身体を動かす時間 が少ないこども	・歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日60分以上している。 ・余暇のスクリーンタイム(テレビ・DVDを見ること、テレビゲーム、スマートフォンの利用など)を意識して減らしている。
青壮年期	・1日約8,000歩以上の歩行を目標にしている。 ・息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上している。
高齢期	・1日約6,000歩以上の歩行を目標にしている。 ・無理のない範囲で、有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上している。

出典：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 1回30分以上の運動を週に2回以上かつ1年以上継続して取り組んでいる人は、全体で24.2%(男性:26.5%、女性22.5%)であり、ライフステージ別では、女性は特に青壮年期12.6%(男性22.0%)で運動が不足している傾向にあります。
- 徒歩10分のところへ出かける時に徒歩で行く人は39.2%(男性:41.8%、女性37.2%)であり、本市の交通手段が利便性の高い車に依存していることから、主体的に歩くことを選択するヘルスリテラシーが必要です。
- 令和5年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「介護・介助が必要になった理由」が「高齢者による衰弱」に次いで、21.1%の人が「骨折・転倒」と回答しており、無理のない適度な運動を日頃から取り入れることが必要です。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
「運動プラス10(テン)」(※)など市民にわかりやすいフレーズを用いながら、ライフステージや健康状態に合わせた身体活動・運動の方法を啓発します。 ※日常の身体活動量を10分増やす取組	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信
働き世代や無関心層が身体活動・運動のきっかけとなるようにすきま時間を利用した手軽にできるストレッチ等を周知します。	・啓発資材の作成 ・園・学校、職場(事業所)を通じた啓発
運動・スポーツの関係課や団体の活動・イベント等を通して、こどもの付き添い等で参加する保護者などにきっかけとなる運動等を周知します。	・運動・スポーツイベント、園・学校行事等との連携
スマートフォンやウェアラブル端末など多様なヘルスケア機能や健康アプリ等が普及していることから、自身に合った活用と国が推奨する歩数の啓発を推進します。	・一日の目標歩数の申告によりインセンティブがはたらく等活用促進のための仕組みづくり ・健康アプリ「ビワテク」の利用促進
市民が楽しみながら運動に取り組むことができ、取組前後での成果が見える化できることなど時代に合った仕組みを推進します。	・先進事例の取組研究
市内の自然資源を生かしたウォーキングコースなどの地域資源マップを定期的に見直します。	・地域資源マップの点検・更新



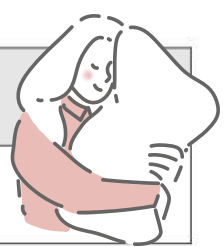
質の良い睡眠を

休養・睡眠

睡眠は、こども、成人、高齢者の健康増進・維持に不可欠な休養活動です。良い睡眠は、脳・心血管、代謝、内分泌、免疫、認知機能、精神的な増進・維持に重要であり、睡眠が悪化することで、これに関連した様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが報告されています。また、良い睡眠は、労働災害や自動車事故など眠気や疲労が原因の事故や怪我のリスク低減にも役立ちます。さらに、睡眠は日中の活動で生じた心身の疲労を回復する機能とともに、成長や記憶(学習)の定着・強化など環境への適応能力を向上させる機能を備えているため、睡眠の悪化は成長や適応能力の向上をも損なうことにつながります。

出典：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

市民の健康づくりの将来像
睡眠による休養を十分にとっている



数値目標

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
睡眠で休養がとれている人の割合	76.7%	80%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・日常的に十分な睡眠を確保できるように生活習慣を意識している。
次世代期	・睡眠時間は小学生9～12時間、中学・高校生8～10時間を参考として、朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避けている。
青壮年期	・睡眠時間は6時間以上を目安に、食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めている。
高齢期	・8時間以上の長い床上時間が健康リスクとなることを意識している。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めている。 ・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしている。

出典：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 睡眠による休養がとれている人(「十分でないがとれている」も含む)は76.7%(男性73.2%、女性79.4%)で男性の方が低く、とれていない人(「あまりとれていない」も含む)は、男性のライフステージ別で見ると40~64歳が27.2%と最も高く、次いで20~39歳24.5%、高齢期24.2%となっており、高校生では男性18.4%、女性33.8%と女性の方が高くなっています。
- 睡眠時間が6時間未満の人は47.6%(男性47.5%、女性47.1%)、8時間以上の睡眠をとっている高齢者は、男性9.7%、女性4.4%であり、国が示す基準を外れています。
- 情報端末の利用が3時間以上の人は19.9%で、そのうち睡眠で十分に休養がとれている人は18.1%、3時間未満の利用の人は27.2%となっており、利用時間が少ない人ほど睡眠による休養の充足度が高くなっています。一方、睡眠時間との関係においては、大きな傾向は見られませんでした。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
睡眠の効能や重要性、快適な睡眠方法など具体的にわかりやすい啓発を行います。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信
十分な睡眠時間の確保には、個人の環境に左右されますが、「6時間以上9時間未満」、「60歳以上は6時間以上8時間未満」を目安として周知します。 ※出典 厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」	・啓発物(快適な睡眠方法)の配布

4



たばこ

たばこ消費量は近年減少傾向にあります。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約19万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

出典:厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

たばこの健康被害を理解し
 喫煙をやめたい人がやめられている



数値目標 (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
たばこを吸う人の割合	16.4%	8.2%
●たばこを吸う妊婦の割合(4か月児健診質問票)	4%	0%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・たばこや受動喫煙がからだに与える影響を学び、伝え、たばこを吸わない選択を意識している。 ・受動喫煙のない自然に健康になれるまちの観点を持っている。
次世代期	・胎児への影響を考え少なくとも妊娠中の喫煙はやめている。 ・喫煙場所や喫煙可能な飲食店を避け、受動喫煙の機会を減らしている。 ・身近な人からの喫煙の誘いを断り、喫煙の健康被害を伝えている。
青壮年期 高齢期	・家庭や職場、地域などあらゆる場所で受動喫煙を意識している。 ・禁煙の支援として禁煙相談や禁煙外来を理解している。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ たばこを吸っている人は16.4%(男性28.1%、女性7.0%)で、ライフステージ別では40~64歳が男女とも高く、男性35.7%、女性8.5%となっています。また、6か月以内に禁煙したいと思う人は男性30.2%、女性24.1%いるため、禁煙の意識がある人に届く啓発を行う必要があります。一方で、これから先もやめるつもりはない人は20~39歳の女性で85.7%と最も高く、意識を変える取組が必要です。
- ▶ この1か月間で家庭において受動喫煙がある人の割合は、「毎日」8.7%、「週に数回程度」4.8%など全体で22.4%います。受動喫煙の健康被害について、社会全体として捉えることが必要であり、自然に健康になれるまちづくりの観点を取り入れることが必要です。
- ▶ 「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」の認知について、「知らない」が54.1%であり、喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性疾患などの循環器疾患やCOPDなどの呼吸器疾患など様々なリスクがあることから、健康被害についての理解が必要です。
- ▶ 事業所アンケートで、職場の禁煙・受動喫煙防止対策に取組まれている事業所の割合は74.7%、検討中が6.7%であり、取り組んでいない理由として「設備・場所がない」「必要性を感じない」があげられています。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
たばこの健康被害に関する周知・啓発を行います。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信 ・児童・生徒への喫煙防止教育の実施 ・乳幼児・特定健診等における市保健事業での啓発
たばこをやめたい人の支援につながるよう、禁煙相談や禁煙外来の紹介など医療機関と連携した取組を推進します。	・特定健診の質問票で喫煙していると回答した人への支援 ・禁煙相談者の随時対応
受動喫煙の健康被害について、家庭はもとより、飲食店や職場での禁煙・分煙の取組など、自然に健康になれるまちづくりの観点から、市全体としての取組を推進します。	・地域の組回覧や商工会等への会員事業所一斉配布による啓発 ・飲食店などの商業店舗への直接的なはたらきかけ



アルコール



アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連することに加え、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。平成28(2016)年の試算(2018年WHO発表)で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、この割合は、糖尿病(2.8%)、高血圧(1.6%)、消化器疾患(4.5%)を上回っています。

出典:厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り
健康に気を配った飲酒をしている

数値目標 (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
生活習慣病のリスクを高める量(※)を飲酒している人の割合 ※日本酒換算で、男性2合以上(高齢期1合以上)、女性1合以上	13.4%	10%
●女性(青壮年期・高齢期)の割合	8.6%	4%
●男性(高齢期)の割合	38%	10%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・不適切な飲酒は健康障害等につながることを学び、伝えている。 ・20歳未満や飲酒の習慣がない人等に、無理に飲酒をすすめていない。
次世代期	・20歳未満の飲酒の脳発育や依存症のリスクについて理解している。 ・飲酒をすすめられたら断り、すすめないことを伝えられている。
青壮年期	・20歳代の若年者は脳の発達途中であり多量飲酒をしていない。 ・性別や体質、体調など自分への影響を理解し、適切な飲酒をしている。
高齢期	・若い時と比べて、体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなるため、飲酒の仕方や量について自分で調整できている。

出典:健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ 生活習慣病のリスクを高める飲酒(日本酒換算で、男性2合以上、男性高齢期1合以上、女性1合以上)をしている人は、男性で青壮年期13.7%、高齢期38%、女性で青壮年期10.7%、高齢期5.7%で、高齢期の男性の割合が非常に高くなっています。また、休肝日を知っている人は58.7%、適正飲酒量を知っている人は30.7%でした。国の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を基本として、性別・年齢・体質の違いによる影響や、考慮すべき飲酒量(純アルコール量)、配慮ある飲酒の仕方、避けるべき飲酒等、健康に気を配った飲酒をわかりやすく啓発する必要があります。
- ▶ 今までにお酒をすすめられた経験がある高校生で、ある人の割合が16.0%であり、お酒をすすめた人とあなたの関係性については、「家族」が46.7%、「親戚」31.1%、「友人」28.9%で、身近な人の責任を持った行動が求められています。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
アルコールによる健康影響に関する知識や、年齢や性別による生活習慣病のリスクを高める飲酒量について普及啓発を行います。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信 ・未成年や高齢者男性等ターゲットを絞ったアルコール教育の実施
家族が気軽に相談できるように、アルコールの相談窓口の啓発を強化します。	
20歳未満の人は、アルコールによる身体への悪影響や健全な成長を妨げるため「飲まない」、大人は「飲ませない」ことを周知します。	
断酒会等、関係機関との連携による相談体制と当事者とその家族が相談しやすい環境づくりを推進し、周知を行います。	・相談体制の点検、再構築



歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

80歳になっても20本以上自分の歯を保っている
（8020運動の推進）

数値目標

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
50歳以上の人で、よく噛んで食べることができる人の割合	69.4%	80%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な検診を受けている。 ・歯間部清掃用具等を使った適切な口腔ケアができている。 ・よく噛んで食べることを習慣づけられ、伝えている。
次世代期	・食事や間食の後などに歯みがきをする習慣が身についている。 ・保護者はこどものお口を気にして、むし歯など早期発見できている。
青壮年期	・40歳代後半から口腔機能が低下し始めることもあり、歯周病の全身の健康との関連を理解して早期予防できている。
高齢期	・お口の体操などを含む口腔ケアを行い、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)を予防している。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 自分の歯(さし歯を含む。親知らずの歯は除く。)が20本以上ある人は70.4%(男性64.0%、女性75.4%)で女性の方が高く、10歳刻みの年代別では男性で50歳代71.7%、60歳代55.9%、女性で50歳代95.4%、60歳代65.6%であり、男女とも60歳代で大きく低下し、70歳以上では男性42.0%、女性45.9%と男女ともさらに低下していることがわかります。
- 噛んで食えるときの状態について、性別・ライフステージ別で見ると、何でも噛んで食えることができる人の割合は、男性では50歳代84.9%、60歳代66.2%、70歳以上54.0%であり、女性では50歳代85.9%、60歳代75.3%、70歳以上63.3%であることから、50歳を超えてからの口ケアが重要です。
- 過去1年間にむし歯などの治療以外に歯科検診を受けた人の割合は55.6%であり、歯みがきの他に意識して口腔衛生を保つことを行っている人は58.7%で、そのうち「歯間ブラシ」60.8%、「デンタルフロス・糸ようじ」53.8%、「口腔洗浄液」39.0%の使用が見られます。
- 小中高校生アンケートで、食事やおやつを食べた後、1日の歯みがきが3回未満の人は、小学生59.8%、中学生62.4%、高校生69.9%であり、年齢が上がるごとに高くなっています。なお、園児は60.2%となっています。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
口腔機能の獲得・維持・向上のために、正しい歯みがきの仕方に加え歯間部清掃用具の活用など効果的なむし歯・歯周病予防を推進します。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信 ・歯周病検診の案内通知送付
むし歯、歯周病の早期発見のため、定期的な歯科受診を推進します。	
歯周病と糖尿病・循環器疾患等の全身疾患との関連性について啓発します。	
こどもの頃から、正しい口腔ケアと咀嚼や間食回数なども含めた食生活の基礎を身に付ける取組を推進します。	・園・学校での歯の健康教育の実施
園・学校での集団フッ化物洗口の導入・継続等について、関係者等と継続的な調整を行います。	・園・学校との連携調整

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

ポピュレーションアプローチ編

「食育」の健康づくり

湖南省食育推進計画(第3次)



食育を広めよう



7 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点から重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すため

の適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

「食」に関する正しい知識を身に付け実践している

数値目標

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
食育に関心を持つ人の割合	63.9%	90%

7-1

健全な食生活



食は命の源であり、私たち人間が生きるために食は欠かせません。また、健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることが重要です。生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です。

しかしながら、依然として、成人男性には肥満者が多いこと、若い女性にはやせの人が多く、高齢者では男女とも低栄養傾向の人の割合が高いこと等、食生活に起因する課題は多くあります。

出典：農林水産省 第4次食育推進基本計画

市民の健康づくりの将来像

健やかな食生活を送り適正な体重を維持している

数値目標（●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標）

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
適正体重を維持している人の割合 ※BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)	61.9%	66%
●若年女性のやせの割合(20～39歳)	11.2%	10%
●低栄養傾向の高齢者の割合の減少(65歳以上)	21.3%	13%
●肥満傾向児の割合(小学5年生)(ローレル指数160以上)	6.1%	4%
	R5湖南の子どものかからだ	
朝食を週4日以上食べている人の割合	83.3%	90%
バランスの良い食事を摂っている人の割合（「主食・主菜・副菜」を揃えて食べることが1日2回以上をほぼ毎日(週6日以上)食べている人）	29.4%	50%
野菜を1日350g(生野菜で大人の両手3杯分)以上食べている人の割合	6%	30%
食塩(塩分)の多い食品や味付けの濃い料理をよく食べる人の割合	15%	8%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)【適正体重編】

世代共通	・普段から体重を量り、自分の適正体重を把握している。 ・自分に合った身体活動を維持しながら、食事量にも気をつけている。
次世代期	・こどもの頃から保護者と一緒に、肥満ややせをチェックし、規則正しい食習慣を身につけている。 ・若年女性のやせが骨量減少や低出生体重児出産のリスクがあることを知り、欠食や少食などで無理な減量はしていない。
青壮年期	・男性や40歳以上の女性の肥満傾向を知り、適正体重を維持している。 ・偏食を避け、バランスの良い食事を摂取している。
高齢期	・BMI20以下の低栄養での筋肉量や免疫の低下などの影響を理解し、必要なエネルギー、たんぱく質を摂れる食事量を維持している。 ・体重の変化に早めに気づき、健康状態にも留意しながら、楽しい食生活を送っている。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ BMI25以上の肥満の人は、青壮年期で男性30.8%(20~39歳28.3%、40~64歳35.7%)、女性14.5%で、男性の方が高い状況となっています。一方で、BMI18.5未満のやせの割合は、青壮年期では女性10.1%、男性3.4%であり、BMI20未満の高齢者のやせの割合でも、女性28.1%、男性13.8%と女性の方が高くなっています。
- ▶ 令和5年度定期健康診断結果「湖南の子どものからだ」で肥満児(ローレル指数160以上)は、小学5年生6.1%(男子7.5%、女子4.6%)、中学2年生6.1%(男子5.1%、女子7.1%)で、小学生は男子の方が高い傾向にあり、中学生は女子の方が高い状況にあります。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策		取組方法
	肥満はがんや循環器病など主要な生活習慣病との関連があることを周知し、適切な食習慣を啓発します。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信 ・健康教育の実施 ・啓発資料の発行・配布
	やせによる女性の低出生体重児出産や高齢者の死亡率上昇など、やせのリスクに関する周知啓発を行います。	
	食べる速さとBMIの高さに関連があり「早食い」は肥満につながる(※)ことから、ゆっくりよく噛んで食べることを周知します。 ※出典：国食育推進計画より	

健康づくりの未来予想図II(期待する効果)【望ましい食生活編】

世代共通	・朝食を必ず食べるように実践でき、身近な人と共食している。 ・不足しがちな野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせたバランスの良い食事をしている。
次世代期	・学校を通じて規則正しい生活リズムや食習慣を学び、伝えている。 ・保護者が適切な食生活の大切さを理解し、家族そろって実践している。
青壮年期	・仕事や家庭の環境変化が多い時でも、適切な食生活を続けている。 ・主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を心がけ実践している。
高齢期	・身体機能や筋力の低下を防ぐために多様な食品がそろった食事を摂ることができている。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 野菜の1日の目標摂取量を知っている人は56.7%(男性47.3%、女性64.5%)であり、目標摂取量を食べている人は6.0%(男性4.0%、女性7.7%)といずれも女性の方が高く、高校生では19.9%(男性20.6%、女性16.9%)と男性の方が高くなっています。
- 「主食・主菜・副菜」の3つそろえて食べることが1日2回以上ある人で、週6日以上の方は29.4%(男性26.2%、女性31.6%)であり、ライフステージ別では高齢期の女性が43.1%と最も高く、20~39歳女性が16.9%と最も低い状況であり、男女ともライフステージが上がるほど高くなっています。
- 週4日以上朝食を食べている人は83.3%(男性80.8%、女性85.8%)で、男女ともライフステージが上がるほど朝食摂取率が高くなっています。なお、高校生では81.5%となっており、朝食を食べない理由は、「時間がない」50.5%、次いで「食欲がない」32.6%が多くなっています。
- 園児・小中学生で、平日にいつも朝食を食べる人は、園児92.2%、小学生77.2%、中学生81.1%であり、小学生が低い状況です。
- 食塩(塩分)の多い食品や味付けの濃い料理を食べている人は、いつも食べている人が15.0%、時々食べている人が63.2%、ほとんど食べない人が20.9%となっており、性別・ライフステージ別で見ると、いつも食べている人が多いのは、男性では20~39歳で32.1%、女性では40~64歳で17.1%となっており、塩分の多い食事は高血圧や認知症などのリスクが高まることから、適切な使用が求められます。



暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策		取組方法
 2 朝ごはんを 食べよう	「早寝・早起き・朝ごはん」をフレーズにして、乳幼児健診や園・学校・地域の食育教室や健康イベントなどあらゆる機会を通じて啓発を行います。	・食育教室の開催 ・健康料理教室の開催
 2 朝ごはんを 食べよう  3 バランスよく 食べよう	こどもの頃から適切な食生活と食習慣を身に付けることが重要であり、園・学校を通じて保護者やこどもにはたらきかける機会をつくります。	・食育だよりの発行 ・食にまつわる本の紹介 ・学校給食を生きた教材とした食育の啓発 ・食指導の実施や啓発品等の提供
 3 バランスよく 食べよう	野菜摂取の測定機器の活用など自身の食生活を振り返るきっかけづくりの場を提供します。	・測定機器を利用した健康教育の実施 ・地域イベントや市事業の啓発時における野菜レシピの提供
 3 バランスよく 食べよう	主食、主菜、副菜を基本にバランスのとれた食事内容を周知し、不足しがちな食品も増やす取組を行います。	・健康料理教室の開催 ・健康教育の実施 ・市HP掲載(健康レシピ)
 3 バランスよく 食べよう	「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満の食塩摂取を目指し、減塩の取組を啓発します。	
 6 手を洗おう	食の安全・衛生に関する必要な情報を関係機関に周知するとともに、タウンメールやSNSなどで市民に最新情報を周知します。	・最新情報を即時に発信

7-2

持続可能な食環境

食文化を守る



「和食:日本人の伝統的な食文化」はユネスコの無形文化遺産に登録されています。和食文化は、ごはんを主食とし、一汁三菜が基本で、地域の風土を生かしたものです。また、栄養バランスに優れ、長寿国である日本の食事は世界的にも注目されています。

しかし、近年、グローバル化、流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、地場産物を生かした郷土料理、その作り方や食べ方、食事の際の作法等、優れた伝統的な和食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。

出典:農林水産省 第4次食育推進基本計画

市民の健康づくりの将来像

社会・環境・文化の視点から
食べ物の大切さを学び受け継いでいる

数値目標

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、食べ方・作法を受け継ぎ、受け継いでいる人の割合	16.2%	30%
食べ残しを減らす努力をしている人の割合	95%	100%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	- 生涯学習活動に参加し、心身ともに健康で豊かな食生活を営んでいる。 - 持続可能な食環境の取組の重要性を認識し、実践している。
次世代期	- 食べる意欲の基礎をつくり、食の体験を広げ、深めている。 - 食を通して、感謝の心や正しい食べ物の選択など生きる力を育んでいる。
青壮年期	- 健全な食生活を実践し、次世代へ伝えている。 - 環境への配慮やすべての人々への教育の提供など、SDGsの視点を持って食育活動を推進している。
高齢期	- 食を通じた豊かな生活を実現している。 - 次世代に食文化や食に関する知識、経験を伝えている。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 朝食・夕食ともに共食していない人は、大人で10.8%、小学生1.1%、中学生5.6%、高校生12.6%となっています。
- 食べ残しを減らす努力をしている人で、必ずしている人は49.1%と最も多く、次いで、しばしばしている31.6%、時々している13.1%などとなっています。
- 地域の郷土料理・伝統料理の認知度では、「下田なす料理」が55.3%と最も多く、次いで「弥平とうがらし料理」が32.4%、一方で「知らない」は33.4%となっています。
- 郷土料理の継承では、受け継いでいる人が23.8%であるのに対し、受け継いでいない人は74.5%となっています。ライフステージ別にみると、高齢期で受け継いでいる人がやや高くなっているものの26.4%にとどまっています。
- 次世代への伝承では、伝えている人が68.0%、伝えていない人が30.9%となっています。ライフステージ別にみても全体の傾向とほぼ同様になっています。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
 11 食文化を伝えよう 郷土料理や外国料理について、給食による提供や地域での調理実習などを通じた啓発を行います。	・給食での郷土料理等の提供 ・調理実習の開催
 9 地産地消を促進しよう 地産地消や環境こだわり農産物を増やす取組を推進し、安全・安心な食品が食べられる環境をつくります。	・地元農産物を使った給食の提供 ・環境こだわり農産物栽培の支援
 10 食・農の体験をしよう こどもから大人まで農業体験活動、調理体験をできる環境整備ときっかけづくりを行います。	・園・学校での農業体験活動の実施 ・農業体験教室の開催 ・食育教室の開催
 8 食べ残しをなくそう 学校給食や家庭における身近な食品ロスの問題に関心を持ち、実践につながるよう啓発を行います。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信 ・学校や給食センターでの取組
 1 みんなで楽しく食べよう 共食は健康で規則正しい食生活を送ることができる機会であり、特にこどもがいる家庭では食事のマナーや食文化を知る機会になることを周知し推進します。	・学校を通じた保護者等への共食の啓発 ・地域における共食の機会の提供
 12 食育を推進しよう 全国各地に食をテーマにした取組が行われる毎年6月の「食育月間」に、関係機関等と連携して食育推進運動を重点的にを行います。毎月19日の食育の日にはSNS等を通じて、若い世代に取組方法を周知します。	・食育月間での連携した取組 ・毎月19日の食育情報の発信



ポピュレーション・ハイリスクアプローチ編

「こころ」の健康づくり

湖南省自殺対策計画(第2次)

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

～ みんなで支えよう 大切ないのち ～

住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等をはじめとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められています。

本市では、自殺対策計画を第3次健康こなん21計画の施策分野「こころの健康」に位置づけ、関連施策である健康増進・食育推進の取組とともに、経済・就労・家庭など多様な問題における対策を総合的に推進します。

本計画においては、こころの健康の維持増進を図るための施策を基本として、こころの健康の障害が引き起こす自殺リスクの発生の兆候を見逃さないように、「包括的な支援」と「連携体制」のもと、危機的な事態を未然に防ぐための施策を定めます。

また、第2次湖南省自殺対策計画の基本目標は前計画から引継ぎ、全庁的かつ関係機関等との密接な連携体制のもと、いのちを支える包括的な自殺対策の更なる推進・強化を図ります。

自殺対策の基本目標

“生命(いのち)輝く”

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現

目標指標	基準値 (令和5年)	目標値 (令和12年)
自殺者数(暦年)	6人	0人

(1) 自殺対策における基本認識

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

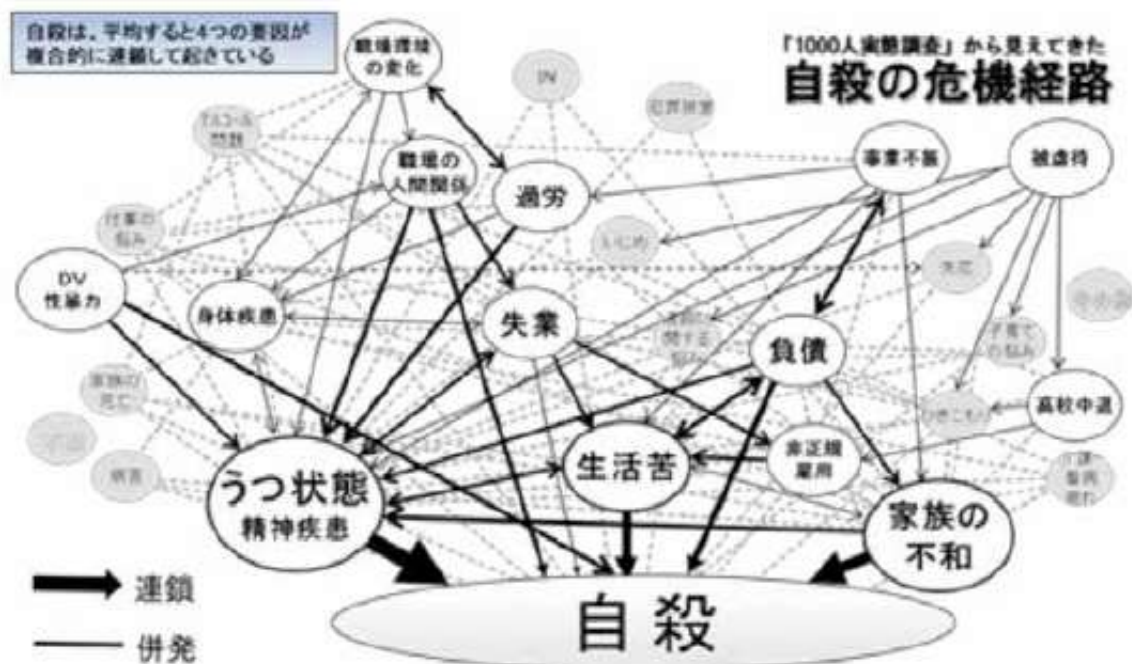
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理には、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などにより、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程があると考えられるからです。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、自殺の直前には抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができないこころの状態となっていることが明らかになっています。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

② 自殺の原因・背景

自殺の危険因子は、精神疾患・身体疾患などの健康問題、生活苦・負債などの経済問題、失業・職場環境の変化などの就労問題、家族の不和などの家庭問題など、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺に至ります。社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しており、最も深刻化したときに自殺は起きるとされており、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きると言われています。

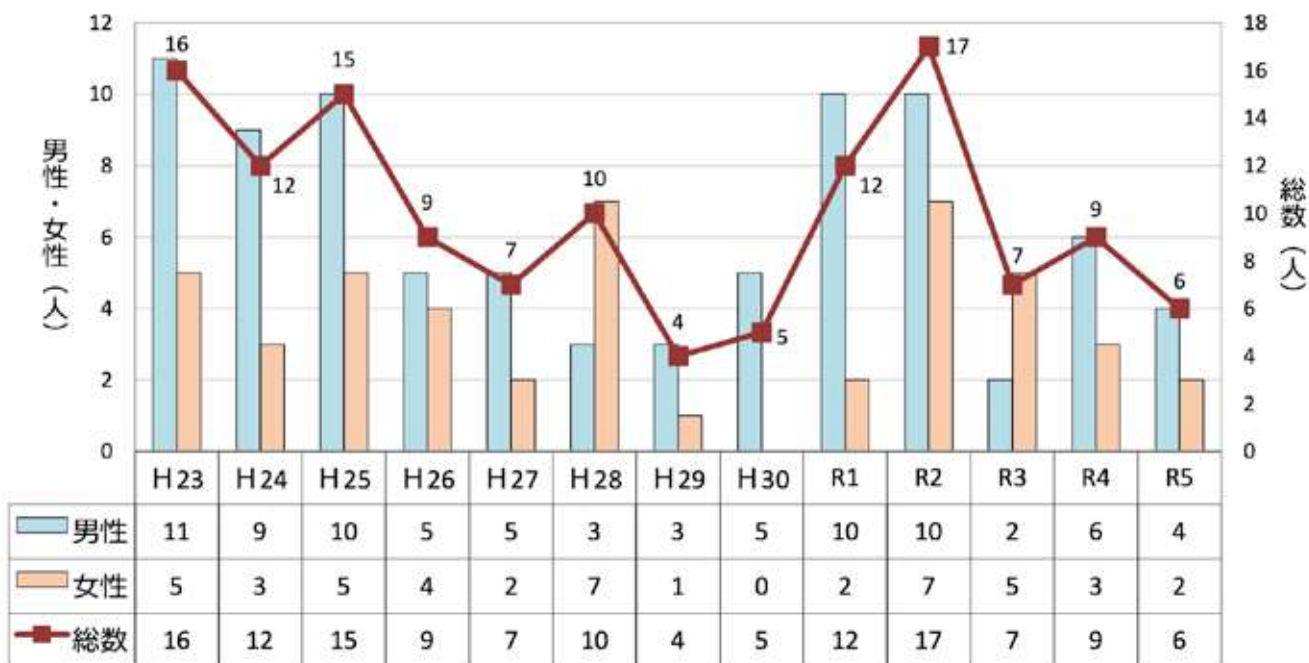
出典:自殺実態白書2013 特定非営利法人自殺対策支援センター ライフリンク



(2) 自殺者の状況

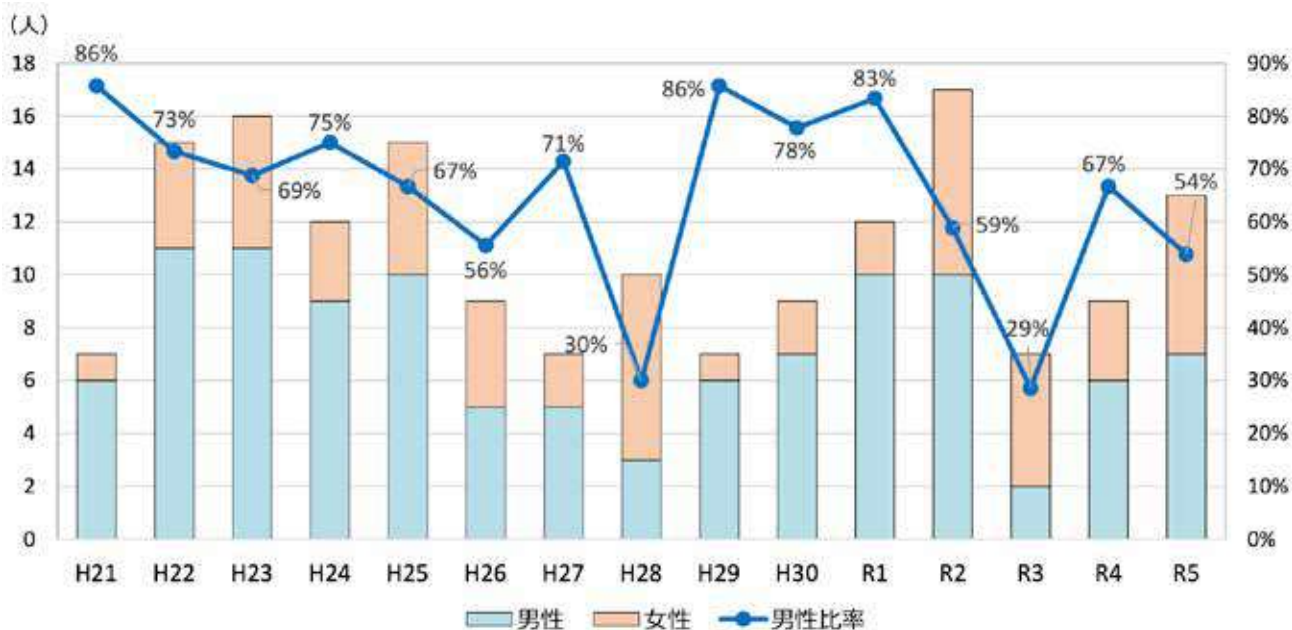
① 自殺者数の年次別推移

湖南市自殺対策の第1次計画期間である令和元年度以降の自殺者数は、それまでの減少傾向から一気に増加し、令和2年では17人になりました。令和3年は減少に転じましたが、令和4年は9人、令和5年は6人と増減を繰り返し、予断を許さない状況です。男女比では、年度別でみるとほとんどが男性比の方が高い状況となっています。



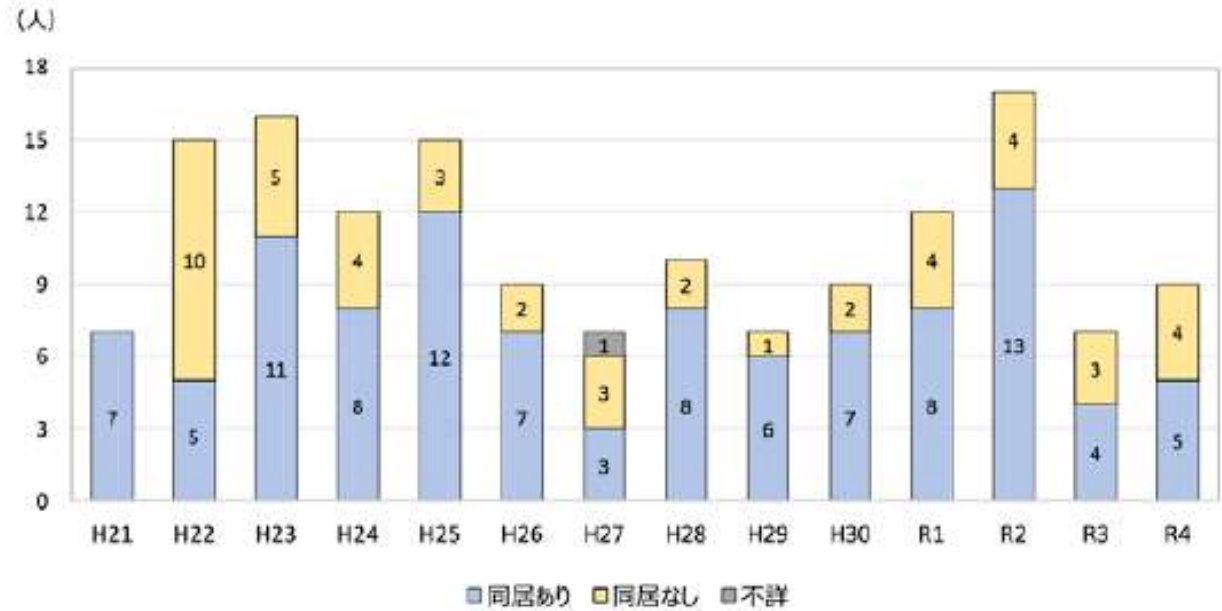
② 男女別自殺者数、自殺者の男性比率の推移

男女別比率でみると、平成28年および令和3年以外は、男性の方が高い状況となっています。



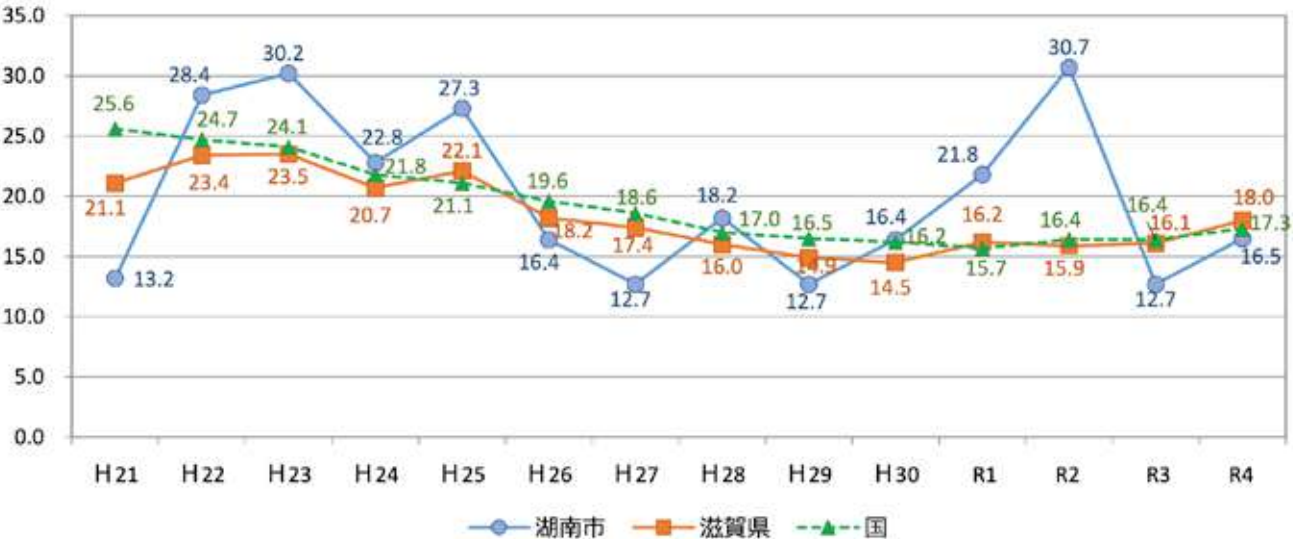
③同居人の有無別自殺死亡者数の推移

平成22年以外は、同居人がある人の方がいない人よりも自殺死亡者数が多い状況となっています。



④自殺死亡率の推移

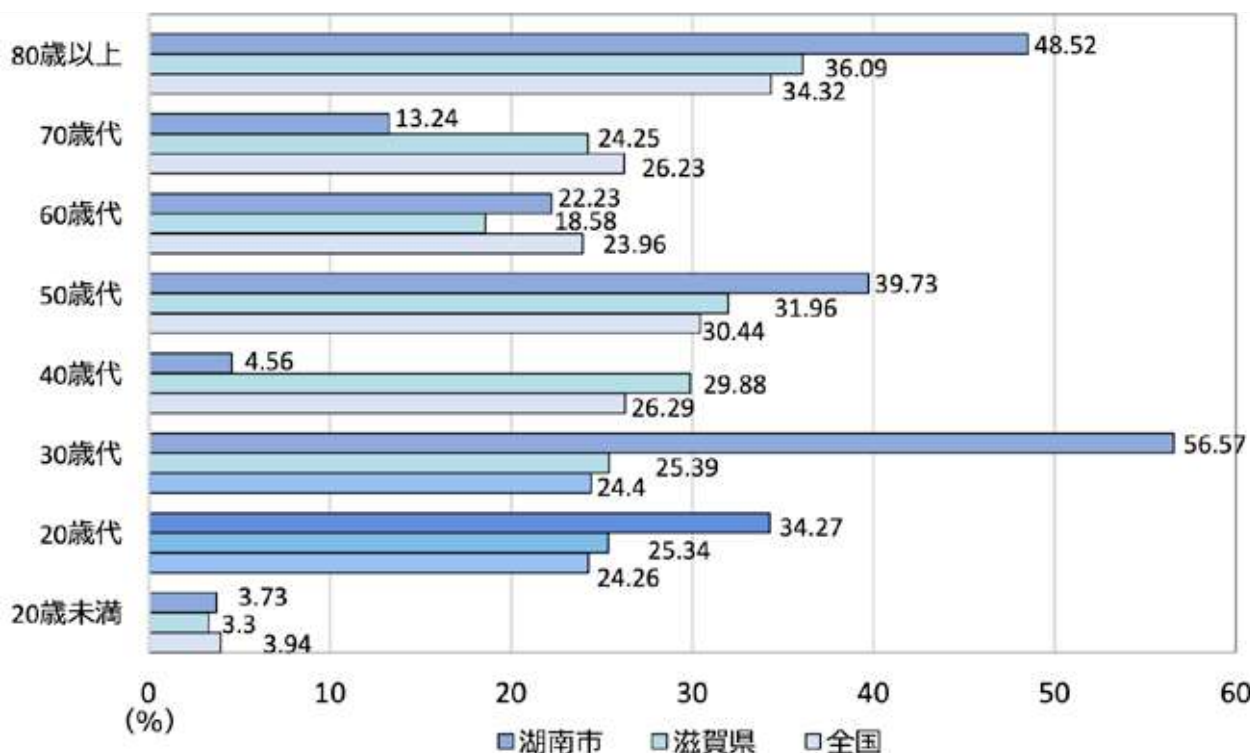
厚生労働省の人口動態統計によると、令和4年度における人口10万人当たりの本市の自殺死亡率は16.5で、国(17.3)および滋賀県(18.0)より下回っていますが、過去の推移でみると、令和2年度30.7など国・滋賀県より非常に高い年もあります。



⑤自殺死亡率の年齢別割合

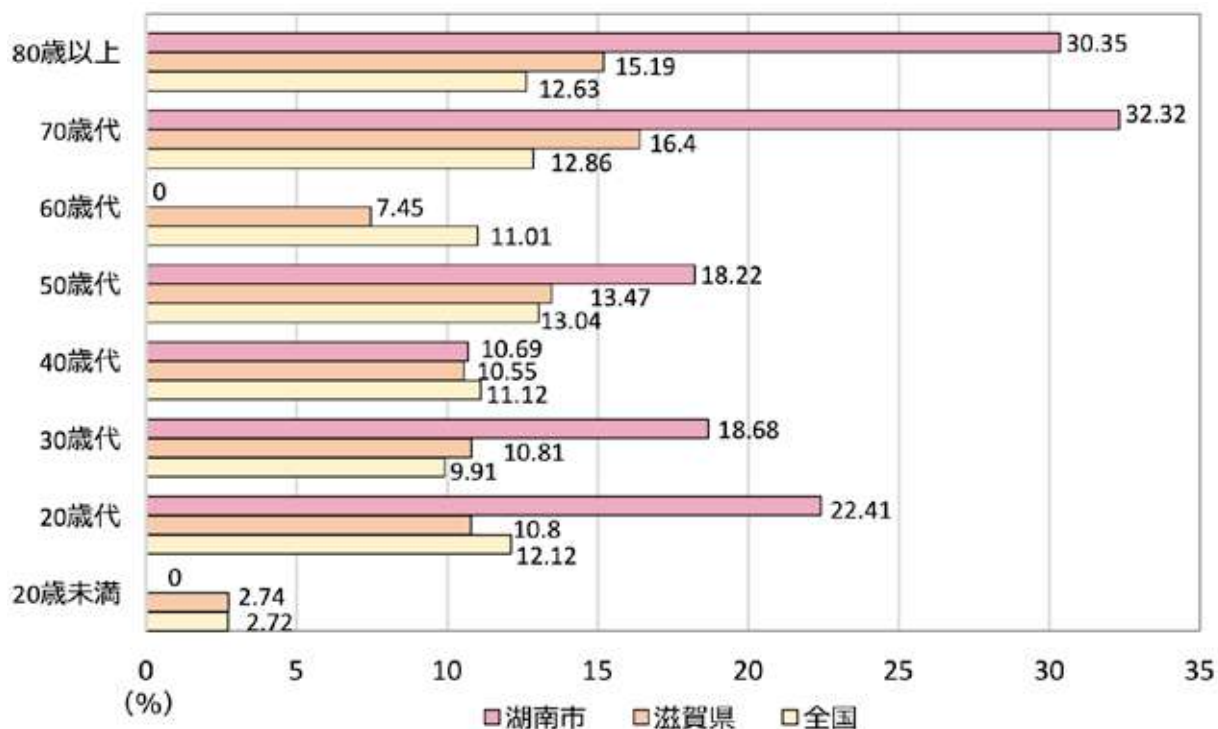
ア.男性(平成30年~令和4年平均)

高い順に、30歳代で56.57、次いで80歳代で48.52と、国や滋賀県との比較でも高い状況となっています。



イ.女性(平成30年~令和4年平均)

高い順に、70歳代で32.32、次いで80歳代で30.35と、国や滋賀県との比較でも高い状況となっています。



(3) 自殺未遂者の状況

① 自殺者の未遂歴の有無など

本市では、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」によると、自殺者における自殺未遂のある人が全国に比べて多い状況にあります。そのため自殺未遂者対策も重要です。

■自殺未遂歴の有無別自殺者数(平成30年~令和4年合計)

＜個別集計(自殺日・住居地)＞

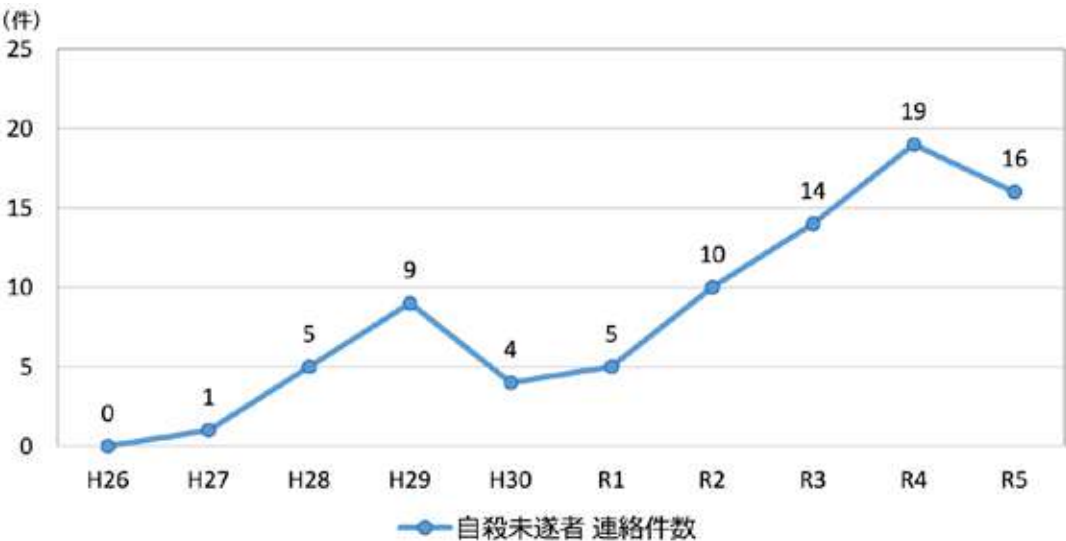
未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	19人	35.2%	19.5%
なし	27人	50.0%	62.5%
不詳	8人	14.8%	17.9%
合計	54人	100%	100%

② 自殺未遂者数

本市は、「甲賀圏域における自殺未遂者支援事業」から連絡がある支援を希望する人に対し、支援を行っています。

本事業は平成26年より甲賀保健所において開始され、令和4年からの準備期間を設け、令和5年10月より直接支援(情報収集・相談支援・リスクアセスメント会議)を本市で行っています。

■自殺未遂者の連絡状況の推移



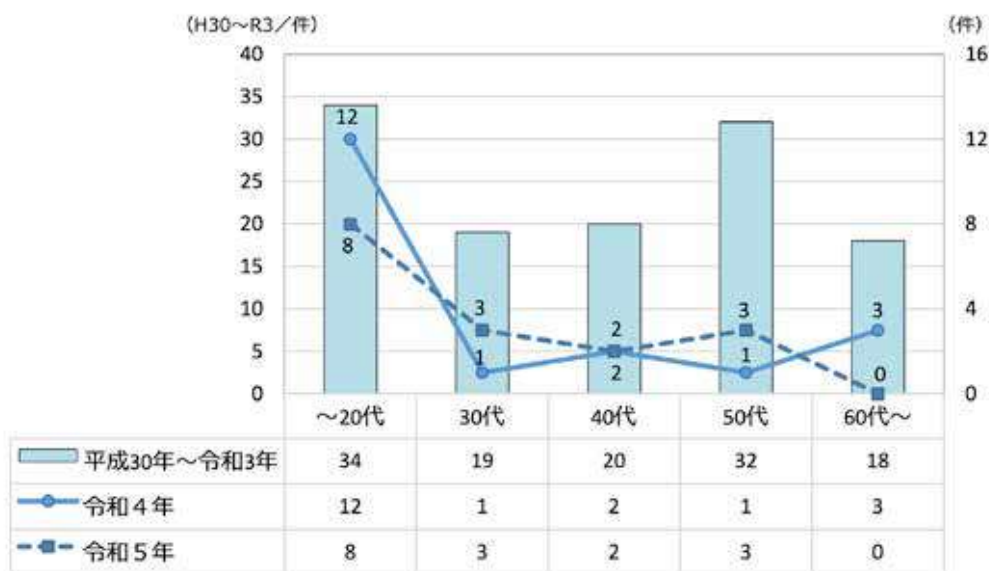
※令和3年度以前は、「甲賀圏域における自殺未遂者支援事業」のみ

※令和4年度以降は、「甲賀圏域における自殺未遂者支援事業」に合わせ、左記事業以外の相談等の件数を含む

「自殺未遂者の連絡状況の推移」の通り、市が把握する自殺未遂者は、年々増加しています。世代としては若者に多い傾向が見られます。性別に大きな差は見られませんでした。

令和4年からは上記事業以外でも自殺対策の関係機関等からの連絡や相談、関係機関等で自殺対策に従事する支援者の支援も行っています。

③自殺未遂者の年齢別件数



④性別比

性別比の状況は令和4年および令和5年ともに男性が高く、令和4年で11:8、令和5年で8:8となっています。

⑤その他(令和6年2月末時点 公開情報より)

関連資料 有職者の自殺の内訳 (2017～2021 年合計)【公表可能】

<個別集計(自殺日・住居地)>

職業	割合	全国割合
自営業・家族従業者	21.4%	17.5%
被雇用者・勤め人	78.6%	82.5%
合計	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

・地域自殺実態プロファイル 2023「■5 勤務・経営関連資料」参照。

職業別の自殺の内訳 (2018～2022 年合計)【公表可能】

<個別集計(自殺日・住居地)>

職業	割合	全国割合
有職	31.5%	38.7%
無職	68.5%	61.3%
合計	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

・令和4年1月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなったため、これまで「有職者の職業分類」を掲載していたところ、「有職」「無職」の分類へ変更した。

・令和3年12月までの分類に基づく「有職者の自殺の内訳」については別紙「地域自殺実態プロファイル 2023 追加資料3 有職者の自殺の内訳 (2017～2021 年合計)」を参照してください。

(4)市の役割

(国の役割)

自殺対策を総合的に策定・実施し、自殺実態プロフィールの作成等を行います。

(県の役割)

自殺対策推進センター、保健所を中心に、市と連携した自殺対策の推進、調査研究を行います。

(市の役割)

■包括的な支援

悩みを抱えた人を孤立させず、適切な支援を行います。

- ①多くの市民に認知されるよう、自殺予防、メンタルヘルス等理解の啓発
- ②こころの健康やゲートキーパー養成研修等の人材育成
- ③支援を必要とする人が支援からもれることのない相談体制の構築、
役割分担の明確化、関係機関との連携
- ④誰もが取り残されない地域づくり

■連携体制

危険因子は、主要な自殺の危機経路にもあるように、精神疾患・身体疾患などの健康問題、生活苦・負債などの経済問題、失業・職場環境の変化などの就労問題、家族の不和などの家庭問題など、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺に至ると言われています。

そのため、市役所の関係課はもちろん、関係機関で自殺対策に取り組む必要があります。市の連携体制として、関係機関担当者会議、自殺未遂者支援研修会、個別相談での支援を行い、果たすべき役割を明確化し共有したうえで、協働の仕組みを構築しています。

(5) 第1次計画における取組の進捗状況

- 自殺対策を支える人材育成として、メンタルヘルス研修やゲートキーパー養成講座等に積極的に取り組んでいます。
 - 湖南省自殺対策関係機関担当者会議(年1回実施)を行い、市の現状・課題・各課の取組を共有して横の連携を強化しています。
- 湖南省自殺対策関係機関担当者会議を通じて、企業・サービス事業者など市の関係者にゲートキーパー養成講座等が広がりつつあります。
- 関係機関と連携し、自殺予防週間・自殺対策強化月間には、ゲートキーパー養成講座等やメンタルヘルスの啓発活動を市のホームページなどを活用して、重点的に情報発信を行っています。

(6) 国の自殺対策の推進

こどもの自殺対策緊急強化プラン(令和5年6月)

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和4年の小中高生の自殺者数が514人と、過去最多となりました。このような中、令和5年4月、こどもまんなか社会の実現を目指すこども家庭庁が発足しました。

こどもの自殺者数が増加していることを大変重く受け止め、「こどもが自ら命を絶つようなことのない社会」を作るため、令和5年6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が作成されました。

(7) 新たな統計結果から見える課題への対応

令和3年(2021年)から始まった妊産婦自殺者数の警察庁統計によると、令和3年が65人、令和4年が53人で、時期は妊娠中が33人、産後2か月までが19人、3か月以降が66人です。また、妊産婦の自殺死亡率(自殺者数を出生数で除して算出)は、令和3年と4年の2か年で7.7、年代別では、妊娠中は20~24歳が9.5、産後は40~44歳が17.3でそれぞれ最も高い状況です。原因・動機別では、妊娠中は「交際問題」が39%で最も多く、産後は育児の悩みや夫婦の不和など「家庭問題」が68%、産後うつ病などの「健康問題」が49%という結果です。

妊産婦の多くの女性は、妊娠・出産・産後の経過が正常な場合でも何らかの精神的な変調を経験します。ホルモンの急激な変化、妊娠・出産そのものによるストレスや疲労、子育てへの不安や生活環境の変化から、女性が「母になる」変化を経験して精神的に不安定になりやすい時期で、周産期のメンタルヘルスケアの充実が必要と言われています。新しい計画では、妊産婦への支援の充実を重点項目にあげ、産後ケア事業などの支援を十分に行います。

8



こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしくいきるための重要な条件です。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)を意味しています。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものです。

こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、中でも、からだの状態とこころは相互に強く関係しています。

出典:厚生労働省HP

市民の健康づくりの将来像
ストレスの発散方法があり こころの状態が安定する居場所がある

数値目標

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
ストレスを発散できる人の割合	73.3%	80.0%
地域とのつながりが強いと思う人の割合	45.7%	50.0%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・自分なりのストレス発散方法を見つけられている。 ・十分な睡眠をとり、規則正しい生活が送ることができる。 ・地域の交流行事等にすすんで参加している。
次世代期	・悩みをひとりで抱えこまないように、家族・学校などの身近な人や相談機関に早めに相談している。
青壮年期	・地域活動や地域行事、ボランティア等に積極的に参加し、地域とのつながりがあり、仕事以外の生きがいを見つけるよう意識している。
高齢期	・健康状態に応じて、こまめに散歩等の外出を行い友人や近所の人と交流することや、地域の老人クラブや安心応援ハウス等のサロンに意欲的に参加している。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 最近1か月にストレスを感じた人は61.4%(男性53.9%、女性67.2%)で女性の方が高く、若い年代の方がストレスを感じています。また、ストレスを発散できた人は73.3%(男性68.5%、女性76.9%)で、同様に女性が高くなっています。高校生では、66.7%がストレスを感じており、そのうち発散できた人は73.1%となっています。
- 地域活動に参加している人は29.1%(男性29.6%、女性28.7%)で、高齢期の方が青壮年期よりも14ポイント程度高い状況です。また、地域のお互いの助け合いについて「そう思う」の人の割合は45.7%で、青壮年期の男性が42.3%と低く、高齢期の女性が51.3%と高くなっています。
- こころの健康測定指標K6で「7点以上(気分障がい・不安障がいと同等の状態とみなす市独自基準)」の人の割合は13.7%(男性12.8%、女性14.8%)で、男女とも20~39歳の割合が最も高く男性18.9%、女性31.4%であり、男女とも年代が高くなるほど低くなっています。なお、高校生は37.2%、中学生は45.9%と大人より高い状況になっています。
- また、上記7点以上の人のうち睡眠による休養が十分とれている人は7.8%、全くとれていない人は45.0%で、7点以上の人の方が睡眠をとれていない傾向にあります。さらに、主観的健康度との関連性では、健康と思わない人は48.7%、どちらかといえば健康と思わない人は27.4%であり、こころの不安を抱えている人は主観的健康度が低い傾向にあります。
- 生きがいを持っている人は75.1%(男性77.1%、女性73.7%)で、高齢期の女性で66.9%と最も低くなっています。生きがいの内容としては、家族との生活が男女とも最も高く、地域活動は男性11.1%、女性6.2%となっています。

暮らしの安心を支える健康づくり施策

施策	取組方法
睡眠による休養の大切さやストレス解消法などについて、関係機関と連携して啓発します。	・市広報紙・地域情報誌掲載 ・市HP・SNS等による発信
危機的な事態を未然に防ぎ、自殺で命を落とすことがないように、包括的な支援と連携体制の構築を推進します。	・(8)-1「包括的な支援」および(8)-2「連携体制」を参照
地区計画を通して、地域のつながりを深めソーシャルキャピタルの向上や生きがいづくりに取り組みます。	・地区計画を参照

8-1

包括的な支援



自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因:失業や多重債務、生活苦等)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因:自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとしています。

出典:厚生労働省 自殺総合対策大綱

市民の将来像

いのちをつなぐための必要な支援を受けられている

数値目標

目標指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
こころのサポーター数（ゲートキーパー・メンタルヘルス研修受講者）	234人	2,000人
相談したい人で悩みの相談相手や相談場所がない人の割合	9.1%	0%
こころの健康に関する相談窓口の認知度	—	75%

健康づくりの未来予想図(期待する効果)

世代共通	・身近な人が困っている時には相談者の声に耳を傾けている。 ・身近な人の変化に気づき、すすんで声をかけている。 ・SNSの正しい使い方を習得している。
次世代期	・友だちなど身近な人が困っている時は、身近な大人に相談している。 ・保護者はこどもの変化に気づいたときに向き合うことができ、周囲にも相談するなど一人で抱え込まないように意識している。
青壮年期 高齢期	・身近な人の悩みをジブンゴトとして捉え適度なお節介ができるように、正しく寄り添う方法を習得している。

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 悩みを抱えたときに相談する相手や場所がある人は73.0%で、「家族」85.9%、「友人」53.8%、「職場の人や学校の先生等」20.0%となっています。
- 一方で「相談したいが、誰にも相談できずにいる」5.2%、「相談したいがどこに相談したらいいかわからない」3.9%、また、「相談する必要がないので、誰にも相談しない」が15.6%となっています。性別・ライフステージ別にみると、男性の40~64歳で「相談したいが、誰にも相談できずにいる」9.3%と最も高く、「相談する必要がないので、誰にも相談しない」では男性22.0%で女性よりも11.4ポイント高く、ライフステージが高くなるほど割合も高くなっています。
- 相談できない人の理由として「家族や友だちなど身近な人には、相談したくない」が56.4%と最も多く、次いで「悩みを解決できるところはないと思っている」38.5%、「病院や支援機関の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じる」、「過去に、身近な人に相談したが、解決しなかった(嫌な思いをした)」がともに23.1%となっています。
- メンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合は60.0%で、主な取組内容として「ストレスチェックの実施」84.4%、「メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備」64.4%、「メンタルヘルス不調の労働者に対する必要な配慮の実施」48.9%、「メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任」と「職場環境等の評価および改善(ストレスチェック後の集団ごとの分析を含む)」がともに46.7%となっています。取り組んでいない事業所の主な理由として「取り組み方がわからない」39.3%、「専門スタッフがいらない」25.0%となっています。

重点施策 ※(新)は、前計画の基本施策から重点施策に移行

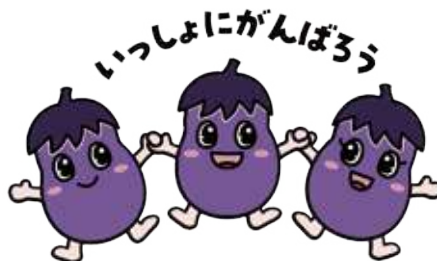
(1)高齢者対策
高齢者向けの支援や支援に関する啓発の推進
地域でのつながりを生かした見守りや生きがいと役割を実感できる地域の推進
高齢者を支援する家族などへの支援の提供
(2)こども・若者対策
若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒・学生などへの支援の充実
経済的困難を抱えるこどもなどへの支援の充実
地域全体でこども・若者の自殺のリスクを減らす取組
児童生徒の SOS の出し方に関する教育
(3)生活困窮者、無職者・失業者対策
ネットワークの構築とそれに基づく相談支援
生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援
無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実
(4)女性対策(新)
女性の抱えやすい課題に着目した支援の充実(新)
妊産婦への支援の充実(新)

基本施策

(1)地域におけるネットワークの強化
地域における連携・ネットワークの強化
特定問題に関する連携・ネットワークの強化
(2)自殺対策を支える人材の育成
市民に対する研修
様々な職種を対象とする研修
学校教育に関わる人への研修
(3)市民一人ひとりの気づきと見守りを促す
リーフレット、啓発グッズの作成と周知、メディア等を活用した啓発活動
市民向け講演会、イベントなどの開催
(4)生きることの促進要因への支援
自殺リスクを抱える可能性のある人、自殺未遂者への支援
遺された人への支援
支援者への支援

8-2

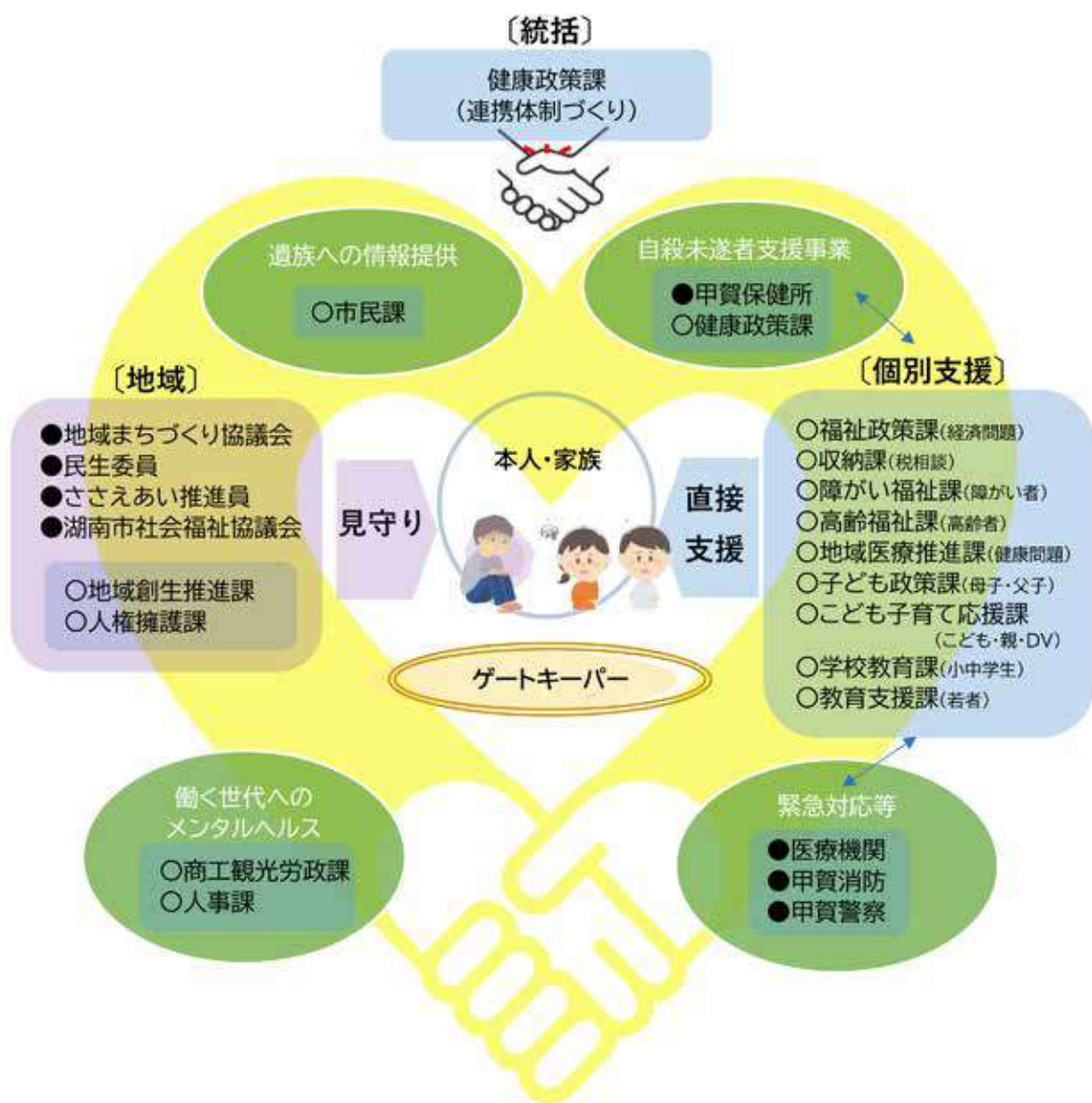
連携体制



自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

出典:厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引

〈関係機関がそれぞれの役割のもと、誰も取り残さない連携体制(イメージ図)〉



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

第5章 生活習慣病の発症・重症化予防

ハイリスクアプローチ編

一般的にハイリスクアプローチは、健康リスクの高い人を対象とした取組手法であり、個人に対する生活指導や治療といった二次予防の役割になります。

本章では、生活習慣病である「循環器疾患」「糖尿病」「がん」につながる兆候がある人に対する個人へのアプローチとして、基本的な方向性を定めています。

生活習慣病の発症・重症化予防を推進するためには、健康リスクのある人にアプローチすることが重要であり、そのためには健康診査(本計画第4章-1健康管理)が有効です。

特定健診(対象者:40歳~74歳)では、受診結果から生活習慣病の発症リスクが高く、メタボリックシンドローム、高血圧、悪玉コレステロールの値など生活習慣の改善により予防効果が期待できる人に、医師や保健師、管理栄養士などの専門家が特定保健指導を行います。

特定健診と特定保健指導は、国民健康保険を運営する市町村や健康保険組合などの医療保険者(国民健康保険・被用者保険)が実施する義務を負います。事業者については、定期健康診断や雇い入れ時に実施する健康診断など労働安全衛生法で実施が義務づけられていますが、健康診断結果による保健指導を行うことは努力義務です。

本市では、湖南省が運営する国民健康保険における40歳以上の加入者に対して、1年に1度の定期健康診査の機会を設けており、湖南省データヘルス計画・国民健康保険特定健康診査等実施計画により受診勧奨や個別の支援方法について定めています。

また、本市が実施する各種がん検診では保険者の区別はなく、エビデンスに基づいた年齢要件など対象者を決定して、受診勧奨を行っています。また、自覚症状がある人への適切な案内や、患者の支援を推進しています。

1-1

循環器疾患

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、2018年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間31万人以上の国民が亡くなっています。また、2019年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の20.6%を占めており介護が必要となった主な原因の一つでもあります。

施策方針

循環器疾患の主要な原因となる脂質異常症・高血圧症・糖尿病・喫煙の4つの危険因子が重なっている人に対するの保健指導を推進します

主な生活習慣(施策分野)との関連

※厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」各領域のロジックモデルより

施策分野	生活習慣の改善項目
身体活動・運動	歩数の増加、運動習慣者の増加
たばこ	成人喫煙率の減少
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
栄養・食生活	食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、肥満者の減少

現状と課題(本市の保健事業(保険者:湖南市))

- 生活習慣の改善により予防可能な虚血性疾患は、平成30年度から令和3年度の累計で男性42人、女性34人であり、滋賀県平均よりも本市の方が高い状況です。
- 介護保険2号認定者の原因疾患の第1位は脳血管疾患で、平成26年度から第1位が続いており令和3年度では全体の53.2%を占めています。
- 循環器疾患に大きく関与している動脈硬化の促進要因(BMI、中性脂肪、ヘモグロビンA1c)の健康診査時における有所見率が高い状況です。

1-2

糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となる他、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。未治療や治療中断が糖尿病の合併症につながる事が明確に示されており、良好な血糖コントロール状態を維持することが合併症の発症および重症化を抑制することができます。

また、糖尿病に対するスティグマ(偏見)が治療中断の要因の一つになっているため、正しい知識の普及啓発が必要です。

施策方針
糖尿病の主要な危険因子は、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)、高血圧や脂質異常であり、リスクが高い人に対して生活習慣の改善につながる適切な保健指導や栄養指導を推進します

主な生活習慣(施策分野)との関連

※厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」各領域のロジックモデルより

施策分野	生活習慣の改善項目
身体活動・運動	歩数の増加、運動習慣者の増加
たばこ	成人喫煙率の減少
アルコール	生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少
歯・口腔	歯周病予防
栄養・食生活	適切なエネルギー摂取量、栄養バランスの維持、食塩摂取量の減少

現状と課題(本市の保健事業(保険者:湖南省))

- 本市の健診受診者の有所見率は増加傾向にあります。県内比較では、令和3年度で男性8位、女性9位、直近の令和4年度で男性7位、女性14位となっており、男性の県内順位は悪化しています。
- 被保険者一人当たりの外来医療費は、がんに次いで20,853円であり県内4位です。
- 糖尿病で通院中の市民が多く、受診勧奨値にありながら未治療者が多い状況です。透析患者の年間レセプト件数が、平成30年度は434件でしたが、令和4年度では589件であり増加傾向にあります。

1-3 がん

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、令和3年の死亡者は37万人で総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

施策方針
がん検診の有所見者の適切な精密検査の受診勧奨とがん患者の支援を推進します

生活習慣の改善項目

施策分野	生活習慣の改善項目
身体活動・運動	歩数の増加、運動習慣者の増加
たばこ	成人喫煙率の減少
アルコール	生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少
栄養・食生活	適切なエネルギー摂取量、栄養バランスの維持、食塩摂取量の減少

現状と課題(本市の保健事業(保険者:湖南省))

※市実施のがん検診の対象は、各種がん検診の対象要件に該当する全市民になります。

- がん検診の市国保加入者の受診率が低い状況で、令和4年度は胃がん検診4.9%、肺がん検診5.5%、大腸がん検診11.0%、子宮頸がん検診8.8%、乳がん検診10.1%です。令和3年度の滋賀県平均との比較では、胃がん検診は2.9ポイント高く、それ以外のがん検診は3ポイントから5ポイント程度低い状況です。
- 市全体の死亡者数は、平成30年度から令和3年度までの累計で特に多いがんの種別で、男性は肺がん108人、女性は肺がん47人、大腸がん40人となっています。
- 市国保加入者一人当たりの外来医療費は県内5位で、入院医療費の割合は19.2%と全体に占める割合が最も高い状況となっています。

2

生活習慣病予防に関する
施策の方向性

施策	主な取組内容
生活習慣病の兆候を早期に見つけるため、特定健診受診率向上の取組を推進します。	・特定健診未受診者にはナッジ理論に基づく、対象者の特性に応じた啓発資材を送付します。 ・40歳到達者への受診勧奨や、40歳代の5年連続未受診者への訪問勧奨などターゲットを絞った効果的な取組を行います。
リスクの兆候が見られる人への特定保健指導や医療機関との連携を強化します。	・受診勧奨判定値以上のリスクの高い人への特定保健指導とともに適切に医療につなぐことで、生活習慣病(高血圧症・脂質異常症等)の重症化を予防します。 ・乳幼児健診等で肥満等に分類されるこどもへの適切な食事内容の指導により早期の生活習慣病の発症予防につなげます。
糖尿病の重症化を予防するため、有所見者を適切に医療機関につなぎます。	・年々増加する糖尿病有所見者を確実に医療機関受診につなぎ、医師と連携した生活習慣の改善に向けた指導を行うことで、糖尿病および糖尿病腎症の重症化および人工透析への移行を予防します。
がん患者の治療と就労の両立、療養生活の質の向上を推進します。	・医療用ウィッグおよび乳房補正具に関するがんの治療に伴う外見の悩みに対する助成事業など患者に寄り添う支援を推進します。
甲賀保健所、滋賀産業保健総合支援センター等との協働により、市内事業所との連携体制を検討のうえ、必要に応じて構築し、事業所の健康経営を推進します。	・従業員が重い病気(がん等)になった後も安心して働き続けられるように、治療と仕事の両立に配慮した取組等について実態把握を行います。 ・必要に応じて、商工会・工業会等を通じて、健康経営に関する情報発信を行うことや、メンタルヘルス等の健康づくりの取組について市内事業者との情報共有や意見交換を行います。 ➤ 事業所アンケートより、従業員が重い病気(がん等)になった後も安心して働き続けられるように、治療と仕事の両立に配慮した取組を行っている事業所は58.7%で、制度の導入に関して「病気の治療目的の休暇・休業制度」52.3%、「半日単位の休暇制度」が47.7%、「時差出勤制度(始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ)」36.4%が主な内容です。なお、仕事と治療の両立の必要性を感じていない(どちらかと言えば感じていないも含む)事業所の割合は10.3%となっています。

第6章 こなんまちイロの地区計画

健康こなん地区計画

(1) 目的

第3次健康こなん21計画では基本目標として「健康格差の縮小」を掲げています。地域、家庭、職場、園、学校、関係機関・団体によるオールこなんの力で、地域一体として健康づくりの機運を高め、無関心層を含めた全世代が健康を享受できるまちづくりを推進します。そのため、ソーシャルキャピタル(人と人との絆や社会のつながりがもたらす力)を向上させ、具体的で実効性のあるアクションプランとして、4中学校区(日枝・甲西北・石部・甲西)を基本としたきめ細やかな地区計画を策定します。



(2) 数値目標

主観的健康度の向上

自分の健康に自信を持ち、健康づくりの方法を他人にシェアすることなど一人ひとりの自主的な行動により、ひいては地域全体への波及効果を目指します。

●健康づくりアンケート調査による実態把握(※)

地区	基準値 (令和5年度)	目標数値 (令和12年度)
日枝中学校区	78.4%	<u>85%以上</u>
石部中学校区	73.9%	
甲西北中学校区	80.5%	
甲西中学校区	80.6%	
(参考) 市平均	78.4%	

※設問)自分のことを健康だと思いますか 回答)健康だと思う、または、どちらかといえば健康だと思う

(3) 地域の健康づくりをデザインします

地域のまちづくりの特性や健康課題を分析し、その課題解決に向けた地域の取組の行動計画(アクションプラン)としてまとめます。また、本計画最終年度となる令和12年度(2030年)の「地域の未来予想図」をストーリー仕立てにして示すことで、市民をはじめ健康づくりに関わる多様な主体が具体的なイメージを持って関わるができるよう地域の健康づくりをデザインします。

ストーリー化するねらい

地区計画のストーリーは、主に市民と継続的に関わりを持つ地区担当保健師による公衆衛生の視点に立って描くことで、行政の動きを見えやすくしています。そのことにより、多様な主体が健康づくりの取組への関わり方をイメージしやすくなり、「オールこなん」の取組が推進されていくものと考えます。

ストーリーは、保健師ワークショップを基本にまちづくりの観点を踏まえて作成していますが、あくまでも地域づくりの一例です。今後も地域格差を縮小するために、さらに地域の声に耳を傾け、地域の特性に応じた方法で地域づくりを進めながら、地区計画のアップデートを行います。

(4)策定の仕組み

①地域特性の整理

本市のまちづくり計画(総合計画、都市計画マスタープラン地域別まちづくり構想等)との整合を図ります。

②保健師ワークショップ

「地域の人(キーマン)・モノ(地域資源)・コト(行事・イベント等)を通じて地域課題を解決するアイデア」等を出し合い、市民をはじめ多様な主体との関わりについて議論しました。

ワークショップテーマ

第3次計画最終年度となる「6年後」の2030年
 そう遠くない未来の健康づくり
 「あなたは地区担当として、将来どのような地域になってほしいですか？」

③健康課題の分析

ア)特定健診データ(平成30年~令和4年)

湖南省国民健康保険の加入者における特定健診データ(H30~R4)の「血压(130/85以上)」「ヘモグロビンA1c(5.6%以上)」「LDL(悪玉コレステロール)(120mg以上)」「尿酸(7.0mg以上)」「BMI(25以上)」における項目について、成人健診(20~39歳)、特定健診(40~74歳)、後期高齢者健診の区分により市全体と各中学校区の割合を比較し、市平均より割合が高い項目・区分に5ポイント以上の差は赤色、3ポイント以上の差は黄色で示します。

●市全体の割合

	成人健診			特定健診			後期高齢者健診		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
血压 130/85以上	6.8%	15.7%	4.1%	16.5%	18.7%	14.7%	11.0%	11.9%	10.2%
HbA1c 5.6%以上	10.0%	7.8%	10.7%	60.1%	61.8%	58.8%	62.0%	60.8%	63.0%
LDL 120mg以上	25.5%	31.4%	23.7%	45.6%	38.3%	51.2%	39.5%	32.6%	45.5%
尿酸 7.0mg以上	7.7%	31.4%	0.6%	7.4%	13.9%	2.4%			
BMI 25以上	16.4%	21.6%	14.8%	26.8%	32.3%	22.6%	20.4%	20.0%	20.7%

イ)健康づくりアンケート調査(令和5年(2023年))

生活習慣病の予防に密接に関わる項目として、本調査における「運動習慣」「禁煙」「適量飲酒」「口腔ケア」「食事バランス」「朝食摂取」に関する設問の回答結果を中学校区別の属性で分類し、さらに、行動変容ステージ理論の「準備期」と「無関心期」に下表のとおり振り分け、レーダーチャートで市平均および他地域の比較を行います。

分野	分析対象	設問	回答・準備期	回答・無関心期
身体活動・運動	運動習慣	自分の健康づくりのため意識的に運動をしているか	・以前はしていたが現在はしていない ・現在は行っていないが近い将来に始めようと思っている	現在は行っていない人の割合
たばこ	禁煙	たばこを吸っていると回答した人で禁煙したいと思うか ※「現在、禁煙している」を選んだ人を除いて算出	・現在は吸っているがすぐにでも禁煙したいと考えている ・現在は吸っているが、近い将来に禁煙したいと考えている	これから先もやめるつもりはない、わからない
アルコール	適量飲酒	生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量	・男性青壮年期(2合未満) ・男性高齢期・女性(1合まで)	・男性青壮年期(2合以上) ・男性高齢期・女性(1合以上)
歯・口腔の健康	口腔ケア	歯みがきの他に、意識して口腔衛生を保つことを行っているか	・以前はしていたが現在はしていない ・現在は行っていないが近い将来に始めようと思っている	現在は行っていない
栄養・食生活	食事バランス	「主食・主菜・副菜」の3つを揃えて食べることが、1日2回以上、週に何日あるか	・週4～5日食べる ・週2～3日食べる	ほとんど食べない
	朝食摂取	普段朝食を週に何日食べるか	・週4～5日食べる ・週2～3日食べる	ほとんど食べない

なお、ここでは行動変容ステージの定義として、「準備期」とは、変化へのモチベーションがある程度高い、または、実行していた経験があり変化を促しやすい段階であり、「無関心期」とは健康に対する興味や意識が低い、または、子育てや介護、ストレスなどの事情を抱え関心が向きづらい段階のことを指します。

各項目における市平均を「1」として、市平均より高い場合は「1を超える値」、低い場合は「1未満の値」としてレーダーチャートで比較しています。

例えば、準備期の禁煙は日枝中学校区が市平均より高くなっています。これは、禁煙の意識がある人が他地域よりも多いため、禁煙の支援策がその人に届くような周知方法が必要です。一方、無関心期での禁煙は甲西北中学校区が市平均より高くなっています。これは、禁煙する意識がない人が他地域よりも多いため、たばこの健康被害など自身の体へのデメリットについて地域全体で周知することなど禁煙意識を促す必要があります。

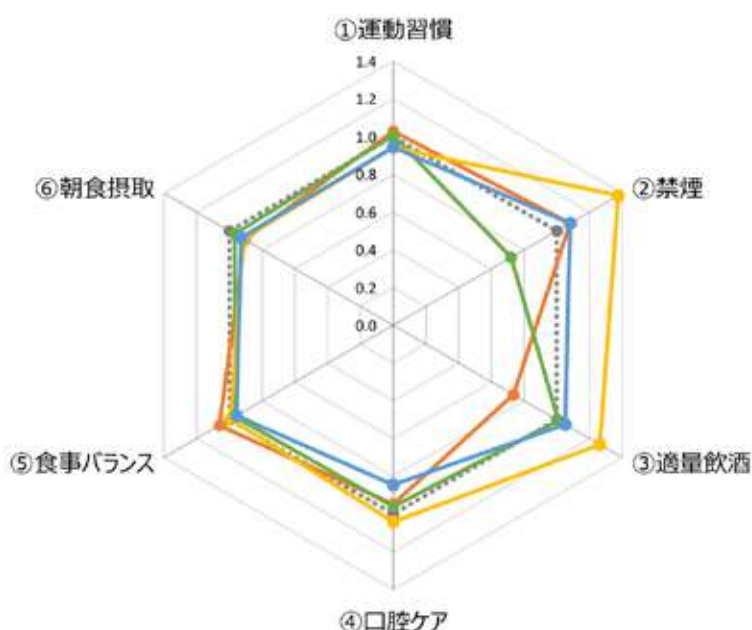
レーダーチャート:各ステージ(準備期・無関心期)に 該当した人の割合を地域別で表示

※「1.0」が市平均

【全中学校区・準備期】

- ・変化へのモチベーションがある程度高い
- ・実行していた経験があり変化を促しやすい
- ➡値が高いほど、健康行動に移す準備ができている地域

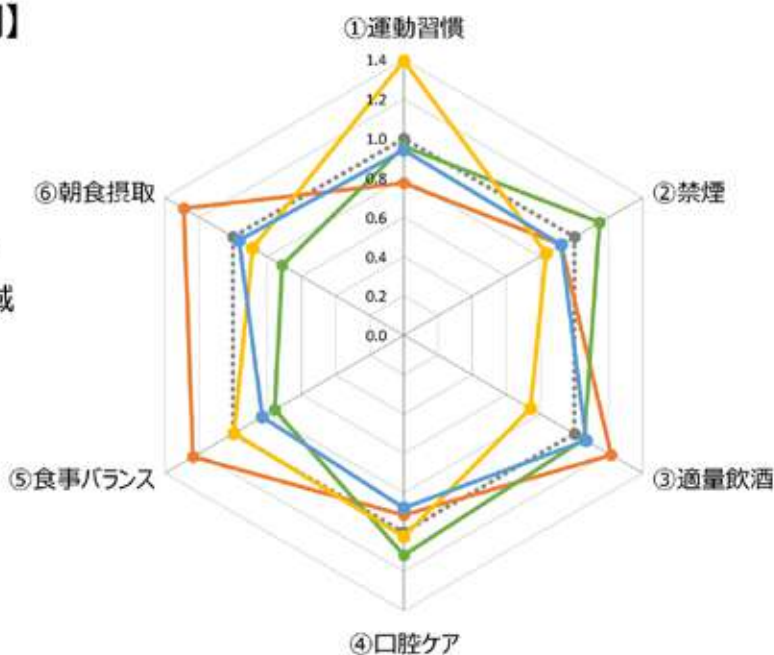
- ・市全体
- ・甲西中学校区
- ・甲西北中学校区
- ・日枝中学校区
- ・石部中学校区



【全中学校区・無関心期】

- ・健康に対する興味や意識が低い
- ・関心が向きづらい
- ➡値が高いほど、健康行動に移す準備ができていない地域

- ・市全体
- ・甲西中学校区
- ・甲西北中学校区
- ・日枝中学校区
- ・石部中学校区



1 日枝中学校区

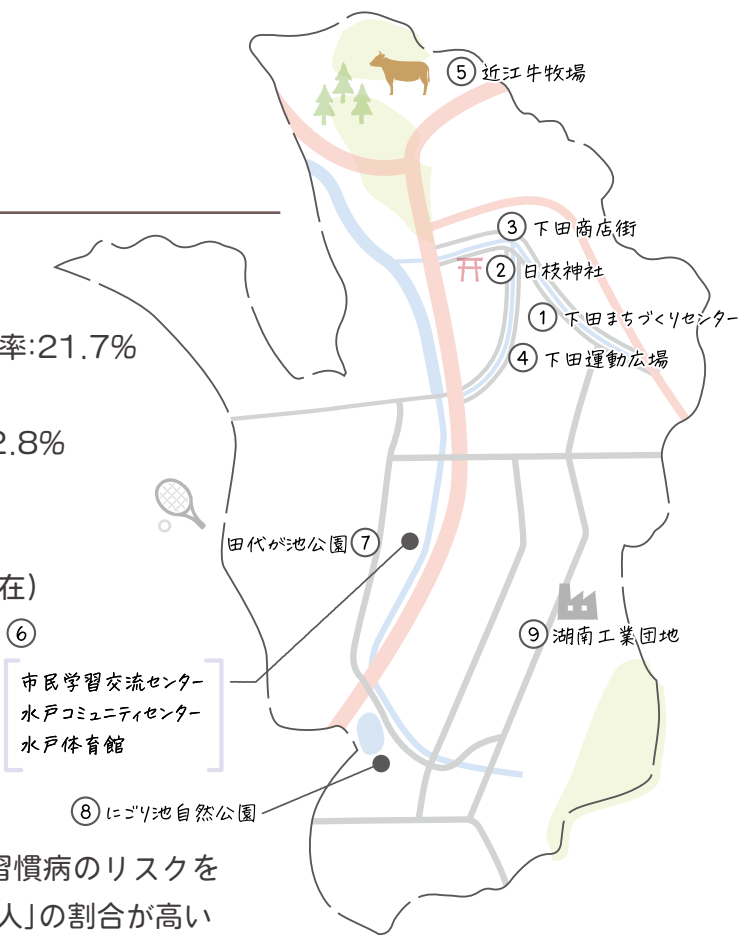
【基本データ:令和6年4月1日現在】

- 人口:11,891人
(男性:6,528人、女性5,363人)/高齢化率:21.7%
うち外国人:1,521人
(男性:923人、女性598人)/人口比率12.8%
- 世帯数:5,664世帯/単身世帯比率44.7%
- 国保加入者:1,829人/加入率15.4%
- 自治会加入率:66.9%(令和5年9月30日現在)

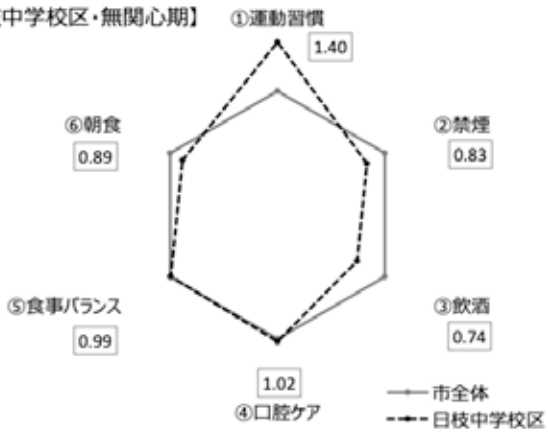
健康課題の分析結果 (市平均との比較)

①行動変容ステージ(無関心期・準備期)

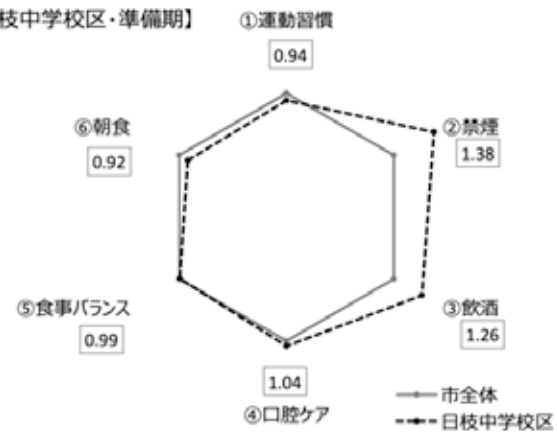
- 「運動習慣がない人」の割合が高い
- 「禁煙をしたいと思っている人」、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量を気にして摂取している人」の割合が高い



【日枝中学校区・無関心期】



【日枝中学校区・準備期】



②特定健診データ(H30~R4)

- 19~74歳の男性で血圧の高い人が多い。
- 肥満の人が多い。

	成人健診			特定健診			後期高齢者健診		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
血圧 130/85以上	0.3	6.5	▲ 1.1	3.2	4.7	1.9	▲ 2.4	▲ 1.7	▲ 3.4
HbA1c 5.6%以上	1.9	14.4	▲ 1.6	▲ 3.0	▲ 0.3	▲ 5.2	2.3	▲ 4.1	9.9
LDL 120mg以上	▲ 1.6	13.1	▲ 5.5	▲ 4.1	▲ 3.2	▲ 4.5	▲ 3.3	▲ 5.6	0.5
尿酸 7.0mg以上	4.2	24.2	▲ 0.6	▲ 1.9	▲ 4.2	▲ 0.3			
BMI 25以上	2.7	11.8	0.4	3.3	2.0	4.2	7.2	8.2	6.3

エピソード ① 日枝中学校区編 ~新人保健師の視点~

「はい、湖南省健康政策課の谷です」

入庁1年目。私は保健センターに配属された。早く一人前の保健師になりたいから、焦る気持ちはあるけど、自分にできることを一つ一つがんばりたいと思っている。

電話での対応業務は、私が貢献できる仕事のひとつだ。先輩たちへの取次電話がほとんどだけど、市民からの健康相談がきたときは背筋が伸びる。相談を受けるときの基本はとにかく傾聴。つまり、相手がどのようなことで相談したいのかを聞き出して整理することが最優先だ。

内容によっては、先輩にも対応の方法を相談しながら、私にできる精一杯の対応をする。相談者に気の利いたことを言えたら...とモヤモヤすることもあるけど、日々先輩の接し方を勉強中だ。相談者によって求めていることは異なる。話す内容や話し方、話す間の取り方も探り探りの毎日だけど...うん、でも共通していることは同じ。相手が悩んでいるということ。この保健センターが相談者にとって唯一の相談先かもしれないから、よりどころを失うことがないように気をつけている。今はゲートキーパー研修で学んだことを思い出して精一杯に寄り添うだけだ。



湖南省の保健師は地域の担当を持っている。私は日枝中学校区の担当で、市の北東部に位置するエリアだ。下田地域と水戸地域に分かれている。

下田地域は、下田商店街として古くは栄え、多くの買い物客でにぎわっていた。現在でも昔ながらの個人商店が地域を盛り上げている。日枝神社は商売繁盛の御利益もあり由緒ある神社だ。地縁のつながりが強いことで会合が多く、お酒に合う塩分強めの食生活が原因なのか昔から高血圧の人が多い。特産品は下田ナス、弥平とうがらし、ぶどう。近江牛の牧場やキャンプ場もあり地域資源も豊かだ。

水戸地域は、1970年後半に県下有数の湖南工業団地が建設されたことによって住宅開発が進み、国内外からの移住者で形成された。今は他の地域よりも高齢化率は低いけど、必ずその波はやってきて避けられないから、早めに健康づくりを広めていきたい。外国人が地域人口の2割を占める多文化共生のまちだ。定住する外国人も多く、ブラジル人のコミュニティも形成されている。地域は受け入れる寛容さがあるからなのか、自分のものを他人に分け与えるおすそ分け文化が根付いてきていると感じる。下田地域でも昔ながらの地縁によるおもてなし気質があり、訪問の機会にはちょっとしたところ配りが緊張をほぐしてくれる。

2つの地域を見比べると、下田には昔ながらの商店街で個人経営の商店も多く、水戸には製造業中心の県下有数の湖南工業団地がある。水戸は運動できる公園がメインストリートの近くにあるけど、下田は運動できる場所が少ないという特徴がある。2つの地域の連携をもっと進めることができたなら。

2023年に明らかになった日枝中学校区の健康課題は、運動に無関心な人の割合が市内の他地域よりも突出して高く、肥満の人が多い。その結果、高血圧の人、特に男性で顕著に高いという健康課題があった。また、外国人が多いことが特徴的だが、これまで外国人に対応した健康づくりの取組は行っておらず、具体的な健康課題をつかめていないことに頭を抱えていた。



「Olá(オラ)!こんにちは!」

「こ…こんにちは」

私はあわててあいさつをした。

今日は地区担当者として先輩の澤田保健師と会議に来ている。

「Olá!今日はよろしくお願いします!」

先輩は慣れた様子で、ポルトガル語を交えてあいさつをした。

それぞれの言語で挨拶をする。笑顔は共通言語だって歌を聞いたことがあるけど、言葉が一緒ならなおのことお互いを分かり合える関係性を築けると私は思う。

この会議は、日本人、ブラジル人など多国籍で構成されていることに加え、地域の人々、下田商店街や湖南工業団地協会の代表者など健康づくりに関わるキーマンが集う。

「保健師の澤田です。今日の議題は毎年恒例の運動マップの更新で、皆さんから意見を募るためにお集りいただきました。多くの人に関わって作成している運動マップは、地元の人にも新たな発見があるということでも好評だと聞いています。マップを見ながら歩く人が多くなって、今では運動習慣のある人が市内で一番多い地域となっています。」

話をかぶせるように、先ほど声をかけてくれたジュリアさんが、

「私も澤田さんの熱烈な誘いで健康推進員になってよかったわ。こどもが学校の給食で食べた日本食メニューのリクエストにも応えられるようになったしね。」

なるほど、こどもは給食で日本食になじんできている。でも、自分の家で食べたくても作ってもらうことができないのだ。

他にも、日枝中学区は野菜摂取、食育への関心、実践の割合が低いという統計データが出ていた。

「日本食を一方的におしつけるだけでは交流が途絶えてしまうので、ブラジル料理を日本人が習うことで、お互いの食文化を知り、交流が盛んになってきています。ジュリアさんが、ブラジルの方と日本人との懸け橋になってくれていますから、本当にありがたいわ。地域全体に食育が少しずつ浸透してきたように感じます。」



先輩が言うと、ジュリアさんは満面の笑みで「ドウイタシマシテ」と場を和ませるために片言で応え、おどけて見せた。

また、地域の農家が野菜摂取を増やすために、まちづくりセンターや軒先でお手頃にする野菜販売に協力してくれているのもうれしい。そこには、野菜料理のレシピを添えている。

「工業団地の従業員さんも、運動マップを見て商店街にも来てくれる人もいてうれしいわ。」と、下田商店街の店主。湖南工業団地の企業には、従業員の健康を大切にした健康経営を進めてほしいと、歴代の地区担当者が熱い思いで保健師活動を積み重ねている。

すごい、みんなが同じ方向を向いてがんばったからこんな関係性を築けているんだ。

「それでは、新しく参加させてもらいます地区担当者をご紹介します。新人保健師の谷です。」

いきなり振られた私は、焦って考える間もなく言葉が出てしまった。

「地域の皆さんの健康は私が守ります!どうぞよろしくお願いします!」

自分でもびっくりするほど大きな声が出た。

「……(シーン)」

や、やってしまった。新人の分際でなんて大それたことを言ってしまったんだ……と顔を赤らめて下を向いた。

「頼りにしてるよ!」

と、どこからか励ましてくれる声が聞こえた瞬間、拍手で会場が包まれた。

先輩は横目で驚いた表情を一瞬見せた後、柔らかに微笑んで私の背中にそっと優しく触れた。

そういえば、相談されていた市民さんにも同じことをしていたのを見たことがある。

「大丈夫、大丈夫。」

先輩はいつもの通り私を落ち着かせるように笑顔で声をかけてくれた。

私は肩の力が抜けて、自然にフーッと息を吐くことができた。

なぜだろう。

先輩の手も言葉も魔法がかかっているようだ。

じんわりと温かくなる。

背中も、また、こころも。

2 石部中学校区

【基本データ:令和6年4月1日現在】

- 人口:11,547人
(男性:5,814人、女性5,733人)/高齢化率:27.8%
うち外国人:643人
(男性:328人、女性315人)/人口比率5.6%
- 世帯数:5,351世帯/単身世帯比率41.6%
- 国保加入者:2,099人/加入率18.2%
- 自治会加入率:45.5%(令和5年9月30日現在)

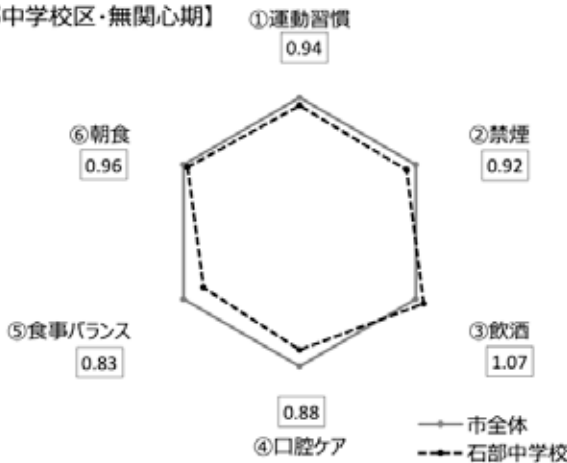
健康課題の分析結果 (市平均との比較)

①行動変容ステージ(無関心期・準備期)

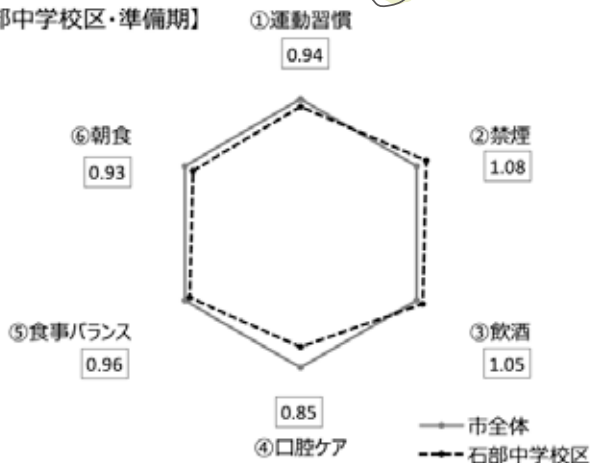
- 「生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量の人」の割合が高い
- 「禁煙をしたいと思っている人」の割合がやや高い



【石部中学校区・無関心期】



【石部中学校区・準備期】



②特定健診データ(H30~R4)

- 40歳以上では、血圧の高い人が多い。
- HbA1c、LDL が高い人は、おおむね少ない。
- 肥満も少ない。

	成人健診			特定健診			後期高齢者健診		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
血圧 130/85以上	▲ 0.4	2.0	▲ 4.1	4.8	4.1	5.3	4.7	7.0	3.1
HbA1c 5.6%以上	▲ 3.6	▲ 2.0	▲ 4.0	1.8	▲ 0.2	3.4	▲ 1.5	▲ 1.4	▲ 1.6
LDL 120mg以上	▲ 4.2	▲ 2.0	▲ 7.0	▲ 5.4	▲ 4.9	▲ 5.7	▲ 5.8	▲ 1.4	▲ 9.8
尿酸 7.0mg以上	5.0	3.9	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.8			
BMI 25以上	▲ 3.6	▲ 3.9	▲ 4.8	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 6.3	▲ 4.0	▲ 8.1

エピソード ② 石部中学校区編 ~健康づくり担当保健師の視点~

「山元さん、血圧の状態はどうか？」

石部中学校区では毎月恒例の“まちの保健室”を開いている。私は血圧計を片手に吉川さんと健康相談に応じているところだ。吉川さんは、もともと血圧が高く地域の健康相談会に足しげく通われていたので自然とつながりができた。今では地域の健康リーダーとしてお手伝いに来てくれている。

「松原保健師さん、ちょっとこっち見てもらえる？森田さんや横山さんも血圧が高くて悩んでいたけど、今ではだいぶ落ち着いてきたみたい。」

地域のことを良く知る吉川さんは、いつも周りの雰囲気大切にしてくれていて、集いの場所はとても明るくて活気がある。



私の地区担当は石部中学校区。市の南西部に位置していて、石部地域と石部南地域にエリアが分かれている。

石部地域は、江戸時代には京立ち石部泊まりと言われ、京都を出発して1泊目の石部宿場町としてにぎわっていたまちだ。今でも、小島本陣跡や田楽茶屋など当時を思わせる建物や旧東海道沿線の街並みは、そこはかとなく風情を感じさせる雰囲気がある。旧東海道を活用した地域のまつりは多くの人が集まり、地域力はもとよりイベント力にも底力を感じる。「石部のいもつぶし」は、文化庁から100年フードとして地域に根付く食文化に認定されている。

雨山文化運動公園は、全国森林100選の「臥竜の森」ハイキングコースも含め体育館やテニス場など運動できる広大な施設だ。

石部南地域も歴史文化の宝庫だ。長寿寺本堂や常楽寺の本堂・三重塔は国宝で重要文化財も多い。紅葉シーズンは2万人もの観光客が訪れるという。じゅらくの里は、キャンプ場やこどもの遊具が備わっていて市内外から子連れの家族が集い、障がい者にも優しい遊歩道が整備されている。障がい福祉の祖である糸賀一雄氏が建てた近江学園などの福祉の取組も有名だ。域内は坂道が多いが棚田の風景が美しい。昭和天皇即位の際に献上した「東寺献上ごぼう」の復刻や地域おこし協力隊として市外から移住した人などの地域活動も盛んだ。阿星山の登山は地域のこどもたちにもチャレンジできるほどよいコースだ。



思い返せば2023年当時、私は入庁して10年目だった。保健師としての仕事にも慣れ、周囲の保健師にも頼られる存在にもなっていたと思う。地域の保健活動にも積極的に参加し、高齢者サロンやサークルなどから健康講座のお声がかかることも多く、充実した毎日が送ることができていた。

でも、あることがきっかけで悩みを抱える毎日になった。それは、第3次健康こなん21計画を策定するための調査結果で、この学区の健康課題が明るみになったことが原因だ。

石部中学校区域では他の地域と比較して、自分が健康だと思ふ主観的健康観や健康診断の受診率が5ポイント以上低いという調査結果が出ていた。これは自分の健康行動に自信がない表れでもある。身近な人に自分の健康づくりの方法を伝える口コミ効果は地域の機運を高めるために必要なことだが、これでは他人への波及効果が望めない。

また、40歳以上の男性・女性ともに血圧が高い傾向も健診結果から見えた。私は、地域全体が取り組む健康づくり活動を行い盛り上げることが重要だと感じていた。

それまで私は、保健指導や健診の手続き業務などの法定の保健業務を堅実にやってきた。市民からの派遣依頼で地域にも出て、講座を開いたりして、市民の健康を守るとても大切な仕事をしているという自負はあった。それはそれとして、このような局面になった時に、地域を俯瞰的に見て施策を講じるポピュレーションアプローチをしたい、とひそかな思いは以前からあった。そして課題は目の前に転がっている状況だ。

保健師冥利に尽きる。成し遂げたい――

ただ、本格的に新しく企画をすることが初めての経験で、どこから手をつけて、何をどうすれば成果が上がるのかわからなくて頭を抱えていた。そんな私を見かねて先輩の宮木保健師が声をかけてくれた。

「松原さんにとって、公衆衛生看護学におけるまちづくりで大切なことは何？」

「地域で生活する人々の健康状態や、生活環境などの実態を把握して、健康を守るためにどのようなはたらきかけが必要かを分析する地域診断が大切です。」と、教科書どおりに答えた。

「じゃあ、はたらきかけるときに大切なことは？」

「いかに効率的・効果的な方法を検討して実践することです。」

「なるほど、それはあなた一人ができる範囲での方法ってことなの？」

「あ……。」

そうか、はたらきかけるときに必要なことは地域とのネットワークを活用すること。でも、私にはそのようなネットワークはないし、作り方がわからない……。

「まちをつくっているのはヒトなんだよ。だから、まずヒトを中心に考えて、後から自分のやるべきことをくっつけていけばいいのよ。あなたは、もっとヒトを頼りなさい。」

先輩は私の背中をポンッと打った。心地よい強さでこころを励ますように。

遠くから、「宮木さーん」と呼ぶ声が聞こえて、「じゃあ、また」と、先輩は呼ばれた方にそそくさと行ってしまった。

―― もっとヒトを頼りなさいよ ―

そうか、私は未熟だからいろいろな人に助けてもらえばいいんだ。背中の中のじんわりとした感覚から先輩の言葉の重みが伝わった感じがした。それが消えてなくなると、私の中で吹っ切れた。



そこから私は、少しでもつながりのある人や先輩から地域の鍵となる人たちを頼り、ネットワークをつくりながら、私なりの健康づくり計画を検討していった。

血圧は循環器疾患や糖尿病にもつながることから、私は多くの協力者と「地域をまるっと!血圧安定化プロジェクト」を協働で立ち上げ、地域のスーパーや個人商店にも協賛してもらいながら進めてきた。スポーツ推進員と健康推進員がコラボした健脚ウォークなど企業の協賛も募りながらの地域イベントや、健康遊具がある里山しょうらい公園の利用促進などが功を奏している。地域ふれあいまつりなどのイベント啓発や学校が保護者を通じて呼びかけているおかげだ。健康推進員も主体になって地域の特産品を使った血圧を下げるためのレシピを広める活動も始まっている。古民家を改修したカフェやコミュニティ集いの場所では、移動保健室のスペースとして使用の協力を得ている。

もともと地縁の強いこの地域は、文科系・運動系サークルともに多く、健康課題を共有し一致団結して取り組むことで健康づくりの機運が高まり、主観的健康観も上がるという成果が出た。自分の健康づくりに自信が出ることは、他人への健康行動に影響を与えることだから、今後も地域にとって素晴らしい結果につながるものと感じている。



ある日、地域の新聞社から健康づくりの取組について取材を受けた。

「松原保健師にとって、健康のまちづくりとは何ですか？」

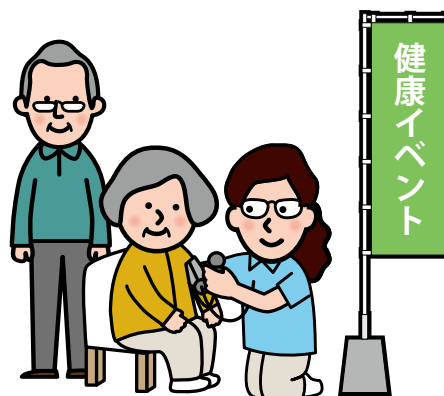
私は即座にこう答えた。

「私にとって健康のまちづくりとは、いろんな意味でヒトづくりです!」

言葉が足りてないのだろう。

記者はいぶかしげな表情を浮かべた後、丁寧な質問に切り替えた。

にもかかわらず、一向に慣れない私の対応に多くの時間を費やした。



3 甲西北中学校区

【基本データ:令和6年4月1日現在】

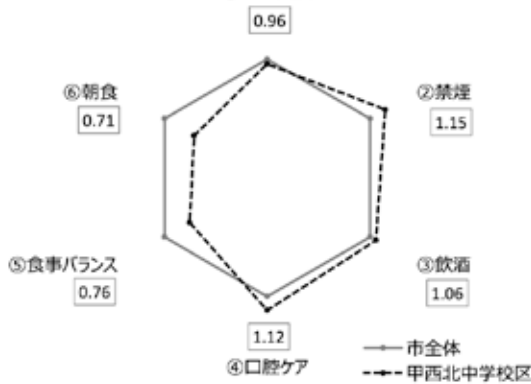
- 人口:15,634人
(男性:7,982人、女性7,652人)/高齢化率:28.1%
うち外国人:746人
(男性:459人、女性287人)/人口比率4.8%
- 世帯数:6,920世帯/単身世帯比率35.2%
- 国保加入者:2,846人/加入率18.2%
- 自治会加入率:67.3%(令和5年9月30日現在)

健康課題の分析結果 (市平均との比較)

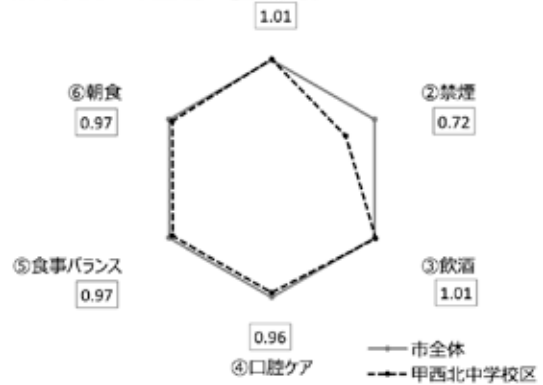
①行動変容ステージ(無関心期・準備期)

- 「禁煙するつもりはない人」の割合が高い
- 「歯みがきの他に、意識して口腔衛生を保つことを行っていない人」の割合が高い

【甲西北中学校区・無関心期】 ①運動習慣



【甲西北中学校区・準備期】 ①運動習慣



②特定健診データ(H30~R4)

- LDL の高い人が多い。
- 19~39歳で肥満が多い。

	成人健診			特定健診			後期高齢者健診		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
血圧 130/85以上	1.0	▲ 8.5	3.9	▲ 0.9	▲ 0.2	▲ 1.4	2.2	2.6	1.8
HbA1c 5.6%以上	2.5	▲ 0.7	3.3	▲ 0.6	1.1	▲ 1.8	▲ 1.6	3.5	▲ 5.7
LDL 120mg以上	4.2	4.3	4.3	3.7	4.8	2.8	4.6	1.5	7.4
尿酸 7.0mg以上	▲ 4.6	▲ 24.2	1.4	▲ 0.1	0.2	▲ 0.3			
BMI 25以上	5.5	7.0	5.2	▲ 0.1	0.5	▲ 0.6	▲ 2.2	▲ 2.6	▲ 1.9

エピソード ③ 甲西北中学校区編 ~母子保健担当保健師の視点~

「はー、今日も職場に迷惑かけちゃった。ねー、ちょっと聞いてる？」

保健師の仕事をして、3人の子育てに奮闘中の私。産休・育休を経て4年間のブランクがあり、復帰してまだ1か月も経っていない。仕事に保育園からこどもの発熱の電話があつて急きょのお迎え。夫が帰宅したから愚痴りたかったのに、気のない返事しか帰ってこないからイライラが募る。

「仕事も子育ても中途半端で、このまま続けていていいのかな...」

一人で悩む私。

「はい! 湖南省健康政策課の立山です!」

「こんにちは、立山さん。菩提寺地区の地域支え合い推進員の神野です。あなたの大きな声を聞くと元気が出るわ。古川保健師さんいらっしゃる？」



私の地区担当は甲西北中学校区。野洲川に沿って十二坊温泉のある山地・丘陵地までの北のエリアで東西に長い。野洲川があるおかげで南側は田畑で栄え住宅地が形成された。岩根地域と菩提寺地域に分かれている。

東エリアは岩根地域で昔は野洲川が氾濫することがあったという。そのためか砂地の土壌で伝統野菜「朝国しょうが」の生産で栄えた地域もある。国宝の善水寺本堂や重要文化財も多くあり歴史を感じることができる。自然が豊かで昔ながらの旧家の街並みも残っていて、思川の桜もととてもきれいだ。岩根の十二坊は温泉、プールが併設するオートキャンプ場としてキャンパーに有名で、最長23キロにも及ぶトレイルラン・ウォーキングコースは市内を望める絶景や森林、川など自然を感じることができるスポットだ。

西エリアの菩提寺地域と菩提寺北地域は、山林の傾斜地を中心として南北に宅地開発が進み、南部は人口集中地区(DID 地区)となっている。西應寺の庭園が美しく、菩提寺山の絶景スポットへのルートが豊富で登山が楽しめる。名神高速道路の菩提寺サービスエリアを超えた北エリアは、別荘地として当時、売り出されたとか。巨大な木製アスレチックや広大な芝生広場、キャンプ場などが備わる希望が丘文化公園には南ゲートからアクセスでき、気軽に自然を満喫できる地域だ。ハロウィンの季節には、地域や飲食店舗など特に若い人たちが団結してイベントを企画し、こどもからお年寄りまでまち全体が盛り上がる。



今日は菩提寺地区の乳幼児を持つお宅への訪問の日だ。

乳幼児のママさんは育児の悩みを抱え込んでいるようで、少しでも力になればと思うけど、私にこころを許してもらえているのか自信がない。

「こんにちは!望月さん。今日は産後うつ症状の傾向がわかる診断表を持ってきました。」

大きな声でそう言って、用紙をかばんから取り出そうとするが、ガサゴソ、ガサゴソ。

うん?…ない。

「望月さん。す、すいません。ちょっと手違いで忘れてしまって。」

「そうなんですか。でしたら、もう結構です。今日は久しぶりにこどもがぐずってなかったのに今にも泣きだしそうじゃない。あなたの大きな声はこれ以上聞けそうもないわ。疲れるので帰ってください。」



職場に帰る車中で、私は先ほどのショックでうなだれていた。

「あなたが子育ても仕事もがんばっていることはみんな知っているから前を向いて。仕事の穴を埋めるために、みんなより早く出勤してがんばっている姿をみんな見てるわ。もっと周りの人を頼ってもいいのよ。」

隣で運転する古川保健師の声に、今までの緊張感が途切れ、目の前の景色がワッとぼやけた。抱えていた白いトートバッグに、まだら模様がにじんだ横で、ハートのポーズを手でつくる「湖なすちゃん」が愛くるしくほほえんでいる。添えられた「こころ大切に」のメッセージはいつも救いになるけど、今の私には親しげでよそよそしい。

その様子を見た古川保健師は、ハザードランプをつけ道路に横付けし、おもむろにスマートフォンを取り出しタップした。

「神野さん、保健師の古川です。いつもありがとうございます。今日は子ども食堂の日でしたよね?今からまちづくりセンターに行っても大丈夫ですか。」

この地域の子ども食堂では孤食にならないために地域が運営している。食事の後、こどもたちは工作などで遊んでいる間に、ママさんが思い思いに過ごせる交流の場で、まだ私は訪れたことがなかった。

「いらっしゃい古川さん、あら立山さんも」地域支えあい推進員の神野さんが出迎えてくれた。

「今日は、大人こども合わせて200人ぐらいの参加者がいるのよ。」

「え!?200人!そんなに来られているのですか?」

私は驚いた。参加者が入り混じってそこかしこで交流している。

「今日、中村さんって、来られてますか?」

中村さんは、2023年頃、先輩が乳幼児訪問の担当をしていたママさんで、先ほど訪問した望月さんのように育児で悩みを抱え込んでいたらしい。



「そんなことがあったんですか。だったら、みんな同じような境遇だから一度でも来てもらえたら少しは気持ちも楽になると思うんだけど。立山さんの腕の見せ所ね。大きな声って周りに元気を与えるものよ。でも、タイミングが大事よね、古川さん。」

古川保健師は大げさに笑った。私といえば涙が乾いたボロボロの顔で笑顔を取り繕うのに必死だ。

「古川さんも、今度のイベント楽しみにしてるわ。」



甲西北中学校校区は、意識的な口腔ケア、悪玉コレステロールの高値や肥満が健康課題となっている。岩根地域と菩提寺地域では協働して、若い世代が交流できる子育てイベントなどの企画を主体的に考えてくれていて、今度、市も加わって健康づくりのイベントを開催することになっている。

私は保健師になってからあまり地域と深く関わってつながるきっかけがなかった。目の前の人と向き合うことは大切だけれど、その目の前の人を救うには、地域をはじめたくさんの方の助けが必要なのだと、あらためて保健師活動の原点に返ったような気がした。

「さっ、帰るわよ。」

古川保健師は大きな声で私に声をかけるのと同時に、軽快に私の背中を強く押した。

「わっ、やめてくださいよ。先輩!」

まちづくりセンター内のホールに立山保健師の声がこだました。

「やっぱり、立山さんの声は私には負けるわ。この調子じゃあ私以上に相手に合わせることも考えないとね。」

そっか。先輩も同じ悩みを抱えていたことがあるのかな。

先輩はいつも心地いいタイミングで私をフォローしてくれる。悪ふざけも込みで。

私の背中とところをいつも強く押してくれる。

帰る車中、白いトートバッグがふと目に入り、いつもより私を勇気づけてくれた。



今日も一日の仕事を終えて自宅に着いた。玄関を開けたらカレーのいい香りが漂ってきた。

「おかえり。今日は育児休暇取れたんだ。昨日は仕事のことで考えごととして、生返事でごめん。」

フム。とってつけたようなご機嫌取りではあるが夫の気持ちは素直に受け取るとするか。

「私もイライラしてたから。気にしてくれてありがとう。じゃあ、後片付けもよろしくね。」

「うん...、よーし。」

少しためらいがあったような気がするけどいつものことよね。

「お母さん、お帰りー。」

3人のこどもたちの元気な声。体はクタクタ、でも、こころのエネルギーはまだまだ安心できる残量だ。

よーし、明日もがんばるとするか!

4 甲西中学校区

【基本データ:令和6年4月1日現在】

- 人口:15,079人
(男性:7,824人、女性7,255人)/高齢化率:26.8%
うち外国人:918人
(男性:507人、女性411人)/人口比率6.1%
- 世帯数:7,016世帯/単身世帯比率41.2%
- 国保加入者:2,502人/加入率16.6%
- 自治会加入率:53.9%(令和5年9月30日現在)

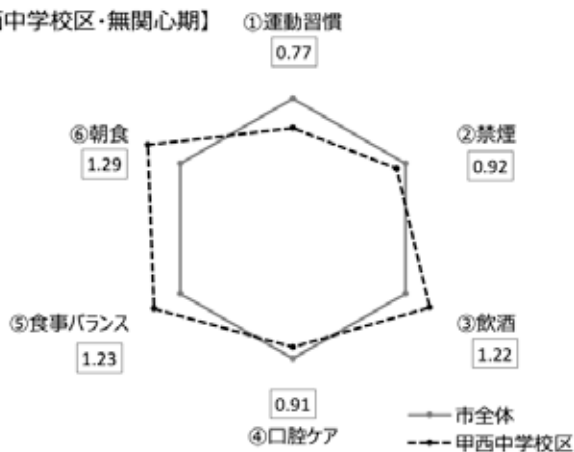
健康課題の分析結果 (市平均との比較)

①行動変容ステージ(無関心期・準備期)

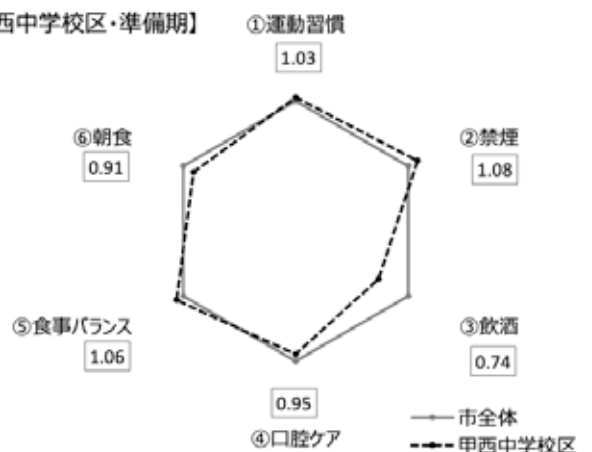
- 「生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量の人」の割合が高い
- 「バランスのよい食事をほとんど食べていない人」、
「朝食をほとんど食べていない人」の割合が高い



【甲西中学校区・無関心期】



【甲西中学校区・準備期】



②特定健診データ(H30~R4)

- 血圧の高い人は19~39歳の男性を除いて少ない。
- 19~39歳の男性ではHbA1c、LDLも高い人が少ない。
- 19~39歳では肥満が少ない一方、75歳以上では女性の肥満が多い。

	成人健診			特定健診			後期高齢者健診		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
血圧 130/85以上	▲ 0.8	2.5	▲ 0.6	▲ 4.4	▲ 5.7	▲ 3.3	▲ 4.5	▲ 6.5	▲ 2.7
HbA1c 5.6%以上	▲ 1.0	▲ 7.8	0.1	1.0	▲ 0.9	2.5	1.3	1.0	1.7
LDL 120mg以上	▲ 0.1	▲ 13.2	3.1	2.2	0.1	3.6	1.8	2.6	1.1
尿酸 7.0mg以上	▲ 1.8	5.0	▲ 0.6	1.7	2.9	1.0			
BMI 25以上	▲ 4.4	▲ 12.5	▲ 2.3	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.2	3.5	0.9	5.7

エピソード ④ 甲西中学校区編 ～統括保健師の視点～

「おいそ〜!」

調理台を囲む参加者から歓声が上がる。

甲西中学校区の地区担当である中山保健師と私は、市の管理栄養士の南野さん監修による健康推進員の料理教室の見学をするために、まちづくりセンターに来ていた。高齢者サークルからの依頼だ。

「私も家で同じ材料を使って料理しているのに、やり方次第で全く違う料理になるね。南野さん、すごいじゃない!」私は思わず声をかけた。

見た目がとてもきれいで食欲がそそる。もちろん味も折り紙付きだ。今回の献立は、少し手の込んだ食事のバランスを重視した健康レシピと、電子レンジで簡単にできる朝食用のレンチンレシピだ。

「長瀬保健師に褒めていただけるなんて、がんばった甲斐があります。参加者の皆さんにも喜んでもらえてうれしいです。」

管理栄養士は、栄養指導やカロリー計算、健康推進員との窓口や一般事務など一人で幅広い業務を行っている。

「今回の料理教室も打合せや調理方法の検討、情報の発信まで南野さんがすべてこなしているの?」

「どのような手順で進めるか仕組みをしっかり作っているんで、そんなに大変さは感じないです。もちろんその時々季節や場所に応じてやり方は工夫しています。」

食育に関する外部の視点を取り入れたいと、2024年頃から一般企業との交流が盛んになり、民間の方法を学び少しずつ実践に組み込んできた。その結果、今では評判の料理教室となっている。

私はベテラン保健師として全体の統括を任されている。経験が浅い保健師のフォローをするために、甲西中学校区の副担当を兼務している。

甲西中学校区は、市の南東部に位置し、三雲地域で1つのエリアで広い。この地域は、JR甲西駅と三雲駅の2駅あり、駅周辺は市街地や住宅地で形成されている。旧東海道沿いは生け垣を備えた住宅が多く、四季折々、植物と調和した街並みが美しい。天然記念物「平松のウツクシマツ自生地」、猿飛佐助が修行したと言われる三雲城址、落ちそうでおちない岩の合格祈願で有名な「八丈岩」、弘法杉など観光資源が豊富だ。地域が守る由緒ある寺院がいくつもあり、天井川の下をくぐるトンネル「まんぼ」のファンもいて、当時の東海道の思いを馳せながらリュックを背負って歩く観光客もよく見かける。地区の東側には妙感寺や天保義民の碑、不動の滝など歴史・自然を感じる。

このような地域の資源を守り、育むには高齢者の力が必要不可欠だ。こどもたちも参加する伝統行事や地域のまつり・イベントなど企画から運営まで幅広くこなす地域づくりのベテランリーダーたち。こどもの健やかな成長を見守っている。

「よー、長瀬統括保健師さん。偉くなったもんだ。」

入庁してから間もなくして知り合った地域の方で、私のことを良く知る理解者でもある。

「青木さん、先日は健康イベントお疲れさまでした。こどもたちも楽しんでましたね。」

「そうだな。こどもが来たいイベントは親子で参加してくれるからな。こどもの笑顔は親も見たいだろうからな。」

青木さんをはじめ三雲地区は地域を盛り上げるために積極的な高齢者が多いから、一緒になって真剣に考えてくれる。

「そうそう、青木さん。聞きましたよ。もう若くないんですからアルコールもほどほどにしてくださいね。高齢者の方の適正飲酒量は何合までか知ってますよね？」

私は諭すように言った。

「毎回口うるさく言われているからわかってるよ。1合だろ。でも俺は、他の人よりも体が大きいから、俺の場合の1合は特注サイズで大きいんだよ。」

笑えない冗談だ。耳の痛い話は、いつもかわそうとする。

「ちょっと太りました？体重を量ってBMIの計算しましょうか？」

「おーっと、もうこんな時間か。用事だ、用事。」とそそくさとその場を去ろうとした後ろ姿に言葉を追いかけた。

「休肝日も忘れずにとってくださいね!」

中山保健師はあっけにとられたように言葉を発さずにただ見ていた。

「あちゃー、またやった。」

追い打ちをかけるように言葉をかけたり、少ししつこくなってしまうのが私の悪い癖だ。



甲西中学校区は、2023年統計データによる他の地域との比較では、血圧は基準値内の人が多く、糖やコレステロール値などは目立って高くないため、生活習慣病に起因する数値は良好な方だった。後期高齢者の女性でBMIの数値が高い人が多いことが目立つ程度だ。ただ、朝食未摂取率と食事バランスに課題があった。それは、特に働き世代で顕著だ。

働き世代には啓発ができるタイミングが少ないことが課題だ。だから、地域のイベントにお邪魔させてもらって、健康づくりとは違う目的で来ている人に啓発をして関心を持ってもらったり、高齢者やこどもたちから働き世代に口コミで伝えてもらう方法を積極的に行っている。食からのアプローチのおかげで、健康づくりがこの地域にも浸透してきた。そのことは、働き世代にも少しずつ効果がでてきていると感じる。

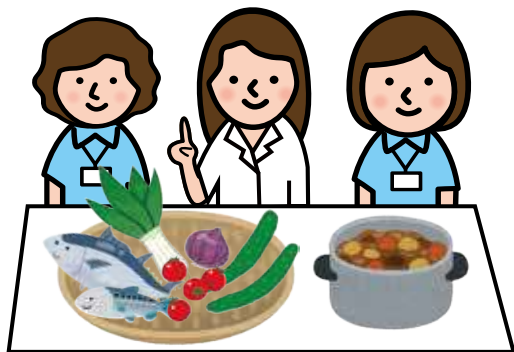
「先輩、さっき料理教室で言われていた手順の仕組み、でしたか？どのようなものか教えてくださいませんか？」

「第3次健康こなん21計画にも掲げているんだけど、誰一人取り残さないことを意識しながら、次世代につなげるために定着するような仕組みづくりを今年の2030年までに完成させることを目指しているのよ。」

学校での食育教室や地域での大人の料理教室を効果的に開催していくには、計画・実行そして点検、改善を繰り返し行い、実施した後のレシピの公開や料理教室の情報発信に至るまでの一連の仕組みが必要だ。それは凝り固まった仕組みではなく、状況によって地域や担当者がアイデアを組み込めるよう「関わりしろ」を残している。言ってみれば、キャンパスノートにぎっしりと文字を詰め込むのではなく、書き込める余白を残しておくということだ。

「健康づくりの幅広い分野で仕組みづくりが進められているのよ。」

健康管理、身体活動・運動、休養・睡眠、たばこ、アルコール、歯・口腔の健康、栄養・食生活、こころの健康。一つ一つ議論を重ねて丁寧に作り上げていくことが必要だ。



私たちは、立志(りゅうし)神社に来ている。ここは、志を立て祈るための神社。先輩に連れてきてもらってから、初心に戻りたいときには立ち寄ることにしている。

ここ10年の社会環境の変化は、生活スタイルにも大きな影響が出ていて価値観も多様化している。でも、いつの時代も「健康」というテーマは、人間にある共通の価値観であり普遍的なものだ。だからこそ、誰一人取り残さないように、私たち「オールこなん」で健康づくりに取り組むことができると信じている。

昨日もテレビのニュース番組で自殺者の報道を目にした。

湖南省でも何らかの事情が重なり追い込まれ、自ら命を落とす人がいる。

こころの健康を阻害する要因は、この複雑な社会の中で多様化かつ深刻化している。

生きることのつらさや悲しみが行き場を失うことがないように、悩みを抱えている人が生きる希望を少しでも持てるように、私たち一人ひとりが、気づき、寄り添い、手を差し伸べることができたらと思う。

市民一人ひとりの健康づくりを支え、地域で育み、そして次の世代へつなぐ...

湖南省に関わる人たちと一緒に、力を合わせながら。

時には、新しいことを受け入れながら「まちをデザイン」していく。

大きい志を持って地域と向き合いたいと思う。

「…せんばい、先輩!」

不安そうに中山保健師が私の顔を見つめている。

「先輩、聞いてます?」

何やら少しの間自分の世界に入り込んでいたようだ。

「私、この前大変な失敗して、自信喪失です。どうしたら先輩みたいになれますか?」

そういえば、と私の記憶がよみがえる。

私も中山保健師のようにあまり経験が積めていない頃は、同じように先輩に悩みの相談をしていたっけ。

遠くを見つめることも大事だけど、まずは足元からしっかりと後継者を育てていなくちゃ。

「落ち着いてやれば中山さんなら大丈夫よ。一つ一つしっかりと。自信持って。」

そう言って、中山保健師に寄り添いながら背中をそっとなでた。

あの頃、先輩が同じように私にしてくれたことに思いを馳せながら、そっと優しく。

こころが少しでも落ち着くように、と願いを込めて。

關係資料

湖南省自殺対策計画(第2次)における関連施策の具体的事業内容

重点施策

1

高齢者対策

1-1.高齢者向けの支援や支援に関する啓発の推進

ア	取組	高齢者虐待対応	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	養護者や施設従事者から虐待を受けている高齢者に対し、いのちや権利を守るため本人の保護を含めた支援を行います。虐待を行った養護者に対し、精神的負担の軽減や、高齢者との関係を修復するための支援を行います。		
イ	取組	配食サービス	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	自分で買い物や食事の準備ができない独居の高齢者に対し、配達により食事の提供を行うことで食に対する不安を軽減し、生活への意欲低下を防ぎます。同時に安否確認も実施します。		
ウ	取組	成年後見制度利用支援	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	認知機能の低下等により判断能力が低下した方に対して、財産管理や権利を守るために成年後見制度を利用するための支援をします。		
エ	取組	24時間対応型安心システム事業	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	体調不良時や緊急時に24時間相談を受けられるシステムです。必要時は救急車を依頼するなど高齢者の安心や安全を確保し、健康不安を抱える高齢者の不安軽減を図ります。		
オ	取組	総合相談事業	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	健康や介護など高齢者の日々の暮らしに関する相談や、高齢者の介護をしている家族からの相談等、高齢者の生活全般に関する相談を実施します。		
カ	取組	おはなし(傾聴)サポーター	主管課 関係機関	福祉政策課／ 社会福祉協議会
	内容	ひとり暮らしなど見守りが必要な人に対し、話し相手を基本に、自宅でのちょっとしたお手伝いを実施します。安心して生活するために、住民主体で考え、住民同士の助け合いとして活動し、具体的な活動につなげる仕組みにします。		

1-2.地域でのつながりを生かした見守りや生きがいと役割を実感できる地域の推進

ア	取組	いきいき百歳体操	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	週1・2回身近に参加できる場所で、高齢者が集まり体操を行うことで、体力の維持向上を図るとともに高齢者同士の交流を図ります。		
イ	取組	安心応援ハウス	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	地域の高齢者が気軽に集える場所を設置し、高齢者の寝たきり防止、認知症予防および生きがい活動を推進します。		

ウ	取組	ボランティア活動	主管課 関係機関	福祉政策課/ 社会福祉協議会
	内容	災害や環境、見守りなど社会が求めている時代に合った講座や教室を開催します。また、ボランティア活動が生き生きと主体的にできるようなコーディネートを行います。		

1-3.高齢者を支援する家族などへの支援の提供

ア	取組	介護者の集い	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	認知症等の人を介護している家族に対して、介護の方法や介護している人の健康等について学び、介護に関する悩みや相談、情報交換を行い、介護している人同士が交流することで、介護している人の身体的・精神的負担の軽減を図ります。		
イ	取組	認知症カフェ等集いの場	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	認知症の人を介護している人等が集い、介護に関する悩みや相談、情報交換を行うことで、介護をしている人の身体的・精神的負担の軽減を図ります。		

重点施策 ② こども・若者対策

2-1.若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒・学生などへの支援の充実

ア	取組	命の大切さを学ぶ教室	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	亡くなった被害者の写真や服・靴などを展示、講演を行うことにより、より命を身近にとらえ、残された遺族に寄り添うことから命の大切さの認識を深めます。		
イ	取組	いのちの学習	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	助産師が経験を生徒に直接語る機会をつくることで、命の尊さについて学びを深めます。		
ウ	取組	教育相談	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	いじめの未然防止、悩みの早期発見解消を目指し、学期に1回程度、個別相談を小中学生に実施します。		
エ	取組	人権学習・仲間づくり学習	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	年間計画に沿って、あらゆる差別を許さないための知識・態度を育成し、人権意識の向上を目指した取組を小中学生に実施します。		
オ	取組	道徳・保健体育等	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	年間計画に沿って、「命の大切さ・心身の健康」等についての授業を小中学生に実施します。		

カ	取組	スマホ等の正しい使用についての学習	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	SNS上などで人を傷つけるような書き込みをしないことなど、正しい使用方法を学ぶ授業を実施します。		
キ	取組	性的マイノリティの子ども・若者支援	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	自認する性別を「大切に作る・選択できる」学校づくり、性自認や性的指向をからかいの対象にしない学校づくりをします。		
ク	取組	乳幼児期から就労期まで一貫した相談支援 (発達支援システム)	主管課 関係機関	障がい福祉課 (発達支援室)
	内容	支援の必要な人に対し乳幼児期から学齢期、就労期まで、保健・福祉・医療・教育および就労の関係機関による連携支援と、個別の指導計画を作成し支援を提供します。		
ケ	取組	児童会・生徒会が中心となった 各校におけるいじめをなくす取組	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	各校において、児童会・生徒会の児童生徒が全校にいじめをなくすためにどのようなことをしたらよいのかを呼びかけ、アピール文を考えたり、クラスでの目標を考えたりします。その他にも、いじめを未然に防ぐための取組をこどもたちが主体的に考え、実践しています。		
コ	取組	青少年についての悩みごと相談	主管課 関係機関	教育支援課
	内容	学校生活や交友関係、進学や就職、家庭生活、問題行動などに関して、青少年本人や保護者、関係者からの相談支援をします。来所相談、電話相談、メール相談のほか、訪問相談も行います。また、週1回は、臨床心理担当職員との相談も受け付けます。		
サ	取組	無職少年支援活動	主管課 関係機関	教育支援課
	内容	進路が未定のまま中学校を卒業した少年、高等学校を中途退学した少年等の無職少年の就労支援を行います。また、復学を希望する少年に対しては、基礎学力を補充する就学支援を行います。		

2-2.経済的困難を抱えるこどもなどへの支援の充実

ア	取組	学習支援事業	主管課 関係機関	福祉政策課
	内容	生活保護等受給世帯のこどもを含む生活困窮世帯のこどもを対象に学習支援事業を実施します。		
イ	取組	子ども食堂	主管課 関係機関	地域創生推進課／ 福祉政策課
	内容	地域ぐるみでこどもを大事にする垣根のない居場所として、ごはんを食べたり宿題をしたりなど、こどもが安心して誰かとともに過ごすことができる居場所をつくる事業を推進します。		

ウ	取組	生活福祉資金貸付制度(教育支援資金)	主管課 関係機関	福祉政策課/ 社会福祉協議会
	内容	生活困窮世帯を対象に、高校や大学等の進学に必要な経費の貸付を行います。		
エ	取組	奨学資金給付制度	主管課 関係機関	教育支援課
	内容	修学にかかる経済的負担を軽減し、地域社会に貢献できる有為な人材を育成することを目的として、高等学校、高等専門学校、大学、専修学校および各種学校のうち、市奨学資金給付条例施行規則に定める学校に在学する人を対象に、市奨学資金を給付します。		

2-3.地域全体で子ども・若者の自殺のリスクを減らす取組

ア	取組	まちづくりセンターの連携や相談事業	主管課 関係機関	地域創生推進課
	内容	区自治会やまちづくり協議会など地域が進める子どもや若者対象事業を関係部局と連携して推進することにより、こどもの見守りや地域での居場所づくりでひきこもりや孤立などの防止につなげます。		
イ	取組	子どもの未来について考えるフォーラム	主管課 関係機関	福祉政策課/ 社会福祉協議会
	内容	子どもたちが家庭の経済力に影響されることなく教育を受け、社会の中で自立していけるように、こどもたちの未来のためにできること、していくべきことは何かを一緒に考えていくためのフォーラムを開催します。		

2-4.児童生徒の SOS の出し方に関する教育

ア	取組	中学生担任教師とのコミュニケーション(ライフ)	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	担任教諭と生徒の連絡帳として使用している「ライフノート」を通して、生徒とのコミュニケーションを図ります。		
イ	取組	自殺予防教育	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	「困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育」を保護者・地域・学校が連携して取組みます。		
ウ	取組	CAP(子どもへの暴力防止)	主管課 関係機関	学校教育課/ 幼児施設課
	内容	いじめ・虐待・体罰・誘拐・痴漢・性暴力など様々な暴力から自分のこころとからだを守る暴力防止のための予防教育プログラムをこどもおよび保護者が学ぶ機会をつくります。		

重点施策

③

生活困窮者、無職者・失業者対策 (生活困窮者対策と関係部局の連携)

3-1. ネットワークの構築とそれに基づく相談支援

ア	取組	地域ケア会議	主管課 関係機関	高齢福祉課
	内容	地域包括支援センターが中心となって個別事例の課題解決に向けた支援方法を関係者とともに考える場です。また、個別事例から明らかになった地域課題について検討を行います。		
イ	取組	甲賀地域障害児・者サービス調整会議	主管課 関係機関	障がい福祉課
	内容	甲賀福祉圏域(甲賀市、湖南市)において、相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療関係者、学校、行政による「甲賀地域障害児・者サービス調整会議」を設置し、関係者が連携して福祉課題の解決に取り組みます。		

3-2. 生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援

ア	取組	生活困窮者自立支援事業	主管課 関係機関	福祉政策課
	内容	生活困窮世帯に対し、就労や金銭問題の助言、健康等生活に関する困りごと全般の相談を聞き取り、他機関と連携し情報提供を行います。		
イ	取組	弁護士等の法律相談	主管課 関係機関	福祉政策課
	内容	弁護士等の専門職による問題解決に向けての無料相談を実施します。		
ウ	取組	生活保護事業	主管課 関係機関	福祉政策課
	内容	生活保護による円滑な支援の実施のため、世帯分類基準に応じた訪問調査を行います。生活実態等を把握することで、危機的状況に対して早期に対応します。		
エ	取組	成年後見センターの運営事業	主管課 関係機関	福祉政策課
	内容	判断能力が十分でない障がい者、高齢者を保護し支援する成年後見制度利用についての相談や普及・啓発・研修事業等を行います。(甲賀福祉圏域共同事業)		
オ	取組	生活福祉資金貸付	主管課 関係機関	福祉政策課／ 社会福祉協議会
	内容	低所得世帯等に対し、経済的自立および生活意欲の助長促進並びに在宅福祉や社会参加の促進を図り、安定した生活が営めるように貸付を行います。		
カ	取組	食糧支援	主管課 関係機関	福祉政策課／ 社会福祉協議会
	内容	生活困窮で当面の食糧がない方に対して、食糧を支給します。		

3-3.無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実

ア	取組	就労相談業務	主管課 関係機関	商工観光労政課
	内容	市内会館等の公共施設で就労相談員が就労相談を行っており、就・転職のための情報提供やチャンスワークこなんへの取り次ぎ、また関係機関等と連携して就労支援を実施していきます。		
イ	取組	チャンスワークこなん	主管課 関係機関	商工観光労政課
	内容	障がい者、児童扶養手当を受給しているひとり親世帯の保護者、生活困窮相談者、住居確保給付金受給者、生活保護受給者、就労相談の利用者を対象に、ハローワークの就労支援ナビゲーターが求人情報の提供や職業相談、職業紹介を行い、就職活動をサポートします。		
ウ	取組	なんでも相談会	主管課 関係機関	高齢福祉課／ 福祉政策課／ 障がい福祉課
	内容	複雑な課題を抱えた人やどこに相談したらよいのかわからないという人に対し、弁護士、司法書士、社会福祉士、社会保険労務士など多くの専門職による時間無制限、予約不要のワンストップ相談会を開催します。		

重点施策

4

女性対策

4-1.女性の抱えやすい課題に着目した支援の充実

ア	取組	女性の悩み相談	主管課 関係機関	人権擁護課
	内容	子育ての不安、性被害、失業、介護疲れなどによる社会的孤立への寄り添い相談支援をします。		
イ	取組	DVに関する通報・相談	主管課 関係機関	こども子育て 応援課／ 人権擁護課
	内容	配偶者やパートナーから受けている様々な暴力(DV)について、関係課と連携しながら、相談支援をします。		

4-2.妊産婦への支援の充実

ア	取組	母子健康手帳の交付	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	母子健康手帳を交付します。併せて保健師等が面接を実施し、一人ひとりに合わせた支援を開始します。		
イ	取組	妊娠・赤ちゃんホットライン	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	妊娠・出産・育児などについて専用回線を設けて保健師等が相談に応じます。		
ウ	取組	新生児訪問(エジンバラ産後うつ病質問票の実施)	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	新生児訪問を保健師・助産師が全戸実施します。産後うつのリスク判断のためエジンバラ産後うつ病質問票を実施します。育児不安が強く、家族から支援が得られない場合等に相談対応するなど事後フォローを実施し、産後ケア事業等の必要な支援につないでいきます。		

基本施策

①

地域におけるネットワークの強化

1-1. 地域における連携・ネットワークの強化

ア	取組	誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるために、各地域内での支援	主管課 関係機関	地域創生推進課
	内容	区やまちづくり協議会など地域が進める高齢者対象事業を関係部局と連携して推進することにより、独居高齢者などの孤独感の解消や地域での仲間づくりの場を提供します。		
イ	取組	人権まちづくり懇談会の実施	主管課 関係機関	人権擁護課
	内容	お互い知り合いの関係である住民が集い、部落差別をはじめとするあらゆる人権課題を自分事として考え、話し合います。仲間はずれや孤立を生み出す要因の偏見、無知、無関心をなくし、小さなSOSを見つけ合える住民ネットワークを形成します。		
ウ	取組	湖南市自殺対策庁内関係機関連絡会議	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	市の現状・課題、各課の取り組みを共有、連携を強化します。また、ゲートキーパーの養成を行います。		
エ	取組	民生委員児童委員協議会による相談活動	主管課 関係機関	福祉政策課
	内容	民生委員が担当する地域の個々の対象(高齢者世帯・独居高齢者、赤ちゃん、こども、障がい者、ひきこもり等)について訪問・相談を行い、必要に応じて市の担当課等につなぎます。		

1-2. 特定問題に関する連携・ネットワークの強化

ア	取組	自殺未遂者支援事業	主管課 関係機関	健康政策課／ 甲賀保健所
	内容	保健所、湖南市、救急告示病院(公立甲賀病院)などが、甲賀管内の自殺未遂者の事例等を共有します。個別相談支援は、関係機関と連携して行います。		

基本施策

②

自殺対策を支える人材の育成

2-1. 市民に対する研修

ア	取組	ゲートキーパー養成研修	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	市民、事業所、健康推進員等を対象とした研修会を実施します。		
イ	取組	「出会い、気づき、発見講座」 「豊かなつながり創造講座」の開催	主管課 関係機関	人権擁護課
	内容	自殺に追い込まれるという危機(人権問題)は「誰にでも起こり得る危機」ということの理解とその予防の取り組みへの教育と啓発をします。人権総合計画に基づく市民向けの研修を開催します。		
ウ	取組	おはなし(傾聴)サポーター養成講座	主管課 関係機関	福祉政策課／ 社会福祉協議会
	内容	高齢者の孤立化が進む中、みんなが安心して住めるよう地域で支え合いを行います。助け合いができる人材の育成と実際の活動につながるよう支援する講座を開催します。		

2-2.様々な職種を対象とする研修

ア	取組	メンタルヘルス研修	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	市新規採用職員や小中学校教職員等を対象とした研修会を実施します。		
イ	取組	ゲートキーパー養成研修	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	家庭児童相談員、母子・父子自立支援員、ファミサポ協力会員、ケアマネジャー、健康推進員等様々な職種を対象とした養成研修を実施します。		

2-3.学校教育に関わる人への研修

ア	取組	養護教諭研修	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	「学校における自殺予防教育」の講義や、保健室における個人対応の中で児童生徒の「SO S」に気づくことができるよう専門的知識の研修をします。		
イ	取組	学校関係者・生徒指導等研修	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	「児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会」を開催します。		

基本施策

③

市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

3-1.リーフレット、啓発グッズの作成と周知、メディア等を活用した啓発活動

ア	取組	普及啓発事業	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	広報誌、ホームページ、健康ガイドブック、保健事業等にて啓発物品を配布します。様々な団体(甲賀湖南薬剤師会等)が自殺対策週間・月間等機会をとらえて、こころの健康の啓発を実施します。		
イ	取組	事業所内公正採用選考・人権啓発推進班員による 企業訪問での啓発事業	主管課 関係機関	商工労政観光課
	内容	従業員が10人以上の企業・事業所等に公正な採用選考の実施や、同和問題をはじめとする様々な人権課題や人権尊重の視点を基にした活動の推進を図るため、市職員が年2回訪問し、勤労者への情報発信・啓発の手段として活用します。		
ウ	取組	20歳のつどい	主管課 関係機関	教育支援課
	内容	20歳のつどいにて、自殺予防啓発物品を配布します。		
エ	取組	街頭啓発	主管課 関係機関	人権擁護課
	内容	市民の関心を高め、人権への理解を促進することを目的に、市内大型店舗等で啓発物品を配布し、相談窓口の周知を実施します。		

3-2.市民向け講演会、イベントなどの開催

ア	取組	健康イベントでの啓発ブース等の設置	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	保健センターや地域のふれあいまつり等の健康イベントとの連携による自殺対策に関する啓発ブース等を設置し、啓発チラシの配布や情報提供を行います。		

基本施策 ④ 生きることの促進要因への支援

4-1.自殺リスクを抱える可能性のある人、自殺未遂者への支援

ア	取組	母子および父子自立支援員設置事業	主管課 関係機関	子ども政策課
	内容	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供および助言、職業能力の向上および求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図るため、母子・父子自立支援員を配置します。		
イ	取組	家庭児童相談室の運営	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	家庭・こどもに関する相談および支援を行うことにより、家庭における適正な児童養育を推進し、児童福祉の向上を図ります。		
ウ	取組	子ども家庭総合センターの運営	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	中学校区ごとに設置している子ども家庭総合センターで、妊娠期から概ね18歳までの子育て世帯における子育てに関する相談を、子育て支援コンシェルジュが受け、必要に応じて関係機関と連携して対応します。		
エ	取組	こども家庭センターの設置および運営	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	統括支援員の配置、サポートプランの作成などを通して、妊産婦や子育て家庭への支援を一体的に行います。		
オ	取組	子育て相談・訪問の実施	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	こどもの養育について支援が必要な家庭に対し、訪問や相談による育児の支援を行い、こどもの養育の安定を図ります。		
カ	取組	ファミリー・サポート・センターの運営	主管課 関係機関	こども子育て 応援課
	内容	子育ての手伝いを希望する提供会員と、手伝いを頼みたい依頼会員が、それぞれ会員となり、地域で子育ての助け合いを行います。保育園や幼稚園等への送迎や、その他仕事と育児の両立、会員の子育てに必要な子どもの預かり等を実施します。		
キ	取組	ケースマネジメント業務	主管課 関係機関	障がい福祉課
	内容	障がい者の個別ケース対応において、相談者の心身の変化を見逃さず適切な助言を行うなど、窓口や訪問にて面談を実施します。		
ク	取組	障がい者虐待防止対策	主管課 関係機関	障がい福祉課
	内容	虐待を受けている障がい者の保護を含む支援や、虐待防止の啓発活動を行います。		

ケ	取組	医療機関を受診した人の相談支援や適切な医療への連携	主管課 関係機関	地域医療推進課
	内容	体調不良で来院された人に適切な診療科へつなぐ等心療内科への橋渡しをし、症状の早期緩和を図り、社会生活への復帰を促していきます。		
コ	取組	健診結果説明会保健指導	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	健診結果について対象者に生活の振り返りをしてもらい、飲酒、睡眠、ストレスの状況等を聞き取り、リスク判断をして、必要に応じて情報提供し、支援につなぎます。		
サ	取組	地区担当保健師の配置	主管課 関係機関	健康政策課/ こども子育て 応援課
	内容	地区担当保健師を中学校区ごとに配置し、相談業務、地区組織活動を実施します。妊婦、こどもから高齢者まで様々な相談に対応します。		
シ	取組	こころと身体健康相談	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	成人のこころと身体に関する健康相談を実施します。保健師や管理栄養士が対応します。		
ス	取組	ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待およびこれらに準ずる行為の被害者の保護のための措置	主管課 関係機関	市民課
	内容	DV、虐待、ストーカーなどの被害者が、住民票、戸籍附票の閲覧制限等を申し出ることができます。		
セ	取組	人権なんでも相談	主管課 関係機関	人権擁護課
	内容	月1回2会場で、人間関係、生活、健康などの悩みに人権擁護委員が相談支援をします。		
ソ	取組	人権相談	主管課 関係機関	人権擁護課
	内容	頼れる人の不在、貧困による不安、ひきこもり、いじめ、性的少数者などによる社会的孤立への寄り合い、市民がかけがえのない個人として尊重されるように相談支援をします。		
タ	取組	事業所内にて相談窓口の設置	主管課 関係機関	商工観光労政課
	内容	労働者のメンタルヘルス対策として、労働者のストレスなどに気づき、相談・対応し、必要な場合は医療機関への受診を促します		
チ	取組	地域福祉権利擁護事業	主管課 関係機関	福祉政策課/ 社会福祉協議会
	内容	認知症や知的障がい・精神障がい等により、日常生活を営むことに支障がある人に対し、本人との契約により、福祉サービスの利用に関する相談・助言や、手続き、金銭管理等の援助を行います。		
ツ	取組	自殺未遂者支援事業	主管課 関係機関	健康政策課/ 甲賀保健所
	内容	本人の同意のある個別事例については、甲賀保健所等と情報を共有し、地区担当保健師等や関係機関職員と連携して行います。		

4-2.遺された人への支援

ア	取組	自死遺族への情報提供	主管課 関係機関	健康政策課／ 市民課
	内容	大切な人を自死で亡くした遺族の心境や、悲しみ・自責の念、怒り等のさまざまな思いを語り合う会を開催している凧(なぎ)の会 おうみ(滋賀県自死遺族の会)への案内など情報提供を行います。		

4-3.支援者への支援

ア	取組	湖南省自殺対策関係機関担当者会議を通じた 支援者への支援体制の構築	主管課 関係機関	健康政策課
	内容	関係機関と関わりのある支援者に、自身のメンタルヘルスや相談者をつなぐ専門機関などへの相談窓口先などの情報が支援者に伝わるよう仕組みづくりを進めます。		
イ	取組	教職員への支援体制の強化	主管課 関係機関	学校教育課
	内容	教職員への心身の健康保持を目指し、超過勤務の削減を目指した取り組みと、学校内および関係機関との連携体制を強化します。		
ウ	取組	ストレスチェック業務	主管課 関係機関	人事課
	内容	市職員のストレスチェックの実施、高ストレス者に対する個別カウンセリングを実施します。		

參考資料

1 湖南省健康づくりアンケート調査の結果

調査結果の見方

- 集計結果はすべて、小数点第2位を四捨五入しているため、比率(%)の合計が100%にならないことがあります。
- 図表では、コンピュータ入力の都合上、回答の選択肢の文言を短縮している場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- グラフのn数(number of case)は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。

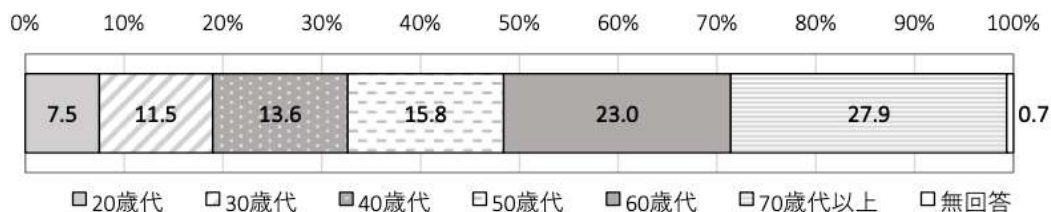
1.回答者の属性

【市民アンケート】

①年齢

「70歳代以上」が27.9%と最も多く、次いで「60歳代」23.0%、「50歳代」15.8%、「40歳代」13.6%、「30歳代」11.5%となっており、「20歳代」は7.5%となっています。

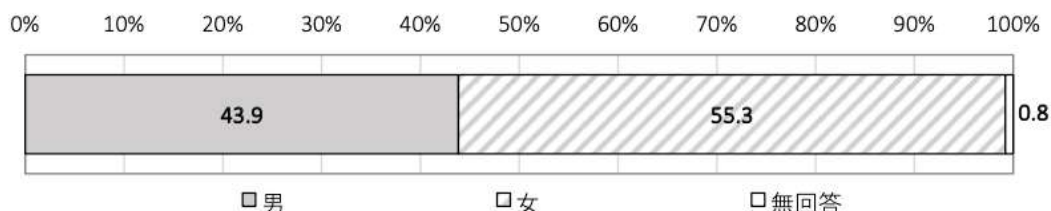
■年齢区分(n=748)



②性別

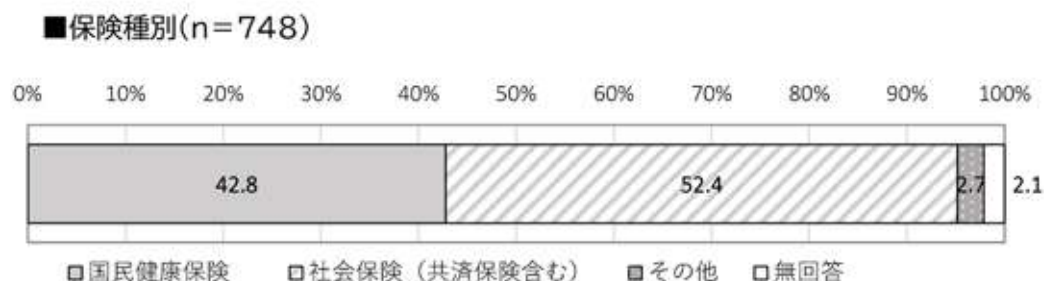
「男」が43.9%、「女」が55.3%となっています。

■性別(n=748)



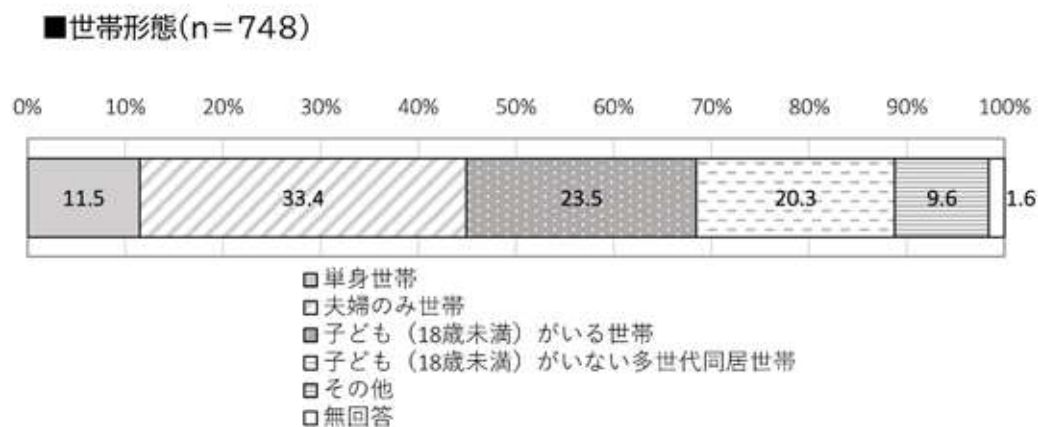
③保険種別

「社会保険(共済保険含む)」が52.4%、「国民健康保険」が42.8%となっています。



④世帯形態

「夫婦のみ世帯」が33.4%と最も多く、次いで「子ども(18歳未満)がいる世帯」23.5%、「子ども(18歳未満)がいない多世代同居世帯」20.3%、「単身世帯」11.5%となっています。



⑤居住地域

「三雲小学校区」17.1%、「菩提寺小学校区」13.9%、「石部小学校区」10.8%、「下田小学校区」10.8%などとなっています。



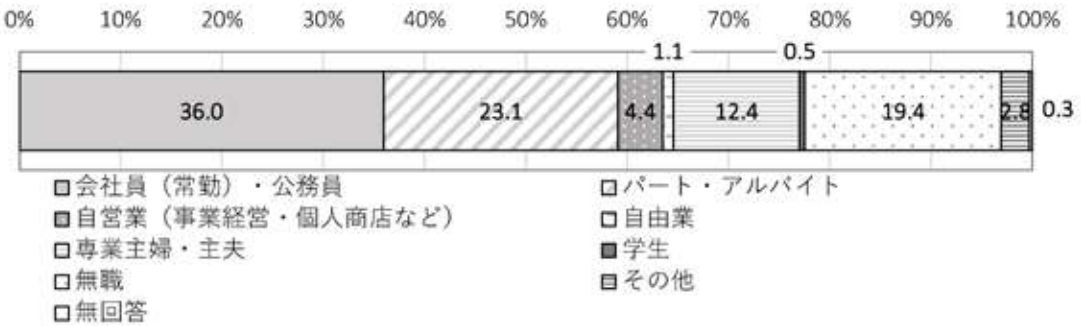
■性別×年齢区分×居住地域

		合計	居住地域										
			三雲東小 校区	三雲小学 校区	石部小学 校区	石部南小 校区	岩根小学 校区	菩提寺小 校区	菩提寺北小 校区	下田小 校区	水戸小 校区	わから ない	無回答
男	全体	328	8.2	18.3	10.7	9.8	8.8	13.4	6.4	11.0	7.9	4.6	0.9
	20～39歳	53	5.7	18.9	17.0	5.7	3.8	9.4	5.7	5.7	17.0	11.3	0.0
	40～64歳	129	8.5	14.0	10.9	8.5	10.1	14.0	5.4	12.4	9.3	7.0	0.0
	65歳～	145	9.0	21.4	8.3	12.4	9.7	14.5	7.6	11.7	3.4	0.0	2.1
女	全体	414	8.7	16.2	11.1	10.6	6.3	14.3	10.6	10.9	7.7	2.9	0.7
	20～39歳	89	11.2	13.5	15.7	6.7	3.4	9.0	7.9	16.9	6.7	7.9	1.1
	40～64歳	164	6.7	17.7	12.8	10.4	7.9	12.8	9.8	11.6	7.9	2.4	0.0
	65歳～	160	9.4	16.3	6.3	13.1	6.3	18.8	13.1	6.9	8.1	0.6	1.3

⑥職業

「会社員(常勤)・公務員」が36.0%と最も多く、次いで「パート・アルバイト」23.1%、「無職」19.4%などとなっています。

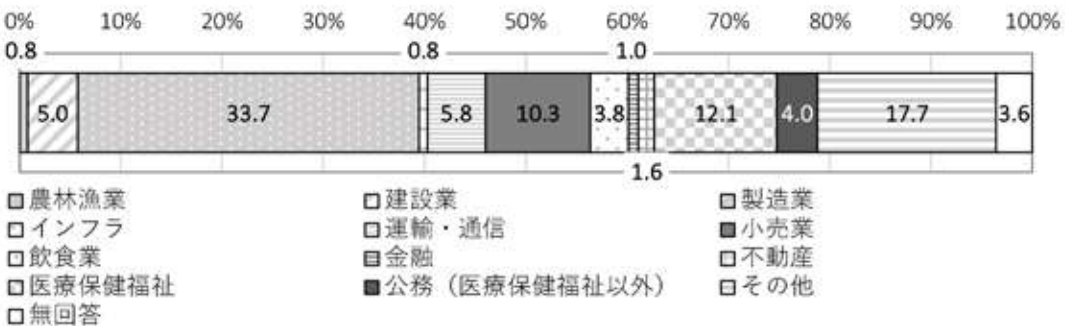
■職業(n=748)



⑦業種(就業している人のうち)

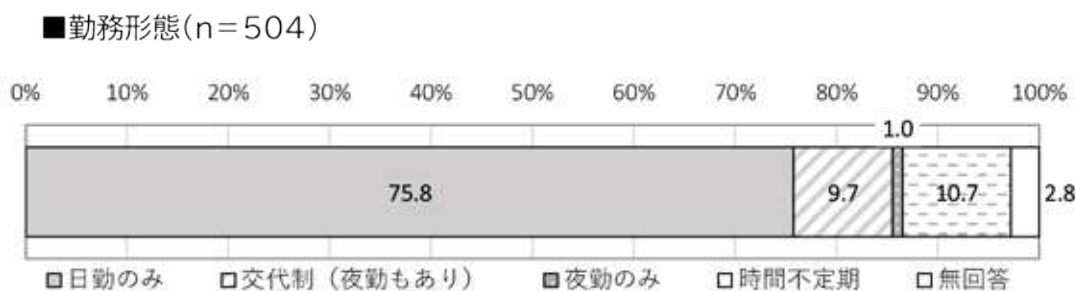
「製造業」が33.7%と最も多く、次いで「医療保健福祉」12.1%、「小売業」10.3%などとなっています。

■業種(n=504)



⑧勤務形態(就業している人のうち)

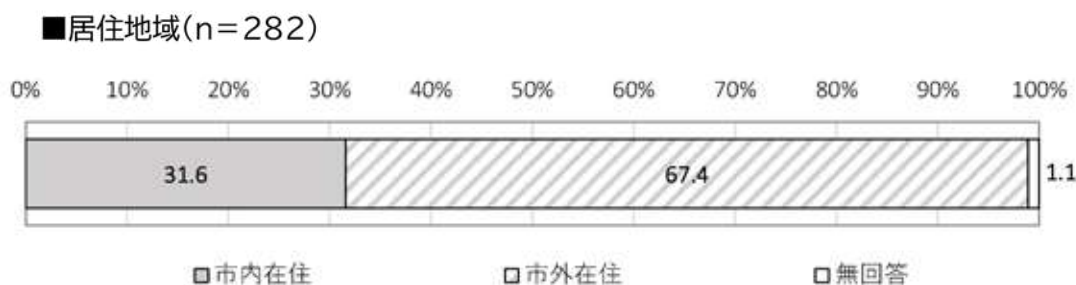
「日勤のみ」が75.8%と最も多くを占めています。そのほか、「時間不定期」10.7%、「交代制(夜勤もあり)」9.7%などとなっています。



【高校生アンケート】

①居住地域

高校生アンケートの居住地区をみると、「市外在住」が67.4%を占めており、「市内在住」は31.6%となっています。



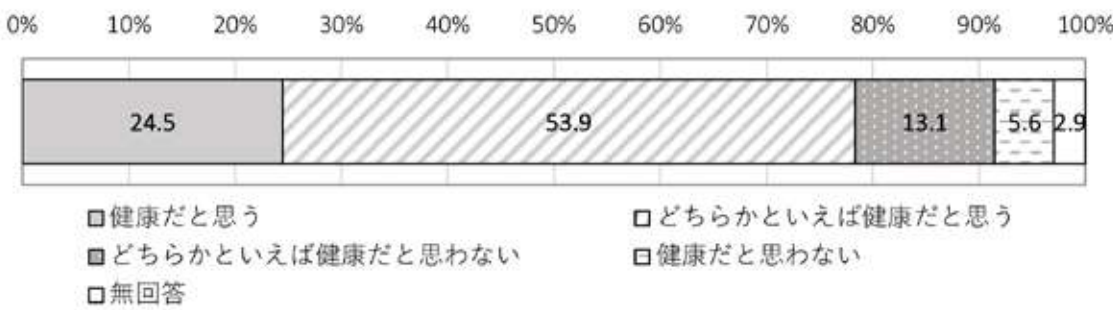
2.健康意識と幸福度

①健康意識

「健康だと思う」24.5%、「どちらかといえば健康だと思う」53.9%(合わせて78.4%)であるのに対し、「どちらかといえば健康だと思わない」13.1%、「健康だと思わない」5.6%(合わせて18.7%)となっています。

性別・年齢区分別にみると、男性では40歳以上になると「(どちらかといえば)健康だと思わない」が増えているのに対し、女性では65歳以上と並んで20~39歳でも「(どちらかといえば)健康だと思わない」が40~64歳に比べて高くなっています。

■自分のことを健康だと思うか (n=748)



■性別 × 年齢区分 × 自分のことを健康だと思うか

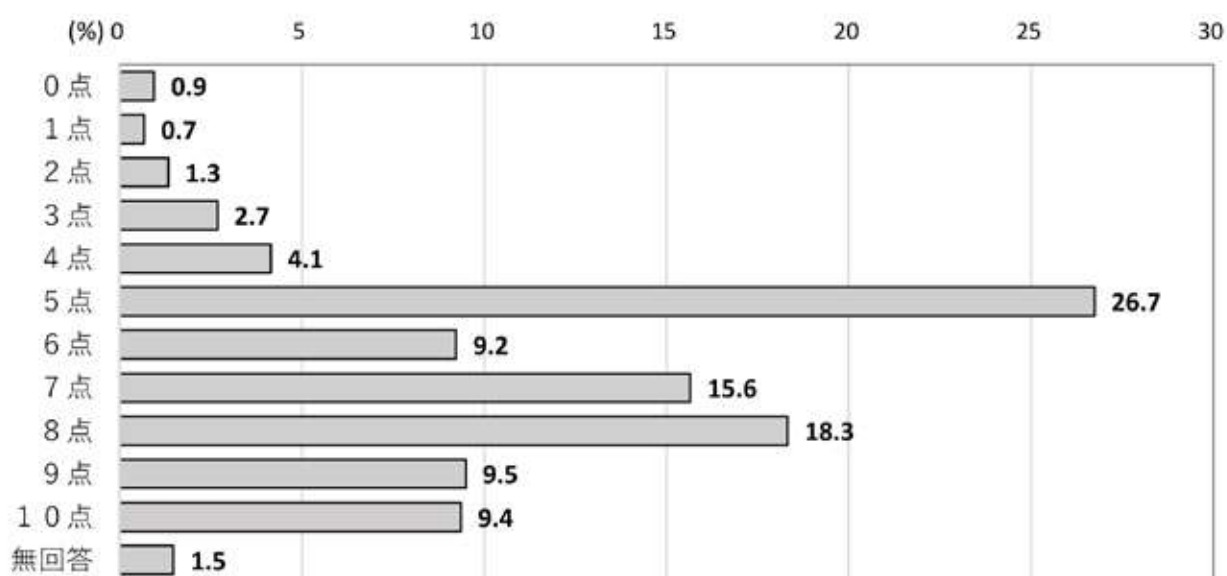
		合計	自分を健康だと思うか				
			健康だと思 う	どちらか といえ 健康だと思 う	どちらか といえ 健康だと思 わ ない	健康だと思 わ ない	無回答
男	全体	328	23.8	53.0	13.4	6.4	3.4
	20~39歳	53	39.6	47.2	7.5	1.9	3.8
	40~64歳	129	21.7	55.0	14.7	7.0	1.6
	65歳~	145	20.0	53.1	14.5	7.6	4.8
女	全体	414	25.4	54.1	12.8	5.1	2.7
	20~39歳	89	33.7	42.7	18.0	3.4	2.2
	40~64歳	164	23.2	62.8	9.1	3.0	1.8
	65歳~	160	23.1	51.3	13.8	8.1	3.8

②幸福度

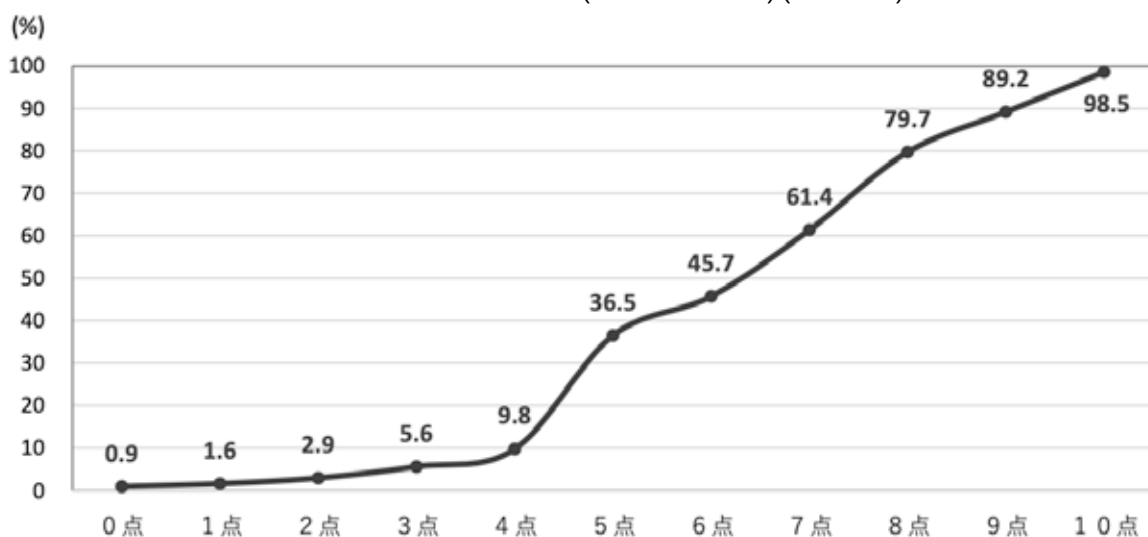
「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、「5点」が26.7%と最も多く、次いで「8点」が18.3%、「7点」が15.6%と、5点以上と回答する人が多くなっています。得点分布を累積相対度数で見ると、「4点」以下の割合は低く、「5点」から回答者が増加しています。

性別で見ると、「4点」以下は男性の方がやや高くなっています。

■現在、どの程度幸せだと感じているか (n=748)



■現在、どの程度幸せだと感じているか (累積相対度数) (n=748)



※端数処理をしているため、グラフの数値の累計と数値が合わないことがあります

■性別×現在、どの程度幸せだと感じているか

		合計	現在どの程度幸せか											
			0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体		748	0.9	0.7	1.3	2.7	4.1	26.7	9.2	15.6	18.3	9.5	9.4	1.5
性別	男	328	0.9	0.6	1.5	3.7	4.3	24.4	9.8	16.5	17.7	10.4	9.8	0.6
	女	414	1.0	0.7	1.2	1.9	3.9	28.5	8.9	15.0	18.8	8.9	8.9	2.2

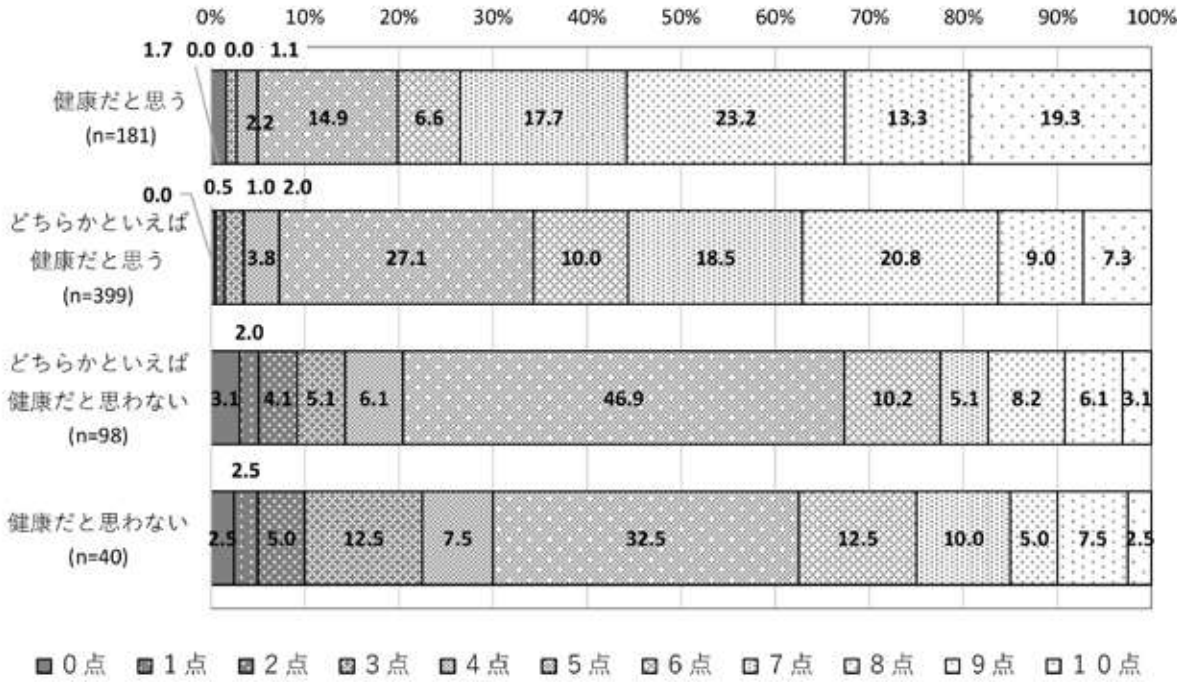
■性別×現在、どの程度幸せだと感じているか(累積相対度数)

		合計	現在どの程度幸せか (累積相対度数)											
			0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体		748	0.9	1.6	2.9	5.6	9.8	36.5	45.7	61.4	79.7	89.2	98.5	100.0
性別	男	328	0.9	1.5	3.0	6.7	11.0	35.4	45.1	61.6	79.3	89.6	99.4	100.0
	女	414	1.0	1.7	2.9	4.8	8.7	37.2	46.1	61.1	80.0	88.9	97.8	100.0

③健康意識×幸福度

自分をどれほど健康だと思うかの程度ごとでみると、健康だと思う人ほど、8点以上の高い点数を回答する人が多くなっています。

■健康意識×幸福度(n=737)



3.健康管理

(1)健康診査の受診状況

①健康診断を受けているか

「毎年受けている」が77.5%と最も多く、「数年おきに受けている」が8.6%となっています。一方、「ほとんど受けていない」が10.0%、「まったく受けたことがない」が2.5%となっています。

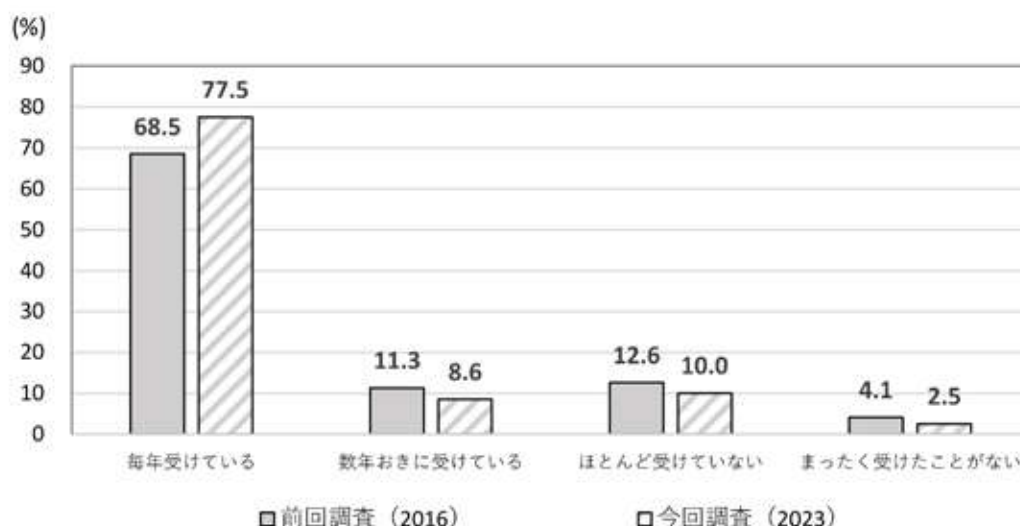
■健康診断を受けているか(n=748)



【経年比較】

前回(平成28年(2016年))調査と比較すると、「毎年受けている」人の割合は増えています。

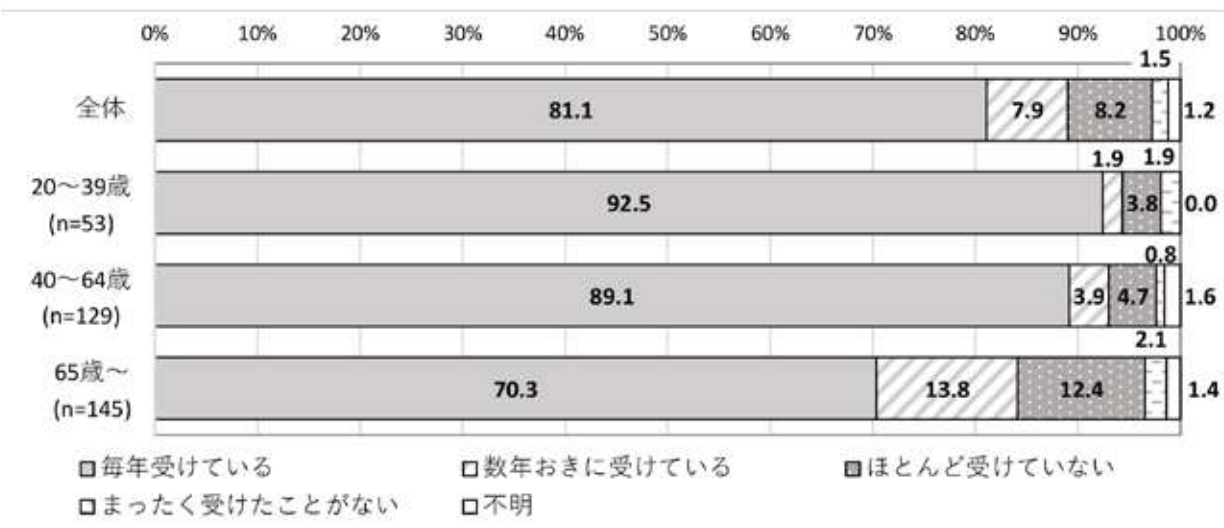
■健康診断を受けているか(経年比較)



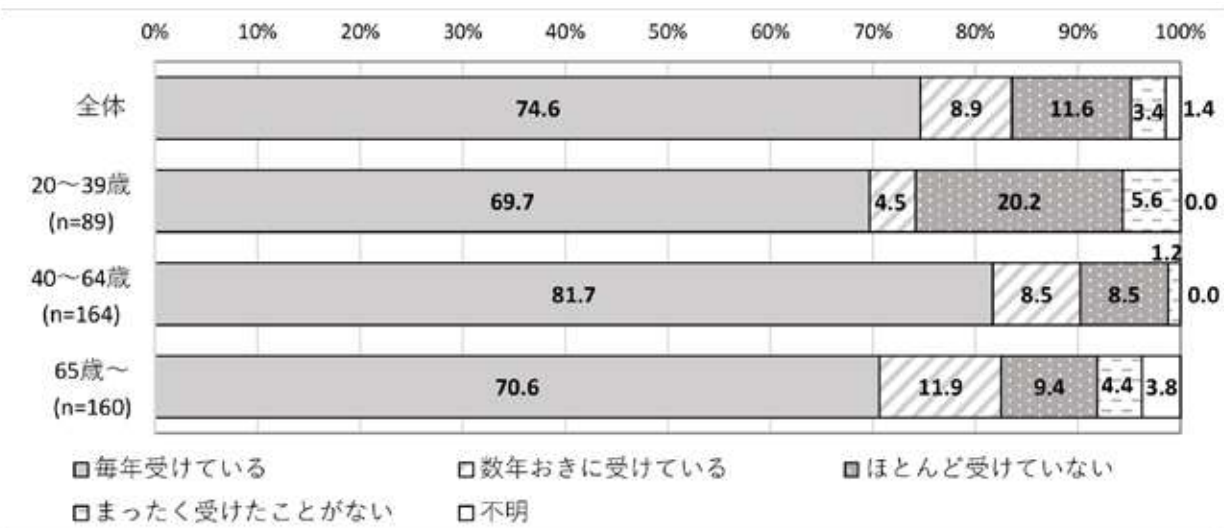
※前回調査では不明を除いて算出しています

性別・年齢区分別にみると、「毎年受けている」は男性のほうが高くなっており、男性では「20～39歳」で比較的高く、女性では「40～64歳」で比較的高くなっています。

■性別×年齢区分×健康診断を受けているか＜男性＞（n＝328）

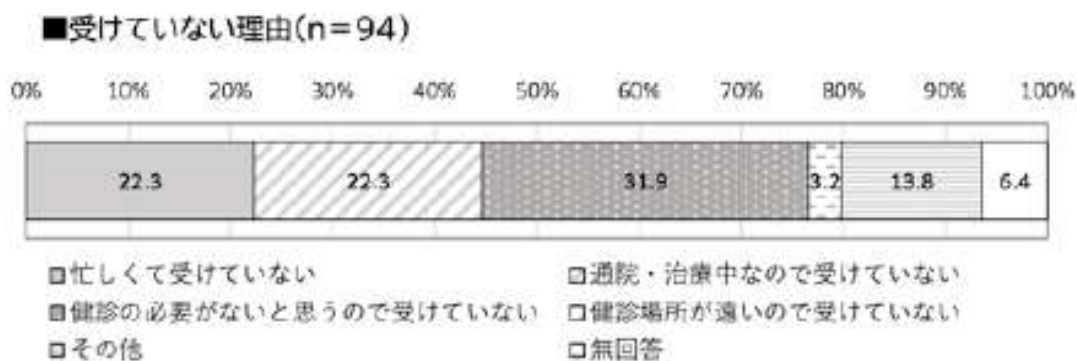


■性別×年齢区分×健康診断を受けているか＜女性＞（n＝414）



②(受けていない人)健康診査を受けていない理由

「健診の必要がないと思うので受けていない」が31.9%と最も多く、次いで「忙しくて受けていない」、「通院・治療中なので受けていない」がともに22.3%、「健診場所が遠いので受けていない」などとなっています。



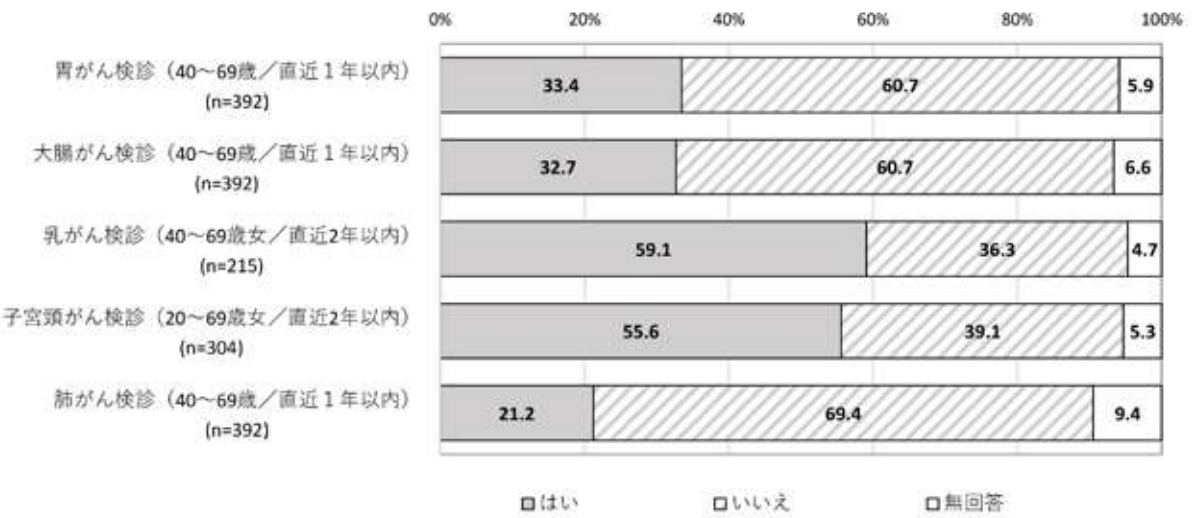
(2)がん検診の受診状況

胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、肺がんを合わせたがん検診の受診率をみると、「はい」は37.6%、「いいえ」は55.8%となっています。

がん検診の種別にみると、「胃がん検診(40~69歳/直近1年以内)」33.4%、「大腸がん検診(40~69歳/直近1年以内)」32.7%、「乳がん検診(40~69歳女/直近2年以内)」で59.1%、「子宮頸がん検診(20~69歳女/直近2年以内)」で55.6%、「肺がん検診(40~69歳/直近1年以内)」で21.2%となっています。



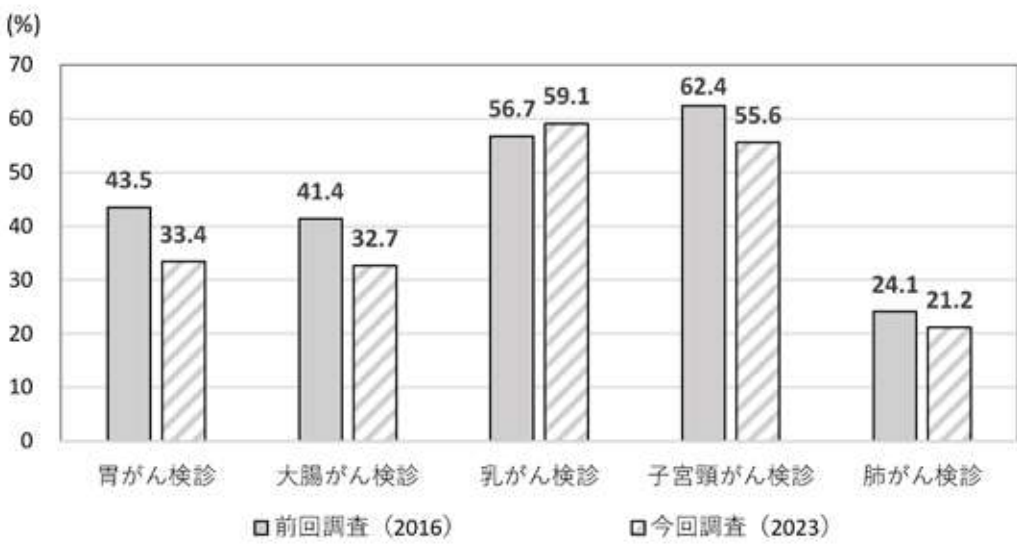
■がん検診を受けたことがあるか(種別)



【経年比較】

前回(平成28年(2016年))調査と比較すると、前回調査では直近〇年以内という限定をせずたずねていたため単純に比較はできませんが、乳がん検診以外は前回調査のほうが高くなっています。

■がん検診を受けたことがあるか(経年比較)

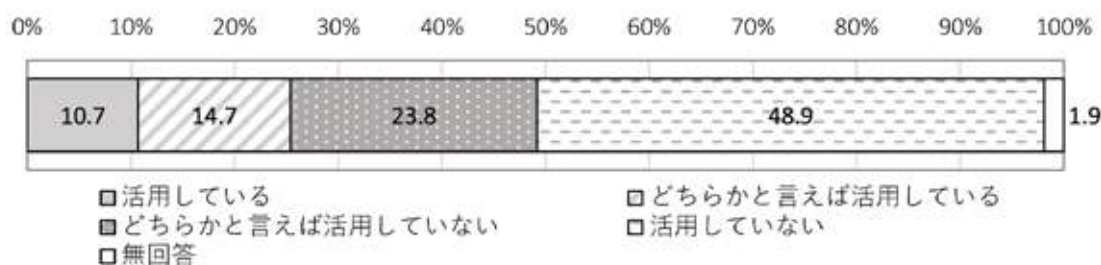


(3)健康アプリの活用

①健康に関するアプリを意識的に活用しているか

「活用している」が10.7%、「どちらかと言えば活用している」が14.7%(合わせて25.4%)、「どちらかと言えば活用していない」が23.8%、「活用していない」が48.9%(合わせて72.7%)となっています。

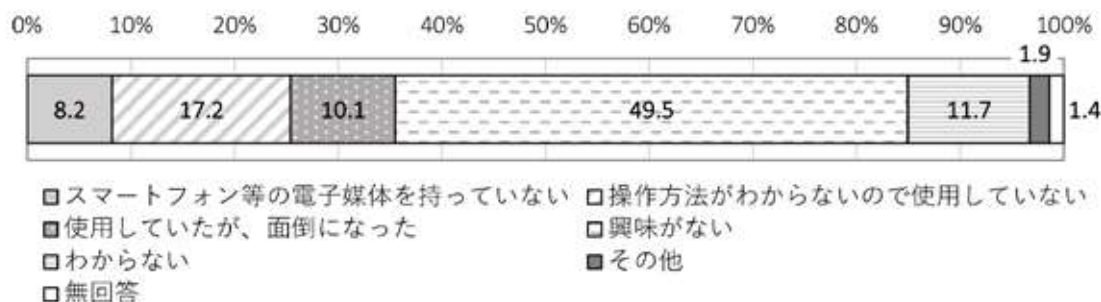
■健康に関するアプリを意識的に活用しているか(n=748)



②(活用していない人)活用していない理由

活用していない理由をみると、「興味がない」が49.5%と最も多く、次いで「操作方法がわからないので使用していない」が17.2%、「使用していたが、面倒になった」が10.1%などとなっています。

■健康に関するアプリを活用していない理由(n=366)



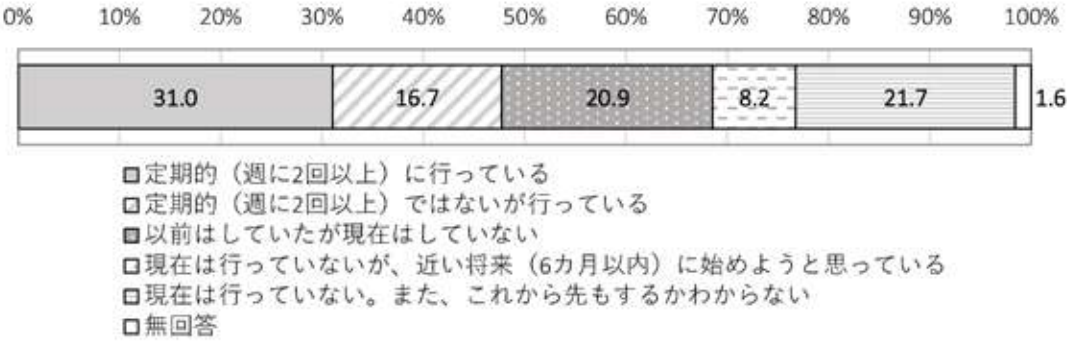
4.身体活動・運動

(1)日頃の運動の状況

定期的(週に2回以上)に行っている」が31.0%、「定期的(週に2回以上)ではないが行っている」が16.7%(合わせて47.7%)であるのに対し、「以前はしていたが現在はしていない」が20.9%、「現在は行っていないが、近い将来(6か月以内)に始めようと思っている」が8.2%、「現在は行っていない。また、これから先もするかわからない」が21.7%(合わせて50.8%)となっています。

性別でみると、「行っている」の割合は男性のほうが高くなっていますが、男性の40~64歳でやや低い一方、女性の65歳以上で高くなっています。

■日頃、自分の健康づくりのため意識的に運動をしているか(n=748)



■性別×年齢区分×日頃、自分の健康づくりのため意識的に運動をしているか

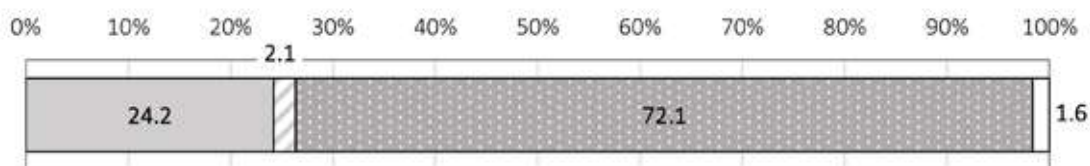
		合計	日頃意識的に運動しているか					無回答
			定期的(週に2回以上)に行っている	定期的(週に2回以上)ではないが行っている	以前はしていたが現在はしていない	現在は行っていないが、近い将来(6か月以内)に始めようと思っている	現在は行っていない。また、これから先もするかわからない	
男	全体	328	33.5	18.9	19.2	8.2	18.3	1.8
	20~39歳	53	32.1	24.5	22.6	5.7	15.1	0.0
	40~64歳	129	28.7	20.2	20.9	5.4	23.3	1.6
	65歳~	145	37.9	15.9	16.6	11.7	15.2	2.8
女	全体	414	28.7	15.2	22.0	8.2	24.4	1.4
	20~39歳	89	19.1	11.2	25.8	15.7	28.1	0.0
	40~64歳	164	19.5	18.3	24.4	5.5	31.1	1.2
	65歳~	160	43.8	13.8	17.5	6.9	15.6	2.5

(2) 週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している人の割合

週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続して行っている人の割合は24.2%、1年未満継続している人の割合は2.1%となっています。

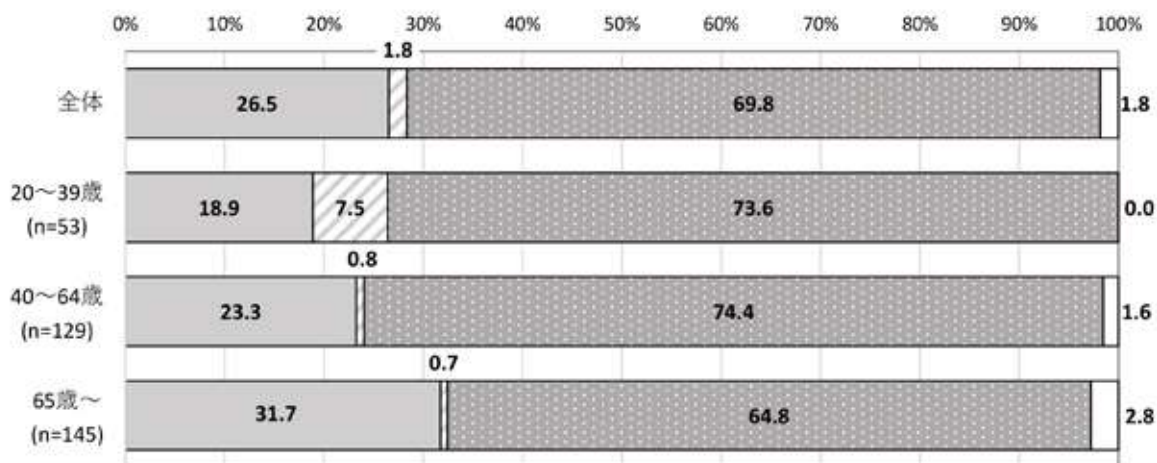
性別・年齢区分別にみると、1年以上継続して行っている人の割合は、男女とも、65歳以上で高くなっています。

■週2回以上、1回30分以上の運動を行っている人(n=748)



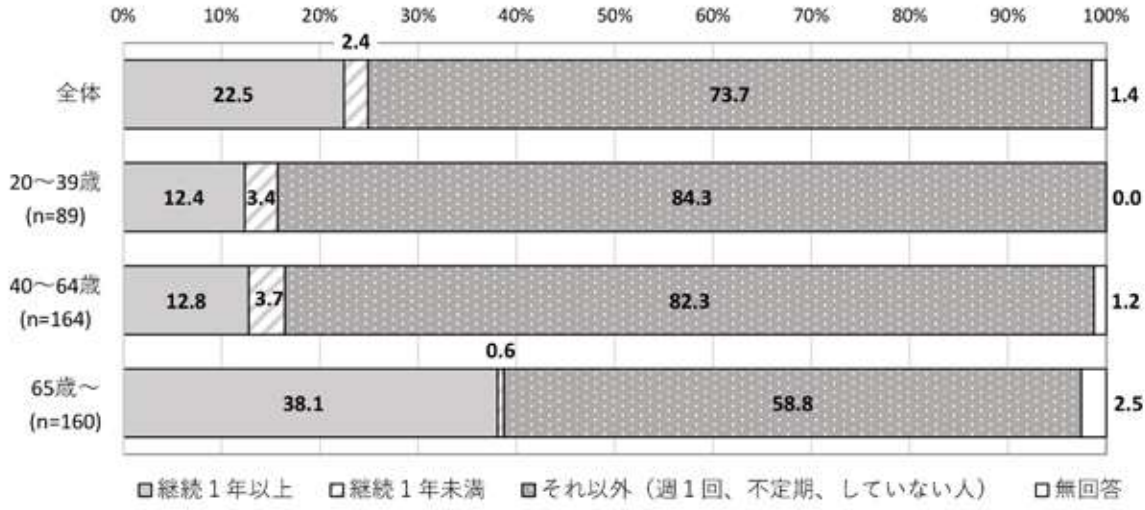
□継続1年以上 □継続1年未満 □それ以外 (週1回、不定期、していない人) □無回答

■性別×年齢区分×週2回以上、1回30分以上の運動を行っている人(男性)



□継続1年以上 □継続1年未満 □それ以外 (週1回、不定期、していない人) □無回答

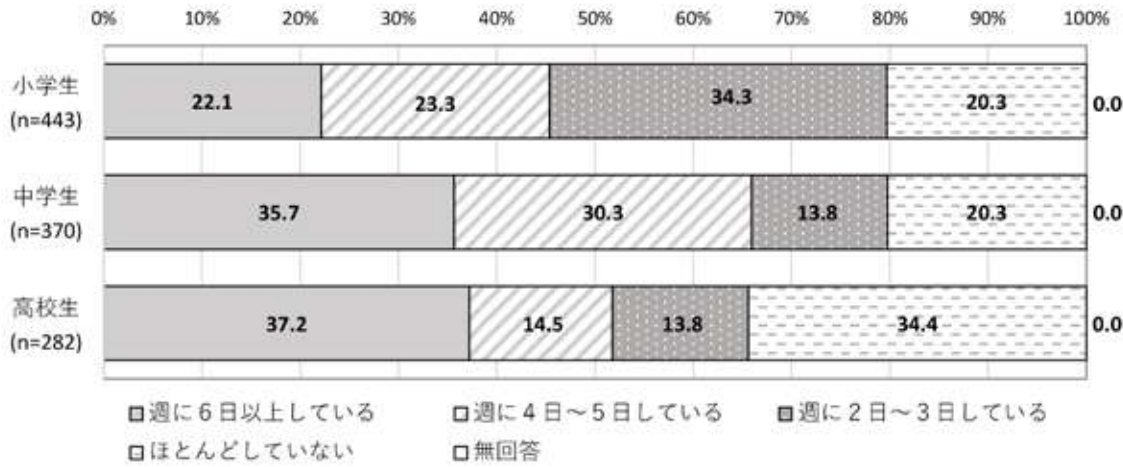
■性別×年齢区分×週2回以上、1回30分以上の運動を行っている人(女性)



(3) 体育の授業以外での運動の状況 【小学生・中学生・高校生】

「週に6日以上している」は、中学生、高校生で高くなっています。一方で、「ほとんどしていない」は、高校生で高くなっています。

■体育の授業以外で運動やスポーツをしているか



5.睡眠・休養

(1)睡眠による休養の充足度

「十分とれている」が25.5%、「十分でないがとれている」が51.2%(合わせて76.7%)であるのに対し、「あまりとれていない」が18.6%、「全くとれていない」が2.7%(合わせて21.3%)となっています。

性別・年齢区分別にみると、特に女性の40歳以上で「(十分)とれている」が高くなっています。

■睡眠による休養をとれているか(n=748)



■性別×年齢区分×睡眠による休養をとれているか

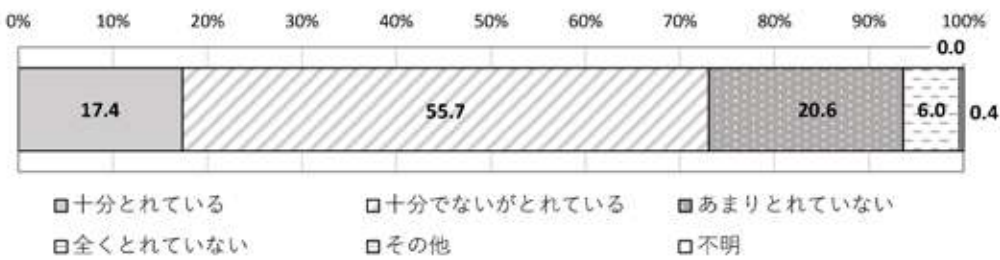
		合計	睡眠による休養をとれているか					
			十分とれている	十分でないがとれている	あまりとれていない	全くとれていない	その他	無回答
男	全体	328	25.3	47.9	22.3	3.4	0.0	1.2
	20～39歳	53	22.6	50.9	24.5	0.0	0.0	1.9
	40～64歳	129	21.7	51.2	22.5	4.7	0.0	0.0
	65歳～	145	29.7	44.1	21.4	2.8	0.0	2.1
女	全体	414	25.8	53.6	15.7	2.2	1.0	1.7
	20～39歳	89	23.6	50.6	18.0	3.4	2.2	2.2
	40～64歳	164	23.2	57.3	15.2	3.0	0.6	0.6
	65歳～	160	30.0	51.3	15.0	0.6	0.6	2.5

【高校生】

「十分とれている」が17.4%、「十分でないがとれている」が55.7%(合わせて73.1%)、「あまりとれていない」が20.6%、「全くとれていない」が6.0%(合わせて26.6%)となっています。

性別にみると、「十分とれている」、「十分でないがとれている」が男性の方が高くなっており、「あまりとれていない」、「全くとれていない」が女性の方で高くなっています。

■睡眠による休養をとれているか(n=282)



■性別×睡眠による休養をとれているか

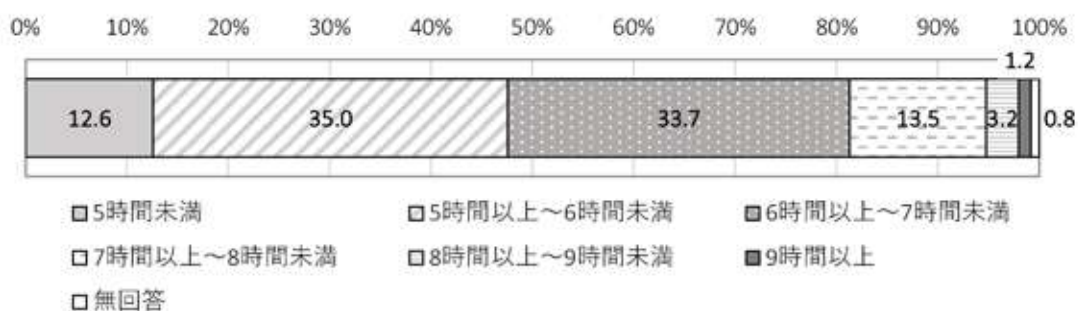
		合計	睡眠による休養をとれているか					
			十分と れてい る	十分で ないが とれて いる	あまり とれて いない	全くと れてい ない	その他	無回答
男	全体	136	20.6	61.0	14.0	4.4	0.0	0.0
女	全体	136	11.8	53.7	27.9	5.9	0.0	0.7

(2) 睡眠時間

「5時間以上～6時間未満」が35.0%と最も多く、次いで「6時間以上～7時間未満」33.7%、「7時間以上～8時間未満」13.5%、「5時間未満」12.6%などとなっています。

性別・年齢区分別にみると、「5時間未満」が男性の40～64歳、女性の65歳以上で比較的高くなっています。

■睡眠時間はどれくらいか(n=748)



■性別×年齢区分×睡眠時間はどれくらいか

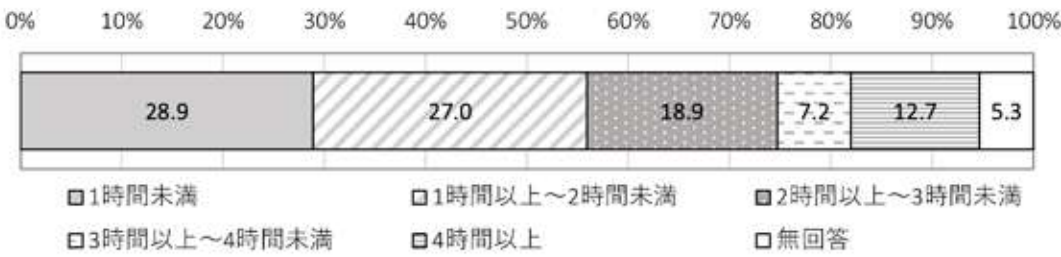
		合計	睡眠時間はどれくらいか						
			5時間未満	5時間以上～6時間未満	6時間以上～7時間未満	7時間以上～8時間未満	8時間以上～9時間未満	9時間以上	無回答
男	全体	328	14.0	33.5	32.0	15.2	3.7	1.2	0.3
	20～39歳	53	3.8	39.6	34.0	22.6	0.0	0.0	0.0
	40～64歳	129	17.8	35.7	36.4	8.5	1.6	0.0	0.0
	65歳～	145	13.8	29.7	27.6	18.6	6.9	2.8	0.7
女	全体	414	11.6	35.5	35.3	12.3	2.9	1.2	1.2
	20～39歳	89	4.5	31.5	39.3	16.9	2.2	4.5	1.1
	40～64歳	164	9.8	42.7	37.2	7.3	1.8	0.6	0.6
	65歳～	160	17.5	30.0	31.3	15.0	4.4	0.0	1.9

(3)インターネットを使った情報端末の1日の使用状況

「1時間未満」が28.9%と最も多く、次いで「1時間以上～2時間未満」が27.0%、「2時間以上～3時間未満」が18.9%などとなっています。

性別・年齢区分別にみると、男女とも20～39歳では「4時間以上」、40～64歳では「1時間以上～2時間未満」、65歳以上では「1時間未満」が最も多くなっています。

■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか(n=748)



■性別×年齢区分×インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか

		合計	インターネットを使った情報端末を1日にどのくらい使用しているか					
			1時間未満	1時間以上～2時間未満	2時間以上～3時間未満	3時間以上～4時間未満	4時間以上	無回答
男	全体	328	29.6	28.0	19.2	7.0	11.9	4.3
	20～39歳	53	3.8	18.9	28.3	13.2	34.0	1.9
	40～64歳	129	24.0	28.7	21.7	9.3	12.4	3.9
	65歳～	145	44.1	30.3	13.8	2.8	3.4	5.5
女	全体	414	28.5	26.3	18.4	7.2	13.3	6.3
	20～39歳	89	3.4	20.2	23.6	15.7	37.1	0.0
	40～64歳	164	21.3	38.4	23.2	6.1	11.0	0.0
	65歳～	160	50.0	17.5	10.0	3.8	2.5	16.3

【睡眠による休養の充足度別】

睡眠による休養の充足度別にみると、情報端末の使用が3時間未満では「十分とれている」が27.2%であるのに対し、3時間以上では18.1%となっています。

■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか

×睡眠による休養をとれているか

		合計	睡眠による休養をとれているか					
			十分とれている	十分でないがとれている	あまりとれていない	全くとれていない	その他	無回答
インターネットを使った情報端末を1日にどのくらい使用しているか	全体	748	25.5	51.2	18.6	2.7	0.5	1.5
	3時間未満	559	27.2	51.0	17.4	3.0	0.5	0.9
	3時間以上	149	18.1	57.0	21.5	2.0	0.7	0.7

【睡眠時間別】

睡眠時間別にみると、情報端末の使用が3時間未満では「5時間未満」10.9%、「5時間以上～6時間未満」36.3%(合わせて47.2%)であるのに対し、3時間以上では「5時間未満」12.1%、「5時間以上～6時間未満」38.3%(合わせて50.4%)と、比較的高くなっています。

■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか

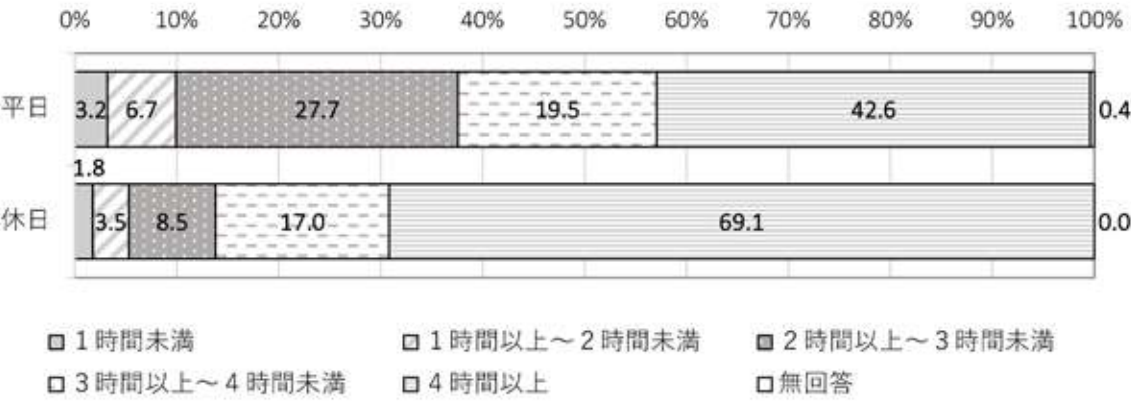
×睡眠時間はどれくらいか

		合計	睡眠時間はどのくらいか						
			5時間未満	5時間以上～6時間未満	6時間以上～7時間未満	7時間以上～8時間未満	8時間以上～9時間未満	9時間以上	無回答
インターネットを使った情報端末を1日にどのくらい使用しているか	全体	748	12.6	35.0	33.7	13.5	3.2	1.2	0.8
	3時間未満	559	10.9	36.3	34.3	13.8	2.9	1.1	0.7
	3時間以上	149	12.1	38.3	32.9	10.7	3.4	2.0	0.7

【高校生】

「4時間以上」が平日では42.6%、休日では69.1%と、最も多くなっています。

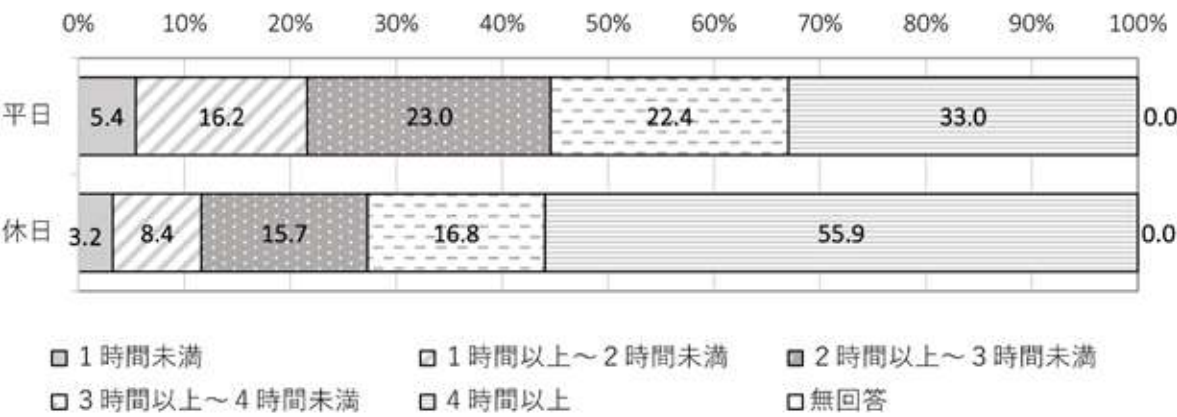
■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか(n=282)



【中学生】

「4時間以上」が平日では33.0%、休日では55.9%と、最も多くなっています。

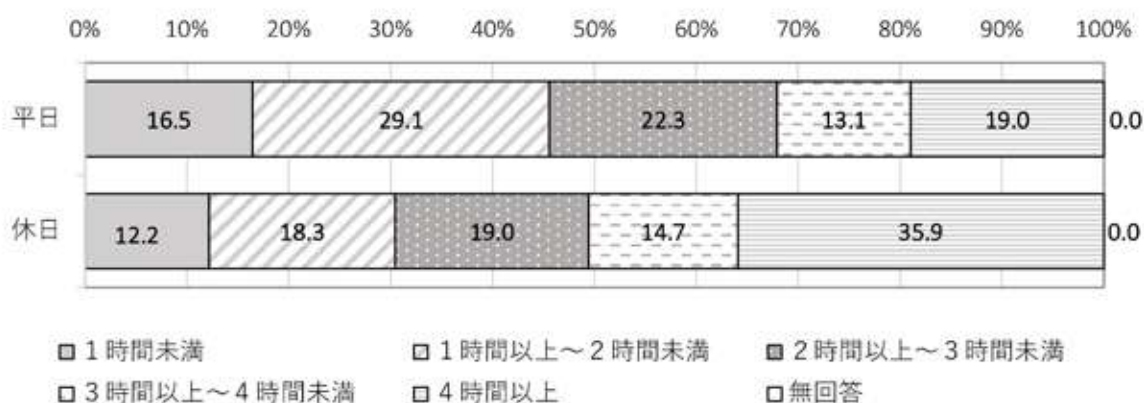
■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか(n=370)



【小学生】

平日では「1時間以上～2時間未満」が29.1%、休日では「4時間以上」が35.9%と、最も多くなっています。

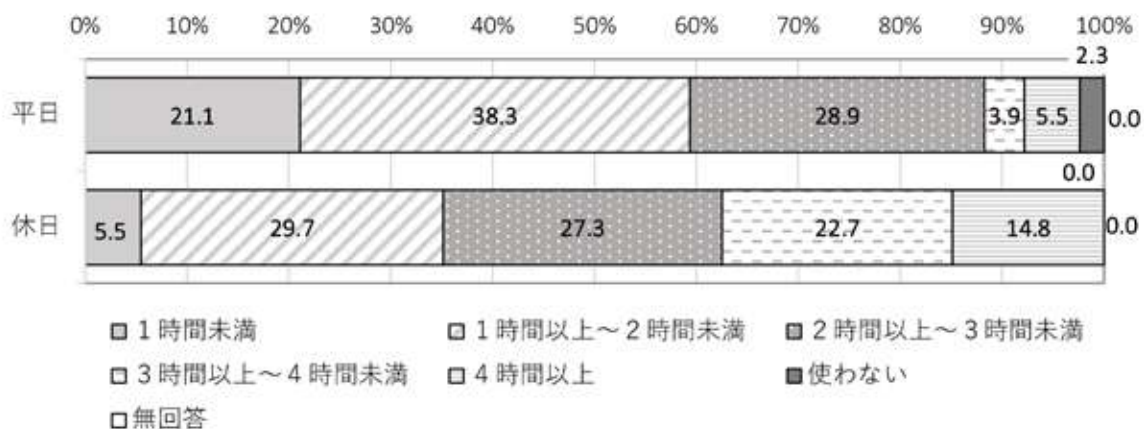
■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか(n=443)



【園児】

平日では「1時間未満」が21.1%、「1時間以上～2時間未満」が38.3%(合わせて59.4%)ですが、休日では「1時間未満」が5.5%、「1時間以上～2時間未満」が29.7%(合わせて35.2%)と低くなっています。

■インターネットを使った情報端末を1日にどの程度使用しているか(n=128)



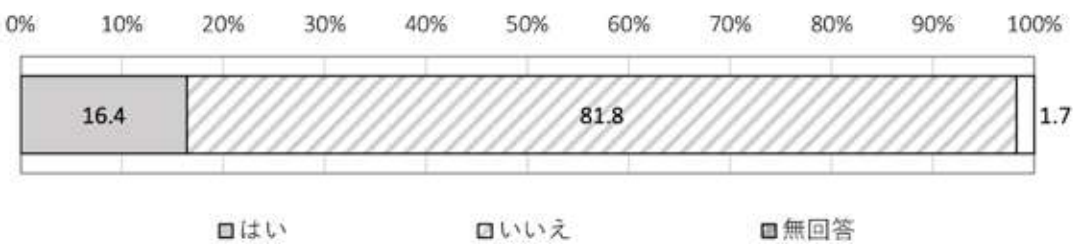
6.たばこ

(1)喫煙率

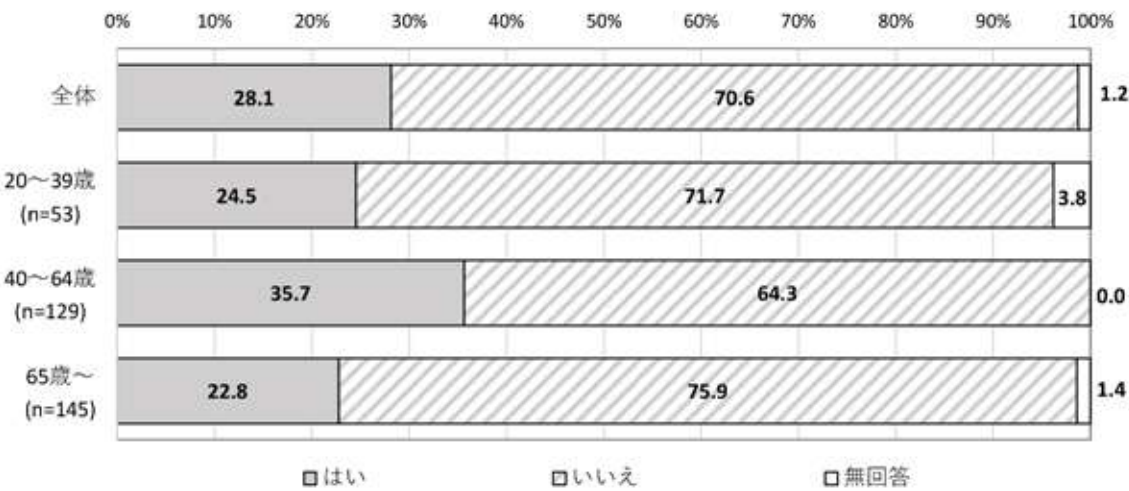
①たばこを吸っているか

「はい」が16.4%、「いいえ」が81.8%となっています。参考に、喫煙経験がある人で、現在吸っていない人は、全体で10.7%となっています。性別・年齢区分別にみると、男性では「はい」が28.1%となっており、男性の「40～64歳」で「はい」が比較的高くなっています。

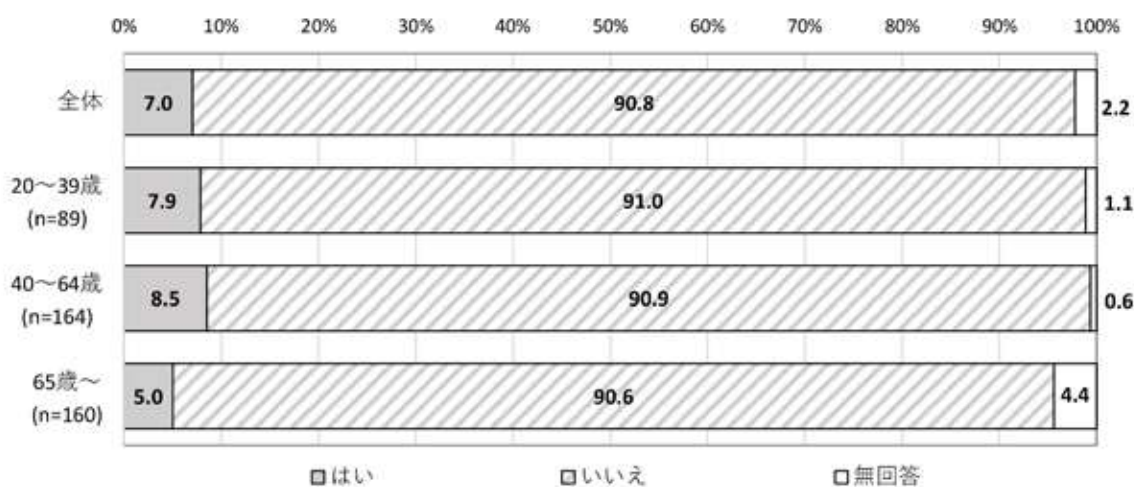
■たばこを吸っているか(n=748)



■性別×年齢区分×たばこを吸っているか<男性>(n=328)



■性別×年齢区分×たばこを吸っているか＜女性＞（n=414）

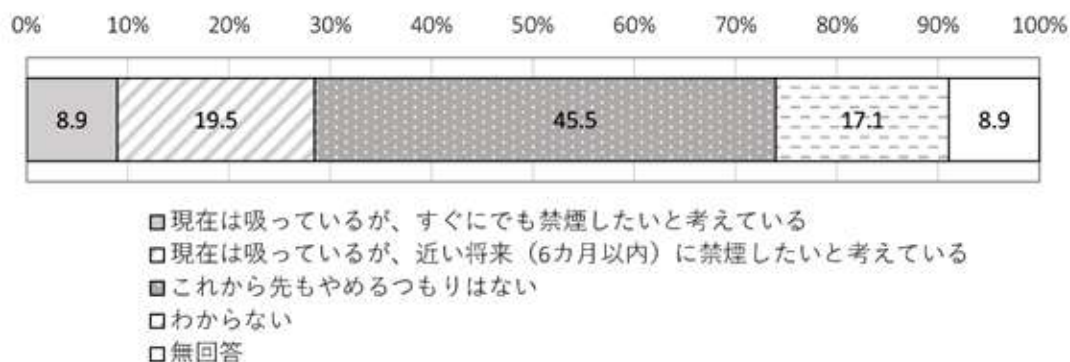


②(吸っている人)禁煙したいと思うか

「これから先もやめるつもりはない」が45.5%と最も多くなっています。一方、「現在は吸っているが、近い将来(6か月以内)に禁煙したいと考えている」が19.5%、「現在は吸っているが、すぐにも禁煙したいと考えている」が8.9%と禁煙を志向する人も28.4%います。

性別・年齢区分別にみると、「これから先もやめるつもりはない」は特に20～39歳の女性で高くなっています。

■禁煙したいと思うか(n=123)



■性別×年齢区分×禁煙したいと思うか

		合計	(たばこを吸っている人) 禁煙したいと思うか				
			現在は吸っているが、すぐにでも禁煙したいと考えている	現在は吸っているが、近い将来(6カ月以内)に禁煙したいと考えている	これから先もやめるとつもりはない	わからない	無回答
男	全体	93	10.8	19.4	46.2	14.0	9.7
	20～39歳	13	7.7	15.4	46.2	30.8	0.0
	40～64歳	46	10.9	19.6	43.5	15.2	10.9
	65歳～	33	12.1	21.2	48.5	6.1	12.1
女	全体	29	3.4	20.7	41.4	27.6	6.9
	20～39歳	7	14.3	0.0	85.7	0.0	0.0
	40～64歳	14	0.0	35.7	21.4	28.6	14.3
	65歳～	8	0.0	12.5	37.5	50.0	0.0

(2) 家庭での受動喫煙

「まったくなかった」が72.6%と多くなっている一方、「毎日」8.7%、「週に数回程度」4.8%など家庭で受動喫煙している人が22.4%います。

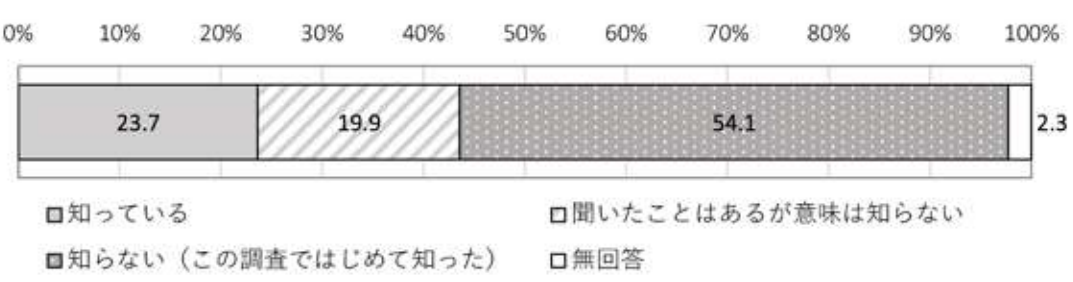
■この1か月間に自分以外の人が吸ったたばこの煙を吸う機会が、自分の家庭であったか(n=748)



(3) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度

「知っている」が23.7%、「聞いたことはあるが意味は知らない」が19.9%、「知らない(この調査ではじめて知った)」が54.1%となっています。

■「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」という病気を知っているか(n=748)



(4) たばこをすすめられた経験があるか

【高校生】

「はい」が2.8%、「いいえ」が97.2%となっています。

たばこをすすめた人との関係性については、友人、知人(近所の人を含む)、家族が挙げられました。

■今までにたばこをすすめられた経験があるか(n=282)

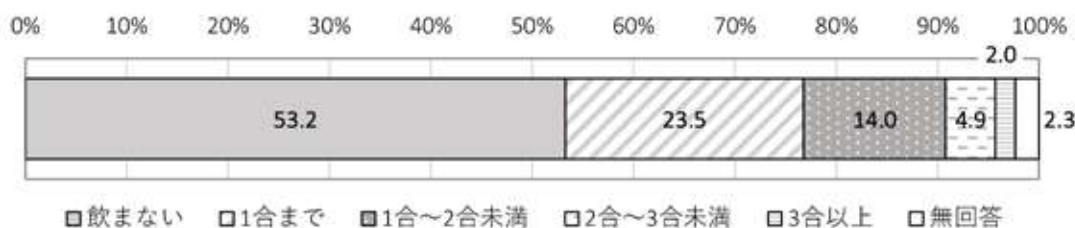


7. アルコール

(1) アルコールの分量の平均

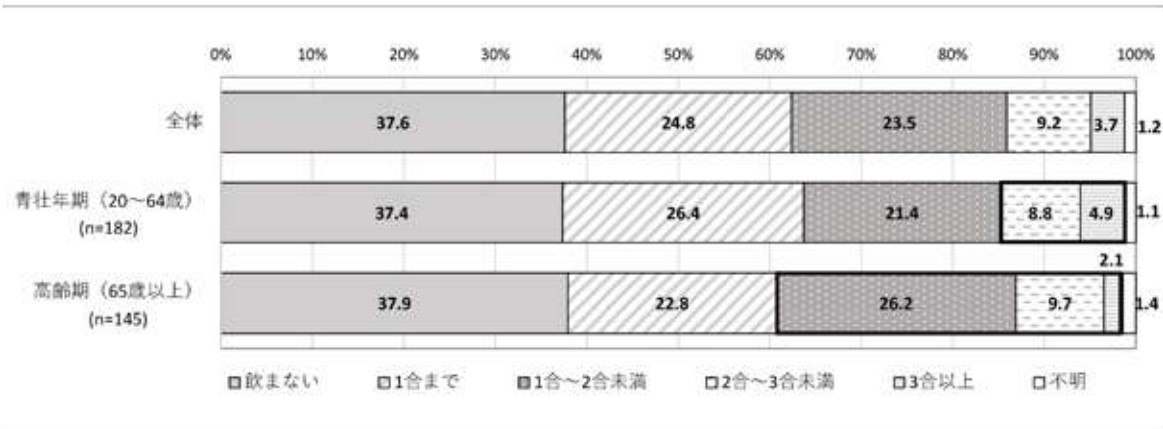
「飲まない」が53.2%と最も多く、飲む人の場合、「1合まで」が23.5%、「1合~2合未満」が14.0%などとなっています。

■1日に飲むアルコールの分量は平均どれくらいか(n=748)

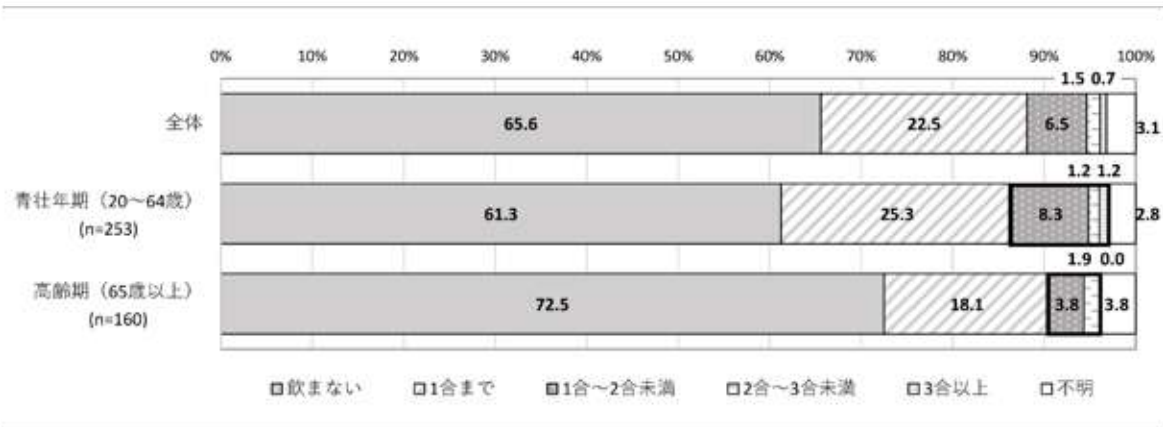


性別・ライフステージ別にみると、生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量について、男性では、青壮年期で13.7%(2合以上)、高齢期で38.0%(1合以上)と、高齢期において高くなっています。女性では、青壮年期では10.7%(1合以上)、高齢期で5.7%(1合以上)と、青壮年期のほうが高くなっています。

■性別×ライフステージ×1日に飲むアルコールの分量は平均どれくらいか(男性)



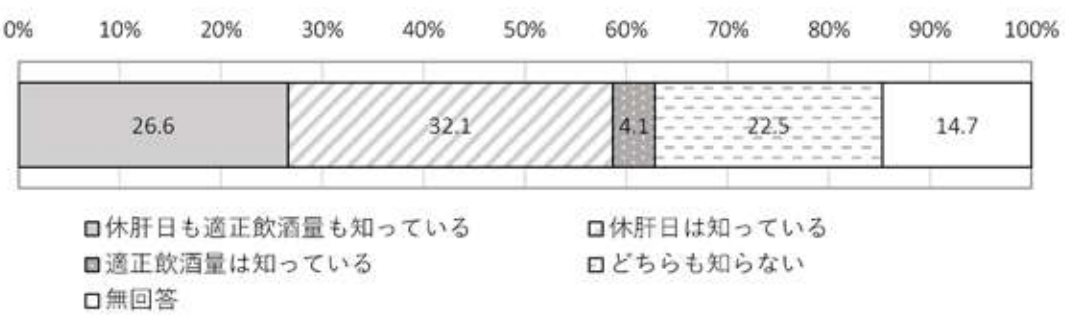
■性別×ライフステージ×1日に飲むアルコールの分量は平均どれくらいか(女性)



(2)休肝日や1日の適正飲酒量を知っているか

「休肝日も適正飲酒量も知っている」が26.6%、「休肝日は知っている」が32.1%、「適正飲酒量は知っている」が4.1%、「どちらも知らない」が22.5%となっています。

■休肝日や1日の適正飲酒量を知っているか(n=748)



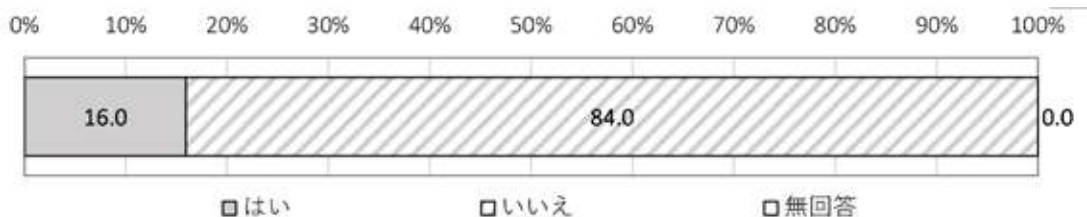
(3) お酒をすすめられた経験

① 今までにお酒をすすめられた経験があるか

【高校生】

「はい」が16.0%、「いいえ」が84.0%となっています。

■ 今までにお酒をすすめられた経験があるか(n=282)

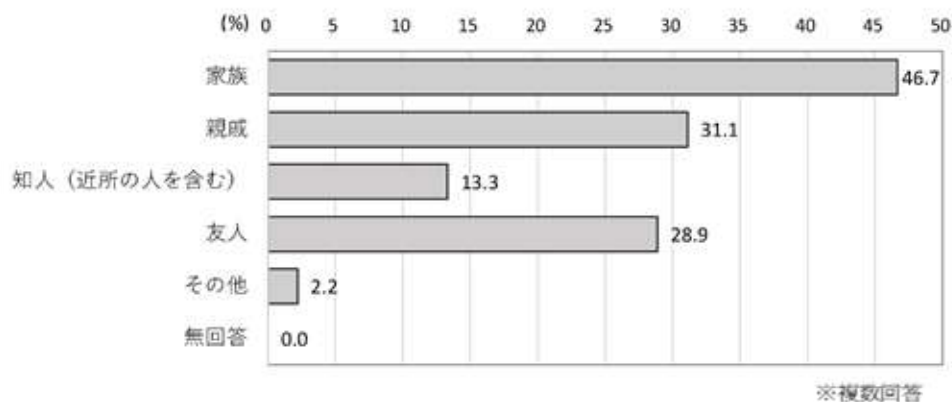


② (すすめられたことがある人) 誰にお酒をすすめられたか

【高校生】

誰にお酒をすすめられたかをみると、「家族」が46.7%と最も多く、次いで「親戚」が31.1%、「友人」が28.9%、「知人(近所の人を含む)」が13.3%となっています。

■ お酒をすすめた人とあなたの関係性(n=45)

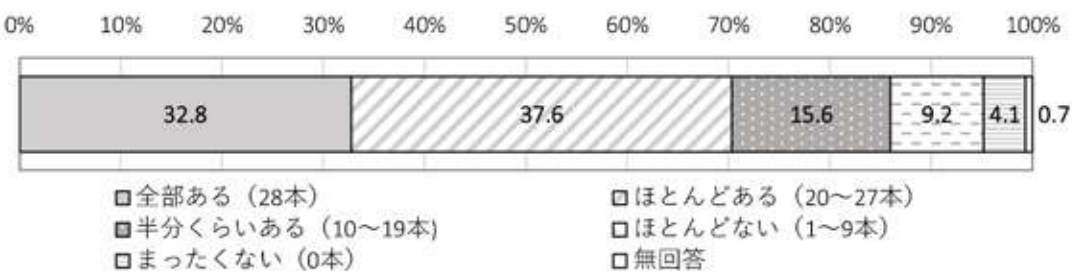


8. 歯・口腔の健康

(1) 自分の歯はどれくらいあるか

「全部ある(28本)」が32.8%、「ほとんどある(20~27本)」が37.6%と多くなっています。次いで「半分くらいある(10~19本)」が15.6%、「ほとんどない(1~9本)」が9.2%、「まったくない(0本)」が4.1%となっています。

■自分の歯はどの程度あるか(n=748)



■性別×年代×自分の歯はどの程度あるか(50歳以上)

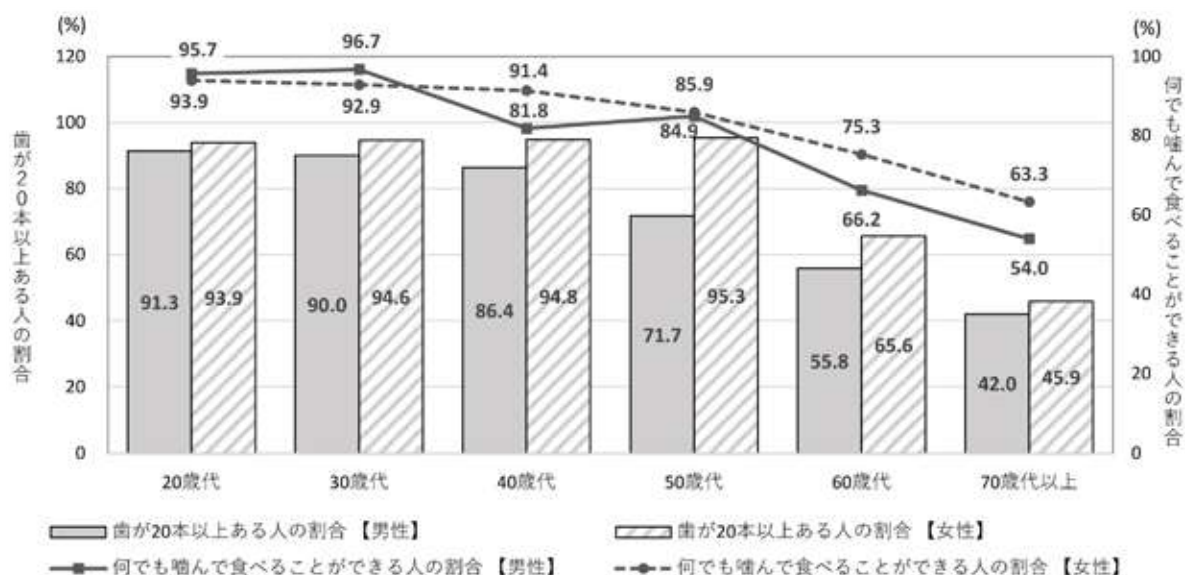
		合計	自分の歯はどれくらいあるか (50歳以上)					
			全部ある (28本)	ほとんど ある (20 ~27本)	半分くら いある (10~19 本)	ほとんど ない (1~9本)	まったく ない (0本)	無回答
男	全体	230	25.6	38.4	16.5	13.1	5.8	0.6
	50歳代	53	26.4	45.3	17.0	9.4	1.9	0.0
	60歳代	77	9.1	46.8	23.4	14.3	6.5	0.0
	70歳代以上	100	7.0	35.0	23.0	23.0	10.0	2.0
女	全体	266	38.4	37.0	14.7	6.3	2.9	0.7
	50歳代	64	39.1	56.3	4.7	0.0	0.0	0.0
	60歳代	93	25.8	39.8	25.8	7.5	0.0	1.1
	70歳代以上	109	10.1	35.8	28.4	16.5	7.3	1.8

性別・年代別にみると、20本以上あるのは、男性では50歳代で71.7%、60歳代で55.8%、70歳以上で42.0%、女性では50歳代で95.3%、60歳代で65.6%、70歳以上で45.9%となっています。

また、噛んで食えるときの状態について、性別・年代別にみると、「何でも噛んで食べることができる」は男性では50歳代で84.9%、60歳代で66.2%、70歳以上で54.0%、女性では50歳代で85.9%、60歳代で75.3%、70歳以上で63.3%となっています。

■性別×年代×歯が20本以上ある(男性:n=328、女性:n=414)

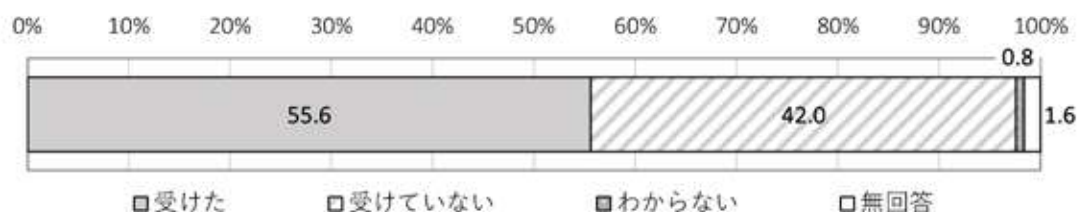
■性別×年代×何でも噛んで食べることができる(男性:n=328、女性:n=414)



(2) 歯科検診の受診状況

「受けた」が55.6%、「受けていない」が42.0%などとなっています。

■過去一年間に虫歯などの治療以外に歯科検診(歯の健康診断)を受けたか(n=748)



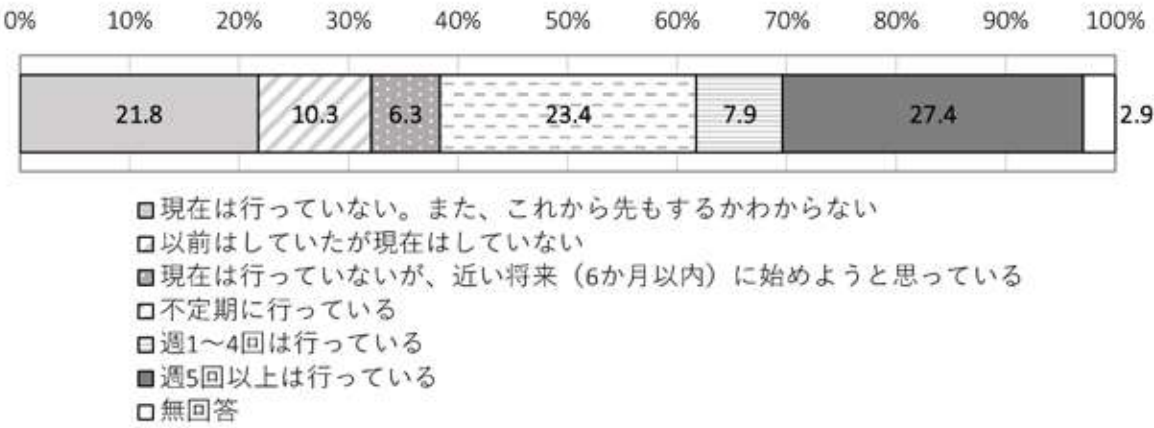
(3) 歯みがき以外の口腔ケア

① 歯みがきの他に、意識して口腔衛生を保つことを行っているか

「週5回以上は行っている」が27.4%、「週1～4回は行っている」が7.9%、「不規則に行っている」が23.4%となっています。また、「現在は行っていないが、近い将来(6か月以内)に始めようと思っている」が6.3%、「以前はしていたが現在はしていない」が10.3%、「現在は行っていない。また、これから先もするかわからない」が21.8%となっています。

性別・年齢区分別にみると、何らかの頻度で「行っている」人の割合は、各年齢区分において女性のほうが高くなっています。

■ 歯みがきの他に、意識して口腔衛生を保つことを行っているか(n=748)



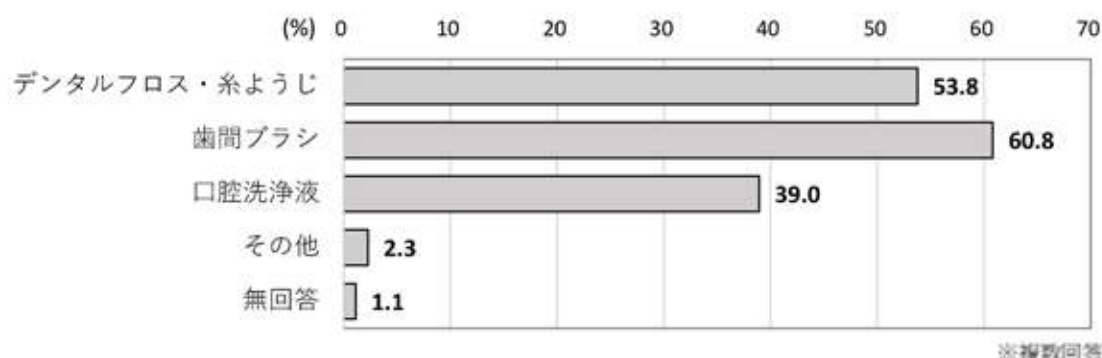
■ 性別×年齢区分×歯みがきの他に、意識して口腔衛生を保つことを行っているか

		合計	歯みがきの他に、意識して口腔衛生を保つことを行っているか						
			現在は行っていない。また、これから先もするかわからない	以前はしていたが現在はしていない	現在は行っていないが、近い将来(6か月以内)に始めようと思っている	不規則に行っている	週1～4回は行っている	週5回以上は行っている	無回答
男	全体	328	31.1	11.9	5.5	20.4	6.7	21.3	3.0
	20～39歳	53	30.2	5.7	13.2	28.3	9.4	13.2	0.0
	40～64歳	129	29.5	15.5	4.7	24.8	4.7	19.4	1.6
	65歳～	145	33.1	10.3	3.4	13.8	7.6	26.2	5.5
女	全体	414	14.7	8.9	6.8	25.8	8.7	32.1	2.9
	20～39歳	89	18.0	9.0	11.2	25.8	13.5	22.5	0.0
	40～64歳	164	13.4	9.1	4.9	31.1	10.4	30.5	0.6
	65歳～	160	14.4	8.8	6.3	20.0	4.4	39.4	6.9

②(行っている人)使用している歯間部清掃用具等

「歯間ブラシ」が60.8%と最も多く、次いで「デンタルフロス・糸ようじ」53.8%、「口腔洗浄液」39.0%となっています。

■ 次の歯間部清掃用具等を使用しているか(n=439)



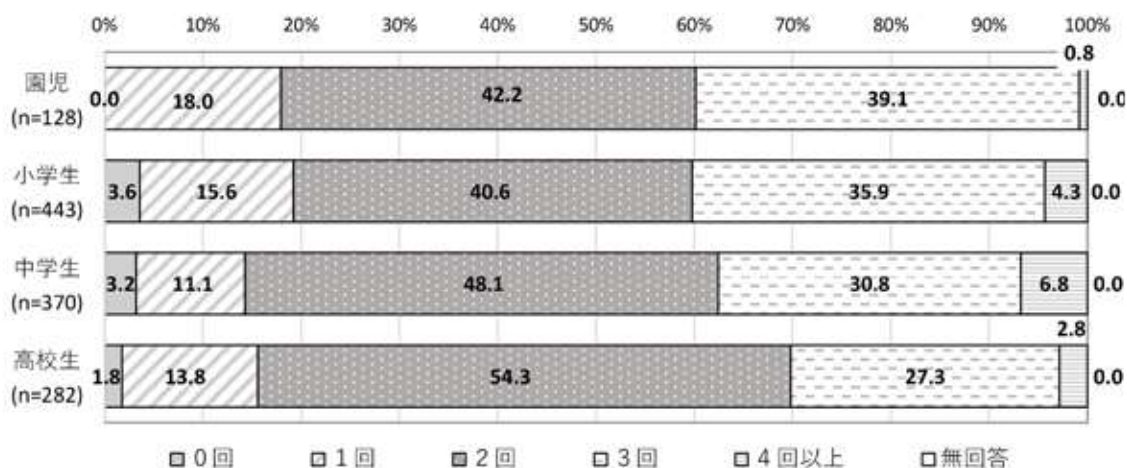
(4) 歯みがきの状況

① 1日何回歯みがきをしているか

【高校生・中学生・小学生・園児】

どの年代においても、「2回」が最も多くなっています。

■ 1日何回歯みがきをしているか

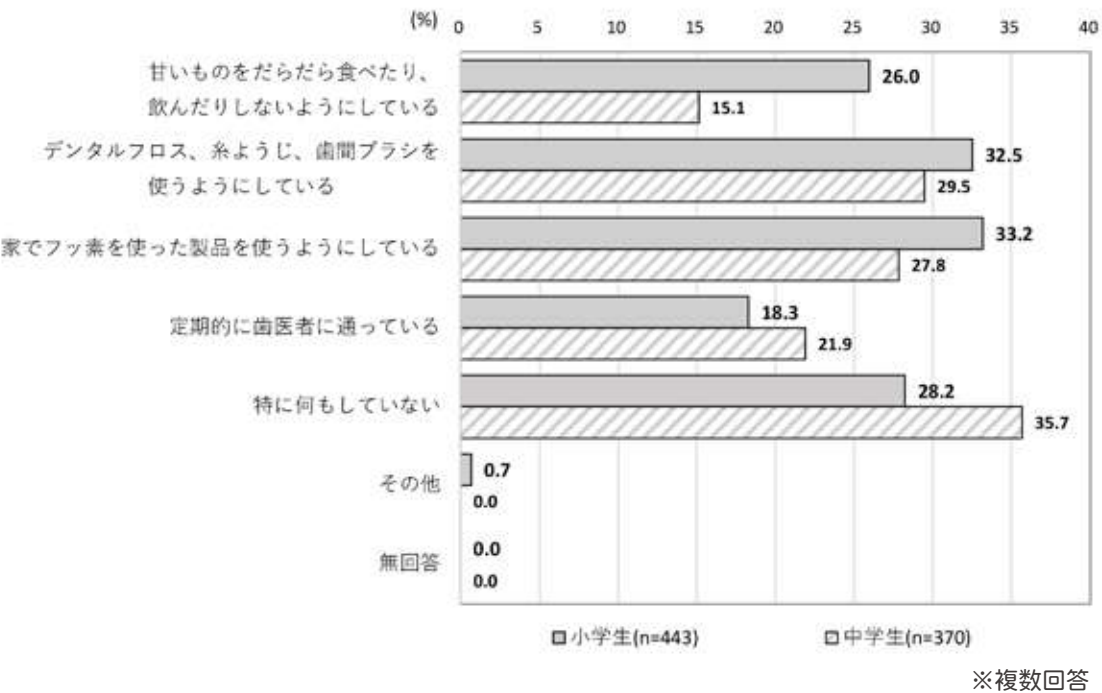


②歯の健康を守るためにしていること

【中学生・小学生】

小学生では、「家でフッ素を使った製品を使うようにしている」が33.2%と最も多く、中学生では、「特に何もしていない」が35.7%と最も多くなっています。

■歯の健康を守るためにしていること



③お子さんに大人が仕上げみがきをしているか【園児】

【園児】

「毎日している」が73.4%と最も多く、次いで「週に1~3回くらいしている」が11.7%、「週に4~6回くらいしている」が10.2%、「まったくしていない」が4.7%となっています。

■大人が仕上げみがきをしているか(n=128)



9. 栄養・食生活

(1) 食育への関心

「関心がある」19.0%、「どちらかといえば関心がある」44.9%(合わせて63.9%)であるのに対し、「どちらかといえば関心がない」17.2%、「関心がない」9.2%(合わせて26.4%)となっています。

■「食育」に関心があるか(n=748)



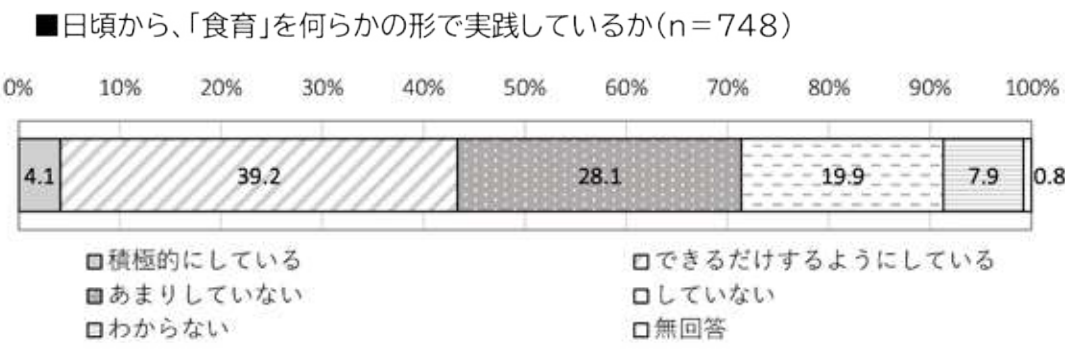
性別・年齢区分別にみると、女性のほうが関心が高く、特に40歳以上で高くなっています。また、男性の20~39歳では関心が高くなっています。

■性別×年齢区分×「食育」に関心があるか

		合計	「食育」に関心があるか					
			関心がある	どちらか といえば 関心がある	どちらか といえば 関心がない	関心がない	わからない(この 調査ではじめて 知った)	無回答
男	全体	328	15.9	39.3	21.6	11.9	10.7	0.6
	20~39歳	53	24.5	39.6	11.3	11.3	11.3	1.9
	40~64歳	129	15.5	31.0	24.0	15.5	14.0	0.0
	65歳~	145	13.1	46.2	23.4	9.0	7.6	0.7
女	全体	414	21.5	49.3	13.5	7.2	7.5	1.0
	20~39歳	89	14.6	44.9	12.4	15.7	12.4	0.0
	40~64歳	164	18.3	57.3	15.2	4.9	3.0	1.2
	65歳~	160	28.8	43.8	11.9	5.0	9.4	1.3

(2)食育の実践

「積極的にしている」4.1%、「できるだけするようにしている」39.2%(合わせて43.3%)であるのに対し、「あまりしていない」28.1%、「していない」19.9%(合わせて48.0%)となっています。



性別・年齢区分別にみると、女性のほうが「している」割合が高く、特に40歳以上で高くなっています。

■性別×年齢区分×日頃から、「食育」を何らかの形で実践しているか

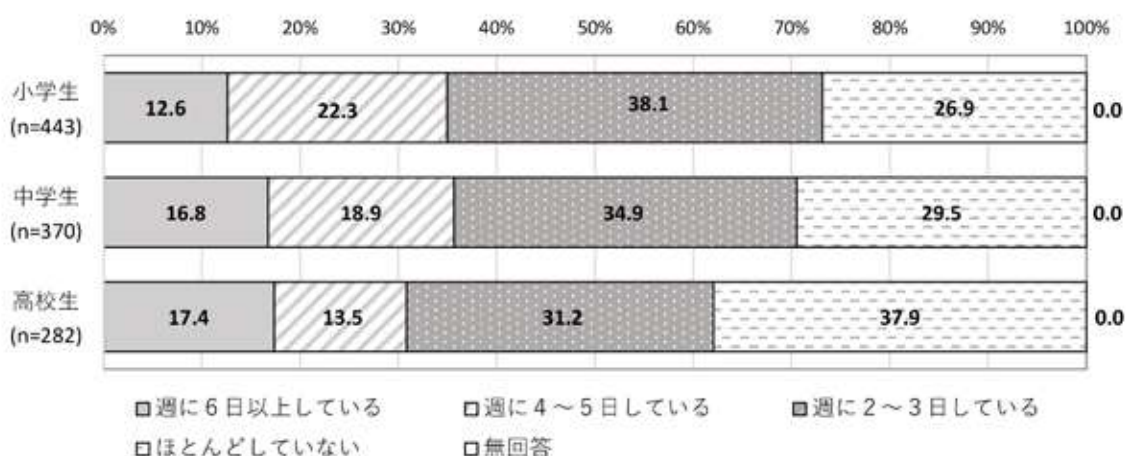
		合計	「食育」を何らかの形で実践しているか					
			積極的に している	できるだ けするよ うにして いる	あまりし ていない	してい ない	わから ない	無回答
男	全体	328	2.4	29.9	29.6	26.5	11.0	0.6
	20～39歳	53	1.9	28.3	28.3	30.2	9.4	1.9
	40～64歳	129	3.1	25.6	25.6	33.3	12.4	0.0
	65歳～	145	2.1	33.8	33.8	19.3	10.3	0.7
女	全体	414	5.6	46.4	26.6	15.0	5.6	1.0
	20～39歳	89	1.1	31.5	30.3	27.0	10.1	0.0
	40～64歳	164	4.3	47.6	29.3	15.9	1.8	1.2
	65歳～	160	9.4	53.8	21.9	7.5	6.3	1.3

(3)家で料理に関することをしているか

【高校生・中学生・小学生】

家で、食事の用意や片付け、食材の買い出しや料理のお手伝いなど食事に関することをしているかをみると、小学生、中学生では、「週に2~3日している」が最も多くなっており、高校生では「ほとんどしていない」が最も多くなっています。

■家で料理に関することをしているか

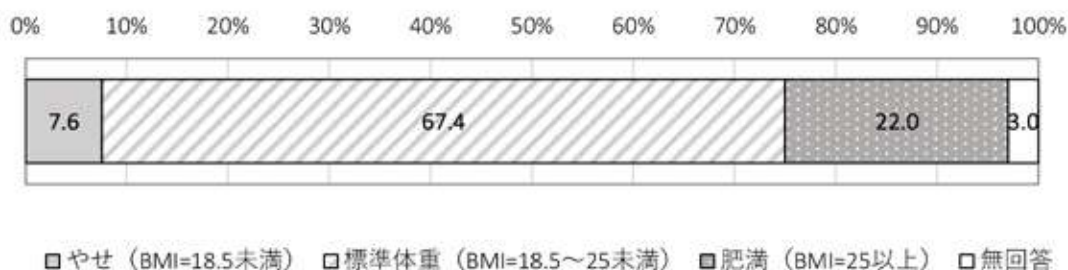


(4)BMI

青壮年期では、「標準体重(BMI=18.5~25未満)」が67.4%と最も多くを占めています。「肥満(BMI=25以上)」が22.0%、「やせ(BMI=18.5未満)」が7.6%などとなっています。

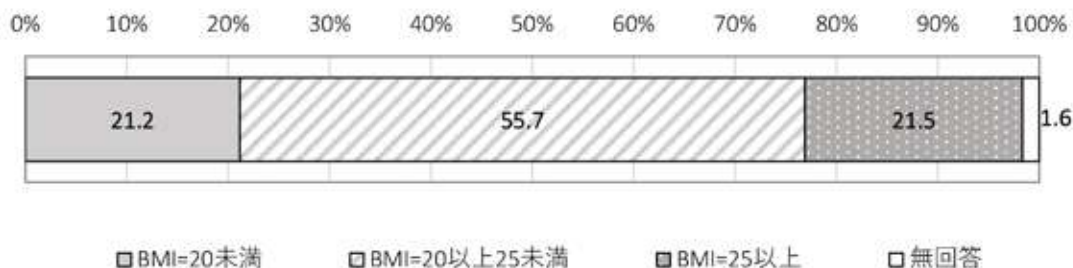
高齢者についてみると、やせである「BMI=20未満」が21.2%となっています。

■BMI(青壮年期)(n=436)



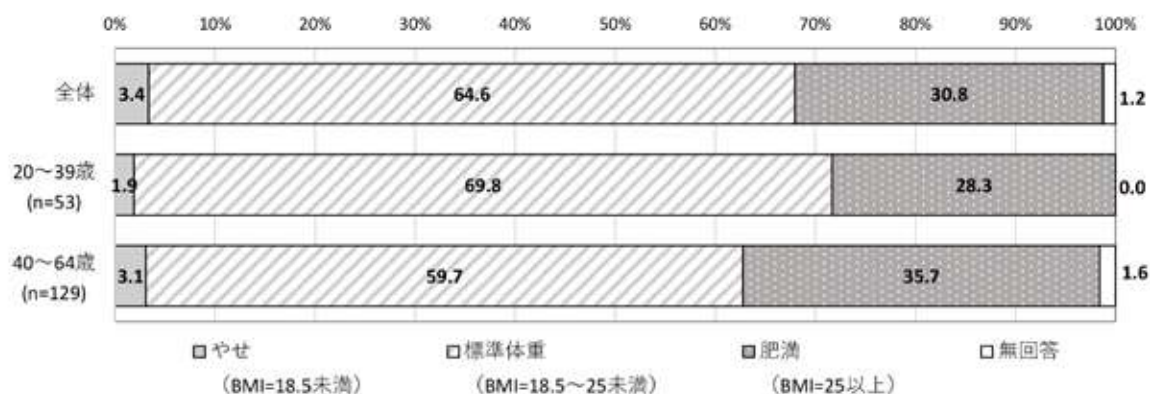
■BMI(高齢期)(n=307)

(※高齢者(65歳以上)は20未満、20以上25未満の区分で抽出)

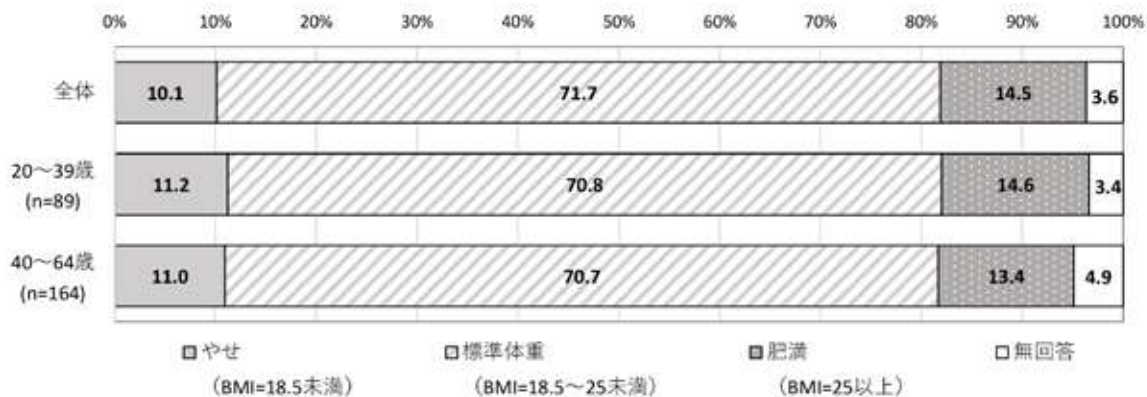


性別・年齢区分別にみると、男性では40歳以上になると「肥満(BMI=25以上)」が増えているのに対し、女性ではあまり違いはありません。

■性別×年齢区分×BMI(青壮年期)(男性)

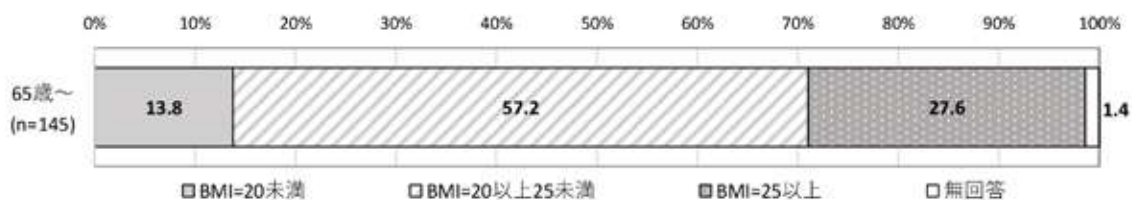


■性別×年齢区分×BMI(青壮年期)(女性)

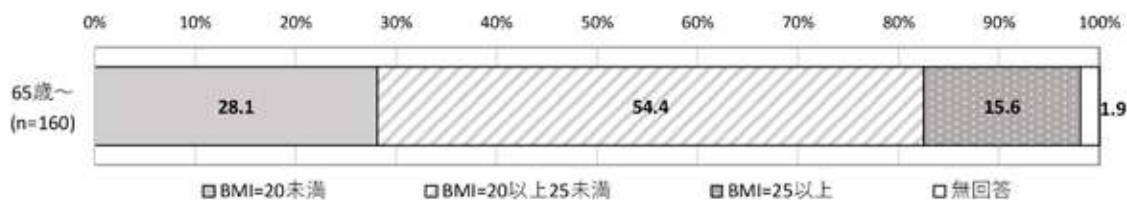


高齢者についてみると、男性のほうが「肥満」が多く、女性のほうが「やせ」が多くなっています。

■性別×年齢区分×BMI(高齢期)(男性)



■性別×年齢区分×BMI(高齢期)(女性)

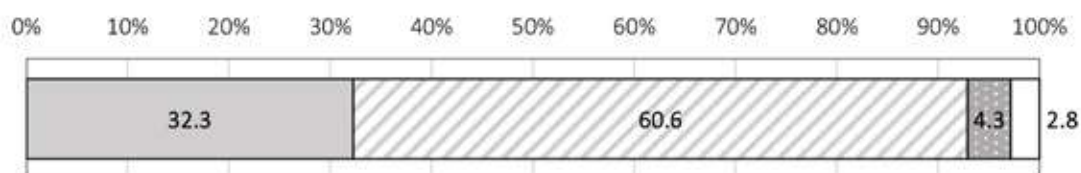


【高校生】

高校生では、「標準体重」が60.6%と最も多く、次いで「やせ」が32.3%、「肥満」が4.3%などとなっています。

性別でみると、やせでは女性33.8%、男性30.1%で女性のほうが多く、肥満は男性5.9%、女性2.9%と男性のほうが多くなっています。

■BMI(n=282)



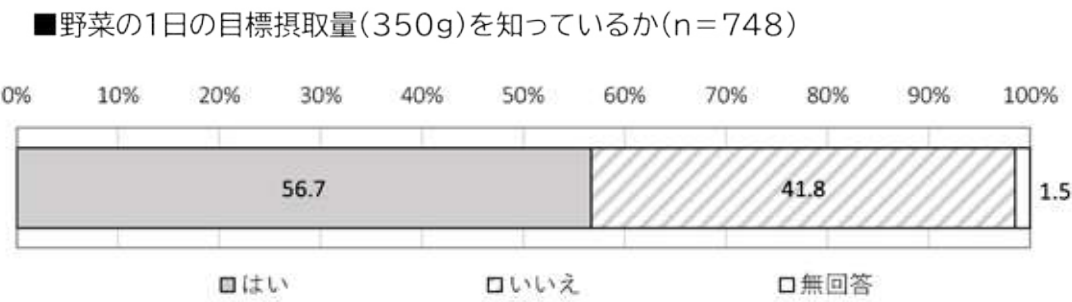
□ やせ (BMI=18.5未満) □ 標準体重 (BMI=18.5～25未満) □ 肥満 (BMI=25以上) □ 不明

■性別×BMI

			BMI			
			合計	やせ (BMI=18.5未満)	標準体重 (BMI=18.5～25未満)	肥満 (BMI=25以上)
男	全体	136	30.1	64.0	5.9	0.0
女	全体	136	33.8	58.8	2.9	4.4

(5) 野菜の目標摂取量の認知度

「はい」が56.7%、「いいえ」が41.8%となっています。
性別でみると、「はい」は男性で47.3%、女性64.5%となっています。

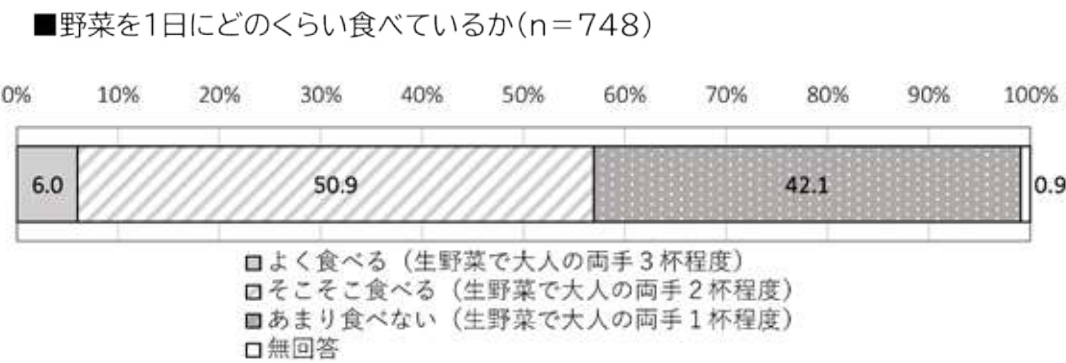


■ 性別×野菜の1日の目標摂取量(350g)を知っているか

		合計	野菜の1日の目標摂取量を知っているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		748	56.7	41.8	1.5
性別	男	328	47.3	51.2	1.5
	女	414	64.5	34.1	1.4

(6) 野菜の1日の摂取量

「そこそこ食べる(生野菜で大人の両手2杯程度)」が50.9%、「あまり食べない(生野菜で大人の両手1杯程度)」が42.1%などとなっています。



性別・年齢区分別にみると、女性のほうが「よく食べる(生野菜で大人の両手3杯程度)」の割合が高くなっています。

■性別×年齢区分×野菜を1日にどのくらい食べているか

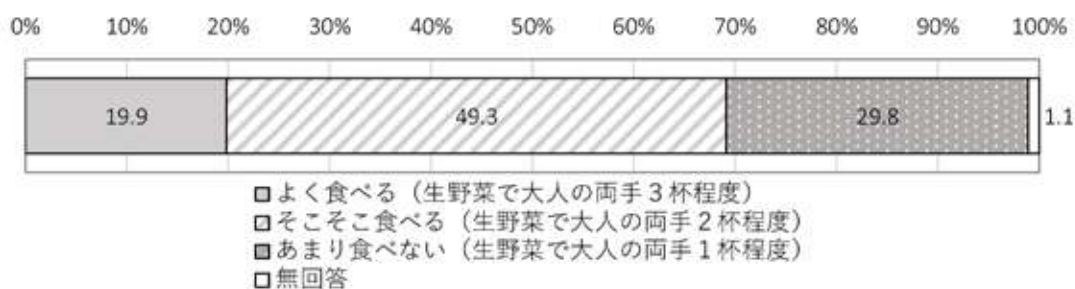
		合計	野菜を1日にどのくらい食べるか			
			よく食べる(生野菜で大人の両手3杯程度)	そこそこ食べる(生野菜で大人の両手2杯程度)	あまり食べない(生野菜で大人の両手1杯程度)	無回答
男	全体	328	4.0	50.0	44.5	1.5
	20～39歳	53	1.9	54.7	41.5	1.9
	40～64歳	129	3.9	43.4	50.4	2.3
	65歳～	145	4.8	53.8	40.7	0.7
女	全体	414	7.7	51.4	40.3	0.5
	20～39歳	89	11.2	39.3	49.4	0.0
	40～64歳	164	3.7	51.8	43.3	1.2
	65歳～	160	10.0	58.1	31.9	0.0

【高校生】

「そこそこ食べる(生野菜で大人の両手2杯程度)」が49.3%と最も多く、次いで「あまり食べない(生野菜で大人の両手1杯程度)」が29.8%、「よく食べる(生野菜で大人の両手3杯程度)」が19.9%となっています。

性別でみると、「よく食べる」は、男性20.6%、女性16.9%となっています。

■野菜を1日にどのくらい食べているか(n=282)



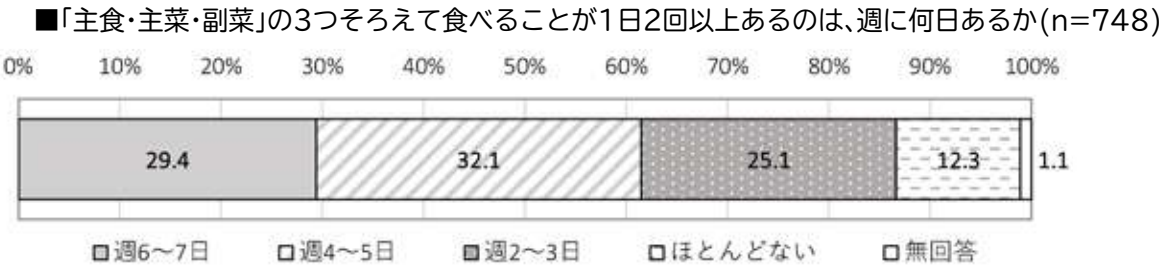
■性別×野菜を1日にどのくらい食べているか

		合計	野菜を1日にどのくらい食べるか			
			よく食べる(生野菜で大人の両手3杯程度)	そこそこ食べる(生野菜で大人の両手2杯程度)	あまり食べない(生野菜で大人の両手1杯程度)	無回答
男	全体	136	20.6	47.8	30.1	1.5
女	全体	136	16.9	52.2	30.1	0.7

(7) バランスのよい食事がとれている頻度

「週4～5日」が32.1%と最も多く、次いで「週6～7日」29.4%、「週2～3日」25.1%となっており、「ほとんどない」は12.3%となっています。

性別・年齢区分別にみると、女性では「週6～7日」が20～39歳では低く、65歳以上では高くなっています。



■性別×年齢区分×

「主食・主菜・副菜」の3つそろえて食べることが1日2回以上あるのは、週に何日あるか

		合計	「主食・主菜・副菜」を揃えて食べるのが 1日2回以上あるのは週何回か				
			週6～7日	週4～5日	週2～3日	ほとんど ない	無回答
男	全体	328	26.2	30.2	29.3	13.1	1.2
	20～39歳	53	22.6	32.1	24.5	20.8	0.0
	40～64歳	129	24.0	30.2	31.8	11.6	2.3
	65歳～	145	29.7	29.7	28.3	11.7	0.7
女	全体	414	31.6	34.1	21.5	11.8	1.0
	20～39歳	89	16.9	31.5	32.6	19.1	0.0
	40～64歳	164	28.7	32.9	24.4	13.4	0.6
	65歳～	160	43.1	36.9	12.5	5.6	1.9

(8)朝食の摂取状況

「週6～7日食べる」が77.7%と最も多く、「週4～5日食べる」が5.6%、「週2～3日食べる」が5.3%となっています。一方「ほとんど食べない」は10.6%となっています。

性別・年齢区分別にみると、男性の20歳～64歳では「ほとんど食べない」が「週4～5日食べる」、「週2～3日食べる」よりも高くなっています。

■ふだん朝食をとるか(n=748)



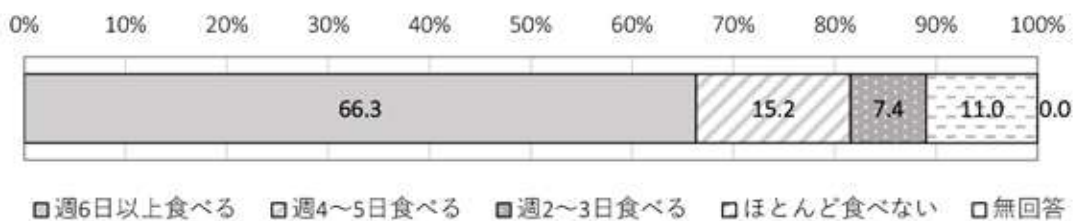
■性別×年齢区分×ふだん朝食をとるか

		合計	ふだん朝食をとるか				
			週6～7日	週4～5日	週2～3日	ほとんど	無回答
			食べる	食べる	食べる	食べない	
男	全体	328	75.0	5.8	5.5	12.5	1.2
	20～39歳	53	60.4	9.4	11.3	18.9	0.0
	40～64歳	129	68.2	6.2	3.1	20.2	2.3
	65歳～	145	86.2	4.1	5.5	3.4	0.7
女	全体	414	80.2	5.6	5.1	8.7	0.5
	20～39歳	89	67.4	3.4	12.4	16.9	0.0
	40～64歳	164	75.6	7.3	5.5	11.0	0.6
	65歳～	160	91.9	5.0	0.6	1.9	0.6

【高校生】

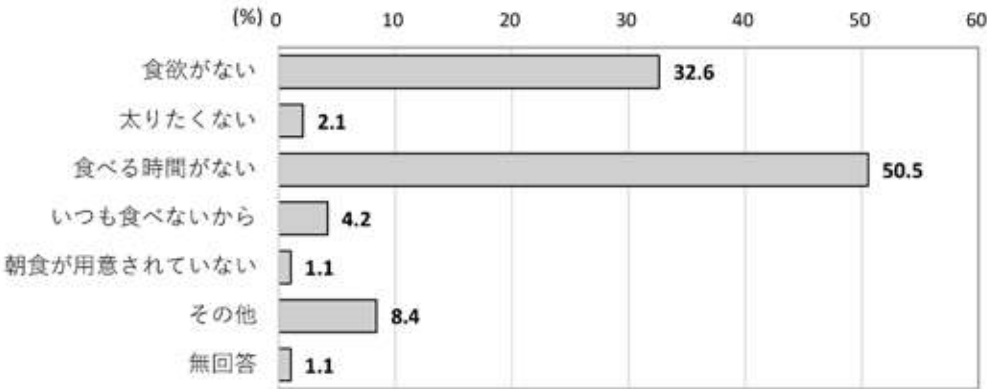
「週6日以上食べる」が66.3%と最も多く、「週4～5日食べる」が15.2%、「週2～3日食べる」が7.4%となっています。一方「ほとんど食べない」は11.0%となっています。

■ふだん朝食を食べるか(n=282)



朝食を食べなかった時の理由をみると、「食べる時間がない」が50.5%と最も多く、次いで「食欲がない」が32.6%、「いつも食べないから」が4.2%、「太りたくない」が2.1%などとなっています。

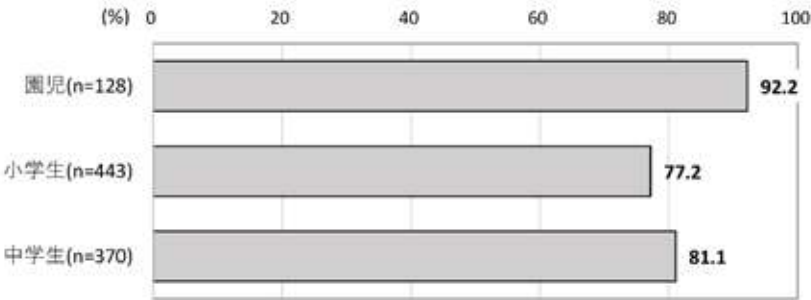
■(週に2日以上食べない日がある人)朝食を食べなかった時の理由(n=95)



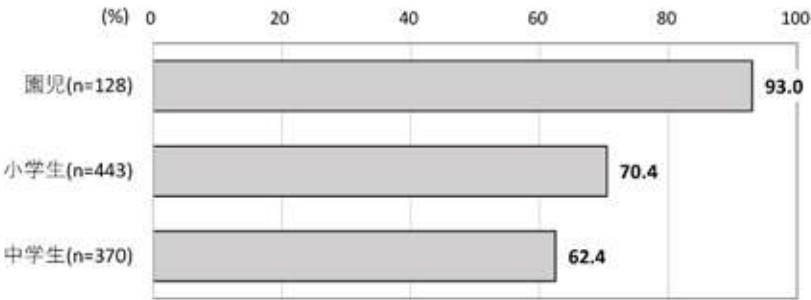
【園児・小学生・中学生】

平日、休日ともに、朝食をいつも食べる人は、園児で最も多くなっています。小学生では、平日では77.2%ですが、休日では70.4%と低くなっています。中学生では、平日では81.1%ですが、休日では62.4%とおおよそ2割程度低くなっています。

■朝食を「いつも食べる」人の割合(平日)



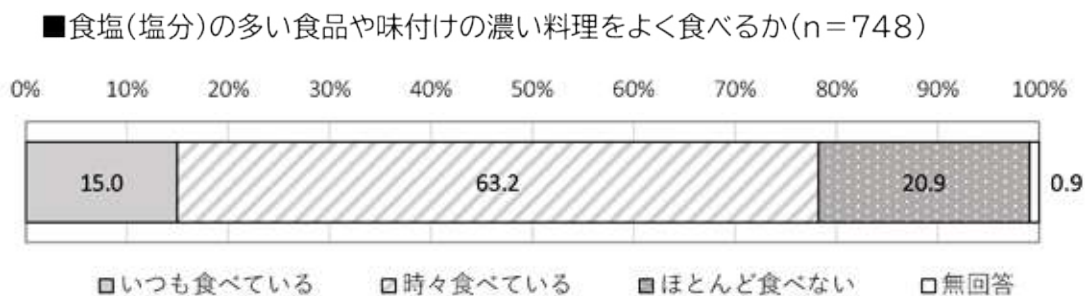
■朝食を「いつも食べる」人の割合(休日)



(9) 塩分の摂取状況

「時々食べている」が63.2%と最も多く、次いで「ほとんど食べない」20.9%、「いつも食べている」15.0%となっています。

性別・年齢区分別でみると、男性の20～39歳では「いつも食べている」が32.1%と最も高くなっています。



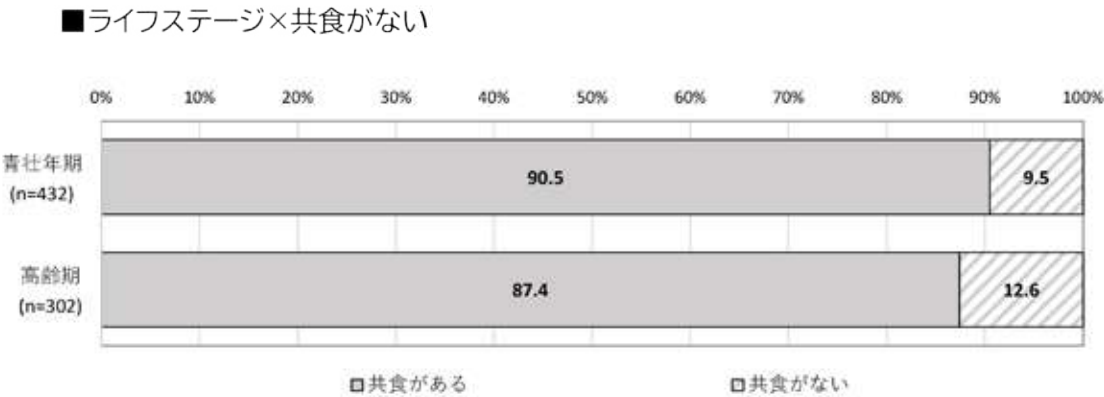
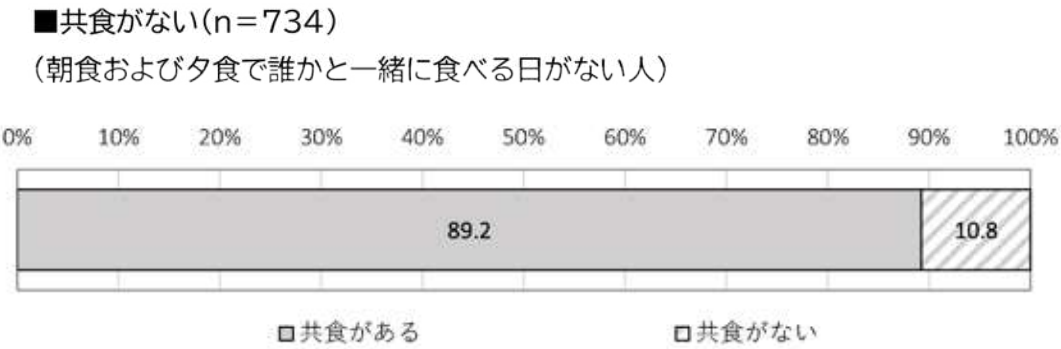
■性別×年齢区分×食塩（塩分）の多い食品や味付けの濃い料理をよく食べるか

			食塩（塩分）の多い食品や味付けの濃い料理をよく食べるか			
			合計	いつも食べている	時々食べている	ほとんど食べない
男	全体	328	17.4	64.6	16.8	1.2
	20～39歳	53	32.1	54.7	13.2	0.0
	40～64歳	129	19.4	64.3	14.0	2.3
	65歳～	145	10.3	69.0	20.0	0.7
女	全体	414	13.3	61.6	24.4	0.7
	20～39歳	89	14.6	64.0	21.3	0.0
	40～64歳	164	17.1	66.5	15.9	0.6
	65歳～	160	8.1	55.6	35.0	1.3

(10)共食の状況

朝食かつ夕食で誰とも一緒に食事を食べていない人(共食がない)人は、10.8%となっています。

ライフステージ別でみると、青壮年期では9.5%、高齢期では12.6%となっています。



※無回答の人は除く

【小学生・中学生・高校生】

共食がない人の割合は、中学生、高校生となるにつれ高くなっており、高校生では12.6%となっています。

■共食がない



※無回答および食べないと回答した人は除く

(11) 食べ残しを減らす努力をしているか

「必ずしている」が49.1%と最も多く、次いで「しばしばしている」31.6%、「時々している」13.1%などとなっています。

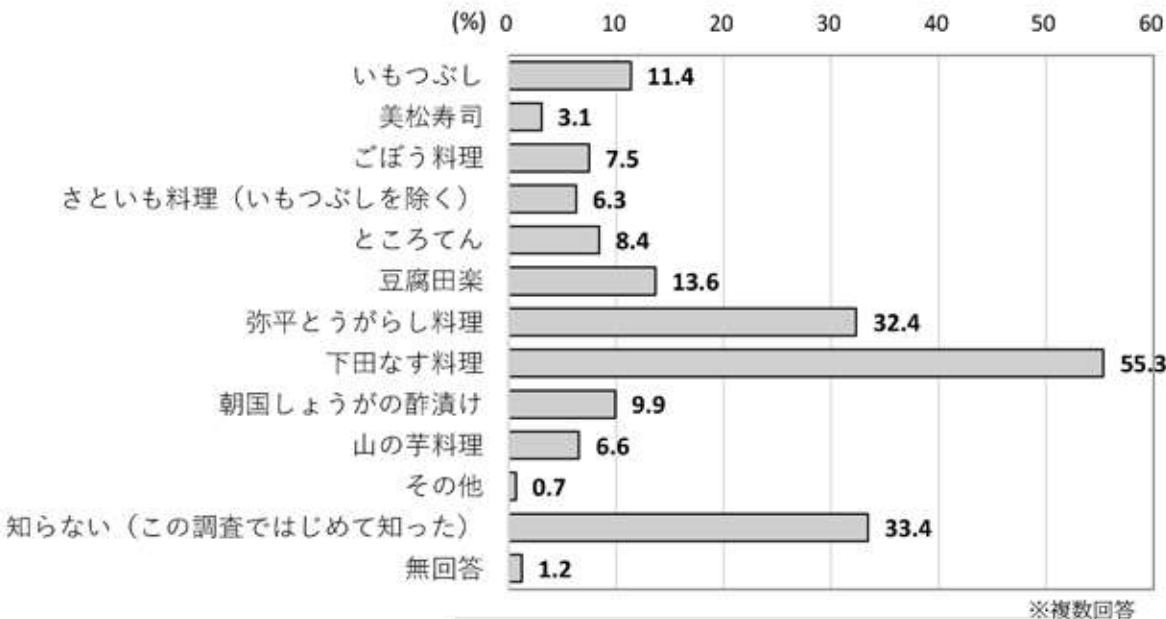
■食べ残しを減らす努力をしているか (n=748)



(12)住んでいる地域の郷土料理・伝統料理を知っているか

「下田なす料理」が55.3%と最も多く、次いで「弥平とうがらし料理」が32.4%、「豆腐田楽」が13.6%、「いもつぶし」が11.4%などとなっています。一方「知らない」は33.4%となっています。

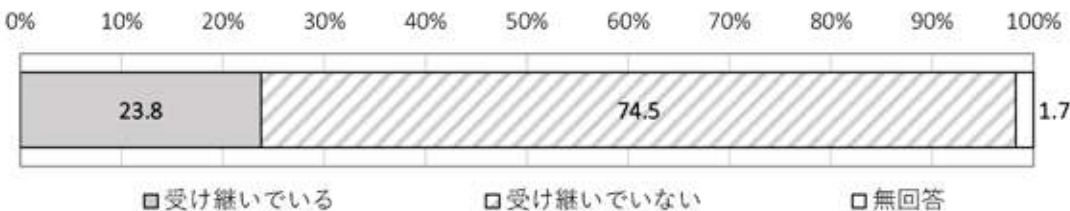
■地域の郷土料理・伝統料理を何種類知っているか(n=748)



(13)地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいるか

「受け継いでいる」が23.8%であるのに対し、「受け継いでいない」が74.5%となっています。ライフステージ別にみると、高齢期(65歳以上)で「受け継いでいる」がやや高くなっているものの、26.4%にとどまっています。

■地域や家庭で受け継がれてきた食べ方・作法を受け継いでいるか(n=748)



■ライフステージ×地域や家庭で受け継がれてきた食べ方・作法を受け継いでいるか

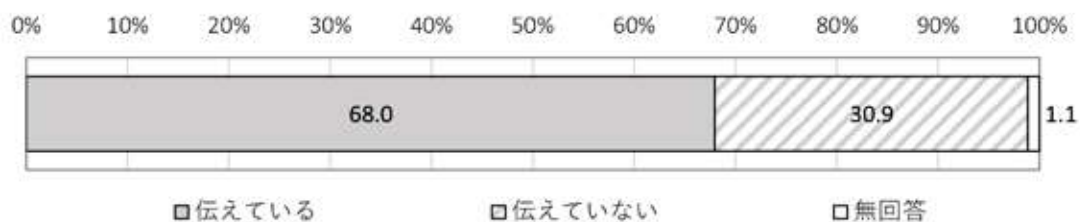
		合計	地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、食べ方・作法を受け継いでいるか		
			受け継いでいる	受け継いでいない	無回答
全体		748	23.8	74.5	1.7
年齢	青壮年期（20～64歳）	436	22.2	77.1	0.7
	高齢期（65歳以上）	307	26.4	70.4	3.3

(14) (受け継いでいる人)受け継いできた料理や味、
食べ方・作法を地域や次世代に伝えているか

「伝えている」が68.0%、「伝えていない」が30.9%となっています。

ライフステージ別にみても全体の傾向とほぼ同様になっています。

■地域や家庭で受け継がれてきた食べ方・作法を地域や次世代に対し伝えているか(n=178)



■ライフステージ×地域や家庭で受け継がれてきた食べ方・作法を地域や次世代に対し伝えているか

		合計	受け継いできた料理や味、食べ方・作法を地域や次世代に伝えているか		
			伝えている	伝えていない	無回答
全体		178	68.0	30.9	1.1
年齢	青壮年期（20～64歳）	97	68.0	32.0	0.0
	高齢期（65歳以上）	81	67.9	29.6	2.5

10.こころの健康

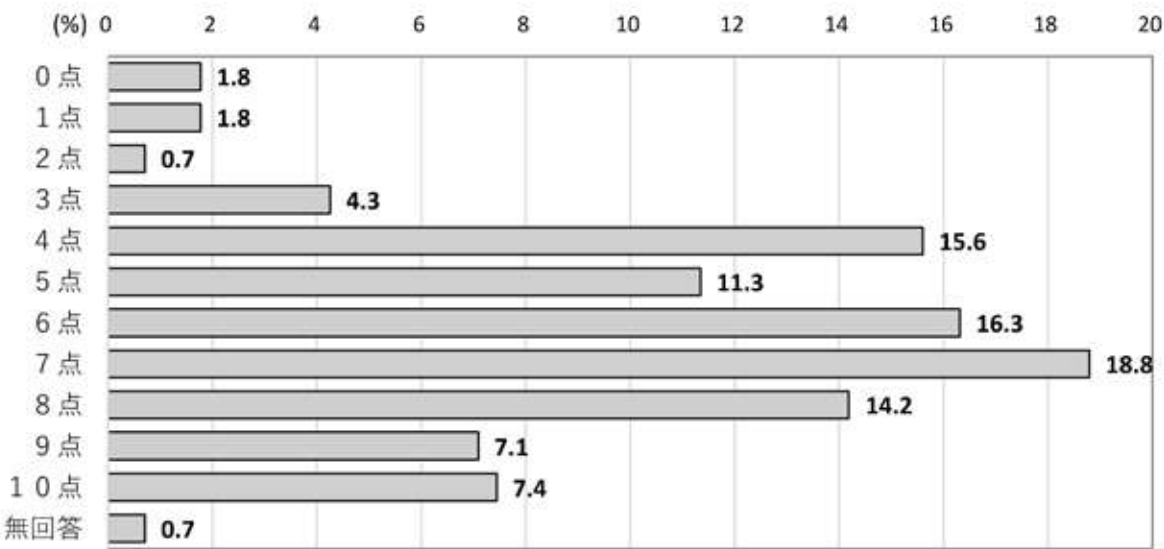
(1)幸福度

【高校生】

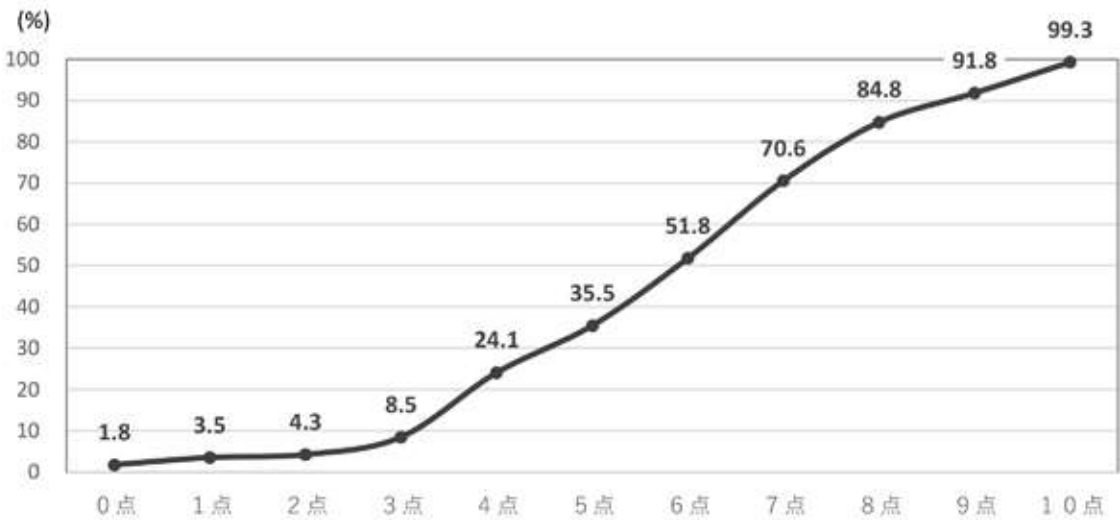
「7点」が18.8%と最も多く、次いで「6点」が16.3%、「4点」が15.6%、「8点」が14.2%、「5点」が11.3%などとなっています。

累積相対度数をみると、「3点」までが低く、「4点」以上で増えています。

■現在、どのくらい幸せだと感じているか(n=282)



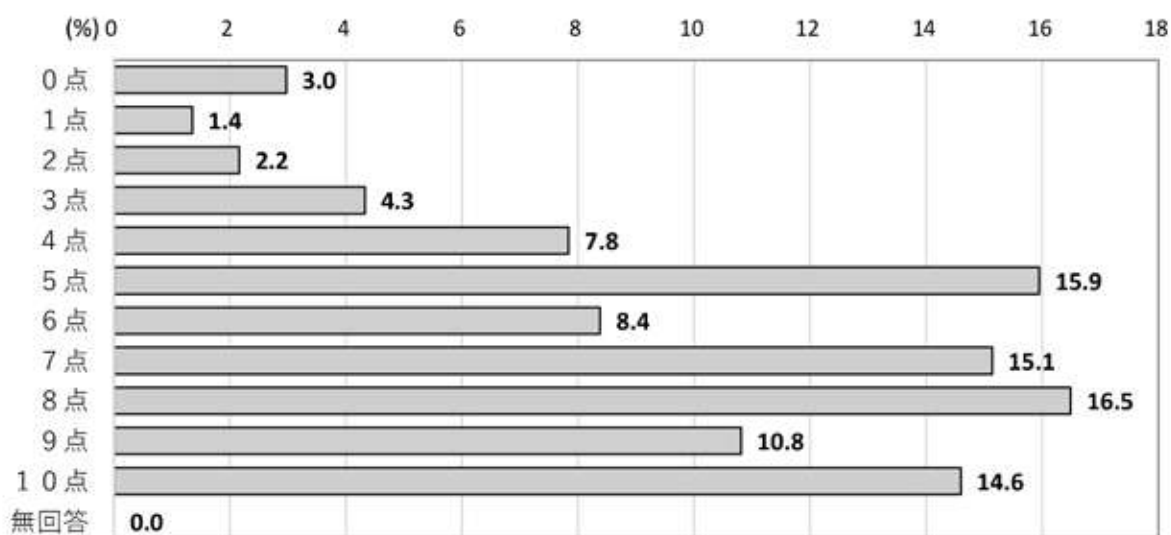
■現在、どのくらい幸せだと感じているか(累積相対度数)(n=282)



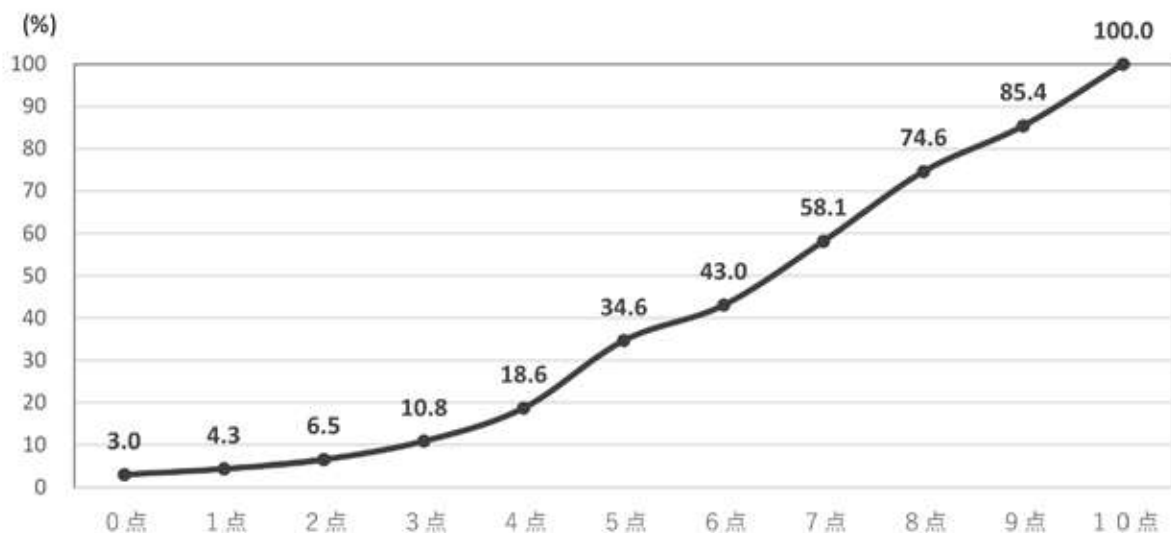
【中学生】

「8点」が16.5%と最も多く、次いで「5点」が15.9%、「7点」が15.1%と、5点以上と回答する人が多くなっています。得点分布を累積相対度数で見ると、「4点」以下の割合は低く、「5点」から回答者が増加しています。

■現在、どのくらい幸せだと感じているか(n= 370)



■現在、どのくらい幸せだと感じているか(累積相対度数)(n= 370)



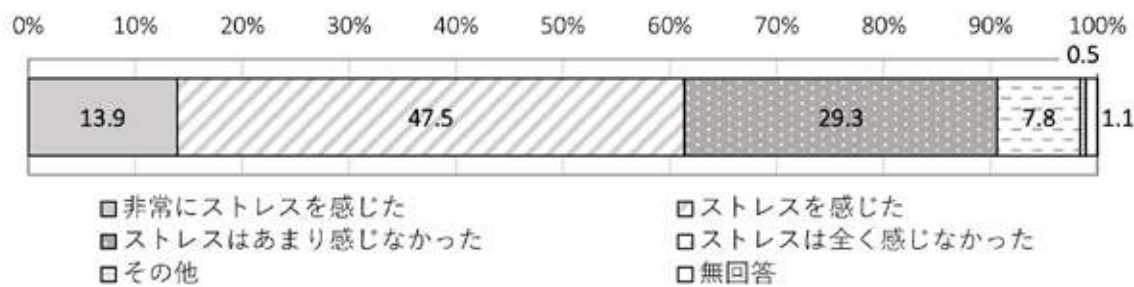
(2) ストレスの状況

① 最近ストレスを感じたことがあったか

「非常にストレスを感じた」が13.9%、「ストレスを感じた」が47.5%(合わせて61.4%)であるのに対し、「ストレスはあまり感じなかった」が29.3%、「ストレスは全く感じなかった」が7.8%(合わせて37.1%)となっています。

性別・年齢区分別にみると、男性のほうが「(非常に)ストレスを感じた」が低く、特に65歳以上では「感じなかった」の方が高くなっています。

■ 最近1か月にストレスを感じたことがあったか(n=748)



■ 性別×年齢区分×最近1か月にストレスを感じたことがあったか

		合計	最近1か月にストレスを感じたことがあるか					
			非常にストレスを感じた	ストレスを感じた	ストレスはあまり感じなかった	ストレスは全く感じなかった	その他	無回答
男	全体	328	13.4	40.5	33.2	11.0	0.9	0.9
	20～39歳	53	18.9	52.8	20.8	3.8	1.9	1.9
	40～64歳	129	20.2	46.5	24.8	7.0	1.6	0.0
	65歳～	145	5.5	30.3	45.5	17.2	0.0	1.4
女	全体	414	14.3	52.9	26.1	5.3	0.2	1.2
	20～39歳	89	20.2	59.6	16.9	3.4	0.0	0.0
	40～64歳	164	18.9	53.0	25.0	2.4	0.0	0.6
	65歳～	160	5.6	49.4	32.5	9.4	0.6	2.5

【高校生】

「非常にストレスを感じた」が21.3%、「ストレスを感じた」が45.4%(合わせて66.7%)、「ストレスはあまり感じなかった」が23.0%、「ストレスは全く感じなかった」が9.6%(合わせて32.6%)となっています。

■最近1か月にストレスを感じたことがあるか(n=282)

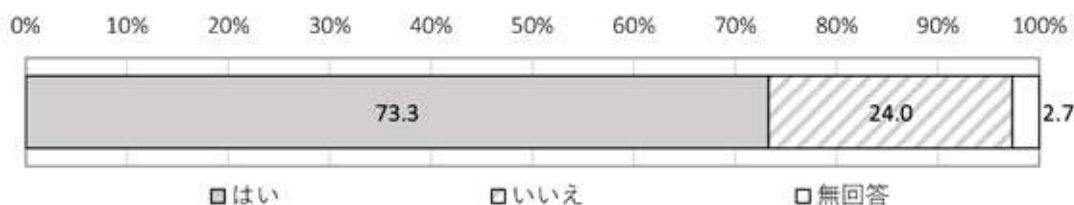


②(ストレスを感じた人)ストレスの発散やコントロールはできたか

「はい」が73.3%、「いいえ」が24.0%となっています。

性別・年齢区分別にみると、女性のほうがどの年齢区分においても「はい」が高くなっています。

■ストレスの発散やコントロールはできたか(n=678)



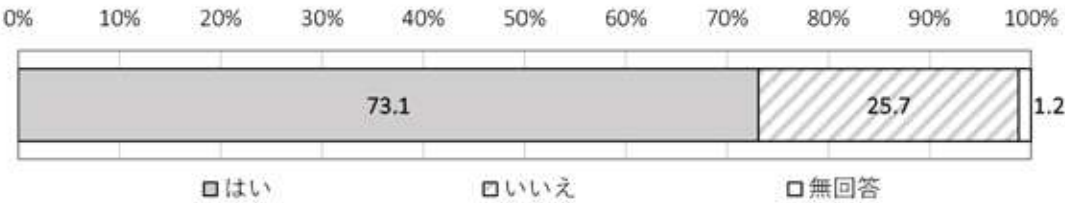
■性別×年齢区分×ストレスの発散やコントロールはできたか

			ストレスの発散やコントロールはできたか		
			はい	いいえ	無回答
男	全体	286	68.5	27.3	4.2
	20～39歳	49	71.4	28.6	0.0
	40～64歳	118	72.0	24.6	3.4
	65歳～	118	64.4	28.8	6.8
女	全体	386	76.9	21.5	1.6
	20～39歳	86	76.7	23.3	0.0
	40～64歳	159	74.8	24.5	0.6
	65歳～	140	79.3	17.1	3.6

【高校生】

「はい」が73.1%、「いいえ」が25.7%となっています。

■ストレスの発散やコントロールはできたか(n=253)

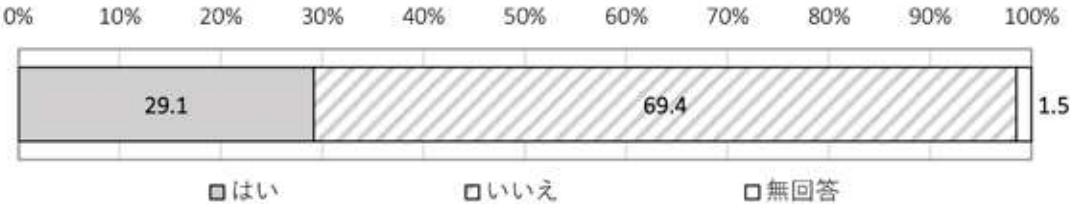


(3)地域活動に参加しているか

「はい」が29.1%、「いいえ」が69.4%となっています。

性別・ライフステージ別にみると、男女とも高齢期(65歳以上)では「はい」が比較的高くなっています。

■地域活動に参加しているか(n=748)



■性別×ライフステージ×地域活動に参加しているか

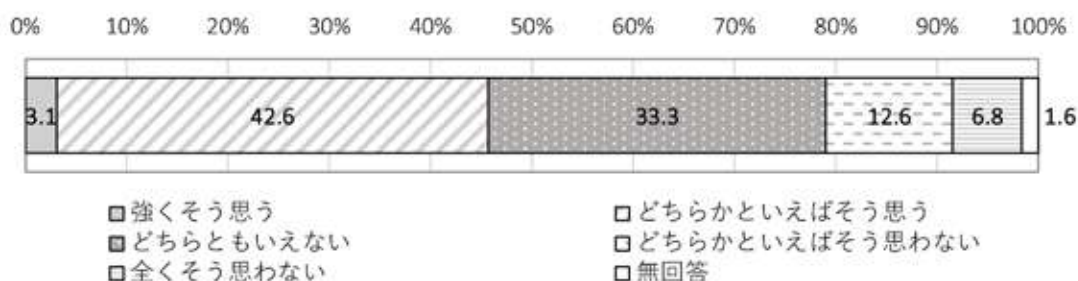
		合計	地域活動に参加しているか		
			はい	いいえ	無回答
男	全体	328	29.6	69.5	0.9
	青壮年期（20～64歳）	182	23.6	75.8	0.5
	高齢期（65歳以上）	145	37.2	61.4	1.4
女	全体	414	28.7	69.3	1.9
	青壮年期（20～64歳）	253	23.3	76.3	0.4
	高齢期（65歳以上）	160	36.9	58.8	4.4

(4) 地域の人々はお互いに助け合っていると思うか

「強くそう思う」が3.1%、「どちらかといえばそう思う」が42.6%(合わせて45.7%)であるのに対し、「どちらかといえばそう思わない」が12.6%、「全くそう思わない」が6.8%(合わせて19.4%)、「どちらともいえない」が33.3%となっています。数値目標「地域の人々とつながりが強いと思う人の割合」として、回答結果を使用しています。

性別・ライフステージ別にみると、女性のほうが「そう思う」が高く、中でも高齢期(65歳以上)で高くなっています。

■住んでいる地域の人々はお互いに助け合っていると思うか(n=748)



■性別×ライフステージ×住んでいる地域の人々はお互いに助け合っていると思うか

		合計	地域の人々はお互いに助け合っていると思うか					
			強くそう 思う	どちらか といえば そう思う	どちらと もいえない	どちらか といえば そう思わ ない	全くそう 思わない	無回答
男	全体	328	3.4	40.9	29.9	16.2	7.9	1.8
	青壮年期 (20～64歳)	182	3.8	38.5	29.7	15.9	11.0	1.1
	高齢期 (65歳以上)	145	2.8	43.4	30.3	16.6	4.1	2.8
女	全体	414	2.9	44.2	36.0	9.4	6.0	1.4
	青壮年期 (20～64歳)	253	2.0	42.7	37.2	10.3	7.5	0.4
	高齢期 (65歳以上)	160	4.4	46.9	33.8	8.1	3.8	3.1

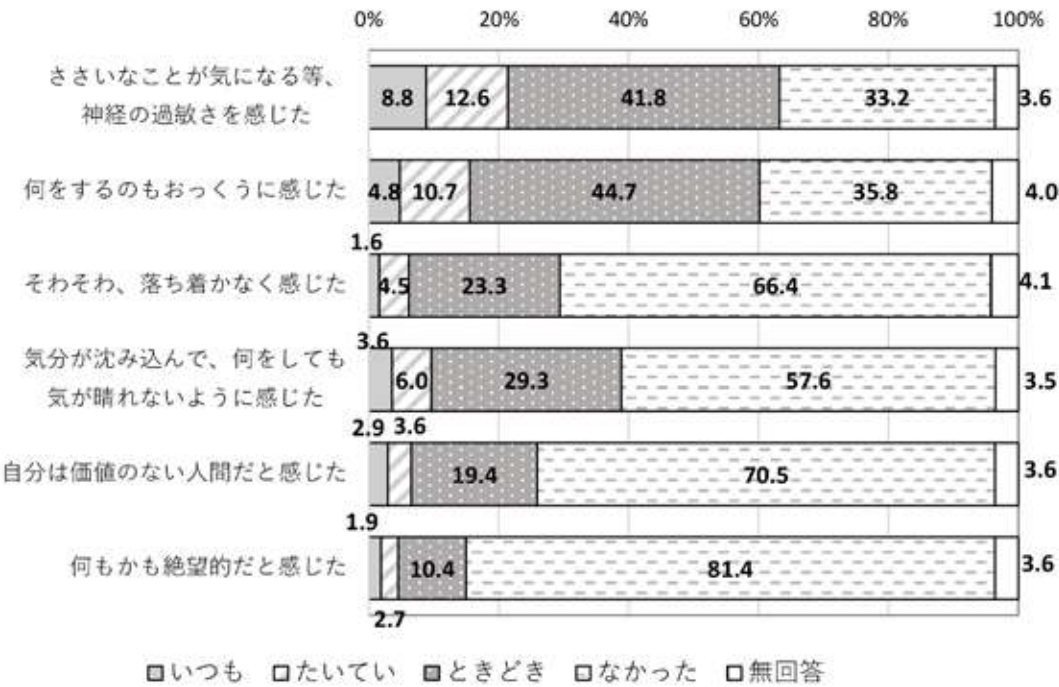
(5)こころの健康測定指標(K6)

①過去1か月の間のこころの健康測定指標(K6)の状況

こころの健康測定指標(K6)について、「いつも」、「たいてい」を合わせた構成比をみると、「ささいなことが気になる等、神経の過敏さを感じた」が21.4%と最も多く、次いで「何をするのもおっくうに感じた」15.5%などとなっています。

性別・年齢区分別にみると、「ささいなことが気になる等、神経の過敏さを感じた」、「何をするのもおっくうに感じた」は女性の20~39歳で特に高くなっています。

■過去1か月の間はどうだったか(n=748)



※「こころの健康測定指標(K6)」は、米国のKesslerらによって、うつ病・不安障がいなどの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

6つの質問(「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか」、「何をしても骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」)について、本市では独自に4段階(「まったくなかった」(0点)、「ときどき」(1点)、「たいてい」(2点)、「いつも」(3点))で点数化します。

合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられており、7点以上の者の頻度は、気分障がい、不安障がいと同等の状態の頻度の推定値と考えることができます。

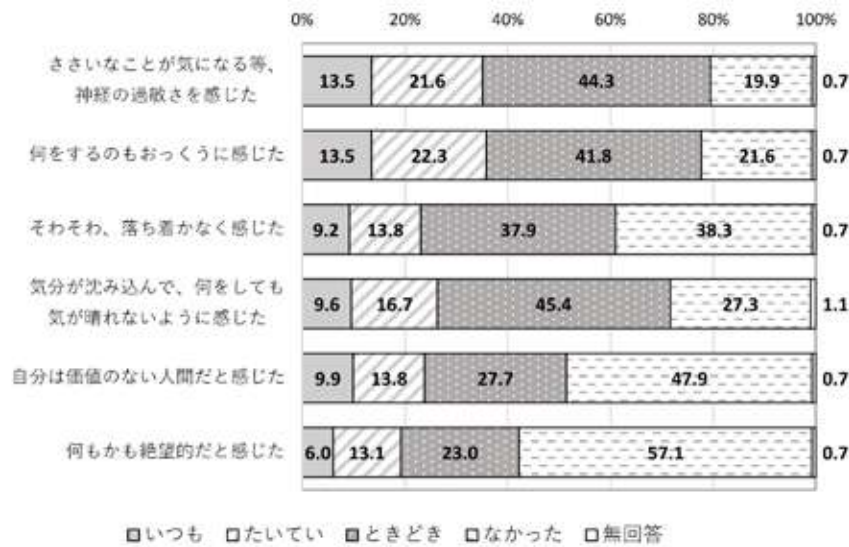
■性別×年齢区分×過去1か月の間はどうだったか

			合計	いつも	たいてい	ときどき	なかった	無回答
(1) ささいなことが気になる等、神経の過敏さを感じた	男	全体	328	8.5	13.1	39.3	36.0	3.0
		20～39歳	53	5.7	20.8	43.4	28.3	1.9
		40～64歳	129	10.9	14.7	34.1	38.0	2.3
		65歳～	145	7.6	9.0	42.1	37.2	4.1
	女	全体	414	9.2	12.3	43.7	30.7	4.1
		20～39歳	89	20.2	22.5	30.3	24.7	2.2
		40～64歳	164	7.3	10.4	48.8	32.3	1.2
		65歳～	160	4.4	8.8	46.3	32.5	8.1
(2) 何をするのもおっくうに感じた	男	全体	328	3.7	11.3	39.3	42.1	3.7
		20～39歳	53	0.0	24.5	39.6	34.0	1.9
		40～64歳	129	5.4	11.6	45.0	34.9	3.1
		65歳～	145	3.4	6.2	33.8	51.7	4.8
	女	全体	414	5.8	10.4	49.0	30.4	4.3
		20～39歳	89	9.0	20.2	46.1	21.3	3.4
		40～64歳	164	6.7	9.1	51.2	31.7	1.2
		65歳～	160	3.1	5.6	48.8	34.4	8.1
(3) そわそわ、落ち着かなく感じた	男	全体	328	1.2	4.9	22.9	67.7	3.4
		20～39歳	53	0.0	9.4	26.4	62.3	1.9
		40～64歳	129	3.1	3.9	22.5	68.2	2.3
		65歳～	145	0.0	4.1	21.4	69.7	4.8
	女	全体	414	1.9	4.3	23.7	65.2	4.8
		20～39歳	89	5.6	13.5	21.3	57.3	2.2
		40～64歳	164	0.6	1.8	29.9	65.9	1.8
		65歳～	160	1.3	1.3	18.8	69.4	9.4
(4) 気分が沈み込んで、何をしても気が晴れないように感じた	男	全体	328	3.4	7.6	23.8	62.5	2.7
		20～39歳	53	1.9	7.5	30.2	58.5	1.9
		40～64歳	129	5.4	8.5	26.4	58.1	1.6
		65歳～	145	2.1	6.9	18.6	68.3	4.1
	女	全体	414	3.9	4.8	33.8	53.4	4.1
		20～39歳	89	10.1	9.0	39.3	39.3	2.2
		40～64歳	164	2.4	4.3	36.0	56.1	1.2
		65歳～	160	1.3	3.1	28.8	58.8	8.1
(5) 自分は価値のない人間だと感じた	男	全体	328	2.1	4.3	17.7	72.9	3.0
		20～39歳	53	0.0	13.2	15.1	69.8	1.9
		40～64歳	129	5.4	3.9	19.4	69.8	1.6
		65歳～	145	0.0	1.4	17.2	76.6	4.8
	女	全体	414	3.6	3.1	21.0	68.1	4.1
		20～39歳	89	7.9	6.7	28.1	55.1	2.2
		40～64歳	164	2.4	1.8	20.7	73.8	1.2
		65歳～	160	2.5	2.5	16.9	70.0	8.1
(6) 何もかも絶望的だと感じた	男	全体	328	1.8	2.1	8.8	84.1	3.0
		20～39歳	53	0.0	1.9	15.1	81.1	1.9
		40～64歳	129	2.3	4.7	8.5	82.2	2.3
		65歳～	145	2.1	0.0	6.9	86.9	4.1
	女	全体	414	1.9	3.1	11.8	79.0	4.1
		20～39歳	89	3.4	9.0	14.6	70.8	2.2
		40～64歳	164	2.4	1.8	11.6	82.3	1.8
		65歳～	160	0.6	1.3	10.0	80.6	7.5

【高校生】

「いつも」、「たいてい」を合わせた構成比をみると、「何をするのもおっくうに感じた」が35.8%と最も多く、次いで、「ささいなことが気になる等、神経の過敏さを感じた」が35.1%、「気分が沈み込んで、何をしても気が晴れないように感じた」26.3%などとなっています。

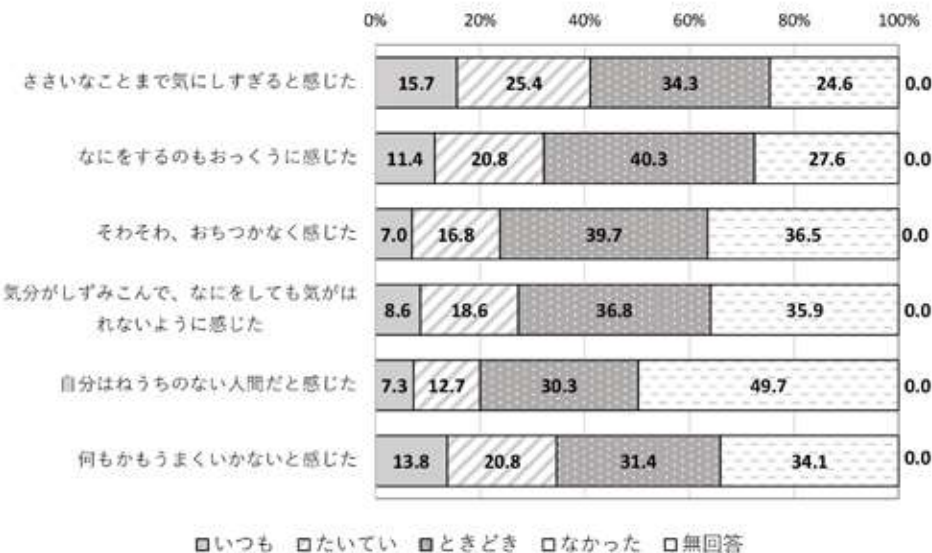
■この1か月の間はどうか(n=282)



【中学生】

「いつも」、「たいてい」を合わせた構成比をみると、「ささいなことが気になる等、神経の過敏さを感じた」が41.1%と最も多く、次いで「何もかもうまくいかないと感じた」34.6%、「何をするのもおっくうに感じた」32.2%などとなっています。

■この1か月の間はどうか(n= 370)



②こころの健康測定指標(K6)の点数化による気分障がい・不安障がいの状況

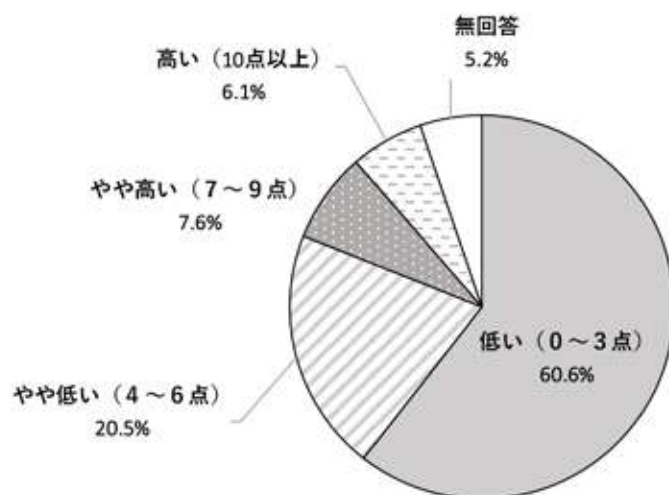
こころの健康測定指標(K6)の点数化による気分障がい・不安障がいの状況について、178ページ下欄注釈の算出方法に基づき点数化しました。

その結果、「低い(0~3点)」が60.6%、「やや低い(4~6点)」が20.5%であり、これらを合わせると81.1%で、基準点(7点)より低い状況です。

一方、「やや高い(7~9点)」が7.6%、「高い(10点以上)」が6.1%であり、これらを合わせると13.7%で、基準点(7点)より高い状況です。

性別・年齢区分別にみると、男性、女性ともに、「やや高い(7~9点)」と「高い(10点以上)」を合わせた「高い」の割合が、20~39歳で高くなっています。

■こころの健康測定指標(K6)の点数化による気分障がい・不安障がいの状況(n=748)



■性別×年齢区分×こころの健康測定指標(K6)の点数化による気分障がい・不安障がいの状況

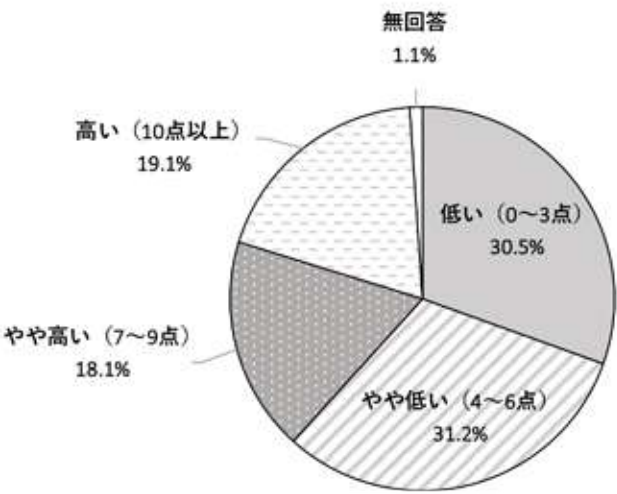
		合計	こころの健康測定指標 (K6) の点数化による気分障がい・不安障がいの状況				
			低い (0~3点)	やや低い (4~6点)	やや高い (7~9点)	高い (10点以上)	無回答
男	全体	328	63.7	18.9	7.3	5.5	4.6
	20~39歳	53	60.4	18.9	13.2	5.7	1.9
	40~64歳	129	62.0	18.6	5.4	9.3	4.7
	65歳~	145	66.9	18.6	6.9	2.1	5.5
女	全体	414	57.7	21.7	8.0	6.8	5.8
	20~39歳	89	43.8	21.3	15.7	15.7	3.4
	40~64歳	164	61.6	23.8	7.3	4.9	2.4
	65歳~	160	61.9	20.0	4.4	3.1	10.6

【高校生】

「低い(0~3点)」が30.5%、「やや低い(4~6点)」が31.2%であり、これらを合わせると、61.7%で、基準点(7点)より低い状況です。

一方、「やや高い(7~9点)」が18.1%、「高い(10点以上)」が19.1%であり、これらを合わせると37.2%で、基準点(7点)より高い状況です。

■こころの健康測定指標(K6)の点数化による気分障がい・不安障がいの状況(n=282)

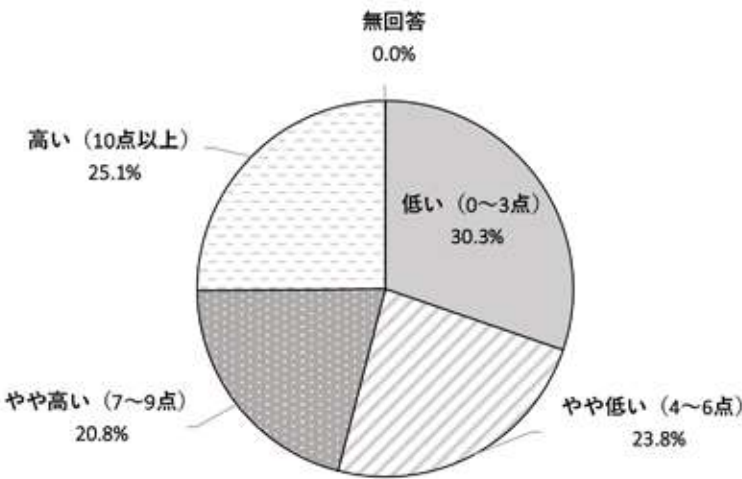


【中学生】

「低い(0~3点)」が30.3%、「やや低い(4~6点)」が23.8%であり、これらを合わせると、54.1%で、基準より低い状況です。

一方、「やや高い(7~9点)」が20.8%、「高い(10点以上)」が25.1%であり、これらを合わせると45.9%で、基準より高い状況です。

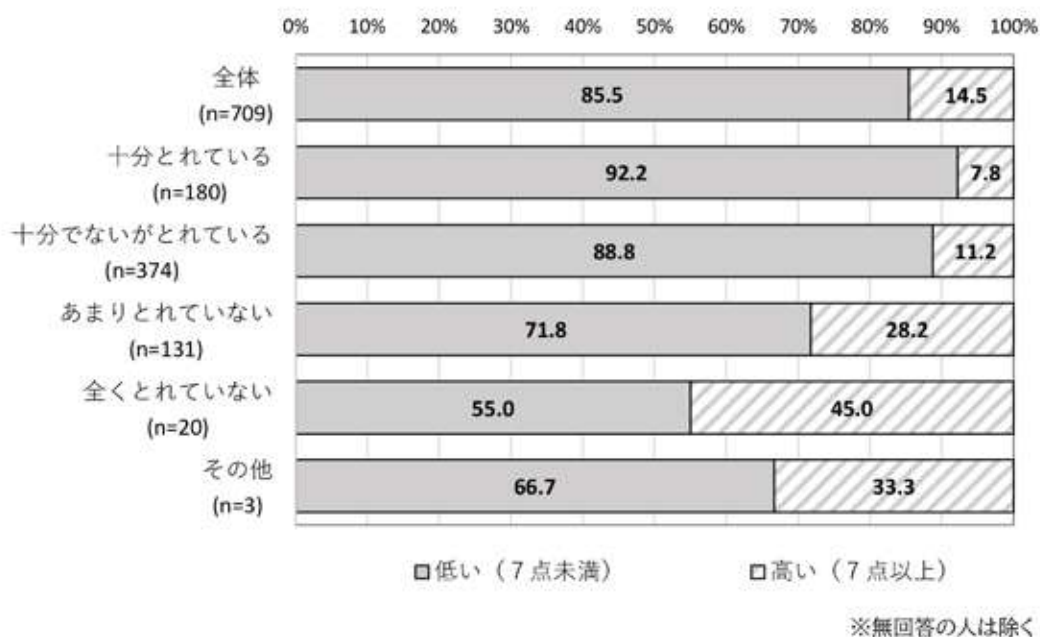
■こころの健康測定指標(K6)の点数化による気分障がい・不安障がいの状況(n=370)



【こころの健康測定指標(K6)の状況×睡眠による休養の充足度】

睡眠による休養の充足度別にみると、7点以上の人で、「十分とれている」7.8%、「全くとれていない」は45.0%で、7点以上の方が睡眠をとれていない傾向にあります。

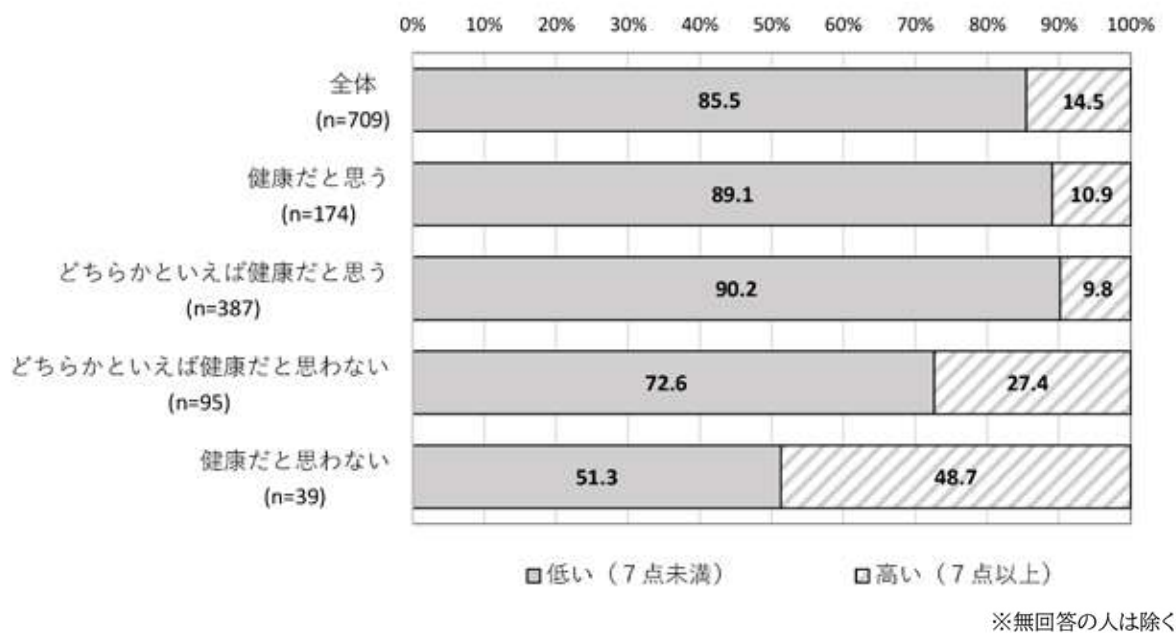
■こころの健康測定指標(K6)の状況×睡眠による休養の充足度(n=709)



【こころの健康測定指標(K6)の状況×健康意識(主観的健康度)】

健康意識別にみると、自分のことを健康だと思わない人ほど、7点以上の人割合が高い傾向にあります。

■こころの健康測定指標(K6)の状況×健康意識(n=709)



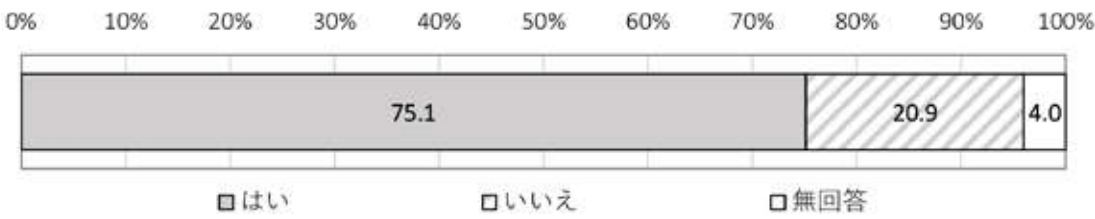
(6) 生きがいについて

① 「生きがい」を持っているか

「はい」が75.1%、「いいえ」が20.9%となっています。

性別・ライフステージ別にみると、「はい」は高齢期(65歳以上)になると女性のほうが低くなっています。

■「生きがい」を持っているか(n=748)



■性別×ライフステージ×「生きがい」を持っているか

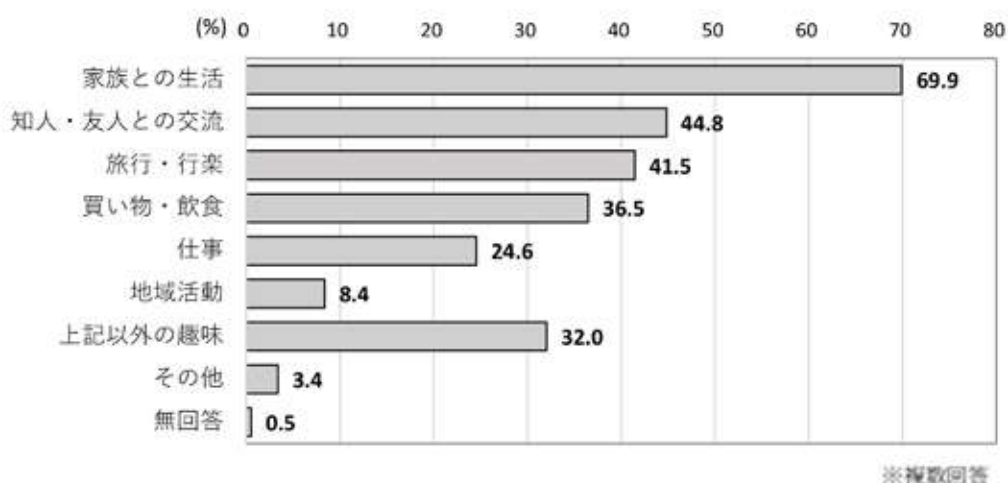
		合計	「生きがい」を持っているか		
			はい	いいえ	無回答
男	全体	328	77.1	19.8	3.0
	青壮年期 (20～64歳)	182	76.9	20.9	2.2
	高齢期 (65歳以上)	145	77.2	18.6	4.1
女	全体	414	73.7	21.5	4.8
	青壮年期 (20～64歳)	253	77.9	20.2	2.0
	高齢期 (65歳以上)	160	66.9	23.8	9.4

②(生きがいを持っている人)「生きがい」はどんなことか

「家族との生活」が69.9%と最も多く、次いで「知人・友人との交流」44.8%、「旅行・行楽」41.5%、「買い物・飲食」36.5%などとなっています。

性別・ライフステージ別にみると、「知人・友人との交流」、「旅行・行楽」、「買い物・飲食」は女性のほうがどのライフステージとも高くなっています。

■「生きがい」はどんなことか(n=562)



■性別×ライフステージ×「生きがい」はどんなことか

		合計	「生きがい」はどんなことか							
			家族との生活	知人・友人との交流	旅行・行楽	買い物・飲食	仕事	地域活動	上記以外の趣味	その他
男	全体	253	68.0	37.2	37.9	30.4	24.5	11.1	36.4	3.2
	青壮年期 (20~64歳)	140	68.6	35.0	38.6	36.4	25.0	5.7	37.1	0.0
	高齢期 (65歳以上)	112	67.0	40.2	37.5	22.3	24.1	17.9	34.8	7.1
女	全体	305	71.1	51.8	44.9	41.3	24.3	6.2	28.5	3.6
	青壮年期 (20~64歳)	197	75.6	49.7	48.7	46.2	27.9	2.0	22.8	1.5
	高齢期 (65歳以上)	107	62.6	56.1	38.3	32.7	17.8	14.0	39.3	7.5

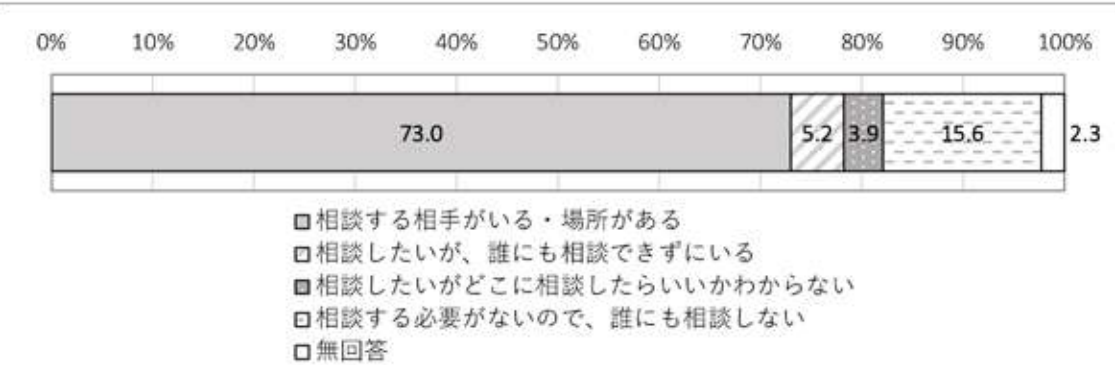
(7) 悩みを抱えた時の相談の状況

① 悩みを抱えたときに、相談する相手、もしくは場所はあるか

「相談する相手がいる・場所がある」が73.0%と多くを占めていますが、「相談したいが、誰にも相談できずにいる」5.2%、「相談したいがどこに相談したらいいかわからない」3.9%という人もいます。また、「相談する必要がないので、誰にも相談しない」が15.6%となっています。

性別・年齢区分別にみると、男性のほうが「相談する必要がないので、誰にも相談しない」が高く、しかも年齢区分があがるほど高くなっています。

■ 悩みを抱えたときに、相談する相手、もしくは場所はあるか(n=748)



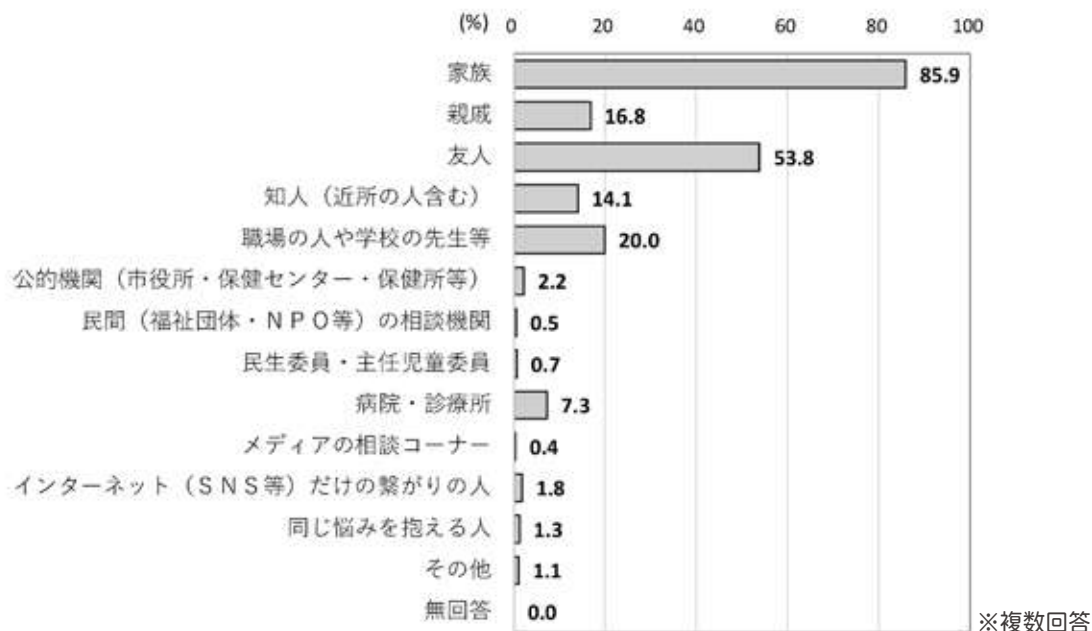
■ 性別×年齢区分×悩みを抱えたときに、相談する相手、もしくは場所はあるか

		合計	悩みを抱えたときに、相談する相手、もしくは場所はあるか				
			相談する相手がいる・場所がある	相談したいが、誰にも相談できずにいる	相談したいがどこに相談したらいいかわからない	相談する必要がないので、誰にも相談しない	無回答
男	全体	328	63.4	7.3	4.6	22.0	2.7
	20～39歳	53	69.8	5.7	5.7	17.0	1.9
	40～64歳	129	62.0	9.3	3.9	22.5	2.3
	65歳～	145	62.1	6.2	4.8	23.4	3.4
女	全体	414	80.9	3.4	3.1	10.6	1.9
	20～39歳	89	84.3	5.6	1.1	9.0	0.0
	40～64歳	164	84.1	3.7	3.7	7.3	1.2
	65歳～	160	75.6	1.9	3.8	15.0	3.8

②(いる・ある人)相談する相手や場所はだれ(どこ)か

「家族」が85.9%と最も多く、次いで「友人」が53.8%、「職場の人や学校の先生等」が20.0%などとなっています。

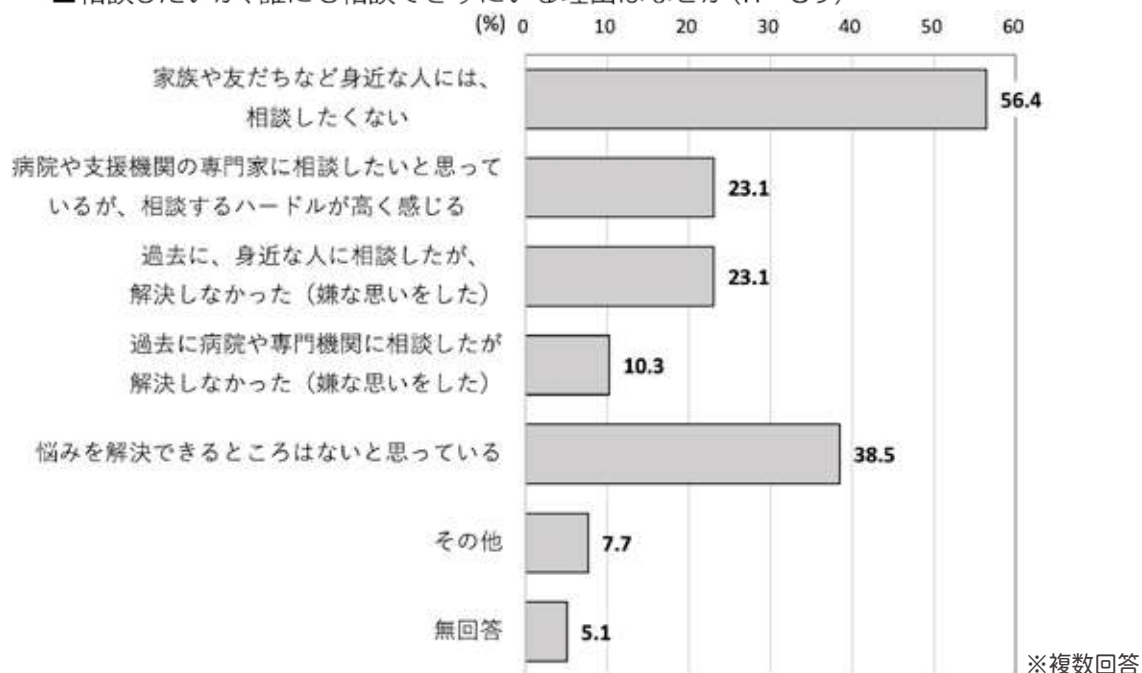
■相談する相手、もしくは場所はだれ(どこ)か(n=546)



③(したいが相談できない人)相談できない理由

「家族や友だちなど身近な人には、相談したくない」が56.4%と最も多く、次いで「悩みを解決できる場所はないと思っている」が38.5%、「病院や支援機関の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じる」、「過去に、身近な人に相談したが、解決しなかった(嫌な思いをした)」がともに23.1%などとなっています。

■相談したいが、誰にも相談できずにいる理由はなぜか(n=39)



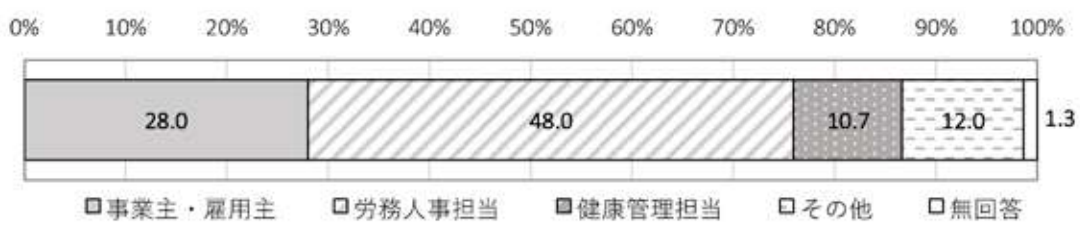
11.事業所

(1)回答者の属性について

①回答者の立場

「労務人事担当」が48.0%と最も多く、次いで「事業主・雇用主」28.0%、「健康管理担当」10.7%などとなっています。

■回答者の立場(n=75)



②事業所の業種

「製造業」が52.0%と最も多く、次いで「サービス業」12.0%、「建設業・工業」、「運輸業」ともに8.0%などとなっています。

■業種(n=75)

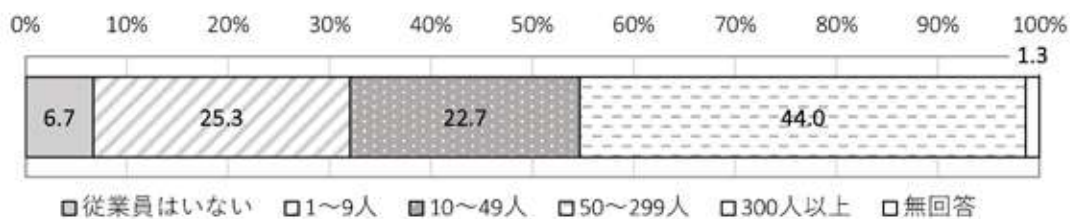
事業所の業種	
全体	75
農業・林業・漁業	4.0
建設業・工業	8.0
製造業	52.0
電気・ガス・熱供給・水道業	1.3
情報通信業	0.0
運輸業	8.0
卸売業	0.0
小売業	4.0
金融・保険業	1.3
不動産業	0.0
飲食業	5.3
宿泊業	0.0
医療・福祉・介護	1.3
教育・学習支援業	0.0
サービス業	12.0
その他	2.7
無回答	0.0

③事業所の従業員数(令和5年4月1日現在)

「50～299人」が44.0%と最も多く、次いで「1～9人」25.3%、「10～49人」22.7%などとなっています。

業種別にみると、「50～299人」は製造業で特に多く、「1～9人」はサービス業で特に多くなっています。

■従業員数(n=75)



■業種×従業員数

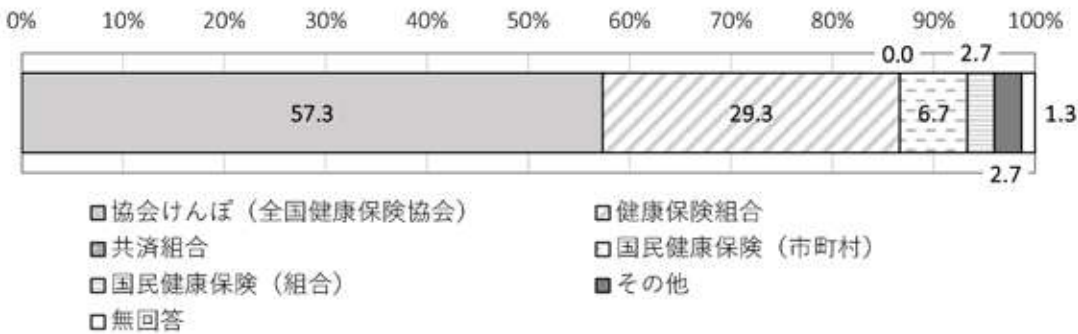
		合計	事業所の業種							
			農業・林業・漁業	建設業・工業	製造業	熱供給・水道業	電気・ガス・情報通信業	運輸業	卸売業	小売業
全体		75	4.0	8.0	52.0	1.3	0.0	8.0	0.0	4.0
従業員の人数	従業員はいない	5	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1～9人	19	5.3	15.8	10.5	5.3	0.0	0.0	0.0	10.5
	10～49人	17	5.9	5.9	58.8	0.0	0.0	17.6	0.0	5.9
	50～299人	33	3.0	3.0	78.8	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0
	300人以上	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

		合計	事業所の業種							
			金融・保険業	不動産業	飲食業	宿泊業	医療・福祉・介護	教育・学習支援業	サービス業	その他
全体		75	1.3	0.0	5.3	0.0	1.3	0.0	12.0	2.7
従業員の人数	従業員はいない	5	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0
	1～9人	19	5.3	0.0	5.3	0.0	5.3	0.0	31.6	5.3
	10～49人	17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0
	50～299人	33	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0
	300人以上	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

④事業所の従業員が加入している主たる健康保険

「協会けんぽ(全国健康保険協会)」が57.3%と最も多く、次いで「健康保険組合」が29.3%、「国民健康保険(市町村)」が6.7%などとなっています。

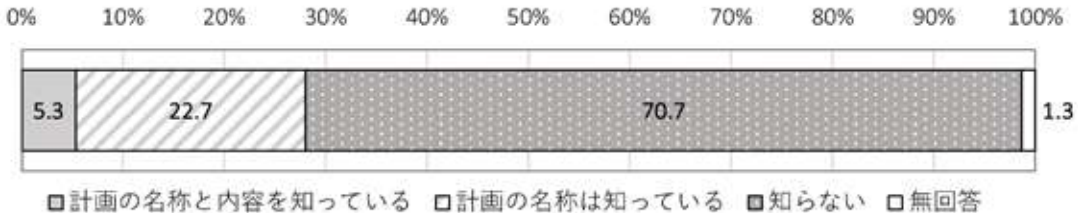
■従業員が加入している主たる健康保険(n=75)



(2)「健康こなん21計画」の認知度について

「知らない」が70.7%と多くっており、「計画の名称は知っている」が22.7%、「計画の名称と内容を知っている」が5.3%となっています。

■「健康こなん21計画」を知っているか(n=75)

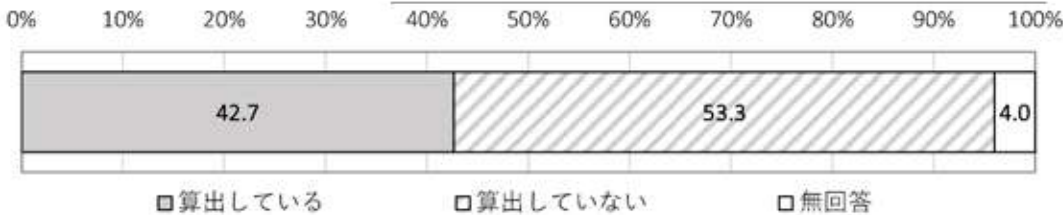


(3)定期健診について

①事業所の定期健診(労働安全衛生法に基づく健診)の受診率の算出について

「算出している」が42.7%、「算出していない」が53.3%となっています。

■定期健診の受診率の算出について(n=75)



② 定期健診の受診率

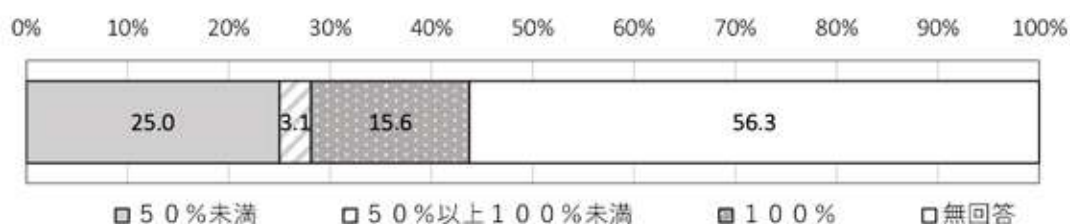
被用者については「100%」が96.9%と多くなっています。

被扶養者については「50%未満」が25.0%、「100%」が15.6%、「50%以上100%未満」が3.1%となっていますが、無回答が56.3%と多くなっています。

■ 受診率について一被用者(n=32)



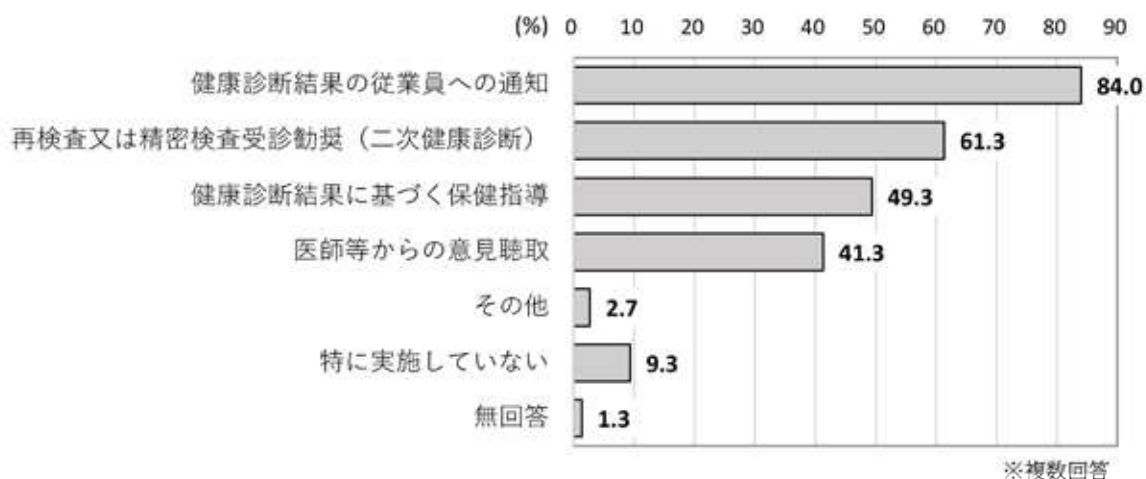
■ 受診率について一被扶養者(n=32)



③ 定期健診の事後措置として実施していること

「健康診断結果の従業員への通知」が84.0%と最も多く、次いで「再検査又は精密検査受診勧奨（二次健康診断）」が61.3%、「健康診断結果に基づく保健指導」が49.3%、「医師等からの意見聴取」の41.3%が続き、「特に実施していない」は9.3%となっています。

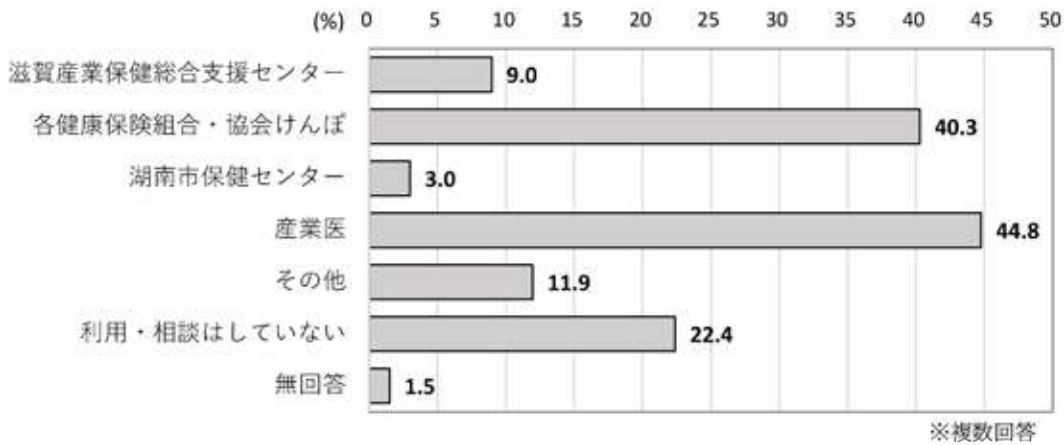
■ 定期健診の事後措置として実施していること(n=75)



④実施の際に利用・相談した先

「産業医」が44.8%と最も多く、次いで「各健康保険組合・協会けんぽ」が40.3%などとなっています。「利用・相談はしていない」は22.4%となっています。

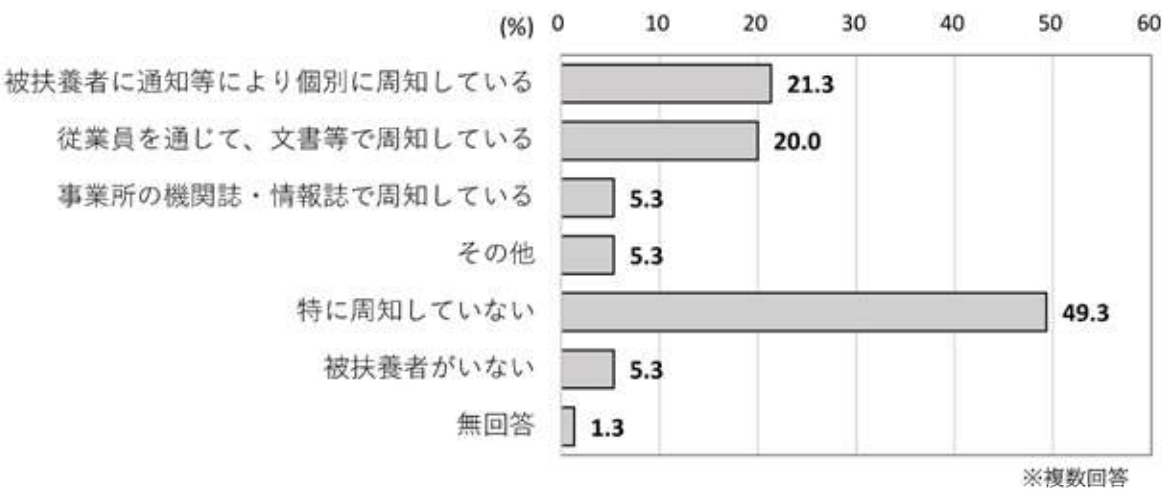
■実施の際に利用・相談した先(n=67)



⑤特定健康診査の周知

「特に周知していない」が49.3%と最も多く、実施している中では「被扶養者に通知等により個別に周知している」が21.3%、「従業員を通じて、文書等で周知している」が20.0%などとなっています。

■特定健康診査をどのように周知しているか(n=75)



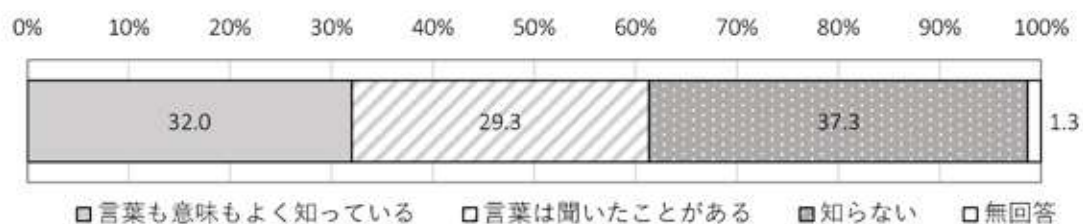
(4)健康づくりについて

①「健康経営」の認知度

「言葉も意味もよく知っている」が32.0%、「言葉は聞いたことがある」が29.3%、「知らない」が37.3%となっています。

従業員数別にみると、50人以上では「言葉も意味もよく知っている」が多くなっています。

■「健康経営」を知っているか(n=75)



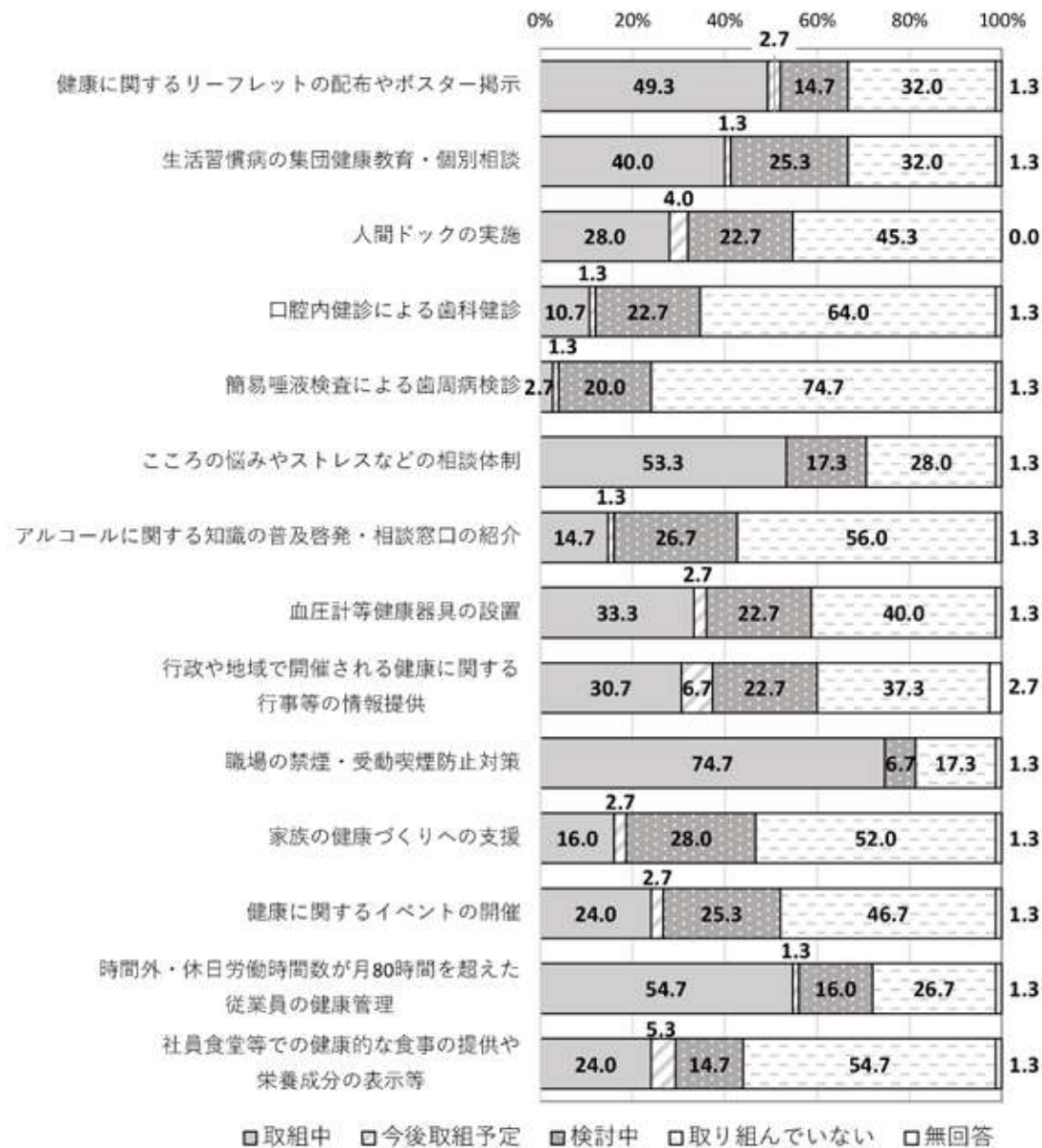
■従業員数×「健康経営」を知っているか

		合計	「健康経営」を知っているか			
			言葉も意味もよく知っている	言葉は聞いたことがある	知らない	無回答
	全体	75	32.0	29.3	37.3	1.3
従業員の人数	従業員はいない	5	0.0	40.0	60.0	0.0
	1～9人	19	5.3	31.6	63.2	0.0
	10～49人	17	17.6	35.3	41.2	5.9
	50～299人	33	57.6	24.2	18.2	0.0
	300人以上	1	100.0	0.0	0.0	0.0

②健康づくりの取組状況

「取組中」が多いのは、「職場の禁煙・受動喫煙防止対策」74.7%、「時間外・休日労働時間数が月80時間を超えた従業員の健康管理」54.7%、「こころの悩みやストレスなどの相談体制」53.3%、「健康に関するリーフレットの配布やポスター掲示」49.3%、「生活習慣病の集団健康教育・個別相談」40.0%などとなっています。

■健康づくりの取組について(n=75)



③(取り組んでいない場合)取り組んでいない理由

「必要性を感じない」、「取り組み方が分からない」、「該当する従業員がいない」をはじめ、取組によって様々な理由があげられています。

■取り組んでいない理由

		健康づくりの取組												
		健康に関するリーフレット	生活習慣病の集団健康教育	人間ドックの実施	口腔内健診による歯科健診	簡易唾液検査による歯周病検診	相談体制	啓発・相談窓口の紹介	アルコールに関する知識の普及	血圧計等健康器具の設置	行政や地域で開催される健康に関する行事等の情報提供	職場の禁煙・受動喫煙防止対策	家族の健康づくりへの支援	健康に関するイベントの開催
		24	24	34	48	56	21	42	30	28	13	39	35	20
取り組んでいない理由	設備・場所がない	4.2	0.0	5.9	8.3	5.4	4.8	2.4	0.0	0.0	15.4	2.6	2.9	0.0
	経費がかかる	16.7	4.2	26.5	20.8	14.3	0.0	4.8	16.7	0.0	0.0	2.6	5.7	0.0
	従業員の関心がない	12.5	16.7	5.9	6.3	10.7	4.8	11.9	6.7	14.3	7.7	7.7	11.4	0.0
	該当する従業員がいない	16.7	16.7	11.8	8.3	7.1	19.0	21.4	13.3	10.7	30.8	15.4	11.4	65.0
	専門スタッフがいない	12.5	16.7	11.8	14.6	12.5	19.0	19.0	6.7	3.6	0.0	10.3	20.0	5.0
	取り組み方が分からない	16.7	16.7	8.8	10.4	12.5	23.8	14.3	0.0	17.9	0.0	12.8	8.6	0.0
	必要性を感じない	20.8	12.5	23.5	29.2	35.7	23.8	26.2	36.7	28.6	30.8	23.1	31.4	10.0
	健康の保持・増進の意義が分からない	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	具体的なメリットや効果が期待できない	8.3	4.2	2.9	4.2	3.6	0.0	0.0	6.7	10.7	7.7	0.0	2.9	0.0
	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため	4.2	4.2	0.0	2.1	1.8	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	2.6	2.9	0.0
	その他	12.5	20.8	17.6	8.3	7.1	9.5	4.8	3.3	3.6	7.7	17.9	8.6	15.0
	無回答	4.2	4.2	11.8	8.3	10.7	4.8	11.9	13.3	10.7	7.7	12.8	8.6	5.0

※複数回答

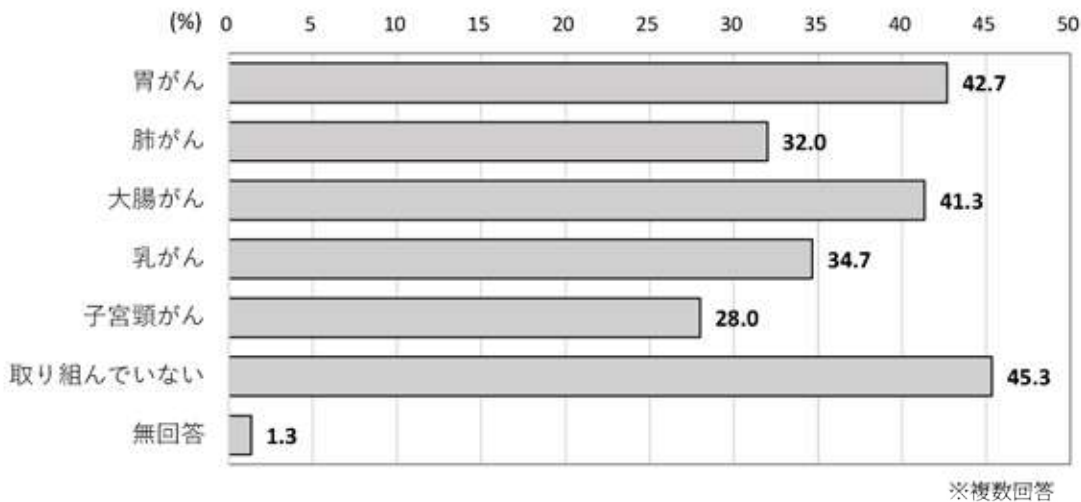
(5) 生活習慣病対策について

① がん検診の取組状況

「取り組んでいない」が45.3%と最も多くなっています。

取り組んでいる中では、「胃がん」検診が42.7%、「大腸がん」検診が41.3%、「乳がん」検診が34.7%、「肺がん」検診が32.0%、「子宮頸がん」検診が28.0%となっています。

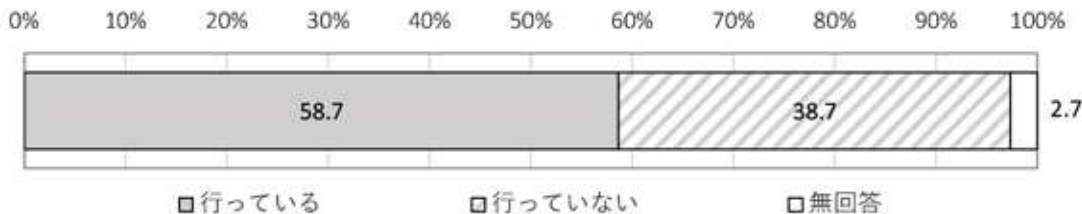
■がん検診に取り組んでいるか(n=75)



② 治療と仕事の両立に配慮した取組の取組状況

従業員が重い病気(がん・糖尿病など)になった後も安心して働き続けられるように、治療と仕事の両立に配慮した取組を「行っている」が58.7%、「行っていない」が38.7%となっています。

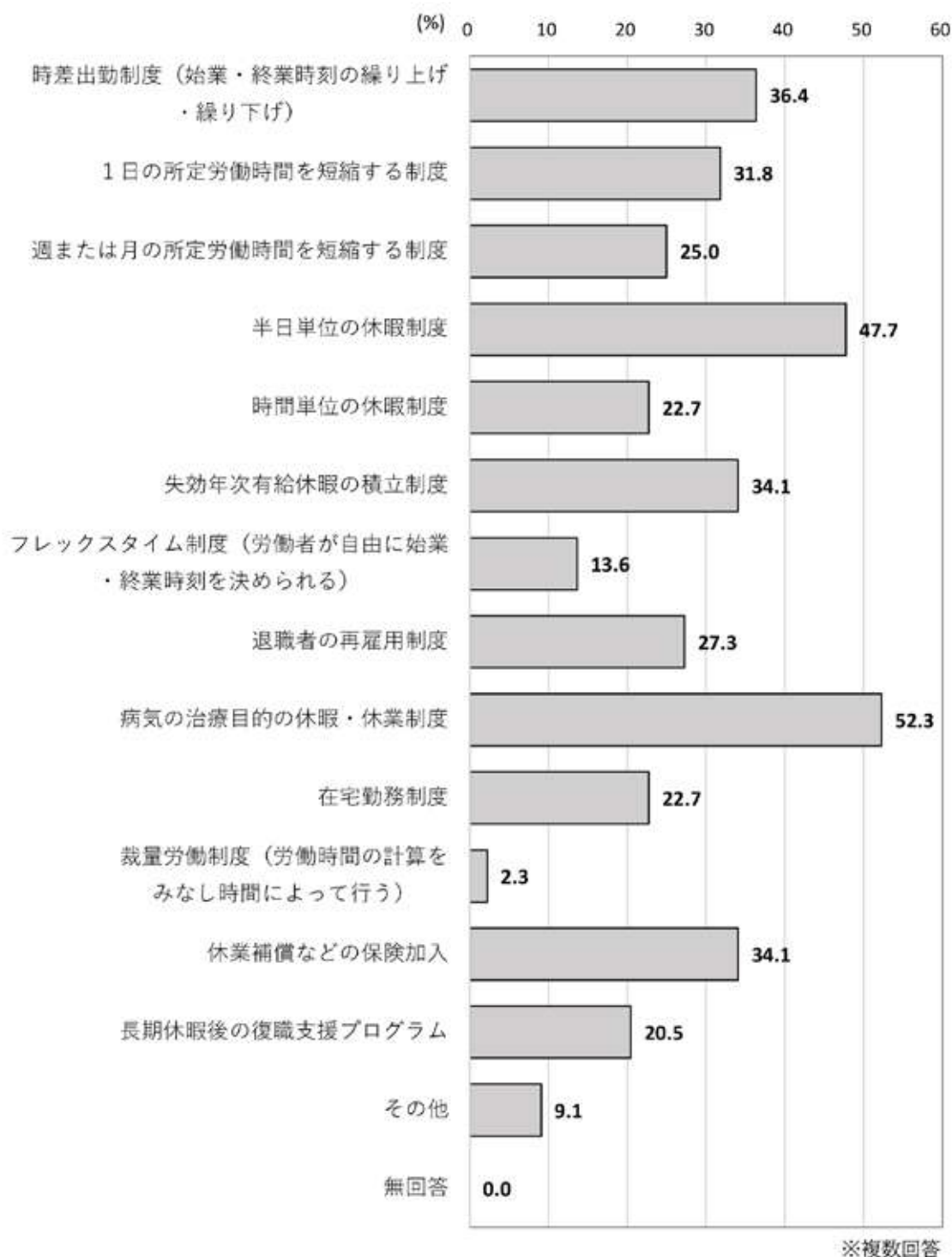
■治療と仕事の両立に配慮した取組を行っているか(n=75)



③(行っている事業所)導入している制度

「病気の治療目的の休暇・休業制度」が52.3%と最も多く、次いで「半日単位の休暇制度」が47.7%、「時差出勤制度(始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ)」が36.4%、「失効年次有給休暇の積立制度」と「休業補償などの保険加入」がともに34.1%、「1日の所定労働時間を短縮する制度」が31.8%などとなっています。

■どのような制度を導入しているか(n=44)

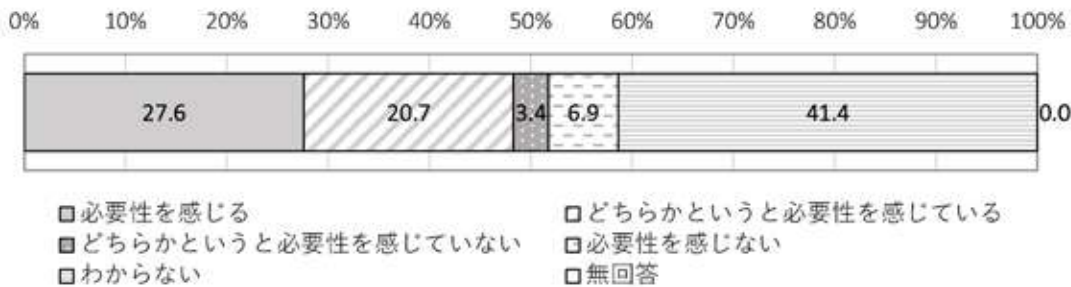


※複数回答

④(行っていない事業所)取組の必要性についての考え

「必要性を感じる」が27.6%、「どちらかという必要性を感じている」が20.7%(合わせて48.3%)、「どちらかという必要性を感じていない」が3.4%、「必要性を感じない」が6.9%(合わせて10.3%)となっています。

■仕事と治療の両立の必要性についての考え(n=29)

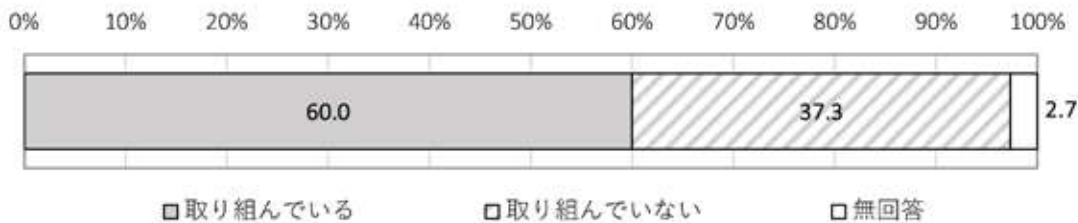


(6)メンタルヘルス対策について

①事業所でのメンタルヘルス対策の取組状況

「取り組んでいる」が60.0%、「取り組んでいない」が37.3%となっています。

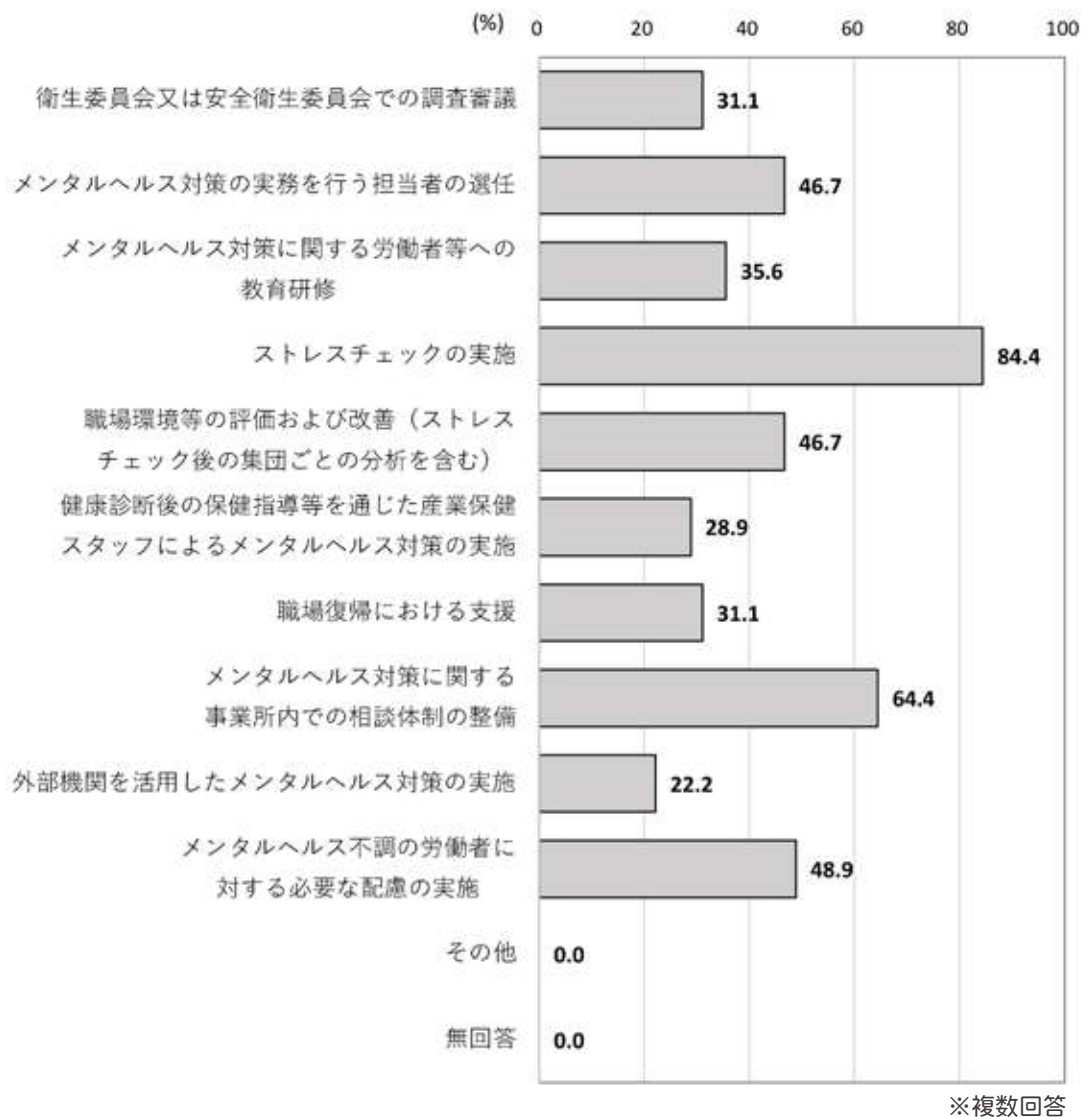
■メンタルヘルス対策に取り組んでいるか(n=75)



②(取り組んでいる事業所)取り組んでいるメンタルヘルス対策

「ストレスチェックの実施」が84.4%と最も多く、次いで「メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備」が64.4%、「メンタルヘルス不調の労働者に対する必要な配慮の実施」が48.9%、「メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任」と「職場環境等の評価および改善(ストレスチェック後の集団ごとの分析を含む)」がともに46.7%などとなっています。

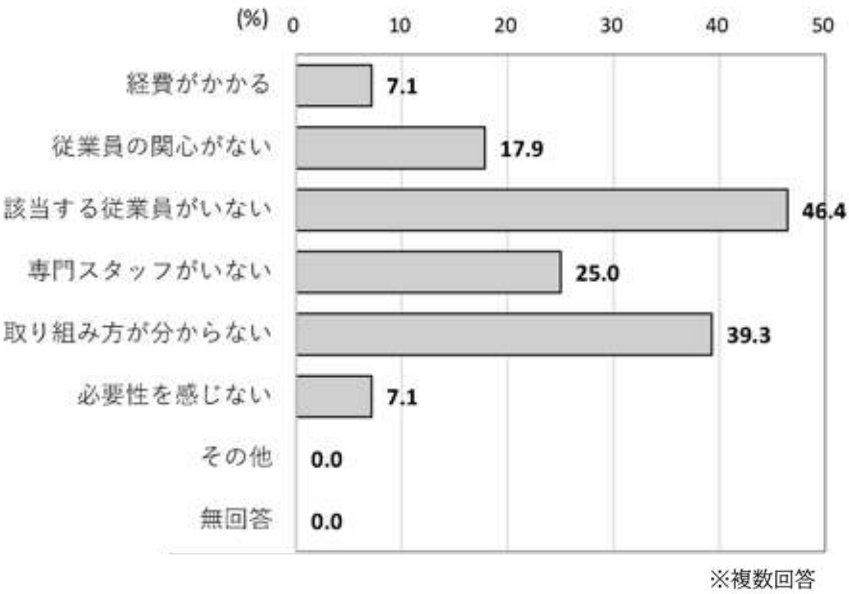
■取り組んでいるメンタルヘルス対策は何か(n=45)



③(取り組んでいない事業所)取り組んでいない理由

「該当する従業員がいない」が46.4%と最も多く、次いで「取り組み方が分からない」が39.3%、「専門スタッフがない」が25.0%、「従業員の関心がない」が17.9%などとなっています。

■取り組んでいない理由は何か(n=28)

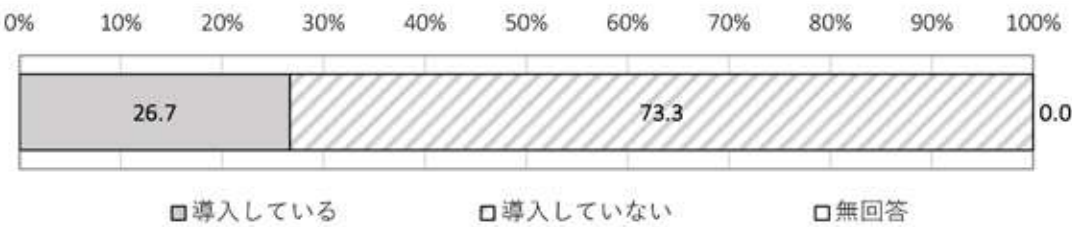


(7)テレワークについて

①テレワークの導入状況

「導入している」が26.7%、「導入していない」が73.3%となっています。

■テレワークを導入しているか(n=75)



②(導入している事業所)従業員の活用状況

「2割未満」が85.0%と最も多く、次いで「4割以上6割未満」が10.0%、「2割以上4割未満」が5.0%となっています。

■テレワークを何割程度の従業員が活用しているか(n=20)



③(導入している事業所)勤務日数における活用状況

「2割未満」が85.0%と最も多く、次いで「4割以上6割未満」と「6割以上8割未満」がともに5.0%となっています。

■活用している従業員は平均して勤務日数の何割程度で活用しているか(n=20)



(8) その他

①コロナ禍を経ての事業所での健康に関する意識や取組の変化

「あった」が36.0%、「なかった」が12.0%、「わからない」が50.7%となっています。

■コロナ禍を通して、事業所での健康に関する意識や取組に変化はあったか



2 第2次計画の目標指標の評価実績について

令和5年度健康づくり調査結果での実績値は、不明者を除いて算出しているため、第3次計画における数値目標の基準値と一致しません。

【評価基準：カッコ内は評価点】

A:目標達成(4) B:かなり改善(3) C:やや改善(2) D:改善されず(1)

■健康増進計画①		重点	目標	区分	基準値 2016年	実績値 2022年	目標値 2022年	評価
健康づくりを支える 社会環境の整備	地域資源を活用した 健康づくりネットワーク	-	地域活動を実施している人の増加	65歳以上 男	37.5%	37.8%	41.4%	C
		-		女	41.6%	38.6%	45.5%	D
	地域資源の活用・ 整備	-	地域のつながりの強化	20歳以上 男女	45.9%	46.5%	50.0%	C
		-	健康づくりに取り組む市民の増加	-	102人	318人	500人	B
		-	健康づくりに関するメニューに 取り組むまちづくり協議会の増加	-	3	5	7	B
生活習慣病の 発症予防と 重症化予防	循環器疾患	○	特定健診・特定保健指導を 受けている人の増加	特定健診 (法定報告) 40～74 歳 男	40.3%	42.0%	60.0%	C
				女	48.3%	49.8%	60.0%	C
				特定 保健指導 (法定報告) 男	19.4%	34.0%	60.0%	C
				女	18.5%	42.4%	60.0%	C
		○	ウエスト周囲径(腹囲)が メタボリックシンドロームの 診断基準を超える人の減少	特定健診受 診者のうち 40～64歳 (FKAC167) 男	52.9%	56.9%	50.9%	D
				女	13.0%	16.1%	12.0%	D
		-	成人健診を受けている人の増加	成人健診 19～39歳 男女	3.3%	1.7%	3.8%	D
		-	収縮期血圧の平均値の低下	男	129mmHg	129.8mmHg	127mmHg	D
	糖尿病			特定健診受 診者のうち 40～74歳 (FKAC167) 女	128mmHg	130.5mmHg	127mmHg	D
		-	脂質異常症の減少	男	7.9%	6.2%	6.8%	A
				女	14.0%	8.6%	13.0%	A
		○	糖尿病有病者の 増加の抑制	40歳 ～74歳 男女	8.8%	11.56%	8.75%	D
	がん	-	治療継続者の 割合の増加	40歳 ～74歳 男女	59.1%	63.0%	64.1%	B
		-	血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合の減少	40歳 ～74歳 男女	0.8%	0.67%	0.75%	A
		-	合併症(糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数)の減少	19歳 ～74歳 男女	3人	12人	0人	D
		-	がん検診を受診している割合の 増加	胃がん ※R5健康づくり 調査 肺がん ※R5健康づくり 調査 大腸がん ※R5健康づくり 調査 子宮(頸)がん ※R5健康づくり 調査 乳がん ※R5健康づくり 調査	43.5%	31.9%	50.0%	D
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	-			毎月している人の 割合	24.1%	23.2%	50.0%	D
					41.4%	32.2%	50.0%	D
	-				62.4%	31.4%	63.7%	D
					56.7%	29.0%	57.3%	D
	-				29.3%	38.7%	35.7%	A
					18.5%	24.2%	50.0%	C

■健康増進計画②		重点	目標	区分		基準値	実績値	目標	評価
						2016年	2022年	2022年	
各分野における 健康づくりの推進	栄養・食生活	○	朝食を欠食する人の減少	5歳児男女		4.6%	1.6%	3.9%	A
				小5	男	11.0%	11.0%	9.3%	C
					女	6.6%	9.3%	5.6%	D
				中2	男	12.3%	8.7%	10.4%	A
					女	8.8%	9.7%	7.5%	D
				20歳代	男	16.2%	17.4%	14.5%	D
					女	15.4%	21.2%	13.7%	D
				30歳代	男	15.0%	20.0%	12.9%	D
					女	18.4%	14.3%	16.3%	A
				○	野菜摂取量の増加	20歳以上	男	305g	238g
		女	278g				230g	350g	D
		○	食塩摂取量の減少	20歳以上	男	10.8g	12.0g	8g	D
					女	8.6g	9.3g	7g	D
		－	脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳	男	29.5%	26.7%	29%	A
					女	31.3%	30.3%	30%	D
		－	バランスの良い食事をしている人の増加	20歳以上男女	－	61.5%	70%	D	
		－	適正体重を維持している人の増加	小学生	男	4.8%	7.8%	4.3%	D
					女	3.4%	5.1%	2.9%	D
				中学生	男	3.6%	6.9%	1.9%	D
					女	4.2%	6.6%	3.7%	D
				15～29歳	女	19.5%	26.3%	18.8%	D
				20～60歳代	男	25.1%	33.5%	23.7%	D
				40～60歳代	女	16.6%	15.0%	15.2%	A
	身体活動・運動			○	日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動を実行している人の増加	20歳以上	男	30.0%	52.4%
		女	32.4%				44.0%	33.4%	A
		－	徒歩10分で行けるところへ出かけるとき、主に徒歩で出かける人の増加	20歳以上	男	39.1%	51.7%	40.6%	A
					女	40.7%	50.8%	42.9%	A
		－	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している人の増加	20歳以上	男	16.2%	26.5%	16.4%	A
女					16.6%	22.5%	17.1%	A	
－		運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小5	男	32.9%	44.0%	31.5%	D	
				女	57.0%	54.7%	56.0%	A	

■健康増進計画③		重点	目標	区分	基準値 2016年	実績値 2022年	目標 2022年	評価
各分野における 健康づくりの推進	休養・こころの 健康・生きがい	－	最近1か月間にストレスを感じた人の減少	20歳以上	男 54.6%	54.5%	49%以下	C
					女 68.6%	68.0%	49%以下	C
		－	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	20歳以上	男 24.1%	24.6%	19.0%	D
					女 19.5%	29.7%	16.2%	D
		－	自殺者の減少	男女計	10人	9人	0人	C
		－	生きがいを持っている人の増加	20歳以上 男女	84.5%	78.3%	84.8%	D
		－	(再掲)地域活動を実施している人の増加	65歳以上	男 37.5%	37.8%	41.4%	C
					女 41.6%	38.6%	45.5%	D
		－	(再掲)地域のつながりの強化 ※R5健康づくり調査	20歳以上 男女	45.9%	46.5%	50.0%	C
	たばこ	○	喫煙率の低下(成人)	20歳以上	男 28.6%	28.7%	26.3%	D
					女 6.6%	7.2%	4.4%	D
		－	未成年者の喫煙をなくす	15～19歳	男 0%	0%	0%	A
					女 0%	0%	0%	A
		－	妊娠中の喫煙率の低下	妊娠中	女 3.2%	4.0%	0%	D
		－	乳幼児のいる保護者の 喫煙率の低下	1歳6か月 児の保護者	父 39.9%	34.1%	38.6%	A
					母 8.2%	6.3%	7.6%	A
		－	家庭における非喫煙者が毎日受動 喫煙の機会を有する割合の減少	20歳以上 男女	15.2%	9.1%	14.9%	A
	アルコール	－	未成年者の飲酒をなくす	15～19歳	男 6.7%	0%	0%	A
					女 0%	0%	0%	A
		－	生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合の減少	20歳以上	男 11.7%	16.0%	11.3%	D
					女 10.4%	6.8%	9.6%	A
		－	飲酒習慣のある人で週に3日の 休肝日を設けている人の増加	20歳以上	男 40.7%	38.2%	50.2%	D
					女 70.2%	70.4%	77.7%	C
	歯・口腔の健康	－	定期的に歯科健診を受診している 人の増加	40歳以上	男 46.5%	54.3%	47.9%	A
					女 53.3%	59.7%	55.9%	A
		－	3歳児のむし歯の減少 (むし歯のない子)	3歳児 男女	85.9%	91.0%	90.0%	A
				3歳児 男女	0.48本	0.37本	0.46本	A
		－	12歳児の永久歯1人平均の むし歯本数の減少 (むし歯のない子)	12歳児 <中1>男女	65.9%	75.7%	67.4%	A
				12歳児 <中1>男女	0.83本	0.34本	0.73本	A
		－	60歳代で24本以上歯を 有すると答えた人の増加	60歳代 男女	59.1%	61.4%	59.9%	A
		－	80歳で20本以上の自分の歯を 有する人の増加	80歳代 男女	32.0%	数値なし	50.0%	－

■食育推進計画	重点	目標	区分		基準値	実績値	目標	評価
					2016年	2022年	2022年	
家庭における食育の推進	○	(再掲)朝食を欠食する人の減少	5歳児男女		4.6%	1.6%	3.9%	A
			小5	男	11.0%	11.0%	9.3%	C
				女	6.6%	9.3%	5.6%	D
			中2	男	12.3%	8.7%	10.4%	A
				女	8.8%	9.7%	7.5%	D
			20歳代	男	16.2%	17.4%	14.5%	D
				女	15.4%	21.2%	13.7%	D
			30歳代	男	15.0%	20.0%	12.9%	D
				女	18.4%	14.3%	16.3%	A
	－	家族そろっての食事の推進	小5	朝食	22.4%	17.6%	20.8%	A
夕食	3.0%	1.4%		2.7%	A			
－	(再掲)バランスの良い食事をしている人の増加	20歳以上男女		－	61.5%	70%	D	
保育園、こども園、幼稚園、小中学校における食育推進	○	子どもを対象とした食に関する体験活動の推進	園		100%	100%	100%	A
			健康推進員の食育教室		53.8 (7/13校)	0	69.2 (9/13校)	D
	－	食に関する指導の充実、食に関する啓発活動	小学生	男	4.8%	7.8%	4.3%	D
				女	3.4%	5.1%	2.9%	D
			中学生	男	3.6%	6.9%	1.9%	D
				女	4.2%	6.6%	3.7%	D
			園		100%	100%	100%	A
			－	地元農産物を取り入れた小中学校給食の実施	米		100%	100%
	味噌				100%	58%	100%	D
	その他農産物				7.0%	8.3%	7.7%	A
地域における食育推進	○	生活習慣病予防と食育推進	延べ人数		1511人	685人	増加	D
			延べ人数		737人	0人	増加	D
	－	食育を実践するための人材育成	－		102人	90人	108人	D
			区数		7区	10区	0区	D
市民との協働による食育推進運動の展開	－	食育に関心のある人、実践する人を増やす	－		63.4%	64.4%	65.0%	B
			－		46.1%	43.7%	49.5%	D
環境と共生した食育の推進と食を通じたさまざまな交流の促進	－	環境こだわり農業の理解促進	－		315ha	328ha	345ha	C
	－	農業に関する体験活動の実施	20歳以上		－	54.5%	40%	A
	－	伝統的な食文化の継承	20歳以上		66.8%	66.2%	70%	D
	－	食品ロス削減	20歳以上		89.8%	95%	92%	A

3 策定にかかる資料

1. 湖南省健康こなん21計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律103号）第8条第2項に基づく健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に基づく食育推進計画で構成する健康こなん21計画（以下「計画」という。）を策定するため、湖南省健康こなん21計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定に関する事 其他計画の推進に必要な事項について、調査及び検討する。

(組織)

第3条 委員会は、20人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者（医師、歯科医師及び薬剤師）
- (3) 保健福祉関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 労働関係者
- (6) 湖南省地域代表者会議の代表者
- (7) 公募による市民
- (8) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が完了するまでの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めてその意見又は説明を聞くことができる。

(部会)

第7条 委員会は、第2条に規定する所掌事務について、特定又は専門の事項について調査、検討等を行うため、部会を置くことができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、委員会において他の委員から開示され、又は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康推進・予防に関する事務を所管する課において処理する。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和5年4月20日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この告示の施行後最初の委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

2. 湖南省自殺対策計画策定委員会運営規則

(趣旨)

第1条 この規則は、湖南省付属機関設置条例（平成25年湖南省条例第8号。以下「条例」という。）第4条の規定に基づき、湖南省自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織運営その他必要な事項について定める。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じて、条例第2条第2項に規定する委員会の担任する事務について調査及び検討し、意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者（医師、歯科医師及び薬剤師）
- (3) 保健福祉関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 労働関係者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が完了するまでの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めてその意見又は説明を聞くことができる。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、自殺対策計画の策定及び推進に関する事務を所管する課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この規則の施行の日以後又は委員の任期の満了後の最初の委員会の会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

3. 湖南省健康こなん21計画・湖南省 自殺対策計画策定委員会委員

(敬称略)

委員		氏名	組織団体	備考
学識経験者	1	安西 将也	龍谷大学	委員長
	2	船越 鈴代	健康づくり湖南推進協議会	副委員長
医療関係者	3	藤井 要	甲賀湖南医師会	
	4	芦田 健史	甲賀湖南歯科医師会	
	5	本谷 研司	精神科医	
保健福祉 関係者	6	稲岡 真理子	甲賀地域活動栄養士会	
	7	奥井 貴子	甲賀保健所	
	8	横山 沙智世	湖南省健康推進員協議会	
教育関係者	9	岩村 季良利	湖南省小中学校 養護教諭部会	令和5年度
		久米 紗理菜		令和6年度
	10	山下 秀文	湖南省スポーツ協会	
労働関係者	11	高畑 友祐	湖南省工業会	
農林関係者	12	岸田 英三	野菜ソムリエコミュニティ滋賀	
湖南省地域代 表者会議代表 者	13	小西 秀和	湖南工業団地北区 区長	
公募委員	14	平木 愛	公募委員	
	15	柴崎 寛子	公募委員	

4.策定の経緯

開催日	策定委員会等	議事等
令和5年 7月25日	第1回策定委員会	・計画策定に関する基本的な考え方（案）について ・アンケート調査票（案）について
令和5年 8月～10月	アンケート調査の実施	・健康づくり調査 市民：20歳以上、配布2,000件 回収748件 回収率37.4% 事業所：配布1,103件 回収75件 回収率6.8% （内工業会：配布83件、回収42件、回収率50.6%） 園保護者：配布524件、回収128件、回収率24.4% 小学生：5年生、配布510件、回収443件、回収率86.7% 中学生：2年生、配布478件、回収370件、回収率77.4% 高校生：2年生、配布342件、回収282件、回収率82.5%
令和5年 8月～12月	ヒアリング等調査の実施	・ヒアリング及びアンケート調査 地域・団体・事業者・イベント参加者等：回収563件
令和5年 12月14日	第2回策定委員会	・健康こなん21計画【健康増進計画・食育推進計画】（第2次）の評価・検証について ・湖南省自殺対策計画の評価・検証について ・健康づくりに関するアンケート調査（速報）について ・地域・団体等ヒアリング調査の進捗状況について
令和6年 3月21日	第3回策定委員会	・健康こなん21計画（第3次）の基本的方向性について ・健康づくりアンケート調査の結果について ・計画内容の確認について
令和6年 6月24日～ 7月1日	アンケート調査の実施	・在日ブラジル人の日本文化に対する意識調査結果 日本在住ブラジル人：回収41件（うち湖南省市民14件）
令和6年 8月9日	第4回策定委員会	・第3次健康こなん21計画（素案）について
令和6年 11月1日～ 12月2日	パブリックコメント	・第3次健康こなん21計画（案）について
令和6年 12月18日	答申	・第3次健康こなん21計画（案）（第2次湖南省自殺対策計画および第3次健康増進計画・食育推進計画）の策定について （答申の付帯意見は次ページ参照）

計画策定の経緯の詳細につきましては、湖南省ホームページに公開しています。下記の二次元コードよりアクセスしてください。



■答申の付帯意見

人間にとって「こころ」と「からだ」は密接に関わっており、この2つの重要な要素を健康づくり施策において切り分けるのではなく両輪で取り組むことにより、効果的・効率的かつ包括的に推進することができます。そのため、第1次自殺対策計画および第2次健康こなん21計画（健康増進計画・食育推進計画）の施策分野の位置づけを再構築した上で各計画を統合し「第3次健康こなん21計画（案）」として策定しました。

特筆すべき点として、地区計画の策定においては、健康づくりの視点からまちづくりの将来像を市独自のオリジナルストーリーとして描くことなどオンリーワンの計画としてまとめられたことは、大変意義深いものとして総括しつつ、次の内容を本策定委員会の意見として申し添えます。

- (1) 今後、本計画における基本計画および地区計画をもとに生活習慣病の予防や自殺対策等に関する施策を多岐にわたり推進することになるが、職員や関係機関・団体など担い手には限界があることから、次のことにおける積極的な関係構築を求める。
 - ①地域をはじめ「オールこなん」で健康づくりの取組を進められるよう理解と協力を求め、ソーシャルキャピタルの向上を図ること。
 - ②自殺リスクがある当事者への寄り添い支援をより手厚くできよう関係機関との密接な連携を強化し、効果的・効率的なスキームを確立すること。
- (2) 外国人比率が県内で最も高い自治体であるが、特段の施策を講じるに至っていない現状にある。日本文化と外国文化との橋渡し役となる外国人キーマンを発掘し、外国人における健康課題を速やかに把握すること。
- (3) 気候変動の影響による熱中症など近年における新たな健康被害が生じていることから、関連情報については迅速で正確な情報の周知とともに適切な対策を講じること。
- (4) 市民一人ひとりに合った「こころ」と「からだ」の健康づくりを推進するため、国・県・周辺市町の動向に注視するとともに、健康施策に関する先進自治体の調査研究など知見を深めながら創意工夫をもって施策を実行すること。

4 用語集

(50音順)

索引	語句		頁
B	BMI	体格を表す指標として国際的に用いられている指数。体重と身長の関係から算出される。 BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))	58,59,85,91, 108,159,160, 161
C	COPD	慢性閉塞性肺疾患(COPD: chronic obstructive pulmonary disease)とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。様々な有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙(受動喫煙を含む)が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、体動時の呼吸困難や慢性の咳・痰が徐々に進行する。	13,49,148
P	PDCA サイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(対策・改善)の4つのプロセスを繰り返し、目標達成や業務改善を行う考え方。	4,24
S	SNS	Social Networking Service の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。	43,45,47,49, 51,53,59,61, 63,77,78
	SDGs(持続可能な開発目標)	SDGsとは、Sustainable Development Goals の略で、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17の目標と169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げる。	4,5,62
あ行	一次予防・二次予防・三次予防	一次予防:生活習慣の改善、健康教育、予防接種などの病にかからないように施す処置や指導のこと。 二次予防:疾病の早期発見・早期治療をして重症化を防ぐこと。 三次予防:疾病の再発・合併症の防止や、失った機能を回復し機能不全になることを阻止すること。	25,84
	医療保険者	医療保険事業を運営するために保険料を徴収し、保険給付を行う組織や機関のこと。	84

索引	語句		頁
あ行	ウェアラブル端末	手首や頭など身体に装着して使用するタイプの端末。腕時計のように手首に装着するスマートウォッチ、あるいはメガネのように装着するスマートグラスなど。	45
	エビデンス	情報や主張の裏付けとなる、信頼性の高い証拠や根拠のこと。	84
	オーラルフレイル	嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が低下すること。早期の重要な老化のサインとされている。嚙む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりする。	52
か行	介護予防	健康な生活を長く続け、介護を受ける状態にならないようにすること。また、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。	45
	共食	誰かと一緒に食事をする事。共食には一緒に料理を作ることや、会話を楽しむこともふくまれ、生活習慣の改善やコミュニケーションの促進につながる。	60,63,168,169
	協働	異なる組織や様々な役割を持つ人々などが、協力すること。	74,88,101,105
	郷土料理	地域特有の食材を材料にしたり、伝統的な調理法を用いたりする料理。郷土料理は風土に合った食べ物として古くから調理され、食べられてきたものである。	62,63,170
	禁煙外来	たばこをやめたい人に対して、医師が身体・精神的なサポートを行う専門外来のこと。禁煙治療では薬を使うだけでなく、専門の医療者から禁煙アドバイスをもらえるため、自力の禁煙と比べてより楽に確実に禁煙することができる。	48,49
	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。	74,75,78,95
	欠食	食事をとらないこと、食事を抜くこと。朝食の欠食は肥満や生活習慣病の発症を助長することが指摘されている。	59

索引	語句		頁
か行	健康格差	集団・個人における健康状態の差。健康格差が生まれる原因として、地域、教育、経済的な格差があげられる。	23,36,90
	健康経営	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上につながると期待される。	31,43,88,97,193
	健康寿命	世界保健機関(WHO)が2000年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間又はその指標の総称を指す。健康日本21(第三次)では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)と「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)があり、本市では客観的指標を用いる。	15,16,23
	口腔	消化管の最初の部分で、口唇から口峡(こうきょう)までの部分を指す。口腔の機能は、摂食、咀嚼(そしゃく)、嚥下および発声などがある。口腔内の健康状態が全身の健康と密接に関連していることから、口腔衛生の重要性が強調されている。	27,52,53,86,92,102,105,109,152,154,155
	骨粗しょう症	骨量(骨密度)が減る、または骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折しやすくなる病気。女性、特に閉経後の女性に多くみられ、女性ホルモンの減少や老化と関わりが深いと考えられている。	29
さ行	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳血管疾患や心疾患などの疾患をまねくおそれがある。	85,88
	歯周病	細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で、歯の周りの歯ぐき(歯肉)や、歯を支える骨などが溶けてしまう病気。歯肉に炎症を引き起こした状態(歯肉炎)、それに加えて歯を支える骨(歯槽骨)を溶かしてグラグラにさせてしまう状態(歯周炎)を合わせて、歯周病という。	52,53,86

索引	語句		頁
さ行	受動喫煙	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。たばこから立ち上る煙や喫煙者が吐き出す煙にも多くの有害物質が含まれている。受動喫煙にさらされる機会が多い人は、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等のリスクが高くなる。	30,48,49,87,148,194
	食育	食事や食物に関する知識と選択力を身につけ、健全な食生活が送れるようにするための教育のこと。生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。	2,3,23,31,57,58,61,62,63,67,96,107,109,157,158
	食品ロス	食品の生産、加工、流通、販売、消費の過程で、本来食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。	63
	食文化	食にまつわる文化を総称する概念。地域の気候・風土や地理的条件、歴史背景などから、各地域において、地域の食材を用いた料理や調理方法、食生活に係る地域の風習など、伝承し築き上げてきた文化。	62,63,99
	スクリーンタイム	テレビやスマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間。長時間のスクリーンタイムが持続することは、運動不足や肥満、睡眠障害、注意力散漫、情緒不安、社会的孤立などの問題に影響する。	44
	ストレスチェック	ストレスに関する質問票(選択回答)に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査。労働者が50人以上いる事業所では、毎年1回、この検査をすべての労働者に対して実施することが義務付けられている。	25,79,199
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。近年では、こどもの時期から発症することが増えている。	23,26,28,29,50,51,57,59,84,85,86,87,88,92,94,98,106,108,149,194,196

索引	語句		頁
さ行	咀嚼	摂取した食べ物を噛み砕くこと。口の中で食べ物が粉碎されることで、食べ物は嚥下(えんげ)しやすく、消化も容易になる。	53
	ソーシャルキャピタル	信頼や規範、ネットワークなど、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みの重要性を説く考え方。人々が活発に協調行動をすることによって、社会の効率性を高めることができると考えられている。	25,30,77,90
た行	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される支援体制。	23
	地産地消	地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費すること。	63
	低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。	57,58,59
	低出生体重児	出生時の体重が2,500g未満の新生児。新生児の死亡率の増加や身体・知的障害を負う可能性が高くなる。	29,59
	適正体重	BMI(肥満度)が18.5以上25未満の体重。	58,59
	特定健康診査	脳血管疾患や心疾患、糖尿病等の生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームの状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者およびその被扶養者を対象に、生活習慣の改善をサポートすることで発症と重症化の防止を目的とする。	43,49,84,88,91,192
	特定保健指導	特定健診の結果により、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行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識および技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。	84,88
な行	ナッジ理論	少しのきっかけを与え、人々が強制的にではなく、よりよい選択を自発的に取れるようにする方法。ナッジとは、「押す」や「促す」という意味であり、人々が特定の選択肢を選びやすくするための微細な誘導や変更をいう。	43,88

索引	語句		頁
な行	認知症	様々な脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能(記憶、判断力など)が低下して、社会生活に支障をきたした状態。	44,60,86
は行	ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすい高リスクの個人を対象に行動変容を促すようアプローチする方法で、二次予防の役割を果たす。	26,65,84
	バックキャストイングの思考法	過去の実績や現状、課題から未来を考えるのではなく、目標とする「未来の姿」を描き、そこから逆算して「いま何をすべきか」を考える思考法のこと。	27
	肥満・やせ	肥満度を判定する指標として、体格指数＝BMIが用いられる。BMIが18.5以上25未満で「標準」、25以上で「肥満」、18.5未満で「やせ」としている。	27,29,57,58,59,85,86,87,88,94,96,98,102,105,106,159,160,161
	フッ化物洗口	永久歯のむし歯予防方法の一つ。フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させる方法。フッ化物は、「歯の質を強くする」「再石灰化を促進する」「酸から歯を守る」「抗酵素作用・抗菌作用を発揮する」といった働きがあり、科学的根拠に基づくむし歯予防法である。	53
	フレイル	身体的機能や認知機能が徐々に低下しつつある状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能。	28,29
	ヘルスリテラシー	自分にあった健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。	45
	ポピュレーションアプローチ	公衆衛生や医学研究において、集団全体に対するはたらきかけや研究を行う方法論。集団全体への早い段階からのアプローチにより影響量も大きくなり、多くの人々の健康増進や疾病予防に寄与する。	25,26,41,55,65,100
ま行	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、脳血管疾患や心疾患などになりやすい病態。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上かつ、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2項目以上が基準値以上の状態をいう。	84

索引	語句		頁
ま行	メンタルヘルス	こころの健康状態を意味する。精神疾患からの回復だけではなく、社会・職場・家庭等の環境に適応できているか、いきいきと仕事ができているかといったポジティブな部分も含めた意味合いでも使われる。	31,74,75,78,79,88,198,199
ら行	ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。健康や福祉に対する包括的な理解を促進し、より効果的な政策のために、公衆衛生や医療の分野で広く使用されている。	23,25,29,44,48,50,58
	ライフスタイル	生活様式。人生観や価値観、習慣などを含めた個人の生き方。バランスの取れた生活習慣や満足度の高いライフスタイルを実践することは、精神面の健康や幸福感を向上させることにつながる。	24,28,58
	ライフステージ	人の一生を乳児期・幼児期・学童期・青年期・壮年期・高齢期などに分けた、それぞれの段階のこと。	23,25,27,28,29,36,37,43,45,47,49,53,58,60,63,79,149,150,168,170,171,176,177,184,185
	ローレル指数	幼児・児童・生徒の体系を表す指数。学年全体の傾向や年次推移など集団の傾向を表すのに用いられる。	58,59
	ロコモティブシンドローム	運動器の障害により、基本的な運動能力が低下している状態。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。	44

表紙:ロゴマークのコンセプト

湖南省の地形を心臓やこころに見立て
老若男女あらゆる市民の「からだ」と「こころ」の健康を
多様な主体が連携して支え合い・育む

健康こなん



第3次健康こなん21計画
【健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画】

発行者：湖南省



〒520-3288 滋賀県湖南省中央一丁目1番地
TEL0748-72-1290(代)
発行年月:令和7年(2025年)3月



滋賀県湖南市