
東員町健康増進計画

令和 6(2024)年 3 月

東員町



はじめに

超高齢社会になる中、生涯を通じて心と身体の健康を保ち、生きがいを持ちながら生活を送ることは町民の誰もが願うことではないでしょうか。

わが国は平成 15(2003)年に健康増進法を制定し、21 世紀における国民の健康づくり運動(健康日本 21)を始めました。それに続き、本町も町民の健康づくりを促進するために、様々な事業の実施に取り組んでまいりましたが、地域に存在する様々な課題の解決、健康づくりの更なる推進に向けて、新たに「東員町健康増進計画」(以下、「本計画」)を策定しました。



健康づくりをすすめていくためには、町民一人ひとりが自らの生活習慣に目を向け、主体的に取り組むとともに、地域との連携や支え合いにより支援する仕組みが必要です。

健康は「守るもの」ではなく「創るもの」です。本計画では、「健康であるために」を基本理念に掲げ、町民、地域、行政が一体となった取組の方向性を示しました。

現在実施している取組は、健康診査やがん検診などが中心ですが、健診結果に対する意識や改善が十分でないことが課題です。そのため、健康教育などを通じて健康増進を図り、病気の発生を防ぐ「一次予防」の視点を取り入れ、健康づくりに関する活動の支援や実施を行います。

町民はこのような活動に参加することや、家庭での食生活を見直すなど、健康寿命を延ばすために、町民一人ひとりが健康意識を高め、行動に移すことが重要です。

本町といたしましても本計画に沿って健康増進施策の充実に努めてまいります。町民の皆様には、ますます高まる健康づくりの重要性にご理解をいただきますとともに、本計画を町民の力、地域の力によって積極的に取り組んでいただきますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力をいただいた町民の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提案をいただきました東員町健康づくり推進協議会の皆様や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和 6(2024)年 3 月

東員町長 水谷 俊郎

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1. 計画策定の背景..... - 1 -
- 2. 計画の位置づけ - 2 -
- 3. 計画の期間..... - 3 -
- 4. 計画の策定体制 - 4 -
- 5. 計画の管理・推進体制 - 5 -

第2章 東員町の現状

- 1. 統計データからみる東員町の特徴 - 6 -
- 2. 生活習慣の状況(アンケート調査結果) - 14 -

第3章 これまでの取組

- 1. 東員町のこれまでの取組..... - 39 -
- 2. 本町の現状を踏まえた課題 - 49 -

第4章 計画の基本的な考え方

- 1. 基本理念 - 51 -
- 2. 基本的方向性・施策体系 - 53 -

第5章 施策の展開

- 1. 栄養・食生活 - 54 -
- 2. 身体活動・運動..... - 57 -
- 3. 休養・こころの健康 - 59 -
- 4. 喫煙・飲酒 - 62 -
- 5. 歯・口腔の健康..... - 63 -
- 6. 健康管理..... - 65 -

参考資料

- 1. 東員町健康づくり推進協議会条例(計画策定委員会) - 68 -
- 2. 東員町健康づくり推進協議会(計画策定委員会) 名簿..... - 70 -
- 3. 関連法令(抜粋) - 71 -
- 4. 用語集..... - 71 -

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国において、国民の平均寿命は毎年延長する一方で、社会環境や生活様式の変化により生活習慣病や認知症等が増加し、これらの疾病等の予防と健康寿命の延長が健康に対する国民的課題となっています。さらに近年では、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて国民の生活習慣と価値観が大きく変容しており、運動機会の減少や在宅での食の機会の増加等の変化に対応できるような取組を検討していく必要があります。

このような中、国では、子どもから高齢者まで全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現するために、平成25(2013)年4月に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」を定め、多角的な観点から、国民の健康づくり活動を支えられるような社会環境の整備を推進しています。

また、現在国では、次期計画にあたる「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))」(令和6(2024)年度～)の策定にあたり、SDGsの観点も踏まえた「誰一人取り残さない健康づくり」の実現や、新型コロナウイルス感染症流行後の「新たな日常」と「テクノロジーの活用」に重点を置いて、健康づくりに関する取組のさらなる拡充・徹底を模索しています。

以上のような流れを受けて、本町では、これまで国や県において策定・改定された「健康日本21」や「三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープル・みえ)」の視点を取り入れ、また、町民へのアンケート調査、各種統計等から明るみとなった町の現状と課題に対応し、町民一人ひとりのライフコースに応じた「健康であるために」の実現を目指していくため、新たに「東員町健康増進計画」(以下、「本計画」)を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「第6次東員町総合計画」の施策1『健康であるために』に向けて、健康増進に関する現状等を総合的に把握・検討し、健康づくりにかかる様々な施策・取組を推進していきます。

(1) 「健康増進計画」の法的位置づけ

「健康増進計画」は、「健康増進法」(第8条第2項)(平成15(2003)年5月施行)の規定に基づき市町村が策定する計画であり、町民の健康増進に向けた理念や施策・取組等を定めたものです。(詳細は p.71)。

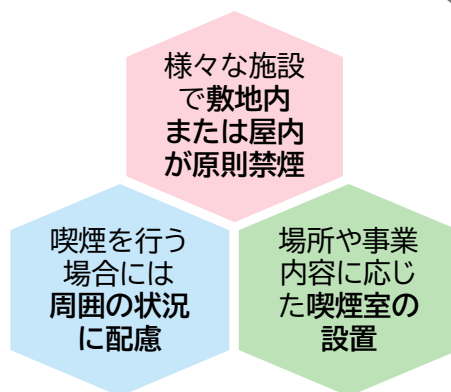
健康増進法とは？

平成14(2002)年に公布された法律で、「健康日本 21 (二十一世紀における国民健康づくり運動)」を中心とした国民の健康づくりと疾病予防の取組を積極的に推進するためにつくられました。

国民の健康増進を推進するための基本方針や、都道府県・市町村が策定する「健康増進計画」、健康診査や国民健康・栄養調査の実施等について、規定されています。

また、平成30(2018)年に公布された「健康増進法の一部を改正する法律」では、受動喫煙の防止に関する考え方も明記されました。令和2(2020)年4月には全面施行となっており、多数の利用者がいる施設や鉄道、飲食店、行政機関の庁舎等においては、原則屋内禁煙となりました。

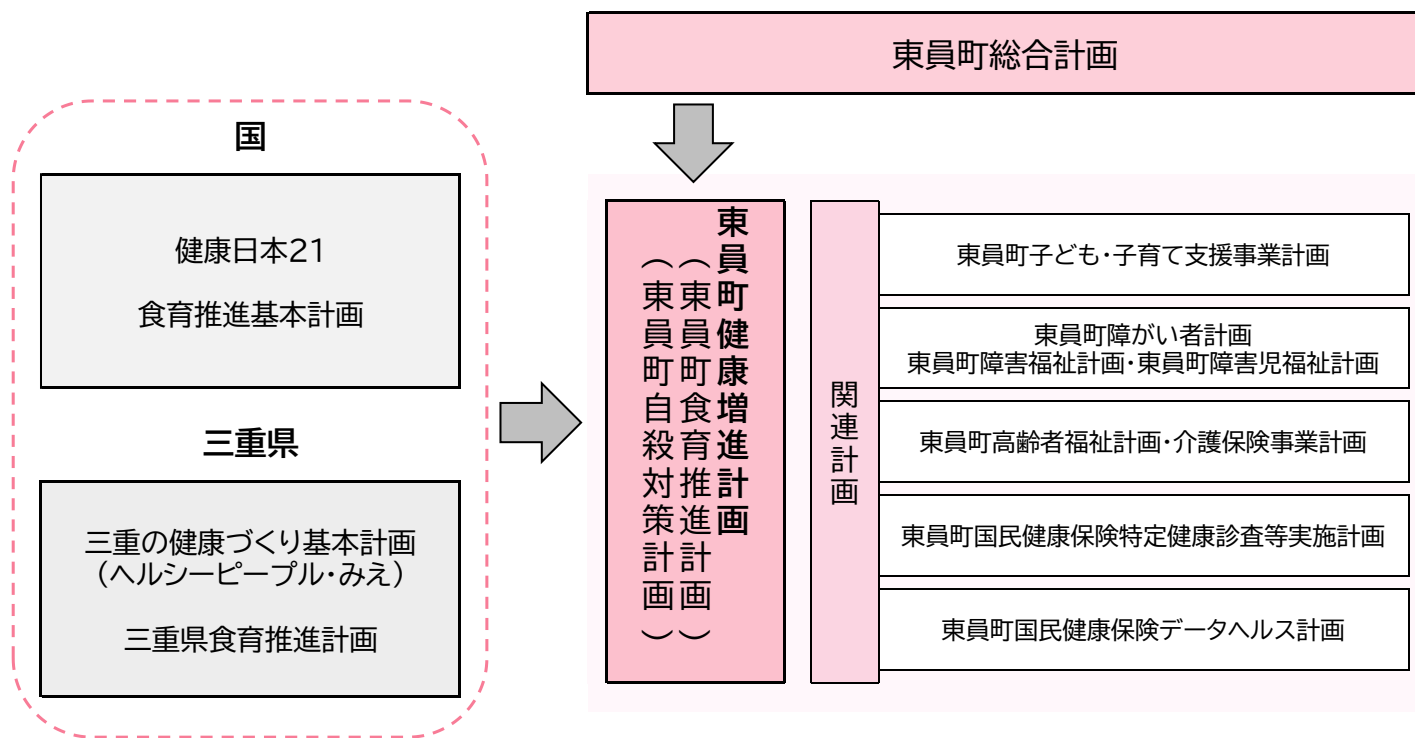
これに違反すると、罰金の対象となることもあります。



(2) 東員町の関連計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21」、三重県の「三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ）」との整合性を図るとともに、本町の「東員町総合計画」をはじめとした、まちづくり・健康づくりに関連する計画の趣旨を踏まえ、整合性を図りつつ策定します。

また、健康づくりと食育を一体的に推進するとともに、自殺対策を含めた、「東員町健康増進計画」に「食育推進計画」「自殺対策計画」を内包するものとししました。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度の12年間とします。

また、令和11(2029)年度には計画の中間見直しを実施し、国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、適宜見直しを行うものとしします。

4. 計画の策定体制

(1) 計画の策定体制

① 東員町健康づくり推進協議会(計画策定委員会)の開催

本計画の健康づくり分野に関する幅広い視点からの検討を進めるために、令和5(2023)年度に計2回、東員町健康づくり推進協議会を開催し、会議での検討内容をもとに計画策定を進めていきました。

② パブリックコメントの実施

本計画に対して幅広く町民の意見を取り入れるために、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施しました。

【実施期間】令和6(2024)年1月29日(月)～令和6(2024)年2月16日(金)

(2) 調査の実施概要

計画見直しの基礎資料とするため、令和5(2023)年度にアンケート調査を実施しました。調査方法等の概要は以下のとおりです。

① 健康と食育に関するアンケート調査(町民)

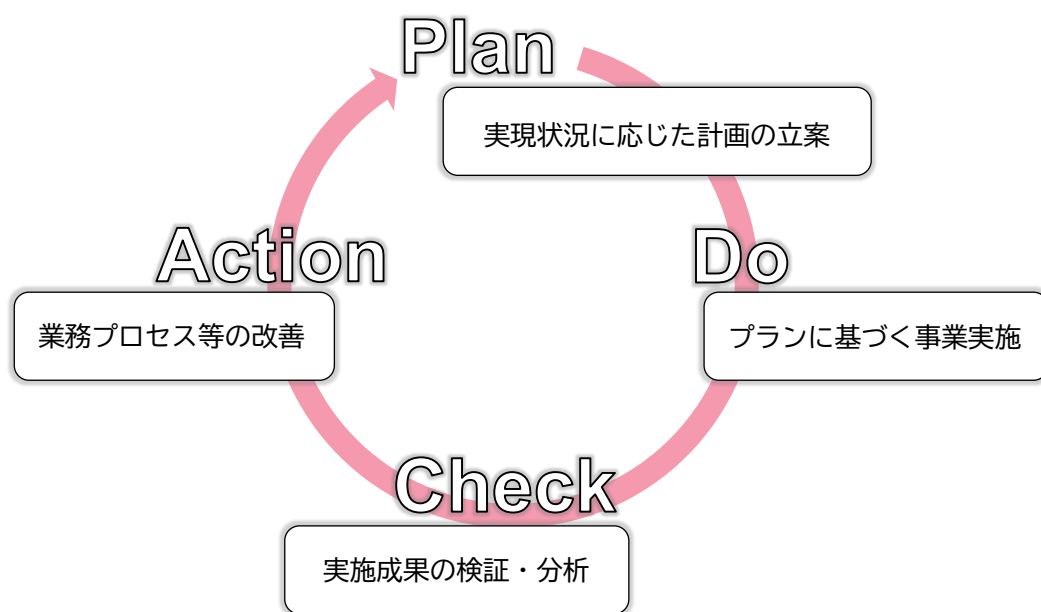
調査対象	16歳以上 65 歳未満の町民 3,000 人 (無作為抽出)	調査対象者数 (配布数)	3,000 件
調査期間	令和 5(2023)年 9 月 5 日(火)～ 令和 5(2023)年 9 月 22 日(金)	有効回収数	1,073 件
調査方法	郵送による配布、 郵送またはWebによる回答	有効回収率	35.8%

5. 計画の管理・推進体制

(1) 計画の進捗管理・見直し

本計画をより実効性のあるものとしていくため、本計画の進捗状況を把握し、進捗管理を計画的に行います。進捗管理の方法については、PDCAサイクルに基づき、取組の計画(Plan)を実行(Do)し、その結果を評価(Check)・見直し後、適宜修正(Action)していきます。

本計画において設定した分野別目標値については、健(検)診・医療の統計資料等を活用して現状の把握を行うことで、達成状況を総合的に評価します。行政や関係団体等が行う健康づくりの取組についても、調査を実施することで定期的に状況を把握し、進捗状況を点検していきます。



(2) 計画の推進体制

町民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち健康づくりの主役となるように、積極的に健康づくりの行動を起こすことを前提としながら、地域全体で健康づくりに関わる施策・事業を推進し、行政や関係団体等が相互に連携・協力を図ります。

また、健康づくりの取組を社会全体で支援する環境整備に努めます。

第 2 章 東員町の現状

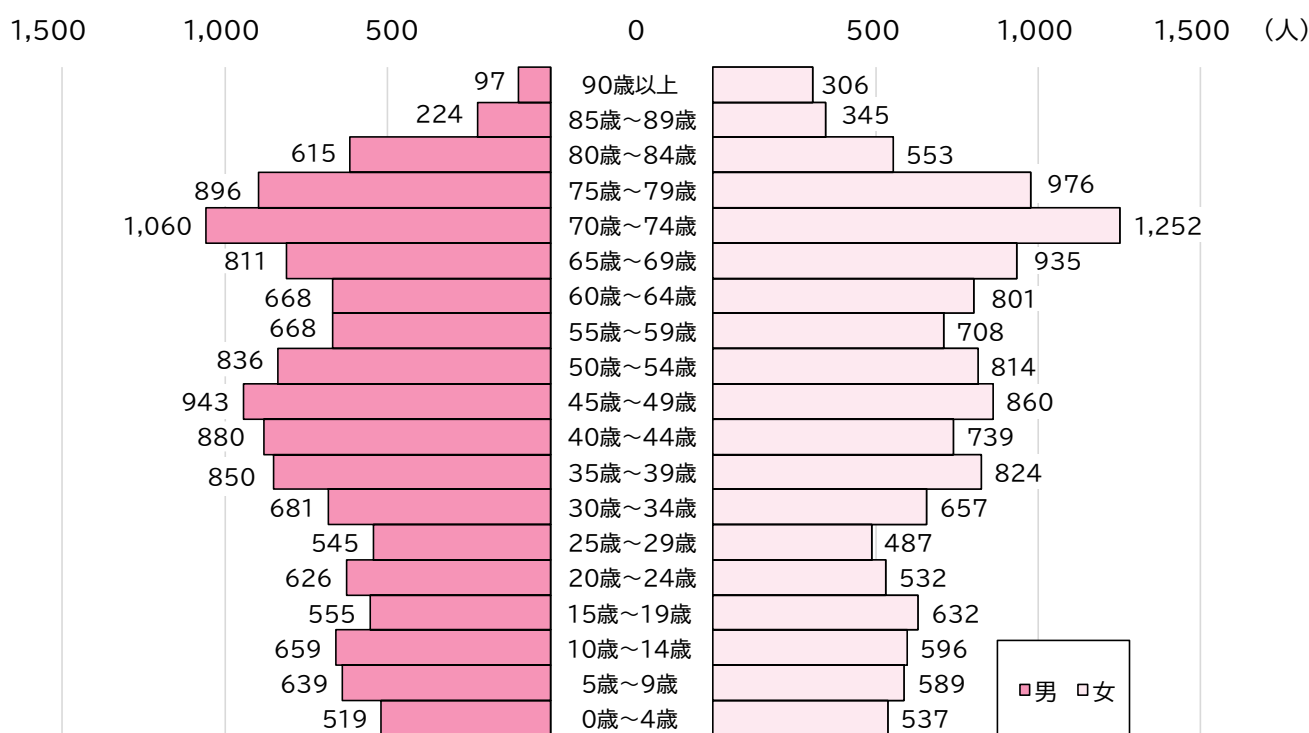
1. 統計データからみる東員町の特徴

(1) 人口

◎ 性・年齢別人口構成

東員町の性別人口は、男性が12,772人、女性が13,143人となっており、女性が371人多くなっています。

また、年齢別人口構成をみると、男性・女性ともに「70～74歳」が突出しており、男性は1,060人、女性は1,252人となっています。



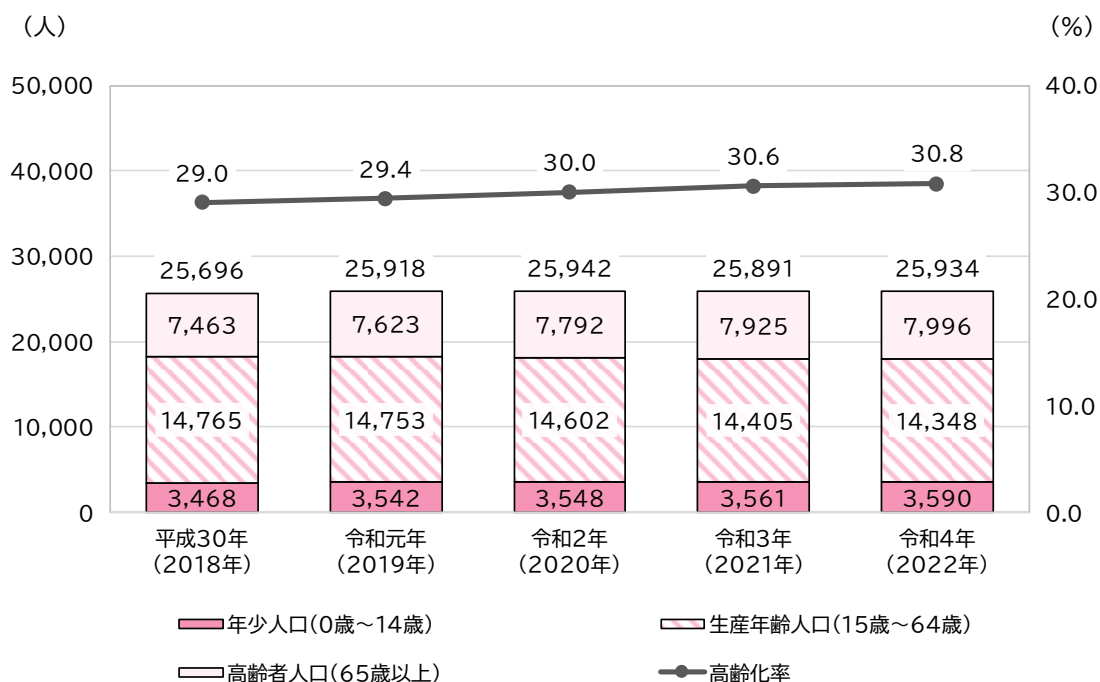
	令和5年(2023年)
男性	12,772
女性	13,143
総人口	25,915

出典:住民基本台帳年齢階級別人口(令和 5(2023)年 9 月末時点)

◎ 年齢別人口と高齢化率の推移

総人口は、令和2(2020)年から令和3(2021)年にかけて一時減少しましたが、令和4(2022)年には再び増加に転じています。

年齢別人口をみると、年少人口(0歳～14歳)および高齢者人口(65歳以上)が一貫して増加しています。一方、生産年齢人口(15～64歳)は平成30(2018)年以降、一貫して減少しています。



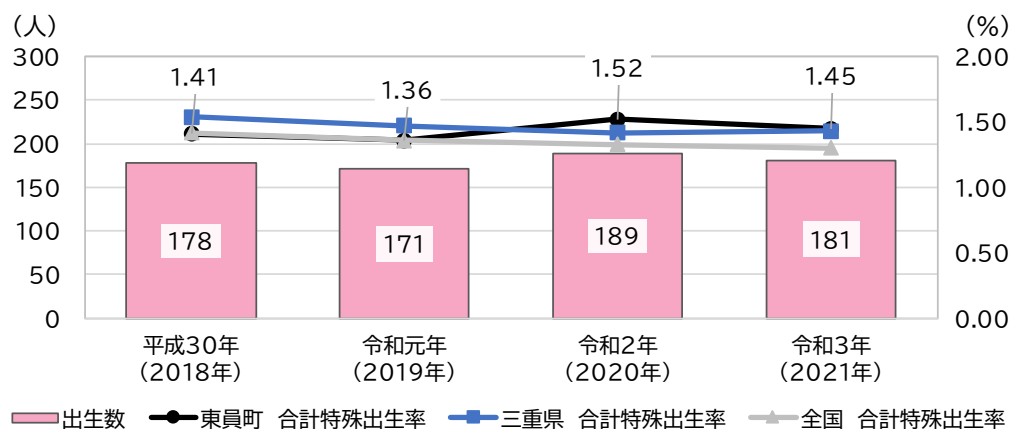
出典：住民基本台帳年齢階級別人口(各年9月1日時点)

(2) 出生

◎ 出生数の推移

東員町の出生数は、平成30(2018)年から令和元(2019)年にかけて減少していますが、令和2(2020)年にかけて増加し、これ以降は横ばい傾向にあります。

合計特殊出生率は、令和2(2020)年以降は全国・三重県と比べると高くなっています。



出典：三重県衛生統計年報「人口動態統計」

(3) 死亡

◎ 死因(上位10項目)別死亡数の推移

東員町の死因別死亡数(上位10項目)をみると、令和3(2021)年は「新生物」が81人と最も多く、次いで「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順になっています。

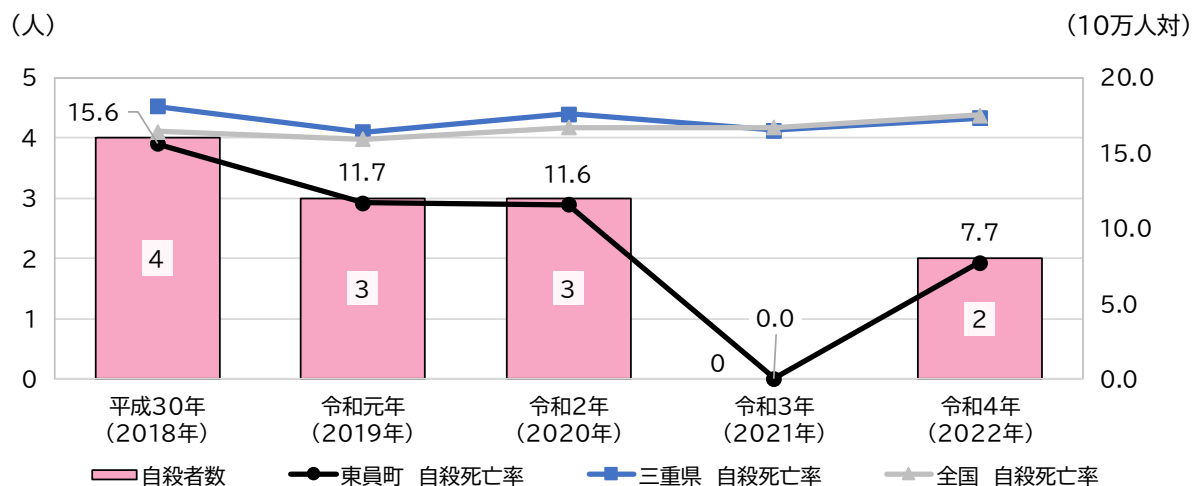
令和3(2021)年の三重県と比較すると、「新生物」「呼吸器系の疾患」「神経系の疾患」はいずれも、三重県の割合より高く、「新生物」は6.7ポイント高くなっています。

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和3年 (2021年)	
					東員町	三重県
総数	262人	210人	224人	247人		
新生物 (悪性新生物等)	75人	63人	72人	81人	32.8%	26.1%
循環器系の疾患 (心疾患、脳血管疾患等)	60人	43人	51人	56人	22.7%	24.1%
呼吸器系の疾患 (肺炎、誤嚥性肺炎等)	41人	34人	31人	30人	12.1%	12.0%
消化器系の疾患	9人	1人	7人	5人	2.0%	3.6%
神経系の疾患 (アルツハイマー病等)	5人	4人	2人	9人	3.6%	1.8%
腎尿路生殖器系の疾患	4人	3人	10人	6人	2.4%	3.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病等)	3人	6人	11人	4人	1.6%	1.7%
老衰等	25人	30人	17人	29人	11.7%	14.1%
不慮の事故、自殺等	24人	13人	10人	9人	3.6%	4.8%
その他	16人	13人	13人	18人	7.3%	8.2%

出典:三重県衛生統計年報「人口動態統計」

◎ 自殺者数・自殺死亡率の推移

自殺死亡率は、全国・三重県と比べると低くなっています。



出典:厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」

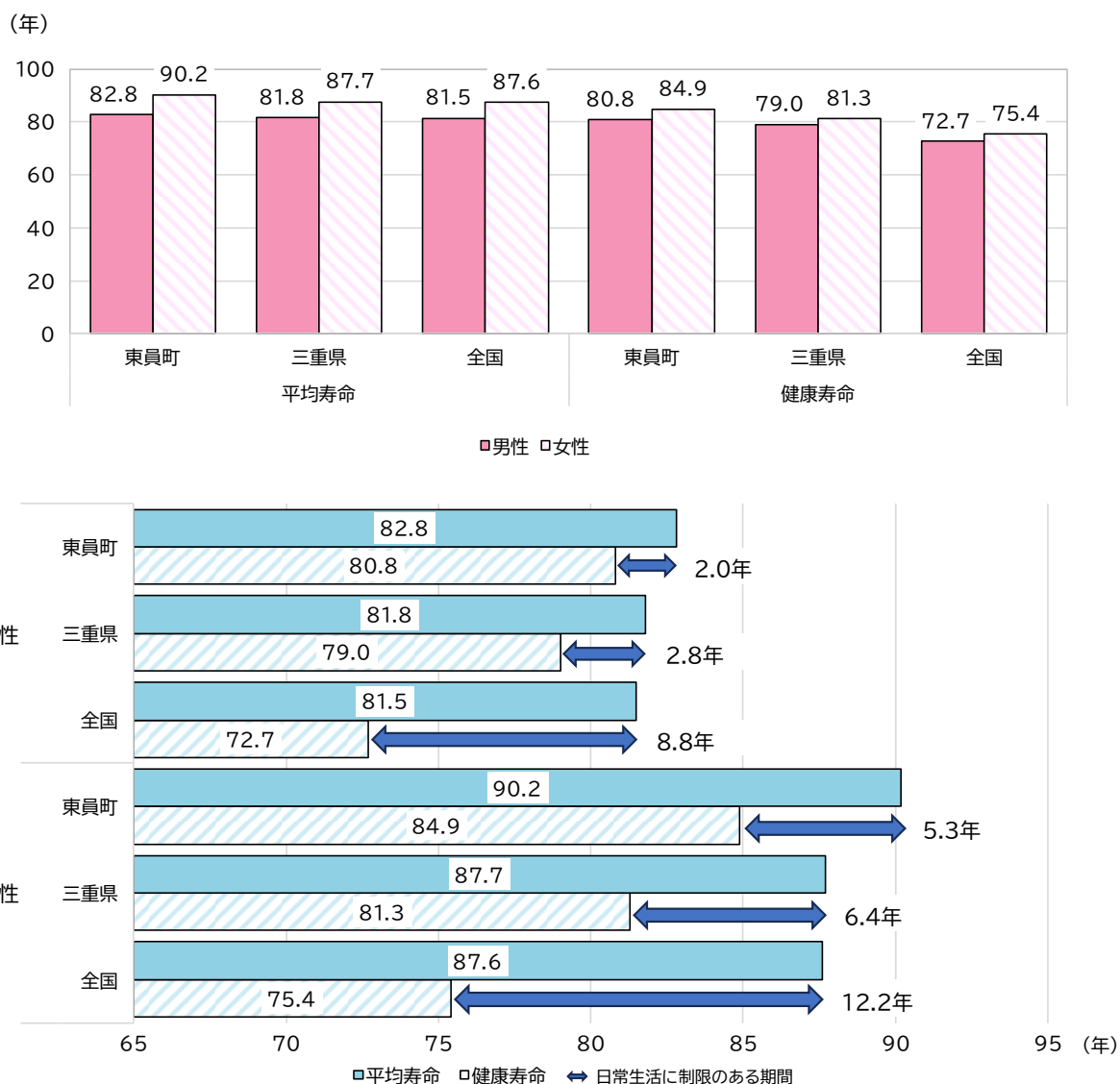
(4) 健康寿命(平均自立期間)と要介護認定者数

◎ 平均寿命と健康寿命

令和3(2021)年の東員町の平均寿命は男性が 82.8 年、女性が 90.2 年、健康寿命は男性が 80.8 年、女性が 84.9 年となっており、いずれも女性の方が長くなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある期間)は、男性が 2.0 年、女性が 5.3 年となっています。

東員町の平均寿命および健康寿命は、男性・女性ともに全国・三重県より長くなっています。

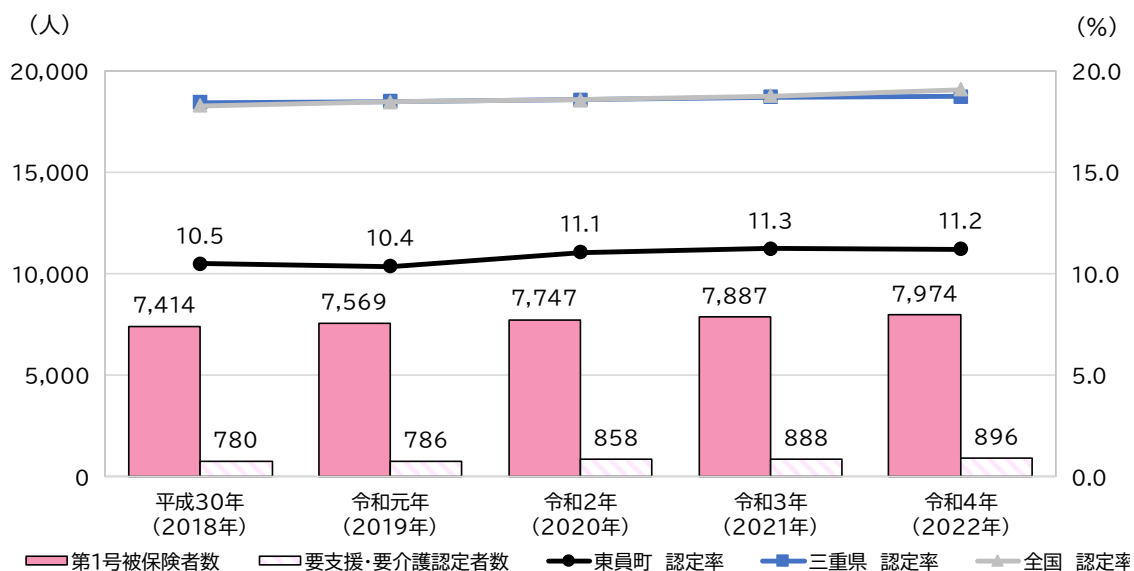


出典: 三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープル・みえ)

◎ 要支援・要介護認定者数の推移

東員町の要支援・要介護認定者数は、平成30(2018)年以降一貫して増加し、令和4(2022)年には896人になっています。

また、要支援・要介護認定率も同様に、平成30(2018)年以降上昇傾向にあり、令和4(2022)年には11.2%になっています。全国・三重県と比べると、東員町の要支援・要介護認定率は8ポイント近く低い状態で推移しています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

(5) 肥満(BMI・肥満度)と各種健(検)診等の状況

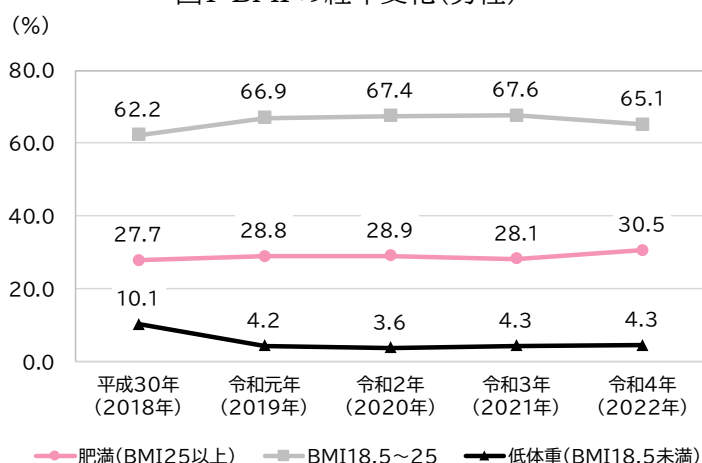
◎ 肥満・低体重(やせ)の状況

東員町の特定健診受診者に占める肥満(BMI25以上)の割合は、男性が令和2(2020)年から令和3(2021)年にかけて一時減少しましたが、令和4(2022)年には再び増加に転じています。女性では、増減を繰り返し、現在は減少傾向になっています。

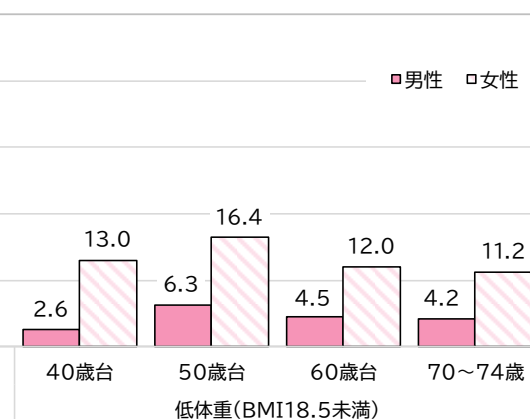
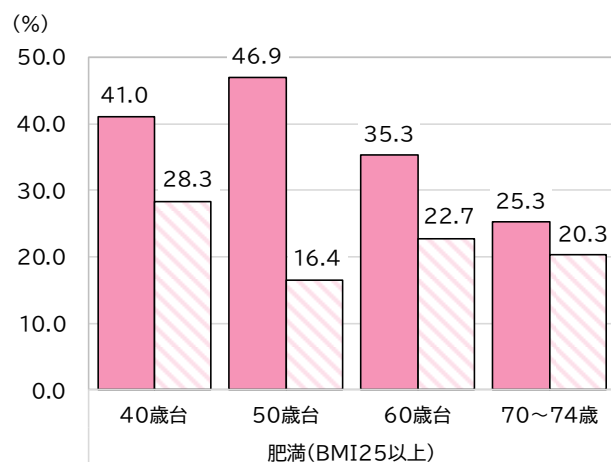
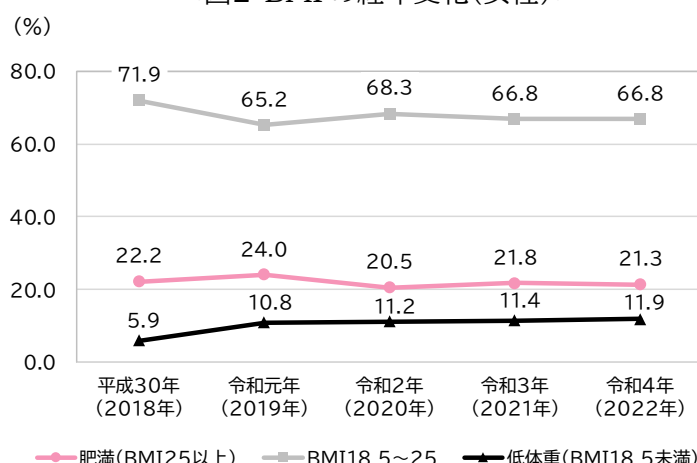
性別で比較すると、肥満(BMI25以上)の割合(図1)は、平成30(2018)年以降男性の方が多くなっています。一方で、低体重(BMI18.5以下)の割合(図2)は、令和元(2019)年以降女性の方が多くなっています。

また、年代別にみると、肥満(BMI25以上)の割合は、男性が50歳台、女性が40歳台で多くっており、低体重(BMI18.5未満)の割合は、男性・女性ともに50歳台で多くなっています。

<図1: BMIの経年変化(男性)>



<図2: BMIの経年変化(女性)>



出典:健康カルテ

特定健診データ管理システム(令和4(2022)年度時点)

BMI(Body Mass Index)とは?

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数であり、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められます。

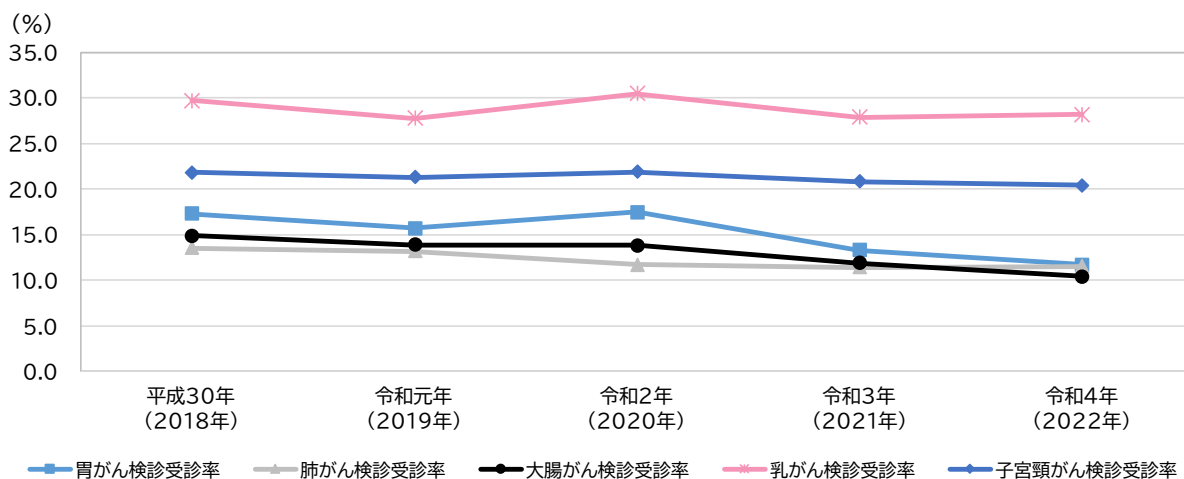
また、日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

さらに、日本人の食事摂取基準(2020年版)では、目標とするBMIの範囲を18~49歳は18.5~24.9、50~64歳は20.0~24.9、65歳以上は21.5~24.9と定めています。

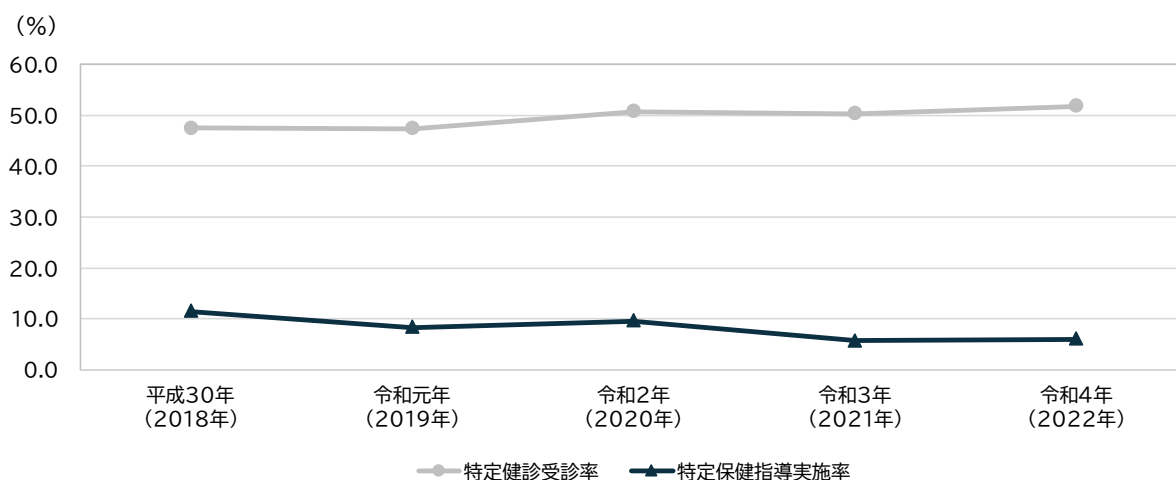
◎ 各種健(検)診等の受診者数・受診率の推移

東員町の子宮頸がん検診の受診率は、横ばい傾向にあります。そのほかの検診については、平成 30(2018)年以降減少傾向にあります。令和 4(2022)年の受診率をみると、乳がん検診および子宮頸がん検診は 2 割を超えるものの、その他の検診については 1 割と低い割合で推移しています。

また、特定健診受診率、特定保健指導実施率はともに令和元(2019)年から令和 2(2020)年にかけて増加し、令和 3(2021)年で一時減少しましたが、令和 4(2022)年には再び増加に転じています。



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
胃がん検診受診率	17.3%	15.7%	17.5%	13.3%	11.7%
肺がん検診受診率	13.5%	13.2%	11.7%	11.4%	11.5%
大腸がん検診受診率	14.9%	13.9%	13.8%	11.9%	10.4%
乳がん検診受診率	29.7%	27.8%	30.5%	27.9%	28.2%
子宮頸がん検診受診率	21.8%	21.3%	21.9%	20.8%	20.4%
特定健診受診率	47.5%	47.4%	50.8%	50.4%	51.8%
特定保健指導実施率	11.4%	8.3%	9.6%	5.7%	7.8%



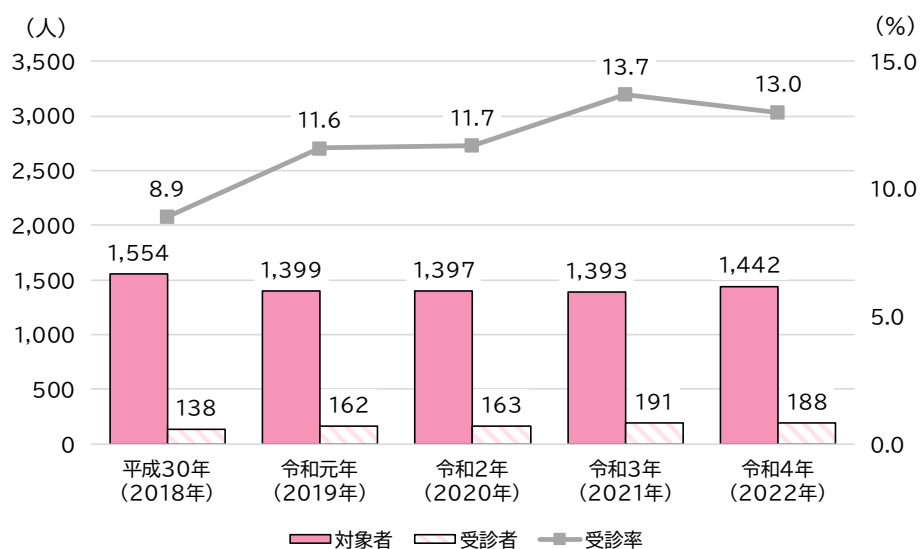
出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

三重県におけるがん検診の受診率および事業評価の結果

◎ 歯科検診の受診者数・受診率の推移

歯科検診の対象者数は、令和元(2019)年以降横ばい傾向にありましたが、令和4(2022)年では、増加しています。受診者数は、平成30(2018)年以降増加傾向にあります。

歯科検診の受診率は、令和3(2021)年まで増加傾向にありましたが、令和4(2022)年では減少しています。また、平成30(2018)年から増加したものの、約1割と低い割合で推移しています。



2. 生活習慣の状況(アンケート調査結果)

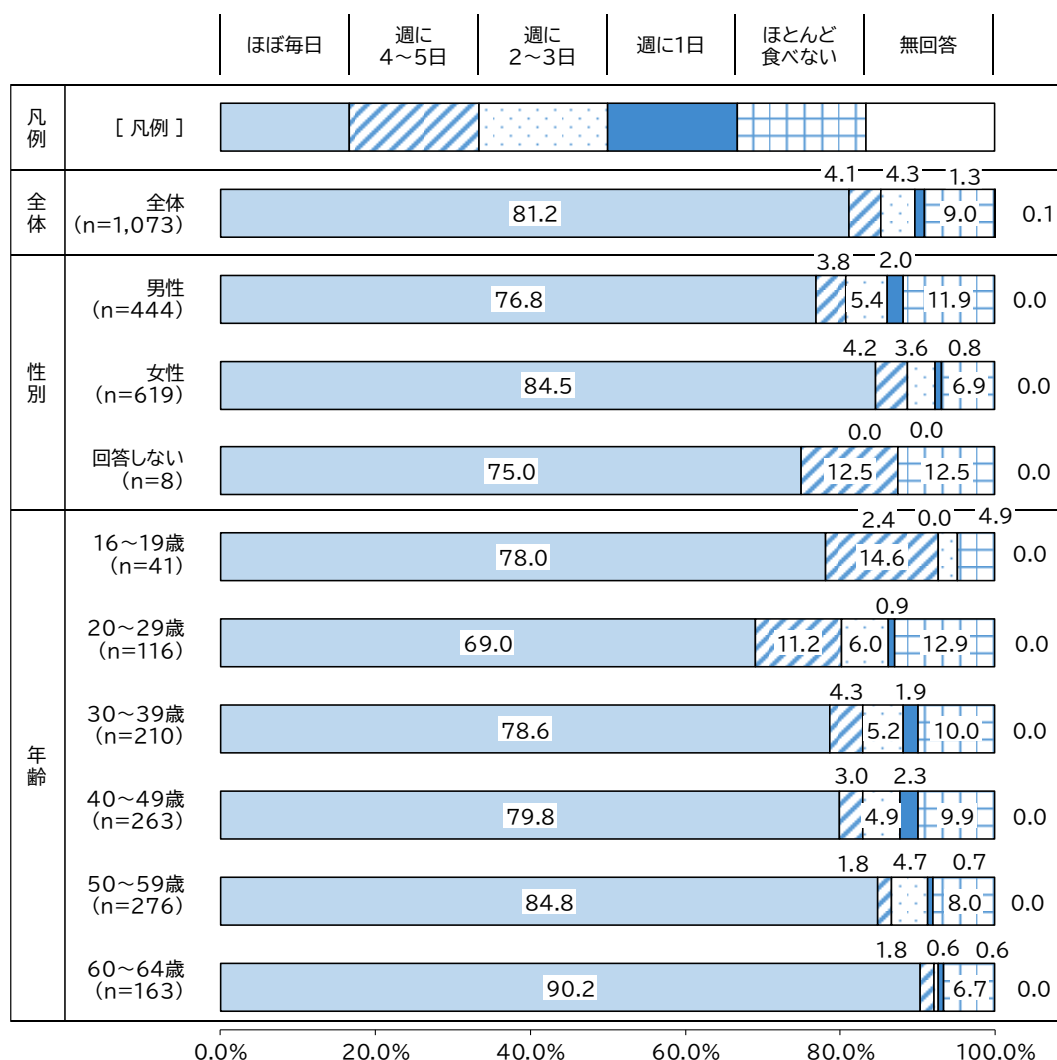
(1) 栄養・食生活

◎ 朝食を食べる頻度

朝食を食べる頻度について、性別にみると「ほぼ毎日」朝食を食べる人は女性の方が多くなっています。

また、年齢別にみると、朝食を「週に1日」「ほとんど食べない」を合わせた“朝食欠食の人”は20歳台で最も多く、40歳台以降は年齢が高くなるにつれ減少し、最も少ないのは16～19歳となっています。

【朝食を食べる頻度】



◎ バランスの取れた食事をする頻度

バランスの取れた食事をする頻度について、「1日2回以上」「1日1回」を合わせた“毎日する人”は男性・女性ともに7割を超えており、多くなっています。

また、年齢別にみると、バランスの取れた食事を“毎日する人”は60～64歳が最も多く、「月に数回程度」「ほとんど食べない」のバランスの取れた食事を“ほとんどしない人”は30歳台で最も多くなっています。

家族構成、BMI別にみると、ひとり暮らしの人、肥満(BMI25以上)の人で、バランスの取れた食事を“ほとんどしない人”が多くなっています。

【バランスの取れた食事をする頻度】

単位:%

			母数 (n)	バランスの取れた食事をする頻度					単位: %
				1日2回以上	1日1回	週に 2～3回程度	月に数回程度	ほとんど 食べない	無回答
全体(n=1,073)			1,073	42.8	35.1	14.3	3.0	3.4	1.4
性別	男性(n=444)	444	41.2	33.1	16.4	4.7	2.7	1.8	-
	女性(n=619)	619	43.9	36.5	12.8	1.8	4.0	1.0	-
	回答しない(n=8)	8	37.5	△ 50.0	12.5	-	-	-	-
年齢	16～19歳(n=41)	41	51.2	▼ 24.4	19.5	2.4	2.4	-	-
	20～29歳(n=116)	116	40.5	35.3	19.0	-	5.2	-	-
	30～39歳(n=210)	210	35.7	40.5	15.7	4.3	3.8	-	-
	40～49歳(n=263)	263	43.7	34.2	13.3	4.9	2.3	1.5	-
	50～59歳(n=276)	276	42.8	34.1	14.1	2.5	4.7	1.8	-
	60～64歳(n=163)	163	50.9	34.4	9.2	1.2	1.2	3.1	-
家族構成	ひとり暮らし(n=38)	38	▼ 23.7	34.2	18.4	10.5	13.2	-	-
	1世代世帯(夫婦のみ・兄弟姉妹のみ)(n=190)	190	41.6	36.3	16.3	3.7	0.5	1.6	-
	2世代世帯(親・子)(n=682)	682	43.3	36.2	13.0	2.6	3.5	1.3	-
	3世代世帯(親・子・孫)(n=136)	136	50.7	27.2	15.4	0.7	4.4	1.5	-
	その他(n=22)	22	▼ 27.3	△ 45.5	13.6	9.1	4.5	-	-
BMI	18.5未満(n=106)	106	39.6	37.7	15.1	2.8	3.8	0.9	-
	18.5以上25.0未満(n=717)	717	44.6	36.1	12.8	2.6	2.6	1.1	-
	25.0以上30.0未満(n=168)	168	41.7	31.5	16.1	3.0	5.4	2.4	-
	30.0以上(n=38)	38	▼ 28.9	31.6	△ 26.3	5.3	7.9	-	-

◎ 野菜を食べる頻度

野菜を食べる頻度について、性別にみると「ほぼ毎日」野菜を食べる人は女性の方が多くなっています。

また、年齢別にみると、「ほぼ毎日」は60～64歳で最も多く、「週に2～3回」「週に1回」「ほとんど食べない」を合わせた“週の半分以下しか食べない人”は20歳台で最も多くなっています。

家族構成、BMI別にみると、ひとり暮らしの人、肥満(BMI25以上)の人ほど、“週の半分以下しか食べない人”が多くなっています。

【野菜を食べる頻度】

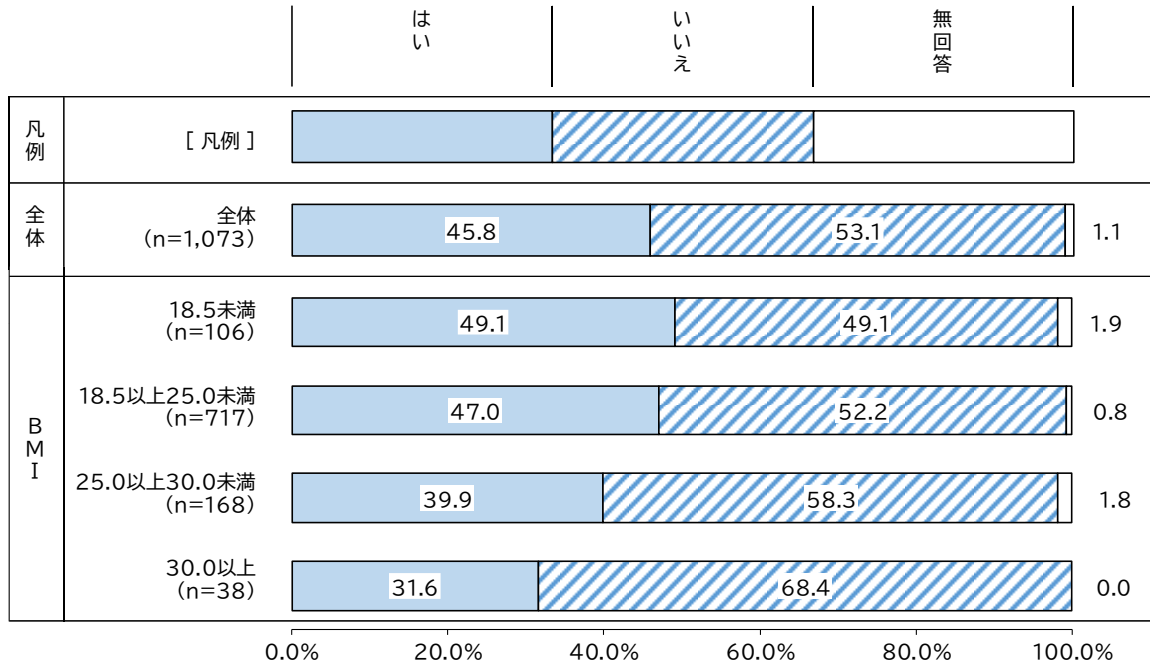
単位:%

			母数 (n)	野菜を食べる頻度						単位: %
				ほぼ毎日	週に4～5日	週に2～3日	週に1日	ほとんど 食べない	無回答	
全体(n=1,073)			1,073	65.5	19.3	11.2	2.3	0.7	0.9	
性別	男性(n=444)	444	56.1	21.6	17.3	2.3	1.6	1.1		
	女性(n=619)	619	72.2	17.8	6.9	2.4	0.2	0.5		
	回答しない(n=8)	8	75.0	12.5	-	-	-	12.5		
年齢	16～19歳(n=41)	41	58.5	△ 34.1	2.4	4.9	-	-		
	20～29歳(n=116)	116	56.0	19.8	19.8	2.6	0.9	0.9		
	30～39歳(n=210)	210	67.1	16.7	11.9	2.4	1.4	0.5		
	40～49歳(n=263)	263	62.7	22.4	11.8	2.3	-	0.8		
	50～59歳(n=276)	276	67.8	18.5	10.9	1.4	1.1	0.4		
	60～64歳(n=163)	163	73.0	14.7	6.1	3.1	0.6	2.5		
家族構成	ひとり暮らし(n=38)	38	▼ 42.1	26.3	△ 23.7	5.3	2.6	-		
	1世代世帯(夫婦のみ・兄弟姉妹のみ)(n=190)	190	60.0	22.1	12.6	3.2	0.5	1.6		
	2世代世帯(親・子)(n=682)	682	69.5	16.9	10.0	2.3	0.6	0.7		
	3世代世帯(親・子・孫)(n=136)	136	62.5	25.0	9.6	0.7	1.5	0.7		
	その他(n=22)	22	▼ 54.5	22.7	△ 22.7	-	-	-		
BMI	18.5未満(n=106)	106	63.2	20.8	9.4	3.8	1.9	0.9		
	18.5以上25.0未満(n=717)	717	68.8	18.7	9.1	2.4	0.4	0.7		
	25.0以上30.0未満(n=168)	168	58.9	17.9	20.2	1.8	0.6	0.6		
	30.0以上(n=38)	38	▼ 47.4	△ 34.2	13.2	-	5.3			

◎ ゆっくりとよくかんで食べる習慣

ゆっくりとよくかんで食べる習慣について、肥満(BMI25 以上)の人ではゆっくりとよくかんで食べるように心がけていると回答した人(「はい」)が4割未満と少なくなっています。

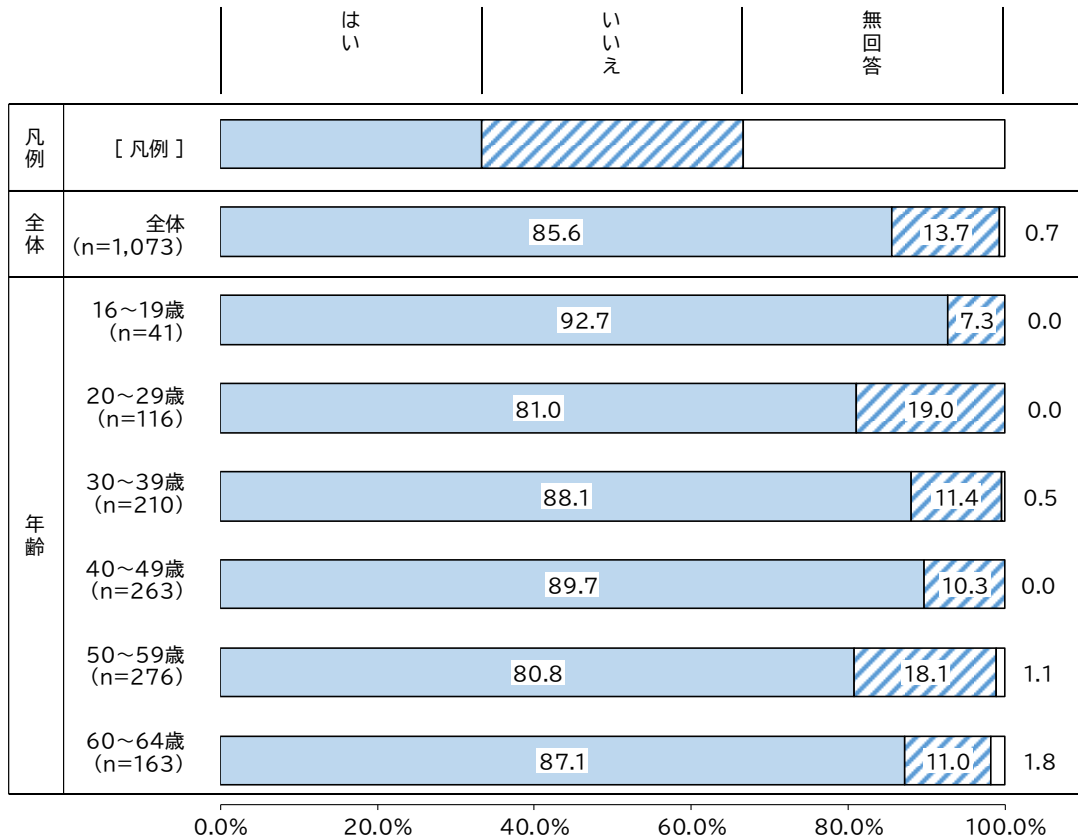
【ゆっくりとよくかんで食べるように心がけているか】



◎ 共食の状況

共食の状況について、年齢別にみると「はい」は16～19歳が最も多くなっています。

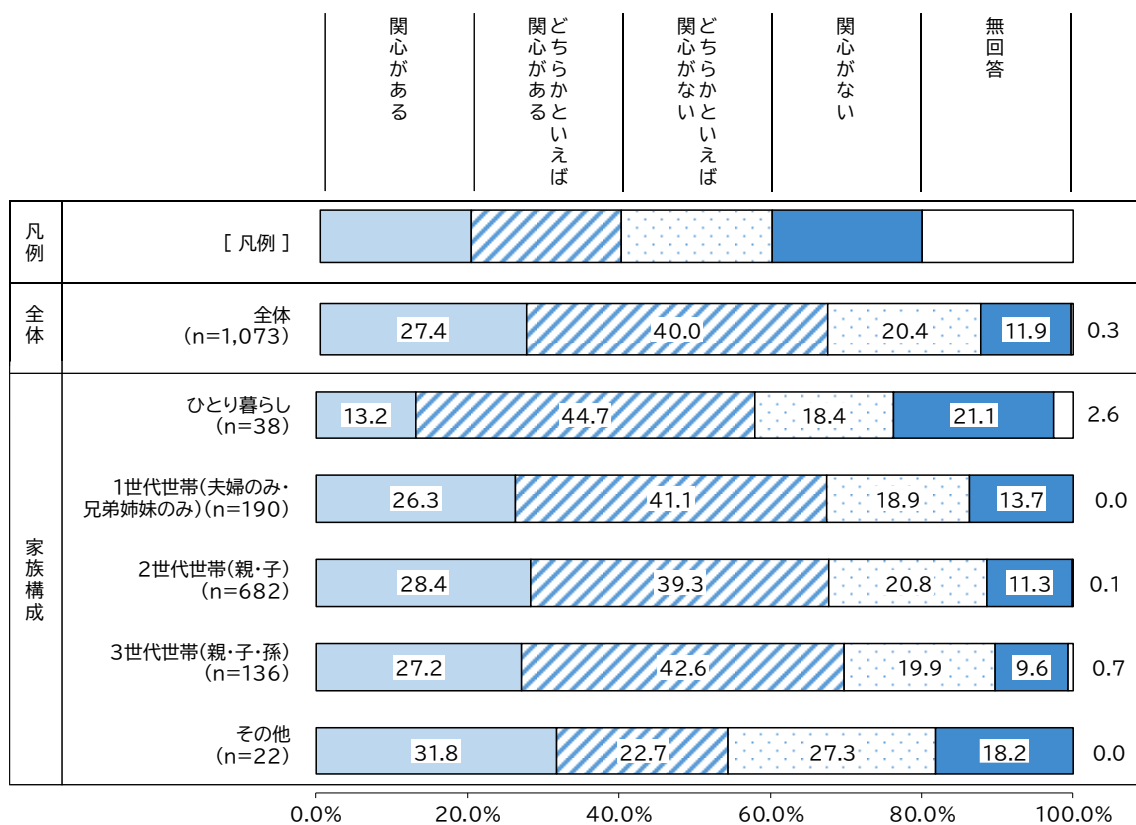
【共食をしているか】



◎ 食育への関心

食育への関心について、家族構成別にみると、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせた“食育に関心がある人”は、誰かと同居している世帯に多く、特に3世代世帯が69.8%と多くなっています。

【食育への関心】



◎ 東員町産の食材の使用状況

東員町産の食材の使用状況について、「使用している」「時々使用している」を合わせた“使用している人”が16～19歳、40歳以上で5割を超えており、多くなっています。一方、ひとり暮らしの“使用している人”は34.2%と最も少なくなっています。

【東員町産の食材の使用頻度】

単位:％

		母数 (n)	東員町産の食材の使用頻度			
			使用 して いる	使時 々 使 して いる	使用 して いない	無 回 答
全体(n=1,073)		1,073	17.1	38.0	43.9	1.0
年 齢	16～19歳(n=41)	41	17.1	46.3	36.6	-
	20～29歳(n=116)	116	13.8	29.3	△ 56.9	-
	30～39歳(n=210)	210	10.0	36.2	53.8	-
	40～49歳(n=263)	263	14.8	39.2	44.9	1.1
	50～59歳(n=276)	276	20.7	40.2	37.7	1.4
	60～64歳(n=163)	163	25.8	38.0	▼ 33.7	2.5
家 族 構 成	ひとり暮らし(n=38)	38	▼ 2.6	31.6	△ 63.2	2.6
	1世代世帯(夫婦のみ・兄弟姉妹のみ)(n=190)	190	16.8	36.8	45.3	1.1
	2世代世帯(親・子)(n=682)	682	15.2	39.0	44.9	0.9
	3世代世帯(親・子・孫)(n=136)	136	△ 29.4	39.7	▼ 29.4	1.5
	その他(n=22)	22	△ 27.3	▼ 13.6	△ 59.1	-

単位:%

(2) 身体活動・運動

◎ 1日に歩く時間

運動以外で1日に歩く時間について、属性別にみると、性別では女性、年齢別では40歳以上、圏域別では三和地区、BMI別では30.0以上で「ほとんど歩かない」が多くなっています。また、「1時間以上」の割合が、最も高い圏域は三和地区となっています。

BMI別にみると、「ほとんど歩かない」の割合が最も高いのは30.0以上となっている一方で「1時間以上」の割合も30.0以上が最も高くなっています。

【運動以外で1日に歩く時間】

単位: %

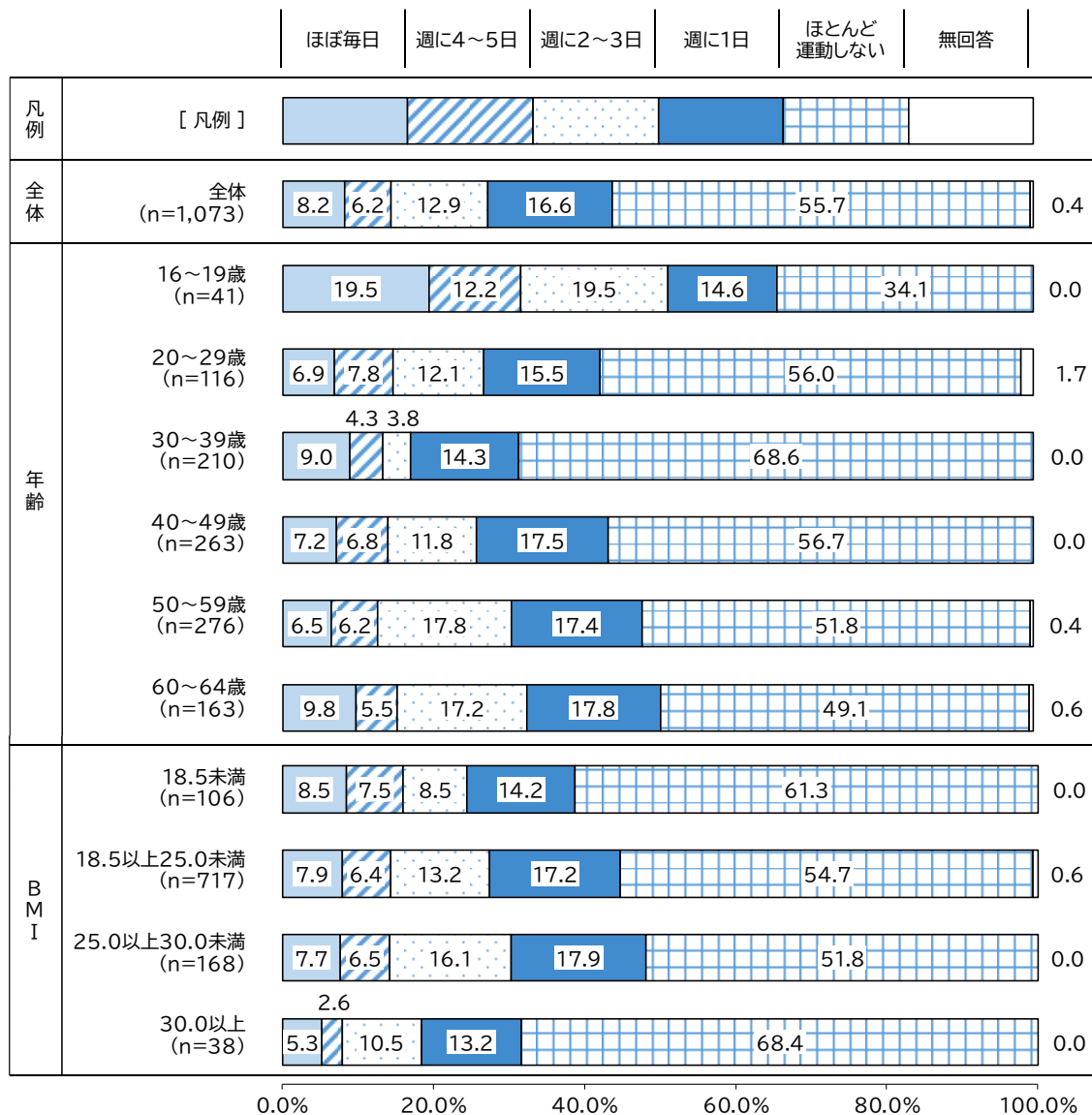
		母数 (n)	日常生活で歩く時間(運動以外)					単位: %
			1時間以上	30分以上	30分未満	ほとんど歩かない	無回答	
全体(n=1,073)		1,073	25.1	26.4	30.8	17.0	0.8	
性別	男性(n=444)	444	26.8	27.9	30.2	14.4	0.7	
	女性(n=619)	619	24.1	24.6	31.5	18.9	1.0	
	回答しない(n=8)	8	▼ 12.5	△ 62.5	▼ 12.5	12.5	-	
年齢	16～19歳(n=41)	41	19.5	31.7	△ 46.3	▼ 2.4	-	
	20～29歳(n=116)	116	26.7	31.0	28.4	12.1	1.7	
	30～39歳(n=210)	210	21.4	27.6	34.8	14.8	1.4	
	40～49歳(n=263)	263	29.7	24.0	25.9	20.5	-	
	50～59歳(n=276)	276	24.6	24.6	31.9	18.1	0.7	
	60～64歳(n=163)	163	23.9	27.0	29.4	18.4	1.2	
圏域	神田(n=323)	323	28.5	22.3	30.3	18.0	0.9	
	稲部(n=147)	147	19.0	30.6	32.7	16.3	1.4	
	三和(n=128)	128	31.3	28.1	21.9	18.8	-	
	笹尾西(n=143)	143	23.8	21.7	37.1	17.5	-	
	笹尾東(n=162)	162	26.5	25.9	30.2	15.4	1.9	
	城山(n=162)	162	17.9	33.3	32.1	16.0	0.6	
BMI	18.5未満(n=106)	106	21.7	28.3	28.3	19.8	1.9	
	18.5以上25.0未満(n=717)	717	24.7	27.3	31.5	15.6	0.8	
	25.0以上30.0未満(n=168)	168	26.8	24.4	31.5	17.3	-	
	30.0以上(n=38)	38	△ 36.8	▼ 13.2	21.1	△ 28.9	-	

◎ 運動の状況

運動の状況について、年齢別にみると、16～19 歳で運動を「ほぼ毎日」しているが約 2 割と多くなっています。一方、20 歳台から 50 歳台までの年代で、「ほとんど運動しない」が 5 割を超えています。

また、BMI 別にみると、BMI が高いほど「ほぼ毎日」が少なくなる傾向がみられます。

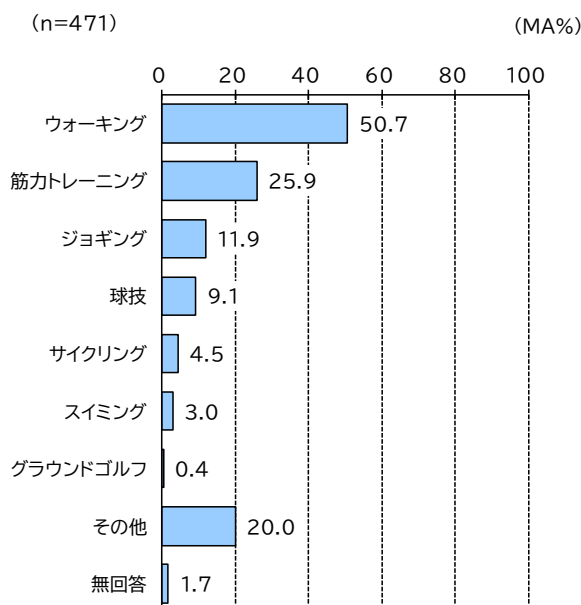
【仕事・農作業以外の時間に汗をかくような運動をしている割合】



◎ 運動の種類

“週に1日以上”運動をしている人が取り組んでいる運動の種類について、50.7%と半数の人が有酸素運動の「ウォーキング」を行っており、次いで 25.9%の人が無酸素運動の「筋力トレーニング」を行っています。

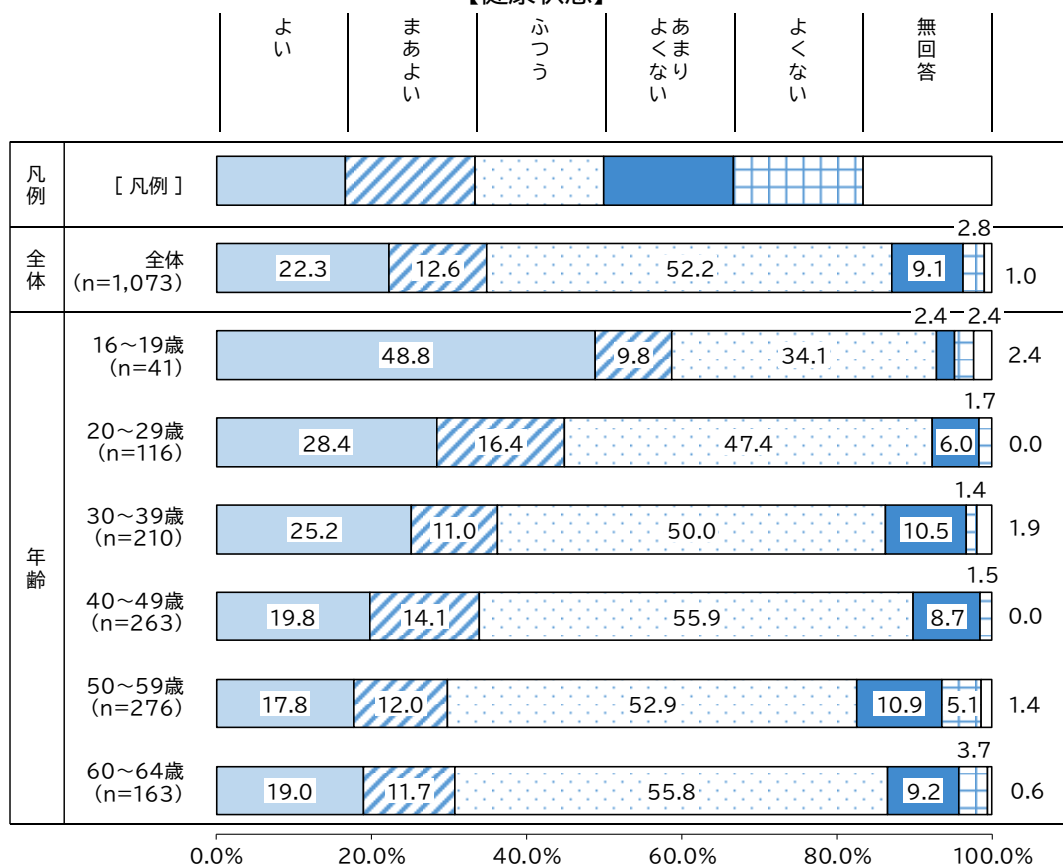
【実践している運動(MA)】



◎ 健康状態

健康状態について、年齢別にみると、「よい」「まあよい」を合わせた“健康状態がよい人”は、16～19歳で最も多く、年齢が高くなるにつれ減少する傾向がみられます。

【健康状態】



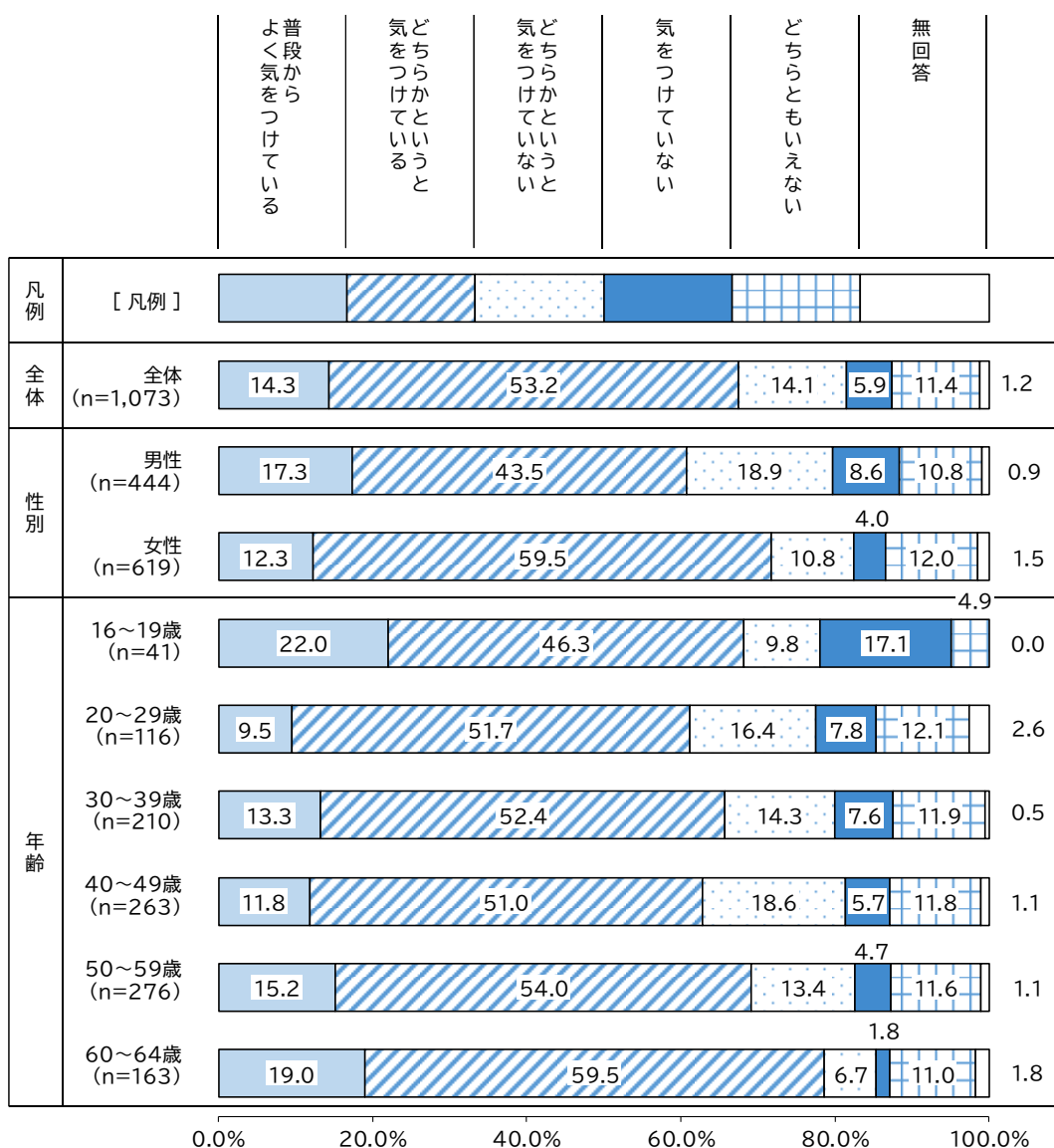
◎ 健康意識

健康意識について、「普段からよく気をつけている」「どちらかという気をつけている」を合わせた“健康に気をつけている人”は、67.5%と過半数を占めています。

性別にみると、“健康に気をつけている人”は、男性で60.8%、女性で71.8%となっており、女性の方が10ポイント以上高くなっています。

また、年齢別にみると、「どちらかという気をつけていない」「気をつけていない」を合わせた“健康に気をつけていない人”は、16～19歳が26.9%と最も多く、次いで40歳台、20歳台、30歳台と続いており、いずれも2割を超えています。

【健康への意識】

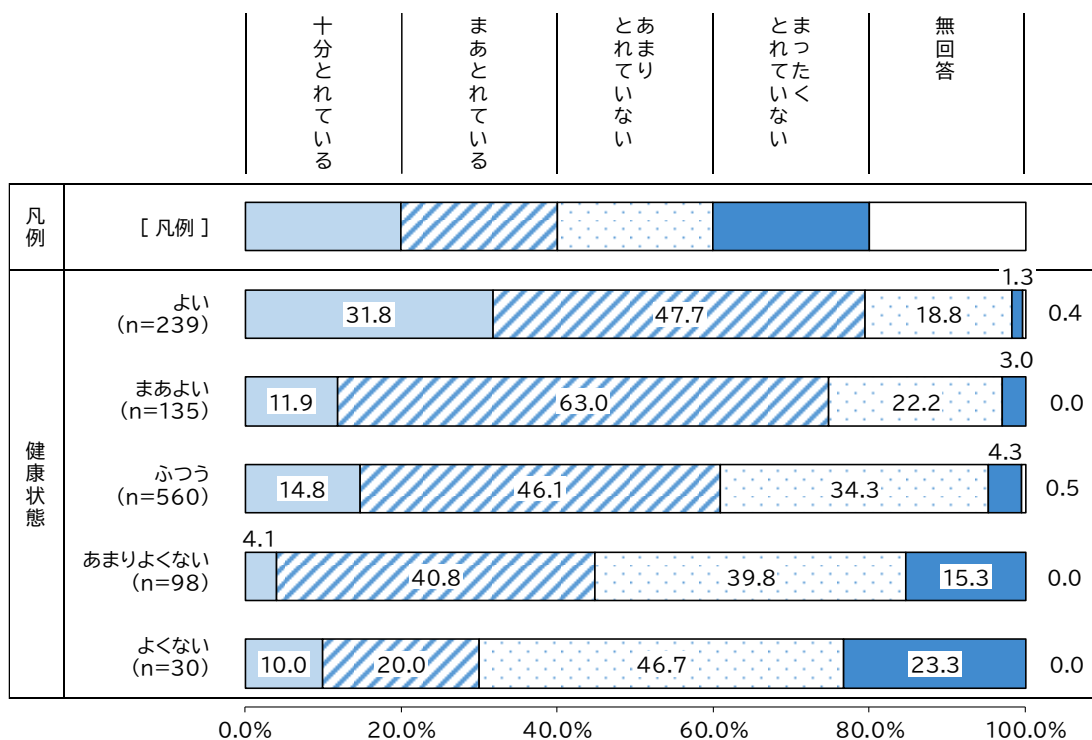


(3) 休養・こころの健康

◎ 休養

休養について、健康状態別にみると、健康状態がよいと感じている人ほど「十分取れている」「まあ取れている」を合わせた“休養が取れている人”が多くなる傾向がみられます。

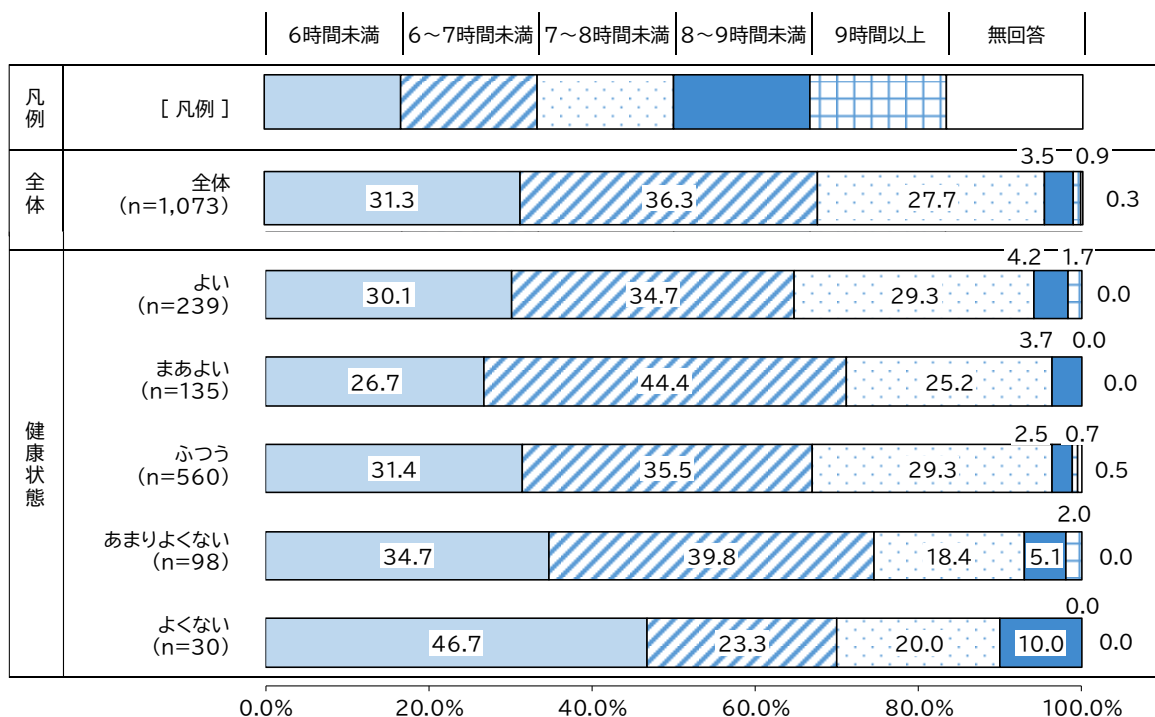
【日頃の睡眠で休養が十分に取れているか】



◎ 睡眠時間

睡眠時間について、健康状態別にみると、「6時間未満」は健康状態がよくないと感じている人が46.7%と最も多くなっています。

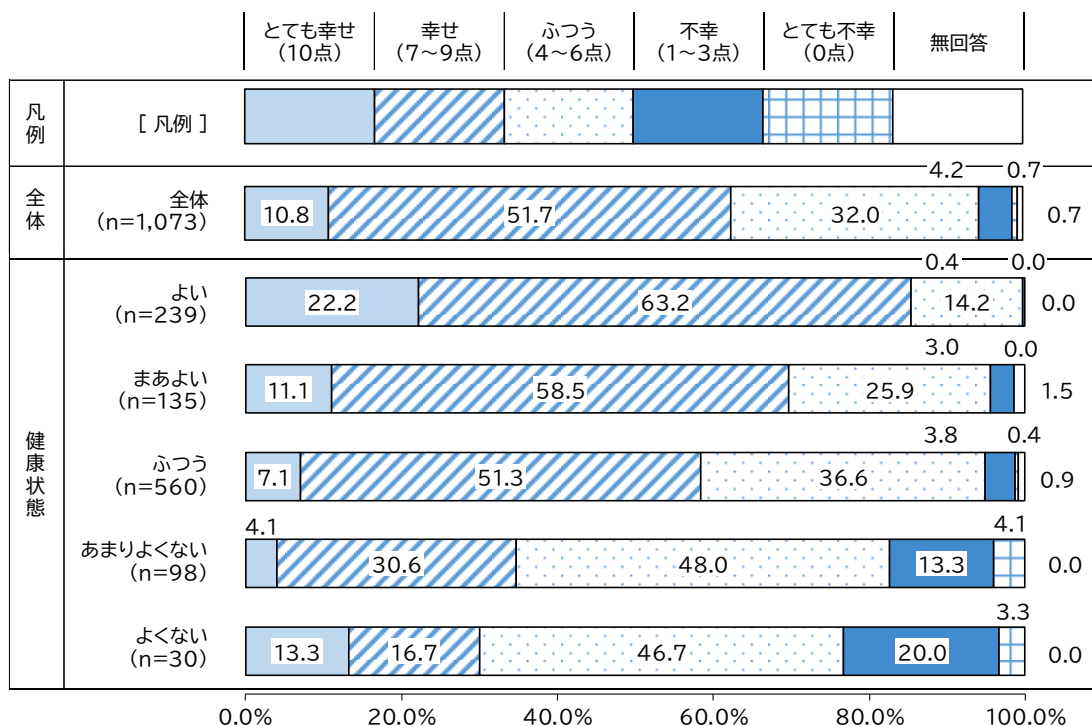
【睡眠時間】



◎ 幸福度

幸福度について、健康状態別にみると、健康状態がよいと感じている人ほど幸福度が高くなる傾向がみられます。

【幸福度】



◎ ストレスの状況

ストレスの状況について、全体としてストレスがあると回答した人(「はい」)の割合が6割を超えており、多くなっています。

年齢別にみると、ストレスがあると回答した人(「はい」)は30歳台が最も多く、50歳台、40歳台が続いています。

また、健康状態別にみると、ストレスがあると回答した人(「はい」)は、「あまりよくない」「よくない」を合わせた“よくない人”が多くなっています。

【ストレスを感じる人が多いか】

単位: %

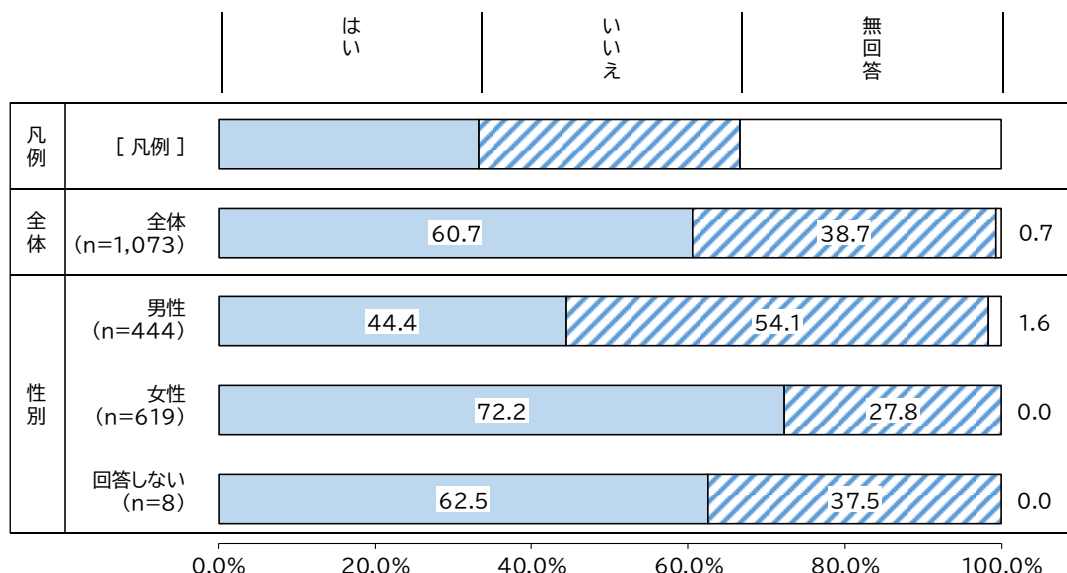
		母数 (n)	ストレスを 感じる人が多いか		
			はい	いいえ	無回答
全体(n=1,073)		1,073	64.6	35.2	0.2
性別	男性(n=444)	444	66.2	33.6	0.2
	女性(n=619)	619	63.3	36.5	0.2
	回答しない(n=8)	8	△ 75.0	▼ 25.0	-
年齢	16～19歳(n=41)	41	61.0	39.0	-
	20～29歳(n=116)	116	63.8	36.2	-
	30～39歳(n=210)	210	68.6	31.4	-
	40～49歳(n=263)	263	66.5	33.1	0.4
	50～59歳(n=276)	276	67.4	32.2	0.4
	60～64歳(n=163)	163	▼ 52.8	△ 47.2	-
健康状態	よい(n=239)	239	▼ 43.1	△ 56.9	-
	まあよい(n=135)	135	59.3	40.7	-
	ふつう(n=560)	560	69.8	29.8	0.4
	あまりよくない(n=98)	98	△ 87.8	▼ 12.2	-
	よくない(n=30)	30	△ 80.0	▼ 20.0	-

◎ 悩み・心配事を相談できる人

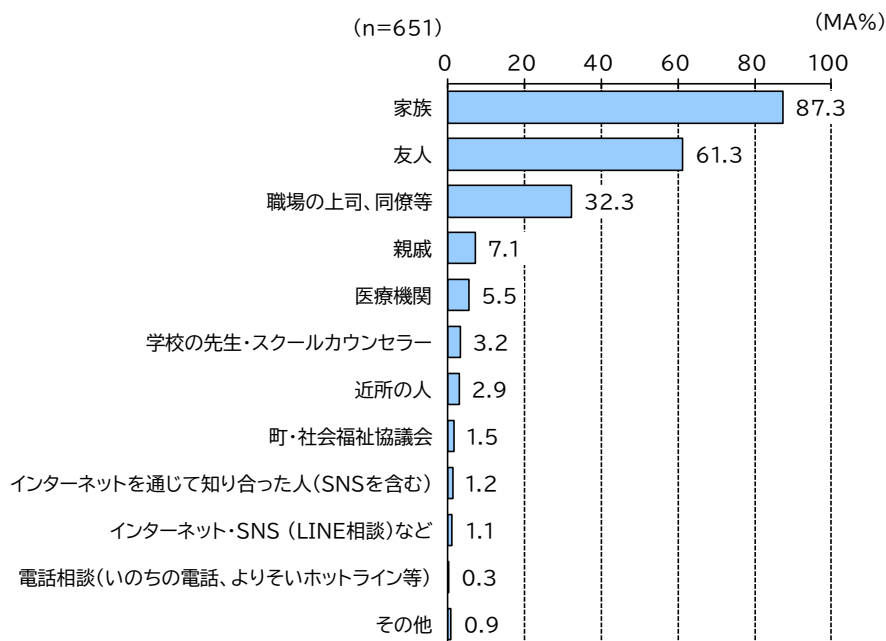
悩み・心配事を相談できる人がいる割合について、性別にみると、男性が44.4%、女性が72.2%となっており、女性の方が27.8ポイント高くなっています。

また、悩み・心配事の相談先について、「家族」は87.3%と最も多く、次いで「友人」が61.3%となっています。

【悩み・心配事を相談できる人がいるか】



【悩み・心配事の相談先(MA)】



◎ ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパーの認知度について、性別にみると、「言葉も意味も知らない」は男性が79.1%、女性が85.1%となっています。

また、年齢別にみると、「言葉も意味も知っている」は16～19歳が2.4%と少なくなっています。

【ゲートキーパーの認知度】

単位: %

		母数 (n)	ゲートキーパーの認知度			
			言葉も意味も知っている	言葉は知っているが	言葉も意味も知らない	無回答
全体(n=1,073)		1,073	6.2	10.5	82.7	0.7
性別	男性(n=444)	444	5.9	14.0	79.1	1.1
	女性(n=619)	619	6.3	8.2	85.1	0.3
	回答しない(n=8)	8	12.5	-	87.5	-
年齢	16～19歳(n=41)	41	2.4	12.2	85.4	-
	20～29歳(n=116)	116	5.2	14.7	80.2	-
	30～39歳(n=210)	210	6.7	6.7	85.7	1.0
	40～49歳(n=263)	263	6.1	13.7	79.5	0.8
	50～59歳(n=276)	276	5.8	8.0	85.9	0.4
	60～64歳(n=163)	163	8.0	11.0	79.8	1.2

ゲートキーパーとは？

悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要なく、誰でもゲートキーパーになることができます。

ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という、**4つの役割**が期待されています。

どれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになるでしょう。

大切な人が悩みを抱えていたら…
声を掛けて、じっくり話を聞こう！

悩みを一人で抱え込んでいたら…
早めに専門家に相談するように促そう！

大切な人がいつもと様子が違ったら…
まずは変化に気付こう！



専門家に相談した後も、
温かく寄り添い、じっくりと見守ろう！

(4) 喫煙・飲酒

◎ タバコの影響について知っているもの

タバコの影響について知っているものについて、性別にみると、「妊婦への影響」は男性が55.9%、女性が73.5%となっており、男女間で17.6ポイントも差がみられます。

また、年齢別にみると、「こどもの成長・発達」は16～19歳が70.7%と最も多くなっています。

【タバコの影響について知っているもの】

単位:%

		母数 (n)	タバコの影響について知っているもの(MA)					
			肺がん	ぜんそく	気管支炎	心臓病	脳卒中	胃かいよう
全体(n=1,073)		1,073	97.2	50.6	59.4	33.1	40.5	13.0
性別	男性(n=444)	444	96.6	49.8	62.4	36.7	46.4	15.5
	女性(n=619)	619	97.6	51.2	57.0	30.5	36.3	11.1
	回答しない(n=8)	8	100.0	▼ 37.5	62.5	25.0	37.5	12.5
年齢	16～19歳(n=41)	41	97.6	51.2	51.2	29.3	31.7	7.3
	20～29歳(n=116)	116	94.0	58.6	58.6	31.9	33.6	8.6
	30～39歳(n=210)	210	96.7	54.3	60.0	27.1	41.4	9.5
	40～49歳(n=263)	263	99.2	46.8	57.8	30.4	42.2	13.3
	50～59歳(n=276)	276	97.8	48.9	59.4	38.4	42.0	15.6
	60～64歳(n=163)	163	96.3	49.1	63.2	37.4	40.5	17.2

単位:%

		母数 (n)	タバコの影響について知っているもの(MA)				
			歯周病	妊娠への影響	こどもの成長・発達	その他	無回答
全体(n=1,073)		1,073	31.5	66.1	57.6	1.1	1.2
性別	男性(n=444)	444	33.8	▼ 55.9	49.8	1.6	1.6
	女性(n=619)	619	30.2	73.5	63.2	0.8	1.0
	回答しない(n=8)	8	▼ 12.5	▼ 50.0	62.5	-	-
年齢	16～19歳(n=41)	41	34.1	63.4	△ 70.7	-	-
	20～29歳(n=116)	116	38.8	68.1	51.7	-	2.6
	30～39歳(n=210)	210	33.8	74.3	67.1	1.9	1.9
	40～49歳(n=263)	263	29.3	65.8	60.1	0.4	0.4
	50～59歳(n=276)	276	31.5	64.9	55.4	1.8	0.7
	60～64歳(n=163)	163	25.8	58.3	▼ 46.6	1.2	1.8

◎ 喫煙の状況<20歳以上>

喫煙の状況について、属性別にみると、性別では男性、BMI 別では 30.0 以上で、“電子タバコを含めた喫煙”が2割を超えており、多くなっています。

また、年齢別にみると、「吸わない」が20～29歳で約9割と、多くなっています。

【喫煙の状況】

単位:%

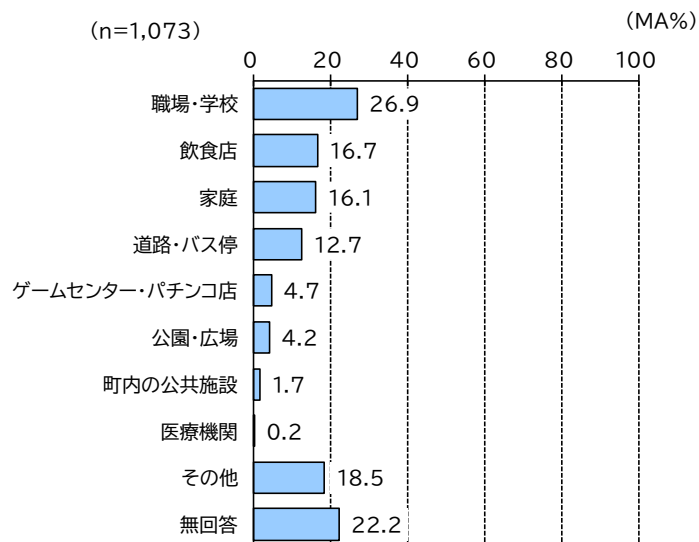
		母数 (n)	喫煙の状況				
			吸紙 たばこ （加熱式）を	吸電 子たばこを	今以 前は 吸て いた が	吸 わ な い	無 回 答
全体(n=1,073)		1,073	9.1	4.9	16.1	66.4	3.4
性別	男性(n=444)	444	17.3	8.8	△ 26.4	▼ 44.4	3.2
	女性(n=619)	619	3.4	2.1	8.9	△ 81.9	3.7
	回答しない(n=8)	8	-	12.5	-	△ 87.5	-
年齢	20～29歳(n=116)	116	2.6	3.4	▼ 6.0	△ 87.1	0.9
	30～39歳(n=210)	210	8.1	4.3	16.2	71.0	0.5
	40～49歳(n=263)	263	12.5	6.5	18.3	62.4	0.4
	50～59歳(n=276)	276	10.5	4.3	18.5	65.9	0.7
	60～64歳(n=163)	163	9.8	6.7	19.6	62.6	1.2
BMI	18.5未満(n=106)	106	7.5	4.7	7.5	75.5	4.7
	18.5以上25.0未満(n=717)	717	8.4	5.0	15.8	67.1	3.8
	25.0以上30.0未満(n=168)	168	11.9	4.8	23.8	57.1	2.4
	30.0以上(n=38)	38	18.4	5.3	10.5	65.8	-

◎ 受動喫煙の状況<20歳以上>

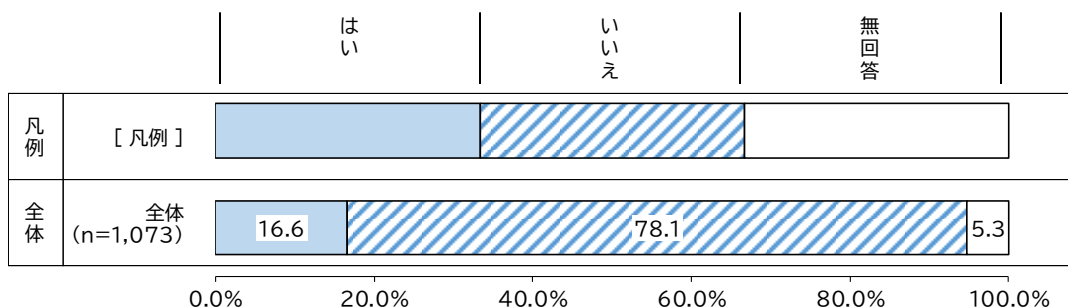
受動喫煙の状況について、自分以外の人々のタバコの煙を吸ったことがある場所として「職場・学校」が26.9%と最も多くなっています。

また、周囲の喫煙で困っていると回答した人(「はい」)は16.6%となっています。

【自分以外の人々のタバコの煙を吸ったことがある場所(MA)】



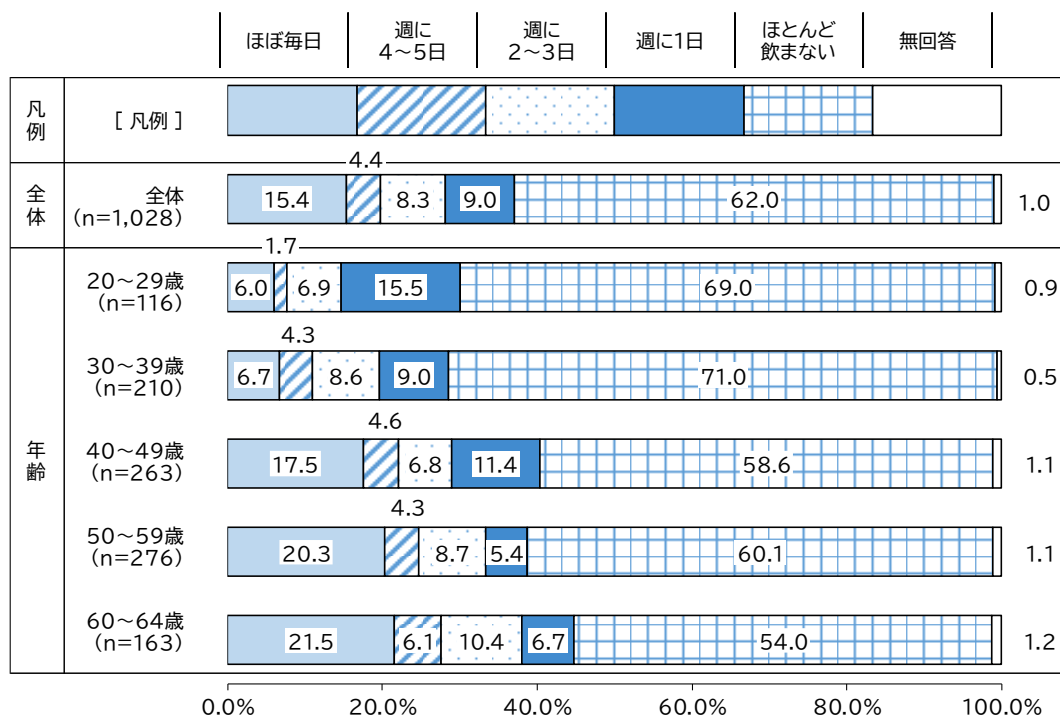
【職場や公共の場において、周囲の喫煙で困っているか】



◎ 飲酒の状況<20 歳以上>

飲酒の状況について、年齢別にみると「ほぼ毎日」「週に4～5日」を合わせた“週の半分
以上飲酒する人”は年齢が高いほど多くなる傾向がみられます。

【飲酒の頻度】



◎ 1日あたりの飲酒量<20 歳以上>

1 日あたりの飲酒量について、性別にみると“生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人”は、男性が 40.3%、女性が 65.9%となっています。また、“多量飲酒している人”は男性が 19.9%、女性が 6.5%となっています。

年齢別にみると“多量飲酒している人”は 30 歳台が 18.3%と最も多く、50 歳台、40 歳台が続いています。

【1 日あたりの飲酒量(MA)】

単位:%

		母数 (n)	1日の飲酒量(純アルコール摂取量)(MA)								単位: %
			5g未満	5g以上 10g未満	10g以上 15g未満	15g以上 20g未満	20g以上 25g未満	25g以上 30g未満	30g以上 35g未満	35g以上 40g未満	
全体(n=381)		381	0.3	1.3	24.1	1.3	13.9	10.8	8.4	2.6	
性別	男性(n=211)	211	-	-	24.6	-	10.0	11.8	7.1	2.4	
	女性(n=168)	168	0.6	3.0	23.2	3.0	19.0	8.9	10.1	3.0	
	回答しない(n=2)	2	-	-	△ 50.0	-	-	△ 50.0	-	-	
年齢	20～29歳(n=35)	35	-	-	17.1	2.9	14.3	14.3	5.7	-	
	30～39歳(n=60381)	60	-	-	18.3	-	21.7	6.7	10.0	1.7	
	40～49歳(n=106)	106	-	0.9	23.6	0.9	16.0	11.3	6.6	3.8	
	50～59歳(n=107)	107	0.9	1.9	23.4	2.8	10.3	12.1	8.4	1.9	
	60～64歳(n=73)	73	-	2.7	△ 34.2	-	9.6	9.6	11.0	4.1	
B M I	18.5未満(n=35)	35	-	2.9	28.6	5.7	△ 25.7	8.6	2.9	-	
	18.5以上25.0未満(n=265)	265	0.4	1.1	24.2	0.8	14.3	10.2	9.1	3.4	
	25.0以上30.0未満(n=64)	64	-	1.6	28.1	1.6	6.3	14.1	9.4	1.6	
	30.0以上(n=7)	7	-	-	-	-	-	-	14.3	-	

単位:%

		母数 (n)	1日の飲酒量(純アルコール摂取量)(MA)					
			40g以上 45g未満	45g以上 50g未満	50g以上 55g未満	55g以上 60g未満	60g以上	無回答
全体(n=381)		381	8.4	2.6	6.3	2.1	13.9	3.9
性別	男性(n=211)	211	8.1	2.8	5.7	3.8	19.9	3.8
	女性(n=168)	168	8.9	2.4	7.1	-	6.5	4.2
	回答しない(n=2)	2	-	-	-	-	-	-
年齢	20～29歳(n=35)	35	14.3	2.9	11.4	-	11.4	5.7
	30～39歳(n=60381)	60	8.3	-	6.7	3.3	18.3	5.0
	40～49歳(n=106)	106	7.5	1.9	7.5	0.9	15.1	3.8
	50～59歳(n=107)	107	7.5	4.7	4.7	2.8	15.9	2.8
	60～64歳(n=73)	73	8.2	2.7	4.1	2.7	6.8	4.1
B M I	18.5未満(n=35)	35	8.6	-	2.9	2.9	5.7	5.7
	18.5以上25.0未満(n=265)	265	8.3	3.8	7.2	2.3	11.7	3.4
	25.0以上30.0未満(n=64)	64	10.9	-	3.1	1.6	18.8	3.1
	30.0以上(n=7)	7	-	-	14.3	-	△ 71.4	-

1 日あたりの飲酒量

生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、1 日あたりの純アルコール摂取量は男性 40g 以上、女性 20g 以上とされています。

また、1 回の飲酒機会でも純アルコール摂取量 60g以上摂取する場合は多量飲酒とされています。

< 節度ある適度な飲酒の目安(1 日平均純アルコール約 20g)>

ビール中びん
1本(500ml)



日本酒
1合(180ml)



焼酎
(100ml)



ウィスキー
ダブル 1 杯(60ml)



ワイン
グラス2杯弱(200ml)



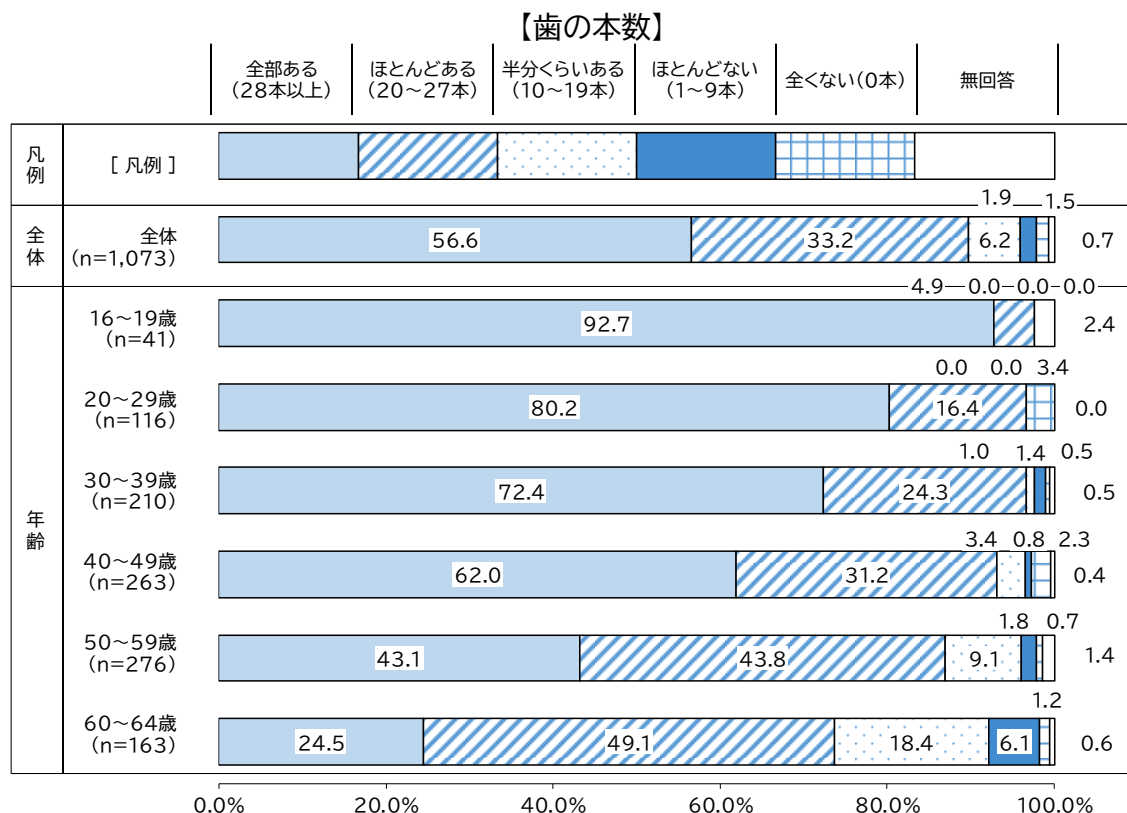
チューハイ(7%)
1本(350ml)



(5) 歯・口腔の健康

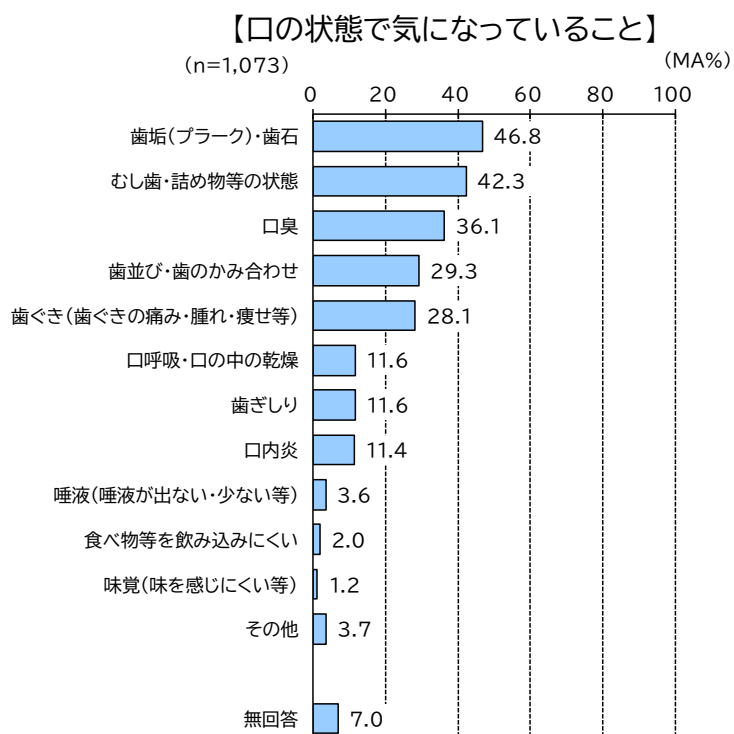
◎ 歯の状況

歯の状況について、年齢別にみると、「全部ある(28本以上)」は16歳～20歳台が8割を超えており、多くなっています。また、年齢が高いほど歯の本数が少なくなる傾向がみられます。



◎ 口腔の状態

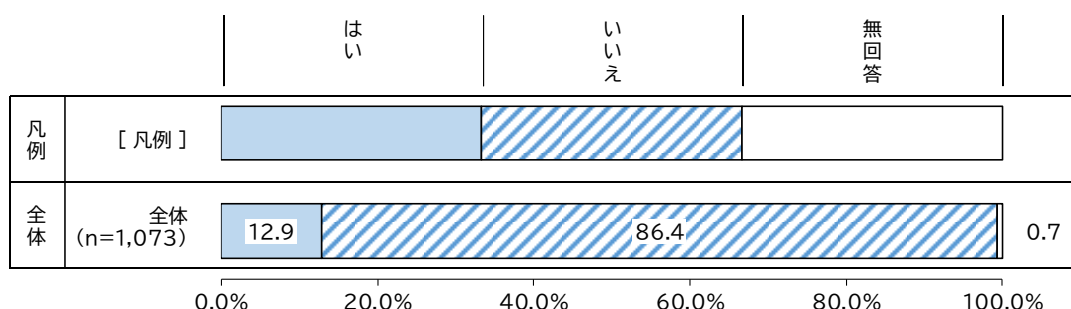
口の状態で気になっていることについて、「歯垢(プラーク)・歯石」が 46.8%と最も多く、次いで「虫歯・詰め物などの状態」が 42.3%となっています。



◎ 歯周病や歯肉炎の治療

歯周病や歯肉炎の治療について、治療を受けていると回答した人(「はい」)は 12.9%となっています。

【歯周病や歯肉炎の治療の受診】

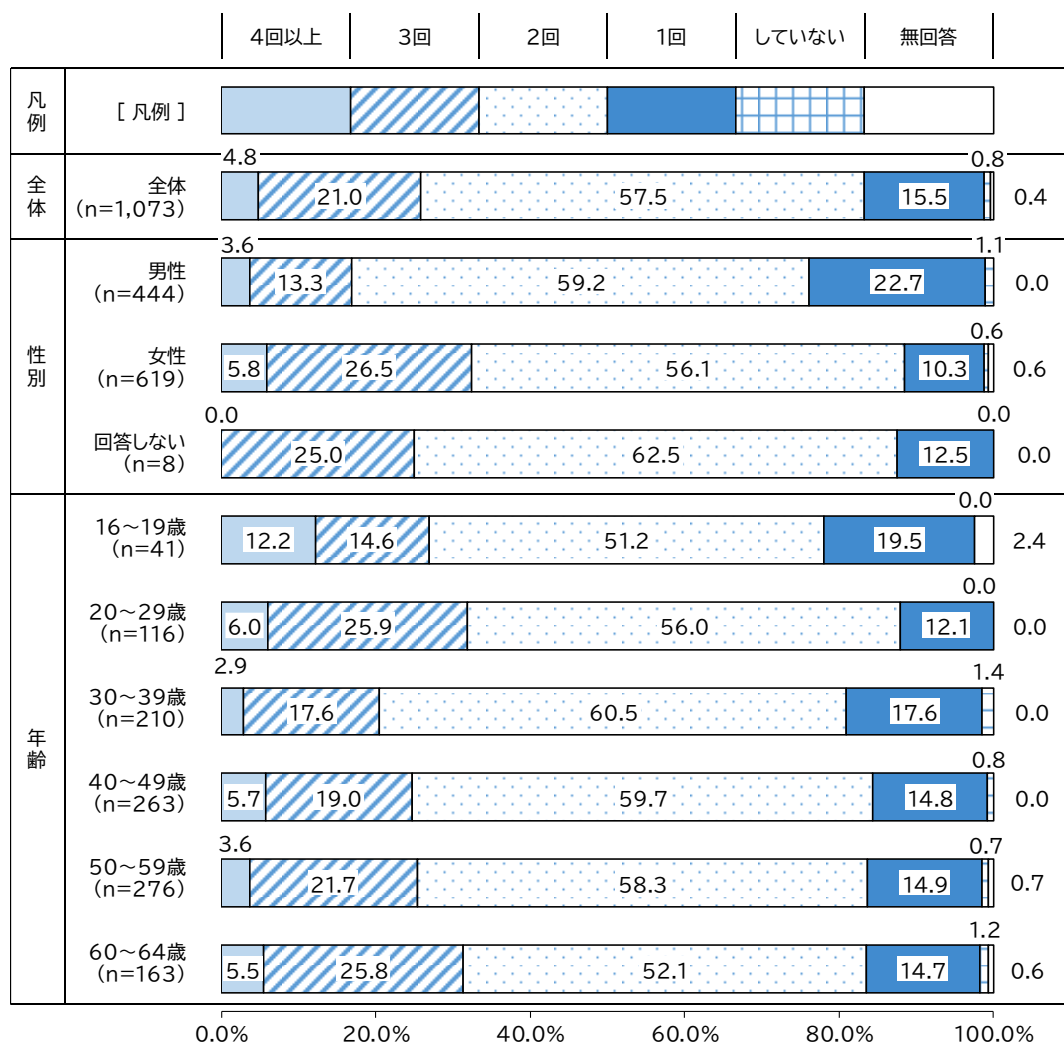


◎ 歯磨きや歯の手入れの状況

歯磨きや歯の手入れの状況について、「1回」「していない」を合わせた“ほとんどしない人”は属性別にみると、性別では男性、年齢別では16～19歳が最も多くなっています。

また、「4回以上」「3回」を合わせた“毎食後に歯を磨いていると考えられる人”は、全体で 25.8%と3割に満たない状況となっています。

【歯磨き・手入れの回数】



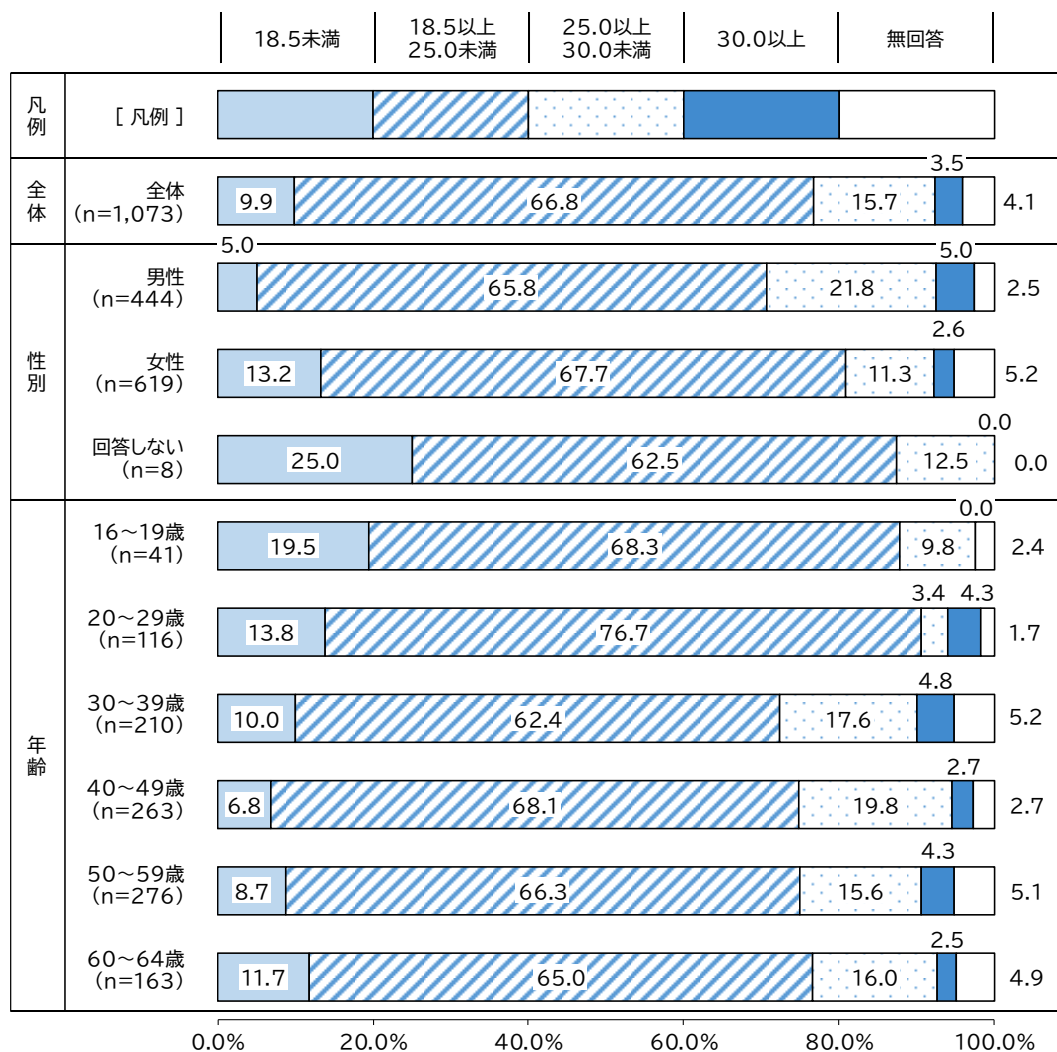
(6) 健康管理

◎ 肥満・低体重(やせ)の状況

町民の肥満の状況について、属性別にみると、性別では男性、年齢別では30歳台、40歳台の年齢層で肥満(BMI25以上)の割合が2割を超えており、多くなっています。

一方、性別では女性、年齢別では16歳から30歳台と60～64歳で、低体重(BMI18.5未満)の割合が1割以上となっており、多くなっています。

【BMI】



◎ 現在治療中の病気・症状

現在治療中の病気・症状について、「特にない」「その他」「無回答」を除くと、「高血圧症」が最も多く、次いで「関節痛(腰痛等)」「脂質異常症」と続いています。性別にみると、男性・女性ともに最も多いのは「高血圧症」ですが、次いで男性は「関節痛(腰痛等)」「脂質異常症」、女性は「貧血」「関節痛(腰痛等)」が続いています。

「高血圧症」について、属性別にみると、性別では男性、年齢別では50歳以上、BMI別では肥満(BMI25以上)で「高血圧症」が多くなっています。

また、肥満(BMI25以上)の人では、「脂質異常症」「精神疾患(うつ病等)」「糖尿病」「関節痛(腰痛等)」等の他の病気・症状も同様に多くなっています。

【現在治療中、または経過をみている病気や症状(MA)】

単位:%

単位: %

		母数 (n)	現在治療中、または経過をみている病気や症状(MA)						
			特 に ない	糖 尿 病	高 血 圧 症	脂 質 異 常 症	が ん	心 臓 病	脳 卒 中
全体(n=1,073)		1,073	55.8	3.4	9.6	6.1	2.8	1.8	-
性別	男性(n=444)	444	54.7	5.0	13.1	7.2	2.0	3.6	-
	女性(n=619)	619	56.4	2.3	7.3	5.2	3.4	0.5	-
	回答しない(n=8)	8	62.5	-	-	12.5	-	-	-
年齢	16～19歳(n=41)	41	△ 78.0	-	-	-	-	-	-
	20～29歳(n=116)	116	△ 75.0	-	-	0.9	0.9	0.9	-
	30～39歳(n=210)	210	63.3	1.4	1.0	2.9	1.9	1.9	-
	40～49歳(n=263)	263	58.2	1.1	4.6	4.2	2.3	0.4	-
	50～59歳(n=276)	276	51.4	5.4	14.9	10.1	3.6	2.2	-
	60～64歳(n=163)	163	▼ 31.3	8.6	△ 27.6	11.7	5.5	3.7	-
BMI	18.5未満(n=106)	106	65.1	1.9	1.9	-	1.9	0.9	-
	18.5以上25.0未満(n=717)	717	58.0	2.4	8.5	6.4	2.9	1.1	-
	25.0以上30.0未満(n=168)	168	48.2	7.1	14.3	7.1	4.2	3.6	-
	30.0以上(n=38)	38	▼ 28.9	10.5	△ 21.1	15.8	-	2.6	-

単位:%

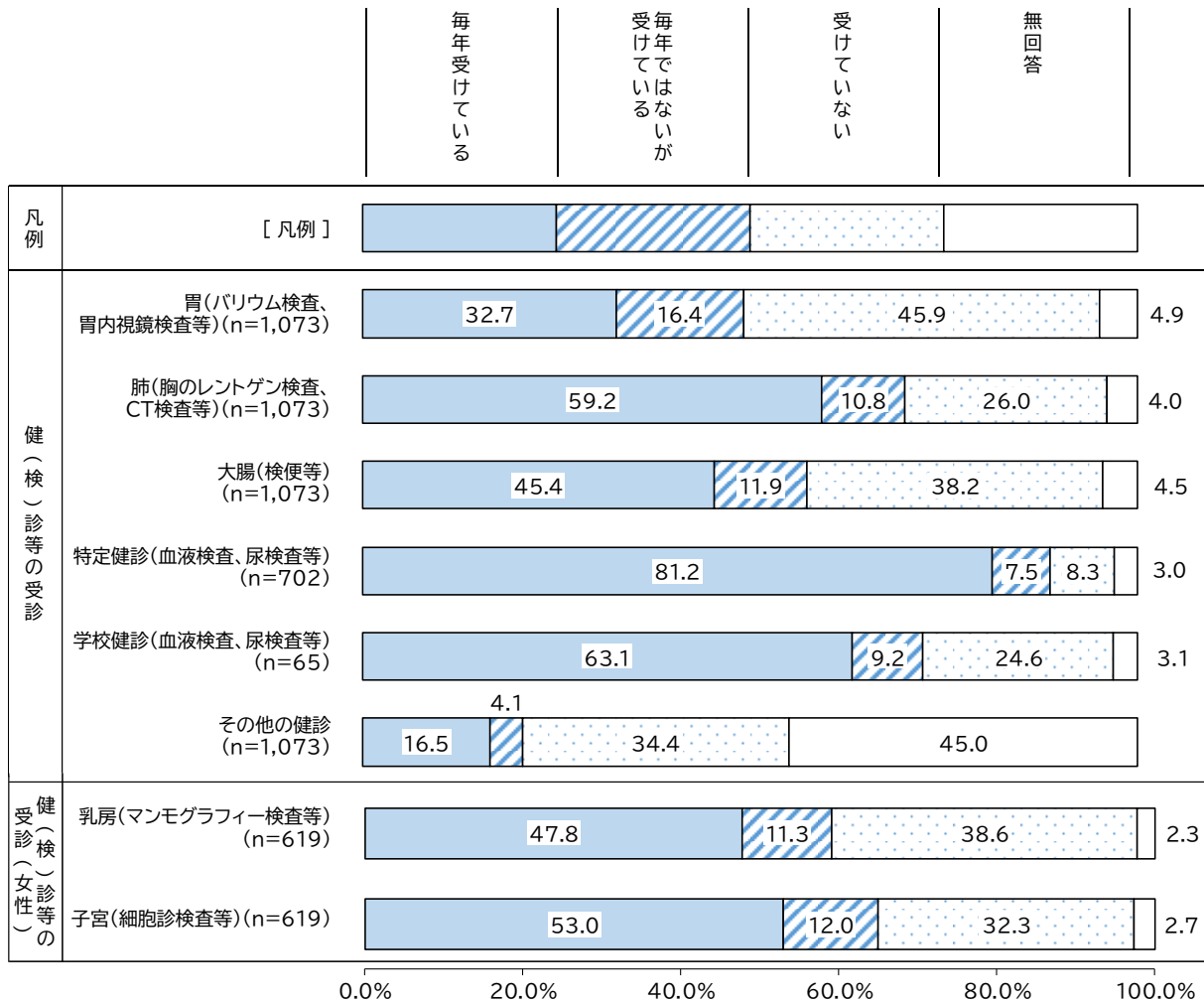
		現在治療中、または経過をみている病気や症状(MA)						
		アゼレンそギー・疾患	腎臓疾患	貧血	(関節痛等)	(精神疾患等)	その他	無回答
全体(n=1,073)		4.5	1.0	3.4	6.6	4.1	10.0	5.9
性別	男性(n=444)	3.8	1.6	0.2	8.6	3.8	8.1	5.6
	女性(n=619)	5.0	0.6	5.7	5.3	4.2	11.1	6.1
	回答しない(n=8)	-	-	-	-	12.5	△ 25.0	-
年齢	16～19歳(n=41)	2.4	-	4.9	-	4.9	4.9	7.3
	20～29歳(n=116)	4.3	0.9	3.4	2.6	4.3	5.2	6.0
	30～39歳(n=210)	5.7	1.4	1.9	2.9	6.2	10.5	5.7
	40～49歳(n=263)	3.8	-	6.5	5.3	3.0	10.3	7.2
	50～59歳(n=276)	4.0	1.1	2.9	9.1	4.3	10.5	5.4
	60～64歳(n=163)	4.9	2.5	0.6	14.1	2.5	12.9	4.3
BMI	18.5未満(n=106)	1.9	0.9	1.9	2.8	1.9	9.4	12.3
	18.5以上25.0未満(n=717)	4.3	1.1	3.8	6.8	2.9	9.6	4.9
	25.0以上30.0未満(n=168)	4.8	1.2	2.4	7.1	7.7	8.3	7.7
	30.0以上(n=38)	7.9	-	2.6	10.5	13.2	15.8	2.6

◎ 健(検)診等の受診率

3年以内の健(検)診等の受診状況について、「毎年受けている」は特定健診(血液検査、尿検査等)が8割を超えており、多くなっています。

また、乳房の検診(マンモグラフィー検査等)、子宮の検診(細胞診検査等)はどちらも約5割と、多くなっています。

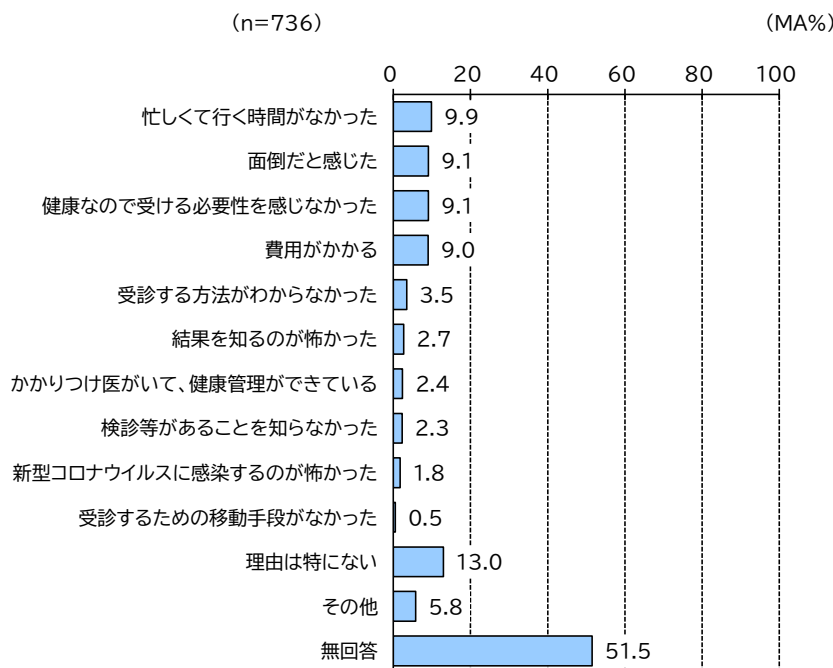
【健(検)診等の受診状況】



◎ 健(検)診等の受診率

健(検)診等を受診しなかった理由について、「理由は特にない」が 13.0%で最も多く、次いで「忙しくて行く時間がなかった」が 9.9%、「健康なので受ける必要性を感じなかった」「面倒だと感じた」が 9.1%となっています。

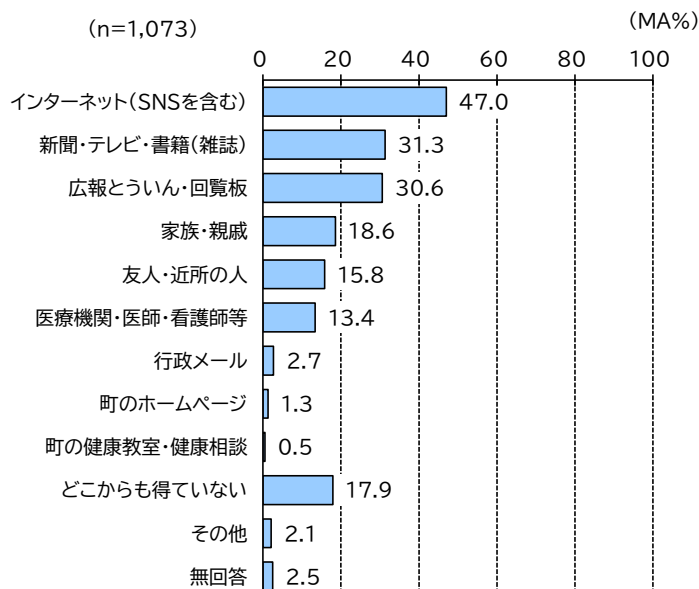
【健(検)診等を受診しなかった理由(MA)】



◎ 健康づくりや食育に関する情報収集の場所

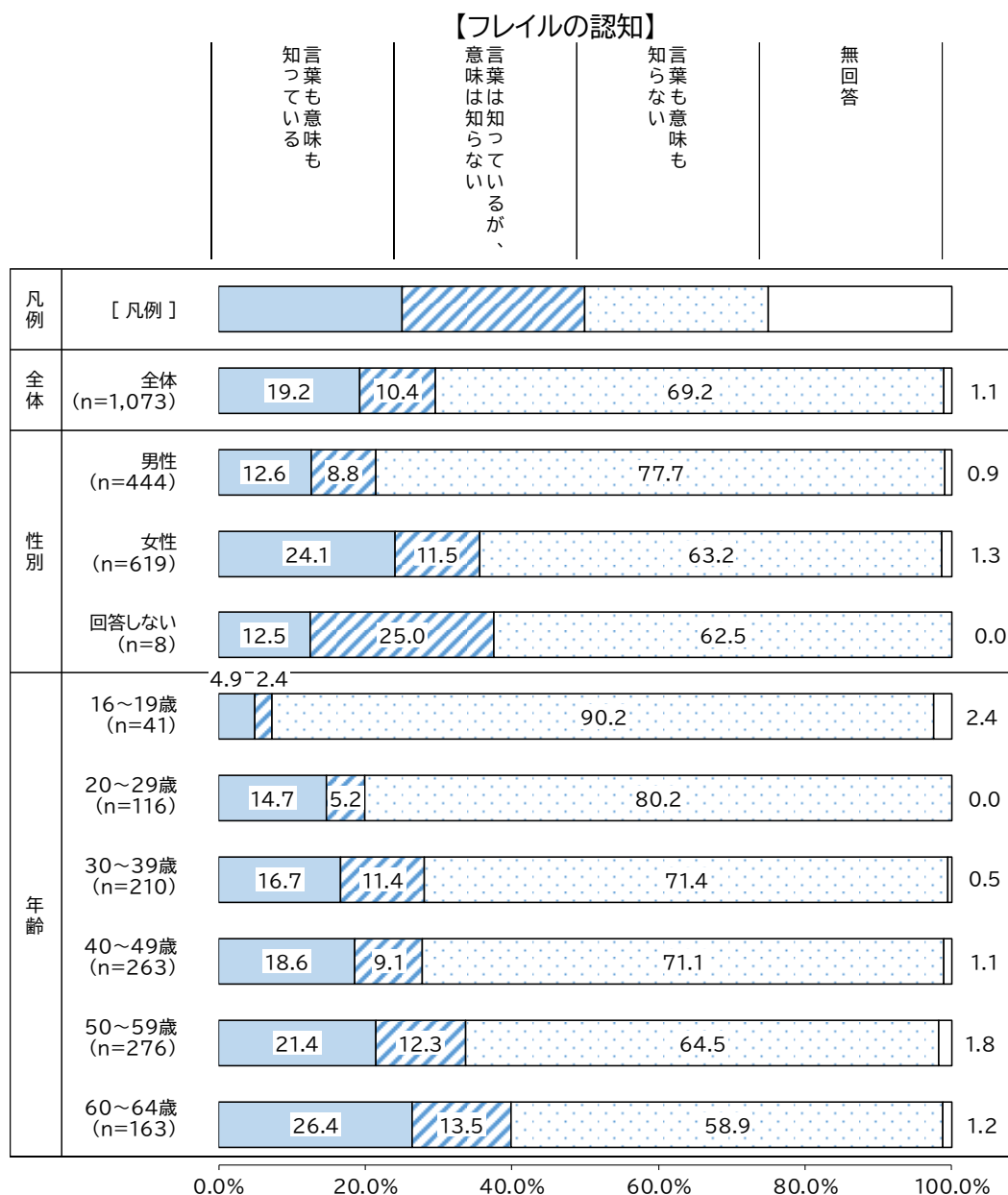
健康づくりや食育に関する情報収集の場所について、「インターネット(SNSを含む)」が 47.0%で最も多く、次いで「新聞・テレビ・書籍(雑誌)」が 31.3%、「広報とういん・回覧板」が 30.6%となっています。

【健康づくりや食育に関する情報収集の場所(MA)】



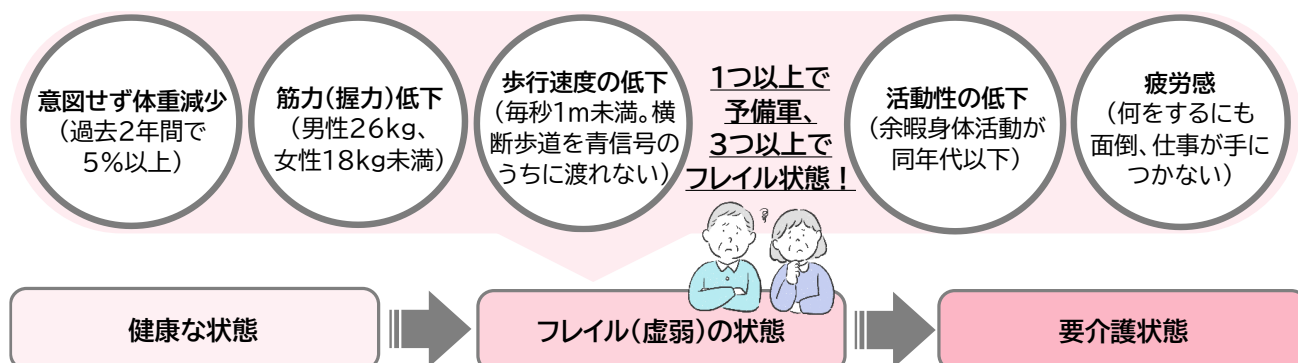
◎「フレイル」の認知度

フレイルの認知について、属性別にみると、性別では女性、年齢別では50歳以上でフレイルの「言葉も意味も知っている」割合が2割を超えており、多くなっています。



フレイルとは？

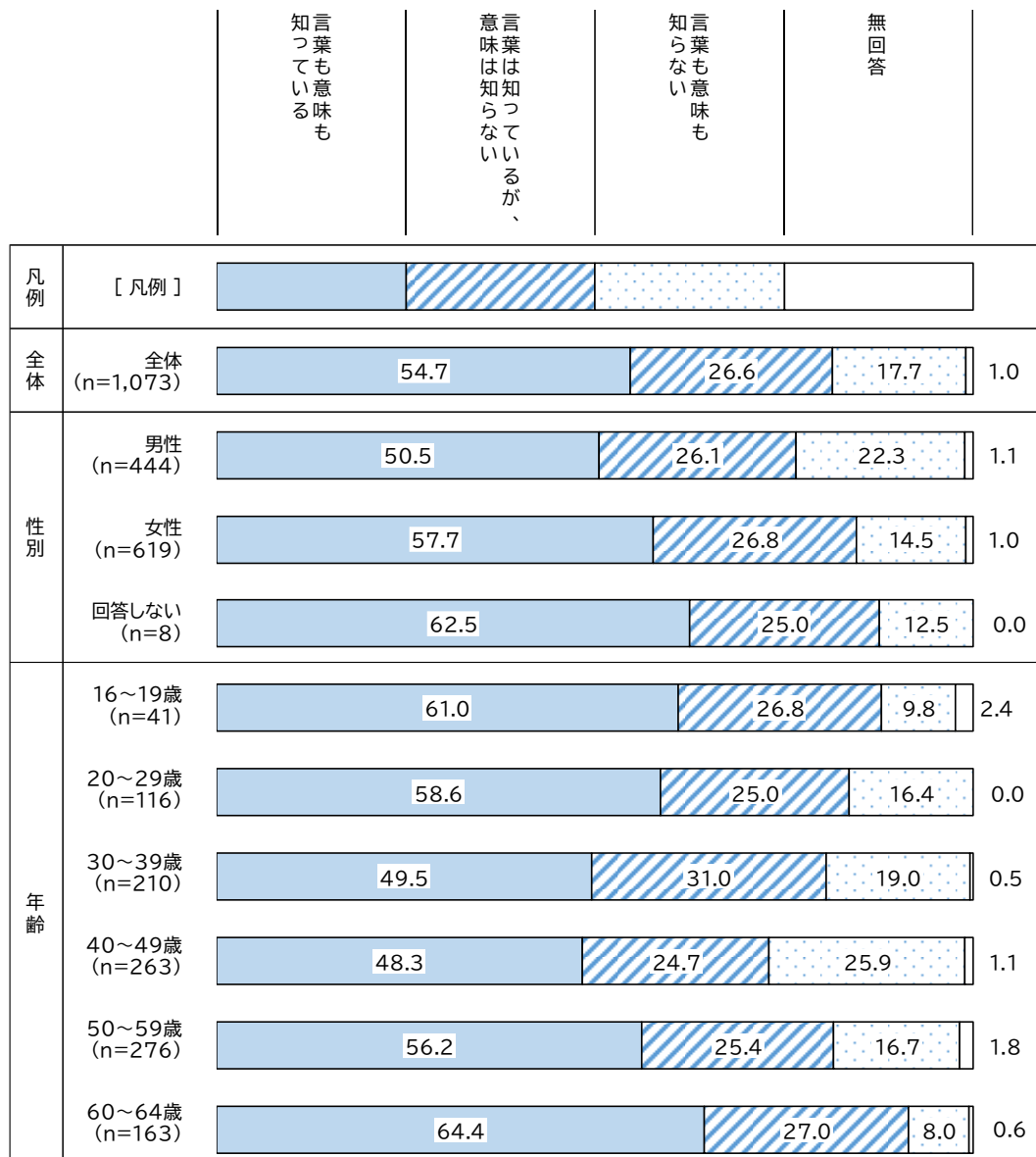
加齢に伴って、身体や心の働き、社会的なつながりが弱くなった状態(虚弱)のことです。フレイルが進行すると要介護状態になる可能性もあり、早めの対策が重要になります。



◎「健康寿命」の認知度

健康寿命の認知について、属性別にみると、性別では男性、年齢別では40～49歳で健康寿命の「言葉も意味も知らない」割合が多くなっています。

【健康寿命の認知】



第 3 章 これまでの取組

1. 東員町のこれまでの取組

(1) 目標値の評価

健康と食育に関するアンケートの調査結果と各種統計データを基礎資料とし、「三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープル・みえ)」の6分野 50 指標について本町の達成度を以下の評価基準で、評価しました。

評価基準	
A	現状値がヘルシーピープル・みえにおける目標値に達している
B	現状値がヘルシーピープル・みえにおける目標値と変わらない
C	現状値がヘルシーピープル・みえにおける目標値に達していない
D	策定時の数値がない、現状値が未把握のため評価できない

◎分野ごとの評価一覧

分野ごとの評価の合計をみると、「A(現状値が目標値に達している)」は21指標、「B(現状値が目標値と変わらない)」は6指標となっています。一方、「C(現状値が目標値に達していない)」は23指標と最も多くなっていることから、本町においても健康づくりにかかる取組を継続的に推進していく必要があります。

分野ごとの評価一覧をみると、「身体活動・運動」では、「A(現状値が目標値に達している)」の評価が多くなっています。一方、「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「健康管理」では、「C(現状値が目標値に達していない)」の評価が多くなっています。

6 分野 50 指標の達成状況

分野	項目総数	評価			
		A	B	C	D
栄養・食生活	5	2	2	1	-
身体活動・運動	3	2	-	1	-
休養・こころの健康	4	2	2	-	-
喫煙・飲酒	3	1	-	2	-
歯・口腔の健康	3	1	-	2	-
健康管理	32	13	2	17	-
合計	50	21	6	23	0
		42.0%	12.0%	46.0%	0.0%

◎ 栄養・食生活

＜三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ）の目標値に対する東員町の現状＞

2 世代、3 世代家族が多いためか共食の割合が三重県の直近値より高くなっています。

また、朝食を毎日食べる割合は全体で 8 割と高値を示しているものの、20～39 歳の女性では 1 日 3 食食べている人の割合が三重県の目標値より低くなっています。

評価指標	条件	三重県		東員町	評価
		目標値 ※令和 4 年	直近値	現状値	
朝食を毎日食べる人の割合（1 日 3 食食べている人の割合）	男性（20～39 歳）	70.0%	58.8% ※平成 28 年	72.7%	A
	女性（20～39 歳）	80.0%	75.2% ※平成 28 年	77.2%	C
外食や食品を購入するときに成分表示を参考にする人の割合	男性	50.0%	28.8% ※平成 28 年	49.1%	B
	女性	75.0%	49.8% ※平成 28 年	74.0%	B
共食の割合（1 週間で朝食または夕食を 8 回以上家族と一緒に食べる人の割合）		75.0%	73.0% ※平成 28 年	85.6%	A

※三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ）に記載されている目標値は平成 34 年となっていますが、本計画では令和 4 年と表記します。

＜取組状況の評価＞

食生活改善推進協議会と協働で、生活習慣病の予防に資する食育など、食生活の大切さを普及啓発しています。

引き続き、規則正しいバランスの取れた食事、朝食を毎日食べることなど、正しい食習慣や食育・地産地消について周知啓発し、関心を高めていく必要があります。

◎ 身体活動・運動

<三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープル・みえ)の目標値に対する東員町の現状>

運動習慣者の割合は三重県の直近値より高いことから、日常的に運動している人、日常生活運動を取り入れている人が多いと考えられます。一方、健康について気をつけている人の割合では三重県の直近値より低くなっています。

評価指標	条件	三重県		東員町	評価
		目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
運動習慣者の割合	男性	45.0%	38.7% ※平成28年	50.5%	A
	女性	37.0%	30.9% ※平成28年	47.0%	A
健康について気をつけている人の割合		増加	76.9% ※平成28年	67.5%	C

<取組状況の評価>

健康について気をつけている人の割合が三重県の直近値より低い理由は、現時点で健康であるため、自身の健康に対して興味関心が薄い健康無関心層や、興味関心はあっても仕事、家事、育児などに追われ、健康的な生活に意識を向ける余裕がない人が一定数存在することだと推測されます。そのため、健康であったとしても、健康に関心を持つきっかけづくりや、健康づくりに取り組むことの必要性の啓発、また、限られた時間の中で無理なく健康的な活動が行えるような環境づくりや、運動するモチベーションの維持・増進を図る健康マイレージ事業などの情報提供の強化が必要となります。

さらに、東員町では、若年層から中年にかけて自身の健康に目を向ける人が少ない傾向があるため、そういった層に向けてのアプローチが必要だと考えられます。

◎ 休養・こころの健康

<三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープル・みえ)の目標値に対する東員町の現状>

健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の割合が三重県の直近値および目標値より高いことから、地域の自主グループや自治会の活動に参加するなど、健康づくりを目的として活動している町民が多いと考えられます。

また、ストレスにうまく対処できる人、睡眠による休養が十分に取れていない人が、三重県の直近値より高くなっています。ストレスを感じることが多い人が過半数を占めていることや、健康状態が良くないと感じている人ほどストレスを感じることが多いことから、睡眠状態を含む健康状態や、ストレスへの対処の可否がこころの健康に与える影響が懸念されます。

評価指標	条件	三重県		東員町	評価
		目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
自殺死亡率 (人口10万人あたり)		13.7 以下	14.9% ※平成28年	0.0% ※令和3年	A
ストレスにうまく対処 できる人の割合		増加	69.4% ※平成28年	64.7%	B
睡眠による休養が十 分取れていない人の 割合		減少	26.9% ※平成28年	35.3%	B
健康づくりを目的とし た活動に主体的に関 わっている住民の割 合(ボランティア活動 参加割合)		7.0%	1.9% ※平成28年	8.9%	A

<取組状況の評価>

睡眠による休養が十分に取れていない人の割合が、三重県の直近値より高いため、睡眠不足や不眠といった睡眠障害とこころの健康について啓発するとともに、不調に早めに気づき対処することができるよう相談窓口の情報提供が必要です。

また、ストレスにうまく対処できる人の割合が三重県の直近値より低いため、ストレスの対処法などの情報提供や、心配や悩みを気軽に相談できるよう、相談窓口の充実と地域や学校などの関係機関との連携を充実させ、幅広い年齢層に対しての支援体制の強化を行う必要があります。

◎ 喫煙・飲酒

＜三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ）の目標値に対する東員町の現状＞

受動喫煙対策への取組は三重県の目標値に達しているため、進んでいると考えられます。
一方、喫煙率と毎日飲酒する人の割合は三重県の目標値より高い状況です。

評価指標	条件	三重県		東員町	評価
		目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
喫煙率	成人	12.0%	17.7% ※平成28年	14.0%	C
行政機関の敷地内禁煙の実施率（屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。）	市町設置	100.0%	—	100.0%	A
毎日飲酒する人の割合	成人	13.3%	15.8% ※平成28年	15.4%	C

＜取組状況の評価＞

喫煙率の割合は三重県の目標値より低いため、今後はさらにタバコの害と健康への影響に関する啓発や禁煙支援の充実が必要です。

また、毎日飲酒する人の割合も三重県の目標値より低いため、今後は過度な飲酒による生活習慣病や肝障害など、様々な健康障害発症のリスクや適性飲酒に関する知識の普及に努める必要があります。

◎ 歯・口腔の健康

＜三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ）の目標値に対する東員町の現状＞

進行した歯周疾患を有する人の割合が三重県の直近値および目標値より明らかに低くなっています。また、定期的に歯科検診を受ける成人の割合は三重県の直近値より高いため、歯科検診の重要性への啓発や、歯周病検診の実施が結果につながっていると考えられます。
一方、自分の歯を多く有する人の割合では、三重県の直近値および目標値より低くなっています。

評価指標	条件	三重県		東員町	評価
		目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
進行した歯周疾患を有する人の割合	60～64歳	45.0%	64.0% ※平成28年	20.9%	A
自分の歯を多く有する人の割合	60～64歳 (24本以上)	85.0%	81.1% ※平成28年	73.6%	C
定期的に歯科検診を受ける成人の割合		65.0%	42.0% ※平成28年	49.6%	C

＜取組状況の評価＞

60歳台前半で自分の歯を多く有する人の割合が三重県の目標値より低いことから、若い世代から、歯と口腔の健康に関する知識やセルフケア方法の普及啓発を図るとともに、歯周病検診の受診勧奨を行う必要があります。

◎ 健康管理

＜三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ）の目標値に対する東員町の現状＞

健康であると感じている人の割合は、三重県の直近値より10ポイント以上高くなっています。

各種がん検診受診率および特定健診受診率は、いずれも三重県の目標値から大きくかけ離れており、肺がん検診以外の受診率は三重県の直近値より低くなっています。

肺がん検診については、各地区の巡回検診が受診率向上につながっていると考えられますが、その他のがん検診について、国民健康保険加入者は、特定健診と同時にがん検診を受診する利点を十分に生かし切れていないという現状が見受けられます。さらに、国民健康保険以外の社会保険加入者においても、会社での健（検）診受診やかかりつけ医での自己受診を選択する人が一定数存在し、それぞれの受診状況の把握ができていないことが、がん検診の受診率が低い理由の一つと考えられます。

その他、健診結果からみえる傾向として、糖尿病の可能性を否定できない人、糖尿病が強く疑われる人、ともに、女性より男性の方が多いですが、糖尿病の可能性を否定できない人の割合は女性がいずれの年代でも三重県の直近値および目標値より高くなっています。

また、メタボリックシンドローム予備軍、脂質異常症有病者推定率、高血圧症有病者のいずれにおいても、女性は三重県より高くなっています。

評価指標	条件	三重県		東員町	評価
		目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
健康寿命	男性	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	79.0歳 ※令和3年	80.8 歳 ※令和3年	A
	女性		81.3歳 ※令和3年	84.9 歳 ※令和3年	A
健康であると感じている人の割合		増加	73.3% ※令和4年	87.1%	A
市町事業におけるがん検診受診率	乳がん	50.0%	38.3% ※令和2年	18.0%	C
	子宮頸がん	50.0%	42.2% ※令和2年	13.1%	C
	大腸がん	50.0%	21.7% ※令和2年	14.7%	C
	胃がん	50.0%	16.6% ※令和2年	7.9%	C
	肺がん	50.0%	18.9% ※令和2年	20.4%	C
特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診	70.0%	57.7% ※令和2年	51.8% ※令和4年	C
	特定保健指導	45.0%	21.9% ※令和2年	6.0% ※令和4年	C

評価指標	条件		三重県		東員町	評価
			目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
肥満(BMI25.0以上)、やせ(BMI18.5未満)の人の割合(適正体重を維持している人の割合)	男性(30～49歳)の肥満者		29.0%	28.7% ※平成28年	32.8%	C
	女性(20～29歳)のやせの人		30.0%	14.3% ※平成28年	15.9%	A
	65歳以上の低栄養傾向(BMI20.0以下)の人		16.0%	15.9% ※平成28年	20.5%	C
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の割合	男性(40～74歳)		21.5%	27.9% ※平成28年	16.0% ※令和4年	A
	女性(40～74歳)		6.5%	6.0% ※平成28年	6.1% ※令和4年	A
高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人)推定率	男性(40～74歳)		24.9%	30.8% ※令和3年	29.5% ※令和4年	C
	女性(40～74歳)		21.6%	28.5% ※令和3年	36.1% ※令和4年	C
脂質異常症有病者(LDLコレステロール値140mg/dl以上の人)推定率	男性(40～74歳)		19.8%	21.5% ※令和3年	20.6% ※令和4年	B
	女性(40～74歳)		27.0%	30.5% ※令和3年	31.6% ※令和4年	C
糖尿病の可能性を否定できない人(HbA1c(NGSP値)6.0～6.5%未満)の割合	男性	40～49歳	3.9%	4.9% ※令和3年	2.6% ※令和4年	A
		50～59歳	7.4%	9.7% ※令和3年	12.5% ※令和4年	C
		60～69歳	12.4%	13.8% ※令和3年	13.3% ※令和4年	C
	女性	40～49歳	1.8%	2.7% ※令和3年	4.3% ※令和4年	C
		50～59歳	5.7%	6.6% ※令和3年	9.0% ※令和4年	C
		60～69歳	10.9%	12.0% ※令和3年	12.4% ※令和4年	C

評価指標	条件		三重県		東員町	評価
			目標値 ※令和4年	直近値	現状値	
糖尿病が強く疑われる人(HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上)の割合	男性	40～49 歳	減少	4.8% ※令和3年	0.0% ※令和4年	A
		50～59 歳	7.4%	9.7% ※令和3年	6.3% ※令和4年	A
		60～69 歳	12.4%	13.5% ※令和3年	12.9% ※令和4年	B
	女性	40～49歳	1.8%	1.5% ※令和3年	0.0% ※令和4年	A
		50～59歳	5.7%	4.0% ※令和3年	3.0% ※令和4年	A
		60～69歳	10.9%	6.6% ※令和3年	7.0% ※令和4年	A
糖尿病性腎症による 新規透析導入患者数			減少	206 人 ※平成27年 (10 万人あたり 11.1 人)	0 人	A

<取組状況の評価>

がん検診および特定健診受診率向上のため、がんや生活習慣病の早期発見・早期治療、生活習慣病予防のためのリスク把握の重要性の啓発の強化が必要です。そのため、町の健(検)診の利便性の周知のほか、職域などでの健(検)診の受診勧奨も併せて行っていく必要があります。

また、脳血管疾患や心疾患などの重篤な疾病の発症を防ぐため、適正体重や BMI、その他生活習慣病に関連する検査項目について、自身の健診結果を振り返り、適切な受診行動や生活習慣の改善に向けた行動変容が起こせるよう、情報提供および相談体制の充実を図っていく必要があります。

(2) 取組状況の評価

◎ 栄養・食生活

栄養・食生活は健康を保持・増進していくために必要不可欠です。バランスの取れた食事をするなどの規則正しい食習慣を身につけることが重要です。

朝食を毎日食べる人の割合は、全体で8割と高い一方で、20～29歳の女性の1日3食食べている人の割合は三重県の目標値より低くなっています。そのため、生活習慣病予防や食育など、食生活の大切さを普及啓発しています。

今後も引き続き、食生活改善推進協議会と協働でバランスの取れた食事や朝食を毎日食べること、生活習慣病予防といった正しい食習慣や食育・地産地消について周知啓発し、関心を高めていく必要があります。

◎ 身体活動・運動

運動習慣者の割合は三重県の直近値および目標値より高いため、個人による運動習慣の取組が進んでいると考えられます。一方、健康について気をつけている人の割合では、三重県の直近値より低くなっています。

健康について気をつけている人の割合が三重県の直近値に達していない背景として、自身の健康に対して興味関心が薄い健康無関心層や興味関心はあっても、仕事、家事、育児などに追われ、健康的な生活に意識を向ける余裕がない層が一定数存在することが推測されます。そのため、健康無関心層や健康に意識を向ける余裕がない層に、健康づくりに取り組む必要性を啓発することや、限られた時間の中で無理なく健康的な活動が行えるような環境づくりや、健康マイレージ事業など既存の事業の情報提供をするなど、町民自らが健康づくりに取り組めるようなまちづくりを推進する必要があります。

◎ 休養・こころの健康

健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の割合は三重県の直近値および目標値より高いため、地域の自主グループや自治会の活動に参加するなど、健康づくりを目的として活動している町民が多いと考えられます。

睡眠による休養が十分取れていない人の割合は三重県の直近値より高いため、睡眠不足や不眠といった睡眠障害とこころの健康について啓発するとともに、不調に早めに気づき対処することができるよう相談窓口の情報提供が必要です。

また、ストレスにうまく対処できる人の割合は三重県の直近値より低いため、ストレスの対処法などの情報提供や、心配や悩みを気軽に相談できるよう、相談窓口の充実と地域や学校などの関係機関との連携を充実させ、幅広い年齢層に対しての支援体制の強化を行う必要があります。

◎ 喫煙・飲酒

喫煙率は三重県の直近値より低いため、禁煙の取組が進んでいると考えられます。しかし、三重県の目標値には達していないことより、引き続き、タバコの害や肝障害など様々な健康障害に関する啓発や禁煙支援の充実が必要です。

また、毎日飲酒する人の割合は三重県の目標値に達していないため、今後は過度な飲酒による生活習慣病発症のリスクや適性飲酒に関する知識の普及に努める必要があります。

◎ 歯・口腔の健康

定期的に歯科検診を受ける成人の割合は三重県の直近値より高いため、歯科検診の重要性への啓発や歯周病検診の実施が結果につながっていると考えられます。一方、自分の歯を多く有する人(60～64歳)の割合は三重県の直近値および目標値より低くなっていることから、50歳台以下における歯の健康に関する啓発が重要であると考えられます。そのため、若い世代から、歯と口腔の健康に関する知識やセルフケア方法の普及啓発を図るとともに、歯周病検診の受診勧奨を行う必要があります。

◎ 健康管理

各種がん検診の受診率は低位を示しており、町民のさらなる健康づくりを目指し、がんの早期発見・早期治療、生活習慣病予防のためのリスク把握の重要性の普及啓発に加え、町の健(検)診や職域などでの健(検)診の受診勧奨も併せて行う必要があります。

また、脳血管疾患や心疾患などの重篤な疾病の発症を防ぐため、自身の健診結果を振り返り、適切な受診行動や生活習慣の改善に向けた行動変容が起こせるような情報提供および相談体制の充実を図っていく必要があります。

健康寿命は三重県内でも上位に位置していますが、今後高齢者の増加が予想されていることから、健康寿命の延伸を目指してフレイル予防や認知症施策を推進する必要があります。

2. 本町の現状を踏まえた課題

(1) アンケートからみえる課題

◎ 栄養・食生活

食事の状況をみると、ひとり暮らしの人で、バランスの取れた食事を“ほとんどしない人”の割合が2割を超えています。そのため、栄養バランスの重要性だけでなく、ひとり暮らしの人でも実践しやすい具体的な情報も広く発信をしていく必要があります。

“食育に関心がある人”が約7割となっていますが、家族構成によって関心度に差があるため、ライフスタイルに合わせた食習慣に関する情報を発信する必要があります。さらに、より多くの町民に参加してもらえるような教室などの食育に関心を持ってもらう機会を設けることの検討も必要です。

◎ 身体活動・運動

運動の状況をみると、20歳台から50歳台の人で、汗をかくような運動をしていない割合が5割以上と高いですが、汗をかくような運動にこだわらず、仕事や育児等と両立しながら日常生活の中で体を動かす機会を増やせるよう、周知啓発を図っていく必要があります。

また、地域の自主グループや自治会などでの活動を通じて、「いきいき百歳体操」等、仲間同士で楽しく運動に取り組める機会を確保する必要があります。さらに、各種活動への参加者が自ら進んで運動を継続できるように、町民個人の活動を支援する必要があります。

高齢者では、運動などの活動を実施する会場までの移動が困難な人も多いため、より身近な場所に町民同士が集い、健康的な活動が行えるような環境づくりを支援する必要があります。

◎ 休養・こころの健康

ストレスの状況をみると、6割以上の人は何らかのストレスを感じています。町民の多くは、悩みや心配事がある際に、家族・友人といった身近な相談相手に相談できる状況にありますが、相談先がない町民に対しては、特に相談窓口を周知するなど、悩み・心配事を一人で抱えこまないような支援体制が必要です。

また、本町における自殺対策として、町民が地域の中で交流できる機会を確保するとともに、ゲートキーパーの意識を町民一人ひとりが持てるよう、ライフステージに応じた情報提供を行う必要があります。

◎ 喫煙・飲酒

喫煙・飲酒をしている人に対して、喫煙・飲酒量を減らす、または、喫煙・飲酒を止めるための啓発と支援の検討が必要です。

喫煙・飲酒防止に向けた啓発活動の効果が見えにくいいため、飲酒習慣者や喫煙者の割合を継続的に把握するなどして、より効果的な広報・啓発の手段を検討する必要があります。

また、受動喫煙のリスクについての啓発も行い、職場や学校、飲食店のほか、家庭内においても、分煙や禁煙を推進する必要があります。

◎ 歯・口腔の健康

50歳台以降において、自身の歯の本数が急激に減少しており、60～64歳では約3割の人が歯の本数が19本以下となっているため、歯および口腔機能の重要性について普及啓発を行い、8020運動を推進する必要があります。

“間食・夜食”や“だらだら食べ”といった食習慣の乱れが歯周疾患、ひいては生活習慣病に深く関係することを踏まえ、町民一人ひとりが歯の健康維持に向けた取組を進んで実施していけるような啓発活動が必要です。

また、“毎食後に歯を磨いていると考えられる人”は、全体で3割に満たない状況となっているため、歯磨きや歯間ブラシ等でできる歯・口腔ケアについて、普及啓発を行う必要があります。

◎ 健康管理

すべての健(検)診で、受診していない人は5割以下となっていますが、引き続き、受診者数の増加に向けた啓発活動や、検診を受診しやすい環境づくりに努める必要があります。特に「自分は健康である」という認識がある人や、ふだんから医療機関に受診している人は、健(検)診の受診が少ないため、このような人に対しても受診を促せるような啓発活動を検討する必要があります。

肥満の状況をみると、性別では女性、年齢別では16～19歳で低体重(やせ)が多いことから、適正体重の維持にかかる正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

第 4 章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

「第6次東員町総合計画」の施策1『健康であるために』をもとに、誰もが健康に暮らせるまちづくりに向け、町民自らが健康づくりに取り組み、地域で必要な時に必要な医療が受けられる環境の確保を通じて、町民がいつまでも健康に暮らすことのできる健康づくりを推進します。

また、健康づくりにかかる様々な取組を通して、町民が地域の中で互いに支え合い、安心して暮らし続けていけるような「地域共生社会」の実現を目指します。

～ 健康であるために ～

健康づくりのために本計画で取り組むべき SDGs(持続可能な開発目標)の視点

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」において、令和12(2030)年までの達成を目標とした「持続可能な開発目標(SDGs)」が設定されました。

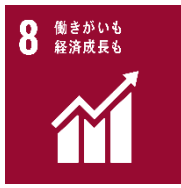
国の定める「SDGs実施指針改定版(令和元(2019)年12月20日)」では、国内において「誰一人取り残されない」社会を実現するために、地方自治体の「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。



持続可能な開発目標(SDGs)の17の目標

出典:国際連合広報センター

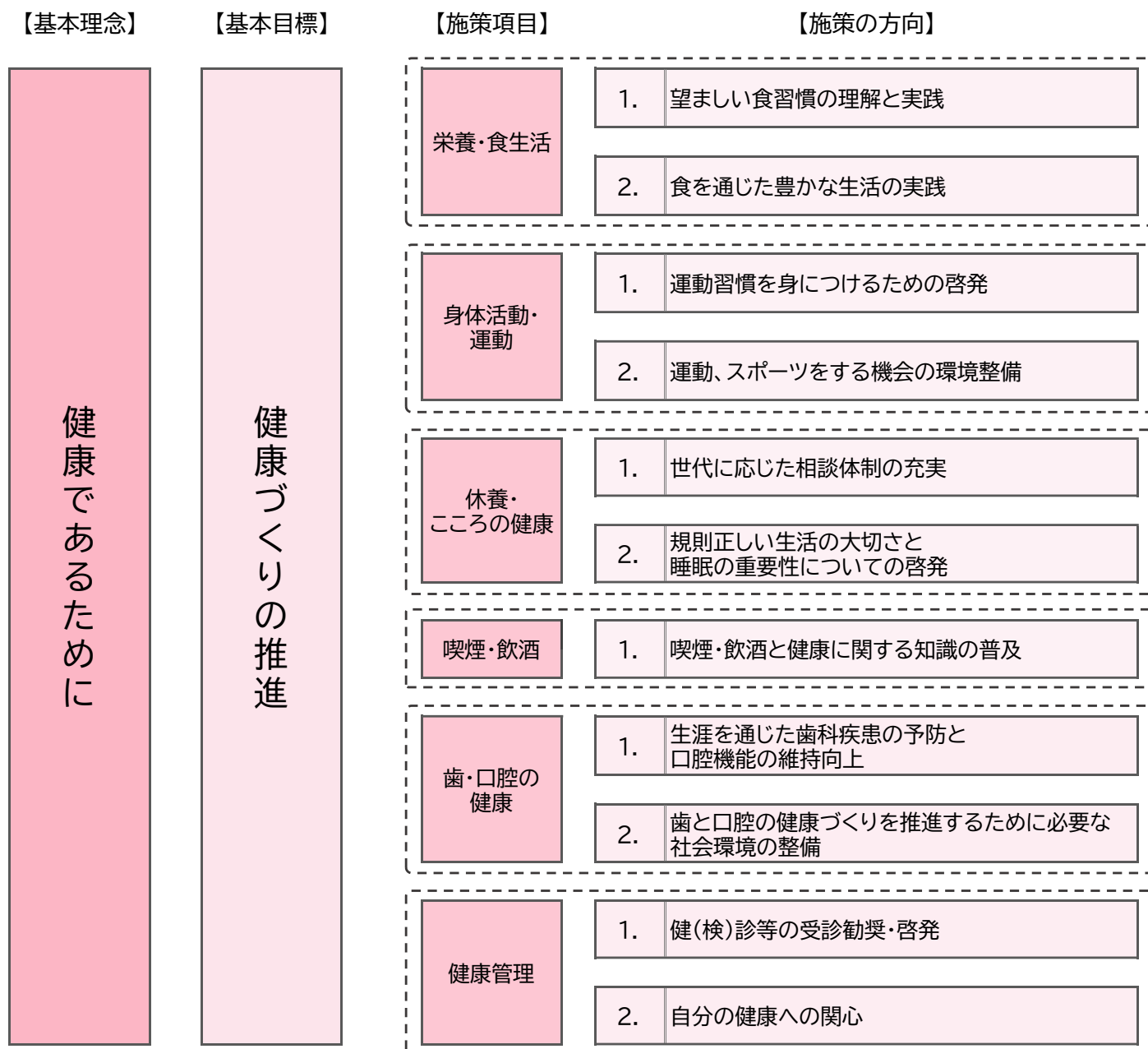
本計画においても、関連の大きい 10 の目標について健康増進計画を推進する視点として取り入れ、取組を進めます。

	目標 1 《貧困》 あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ		目標 8 《成長・雇用》 すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワークを推進する
	目標 2 《飢餓》 飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する		目標10 《不平等》 国内および国家間の不平等を是正する
	目標 3 《保健》 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する		目標 11 《都市》 都市と人間の居住地を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする
	目標 4 《教育》 すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する		目標16 《平和》 持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する
	目標 5 《ジェンダー》 ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る		目標17 《実施手段》 持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

2. 基本的方向性・施策体系

本計画では「6つの柱」(「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「健康管理」)を構成し、取組を推進します。

《 施策体系 》



第 5 章 施策の展開

1. 栄養・食生活



(1) 望ましい食習慣の理解と実践

①現状

食生活改善推進協議会と協働で、生活習慣病の予防に資する食育など、食生活の大切さを普及啓発しています。

朝食を毎日食べる人の割合は、全体で8割と高い一方、20～29歳の女性の1日3食食べている人の割合は低くなっています。

②課題

栄養・食生活は健康を保持・増進していくために必要不可欠です。バランスの取れた食事をするなどの規則正しい食習慣を身につけることが重要です。

引き続き、食生活の大切さ、規則正しいバランスの取れた食事、朝食を毎日食べることなど、食生活改善推進協議会と協働で正しい食習慣について周知啓発し、関心を高めていく必要があります。

③行動目標(町民の取組)

毎日朝食を食べます。
ゆっくりよくかんで食べます。
今よりも野菜料理を毎日一皿多く食べるよう心がけます。
果物を食べるようにします。
自らの食に関心を持ち、質、量ともにバランスの取れた食事をします。
栄養バランスやカロリーに配慮した食事を心がけます。
ライフスタイルに合わせ望ましい食習慣を理解し、実践します。
外食や市販の惣菜を上手に選択する力を身につけます。
高齢期は、筋力維持のために、肉・魚・卵・牛乳・大豆など良質なたんぱく質を取ります。
適正体重を維持します。
地元の特産物を活用します。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

適正体重について啓発します。
食育に関する情報を伝えます。
減塩の工夫など、具体的な食生活の改善方法について情報提供を行います。
ライフスタイルに合わせた食習慣に関する情報を発信します。
食品表示を利用するなど、安全な食を選択する力を身につけることができるよう情報提供を行います。
フレイル予防を目的とし、適切な食事についての啓発を行います。
健康づくりおよび食育を推進する食生活改善推進員の養成や育成に努めます。
食生活改善推進員によるおやこの食育教室や料理教室等を開催します。
食生活改善推進員と協力をし、生活習慣病や高齢者の低栄養、若年女性のやせの予防など、食に関する知識の普及に努めます。
各種事業を通じ、管理栄養士による栄養相談・指導を行います。
栄養に関する教室や、町のイベントなどで地元の特産物のPRに努めます。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
朝食を毎日食べる人の割合	81.2%	85.3%
ゆっくりよくかんで食べる人の割合	45.8%	増加
適正体重を維持している人の割合	66.8%	70.0%

骨粗しょう症とは？

骨量(骨密度)が減って骨が弱くなり、日常の何気ない動作で骨折しやすくなる病気です。

加齢に伴い骨量が減少するだけでなく、遺伝・生活習慣・閉経による女性ホルモンの減少などとの関わりが深いと考えられています。

骨粗しょう症による骨折を起こすと、寝たきり状態や認知症につながることもあり、若い頃からの対策が必要です。

<骨粗しょう症になりやすい状態>

喫煙習慣あり	多量の飲酒習慣あり	BMIが低い人(低体重の人)
中高年齢層	閉経後の女性	家族に骨粗鬆症の人がいる
過去に骨折歴あり	カルシウム不足	運動不足

(2) 食を通じた豊かな生活の実践

①現状

共食をしている人は全体で 85.6%と高値を示しています。特に16～19 歳では 92.7%と他の年代よりも高くなっています。

②課題

「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせた”食育に関心がある人”は全体の約 7 割と多いですが、年齢や家族構成によって差があります。そのため、ライフスタイルに合わせた食習慣に関する情報を発信するとともに、より多くの町民に参加してもらえるような教室等の内容を検討する必要があります。

③行動目標(町民の取組)

家族や友人と一緒に食事することを心がけます。
地元の食材を積極的に活用し、食品ロスの削減に取り組みます。
地域の料理講習会等へ参加します。
伝統的な食文化を若い世代へ継承します。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

共食の重要性について普及啓発をします。
食生活改善推進協議会と協働で食育の普及啓発を行います。
ホームページや SNS を活用して食に関する正しい情報を提供します。

⑤指標

指標	令和 5 年度 現状値	令和17年度 目標値
食事を一人で食べる人の割合の減少	13.7%	減少
食育に関心がある人の割合の増加	67.4%	増加

食育とは？

「さまざまな経験を通して、食に関する知識と、食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる力を育むこと」です。

平成17(2005)年に公布された食育基本法では、「国民が健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進」することを目的に、食育推進に係る国・都道府県・市町村の計画の策定や、家庭・学校・地域における食育推進の施策・取組について定めています。



2. 身体活動・運動



(1)運動習慣を身につけるための啓発

①現状

三重とこわか健康マイレージ事業を活用し、町民の健康づくりのきっかけとなるよう「健康づくりポイント事業」に取り組んでいますが、まだまだ、参加者が少ないのが現状です。

②課題

意識的に身体を動かしている割合について、「はい」が48.6%、「いいえ」が51.0%となっていますが、運動をしない理由について、「時間がない」が 52.0%で最も多く、次いで「運動することがおっくう」が 44.5%、「運動する施設・環境がない」が 11.5%となっています。

健康づくりには日常的に体を動かすことが大切であることを、さらに啓発していく必要があります。

ライフステージや体力、興味、目的・生活スタイルに応じた運動を日常生活の中に習慣づけることが大切です。

③行動目標(町民の取組)

身体を動かすことを意識します。
日常生活で座って過ごす時間をなるべく減らします。
徒歩での移動や階段の利用など日常生活の中で積極的に体を動かします。
歩数計などを活用し、自らの活動量を把握します。そして、1日7,100歩を目指します。
ライフステージに応じた運動について正しい情報を学びます。
自分の体力や生活スタイルを知り、自分に合った身体を動かす習慣を身につけます。
運動イベントに積極的に参加します。
フレイル状態を早期発見するためフレイルチェックに参加します。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

ホームページや SNS 等を活用した普及啓発を行います。
「生活の中に運動を」を合言葉に、いつでもどこでも無理なく運動習慣が身につけられるよう啓発を行います。
ライフステージに応じた身体活動量や運動量、運動方法について普及啓発を行います。
関係機関と連携しながら、運動の機会を作ります。
健康教育、健康相談等の機会を提供し、ライフステージに応じた、気軽にできる運動方法の情報提供を図ります。
また、糖尿病予防教室など生活習慣病予防・改善のための運動指導の充実を図ります。
高齢者のフレイル予防の啓発を行います。
各地区・通いの場等でいきいき百歳体操等を実施し、地域の高齢者による自主的な介護予防活動・閉じこもり予防につながるよう支援します。
町民主体によるフレイルサポーターの活動を支援します。
地域の通いの場などでフレイルサポーターによるフレイルチェックを行います。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
健康の維持・増進のために意識的に身体を動かしている人の割合	男性:50.5% 女性:47.0%	男性:60.0% 女性:55.0%
フレイルの認知度	19.2%	増加

(2) 運動、スポーツをする機会の環境整備

①現状

「ほとんど運動しない」が5割以上となっており、日常的に運動する人の割合が低くなっています。「時間がない」や「運動することがおっくう」など生活全般において身体を動かす機会が減ってきているのが現状です。

②課題

日常的に運動する機会がないことで、肥満(BMI25以上)をはじめ、高血圧症、糖尿病、心疾患など生活習慣病が増加しています。糖尿病など、生活習慣病を予防するためには、日常生活の中でなるべく体を動かし、運動を習慣的に行うことなどの啓発が必要になります。

また、フレイルサポーターの養成など、地域で運動などを推進するための人材育成が必要です。

③行動目標(町民の取組)

徒歩での移動や階段の利用などを心がけます。
運動を一緒にできる仲間づくりをします。
各種運動教室などに参加し、運動の機会を作ります。
地域で開催されるイベントやレクリエーション活動に参加します。
東員町健康づくりポイント事業に参加します。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

運動する機会の情報提供を行います。
シニアクラブの活動や通いの場など地域町民主体で運動や介護予防の支援を行います。
フレイルサポーター養成講座を開催し、フレイルサポーターを増やします。
東員町健康づくりポイント事業の普及啓発を行います。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
運動を心がけている人の割合	48.6%	60.0%
運動以外に日常生活で1日1時間以上歩く人の割合	25.1%	30.0%
1日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	49.5%	60.0%

「東員町健康づくりポイント事業」

三重とこわか健康マイレージ事業と連携し、実施されている事業です。

この取り組みは、町民が健康づくりに積極的に参加し、健康寿命を延ばすことを目指しており、健康づくり活動を行うとポイントがたまります。

健康づくり活動とは…

「毎朝ラジオ体操をする」「徒歩(or 自転車)で通勤する」「東員町の体育施設の利用」
「地域の環境活動(ごみ拾いなど)への参加」などが挙げられます。

50ポイント達成で「三重とこわか健康応援カード」のプレゼントもあります。

皆さまのご参加、お待ちしております。(対象者は、20歳以上の東員町民等です。)

3. 休養・こころの健康



(1) 世代に応じた相談体制の充実

①現状

ストレスを感じることが多いかについて、「はい」が 64.6%、「いいえ」が 35.2%となっており、特に働く世代の割合が高く、若い世代も6割以上がストレスを感じています。

また、悩み・心配事への相談の有無について、「はい」が 60.7%、「いいえ」が 38.7%となっており、一人ひとりの生活や家庭環境が異なり、子育て、仕事、介護、地域のつながりなどたくさんの役割を抱える中、発生するストレスや悩み、心配事は人それぞれであり、解決方法も異なります。そのため、世代に応じた相談体制の充実を図っていく必要があります。

②課題

人生において適度なストレスは必要であり、少なからず誰もがストレスを感じていますが、ストレスが強くなると心身に不調をきたします。そのため、自分に合ったストレスの対処法を身につけることが必要です。

こころの病気の予防には、早期に適切な相談を受けることが重要です。そのためには、各種相談窓口の周知を図ることが必要です。

自分や身近な人のこころの健康を守るために、一人ひとりが自殺予防に関する知識を高め、世代に応じた相談しやすい環境づくりが必要です。

③行動目標(町民の取組)

自分に合った趣味や習い事、ボランティア活動など、打ち込めるものを見つけ、心身のリフレッシュを図ります。
人との交流を大切にします。
相談先を知り、困ったときは一人で悩まず、早めに相談します。
身近な人の心身の不調に気づき、悩んでいたら声をかけたり話を聞きます。
ゲートキーパー養成講座などに参加し、自らのストレス対処法やこころの健康づくりについての知識を深めるとともに、身近な人への支援者となります。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

地域での支え合いや仲間づくりを促進するために、サロン等の地域の活動を支援します。
関係機関や地域組織等のネットワーク強化に取り組みます。
悩みを相談できる相談窓口等の情報提供を行います。
健康教育などを通じて、ストレスに対する正しい理解と適切な対処方法についての啓発を行います。
自殺予防週間と自殺対策強化月間を推進し、広報やホームページ、行政メール等を通して、世代に応じた情報発信を行います。
若年者の自殺対策として、中学生を対象に講座など普及啓発を実施します。
ゲートキーパー養成講座を行い、ゲートキーパーの認知度向上を図るとともに、ゲートキーパーを増やします。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
自殺死亡率	7.7%	0.0%
悩み・心配事を相談できる人がいる割合	60.7%	70.0%
ストレスにうまく対処できる人の割合	64.7%	増加
ゲートキーパーの認知度	6.2%	増加
ゲートキーパー養成数	57人	240人

ハートリフレッシュ相談～こころの健康相談～

最近訳もなくイライラが募ったり、困っていることはありませんか。

病院へ行くほどではないことでも、一人で悩まず相談してみませんか。

東員町では年4回、精神科医師や精神保健福祉士のこころの相談窓口を開設しています。

(2) 規則正しい生活の大切さと睡眠の重要性についての啓発

①現状

睡眠時間について、「6～7時間未満」が36.3%で最も多く、次いで「6時間未満」が31.3%、「7～8時間未満」が27.7%となっています。また、健康状態がよくない人は「6時間未満」が多くなっています。

休養や良質な睡眠は、こころと体の健康づくりの基になります。自分に合った生活リズムや睡眠のとり方を知り、実践することで健康づくりや生活の質につながります。

②課題

健康で快適な生活を維持していくために、こころの悩みや不安についての取組や、休養、睡眠に関する正しい知識を普及していくことが必要です。

③行動目標(町民の取組)

自分自身のワーク・ライフ・バランスについて見つめ直し、オンオフの切り替えをしやすい生活習慣を身につけます。
自分に合った睡眠時間を知り、定期的に休養を取ります。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた普及啓発を行います。
生活リズム・睡眠について相談・支援を行います。
こころの健康や休養・睡眠のとり方に関する知識について普及啓発を行います。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合	30.3%	25.0%
睡眠時間が十分に確保できている人の割合(6～9時間)	67.5%	増加

「睡眠のバランスを保つために」

睡眠には1日の活動で蓄積した疲労やストレスから回復させる重要な役割があるため、個人の睡眠パターンや健康状態に合わせて、適切な睡眠時間を確保することが大切です。

15歳前後では約8時間、25歳で約7時間、45歳では約6.5時間、65歳では約6時間というように、成人後は20年ごとに30分程度の割合で夜間の睡眠時間が減少するとされています。

休日に長時間の睡眠を取る「寝だめ」は、効果が限定的で、むしろ健康リスクを増加させる可能性があるため、寝だめをする代わりに、日常から健康的な睡眠習慣を身につけることが重要です。

睡眠不足に注意し、バランスの取れた生活を心がけましょう。

4. 喫煙・飲酒



(1) 喫煙・飲酒と健康に関する知識の普及

①現状

タバコによる健康への影響で知っているものについて、「肺がん」が 97.2%で最も多く、次いで「妊娠への影響」が 66.1%、「気管支炎」が 59.4%となっています。

喫煙の状況について、「吸わない」が 66.4%で最も多く、次いで「以前は吸っていたが今は吸っていない」が 16.1%、「紙タバコ(加熱式)を吸っている」が 9.1%となっています。

また、受動喫煙の状況について、自分以外のタバコの煙を吸ったことがある場所は、「職場・学校」が 26.9%で最も多くなっており、約 2 割の人が職場や公共の場において周囲の喫煙に困っていると答えました。

飲酒の頻度について、「ほとんど飲まない」が 62.0%と最も多くなっていますが、年齢が高いほど“週の半分以上飲酒する人”が多くなる傾向がみられます。

②課題

喫煙および受動喫煙による健康への影響等について、正しい知識の普及啓発を進めていくことが重要です。

また、妊婦の喫煙は、胎児に深刻な影響を与えます。そのため、未成年者や妊婦の喫煙がなくなるよう取り組む必要があります。

③行動目標(町民の取組)

飲酒の適正量を理解し、節度ある飲酒を心がけます。
喫煙による健康への影響を知り、禁煙に努めます。
若年者による飲酒や喫煙のリスクについて理解を深めます。
20歳未満の人や妊婦の禁煙を家庭や地域で支援します。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

広報紙・ホームページや健康相談等で、飲酒の適正量や休肝日の設定の必要性について啓発を行います。
飲酒に伴うリスクに関する知識や、アルコール依存症に関する正しい理解の啓発を行います。
喫煙のリスク、COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する正しい知識について周知啓発を行います。
受動喫煙のリスクについての啓発を行います。
公共の場や職場における禁煙・分煙を推進します。

⑤指標

指標	令和 5 年度 現状値	令和17年度 目標値
禁煙する人の割合	66.4%	増加
毎日飲酒する人の割合	15.4%	減少

5. 歯・口腔の健康



(1) 生涯を通じた歯科疾患の予防と口腔機能の維持向上

①現状

本町では、40、50、60、70歳を対象に、歯周病検診を実施しています。受診率は、令和2（2020）年度は11.7%でしたが、令和4（2022）年度では13.0%と徐々に増加しています。

②課題

歯周病は、初期には自覚症状が乏しく、40歳以降に歯を失っていく大きな原因となっているため、定期的な歯科検診の重要性の啓発および歯周病に関する知識の普及啓発が必要です。

年齢が高いほど歯の本数が少なくなっています。いつまでも自分の歯で食べられるよう、80歳で自分の歯を20本以上保つ8020運動を推進し、歯および口腔機能の重要性について普及啓発していくことが大切です。

③行動目標(町民の取組)

自分の歯に関心を持ち、口腔の健康を保ちます。
歯の大切さを理解し、自分に合った口腔ケアを心がけます。
定期的に歯科検診を受けます。
必要な歯の治療を行い、しっかりかめる状態を維持します。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

歯磨きや歯間ブラシ等の使用などによる歯・口腔ケアの必要性について普及啓発を行います。
歯と口の健康に関する情報発信を行います。
歯周病と全身の健康の関連性について啓発し、早期の歯周病予防を推進します。
歯周病検診を実施し、自分の歯の状態をチェックする機会をつくれます。
8020運動を推進します。
オーラルフレイルの予防、高齢者の口腔機能の維持向上を図るための知識について普及啓発を行います。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
毎食後に歯を磨いている人の割合	28.5%	増加
自分歯を28本有する人の割合	56.6%	増加
80歳まで20本の歯を有する人の割合	-	増加

(2) 歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

①現状

普段、口の状態で気になっていることについて、「歯垢(プラーク)・歯石」や「虫歯・詰め物などの状態」「口臭」が多くなっていますが、実際に治療を受けている人は約1割となっており、気になることがあっても、受診につながらない現状があります。

また、年齢が高いほど歯の本数が少なくなる傾向が見られます。

②課題

年齢が高いほど歯の本数が少なくなっていることから、いつまでも自分の歯で食べられるよう、80歳で自分の歯を20本以上保つ8020運動を推進し、歯および口腔機能の重要性について普及啓発していくことが大切です。

③行動目標(町民の取組)

歯周病検診を受診し、歯の健康管理を行います。
80歳になっても自分の歯を20本以上保ち、生涯を通じて歯と口腔の健康を保ちます。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

歯と口腔の健康について知識を普及するための健康教育、健康相談を行います。
定期的な受診につながるなど、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について、情報発信を行います。
関係機関と連携し、歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診の受診率の向上のための啓発を行います。
歯周病検診対象者に対する受診勧奨を行います。
歯科検診を受診することが困難など配慮の必要な人に対し、歯と口腔のケアや歯科検診等についての情報提供を行います。
8020運動を推進します。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
歯周病検診を受診した人の割合	49.6% ※令和4年度	60.0%

6. 健康管理



(1) 健(検)診等の受診勧奨・啓発

①現状

健(検)診等を受診しなかった理由について、「健康なので受ける必要性を感じなかった」が9.1%となっています。

3年以内の健(検)診等の受診状況について、特定健診(血液検査、尿検査等)を「毎年受けている」が81.2%と回答しています。

健康づくりや食育に関する情報収集の場所について、「インターネット(SNSを含む)」が47.0%で最も多く、次いで「新聞・テレビ・書籍(雑誌)」が31.3%、「広報とういん・回覧板」が30.6%となっています。

②課題

健康づくり事業では、個人の健康意識の状態に応じた事業を展開する必要があります。

糖尿病などの生活習慣病に関する予防教室では、教室の内容を生活習慣病などの疾病に対する理解だけでなく、食生活や運動習慣の改善など個人の行動変容につながる具体的かつ実践的な内容で開催する必要があります。

また、全町民に対して、個人レベル、集団レベルでどのような生活習慣改善に対する意識変容のアプローチを行うかが課題となっています。

生活習慣病やがん等の早期発見のためには、健(検)診等を受診することの大切さを周知することが必要です。

健康寿命の延伸を図るために、それぞれのライフステージに応じた切れ目のない健康づくりの支援や、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することが必要です。

③行動目標(町民の取組)

生活習慣を振り返り、自分の健康に関心を持ちます。
適切な体重を知り、維持します。
定期的に健康診査やがん検診を受けます。
生活習慣病等の発症予防・重症化予防に努めます。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

健康への意識醸成に取り組みます。
講演会や相談などを通し、健康づくりに関する情報の普及啓発に取り組みます。
体重や血圧測定などの自己チェックを促進し、自分の身体の状態を知ることの重要性について周知および啓発を行います。
健康診査の受診勧奨・啓発に努めます。
特定・後期高齢者健康診査等の受診率の向上を図るため、必要性について啓発を行い、健康管理をします。
生活習慣病予防と重症化予防に努めます。
生活習慣病予防のための食生活・運動習慣について正しい知識を普及啓発します。
糖尿病などの生活習慣病予防に関する教室を開催します。
医療機関と連携を図り、糖尿病の重症化予防に取り組みます。
がん予防に関する正しい知識の普及を行います。
がん検診の受診率向上を目指し、受診勧奨・啓発に努めます。
がん検診の精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。
がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現に向け、関係機関と連携し、支援を行います。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
5種のがん(胃・子宮・肺・乳・大腸)検診受診率	14.0% ※令和4年度	16.0%

歯周疾患とは？

歯と歯茎の隙間から侵入した細菌が、炎症を引き起こした状態(歯肉炎)と、歯を支える骨を溶かしてグラグラにさせてしまう状態(歯周炎)を合わせたものです。

<歯周病のセルフチェック(日本臨床歯周病学会)>

	内容	☑
【全体】	1.口臭を指摘された・自分で気になる	
	2.朝起きたら口の中がネバネバする	
	3.歯みがき後に、毛先に血がついたり、すすいだ水に血が混じることがある	
【歯肉の症状】	4.歯肉が赤く腫れてきた	
	5.歯肉が下がり、歯が長くなった気がする	
	6.歯肉を押すと血や膿が出る	
【歯の症状】	7.歯と歯の間に物が詰まりやすい	
	8.歯が浮いたような気がする	
	9.歯並びが変わった気がする	
	10.歯が揺れている気がする	

チェックがない場合

無症状で歯周病が進行することがあるため、1年に1回は歯科検診を受けましょう。

チェックが1～3個の場合

歯周病の可能性があるので、軽度のうちに治療を受けましょう。

チェックが4～5個以上の場合

中等度以上に歯周病が進行している可能性があるため、早期に治療を受けましょう。

(2) 自分の健康への関心

①現状

自分の健康状態が“よい人”は、約3割となっています。また、“健康に気をつけている人”は約7割となっており、本町では、健康であると感じる人、普段から健康に気をつけている人が多い傾向にあります。

②課題

健康のためには適度な運動とバランスの良い食生活と休養が必要であるというのは多くの人が知り得ている情報ですが、運動、食事、休養を見直す余裕がないなどの理由で、全ての人が適度な運動とバランスの良い食生活、休養を実行できていたとはいえません。健康を求めて様々な健康法が生まれ、ブームになる背景には、忙しい中でも少しでも自分が実践できそうな方法を見つけ、健康であろうという健康観の現れにも見えます。

自分自身の健康のために、自分自身の生活を顧みて可能な限り是正していく意識と実践していく必要があります。

③行動目標(町民の取組)

東員町健康づくりポイント事業に参加します。
生活習慣病予防など健康に関する講座に参加します。
健康相談・測定会へ参加します。
感染症予防のために予防接種を受けます。

④施策の方向性(行政・団体の取組)

毎月10日の「健幸づくりの日」の啓発をします。
健康寿命の延伸のため、フレイル予防などの普及啓発を行います。
健康相談・測定会を月1回開催します。
東員町健康サポートサービス事業の普及啓発を行います。 (東員町電力データとAIによるアウトリーチ型フレイル予防事業)
高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を行います。
带状疱疹ワクチン接種費用の一部助成を行います。

⑤指標

指標	令和5年度 現状値	令和17年度 目標値
健康相談・測定会の参加者数	208人 ※令和4年度	増加
高齢者インフルエンザワクチン接種率	51.7% ※令和4年度	増加

「健康サポートと予防接種の充実」

健康相談・測定会を毎月1回、年間12回開催しています。

ここでは、保健師・管理栄養士が血糖・血圧測定や健康相談、また、健康診断結果についても相談に応じます。※健康づくりポイント事業のポイント付与対象です。

高齢者向けの定期接種では、インフルエンザと肺炎球菌ワクチンに加え、令和6(2024)年度からはコロナワクチンの実施も行います。

さらに、带状疱疹ワクチンの予防接種費用の一部を助成する取り組みも行っています。

これにより、町民の健康へのサポートの充実を図っています。

参考資料

1. 東員町健康づくり推進協議会条例(計画策定委員会)

(設置)

第1条 町民の総てが健康で豊かな生活を確保するため、東員町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 健康づくりの知識の普及及び組織の育成に関する事項
- (2) 健康づくりの事業の策定及び推進に関する事項
- (3) 健康づくりの施設に関する事項
- (4) 前3号に定めるもののほか、健康づくりに必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織し、次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関を代表する職員
- (2) 医療保健機関を代表する医師
- (3) 地域の組織、学校、事業所及び各種団体を代表する役職員
- (4) 学識経験を有する者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠により委嘱した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、町長を充てる。
- 3 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、委員の互選によって定める。
- 5 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席し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これを決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(昭和57年3月17日条例第3号)抄

1 この条例は、昭和57年4月1日から施行する。

附 則(昭和63年12月19日条例第21号)

この条例は、昭和64年1月1日から施行する。

附 則(平成10年2月27日条例第1号)抄

1 この条例は、平成10年4月1日から施行する。

附 則(平成24年6月25日条例第14号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成25年6月27日条例第11号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年3月16日条例第1号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成30年12月17日条例第19号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和元年12月6日条例第25号)抄

(施行期日)

1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

2. 東員町健康づくり推進協議会(計画策定委員会) 名簿

No.	氏名	所属	備考
1	芝田 登美子	桑名保健所 所長	第1号委員
2	日置 幸嗣	東員町教育長	
3	山田 昌信	東員町医師会 代表	第2号委員
4	宮澤 晋矢	東員町歯科医師会 代表	
5	森脇 健太郎	東員町薬剤師会 代表	
6	古賀 一孝	自治会長 代表	第3号委員
7	川村 光次	学校長 代表	
8	伊藤 正	シニアクラブ連合会 会長	
9	伊藤 環奈	食生活改善推進協議会 会長	
10	渚野 安子	健康づくりいきいき隊 代表	
11	向山 洋子	主任児童委員 代表	
12	一色 利之	東員町商工会 会長	

3. 関連法令(抜粋)

◎ 健康増進法

第8条2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

◎ 食育基本法

第18条 市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。

2 市町村(市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議)は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

4. 用語集

	用語	意味
ア行	いきいき百歳体操	手首足首におもりをつけ、DVD を観ながらゆっくりと手足を動かす筋力づくり運動のこと。
	SDGs	持続可能な開発目標。令和12(2030)年までに、世界中にある環境問題、差別、貧困、人権問題などの課題の解決を目指す。
	オーラルフレイル	口のフレイル(虚弱)という意味の造語で、歯や口腔機能が衰えた状態を指す。
カ行	共食	家族や友人など、「誰かと一緒に食事をする事」を指す。
	協働	立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、それぞれの特性を生かして、役割を明確にして取り組むこと。
	欠食	食事を取らないこと、食事を抜くこと。
	健康寿命	心身ともに健康上の問題がなく、日常生活を送ることが可能な期間。令和3(2021)年の日本人の65歳時点健康寿命(平均自立期間)は、男性が18.29歳、女性が21.45歳となっている(厚生労働省)。

	用語	意味
力行	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。特別な研修や資格は必要ない。
	高血圧症	繰り返し計測しても血圧が正常より高い(最高血圧が140mmHg以上、あるいは、最低血圧が90mmHg以上)場合、高血圧症と診断される。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上高齢者人口の割合。令和4(2022)年10月現在、日本の高齢化率は29.0%となっている。
	合計特殊出生率	「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。
	こころの健康	いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、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)を意味する。
サ行	食育	「さまざまな経験を通して、食に関する知識と、食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる力を育むこと」を指す。
	自殺対策計画	自殺対策基本法に基づき、自殺対策に関する施策について基本的な方針や目標等を定めたもの。
	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。LDLコレステロール(いわゆる悪玉コレステロール)、HDLコレステロール(いわゆる善玉コレステロール)、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常が挙げられ、これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連している。
	食生活改善推進員	「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに活動している、食を通じた健康づくりのボランティア。全国に組織(食生活改善推進協議会)があり、市町村が実施する食生活改善推進員養成研修を受講し、修了した方が、自ら入会して会員となれる。
	食育推進計画	食育基本法に基づき、食育の推進に関する施策について基本的な方針や食育推進の目標等を定めたもの。
	食品ロス	本来食べられるのに廃棄されてしまう食料。令和3(2021)年度推計値では、日本の食品ロスは年間523万tになっている。
	受動喫煙	他人の喫煙による煙を吸うこと。燃焼温度が低いため、煙に含まれる有害物質が多くなる。
	巡回検診	検診車およびスタッフが事業所やホテル、公民館などに出向いて行う健康診査のこと。
	生活習慣病	食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症の要因となる疾患の総称。生活習慣病の多くは、発病してもかなり進行するまで自覚症状がほとんど現れないという共通点がある。

	用語	意味
タ行	だらだら 食べ	朝、昼、晩の三食以外に、夜食や間食として、お菓子やジュースなどを不規則にとり続けること。血糖値が常に上がった状態になり、血液中の悪玉物質が増える原因となる。
	地域共生 社会	世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指す。
	地産地消	地域生産・地域消費の略で、地域で取れた作物をできるだけ地元で消費しようという取組。
	超高齢社会	65 歳以上の人口の割合が全人口の 21.0%を占めている社会を指す。
	糖尿病	「インスリンの作用が十分でないためブドウ糖が有効に使われずに血糖値が普段より高くなっている状態」と定義されており、高血糖が慢性的に続く病気を指す。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。
タ行	特定 健康診査	40～74歳を対象に、生活習慣病予防のために実施する、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診。糖尿病や高血圧症、脂質異常症などのリスクの有無を検査し、リスクがある人に対して、保健指導に導くことを目的とする。
	特定 保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直す支援を行うこと。
ナ行	認知症	何らかの病気や障害などの様々な原因により、記憶や判断などを行う脳の機能(認知機能)が低下し、日常生活や仕事に支障をきたした状態を指す。
ハ行	8020運動	「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。
	BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数。 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められる。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされる。
	PDCA サイクル	PDCA とは「Plan(計画)」「Do(実行)」「Check(評価)」「Action(改善)」それぞれの頭文字を取った言葉で、継続的に業務を改善するための手法。
	フレイル	加齢に伴って、身体やこころの働き、社会的なつながりが弱くなった状態(虚弱)を指す。
	フレイル サポーター	「フレイルチェック」を地域で行うなど、フレイル予防について町民に広める活動を行うボランティアのこと。
	平均寿命	「0 歳における平均余命」のこと。なお、平均余命は年齢ごとの平均であと何年生きられるかを示したもの。

	用語	意味
マ行	慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	気管支が炎症を起こしたり、肺胞が破壊されて肺機能が低下し、悪化したりするとせき・たん・息切れが強くなることで、生活に支障をきたす。喫煙が主な原因となる。
	無酸素運動	短距離走や、バーベルなどを使った筋力トレーニングなど、短時間に強い力を発揮する運動を指す。
	メタボリック シンドローム	運動不足や肥満などが原因となる生活習慣病の前段階の状態のこと。
ヤ行	有酸素運動	ウォーキングやジョギング、エアロビクス、サイクリング、水泳など、長時間継続して行う運動を指す。
ワ行	ワーク・ ライフ・ バランス	「働くすべての方々が、『仕事』と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった『仕事以外の生活』との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方」と定義されている。

東員町健康増進計画

(令和6(2024)年度～令和17(2035)年度)

発行年月 令和6(2024)年3月

発行 東員町健康長寿課

〒511-0295

三重県員弁郡東員町大字山田1600番地

TEL 0594-86-2823