

健康日本21（第三次）

第2期綾町健康増進計画

〔第2期綾町自殺対策行動計画〕
～いのち つなげる ところ プラン～
を含む

自然と共生する町・
照葉樹林都市・綾町



綾ユネスコ
エコパーク
Aya Biosphere Reserve



令和6年3月

綾町

目次

序章 計画改定にあたって	
1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
4. 計画の対象	3
第Ⅰ章 綾町の概況と特性	
1. 町の概要	4
2. 健康に関する概況	5
3. 自殺に関する概況	13
4. 町の財政状況に占める社会保障費	15
第Ⅱ章 課題別の実態と対策	
第1節 課題別目標項目	16
第2節 生活習慣の改善	17
1 栄養・食生活	17
2 身体活動・運動	19
3 休養・睡眠	21
4 飲酒	22
5 歯・口腔	24
第3節 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	26
1 がん	26
2 循環器病	29
3 糖尿病	35
4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)	39
第4節 生活機能の維持・向上(第2期綾町自殺対策行動計画)	41
1 こころの健康	41
第5節 目標の設定	45
第Ⅲ章 計画の推進	
第1節 心身の健康増進に向けた取り組みの推進	48
第2節 健康増進を担う人材の育成	48
第3節 自殺対策の総合的な推進	48
第4節 啓発・周知・広報	48
別表Ⅰ	49
別表Ⅱ	50
別表Ⅲ	55
別表Ⅳ	56
参考資料	
第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画に関する町民意識調査～結果報告書～ ..	57
綾町健康増進計画及び自殺対策行動計画策定委員会設置要綱	107

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

令和5年5月31日に健康増進法第7条第1項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成24年厚生労働省告示四百三十号)の全部が改正となり、令和6年4月1日より適用するとした告示がありました。

新しい方針では、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残すことのない健康づくり」に取り組むことにしています。そのビジョンとして、「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」を掲げ、令和6年度から17年度(12年間)までの「21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)]」(以下「国民運動」という)を推進するもので、以下の4つが推進に関する基本的な方向です。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これらの基本的な方向を達成するため、国は51項目について現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、当該目標の達成するための取り組みを計画的に行うとしています。

綾町では平成25年5月に健康増進法に基づき、健康増進計画を策定し、取り組みを推進してきましたが、今回示された「国民運動」の基本的な方向、目標項目及び新たな健康課題などを踏まえて綾町の健康増進計画を改定します。

また、この計画の改定に際して、健康増進と自殺対策という密接に関連した二つの計画を一体のものとして策定するため、自殺対策基本法(平成28年4月改正)に沿って、平成31年3月に策定した「綾町自殺対策行動計画」を包含するとともに、「第4次自殺総合対策大綱」(令和4年)の「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

参考「21世紀における第三次国民健康づくり運動」の基本的な方向の新たな視点

- (1) 女性の健康を明記
- (2) 健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動が取れるような環境づくり
- (3) 他計画や施策との連携も含む目標設定
- (4) アクションプランの提示(栄養・食生活、身体活動・運動・睡眠、喫煙)
- (5) 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

「第4次自殺総合対策大綱」のポイント

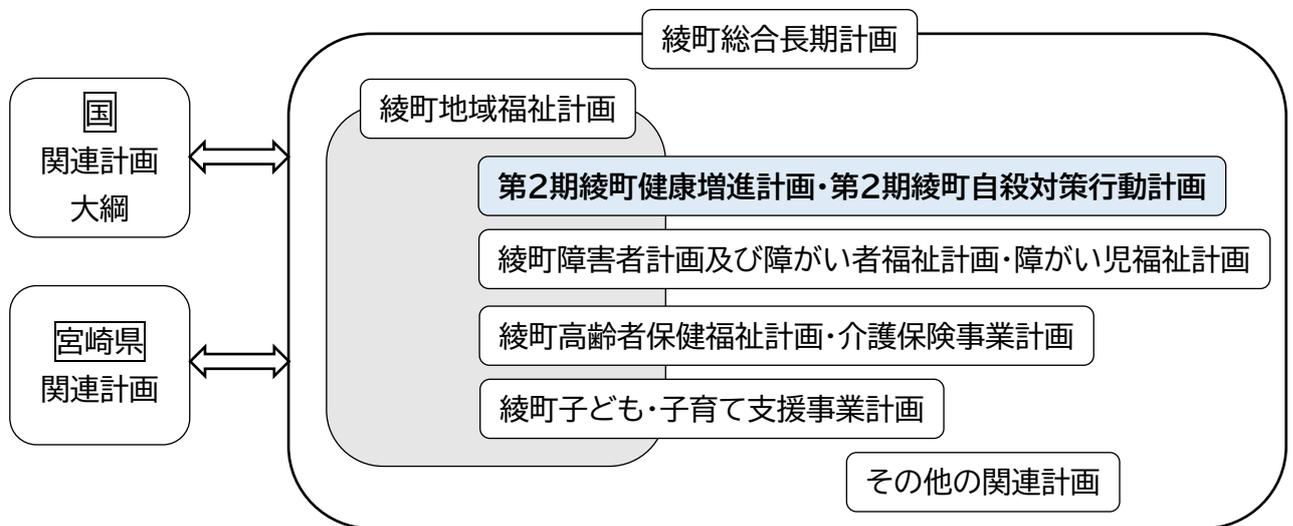
- (1) 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- (2) 女性に対する支援の強化
- (3) 地域自殺対策の取り組み強化
- (4) 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

2. 計画の位置づけ

この計画は、第8次綾町総合長期計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や「第4次自殺総合対策大綱」等を参考とし、また、保険事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する綾町特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保険事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



3. 計画の期間

本計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、令和11年度を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進及び自殺対策の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。(別表Ⅰ P49、別表Ⅱ P50)

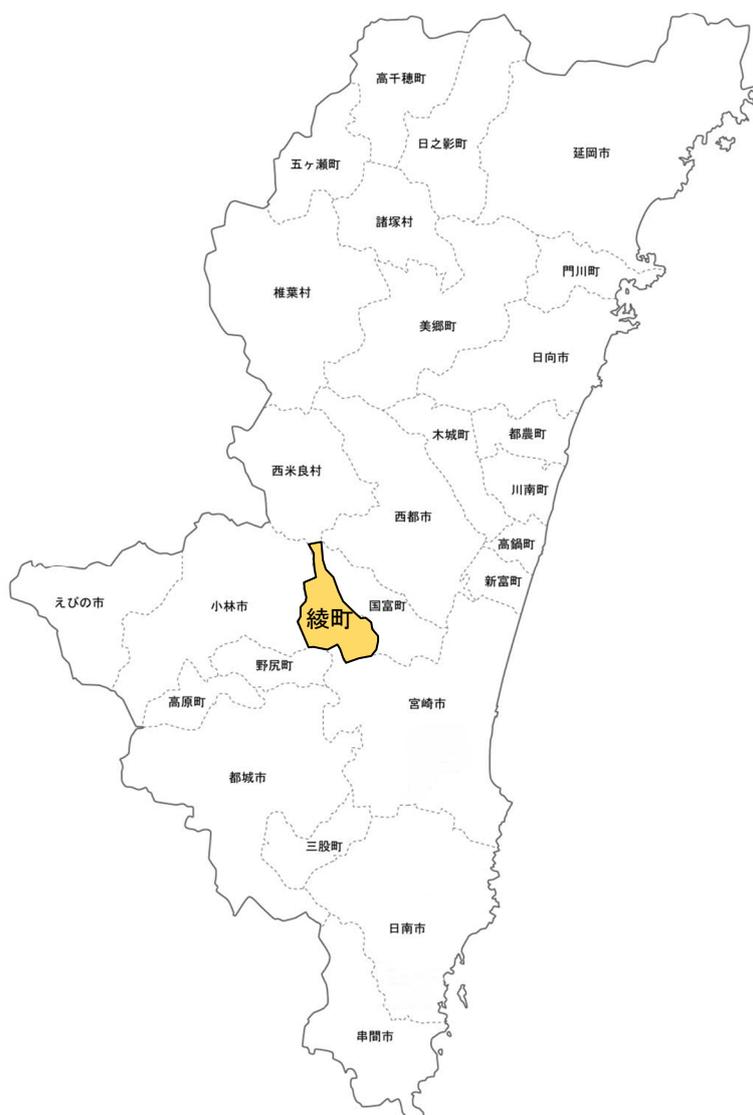
第 I 章 綾町の概況と特性

第 I 章 綾町の概況と特性

1. 町の概要

綾町は、宮崎県のほぼ中央に位置し、大淀川の支流・本庄川をさかのぼったところにある中山間地域で、総面積9,519haのうち約80%が森林で占め、照葉樹の自然林が広大な面積で残っています。昭和48年より、自然生態系農業の町づくりを推進し、平成24年度にはユネスコ・エコパークに認定されました。

令和2年の産業別人口は、第1次産業21.8%、第2次産業22.9%、第3次産業55.4%で、農業、商業、観光の町です。



2. 健康に関する概況

表1 国と宮崎県と比べてみた綾町の位置

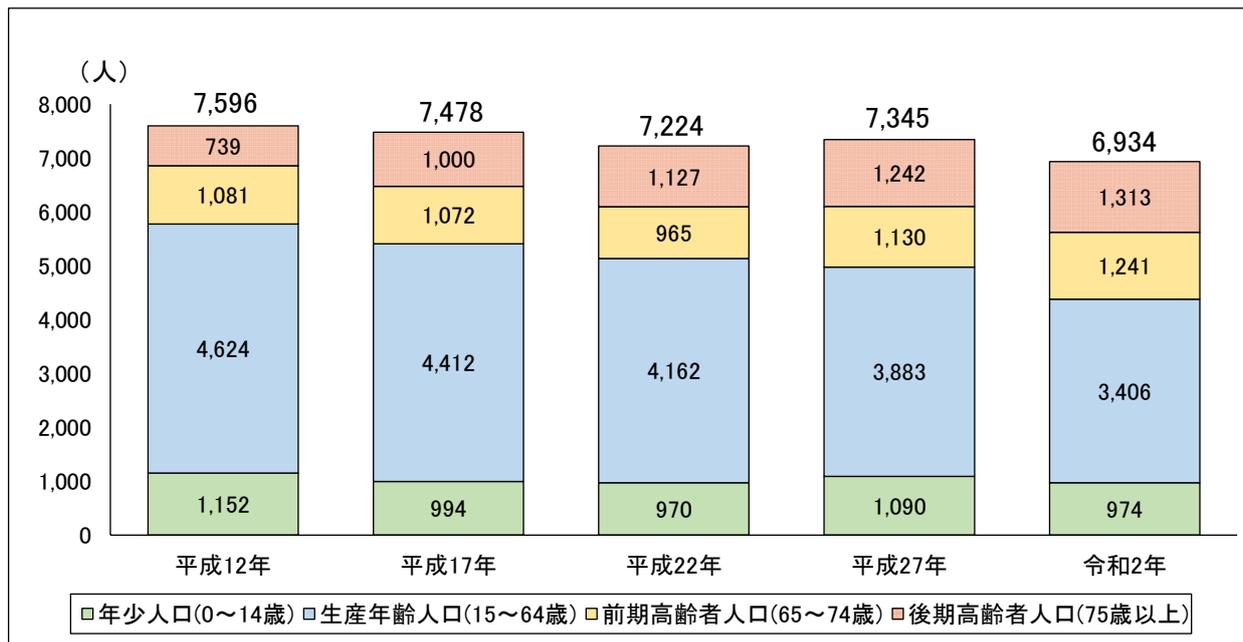
項目		国		宮崎県		綾町					
1	人口動態 宮崎県の推計人口と世帯数 令和4年年報(令和4年10月1日現在)	総人口	124,947,000人		1,051,518人		6,784人				
		65歳以上人口	36,236,000人		351,843人		2,592人				
		(再掲)75歳以上人口	19,364,000人		182,325人		1,362人				
		高齢化率	29.0%		33.5%		38.2%				
		75歳以上の割合	15.5%		17.3%		20.1%				
令和2年平均寿命 令和2年国勢調査結果	男性	81.5歳		81.2歳		81.5歳					
	女性	87.6歳		87.6歳		87.5歳					
2	死亡 令和3年衛生統計年報(第74回) (綾町は総人口6,831で計算)	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対			
		1位	悪性新生物	310.7	悪性新生物	333.3	悪性新生物	351.3			
		2位	心疾患	174.9	心疾患	232.7	心疾患	219.6			
		3位	老衰	123.8	老衰	123.5	脳血管疾患	87.8			
		4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	110.2	肺炎	87.8			
		5位	肺炎	59.6	肺炎	86.9	老衰	43.9			
	早世予防からみた死亡(64歳以下)	合計	125,187人	8.7%	1,129人	7.8%	4人	4.9%			
3	介護保険 国・県e-stat令和3年度年報 令和3年度年報	要介護認定者数	6,895,735人		58,114人		408人				
		第1号被保険者の認定(第1号被保険者認定者/第1号被保険者)	6,765,995人	18.9%	57,115人	16.2%	400人	15.4%			
		第2号被保険者の認定(第2号被保険者認定者/第2号被保険者)	129,740人	0.3%	999人	0.3%	8人	0.2%			
		1人あたり介護給付費(第1号あたり介護給付・予防給付)	1,512,839円		1,800,862円		2,002,257円				
		介護給付費総額(第1号の介護給付・予防給付)	1,043,214,277千円		104,655,306千円		816,921千円				
		後期高齢者医療 国e-stat令和3年度 県・町宮崎県後期高齢者医療 広域連合医療費等分析業務報告書	加入者	18,156,340人		176,082人		1,372人			
5	国保の状況 令和3年度国民健康保険 事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		被保険者数	25,993,737人	-	252,422人	-	2,213人	-			
		うち65-74歳	11,753,680人	45.22%	120,737人	47.83%	946人	42.74%			
6	医療費の状況 令和3年度国民健康保険 事業年報	医療費総額(一般+退職)3~4月ベース	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり			
			10,260,489,720千円	394,729円	105,315,746千円	417,221円	835,463千円	377,525円			
7	特定健診等の状況 令和3年度国保データ ベース(KDB)システム	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診者数/受診率	19,547,263人	7,049,775人	36.1%	181,845人	66,846人	36.8%	1,530人	666人	43.5%
		保健指導者数	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)
		動機づけ支援(O)	629,179人	173,303人	27.5%	5,890人	2,870人	48.7%	62人	46人	74.2%
		積極的支援(P)	232,838人	33,652人	14.5%	1,628人	458人	28.1%	30人	17人	56.7%
8	出生 令和3年衛生統計年報 (第74回)	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			811,622人	100.0%	7,590人	100.0%	36人	100.0%			
		低体重児(2,500g未満)	76,060人	9.4%	720人	9.5%	4人	11.1%			
		極低体重児(1,500g未満)	6,090人	0.8%	63人	0.8%	0人	0.0%			

(1)人口構成

綾町の人口(国勢調査)は、平成12年は7,596人でしたが、令和2年は6,934人(662人減:△8.7%)となり減少傾向で推移しています。

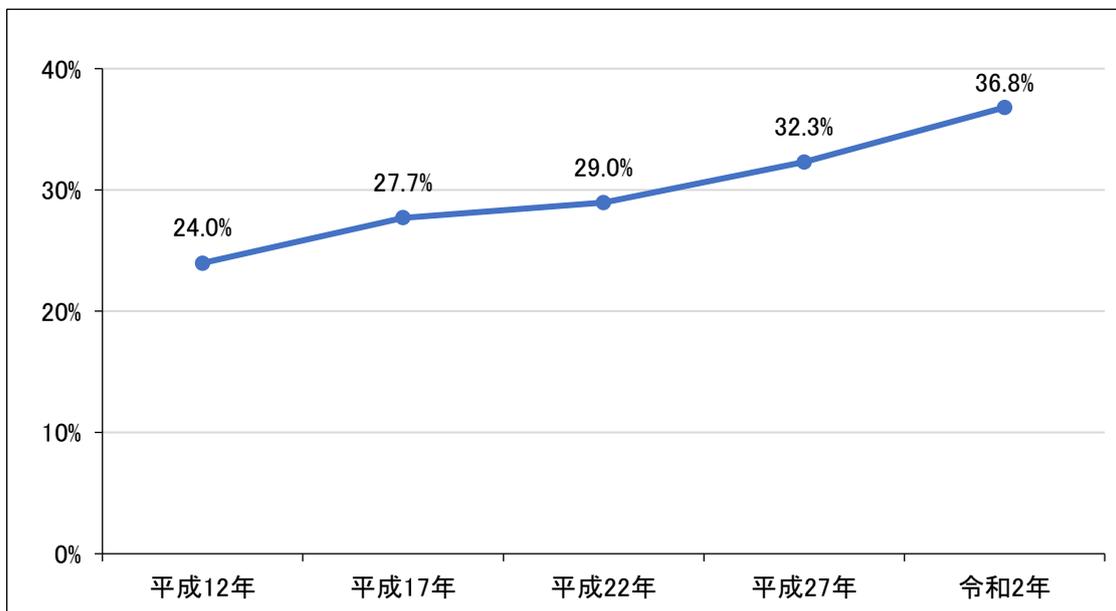
人口構成は、64歳以下人口が平成12年から令和2年までの20年間に、1,396人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で734人増加しています。高齢化率は、平成12年には24.0%でしたが、令和2年には36.8%となり、全国(28.6%)や宮崎県(34.6%)に比べて高齢化が進行しています。生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

図1 年齢別人口構成の推移



出典:国勢調査

図2 高齢化率の推移



出典:国勢調査

(2) 死亡

綾町の令和3年の主要死因の第1位は全国、宮崎県と同じく悪性新生物ですが、死亡率は全国、宮崎県より高くなっており、心疾患や脳血管疾患による死亡率も全国より高い値になっています。

主要死因の変化を平成30年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成30年の39.8%が令和3年は55.5%と、全体の半数以上を占めており、割合は高まっています。

高齢化の進行に伴い、平成30年には死因の3位が老衰(令和3年は5位)となっています。また、早世予防からみた死亡(64歳以下)の割合は全体ではやや減少しています。

表2 綾町の主要死因の変化

死亡順位	平成30年			令和3年		
	死亡原因	人数	全死亡に占める割合	死亡原因	人数	全死亡に占める割合
1位	心疾患	15人	16.1%	悪性新生物	24人	29.6%
2位	悪性新生物	12人	12.9%	心疾患	15人	18.5%
3位	老衰	11人	11.8%	脳血管疾患	6人	7.4%
4位	脳血管疾患	10人	10.8%	肺炎	6人	7.4%
5位	その他呼吸器系の疾患	7人	7.5%	老衰	3人	3.7%
死亡総数	93人			81人		
早世予防からみた死亡(64歳以下)		5人	5.4%		4人	4.9%
男性		3人	3.2%		3人	3.7%
女性		2人	2.2%		1人	1.2%

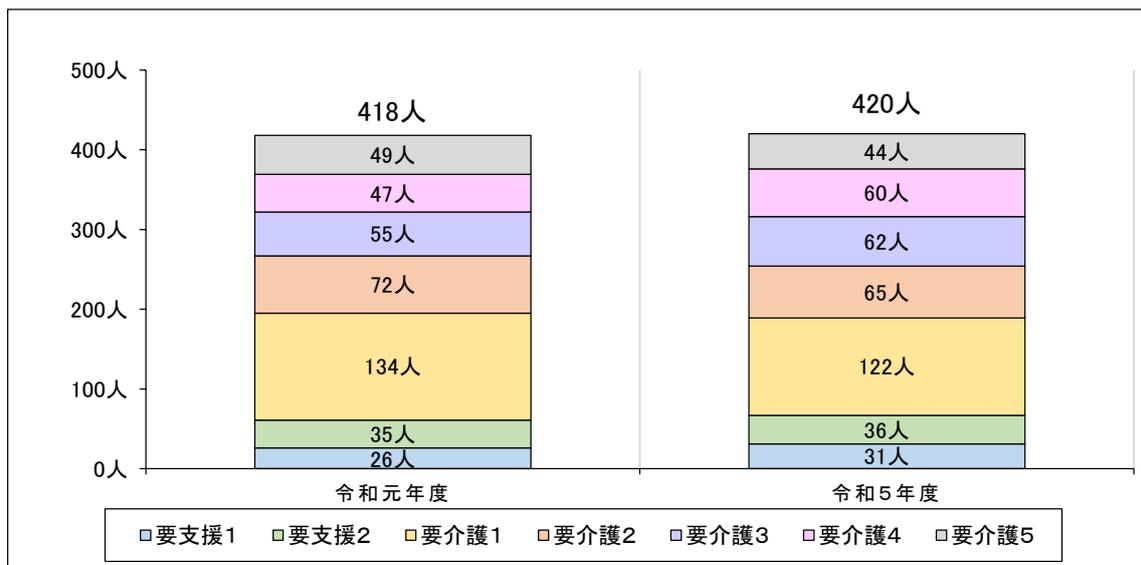
出典:宮崎県衛生統計年報(第74回)

(3)介護保険

綾町の介護保険の認定率(第1号被保険者)は、全国や宮崎県より低くなっていますが、1人当たりの介護給付額は施設等の利用者の増加により高くなっています。(P5 表1参照)

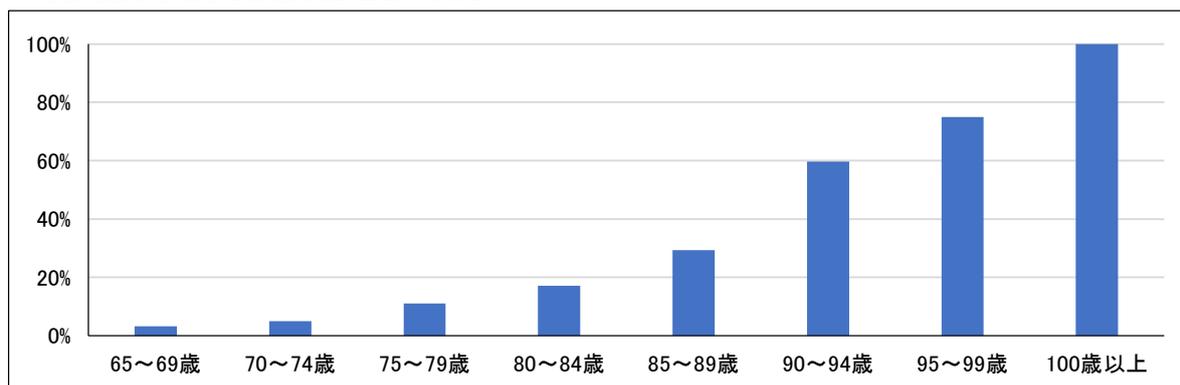
令和元年と令和3年度の要介護(・要支援)認定者の状況を比較してみると2人増加しています。また、新規申請で要支援、要介護認定を受けた方の平均介護度は、令和3年度では国や宮崎県の平均より若干重い1.6、平均年齢は県内で最も若い81.2歳となっています。

図3 要介護(・要支援)認定状況の推移



出典: Reams.NET II

図4 年齢別要介護(・要支援)認定者の状況



年齢階層	2号		1号							第1号計
	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	
被保険者数(人)	2153	597	697	435	416	311	154	56	15	2681
認定者数(人)	8	19	34	48	71	91	92	42	15	412
認定率	0.4%	3.2%	4.9%	11.0%	17.1%	29.3%	59.7%	75.0%	100.0%	15.4%

出典:住民基本台帳、Reams.NET II

表3 新規申請の平均要介護度と平均年齢

	平均要介護度		平均年齢	
	値	県内順位	値	県内順位
綾町	1.6	第10位※	81.2	第1位※
宮崎県	1.5		83.0	
国	1.4		81.5	

※県内順位は、平均要介護度は軽い順、平均年齢は低い順

出典:見える化システム

(4)後期高齢者医療

綾町の後期高齢者の1人あたりの医療費(令和3年度)は、全国や宮崎県に比べて低くなっています。

(P5 表1参照)

医療費の状況を見ると、「医療費上位5疾病」では、宮崎県では循環器系、筋骨格系、新生物と続いています。綾町は循環器系、新生物、筋骨格系となっています。

表4 後期高齢者医療の疾病順位(令和3年度医療分析)

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75～79歳	循環器系	新生物	筋骨格系	内分泌、栄養	消化器系
	18.5%	14.8%	11.3%	8.6%	8.3%
80～84歳	循環器系	筋骨格系	新生物	消化器系	尿路生殖器系
	19.2%	12.1%	11.0%	9.0%	7.9%
85～89歳	循環器系	筋骨格系	消化器系	神経系	新生物
	21.0%	11.6%	9.3%	8.3%	7.8%
90～94歳	循環器系	筋骨格系	消化器系	神経系	損傷
	21.9%	10.9%	10.2%	8.4%	8.0%
95歳以上	循環器系	消化器系	筋骨格系	神経系	損傷
	23.5%	10.6%	10.1%	8.9%	7.8%

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
綾町	循環器系	新生物	筋骨格系及び結合組織	消化器系	腎尿路生殖器系
	26.7%	23.2%	10.8%	8.6%	8.5%
宮崎県	循環器系	筋骨格系及び結合組織	新生物	消化器系	腎尿路生殖器系
	26.4%	20.5%	10.5%	10.5%	8.6%

出典:宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務報告書

(5)国民健康保険

綾町の国民健康保険の保険加入率は社会保険や後期高齢者医療への移行による影響により減少傾向にあります。

一人あたりの一年間に要する医療費は26市町村中24位と県内では低い水準を維持していますが、1人当たりの医療費は上昇しています。

今後、高齢化率の上昇による医療費の更なる増加が予測されます。

令和5年5月診療分の医療状況を表5(P10)でみました。

被保険者に占める生活習慣病での受診者は34.1%で、40歳以上では、43.4%になっています。

生活習慣病の中でも高血圧治療者が59.3%と最も高く、次いで脂質異常治療者の54.8%となっています。

表5 生活習慣病全体の分析(令和5年5月診療分)

○男性

年代	被保険者数	1か月の受診人数		生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	193	108	4.1%	8	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%
30歳代	85	24	14.1%	12	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.5%	0	0.0%	1	1.2%	1	1.2%
40歳代	133	46	15.0%	20	0.8%	1	0.8%	0	0.0%	3	2.3%	9	6.8%	7	5.3%	10	7.5%
50歳代	115	61	33.0%	38	4.3%	5	4.3%	4	3.5%	10	8.7%	19	16.5%	14	12.2%	15	13.0%
60歳代	256	174	47.3%	121	3.9%	10	3.9%	15	5.9%	47	18.4%	78	30.5%	28	10.9%	63	24.6%
70～74歳	225	227	59.1%	133	15.6%	35	15.6%	22	9.8%	56	24.9%	96	42.7%	29	12.9%	77	34.2%
合計	1007	640	33.0%	332	5.1%	51	5.1%	41	4.1%	119	11.8%	202	20.1%	79	7.8%	167	16.6%
(再掲)40～74歳	729	508	42.8%	312	7.0%	51	7.0%	41	5.6%	116	15.9%	202	27.7%	78	10.7%	165	22.6%
(再掲)65～74歳	392	350	55.6%	218	10.7%	42	10.7%	29	7.4%	92	23.5%	150	38.3%	50	12.8%	121	30.9%

○女性

年代	被保険者数	1か月の受診人数		生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	200	109	5.5%	11	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	57	28	15.8%	9	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.5%	4	7.0%	0	0.0%	4	7.0%
40歳代	111	56	17.1%	19	0.9%	1	0.9%	0	0.0%	2	1.8%	5	4.5%	0	0.0%	4	3.6%
50歳代	123	60	29.3%	36	0.8%	1	0.8%	2	1.6%	6	4.9%	15	12.2%	0	0.0%	19	15.4%
60歳代	275	208	42.9%	118	4.4%	12	4.4%	12	4.4%	38	13.8%	71	25.8%	7	2.5%	66	24.0%
70～74歳	295	287	61.4%	181	6.8%	20	6.8%	20	6.8%	44	14.9%	121	41.0%	10	3.4%	127	43.1%
合計	1061	748	35.2%	374	3.2%	34	3.2%	34	3.2%	93	8.8%	217	20.5%	17	1.6%	220	20.7%
(再掲)40～74歳	804	611	44.0%	354	4.2%	34	4.2%	34	4.2%	90	11.2%	212	26.4%	17	2.1%	216	26.9%
(再掲)65～74歳	475	438	56.8%	270	6.1%	29	6.1%	32	6.7%	76	16.0%	175	36.8%	15	3.2%	177	37.3%

○総数

年代	被保険者数	1か月の受診人数		生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	393	217	4.8%	19	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%
30歳代	142	52	14.8%	21	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.5%	4	2.8%	1	0.7%	5	3.5%
40歳代	244	102	16.0%	39	0.8%	2	0.8%	0	0.0%	5	2.0%	14	5.7%	7	2.9%	14	5.7%
50歳代	238	121	31.1%	74	2.5%	6	2.5%	6	2.5%	16	6.7%	34	14.3%	14	5.9%	34	14.3%
60歳代	531	382	45.0%	239	4.1%	22	4.1%	27	5.1%	85	16.0%	149	28.1%	35	6.6%	129	24.3%
70～74歳	520	514	60.4%	314	10.6%	55	10.6%	42	8.1%	100	19.2%	217	41.7%	39	7.5%	204	39.2%
合計	2068	1388	34.1%	706	4.1%	85	4.1%	75	3.6%	212	10.3%	419	20.3%	96	4.6%	387	18.7%
(再掲)40～74歳	1533	1119	43.4%	666	5.5%	85	5.5%	75	4.9%	206	13.4%	414	27.0%	95	6.2%	381	24.9%
(再掲)65～74歳	867	788	56.3%	488	8.2%	71	8.2%	61	7.0%	168	19.4%	325	37.5%	65	7.5%	298	34.4%

出典：国保データベース(KDB)システム

(6)健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和3年度の法定報告で、受診率(43.5%)、保健指導実施率(動機づけ支援…74.2%、積極的支援…56.7%)は国、宮崎県より高くなっています。(P5 表1参照)

特定健康診査の結果については、腹囲、BMI、中性脂肪、ALTと尿酸の有所見者の割合が、宮崎県の平均値より高くなっています(表6)。いずれも食生活(炭水化物、飲酒、蛋白質)との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

綾町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている20歳から39歳までの町民には、希望者全員に健康診査を実施しています。(表7、8)なお、後期高齢医療被保険者の健康診査の受診率は40.9%で宮崎県(25.6%)を上回っています。(表9)

若いうちから健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

表6 令和4年度特定健診受診者の有所見状況

有所見順位	宮崎県			綾町		
	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
第1位	HbA1c	37,572人	60.2%	HbA1c	372人	56.4%
第2位	LDL	31,139人	49.9%	LDL	300人	45.5%
第3位	収縮期血圧	30,813人	49.4%	腹囲	274人	41.6%
第4位	腹囲	23,420人	37.5%	収縮期血圧	219人	33.2%
第5位	空腹時血糖	19,036人	30.5%	空腹時血糖	201人	30.5%
第6位	BMI	17,654人	28.3%	BMI	199人	30.2%
第7位	中性脂肪	11,749人	18.8%	中性脂肪	130人	19.7%
第8位	拡張期血圧	10,680人	17.1%	ALT	108人	16.4%
第9位	ALT(GPT)	8,955人	14.3%	尿酸	78人	11.8%
第10位	尿酸	5,752人	9.2%	拡張期血圧	69人	10.5%

表7 20～39歳までの基本健診受診者の推移

年度	受診者数
令和元年度	161人
令和2年度	136人
令和3年度	128人
令和4年度	123人

出典:健康かるて(基本健診受診者数)

表8 20～39歳までの基本健診受診者の有所見状況(令和4年度)

有所見項目	人数	割合
LDL	36人	29.3%
腹囲	32人	26.0%
BMI	29人	23.6%
γ-GTP	22人	17.9%
GPT	21人	17.0%
中性脂肪	20人	16.3%
尿酸	20人	16.3%
HbA1C	19人	15.4%
GOT	17人	13.8%
収縮期血圧	17人	13.8%

出典:健康かるて(基本健診受診者数)

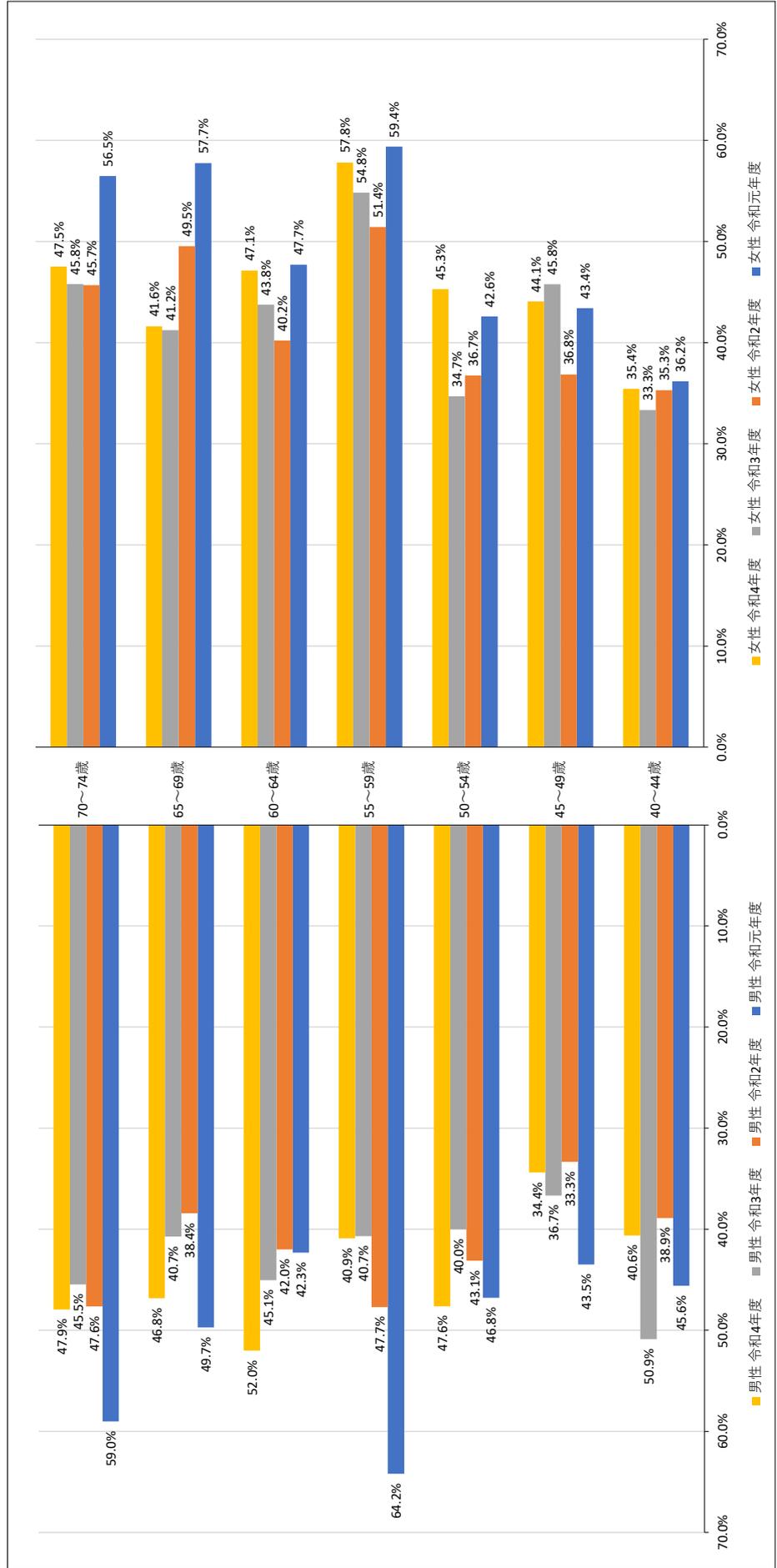
表9 後期高齢者医療被保険者の健康診査の受診状況(令和3年度)

	被保険者数	合計	74歳未満		75～79歳		80～84歳		85～89歳		90歳以上		受診率
			人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	
綾町	1,383	566	5	0.9%	188	33.2%	185	32.7%	135	23.9%	53	9.4%	40.9%
宮崎県	177,745	45,459	414	0.9%	16,595	36.5%	15,444	34.0%	8,929	19.6%	4,077	9.0%	25.6%

出典:宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務報告書

	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者	受診者	受診率																		
令和元年度	68	31	45.6%	46	20	43.5%	62	29	46.8%	67	43	64.2%	104	44	42.3%	179	89	49.7%	222	131	59.0%
令和2年度	54	21	38.9%	60	20	33.3%	58	25	43.1%	65	31	47.7%	100	42	42.0%	177	68	38.4%	233	111	47.6%
令和3年度	57	29	50.9%	60	22	36.7%	55	22	40.0%	59	24	40.7%	91	41	45.1%	167	68	40.7%	242	110	45.5%
令和4年度	64	26	40.6%	64	22	34.4%	42	20	47.6%	66	27	40.9%	75	39	52.0%	158	74	46.8%	219	105	47.9%
令和元年度	47	17	36.2%	53	23	43.4%	54	23	42.6%	64	38	59.4%	109	52	47.7%	239	138	57.7%	255	144	56.5%
令和2年度	51	18	35.3%	57	21	36.8%	49	18	36.7%	70	36	51.4%	102	41	40.2%	214	106	49.5%	289	132	45.7%
令和3年度	42	14	33.3%	59	27	45.8%	49	17	34.7%	62	34	54.8%	96	42	43.8%	194	80	41.2%	297	136	45.8%
令和4年度	48	17	35.4%	59	26	44.1%	53	24	45.3%	64	37	57.8%	87	41	47.1%	161	67	41.6%	282	134	47.5%

図5 令和元年度からの特定健診受診率の推移



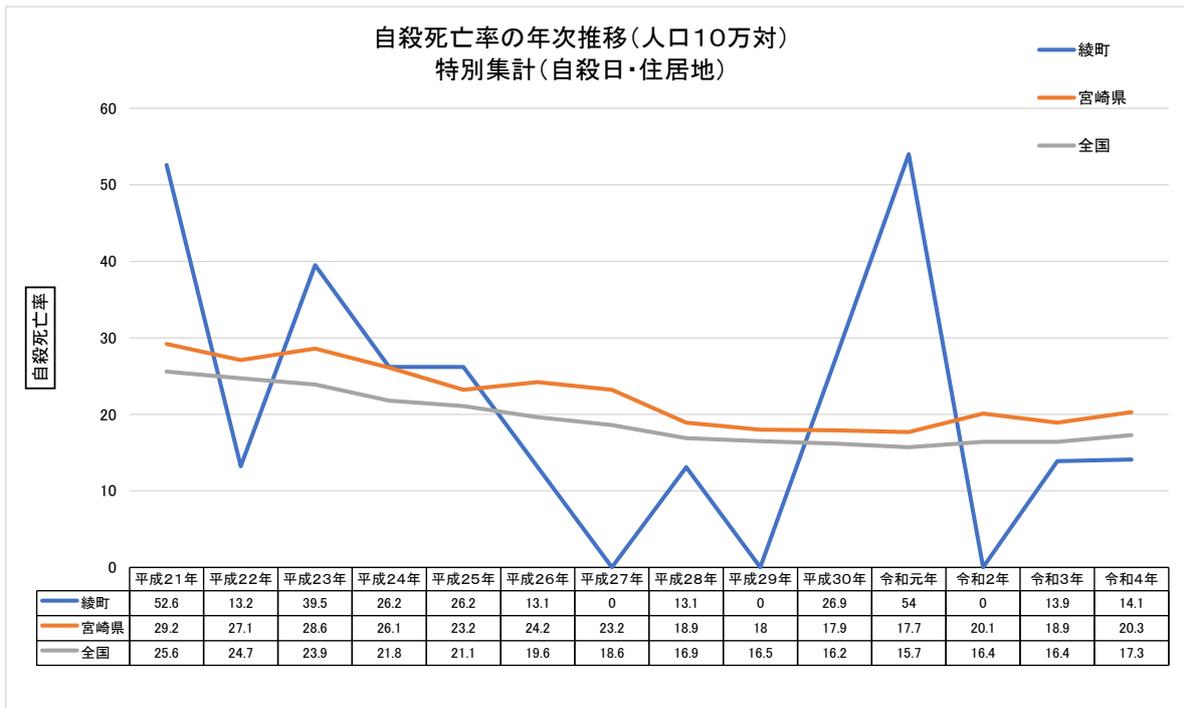
出典：国保データベース (KDB) システム

3. 自殺に関する概況

(1) 自殺死亡率の年次推移

全国及び宮崎県の過去10年間の自殺死亡率は、減少傾向を示しています。
綾町においても、自殺者数の多い年があるものの、減少傾向にあります。

図6 自殺死亡率の年次推移

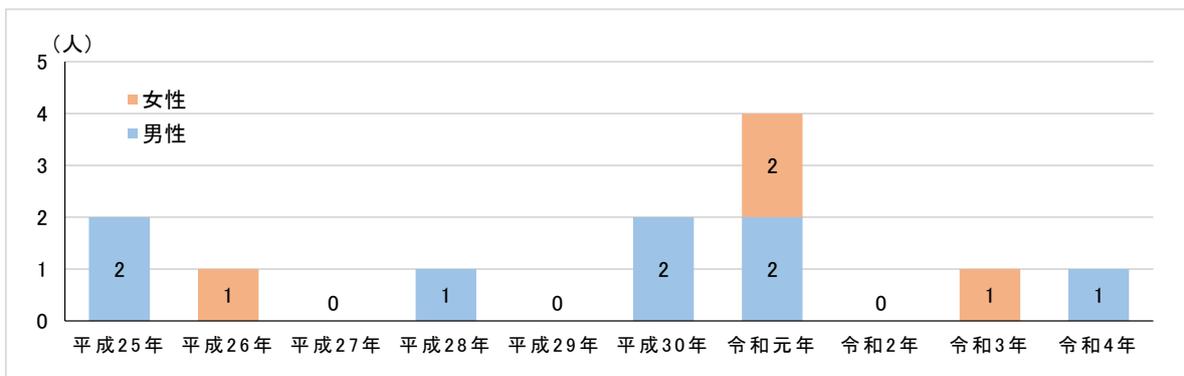


出典:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(2) 男女別自殺者数の推移

平成25年から令和4年の自殺者数をみると、10年間で12人となっており、男性が女性より多くなっています。

図7 男女別自殺者数の推移



	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	計
総数	2人	1人	0人	1人	0人	2人	4人	0人	1人	1人	12人
男性	2人	0人	0人	1人	0人	2人	2人	0人	0人	1人	8人
女性	0人	1人	0人	0人	0人	0人	2人	0人	1人	0人	4人

出典:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(3)年齢別自殺者数推移

平成30年から令和4年まで5年間の綾町における自殺者総数8人について年齢別に見ると、50～59歳(1人)、60～69歳(2人)、70～79歳(3人)、80歳以上(2人)となっており、高齢者が多い状況となっています。

表11 年齢別死亡状況

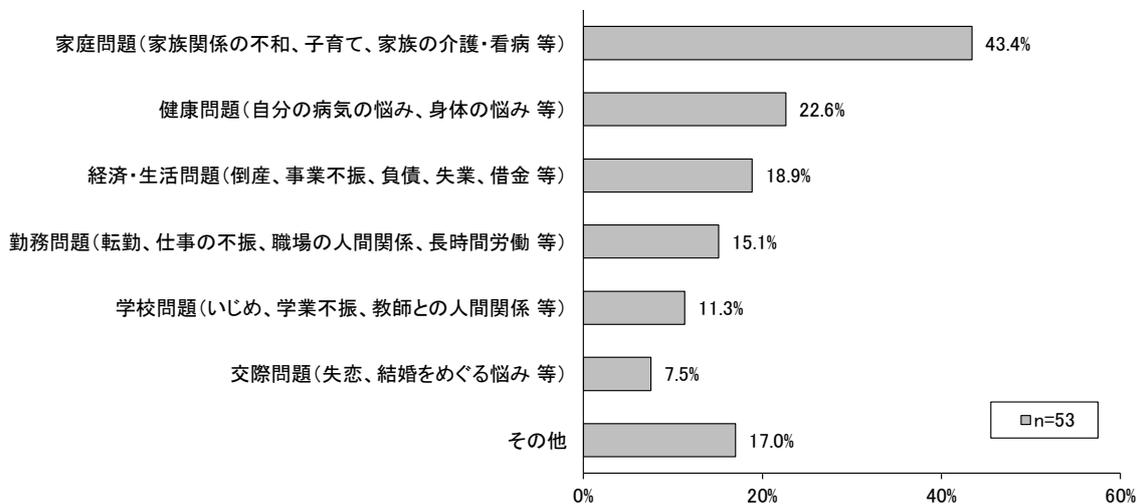
年	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
平成30年	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人	1人	2人
令和元年	0人	0人	0人	0人	0人	1人	2人	1人	4人
令和2年	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
令和3年	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人	1人
令和4年	0人	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	1人
合計	0人	0人	0人	0人	1人	2人	3人	2人	8人

出典：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(4)自殺の原因

綾町が令和5年8月に実施した「綾町健康増進計画・自殺対策行動計画に関する町民意識調査」によると「自殺をしたいと考えたことがある人」の原因は、「家庭問題(家族関係の不和、子育て、家庭の介護・看病等)」(43.4%)が最も高くなっていますが、次の、「健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み等)」などが複合的に重なっていると推察されます。

図8 「自殺をしたいと考えたことがある人」の原因



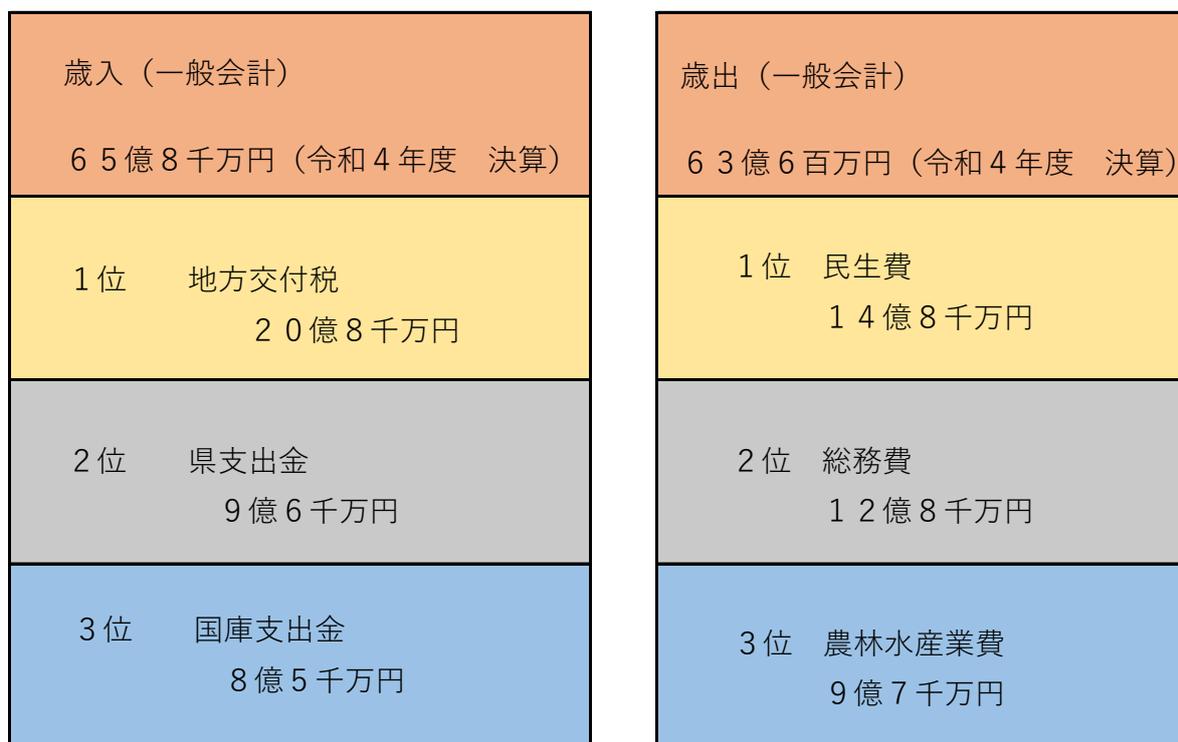
出典：「綾町健康増進計画・自殺対策行動計画に関する町民意識調査」(令和5年8月)

4. 町の財政状況に占める社会保障費

綾町においては、令和4年度の歳出ベースにおいて、医療、介護の社会保障費が約19億2千万円となっています。今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに綾町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる質の高い保健指導及び社会環境の質の向上が求められてきます。

図9 綾町の財政状況と社会保障



社会保障費



出典：決算説明書

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第1節 課題別目標項目

令和6年後にスタートする21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)]を推進するための基本的な方針、目標設定の考え方及び前計画の目標項目を踏まえて、町民の健康増進を図るために一人一人の行動と健康状態の改善に向けて、綾町の具体的な取り組みを次のように推進します。

表1 第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画 課題別目標項目

課題	分野	目標項目
Ⅰ 生活習慣の改善	1. 栄養・食生活	朝食を毎日食べている人の割合を増やす
	2. 身体活動・運動	1日30分以上で週に2回以上運動している人の割合を増やす
	3. 休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の割合を増やす
	4. 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人を減らす
	5. 歯・口腔	12歳児のDMF歯数を減らす
Ⅱ 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	1. がん	がん検診受診者割合を増やす
	2. 循環器病	特定健診の受診者の割合を増やす
	3. 糖尿病	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減らす
	4. COPD	喫煙率を減らす
Ⅲ 生活機能の維持・向上 (第2期綾町自殺対策行動計画)	1. こころの健康	年間自殺死亡者数0(ゼロ)人

第2節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1)はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子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あり、多くの生活習慣病の予防のほか生活の質の向上などの観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

綾町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、綾町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

(2)基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅲ(P55)のとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅳ(P56)のとおりです。

(3)現状と目標

個人にとって、適切な量と食事をとっているかどうかの指標は健診データです。

健診データについての目標項目は、「第3節 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防」(P26)で掲げています。栄養・食生活については、宮崎県は朝食を毎日食べている人の割合を目標値としています。(令和17年度までに20～49歳で85%)

綾町では、朝食を毎日食べている人の割合は、「第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画に関する町民意識調査(令和5年8月実施)」(以下、町民意識調査という)の結果によると、20代が43.5%、30代が65.2%、40代63.2%であり、宮崎県を下回っています。(宮崎県は20代が62.7%、30代が67.7%、40代67.3%)

朝食の欠食が、栄養素摂取の偏りのリスクを高める要因であることが確認されているため、生涯の身体づくりに影響を及ぼすことから、子どもの頃から3食しっかり摂ることの重要性を伝えていく必要があります。

また、3食しっかり摂った上で適正体重を維持することが、より健康・栄養状態を保つことに繋がるため、肥満や痩せの割合も把握し、支援する必要があります。(図表1-1)

図表1-1 成人の体格(令和4年度 特定健診・フレッシュ健診結果より)

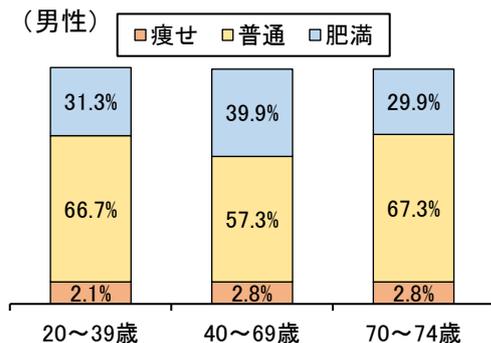
(男性)

BMI	痩せ (18.5未満)	普通 (18.5~24.9)	肥満 (25.0以上)
20~39歳	1人	32人	15人
40~69歳	6人	125人	87人
70~74歳	3人	72人	32人

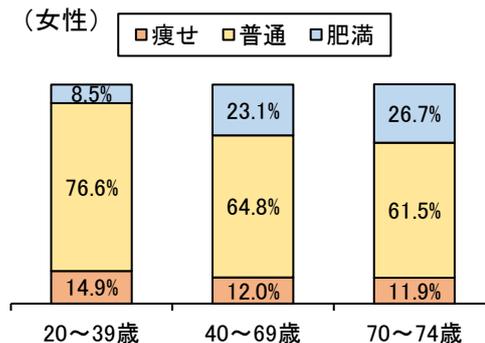
(女性)

BMI	痩せ (18.5未満)	普通 (18.5~24.9)	肥満 (25.0以上)
20~39歳	7人	36人	4人
40~69歳	26人	140人	50人
70~74歳	16人	83人	36人

(男性)



(女性)



(4)対策

- ・情報の提供(各年齢期に必要な食品摂取量)
- ・妊産婦、乳幼児期から各年齢期において健康診査や結果説明等での栄養指導
- ・朝食を摂ることの重要性の啓発
- ・適正体重の維持に対する支援

2 身体活動・運動

(1)はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いこと、また、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果があることが実証されています。

最近では、歩行など日常生活における身体活動が、高齢者の寝たきりや死亡の減少などに関係することも明らかになってきました。

身体活動・運動の重要性や健康に対する効果が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

(2)基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動量を増やすことが重要になってきます。

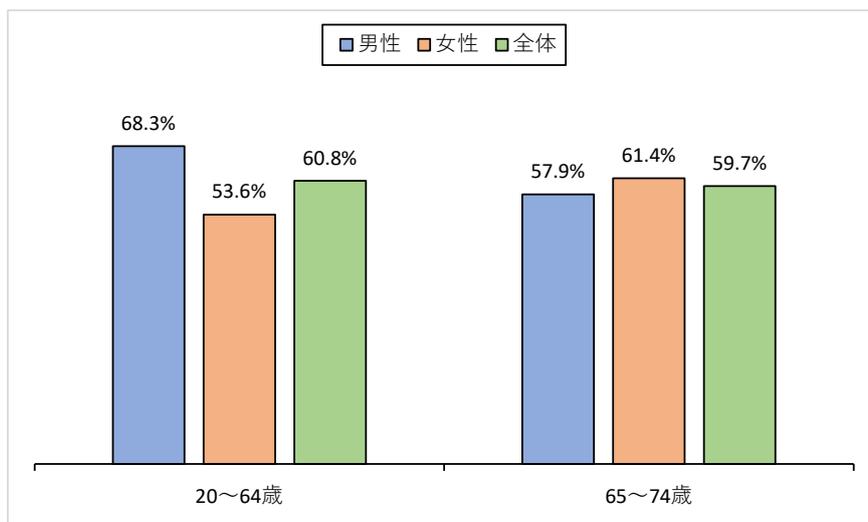
(3)現状と目標

国民健康・栄養調査では30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者を運動習慣者と定義しています。綾町の状況は図表2-2のとおり男性よりも女性の方が20～64歳と65～74歳で大きく差があります。

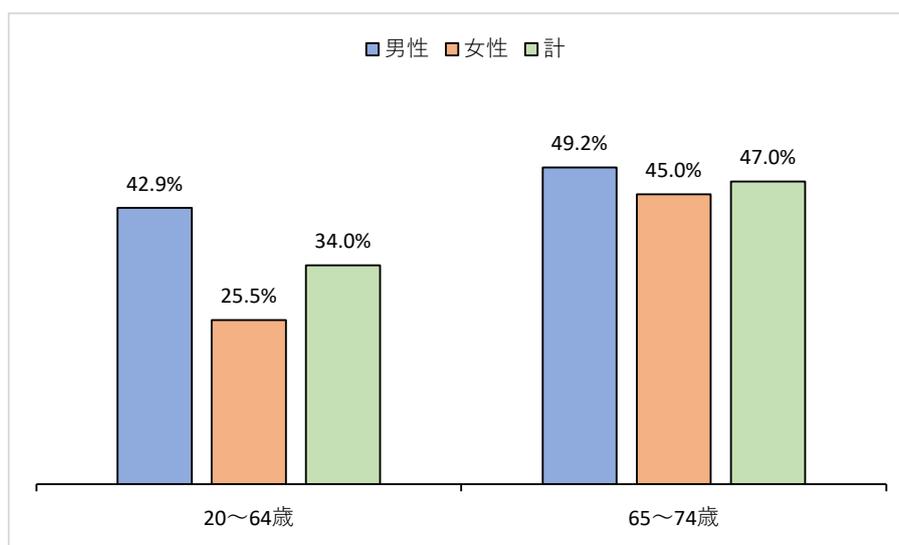
20～64歳の運動習慣者の割合は、綾町では男性が42.9%で国の目標値(30%)を上回っていますが、女性は25.5%で国の目標値(30%)を下回っています。(図2-2)

運動習慣を子どもの頃から身につけることや、妊娠・出産、育児をする世代の女性への身体活動量に対する取り組みが重要になります。

図表2-1 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合
(令和4年度 特定健診・フレッシュ健診問診)



図表2-2 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合
(令和4年度 特定健診・フレッシュ健診問診)



(4)対策

- ・情報提供(運動の身体に及ぼす効果、運動施設、開催中の運動教室)
- ・特定健診・フレッシュ健診・消防団健診結果に基づく運動の推進

3 休養・睡眠

(1)はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(2)基本的な考え方

極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮の要因になっていることが明らかになっています。加えて、勤労世代の睡眠不足や高齢世代の床上時間の過剰や睡眠充足の誤解も寿命短縮に影響することも明らかになっています。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労感をもたらし、頭痛等の心身愁訴の増加や情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃のリスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養感についての目標項目を設定することとします。

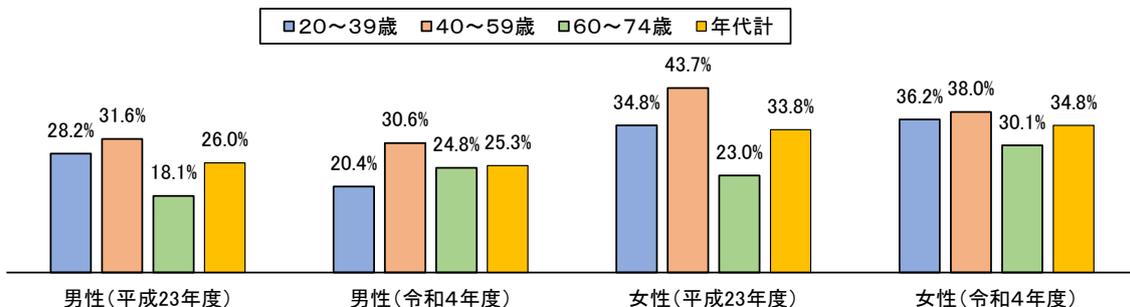
(3)現状と目標

町民意識調査の結果では、現在の「こころ」の状態が「健康ではない」と「どちらかといえば健康ではない」の計は15.3%でした。また、悩みやストレスの解消法は「睡眠をとる」が第3位(37.5%)となっています。

特定健診・フレッシュ健診受診者に対しての問診より、睡眠による休養が十分に取れていない人の割合をみると、平成23年度と令和4年度を比較すると、男性は減少しているのに対し、女性は1.0%の上昇がみられました。男女ともに40～59歳で睡眠による休養が十分に取れていない人が多い状況があります。(図表3-1)

「睡眠で休養がとれている人の割合を増やす」を目標として設定します。

図表3-1 睡眠による休養が十分とれていない人の割合(令和4年度 特定健診・フレッシュ健診問診)



(4)対策

- ・睡眠とこころの健康の増進に密接に関係していることを啓発
- ・悩みやストレスの解消に向けての相談窓口の周知

4 飲酒

(1)はじめに

アルコールは、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、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

国が令和2年度に策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」(第2期)において、飲酒は予防可能ながんリスク要因とされており、飲酒による健康影響等について、引き続き、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。

(2)基本的な考え方

「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」によると、引き続き、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量の1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上と定義し、目標を設定することとする」としています。

研究結果からは、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、未成年の飲酒は、未成年が身体の発達過程にあり、臓器の機能が未完成であるために、様々な悪影響や障害を引き起こします。

(3)現状と目標

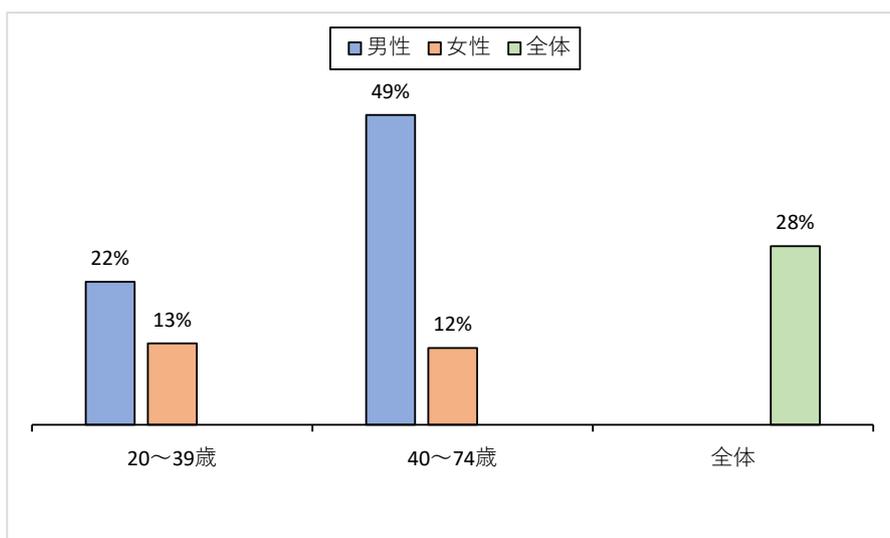
綾町の飲酒状況をみると、令和4年度の毎日飲酒者の割合は28.0%で、平成23年度(32.2%)より4.2ポイント低下しています。年齢区分では40～74歳は29.5%で、20～39歳(17.7%)を11.8ポイント上回っています。その中で、男性の40～74歳は49.0%で高い割合を示しています。(図表4-1)

また、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、29.4%となっています。その中で、女性(49.0%)は男性(23.7%)を25.3ポイント上回っています。(図表4-2)

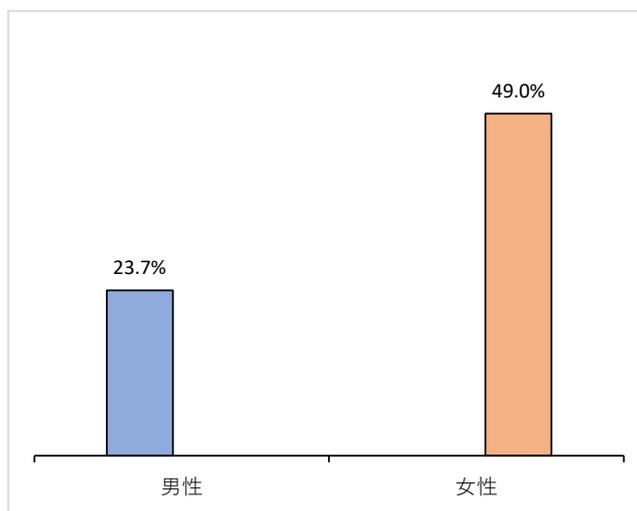
飲酒が及ぼす健康被害の情報を未成年や妊娠の可能性のある女性、妊婦などに提供します。また、適正飲酒量の啓発に努め、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人を減らすことを目標とします。

図表4-1 毎日アルコールを飲んでいる人(令和4年度 特定・フレッシュ健診問診)

	20～39歳		40～74歳		全体	
	平成23年度	令和4年度	平成23年度	令和4年度	平成23年度	令和4年度
男性	41.0%	22.0%	57.4%	49.0%	/	45.0%
女性	13.0%	13.0%	11.0%	12.0%	/	12.1%
計	/	17.7%	/	29.5%	32.2%	28.0%



図表4-2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人:1日当たり純アルコール摂取量…男性40g以上、女性20g以上(令和4年度 特定・フレッシュ健診問診)



(4)対策

- ・情報の提供(アルコールの身体に及ぼす影響、適正飲酒量、未成年者への啓発)
- ・特定健診結果に基づく適正飲酒指導

5 歯・口腔

(1)はじめに

歯・口腔の健康は、町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り組みが必要となっています。

(2)基本的な考え方

歯・口腔の健康については、健康日本21(第三次)と連携し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)として取り組むものとされています。歯と口腔の健康づくりプランより、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い下記の項目について取り組むことが重要です。

①歯周病

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。歯周病を予防することにより、歯の喪失を防止するとともに、糖尿病の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進に繋がることも考えられます。

②口腔機能

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。特に、咀嚼機能については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。

③歯科検診の定期受診

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図ることが重要であります。

(3)現状と目標

綾町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に平成24年度より実施しています。平成27年度には年齢の幅を広げ、30歳～70歳の5歳刻みの方を対象に歯周疾患検診を実施しています。令和4年度に歯周疾患検診を受診した40歳代において4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合は69.2%であり、高くなっています。歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降といわれていることから、40歳代における進行した歯周炎を有する者(4mm以上の歯周ポケット)の減少を目標に設定します。

また、成人の虫歯や歯周病の予防のために取り組んでいることとして、町民意識調査の結果では、「歯磨き」の割合が84.3%で最も高く、次に「歯の定期検診」(39.1%)、「フロス(糸ようじ)の使用」(35.2%)となっていますが、令和4年度の歯周疾患検診の受診率は6.3%であり、低い水準となっております。定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、歯科検診の受診者数増加を目標とします。

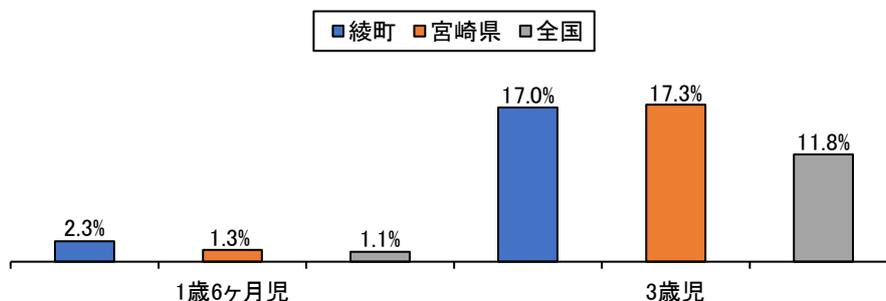
口腔機能は、う蝕や歯周病等による歯の喪失が関係し、中年期頃から低下し始めるという報告もあり、中年期からの口腔機能の維持が重要であります。令和4年度の特定健診の問診において50歳以上で「何でもかんで食べられる」という人の割合は75.5%であり、国の目標値である80%を下回っています。咀嚼機能の維持・向上は前述のとおり、健康寿命の延伸や生活の質の向上にも関係するため重要となります。

また、綾町の令和4年度の3歳児健診のむし歯有病率は17.0%であり、全国平均の11.8%より高い状況であります。12歳児の1人平均DMF指数は0.2であり、宮崎県平均(0.9)、全国平均(0.6)より、低い状況にあります。歯・口腔の健康を守るためには、子どもの頃からの習慣づけることが重要となります。そのため、保護者を含め、子どもの頃から歯・口腔の健康を守るための行動を身につけることができるよう促すことが必要となります。

図表5-1 歯科疾患の受診状況(令和4年分 国保連疾病別医療分析)(指定中分類)

	その他の歯及び歯の支持組織の障害	う蝕	歯肉及び歯周病疾患	計	消化器系疾患合計
費用額	25,717,440円	28,083,750円	41,125,520円	94,926,710円	36,274,210円
件数	1,040件	1,666件	2,903件	5,609件	
1件当たり費用額	24,728円	16,857円	14,167円	55,752円	28,050円

図表5-2 1歳6ヶ月児、3歳児のむし歯有病率(令和4年度 1歳6ヶ月児・3歳児健診結果)



図表5-3 12歳の1人平均DMF指数(令和4年度 学校保健統計)

※DMF…虫歯を経験した歯の数

綾町	宮崎県	全国
0.2	0.9	0.6

(4)対策

- ・各年齢期における検診の実施
- ・定期的な歯科検診受診とメンテナンスの必要性の啓発
- ・フッ素塗布、フッ化物洗口の推進
- ・ブラッシング・フロスの使用の推進

第3節 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

1 がん

(1)はじめに

日本人の死因の1位はがんで、2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなっています。

医療技術は日々進歩しているとはいえ、一番重要になるのががんにかからない予防、その次にがんの早期発見・早期治療です。これにより不治ではなく長くつきあう病気になりつつあります。

(2)基本的な考え方

人体には遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが「がん」です。たった1つの細胞が倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が検査で発見できる最小の大きさと言われています。30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことを言います。

がんは遺伝子が突然変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

図表1-1 がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)		
	生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定	
	タバコ30%	食事		運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
	高脂肪	塩分											
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b 【胸部X線検査と高危険群に対する 喀痰細胞診の併用】
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 長年乳癌患者の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a (50歳以上) I-b (40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	III
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞 白血病					○				◎ HTLV- I			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定

I-a: 検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある

III: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

(3)現状と目標

綾町では、令和元年からの新型コロナウイルス感染症の流行により肺がん検診以外のがん検診受診率が低下しました。(図表1-2)

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防はがん検診により行われています。

有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

さらに今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

図表1-2 綾町のがん検診受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	5.2%	4.4%	4.4%	5.0%	5.1%
肺がん	11.8%	11.9%	12.3%	12.1%	13.2%
大腸がん	19.6%	20.1%	17.7%	16.4%	17.8%
子宮頸がん	17.3%	13.4%	11.8%	14.2%	13.6%
乳がん	20.4%	17.8%	16.3%	17.6%	15.9%

図表1-3 綾町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	事業評価指標	
					許容量	目標値
胃がん健診	精密検査受診率	88.8%	100%	80%	70%以上	90%
	がん発見者数	0人	0人	0人		
肺がん検診	精密検査受診率	94.1%	71.4%	86.7%		
	がん発見者数	3人	0人	0人		
大腸がん検診	精密検査受診率	93.4%	82.9%	64.7%		
	がん発見者数	0人	0人	1人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	58.8%	75%	42.9%		
	がん発見者数	0人	0人	0人		
乳がん検診	精密検査受診率	40%	73.3%	71.4%		
	がん発見者数	1人	3人	2人		

(4)対策

①ウイルス感染によるがんの発症予防の対策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種(定期接種:中学1年生～高校1年生に相当する年齢の女性)
(令和4～6年キャッチアップ:平成9年度～17年度生まれの女性)
- ・子宮頸がん検診+HPV検査(22歳から3年毎の67歳までの女性)
- ・胃リスク検査(令和6年度まで:40歳以上で胃リスク検査を受けたことがない方)
(令和7年度以降:毎年度40歳に到達した方)
- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期)
- ・HTLV-1抗体検査(妊娠期)

②がん検診受診率向上の施策

- ・一定の年齢に達した方に検診無料クーポン配布及び個別医療機関での受診
- ・年度途中での再勧奨
- ・リピーターを増やすための不定期受診者へのアプローチ

③がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診(胃透視検査:40歳以上、50歳以上は奇数年)
(胃内視鏡検査:50歳以上の偶数年)
- ・肺がん検診(低線量ヘリカルCT:40歳以上)
- ・大腸がん検診(便潜血検査2日法:40歳以上)
- ・子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診検査:20歳以上の女性)
(子宮頸部細胞診検査+HPV検査:22歳から3年毎の67歳までの女性)
- ・乳がん検診(マンモグラフィ+超音波検査:30歳以上の女性)
(超音波検査:20歳～29歳の女性)
- ・前立腺がん検診(PSAを用いた血液検査:50歳以上の男性)
- ・要精密検査に対して、がん検診実施医療機関と連携を図りながら精密検査の受診勧奨

2 循環器病

(1)はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすだけでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担の増大になります。

さらに、令和元年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患16.1%、心疾患4.5%で、両者を合わせると20.6%で最大となっています。また、令和元年の国民医療費に関しては、循環器系疾患が占める割合が最多です。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防は、これらの危険因子を健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項(P35、P39)で記述します。

(2)基本的な考え方

①発症予防

循環器疾患は、加齢とともに増加する傾向にあり、がんと比べても年齢層は高いものの、妊婦、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものであるため、各ライフステージにあった対策を考える必要があります。

循環器疾患の予防において重要なのは、危険因子(高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病)の管理と、関連生活習慣としては、食事、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策(未受診者対策)が非常に重要になります。

②重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要です。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるようにする支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められます。循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導も必要になります。

(3)現状と目標

①高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

綾町の令和3年の主要死因の第1位は悪性新生物であり、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。

(P7 表2)

綾町では高血圧治療ガイドラインに基づき、特定保健指導以外の人に対しても保健指導を行いました。その結果、改善が認められました。(図表2-2)

今後は、重症化しやすいⅡ度高血圧以上の対象者を明確にした保健指導を実施し継続することが必要です。

図表2-1 綾町の脳血管疾患・心疾患による死亡の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管疾患	死亡者数	9人	6人	10人	13人	9人
	死亡率	16.4%	12.5%	23.3%	22.0%	18.4%
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
心疾患	死亡者数	17人	15人	16人	12人	11人
	死亡率	30.9%	31.3%	37.2%	20.3%	22.4%

(再掲:P7 表2)綾町の主要死因の変化

死亡順位	平成30年			令和3年		
	死亡原因	人数	全死亡に占める割合	死亡原因	人数	全死亡に占める割合
1位	心疾患	15人	16.1%	悪性新生物	24人	29.6%
2位	悪性新生物	12人	12.9%	心疾患	15人	18.5%
3位	老衰	11人	11.8%	脳血管疾患	6人	7.4%
4位	脳血管疾患	10人	10.8%	肺炎	6人	7.4%
5位	その他呼吸器系の疾患	7人	7.5%	老衰	3人	3.7%

図表2-2 特定健診受診者の血圧の年次比較(治療と未治療の状況)

・特定健診受診者の血圧の年次比較

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診推奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
平成30年度	951人	526人	55.3%	217人	22.8%	159人	16.7%	45人	4.7%	4人	0.4%
令和元年度	858人	451人	52.6%	222人	25.9%	147人	17.1%	30人	3.5%	8人	0.9%
令和2年度	706人	414人	58.6%	158人	22.4%	101人	14.3%	28人	4.0%	5人	0.7%
令和3年度	683人	388人	56.8%	156人	22.8%	114人	16.7%	19人	2.8%	6人	0.9%
令和4年度	681人	409人	60.1%	156人	22.9%	93人	13.7%	19人	2.8%	4人	0.6%

・治療と未治療の状況

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
治療中	正常	135	41.8	117	38.7	121	49.4	117	50.2	121	50.2
	保健指導判定値(正常高値)	94	29.1	107	35.4	68	27.8	59	25.3	72	29.9
	受診勧奨判定値(Ⅰ度)	71	22.0	64	21.2	44	18.0	51	21.9	39	16.2
	受診勧奨判定値(Ⅱ度)	20	6.2	12	4.0	11	4.5	5	2.1	8	3.3
	受診勧奨判定値(Ⅲ度)	3	0.9	2	0.7	1	0.4	1	0.4	1	0.4
	血圧測定者の合計人数…A	323	100%	302	100%	245	100%	233	100%	241	100%
治療なし	正常	391	62.3	334	60.1	293	63.6	271	60.2	288	65.5
	保健指導判定値(正常高値)	123	19.6	115	20.7	90	19.5	97	21.6	84	19.1
	受診勧奨判定値(Ⅰ度)	88	14.0	83	14.9	57	12.4	63	14.0	54	12.3
	受診勧奨判定値(Ⅱ度)	25	4.0	18	3.2	17	3.7	14	3.1	11	2.5
	受診勧奨判定値(Ⅲ度)	1	0.2	6	1.1	4	0.9	5	1.1	3	0.7
	血圧測定者の合計人数…B	628	100%	556	100%	461	100%	450	100%	440	100%
A 血圧測定者の合計人数(治療中)		323	34.0	302	35.2	245	34.7	233	34.1	241	35.4
B 血圧測定者の合計人数(治療なし)		628	66.0	556	64.8	461	65.3	450	65.9	440	64.6
C 血圧測定者の合計人数(A+B)		951	100%	858	100%	706	100%	683	100%	681	100%

②脂質異常症の減少

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

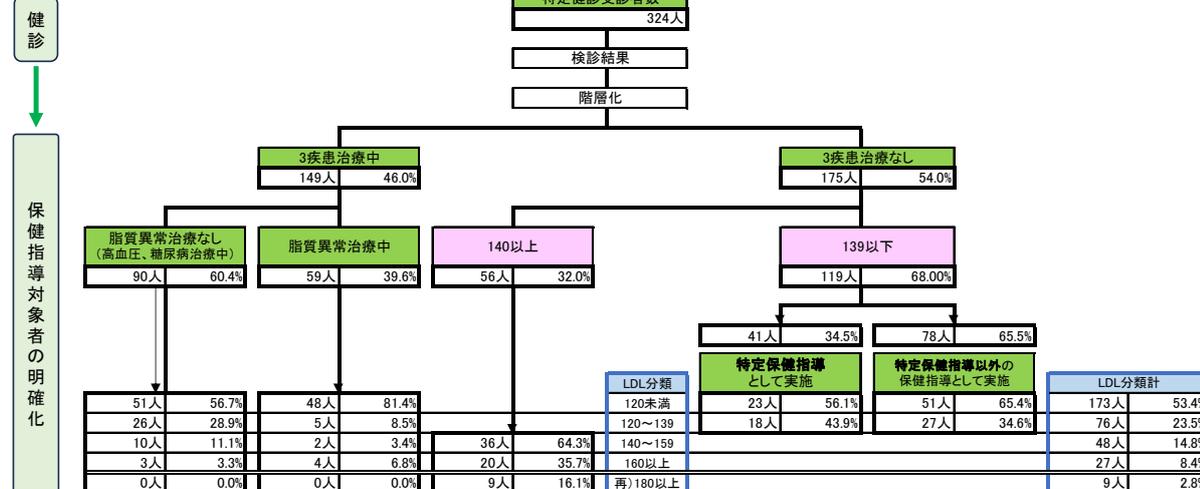
冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDLコレステロールの値が160mg/dl以上とされています。

綾町ではLDLコレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者のLDLコレステロール値160mg/dl以上は、女性が男性よりも多い状況です。(図表2-3)

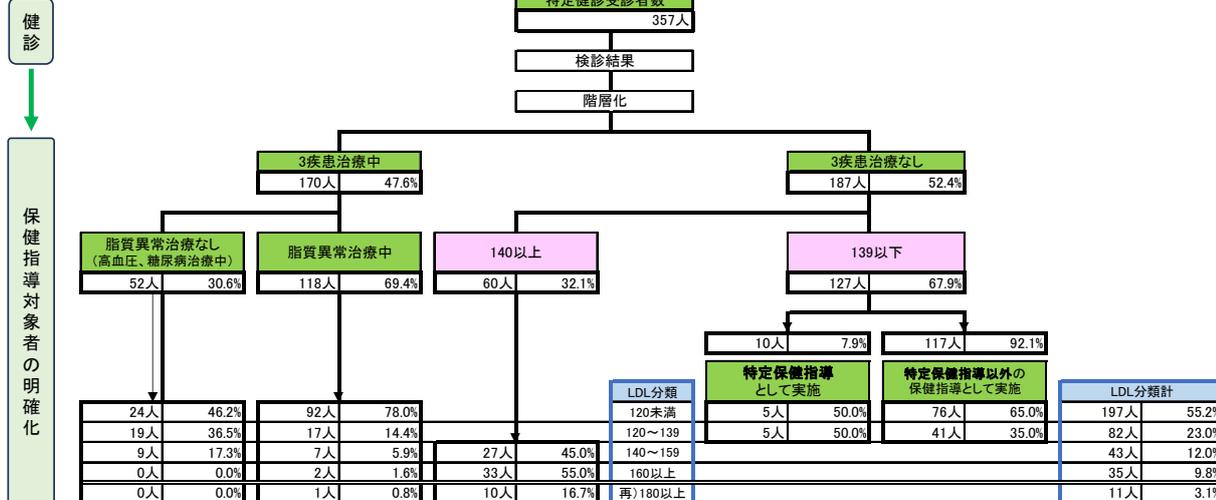
令和4年7月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022」では、引き続き発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されたものが示されています。今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

図表2-3 LDL-Cフローチャート(令和4年度)

【男性】



【女性】



③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。綾町では近年、該当者が増加傾向にあります。(図表2-4)

図表2-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

内臓脂肪症候群の	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者	159人	170人	131人	139人	151人
	16.7%	19.8%	18.6%	20.4%	22.2%
予備群	127人	114人	94人	90人	88人
	13.4%	13.3%	13.3%	13.2%	12.9%
受診者	951人	858人	706人	683人	681人

④特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

綾町では、受診率、実施率ともに、国、宮崎県より高い状態で推移していますが、受診率は前計画の目標値である60%に達していない(図表2-5)ため、今後は、検査項目や健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

図表2-5 特定健診の受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	56.9%	53.1%	44.4%	44.2%	46.4%
保健指導率	75.2%	75.6%	73.7%	68.1%	68.9%

(4)対策

①健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や公民館講座などを利用した啓発
- ・健診受診率向上に特化している委託会社との連携
- ・医療機関との連携

②保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査(20歳～39歳・生活保護世帯)
- ・綾町国民健康保険特定健康診査
- ・消防団健康診査

③循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、肥満や慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、他課からの啓発など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

3 糖尿病

(1)はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL:Quality of Life)に多大な影響を及ぼすだけでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数と患者数は爆発的に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

宮崎県が平成29年度に「宮崎県糖尿病発症予防、糖尿病性腎症重症化予防指針」が策定したことに伴い、綾町でも「綾町糖尿病性腎症重症化予防実施計画」を策定しました。それに基づき、健診結果説明等の中で生活習慣の改善や医療機関の受診に繋がるとともに、特に未受診者や治療中断者、重症化リスクの高い者にアプローチを強化し、糖尿病発症や糖尿病性腎症重症化、人工透析への移行を防止する取り組みを実施しています。

(2)基本的な考え方

①発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。循環器疾患と同様、関連する生活習慣の改善が最も重要で、循環器疾患の予防対策が有効になります。

②重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

(3)現状と目標

①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

綾町の人工透析患者は図表3-1のとおりです。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年と言われていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。

図表3-1 人工透析者状況

保健種別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後期+障害	12人	12人	11人	10人	8人
うち、糖尿病性腎症	1人	1人	1人	1人	1人
国保	14人	14人	11人	11人	9人
うち、糖尿病性腎症	5人	4人	3人	3人	3人
社保	4人	4人	4人	4人	5人
うち、糖尿病性腎症	1人	1人	1人	1人	2人
合計	30人	30人	26人	25人	22人
うち、糖尿病性腎症	7人	6人	5人	5人	6人

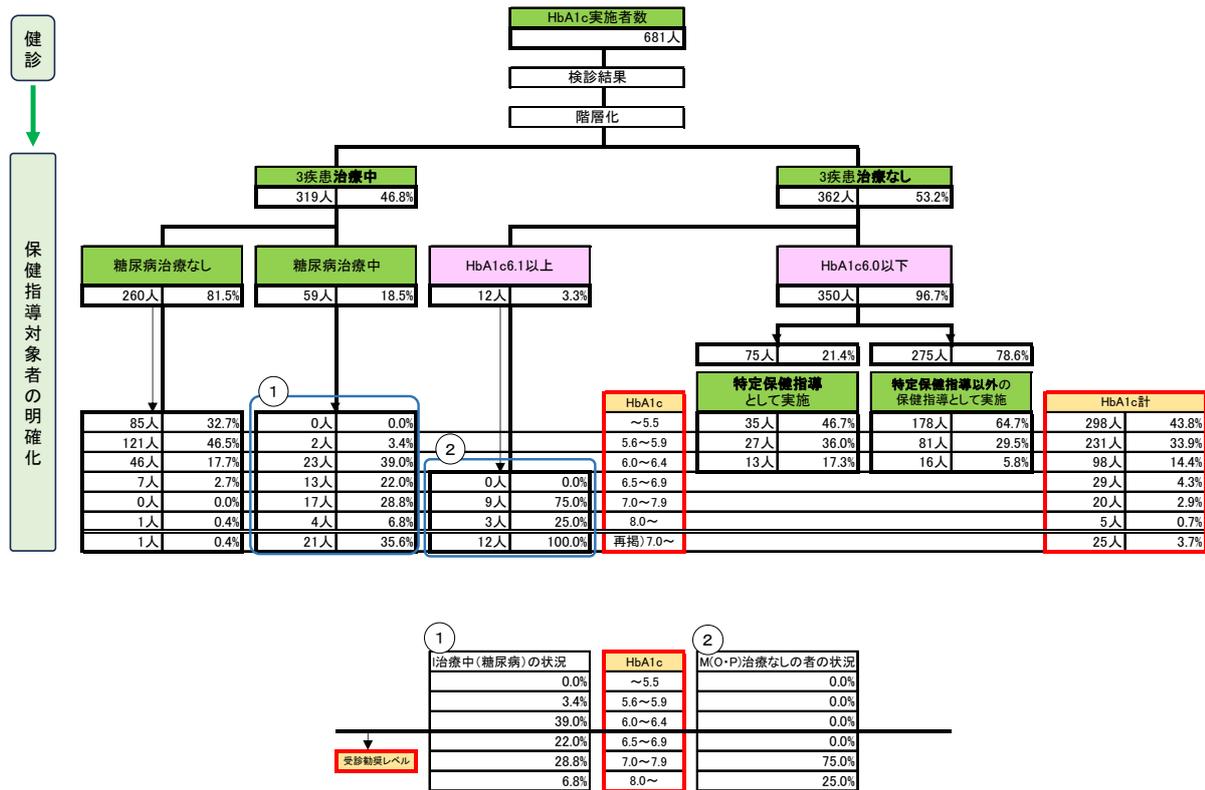
②治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関で定期的な検査が必要ですが、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人もいます。

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

図表3-2 糖尿病フローチャート(令和4年度)



③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

「糖尿病診療ガイドライン2019」では、HbA1cの血糖コントロール目標として、血糖正常化を目指す際の目標を6.0%未満、合併症予防のための目標を7.0%未満、治療強化が困難な際の目標を8.0%未満としています。HbA1c8.0%以上を超えると、細小血管症への進展の危険が大きくなることや、著明に網膜症のリスクが増えるとされているため、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要があります。

綾町では、治療中でHbA1cが8.0%以上のコントロール不良者は6.8%います。(図表3-4)
 今後も主治医と連携した保健指導の実施が必要となります。

④糖尿病有病者(HbA1c6.5以上の者)の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は親から子へ繋がっていく可能性が高い習慣です。

綾町の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成20年度から、徐々に低下しています。しかし、糖尿病の前段階ともいえるHbA1c5.2～5.4%の正常高値からHbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合は非常に高く、受診者全体の70%以上になります。(図表3-3)

出産前の若い世代、妊産婦、乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、綾町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ、長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図表3-3 特定健診受診者のHbA1c値の年次比較

(単位:人、%)

			平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
保健指導判定値	正常	5.1以下	79	8.3	50	5.8	79	11.2	94	13.8	55	8.1	
	正常高値	5.2～5.4	261	27.4	238	27.7	218	30.9	209	30.6	171	25.1	
	糖尿病の可能性が否定できない	5.5～6.0	475	49.9	432	50.3	313	44.3	298	43.6	331	48.6	
受診勧奨判定値	糖尿病	6.1～6.4	72	7.6	78	9.1	55	7.8	37	5.4	70	10.3	
		6.5～6.9	32	3.4	29	3.4	27	3.8	30	4.4	29	4.3	
		7.0～7.9	27	2.8	23	2.7	9	1.3	11	1.6	20	2.9	
		合併症の恐れ	8.0～8.9	1	0.1	4	0.5	4	0.6	2	0.3	3	0.4
		腎不全発症4.2倍	9.0以上	4	0.4	4	0.5	1	0.1	2	0.3	2	0.3
		HbA1c測定者の合計人数		951	100%	858	100%	706	100%	683	100%	681	100%

図表3-4 特定健診受診者のHbA1c値の年次比較(治療中、未治療別)

(単位:人、%)

			平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度			
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
治療中	正常	5.1以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0		
	保健指導判定値	正常高値	2	2.5	1	1.5	1	1.9	1	1.9	0	0.0		
		糖尿病の可能性が否定できない	15	18.8	8	12.1	14	26.4	14	25.9	8	13.6		
	受診勧奨判定値	糖尿病	6.1～6.4	23	28.8	20	30.3	11	20.8	9	16.7	17	28.8	
			6.5～6.9	15	18.8	16	24.2	15	28.3	19	35.2	13	22.0	
			7.0～7.9	21	26.3	16	24.2	8	15.1	8	14.8	17	28.8	
			合併症の恐れ	8.0～8.9	1	1.3	3	4.5	3	5.7	2	3.7	2	3.4
			腎不全発症4.2倍	9.0以上	3	3.8	2	3.0	1	1.9	0	0.0	2	3.4
			HbA1c測定者の合計人数…A		80	100%	66	100%	53	100%	54	100%	59	100%
	治療なし	正常	5.1以下	79	9.1	50	6.3	79	12.1	93	14.8	55	8.8	
保健指導判定値		正常高値	259	29.7	237	29.9	217	33.2	208	33.1	171	27.5		
		糖尿病の可能性が否定できない	460	52.8	424	53.5	299	45.8	284	45.2	323	51.9		
受診勧奨判定値		糖尿病	6.1～6.4	49	5.6	58	7.3	44	6.7	28	4.5	53	8.5	
			6.5～6.9	17	2.0	13	1.6	12	1.8	11	1.7	16	2.6	
			7.0～7.9	6	0.7	7	0.9	1	0.2	3	0.5	3	0.5	
			合併症の恐れ	8.0～8.9	0	0.0	1	0.1	1	0.2	0	0.0	1	0.2
			腎不全発症4.2倍	9.0以上	1	0.1	2	0.3	0	0.0	2	0.3	0	0.0
			HbA1c測定者の合計人数…B		871	100%	792	100%	653	100%	629	100%	622	100%
A HbA1c測定者の合計人数(治療中)			80	8.4	66	7.7	53	7.5	54	7.9	59	8.7		
B HbA1c測定者の合計人数(治療なし)			871	91.6	792	92.3	653	92.5	629	92.1	622	91.3		
C HbA1c測定者の合計人数(A+B)			951	100%	858	100%	706	100%	683	100%	681	100%		

(4)対策

- ・糖尿病の発症及び重症化予防のための施策
- ・健康診査結果に基づく全ライフステージにおける町民一人一人の健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- ・結果説明会や家庭訪問等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人たちと集団で学習できる健康教育の実施
- ・糖尿病予防活動検討会などによる医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育

4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

(1)はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

令和元年に国が実施した「国民健康・栄養調査」によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、16.7%であり、男女別にみると男性27.1%、女性7.6%です。この10年間でみると、減少傾向で推移しています。年齢階級別にみると、30～60歳代男性ではその割合が高く、約3割が習慣的に喫煙しています。

(2)基本的な考え方

長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは町民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、十分に認識されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙により可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることからたばこ対策の着実な実行が求められています。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

(3)現状と目標

喫煙率の低下は喫煙によるCOPD等の健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから、指標として重要です。

綾町では、成人の喫煙率は近年上昇しています。特に20～39歳までの若年層で男女ともに大きく上昇しています。(図表4-1)

このような中で、COPD受診率、肺がん検診の受診者における肺気腫の該当率ともにほぼ横ばいで推移しており、医療費抑制のためにも喫煙率を減少させることが重要です。(図表4-2、4-3)

図表4-1 たばこを吸っている人(特定健診・フレッシュ健診問診)

	20～39歳			40～74歳		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	25.0%	29.1%	34.2%	23.0%	23.2%	21.0%
女性	7.0%	7.4%	14.8%	3.5%	5.7%	5.8%
男女計	17.7%	20.3%	26.0%	12.5%	13.8%	13.2%

図表4-2 COPD(慢性閉塞性肺疾患)受診率(国保)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	受診率	件数	受診率	件数	受診率	件数	受診率
綾町	9件	0.05%	9件	0.05%	27件	0.15%	20件	0.11%
宮崎県	3057件	0.13%	3093件	0.14%	3024件	0.13%	2971件	0.13%

図表4-3 肺がん検診(ヘリカルCT)結果

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
肺気腫	63人	10.79%	52人	8.81%	46人	7.57%	51人	8.6%	59人	9.06%
受診者数	584人		590人		608人		593人		651人	

(4)対策

①たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、特定健診結果説明会等

②禁煙支援の推進

- ・特定健診結果説明会での医療機関等の情報提供等

第4節 生活機能の維持・向上 (第2期綾町自殺対策行動計画 ～いのち つなげる ころ プラン～)

1 ころの健康

(1)はじめに

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱で掲げられている下記の基本方針のもとに、綾町の特性を踏まえて総合的な対策に全庁的に取り組み、町民との協働で「第2期綾町自殺対策行動計画～いのち つなげる ころ プラン～」を推進します。

- 「生きることの包括的な支援」として、生きることの阻害要因を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。
- 「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進」としては、関係機関の堅密な連携が重要です。
- 「対応の段階に応じたレベルごとの効果的な連動」としては、社会制度、地域連携、対人支援の3つのレベルの有機的な連携により総合的に推進することが重要です。
- 「実践と啓発を両輪として推進」としては、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものですが、その人の心情や背景が理解されにくく、そうした理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。
- 「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」においては、果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。
- 「自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮」においては、自殺対策に当たって、自殺という問題に触れないようにするのではなく、自殺で亡くなられた方、自殺未遂者やその親族の方等の名誉や平穏な生活に十分配慮し、自殺対策を推進していくことが必要です。

(2)基本的な考え方

平成29～令和3年の5年間における自殺の実態において、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロフィール」で示されている、綾町において自殺で亡くなる人が多い属性(性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別)の上位5位によると、背景にある主な自殺の危機経路を参考に推奨される重点パッケージは「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」の3つとなっています。(図表1)

本計画は平成29年度に国が定めた「地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施することが望ましいとされている「4つの基本施策」と地域の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」により示された「3つの重点施策」を組み合わせ、綾町の特性に応じた施策を推進し、年間自殺者数0(ゼロ)人を目指します。

図表1 綾町の主な自殺者の特徴(平成29年～令和3年合計)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年間計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	3	42.90%	102	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上有職独居	1	14.30%	395.3	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
3位:男性60歳以上有職独居	1	14.30%	226.3	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上無職独居	1	14.30%	65.9	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:女性60歳以上無職同居	1	14.30%	21.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺



重点パッケージ
1. 高齢者 2. 生活困窮者 3. 勤務・経営

出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

資料:警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

(3)現状と目標

①基本施策

a. 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応していくためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

b. 自殺対策を支える人材育成の強化

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞いて、見守りながら、必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材の養成を進めます。

c. 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そういった心情や背景への理解を深めることも含め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが社会の共通認識になるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

d. 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。

<居場所づくりの推進>

孤立感や大きな身体への疾患、関係性の損失等は「生きることの阻害要因」となります。その一方で、良好な家族・対人関係や地域のつながり等、安定した社会生活を営むことは「生きることの促進要因」となり、自殺リスクの低下につながります。町民の居場所や生きがいづくりの支援、母子保健事業や介護予防事業を推進していきます。

<ハイリスク者の支援>

生活上の困りごとを早期に察知し、関係者間で連携していくことで解決につなげるための支援、相談体制の充実や、うつ病等のスクリーニング事業などを推進していきます。

②重点施策

a. 高齢者への支援

高齢者の自殺の背景には、身体疾患の悩みだけでなく、閉じこもりや抑うつ状態からの孤独感や、退職等による社会的役割の喪失感などがあります。今後高齢化が進むにつれ、家族や地域との関係の希薄化により社会的に孤立することで、さまざまな問題を抱えたときに誰にも相談できず、自殺リスクが高まることも考えられます。そういった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援・働きかけが必要となります。

b. 生活困窮者への支援

生活困窮の背景には、精神疾患や介護、多重債務、労働、虐待、依存症など、多様かつ広範な問題を複合的に抱えている場合があります。単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族の人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

c. 働き盛り世代への対策

従業員50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルス対策に遅れがでることが指摘されています。小規模事業所に勤務する従業員や、管理監督者に対するメンタルヘルスの取り組みについて推進していく必要があります。

また、職場の人間関係、うつ病、育児、夫婦関係の不和、介護等、こころの健康を損なう原因はさまざまです。

精神分野における支援はもちろんのこと、その他の分野との連携を図り支援を推進します。

(4)対策

①基本施策

a. 地域におけるネットワークの強化

- ・要保護児童対策協議会の開催(目標:1回/年)
- ・自殺対策庁内連絡会の開催(目:1回/年)

b. 自殺対策を支える人材育成の強化

- ・ゲートキーパー養成研修(目標値:1回/年)

c. 住民への啓発と周知

- ・自殺予防コーナーの設置
- ・広報媒体を活用した啓発活動(目標:2回/年[9月・3月])
- ・20歳のつどいでのリーフレット配布(目標:1回/年[12月に準備、1月配布])

d. 生きることの促進要因への支援

- ・産後うつスクリーニングの実施(目標:1回以上/人[産後2週間・産後1ヶ月])
- ・精神疾患等ハイリスク者の支援(訪問)
- ・こどもの発達相談
- ・自殺未遂者等への支援に向けて宮崎県中央保健所や社会福祉協議会など関係機関との連携
- ・宮崎県中央保健所等が行う自死遺族に対する相談、支援等についての情報提供

②重点施策

a. 高齢者への支援

- ・地域包括ケアシステムの推進
- ・認知症サポーター養成講座の開催
- ・介護家族者のつどい

b. 生活困窮者への支援

- ・各種納付相談、生活保護に関する相談(目標:随時)
- ・保健師による、相談・家庭訪問(目標:随時)

c. 働き盛り世代への対策

- ・うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る啓発(目標:1回/年)
- ・ストレスチェックの推進・実施(目標:1回/年)

第5節 目標の設定

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとしています。また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきとし、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいとしています。市町村においては、国や宮崎県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとするがあります。

このような国の方針を踏まえて、綾町では計画開始後の概ね9年間(令和14年度まで)を目処として健康増進及び自殺対策の目標を設定することとします。

<綾町の健康増進及び自殺対策の目標>

栄養・食生活

目標	現状値	目標値	データソース
適正体重を維持している者の増加(肥満、痩せの減少)	36.4%	15%以下	令和14年度 健康かるて
妊産届出時の痩せの者の割合の減少	11.4%	5%以下	令和14年度 乳幼児台帳
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	5.7%	3%以下	令和14年度 3.6歳児健診ファイル
肥満傾向にある子ども(3歳児健診)の割合の減少	25.0%	15%以下	令和14年度 小学校養護教諭
肥満傾向にある子ども(小字5年生)の割合の減少	37.0%	15%以下	令和14年度 健康かるて
20歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少	26.4%	20%以下	令和14年度 健康かるて
40歳～60歳代女性の肥満者の割合の減少	21.7%	15%以下	令和14年度 健康かるて
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	86.3%	90%以上	令和14年度 健康かるて

身体活動・運動

目標	現状値	目標値	データソース
30分以上の運動習慣がある者の割合の増加	34.3%	40.0%	令和14年度 健康かるて
1日1時間以上の身体活動がある者の割合の増加	46.4%	50.0%	令和14年度 健康かるて
	64.1%	70.0%	令和14年度 健康かるて
	56.9%	60.0%	令和14年度 健康かるて

栄養・睡眠

目標	現状値	目標値	データソース
睡眠による栄養を十分とれている者の増加	71.8%	80%	令和14年度 健康かるて

飲酒

目標	現状値	目標値	データソース
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	17.4%	14%	令和14年度 健康かるて
	8.5%	5%	令和14年度 健康かるて

歯・口腔の健康

目標	現状値	目標値	データソース
歯周病を有する者の割合の減少	69.2%	60%	令和14年度 歯周疾患検診
よく噛んで食べることができる者の増加	75.5%	80%	令和14年度 健康かるて
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	83.0%	90%	令和14年度 健康かるて
12歳児の1人平均う蝕数の減少	0.2本	0本	令和14年度 学校保健統計
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	6.3%	10%	令和14年度 歯周疾患検診

がん

目標	現状値	目標値	データソース
死因割合(がん)の減少	55.1%	45%	令和14年度 KDB地域の全体像の把握(死因割合・がん)
がん検診の受診率の向上	5.1%	10%	令和14年度 がん検診
	17.8%	20%	令和14年度 がん検診
	13.2%	20%	令和14年度 がん検診
	13.6%	20%	令和14年度 がん検診
	15.9%	20%	令和14年度 がん検診

循環器病	指標	現状値	目標値	データソース
目標	脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少	18.4%	10%以下	令和14年度 KDB地域の全体像の把握
高血圧の改善	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	22.4%	15%以下	令和14年度 KDB地域の全体像の把握
メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	15.5%	12.0%	令和14年度 健康かるて
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	該当者の人数	8.5%	6.0%	令和14年度 健康かるて
	予備群の人数	148人	120人	令和14年度 KDB地域の全体像の把握
	特定健康診査の実施率	83人	50人	令和14年度 KDB地域の全体像の把握
	特定保健指導の終了率	46.4%	60.0%	令和14年度 KDB地域の全体像の把握
		68.9%	75.0%	令和14年度 KDB地域の全体像の把握

糖尿病	指標	現状値	目標値	データソース
目標	糖尿病性腎症による年間透析導入患者数	1人	0人	令和14年度 福祉係
合併症の減少	HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	70.8%	80.0%	令和14年度 健康かるて
治療継続者の割合の増加	HbA1c(NGSP値)8.0%以上の者の割合	0.5%	0%	令和14年度 健康かるて
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	HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者の割合	6.1%	5%以下	令和14年度 健康かるて
糖尿病有病者の増加の抑制	該当者の人数	148人	120人	令和14年度 KDB地域の全体像の把握
メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少(再掲)	予備群の人数	83人	50人	令和14年度 KDB地域の全体像の把握

COPD	指標	現状値	目標値	データソース
目標	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	26.0%	20.0%	令和14年度 健康かるて
COPD有病者(肺気腫)の割合の減少	健診受診者のうちタバコを吸っている者の割合(20~39歳)	13.2%	10.0%	令和14年度 健康かるて
	健診受診者のうちタバコを吸っている者の割合(40~74歳)	9.1%	8.0%	令和14年度 健康かるて
	肺がん検診の肺気腫の割合	0.11%	0.08%	令和14年度 KDB疾病別医療費分析(細小82分類)
	COPD受療率(国保のみ)			

ここ(自殺対策)	指標	現状値	目標値	データソース
目標	年間自殺者数	1人	0人	令和14年度 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)
自殺者の減少				

第三章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

第1節 心身の健康増進に向けた取り組みの推進

健康増進・自殺対策はいずれも行政の重要な課題であるとともに、住民一人一人が自らの心身の健康状態に留意し、適切な生活習慣を身につけることや周囲の人に対する思いやりの気持ちを育むことが大切であります。

そのため、健康増進の取り組みを効果的に進めるため綾町は情報発信や啓発を行うとともに、住民、役場関係各課及び関係団体の協働による心身の健康づくりを進めていきます。

第2節 健康増進を担う人材の育成

綾町では、保健師、管理栄養士等が窓口となって生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当しています。心身の健康増進に関する施策を推進するため、綾町はこれらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとし、自己研鑽に励むことができるような環境整備や研修の充実を図ることが必要です。

第3節 自殺対策の総合的な推進

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

このため、町長をトップに自殺対策について庁内全ての部署と役割分担・連携するとともに、町内各地区の代表者で構成されている自治公民館長会や民生委員、健康づくり推進員、また各種団体の代表者で構成されている民主11団体との連携・協力を図りながら、自殺対策を総合的に推進します。

第4節 啓発・周知・広報

健康は社会環境の影響を受けることから、健康増進や自殺対策を個人的なこととして捉えるのではなく、その背景には様々な社会的な要因があります。このことを踏まえて、社会全体で健康を支え、守る環境づくりに取り組むことの重要性を普及啓発するとともに、周知に努めます。

綾町が情報を提供するに当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が提供されないよう留意します。

別表 I

<各年齢期における課題別の対策事業(取り組み)>

年齢	0	1	6	11	16	25	40	65	75
年齢期	胎児期	乳児期	幼児期	学齢期	思春期・青年期	壮年期	壮年期	高齢期	高齢期
各年齢期	妊娠・授乳期 保育園・幼稚園	小学校	中学校	高校	大学	職場	家庭		
栄養・食生活	母乳教室	16歳早健診 3歳早健診 幼児歯科健診	照葉まひの教室	小児生活習慣病予防健診 小学校5年・中学校1年			特定健診・特定保健指導 食生活個別相談 自治公民館生涯学習講座 各種団体別健康学習	お通者クラブ会食 体操教室のフォローアップ	
糖尿病 循環器疾患 COPD									後期高齢者 健診
たばこ									
アルコール									
休養・こころの健康	妊婦訪問	産婦健診 新生児訪問 乳児相談	子育て相談 5歳男相談	こころの発達相談			フレックシ健診		お通者クラブ
歯・口腔の健康		幼児歯科健診 フッ化物洗口 歯つち・ハッピー 大套	ブラッシング指導 フッ化物洗口				健診、事後指導の場を利用したの 歯周疾患検診(30,35,40,45,50,55,60,65,70歳)		体操教室の フォローアップ 歯つらつ健診 (76, 81歳)
身体活動・運動									お通者クラブ、柔々運動教室 100歳体操、ミラクルシム
がん									子宮頸がんワクチン接種補助 子宮頸がん検診 乳がん検診 胃がん検診・大腸がん検診・ 肺がん検診 (50歳～前立腺がん)

別表Ⅱ

<自殺対策に関する取り組み>

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点
福祉保健課	ゲートキーパー養成講座	地域や職場で自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応をすることができているゲートキーパーの養成講座を開催します。	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺者の多くが複数の問題を抱えていることから、各種相談を総合的に受ける窓口では、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上で重要となる。職員がつなぎ役となり必要な支援につなぐことのできる人材育成が必要。 ・地域の人々が、リスクのある人を行政等の適切な機関につなぐ等の適切な対応がとれることが大切となる。
	普及啓発事業	自殺予防週間(9月)、自殺予防月間(3月)での啓発資料の掲示、掲載を行います。	広報などにおいて精神保健に関する周知を行っていくことで自殺問題についての啓発の機会となり得る。
	母子健康手帳交付	保健師による面接を実施し、母子手帳交付時から、安心して出産できるように支援します。	思いがけない妊娠の場合等、妊娠が悩みを抱えこんでしまう場合もある。不安感を受け止めて、必要な支援を実施していくことが求められる。
	新生児訪問指導	助産師や保健師による全戸訪問を実施し、赤ちゃんの様子、母親の心身の状況や不安・悩みを聞き、必要な家庭には支援を継続します。	産後は慣れない子育てで戸惑うことや心身の疲れがみられることもある。また、産後はうつ病になるリスクも高まる。相談先として知ってもらい、母親の孤立を防ぐ。
	産婦健診	産後2週間、産後1カ月で産婦の体調や育児不安を把握します。エンジンバラ産後うつ質問票により点数が高い方(リスクのある方)には医療機関と連携し支援を行います。	産後はホルモンバランスの変化もあり、産後うつにより自殺のリスクを高める場合がある。

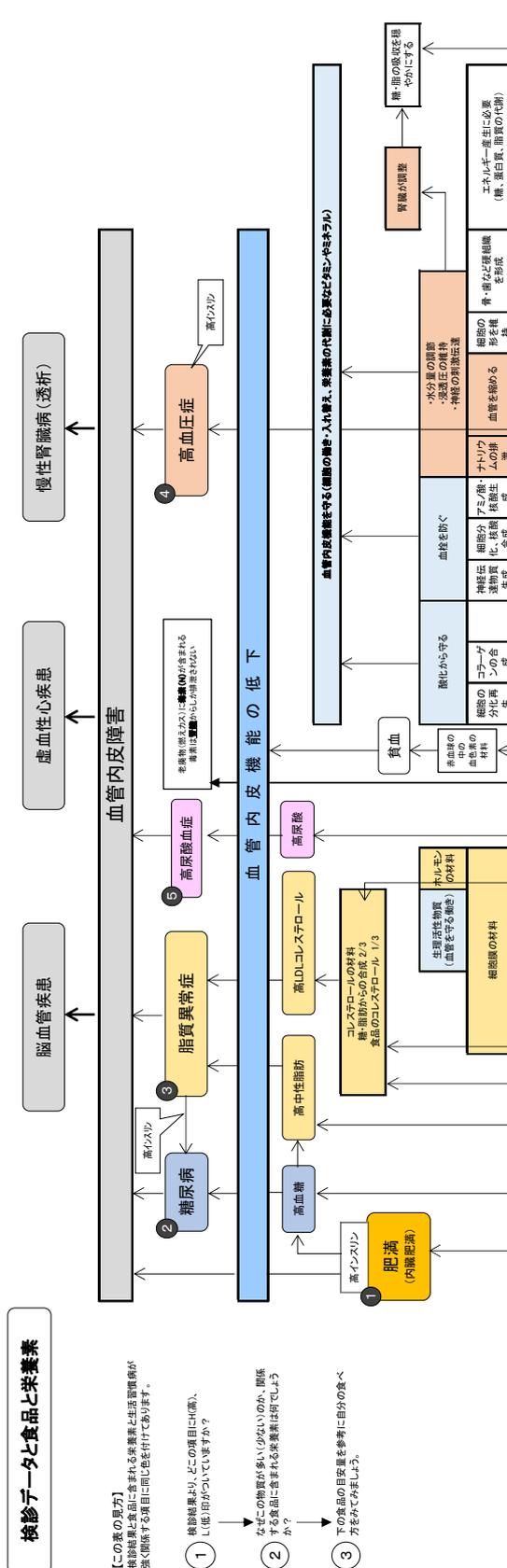
担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点
福祉保健課	離乳食教室	離乳食開始前に合わせて、離乳食教室を開催します。	乳児期の悩みとして離乳食が占める割合も高いこともあり、開始前に離乳食についての知識を得てもらうことでスムーズに進めることができ、それが離乳完了後の食事の悩みの軽減にも繋がる。
	乳児相談	身長体重の測定、育児相談、離乳食の相談に応じます。	育児による悩みがストレスになり、子育てする環境としては良くない状況へと陥ってしまうことが考えられる。気軽に相談でき、悩みを軽減することに努めることで、心身ともに健康な状態になり得る。
	こども発達相談	子どもの発達や子育て等に関する相談に応じるとともに、必要な支援機関を紹介し、両親等の不安感の軽減に努めます。	発達に遅れのある子を養育する保護者には育てにくさ等の悩みを抱えている場合がある。相談に応じ、適切に関係機関に繋ぐことで保護者の育児負担の軽減を図る。
	働く世代の健康づくり事業	フレッシュ健診、特定健診、がん検診の受診を推進します。適切に医療に繋げることで重症化予防をしていきます。	健康問題は自殺のリスク要因ともなり得る。健康について考える機会となり、健康な人が増えることが自殺リスク要因の軽減に繋がる。
	精神保健 (困難事例対応精神障害者と家族への個別支援の充実)	精神障がい者や家族の相談に応じるとともに、様々なサービスを紹介するなど、本人や家族が地域で孤立することなく、適切なサービスを受けられるよう支援します。	精神障害を抱える方とその家族の中でも、特に困難事例とされる方は自殺リスクの高い方が少なくない。個別支援を充実させることで、自殺のリスクが高い方々の自殺防止に向けた有効な取組にもつながり得る。

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点
	生活保護に関する事務	受給者等が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなぎます	生活の困難は生きる意欲を低下させる要因になり得る。生活保護受給により生活を安定させることが、自殺リスク要因の軽減に繋がる。
	手当支給・助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・児童扶養手当支給 ・ひとり親家庭等医療費助成 ・身体障害者等特別手当支給 	ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすい。また、家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合がある。 相談を受けた際には、必要な窓口につなぐなどで悩みや不安を減らすことが可能な場合もある。
福祉保健課	助成事業	・高年齢者等タクシー利用料金(タクシー券)助成	手続きに来られた際、相談を受けた際には、関係機関と連携を図り解決の糸口を探すことで、悩みを抱える方に寄り添うことができる。
	地域包括ケアシステム事業	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。	地域包括ケアシステムの拠点は、地域包括ケアと自殺対策との連動を進める上での中心的役割を担う。 拠点における種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それは自殺対策(生きることの包括的支援)にもなり得る
	ひとり暮らし等施策	ひとり暮らし世帯の状況把握等を行い、住民の孤独感の軽減や社会とのつながりの醸成につなげるとともに、必要に応じて相談先の情報提供を行います。体操教室をはじめとして通いの場の運営を実施します。	社会とのつながりの希薄化や孤独感、自殺リスクを高めることから、ひとり暮らし世帯の状況把握等を行い、住民の孤独感の軽減や社会とのつながりの醸成につなげる。
	認知症サポーター養成講座	認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	認知症の家族にかかる負担は大きく、時に自殺リスクにつながる場合もある。

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点
社会福祉協議会	外出支援バス運営事業	65歳以上および障がい者などの外出支援として、町内間の送迎を無料で実施します。	外出できることは、自宅へ籠もることを防ぐことにもつながり、それが心身の健康にも繋がってくると考えられる。
	自立総合支援事業 (みんなの楽校リアン)	気軽に顔を出せる居場所づくりとして、ミニデイサービスとしての活動を推進します。	気軽に立ち寄れる場づくりをすることで、地域での交流を図ることで孤立防止に繋がる。
	介護予防普及啓発事業 (ミラクルジム)	専門職による指導や見守りのもと、生活機能の改善、自立を支援します。	高齢者の身体機能及び生活機能の低下を防ぐことが健康問題や高齢者の自殺要因の低減に繋がる。
	ふれあいイキイキサロン事業 (お達者クラブ)	65歳以上の方を対象として、住み慣れた地域で生きがいを持ち、健康で楽しい生活を送れるよう、仲間づくりや交流場の場づくりを推進します。	定期的に集える場を提供することで、孤独感の解消や閉じこもり防止としても機能するので、高齢者の自殺リスクを低減することに繋がる。
	生活福祉資金貸付事業 (窓口業務)	低所得者・障がい者・高齢者世帯で希望する世帯に、資金の貸し付けと相談支援のための窓口となります。	生活での困窮は生活意欲の低下も引き起こすため、安定した生活を送れるようにすることが自殺リスクの低減につながる。
総務課	ひとり暮らし等施策 (女性消防団による安否確認)	社会とのつながりの希薄化や孤独感、自殺リスクを高めることから、女性消防団員による高齢者ひとり世帯の安否確認の強化を図り、住民の孤独感の軽減や社会とのつながりの醸成につなげるとともに、聞き取りなどで情報を得た場合には必要に応じて相談先の情報提供を行うとともに、町の関係部局へ報告します。	女性消防団の育成を通じて、地域全体の気づきの力を高めていくことにより、地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながり得る。
	職員の健康管理事務	職員に対しての健診やストレスチェックを実施します。	心身の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」となる可能性がある。
	安全な町づくり推進	地域安全パトロール	地域の防犯情報等について関係機関で情報共有し、子どもたちをはじめとした住民が安心して生活できるようサポートすることがこのころの健康へと繋がる。

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点
町民課	公害・環境関係の苦情相談	住民からの公害・環境に関する苦情や相談に対応します。	自殺に至る背景には、近隣関係の悩みやトラブル等が関連している場合や、悪臭や騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も少なくない。公害や環境に関する住民からの苦情相談は、それらの問題を把握・対処する上での有益な情報源として活用できる可能性がある。
財政課	町営住宅管理、事務	住宅に困窮する低額所得者に対して住宅を賃貸することにより、生活の安定を図ります。	公営住宅の入居希望者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくない。相談を受けた際は、関係機関と連携を図り、解決の糸口を探すことで自殺のリスクを低下させることができる。
教育総務課	スクールソーシャルワーカー活用事業	学校と連携し、様々な課題を抱えた児童生徒に対しての支援を通して、課題解決を図ること、子どもや保護者の不安感の軽減に努めます。	スクールソーシャルワーカーによる関係機関とも連携した包括的な支援をすることで、児童生徒や保護者の自殺リスクの低減に繋がる。
	PTA活動	町行事のときの防犯パトロールや、家庭教育学級を開催し、ネットいじめやネットモラル等に関する講演会を行います。	家庭における子どもへの教育を行う為に必要な知識や技術を学習する機会を提供することで、児童生徒や保護者の自殺リスクの低減に繋がる
	SOSの出し方教育	小中学校において、SOSの出し方教育を実施します。	いじめを受けた児童生徒が助けを求められるようになることで、児童生徒の自殺リスクの低減に繋がる。
	SNSを活用した相談窓口	教育委員会・小中学校との共同による「SNSを活用した相談窓口」を設置し、多様な相談に対応します。	いじめや不登校など様々な悩みに対して、教育委員会と学校が連携して、「SNSを活用した相談窓口」を設置し、児童生徒が容易に助けを求められるようにすることで、児童生徒の自殺リスクの低減に繋がる。

別表Ⅲ



【この表の目的】
 検査結果と食品に含有される栄養素と生活習慣病が強く関係する項目に同じ色を付けてあります。
 ① 検査結果より、どの項目に(高)、(低)印がついていますか？
 ② なぜこの物質が多い(少ない)のか、関係する食品に含有される栄養素は何でしょうか？
 ③ 下の食品の目安量を参考に自分の食べ方をみてみましょう。

① 血液中の物質名(100g中の単位)
 ② 栄養素別
 ③ 摂取上限摂取量

食品	エネルギー kcal	脂質 g	炭水化物 g	糖質 g	たんぱく質 g	鉄 mg	亜鉛 mg	銅 mg	セレン μg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	ビタミンB6 mg	ビタミンB12 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	ビタミンK μg	カルシウム mg	マグネシウム mg	ナトリウム mg	カリウム mg	水分 g	食物繊維 g	その他の成分											
1群	1817	200	314	303	480	1186	16.11	1.365	2.50	11.42	208	287	65.1	8.0	1020	165	7.4	1.5	8.3	542	3209	556	1.3	1.391	857	18.0	1.40	1.30	304	1092	18.2			
2群	50	70	0	0	52	182	0.83	0.09	0.75	2.10	6.2	0.9	75	6.2	0.9	75	0	0.5	0.0	0.3	22	65	70	0.2	38	25	0.9	0.03	0.22	0	90	0.0		
3群	50	67	0	0	21	83	0.26	0.04	0.04	30	59	11.2	0.3	6	1	0.6	0.3	0.3	0.3	10	175	33	0.1	38	7	1.60	0.08	0.11	14	120	0.0			
4群	50	82	0	0	51	180	2.12	0.02	0.03	0.59	34	35	10.3	0.4	2	1	0.2	0.2	0.2	1	175	24	0.1	34	2	0.1	0.45	0.11	12	100	0.0			
5群	100	80	0.4	2	43	0.79	0.82	2.80	2.23	0	22	7.0	1.5	0	0	0.3	0.1	0.0	12	110	9	0.0	86	93	0.0	0.69	0.04	57	88	1.1				
6群	406	448	10	11	24.8	0.00	7.45	0.87	3.87	287	138	41.2	3.0	159	3	1.7	0.6	4.2	95	825	218	0.6	389	346	17.8	0.77	109	884	1.1					
7群	50	20	3	5	0.1	0.00	0.03	0.01	0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8群	100	20	3	5	0.4	0.04	0.02	0.17	0.12	0.04	0	51	2.2	2.0	350	35	2.1	0.0	0.0	0.0	210	690	16	0.0	92	49	0.0	0.11	0.20	69	47	2.8		
9群	50	9	1	2	0.1	0.01	0.01	0.01	0.01	0	0	0.3	0.1	0	6	0.0	0.0	0.0	0.0	17	115	10	0.0	47	12	0.0	0.01	0.01	5	9	0.7			
10群	50	12	2	3	0.1	0.01	0.01	0.01	0.01	0	0	4.6	0.2	2	21	0.1	0.0	0.0	0.0	39	100	3	0.0	46	22	0.0	0.02	0.02	7	14	0.9			
11群	50	19	4	4	0.1	0.01	0.00	0.02	0.01	1	0.5	0.1	0	0	4	0.1	0.1	0.0	0.8	75	1	0.0	45	11	0.0	0.02	0.01	5	17	0.8				
12群	100	14	2	3	0.1	0.01	0.00	0.02	0.00	0	0	0.8	0.2	0	8	0.2	0.1	0.0	0.1	220	6	0.0	95	43	0.0	0.03	0.03	10	33	1.3				
13群	100	76	16	18	0.1	0.01	0.00	0.02	0.01	0	1.6	0.4	0	35	0.0	0.2	0.1	0.0	21	410	1	0.0	80	3	0.0	0.09	0.03	20	40	1.3				
14群	100	46	11	12	0.2	0.01	0.02	0.01	0.00	0.02	0	0.7	0.2	84	32	0.4	0.1	0.0	22	150	1	0.0	87	21	0.0	0.10	0.03	11	15	1.0				
15群	75	43	11	12	0.2	0.01	0.00	0.02	0.01	0.02	0	0.1	0.1	3	0.1	0.0	0.0	0.0	2	90	0	0.0	63	2	0.0	0.02	0.00	2	9	1.1				
16群	50	11	2	4	0.1	0.01	0.01	0.04	0.01	0.03	0	25	1.4	0.6	0	0.0	0.0	0.0	38	170	1	0.0	44	0	0.5	0.12	0.09	8	55	2.0				
17群	50	6	2	0.2	0.02	0.01	0.09	0.07	0.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	6	270	0.7	47	21	0.0	0.01	0.01	10	16	1.5					
18群	2	4	0	1	0.1	0.01	0.00	0.03	0.00	0	12	0.8	0.2	46	4	0.0	0.0	0.0	38	48	11	0.0	6	0.0	0.01	0.05	6	14	0.7					
19群	777	278	82	97	14	0.14	0.04	0.47	0.18	1	89	10.2	4.5	891	102	3.2	0.8	1.2	471	2224	333	0.8	891	203	0.5	0.56	0.48	157	281	15.4				
20群	556	224	207	204	1.7	0.55	0.38	0.55	0.26	0	63	13.6	5.0	0	0	0.0	0.1	0.0	17	160	6	0.0	326	17	0.0	0.11	0.08	30	187	7.7				
21群	28	164	26	23	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0	0	0.0				
22群	203	164	0	203	2.19	822	8.13	3.88	6.83	0	0	0.0	0.0	0	2.8	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0	0	0.0			
23群	1165	222	224	217	274	8.61	6.74	1.36	7.38	0	63	13.6	5.0	0	2.8	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.01	0.08	39	187	17.7			
4群 合計	906	1165	222	224	217	274	8.61	6.74	1.36	7.38	0	63	13.6	5.0	2.8	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.01	0.08	39	187	17.7			

※砂糖、嗜好品・嗜好飲料…糖原糖、高血圧、HbA1c(6.5%以下)以上のリスクを伴うため10g以下は
 ※妊娠中、授乳中…胎児・乳児の発育に悪影響を及ぼすため10g以下は
 ※妊婦さん…胎児の発育に悪影響を及ぼすため10g以下は

別表IV

＜ライフステージごとの食品の目安量＞

食品	妊娠						授乳期			乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者								
	前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群	授乳期	6か月			8か月			11か月		3歳	5歳	6～8歳		9～11歳		12～14歳		15～17歳		成人		70歳以上	
	0～16週 未満	16～28週 未満	28～40週	尿糖+	尿糖+	尿糖+以上		開始 2か月	開始 4か月	開始 7か月	母乳・ミルク 900	母乳・ミルク 700	母乳・ミルク 600 (ブレーン ヨーグルト 40)	母乳・ミルク 400	母乳・ミルク 50			母乳・ミルク 50											
第1群	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	400	母乳・ミルク 900	母乳・ミルク 700	母乳・ミルク 600 (ブレーン ヨーグルト 40)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200
第2群	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄1/2～ 卵黄1コ	卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	魚介類 1/2切れ 50g	50	50	50	50	50	50	0	10	15	30	40	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	肉類 薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	50	50	0	10	15	25	40	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	大豆製品 豆腐なら1/4丁 110g	130	150	150	150	150	150	5	0	40	40	50	80	100	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
第3群	緑黄色野菜 入参 ほうれん草 トマトなど	200～250	200～250	200～250	200～250	200～250	200～250	20	30	45	70	100	100	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎ など	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	いも類 ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	果物 リンゴなら1/4個 とみかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	—	—	すりおろ し・ほくし 30～40	40kcal	40kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	
	きのこ しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	—	—	—	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻 のり ひじきなど	50	50	50	50	50	50	—	3	5	20	20	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
第4群	穀類 ご飯3杯 (450g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち							
	種実類 油大さじ1.5 (1.8g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	バターで2	バターで3	4	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち
	砂糖類 砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	20	20	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	酒類(アルコール)	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

参考資料

- ①第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画に関する町民意識調査 ～結果報告書～
- ②綾町健康増進計画及び自殺対策行動計画策定委員会設置要綱
- ③第2期綾町健康増進計画及び第2期綾町自殺対策行動計画策定委員会委員名簿

**第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画
に関する町民意識調査**

～結果報告書～

**令和5年11月
綾町**

第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画に関する町民意識調査
～結果報告書～
目次

第1章 調査の概要	59
1. 調査の目的	59
2. 調査の方法	59
3. 調査の項目	59
4. 調査票の回収率	59
5. 留意事項	59
第2章 調査の結果	60
【I 回答者の属性】	60
【II からだの健康について】	63
1. 健康について	63
2. 生活習慣について	67
3. 地域とのつながりについて	78
【III こころの健康について】	81
1. あなた自身について	81
2. 家族、友人など身近な人について	90
3. 自殺対策・予防の取組について	93
【IV お子さん(就学前児、または小中学生の子ども)について】	97
1. 就学前児(1歳～6歳)の子どもについて	97
2. 小中学生の子どもについて	102

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

「第2期綾町健康増進計画・第2期綾町自殺対策行動計画」の策定にあたり、町民の考えや意見、実態等を把握し、その基礎資料とします。

2. 調査の方法

(1)調査対象者

綾町在住で16歳以上の1,000人

(2)調査対象者の抽出方法

住民基本台帳から無作為抽出

(3)調査の方法

郵送方式

(4)調査の期間

令和5年8月1日～8月23日

3. 調査の項目

(1)あなたについて(回答者の属性)

(2)からだの健康について

(3)こころの健康について

(4)お子さん(就学前児、または小中学生の子ども)について ※子どもがいる人だけが回答

4. 調査票の回収率

26.1%(配布数1,000人、回収数261人)

5. 留意事項

・百分率は小数点第2位で四捨五入し、小数点第1位まで示しているため、単一回答の回答比率の合計が100.0%にならない場合があります。

・複数回答の質問は、割合の合計が100%を超えます。

・クロス集計について

①全体と性別のクロス分析

全体の母数は261人(性別不詳の37人を含む)。性別は男性107人、女性117人としています。

②全体と年代別のクロス分析

年代別は無回答2人を除き、計259人としています。

③全体と性別かつ年代別のクロス分析

女性は年代の無回答1人を含め117人としています。

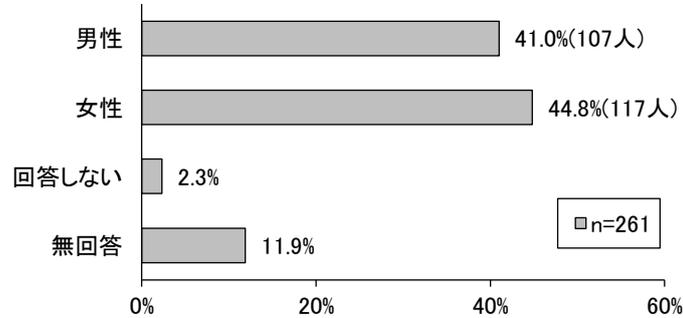
④全体と地域別のクロス分析

地域別は無回答3人を除き、計258人としています。

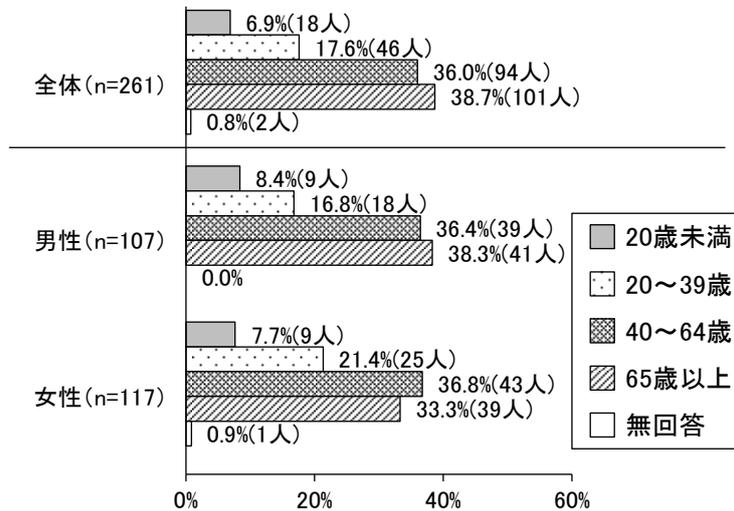
第2章 調査の結果

【I 回答者の属性】(問1)

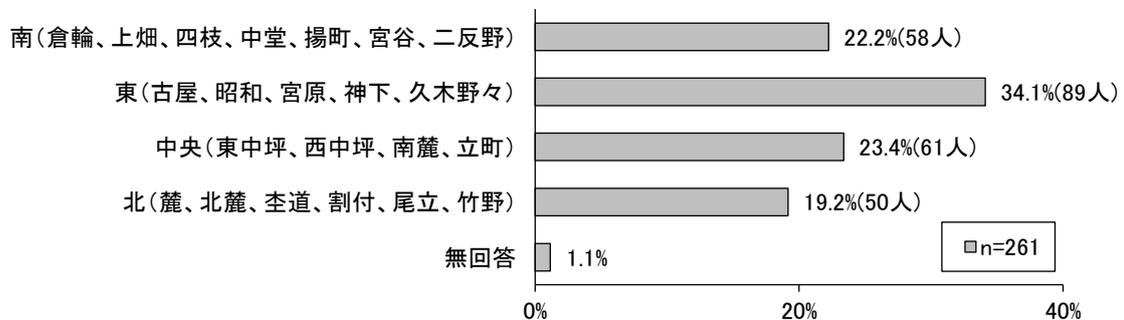
<性別>



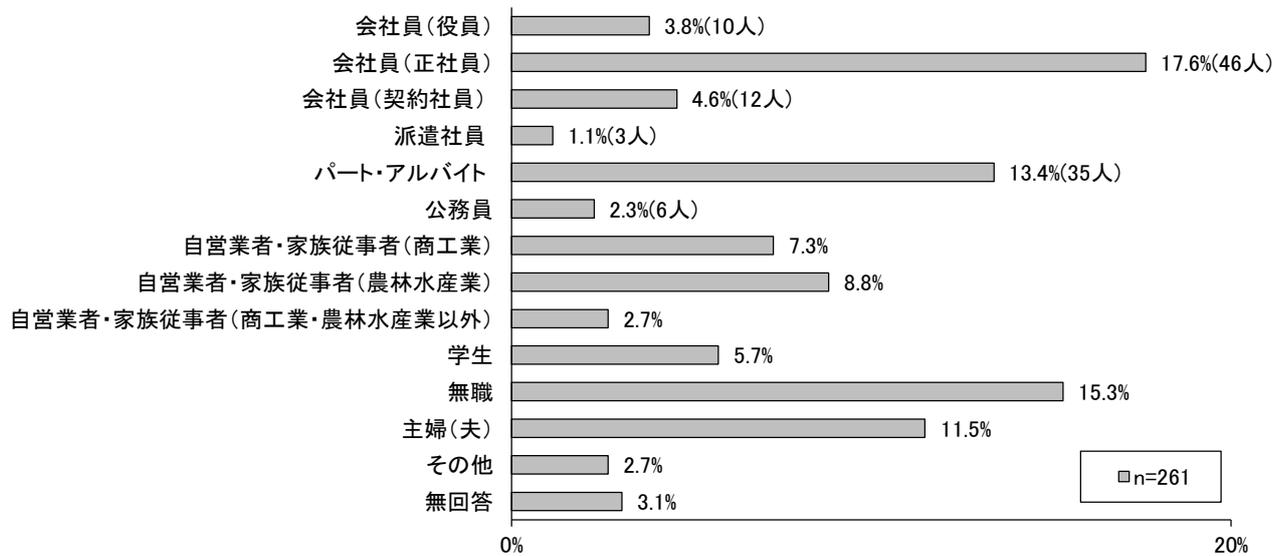
<年代>



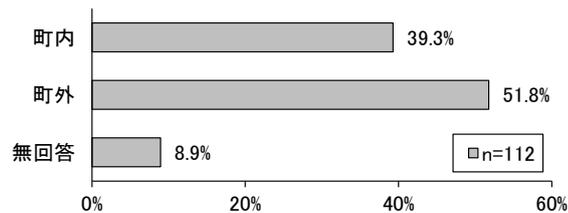
<地域>



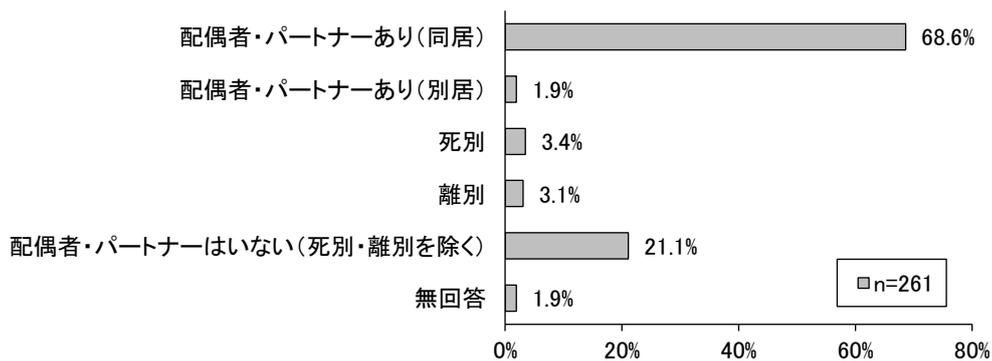
<職業>



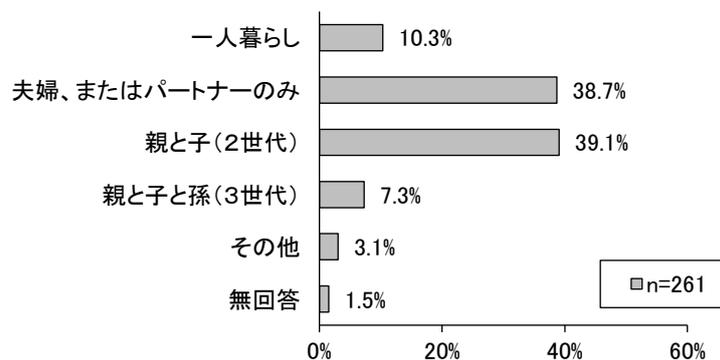
(勤務地)…会社員(役員、正社員、契約社員)、派遣社員、パート・アルバイト、公務員の計



<配偶者・パートナーの有無>



<世帯構成>

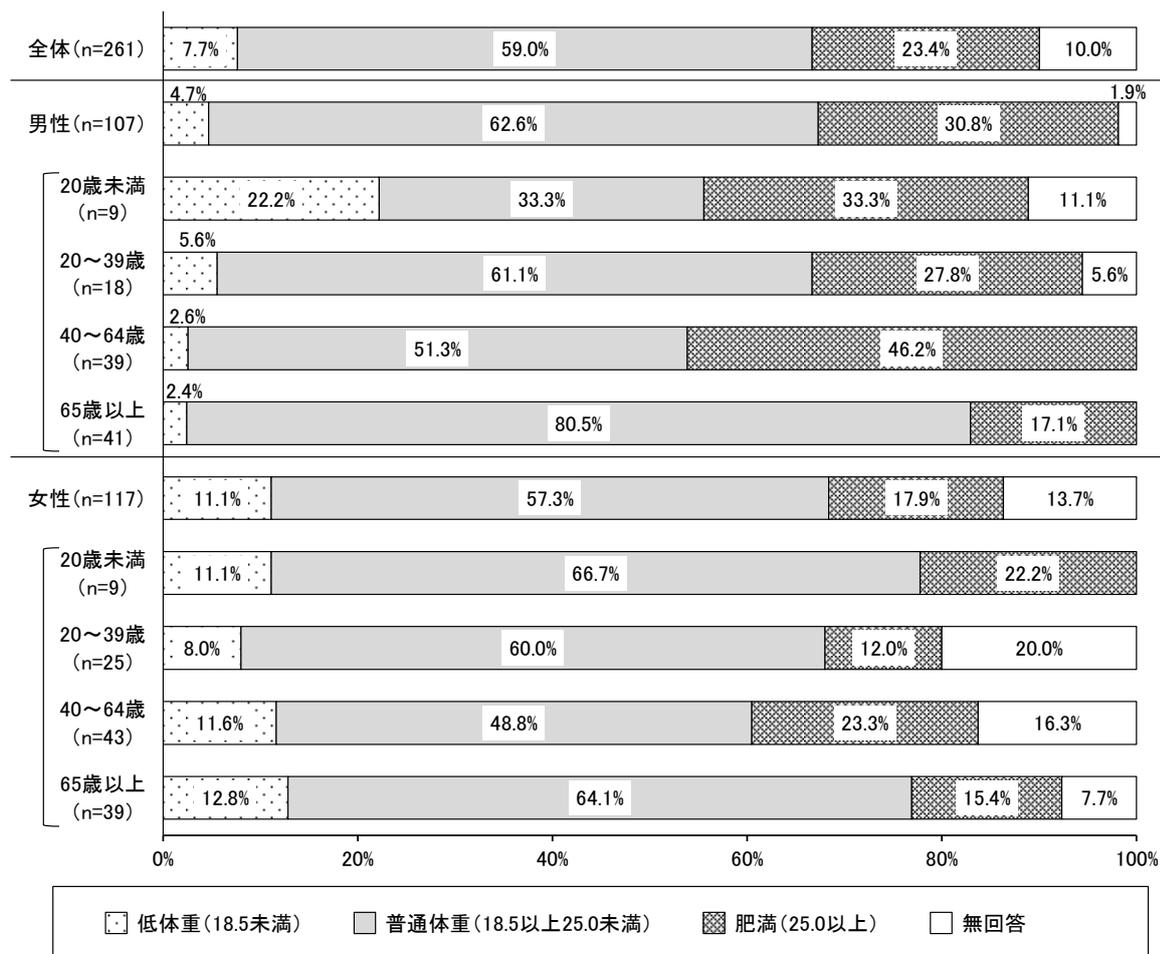


<BMI※>

「普通体重」(59.0%)の割合が最も高く、次が「肥満」(23.4%)、「低体重」(7.7%)となっています。

「肥満」の割合を性別・年代別でみると、男性(30.8%)が女性(17.9%)を12.9ポイント上回っています。また、年代別では、「40～64歳」が男性、女性(それぞれ46.2%、23.3%)で最も高くなっています。

「低体重」の割合は男性が「20歳未満」(22.2%)、女性が「65歳以上」(12.8%)で最も高くなっています。



※BMI(Body Mass Index)とは、「体重(kg)÷身長(m)の2乗」によって算出される「体重(体格)指数」である。低体重(やせ)や肥満の判定に用いられる。「18.5未満」が「低体重」、「18.5以上～25.0未満」が「普通体重」、「25.0以上」が「肥満」として区分される。

【Ⅱ からだの健康について】

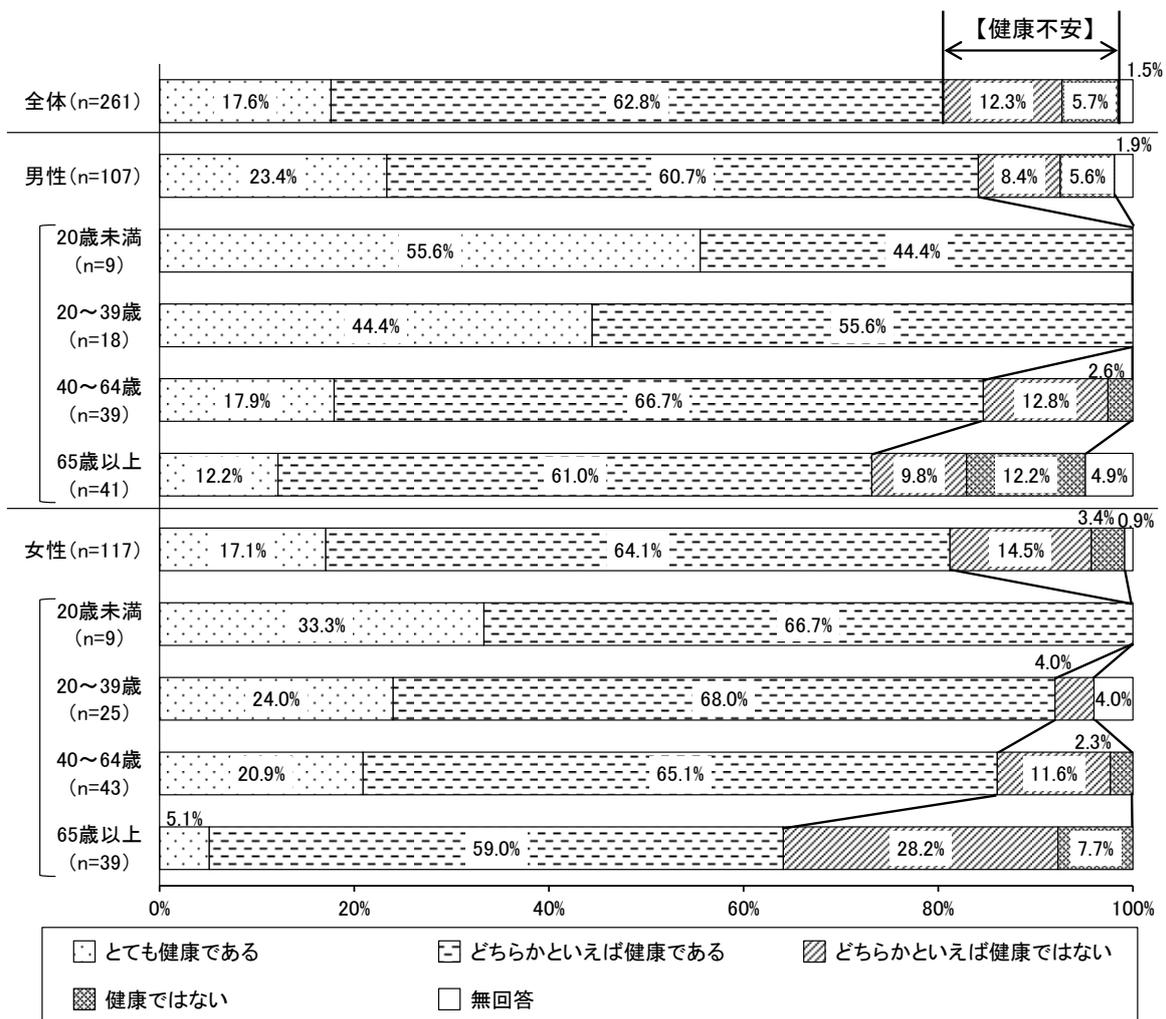
1. 健康について

問2 あなたは現在、自分自身の「からだ」の健康状態をどのように感じていますか。(○は1つ)

全体では、「どちらかといえば健康である」の割合が62.8%で最も高くなっています。

性別でみると、「健康」「とても健康である」と「どちらかといえば健康である」の計の割合は、男性(84.1%)と女性(81.2%)がほぼ同じ結果となっています。その中で、「とても健康である」の割合は男性(23.4%)が女性(17.1%)を6.3ポイント上回っています。

年代別でみると、「健康不安」「どちらかといえば健康ではない」と「健康ではない」の計の割合は男女とも40代以上で高くなってきています。その中で、女性の「65歳以上」(35.9%)の割合が最も高くなっています。

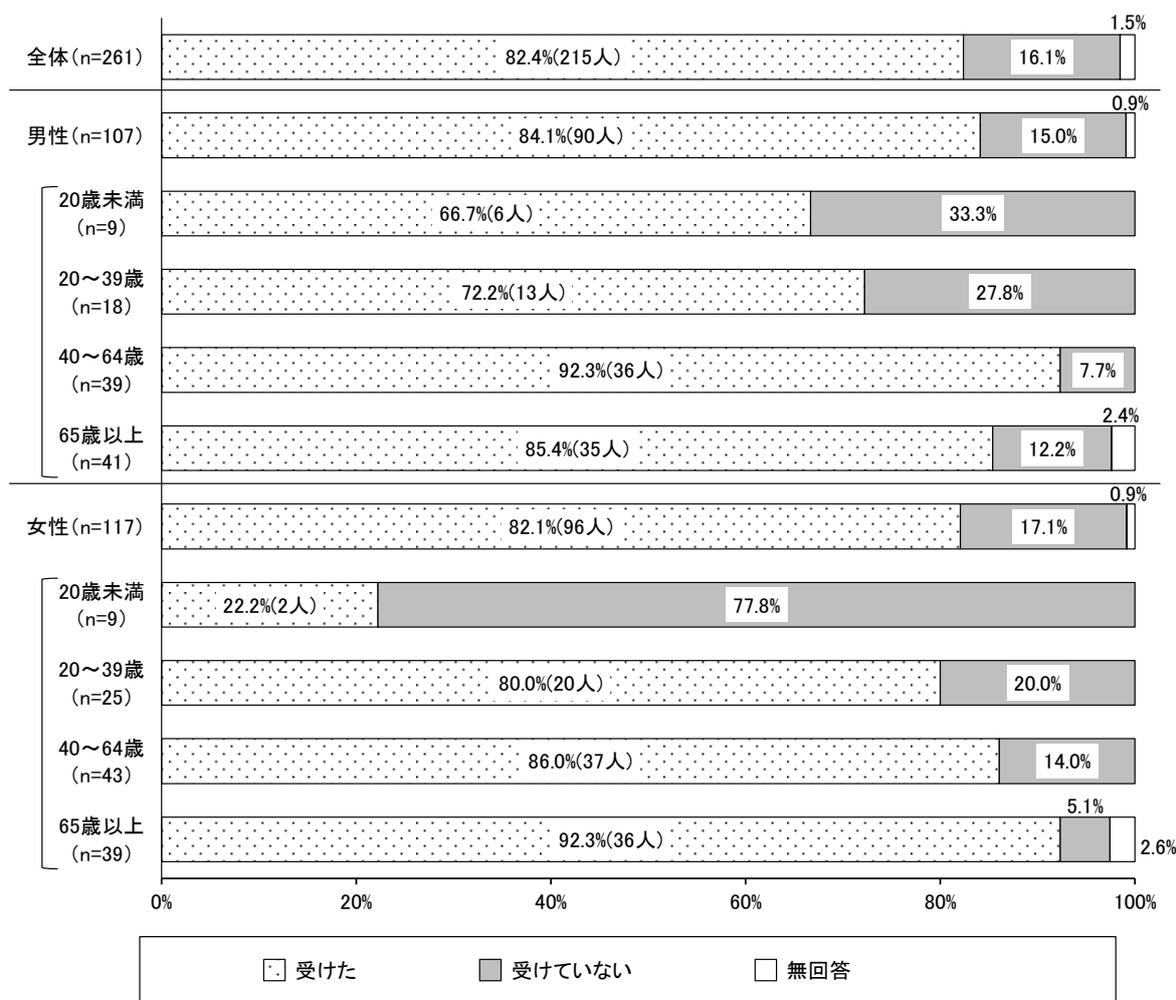


問3 あなたは、この1年間に健康診断を受けましたか。(○は1つ)

全体では、「受けた」の割合が82.4%で、「受けていない」(16.1%)を大きく上回っています。

性別でみると、男女とも全体とほぼ同じ結果となっています。

年代別でみると、「受けた」の割合は男女とも年代が高くなるにつれて高くなっています。(但し、男性の「65歳以上」を除く)



問4 問3で「1. 受けた」と回答した人にお聞きします。

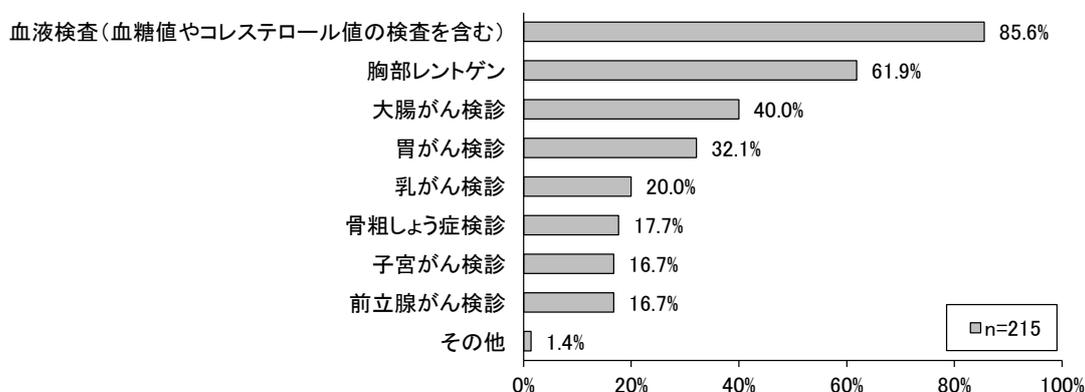
受けた健診の内容は何ですか。(〇はいくつでも)

全体では、「血液検査(血糖値やコレステロール値の検査を含む)」の割合が85.6%で最も高くなっています。次に割合が高い上位3つは「胸部レントゲン」(61.9%)、「大腸がん検診」(40.0%)、「胃がん検診」(32.1%)となっています。

性別でみると、男女とも全体とほぼ同じ結果ですが、男性は「前立腺がん検診」(32.2%)、女性は「乳がん検診」(36.5%)が上位にあります。

年代別でみると、男性の「40～64歳」と「65歳以上」は男性の全体とほぼ同じ結果となっています。女性は「40～64歳」と「65歳以上」は女性の全体とほぼ同じ結果となっています。その中で「20～39歳」「40～64歳」は「子宮がん検診」(それぞれ35.0%、51.4%)が上位にあります。

【全体】



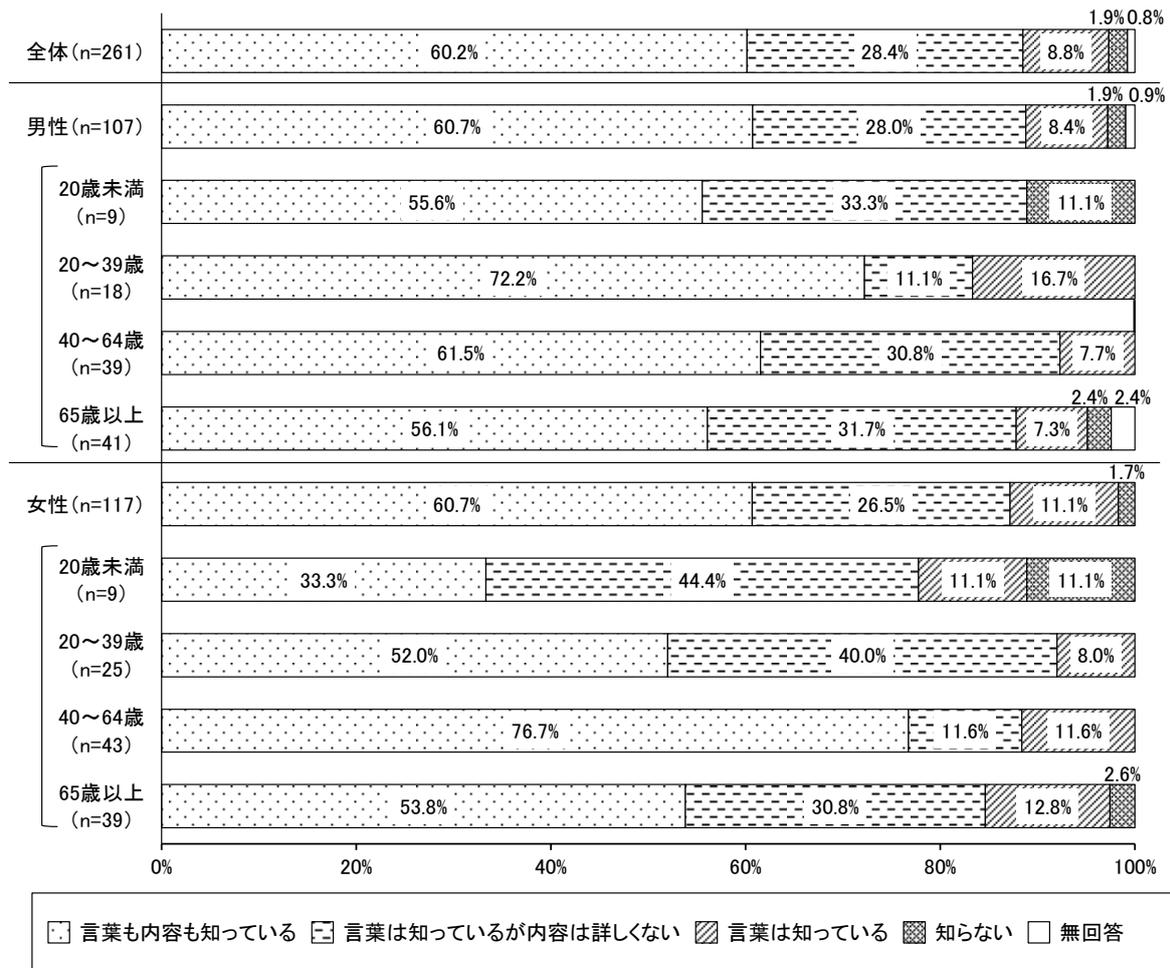
【性別かつ年代別】

	男性 (n=90)				女性 (n=96)					
	20歳未満 (n=6)	20～39歳 (n=13)	40～64歳 (n=36)	65歳以上 (n=35)	20歳未満 (n=2)	20～39歳 (n=20)	40～64歳 (n=37)	65歳以上 (n=36)		
血液検査(血糖値やコレステロール値の検査を含む)	83.3%	66.7%	92.3%	86.1%	80.0%	84.4%	0.0%	80.0%	86.5%	88.9%
胸部レントゲン	57.8%	16.7%	61.5%	61.1%	60.0%	65.6%	50.0%	80.0%	64.9%	58.3%
大腸がん検診	37.8%	0.0%	0.0%	55.6%	40.0%	44.8%	0.0%	5.0%	54.1%	58.3%
胃がん検診	28.9%	0.0%	0.0%	38.9%	34.3%	29.2%	0.0%	5.0%	48.6%	25.0%
乳がん検診	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	36.5%	0.0%	15.0%	59.5%	27.8%
骨粗しょう症検診	7.8%	0.0%	0.0%	11.1%	8.6%	26.0%	0.0%	5.0%	21.6%	44.4%
子宮がん検診	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	35.0%	51.4%	16.7%
前立腺がん検診	32.2%	0.0%	0.0%	41.7%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	50.0%	0.0%	5.4%	0.0%

問5 あなたは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)という言葉や内容を知っていますか。

全体では、メタボリックシンドロームの認知度(言葉も内容も知っている)の割合は6割(60.2%)となっています。

性別、年代別でもみても、全体とほぼ同じ結果となっていますが、女性の「20歳未満」(33.3%)の認知度は他の年代と比べ低くなっています。



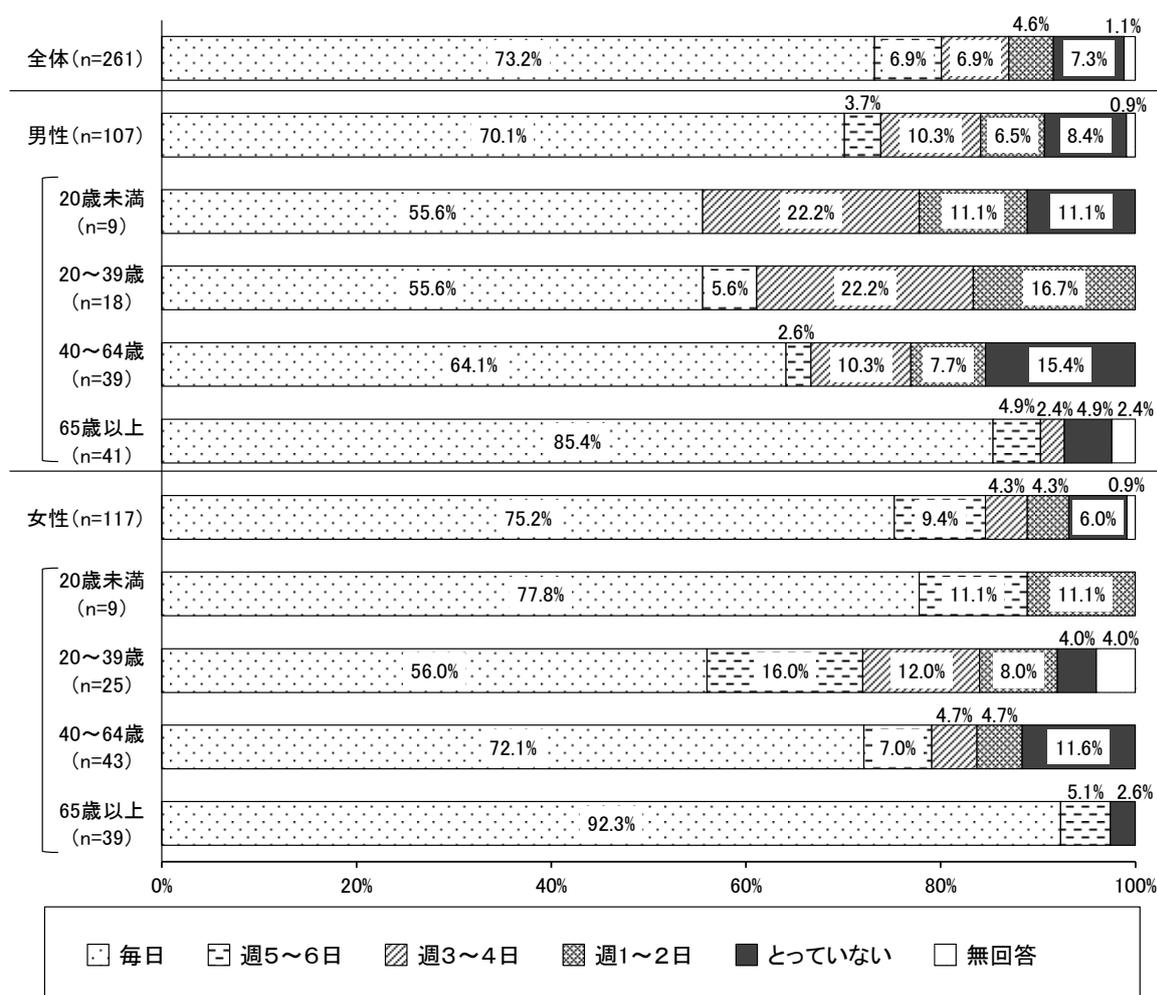
2. 生活習慣について

問6 あなたは、朝食を1週間に何日とっていますか。(〇は1つ)

全体では、「毎日」の割合が73.2%で最も高くなっています。「とっていない」は7.3%となっています。

性別でみると、「毎日」の割合は女性(75.2%)が男性(70.1%)を5.1ポイント上回っています。なお、「とっていない」は男女ともほぼ同じとなっています。

年代別でみると、「毎日」の割合は男女とも「65歳以上」が最も高く、男性の「20歳未満」と「20～39歳」の割合(ともに55.6%)が低くなっています。なお、「とっていない」は男性、女性とも「40～64歳」(それぞれ15.4%、11.6%)が他の年代よりも高くなっています。



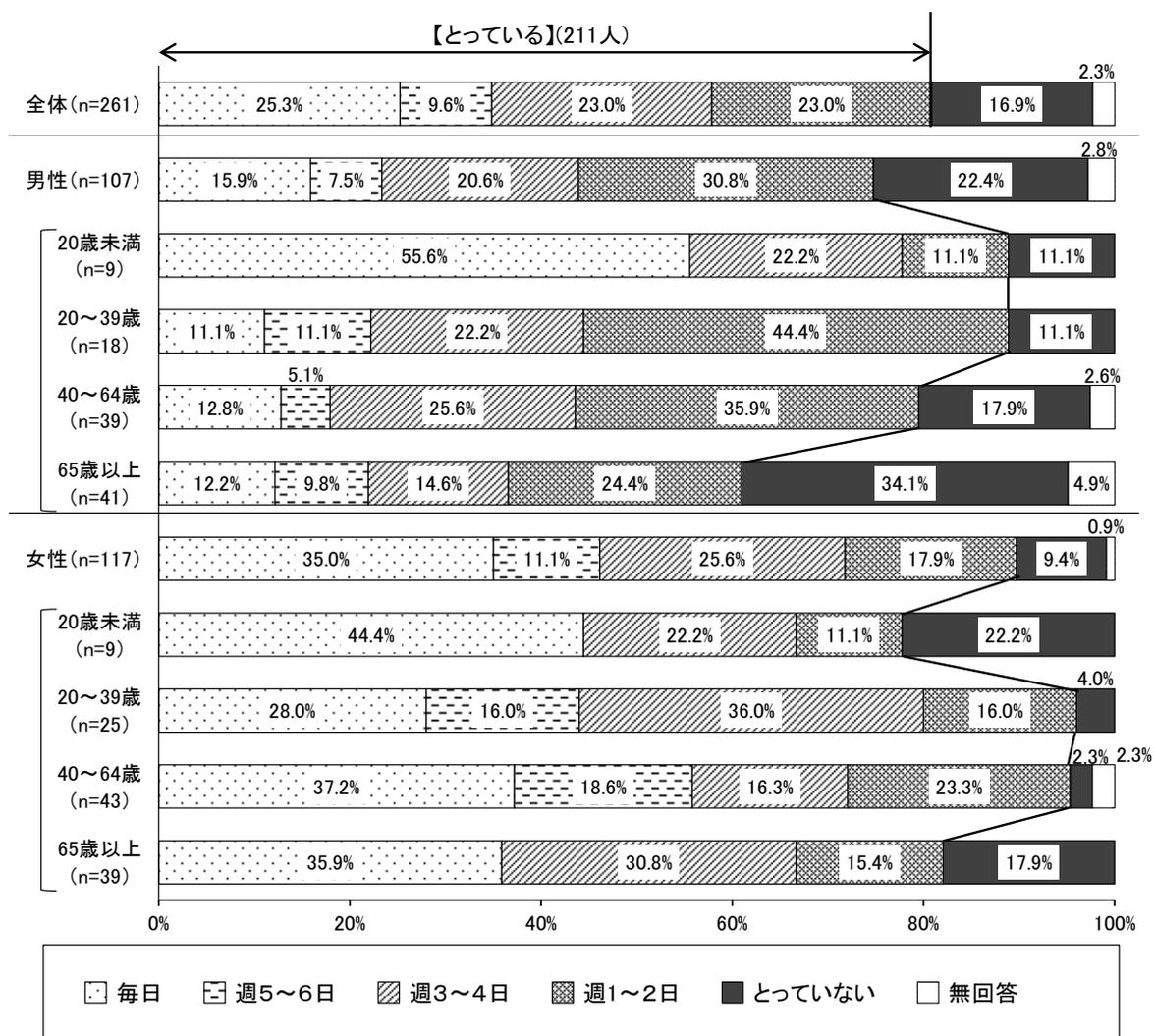
問7 あなたは、間食を1週間に何日とっていますか。(〇は1つ)

全体では、「毎日」の割合が25.3%で最も高くなっています。

性別でみると、「毎日」の割合は女性(35.0%)が男性(15.9%)を2倍以上上回っています。男性は「週1~2日」(30.8%)が最も高くなっています。

年代別でみると、頻度が最も高い項目は、男性は「20歳未満」が「毎日」(55.6%)、「20~39歳」と「40~64歳」が「週1~2日」(それぞれ44.4%、35.9%)、「65歳以上」が「とっていない」(34.1%)となっています。

女性は「20歳未満」が「毎日」(44.4%)、「20~39歳」は「週3~4日」(36.0%)、「40~64歳」と「65歳以上」が「毎日」(それぞれ37.2%、35.9%)となっています。



問8 問7で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

間食をする時間帯はいつごろが多いですか。(〇はいくつでも)

全体では、「昼食から夕食の間」の割合が66.8%で最も高くなっています。

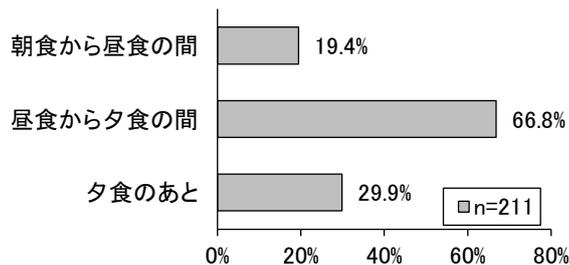
性別、年代別でもみて全体とほぼ同じ結果となっています。その中で、男性の「40～64歳」と女性の「20歳未満」「20～39歳」の約4割は「夕食のあと」となっています。

※問7より「間食をとっている」は全体:211人(性別不詳27人を含む)

男性:80人(20歳未満:8人、20～39歳:16人、40～64歳:31人、65歳以上:25人)

女性:104人(20歳未満:7人、20～39歳:24人、40～64歳:41人、65歳以上:32人)

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=80)				女性 (n=105)				
	20歳未満 (n=8)	20～39歳 (n=16)	40～64歳 (n=31)	65歳以上 (n=25)	20歳未満 (n=7)	20～39歳 (n=24)	40～64歳 (n=41)	65歳以上 (n=32)	
朝食から昼食の間	21.3%	0.0%	6.3%	29.0%	18.1%	14.3%	12.5%	14.6%	28.1%
昼食から夕食の間	53.8%	75.0%	56.3%	45.2%	73.3%	85.7%	58.3%	73.2%	81.3%
夕食のあと	36.3%	37.5%	37.5%	45.2%	29.5%	42.9%	41.7%	34.1%	12.5%

問9 問7で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

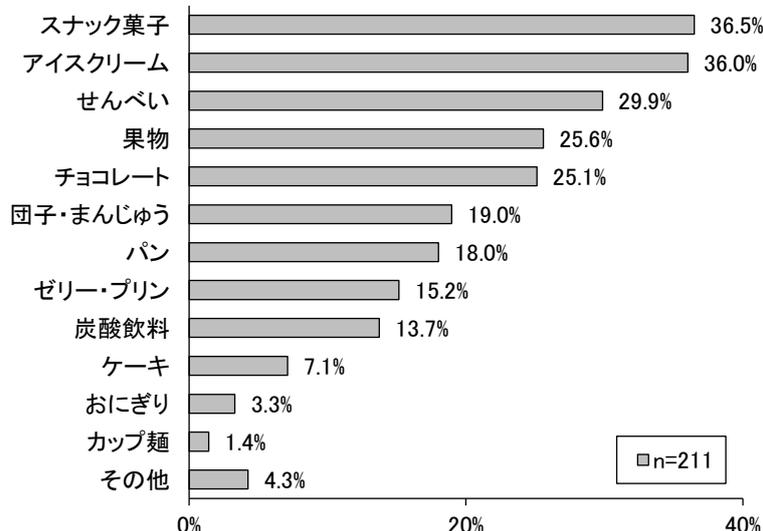
間食の食べ物の種類は何が多いですか。(〇はいくつでも)

全体では、「スナック菓子」(36.5%)、「アイスクリーム」(36.0%)の割合が高くなっています。

性別で見ると、男女とも全体とほぼ同じ結果となっています。

年代別で見ると、男女とも64歳以下は全体とほぼ同じ結果となっています。「65歳以上」の男性は「せんべい」(44.0%)、女性は「果物」(50.0%)が最も高くなっています。

【全体】



【性別かつ年代別】

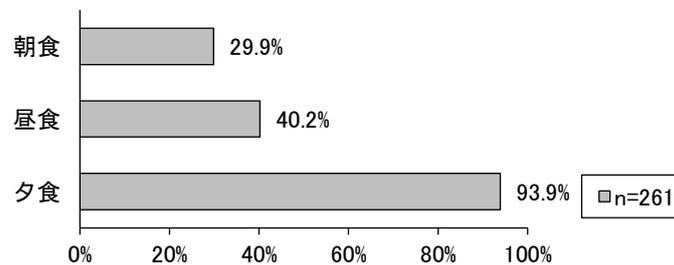
	男性 (n=80)				女性 (n=105)					
	20歳未満 (n=8)	20～39歳 (n=16)	40～64歳 (n=31)	65歳以上 (n=25)	20歳未満 (n=7)	20～39歳 (n=24)	40～64歳 (n=41)	65歳以上 (n=32)		
スナック菓子	38.8%	37.5%	62.5%	41.9%	20.0%	37.1%	85.7%	58.3%	41.5%	6.3%
アイスクリーム	32.5%	37.5%	31.3%	38.7%	24.0%	37.1%	85.7%	37.5%	31.7%	34.4%
せんべい	22.5%	0.0%	18.8%	12.9%	44.0%	33.3%	0.0%	20.8%	36.6%	43.8%
果物	17.5%	0.0%	18.8%	16.1%	24.0%	32.4%	0.0%	25.0%	26.8%	50.0%
チョコレート	16.3%	25.0%	12.5%	19.4%	12.0%	32.4%	57.1%	50.0%	31.7%	12.5%
団子・まんじゅう	15.0%	0.0%	12.5%	22.6%	12.0%	20.0%	28.6%	4.2%	17.1%	34.4%
パン	20.0%	0.0%	18.8%	25.8%	20.0%	15.2%	14.3%	20.8%	17.1%	9.4%
ゼリー・プリン	6.3%	12.5%	6.3%	6.5%	4.0%	21.9%	14.3%	16.7%	24.4%	25.0%
炭酸飲料	18.8%	12.5%	37.5%	12.9%	16.0%	9.5%	57.1%	8.3%	0.0%	12.5%
ケーキ	5.0%	0.0%	0.0%	9.7%	4.0%	8.6%	14.3%	16.7%	7.3%	3.1%
おにぎり	3.8%	25.0%	6.3%	0.0%	0.0%	2.9%	14.3%	0.0%	4.9%	0.0%
カップ麺	3.8%	25.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	5.0%	0.0%	6.3%	6.5%	4.0%	4.8%	14.3%	8.3%	2.4%	3.1%

問10 あなたは普段、野菜をどの食事で食べていますか。(※野菜ジュースは除く)(○はいくつでも)

全体では、「夕食」の割合が93.9%で最も高くなっています。

性別、年代別でも、「夕食」の割合(約90%以上)が最も高くなっています。

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=107)				女性 (n=117)					
	20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=18)	40～64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)	20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=25)	40～64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)		
朝食	29.0%	33.3%	27.8%	20.5%	36.6%	28.2%	0.0%	8.0%	27.9%	46.2%
昼食	32.7%	44.4%	44.4%	30.8%	26.8%	47.0%	44.4%	32.0%	51.2%	51.3%
夕食	95.3%	100.0%	100.0%	97.4%	90.2%	93.2%	88.9%	100.0%	93.0%	89.7%

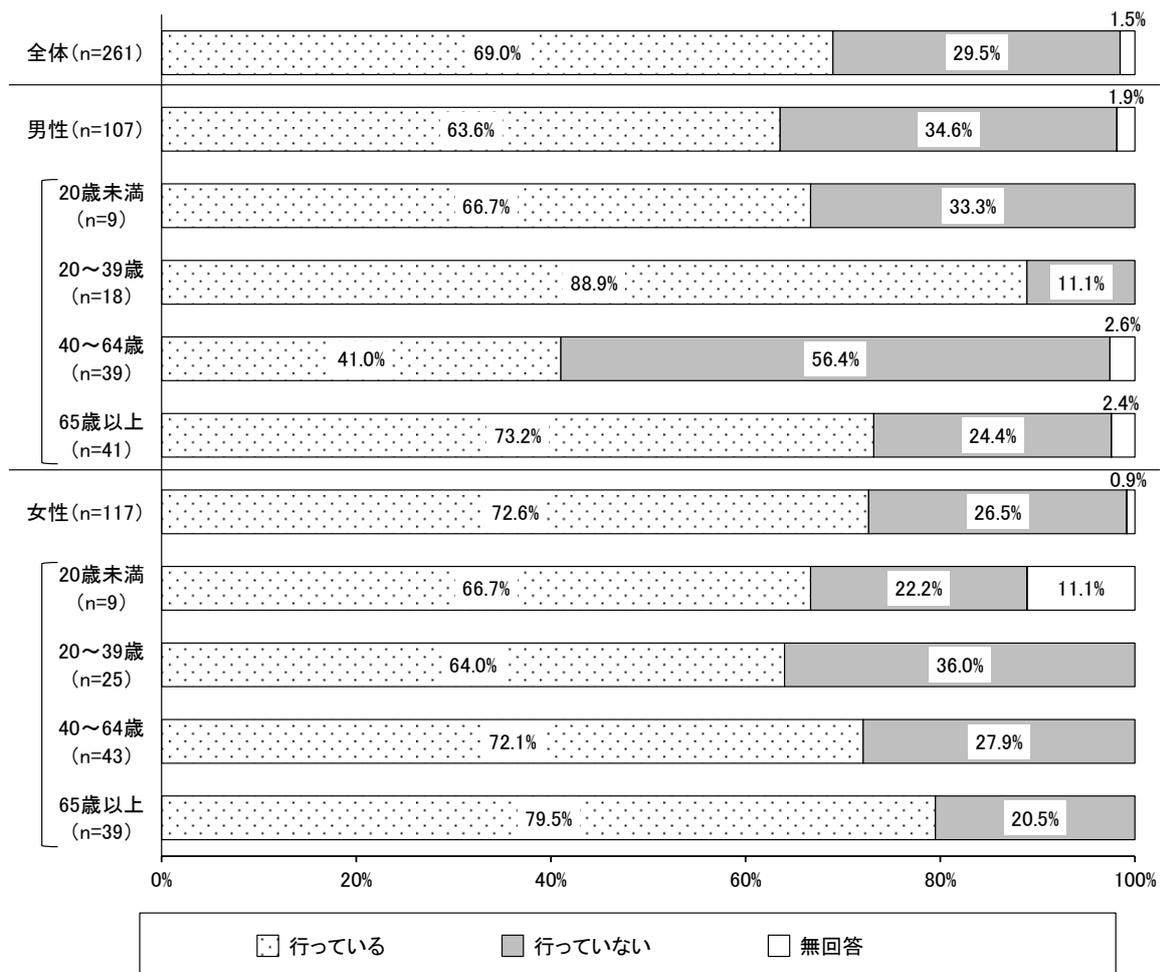
問11 あなたは、歩行、または同等の身体活動(料理、掃除など)を1日1時間以上行っていますか。

(○は1つ)

全体では、「行っている」の割合(69.0%)が「行っていない」(29.5%)を大きく上回っています。

性別で見ると、「行っている」は女性(72.6%)が男性(63.6%)を9.0ポイント上回っています。

年代別で見ると、「行っている」が男性は「20～39歳」(88.9%)、女性は「65歳以上」(79.5%)が最も高くなっています。なお、「行っていない」の割合は、男性の「40～64歳」(56.4%)が他の年代を大きく上回っています。

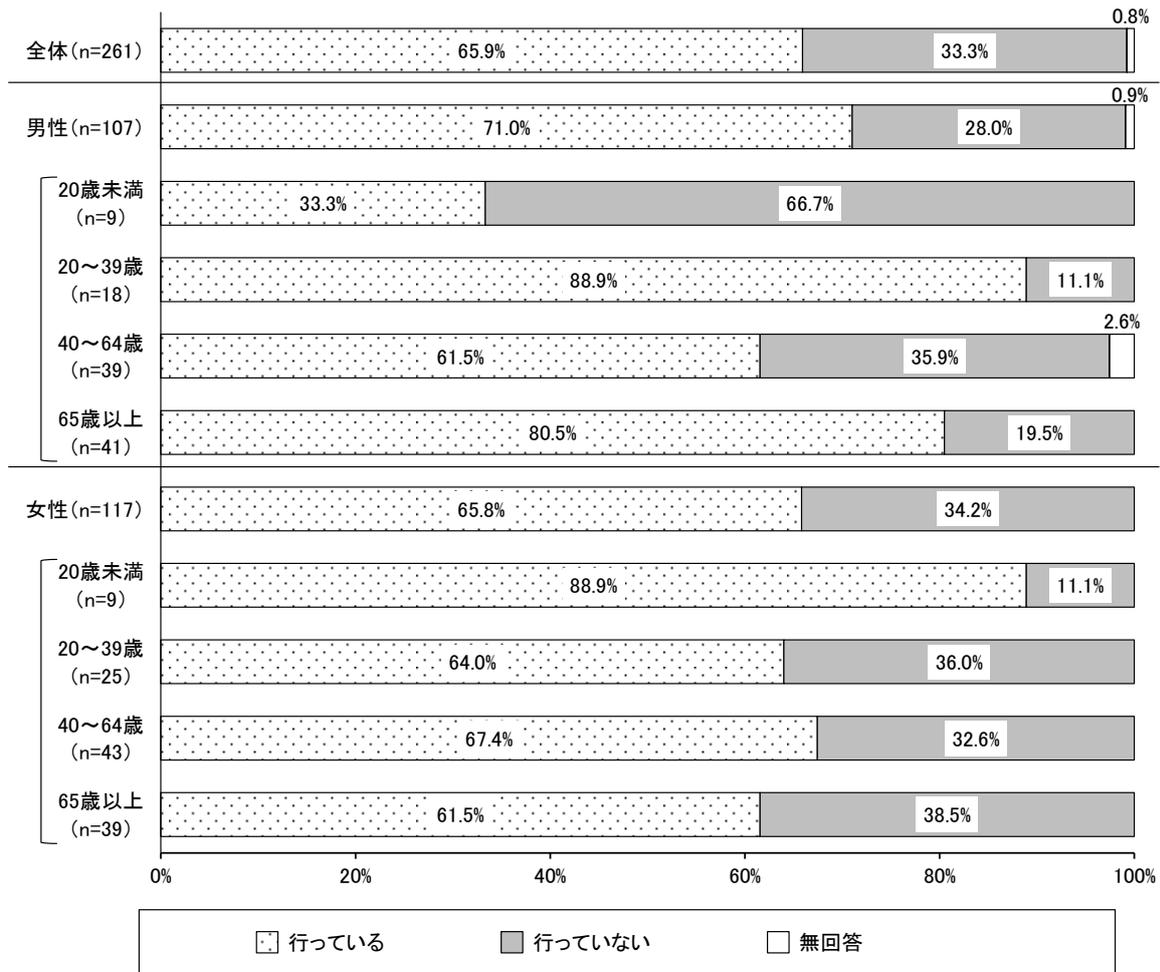


問12 あなたは、少し汗ばむくらい、またはそれ以上の運動(1回30分以上で週2日以上)の頻度)を1年以上行っていますか。(通勤、仕事中を含む)(○は1つ)

全体では、「行っている」の割合(65.9%)は「行っていない」(33.3%)の約2倍となっています。

性別で見ると、「行っている」は男性(71.0%)が女性(65.8%)を5.2ポイント上回っています。

年代別で見ると、男性は「20歳未満」は「行っていない」(66.7%)が「行っている」(33.3%)の2倍となっています。他の年代は「行っている」が「行っていない」を大きく上回っています。女性はすべての年代で「行っている」が「行っていない」を大きく上回っています。

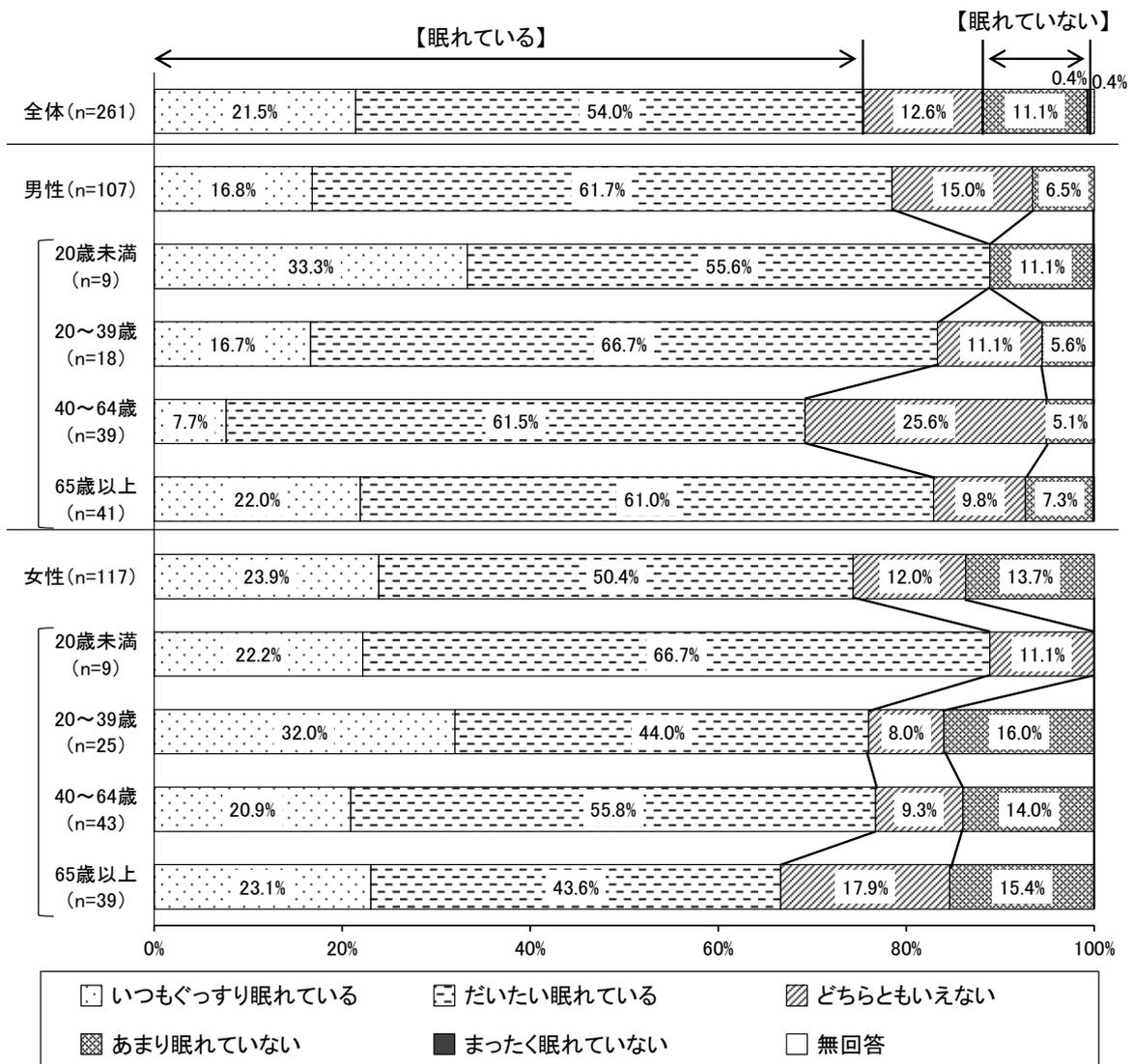


問13 あなたは、日ごろ、ぐっすり眠れていますか。(〇は1つ)

全体では、「眠れている」(「いつもぐっすり眠れている」と「だいたい眠れている」の計:以下同じ)割合は75.5%であり、「眠れていない」(「あまり眠れていない」と「まったく眠れていない」の計:以下同じ)の割合は11.5%となっています。

性別でみると、「眠れている」の割合は男性(78.5%)が女性(74.3%)を4.2ポイント上回っています。「眠れていない」の割合は男性(6.5%)が女性(13.7%)を7.2ポイント下回っています。

年代別でみると、「眠れている」の割合は男女とも「20歳未満」がともに88.9%で最も高くなっています。「眠れていない」の割合は男性が「20歳未満」(11.1%)、女性は「20～39歳」(16.0%)が最も高くなっています。



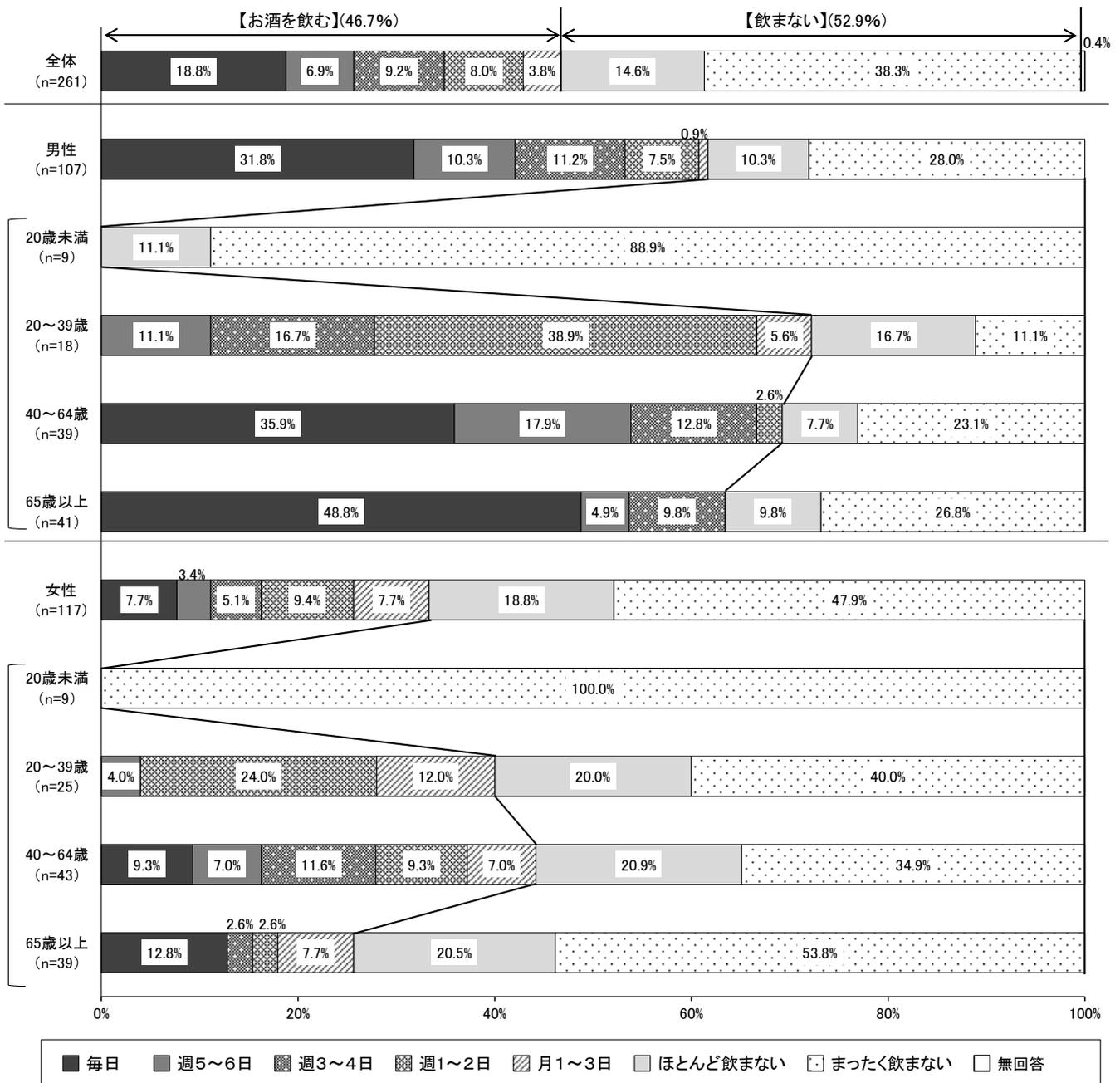
問14 あなたは、日ごろ、お酒をどのくらいの頻度で飲みますか。(〇は1つ)

全体では、「飲まない」「ほとんど飲まない」と「まったく飲まない」の計:以下同じ)の割合は半数以上(52.9%)で最も高く、次が「毎日飲む」(18.8%)となっています。

性別で見ると、「飲まない」の割合が男性(38.3%)、女性(66.7%)とも最も高くなっています。「飲む」の割合は男性が「毎日」が31.8%、女性は「週1~2日」(9.4%)が最も高くなっています。

年代別で見ると、男性で「65歳以上」(48.8%)で最も高く、次が「40~64歳」(35.9%)となっています。なお、「飲まない」の割合は年代が高くなるにつれて高まっています。

女性は各年代とも「飲まない」の割合が最も高くなっています。「飲む」は「20~39歳」の「週1~2日」の割合(24.0%)が最も高くなっています。



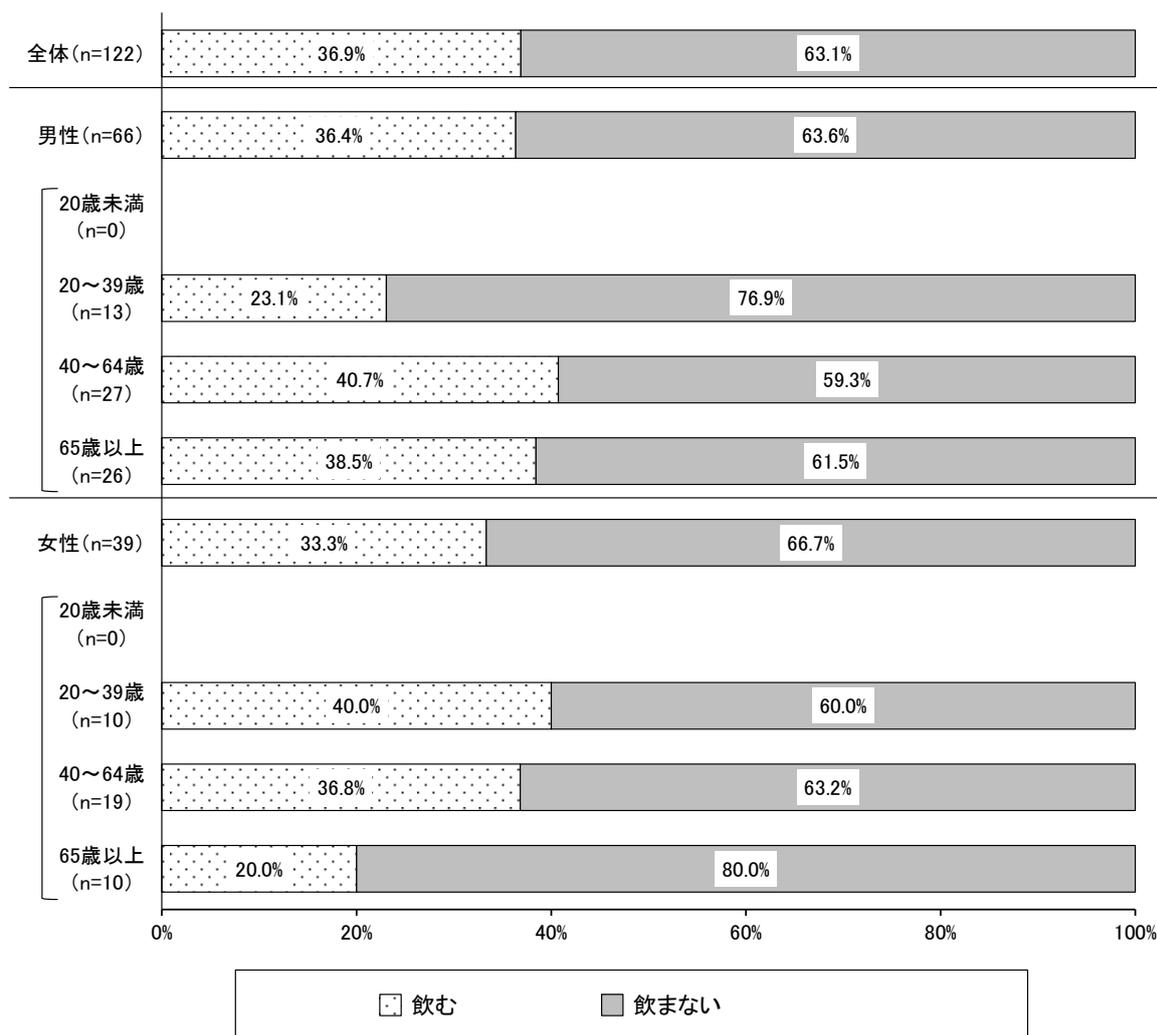
問15 問14で「お酒を飲む〔毎日〕〔週5～6日〕〔週3～4日〕〔週1～2日〕〔月1～3日〕の計」と答え
た方にお聞きします。お酒を多量※に飲みますか。(○は1つ)

全体では、多量に「飲む」の割合が36.9%で「飲まない」(63.1%)を26.2ポイント下回っています。

性別でみると、男女とも全体とほぼ同じ結果となっています。

年代別でみると、「飲む」の割合は男性では「40～64歳」(40.7%)、女性は「20～39歳」(40.0%)
が他の年代を上回っています。

※問14より「お酒を飲む〔毎日〕〔週5～6日〕〔週3～4日〕〔週1～2日〕〔月1～3日〕の計」は、全体：122人(性別不詳17人を含む)、
男性：66人(20歳未満：0人、20～39歳：13人、40～64歳：27人、65歳以上：26人)
女性：39人(20歳未満：0人、20～39歳：10人、40～64歳：19人、65歳以上：10人)



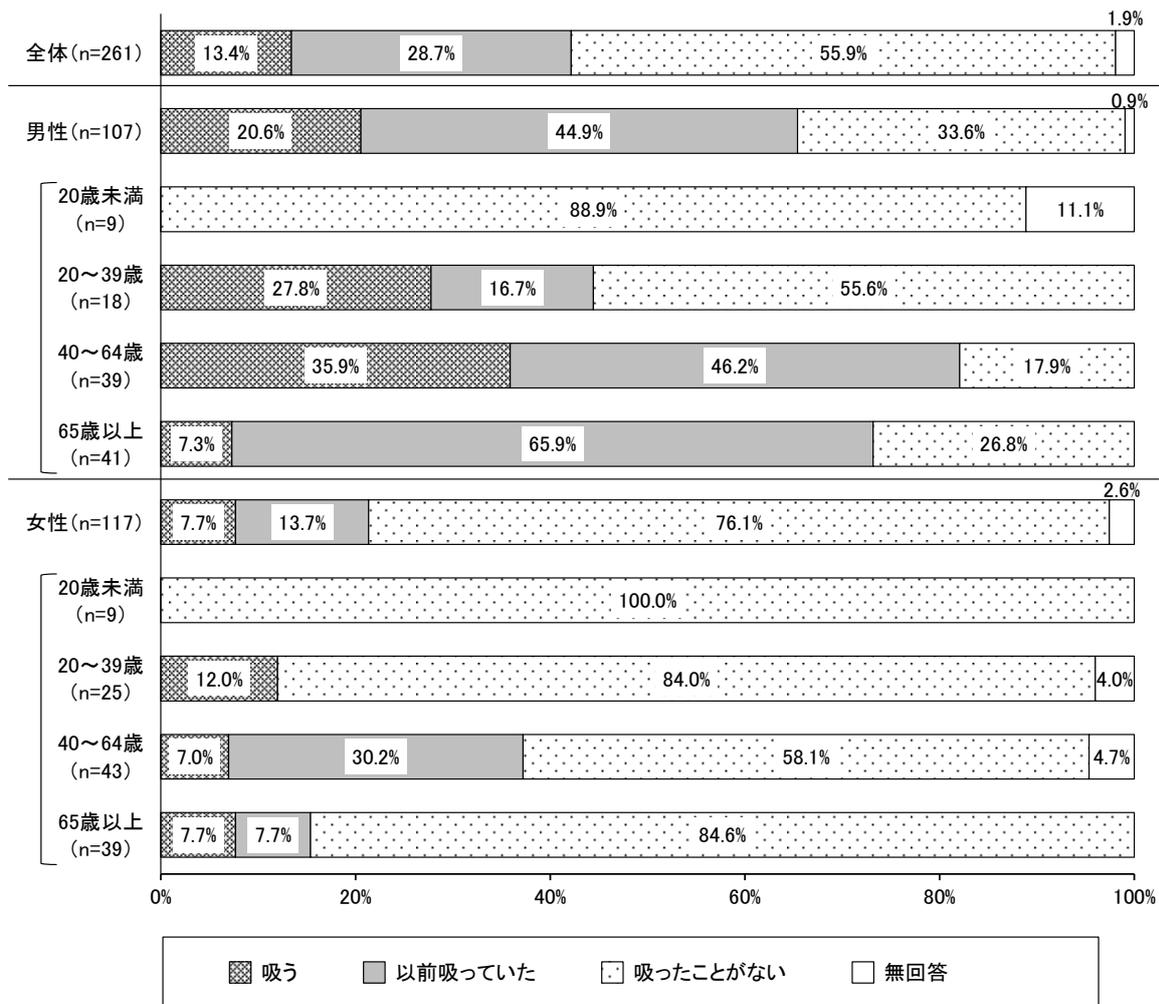
※多量の飲酒…男性は1日平均純アルコールで40g程度。40gは、ビール：500ml×2本、焼酎(25度)：200ml、日本酒：360ml弱。女性は1日平均純アルコールで20g程度。20gは、ビール：500ml×1本、焼酎(25度)：100ml、日本酒：180ml弱。

問16 あなたは、タバコを吸いますか。または、以前吸っていましたか。(〇は1つ)

全体では、「吸う」の割合は13.4%で、「吸ったことがない」(55.9%)を大きく下回っています。

性別で見ると、男性は「以前吸っていた」(44.9%)の割合が最も高くなっています。その中で現在、「吸う」の割合が20.6%で「吸わない」(「以前吸っていた」と「吸ったことがない」の計:以下同じ)の78.5%を大きく下回っています。女性は「吸わない」(89.8%)が大多数となっています。

年代別で見ると、「吸う」の割合は、男性は「40～64歳」(35.9%)、女性は「20～39歳」(12.0%)が他の年代よりも高くなっています。



問17 あなたは、虫歯や歯周病の予防のために、どのようなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

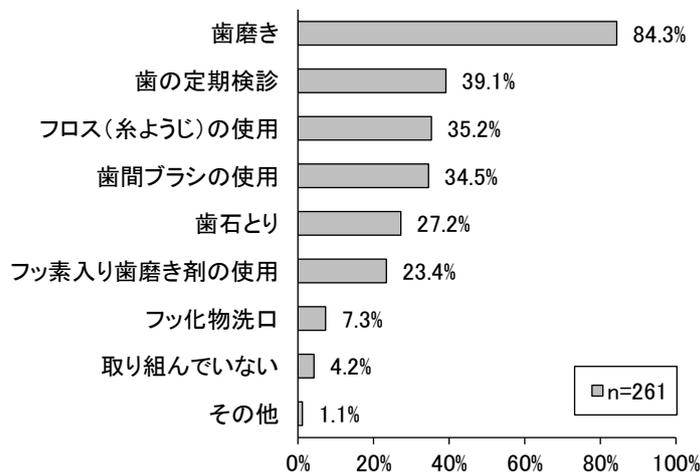
予防の割合の上位3つは、全体では「歯磨き」の割合が84.3%で最も高く、次に「歯の定期検診」(39.1%)、「フロス(糸ようじ)の使用」(35.2%)となっています。

性別でみると、男女とも「歯磨き」の割合が最も高く、次に、男性は全体とほぼ同じ結果となっています。女性は「歯間ブラシの使用(44.4%)」、「歯の定期検診」(43.6%)となっています。

年代別でみると、取り組みの割合が高い(「歯磨き」を除く)のは、男性は「20歳未満」が「歯の定期検診」(44.4%)、「20～39歳」が「フロス(糸ようじ)の使用」(44.4%)、「40～64歳」と「65歳以上」は「歯の定期検診」(41.0%、41.5%)となっています。

女性は「20歳未満」が「フロス(糸ようじ)の使用」(33.3%)、「20～39歳」が「フロス(糸ようじ)の使用」・「歯石とり」(ともに36.0%)、「40～64歳」は「歯の定期検診」・「フロス(糸ようじ)の使用」・「歯間ブラシの使用」(ともに51.2%)、「65歳以上」は「歯間ブラシの使用」(64.1%)となっています。

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=107)					女性 (n=117)				
		20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=18)	40～64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)		20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=25)	40～64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)
歯磨き	84.1%	100.0%	94.4%	89.7%	70.7%	86.3%	100.0%	84.0%	81.4%	89.7%
歯の定期検診	37.4%	44.4%	16.7%	41.0%	41.5%	43.6%	22.2%	32.0%	51.2%	46.2%
フロス(糸ようじ)の使用	29.0%	0.0%	44.4%	38.5%	19.5%	41.9%	33.3%	36.0%	51.2%	35.9%
歯間ブラシの使用	25.2%	0.0%	11.1%	23.1%	39.0%	44.4%	11.1%	12.0%	51.2%	64.1%
歯石とり	25.2%	22.2%	11.1%	28.2%	29.3%	30.8%	0.0%	36.0%	30.2%	33.3%
フッ素入り歯磨き剤の使用	24.3%	22.2%	33.3%	17.9%	26.8%	23.1%	0.0%	16.0%	25.6%	28.2%
フッ化物洗口	10.3%	11.1%	5.6%	7.7%	14.6%	4.3%	0.0%	4.0%	4.7%	5.1%
取り組んでいない	2.8%	0.0%	5.6%	0.0%	4.9%	5.1%	0.0%	4.0%	7.0%	5.1%
その他	0.9%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%

3. 地域とのつながりについて

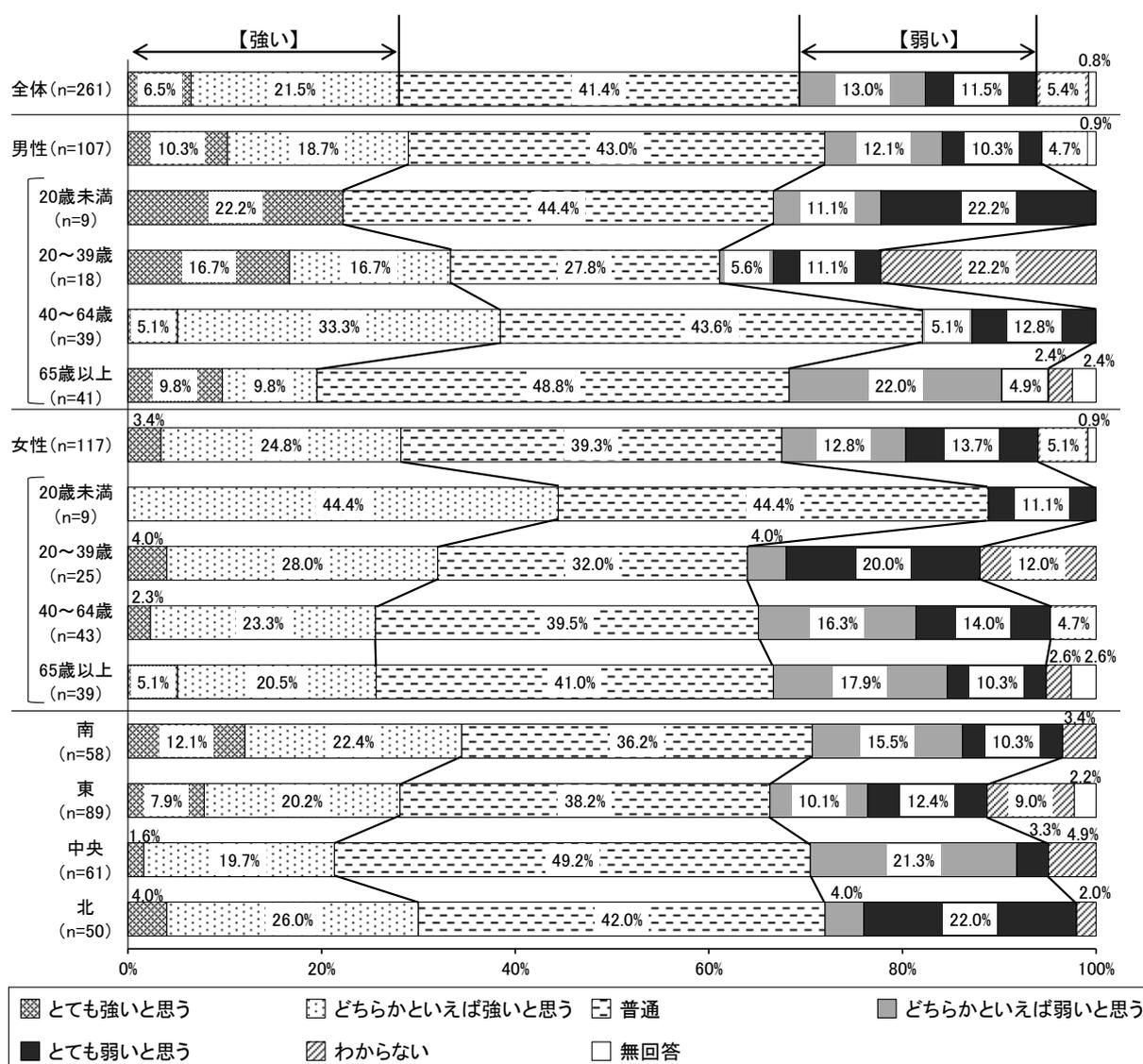
問18 あなたは、あなたが住んでいる地域の人々のつながりは強いと思いますか。(○は1つ)

全体では、「強い」(「とても強いと思う」と「どちらかといえば強いと思う」の計:以下同じ)の割合は28.0%であり、「弱い」(「どちらかといえば弱いと思う」と「とても弱いと思う」の計)の24.5%を3.5ポイント上回っています。

性別でみると、男女とも「強い」の割合が「弱い」を上回っています。その中で、「強い」の割合は男性(29.0%)と女性(28.2%)はほぼ同じ結果となっています。「弱い」は男性(22.4%)が女性(26.5%)を4.1ポイント下回っています。

年代別でみると、男性では「強い」の割合は「40～64歳」(38.4%)、「弱い」は「20歳未満」(33.3%)で最も高くなっています。女性では「強い」は「20歳未満」(44.4%)、「弱い」は「40～64歳」(30.3%)で最も高くなっています。

地域別でみると、「中央」を除いて「強い」の割合が「弱い」を上回っています。その中で、「強い」の割合は「南」(34.5%)が最も高く、町全体(28.0%)を6.5ポイント上回っています。「弱い」は「北」(26.0%)が最も高く、町全体(24.5%)を1.5ポイント上回っています。



問19 あなたがこの1年間で参加した地域で行われる社会活動は何ですか。(〇はいくつでも)

全体では、「参加していない」の割合が42.1%で最も高くなっています。「参加している」活動の割合が最も高いのは「公民館活動」(35.2%)で、次が「奉仕活動」(21.1%)となっています。なお、他の活動の参加割合は10%以下となっています。

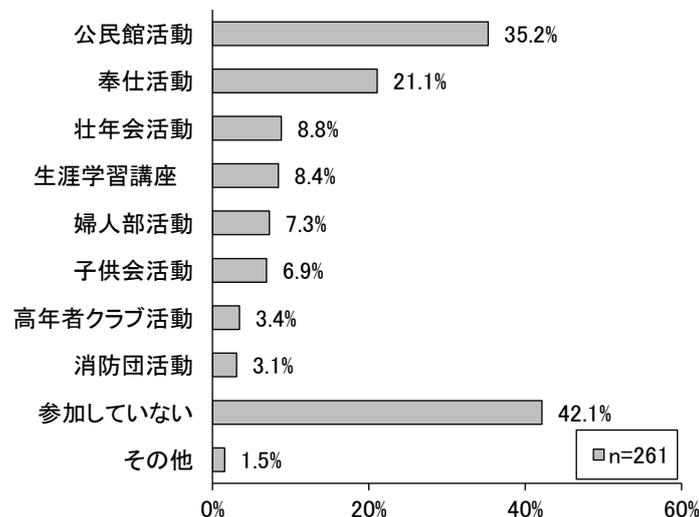
性別で見ると、「参加していない」の割合は男性(32.7%)が女性(53.0%)を20.3ポイント下回っています。「参加している」活動は男女とも「公民館活動」(男性:50.5%、女性:20.5%)の割合が最も高く、次に男性は「奉仕活動」(26.2%)、女性は「生涯学習講座」(15.4%)となっています。

年代別で見ると、男性は若い年代ほど「参加していない」の割合が高くなっています。「参加している」活動で「20歳未満」の種類、割合は低調となっています。その中で、「20～39歳」は「公民館活動」・「奉仕活動」・「消防団活動」(ともに27.8%)には4人に1人が参加しています。「40～64歳」は「公民館活動」(64.1%)、「壮年会活動」(30.8%)、「奉仕活動」(28.2%)で「65歳以上」とともに地域活動の中心的役割を担っています。

一方、女性は「40～64歳」と「65歳以上」の参加割合は「公民館活動」・「婦人部活動」・「生涯学習講座」で他の年代と比べて高くなっています。なお、「参加していない」の割合は「20～39歳」(84.0%)が他の世代より高くなっています。

地域別で見ると、「参加していない」の割合は「東」(50.6%)と「北」(48.0%)で約半数となっており、町全体(42.1%)を上回っています。「参加している」活動は、どの地域も「公民館活動」の割合が最も高くなっています。その中で、「南」(43.1%)と「中央」(41.0%)は町全体(35.2%)を上回っています。また、「南」は「壮年会活動」(15.5%)、「生涯学習講座」・「婦人部活動」(ともに13.8%)が町全体を5ポイント以上上回っています。

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=107)				女性 (n=117)					
	20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=18)	40～64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)	20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=25)	40～64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)		
公民館活動	50.5%	0.0%	27.8%	64.1%	58.5%	20.5%	11.1%	0.0%	27.9%	25.6%
奉仕活動	26.2%	11.1%	27.8%	28.2%	26.8%	12.8%	11.1%	4.0%	14.0%	15.4%
壮年会活動	17.8%	0.0%	0.0%	30.8%	17.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
生涯学習講座	2.8%	0.0%	0.0%	2.6%	4.9%	15.4%	0.0%	0.0%	14.0%	28.2%
婦人部活動	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	12.8%	0.0%	4.0%	20.9%	10.3%
子供会活動	4.7%	11.1%	0.0%	7.7%	2.4%	9.4%	11.1%	8.0%	18.6%	0.0%
高年者クラブ活動	4.7%	0.0%	5.6%	0.0%	9.8%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%
消防団活動	7.5%	0.0%	27.8%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
参加していない	32.7%	77.8%	44.4%	25.6%	24.4%	53.0%	77.8%	84.0%	41.9%	41.0%
その他	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	2.6%	0.0%	0.0%	2.3%	5.1%

【地域別】

	全体 (n=261)				
	南 (n=58)	東 (n=89)	中央 (n=61)	北 (n=50)	
公民館活動	35.2%	43.1%	31.5%	41.0%	28.0%
奉仕活動	21.1%	22.4%	19.1%	21.3%	22.0%
壮年会活動	8.8%	15.5%	6.7%	8.2%	6.0%
生涯学習講座	8.4%	13.8%	6.7%	9.8%	4.0%
婦人部活動	7.3%	13.8%	5.6%	6.6%	4.0%
子供会活動	6.9%	8.6%	7.9%	6.6%	4.0%
高年者クラブ活動	3.4%	1.7%	3.4%	6.6%	2.0%
消防団活動	3.1%	1.7%	4.5%	4.9%	0.0%
参加していない	42.1%	32.8%	50.6%	34.4%	48.0%
その他	1.5%	0.0%	2.2%	0.0%	2.0%

【Ⅲ こころの健康について】

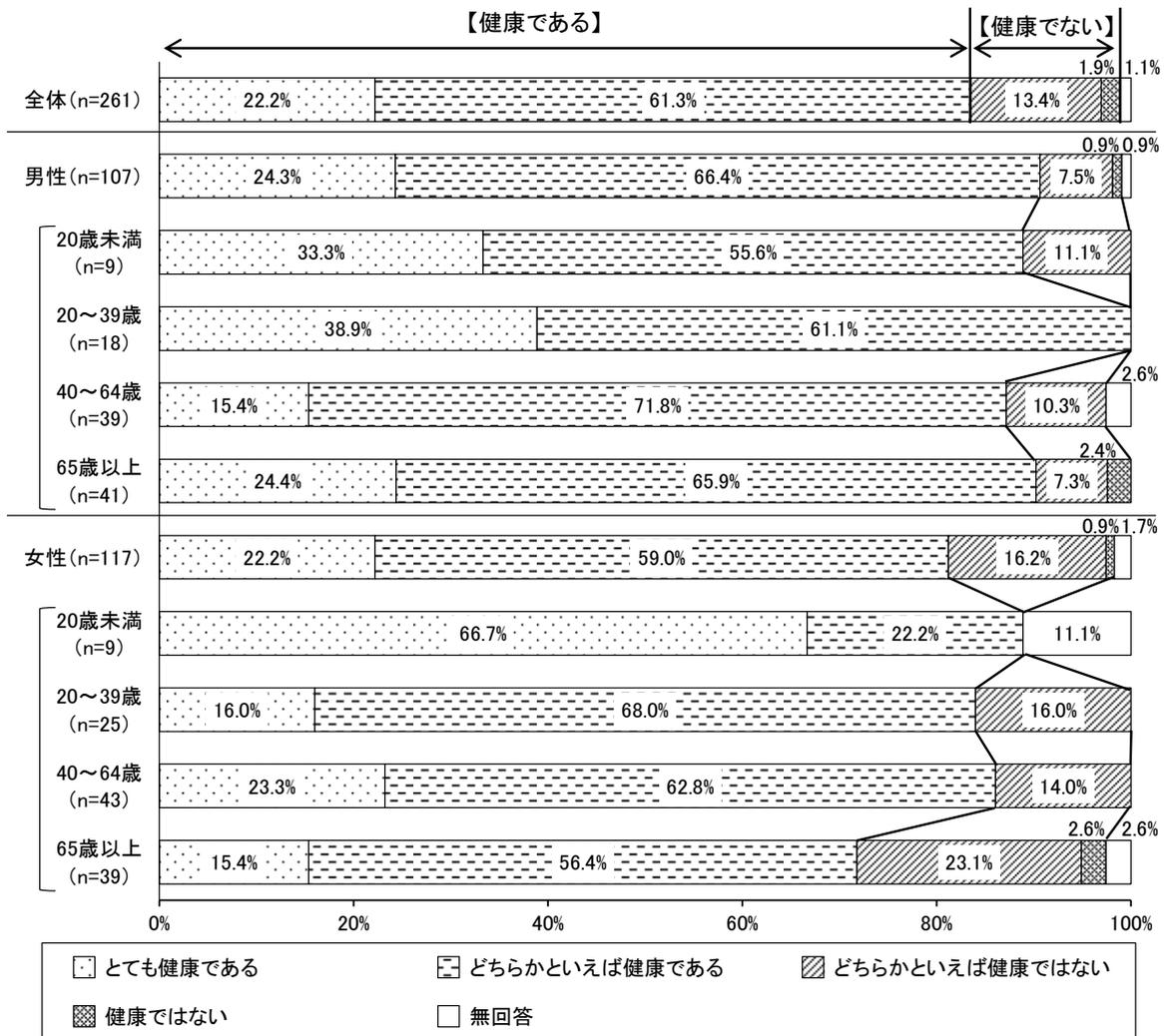
1. あなた自身について

問20 あなたは現在、自分自身の「こころ」の健康状態をどのように感じていますか。(○は1つ)

全体では、「健康である」(「とても健康である」と「どちらかといえば健康である」の計:以下同じ)の割合は83.5%で、「健康でない」(「どちらかといえば健康ではない」と「健康ではない」の計:以下同じ)の15.3%を大きく上回っています。

性別でみると、「健康である」の割合は男性(90.7%)が女性(81.2%)を9.5ポイント上回り、「健康でない」は男性(8.4%)が女性(17.1%)を8.7ポイント下回っています。

年代別でみると、「健康である」の割合が最も高いのは男性が「20～39歳」(100.0%)、女性は「20歳未満」(88.9%)となっています。「健康でない」の割合が最も高いのは男性が「20歳未満」(11.1%)、女性が「65歳以上」(25.7%)となっています。



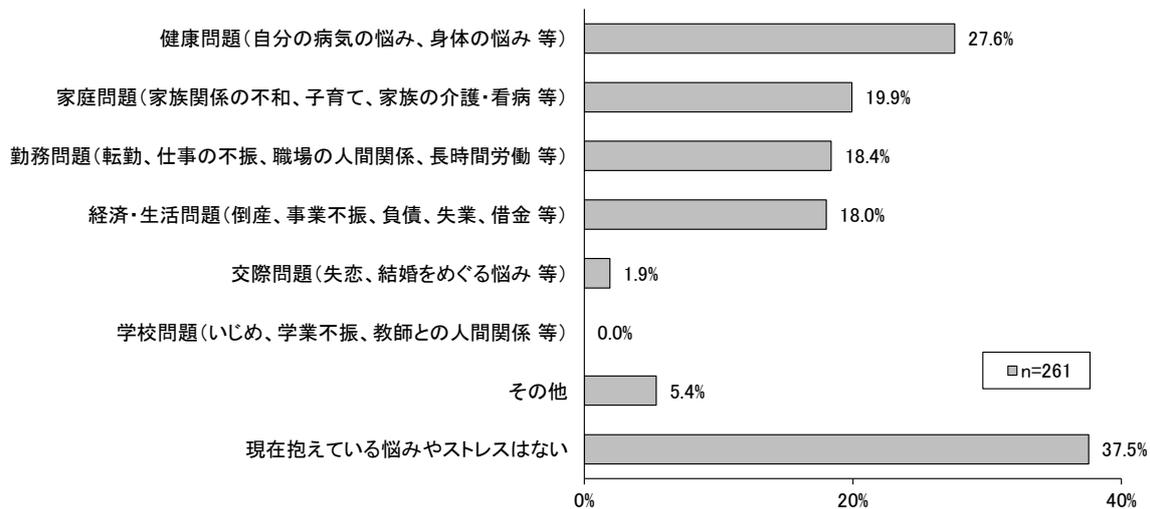
問21 あなたは現在、どのようなことで悩みやストレスを感じていますか。(〇はいくつでも)

悩みやストレスの要因の割合の上位3つは、全体では「健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み 等)」の割合が27.6%で最も高く、次に「家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等)」(19.9%)、「勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等)」(18.4%)などが続いています。

性別でみると、男性は「健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み 等)」(23.4%)、「勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等)」・「経済・生活問題(倒産、事業不振、負債、失業、借金 等)」(ともに16.8%)となっています。女性は全体と同じ結果となっています。

年代別でみると、男性はすべての年代で「経済・生活問題(倒産、事業不振、負債、失業、借金 等)」が上位となっています。女性は「20歳未満」を除く年代で「家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等)」・「経済・生活問題(倒産、事業不振、負債、失業、借金 等)」、「65歳以上」を除く年代で、「勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等)」が上位となっています。

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=107)					女性 (n=117)				
	20歳未満 (n=9)	20~39歳 (n=18)	40~64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)	20歳未満 (n=9)	20~39歳 (n=25)	40~64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)		
健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み 等)	23.4%	11.1%	16.7%	17.9%	34.1%	28.2%	0.0%	20.0%	18.6%	51.3%
家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等)	14.0%	22.2%	22.2%	15.4%	7.3%	24.8%	0.0%	28.0%	34.9%	17.9%
勤務問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等)	16.8%	0.0%	44.4%	25.6%	0.0%	22.2%	11.1%	60.0%	23.3%	0.0%
経済・生活問題(倒産、事業不振、負債、失業、借金 等)	16.8%	11.1%	27.8%	20.5%	9.8%	21.4%	0.0%	36.0%	23.3%	15.4%
交際問題(失恋、結婚をめぐる悩み 等)	1.9%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	12.0%	0.0%	0.0%
学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係 等)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	2.8%	11.1%	0.0%	2.6%	2.4%	6.8%	22.2%	0.0%	7.0%	5.1%
現在抱えている悩みやストレスはない	45.8%	66.7%	33.3%	38.5%	53.7%	30.8%	66.7%	16.0%	32.6%	30.8%

問22 あなたは、この1ヶ月の間に下記(1)～(6)のようなことがどのくらいの頻度でありますか。

- (1)ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることがある
- (2)絶望的だと感じることがある
- (3)そわそわ落ち着かなく感じることがある
- (4)気分が沈み、気が晴れないように感じることがある
- (5)何をするにも面倒だと感じることがある
- (6)自分は価値のない人間だと感じることがある

<選択肢>(○はそれぞれ1つずつ)

- ・いつもある
- ・よくある
- ・ときどきある
- ・少しだけある
- ・まったくある

<こころの健康の度合い(K6※得点)>

※K6…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た指標。

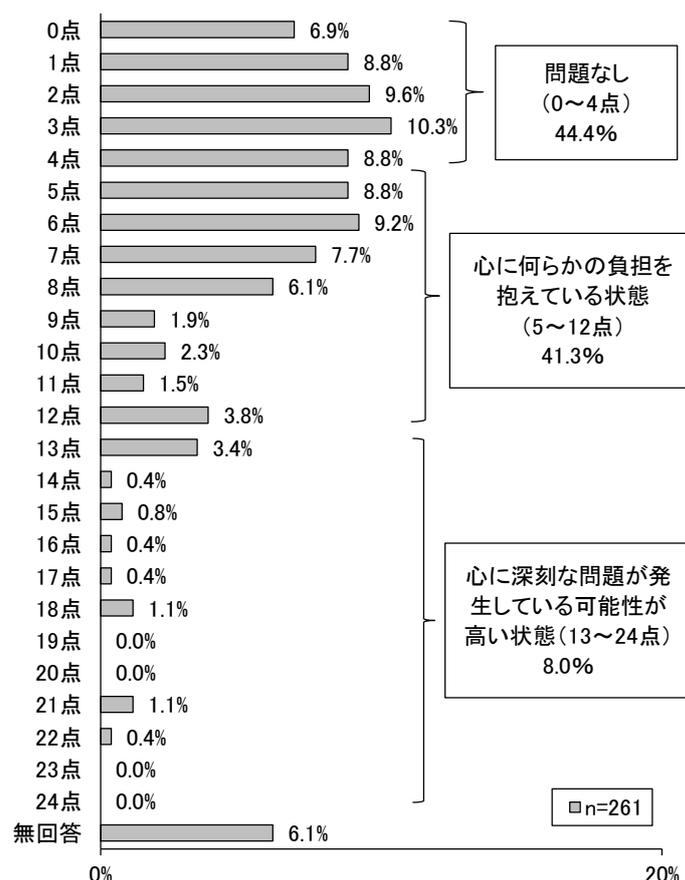
- (1)ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることがある
- (2)絶望的だと感じることがある
- (3)そわそわ落ち着かなく感じることがある
- (4)気分が沈み、気が晴れないように感じることがある
- (5)何をするにも面倒だと感じることがある
- (6)自分は価値のない人間だと感じることがある

の6項目ごとに「いつもある」4点、「よくある」3点、「ときどきある」2点、「少しだけある」1点、「まったくない」0点を与え、合計点を算出したもの。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いる。

出典：厚生労働省

「問題なし」の割合が44.4%で最も高くなっていますが、「心に何らかの負担を抱えている状態」(41.3%)で、その差(3.1%)はわずかとなっています。なお、「心に深刻な問題が発生している可能性が高い状態」は8.0%となっています。

<こころの健康の度合い(K6得点)>



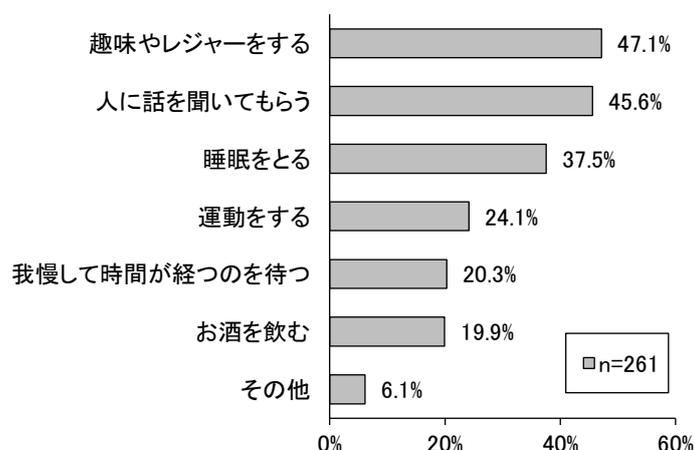
問23 あなたは、悩みやストレスをどのようにして解消しますか。(〇はいくつでも)

ストレスの解消方法の上位3つは、全体では「趣味やレジャーをする」の割合が47.1%で最も高く、次に「人に話を聞いてもらう」(45.6%)、「睡眠をとる」(37.5%)となっています。

性別で見ると、男性は「趣味やレジャーをする」(58.9%)の割合が最も高く、次に「睡眠をとる」(40.2%)、「運動をする」・「お酒を飲む」(ともに29.9%)となっています。女性は順位は異なりますが、全体と同じ結果になっています。その中で「人に話を聞いてもらう」(62.4%)の割合が最も高くなっています。

年代別で見ると、男女ともすべての年代が<性別>の上位とほぼ同じ結果となっています。

【全体】



【性別かつ年代別】

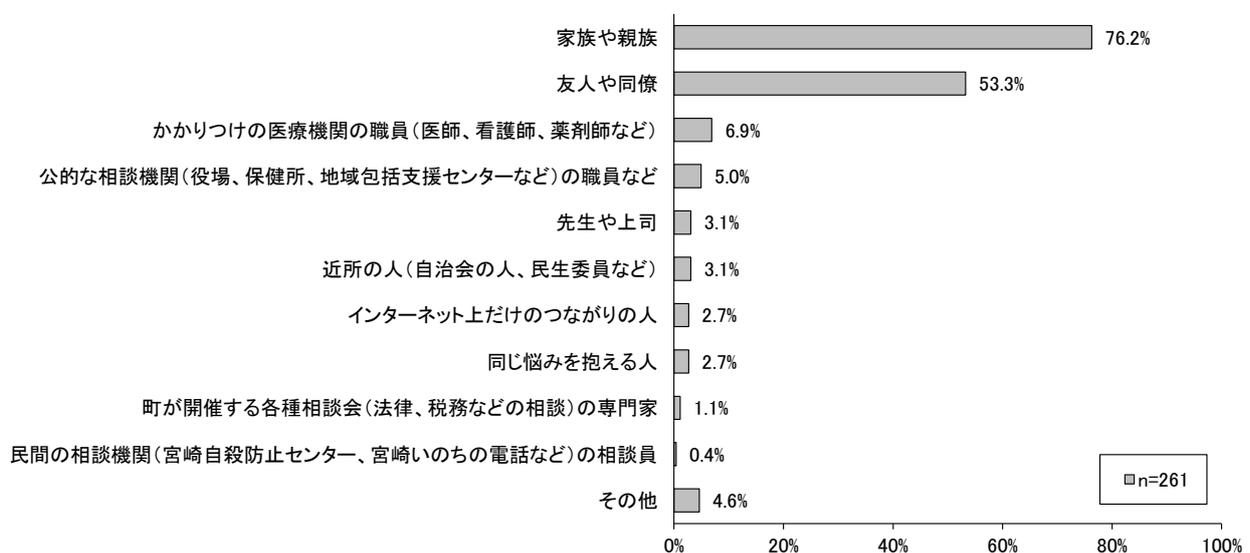
	男性 (n=107)				女性 (n=117)					
	20歳未満 (n=9)	20~39歳 (n=18)	40~64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)	20歳未満 (n=9)	20~39歳 (n=25)	40~64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)		
趣味やレジャーをする	58.9%	44.4%	72.2%	53.8%	61.0%	36.8%	55.6%	40.0%	34.9%	33.3%
人に話を聞いてもらう	25.2%	0.0%	55.6%	30.8%	12.2%	62.4%	66.7%	76.0%	69.8%	43.6%
睡眠をとる	40.2%	33.3%	61.1%	43.6%	29.3%	40.2%	55.6%	52.0%	37.2%	33.3%
運動をする	29.9%	11.1%	66.7%	15.4%	31.7%	19.7%	22.2%	0.0%	18.6%	33.3%
我慢して時間が経つのを待つ	19.6%	11.1%	27.8%	20.5%	17.1%	18.8%	0.0%	12.0%	18.6%	25.6%
お酒を飲む	29.9%	0.0%	44.4%	35.9%	24.4%	12.0%	0.0%	24.0%	16.3%	2.6%
その他	1.9%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	10.3%	0.0%	12.0%	7.0%	12.8%

問24 あなたは、悩みやストレスを主に誰に相談しますか(または誰に相談すると思いますか)。(〇は3つまで)

主な相談相手の割合は、全体では「家族や親族」(76.2%)と「友人や同僚」(53.3%)が他を大きく上回っています。

性別、年代別でも全体とほぼ同じ結果となっています。その中で男性の「20歳未満」と「20～39歳」の約1割は「先生や上司」となっています。また、女性は「20歳未満」の約2割が「先生や上司」、「20～39歳」の約1割が「インターネット上だけのつながりの人」、「65歳以上」の約1割が「かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)」と「公的な相談機関(役場、保健所、地域包括支援センターなど)の職員など」となっています。

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=107)				女性 (n=117)					
	20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=18)	40～64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)	20歳未満 (n=9)	20～39歳 (n=25)	40～64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)		
家族や親族	79.4%	77.8%	88.9%	76.9%	78.0%	73.5%	55.6%	88.0%	74.4%	66.7%
友人や同僚	48.6%	55.6%	77.8%	56.4%	26.8%	60.7%	88.9%	80.0%	58.1%	43.6%
かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	4.7%	0.0%	5.6%	5.1%	4.9%	6.0%	0.0%	4.0%	4.7%	10.3%
公的な相談機関(役場、保健所、地域包括支援センターなど)の職員など	3.7%	0.0%	5.6%	2.6%	4.9%	6.0%	0.0%	8.0%	2.3%	10.3%
先生や上司	2.8%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	4.3%	22.2%	4.0%	4.7%	0.0%
近所の人(自治会の人、民生委員など)	2.8%	0.0%	0.0%	5.1%	2.4%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%
インターネット上だけのつながりの人	0.9%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	4.3%	11.1%	12.0%	2.3%	0.0%
同じ悩みを抱える人	3.7%	11.1%	0.0%	0.0%	7.3%	1.7%	0.0%	0.0%	2.3%	2.6%
町が開催する各種相談会(法律、税務などの相談)の専門家	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
民間の相談機関(宮崎自殺防止センター、宮崎いのちの電話など)の相談員	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%
その他	2.8%	0.0%	5.6%	2.6%	2.4%	6.0%	11.1%	4.0%	4.7%	5.1%

問25 あなたは、どのような方法で悩みやストレスを相談したいと思いますか。または、相談したことがありますか。(〇はいくつでも)

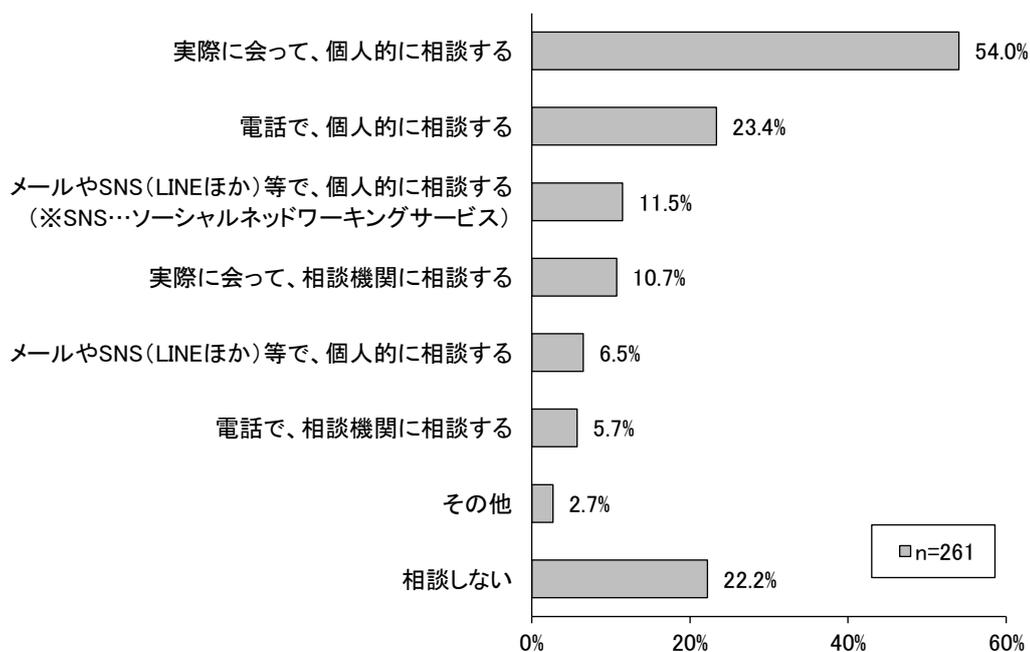
悩みやストレスの相談方法の割合の上位3つは、全体では「実際に会って、個人的に相談する」が半数以上(54.0%)で最も高く、次に「電話で、個人的に相談する」(23.4%)、「メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談する」(11.5%)となっています。但し、「相談しない」は2割以上(22.1%)となっている。

性別でみると、上位3つは男女とも全体と同じ結果となっています。その中で、「相談しない」は男性(29.0%)が女性(12.8%)を16.2ポイント上回っています。

年代別でみると、男性では上位3つの割合は「65歳以上」を除く年代で全体と同じ結果となっています。「65歳以上」は「実際に会って、相談機関に相談する」(14.6%)が上位となっています。

女性は上位2つの割合はすべての年代が全体と同じ結果となっています。その中で、「20歳未満」の「メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談する」(44.4%)と「65歳以上」の「相談しない」(23.1%)が他の年代を大きく上回っています。

【全体】



【性別かつ年代別】

	男性 (n=107)				女性 (n=117)					
	20歳未満 (n=9)	20~39歳 (n=18)	40~64歳 (n=39)	65歳以上 (n=41)	20歳未満 (n=9)	20~39歳 (n=25)	40~64歳 (n=43)	65歳以上 (n=39)		
実際に会って、個人的に相談する	53.3%	66.7%	61.1%	64.1%	36.6%	59.8%	55.6%	68.0%	76.7%	35.9%
電話で、個人的に相談する	20.6%	33.3%	38.9%	23.1%	7.3%	28.2%	66.7%	28.0%	30.2%	17.9%
メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談する (※SNS…ソーシャルネットワーキングサービス)	11.2%	33.3%	22.2%	10.3%	2.4%	13.7%	44.4%	32.0%	9.3%	0.0%
実際に会って、相談機関に相談する	8.4%	0.0%	5.6%	5.1%	14.6%	10.3%	0.0%	12.0%	11.6%	10.3%
メールやSNS(LINEほか)等で、個人的に相談する	6.5%	11.1%	5.6%	10.3%	2.4%	7.7%	11.1%	20.0%	7.0%	0.0%
電話で、相談機関に相談する	2.8%	0.0%	0.0%	5.1%	2.4%	6.0%	0.0%	0.0%	7.0%	10.3%
その他	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	4.3%	0.0%	4.0%	4.7%	5.1%
相談しない	29.0%	33.3%	22.2%	23.1%	36.6%	12.8%	0.0%	12.0%	7.0%	23.1%

問26 あなたは、自殺についてどのように思いますか。下記(1)～(6)について、それぞれご回答ください。(〇はそれぞれ1つずつ)

「(1)自殺せずに生きていれば良いことがある」は、「そう思う」「とてもそう思う」と「ややそう思う」の計:以下同じ)の割合(66.3%)、「思わない」「あまり思わない」と「まったく思わない」の計:以下同じ)の割合(6.5%)を大きく上回っています。

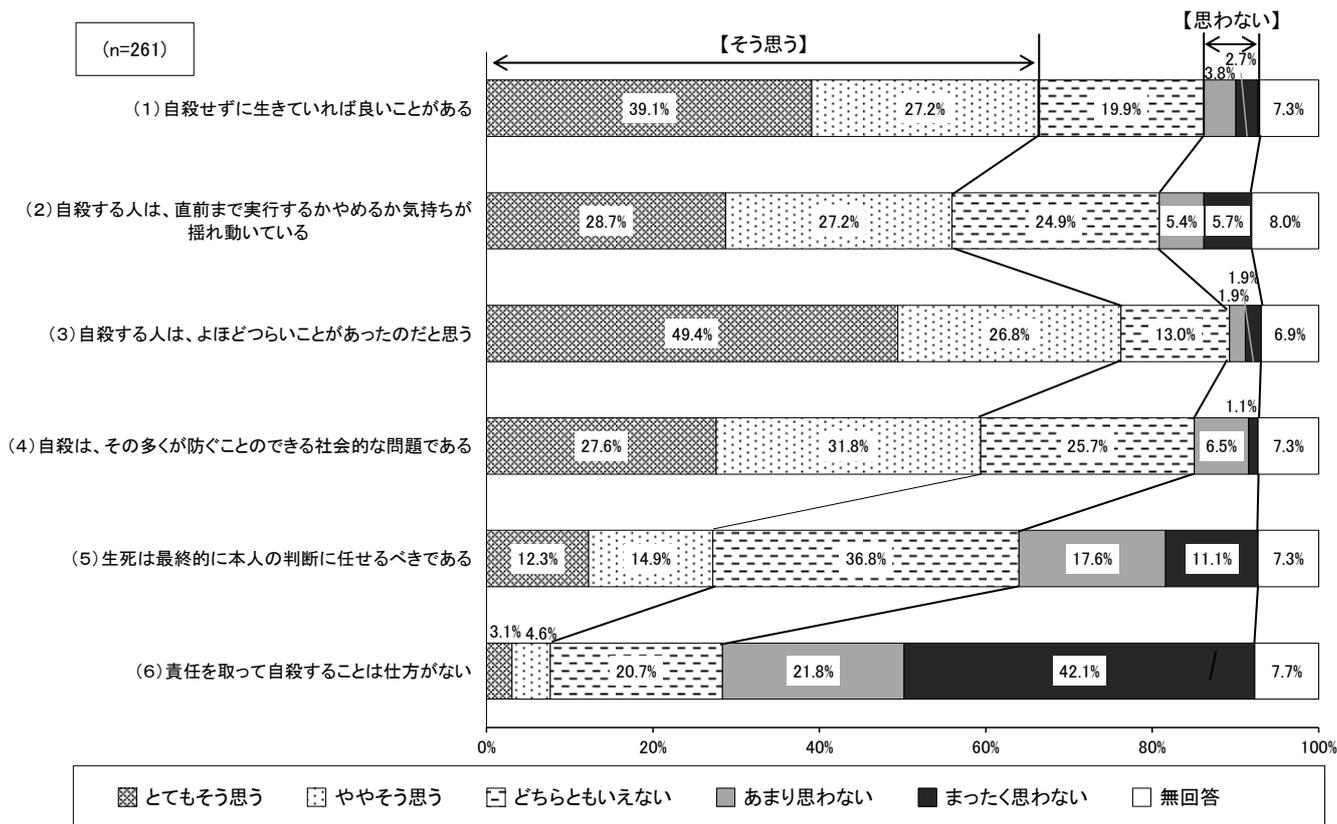
「(2)自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている」は、「そう思う」の割合(55.9%)、「思わない」の割合(11.1%)を大きく上回っています。

「(3)自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う」は、「そう思う」の割合(76.2%)、「思わない」の割合(3.8%)を大きく上回っています。

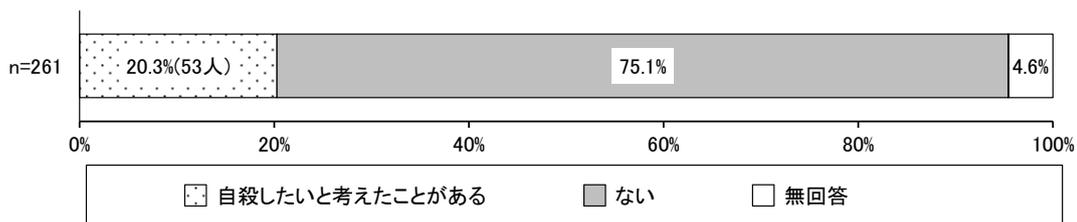
「(4)自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」は、「そう思う」の割合(59.4%)、「思わない」の割合(7.6%)を大きく上回っています。

「(5)生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」は、「そう思う」の割合(27.2%)と「思わない」(28.7%)がほぼ同じ結果で、「どちらともいえない」が36.8%で最も高くなっています。

「(6)責任を取って自殺することは仕方がない」は、「そう思う」の割合(7.7%)が「思わない」の割合(63.9%)を大きく下回っています。

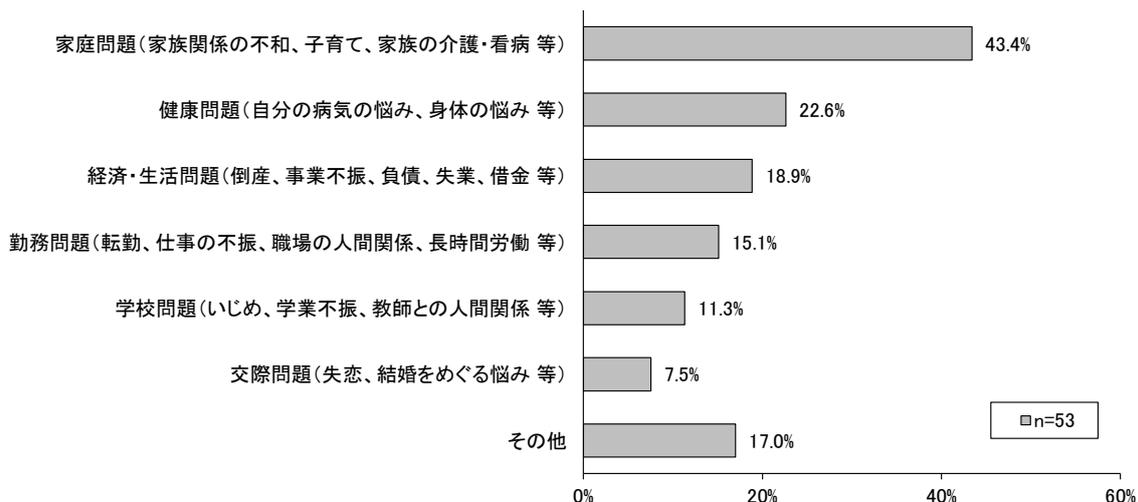


問27 あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。(○は1つ)
「自殺したいと考えたことがある」の割合が20.3%(5人に1人)となっています。



問28 問27で「自殺したいと考えたことがある」と回答した人にお聞きします。
その原因は何ですか。(○はいくつでも)

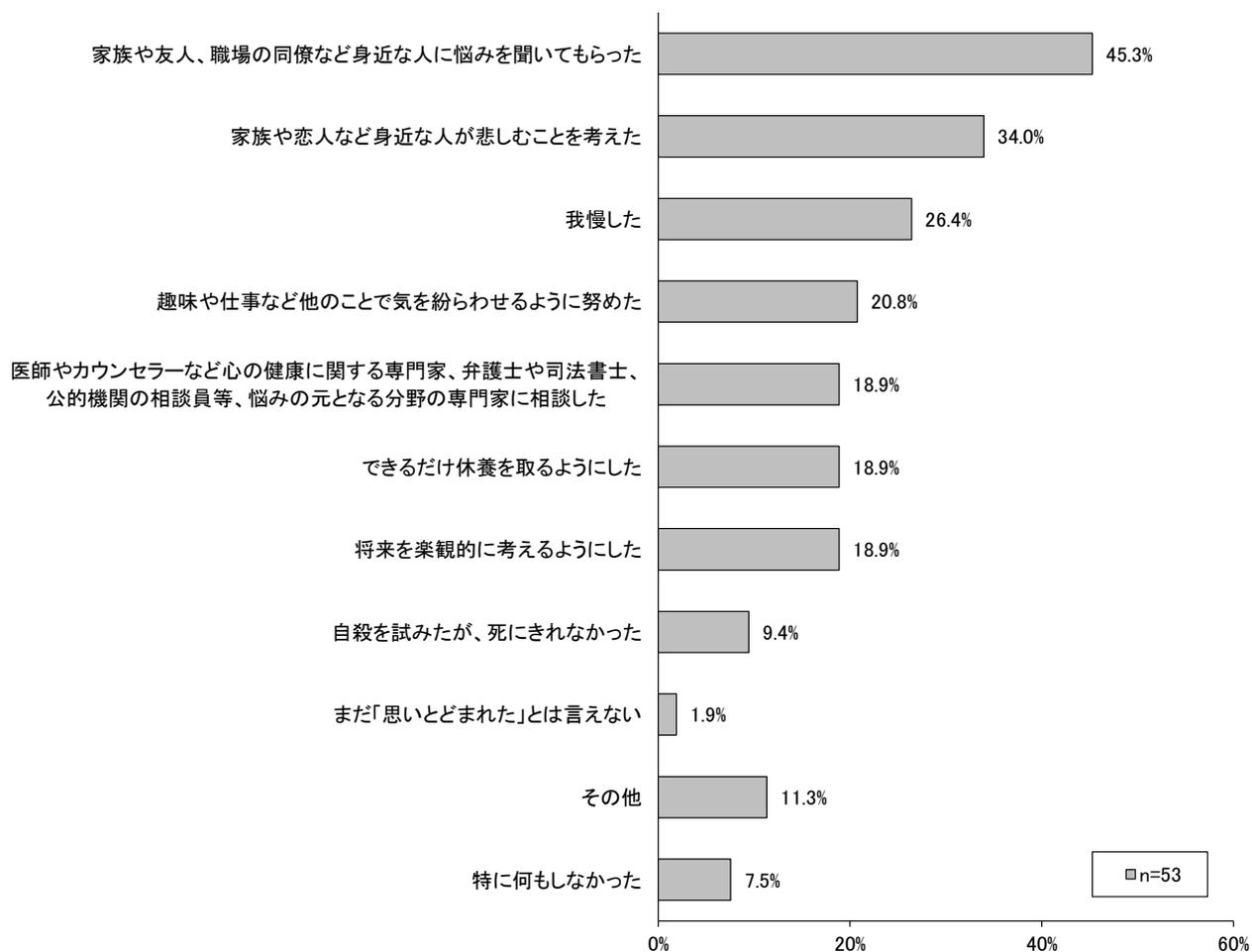
原因は、「家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等)」の割合が43.4%で最も高く、
次が「健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み 等)」(22.6%)となっています。



問29 問27で「自殺したいと考えたことがある」と回答した人にお聞きします。

どのようにして自殺を思いとどまりましたか。(〇はいくつでも)

自殺を思いとどまった理由は、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」(45.3%)の割合が最も高く、次に「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」(34.0%)、「我慢した」(26.4%)、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」(20.8%)などが続いています。

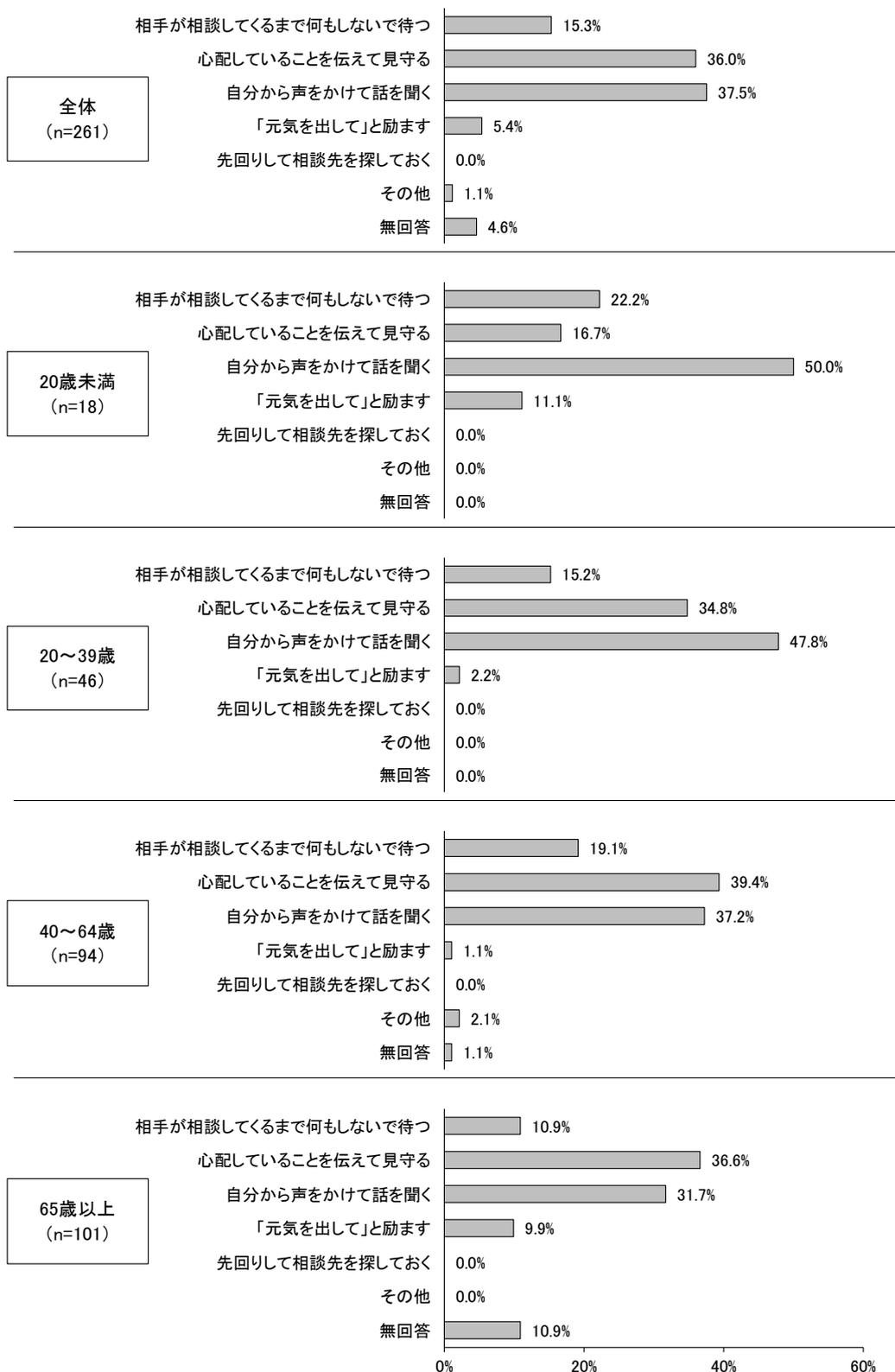


2. 家族、友人など身近な人について

問30 あなたは、身近な人が理由はわからないけど、例えば、いつもと違ってつらそうに見えたとき、悩みがありそうな気配を感じたとき、特にどのように対応すると思いますか。(○は1つ)

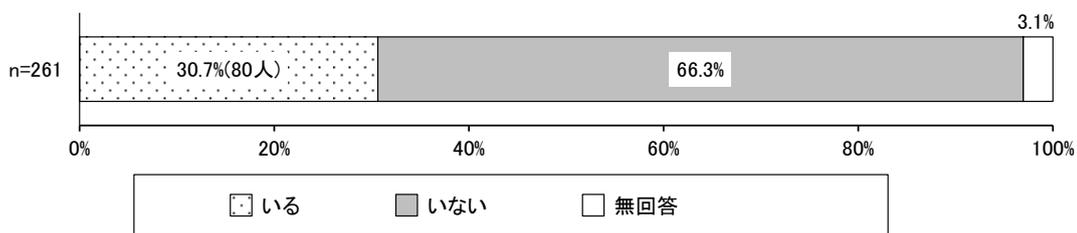
対応の割合の上位3つは、全体では「自分から声をかけて話を聞く」(37.5%)が最も高く、次に「心配していることを伝えて見守る」(36.0%)、「相手が相談してくるまで何もしないで待つ」(15.3%)となっています。

年代別でみると、すべての年代が全体とほぼ同じ結果となっています。



問31 あなたの周りで自殺をした人はいますか。(○は1つ)

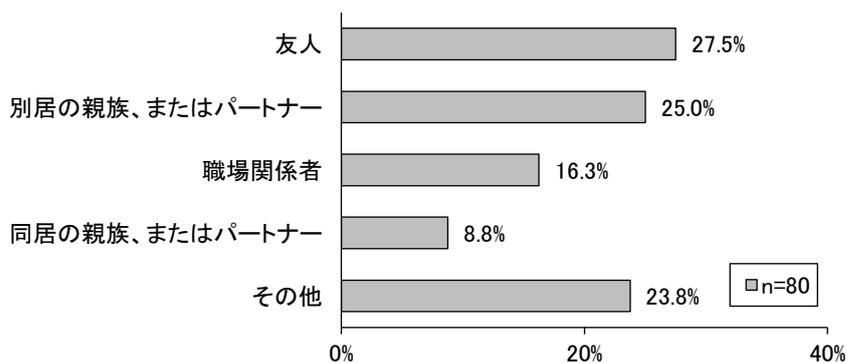
「いる」の割合は30.7%、「いない」は66.3%となっています。



問32 問31で「いる」と回答した人にお聞きします。

あなたとその人はどのような関係ですか。(○はいくつでも)

自殺をした人との関係は、「友人」の割合が27.5%で最も高く、次に「別居の親族、またはパートナー」(25.0%)、「その他」(23.8%)などが続いています。



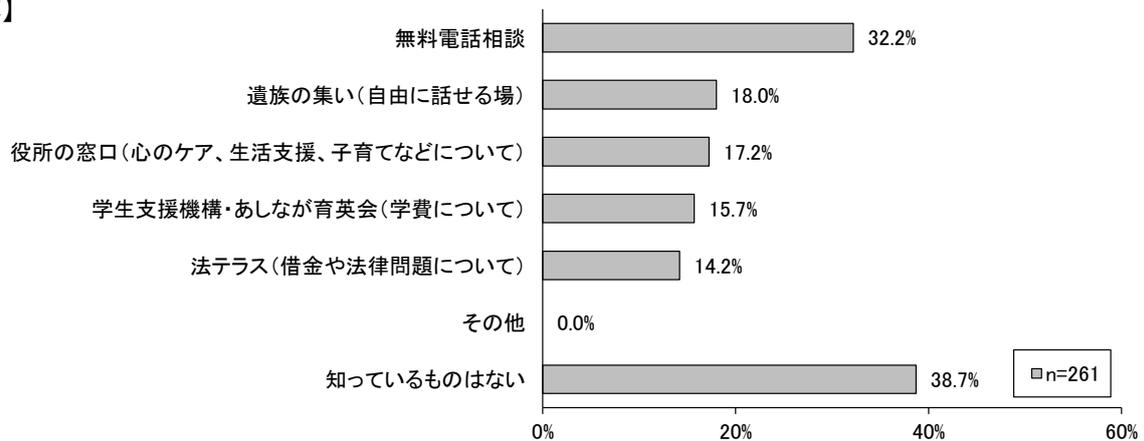
問33 あなたは、自死遺族への支援についてどのようなものを知っていますか。(〇はいくつでも)

自死遺族への支援については、全体及び年代別でも「知っているものはない」の割合が最も高くなっています。

こうした中で「知っている」の上位3つは、全体では「無料電話相談」(32.2%)の割合が最も高く、次に「遺族の集い(自由に話せる場)」(18.0%)、「役所の窓口(心のケア、生活支援、子育てなどについて)」(17.2%)となっています。

年代別でみると、すべての年代が全体とほぼ同じ結果となっています。その中で「40～64歳」は、「学生支援機構・あしなが育英会(学費について)」(19.1%)が上位となっています。

【全体】



【年代別】

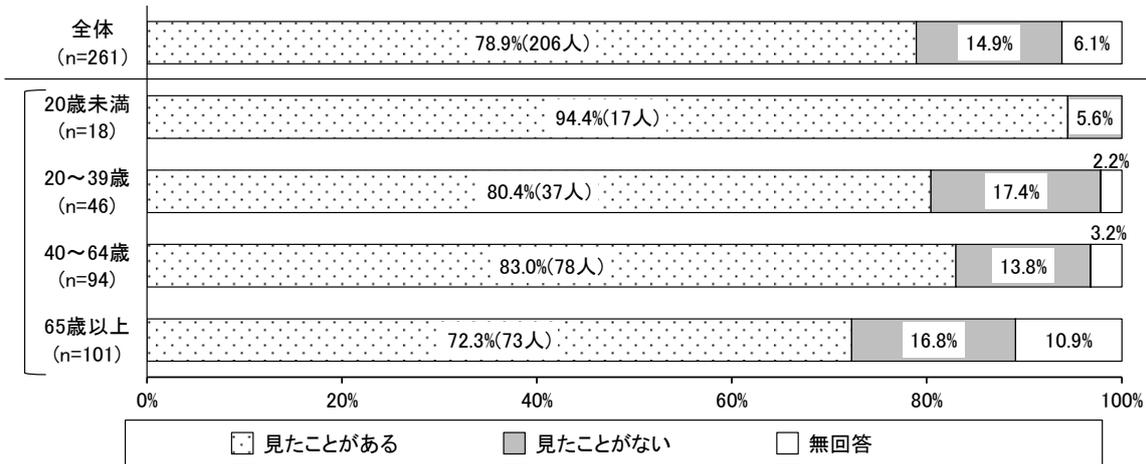
	20歳未満 (n=18)	20～39歳 (n=46)	40～64歳 (n=94)	65歳以上 (n=101)
無料電話相談	16.7%	32.6%	36.2%	30.7%
遺族の集い(自由に話せる場)	16.7%	10.9%	18.1%	21.8%
役所の窓口(心のケア、生活支援、子育てなどについて)	0.0%	15.2%	18.1%	19.8%
学生支援機構・あしなが育英会(学費について)	5.6%	4.3%	19.1%	18.8%
法テラス(借金や法律問題について)	11.1%	6.5%	14.9%	17.8%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知っているものはない	61.1%	41.3%	41.5%	31.7%

3. 自殺対策・予防の取組について

問34 あなたは、自殺対策に関して、どのような啓発物を見たことがありますか。(〇はいくつでも)

全体では、「見たことがある」(78.9%)の割合が、「見たことがない」(14.9%)を大きく上回っています。

年代別でみると、すべての年代で全体と同じ結果となっています。その中で「20～39歳」は「見たことがない」(17.4%)の割合が他の年代よりもやや高くなっています。

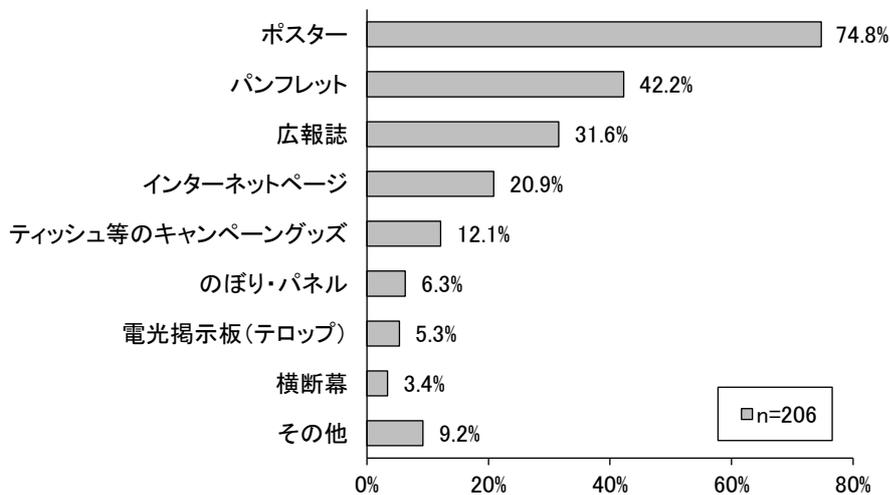


<見たことがある啓発物の種類> (啓発物を見たことがある人)

啓発物の種類の割合の上位3つは、全体では「ポスター」(74.8%)が最も高く、次が「パンフレット」(42.2%)、「広報誌」(31.6%)となっています。

年代別でもすべての年代とも全体とほぼ同じ結果となっています。その中で、「20歳未満」と「20～39歳」は「インターネットページ」(それぞれ29.4%、37.8%)の割合が他の年代より上位となっています。

【全体】



【年代別】

	20歳未満 (n=17)	20～39歳 (n=37)	40～64歳 (n=78)	65歳以上 (n=73)
ポスター	70.6%	81.1%	73.1%	74.0%
パンフレット	17.6%	27.0%	39.7%	57.5%
広報誌	23.5%	27.0%	33.3%	32.9%
インターネットページ	29.4%	37.8%	23.1%	8.2%
ティッシュ等のキャンペーングッズ	23.5%	18.9%	12.8%	5.5%
のぼり・パネル	0.0%	10.8%	7.7%	4.1%
電光掲示板(テロップ)	5.9%	10.8%	3.8%	4.1%
横断幕	5.9%	5.4%	1.3%	4.1%
その他	0.0%	8.1%	11.5%	9.6%

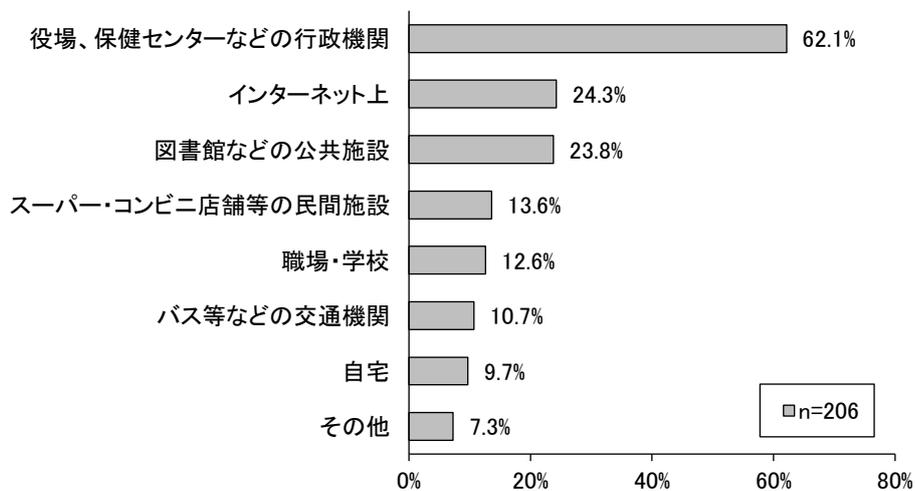
問35 問34で「啓発物を見たことがある」と回答した人にお聞きします。

自殺対策に関する啓発物をどこで見ましたか。(〇はいくつでも)

啓発物を見た場所の上位3つは、全体では「役場、保健センターなどの行政機関」(62.1%)の割合が最も高く、次に「インターネット上」(24.3%)、「図書館などの公共施設」(23.8%)となっています。

年代別でみると、すべての年代が全体とほぼ同じ結果となっています。その中で「65歳以上」を除く年代は「インターネット上」が2位の割合を示しています。また、「20歳未満」は「職場・学校」(58.8%)の割合が最も高く、「スーパー・コンビニ店舗等の民間施設」(23.5%)が上位になっています。

【全体】



【年代別】

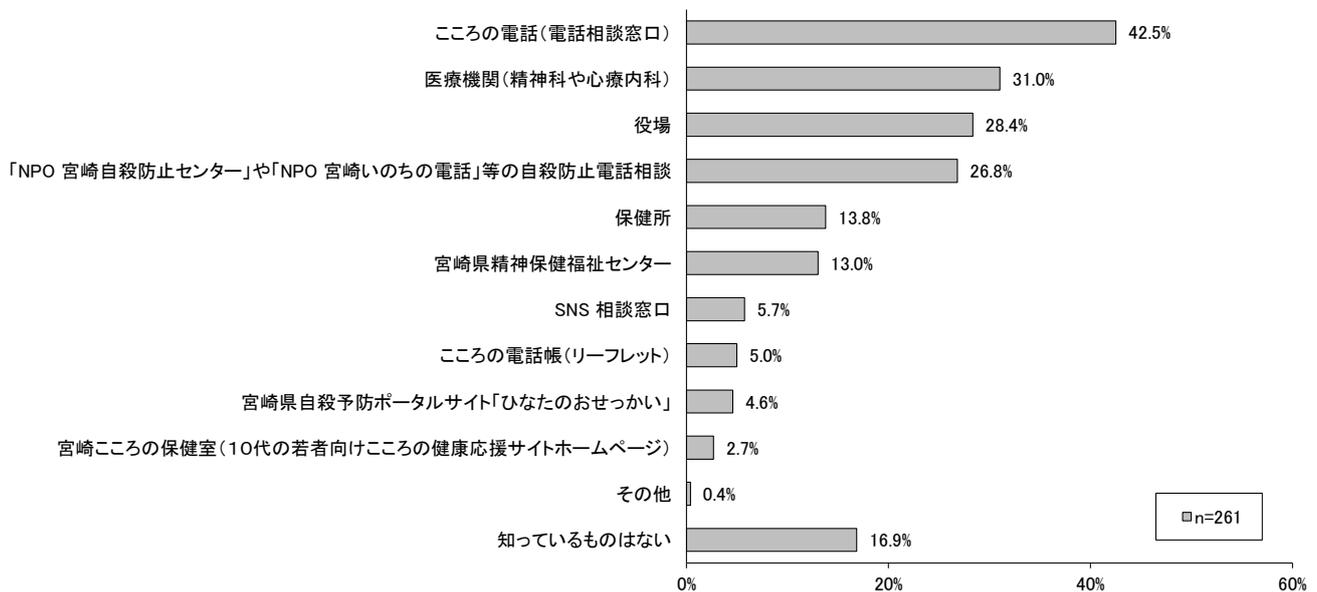
	20歳未満 (n=17)	20～39歳 (n=37)	40～64歳 (n=78)	65歳以上 (n=73)
役場、保健センターなどの行政機関	17.6%	56.8%	61.5%	75.3%
インターネット上	29.4%	43.2%	28.2%	9.6%
図書館などの公共施設	23.5%	29.7%	23.1%	20.5%
スーパー・コンビニ店舗等の民間施設	23.5%	13.5%	12.8%	12.3%
職場・学校	58.8%	13.5%	10.3%	2.7%
バス等などの交通機関	11.8%	10.8%	11.5%	9.6%
自宅	0.0%	2.7%	11.5%	13.7%
その他	0.0%	2.7%	7.7%	11.0%

問36 あなたが知っているところの悩みの相談窓口(相談窓口を教えてくれる機関、団体、NPO、ボランティア、公共施設等を含む)はどこですか。(〇はいくつでも)

こころの悩みの相談窓口の上位3つは、全体では「こころの電話(電話相談窓口)」(42.5%)の割合が最も高く、次に「医療機関(精神科や心療内科)」(31.0%)、「役場」(28.4%)となっています。

年代別でみると、「こころの電話(電話相談窓口)」の割合は「65歳以上」を除く世代で最も高くなっています。「医療機関(精神科や心療内科)」は「20歳未満」を除く世代で上位、「NPO 宮崎自殺防止センター」や「NPO 宮崎いのちの電話」等の自殺防止電話相談は「65歳以上」を除く世代で上位となっています。なお、「役場」は「65歳以上」、「SNS相談窓口」は「20歳未満」が上位となっています。

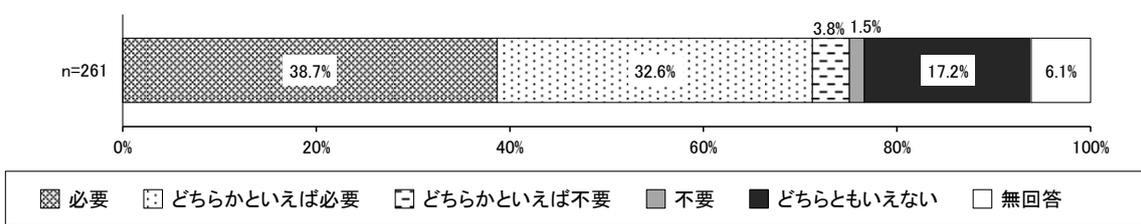
【全体】



【年代別】

	20歳未満 (n=18)	20~39歳 (n=46)	40~64歳 (n=94)	65歳以上 (n=101)
こころの電話(電話相談窓口)	33.3%	50.0%	45.7%	38.6%
医療機関(精神科や心療内科)	11.1%	32.6%	35.1%	29.7%
役場	5.6%	17.4%	25.5%	39.6%
「NPO 宮崎自殺防止センター」や「NPO 宮崎いのちの電話」等の自殺防止電話相談	27.8%	28.3%	31.9%	20.8%
保健所	5.6%	13.0%	10.6%	17.8%
宮崎県精神保健福祉センター	0.0%	8.7%	13.8%	15.8%
SNS相談窓口	22.2%	10.9%	5.3%	1.0%
こころの電話帳(リーフレット)	16.7%	4.3%	3.2%	4.0%
宮崎県自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」	11.1%	6.5%	4.3%	3.0%
宮崎こころの保健室(10代の若者向けこころの健康応援サイトホームページ)	0.0%	0.0%	4.3%	2.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
知っているものはない	22.2%	17.4%	20.2%	12.9%

問37 あなたは、自殺対策に関するPR活動(啓発物や講演会など)が必要だと思いますか。(〇は1つ)
 「必要」と「どちらかといえば必要」を合わせた割合は71.3%で、「どちらかといえば不要」と「不要」の計(5.3%)を大きく上回っています。



【IV お子さん(就学前児、または小中学生の子ども)について】

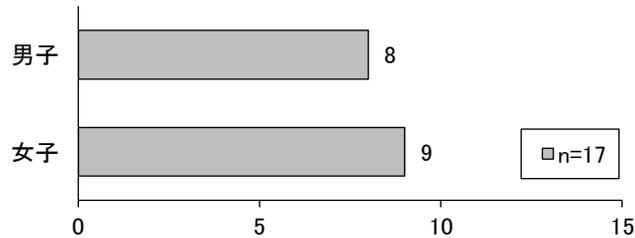
※就学前児(1歳～6歳)、または小中学生の子どもがいる人のみ回答

1. 就学前児(1歳～6歳)の子どもについて

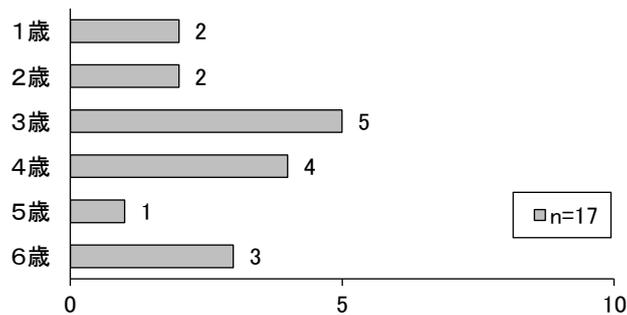
※きょうだい児がいる場合は、年齢が一番高い子どもについて回答 ⇒ n=17人

問1 子どもの属性

<性別>

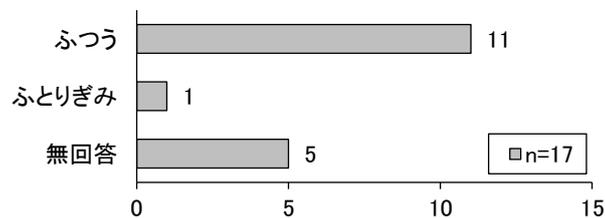


<年齢>



<肥満度※>

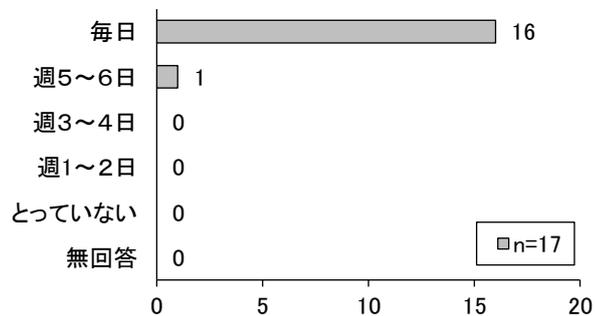
「普通」が11人(64.7%)で最も多くなっています。



※肥満度…標準体重に対してどのくらい体重がオーバーしているかをパーセントで表したもの。
「ふとりすぎ」…+30%以上。「ややふとりすぎ」…+20%以上～+30%未満。「ふとりぎみ」…+15%以上～+20%未満。
「ふつう」…-15%以上～+15%未満。「やせ」…-20%以上～-15%未満。「やせすぎ」…-20%以下。

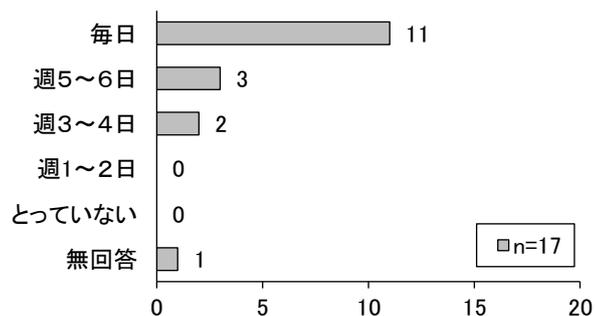
問2 あなたのお子さんは、朝食を1週間に何日とっていますか。(○は1つ)

「毎日」が16人(94.1%)で最も多くなっています。



問3 あなたのお子さんは、間食を1週間に何日とっていますか。(○は1つ)

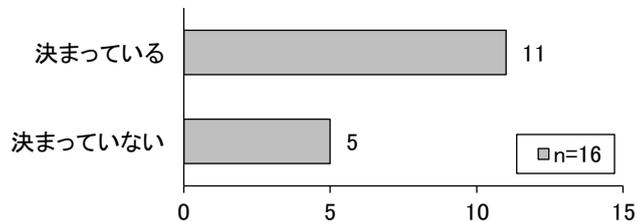
「毎日」が11人(64.7%)で最も多くなっています。



問4 問3で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

あなたのお子さんが間食をとる時間は決まっていますか。(○は1つ)

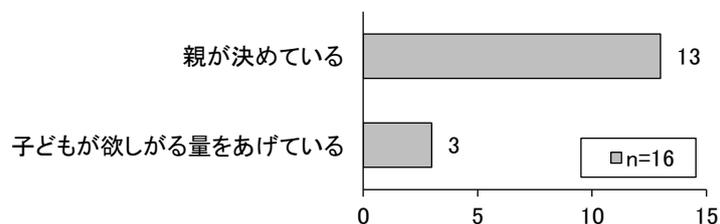
「決まっている」が11人(68.8%)で最も多くなっています。



問5 問3で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

あなたのお子さんがとる間食の量は、どのようにして決めていますか。(○は1つ)

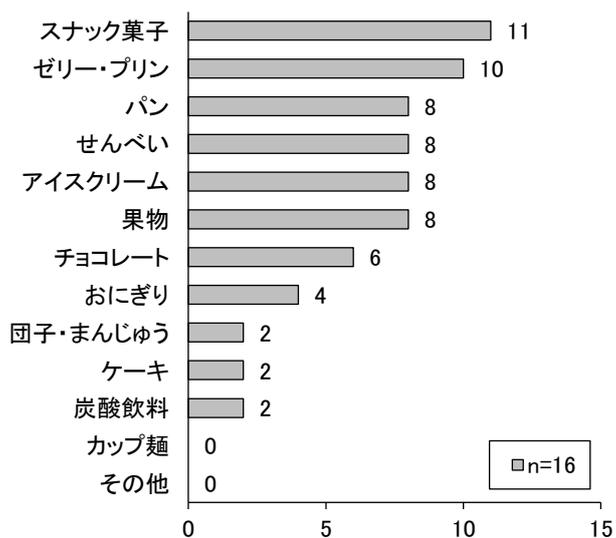
「親が決めている」が13人(81.3%)で最も高くなっています。



問6 問3で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

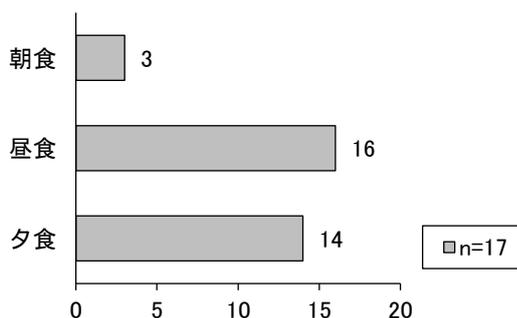
あなたのお子さんがとる間食の食べ物の種類は何が多いですか。(○はいくつでも)

「スナック菓子」が11人で最も多く、次が「ゼリー・プリン」(10人)などが続いています。



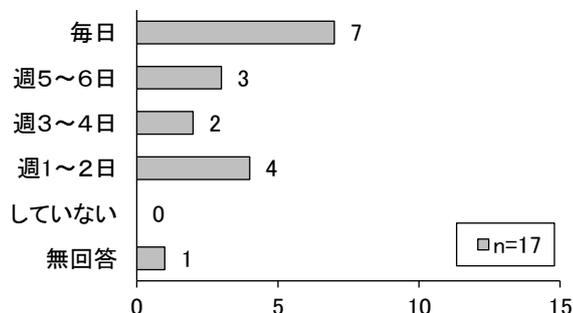
問7 あなたのお子さんは普段、野菜をどの食事で食べていますか。(※野菜ジュースは除く)(○はいくつでも)

「昼食」が16人で最も多くなっています。「朝食」は3人で少数となっています。



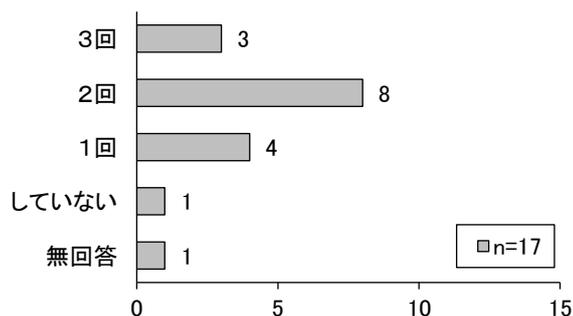
問8 あなたのお子さんは、保育所、幼稚園等以外で身体をよく動かす遊び(外遊び等)を1週間にどの程度していますか。(○は1つ)

「毎日」が7人(41.2%)で最も多くなっています。



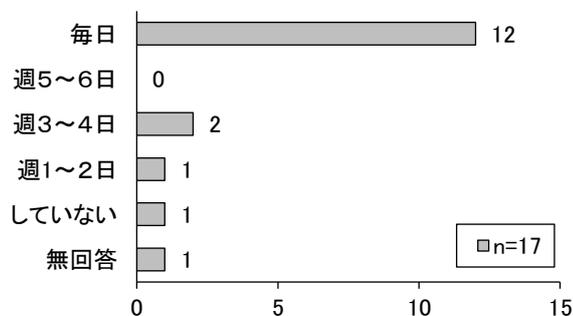
問9 あなたのお子さんは普段、歯みがきを1日に何回していますか。(○は1つ)

「2回」が8人(47.1%)で最も多くなっています。



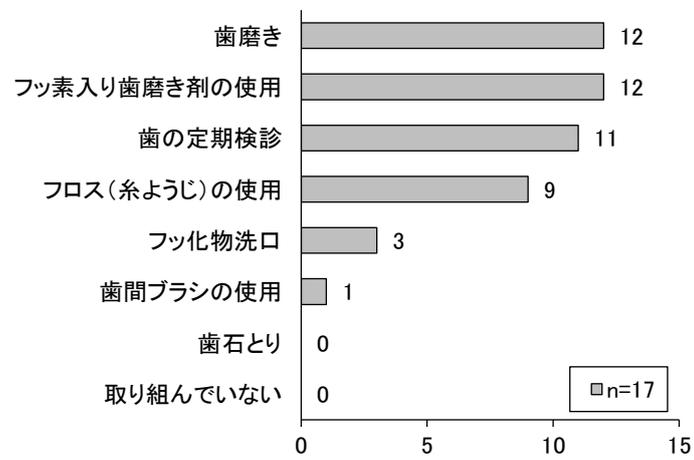
問10 あなたは、お子さんの歯の仕上げみがきを1週間にどの程度していますか。(○は1つ)

「毎日」が12人(70.6%)で最も多くなっています。



問11 あなたは、あなたのお子さんの虫歯や歯周病の予防のために、どのようなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

「歯磨き」と「フッ素入り歯磨き剤の使用」がそれぞれ12人(70.6%)で最も多くなっています。

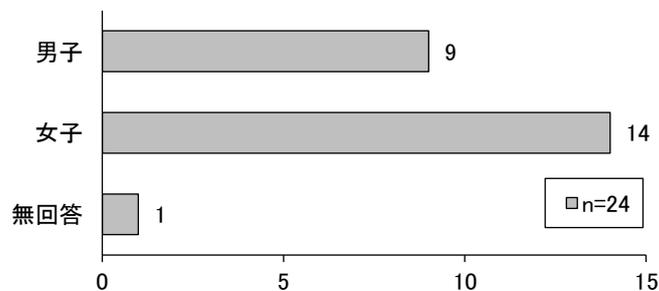


2. 小中学生の子どもについて

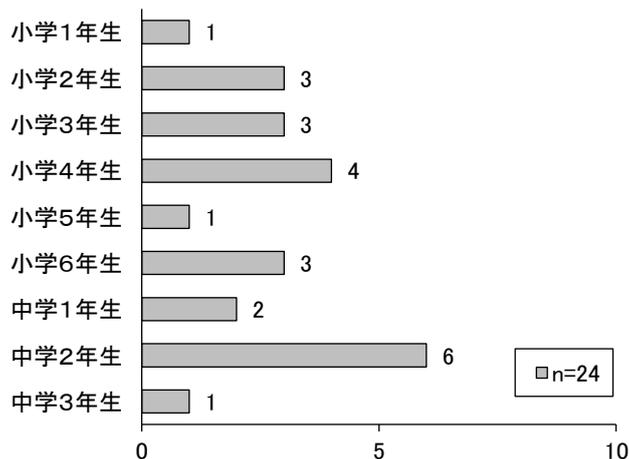
※きょうだい児がいる場合は、年齢が一番高い子どもについて回答 ⇒24人

問1 子どもの属性

<性別>

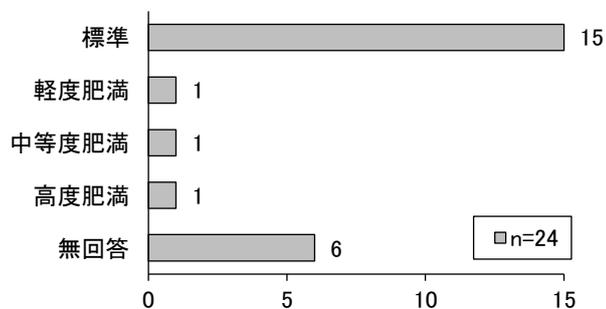


<学年>



<肥満度※>

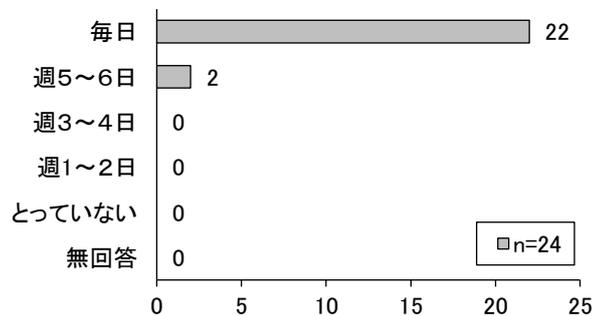
「標準」が15人(62.5%)で最も多くなっています。



※肥満度…標準体重に対してどのくらい体重がオーバーしているかをパーセントで表したもの。
「高度肥満」…+50%以上。「中等度肥満」…+30%以上～+50%未満。「軽度肥満」…+20%以上～+30%未満。「標準」…-20%以上～+20%未満。

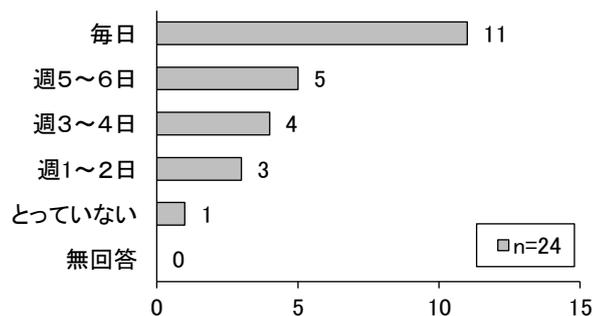
問2 あなたのお子さんは、朝食を1週間に何日とっていますか。(○は1つ)

「毎日」が22人(91.7%)で最も多くなっています。



問3 あなたのお子さんは、間食を1週間に何日とっていますか。(○は1つ)

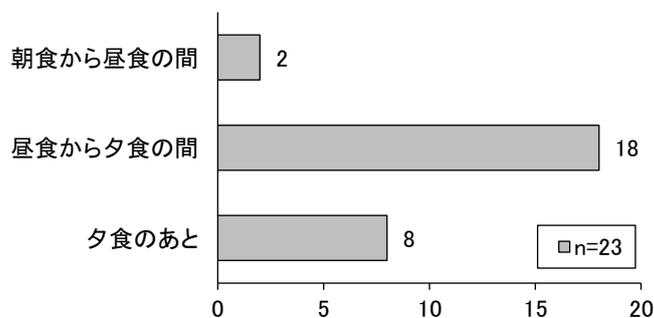
「毎日」が11人(45.8%)で最も多くなっています。



問4 問3で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

あなたのお子さんが間食をする時間帯はいつごろが多いですか。(○はいくつでも)

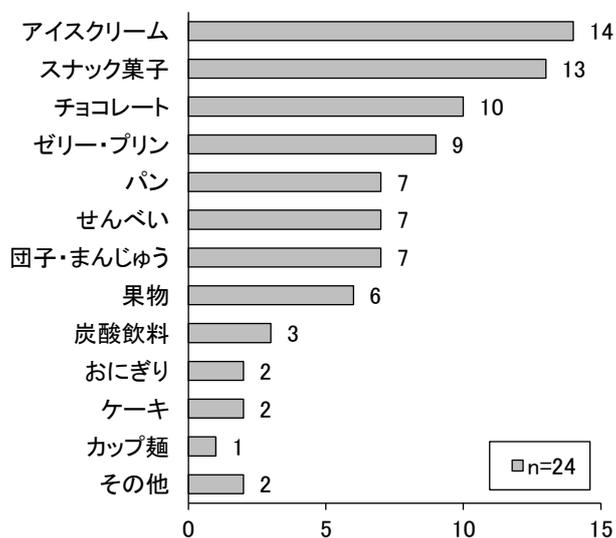
「昼食から夕食の間」が18人(78.3%)で最も多くなっています。次が「夕食のあと」の8人(34.8%)となっています。



問5 問3で「間食をとっている」と回答した人にお聞きします。

あなたのお子さんがとる間食の食べ物の種類は何が多いですか。(〇はいくつでも)

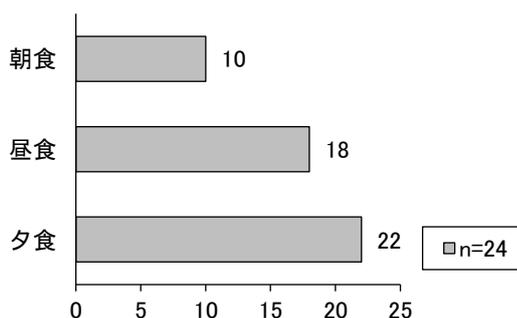
「アイスクリーム」が14人(58.3%)で最も多く、次に「スナック菓子」の13人(54.2%)、「チョコレート」の10人(41.7%)などが続いています。



問6 あなたのお子さんは普段、野菜をどの食事で食べていますか。

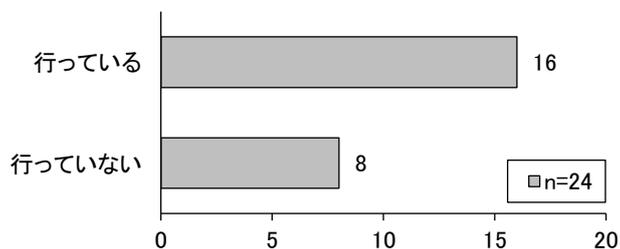
(※野菜ジュースは除く)(〇はいくつでも)

「夕食」が22人(91.7%)で最も多く、次が「昼食」の18人(75.0%)、「朝食」の10人(41.7%)となっています。



問7 あなたのお子さんは、運動やスポーツ(体育の授業を除く)を1週間に1時間以上行っていますか。(○は1つ)

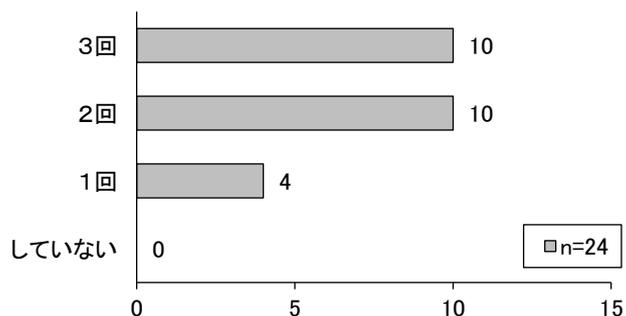
「行っている」が16人(66.7%)で、「行っていない」の8人(33.3%)の2倍となっています。



問8 あなたのお子さんは普段、歯みがきを1日に何回していますか。(○は1つ)

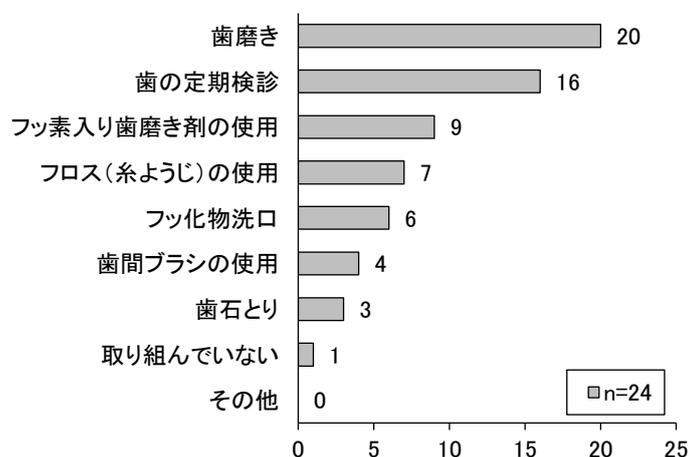
「3回」と「2回」がそれぞれ10人(41.7%)で最も多くなっています。

また、「1回」は4人(16.7%)となっています。



問9 あなたは、あなたのお子さんの虫歯や歯周病の予防のために、どのようなことに取り組んでいますか。(○はいくつでも)

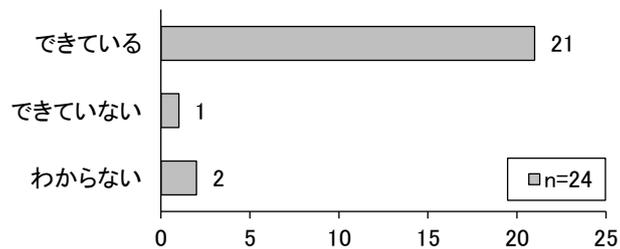
「歯磨き」が20人(83.3%)で最も多く、「歯の定期健診」の16人(66.7%)などが続いています。



問10 あなたのお子さんは普段、学校へ楽しく登校できていますか。(○は1つ)

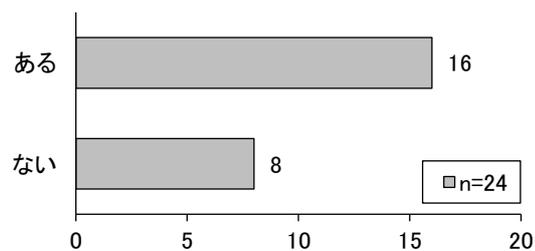
「できている」が21人(87.5%)で最も多くなっています。

「できていない」と「わからない」の計は3人(12.5%)となっています。



問11 あなたは、お子さんから学校生活に関する悩みを打ち明けられたことがありますか。(○は1つ)

「ある」は16人(66.7%)で、「ない」8人(33.3%)の2倍となっています。



綾町健康増進計画及び自殺対策行動計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく綾町健康増進計画、及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づく綾町自殺対策行動計画を策定することを目的として、綾町健康増進計画及び自殺対策行動計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策行動計画の策定に関すること。
- (3) その他計画の策定に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、会長、副会長及び委員をもって構成する。

2 会長は、町長をもって充てる。

3 副会長は、副町長及び教育長をもって充てる。

4 委員会の委員（以下「委員」という。）は、15名以内とし、次に掲げる者の中から、町長が委嘱する。

- (1) 議会関係者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 町民代表

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した年度の3月31日までとする。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会長に事故あるときは、副会長がその職務を行う。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(事務)

第6条 委員会の事務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

健康日本21（第三次）

第2期綾町健康増進計画

第2期綾町自殺対策行動計画
～いのち つなげる ころ プラン～
を含む

令和6年3月

発行：綾町役場福祉保健課

〒880-1392 宮崎県東諸県郡綾町大字南俣515

電話：0985-77-0195 FAX：0985-77-0338
