

第3期周防大島町健康増進計画

(第3次周防大島町自殺対策計画)

(案)

令和8年3月

山口県 周防大島町



はじめに



「健康」は、私たち一人ひとりの願いであると同時に、活力ある地域社会を支える基盤です。本町では、令和2（2020）年度に町民の健康増進と健康寿命の延伸を図るための「第2期周防大島町健康増進計画後期計画」を策定し、関係機関、関係団体、住民の皆様との協働による、町民一丸の健康づくりに取り組んでまいりました。

計画の最終評価に当たり、この5年間を振り返りますと、新型コロナウイルス感染症への対応として「生命を守ること」を最優先とした対策を講じる中で、改めて皆様の健康への意識が高まったと感じております。一方で、行動制限等による生活環境の大きな変化や目に見えない不安・ストレスによる新たな健康課題にも直面してまいりました。これらの経験は、人と人とのつながりの尊さを再認識させるとともに、健康と社会環境が密接に関係していることを実感するものでもありました。今後は、これまで以上に地域活動の活性化や健康づくりの推進体制の充実が求められると感じています。

そこで、これからの10年間を見据えた「第3期周防大島町健康増進計画」の策定におきましては、「第3次周防大島町自殺対策計画」を統合し、健康増進と自殺対策に係る施策を一体的に推進することとしています。こころとからだの健康を包括的に捉え、「誰一人取り残さない」健康づくりと健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、より一層産官学民の協働による健康づくりに取り組む所存です。

終わりに、本計画の策定にご尽力いただきました「第3期周防大島町健康増進計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました町民の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和8年3月

周防大島町長 藤本 淨孝

目 次

【 目 次 】

第1章 策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけおよび性格	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	3

第2章 計画の理念と基本的視点

1 基本理念	5
2 基本的視点	6
3 取り組みの方向性	6

第3章 健康を取り巻く現状

1 町の概況・保健統計	7
1) 人口の状況	7
2) 母子保健、学校保健の状況	10
3) 医療の状況	10
4) 介護の状況	12

第4章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 循環器疾患対策	13
1) 高血圧	13
2) 脂質異常症	14
3) 糖尿病	15
2 がん対策	19

第5章 生活習慣改善の取り組み

1 栄養・食生活	22
2 身体活動・運動	30
3 休養・こころの健康	35
4 歯・口腔の健康	36
5 たばこ	40
6 アルコール	42

第6章 第3次自殺対策計画

1 計画策定の趣旨等	47
2 町の自殺の特徴	49
3 自殺対策の基本的な方向性	65
4 自殺対策の基本施策	69
5 こころの健康づくり	75

第7章 健康づくりの展開方法

1 健康づくりの展開方法	83
2 健康づくりの推進方法	85

参考資料

1	第3期健康増進計画策定及び推進委員名簿-----	88
2	第2期健康増進計画最終評価-----	89
3	医療や保険に関するデータ-----	93
4	町民アンケート・食事調査の結果-----	95
5	索引-----	105

第1章 策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本町のまちづくりの基礎となる総合計画では、「人と自然が響きあう 笑顔あふれる安心のまち 周防大島～私たちの たのしい すみたい いきたい島～」を将来像に掲げ、豊かな自然に囲まれた環境のもと、心と体の健康を保ち、生きがいや住みやすさを感じながら笑顔で働き、暮らせるまちを目指しています。

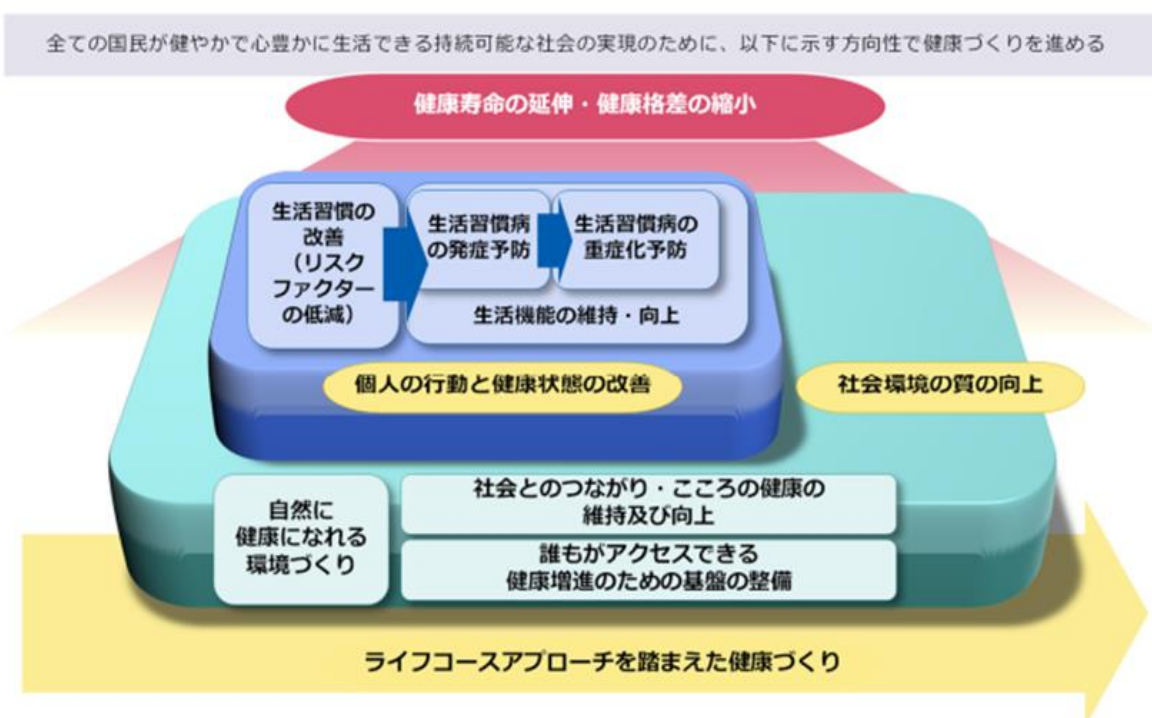
第2期周防大島町健康増進計画は、周防大島町地域福祉計画の個別計画として平成27年度に策定し、「ちょび塩でおいしく、運動・活動で元気に！」をキャッチフレーズに循環器疾患対策を重点課題として取り組んできました。

また、目標達成に向けた推進体制の強化として、健康増進計画推進委員会を設置し、行政、関係機関、関係団体、地元企業等の地域住民と協働し、活動の方向性や具体的な取り組みについて協議しながら健康づくりを推進しています。

この度、第2期健康増進計画の最終評価を行い、今後10年間を見据えた新たな健康づくりとして「第3期周防大島町健康増進計画」を策定しました。また、本計画より「第3次周防大島町自殺対策計画」を包含し、こころとからだの健康を包括的に捉えるとともに、国が掲げる「誰一人取り残さない」健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、取り組みの強化を図ります。

生涯を自分らしく、こころもからだも健康でいきいきと暮らせるように、子どもの健やかな成長を促し、思春期、青年期、壮年期、高齢期と各年代の健康を保持・増進させながら次のライフステージにつなげます。さらに、町民一丸の健康づくりによる健康寿命の延伸を図り、誰もが自分らしく心豊かな生涯をおくる未来を創造します。（図1）

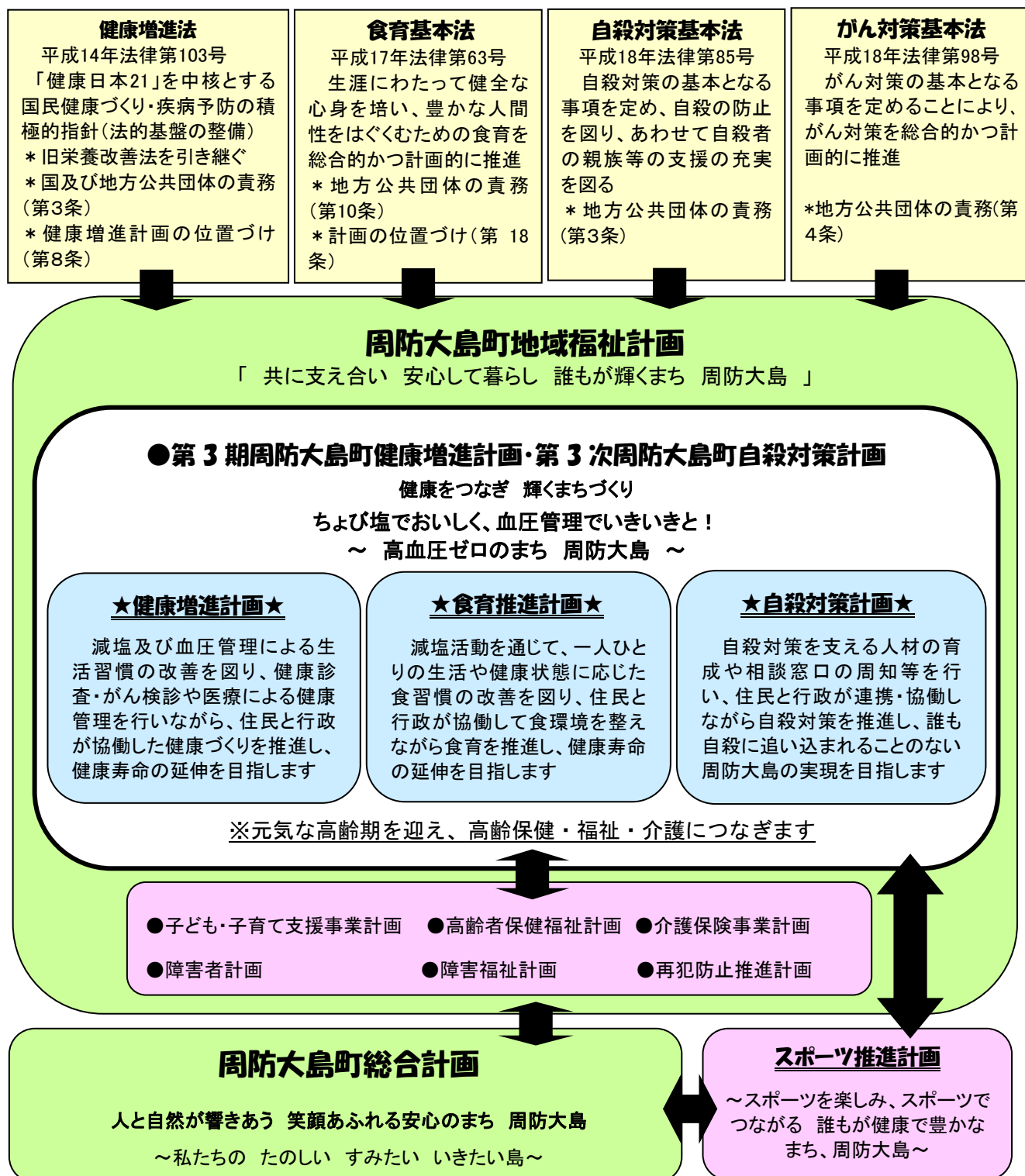
図1 健康日本21（第三次）の概念図



2 計画の位置づけおよび性格

本計画は健康増進法に基づき策定された計画で、食育基本法に基づく食育推進計画に加えて、自殺対策基本法に基づく自殺対策計画を包含した計画としています。この計画は、5年後、10年後を見据えたところとからだの健康づくりを展開し、次のライフステージへと心身の健康をつなぎながら誰もが自分らしく心豊かな生涯をおくるためのもので、位置づけおよび性格は次のとおりです。（図2）

図2 第3期健康増進計画の位置づけ



3 計画の期間

第3期周防大島町健康増進計画は10年間を期間として策定された計画です。令和12年度に中間評価と見直しを図ります。(図3)

図3 第3期健康増進計画の期間

令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
前期計画期間									
				中間 見直し	後期計画期間				

4 計画の策定方法

1) アンケート調査の実施

第3期健康増進計画の策定にあたり、令和7年8月～9月に町内の住民を対象にアンケート調査(食事調査・尿検査を含む)を実施しました。調査の対象や有効回収状況は次のとおりです。(表1)

表1 アンケート調査について

対象	人口 令和7年5月現在	送付数	有効回収数	有効回収率
16～19歳	348人	191人	24人	12.6%
20～29歳	518人	199人	32人	16.1%
30～39歳	669人	299人	73人	24.4%
40～49歳	1,090人	399人	87人	21.8%
50～59歳	1,538人	400人	114人	28.5%
60～69歳	2,046人	398人	157人	39.4%
70～79歳	3,094人	399人	169人	42.4%
不明			5人	
合計	9,303人	2,285人	661人	28.9%

2) 策定体制

計画の策定は、関係機関や団体、地元企業、有識者からなる「第3期周防大島町健康増進計画策定委員会」を設置し、町の健康課題や健康づくりの在り方、今後の活動方針について協議しました。(表2)

表2 策定委員会の開催状況

策定委員会	開催日	内 容
第1回	令和7年7月7日(月)	○事業説明 ・町の概況、健康状況について ○第3期健康増進計画及び第3次自殺対策計画策定の目的、方法等について ○アンケート調査について
第2回	令和7年10月20日(月)	○町の健康実態、健康課題について ・アンケート調査結果 ○第2期健康増進計画の最終評価 ○各領域別の目標値、取り組み方針の検討
第3回	令和8年1月26日(月)	○第3期健康増進計画・第3次自殺対策計画素案について
パブリックコメント	令和8年2月6日(金) ～2月24日(火)	町ホームページに掲載
第4回	令和8年3月9日(月)	○パブリックコメント結果について ○第3期健康増進計画・第3次自殺対策計画最終確認、承認

第2章 計画の理念と基本的視点

1 基本理念

健康は、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題です。しかし、個人による健康の実現には、個人の力と併せて、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことが必要とされています。

そこで、本計画では、「ちょび塩でおいしく、血压管理でいきいきと！～高血圧ゼロのまち 周防大島～」をキャッチフレーズに、子どもから高齢者まで、生涯を通じたちょび塩（減塩）活動と高血圧対策を重点に、食生活の改善とセルフチェック（血压管理等）の向上から生活習慣全体の改善へとつないでいきます。また、健康診査やがん検診の受診率向上を図り、異常の早期発見・早期治療及び適切な治療継続を促し、生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防に努めます。さらに、各年代の健康課題に応じた健康づくりだけでなく、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた健康づくりを強化し、健康寿命の延伸と誰もが自分らしく心豊かな生涯をおくる未来を目指します。（図4）

基本理念

～ 健康寿命の延伸 ～

健康をつなぎ 輝くまちづくり

こころとからだの健康と暮らしをつなぎ合わせ、各年代の健康を保持・増進し、次の年代に健康を引き継ぎながら健康寿命の延伸を図ります。さらに、健康を支え合う人々がつながりを持ち、町民一丸の健康づくりを推進します。

図4 ライフステージ

	乳幼児期 0～5歳	学童期 6～12歳	思春期 13～18歳	青年期 19～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳～
健康づくり 健康増進計画 自殺対策 自殺対策計画	→					
母子保健・児童福祉・ 子育て支援 子ども・子育て支援事業計画	→					
障害福祉 障害者福祉基本計画	→					
高齢者保健・福祉・介護 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画					→	

2 基本的視点

急速に少子高齢化、過疎化が進行する本町では、人々を取り巻く環境の変化や多様な生活様式、社会環境の変化に伴う生活習慣の課題が大きくなっています。さらに、循環器疾患を筆頭とする生活習慣病の発症や重症化及び介護状態を予防するための対策が急務となっています。

生活習慣病は自覚症状が現れないうちに進行し、毎日の生活の質を低下させる危険性が高く、誰もが自分らしく心豊かな生涯をおくる未来を築きあげて行くためには、子どもの頃から健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組む「一次予防」と異常を早期に発見し、早い段階で治療を開始する「二次予防」、合併症や障害を防ぐための「三次予防」などの予防対策が重要です。

第3期健康増進計画は、町民アンケート調査及び食事調査、尿検査の結果をもとに、第2期健康増進計画の最終評価を行い、今後10年間を見据えた数値目標を改定しました。また、目標達成に向けては、関係機関や団体、地域の協力を得ながら、健康づくりの推進体制を強化し、健康に係る環境の整備と充実を図ることとしています。さらに、将来の健康を見据えた予防活動に重点を置き、各年代の健康を次の年代に引き継げるよう、各ライフステージ別の取り組み方針を示し、ライフコースアプローチを踏まえながら町民一人ひとりの主体的な活動と、地域社会全体の協力・支援による産官学民が協働した町民一丸の健康づくりを推進します。

3 取り組みの方向性

血圧管理による生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底【重点】

本町の健康課題であり、その対策が急務となっている循環器疾患に着目し、ちょび塩や血圧管理等の生活習慣の改善による「一次予防」だけでなく、健康診査・がん検診の受診率を向上し、異常の早期発見と早期治療による「二次予防」と併せて、保健・医療・福祉との連携を深めながら、適切な治療・医療管理による「三次予防」の強化を図ります。

生活習慣の改善及び社会環境の整備

町民の健康を増進し、疾病の発症や重症化・要介護状態を予防するための基本となる、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」「たばこ」「アルコール」に関する生活習慣を改善するため、ライフコースアプローチを踏まえながら、年齢や性別、優先度合等の違いに着目し、各年代の特性に応じた健康課題の把握と対策に取り組めます。また、ちょび塩や血圧管理を中核とした健康に影響する社会環境の整備を図るため、家庭や地域、学校や企業、職場等の産官学民との協働を深めます。

【 重 点 】

循環器疾患対策の強化を図るため、これまで推進してきたちょび塩活動に加え、血圧管理による生活習慣病の発症・重症化の予防に取り組み、～高血圧ゼロのまち 周防大島～を掲げながら、誰もが自分らしく心豊かな生涯をおくる未来を目指します。

第3章 健康を取り巻く現状

1 町の概況・保健統計

1) 人口の状況

(1) 人口・世帯数の推移

本町の人口は、令和7年4月現在13,380人、世帯数は7,913世帯で、この10年間で人口は2.5割(4,491人)、世帯数は2割(2,476世帯)減少し、人口減少、過疎化が著しい状況です。(表3)

表3 人口の推移

	平成27年	平成29年	平成31年	令和3年	令和5年	令和7年
人口(人)	17,871	17,030	16,132	15,038	14,120	13,380
高齢化率(%)	50.7	52.3	53.5	54.6	55.2	55.8
世帯数(戸)	9,836	9,550	9,177	8,676	8,257	7,913
世帯人員(人/世帯)	1.82	1.78	1.76	1.73	1.71	1.69
人口伸び率(%)	100	95.3	90.3	84.1	79.0	74.9
世帯数伸び率(%)	100	97.1	93.3	88.2	83.9	80.4

住民基本台帳(各年4月1日現在)

人口構成割合では、15～64歳の生産年齢人口の減少割合が大きくなっています。また、0～14歳の年少人口においても、令和2年に962人と1,000人を下回り、令和7年においては800人を下回るなど、少子化が著しい状況です。

図5 人口構成割合の推移

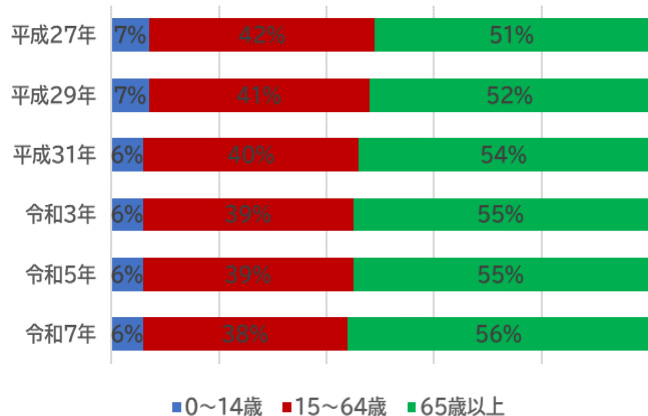


表4 年齢構成の推移

(人)

	平成27年	平成29年	平成31年	令和3年	令和5年	令和7年
0～14歳	1,227	1,111	1,033	936	848	785
15～64歳	7,592	7,019	6,464	5,893	5,472	5,134
65歳以上	9,052	8,900	8,635	8,209	7,800	7,461

住民基本台帳(各年4月1日現在)

（２）人口動態

人口動態の推移では、年々人口は減少しているものの、令和６年に社会増加がみられ、転入者が転出者を上回っています。IT の発展や令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症以降、リゾート地や地方など、普段の職場とは異なる場所で働きながら生活や休暇を楽しむ新しい働き方（ワーケーション）が浸透した影響もあると考えられます。（表５）

表５ 人口動態の推移

（人）

	平成 28 年	平成 30 年	令和2年	令和4年	令和6年
出生数	45	56	39	33	35
死亡数	445	450	422	469	448
自然増減数	-400	-394	-383	-436	-413
転入	534	518	368	449	449
転出	546	560	518	475	396
社会増減数	-12	-42	-150	-26	53
人口増減	-412	-436	-533	-462	-360

山口県人口移動統計調査結果報告書

（３）平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命および健康寿命は、男女ともに県平均を下回っています。

（表６）

健康寿命に関わる、介護認定率は国や県よりも大幅に高く、高齢者の４人に１人は何らかの公的介護・介助が必要な状況となっています。

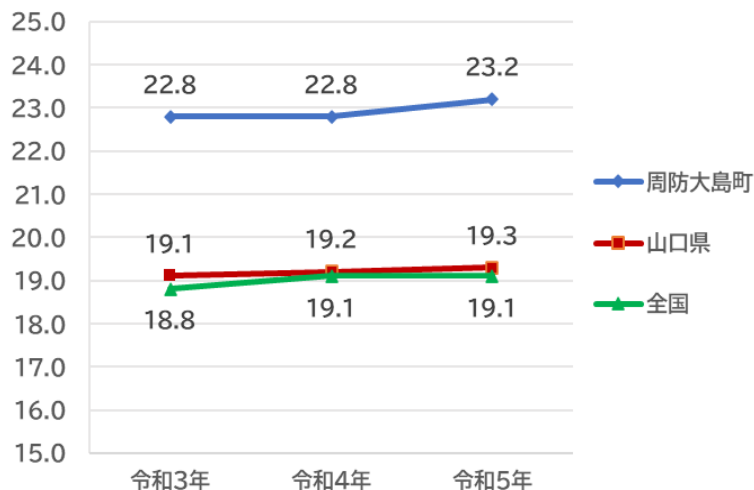
（図６）

表６ 平均寿命・健康寿命 令和２年

	平均寿命		健康寿命	
	県	周防大島	県	周防大島
男	81.1 歳	80.5 歳	79.9 歳	79.0 歳
女	87.4 歳	87.0 歳	84.5 歳	83.6 歳

やまぐち健康マップ°・山口県提供資料

図６ 介護認定率



介護保険事業報告 各年 9 月末

（４）死亡の状況

年齢階級別死亡では、40歳を境に死亡が増え始め、8割弱が75歳以上の後期高齢での死亡となっています。（表7）

令和5年の死因では、老衰第2位（16%）、肺炎第4位（10%）と、4人に1人は高齢化に伴う原因で亡くなっています。三大生活習慣病とよばれる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡は全体の4割弱を占めています。（図7、表8）

図7 死因別死亡割合 令和5年

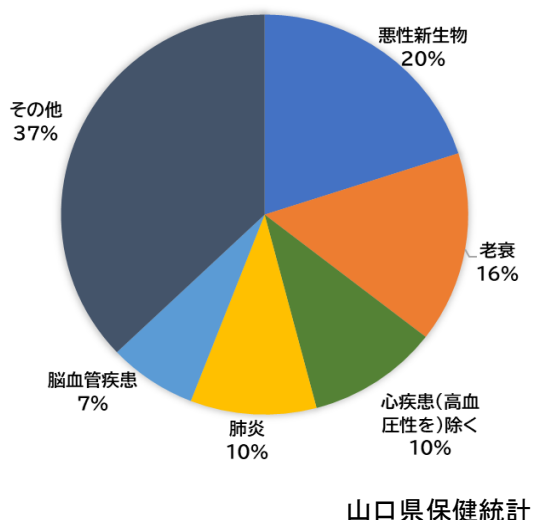


表7 5歳階級別死亡数

	平成 27年	平成 29年	令和 元年	令和 3年	令和 5年
0～4				1	
5～9					
10～14					
15～19		1			
20～24					
25～29				1	
30～34			1		
35～39		1			1
40～44	3		1		3
45～49	2	2	1	1	
50～54	7	1	3		
55～59	4	4	5	6	5
60～64	15	10	6	4	7
65～69	18	16	21	17	9
70～74	32	27	26	34	28
75～79	35	36	39	41	40
80～84	67	76	49	50	71
85～89	74	99	106	81	83
90～94	85	116	114	108	127
95～	56	87	78	86	86
総数	398	476	450	430	460

表8 死因別順位の推移

山口県保健統計

	平成 25 年	平成 27 年	平成 29 年	令和元年	令和 3 年	令和 5 年	令和 5 年 山口県
第1位	悪性新生物	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患 (高血圧を除く)	心疾患 (高血圧を除く)	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	悪性新生物	老衰	心疾患 (高血圧を除く)
第3位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	心疾患 (高血圧を除く)	老衰
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
第5位	老衰	老衰	老衰	老衰	腎不全	脳血管疾患	肺炎

山口県保健統計

2) 母子保健、学校保健の状況

(1) 出生の状況

過去5年間の年度毎の平均出生数は36人です。出生体重が2,500g未満の低出生体重児は、令和6年度に急増し全体の2割弱を占めています。また、未熟に生まれ、治療を必要とする新生児が該当する「未熟児養育医療制度」の利用も年々増加傾向にあり、令和6年度では1割に上っています。(表9)

表9 妊婦、出生児数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
母子手帳交付	39人	29人	40人	30人	26人
出生	33人	37人	37人	40人	34人
低出生体重児	1人 (3.0%)	2人 (5.4%)	2人 (5.4%)	2人 (5.0%)	6人 (17.6%)
未熟児養育医療	1件 (3.0%)	2件 (5.4%)	2件 (5.4%)	3件 (7.5%)	3件 (8.8%)

周防大島町母子保健統計

(2) 保育所、学校の状況

園児や児童・生徒数の減少に伴い、近年、保育所の閉所や学校の統廃合が続いています。(表10)

表10 保育所、学校の状況

	令和元年度	令和3年度	令和5年度	令和7年度
保育所数	12カ所	11カ所	10カ所	8カ所
小学校数	11校	9校	8校	8校
児童数	442人	409人	364人	336人
中学校数	4校	2校	2校	2校
生徒数	205人	201人	199人	189人

周防大島町のあらまし 各年5月現在

3) 医療の状況(国民健康保険)

国民健康保険加入者の令和6年累計を中心に、国民健康保険データベース(KDB)より、医療の状況をみています。

(1) 国民健康保険被保険者数

本町の令和6年度末現在の国民健康保険加入者数は、3,523人、2,530世帯で、加入率26.6%であり、被保険者の半数以上を65～74歳の前期高齢者が占めています。

(2) 年齢階層別受診順位

乳幼児、学童期は呼吸器や皮膚、眼の疾患が多く、急性の感染症やアレルギー疾患が考えられます。また、近年10歳代の上位に「精神及び行動の障害」が入り、発達に関連する受診が増えています。30歳から50歳代前半においても精神疾患が第1位と最も多く、それ以降は循環器疾患や内分泌疾患といった生活習慣病の発症と、高齢期特有の筋骨格系の疾患が多くなっています。全年代の総合では、循環器疾患、内分泌疾患、筋骨格系疾患の順で多くなっています。(表11)

表 11 疾病（大分類）別受診件数からみた順位 令和 6 年

年齢	1 位	2 位	3 位
0 歳～4 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症
5 歳～9 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	目及び付属器の疾患
10 歳～14 歳	呼吸器系の疾患	目及び付属器の疾患	精神及び行動の障害
15 歳～19 歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患
20 歳～24 歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	精神及び行動の障害
25 歳～29 歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患
30 歳～34 歳	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
35 歳～39 歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患
40 歳～44 歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系疾患
45 歳～49 歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
50 歳～54 歳	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患
55 歳～59 歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
60 歳～64 歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
65 歳～69 歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
70 歳～74 歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	目及び付属器の疾患
全体	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患

国民健康保険データベース 令和 6 年累計

（３）国民健康保険医療費

年間の総医療費は約 20 億円で、内訳は、悪性新生物が最も高く、次いで精神及び行動の障害、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の順となっています。

（図 8、表 12）

1 人当たりの医療費は約 58 万円と、国や県と比較して高くなっています。特に入院による医療費は国の 2 倍となっています。（表 13）

表 12 医療の状況 令和 6 年度

	受診件数	医療費合計	1 件当たりの医療費
第1位	循環器系の疾患	新生物	新生物
第2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	精神及び行動の障害
第3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患

国民健康保険運営協議会資料 令和 7 年

図 8 総医療費の内訳 令和 6 年度

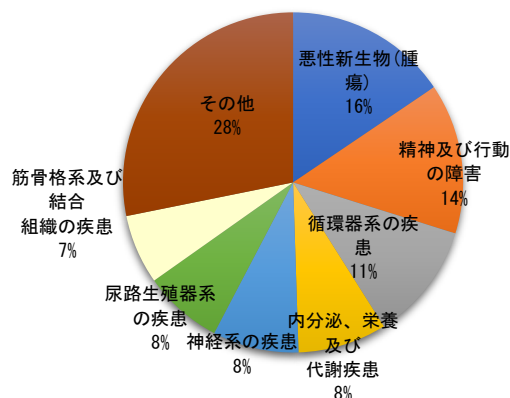


表 13 1 人当たり医療費 令和 6 年度

	医療費		
	全体	入院	入院外
周防大島町	585,746 円	297,912 円	160,580 円
（前期高齢者）	（696,247 円）	（353,027 円）	（191,851 円）
山口県	523,492 円	224,559 円	163,902 円
（前期高齢者）	（641,040 円）	（275,955 円）	（202,396 円）
国	420,044 円	157,240 円	145,942 円
（前期高齢者）	（576,014 円）	（222,743 円）	（202,565 円）

国民健康保険運営協議会資料 令和 7 年

国民健康保険運営協議会資料 令和 7 年

4) 介護の状況

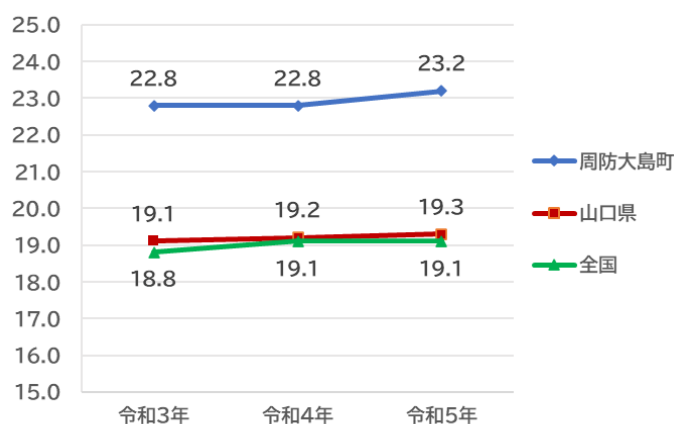
(1) 介護保険の利用状況

介護認定率は、県や国を大きく上回り、4人に1人が介護認定を受けています。また、認定者の4人に3人は要介護1以上の介護状況です。(図9、表14)

(2) 介護・介助の要因

介護・介助の要因としては、高齢による衰弱や骨折・転倒の順に多く、関節の病気を含めると、約半数が運動器の低下によるものとなっています。身体疾患からくるものでは、脳卒中、心臓病、糖尿病の順に多く、循環器疾患に係る生活習慣病が25%を占めています。(表15)

図9 介護認定率の年次推移



介護保険事業報告 各年9月末

表14 介護認定率(令和5年9月末)

		町	県	国
介護認定率 (%)		23.2%	19.3%	19.1%
内 訳	要支援1	13.1%	14.3%	14.3%
	要支援2	12.3%	12.4%	13.9%
	要介護1	22.0%	25.3%	20.8%
	要介護2	17.1%	16.0%	16.7%
	要介護3	12.6%	11.7%	13.2%
	要介護4	12.7%	12.3%	12.8%
	要介護5	10.1%	8.0%	8.4%

介護保険事業報告

表15 介護・介助の主な要因

(%)

	高齢による衰弱	骨折・転倒	心臓病	糖尿病	関節の病気 (リウマチ等)	視覚・聴覚障害	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	がん (悪性新生物)	パーキンソン病
要支援・要介護高齢者	26.6	15.8	9.5	5.9	5.9	7.7	9.9	4.5	5.0

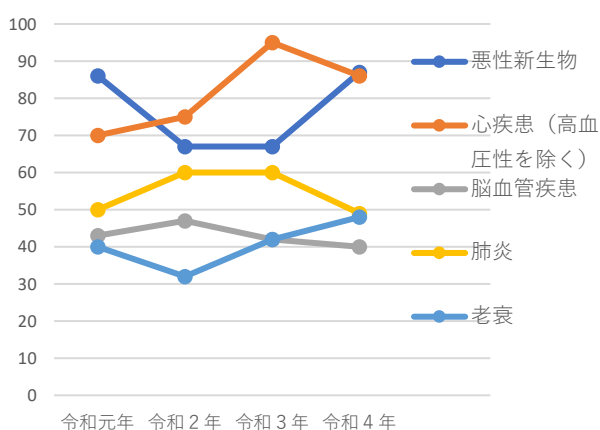
周防大島町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

第4章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病は、食事や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣を改善することにより、多くが予防可能とされています。しかし、高齢化に伴い今後も増加することが見込まれており、健康寿命を延伸する上でも対策が重要となっています。

そこで本章では、病気の発症を予防する「一次予防」、心身の異常を早期に発見し、進行をくい止める「二次予防」、重症化や障害を予防する「三次予防」の予防の視点と、適切な医療管理に向けた取り組みについて、健康課題の大きい循環器疾患対策としての、高血圧、脂質異常症、糖尿病とがん対策に着目して取り上げています。(図10、11)

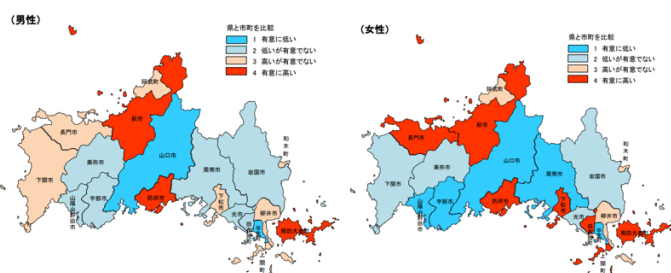
図10 本町の死因別死亡数の推移



山口県保健統計

図11 心疾患の標準化死亡比(高血圧を除く)

	男性		女性	
	SMR	有意差	SMR	有意差
平成20～24年度	116.3	高いが有意ではない	113.5	有意に高い
平成23～27年度	110.5	高いが有意ではない	108.5	高いが有意ではない
平成30～令和4年度	118.6	有意に高い	123.8	有意に高い



やまぐち健康マップ

1 循環器疾患対策(高血圧、脂質異常症、糖尿病)

1) 現状と課題

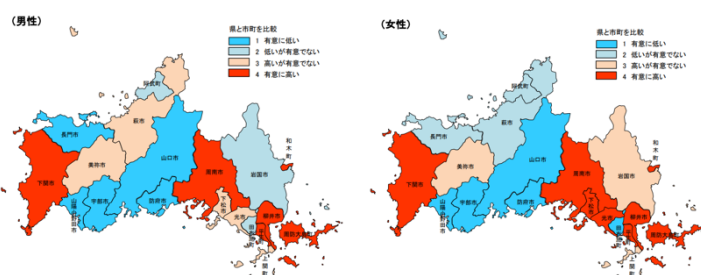
(1) 高血圧

高血圧は、虚血性心疾患や慢性心不全、脳血管疾患等の循環器疾患だけでなく、腎不全や認知症などあらゆる疾患に影響する重大な危険因子です。

本町は、血圧高値者の割合が県内でも有意に高く(図12)、生活習慣の改善はもちろんのこと、適切な治療の開始と服薬治療の継続強化等による、血圧管理が必要です。

図12 収縮期血圧140 mm Hg以上または拡張期血圧90 mm Hg以上の者の標準化該当比

	男性		女性	
	SMR	有意差	SMR	有意差
平成27年度	126.2	有意に高い	125.2	有意に高い
令和2年度	113.1	有意に高い	120.2	有意に高い
令和4年度	114.2	有意に高い	114.1	有意に高い



やまぐち健康マップ

しかし、令和5年度の国保特定健康診査の結果では、受診者の3人に1人が収縮期血圧140 mm Hg 以上であり、そのうちの半数が未治療でした。さらに、高血圧治療中であっても約4割が140 mm Hg 以上となっています。このことから、未治療者への受診勧奨はもちろん、血圧の治療についても医療機関との連携が求められています。(表 16)

表 16 令和5年度国保特定健康診査収縮期血圧の状況

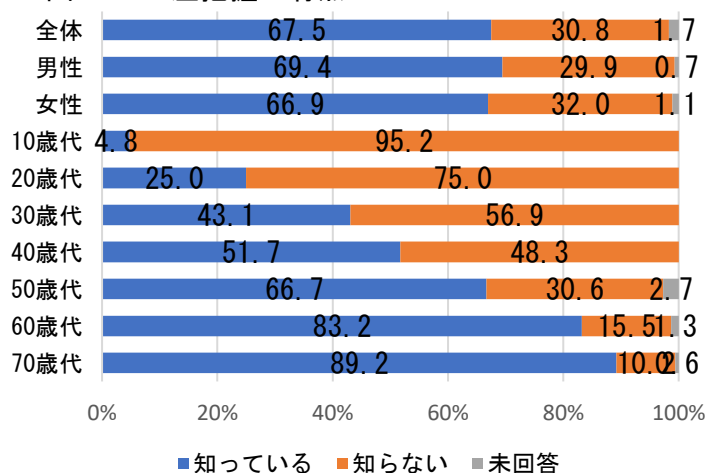
国保特定健康診査結果 令和5年度

収縮期血圧 (mmHg)	人数 (人)	治療中 (人)		未治療 (人)	
－ 119	261	47	□適切に血圧管理		
120－ 129	285	102	□適切に血圧管理		
130－ 139	228	114	□適切に血圧管理		
140－ 159(Ⅰ度)	274	136	■血圧管理に課題	138	□まだ医療機関の受診は不要? (家庭血圧135mmHg未満) ■医療機関の受診が必要
160－ 179(Ⅱ度)	60	28	■血圧管理に課題	32	■医療機関の受診が必要
≥180(Ⅲ度)	17	6	■血圧管理に課題	11	■医療機関の受診が必要
合計	1125	433		181	

血圧管理の第一歩は、自身の血圧値を知ることですが、「知らない」が全体の3割で、若い世代ほど多くなっています。(図 13)

今後は、生活習慣病が現れ始める40歳代、50歳代を中心に血圧測定の実践化を促し、血圧管理を定着させることが必要です。

図 13 血圧把握の有無



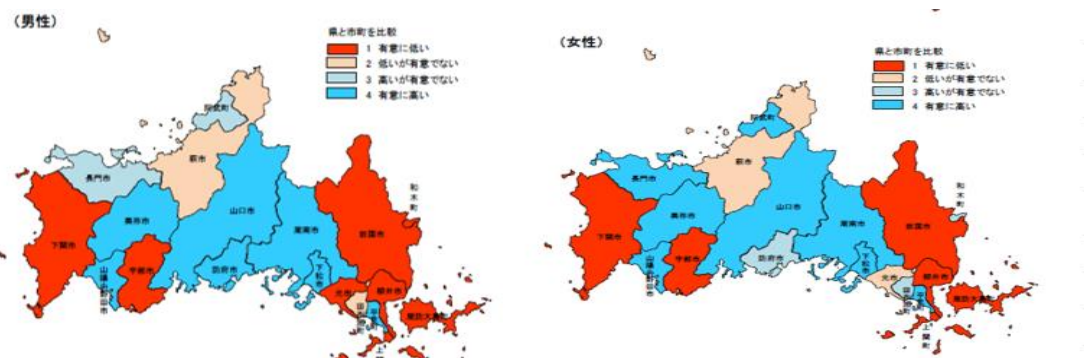
町民アンケート 令和7年度

(2) 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患(冠動脈疾患)の危険因子とされ、中でもLDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇するとされています。また、近年、LDLコレステロールを下げて虚血性心疾患などの発症を防ぎきれない要因として、HDLコレステロールが低いことと中性脂肪が高いことが関係していることが明らかとなり、その背景として「メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)」が注目されています。この「メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)」に着目して行う特定健康診査の本町の受診者数は、県内でも下位で経過していましたが、令和6年度には県内19市町中11位と上昇しつつありますが、まだまだ受診者が少ない状況です。(図 14)

このことから、虚血性心疾患を含む循環器疾患の重症化を予防するためにも、特定健康診査・健康診査の受診率向上が重要となります。

図 14 特定健康診査受診者 令和 4 年度



やまぐち健康マップ

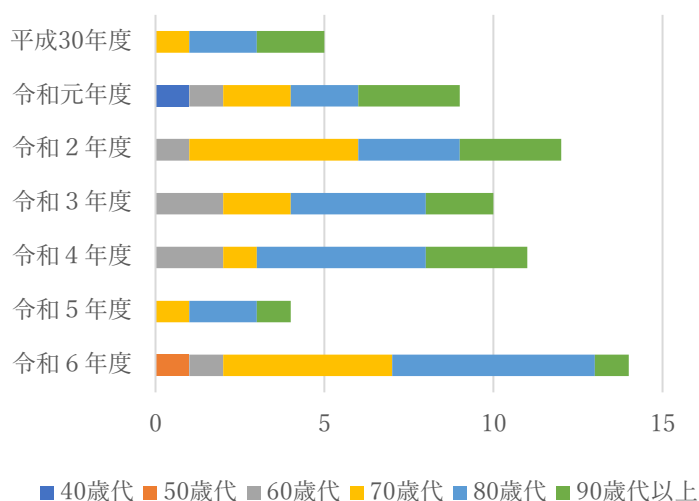
(3) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患の危険を高め、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、生活の質に大きな影響を与えます。

腎機能障害による身体障害者手帳の新規取得者は増加傾向にあり、取得年齢を見ると 70 歳代以降が大半で、慢性経過をたどっての発症がうかがえます。(図 15)

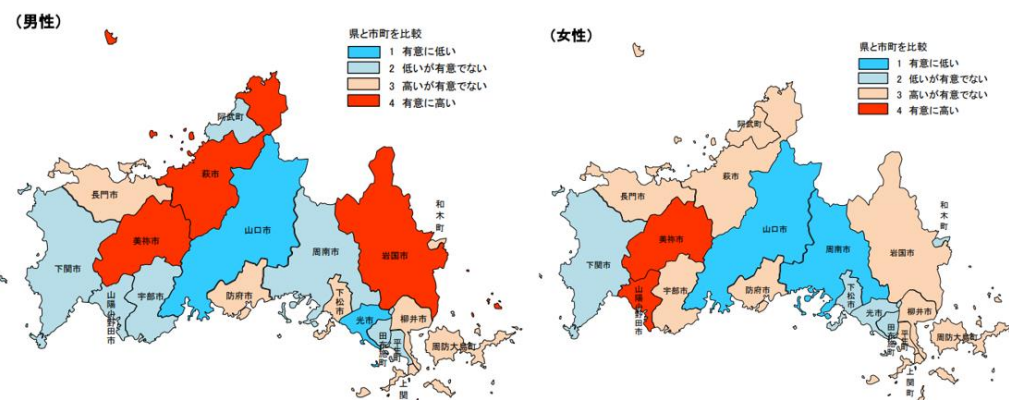
本町の特定健康診査の結果では、男性の 3.5 割、女性の 2 割強が BMI25 以上の肥満者です。肥満を予防・改善することで、血糖や血圧の上昇を抑える効果が期待でき、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）をはじめとする生活習慣病の進行から人工透析に移行させない重症化予防が期待できます。(図 16)

図 15 腎臓機能障害による身体障害者手帳
新規取得者の推移



福祉課提供資料

図 16 肥満者（BMI25 以上）の標準化該当比 令和 4 年度



やまぐち健康マップ

2) 目標

項 目	区分	現状	令和 17 年度 目標値
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10 万人あたり）令和 4 年【やまぐち健康マップ】	男	81.7 人	下げる
	女	36.3 人	
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10 万人あたり）令和 4 年【やまぐち健康マップ】	男	149.7 人	下げる
	女	93.7 人	
収縮期血圧 140mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上年齢調整該当率 令和 4 年【やまぐち健康マップ】	男	37.4%	下げる
	女	25.5%	
LDL コレステロール 140 mg/dl 以上の人の割合 令和 4 年【やまぐち健康マップ】	40～74 歳	28.3%	25.0%
特定健康診査受診率 令和 4 年【やまぐち健康マップ】	40～74 歳	36.0%	45.0%
メタリックシンドローム該当者及び予備群の割合 令和 4 年【やまぐち健康マップ】	40～74 歳	32.3%	20.0%
要医療者の受診率 令和 6 年度【特定健康診査実績】	40～74 歳	62.5%	100%
定期的（習慣的）に血圧測定する人の割合 令和 7 年度【町民アンケート】	40 歳以上	48.9%	70%

3) 取り組み方針

循環器疾患の予防において重要なのは①高血圧、②脂質異常症、③糖尿病の危険因子の管理です。危険因子の管理のために、生活習慣の改善（一次予防）と異常の早期発見・早期治療（二次予防）、症状の悪化や合併症の予防（三次予防）に取り組めます。（図 17、18）

（1）発症予防（一次予防）

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣は、主に栄養の偏りや運動不足、喫煙、飲酒があり、それぞれ必要とされる生活習慣の改善については次章の「生活習慣改善の取り組み」で詳述します。

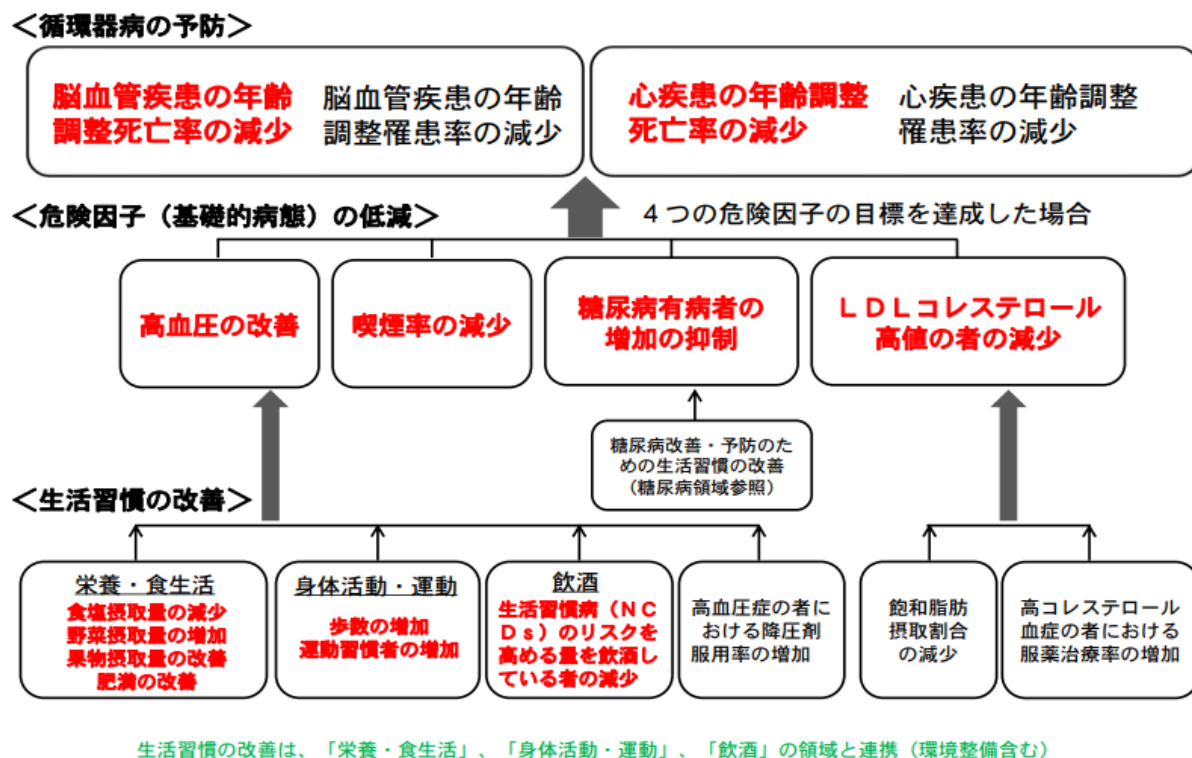
（2）異常の早期発見・早期治療（二次予防）

特定健康診査・健康診査や人間ドック等の定期受診とセルフチェック（血圧や体重測定など）により、異常や境界域の予備群を早期に発見し、必要な治療や生活習慣の改善につなげ、良好な状態を維持します。通院治療中であっても年に 1 度は特定健康診査・健康診査を受診するよう促します。また、医療機関と連携し、予防医療の視点での治療を推進します。

（3）重症化や障害の予防（三次予防）

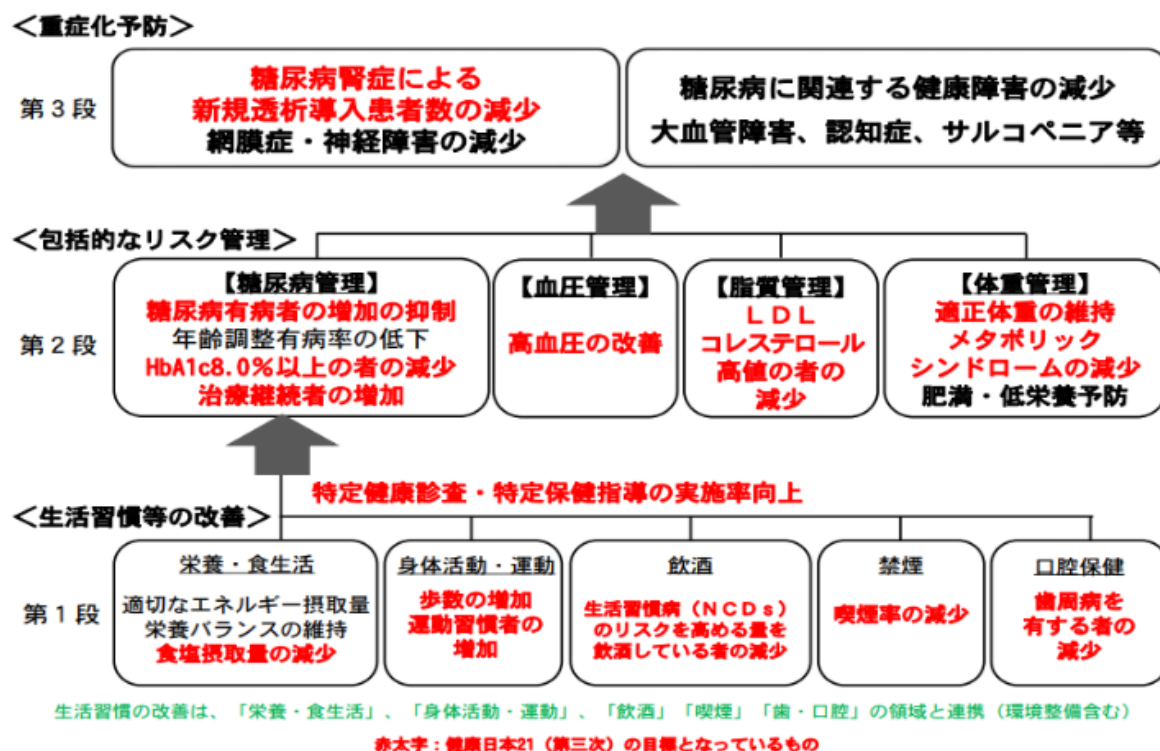
自己判断による未受診や薬の調節・中断を防ぎ、必要な治療を継続しながら合併症や障害を防ぐための身体管理に努めます。また、医療機関と連携し医療管理体制や精度を高めるための情報交換や町の健康課題等の共有を深めます。

図 17 循環器病の目標設定の考え方



健康日本 21(第3次)

図 18 糖尿病の目標設定の考え方



健康日本 21(第3次)

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	◆健康的な生活習慣の獲得で「高血圧ゼロのまち」を推進 ・ちょび塩の実践 ・早寝、早起き、朝ごはん ・体を使った遊び、運動	・保育園や学校、家庭の中で、子どもの成長を記録します。 ・地域や家庭、学校で食育を推進します。 ・親子が地域との交流を深め、調理やちょび塩活動を楽しめるよう、体験の場を提供します。	・家庭や地域、保育園、学校とこどもたちの健康課題を共有します。 ・調理や試食等の体験型の学びの場を増やします。(保護者、園児・児童・生徒・地域) ・母子保健、子育て支援事業の中に生活習慣病予防活動を盛り込み、親子の健康増進を図ります。
学童期 6～12 歳	◆健診、歯科検診の活用 ・未治療の予防		
思春期 13～18 歳	◆やせ、肥満の予防 ・妊婦、低出生体重児 ・思春期のやせ・肥満		
青年期 19～39 歳	◆セルフチェック習慣で「高血圧ゼロのまち」を推進 ・家庭血圧 ・体重、BMI、体脂肪率 ・食事量、栄養バランス ・歩数 ◆生活リズムを整える ・欠食や偏食、暴飲暴食の予防 ・睡眠時間の確保 ・喫煙や多量飲酒の予防 ◆生活習慣病の知識	・職場での健康診査を実施し、受診を促します。 ・定期的に体重や血圧を測定し、体調管理に努めます。 ・活動の中で健康に関する話題を増やします。	・職域での健康診査の受診や保健指導の利用を推奨します。 ・職域や地域に出向き、生活習慣病の改善や健康づくりの実践に向けた動機づけを行います。 ・体力測定会等、客観的に健康状態を知る機会を増やします。
壮年期 40～64 歳	◆定期受診、治療継続で「高血圧ゼロ」を目指す ・医療管理の徹底 ・未治療の予防 ・服薬管理 ◆血圧測定の習慣化 ・家庭血圧	・職域や家庭、地域で互いに声を掛け合い、健康診査・がん検診を受診します。また、健診後の治療や保健指導の利用を促します。	・「高血圧ゼロのまち」を普及します。 ・家庭血圧を普及します。 ・健康診査・がん検診の受診勧奨を定期的に行います。 ・健康診査・がん検診についての情報発信を定期的に行います。 ・受診しやすい環境の整備を図ります。
高齢期 65 歳～	◆特定健康診査・健康診査及び人間ドック等の受診 ・通院治療中者の健診受診 ・要医療者の受診徹底 ・検査値から体の状態や変化を正しく知る ◆セルフチェック習慣 ・栄養・運動・睡眠 ・体重管理	・医療機関や薬局で服薬指導や保健指導を行います。 ・医療機関や関係機関と情報交換の機関を増やし、町の健康課題を共有します。	・医療機関と連携し精度管理に取り組みます。 ・保健指導、健康講座の活用を促します。 ・糖尿病重症化予防、CKD対策に取り組みます。 ・「人生会議」を普及し、高齢期以前から介護予防に取り組む機会を増やします。

2 がん対策

がん（悪性新生物）

1) 現状と課題

本町の死因の第1位はがんで、5人に1人ががんで亡くなり、町民の生命と健康を守る上でもその対策が重要となっています。部位別の順位では、男女での性差がみられますが、女性の1位が希少がんである膵臓がんであるのは特徴的です。（表17）全体では肺が最も多く、次いで大腸の順となっています。（図19）

がんによる死亡を防ぐためには、自覚症状がなくても定期的に検診を受け、異常を早期に発見し、早い段階で治療を行うことが重要です。しかし、本町のがん検診の受診率は著しく低く、大きな課題となっています。（図20）

また、がんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙含む）や飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵品の過剰摂取などの生活習慣が従来から言われていますが、近年では、がんに関連するウイルスでヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）や性感染症でも知られるヒトパピローマウイルス（HPV）、B型・C型肝炎ウイルス（HBV、HCV）及びヘリコバクター・ピロリ菌への感染が注目されています。これらの感染症に対しての感染予防や適切な治療を行うことにより、予防可能ながんも増えています。

今後は、これまで以上にがん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見と早期治療、進行予防を推進します。

表17 部位別死亡順位 令和6年

順位	全体		男性		女性	
	部位	人数	部位	人数	部位	人数
第1位	肺	19人	肺	16人	膵臓	7人
第2位	大腸	12人	大腸	6人	大腸	6人
第3位	膵臓	11人	肝臓	6人	肺	3人
第4位	肝臓	8人	胃	5人	胃・肝臓	2人
第5位	胃	7人	膵臓	4人	食道・乳	1人

山口県保健統計

図19 部位別死亡割合 令和6年

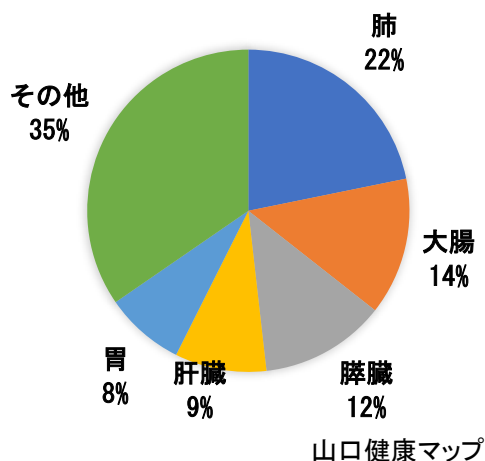
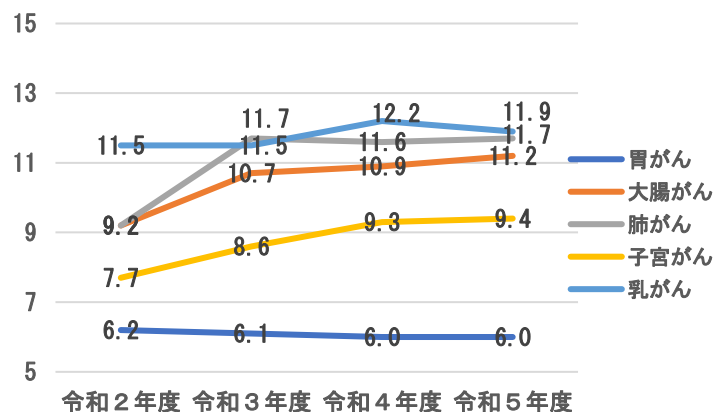


図20 部位別がん検診受診率の推移



山口県保健統計

2) 目標

項目		区分	現状	令和 17 年度 目標値
がんの年齢調整死亡率（10 万人あたり）令和 4 年【やまぐち健康マップ】		男	459.5 人	下げる
		女	149.6 人	
がん検診の受診率 令和 6 年度 【地域保健・健康増進事業報告】	胃がん	40～69 歳	6.5%	15.0%
	肺がん	40～69 歳	8.7%	20.0%
	大腸がん	40～69 歳	6.9%	20.0%
	乳がん	40～69 歳	18.1%	25.0%
	子宮がん	20～69 歳	14.3%	20.0%

3) 取り組み方針

（1）発症予防（一次予防）

がんの発症には、生活習慣や体格、感染症が大きく関わっています。がんの発症予防に向け、生活習慣の改善と感染症予防に関する正しい知識の普及を図ります。具体的な取り組みについては、次章で詳述します。

【がんのリスクを高める要因】

喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、肥満、運動不足

食生活（野菜や果物の不足、脂肪・食塩等の過剰摂取）

ウイルス感染：ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）、

ヒトパピローマウイルス（HPV）、

B 型・C 型肝炎ウイルス（HBV, HCV）

細菌：ヘリコバクター・ピロリ菌

（2）異常の早期発見・早期治療と進行予防（二次予防・三次予防）

進行がんを減少させ、がんによる死亡を減らすために最も重要なのは、がんの早期発見・早期治療です。自覚症状がない段階から定期的ながん検診の受診勧奨やセルフチェックの習慣化を推進するとともに、自覚症状がある場合には早期に医療機関を受診するよう、普及啓発活動を行います。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	<p>◆発がんの原因となる感染症の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診（検査） ・予防接種 ・性感染症の教育 <p>【種類】 ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）、ヒトパピローマウイルス（HPV）、B 型・C 型肝炎ウイルス（HBV、HCV）、ヘリコバクター・ピロリ菌</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健や家庭、地域活動の中で、性教育や薬物乱用防止、飲酒・喫煙防止に取り組みます。 ・食生活改善推進協議会や母子保健推進協議会、子育て支援センター、母親クラブ、保育園、学校を通じて、がん予防に効果的な食育や生活習慣の改善についての健康教育、情報発信を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健や学校保健を通じて、がんに関する正しい知識と有効な予防法（喫煙・受動喫煙や性感染症の教育など）、健診の必要性についての周知を図ります。 ・保育園、学校と連携して、免疫力を高め、がん予防に役立つ生活習慣が身につくよう、健康教育や情報発信を行います。 ・学校に出向き、児童生徒にがん教育の出前講座を行います。 ・ピンクリボン月間（10 月）やがん征圧月間（9 月）等を活用し、親子でがん予防への関心を高めるような普及啓発を行います。
学童期 6～12 歳	◆スキンケア ・紫外線対策		
思春期 13～18 歳	<p>◆健康的な生活習慣の体得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ちょび塩 ・野菜、果物摂取 ・脂肪の過剰摂取予防 ・体を動かす遊び、運動 <p>◆喫煙・受動喫煙の予防</p> <p>◆がん教育</p>		
青年期 19～39 歳	<p>◆定期的な検診受診【20 歳～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮がん <p>【40 歳～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝炎ウイルス <p>【50 歳～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がん <p>◆精密検査や医療機関の受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要精密検査者 ・自覚症状がある場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や検診機関による、受診しやすい環境づくりに取り組みます。 ・職場検診として受けられるよう、受診機会の確保に努めます。 ・職域や家族が人間ドックやがん検診の受診を促すなど、互いのがん予防への意識を高めます。 ・職域や地域を通じて、がんやがん検診に関する情報を発信します。 ・健康経営について県と連携して推進します。 ・禁煙や受動喫煙防止等、安全な職場環境の整備に努めます。 ・健康増進計画推進委員の団体を通じて、ちょび塩やセルフチェックの推進、検診受診率の向上に向けた活動に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の個別検診、総合検診の実施など、受診しやすい検診体制の見直しを図ります。 （実施時期、場所、案内方法や料金、その他） ・精密検査受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨を徹底します。 ・ピンクリボン月間（10 月）やがん征圧月間（9 月）を中心に、がんに関する正しい知識や検診への関心を高めるような普及啓発活動を行います。 ・職域や地域と協力し、がん予防やがん検診について学ぶ機会を増やします。 ・関係機関や地域、家庭と協力し、生活習慣の改善に向けた活動の充実を図ります。
壮年期 40～64 歳	◆セルフチェック ・乳房、おりもの、不正出血 ・排便、排尿 ・咳や血痰 ・体調		
高齢期 65 歳～	<p>◆生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙 ・ちょび塩 ・運動 ・野菜、果物摂取 ・肥満予防 ・適性飲酒 		

第5章 生活習慣改善の取り組み

健康を保持・増進し、疾病の発症や重症化、介護状態を予防するための基本的要素となる生活習慣を6領域に分けて、取り組みの方針について掲げています。

6領域については次のとおりです。

【生活習慣の6領域】

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康
- 4 歯・口腔の健康
- 5 たばこ
- 6 アルコール

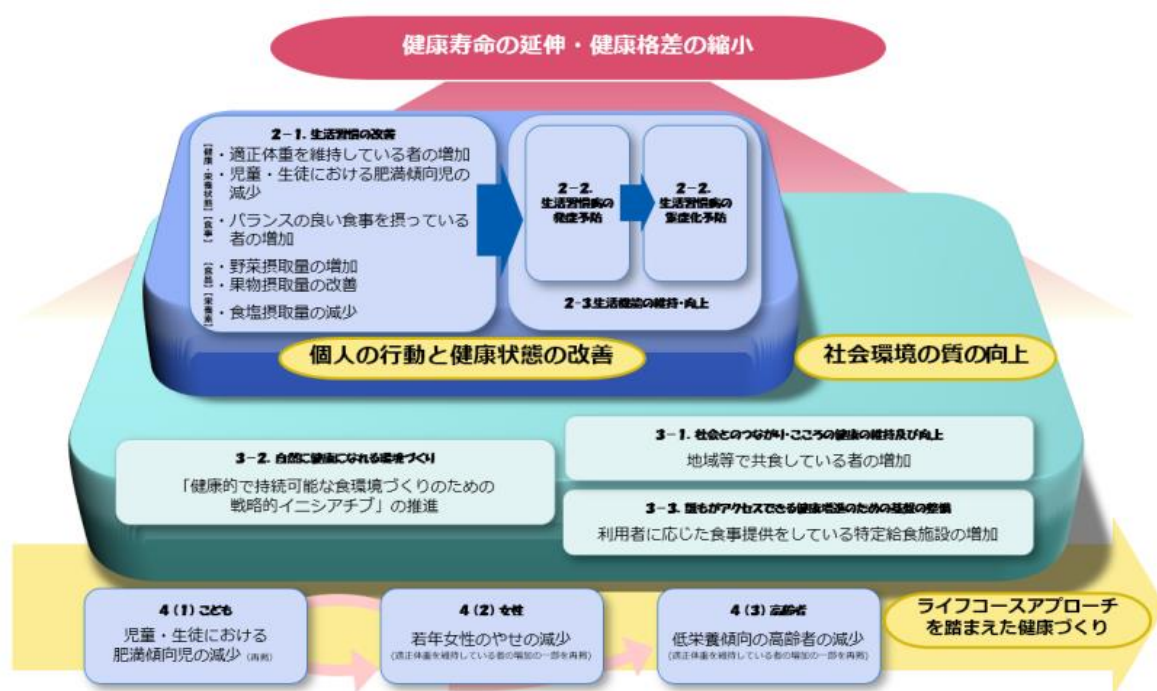
1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、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す。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要となります。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活や食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要になります。

第1期健康増進計画は、健康づくりの中核に「ちょび塩（減塩）」を据え、「栄養・食生活」から他の領域につなげ、生活全般を整えていき、第2期健康増進計画では、全世代における「ちょび塩（減塩）」の実践・定着とあわせ、健康を保持・増進し、生活習慣病や介護状態を予防するための生涯を通じた食育（食を通じた健康づくり）の推進に努めてきました。

第3期健康増進計画は、全世代における「ちょび塩（減塩）」の実践・定着や食育の推進を強化し、さらにライフコースアプローチを踏まえた食習慣の改善や減塩を中心とした健康的で持続可能な食環境づくりの向上に努めます。（図 21）

図 21 栄養・食生活の考え方



健康日本 21(第 3 次)

1) 現状と課題

(1) ちよび塩（減塩）の実践・定着

減塩は、血圧を低下させ心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の予防・改善に役立つだけでなく、胃がんや腎障害の発症・悪化予防にも大きく影響します。

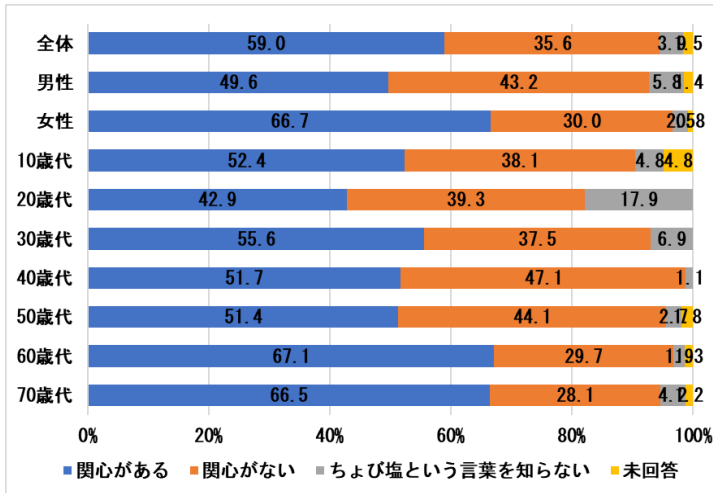
本町の平均食塩摂取量は、成人 1 人 1 日あたり 12.0g で、男性は 13.5g、女性は 10.5g となり、特に男性が多くなっています。（表 18）

本町は、平成 23 度から減塩活動を推進しており、この 15 年間で 1 日平均 0.9g の減塩につながったものの、平均食塩摂取量は依然として高値であり、食塩摂取過多な状況です。減塩への関心や意識を更に高めることとし、ちよび塩の実践・定着に向けて取り組みを継続していきます。（図 22、23、24）

表 18 1 日平均食塩摂取量

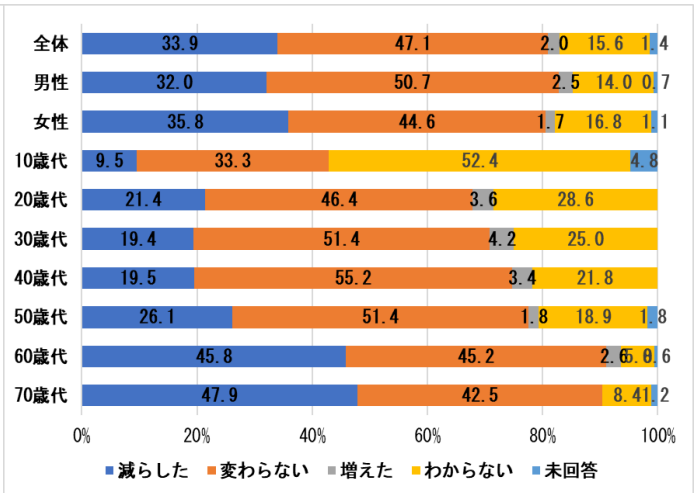
	食事調査 (BDHQ)				尿検査		食事摂取基準 目標値
	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	2025 年版
男性	14.5 g	14.1 g	13.6 g	13.5 g	14.1 g	13.5g	7.5 g 未満
女性	11.4 g	11.3 g	11.1 g	10.5 g	12.3 g	13.0g	6.5 g 未満
全体	12.9 g	12.7 g	12.4 g	12.0 g	13.1 g	13.2g	高血圧の方 6.0 g 未満

図 22 「ちょび塩」に関心がありますか



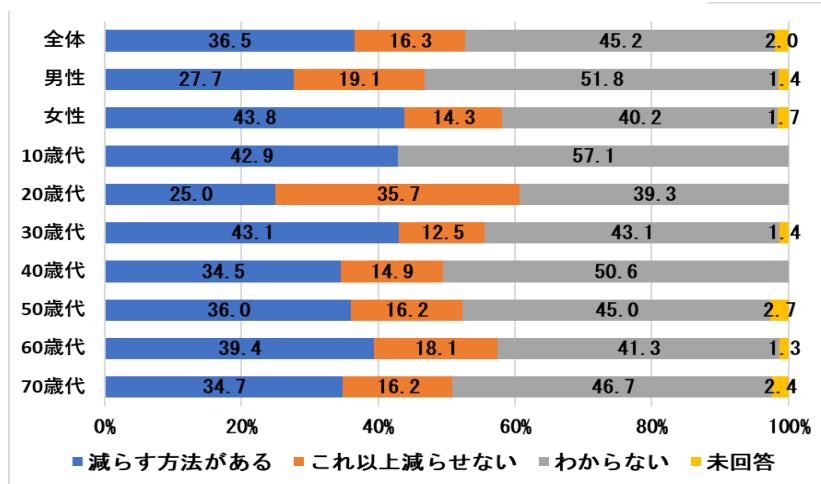
町民アンケート 令和7年度

図 23 10 年前に比べて食塩の摂り方を減らしましたか



町民アンケート 令和7年度

図 24 食塩量をさらに減らす方法が思いつきますか

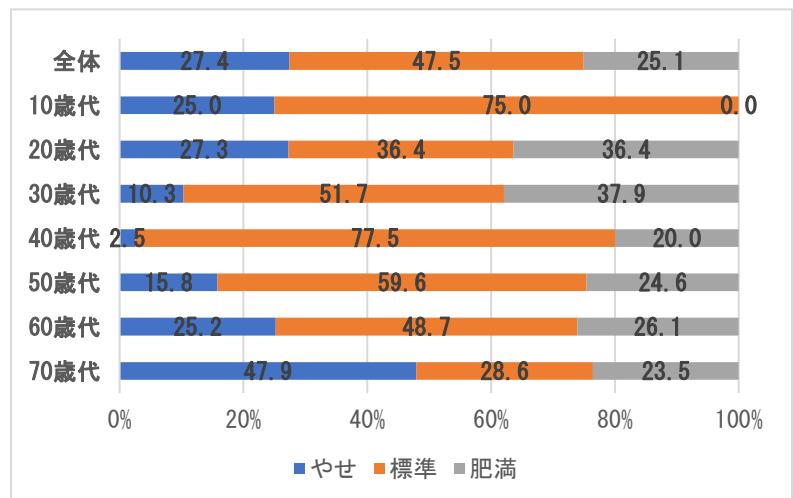


町民アンケート 令和7年度

(2) 適正体重

「肥満」は男性に多く、男性の30歳代は半数、50歳代4割、10歳代を除く他の年代でも2~3割を占めています。また、「やせ」は女性に多く、特に70歳代では5割を超えて多く、60歳代でも4割、20歳代で3割を占めています。男性も70歳代では4割強を占め、男女とも高齢期に「やせ」が多くなっています。(図25、26、27)

図 25 体格 (BMI の状況)



食事調査 BDHQ 令和7年度

図 26 体格男（BMI の状況）

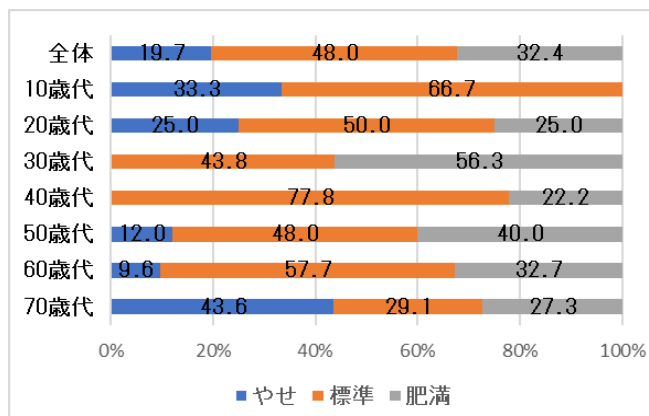
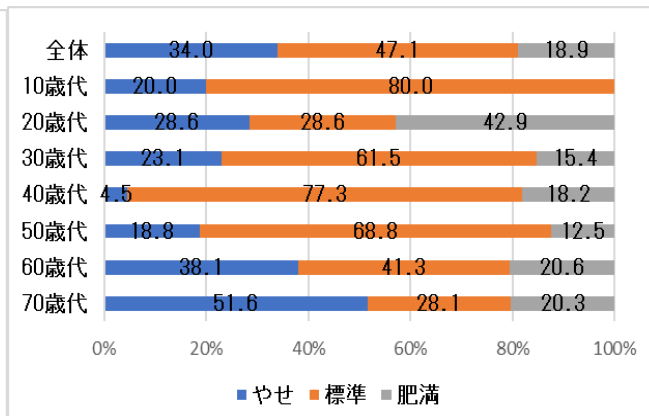


図 27 体格女（BMI の状況）



食事調査 BDHQ 令和 7 年度

(3) カリウム・食物繊維及び野菜・果物の摂取

カリウム・食物繊維の摂取量は年々減少し、これらが多く含まれる野菜の摂取量も減少しています。

カリウムでは、これまで男女とも日本人の食事摂取基準の目標量を達していましたが、令和 7 年度より男性が不足に転じています。また、食物繊維においては全世代で不足しており、今より 1.5 倍増やす必要があります。

野菜摂取を心がけている人は全体の 9 割と高い状況ですが、実際の摂取量は目標量の 6 割しか摂れておらず 1.5 倍多く摂る必要があります。果物摂取においては、心がけている人が男性 5 割、女性 7 割に留まっており、実際の摂取量でも目標量の 3～4 割程しか摂れておらず、今より 2～3 倍増やす必要があります。（表 19、図 28、29）

表 19 1 日平均摂取量

		周防大島町 平成 27 年度	周防大島町 令和 2 年度	周防大島町 令和 7 年度	食事摂取基準(2025 年版) 目標量	
カリウム	男	3115 mg	3014 mg	2915 mg	15 歳～	3000 mg 以上
	女	2875 mg	2867 mg	2620 mg	15 歳～	2600 mg 以上
食物繊維	男	14.2 g (20～69 歳)	14.1 g	13.6 g	15～17 歳	20 g 以上
			(20～64 歳)	(16～64 歳)	18～29 歳	21 g 以上
			11.9 g	13.0 g	30～64 歳	22 g 以上
			(65～69 歳)	(65～79 歳)	65～74 歳	21 g 以上
食物繊維	女	13.5 g (20～69 歳)	13.1 g	12.3 g	15～74 歳	18.0 g 以上
			(20～64 歳)	(16～64 歳)	75 歳～	17.0 g 以上
			13.0 g	11.9 g		
			(65～69 歳)	(65～79 歳)		
野菜	男	281 g	294 g	237 g	※目安量	350 g
	女	292 g	318 g	237 g		
果物	男	—	—	65 g	※目安量	200 g
	女	—	—	80 g		

図 28 野菜をとるように心がけていますか

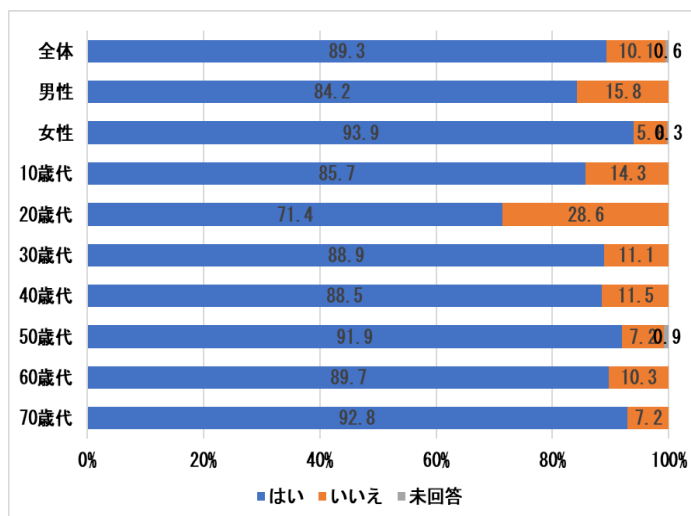
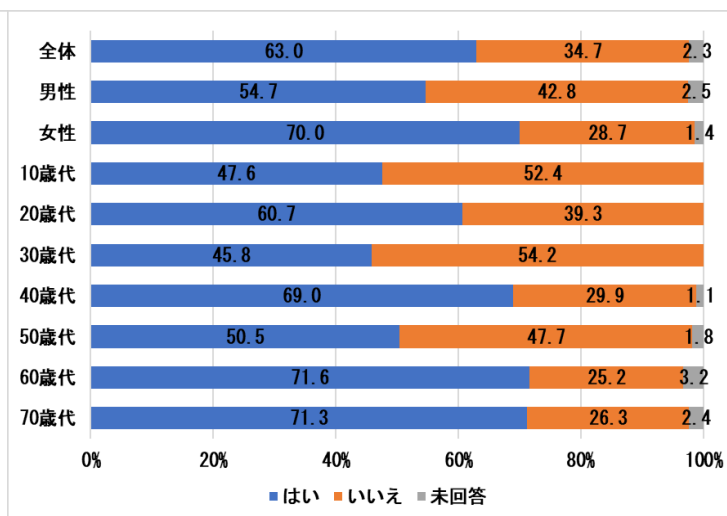
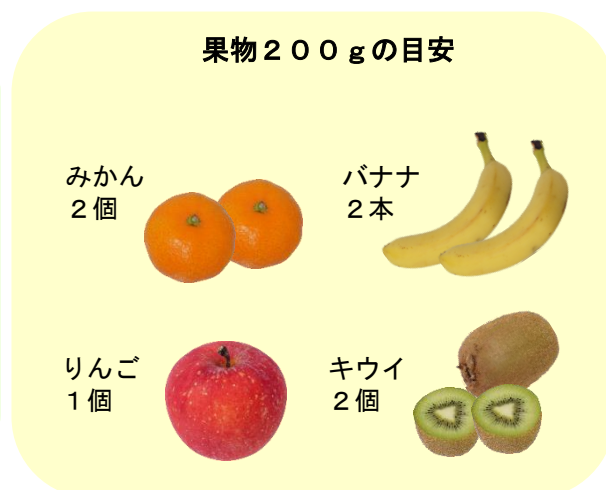


図 29 果物をとるように心がけていますか



町民アンケート 令和7年度

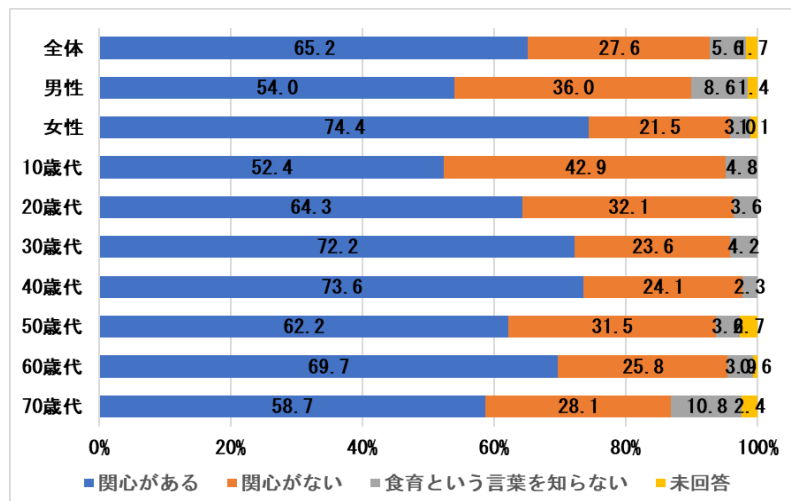
参考：1日野菜・果物摂取目標量の目安



(4) 食育推進

食育への関心については、関心がある人は全体の6割強で、40歳代が最も高く、10歳代が最も低くなっています。子どもの頃からの食育への取り組みが必要な状態です。(図 30)

図 30 「食育」への関心



町民アンケート 令和7年度

(5) ちよび塩の環境整備（減塩しやすい環境の整備）

減塩の実践や食習慣の改善を図るには、個人の努力と合わせて身近な場所に多様な減塩商品や食材、具体的な情報が手に入るなどの社会環境の整備が重要になります。そのため、ちよび塩や健康づくりに参加・協力する地元企業や飲食店、地域団体と協働して、ちよび塩活動を推進します。

2) 目標

項 目		区分	現 状	令和 17 年度 目標値
1 日食塩摂取量（食事調査） 令和 7 年度【食事調査（BDHQ）】	16 歳以上	男	13.5g	12.5g
		女	10.5g	9.5g
1 日食塩摂取量（尿検査） 令和 7 年度【尿検査】	16 歳以上	男	13.5g	12.5g
		女	13.0g	12.0g
ナトリウム比 令和 7 年度【尿検査】	16 歳以上	男	4.74	4.0 未満
		女		
ちよび塩（減塩）の実践者の割合 令和 7 年度【町民アンケート】	16 歳以上	男	32.0%	50.0%
		女	35.8%	
適正体重を維持している人の割合 令和 6 年度【周防大島町児童生徒体位体力】 令和 7 年度【食事調査（BDHQ）】	肥満度 （日本小児内分 泌学会）	小学生	88.2% ※ローレル指数	95% 以上
		中学生	82.9% ※ローレル指数	
	BMI 18.5 以上 25.0 未満	18～49 歳	63.5%	70%以上
	BMI 20.0 以上 25.0 未満	50～64 歳	58.9%	60%以上
	BMI 21.5 以上 25.0 未満	65 歳以上	32.1%	50%以上
食物繊維摂取量（1 日あたり） 令和 7 年度【食事調査（BDHQ）】	16 歳以上	男	13.3g	20 g 以上
		女	12.1g	20 g 以上
野菜摂取量（1 日あたり） 令和 7 年度【食事調査（BDHQ）】	16 歳以上	男	237g	350g
		女	237g	
果物摂取量（1 日あたり） 令和 7 年度【食事調査（BDHQ）】	16 歳以上	男	65g	200g
		女	80g	
食育に関心を持っている人の割合 令和 7 年度【町民アンケート】	16 歳以上		65.2%	90%以上

3) 取り組み方針

(1) ちよび塩の推進

ライフステージに応じたちよび塩の普及啓発を図り、ちよび塩の効果や具体的な方法を常に発信しながら、町全体のちよび塩への機運を高め、食塩摂取量の減少を目指します。

(2) ちよび塩の環境整備

ちよび塩活動に参加・協力する企業や団体を増やし、減塩しやすい環境を整備します。

(3) カリウム・食物繊維の摂取量の増加に向けた取り組み

循環器疾患や肥満及び糖尿病等の生活習慣病の予防や改善に向け、野菜や果物を摂取することで食物繊維やカリウム等の摂取の増加を図ります。また、野菜や果物だけではなく、いも類、豆類、きのこ類、海藻類、未精製の穀類等の摂取を促します。

ただし、体調や基礎疾患によっては摂取制限が必要な場合があります。個人の健康状態や生活習慣に合わせた個別性の高い食事・生活指導の充実を図ります。

(4) 適正体重を維持する取り組み

体重管理への意識を高め、定期的な体重測定を習慣化し、適正体重の維持を促します。また、適正体重を維持するための食事量や栄養バランス、身体活動量・運動等の周知を図ります。

(5) 食育の推進

健康寿命の延伸につながる食育を推進するため、生活習慣病の予防及び改善や望ましい食生活、健康づくりのための身体活動の実践を図り、食を通じて健康への関心を高めます。また、食文化の継承や自然の恵み、勤労の大切さなどを再認識し、地域への愛着を深めます。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	<p>◆味覚の発達の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離乳期からのちょび塩 ・多くの地元食材の経験 ・手づくりの家庭の味を楽しむ <p>◆食事のリズムを整える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日3食のリズムを作り、間食の時間を決める（お腹がすくリズムを持てる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園の給食やおやつにちょび塩を取り入れます。 ・家族との食事（共食）を楽しみます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進協議会や母子保健推進協議会、保育園、子育て支援センター等と連携し、ちょび塩の体験の機会を増やします。 ・育児相談や教室で基本的な生活習慣や共食の大切さを伝えます。
学童期 6～12 歳	<p>◆食べ物を選ぶ力を磨く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示の見方を知る ・食品中の食塩量や栄養素等への興味・関心を高める <p>◆望ましい食習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ちょび塩に挑戦 ・朝食欠食の予防 ・肥満ややせの予防 ・適切な間食量（糖質や食塩の摂り過ぎに注意） ・野菜、果物の摂取 <p>◆家庭での食育の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や児童クラブ等で植物の栽培や収穫、調理を体験する機会を増やし、「食べる」ことへの興味、関心を高めます。 ・学校保健委員会や給食センターによるちょび塩や食育の推進を図ります。 ・家族との食事（共食）を楽しみます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や児童クラブ、母親クラブ、食生活改善推進協議会と協力し、子どもとその家族に向けて、将来の体力や健康を培う望ましい食習慣獲得や共食の大切さを伝える活動、地域に伝わる郷土料理を伝承します。
思春期 13～18 歳			
青年期 19～39 歳	<p>◆体調や健康を意識した食生活の工夫・改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜をそろえる ・適切な間食やアルコール飲料の量（20歳から） ・野菜、果物の摂取 ・栄養成分表示の活用（脂質や食塩量の少ない食品の選択） <p>◆食事量や体重の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満ややせの予防 <p>◆ちょび塩やバランスのとれた食事の実践</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・企業と協力し、減塩商品の流通や減塩コーナーを増やし、減塩しやすい環境を整えます。 ・企業や職域、医療機関と連携し、健診結果や健康状態に応じて、必要な生活改善が図られるよう、具体的な情報提供を行います。 ・保育園や学校、地域活動の中で、ちょび塩や生活習慣病予防に効果的な食習慣についての情報を発信します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養、食習慣と生活習慣病との関連についての根拠を示し、効果的な改善策の周知を図ります。 ・食事調査を実施し、個別の食塩摂取量や栄養状態を把握し、実態に即した指導、情報提供を行います。（効果的な食事指導） ・地域の行事やイベント開催と合わせて、ちょび塩を体験できる機会を増やします。
壮年期 40～64 歳			
高齢期 65 歳～	<p>◆体調や健康状態（疾病）に応じた食生活の工夫・改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養の予防 ・バランスのとれた食事やちょび塩の実践 <p>◆食べる楽しみや調理意欲の維持</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会活動や地域サロン、食生活改善推進協議会の料理講習会等を通じ、バランス食や口腔機能低下予防体操を体験する機会を増やします。 ・会食を通じ、地域との交流や楽しみを増やします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険や福祉、関係機関、生涯学習と連携し、地域活動を通じて、高齢者の食事や栄養管理の重要性についての情報を発信します。

2 身体活動・運動

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

(図 31)

図 31 身体活動（生活活動・運動・座位行動）の概念図



健康日本 21(第3次)

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比べ2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。このような、身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され、実践されることで超高齢社会を迎える本町の健康寿命の延伸に有用と考えます。そのため、子どもの頃から運動を習慣化し、生活活動を増やしていくことで、健康や体力の保持・増進と介護予防につなげていきます。

1) 現状と課題

町民アンケート調査で実施した「世界標準化身体活動質問票（GPAQ）」の結果より、普段1週間に行っている身体活動をみています。

「世界標準化身体活動質問票（GPAQ）」とは？

世界保健機関により各国における身体活動調査のために開発された質問票で、仕事、移動、余暇時間の3領域における身体活動参加状況および座位での行動について問うものです。

(1) 仕事中の身体活動

仕事中に「強い強度の身体活動」を行っている人は全体の14%で、男性では20%となっています。(図 32) これが中等度の強さになると、全体の29%、男性35%、女性24%に増えますが、半数以上が仕事中でも身体活動が低いことが伺えます。(図 33)

図 32 仕事での「強度の強い身体活動」の有無

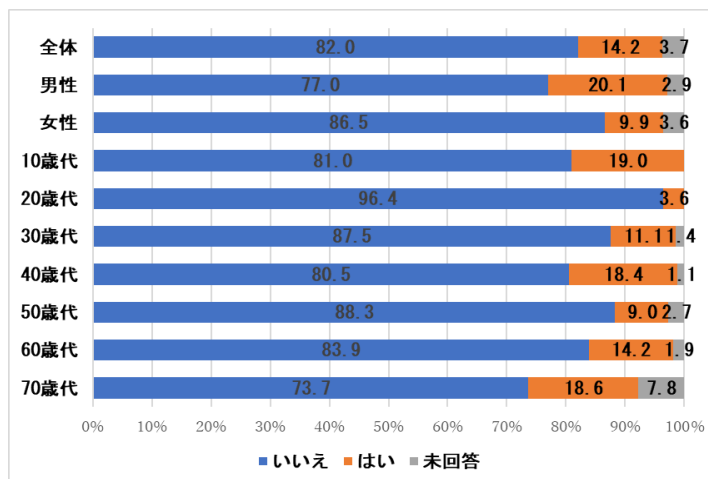
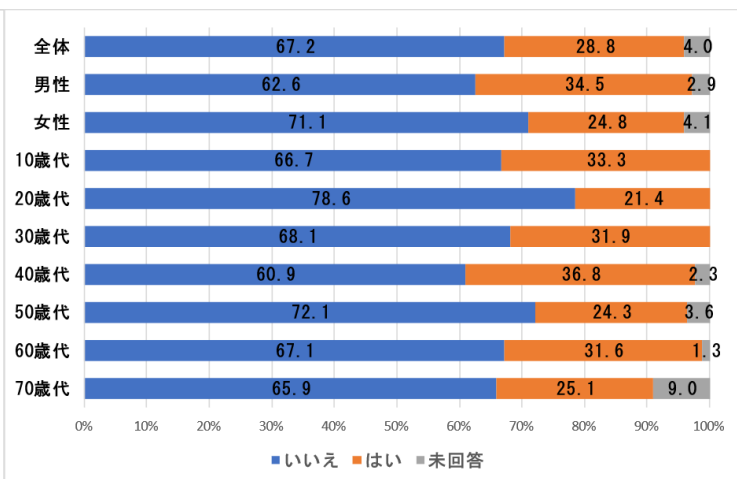


図 33 仕事での「中等度の強さの身体活動」の有無



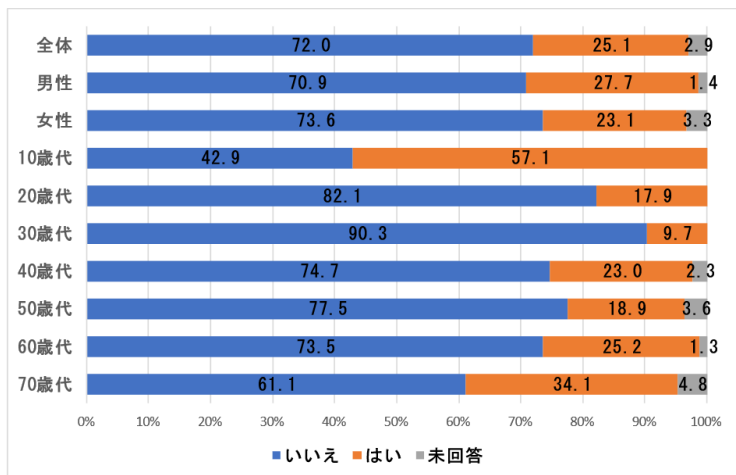
町民アンケート 令和7年度

(2) 移動中の身体活動

移動のために、少なくとも 10 分間続けて歩いたり、自転車に乗ったりしている人は全体の 25%で、10 歳代で特に多く 57%、次いで 70 歳代 34%となっています。逆に最も少ないのは 30 歳代 9.7%となっています。

(図 34)

図 34 移動で 10 分間以上続けて歩く人の割合



町民アンケート 令和7年度

(3) 余暇活動での運動

余暇の時間を使って「強度の高いスポーツ」をしている人は全体の 12.1%で、男性 16.5%、女性 8.8%と女性に比べ男性の割合が高くなっています。(図 35)「中等度の強度」になると、全体で 31%、男性 34%、女性 28%と増えていますが、7 割に運動習慣がないことがわかります。(図 36)

図 35 余暇活動での「強度の高いスポーツ」の有無

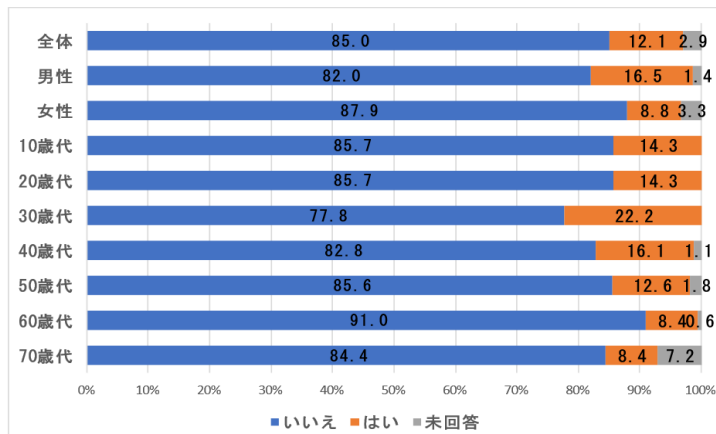
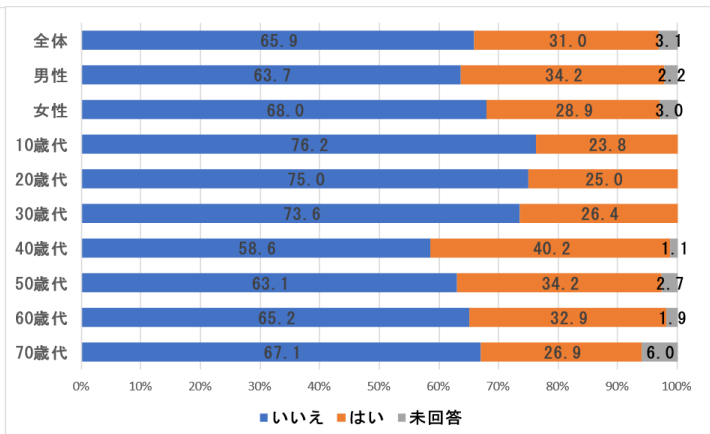


図 36 余暇活動での「中等度の強さのスポーツ」の有無



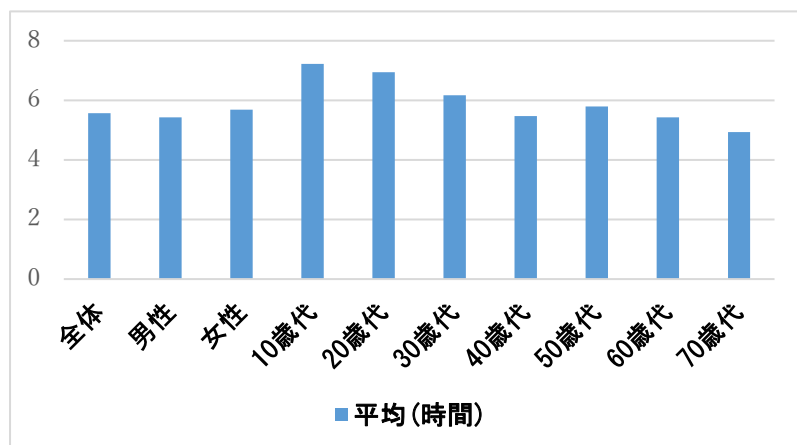
町民アンケート 令和7年度

（４）座位時間

普段の１日の平均座位時間（睡眠時間を除く）は、全体５時間 34 分で、10 歳代 7 時間 13 分が最も長く、次いで 20 歳代 6 時間 56 分、30 歳代 6 時間 10 分と続き、最も短いのは 70 歳代 4 時間 56 分となり、年代が高くなるにつれ短くなっています。

（図 37、表 20）

図 37 １日平均座位時間



町民アンケート 令和7年度

表 20 １日平均座位時間

	時 間
全体	5 時間 34 分
男性	5 時間 26 分
女性	5 時間 41 分
10 歳代	7 時間 13 分
20 歳代	6 時間 56 分
30 歳代	6 時間 10 分
40 歳代	5 時間 28 分
50 歳代	5 時間 48 分
60 歳代	5 時間 26 分
70 歳代	4 時間 56 分
性別未回答	3 時間 0 分
年代未回答	3 時間 0 分

町民アンケート 令和7年度

2) 目標

項 目	区分	現 状	令和 17 年度 目標値
運動習慣のある人の割合 令和 7 年度【町民アンケート GPAQ 算出】	20～39 歳	2.9%	20%以上
	40～59 歳	14.4%	
	60 歳以上	15.0%	
座位行動時間 (座っていたり横になっている状態)	16 歳以上	5 時間 34 分	減らす

3) 取り組み方針

（１）座位行動の短縮

座位行動について（座り過ぎが健康に与える影響等）の普及啓発を図り、座位行動時間短縮に向けて取り組みます。

（２）身体活動・運動の必要性や効果の周知

スポーツ推進計画と連携し、身体活動・運動に関する情報発信を行います。また、生活習慣病予防のための身体活動量の基準値（目安）１日 8,000 歩や効果についての普及啓発を行い、身体活動・運動への関心を高めます。

（３）運動の習慣化による健康及び体力づくりの推進

スポーツ推進計画と連携し、健康及び体力を保持増進させるための運動やエクササイズの方法等を具体的に周知します。また、ライフステージに応じた生活活動向上に関する情報発信を行います。

（４）筋力や運動機能等の低下予防

高齢期の筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、サルコペニア（加齢に伴う筋力の減少）やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（健康障害に陥りやすい状態）の周知を図り、壮年期からの予防・対策に取り組めます。

（５）運動しやすい環境の整備

スポーツ推進計画と連携し、地域の状況や個々に応じた運動について紹介し、運動に親しむ機会や取り組みやすい環境づくりを行います。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆しっかり体を使った遊びを楽しむ ・様々な遊びの体験 ・1日60分以上体を動かす遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援センター、母子保健推進協議会が開催する行事の中に、体を使った遊びを取り入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会教育や子育て支援センター、母子保健推進協議会、保育園と協力し、子どもの身体活動や体を使った遊びについて情報発信します。
学童期 6～12 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆外遊びの時間を増やす ・テレビやゲーム、インターネット等の利用時間を決める ◆スポーツ少年団やクラブ活動を通じて、運動に親しむ基礎を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ・放課後児童クラブや余暇活動の中で、体を使った遊びを促します。 ・授業やクラブ活動を通じて、体力や身体機能の向上を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や社会教育と協力し、子どもたちの運動や身体活動量を把握・評価し、必要な対策を講じます。 ・学校や社会教育、児童クラブ等と連携し、スポーツやレクリエーションに親しむ機会を増やします。また、座位行動の教育や周知を図ります。
思春期 13～18 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆体力測定・評価を行い、生活改善に活かす ・学校保健との連携 		
青年期 19～39 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆スポーツ推進計画の推進 ◆スマートフォンなどを活用し、歩数や体を動かす機会を増やす ◆座位行動時間の短縮 ・座位行動の周知 ◆生活活動を増やす工夫について提案 ◆プラス10の推進 ・今より1日10分歩く時間を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェアラブル端末やアプリを活用し、自分の活動量や体力を把握します。 ・職場や地域で、座位行動や隙間時間を活用した身体活動についての情報発信します。 ・家族や仲間、サークル活動など、運動に親しむ機会や場所を設けます。 ・利用、体験しやすい運動施設を紹介します。 ・体力チェック等の機会を設けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業や地域場で身体活動・運動の健康効果を発信します。 ・市民の活動量や体力、座位行動等の実態把握に努めます。 ・身体活動と座位行動に関する周知を図ります。 ・運動イベント等体を動かす機会を周知します。 ・筋力や運動器の低下について普及啓発します。 (座位行動、サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドローム) ・スポーツ推進計画を推進します。
壮年期 40～64 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆体力・筋力チェックの機会を増やす ・地域・職域で測定会を開催 ◆身体活動・運動の健康効果の周知 		
高齢期 65 歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆ロコモティブシンドローム、フレイル予防、転倒予防 ・ロチェック、ロトレの実施 ◆地域活動・交流を通じた生活活動の向上 ・地域サロン、通いの場、地域行事、ボランティア活動 ◆座位行動時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の交流を深め、閉じこもりや不活動を防ぎます。 ・通いの場を確保します。 ・地区組織活動や事業所で介護予防の周知を図り、実践につなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体活動と座位行動に関する周知を図ります。 ・介護予防や転倒予防に関する情報を発信します。 ・ロコモティブシンドロームやフレイル、サルコペニアを早期に発見し、重症化予防に取り組みます。 ・ロチェック、ロトレの普及啓発を図ります。

3 休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、生活の質に大きく影響するものです。この、こころの健康を保ち心身の疲労を回復するための休養として睡眠、余暇活動が大きく影響します。睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定等、多岐にわたる影響を及ぼします。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇と症状悪化が関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

しかし近年、かけがえのない命を自らが断つ自殺が社会的にも大きな課題となり、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景にはこころの病気が深く関係しています。そこで、本計画より健康増進計画に自殺対策を包含し、こころとからだの健康を包括的に捉え、取り組むこととしました。

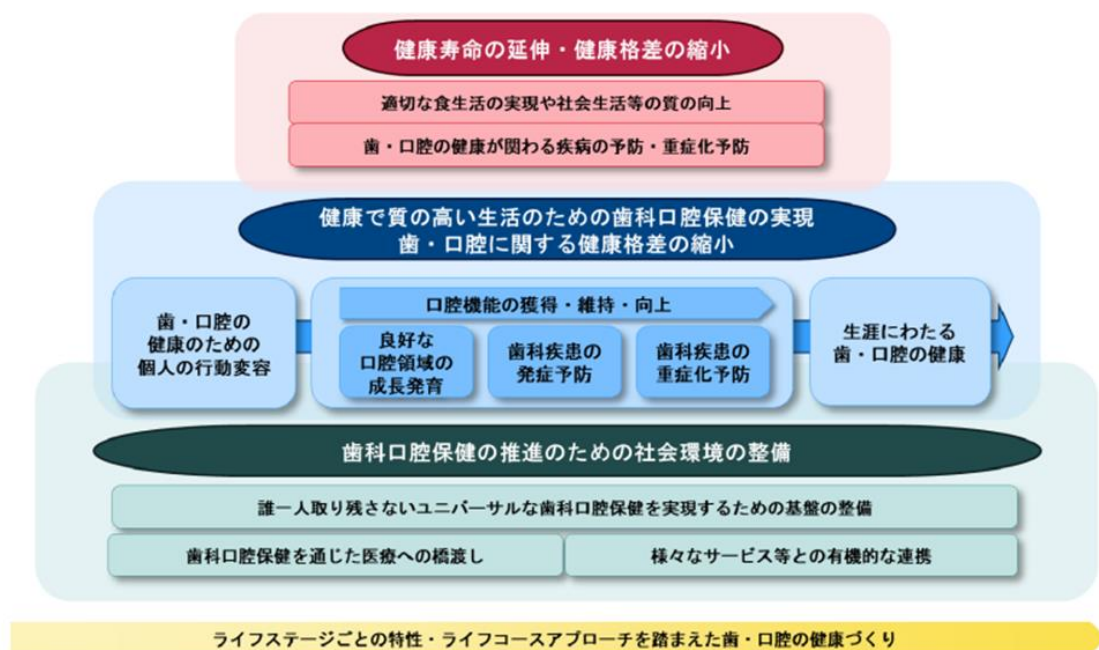
そのため、休養・こころの健康については、第6章自殺対策計画で述べています。

4 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、食事に直結するだけでなくおいしく食べる喜びや話す、表情を豊かにするなど生活の質にも大きく関わります。また、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係することが明らかとなり、全身の健康を保つためにも、歯・口腔の健康づくりが重要となっています。

国や県においても、生涯にわたり歯・口腔の健康を目指し、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハチマルニマル）運動」が推進されています。高齢化が著しい本町においても更なる取り組みが必要です。加えて、歯の喪失をもたらす歯周病や歯を防ぎ、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患の重症化リスクを軽減するためにも、乳幼児期からの歯予防と成人期における歯周病対策が求められています。（図38）

図38 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン



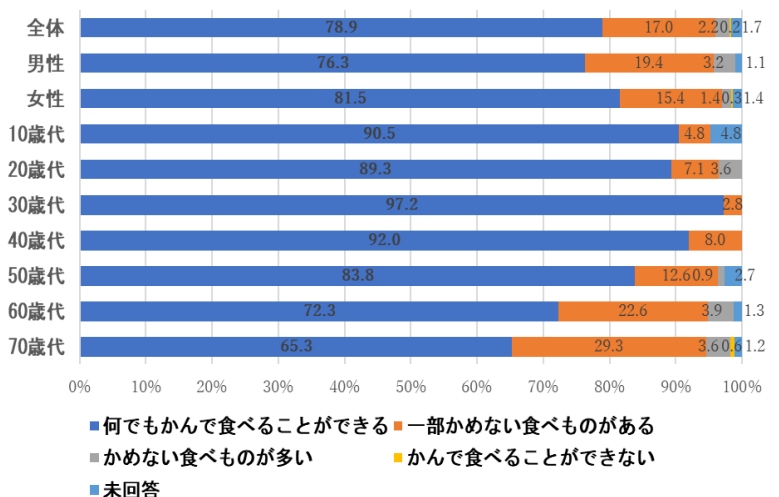
健康日本 21(第3次)

1) 現状と課題

(1) 歯や口腔の健康状態

全体の2割弱が咀嚼機能に問題を抱え、70歳代では3人に1人が何でもかんで食べることが難しい状況です。また、10歳代、20歳代の若い世代でも、「一部かめない食べ物」があり、40歳以降から歯や口腔のトラブルを抱える人が増えています。（図39）

図39 歯や口腔の健康状態

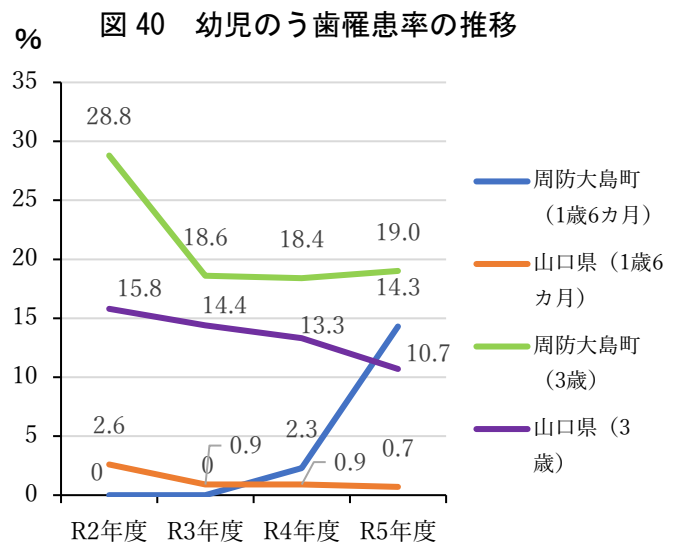


町民アンケート 令和7年度

(2) う歯の状況

令和5年度を除き、1歳6か月児のう歯はごくわずかですが、3歳児になると急激に増え、2割にう歯がみられます。3歳児のう歯罹患率は減少傾向にありますが、県の2倍の罹患率となっており、今後も乳幼児期からのう歯対策に取り組む必要があります。(図40、表21)

小中学生の半数以上がう歯のない児童・生徒であり、近年5～6割で推移しています。う歯保有者の約半数は未治療のまま放置されており、治療につなげる支援を行い、未治療者をなくす取り組みが必要です。(図41、42)



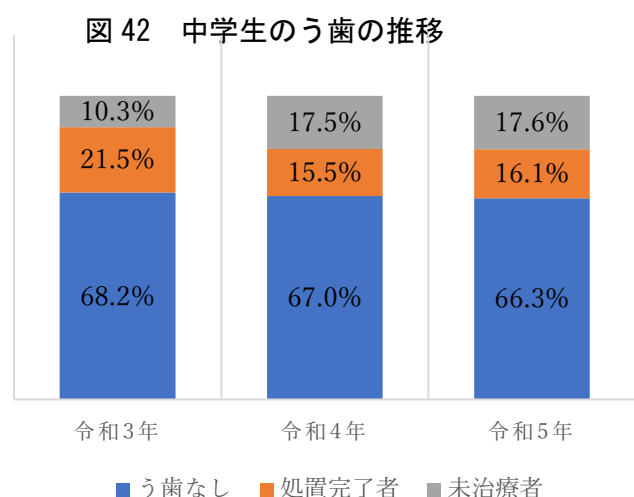
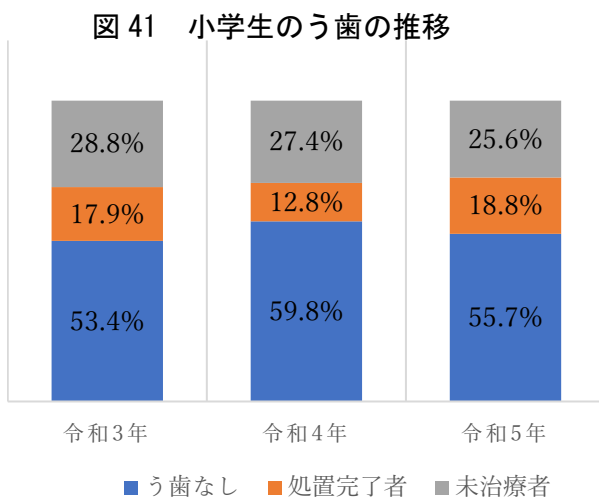
山口県母子保健統計

表21 幼児のう歯罹患率

(%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1歳6か月児	0	0	2.3	14.3	0
3歳児	28.8	18.6	18.4	19.0	8.2

山口県母子保健統計



周防大島町児童・生徒体力体力

2) 目標

項 目	区分	現状	令和 17 年度 目標値
う歯罹患率 令和 6 年度【母子保健統計】 令和 6 年度【周防大島町児童・生徒体位 体力】	3 歳児	8.2%	10%未満
	小学生	34.9%	30%未満
	中学生	28.2%	30%未満
う歯未治療者の割合 令和 6 年度【周防大島町児童・生徒体位 体力】	小学生	23.6%	10%未満
	中学生	12.7%	10%未満
歯周疾患検診の受診率 令和 6 年度【歯周疾患事業実績】	40～69 歳	0.4%	10.0%

3) 取り組み方針

(1) 歯科保健に関する正しい知識の普及啓発

う蝕や歯周疾患の予防はセルフケア行動が重要です。保育園や学校、職域との連携を図り、歯科保健指導を受ける機会の増加や 8020 運動、6024 運動の推進に取り組みます。

(2) う歯未治療者の減少

エナメル質の初期う蝕が進行し、う窩が形成されると自然治癒することはなく、う窩の拡大による歯の喪失を招きます。このう窩形成の予防と拡大を防ぐため、う歯未治療者をなくすよう努めます。

(3) 歯周疾患検診、定期健診受診率の向上

歯周病は、成人期以降の歯の喪失の主要因となるだけでなく、糖尿病や循環器疾患のリスク要因となることから、歯周疾患検診の受診や定期的な歯科受診を促します。

(4) 口腔機能低下の予防

高齢期の咀嚼機能の低下は食事量だけでなく、主観的健康観や運動・身体機能の体力低下に影響することから、オーラルフレイルの周知を図り、壮年期からの予防・対策に取り組みます。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆仕上げ磨きの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・正しいブラッシング ◆歯みがきの習慣化 <ul style="list-style-type: none"> ・歯の萌出時から開始 ◆フッ化物の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・フッ素入り歯みがき剤 ◆おやつ摂り方 <ul style="list-style-type: none"> ・時間、内容、量 ◆両親、家族の口腔ケア <ul style="list-style-type: none"> ・う歯は感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園で歯科健診、歯科指導を行い、う歯を早期に発見し、必要な治療につなげます。 ・母子保健推進協議会が行う「むし歯ゼロっ子表彰」を通じて、う歯予防への機運を高めます。 ・母子保健推進協議会や子育て支援センター、保育園でう歯予防に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・う歯が感染症であることを周知し、両親や家族の正しい口腔ケアを促します。 ・幼児健診等の歯科指導を通じて、正しいブラッシング方法の周知を図ります。 ・母子保健推進協議会や子育て支援センター、保育園と協力し、う歯予防の大切さについての情報を発信します。
学童期 6～12 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆う歯の早期発見、早期治療 ◆歯みがき習慣の定着、正しいブラッシング指導 ◆フッ化物の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・フッ素入り歯みがき剤 ◆おやつ摂り方 <ul style="list-style-type: none"> ・時間、内容、量 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や学校歯科医師による、う歯予防やブラッシング指導の機会を設けます。 ・う歯未治療児や保護者への受診勧奨を行い、う歯の進行を防ぎます。 ・家庭での歯みがき指導、教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や児童クラブと協力し、歯と口の健康週間（6月4日～10日）や歯や口腔健康づくり推進週間（11月8日～14日）を中心に、歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。 ・学校や学校歯科医と協力し、小中学生のう歯予防に取り組みます。
思春期 13～18 歳			
青年期 19～39 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆歯と歯茎の手入れ <ul style="list-style-type: none"> ・デンタルフロスや歯間ブラシの活用 ◆歯周疾患検診の受診（20歳以降） <ul style="list-style-type: none"> ・特に喫煙者、生活習慣病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医や薬局、企業、店舗と協力し、歯と歯ぐきの手入れに役立つ商品の紹介を行います。 ・家庭や地域、職域で声をかけあい、歯周疾患検診を受診します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8020 及び 6024 運動を推進します。 ・地域や職域と連携し、う歯や歯周疾患と生活習慣病の関連についての周知を図り、歯と口腔の健康づくりへの関心を高めます。
壮年期 40～64 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆6024 運動 <ul style="list-style-type: none"> ・60 歳までに 24 本の歯を残存 ◆オーラルフレイルの予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・職場や地域において、歯と口の健康週間や歯や口腔健康づくり推進週間の普及啓発に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医や企業・職域、と協力し、歯周疾患検診の受診を促し、歯周病の早期発見と早期治療を推進します。
高齢期 65 歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆オーラルフレイルの予防 ◆8020 運動 <ul style="list-style-type: none"> ・80 歳までに 20 本の歯を残存 ◆歯の状態にあった義歯の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンや高齢者が集う場で口腔機能の確認を行い、予防や改善策、治療を紹介します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の低下が招く、病気や障害についての周知を図ります。（低栄養、誤嚥性肺炎、歩行能力・認知機能の低下など）

5 たばこ

たばこは、日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因です。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、喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因となり、受動喫煙によっても健康被害が生じます。国においても、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、2020年4月より全面施行され、多くの人が利用する施設等は原則屋内禁煙となりました。

禁煙による健康改善とともに、各施設や事業所、地域社会と一緒に、望まない受動喫煙をなくすための対策を講じることが急務となっています。

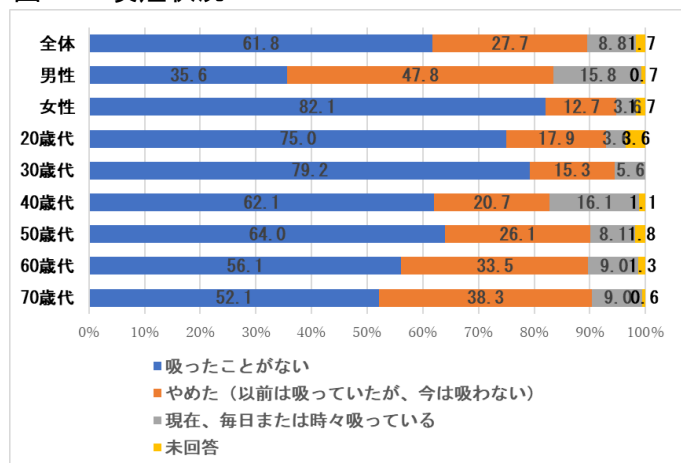
1) 現状と課題

喫煙者は全体の1割弱で、男性に多くなっています。(図43)

また、20歳代の2割弱が「以前は吸っていたが今は吸っていない」と答え、喫煙経験があることがわかりました。

このことから、子どもの頃からたばこの害について知り、喫煙経験を持たない環境づくりの必要性が伺えます。

図43 喫煙状況



町民アンケート 令和7年度

2) 目標

項目	区分	現状	令和17年度目標値
成人の喫煙率 令和7年度【町民アンケート】	男性	15.8%	減らす
	女性	3.6%	
未成年者の喫煙率 令和7年度【町民アンケート】	未成年	0%	0%
妊婦の喫煙率 令和6年度【母子健康手帳交付時アンケート】	妊婦	0%	0%

3) 取り組み方針

(1) 受動喫煙防止

受動喫煙防止に向けた普及啓発を行い、各施設、企業、職域と協力して環境整備に取り組めます。

(2) 喫煙防止

たばこの害に関する情報提供や健康教育を行い、「たばこを吸い始めたくない」意識・態度を向上させます。

(3) 禁煙支援

医療機関や職域、家庭と連携し、禁煙成功者を増やします。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆家庭内の受動喫煙の防止 ◆妊娠、授乳中の喫煙防止 ◆受動喫煙のない環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員や子育て支援センター等で、受動喫煙を含むたばこの害についての情報を提供します。 ・医療機関や薬局での禁煙相談や禁煙支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時や妊婦・乳幼児健診、育児相談の中で、定期的に喫煙状況を確認し、喫煙者への禁煙指導を行います。 ・喫煙が胎児や子どもに与える影響についての周知を図ります。（低出生体重児や乳幼児突然死症候群、喘息など）
学童期 6～12 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆たばこや受動喫煙の害について正しく学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の保健体育や薬物乱用防止の時間を活用し、たばこの害を伝え、喫煙防止に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の喫煙状況の実態把握を行い、学校や関係機関と協力して、必要な対策を講じます。
思春期 13～18 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆未成年者の喫煙防止 ◆受動喫煙のない環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の喫煙防止に向けて家庭でも教育します。 	
青年期 19～39 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆禁煙チャレンジ <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来や禁煙グッズの活用を促し、禁煙を促す 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や薬局での禁煙相談や禁煙支援を行います。 ・集会や人が集まる場所は禁煙にします。 ・地域や家庭、職域が禁煙の効果や方法を知り、禁煙をサポートできるよう心がけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）を中心に、たばこによる健康被害等についての周知を図ります。 ・禁煙外来等禁煙情報の周知を図ります。 ・特定保健指導を活用し、個別の禁煙指導を行います。 ・医療機関や薬局、職域、企業と連携し、禁煙指導と禁煙環境の整備に取り組みます。
壮年期 40～64 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域や家庭、職場での受動喫煙の防止 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙マナーを守り、分煙する 		
高齢期 65 歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆たばこや受動喫煙の害について正しく知る ◆肺がん検診の受診 		

6 アルコール

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害だけでなく、高血圧や心血管障害、がん等に深く関係し、生活習慣病の危険を高める要因でもあります。また、アルコールを摂取することによって起こる問題は、多量飲酒による身体疾患だけでなく、アルコール依存症などの精神疾患や飲酒運転による交通事故、暴力や虐待、自殺などにもつながりやすく、家族や周囲にも深刻な影響を及ぼす社会問題ともなっています。このことから、平成 25 年にアルコール健康障害対策基本法が成立され、アルコールによる健康障害を防ぐための対策が講じられました。

本町においても、飲酒を伴う会食を好む地域柄からも、アルコール問題が生じやすい環境にあり、町全体でアルコールによる健康障害を防ぐ取り組みが必要です。

1) 現状と課題

アルコールを飲む人は全体の半数で、「毎日」18%、「週5～6日」7%、「週3～4日」7%で、この合計32%が飲酒頻度が高く、「週に1～2回」を含めると、全体の45%が習慣的に飲酒していることが伺えます。(図44)

飲酒時1日のアルコールを日本酒に換算すると、「1合未満」41%、「1～2合」36%、「2～3合」12%の順となり、多量飲酒にあたる「3合以上」5%となっています。(図45)

図44 年代別アルコール摂取頻度

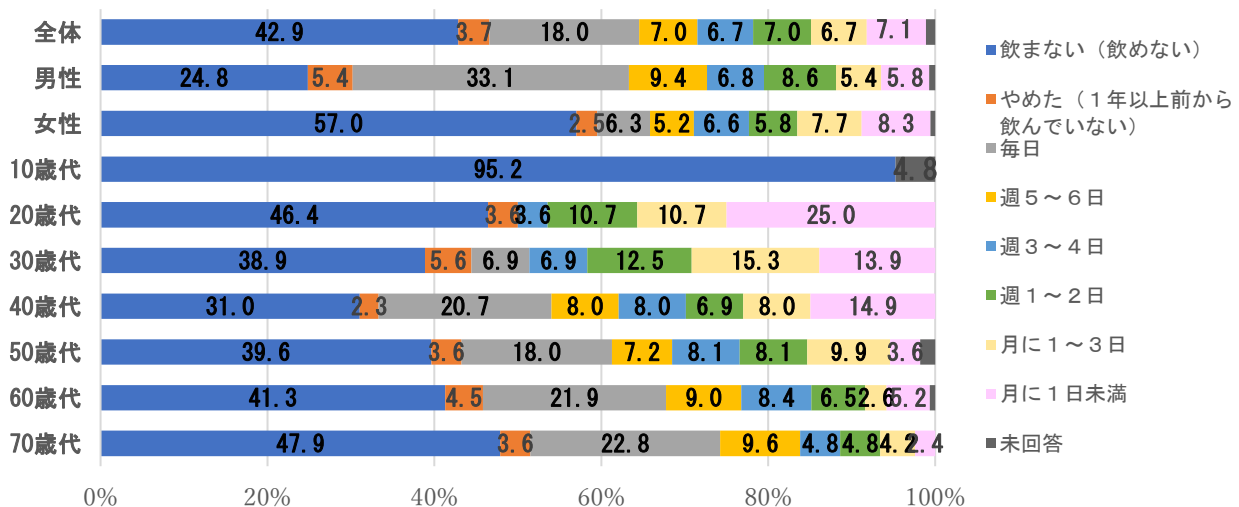
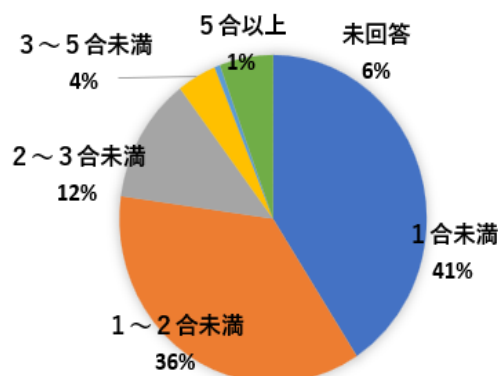







図45 飲酒時1日あたりの飲酒量



町民アンケート 令和7年度

町民アンケート 令和7年度

参 考：日本酒 1 合（純アルコール約 20 g）に該当する飲酒量

					
種類	日本酒	ビール	焼酎	ワイン	チューハイ
度数	15%	5%	25%	12%	7%
量	1 合	中瓶 1 本	0.5 合	1 杯強	1 缶
	180ml	500ml	90ml	200ml	350ml

2) 目標

項 目	区分	現状	令和 17 年度 目標値
1 日 3 合以上の多量飲酒する人の割合 令和 7 年度【町民アンケート】	男性	3.9%	減らす
	女性	0.5%	
未成年者の飲酒率 令和 7 年度【町民アンケート】	未成年者	0%	0%
妊婦の飲酒率 令和 6 年度【母子健康手帳交付時アンケート】	妊婦	3.7%	0%

3) 取り組み方針

(1) アルコール健康障害の周知と普及啓発

アルコールの適量や飲酒による健康障害についての普及啓発を図ります。また、アルコール依存症や将来の危険性を判定する AUDIT(アルコール症スクリーニングテスト)の普及を図り、アルコール健康障害の早期発見・早期対応に努めます。

(2) 未成年者の飲酒の防止

学校や職域と連携し、未成年の飲酒が将来にわたる発達や健康に与える影響についての周知を図ります。

(3) 妊娠中の飲酒の防止

母子健康手帳交付時や育児相談、家庭訪問を通じて、胎児や母乳を介した乳児への影響についての啓発活動を行います。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	◆妊娠、授乳中の飲酒の防止	・母子保健推進員や子育て支援センター等で、飲酒が胎児や乳幼児に与える影響について周知します。	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時や妊婦・乳幼児健診、育児相談の中で、定期的に飲酒状況を把握し、禁酒を促します。 ・飲酒が胎児や乳児の脳、体の発育に与える影響について周知します。
学童期 6～12 歳	◆飲酒による健康への影響について正しく学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の保健体育や授業を通じて、飲酒が未成年に与える害を伝え、飲酒の防止に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の飲酒経験の実態把握を行い、学校や関係機関と協力して、必要な対策を講じます。
思春期 13～18 歳	◆未成年の飲酒防止	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の飲酒防止に向けて家庭教育します。 	
青年期 19～39 歳	◆AUDIT (アルコール症スクリーニングテスト) による異常の早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や家庭、職域がアルコールの適量や節度ある飲み方を理解し、多量飲酒を防ぐよう心がけます。 ・多量飲酒やアルコール依存症への認識を深め、体調不良や社会生活の変化に気づき、必要な支援につなげます。 ・断酒会を通じ、アルコール依存症や多量飲酒者の社会復帰を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・節度ある適切な飲酒量の周知徹底を図ります。 ・多量飲酒の予防 (1日3合以上または週に7合以上の飲酒) ・飲酒や多量飲酒による健康被害について周知します。 (肝臓障害、高血圧、循環器疾患、依存症) ・特定保健指導を活用し、個別の節酒指導を行います。 ・医療機関や薬局、職域、企業と連携し、適切な飲酒に向けた支援を行います。 ・自殺対策に関連した飲酒に関する正しい知識の周知を行います。(飲酒とこころの病気、飲酒と睡眠)
壮年期 40～64 歳	◆アルコールによる健康被害の周知 ◆多量飲酒の予防 (1日3合以上または週に7合以上の飲酒)		
高齢期 65 歳～	◆週2回の休肝日の実施		

第 6 章

第 3 次周防大島町自殺対策計画

1 計画策定の趣旨等

1) 計画策定の趣旨

本町では、令和5年度に「第2次周防大島町自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んでいます。

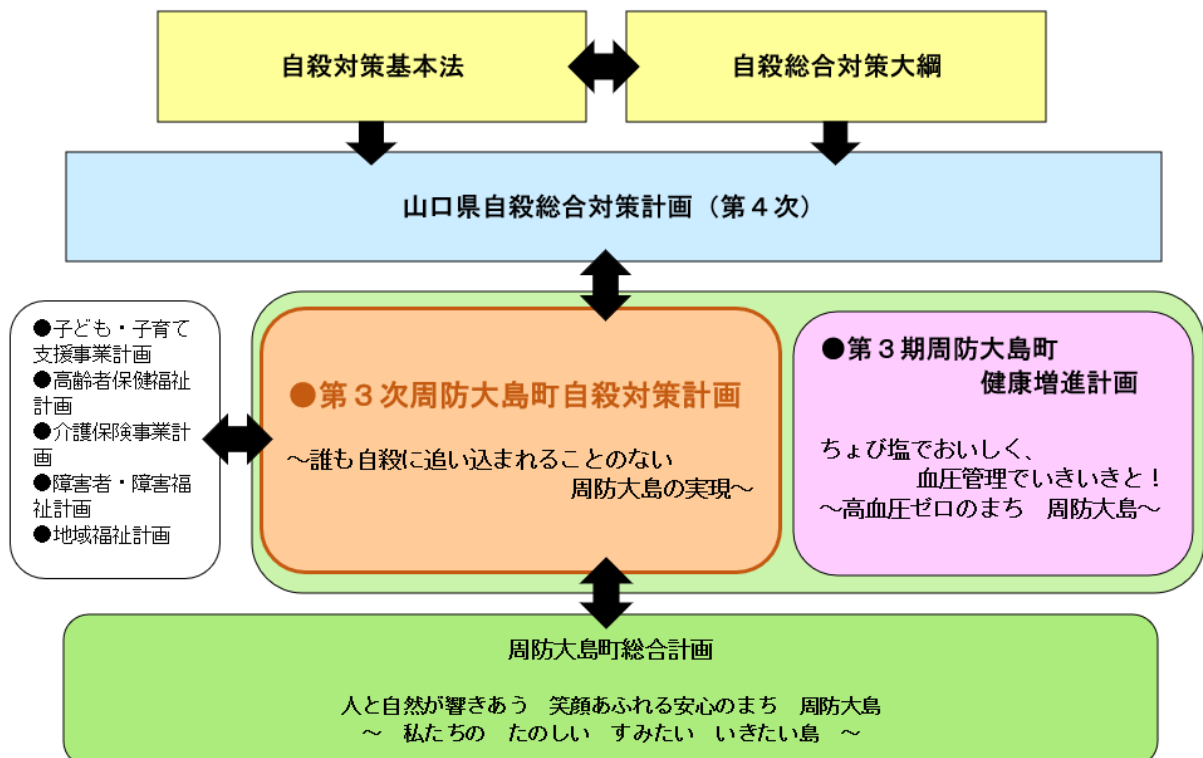
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。そして、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させようとするもので、総合的な自殺対策の推進・強化が求められています。

今回は、「第2次周防大島町自殺対策計画」の評価を行い、今後5年間を見据えた新たな自殺対策として、「第3次周防大島町自殺対策計画」を策定しました。また、本計画より「第3期周防大島町健康増進計画」に包含し、こころと身体を健康的に捉えるとともに、国が掲げる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、町民一人ひとりの「いのち」を守るため、取り組みの更なる充実を図り、自殺対策を推進していくこととします。

2) 計画の位置づけおよび性格

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき、本町の自殺対策を総合的に推進するための計画で、山口県自殺総合対策計画（第4次）や第2次周防大島町総合計画、第3期周防大島町健康増進計画等の関連計画との整合性を図りながら策定及び推進します。（図1）

図1 自殺対策の位置づけ



3) 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、計画の推進期間は5年間としています。(表1)

表1 計画期間

	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度
健康増進計画	第3期計画									
自殺対策計画	第3次計画					第4次計画				

4) 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国の自殺総合対策大綱における数値目標は、「令和8年(2026年)までに、自殺率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させる」と掲げています。

【目標】 自殺者をなくす(令和12年度)

5) 数値目標の最終評価

目標は達成できず、自殺率は2.19ポイント増加しました。(表2)

表2

	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状 令和6年度	動向
自殺死亡率 (過去5年間の平均人数)	13.5 (2.8人)	0	15.69 (2.4人)	未達成
対2023年比	—	なくす	2.19増 (0.4人減)	未達成

地域自殺実態プロファイル【2024】

参 考 : 自殺死亡率算定式

$$\text{自殺死亡率(人口10万対)} = \frac{\text{自殺者}}{\text{人口}} \times 100,000$$

参 考 : 先進国(G7)の自殺死亡率

日本 (2021)	アメリカ (2021)	フランス (2020)	カナダ (2022)	ドイツ (2020)	イギリス (2020)	イタリア (2020)
16.5	14.6	13.0	9.2	11.1	8.2	6.2

世界保健機関資料(2024年2月)等より厚生労働省作成

2 町の自殺の特徴

1) 統計データからみる現状

自殺者数に関連する主な統計として、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」があげられます。

厚生労働省「人口動態統計」は日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住所地を基にしています。

統計については、厚生労働省の自殺の基礎資料と自殺総合対策推進センターの地域自殺実態プロファイル【2024】及び地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）に基づいています。

(1) 自殺死亡者数

年間自殺死亡者数は、平成 22 年（2010 年）の 7 人をピークに減少傾向にあり、令和元年（2019 年）から令和 5 年（2023 年）までの 5 年間で合計 12 人、年間平均 2.4 人となっています。減少傾向にあるものの、近隣の市町と比較して多い状況です。（表 3）

表 3 柳井管内の自殺者数

	周防大島町	田布施町	平生町	上関町	柳井市
令和元年 ～5 年	12 人	10 人	8 人	—	23 人

地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 男女・年齢別自殺死亡者数

令和元年（2019 年）から令和 5 年（2023 年）までの 5 年間の内訳では、男性が 10 人、女性が 2 人と圧倒的に男性で多くなっています。（図 2）

また、年代別では 60 歳以上が全体の約 7 割を占めるなど、高齢期での発生が顕著に多くなっています。（図 3）

図 2 男女比

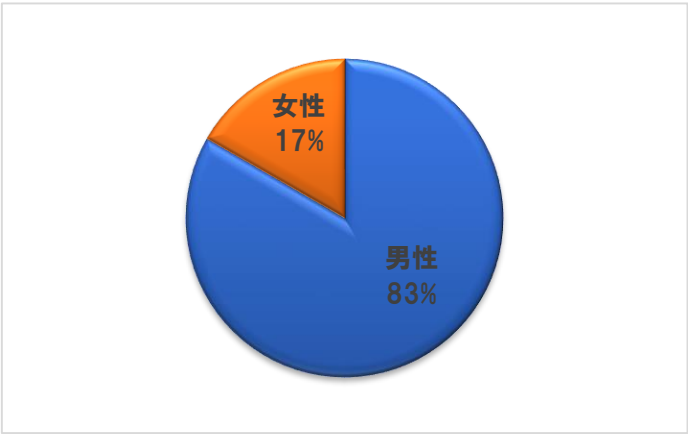
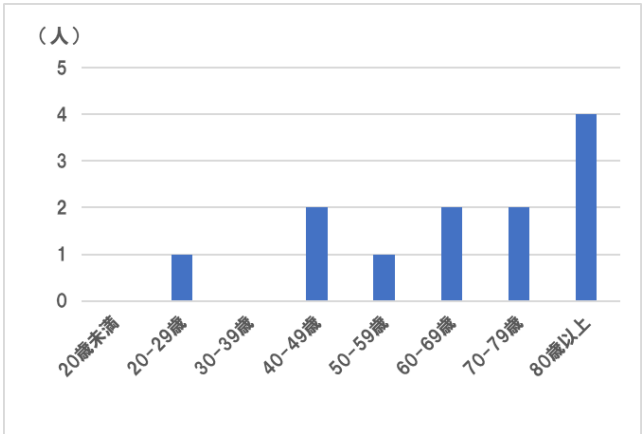


図 3 年代別割合

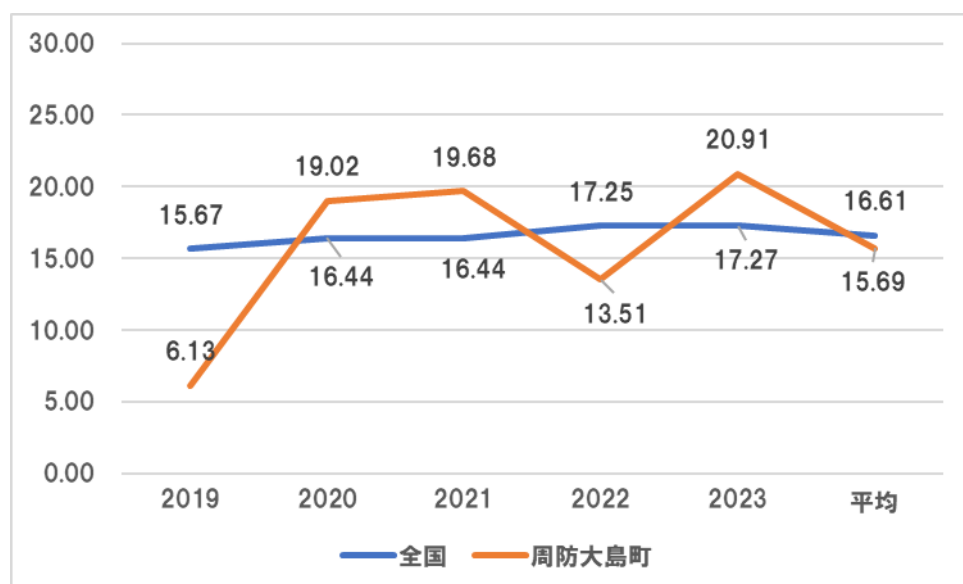


地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（３）自殺死亡率

令和元年（2019 年）、令和 4 年（2022 年）を除き、毎年全国平均を上回り横ばいで推移しています。（図 4）また、近隣の市町と比較して高い状況です。（表 4）

図 4 自殺死亡率の推移（人口 10 万対）



地域自殺実態プロファイル【2024】

表 4 柳井管内の自殺死亡率平均：令和元年（2019 年）～令和 5 年（2023 年）

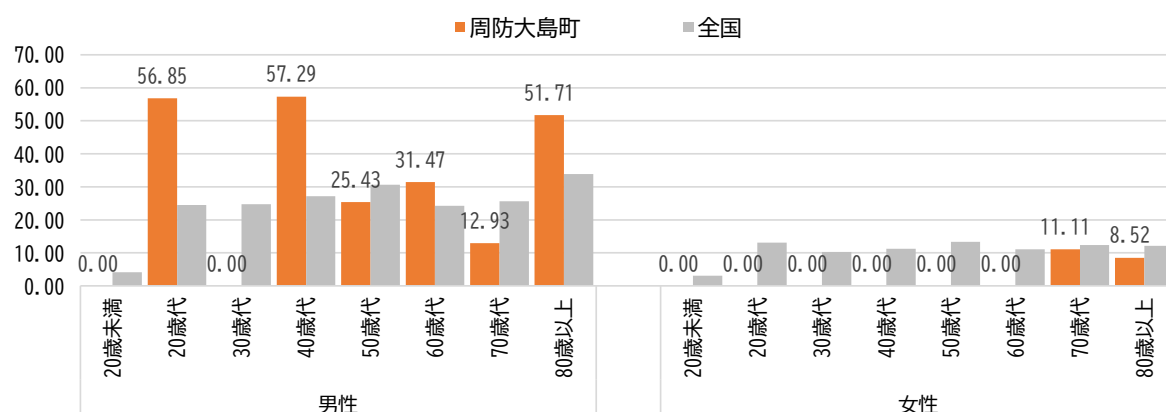
周防大島町	田布施町	平生町	上関町	柳井市
15.69	9.24	13.83	15.49	14.79

地域自殺実態プロファイル【2024】

（４）男女・年齢別自殺率

自殺者数を人口で割って算出した自殺率では、20 歳代男性、40 歳代男性、80 歳以上男性で全国平均を大きく上回っています。（図 5）

図 5 性・年代別の平均自殺死亡率（10 万対）：令和元年（2019 年）～令和 5 年（2023 年）
性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）



地域自殺実態プロファイル【2024】

（５）主な自殺の特徴

都道府県自殺対策計画の策定支援を行う、国の自殺総合対策推進センターにおいて、地域の実情を把握するための資料として、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」が作成されました。

「地域自殺実態プロファイル」では、本町の主な自殺の特徴が分析され、**重点対象者として①高齢者 ②生活困窮者 ③勤務・経営者 があげられています。**自殺の特徴にもあるように、上位２位を 60 歳以上が占めており、失業や生活苦、職場の人間関係の悩みなど様々な背景が重なり合い、その結果うつ状態を併発して自殺へとつながっています。また、上位５区分全てを男性が占めています。（表５、図６）

表５ 地域の主な自殺の特徴

特別集計：自殺日・住居地、令和元年（2019 年）～令和５年（2023 年）合計

上位５区分	自殺者数 ５年計	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	4	33.3%	46.2	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み （疲れ）＋身体疾患→自殺
２位：男性 60 歳以上 無職独居	2	16.7%	64.5	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
３位：男性 40～59 歳 有職同居	2	16.7%	39.7	配置転換→過労→職場の人間関係 の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→ 自殺
４位：男性 40～59 歳 無職同居	1	8.3%	144.5	失業→生活苦→借金＋家族間の不和 →うつ状態→自殺
５位：男性 20～39 歳 有職同居	1	8.3%	46.2	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラ ック企業）→パワハラ＋過労→うつ 状態→自殺

地域自殺実態プロファイル【2024】

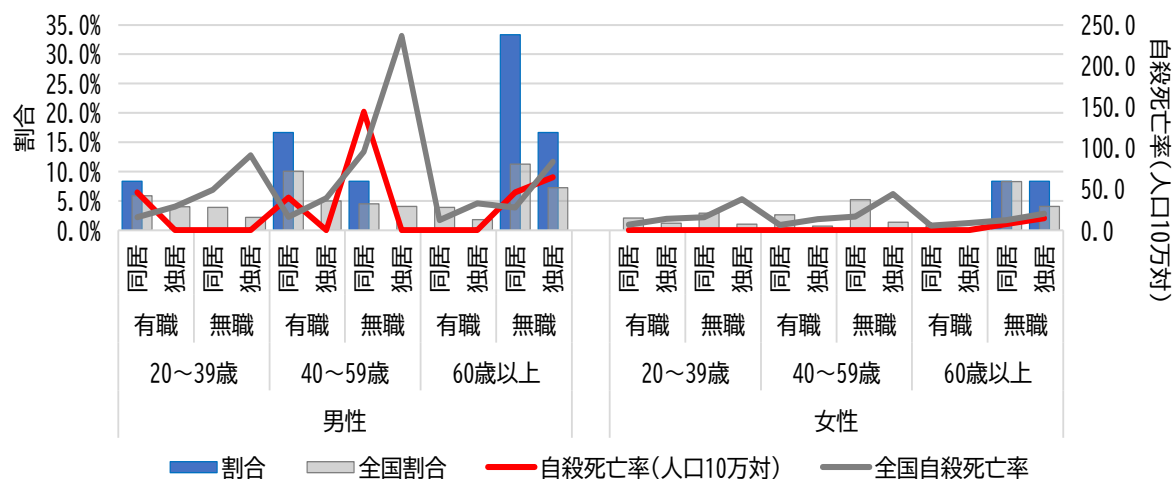
順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

*自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和２年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計しています。

**「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」を参考にしています。

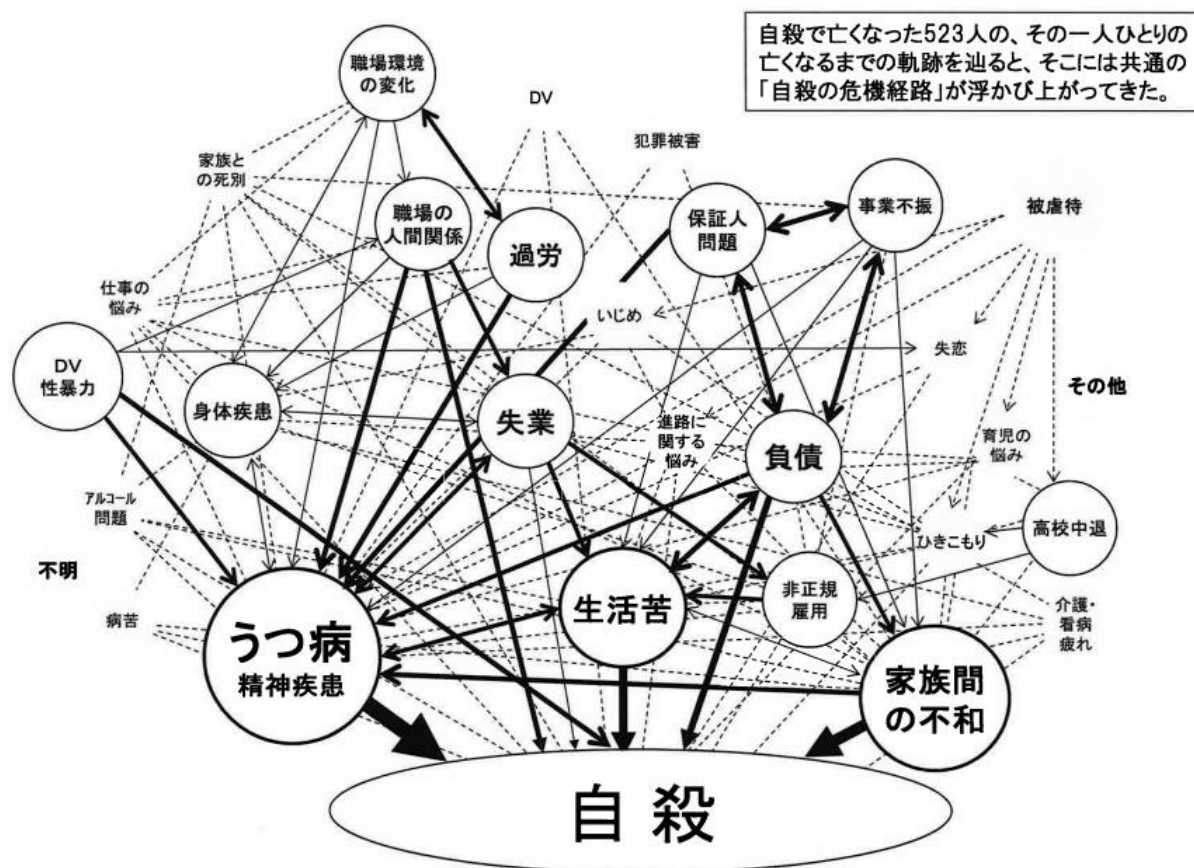
図6 自殺の概要

特別集計：自殺日・住居地 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）



地域自殺実態プロフィール【2024】

参 考：自殺の危機経路



自殺実態白書 2013

NPO 法人自殺対策支援センター

ライフリンク

2) 町民アンケート調査結果からみる現状

(1) 町民アンケート調査の実施

第3次周防大島町自殺対策計画の策定にあたり、住民基本台帳に登録のある16歳以上の町民（無作為抽出法）2,300人を対象に、令和7年8月～9月にアンケート調査を実施しました。調査の対象や回収状況は次のとおりです。（表6）

表6 アンケート調査実施状況

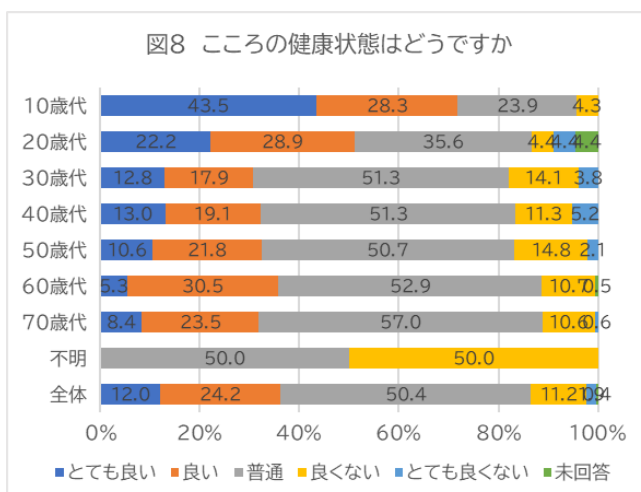
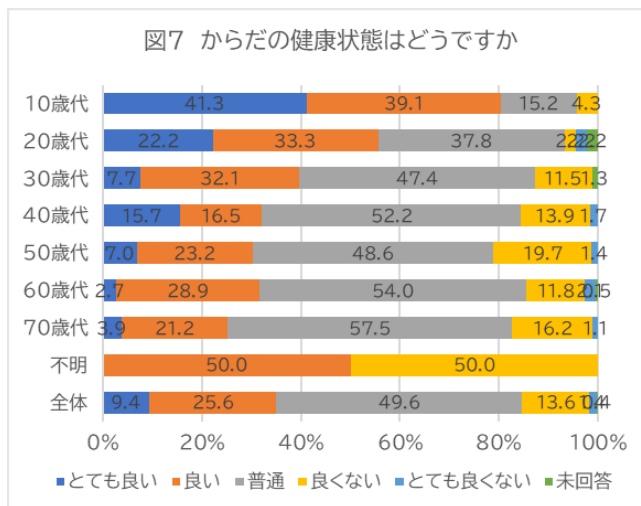
年齢	人口 令和7年5月現在	対象者数	送付数	回収数	有効回収率
16～19歳	348人	200人	190人	46人	5.8%
20歳代	518人	200人	200人	45人	5.7%
30歳代	669人	300人	297人	78人	9.8%
40歳代	1,090人	400人	398人	115人	14.5%
50歳代	1,538人	400人	399人	142人	17.9%
60歳代	2,046人	400人	399人	186人	23.4%
70歳代	3,094人	400人	394人	179人	22.5%
不明				4人	
合計	9,303人	2,300人	2,277人	795人	34.9%

(2) 町民アンケート調査の結果

①健康状態について

からだの健康状態については、全体の15%が、「良くない、とても良くない」と感じ、若い世代でもからだの不調を抱えている方がいることがわかります。年代別では、30歳代からからだの不調を感じる方が増加し、50歳代が最も多くなっています。（図7）

こころの健康については、全体の13.1%が「良くない、とても良くない」と感じています。30歳代で17.9%と最も高くなっていました。（図8）



また、「WHO-5 精神的健康状態表」（表 7）を用いて、客観的にこころの健康状態を判定すると、全体の 42.6%にこころの健康の低下がみられます。40 歳代が最も多く 50.4%にのぼり、30 歳代、50～70 歳代も 40%を超えています。（図 9）

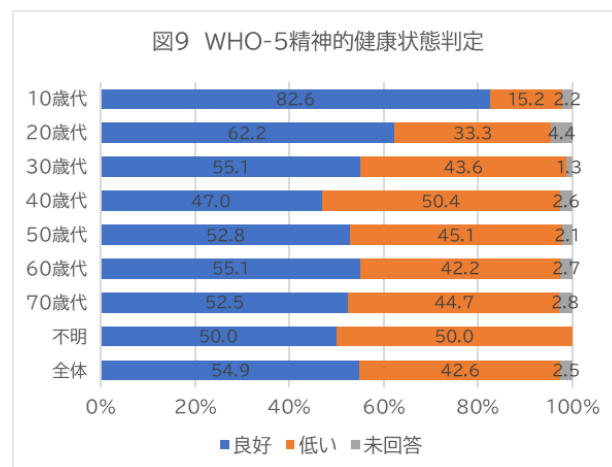


表 7 WHO-5 精神的健康状態表

最近 2 週間の様子	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1. 明るく、楽しい気分で過ごした	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点
2. 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点
3. 意欲的で、活動的に過ごした	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点
4. ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点
5. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点

【結果】 点数が高いほど、こころの健康が良い状態です。

合計得点が 12 点以下の方や 1 項目でも 0～1 点があった方は、こころの健康状態が低いことを示し、うつ傾向が疑われます。

精神的健康状態表の各問でこころの健康状態をみると、「明るく、楽しい気分で過ごした」で「全くない」「ほんのたまに」は全体の 16%、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」で「全くない」「ほんのたまに」は全体の 13.1%、「意欲的で、活動的に過ごした」で「全くない」「ほんのたまに」は全体の 18.7%、「日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」で「全くない」「ほんのたまに」は全体の 26.1%となっています。各問において、こころの健康状態が低いと判定される人が 1～2 割いる状況です。（図 10、11、12、14）

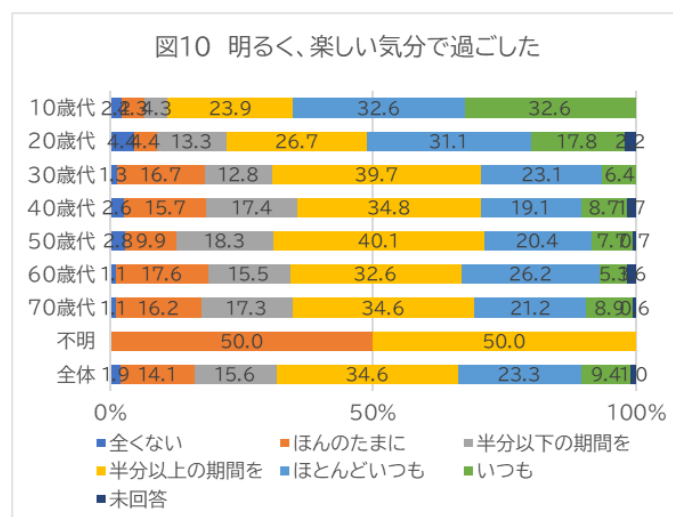


図11 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした

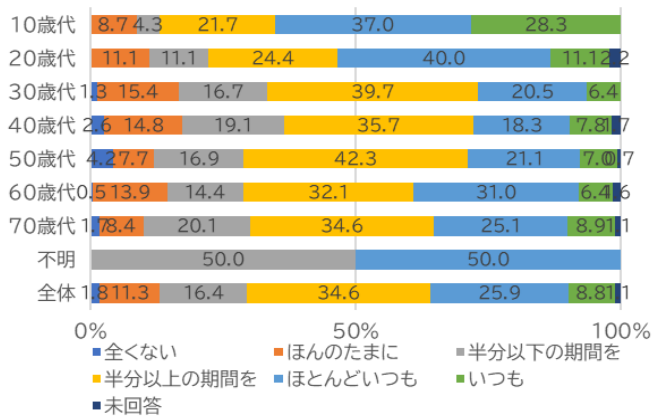


図12 意欲的で、活動的に過ごした

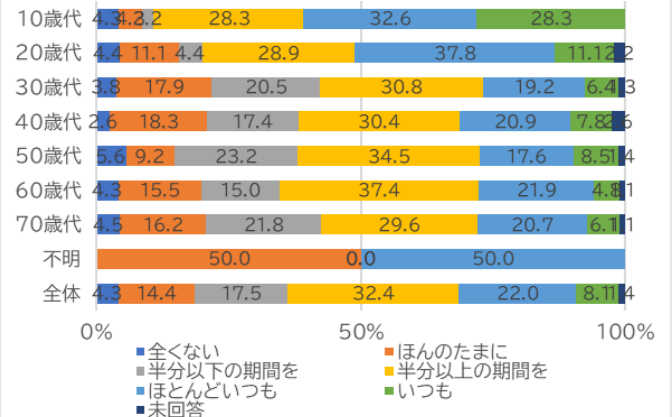


図13 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた

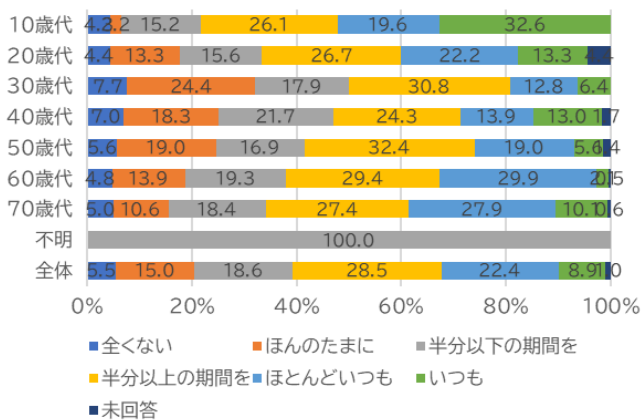
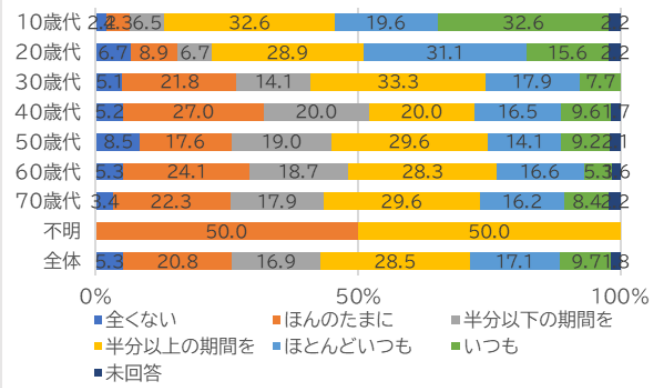


図14 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった



うつ病と関連の高い睡眠状況については、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」の問いで「全くない」「ほんのたまに」が全体の 20.5%となっています。「半分以下の期間」の 18.6%を合わせると 39.1%の方が睡眠に問題を抱えている状況です。(図 13)

また、この 1 か月間の睡眠状況に関する回答をみても、「不足がちである」「不足している」と答えた方は全体の 36.5%となっています。(図 15)

また、眠るためにアルコール飲料を使うかの問いでは「時々ある」「よくある」と答えた方は全体の 21.9%でした。(図 16)

図15 この1か月間に、十分睡眠がとれていますか

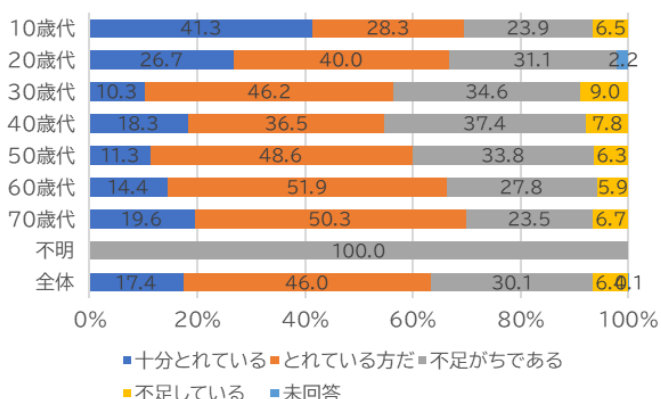
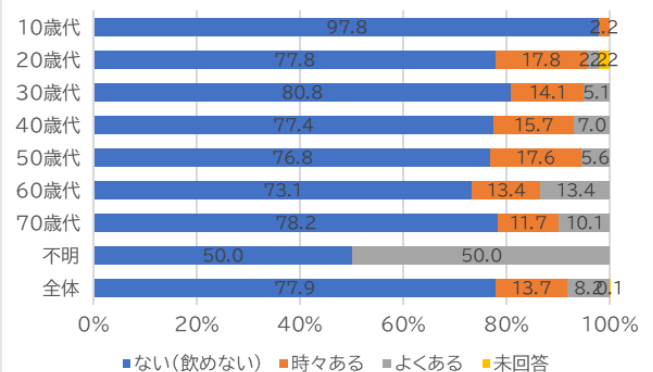


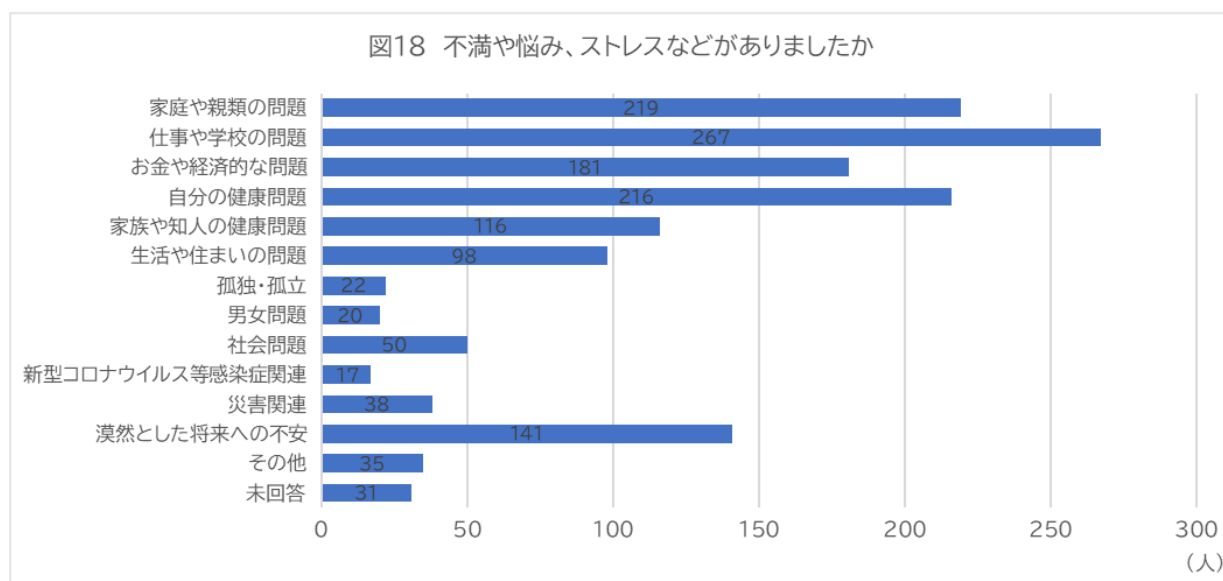
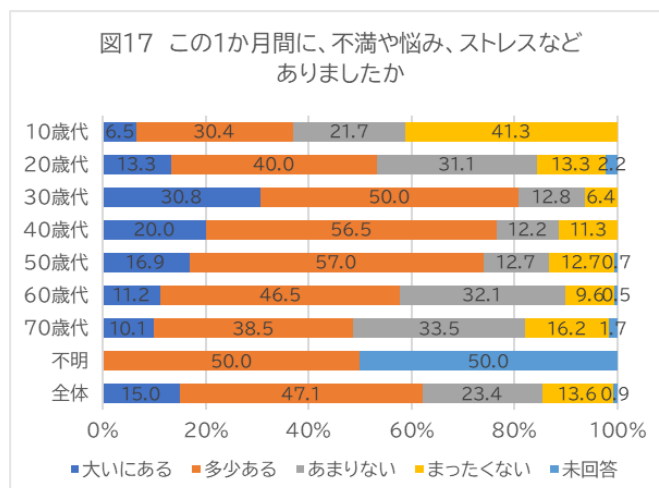
図16 眠るためにアルコール飲料を使うことがありますか



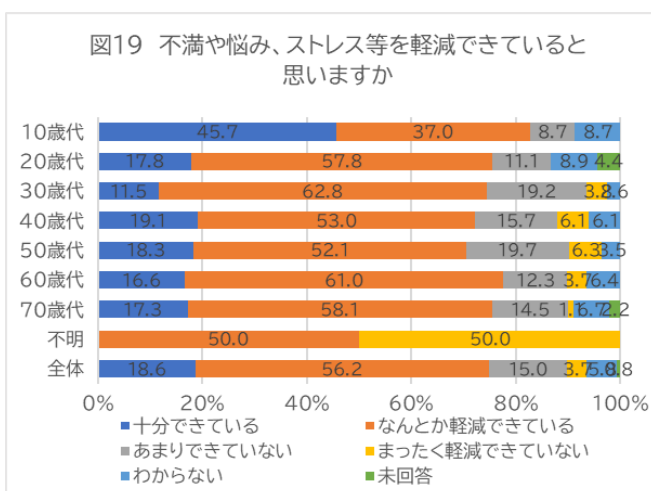
②悩みやストレスについて

最近1か月の「不満や悩み、ストレス」の有無では、「大いにある」は全体の15%で、30歳代で30%、40歳代で20%を超えています。(図17)

悩みの内容は様々ですが、最も多いのは「仕事や学校の問題」で、次いで「家庭や親類の問題」、「自分の健康問題」、「お金や経済的な問題」、「漠然とした将来への不安」の順となっています。(図18)



「不満や悩み、ストレス等を軽減できているか」の問いでは、「なんとか軽減できている」が全体の56.2%と最も多く、「十分できている」18.6%、「あまりできていない」15%、「まったく軽減できていない」3.7%、「(自分でも)わからない」5.8%となり、全体の約25%が軽減できていない状況です。(図19)



「不安や悩み、苦しい気持ちを相談する相手がいるか」の問いでは、全体の81.5%が「いる」、17.5%が「いない」と答えており、各年代においても相談相手がいらないという人が一定数いました。(図20)

不安や悩み、苦しい気持ちを相談する相談窓口については、全体の16.5%が「知らない」、39.8%が「よくわからない」と答えており、今後更なる周知が必要な状況です。(図21)

図20 不安や悩み、苦しい気持ちを相談する相手はいますか

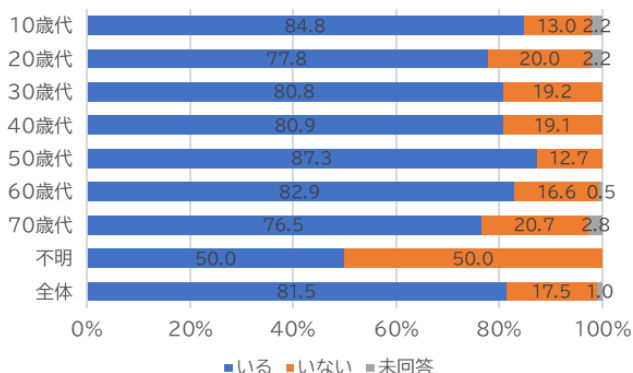
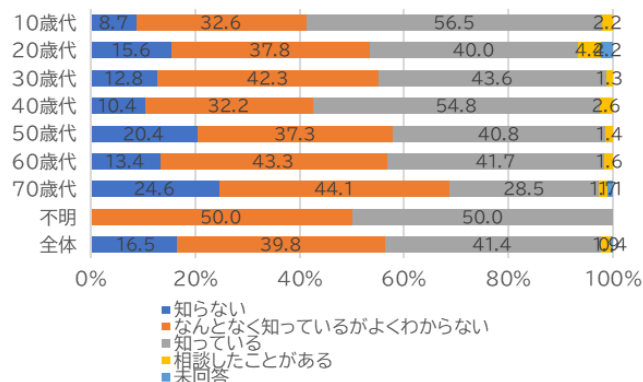


図21 不安や悩み、苦しい気持ちを相談する、専門の相談機関や相談窓口があることをご存じですか



③自殺について

本気で自殺を考えたことのある人は、全体の17.5%で、その内の7.6%は、一度だけでなく、複数回あると答えています。最も少ない70歳代でも6.1%、最も多い30歳代では35.8%が自殺を考えたことがあり、どの年代においても追い込まれた苦しい気持ちを抱えた経験があることがわかります。(図22)

実際に、自殺未遂経験者は全体の3.3%で、特に20歳代、30歳代で多くなっています。(図23)

図22 これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことはありますか

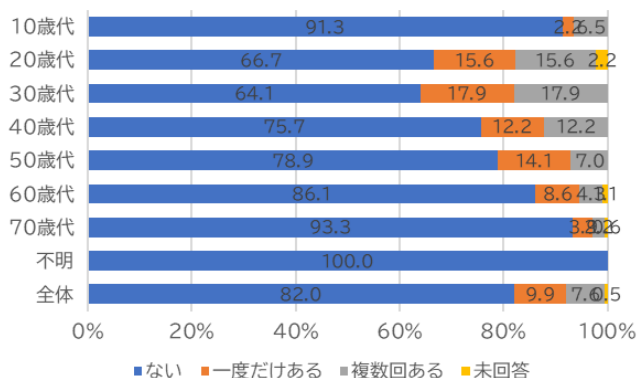
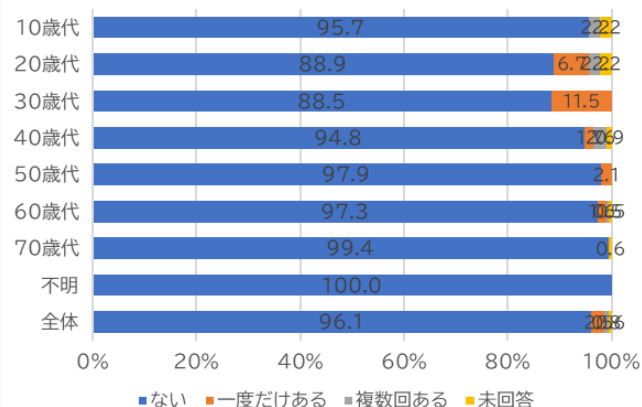
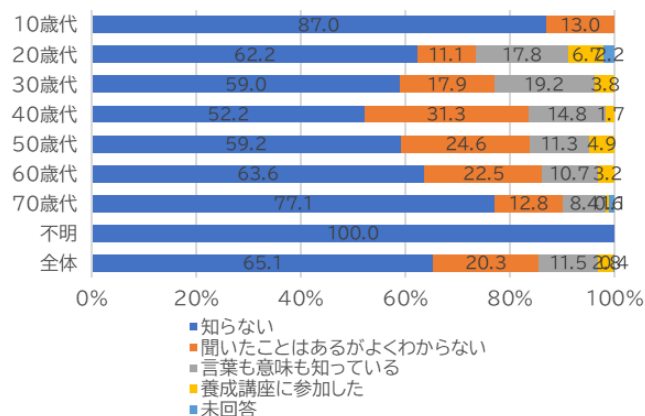


図23 これまでに自殺未遂の経験がありますか



「命の門番」といわれる、ゲートキーパーについては、「知らない」が全体の65.1%で、「聞いたことはあるがよくわからない」の20.3%を合わせると、85.4%にのぼり、今後更なる周知が必要な状況です。(図24)

図24 ゲートキーパーをご存じですか



3) 計画の進捗と課題

第2次計画では、推進期間を令和6年度～令和7年度とし、ハイリスク対象者である①高齢者、②生活困窮者、③勤務・経営者の特性や地域の実情を捉えながら、①町民一人ひとりの気づきと見守りの促進、②自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上、③関係機関、地域との連携強化、④生きることの促進要因への支援、⑤SOSの出し方に関する教育を柱に、段階的に取り組むこととしていました。

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

(1) 町民一人ひとりの気づきと見守りの促進

◆自殺及びこころの健康に関する知識の普及・啓発

項目	取り組み結果	評価
第2次周防大島町自殺対策計画の周知	周防大島町自殺対策計画の概要版を作成し、令和元年度に全戸配布しました。また、町HPや町広報誌、研修会等で継続的な周知を行いました。	順調
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の推進	毎年、国が設定する自殺予防週間や自殺対策月間に合わせて、町広報誌にこころの健康づくりや自殺予防に関する記事を掲載し、正しい知識の普及啓発に努めました。	順調
こころの健康、自殺予防に関する情報発信	地域サロンや老人クラブの集会、食生活改善推進協議会の支部会に出向き、こころの健康づくりに関する出前講座を行いました。 各種研修会や会議を通じて、自殺の実態や町民アンケートの結果を報告し、町の課題を町民と共有しています。	順調
こころの健康に関する相談窓口の紹介	こころの相談窓口や専門機関を一覧にした町独自のパンフレットを作成し、年1回全戸配布しています。パンフレットを見ての相談件数や相談会等の利用者が増えてきています。	順調

◆町民向け講話・講演会等の開催

項目	取り組み結果	評価
こころの健康に関する講話・講演会の開催	地域サロンや老人クラブの集会、食生活改善推進協議会の支部会に出向き、出前講座を行いました。また、福祉施設職員を対象に、アンガーマネジメントやストレス対策についての講話を行いました。	順調
人権同和教育講座	人権問題について理解を深めるための講演会を開催し、無理解・誤解や偏見等の解消を図りました。	順調

◆メディアを活用した啓発活動

項目	取り組み結果	評価
多様な媒体を活用した啓発活動	主に町広報誌及びホームページを活用しての情報の発信・周知・啓発を行いました。今後は他の媒体も活用し、啓発活動を行うことを検討していきます。	順調

(2) 自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上

◆様々な職種を対象とした研修の実施

項目	取り組み結果	評価
ゲートキーパー養成講座の開催	①一般住民、②町職員、③地域支援者の対象者別に、ゲートキーパー養成講座を開催しました。	順調
精神障害者家族懇談会研修会の開催	精神障害者の家族を対象に、障害特性や適切な対応、自立に向けた心構えなどの研修会を開催しました。	順調

ゲートキーパーとは

悩んでいる人に気づき、関わり、適切な支援先につなぎ、その後も見守るという役割を担います。専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

- 気づき : 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴 : 本人に気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ : 早めに専門家に相談するよう促す
- 見守り : 寄り添いながら、じっくりと見守る

(3) 関係機関、地域との連携強化

◆関係機関、地域との連携した活動の強化

項目	取り組み結果	評価
町内障害福祉サービス事業所との情報交換の実施	サービス調整や訪問介護、訪問看護、権利擁護等を行う町内障害福祉サービス事業所との個別事例に関する情報交換を随時行い、連携した支援を実施しています。	順調
各種委員会、協議会等との連携強化の推進	健康増進計画推進協議会において、本町の自殺・こころの健康に関する課題の共有を行いました。また、他の協議会においても自殺対策に関する取り組みを周知し、個別事例について連携した支援を行いました。今後も継続して、連携を強化していくための働きかけを行っていきます。	順調

(4) 生きることの促進要因への支援

◆居場所づくり

項目	取り組み結果	評価
精神障害者当事者の会「そよ風の会」の実施	毎月1回の定例開催と合わせて、年2回地元児童クラブの子ども及びその保護者との交流会を開催し、参加者同士の交流だけでなく地域住民との触れ合いを深めています。	順調
精神障害者家族懇談会の実施	2か月に1回開催し、不安や悩みを分かち合い、孤立や介護負担、ストレスの軽減を図っています。	順調
島のこども食堂&パントリーの運営	こども食堂は活動団体が増え、フードパントリーも必要な方に物資が届くよう毎月開催し、子どもの居場所づくりや貧困対策に取り組んでいます。	順調

◆相談支援体制の充実

項目	取り組み結果	評価
こころの相談会の開催	毎月1回予約制で開催し、精神保健福祉士が本人や家族に寄り添いながら必要な助言や支援につなげています。	順調
こころの健康相談の実施	電話や家庭訪問、面接により、保健師が本人や家族、地域の支援者等の相談に応じ、適切な支援につなげています。	順調
精神障害者の療養支援事業の実施	主に在宅で暮らす統合失調症の方の家庭訪問を定期的に行っていますが、すべての対象者の把握ができていません。改めて、対象者の確認を行い、すべての対象者の把握を実施していきます。	要努力
地域包括支援センター相談対応の充実	保健師や社会福祉士等が、介護や物忘れ、認知症など高齢者に関する相談対応を行い、適切な支援につなげています。	順調
子育て世代包括支援センター	妊娠期から18歳までの子育て期において、地域での孤立を防ぎ、様々な育児不安や育児負担の軽減を図られるよう、相談に対応し、必要な支援を行いました。 令和7年度からは、母子保健と児童福祉の機能を一体化したこども家庭センターを設置し、すべての妊産婦や子育て家庭に対し、切れ目のない包括的な相談支援を行っています。	順調
子ども家庭総合支援拠点相談対応の充実	児童や養育など家庭内の様々な相談やひとり親家庭の総合支援に関する相談に対応しました。 令和7年度からは、母子保健と児童福祉の機能を一体化したこども家庭センターを設置し、すべての妊産婦や子育て家庭に対し、切れ目のない包括的な相談支援を行っています。	順調

<p>新生児・乳児全戸家庭訪問 こんにちは赤ちゃん訪問の実施</p>	<p>生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を保健師が訪問し、子育ての相談に応じ、子育て支援に関する情報提供を実施しています。</p> <p>地域の身近な相談役である母子保健推進員が家庭訪問し、子育ての情報提供や声かけを行い地域の親子の見守りを行っています。また、行政との橋渡しを行い必要な支援につなげています。</p>	<p>順調</p>
<p>産婦健康診査・産後ケア事業の実施</p>	<p>産後2か月未満の産婦を対象に、産婦健康診査を実施し、産後うつ等の予防を図っています。また、心身ともに不安定になりやすい産婦及び乳児に対して、心身のケア及び育児サポート等の産後ケアを実施しています。</p>	<p>順調</p>
<p>産前・産後サポート事業の実施</p>	<p>助産師が育児相談の場において、産前産後の心身の不調や子育てに関する悩みや不安等について、相談支援を実施しています。</p>	<p>順調</p>
<p>子育て世帯訪問支援事業の実施</p>	<p>家事や子育てに対して不安や負担を抱える子育て家庭や妊産婦、ヤングケアラーがいる家庭等に対して、訪問支援員を派遣し、家事や子育て支援を行い、養育環境の整備及び虐待リスクの軽減を図っています。</p>	<p>順調</p>
<p>生活における困りごとへの相談対応の強化</p>	<p>様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、各担当や関係部署が協力し、必要な支援につないでいます。</p>	<p>順調</p>

（５）ＳＯＳの出し方に関する教育

◆いのちの大切さとＳＯＳの出し方教育の実施

項目	取り組み結果	評価
<p>思春期教室の実施</p>	<p>児童生徒を対象に、いのちの大切さやＳＯＳの出し方に関する授業を実施しています。</p>	<p>順調</p>
<p>いじめＳＯＳカードの配布や相談窓口の紹介と活用の促進</p>	<p>各学校において、毎月いじめやストレス、悩みに関する聞き取りを行っています。また、助けの声をあげられるよう、児童生徒に対してＳＯＳ相談窓口のカードを配布し、活用を促しています。</p>	<p>順調</p>

第2次自殺対策計画最終評価（目標指標の達成状況）

※動向欄については、基準値と現状値を比較し、目標値達成に◎
改善傾向○、悪化傾向×、変動なし△、今後調査ーと示しています。

◆計画全体

	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状 令和7年度	動向	出典等
自殺死亡率（過去5年間の平均人数）	13.5 （2.8人）	0	15.69 （2.4人）	未達成	地域自殺実態プロ ファイル【2024】
対2023年比	-	なくす	2.19増 （0.4人減）	未達成	

※現状は2019～2023年の5年間の平均

◆基本施策1 町民一人ひとりの気づきと見守りの促進

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	出典等
不安や悩みの相談窓口や専門機関を知っている人の割合【町民アンケート】	43%	50%	43.3%	△	町民アンケート
ゲートキーパーを知っている人の割合【町民アンケート】	8%	20%	14.2%	○	町民アンケート

◆基本施策2 自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上

指標		基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	出典等	
ゲートキーパー養成講座受講終了者数		一般住民	63人	100人	88人	○	主要成果報告
		支援者	21人	50人	53人	◎	主要成果報告
		職員	41人	100人	74人	○	主要成果報告

※現状値は令和6年度実績

◆基本施策3 関係機関、地域との連携強化

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	出典等
定例で情報交換会を開催する町内障害福祉サービス事業所数	2事業所	4事業所	7事業所	◎	健康増進課

※現状値は令和6年度実績

◆基本施策4 生きることの促進要因への支援

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	出典等
島のこども食堂＆パントリー運営箇所	2か所	3か所	3か所	◎	島のこども食堂運営委員会
島のこども食堂＆パントリー年間利用者数(延べ)	200人	250人	1120人	◎	
精神障害者の療養支援事業訪問者数	30人/年	70人/年	54人/年	×	主要成果報告
新生児・乳児全戸家庭訪問及びびこんにちは赤ちゃん訪問の実施率	100%	100%	100%	◎	福祉課

※現状値は令和6年度実績

◆基本施策5 SOSの出し方に関する教育

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	出典等
不安や悩みを相談する相手がいる割合 【町民アンケート】	10歳代	100%	84.8%	×	町民アンケート
	全体	82%	81.5%	×	町民アンケート

◆休養・こころの健康づくり

指 標	区 分	基 準 値 年	目 標 値 年 (最終)	現 状 値 年	動 向	出 典 等
睡眠による休養がとれていない人の割合の減少【町民アンケート】	20～39歳	平成 34.0%	令和 30%以下	令和 39.0%	×	町民アンケート
	40～59歳	27 33.0%	7 30%以下	7 42.4%	×	
	60歳以上	27.0%	25%以下	32.1%	×	

3 自殺対策の基本的な方向性

1) 自殺対策の基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があると考えられます。

そのため、これらの社会的要因を減らし、追い込まれる状況に陥らないよう、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援」「地域連携」「社会制度」のそれぞれにおいて総合的な施策の推進を図ることが重要となります。

自殺対策の推進が、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことであるという前提に基づいて、本町では、「生きることの包括的支援」を総合的かつ効果的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない周防大島の実現」を目指します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない周防大島の実現

2) 自殺対策の基本認識

「自殺総合対策大綱」にて挙げられている、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識を踏まえ、本計画においては以下の基本認識を念頭に置いて自殺対策を推進していきます。

第3次周防大島町自殺対策計画における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題です
- 年間自殺者数はわずかに減少傾向で推移しているが、今後も継続して取り組む課題です
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策推進を行います
- 地域レベルの実践的な取り組みを PDCA サイクルを通じて推進します

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現 行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが思い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

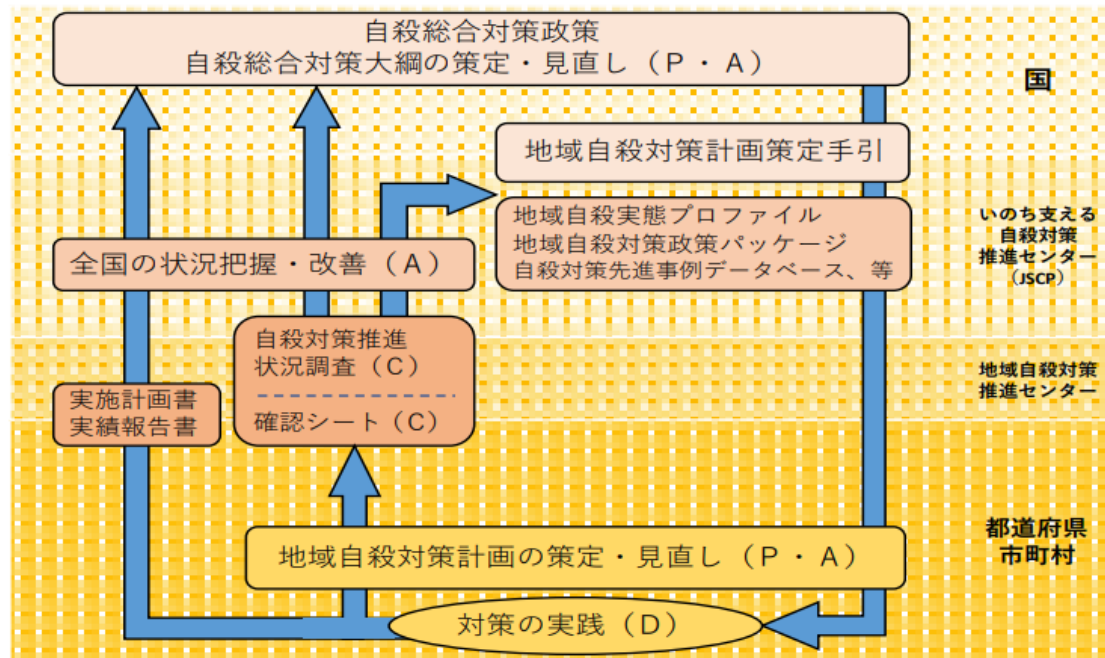
第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

社会全体で回す自殺対策のPDCAサイクル



3) 自殺対策の基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱を踏まえ、引き続き以下の5つを本町の基本方針として取り組みます。

(1) 「生きることの包括的な支援」として推進する

個人においても地域においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。反対に、促進要因が阻害要因を上回れば自殺リスクは高まらないといえます。そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として引き続き推進します。

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

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

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あり、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。特に、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野とも連携するとともに支援に関わる一人ひとりが自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

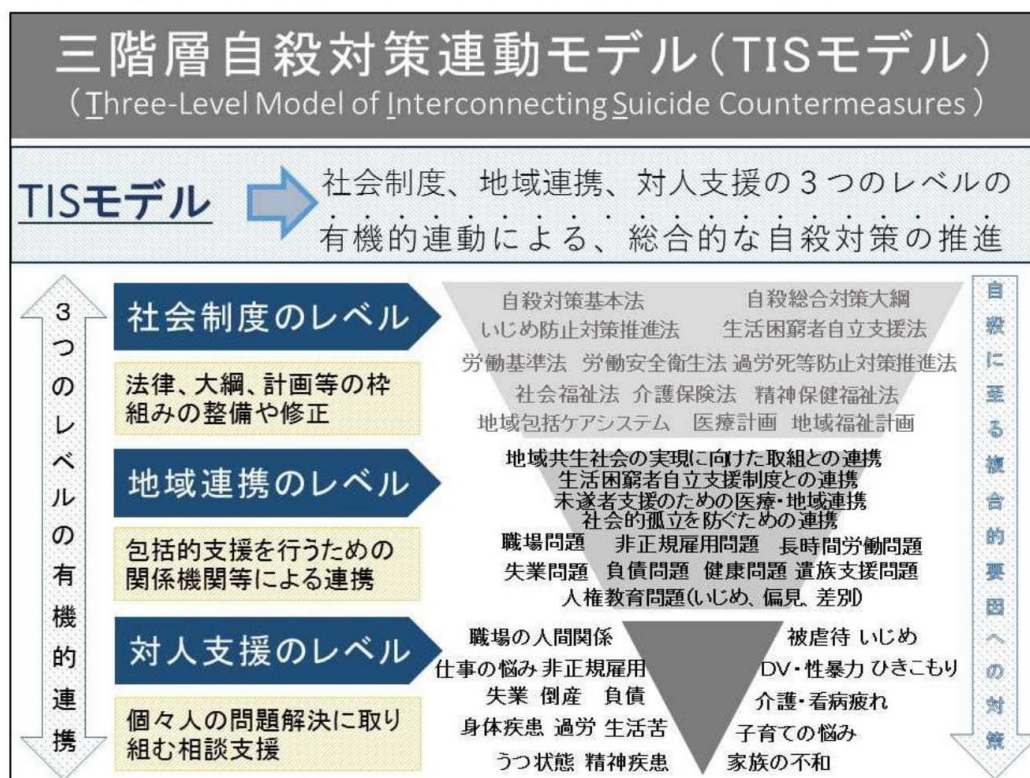
地域共生社会の実現に向けて、各種施策との連動性を高めていくとともに、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられるような総合的な取り組みを推進します。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」の3つのレベルを有機的に連動させることで、総合的に推進することが重要です。

また、①自殺の危険性が低い段階における正しい知識の普及啓発等の「事前対応」、②現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない「危機対応」、③自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に周囲に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない「事後対応」の3つの段階で施策を講じる必要があります。加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、児童生徒を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされており、各レベルや段階に応じて対策を効果的に連動させながら強力かつ総合的な取り組みを目指します。

参 考 :



自殺総合対策推進センター

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

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。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに助け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います。

また、全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家へつなぎ、見守っていけるよう、広報活動、教育活動を通じて、偏見を解消する取り組みを推進していきます。

(5) 関係者の役割を明確化し、連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、町民等が、連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が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できるよう取り組んでいきます。また、自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、町民一人ひとりができる取り組みを推進していきます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、「自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。」と定められていることを踏まえ、自殺対策に関わるすべての人は、このことを改めて認識し、自殺対策に取り組んでいきます。

4 自殺対策の基本施策

基本施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている6つの施策と、「地域自殺実態プロファイル」で、本町の重点対象者となっている①高齢者、②生活困窮者、③勤務・経営者及び地域の実情を捉えたものとします。

令和5年度版の地域自殺対策政策パッケージにおいて、すべての市町村が共通して取り組むこととされている、基本施策が国から示されています。今回、第2次計画時の基本施策に一部変更が加えられています。第3次計画においては「生きることの促進要因への支援」が示されていませんが、自殺総合対策大綱の趣旨から本町として「生きることの促進要因への支援」も重視するとともに、「自殺未遂者等への支援の充実」との関連も高いことから、両者を合わせたものを本町の基本施策の1つとし、これを含めた6つの施策を基本施策の柱とし、関連する取り組み等を整理することとしました。

- | 基本施策 | |
|------|---------------------------|
| 1 | 地域におけるネットワークの強化 |
| 2 | 自殺対策を支える人材の育成 |
| 3 | 町民への啓発と周知 |
| 4 | 生きることの促進要因への支援・自殺未遂者等への支援 |
| 5 | 自死遺族等への支援の充実 |
| 6 | 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 |

参 考：

地域自殺対策政策パッケージ	【令和5年度版】 地域自殺対策政策パッケージ
1 地域におけるネットワークの強化	1 地域におけるネットワークの強化
2 自殺対策を支える人材の育成	2 自殺対策を支える人材の育成
3 住民への啓発と周知	3 住民への啓発と周知
4 生きることの促進要因への支援	
	4 自殺未遂者等への支援の充実
	5 自死遺族等への支援の充実
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

1) 周防大島町基本施策

基本施策1 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おり、それらに適切に対応するためには地域の多様な関係者が密接に連携・協働していく必要があります。そこで、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワークと自殺対策との連携の強化を図ります。

◆関係機関、地域との連携した活動の強化

取り組み	内 容	担当課・団体
町内外障害福祉サービス事業所との情報交換の実施	町内外障害福祉サービス事業所等と個別事例に関する情報交換を行い、支援体制の連携強化を図ります。	・健康増進課
各種委員会、協議会等との連携強化の推進	各種委員会、協議会と連携を図り、自殺対策を総合的に推進し、自殺対策の周知と見守りや支援の強化につなげます。また、個別事例への対応を連携して行っていきます。	・健康増進課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成が必要です。保健・医療・福祉・教育・労働及びその他関連部署や地域の支援者、家族や友人、同僚等の誰もが早期に変化に気づき、適切に対応できるよう、ゲートキーパー養成講座や必要な研修会を開催し、地域のネットワークの担い手・支え手となるよう人材育成を進めます。

◆様々な職種を対象とした研修の実施

取り組み	内 容	担当課・団体
ゲートキーパー養成講座の開催	一般住民や町職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を開催します。	・健康増進課
地域の支援者向け研修会の開催	地域で支援者として働く人を対象に、研修会を開催します。	・健康増進課
精神障害者家族懇談会研修会の開催	精神障害者の家族を対象に、精神疾患や障害への理解を深め、適切な支援及び自立に向けた準備が行えるような研修会等を開催します。	・健康増進課

基本施策3 町民への啓発と周知

自殺の問題は一部の人だけの問題ではなく、町民の誰もが当事者となり得る重大な問題です。しかし、自殺の危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。そこで、自殺やこころの病に関する正しい知識と理解を促進するとともに、町民一人ひとりが悩んでいる人に気づき、寄り添い、必要に応じて専門機関につなぐ・見守るといった役割を担えるよう、町広報誌や啓発活動、各種講座を通じた講話等を行います。また、様々な悩みを相談し、適切な支援が受けられるよう相談窓口の周知を図ります。

◆自殺及びこころの健康に関する知識の普及・啓発

取り組み	内 容	担当課・団体
第3次周防大島町自殺対策計画の周知	本計画を活用し、本町のこころの健康課題について共有します。また、各事業を通じて自殺対策の必要性を周知し、自殺対策への意識の向上を図ります。	・健康増進課
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の推進	自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）に合わせて、町内各所へのポスター掲示やリーフレット配布を行い、自殺予防、自殺対策の啓発を行います。	・健康増進課
自殺予防、こころの健康に関する情報発信	町民一人ひとりが、自殺対策やこころの健康についての基本認識を理解できるよう、自殺対策計画書やリーフレット等を各支所に配架します。また、様々な機会を捉えて情報発信を行い、知識の普及を図ります。	・健康増進課
こころの健康に関する相談窓口の紹介	こころの相談窓口や専門機関を紹介するパンフレットを作成し、全戸に配布します。また、各所に配架し、必要に応じて誰もが紹介できるような体制をつくります。	・健康増進課

◆各種講座・講演会・イベント等の開催を通じた普及啓発

取り組み	内 容	担当課・団体
こころの健康に関する講話・講演会の開催	地域サロンや各団体の集会、職場等に出向き、こころの健康づくりに関する講話・講演会を開催します。	・健康増進課 ・介護保険課
人権同和教育講座	自殺の原因ともなり得る、人権問題について理解を深めるための講演会を開催し、無理解・誤解や偏見等の解消を図ります。	・教育委員会

◆メディアを活用した啓発活動

取り組み	内 容	担当課・団体
多様な媒体を活用した啓発活動	町広報誌や町ホームページ等を活用して、自殺対策に関する情報の発信・周知・啓発を行います。	・健康増進課

基本施策4 生きることの促進要因への支援・自殺未遂者等への支援の充実

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」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。そのため様々な分野において、「生きることの促進要因への支援」を推進していきます。また、自殺未遂者など自殺念慮を抱えた人等を含めた、幅広い対象に向けて相談支援を行います。

◆居場所づくり

取り組み	内 容	担当課・団体
精神障害者当事者の会「そよかぜの会」の実施	精神障害者が、人との交流を図りながら日常生活の自立に向けての社会参加を行い、地域とのふれあいを経験できるような事業を実施します。また、楽しみながら主体的な参加を促し、生活面でのスキルアップを図るとともに新規参加者を増やします。 ※毎月1回定例開催と年2回、児童クラブの児童と交流会を開催	・健康増進課
精神障害者家族懇談会の実施	精神障害者の家族が、抱えている悩みを分かち合い、安心して話せる仲間をつくることで、孤立を防ぎ、負担感やストレスを軽減します。また、家族が良い関わりを行えるよう支援します。※2か月に1回開催	・健康増進課
ひきこもり家族交流会の実施	ひきこもり状態にある人の家族が、他の家族と交流することで、悩みや不安の軽減を図り、当事者とより良い関わりができるよう支援します。また、家族が孤立せず、支え合うことのできる居場所づくりを行います。	・健康増進課
島の子ども食堂&パントリーの運営	子ども食堂やフードパントリーを開催し、子どもにとって身近に感じられる居場所づくりや貧困対策に取り組んでいきます。	・山口県認定こども食堂「島の子ども食堂&パントリー」

◆相談支援体制の充実

取り組み	内 容	担当課・団体
こころの相談会の開催	毎月1回、精神保健福祉士が、個別面接相談を行い、不安や悩み、困りごと等こころの相談に対応します。	・健康増進課 ・やない地域生活支援センター

こころの健康相談の実施	保健師が、電話での相談や自宅及び身近な場所等で面接相談を行い、必要な支援につなげます。	・健康増進課
精神障害者の療養支援事業の実施	主に統合失調症の方を中心に、保健師が家庭訪問を行い、在宅で継続して生活できるように支援します。	・健康増進課
自殺未遂者への相談支援の実施	自殺未遂者を把握した場合、県で実施する自殺未遂者支援対策と連携した取組や関係機関と連携を図り、適切な相談支援機関等につなぐよう取り組みます。	・健康増進課
地域包括支援センター相談対応の充実	保健師や社会福祉士等が、介護や物忘れ、認知症など高齢者に関する総合相談を行います。	・介護保険課
こども家庭センター相談対応の充実	こども家庭センターにおいて、母子保健と児童福祉の両機能の連携・協働を深め、一体的な運営を行うことにより、すべての妊産婦や子育て家庭に対し、切れ目のない包括的な相談支援を行います。	・福祉課
新生児・乳児全戸家庭訪問 こんにちは赤ちゃん訪問の実施	保健師が、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問します。また、地域の身近な相談役である母子保健推進員によるこんにちは赤ちゃん訪問を実施し、地域で安心して子育てができるよう支援します。	・福祉課 ・母子保健推進協議会
産婦健康診査・産後ケア事業の実施	産後2か月未満の産婦を対象に、産婦健康診査を実施し、産後うつの予防を図ります。また、心身ともに不安定になりやすい産婦及び乳児に対して、心身のケア及び育児サポート等の産後ケアを実施します。	・福祉課
産前・産後サポート事業の実施	助産師が育児相談の場において、産前産後の心身の不調や子育てに関する悩みや不安等について、相談支援を実施します。	・福祉課
子育て世帯訪問支援事業の実施	家事や子育てに対して不安や負担を抱える子育て家庭や妊産婦、ヤングケアラーがいる家庭等に対して、訪問支援員を派遣し、家事や子育て支援を行い、養育環境の整備と虐待リスクの軽減を図ります。	・福祉課
生活における困りごとへの相談対応の強化	それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、担当課で相談対応を行うとともに、各課が緊密な連携を図りながら問題解決に向けた支援を行います。	・全庁 ・福祉課 ・商工観光課 ・政策企画課

基本施策5 自死遺族等への支援の充実

自殺は家族のみならず友人や職場の同僚等に様々な思いを抱かせ心理面や生活面等に大きな影響を与えます。身近な人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないことや自死遺族等に対する支援を行うことが必要です。そのため、身近な人を自殺で失うことに伴い直面しうる様々な課題の解決に向けて、心理面・生活面等で必要な相談支援や情報提供を行います。

取り組み	内 容	担当課・団体
自死遺族対象の相談窓口の周知の実施	こころの相談窓口のパンフレット及び町広報誌に自死遺族対象の相談窓口を掲載し、情報提供を実施します。	・健康増進課

基本施策6 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒を取り巻く環境は常に変化しています。家庭環境の複雑化・多様化もみられ、生活環境・家庭環境により居場所を失う子どもや自分自身では対応・解決できないような問題に直面する子どもたちも少なくありません。また、将来の自殺リスクを低減させるためにも学校教育の段階から対策に取り組むことが大切です。そのため、困難やストレスに直面した児童生徒が、信頼できる大人に助けを求めることを目標とした「SOS の出し方に関する教育」に取り組めます。

◆いのちの大切さと SOS の出し方教育の実施

取り組み	内 容	担当課・団体
思春期教室の実施	児童生徒を対象に、いのちの大切さや SOS の出し方に関する授業を実施し、自分を大切にすることや相手を思いやる気持ちを育成します。	・健康増進課 ・福祉課 ・教育委員会
いじめ SOS カードの配布や相談窓口の紹介と活用の促進	いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、児童生徒に対して、無料で相談できる SOS 相談窓口のカードの配布と活用の促進を図り、助けを求められる体制を強化します。	・教育委員会 ・小中学校
生活アンケートの実施	児童生徒を対象に、学校生活全般に関するアンケートを週1回以上実施し、困りごとや悩みごとを相談できる環境を整えます。	・教育委員会 ・小中学校

5 こころの健康づくり

1) 休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、「生活の質」に大きく影響するものです。こころの健康を保つためには、休養、ストレスへの対応、睡眠への対応等が重要となります。また、こころの健康は自殺と関連しています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景にはこころの病気が深く関係しており、特に、うつ病は約 15 人に 1 人と誰もがなる可能性のある病気です。こころの健康を守るため、こころの病気への対応を多くの人々が理解し、誰もが自殺に追い込まれることのない、健やかなこころを支える社会づくりを目指します。

あわせて、町民一人ひとりが、自分なりの休養を実現し、こころの健康を保つことができるよう取り組みを推進していきます。

(1) 取り組み方針

①休養の推進

休養は、「休む」とことと「養う」とことの二つの機能が含まれており、睡眠等で心身の疲労を解消し、身体的、精神的、社会的英気（活力）を養うものです。スポーツやレクリエーション、趣味のほか、家族や地域との交流を増やし、気分転換やストレスの解消、リラクゼーションなど、積極的な休養の推進を図ります。

②睡眠に関する正しい知識の普及啓発

自殺の危険因子としての睡眠対策だけではなく、より積極的にこころの健康を保持するために、睡眠に関する正しい知識の普及啓発を図り、必要に応じて適切な医療や専門機関につなぎます。

③ストレスの軽減

様々な面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代であり、多くの人々がストレスを抱えています。その要因は様々で、過度のストレスが続くと、こころの病気の発症や自殺にもつながってきます。そのため、ストレスについて正しく理解するとともに、早めに気づき、対処し、町民一人ひとりがこころの健康を保つことができるよう普及啓発に努めます。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5 歳及び 母子	<p>◆産後うつの軽減</p> <p>◆親子のふれあい ・スキンシップを楽しむ</p> <p>◆早寝、早起きの習慣を 身につける</p> <p>◆育児不安の軽減</p>	<p>・母子保健推進員によるこんにちは赤ちゃん訪問や家庭訪問を通じて、育児不安の把握や子育てに関する情報を個別に提供します。</p> <p>・母子保健推進協議会や子育て支援センター、母親クラブなどを通じて、親子の交流を深めます。</p> <p>・図書館や公共施設等、子どもを連れて利用しやすい環境を整えます。</p> <p>・地域や家族が、マタニティブルーや産後うつについての理解を深め、妊産婦のこころの変化に気づき、必要な支援につなげます。</p>	<p>・こども家庭センターの周知を図り、相談しやすい環境を整えます。</p> <p>・妊産婦に必要な支援サービスの充実を図ります。 (産婦健康診査、産後ケア事業、産前・産後サポート事業、子育て世帯訪問支援事業)</p> <p>・マタニティブルーや産後うつに関する情報提供を行い、妊産婦のこころの健康づくりに取り組みます。</p> <p>・関係機関や専門家と連携し、支援が必要な家庭を早期に発見し、適切な支援につなぎます。</p> <p>・こども家庭センターや母子保健推進協議会、保育園と連携し、育児や健康に関する相談対応と情報提供を行い、子育てを支援します。 (妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問、育児相談、子育て教室、乳幼児健診)</p> <p>・親子の身近な相談役としての母子保健推進員を育成します。</p>

<p>学童期 6～12 歳</p>	<p>◆早寝、早起きで、十分な睡眠時間を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テレビやゲーム、インターネット等の利用時間を決める 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校での健康観察や活動を通じて、悩みや体調不良を早期に発見し、対応します。 ・家族で会話する時間をつくります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や社会教育、児童クラブ等と協力し、早寝・早起きの大切さや睡眠の効果を伝えます。
<p>思春期 13～18 歳</p>	<p>◆スポーツや地域活動などの楽しみを持つ</p> <p>◆悩みを抱えこまず、早めに相談できる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 ・信頼できる人間関係を築く 	<ul style="list-style-type: none"> ・各家庭でテレビやゲームインターネット等の利用に関するルールについて話し合います。 ・クラブ活動や余暇活動を通じてストレスの発散や気分転換を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット被害や依存症などについての情報を発信します。(児童、保護者、関係者) ・子どもが相談しやすい環境を整えます。 ・スポーツ少年団や子ども会、コミュニティスクールと協力し、子どもたちが楽しみ、ストレス発散できる場を増やします。
<p>青年期 19～39 歳</p>	<p>◆自殺対策計画の周知及び推進</p> <p>◆専門機関の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身の悩みは早めに相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業や職域によるストレスチェックを行い、ストレス度の把握やこころの不調の早期発見を行い、必要な対応につなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病など、こころの病気についての正しい知識を身につけ、理解を深めるための普及啓発を行います。
<p>壮年期 40～64 歳</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・失業や生活困窮など、経済支援も含めた相談体制の整備 <p>◆ストレスの早期発見、早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックの実施 <p>◆良質な睡眠の確保</p> <p>◆昼間の眠気に注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時無呼吸症候群 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスについての理解を深め、ストレスマネジメントを行います。 ・メンタルヘルスについての理解を深め、家族や周囲の変化に早く気づきます。 ・家庭や職場、地域で、リフレッシュできる場や休養の時間の確保に努めます。 ・睡眠の質を向上させるための取り組みに努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する専門機関や相談窓口の周知徹底を図ります。 ・ストレスやストレスチェックに関する理解を深めるための普及啓発を行います。 ・良質な睡眠の確保を支援するための情報提供を行います。 ・睡眠障害や睡眠時無呼吸症候群についてなど、睡眠トラブルを放置しないための情報発信を行います。

<p>高齢期 65 歳～</p>	<p>◆人や地域との交流 ・孤立防止</p> <p>◆趣味や生きがい、楽しみの確保</p> <p>◆地域の見守り体制の充実</p> <p>◆高齢期のうつ症状、認知症の理解</p> <p>◆良質な睡眠の確保</p>	<p>・サロンや地域活動などを通じて、高齢者の交流場を提供します。</p> <p>・老人クラブや社会福祉協議会、生涯学習と協力し、高齢者を見守るネットワークを広げます。</p> <p>・睡眠の質を向上させるための取り組みに努めます。</p>	<p>・介護予防事業を通じて、閉じこもり予防や認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>・必要に応じ、医師や薬剤師、専門機関と連携し、睡眠を確保するための適切な支援を行います。</p> <p>・関係機関と連携・協力し、高齢者の交流や見守りにつながる活動を支援します。</p> <p>・良質な睡眠の確保を支援するための情報提供を行います。</p>
----------------------	--	--	--

2) アルコール

節度ある適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレスの解消や休養等の効果があります。しかし、アルコールを摂取することによって起こる問題は、多量飲酒による身体疾患だけでなく、アルコール依存症などの精神疾患や飲酒運転による交通事故、暴力や虐待、自殺などにもつながりやすく、家族や周囲にも深刻な影響を及ぼす社会問題ともなっています。アルコールと自殺の関係性は非常に高く、アルコール依存症への対応に加え、アルコールが睡眠に与える影響や寝酒の習慣がもたらす危険性などアルコールとこころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を進める必要があります。

(1) 取り組み方針

①アルコールとこころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発

出前講座や町広報誌の掲載等を通じて、アルコールと精神疾患（アルコール依存症やうつ病等）との関連を周知していきます。あわせて、アルコールが睡眠に与える影響や寝酒の習慣がもたらす危険性などについても周知し、正しい知識の普及啓発を進めていきます。

②相談支援体制の充実

アルコール依存症等に関して本人や家族等が相談でき、必要な支援につなげることができるよう相談窓口の周知及び相談支援体制の整備を行い、県の相談機関や医療機関と連携を図ります。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
青年期 19～39 歳			<ul style="list-style-type: none"> ・節度ある適切な飲酒量の周知徹底を図り、多量飲酒の予防に取り組みます。 (1日3合以上または週に7合以上の飲酒)
壮年期 40～64 歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆AUDIT(アルコール症スクリーニングテスト)による異常の早期発見・早期対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒やアルコール依存症等への知識を深め体調の変化等に気づき、必要な支援につなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールと精神疾患の関連についての周知を行います。
高齢期 65 歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆アルコールと精神疾患及び睡眠の関連について周知 ◆多量飲酒の予防 (1日3合以上または週に7合以上の飲酒) ◆週2回の休肝日の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールと精神疾患及び睡眠の関連を理解し、適切な飲酒を心がけます。 ・断酒会を通じ、アルコール依存症や多量飲酒者の社会復帰を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが与える睡眠への影響について周知します。 ・アルコールに関する相談窓口の周知を行います。 ・アルコール依存症等への相談に対応し、支援します。また、必要に応じて専門の相談先や医療機関につなげます。

第3次自殺対策計画目標指標

※動向欄については、基準値と現状値を比較し、目標値達成に◎
改善傾向○、悪化傾向×、変動なし△、今後調査ーと示しています。

◆計画全体

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状 令和6年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
自殺死亡率(過去5年間の平均人数)	13.5 (2.8人)	0	15.69 (2.4人)	×	0	地域自殺実態プロ ファイル【2024】
対2023年比	-	なくす	2.19増 (0.4人減)	×	なくす	

◆基本施策1 地域におけるネットワークの強化

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
関係機関等とのネットワーク会議の開催	-	-	-	-	1回	健康増進課

◆基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
	一般住民 20人 職員 41人	- - -	22人 37人	- -	20人 20人	健康増進課 健康増進課
ゲートキーパー養成講座新規受講者数						
ゲートキーパーを知っている人の割合	8%	20%	14.2%	○	25%	町民アンケート
支援者向けの研修会の実施	1回	-	1回	-	1回	健康増進課

※「ゲートキーパー養成講座新規受講者数」「支援者向けの研修会の実施」の現状値は令和6年度実績

◆基本施策3 町民への啓発と周知

指標		基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
不安や悩みの相談窓口や専門機関を知っている人の割合	不安や悩みの相談する相手がいる割合	43%	50%	43.3%	△	50%	町民アンケート
	全体	82%	90%	81.5%	×	90%	町民アンケート
町民を対象にしたところの健康に関する講話の実施回数		1回	-	8回	-	10回	健康増進課

※「町民を対象にしたところの健康に関する講話の実施回数」の現状値は令和6年度実績

◆基本施策4 生きることの促進要因への支援・自殺未遂者等への支援の充実

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
精神障害者の療養支援事業の対象者の状況の把握率	46.0%	-	68.2%	-	100%	健康増進課
新生児・乳児全戸家庭訪問及びびこんには赤ちゃん訪問の実施率	100%	100%	100%	◎	100%	福祉課
島のこども食堂&パントリー年間利用者数(延べ)	200人	250人	1120人	◎	2000人	島のこども食堂運営委員会

※現状値は令和6年度実績

◆基本施策5 自死遺族等への支援の充実

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
自死遺族対象の相談窓口の周知の実施	-	-	-	-	実施する	健康増進課

◆基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

指標		基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
不安や悩みを相談する相手がいる割合	10歳代	100%	100%	84.8%	×	100%	町民アンケート
	小中学校におけるSOSの出し方教育の実施率	100%	-	100%	-	100%	教育委員会
小中学校における生活アンケートの実施率		100%	-	100%	-	100%	教育委員会

◆休養・こころの健康

指標	区分	基準値 令和5年度	目標値 (最終) 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
睡眠による休養がとれていない人の割合	16～19歳	8.3%	-	30.4%	-	25%以下	町民アンケート
	20～39歳	43.5%	30%以下	39.0%	×	30%以下	
	40～59歳	40.0%	30%以下	42.4%	×	30%以下	
	60歳以上	25.6%	25%以下	32.1%	×	25%以下	

◆アルコール

指標	基準値 令和5年度	目標値 令和7年度	現状値 令和7年度	動向	目標値 令和12年度	出典等
眠るためにアルコール飲料を使う人の割合(全体)	-	-	22%	-	15%以下	町民アンケート

第7章 健康づくりの展開方法

1 健康づくりの展開方法

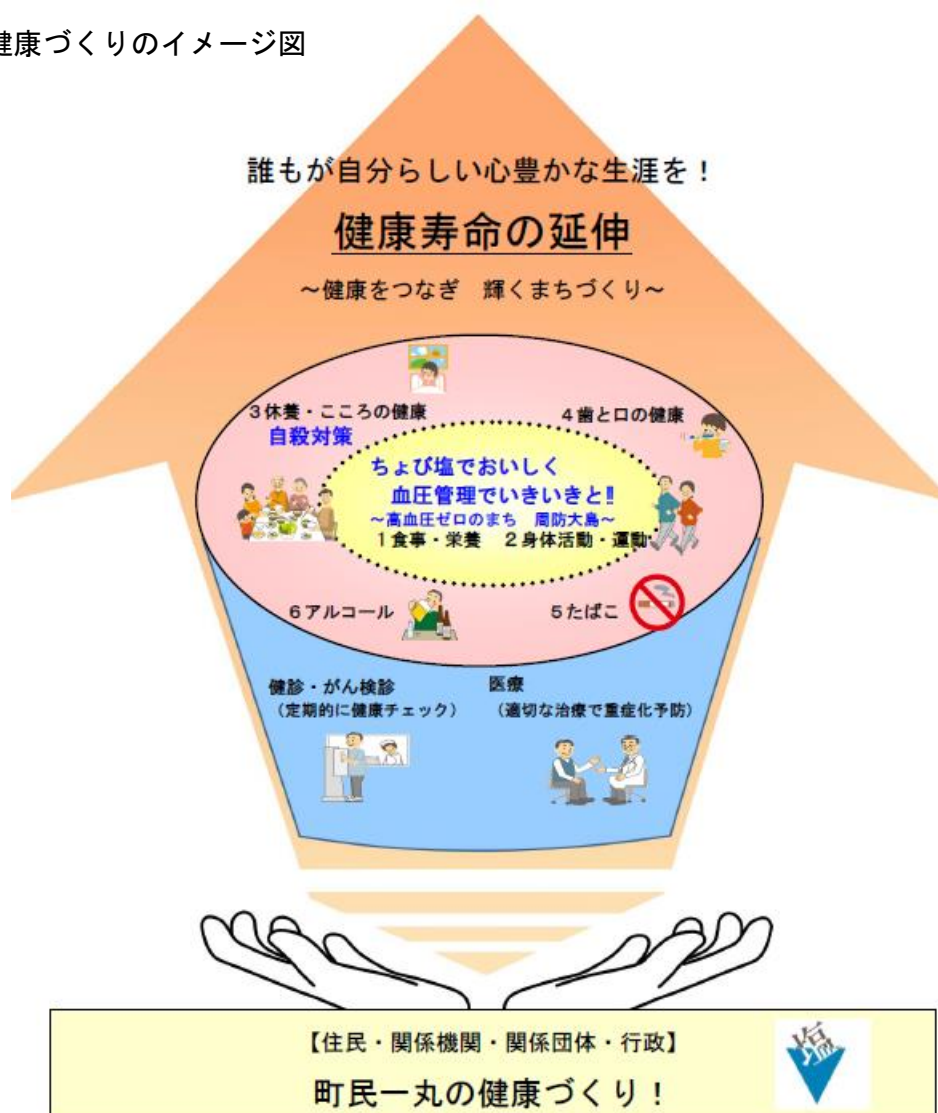
第3期健康増進計画では、こころとからだの健康を包括的に捉えるとともに、「誰一人取り残さない」健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、「第3次周防大島町自殺対策計画」を包含して取り組むこととしています。

また、循環器疾患対策を強化し、発症・重症化を予防するための生活改善を「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「歯・口腔の健康」「たばこ」「アルコール」の6領域に区分し、各年代の健康課題に応じて取組みの方針を掲げています。

さらに、ライフコースアプローチを踏まえた一次予防の推進と併せて、特定健康診査・健康診査、がん検診の受診率を向上し、異常の早期発見・早期治療による二次予防と重症化を予防するための適切な治療・医療管理の実践による三次予防の強化を図ることとしています。

今後も、産官学民の協働による町民一丸の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸と誰もが自分らしく心豊かな生涯をおくる未来を目指します。(図46)

図46 健康づくりのイメージ図



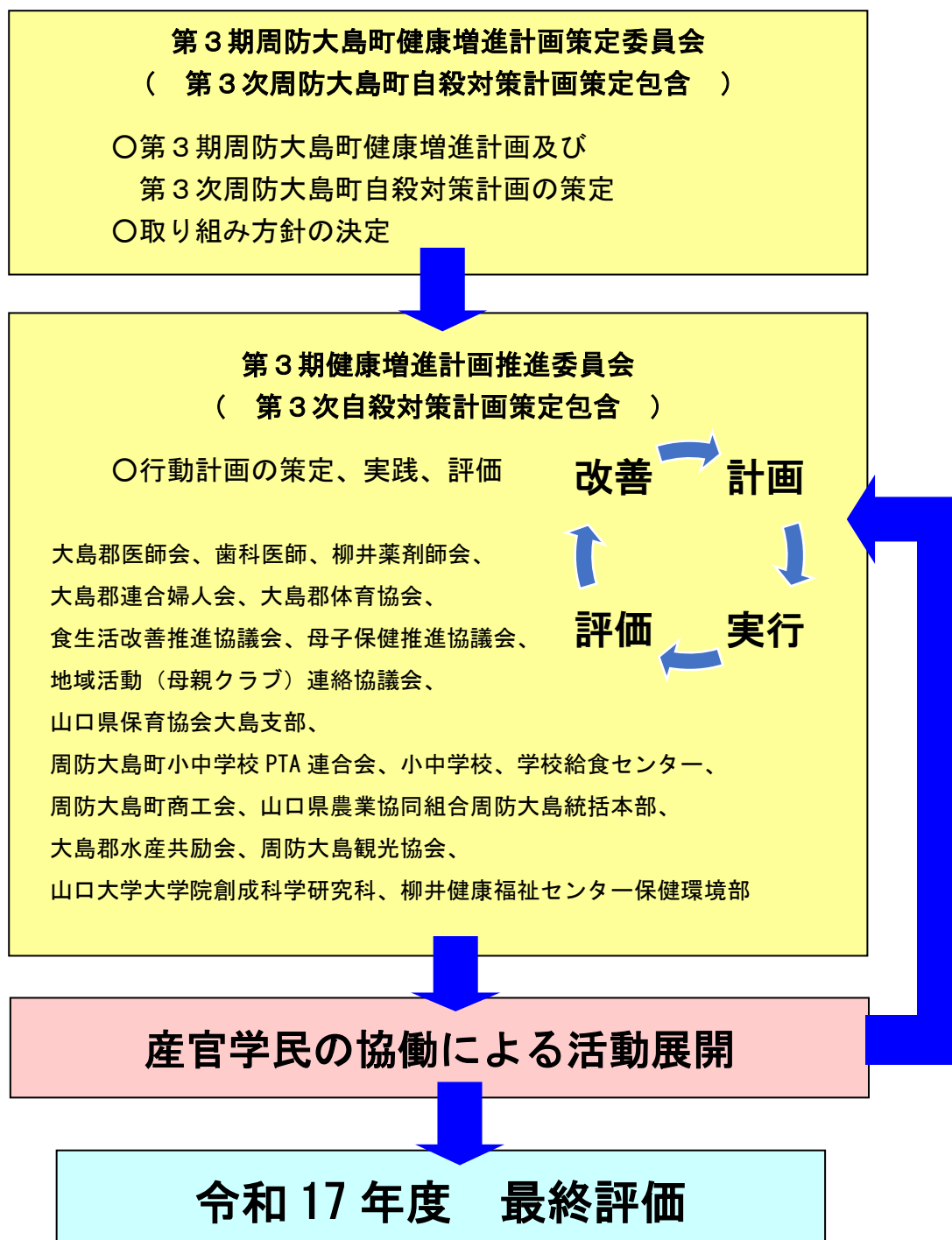
2	ライフステージ別健康づくりのポイント									
項目	栄養・食生活 ちよび塩・食育・体調管理	身体活動・運動 体力・座位行動・ロコモ	休養・こころの健康 睡眠、入浴、うつ病	歯・口腔の健康 う歯、歯周疾患	たばこ 受動喫煙・禁煙	アルコール 適量飲酒・健康障害	健康管理・健康診査 セルフチェック・健康診断			
乳幼児期 0～5歳 及び母子	◆味覚の発達を促進 ◆食事のリズムを整える	◆しっかり体を使った遊びを楽しむ	◆産後うつの軽減 ◆親子のふれあい ◆早寝、早起きの習慣を身につける ◆育児不安の軽減	◆仕上げ磨きの推進 ◆歯みがきの習慣化 ◆フッ化物の活用 ◆おやつへの振り方 ◆両親、家族の口腔ケア	◆家庭内の受動喫煙の防止 ◆妊娠、授乳中の喫煙防止 ◆受動喫煙のない環境づくり	◆妊娠、授乳中の飲酒の防止	◆健康的な生活習慣の獲得で「高血圧ゼロのまち」を推進 ◆健診、歯科検診の活用・未治療の予防 ◆やせ、肥満の予防 ◆発がんの原因となる感染症の予防 ◆がんや生活習慣病の教育			
学童期 6～12歳	◆食べ物を選ぶ力を磨く ◆望ましい食習慣 ◆家庭での食育の推進	◆外遊びの時間を増やす ◆スポーツ少年団やクラブ活動を通じて、運動に親しむ基礎を身につける ◆体力測定・評価を行い、生活改善に活かす	◆早寝、早起きで、十分な睡眠時間を確保 ◆テレビやゲーム、インターネット等の利用時間を決める ◆スポーツや地域活動など ◆の楽しみを持つ ◆悩みを抱え込まず、早めに相談できる環境づくり	◆う歯の早期発見、早期治療 ◆歯みがき習慣の定着、正しいブラッシング指導 ◆フッ化物の活用 ◆おやつへの振り方	◆たばこの受動喫煙の害について正しく学ぶ ◆未成年者の喫煙防止 ◆受動喫煙のない環境づくり	◆飲酒による健康への影響について正しく学ぶ ◆未成年の飲酒防止				
思春期 13～18歳										
青年期 19～39歳	◆体調や健康を意識した食生活の工夫・改善 ◆食量や体重の管理 ◆ちよび塩やバランスのとれた食事の実践	◆スマートフォンなどを通じ、歩数や活動量を把握 ◆座位行動時間の短縮 ◆生活活動を増やす工夫について提案 ◆自分の体力や活動量を知る ◆「身体活動」と「座位行動」の周知と実践 ◆プラス10の推進 ◆体力・筋力チェック・ロコモチェックやサルコペニアチェックを家庭や職場、地域で定期的に実施 ◆スポーツ推進計画の推進	◆自殺対策計画の周知及び推進 ◆専門機関の活用 ◆ストレスの早期発見、早期対応 ◆良質な睡眠の確保 ◆昼間の眠気に注意（睡眠時無呼吸症候群）	◆歯と歯茎の手入れ ◆歯周疾患検診の受診 ◆6040運動 ◆オーラルフレイルの予防	◆禁煙チャレンジ ◆地域や家庭、職場での受動喫煙の防止 ◆たばこや受動喫煙の害について正しく知る ◆肺がん検診の受診	◆AUDIT（アルコール症リスクゲート）による異常の早期発見・早期対応 ◆アルコールによる健康被害の周知 ◆多量飲酒の予防（1日3合以上または週に7合以上の飲酒） ◆週2回の休肝日の実施	◆セルフチェックの習慣化で「高血圧ゼロのまち」を推進 ◆生活リズムを整える ◆生活習慣病の知識 ◆定期的な検診受診			
壮年期 40～64歳							◆定期受診、治療継続で「高血圧ゼロのまち」を推進 ◆年に1度は健康診断や各種がん検診を受け、自分の健康状態を確認する ◆血圧測定の習慣化 ◆特定健康診査・健康診査及び人間ドック等の定期受診 ◆健康状態に合わせて必要な治療を行い、病気の発症や悪化を防ぐ ◆セルフチェック習慣 ◆定期的な検診受診			
高齢 65歳以上	◆体調や健康状態(疾病)に応じた食生活の工夫・改善 ◆食べる楽しみや調理意欲の維持	◆ロコモティブシンドローム、フレイル予防、転倒予防 ◆地域活動・交流を通じた生活活動の向上 ◆座位行動時間の短縮	◆人や地域との交流 ◆趣味や生きがい、楽しみの確保 ◆地域の見守り体制の充実 ◆高齢期のうつ症状、認知症の理解 ◆良質な睡眠の確保	◆オーラルフレイルの予防 ◆8020運動 ◆歯の状態にあった義歯の調整						

2 健康づくりの推進方法

令和 17 年度を終期とする第 3 期健康増進計画の目標達成を目指して、行政、関係機関・関係団体、企業、住民が協働しながら、健康づくりを実践します。

計画の推進に当たっては、行政、関係機関・関係団体、企業の代表者からなる健康増進計画策定委員会を設置し、委員が主体となって協議しながら、年度毎に目標達成に必要な組みの具体化と活動計画の立案、実践、評価、改善を行います。(図 47)

図 47 健康づくりの推進方法



参考資料

1 令和7年度 第3期健康増進計画策定及び推進委員名簿

	所 属	役 職	氏 名	備考
1	大島郡連合婦人会	会 長	中 元 み ど り	委員長
2	大島郡医師会	会 長	野 村 壽 和	副委員長
3	山口大学大学院 創成科学研究科	教 授	奥 田 昌 之	
4	歯科医師	代 表	右 田 真 紀 子	
5	柳井薬剤師会	代 表	北 庄 司 真 也	
6	食生活改善推進協議会	会 長	小 川 智 恵 美	
7	母子保健推進協議会	会 長	吉 兼 和 子	
8	地域活動（母親クラブ）連絡協議会	代 表	長 尾 恵 子	
9	大島郡体育協会	副会長	吉 川 朝 博	
10	周防大島町立久賀小学校	栄養教諭	吉 富 麻 里 菜	
11	周防大島町立島中小学校	養護教諭	小 方 洋 子	
12	周防大島町小中学校 PTA 連合会	代 表	末 廣 均	
13	山口県保育協会大島支部	支部長	三 谷 俊 雄	
14	柳井健康福祉センター保健環境部	主 幹	小 林 聡 子	
15	周防大島町商工会	会 長	川 本 隆 夫	
16	山口県農業協同組合周防大島統括本部	本部長	杉 原 寿 信	
17	大島郡水産共励会	会 長	桑 原 一 吉	
18	周防大島観光協会	事務局長	江 良 正 和	

2 第2期健康増進計画最終評価(目標指標の達成状況)

※動向欄については、基準値と現状値を比較し、目標値達成に◎
改善傾向○、悪化傾向×、変動なし△、今後調査ーと示しています。

◆循環器疾患対策(高血圧・脂質異常症・糖尿病)

項目	指 標	区分	年 (当初)		目標値 年 (最終)		現状値 年		動向	目標値 年 (第3期)		出典等
			年	年	年	年	年	年		年	年	
循環器疾患対策	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人対)	男性	平成	13.9	令和	下げる	令和	5.4 (81.7)	◎	令和	下げる	やまぐち健康マップ
		女性	23	11.2	7		3 (4)	35.2 (36.3)	×	17		
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人対)	男性	23	37.9	令和	下げる	3 (4)	60.8 (149.7)	×	17	下げる	() 令和4年度より算定の基準人口が変更
		女性		24.1	7			17.5 (93.7)	◎			
循環器疾患対策	収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上年齢調整該当率	男性	23	32.8%	7	下げる	3 (4)	30.3% (37.4%)	△	17	下げる	最終評価は令和3年度、第3期計画の現状値は令和4年度の値を用いる
		女性		21.9%				21.3% (25.5%)	△			
	LDLコレステロール140mg/dl以上の人の割合	40～74歳	26	29.8%	7	25.0%	6	28.3%	○	17	25.0%	国保特定健診実績報告
	特定健康診査受診率	40～74歳	26	24.0%	7	34.0%	6	36.0%	◎	17	45.0%	国保特定健診実績報告
	特定保健指導利用率	40～74歳	26	37.8%	7	45.0%	6	12.0%	×	17	45.0%	国保特定健診実績報告
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	40～74歳	26	28.1%	7	20.0%	6	32.3%	×	17	20.0%	国保特定健診実績報告
	特定健康診査要医療者の受診率	40～74歳	26	79.7%	7	100.0%	6	62.5%	×	17	100.0%	国保特定健診実績報告
	定期的(習慣的)に血圧測定する人の割合	40歳以上	令和 2	55.3%	7	70.0%	7	48.9%	×	17	70.0%	町民アンケート

◆がん対策												
項目	指 標	区分	基準値 (当初)		目標値 (最終)		現状値		動向	目標値 (第3期)		出典等
			年度		年度		年度			年度		
が ん	がんの年齢調整死亡率(10万人対)	男性	平成	201.1	令和	下げる	令和	459.5	×	令和	下げる	やまぐち健康マップ
		女性	23	92.9	7		4	149.6	×	17		
	がん検診の受診率	50～69歳	平成	5.0%		15.0%		令和	6.5%	○	15.0%	地域保健・健康増進事業報告
		40～69歳		11.1%		21.1%			8.7%	×	20.0%	
		〃	26	9.5%	7	19.5%	6	9.6%	△	17	20.0%	
		〃		18.2%		28.2%		18.1%	△	25.0%		
20～69歳		11.9%		21.9%		14.3%	○	20.0%				
◆栄養・食生活												
項目	指 標	区分	基準値 (当初)		目標値 (最終)		現状値		動向	目標値 (第3期)		出典等
			年		年		年			年		
食塩摂取量(食事調査:BDHQ)	20歳以上	男性	平成	14.1g	令和	13.1g	令和	13.5g	○	令和	12.5g	食事調査(BDHQ)
		女性	27	11.3g	7	10.3g	7	10.5g	○	17	9.5%	
食塩摂取量(尿検査)	16歳以上	男性	令和	14.1g		13.1g		13.5g	○	17	12.5g	尿検査
		女性	2	12.3g	7	10.3g	7	13.0g	×		12.0g	
ナトリウム比(尿検査)	16歳以上	男性		—		—		4.74	—	17	4.0未満	町民アンケート
		女性	—	—								
ちよび塩(減塩)実践者	16歳以上	男性		—		—		32.0%	—	17	50.0%	町民アンケート
		女性	—	—			7	35.8%				
適正体重を維持している人の割合	小学生		平成	93.2%		95%以上	令和	88.2%	×		95%以上	周防大島町児童生徒の体位体力食事調査(BDHQ)
		中学生	26	92.5%		95%以上	6	82.9%	×		95%以上	
	BMI 18.5～25未満		平成	68.0%	7	70%以上	令和	63.5%	×	17	70%以上	
		20.0～25未満	27	56.0%		60%以上	7	58.9%	○		60%以上	
	21.5～25未満			40.0%		50%以上		32.1%	×		50%以上	

栄養・食生活	食物繊維摂取量		20歳以上	男性 女性	27	14.2g 13.5g	7	20g以上 20g以上	7	13.3g 12.1g	×	×	17	20g以上 20g以上	食事調査(BDHQ)		
	野菜摂取量		16歳以上	男性 女性	27	— —	—	—	7	237g 237g	—	—	17	350g	食事調査(BDHQ)		
	果物摂取量		16歳以上	男性 女性	27	— —	—	—	7	65g 80g	—	—	17	200g	食事調査(BDHQ)		
	食育に関心を持っている人の割合		16歳以上		27	60.2%	7	90%以上	7	65.2%	○	○	17	90%以上	町民アンケート		
◆運動・身体活動																	
運動・身体活動	指標	区分	基準値		年	年	年	目標値	年	現状値	動向	年	目標値	年	出典等		
			(当初)													(最終)	
			平成	令和												令和	令和
			27	7												7	17
運動	20～39歳	23.5%	27	20%以上	令和	×	20%以上	町民アンケート									
身体	40～59歳	21.5%	27	30%以上	令和	×	20%以上	*GPAQより算出									
活動	60歳以上	46.0%	27	50%以上	令和	×	20%以上										
	16歳以上	—	7	減らす	7	75時間34分	減らす	町民アンケート									
◆歯・口腔の健康																	
歯と口腔の健康	指標	区分	基準値		年	年	年	目標値	年	現状値	動向	年	目標値	年	出典等		
			(当初)													(最終)	
			平成	令和												令和	令和
			27	7												7	17
う歯罹患率	3歳児	31.3%	27	20.0%	令和	◎	10%未満	母子保健統計									
	小学生	63.4%	27	50.0%	令和	◎	30%未満	周防大島町児童生徒の体位体力									
	中学生	41.9%	27	30.0%	令和	◎	25%未満										
う歯未治療者の割合	小学生	55.3%	27	減らす	6	○	10%未満	周防大島町児童生徒の体位体力									
	中学生	48.0%	27		6	○	10%未満										
歯周疾患検診の受診率	40～69歳	3.9%	令和1	10.0%	6	×	10.0%	地域保健・健康増進事業報告									

◆たばこ												
項目	指 標	区分	基準値 (当初)		目標値 (最終)		現状値		動向	目標値 (第3期)		出典等
			年		年		年			年		
たばこ	未成年者の喫煙率	未成年者	平成27	13.0%	令和7	0%	令和7	0%	◎	令和17	0%	町民アンケート
	妊婦の喫煙率	妊婦	27	0%	7	0%	6	0%	◎	17	0%	母子健康手帳交付時アンケート
	成人の喫煙率	20歳以上	27	25.0%	7	減らす	7	15.8%	◎	17	減らす	町民アンケート
◆アルコール												
項目	指 標	区分	基準値 (当初)		目標値 (最終)		現状値		動向	目標値 (第3期)		出典等
			年		年		年			年		
アルコール	1日3合以上の多量飲酒する人の割合	20歳以上	平成27	11.0%	令和7	減らす	令和7	3.9%	◎	令和17	減らす	町民アンケート
	未成年者の飲酒率	未成年者	27	0.0%	7	0.0%	7	0%	◎	17	0%	町民アンケート
	妊婦の飲酒率	妊婦	27	0.0%	7	0.0%	6	3.7%	×	17	0%	母子健康手帳交付時アンケート

3 医療や保険に関するデータ（令和7年 国民健康保険より）

5 歳階級別医療状況

1位 2位 3位

国保データシステム 令和7年累計

大分類	年齢	0 歳～4 歳		5 歳～9 歳		10 歳～14 歳		15 歳～19 歳	
		件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
感染症及び寄生虫症		10	626,260	16	91,630	7	66,560	7	86,980
眼及び付属器の疾患		9	76,280	19	127,540	27	190,850	29	163,630
筋骨格系及び結合組織の疾患		4	820,580	3	15,110	7	94,690	5	60,830
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		1	16,110	0	0	0	0	0	0
呼吸器系の疾患		98	1,241,620	173	2,074,310	101	1,139,800	97	2,060,000
耳及び乳様突起の疾患		5	59,970	6	63,880	0	0	2	25,710
周産期に発生した病態		6	7,253,680	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患		0	0	0	0	2	44,430	5	2,267,450
消化器系の疾患		4	19,300	6	108,200	5	74,890	8	151,310
新生物＜腫瘍＞		0	0	1	3,630	1	17,060	3	17,620
神経系の疾患		0	0	0	0	6	88,900	21	366,310
精神及び行動の障害		6	66,630	6	48,960	26	2,644,500	50	1,266,020
先天奇形、変形及び染色体異常		4	15,970	1	2,920	0	0	0	0
損傷、中毒及びその他の外因の影響		2	16,550	10	103,240	21	194,120	19	198,180
内分泌、栄養及び代謝疾患		7	102,280	0	0	0	0	9	208,850
尿路性器系の疾患		0	0	0	0	12	1,257,010	8	73,900
妊娠、分娩及び産じょく		0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚及び皮下組織の疾患		58	541,490	36	212,120	24	241,020	37	308,300
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		0	0	0	0	0	0	0	0
傷病及び死亡の外因		0	0	0	0	0	0	0	0
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの		5	81,440	7	53,410	4	28,810	14	148,030
特殊目的用コード		2	37,010	4	51,690	7	169,020	4	46,500
その他（上記以外のもの）		125	1,589,550	39	200,920	12	95,620	15	85,030
計		346	12,564,720	327	3,157,560	262	6,347,280	333	7,534,650

大分類	年齢	20 歳～24 歳		25 歳～29 歳		30 歳～34 歳		35 歳～39 歳	
		件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
感染症及び寄生虫症		10	106,040	8	57,940	5	310,460	15	162,060
眼及び付属器の疾患		7	51,410	12	80,280	14	112,960	27	195,180
筋骨格系及び結合組織の疾患		2	25,110	8	140,810	14	125,940	14	193,190
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		0	0	0	0	2	16,770	2	8,080
呼吸器系の疾患		46	558,110	43	876,880	46	1,194,200	111	3,179,840
耳及び乳様突起の疾患		3	37,250	4	81,910	3	20,580	1	7,630
周産期に発生した病態		0	0	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患		0	0	18	597,700	8	336,090	2	26,940
消化器系の疾患		13	1,436,110	10	807,230	34	4,307,370	32	550,620
新生物＜腫瘍＞		0	0	4	96,750	21	3,494,220	7	83,070
神経系の疾患		4	59,850	8	318,720	21	511,970	48	3,187,520
精神及び行動の障害		14	1,222,890	39	3,854,860	26	776,870	53	6,193,780
先天奇形、変形及び染色体異常		1	20,480	0	0	0	0	1	1,310
損傷、中毒及びその他の外因の影響		11	128,580	14	2,354,320	8	200,110	12	111,530
内分泌、栄養及び代謝疾患		2	16,340	16	349,790	17	354,670	14	270,290
尿路性器系の疾患		4	74,650	9	216,480	19	302,540	7	80,390
妊娠、分娩及び産じょく		0	0	2	35,930	1	373,550	2	25,200
皮膚及び皮下組織の疾患		18	177,370	33	364,510	31	264,720	33	285,380
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		0	0	0	0	0	0	0	0
傷病及び死亡の外因		0	0	0	0	0	0	0	0
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの		4	46,490	6	47,300	4	80,850	11	125,260
特殊目的用コード		3	29,500	2	69,580	3	25,150	6	154,350
その他（上記以外のもの）		4	60,830	6	18,620	10	133,440	19	136,090
計		146	4,051,010	242	10,369,610	287	12,942,460	417	14,977,710

年齢 大分類	40 歳～44 歳		45 歳～49 歳		50 歳～54 歳		55 歳～59 歳	
	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
感染症及び寄生虫症	14	132,030	29	2,963,530	37	3,111,840	41	2,168,790
眼及び付属器の疾患	41	324,610	48	579,940	64	830,210	124	1,478,340
筋骨格系及び結合組織の疾患	46	705,030	103	1,786,480	96	1,262,260	240	15,395,240
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	1	4,330	13	255,780	2	9,940	4	431,620
呼吸器系の疾患	106	2,880,520	127	6,847,610	119	13,756,020	117	4,433,070
耳及び乳様突起の疾患	5	61,210	5	55,780	9	94,450	23	146,320
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患	45	2,091,080	86	1,485,160	146	4,295,030	287	22,461,030
消化器系の疾患	68	9,033,730	70	1,752,950	121	7,555,700	116	2,177,550
新生物＜腫瘍＞	12	278,970	16	1,652,080	48	21,050,820	80	20,955,790
神経系の疾患	51	2,632,760	82	8,979,100	118	3,259,280	242	18,491,330
精神及び行動の障害	182	19,126,100	222	13,743,390	275	27,402,300	250	13,859,520
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	0	3	1,623,790
損傷、中毒及びその他の外 因の影響	12	207,050	36	3,204,880	29	593,890	43	2,863,030
内分泌、栄養及び代謝疾患	56	1,191,450	81	1,485,880	184	2,868,500	271	54,606,540
尿路性器系の疾患	47	6,798,950	76	6,024,850	45	1,064,400	66	14,611,340
妊娠、分娩及び産じょく	4	653,700	0	0	0	0	0	0
皮膚及び皮下組織の疾患	49	637,910	51	402,950	101	2,446,700	135	5,621,580
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	0	0	1	18,390	0	0	6	585,430
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0
症状、徴候及び異常臨床検査所 見で他に分類されないもの	14	981,610	31	3,765,220	54	931,670	39	2,247,960
特殊目的用コード	9	107,260	6	112,530	8	192,450	17	1,116,860
その他（上記以外のもの）	29	359,570	33	186,600	25	235,310	45	535,890
計	791	48,207,870	1,116	55,303,100	1,481	90,960,770	2,149	185,811,020

年齢 大分類	60 歳～64 歳		65 歳～69 歳		70 歳～74 歳		全体	
	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
感染症及び寄生虫症	76	1,490,120	180	10,483,260	293	7,708,420	748	29,565,920
眼及び付属器の疾患	332	4,358,500	974	14,594,750	2,105	37,049,680	3,832	60,214,160
筋骨格系及び結合組織の疾患	471	10,740,840	1,108	30,226,550	1,962	67,346,840	4,083	128,939,500
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	5	10,280	16	3,383,750	46	7,317,780	92	11,454,440
呼吸器系の疾患	277	22,504,980	570	17,978,860	800	45,001,840	2,831	125,727,660
耳及び乳様突起の疾患	40	1,107,000	72	816,260	134	2,590,570	312	5,168,520
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	6	7,253,680
循環器系の疾患	587	18,862,020	1,699	77,405,440	3,018	88,395,630	5,903	218,268,000
消化器系の疾患	305	9,598,230	757	24,074,910	1,257	50,383,530	2,806	112,031,630
新生物＜腫瘍＞	118	20,479,700	443	85,977,340	668	148,879,660	1,422	302,986,710
神経系の疾患	266	12,304,480	526	53,668,910	686	55,809,780	2,079	159,678,910
精神及び行動の障害	339	47,514,230	424	66,961,420	478	74,303,550	2,390	278,985,020
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	8	569,770	0	0	18	2,234,240
損傷、中毒及びその他の外 因の影響	105	15,052,870	191	16,191,970	248	42,454,200	761	83,874,520
内分泌、栄養及び代謝疾患	651	13,734,020	1,461	32,086,850	2,413	57,396,590	5,182	164,672,050
尿路性器系の疾患	95	12,853,000	336	49,913,300	590	53,660,030	1,314	146,930,840
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	9	1,088,380
皮膚及び皮下組織の疾患	180	1,773,810	334	3,639,920	480	9,965,150	1,600	26,882,930
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	8	941,570	19	5,512,920	39	717,300	73	7,775,610
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0
症状、徴候及び異常臨床検査所 見で他に分類されないもの	92	2,879,990	145	3,335,430	257	12,061,580	687	26,815,050
特殊目的用コード	32	3,681,370	56	4,442,880	89	11,984,210	248	22,220,360
その他（上記以外のもの）	97	2,953,760	181	3,860,900	326	16,485,810	966	26,937,940
計	4,076	202,840,770	9,500	505,125,390	15,889	789,512,150	37,362	1,949,706,070

4 町民アンケート、食事調査の結果

1. 栄養・食生活

(1) ちよび塩（減塩）の現状

・食塩摂取量 p23 参照

1日あたりの食塩摂取量の平均は12.0gとなり、特に男性に多くなっています。食塩を比較的多く含むめん類を週2～3回以上食べる人は全体の3割にのぼり、男性の3人に1人、女性の4人に1人となっています。また、めん類の汁を「全て飲む」人は男性の3割を占め、60歳代、70歳代の順に多くなっています。（図1、図2）

めん類の汁を飲む理由は、「汁がおいしい」が7割と多く、「めんだけでは物足りない」「残すのがもったいない」の順となり、全年代で95%を占めています。（図3）

「食卓台に調味料を置いている」人は全体の3割で、男性の4割以上を占めています。また、「料理に追加で調味料をかけない、ほとんどかけない」人は全体の6割で、約1割が「よくある」と答えています。調味料を追加する理由としては「うま味が増す」「食欲が増す」「風味や香りが好き」「塩味を濃くしたい」の順になっており、濃い味を求めて追加する傾向がみられます。（図4、5、6）

図1【うどん、ラーメン等のめん類を食べる頻度】

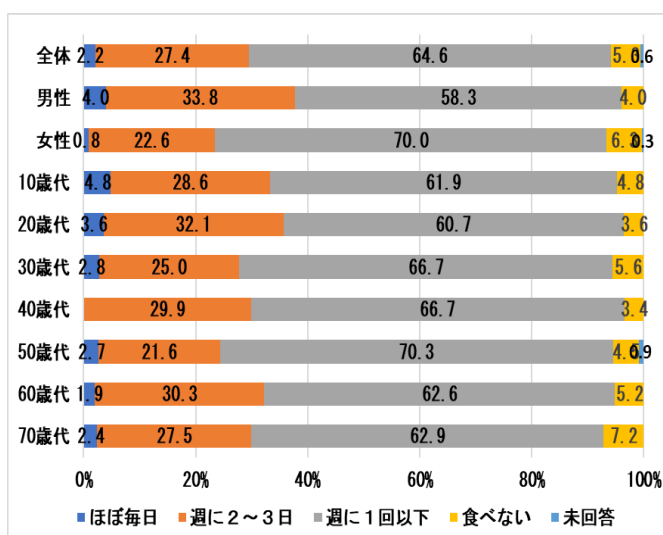


図2【めん類の汁を飲みますか】

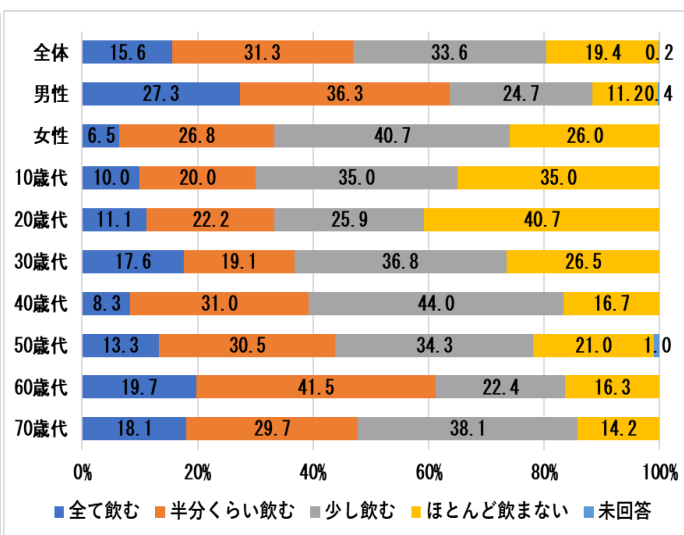


図3【めん類の汁を飲む理由】

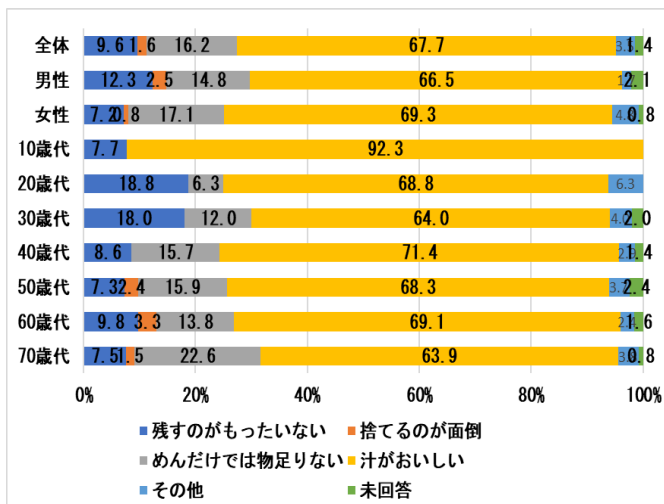


図4【食卓台に調味料を置いていますか】

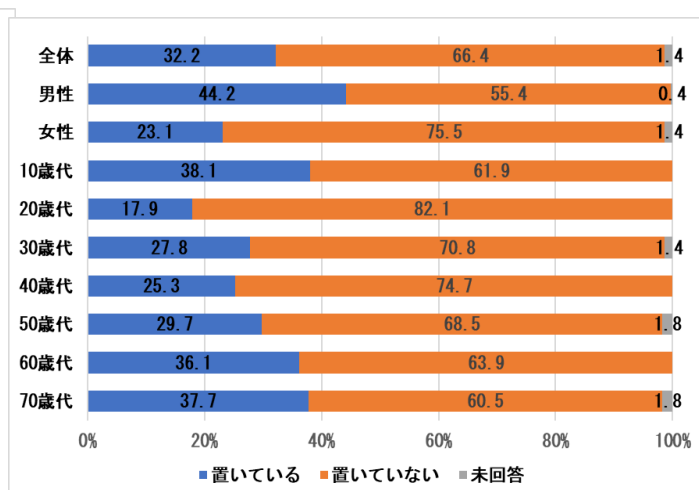


図5 【料理に追加で調味料をかけますか】

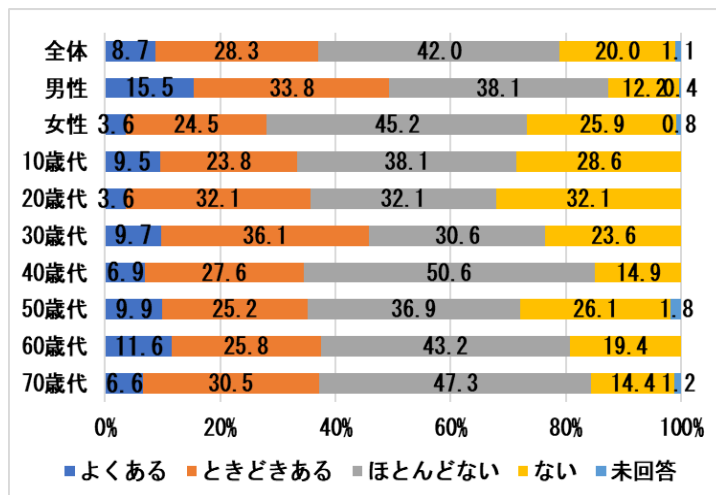
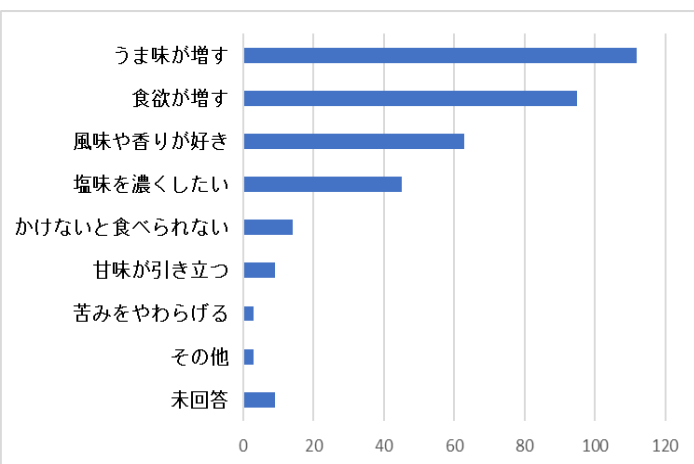


図6 【調味料を追加する理由】

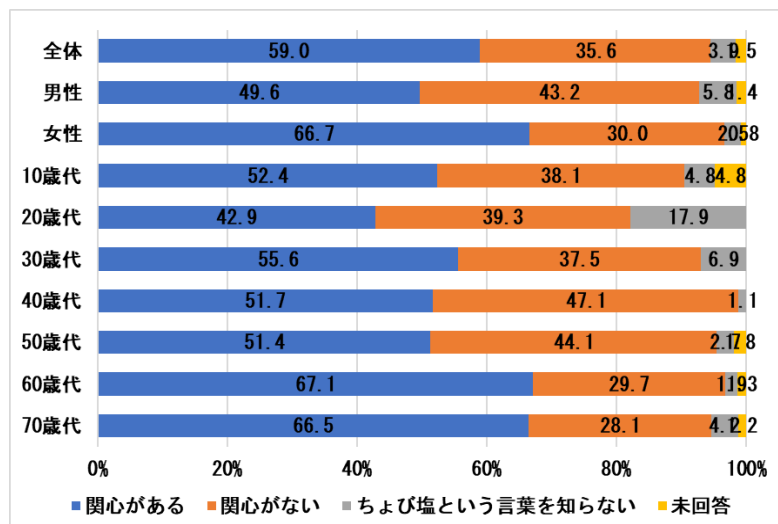


人

・ ちょび塩への関心

15 年間取り組んでいるちょび塩活動ですが、「関心がある」人は全体の 6 割にとどまり、20 歳代では 2 割が「知らない」と答えています。改めて、ちょび塩活動の必要性や効果についての周知が必要な状況です。（図 7）

図7 【「ちょび塩」について関心はありますか】



・ ちょび塩の実践

10 年前頃より「食塩を減らしている」人は全体の 3 割で、60 歳代、70 歳代では半数を占めています。しかし、全体の半数が「変わらない」と答え、10 歳代の半数、20 歳代 30 歳代の 4 人に 1 人が「わからない」と答えるなど、ちょび塩や食習慣改善等行動変容を促すことは容易ではないことが伺えます。（図 8）

また、「他の人よりも食塩を多く摂っている」と答えた人は 20 歳代で 4 割あるものの、全体では 1 割とごくわずかで、食塩摂取過多を意識していない現状が伺えます。（図 9）

「食塩をさらに減らす方法がわからない」と答えた人が半数いることから、自分の食塩摂取量や過不足、食習慣の整え方を知らない人が多く、ちょび塩の実践に結びついていない実態及び課題が見えてきました。（図 10）

図8 【10年前頃より食塩摂取を減らしましたか】

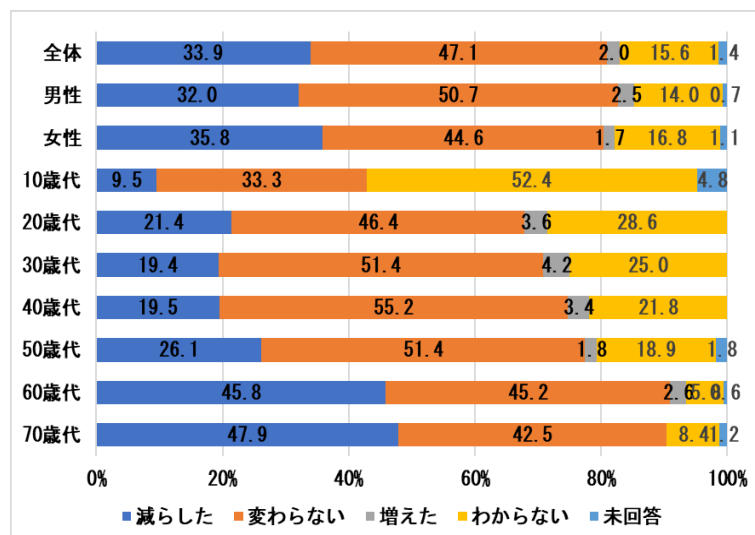


図9 【他の人より食塩を多く摂っている】

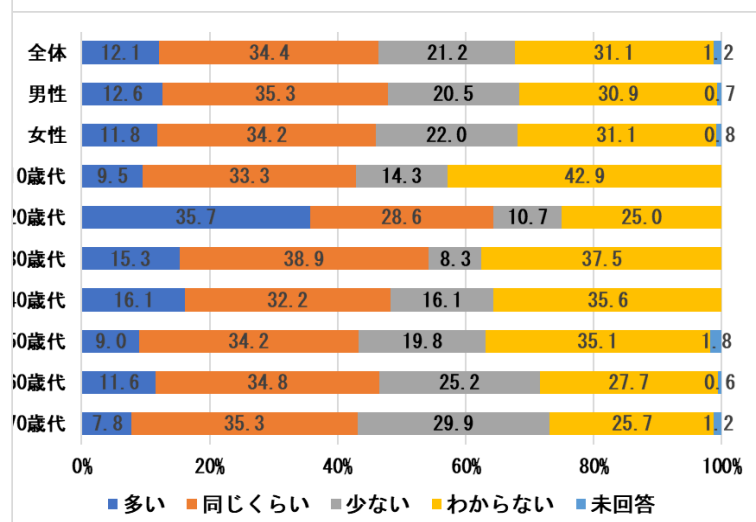
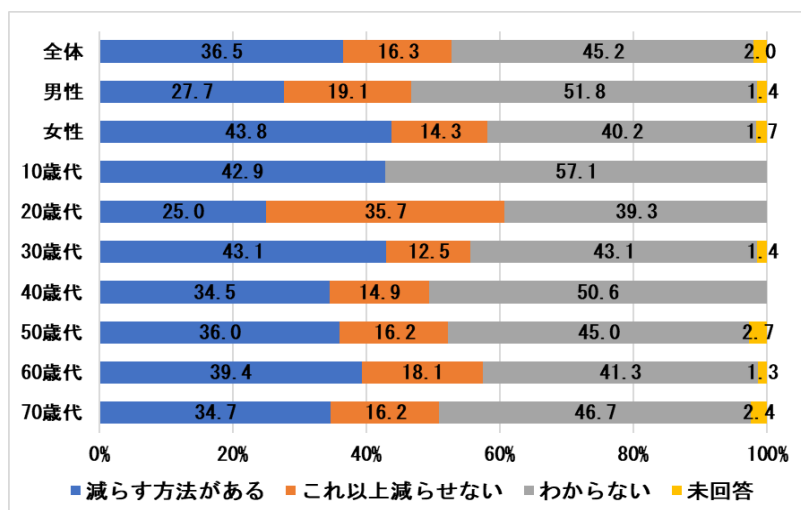


図10 【食塩をさらに減らす方法が思い浮かびますか】

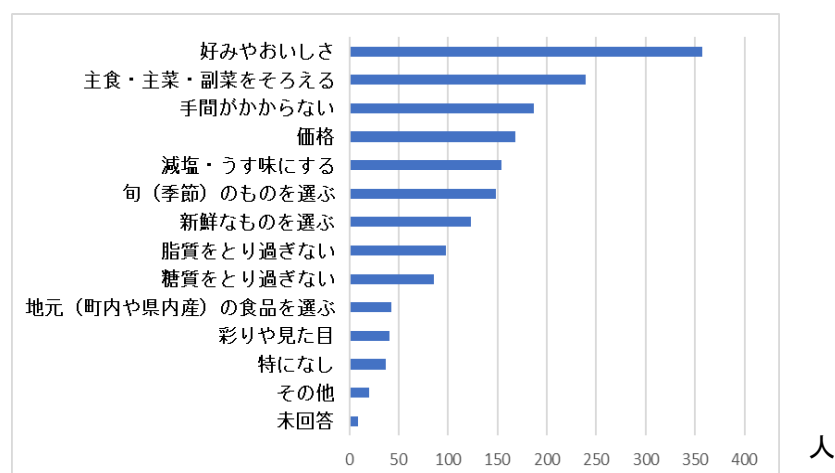


(2) 食生活の現状

・食事の準備

食事を準備するときに優先することは、「好みやおいしさ」が顕著に多く、「主食・主菜・副菜をそろえる」「手間がかからない」「価格」の順となり、食習慣の改善を提案する上で欠かせない要素であることがわかります。(図11)

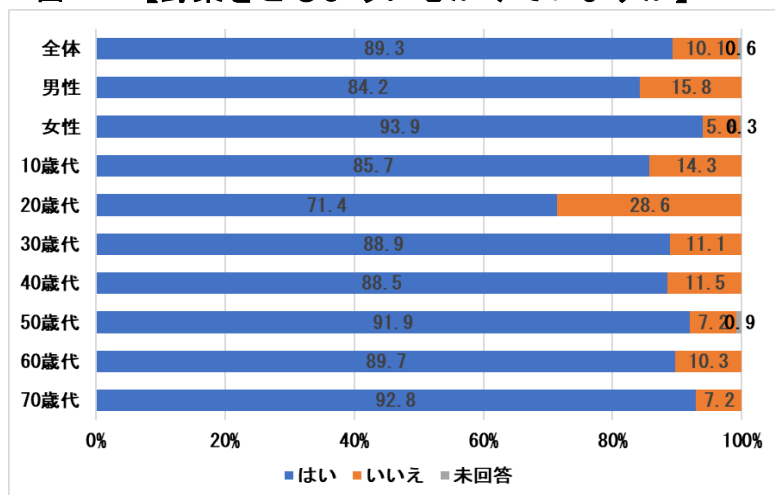
図11 【食事を準備するときに優先すること】



・野菜の摂取

全体の9割以上が野菜摂取を心がけています。特に、女性と30歳代以上で高い傾向ですが、20歳代は7割と最も低くなっています。その要因として、野菜料理を用意することに「腐りやすい、日持ちしない」と7割が感じており、「手間がかかる、めんどろ」「同じ調理法に偏る・料理方法が分からない」に加え「お金がかかる」など、苦手意識や経済面と消費期限や下準備の手間など野菜特有の影響があると考えられます。(図12、図13-1～図13-8)

図12 【野菜をとるように心がけていますか】



【野菜料理を用意することについてどう思いますか】

図13-1 【お金がかかる】

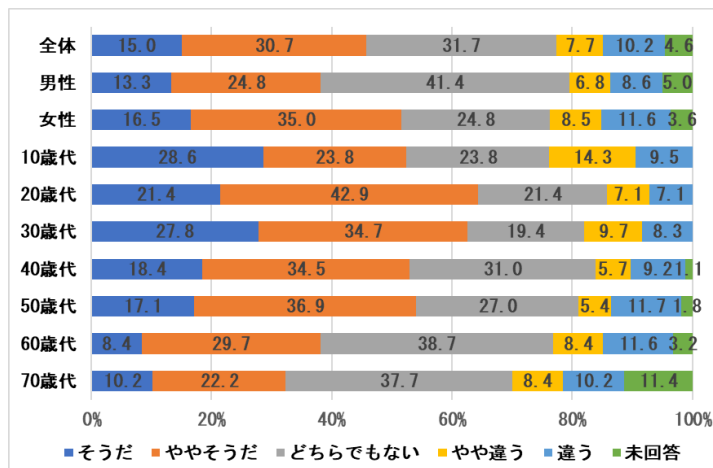


図13-2 【量が多く使いきれない】

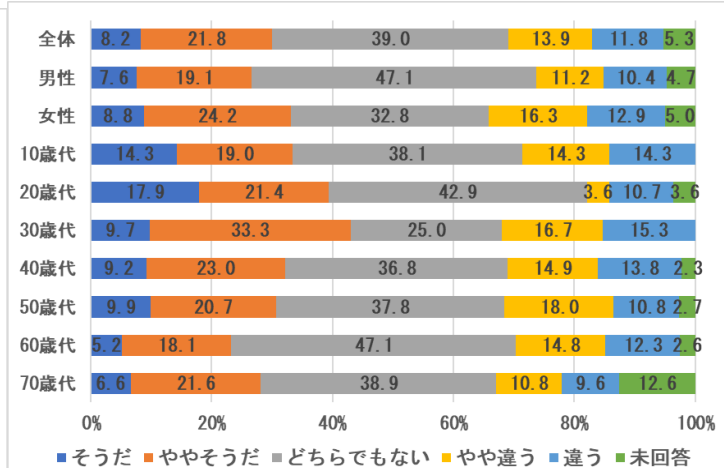


図13-3 【腐りやすい、日持ちしない】

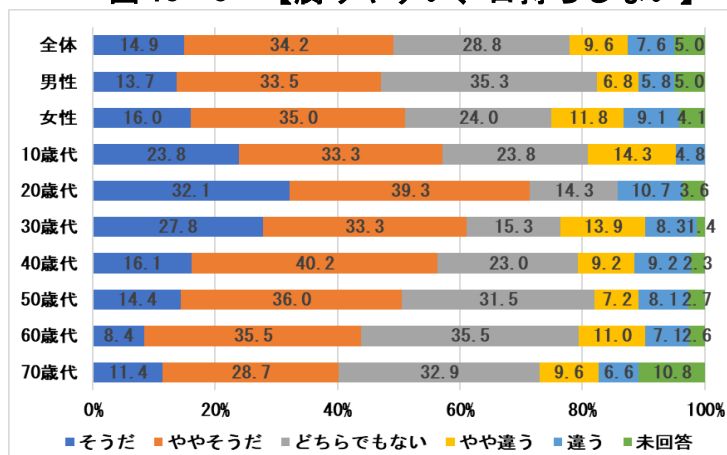


図13-4 【同じ調理法に偏る】

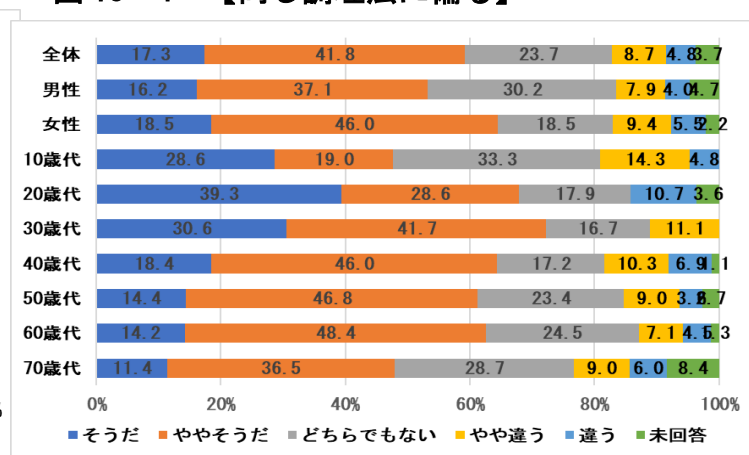


図 13-5 【料理方法が分からない】

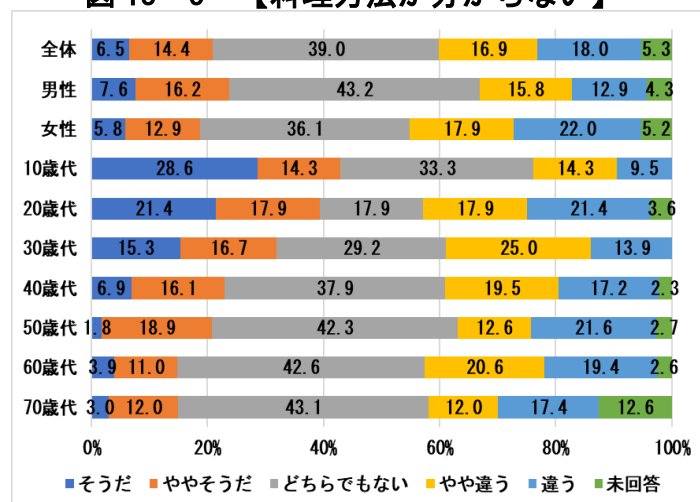


図 13-6 【手間がかかる、めんどろ】

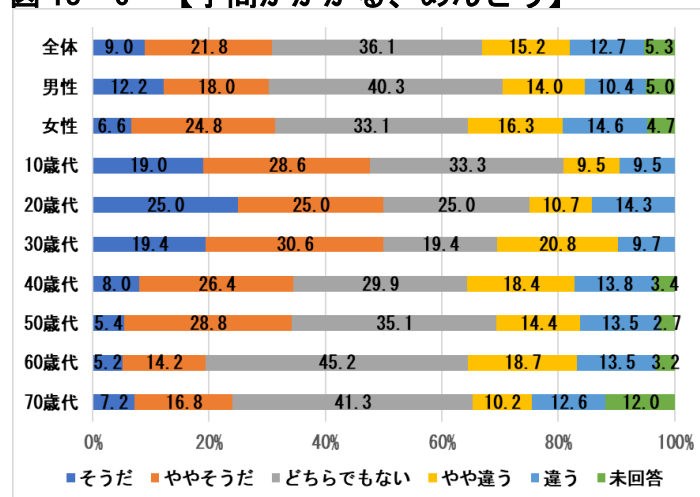


図 13-7 【おいしくない、嫌い】

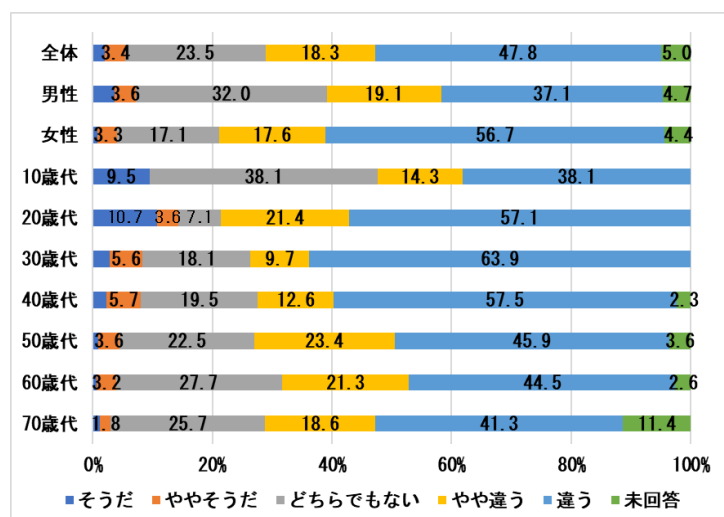
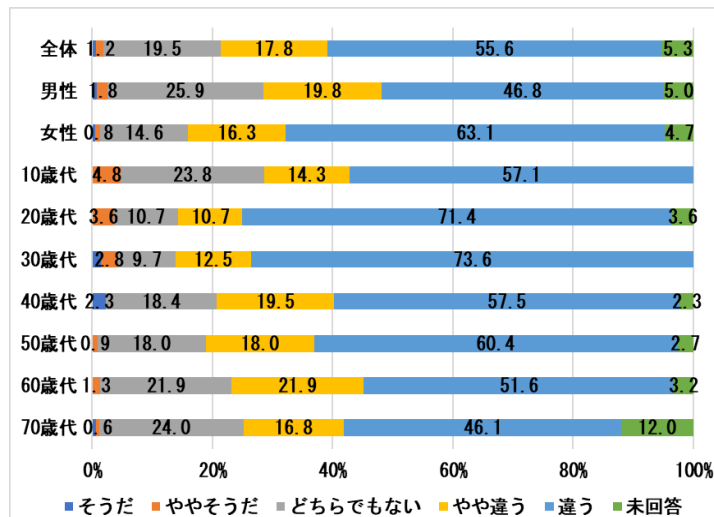


図 13-8 「栄養がない」

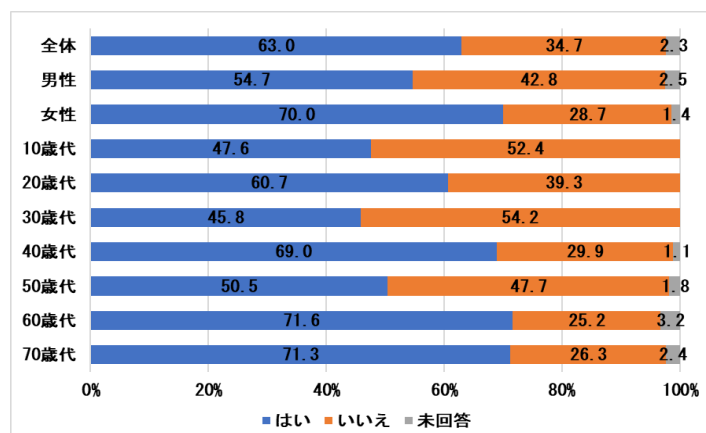


・果物の摂取

果物摂取を心がけている人は、全体の6割にとどまり、男性が低く、高齢期になるにつれて多くなっています。(図 14) 果物を食卓に用意することについては、全体では「お金がかかる」「腐りやすい、日持ちがしない」など、野菜同様、果物特有の扱いにくさが伺えます。

(図 15 - 1~6)

図 14 【果物をとるように心がけていますか】



【食卓に果物を用意することについてどう思いますか】

図 15-1 【お金がかかる】

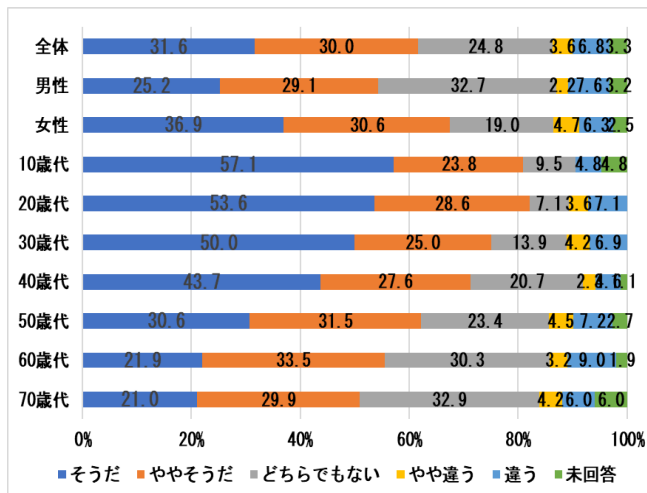


図 15-2 【量が多く使いきれない】

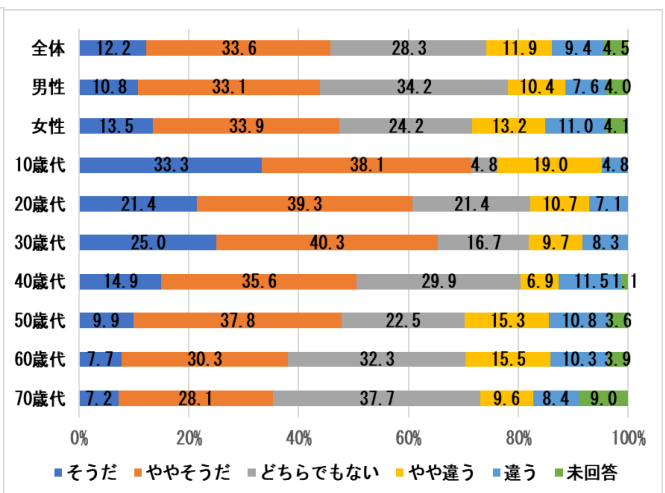


図 15-3 【腐りやすい、日持ちしない】

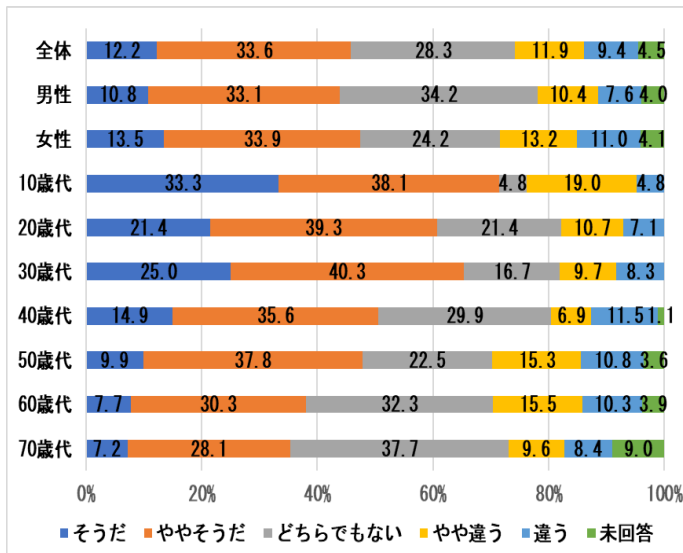


図 15-4 【手間がかかる、面倒】

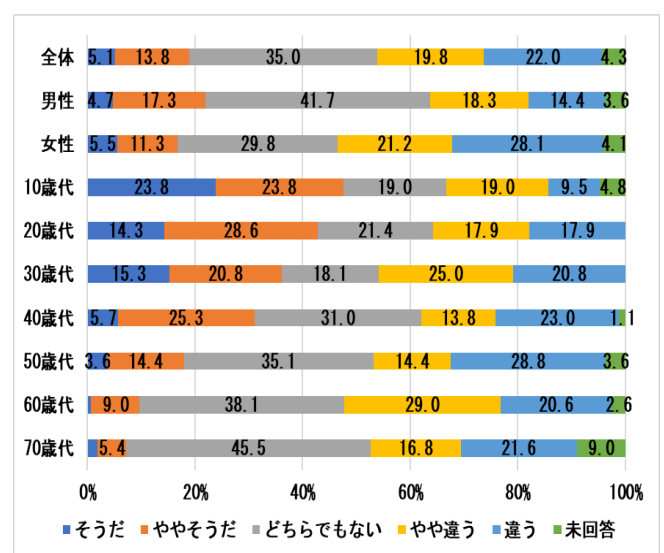


図 15-5 【おいしくない、嫌い】

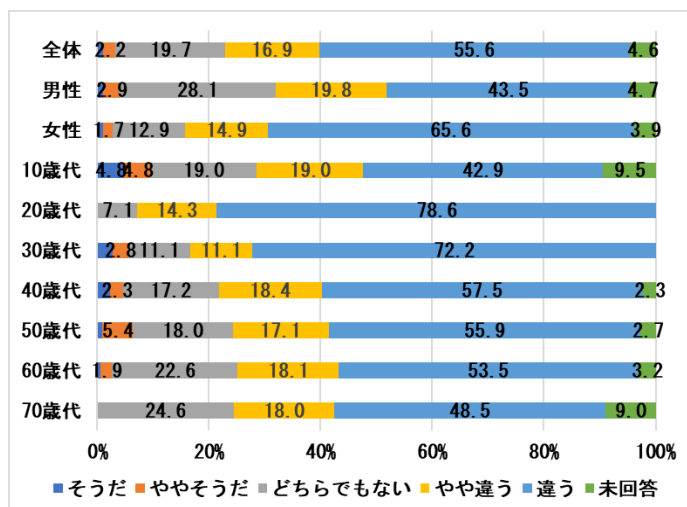
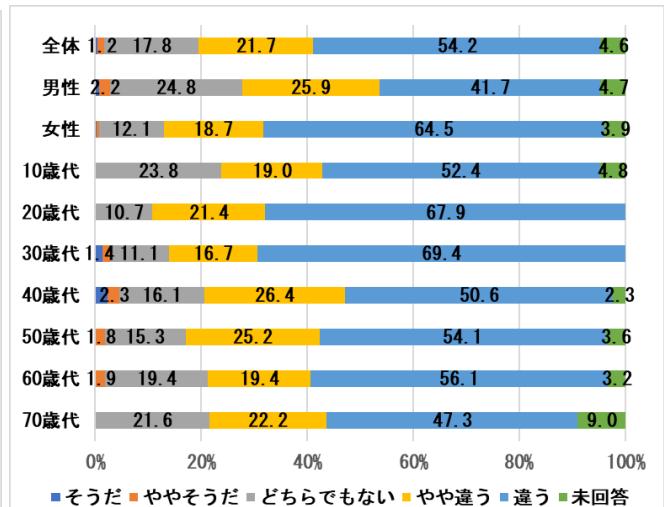


図 15-6 【栄養がない】



2 身体活動・運動

(1) 身体活動・運動の現状

仕事、移動、余暇活動の全般において、身体活動が低い状況であることが伺え、慢性的運動不足に陥りやすい環境といえます。(図 16、17、18、19、20)

・ 仕事中の身体活動

図 16【強度の強い仕事】

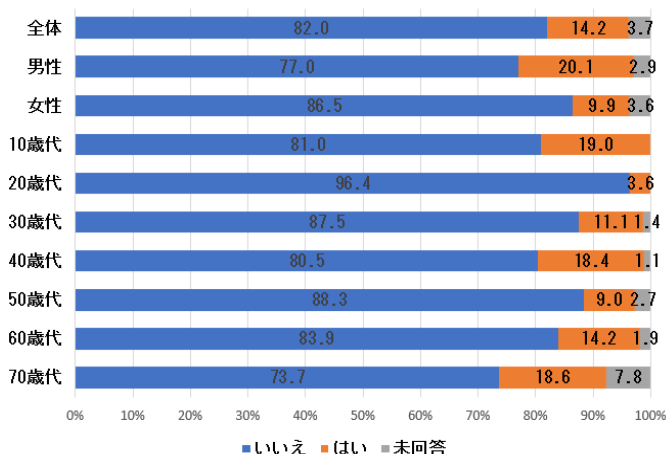
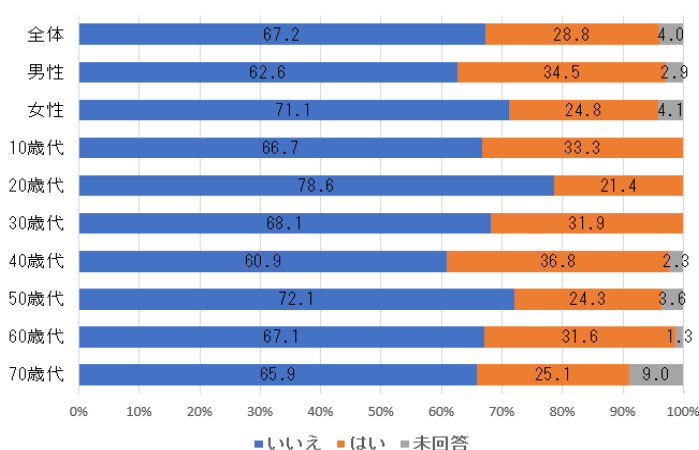
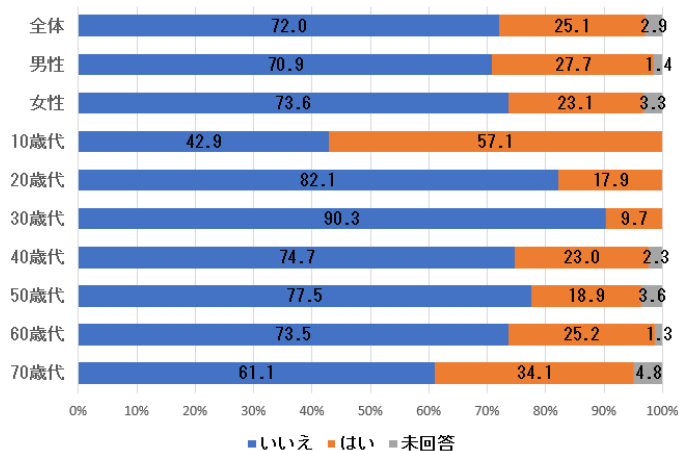


図 17【中等度強度の仕事】



・ 移動における身体活動

図 18【移動として 10 分間続けて歩きますか】



- 「強度の強い仕事」とは
 仕事に、呼吸や心拍数が大幅に増加し、少なくとも 10 分以上続くような仕事
 例) きつい肉体労働、重い荷物の運搬、畑を耕すなど
- 「中等度の強さの仕事」とは
 仕事に、呼吸や心拍数が少し増加し、少なくとも 10 分以上続くような仕事
 例) 速歩き、軽い荷物の運搬など
- 「移動」とは
 通勤、通学、買い物、子どもや高齢者の送り迎えなど、ある場所からある場所へ移動する全てのこと
- 「余暇活動での運動」とは
 スポーツ、運動、レクリエーション、体を動かす趣味など、「仕事」や「移動」での活動を除いた余暇時間での活動
 強い) ランニング、サッカー、速く泳ぐなど
 中等度) ウォーキング、サイクリング、ゆっくり泳ぐ、バレーボール、テニス、ゴルフ、ハイキングなど

・ 余暇時間での運動

図 19【強度の強いスポーツ】

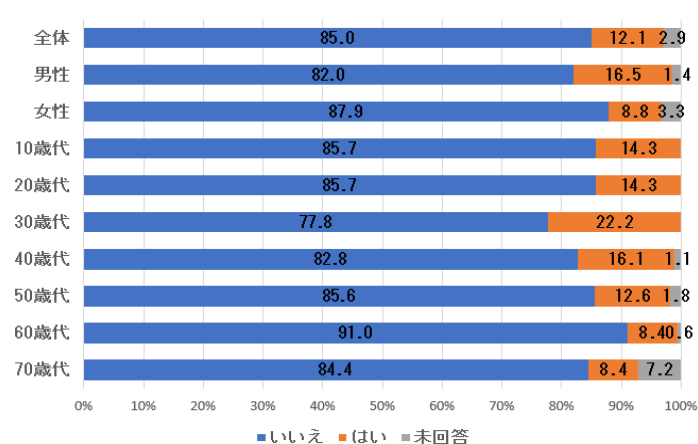
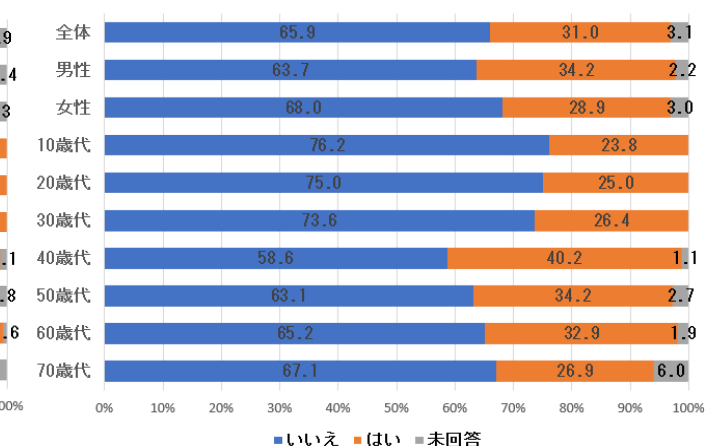


図 20【中等度強度のスポーツ】



・座位時間

1日平均座位時間について全体平均は、5時間34分で、年代が上がるにつれて短くなっています。(図21、表1)

●「座位時間」とは、工作中、家にいる時、移動中、知人という時などで、座ったり横になったりする時間。(睡眠時間除く)

図21 【1日平均座位時間の分布】

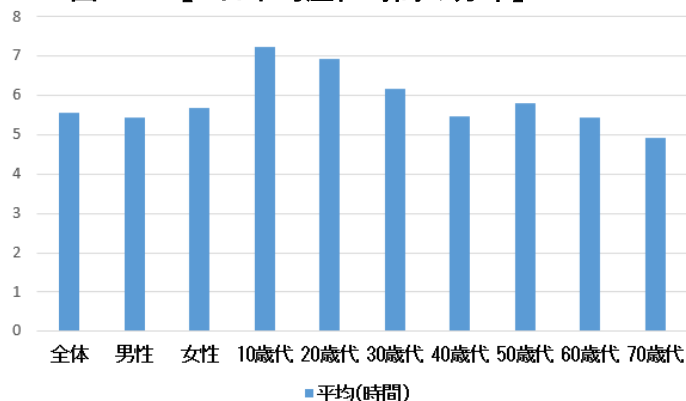


表1 【1日平均座位時間】

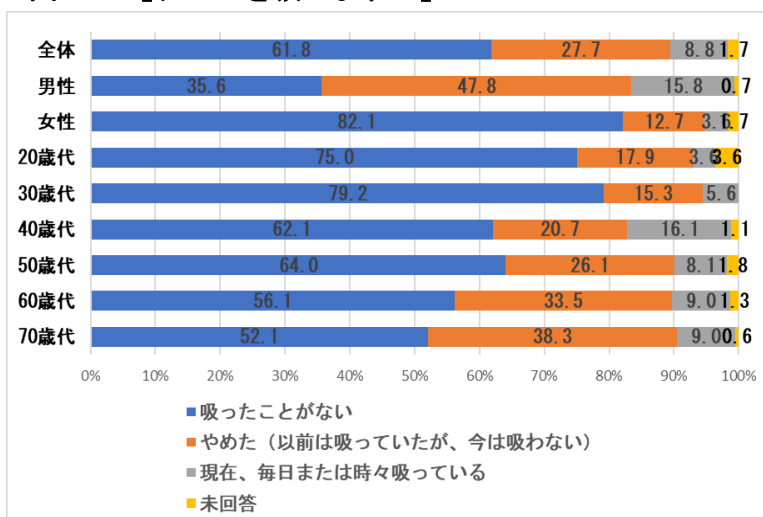
	変換(時分)
全体	5時間34分
男性	5時間26分
女性	5時間41分
10歳代	7時間13分
20歳代	6時間56分
30歳代	6時間10分
40歳代	5時間28分
50歳代	5時間48分
60歳代	5時間26分
70歳代	4時間56分
性別未回答	3時間0分
年代未回答	3時間0分

3 たばこ

(1) 喫煙の現状

喫煙者は全体の1割未満で、男性に多く、40歳代での喫煙率が高くなっています。「以前吸っていたがやめた」人も全体の3割、男性の5割に当たり、近年の禁煙思考が伺えます。(図22)

図22 【タバコを吸いますか】



4 アルコール

(1) 飲酒の現状

4人に1人が「ほぼ毎日」「週5～6日」飲酒しています。(図23) 1日あたり3合以上の多量飲酒者は1割弱で、その内2割が女性となっています。(図24)

図23 【アルコールをどのくらい飲みますか】

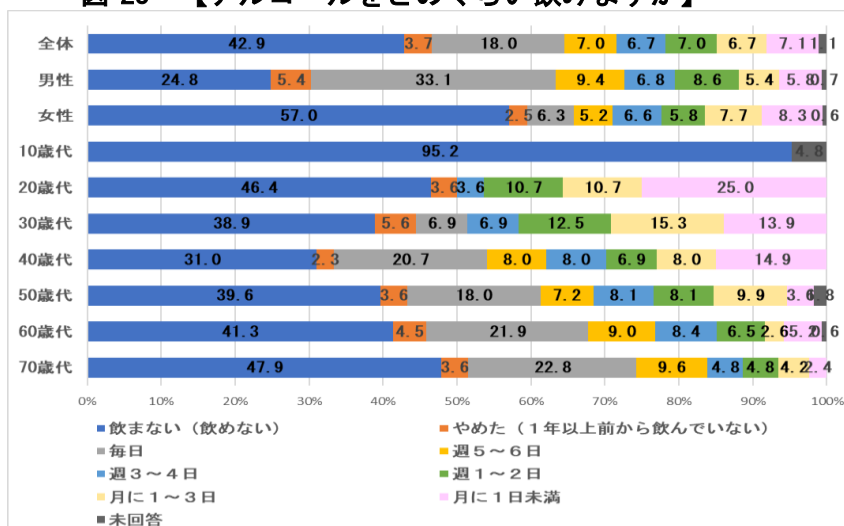
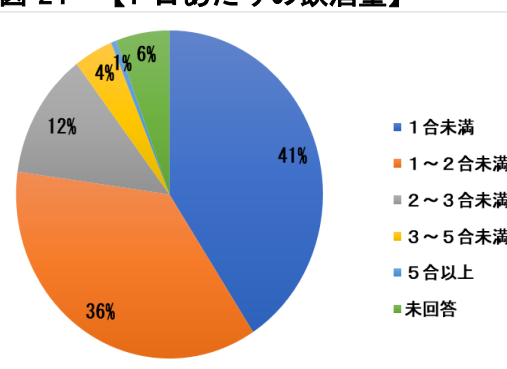


図24 【1日あたりの飲酒量】

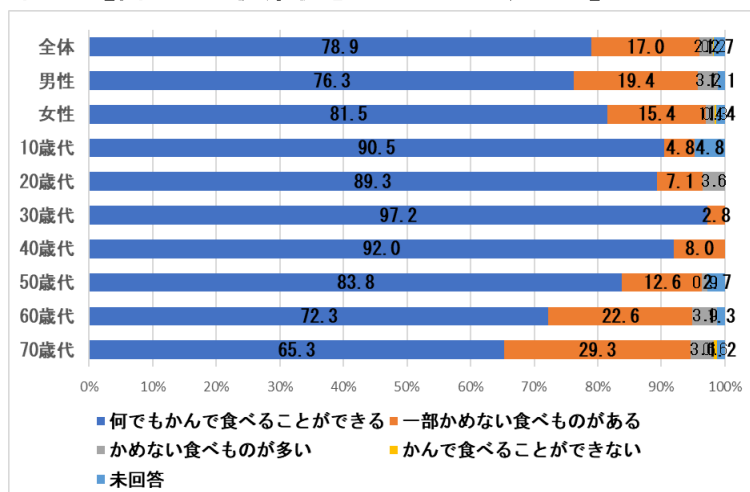


5 歯と口の健康

(1) 歯と口の状態

全体の2割に、かむことに支障がみられます。比較的男性に多く、50歳代から急増し、年代が高くなるにつれ増加しています。(図25)

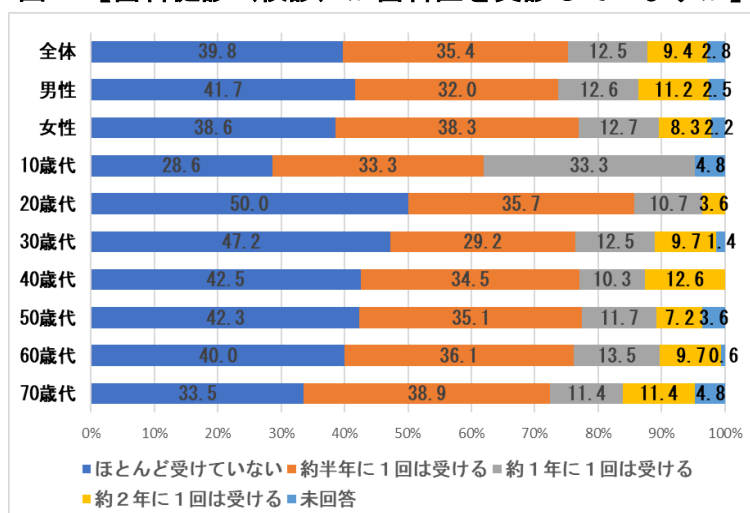
図25 【歯や口の健康状態はいかがですか？】



(2) 歯科健康診査、受診

10歳代学生は、学校での歯科健診があり、定期的に受診しているようです。しかしそれ以降の20歳代～60歳代では4～5割が歯科健診をほとんど受けていない現状です。(図26)

図26 【歯科健診（検診）か歯科医を受診していますか？】



6 循環器疾患・糖尿病

(1) 治療について

現在治療中の疾患がある人は全体の半数で、50歳代から増え始めます。(図27)

治療中の疾患としては、高血圧3割、脂質異常症2割、糖尿病1割の順に多く、本計画の中でも循環器疾患重症化予防として掲げる3つの生活習慣病が上位3位を占めています。(図28)

図27 【現在治療中の病気はありますか？】

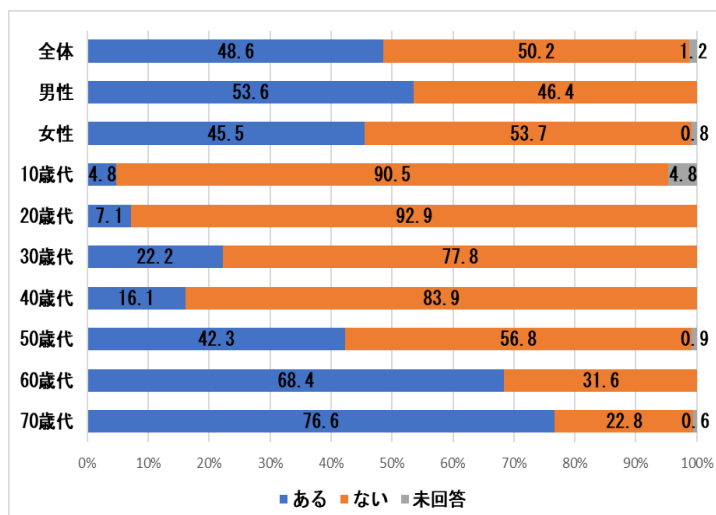
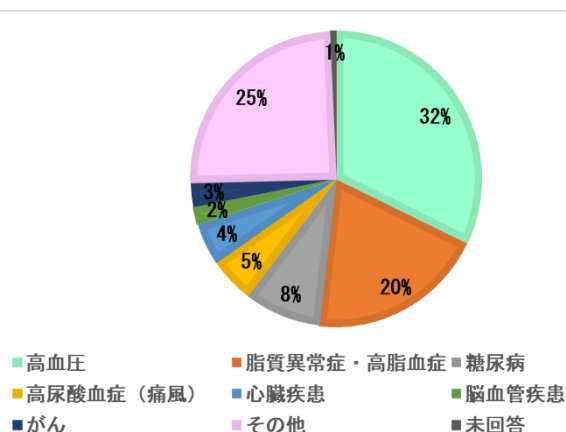


図28 【治療中の病気】



（２）血圧管理について

定期的に血圧を測定する人は全体の５割で、測定者の２割弱が「ほぼ毎日」、１割が「週に１、２回」、２割強が「月に１、２回」となっています。（図 29）

全体の７割が、自分の血圧値を把握しており、年代が高くなるにつれ、その割合が高くなっています。（図 30）

図 29 【定期的に血圧を測りますか】

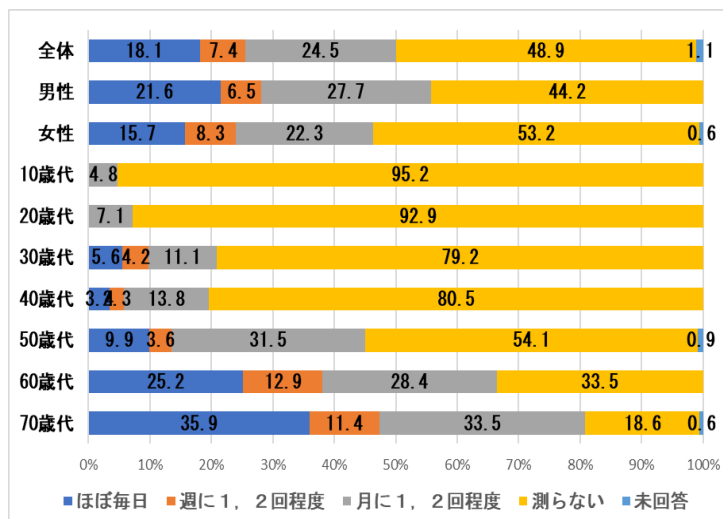
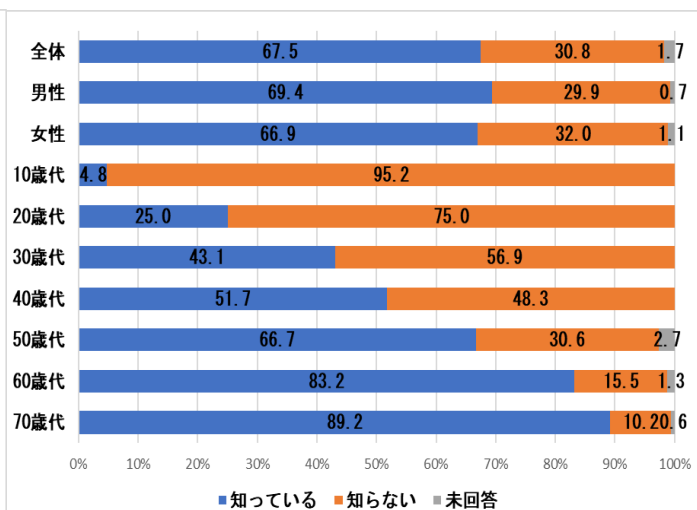


図 30 【自分の血圧値を知っていますか】



（３）特定健康診査、健康診断の受診状況

８割の人が年に１度健康診断を受けており、70 歳代を除き年代が高くなるにつれ受診率が高くなっています。

受診の機会としては、国保や協会けんぽなどの保険者の特定健康診査等と職場の健康診断がそれぞれ３割強、人間ドックが１割と全体の８割を占めています。１年に１度医療機関で検査をしている人は２割弱あり、通院治療中者が特定健康診査・健康診査を受診することで、循環器疾患対策の充実につながると考えられます。（図 31、32）

図 31 【１年間に特定健康診査、健康診断を受けましたか】

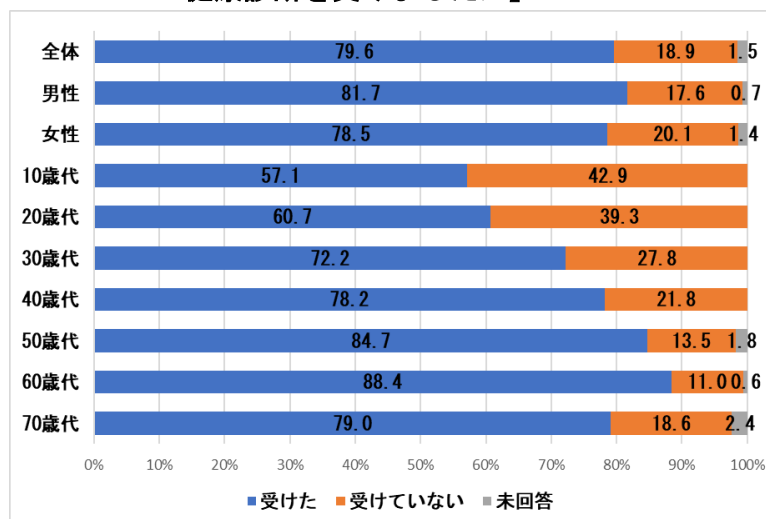
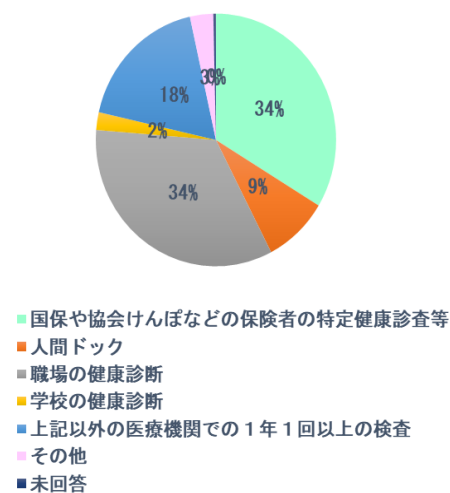


図 32 【受診機会】



索引

※本計画書の中で使用されている用語

数 字	
一次予防	生活習慣の改善等により健康増進を図り、疾病の発症を予防すること。
二次予防	疾病を早期に発見・治療することで、疾病の重症化を予防すること。
三次予防	適切な治療を行い、リハビリテーション等による機能回復を図るなど社会復帰を支援し、疾病の再発を予防すること。
6024運動	歯の喪失を防止し、咀嚼機能を維持していくという観点から、歯の喪失が急増する50歳前後の人に対するより身近な目標として60歳において24歯以上の自分の歯を有する者の割合を増やそうという運動のこと。
8020運動	1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。 20本以上あれば、食生活にほぼ満足することができるといわれている。
欧 文	
AUDIT(オーディット)	1990年代初めに、世界保健機構(WHO)が開発した問題飲酒者のスクリーニングテストで、飲酒問題の早期発見・早期介入のツール。
BMI(Body Mass Index)	Body Mass Index の略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格指数のこと。日本肥満学会では、18.5未満を「低体重(やせ)」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」と判定。BMI22を標準体重(統計的に最も病気にかかりにくい体重)としている。
B 型肝炎ウイルス (HBV)	肝炎ウイルスの1つ。血液や体液を介して感染し、肝細胞に炎症を引き起こすウイルスで、このウイルスに感染すると B 型肝炎になる。慢性化すると肝硬変や肝がんへ進行するリスクがある。
C 型肝炎ウイルス (HCV)	肝炎ウイルスの1つ。血液を介して感染し、肝細胞に炎症を引き起こすウイルスで、このウイルスに感染すると C 型肝炎になる。慢性肝炎、肝硬変、肝がんに進行するリスクがある。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	糖尿病の指標の1つで、赤血球の中で酸素を運ぶ働きをしているヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合してできた物質のこと。過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかる。
HDL コレステロール	脂質異常症の指標の1つであり、善玉コレステロールともいい、血管壁の余分なコレステロールを回収する働きがある。
LDL コレステロール	脂質異常症の指標の1つであり、悪玉コレステロールともいい、コレステロールを体内に供給する役割をもっているが、増加しすぎると血管内に溜まって、動脈硬化を引き起こす原因となる。

和 文	
あ 行	
アルコール依存症	長期間多量にアルコールを摂取した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患。飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒と分かっているながら断酒ができないなどの症状が認められる。アルコール依存症の主な原因は多量飲酒(1日平均純アルコール量60g以上:ビール中ビン3本、日本酒3合弱、25度焼酎300ml)といわれている。
アンガーマネジメント	1970年代にアメリカで生まれたとされている怒りの感情と上手に付き合うための心理教育、心理トレーニング。
ウェアラブル端末	手首や腕などに装着するコンピューター端末のこと。健康管理や通知確認、キャッシュレス決済など多彩な機能を備えている。
う窩	虫歯や外傷によって歯の表面に生じた穴やくぼみのこと。エナメル質や象牙質が酸によって溶かされることで形成される。
うつ病	精神的ストレスや身体的ストレスが重なるなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態のこと。脳がうまく働かないため、「わけもなく気分が沈む」「何に対しても意欲がわかなくなる」などの抑うつ状態や、強い不安感・絶望感・罪悪感などを伴ったこころの病気。
運動	余暇時間を利用して、スポーツやフィットネス、散歩など健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に実施するもの。
運動習慣	「習慣」とは、日常生活の一部となり、継続して実施している行動。健康日本21等では、「1日30分以上の運動を、週に2回以上実施し、1年以上継続している人」を「運動習慣あり」としている。
栄養成分表示	どのような栄養素がどのくらい含まれているのかを表示したもの。この表示を見る習慣をつけることで適切な食品選択や栄養素の過不足の確認等に役立てることができる。
エナメル質	歯の表面を覆っている、硬い組織。
オーラルフレイル	「オーラル(口腔)」と「フレイル(虚弱)」という2つの言葉を掛け合わせた言葉で、加齢によって噛む、飲み込む、話すといった口腔機能が衰えることを意味する。
か 行	
介護保険	原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となった65歳以上の人、もしくは特定疾病により介護や日常生活の支援が必要となった40歳から64歳までの人が、市区町村の認定を受けてサービスを利用できる保険のこと。
拡張期血圧	心臓が拡張して血液を取り込んでいる際、血管にかかっている最も低い圧力のこと。
カリウム	体内のナトリウムが過剰になると排泄を促すもので、血圧の正常化に役立つ。腎機能が障害されている場合には摂取量に注意する必要がある。
がん(悪性新生物)	「悪性腫瘍」のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のこと。
基礎疾患	長期間にわたって抱える慢性的な病気で、さまざまな疾患の原因となっている病気。








虚血性心疾患	心臓の筋肉(心筋)に血液を送る冠状動脈が、動脈硬化などで狭くなったり、塞がったりして、心筋に送られる血液量が不足し、心臓の機能の低下や停止が起きる病気のこと。狭心症や心筋梗塞などがある。
禁煙外来	たばこをやめたい人向けに作られた専門外来のこと。カウンセリングや生活指導など精神面での禁煙サポートやニコチンガム・ニコチンパッチなどを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。2006年4月1日より一定の基準を満たす患者の禁煙治療に関して保険適用が認められた。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
健康経営	従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性などを高める投資と考え、戦略的に実践すること。「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。介護保険の要介護度2～5を不健康(要介護)な状態、それ以外を健康(自立)な状態として算出したもの。
健康増進法	国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とした法律。
健康日本 21	健康増進法に基づき策定された「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15年厚生労働省告示第195号)」は、国民の健康増進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項等を定めたもの。
健診	健康診査または健康診断の略であり、健康であるか否かを確かめるもの。また、「病気の危険因子」があるか否かをみていくもの。
検診	特定の病気を早期に発見し、早期に治療することを目的としているもの。
高血圧	加齢や生活習慣によって血管の弾力性を失うことで血管が広がりにくくなり、血管の壁に高い圧力がかかるようになること。
高血圧ゼロのまち	日本高血圧学会が主催する「高血圧ゼロのまち」モデルタウン事業に基づいて、自治体が中心となり、住民などを対象に健診の受診勧奨や血圧測定、保健指導などを行うことにより「高血圧ゼロ」を目指すプロジェクトの通称及び目標。
国民健康保険データベース(KDB)	国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
こども食堂	子どもが1人でも安心して利用できる、無料もしくは低額で食事ができる場所のこと。
コミュニティスクール(学校運営協議会制度)	学校と地域住民等が力を合わせて学校の運営に取り組むことが可能となる「地域とともにある学校」への転換を図るための有効な仕組みのこと。

さ 行	
座位行動	座っていたり、横になっている状態のこと。学術的には「座位、半臥位(はんが い)、もしくは臥位の状態で行われるエネルギー消費量が 1.5 メッツ以下のすべ ての覚醒行動」と定義される。
サルコペニア	加齢に伴う筋力の減少、又は老化に伴う筋肉量の減少のこと。ロコモティブシン ドロームへの入り口ともいえる。
産後うつ	出産後数週から数ヶ月に出現するうつ病のこと。子どもの成育、体調に対する不 安、子どもへの愛情を実感できないなど、母親としての自責感や自己評価の低下 などを特徴とする。
脂質異常症	血液中の脂質であるLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎる、またはHDLコ レステロールが不足している状態のこと。
歯周病	細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で、歯の周りの歯ぐき(歯肉)や、 歯を支える骨などが溶けてしまう病気のこと。
歯周疾患検診	歯肉炎・歯周病を早期発見し、口腔状況に合わせた適切な保健指導により、高齢 期の歯の喪失を予防するとともに健康づくりの推進を図ることを目的とした検 診のこと。
収縮期血圧	心臓が収縮して血液を全身に送り出す際に動脈にかかる最も高い圧力のこと。
主食・主菜・副菜	主食とは、米、パン、めん類などの穀類で、主として炭水化物エネルギーの供給源 となるもの。 主菜とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として 良質たんぱく質や脂質の供給源となるもの。 副菜とは、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、 食物繊維などを補う重要な役割を果たすもの。
受動喫煙	自分の意思とは関係なく他人のたばこの煙を吸わされてしまうこと。
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患 のこと。高血圧・心疾患(急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾 患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類される。
循環器病	循環器系(心臓や血管など)に関する病気の総称であり、主に脳卒中と心血管疾 患の2つに分類される。脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つに分かれ、 心血管疾患は心筋梗塞、心不全、狭心症、不整脈、心臓弁膜症、心筋症、先天性心 疾患、大動脈瘤、末梢動脈疾患などがある。
食育	生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるもの。様々な経験を通じ て「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践すること ができる人間を育てること。
食物繊維	人の消化酵素で消化されない成分。水に溶ける水溶性と溶けない不溶性の2種 類に分けられる。野菜、海藻、未精製の穀類、芋、豆、果物などに多く含まれる。糖 尿病や心筋梗塞、肥満などの予防に関係する。
心血管疾患	心臓につながる血管や心筋に異常が生じ、心臓へ血液が十分に行き渡らなくな る病気。

心疾患	心臓に起こる病気の総称。心臓に何らかの障害が起き、それにより血液の循環不全が引き起こされ、発症する。
人工透析	病気などの影響で正常に機能しなくなった腎臓の代わりに、血液中の老廃物や余分な水分を取り除き、腎臓の働きを人工的に補う治療法のこと。
人生会議	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称。もしものときに備えて、将来の医療やケアについて家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行いながら共有し、本人による意思決定を支援する取り組み。
身体活動	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営みのこと。
身体障害者手帳	身体障害者(上肢・下肢・体幹・目・耳・言語・心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫などの機能に障害がある方)が各種福祉制度を利用するために必要な手帳(等級 1～6 級)のこと。都道府県知事、指定都市市長または中核市市長が交付する。
睡眠時無呼吸症候群	睡眠中に何度も呼吸が止まったり、浅くなったりして体の低酸素状態が発生する病気。
睡眠障害	寝床に入っても眠れない不眠症、睡眠時無呼吸症候群などの睡眠呼吸障害、日中に過剰な眠気が見られる過眠症などの病気の総称。
ストレス	外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態のこと。
ストレスチェック	ストレスに関する質問票に労働者が記入し、集計・分析することで自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査。
ストレスマネジメント	ストレスについて正しく理解し、適切に対処して上手に付き合っていくこと。
生活活動	身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動のこと。
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。以前は「成人病」と呼ばれていたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、1996年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称した。
性的マイノリティ	同性が好きな人や自分の性に違和感を覚える人、または性同一性障害などの人々のこと。
セルフケア	自己管理のこと。医療機関など他者からの援助を得ずに、自分自身で行う心身のケアをいう。個人が自立的に生命や健康生活を守ろうと行う全ての活動。
咀嚼機能	食物をよく噛んで碎き、唾液を分泌させて食物とよく混ぜ合わせ、飲み込みやすい大きさにして食物の消化吸收を高める機能のこと。
た 行	
多量飲酒	適正飲酒量の3倍にあたる 1 日平均純アルコール摂取量が60g以上の飲酒のこと。
断酒会	アルコール依存症の人が、自らの体験を語り合い、お互いに支え合って断酒を継続していく自助グループのこと。
中性脂肪	主に体を動かすエネルギーとして利用される脂質の一種。過剰になると動脈硬化や脂肪肝につながる原因となる。
ちょび塩	少しという意味の「ちょびっと」という方言を用いた減塩を意味する言葉。「ちょびっとの塩でおいしく食べて元気になろう!」という意味を含んでいる。

低栄養	エネルギーやタンパク質などの栄養素が不足し、健康や身体機能が損なわれた状態。
低出生体重児	出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。
統合失調症	健康なときにはなかった状態が現れる「陽性症状」の幻覚や妄想、健康なときになったものが失われる「陰性症状」の意欲低下や感情鈍麻、「認知機能障害」により、日常生活や社会生活に支障をきたす精神疾患。
糖尿病	インスリンというホルモンの分泌不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き(耐糖能)が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。血糖コントロールを行わずにいると重篤な合併症(神経障害・腎症・網膜症)を引き起こす。
糖尿病足病変	糖尿病の合併症の1つ。足の神経障害、血管障害、感染症が重なり、傷や壊疽が生じる状態。
糖尿病神経障害	糖尿病の合併症の1つ。血糖が高い状態が続くことで、手足のしびれやこむら返りなど神経障害が起こっている状態。
糖尿病腎症	糖尿病の合併症の1つ。血糖が高い状態が続くことで、腎臓が悪くなり、尿にたんぱくが出るなどの症状が現れる。進行すれば腎不全となり、人工透析が必要となる。
糖尿病網膜症	糖尿病の合併症の1つ。血糖が高い状態が続くと、眼の奥にある血管から出血を起こし、視力が低下する。失明の原因となる眼の合併症。
特定健康診査	医療保険者が40歳～74歳の加入者を対象として実施する「メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)」に着目した健康診査。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うこと。特定保健指導は、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」・「積極的支援」に分類される。
な 行	
ナトカリ比	尿中に排泄されるナトリウム(食塩に含まれる成分)とカリウムの比率のこと。ナトカリ比が高いと食塩過剰やカリウム不足の状態となり、血圧が上がりやすいとされている。
乳幼児突然死症候群	それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因はまだわかっていないが、男児、早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝、両親の喫煙、人工栄養児で多いことが分かっている。
年齢調整該当率	年齢調整死亡率の算定方法に準じて、年齢構成の異なる地域間で状況を比較するため、年齢構成の差異を基準の年齢構成で調整しそろえた該当率。
年齢調整死亡率	都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。
脳血管疾患	脳の血液循環が急激に障害されることにより意識障害と神経系の症状をきたす病気。脳卒中とも言われる。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがある。

は 行	
パブリックコメント	町の重要な計画を策定する際に、その素案を公表し、広く町民から意見を募集する制度のこと。意見を考慮して町的意思決定を行い、さらにその意見に対する町の対応を公表することで、計画の透明性を確保する。
ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型(HTLV-1)	血液中の白血球の1つであるリンパ球のうちのT細胞に感染するウイルスのこと。主な感染経路は、母乳を介した母子感染と性的接触。感染した人のほとんどは、ウイルスによる病気を発症することなく一生を過ごすが、ごく一部の人は感染してから40年以上経過した後に成人T細胞白血病(ATL)になることがある。
ヒトパピローマウイルス (HPV)	性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。しかしながら、子宮頸がんを始め、肛門がん、膣がんなどのがんや尖圭コンジローマなど多くの病気の発生に関わっており、特に近年若い女性の子宮頸がん罹患が増えていることもあり、問題視されているウイルス。
標準化該当比	基準集団(たとえば各都道府県)での有所見率を100とした時に、各市町村での有所見率を表したもの。
標準化死亡比	年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標のこと。年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した死亡数に対する現実の死亡数の比。
ピンクリボン月間	毎年10月に展開される、乳がんの正しい知識、早期発見、早期診断、早期治療の重要性を啓発するキャンペーンで、ピンクリボンは、世界共通のシンボルマーク。
フィットネス	健康や体力の維持・向上を目的として行う運動のこと。
フッ素	歯のエナメル質を強くする元素のこと。歯の再石灰化(一度歯の表面から溶出したイオンやミネラルが、再び戻って溶かされた歯の表面を修復する作用)を促進して、むし歯になりにくい歯にする働きがある。
フードパントリー	生活困窮者やひとり親家庭などを対象に、企業や家庭から寄付された食料品を無料または安価で直接配布する活動や場所のこと。
プラス10	「今より10分多く体を動かそう」という意味であり、国民向けの身体活動基準を達成するためのガイドライン「アクティブガイド」における、メインメッセージ。
フレイル	老化に伴う①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力(歩行速度)の減弱、⑤筋力(握力)の低下のうち3項目に当てはまり、健康障害に陥りやすい状態のこと。
ヘリコバクターピロリ菌 (HP)	胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌。慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍や胃がん、リンパ腫の発生に強く関係しているとされている。
ま 行	
マタニティブルー	妊娠中や出産後に生じる一過性の情緒不安定な状態のこと。主な症状は軽度の抑うつ、涙もろさ、不安、集中力の低下などがある。
慢性腎臓病 (CKD)	慢性的に経過するすべての腎臓病。尿にたんぱくが出たり、腎臓機能(老廃物をろ過する力)が低下している状態。放置していると慢性腎不全へと症状が進み、最終的には血中の老廃物をろ過する機能が一切失われ、人工透析が必要な状態となる。

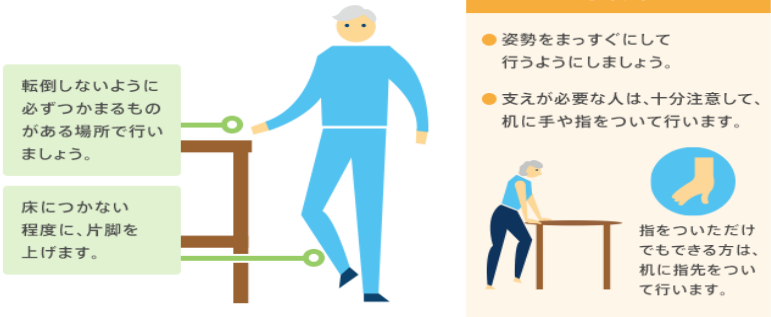
慢性心不全	心臓のポンプ機能が低下し、全身に十分な血液や栄養を送ることができなくなる状況を心不全といい、この状態が長期間にわたって起こり、次第に進行するときの状態を慢性心不全という。
未熟児養育医療制度	出生時体重が2,000g以下または身体の発育が未熟なまま生まれ、指定養育医療機関での入院養育が必要と医師が認めた乳児に対して、医療費を助成する制度のこと。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満(腹囲:男性85cm、女性90cm以上)に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか2つ以上をあわせ持った状態のこと。一つひとつは軽度でも重複することで急激に動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中、糖尿病などの合併症を起こす危険性が高くなる。
メンタルヘルス	精神面における健康のこと。心の健康、精神保健とも称される。疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和を行っていくことが必要。
や 行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもや若者のこと。
要医療者	健康診査や検査の結果、明らかな異常所見があり、病気の可能性が高いため、医療機関の受診や精密検査、治療が必要と判定された人のこと。
ら 行	
ライフコース・アプローチ	胎児期から高齢期まで、ライフステージごとの時間的変化を一連の流れとして捉え、健康づくりや支援を行う考え方のこと。
ライフステージ	年齢にともなって変化する生活段階のことで年代別の生活状況のこと。個別では、幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期などの段階に分けられる。
ローレル指数	主に小・中学生などの学童期の子どもを対象に、やせや肥満を評価するために使われる体格指標のこと。成長途中の子どもの体格評価に特化しており、 $\text{体重(kg)} \div (\text{身長(m)})^3 \times 10$ で算出される。
ロコモチェック	<p>ロコモーションチェックの略で、7つの項目で骨や関節、筋肉などの運動器の低下がないかを確認する指標のこと。1つでも当てはまればロコモティブシンドロームの可能性がある。</p> <div> <div> <div>1</div>  <div>片脚立ちで靴下がはけない</div> </div> <div> <div>2</div>  <div>家の中でつまずいたりすべったりする</div> </div> <div> <div>3</div>  <div>階段を上るのに手すりが必要である</div> </div> <div> <div>4</div>  <div>家のやや重い仕事が困難である</div> </div> <div> <div>5</div>  <div>2kg程度[*]の買い物をして持ち帰るのが困難である <small>*1リットルの牛乳/パック2個程度</small></div> </div> <div> <div>6</div>  <div>15分くらい続けて歩くことができない</div> </div> <div> <div>7</div>  <div>横断歩道を青信号で渡りきれない</div> </div> </div> <p>※ロコモ チャレンジ！推進協議会 WEB サイトより転載</p>

ロコトレ

ロコモーショントレーニングの略で、バランス能力と下肢筋力の改善を目的としたトレーニングのこと。

①バランス能力をつけるロコトレ「片脚立ち」

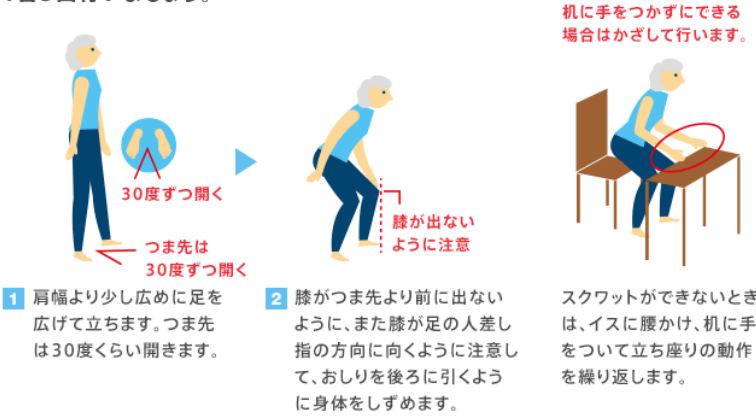
左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。



②下肢筋力をつけるロコトレ「スクワット」

深呼吸をするペースで5～6回繰り返します。

1日3回行いましょう。



※ロコモ チャレンジ！推進協議会 WEB サイトより転載

ロコモティブシンドローム
(運動器症候群)

2007年日本整形外科学会が提唱。通称「ロコモ」とも呼ばれ、骨・関節・椎間板・筋肉などの運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下しているまたは低下しはじめている状態をいう。進行すると日常生活にも支障が生じ、要介護や寝たきりになる危険が高くなる。