

健康里庄21 (第3次)



令和7年3月

もくじ

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の背景と趣旨.....	1
2 計画の法的根拠と位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 計画策定の方法.....	3
第2章 里庄町の現状.....	4
1 人口の状況.....	4
2 平均寿命と健康寿命.....	6
3 死亡の状況.....	8
4 要支援・要介護認定者の状況.....	10
5 医療費の状況.....	12
6 特定健康診査等の状況.....	13
7 がん検診の状況.....	15
8 乳幼児健康診査の状況.....	18
9 歯科健康診査等の状況.....	19
第3章 アンケート調査結果の概要.....	20
1 調査概要.....	20
2 調査結果概要.....	20
第4章 目標値の評価と課題.....	36
1 目標値の達成状況.....	36
2 今後の課題.....	37
第5章 計画の基本理念と目指す姿.....	38
1 基本理念.....	38
2 基本的な方向.....	38

第6章 推進分野別の取組（目標項目の設定）	39
1 個人の行動と健康状態の改善	39
(1) 栄養・食生活（食育推進計画）	39
(2) 身体活動・運動	43
(3) 休養・こころの健康	45
(4) 飲酒・喫煙	47
(5) 歯と口腔の健康	49
(6) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	51
2 社会環境の質の向上	53
(1) 社会とのつながり	53
 第7章 自殺対策の推進（自殺対策計画）	54
1 現状と課題	54
2 具体的な取組	59
 第8章 ライフステージに応じた個人の取組	63
 第9章 計画の推進に向けて	66
1 推進体制の構築	66
2 計画の進捗管理と評価	66
 参考資料	67
健康里庄21（第3次）評価指標及び目標値一覧	67
健康里庄21策定委員会名簿	68

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景と趣旨

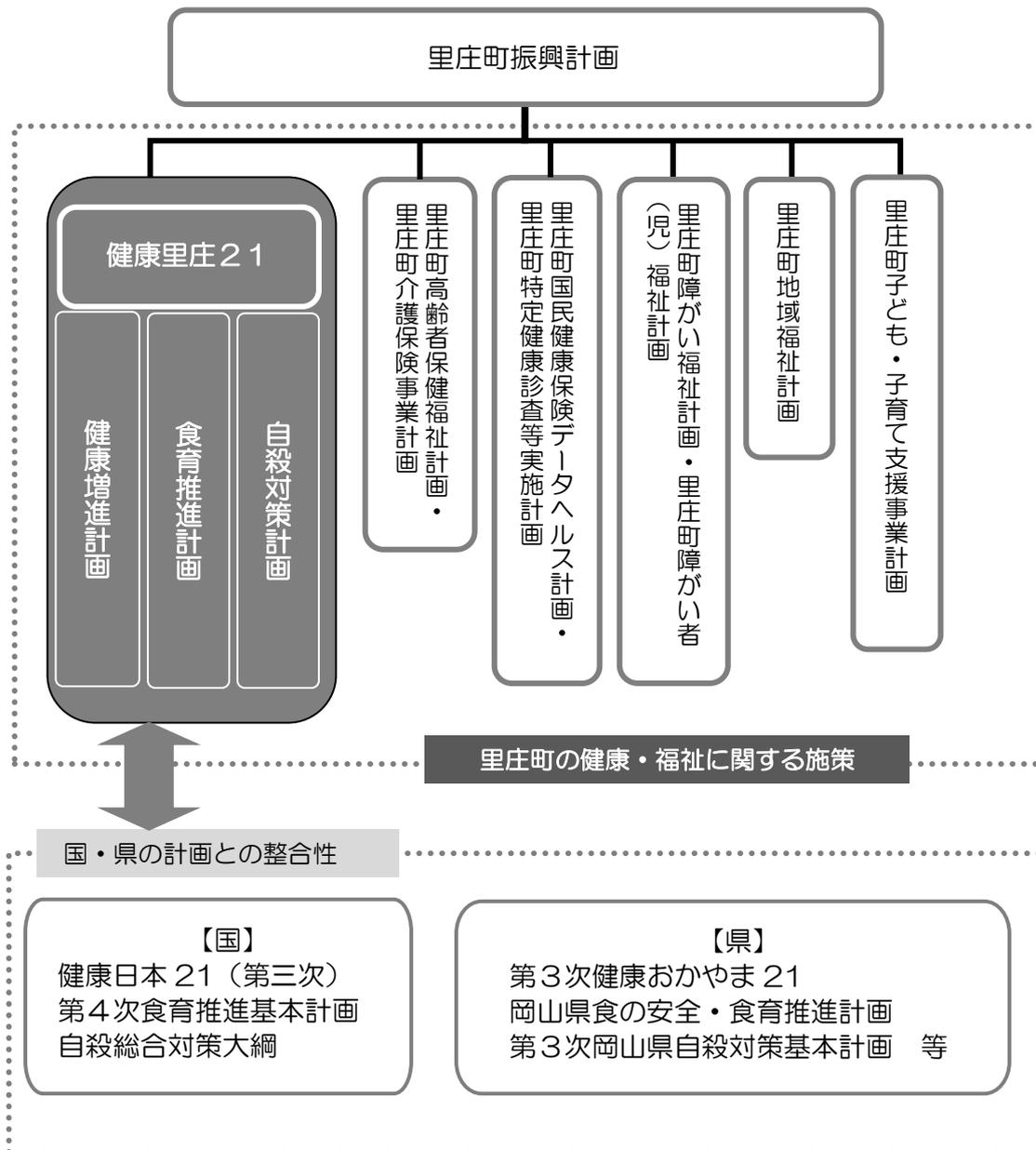
生活環境の改善や医学の進歩によって、わが国の平均寿命は延伸を続けている一方で、少子化・高齢化や生活習慣の変化等により、疾患構造が変化してきています。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進することが必要です。

「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」（令和5年厚生労働省告示第207号）に基づき、「21世紀における第5次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が令和6年度から開始しています。すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す基本方針のもとに、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりや自然に健康になれる環境づくり等に取り組むこととされています。

本町では、平成26年度に策定した「健康里庄21（第2次）」の計画期間が終了するため、これまでの取組を評価し、国や県の健康づくりに関わる動向等を踏まえ、さらなる町民の健康の増進を図るため、各世代の健康づくりとともに、食育推進、自殺対策等を含めた「健康里庄21（第3次）」を策定します。

2 計画の法的根拠と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。また、本計画は、「里庄町振興計画」を上位計画としています。国や県の計画、関連諸計画との整合性を図っています。



3 計画期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度の12年間とし、中間年の令和12年度に中間評価をおこない、必要な見直しをおこないます。

4 計画策定の方法

(1) アンケート調査の実施

町民の健康状況や健康づくり・食育・自殺対策に関する意見を計画へ反映させるため、令和6年9月2日から令和6年9月30日まで、20歳以上70歳未満の町民1,000人を対象としたアンケート調査を実施しました。

(2) 地域団体へのヒアリング

健康づくりに取り組んでいる歩っ徒クラブ（健康里庄21計画をすすめる会）を対象にワーキング会議を開催し、健康づくりや計画の内容について協議しました。

(3) 健康里庄21策定委員会の開催

町民一人ひとりの健康づくりを総合的かつ計画的に推進していくための基本的な指針となる本計画を策定するにあたって、医療機関関係者、関係団体等により構成される「健康里庄21策定委員会」を開催し、計画の内容について協議しました。

(4) パブリックコメントの実施

計画の素案をホームページ等で公開し、計画に対する幅広い意見を募りました。

日程	内容
令和6年7月23日	第1回 歩っ徒クラブワーキング会議
9月2日～9月30日	アンケート調査の実施
11月19日	第2回 歩っ徒クラブワーキング会議
11月28日	第1回 健康里庄21策定委員会
令和7年1月20日	第3回 歩っ徒クラブワーキング会議
1月14日～2月3日	パブリックコメントの実施
2月27日	第2回 健康里庄21策定委員会

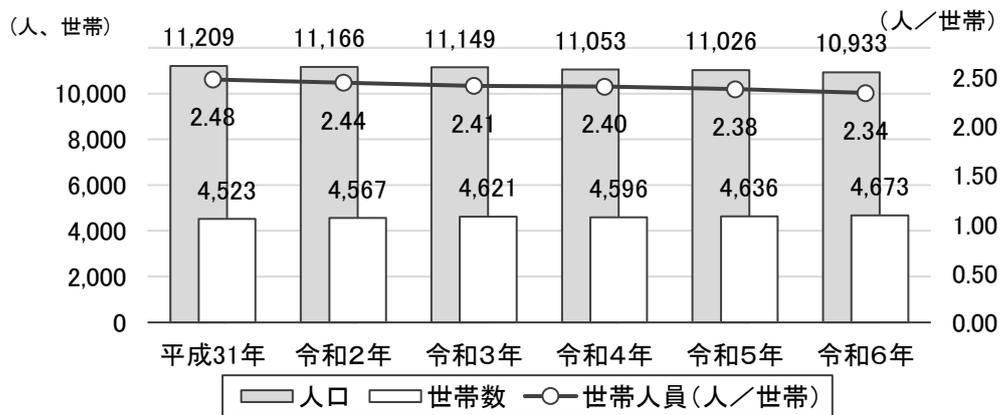
第2章 里庄町の現状

1 人口の状況

(1) 総人口と世帯

総人口は、平成31年以降徐々に減少傾向となっています。世帯数は増加傾向にあり、1世帯当たりの世帯人員は減少傾向となっています。

■総人口と世帯数・世帯人員の推移

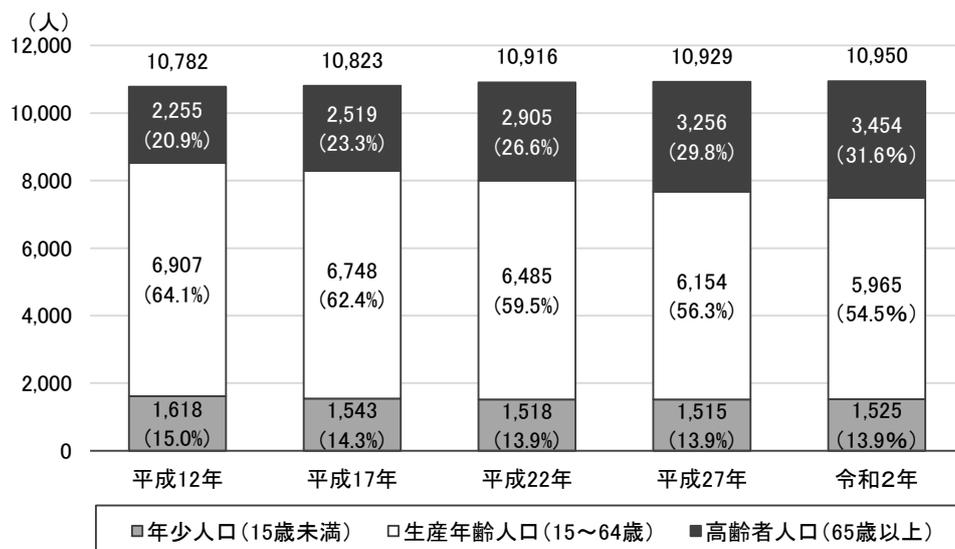


資料：住民基本台帳（各年3月末）

(2) 年齢3区分別人口構成比

年少人口は1,500人程度で推移していますが、生産年齢人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向となっており、高齢化が進んでいます。

■年齢3区分別の人口構成比の推移

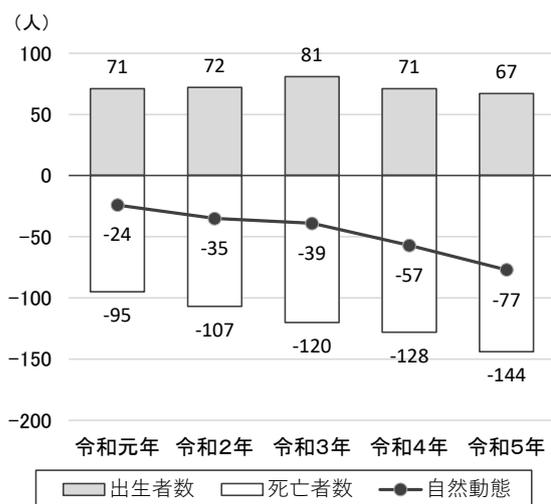


資料：国勢調査（年齢不詳があるため合計は一致しません）

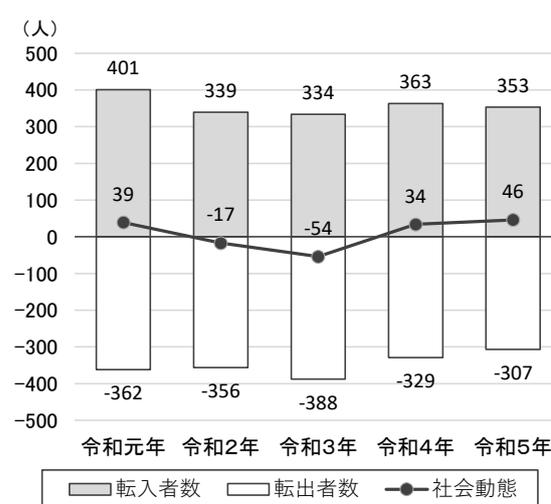
(3) 人口動態（自然動態と社会動態）

出生数と死亡数の推移（自然動態）をみると、死亡数が出生数を上回る自然減の状況が続いています。転入数と転出数の推移（社会動態）をみると、令和2年と令和3年は転出者数が転入者数を上回る社会減となっていますが、令和4年から令和5年にかけては社会増に転じています。

■出生数と死亡数の推移（自然動態）



■転入数と転出数の推移（社会動態）

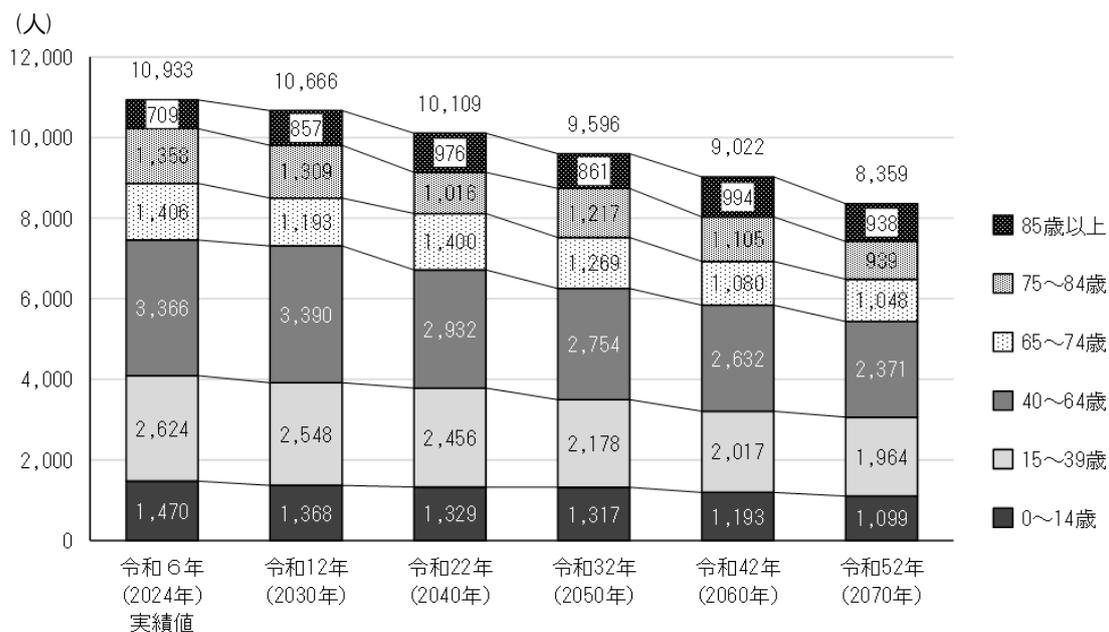


資料：人口動態統計

(4) 人口の将来推計

今後も引き続き、人口減少と高齢化が進行していく見込みとなっています。

■将来人口推計と人口構造の変化



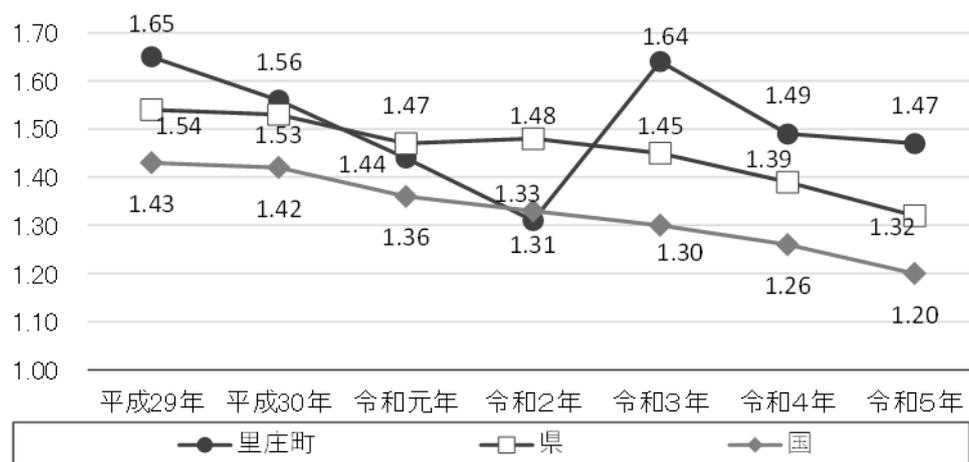
資料：里庄町人口ビジョン

(5) 合計特殊出生率

平成29年から令和2年にかけて減少傾向にありましたが、令和3年には増加し、国、県を上回って推移しています。

一方で、人口を維持するのに必要な合計特殊出生率である2.07を下回っています。

■合計特殊出生率の推移



資料：岡山県衛生統計年報（平成29年～令和4年）

人口動態統計から試算（令和5年）

2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

令和2年の本町の平均寿命は、男性82.1歳、女性88.8歳となっています。男女ともに、国、県を上回っており、年々延伸しています。

■平均寿命

(歳)

	里庄町		県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成12年	78.8	86.7	77.8	85.2	77.7	84.6
平成17年	79.0	86.7	79.2	86.5	78.8	85.8
平成22年	79.5	87.1	79.8	86.9	79.6	86.4
平成27年	81.3	87.8	81.0	87.7	80.8	87.0
令和2年	82.1	88.8	81.9	88.3	81.5	87.6

資料：厚生労働省「生命表」「都道府県生命表」「市区町村別生命表」

(2) 健康寿命

令和5年の本町の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性 80.4 歳、女性 84.9 歳となっています。男女ともに、国、県と比較して長くなっています。

■健康寿命

(歳)

	里庄町		県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成30年	79.7	84.3	78.8	83.6	79.5	83.8
令和元年	79.8	84.3	79.9	84.4	79.6	84.0
令和2年	79.8	83.9	79.9	84.1	79.8	84.0
令和3年	80.3	84.5	80.1	84.5	79.9	84.2
令和4年	80.7	84.9	80.4	84.9	80.1	84.4
令和5年	80.4	84.9	80.2	84.7	80.0	84.3

資料：KDB（国保データベース）システム

【健康寿命について】

健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を表し、国が健康日本 21（第三次）において用いている指標は、次の3種類あります。

- ①日常生活に制限のない期間の平均（主指標）
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均（補完的な指標）
- ③日常生活動作が自立している期間の平均（補完的な指標）

このうち、①及び②は3年に1回全国的に行われる国民生活基礎調査の結果を基に算出され、自治体ごとに毎年算出することはできません。

一方、③は介護保険の要介護度2～5を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いた期間を健康寿命とするもので、国民健康保険中央会が公開する国保データベース KDB システム により、自治体ごとに毎年算出することができます。

このため、多くの自治体が③を指標としており、県や同規模の自治体と比較することもできることから、本町でも③を採用しています。

3 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数及び割合

令和3年の死因別の死亡割合は、「心疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物(がん)」、「脳血管疾患」となっており、全体の50%を生活習慣病が占めています。

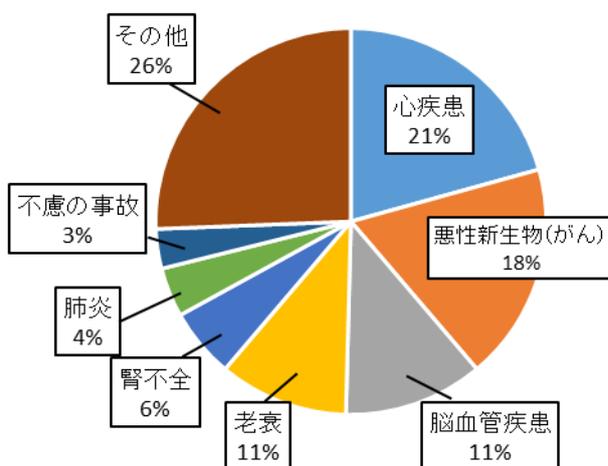
■死因別死亡者数

(人)

	1位	2位	3位	4位	5位
平成29年	悪性新生物(がん)	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	35	19	8	6	4
平成30年	心疾患	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	肺炎	老衰
	21	17	10	8	7
令和元年	悪性新生物(がん)	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
	30	19	8	7	6
令和2年	悪性新生物(がん)	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
	27	21	15	10	6
令和3年	心疾患	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	老衰	腎不全
	25	22	14	13	7

資料：備中保健所事業概要報告書

■死因別死亡者数の割合（令和3年）

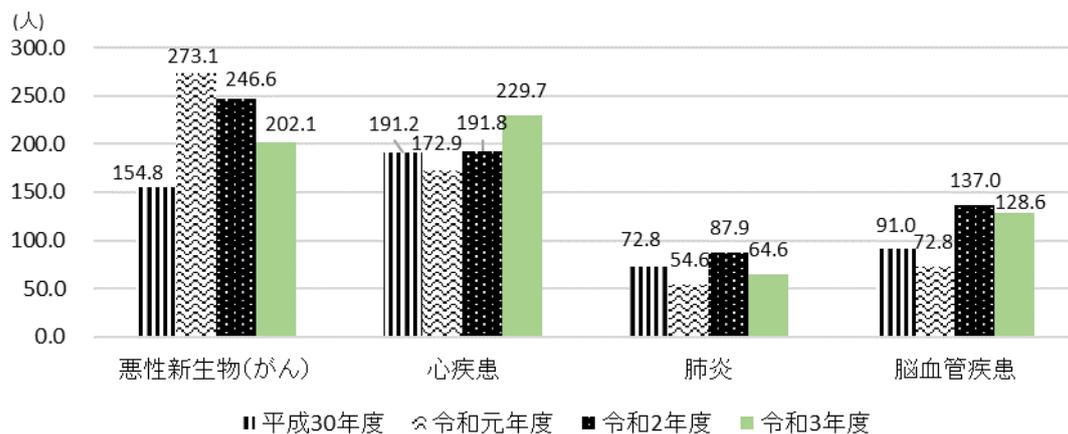


資料：備中保健所事業概要報告書

(2) 主要死因別死亡率（人口 10 万人あたりの死亡者数）の状況

主要死因別死亡率の推移をみると、「悪性新生物（がん）」と「心疾患」が上位を占めています。

■主要死因別死亡率の推移

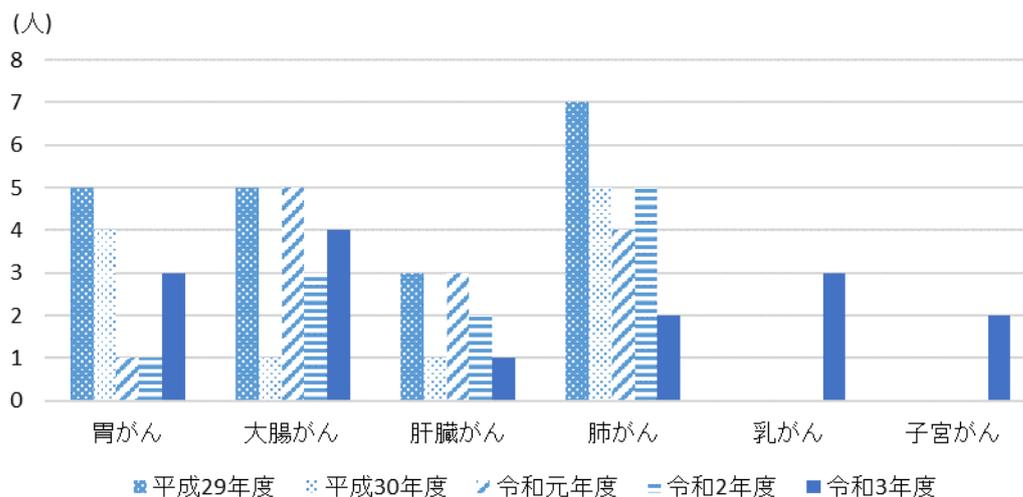


資料：備中保健所事業概要報告書

(3) 主要がんにおける部位別死亡者数の推移

主要がんにおける部位別死亡者数は、年に0～7人で推移しています。

■主要がんにおける部位別死亡者数の推移



資料：備中保健所事業概要報告書

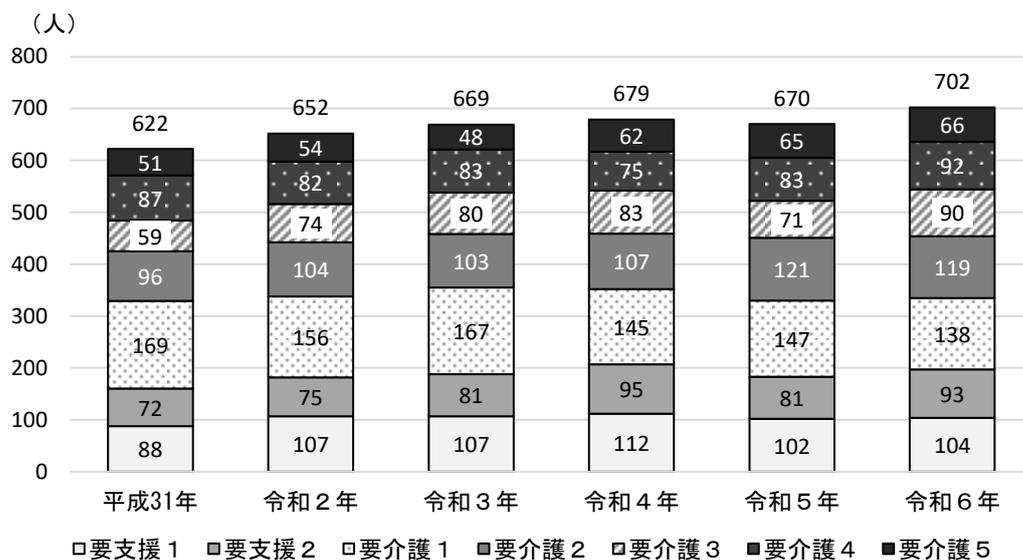
4 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

認定者数は増加傾向にあり、令和6年には700人を超えている状況です。介護度別の割合をみると、要介護1の割合は減少傾向となっており、要介護2以上の割合が増加傾向となっています。

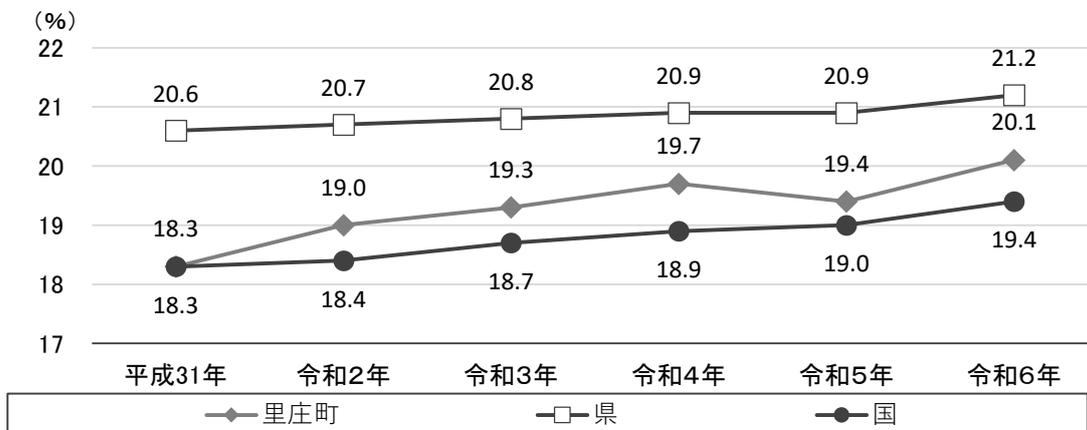
要介護認定率の推移をみると、県より低い水準で推移していますが、上昇傾向にあり、介護予防の取組が重要となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移（各年3月末）



資料：介護保険事業状況報告月報

■要介護認定率の推移（各年3月末）

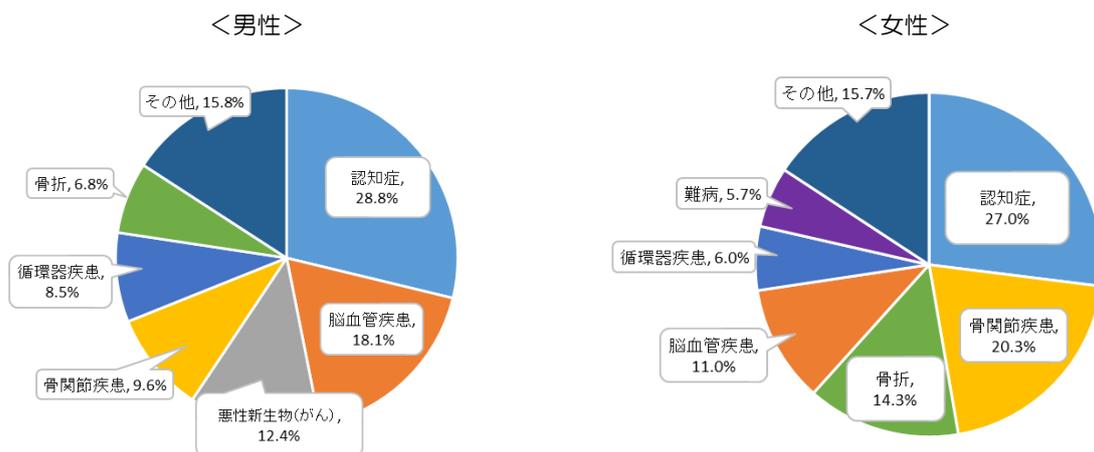


資料：介護保険事業状況報告月報

(2) 介護が必要となった主な原因疾患（令和5年度）

介護が必要となった主な原因疾患は、男女ともに「認知症」が一番多く、約3割を占めています。次いで、男性では「脳血管疾患」、「悪性新生物（がん）」が上位を占め、女性では「骨関節疾患」と「骨折」があわせて3割以上を占めています。

■介護が必要となった主な原因疾患

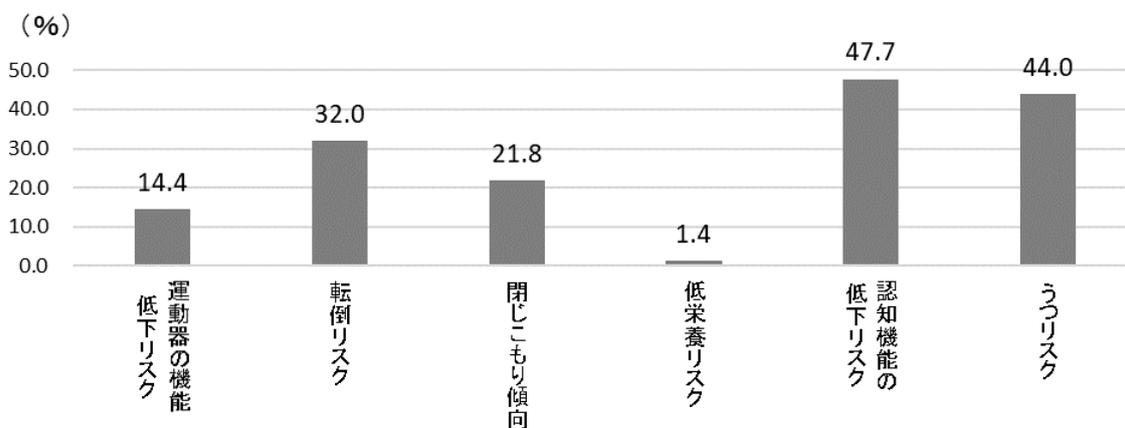


資料：健康福祉課

(3) 要介護状態になるリスクの発生状況（令和4年度）

里庄町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による各種リスクの該当者は、認知機能の低下リスク、うつリスク、転倒リスク、閉じこもり傾向、運動器の機能低下リスク、低栄養リスクの順で高くなっています。

■要介護状態になるリスクの発生状況



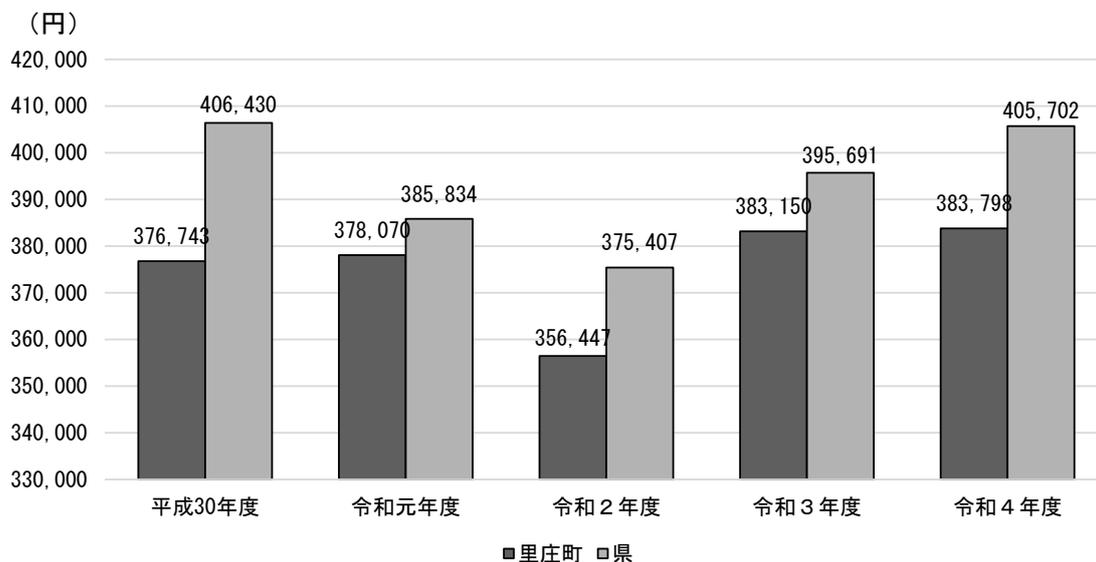
資料：里庄町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度）

5 医療費の状況

(1) 一人あたり医療費（国民健康保険）

一人あたり医療費は増加傾向にあります。県より低い値で推移しています。

■一人あたり医療費の推移

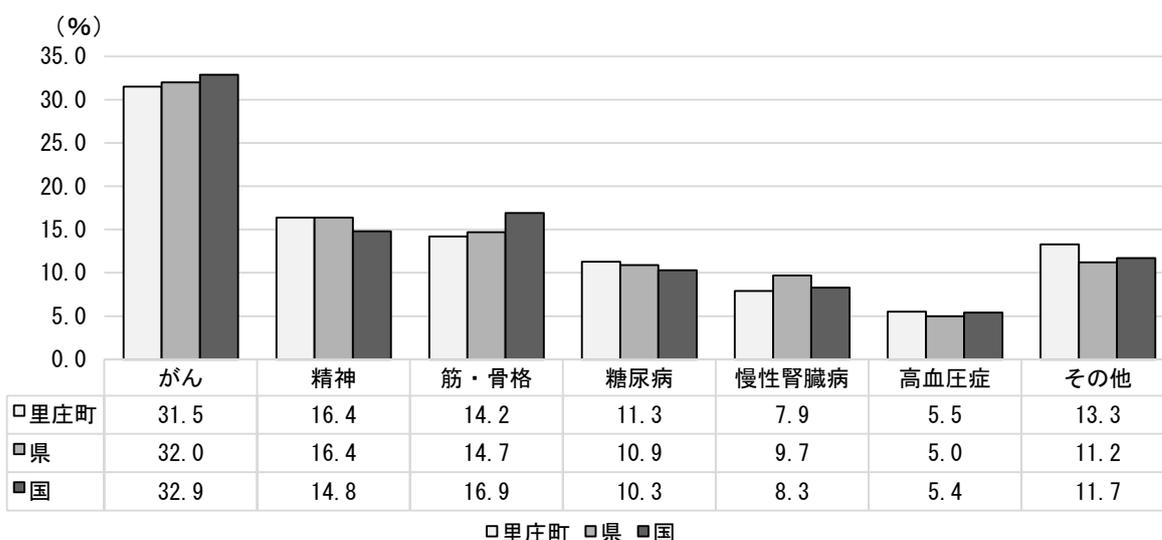


資料：国保データベース（KDB）

(2) 医療費に占める各疾患の割合（国民健康保険）

令和5年度医療費に占める各疾患の割合は、「がん」が最も多く、次いで「精神」、「筋・骨格疾患」、「糖尿病」と続いています。国・県と比較すると、「糖尿病」、「高血圧症」の割合がやや高いです。

■医療費に占める各疾患の割合（令和5年度）



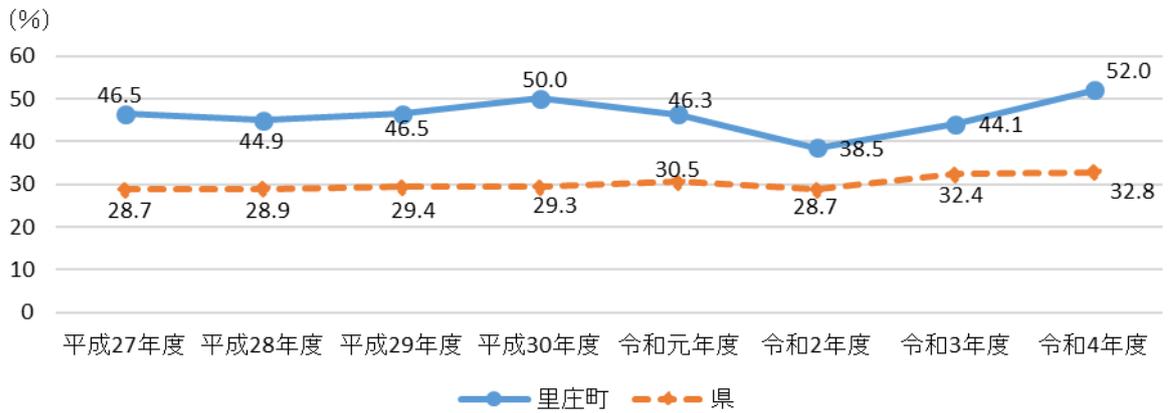
資料：国保データベース（KDB）

6 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査受診率・後期高齢者健康診査受診率

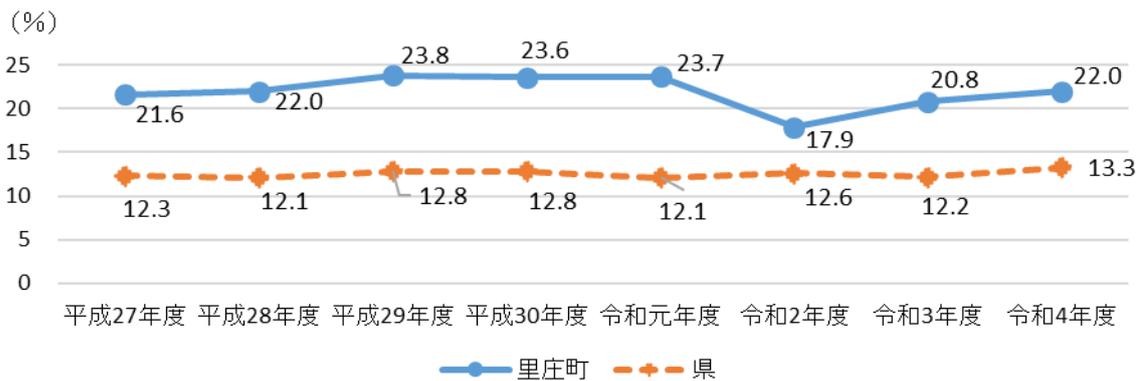
特定健康診査及び後期高齢者健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の流行時に減少しましたが、その後は増加傾向となっています。また、県平均よりも高い受診率で推移しています。令和4年度の特定健康診査受診率は52.0%と最も高い受診率でした。

■特定健康診査受診率



資料：特定健診・特定保健指導法定報告

■後期高齢者健康診査受診率

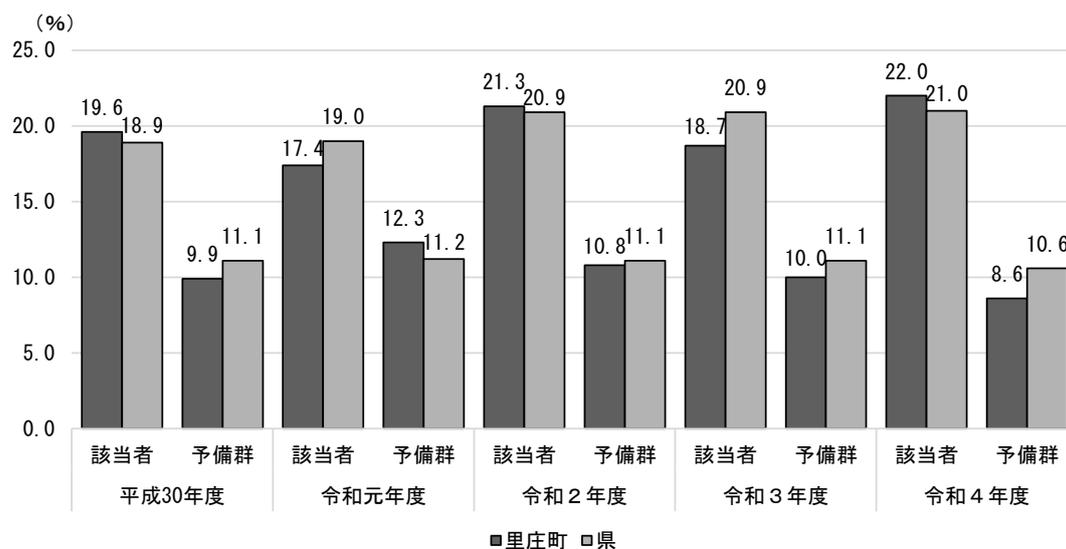


資料：国保データベース (KDB)

(2) メタボリックシンドローム該当状況

令和4年度では、特定健診受診者全体のうち、22.0%がメタボリックシンドロームに該当、8.6%が予備群に該当しており、予備群は県の平均より低くなっていますが、該当者は県の平均より高い状況となっています。

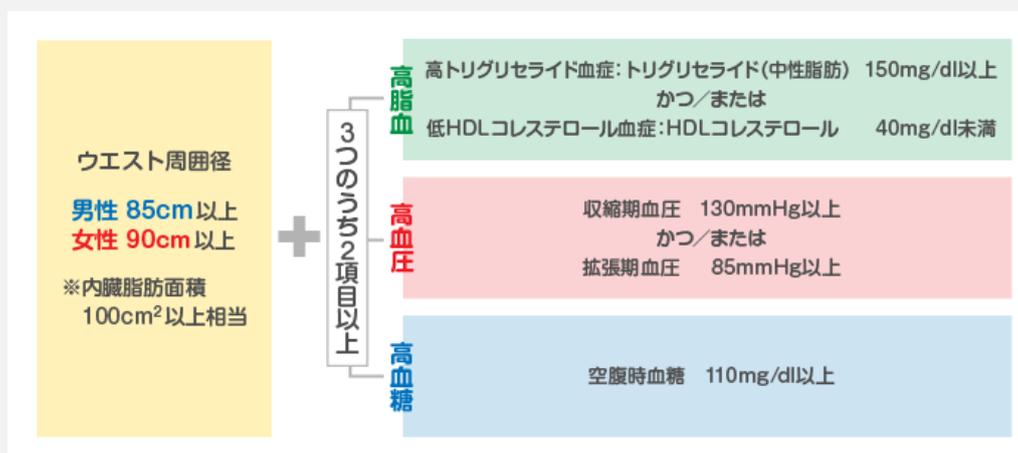
■メタボリックシンドローム該当状況



資料：特定健診・特定保健指導法定報告

【メタボリックシンドロームとは】

腹囲（お腹周り）が大きいことに加えて、血圧、血糖、脂質の異常値のうち2つ以上当てはまる状態をいいます。偏った食生活や運動不足、睡眠不足、ストレス、喫煙等の生活習慣が原因として知られています。



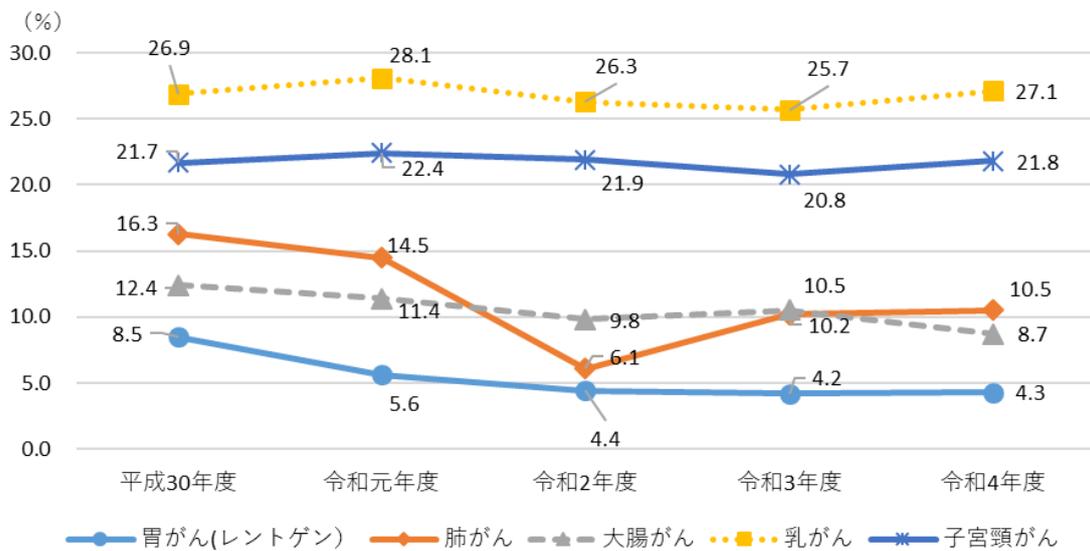
資料：厚生労働省「e-ヘルスネット」ホームページから引用

7 がん検診の状況

(1) がん検診受診率

がん検診の受診率は、乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、胃がん検診（レントゲン）の順に高くなっています。胃がん検診は、平成26年度から胃がんABC検診を導入し、ABC分類に基づきリスクに応じた効率的な胃がん検診体制をとっており、胃がん検診（レントゲン）の受診率は、令和4年度で4.3%となっています。

■がん検診受診率



資料：岡山県の成人保健

【受診率の算定について】

※受診率の算定については、下記の方法で算出されたものを用いています。

部位	対象年齢	集計式
大腸がん	40-69 歳	(受診者数 / 対象者数) × 100
肺がん	40-69 歳	
胃がん	50-69 歳	(前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2年連続の受診者数) / (当該年度の受診者数) × 100
乳がん	40-69 歳	
子宮頸がん	20-69 歳	

資料：岡山県の成人保健

■早期がん発見数

(件)

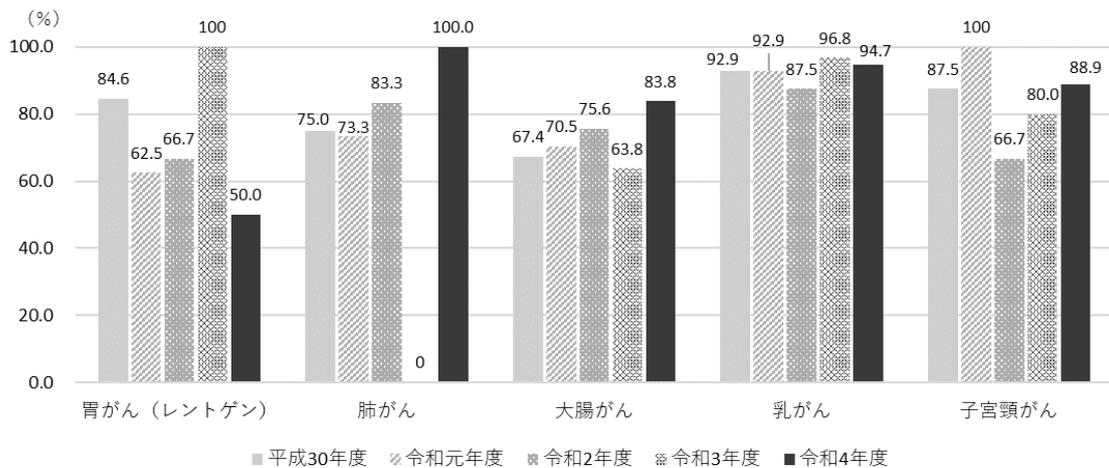
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん（レントゲン）	1	0	0	1	0
肺がん	0	0	0	0	0
大腸がん	2	1	1	0	1
乳がん	2	0	3	0	0
子宮頸がん	0	0	0	0	0

資料：岡山県の成人保健

(2) がん検診精密検査受診率

がん検診精密検査受診率は、乳がんは高い受診率を維持しているものの、その他のがんについては、ばらつきがあります。

■がん検診精密検査受診率



※令和3年度肺がんの0%は、精密検査対象者が0人であったことによる。

資料：岡山県の成人保健

(3) 胃がん ABC 検診の状況（平成 30 年度～令和 5 年度）

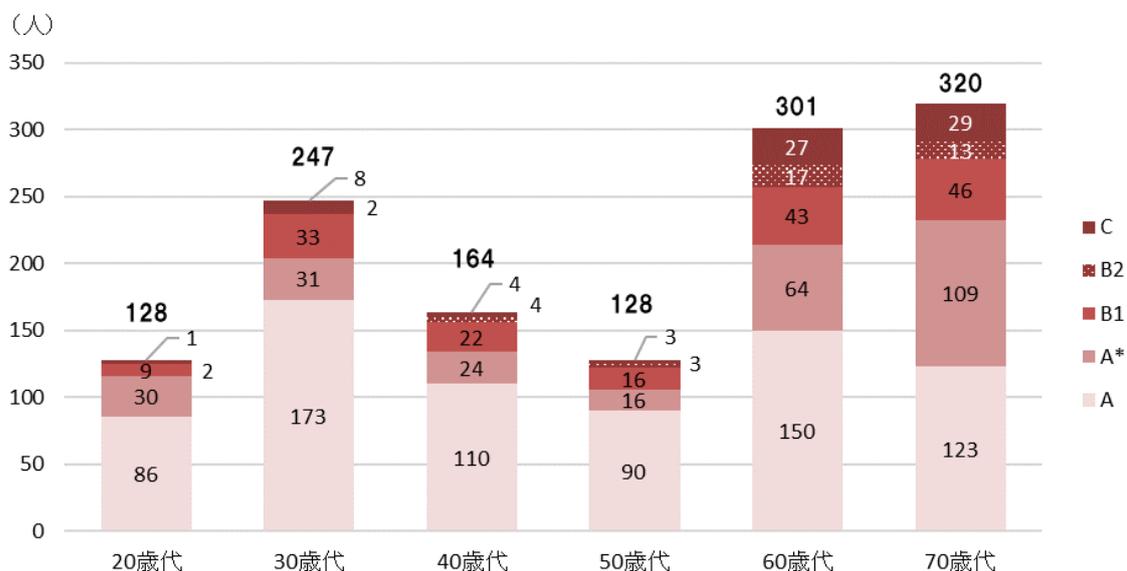
本町では、平成 26 年度から胃がん ABC 検診を基盤とした胃がん検診の体制づくりをおこなっています。年代別 ABC 検診結果をみると、60 歳代以降の受診者が多く、B2、C の高リスク者も他の年代と比べて多いです。

■胃がん ABC 検診の受診者数

	検診受診者数（人）			受診率
	集団検診	個別検診	合計	
平成 30 年度	249	65	314	3.9%
令和元年度	175	78	253	3.2%
令和 2 年度	118	41	159	2.0%
令和 3 年度	124	81	205	2.6%
令和 4 年度	96	45	141	1.8%
令和 5 年度	148	68	216	2.8%

資料：健康福祉課

■年代別 ABC 検診結果（平成 30 年度～令和 5 年度の合計）



資料：健康福祉課

【胃がんリスク層化検査（ABC 検診）とは】

胃がんになるリスクを血液検査で判定する検査です。「ピロリ菌感染の有無を調べる検査」と「胃粘膜の萎縮度を調べる検査」を組み合わせ、胃がんのリスクをA～Cに分類します。
 ※胃の病気のかかりやすさ：Aタイプ < Bタイプ < Cタイプ

		ヘリコバクター・ピロリ菌の感染有無		
		陰性		陽性
ペプシノゲン法 (萎縮度)	陰性	Aタイプ	A*タイプ	Bタイプ
	陽性	Cタイプ		

A*タイプは、かつてピロリ菌に感染し抗生物質の影響等で菌が消失している場合があり、一度内視鏡検査が必要です。

8 乳幼児健康診査の状況

(1) 乳幼児健康診査受診率

乳幼児健康診査の受診率は、いずれも95%以上を維持しています。

■乳幼児健康診査受診率

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
乳児健康診査	対象者(人)	69	73	61	69
	受診者(人)	69	73	61	69
	受診率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1歳児健康診査	対象者(人)	50	88	70	70
	受診者(人)	49	86	70	69
	受診率	98.0%	97.7%	100.0%	98.6%
1歳6か月児健康診査	対象者(人)	81	73	85	71
	受診者(人)	80	71	85	69
	受診率	98.8%	97.3%	100.0%	97.2%
3歳児健康診査	対象者(人)	122	85	83	92
	受診者(人)	120	83	83	90
	受診率	98.4%	97.6%	100.0%	97.8%

資料：健康福祉課

(2) 妊娠中に飲酒・喫煙していた人の割合

妊娠中に喫煙していた人は、令和5年度で2.9%います。

■妊娠時に飲酒・喫煙していた人の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊娠中に飲酒していた人の割合	0%	0%	0%	0%
妊娠中に喫煙していた人の割合	0%	2.9%	3.2%	2.9%

資料：健康福祉課（乳児健康診査時アンケート）

9 歯科健康診査等の状況

(1) 歯科健康診査受診率

法定健診である1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査は、95%以上の高い受診率を維持しています。また、令和6年度から、75歳以上の方を対象に後期高齢者歯科健診を実施しています。

■ 歯科健康診査受診率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊婦歯科健康診査	33.8%	26.5%	28.8%	21.7%
1歳児歯科健康診査	98.0%	91.1%	100.0%	92.0%
1歳6か月児歯科健康診査	98.8%	97.3%	100.0%	97.2%
2歳児歯科健康診査	83.9%	83.0%	71.8%	83.1%
2歳6か月児歯科健康診査	- (感染症対策の為未実施)	- (感染症対策の為未実施)	74.0%	51.1%
3歳児歯科健康診査	98.4%	97.6%	100.0%	97.8%
4歳児歯科健康診査	79.0%	73.4%	70.2%	80.8%
成人歯周病検診 (40,50,60,70歳)	10.4%	8.5%	9.8%	6.5%

資料：健康福祉課

(2) 幼児におけるむし歯有病率状況

3歳児歯科健康診査におけるむし歯の有病率は、県及び井笠管内と比較すると、令和4年度は高くなりましたが、その他の年度では低くなっています。

■ むし歯の有病率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1歳児歯科健康診査	0%	0%	0%	0%
1歳6か月児歯科健康診査	1.3%	2.8%	0%	0%
2歳児歯科健康診査	3.8%	2.3%	0%	4.1%
2歳6か月児歯科健康診査	-	-	5.6%	0%
3歳児歯科健康診査	10.1%	7.2%	12.0%	8.9%
4歳児歯科健康診査	14.1%	6.9%	6.8%	9.5%

資料：健康福祉課

■ 3歳児歯科健康診査におけるむし歯有病率の県及び井笠管内との比較

	里庄町	笠岡市	井原市	浅口市	矢掛町	井笠管内	県
令和2年度	10.1%	17.6%	16.0%	15.7%	18.1%	15.8%	12.4%
令和3年度	7.2%	11.6%	16.2%	7.3%	5.4%	10.5%	11.9%
令和4年度	12.0%	8.5%	10.7%	7.9%	9.0%	9.3%	10.0%
令和5年度	8.9%	12.9%	13.9%	10.0%	8.9%	11.7%	9.5%

資料：岡山県の母子保健

(3) 後期高齢者における口腔機能の状況

後期高齢者歯科健診受診者のうち、75～84歳で自分の歯の本数が20本以上の人の割合は74.3%です。また、後期高齢者において、固いものが食べにくくなった人やむせる人の割合が、年々増えてきています。

■後期高齢者歯科健診の状況（令和6年度）

	75歳～84歳	85歳以上
受診者数（人）	35	10
自分の歯が20本以上の人（人）	26	6
割合	74.3%	60.0%

資料：健康福祉課（令和6年11月末時点）

■後期高齢者（75歳以上）における口腔機能の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
半年前に比べて固いものが食べにくい人の割合	20.5%	20.8%	27.6%
お茶や汁物等でむせる人の割合	16.0%	16.5%	20.9%

資料：国保データベース（KDB）

第3章 アンケート調査結果の概要

1 調査概要

対象者	20歳以上70歳未満の町民1,000人
抽出方法	無作為抽出
調査方法	郵送による配布、郵送・持参・Webによる回収
調査期間	令和6年9月2日から令和6年9月30日まで
回収率	回収数 387件（郵送・持参による回収284件 Web回収103件） 回収率 38.7%

2 調査結果概要

<グラフの見方>

SA：単数回答（選択肢からあてはまるもの1つを選択）の設問

MA：複数回答（選択肢からあてはまるもの全てを選択）の設問

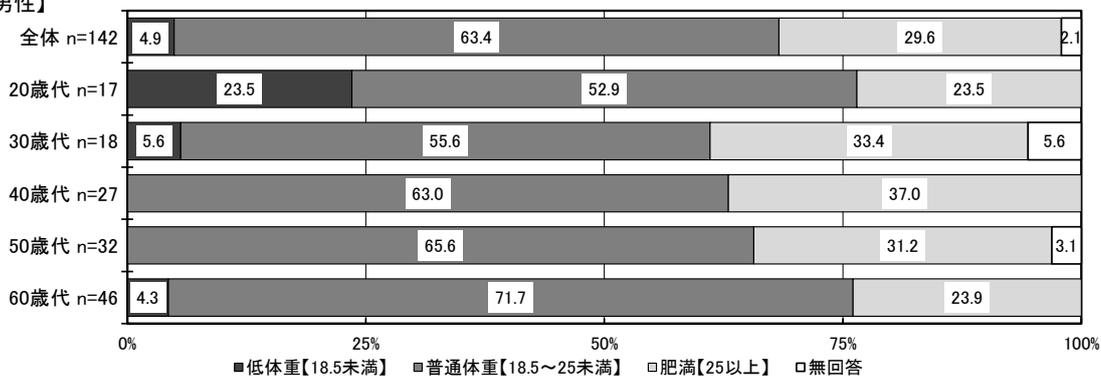
n：集計対象者の総数

(1) 栄養・食生活について

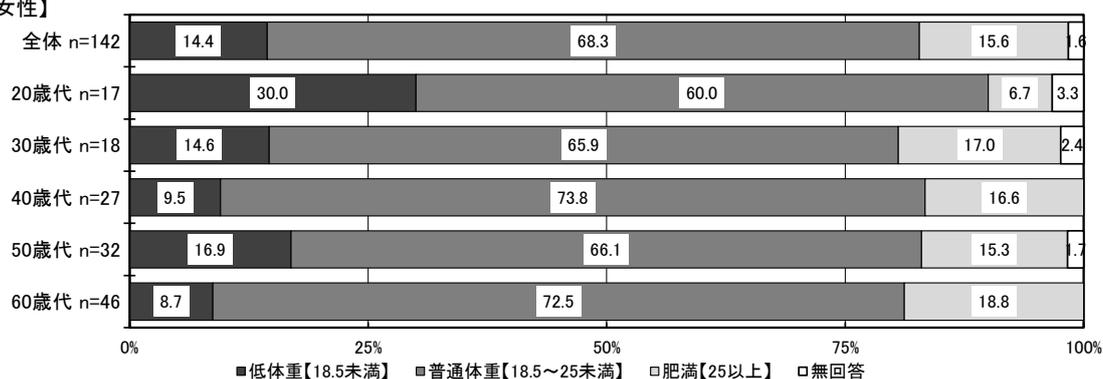
①BMI

全体では、女性よりも男性の肥満の割合が高くなっています。また、男女ともに20歳代では他の年代と比較して「低体重【18.5未満】」の割合が高くなっています。

【男性】



【女性】

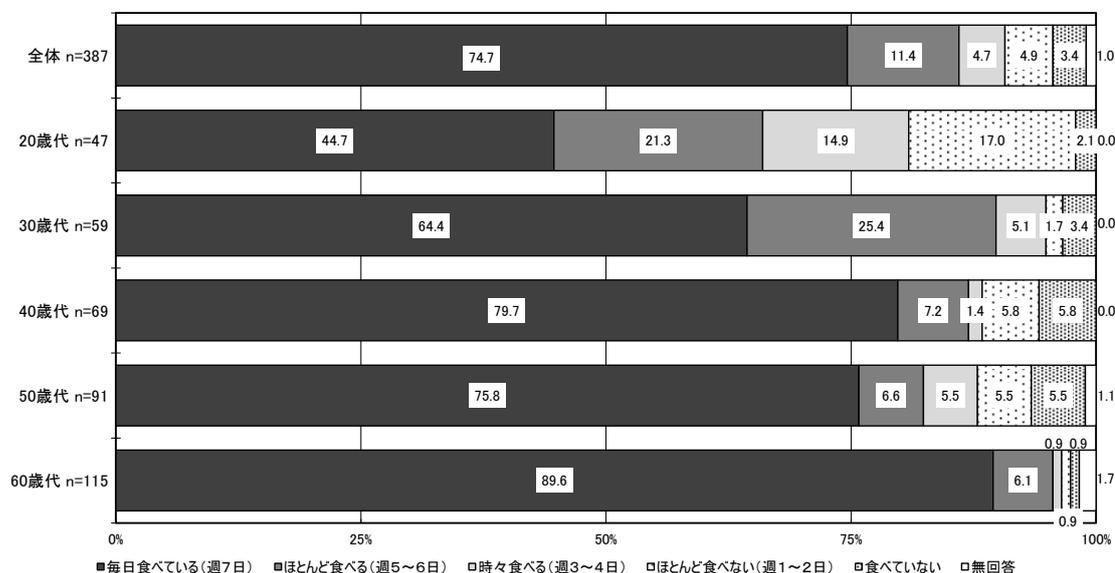


【BMIとは】

ボディマス指数（Body Mass Index）。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数で、 $\text{体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$ で表されます。日本肥満学会では、BMIが22の場合が標準体重であるとしており、BMIが25以上の場合を「肥満」、BMIが18.5未満である場合を「低体重」としています。特に若い女性の「低体重」の状態は、骨量の減少や低出生体重児の出産リスクが高いことが明らかになっており、標準体重の維持や生活習慣の見直しが必要です。

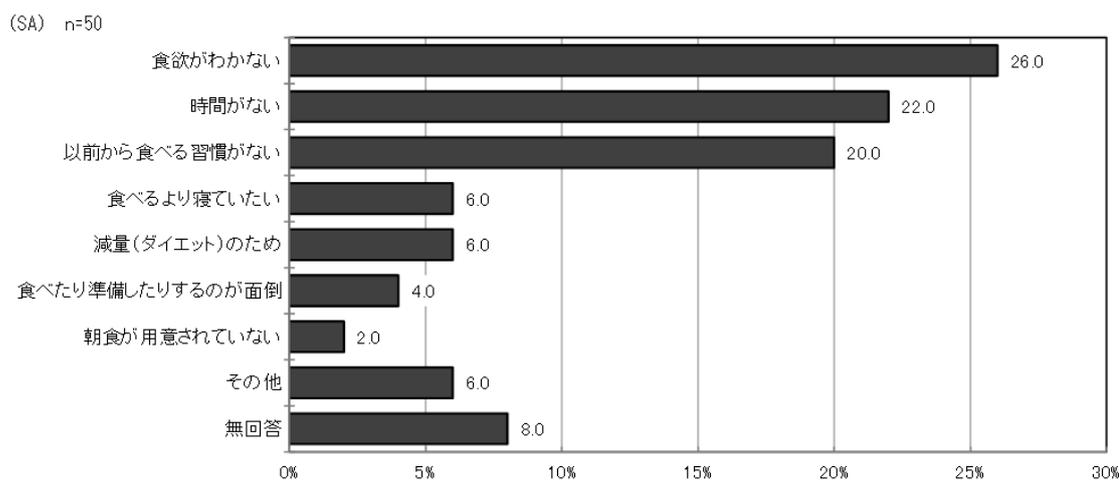
②朝食の摂取状況

20歳代は他の年代と比較して「時々食べる（週3～4日）」、「ほとんど食べない（週1～2日）」の割合が高くなっています。



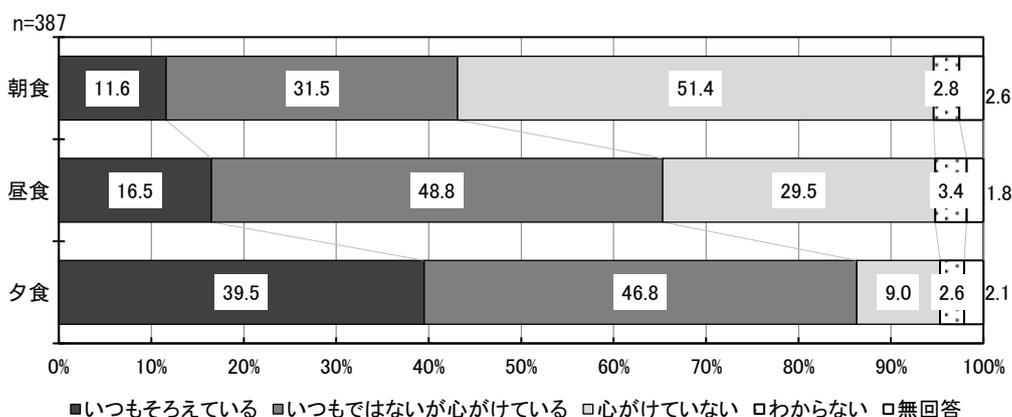
③朝食を食べない理由

「食欲がわからない」が26.0%で最も高くなっています。次いで「時間がない」が22.0%、「以前から食べる習慣がない」が20.0%と続いています。



④主食・主菜・副菜をそろえた食事の摂取状況

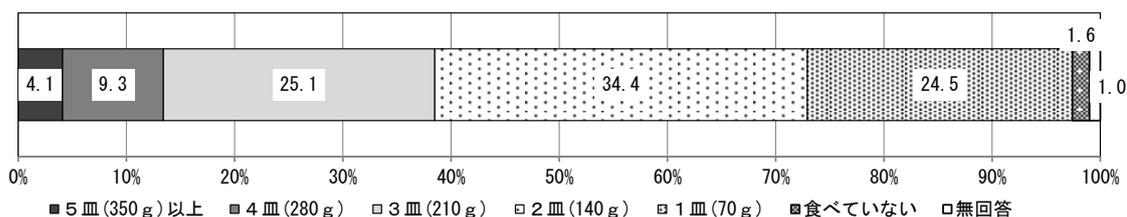
「いつもそろえている」、「いつもではないが心がけている」の割合は合わせて86.3%と夕食で最も高く、朝食では「心がけていない」の割合が約半数となっています。



⑤1日あたりの野菜摂取量

1日あたりの野菜摂取量について、「5皿（350g）以上」が4.1%、「2皿（140g）」、「1皿（70g）」、「食べていない」の割合があわせて60.5%となっています。

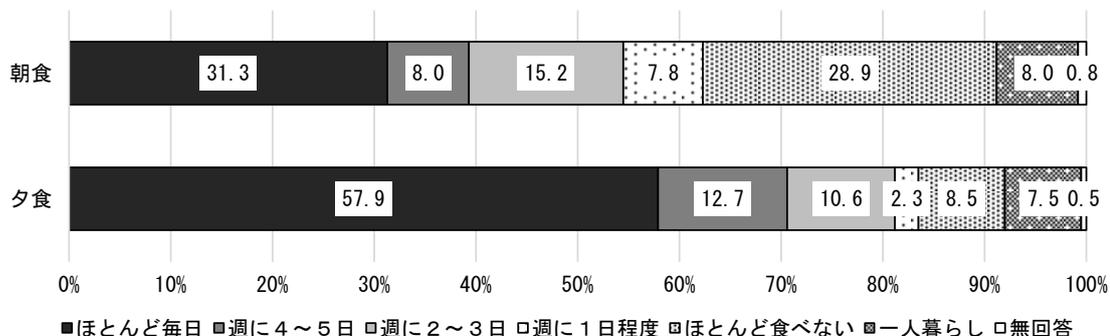
(SA) n=387



⑥家族と一緒に食べる「共食」の割合

共食について、一人暮らしを除いて「ほとんど毎日」家族と一緒に食べる人の割合は、朝食で31.3%、夕食で57.9%となっています。

(SA) n=387



⑦減塩に対する意識

塩分を摂りすぎないように「いつも意識している」、「時々意識している」の割合は合わせて63.1%となっています。50～60歳代では「いつも意識している」、20～40歳代では「あまり意識していない」の割合が、それぞれ他の年代と比較して高くなっています。

	全体 n=387	20歳代 n=47	30歳代 n=59	40歳代 n=69	50歳代 n=91	60歳代 n=115
いつも意識している	20.7	8.5	5.1	15.9	24.2	33.9
時々意識している	42.4	34.0	44.1	37.7	48.4	43.5
あまり意識していない	28.2	44.7	39.0	31.9	20.9	20.0
意識していない	8.0	12.8	11.9	14.5	5.5	1.7
無回答	0.8	-	-	-	1.1	0.9

(2) 身体活動・運動について

①日頃、意識的に体を動かすように心がけている人の割合

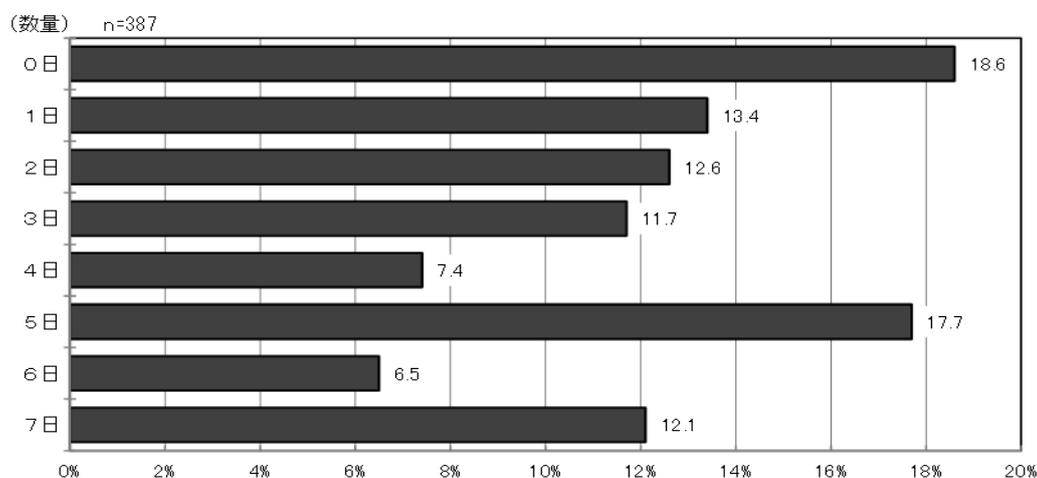
20～30歳代では「心がけていない」の割合が高くなっています。

	全体 n=387	20歳代 n=47	30歳代 n=59	40歳代 n=69	50歳代 n=91	60歳代 n=115
心がけている	54.5	44.7	37.3	56.5	57.1	64.3
心がけていない	43.7	55.3	61.0	43.5	40.7	32.2
無回答	1.8	-	1.7	-	2.2	3.5

②運動習慣の状況について

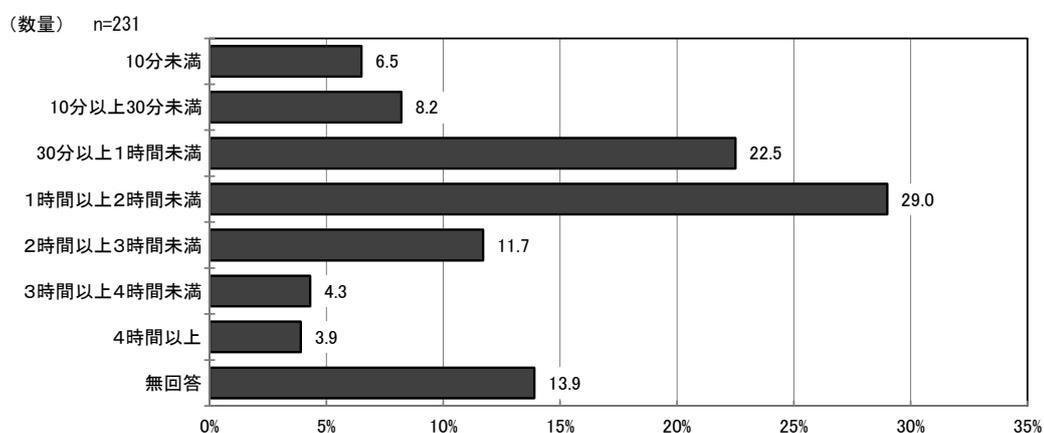
ア) 1週間の運動日数

「0日」が18.6%で最も高くなっています。次いで「5日」が17.7%、「1日」が13.4%が続いています。



イ) 運動する日の1日の運動時間

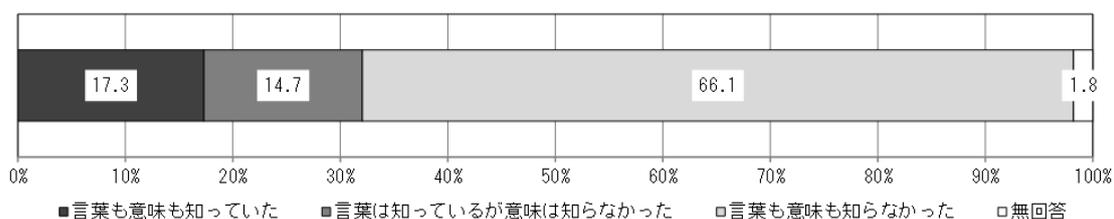
「1時間以上2時間未満」が29.0%で最も高くなっています。次いで「30分以上1時間未満」が22.5%、「2時間以上3時間未満」が11.7%が続いています。



③ 「ロコモティブシンドローム (運動器症候群)」の認知度

「言葉も意味も知らなかった」が66.1%を占めています。

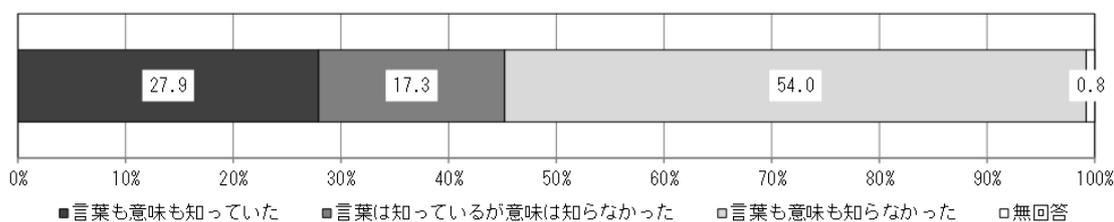
(SA) n=387



④ 「フレイル」の認知度

「言葉も意味も知らなかった」が54.0%を占めています。

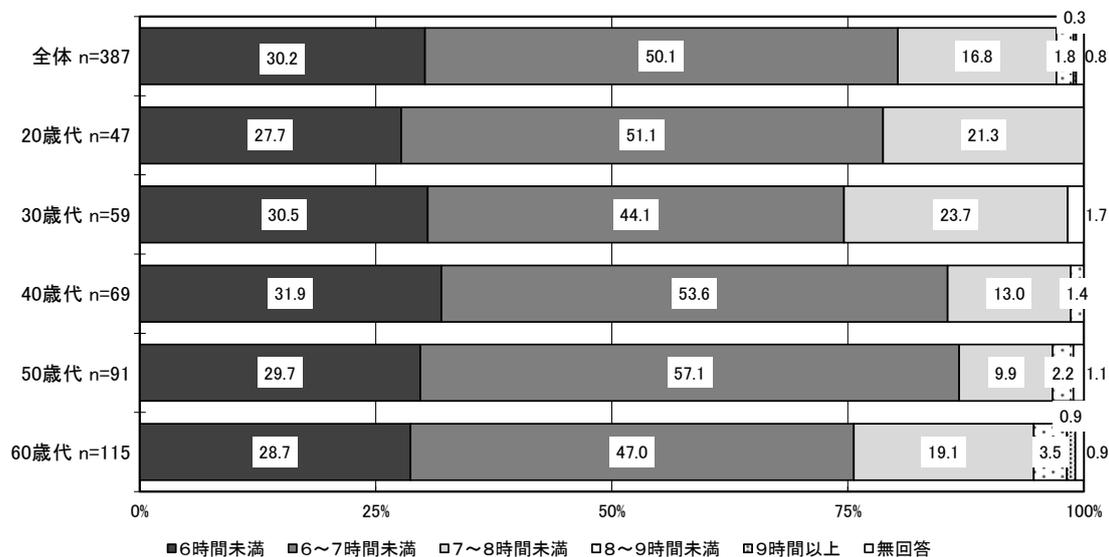
(SA) n=387



(3) 休養・こころの健康について

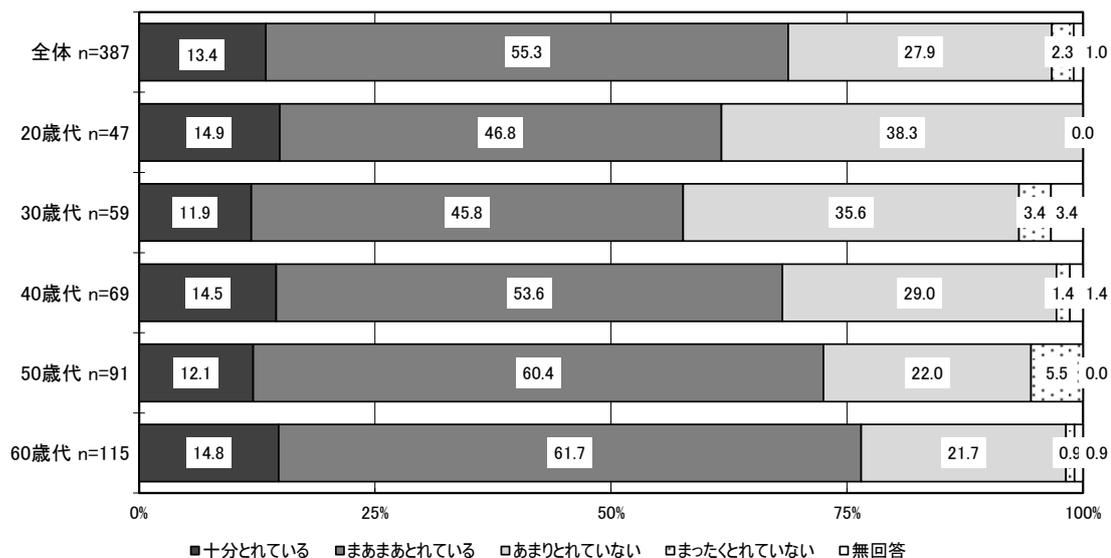
①睡眠時間

全体では「6～7時間未満」が50.1%で最も高くなっています。年代別にみると、30～40歳代で「6時間未満」の割合が他と比べてやや高くなっています。



②睡眠で休養が十分とれている人の割合

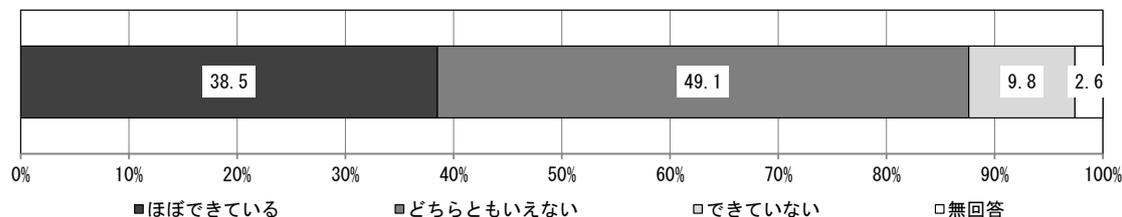
全体では、「十分とれている」、「まあまあとれている」が68.7%を占めています。また、年代が低いほど、「あまりとれていない」の割合が高くなっています。



③不満や悩み、ストレスなどをうまく解消できていない人の割合

「どちらともいえない」が49.1%で最も高く、次いで「ほぼできている」が38.5%となっています。

(SA) n=387



【質の良い睡眠について】

毎日をすこやかに過ごすための睡眠5原則 -全世代共通-

第1原則	からだところの健康に、適度な長さで休養感のある睡眠を
第2原則	光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境づくりを心がけて
第3原則	適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックで眠りと目覚めのメリハリを
第4原則	カフェイン、お酒、たばこなど、嗜好品とのつきあい方に気をつけて
第5原則	眠れない、眠りに不安を覚えたなら専門家に相談を

良い睡眠には、量（時間）と質（休養感）が重要です。

睡眠は最も重要な休養行動です。睡眠時間は長すぎても短すぎても健康を害する原因となり、朝目覚めた時に感じる休まった感覚（睡眠休養感）は良い睡眠の目安となります。例えば、日中にしっかりからだを動かし、夜は暗く静かな環境で休むといった、寝て起きてのメリハリをつけることは、睡眠休養感を高めることに役立ちます。

睡眠時間を確保し、睡眠休養感を高める工夫を日常生活に取り入れましょう。

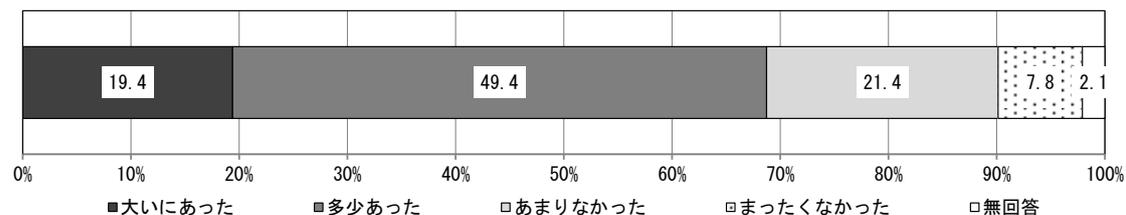
資料：厚生労働省「成人のための GoodSleep ガイド-健康づくりのための睡眠ガイド 2023-」

④不満や悩み、ストレスの程度と内容

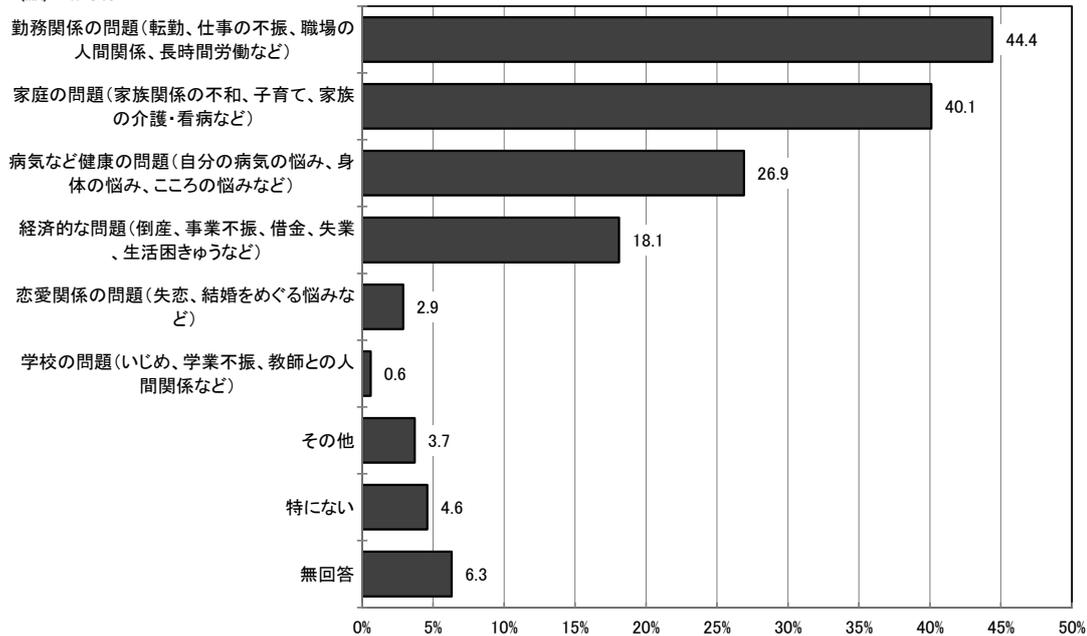
「多少あった」が49.4%で最も高く、次いで「あまりなかった」が21.4%、「大いにあった」が19.4%で続いています。

内容については、「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働など）」が44.4%で最も高く、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病など）」が40.1%で続いています。

(SA) n=387



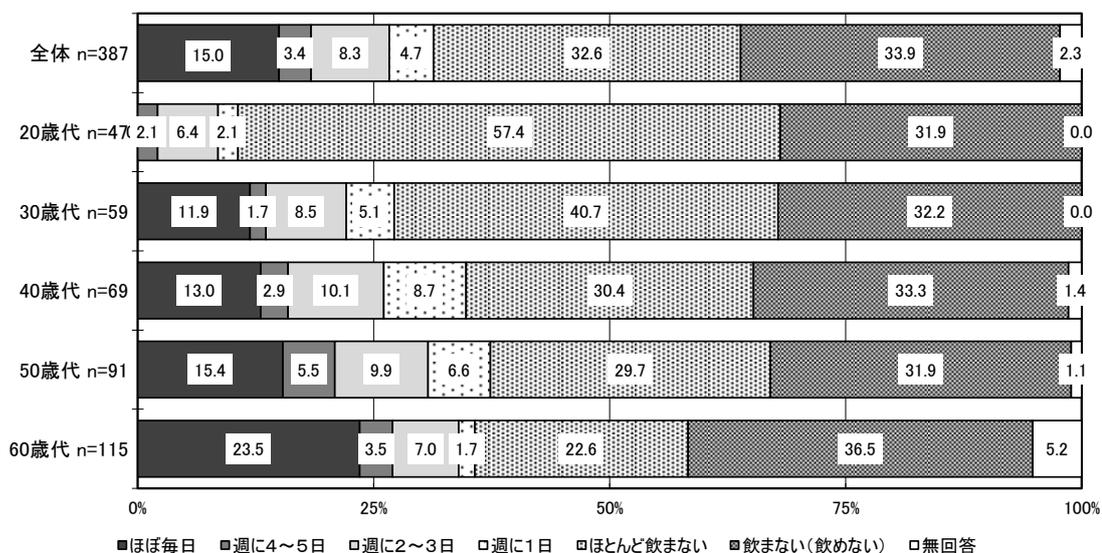
(MA) n=349



(4) 飲酒・喫煙について

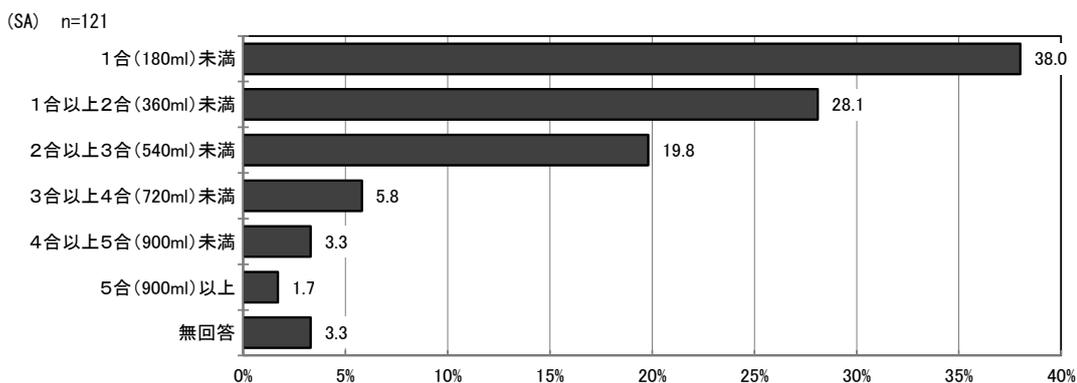
① 毎日飲酒する人の割合

全体では、「ほぼ毎日」飲酒している人が 15.0%を占めています。また、年代別にみると、20～30 歳代では、他の年代と比較して「ほとんど飲まない」の割合が高くなっています。



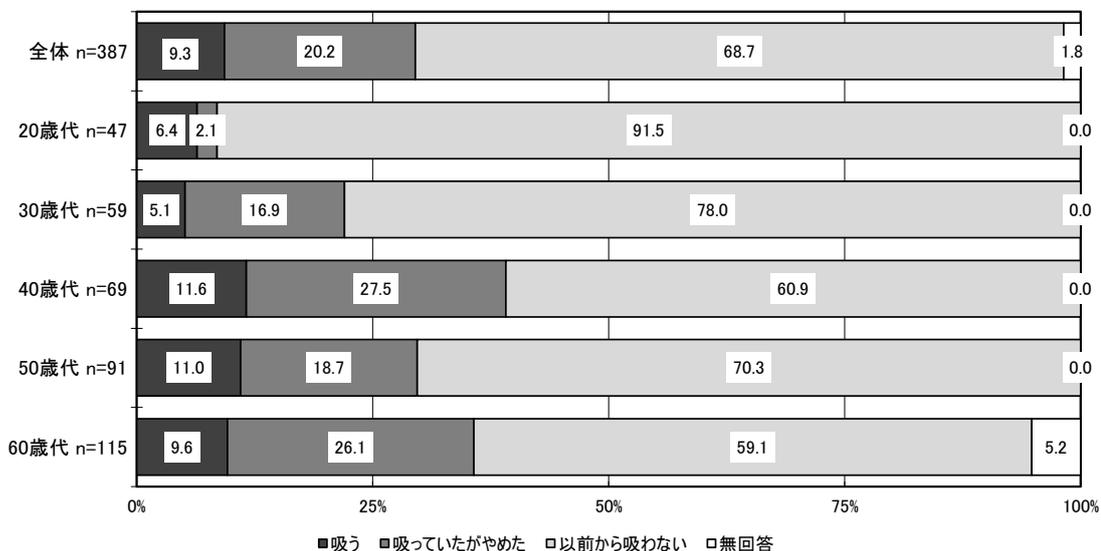
② 飲酒日1日あたりの飲酒量

「1合(180ml)未満」が 38.0%で最も高くなっています。「3合以上」の多量飲酒者が 10.8%います。



③喫煙率

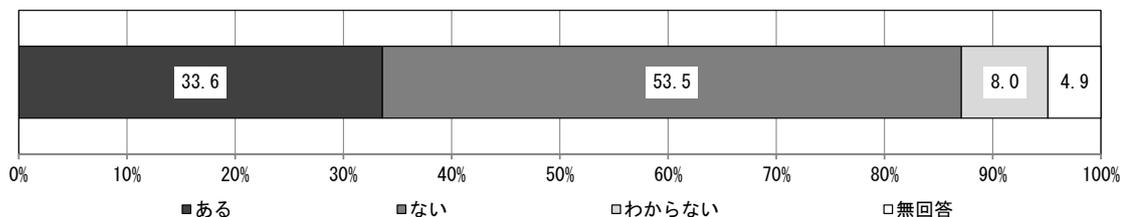
全体では、「以前から吸わない」が68.7%を占めています。また、40歳代以上において、「吸う」の割合が他の年代と比較して高くなっています。



④受動喫煙（他人が吸ったたばこの副流煙を吸うこと）の状況

「ある」が33.6%を占めています。

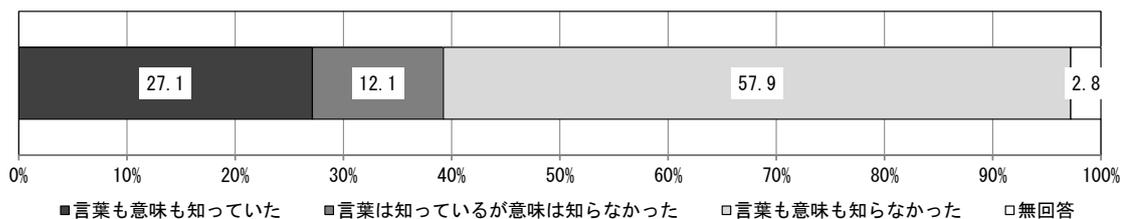
(SA) n=387



⑤「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度

「言葉も意味も知らなかった」が57.9%を占めています。

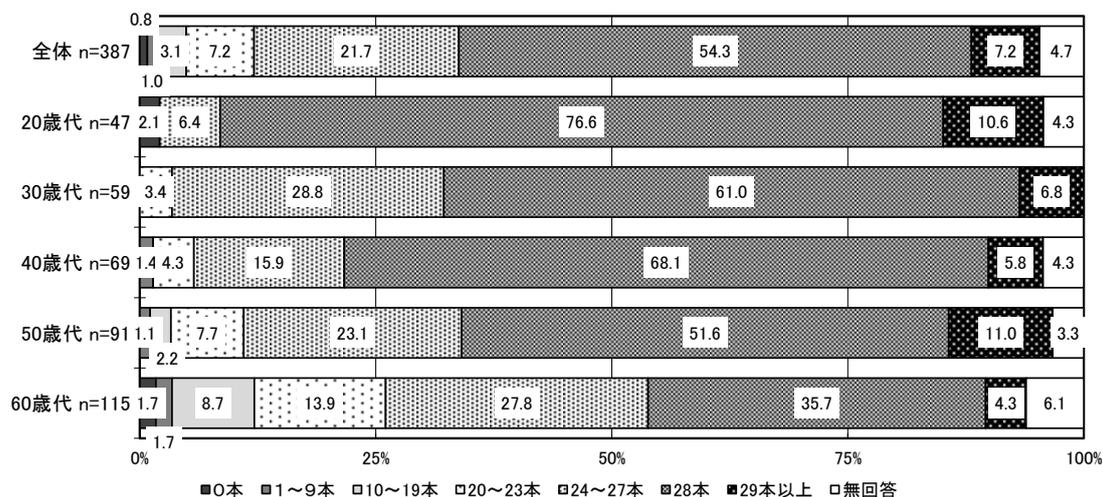
(SA) n=387



(5) 歯と口腔の健康について

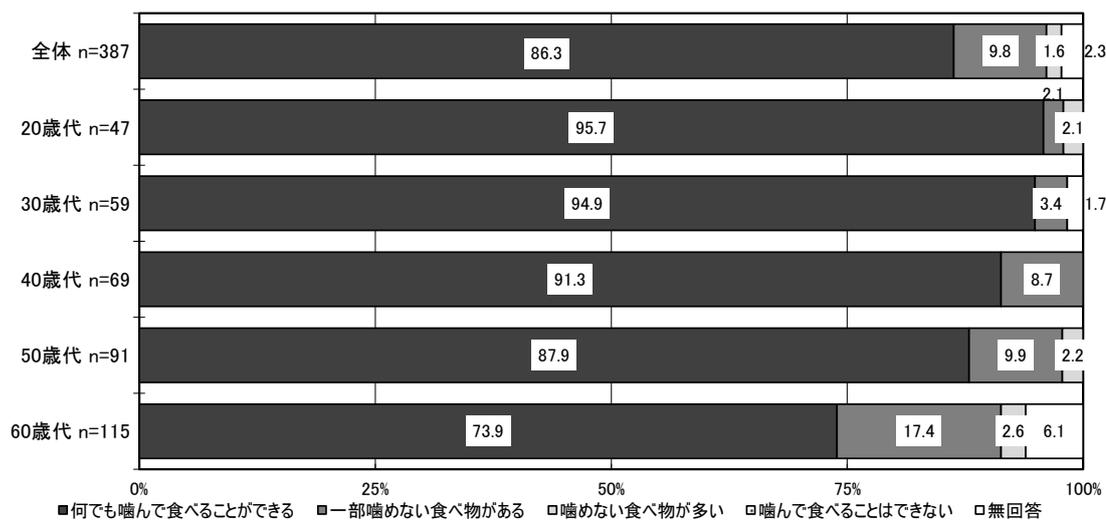
① 歯の本数

年代が上がるごとに、24本以上歯がある人の割合が低下しています。60歳代では、50歳代と比較して「28本」の割合が大きく低下しています。



② 噛む力

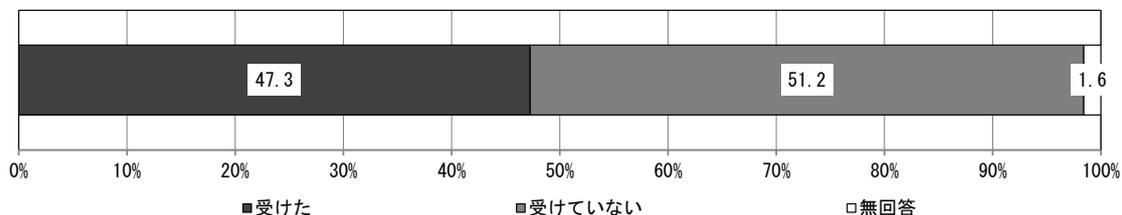
年代が上がるごとに、「何でも噛んで食べることができる」割合が低くなり、「一部噛めない食べ物がある」の割合が高くなっています。



③ 歯科健診の受診状況（過去1年間）

過去1年間に歯科健診を受けた人は、47.3%となっています。

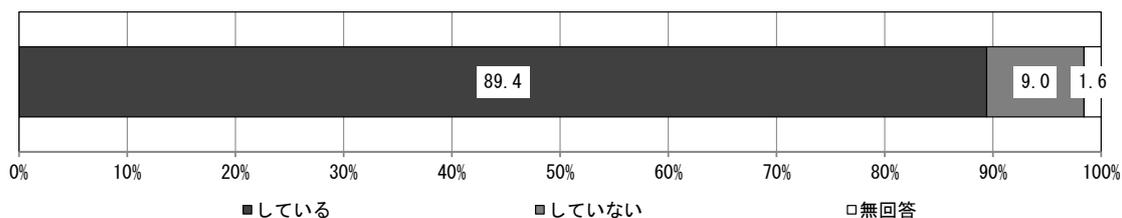
(SA) n=387



④ 1日1回は時間をかけてブラッシングしている人の割合

「している」が89.4%を占めています。

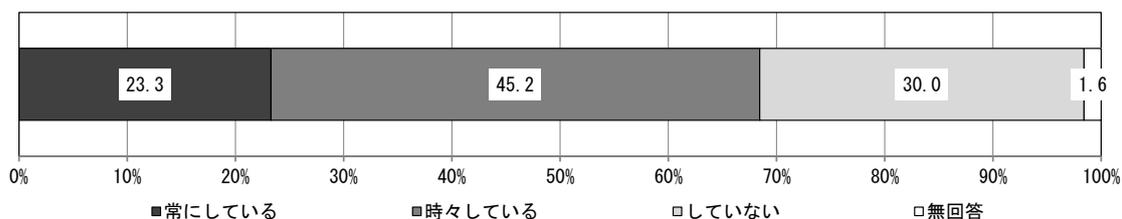
(SA) n=387



⑤ 歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使用している人の割合

「時々している」が45.2%で最も高く、次いで「していない」が30.0%となっています。

(SA) n=387

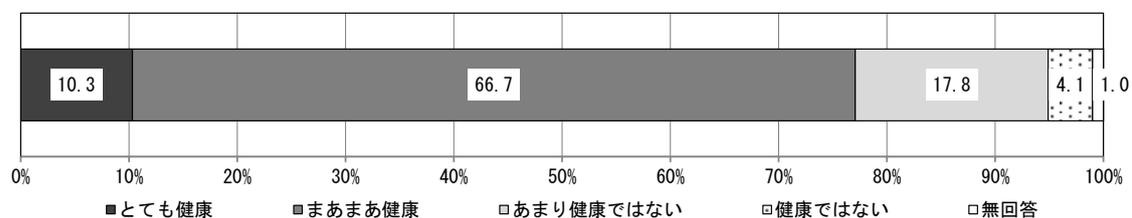


(6) 生活習慣病の予防について

①主観的健康観

「とても健康」、「まあまあ健康」が合わせて77.0%を占めています。

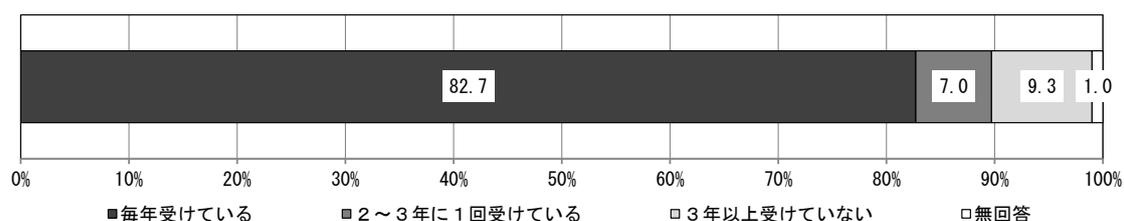
(SA) n=387



②定期健康診断（特定健診、職場・学校での健診、人間ドック等）の受診状況

「毎年受けている」が82.7%を占めています。

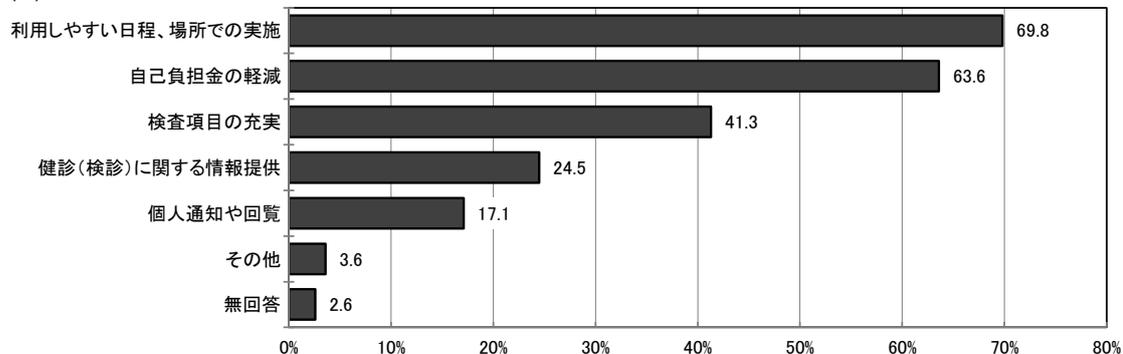
(SA) n=387



③受けやすい健（検）診のために必要なこと

「利用しやすい日程、場所での実施」が69.8%で最も高くなっています。次いで「自己負担金の軽減」が63.6%、「検査項目の充実」が41.3%が続いています。

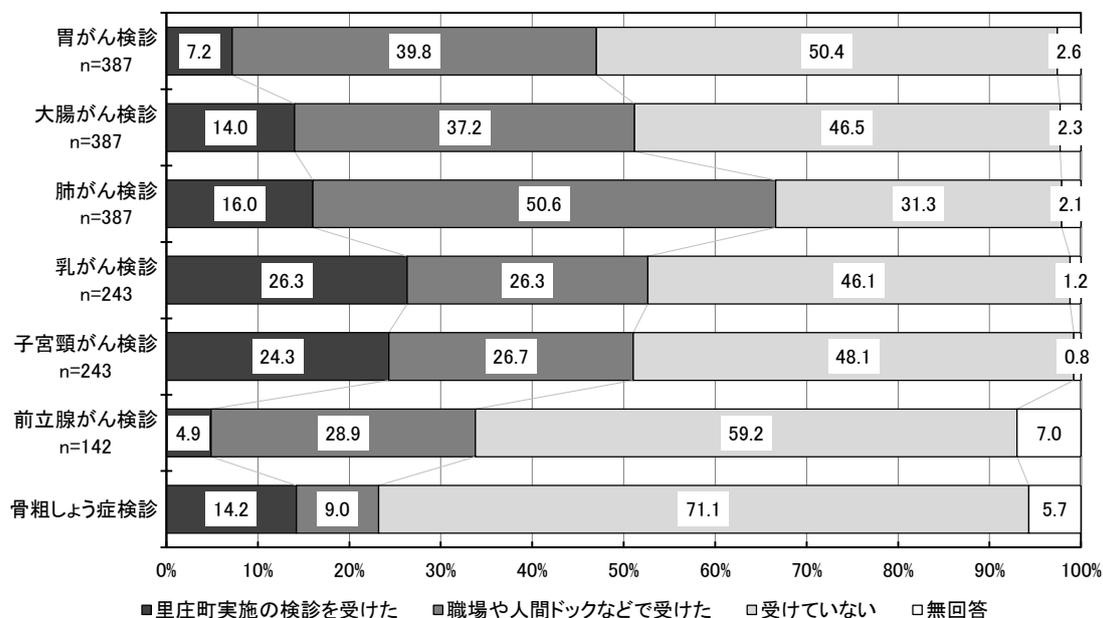
(MA) n=387



④がん検診受診率（過去1年間）

「里庄町実施の検診を受けた」、「職場や人間ドックなどで受けた」を合わせた割合が高いのは、「肺がん検診」で66.6%、次いで「乳がん検診」で52.6%となっています。

(SA)

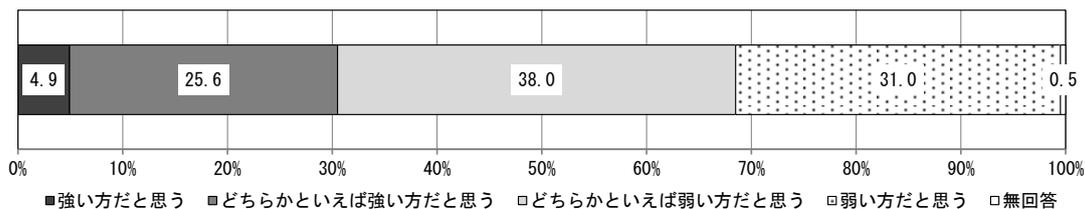


(7) 社会とのつながりについて

①地域の人たちとのつながり

「どちらかといえば弱い方だと思う」が38.0%で最も高く、次いで「弱い方だと思う」が31.0%と続いています。

(SA) n=387



②何らかの社会活動（就労・就学・ボランティア活動・地域活動・趣味等のグループ活動等）を行っている人の割合

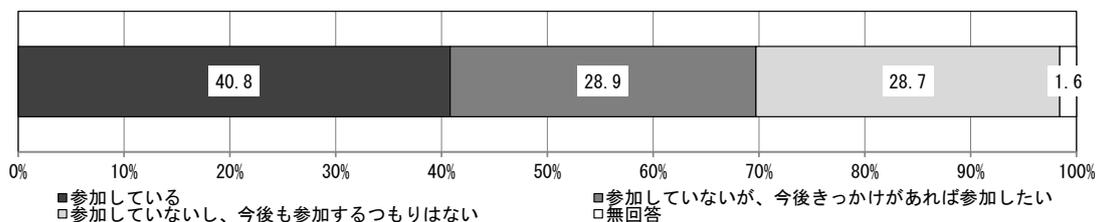
20歳代と50歳代では、他の年代と比較して「いいえ」の割合が高くなっています。

	全体 n=387	20歳代 n=47	30歳代 n=59	40歳代 n=69	50歳代 n=91	60歳代 n=115
はい	45.2	36.2	61.0	47.8	34.1	50.4
いいえ	54.3	63.8	39.0	52.2	65.9	48.7
無回答	0.5	-	-	-	-	0.9

③地域活動や行事への参加率

「参加している」が40.8%で最も高く、次いで「参加していないが、今後きっかけがあれば参加したい」が28.9%となっています。

(SA) n=387



第4章 目標値の評価と課題

1 目標値の達成状況

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、16項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」が11項目で、全体の約7割を占めており、一定の改善が見られたと考えます。

分野	評価指標	令和元年度 (中間評価)	令和6年度 (現状)	目標値	評価
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合の増加	70.5%	74.7%	75%	B
	ひとりで夕食を食べる人の割合を減少 (ひとり暮らし以外の人)	18.6%	21.4%	15%	D
	バランスのとれた食生活をしている人の割合の増加	83.2%	86.3%	90%	B
	BMI 値が適切な範囲にある人の割合の増加	65.3%	65.9%	70%	C
身体活動・運動	意識的に身体を動かすように心がけている人の割合の増加	55.6%	54.5%	60%	C
	15分以上の運動を定期的におこなっている人の割合の増加	33.7%	64.3%	40%	A
休養・心の健康	休養はとれていると感じている人の割合の増加	42.5%	68.7%	50%	A
	日常生活のなかで、不満、悩み、ストレスなどを上手く解消していると感じている人の割合の増加	37.6%	38.5%	45%	C
飲酒・喫煙	喫煙習慣のある人の割合の減少	21.4%	9.3%	15%	A
	「ほぼ毎日」もしくは「週4~5日程度」飲む人のうち、普段「3合以上(日本酒換算)」飲む人の割合の減少	8.5%	7.7%	7%	B
歯と口腔の健康	定期的に歯の健診を受けている人の割合の増加	14.8%	47.3%	20%	A
	時間をかけてブラッシングをしている人の割合の増加	75.2%	89.4%	80%	A
	フロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加	37.3%	68.5%	40%	A
生活習慣の予防	65歳以上の高齢者に占める要介護認定者の割合の減少	18.3%	20.2%	16%	D
	健康診査を毎年受けている人の割合の増加	77.4%	82.7%	80%	A
自殺予防	自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)の減少	14.3人 平成25~29年平均	12.6人 平成30~令和4年平均	10.1人	B

■目標値の評価状況

策定のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（割合）
A. 目標値に達した	7（43.8%）
B. 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	4（25.0%）
C. 変わらない ※	3（18.8%）
D. 悪化している	2（12.5%）
E. 評価困難	0（0.0%）
合 計	16（100%）

※「ベースライン値から目標値に向けて30%以内の改善・悪化」

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

2 今後の課題

健康寿命は着実に延伸してきています。一方で、一部の指標で、悪化しているものや、全体としては改善していても、一部の男女別・年齢階級別では悪化している指標もあり、今後も長期的な課題として考えていく必要があります。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、世代を見通した対策が必要です。

本町では、心疾患、悪性新生物（がん）、脳血管疾患が死亡原因全体の約50%を占めており、これらは長期入院や長期介護など健康寿命延伸の阻害要因として影響が非常に大きい疾患です。特に心疾患、脳血管疾患は肥満、糖尿病、高血圧、動脈硬化症から引き起こされ、自覚症状がほとんどないまま進行するため、若いうちから身体活動・食生活・喫煙等、望ましい生活習慣を身につけ、継続していく必要があります。また、健康への関心が低い人、健康に目を向ける余裕がない人でも、健康づくりや生活習慣の改善につながるための仕組みが求められます。

また、社会全体として、個人の健康を支える環境づくりに努め、健康づくりをおこなう地域や職域での理解や取組の促進がさらに重要です。

第5章 計画の基本理念と目指す姿

1 基本理念

健康づくりをおこなうにあたっては、前計画の取組を切れ目なく継続的に取り組んでいくことが重要であり、長期的な視点が必要となります。

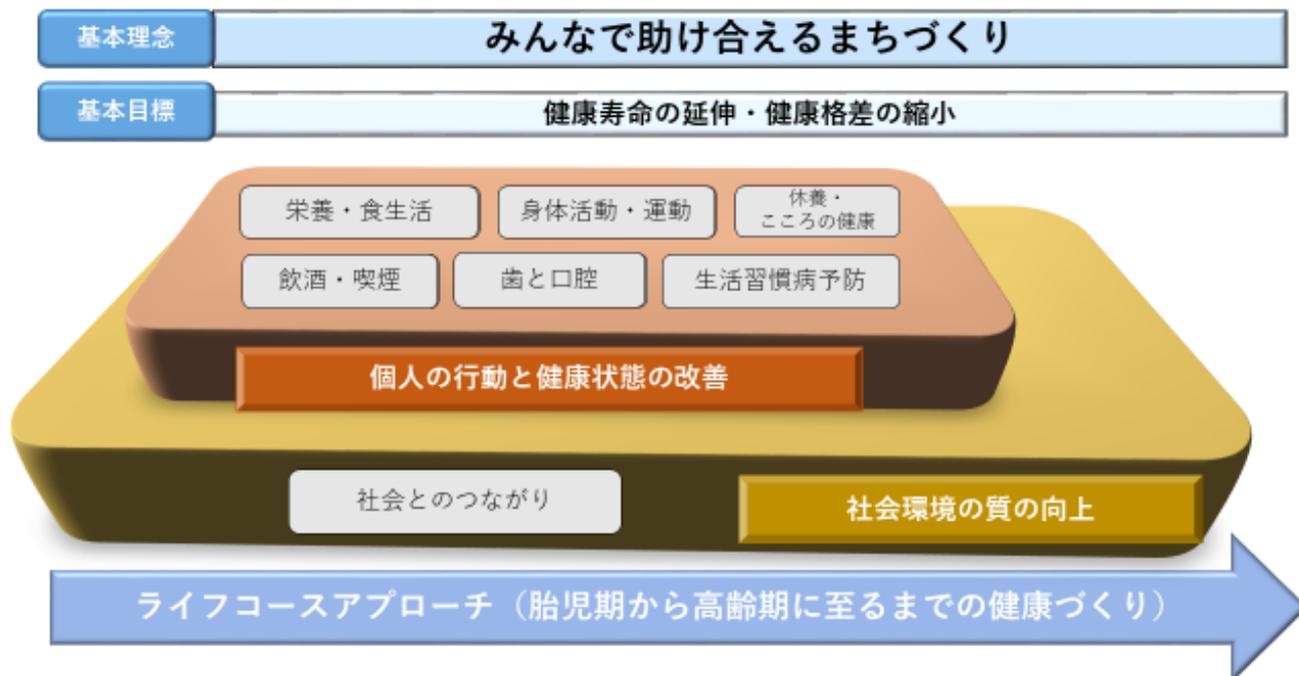
本計画では、第2次計画の方針を踏まえながら、「子どもの元気な声が響き みんなの笑顔があふれるまち」を目指し、「みんなで助け合えるまちづくり」を基本理念に掲げました。

2 基本的な方向

計画の基本理念を実現するため、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を基本目標として設定しました。

本計画では前計画に引き続き、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒・喫煙」、「歯と口腔の健康」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の6つの分野で個人の行動と健康状態の改善に働きかけ、あらゆる世代の切れ目ない健康づくりに取り組めます。さらに、「社会とのつながり」の分野を新たに設け、地域全体で健康になるまちづくり及び自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康への関心が低い人でも、無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を進めます。

■施策体系図



第6章 推進分野別の取組（目標項目の設定）

「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」に向け、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」を2本の柱とし、あらゆる世代での切れ目のない健康づくりに取り組みます。

1 個人の行動と健康状態の改善

（1）栄養・食生活（食育推進計画）

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の発症予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。しかし、ライフスタイルの多様化が進み、心疾患や脳血管疾患のリスク要因となる肥満や生活習慣病の懸念がある一方で、低出生体重児出産のリスク要因となる若年女性のやせ、高齢者においては食欲の減退や口腔機能の低下等による低栄養が問題となっています。

町民一人ひとりが食に関する知識のアップデートをおこない、それぞれに適正な食を選択する力を高めながら、生涯にわたって実践できるようにするための食支援と環境づくりを推進します。特に、未来を担う子どもへの食育の推進は、心身の健康と豊かな人間性を育んでいく基礎をなすものであり、子どもの成長、発達に合わせた取組が必要です。

<重点課題>

- 毎日朝食を食べている人の割合は全体で 74.7%であるが、20 歳代では 44.7%と低い。
- 一人暮らしを除き、ほぼひとりで夕食を食べる人の割合は 10.8%で、特に 20 歳代や 50 歳代に多い。
- 主食・主菜・副菜をいつもそろえている人の割合は夕食で最も高いが 39.5%である。
- 男性では 30～50 歳代の肥満、女性では 20 歳代の低体重の割合が高い。
- 1日に食べる野菜の量が 350g 以上の人の割合は全体で 4.1%と低く、全世代で不足傾向にある。
- 普段から塩分をとりすぎないように意識している人の割合は 20.7%である。



食を通して豊かな人間性を育もう 食を選択し、健全な心身を作ろう

<個人の取組>

<p>全世代共通</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べよう ・主食、主菜、副菜を揃えてバランス良く食事をとろう ・生活習慣病予防のために減塩に努めよう ・地域や家庭等で共食の機会の確保に努めよう ・食事中は姿勢を正し、よく噛み味わって食べよう ・正しい食の知識を得て、実践しよう
<p>妊娠（胎児）期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の健康と胎児の発育のために適正な体重増加量を意識し、正しい食の知識を得て、実践しよう
<p>乳幼児期 （0～5歳） 学齢期・思春期 （6～17歳）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べ、食生活の基礎を身につけよう ・薄味でもおいしく食べられる味覚を育てよう ・おなかをすかせてご飯を食べよう（食べる・寝る・遊ぶ等、人としての本能を育てる） ・食事作り（調理、食事の準備・片付け、栽培、買い物等）にかかわろう ・家族と食事をしよう ・食事のあいさつ、食器具の正しい使い方、よい姿勢で食べる等の食事マナーの基礎を身につけよう ・給食や授業、地域の食育活動等を通じて、正しい食の知識を身につけよう
<p>青年期・成人期 （18～64歳）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食習慣を実践しよう ・薄味を心がけ、栄養バランスやエネルギーを意識した食事を選択しよう ・食品表示や食の安全性について関心を持ち、食生活に取り入れよう ・野菜（食物繊維）を意識して食べよう ・食品ロス削減に取り組もう ・感染症流行時や災害時に備えて、食品の備蓄をしよう ・旬を意識し、地産地消に努めよう
<p>高齢期 （65歳以上）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食食べよう ・意識してたんぱく質を摂取し、低栄養を予防しよう ・地域や旬の食材を生かした食事を楽しみ、食の知識や体験を次世代に伝えよう



【資料：政府広報オンライン】

<地域や関係団体の取組>

- 生活習慣病の予防や改善を図るため、学校・企業・地域と連携した切れ目のない食の支援に取り組む。
- 町の特産物のPRや生産振興、地産地消の推進をおこなう。
- 地域の行事を活用し、食文化を伝承する。
- 保育所や幼稚園、小・中学校で、日々の保育や教育活動を通じ、食への興味・関心を高め、健全な食生活についての知識や技能を養う。

<町の取組>

- 栄養改善協議会や愛育委員会と健康課題や町の方針を共有しながら、地域特性を活かし、生活習慣病予防や改善のため、減塩を意識した食育を推進する。
- 栄養教室、乳幼児健康診査、栄養相談、イベント等で、食育について正しい情報を提供する。特に子育て世代へ（胎児期から）子どもの健やかな成長を支えるための食の支援を強化する。
- 国が定める毎年6月の「食育月間」に合わせて、重点的に普及啓発等をおこなう。
- 高齢者の介護予防のため、低栄養予防の周知啓発に取り組む。
- 低栄養の改善等による介護予防を図るため、高齢者へ個別に食生活へのアドバイスをおこなう。
- 感染症流行時や災害時の食の備えについて啓発する。

【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
朝食を食べている人の増加	74.7%	85%
ひとりで夕食を食べる日が週3日以上の人 ^{の減少} (ひとり暮らし以外)	21.4%	18%
バランスのとれた食生活をしている人の増加	86.3%	90%
BMI 値が適切な範囲にある人の増加	65.9%	70%

【食育とは】

平成 17 年（2005）年に成立した食育基本法において、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と定義されています。

【共食とは】

一人ではなく、誰かと一緒に食事をする事。

共食をしている人は、朝食欠食が少なかったり、食事バランスがよかったり、ストレスが少ない傾向にあるという報告があります。

家族等と一緒に食事をする事は、食の楽しさだけでなく、食に関する知識等の習得の場として活用できます。子どもたちの心身の成長のためにも、家族と一緒に食事をする機会を増やす取組みが求められています。

資料：農林水産省ホームページ

【野菜摂取について】

野菜には不足しがちなビタミンやミネラル、食物繊維等の栄養素が多く含まれています。こうした栄養素をたくさん含む野菜の適量摂取により、脳卒中や心臓病、がん、高血圧等の予防効果があると報告がされています。



資料：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」ホームページ

(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、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、悪性新生物（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。また、身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

<重点課題>

- ・日頃、意識的に体を動かすように心がけている人の割合は54.5%と横ばいであまり変化がなく、特に20～30歳代で低い傾向にある。
- ・ロコモティブシンドロームについて、言葉も意味も知らない人の割合が66.1%である。
- ・フレイルについて、言葉も意味も知らない人の割合が54.0%である。

行動目標

適度な運動をし、足腰をじょうぶに保とう 今よりもプラス10分多く身体を動かそう

<個人の取組>

全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・今よりもプラス10分多く身体を動かそう ・座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意しよう
妊娠（胎児）期	<ul style="list-style-type: none"> ・体調にあわせて、妊婦体操やウォーキング等、適度に身体を動かそう
乳幼児期 （0～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で楽しく身体を動かそう ・積極的に外で遊ぼう
学齢期・思春期 （6～17歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に外で遊ぼう ・楽しく身体を動かす習慣を身につけ、子どもロコモを予防しよう ・座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム（テレビやゲーム、スマートフォンの利用）を減らそう
青年期・成人期 （18～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上おこなおう ・筋力トレーニングを週2～3日おこなおう ・1日8,000歩以上歩こう ・職場、地域、家庭等それぞれの場所で身体を動かす機会を見つけよう ・デスクワークのときも、30分に1度は立ち上がり、身体を動かすようにしよう
高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の体力に合った、無理のない運動を続けよう ・1日6,000歩以上歩こう ・筋力トレーニングやいきいき体操を週2～3日おこない、フレイルを予防しよう ・地域の行事や通いの場等、積極的に外に出よう

＜地域や関係団体の取組＞

- 一緒に身体を動かせる仲間をつくる。
- サロンや老人クラブ等地域で運動や体操等に取り組む。
- 歩っ徒クラブが、楽しく安全に歩けるコースの紹介や健康づくりイベントを開催する。
- 運動行事等に声をかけあって参加する。
- 地域で子どもが自由に遊べる場所、機会を増やす。

＜町の取組＞

- 身体を動かす機会の提供や情報提供をおこない、身体を動かすことの大切さについて周知・啓発を進める。
- ラウンドフィットネスの利用を勧める。
- 地域でのウォーキングマップの作成、活用を推進する。
- 健康づくりに関する人材を育成したり、自主グループを推進・支援したりする。
- 生涯スポーツを普及させる。
- ノーマイカーデーを推進する。
- ロコモティブシンドローム、フレイルについて啓発する。
- いきいき体操等でフレイル予防を推進する。



【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の増加	43.6%	50%
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	17.3%	80%
フレイルの認知度の向上	27.9%	80%

【筋力トレーニング】

筋トレマシンやダンベル等の使用だけでなく、自重でおこなう腕立て伏せやスクワット等の運動も含まれます。筋力や骨密度を改善させる効果はもちろん、生活習慣病の発症や死亡リスクの軽減につながります。どの運動にするか迷ったら積極的に取り入れましょう。

【ロコモティブシンドローム】

骨や関節、神経、筋肉等の運動器の障害が原因となって移動する機能が低下した状態のことをいいます。進行すると、要介護のリスクが高まります。子どもでも、身体がうまく使えない、体力がない等運動器の動きが低下している「子どもロコモ」が増えています。

【フレイル】

加齢に伴い心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉です。身体的要因（筋力の低下、口腔機能の衰え、低栄養等）、精神・心理的要因、社会的要因等が重なって生じます。

資料：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」

厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」ホームページ

(3) 休養・こころの健康

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活等の健全な生活を基本として、十分な睡眠をとり、ストレスをためない、解消する等、ストレスと上手につきあう必要があります。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身体症状や、注意力や判断力の低下等、多岐にわたる影響を及ぼします。また、様々な睡眠の問題が、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患、精神疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、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。また、個人の意識と行動だけでなく、町全体、社会全体での取組が求められるとともに、こころの病気に対して多くの人の理解が必要となります。

<重点課題>

- 睡眠時間が6時間未満の人の割合が、全体で 30.2%である。
- 睡眠で休養がとれている人の割合は、全体で 68.7%であり、年代が低いほど、あまりとれていない人の割合が高い。
- 不満や悩み、ストレスなどを上手く解消できていない人の割合が 9.8%である。

行動目標

ストレスと上手につきあい、休養をとろう 家庭や地域における役割や生きがいをもとう

<個人の取組>

全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> • 早寝早起きをして、十分な睡眠を取り、適切な生活習慣を心がけよう • 困った時は、一人で抱え込まず、誰かに相談したり、助けを求めたりしよう • 早めに不調に気づき、セルフケアをおこなおう
妊娠（胎児）期	<ul style="list-style-type: none"> • 気分転換や散歩、ストレッチをして、こころとからだをリラックスさせよう • 普段より休養を多くとる等、無理をせず、家族や職場の人に協力を仰ごう • 産前産後のメンタルヘルスについて知り、産後の生活プランを考えておこう
乳幼児期 （0～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> • 親子でスキンシップをとり、安定した愛着形成をはかろう • 自分の思いを安心して出せるよう、身近な大人との信頼関係を深めよう • 1歳頃までは、柔らかすぎる寝具を避け、仰向けに寝かせよう
学齢期・思春期 （6～17歳）	<ul style="list-style-type: none"> • 親子でコミュニケーションをとろう • 家族や友達、地域の人とつながりをもとう • 相談相手をつくろう • デジタル機器は寝室には持ち込まず、電源を切って、別の部屋に置いておこう
青年期・成人期 （18～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> • 十分な睡眠（6～9時間）と休養をとろう • 自分に合った気晴らしを見つける等ストレス対処能力を高めよう
高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> • 家庭や地域での役割や生きがいを見つけよう • 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないようにしよう

<地域や関係団体の取組>

- 子どもたちの登下校時に声かけや見守りをおこなう。
- 家族や身近な人のこころの変化に気を配り、声かけをする。また、必要に応じて、メンタルヘルスの専門家につなぐ。
- 地域で世代間交流ができる機会を設ける。
- 近所同士で、声かけやあいさつをする。
- ボランティア活動やいきいき体操等を地域で積極的におこなう。
- 職場におけるメンタルヘルス対策、健康づくりをおこなう。
- こころの病気について正しい知識を持つ。

<町の取組>

- スポーツや趣味、ボランティア活動、家族や地域の人々との交流によるストレスの解消、良い睡眠や休養の重要性について普及啓発を進める。

その他の取組は、「第7章 自殺対策の推進（自殺対策計画） 2 具体的な取組（P.59～）」で整理します。

【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
睡眠で休養がとれている人の増加	68.7%	80%
睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の人の増加	68.8%	75%
不満や悩み、ストレスに対応できない人の減少	9.8%	9%

【睡眠時間の目安】

子ども		成人	高齢者
1～2歳：11～14時間	3～5歳：10～13時間	6～9時間	6～8時間
小学生：9～12時間	中学・高校生：8～10時間		

資料：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

(4) 飲酒・喫煙

飲酒と喫煙は、生活習慣病をはじめとする様々な疾患等の健康障害を招く原因のひとつであるとともに、20歳未満の人や妊婦にとっては成長障害や低出生体重児の出生、流産、死産、先天異常、胎児性アルコール・スペクトラム障害（妊娠中の母親の飲酒が原因で胎児に生じる先天性障害）等につながる要因となります。

飲酒や喫煙が健康に与える影響について理解を深めるとともに、20歳未満の人と妊婦の飲酒・喫煙を防ぐことが重要です。また、節度ある飲酒をする人、喫煙しない人を増やすとともに、社会全体で受動喫煙の防止に向けた取組が求められます。

<重点課題>

- 飲酒をほぼ毎日している人の割合は、全体の15%であり、そのうち1日あたり3合以上の多量飲酒者の割合が7.7%である。
- 喫煙している人の割合は9.3%であり、40歳代以上において高くなっている。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合が、全体で33.6%を占めている。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、言葉も意味も知らない人の割合が57.9%である。

行動目標

節度ある飲酒を心がけよう 吸わない人や禁煙者を増やそう 受動喫煙を防止しよう

<個人の取組>

全世代共通	<ul style="list-style-type: none">• COPDについて関心を持ち、禁煙を心がけよう• 飲酒と喫煙が健康に与える影響を理解しよう
妊娠（胎児）期	<ul style="list-style-type: none">• 妊娠中はお酒を飲まない、たばこを吸わないようにしよう
乳幼児期 （0～5歳）	<ul style="list-style-type: none">• 授乳中はお酒を飲まない、たばこを吸わないようにしよう• 子どものそばでたばこを吸わないようにしよう
学齢期・思春期 （6～17歳）	<ul style="list-style-type: none">• 20歳未満の飲酒・喫煙が健康に与える影響を学ぼう• 20歳未満でお酒を飲まない、たばこを吸わないようにしよう• 受動喫煙から自分を守ろう
青年期・成人期 （18～64歳） 高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none">• 過度なアルコール摂取を慎み、お酒と上手に付き合おう• 週2日の休肝日を設け、飲酒は量を決めて飲もう（目安：日本酒では1日1合まで）• 20歳未満の人に飲酒や喫煙を勧めないようにしよう• 受動喫煙から自分を守ろう• 禁煙外来や禁煙相談を利用しよう



<地域や関係団体の取組>

- 20歳未満の飲酒・喫煙を地域で防ぐ。
- 職場において、他人に影響を及ぼさない喫煙場所の設置、受動喫煙の防止をおこなう。
- 保育所や幼稚園、小・中学校、職場において、喫煙や飲酒による健康への影響についての普及啓発をおこない、正しい知識の理解をすすめる。

<町の取組>

- 喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響や COPD について普及啓発をおこなう。
- 妊娠届出時の面接や乳幼児健診等の機会に、喫煙や飲酒が及ぼす影響等について情報提供する。
- 企業等と連携して、働き世代を対象に、喫煙や飲酒に関する正しい知識の普及をおこなう。
- 禁煙外来、禁煙相談窓口の周知をおこなう。
- 禁煙啓発活動（小学生による禁煙啓発ポスター・標語作成、愛育委員による街頭啓発活動等）に取り組む。

【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
喫煙習慣のある人の減少	9.3%	8.5%
受動喫煙の機会を有する人の減少	33.6%	25%
COPD の認知度の向上	27.1%	80%
妊娠中の喫煙者をなくす	2.9% (R5)	0%
妊娠中の飲酒者をなくす	0% (R5)	0%
飲酒を毎日する人の減少	15.0%	10%
「ほぼ毎日」もしくは「週 4～5 日程度」飲む人のうち、普段「3 合以上（日本酒換算）」飲む人の減少	7.7%	7%

【COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは】

たばこ等に含まれる有害物質を長年吸い込むことで、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。初期は無症状で、ゆっくりと進行し、息切れ等を自覚した頃には、病気がかなり進行していることが多いです。COPDになると、肺の機能は健常の老化よりも急速に低下していくことが多いので、早期に診断して適切な治療を受けることが重要です。

資料：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」ホームページ

【飲酒の仕方について】

- ①自らの飲酒状況等を把握しましょう。
- ②あらかじめ量を決めて飲酒しましょう。
- ③飲酒前又は飲酒中に食事をとりましょう。
- ④一週間のうち、飲酒しない日を設けましょう。
- ⑤飲酒の合間に水を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにしましょう。

資料：厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

(5) 歯と口腔の健康

歯と口腔を清潔に保つことは、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

<重点課題>

- 3歳児のむし歯有病率は横ばいである。
- 60歳代で、24本以上歯がある人の割合が大きく減少している。
- 後期高齢者歯科健診受診者のうち、75～84歳で自分の歯の本数が20本以上の人の割合は74.3%である。
- 年代が上がるごとに、何でも噛んで食べることができる人の割合が少なくなり、一部噛めない食べ物がある人の割合が増えている。

行動目標

歯と口腔の健康を保とう

<個人の取組>

全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> • かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯の健診を受けよう • 口腔ケアについての正しい知識を身につけ、取り組もう • 歯間清掃用具（デンタルフロスや糸付きようじ、歯間ブラシ等）、フッ化物配合歯磨剤を使用しよう 	
妊娠（胎児）期	<ul style="list-style-type: none"> • 妊婦歯科健診を受けよう 	
乳幼児期 （0～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> • 仕上げみがきをしよう 	<ul style="list-style-type: none"> • 正しい歯みがきの習慣をつけよう • 食事時は正しい姿勢で、よく噛んで食べる習慣を身につけよう • おやつに取り方に気を付け、むし歯を予防しよう
学齢期・思春期 （6～17歳）	<ul style="list-style-type: none"> • むし歯についての知識を習得しよう • 喫煙が及ぼす影響等について知識を習得しよう 	
青年期・成人期 （18～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> • 固いものをよく噛んでゆっくり食べよう • 歯周病や口腔がん等の予防のために、喫煙者は禁煙しよう • 歯周病と全身の病気との関連を理解しよう 	
高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> • むせ等口のささいな衰えに早く気づき、オーラルフレイルを予防しよう • 入れ歯は正しく手入れし、取扱いに気をつけよう 	

<地域や関係団体の取組>

- 地域全体で「8020」運動を広める。
- 園や学校、職場において、歯みがき等ができる環境を整える。

<町の取組>

- 乳幼児期から小学校、中学校までの歯科保健システムを推進する。



- ・妊婦歯科健診、乳幼児歯科健診、成人歯周病検診、後期高齢者歯科健診を推進する。
- ・歯周病と全身の病気との関連に対する正しい知識の普及に努める。
- ・「8020」運動を推進する。
- ・歯科医師会等と連携し、むし歯や歯周病予防、オーラルフレイル予防等について啓発する。
- ・フレイルの前段階にあるオーラルフレイル期を中心に、口腔ケアによる介護予防に取り組む。
- ・障がいのある人や子どもの保護者、施設職員等に対し、専門的な機能を持つ歯科医療機関の周知を図る。

【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
歯の健診を受けている人の増加	47.3%	80%
フロスや歯間ブラシを使用している人の増加	68.5%	75%
3歳のむし歯有病率の減少	8.9% (R5)	5%
60歳代で24本以上自分の歯をもつ人の増加	67.8%	100%
80歳で20本以上自分の歯をもつ人の増加 (75歳～84歳)	74.3%	95%
75歳以上で固いものが食べにくい人の減少	27.6% (R5)	15%

【オーラルフレイルとは】

口の虚弱（わずかな口の機能の衰え）のこと。口に関する“ささいな衰え”が軽視されないように、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには、心身の機能低下までつながる“負の連鎖”に警報を鳴らした概念です。



オーラルフレイル予防のために

- ①かかりつけ歯科医を持ちましょう！
- ②口の“ささいな衰え”に気を付けましょう！
- ③バランスのとれた食事をとりましょう！

資料：日本歯科医師会リーフレット「オーラルフレイル」から引用

(6) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い、悪性新生物（がん）を含む生活習慣病の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題となっています。

悪性新生物（がん）は、生活習慣・生活環境の改善により、予防できるものがあることがわかってきています。また、早期発見・早期治療を徹底することで死亡数を減少させることができる病気であり、リスク要因を減らす対策が重要です。

また、日々の適切な食生活や運動習慣で、生活習慣病の発症を予防するとともに、地域・職域・医療関係者等がそれを支援する仕組みが必要です。

<重点課題>

- ・「心疾患」「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」が死亡原因全体の約 50%を占めている。
- ・総医療費に占める「悪性新生物（がん）」の割合は 31.5%で、国・県と比べると「糖尿病」「高血圧」の割合が高めである。
- ・特定健診受診率は、増加傾向にあるものの、目標値には達していない。
- ・がん検診の受診率はやや低下傾向である。
- ・がん検診要精密者の受診率は、乳・子宮頸がんでは高いが、胃・大腸・肺がんでは目標値に到達していない。

行動目標

規則正しく健康的な生活を送ろう 健(検)診を受けよう

<個人の取組>

全世代共通	<ul style="list-style-type: none">・定期的に、健康診断やがん検診を受けよう・かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持とう
妊娠（胎児）期	<ul style="list-style-type: none">・妊婦健診を受けよう・適正な体重増加量を知り、体重管理や体調管理をしよう
乳幼児期 （0～5歳） 学齢期・思春期 （6～17歳）	<ul style="list-style-type: none">・乳幼児健診や就学前健診、学校での健診を受けよう・母子健康手帳等の発育曲線を活用し、体重の増減を確認しよう・早寝・早起き・朝ごはんを実践し、正しい生活リズムを身につけよう
青年期・成人期 （18～64歳） 高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none">・年に1回健（検）診を受けて、健康管理に努めよう・生活習慣病や適正体重について正しく理解しよう・特定保健指導や健康相談等を活用し、高血圧や糖尿病、悪性新生物（がん）の正しい知識や予防のための生活習慣を身につけよう・定期的に体重や筋肉量、血圧等を測定し、適正体重や筋肉量を意識し、生活習慣病やフレイルの予防に努めよう

<地域や関係団体の取組>

- 地域の中で健（検）診受診を呼びかける。
- 職場において、定期的な健康診断を受けやすい環境づくりをおこなう。

<町の取組>

- 乳幼児健診等の場を通して、規則正しい生活習慣の定着を図る。
- 健診、健康教育、特定保健指導等の場を利用して、生活習慣改善のプログラムをおこない、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。
- 健（検）診を実施し、受診をすすめる。特に、未受診者、若年層への受診勧奨を強化するため、休日や夜間にも実施する。
- 健（検）診の結果で要精密検査の者へ、文書や電話等により受診勧奨を実施する。
- 一次予防を目的とした健康教育（生活習慣病予防講演会等）を開催する。
- 健康まつりや体力測定会等のイベントを通じて、健康づくりについての啓発活動をすすめる。
- 愛育委員会と協働して、健（検）診の必要性について普及啓発をおこなうとともに、各戸訪問等効果的な受診勧奨をおこなう。
- 子宮頸がんについて、はたちの集いにおいて啓発をおこなう等、20歳になる前の若い世代から啓発をおこなう。
- 町内の企業や団体が取り組む健康づくり活動に対する支援をおこなう。

【目標値】

評価指標		現状 (R6)	目標値 (R18)
定期健康診断を毎年受けている人の増加		82.7%	90%
がん検診受診率の向上	胃がん検診	47.0%	70%以上
	肺がん検診	66.6%	
	大腸がん検診	51.2%	
	子宮頸がん検診	51.0%	
	乳がん検診	52.6%	



2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、「第6章 1 個人の行動と健康状態の改善」で前述した個人の取組に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図り、環境整備を進めていくことが重要です。また、行政だけでなく、関係機関や団体、住民組織、企業等多様な主体により、地域とのつながりの向上、自然に健康になれる環境づくり、地域に根差した健康づくりの働きかけ等に取り組みます。

<重点課題>

- ・地域とのつながりが強いと思う人の割合は、30.5%である。
- ・何らかの社会活動（就労・就学・ボランティア活動・地域活動・趣味等のグループ活動等）を行っている人の割合は45.2%であり、20歳代と50歳代では、行っていない人の割合が高い。

<地域や関係団体の取組>

- ・地域で声をかけあい、あいさつする。
- ・愛育委員が赤ちゃんの生まれた家庭の訪問や、健康づくりに関する啓発をおこなう。
- ・いきいき体操やいきいきサロン事業をおこなう。

<町の取組>

- ・妊娠期から「里庄町こども家庭センター」の利用を促し、きめ細かい支援や育児中の保護者の孤立を防ぐための相談窓口として広く啓発する。
- ・つながりを大切にすることや、普段の生活の中で楽しみや心の拠り所を見つけることが健康の維持にもつながることを啓発する。
- ・通いの場等で健康教育等を実施し、社会参加するきっかけを創出する。
- ・通いの場の立ち上げや継続運営の支援をおこなう。
- ・地域での交流の機会や生涯学習の機会を設け支援する。
- ・町民が気軽にできるボランティアのシステムをつくり養成する。
- ・各組織・関係機関の連携の強化を推進する。
- ・町内の企業や団体が取り組む健康づくり活動に対する支援をおこなう。
- ・町民が健康づくりに関する正しい知識を習得できるよう、情報発信や学びの場の提供に努める。
- ・ICT（情報通信技術）やアプリケーション等を活用した健康づくりの取組をおこなう。



【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加	30.5%	45%
社会活動を行っている人の増加	45.2%	60%

第7章 自殺対策の推進（自殺対策計画）

本町の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施することが望ましいとされている「5つの基本施策」に、国が作成した本町の自殺実態プロフィールにおける重点施策（高齢者、勤務・経営、無職者・失業者、生活困窮者）を踏まえて、それぞれの課題や対象者に関する施策を集結させて取り組みます。

<自殺対策の基本的な考え方>

○生きることの包括的な支援としての対策の推進

生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取組を通じて自殺リスクを低下させる。

○関連施策との連携を強化した包括的な取組

様々な分野の人々や組織が密接に連携し、自殺対策の取組を推進する。

○対応の段階に応じた効果的な対策

対応の段階に応じたレベルごとの対策を実施する。

○実践と啓発を両輪とする取組の推進

自殺に追い込まれるという危機に陥った場合は、誰かに援助を求めることが適当であるということが地域全体の共通認識となるように普及啓発をおこなう。

○関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

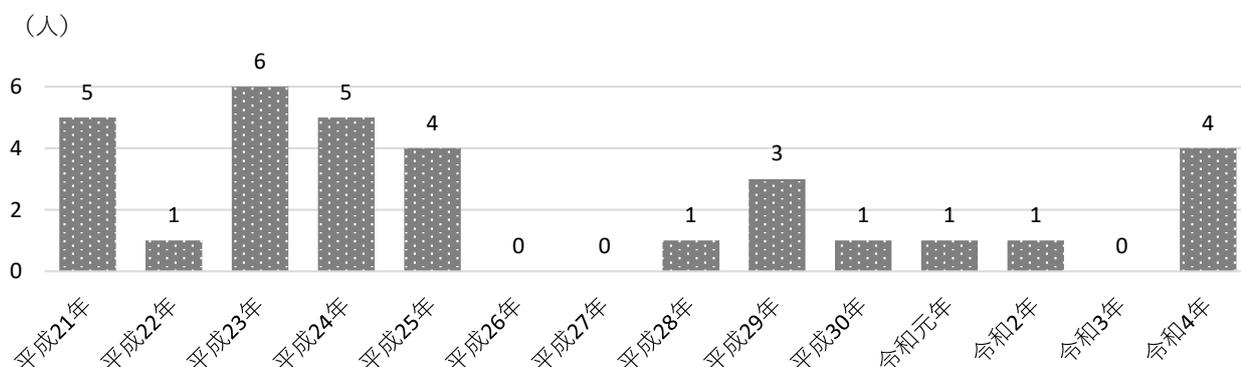
国、県、町、関係団体、町民等が連携・協働して自殺対策を推進する。

1 現状と課題

(1) 自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の年次推移

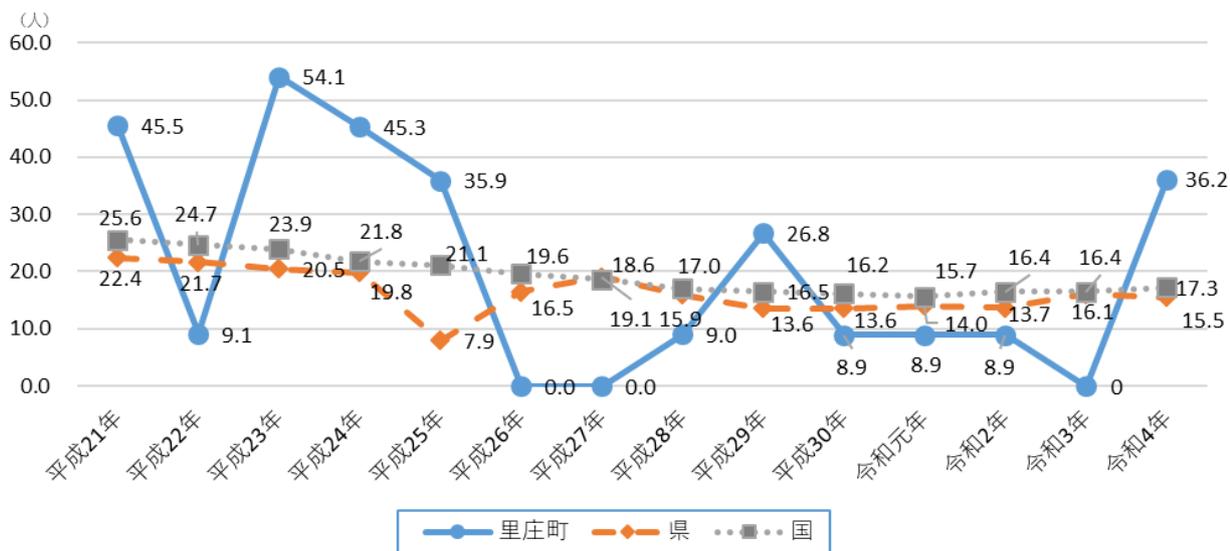
本町の自殺者数は、平成26年以降、年間0～3人でしたが、令和4年に4人となっています。

■自殺者数の年次推移



資料：自殺対策総合支援センター「地域自殺実態プロフィール」

■自殺死亡率の年次推移

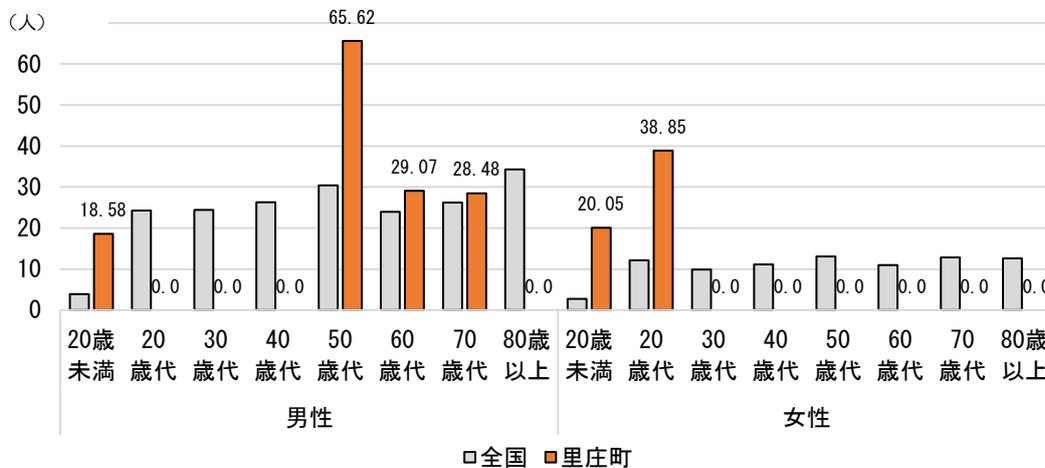


資料：自殺対策総合支援センター「地域自殺実態プロフィール」

(2) 男女別・年齢別の平均自殺死亡率(平成30年～令和4年)

男性では50歳代、女性では20歳代の割合が高くなっています。

■男女別・年齢別の平均自殺死亡率(人口10万対)(平成30年～令和4年)



資料：自殺対策総合支援センター「地域自殺実態プロフィール」

(3) 職業別の自殺者の内訳(平成30～令和4年)

有職者と無職者の自殺者数はほぼ同数となっています。

	町自殺者数(人)	自殺者割合		
		里庄町	県	国
有職者	3	42.9%	39.3%	38.7%
無職者	4	57.1%	60.7%	61.3%

資料：自殺対策総合支援センター「地域自殺実態プロフィール」

(4) 自立支援医療（精神通院）及び精神保健福祉手帳

自立支援医療（精神通院）の受給者数、精神保健福祉手帳の所持者数は増加傾向にあります。

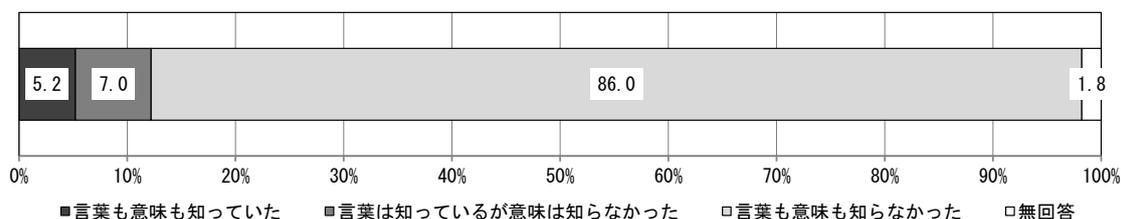
	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
自立支援医療受給者数（人）	130	142	155	150	154
精神保健福祉手帳所持者数（人）	67	79	85	93	99

資料：岡山県精神保健福祉センター資料より（各年3月31日現在）

(5) 「ゲートキーパー」の認知度

「言葉も意味も知らなかった」が86.0%を占めています。

(SA) n=387



資料：健康づくりアンケート

【ゲートキーパーとは】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとること（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）ができる人を指します。



資料：政府広報オンラインホームページ

(6) こころの相談窓口の認知度

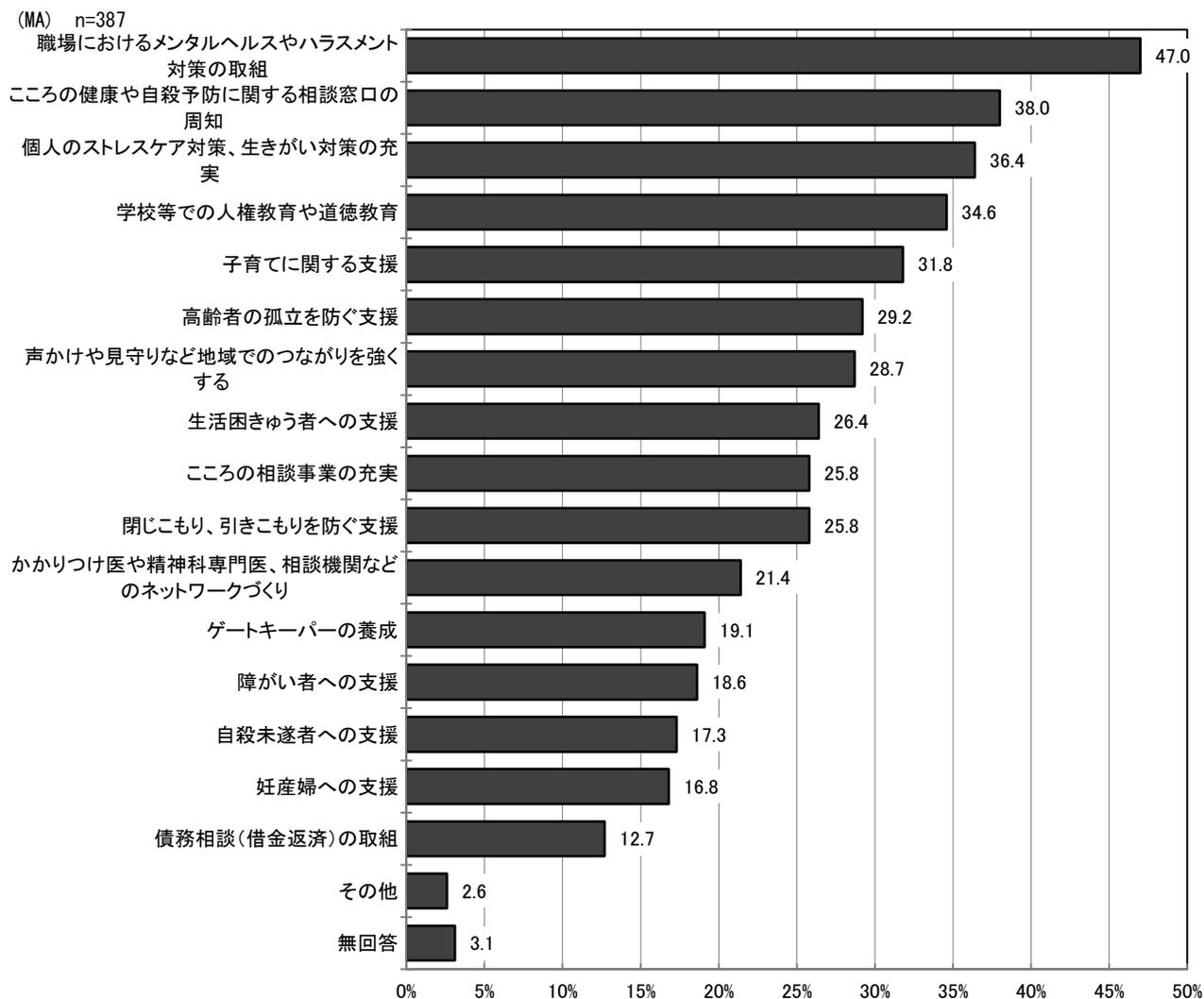
「以下のこころの健康等についての相談窓口を知っていますか。」の問いに対し、男性は女性と比較して「知っている相談窓口はない」の割合が高くなっています。

	全体 n=387	男性 n=142	女性 n=243
知っている相談窓口はない	38.5	53.5	29.6
岡山いのちの電話 (社会福祉法人岡山いのちの電話協会)	36.2	23.2	43.6
こころの健康相談統一ダイヤル (岡山県精神保健福祉センター)	16.3	12.7	18.5
里庄町企画商工課による「無料法律相談」	14.0	8.5	17.3
里庄町健康福祉課による「こころの健康相談」	11.6	4.9	15.6
こころの健康相談 (岡山県精神保健福祉センター)	9.6	4.2	12.8
里庄町健康福祉課による「高齢者・障がい者のための 無料法律相談」	8.8	6.3	10.3
#いのちSOS (NPO法人自殺対策支援センターライフリンク)	8.8	4.2	11.5
チャイルドラインおかやま (NPO法人チャイルドライン支援センター)	7.5	0.7	11.5
職場のメンタルヘルス対策に関する相談 (岡山県産業保健総合支援センター)	5.4	4.9	5.8
よりそいホットライン (一社)社会的包摂サポートセンター)	4.4	-	7.0
よりそいチャット相談「生きづらびっと」 (NPO法人自殺対策支援センターライフリンク)	2.8	0.7	4.1
NPO法人あなたのいばしょ	1.8	0.7	2.5
NPO法人BONDプロジェクト	0.5	-	0.8
その他	0.8	2.1	-
無回答	4.9	4.2	5.3

資料：健康づくりアンケート

(7) 自殺予防の取組として重要なこと

「自殺予防の対策として、どのような取組が重要だと思いますか。」の問いに対して、「職場におけるメンタルヘルスやハラスメント対策の取組」が47.0%で最も高くなっています。次いで「こころの健康や自殺予防に関する相談窓口の周知」が38.0%で続いています。



資料：健康づくりアンケート

2 具体的な取組

(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、健康問題等の様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して、施策を推進していくことが大変重要です。自殺予防対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

項目	内容	担当課
健康里庄21計画の推進、里庄町自殺対策推進協議会の設置	町の健康づくり及び自殺予防対策について、歩っ徒クラブ（健康里庄21計画をすすめる会、里庄町自殺対策推進協議会）と連携・協力して計画を推進します。また、歩っ徒クラブの活動を支援します。	健康福祉課
子ども・子育て支援事業計画の推進	計画を推進し、妊産婦や子育て世帯・子どもへの支援強化を図ります。	健康福祉課 教育委員会 企画商工課
子育てを支える団体や場所の支援	子育て応援し隊、愛育委員会、子育てひろば等地域における子育て支援を推進する団体を支援するとともに、活動の促進を図ります。	健康福祉課 社会福祉協議会
要保護児童対策地域協議会	子育て支援に関わる地域の関係者が連携し、虐待が疑われる子どもや支援の必要な子ども、妊婦、家族への支援体制の強化を図ります。	健康福祉課
教育に関する会議や連絡会	不登校等の対策としてスクールカウンセラーの配置や教育相談員、関係機関との連携を図ります。	教育委員会
各地域における連携	社会福祉協議会やコミュニティ組織、その他団体等が各地域において連携を強化し、問題や悩みを抱える人の把握や適切な支援につなげられるよう連携を図ります。	社会福祉協議会 各関係課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。また、地域の関係団体や行政が協働し、地域住民が安心して生活できるよう活動に努めます。

項目	内容	担当課
関係団体向けゲートキーパー養成講座	地域住民に身近な存在である民生委員をはじめ、愛育委員等に対して研修会を開催し、ゲートキーパーとしての役割を担う人材育成を図ります。	健康福祉課
町民向けゲートキーパー養成講座	町民向けのゲートキーパー養成講座を開催して、地域レベルでの人材育成を図ります。	健康福祉課
職員への研修、健康管理	新人研修等の職員研修の機会に自殺対策に関する講義を導入することで、全庁的に自殺対策を推進する視点の形成を図ります。また、「支援者の支援」として、労働衛生法に基づくストレスチェックや労働衛生委員会事業（講演会、カウンセリング等）により、町民からの相談に応じる職員や児童生徒の支援者である教員・学校職員の心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課 教育委員会
民生委員・児童委員による相談・見守り活動	地域の相談活動や見守り活動を通じて、さまざまな課題を抱えた対象者の早期発見と対応に努めます。	健康福祉課
愛育委員会の活動	乳幼児から高齢者まですべての町民にとって健康で住みよい地域にするために、連携・協力しながら活動を支援します。また、愛育委員が乳児のいる家庭を訪問し、地域のお母さんとして声かけや見守り、情報提供等をおこないます。	健康福祉課

地域支援サポーターの養成	独居や高齢者のみの世帯を訪問して声かけや見守りをおこなう地域支援サポーターを養成します。	地域包括支援センター
--------------	--	------------

(3) 町民への啓発と周知

町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ適切な支援につなげることができません。そのため、町民との様々な接点を活用し相談機関等に関する情報の提供に努めます。

また、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、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援助を求めることが適当であるということが町全体の共通認識となるように積極的に普及啓発をおこなっていきます。

項目	内容	担当課
公共施設、イベント会場での普及啓発	ポスターの掲示やリーフレット等の配布をおこない、心の健康や自殺に関連する正しい知識や情報の普及啓発をおこない、誰もが相談・受診しやすい環境づくりに努めます。	健康福祉課
広報媒体を活用した啓発活動	「自殺予防週間（9月）」や「自殺対策強化月間（3月）」、こころの相談等の各種事業・相談窓口等、支援に係る情報について、啓発をおこないます。（ホームページ、アプリ、新聞、テレビ、ラジオ、広報紙等による情報発信）	健康福祉課 企画商工課
里庄町くらしのガイドブックの配布	町が発行しているガイドブックに、さまざまな暮らしの支援に関する相談先の情報を掲載します。	企画商工課 健康福祉課
ワークライフバランスの推進活動	事業所に対し職場のメンタルヘルス向上に積極的に取り組む動機付けのため、ワークライフバランスについて普及啓発をおこないます。	企画商工課
人権教育啓発事業	人権教育講座で命の大切さや自殺問題について触れ、自殺予防対策の啓発をおこないます。	教育委員会 企画商工課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組が必要です。生活上の困りごとを察知し、関係者が連携して解決を図る支援、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

項目	内容	担当課
各種相談事業	ライフステージや生活状況によって生じてくるさまざまな困りごと（健康、子育て、学校生活、介護、生活困窮、DV等）に応じて、関係機関と連携し、支援します。訪問や健康相談、精神科医によるこころの相談、健診等、さまざまな保健事業の機会を活用し、うつ等の可能性のある人等、リスクの高い者の早期発見に努め、支援します。	健康福祉課
妊産婦への支援	支援が必要な妊婦に対して、出産後も継続した支援の充実を図ります。また、産後うつ対策として、産婦健診や乳児訪問の際に、産後うつスクリーニングテストを実施し、適切な支援をおこないます。産後ケア事業を実施し、助産院や医療機関において必要な助言・指導等を提供します。	健康福祉課
精神保健事業	心の健康相談の開催等、心の不調を抱える人の支援を推進します。また、精神疾患の早期発見、早期治療、社会復帰等について、関係機関と連携し、本人や家族を包括的・継続的に支援していきます。就労継続支援B型事業所里庄町「四つ葉の家」、精神障がい者当事者・家族会「クローバーの会」の支援をおこないます。	健康福祉課 社会福祉協議会

障がい者・障がい児支援	障がいのある人への相談・支援を通じて、本人や家族の負担軽減を図ります。岡山県身体障害者福祉連合会浅口支部里庄分会、若草むつみ会、発達障がい者（児）の会「そらいろ」の支援をおこないます。	健康福祉課
介護保険事業	介護保険に関する相談・支援を通じて、本人や家族の負担軽減を図ります。	健康福祉課
高齢者支援	弁護士による無料法律相談を実施し、自殺リスクとなりうる相談に対する支援をおこないます。また、独居高齢者等の訪問やその他高齢者に関する支援事業において、対象者の状況を把握し、リスクの早期発見・早期対応をはかります。	健康福祉課 地域包括支援センター
地域包括ケアシステムの構築	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムづくりを進めます。地域包括支援センターの活動を通じて地域の課題を抽出し、支援へつなぐ体制を整備します。	地域包括支援センター
ひとり親家庭支援	児童扶養手当の支給やひとり親家庭等医療費の助成等、ひとり親家庭の支援をおこないます。相談や手続きを通して生活上の困難や抱えている問題の早期発見に努め、他の機関へつなぐ等の支援をおこないます。	健康福祉課
生活困窮者への支援	生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく相談をおこなう中で、関係機関と連携しながら、本人の状況に応じた相談支援をおこないます。	健康福祉課
ひきこもり支援	ひきこもり支援の相談窓口の周知や支援機関の情報提供をおこないます。また、相談者に対して各機関と連携した支援をおこないます。	健康福祉課
子育てひろば「げんキッズ」・一時預かり事業	乳幼児のいる保護者が集い交流できる子育て広場を設けることにより、子育てに伴う不安や孤独感の軽減を図ります。また、一時預かり事業により、子育て負担感の軽減を図ります。	社会福祉協議会
児童虐待予防事業	児童虐待通告への早期対応に努めるとともに、関係機関との情報共有、継続的な見守り活動を通じて、児童虐待の発生予防を図ります。	健康福祉課 教育委員会
納税相談	町民からの納税に関する相談を受け付けます。相談者は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性もあるため、支援につなげられるよう体制を整備します。	税務課
公害・環境関係の苦情相談	公害・環境に関する苦情や相談を受け付けるとともに、問題の早期発見を図ります。住環境に関するトラブルや近隣関係とのトラブルの背景には、精神疾患等の悪化等が絡んでいる場合もあるため、問題を把握し、関係機関につなげます。	町民課
なやみごと相談	人権擁護委員による相談対応をおこなう場を設け、該当する内容等であれば、関係機関へのつなぎ役としての対応をとれるように体制を整備します。	企画商工課
無料法律相談	町の顧問弁護士による無料法律相談を実施し、自殺リスクとなりうる相談に対する支援をおこないます。	企画商工課
DV 対策事業	DV 被害者への支援、相談対応において、必要な場合は適切な機関につなぐ等の支援をおこないます。	健康福祉課
町営住宅の管理	町営住宅の維持管理のため、敷地内の草刈り等をおこない、異変の早期発見に努めます。また、住宅使用料の納付が困難な場合は、納付書を直接手渡することで、生活面で深刻な問題を抱えていないか状況を確認し、必要な支援につなげられるよう体制を整備します。	農林建設課

つばきの丘公園の管理	現在まで都市公園であるつばきの丘運動公園での自殺者は発生していませんが、利用時間内は公園管理人が定期的に巡回する等、不審者や様子の気になる人の早期発見に努め、関係機関につなげられる体制を整備します。	農林建設課
就学に関すること	特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がい及び発達の状態に応じたきめ細やかな相談・支援をおこない、学校生活上の困難の軽減を図ります。	教育委員会
就学援助	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助します。また保護者への対応を通して、自殺リスクの早期発見・早期対応を図ります。	教育委員会
教育相談	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を教育相談員が受け付けます。また、教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。	教育委員会
遺された人への支援	自死遺族の会（わかちあいの会）について、情報提供をおこないます。	健康福祉課

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

項目	内容	担当課
いじめ防止対策事業	いじめを受けている児童の早期発見・早期対応、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう SOS の出し方に関する教育、こころの健康の保持に係る教育を推進します。いじめにあった際の相談先の情報等のリーフレットを配布します。	教育委員会
性に関する指導推進事業	望まない妊娠や性被害等は児童生徒の自殺リスクにつながる重大な問題であるため、性に関する指導の充実を図ります。また、相談先等が掲載されたリーフレットを配布する等相談先の周知をおこないます。	教育委員会
スクールソーシャルワーカー活用事業	さまざまな課題を抱えた児童生徒及びその保護者に対し、関係機関と連携した包括的な支援をおこないます。	教育委員会
学級満足度調査	児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、学級経営や授業を改善します。	教育委員会

【目標値】

評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)
自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）の減少 ※国は自殺対策大綱において、2026 年までに自殺死亡率を 2015 年に比べて 30%以上減らすことを目標として定めています。本町の自殺死亡者数は年 5 人未満が多く、自殺死亡率の増減が大きいため、5 年間の平均とします。	12.6 人 (H30~R4)	8.8 人
ゲートキーパーの認知度の向上	5.2%	30%



第8章 ライフステージに応じた個人の取組

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、様々なライフステージ（人の生涯における各段階）において、健康づくりを実践していくことが必要です。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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に関する取組を進めていきます。



ライフステージ別の町民一人ひとりの主な取組

ライフステージ	妊娠(胎児)期	乳幼児期(0~5歳)	学齢期・思春期(6~17歳)
目標	【妊娠期からの切れ目ない支援】		【正しい生活習慣の確立】
栄養・食生活(食育)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の健康と胎児の発育のために適正な体重増加量を意識し、正しい食の知識を得て、実践する 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・主食・主菜・副菜を揃えてバランス良く食事をとる ・朝食を毎日食べ、食生活の基礎を身につける ・薄味でもおいしく食べられる味覚を育てる ・おなかをすかせてご飯を食べる(食べる・寝る・遊ぶ等人としての本能を育てる) ・食事作り(調理、食事の準備・片付け、栽培、買い物等)にかかわる ・家族と食事をする ・食事のあいさつ、食器の正しい使い方、よい姿勢で食べる等の食事マナーの基礎を身につける ・給食や授業、地域の食育活動等を通じて、正しい食の知識を身につける 	
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・体調にあわせて妊婦体操やウォーキング等適度に身体を動かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に外で遊ぶ ・スクリーンタイム(テレビやゲーム、スマートフォンの利用)を減らす ・家族で楽しく身体を動かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・今よりプラス10分多く身体を動かす ・楽しく身体を動かす習慣をつくる
こころの健康・休養	<ul style="list-style-type: none"> ・普段より休養を多くとる等、無理をせず、家族や職場の人に協力を仰ぐ ・産前産後のメンタルヘルスについて知り、産後の生活プランを考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・親子のスキンシップを大切にする ・1歳頃までは、柔らかすぎる寝具を避け、仰向けに寝かせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きをして十分な睡眠を取り、 ・親子でコミュニケーションをとる ・相談相手をつくる ・デジタル機器は寝室に持ち込まない
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒や喫煙をしない 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものそばで喫煙しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒と喫煙が健康に ・受動喫煙から自分を守る
歯と口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科健康診査を受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい歯みがきの習慣をつける ・仕上げみがきをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の健診を受ける ・歯間清掃用具(デンタルフロスや糸付きようじ、歯間ブラシ) ・むし歯について知識を習得する
生活習慣病予防	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診を受ける ・適正な体重増加量を知り、体重管理や体調管理をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診や就学前健診、学校での健診を受ける ・母子健康手帳等の発育曲線を活用し、体重の増減を管理する ・「早寝・早起き・朝ごはん」で規則正しい生活リズムを身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、

青年期 (18～39歳)	成人期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)	ライフ ステージ
【心身の健康の維持・増進】	【心身の健康の保持】	【生活の質の保持 ・フレイル予防】	目標
<p>・地域や家庭で共食の機会の確保に努める（全世代共通）</p> <p>・薄味を心がけ、栄養バランスやエネルギーを意識した食事を選択する ・食品表示や食の安全性について関心を持ち、食生活に取り入れる ・感染症流行や災害時に備えて、食品の備蓄をする ・食品ロス削減に取り組む</p> <p>・規則正しい食生活を実践する ・旬を意識し、地産地消に努める ・野菜（食物繊維）を意識して食べる</p> <p>・1日3食食べる ・地域や旬の食材を生かした食事を 楽しみ、食の知識や体験を次世代 に伝える ・意識してたんぱく質を摂取し、低 栄養を予防する</p>			栄養・食生活（食育）
<p>・座りっぱなしの時間が長くなりすぎないようにする（全世代共通）</p> <p>・筋力トレーニングを週に2～3回おこなう ・職場、地域、家庭等それぞれの場所で身体を動かす機会を見つける</p> <p>・1日8,000歩以上歩く ・息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上おこなう</p> <p>・1日6,000歩以上歩く ・通いの場等、積極的に外に出る</p>			身体活動・運動
<p>・早めに不調に気づき、セルフケアをおこなう（全世代共通）</p> <p>適切な生活習慣を心がける</p> <p>・十分な睡眠（6～9時間）と休養をとる ・自分に合った気晴らしを見つける等ストレス対処能力を高める ・デジタル機器は寝室に持ち込まない</p> <p>・床上時間を8時間以上にしない ・家族や地域での役割や生きがいを持つ</p>			こころの健康・休養
<p>与える影響を理解する（全世代共通）</p> <p>・20歳未満の人に飲酒や喫煙を勧めない ・20歳になっても喫煙しない ・飲酒をする場合は、過度なアルコール摂取を慎み、お酒と上手に付き合う ・週2日の休肝日を設け、量を決めて飲酒する（目安：日本酒は1日1合まで）</p>			飲酒・喫煙
<p>・口腔ケアについての正しい知識を身につけ、取り組む （歯磨き、フッ化物配合歯磨剤を使用する）（全世代共通）</p> <p>・固いものをよく噛んでゆっくり食べる ・歯周病と全身の病気との関連を理解する</p> <p>・むせ等、口のささいな衰えに早く 気づき、オーラルフレイルを予防 する ・入れ歯を正しく手入れする</p>			歯と口腔
<p>かかりつけ歯科医を持つ（全世代共通）</p> <p>・定期的に、健康診断やがん検診を受ける ・生活習慣病や適正体重について正しく理解する ・定期的に体重や体脂肪率、血圧等を測定し、生活習慣病やフレイルの予防に努める ・特定保健指導等を活用し、生活習慣病予防の正しい知識を身につける</p>			生活習慣病予防

第9章 計画の推進に向けて

1 推進体制の構築

充実した人生を実現するためには、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。また、地域や関係機関、行政等が目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら相互に連携・協力し合うことが必要です。

計画を効果的に推進していくために、関係機関と幅広い連携を図り、健康課題についての共有や情報交換をおこない、行政組織の体制整備・充実を図ります。また、歩っ徒クラブ（健康里庄21計画をすすめる会）をはじめ、健康づくりに関する関係機関や地域の各団体と協働しながら、町民が健康づくりを実践するための地域づくりに取り組んでいきます。

2 計画の進捗管理と評価

進捗管理については、計画に掲げている取組について、具体的な実施状況を担当課に確認して進捗状況を把握します。また、健康や食育に関連する教室や健診時等に、適宜、健康に関するアンケート調査を実施し、町民意識の変化や満足度を把握し改善につなげます。また、計画の中間年度（令和12年度）及び最終年度（令和18年度）には、計画に掲げている数値目標について、既存データやアンケート調査により評価をおこない、次期計画の策定につなげていきます。

参考資料

健康里庄21（第3次）評価指標及び目標値一覧

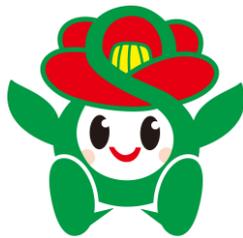
分野	評価指標	現状 (R6)	目標値 (R18)	根拠	
栄養・食生活	朝食を食べている人の増加	74.7%	85%	●	
	ひとりで夕食を食べる日が週3日以上の人（ひとり暮らし以外）の減少	21.4%	18%	●	
	バランスのとれた食生活をしている人の増加	86.3%	90%	●	
	BMI 値が適切な範囲にある人の増加	65.9%	70%	●	
身体活動・運動	30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の増加	43.6%	50%	●	
	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	17.3%	80%	●	
	フレイルの認知度の向上	27.9%	80%	●	
こころの健康・休養	睡眠で休養がとれている人の増加	68.7%	80%	●	
	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の人の増加	68.8%	75%	●	
	不満や悩み、ストレスに対応できない人の減少	9.8%	9%	●	
飲酒・喫煙	喫煙習慣のある人の減少	9.3%	8.5%	●	
	受動喫煙の機会を有する人の減少	33.6%	25%	●	
	COPDの認知度の向上	27.1%	80%	●	
	妊娠中の喫煙者をなくす	2.9% (R5)	0%	□	
	妊娠中の飲酒者をなくす	0% (R5)	0%	□	
	飲酒を毎日する人の減少	15.0%	10%	●	
	「ほぼ毎日」もしくは「週4～5日程度」飲む人のうち、普段「3合以上（日本酒換算）」飲む人の減少	7.7%	7%	●	
歯と口腔の健康	歯の健診を受けている人の増加	47.3%	80%	●	
	フロスや歯間ブラシを使用している人の増加	68.5%	75%	●	
	3歳のむし歯有病率の減少	8.9% (R5)	5%	□	
	60歳代で24本以上自分の歯をもつ人の増加	67.8%	100%	●	
	80歳で20本以上自分の歯をもつ人の増加（75歳～84歳）	74.3%	95%	☆	
	75歳以上で固いものが食べにくい人の減少	27.6% (R5)	15%	▲	
生活習慣病の予防	定期健康診断を毎年受けている人の増加	82.7%	90%	●	
	がん検診受診率の向上	胃がん検診	47.0%	70%以上	●
		肺がん検診	66.6%		
		大腸がん検診	51.2%		
		子宮頸がん検診	51.0%		
		乳がん検診	52.6%		
つながりの	地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加	30.5%	45%	●	
	社会活動を行っている人の増加	45.2%	60%	●	
自殺予防	自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の減少 ※国は自殺対策大綱において、2026年までに自殺死亡率を2015年に比べて30%以上減らすことを目標として定めています。本町の自殺死者数は年5人未満が多く、自殺死亡率の増減が大きいため、5年間の平均とします。	12.6人 (H30～R4)	8.8人	◇	
	ゲートキーパーの認知度の向上	5.2%	30%	●	

※評価指標及び目標値は以下の調査を根拠としています。

- 健康づくりアンケート □乳幼児健康診査 ☆後期高齢者歯科健康診査 ▲後期高齢者健康診査
◇地域自殺実態プロフィール

健康里庄21策定委員会名簿

氏名	団体名
小野 光章	里庄町議会議長
仁科 英麿	里庄町議会建設福祉委員会委員長
北村 吉宏	(一社)浅口医師会代表
枝木 彰	(一社)浅口歯科医師会代表
雲井 大智	里庄町民生委員児童委員協議会会長
堀 朝子	里庄町愛育・栄養委員会会長
今井 豊	里庄町社会福祉協議会事務局長
山田 恵津子	里庄町婦人会会長
松原 清美	元こずえ会会長
杉本 秀樹	里庄町教育委員会教育長



里 庄 町
健 康 里 庄 21 (第 3 次)

発 行 里庄町 健康福祉課 (令和7年3月)

〒719-0398

岡山県浅口郡里庄町大字里見 1107 番地 2

TEL 0865-64-7211

FAX 0865-64-7236