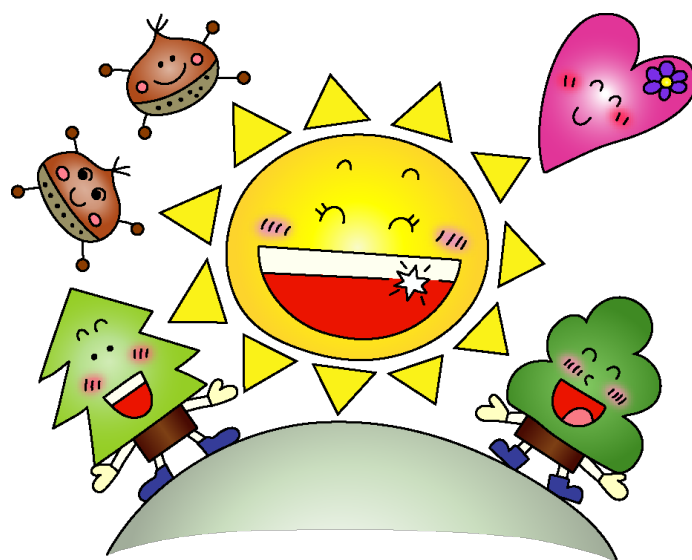


健康山県21

第3次山県市健康増進計画

笑顔あふれるまち、^{けん}健「^{こう}幸」やまがた



2021年3月

山県市

笑顔あふれるまち、健「幸」やまがた

体とこころの健康は、市民一人ひとりが豊かに幸福な生活を送るために必要不可欠な要素です。また、住み慣れた地域で、家族や友人とともに健やかに暮らせることも、すべての市民の共通の願いでもあります。

本市においては、平成 28 年 3 月に「健康山県 21（第 2 次健康増進計画）」を策定し、基本理念「みんなで守ろう市民の健康」を掲げ、一次予防の重視、市民主体の健康づくり等具体的な施策を推進してまいりました。今般、計画期間が満了することから、取り組んできた施策の成果と課題の検証を行うとともに、令和 3 年度から 6 年間に渡り健康増進にかかる方向性や施策を示す「第 3 次健康増進計画」を策定いたしました。



本計画においては、子どもから高齢者までの「個々人のライフステージ」を新たな着眼点として加え、ライフステージ全体を包括的にフォローしていくこととしています。そのため、これまで特定のリスク毎に策定していた「山県市健康増進計画」「山県市食育推進計画」「山県市いのち支える自殺対策計画」および「山県市民の歯と口腔の健康づくり計画」を一本化しています。

体もこころも健康で過ごすために、市民一人ひとりが自分自身の健康に関心を持ち、健康であるための取組みを自らが考え、実行していくことが大切です。また、それを後押しするためにも、地域が担う役割も大きく、地域社会全体で支援していく環境を整えていく必要があります。

すべての人がお互いに「健“幸”」であることを実感できるように、本計画の理念『笑顔あふれるまち、健「幸」やまがた』の実現に向けて取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、山県市健康山県 21 推進委員会、山県市食育推進会議、山県市いのち支える自殺対策推進委員会、山県口腔保健協議会においてご議論頂きました皆様、アンケート等を通じてご意見・ご提案をいただきました市民の皆様にご心から感謝を申し上げます。

2021年3月

山県市長 林 宏優

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と視点	1
(1) 人口動態の推移	1
(2) 山口市が抱える課題	3
(3) 社会環境の変化と計画の一本化	4
2. 計画の法的位置付けと関連計画との関連等	5
(1) 計画の法的位置付け	5
(2) 関連計画との関連	6
(3) 計画期間と評価	7
3. 計画の策定体制と調査手法	8
(1) 計画の策定体制	8
(2) 調査手法等	9

第2章 基本計画

第3次山口市健康増進計画の基本理念	13
計画の体系	15

1. 疾病予防・重症化予防

【目標】 ☆日頃から自分の健康状態を把握しよう

☆健診結果を正しく理解し、病気を重症化させない行動をとろう . 16

【対策1】 健康意識を高める

【対策2】 定期的な健診・がん検診受診の促進

【対策3】 健診の事後指導の利用・確実な精密検査受診を勧奨

【対策4】 疾病の理解・重症化の予防

2. 栄養・食生活

【目標】 ☆正しい食習慣を身に付けよう

☆地元の野菜を食べよう

【対策1】 正しい食習慣の獲得

【対策2】 地産地消の推進・食文化の継承

3. 身体活動・運動

【目標】 ☆運動習慣を身に付けよう

【対策1】 自分に適した運動についての情報提供

【対策2】 継続した運動習慣をつけるための支援

4. たばこ・アルコール

【目標】 ☆たばこの害・受動喫煙の害を知ろう

☆お酒の適量を知ろう

【対策1】 たばこによる健康障害対策

【対策2】 アルコールによる健康障害対策

5. 歯・口腔の健康

【目標】 ☆健診結果から、自分の口の中の健康状態を把握しよう	
☆自分の口の中の健康状態を正しく理解し、	
歯の健康につながる行動をとろう	27
【対策1】 かかりつけ歯科医を持つこと	
・定期的な歯科健診受診の促進	28
【対策2】 妊娠期から高齢期の口腔健康意識の向上に向けた支援	29
【対策3】 セルフケア能力の向上に向けた支援	30

6. こころの健康・自殺対策

【目標】 ☆人とつながろう	
☆ストレスを発散しよう	31
【対策1】 こころの健康を保てる人を増やす	32
【対策2】 地域とのつながりの場の提供	33
【対策3】 自殺対策におけるネットワークの強化	33
【対策4】 自殺対策を支える人材の育成	33
【対策5】 市民への啓発と周知	33
【対策6】 SOSの出し方教育の実施	34

7. 感染症対策

【目標】 ☆感染症についての正しい情報を持ち、正しい行動をとろう	35
【対策1】 予防接種の推進	35
【対策2】 感染症対策	35

第3章 ライフステージに応じた健康づくり

1. 妊産婦の時期〔妊娠自覚～出産後1年〕	39
2. 乳幼児期〔0～6歳（小学校就学前）〕	40
3. 学童期〔7～12歳（小学生）〕	41
4. 思春期〔13～19歳（中学生・高校生等）〕	42
5. 青年期〔20～39歳〕	43
6. 壮年期〔40～64歳〕	44
7. 前期高齢期〔65～74歳〕	45
8. 後期高齢期〔75歳以上〕	46

第4章 山県市の健康増進関連データ

1. 疾病予防・重症化予防	49
〔平均寿命と健康寿命〕	49
〔血圧の把握状況〕	51
〔標準化死亡比（SMR）と早世死亡比〕	52
〔死亡原因〕	53
〔国保被保険者千人当たり病院数等〕	55
〔国保医療費の有病状況〕	56

〔後期高齢者医療〕	57
〔要介護者の有病状況〕	58
〔国保受診率・国保一人当たり医療費〕	59
〔後期高齢者医療費〕	60
〔かかりつけ医の状況〕	62
〔妊婦の健康管理〕	62
〔幼児の体格〕	63
〔幼児から学童・生徒期の体格〕	64
〔特定健診の受診率〕	65
〔メタボリックシンドロームの該当者〕	67
〔特定保健指導終了率〕	68
〔がん部位別標準化死亡比〕	69
〔がん検診の受診率〕	69
〔がん検診精密検査受診率〕	71
2. 栄養・食生活	72
〔朝食欠食率〕	72
〔3歳児の就寝時間〕	73
〔就寝前食事と肥満や朝食欠食の関連〕	74
〔共食〕	76
〔食事内容等〕	78
〔栄養情報に対する関心度〕	78
〔塩分摂取に対する意識〕	79
〔地域の食文化への関心〕	80
3. 身体活動・運動	82
〔健康ポイントの事業の参加状況〕	82
〔一般介護予防事業参加状況（筋トレ教室・健やか会等）〕	82
〔日常生活の中で意識的に取り組む運動〕	83
〔定期的な運動の取り組み〕	83
4. たばこ・アルコール	84
〔喫煙状況（男女別・年代別）〕	84
〔保護者の喫煙〕	85
〔禁煙への関心〕	86
〔たばこの煙の影響への関心〕	86
〔妊娠期における喫煙・飲酒状況〕	87
〔飲酒の頻度〕	88
〔1日あたりの飲酒量〕	88
〔休肝日〕	88
5. 歯・口腔の健康	89
〔かかりつけ歯科医を持つ割合〕	89
〔定期的な歯科健診を受けている割合〕	90
〔歯・口腔に対する市民の意識〕	90
〔3歳・5歳児の乳歯う歯の状況〕	92

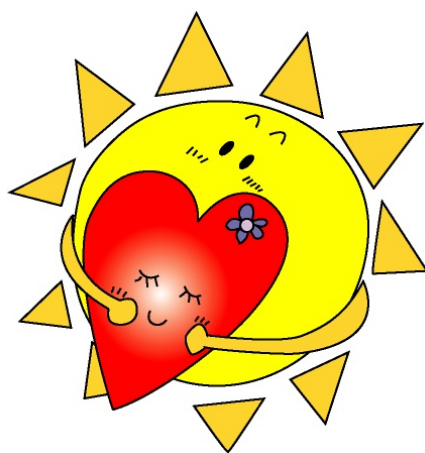
	〔市内保育園・幼稚園におけるう歯の状況〕	93
	〔3歳児のフッ化物塗布経験率〕	94
	〔小・中学校における歯肉炎（G.GI）の保有率〕	95
	〔12歳児う歯の状況〕	96
	〔DMFT指数およびう歯保有率〕	97
	〔補助的清掃用具（デンタルフロス等）の利用状況〕	98
	〔新成人歯科健診の状況〕	99
	〔成人口腔内の状況〕	100
	〔成人現在歯数の状況〕	101
6.	こころの健康・自殺対策	102
	〔悩みやストレスの有無〕	102
	〔悩みやストレスの解消〕	102
	〔睡眠の状況〕	102
	〔労働時間〕	103
	〔自殺死亡率〕	104
	〔山県市における自殺の特徴〕	104
	〔ゲートキーパー研修受講者数〕	106
	〔気軽に話せる人がいる保護者の割合〕	107
	〔子育てにかかる時間的な余裕〕	108
	〔子どもへの虐待の状況〕	108
	〔子どもの育てにくさを感じている保護者の状況〕	109
	〔悩みやストレス等で相談できる人の有無〕	110
	〔自殺したいと考えたことがあるか〕	110
	〔相談窓口の認知度〕	110
7.	感染症対策	111
	〔予防接種率〕	111

資料編

1.	健康山県 21 推進委員会設置要綱	115
2.	健康山県 21 推進委員会委員名簿	117
3.	山県市食育推進会議条例	118
4.	山県市食育推進会議委員名簿	120
5.	山県市民の歯と口腔の健康づくり条例	121
6.	山県口腔保健協議会規約	123
7.	山県口腔保健協議会役員名簿	125
8.	山県市いのち支える自殺対策推進委員会設置要綱	126
9.	山県市いのち支える自殺対策推進委員会委員名簿	128
10.	山県市いのち支える自殺対策推進本部設置要綱	129
11.	山県市健康介護課・子育て支援課担当者等名簿	130
12.	計画の策定経緯	131

第 1 章

計画の策定にあたって



第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と視点

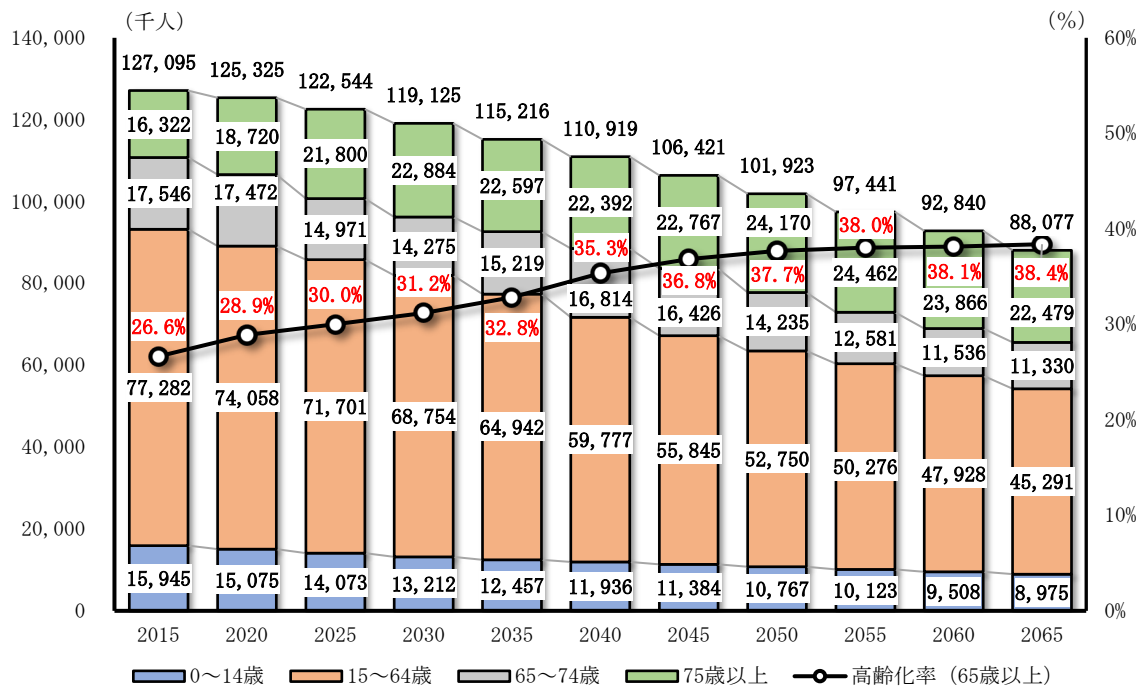
(1) 人口動態の推移

〈 全国 〉

全国の人口は、「日本の将来推計人口（H29 年推計報告書）」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、2020（R2）年に約 1.25 億人となっていますが、45 年後の 2065（R47）年には、約 8,800 万人まで減少（減少率：約 29.7%）すると見込まれています（図表 1-1-1）。

生産年齢人口（15 歳から 64 歳未満）は、2020（R2）年に約 7,400 万人となっていますが、45 年後の 2065（R47）年には約 4,500 万人まで減少（減少率：約 41.4%）すると見込まれています。

【図表 1-1-1】 全国の将来推計人口

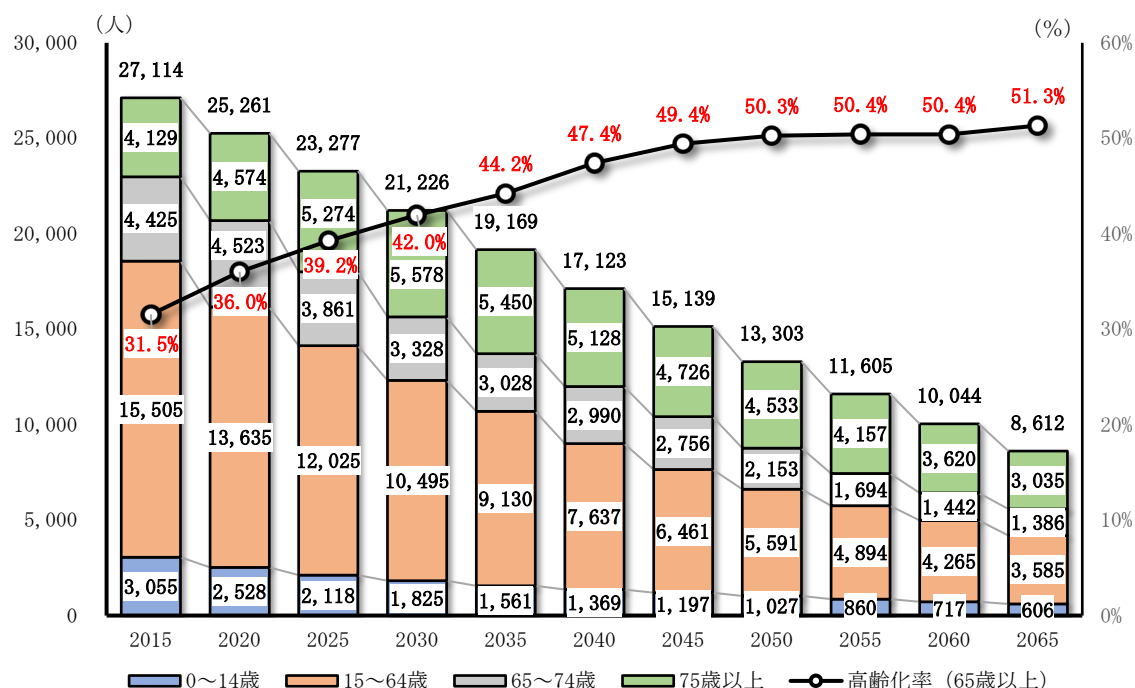


〈 山口市 〉

一方、山口市の総人口は、2020（R2）年の 25,261 人に対して、45 年後の 2065（R47）年には 8,612 人まで減少し、2020（R2）年と比較して、約 66%の減少率となっています（図表 1-1-2）。山口市の特徴として、若い女性人口の減少が著しく、婚姻率の減少、出生率の低下も相まって、人口減少に歯止めがかからない状況にあると考えられます。

また、高齢化率も上昇の一途をたどり、2065（R47）年には過半数の 51.3%に至ると見込まれています。特に、後期高齢者の割合が高いことが懸念されます。

【図表 1-1-2】 山口市の将来推計人口



各自治体が、健康や介護を含めた様々な社会システムを運営していくためには、将来の人口動態を見据えながらその方向性や施策を検討していくことが必要となります。山口市においては、長期的に著しく人口が減少していくこと、また後期高齢者の割合が上昇していくことを捉えつつ、健康増進対策を子どもから高齢者までの幅広い世代に対して戦略的に行う等、中長期的な視点をもって検討していくことが求められます。

(2) 山口市が抱える課題

人口動態から政策を大きく捉えていく必要がある一方で、山県市民の生活習慣や生活スタイルにも目を向け、より実態に合った施策を展開していくことが求められます。

〈健康に影響を与える生活習慣や生活スタイル〉

健康に関する山県市の特徴としては、肥満の人が多くことが挙げられます。農作業や家庭菜園等で日々外出している人は多くいますが、農作業等をすることによって自分は健康であると考え意識的に運動をしないという人もおり、知らず知らずのうちに肥満や身体機能の低下につながっていきます。

交通が不便であることも山県市の大きな特徴です。通勤、通学、買物、さらに習い事等への送り迎え等、日常生活に時間的な制約が多く存在します。そのことから朝食や夕食を家族で一緒に食べることも難しい家庭もあります。

また、医療機関までの距離があり、診察に行くことをためらってしまう傾向もうかがえます。これは特定健康診査¹（以下「特定健診」という。）等の受診率が上がらない遠因ではないかとも考えられます。

〈健康に対する無関心層・二極化〉

日常的に活動し健康維持に努めている人がいる一方で、健康や人との交流に対して無関心な人もおり、二極化が進行していると考えられます。診療にかかっても、医師からのアドバイスや処方された薬を自分で把握せず「医師まかせ」になりがちな人や、健康づくりに関して何も行動していない人等に対してどのような啓発をしていくかが大きな課題です。また、人に言われずとも自発的に体を動かし健康維持に向けて努力していこうという気持ちをいかに育てていくかも課題です。

〈行政システムの限界と支え合うことができる環境の必要性〉

健康に関しては、市民から行政に期待する声は多いと思われます。市民の声に耳を傾け、必要な施策を行っていくことが行政の役割です。しかし、マンパワーや財政的な制約もあり、すべての課題を解決することは難しい面もあります。山県市は行政組織がコンパクトで、関係機関と顔の見える関係ができています。それは、医師会・歯科医師会をはじめとする関係団体にも同じことがいえます。

そのため、行政が施策を行っていくことと並行して、地域社会が自律的によい方向へ動いていけるようにしていくことが必要であり、地域の中で市民が交流し支え合うことができる環境が求められます。

山県市民は、人との距離感が近く、近所の人を見守り・声かけする温かさを持ち合わせています。特に、壮年期以降にそういった傾向が強くみられます。その市民性をさらにより形で地域の中でつなげ合わせていくことが必要です。そして、この良好な市民性を今の若年層にも引き継いでいくことも地域の持続性の確保の面で必要なことではないかと考えられます。

¹ 特定健康診査：40～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とし、生活習慣病の早期発見と早期治療開始を目的とした健康診査。

(3) 社会環境の変化と計画の一本化

健康にかかる施策を展開していく上では、“すべての山県市民が健康でいること”が求められます。これを実現していくためには、子どもから高齢者までのすべての年代の人に着目して、その年代の状態に応じて健康的に活動できるようにしていくことが重要です。安心して子どもを産み育て、乳幼児期から学童期・思春期を通じて子どもが健やかに成長し、社会の中で活躍し、高齢期の人も地域の中での役割・やりがいを見つけ、社会とつながりながら、いつまでも健康的に笑顔で活動するという“市民の姿”が望まれます。

しかし、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が延伸している一方で健康寿命との乖離が少なからず存在していること、食事の西洋化等に起因して生活習慣病が増加する等疾病構造が大きく変化してきていること、寝たきりや認知症の人が増加し医療費を含めた社会保障費が増加してきていること等、様々な問題が存在します。また、経済社会情勢や就労環境の変化が家庭に及ぼす影響や、心身に与える負の影響も見過すことができない状況にもなりつつあります。

山県市は、前述のような地域特性を持っています。市民の特性に合わせて、適時適切な施策を行っていくためには、これまで様々な分野で行ってきた施策を基礎としつつ、市民の変化にしなやかに対応できるように、さらに上のステップへ上がっていく必要があります。

山県市の強さは、医療福祉にかかる施策を組織の中で情報共有し、相互に連携しながら実施していることにあります。市民の価値観が多様化し、生活習慣や生活スタイルが様々な変化していく中で、山県市としてもその変化に応じていくためにさらにチーム力を高めていかなければなりません。そして市民がどのような状態でも切れ目なく施策を行っていく必要があります。

そのため、医療福祉にかかる計画や施策をさらに連携させていく必要があり、本計画において、健康増進に関連する「山県市健康増進計画」、「山県市食育推進計画」、「山県市のちを支える自殺対策計画」および「山県市民の歯と口腔の健康づくり計画」の4つの計画を一本化し総合的に施策を作成していくこととしました。

2. 計画の法的位置付けと関連計画との相関等

(1) 計画の法的位置付け

本計画は、健康増進、食育、自殺対策、歯科保健にかかる政策を兼ね揃え、一体のものとして構築した計画です。

健康増進に関しては、「健康増進法」第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」に相当するものであり、地域住民一人ひとりが健康的な生活を送ることができるよう、正しい生活習慣を身につけ、地域住民と、関係機関、関連団体が一体となって健康づくりに取り組み、健康寿命を延伸できるよう健康に関する様々な取組みをまとめるものです。

食育に関しては、「食育基本法」第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」に相当するものであり、食育推進にかかる基本的な方向性を示すとともに、食に関する施策を総合的にとりまとめるものです。

自殺対策に関しては、「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」に相当するものであり、自殺の実態の把握に加え、命の大切さへの理解を促していくため、ともに支え合う社会の実現に向けた施策をとりまとめるものです。

また、歯科保健に関しては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」等に則り策定されたものであり、歯と口腔の健康づくりが、全身の健康に寄与し、健康寿命の延伸や生活の質の向上に深く関わるものであることから、健康増進計画を補完する重要な分野としてとりまとめるものです。

健康増進法（H14. 8. 2 法律第 103 号）

（都道府県健康増進計画等）

第 8 条 1 項 （略）

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

食育基本法（H17. 6. 17 法律第 63 号）

（市町村食育推進計画）

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

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

自殺対策基本法（H18.6.21 法律第 85 号）

（都道府県自殺対策計画等）

第 13 条 1 項 （略）

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

歯科口腔保健の推進に関する法律（H23.8.10 法律第 95 号）

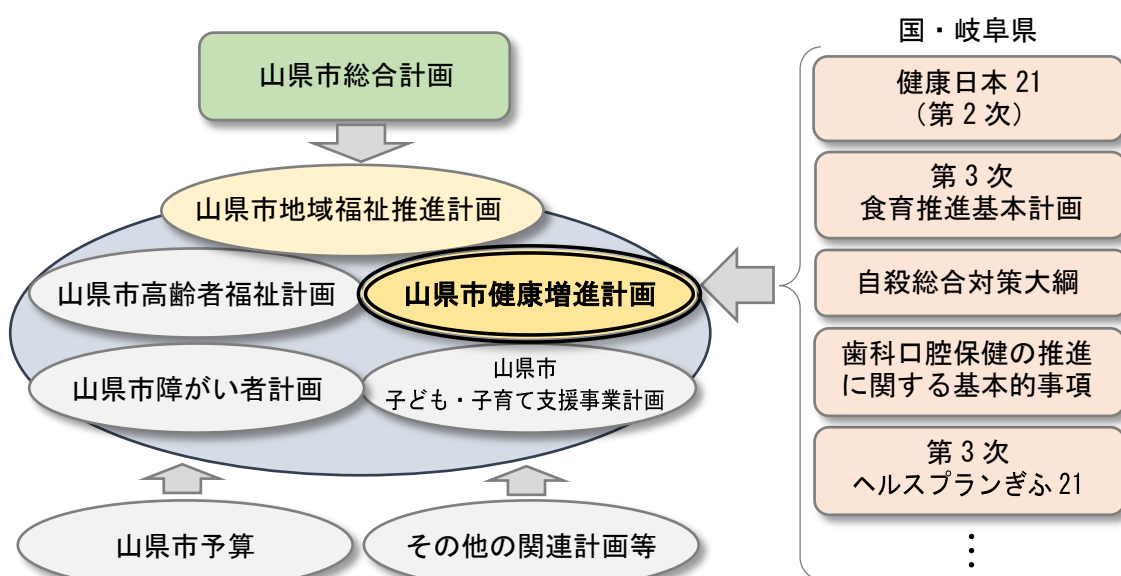
（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 1 項 （略）

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（2）関連計画との相関

本計画は、本市の最上位計画である「山縣市総合計画」を具現化するための健康増進施策部門にかかる計画として位置付けられるものでもあり、「山縣市地域福祉推進計画」、「山縣市高齢者福祉計画」、「山縣市障がい者計画」等の山縣市にかかるその他の計画との整合を図る必要があります。また、健康日本 21（第 2 次）等、国や岐阜県において策定された様々な計画や大綱に沿った内容にしていかなければなりません。

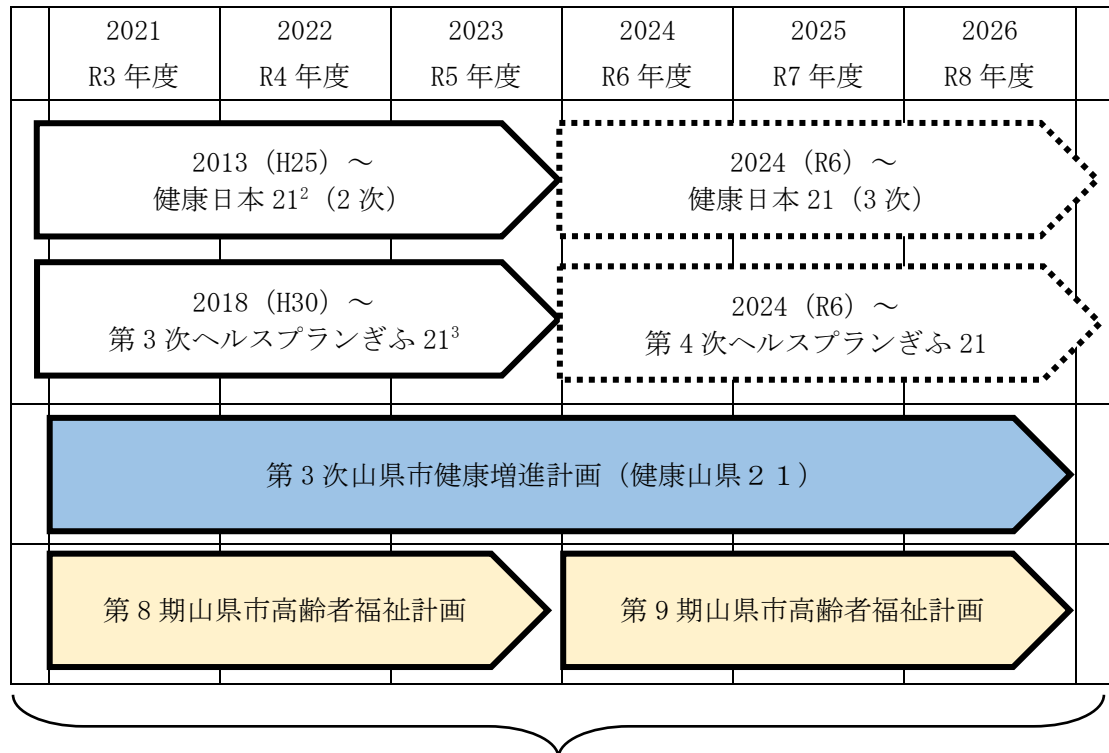


(3) 計画期間と評価

計画期間は、従来までは5年間で1期としていましたが、「介護保険事業計画」と「老人福祉計画」を一体として策定している「高齢者福祉計画」（計画期間：3年間）との連携強化に向けて、改定ローテーションを合わせるために、今回の改定から6年間で1期にすることとしました。そのため、第3次山県市健康増進計画は、2021（R3）年度から2026（R8）年度までとなります。

また、分野毎に健康山県21推進協議会、健康増進部会、食育推進部会、口腔保健協議会、自殺対策部会を毎年開催し、施策の評価を行っていくとともに、令和7年度に全分野にまたがる意識調査を実施し、第4次山県市健康増進計画の策定に向けた総合評価を行うこととしています。

今後は両計画を、健康・介護にかかる両輪として位置付け、これまで以上に力点を置いて事業を推進していくこととしています。



健康増進計画：6年 高齢者福祉計画：3年



6年毎に同時改定を行い、事業の足並みを揃え、施策の相乗効果を引き出す

² 健康日本21：国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針。

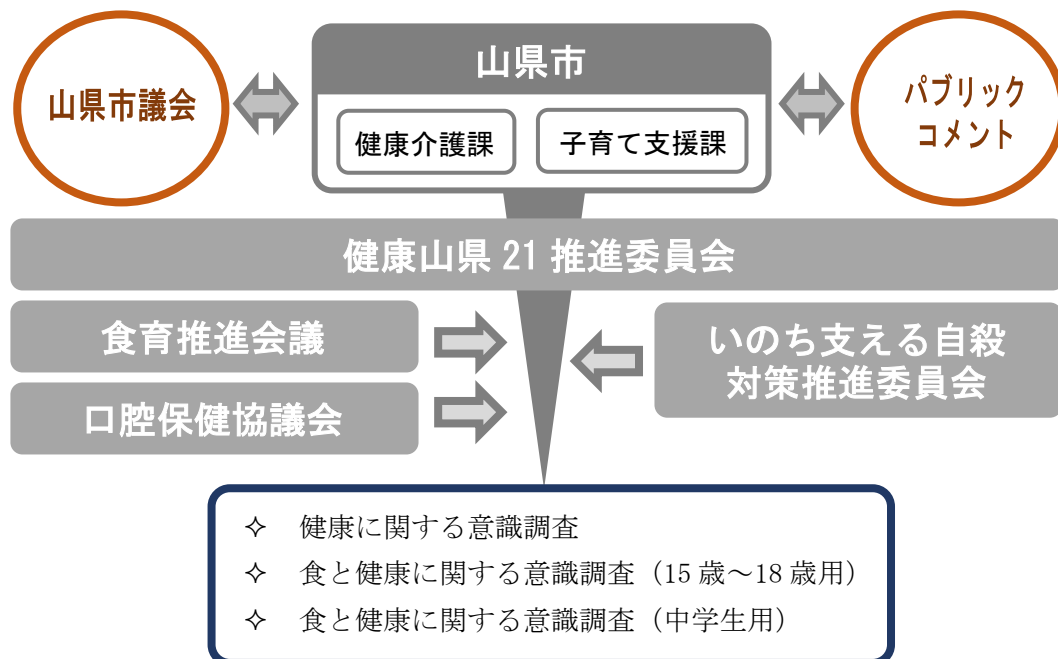
³ ヘルスプランぎふ21：健康日本21を踏まえ、県民の健康寿命の延伸を目指し、健康づくりに関する取組みと目標を定めた計画。H25年度～R4年度までの10か年計画ですが、計画期間の延長（R5年度まで）について審議されています。

3. 計画の策定体制と調査手法

(1) 計画の策定体制

医療、自治会、地域活動等の専門家等で構成する「健康山県 21 推進委員会」を設置し、本市における健康増進対策の現状にかかる情報共有、そして、第 3 次山県市健康増進計画素案の作成等に取り組みました。さらに、計画素案については、市民から広く意見を頂くためのパブリックコメントを実施するとともに、山県市議会において意見を頂き、最終計画書としてとりまとめました。

なお、今回の計画策定においては、第 2 次計画の策定時に実施した「健康に関する意識調査」、「食と健康に関する意識調査（15 歳～18 歳用）」および「食と健康に関する意識調査（中学生用）」の 3 つの調査を実施するとともに、「食育推進会議」、「口腔保健協議会」および「いのち支える自殺対策推進委員会」においても計画素案の審議を行いました。



(2) 調査手法等

令和元年度に、以下の調査を実施しました。

① 健康に関する意識調査

- ・ 山県市に居住する 20 歳以上の市民 1,000 人を対象としたアンケート調査
- ・ 調査期間：令和元年 8 月 26 日～令和元年 9 月 20 日
- ・ アンケート回収数：439 通
- ・ 回収率：43.9%

※20 歳以上における年齢区分でのクロス集計を行うため、年齢区分に応じて、同数のアンケート配布になるよう対象者数を調整した。なお、発送先については、住民基本台帳から任意抽出する形式を採用。

※上記 1,000 人のほかに、「健康づくり団体⁴」（健康づくりに関する活動に参加する等高い健康意識を持たれている人が所属する特定の団体）を対象として、107 通のアンケートを実施した。

② 食と健康に関する意識調査（15 歳～18 歳用）

- ・ 山県市に居住する 15 歳～18 歳の 783 人（以下「高校生等」という。）を対象としたアンケート調査
- ・ 調査期間：令和元年 8 月 26 日～令和元年 9 月 20 日
- ・ アンケート回収数：222 通
- ・ 回収率：28.4%

③ 食と健康に関する意識調査（中学生用）

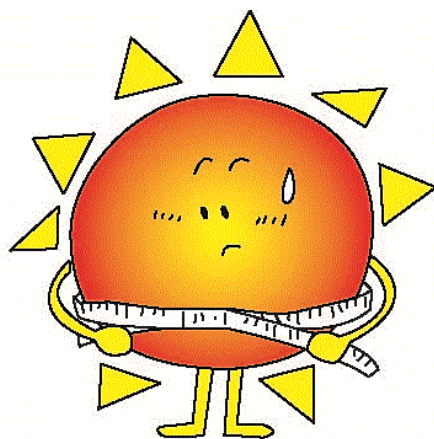
- ・ 山県市立中学校に通学する生徒 687 人を対象としたアンケート調査
- ・ 調査期間：令和元年 8 月 26 日～令和元年 9 月 20 日
- ・ アンケート回収数：515 通
- ・ 回収率：75.0%

※中学校を通じてアンケート票を配布し後日回収する形式を採用。

⁴ 健康づくり団体：乳幼児教室・健康づくり事業・介護予防事業等参加者及びスポーツ推進員・食生活改善協議会員・介護予防事業スタッフ等。

第2章

基本計画



【注】 P17 以降の各基本目標中に掲げられている意見は以下の通りです。

委員意見：山県市健康山県 21 推進委員会、山県市食育推進会議、山県市いのち支える自殺対策推進委員会、山県口腔保健協議会において出された委員からの意見。

元気はつらつ応援団意見：市民の健康づくりを行政と一緒にサポートしてくれているボランティア団体から出された意見

アンケート意見：健康に関する意識調査、食と健康に関する意識調査（15 歳～18 歳用）、食と健康に関する意識調査（中学生用）において把握した意見

第2章 基本計画

■ 第3次山県市健康増進計画の基本理念

第2次山県市健康増進計画が策定されてから5年が経ちました。市民を取り巻く環境が変化していく中で、市民の生活パターン、価値観も大きく変化してきています。本計画は、こうした社会的な変化を踏まえ、すべての市民のライフステージ⁵にも対応できる新たな計画としてスタートさせます。すべての市民の健康と幸せを目指していくため、以下の基本理念を掲げます。

基本理念

笑顔あふれるまち、^{けん こう}健「幸」やまがた

『笑顔あふれるまち、健「幸」やまがた』とは…

市民が自らの健康に対してはもちろん、周りの人の健康にも関心を持ち交流すること、そして、すべての市民が健康で豊かな生活を送り、市全体に笑顔があふれ、幸福感で満ちあふれるようにしていこうという意味を表しています。

また、この基本理念の実現、そして重要な取組みを実行していくために、以下の3つの基本方針を掲げました。

健康寿命の延伸

健康寿命は、「平均寿命から寝たきりや認知症等介護状態の期間を差し引いた期間」のことを指します。できるだけ健康で豊かな生活を送るためには、健康寿命を延伸し、平均寿命と健康寿命の格差を縮小していく必要があります。

自己覚知 ～自らが自らのことを知ること～

健康増進を進めていくためには、本人による気づきを通じて前向きな姿勢を引き出していく必要があります。本計画においては、この自己覚知を促していくために、山県市・山県市民の行動指針を定めました。

すべてのライフステージへの対応

多様化する生活パターンや価値観に目を向けてきめ細かな対応をしていくためには、個々人のライフステージに着眼する姿勢が必要となります。本計画においては、ライフステージに応じた健康づくりのための市民・家庭と地域・行政の取組みを整理しました。

これらの基本理念、行動指針をもとに、16ページ以降に掲げた具体的な施策の実現を通じて、すべての山県市民の健康づくりを推進していきます。

⁵ ライフステージ：人が生きている間の妊産婦の時期から高齢期等の各段階。

【基本理念】笑顔あふれるまち、健「幸」やまがた

《 基本方針 》

健康寿命の延伸

自己覚知 ～自らが自らのことを知ること

すべてのライフステージへの対応

疾病予防・重症化予防

☆日頃から自分の健康状態を把握しよう
☆健診結果を正しく理解し、病気を重症化させない行動をとろう

感染症対策

☆感染症についての正しい情報を持ち、正しい行動をとろう

栄養・食生活

☆正しい食習慣を身に付けよう
☆地元の野菜を食べよう

重要な取り組み

こころの健康・自殺対策

☆人とつながろう
☆ストレスを発散しよう

身体活動・運動

☆運動習慣を身に付けよう

歯・口腔の健康

☆健診結果から、自分の口の中の健康状態を把握しよう
☆自分の口の中の健康状態を正しく理解し、歯の健康につながる行動をとろう

たばこ・アルコール

☆たばこの害・受動喫煙の害を知ろう
☆お酒の適量を知ろう



山県市・山県市民の行動指針

自分を思いやる

自分自身の豊かな人生を見据え、自分自身を思いやる。

相手を思いやる

周りの人に不健康な人がいるだけで、生活は一変してしまう。自分だけではなく、周りの人の健康にも気にかける等、相手を思いやる。

変化する

著しく変化する時代の中で、価値観や健康に対する考え方が多様化している。その中から、正しい健康情報を選択し、健康を維持していく。

自ら行動する

長く健康で過ごすためには、健康を維持するために何をすべきか考え、自ら行動する。

つながる

自分や家族、知人だけでなく、自分達が暮らす地域住民全体が、健康で豊かに暮らせる社会を目指し、声をかけあい、見守り、助け合い、ほどよい距離感でつながる。

☆ 計画の体系

第3次山県市健康増進計画

基本理念

笑顔あふれるまち、健「幸」やまがた

健康寿命の延伸

自己覚知 ～自らが自らのことを知ること～

すべてのライフステージへの対応

山県市・山県市民の行動指針

自分を思いやる

相手を思いやる

変化する

自ら行動する

つながる

疾病予防・重症化予防

【目標】☆日頃から自分の健康状態を把握しよう

☆健診結果を正しく理解し、病気を重症化させない行動をとろう

(1) 健康意識を高める

- ・定期的に、自分の血圧や体重をはかる
- ・生活習慣病にはどんな病気があるか、興味を持つ

(2) 定期的な健診・がん検診受診の促進

- ・1年に1回は自分の健康状態を確認する(健康診査・職員健診・医療機関の定期的受診)
- ・家族や周りの人にも健康状態を確認することを勧める

(3) 健診の事後指導の利用・確実な精密検査受診を勧奨

- ・健診結果を把握する
- ・健康状態でわからないことは、専門家(医師や看護師・保健師・栄養士等)に相談する
- ・要精密検査、要医療となった時は、医療機関を受診する

(4) 疾病の理解・重症化の予防

- ・かかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つ
- ・自分の状態をかかりつけ医等に相談し、病気とうまく付き合う

歯・口腔の健康

【目標】☆健診結果から、自分の口の中の健康状態を把握しよう

☆自分の口の中の健康状態を正しく理解し、歯の健康につながる行動をとろう

(1) かかりつけ歯科医を持つこと・定期的な歯科健診受診の促進

- ・かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを受ける
- ・定期的な歯科受診により「自分の口腔内」を知る

(2) 妊娠期から高齢期の口腔健康意識の向上に向けた支援

- ・歯の健康について興味を持つ
- ・歯の健康状態や予防方法でわからないことは、専門家(歯科医師や歯科衛生士、養護教諭等)に相談する

(3) セルフケア能力の向上に向けた支援

- ・補助的清掃用具(デンタルフロス・歯間ブラシ等)を定期的に使う
- ・フッ化物配合歯磨き剤を使って歯を磨く
- ・自分の口腔に合った、正しい磨き方ができる

こころの健康・自殺対策

【目標】☆人とつながろう

☆ストレスを分散しよう

(1) こころの健康を保てる人を増やす

(2) 地域とのつながりの場の提供

(3) 自殺対策におけるネットワークの強化

(4) 自殺対策を支える人材の育成

(5) 市民への啓発と周知

(6) SOSの出し方教育の実施

- ◇自分自身のこと
 - ・自分のこころの健康状態を把握する
 - ・自分に合ったストレス解消法をみつける
 - ・ひと息つける時間を持つ
 - ・相談できる人を見つける
 - ・自分に合った睡眠・休養をとる
- ◇周りの人のこと
 - ・周りの人の変化に気づき、声をかける
 - ・周りの人の相談にのり、話を聴く
 - ・悩んでいる人がいたら、専門機関につなぐ
 - ・周りの人に無関心にならず、あいさつや声をかけをし、つながる

栄養・食生活

【目標】☆正しい食習慣を身に付けよう

☆地元の野菜を食べよう

(1) 正しい食習慣の獲得

- ・朝食を食べる
- ・家族や友人と食事をする
- ・1日1回以上、食事の準備や片付けに関わる
- ・買い物や食事の時に栄養成分表示を見る
- ・1日2回以上、バランスのとれた食事(主食・主菜・副菜)を摂る
- ・減塩に心がける

(2) 地産地消の推進・食文化の継承

- ・地域の食材を使用する
- ・農業体験等を通して食べ物の大切さを知る

身体活動・運動

【目標】☆運動習慣を身に付けよう

(1) 自分に適した運動についての情報提供

- ・市や自治会等で行う健康イベントに参加する
- ・自分に合った運動を1つ以上見つける

(2) 継続した運動習慣をつけるための支援

- ・週に2回以上運動する
- ・家族や周りの人を誘って一緒に運動する

たばこ・アルコール

【目標】☆たばこの害・受動喫煙の害を知ろう

☆お酒の適量を知ろう

(1) たばこによる健康障害対策

- ・たばこを吸わない時間を増やす
- ・周りの人にたばこの煙を吸わせない

(2) アルコールによる健康障害対策

- ・未成年や妊産婦、お酒の飲めない人に飲酒を勧めない
- ・休肝日をつくる
- ・多量飲酒はしない

感染症対策

【目標】☆感染症についての正しい情報を持ち、正しい行動をとろう

(1) 予防接種の推進

(2) 感染症対策

- ・必要な予防接種を受ける
- ・感染症についての正しい情報を持ち、正しい行動をとる
- ・免疫力をあげるため、普段から体力づくりをする

第3次山県市健康増進計画

健康増進計画

食育推進計画

歯科保健計画

自殺対策計画

1. 疾病予防・重症化予防

【目標】

- ☆ 日頃から自分の健康状態を把握しよう
- ☆ 健診結果を正しく理解し、病気を重症化させない行動をとろう

【目標指標】

		2019 (R1)	2025 (R7)
健康寿命(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)		男性+3.35歳 女性+0.13歳 上回る増加	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
特定健康診査受診率		36.5%	40%以上
特定保健指導 ⁶ 実施率		38.4%	55%以上
がん検診受診率	胃がん検診	36.9%	40%以上
	肺がん検診	38.7%	40%以上
	大腸がん検診	34.6%	40%以上
	子宮頸がん検診	27.1%	40%以上
	乳がん検診	34.5%	40%以上
メタボリックシンドローム ⁷ の該当者及び予備群の割合		34.3%	30%以下
糖尿病予備群(HbA1c ⁸ :5.6以上)の割合		65.0%	60%以下
普段の血圧を知っている人の割合		76.0%	90%以上

(注) がん検診受診率については、意識調査にて過去1年間に各がん検診を受けたと答えた人の割合

【疾病予防・重症化予防にかかる現状と課題】(第4章 P49～P71 参照)

- ▲ 平均寿命と健康寿命の差は縮まってきている(平均寿命は国・県と比較してやや低い)
- ▲ 健康寿命は男女とも高い傾向
- ▲ 標準化死亡率は女性が高め、早世死亡比は男性が高い(H29年)
(女性の死亡原因は「がん」「心疾患」「老衰」が多く、65歳未満の男性の死亡原因は「がん」「脳血管疾患」「心疾患」が多い)
- ▲ 死亡原因は腎不全が国・県と比較して高い
- ▲ 死因原因の25%以上が「がん」次いで「心臓病」「老衰」
- ▲ 「肺炎」が特に高い(高齢化率が高いことも一因)

⁶ 特定保健指導：特定健診の結果に基づき生活習慣の改善が必要な人を対象に、保健師や管理栄養士等が生活習慣改善の支援を行う。

⁷ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常を併せ持つことにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

⁸ HbA1c：糖尿病の診断に使用する血液検査項目の1つで、検査前1～2か月頃の血糖の平均値を表す。

- ▲病院、診療所が少ない（外来者や入院患者は多い）
（隣接市にかかりつけ医をもつ人の増加も一因）
- ▲国民健康保険受給者有病状況 ①がん、②筋骨格系、③糖尿病の割合が高い
（慢性腎臓病、高血圧症は減少傾向）
- ▲後期高齢者有病状況 外来・入院ともに循環器系が多い
- ▲要介護者の有病状況 高血圧、心臓病、筋骨格系、精神疾患が多い
（筋骨格・認知症は介護保険利用者の主原因→早期からの介護予防が必要）
（若い頃からの生活習慣病予防も重要）
- ▲居住地や年齢によって、定期受診が難しく、治療を中断する人も多い
- ▲自分の病状や内服薬の内容を知らない・知ろうとしない、家族も知らない人もいる
- ▲自分の普段の状態（体温・体重・血圧等）に興味のある人と全くない人の二極化がある
- ▲後期高齢者健診の受診率が低い（R1年は8.1% 微増傾向にある）
- ▲特定健診の受診率が低い（目標の60%からかけ離れている）
（受診しない理由は「通院中・治療中」が多い）
（健診実施体制が市民にとって受診しやすいものになっていない可能性がある）
（治療中の人は健診を受けなくてもよいと思っている人が多い）
- ▲自分の健診結果を正しく理解できる支援が十分とはいえない
- ▲メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合が高い（H29年度：岐阜県ワースト1位）
- ▲特定保健指導の実施率が低い（目標に届いていない）
（就業している人が多く、保健指導の時間が作れないと言われることが多い）
（症状がない、治療の必要はない状態での生活習慣病予防の必要性を伝えることができていない）
- ▲「がん」による死亡は、男性「胃がん」、女性「乳がん」「肝臓がん」「肺がん」が多い
- ▲がん検診の受診率が低い（目標値に到達していない）
- ▲精密検査の受診状況が十分把握できていない
- ▲がん検診を受けることのメリットやがんの罹患についての情報が十分に伝わっていない
- ▲子宮がんの予防は思春期の性教育と併せて行くと有効だが、連携はできていない



【対策1】

◆ 健康意識を高める

- それぞれのライフステージに合った健康情報（身体のしくみや疾病について等）を様々な機会や場所・方法で提供する。
- 子どもの頃から生活習慣と疾病の関係について知る機会をつくる（小中学校との連携をはかる）。
- 30～40代の若い世代を中心に生活習慣病予防について正しい情報を提供する（広報紙・ホームページ・健康教育等）。
- 正しい血圧測定の方法や自分の適正体重等について様々な機会に啓発する。

〔市民における取組み〕

- ・定期的に、自分の血圧や体重をはかる
- ・生活習慣病にはどんな病気があるか、興味を持つ

委員意見：健康格差がおこらないようにしてほしい。

委員意見：感染症の流行期には、健康づくり情報を CCN⁹や動画配信等さまざまな方法を使い、調理方法や筋トレ運動等を繰り返し伝える方法も必要なのではないか。

元気はつらつ応援団意見：新しくできるバスターミナルのようなところに「山県市健康ブース」を作り、健康イベントや健康情報（健診等）をそこから発信したら良いのではないかな。

アンケート意見：市全体で健康意識が高まることが第一。

アンケート意見：日常生活の中で、常に健康について考えたり意識することが大切。

アンケート意見：もっと気軽にふれあいセンターを利用できるとよい。行きやすい場所にしてほしい。

アンケート意見：スーパーにはお年寄りや子育て世代もたくさんいるので、健康に関するイベントがあったら参加しやすい。

【対策 2】

◆ 定期的な健診・がん検診受診の促進

- 各ライフステージで必要な健診を受診（健康診査・がん検診・歯科健診等）することの必要性について、広報紙・ホームページ・乳幼児健診・自治会の集会等、市民と関わる様々な機会に伝える。
- 特定健診やがん検診等の初めて対象となる年齢に対して、健診の必要性や受診方法をわかりやすく伝える。
- 特に乳幼児健診と特定健診については、できるだけ対象者全員が受診するよう、個別通知・広報紙・訪問等により受診勧奨を行う。
- 健診の会場や実施機関・実施方法（託児等）を見直し、受診者にとって受けやすい健診となるよう環境を整える。
- 医療機関健診や情報提供事業¹⁰がスムーズに行われるよう、医師会との連携を強化する。
- 健診により確実に疾病の早期発見ができるよう、精度管理を行う。
- 健診の事後指導の利用・確実な精密検査受診を勧奨する。

〔市民における取組み〕

- ・1年に1回は自分の健康状態を確認する（健康診査・職員健診・医療機関の定期的受診）
- ・家族や周りの人にも健康状態を確認することを勧める

⁹ CCN：岐阜市にあるケーブルテレビ局。自治体と連携し、山県市の情報を文字放送やトピックスとして放送している。

¹⁰ 情報提供事業：特定健診未受診の治療中の人から、診察時の検査結果の提供を受け、特定健診受診とみなす事業。

委員意見：乳幼児教室等子育て中の親子が集まる場所で、健診受診に関する啓発や申し込みができるとよい。

委員意見：1年に1度は通院以外に健診が必要だという意識づけ・習慣づけが必要。

委員意見：健康診査やがん検診等、受診料補助のあるものはもっとPRするとよい。

アンケート意見：ある程度の年齢になると健診の（申し込みをしないと）受診券が来なくなり、受診しにくく、少しさみしく思う。

【対策3】

◆ 健診の事後指導の利用・確実な精密検査受診を勧奨

- 健診の受診者が受診結果を理解し、日々の生活に生かすことができるよう、結果説明会や特定保健指導の内容を充実する。
- 乳幼児健診やがん検診の要精密検査者に対して、受診勧奨と結果の把握を確実に行う。

〔市民における取組み〕

- ・健診結果を把握する
- ・健康状態でわからないことは、専門家（医師や看護師・保健師・栄養士等）に相談する
- ・要精密検査、要医療となった時は、医療機関を受診する

【対策4】

◆ 疾病の理解・重症化の予防

- 医療機関の正しい受診の仕方や、正しい薬の内服について、様々な機会に伝える。
- 重症化予防事業¹¹（糖尿病・高血圧・腎疾患）の実施により、治療の必要性や身体状況の理解を促す。
- 重症化予防事業対象者の受診状況を把握し、確実な受診を促す。
- 糖尿病や高血圧等の重症化予防に取り組むことが脳血管疾患・心疾患や腎不全などの予防につながるという情報を提供する（広報紙・ホームページ・健康教育等）。
- 歯周病と糖尿病等の全身疾患や誤嚥性肺炎発症の関係について正しい情報を提供する（広報紙・ホームページ・健康教育等）。
- 循環器疾患・筋骨格系疾患や認知症等が、要介護状態につながりやすいことを伝え、予防方法について情報提供する。

〔市民における取組み〕

- ・かかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つ
- ・自分の状態をかかりつけ医等に相談し、病気とうまく付き合う

¹¹重症化予防事業：特定健診結果（血圧・血糖・腎機能）が市の基準に該当しかつ服薬していない人に対して、医療機関受診勧奨や生活習慣改善の支援を行う事業。

2. 栄養・食生活

【目標】

- ☆ 正しい食習慣を身に付けよう
- ☆ 地元の野菜を食べよう

【目標指標】

		2019 (R1)	2025 (R7)
朝食の摂取率（高校生等）		82.3%	90%以上
朝食に主食・主菜・副菜を揃えて食べている人の割合	高校生等	28.9%	35%以上
	成人（3食揃えて食べている人の割合）	38.5%	45%以上
栄養成分表示に関心がある人の割合		51.2%	60%以上
家族や友人と一緒に食事をする回数		—	週11回以上
地域の食材を使用したり、食べたりしている人の割合		64.7%	70%以上

【栄養・食生活にかかる現状と課題】（第4章 P72～P81 参照）

- ▲朝食摂取率は、どの年代も減少傾向にある
- ▲朝食欠食率は、若年層を中心に高い
- ▲就寝までの2時間以内に食事をする人が増えつつある（特に中学生が増加している）
- ▲メタボリックシンドローム該当者が男女ともに増加している
- ▲共食の機会が減少してきている
- ▲バランスのとれた食事（主食・主菜・副菜）を摂っている割合は20～30%と低位で推移している
- ▲野菜を作っている家庭は多いが、若い人に野菜の摂取が少ない人が多く、反対に高齢者は野菜ばかりで、たんぱく質が摂れていない人も多い
- ▲外食（喫茶店のモーニング等）を利用する人が多く、外食メニューの選び方や1日分の栄養素の調整の仕方等の情報を十分に伝えることができていない
- ▲薄味（塩味）に心がけている人は増えてきているが、「時々している」人が約半数に及ぶ
- ▲自分の住んでいる地域や食に対する興味が低下している
- ▲地域の食材を使用したり、食べたりしている人は6割を超える
- ▲給食等で地域食材の利用が、量・価格で難しい面がある
- ▲郷土料理や伝統食文化を次世代に伝えていきたいと思う人は7割を超える
- ▲加工食品、調理済み惣菜の普及により、伝統調理・家庭料理の継承が難しくなりつつある
- ▲食べ残しや食品の廃棄について「もったいない」と感じる割合が若い世代で低い
- ▲緊急時・災害時に備えた食料の備蓄が確実にできているかどうか把握できていない



【対策1】

◆ 正しい食習慣の獲得

- 朝食の重要性を周知し、誰もが実践できる情報を提供する。
- 共食は一緒に食事をするだけでなく、食事の準備や片付け、食について話題を共有することも含まれることを周知し、推進する。
- 調理の基本技術を身につけるため、調理に慣れ親しむ機会をつくる（食生活改善推進員¹²による教室、学校や保育園での授業等）。
- 簡単に調理できるレシピを提案する（広報紙・ホームページ・地元野菜販売店等）。
- 食事バランスガイド¹³や栄養成分表示を用いて自分に合った食事を選択できるような力をつけるための情報提供をする。
- 生活習慣病予防につながる十分な野菜の摂取や食塩の取り過ぎを防ぐ方法等を情報提供する。
- 低栄養予防につながる規則正しい食事の習慣やバランスのよい食事について情報提供をする。
- 食べ物の大切さや食べ残し・食品廃棄の削減方法を周知する。

〔市民における取組み〕

- ・朝食を食べる
- ・家族や友人と食事をする
- ・1日1回以上、食事の準備や片付けに関わる
- ・買い物や食事の時に栄養成分表示を見る
- ・1日2回以上、バランスがとれた食事（主食・主菜・副菜）を摂る
- ・減塩に心がける

委員意見：子育て世代に対して、朝食の重要性・食べ残し「ゼロ」等に関して普及啓発を進めていくとよい。

委員意見：家庭と関係機関が連携して食育を推進する必要がある。

委員意見：介護事業と連携した低栄養の実態把握とフレイル¹⁴予防が大切。

¹² 食生活改善推進員：食を通して地域の健康づくりをサポートするボランティア団体。

¹³ 食事バランスガイド：厚生労働省と農林水産省が策定した、望ましい食事について「何を」「どれだけ」食べればよいのか具体的な内容が「コマ」のイラストで分かりやすく示されたもの。

¹⁴ フレイル：加齢により心身が衰えた状態（体重減少や筋力低下等）のこと。その中でも嚥下機能の低下や滑舌の悪さなど口腔内に関する状態を「オーラルフレイル」という。

【対策 2】

◆ 地産地消の推進・食文化の継承

- 給食やイベント等において地場産物を活用する。
- 野菜直売所の活性化をはかる。
- 伝統料理や地域の食材について伝える人材や機会を確保する。
- 食文化の継承や食事のマナーを伝えるため、幅広い世代での共食を推進する。
- 農業体験の機会を確保し、食材に親しみを持つことや生産者への感謝の心を育てる。

〔市民における取組み〕

- ・地域の食材を使用する
- ・農業体験等を通して食べ物の大切さを知る

委員意見：食べ物を育てる経験が食に関心を持つきっかけになると思う。



《食生活改善推進員による高校生食育講座》
(山県高校)



《適塩教室》
岐阜女子大学コラボ教室
「今から始める適塩教室」

3. 身体活動・運動

【目標】

☆ 運動習慣を身に付けよう

【目標指標】

	2019 (R1)	2025 (R7)
週2回以上、1日30分以上運動している人の割合	49.1%	50%以上
意識的に運動している人の割合	68.4%	70%以上

〔身体活動・運動にかかる現状と課題〕（第4章 P82～P83 参照）

- ▲自動車の利用者が多く、日常生活において運動機会が少ない
- ▲週2回以上運動をする人が増えてきている
- ▲運動教室等を開催しても、集まる人は限定的である
- ▲介護予防教室への参加は増加し、内容も充実してきている
- ▲運動しようとするきっかけが少なく、継続していくためのモチベーションを高めることが難しい
- ▲日中就労している人がほとんどだが、市内企業等を巻き込んだ運動についての取組みがほとんどない
- ▲市内にトレーニングジムの開業やウォーキングロードの整備等、運動環境は整いつつある



【対策1】

◆ 自分に適した運動についての情報提供

- 運動に取り組むことや定期的に行うきっかけづくりとして、健康ポイント事業を推進する。
- 運動のイベント時に運動と健康との関連について啓発する。
- 子どもの頃からの体力づくりの大切さについて、乳幼児健診で保護者へ伝える。保育園や小中学校との連携により保護者への啓発を行う。
- 運動と生活習慣病の関連についての情報を提供する。
- 年齢や性別に応じた運動の強度や種類等の情報を提供する（広報紙・ホームページ・健康教育・運動教室等）。

〔市民における取組み〕

- ・市や自治会等で行う健康イベントに参加する
- ・自分に合った運動を1つ以上見つける

委員意見：昼間働く世代に対して、気軽に運動ができる場所や施設等に関する情報を提供する必要がある。

アンケート意見：広報等に気軽にできる運動を1つずつ載せてほしい。

アンケート意見：いろいろな教室に同じ人ばかりの参加ではなく、参加できない人・しない人にまず手を差し伸べるべき。

アンケート意見：フルタイムで働いたり、育児をしている人も気軽に参加できる運動サークルがあるといい。

【対策2】

◆ 継続した運動習慣をつけるための支援

- 市内の運動施設について情報提供する。
- 継続して運動に取り組む市民団体に対して助成金を出す。
- 自宅で取り組むことのできる運動を提供する（CCN等）。
- 介護予防事業として筋トレ体操教室等の健康づくり教室を継続し、新規参加者を増やす。

〔市民における取組み〕

- ・週に2回以上運動する
- ・家族や周りの人を誘って一緒に運動する

委員意見：グループや組織で、楽しみながら運動する習慣をつけていくとよい。

委員意見：継続して運動習慣を定着させるために、自主的な運動グループ活動を支援したらどうか。

アンケート意見：筋トレ教室や簡単体操教室に参加し、体力が回復できたので、もっとたくさん講座があるといいと思う。

4. たばこ・アルコール

【目標】

- ☆ たばこの害・受動喫煙の害を知ろう
- ☆ お酒の適量を知ろう

【目標指標】

	2019 (R1)	2025 (R7)
喫煙率	11.3%	10%以下
家庭内分煙をしている人の割合（3歳児の保護者）	—	95%以上
休肝日をつくろうと思う人の割合	82.2%	85%以上
1日に2合以上飲酒をする人の割合	4.2%	3.5%以下

〔たばこ・アルコールにかかる現状と課題〕（第4章 P84～P88 参照）

〔たばこ〕

- ▲喫煙者は前回調査時よりも減少している（しかし禁煙への関心は低下しており、禁煙への促し・受動喫煙防止対策が必要）
- ▲妊婦と同室でたばこを吸う家族は減少傾向にあるが、2割を超えている

〔アルコール〕

- ▲毎日飲む人は約5人に1人で、ほぼ横ばいで変化は見られない（飲む量も横ばい）
- ▲休肝日を作ろうと思う人は増えつつあるが、毎日お酒を飲む人の割合はほぼ横ばい



【対策1】

◆ たばこによる健康障害対策

- 広報紙・ホームページ・保健事業を通して新型たばこを含めたたばこの害、受動喫煙の害を周知する。
- 禁煙希望者への支援を行う（禁煙方法の周知、禁煙支援が可能な医療機関の紹介）。
- 母子健康手帳交付時、乳幼児健診時に、家庭内分煙・禁煙の必要性を伝える。
- 未成年者・妊産婦に喫煙をさせない環境づくりを推進する。
- 関係機関と連携し、庁舎・公共施設等における敷地内禁煙を徹底し受動喫煙を防止する。

〔市民における取組み〕

- ・たばこを吸わない時間を増やす
- ・周りの人にたばこの煙を吸わせない

委員意見：あらゆる場面での受動喫煙を無くするためには意識改革と環境づくりが必要だと思う。

委員意見：子ども（小学生・中学生・高校生等）や妊婦をたばこの煙から守らなければならない。

【対策 2】

◆ アルコールによる健康障害対策

- 未成年者・妊産婦に飲酒をさせない環境づくりを推進する。
- 母子健康手帳交付時、乳幼児健診時に、妊産婦の時期に飲酒することの影響を伝える。
- 広報紙・ホームページ・保健事業を通して適量の飲酒量、身体に優しい飲み方、休肝日の必要性等を周知する。
- 特定保健指導を通して飲酒量が適量を超えている人に対して、多量飲酒が健康へ与える影響等を伝える。

〔市民における取組み〕

- ・未成年者や妊産婦、お酒の飲めない人に飲酒を勧めない
- ・休肝日をつくる
- ・多量飲酒はしない

委員意見：飲酒による生活習慣病リスクについて、情報発信と啓発が必要。



《やまがた健康・介護フェスタ》

山県市薬剤師会による喫煙度チェック

5. 歯・口腔の健康

【目標】

- ☆ 健診結果から、自分の口の中の健康状態を把握しよう
- ☆ 自分の口の中の健康状態を正しく理解し、歯の健康につながる行動をとろう

【目標指標】

		2019 (R1)	2025 (R7)
う歯のない児の割合	3 歳児	94.9%	95%以上
	12 歳児	95.9%	97%以上
一人平均う歯の本数	3 歳児	0.11 本	0.1 本以下
	12 歳児	0.06 本	0.01 本以下
フッ化物洗口 ¹⁵ の実施率	園児	98.9%	100%
	小学生	99.3%	100%
	中学生	99.7%	100%
歯肉炎の所見がみとめられる児の割合	小学生	32.9%	30%以下
	中学生	51.5%	40%以下
かかりつけ歯科医を持っている人の割合	20～64 歳	70.52%	80%以上
	65 歳以上	86.42%	90%以上
噛むことに満足している人の割合（65 歳以上）		68.99%	80%以上

〔歯・口腔にかかる現状と課題〕（第4章 P89～P101 参照）

- ▲定期的に歯の健診を受けている人は増えつつあるが、まだ半数には達していない
- ▲固いものが食べられる人は、外出している割合が高く、社会参加をしている傾向にある
- ▲乳歯う歯のない幼児の割合が高い（3 歳児では継続して目標値を達成している）
- ▲園児において、乳歯う歯を 10 本以上あるいは 5～9 本のう歯を持っている児が一定数度存在している
- ▲未処置歯に対する受診勧告率と最終的な回収率（歯科医院受診結果）が、園によって差がある
- ▲3 歳児のフッ化物塗布¹⁶経験率は高い
- ▲小学生全体の歯肉炎保有率は近年減少傾向にあるが、低学年では急増してきている
- ▲中学生全体の歯肉炎保有率は近年減少傾向にある

¹⁵ フッ化物洗口：う歯予防のために、フッ化物を溶いた水溶液でぶくぶくうがいを行う。市では幼・保育園年中児から中学3年生の希望者に実施。

¹⁶ フッ化物塗布：う歯予防のために、歯にフッ化物溶液やゲル（ジェル）の塗布を行う。

- ▲近年、小学1年生から小学5年生の永久歯う歯が増加している
- ▲小学6年生から中学3年生の永久歯う歯が減少している
- ▲小学生以降、デンタルフロス等の利用率が大幅に減少している
- ▲新成人歯科健診における DMFT 指数¹⁷が減少している
- ▲永久歯の第一大臼歯が生え始める前からフッ化物洗口を開始しているとう歯予防効果が高く、成人になってからも、う歯が少ない
- ▲50歳代から「歯周ポケット¹⁸」が急増している
- ▲70歳頃から「現在歯数」が急激に減少している



【対策1】

◆ かかりつけ歯科医を持つこと・定期的な歯科健診受診の促進

- 妊婦歯科健診等のあらゆる機会を通して、予防のための定期的歯科受診勧奨を行う。
- 乳幼児健診時に、かかりつけ歯科医による専門的管理を受けることを保護者へ促す。
- 学童期からの歯周病治療や予防のための歯科衛生士による定期的な歯磨き指導、専門的な機械清掃¹⁹等の専門的ケアの重要性を周知する。
- 壮年期から高齢期、要介護期の「噛めるお口」の重要性や口腔機能の管理の必要性を周知する。
- 歯周病検診²⁰およびさわやか口腔健診²¹の積極的な受診を促す。

〔市民における取組み〕

- ・ かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを受ける
- ・ 定期的な歯科受診により「自分の口腔内」を知る

委員意見：成人歯周病検診はまだ周知が必要で、受診率を上げていく必要がある。

委員意見：成人期・高齢期・要介護期にかかりつけ歯科医を持って、定期的な受診を促すことが重要。

委員意見：子供達が大人になってからも、自分で定期的に歯科健診を受け、生涯自分の歯を大切にする気持ちを持ってほしい。

¹⁷ DMFT 指数：永久歯の一人平均う歯数。

¹⁸ 歯周ポケット：歯と歯肉の境目にできた病的な溝で、歯周病を判断する基準の1つ。

¹⁹ 機械清掃：歯科医院等で専用の機械を使用し、歯ブラシでは簡単に落とせない汚れを取り除く歯のクリーニング。

²⁰ 歯周病検診：歯周病予防を目的に、30・40・50・60・70歳になる人を対象に実施する歯科検診。

²¹ さわやか口腔健診：歯や歯肉状態、嚥下機能等の確認と口腔ケア指導を目的に、後期高齢者医療制度被保険者を対象に実施する歯科健診。

【対策2】

◆ 妊娠期から高齢期の口腔健康意識の向上に向けた支援

- 歯科保健指導等のあらゆる機会を通して、自らの口腔に関心をもってもらえるよう、口腔ケアの重要性を啓発する。
- 各ライフステージにおいて、う歯及び歯周病予防や噛むことの大切さ、口腔機能の維持向上の必要性を周知する。
- 妊娠期において、歯周病が胎児に及ぼす影響やむし歯菌の母子感染について周知する。
- 乳幼児期と学童期において、噛む力等を育てる食習慣の大切さや、保護者による仕上げ磨きや確認磨きの必要性を周知する。
- 学童期と思春期において、歯肉炎を保有する児童生徒に対し、歯肉炎を自覚し、ケアの重要性と方法を指導することで歯肉炎を改善させ、「自分の健康は自分で守る」という意識を高める。
- 健康格差を減らすために、乳幼児健診や幼・保育園及び小中学校歯科健診結果を踏まえ、園長や養護教諭、保健師と連携を取りながら個別対応等の支援のあり方を充実させる。
- 喫煙が歯周病に及ぼす影響や全身疾患と歯周病との関連について周知する。
- 飲み込む力等を高める「お口の体操²²」について、壮年期から開始することの必要性を周知する。
- 高齢期と介護期において、家族や介護者に対し、口腔機能維持や口腔ケアの大切さ、フレイル予防について周知する。

〔市民における取組み〕

- ・ 歯の健康について興味を持つ
- ・ 歯の健康状態や予防方法でわからないことは、専門家（歯科医師や歯科衛生士、養護教諭等）に相談する

委員意見：歯周病によって発症する全身疾患についての健康教育が必要。

委員意見：学校等で治療勧告するとう歯の治療は受診するが、歯周病は放置されることが大きな課題。

委員意見：歯科保健については、住民自身が予防に関心を持ち、自分で予防対策が行えるように自己責任を意識させていくことが必要。

アンケート意見：口腔や歯の健康は身体の健康に不可欠だと思う。

²² お口の体操：おいしく食べて栄養をしっかり摂るためのお口の周りの唇や舌、喉の力を鍛える体操です。体操をすることで唾液が出るようになり、舌が滑らかに動いて飲み込みやすくなり、顔の表情もいきいきしてきます。方法については市の教室やかかりつけ歯科医院でお尋ねください。

【対策 3】

◆ セルフケア能力の向上に向けた支援

- 歯ブラシのみならずデンタルフロスや歯間ブラシ等の使用を促す。また、う歯予防のためのフッ化物（フッ化物配合歯磨き剤・フッ化物洗口等）の利用も促していく（広報紙・ホームページ等）。
- あらゆる機会を通し、う歯や歯周病予防のための自分の口腔に合った正しい歯磨き方法を周知する。

〔市民における取組み〕

- ・ 補助的清掃用具（デンタルフロス・歯間ブラシ等）を定期的に使う
- ・ フッ化物配合歯磨き剤を使って歯を磨く
- ・ 自分の口腔に合った、正しい磨き方ができる



《はみがきけんしんの歯科健診》



《幼稚園・保育園におけるフッ化物洗口》

6. こころの健康・自殺対策

【目標】

- ☆ 人とつながろう
- ☆ ストレスを発散しよう

【目標指標】

		2019 (R1)	2025 (R7)
年間自殺者数（平均年間自殺者数）		3.8人※1	3人以下※2
自殺死亡率（平均自殺死亡率）		13.72※1	11.1以下※2
ストレスを大いに感じる人の割合		16.9%	現状維持
ストレスの処理ができる人の割合		68.6%	70%以上
困ったときに相談できる人がいる人の割合		83.1%	85%以上
ゲートキーパー研修受講者数	市民	0人	50人以上
	各分野	255人	500人以上

※1：H27～R1年の5年間、 ※2：R3～R7年の5年間の数値

【こころの健康・自殺対策にかかる現状と課題】（第4章 P102～P110 参照）

- ▲悩みやストレス等を解消できている人は増加傾向にある
- ▲睡眠時間がしっかりとれている人は増加傾向にある
- ▲産後は、身体の回復に努めながらも、新生児の昼夜問わずの育児等があり、睡眠不足や疲労を強く感じている。それとともに女性ホルモンの影響から心の不調も起こしやすく、産後うつ病になるおそれがある
- ▲過重労働者は減少しつつあるが、労働基準法の基準を上回る1日8時間超労働の人は、前回調査時と同様4割を超えている
- ▲全国的にゲームやスマホ等の使用時間の増加に伴って、休養に充てる時間が総じて減少してきている可能性がある
- ▲過疎化、地域の高齢化により、地域での声かけや見守り等のつながりが希薄化するとともに、地域行事等の役員が集中してしまい市民が疲弊している
- ▲自殺者数はばらつきがあるものの減少傾向にある
- ▲40～60歳代の働き盛りの男性の自殺者の割合が高い
- ▲20歳未満の男性の自殺者も多い
- ▲自営業や家族従業者の自殺者が多い
- ▲悩みやストレスを相談できる人がいない（成人は16.9%、中学生は7.8%いる）
- ▲自殺したいと考えたことがある高校生等が20.0%いる
- ▲心の悩みを抱える人が気軽に相談できる窓口が必要
- ▲心の悩みを相談できる場所がどこにあるかを知らない人が多く、情報が十分に伝わる

ことができていない

▲男性の集う場所が少ない（生きがいが持てる・楽しみとなる）

▲市職員を含めた関係者の資質向上が必要

▲SOSの出し方教育を開始しているが、関係機関との連携や組織化が十分とはいえない

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（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す。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。一人でも多くの人が、ゲートキーパーとしての意識を持ち、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進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。



【対策1】



◆ こころの健康を保てる人を増やす

- 母子健康手帳交付時に全妊婦の面談を実施し、妊婦の抱える悩みや不安について、妊娠期から切れ目のない支援をする。
- 産婦健康診査²³で、エジンバラ産後うつ病質問票を用いて産後うつ病をスクリーニングする。
- 産後の抑うつ状態や不安の増大等の精神状態の悪化を予防するために、産後ケア事業²⁴等を活用し支援する。
- 各関係機関で専門的な相談窓口を開設する。
- こころの悩みを抱えた人に対する相談窓口を周知する。
- 睡眠を含めた休養やストレスの解消法の必要性を周知する。
- ワーク・ライフ・バランス²⁵の必要性を周知する。

エジンバラ産後うつ質問票（EPDS） とは

EPDSは、産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発されました。

EPDSには、10個の質問があり各質問に母親が自分で回答します。（主に医療機関で産後2週間、4週間後に実施）

産後うつ病のリスク度の判定に役立つEPDSを活用することにより、産後の母親に対して効果的な支援をしています。



²³ 産婦健康診査：産後うつ予防や新生児虐待予防等のため、産後2週間、産後4週間の産婦に対する健康診査。

²⁴ 産後ケア事業：契約医療機関で、宿泊または通所（日帰り）により、出産後の母親の身体のケアや育児・授乳相談等を行う事業。

²⁵ ワーク・ライフ・バランス：仕事と仕事以外の生活（家族や友人関係・趣味等）に関する時間の調和のこと。働き過ぎを予防し、仕事以外の時間をしっかり取ることで心身の健康を保つ。

【対策2】

◆ 地域とのつながりの場の提供

- 親子が集える場（教室やサロン等）や高齢者の集える場（サロンや一般介護予防事業等）を提供する。
- 障がい者やこころの悩みを抱えた人等に居場所を提供する。
- 認知症や独居になっても地域で生活できる仕組みづくりを進める。

【対策3】

◆ 自殺対策におけるネットワークの強化

- 庁内各課や関係機関、民間団体等と連携し、自殺対策について審議・検討する。
- 円滑な情報共有や連携のための仕組みを構築する。
- 市長を中心に庁内各課が連携した自殺対策推進本部を設置し、市全体で自殺対策に取り組む。

【対策4】

◆ 自殺対策を支える人材の育成

- ゲートキーパーの視点を持つ人が多いほど、悩んでいる人は心が救われるため、様々な機会を利用し、関係機関や専門職へのゲートキーパー研修を実施する。
- 職員の相談スキル等の資質向上のため定期的にワーキング会議等で情報共有・研修会等を行う。
- 市のあらゆる窓口業務や事業が、自殺対策につながりうるという視点で仕事ができる市職員をゲートキーパー研修等で育成する。

【対策5】

◆ 市民への啓発と周知

- こころの健康づくりや自殺対策について広報紙やホームページ等各種メディア媒体を活用し情報提供をする。
- 講演会やイベント等の機会を活用し、こころの健康づくりや自殺対策について啓発する。
- リーフレット等こころの健康づくりや自殺対策について啓発媒体を作成・配布して啓発する。
- 自殺遺族へ相談窓口や自死遺族会等の情報提供を行う。
- 自殺未遂者等のハイリスク者に相談窓口の紹介や、電話や訪問等の支援を行う。

【対策 6】

◆ SOS の出し方教育の実施

- 教職員へ自殺の現状や SOS の出し方教育の必要性等の研修または情報提供を行う。
- 学校と連携し、SOS の出し方教育を実施する。
- 子どもたちに相談機関が掲載された資料を配布し、相談しやすい環境をつくる。

〔市民における取組み〕

◇自分自身のこと

- ・自分のこころの健康状態を把握する
- ・自分に合ったストレス解消法を見つける
- ・ひと息つける時間を持つ
- ・相談できる人をみつける
- ・自分に合った睡眠・休養をとる

◇周りの人のこと

- ・周りの人の変化に気づき、声をかける
- ・周りの人の相談にのり、話を聴く
- ・悩んでいる人がいたら、専門機関につなぐ
- ・周りの人に無関心にならず、あいさつや声かけをし、つながる

委員意見：産後うつや虐待防止の観点から、パートナーシップや産後の変化等の情報を妊産婦さん全員に伝える方法を考えるとよい。

委員意見：悩んでいる人が孤立している可能性もあるので、SOS が出せる場所（相談できる場所）を自分で簡単に探せるようにしてほしい。

SOS の出し方教育 とは

アンケート調査結果からも、悩みやストレスを発散できない、発散方法が無い、または分からない子どもや大人がいます。また、悩みやストレスを誰かに相談できない、またはしない人もいます。そのため、子どもの頃から「つらい時は誰かに相談していいんだよ。助けてと言っていいんだよ。」と伝えていく必要があります。それが「SOS の出し方教育」です。



7. 感染症対策

【目標】

☆ 感染症についての正しい情報を持ち、正しい行動をとろう

【目標指標】

	2019 (R1)	2025 (R7)
意識的に感染症予防に取り組んでいる人の割合	—	80%以上
高齢者インフルエンザ予防接種率	56.8%	70%以上
麻疹風しん予防接種率	93.8%	95%以上

〔感染症対策にかかる現状と課題〕（第4章 P111 参照）

- ▲ 予防接種は、多様な価値観や情報等から、接種を控えている人もいる
- ▲ 新しい感染症の流行等により、市民の生活や市の実施する事業等に大きな影響がある
- ▲ 感染症についての情報が正しく伝わらず、間違った行動に至ることも多い
- ▲ 感染症の流行により、コミュニティのあり方が変化し、地域や人とのつながりが減っている



【対策1】

◆ 予防接種の推進

- 予防接種の実施について、わかりやすい情報を周知する（広報紙・ホームページ等）。
- 接種を希望する人が受けやすくなるよう、費用の助成や接種環境を整える。

【対策2】

◆ 感染症対策

- 感染症についての正しい情報や対策を市民や事業所等へ周知する（広報紙・ホームページ等）。
- 関連機関と情報共有を行い、連携を密に行う（医療・福祉施設・民間企業・保健所・行政・学校等）。
- 感染症の流行に備え、マニュアルの整備や必要物品の備蓄を行う。
- 災害時における感染症対策を防災担当課や関係機関と検討する。
- 感染症における相談窓口の情報提供をする。

〔市民における取組み〕

- ・必要な予防接種を受ける
- ・感染症についての正しい情報を持ち、正しい行動をとる
- ・免疫力をあげるため、普段から体力づくりをする

委員意見：医療・行政・民間・企業等、関係機関の感染症に関する情報共有と連携による迅速な対応と、市民への正しい情報提供が大切。

委員意見：感染症に対する正しい情報をどう伝えるか、また必要な人に必要な情報を伝える。

元気はつらつ応援団意見：ステイホームの時等に、CCN や同報無線を利用してラジオ体操等を流すと身体を動かしながら「自分だけではない」「みんな一緒だ」という気持ちになれるのではないのでしょうか。



《保育園での手洗いの様子》



《元気はつらつ応援団による、こころの健康啓発マスクと健診勧奨チラシの配布》

第3章

ライフステージに応じた健康づくり



第3章においては、第2章で掲げた対策を、妊産婦の時期から後期高齢期におよぶライフステージ毎に、「個人の取組み」、「家庭・地域の取組み」、「行政の取組み」別に整理しました。

<ライフステージの分類>

	ライフステージ	年齢等	必要な取組み
1	妊産婦の時期	妊娠自覚 ～出産後1年	母体・胎児の健康と安全な出産に向けた取組み、および産後の体調を整えるための取組み。
2	乳幼児期	0～6歳 (小学校就学前)	体・運動・食・歯等すべての基礎を作るための取組み。主に保護者が判断して健康の取組みを行う。
3	学童期	7～12歳 (小学生)	自分の体に興味を持ち、自分自身が学ぶための取組み。保護者や学校と行政が連携し取組みを行う。
4	思春期	13～19歳 (中学生・高校生等)	自分の行動を正しく判断し、行動することができるようになるための取組み。保護者や学校と行政が連携し取組みを行う。
5	青年期	20～39歳	自分自身で健康に対する行動をするための取組み。健診等で自分の健康を確認する機会が始まる時期。
6	壮年期	40～64歳	生活習慣病を予防し、健康を維持するための取組み。特定健診の対象となる時期。
7	前期高齢期	65～74歳	介護予防も視野に入れた健康づくりの取組み。生活習慣病・がん・筋骨格系疾患・精神疾患等、様々な疾患の発症が懸念される時期。
8	後期高齢期	75歳以上	毎日の生活で、こころとからだの健康を維持していくための取組み。疾病と上手く付き合うことや生きがいを持つこと等が大切な時期。

委員意見：健康増進への住民意欲を高めるためにも、それぞれのライフステージごとに分類分析し、ポイントをしばって強調するとよい。

委員意見：重点課題ごとにターゲットを絞るとよい。例えば、健診受診→仕事を引退した年代、かかりつけ歯科医を持つ→青年期・子育て世代、運動きっかけづくり→成人期等。

1. 妊産婦の時期〔妊娠自覚～出産後1年〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■安全な出産にむけて、体重や血圧を測りましょう	■無理をしないように、「大丈夫？」と声をかけ、家庭や職場で協力しましょう	■安心した妊娠生活を過ごすことができるように継続的な支援を行う ■妊産婦健診を助成する
栄養・食生活	■減塩に心がけましょう ■必要な栄養素が不足しないように主食主菜副菜がそろった食事をとりましょう ■離乳食の進め方等を学びましょう	■妊娠期や授乳期に合った食事を知り、一緒に買い物や料理をしましょう	■食事バランス等について情報提供や助言をする
身体活動・運動	■体調に合わせて適度に体を動かしましょう	■妊娠中や出産後に無理をしないよう、家族が見守りましょう	■妊娠中や出産後の身体の調子を整えることができる教室を紹介する
たばこ・アルコール	■たばこは吸わない、アルコールは飲まないようにしましょう ■喫煙・飲酒が妊娠出産に及ぼす影響を知りましょう	■妊婦さんに飲ませない・吸わせないようにしましょう ■妊婦さんがいる部屋では、たばこを吸わないようにしましょう	■喫煙・飲酒が妊娠・出産に及ぼす影響を伝える
歯・口腔の健康	■妊婦歯科健診を受けましょう ■歯周病が赤ちゃんに及ぼす影響やむし歯菌の母子感染等について学びましょう	■妊婦歯科健診の受診を勧めましょう ■これから生まれてくる赤ちゃんの歯について話題にしましょう	■妊娠中に歯の健康を保つ方法や胎児の時から歯の健康について準備をする必要性を伝える ■歯周病と早産や低体重児出産の関連性について情報提供する
こころ	■自分のこころの状態を理解しましょう ■規則正しい生活を心がけましょう	■妊婦さんを労り、家事育児を家族で協力しましょう	■妊娠届出時や赤ちゃん訪問時に父母のこころの状態を把握し相談にのる ■相談ができる場所を情報提供する
感染症対策	■できるだけ人混みを避けましょう ■感染症対策を心がけましょう	■感染症対策を心がけましょう ■予防接種を受けましょう	■妊娠中のインフルエンザ予防接種を助成する ■感染症予防について情報提供する

2. 乳幼児期〔0～6歳（小学校就学前）〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■乳幼児健診を受け、健康を確認しましょう ■早めの医療機関受診を心がけましょう	■子どもの様子をみんなで見守りましょう	■疾病の早期発見のために乳幼児健診を行う ■すべての乳幼児が健診を受けることができるよう働きかける
栄養・食生活	■好き嫌いなく食べましょう ■よく噛んで食べましょう ■食事の準備（箸や食器を並べる等）を手伝いましょう	■家族で時間を決めて食事をしましょう ■いろいろな食材を使用し好きなものを増やしましょう ■家族で楽しく料理や食事、農業体験をしましょう	■成長に必要な栄養素や食事の情報提供をする ■食育推進団体の育成・支援をする
身体活動・運動	■親子で元気に遊びましょう	■休みの日は親子で遊ぶ時間を作りましょう	■身体を使った遊びや安全に遊ぶことができる場所や情報提供をする
たばこ・アルコール	■たばこを吸っている時には近づかないようにしましょう	■子どものいる部屋で、たばこを吸わないようにしましょう	■受動喫煙の影響を保護者へ伝える
歯・口腔の健康	■噛む力や飲み込む力を離乳食や幼児食を通してつけましょう ■定期的なフッ化物塗布やフッ化物洗口を受けましょう	■かかりつけ歯科医を持ちましょう ■家族ぐるみでよく噛む習慣をつけましょう ■う歯予防のためにフッ化物を活用しましょう	■定期歯科健診受診を促す ■口腔機能を育てる食習慣の大切さを伝える ■フッ化物の必要性について情報提供する
こころ	■早寝早起き朝ごはんを心がけましょう	■親子のスキンシップを大切にしましょう ■あいさつをしましょう	■親子が集える教室やサロン等の場所を提供し、情報提供をする ■乳幼児健診等の機会に保護者や子どもに声かけを行う
感染症対策	■手洗い等の感染症対策を意識しましょう ■予防接種を受けましょう	■家族が感染症対策の見本を見せましょう	■予防接種が受けやすくなるよう助成し環境を整える

3. 学童期〔7～12歳（小学生）〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■身体のおもしろさに興味を持ち学びましょう ■身体の状態が悪い時は必ず家族に伝えましょう	■健康や身体のことを家族で何でも話をしましょう ■家族が健診を受ける等見本を見せましょう	■健康状態に関する情報を学校と共有する
栄養・食生活	■朝ごはんを食べましょう ■食事作りを手伝いましょう ■3色食品群を学びましょう	■毎日決まった時間に食事をしましょう ■季節の農作物を家族と一緒に育て、料理に使用しましょう	■児童や保護者に望ましい食習慣を情報提供する ■給食における地場産物の使用を支援する
身体活動・運動	■楽しく身体を使って運動しましょう	■家族と一緒に運動に取り組みましょう ■地域で運動できる機会をつくりましょう	■運動による効果を情報提供する ■運動できる環境を整え、情報提供する
たばこ・アルコール	■たばこの影響を理解しましょう	■未成年者に飲ませない・吸わせないようにしましょう ■子どものいる部屋で、たばこを吸わないようにしましょう	■喫煙・受動喫煙の及ぼす影響を伝える ■成長期に飲酒することによる影響を伝える
歯・口腔の健康	■よく噛んで食べましょう ■歯肉炎予防のために歯磨きをし、家族に仕上げ磨きをしてもらいましょう ■フッ化物洗口を受けましょう	■仕上げ磨きや確認磨きをしてあげましょう ■噛むことの大切さを話し合いましょう ■う歯予防のためにフッ化物を活用しましょう	■自分の健康は自分で守る意識を持たせる健康教育を行う ■仕上げ磨きの必要性を保護者へ伝える ■噛むことや唾液の大切さ、フッ化物の必要性を伝える
こころ	■早寝早起き朝ごはんを心がけましょう ■大きな声で笑いましょう	■周りの人のこころの変化に気づき、声をかけましょう	■子どもが相談しやすい環境づくりをすすめる ■SOSの出し方教育を行う
感染症対策	■手洗い等の感染症対策を習慣づけましょう ■予防接種を受けましょう	■家族と一緒に感染症対策に取り組みましょう	■学校と協力し、正しい感染症予防の情報提供をする

4. 思春期〔13～19 歳（中学生・高校生等）〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■睡眠をしっかりととりましょう ■身体と病気の関係を学びましょう	■家庭で健康について話題にしましょう ■家族が健診を受ける等見本を見せましょう	■若い世代にも届くように、生活習慣病についてわかりやすく情報提供する
栄養・食生活	■毎朝同じ時間に起床し朝食を食べましょう ■食品を選択する力をつけましょう ■食の自立に向けて自分で料理をしましょう	■家族みんなで主食主菜副菜がそろった食事をしましょう ■家族や友人と楽しく食事をしましょう ■料理をする機会を作りましょう	■適切な食事バランスについて情報提供をする ■食育推進団体の育成・支援をする
身体活動・運動	■自分の好きな運動を見つけましょう	■運動の取組みを家族で応援しましょう ■地域で運動できる機会をつくりましょう	■運動による効果を情報提供する ■運動できる環境を整え、情報提供する
たばこ・アルコール	■喫煙・受動喫煙の影響を知り、家族に禁煙・分煙の必要性を伝えましょう ■お酒・たばこに手を出さないようにしましょう	■未成年者に飲ませない・吸わせないようにしましょう ■子どものいる部屋でたばこを吸わないようにしましょう	■喫煙・受動喫煙の及ぼす影響を伝える ■成長期に飲酒することによる影響を伝える
歯・口腔の健康	■歯肉炎予防のために歯磨きをしましょう ■歯周病が全身の病気に及ぼす影響について学びましょう ■フッ化物洗口を受けましょう	■歯周病がどんな病気なのか話し合ひましょう ■う歯予防のためにフッ化物を活用しましょう	■自分の健康は自分で守る意識を持たせる健康教育を行う ■歯周病は生活習慣病であることを伝える ■フッ化物の必要性を伝える
こころ	■自分のこころの状態を理解し、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう ■悩みは一人で抱え込まず信頼できる大人に相談しましょう	■周りの人のこころの変化に気づき、声をかけましょう ■こころの病気への理解を深めましょう	■子どもが相談しやすい環境づくりをすすめる ■SOSの出し方教育を行う ■相談窓口の情報提供をする
感染症対策	■手洗い等の感染症対策を習慣づけましょう	■家族と一緒に感染症対策に取り組みましょう	■正しい感染症予防の情報提供をする

5. 青年期〔20～39 歳〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・ 重症化予防	■職場等で行う健康診断等を受け、自分の健康状態を確認しましょう	■家族や地域で健康について話題にし、「健診受けた？」と声をかけましょう	■基本健診の実施 ■健診の必要性や受診方法等について情報提供をする
栄養・ 食生活	■朝食を食べましょう ■主食主菜副菜がそろった食事をとりましょう ■栄養成分表示を見て食品を選択しましょう ■地域の食材を使用しましょう	■味付けや食事バランスについて家族で話題にしましょう ■加工食品の栄養成分表示に努めましょう	■望ましい食習慣、食事バランスについて情報提供する ■栄養成分表示等の活用方法について情報提供する
身体活動・ 運動	■自分の好きな運動や身体を動かすことをみつけましょう ■健康イベントに参加しましょう	■仲間と一緒に運動を楽しみましょう	■運動による効果を情報提供する ■運動できる環境を整え、情報提供する
たばこ・ アルコール	■安易に周りの仲間や家族にお酒やたばこを勧めないようにしましょう ■子どもや非喫煙者の前でたばこを吸わないようにしましょう ■適量飲酒を心がけましょう	■家族や仲間です声を掛け合い、禁煙・節煙・分煙・節酒につなげましょう	■喫煙・受動喫煙の影響を伝える ■禁煙したい人へ禁煙外来紹介等のサポートをする ■お酒との上手な付き合い方の情報提供をする
歯・口腔の 健康	■かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診を受けましょう ■歯周病と全身疾患との関連性について知りましょう ■フッ化物配合歯磨き剤を使い、効果的な歯磨きをしましょう	■家族ぐるみで定期歯科健診を受けましょう ■歯の健康について話題にしましょう ■歯予防のためのフッ化物を活用しましょう	■定期歯科健診や歯石除去の必要性を伝える ■喫煙が歯周病に及ぼす影響や全身疾患と歯周病との関連について情報提供する
こころ	■自分のこころの状態を理解し、自分に合ったストレス解消法をみつけましょう ■相談できる人をみつけ、相談しましょう	■ワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう ■周りの人の相談にのり、話を聴きましょう	■こころの病気やこころの健康づくりに関する情報提供を行う ■相談窓口の情報提供をする
感染症対策	■手洗い等の感染症対策を習慣づけましょう	■家族と一緒に感染症対策に取り組みましょう ■家族や地域で感染症対策のルールを確認しましょう	■正しい感染症予防の情報提供をする ■相談窓口の情報提供をする

6. 壮年期〔40～64 歳〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■1年に1回は健診を受け、自分の健康状態を確認しましょう ■健診でチェックされた問題の改善に取り組みましょう	■家族や地域で健康について話題にし、「健診受けた？」と声をかけましょう ■健康を維持する生活習慣を家族や地域で取り組みましょう	■特定健診を実施する ■健診の必要性や受診方法等について情報提供をする ■健診の事後指導の機会をつくる
栄養・食生活	■主食主菜副菜がそろった食事をとりましょう ■脂質の摂りすぎに気を付けましょう ■栄養成分表示を見て食品を選択しましょう ■地域の食材を使用しましょう	■味付けや食事バランスについて家族で話題にしましょう ■加工食品の栄養成分表示に努めましょう	■野菜摂取や適塩等の重要性について情報提供をする ■栄養成分表示等の活用方法について情報提供をする
身体活動・運動	■日常の生活の中で、意識的に身体を動かし、1日30分以上、週2日の運動に取り組みましょう	■地域で運動できる機会をつくりましょう ■地域の活動に参加しましょう	■運動による効果を情報提供をする ■運動できる環境を整え、情報提供をする
たばこ・アルコール	■安易に周りの仲間や家族にお酒やたばこを勧めないようにしましょう ■子どもや非喫煙者の前でたばこを吸わないようにしましょう ■休肝日をつくりましょう	■家族や仲間で声を掛け合い、禁煙・節煙・分煙・節酒につなげましょう	■喫煙・受動喫煙の影響を伝える ■禁煙したい人へ禁煙外来紹介等のサポートをする ■お酒との上手な付き合い方の情報提供をする
歯・口腔の健康	■かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診を受けましょう ■デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯磨きしましょう ■歯の根元のう歯予防のため、フッ化物配合歯磨き剤を使用しましょう	■家族ぐるみで定期歯科健診を受けましょう ■家族みなでお口の体操をしましょう ■う歯予防のためにフッ化物を活用しましょう	■口腔清掃や定期歯科健診の必要性を周知する ■喫煙が歯周病に及ぼす影響や全身疾患と歯周病との関連について情報提供をする ■飲み込む力等の口腔機能の大切さについて情報提供をする
こころ	■自分に合った睡眠や休養を取りましょう ■ひと息つける時間を持ちましょう	■ワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう ■周りの人の相談にのり、話を聴きましょう ■周りに悩んでいる人がいたら、相談窓口につなげましょう	■こころの病気やこころの健康づくりに関する情報提供をする ■相談窓口の情報提供をする ■関係機関や専門職、市民ヘゲートキーパー研修を行う
感染症対策	■手洗い等の感染症対策を習慣づけましょう ■規則的な生活習慣や食事をしっかりすることで、免疫力をあげましょう	■家族で一緒に感染症対策に取り組みましょう ■家族や地域で感染症対策のルールを確認しましょう	■正しい感染症予防の情報提供をする ■相談窓口の情報提供をする

7. 前期高齢期〔65～74 歳〕

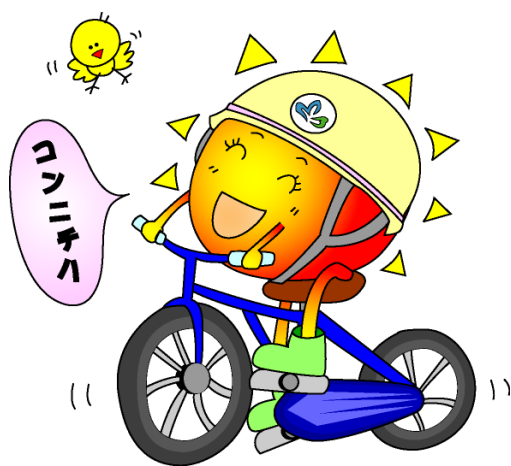
	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■1年に1回は健診を受け、自分の健康状態を確認しましょう ■必要な検査や治療を受けましょう	■家族や地域で「健診受けた？」と声をかけましょう ■家族や知人と健康についての情報交換をしましょう	■特定健診を実施する ■健診の必要性や受診方法等について情報提供をする ■健診の事後指導の機会をつくる
栄養・食生活	■生活習慣病や低栄養予防等自分の体の変化に合わせた食事を取りましょう ■減塩に心がけましょう ■家庭や地域の味を子どもに伝えましょう	■家族や友人と食事をする機会を作りましょう	■生活や体の変化に応じた食事のポイントを情報提供する ■簡単に取り入れられる調理方法やレシピを提供する
身体活動・運動	■日常生活の中で、少しでも歩数を増やす等意識的に身体を動かすことを心がけましょう	■地域で運動できる機会をつくりましょう ■地域の活動にお互いに誘い合って参加しましょう	■健康維持のための運動について情報提供する ■運動できる環境を整え、情報提供する
たばこ・アルコール	■ライフスタイルの変化に伴いお酒やたばこの時間や量が増えないようにしましょう ■子どもや非喫煙者の前でたばこを吸わないようにしましょう	■飲み過ぎないようにお互い声をかけましょう	■喫煙・受動喫煙の影響を伝える ■禁煙したい人へ禁煙外来紹介等のサポートをする ■お酒との上手な付き合い方の情報提供をする
歯・口腔の健康	■かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診を受けましょう ■飲み込む力等を弱めないために、お口の体操をしましょう ■歯の根元のう歯予防のため、フッ化物配合歯磨き剤を使用しましょう	■家族ぐるみで定期歯科健診を受けましょう ■家族みんなでお口の体操をしましょう ■う歯予防のためにフッ化物を活用しましょう	■定期歯科健診の必要性を周知する ■口腔ケアと口腔機能の維持向上の必要性を周知する ■誤嚥性肺炎とフレイル予防について情報提供する
こころ	■自分に合った睡眠や休養を取りましょう ■こころの不調を感じたら、早めに受診しましょう	■地域のつながりを持ち、声をかけ合い孤立を防ぎましょう ■うつ病や認知症等への理解を深めましょう	■こころの病気やこころの健康づくりに関する情報提供を行う ■相談窓口の情報提供をする ■生きがいがづくりにつながる地域の教室等の情報提供をする
感染症対策	■手洗い等の感染症対策を習慣づけましょう ■規則的な生活習慣や食事をしっかりとることで、免疫力をあげましょう	■家族や地域で感染症対策のルールを確認しましょう	■正しい感染症予防の情報提供をする ■相談窓口の情報提供をする

8. 後期高齢期〔75 歳以上〕

	個人の取組み	家庭・地域の取組み	行政の取組み
疾病予防・重症化予防	■ 血圧や体重を測りましょう ■ 年に 1 回健診で健康を確認しましょう ■ 体調の変化に気づいたら、かかりつけ医に相談しましょう	■ 薬が飲めているかどうか、通院できているか声をかけ、見守りましょう ■ 健診を受けるよう声をかけ合いましょう	■ 後期高齢者健診を実施する ■ 健診結果を生かせるよう、わかりやすく情報提供する
栄養・食生活	■ 低栄養予防のため 1 日 3 食の食事リズムを保ちましょう ■ よく噛んでゆっくり食べましょう	■ 家族や友人と食事をする機会を作りましょう ■ 食事がとれているか声かけをしましょう	■ 低栄養・フレイル予防のために食事をすることの重要性を周知する ■ 共食を含めた社会参加の重要性を周知する ■ 調理が困難な市民に配食サービスを提供する
身体活動・運動	■ 日常の生活の中で、少しでも歩数を増やす等意識的に身体を動かすことを心がけましょう ■ 運動イベントに積極的に参加しましょう	■ 運動する機会の情報を得て家族や知人に一緒に行こうと声をかけましょう	■ 安全に運動できる環境を整える ■ 年齢に合った運動の程度を情報提供する
たばこ・アルコール	■ ライフスタイルの変化に伴いお酒やたばこの時間や量が増えないようにしましょう ■ 子どもや非喫煙者の前でたばこを吸わないようにしましょう	■ 飲みすぎないようにお互い声をかけましょう	■ お酒やたばこことの上手な付き合い方の情報提供をする
歯・口腔の健康	■ かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診を受けましょう ■ 自分の歯や入れ歯を清潔にしましょう ■ 食事前に唾液を増すお口の体操をしましょう	■ 家族ぐるみで定期歯科健診を受けましょう ■ 誤嚥性肺炎予防や口腔機能を維持するために、お口の体操をしましょう	■ 定期歯科健診の必要性を周知する ■ 口腔ケアと口腔機能の変化の気づきの必要性を周知する ■ 噛むことや唾液の大切さを伝える
こころ	■ 家庭や地域で役割を持ちましょう ■ 趣味や生きがいを見つけましょう	■ 地域のつながりを持ち、声をかけ合い孤立を防ぎましょう ■ うつ病や認知症等への理解を深めましょう	■ こころの病気やこころの健康づくりに関する情報提供をする ■ 相談窓口の情報提供をする ■ 認知症や独居になっても地域で生活できる仕組みづくりをする
感染症対策	■ 手洗い等の感染症対策に気をつけましょう ■ 予防接種を受けましょう	■ 「予防接種受けた？」とお互い声をかけましょう	■ 予防接種をスムーズに受けることができる体制づくり ■ 正しい感染症予防の情報提供をする ■ 相談窓口の情報提供をする

第4章

山県市の健康増進関連データ



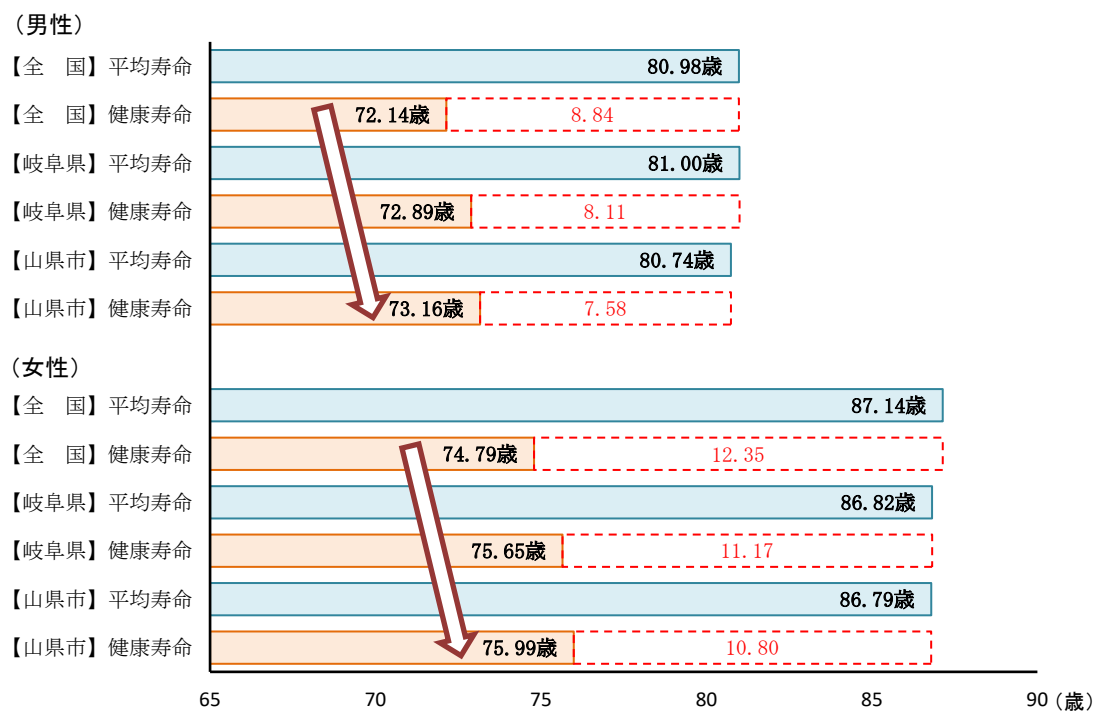
第4章 山県市の健康増進関連データ

1. 疾病予防・重度化予防

〔平均寿命と健康寿命〕

平均寿命と健康寿命の差を見てみると、全国の平成25年男性9.02年、女性12.4年に比べ山県市は男性11.94年、女性12.15年で男性の平均寿命と健康寿命の差は大きかったが、平成28年は国の男性8.84年、女性12.35年に対し山県市は男性7.58年、女性10.8年と男性も女性も大きく差が縮まっている（図表4-1-1）。平均寿命は男女とも国・県と比較するとやや低い状況であるが、健康寿命は男女とも高い傾向にあり（図表4-1-2、4-1-3）、健康だと感じている人が増えていると推測される（図表4-1-4）。

【図表4-1-1】平均寿命・健康寿命比較（H28年）

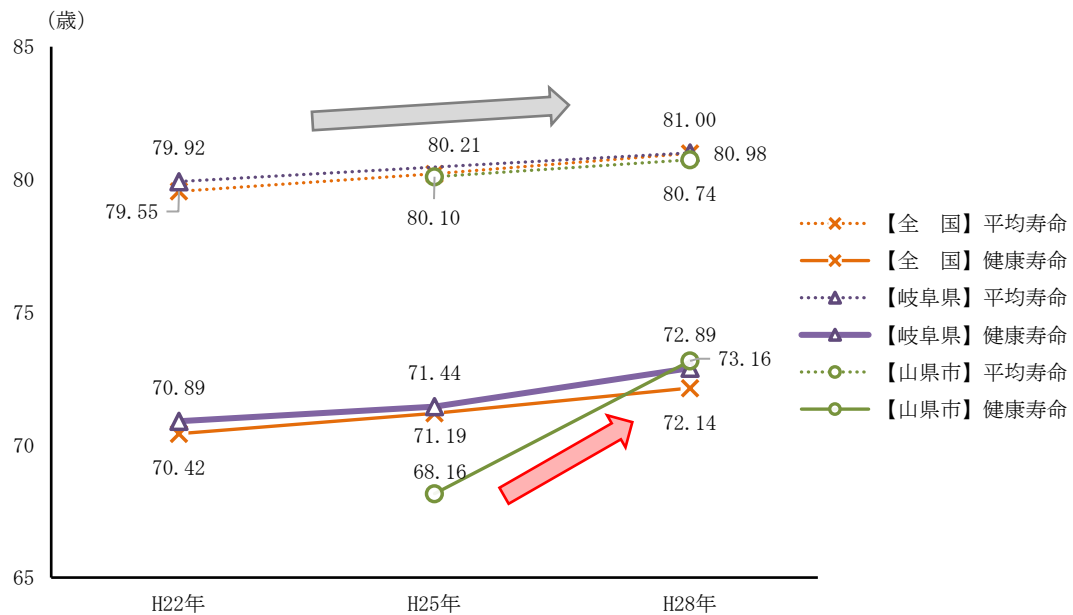


注1) 岐阜県平均寿命H28の数字は、H27の数字を使用。

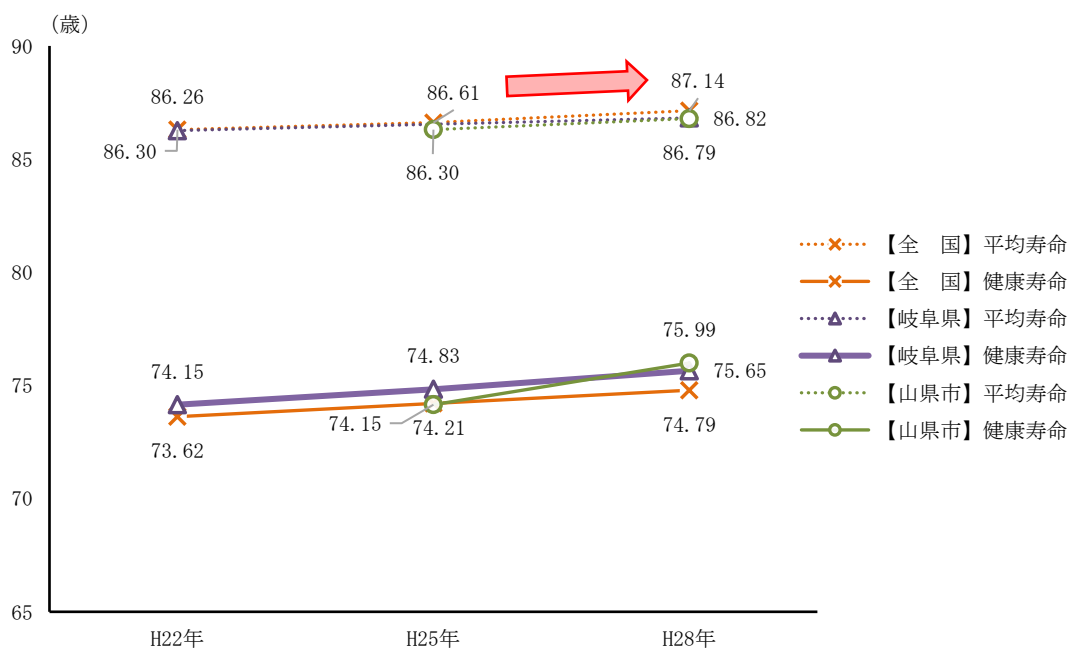
注2) 山県市健康寿命H28の数字は、H31の数字を使用。

資料) 「H28完全生命表」(厚生労働省)をもとに健康介護課作成

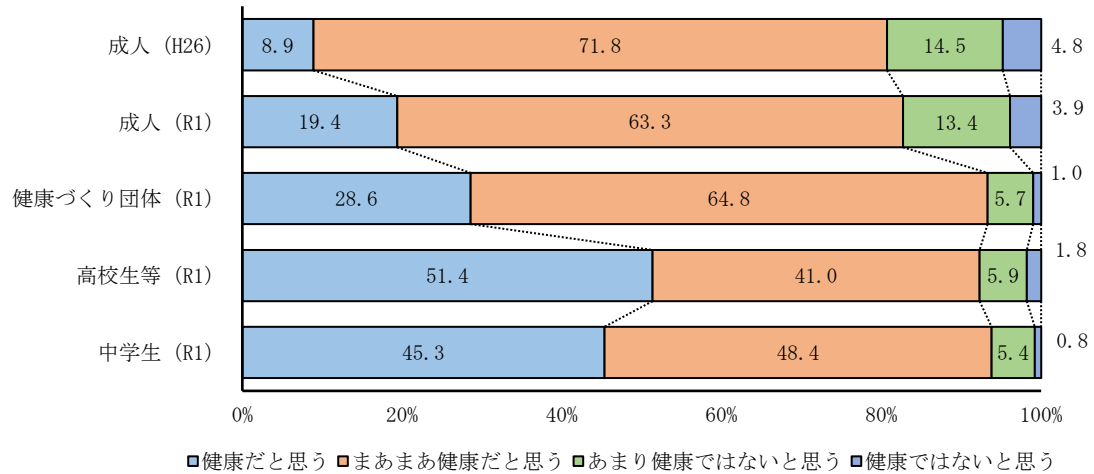
【図表 4-1-2】男性の平均寿命・健康寿命（H22～28 年）



【図表 4-1-3】女性の平均寿命・健康寿命（H22～28 年）



【図表 4-1-4】健康に関する意識調査等「自分は、健康だと思いますか」



注) 調査名の表示について

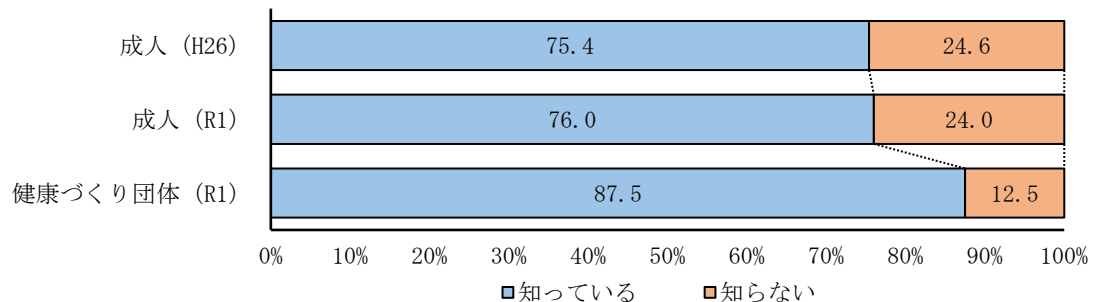
- ・成人 (H26) : H26 年度に実施した「健康に関する意識調査」
- ・成人 (R1) : R1 年度に実施した「健康に関する意識調査」
- ・健康づくり団体 (R1) : R1 年度に実施した「健康に関する意識調査」において、市や団体で開催している健康づくり事業に参加している人（健やかなの会や食生活改善連絡協議会等）に対して特別に実施した意識調査
- ・高校生等 (R1) : R1 年度に実施した「食と健康に関する意識調査（15 歳～18 歳用）」
- ・中学生 (R1) : R1 年度に実施した「食と健康に関する意識調査（中学生用）」

※以下、第 4 章においては、「健康に関する意識調査」等の調査名称の表示については上記の表示法に基づいて表示する。

〔血圧の把握状況〕

調査からは 76% の人が自分の普段の血圧を知っていると答えており、前回とほとんど変化はない。血圧測定は自分で確認ができる健康状態のよい指標であり、健康づくりを意識するよいきっかけだと考えられるため、多くの人が自分の血圧に関心を持ち、その結果を正しく捉えることができるような支援が必要だと思われる。（図表 4-1-5）。

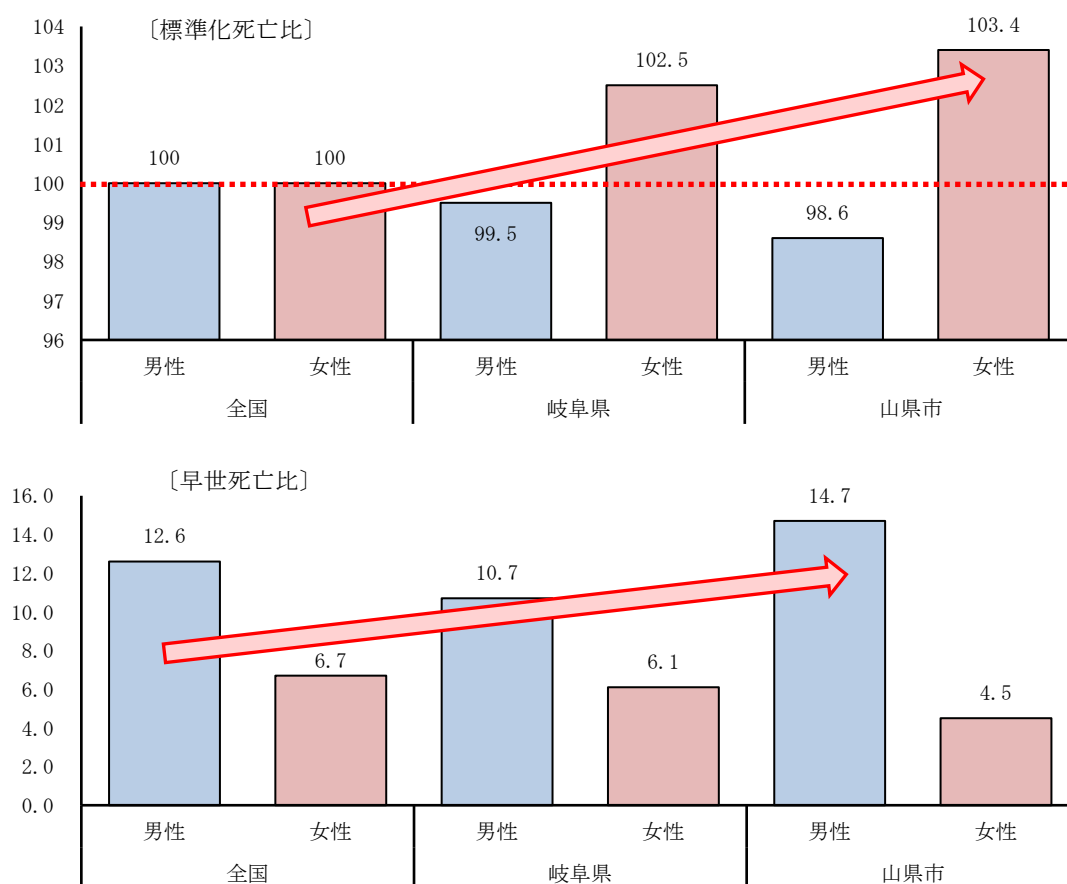
【図表 4-1-5】健康に関する意識調査「自分の普段の血圧を知っていますか」



〔標準化死亡比（SMR）と早世死亡比〕

標準化死亡比から見る山口市は有意差があるほどではないが、国や県に比べ女性の死亡率がやや高めとなっている。また、早世死亡比は男性が有意に高い（図表 4-1-6）。

【図表4-1-6】標準化死亡比（H25～29年）と早世死亡比（H29年）



標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断される

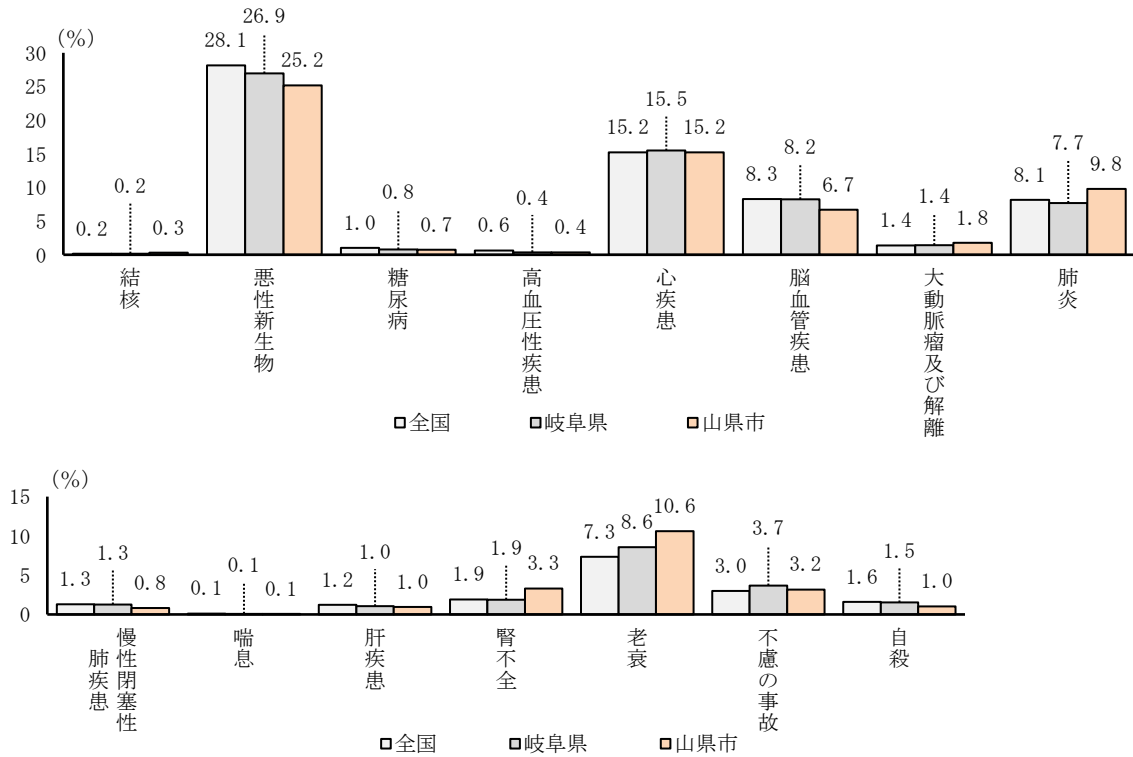
早世死亡比：全死亡に対する65歳未満の死亡の割合

資料）人口動態統計（厚生労働省）

〔死亡原因〕

死亡原因を見てみるとがん、心疾患、老衰、肺炎の順で高い。また、肺炎、腎不全、老衰については、国や県より高くなっている（図表 4-1-7）。また、心疾患、老衰については年々高くなる傾向にある（図表 4-1-8）。

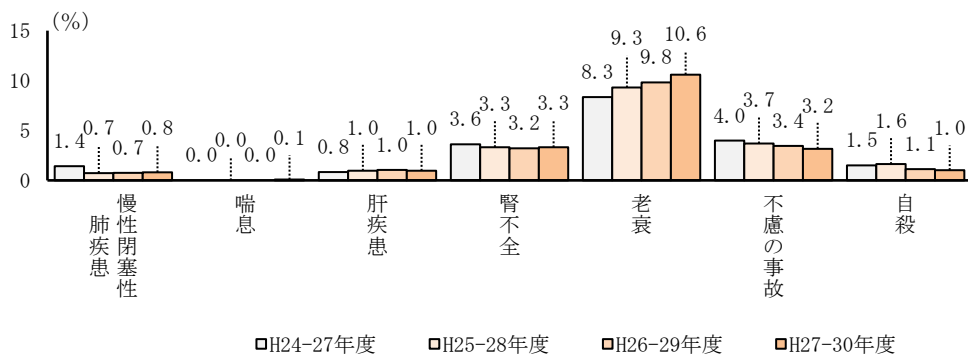
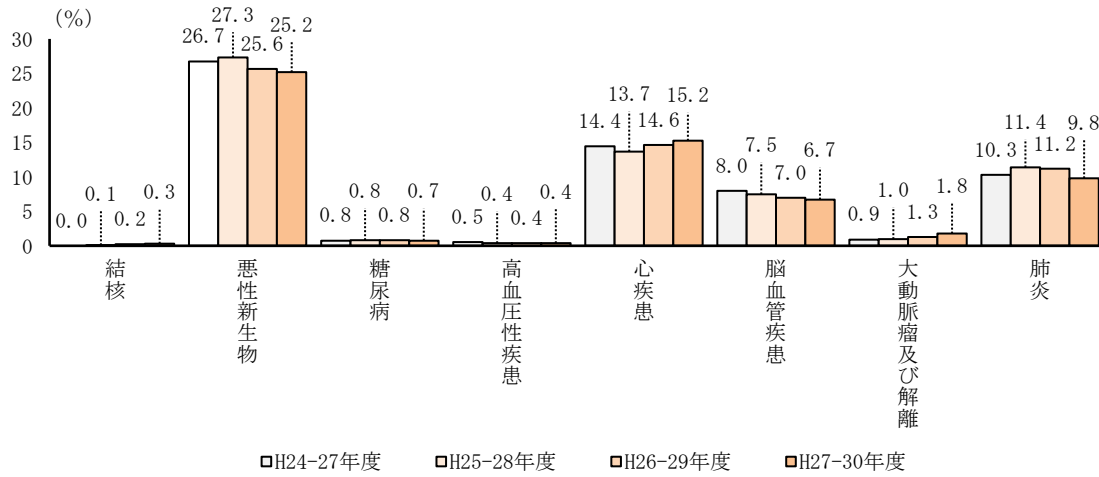
【図表 4-1-7】死因別割合（H27～30 年度の平均値）



（注）心疾患は「高血圧性を除く」数値。

資料）人口動態統計（厚生労働省）

【図表 4-1-8】山県市の死因別割合（H24～30 年度・4 年間の平均値）



（注 1）図表中「H24-27 年度」は、H24 年度から H27 年度の割合の平均値。

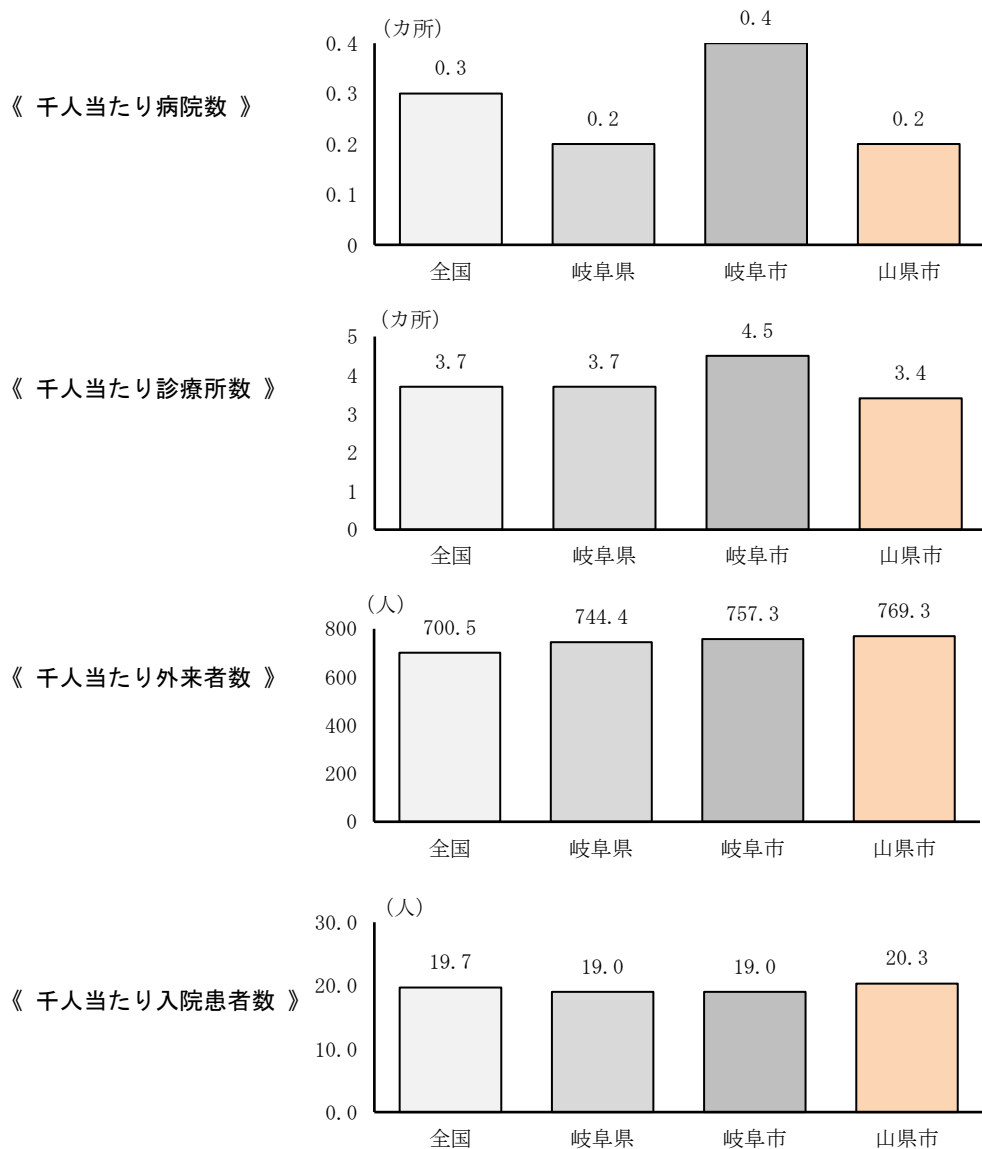
（注 2）心疾患は「高血圧性を除く」数値。

資料）人口動態統計（厚生労働省）

〔国保被保険者千人当たり病院数等〕

医療機関の数は病院も診療所も国や県、岐阜市に比べ山県市は少ない。しかし、外来患者数や入院患者数は国や県、隣接の岐阜市より多い（図表 4-1-9）。二次医療機関²⁶や三次医療機関²⁷がある隣接市にかかりつけ医をもつ人の増加もあり、受診・入院が増える等様々な原因が考えられる。

【図表 4-1-9】国保被保険者千人当たり病院数等（R1 年度）



資料) 国保データベース (KDB)

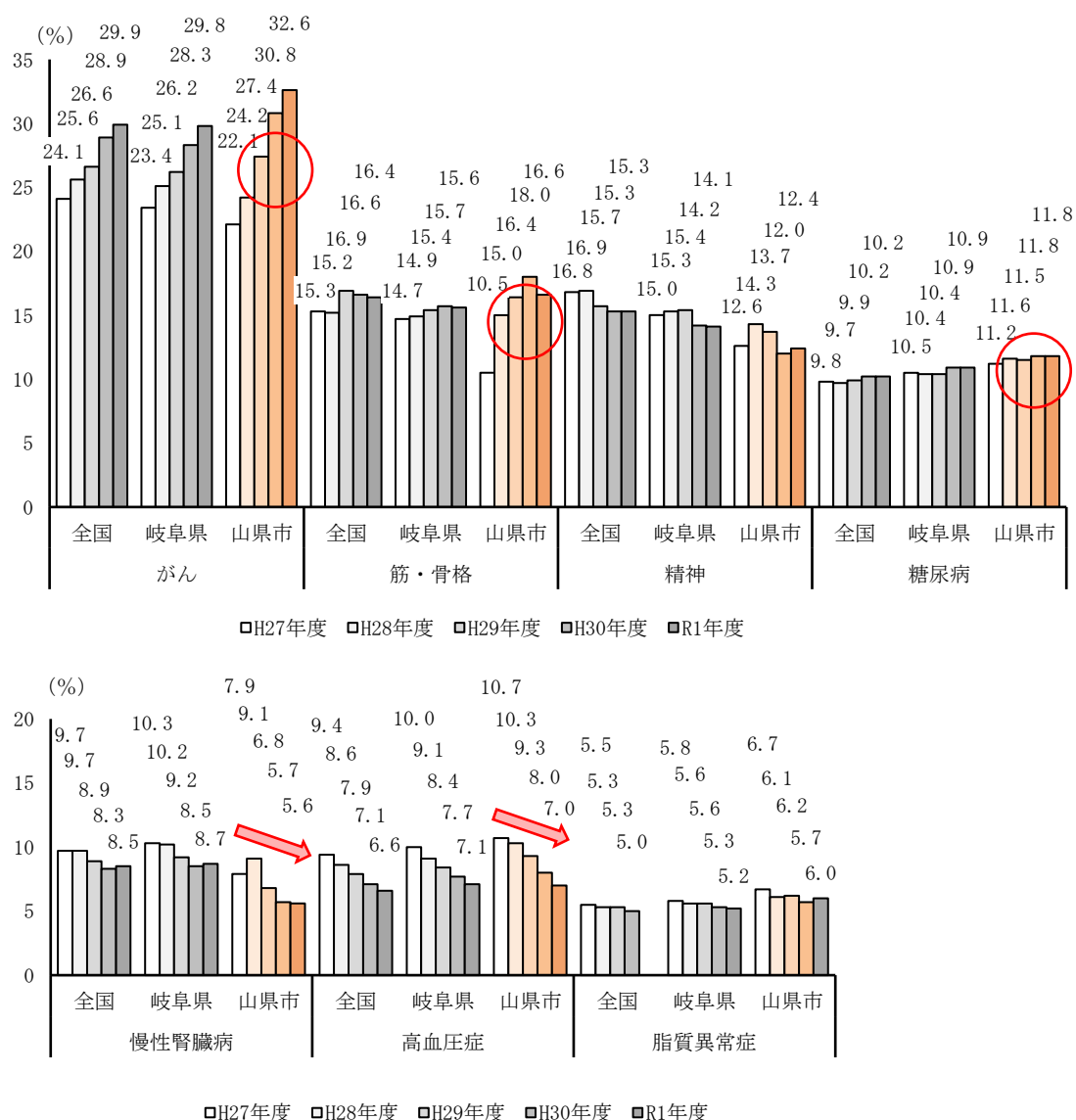
²⁶ 二次医療機関：入院を要する救急医療を担う医療機関。救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。

²⁷ 三次医療機関：救命救急医療機関。二次医療機関では対応ができない重篤患者への医療対応を行う。

〔国保医療費の有病状況〕

国保医療費の有病状況を見てみると圧倒的にがんが多く、国や県と比較し山口市はがん、筋・骨格系疾患、糖尿病が多くなっている。慢性腎臓病や高血圧症は、全国、県と同様に減少傾向にある（図表 4-1-10）。若いうちから生活習慣病予防・健（検）診受診勧奨の強化とともに、筋力強化対策に取り組む必要がある。

【図表 4-1-10】国保医療費の有病状況（H27～R1 年度）



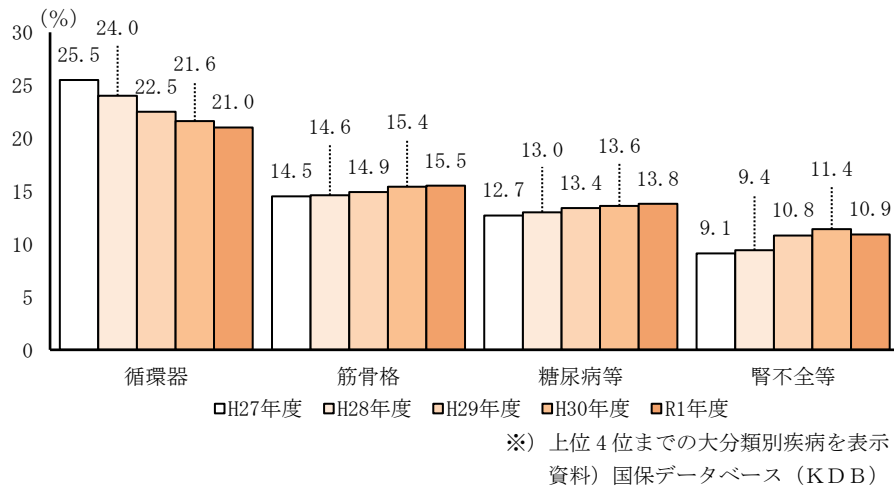
注) R1 年度「全国」のデータにおいては、「脂質異常症」が「その他」の傷病に含まれており数値が特定できないため上表には記載していません。

資料) 国保データベース (KDB)

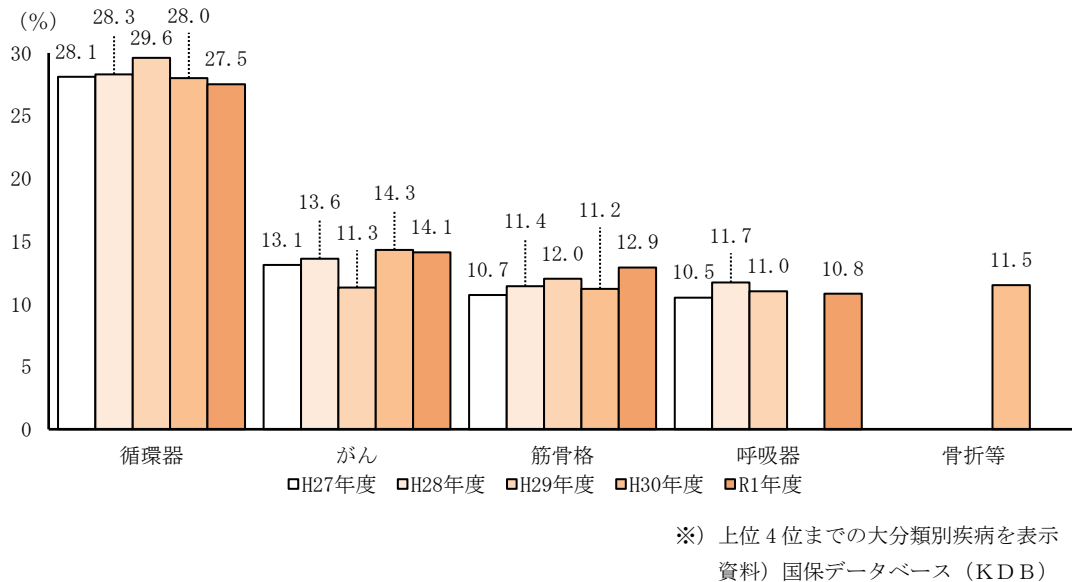
〔後期高齢者医療〕

後期高齢者医療費から見る有病状況を見てみると外来は循環器疾患が多いが近年、減少傾向にある。また、入院の原因疾患も圧倒的に循環器疾患が多い（図表 4-1-11、図表 4-1-12）。若いうちから血圧のコントロールや肥満を予防することにより、心疾患や脳血管疾患を防ぐ必要がある。

【図表 4-1-11】後期高齢者医療費の有病状況〔外来〕（H27～R1 年度）



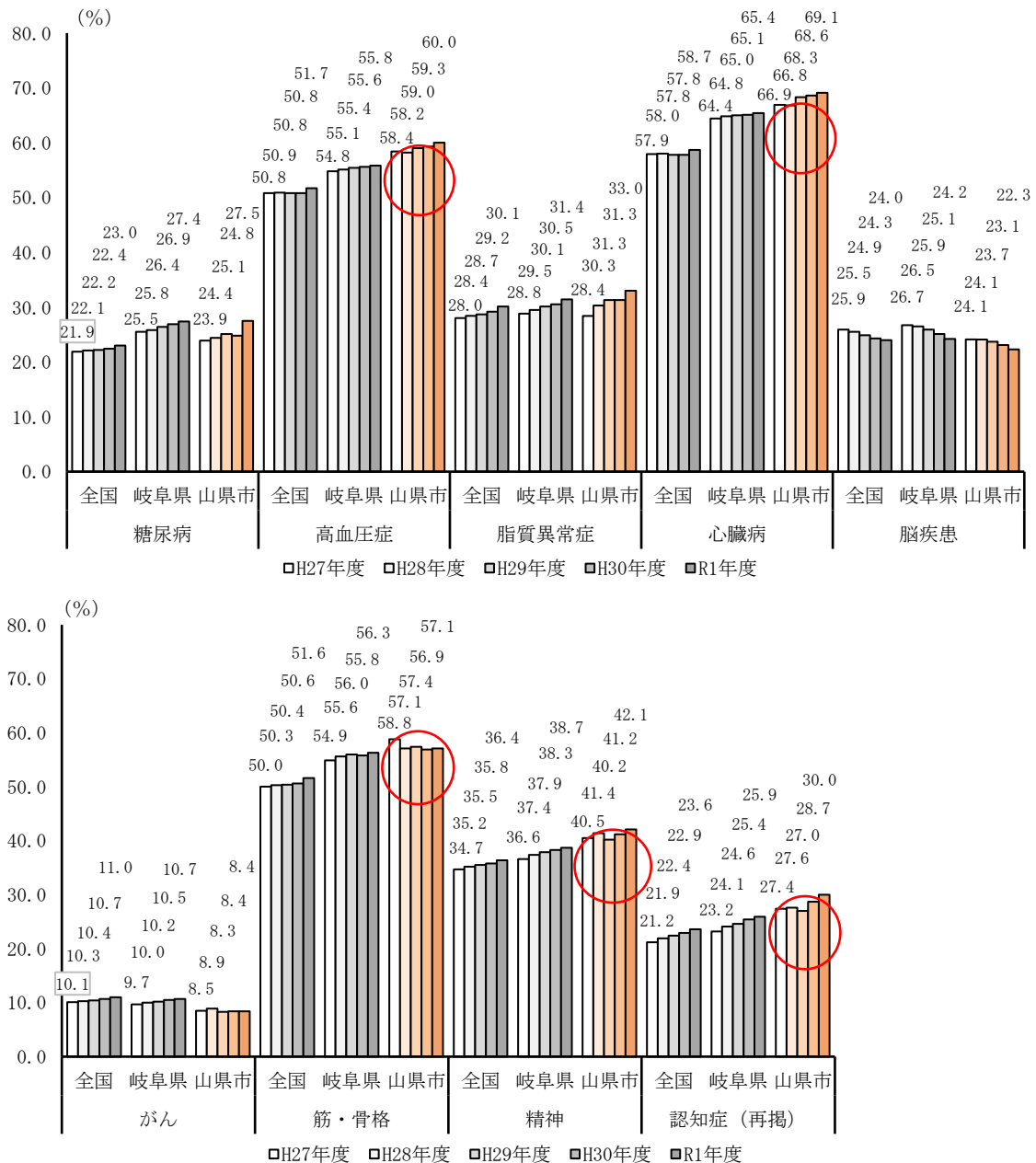
【図表 4-1-12】後期高齢者医療費の有病状況〔入院〕（H27～R1 年度）



〔要介護者の有病状況〕

要介護状態になっている人の有病状況を見てみると、高血圧、心臓病、筋・骨格系疾患、精神疾患（再掲：認知症）は国や県に比べて高い（図表 4-1-13）。筋・骨格系疾患や認知症は介護を必要とする原因になり得るため、早期からの介護予防が必要である。また、直接的介護の原因にはなりにくい、高血圧や心疾患等の循環器疾患も、介護状態を悪化させる原因となり、若い頃からの生活習慣病予防が重要だと考えられる。

【図表 4-1-13】 要介護者の有病状況（H27～R1 年度）

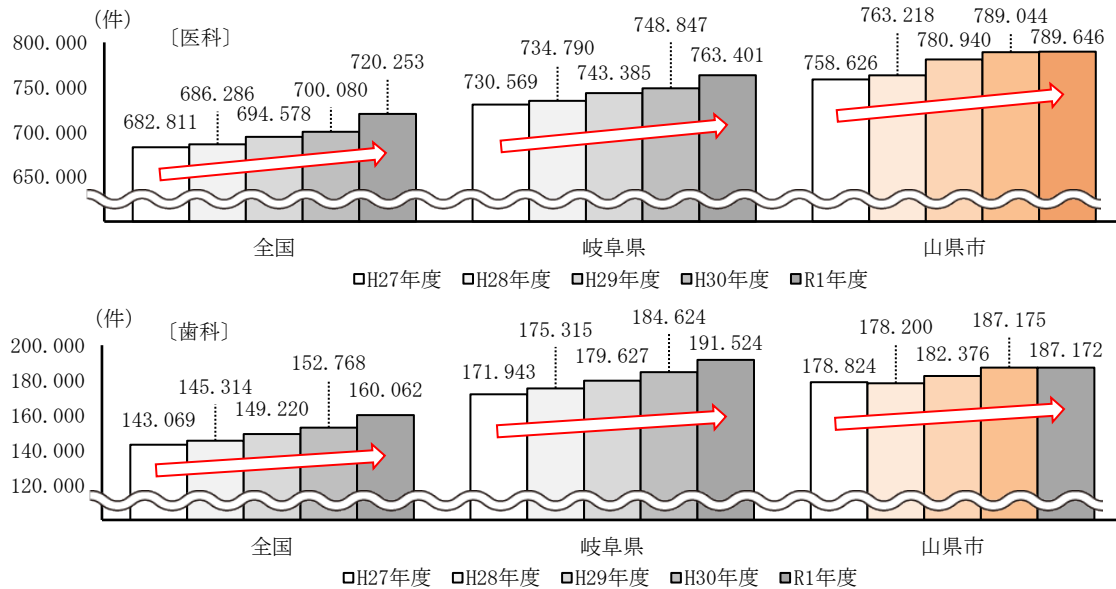


資料）国保データベース（KDB）

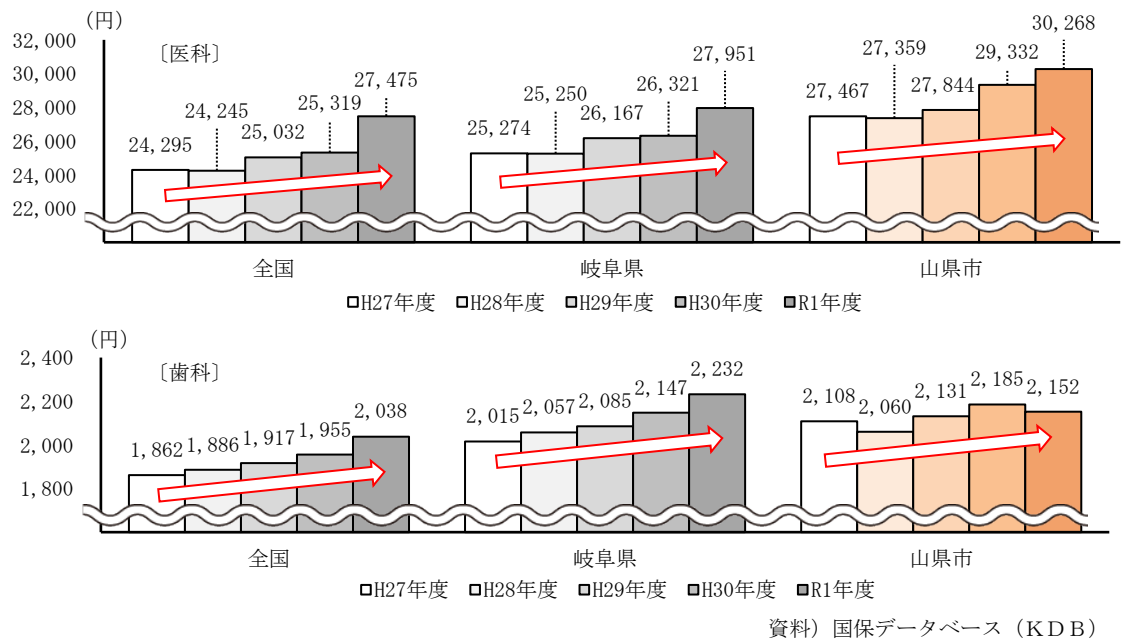
〔国保受診率・国保一人当たり医療費〕

国保の受診率や一人当たりの医療費については、医科も歯科も国や県に比べ高い(図表4-1-14、図表4-1-15)。

【図表4-1-14】国保受診率〔医科・歯科〕(H27～R1年度)



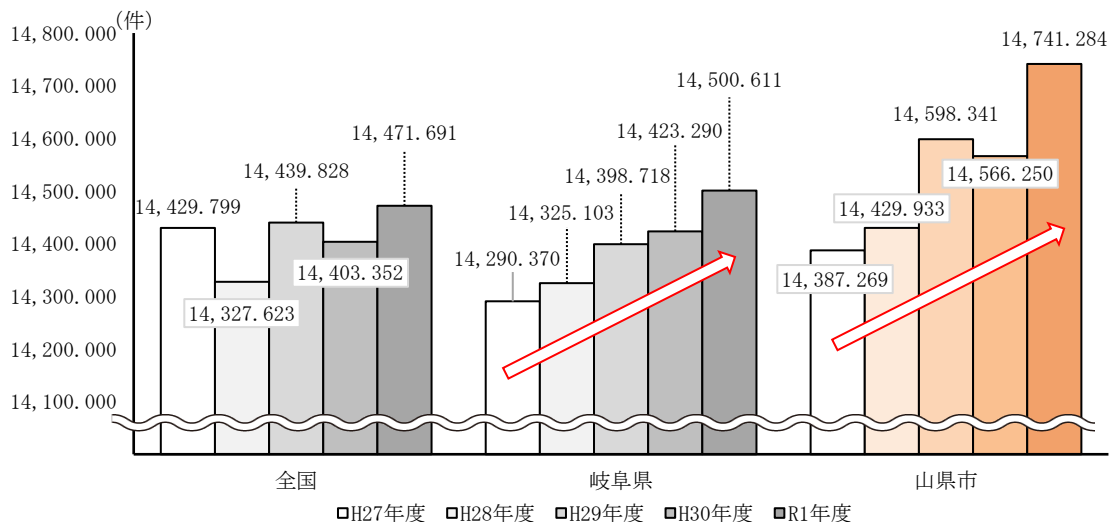
【図表4-1-15】国保一人当たり医療費〔医科・歯科〕(H27～R1年度)



〔後期高齢者医療費〕

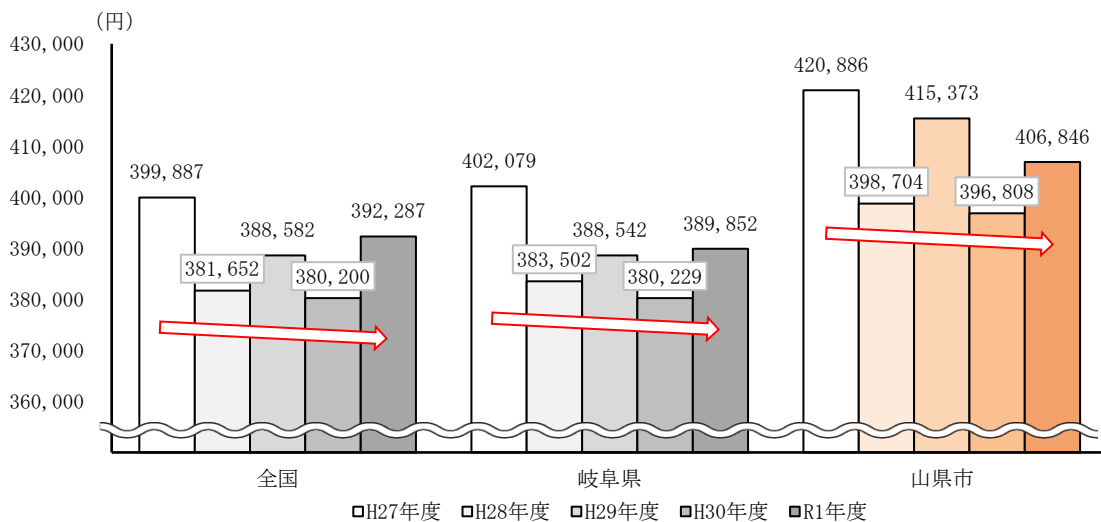
後期高齢者医療の状況を見てみると、外来受診率や一人当たりの外来医療費は国や県に比べ高いが、入院率や一人当たりの入院費は国や県に比べ低い状況にある（図表 4-1-16、図表 4-1-17、図表 4-1-18、図表 4-1-19）。

【図表 4-1-16】後期高齢千人当たり外来受診率（H27～R1 年度）



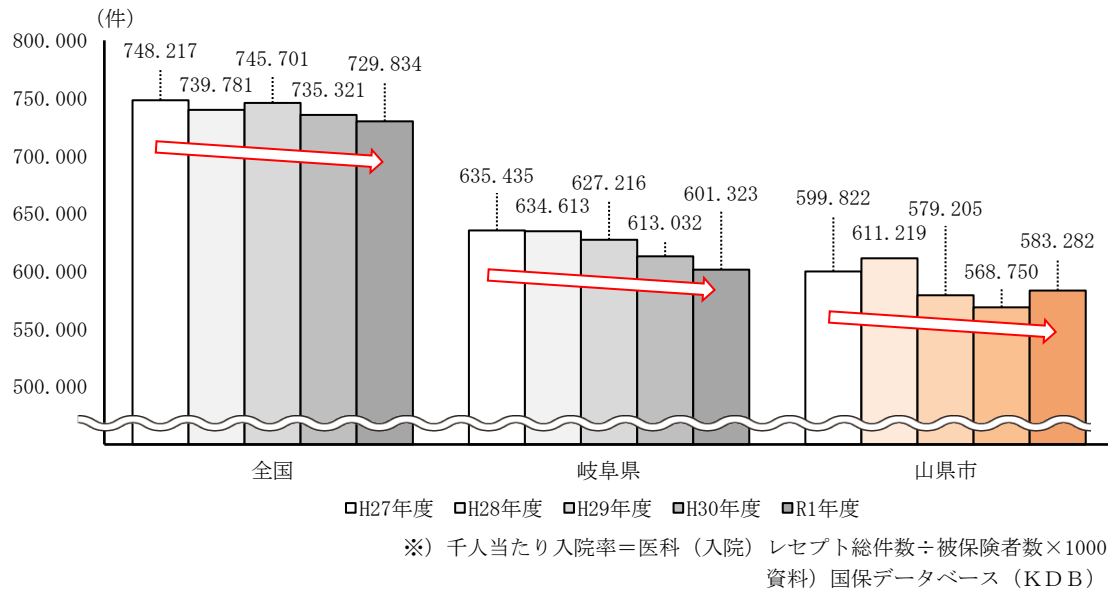
※) 千人当たり受診率＝医科（外来）レセプト総件数÷被保険者数×1000
資料）国保データベース（KDB）

【図表 4-1-17】後期高齢一人当たり外来医療費（H27～R1 年度）

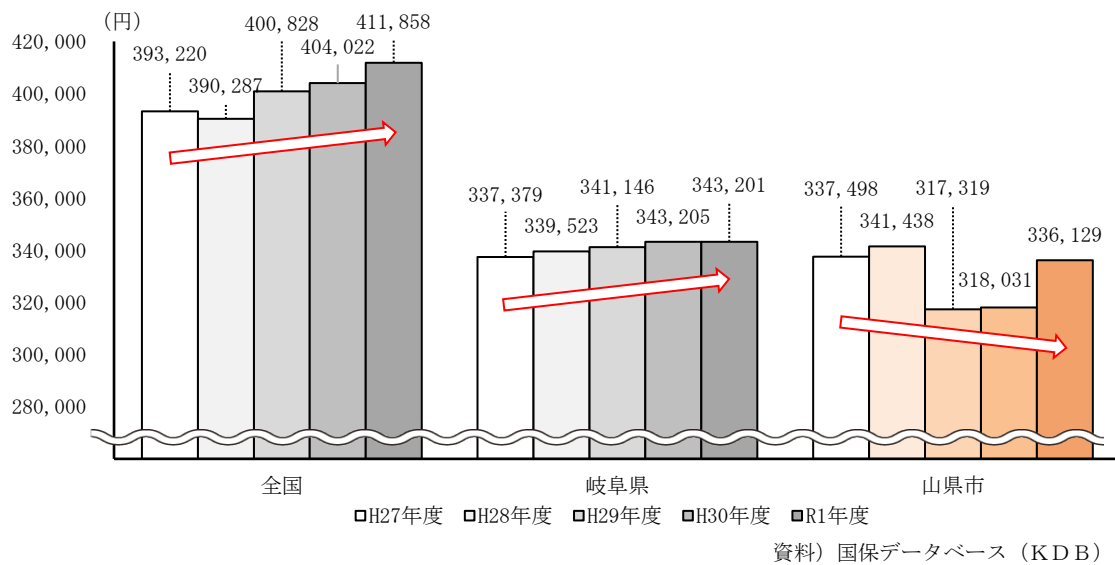


資料）国保データベース（KDB）

【図表 4-1-18】後期高齢千人当たり入院率（H27～R1 年度）



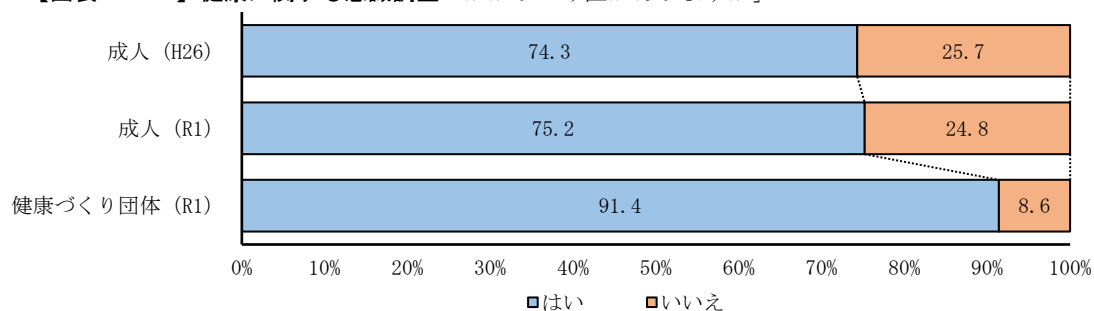
【図表 4-1-19】後期高齢一人当たり入院費（H27～R1 年度）



〔かかりつけ医の状況〕

かかりつけ医の有無についての調査では、前回とほぼ変わらず7割強の人がいると答えている。健康づくり団体では9割を超えており、健康管理に対する意識の高さがかかりつけ医を持つことにつながっていると考えられる。疾病の早期発見・重症化予防のためにもかかりつけ医を持ち、適正な受診行動をとることは大切であり、今後もかかりつけ医を持つことの促すとともに適正な受診行動について情報提供していく必要がある（図表 4-1-20）。

【図表 4-1-20】健康に関する意識調査「かかりつけ医がありますか」



〔妊婦の健康管理〕

山口市においては、母子健康手帳の交付時に、14 回分の「妊婦健康診査受診券」を交付し、安心安全な出産に向けて妊婦の健康管理を行っている。妊婦の健康状況を把握するのに受診結果を用いているが、明らかな診断が出るケースは少ない（図表 4-1-21）。

しかし、出産後の赤ちゃん訪問等において妊娠経過を確認すると、血圧、尿タンパク、尿糖等で医師より助言を受けているケースは少なくない。

特に妊娠中に高血圧や糖尿病等の傾向がある人は、将来的に生活習慣病につながる可能性もあるため、中長期的な視点に立って、妊婦健康診査のデータを体系的に収集・蓄積・分析することが必要である。また育児期の若い世代が自身の健康管理のため市の健康診査を有効活用できるとよいのではないかと考える。

【図表 4-1-21】山口市における妊婦健康診査受診申請の件数

	届出人数	妊婦高血圧症	妊婦糖尿病
平成 30 年度	136 人	1 人	2 人
令和元年度	125 人	1 人	3 人

注) 令和元年度の数値は、令和 2 年 12 月末受診までの結果を計上している。

資料) 子育て支援課作成

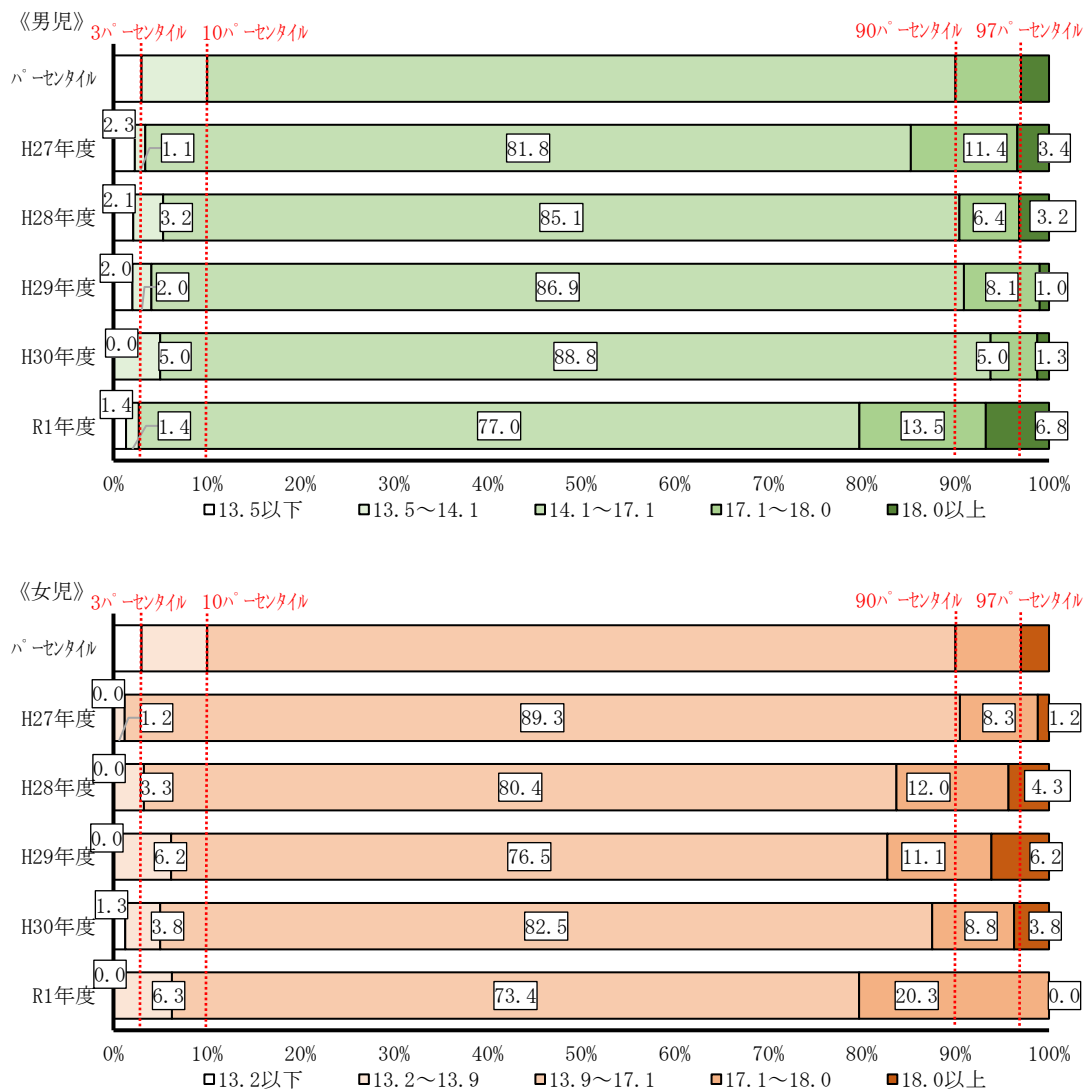
〔幼児の体格〕

3歳児健診時のカウプ指数をパーセンタイル分布で見ると、男児・女児ともに、極端な“やせ”（10パーセンタイル以下を想定）は少ない。しかし、男児の“肥満”（90パーセンタイル以上を想定）は平均的な数字で推移している一方で、女児はそれよりも高く、近年はやや“肥満傾向”にあると言える（図表4-1-22）。

体重の90パーセンタイル以上の割合よりも、身長の高さの90パーセンタイル以上の割合の方が少ないこと、つまり3歳児の時に身長が体重よりも相対的に低いことが影響していると考えられる。

（注）カウプ指数 = 体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)} (=BMI)

【図表4-1-22】3歳児健診時におけるカウプ指数のパーセンタイル分布〔男女別〕（H27～R1年度）



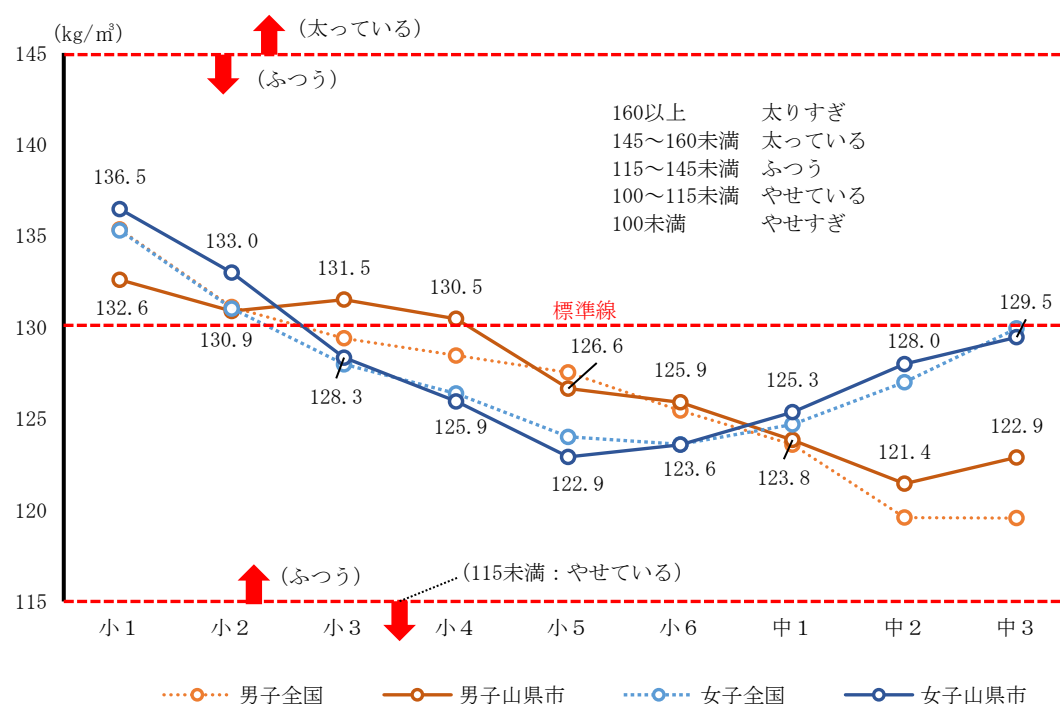
資料) 3歳児健診集計

〔幼児から学童・生徒期の体格〕

学童期の発育状況を把握するための数値となる「ローレル指数」を学年別に見てみると、女子は小3から、男子は小5から、標準線となる130よりも低くなり、男女問わず、山県市は全国平均とほぼ同じ傾向を示している（図表 4-1-23）。

一方で、数値には表れないが、現場においては、「肥満と痩せの二極化」が進行していると指摘もあり、個別ケースにも配慮した対応は必要である。

【図表 4-1-23】小中学生の学年別ローレル指数（H30 年度全国・山県市比較）



資料) 「平成 30 年度、31 年度山県の学校保健」をもとに健康介護課作成

〔特定健診の受診率〕

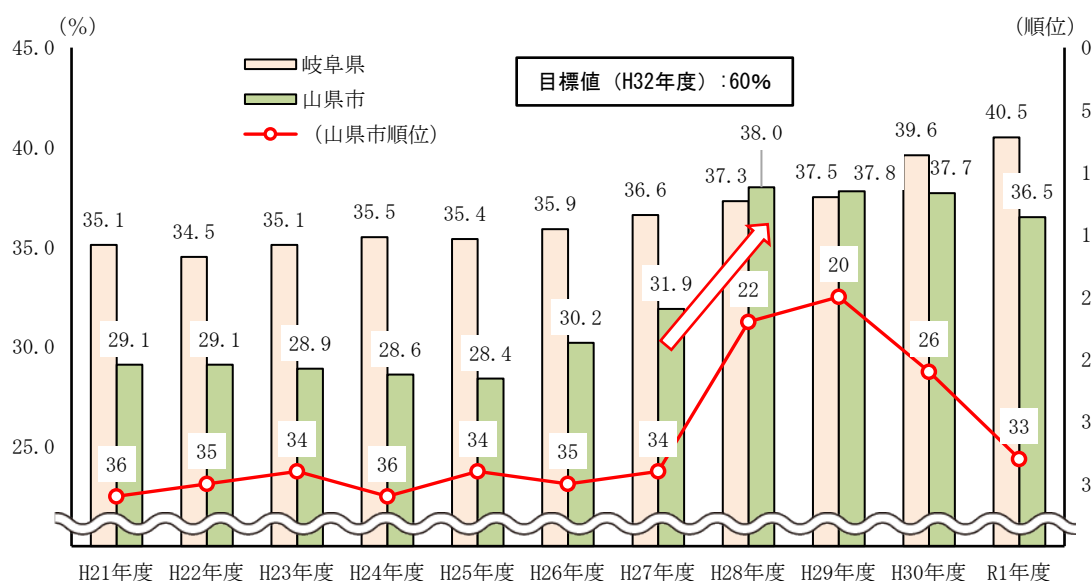
特定健診の受診率について、平成27年度までは30%前後の低位にいたが、平成28年度以降、受診率が高まり現在38%前後で推移しているものの、目標としている60%にはかけ離れている（図表4-1-24）。

平成27年度以降、受診率向上を図るために、国民健康保険対象者に対し訪問活動・コールセンター事業²⁸による電話勧奨・はがき通知による受診勧奨を実施してきた。また平成28年度から実施した情報提供事業が受診率を高めたものと考えられる。コールセンター事業で把握した「受診しない理由」は、「通院中（治療中）」という理由がほとんどであった（図表4-1-25）。通院中も健診対象となるが、そのように理解されていないことが推測される。

平成29年度からデータヘルス計画²⁹に基づき、受診勧奨訪問や健診受診者に対し「健診を受けようと思ったきっかけ」について調査を行った（図表4-1-26）。

きっかけとしては受診票が届いたことが一番多かったが、家族・主治医がきっかけとなったと答えた人も多く、健診受診のキーパーソンとなっているのではないかとと思われる。

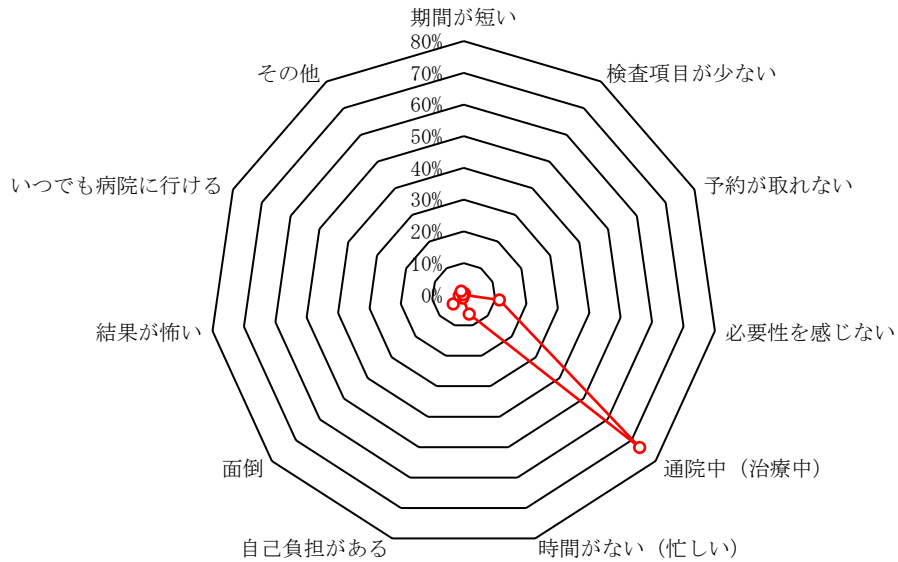
【図表4-1-24】特定健診の受診率（H21～R1年度）



²⁸ コールセンター事業：特定健診受診率向上のため、未受診者への電話による受診勧奨を実施する事業のこと。市ではH27・29年度に実施。

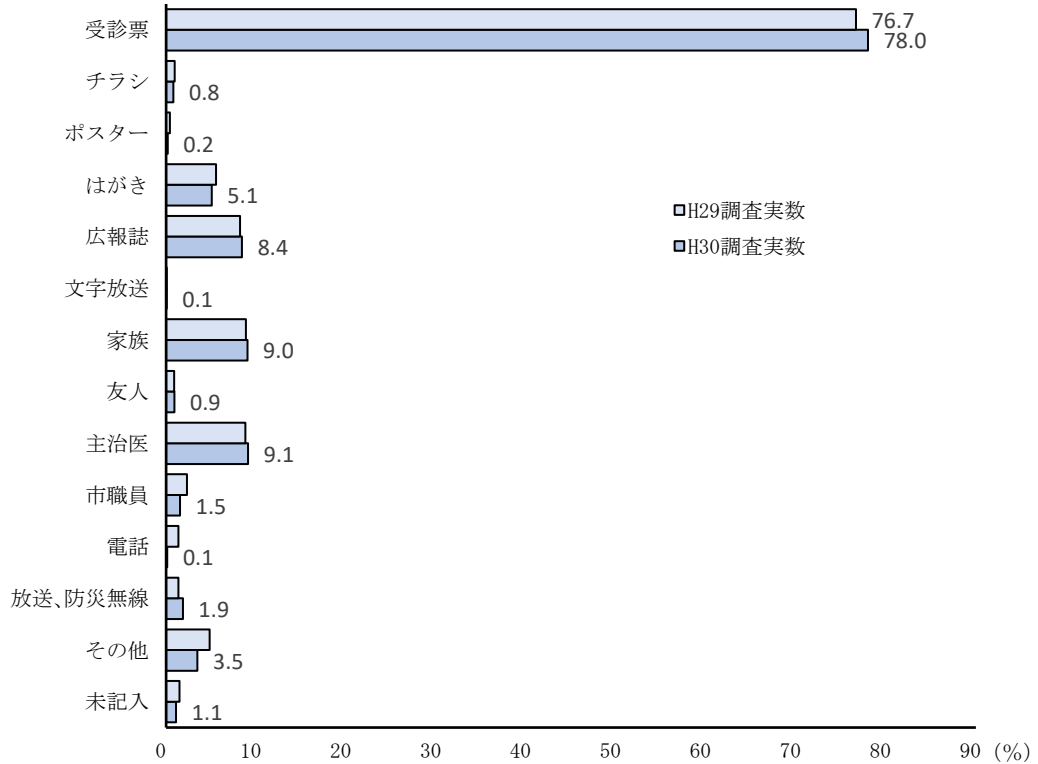
²⁹ データヘルス計画：国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費適正化をめざし、健康・医療情報を活用分析し効果的な保健事業を行うために策定した計画。

【図表 4-1-25】 H26 受診勧奨（コールセンター） 特定健診を受診しない理由内訳



資料)「コールセンター実施報告書」をもとに健康介護課作成

【図表 4-1-26】 健診を受けようと思ったきっかけ（総数）

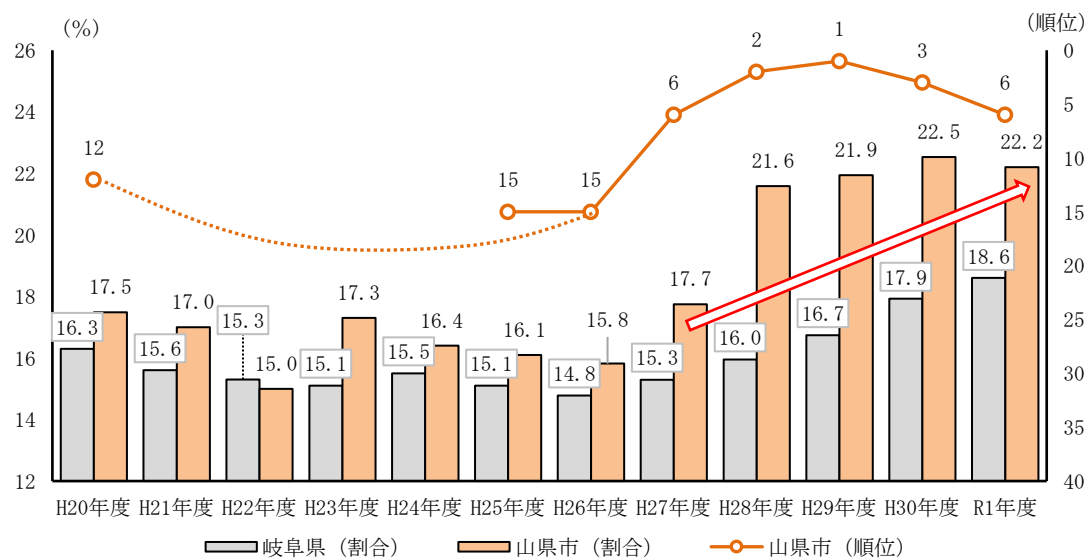


資料)「特定健診（集団・医療機関）受診にかかるアンケート」をもとに健康介護課作成

〔メタボリックシンドロームの該当者〕

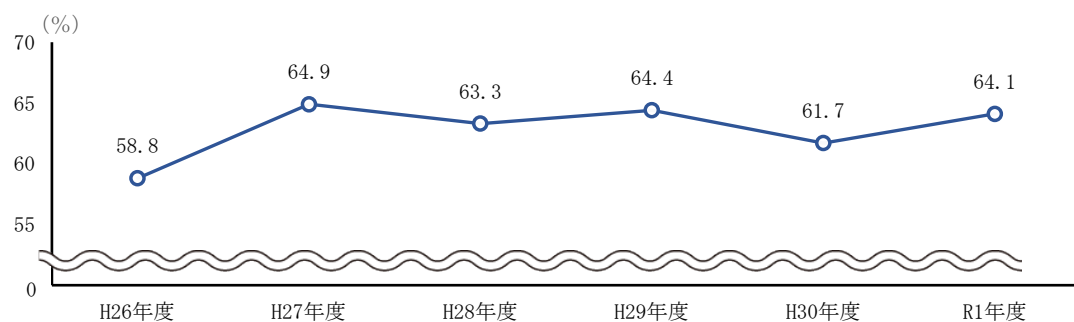
平成26年度までは中位を横ばいで推移していたメタボリックシンドローム該当者の割合が、平成27年度以降上昇し、平成29年度においては岐阜県でワースト1位となった（図表4-1-27）。原因としては、平成28年度以降情報提供事業により治療中の受診者が増加したことが大きく影響していると推測される。該当者（22.5%）と予備群（11.9%）を合わせると34.4%となり、肥満の割合、糖尿病予備軍の割合（64.1%）とともに増加している（図表4-1-28）。治療中の受診者を含めたメタボリックシンドロームの対策を、医療機関とともに協議していく必要がある。

【図表 4-1-27】 特定健診の状況〔メタボリックシンドロームの該当者〕（H20～R1年度）



資料）岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況（岐阜県）

【図表 4-1-28】 糖尿病予備群の占める割合〔HbA1c 基準値 5.6 以上〕（H26～R1年度）



資料）岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況（岐阜県）

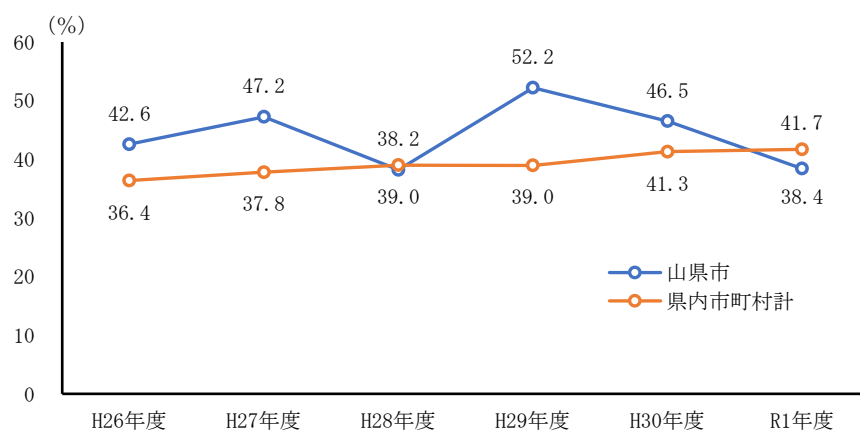
〔特定保健指導終了率〕

特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者および予備群者（治療なし）に対して実施。地区担当の保健師・栄養士が中心となり面談や家庭訪問で個別に対応している。以前は集団での教室も実施していたが、対象者が都合がつく時間も様々で参加もあまり増えなかったため、現在は実施していない。

日中や平日は就労している対象者も多く、なかなか特定保健指導に結びつかない現状がある。令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行もあり積極的な実施が行えず、終了率60%以上を目標としているが低下した。

今後は、特定保健指導対象となることが予測される健診受診者と健診当日に面接する等、確実に対象者に会える工夫等が必要である。（図表 4-1-29）。

【図表 4-1-29】 特定保健指導修了率（H26～R1 年度）



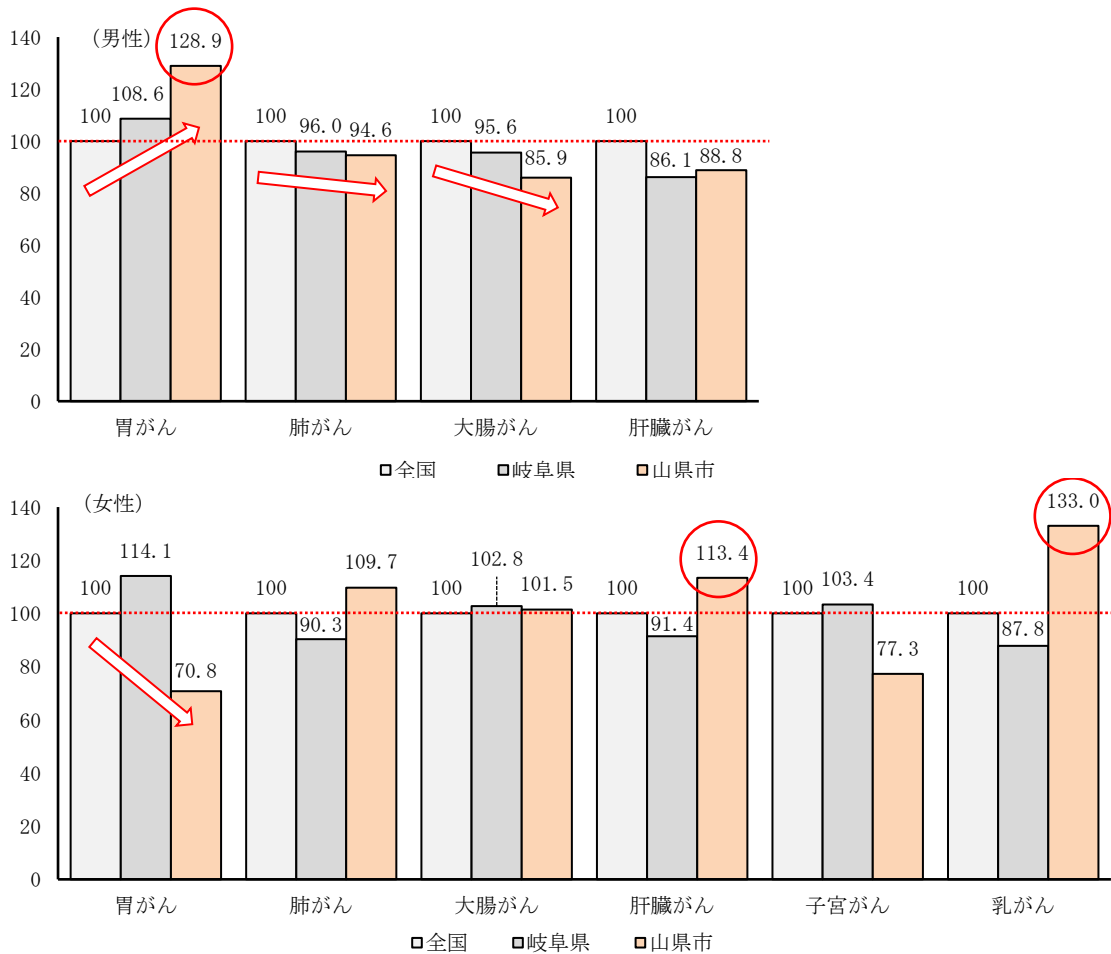
資料) 岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況
2-3-1 特定保健指導の利用状況

〔がん部位別標準化死亡比〕

がんの部位別標準化死亡比から見る山県市は有意差まではないが、国や県に比べ男性の胃がんと女性の乳がん、肝臓がんが高くなっている（図表 4-1-30）。

がん検診の受診・精密検査を確実に受けること等により、早期発見、早期治療につなげ死に至らせないことが必要である。

【図表 4-1-30】がん部位別標準化死亡比（H25～29 年）



〔がん検診の受診率〕

男性の胃がん・女性の乳がん標準化死亡比が高いことから、がん検診受診によってがんを早期に発見し、治療することでがんによる死亡を少しでも減らしていく必要がある。

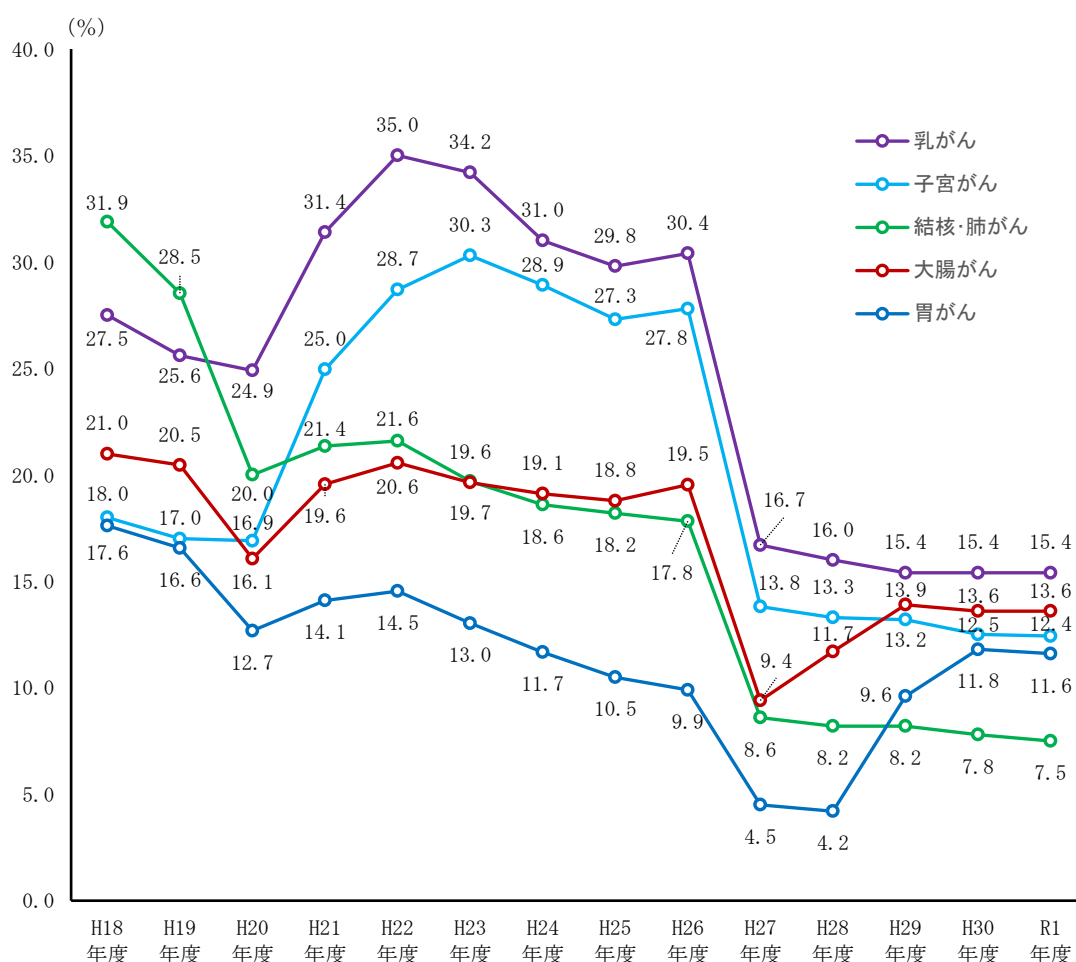
健康に関する調査によると、子宮頸がん検診を除き 3 割を超える人が検診を受けたと答えているが、検診受診率は 10% 台であり、どちらも第 2 次健康増進計画の目標値（胃・大腸・肺がん検診：40%、乳・子宮頸がん検診：50%）に達していない。値に開きがあるのは、調査は本人の自己申告であることや、市の受診率は職場で受けた人の数を反映できていないことが影響していると考えられる。

胃がん検診については、平成 28 年度以降上昇傾向がみられるが、これは平成 29 年度から胃カメラ検診を導入したことによるものと考えられる。

大腸がん検診についても平成 28 年度以降上昇の傾向がみられる。これは平成 28 年度から個別検診を開始したこと、平成 29 年度から 3 年間岐阜県の大腸がん検診受診率向上事業で自己負担額を無料にしたことによるものではないかと考えられ、無料化が終了した令和 2 年度以降も継続受診者が増えるような支援が必要である。

令和元年度のがん検診総受診者は延べ 7,744 人で、15 人のがん患者が発見され、治療に結びついた。令和元年度の受診状況では、胃・乳・子宮頸がん検診ともに、2 年連続受診者が 5 割を超え、初回受診人数がなかなか増えていない現状もあり、いろいろな方法で「がん検診を受けてみよう」と思うきっかけをつくる支援が必要である。

【図表4-1-31】がん検診受診率（H18～R1年度）



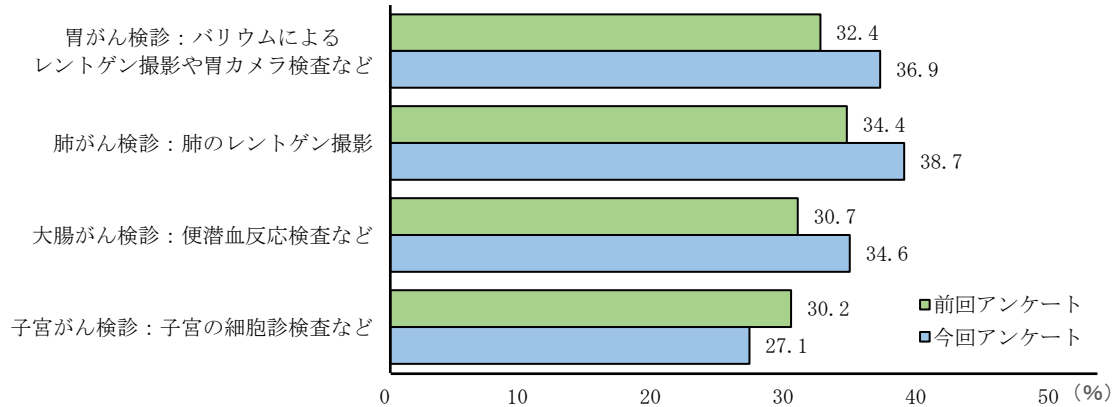
注) 乳がん検診・子宮がん検診（H18年度～）胃がん検診（H28年度～）受診率＝（「前年度の受診者」＋「当該年度の対象者数」－「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」）÷「当該年度の対象者数」×100

注) 平成27年度統計より受診率の算出方法が変更され、一連のデータとして比較することはできない

資料) 「岐阜地域の公衆衛生」（岐阜県）、「地域保健・健康増進事業報告」をもとに健康介護課作成

【図表 4-1-32】健康に関する意識調査

「過去1年間に、がん検診のいずれかを受けましたか（複数回答）」（成人）



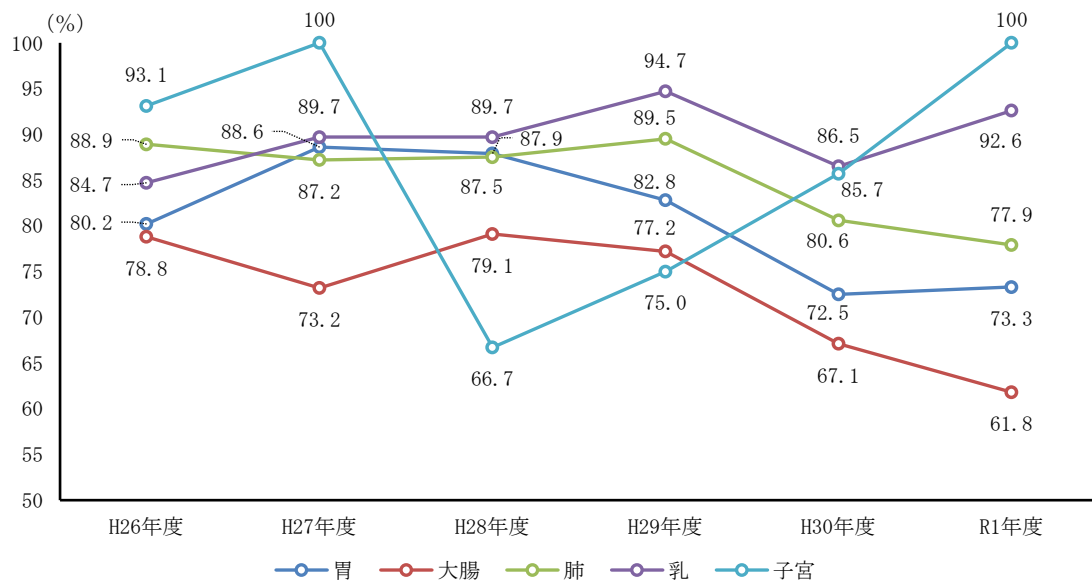
〔がん検診精密検査受診率〕

がん検診精密検査受診率は目標値に達していない（図表 4-1-33）。

早期発見・早期治療につなげるため要精検者を確実な受診につなげる必要がある。

がん検診の受診前に「要精検となった場合は精密検査を受けること」をあらかじめ周知する、また検診受診後には精密検査の受診勧奨と結果の把握を確実に行う必要がある。

【図表 4-1-33】各種がん検診精密検査受診率（H26～R1 年度）



資料）「岐阜地域の公衆衛生」（岐阜県）をもとに健康介護課作成

2. 栄養・食生活

〔朝食欠食率〕

朝食摂取率は、約9割の人が毎日食べているがどの年代も減少傾向にある（図表4-2-1）。また、朝食欠食率は、成人で欠食率が低下（H26:6.9%→R1:5.3%）してはいるものの、若年層を中心に欠食する割合が増加しつつある（図表4-2-2）。

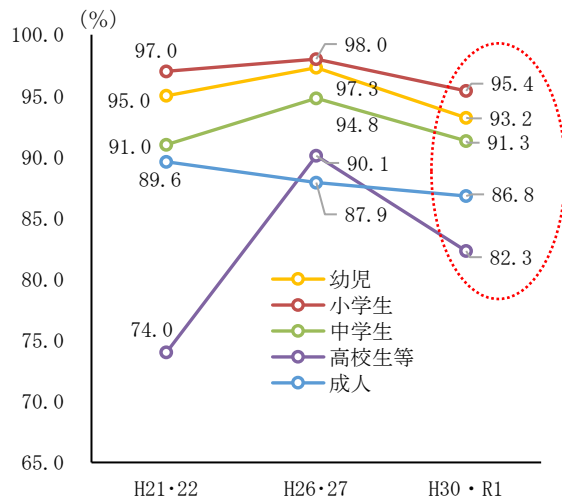
毎日同じくらいの時刻に寝ていない、毎日同じくらいの時刻に起きていない子どもほど、朝食欠食率が高い傾向にあることから、朝食欠食は就寝・起床の生活習慣が影響していることが考えられる（令和元年度第3回食育推進評価専門委員会より）。

それぞれの関係機関の教室や健診等を通じて、朝食摂取の重要性を市民や子どもたちに対して幅広く周知しているところだが、改善するまでには至っていない。

また、岐阜県との比較においても同様の傾向にあり、岐阜県・山県市ともに、小学生・中学生の欠食率が年々上昇傾向にある。平成30年度は県より減少となったが継続的に朝食摂取について周知していく必要がある（図表4-2-3、図表4-2-4）。

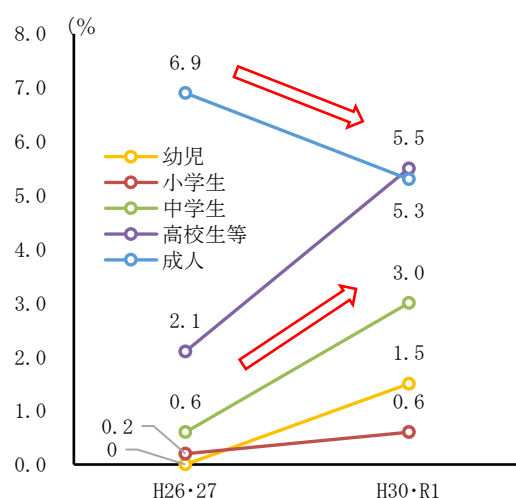
【図表4-2-1】健康に関する意識調査等

「朝食をほとんど毎日食べている人」の割合
(朝食摂取率)



【図表4-2-2】健康に関する意識調査等

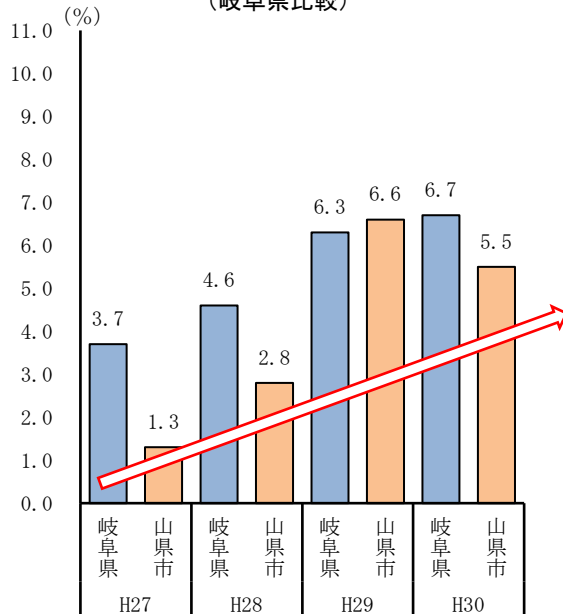
「朝食をほとんど食べていない人」の割合
(朝食欠食率)



注) 調査名について

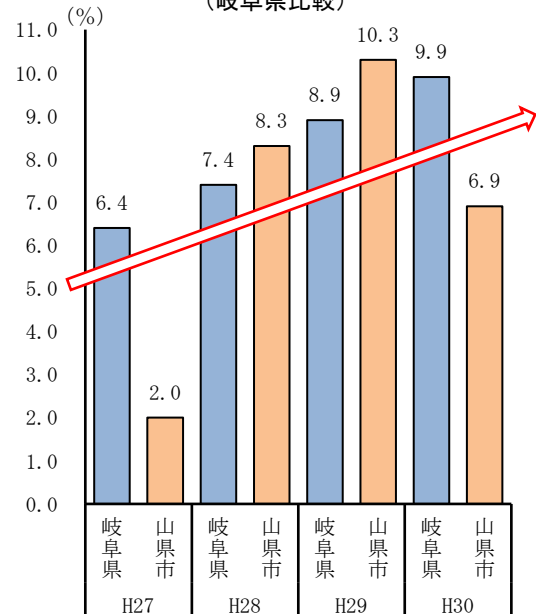
- ・ H21、幼児は「平成21年度岐阜圏域3歳児健診朝食調査」(岐阜県)
- ・ H21、小学生、中学生は「小中学校食生活アンケート」
- ・ H22、高校生等、成人は「食に関するアンケート」
- ・ H26、幼児は「食と健康に関する調査」
- ・ H27、小学生から高校生等は「食と健康に関する調査」
- ・ H30、幼児・小学生は「子ども・子育てニーズ調査」

【図表 4-2-3】小学生朝食欠食率
(岐阜県比較)



資料) 山県の学校保健

【図表 4-2-4】中学生の朝食欠食率
(岐阜県比較)

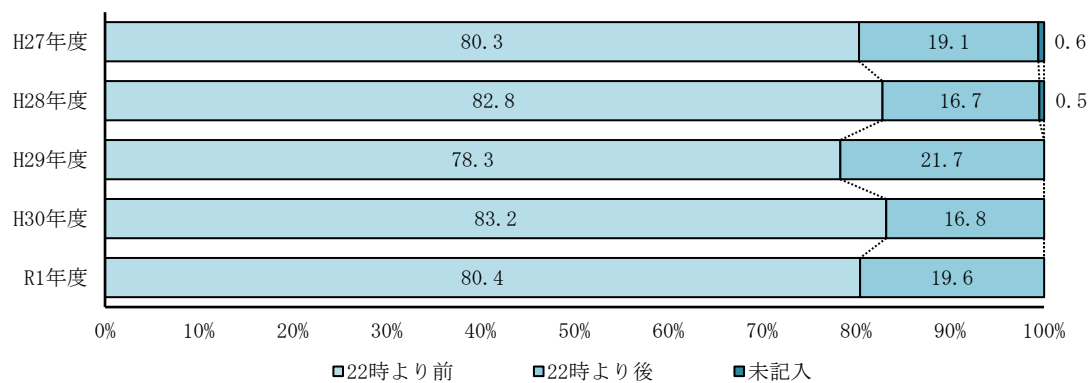


資料) 山県の学校保健

〔3 歳児の就寝時間〕

ほとんどの子ども（約 8 割）が「22 時より前」に寝ているが、残りの約 2 割は「22 時より後」に寝ている（5 人のうち 1 人）（図表 4-2-5）。子どもの夜更かし、寝不足は多くの場合、成長にも影響するため、家族の中で一緒に夜更かしをしない生活を目指す等その低減に努めていく必要がある。

【図表 4-2-5】3 歳児における就寝時間の割合（H27～R1 年度）



資料) 3 歳児健診集計

〔就寝前食事と肥満や朝食欠食の関連〕

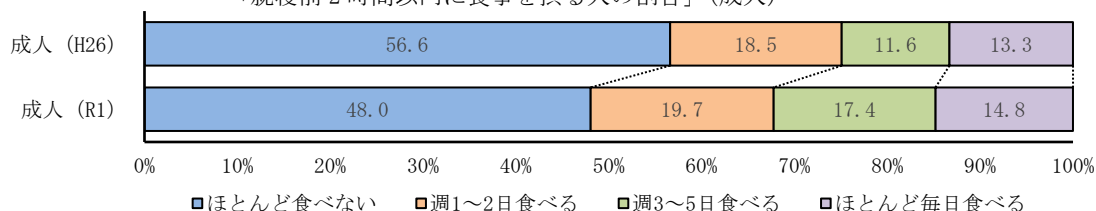
就寝前2時間以内に食事を「週1日以上食べている」人は増加しており、特に中学生においてはその割合が、平成27年度から令和元年度にかけて1.5倍程度に増加している（図表4-2-7、図表4-2-8）。

また、メタボリックシンドロームの該当者の割合は男女ともに増加しており、特に男性で大きく増加している（図表4-2-9）。

就寝前に食事をすると摂取したエネルギーを消費する時間が短いため太りやすくなったり、食物を胃内に残したまま就寝するため胃に負担をかけたりする。このこともメタボリックシンドロームの該当者が増加している原因の一つではないかと考えられる。なお、朝食欠食と就寝前の食事の相関性をみると成人・若年層ともに強い相関性は認められなかった（次ページ：図表4-2-10、図表4-2-11、図表4-2-12）。

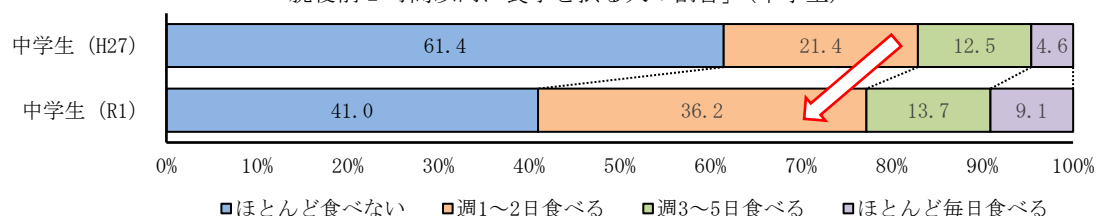
【図表4-2-7】健康に関する意識調査等

「就寝前2時間以内に食事を摂る人の割合」（成人）

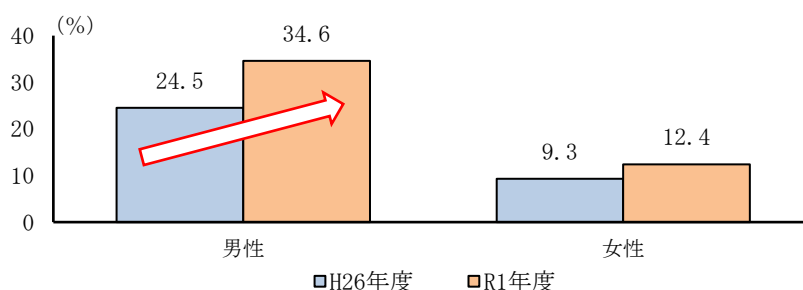


【図表4-2-8】食と健康に関する意識調査等

「就寝前2時間以内に食事を摂る人の割合」（中学生）

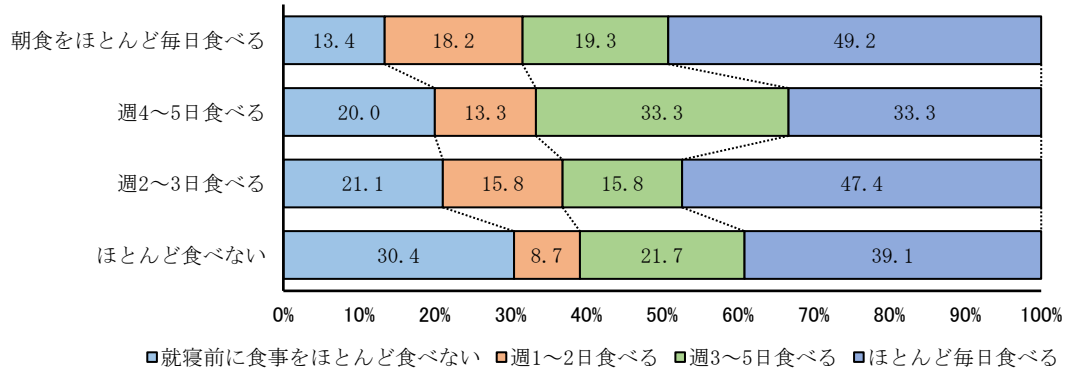


【図表4-2-9】メタボリックシンドローム該当者の割合

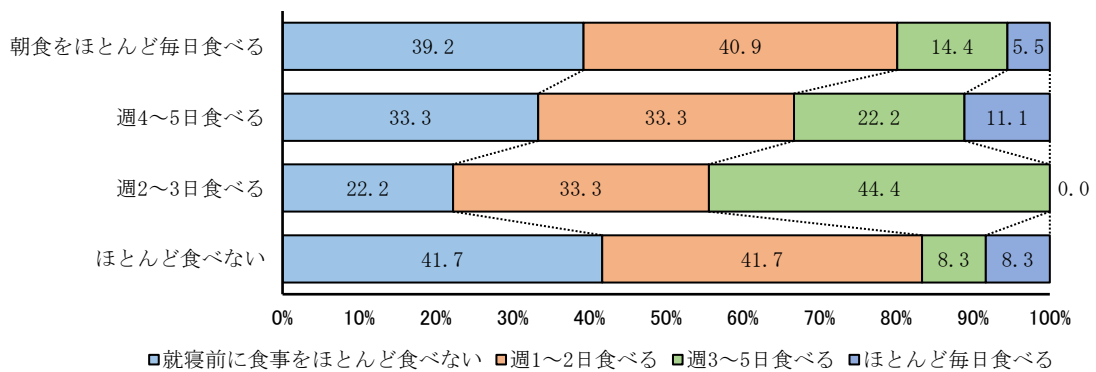


資料) 岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況
2-3-1 特定保健指導の利用状況

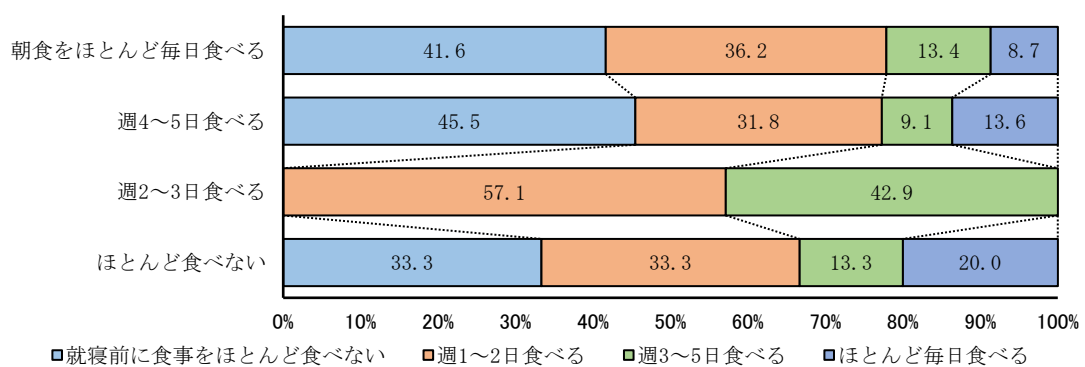
【図表 4-2-10】健康に関する意識調査「朝食の頻度×就寝前食事」（成人）



【図表 4-2-11】食と健康に関する意識調査「朝食の頻度×就寝前食事」（高校生等）



【図表 4-2-12】食と健康に関する意識調査「朝食の頻度×就寝前食事」（中学生）

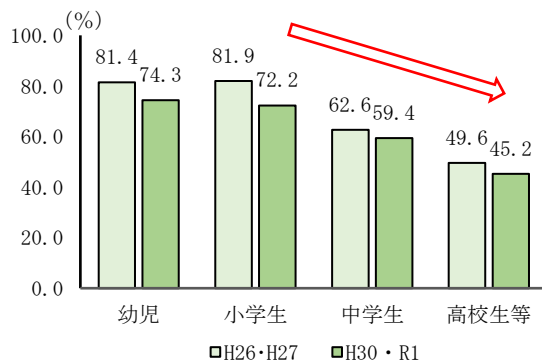


〔共食〕

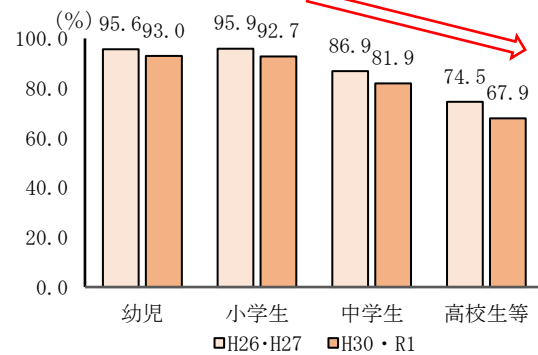
共食率（家族と食事をしている割合）は、幼児から高校生等に至るまでその割合が減少している。また、平成 26・27 年度と平成 30 年度・令和元年度の調査を比較すると、どの年代においてもその割合が低下している（図表 4-2-13、図表 4-2-14）。一方で、成人において、共食割合は一定程度維持しながら推移してきているが、近年では共食率が増加し、家族や友達と食べる機会を増やしつつあることがうかがえる（図表 4-2-15）。

核家族化や女性の就労率の向上（女性の社会進出）に伴い、共食の機会が減少してきていることも一つの要因と考えられるが、これからの社会の中で、「女性の就労率」と「共食」のバランスをどのように捉えていくのかを新たな課題として考えなければいけない（次ページ：図表 4-2-16）。

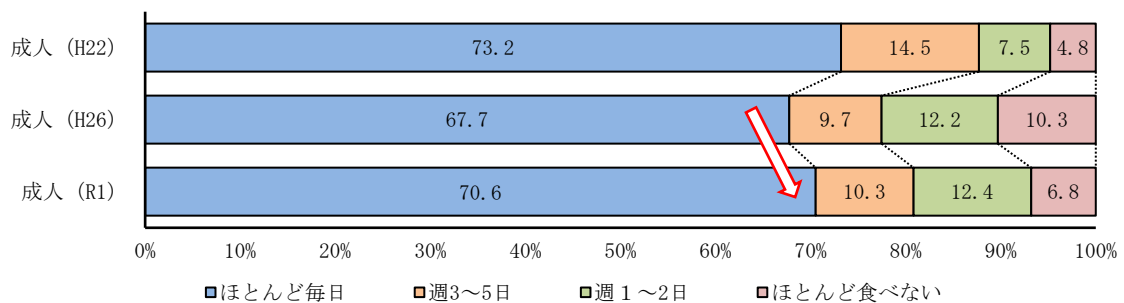
【図表 4-2-13】食と健康に関する意識調査等「朝食を家族と食べる割合（週 4～5 日以上食べている人の割合）」



【図表 4-2-14】食と健康に関する意識調査等「夕食を家族と食べる割合（週 4～5 日以上食べている人の割合）」



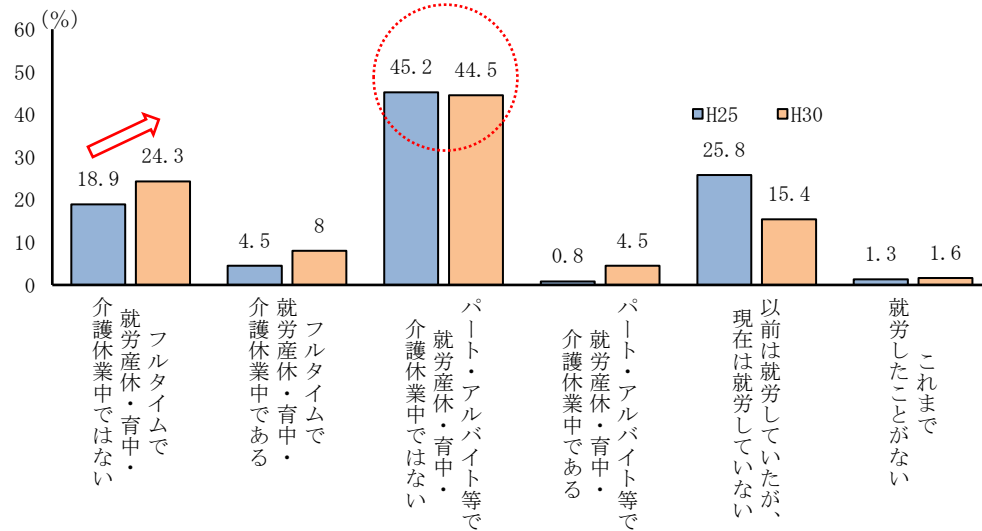
【図表 4-2-15】健康に関する意識調査等「家族や友達と一緒に食事をしている割合」（成人）



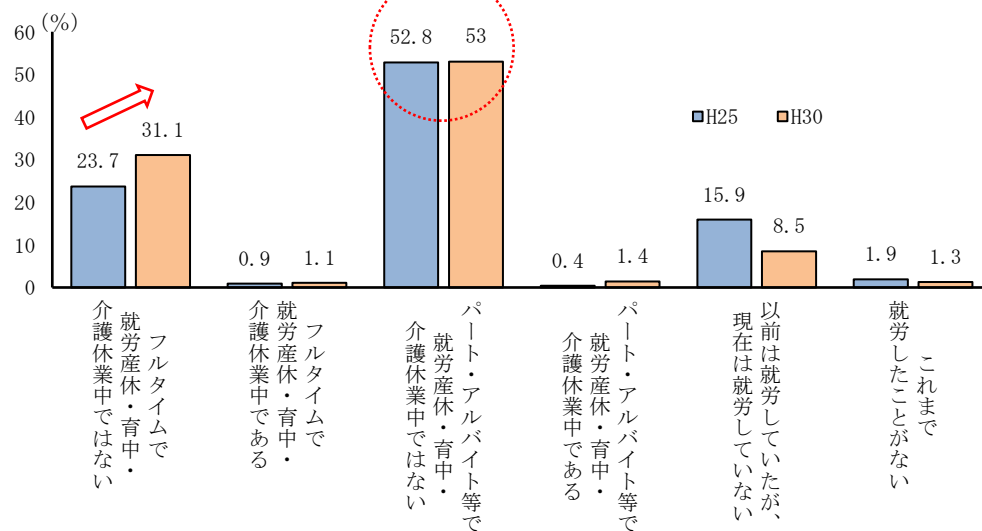
【図表 4-2-16】母親の就労状況

パート等の非正規職員が約半数を占めると同時に、正規職員が増加傾向にあり、女性の就労率が高まってきている。

《就学前児童を持つ母親》



《小学生を持つ母親》



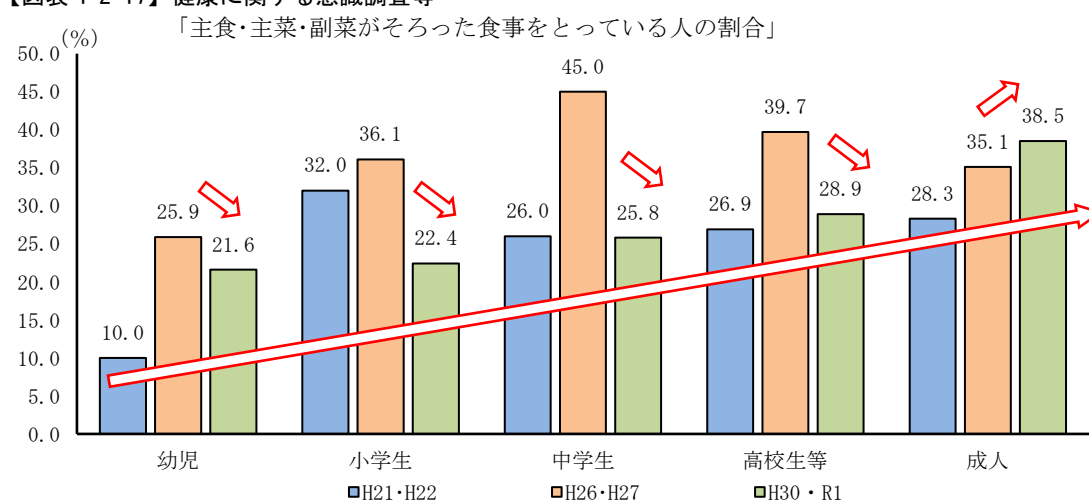
資料) 子ども・子育てニーズ調査

〔食事内容等〕

主食・主菜・副菜がそろった食事（バランスのとれた食事）を食べている人の割合は、幼児から成人まで、徐々に増加しつつあるが、概ね 20～30%台と低位で推移している（図表 4-2-17）。

1 食の中で主食・主菜・副菜をそろえると主要な栄養素を自然とそろえることができるため、バランスのとれた食事を選択できるような働きかけをする必要がある。

【図表 4-2-17】健康に関する意識調査等



※「幼児、小中高生」は「朝食に主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている」人の割合、「成人」は主食・主菜・副菜がそろった食事を「1 日に 3 食とっている」人の割合と同じ程度として捉えて比較。

〔栄養情報に対する関心度〕

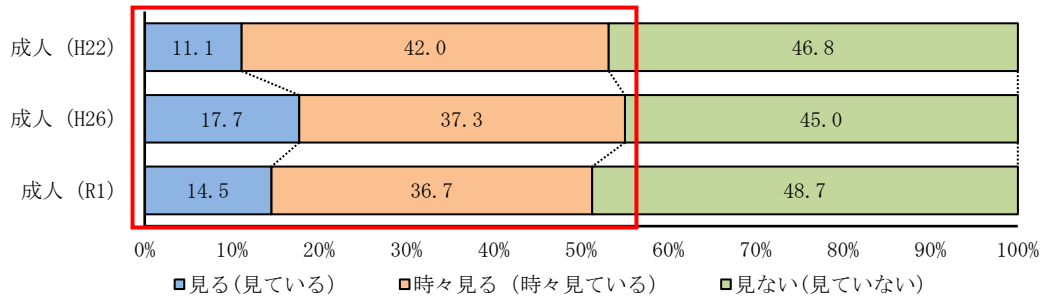
栄養成分表示を見ている人は、50%を超えている（「見る（見ている）」および「時々見る（時々見ている）」の合計）（図表 4-2-18）。

平成 27 年 4 月に食品表示法が施行され、令和 2 年 4 月から食品関連事業者に対し、全ての消費者向けの加工食品及び添加物の栄養成分表示が義務付けられた。これを契機に、栄養成分表示への関心をさらに高めていく必要がある。

食事バランスガイドについては、店頭のパoster や教室等での周知を通じて、認知度を約半数以上にまで高めることができた（図表 4-2-19）。

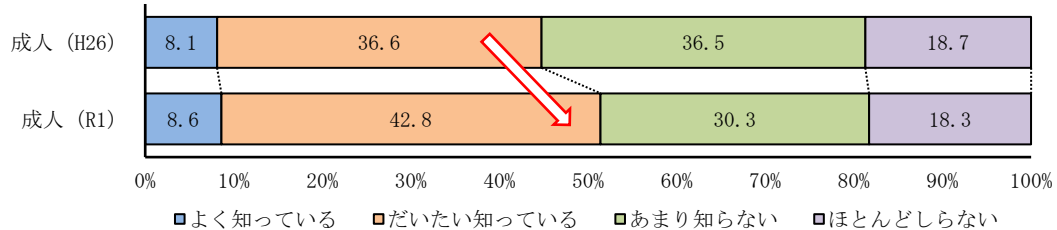
【図表 4-2-18】健康に関する意識調査等

「食品を購入する時や外食をするときに、栄養成分表示を見る割合」（成人）



【図表 4-2-19】健康に関する意識調査等

「食事バランスガイドを知っている割合」（成人）

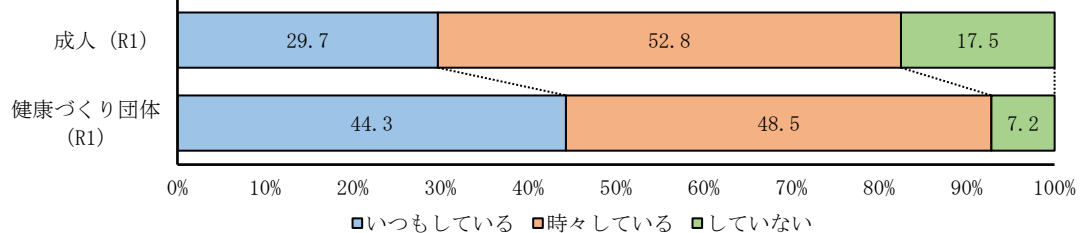


〔塩分摂取に対する意識〕

塩分をとりすぎないように「いつもしている」人は29.7%であった（図表 4-2-20）。日本人の食事摂取基準（2020年版）では食塩摂取目標量は男性7.5g/日未満、女性6.5g/日未満とされている。しかし、令和元年国民健康・栄養調査³⁰によると日本人は1日平均10.1gの食塩を摂取しているため、一人ひとりが減塩を意識する必要がある。

【図表 4-2-20】健康に関する意識調査

「塩分を摂りすぎないようにしていますか（成人）」



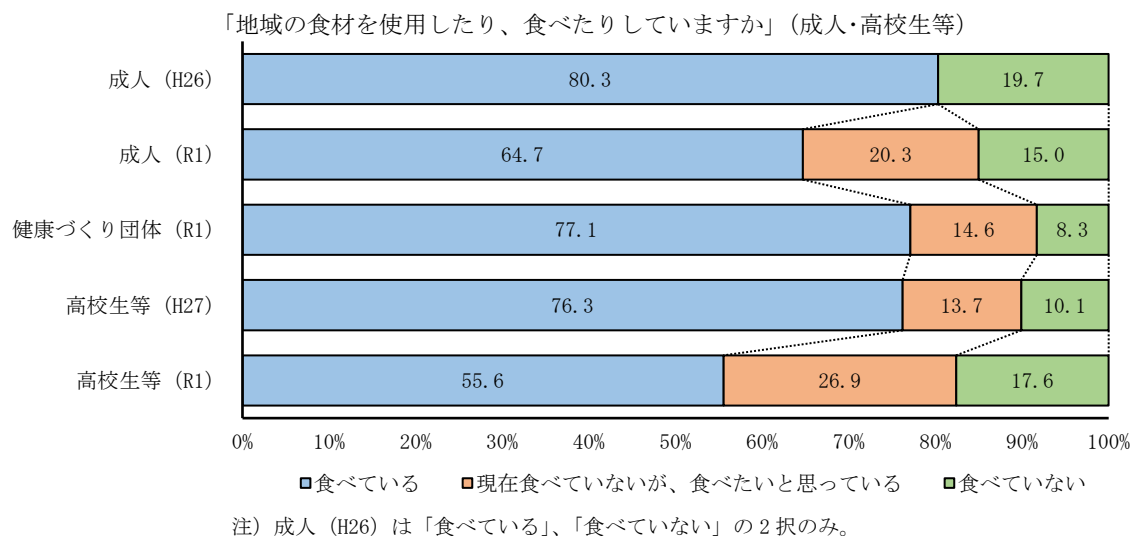
³⁰ 国民健康・栄養調査：毎年行われる、国民の健康状態・生活習慣や栄養素摂取量を把握するための調査。

〔地域の食文化への関心〕

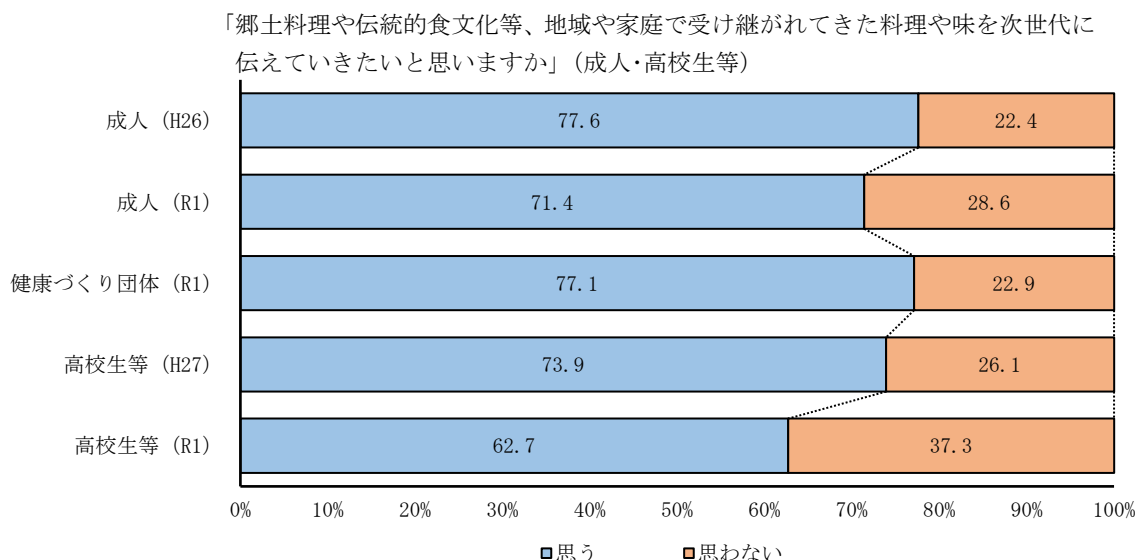
郷土食や伝統的な食文化を伝承したいと思っている人の割合や地域の食材を使用したり食べたりしている人の割合は、高校生等で大きく減少しており、自分の住んでいる地域や食に対する興味が低下している（図表 4-2-21、図表 4-2-22）。

また、食べ残しや食品の廃棄については「いつも感じている」人が、若い年代ほど低い傾向にあった（図表 4-2-23）。そのため、幼児や小学生のような若い頃から食品ロスについて意識づけをする必要がある。

【図表 4-2-21】健康に関する意識調査等

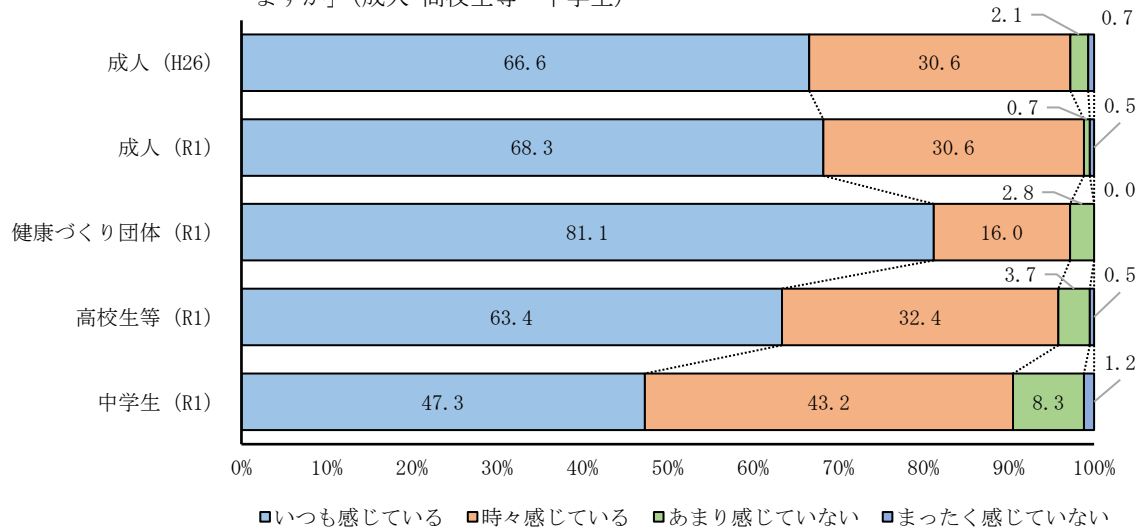


【図表 4-2-22】健康に関する意識調査等



【図表 4-2-23】健康に関する意識調査等

「家庭や食品産業において食べ残しや食品の廃棄について「もったいない」と感じますか」(成人・高校生等・中学生)

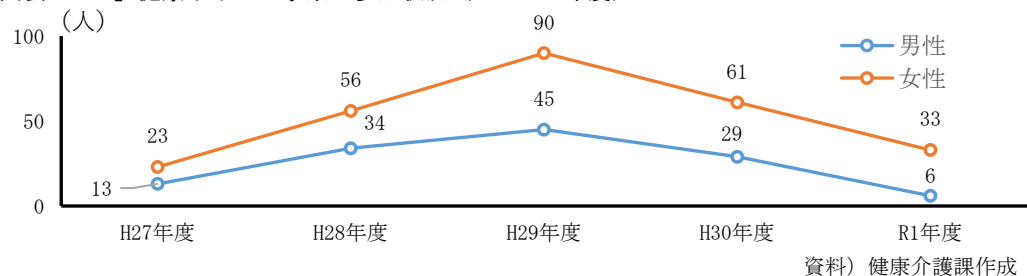


3. 身体活動・運動

〔健康ポイント事業³¹の参加状況〕

平成 27 年度から市独自の健康ポイント制度のアクティブ^{プラステン}+10³²を実施し、令和元年度からは岐阜県が行う健康ポイント事業を活用した取組みを行っている。アクティブ+10 では高確率で健康機器等が当選することもあり、参加する人も多かったが、県でも同じような取組みを開始したため、アクティブ+10 を終了し、県の健康ポイント事業の活用を開始した。現在のところ参加者は少ないが、運動や生活習慣見直しのきっかけとして、今後も参加者が増えるよう働きかけることで、健康づくりへの意識を高めていく必要がある（図表 4-3-1）。

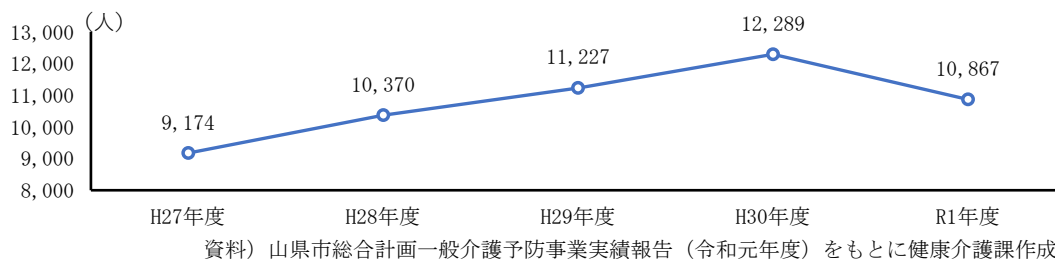
【図表 4-3-1】健康ポイント事業の参加状況（H27～R1 年度）



〔一般介護予防事業³³参加状況（筋トレ教室・健やかなの会等）〕

市が管轄している一般介護予防事業は、いこいの広場・かんたん筋トレ教室・かんたん体操教室・歌カフェどんぐり・ハンドメイドで脳トレ・ひらめき脳トレ学校・月曜メンズトレーニング講座・男の生きがい教室等様々な事業を実施している。対象となる人が自分で自分に合った事業を選択したり、友人同士誘い合ったり、保健師等が紹介する等さまざまな経路から参加している。参加延べ人数は順調に増加していたが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、教室等の休止が余儀なくされたため減少となった。今後も感染症対策を行いつつ、高齢者の閉じこもり予防や体力維持のため、対象者が参加しやすい教室等の実施が必要である（図表 4-3-2）。

【図表 4-3-2】一般介護予防事業参加延べ人数（H27～R1 年度）



³¹ 健康ポイント事業：岐阜県が行う県民の自主的な健康づくりを促進するインセンティブ制度で、自治体の健康づくり事業と連携して行う取組み。

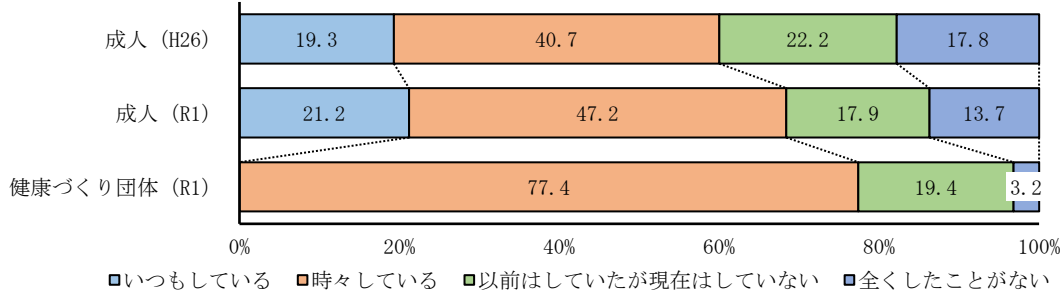
³² アクティブ+10：1日に今より+10分間の運動をすることで健康づくりをしようという市独自の取組み（H27～30年度まで実施）。

³³ 一般介護予防事業：65歳以上を対象とし介護を必要としない生活をするを目的とした、市町村が行っている介護予防活動。

〔日常生活の中で意識的に取り組む運動〕

日常生活の中で、健康維持・増進のために意識的に運動をしている人の割合は、前回調査に比べ増加し 68.4%の人が意識的に運動していると答えている。健康づくり団体の回答は 96.8%で、健康づくり団体に所属していることで、適度な運動量や運動方法等の情報を得る機会が多いため高い割合になっていると考える（図表 4-3-3）。

【図表 4-3-3】健康に関する意識調査「日中生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かす等の運動をしていますか」（成人）



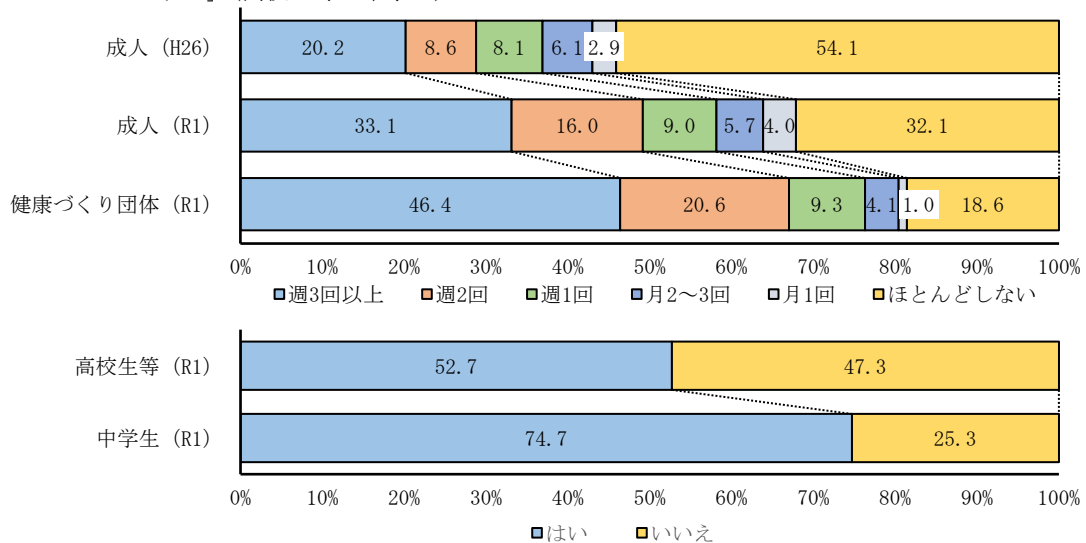
〔定期的な運動の取組み〕

1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合は、前回調査に比べて 49.1%と大きく増加し、健康づくり団体では 67%がそう答えている。生活習慣病予防や介護予防のためにも運動の習慣化が大切であり、今後もさらに運動に取り組む人を増やしていく必要がある（図表 4-3-4）。

【図表 4-3-4】健康に関する意識調査等

「1日30分以上、軽く汗をかく運動（ウォーキング、農作業等を含む）をしていますか」（成人）

「体育の授業以外に、1回30分以上軽く汗をかくような運動を週1回以上行っていますか」（高校生等・中学生）



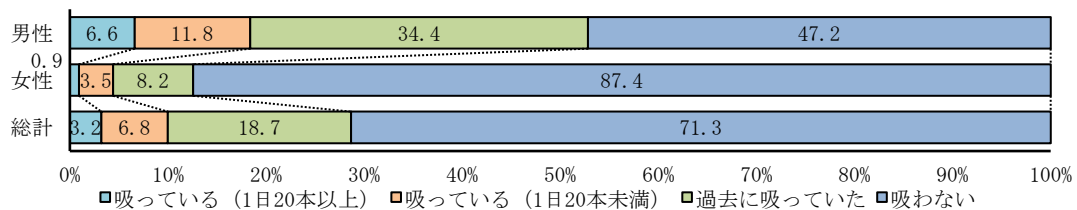
4. たばこ・アルコール

〔喫煙状況（男女別・年代別）〕

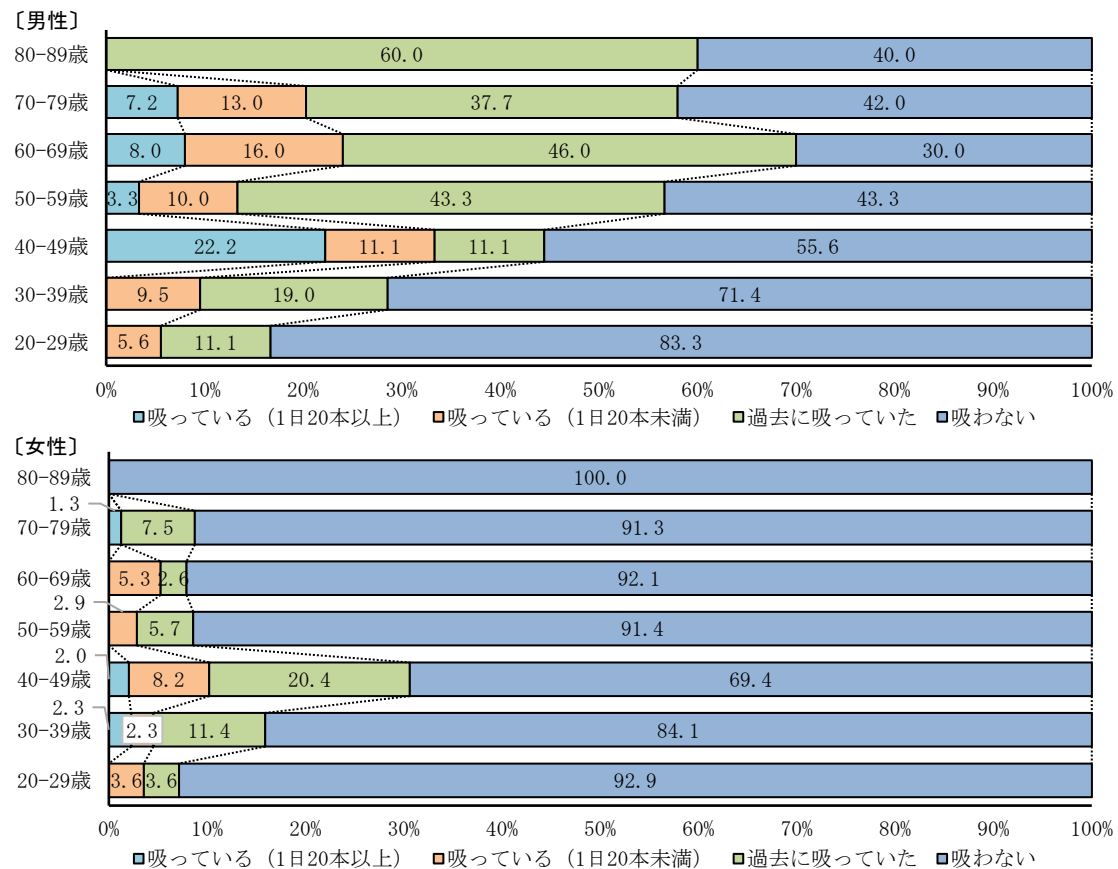
男性・女性ともに40-49歳の喫煙率が高くなっている。働き世代であり介入が難しい世代ではあるが、広報紙・ホームページ等を活用し、たばこの害を周知することが必要である。

また20-29歳の喫煙者もみられ、新たな喫煙者を増やさないためにも子どもの頃からたばこの害に関する周知が必要である（図表4-4-1、図表4-4-2）。

【図表 4-4-1】健康に関する意識調査「喫煙状況（男女別）」



【図表 4-4-2】健康に関する意識調査「喫煙状況（年代別）」

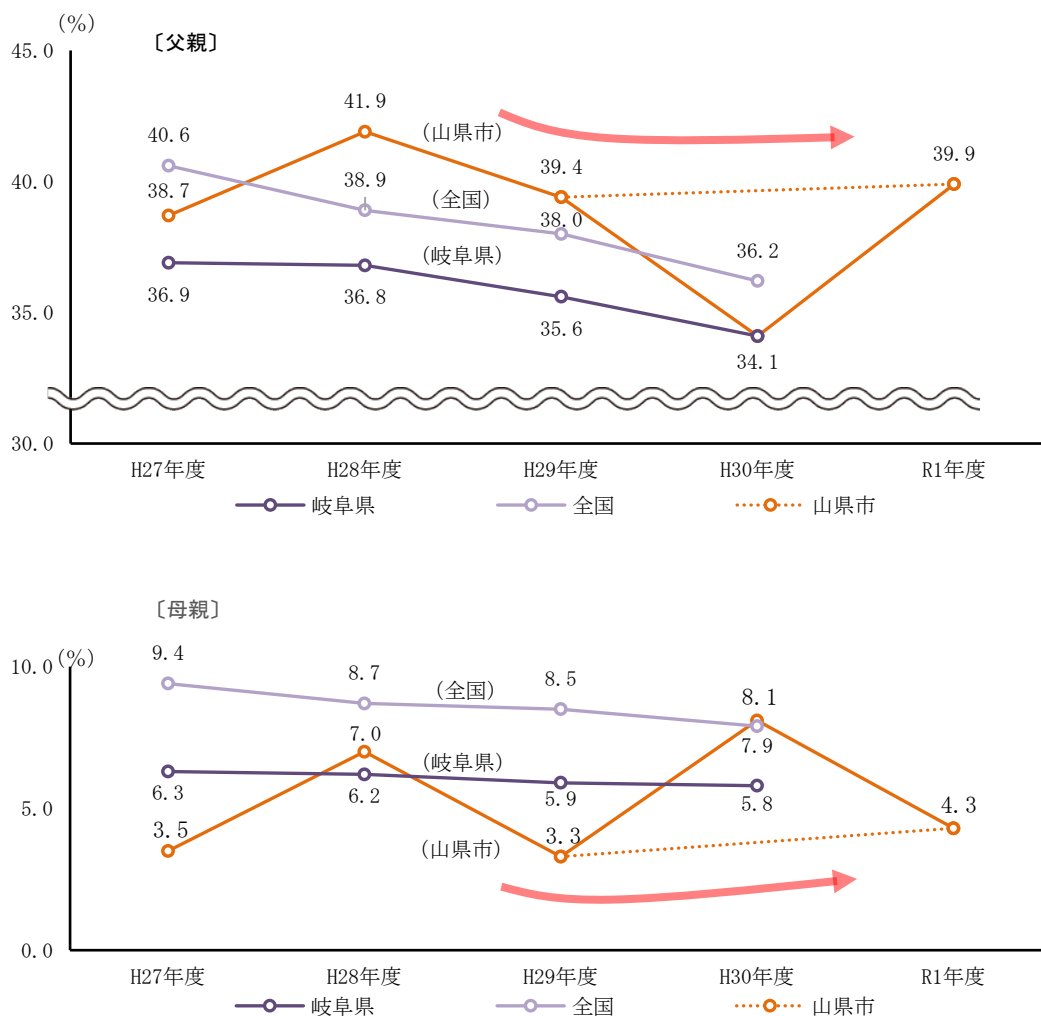


〔保護者の喫煙〕

たばこを吸っている保護者の割合の推移を見てみると、山県市の父親の割合が高いことが分かる（図表4-4-3）。平成30年で一時的に低下しているものの、喫煙率が乱高下するとは考えにくいことから、山県市の父親の喫煙の割合が、「全国」および「岐阜県」と比較して総じて高いと考えられる。喫煙者本人の健康、また副流煙による周囲の人の健康を配慮すれば、できるだけその割合を低減していくことが必要である。

なお、山県市の母親については、「全国」および「岐阜県」と比較して総じて低位で推移していることが分かる。

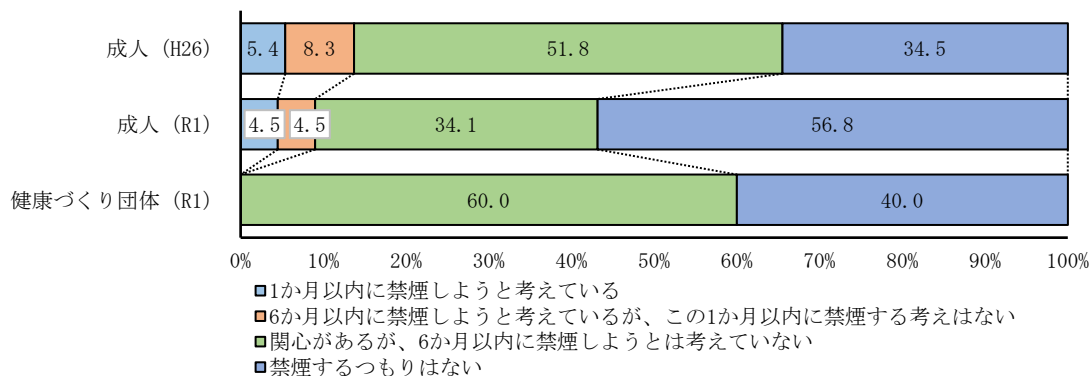
【図表 4-4-3】 たばこを吸っている保護者の割合（H27～R1 年度）



〔禁煙への関心〕

喫煙していると回答した人のうち、「禁煙するつもりはない」と答えた人が半数を超えている。（図表4-4-4）。

【図表 4-4-4】健康に関する意識調査「禁煙への関心」

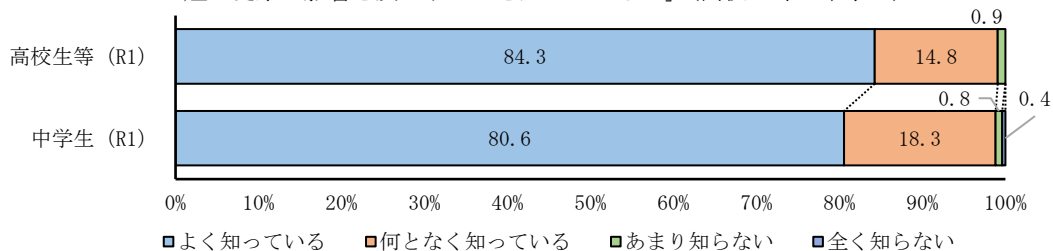


〔たばこの煙の影響への関心〕

たばこの煙が健康に影響を及ぼすことを知っている、あるいは何となく知っている高校生等・中学生が約99%となっている（図表4-4-5）。また、かかりつけ歯科医を持っているの方が、喫煙が歯周病を悪化させることを知っている人が多く、歯周病に対する知識が高いといえる（図表4-4-6）。

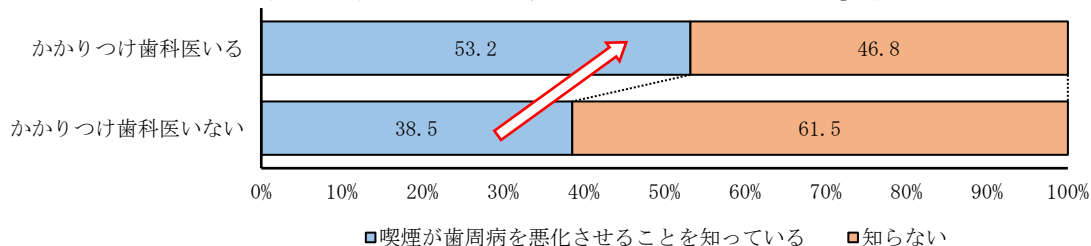
【図表 4-4-5】食と健康に関する意識調査

「たばこの煙が健康に影響を及ぼすことを知っているか」（高校生等・中学生）



【図表 4-4-6】健康に関する意識調査

「かかりつけ歯科医の有無×喫煙が歯周病を悪化させることを知っているか」（成人）

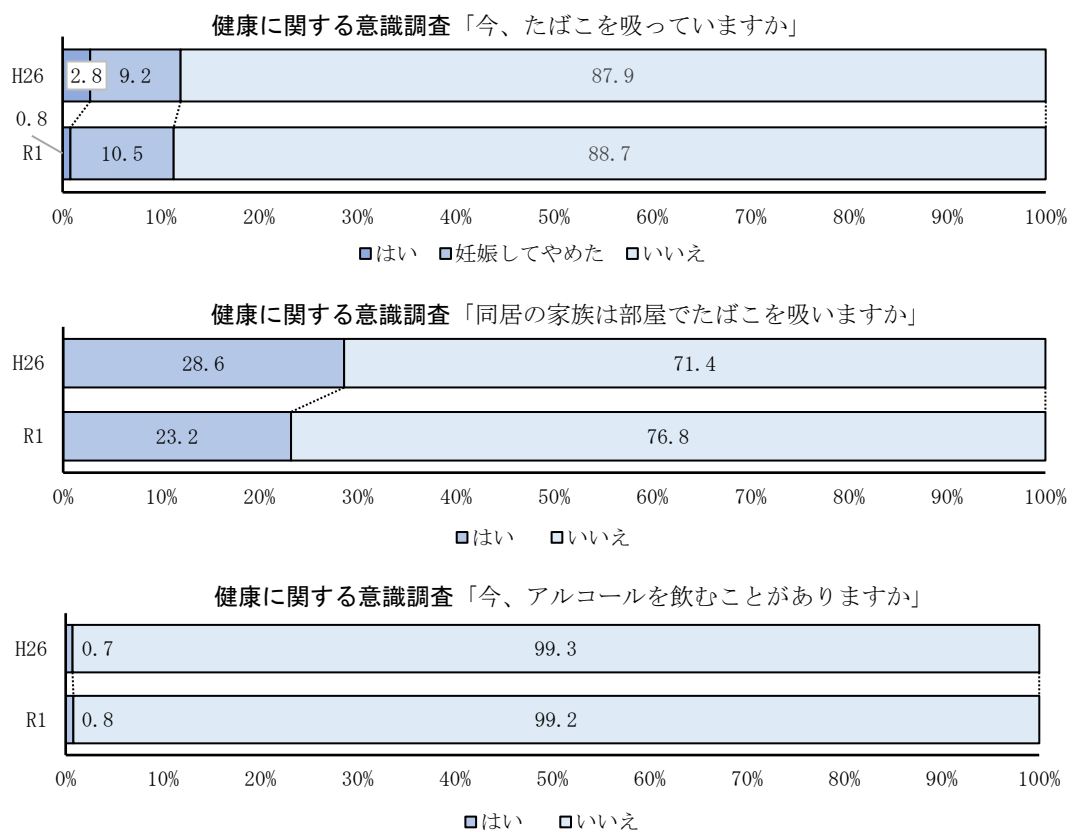


〔妊娠期における喫煙・飲酒状況〕

妊娠届の問診時、妊婦本人と周りの人の喫煙状況と本人の飲酒状況を確認している。平成26年度と令和元年度と比べるとほとんど変化はないが、約1割の人が妊娠がわかった時まで喫煙している。また、同室で喫煙する家族は減少傾向にあるが23.2%となっている。副流煙による母体や胎児への影響や分煙についての情報提供が必要である。

また、妊娠中の飲酒についてはほとんどみられないが、今後も問診時には飲酒の確認とその影響について情報提供を続けていく必要がある（図表 4-4-7）。

【図表 4-4-7】 妊娠期における喫煙・飲酒状況

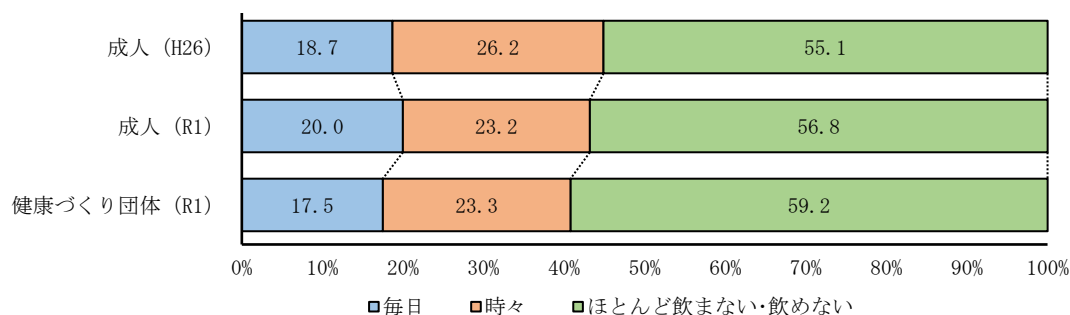


資料) 妊娠届をもとに子育て支援課作成

〔飲酒の頻度〕

前回調査、今回調査、健康づくり団体ともに、「毎日飲む」と回答された人は、約20%で5人に1人になっている。また、「ほとんど飲まない・飲めない」人が過半を占めている（図表4-4-8）。

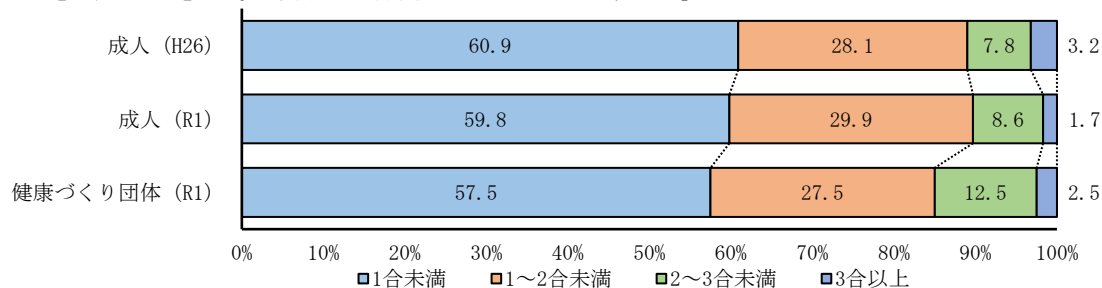
【図表 4-4-8】健康に関する意識調査「お酒を飲む頻度」



〔1日あたりの飲酒量〕

前回調査、今回調査、健康づくり団体ともに、飲酒量の分布は同レベルであり、「2合以上」の飲酒量の人は、約10%となっている（図表4-4-9）。

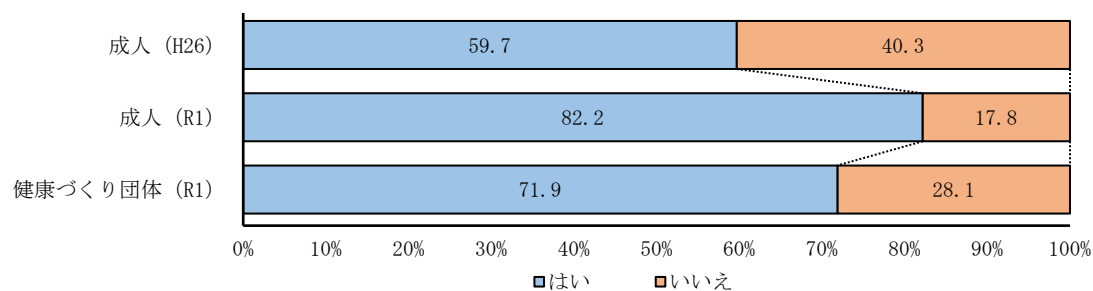
【図表 4-4-9】健康に関する意識調査「1日あたりの飲酒量」



〔休肝日〕

前回調査と比較して、「休肝日を作ろう」と考えている人が、約60%から80%にまで増加している（図表4-4-10）。

【図表 4-4-10】健康に関する意識調査「休肝日を作ろうと思うか」



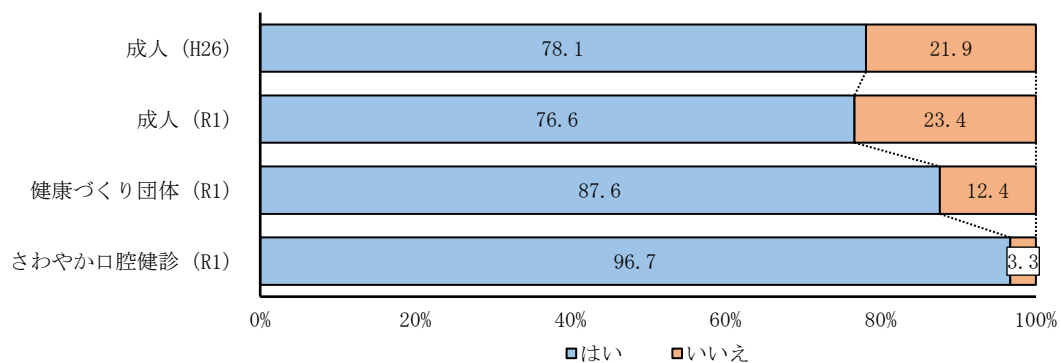
5. 歯・口腔の健康

〔かかりつけ歯科医を持つ割合〕

全体の約8割の人が、かかりつけ歯科医がいるが、健康づくり団体では、約9割に達している。また、さわやか口腔健診の受診者はかかりつけ歯科医がいる割合が高い（図表 4-5-1）。また、かかりつけ歯科医がいる人の方が、歯磨き時間が多くなったり、日常にフッ化物を取り入れる人が多い。

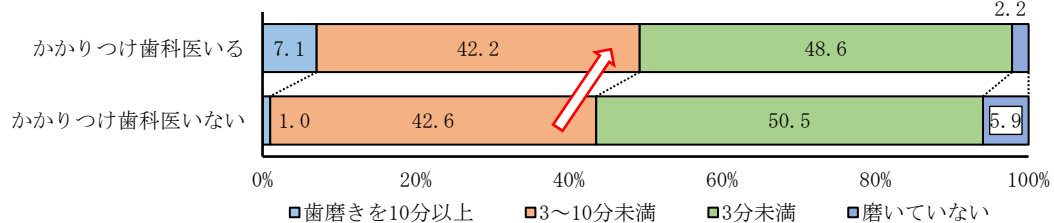
【図表 4-5-1】健康に関する意識調査等

「かかりつけ歯科医を持つ割合」（成人）



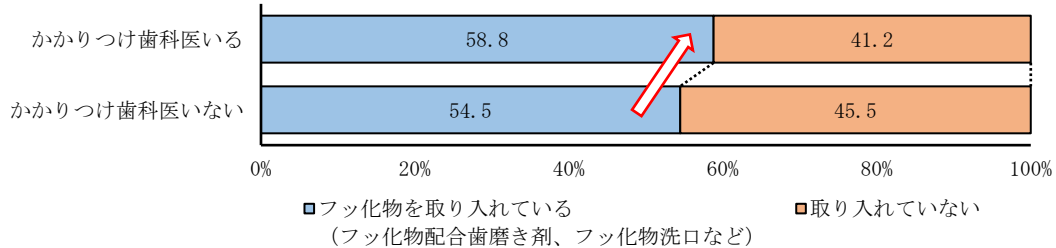
【図表 4-5-2】健康に関する意識調査

「かかりつけ歯科医の有無×歯磨き時間」（成人）



【図表 4-5-3】健康に関する意識調査

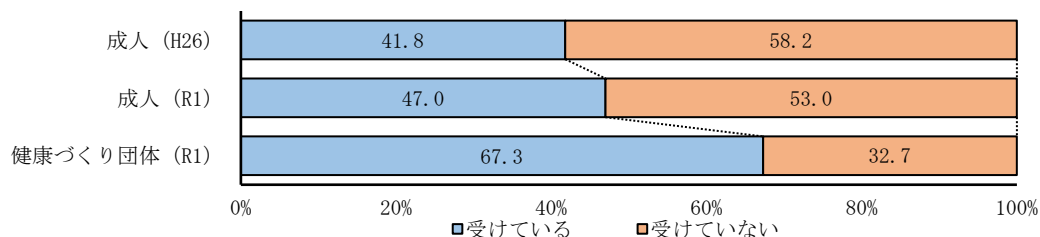
「かかりつけ歯科医の有無×フッ化物の取り入れ」（成人）



〔定期的な歯科健診を受けている割合〕

全体の約 5 割の人が、定期的に歯科健診を受けており、健康づくり団体では、約 7 割に達している（図表 4-5-4）。

【図表 4-5-4】健康に関する意識調査「定期的に歯科健診を受けている割合」（成人）

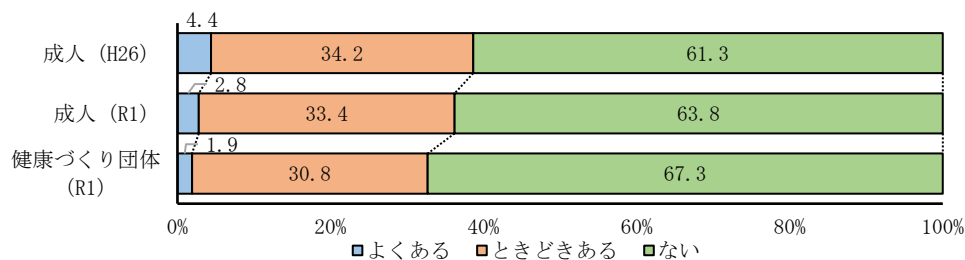


〔歯・口腔に対する市民の意識〕

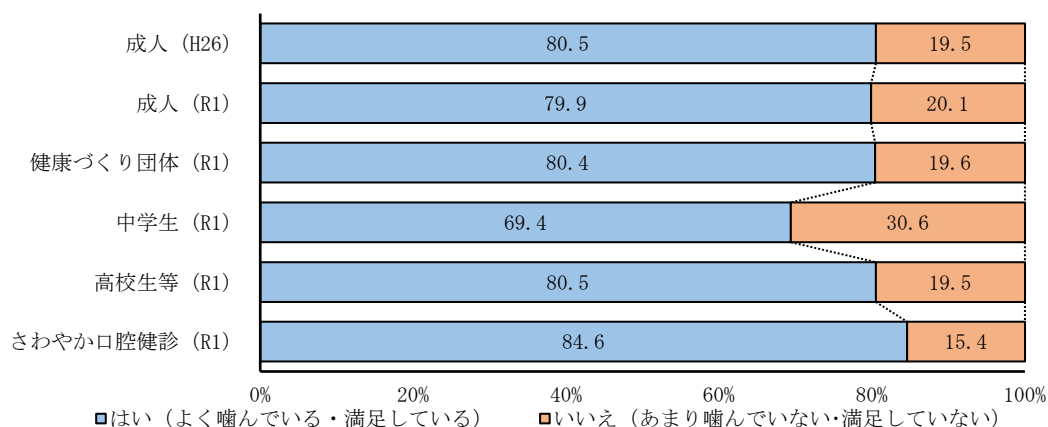
市民の健康意識（健康に対する意識調査等）を見てみると、「歯肉炎症状（歯ぐきが赤く腫れる・出血する）がある人は 3 割強いる」、「さわやか口腔健診の受診者は、噛むことに満足している人が多い」、「健康づくり団体の人は歯間ブラシ・デンタルフロスの使用割合が高い」、「固いものが食べられる人は外出している割合が高く、社会参加をしている傾向にある」といった特徴が見受けられる。

【図表 4-5-5】健康に関する意識調査

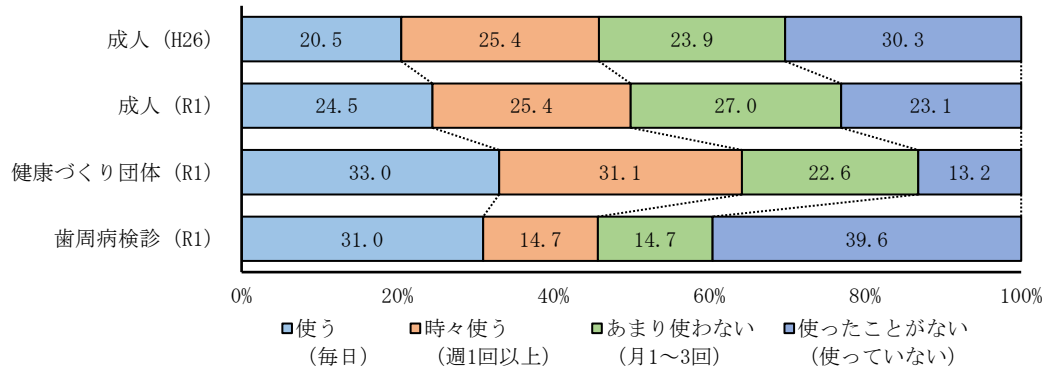
「歯ぐきが赤く腫れて血が出たり、ぶよぶよしたりすることがありますか」



【図表 4-5-6】健康に関する意識調査「噛むことに満足していますか」

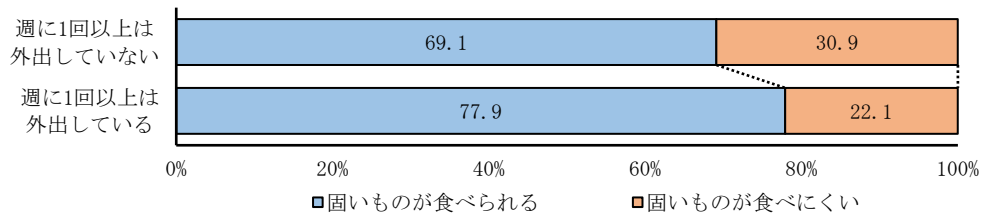


【図表 4-5-7】健康に関する意識調査「歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使っていますか」



【図表 4-5-8】さわやか口腔健診（R1 年度）

「固いものが食べにくい」×「週に1回以上外出しているか」（クロス集計）

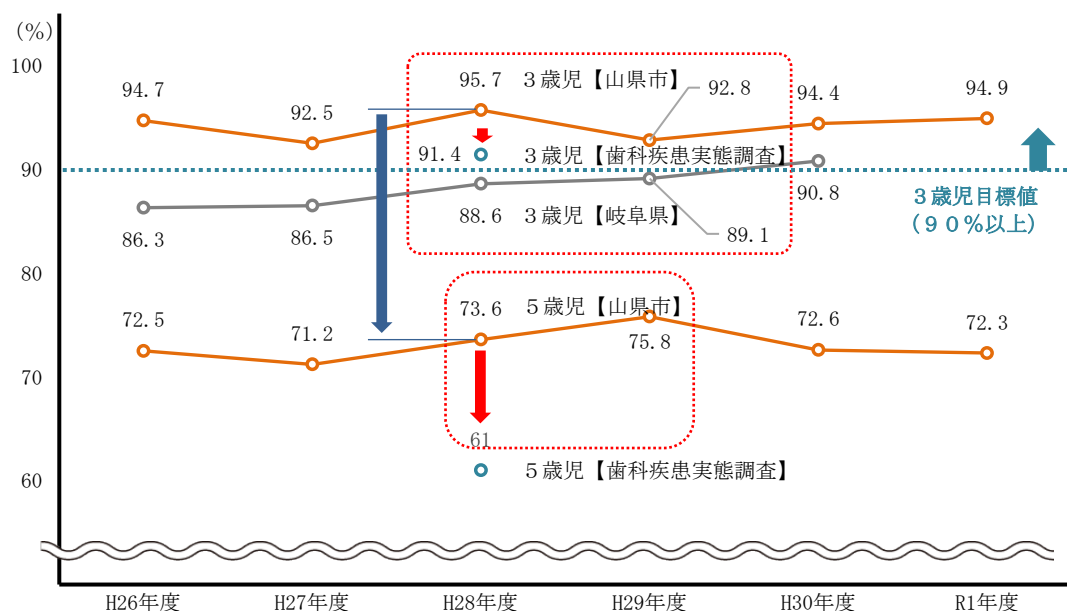


〔3歳・5歳児の乳歯う歯の状況〕

岐阜県における「う歯のない児の割合（3歳児）」は増加を続け、平成30年度に「3歳児目標値（90%以上）」を達成したところであるが、山県市は総じて割合が高く、目標値を継続して達成している。また、歯科疾患実態調査（厚生労働省）と比較しても、山県市における「う歯のない児の割合」は3歳児、5歳児ともに高くなっている（図表4-5-9）。

平成28年度における「う歯のない児の割合（3歳児）」が95.7%の高位となっている一方で、「う歯のない児の割合（5歳児）」が73.6%と大きく減少していることから、3歳児から5歳児にかけて減少している要因の分析やその対策が求められる。

【図表4-5-9】う歯のない児の割合〔3歳児・5歳児〕（H26～R1年度）



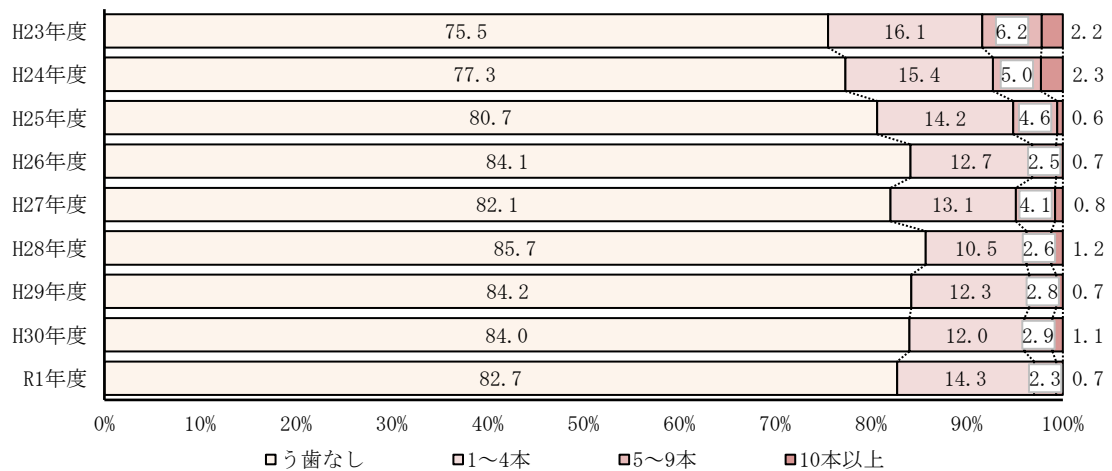
資料) 母子保健事業報告年報(岐阜県)、平成28年歯科疾患実態調査(厚生労働省)、山県市子育て支援課データをもとに子育て支援課作成

〔市内保育園・幼稚園におけるう歯の状況〕

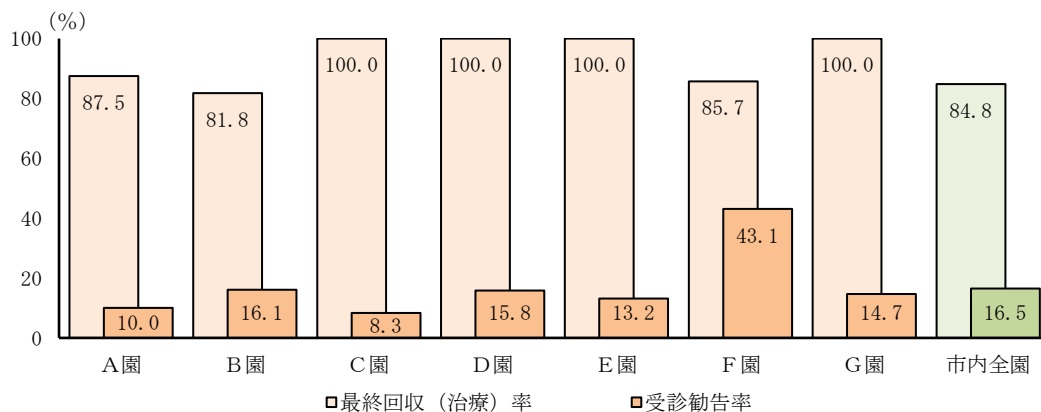
山県市における園児の「う歯保有率」の推移をみると、平成23年度以降平成26年度まで「う歯なし」の割合が増加を続け、その後、約82%～84%を維持しながら推移している。一方で、「10本以上、あるいは5～9本のう歯を持っている児」の割合は低位ではあるものの、一定程度存在していることもうかがえる（図表4-5-10）。

また、山県市立保育園における「受診勧告率と最終回収率の状況」を園別にみると、勧告を受けていたとしても、最終回収率（治療）が100%にならない園も見受けられ、山県市全体としては統一的な運用がなされていない状況にある（図表4-5-11）。

【図表 4-5-10】う歯保有率〔山県市内保育園・幼稚園〕（H23～R1年度）



【図表 4-5-11】園別受診勧告率と最終回収率の状況（R1年度）

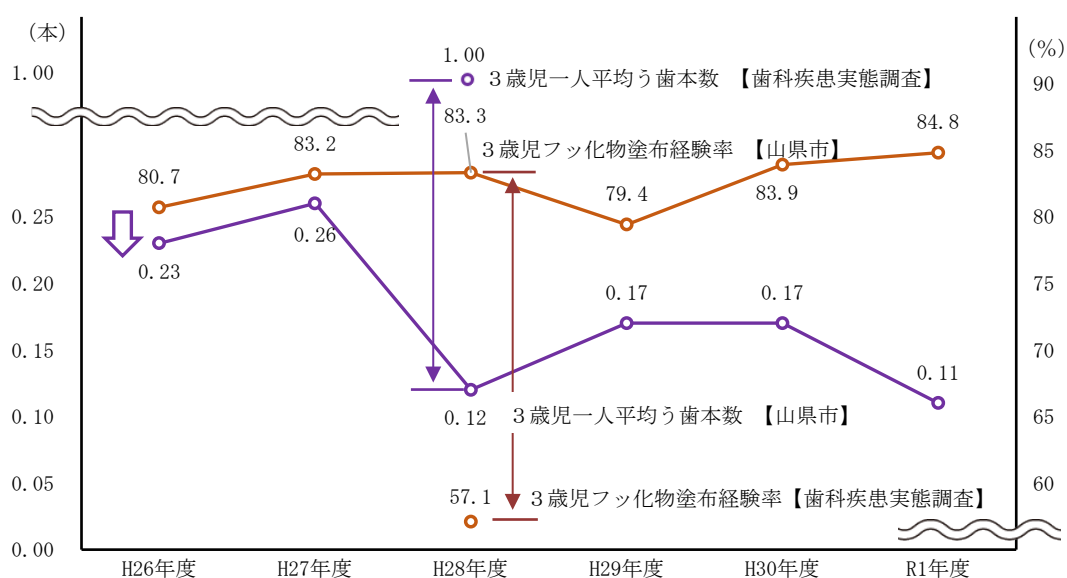


〔3 歳児のフッ化物塗布経験率〕

山口市における 3 歳児の「一人平均う歯本数とフッ化物塗布経験率」の推移をみてみると、フッ化物塗布経験率は、目標値の 100% には満たないものの増加傾向にあり、令和元年度においては 84.8% に達するとともに、一人平均う歯本数も 0.11 にまで減少している（図表 4-5-12）。

また、これらの数値を「歯科疾患実態調査³⁴」のデータと比較してみると、平成 28 年のみの比較にはなるが、山口市の結果が「歯科疾患実態調査」の結果を大きく上回っていることが見て取れる（フッ化物塗布経験率、山口市：83.3%、歯科疾患実態調査：57.1%）。

【図表 4-5-12】一人平均う歯本数とフッ化物塗布経験率〔3 歳児〕（H26～R1 年度）



資料）平成 28 年歯科疾患実態調査（厚生労働省）、山口市子育て支援課データをもとに子育て支援課作成

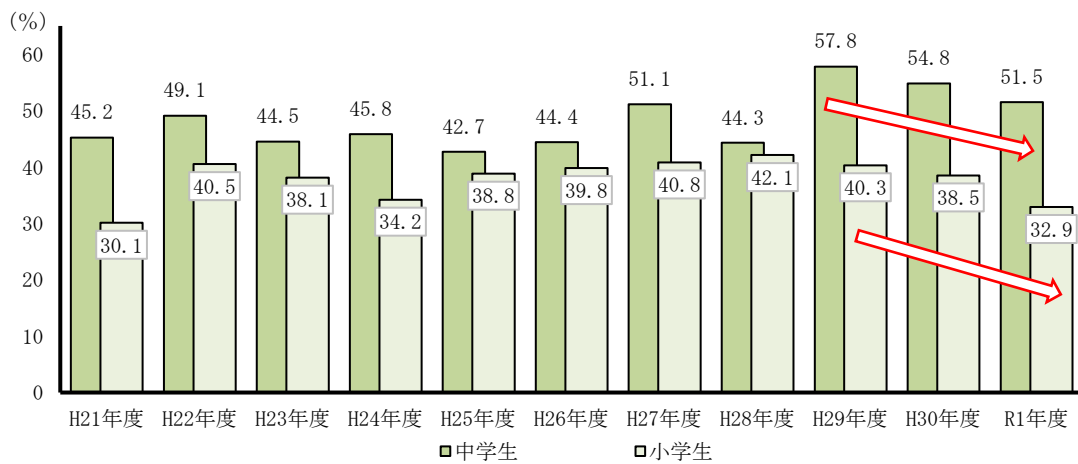
³⁴ 歯科疾患実態調査：5 年に 1 回、国民の歯科保健状態を把握するために実施する調査。

〔小・中学校における歯肉炎（G.G0）の保有率〕

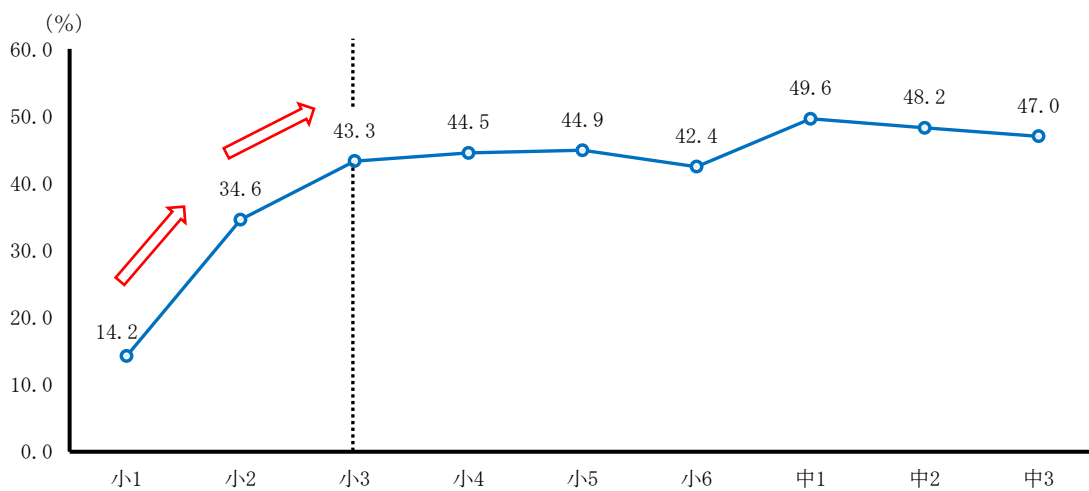
山県市における小学生、中学生の歯肉炎（G.G0）の保有率の推移をみると、中学生の保有率が近年高まってはいるが、平成29年以降は小学生、中学生ともに減少傾向にある（図表4-5-13）。

また、学年別に歯肉炎保有率の推移（過去10年間平均値）をみると、小学校入学直後は14.2%と低位であるが、小学2年生では34.6%と倍増し、小学3年生では43.3%まで達している（その後は40%で推移）。歯肉炎予防として、できる限り低位で推移させるためには、小学生低学年での対策が求められる（図表4-5-14）。

【図表4-5-13】小学生・中学生の歯肉炎（G.G0）保有率（H21～R1年度）



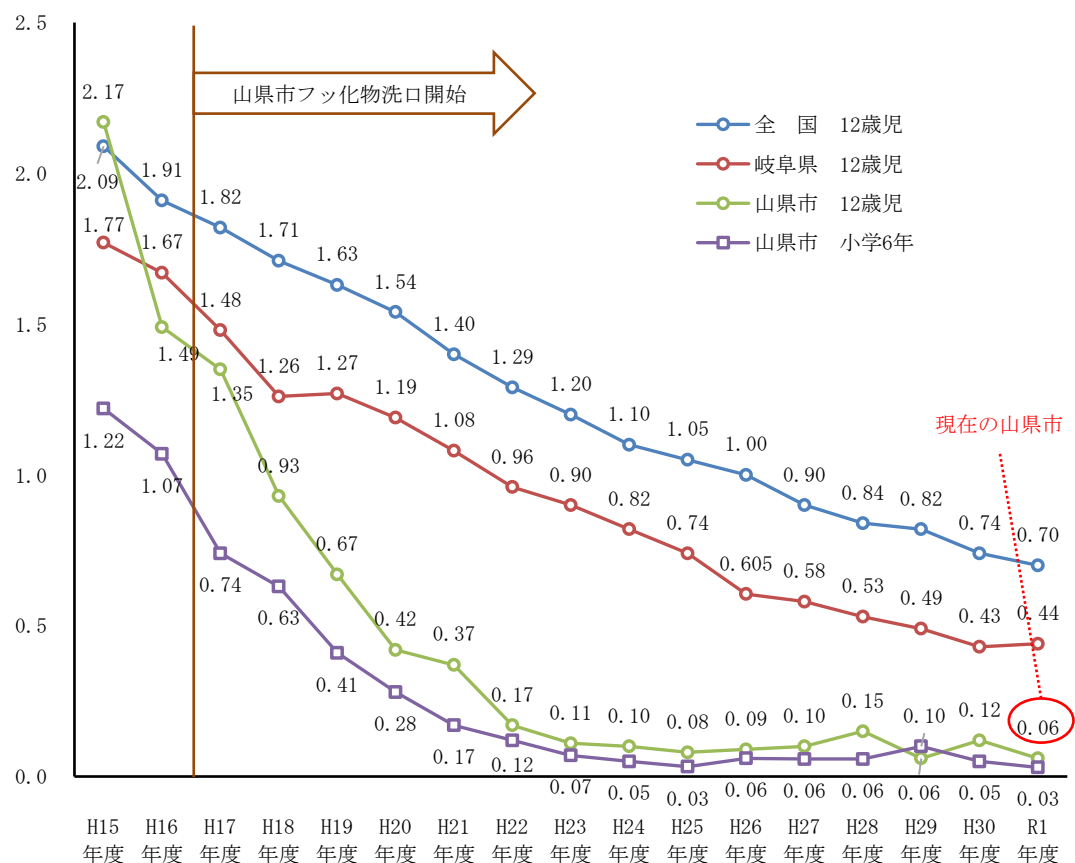
【図表4-5-14】学年別歯肉炎（G.G0）保有率（過去10年間平均値）



〔12 歳児う歯の状況〕

平成 16 年度にフッ化物洗口を開始して以来、12 歳児（中学 1 年生）の一人平均う歯本数（DMFT 指数）は減少し続け、平成 23 年度から 0.1 前後を維持している。全国や岐阜県平均と比較し、う歯の少ない良好な状態にある（図表 4-5-15）。

【図表 4-5-15】12 歳児 DMFT 指数比較（H15～R1 年度）



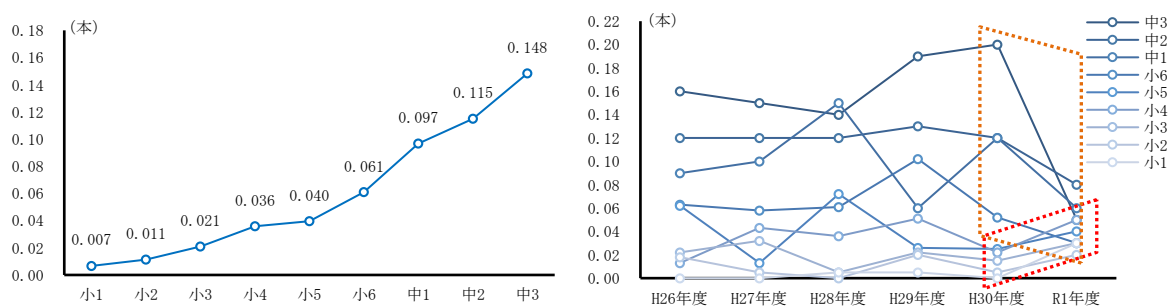
資料) 山県市歯科医師会、養護教諭部会調べ 山県市子育て支援課作成

〔DMFT 指数および歯保有率〕

山県市の小学生・中学生における DMFT 指数および歯保有率は、ともに増加傾向にあり、中学生になってからの増加率が高くなっている。しかし、学年別に当該指標の推移を見てみると、平成 30 年から令和元年にかけて「小 1～小 5」では増加し、「小 6～中 3」では減少している（図表 4-5-16、図表 4-5-17）。

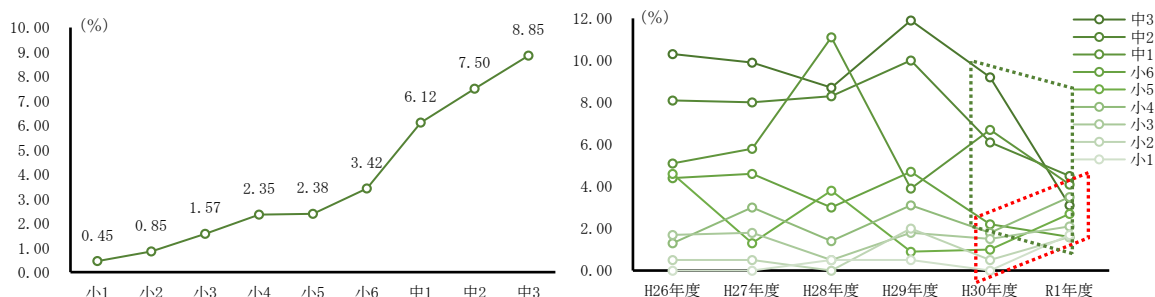
経年変化上は「中学生で悪化している」と読めるが、現時点ではむしろ「小学生は悪化傾向にあり」、「中学生（小 6 を含め）では指数は高止まりしてはいるものの、適切な処置・指導がなされその効果が少しずつ現れている」のではないかと推測できる（図表 4-5-18）。

【図表 4-5-16】学年別 DMFT 指数（過去 6 年間平均・H26～R1 年度）

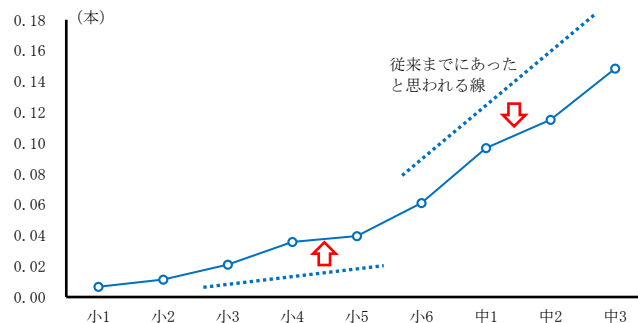


資料) 山県市歯科医師会、養護教諭部会調べ 山県市子育て支援課作成 (図表 4-5-17 において同じ)

【図表 4-5-17】学年別歯保有率（過去 6 年間平均・H26～R1 年度）



【図 4-5-18】直近の動き（DMFT 指数を例にして）



資料) 子育て支援課作成

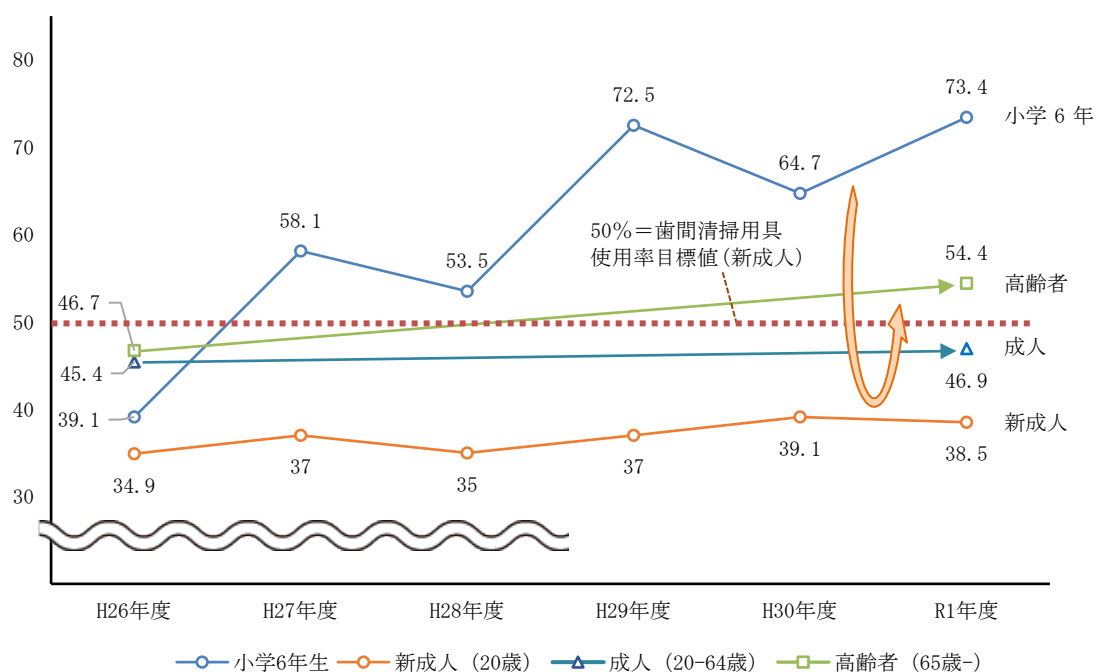
〔補助的清掃用具（デンタルフロス等）の利用状況〕

小学6年生のデンタルフロスの利用率は、年々上昇してきている。

また、新成人（20歳）以降、成人（20歳～64歳）、高齢者（65歳～）に移行するにつれ、デンタルフロス等の使用率は徐々に増加していく。

小学生までに身に付いた歯磨きの習慣が、中学・高校・大学を経ていく過程（不規則な生活への突入）で疎かになっていき、その後、成人、高齢者になるに従って歯磨きの必要性を感じ利用率が上昇していくと考えられる（図表 4-5-19）。

【図表 4-5-19】 補助的清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）の利用率（H26～R1年度）



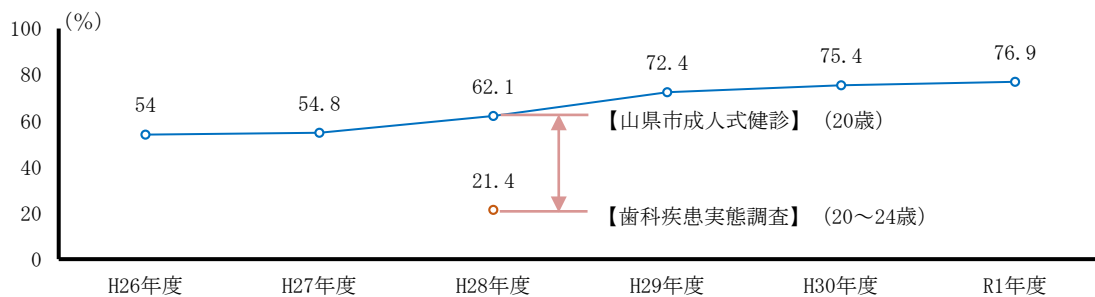
資料) 小学6年：養護教諭部会調べ、新成人：山口口腔保健協議会調べ、成人高齢者：「健康に関する意識調査」

〔新成人歯科健診の状況〕

山県市の新成人における「う歯のない人」の割合は徐々に増加してきており、歯科疾患実態調査と比較しても良好であると言える（図表 4-5-20）。

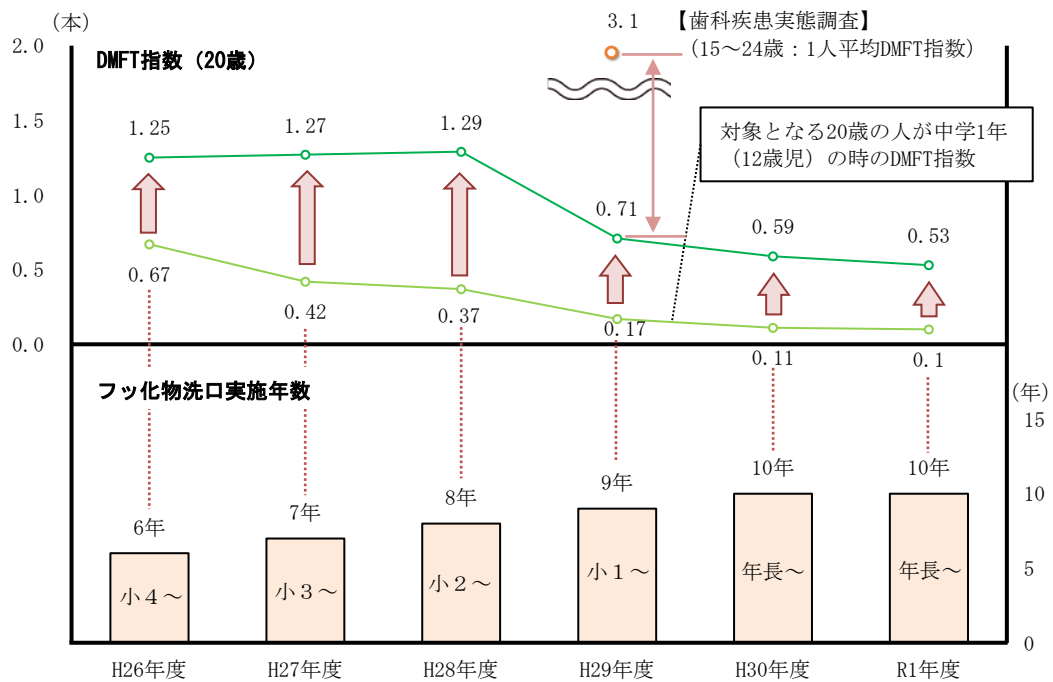
また、山県市の新成人における DMFT 指数の推移を見てみると、平成 29 年以降大きく減少している。これをフッ化物洗口実施年数と突合してみると、小学 1 年以前から実施している新成人における DMFT 指数が大きく減少している（図表 4-5-21）。「新成人における DMFT 指数」と「フッ化物洗口実施年数」に相関性を明確には証明できないが、永久歯の第一大臼歯が生え始める前（年長頃）から洗口を開始していると、一定程度の効果があると考えられる。

【図表 4-5-20】新成人における「う歯のない人」の割合（H26～R1 年度）



資料）平成 28 年歯科疾患実態調査（厚生労働省）、山県口腔保健協議会調べ（図表 4-5-21 において同じ）

【図表 4-5-21】新成人における DMFT 指数とフッ化物洗口の実施年数（H26～R1 年度）



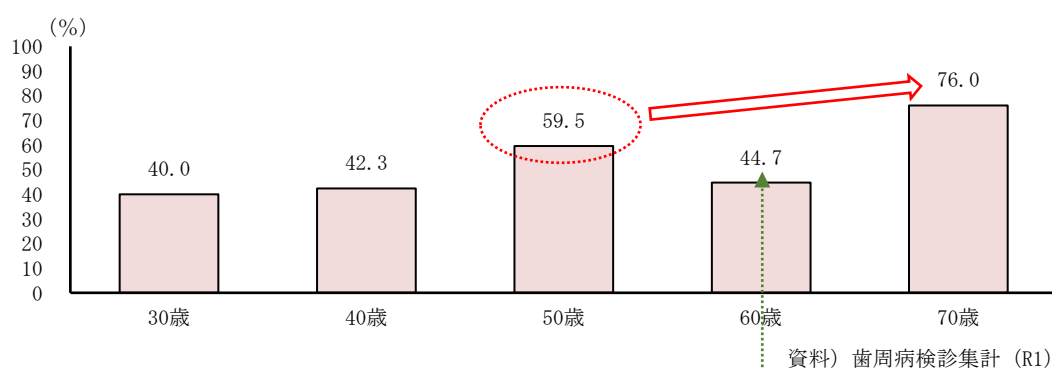
〔成人口腔内の状況〕

「歯周ポケット（4mm 以上）が認められる人の割合」は、50 歳で急増している（図表 4-5-22）。

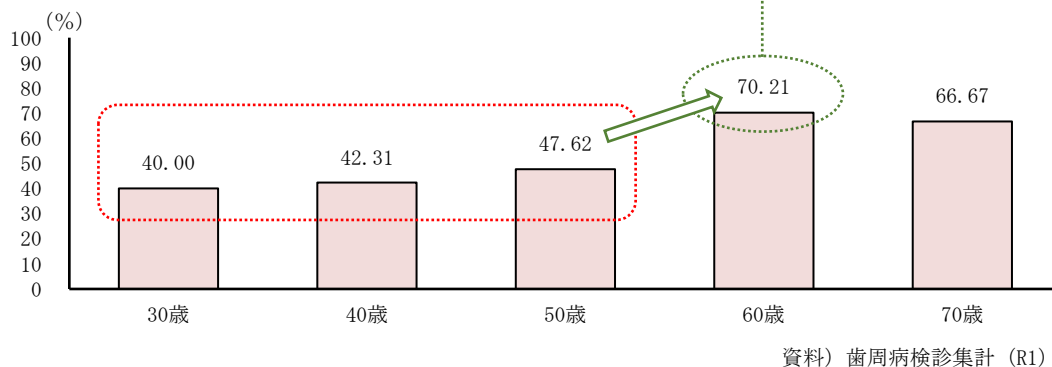
一方、「過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合」は、60 歳で 7 割に達しているものの、それ以前の 50 歳までは、5 割に満たない状況にある（図表 4-5-23）。50 歳まで歯科健診を受けずに放置していたことが歯周ポケットの増加を招き、60 歳で歯科健診の受診を通じて治療に至った可能性も考えられる。

なお、70 歳で「噛むことに対する満足度」が減少している（図表 4-5-24）。

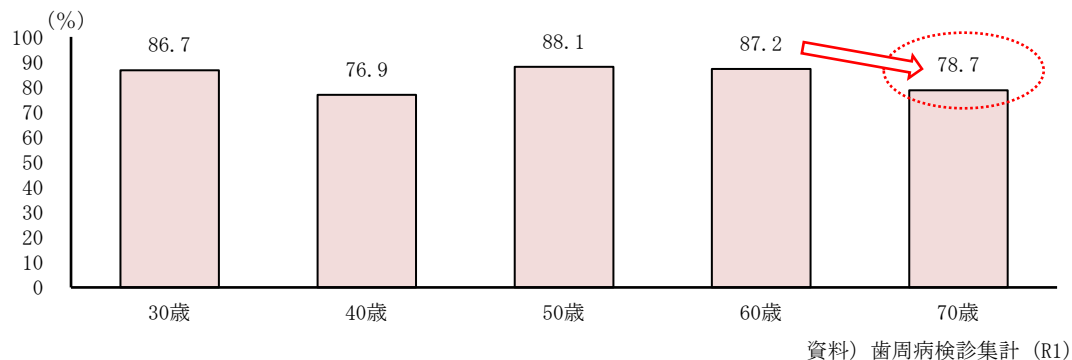
【図表 4-5-22】 歯周ポケットが認められる人の割合（年代別）



【図表 4-5-23】 過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合（年代別）



【図表 4-5-24】 噛むことに満足している人の割合の推移（年代別）

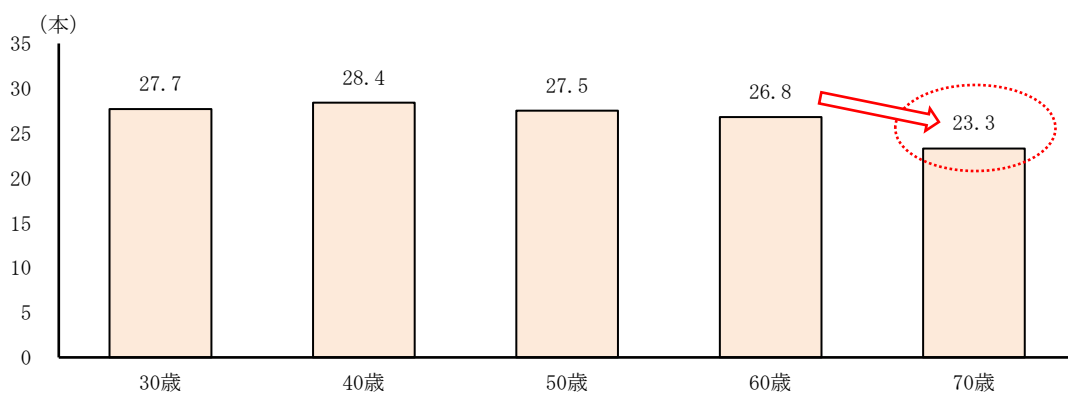


〔成人現在歯数の状況〕

「年代別現在歯数（平均）」は、60歳までは26～28本を維持して推移しているが、70歳になると23本と落ち込んでいる（図表4-5-25）。

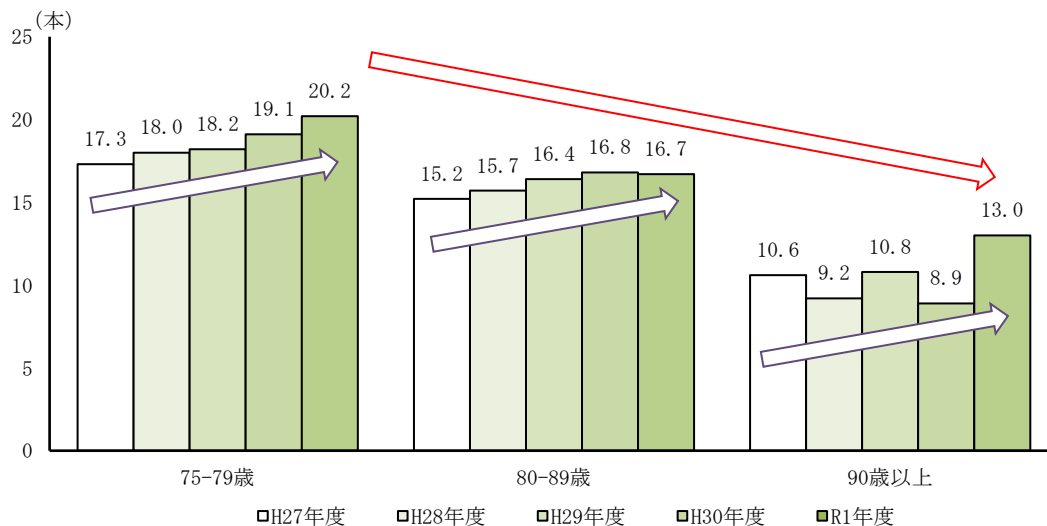
また、75歳以上の「年代別現在歯数（平均）」の推移をみると、各年代ともに、近年増加傾向にあるものの、高齢になるにつれて現在歯数が減少している（図表4-5-26）。歯周ポケットに係るデータと相関しており、70歳までに取り組まなければならないと考える。それ以前の年代に応じて検討する必要がある。

【図表4-5-25】現在歯の平均本数



資料）歯周病検診集計（R1）

【図表4-5-26】年代別現在歯数〔平均〕（H27～R1年度）

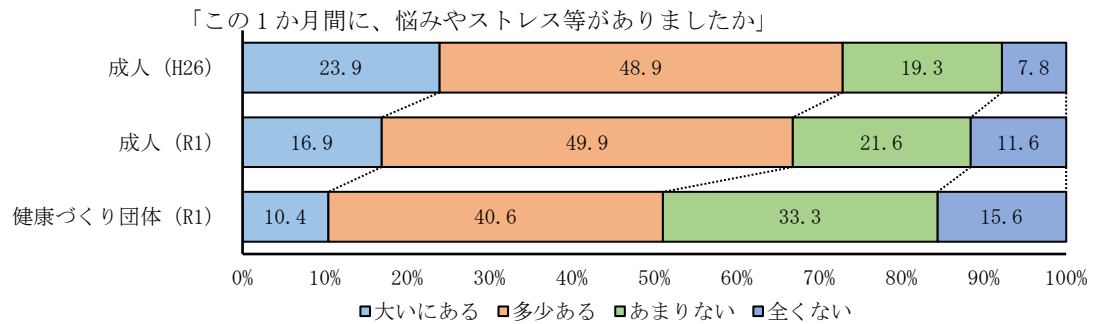


6. こころの健康・自殺対策

〔悩みやストレスの有無〕

悩みやストレスが大いにある人は、前回と比較して減少傾向にある（図表 4-6-1）。

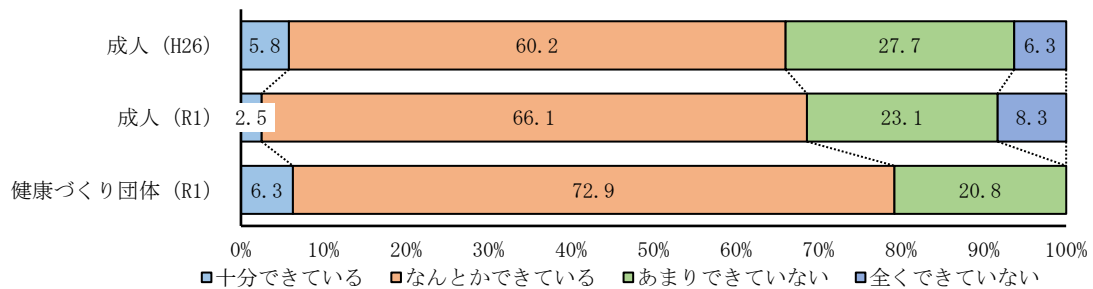
【図表 4-6-1】健康に関する意識調査



〔悩みやストレスの解消〕

前回と比較して「なんとか解消できている」と答えた人が微増しているが「全くできていない」と答えた人も微増している（図表 4-6-2）。

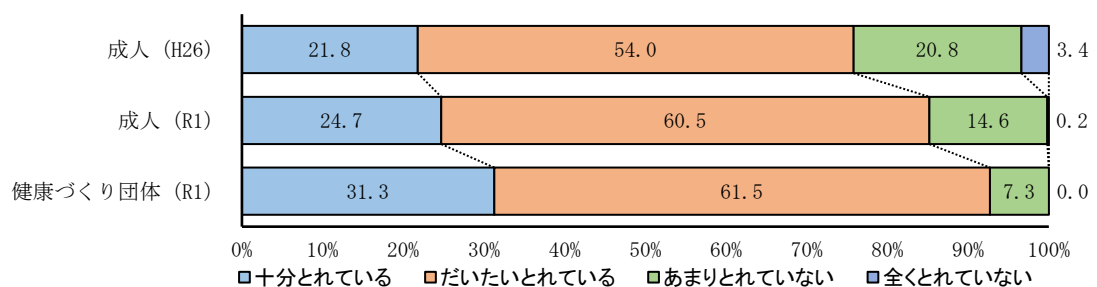
【図表 4-6-2】健康に関する意識調査「悩みやストレス等を解消できていますか」



〔睡眠の状況〕

前回と比較して、全体として睡眠をとれている人が増加している。また、「全くとれていない」という人がかなり減少した（図表 4-6-3）。

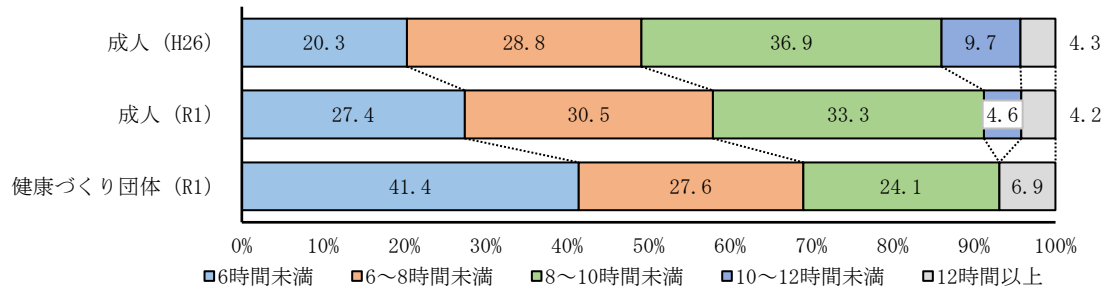
【図表 4-6-3】健康に関する意識調査「この1か月間で睡眠がとれているか」



〔労働時間〕

総じて労働時間が減少している。労働基準法の1日の法定労働時間である8時間以内の人が、約58%と過半数を超えている。これはワーク・ライフ・バランスの考え方が浸透してきたと考えられるが、6時間未満の割合も増えていることから、非正規職員も増えていることが予想される。(図表4-6-4)。

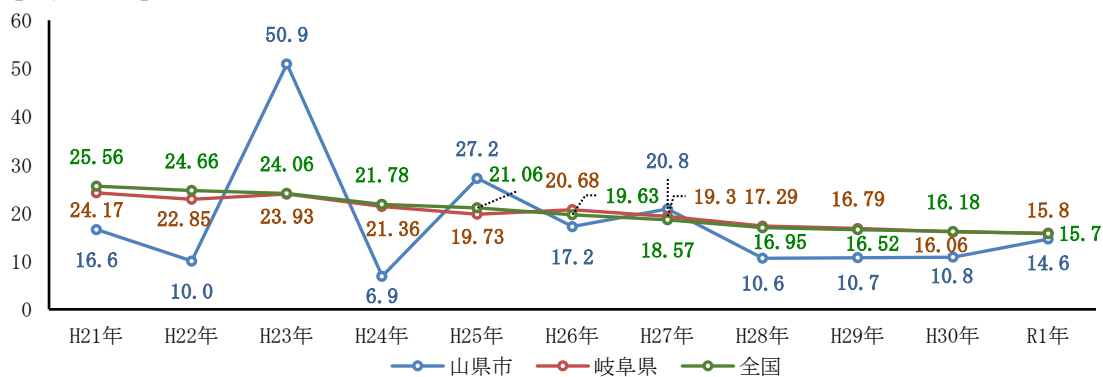
【図表4-6-4】健康に関する意識調査「1日に何時間程度働いているか」



〔自殺死亡率〕

平成 21 年以降、全国や岐阜県の自殺死亡率は年々減少している。また、山県市の自殺者数は年によってばらつきはあるものの減少傾向にある（図表 4-6-5）。

【図表 4-6-5】自殺死亡率（H21～R1 年）



注）自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

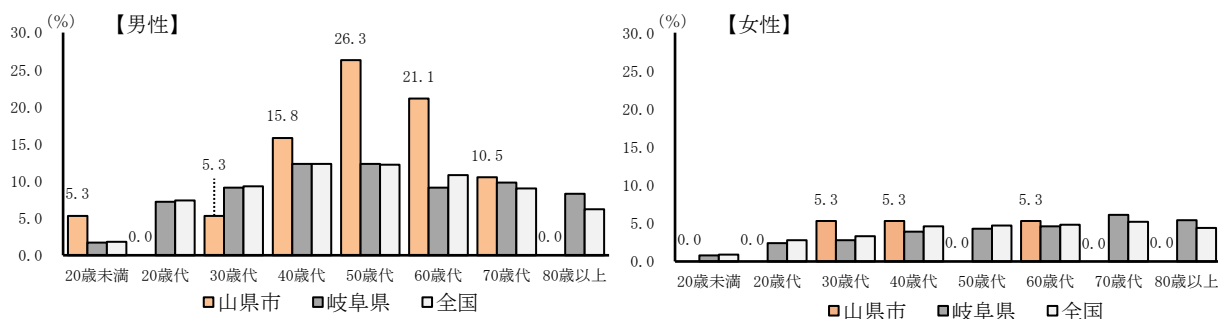
資料）「地域自殺実態プロファイル 2020」（自殺総合対策推進センター）をもとに健康介護課作成

〔山県市における自殺の特徴〕

山県市の自殺者の割合を、性別・年代別に見てみると、全国や岐阜県と比較して、40～60 歳代の働き盛りの男性の自殺者の割合が高くなっている一方で、80 歳以上の自殺者はほとんどいない（図表 4-6-6）。

また、30～40 歳代の女性の自殺者の割合は全国や岐阜県と比較すると高くなっている。婚姻状況や子どもの有無に関するデータはないが、その年代は子育て世代と重なることから、母子手帳交付時から子どもの健診、小中学校の学校保健安全委員会等の機会を利用した自殺対策も有効であると考えられる。さらに 20 歳未満の男性の自殺者の割合も全国や県と比較すると高くなっている。そのため、義務教育期間中に自殺対策を行うことで、ストレスの対処法や困った時に周りに相談できる選択肢を心の中で持てるようにすることが重要ではないかと考える。

【図表 4-6-6】性別・年代別の自殺者の割合（H27～R1 年平均）



資料）「地域自殺実態プロファイル 2020」（自殺総合対策推進センター）をもとに健康介護課作成

同居の家族がいる自殺者が多いことも特徴の一つとして挙げられる（図表 4-6-7、図表 4-6-8）。家族がいることが、自殺の抑止力になるとも考えられるが、実態としては、そうではない現状が垣間見れる。自殺の要因（原因）によっては家族に相談しにくいものもある。そのため、匿名で相談できる電話相談窓口や相談内容に合わせた専門の窓口を引き続き周知していく必要がある。

【図表 4-6-7】山県市の自殺の基礎資料（H21～30 年）〔自殺日・住居地〕

年	自殺者数	年齢（10 歳階級）別									男女	
		20 歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 歳以上	不詳	男性	女性
合計	53	3	5	7	11	9	10	7	1	0	40	13

同居人の有無			職業別					原因・動機別							
あり	なし	不詳	自営業・家族従業員	被雇用・勤め人	無職			家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
					合計	学生・生徒等	無職者								
47	6	0	6	16	28	4	24	7	19	18	8	2	4	3	10

※職業別・原因動機別の集計結果は、個人が識別される可能性があるため平成 24 年は公表されていない。

※原因動機別の集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで計上可能としている。

資料）「地域における自殺の基礎資料」をもとに健康介護課作成

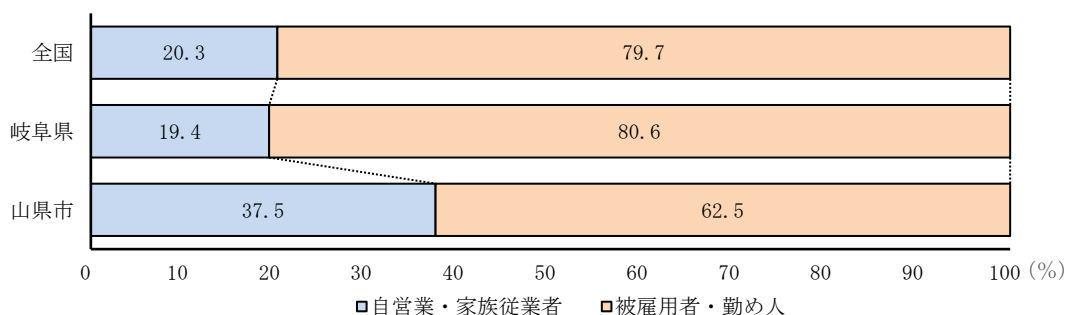
【図表 4-6-8】自殺の特徴（H27～R1 年合計）

上位 5 区分	山県市	岐阜県	全国
1 位	男性 40～59 歳有職同居	男性 60 歳以上無職同居	男性 60 歳以上無職同居
2 位	男性 60 歳以上無職同居	男性 40～59 歳有職同居	男性 40～59 歳有職同居
3 位	男性 60 歳以上有職同居	女性 60 歳以上無職同居	女性 60 歳以上無職同居
4 位	男性 40～59 歳無職独居	男性 20～39 歳有職同居	男性 60 歳以上無職独居
5 位	男性 40～59 歳無職同居	男性 60 歳以上無職独居	男性 20～39 歳有職同居

資料）「地域自殺実態プロファイル 2020」（自殺総合対策推進センター）をもとに健康介護課作成

山県市は、従業者 19 人以下の中小企業の割合が多く、自営業や家族従業者の自殺者が全国や岐阜県と比較して 2 倍近い割合となっている（図表 4-6-9）。山県市は中小企業に関わる商工会等とのつながりも強い。働き盛りの年代に自殺対策を行う方法としては、これまで市理容協会へ働きかけたり、商工会が実施する集団健診時に出向き情報提供を行ったり、直接事業所に出向いて従業員に自殺対策を含めた健康づくりについて説明を行ってきた。今後も商工会等と連携し、中小企業を対象とした自殺対策が必要である。

【図表 4-6-9】有職者の自殺者の割合（H26～30 年合計）



〔ゲートキーパー研修受講者数〕

自殺を考える人が自殺に至らないようにするためには、周りにゲートキーパー（第 2 章 P31 参照）ができるだけ多い方がよい。しかし、ゲートキーパーという言葉自体の認知度が低いことから、広報紙等でゲートキーパーの役割等について周知していく必要がある。また、様々な関係職員や市民にゲートキーパー研修を実施し、地域のネットワークの担い手や支え手となる人材を幅広く育成していく必要がある（図表 4-6-10）。

【図表 4-6-10】ゲートキーパー研修受講者数

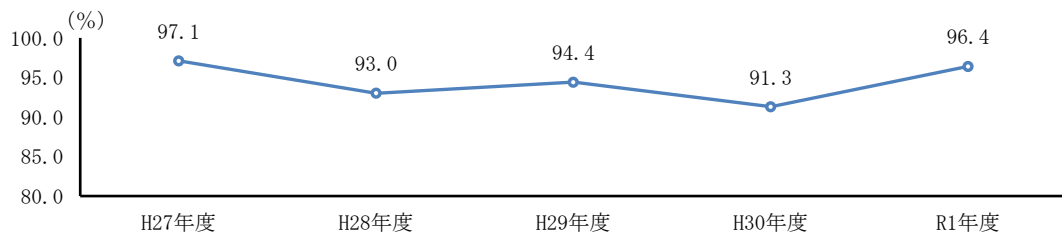
	実施年度	対象者	人数
1	平成 30 年度	市役所職員	148
2		薬剤師会員	11
3	令和元年度	市教育相談担当者（主に養護教諭）	23
4		市役所職員（前年度未受講者）	30
5		伊自良北小学校保健安全委員会保護者及び委員	13
6		山県警察署員	30
7	令和 2 年度	市議会議員	13
8		民生委員・児童委員	73
9		一般市民	13
10		新人市役所職員	10
11		自治会連合会長	9

資料) 健康介護課調べ

〔気軽に話せる人がある保護者の割合〕

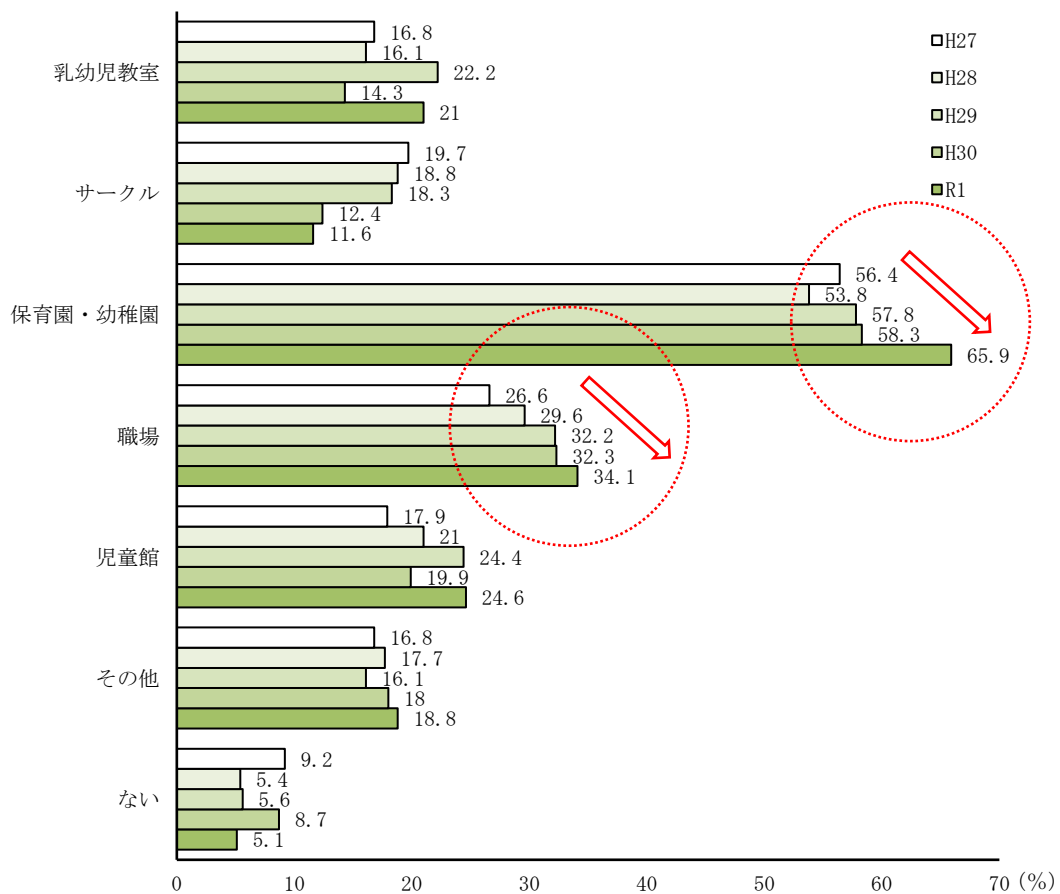
子育てについて気軽に話せる人がある割合は約9割以上を推移している（図表4-6-11）。しかし、子育てが孤立すると、母親の不安は高まり、虐待やネグレクトに結びつくことも想定されることから、話せる人がある保護者が多いとはいえ慎重な対応が求められる。また、気軽に話せる相手としては、「保育園・幼稚園」（＝いわゆるママ友）、「職場」の人の割合が高い（図表4-6-12）。

【図表4-6-11】子育てのことを気軽に話せる人がある保護者の割合（H27～R1年度）



資料) 3歳児健診集計〔以下、図表4-6-16まで同じ〕

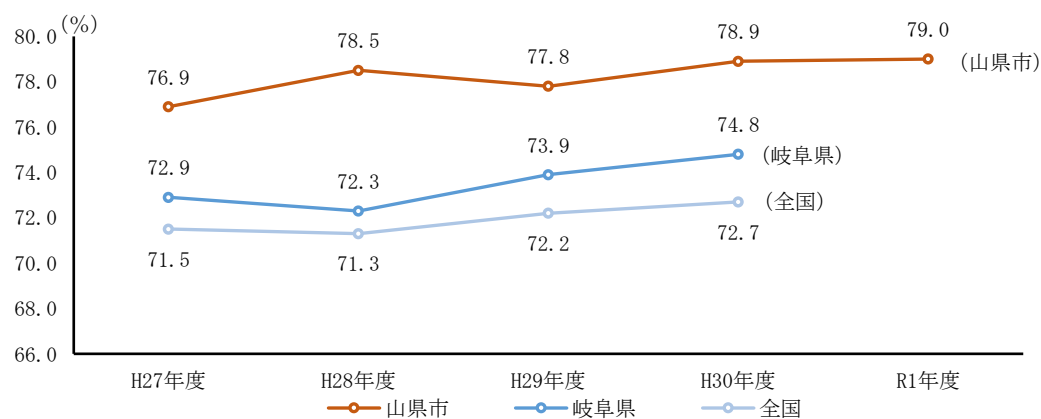
【図表4-6-12】子育てのことを気軽に話せる相手



〔子育てにかかる時間的な余裕〕

余裕を持って子どもと過ごす時間がある母親の割合は、「全国」および「岐阜県」に比較して、山口市は高くなっている（図表 4-6-13）。

【図表 4-6-13】 余裕を持って子どもと過ごす時間がある母親の割合（H27～R1 年度）



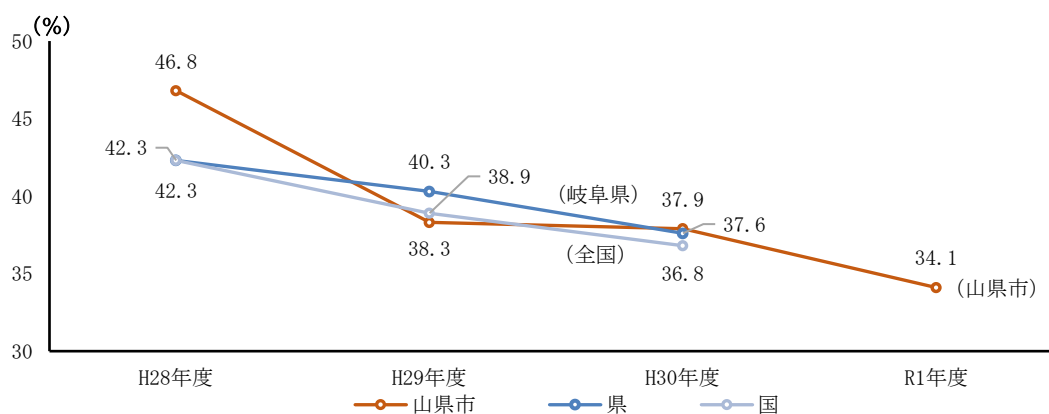
〔子どもへの虐待の状況〕

子どもを虐待していると思われる親の割合は、「全国」、「岐阜県」、「山口市」ともに同じレベルで、同じペースで減少傾向にある（図表 4-6-14）。

※子どもを虐待していると思われる親の割合とは、
以下 5 項目のうち一つでも当てはまると答えた親の割合

1. しつけのし過ぎがあった
2. 感情的に叩いた
3. 乳幼児だけを家に残して外出した
4. 長時間食事を与えなかった
5. 感情的な言葉で怒鳴った

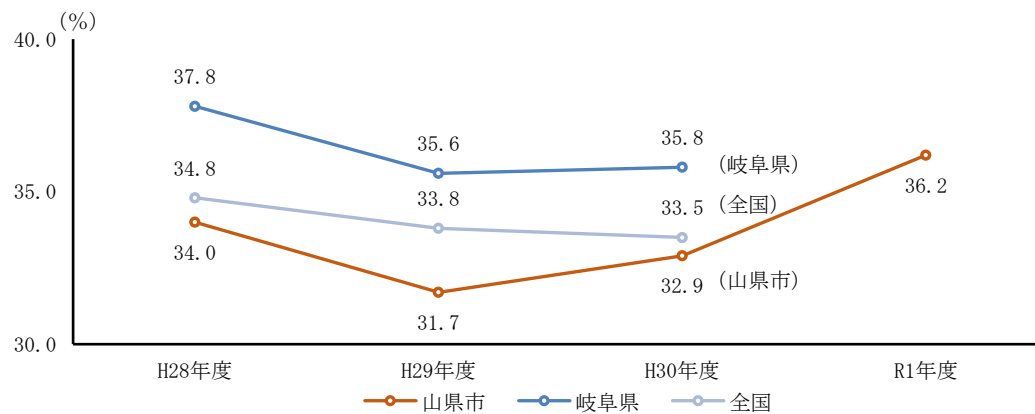
【図表 4-6-14】 子どもを虐待していると思われる親の割合（H28～R1 年度）



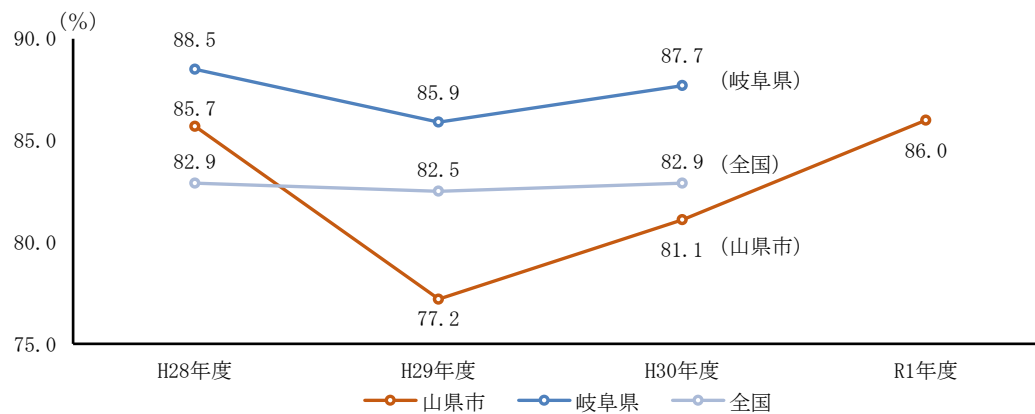
〔子どもの育てにくさを感じている保護者の状況〕

子どもの育てにくさを感じている保護者の割合については、山県市は「全国」および「岐阜県」と比較して低位で推移していたが、近年、増加傾向にある。また、「子どもの育てにくさを感じている保護者の割合」と「育てにくさを感じたときに対応方法を知っている保護者の割合」は同じような推移をたどっている（図表 4-6-15、図表 4-6-16）。

【図表 4-6-15】子どもの育てにくさを感じている保護者の割合（H28～R1 年度）



【図表 4-6-16】育てにくさを感じたときに対処方法を知っている保護者の割合（H28～R1 年度）

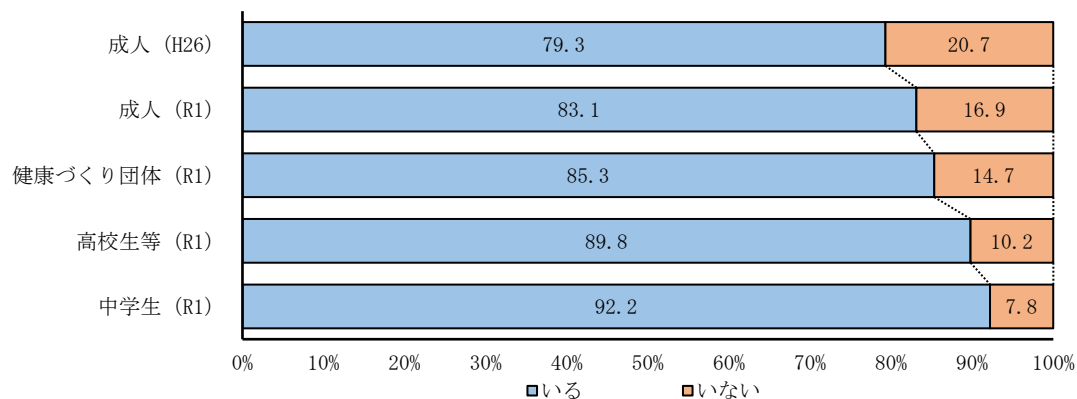


〔悩みやストレス等で相談できる人の有無〕

全体としては約 8 割の人が相談できる人はいるが、中学生、高校生等、成人になるにつれ相談できる人が減少していく（図表 4-6-17）。

【図表 4-6-17】健康に関する意識調査

「悩みやストレス等で困った時、話をしたり相談できる人がいますか」

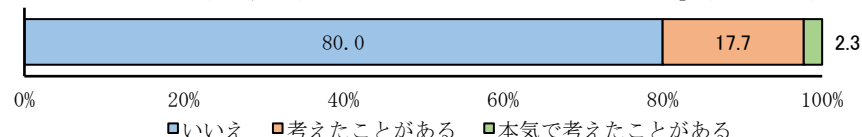


〔自殺したいと考えたことがあるか〕

自殺を本気で考えたことがある高校生等が 2.3% も存在し「考えたことがある」を合わせると約 2 割いることがわかった。そのため、いかにその学生にアクセスしていくかが求められる（図表 4-6-18）。

【図表 4-6-18】健康に関する意識調査

「これまでの人生の中で、自殺したいと考えたことがありますか」（高校生等）

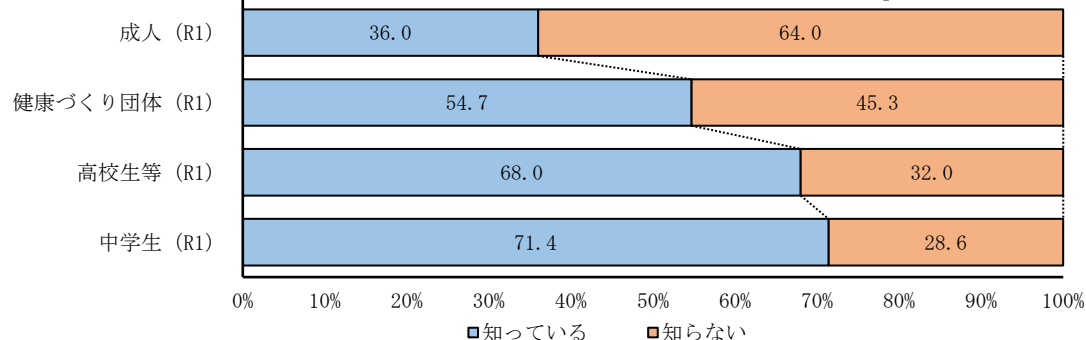


〔相談窓口の認知度〕

中学生や高校生等は約 7 割の生徒が相談窓口を知っているが、成人は 4 割にも満たない（図表 4-6-19）。そのため今後も様々な機会を通じて相談窓口を周知していく。

【図表 4-6-19】健康に関する意識調査

「悩みやストレス等で困った時の相談窓口を知っていますか」

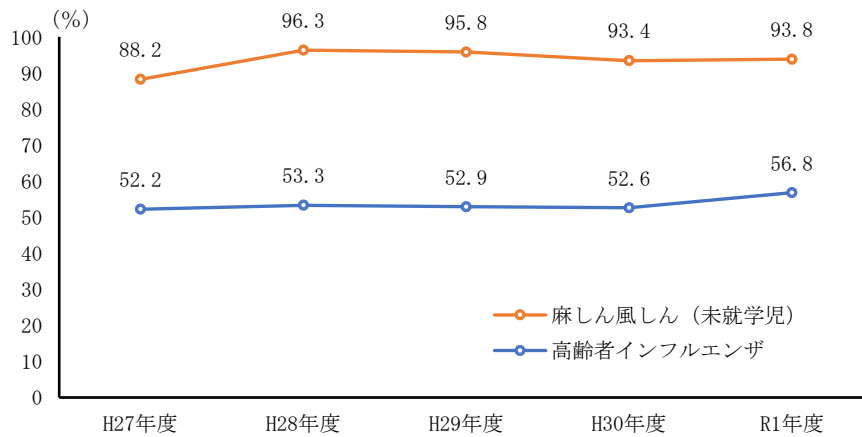


7. 感染症対策

〔予防接種率〕

現在、山県市では市内医療機関及び近郊の医療機関を指定医療機関とし、受診しやすい環境の整備を行い受診機会の確保に努めている。乳幼児の定期予防接種については、訪問や乳幼児健診時等に接種の必要性を説明し接種を促しており、概ね接種機会を逃すことなく接種できている。また、高齢者の予防接種についても接種の必要性を理解してもらえるよう広報紙等で引き続き周知する（図表 4-7-1）。

【図表 4-7-1】 予防接種率（H27～R1 年度）



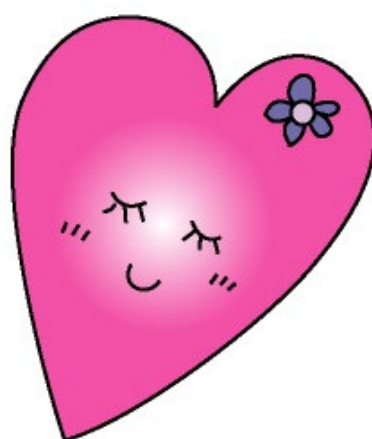
※）麻疹風しん2期は年長児を対象とした予防接種

※）高齢者インフルエンザは、高齢者福祉計画における10月1日時点の65歳以上の人数を対象者

資料）子育て支援課、健康介護課作成



資料編



1. 山口市健康山県 21 推進委員会設置要綱

平成 22 年 3 月 23 日

告示第 21 号

改正 平成 24 年 3 月 12 日告示第 42 号

(設置)

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づき策定した「健康山県 21」（以下「計画」という。）を効果的に推進することを目的として、健康山県 21 推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 計画推進のための総合調整に関すること。
- (3) 計画の普及啓発に関すること。
- (4) 計画の評価及び見直しに関すること。
- (5) その他市民の健康づくりに関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 市議会議員
- (3) 医療関係者
- (4) 地域団体代表者
- (5) 行政関係者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

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

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

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

4 会長は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(企画運営委員会)

第7条 計画の推進に関し、具体的な施策の推進調整、調査、研究及び検討を行うため、企画運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置くことができる。

2 運営委員会は、委員会の推薦を受けた者をもって構成する。

3 運営委員会は、必要に応じて会長が招集する。

(庶務)

第8条 委員会に関する庶務は、健康介護課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附則（平成24年3月12日告示第42号）

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

2. 山口市健康山県 21 推進委員会委員名簿

番号	分野別	役職名	氏名	役職
1	学識経験者	岐阜大学准教授	小林 和成	副委員長
2	市議会議員	山県市議会厚生文教委員長	寺町 祥江	委員
3	医療関係者	山県医師会会長	鳥澤 英紀	委員長
4		山県市歯科医師会会長	土田 治	委員
5		山県市薬剤師会会長	原田 昭治	委員
6	地域団体代表者	山県市自治会連合会代表	高屋 俊明	委員
7		山県市食生活改善連絡協議会会長	長屋 弘美	委員
8		山県市子育て支援センター所長	丹羽 洋子	委員
9		スポーツ推進委員長	棚橋 沖夫	委員
10		山県市商工会事務局代表	桐山 藤夫	委員
11	行政関係者	岐阜保健所健康増進課健康づくり係長	二村 真紀	委員
12		山県市生涯学習課長	土井 義弘	委員
13		山県市市民環境課長	谷村 政彦	委員
14		山県市健康介護課長	藤田 弘子	委員

3. 山口市食育推進会議条例

(設置)

第1条 食育基本法（平成17年法律第63号）第33条第1項の規定に基づき、山口市食育推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 市の食育推進計画の作成及びその実施を推進すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する重要事項について審議し、及び施策の実施を推進すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員25人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 食育の推進に関係する団体の代表者
- (3) 行政関係者
- (4) その他市長が適当と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に欠けたとき、又は会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 会長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その

意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、健康介護課において処理する。

(その他)

第9条 この条例に定めるもののほか、推進会議に関し必要な事項は、市長が定める。

附則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附則（平成23年12月19日条例第24号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。

4. 山県市食育推進会議委員名簿

番号	分野別	役職名	氏名	役職
1	学識経験者	岐阜女子大学家政学部健康栄養学科	藤田 昌子	会長
2	医療関係者	山県医師会	臼井 公之	副会長
3		山県市歯科医師会	西森 繁範	委員
4	ボランティア団体	山県市食生活改善連絡協議会（会長）	長屋 弘美	委員
5	事業者代表	（有）天湖森いじら	中村 洋子	委員
6	福祉関係者	NPO法人どんぐり会	佐村 志奈子	委員
7	学校関係者	岐阜県立山県高等学校	伊藤 仁美	委員
8		山県市栄養教諭部会	鈴木 理沙	委員
9	保育園関係者	山県市保育園長会	早川 明子	委員
10	行政関係者	岐阜保健所健康増進課	濱塚 久美	委員
11		山県市役所健康介護課	藤田 弘子	委員

5. 山県市民の歯と口腔の健康づくり条例

平成23年6月30日

条例第13号

(目的)

第1条 この条例は、歯と口腔の健康づくりに関する基本理念を定め、市の責務及び市民等の役割を明らかにするとともに、施策の基本的な事項を定めることにより、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進し、もって市民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりは、生活習慣病の予防、寝たきりの防止、認知症予防を観点に健康寿命の延伸及び生活の質の向上に深く関わっているという認識のもと、個人の意思や人権を尊重しつつ行うものとする。

2 歯と口腔の健康づくりは、市民の日常生活における歯及び口腔の疾患（以下「歯科疾患」という。）の予防に向けた生涯にわたる取組並びに歯科疾患の早期発見及び早期治療が重要であるという認識のもとに行うものとする。

3 歯と口腔の健康づくりは、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔の状態及び歯科疾患の特性に応じて適切かつ効果的に行うものとする。

4 歯と口腔の健康づくりは、歯科保健、歯科医療、福祉、教育、労働衛生その他の分野における施策相互の連携が確保されるよう行うものとする。

(市の責務)

第3条 市は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する総合的かつ効果的な施策を策定し、実施する責務を負う。

(市民の役割)

第4条 市民は、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるものとする。

2 市民は、日常生活における適切な口腔清掃等により歯科疾患を予防し、定期的に歯科健診又は歯科医療を受け、歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯科保健、歯科医療、福祉、教育等に関係する者の役割)

第5条 歯科保健、歯科医療、福祉、教育等に関係する者は、基本理念にのっとり、市民の歯と口腔の健康づくり並びにそれぞれのものが行う歯と口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

(事業者、保険者の役割)

第6条 事業者は、その事業所において雇用する従業員に対する歯科に係る健診及び保健指導（以下「歯科健診等」という。）の機会の確保その他歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、その被保険者等に対する歯科健診等の機会の確保その他歯と口腔の健康づ

くりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第7条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる基本的施策を実施する。

- (1) 市民の歯と口腔の健康づくりに関する情報の収集及び提供並びに歯と口腔の健康づくりに関する活動に関わる者等との連携体制の構築を推進すること。
- (2) むし歯や歯肉炎になりやすい幼児期及び学齢期においての歯科保健、歯科医療、福祉、教育等に関係する者と連携したフッ化物洗口等科学的根拠に基づくむし歯及び歯肉炎の予防対策並びにその健康教育を推進すること。
- (3) 歯周病の罹患率が高まる成人期においての歯科保健、歯科医療、福祉、教育、労働衛生等に関係する者と連携した歯科教育等歯周病の予防対策等を推進すること。
- (4) 歯の喪失及び口腔機能の低下がみられる高齢期においての歯科保健、歯科医療、福祉等に関係する者と連携した口腔機能の維持及び向上のための対策等を推進すること。
- (5) 障害者又は介護を必要とする高齢者であって、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しての歯科医療及び福祉関係者と連携した訪問による歯科医療並びに口腔ケア等を推進すること。
- (6) 日常的な口腔ケア等を行うことが困難な者を介護する者に対しての歯科保健、歯科医療及び福祉関係者と連携した口腔ケア等の重要性の普及啓発を推進すること。
- (7) 生涯にわたる歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、かつ、歯と口腔の健康づくりに関する自主的な努力を促進するため、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目的とした取組である8020運動を推進すること。
- (8) 歯と口腔の健康づくりに関する定期的な調査、歯科疾患にかかる効果的な予防及び医療に関する研究、その他歯と口腔の健康づくりに関する調査及び研究を推進すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに必要な施策を推進すること。

(基本的な計画)

第8条 市は、前条に定める施策を計画的に実施するため、基本的な計画を定めるものとする。

(財政上の措置)

第9条 市は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で必要な財政上の措置を講ずるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

6. 山県口腔保健協議会規約

(名称)

第1条 この会は、山県口腔保健協議会（以下、「会」という。）という。

(事務所)

第2条 この会の事務所は、山県市役所子育て支援課に置く。

(目的)

第3条 この会の目的は、口腔保健思想の普及と歯科疾患の予防のため、関係医療機関と市が相互に緊密な連携を保ち、総合的、かつ、効果的な歯科保健事業を推進し、市民の歯科の保健及び福祉の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 歯科衛生思想の普及に関すること。
- (2) 歯科疾患の予防対策に関すること。
- (3) 歯科保健事業の円滑な推進に関すること。
- (4) 歯科保健に関する研修会等の開催。
- (5) 歯科及び生活習慣病と歯科保健の知識の普及に関すること。
- (6) その他本会の目的を達成するために必要な事項。

(会員)

第5条 この会は、山県市、山県市教育委員会、岐阜県歯科医師会山県市歯科医師会、及びその他の関係団体をもって組織する。

(役員)

第6条 この会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 1名
- (3) 理事 若干名
- (4) 監事 2名

2 役員は、別に定める役員選出基準細則に該当する職にある者をもって充てる。

第7条 会長は会を代表し、会の運営を統括する。

- 2 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときはこれを代理する。
- 3 理事は、会の業務を掌理する。
- 4 監事は業務の内容及び計画を監査する。

(顧問)

第8条 この会は、顧問を置くことができる。

2 顧問は、会長が役員会に諮って委嘱する。

(役員会)

第9条 役員会は、必要に応じて会長が招集する。

2 役員会の議長は、会長があたる。

3 役員会に付議すべき事項は、次のとおりとする。

(1) 役員選出基準の承認に関すること。

(2) 規約の改廃に関すること。

(3) 予算及び決算、事業計画及びその報告に関すること。

(4) その他会長が特に必要と認めたもの。

(部会)

第10条 この会に、第4条に規定する事項を分担するため、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の名称及び組織は、役員会がこれを定めるものとする。

(経費)

第11条 この会の経費は、市及び歯科医師会負担金その他の収入をもって充てる。

(会計年度)

第12条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(委任)

第13条 前各条で定めるもののほか、この会の運営について必要な事項は会長がこれを定める。

附則

この規約は、平成3年11月1日から施行する。

附則

この規約は、平成6年4月1日から施行する。

附則

この規約は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この規約は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この規約は、平成30年4月1日から施行する。

附則

この規約は、令和元年7月17日から施行する。

7. 山県口腔保健協議会役員名簿

番号	組織団体の役職名	氏名	役職名
1	山県市長	林 宏優	会長
2	山県市歯科医師会会長	土田 治	副会長
3	山県市教育委員会教育長	服部 和也	理事
4	山県市歯科医師会副会長	辰野 隆昭	
5	山県市小中学校長会代表	高橋 広美	
6	山県市歯科医師会成人高齢者歯科保健代表	奥田 孝	
7	山県市歯科医師会母子歯科保健代表	杉本 健	
8	山県市保育園長代表	伊藤 徳子	
9	山県市子育て支援課長	久保田 裕司	監事
10	山県市歯科医師会専務理事	西村 朗	
11	山県市健康介護課長	藤田 弘子	

8. 山口市いのち支える自殺対策推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第2条の基本理念に基づき、関係機関及び団体が連携し、本市における自殺対策を推進するため、山口市いのち支える自殺対策推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺の実態把握に関すること。
- (2) 自殺対策の調査、審議及び検討に関すること。
- (3) 自殺対策のための情報交換及び連携方法に関すること。
- (4) 自殺対策のための普及啓発に関すること。
- (5) 自殺対策計画に関すること。
- (6) 地域における自殺対策の取り組みに関すること。
- (7) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市議会議員
- (3) 医療関係者
- (4) 地域団体代表者
- (5) 市民代表者
- (6) 行政関係者
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は3年以内とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

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

4 会長は、必要があると認める時は、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康介護課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

9. 山県市いのち支える自殺対策推進委員会委員名簿

番号	所属団体	役職等	氏名	役職
1	山県医師会	会長	鳥澤 英紀	会長
2	山県市議会	厚生文教委員長	寺町 祥江	委員
3	山県市自治会連合会	梅原地区連合自治会長	高屋 俊明	委員
4	山県薬剤師会	薬剤師	辻 佳江	委員
5	山県市商工会	女性部長	村瀬 真理子	委員
6	山県警察署	生活安全課係長	大槻 淳	委員
7	NPO法人 岐阜いのちの電話協会	副理事長	村瀬 忠敬	副会長
8	市民	代表	杉山 純代	委員
9	岐阜県精神保健福祉センター	保健師	早野 京子	委員
10	山県市役所	学校教育課長	日置 智夫	委員
11	山県市役所	子育て支援課長	久保田 裕司	委員
12	山県市役所	福祉課長	江尾 浩行	委員
13	山県市役所	健康介護課長	藤田 弘子	委員

10. 山口市いのち支える自殺対策推進本部設置要綱

（設置）

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第2条の基本理念に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図り、庁内横断的体制を整えるため、山口市いのち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 本部は、次に掲げる事項を所掌する。

- （1） 自殺対策計画の策定及び実施に関すること。
- （2） その他自殺対策に係る重要事項に関すること。

（組織）

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は、市長をもって充て、副本部長は、副市長をもって充てる。

3 本部員は、教育長、理事、各課長、議会事務局長、会計管理者及び本部長が必要と認める者をもって充てる。

（本部長及び副本部長）

第4条 本部長は、本部を総括する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 本部の会議は、本部長が必要に応じて招集する。

（庶務）

第6条 本部の庶務は、健康介護課において処理する。

（補則）

第7条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

11. 山口市健康介護課・子育て支援課担当者等名簿

番号	所属・役職名	氏名	担当
1	健康介護課 主幹・保健師	滑川ゆかり	総括
2	健康介護課 保健師	大西 美紀	総括
3	健康介護課 保健師	木村 育子	こころの健康・自殺対策 感染症対策
4	健康介護課 保健師	森井理紗子	疾病予防・重症化予防 身体活動・運動 たばこ・アルコール
5	健康介護課 管理栄養士	松波 志帆	栄養・食生活
6	子育て支援課 主幹・保健師	加藤 法子	総括
7	子育て支援課 歯科衛生士	兼松 里美	歯・口腔の健康
8	アトリエゆまあひ チーフプランナー	村山 洋志	総括サポート

(令和2年度)

12. 計画の策定経緯

令和元年度

日時	内容等
R1. 7. 12	第 1 回山県市食育推進会議
R1. 7. 16	第 1 回山県市いのち支える自殺対策推進委員会
R1. 7. 17	第 1 回山県口腔保健協議会役員総会
R1. 7. 19	第 1 回健康山県 21 推進委員会
R1. 8～R1. 9	健康に関する意識調査
〃	食と健康に関する意識調査（15 歳～18 歳用）
〃	食と健康に関する意識調査（中学生用）
R2. 2. 26	第 2 回山県市食育推進会議

令和 2 年度

日時	内容等
R2. 5. 29	山県口腔保健協議会役員総会（書面開催）
R2. 6. 10	第 1 回山県市食育推進会議
R2. 6. 16	第 1 回山県市いのち支える自殺対策推進委員会
R2. 6. 17	第 1 回健康山県 21 推進委員会 ・第 3 次健康山県 21 の策定について
R2. 8. 4	第 2 回健康山県 21 推進委員会（書面開催） ・第 3 次健康山県 21 の全体構成について
R2. 9. 28	第 2 回山県市いのち支える自殺対策推進委員会 ・第 3 次健康山県 21 の骨子案、指標について
R2. 9. 29	第 2 回山県市食育推進会議 ・第 3 次健康山県 21 の骨子案、指標について
R2. 10. 6	第 3 回健康山県 21 推進委員会 ・第 3 次健康山県 21 の骨子案、指標について
R2. 11. 25	山県口腔保健関係者会議 ・第 3 次健康山県 21 の計画案について
R2. 11. 27	第 4 回健康山県 21 推進委員会 ・第 3 次健康山県 21 の計画案について
R2. 12. 21	第 5 回健康山県 21 推進委員会（書面開催） ・第 3 次健康山県 21（パブリックコメント案）について
R2. 12～R3. 1	パブリックコメント
R3. 2. 12	第 6 回健康山県 21 推進委員会（書面開催） ・第 3 次健康山県 21 計画案の確定
R3. 3	3 月山県市議会へ報告

第3次山県市健康増進計画

2021年3月

発行：山県市健康介護課・子育て支援課

所在地：〒501-2192 岐阜県山県市高木 1000 番地 1

保健福祉ふれあいセンター1 階

健康介護課 TEL：0581-22-6838 FAX：0581-22-6841

子育て支援課 TEL：0581-22-6839 FAX：0581-22-2117

