

山陽小野田市健康づくり計画書改訂版（案）



—健康づくりは ひとづくり・まちづくり—

山陽小野田市

第Ⅰ章 計画策定にあたって

| | | |
|---|-----------|---|
| 1 | 基本的な考え方 | 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | 1 |
| 3 | 策定までの経過 | 2 |
| | （1）作業部 | 3 |
| | （2）シンポジウム | 3 |

第Ⅱ章 山陽小野田市の特性

| | | |
|---|----------|---|
| 1 | 市の地域特性 | 5 |
| | （1）位置と地勢 | 5 |
| | （2）人口と世帯 | 6 |
| 2 | 医療の状況 | 7 |

第Ⅲ章 市民アンケート

| | | |
|---|-----------------|----|
| 1 | 市民アンケートの実施 | 9 |
| 2 | 市民アンケートの分類 | 10 |
| | （1）分類 | 10 |
| | （2）結果の入力 | 10 |
| 3 | 市民アンケートの分析 | 10 |
| | （1）分析会議 | 11 |
| | （2）部会長会議とシンポジウム | 11 |
| | （3）各部会の中間報告及び考察 | 12 |
| 4 | 分析の総括 | 18 |
| 5 | 計画策定会議 | 18 |
| 6 | 計画の柱 | 20 |

第Ⅳ章 健康づくり計画

| | | |
|---|--------------------------|----|
| 1 | 計画の目標 | 21 |
| 2 | 計画の名称 ～「SOS健康づくり計画 | 21 |
| 3 | 計画のシンボルマーク ～ かたつむり | 22 |
| 4 | 事業内容 | 23 |
| 5 | 年次計画及び事業費 | 27 |
| | （1）年次計画 | 27 |
| | （2）事業費 | 27 |
| 6 | 計画の推進 | 27 |
| | （1）広報 | 27 |
| | （2）推進体制 | 28 |
| 7 | 事業評価 | 30 |
| | （1） 中間評価方法 | 30 |
| | （2） 今後の目標評価指標 | 30 |
| | （3） 評価指標 | |

資料編

| | | |
|---|-----------------------------|----|
| 1 | 山陽小野田市の人口 | 31 |
| 2 | 人口動態 | 33 |
| 3 | 死亡の状況 | 33 |
| 4 | 山陽小野田市健康づくり推進協議会規則及び委員名簿 | 35 |
| 5 | 策定経過 | 37 |
| | ・市民アンケート分析部会委員名簿及び部会長会議開催状況 | 38 |
| | ・市民アンケート及び入力例 | 39 |
| | ・シンポジウム分析中間報告資料 | 41 |
| | ・健康づくり計画策定部会 | 46 |
| | ・SOS健康づくり計画運営委員会規約 | 47 |
| ※ | 健康行動における事業（例） | 49 |

1 基本的な考え方

WHO(世界保健機関)は、「健康とは、何事に対しても前向きな姿勢で取り組めるような、精神的、肉体的さらに社会的にも適応している状態をいう」としています。

QOL(生活の質)を維持・向上させながら、自立して生活できる期間(健康寿命*)の延伸、即ち、社会参加して、いきいきと暮らせることが重要と考えます。

健康づくりとは「市民みんなが、安心して、健康な生活を送れるまち」の実現にむけ、市民一人ひとりが、自分なりの目指すべき健康的な生き方を持つこと、即ち

健康づくりは ひとづくり・まちづくり

とすることが、ボランティア活動が活発なこの山陽小野田市にふさわしいと考えました。市民と行政が協働して、健康づくりを通して

生きがいと尊厳のある生活ができるまち

の実現を目指します。

市民が自身のニーズに応じた計画づくりをすることが大切であると考え、市民と行政が共に協議を重ね、

市民が考え、実行する計画

とし、地域全体の健康意識の向上を図ることとします。

健康づくりは、市民一人ひとりが主体で、個人の自助努力が基本ですが、個人の努力には限界があり、そのため、家族・学校・職場・地域の果たす役割が重要となります。また、この計画は、活動しながらレベルアップしていき、持続が可能で市民に必要とされる「計画」とするため既存事業との整合性を図り、市民と行政が協働して、事業評価を継続的に行うこととします。

* 健康寿命とは

長生きすること(平均寿命の延伸)だけではなく、病気や障害があっても、その人らしく、健康で明るく、できるだけ自立した生活ができる期間のこと。

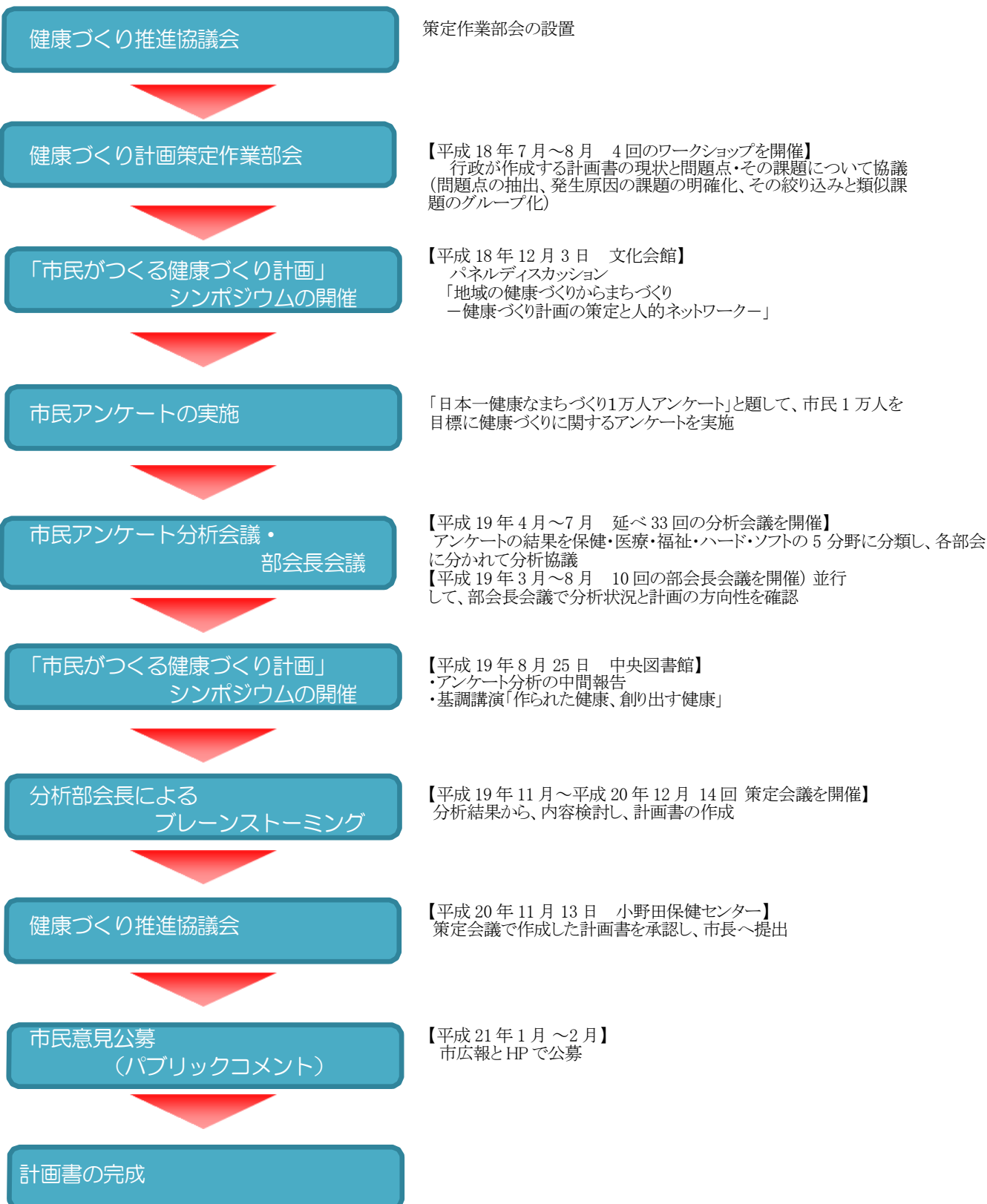
2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法に基づき「山陽小野田市健康増進計画」として策定するもので、多くの市民が健康づくりに取り組み、いきいきと暮らせるように、市民の健康づくりを推進していく行動計画とします。

また「山陽小野田市総合計画」との整合を図り、関係部署との連携を密に行ない、効率のよい事業の推進を目指します。

3 策定までの経過

計画書は、健康づくり推進協議会を中心として、次のような体制で、市民参画により策定しました。(資料編P37参照)



(1)作業部会

作業部会では、まず、作業部会の役割を確認し、今までの行政が作る多くの計画書を検証し、問題点を共有した上で、健康づくり計画がどのような計画であるべきか、どのような手段で作っていくかを決定しました。(次頁資料参照)

その結果、市民のニーズを十分把握し、市民の協力を得るために、市民の意見をしっかり聞き、市民一人ひとりの達成感や満足度を重視し、

市民自らが、主体的に参加することによって、健康なまちをつくる

という考えに至り、市民の意見・要望や不満を把握する基礎資料として「健康づくりに関する市民アンケート」の実施を決定しました。

また、健康づくり推進協議会の大きな役割であった「市民健康まつり」実施のあり方についても、計画策定の中で検討することとなりました。

(2)シンポジウム

まず、計画策定の周知を図るため、市民と共に健康づくりまちづくりについて考え、専門家も交え、意見交換の場を持ち、あわせて、健康づくりに関係した地域住民、グループ、企業等の人的・文化的・社会的資源を発掘することを目的に、シンポジウムを開催しました。

当初から、多くの市民に計画策定に参加していただくため、一般市民のほか、市内の保健・医療・福祉関連施設 職員、文化・スポーツ・まちづくり・ボランティア団体やグループ、企業の 保健福祉医療担当者、市議会議員、市の各種協議会・審議会委員、行政の関係者等、約 200 の個人及び団体宛に、シンポジウム参加の案内を出しました。また、来場者にも、健康づくりに関する市民アンケートを実施し、あわせて、アンケートデータの分析・解析に協力していただくボランティアの募集を行いました。



ワークショップ「計画書の検証」

| | 問題点 | 原因 1 | 原因 2 | 課題 1 | 課題 2 |
|------------|--|--|---|---|--|
| 最重要問題 (5点) | <ul style="list-style-type: none"> ①市民の底辺の意見が反映されていない ②限られた意見しか聴取されていない ③市民レベルで進んでいない ④市民がわかりやすい計画ではない ⑤市民にみえない計画書 ⑥協議されていることさえ担当した委員しか知らない ⑦まきこむ場がないので市民は知らない ⑧市民生活からかけ離れている、10年は長すぎる ⑨市民が参加・実行できる内容ではない | <ul style="list-style-type: none"> ① ⑨ 行政の都合で作っているから | <ul style="list-style-type: none"> ①行政が作っているから ②行政が決めた団体にしか意見を聞いていないから ③行政レベルで作っているから ④専門的であり一般的ではないから ⑤形ばかりのPR、広報のみで、広く知らせていないから ⑥閉ざされた会議だから ⑦作るだけの計画だから ⑧行政の期間としているから ⑨市民の計画ではないから | <ul style="list-style-type: none"> ① ⑨ 市民自らが作る必要がある | <ul style="list-style-type: none"> ①市民自らが意見を述べる場が必要 ②あらゆる機関・団体から意見を聴取することが必要 ②あらゆる機会を通じて意見を聴取することが必要 ③市民レベルの計画にすることが必要 ④誰もが理解できる計画書にすることが必要 ⑤全ての市民が計画を知ることが必要 ⑥開かれた会議にすることが必要 ⑦市民に実行してもらいたい計画づくりが必要 ⑧市民が必要とする計画期間にすることが必要 ⑨市民が参加・実行できる計画づくりが必要 |
| 重要問題 (4点) | <ul style="list-style-type: none"> ①言葉が難しい ②周知の仕方が悪い ③情報が正確に伝わっていない ④通り一遍の計画 ⑤行政のための計画になっている ⑥興味のない計画書 | 未協議 | | | |
| 問題点 (3点) | <ul style="list-style-type: none"> ①実現可能な数値目標ではない ②数値目標を入れるため行政のための計画書になっている ③本質的ではない ④一部分しかみていない | 未協議 | | | |

1 市の地域特性

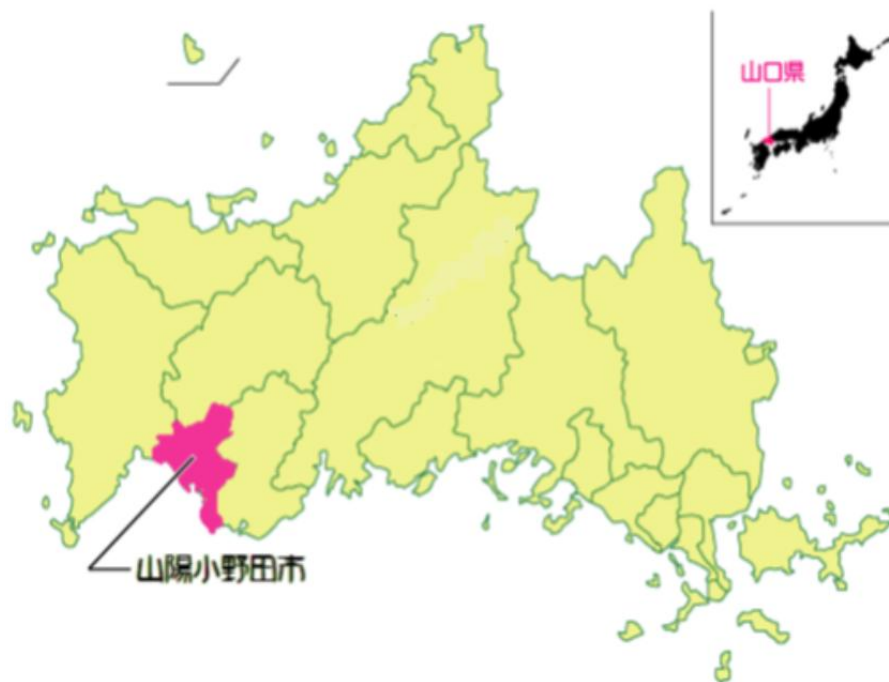
(1) 位置と地勢

本市は、山口県の南西部に位置し、下関市、宇部市、美祢市と接しており、南北が約 20km、東西が約 15km、総面積は 132.99 km²です。

中央部から南部にかけては丘陵性の台地から平地で、海岸線一帯はほとんど干拓地です。市内中央部には厚狭川、有帆川が流れ、瀬戸内海に注いでいます。工業商業とも、この干拓地を中心に発展してきました。

市街地を取り囲むように、丘陵部の里山や河川、海などの豊かな自然や森と湖に恵まれた公園、海や緑に囲まれたレクリエーション施設などが多くあります。

山陽小野田市の位置



(2) 人口・世帯

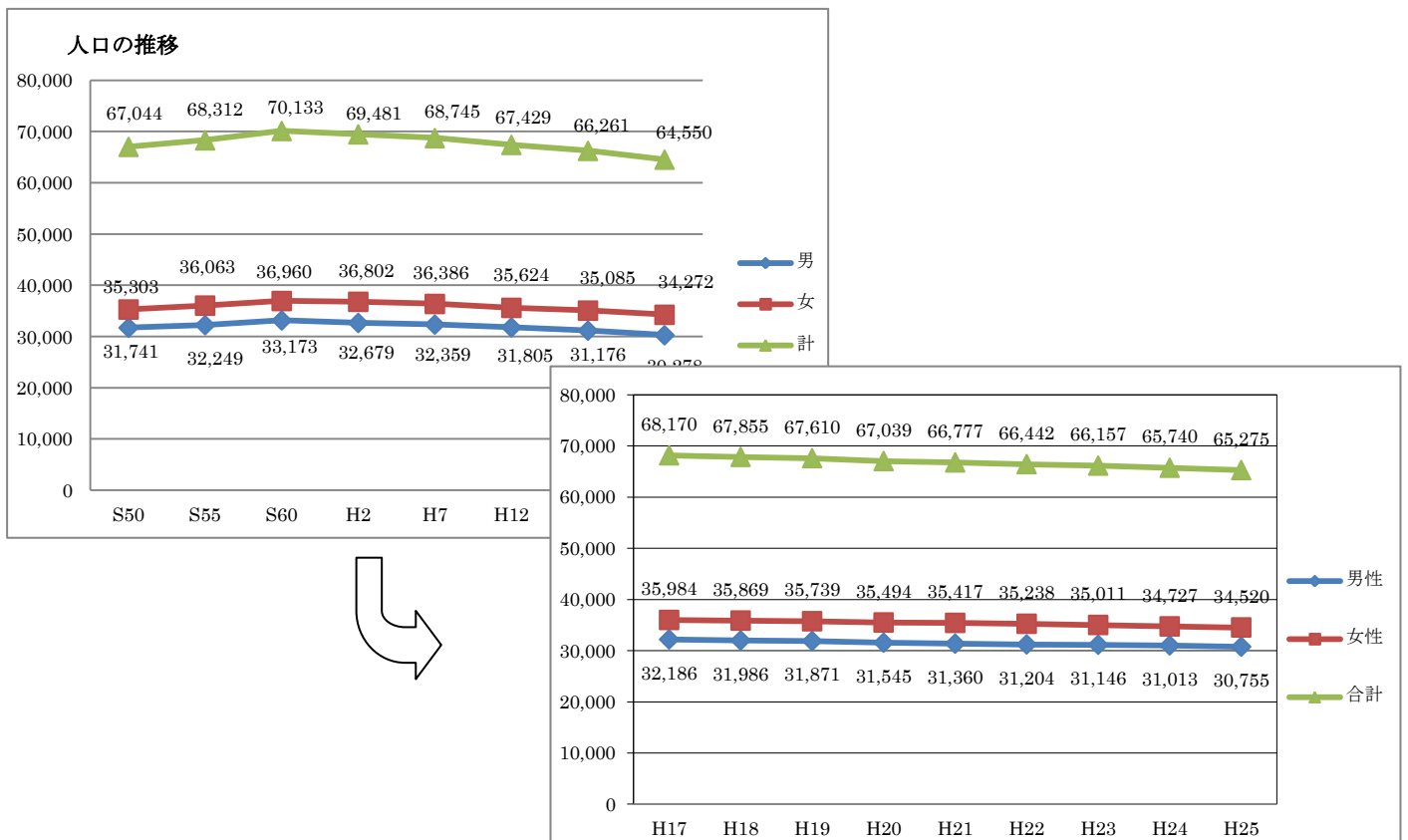
昭和 50 年 (1975 年) からの人口の推移をみると、昭和 60 年 (1985 年) をピークとして微減傾向が続いています。しかし、世帯数は増加傾向で、一世帯当たりの人数は年々減少しており、核家族化の進行がみられます。(資料編 P 参照)

| | |
|---------------------|---|
| 人口 | 全体 67,039 65,275 人 男 31,545 人 女 34,520 人 |
| 年少人口 (0~14 才) | 8,500 人 |
| 生産年齢人口 (15~64 才) | 38,174 人 |
| 老年人口 (65 才以上) | 18,601 人 |
| 世帯数 | 28,465 世帯 |

| | |
|--------------------------|---|
| 一世帯当人数 | 山陽小野田 2.42 2.29 人 全国 2.43 2.42 人 |
| 人口密度(人/km ²) | 490.85 人 |
| 高齢化率(%) | 山陽小野田市 28.52% 全国 24.12% 山口県 29.26% |
| 独居老人数 (割合) | 2,643 人 (4.05%) |
| 寝たきり老人数 (割合) | 696 人 (0.1%) |

資料 (住民基本台帳：平成 25 年 4 月 1 日 現在)

(高齢化率(全国・山口県)については、総務省統計局人口推計 (H24.10.1 現在) から、
独居老人数、寝たきり老人数については平成 24 年実態調査から)



資料 国勢調査 (住民基本台帳：平成 25 年 4 月 1 日 現在)

2 医療の状況

山陽小野田市は、市民病院をはじめ、山口労災病院、小野田赤十字病院の公的病院や、多くの医療機関に恵まれ、病床数は人口比からみて、高い水準にあり、市民の健康の維持管理に大きく貢献しているところです。

人口 10 万対病床数 ~~(平成 18 年度)~~

| | |
|--------|----------------------------|
| 山陽小野田市 | 1193.7 1398.6 床 |
| 山口県 | 1467.4 1449.5 床 |
| 全国 | 962.0 988.9 床 |

(平成 23 年保健統計年報)

~~このような医療環境にあつて、山陽小野田市国民健康保険の医療給付費は、毎年、全国平均を大きく上回つて（全国平均の 1.164 倍）います。その結果、厚生労働省から平成 20 年 1 月に「高医療指定都市」とされ、安定化対策協議会による「国保事業運営安定化計画*~~

~~の策定を義務付けられました。このままの医療費が続くと、国からの支援が削減され、市の負担、被保険者の負担が増加することになります。なお、平成 20 年は、山陽市民病院の閉院によつて、病床数が大きく減少しています。~~

このような医療環境にあつて、山陽小野田市国民健康保険の医療給付費総額は、平成 22 年度までは右肩上がりに伸びていました。しかし、平成 23 年度からはほぼ横ばいとなっています。そういった中でも 1 人当たりの医療費は毎年伸びているのが現状です。

今後は、平成 27 年度からの「保険財政共同安定化事業の拡大」や、後期高齢者医療に続く将来的な「財政運営の県単位の広域化」によつて、より安定した運営ができるものと考えています。

健康は、市民みんなの願いであり、誰もが病気にならないように、また、病気が今以上に悪くならないようにと願っています。そのためには、市民、行政、医師会等関係機関と連携を密にし、疾病予防への取り組みが急務となっています。

また、本計画によつて、市民が健康不安を解消し、将来的には、医療費の安定化に繋がることを期待します。

~~*国保事業運営安定化計画とは~~

~~国民健康保険財政の安定化を図るための計画で、①高医療費の内容分析、②安定化計画の目標設定、③医療費適正化など具体的な措置、④安定化計画の実施体制の整備、これらを盛り込んだ計画。~~

*保健財政共同安定化事業の拡大

保健財政共同安定化事業については、現行 30 万超の医療費を都道府県単位で処理することとなっているが、平成 27 年度からは 1 円以上のすべての医療費が対象となる。

○ 市内医療施設数

| 年次 | 病院 | | | | | | | 診療所 | | | |
|-----|-----|------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 施設数 | 病床数 | | | | | | 一般 | | 歯科 | |
| | | 総数 | 精神 | 感染症 | 結核 | 療養型 | 一般 | 施設数 | 病床数 | 施設数 | 病床数 |
| H18 | 78 | 9521 | 164 | — | — | 220 | 568 | 606 | 146 | 333 | — |

資料（平成 23 年保健統計年報）（平成 23 年 10 月 1 日現在）

○ 国民健康保険被保険者の状況

| | | 平成 20 年度 | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 |
|-------|---------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 世帯数 | | 10,115 世帯 | 9,722 世帯 | 9,604 世帯 | 9,530 世帯 | 9,449 世帯 |
| 被保険者数 | | 15,997 人 | 15,923 人 | 15,630 人 | 15,464 人 | 15,274 人 |
| 内訳 | 一般被保険者数 | 14,171 人 | 14,526 人 | 14,158 人 | 13,761 人 | 13,634 人 |
| | 退職被保険者数 | 1,826 人 | 1,397 人 | 1,472 人 | 1,703 人 | 1,640 人 |
| | 老人被保険者数 | 8,115 人 | 7,791 人 | | | |

○ 国民健康保険医療費等保険給付費の状況（平成 23 年度）

| | | 入院一般被保険者 | 入院外退職被保険者 | 歯科老人医療 |
|-------------------|--------|---------------|---------------|-------------|
| 医療保険給付件数 (件) | 山陽小野田市 | 5,254 | 150,886 | 23,721 |
| 医療費(円)保険給付費総額 (円) | 山陽小野田市 | 2,700,159,666 | 3,184,718,294 | 390,738,180 |
| 受診率 (%) | 山陽小野田市 | 34.0 | 975.7 | 153.4 |
| | 山口県 | 30.7 | 920.2 | 164.4 |
| | 全国 | 22.1 | 796.0 | 167.0 |
| 1 件当たり日数 (日) | 山陽小野田市 | 17.9 | 1.9 | 2.4 |
| | 山口県 | 18.4 | 1.8 | 2.2 |
| | 全国 | 16.4 | 1.7 | 2.2 |
| 1 日当たり医療費用額 (円) | 山陽小野田市 | 28,780 | 11,192 | 6,810 |
| | 山口県 | 28,237 | 11,497 | 6,473 |
| | 全国 | 32,131 | 12,006 | 6,376 |
| 1 人当たり医療費用額 (円) | 山陽小野田市 | 174,609 | 205,944 | 25,268 |
| | 山口県 | 159,889 | 189,580 | 23,776 |
| | 全国 | 116,392 | 163,601 | 22,987 |

(平成 23 年度国民健康保険状況年報)

第Ⅲ章

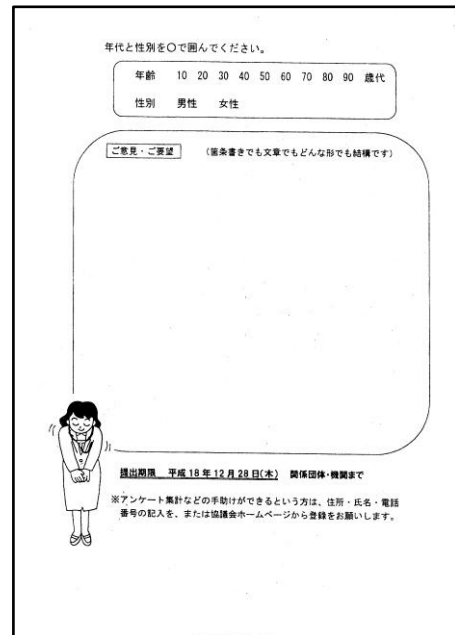
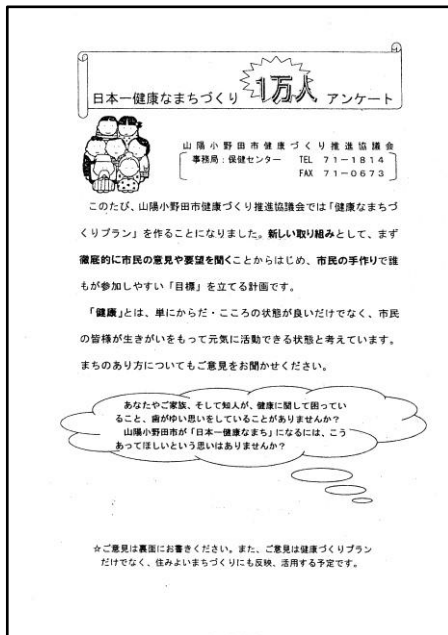
市民アンケート

1 市民アンケートの実施

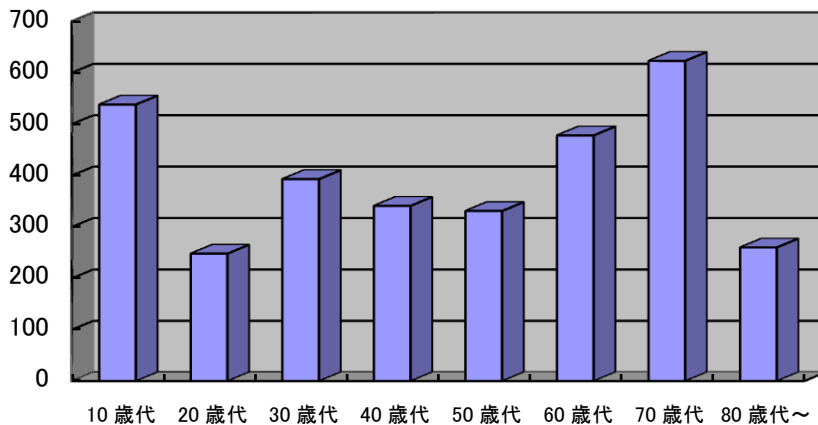
平成 18 年 11 月から 12 月にかけて、市民 1 万人を目標に自由記載で、健康づくりに関するアンケートを実施し、高校生から 90 歳代高齢者まで、3,254 人（全市民の 5%で男性 1,153 人、女性 2,101 人）から、延べ 6,269 件の意見要望をいただきました。



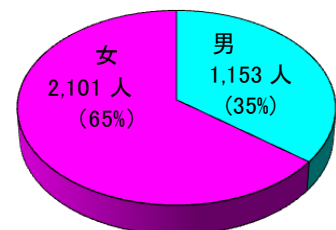
アンケート



アンケート回答者の年代別内訳



男女別内訳



2 市民アンケートの分類

アンケートデータの分析における基本的な考え方として、市民の意見、要望から、その背景にある問題点を吸い上げ、解決策を協議しました。アンケートの分類においては、「山陽小野田市総合計画基本構想」に記載された要素を中心に、学識経験者の意見を取り入れて行いました。

(1) 分類

アンケートからの意見抽出・分類は、行政が中心で行い、全てのアンケートにナンバリングをしました。

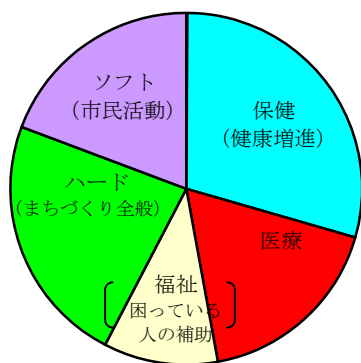
分類抽出者の主観、解釈を入れないために、基本的に書かれた言葉をキーワードとし、アンケート内容のすべてを、保健、医療、福祉、ハード（まち、インフラ全般）、ソフト（コミュニティ、市民活動）の5つの柱を基本として分類（大分類）し、その内容から、さらに10の共通項目と、2～8の個別項目に分類（中分類）しました。（アンケート結果をホームページに掲載しています）

(2) 結果の入力

平成19年3月、アンケート内容の分析を容易にするために、パソコンへの入力作業を、健康づくり推進協議会、ボランティア、行政の総勢47人で行いました。

データは、すべて文字データとし、アンケートに書かれていることのみを入力しました。また、作業の統一を図るため、事前研修を行い、すべての入力内容のダブルチェックを行いました。（資料編P39参照）

分野別内訳（大分類）



分類表

| 大分類 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|----------------------|------------|---------|--------------|------------------|
| | 保険 | 医療 | 福祉 | ハード | ソフト |
| 共通項目 | 01 アクセス（窓口・交通・時間・場所） | | | | |
| | 02 情報・広報 | | | | |
| | 03 サービス内容 | | | | |
| | 04 人・コミュニケーション・交流 | | | | |
| | 05 法・制度・政策 | | | | |
| | 06 行政 | | | | |
| | 07 施設・環境 | | | | |
| | 08 経済・費用 | | | | |
| | 09 個別課題 | | | | |
| | 10 その他 | | | | |
| 個別項目 | 11 たばこ | 21 救急夜間救急 | 31 こども | 41 安全、ゴミ | 51 校区自治会活動 |
| | 12 食 | 22 認知症心の病気 | 32 高齢者 | 42 スポーツ環境・施設 | 52 ボランティアNPO |
| | 13 運動 | | 33 障害者 | | 53 分化・趣味レクリエーション |
| | 14 こころ | | 34 介護保険 | | 54 出産子育て教育 |
| | 15 健康づくり計画 | | | | 55 男女共同参画 |
| | | | | | 56 国際交流 |
| | | | | | 57 仕事 |
| | | | | | 58 宗教 |

3 市民アンケートの分析

(1) 分析会議

市民アンケートデータの入力作業にかかわった市民ボランティアや、作業部会の委員及び行政で、保健、医療、福祉、ハード、ソフトの5分野に分かれ、その中から分野別に部会長を選出し、平成19年4月から7月まで、延べ33回の分析会議で協議しました。(資料編P38参照)



(2) 部会長会議とシンポジウム

分析会議に平行して、平成19年3月から9月まで9回開催した部会長会議では、各部会における分析状況の報告と計画策定の方向性の確認を中心に行いました。

また、関係機関や一般市民を対象に同年8月25日「市民がつくる健康づくり計画」のシンポジウムを開催し、各部会長による分析結果の中間報告と、山口大学大学院星野晋講師の基調講演「作られた健康、創り出す健康」に続き、会場との意見交換や質疑応答が行なわれました。

みんなでつくろ~やあ!
『市民がつくる健康づくり計画』
シンポジウム

「日本一健康なまちづくり1万人アンケート」最終の中間報告発表

- ◇基調講演
「作られた健康、創り出す健康」
講師 星野 晋氏(山口大学大学院講師)
- ◇シンポジウム
アンケート分析について中間報告
(分析作業からみえてきたものや今後の流れなどについて)
- ◇ディスカッション、質疑応答

参加自由

8月25日(土) 13:30~15:30
中央図書館(栄町)

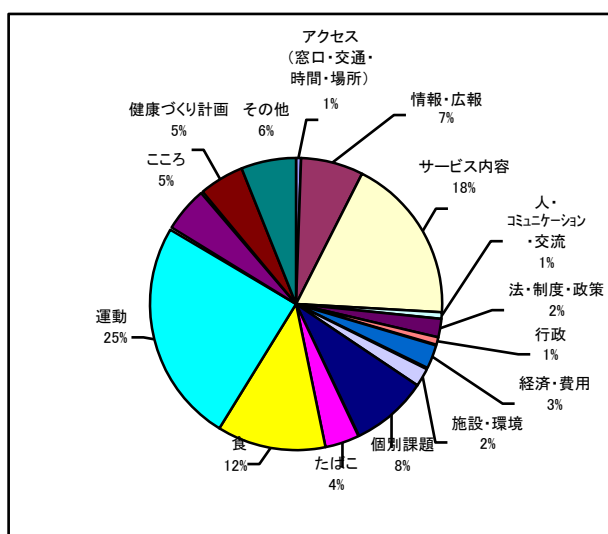
山陽小野田市健康づくり推進協議会
問い合わせ先:事務局(山陽小野田市保健センター 電話1-1814)



(3) 各部会の中間報告及び考察

① 保健部会

中分類内訳



| 保健分野 | |
|--------------------|-----|
| アクセス (窓口・交通・時間・場所) | 10 |
| 情報・広報 | 125 |
| サービス内容 | 334 |
| 人・コミュニケーション・交流 | 13 |
| 法・制度・政策 | 37 |
| 行政 | 15 |
| 経済・費用 | 49 |
| 施設・環境 | 40 |
| 個別課題 | 154 |
| たばこ | 70 |
| 食 | 218 |
| 運動 | 447 |
| 健康づくり計画 | 94 |
| その他 | 110 |

i 分析方法

保健に関する 1734 件の意見要望を、15 項目ごとに分析するため、市民の健康な生活のために何が必要なのか、また行政だけでなく市民自身ができることはあるのかという視点に注目して、内容を一つ一つ丁寧にみていき、同じ内容はまとめていきました。各項目に共通する問題や市民の意見については、特に注目して協議を重ね、分析し、さらに市民、行政の役割やまた協働ですべきものにまとめました。

ii 結果

| | |
|----------|--|
| 市民の役割 | <ul style="list-style-type: none"> 自治会単位の健康教育の取り組み 運動（ウォーキング、ラジオ体操）を積極的に 一緒に楽しめる仲間づくり 自分自身が健康を守るという意識を持つ |
| 行政の役割 | <ul style="list-style-type: none"> 保健事業（健康教育や健診）の充実 保健センターの役割を市民にPRする 何でも健康相談できる窓口の開設 健康づくりリーダーの育成や活用 安心して食べられる食品や食材の提供 |
| 市民と行政の役割 | <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりリーダーの育成とグループづくり 運動するための環境づくり |

iii 考察

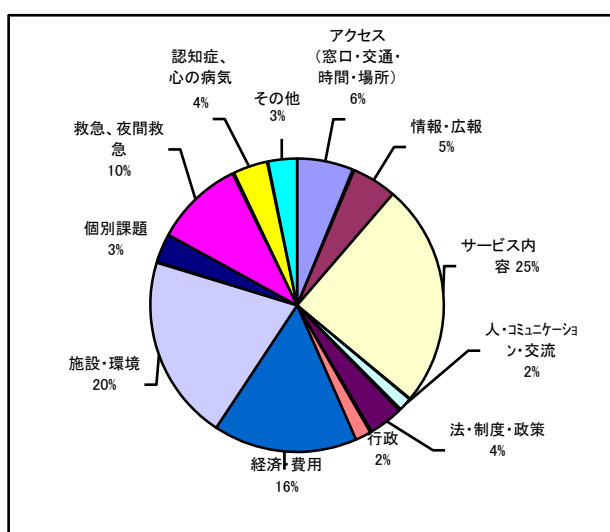
市民の健康づくりを担う保健センターの活動内容や情報が、多くの市民に知られていないことがわかりました。特に「相談窓口がわからない」という声や、仲間づくりをするための気軽に利用できる施設や環境の整備を求めるものも多くありました。

そこで、市民と行政が協働して健康なまちを目指すため、行政は、保健事業を充実させ、保健センター機能や役割を今まで以上に広報すると共に、健康づくりに必要とされる施設や環境の整備が求められています。

また、市民は健康づくりリーダーを中心とした、ウォーキング等の運動を推進し、あらゆる交流の場で仲間づくりを行うことにより、「自分の健康は自分で守る」という、市民の意識の向上に努めることも大切であると考えます。

② 医療部会

中分類内訳



| 医療分野 | |
|--------------------|-----|
| アクセス (窓口・交通・時間・場所) | 64 |
| 情報・広報 | 53 |
| サービス内容 | 255 |
| 人・コミュニケーション・交流 | 16 |
| 法・制度・政策 | 41 |
| 行政 | 20 |
| 経済・費用 | 164 |
| 施設・環境 | 211 |
| 個別課題 | 34 |
| 救急、夜間救急 | 101 |
| 認知症、心の病気 | 41 |
| その他 | 34 |

i 分析方法

まず、健康づくり計画における医療部会の位置づけについて議論し、健康の捉え方によっては医療に対するニーズはさまざまであることから、中項目を一つずつ分析していきました。個人個人の委員が分担するのではなく、全員で一項目ずつ追求することで共通認識を深め、議論することで部会としての方向性をみつけていきました。

ii 結果

分析作業で議論された内容

- ・通院しやすい環境づくり (移動手段となるバスの運行)、医療マップの作成
- ・病院の待ち時間、診療時間の延長
- ・電子カルテ、健康診断、医療何でも相談、往診、薬の宅配サービス
- ・市民病院、総合病院と開業医の連携、なぜかかりつけ医制度が根付かないか
- ・ジェネリック医薬品、予防、予備知識、小児科の夜間診療、子どもの医療費
- ・無料の健康相談コーナーを医療機関に設置
- ・国保資格証明書交付対象者
- ・リハビリの継続
- ・家族に対する支援

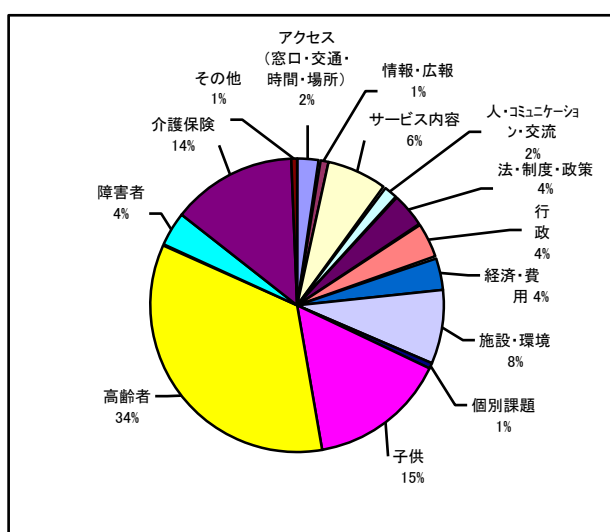
iii 考察

市民が医療を必要とした時、その不安を少しでも減らすためには、医療機関の場所、診療科、アクセス、診療時間等の情報提供が必要であり、その提供方法として、広報などの公共手段の活用、山陽小野田市共通の医療マップの作成などがあります。また、医療に関して、なんでも気軽に相談できるかかりつけ医制度、一元化した相談窓口が必要であることもわかりました。

病気になっても、安心して暮らせるまちづくりと、受けやすい医療環境が、健康づくりを推進するためには、欠かすことができないと考えました。

③ 福祉部会

中分類内訳



| 福祉分野 | |
|--------------------|-----|
| アクセス (窓口・交通・時間・場所) | 15 |
| 情報・広報 | 7 |
| サービス内容 | 42 |
| 人・コミュニケーション・交流 | 11 |
| 法・制度・政策 | 25 |
| 行政 | 25 |
| 経済・費用 | 24 |
| 施設・環境 | 52 |
| 個別課題 | 4 |
| 子供 | 97 |
| 高齢者 | 220 |
| 障害者 | 25 |
| 介護保険 | 88 |
| その他 | 4 |

i 分析方法

2つの STEP を踏んで作業しました。

STEP 1

福祉に関する 619 件のアンケートのすべてを一枚ずつカードにし、それを類似グループに整理しました。

例えば、高齢者に関するアンケート 220 件の中で、類似の背景から出されたと推察されるアンケートを、ひとまとまりのグループにして表題をつけました。アンケート数の多い順に、高齢者、子供、介護保険、残り全般という 4 つに大きく区分けをして、どのような背景からアンケートが書かれたのかを推察しつつ、見て行きました。

STEP 2

アンケートには苦情、要望、提案等のさまざまなタイプがありましたが、この“健康づくり計画”のメインテーマである“前期高齢者 (65～74 歳) が健康であるには”という視点でフィルターにかけて、関連があるグループだけを選択して残し、それを問題解決のため、ソフト (人が主体の改善) が必要なものと、ハード (物が主体の改善) を求めるものにと分類しました。

ii 結果 (表の数字はアンケート数)

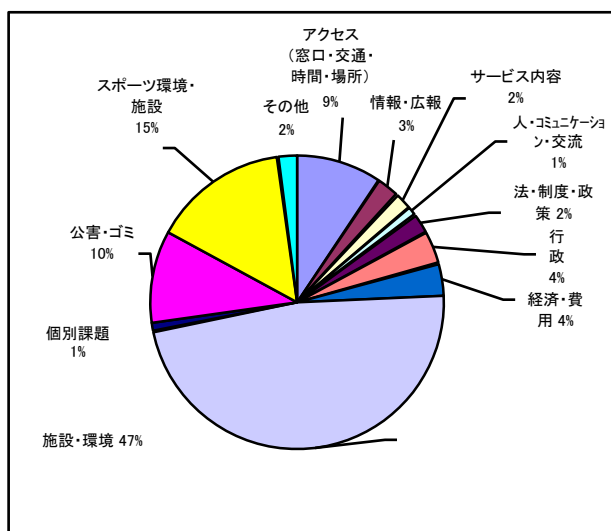
| 分類 | ソフト | ハード |
|------|---|--|
| 高齢者 | 独居への対応 (21)、学びたい/参加したい (20)、移動手段 (10)、環境まちづくり (9) 社会参加したい (9) | 集まる場所が欲しい (35) よい施設が欲しい (14) 移動手段 (10) |
| 子供 | 預ける場所 (9)、交流 (4)、見守り隊 (2) | なし |
| 介護保険 | なし | なし |
| 全般 | バス・交通手段 (19)、ふれあいまちづくり (11)、広報 (11)、相談窓口 (5) | バス・交通手段 (19) コンパクトシティ (5) |

iii 考察

「老化と孤独への不安はあるが、どこかに集まって仲間をつくり、社会参加して学んだり貢献したりしたい」と考えている人が少なからずあることが解りました。多様な価値観を持っていると思われる人々を、誰がどのようにして仲間づくりのお手伝いをするのが大切になってくると思われます。

④ ハード部会

中分類内訳



| ハード分野 | |
|--------------------|-----|
| アクセス (窓口・交通・時間・場所) | 127 |
| 情報・広報 | 33 |
| サービス内容 | 27 |
| 人・コミュニケーション・交流 | 13 |
| 法・制度・政策 | 31 |
| 行政 | 49 |
| 経済・費用 | 50 |
| 施設・環境 | 644 |
| 個別課題 | 14 |
| 公害・ゴミ | 138 |
| スポーツ環境・施設 | 202 |
| その他 | 30 |

Ⅰ 分析の方法

ハード部会では、健康と直接関係ある保健医療福祉施設は勿論、我々の生活環境を形成するすべての構造物（道路、鉄道、バス、タクシーなどの交通網、また、スポーツ施設、商業施設、遊園施設、文化施設および環境に直結する上下水道、ゴミ処理施設、公園、山林、農耕地、海や河川など）を社会生活の基盤となる構造物の総称「インフラ」として扱い、人的資源（ソフト）も社会的資源ととらえ分析の対象とし、分析方法や報告形式は各委員の感性を重んじて、自由裁量としました。

分析の着目を、健康との関係度、困惑度、重要度（緊急性）の3点とし、委員は、12中項目の中からそれぞれ2項目を担当しました。回答数の多い「施設・環境」・「スポーツ環境・施設」・「アクセス」・「人・コミュニケーション・交流」の4項目は、十分時間をかけ協議しました。

「施設・環境」では644件と一番多く、男女間や世代間の健康に対する価値観などを考慮しつつ分析し、比較的回答数の多かった「スポーツ・環境施設」の202件と「アクセス」127件の2項目、それに、健康づくりには不可欠と考えた「人・コミュニケーション・交流」13件は回答数とは関係なく少数意見が埋もれることのないよう配慮しました。

基準を統一しないことに一長一短はあると思われましたが、我々は専門家でない一般市民です。何回か協議を重ね、また他の部会の方法も参考にしながら統一できればと、難しく考えず一市民感覚でスタートさせました。その結果、偏らない各々の委員の感性が十分反映された分析結果に繋がったと思われまます。

ii 結果

一番関心度の高い項目で世代別に検討しました。

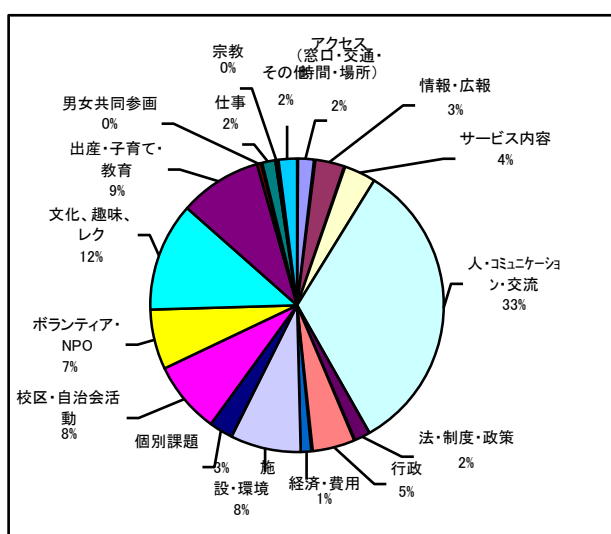
| | 世代 | 件数 | 要望まとめ |
|------------------|------------------|-----|--|
| 施設・環境 | 学童期 (10歳代) | 215 | 多くの学生が、通学路となる道路の整備や夜道を照らす街灯の設置を強く希望している。若者向きの遊び場やスポーツ環境の整備やその一方で自然を大切にしたい美しいまちを求めている。 |
| | 青壮年期 (20～39歳) | 128 | 忙しい仕事や育児の合間に息抜きが出来る手ごろな公園や健康ランド、スポーツ施設、また仕事のストレス解消の心のケア施設を希望している。医療・保健に関する回答が極端に少ない。 |
| | 中年期 (40～64歳) | 150 | 近くに安心して運動やスポーツのできる公園と美しい自然を希望している。保健・福祉施設の充実とそれに通じる道路などアクセスの整備の要望も強い。 |
| | 高齢期 (65歳～) | 151 | 高齢者や弱者が安心して歩ける歩道、道路の整備や、老人と子供が交流できる場を多く希望している。 |
| スポーツ環境・施設 | | 202 | 若者世代は温水プールや屋根つきスポーツ施設、最新のスポーツジムなどの要望があった。公園を有効利用できるようウォーキング、ジョギング、散歩コースなどの整備を希望している。もっと公営や民間も含めスポーツ環境・施設を充実させて欲しいという意見が多い。 |
| アクセス | | 127 | 高齢者の回答が多く、80%はバスに関する意見要望だった。学生は電車の便が少ない不便さを、高齢者はバスの便や路線の不满を訴えている。採算性の問題もあり解決するのはなかなか難しいが高齢化社会のお年寄りの足、緊急性が問われる。 |
| 人 コミュニケーション交流 | | 13 | 老若男女幅広い世代が誰でも参加でき身近に出かけられる場を要望している。健康のキーワード 仲間、きずな、居場所、役立ち感すべてコミュニケーションであり交流に通じる。 |

iii 考察

- ・保健施設や医療施設、福祉施設、スポーツ施設、公園など健康資源の充実を市民は望んでいます。市の広報によれば比較的恵まれた環境にあると思われませんが、詳細な情報が市民に届いていない為に有効利用されていません。
- ・市は、毎月2回の広報以外にも、市のホームページ、保健センター広報誌「すこやか山陽小野田」、社会福祉協議会の広報誌、ハザードマップ、生涯学習情報誌「楽集」、市民便利手帳などで健康に関する施設や人的資源（生涯学習のグループ）などを広報していますが、市民に十分届いていないと思われま。
- ・道路や歩道、交通アクセスなどの交通網、公園・河川・森林などの自然環境、保健・福祉・医療施設などの社会基盤となるインフラの整備が必要です。
- ・健康に関する行政サービスや市民ボランティア、各団体の奉仕活動などの既存サービスが市民に十分知られていないようであり、健康に関する情報の一元化が必要です。
- ・健康づくりには、動機づけと継続性が重要で、計画にひと工夫が要ります。また、動機づけと継続には仲間と充実感が重要です。

⑤ ソフト部会

中分類内訳



| ソフト分野 | |
|--------------------|-----|
| アクセス (窓口・交通・時間・場所) | 21 |
| 情報・広報 | 38 |
| サービス内容 | 41 |
| 人・コミュニケーション・交流 | 374 |
| 法・制度・政策 | 20 |
| 行政 | 54 |
| 経済・費用 | 15 |
| 施設・環境 | 88 |
| 個別課題 | 30 |
| 校区・自治会活動 | 90 |
| ボランティア・NPO | 75 |
| 文化、趣味、レク | 136 |
| 出産・子育て・教育 | 103 |
| 男女共同参画 | 5 |
| 仕事 | 18 |
| 宗教 | 3 |
| その他 | 24 |

i 分析の方法

情報、ふれあい、環境、実践、子育て、仕事・その他の6つに分類し、内容の精査を図っていく方法で分析作業をすすめていきました。

ii 結果

| | |
|------------------|--|
| 情報 ふれあい 環境 | <ul style="list-style-type: none"> 多くの市民が「健康づくり計画策定中」ということを知らないのではないか。せっかく計画が出来上がっても市民の関心は向かない。 市民に広く情報を周知する方法は、口コミ、イベント行事が一番。(高齢者は字を読みながら) 地域行事が減り、ふれあいが少なくなっている。自分の足で行ける範囲、自治会単位で活動を行なう。 全体の相談窓口が必要 医師会の協力、資金づくり、生きがいくくり、ふれあいの場、アイデア 駅：いろんな「駅」がある。共通することは人が自由に出入りできる場所であり、ここで情報の徹底が出来、交流の場となる。川の駅、道の駅、町の駅、健康の駅等は共立的活動、災害時の共助の考えに合致。 社会の成り立ちは、公私ともに支え協力して共立(協働)的に行なうことと、公の税金で行う公的なことに整理でき、災害対応などは、自助、共助、公助の概念がある。 |
| 実践 | <ul style="list-style-type: none"> 基本的な生活習慣の確立、ボランティア、地域活動、文化趣味 |
| 子育て | <ul style="list-style-type: none"> 預かり施設、遊び場、情報の流布 |
| 仕事・その他 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生きがいくくり |

iii 考察

・情報発信システムの構築

要望はたくさんあげられていますが、すでに行われているサービスや活動は多くあり、市に既存、潜在する資源を上手に利用して、協力を得られれば活用できる場所は結構あると思われます。

・総合的な相談窓口の設置

そこに行けば、何でもわかる適切な部署や施設を案内してもらえる所、たとえば、「駅」という考え→情報、広報の一環、また、ふれあいの場づくりとしての健康な街づくりに取り組みるのではないのでしょうか。

・必要としている人が必要ときに活用できるシステムづくり

言葉以外の情報提供や、放送の利用等、町の中に潜在的に存在する機材・人材などを健康づくりに生かし、「市民の生きがい」を考えていくことが必要です。さらに一方で、自分の能力を生かせる場を求めている人がいます。これらをうまく合致させる手法が必要となります。

・団塊の世代の方々が積極的に参加できる街づくり体制ふれあいの場や、子育てにもつながります。

4 分析の総括

「市民アンケート」の結果、5つの部会に共通して多くの市民が、どこでどのようなサービスが受けられるのか、既存のサービスや施設について知らない、また、情報そのものが得にくいことへの不安感等が浮き彫りになりました。

また、社会参加して活動したいと思っても、その機会や、自分にあった活動の場を見つけられないという人が多いこともわかりました。

5 計画策定会議

平成19年11月から、市民アンケート結果を素に、分析部会長と行政、有識者による計画策定会議でブレインストーミングを行いました。

(資料編P46参照)

健康を左右するものには色々な要素があり、遺伝・体質といった先天的なものから生活習慣や食習慣、運動など生活環境的なもの、さらに社会参加、休養を含めた余暇の過ごし方など社会的な要素等が考えられます。



すべての市民を念頭に置いた健康づくり計画が必要ですが、財源や人材には限界があります。

できるだけ効率的に効果の出る方法を考える必要があります、そのためには、計画内容を絞り、その効果が多くの市民に及ぶような計画が望ましいという結論に達し、その結果、市民の意見要望を満たすためひとつの施策として、計画の要素を

「情報」 ・ 「居場所・役立ち感」

とすることとしました。

● 情報

アンケートでは、既存の施設やサービス、情報について知らないために、不安感や不満を感じている多くの方がおられました。このことから、情報提供をスムーズにするためのネットワークづくりを、計画の第一の要素とします。

● 居場所・役立ち感

社会参加して地域活動したいと希望する人に、場の提供や自己の所有する技能・知識を活かした活動を促すことを、「居場所づくり、地域のきずなづくり」と考え、併せて個々の健康づくりにつないでいきます。

特に、中高年は仕事中心の生活から日常が大きく変わり、何らかの病気をもつ人も増え、少しずつ健康に不安が出て、自分の健康に意識が向いてくる時期でもあります。その一方、肉体的・精神的にまだまだ元気な人も多く、社会のために貢献したいという方もいます。

一般的に男性は、社会適応が難しく、女性に比べて知らない人の中に入っていきことや、人との交流が苦手といわれています。

退職後の男性が、それまでの経験や技術能力を活かすことは、やりがいを持って、仲間意識も芽生え、自身の健康にもつながります。

子ども、若者、壮年、高齢者など異世代間の交流（ネットワーク）を通じて、その能力を発揮することは、単に男性だけでなく、その効果を全年代に及ぼす力を持っており、結果的に、子どもや女性の健康づくり、家族の健康づくり、さらに、地域の健康づくりにつながると考えます。

そのための居場所づくりと、役立ち感の実感できる事業を、もうひとつの計画の要素とします。

6 計画の柱

計画策定会議において、計画の要素を、「情報」と「居場所・役立ち感」を達成できる事業に決定しました。

また、市民アンケートの意見要望では、自身の健康づくりには自助努力として、「食生活」及び「運動」に関するものが最も多く、併せて、「こころ」の持ち方ひとつで、健康生活を送ることができるという意見も多数みられました。

これらのことから、

- * 人が、自由に出入りし、集える場所
- * 情報交換を行なえる場所
- * 自己の所有する技能・知識を、地域に活用できる場所

これらを満たす場所として、「駅（ステーション）」をイメージし、これを計画の柱と位置づけ、情報や人が集う、健康と情報の「駅（ステーション）」を立ち上げ、これを拠点に、健康づくりの三大要素である「運動」・「休養・こころ」・「栄養」の健康づくり 施策として、「運動（Sports）」・「休養・こころ（Smile）」・「食・生活（Style）」に関する事業をあわせて実施することとなりました。

「駅」には人が集まる場（公共施設などハード）と、人の集合体（趣味のグループなどソフト）があります。

「駅」と「駅」のネットワーク、「人」と「人」とのネットワーク、「駅」と「人」のネットワークがありますが、初年度はハード部分から着手し、行政と関係機関、市民が協働して、その構築を目指します。

ネットワークの概念図



1 計画の目標

市民による、市民のための健康づくり計画の柱となる、健康と情報の「駅（ステーション）」の円滑な稼動・運営に向け

- 目標1 私たちは、共に楽しんで健康づくりに取り組みます
- 目標2 私たちは、生きがいや楽しみの場をつくります
- 目標3 私たちは、健康情報を分かち合います

を目標としました。

2 計画の名称～「SOS健康づくり計画」

名称を「SOS健康づくり計画」とし、国の「健康日本21」にとらわれず、山陽小野田市独自の名称として考えました。

「SOS」は、山陽の「S」、小野田の「O」、そして計画の柱で、前述の活動・情報の拠点となる「Station（ステーション）」の「S」を意味します。

もちろん、「SOS」は、避難信号や救助を求める声という意味があります。今日の時代背景をみますと、他人に干渉しないという風潮があります。しかし、人格や個人を尊重するあまり、健全な人間形成を行うことに陰を落としている部分があることも否定できません。

これからの高齢化社会や、核家族化という時代の流れの中では、高齢者・障害者、そして子ども達から目をそらさないことが必要です。

地域の中で子どもを育てるという観点に加えて、コミュニケーションを構築しながら、健康づくりを推進するという考え方が重要です。

3 計画のシンボルマーク ～ かたつむり

シンボルマークとして「SOS」の「O」にかたつむりを配しました。これは、巻き貝の形の「渦」という考え方と、「かたつむり」の生態をかたどったもので、市民と行政が、一人でも多くの人を健康づくり計画の推進に巻き込みながら、ゆっくり、確実に進むことを目指すものです。

また、インドの独立運動の象徴、「塩の行進」を実行した偉人マハトマ・ガンジーは、「善きことは、かたつむりの速度で動く」と語っています。

計画を推進する以上は、結果を求められますが、努力を重ね、何かを成し遂げるには、時間も必要であるとの認識を持ちつつ、市民が自主的に、健康づくりに取り組むことができる環境形成を願うものです。



4 事業内容

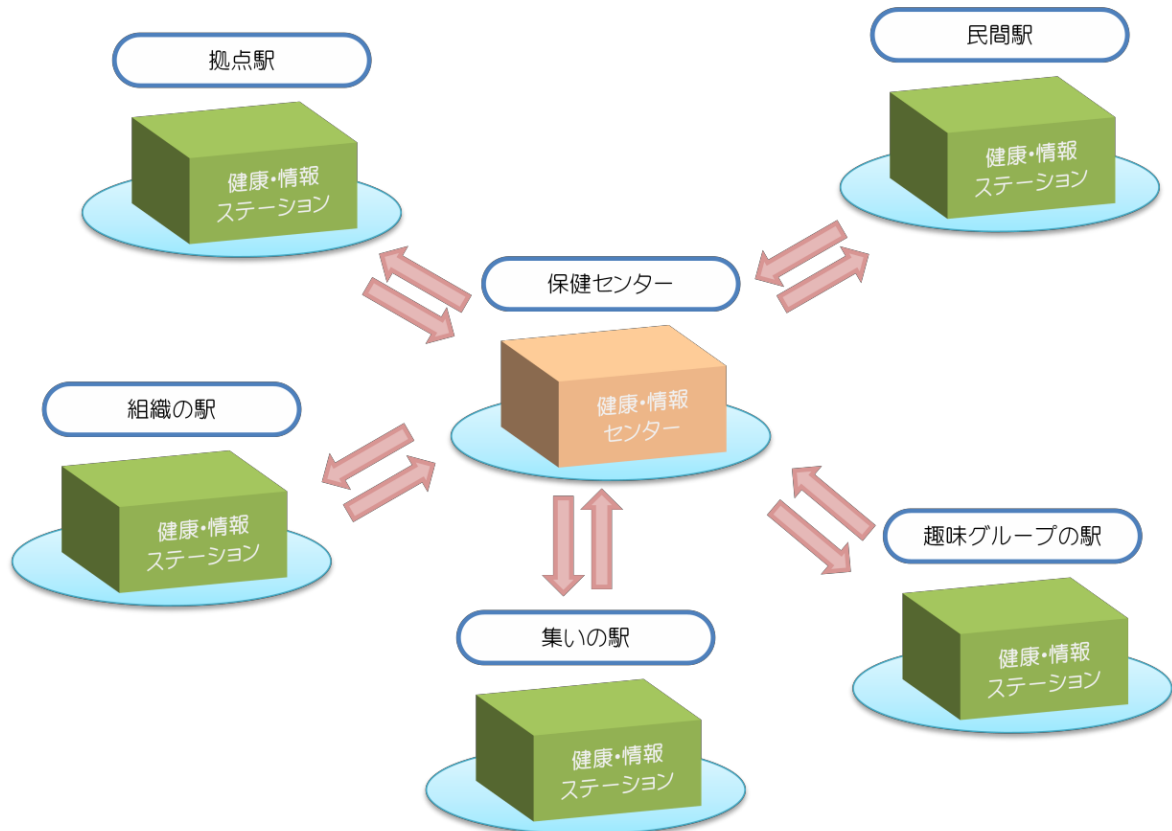
市民を結びつけるネットワーク（駅と中央駅）

計画の柱となる、「情報」と「居場所・役立ち感」を達成するため、健康と情報の「駅（Station）」を市内各所に設置し、これを「SOS健康・情報ステーション」とします。

各駅によって、規模や興味の対象は異なるはずですが、多様な選択肢を市民に提供するためには、駅も多様なほうが良いと考えます。

健康・情報ネットワークを確立するためには、中心となる「駅」、即ち、「中央駅」の設置が必要となります。これを「SOS健康・情報センター」とします。

イメージ図



計画運営の主体（運営委員会）

各駅と中央駅を効率的に機能させる運営主体として、市民が主体的に事業の推進に関わる組織を立ち上げ、これを「SOS健康づくり計画運営委員会」（通称を「かたつむりで行こう会」と名称します。

SOS健康づくり計画運営委員会（かたつむりで行こう会）

◎ 運営委員会の組織

SOS健康づくり計画運営委員会は、健康増進~~づくり推進~~課（保健センター）に事務所を置き、本計画の推進に賛同し、事業に協力する市民並びに保健、医療及び福祉分野に精通する有識者で組織します。行政はその運営をバックアップしていきます。

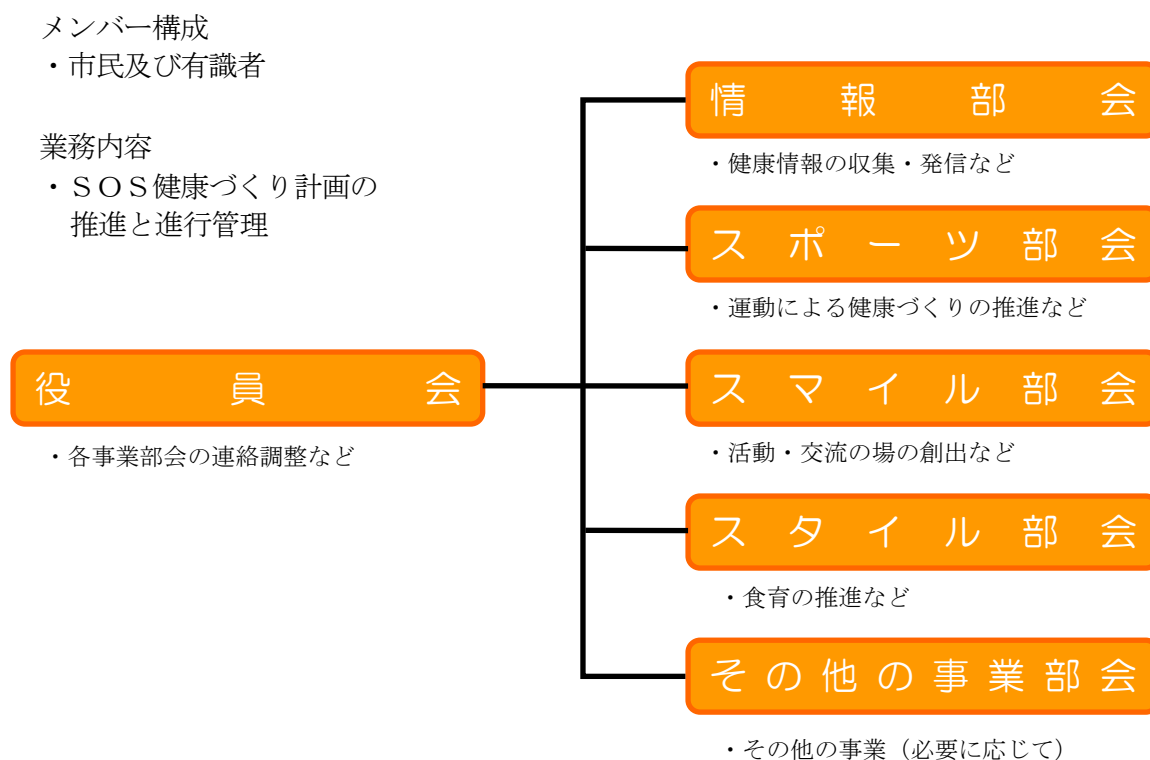
運営委員会の中に、会長をはじめ役員を置き、組織運営のための協議及び計画の円滑な推進に向け、事業部会の連絡調整を行います。（資料編 SOS健康づくり計画運営委員会規約参照）

◎ 運営委員会の機能

SOS健康・情報センター（中央駅）やステーション（駅）の設置・運営など、本計画の事業を行なう中心となる他、本計画の柱となる「情報」と、健康行動の柱である「運動（Sports）」、「休養・こころ（Smile）」、「食・生活（Style）」に相当する事業部会とその他必要に応じた事業部会を立ち上げていきます。まず、情報部会を立ち上げ、情報の収集整理やホームページの登録作業、健康増進のための既存の組織・団体等を、希望する市民に紹介し、社会参加、仲間づくりのお手伝いを行います。

このことは、今後増加していく高齢者世帯や単身世帯、あるいは地域住民のすべてが社会と絆を持ち、そこに生きる喜びを感じていただき、そのことが健康につながるものと考えます。

運営委員会組織図



SOS健康・情報センター（中央駅）

◎ SOS健康・情報センターの機能

人や情報が集中し、賑わいの場となるよう、その運営においては、SOS健康づくり計画運営委員会（以下、運営委員会と記す）が中心となり、市民が主体的に事業の推進に関わり、市民の「居場所・役立ち感」達成の場となります。

健康に関する情報を一か所に集めて、市民からの問い合わせをここで受け付け、その問い合わせに回答を行うシステム、即ち、

「まちの情報サービスネットワークの確立」を、第一優先とします。

ここには、専用の電話回線を設置し、市民やSOS健康・情報ステーションからの問い合わせに応える相談窓口となります。

当初は、健康増進~~づくり推進~~課職員が対応し、将来的には、運営委員会が中心となって行います。

● 情報の収集・更新

情報の収集・更新等は、健康増進~~づくり推進~~課（保健センター内）と運営委員会が協力して行い、関係機関と連携し、「情報の一元化」を目指します。

そのために、健康づくり推進協議会構成委員の各組織をはじめ、市民団体や市民ボランティアと共に、現在収集しているものを整理し、随時、収集した情報を、追加・充実していきます。

SOS健康・情報ステーションの活動内容は勿論、医療機関・民間グループ（趣味、運動など）情報、ボランティア情報、行政情報、健康情報、福祉情報、運動の場、その他健康、生きがい、まちづくり関連情報等、把握できたものの全てを対象とします。

● 問い合わせに関する回答

SOS健康・情報ステーションや市民及び団体からの問い合わせに対し、電話、ファックス、ホームページ、電子メール、郵便、印刷物等を利用して、回答することとしますが、即答できない場合は、関係機関への調査・照会・仲介を行い、可能な限りの情報収集を行い、問い合わせに対して、満足して頂ける返答をします。

● 情報の提供、共有・連携

SOS健康・情報ステーションを利用する市民からの問い合わせ以外にも、健康づくりに役立つ最新情報をタイムリーに提供します。

また、SOS健康・情報ステーション同士の交流の場ともなり、運営委員会を中心に、「SOS健康・情報ステーションの会」を定期的開催し、情報交換によって、相互理解と情報の共有を行います。

● 健康増進事業の実施

運営委員会を中心に、市民の健康増進と、「居場所づくり」として、「運動」「休養・こころ」「食・生活」に関する健康増進事業を企画します。それぞれ市民が、自分に見合った事業に参加できるように、多様な実施方法を関係機関・行政と協働で企画立案していきます。

● 役立ち感・居場所づくりとしての場の提供

SOS健康・情報センターは、情報や人が集う場として市民の楽しみや勉強の場を提供します。

スキルを持ちながら、発揮する機会のない専業主婦や、退職後の市民が、保健センターの部屋やスペースを活用して、自主活動を行ったり、また、自身の持つ技能を運営委員会の企画する事業に発揮していただくこともできます。

SOS健康・情報ステーション（駅）

◎ SOS健康・情報ステーションの機能

地域ネットワークを活性化する拠点駅であり、SOS健康・情報センターと地域とのパイプ役となり、特に、インターネット等を利用できない人や、思い・意見を発信できない高齢者・障害者等に対して、中継点となります。

さらに、SOS健康・情報センターの機能を利用して、自分たちの活動内容を市民に発信することができます。

SOS健康・情報ステーションへの登録は、運営委員会が決定し、その表示は、今後、「運営委員会」で、市民にわかりやすいもの（ステッカーや幟等）を作成し、ステーションに掲示することとします。

SOS健康・情報センターで行う情報交換や、他のステーション同士での情報交換なども行い、情報の共有や新規事業の発信を行います。

また、市民からのSOS健康・情報センター利用の窓口としても対応しますが、ここで、すべての問題解決をするのではなく、「取りつぎ所」であり、「寄り合い所」となります。

● 情報の入手・活用

SOS健康・情報センターから、健康に関する最新で詳細な情報を入手、活用でき、独自に解決できない市民からの質問や要望があれば、SOS健康・情報センターに相談し、直接、SOS健康・情報センターからの回答を得ることができます。

また、SOS健康・情報センターから、健康についての情報が、定期的（メール配信等）に手軽に入手できます。

● 情報の提供・発信

市民が必要とする健康に関連した情報（健康、生きがい、グループ情報、まちづくり等）や、自分たちの活動内容を、SOS健康・情報センターに提供していただきます。

SOS健康・情報センターの機能を利用して、地域に紹介することで、会員や仲間を増やすことができます。

● 健康づくり事業への参画

SOS健康・情報センターでの、健康増進事業への参画は勿論、各ステーション独自での、ウォーキング、健康体操等の実施や健康教室の開催等を、個別又は行政と共に実施することができます。

その他、市の行う検診や健康づくり関連事業への参画を、積極的に地域に勧めていただき、地域全体の健康意識の向上を図ります。

SOS健康・情報ステーション

- 1 拠点駅（公民館、福祉会館、児童館、図書館、体育館、学校など）
- 2 民間駅（スーパー、コンビニ、商店、運動施設など）
- 3 趣味グループの駅（スポーツ、ウォーキング、踊り、ダンス、コーラス、武道、華道、茶道、書道、ボランティアなど）
- 4 集いの駅（病院・医院、薬局、お寺など）
- 5 組織の駅（健康づくり推進協議会組織、商工会議所、地域ケア会議、市民会議、青少年の会、高齢者の会など）

5 年次計画及び事業費

本計画は、平成 20 年度を初年度とし、~~5 年後の平成 24 年度に中間評価のためのアンケートを実施しました。を行ない、平成 25 年度以降の事業を決定します。平成 29 年度には最終評価アンケートを実施し、計画の見直しを行うこととします。~~

(1) 年次計画

| 年次 | 事業内容 |
|----------|---|
| 平成 20 年度 | <ul style="list-style-type: none"> → 運営委員会の立ち上げ → SOS健康・情報センター（中央駅）の立ち上げ |
| 平成 21 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康意識調査アンケート実施 ・ SOS健康・情報センター（中央駅）及びステーション（駅）の立ち上げ （以後、順次設置） → 市民健康まつりの開催（SOS健康づくり計画のお披露目・駅の紹介） → 各事業の実施 |
| 平成 22 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居場所部会の立ち上げ |
| 平成 23 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 回 SOS 健康フェスタの開催 |
| 平成 24 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報部会、スポーツ部会、スマイル部会、スタイル部会の立ち上げ、各部会での活動を開始 |
| 平成 25 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 2 回健康意識調査アンケート（中間評価アンケート）の実施 ・ SOS健康づくり計画 中間評価及び見直し |
| ↓ | |
| 平成 29 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 3 回健康意識調査アンケート（最終評価アンケート）の実施 ・ 第 2 次健康づくり計画の策定 |

(2) 事業費

本計画に関する事業費は、山陽小野田市一般会計における補助金及び寄付等によるものとします。

6 計画の推進

SOS健康づくり計画の目標を達成するために、市民一人ひとりが、健康の大切さを理解し、自主的に取り組んでいくことが重要です。

(1) 広報

市民が、健康づくりに取り組むために、必要な健康情報や保健事業の内容・実施状況、施設の利用方法などの情報提供と、多くの情報から市民自らが、自分に見合う健康づくりに取り組むことができるよう、正確な情報を迅速に提供し、自己選択できる体制作りが必要となります。

多くの市民が、具体的な実践に結びつけられるよう、また、高齢者にも理解しやすい広報手段として、「ダイジェスト版」を作成し、市民に配布する他、健康づくり推進協議会委員は、広報役を担い、各団体や会に持ち帰って情報伝達を行うと共に、催し物や行事、会議等の場を活用して、あらゆる機会に市民へ広報していきます。

しかし、市民アンケートからの声を、計画に反映したとはいっても、多くの市民に計画の趣旨や内容を、冊子や広報誌だけで伝えるのは、難しいものがあります。各ステーションで実施される事業に、一人でも多くの市民参加を促し、体験による口コミでの広報を、積極的に進めていきます。

広報手段

| | |
|---------|--|
| 視覚による広報 | <ul style="list-style-type: none"> ・SOS健康づくり計画書及びダイジェスト版 ・市広報、すこやか山陽小野田、新聞記事 ・ポスター、ステッカー等の作成 ・市民アンケート ・ホームページ |
| 聴覚による広報 | <ul style="list-style-type: none"> ・ロコミ ・シンポジウム |
| 体験による広報 | <ul style="list-style-type: none"> ・ステーション事業 ・出前講座 |

(2) 推進体制

計画を推進するに当たっては、地域及び市民一人ひとりが、気軽に無理なく、健康づくりへ取り組めるよう、また、行政・関係機関は、積極的に健康づくり計画の円滑な推進にむけ、協働して体制の整備を行います。

① 市民の役割

高齢化社会を迎え、少しでも長生きするために、健康でなければならないという認識で、市民参画は、計画推進の原動力となります。そのためにも、市民主体で、運動・健康講座・イベント等の健康増進に役立つ事業に、楽しみながら参画していただくことが重要です。

市民は、自分たちの欲しい情報を、必要な時に、ステーションに出向かなくても、電話やインターネット等の手段を使って、ステーションに問い合わせ、解決することができます。

また、自分たちの伝えたい情報を第三者に提供することで、仲間づくり・居場所づくりを実感していただけます。その上、自分自身がSOS健康・情報ステーションとなり、さらなる健康づくり活動を展開することもできます。

② 健康づくり推進協議会の役割

市の保健事業の諮問機関として、また、市民健康まつりの実行団体として機能していた健康づくり推進協議会は、市民の代表として、SOS健康・情報センターの運営にかかわります。

市民が、主体的に動けるように本計画の円滑な推進のため、健康づくりに関する事業に関わる関係機関に、「駅」になっていただくよう、協力依頼をするためのコーディネートを行うと共に、市保健事業への提言を行います。但し、SOS健康・情報センターの日常的な活動については、自主性に任せ、年2回の協議会への報告と討議を行なうこととします。

また、市民健康まつりについては、実施方法・内容・実施時期等を検討し、幅広く市民の参加を求め、変化に富んだものを目指し、市民・行政と一体的に実行します。



③ 関係機関や各種団体の役割

保健・医療・福祉及び関係機関は、SOS健康・情報センターや、SOS健康・情報ステーションへ届けられる市民からの問い合わせに対し、必要に応じて回答する等、可能な限り地域における健康づくりを積極的に支援することとします。

また、健康の維持増進のため、それぞれの専門性を活かしながら、「駅」になることができます。

市内でそれぞれ活動していた各種団体が、「健康づくり」というテーマでひとつにつながり、団体の活動視野が拡大されます。健康づくりの基盤を地域に広げるため、健康づくりに参加する団体を増やしていきます。

④ 行政の役割

行政は、本計画の目標達成のために、市民・関係機関と連携し、健康づくり計画の実践拠点となる、保健センター内にあるSOS健康・情報センターの円滑な運営に向け、運営委員会をバックアップしていきます。

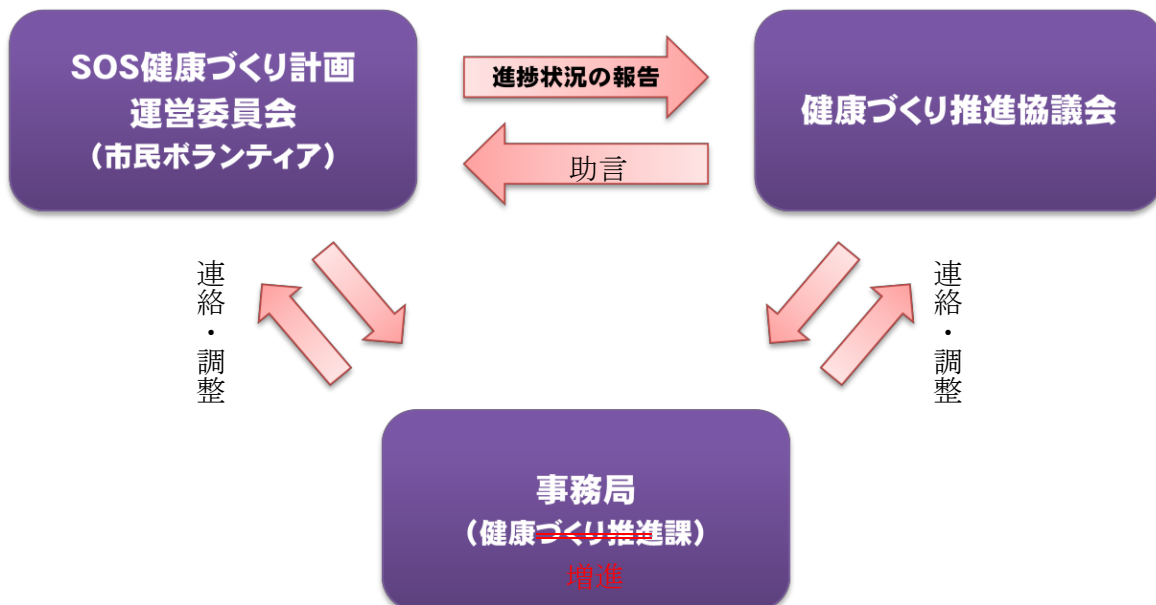
市民が気軽に、手軽にできる健康づくりの行動を共に考え、「自分の健康は、自分で守る」という、意識の定着を目指します。

本計画の主管課である健康増進~~づくり推進~~課は、きめ細かで良質な保健サービスが提供できるように、日常業務を通して、市民ニーズの把握を行います。市民の声や保健統計の分析により、市の健康実態を明らかにし、従来の保健事業とSOS健康づくり計画の整合性を図りながら、運営委員会やSOS健康・情報ステーションが主催する事業への協力支援を行います。また、地域・関係機関とともに健康づくり運動を推進し、市全域に健康づくりの輪が広がるよう、市民と共に展開していきます。

また、市民アンケートから出た意見要望を関係部署に提供し、他事業との整合性を図りながら、連携して事業を推進していきます。

将来的には、SOS健康・情報センターの運営のすべてを市民主体で機能させることを目標とします。

推進体制イメージ図



7 事業評価

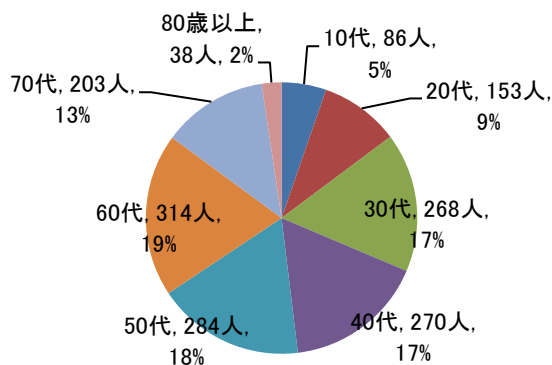
~~本計画実施5年目の平成24年度には、中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを行なうこととします。~~

(1) 評価方法 ~~中間評価~~

~~山陽小野田市健康づくり計画では、「健康日本21」や「健康やまぐち21」等に示されているような「評価指標となる目標数値を設定しない」という視点で、計画策定がすすめられました。しかしながら、事業を推進する場合、評価は必須であり、計画全体の進行と達成状況を確認し、評価検討を行なうこととします。そのため、行政と市民の協働で「SOS健康づくり計画運営委員会」の定期的な開催や、健康づくり推進協議会において、年間計画や進捗状況、課題等について意見交換を行なうこととします。~~

平成24年10月から12月まで、SOS健康づくり計画中間評価アンケートを実施しました。

- ・ 配布先：健康づくり推進協議会委員、SOS健康・情報ステーション、保健事業の参加者、かたつむりで行こう会会員、SOS健康フェスタ参加者ほか
- ・ 配布枚数：2,418枚
- ・ 回収枚数：1,643枚
- ・ 回収率：67.9%



【基礎調査と中間評価の比較】

各種イベントや集まりへの参加度、人とのつながり、役立ち感、朝食摂取の回数、会話をしながらの食事の回数、運動をしている人の割合、ストレスを感じている人の割合、健康診断の受診状況、相談窓口の周知方法、喫煙状況、歯磨きの回数及び歯の定期検診の受診状況については、ほとんど変化は見られませんでした。

(2) ~~評価指標~~ 今後の目標

中間評価アンケート結果及び保健事業の実績を基に課題を抽出し、今後の目標を決めることとしました。

(3) 最終評価

本計画は10年目の平成29年度に最終評価アンケートを行います。そのアンケート結果に基づき、国の健康日本21計画（第2次）及び県の健康やまぐち21計画（第2次）と同様に、第2次健康づくり計画を立案することとします。

・評価方法

平成24年度に実施した中間評価アンケートを基に、最終評価アンケートを実施し、結果の比較により評価を行います。評価内容については、健康づくり推進協議会において報告し、課題等について意見交換を行うこととします。

・評価指標

事業の進捗状況や、事業効果を確認するための評価指標として、SOS健康・情報センターの利用者数や、ホームページのアクセス数、ステーションの登録数など多々ありますが、「本計画の市民の認知度」も大きな指標となります。~~そこで、計画実施当初と、5年目の見直しの時期に、「市民アンケート」を実施します。~~市民アンケート等を通じて評価を行い、計画の推進状況を確認します

| 評 価 指 標 |
|--|
| ①SOS健康・情報センター利用者数、ホームページへのアクセス数、電話での照会数 |
| ②SOS健康・情報ステーションの登録数及び利用者数 |
| ③ボランティア登録数及び活動に参加しての感想 |
| ④保健センターの利用率（部屋の予約・利用人数） |
| ⑤保健事業の参加状況（健康診査・健康教育・健康相談等事業内容、実施回数、利用人数等） |
| ⑥死亡統計（悪性新生物・脳血管疾患・心疾患等による死亡率の推移） |
| ⑦国民健康保険医療費の推移 |
| ⑧アンケートの実施 |

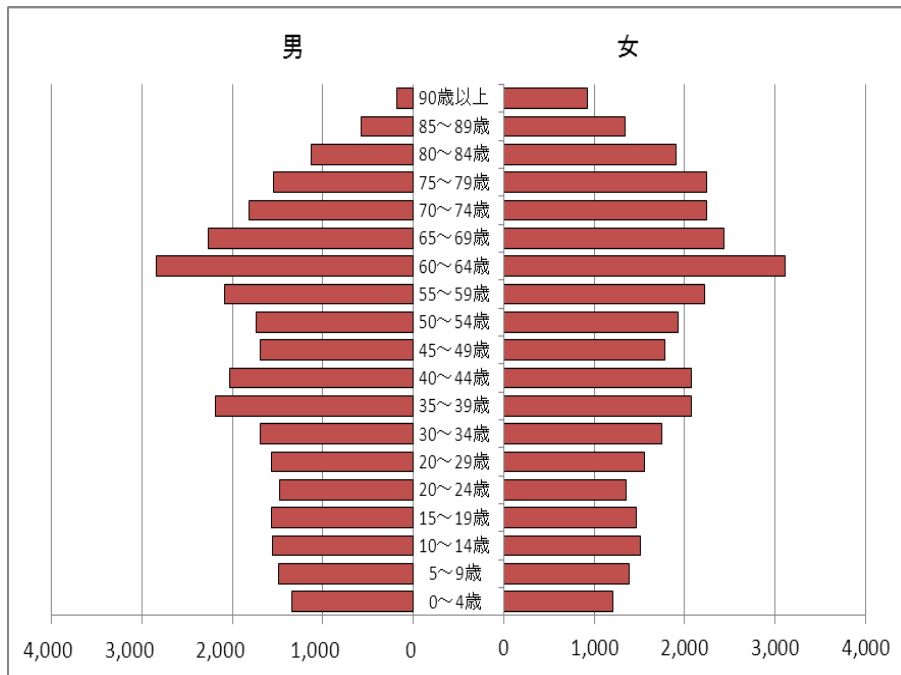
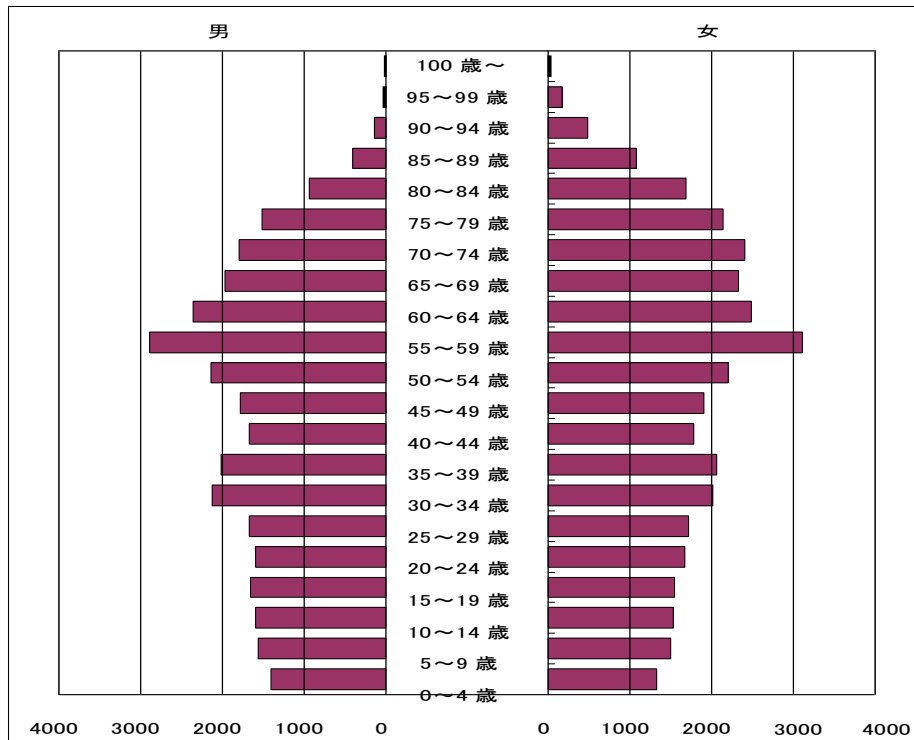
資料編

1 山陽小野田市の人口（住民基本台帳：平成 25~~20~~年4月1日現在）

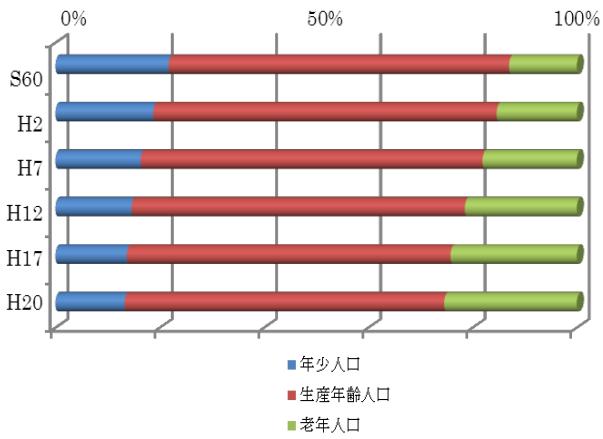
○人口および人口構成

| 人 口 | | | 年少人口 (0～14歳) | 生産年齢人口 (15～64才) | 老年人口 (65才以上) | 世帯数 | 一世帯当 世帯員 |
|--------|--------|--------|-----------------|--------------------|-----------------|--------|-------------|
| 男 | 女 | 計 | | | | | |
| 30,755 | 34,520 | 65,275 | 8,500 | 38,174 | 18,601 | 28,465 | 2.29 |
| 31,545 | 35,494 | 67,039 | 8,884 | 41,100 | 17,055 | 27,721 | 2.42 |

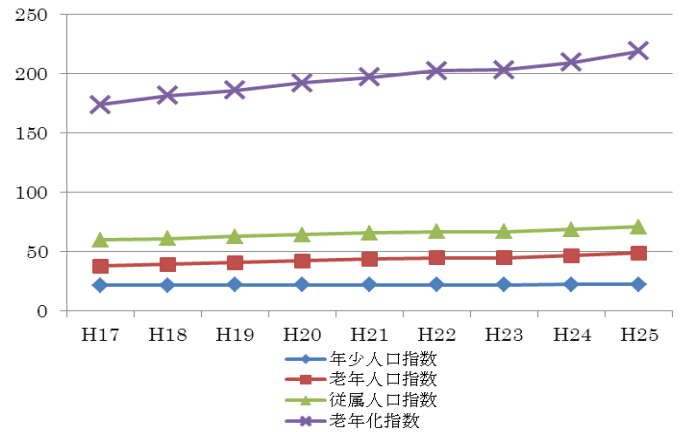
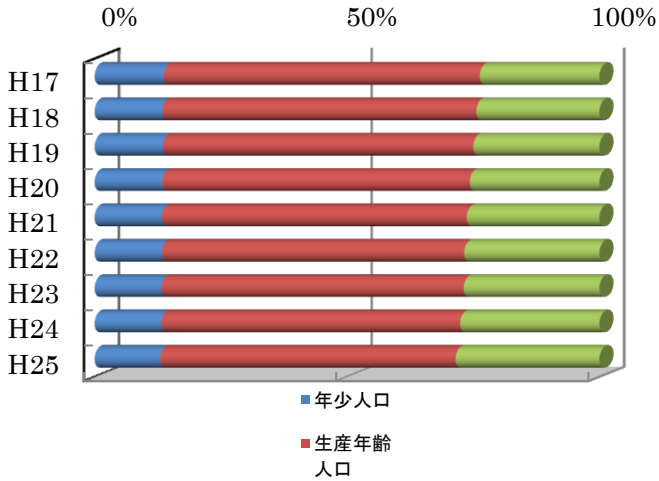
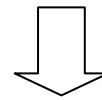
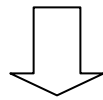
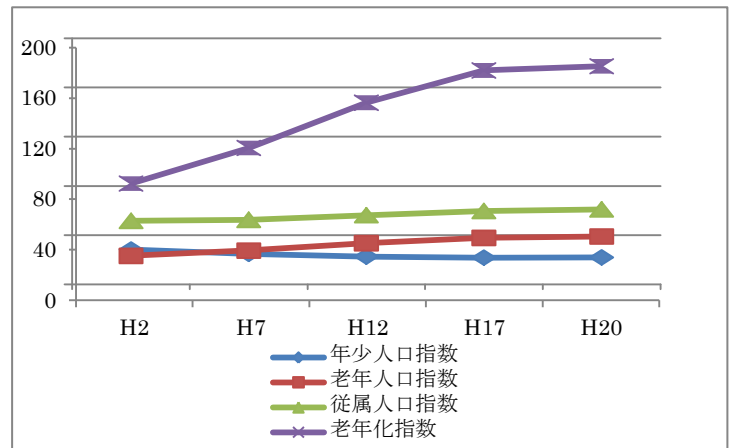
○人口ピラミッド



○人口の年齢構成推移



○人口構成比率の推移

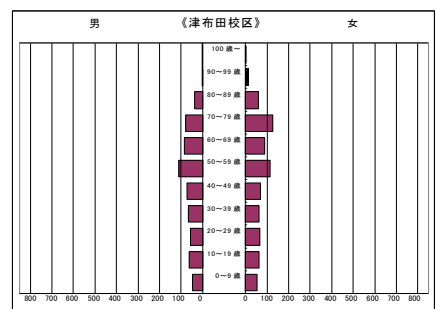
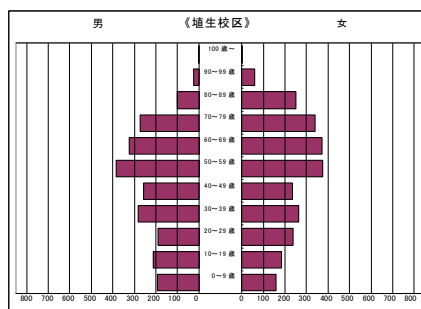
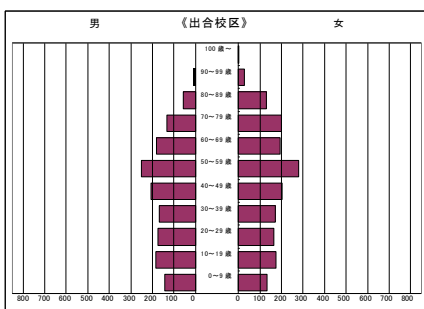
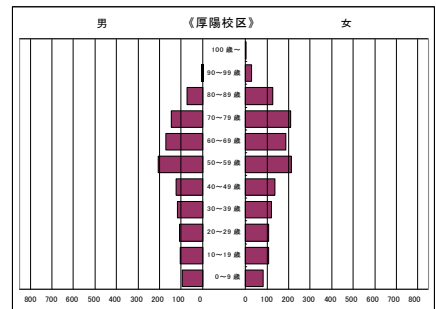
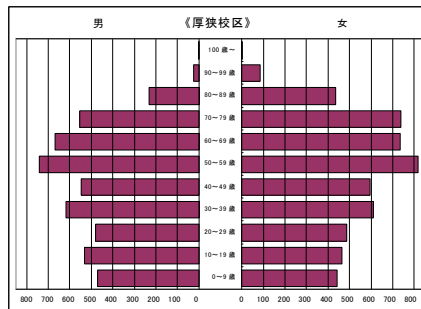
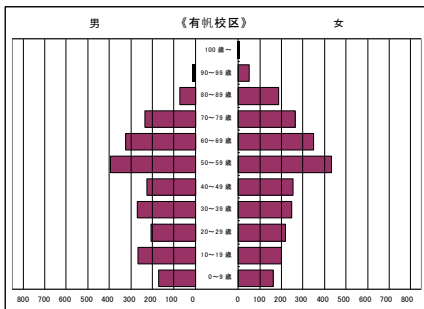
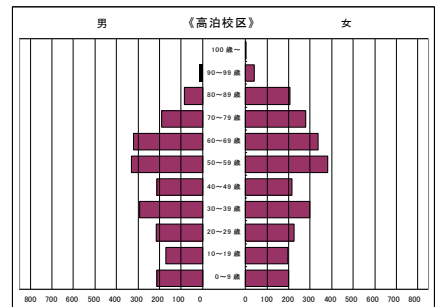
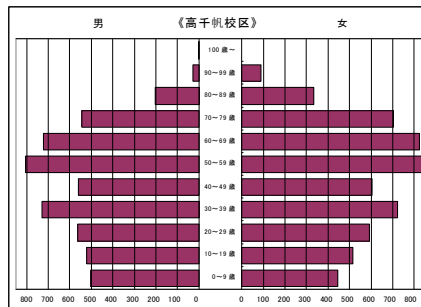
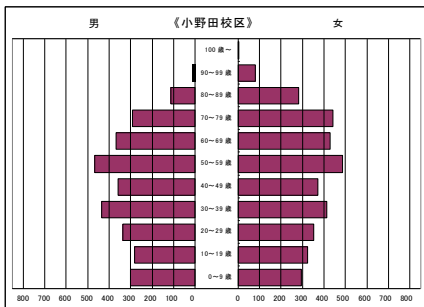
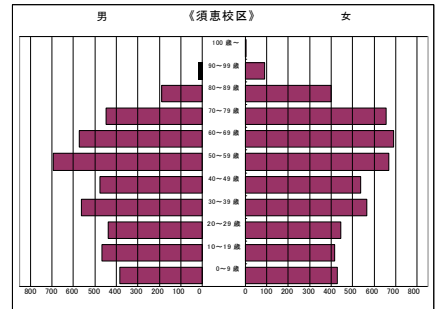
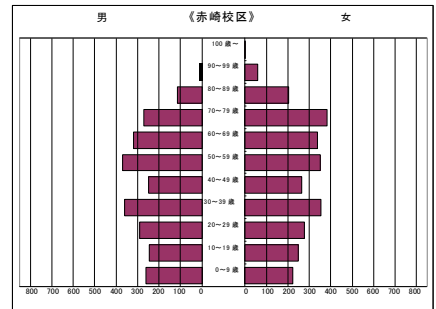
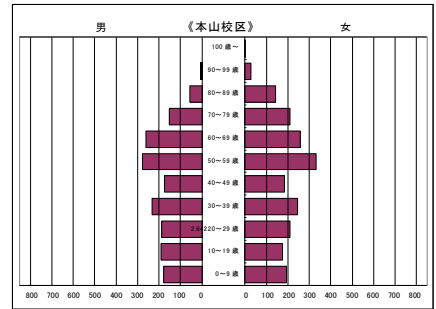


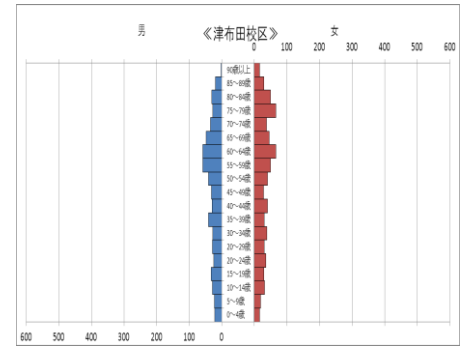
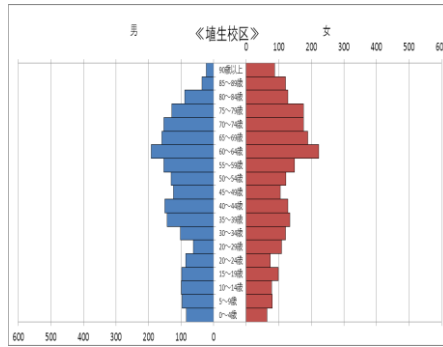
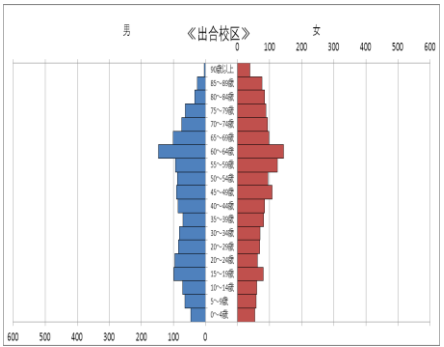
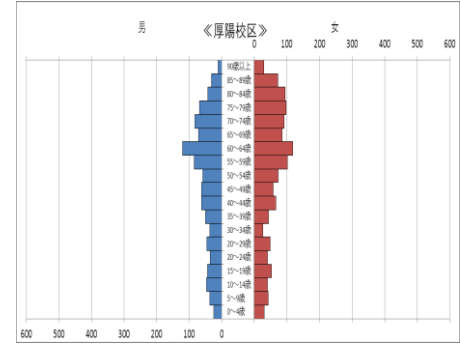
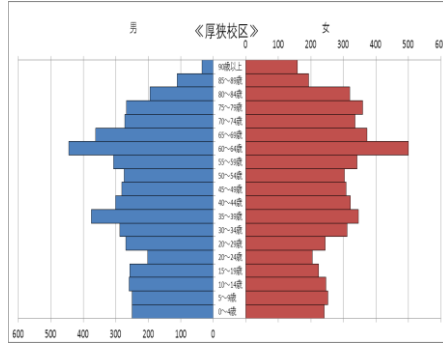
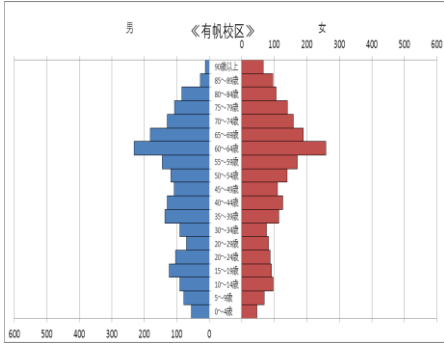
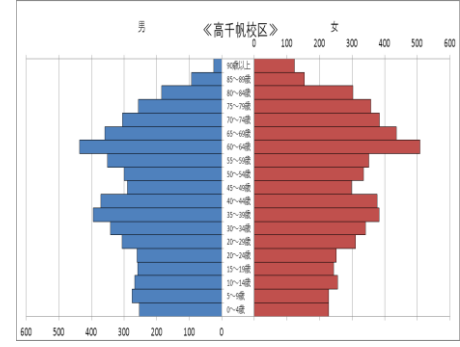
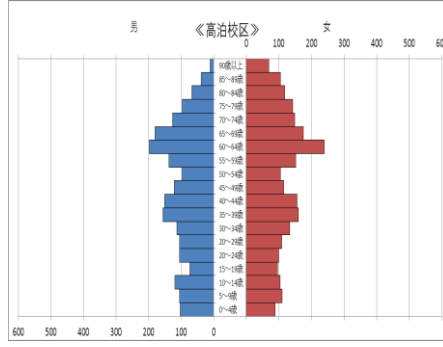
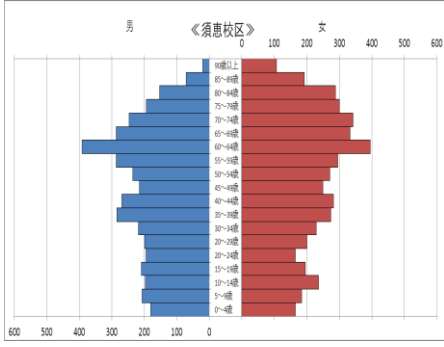
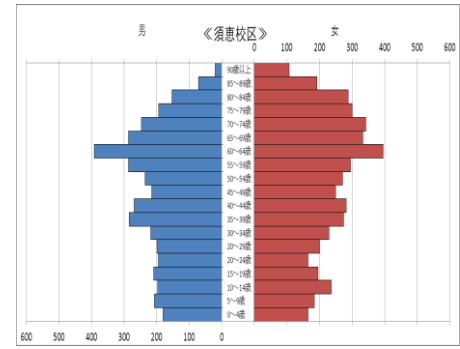
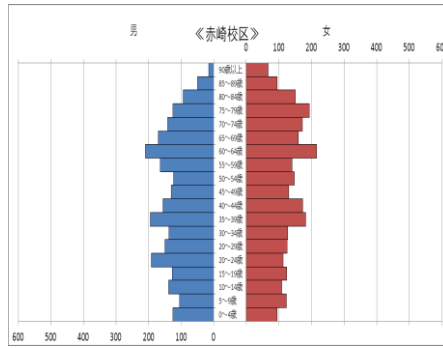
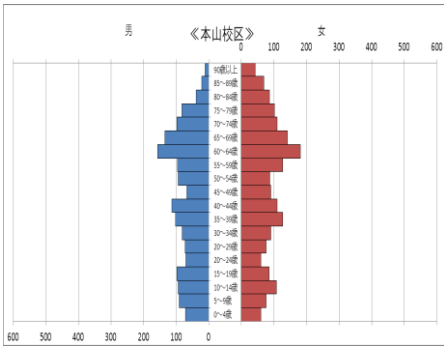
- *年少人口指数: 年少人口 / 生産年齢人口 × 100
- *老年人口指数: 老年人口 / 生産年齢人口 × 100
- *従属人口指数: (年少人口 + 老年人口) / 生産年齢人口 × 100
- *老年化指数: 老年人口 / 年少人口 × 100

○校区別の人口・世帯と人口ピラミッド

| 校区 | 世帯数 | 総数 | 男 | 女 | 一世帯人数 |
|-----|--------|--------|--------|--------|-------|
| 総数 | 28,465 | 65,275 | 30,755 | 34,520 | 2.29 |
| 本山 | 1,472 | 3,424 | 1,596 | 1,828 | 2.32 |
| 赤崎 | 2,289 | 5,194 | 2,552 | 2,642 | 2.26 |
| 須恵 | 3,979 | 8,766 | 4,063 | 4,703 | 2.20 |
| 小野田 | 2,852 | 6,331 | 2,922 | 3,409 | 2.22 |
| 高泊 | 1,937 | 4,532 | 2,107 | 2,425 | 2.34 |
| 高千帆 | 4,867 | 11,193 | 5,327 | 5,866 | 2.30 |
| 有帆 | 1,775 | 4,250 | 2,026 | 2,224 | 2.39 |
| 厚狭 | 4,434 | 10,585 | 4,994 | 5,586 | 2.38 |
| 厚陽 | 993 | 2,231 | 1,018 | 1,213 | 2.24 |
| 出合 | 1,287 | 2,983 | 1,423 | 1,561 | 2.32 |
| 埴生 | 1,997 | 4,472 | 2,109 | 2,363 | 2.23 |
| 津布田 | 583 | 1,309 | 613 | 696 | 2.24 |
| 小計 | 27,267 | 66,281 | 31,189 | 35,092 | 2.42 |
| 外国人 | 454 | 758 | 356 | 402 | 1.67 |

(住民基本台帳：平成 25年 4月 1日現在)





2 人口動態

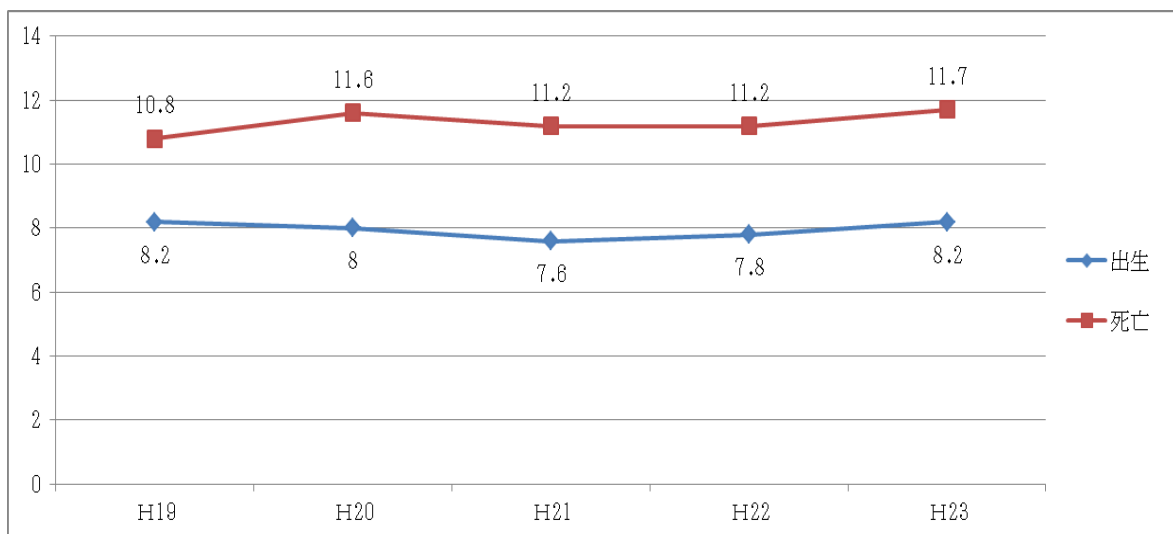
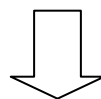
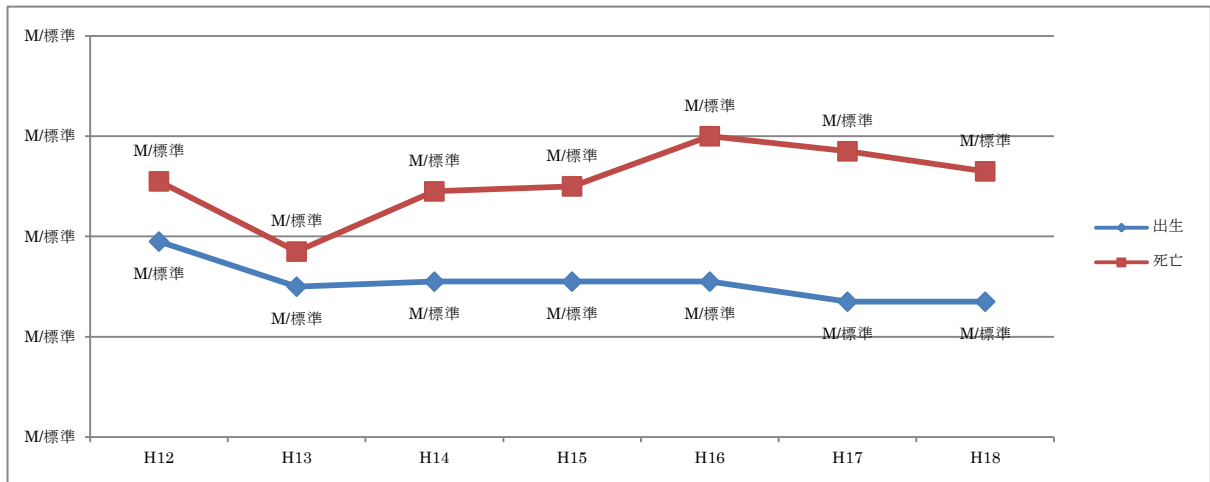
| 区分 | 出生 | 死亡 | 自然増加 | 乳児死亡 | 新生児死亡 | 周産期死亡 | | | 死産 | | | 婚姻 | 離婚 | |
|----|----|-----------|-----------|----------|-------|-------|-------|---------|------|--------|--------|--------|---------|---------|
| | | | | | | 計 | 後期死産 | 早期新生児死産 | 計 | 自然死産 | 人工死産 | | | |
| 市 | 実数 | 523,507 | 746,672 | -223,165 | 1 | 1 | 23 | 13 | 1 | 1,114 | 54 | 610 | 284,308 | 116,113 |
| | 率 | 8.27 | 11.71 | -3.52 | 1.9 | 1.9 | 3.85 | 1.95 | 1.9 | 20.62 | 9.47 | 11.21 | 4.54 | 1.82 |
| 県 | 実数 | 11,222 | 17,884 | 6,662 | 243 | 131 | 496 | 374 | 124 | 263 | 125 | 138 | 6,549 | 2,414 |
| | 率 | 7.87 | 12.51 | -4.73 | 2.12 | 1.21 | 4.45 | 3.33 | 1.11 | 22.92 | 10.91 | 12.01 | 4.64 | 1.69 |
| 全国 | 実数 | 1,050,806 | 1,253,066 | -202,260 | 2,463 | 1,147 | 4,315 | 3,491 | 824 | 25,751 | 11,940 | 13,811 | 661,895 | 235,719 |
| | 率 | 8.38 | 9.98 | -1.60 | 2.32 | 1.13 | 4.14 | 3.33 | 0.81 | 23.92 | 11.13 | 12.85 | 5.25 | 1.87 |

注1) 乳児・新生児・周産期死亡率、死産率は出生千対

2) 出生・死亡・自然増加・婚姻・離婚率は人口千対

資料 平成 23 年度 保健統計年報

出生と死亡の推移



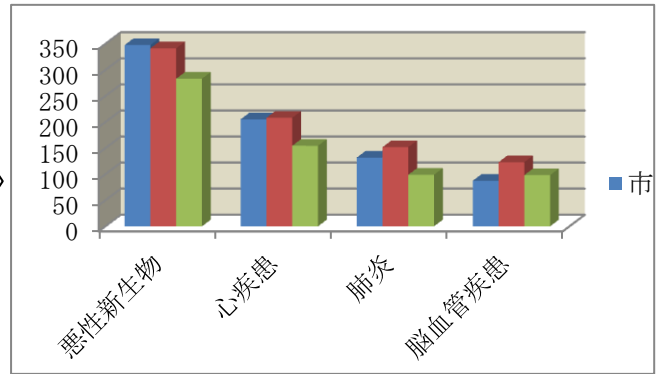
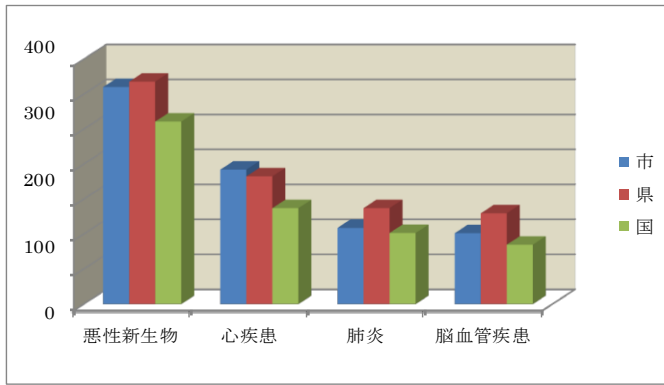
(平成 23 年保健統計年報)

3 死亡の状況

| | 順位 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 市 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 肺炎 | 脳血管疾患 | 自殺不慮の事故 |
| | 実数 | 227,205 | 134,127 | 86,722 | 57,677 | 25,220 |
| | 死亡率 | 343.9310.4 | 203.0102.3 | 130.3109.0 | 86.3101.4 | 37.930.3 |
| | 割合 | 30.430.5 | 18.18.9 | 11.510.7 | 7.610.0 | 3.43.0 |
| 県 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 肺炎脳血管疾患 | 脳血管疾患肺炎 | 老衰不慮の事故 |
| | 実数 | 4,884,679 | 2,980,688 | 2,172,019 | 1,760,910 | 789,492 |
| | 死亡率 | 341.6318.1 | 208.2182.7 | 151.8137.3 | 123.0129.8 | 55.133.4 |
| | 割合 | 27.328.5 | 16.716.4 | 12.112.3 | 9.811.6 | 4.43.0 |
| 全国 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 肺炎脳血管疾患 | 脳血管疾患肺炎 | 不慮の事故 |
| | 実数 | 357,305,320,34 | 194,926,173,04 | 124,749,128,28 | 123,867,107,22 | 59,416,38,270 |
| | 死亡率 | 283.2261.0 | 154.5137.2 | 98.9101.7 | 98.285.0 | 47.130.3 |
| | 割合 | 28.530.4 | 15.616.0 | 10.011.8 | 9.99.9 | 4.73.5 |

資料 (平成 2318 年度=保健統計年報) (死亡率：人口 10 万対)

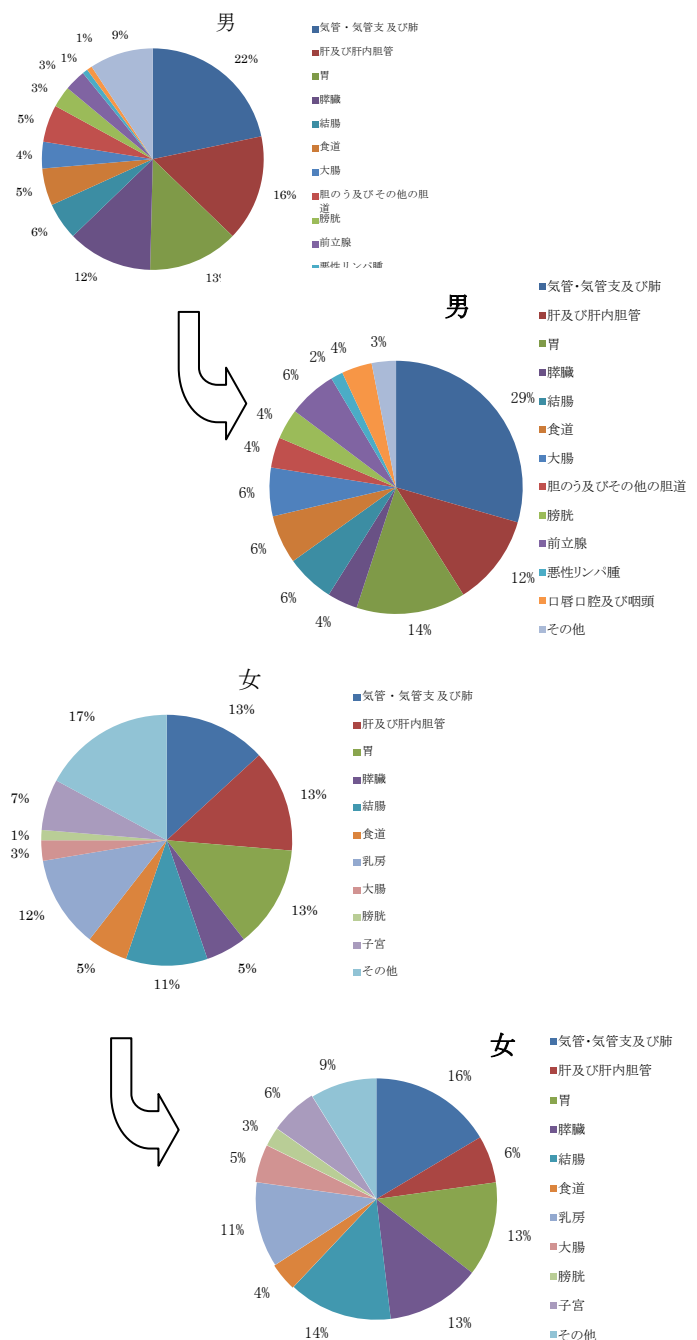
○主要死因別死亡率 (H23~~19~~)



(平成 23 年保健統計年報)

○平成 23~~19~~ 年度悪性新生物部位別死亡数と部位別死亡割合

| 部位 | 男 | 女 | 計 | 割合(%) |
|----------------|--------|------|--------|----------|
| 気管・気管支及び肺 | 3828 | 1340 | 5168 | 23.518.5 |
| 肝及び肝内胆管 | 1520 | 540 | 2060 | 9.214.6 |
| 胃 | 1817 | 10 | 2827 | 12.913.2 |
| 膵臓 | 516 | 104 | 1520 | 6.99.8 |
| 結腸 | 87 | 118 | 1915 | 8.77.3 |
| 食道 | 87 | 34 | 111 | 5.05.4 |
| 乳房 | 1 | 9 | 10 | 4.64.4 |
| 直腸 S 状結腸及び直腸大腸 | 85 | 42 | 127 | 5.53.4 |
| 胆のう及びその他の胆道 | 57 | 50 | 107 | 4.63.4 |
| 膀胱 | 54 | 21 | 75 | 3.22.4 |
| 子宮 | -- | 5 | 5 | 2.32.4 |
| 前立腺 | 84 | -- | 84 | 3.62.2 |
| 悪性リンパ腫 | 24 | 20 | 44 | 1.80.5 |
| 口唇口腔及び咽頭 | 54 | 10 | 64 | 2.70.5 |
| その他 | 912 | 1213 | 2125 | 9.312.2 |
| 計 | 135129 | 9276 | 227205 | 100 |



(平成 23 年保健統計年報)

4 山陽小野田市健康づくり推進協議会規則及び委員名簿

山陽小野田市健康づくり推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、山陽小野田市執行機関の附属機関に関する条例（平成17年山陽小野田市条例第30条）第3条の規定に基づき、山陽小野田市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は~~2018~~ 人以内とし、健康づくりに関連する団体に所属する者のうちから市長が委嘱する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第3条 協議会には、会長及び副会長を各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、協議会を代表する。

3 副会長は、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4条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、市長の請求に基づき、会長が召集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 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。

4 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。

(意見の聴取等)

第5条 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その説明又は意見を聴くことができる。

(結果の報告)

第6条 会長は、会議が終了したときは、その結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、~~健康市民福祉部健康増進~~健康増進づくり推進課に置いて処理する。

(雑則)

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

附則

この規則は、平成17年3月22日から施行する。

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

山陽小野田市健康づくり推進協議会委員名簿

| | 氏 名 | 団 体 名 |
|--------|--------------------|-----------------------------------|
| 松岡 彰 | 瀬 戸 信 夫 | 小野田 市 医師会 |
| 中根 比呂志 | 河 村 芳 高 | 厚狭郡医師会 |
| 多原 康成 | 伊 藤 基 生 | 小野田歯科医師会 |
| 嶋田 修士 | 宮 一 雄 | 厚狭歯科医師会 |
| 野村 茂正 | 阿 部 陽 子 | 山陽小野田薬剤師会 |
| | 河 村 典 子 | 山口県薬剤師会厚狭支部 |
| 杉本 保喜 | 梶 由 一 武 | 山陽小野田市ふるさとづくり推進協議会 |
| 藤田 正人 | 和 由 一 弘 | 山陽小野田市自治会連合会 |
| 笹尾 新太郎 | 平 由 一 武 | 山陽小野田市老人クラブ連合会 |
| 井上 幸子 | 由 中 幸 子 | 山陽小野田市連合女性会 |
| 河村 和彦 | 新 井 洋 一 | 山陽小野田市小・中学校 PTA 連合会 |
| 吉田 由美子 | 吉 本 政 子 | 山陽小野田市母子保健推進協議会 |
| | 半 矢 幸 子 | 山陽小野田市食生活改善推進協議会 |
| 笹木 伸子 | 相 本 まゆみ | 山口宇部農業協同組合 |
| 中村 由美子 | 山 本 静 代 | 山口県看護協会小野田支部 |
| 坪河 蓉子 | 藤 井 美由紀 | 山口県栄養士会宇部 地域専門部会 小野田支部 |
| 新藤 悦子 | 奔 藤 裕 子 | 山口県歯科衛生士会小野田支部 |
| 沖野 浩 | 中 島 嘉 哉 | 山陽小野田市社会福祉協議会 |
| | 曾 瀬 護 | 公募委員 |
| | 原 田 静 江 | 公募委員 |

~~県 市 関 係 者~~

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| 播 摩 祐 治 | 山口県宇部健康福祉センター |
| 藤 岡 顕太郎 | 山陽小野田市民病院 |
| 河 村 善 清 | 山陽小野田市消防本部 |
| 池 田 康 雄 | 山陽小野田市教育委員会学校教育課 |

(平成 25~~20~~年度)

5 策定経過

○健康づくり推進協議会（健康づくり計画策定会議）開催状況

| 開催日 | 内容 |
|----------------------|---|
| 平成 18 年 9 月 12 日(火) | 1. 健康づくり計画策定作業部会報告 2. 健康づくり計画素案作成の今後の進め方について |
| 平成 19 年 3 月 13 日(火) | 1. 健康づくり計画の策定について 2. 市民アンケートの集約方法について |
| 平成 19 年 7 月 26 日(木) | 1. 健康づくり計画策定の中間報告 (会長及び各部会長) |
| 平成 19 年 10 月 11 日(火) | 1. 健康づくり計画策定の進捗状況報告 2. 健康づくり計画素案づくりのアイデアについて |
| 平成 20 年 6 月 26 日(木) | 1. 健康づくり計画 (案) について 2. 「SOS健康づくり計画」事業協力に関するアンケートについて |
| 平成 20 年 11 月 13 日(木) | 1. 山陽小野田市健康づくり計画について |

○作業部会開催状況

| 開催日 | 内容 |
|---------------------|---|
| 平成 18 年 7 月 21 日(金) | 1. 作業部会の役割と進め方について 2. 健康さんようおのだ21（健康日本21）とは 3. 行政が作る計画の現状と問題点について 4. 市民健康まつりについて |
| 平成 18 年 8 月 9 日(水) | 1. 課題毎の実行計画（案）について 2. 今後のスケジュールについて 3. 健康まつりの検討について |
| 平成 18 年 8 月 26 日(土) | 1. 健康づくりに関する市民からの意見聴取の方法について 2. アンケートについて 3. 広報について 4. シンポジウム・パネルディスカッションについて |
| 平成 18 年 9 月 28 日(木) | 1. アンケート調査について 2. シンポジウム「市民がつくる健康づくり計画」について |

○市民アンケート分析部会委員名簿

| 部 会 | 保健部会 | 医療部会 | 福祉部会 | ハード部会 | ソフト部会 |
|-------------|--|---|---|---|--|
| 部会長 委員 | 景由 武 伊藤 基生 相本 まゆみ 斉藤 祐子 山本 洋 村田 晴美 野田 紀子 | 遠山 宗孝 廣野 友子 岡田 事 室井 千恵美 野村 千恵子 村上 恭子 | 曾瀬 護 村田 祐子 田中 サチ子 古本 政子 富安 玲子 澤邊 順子 江本 尋美 | 河村 芳高 半矢 幸子 宮崎 江利子 山本 孝子 大田 洋子 中野 孝子 | 宮 一雄 中島 嘉哉 田辺 小夜子 椿 京子 新藤 精二 |
| 分析部会 開催数 | 6 回 | 7 回 | 9 回 | 5 回 | 6 回 |

○市民アンケート分析部会長会議開催状況

| 開 催 日 | 内 容 |
|---------------------|--|
| 平成 19 年 3 月 13 日(火) | 1. 今後のスケジュールについて 2. 分析の基本的方針について |
| 平成 19 年 3 月 27 日(火) | 1. 分析部会編成について 2. アンケートの評価 3. 分析の実際 4. 素案策定について |
| 平成 19 年 4 月 26 日(木) | 1. 各部会報告 2. 健康づくり計画策定方針について 3. 分析の実際 4. 素案作成の道筋とタイムスケジュール |
| 平成 19 年 5 月 28 日(月) | 1. 部会長報告と意見交換 2. 健康に関する市の資源と既存サービスの整理について |
| 平成 19 年 6 月 26 日(火) | 1. 部会報告 2. 7/26 健康づくり推進協議会での中間報告について 3. 健康づくり推進協議会でのお願いや決定すべきこと 4. 8/25 シンポジウム「市民がつくる健康づくり計画」の概要と事前の広報手段について 5. 施設マップと既存サービスの現状報告と今後 6. ホームページへの広報（何をどこまで掲載するか） 7. 9 月以降のスケジュールについて 8. 健康まつりにについて |
| 平成 19 年 7 月 24 日(火) | 1. 各部会分析報告について 2. シンポジウム（中間報告）打合せについて 3. 数値目標について 4. ボランティアについて |
| 平成 19 年 8 月 12 日(日) | 1. 8 月 25 日シンポジウムの打合せ 2. 計画（ターゲットの絞込み方法）について 3. 数値目標について 4. ボランティアについて |
| 平成 19 年 8 月 21 日(火) | 1. 8 月 25 日シンポジウムの打合せ |
| 平成 19 年 9 月 13 日(木) | 1. シンポジウム結果報告 2. 計画作りに関する意見の再確認 3. 今後の方向性について |

年代と性別を○で囲んでください。

年齢 10 20 30 40 50 60 70 80 90 歳代

性別 男性 女性

ご意見・ご要望

(箇条書きでも文章でもどんな形でも結構です)

113
408

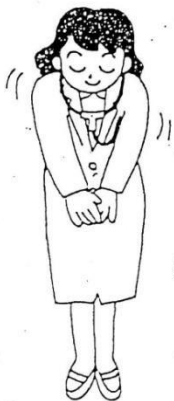
市の図書館に スポーツジムを作る
119-ゴルフ場

113
504

年に1,2回、地区を単位に団体別に
スポーツ大会を開催する。 (ドッジボール、つなみ子なご)
ケットボール

113

小学校、職場で仕事に^始める前にラジコン^を体験する
ことを義務付ける



提出期限 平成18年12月28日(木) 関係団体・機関まで

※アンケート集計などの手助けができるという方は、住所・氏名・電話番号の記入を、または協議会ホームページから登録をお願いします。

○ アンケート 入力例

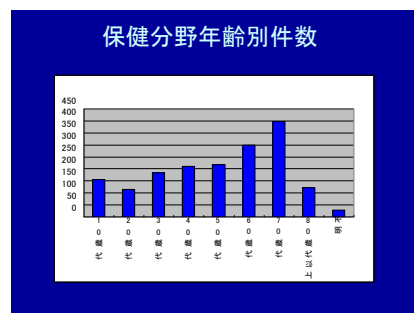
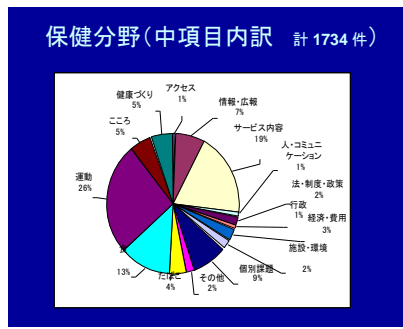
参考資料

| No | 年齢 | 男女 | 大分類 | 中分類 | 意見 |
|----|----|----|-----|-----|---|
| 1 | 4 | 1 | 1 | 13 | 市が運営するスポーツジム、パターゴルフ場を |
| 1 | | | 4 | 8 | 市が運営するスポーツジム、パターゴルフ場を |
| 1 | | | 1 | 13 | 学校職場で仕事を始める前にラジオ体操を |
| 1 | | | 1 | 13 | 地区あるいは団体別によるスポーツ大会を（ドッジボール、綱引き、ゲートボールなど） |
| 1 | | | 5 | 4 | 地区あるいは団体別によるスポーツ大会を（ドッジボール、綱引き、ゲートボールなど） |
| 2 | 1 | 1 | 3 | 32 | 身体に不自由な人でも安全に暮らせるまちに（難聴） |
| 2 | | | | 4 | 身体に不自由な人でも安全に暮らせるまちに（難聴） |
| 3 | 4 | 1 | 2 | 7 | 医療費負担がどんどん増える |
| 3 | | | 2 | 7 | 生活保護の人は5%でも負担すべきだ（医療費） |
| 3 | | | 2 | 7 | 役所、箱物が税金を使いすぎる（医療費に回らない） |
| 3 | | | 4 | 6 | 役所、箱物が税金を使いすぎる（医療費に回らない） |
| 4 | 3 | 1 | 2 | 7 | 医療費が高い |
| 4 | | | 1 | 7 | 人間ドッグ等健康管理にかかる費用が高い |
| 4 | | | 2 | 10 | 再検査をしてみないと分からないのでは検査ではない。検査に負担のかからない健康増進計画を目指してほしい。 |
| 5 | 3 | 0 | 4 | 41 | 物を焼くにおいがくさくて気分が悪くなることもあるあ（近所の会社から） |
| 5 | | | 4 | 41 | 企業のゴミ処理の仕方の徹底を |
| 6 | 4 | 2 | 2 | 11 | 夜中に子供が病気になったとき診てくれる病院がほとんどない。夜間診療のシステムを整えて |
| 6 | | | 4 | 41 | 山陽オートの騒音。子供たちが静かな環境で遊べるように |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 7 | 無料で精密検査を実施してほしい |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 8 | 無料で健康診断を実施する |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 8 | 大きな病院がもう少しあった方が良い |
| 9 | | | 4 | 8 | 公園等の設備を増やして |
| 10 | 1 | 1 | 2 | 3 | 病院を年中無休にする |
| 11 | 1 | 2 | 1 | 15 | 頑張ってください |
| 12 | 7 | 1 | 4 | 1 | 小野田港駅付近は西向きの風が吹けば排ガスの悪臭でのが痛くなる |
| 12 | | | 4 | 41 | 工場の騒音 |
| 12 | | | 4 | 19 | 早朝新聞配達バイク音で目が覚める |
| 12 | | | 4 | 8 | 道路の溝蓋の設置が悪く車が通るたびにどンドン音がして夜起こされる |

○ 中間報告（保健部会）

保健部会

中間報告
2007. 8. 25



これまでの分析作業の流れ

- ・構成メンバー
 - 景由(ふるさとづくり推進協議会)
 - 伊藤(小野田市歯科医師会)
 - 相本(山口宇部農業協同組合)
 - 齊藤(歯科衛生士会小野田支部)
 - 山本、村田、野田(ボランティア)
 - 大海、伊藤(保健センター職員)

これまでの分析作業の流れ

- 中分類ごとに協議を重ねていき、市民の健康な生活のために何が必要なのか、また市民自身ができることはあるのかという視点で部会を5回開催。
- 経過
 - 4月 アンケート分類後の検討
 - 5月 件数の多い「サービス内容」「運動」について
 - 6月 「アクセス」「情報・広報」「法・制度・政策」「コミュニケーション・交流」について
 - 7月 「行政」「経済・費用」「施設・環境」「個別課題」「たばこ」「食」「健康づくり計画」について
 - 8月 分析のまとめ

分析して見えてきたもの①

- 「アクセス(窓口・交通・時間・場所)」「情報・広報」「こころ」
 - ・なんでも相談窓口の開設
 - ・保健センターをもっと活用しよう→PRする
- 「サービス内容」
 - ・健診や健康教育の充実とPR
 - ・町内単位の健康教育の取り組み(モデル地区を作る)
 - ・運動(ウォーキング・ラジオ体操)を積極的に
 - ・市民の意識の向上
 - ・健康づくりリーダーの存在

分析して見えてきたもの②

- 「人・コミュニケーション・交流」
 - ・集まれる場がある
 - ・健康に関する仲間がいる
- 「施設・環境」
 - ・健康づくり施設やスポーツセンターの要望が多い
 - ・気軽に参加できる教室や環境を整える

分析して見えてきたもの③

- 「たばこ」
 - ・吸わない人の迷惑にならないようにマナーに重点を
 - ・禁煙教育
- 「食」
 - ・安心して食べられる食品
 - ・外食産業に塩分やカロリー表示を
 - ・家庭菜園の促進

分析して見えてきたもの④

- 「健康づくり計画」批判意見
 - ・行政主導で作ったからあとからついてこいという感じを受ける
 - ・何でも市民の意見を聞くという方法は賛成できない。(文章にできない大人数の真の意見はつかめない)
 - ・まず市が企画立案し、みんなの意見を聞くべき
- 「健康づくり計画」賛成意見
 - ・年間、月間のスローガンをかかげる
 - ・地域での健康づくりができる町
 - ・健康で、生きがいがある。住んでよかったと思う町づくりを
 - ・学校、企業、職場で「健康づくりプラン」の学習を
 - ・健康づくりに参加した人は何らかの特典を設ける(地域通貨のような形)

保健部会まとめ

- 行政がすること
 - ・保健事業(健康教育や健診)の充実
 - ・保健センターの役割をPRする
 - ・何でも相談できる窓口の開設
 - ・健康づくりリーダーの育成と活用
 - ・安心して食べられる食品や食材の提供
- 市民がすること
 - ・町内単位の健康教育の取り組み(モデル地区の推進)
 - ・運動(ウォーキングやラジオ体操)を積極的に
 - ・一緒に楽しめる仲間づくり
 - ・自分自身が健康を守るという意識を持つ
- 協働すること
 - ・健康づくりリーダーの育成とグループづくり
 - ・運動するための環境づくり

保健部会まとめ

- 行政がすること
 - ・保健事業(健康教育や健診)の充実
 - ・保健センターの役割をPRする
 - ・何でも相談できる窓口の開設
 - ・健康づくりリーダーの育成と活用
 - ・安心して食べられる食品や食材の提供
- 市民がすること
 - ・町内単位の健康教育の取り組み(モデル地区の推進)
 - ・運動(ウォーキングやラジオ体操)を積極的に
 - ・一緒に楽しめる仲間づくり
 - ・自分自身が健康を守るという意識を持つ
- 協働すること
 - ・健康づくりリーダーの育成とグループづくり
 - ・運動するための環境づくり

○ 中間報告（医療部会）

中間報告

医療部会
2007. 8. 25

健康づくり

- ・病気になっても安心して暮らせる街づくり
- ・かかりやすい医療づくり

市民が医療を必要とした時の不安

- 受診が必要か？
- 救急か？
- 何科にかかればいいのか？
- どこに病院があるのか？
- 何科があるか？
- アクセスは？
- 診療時間は？ など

情報がほしい

- 情報提供方法
 - 広報
 - 医療マップ
 - ホームページ
 - 相談窓口 など

市民の不安が減る方法は？

広報

- ・必要な時でなければ読まない
- ・公的機関のPRが必要か？

医療マップ

- ・山陽小野田市共通の医療マップが必要か？
- ・旧小野田市は医師会が作成したものをホームページに掲載している
- ・コストがかかる？

ホームページ

- ・山陽小野田市にインターネットを普及させてはどうか？
- ・必要な時に新しい情報が得られる

相談窓口

- ・なんでも気軽に相談できる「かかりつけ医制度」を根付かせる？
- ・一元化した相談窓口が必要ではないか？

山陽小野田市は？

かかりつけ医制度が根付かないのはなぜか？

山陽小野田市の現状

- ・総合病院が複数あり恵まれた医療環境（自治体病院も二つある）
- ・旧山陽町側の入院施設の不安（自治体病院が必要か？）
- ・総合病院と開業医の連携（病診連携）に対する不安
- ・医師会が合併していない

今後は？

- 自治体病院に市民が求めることは？
- 市民が求める医療システムは？

○ 中間報告（福祉部会）

福祉部会

中間報告・2007.8

田中、古本、江本、澤邊、富安、
村田、河野、岡手、曾瀬

これまでの分析作業の流れ

STEP 1
619 のアンケートをすべてカードにして、類似のものを**グループ**にまとめ整理した。

次の4つの分野に分けて作業した。1. 高齢者 2. 子供 3. 介護保険 4. 全般

これまでの作業の流れ

STEP 2
“前期高齢者(65～75歳)が健康であるには・・・”というテーマでフィルターをかけて、効果がありそうなグループだけを選択して残した。

さらに、そのグループを**ハード(物が主体)**を求めるものと、**ソフト(人が主体)**のものにと分類した。

高齢者

| 分類 | ソフト | ハード | | |
|-----|------------|-----|-----------|----|
| 高齢者 | 独居への対応 | 21 | 集まる場所が欲しい | 35 |
| | 学びたい/参加したい | 20 | いい施設が欲しい | 14 |
| | 移動手段 | 10 | 移動手段 | 10 |
| | 環境まちづくり | 9 | | |
| | 社会参加したい | 9 | | |
| | ボランティアへの希望 | 9 | | |
| | 働きたい | 8 | | |
| | 声かけ | 7 | | |
| | ひきこもりしたくない | 6 | | |

子供

| 分類 | ソフト | ハード | |
|----|-------|-----|--|
| 子供 | 預ける場所 | 9 | |
| | 交流 | 4 | |
| | 見守り隊 | 2 | |

介護保険

| 分類 | ソフト | ハード |
|------|-----|-----|
| 介護保険 | | |

全般

| 分類 | ソフト | ハード | | |
|----|-----------|-----|----------|----|
| 全般 | バス・交通手段 | 19 | バス・交通手段 | 19 |
| | ふれあいまちづくり | 11 | コンパクトシティ | 5 |
| | 広報 | 11 | | |
| | 相談窓口 | 5 | | |

今後の作業の進め方(案)

STEP 3
アイデアを出し合い計画案を多く作る。

STEP 4
すでにあるサービス等を学習し、計画案と比較する。

STEP 5
計画案を再検討し、福祉部会の最終案を作る。

STEP3でのアイデア例

・前期高齢者を主としたリタイヤした人が生きがいのためにも共働きの夫婦の子供を預かるネットワークを作る。

STEP3でのアイデア例

・高齢者の何かをしたいという思いに応じてあげることのできるシステム作り。(相談窓口)

STEP3でのアイデア例

・地域力を高める(他人のことに我関せずではなく、いい意味での隣組の復活。自助自立を目指した地域となるよう何かをする。)

分析作業について個人的感想

- アンケートを皆で読んで整理していくうちに、自分が知らない事実や問題点などが数多くあることがわかった。この作業では、前期高齢者の健康についてのみ取り上げてまとめようとしているが、福祉問題はそれだけではなく、幅広いものだと感じている。
- 福祉部会の雰囲気は、回を重ねる毎に意見が多く出るなど、良くなっていると思う。これから先、どんな計画案ができるのか、不安もあるが、楽しみでもある。

○ 中間報告 (ハード部会)

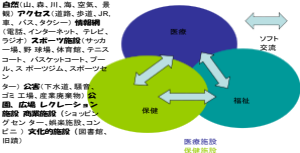
アンケート分析 中間報告 ハード部会委員



平成19年8月25日
中央図書館

ハード部会

ハード(社会生活の基盤となる構造物の総称、環境)

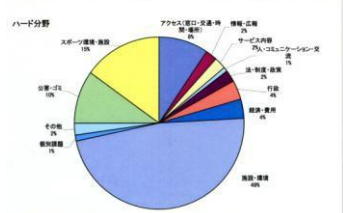


環境
自然(山、川、海、空、気、景観) アクアス(道路、歩道、JR、駅、バス、タクシー) 保健施設(病院、インターネット、テレビ、ラジオ) 文化・娯楽(博物館、美術館、体育館、テニスコート、スケートコート、プール) スポーツジム、スポーツセンター

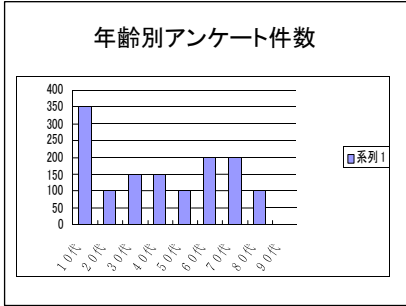
ソフト
公園(下水道、緑地、ゴミ工場、産業廃棄物) 公園、遊園地、グラウンド、遊園地、運動場(シニアセンター) 文化・娯楽施設(図書館、博物館、公民館)

保健施設
福祉施設

ハード分析(12中項目内訳 総計1358件)



| ハード分類 | 割合 |
|--------|-----|
| 公園・緑地 | 15% |
| スポーツ施設 | 12% |
| 保健施設 | 10% |
| 福祉施設 | 10% |
| 文化・娯楽 | 8% |
| 交通機関 | 7% |
| その他 | 6% |
| 公園 | 5% |
| 公園・緑地 | 4% |
| 公園 | 3% |
| 公園 | 2% |
| 公園 | 1% |
| 公園 | 1% |
| 公園 | 1% |
| 公園 | 1% |



健康に関する価値観

世代間 男女間の健康に対する考え方や取り組みの違い

学童期 (～19歳) 無頓着

青年期 (20～39歳) 気になるが仕事や育児、遊びに忙しい

中年期 (40～64歳) 体力の衰えとともに健康が気になる

高齢期 (65歳以上) 体力、健康重視の生活スタイル

前期高齢者(65～74歳) 後期(75歳～)

男性 熱心持続性に欠ける傾向

女性 関心が高く積極的

健康とは

健康の定義 (WHO憲章 前文)

完全な肉体的 (physical) 精神的 (mental) 及び 社会的 (social) 福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない

+Spiritual Health 執行理事会で議決(1998年) 「賛成22, 反対0, 棄権8」

Spiritualityは、1)人間の尊厳やGOLを考えるため必要な本質的なもの 2)定義の変更は基本的な問題、もっと議論が必要では

施設・環境

各世代、健康に対する考え方や取り組みに温度差はあるが皆さん健康的な生活を望んでいる。既存施設の整備と既存サービス(行政サービス、市民ボランティア、各団体の奉仕活動)を見直して周知徹底すれば既存のインフラで市民の健康づくりは十分機能するのでは。

見直し事項

1. バス路線見直しは高齢者のニーズ(弱者配慮の交通網)に対応
2. 車道と歩道の整備 通学路などの街灯点検
3. 公園の整備(運動、やすらぎ、ペットとの共存)自然保護
4. スポーツ施設の充実(維持管理を重視し使用料金の適正化)
5. 保健、医療、福祉などの施設や事業の内容を市民に周知徹底し有効利用

スポーツ環境・施設

1. スポーツ施設は以外に充実しているが有効利用されていないのでは。スポーツマップを作って市民にもっとアピール!
2. 温水プールや最新のスポーツジムや屋根つきスポーツ施設が欲しいという若い世代の意見。
3. 公営や民間も含め既存のスポーツ施設を整備し利用すれば恵まれた環境にあるのでは。
4. 公園を利用者の要望にこたえウォーキング、ジョギング、散歩コースなどもっと整備してみては如何でしょうか。もっと利用者が増えるのでは!

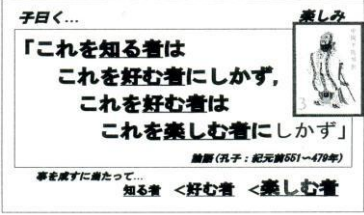
コミュニケーション・交流

1. 老若男女幅広い年代、誰でも参加できて身近に出かけられ楽しい場所、時間があればよい。
2. 「ふれあいサロン」などはすでにあるが年々参加者が減っている。うまく活用されていないのでは。情報が行き渡っていない。PR、誘導方法、活動内容、指導者の研修などまだまだ工夫が必要でしょう。
3. 健康づくりには継続が大事です。それにはつれ(仲間)が必要です。
4. 家庭、地域のきずなを強くする必要があります。
5. 居場所を提供(居場所づくり)すれば人は集まって来る。

中間報告まとめ

1. 世代間や男女間でも健康に対する考え方や取り組みに違いがある。
2. 健康づくりには動機づけと継続性が重要である。
3. 動機づけや継続性には仲間と充実感が必要である。
4. 健康に関する市の資源を市民は詳しく知らない。
5. 健康に関する既存サービス(行政サービス、市民ボランティア、各団体の奉仕活動)や地域独自の活動についても市民は詳しく知らないのでは。
6. 健康資源(保健施設、医療施設、福祉施設、スポーツ施設、公園、交通機関、遊樂場所など)また保健福祉事業や市の生涯学習など健康に関する情報の一元化が必要であろう。
7. 既存サービスや地域資源がどれだけ有効利用されているか調べてみる必要もありそう。

楽しい事は継続に繋がる



子曰く... 楽しみ

「これを好む者はこれを好む者にしかず, これを愛しむ者はこれを愛しむ者にしかず」

墨子(孔子: 紀元前551～479年)

事をするに当たって... 知る者 <好む者 <愛しむ者

○ 中間報告（ソフト部会）

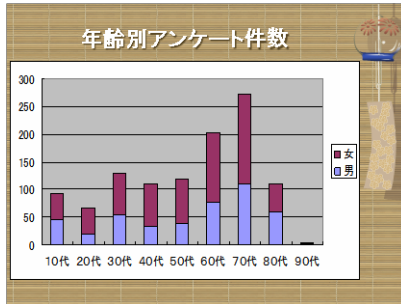
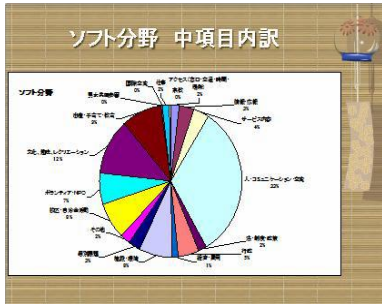
1万人アンケート分析結果
中間発表 ソフト部会編

平成19年8月25日
山陽小野田市中央図書館



- ◆ 男性4名、女性6名で構成
- ◆ メンバーは市民ボランティアの方々と保健センターの職員で構成

月1回のペースで市役所または保健センターで木曜の午後開催
和気あいあいとした雰囲気の中にも、白熱した意見が交わされています。

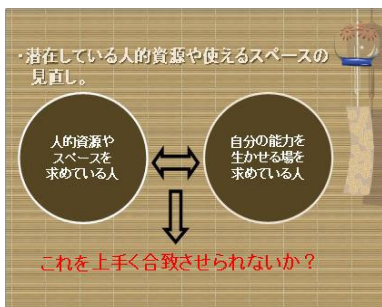


～分析の仕方～
中分類18項目を特性要因図で、6項目（情報、コミュニケーション、環境、実践、子育て、仕事・その他）にまとめ、内容を分析。



～分析の結果～
情報発信システムの構築
要望は沢山挙げられているが、すでに行われているサービス、活動は沢山ある街に既存、潜在する資源を上手く利用して何かできないか？→協力を得られれば、活用できる場所は結構ある。

・総合的な相談窓口の設置
そこに行けば何でもわかる適切な部署や施設を案内してもらえる場所
→情報、広報の一環、またふれあいの場作りとして健康なまちづくりに取り組めるのではないかと。



同様の世代の方々に参加していただける街づくり、体制作りを今のうちに！
↓
ふれあいの場作り、コミュニケーション、子育て支援にも繋がってくる。

年代・性別に関わらず
市民が積極的に参加でき、また参加することで心と身体の健康をつくっていけるような計画づくりを
今後、進めていけたらと考えています。



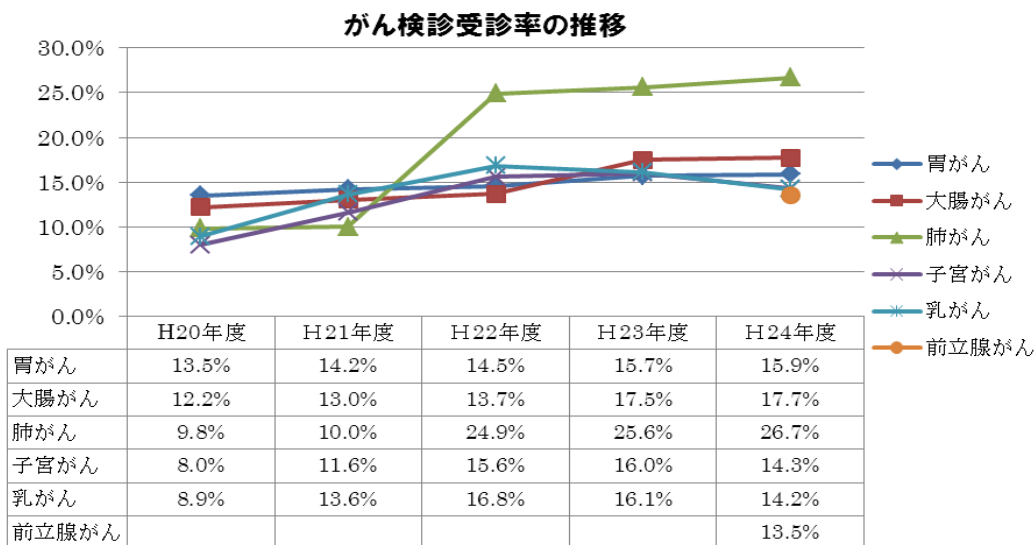
○健康づくり計画策定部会（ブレインストーミング）開催状況

| 開催日 | 内容 |
|----------------|--|
| 平成19年11月9日(金) | 1. 健康づくり計画（案）策定について |
| 平成19年11月20日(火) | 1. 健康情報館の設置について 2. 健康づくり推進協議会の役割について 3. 健康まつりについて |
| 平成19年12月6日(木) | 1. 計画の柱（健康情報館と健康駅）について 2. 健康づくりサポーターの機能について 3. 健康まつりについて 4. 実行主体、手段、実行委員会のあり方 5. 「居場所、生きがいづくり」について |
| 平成19年12月27日(木) | 1. 計画策定の経過と今後の予定について 2. 健康情報館の機能と実務について 3. 健康駅について 4. 優先順位と年次計画 |
| 平成20年1月10日(木) | 1. 健康情報館運営会（仮称）の機能と構成メンバー 2. 健康情報館（仮称）の内容・機能・あり方について 3. 中央駅と駅の役割について 4. 健康づくり計画のテーマ 5. 健康づくり推進協議会のあり方とお願い 6. 予算について |
| 平成20年2月7日(木) | 1. 健康情報館運営会（仮称）の名称について 2. 健康情報館運営会（仮称）委員候補について 3. 評価指標について |
| 平成20年2月26日(火) | 1. 健康情報館運営会（仮称）の機能と構成メンバー |
| 平成20年6月4日(水) | 1. 保健センターの組織変更について 2. 各組織からの計画案への意見聴取結果 3. 計画の確定 4. 計画書について 5. 6月26日 健康づくり推進協議会への対応 |
| 平成20年7月15日(火) | 1. 各組織の健康情報センターへの参加意向と担当について 2. 健康づくり計画書（案）のバージョンアップについて 3. 健康情報センター運営会準備会の立ち上げについて |
| 平成20年8月7日(木) | 1. SOS健康づくり計画について 2. SOS運営会について |
| 平成20年9月4日(木) | 1. SOS健康づくり計画書内容協議 |
| 平成20年9月18日(木) | 1. SOS健康づくり計画書内容協議 2. 運営会のとらえ方について 3. 概念図について |
| 平成20年10月16日(木) | 1. SOS健康づくり計画書内容協議 2. 運営会の名称・位置づけ・業務について 3. 年次計画について 4. ダイジェスト版及びステッカーについて |
| 平成20年10月30日(木) | 1. SOS健康づくり計画書内容協議 |
| 平成20年12月4日(木) | 1. SOS健康づくり計画書内容協議 |

6 中間評価アンケート結果及び保健事業の実績

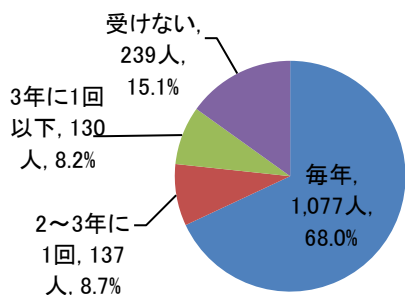
各種健康診査

○がん検診受診率

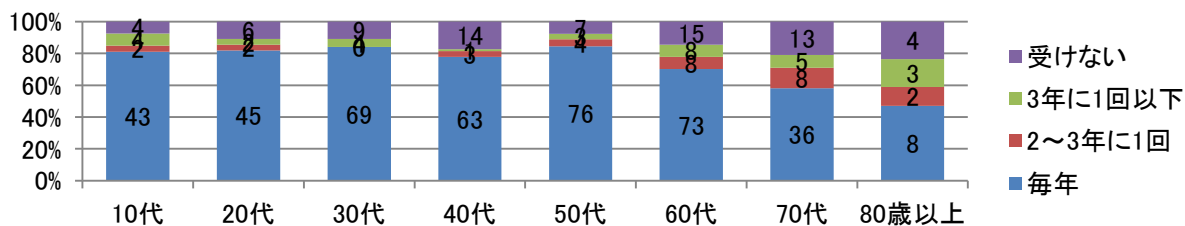


○健康診断の受診状況

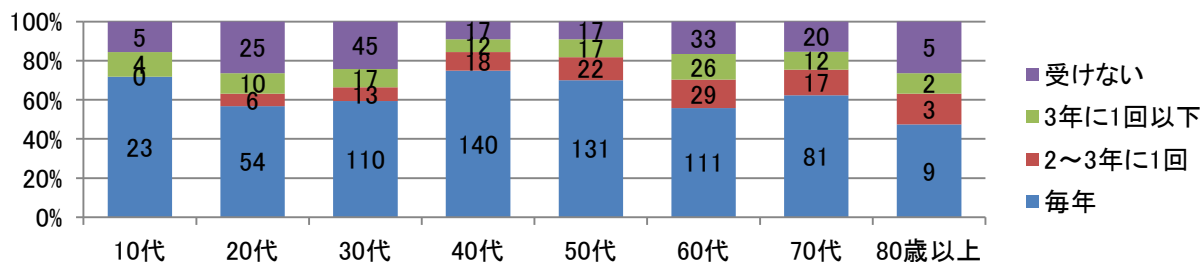
【全体】



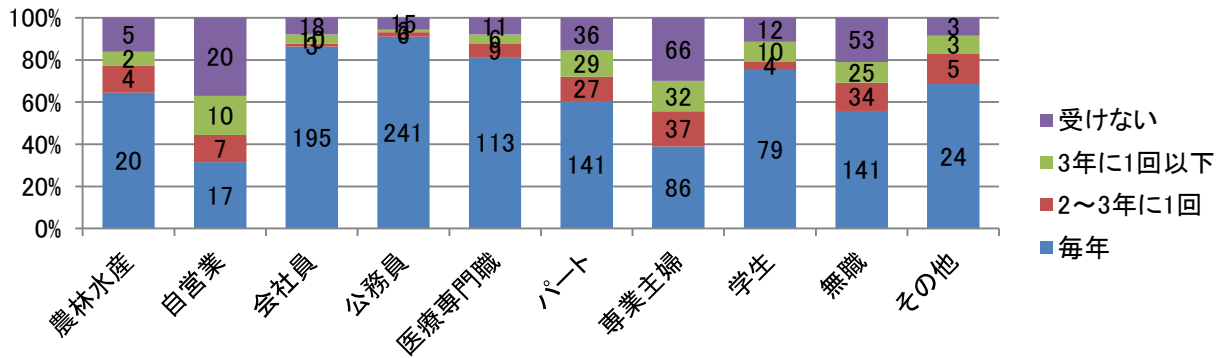
【男性】



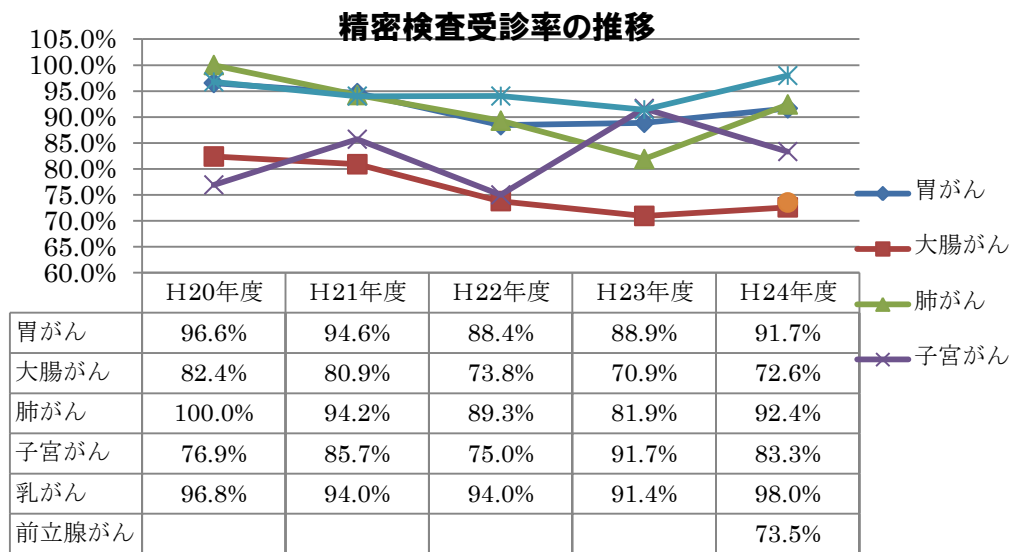
【女性】



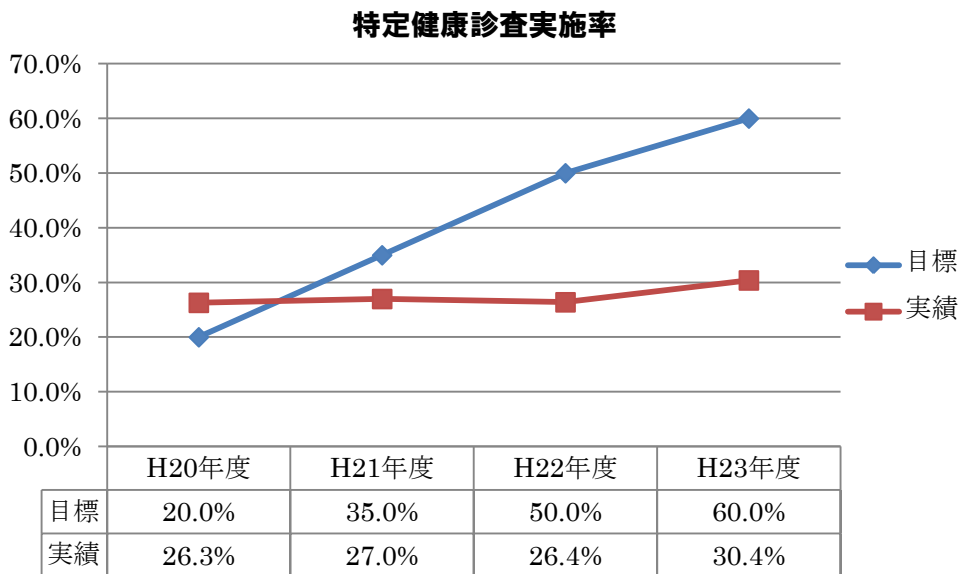
【職業別受診状況】



○がん検診精密検査受診率

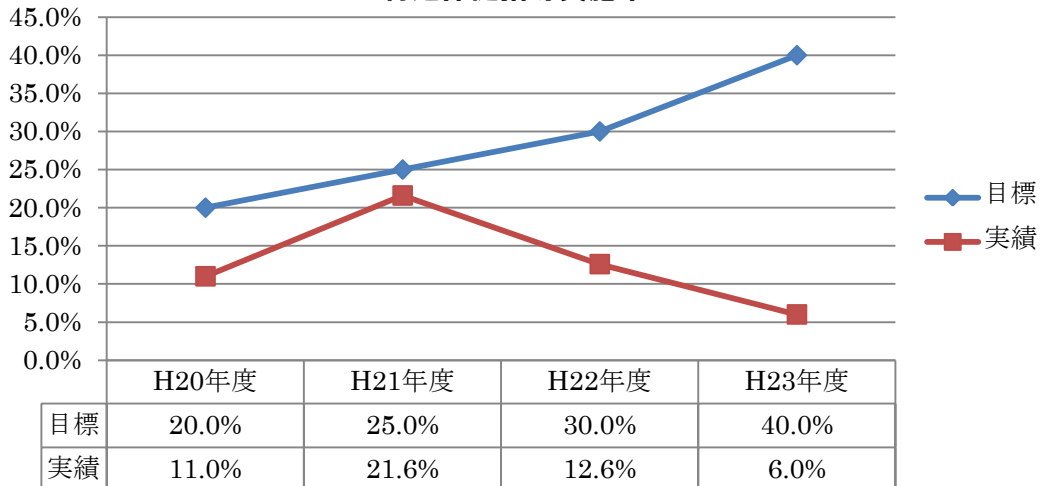


○特定健康診査目標値と実施率



○特定保健指導の目標値と実施率

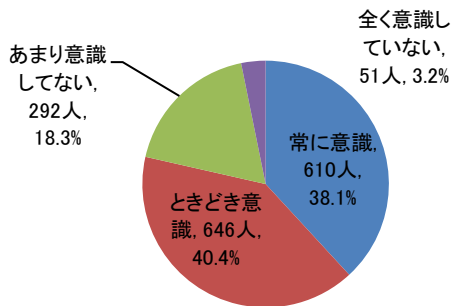
特定保健指導実施率



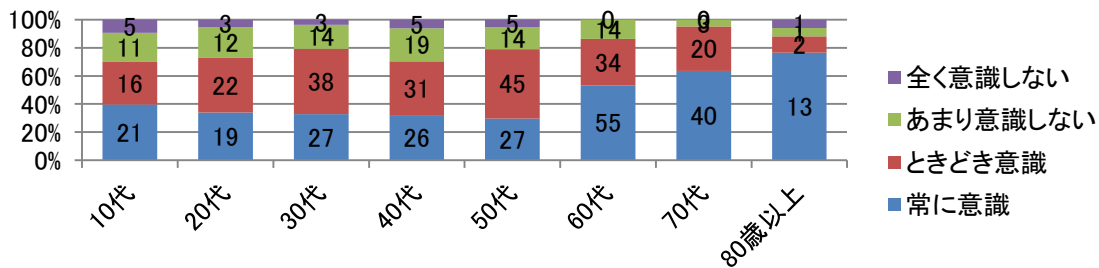
運動

○体を動かす事についての意識調査

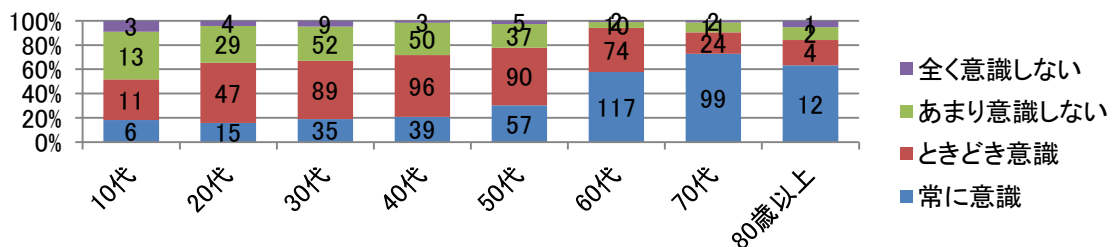
【全体】



【男性】

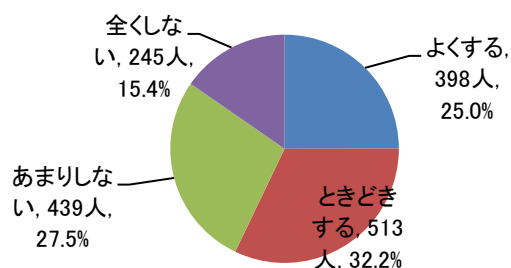


【女性】

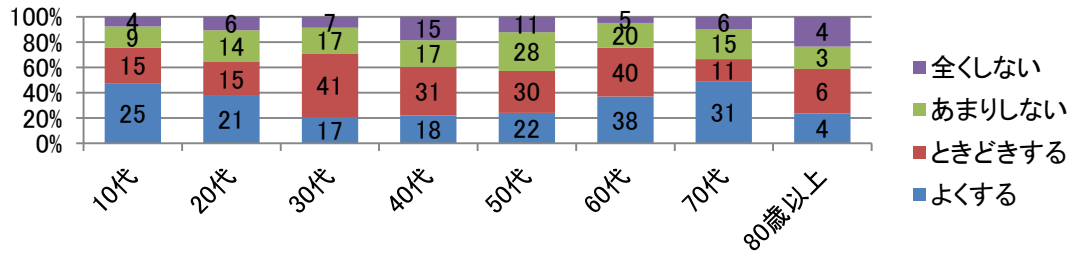


○実際に運動している人の割合

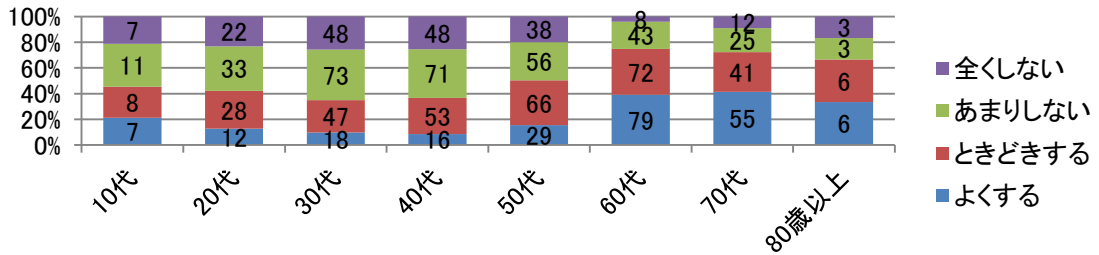
【全体】



【男性】

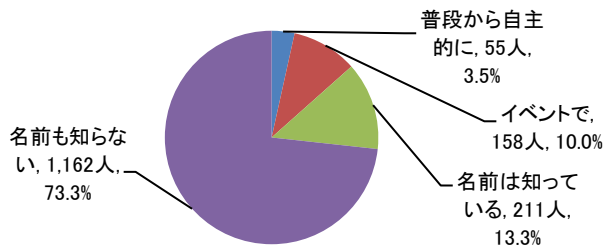


【女性】

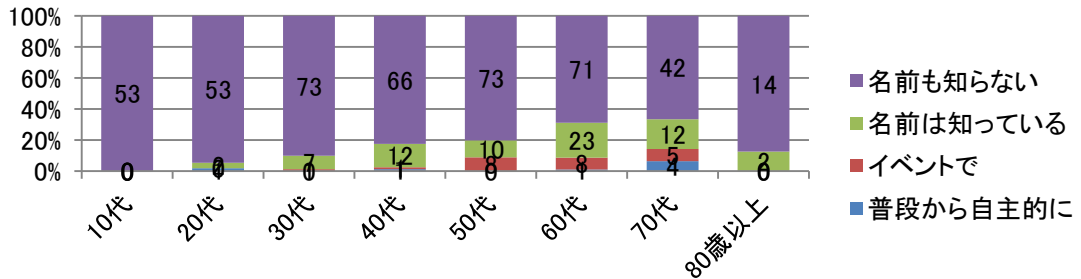


○SOSおきよう体操の認知度

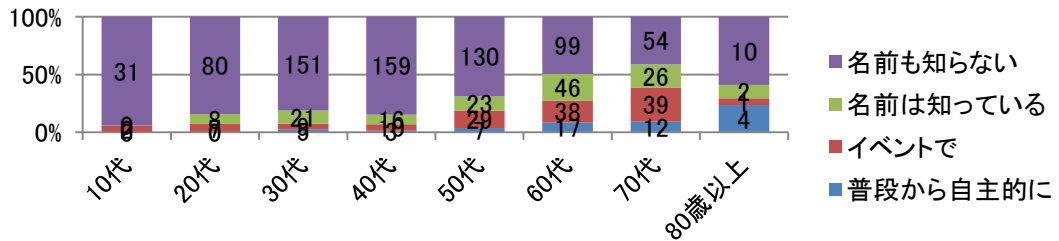
【全体】



【男性】



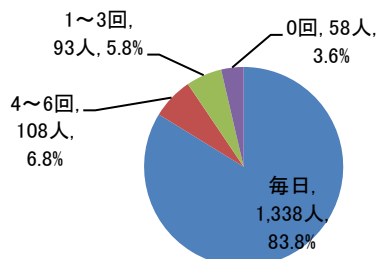
【女性】



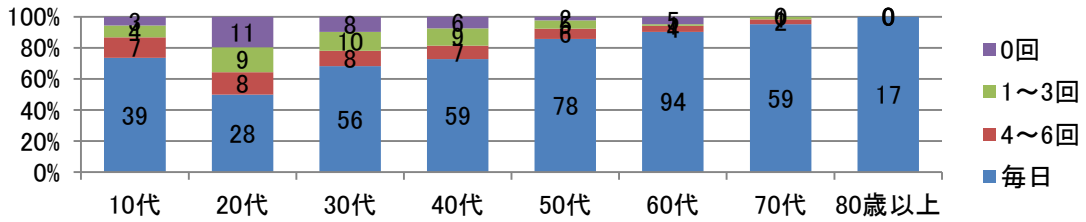
食生活

○朝食の摂取状況

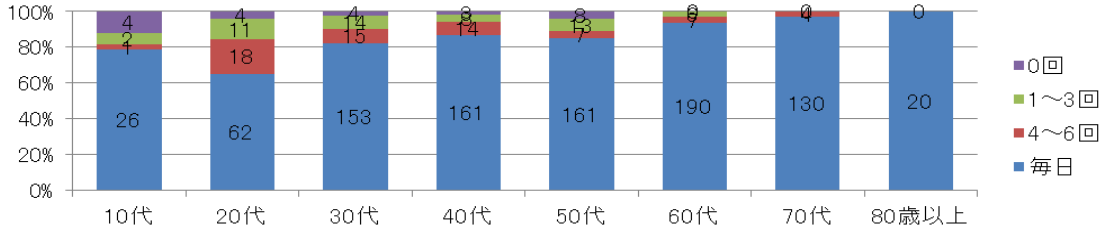
【全体】



【男性】

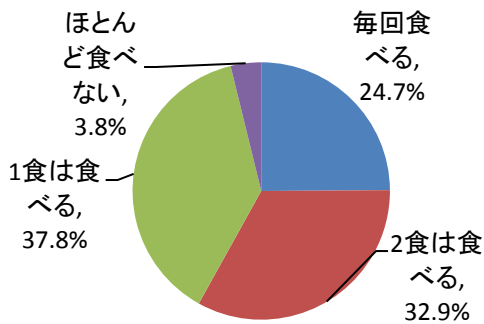


【女性】



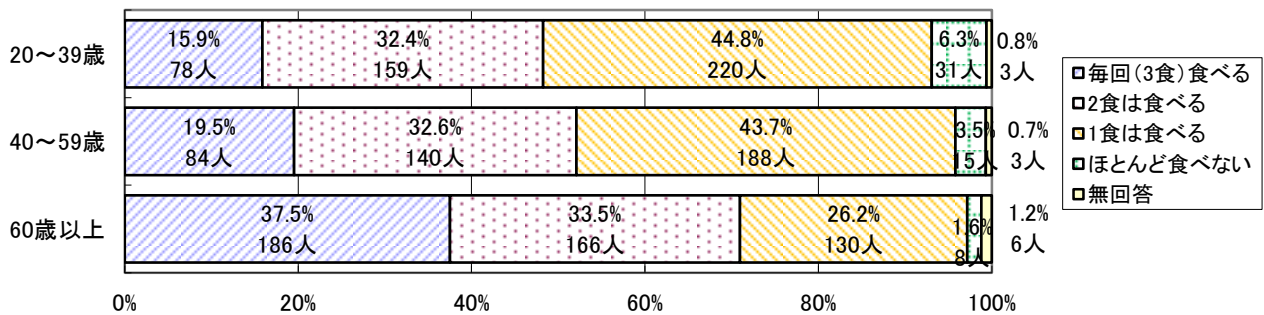
○野菜の摂取状況（平成 21 年度 食育に関する市民意識調査）

【全体】



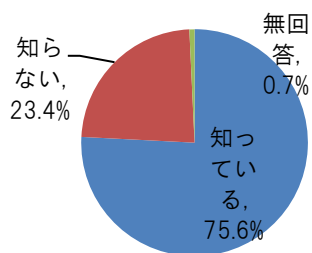
【1日の野菜摂取回数】

普段の食生活で、1日に野菜料理を毎回食べますか(20歳以上のみ)

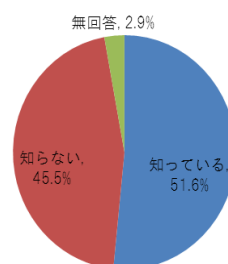


○食事バランスガイドの認知度・活用度

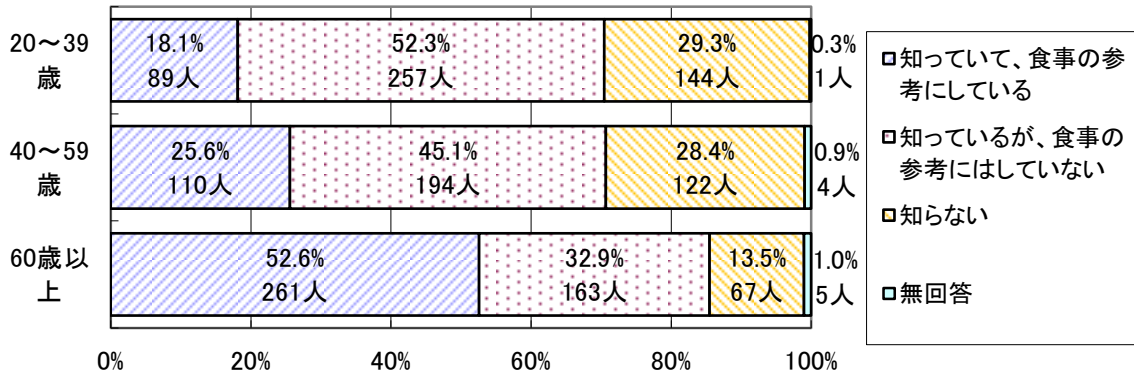
【成人】



【子ども】

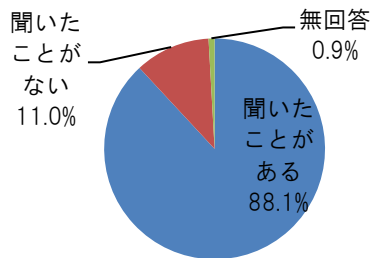


「食事バランスガイド」を知っていますか(20歳以上のみ)



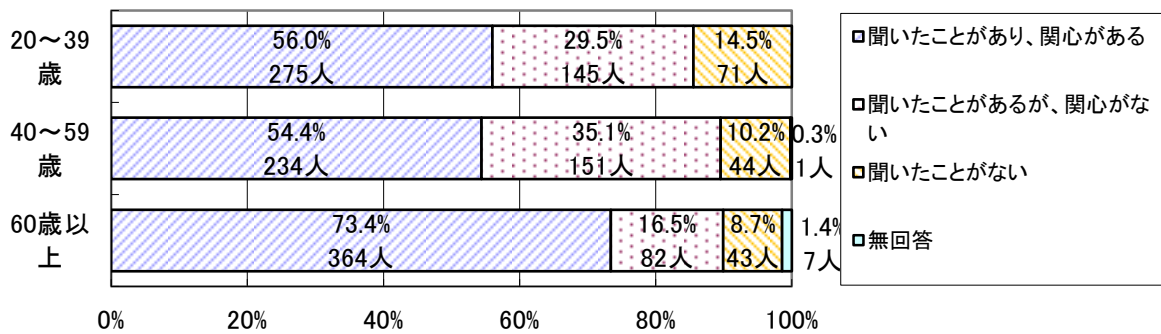
○「食育」という言葉の認知度・関心度

【認知度】



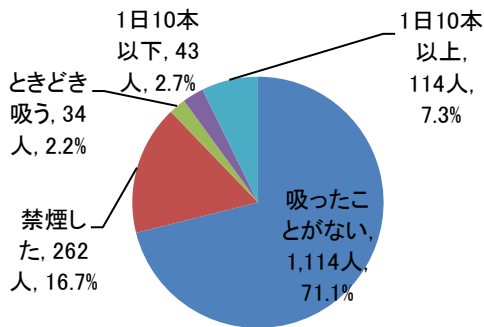
【年代別】

「食育」という言葉を聞いたことがありますか(20歳以上のみ)

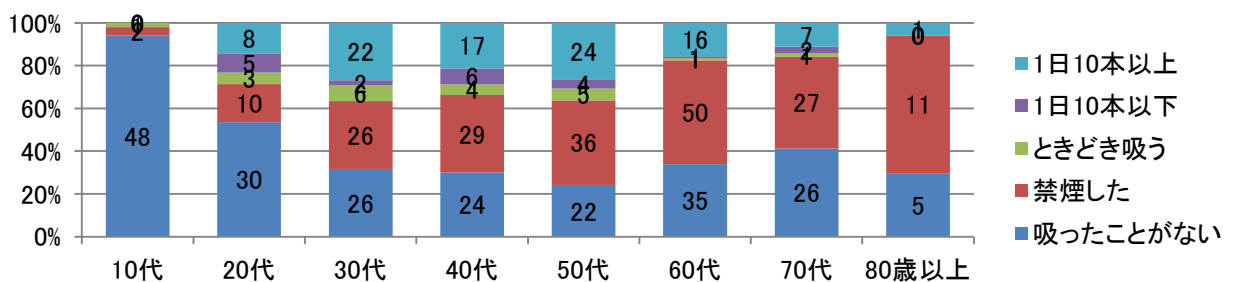


喫煙

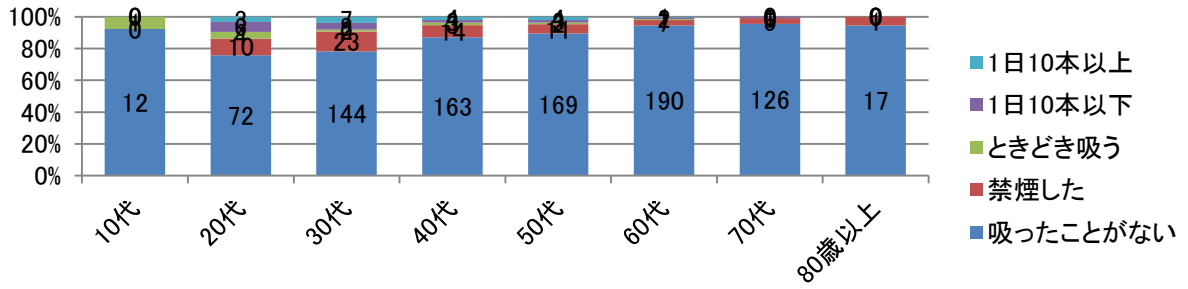
【全体】



【男性】



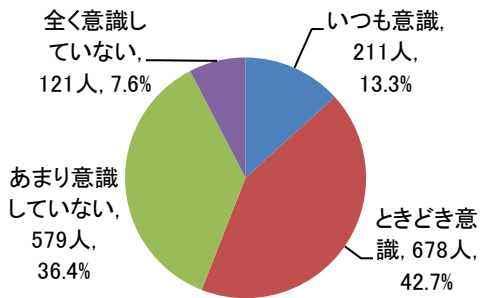
【女性】



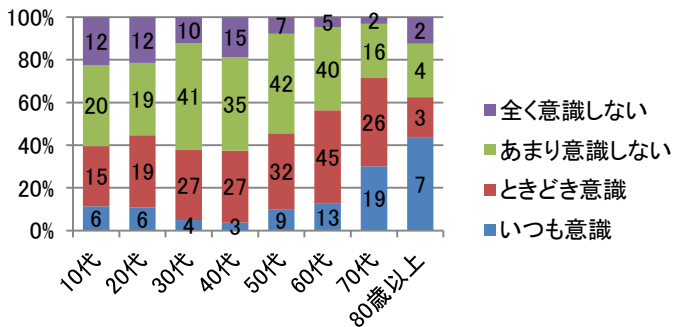
歯と口腔

○噛むことの意識調査

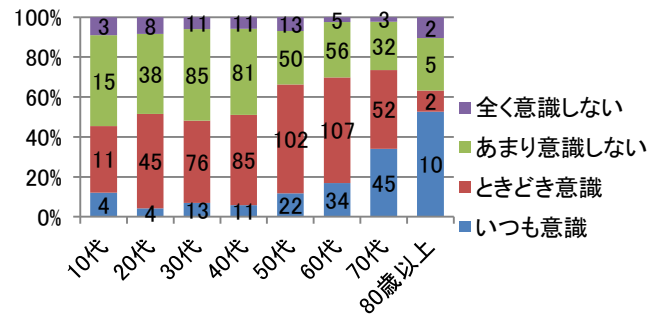
【全体】



【男性】

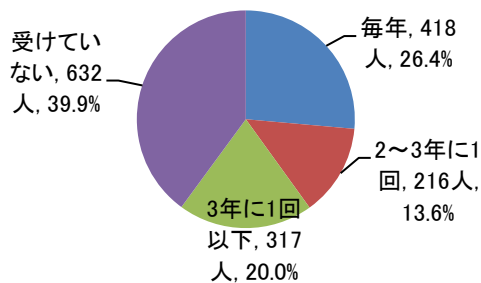


【女性】

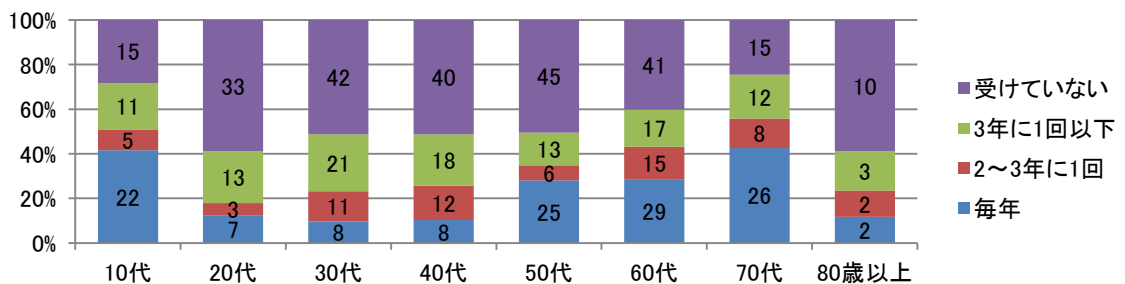


○歯科健診の受診状況

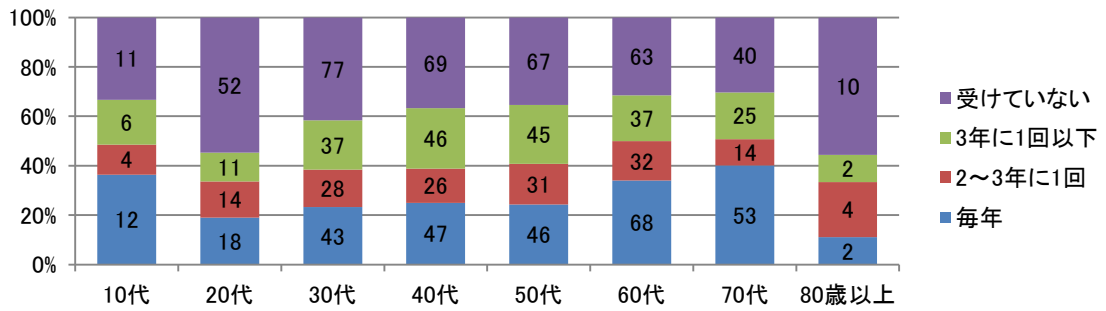
【全体】



【男性】

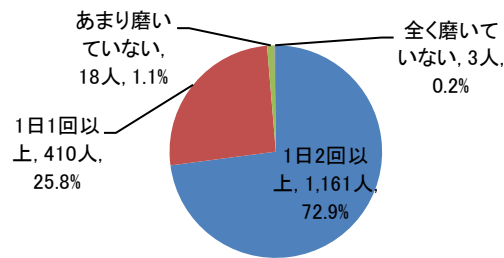


【女性】

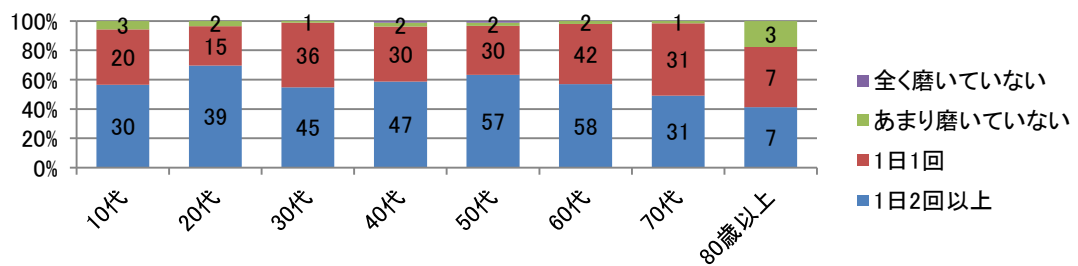


○歯みがきの回数

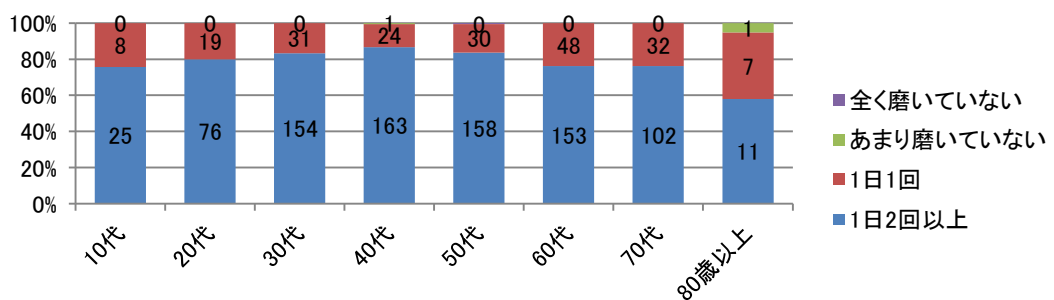
【全体】



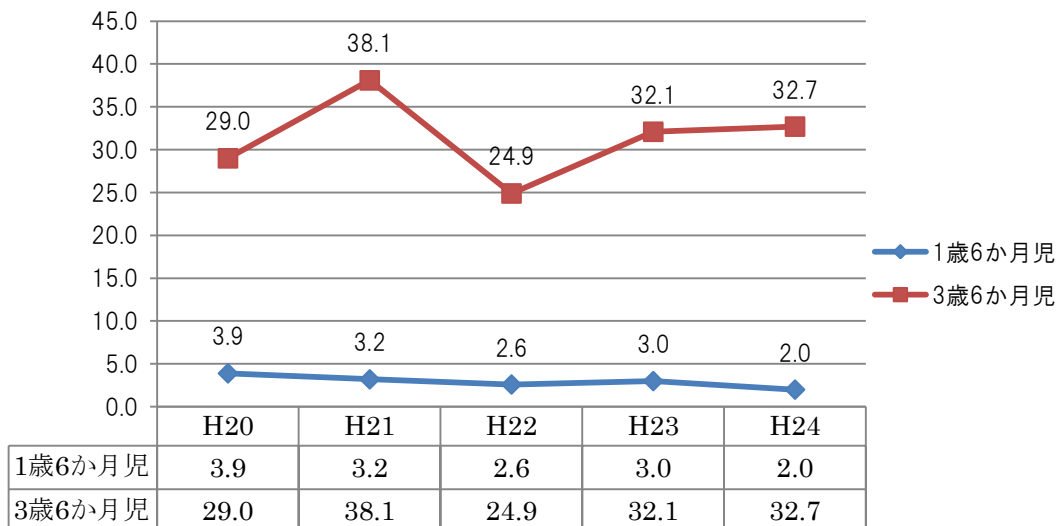
【男性】



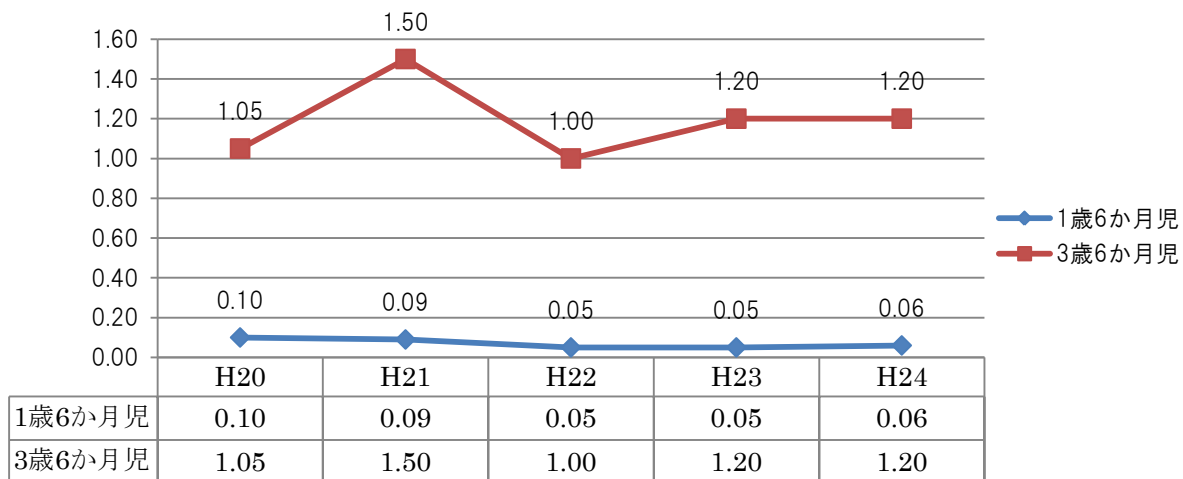
【女性】



○幼児のう歯罹患率



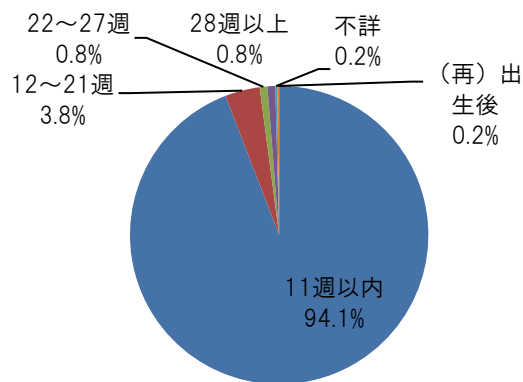
○幼児の一人当たりう歯数



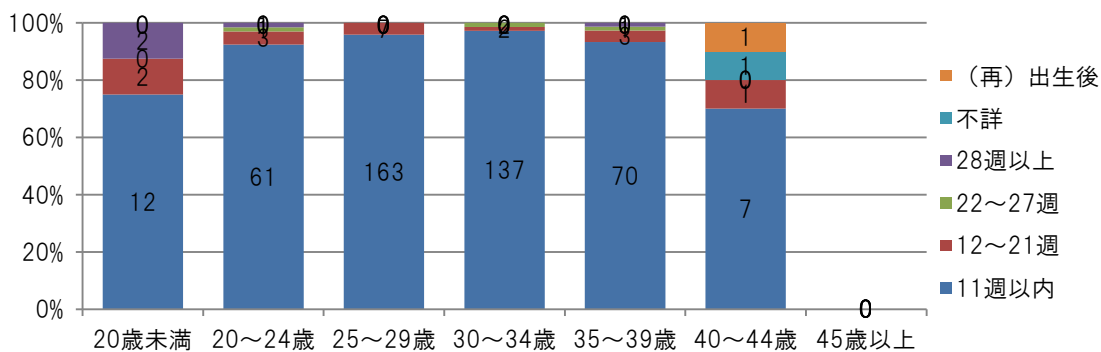
次世代の健康

○妊娠届出時の妊娠週数割合

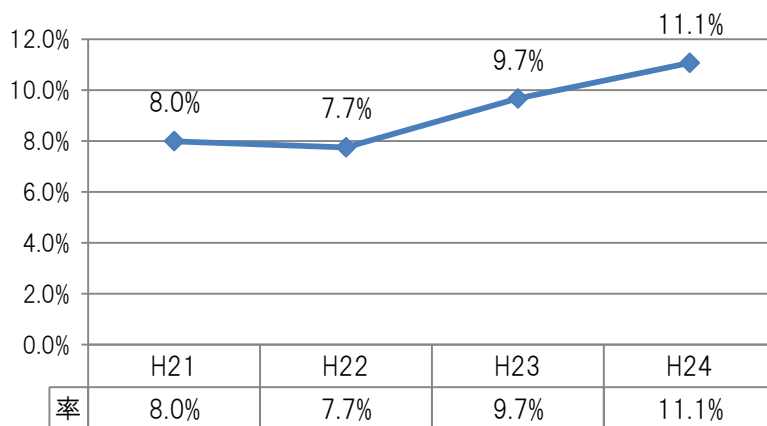
【全体】



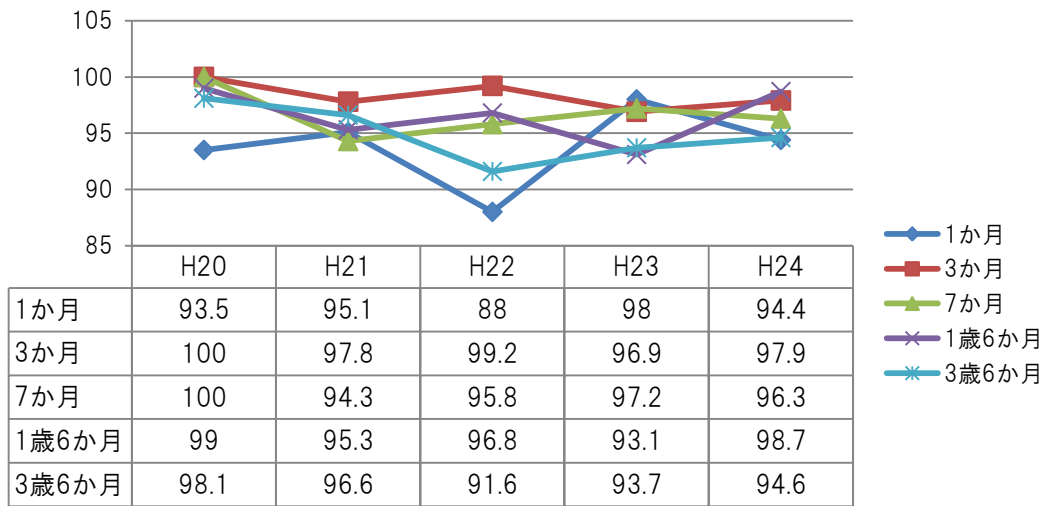
【年代別】



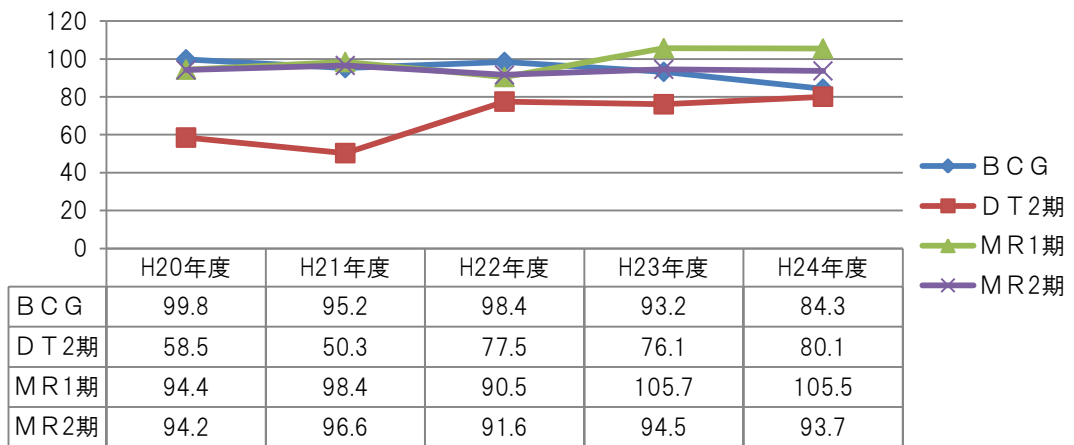
○低体重児の割合の推移



○乳幼児健診の受診率の推移



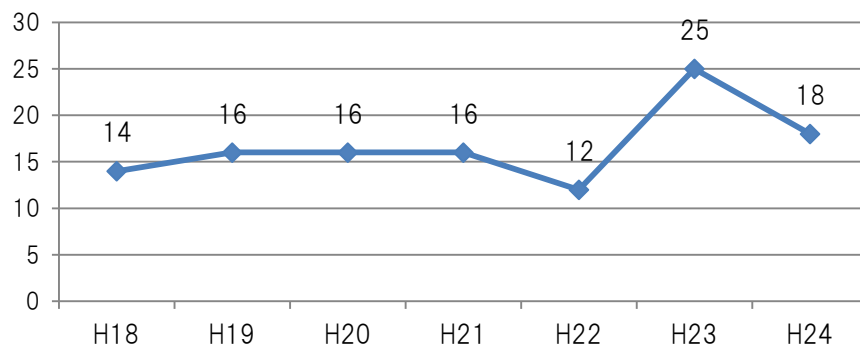
○予防接種の接種率



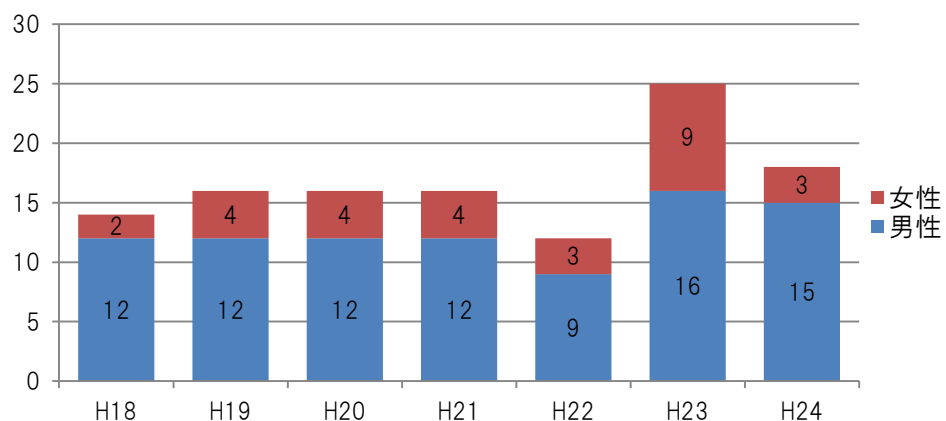
こころの健康

○自殺死亡者数の推移

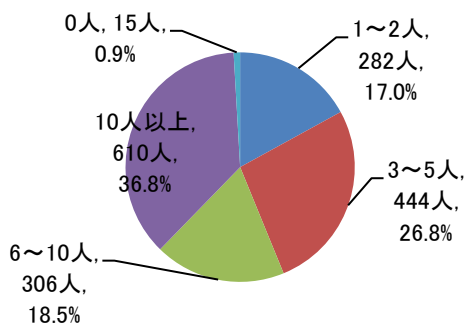
【全体】



【男女の割合】

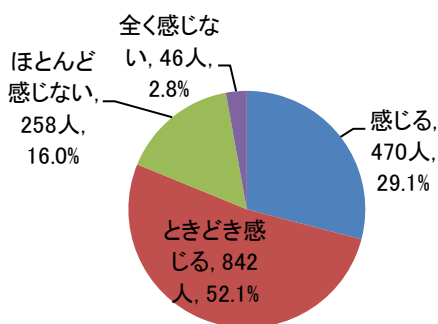


○ 1日に会話する人数

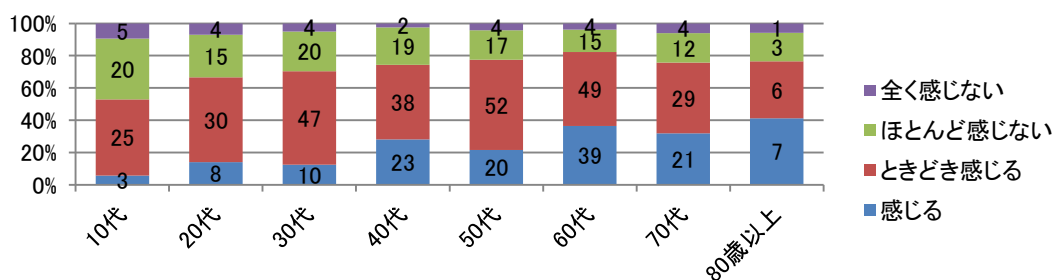


○ 現在、人の役に立っていると感じている人の割合

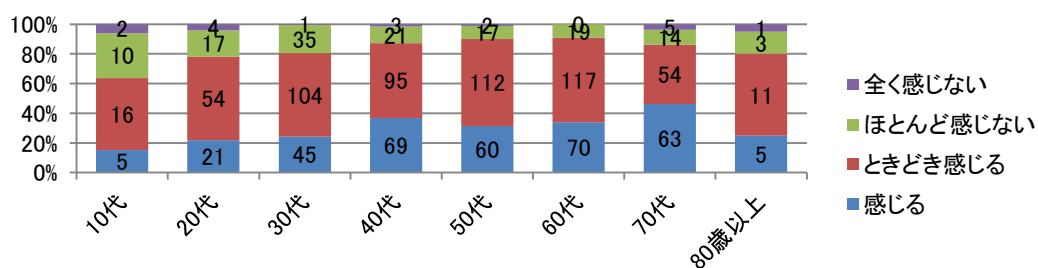
【全体】



【男性】

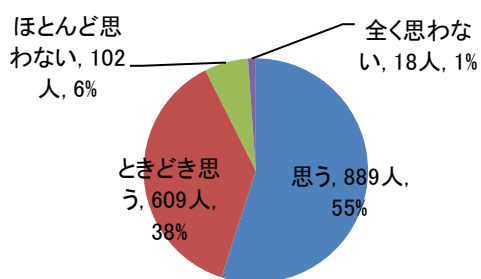


【女性】

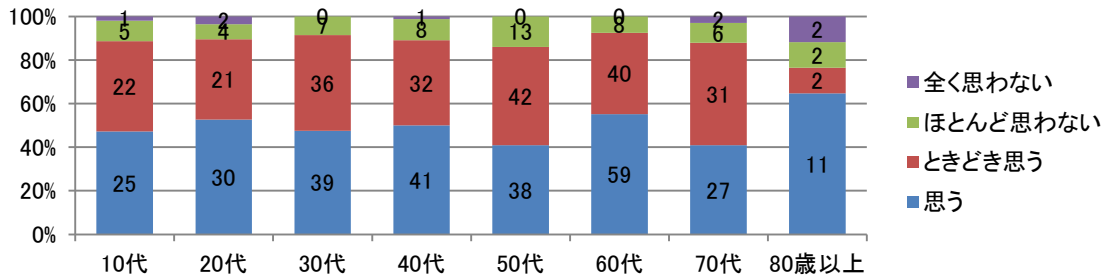


○ 今後、役に立ちたいと感じている人の割合

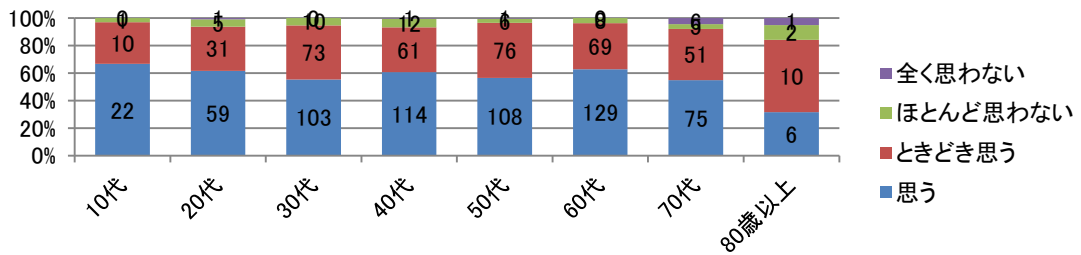
【全体】



【男性】

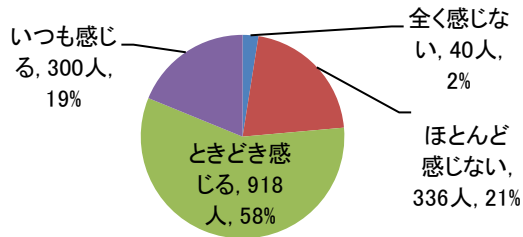


【女性】

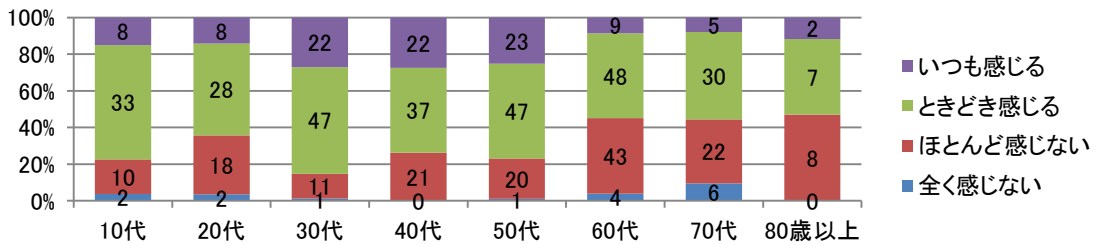


○ストレスを感じている人の割合

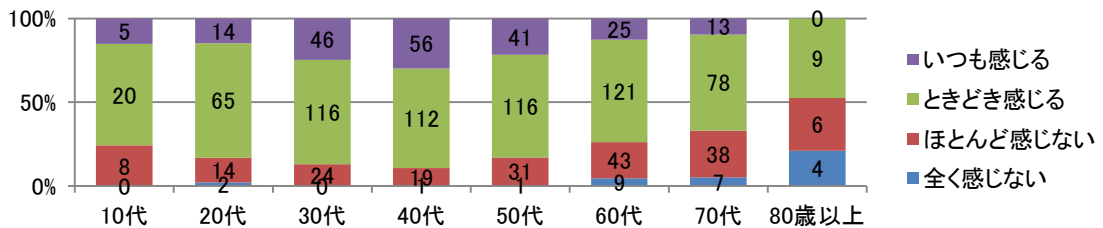
【全体】



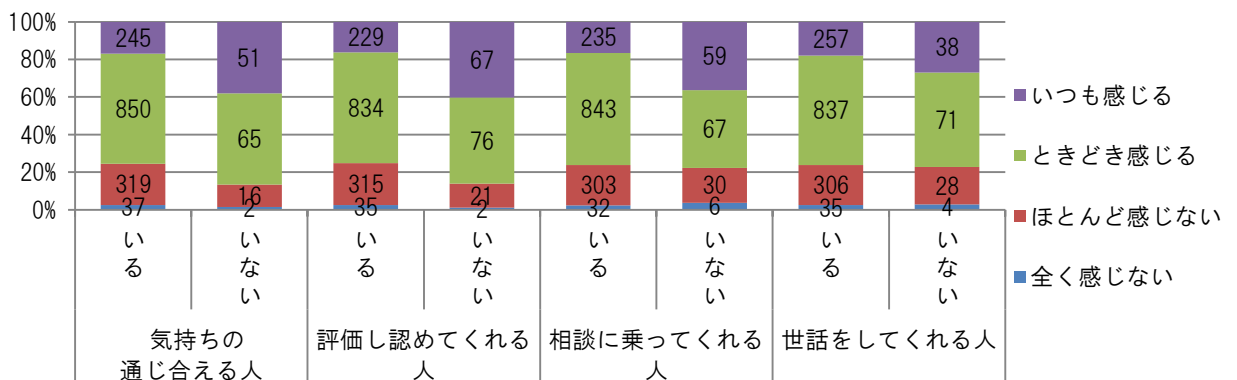
【男性】



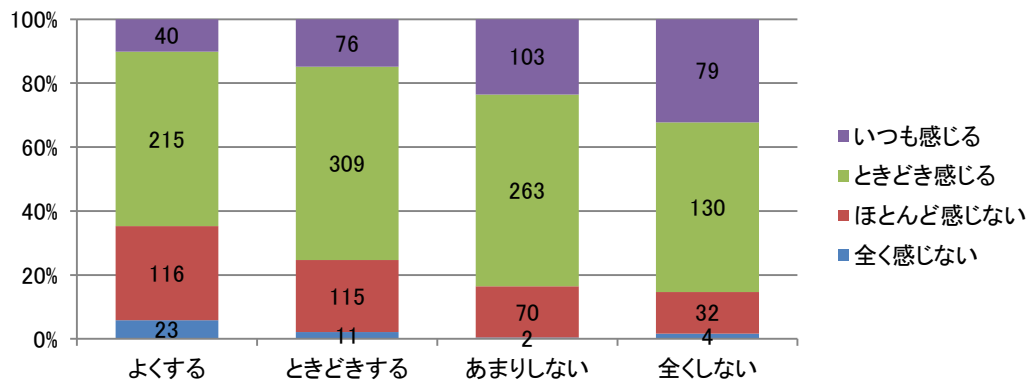
【女性】



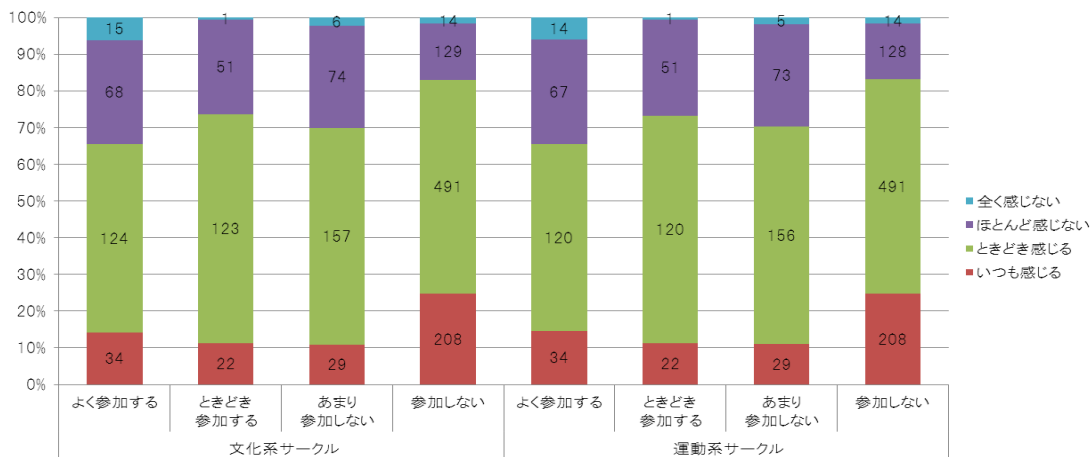
○ストレスと人とのつながり



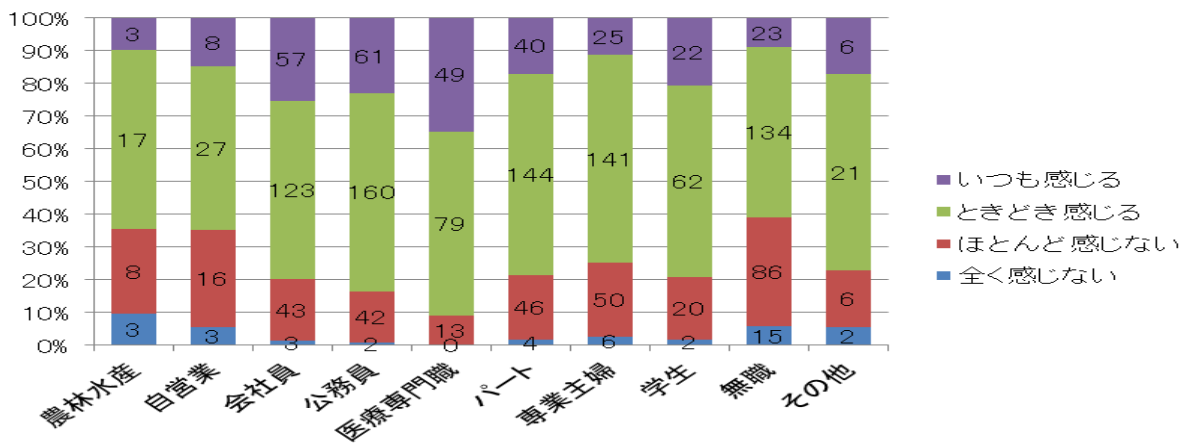
○ストレスと運動習慣とのつながり



○ストレスとサークル活動とのつながり

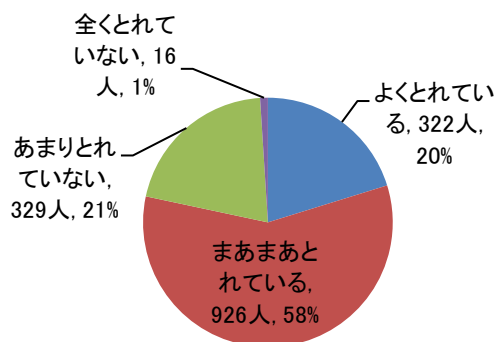


○ストレスと職業との関係

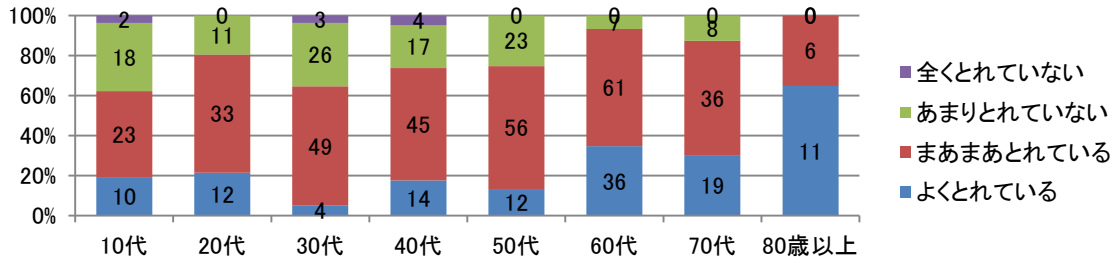


○休養と睡眠について

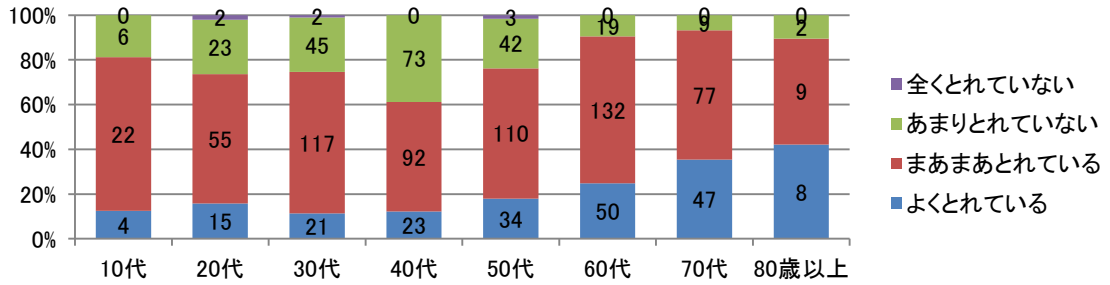
【全体】



【男性】

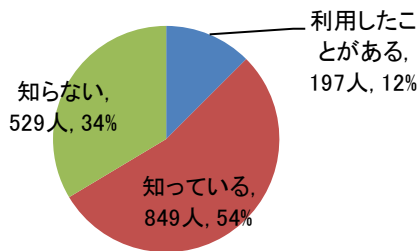


【女性】

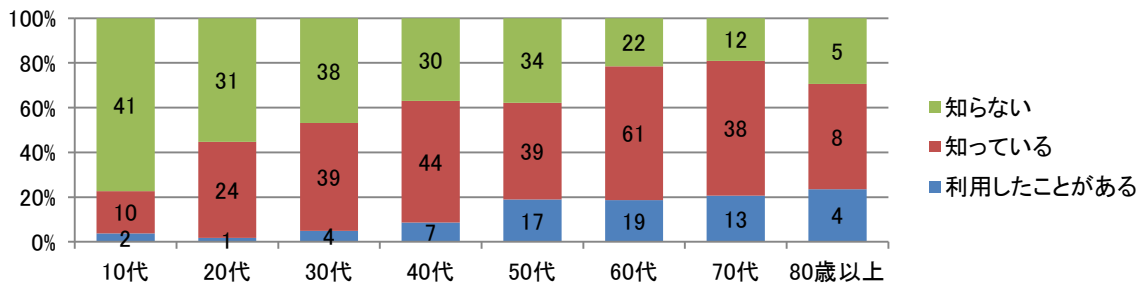


○相談窓口の認知度

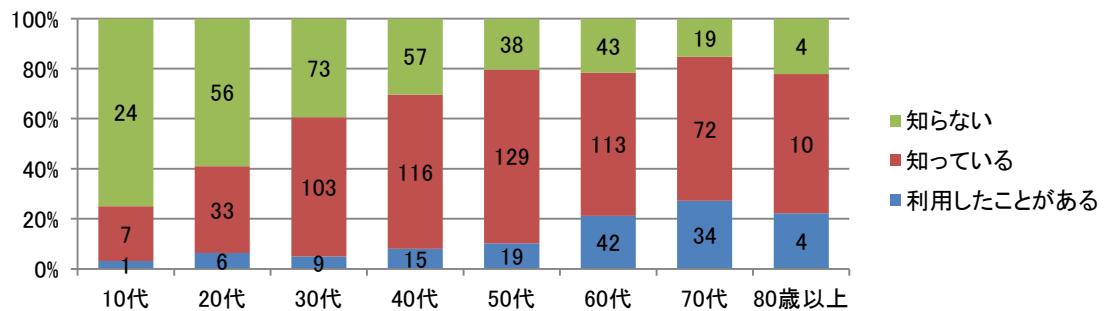
【全体】



【男性】

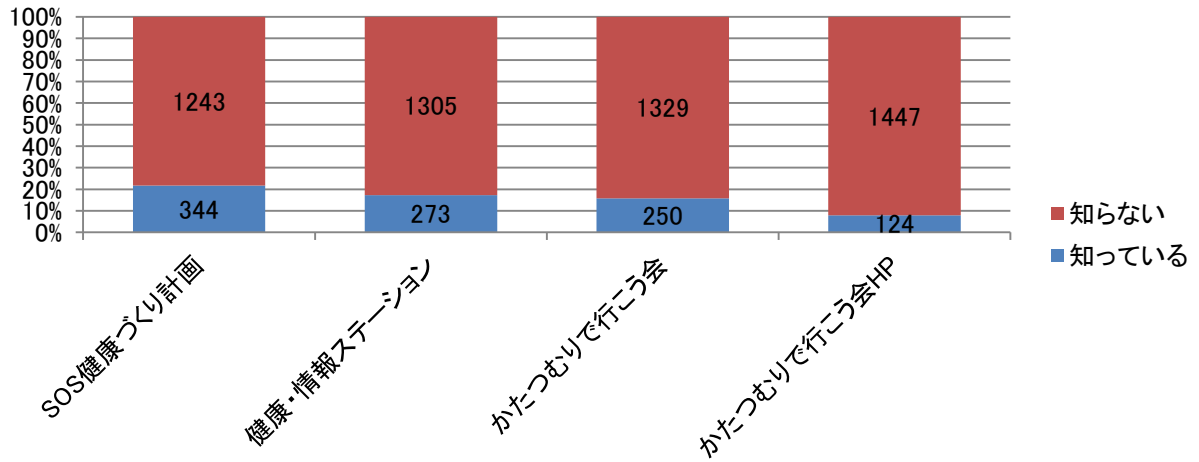


【女性】

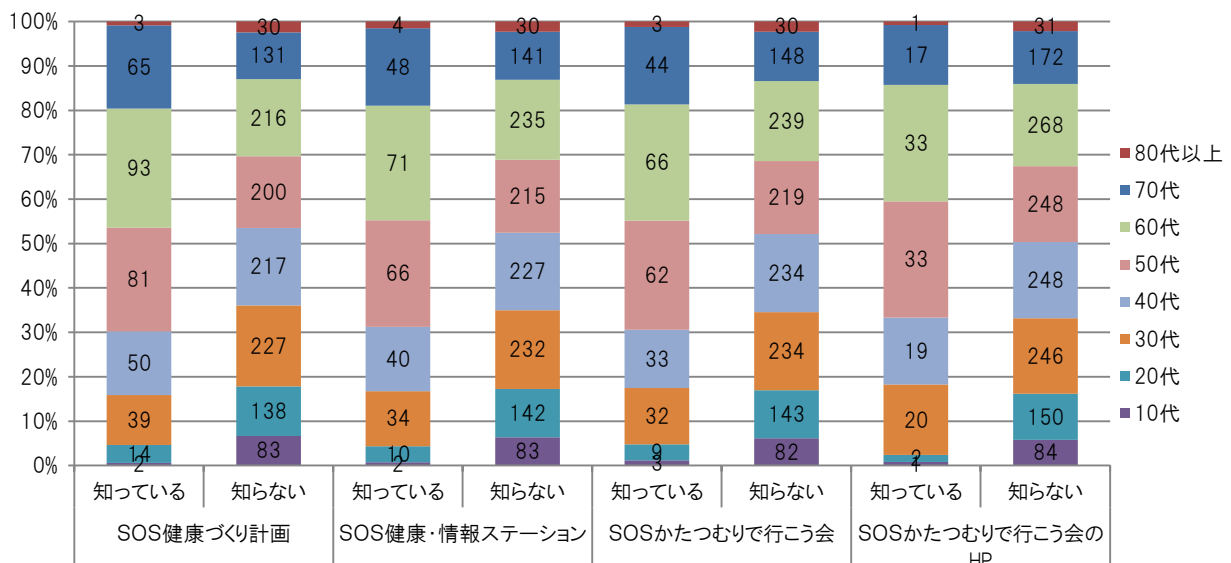


○SOS健康づくり計画の認知度

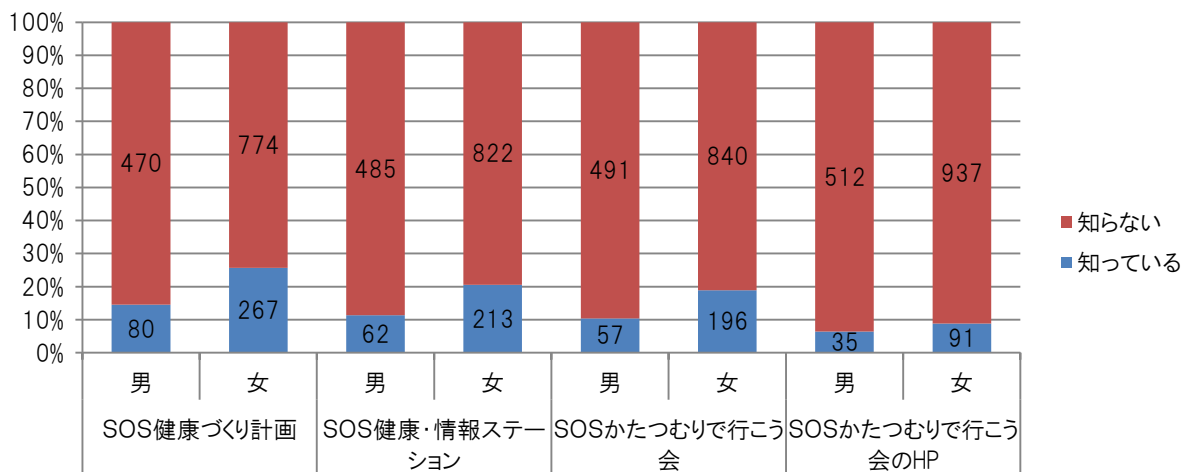
【全体】



【年代別】



【男女別】



(設置)

第1条 SOS健康づくり計画に基づき、市民の生涯にわたる健康づくりを持続的に推進することを目的とし、SOS健康づくり計画運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(通称)

第2条 委員会は、通称を「かたつむりで行こう会」とする。

(事業)

第3条 委員会は、第1条の目的を達成するため、市と協働して次の事業を行う。

- (1) SOS健康・情報センター運営に関すること。
- (2) SOS健康・情報ステーションの設置及び運営に関すること。
- (3) 健康づくりに関係する情報の収集及び発信に関すること。
- (4) 健康づくり行事に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、委員会の目的達成に必要な事項に関すること。

(会員)

第4条 委員会の会員は、健康づくり計画の推進に賛同し、事業に協力する市民並びに保健、医療及び福祉分野に精通する有識者とする。

- 2 会員は、SOS健康づくり計画運営委員会会員登録申請書（様式第1号）を提出することにより、会員登録を行うものとする。

(役員)

第5条 委員会以下の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 1名
- (3) 会計員 1名
- (4) 会計監査員 2名
- (5) 第7条第2項に規定する事業部会の部会長
 - 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
 - 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
 - 4 会計員は、委員会の出納をつかさどる。
 - 5 会計監査員は、会計を監査する。
 - 6 役員は会員の中から第7条第1項に規定する総会において互選する。
 - 7 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 8 役員に欠員を生じたときは、第7条第3項第4号の規定にかかわらず、役員会で後任者を決定し、その任期は前任者の残任期間とする。

(役員会)

第6条 役員会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 役員会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 3 役員会は、次の事項を協議する。
 - (1) 総会に付議する議案に関する事項
 - (2) 総会の決議により役員会に委任された事項

(3) 第8条第3項第3号に規定する事業部会からの提言事項

(4) その他会長が必要と認めた事項

(総会)

第7条 総会は、会長が必要に応じ招集し、その議長となる。

2 総会の議事は、出席した会員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

3 総会で決議する事項は次のとおりとする。

(1) 委員会の運営方針に関する事項

(2) 第3条に規定する事業の計画に関する事項

(3) 毎事業年度の予算及び決算に関する事項

(4) 第5条に規定する役員の選出及び決定に関する事項

(5) 規約の改正に関する事項

(6) その他役員会で必要と認めた事項

(事業部会)

第8条 会長は、役員会の下に事業部会を置くことができる。

2 事業部会には、部会長を置く。

3 事業部会は、次の事項を協議し、実践する。

(1) 事業の計画の立案に関する事項

(2) 事業の実施に関する事項

(3) 役員会及び総会への報告及び提言

(会計等)

第9条 委員会の会計年度は、毎年4月1日から3月31日までとする。

2 委員会の事業費は、補助金、寄付金等とする。

(疑義の解決)

第10条 第3条に規定する事業を実施するに当たり疑義が生じたときは、役員会で協議するものとする。

(事務局)

第11条 委員会の事務局は、山陽小野田市健康増進~~づくり~~推進課に置く。

(雑則)

第12条 この規約に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が役員会に諮って定める。

附 則

この会則は、平成21年2月19日から施行する。

この会則は、平成24年5月24日から施行する。

※ 健康行動おける事業（例）

| 領域 | 個人ができること | 地域ができること | 行政ができること |
|------------------|---|---|---|
| 食・生活 (スタイル) | <ul style="list-style-type: none"> ・地産地消の実施 ・分煙、禁煙 ・未成年の禁煙 ・健診受診で健康確認 ・健康教室等に積極参加 ・食事バランスガイドの活用 ・歯磨きの励行と歯科検診 | <ul style="list-style-type: none"> ・地産地消の普及 ・分煙、禁煙 ・未成年の禁煙チラシ配布 ・健診受診勧奨 ・正しい健康知識の普及 ・食育食事バランスガイド普及・啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康教室の開催 ・分煙、禁煙 ・未成年の禁煙教育 ・健診受診勧奨 ・正しい健康知識の普及 ・食育食事バランスガイド普及・啓発 ・歯磨き指導と歯科検診 |
| 運動 (スポーツ) | <ul style="list-style-type: none"> ・運動の習慣づけ ・ウォーキングで仲間づくり ・健康体操教室の参加 | <ul style="list-style-type: none"> ・運動の普及、定着 ・ウォーキングの奨励 ・健康体操教室の開催 | <ul style="list-style-type: none"> ・正しい運動知識の普及 ・ウォーキングの普及奨励 ・健康体操教室の開催 |
| 休養・こころ (スマイル) | <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングで仲間づくり ・趣味、サークルを通して健康づくり ・健康教室等に積極参加 ・異世代間の交流、情報交換 ・患者会、家族会 ・サークルへの積極参加 | <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング大会の実施 ・趣味、サークルを通して健康づくり ・健康教室の開催 ・異世代間の交流、情報交換 ・子育て支援、サークル活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング大会の実施 ・居場所づくり、役立ち感達成への支援 ・健康教室の開催 ・患者会、家族会への支援 ・子育て支援事業 |

山陽小野田市健康づくり計画

発行日／平成26~~21~~年 3月

発行／山口県 山陽小野田市 企画・編集／山陽小野
田市健康市民福祉部健康増進~~づくり~~推進課



山陽小野田市
SANYO ONODA CITY