

第 2 次

山陽小野田市健康増進計画

～ヘルシースマイルプラン～

～ヘルシースマイルプラン～

～スマイルエイジングプラン～

素案



平成 3 1 年 3 月



はじめに

市長  
写真

# 目 次

## はじめに

### 第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 …………… 1
- 2 計画の位置づけ …………… 3
- 3 計画期間 …………… 4
- 4 計画の策定体制 …………… 5

### 第2章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の目指すもの …………… 7
- 2 基本理念 …………… 9
- 3 計画の視点 …………… 10
- 4 基本目標 …………… 11

### 第3章 山陽小野田市の現状と課題

- 1 山陽小野田市の健康を取り巻く現状 …………… 12
- 2 第1次計画の評価 …………… 27
- 3 山陽小野田市の健康を取り巻く課題 …………… 30

### 第4章 健康寿命延伸に向けての取組

- I 生活習慣の改善に向けた取組 …………… 33
  - 1 食生活 …………… 33
  - 2 運動・身体活動 …………… 35
  - 3 ところ・休養 …………… 37
  - 4 たばこ・アルコール …………… 39
  - 5 歯・口腔 …………… 42
  - 6 健康管理・がん検診・特定健診等 …………… 44
- II ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取組
  - 1 かたつむりで行こう会（健康増進計画推進委員会）の活動 …………… 46
  - 2 ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり …………… 49

第5章	自殺対策（自殺対策計画）	
1	これまでの取組	5 1
2	現状と課題	5 2
3	目標指標	5 3
4	今後の取組	5 4
第6章	計画の推進体制と評価	5 6
資料編		
1	健康づくりに関する市民意識調査	5 7
2	用語解説	8 6
3	市民ワークショップ開催	9 0
4	山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱	9 3
5	山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会名簿	9 5
6	山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会会議開催	9 6
7	山陽小野田市健康づくり推進協議会規則及び名簿	9 8

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

本市では、健康増進法<sup>\*</sup>に基づき、平成21年3月に、「山陽小野田市SOS健康づくり計画」(第1次山陽小野田市健康増進計画(以下「第1次計画」という。))を策定し、「市民による、市民のための健康づくり」を計画の柱として、市民一人ひとりが健康づくりの輪を周囲の人に広げていく活動を展開してきました。

この第1次計画では、「情報」「居場所・役立ち感」をキーワードに、「SOS健康・情報センター」<sup>\*</sup>(中央駅)を情報流通や交流の拠点として、地域の健康づくりの拠点「SOS健康・情報ステーション」<sup>\*</sup>(駅)とを、ネットワークで結び、また、市民自らが計画運営委員会を立ち上げて企画立案する等、ソーシャル・キャピタル<sup>\*</sup>の醸成と活用を進めてきたところです。

しかし、急速な少子高齢化や家族形態の変化、地域の間関係の希薄化、生活スタイルの変化等、様々な社会情勢の変化を背景として、健康に関する課題も多様化しています。

このような状況を踏まえ、子どもから高齢者まで、すべての市民一人ひとりが主役となる健康づくり、そしてそれを支える地域の環境づくりを推進していく必要があります。

本市は市の最上位計画である第二次山陽小野田市総合計画に「住みよい暮らしの創造」の基本理念を掲げ、「住みよさ」が実感でき、子どもからお年寄りまでが「住んでよかった」「住みやすい」と思えるまちを目指しています。また、市民、地域、団体、学校や大学、企業、行政など、多様な担い手が主体的に行動しつつ、「協力」してアイデアを出しながらまちづくりを考え「協力」してまちをつくる、「協創」によるまちづくりを推進しています。

健康分野においても「協創」の観点を念頭に、第1次計画で重点的に取り組んできたソーシャル・キャピタル<sup>\*</sup>の醸成を更に進めながら、第二次山陽小野田市総合計画の基本目標の一つである「子育て・福祉・医療・健康～希望をもち健やかに暮らせるまち～」を実現するために、平成31年度(2019年度)からの「第2次山陽小野田市健康増進計画」(以下「第2次計画」という。)を策定することとしました。

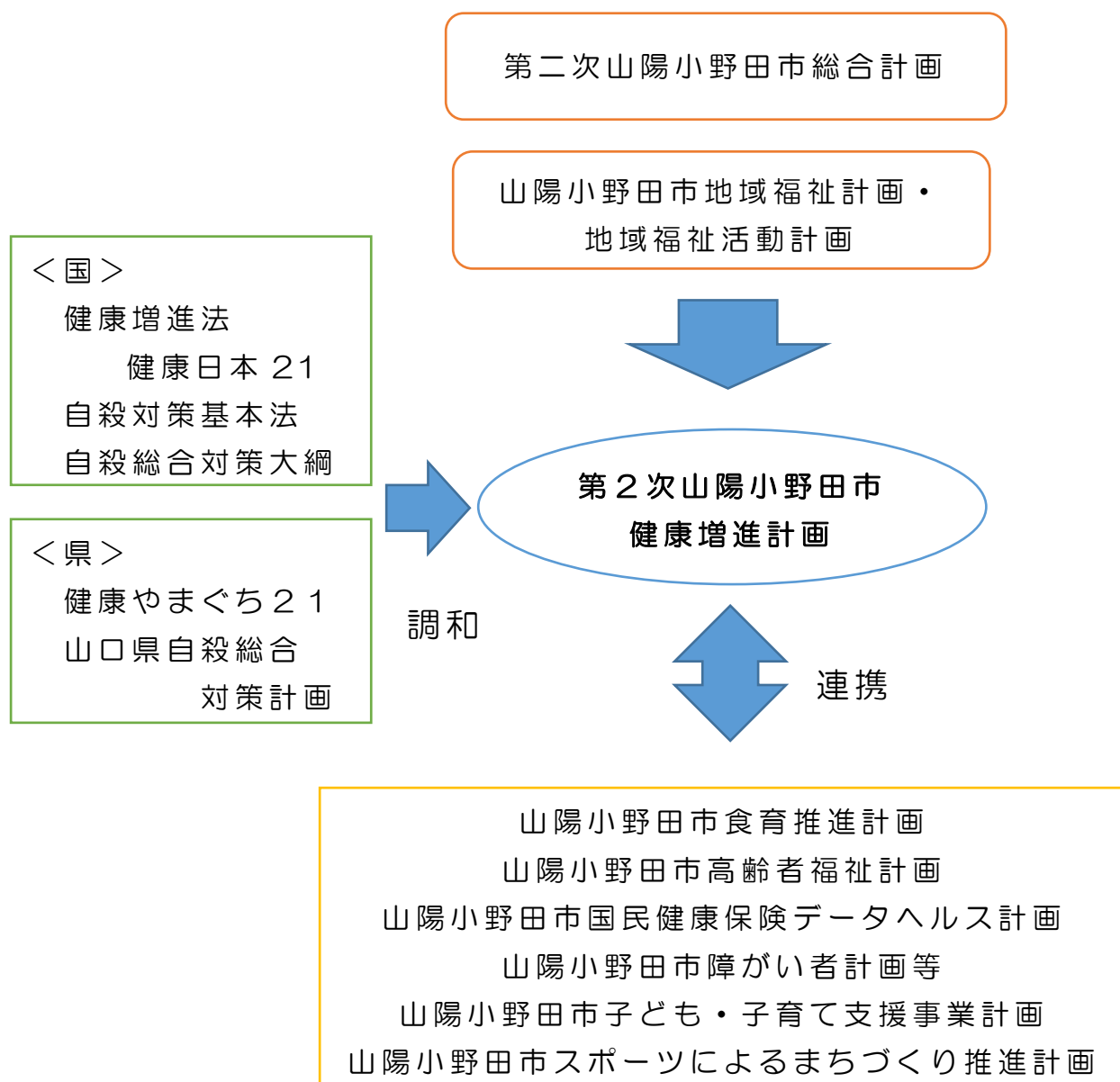
また、平成 28 年 3 月、自殺対策基本法<sup>\*</sup>が改正され、市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられたことから、新たに本計画に自殺対策計画としての性格を持たせることとしました。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、多くの市民及び地域・関係機関が健康づくりに積極的に取り組み、笑顔で過ごしていくための行動計画であり、健康増進法\*第8条に基づく「市町村健康増進計画」として策定するものです。

この計画は、「第二次山陽小野田市総合計画」、「山陽小野田市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とし、健康づくりに関連する関係部局の計画とも連携を図りながら、全庁的な取組として計画を推進します。

また、自殺対策基本法\*第13条に基づく「市町村自殺対策計画」の性格をもたせるものとしています。

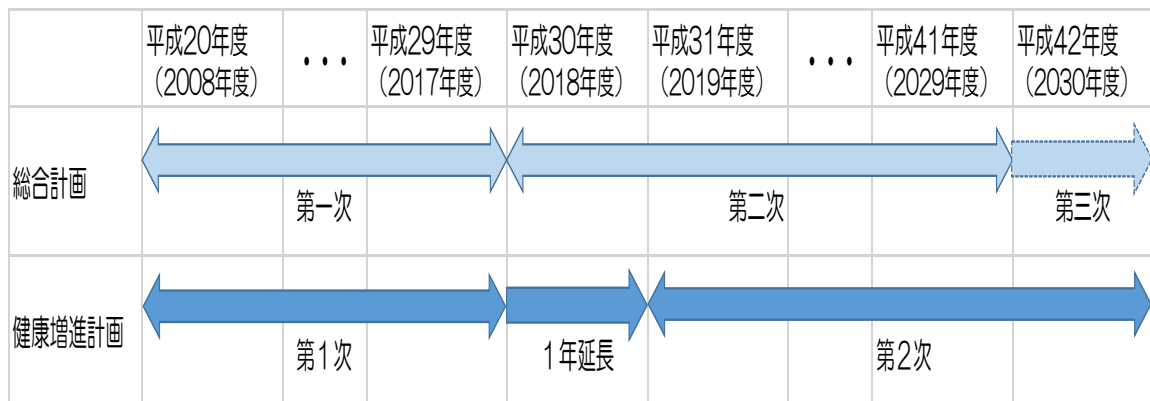




### 3 計画期間

本計画の期間は、平成 31 年度（2019 年度）から平成 42 年度（2030 年度）までの 12 年間とします。

社会情勢や本市を取り巻く状況の変化等により、必要に応じて見直しを行うとともに、中間評価については平成 35 年度を目安に行い、最終評価は平成 42 年度（2030 年度）に実施します。



\* 第1次計画は、10年目の平成29年度が最終年度でしたが、市の上位計画である第二次山陽小野田市総合計画と整合した内容とするために、1年間延長し、最終年度を平成30年度としました。

## 4 計画の策定体制

### (1) アンケート調査の実施

計画策定に先立ち、市民の健康に関する意識を把握するために以下のアンケート調査を実施しました。

調査名	健康づくりに関する市民意識調査（市民意識調査）
調査期間	平成29年（2017年）11月1日～11月24日
調査方法	郵送による配布、回収
対象者	3,000人（20～79歳を年代別、性別、地域別に人口比率に合わせ無作為抽出）
有効配布数	2,985人
回収数	1,356件（回収率45.4%）
調査結果	資料編〇ページ～〇ページに掲載

### (2) 山陽小野田市健康増進計画検討委員会での検討

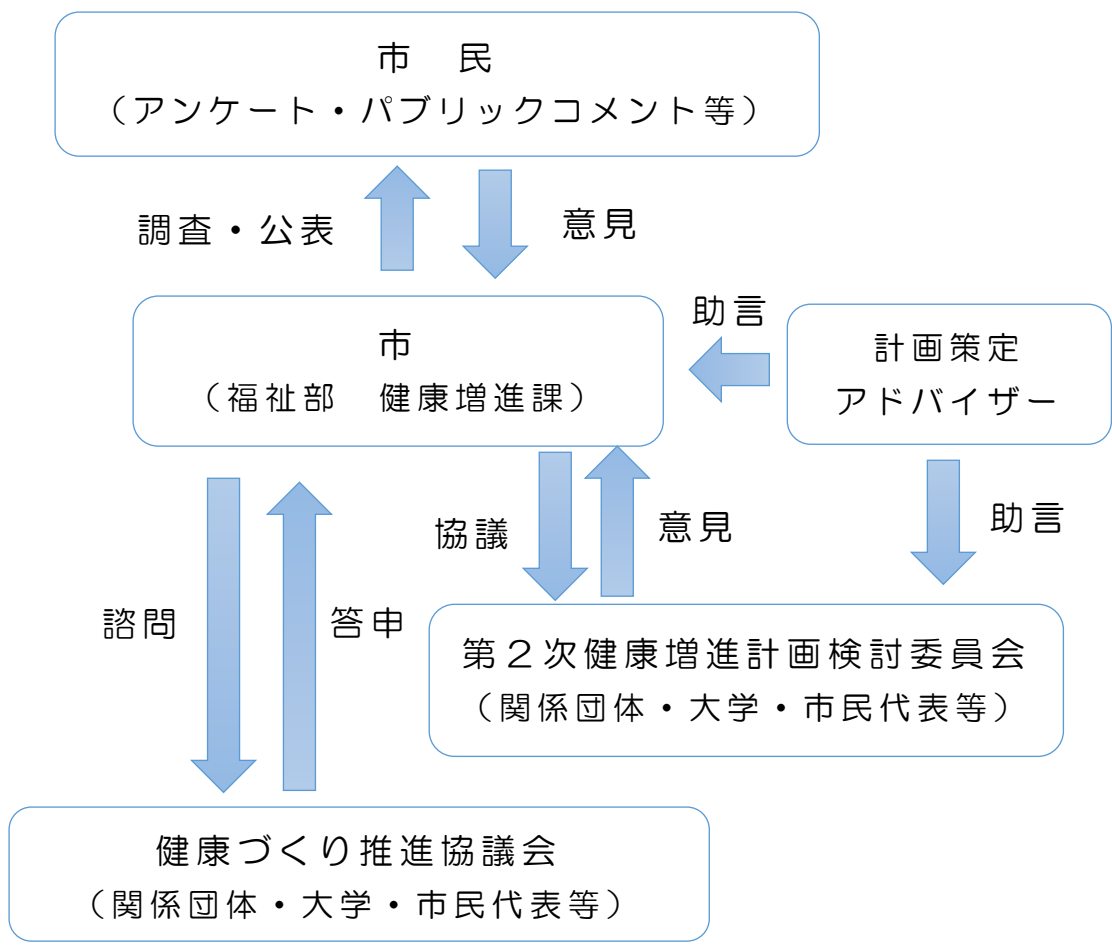
健康増進に関する団体及び事業者の代表、学識経験者、市民の代表により、本検討委員会を組織し幅広い見地から検討を行いました。

### (3) 山陽小野田市健康づくり推進協議会からの意見聴取

市民の実情に応じた健康づくりの推進に必要な事項を審議するため、本協議会を設置しており、本計画策定に当たり意見聴取を行いました。

### (4) 広く市民から意見を聴取するための取組

市民ワークショップの開催に加え、市民の計画策定への参加機会を広く確保することを目的に、計画に対する市民意見公募（パブリックコメント）※を実施しました。



## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の目指すもの

本計画においては、健康の定義を「たとえ病気や障がいがあっても、希望と生きがいをもって幸せに暮らせる状態」ととらえます。

健康づくりは市民一人ひとりが主役であり、主体的に取り組んでいくことが大切ですが、個人の持つ力を高めるためには、家庭・地域等が連携しあい（ソーシャル・キャピタル<sup>\*</sup>の醸成）、健康の維持向上につながる環境を一体的に推進するという、ヘルスプロモーションの理念のもと、社会全体が相互に支え合いながら健康づくりに取り組めるようにしていくことが大切です。

第1次計画で重点的に取り組んできた地域づくりをベースとし、第2次計画では、「地域づくり」という根をしっかりと張り「健康づくり」という幹とその枝（健康づくりの各分野）を持つ木を大きく育てていくなから、健康ご長寿（健康寿命の延伸）を目指します。そして、健康な人だけでなく、何らかの疾病や障がいがある人、全ての人にヘルシスマイル（健康で笑顔）が広がり、第二次山陽小野田市総合計画の目指す将来都市像「活力と笑顔あふれるまち～スマイルシティ山陽小野田～」の実現を目指します。

#### ヘルスプロモーション

「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス（WHO（世界保健機構））」と定義され、健康づくりの目標実現のための活動方法として、以下の5つの有機的な連携が具体的な“健康づくり”に発展していくという考え。

- 健康な公共政策づくり
- 健康を支援する環境づくり
- 地域活動の強化
- 個人技術の開発
- ヘルスサービスの方向転換

【日本ヘルスプロモーション学会】

## ソーシャル・キャピタル

○人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

【アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義】

地域における個人や組織間のネットワーク、信頼、助け合いの規範などの協調行動が活性化することで「地域のカ」となり、様々な課題の解決に役立つという考え方。地域のソーシャル・キャピタルには個人の生活や健康に良い影響があると考えられている。

<イメージ図>

※この絵のイメージで現在作成中



## 2 基本理念

健康づくりは ひとづくり・まちづくり

第1次計画の基本理念を継承し、市民一人ひとりが楽しみながら継続して健康づくりに取り組めるように、それを支えるひとづくりや仲間づくり、そして、市民・地域・関係団体・行政等が協働して健康づくりを推進するまちづくりに努めます。

そして、まちづくりのあらゆる分野に健康という視点を取り入れ、何らかの疾病や障がいの有無に関わらず、全ての人のヘルシスマイル（健康で笑顔）あふれるまちの実現を目指します。

### 3 計画の視点

#### (1) 市民が主役の健康づくり

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくりを行っていくことが重要です。効果的な情報提供等により、健康への意識を高めていけるように働きかけていくと同時に、自らが、自分にあった健康づくりに継続的に取り組めるような仕掛けづくりに力を入れていきます。そして、一人ひとりが主役となれる健康づくりをすすめていきます。

#### (2) 発症予防・重症化予防の推進

本市における健康課題を分析した結果、「がん」「高血圧」「糖尿病」「歯周疾患」「認知症」を、重点的に取り組むべき疾患として捉えました。これら疾患については、日常の生活習慣が深く関わっていることから、食生活や運動、休養等、健康のあらゆる領域から生活習慣を改善できるような取組を行い、生活習慣病<sup>\*</sup>の「発症予防」に努めていきます。

また、疾患発症後の「重症化予防」にも重点を置いた取組を進めていきます。

#### (3) 市民との協働による健康づくり

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが大切ですが、取組を始め、継続していくには、一緒に取り組む仲間や、支えてくれる周囲の力が重要となってきます。様々な協調行動が生活や健康に良い影響があることから、地域、企業、関係団体、行政等が協働して健康づくりに取り組むことで、健康づくりがひとづくり、まちづくりにつながることを目指します。

## 4 基本目標

### 健康寿命の延伸（健康ご長寿）

#### 【基本目標の評価指標】

指標		現状値	目標
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
健康づくり推進の満足度 (総合計画策定に係る市民アンケートの満足度)		54.6 点	63 点
健康寿命*	男	79.29 歳	延伸させる
	女	83.45 歳	延伸させる

健康寿命については、山口県健康増進課資料

健康寿命の指標にはいくつかの考え方がありますが、ここでは山口県が指標として用いている「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする）で算定した健康寿命を用いています。



### 第3章 山陽小野田市の現状と課題

#### 1 山陽小野田市の健康を取り巻く現状

##### (1) 人口と世帯の状況

国勢調査からみる本市の人口は、平成27年（2015年）で62,671人となっており、20年前の平成7年（1995年）から約6,000人の減少となっています。

構成比をみると、年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-64歳）の割合は減少を続けている一方、65歳以上人口の割合は上昇を続け、平成27年（2015年）では31.2%と少子高齢化の進行がみられます。国

と比較するとおおむね同じ傾向となっています。

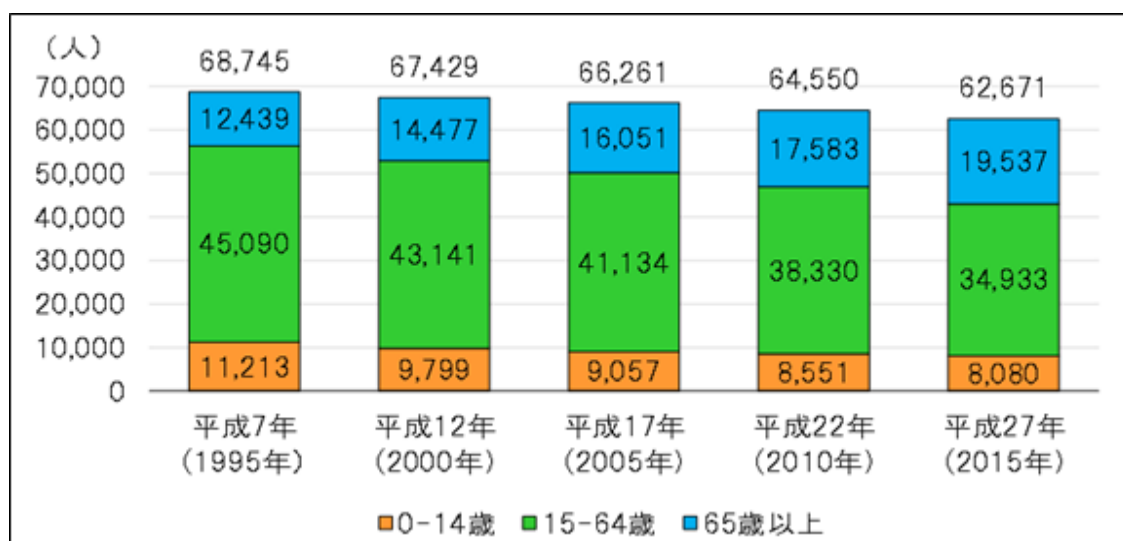
出生率については、年により多少のばらつきがありますが、全体として、

全国平均と比較すると低い傾向にあります。

世帯数は、平成17年（2005年）の25,289世帯から、平成27年

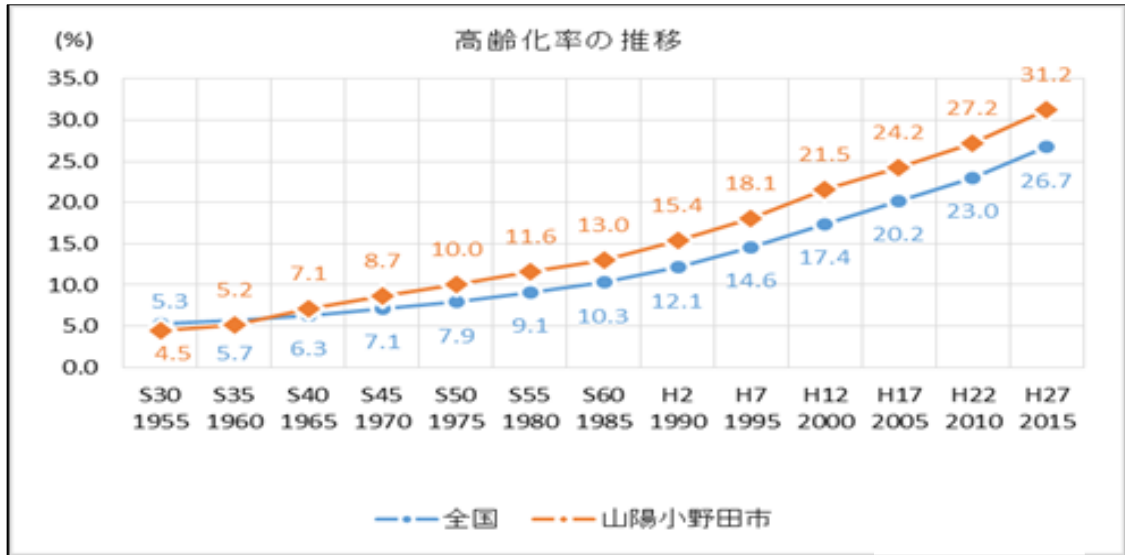
（2015年）には25,740世帯と増加傾向に、一世帯当たりの人数は、2.62人から2.43人と減少傾向になっており、核家族化の進行がみられます。

##### ① 年齢3区分別人口の推移



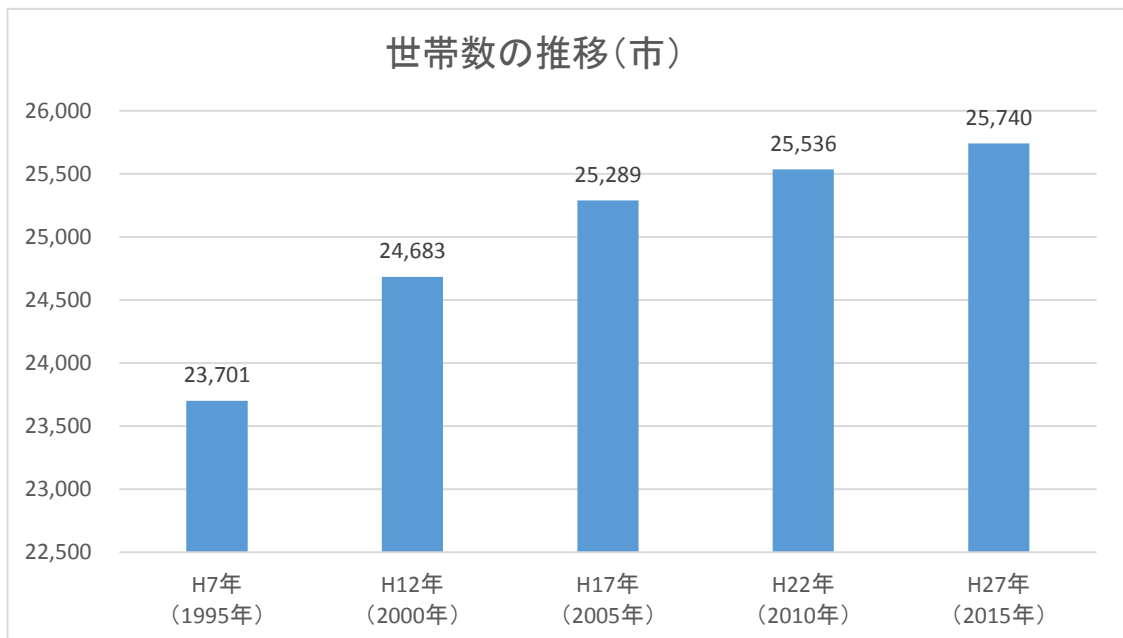
資料：国勢調査  
 ※総人口は年齢不詳を含む。

## ② 高齢化率の推移



資料：国勢調査  
 ※総人口は年齢不詳を含む。

## ③ 世帯数の推移



資料：国勢調査  
 不詳を含む。

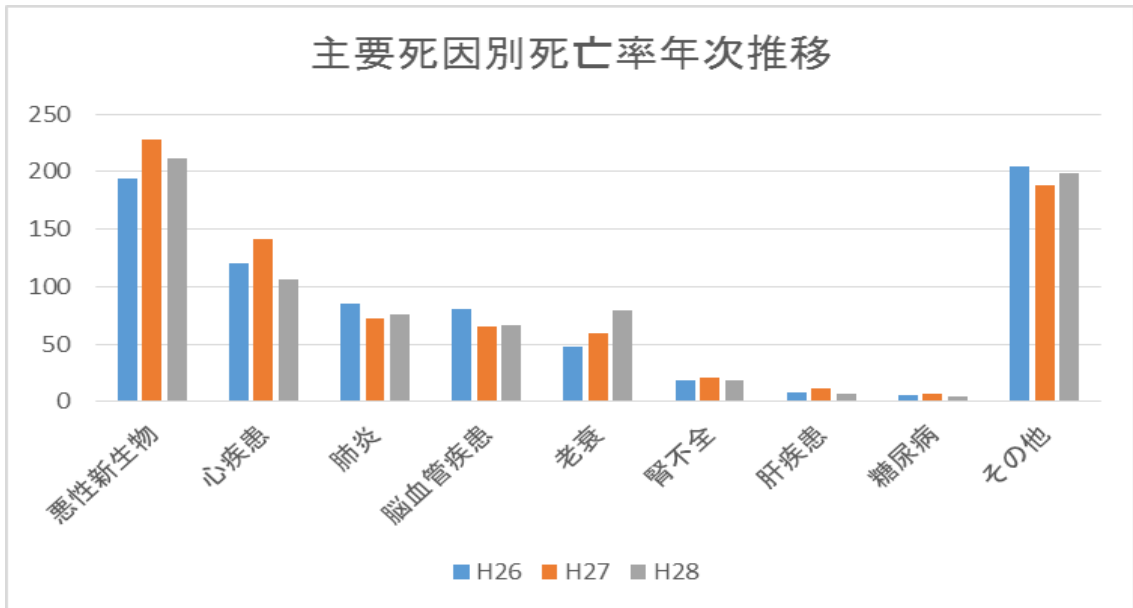
資  
 ※総人口は年齢



## (2) 健康に関する状況

### ① 主要死因

本市の死因の第1位は、悪性新生物※(がん)で、全死因の約25%以上を占めています。心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病※と合わせると死因の約50%を占めています。



資料：山口県保健

統計年報

### ② 本市の健康寿命※

本市の健康寿命※は、平成27年度(2015年度)で男性79.29歳、女性83.45歳で、男性は県内13市中6位、女性は13市中11位となっています。

健康寿命	山陽小野田市		山口県	
	男性	女性	男性	女性
平成22年度 (2010年度)	78.00歳	83.36歳	77.73歳	83.01歳
平成27年度	79.29歳	83.45歳	79.19歳	83.80歳

(2015 年 度)				
---------------	--	--	--	--

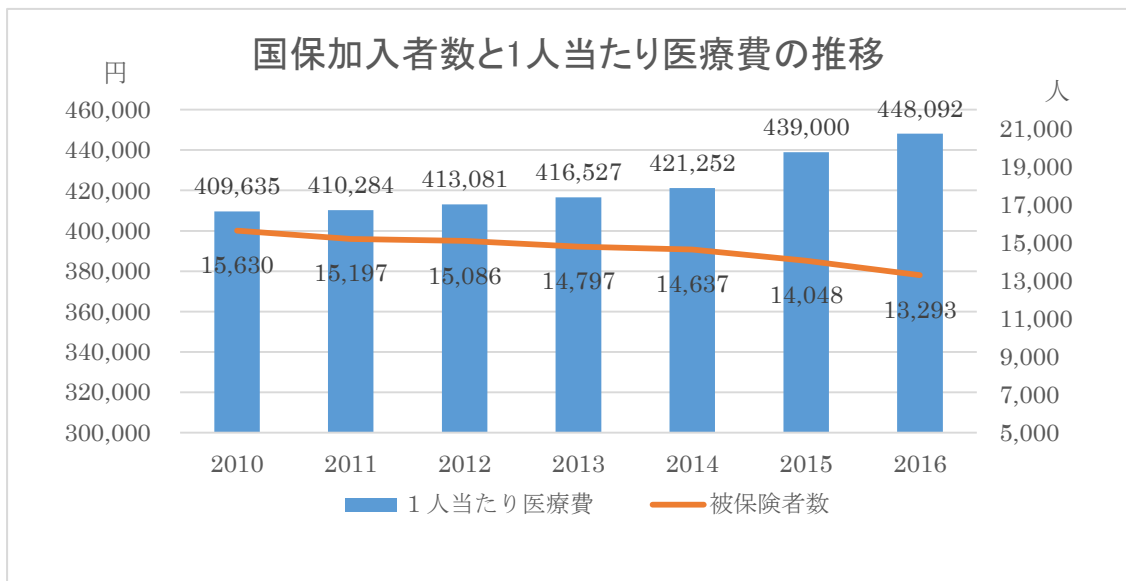
資料：山口

県健康増進課

### (3) 国民健康保険の医療費の状況

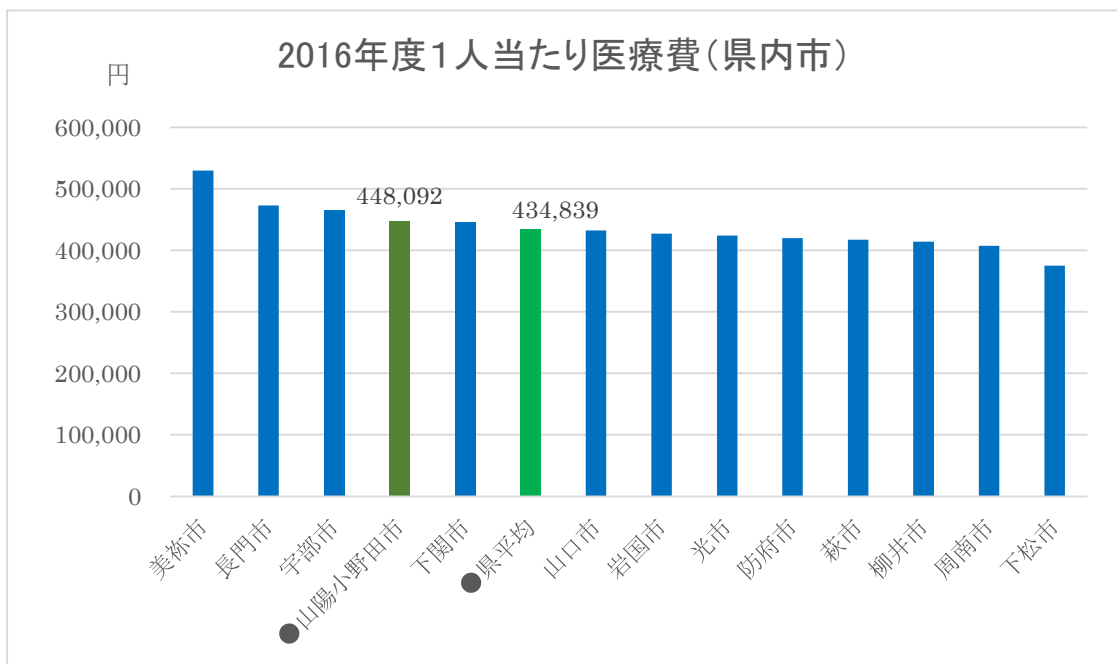
#### ① 1人当たりの医療費の推移

市全体の人口減少に伴い国民健康保険(以下「国保」という。)加入者数も毎年減少する一方、1人当たり医療費は年々増加しています。また、県内13市で比較すると本市の国保の1人当たりの医療費は4番目に高い水準にあります。



資料：KDB（国保データベース）

#### ス) システム

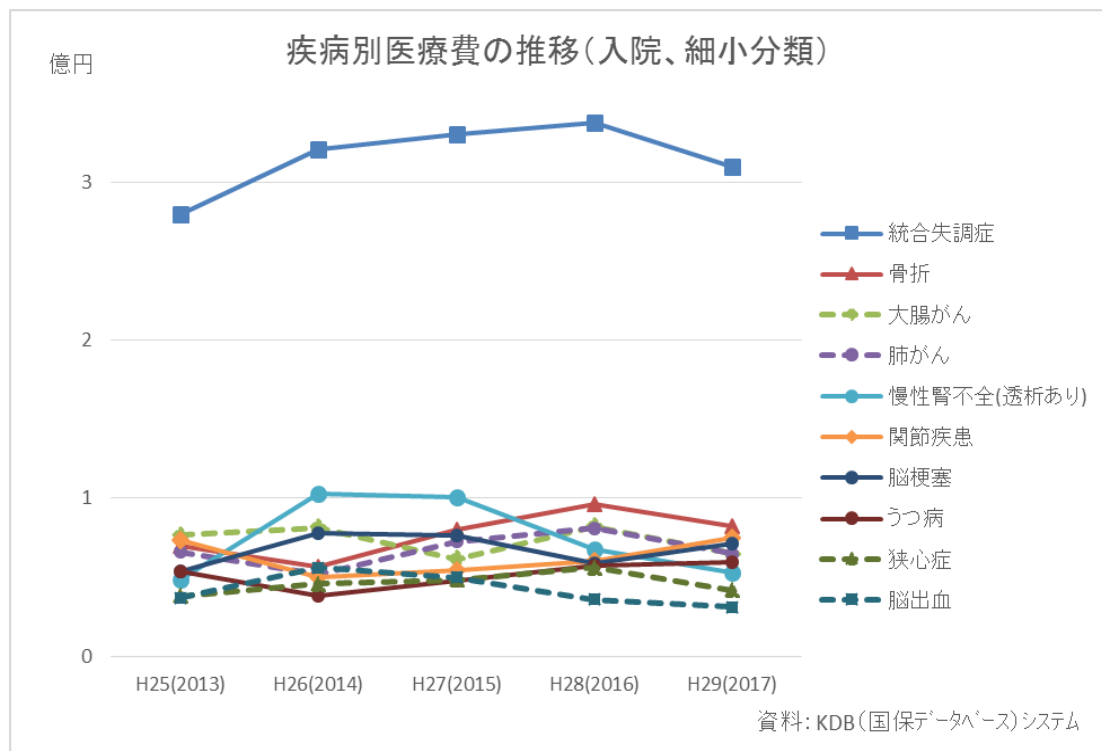


資料：国民健康



② 主要疾病分類別医療費（入院）の状況

主要疾病別医療費（入院）の順位は年度により上下動が激しいため、平成25～29年度（2013～2017年度）の平均で見ると、上位5位は統合失調症、骨折、慢性腎不全（透析あり）、大腸がん、肺がんとなっています。



資料: K D B (国保データベー

ス) システム

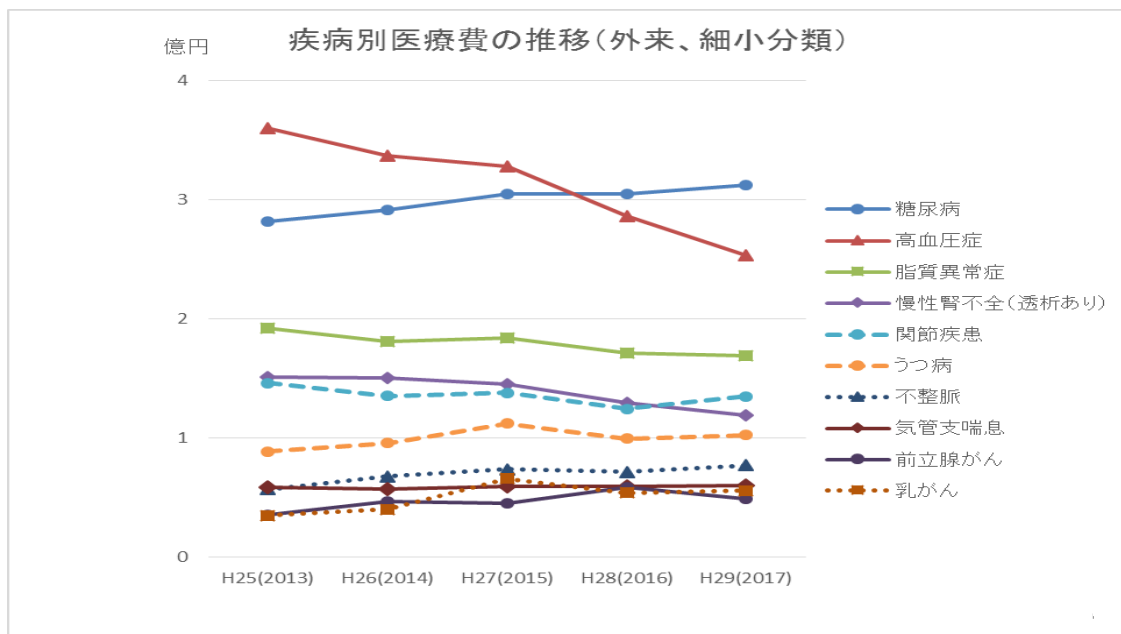


### ③ 主要疾病分類別医療費（外来）の状況

主要疾病分類別医療費（外来）の年度推移については、高血圧症は減少

傾向が見られ、糖尿病はやや増加傾向が見られます。

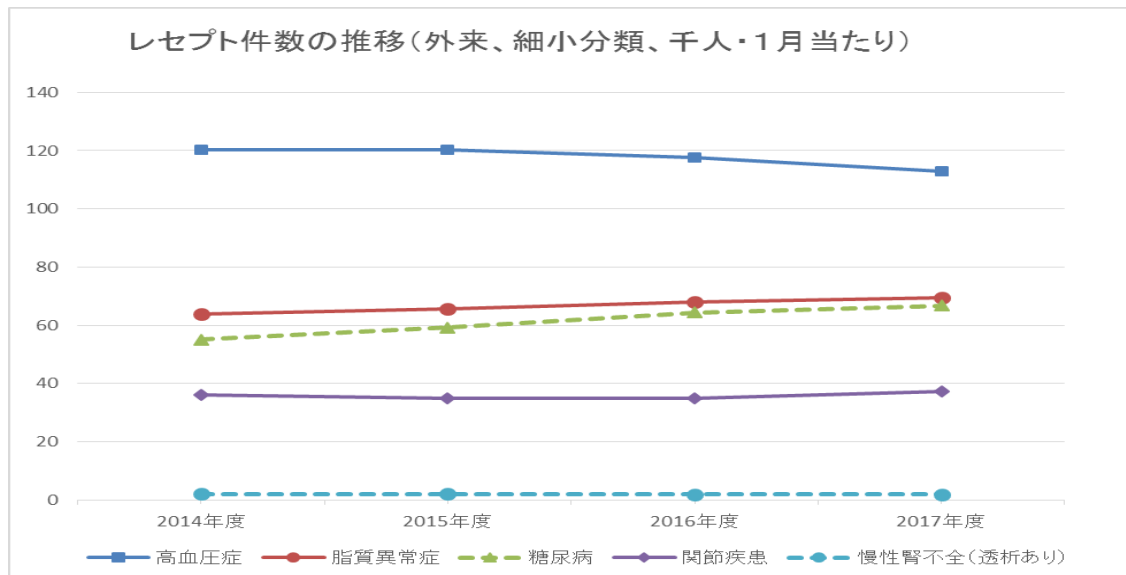
また、平成 25～29 年度(2013～2017 年度)の平均でみると、上位 5 位が高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全(透析あり)、関節疾患となっています。



資料：K D B（国保データベース）システム

### ④ 主要疾病分類別レセプト\*件数（外来）の状況

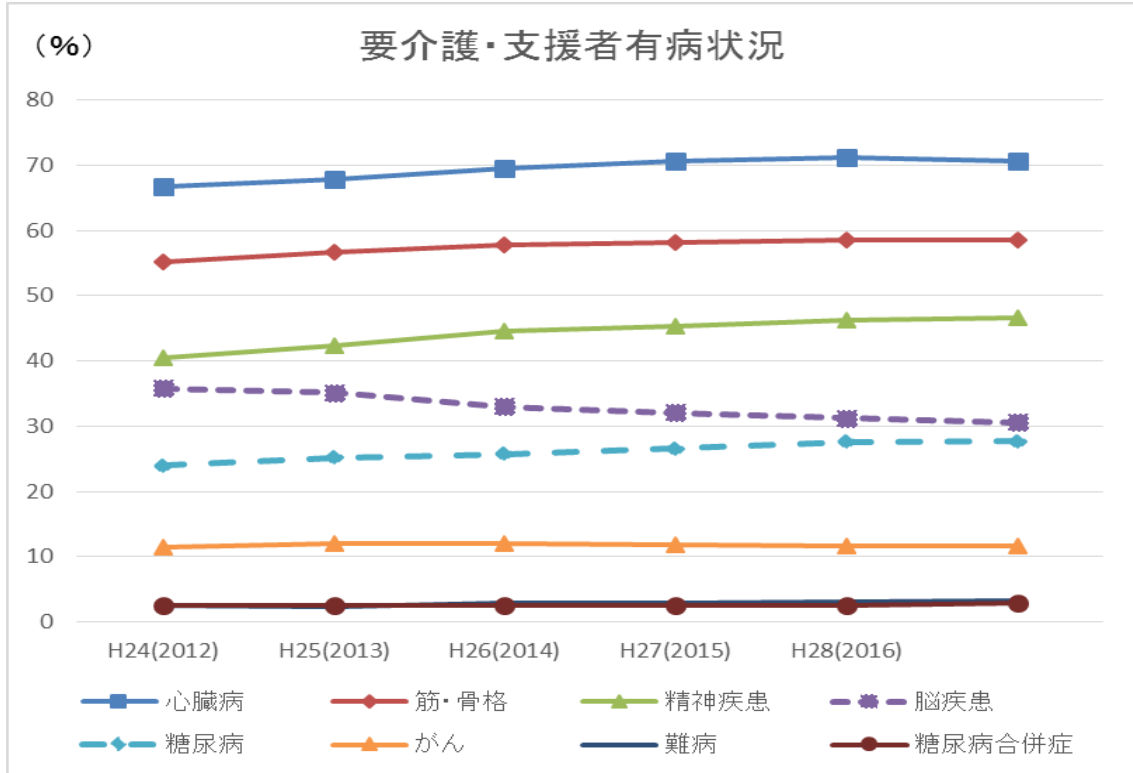
③の主要疾病別分類別医療費（外来）は、急激に減少した高血圧症ですが、レセプト\*件数はほぼ横ばいとなっています。



システム

⑤ 要介護・支援者\*有病状況

要介護・支援者\*の有病状況は、年度別ではほぼ横ばいで、上位5位は心臓病、筋・骨格疾患、精神疾患、脳疾患、糖尿病となっています。

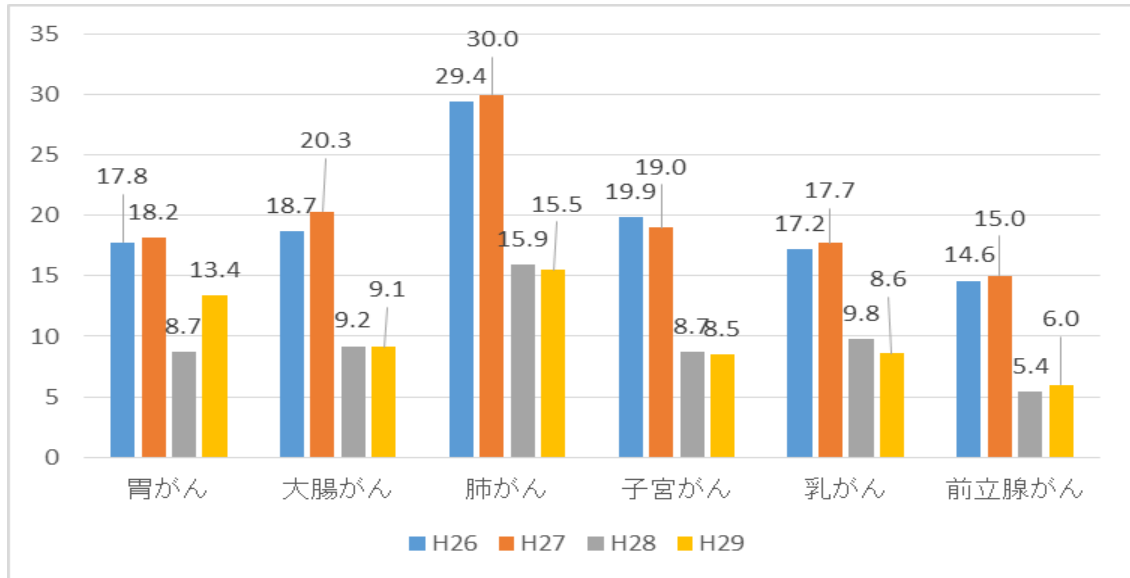


システム

#### (4) がんの検診受診率と部位別死亡者数の状況

本市の部位別のがん検診受診率は、肺が最も高く、その他の部位は毎年同程で推移しています。がんの部位別死亡者数は、男性では肺がん、胃がんが高く男女とも大腸がんの増加傾向がみられます

##### ① がん検診受診率の推移



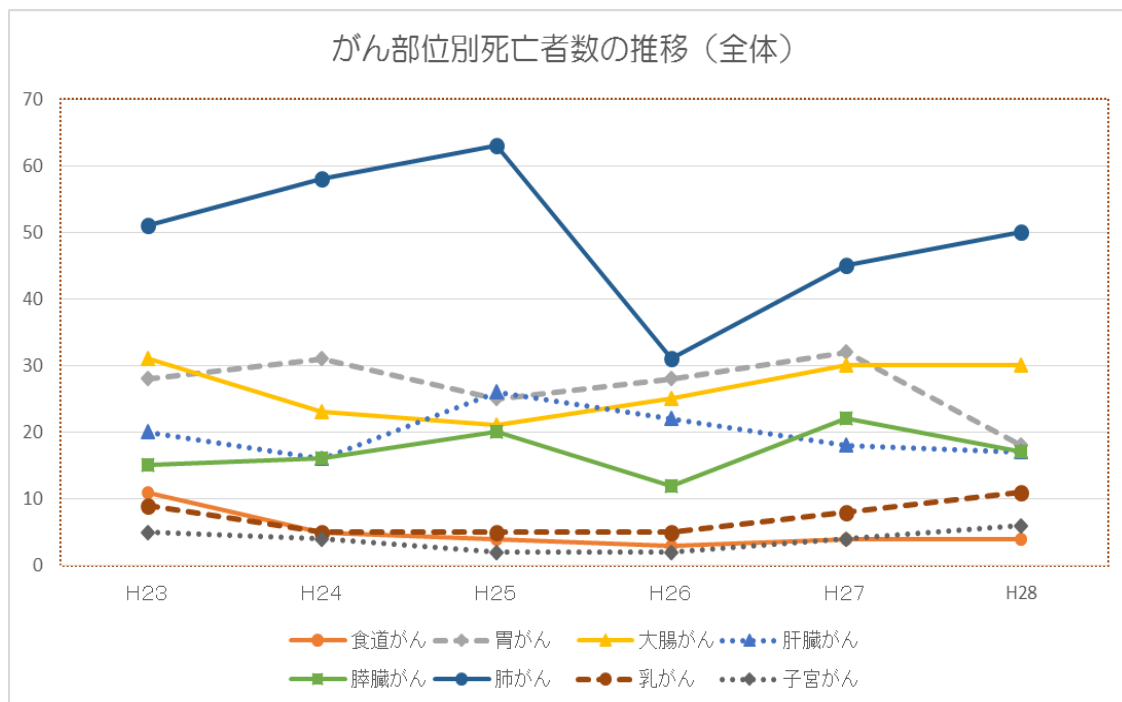
資料：山陽小野田市健康増進課

がん検診受診率の算定方法が平成 28 年度から変更されたため、対象者数が増加していることから受診率が低下しています。

平成 27 年度まで：40 歳以上の住民一就業者数＋農林水産業従事者数

平成 28 年度から：40 歳以上の市町村の住民全体とする。ただし、子宮がんは 20 歳以上の女性、胃がんは 50

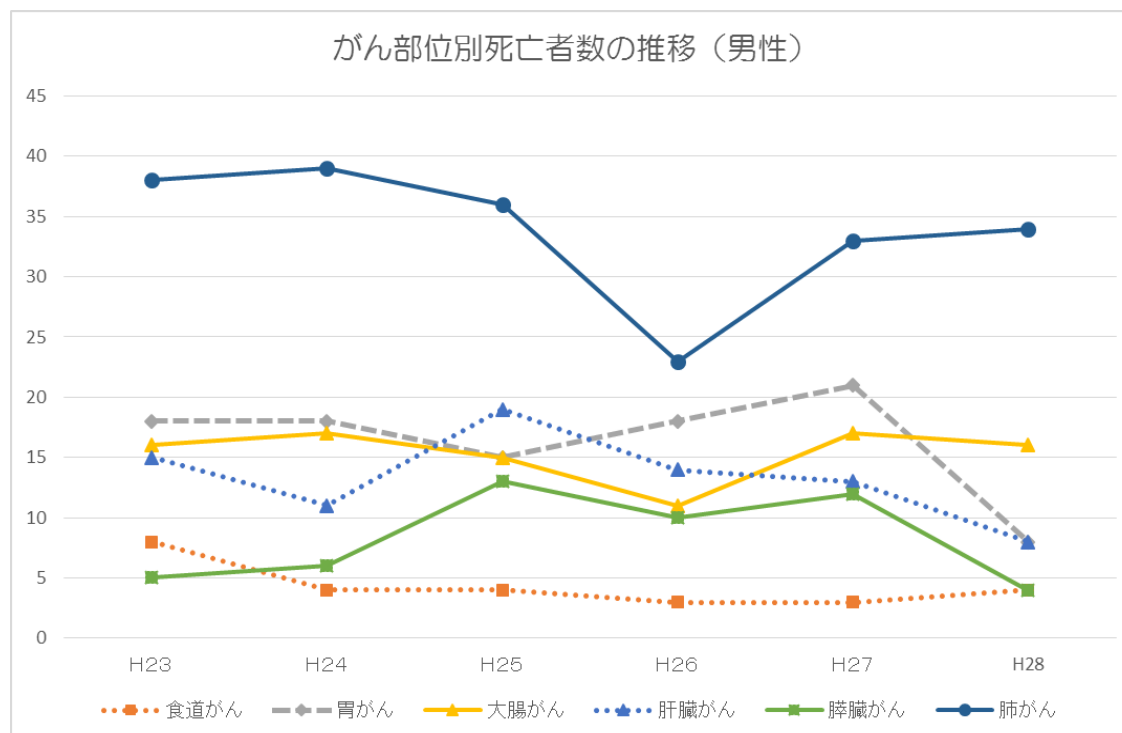
② がん部位別死亡者数の推移（全体）



資料：山口県保

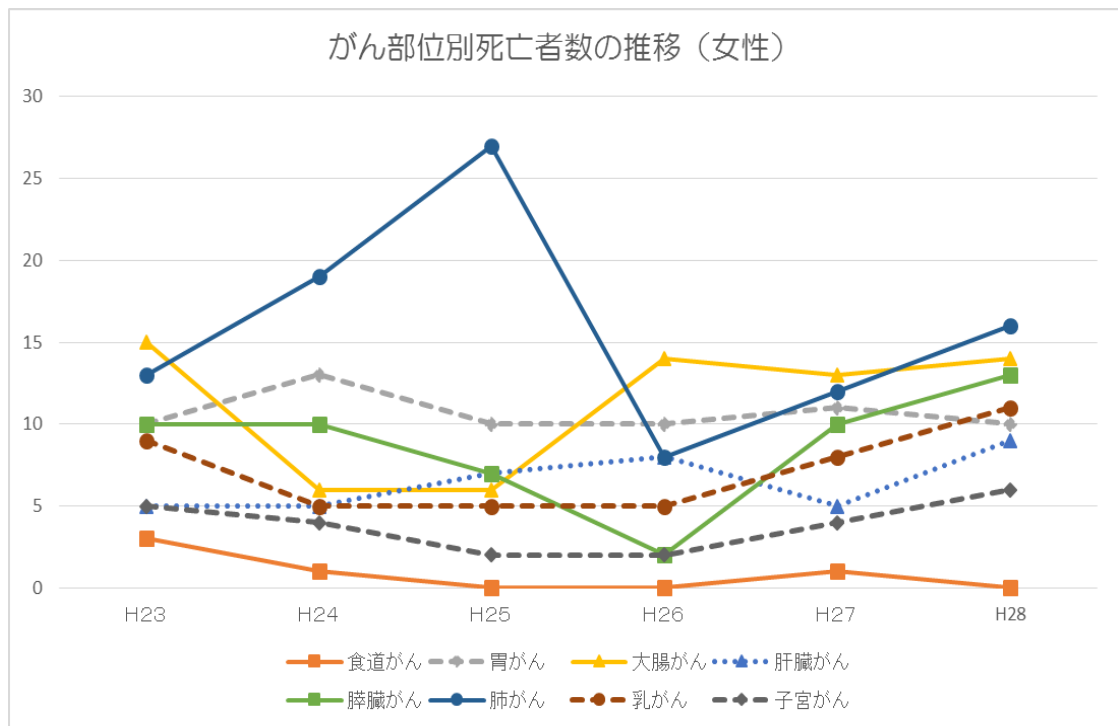
健統計年報

③ がん部位別死亡者数の推移（男性）



資料：山口県保健統計年報

④ がん部位別死亡者数の推移（女性）

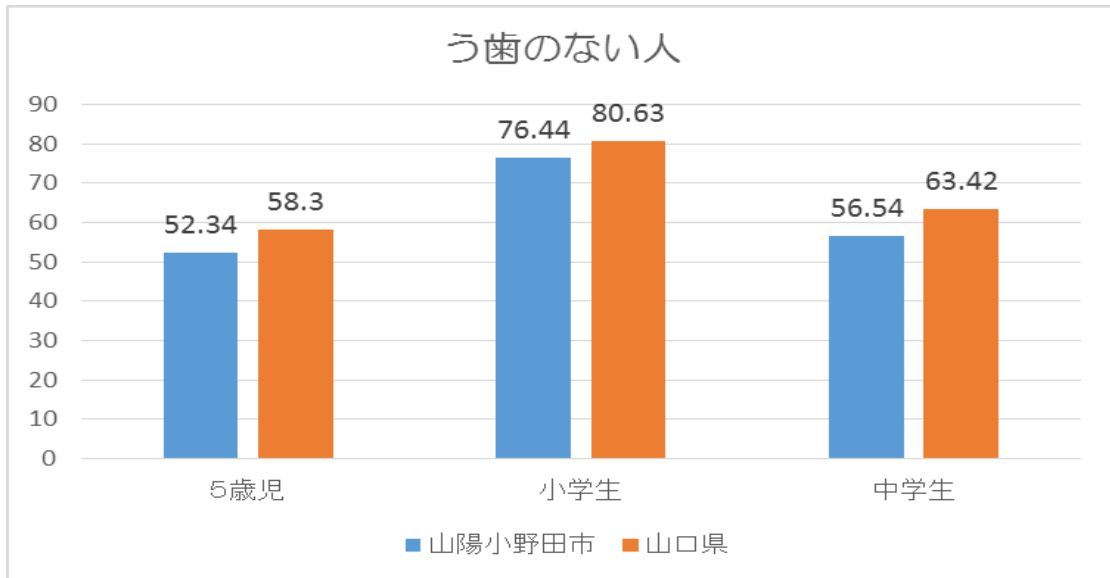


資料：山口県保健統計年報

(5) 歯科保健に関する状況

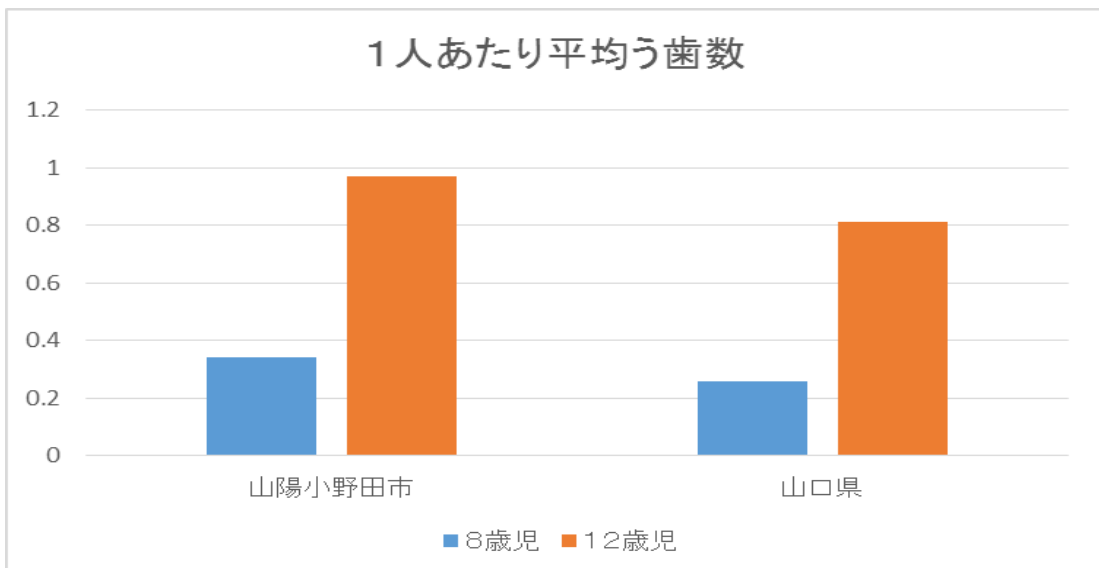
下記のいずれの年代もう歯のない人は県平均よりも少なく、1人あたりの平均う歯数は、県平均よりも多い状況です。

① 5歳児、小学生、中学生のう歯のない人の割合



資料：山口県歯科医師会「山口県子どもの  
歯科保健統計」

② 8歳児、12歳児の1人あたり平均う歯数

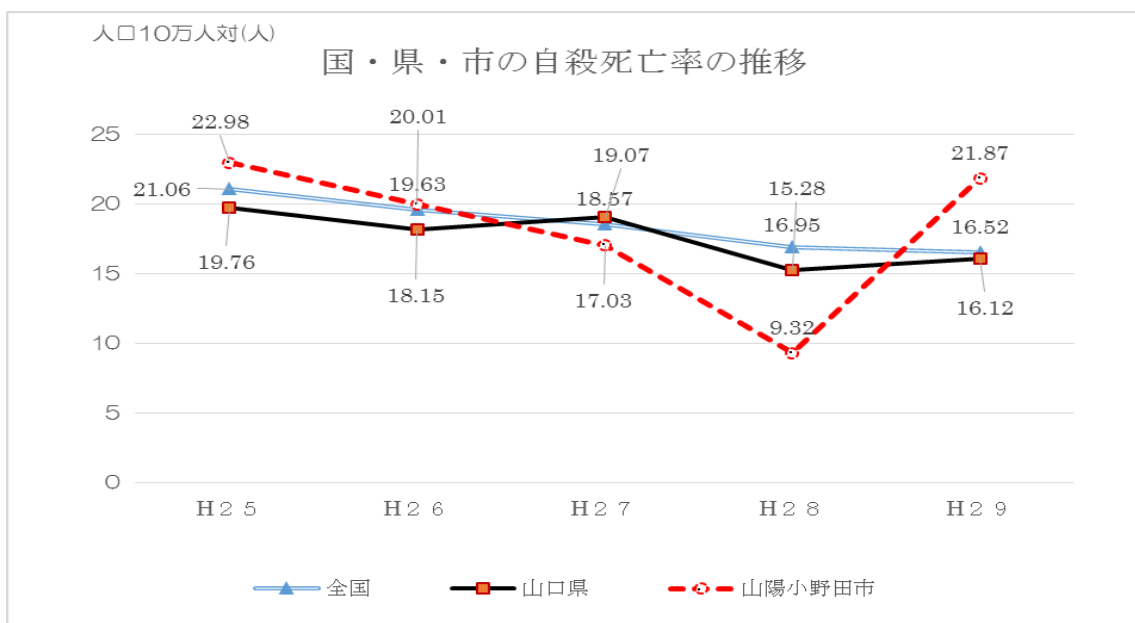


資料：山口県歯科医師会「山口県子どもの  
歯科保健統計」

## (6) 自殺に関する状況

### ① 国・県・市の自殺死亡率の推移

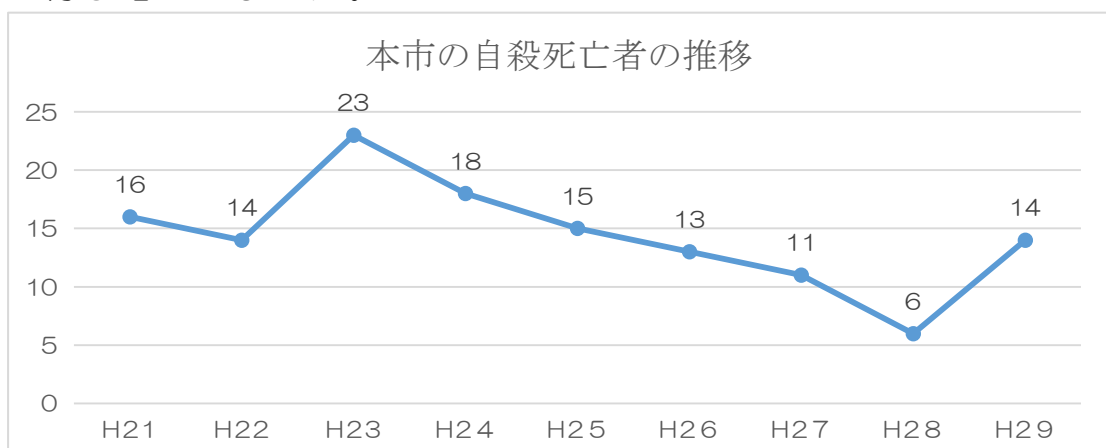
市の自殺死亡率は平成 28 年（2016 年）まで減少傾向で、平成 27 年（2015 年）からは、国・県の死亡率を下回るようになりました。しかし平成 29 年（2017 年）は、平成 25 年（2013 年）に並ぶ死亡率となり、国・県の死亡率と比べ高くなりました。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### ② 本市の自殺死亡者の推移

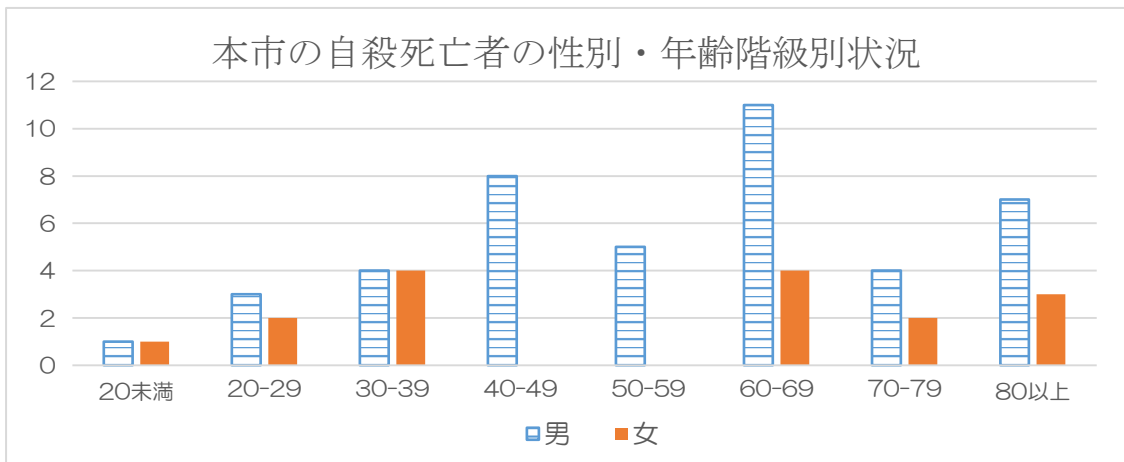
自殺死亡者数は平成 23 年（2011 年）に 23 人と増加しましたが、それ以降は減少傾向でした。しかし、平成 29 年（2017 年）は再び増加しました。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

③ 本市の性別・年齢階級別状況（平成 25 年（2013 年）から平成 29 年（2017 年）までの合計）

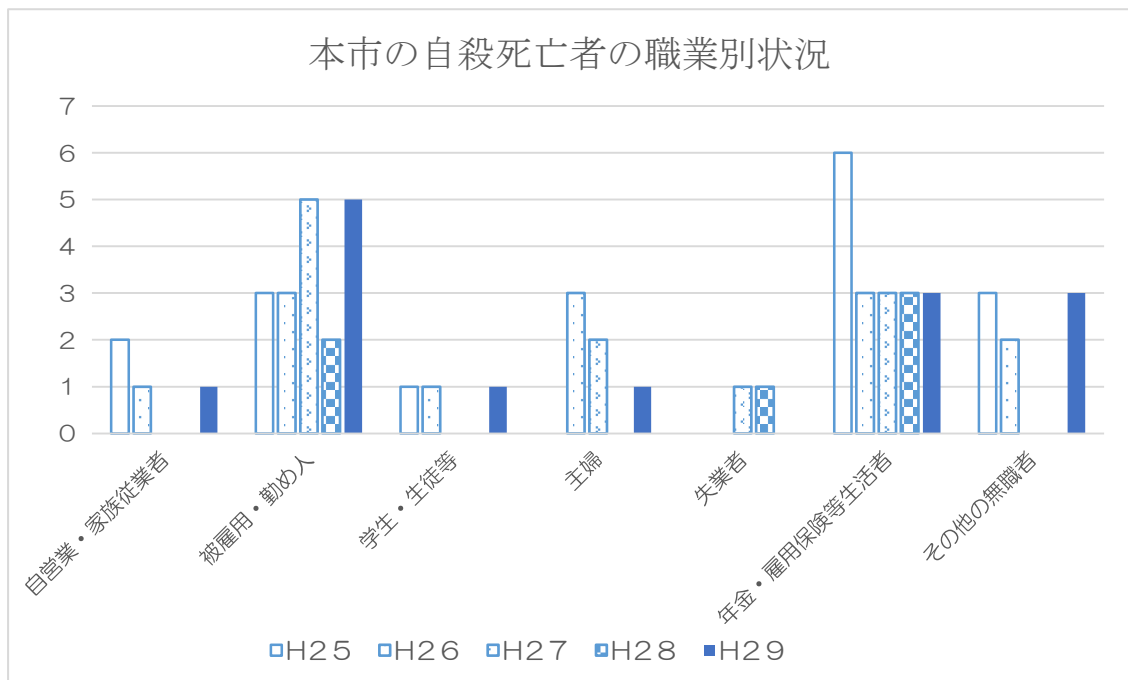
20 歳未満と 30-39 歳以外、男性の方が自殺死亡者は多い状況です。男性は 60 歳代が最多であり、次に 40 歳代、80 歳以上となっています。また 40 歳代・50 歳代は男性のみとなっています。女性は 30 歳代、60 歳代が最多でした。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④ 本市の自殺死亡者の職業別状況

平成 29 年（2017 年）をみると、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」が上位を占めています。

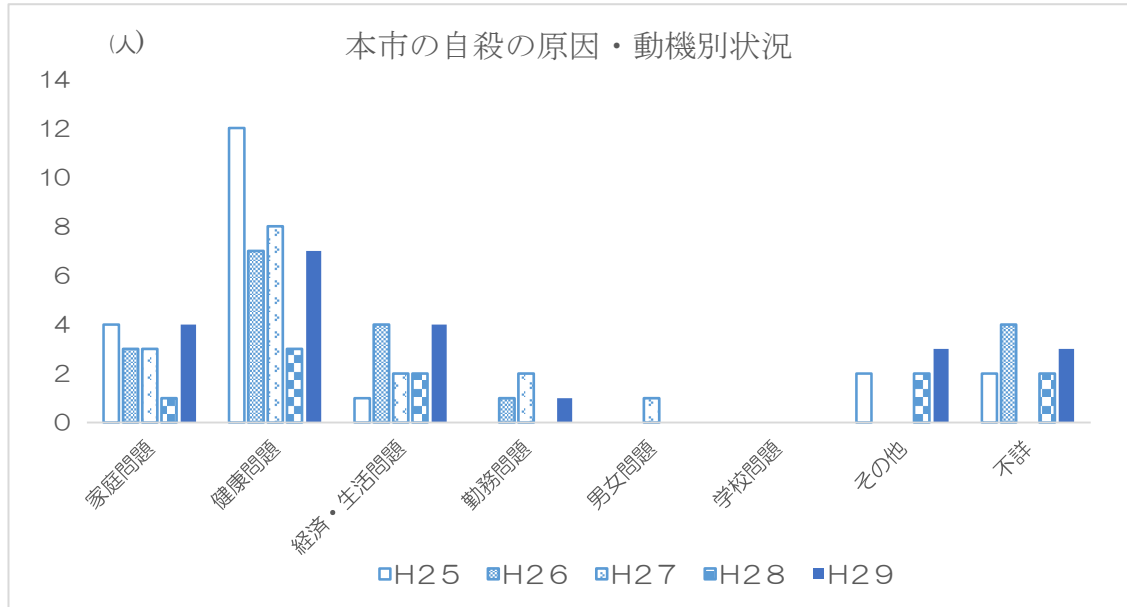




資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑤ 本市の自殺の原因・動機別状況

「健康問題」が最多ですが、その次に多いのが「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑥ 地域自殺実態プロフィール※ 主な自殺の特徴

(特別集計 平成 24 年 (2012 年) ~平成 28 年 (2016 年) 合計)

「地域自殺実態プロフィール」※によると、男女とも 60 歳代以上の無職同居者と 20~60 歳未満の働き世代の男性が多くなっています。

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率* (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位:男性 60 歳以上無職同居	14	22.2%	49.9	失業 (退職) → 生活苦 + 介護の悩み (疲れ) + 身体疾患 → 自殺
2 位:男性 40~59 歳無職同居	10	15.9%	378.3	失業 → 生活苦 → 借金 + 家族間の不和 → うつ状態 → 自殺
3 位:男性 20~39 歳有職同居	6	9.5%	28.2	職場の人間関係 / 仕事の悩み (ブラック企業) → パワハラ + 過労 → うつ状態 → 自殺
4 位:女性 60 歳以上無職同居	6	9.5%	13.8	身体疾患 → 病苦 → うつ状態 → 自殺
5 位:男性 60 歳以上無職独居	4	6.3%	82.0	失業 (退職) + 死別・離別 → うつ状態 → 将来生活への悲観 → 自殺

資料

料：自殺総合対策推進センター「山陽小野田市地域自殺実態プロフィール(2017)」

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

\* 自殺死亡率の母数(人口)は平成 27 年(2015 年)国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にした。

\*\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

## 2 第1次計画の評価

第1次計画では、「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」ということで計画策定が行われましたが、計画実施5年目の平成24年度(2012年度)に中間評価を行い、目標値を定めました。そこを新たな基準年とし、平成30年度(2018年度)に最終評価を行いました。結果は、数値比較可能な23項目のうち、「数値が改善し、目標を達成したものの」が12項目、「目標は達成していないが、数値が改善したものの」が4項目、「数値が変わらなかったものの」が2項目、「数値が悪化したものの」が5項目となっています。

### ■ 評価区分

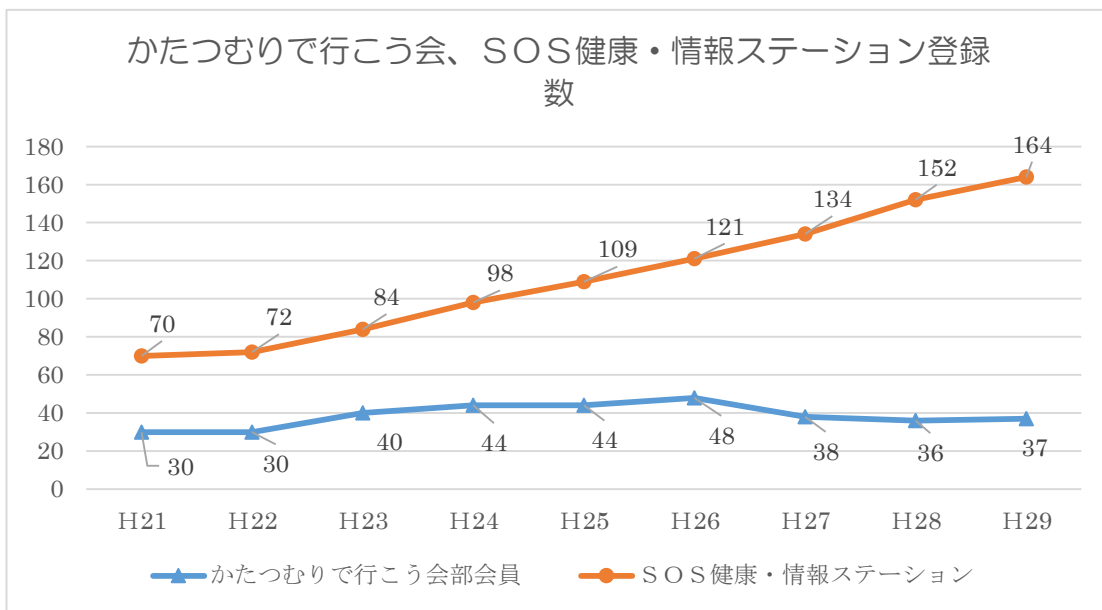
- ◎数値が改善し、目標を達成したものの
- 目標は達成していないが、数値が改善したものの
- △数値が変わらなかったものの
- ×数値が悪化したものの

分野	目標項目	平成24年度	H29年度	H29年度	評価判定
		基準年	目標値	実績値	
健(検)診	各種がん検診受診率の向上	胃がん 15.9% 大腸がん 17.7% 肺がん 26.7% 子宮がん 14.3% 乳がん 14.2% 前立腺がん 13.5%	50% (胃がん・肺がん・大腸がんは当面40%)	胃がん 13.4% 大腸がん 9.1% 肺がん 15.5% 子宮がん 8.4% 乳がん 8.6% 前立腺がん 6.0%	×
	精密検査受診率の増加	83%	100%に近づける	92.0%	◎
	特定検診受診率の向上	30.4%	60%	36.6%	○
	特定保健指導実施率の増加	6.0%	60%	11.5%	○
運動	日常生活の中で体を動かすことを意識している人の増加	79%	増やす	82%	◎
	スポーツや運動など体を動かしている人の増加	57%		60%	
食生活	毎日朝食を食べる人の割合の増加	84%	増やす	83%	×
	野菜摂取頻度の割合の向上	24.7%	増やす	16.0%	×
	食事バランスガイドの認知度・活用度の向上	活用度32.2% 子ども(認知度)51.6%	60%以上 80%以上	活用度23.7% 子ども(認知度)26.8%	×
	食育の関心がない人の割合の減少	26.6%	減らす	37.6%	×

分野	目標項目	平成24年度	H29年度	H29年度	評価判定
		基準年	目標値	実績値	
たばこ	喫煙者の割合の減少	12%	減らす	10%	◎
歯・口腔	噛むことを意識している人の割合の増加	56%	増やす	59%	◎
	歯の定期健診を受けている人の割合の増加	26%	増やす	34%	◎
	う歯のない人の増加	1歳6か月児98.0% 3歳6か月児67.3% 12歳児 44.4%	増やす	1歳6か月児98.5% 3歳6か月児73.3% 12歳児 59.8%	◎
次世代の健康	妊娠11週以内での妊娠届出率の増加	94.1%	100%に近づける	95.1%	◎
	全出生児数中の低出生体重児の割合の減少	11.1%	減らす	8.4%	◎
	乳幼児健診受診率の向上	1か月児94.4% 3か月児97.9% 7か月児96.3% 1歳6か月児98.7% 3歳6か月児94.6%	100%に近づける	1か月児96.9% 3か月児98.4% 7か月児97.0% 1歳6か月児97.8% 3歳6か月児97.9%	ほぼ ○
	予防接種率の向上	BCG 84.3% 二混 80.1% MR1期 105.5% MR2期 93.7%	100%に近づける	BCG 100.9% 二混 78.6% MR1期 96.5% MR2期 96.4%	△
心の健康	自殺死亡率の減少	38.9人 (10万人あたり)	24.6人(H17の 20%削減)	29.7人 (10万人あたり)	○
	ストレスを感じている人の割合の減少	77%	減らす	77%	△
	睡眠や休養がとれている人の増加	78%	増やす	81%	◎
健康情報	相談窓口を知らない人の減少	34%	減らす	28%	◎
	次のことを知っている人の増加 A:健康づくり計画 B:SOS健康・情報ステーション C:かたつむりで行こう会 D:かたつむりで行こう会のホームページ	A:22% B:17% C:16% D: 8%	増やす	A:35% B:30% C:30% D:15%	◎
ソーシャル キャピタル	A:かたつむりで行こう会会員数☆1 B:健康・情報ステーション数☆1 C:健康フェスタ来場者数☆2 D:健康フェスタへの出展・協力団体数☆2	A:44人 B:98か所 C:500人 D:21団体	増やす	A:36人 B:164か所 E:2,200人 F:58団体	ほぼ ◎

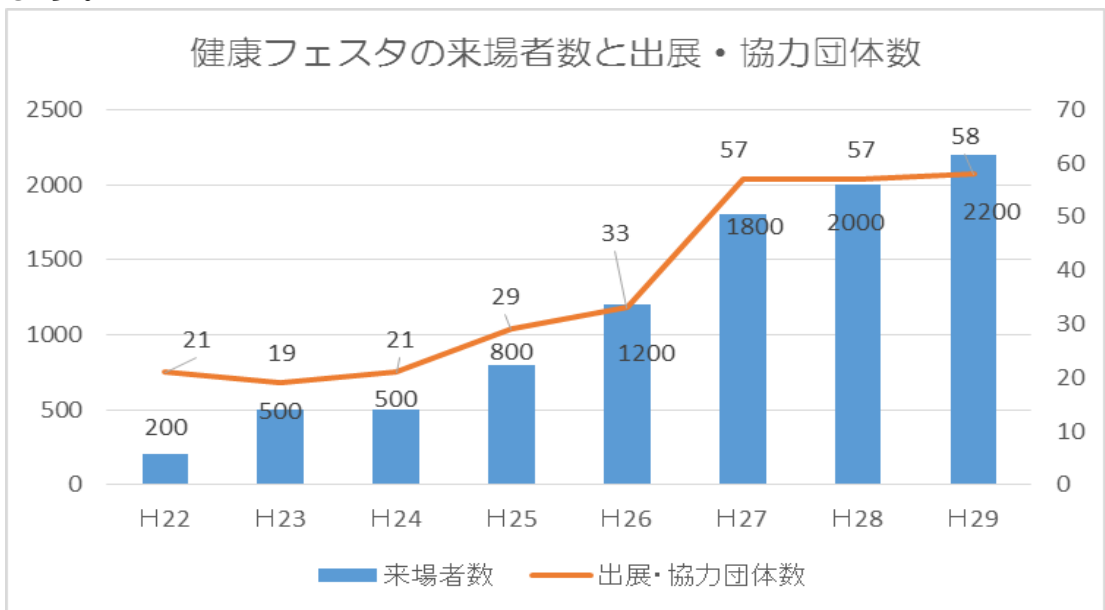
☆1 かたつむりで行こう会部会員とSOS健康・情報ステーション  
\*の登録数

SOS健康・情報ステーション\*数は年々増加しています。かたつむりで行こう会の部会員数はほぼ横ばい傾向です。



☆2 健康フェスタの来場者数と出展・協力団体数

健康に関心を持ってもらうきっかけづくりに行っている健康フェスタの来場者数、出展・協力団体数は、ともに年々増加しています。



### 3 山陽小野田市の健康を取り巻く課題

#### (1) 重点的に取り組むべきと考える疾病

山陽小野田市の健康を取り巻く現状より、重点的に取り組むべき疾病として以下の疾患を考えました。

##### ○ がん

本市の死因疾患の第1位であり、国保医療費(外来)で最も多い疾病が、がんとなっています。特に、肺がん・大腸がんが多い状況です。

##### ・肺がん

本市の死因疾患の第1位である悪性新生物<sup>\*</sup>を部位別で見ると、1位が気管支及び肺となっています。また、がんで病院・診療所にかかった国保千人あたりのレセプト件数を部位別にみると、2位が肺がんであり、この件数と本市の肺がんによる死亡のいずれも県平均よりも高くなっており、肺がん予防のための取組が必要です。

##### ・大腸がん

がんで病院・診療所にかかった国保千人あたりレセプト<sup>\*</sup>件数を部位別にみると、1位が大腸がんであり、この件数と本市の大腸がんによる死亡は、いずれも県平均よりも高くなっており、大腸がん予防に向けた取組が必要です。

##### ○ 高血圧

本市の外来を受診する国保千人あたりレセプト<sup>\*</sup>件数の第1位及び国保医療費(外来)が多くかかっている疾病の第3位が高血圧となっている状況です。生活習慣を改善し、動脈硬化に至らないための取組が必要です。

##### ○ 糖尿病

本市の外来を受診する国保千人あたりレセプト<sup>\*</sup>件数の第3位及び国保医療費(外来)が多くかかっている疾病の第2位は糖尿病

となっています。要介護・要支援者<sup>\*</sup>の28%に糖尿病が見られ、県や国と比べて高い状況です。

#### ○ う歯

3歳6ヵ月児、5歳児、8歳児、12歳児、いずれの年代も、う歯のある児の割合、もしくは1人あたりのう歯本数が県平均に比べて高い状況です。また、年代別の保有歯数は60歳代で21.2本、70歳代で17.6本と、「6024」・「8020」<sup>\*</sup>をいずれも達成できておらず、子どもの頃からう歯・歯周病予防に向けた対策を習慣づける取組が必要です。

#### ○ 認知症

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の第1位は「認知症」に変わっています（全国データ）。全国よりも約10年早く高齢化がすすんでいると言われていた本市においても、この傾向は容易に推測されます。全国的には認知症の有病率は65歳以上人口の約15%、MCI（軽度認知障がい）の有病率は65歳以上人口の約13%と推定されており、本市では認知症は約3,100人、MCIは約2,700人の方がいると推測されます。MCIは、この段階で発見し、適切な予防行動を行えば、半数弱の方が回復すると言われており、取組が必要です。

### (2) 第1次計画の最終評価アンケート等から見えてきた課題

第1次計画の最終評価アンケート等から、目標達成できていないものとして、「がん検診受診率の向上」と「食生活」に関する項目があります。受診率向上及び食生活の課題に取り組んでいくことが必要です。また、第1次計画で取り組んできた地域づくりにおいては、「情報」「居場所・役立ち感」をキーワードとし、健康づくり計画運営委員会（かたつむりで行こう会）を中心に推進してきました。SOS健康・情報ステーション<sup>\*</sup>の登録数やSOS健康フェスタの来場者・出展協力団体数は増加しているものの、かたつむりで行こう会の部会員数は横ばい傾向で、今後、地域づくりを更に進めていくためには、部会員数の増加に向けた取り組みが必要となります。さらに、SOS健康・情報ステーション活動を充実させる取組が必要です。

### (3) 健康づくりに関する市民意識調査等から見えてきた課題

全体的に青壮年期における食生活・運動等の課題が多く見られました。食生活においては、朝食を欠食する人の割合は高く、野菜を毎食食べている人の割合は低い傾向にあり、運動面でも、運動習慣がある人の割合は低く、しようと思っているがまだ実行できていない人の割合は高い傾向です。また、肥満者の割合が高く、特に男性では3人に1人が肥満傾向です。

また、本市は自殺死亡率が他市に比べて高く、自殺に至るまでに多くの方がうつ病を発症していると言われていたことから、うつ病にならないための対策が必要です。そのために、ストレス解消法を持っている人や睡眠による休養がとれている人を増やしていく取組が必要です。

次に本市は肺がんによる死亡者数が多い傾向にあるにもかかわらず、喫煙率が高い状況です。特に子どもをもつ父親世代の喫煙率は県平均と比べて高い状況で、子どもへの受動喫煙<sup>\*</sup>の機会が懸念されます。

また、アルコールにおいては、休肝日を設けている人や適量が守られていない人も多く、正しい知識の普及等の取組が必要です。

歯・口腔については、概ね全世代において、う歯が多い傾向で、大人の残歯数は少ない傾向にあります。子どもの頃からのう歯・歯周病予防に向けた習慣を身に着ける取組が必要です。

健康管理については、がん検診受診率は、第1次計画に引き続き低い傾向が続いています。また、健診（検診）受診後に生活習慣を見直す人は半分にも満たない状況であり、行動変容に向けた取組が必要です。



## 第4章 健康寿命延伸に向けての取組

本市が重点的に取組むべきであると考えた「がん」「糖尿病」「高血圧」「歯周疾患」「認知症」等の疾病予防を中心に、「食生活」「運動・身体活動」「こころ・休養」「たばこ・アルコール」「歯・口腔」「健康管理・がん検診・特定健診等」の6つの健康分野ごとに目標を掲げ、具体的な取組を推進していきます。

### I 生活習慣の改善に向けた取組

#### 1 食生活

##### <現状・課題>

本市では、糖尿病や高血圧などの疾患が多い傾向にあります。

また、男性の肥満の割合が高く、国の目標を達成できていません。

食環境の変化や生活習慣の多様化等に伴い、朝食欠食は、20代30代男性とも県平均より高く、野菜摂取の割合は、若い世代ほど低い傾向が見られます。生活習慣病の発症・重症化の予防や改善につながる健全な食生活の実践が必要です。

##### <目標指標>

項目	現状値	目標値
	平成29年度 (2017年度)	平成42年度 (2030年度)
朝食を欠食する市民の割合	20代男性 55.3% 30代男性 37.6%	40%以下 30%以下
朝食を毎日食べる園児・児童生徒の割合	保育園児 91.5% 小学5年生 87.9% 中学2年生 84.9%	100%
野菜を毎食食べる市民の割合	小学5年生・中学2年生 21.7% 20歳以上 16.0%	30%以上 20%以上
噛むことを意識する市民の割合	20歳以上 17.4%	20%以上
塩分控えめをいつも心がけている市民の割合	20歳以上 33.0%	40%以上

<今後の取組>

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日朝食を食べる。</li> <li>・主食・主菜・副菜をそろえる。</li> <li>・減塩に心がける。</li> <li>・ゆっくりよく噛んで食べる。</li> <li>・食卓を家族団らんの場にする。</li> <li>・地域の会食の場に積極的に参加する。</li> <li>・規則正しい生活をする。</li> </ul>
<p>地域 関係機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・料理教室を開催する。</li> <li>・食育ツールを活用し啓発する。</li> <li>・販売店等で地域の食材を提供する。</li> <li>・朝食タイムの設定・健康を意識した飲食販売等の職場環境を整える。</li> <li>・朝食レシピなどを募集する。</li> </ul>
<p>行政</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフステージ※ごとの食課題に応じた出前講座を行う。</li> <li>・妊産婦の食生活に必要な情報提供を充実する。</li> <li>・乳幼児の月齢、年齢ごとの食課題解決に向け、幼少期からの調理体験の場等を提供する。</li> <li>・小学生以上を対象としたねたろう食育博士養成講座を開講し、市民へ食育の啓発ができる人材を養成する。</li> <li>・糖尿病などの生活習慣病予防の視点から、食生活等について学び実践につなぐ講座等や健康教育の内容を充実させる。</li> <li>・生活習慣病予防のため、野菜摂取増加や減塩対策に向けた普及啓発を充実する。</li> <li>・食育ランチオンマットなどの食育ツールを作成し、食育に関する情報提供など啓発を強化する。</li> <li>・園や学校、食生活改善推進員など関係団体と連携し、食育のPRに努める。</li> </ul>

## 2 運動・身体活動

### <現状・課題>

市民意識調査では、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上している人」の割合は44%と低い状況です。男性では50歳代までで低く、60歳以上の世代では高くなります。女性はすべての年代で男性より低い状況です。また、「運動をしようと思っているがまだ行っていない人」の割合が43%で、これらのことから運動を実行し、継続するためのきっかけや動機付けが必要です。

日常生活で意識的に体を動かしている人の割合は、年代が上がるにつれ増えますが、若い世代で少ない傾向がみられます。日常生活の中で身体活動を増やすことが可能であること、またその効果や方法を周知する必要があります。

### <目標指標>

項目	現状値	目標値
	平成29年度 (2017年度)	平成42年度 (2030年度)
1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上する市民の割合	20歳以上 44%	50%以上
運動をしていない市民の割合	30～40歳代男性 32.7%	27%以下
	20～30歳代女性 20.5%	17%以下
日常生活で意識的に体を動かすように心がけている市民の割合	20歳以上 68%	75%以上

### <今後の取組>

市民	<ul style="list-style-type: none"><li>• 運動をしていない人に声を掛けて一緒に運動をする。</li><li>• 家や学校でラジオ体操等をする。</li><li>• 運動の必要性と効果、方法について理解し実践する。</li></ul>
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"><li>• 自治会館を活用した健康体操や健康教室を行う。</li><li>• 地域で運動会やウォーキング、盆踊り等体を動かす人が集まる楽しい行事を行う。</li><li>• 健康に関する専門職が出前講座を実施する。</li><li>• 職場で体操の時間を設ける。</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 事業所で健康相談等健康に関する取り組みを実施する。</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 運動による生活習慣の改善が必要な人に、運動教室やウォーキング大会等の参加を促す。</li> <li>• SOS おきよう体操<sup>*</sup>の普及啓発を行う。</li> <li>• 健康マイレージ事業<sup>*</sup>の協賛企業や景品を増やし、参加者の増加を図る。</li> <li>• 日常生活の中で意識的に体を動かす人を増やすため、「ながら運動」等の具体例を示したパンフレットを作成し、市民に配布する。</li> <li>• 若い人を対象に、市内のショッピングセンターと連携した運動のイベントを開催し、普及啓発を図る。</li> </ul>

### 3 こころ・休養

#### <現状・課題>

本市の自殺による死亡率は、全国・県と比較すると高い状況です。また県民意識調査では、「ストレス解消法を持っていない人」の割合が 24.7%であり、「睡眠による休養がとれている」と答えた人の割合が 56.7%と県平均よりも低くなっています。

また、市民意識調査では、「こころの相談窓口を知っている人」は約 20%と低い状況です。そのため、市民一人ひとりがこころの健康への関心を高めるとともに、正しい知識や相談窓口等についての普及啓発をさらに推進していくことが必要です。

#### <目標指標>

項 目	現状値	目標値
	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
こころの相談窓口を知っている市民の割合	19.9%	22%以上
こころのサポーター人数	600 人	960 人
ストレス解消法を持っている市民の割合	73.8%	81%以上
睡眠による休養がとれている市民の割合	56.7%	62%以上

#### <今後の取組>

市民	<ul style="list-style-type: none"><li>・自分にあったストレス対処法を身につける。</li><li>・こころの相談窓口を知る。</li><li>・睡眠をしっかりとる。</li><li>・積極的に地域との交流をもつ。</li><li>・こころのサポーター※になる。</li></ul>
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・うつ等の予防法の周知を行う。</li><li>・産婦や勤労者などのストレスチェックを行う。</li><li>・地域で交流できるイベント等の開催をする。</li></ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"><li>・SNS※、市広報等を活用し、こころの相談窓口やこころ</li></ul>

	<p>の健康についての効果的な情報提供を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 睡眠を含めた休養方法とストレス解消方法についての情報を提供し、普及啓発を行う。</li><li>• 職域や市民を対象にこころの健康についての出前講座を行う。</li><li>• 産婦健康診査の結果、支援が必要な産婦に対して医療機関等関係機関と連携し対応する等、産後うつ対策を強化する。</li><li>• こころのサポーター※を養成するとともに、その役割を市民へ周知を図る。</li></ul>
--	---

## 4 たばこ・アルコール

### <現状・課題>

市民意識調査では、喫煙者の割合が 16%で県と比較して高い状況です。また、妊婦の喫煙率は県平均と同程度ではあるものの県目標には届いていない状況です。父親の喫煙率は県と比較して高く、子どもへの受動喫煙※の影響が懸念されます。吸い始めるきっかけとしては、「家族や職場の人が吸っていた」や「友人から勧められた」等の環境要因が大きく影響していることが分かりました。禁煙及び受動喫煙対策と喫煙を開始しないための取組が必要です。

また、アルコールにおいては、飲酒習慣のある人を対象に行った調査結果として、市民意識調査では「適切な飲酒量を守れている人」の割合が 53%、県民意識調査では「週 2 日以上休肝日を設けている人」の割合が 24%という状況です。妊婦の飲酒率については、県平均よりも高い状況です。休肝日の意義や適切な飲酒量の普及啓発が必要です。

### <目標指標>

項目	現状値	目標値
	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
喫煙率	20 歳以上 16% 妊婦 2.8%	10%以下 0%
受動喫煙の機会のない市民の割合	20 歳以上 22%	32%以上
たばこの害に対して正しい知識を持つ市民の割合	—	100%
休肝日を設けている市民の割合	20 歳以上 24%	34%以上
適切な飲酒量を守ることができる市民の割合	20 歳以上 53%	65%以上
飲酒率	妊婦 2.3%	0%

### <今後の取組>

市民	<p>&lt;たばこ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・たばこの害について正しい知識を得る。</li><li>・周囲に喫煙を勧めない。</li></ul>
----	---

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙・分煙の意識を持つ。</li> <li>・妊娠中・授乳中は喫煙をしない。</li> </ul> <p>&lt;アルコール&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適量の飲酒を心がける。</li> <li>・周囲に飲酒を強要しない。</li> <li>・定期的な健診を受け、肝機能の状況を把握する。</li> <li>・週2回以上の休肝日を作る。</li> <li>・妊娠中・授乳中は飲酒をしない。</li> </ul>
<p>地域 関係機関</p>	<p>&lt;たばこ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙・分煙の活動を推進する。</li> <li>・喫煙が開始されないよう、未成年者に対したばこの害について教育を行う。</li> </ul> <p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場や団体等で、正しい知識の普及啓発のためのポスター等を掲示し周知を図る。</li> <li>・未成年者が喫煙・飲酒を行わない環境を作る。</li> </ul>
<p>行政</p>	<p>&lt;たばこ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこの害について正しい知識の普及啓発を充実させる。特に母子健康手帳交付時面接、幼児健康診査などでの個別指導を徹底する。</li> <li>・出前講座の中にたばこの害のメニューを追加し、学校や職場での禁煙・受動喫煙<sup>*</sup>防止に対する健康教育を充実させる。</li> <li>・禁煙分煙施設の増加推進及び10mルールの周知を行うなど禁煙・分煙を促進し、受動喫煙<sup>*</sup>対策の充実を図る。</li> <li>・禁煙外来の周知を行い、喫煙者の禁煙のきっかけとなる取組を行う。</li> </ul> <p>&lt;アルコール&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座の中に正しいお酒の飲み方のメニューを追加する等、休肝日の意義や適切な飲酒量の普及啓発を充実させる。</li> <li>・母子健康手帳交付面接での個別指導を徹底する。</li> </ul> <p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発用のポスター等を作成し、職域との連携を図り、</li> </ul>



行政	啓発する。 ・児童・生徒にも分かりやすい資料を作成し、教育機関に活用してもらう等の連携を図り、未成年者に対する取組を行う。
----	--

## 5 歯・口腔

### <現状・課題>

本市では、「う歯罹患率」が1歳6か月児健診で1.5%、3歳児健診で26.7%で、1歳6か月から3歳6か月に至るまでの間にう歯保有児が多くなり、県と比較しても高い状況です。また、「う歯のない人」をみると、5歳児、小学生、中学生といずれの年代でも県と比較して低い状況です。子どものう歯の罹患率が高く、う歯予防への取組が重要です。

さらに、市民意識調査から「成人の年代別の歯の平均本数」をみると、60歳代 21.2本、70歳代 17.6本であり、「6024」・「8020」※を達成できていない人が多いことがわかりました。歯の喪失は、摂食や構音の機能を低下させ、全身の健康に影響を与えるだけでなく、笑顔が失われ、社会生活にも影響を与えることなどから、よく噛み唾液の分泌を促すことでう歯や歯周病予防を行い、1本でも多くの歯を残す取組が必要です。

### <目標指標>

項目	現状値	目標値
	平成29年度 (2017年度)	平成42年度 (2030年度)
う歯罹患率	3歳6か月児 21.8%	20%以下
仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児 72.9%	85%以上
かかりつけ歯科医院がある市民の割合	3歳6か月児 55.0% 20歳以上 47%	60%以上 55%以上
歯科健診受診率	20歳以上 23%	50%以上
平均保有歯数	60歳代 21.2本 70歳代 17.6本	24本 20本

<今後の取組>

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• よく噛んで食べることを意識する。</li> <li>• 間食の時間を決めること、間食に何を食べるかを正しく選択できるようになる。</li> <li>• 歯磨きに楽しく取り組める工夫をする。</li> <li>• 定期健診を行い、早期発見・早期治療をする。</li> </ul>
<p>地域 関係機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• よく噛むレシピを地域で広める。</li> <li>• 幼稚園、保育園、学校、職場等で食後の歯磨きを勧める。</li> <li>• よく噛むこと、間食の摂り方、正しい磨き方、仕上げ磨き等の普及啓発を行う。</li> </ul>
<p>行政</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• よく噛むことの意識づけや楽しく歯磨きができる手段として、「歯みがきキャラクター」等のツールを作成し、市民に浸透を図る。</li> <li>• 妊娠期をはじめとしたすべての世代において歯科健診が充実するよう歯科医師会と連携していく。</li> <li>• 歯科健診の必要性を関係機関と連携しPRに努める。</li> <li>• 園、学校、職場等の健康部門と連携し食後の歯みがきの定着を図る。</li> <li>• 虫歯予防週間、健康フェスタ等の機会を通じて、関係機関が連携し、間食の摂り方、噛むこと、正しい磨き方、仕上げ磨き等の普及啓発を行う。</li> </ul>

## 6 健康管理・がん検診・特定健診等

### <現状・課題>

本市の死亡原因疾患の第1位が悪性新生物\*で、部位別にみると**気管支**及び肺、結腸、胃の順に多い状況です。がん検診受診率は子宮がん・乳がんが県や国と比べて低く、国の目標である50%にはいずれも届いていない状況であり、受診率向上に向けた**取組**が必要です。

また、本市の肥満の割合は**県に比べて幼児期から**高い傾向にあります。特定健康診査\*受診結果では、特に「女性のメタボリックシンドローム\*や腹囲90cm以上の人」、「BMI\*25以上の人」の割合が県内他市に比べて高い状況です。男性は市民意識調査より、「肥満者の割合」が国の目標値を超えており、特に30~50歳代では30%前後が肥満に該当している状況です。

健診を受診しても、その後の生活習慣の改善に活かしていない人がみられ、適切な情報提供を行い、健康行動につながるような**取組**が必要です。

### <目標指標>

項目	現 状	目標値
	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
がん検診受診率 (70歳未満)	胃がん 9.3% 大腸がん 6.1% 肺がん 8.7% 子宮がん 10.4% 乳がん 10.8% 前立腺がん 5.4%	13%以上
健診を毎年受診する市民の割合	66%	75%以上
健診受診後に生活習慣を見直している市民の割合	44%	50%以上
肥満者の割合	3歳6ヵ月児2.2% 20歳以上男性29%	1.4%以下 25%以下
自己計測する市民の割合 (体重・血圧・歩数)	—	中間評価以降に 増やす

がん検診受診率算出方法として、①対象者を全年齢とする算出方法と②70歳未満とする算出方法の2種類があります。ここでの目標値は、第二次山陽小野田市総合計画の評価指標に用いている②の算出方法で設定しました。

< 今後の取組 >

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 広報やホームページを活用し、健康情報を積極的に得ようとする。</li> <li>• 検診（健診）を受ける。</li> <li>• 検診（健診）を受ける時間を作る。</li> <li>• 受診する際には友人・知人を誘う。</li> <li>• 口コミ・SNS※を活用し、検診（健診）を受診したことや受診しての感想を広める。</li> <li>• 検診（健診）結果説明会に参加する。</li> <li>• 体重・血圧・歩数を毎日、計測する。</li> </ul>
<p>地域 関係機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 検診（健診）の周知の方法について考える。</li> <li>• 検診（健診）の受診勧奨を積極的に行う。</li> <li>• 職場でのがん検診の機会を作る。</li> <li>• 各種保健事業の場があることを広める。</li> <li>• 健康マイレージ事業※の協賛登録をする。</li> <li>• 企業でも積極的に健診（検診）データを活用する。</li> </ul>
<p>行政</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 広報等を積極的に活用し、市民の興味を引く内容や安心して受診できる内容掲載に努め、がん検診等のPRを行う。</li> <li>• 検診受診の機会について、場所や時間帯、託児、職場健診等との同時開催等、受けやすい体制づくりに努める。</li> <li>• がん検診受診や生活習慣の見直し、及びその継続のきっかけづくりとなるよう、健康マイレージ事業※の充実を図る。</li> <li>• 自治会や地域の行事等、より市民に近いところに積極的に向き、検診結果説明会や巡回検診等の保健事業の開催及びPRを行う。</li> <li>• ライフステージ※ごとの健康課題に合った健康情報をその年代に合った広報手段で提供する。特に壮年期については職域との連携を強化し、健康教育の実施や検診受診の機会の確保等に努める。</li> <li>• 保健医療専門職の講師派遣登録制度等を作り、地域や事業所での出前講座に専門職を派遣できる体制を整えていく。</li> </ul>

## Ⅱ ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取組

### 1 かたつむりで行こう会（健康増進計画推進委員会）の活動

#### <現状・課題>

第1次計画では、健康づくり計画運営委員会（かたつむりで行こう会）を立ち上げ、市民と行政が協働して健康づくりを推進してきました。また、計画の柱となる「情報」と「居場所・役立ち感」を達成するために、保健センター内に「SOS健康・情報センター」※（以下「健康・情報センター」という。）と地域に「SOS健康・情報ステーション」※（以下、「ステーション」という）を設置しました。

しかし、かたつむりで行こう会の会員登録数は横ばい傾向であること、「健康・情報センター」※が市民の居場所として機能しなかったこと、「ステーション」※の認知度が低いことが課題として残りました。

第2次計画では、地域づくりを充実させていくために会員数を増やし活動を充実させること、また健康情報ネットワークとしての「ステーション」※を活性化させる取組が必要です。

#### SOSとは

S（山陽）O（小野田）S（ステーション）の略  
一人でも多くの市民を巻き込みながら、  
ゆっくりと確実に進むことを目指し  
つけられた名称



< 目標指標 >

項目	現状値	目標値
	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
SOS 健康・情報ステーション	登録数 164 か所 モデルステーション数 26 か所	増やす
かたつむりで行こう会	部会員数 37 人 部会活動数 56 回 部会活動への参加者数 3,529 人	増やす
SOS 健康フェスタ	来場者数 2,200 人 出展・協力団体数 58 団体	増やす
認知度	SOS おきよう体操 7.7% SOS 健康・情報ステーション 10.3% かたつむりで行こう会 6.7%	あげる

< 今後の取組 >

① 会の運営

第 2 次計画に基づき、行政と協働しながら市民の生涯にわたる健康づくりを継続的に推進していくことに力を入れるため、名称を健康増進計画推進委員会「通称：かたつむりで行こう会」とします。

市民による市民のための健康づくりを推進していくため、会の目標を第 1 次計画に引き続き、次のとおりとします。

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

② 会の組織

かたつむりで行こう会は、健康増進課に事務局を置き、第 2 次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。また、部会体制について

ては、社会情勢や健康を取り巻く状況の変化により、必要に応じて検討していきます。

③ SOS健康・情報ステーション（駅）※

地域の健康情報の拠点となるステーション※を、増やしていきます。また、ステーション※の役割及び活動について、市民にもステーション※にも更に認識を深めてもらうとともに、より充実したステーション※活動を実施してもらえるよう取組を行っていきます。

④ SOS健康・情報センター（中央駅：保健センター内）※

健康・情報センターの認知度をあげる取組を行っていきます。また、健康・情報センター※の活用について、検討していきます。





## 2 ソーシャルキャピタルを活用した健康づくり

### <現状・課題>

「健やか親子21」アンケートでは、「この地域で子育てをしたいと思う人」の割合は県平均よりも低い状況です。また、県民意識調査では、自分と地域とのつながりについて、「弱い・どちらかといえは弱い」と答えた人の割合は県平均よりも高い状況です。

また、地域でボランティアや地域の行事に参加している人の割合は、男女ともに20代で最も低く、60代が最も高い状況でした。地域につながりを感じる人ほど、自分の健康状態に高い点数をつける人が多い傾向がみられます。地域でソーシャル・キャピタル※を醸成するためには、地域活動に参加している人を増やすことが重要とされていることから、身近な場所で、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを促すために、地域の健康リーダーを養成し、地域ぐるみで健康づくりを推進していくことが必要です。そのためには、地区組織同士、又は地区組織と市が協働して健康づくりを推進し、健康づくりに取り組む地域の機運を高めていくことが重要です。

### <目標指標>

項目	現状値	目標値
	平成29年度 (2017年度)	平成42年度 (2030年度)
この地域で子育てをしたい と思う市民の割合	95.5%	100%
自分と地域のつながりが「強い」 「どちらかと言えば強い」 と思う市民の割合	26%	30%以上
ボランティアや地域の行事 に参加する市民の割合	45%	50%以上
地区組織 (食生活改善推進協議会、母子保 健康推進協議会、健康推進員)	認知度 27.2% 活動回数 302回	30%以上 現状維持
上級健康推進員(仮称)数	—	170人

<今後の取組>

市民	<ul style="list-style-type: none"><li>・ボランティア活動や地域の行事に積極的に参加する。</li><li>・地区組織の育成講座を受講する。</li></ul>
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区組織活動を積極的に行う。</li><li>・地区組織活動をPRする。</li><li>・仲間づくりを積極的に行う。</li></ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域づくりに貢献できる人材（食生活改善推進員、母子保健推進員、健康推進員、かたつむりで行こう会部会員等）の養成・育成を行う。</li><li>・食生活改善推進協議会※、母子保健推進協議会※、健康推進員※等の支援を行う。</li><li>・地区組織活動の支援を行うとともに、広報等を活用してPRを積極的に行う。</li><li>・専門職団体や関係機関と連携し、一緒に健康づくりを行う体制を作っていく。</li></ul>

## 第5章 自殺対策（自殺対策計画）

### 1 これまでの取組

#### （1）普及啓発

- 要望のあった地域や職域へ出向き、こころの健康に関する健康教育を実施。
- 自殺予防週間・自殺対策強化月間に広報等で自殺予防に関する正しい知識の普及啓発。

#### （2）人材育成

- 住民や地区組織の方などに、身近で悩んでいる人に気づいて声をかけ、気持ちを理解して、必要な機関につなぐ役割をする「こころのサポーター」\*の育成。

#### （3）相談窓口

- 市内の中学生に、こころの悩みに関する相談機関の情報提供。
- 随時・定例的な相談の場や関係機関からの連絡により、こころの相談・助言を実施。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を「子育て世代包括支援センター・ココシエ」で実施し、保健師が専門的見地からきめ細やかな相談支援を実施。

#### （4）その他

- 産婦健康診査や家庭訪問でエジンバラ産後うつ病質問票等\*を活用し、産後うつ等の支援が必要な産婦を早期発見して支援。
- 退院後の母子に対して、心身のケアや育児サポート等を実施する産後ケア事業を行うことで、産後も安心して子育てができるよう支援。
- 介護者同士がお互いの思いを話し合い、互いの経験の中からアドバイスを与えたり受けたりする「ひだまりサロン～介護者の集い～」を社会福祉協議会と共催で実施し、リフレッシュできる場を定例的に開催。

## 2 現状と課題

平成 25 年（2013 年）から平成 29 年（2017 年）までの自殺死亡者の状況より、市の自殺死亡率は平成 28 年（2016 年）までは減少していましたが、平成 29 年（2017 年）は増加し、国・県の自殺死亡率より高い状況です。性別、年代別では、40 代と 50 代は男性のみの状況です。職業別でみると「被雇用・勤め人」が多く、働き世代への自殺対策も重要です。

「地域自殺実態プロファイル」※によると、男女とも 60 代以上の無職同居者が多くなっています。

原因・動機については「健康問題」、「家庭問題」、「経済・生活問題」が多い傾向にあり、相談機関の周知と関係機関との連携強化が必要です。

子どもに対しては、自殺予防に焦点をあてるのではなく、自尊感情を高め、「ピンチをしのぎ、生きる力」を育む教育を行うことが生涯にわたるメンタル教育につながっていくことを関係機関と共有し、連携しながら対応していくことが必要です。

また、地域における自殺予防対策強化のための人材づくりとして「こころのサポーター」※を育成していますが、その人数を増やしていくとともに、資質向上を図ることが必要です。市民一人ひとりが自殺等に関する正しい知識を持ち、身近な悩みを抱えた人に気づき、孤立させず、適切な支援につなぐことが重要です。

### 3 目標指標

平成35年(2023年)までに平成29年(2017年)の自殺死亡率を30%以上減少させることを目標とします。

項目	現状値	目標値
	平成29年 (2017年)	平成35年 (2023年)
自殺死亡率 (人口10万対)	21.87人	15.03人

## 4 今後の取組

### (1) 正しい知識の普及

- ホームページ、市広報、ラジオ、健康教育等で自殺予防週間・自殺対策強化月間の普及啓発を行うとともに、市の自殺の現状やうつ等に関する正しい知識、相談機関を周知する。(健康増進課)

### (2) 相談窓口の周知

- 児童・生徒がSOSを発信しやすくするために学校を通して自殺が急増する長期休み明けに、こころの悩みに関する相談機関の啓発物を配布する。(健康増進課、学校教育課)
- 地区民生委員児童委員協議会定例会やケアマネジャー連絡会などの既存の連絡会の場を活用し、市の自殺の現状やうつの兆候、相談機関等に関する情報について啓発する。(社会福祉課、高齢福祉課、健康増進課)

### (3) 人材育成

- 地域や職域、学校等で自殺予防に関心を持ってもらい、気づき・声かけ・つながり・見守りができる人材である「こころのサポーター」\*を今後も継続して育成する。「こころのサポーター」\*のPRを行うことで認知度を高め、受講者を増やす。(健康増進課)
- 出前講座のメニューに「こころのサポーター養成講座」を加える。(健康増進課)

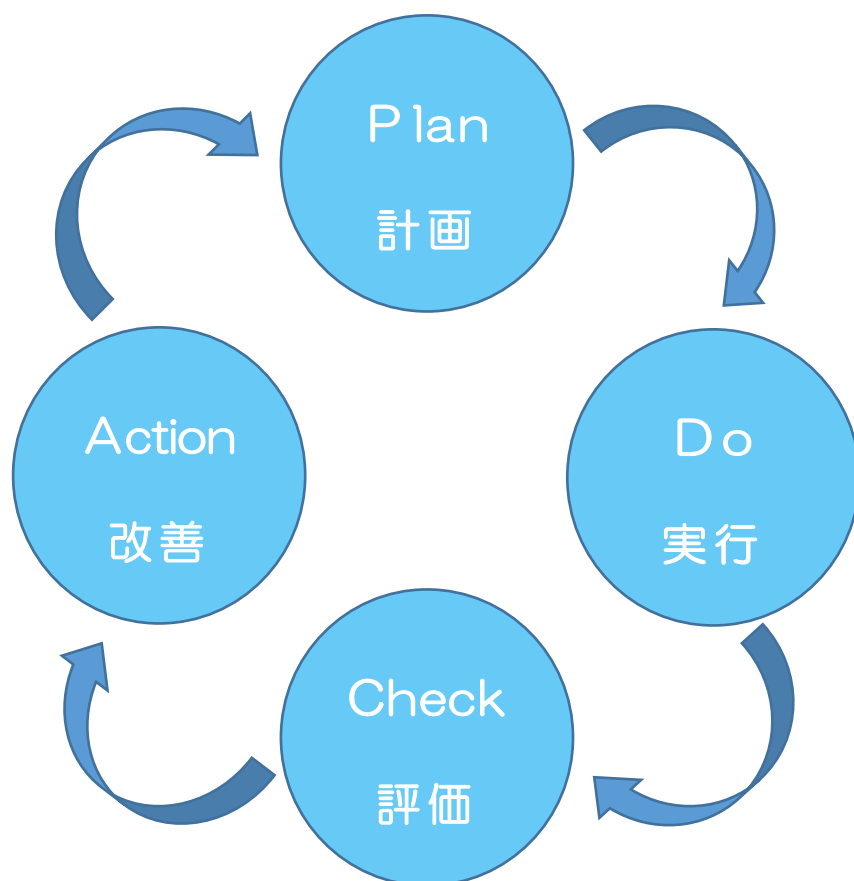
### (4) 関係機関等との連携強化

- 庁内各部署で実施している事業の中で、市民の生きることを支援する事業については、自殺対策を意識した取組になるように、情報共有や連携強化を図る。(健康増進課)
- 妊産婦、乳幼児については、「子育て世代包括支援センター・ココシエ」を中心に、関係機関と連携を図りながら支援を行う。(健康増進課、子育て支援課)
- 児童・生徒については、学校教育での自殺予防に向けた取組とSOSの出し方に関する教育について関係機関と共に推進を図る。(健康増進課、学校教育課)
- 働き盛り世代については、メンタルヘルス対策が推進できるように職域との連携を図る。(健康増進課)

- 高齢者については、ケアマネジャー等の専門職と社会福祉協議会等の関係機関と連携をとりながら自殺予防対策を推進する。(健康増進課)
- 自殺未遂者やその家族、自死遺族については県の相談事業や自主グループ等につなぐ支援を行う。(健康増進課)

## 第 6 章 計画の推進体制と評価

計画を、より実効性のあるものにするために、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取組を進めていくことが重要です。各年度において、達成状況等を把握・評価し、それに基づいて次年度の対策につないでいきます。また、社会情勢や本市を取り巻く状況の変化等により、必要に応じて見直しを行うとともに、中間評価については平成 35 年度を目安に行い、最終評価は平成 42 年度に実施します。評価にあたっては、審議会である「健康づくり推進協議会」において報告するとともに、意見をいただきながら、PDCAサイクルを回し、着実な推進を図っていきます。





# 1 健康づくりに関する市民意識調査

## 1. 実施方法

実施日 2017年11月1日～11月24日

配布人数 3,000人（20～79歳を年代別、性別、地区別に人口比率に合わせ無作為抽出）

有効配布数 2,985人（転居先不明での返送等 15人）

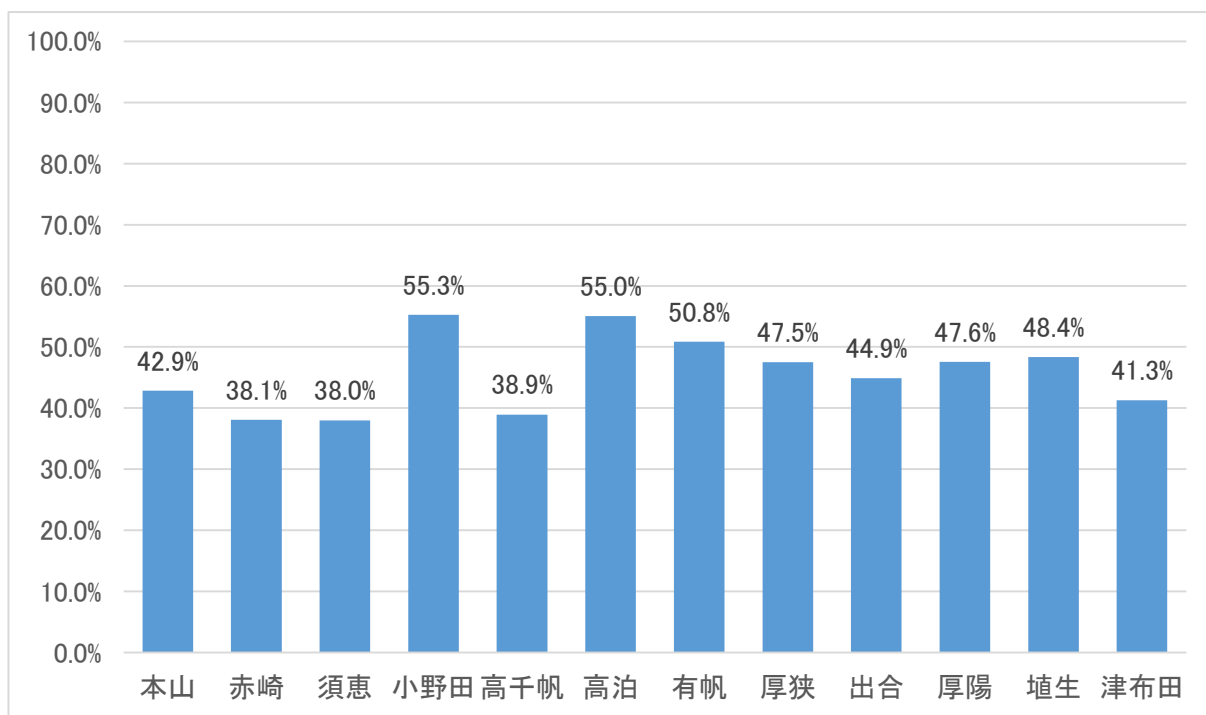
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計	宛先不明	有効配布数
本山	13	24	31	20	34	25	147	0	147
赤崎	32	29	37	36	47	29	210	0	210
須恵	55	55	88	68	88	74	428	4	424
小野田	42	54	55	47	66	60	324	2	322
高千帆	64	109	104	66	111	73	527	3	524
高泊	20	25	57	24	53	40	219	1	218
有帆	18	20	29	26	49	37	179	0	179
厚狭	62	78	79	76	100	93	488	2	486
出合	15	12	28	28	26	18	127	0	127
厚陽	11	12	16	14	26	25	104	1	103
埴生	10	17	40	38	47	31	183	1	182
津布田	5	10	13	14	13	9	64	1	63
計	347	445	577	457	660	514	3000	15	2985
宛先不明	0	1	3	4	5	2	15		
有効配布数	347	444	574	453	655	512	2985		

## 2. 回収人数と回収率

回収人数 1,356 人

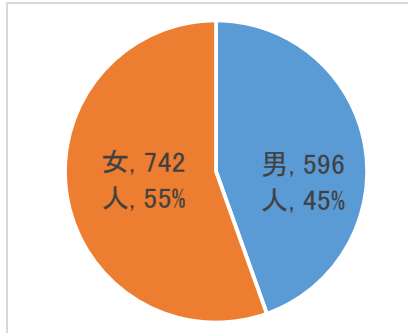
回収率  $1356/2985=45.4\%$

<校区別回収率>

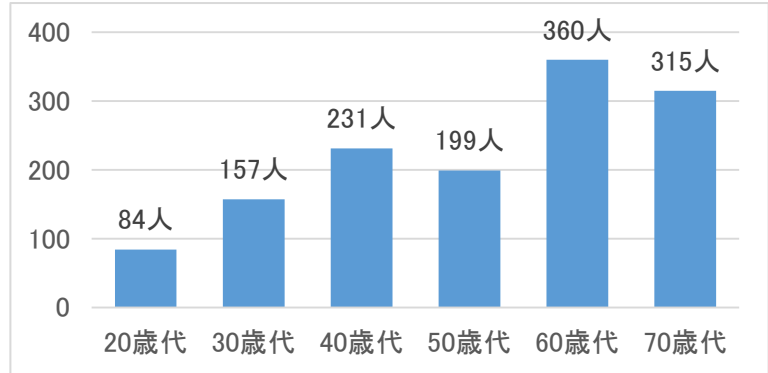


## 【基本属性】

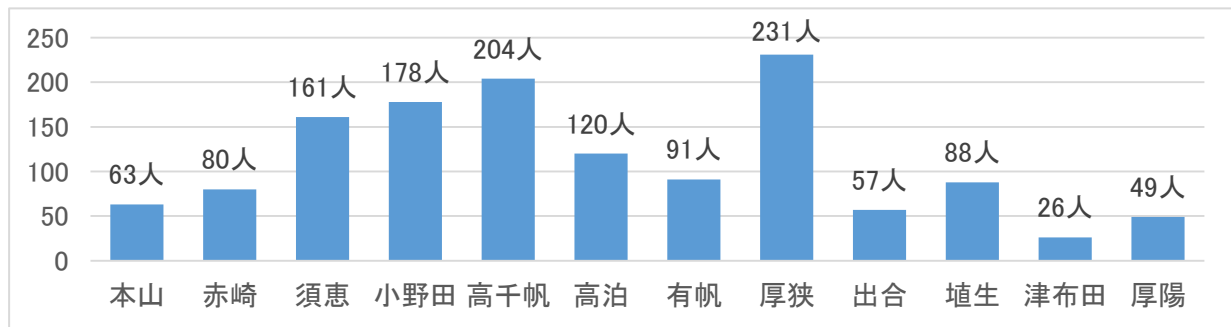
(問1) 性別



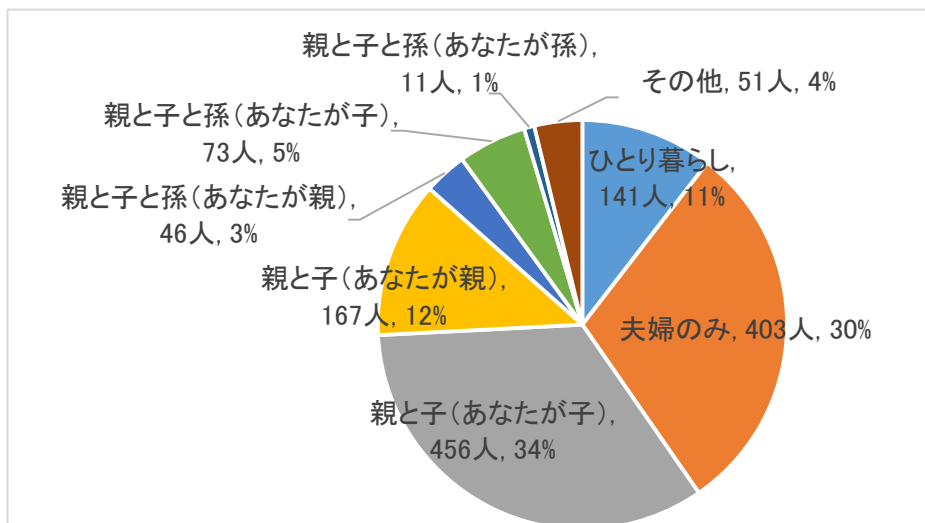
(問2) 年代



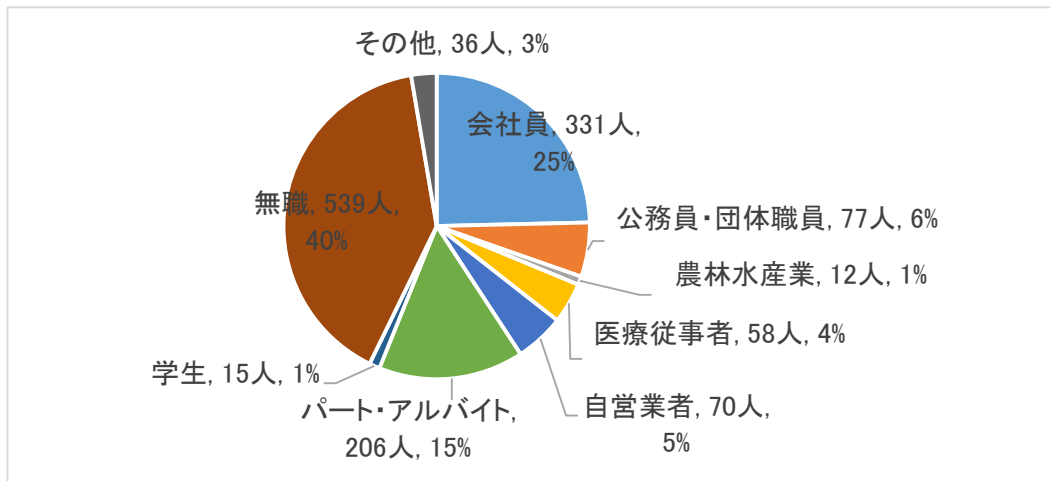
(問3) お住まいの校区



(問4) 家族構成



### (問 5) 職業

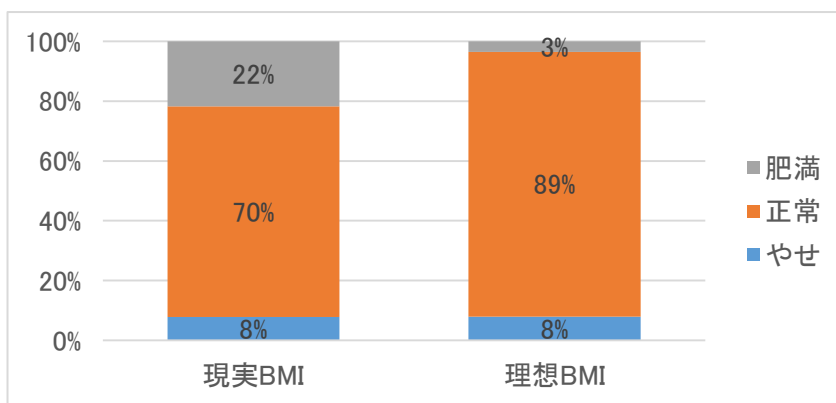


### (問 6) 身長・体重

身長： 平均値±標準偏差 161.1±9.0cm、中央値(最小値-最大値) 160(137-186)cm

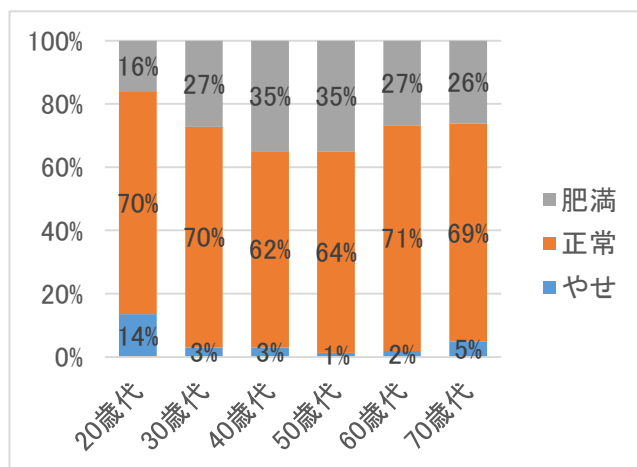
体重： 平均値±標準偏差 59.3±11.9kg、中央値(最小値-最大値) 58(34-150)kg

#### <現実のBMIと理想体重の場合のBMI>

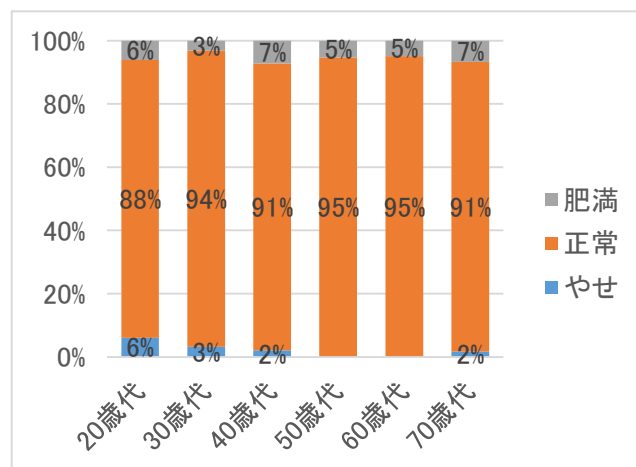


## <男性年代別>

現実の BMI



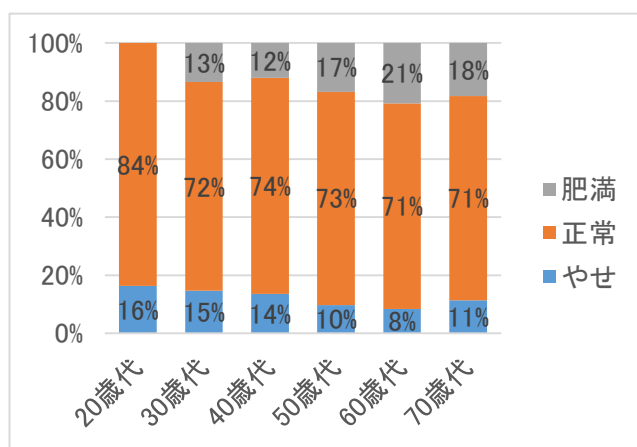
理想体重の場合の BMI



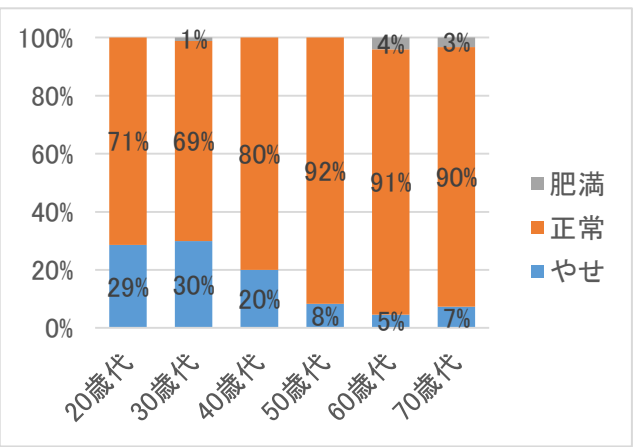
男性は40～50歳代の3人に1人が肥満であるなど、全体的に肥満者の割合が高い。20～60歳代男性の肥満者の割合は29.4%で、健康日本21の目標値である28%に達していない。理想とする体重はどの年代も9割がBMI基準値内の値を答えている。

## <女性年代別>

現実の BMI

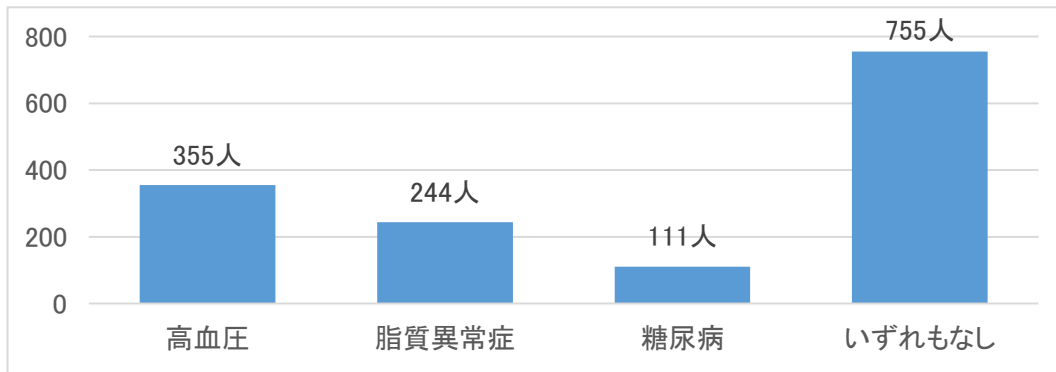


理想体重の場合の BMI



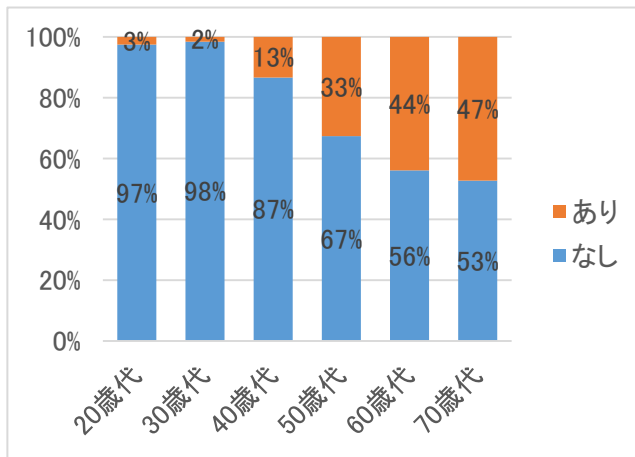
40～60歳代女性の肥満者の割合は17.2%、20歳代女性のやせの者の割合は16.3%であり、健康日本21で掲げられたそれぞれの目標値である19%、20%をすでに達成できている。ただし、20歳代の28.6%、30歳代の29.9%、40歳代の20.0%がやせの体型を理想と答えている。

(問 7) 持病

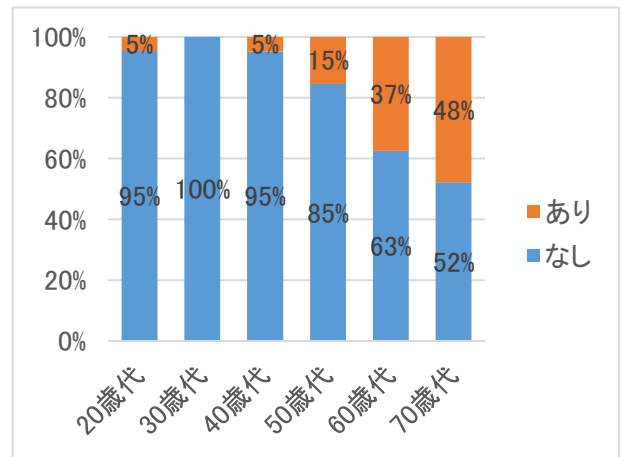


<高血圧>

男性年代別

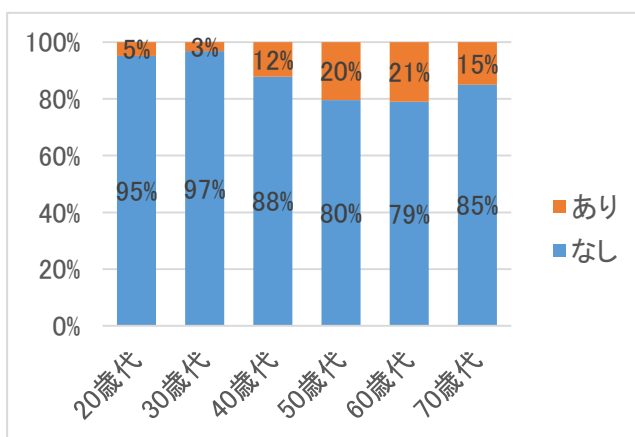


女性年代別

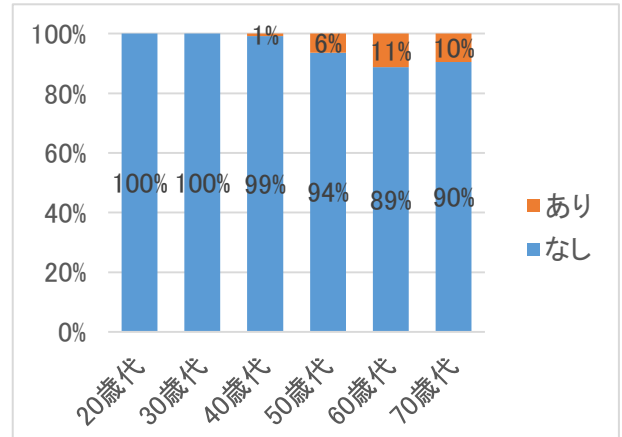


<糖尿病>

男性年代別



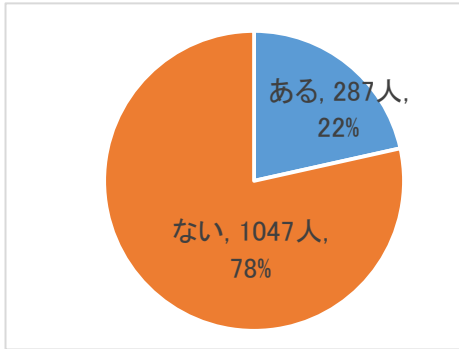
女性年代別



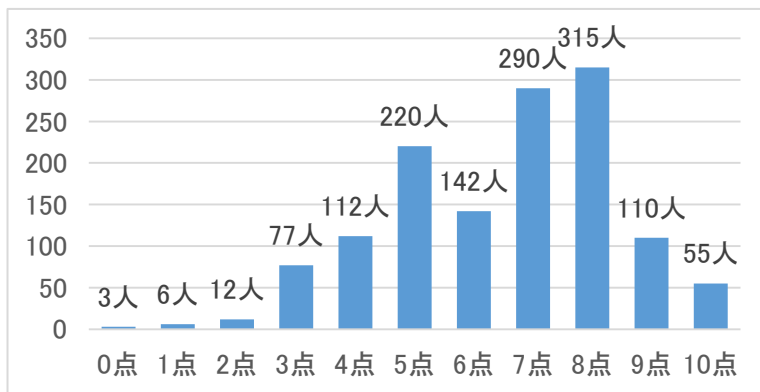
各疾患とも男性が40歳代、女性が50歳代から増えるなど、年齢が上がると共に有病率が高くなっている。

## 【健康状況について】

(問 8) あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。



(問 9) あなたの現在の健康状態を10点満点で表すと何点ですか。

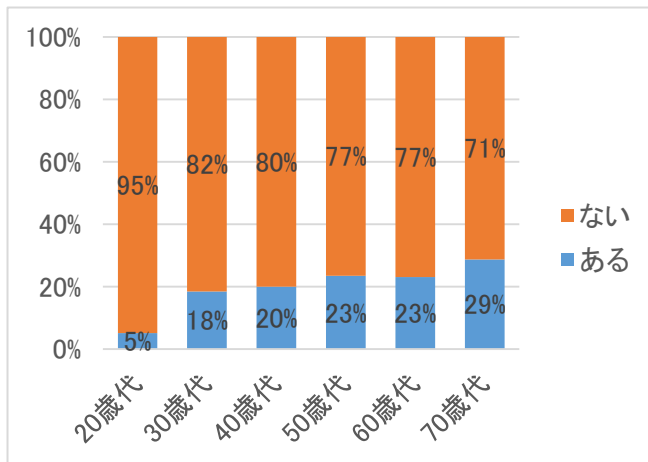


平均値±標準偏差 6.52±1.9 点 中央値(最小値-最大値) 7(0-10)点

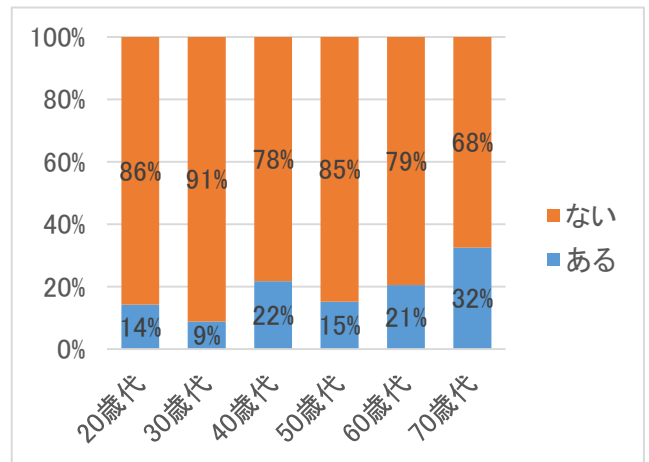


## <健康上の問題での日常生活への影響>

### 男性年代別



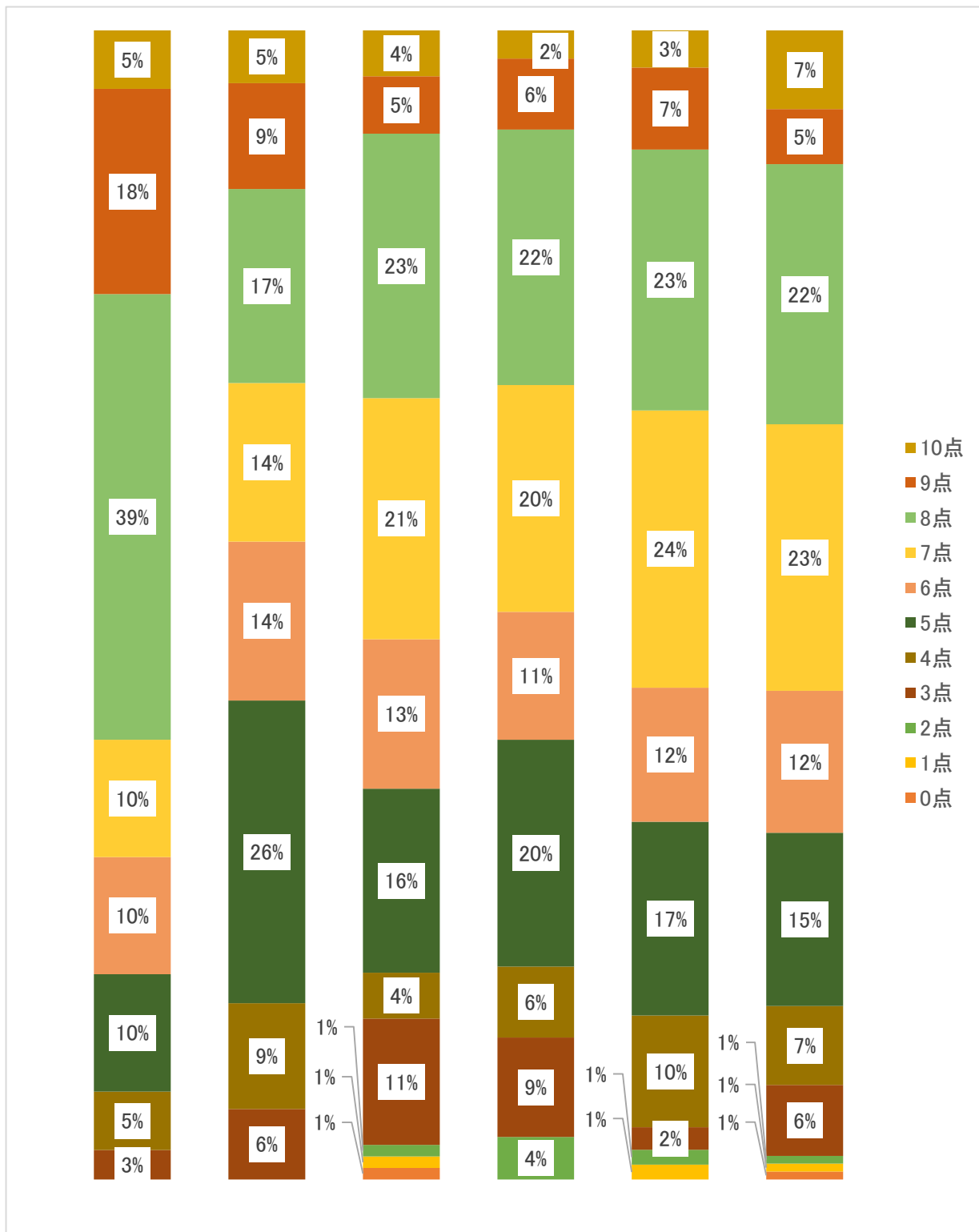
### 女性年代別



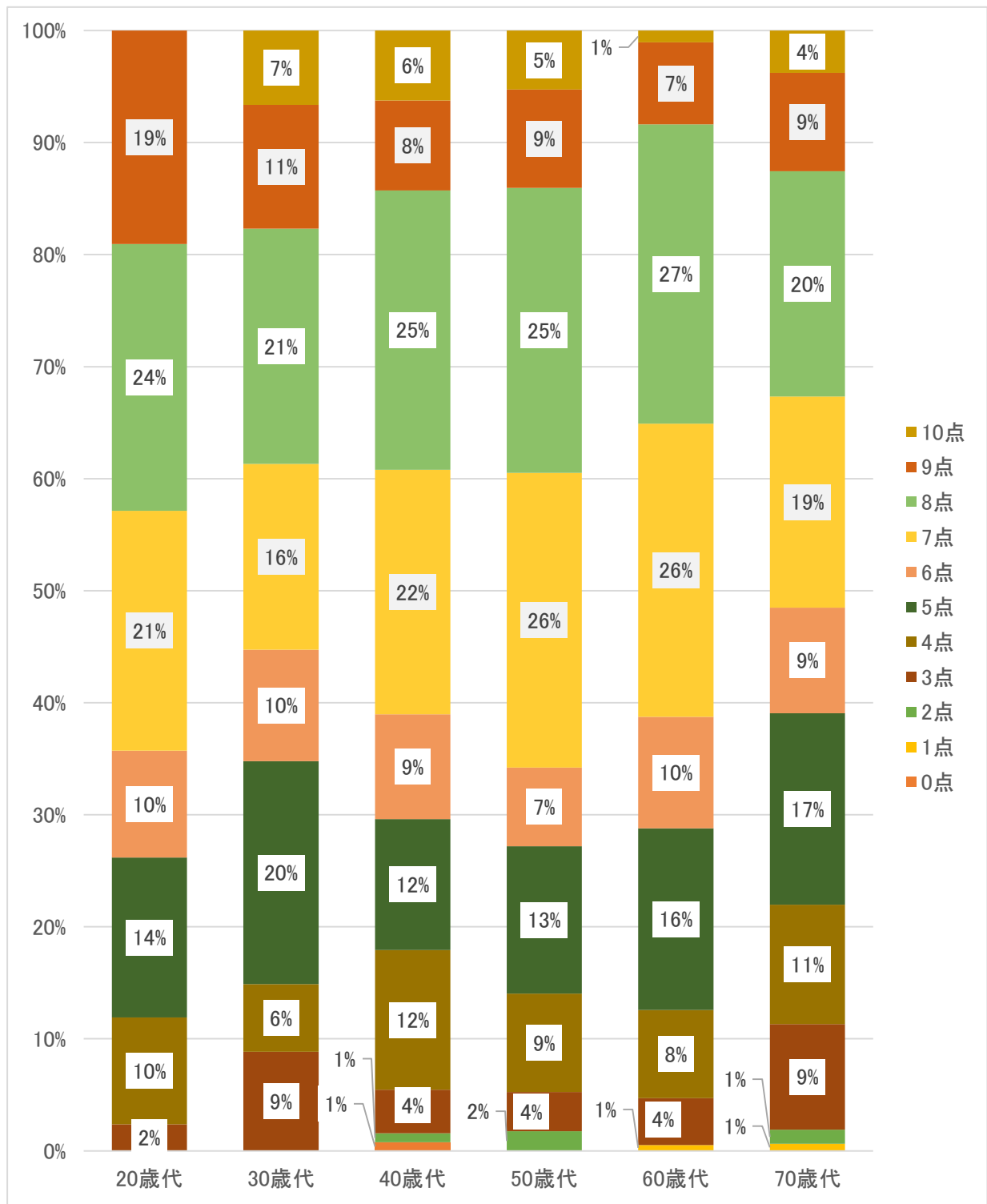
男性は30歳代以降20%近くが影響ありと答えるなど、年齢が高くなるにつれて健康上の問題で日常生活への影響がある人の割合が増えている。女性は20歳代および40歳代で、健康上の問題で日常生活への影響がある人と回答した人の割合がやや高い。

# <主觀的健康感>

男性年代別

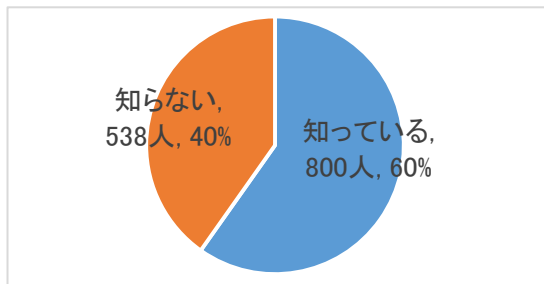


女性年代別



男性は30～50歳代で主観的健康感が低い人が多い、女性は30歳代で低い人が多い

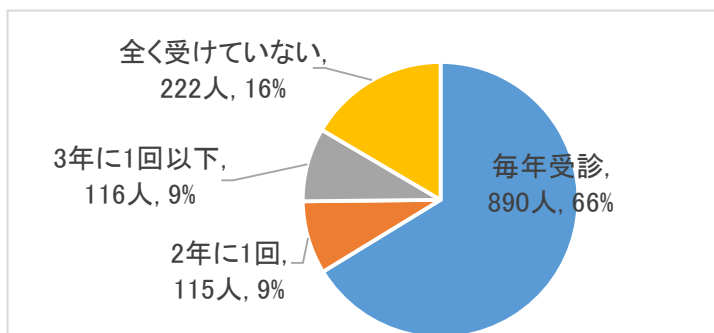
(問 10) あなたは平均寿命と健康寿命の違いを知っていますか。



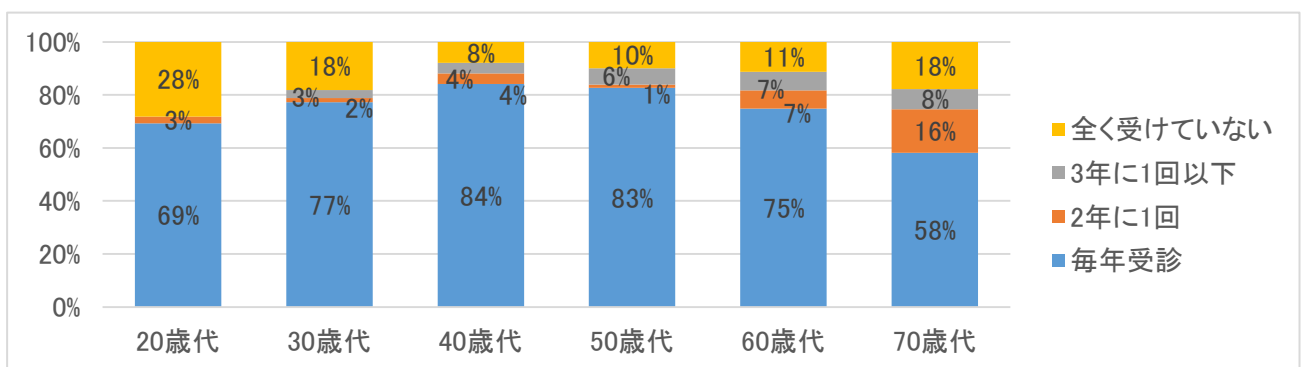
健康寿命という言葉は広まっていると思われるが、平均寿命との違いを説明できる人は6割程度の様子。

## 【健診(検診)の受診について】

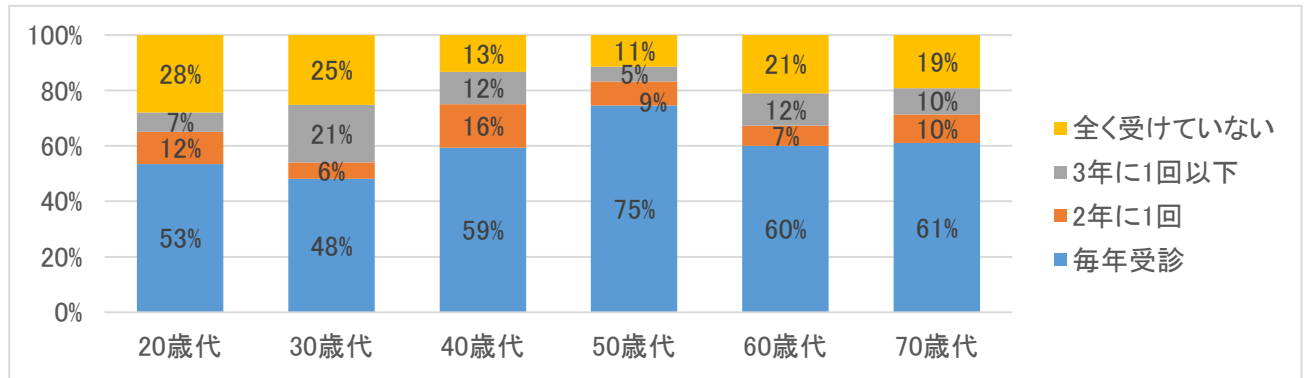
(問 11) あなたは健診(がん検診を除く一般健診・健康診査)を受けたことがありますか。



### 男性年代別

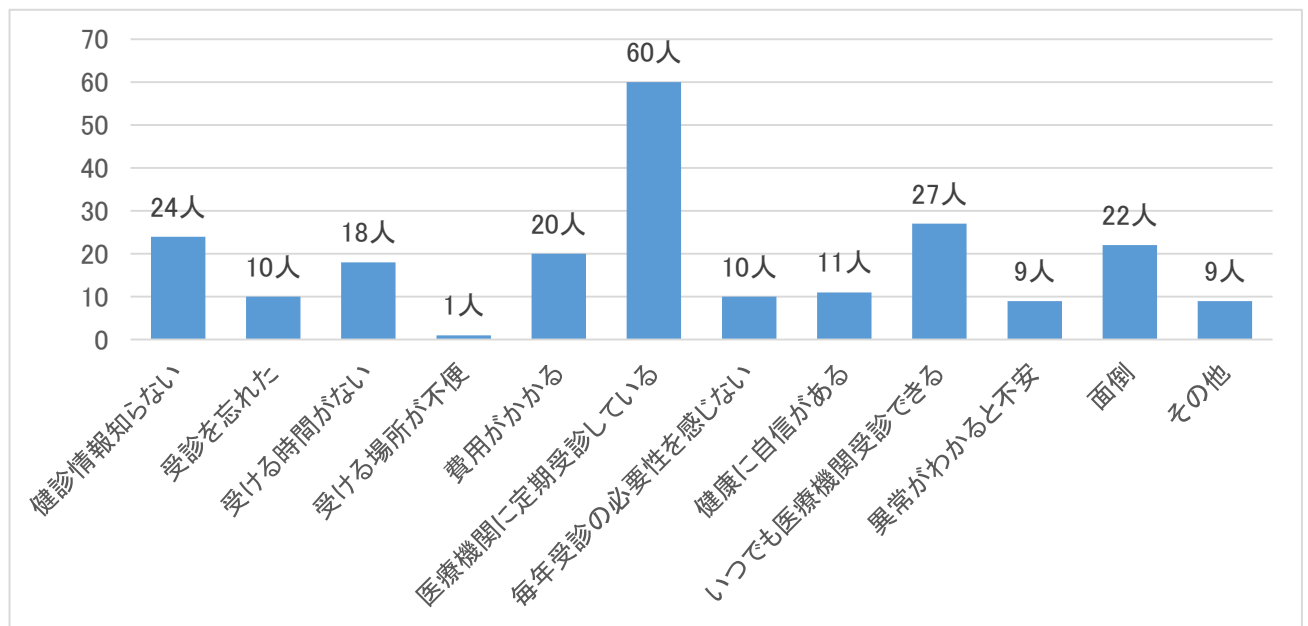


## 女性年代別



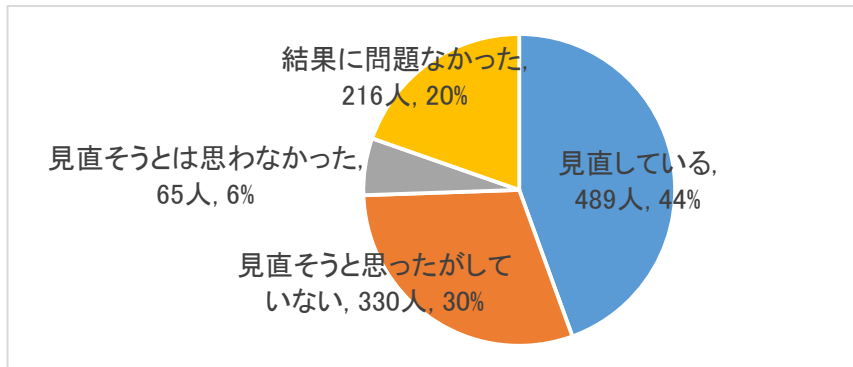
60歳代までは男性の方が毎年健診を受診している人の割合が高いが、70歳代はほぼ等しくなっている。

(問12) 問11で「4 全く受けていない」と答えた方で、最もよくあてはまる理由はどれですか。



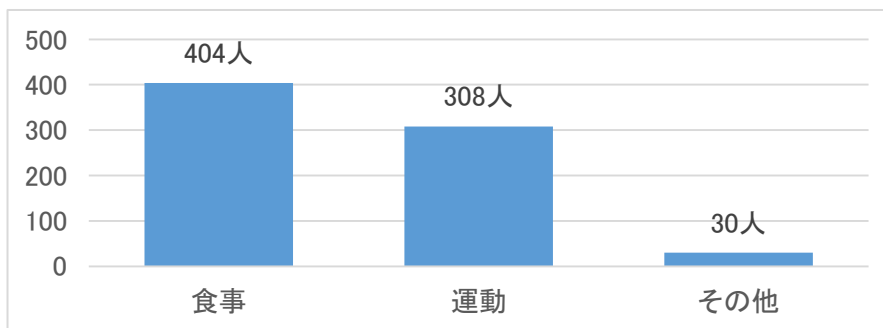
健診を受診していない理由として医療機関を定期受診しているという回答が最も多い。

(問 13) 問 11 で「1 毎年受けている」「2 2年に1回は受けている」「3 3年に1回以下」の場合、あなたは、健診の結果を受けて、生活習慣を見直していますか。



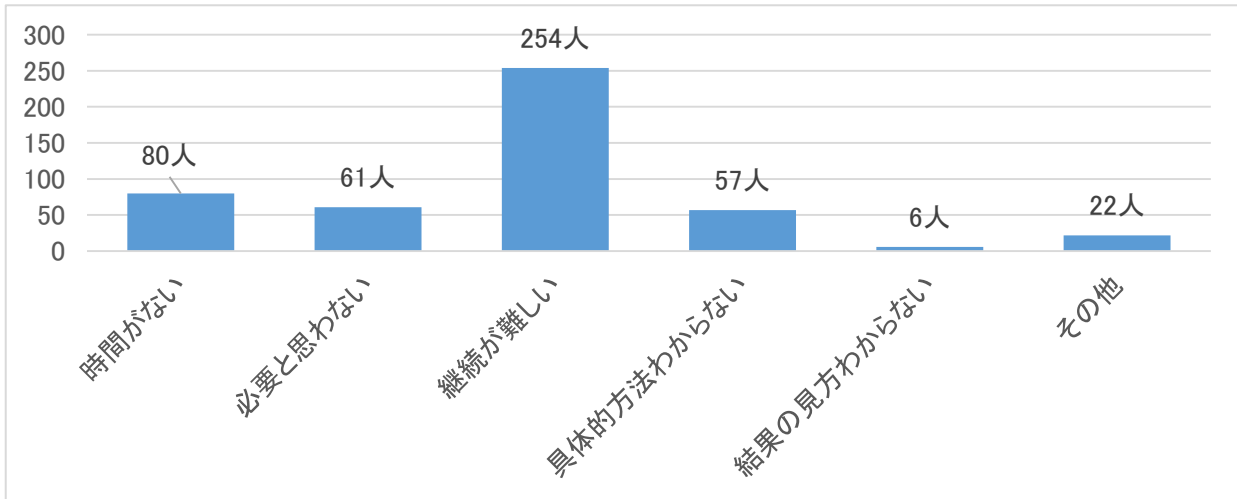
生活習慣を見直そうと思ったがしていない、見直そうとは思わなかったと回答した人が3分の1を超えている。

(問 14) 問 13 で、「1 見直している」の場合、以下のどのようなことですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



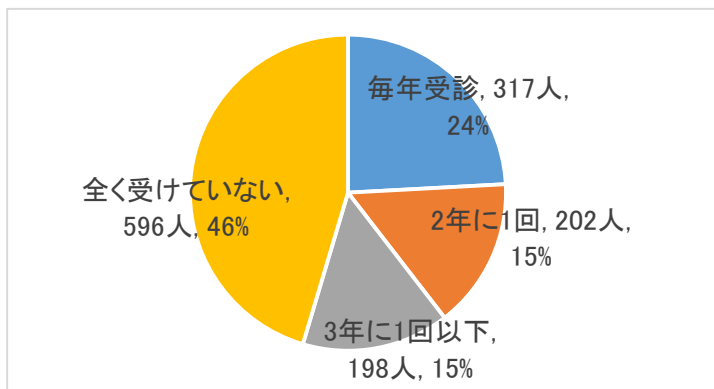
健診受診後に実際に行われている生活習慣の改善としては、食事と運動中心になっている。

(問 15) 問 13 で、「2 見直そうと思ったがしていない」「3 見直そうとは思わなかった」の場合、その理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

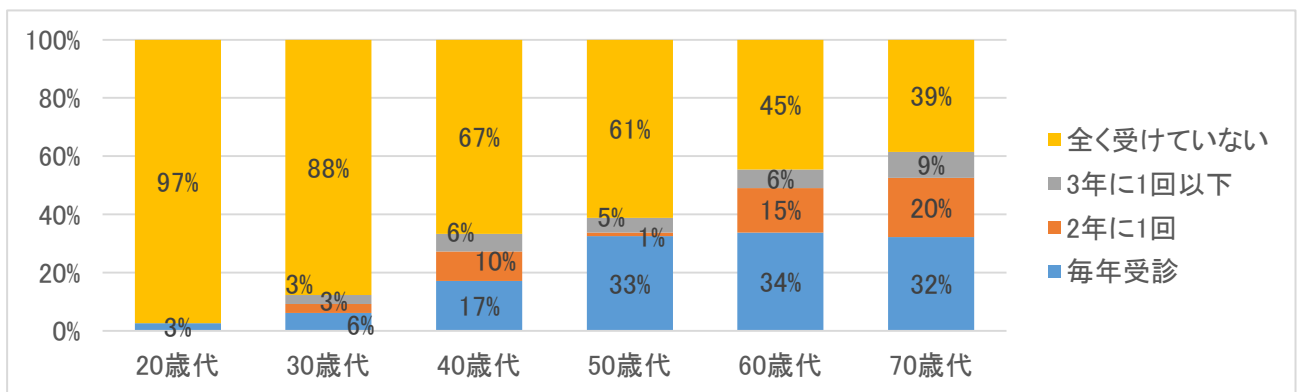


生活習慣改善に当たって、特に継続の難しさが明らかになっている。

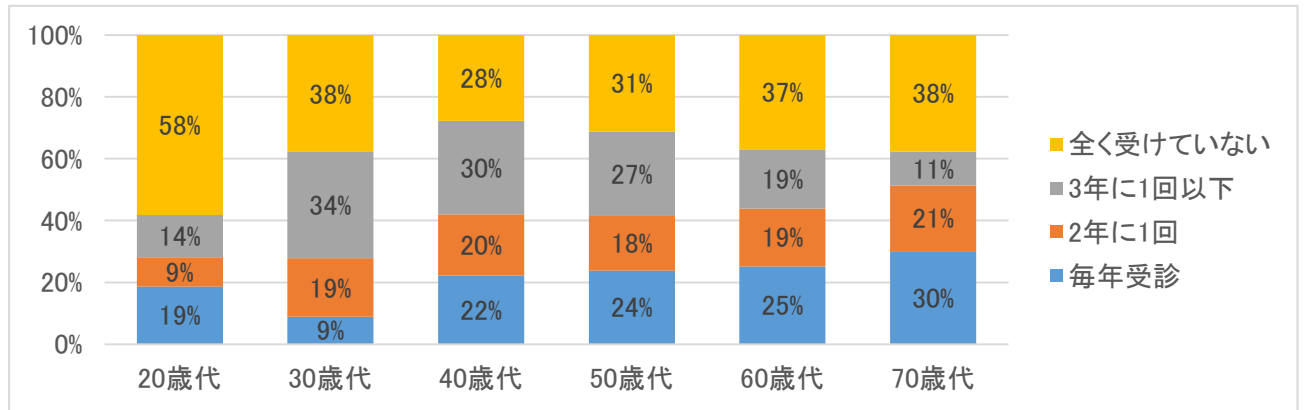
(問 16) あなたはがん検診を受けたことがありますか。



男性年代別

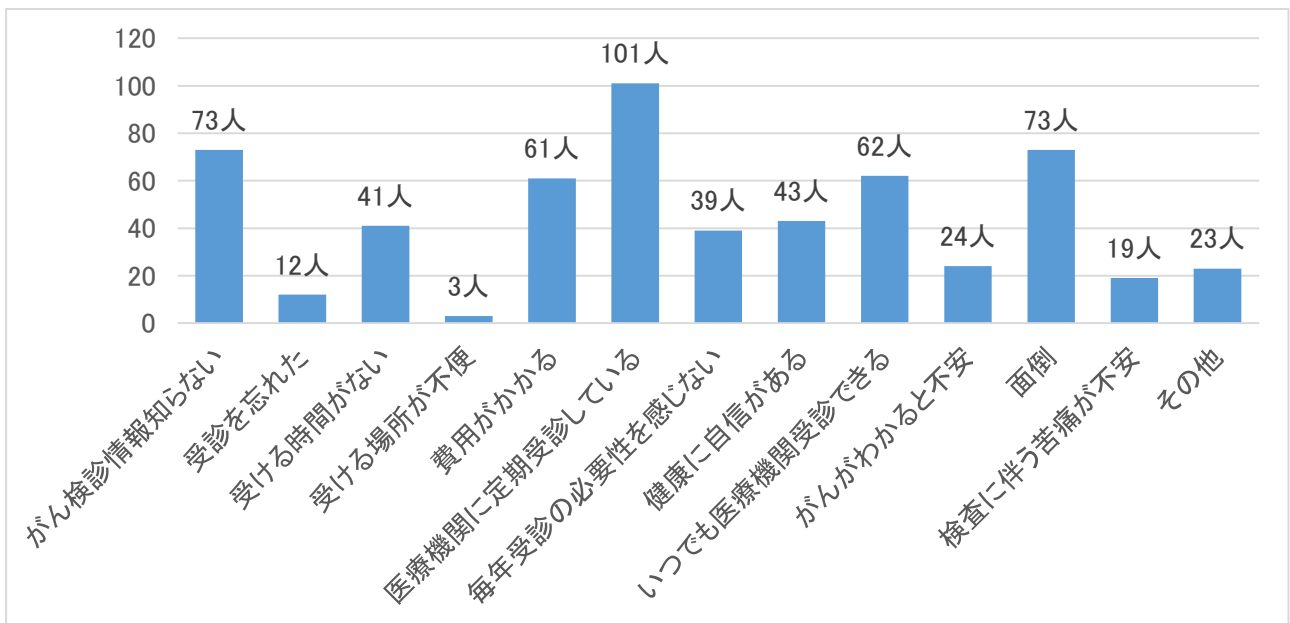


## 女性年代別



がん検診を全く受けていない人が約半数を占めている。特に男性では50歳代まで全く受診していない人が半数を超えている。

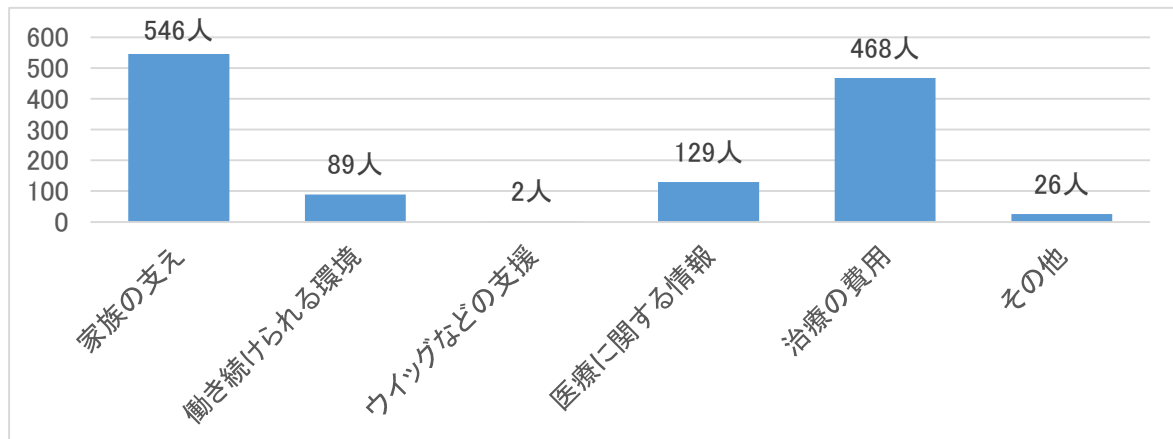
(問17) 問16で「2 受けていない」と答えた方で、最もよくあてはまる理由は何ですか。



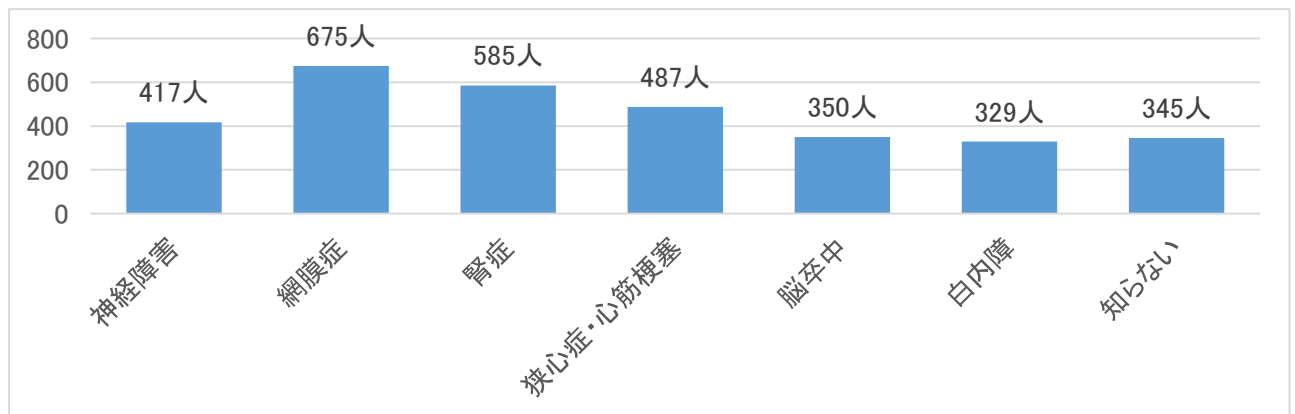
医療機関に定期受診していてもがん検診に該当する検査がされているとは限らず、いつでも医療機関を受診できるからと思われていたら早期発見という二次予防が実現できない。



(問 18) あなたが、がんになっても自分らしく生活できるために最も必要な支援は何ですか。

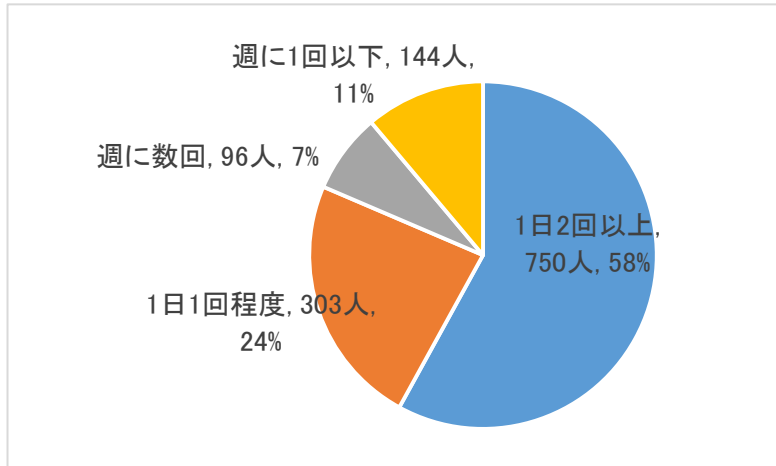


(問 19) あなたは糖尿病の合併症について知っていますか。合併症だと思うものすべてに ○をつけてください。

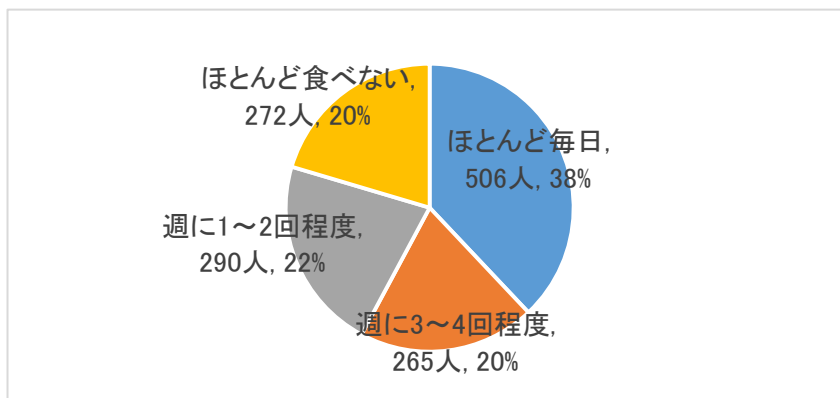


## 【栄養・食生活について】

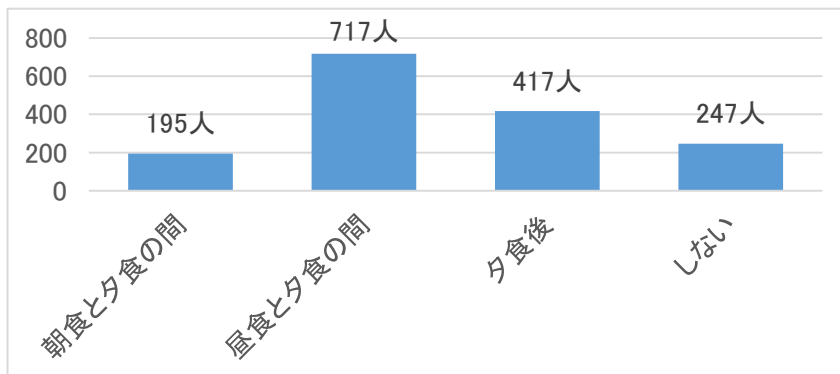
(問 20) あなたが家族や知人と食事を共にする頻度はどのくらいですか。



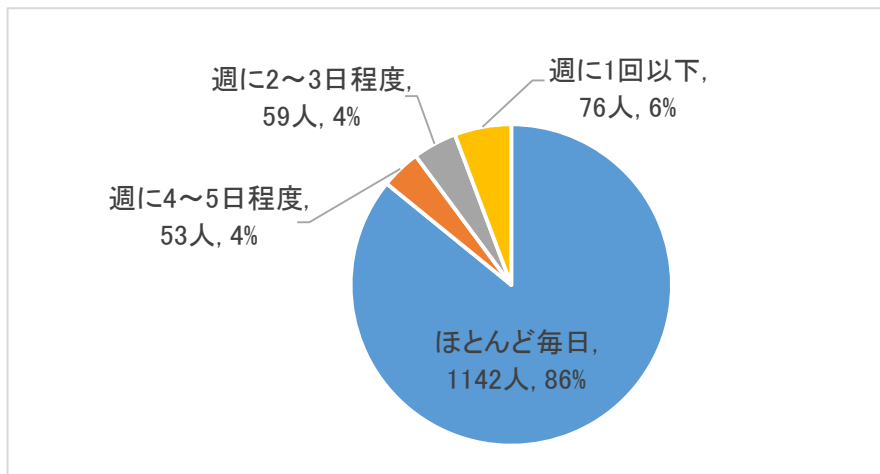
(問 21) あなたはどのくらい間食をしますか。



(問 22) あなたは間食・夜食をいつしますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

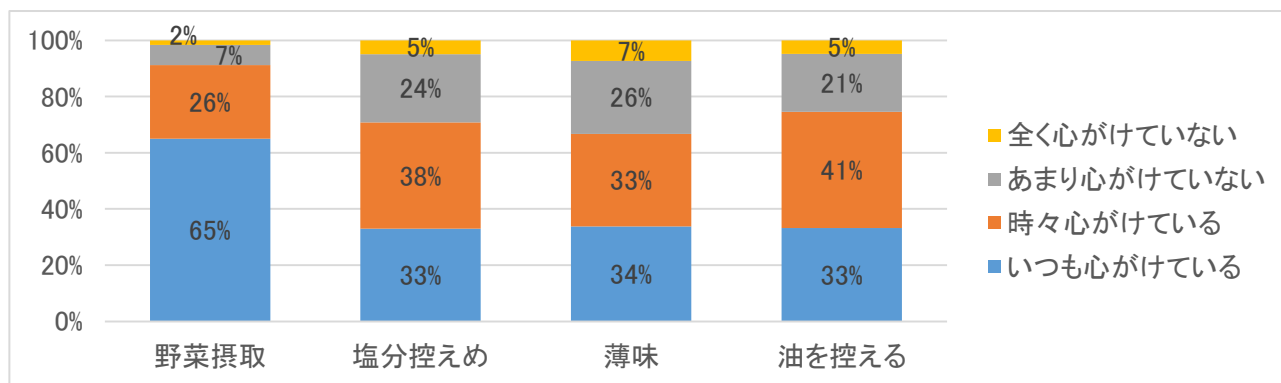


(問 23) あなたが朝食を食べる頻度はどのくらいですか。



朝食を欠くことがある人が14%と少なくなかった。

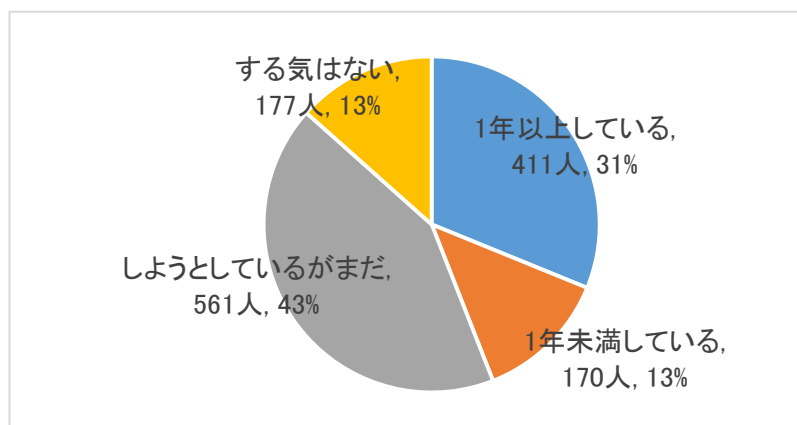
(問 24) あなたは以下のことについて、どの程度心がけていますか。(各項目につき、〇は1つ)



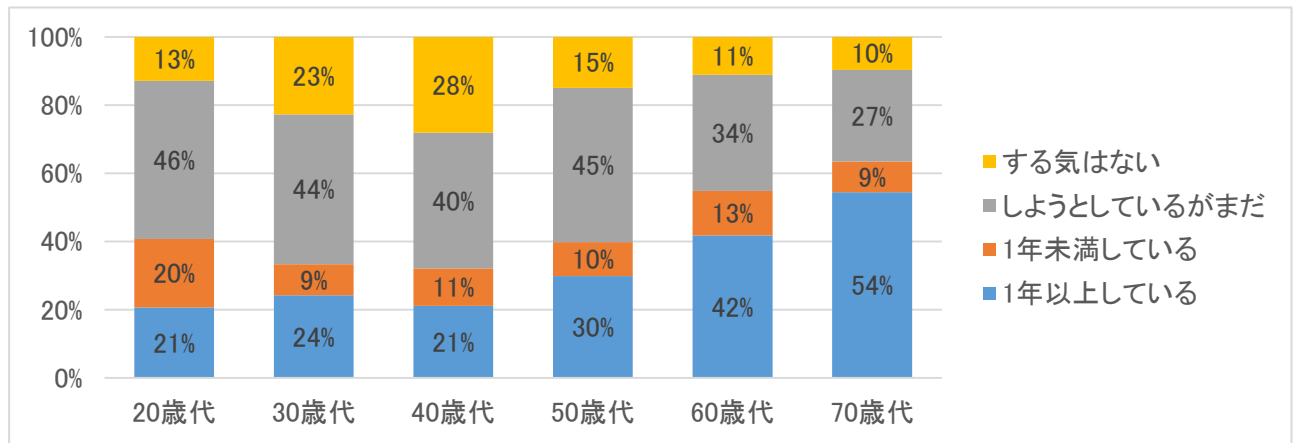
野菜摂取は比較的心がけられている。

## 【身体活動・運動について】

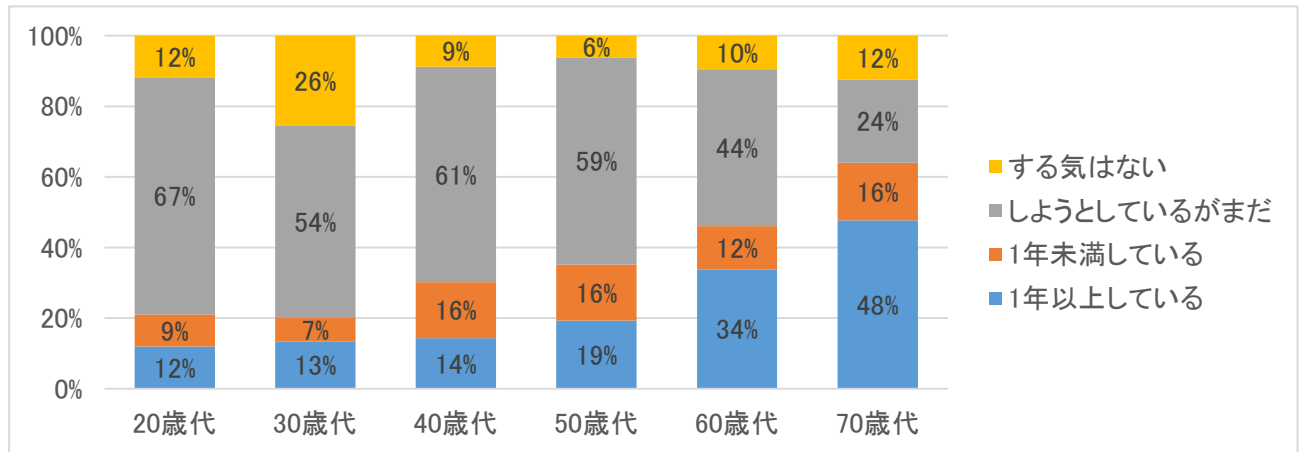
(問 25) あなたは1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上していますか。



### 男性年代別

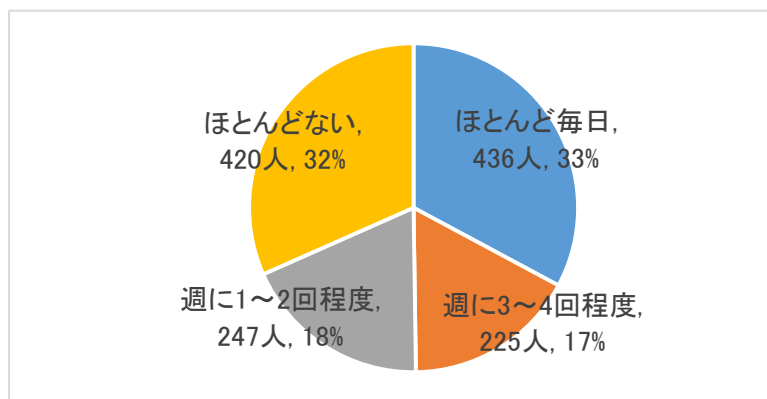


### 女性年代別

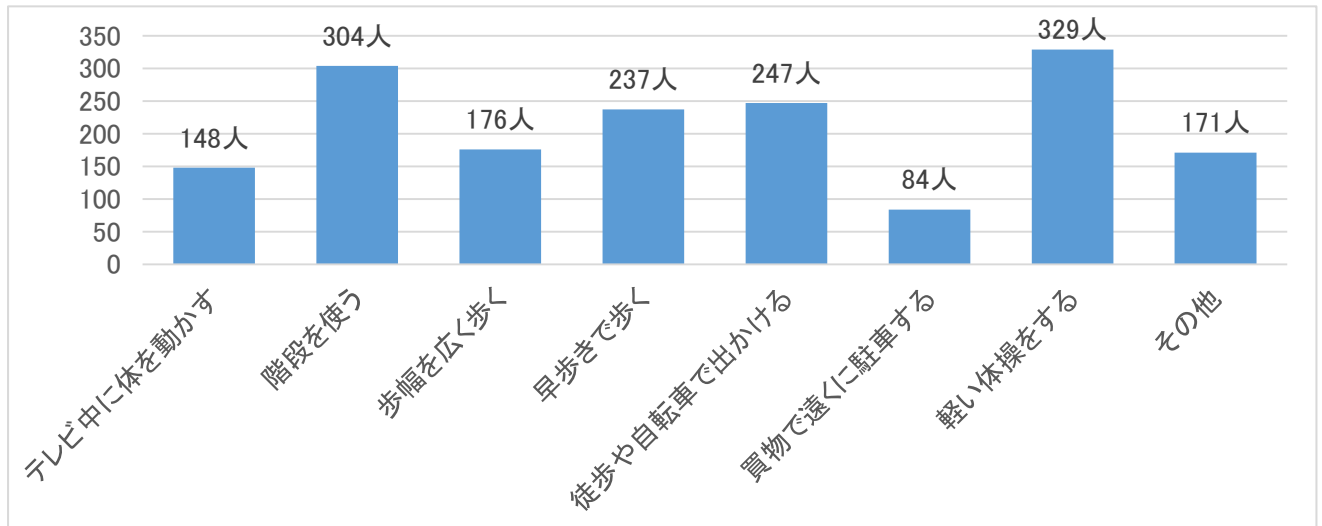


運動習慣は50歳代までで低く、男性に比べ女性がやや低い。「しようとしているがまだ行っていない」という回答の割合が高い。

(問 26) あなたは日常生活で健康維持増進のために意識的に体を動かすよう心がけていますか。

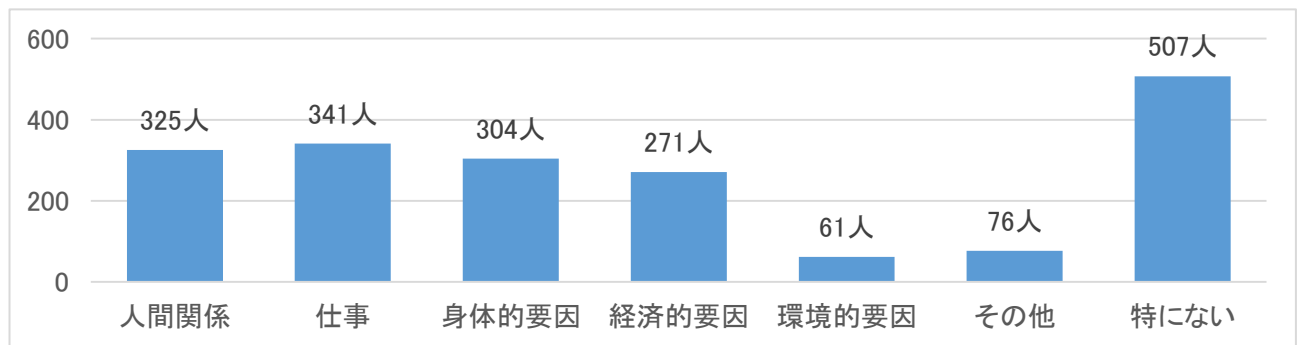


(問 27) 問 26 で「1 いつも」「2 時々」「3 ほとんどない」の場合、あなたは日常生活でどのように体を動かしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



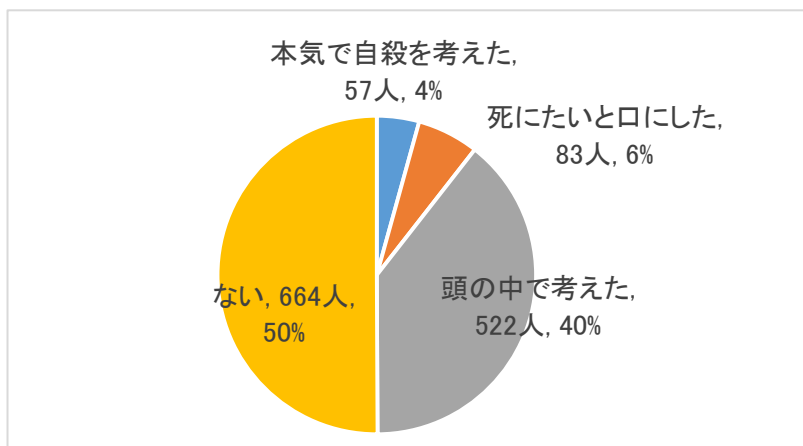
## 【休養・こころの健康について】

(問 28) あなたは現在どのようなストレスや悩みがありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



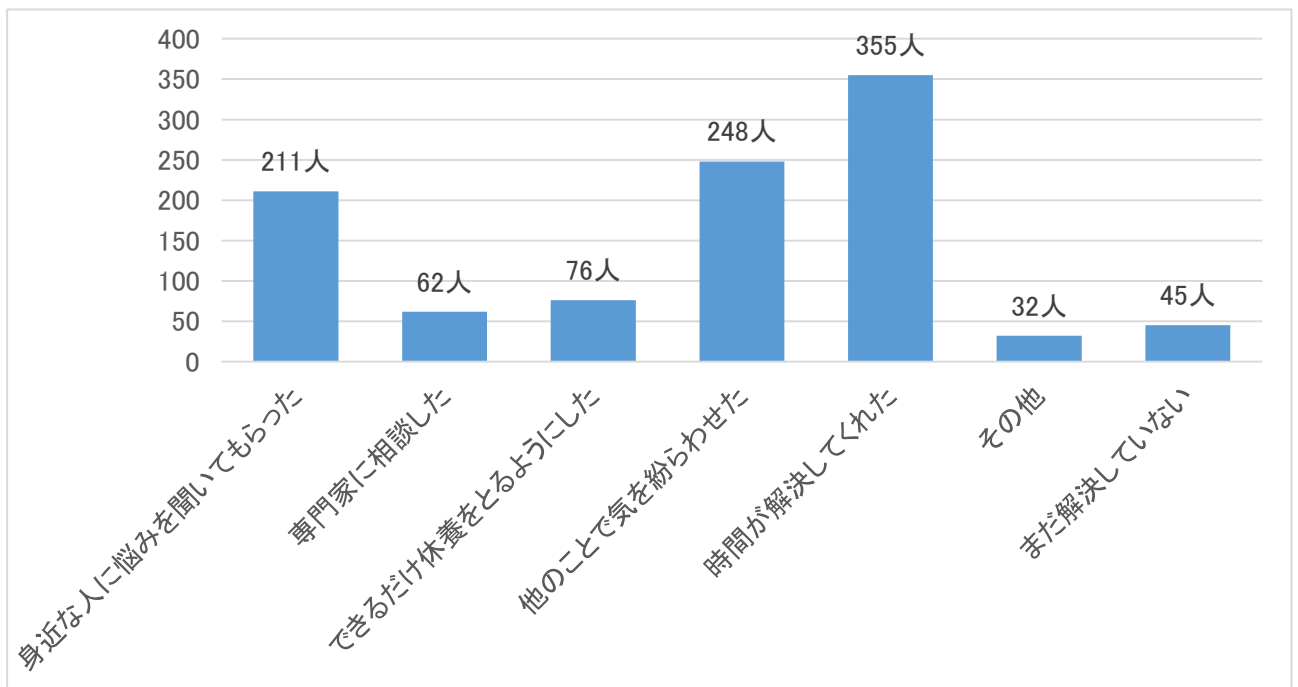
ストレスや悩みの原因として、人間関係、仕事、身体的要因、経済的要因と様々である。

(問 29) あなたはこれまでの人生の中で、思いつめて悩んだことがありますか。

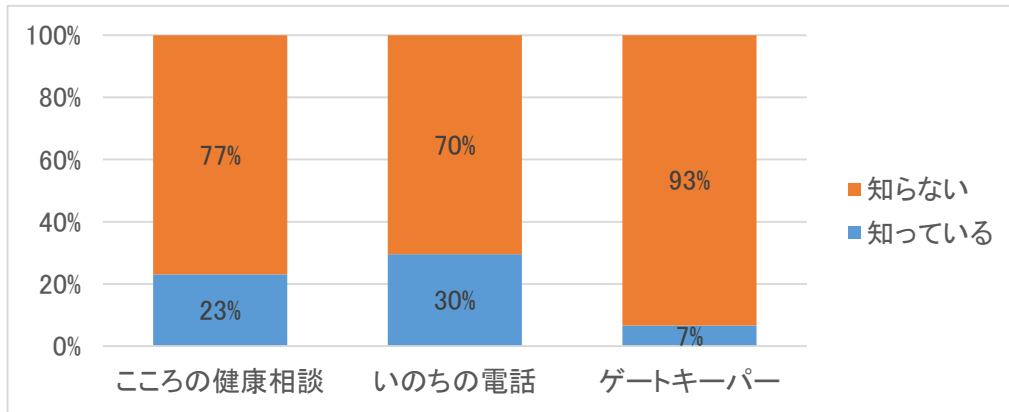


頭の中で考えた人まで含めると、市民の半数が自殺を考えた経験がある。

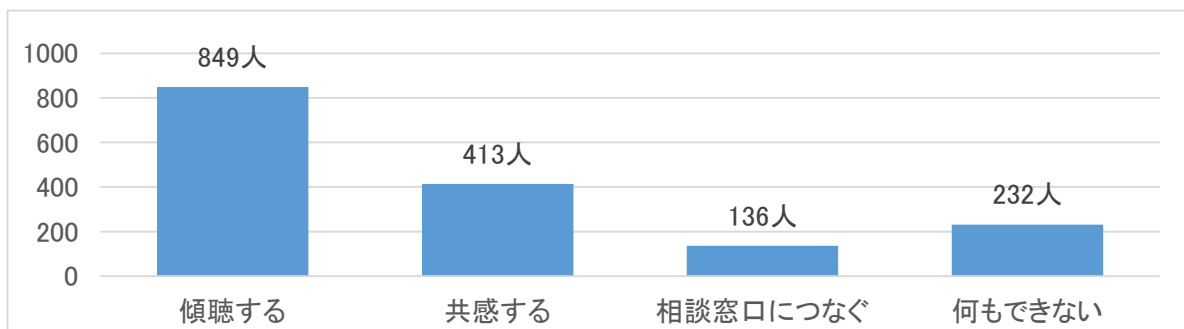
(問 30) 問 29 で「1 本気で自殺を考えたことがある」「2 死にたいと口にしたことがある」「3 口には出さず 頭の中で考えたことがある」の場合、どのようにして乗り越えましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



(問 31) あなたは相談する窓口を知っていますか。(各項目につき、○は1つ)



(問 32) あなたは身近な人が悩んでいることに気づいた時に場合に応じてどのような対応ができますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

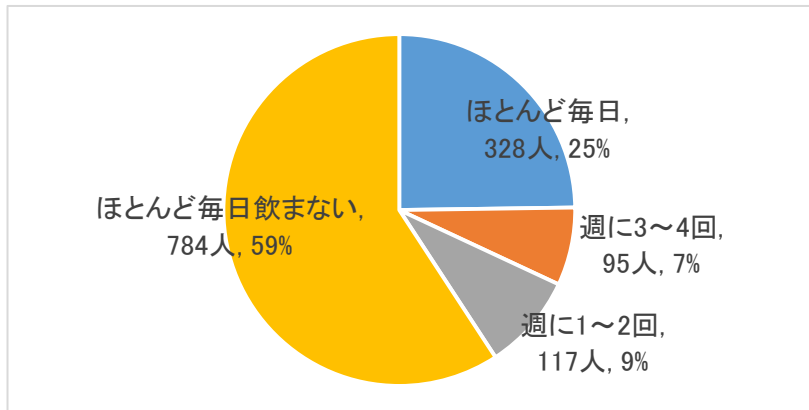


傾聴に関しては多くの市民が対応できると答えている。

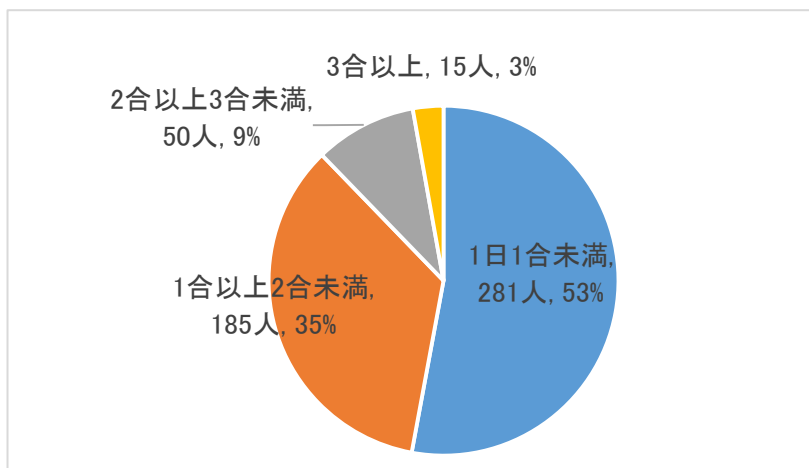
## 【飲酒について】

(問 33) あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。



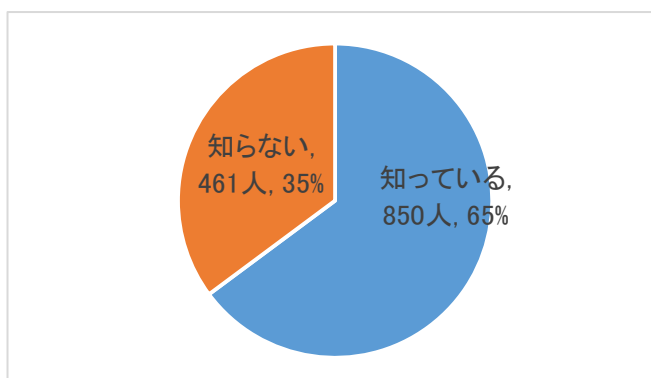


(問 34) 問 33 で「1 ほとんど毎日」「2 週に3~4回」「3 週に1~2回」の場合、お酒を飲む日は、1日当たりどのくらいの量を飲みますか。



飲酒習慣のある人の約半数が1日1合を越えていることがわかる。

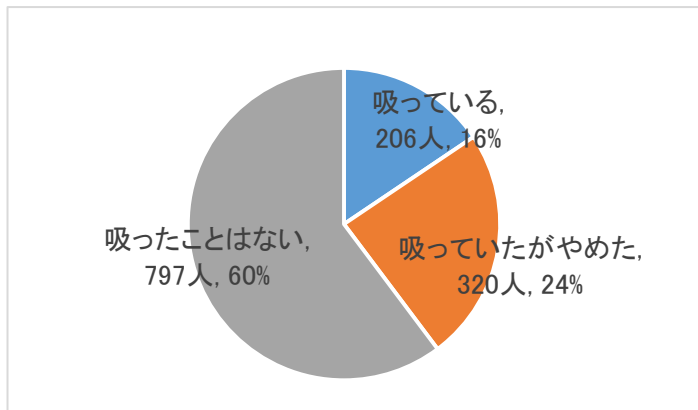
(問 35) あなたは「節度ある適度な飲酒」が1日1合程度であることを知っていますか。



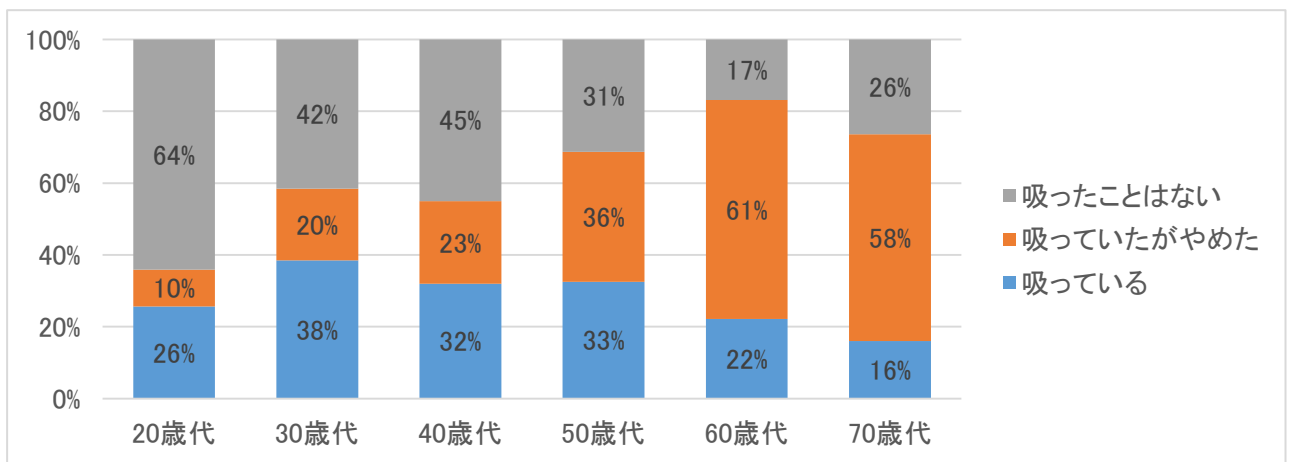
適切な飲酒量の周知と、節度ある適度な飲酒の推進を進めなければならない。

## 【喫煙について】

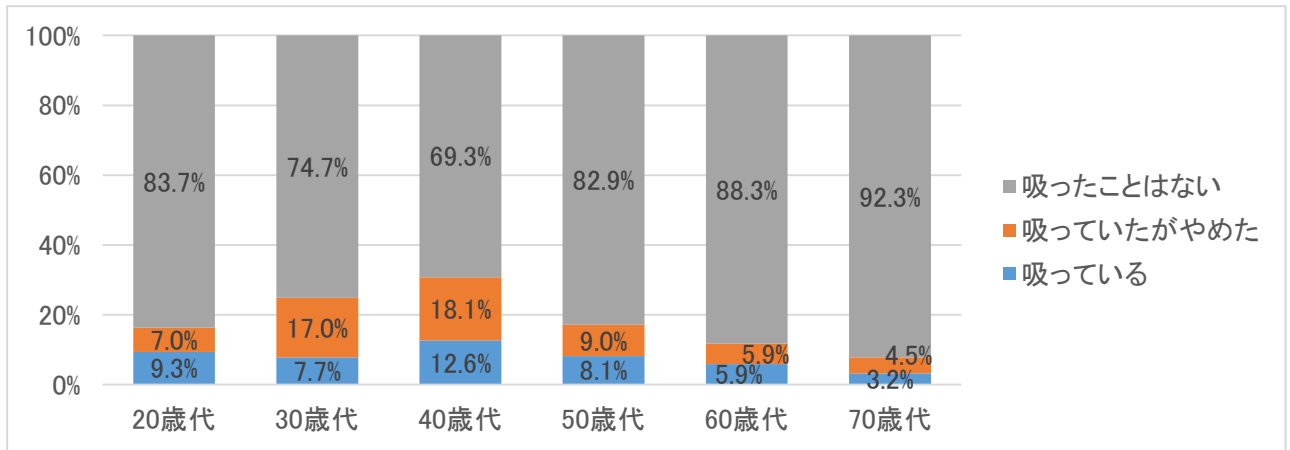
(問 36) あなたはたばこを吸っていますか。



### 男性年代別



### 女性年代別



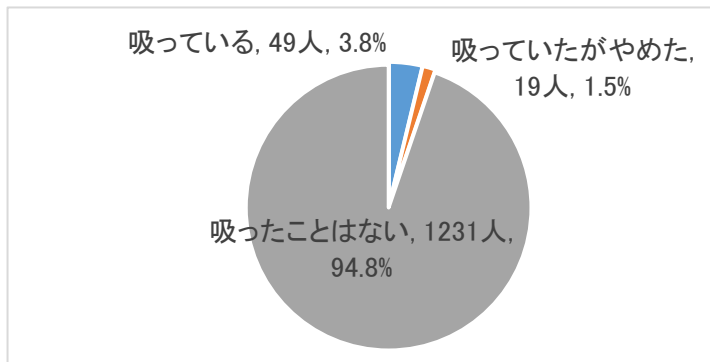
男性は、60代で8割以上など、喫煙経験のある人の割合が高いが、吸っていたがやめた人という人がかなり多くなっている。

**(問 37) 問 36 で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」の場合**

吸い始め年齢： 平均値±標準偏差 20.6±4.9 歳 中央値(最小値-最大値) 20 (12-60) 歳

喫煙の年数： 平均値±標準偏差 25.7±14.1 年 中央値(最小値-最大値) 25 (0.5-69) 年

1日あたり本数： 平均値±標準偏差 18.3±10.0 本 中央値(最小値-最大値) 20 (1-80) 年



**(問 38) あなたは電子たばこを吸っていますか。**

**(問 39) 問 38 で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」の場合**

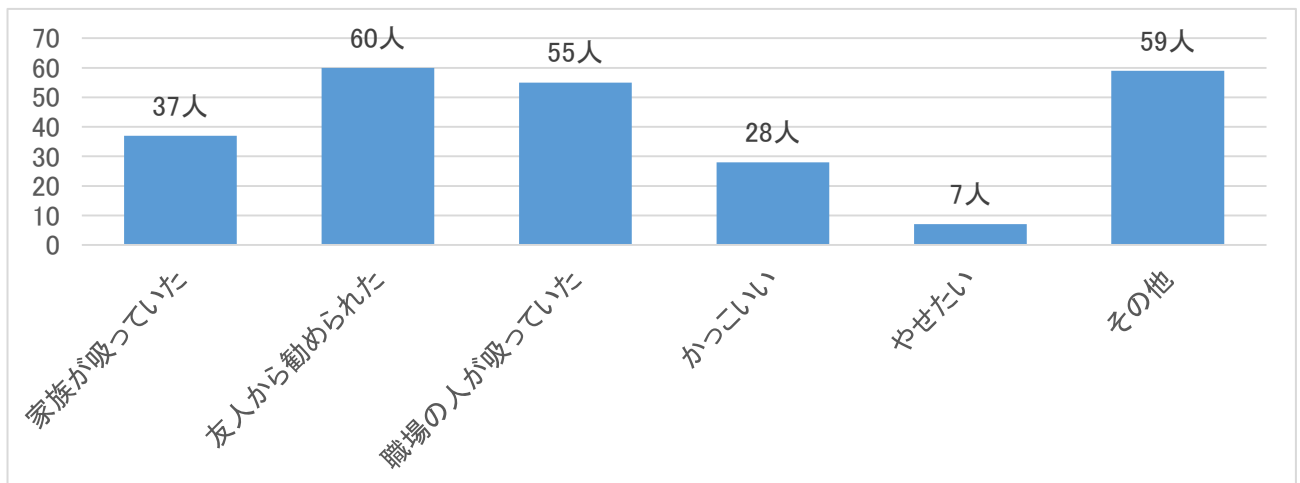
吸い始め年齢： 平均値±標準偏差 37.1±15.7 歳 中央値(最小値-最大値) 36

(16-72)歳

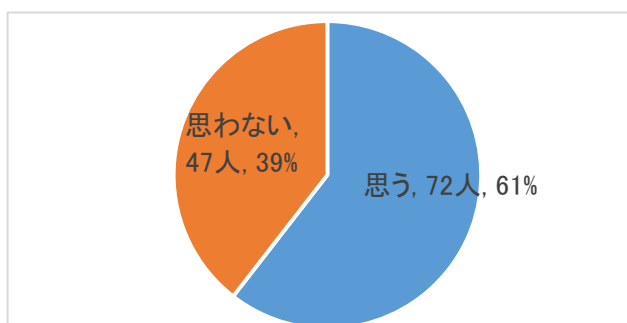
喫煙の年数： 平均値±標準偏差 10.0±16.2年 中央値(最小値-最大値) 1(0-56)年

1日あたり本数： 平均値±標準偏差 14.3±9.5本 中央値(最小値-最大値)10(1-40)本

(問 40) 問 36 または問 38 で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」の場合、どのようなきっかけで吸い始めましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

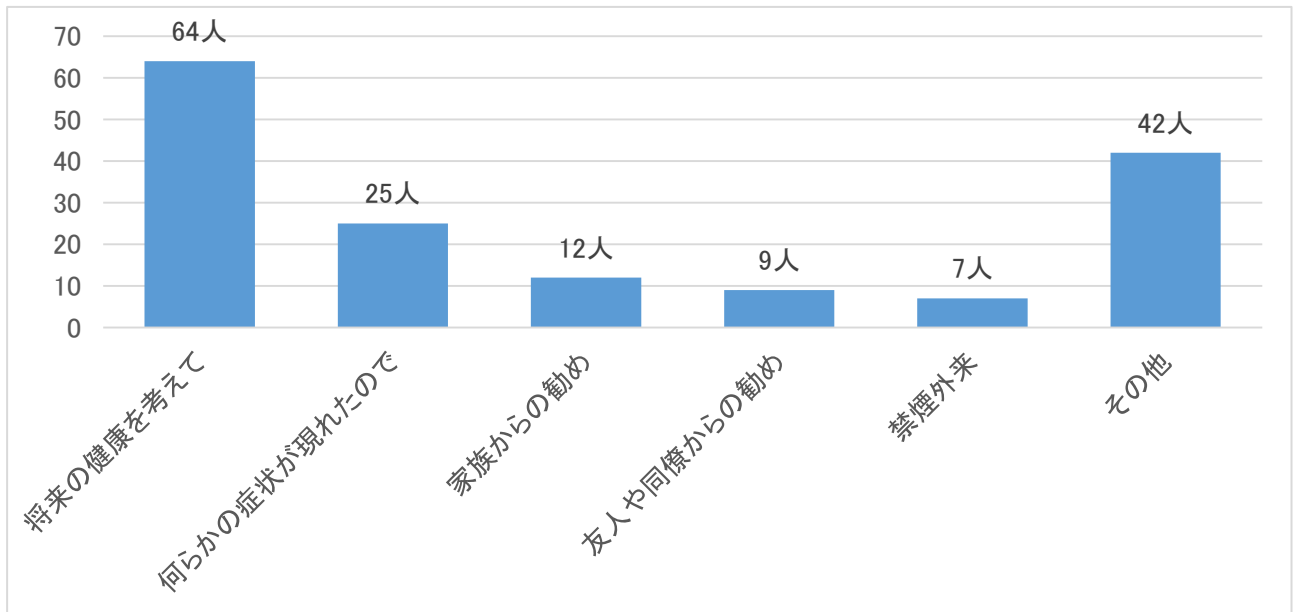


(問 41) 問 36 または問 38 で「1 吸っている」の場合、たばこをやめたいと思いますか。

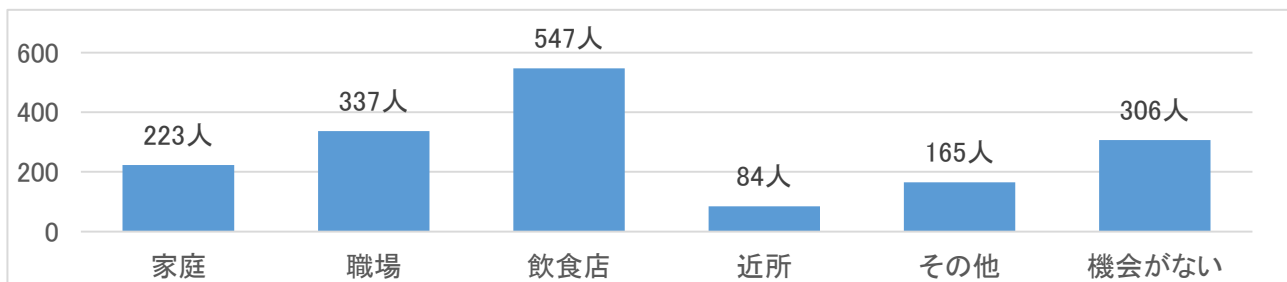


喫煙者の6割がたばこをやめたいと考えている。

(問 42) 問 36 または問 38 で「2 吸っていたがやめた」の場合、どういうきっかけでやめましたか。



(問 43) あなたが、日頃自分以外の人吸ったたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がある場所どこですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



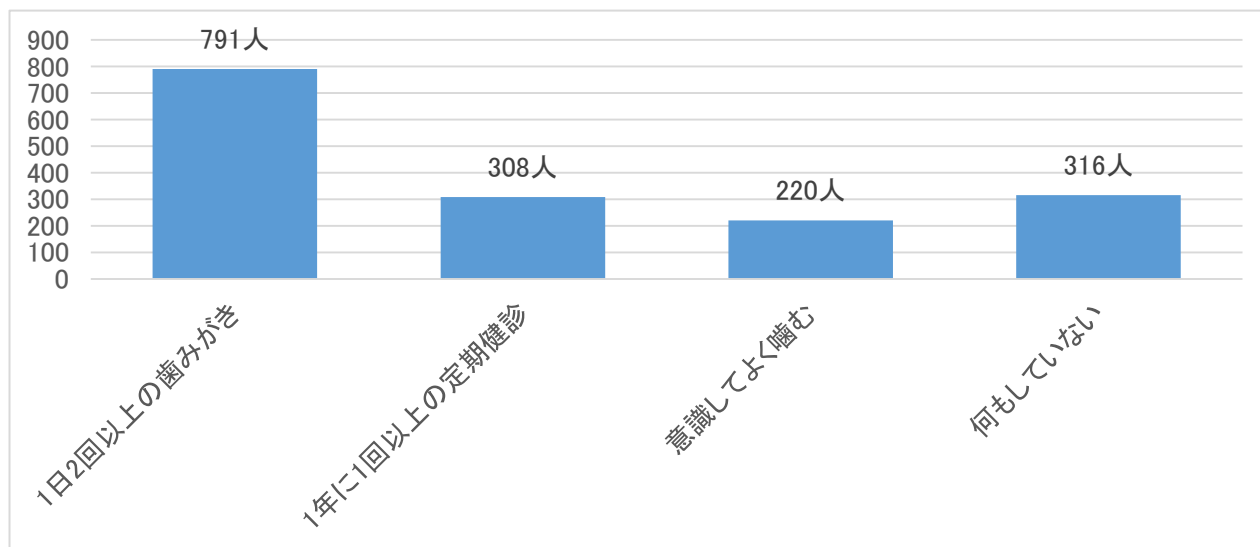
## 【歯・口腔の健康について】

(問 44) あなたは自分の歯が何本ありますか。(通常は親知らずを除いて 28 本です)

本数： 平均値±標準偏差 23.1±7.4 本 中央値(最小値-最大値) 26(0-32)本

(問 45) あなたはいつまでも自分の歯で食べることができるように、何を心がけていますか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。

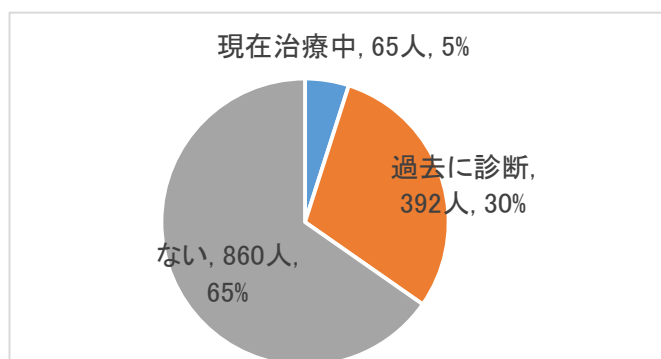
1. 1日2回以上の歯みがき    2. 1年に1回以上の定期健診    3. 意識してよく噛む



4. 何もしていない

歯みがきはできているが、1年に1回以上の定期健診受診者は多くなく、意識してよく噛むこともまだ十分には広まっていない。

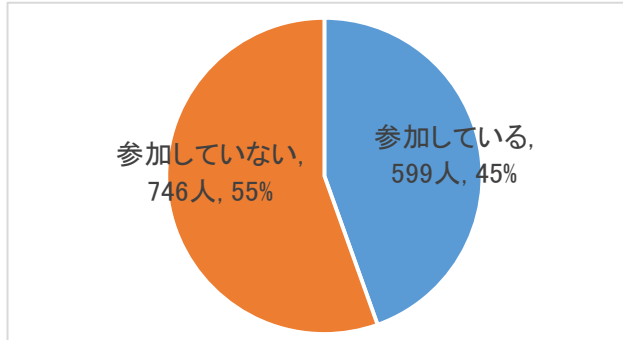
(問 46) あなたは今までに歯周病と診断されたことがありますか。



現在の歯周病の有病率は5%と低い。

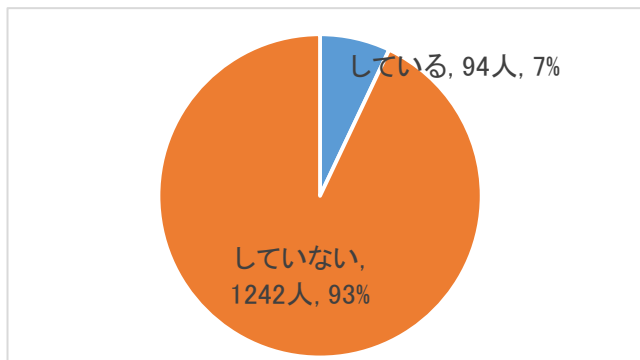
## 【健康づくりや社会環境について】

(問 47) あなたはボランティアや地域の行事など(総会や祭り、道普請など)に参加していますか。



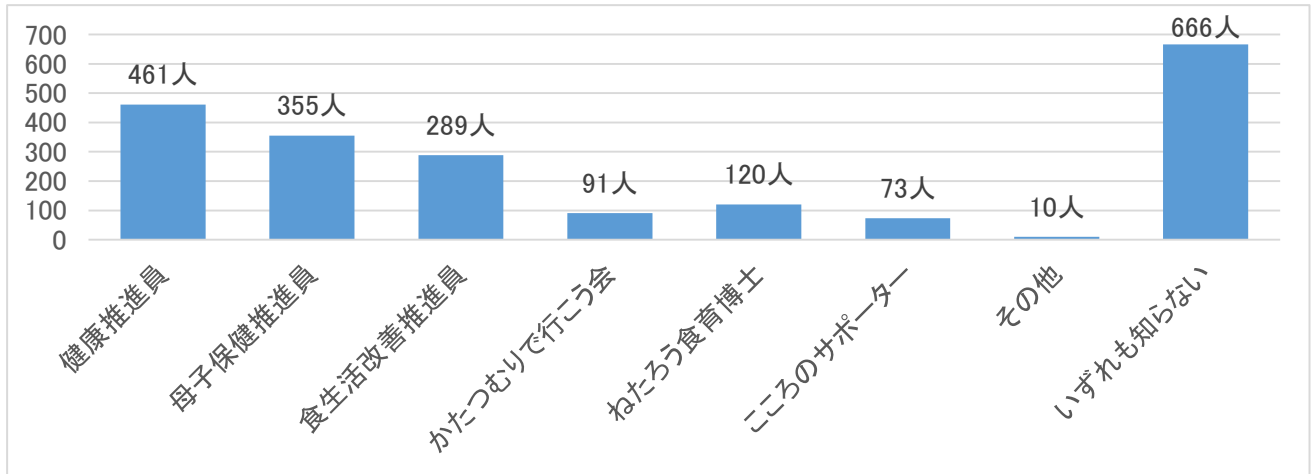
ボランティアや地域の行事に参加していないと答えた人の方が多い。

(問 48) あなたは地域のために健康づくり活動をしていますか。



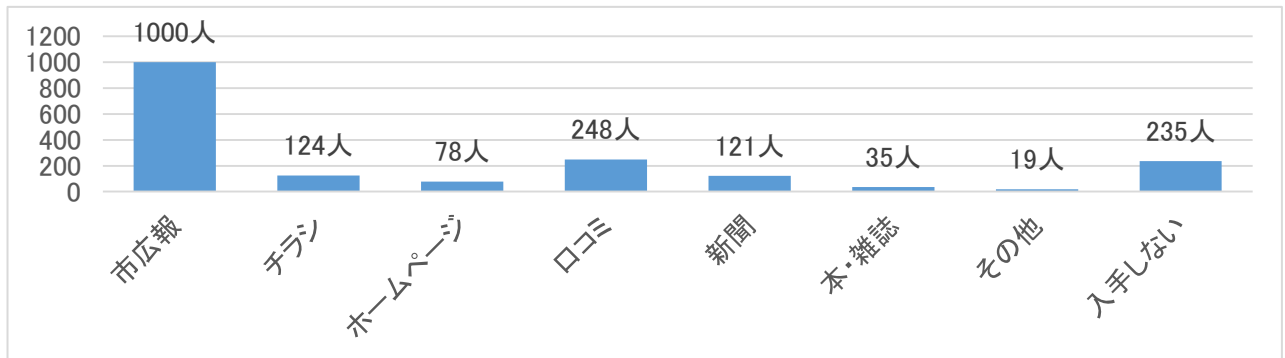
地域のための健康づくり活動実践者は少ない。

(問 49) あなたは健康づくりの担い手として、地域で活動している以下の組織を知っていますか。知っているものすべてに○をつけてください。



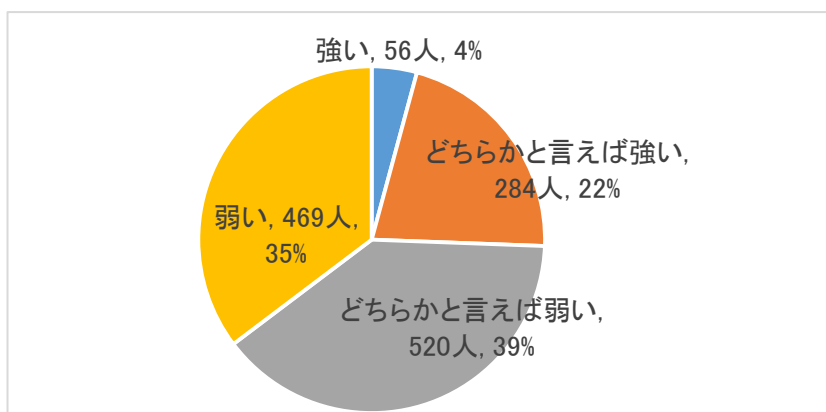
健康推進員の認知度は高い。

(問 50) あなたは市の健康情報をどこから入手しますか。(複数回答可)



新聞やホームページなどよりも圧倒的に市広報が健康情報源として多い。

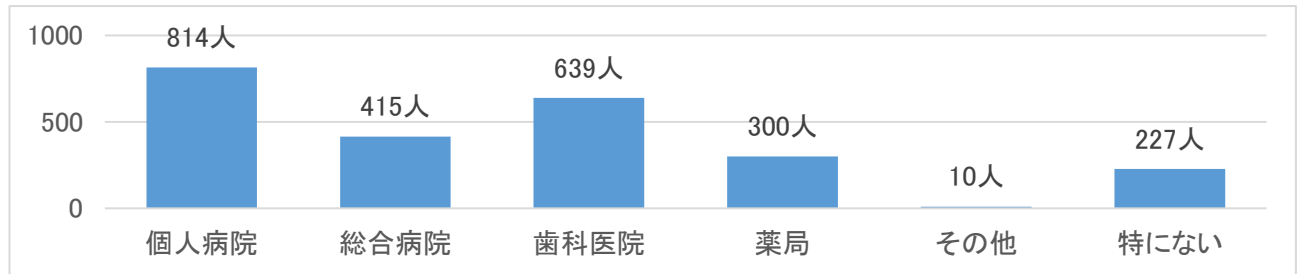
(問 51) あなたは自分と地域のつながりについてどう思いますか。





## 【その他】

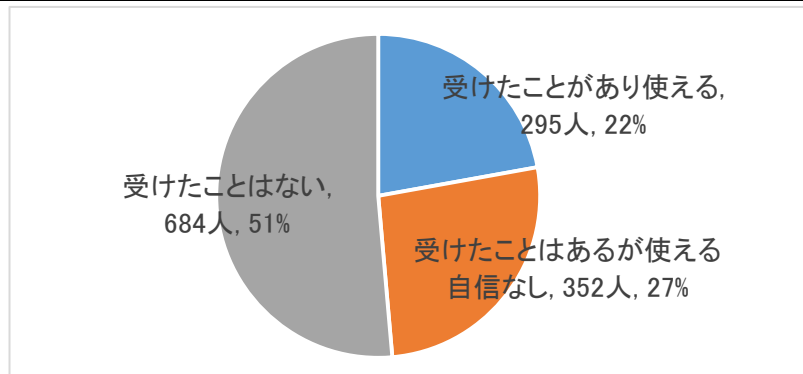
(問 52) あなたは以下のかかりつけがありますか。あてはまるものすべてに○を



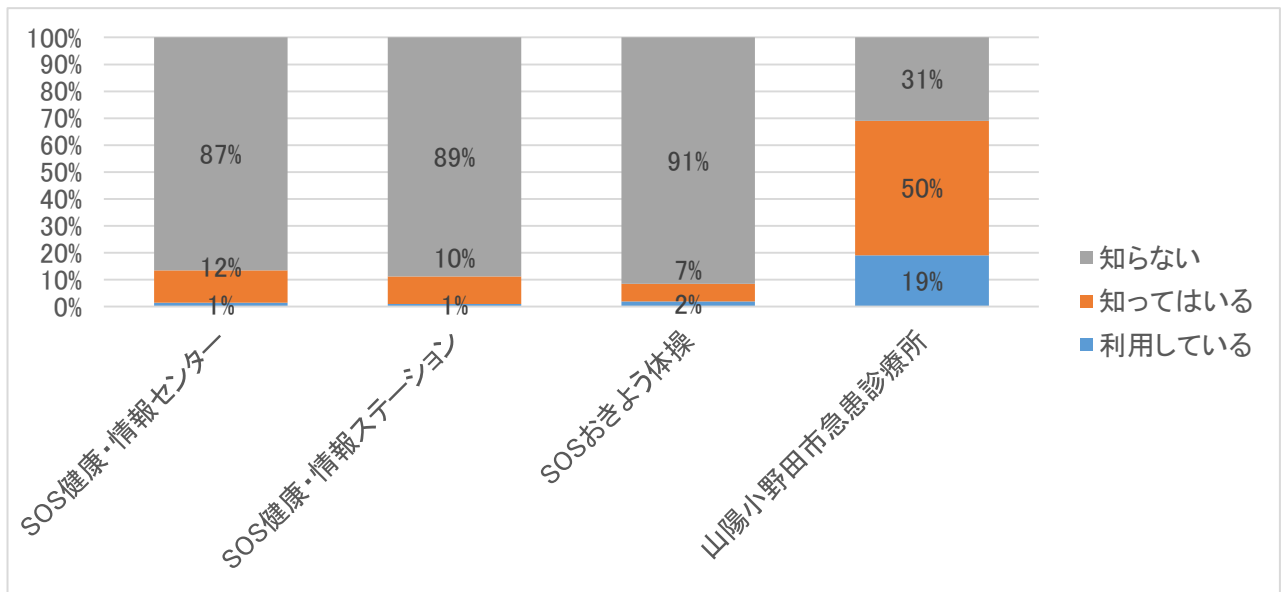
つけてください。

病院だけでなく、歯科医院や薬局のかかりつけもある程度持たれている。

(問 53) あなたは AED(自動体外式除細動器)の講習を受けたことがありますか。



(問 54) あなたは以下のものを知っていますか。(各項目につき○は1つ)



SOS 健康づくり計画に関する取り組みの認知度がまだまだ低い。