

(案)

第2次山陽小野田市健康増進計画

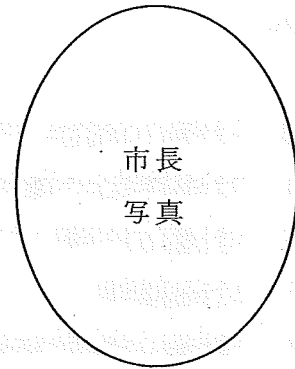
スマイルエイジングプラン



SMILE CITY
Sany●noda

平成31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

- 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 SOSかたつむりで行こう会（山陽小野田市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 2
4	今後の取組	5 3
第6章	計画の推進体制と評価	5 5

資料編

1	健康づくりに関する市民意識調査	5 7
2	健康づくりに関する市民意識調査表	8 6
3	用語解説	9 2
4	市民ワークショップ	9 7
5	山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱	1 0 0
6	山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員名簿	1 0 2
7	山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会会議	1 0 3
8	山陽小野田市健康づくり推進協議会規則	1 0 5
9	山陽小野田市健康づくり推進協議会委員名簿	1 0 7

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^{*}に基づき、平成21年（2009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^{*}」（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^{*}」（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^{*}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、地域の間人関係の希薄化、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。

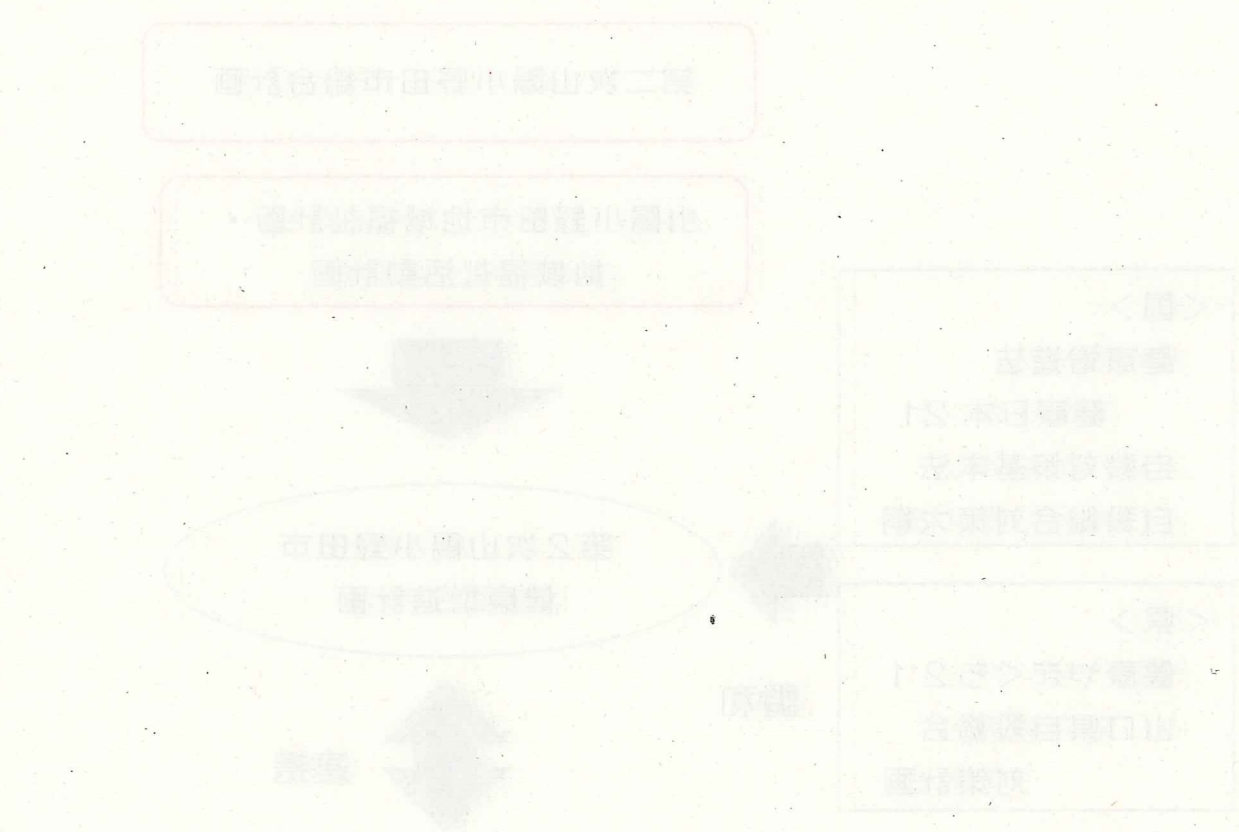
このような状況を踏まえ、子どもから高齢者まで、すべての市民一人ひとりが主役となる健康づくり、そしてそれを支える地域の環境づくりを推進していく必要があります。

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、子どもから高齢者までが「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^{*}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（2016 年）3 月、自殺対策基本法*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。

本計画は、健康寿命の延伸を目標とし、健康な人だけでなく、何らかの病気や障がいがある人、全ての市民が笑顔で過ごすことができるまちを目指した健康施策を推進していく計画です。健康づくりを行うことで、笑顔で年を重ねていけるまちを目指したいという思いから、この計画の名称を「スマイルエイジングプラン」とします。

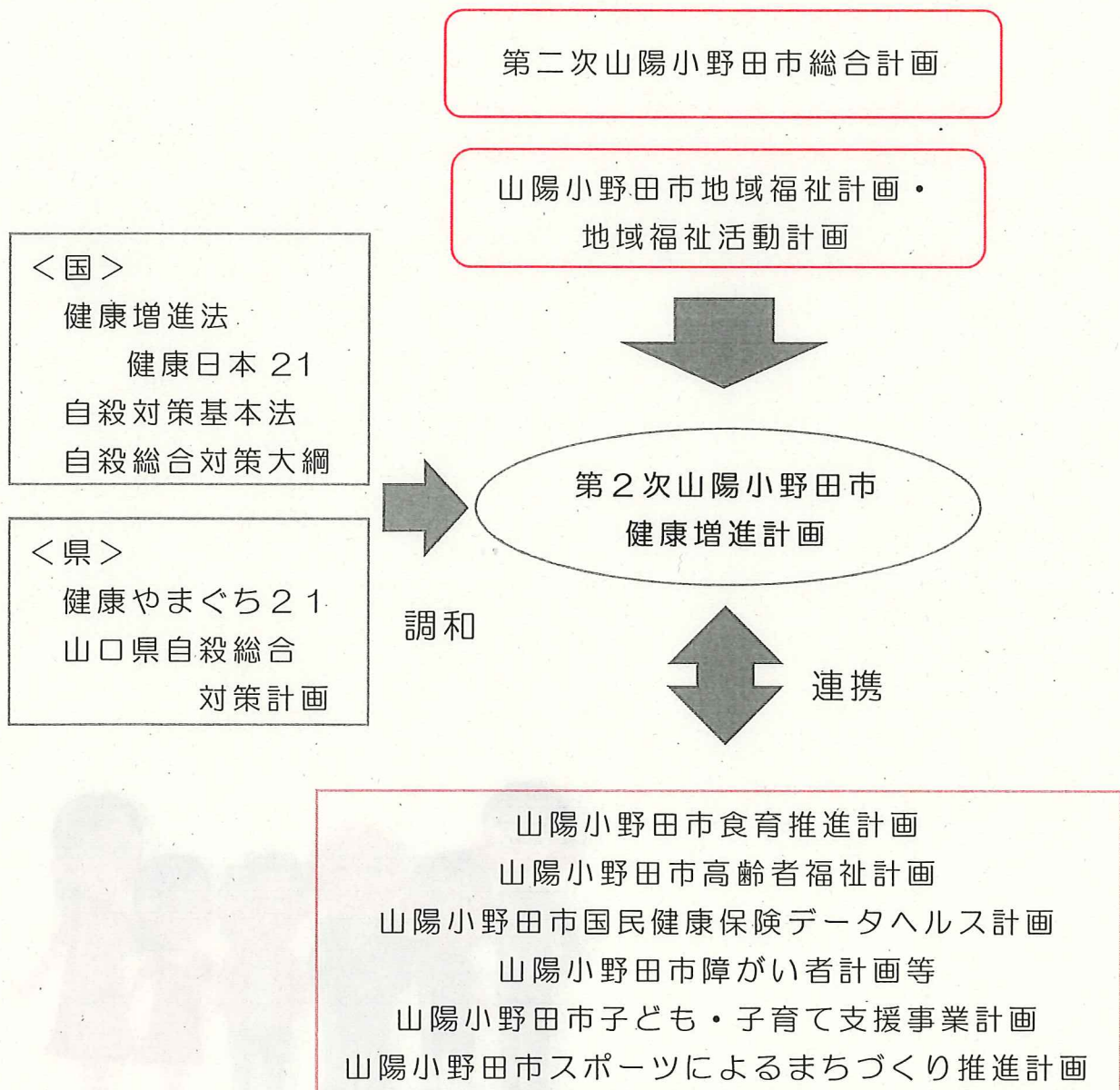


2 計画の位置づけ

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。

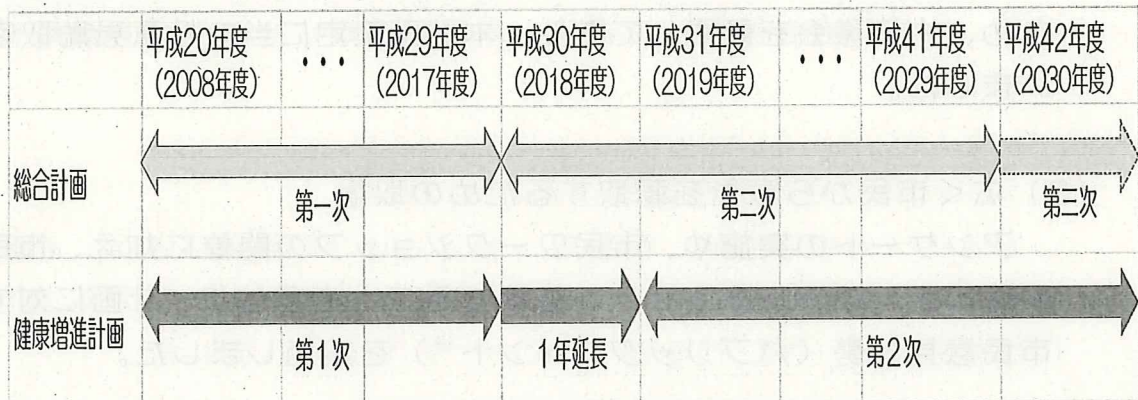
また、自殺対策基本法*第13条に基づく「市町村自殺対策計画」の性格をもたせるものとしています。



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（2023 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（2017 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（2018 年度）としました。

4 計画の策定体制

(1) 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。

(2) 山陽小野田市健康づくり推進協議会からの意見聴取

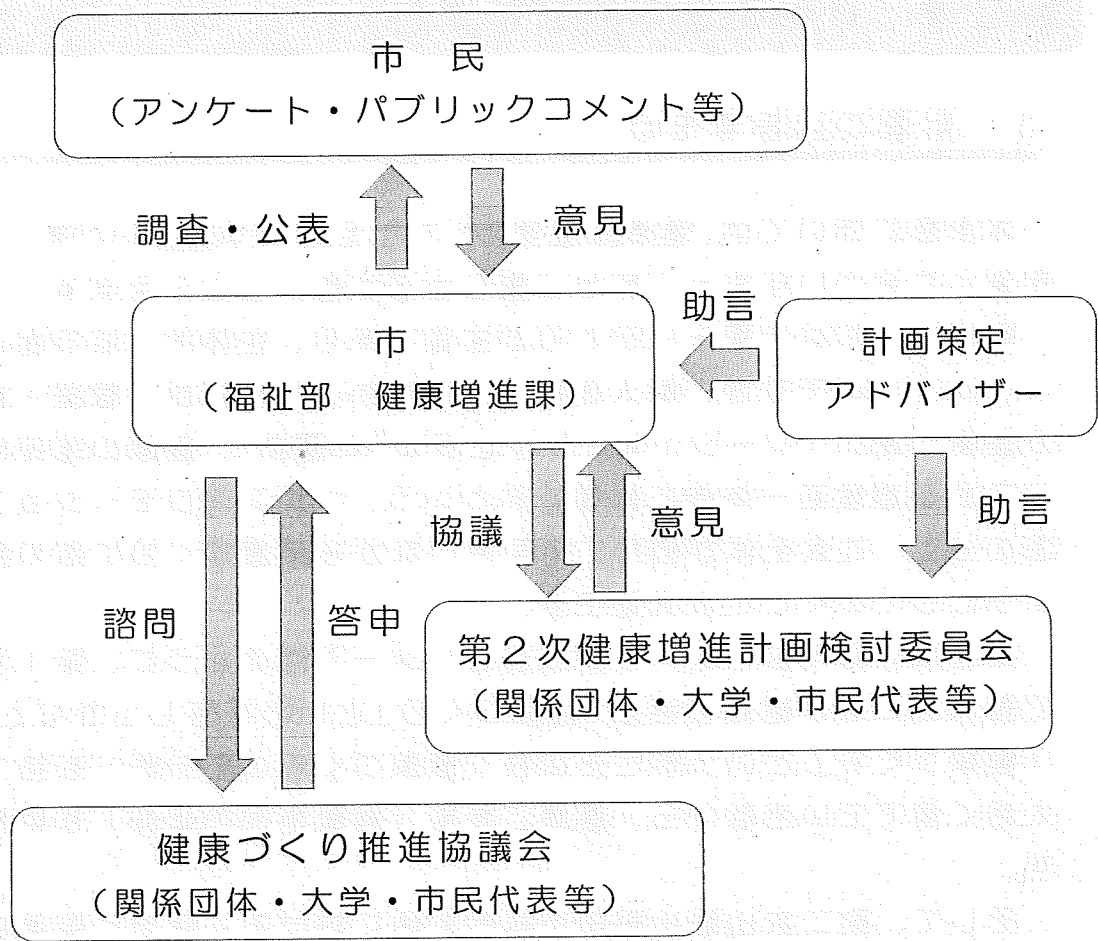
市民の実情に応じた健康づくりの推進に必要な事項を審議するため、本協議会を設置しており、本計画策定に当たり意見聴取を行いました。

(3) 広く市民から意見を聴取するための取組

アンケートの実施や、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。

■ アンケート調査の実施

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、校区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 57 ページ～85 ページに掲載



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^{*}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2次計画では、次ページにあるイメージ図のように、第1次計画で重点的に取り組んできた「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きながら、健康ご長寿（健康寿命の延伸）を目指します。

そして、第二次山陽小野田市総合計画に掲げる「活力と笑顔あふれるまち～スマイルシティ山陽小野田～」の実現に向けて、健康な人だけでなく、何らかの病気や障がいがある人、全ての人がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）できる健康なまちづくりを推進していきます。

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】

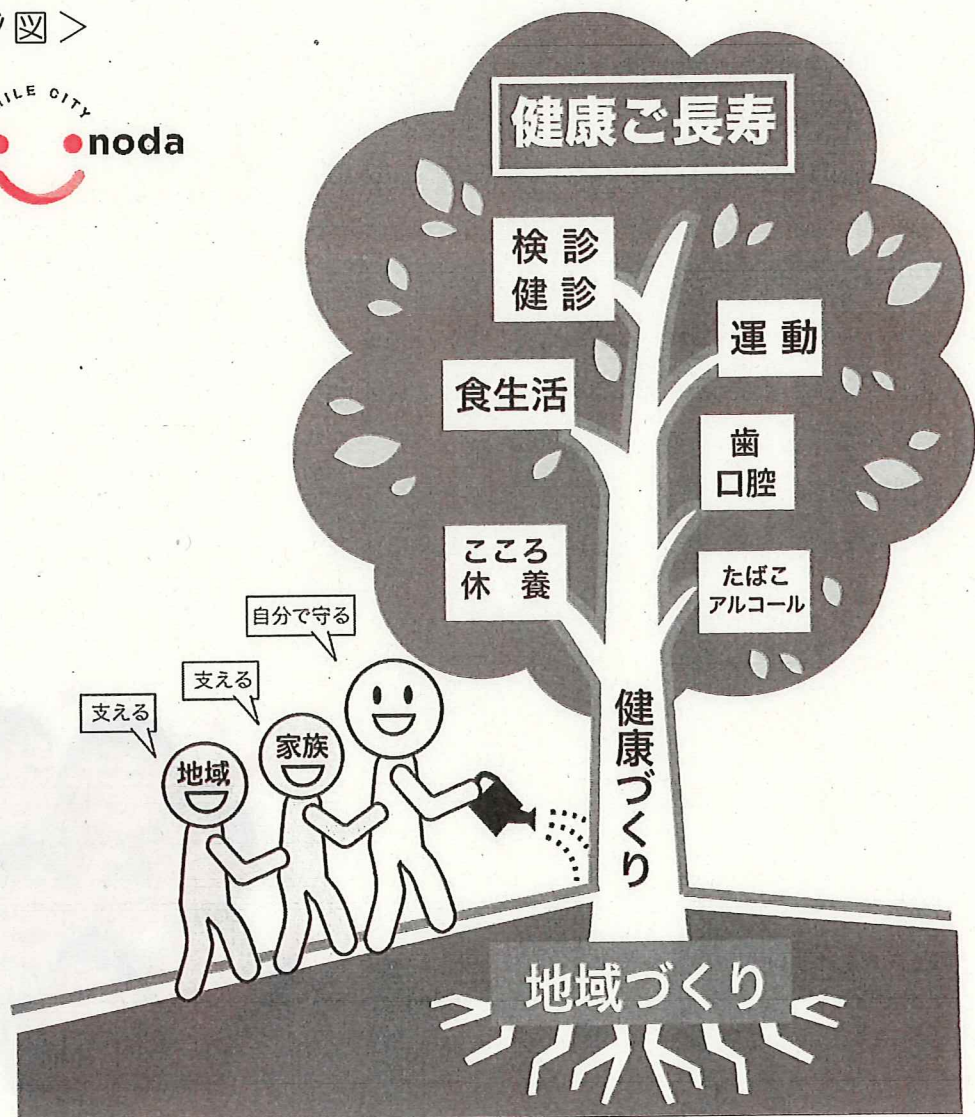
ソーシャル・キャピタル

○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・帕特ナムの定義】

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「地域力」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>



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、病気や障がいの有無に関わらず、全ての人々がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）でき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」「う歯・歯周病」「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^{*}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、継続していくためには、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

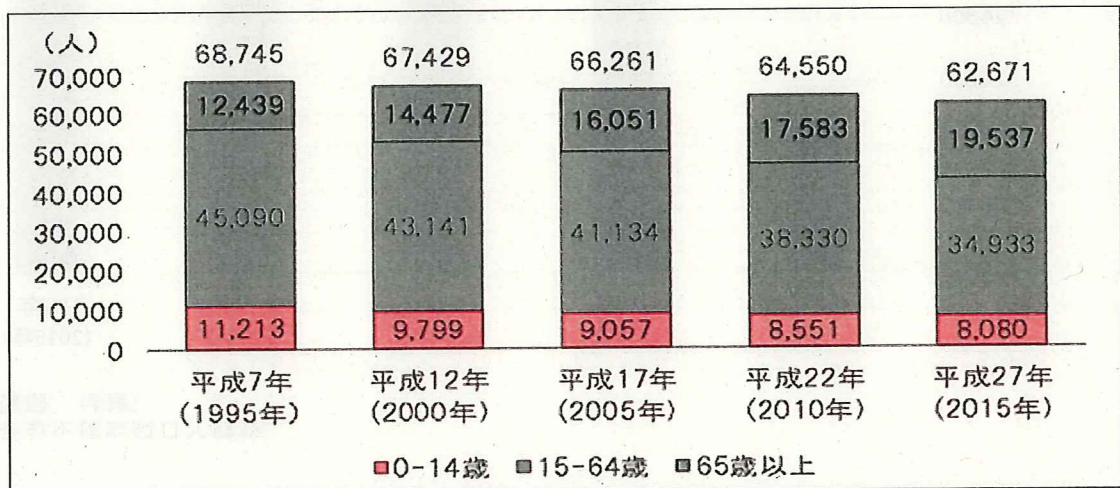
国勢調査からみる本市の人口は、平成27年（2015年）で62,671人となっており、20年前の平成7年（1995年）から約6,000人の減少となっています。

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。

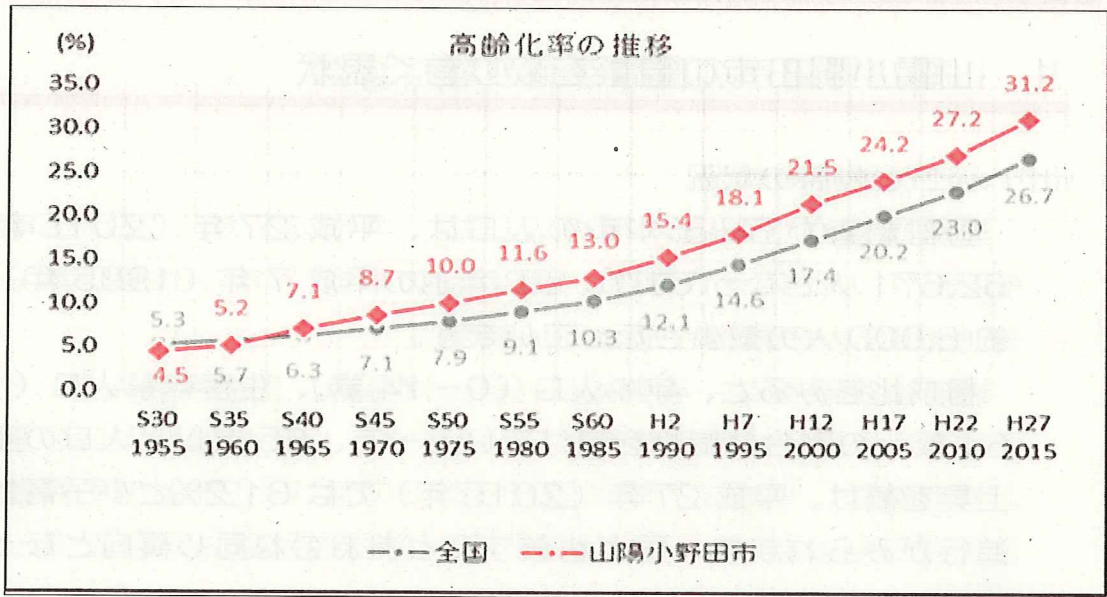
世帯数は、平成17年（2005年）の25,289世帯から、平成27年（2015年）には25,740世帯と増加傾向に、一世帯当たりの人数は、2.62人から2.43人と減少傾向になっており、核家族化の進行がみられます。

① 年齢3区分別人口の推移



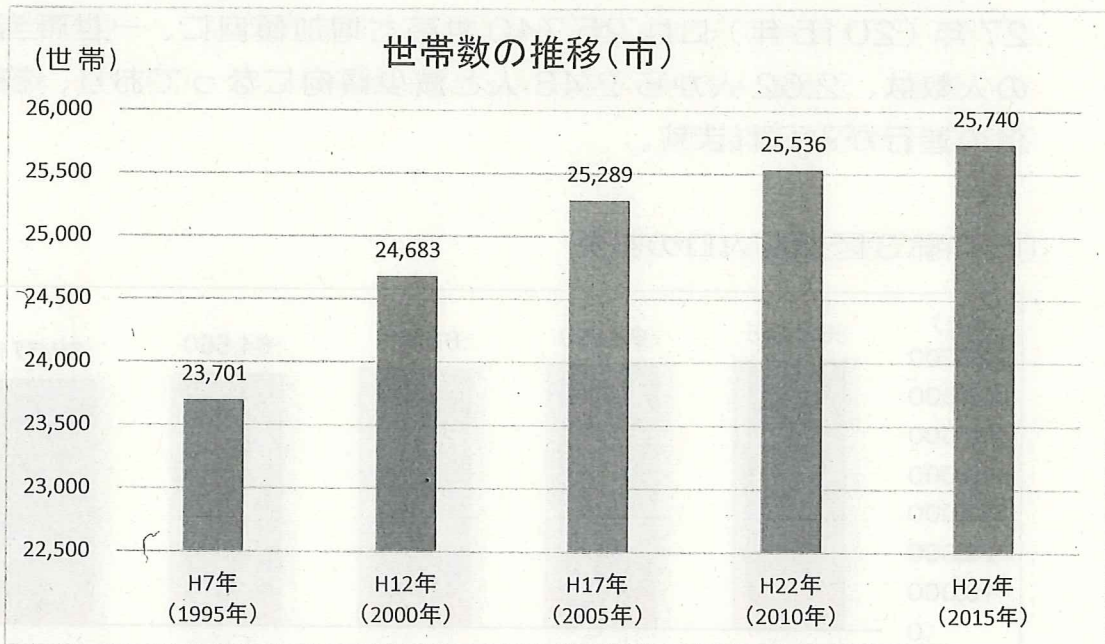
資料：国勢調査
※総人口は年齢不詳を含む。

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

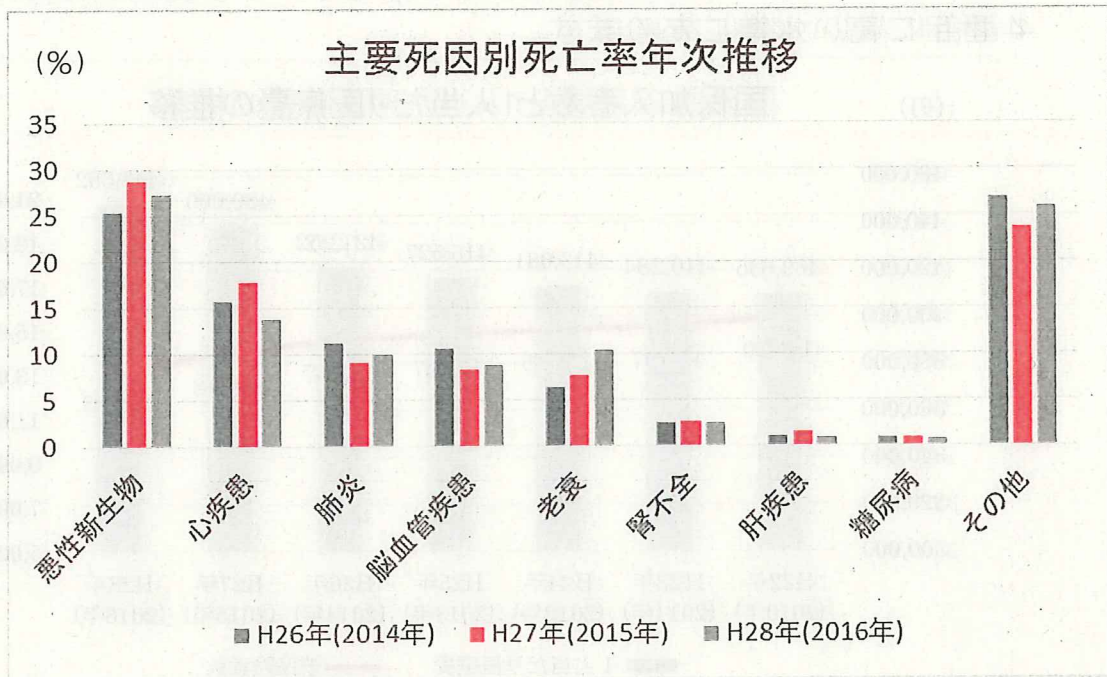


資料：国勢調査
※総人口は年齢不詳を含む。

(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*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 (2015年度)	79.29歳	83.45歳	79.19歳	83.80歳

資料：山口県健康増進課

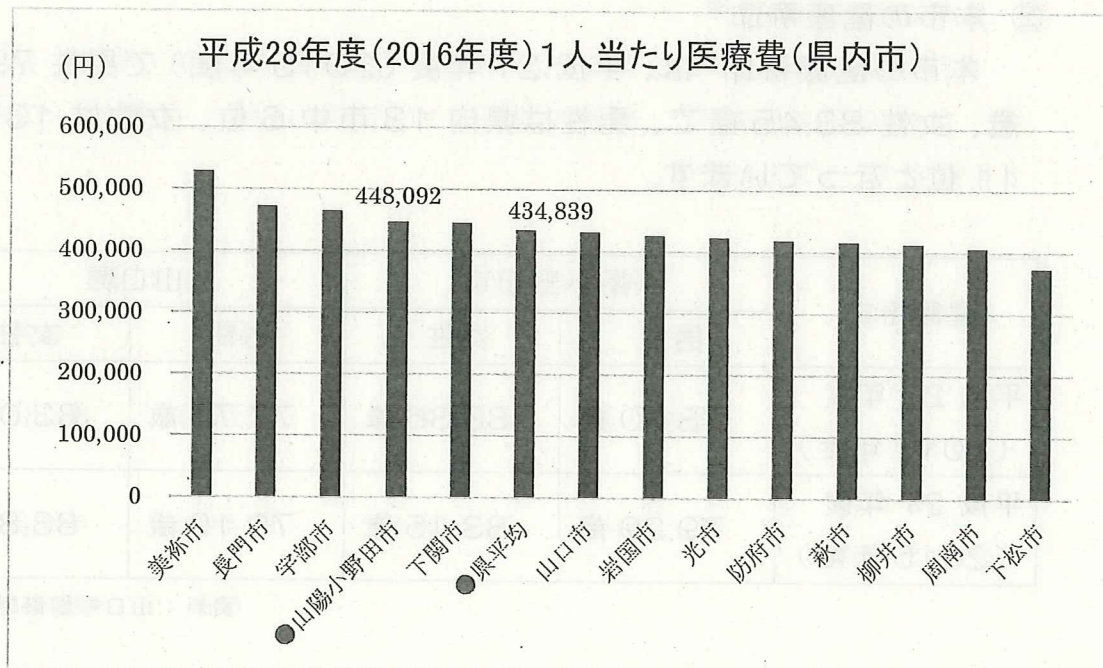
(3) 国民健康保険の医療費の状況

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。



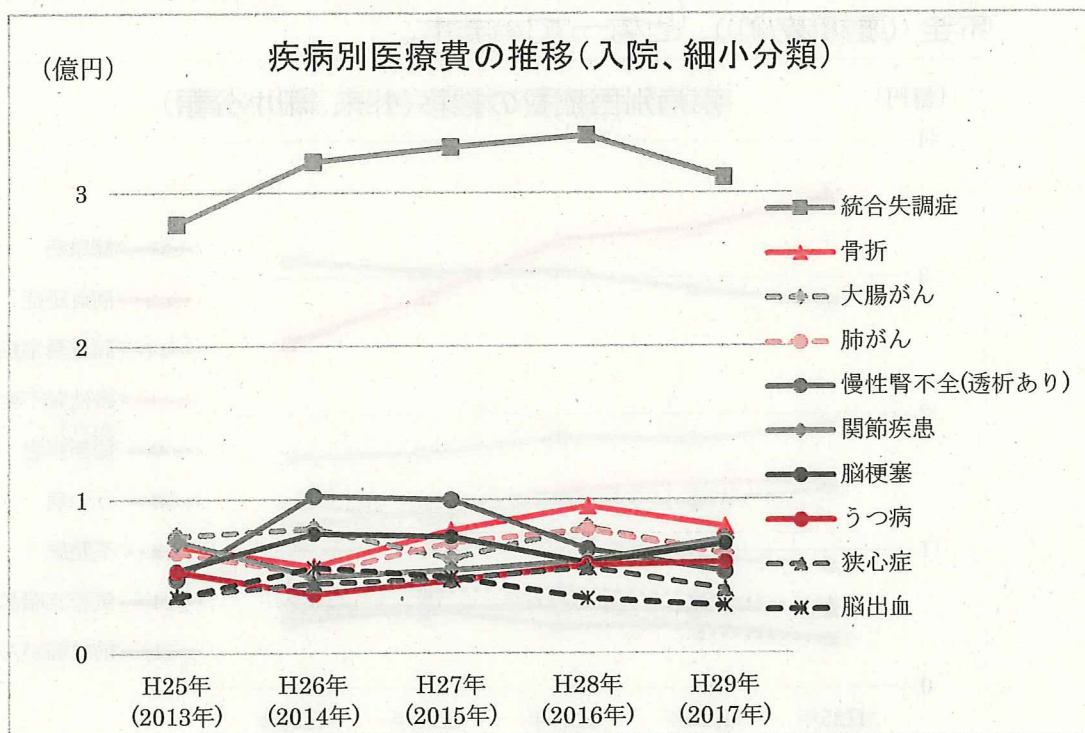
資料：KDB（国保データベース）システム



資料：国民健康保健事業年報

② 主要疾病分類別医療費（入院）の状況

主要疾病分類別医療費（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、統合失調症が突出して高く、次いで、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。

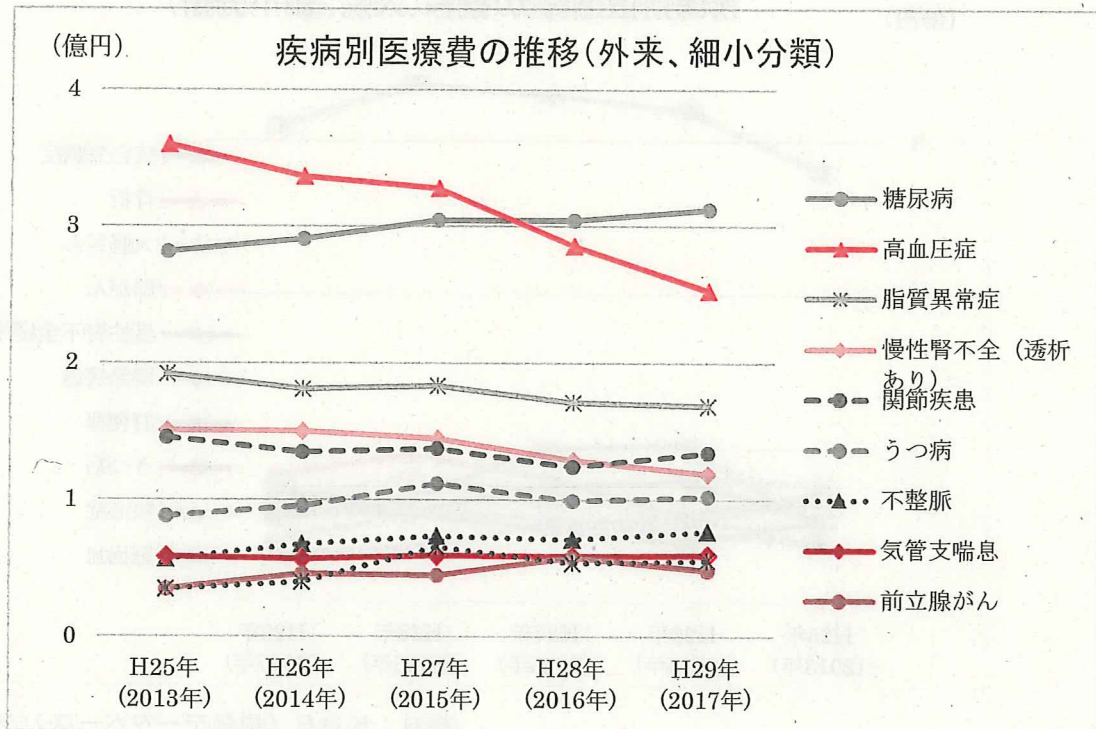


資料：KDB（国保データベース）システム

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。

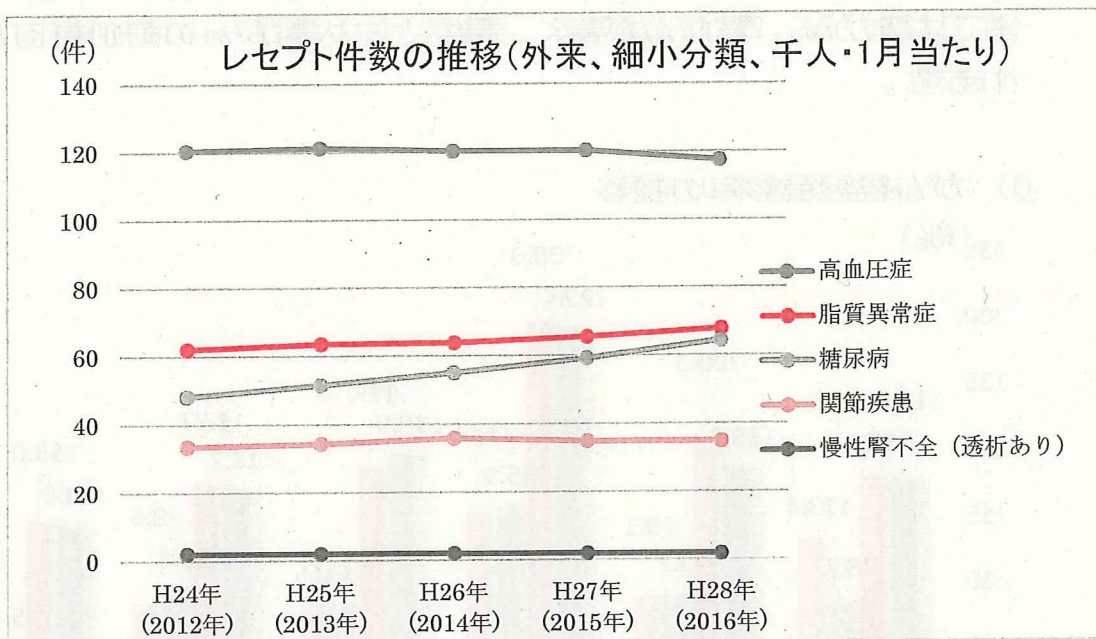
また、平成 25～29 年度（2013～2017 年度）の平均でみると、上位 5 位が糖尿病、高血圧症、脂質異常症、関節疾患、慢性腎不全（透析あり）、となっています。



資料：KDB（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

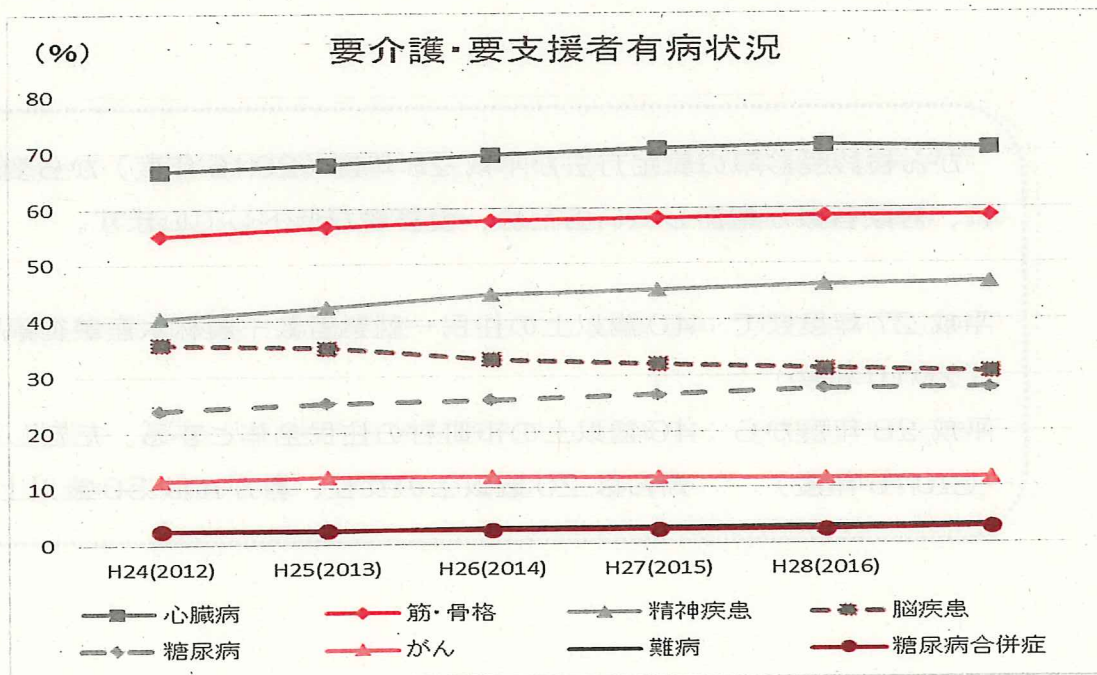
③の主要疾病別分類別医療費（外来）は、急激に減少した高血圧症ですが、レセプト*件数はほぼ横ばいとなっています。



資料：KDB（国保データベース）システム

⑤ 要介護・要支援者*有病状況

要介護・要支援者*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。

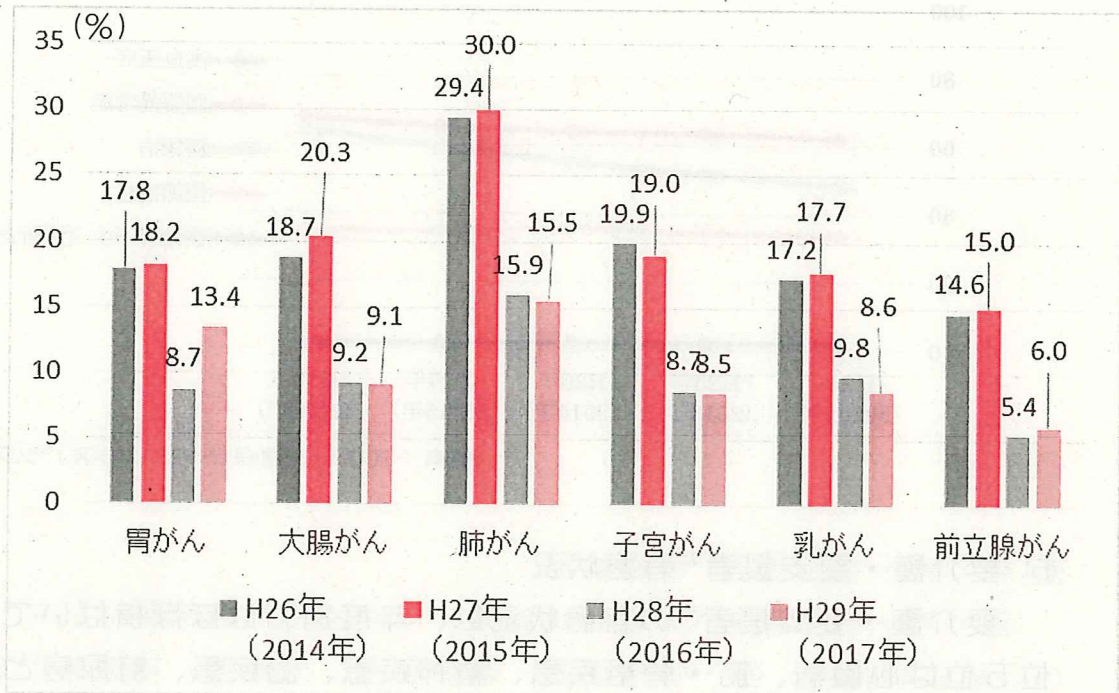


資料：KDB（国保データベース）システム

(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、肺がんが最も高く、その他の部位は毎年同程度で推移しています。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



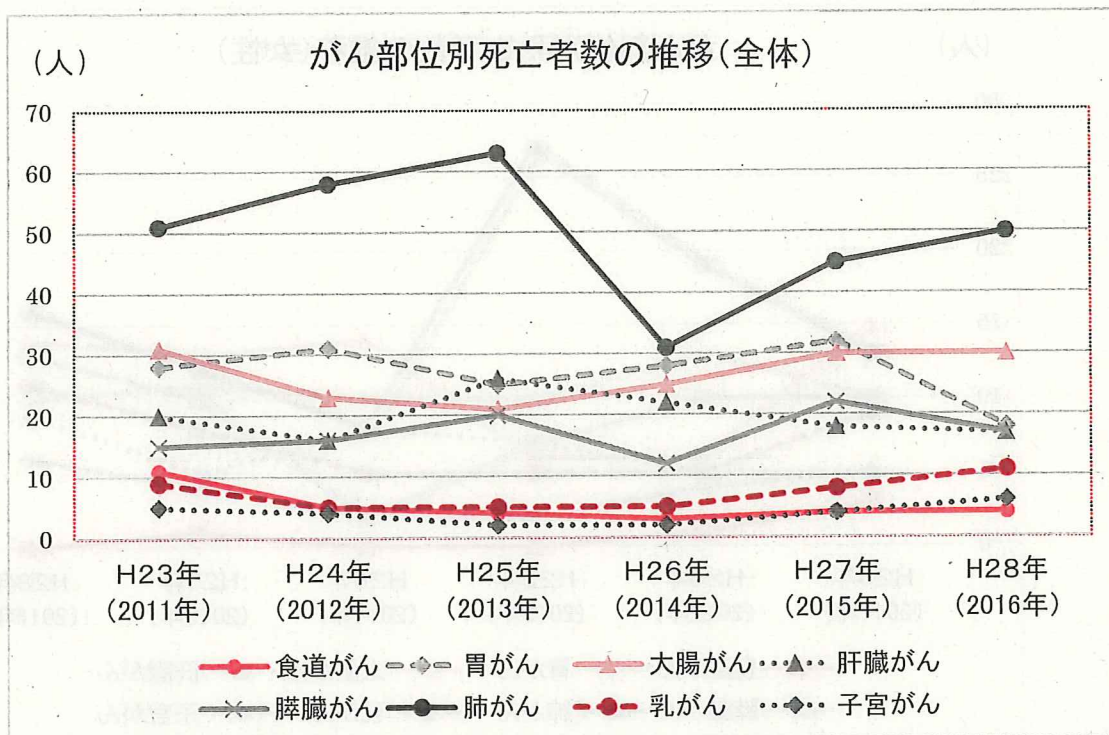
資料：山陽小野田市健康増進課

がん検診受診率の算定方法が平成 28 年度（2016 年度）から変更され、対象者数が増加しているため、受診率が低下しています。

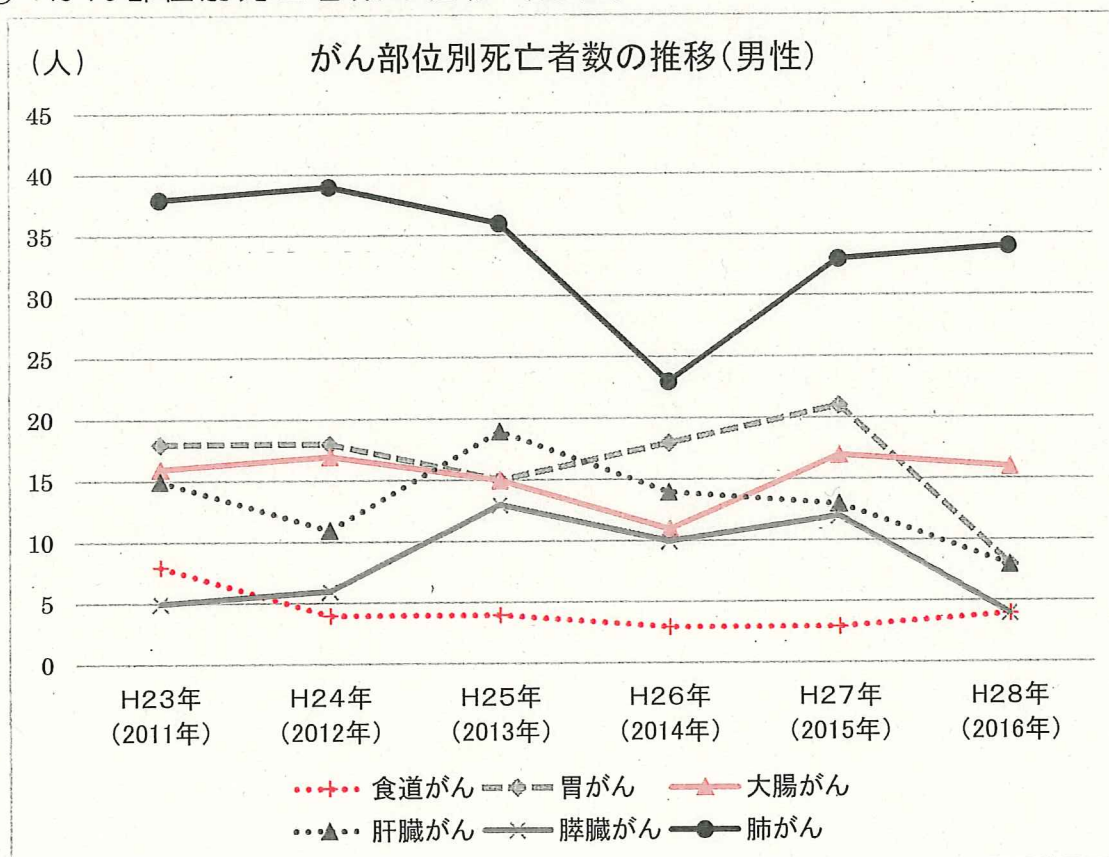
平成 27 年度まで：40 歳以上の住民—就業者数＋農林水産業従事者数（2015 年度）

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 歳以上

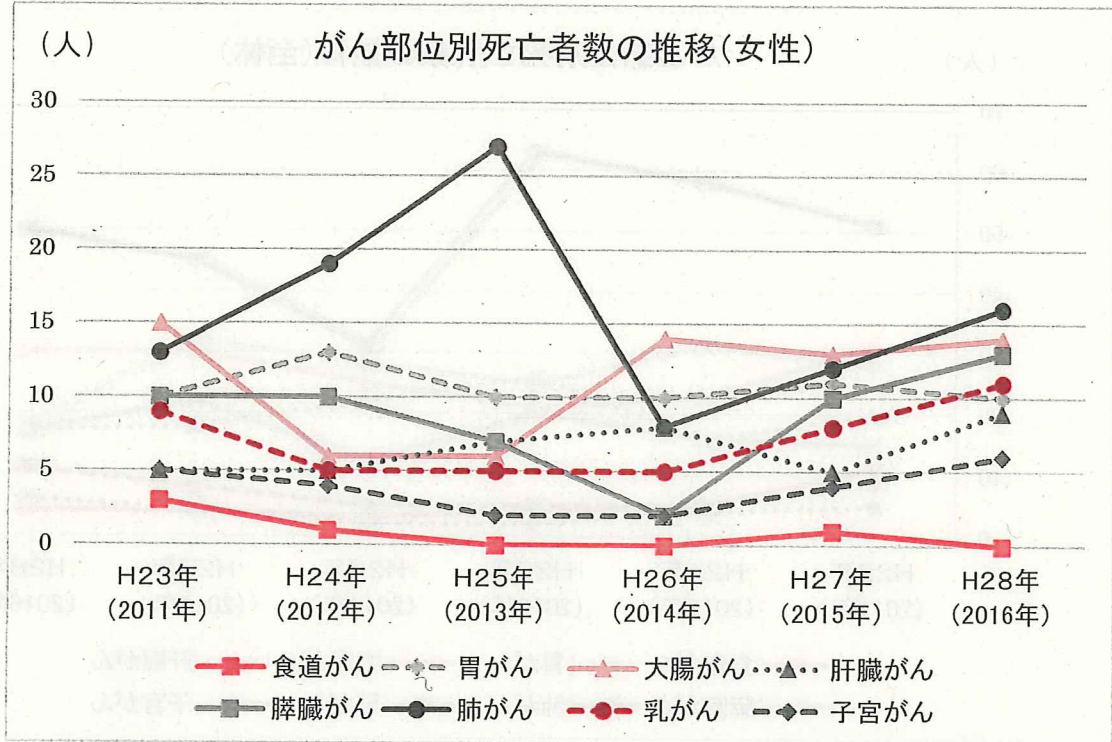
② がん部位別死亡者数の推移（全体）



③ がん部位別死亡者数の推移（男性）



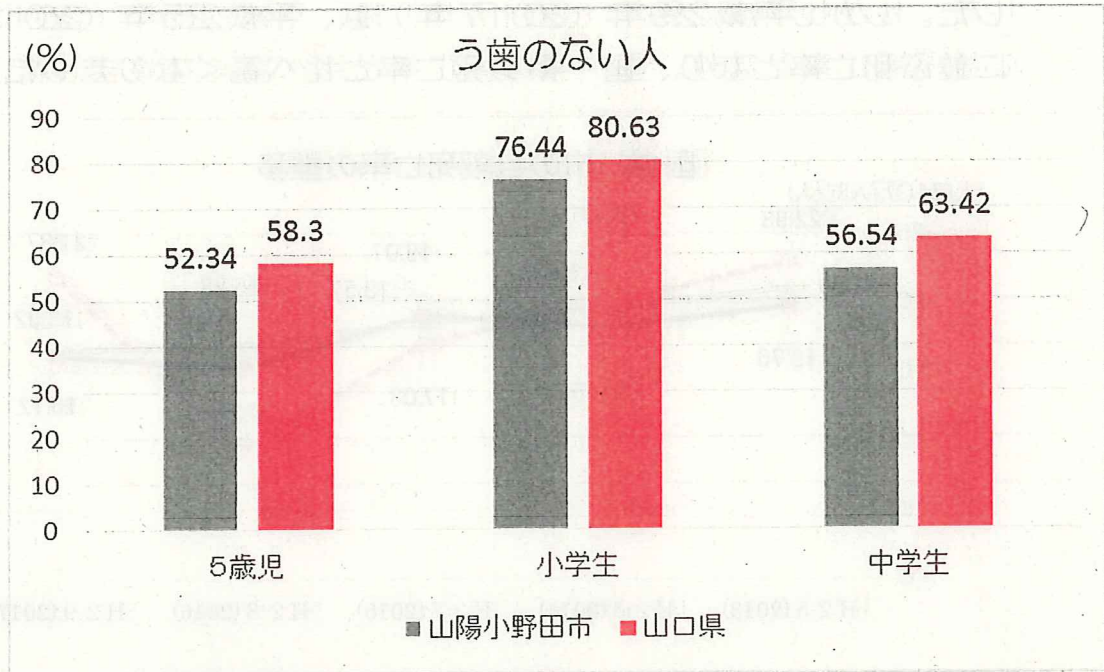
④ がん部位別死亡者数の推移（女性）



(5) 歯科保健に関する状況

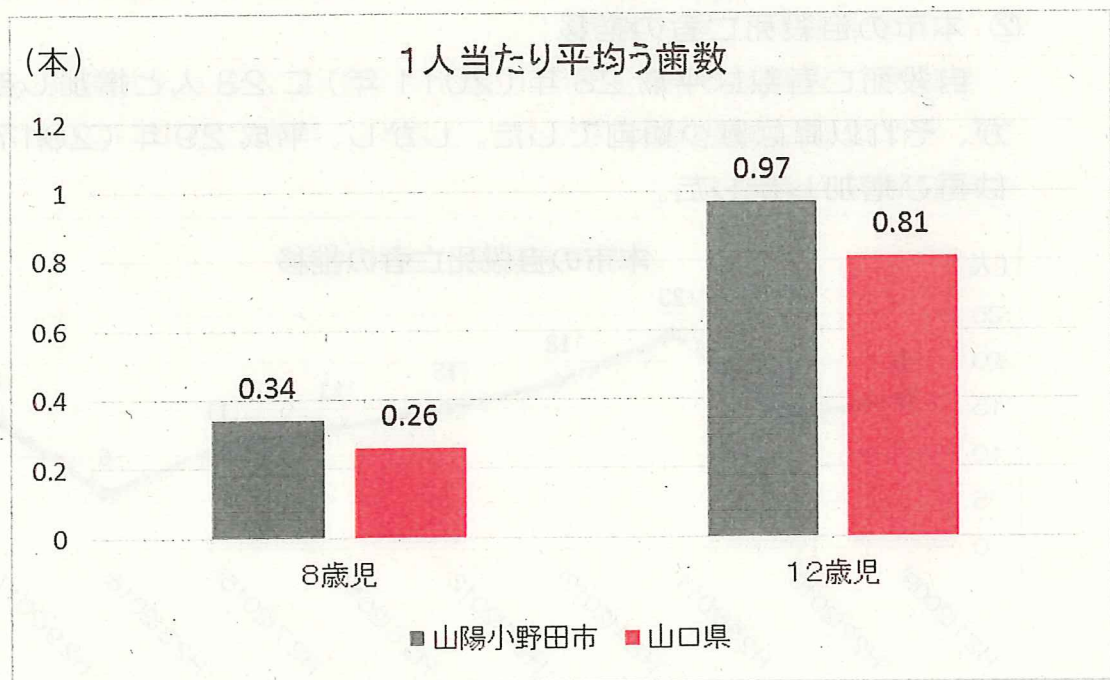
下記のいずれの年代も歯のない人は県平均よりも少なく、1人当たりの平均う歯数は、県平均よりも多い状況です。

① 5歳児、小学生、中学生の歯のない人の割合



資料：山口県歯科医師会「平成 29 年度山口県子どもの歯科保健統計」

② 8歳児、12歳児の1人当たり平均う歯数

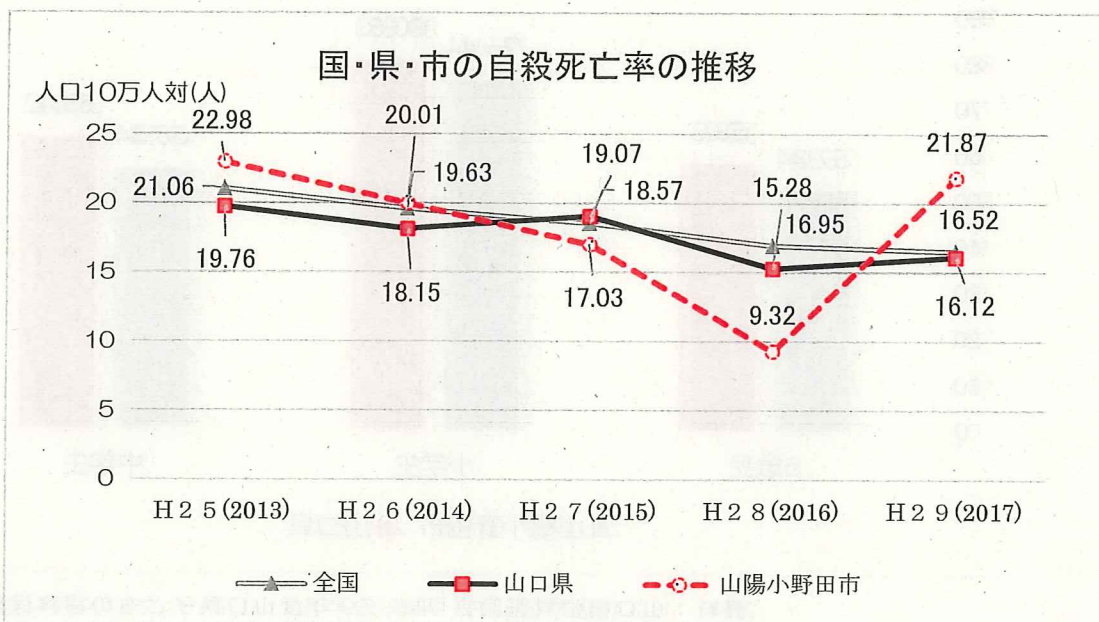


資料：山口県歯科医師会「平成 29 年度山口県子どもの歯科保健統計」

(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

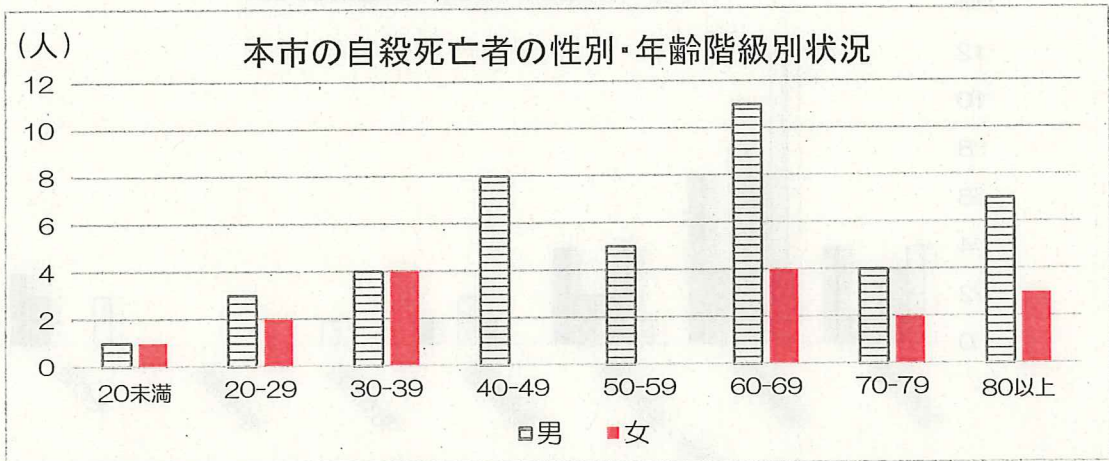
自殺死亡者数は平成 23 年（2011 年）に 23 人と増加しましたが、それ以降は減少傾向でした。しかし、平成 29 年（2017 年）は再び増加しました。



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）

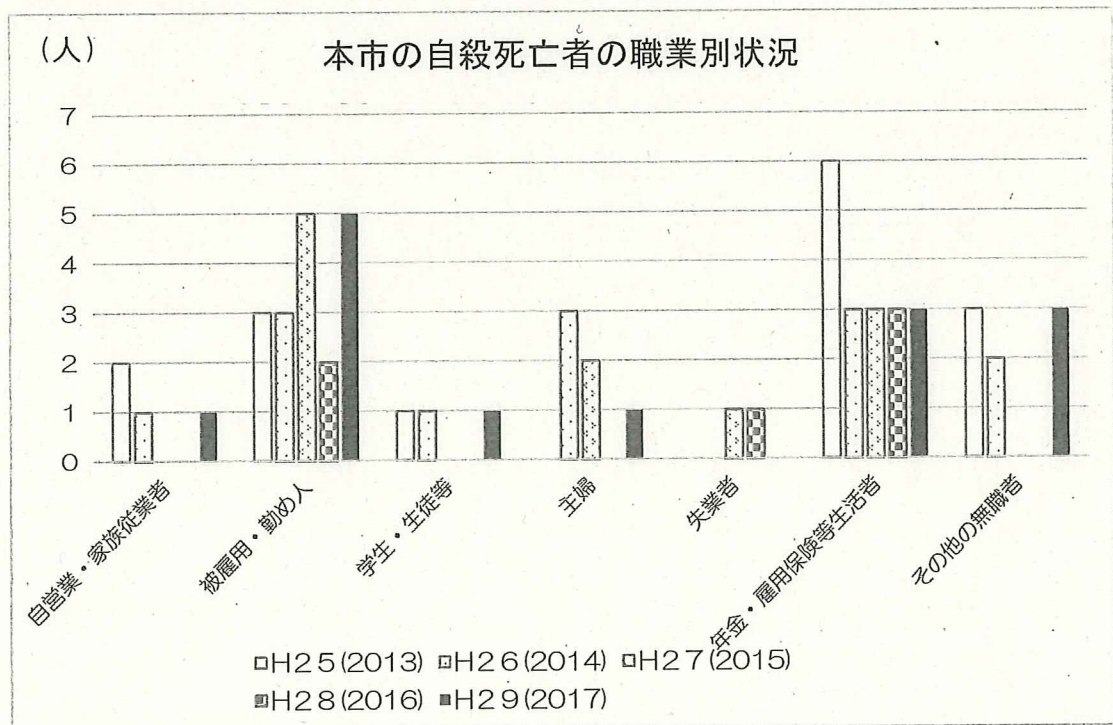
20 歳未満と 30-39 歳以外、男性の方が自殺死亡者は多い状況です。男性は 60 歳代が最多であり、次に 40 歳代、80 歳以上となっています。また 40 歳代・50 歳代は男性のみとなっています。女性は 30 歳代、60 歳代が最多でした。



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

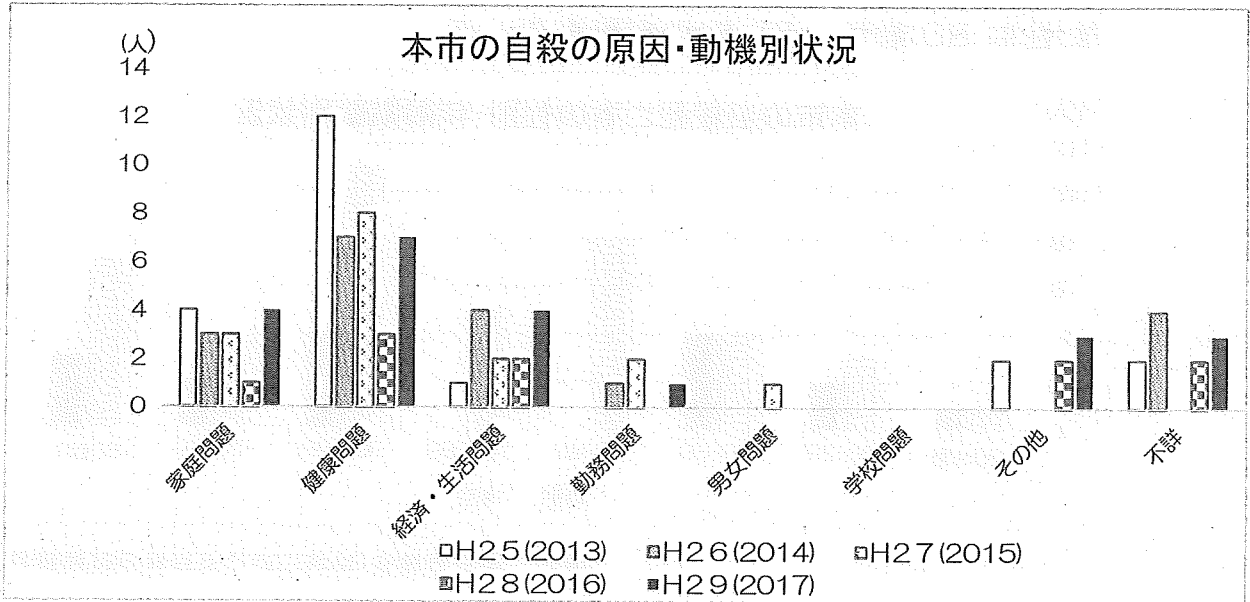
平成 29 年（2017 年）をみると、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」が上位を占めています。



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。



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。

	区分	自殺者数(人)	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：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。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

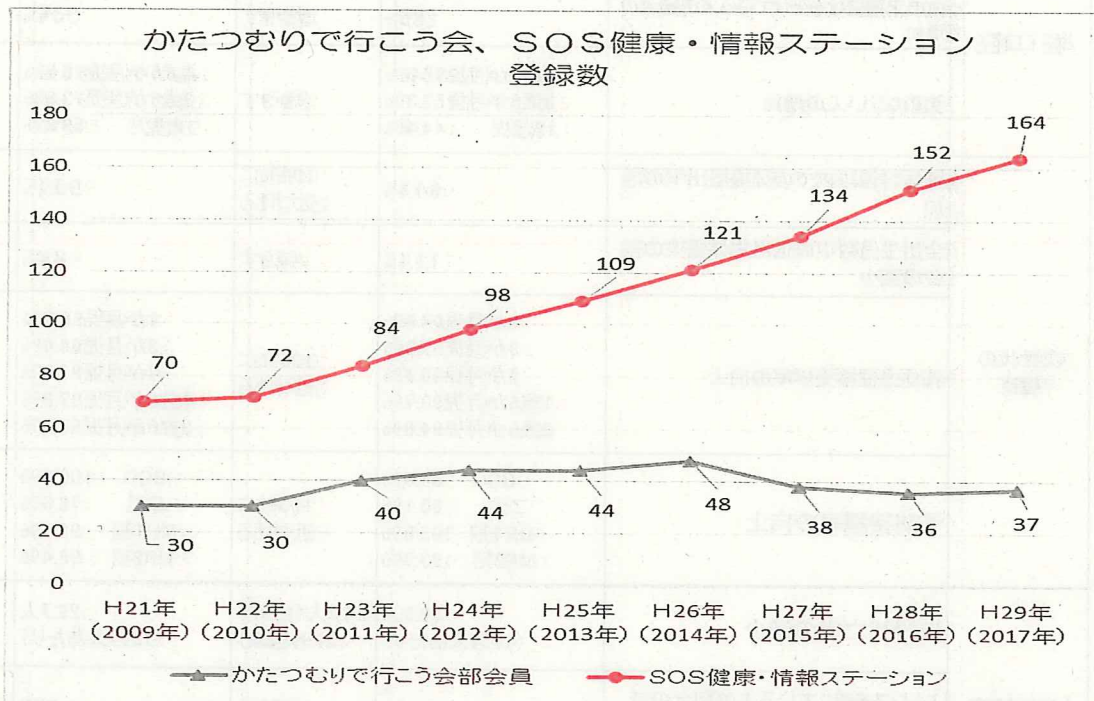
- ◎数値が改善し、目標を達成したものの
- 目標は達成していないが、数値が改善したものの
- △数値が変わらなかったものの
- ×数値が悪化したものの

分野	目標項目	平成24年度(2012年度)	平成29年度	平成29年度(2017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(2012年度)	平成29年度	平成29年度(2017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部会員数☆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 ◎

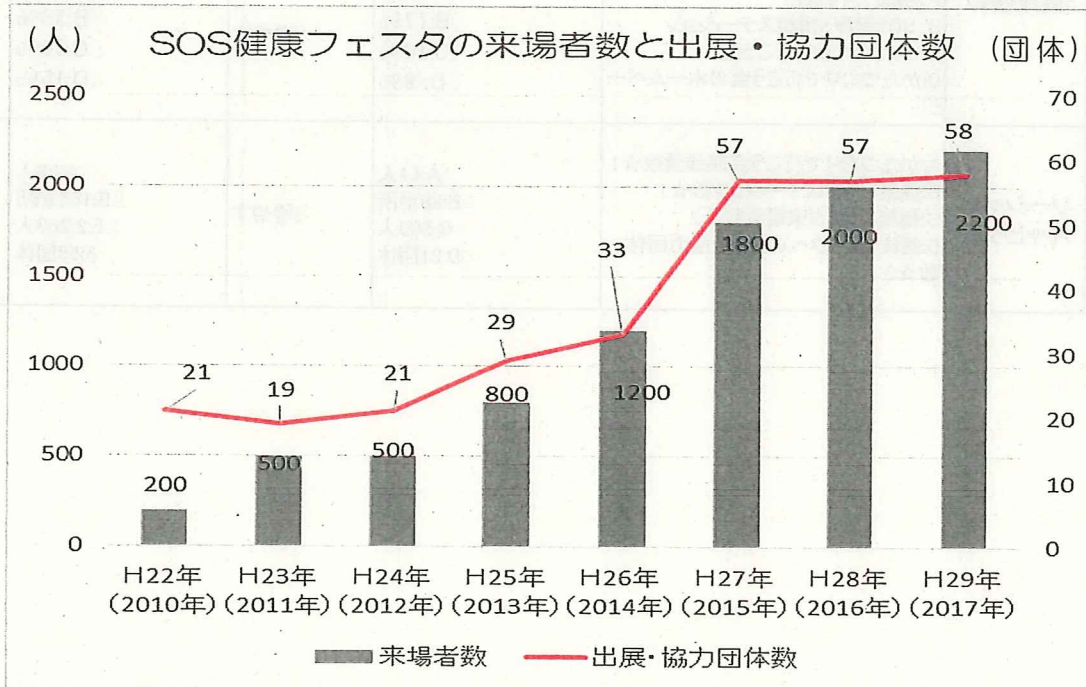
☆1 かたつむりで行こう会部会員とSOS健康・情報ステーション*の登録数

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 SOS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SOS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^{*}を部位別でみると、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^{*}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^{*}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2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^{*}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1位は糖尿病となっています。要介護・要支援者^{*}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・歯周病

3歳6か月児、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」*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*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組が必要となります。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^{*}の機会が懸念されます。

また、アルコールにおいては、休肝日を設けていない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です。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

本市が重点的に取り組むべきであると考えた「がん」「高血圧」「糖尿病」「う歯・歯周病」「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、高血圧や糖尿病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歳代30歳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歳代男性 55.3% 30歳代男性 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>

市民	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝食を食べる。 ・主食・主菜・副菜をそろえる。 ・減塩に心がける。 ・ゆっくりよく噛んで食べる。 ・食卓を家族団らんの場にする。 ・地域の会食の場に積極的に参加する。 ・規則正しい生活をする。
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・料理教室を開催する。 ・食育元気かるた等の食育ツールを活用し啓発する。 ・販売店等で地域の食材を提供する。 ・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。 ・朝食レシピなどを募集する。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージ*ごとの食課題に応じた出前講座を行う。 ・妊産婦の食生活に必要な情報提供を充実する。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・食育ランチョ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。 ・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。

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44.1%と低い状況です（P73参照）。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42.5%（P73参照）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てますが、若い世代で少ない傾向がみられます（P74参照）。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 44.1%	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 68.3%	75%以上

<今後の取組>

市民	<ul style="list-style-type: none"> ・運動をしていない人に声を掛けて一緒に運動をする。 ・家や学校でラジオ体操等をする。 ・運動の必要性と効果、方法について理解し実践する。
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会館を活用した健康体操や健康教室を行う。 ・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。 ・健康に関する専門職が出前講座を実施する。

	<ul style="list-style-type: none"> • 職場で体操の時間を設ける。 • 事業所で健康相談等健康に関する取組を実施する。
行政	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • SOS おきよう体操[*]の普及啓発を行う。 • 健康マイレージ事業[*]の協賛企業や景品を増やし、参加者の増加を図る。 • 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。 • 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。



市民運動会でのSOSおきよう体操の実施



SOS健康フェスタでの
SOSおきよう体操の実施

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（P76参照）。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数	600人	960人
ストレス解消法を持っていない市民の割合	24.7%	22%以下
睡眠による休養がとれている市民の割合	56.7%	62%以上

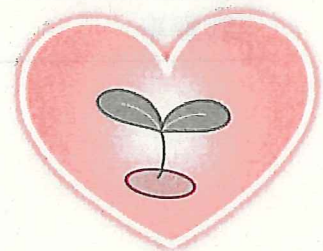


<今後の取組>

市民	<ul style="list-style-type: none"> ・自分にあったストレス解消法を身につける。 ・こころの相談窓口を知る。 ・睡眠をしっかり取る。 ・積極的に地域との交流をもつ。 ・こころのサポーター*になる。
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ等の予防法の周知を行う。 ・産婦や勤労者などのストレスチェックを行う。 ・地域で交流できるイベント等の開催をする。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・SNS*、市広報等を活用し、こころの相談窓口やこころの健康についての効果的な情報提供を行う。 ・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。 ・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。 ・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。 ・こころのサポーター*を養成するとともに、その役割について市民へ周知を図る。



中央図書館でのメンタルヘルスに関する啓発



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 15.6%で県と比較して高い状況です（P78 参照）。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（P79 参照）。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 52.9%（P77 参照）、県民意識調査*では「週 2 日以上 の休肝日を設けている人」の割合が 23.5%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。

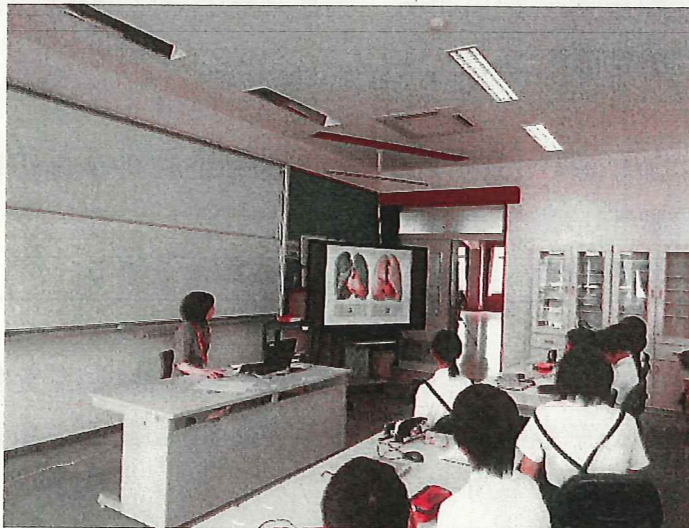
<目標指標>

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 15.6% 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 22.6%	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 23.5%	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 52.9%	65%以上
飲酒率	妊婦 2.3%	0%

<今後の取組>

<p>市民</p>	<p><たばこ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこの害について正しい知識を得る。 ・周囲に喫煙を勧めない。 ・禁煙・分煙の意識を持つ。 ・妊娠中・授乳中は喫煙をしない。 <p><アルコール></p> <ul style="list-style-type: none"> ・適量の飲酒を心がける。 ・周囲に飲酒を強要しない。 ・定期的な健診を受け、肝機能の状況を把握する。 ・週2回以上の休肝日を作る。 ・妊娠中・授乳中は飲酒をしない。
<p>地域 関係機関</p>	<p><たばこ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・分煙の活動を推進する。 ・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。 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・未成年者が喫煙・飲酒を行わない環境を作る。
<p>行政</p>	<p><たばこ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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*防止に対する健康教育を充実させる。 ・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*対策の充実を図る。 ・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。 <p><アルコール></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

行政	<p>せる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付面接での個別指導を徹底する。 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発用のポスター等を作成し、職域との連携を図り、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。
----	--



小学校での健康教育



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0.8%、3歳児健診で21.8%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%	60%以上
	20歳以上 44.7%	55%以上
歯科健診受診率	20歳以上 22.7%	50%以上
平均保有歯数	60歳代 21.2本	24本
	70歳代 17.6本	20本



<今後の取組>

市民	<ul style="list-style-type: none"> • よく噛んで食べることを意識する。 • 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。 • 歯磨きに楽しく取り組める工夫をする。 • 定期健診を行い、早期発見・早期治療をする。
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> • よく噛むレシピを地域で広める。 • 幼稚園、保育園、学校、職場等で食後の歯磨きを勧める。 • 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。
行政	<ul style="list-style-type: none"> • 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、「歯磨きキャラクター」等のツールを作成し、市民に浸透を図る。 • 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。 • 歯科健診の必要性を関係機関と連携しPRに努める。 • 園、学校、職場等の健康部門と連携し食後の歯磨きの定着を図る。 • 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、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。



SOS健康フェスタでの歯科衛生士会による
フッ素塗布の実施



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、部位別にみると肺がん、大腸がん、胃がん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（P60参照）。

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ます（P67参照）。認知症予防の観点からも、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	現状値	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	66.3%	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	44.5%	50%以上
肥満者の割合	3歳6カ月児 2.2% 20歳以上男性 29.4%	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"> ・市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。 ・検診（健診）を受ける。 ・検診（健診）を受ける時間を作る。 ・受診する際には友人・知人を誘う。 ・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。 ・検診（健診）結果説明会に参加する。 ・体重・血圧・歩数を毎日、計測する。
<p>地域 関係機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・検診（健診）の周知の方法について考える。 ・検診（健診）の受診勧奨を積極的に行う。 ・職場でのがん検診の機会を作る。 ・各種保健事業の場があることを広める。 ・健康マイレージ事業*の協賛登録をする。 ・企業等でも積極的に健診（検診）データを活用する。
<p>行政</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市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。 ・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。 ・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。 ・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出向き、健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。 ・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。 ・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。

Ⅱ ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取組

1 SOSかたつむりで行こう会（山陽小野田市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

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増進計画の推進に巻き込みながら、ゆっくりと確実に進むことを目指しつけられた名称

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。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。



<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% SOS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、名称を山陽小野田市健康増進計画推進委員会「通称：SOS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

SOS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。



第1次計画における「ネットワーク概念図」

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。

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歳代で最も低く、60歳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。また、社会とのつながりが多い高齢者ほど認知症の発症リスクは低下すると言われてしています。

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言われていることから、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	25.6%	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	44.5%	50%以上
地区組織 (食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会、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"> ・ボランティア活動や地域の行事に積極的に参加する。 ・地区組織の育成講座を受講する。
地域 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・地区組織活動を積極的に行う。 ・地区組織活動をPRする。 ・仲間づくりを積極的に行う。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・地区組織活動の支援を行うとともに、市広報等を活用してPRを積極的に行う。 ・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。



食生活改善推進協議会による
減塩プロジェクト



母子保健推進協議会による
ミニ運動会



健康推進員地区活動（ウォーキング）

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ン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（P 23 参照）。性別、年代別では、40 歳代と 50 歳代は男性のみの状況です（P 24 参照）。職業別でみると「被雇用・勤め人」が多く（P 24 参照）、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、自殺者は男女とも 60 歳代以上の無職同居者が多くなっています（P 26 参照）。

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（P 25 参照）、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・生徒が助けを求める合図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時期に、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・つなぎ・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助けを求める合図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)

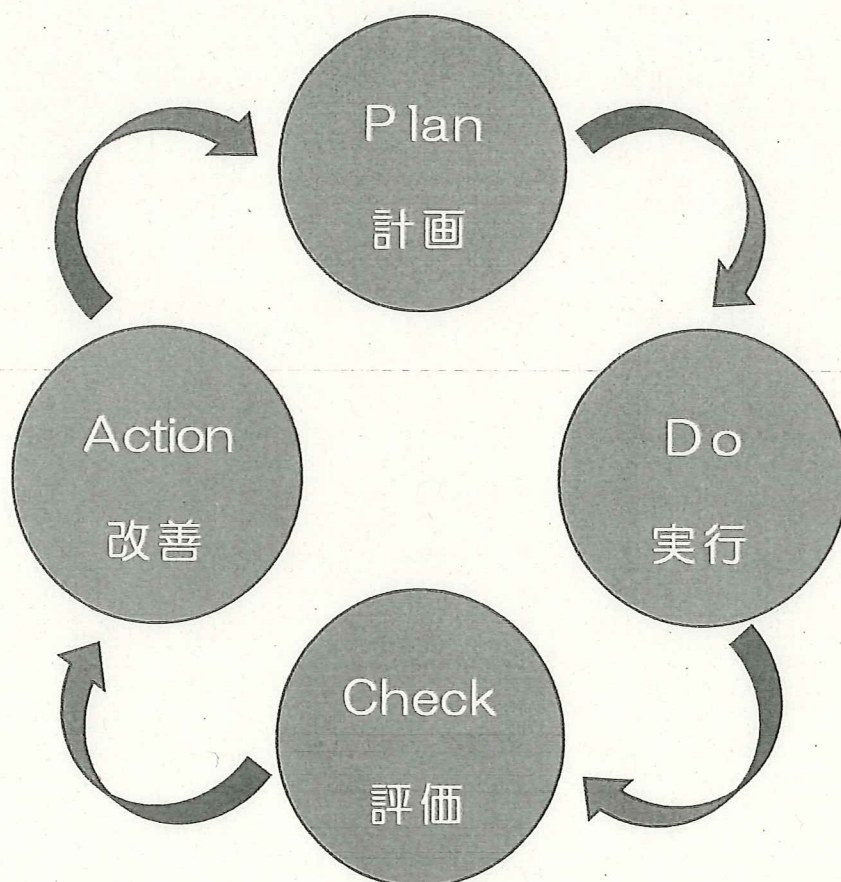
○働き世代については、メンタルヘルス対策が推進できるように職域との連携を図る。(健康増進課)

○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(2023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。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。



第10章

1. 下列哪一項不是護理程序的目的？()

A. 確定護理目標 B. 提供護理措施 C. 評估護理效果 D. 診斷護理問題

答案：D

2. 下列哪一項不是護理程序的目的？()

題號	題干	選項A	選項B	選項C	選項D	選項E	選項F	選項G	選項H	答案
101	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
102	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
103	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
104	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
105	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
106	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
107	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
108	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
109	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
110	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
111	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
112	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
113	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
114	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
115	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
116	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
117	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
118	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
119	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D
120	下列哪一項不是護理程序的目的？()	A. 確定護理目標	B. 提供護理措施	C. 評估護理效果	D. 診斷護理問題					D

~資料編~

1 健康づくりに関する市民意識調査

1. 実施方法

■実施日 平成 29 年(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、校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)

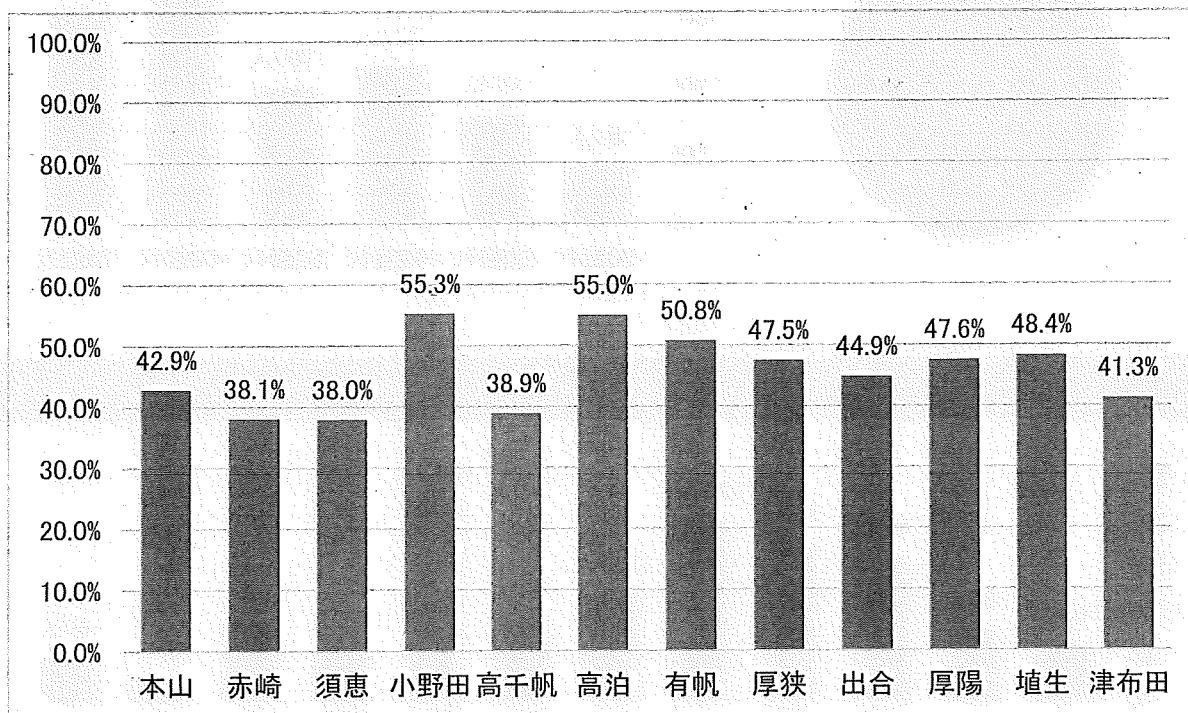
	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	計	宛先不明	有効配布数
本山	13	24	31	20	34	25	147	0	147
赤崎	32	29	37	36	47	29	210	0	210
須恵	55	55	88	68	88	74	428	4	424
小野田	42	54	55	47	66	60	324	2	322
高千帆	64	109	104	66	111	73	527	3	524
高泊	20	25	57	24	53	40	219	1	218
有帆	18	20	29	26	49	37	179	0	179
厚狭	62	78	79	76	100	93	488	2	486
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 $1356/2985=45.4\%$

<校別回収率>



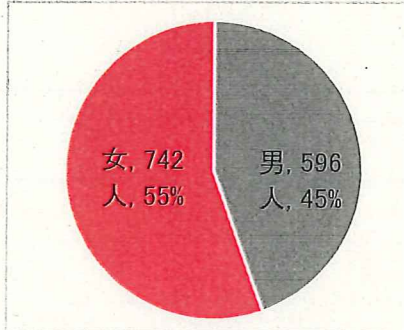
3. 調査結果

■注意事項

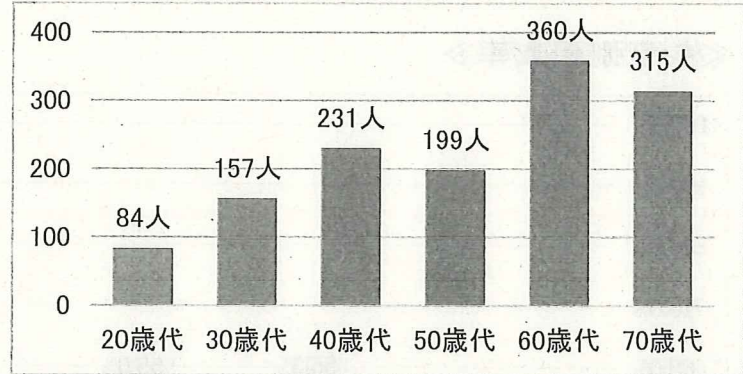
回答結果は、有効サンプル数に対して、それぞれの割合を示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本計画書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。

【基本属性】

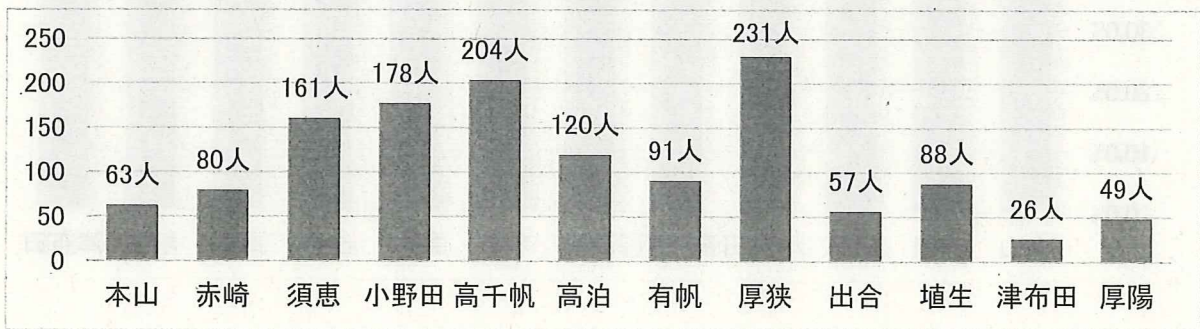
(問1) 性別



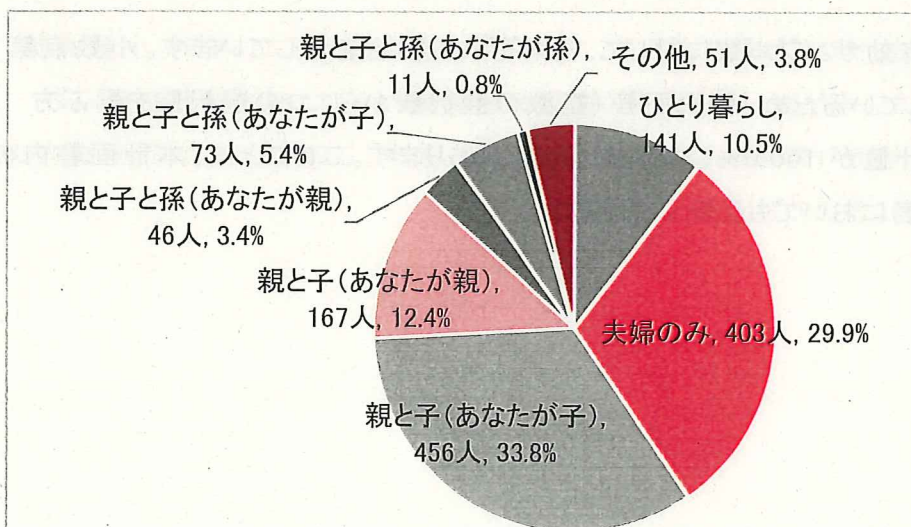
(問2) 年代



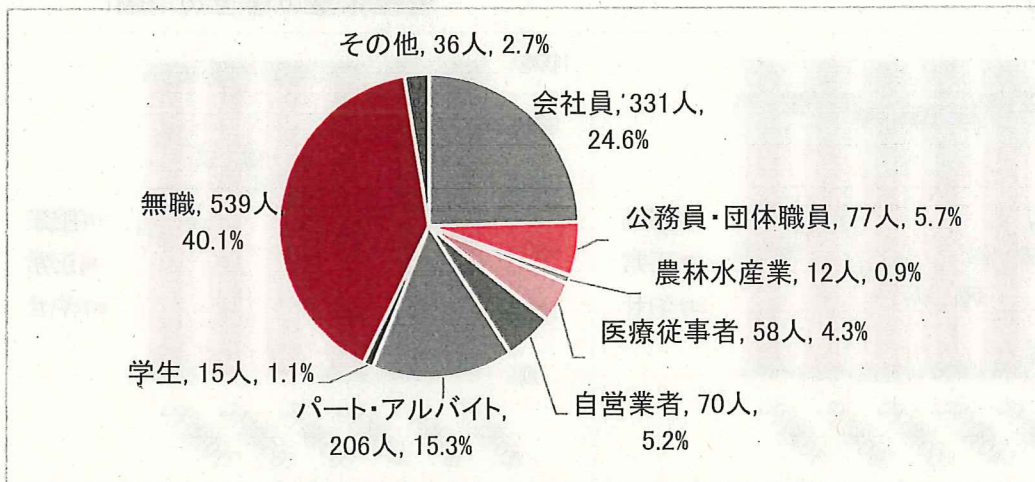
(問3) お住まいの校区



(問4) 家族構成

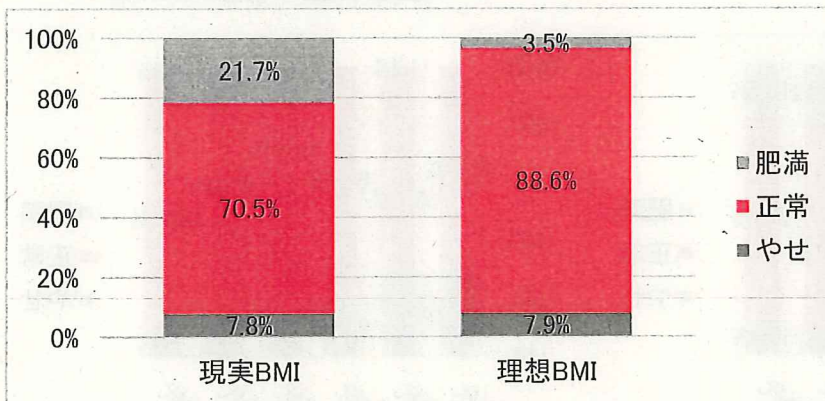


(問 5) 職業



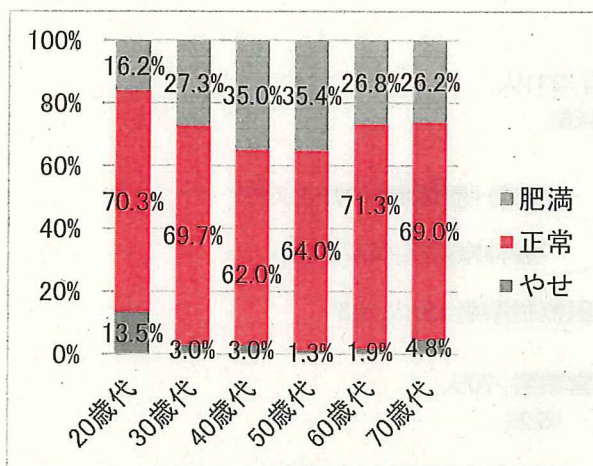
(問 6) あなたの実際の身長・体重と理想と思う身長・体重をおしえてください。

<現実のBMIと理想体重の場合のBMI>

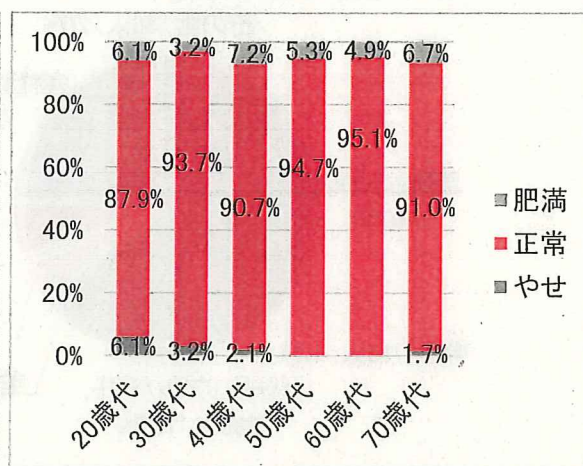


<男性年代別>

現実の BMI



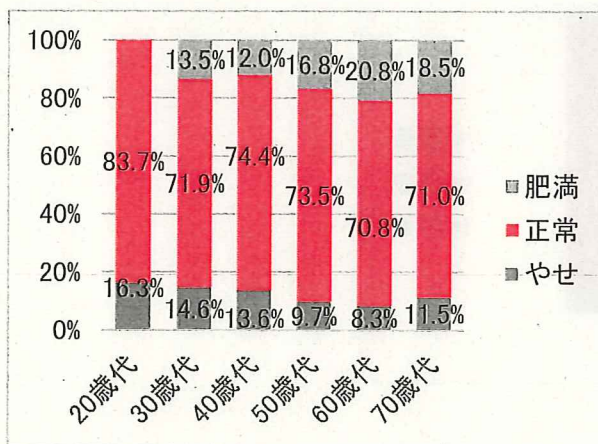
理想体重の場合の BMI



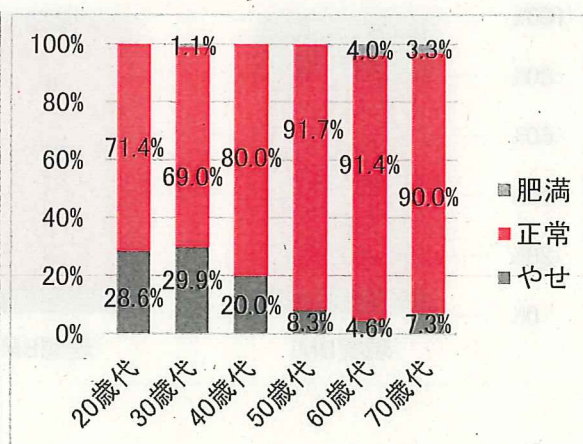
男性は40～50歳代の3人に1人が肥満に該当していた。20～60歳代男性の肥満者の割合は29.4%で、健康日本21の目標値である28%に達していない。理想とする体重はどの年代も約9割の方がBMI基準値内の値を答えていた。

<女性年代別>

現実の BMI

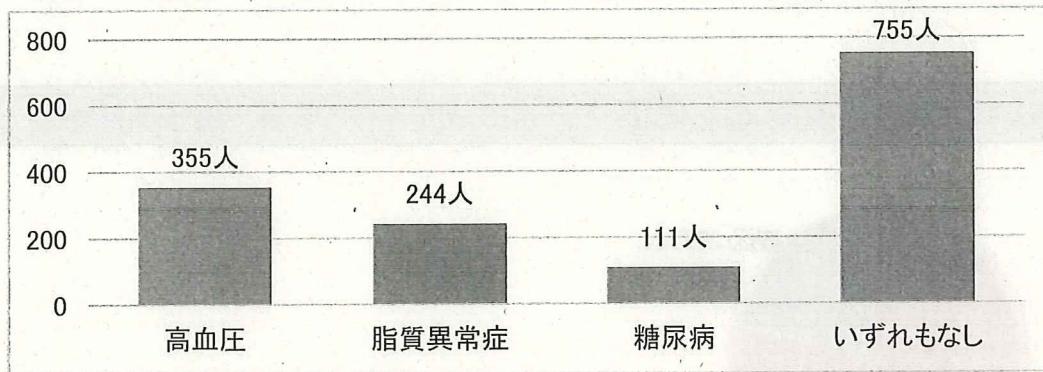


理想体重の場合の BMI



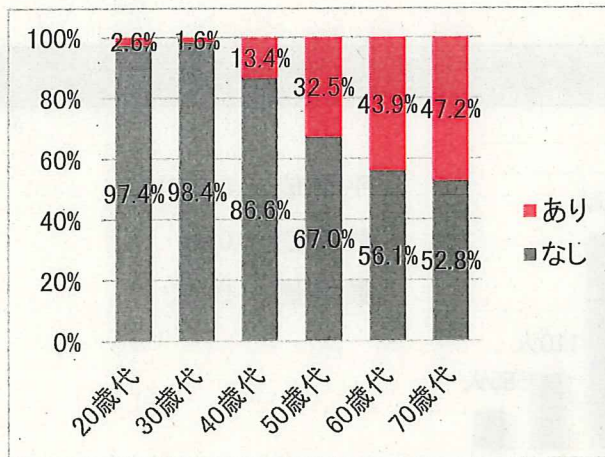
40～60歳代女性の肥満者の割合は17.2%、20歳代女性のやせの者の割合は16.3%であり、健康日本21でのそれぞれの目標値である19%、20%をすでに達成できていた。また、20歳代の28.6%、30歳代の29.9%、40歳代の20.0%がやせの体型を理想と答えていた。

(問7) 持病

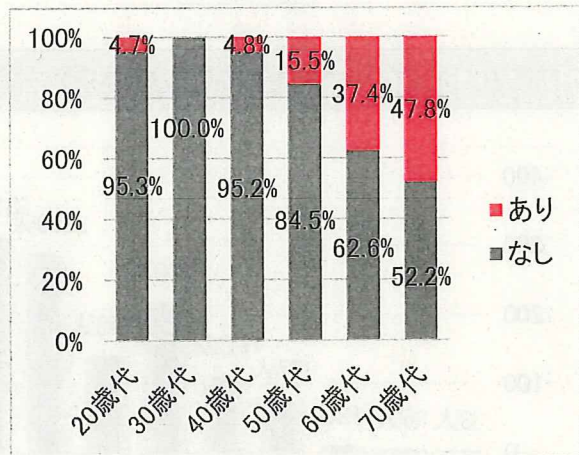


<高血圧>

男性年代別

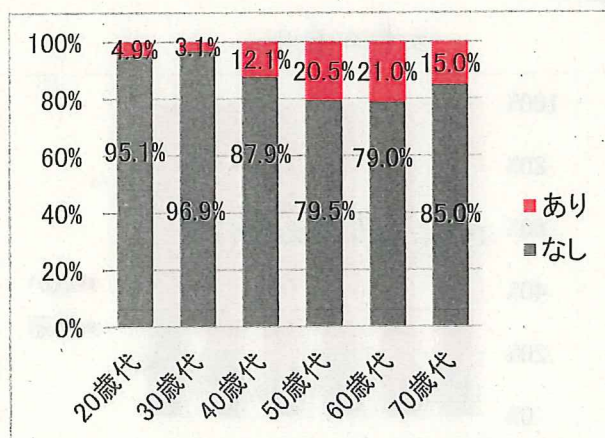


女性年代別

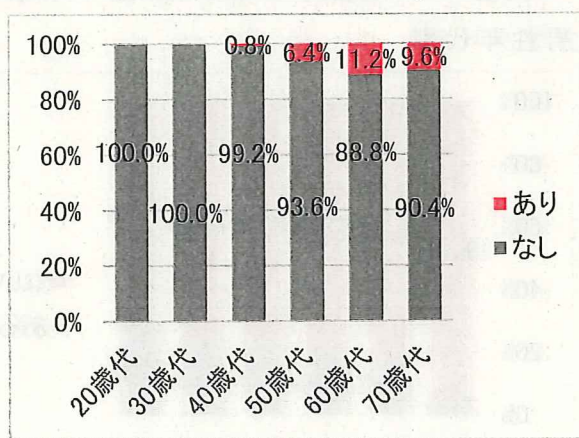


<糖尿病>

男性年代別



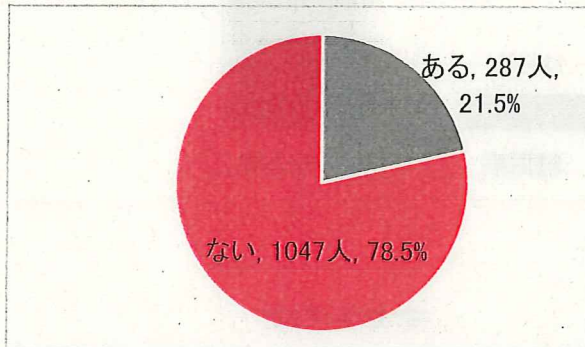
女性年代別



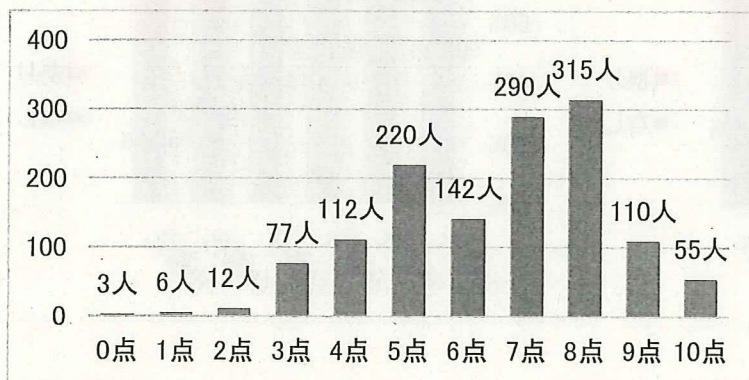
各疾患とも有病率は、男性が40歳代、女性が50歳代から増加傾向で、年齢が上がるにつれて上がっていた。

【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。



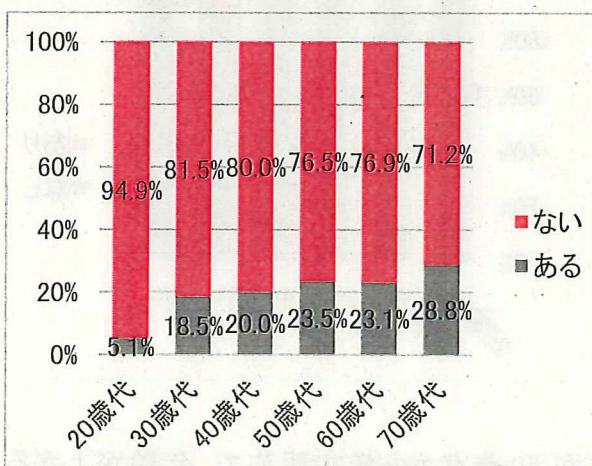
平均値： 6.52 点

最小値： 0 点

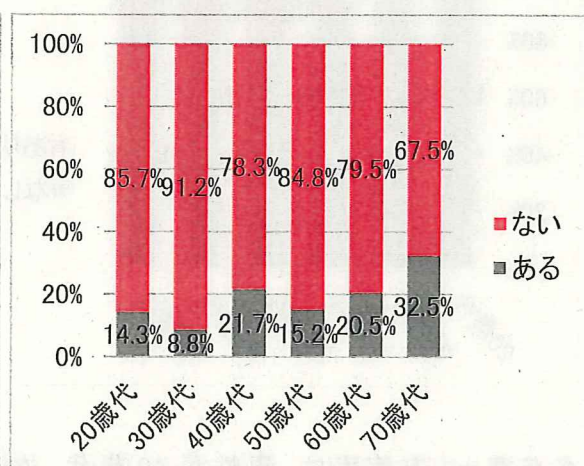
最大値： 10 点

<健康上の問題での日常生活への影響>

男性年代別



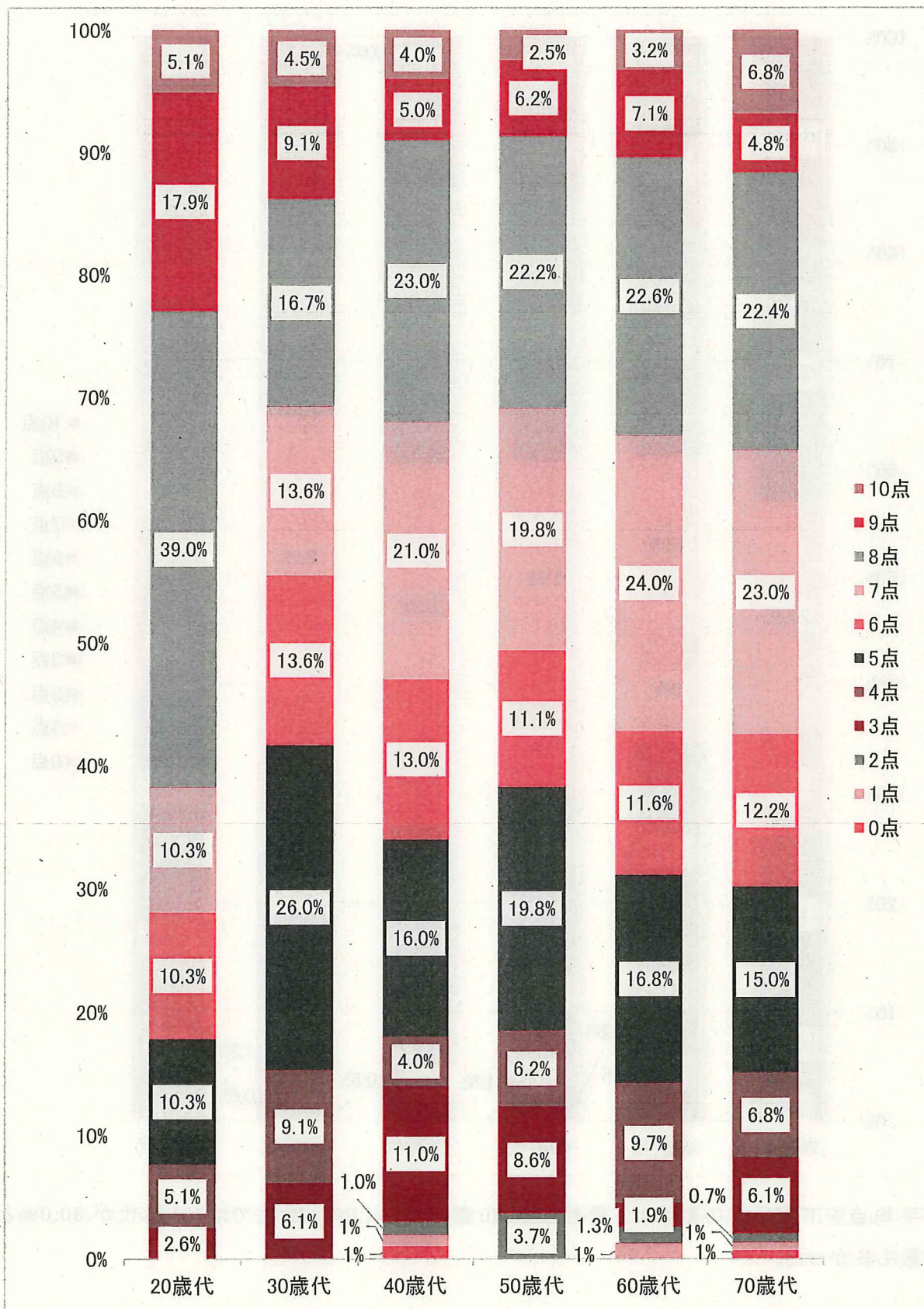
女性年代別



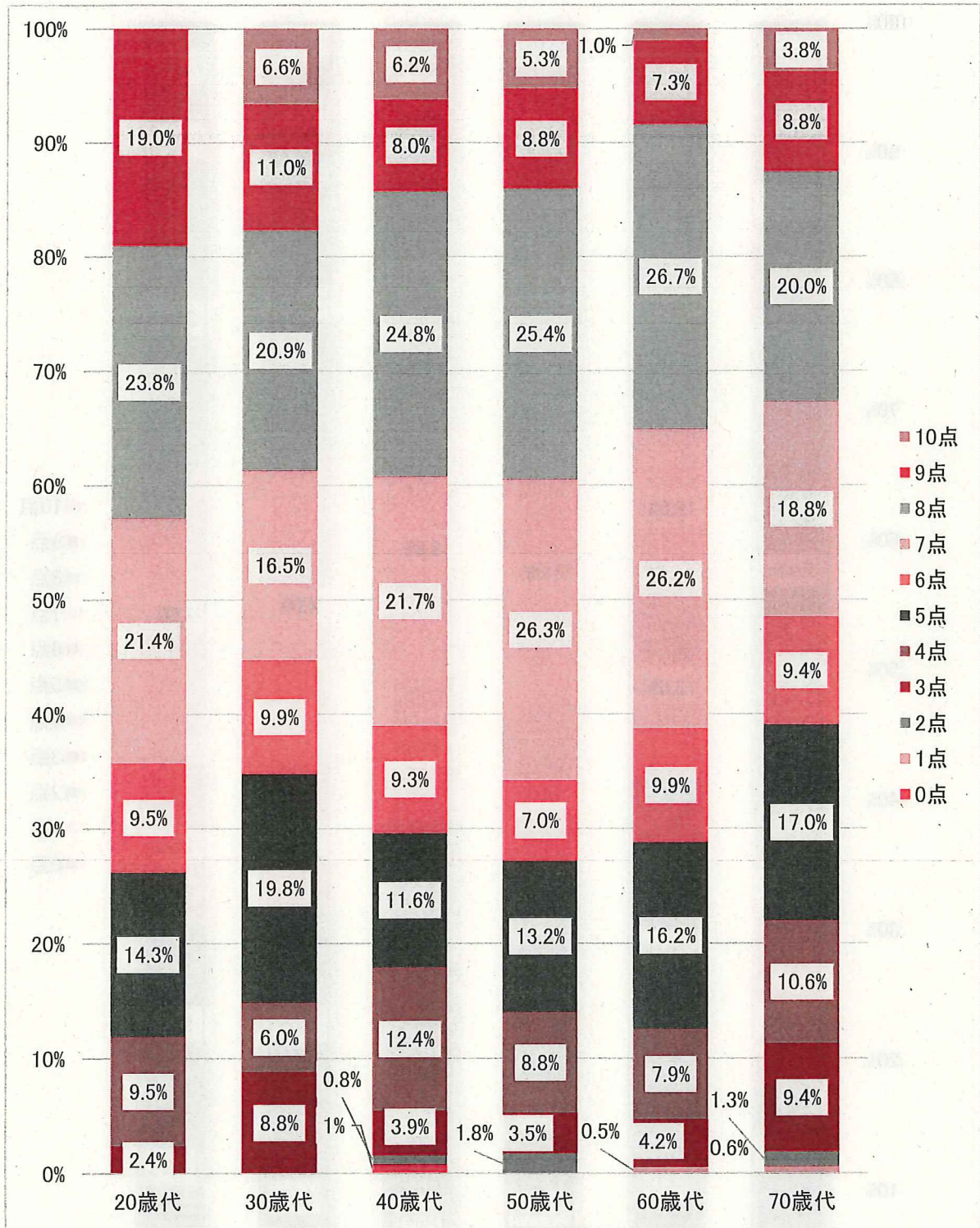
男性は30歳代以降、約2割の方が影響ありと答えており、年齢が上がるにつれて割合は増加していた。女性は30歳代が最も低く8.8%、70歳代が32.5%で最も高かった。

<主観的健康感>

男性年代別

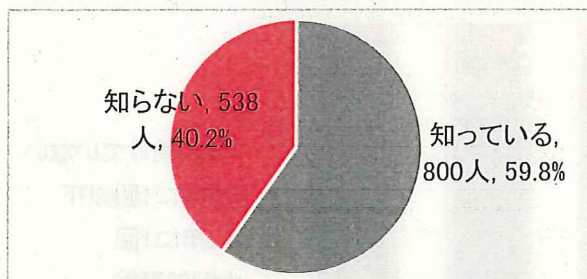


女性年代別



平均点を下回る人の割合は、男性では30歳代が54.8%、女性では70歳代が60.0%と最も多かった。

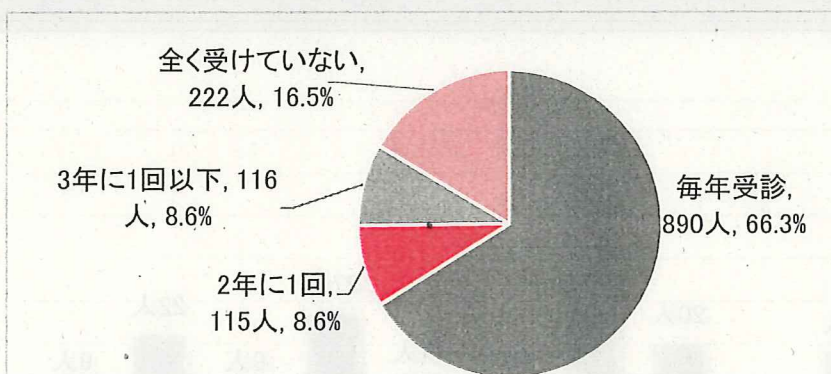
(問 10) あなたは平均寿命と健康寿命の違いを知っていますか。



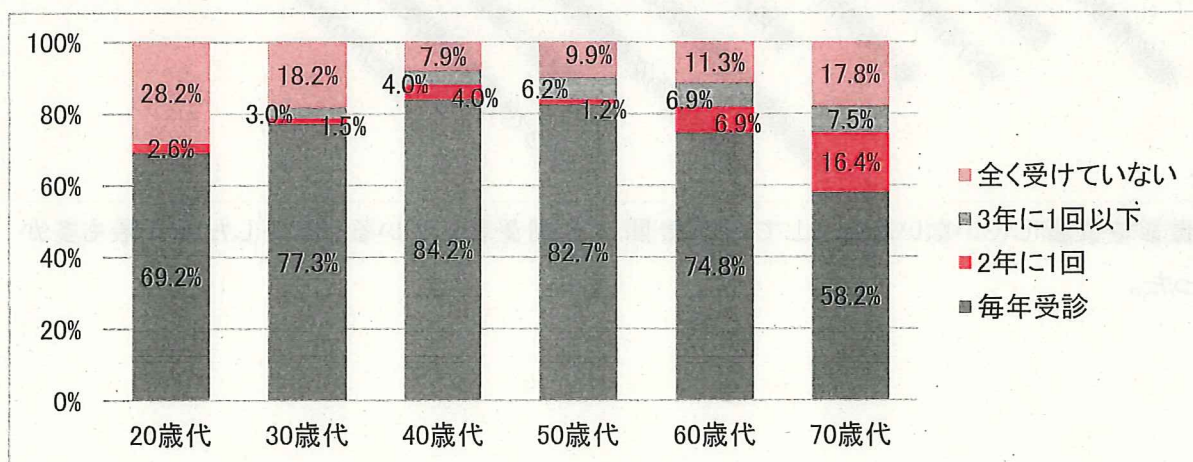
健康寿命と平均寿命の違いを知っている人は6割程度だった。

【健診(検診)の受診について】

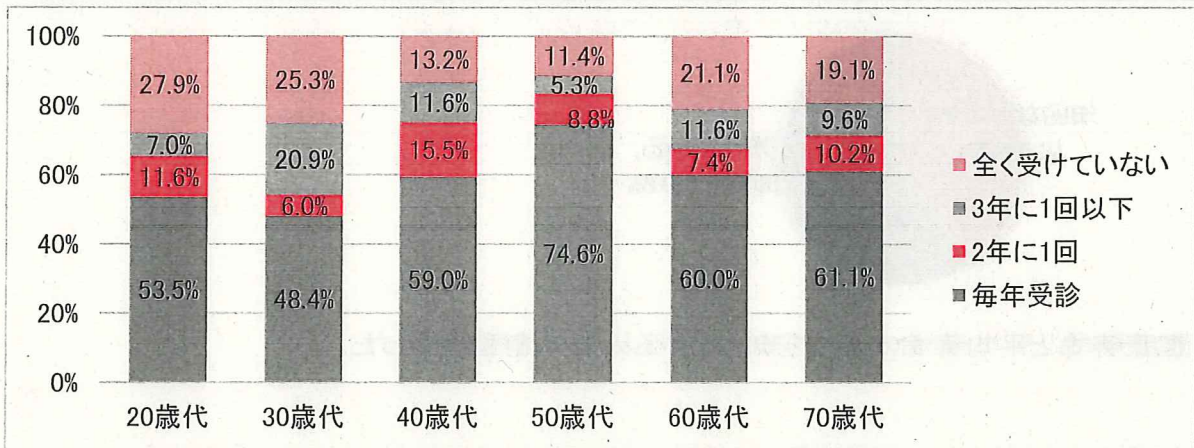
(問 11) あなたは健診(がん検診を除く一般健診・健康診査)を受けたことがありますか。



男性年代別

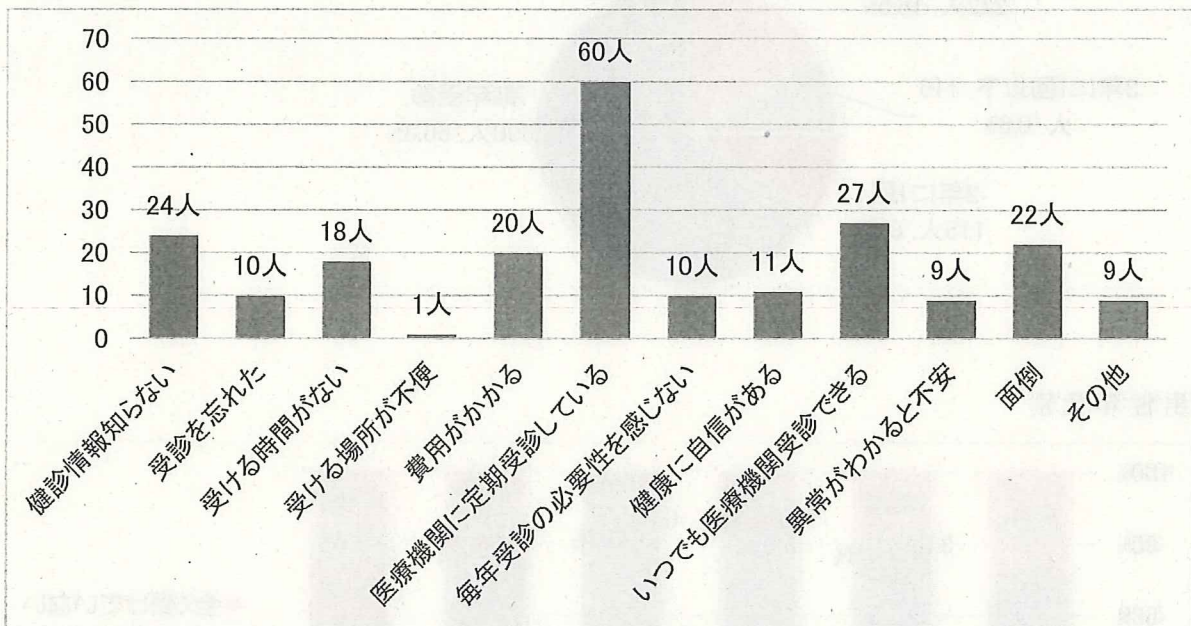


女性年代別



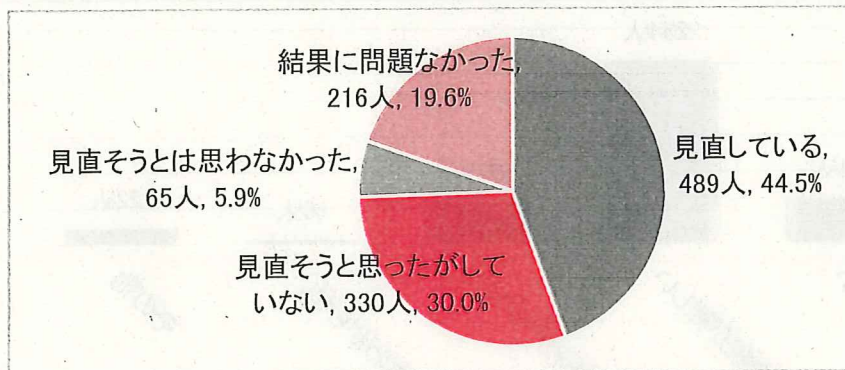
60歳代までは女性に比べて男性の方が毎年健診を受診している人の割合が高いが、70歳代はほぼ等しくなっていた。

(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。 (n=222)



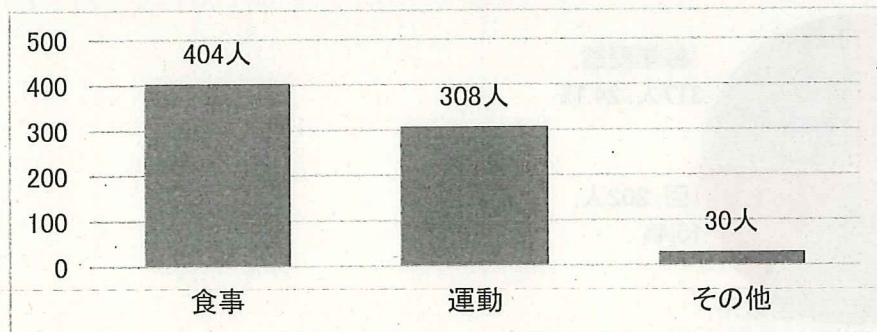
健診を受診していない理由として医療機関に定期受診していると回答した方が最も多かった。

(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。 (n=1,121)



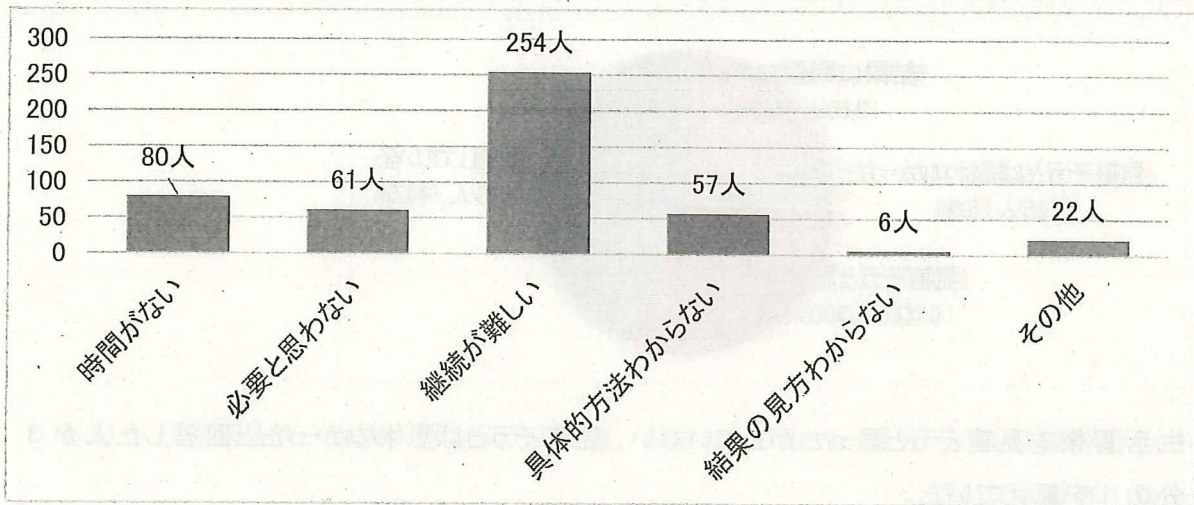
生活習慣を見直そうと思ったがしていない、見直そうとは思わなかったと回答した人が3分の1を超えていた。

(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。 (n=489)



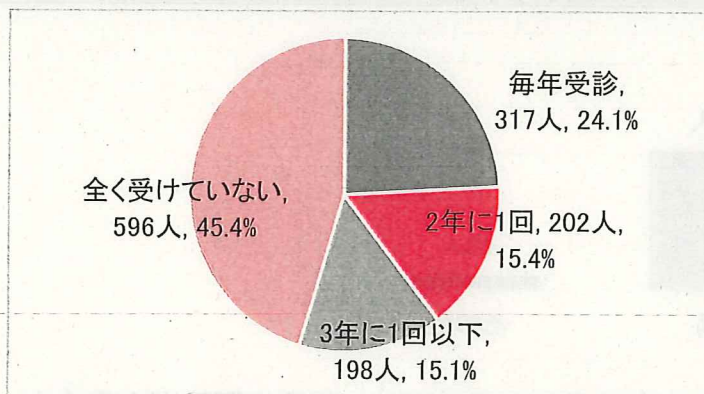
健診受診後に実際に見直されている生活習慣の改善内容は、食事と運動が大半を占めていた。

(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。
(n=395)

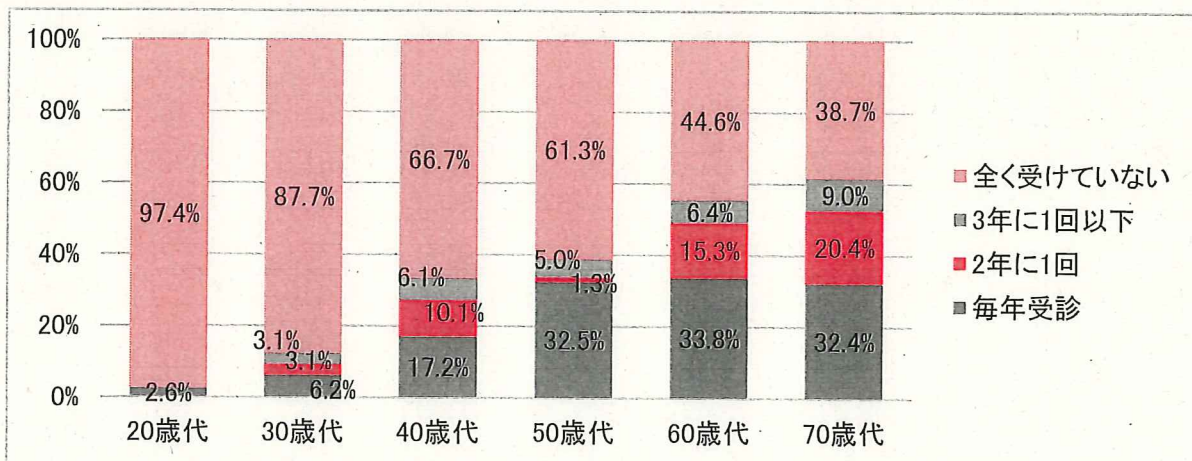


生活習慣の改善が困難な理由として、継続が難しいと答え方が最も多かった。

(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

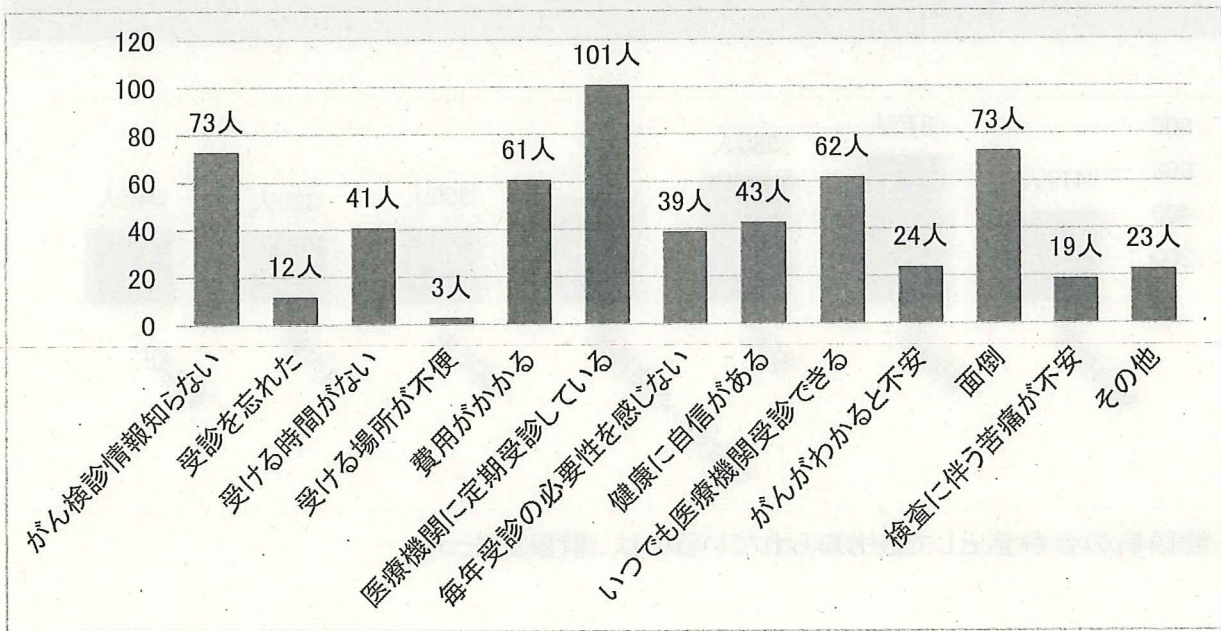


女性年代別



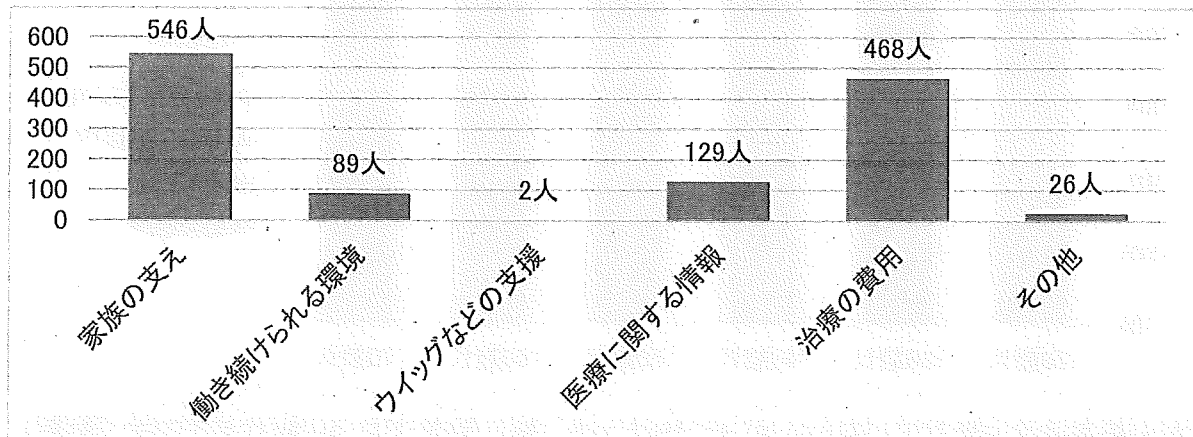
がん検診を全く受けていない人が45.4%だった。特に男性では50歳代までで全く受診していない人が半数を超えていた。

(問17) 問16で「4 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。(n=596)



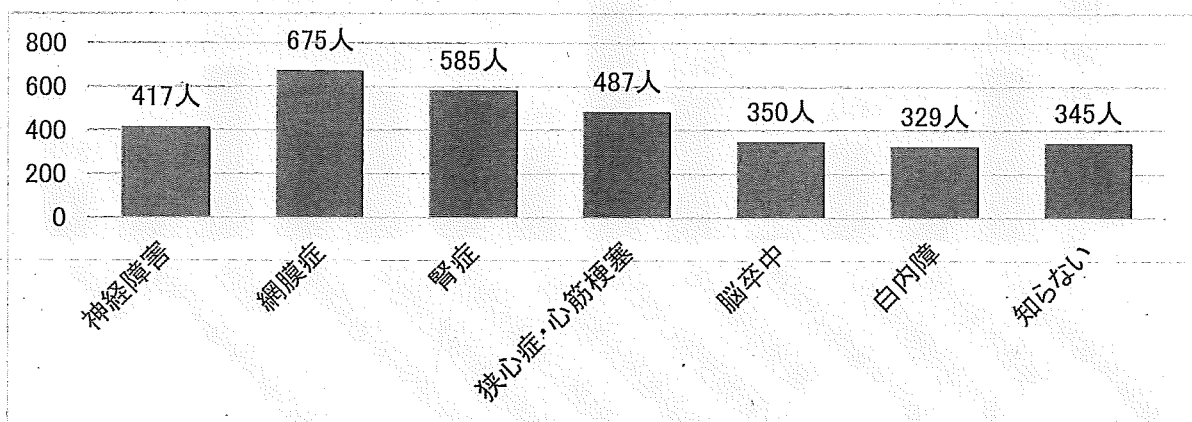
がん検診を受けていない理由として、医療機関に定期受診していると答えた人が最も多かった。

(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。



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、家族の支えが最も多く、次いで治療の費用だった。

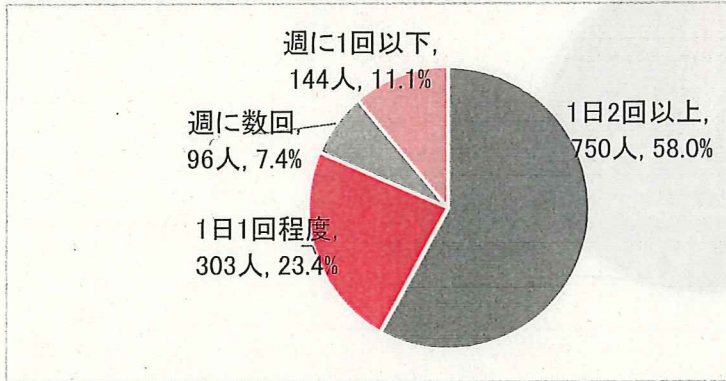
(問 19) あなたは糖尿病の合併症について知っていますか。合併症だと思うものすべてに○をつけてください。



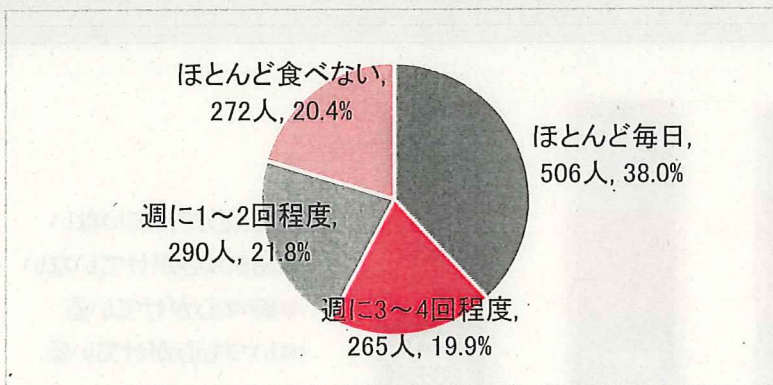
糖尿病の合併症として最も知られているのは、網膜症だった。

【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。

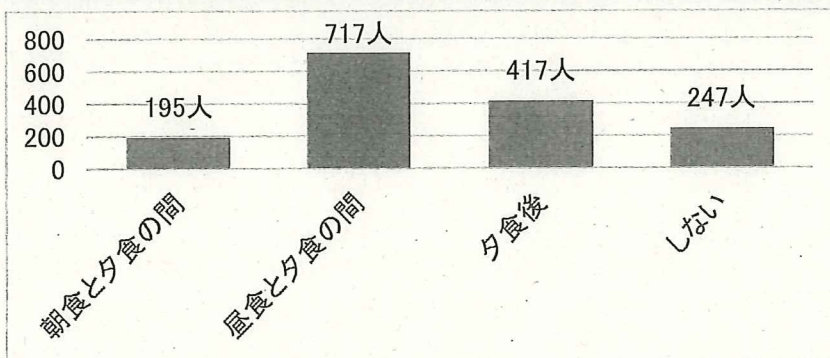


(問 21) あなたはどのくらい間食をしますか。



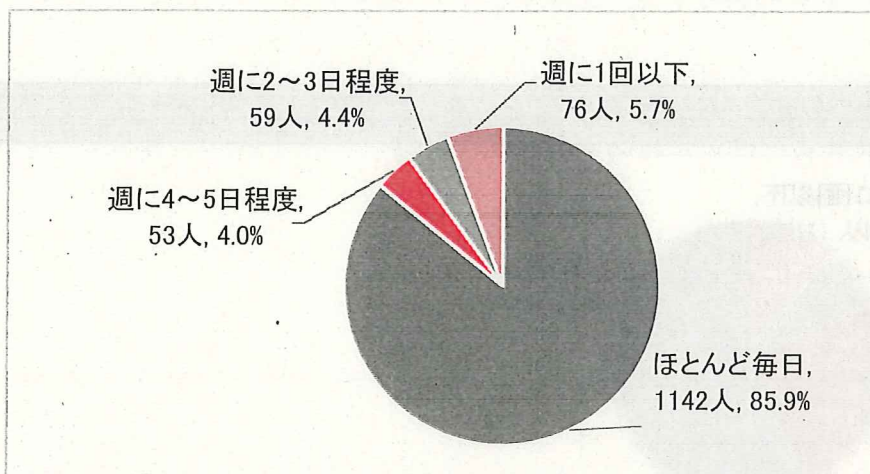
約 8 割の方が間食を摂っていた。

(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。



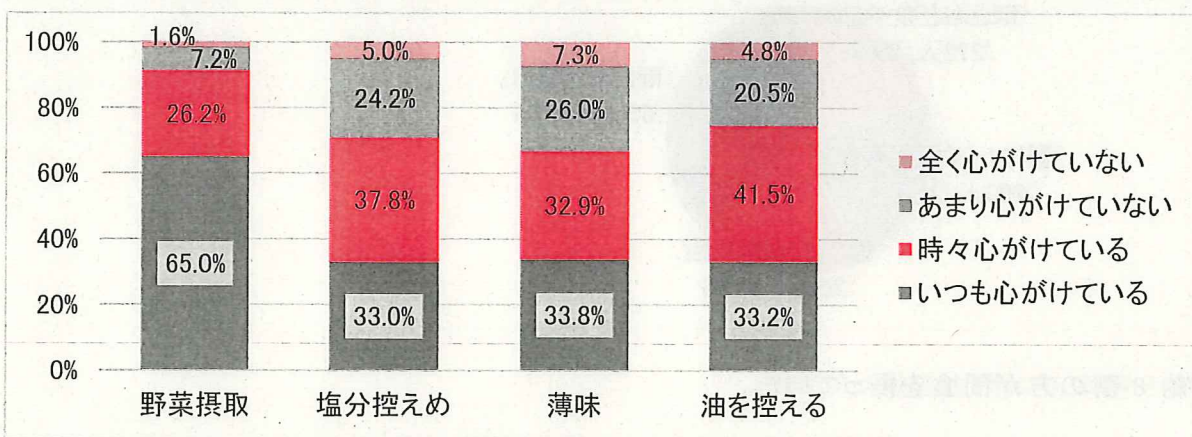
昼食と夕食の間に間食を摂っている人が最も多かった。

(問 23) あなたが朝食を食べる頻度はどのくらいですか。



朝食を食べないことがある人が14%いた。

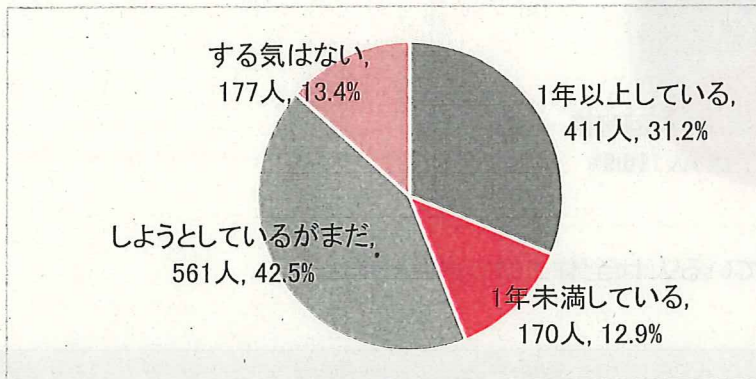
(問 24) あなたは以下のことについて、どの程度心がけていますか。(各項目につき、〇は1つ)



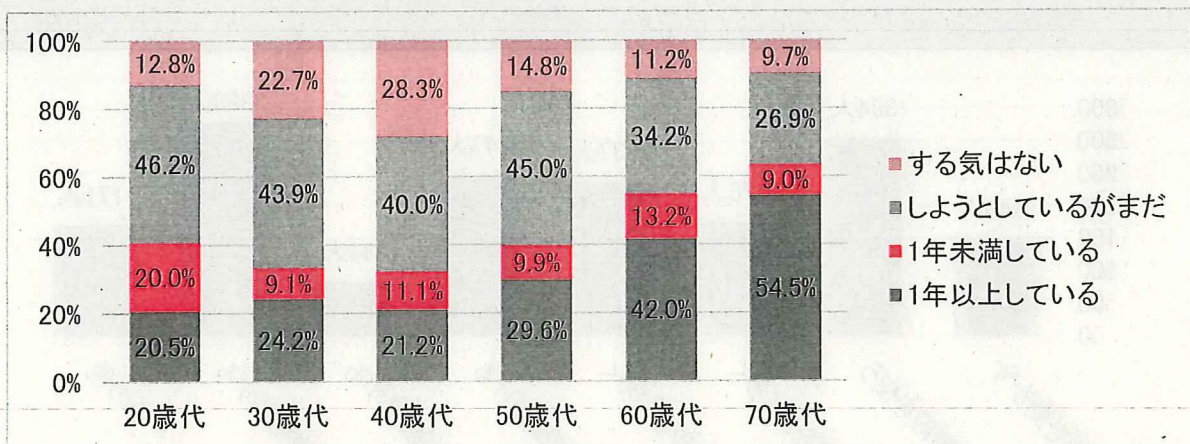
野菜接種を心がけている人が最も多かった。

【身体活動・運動について】

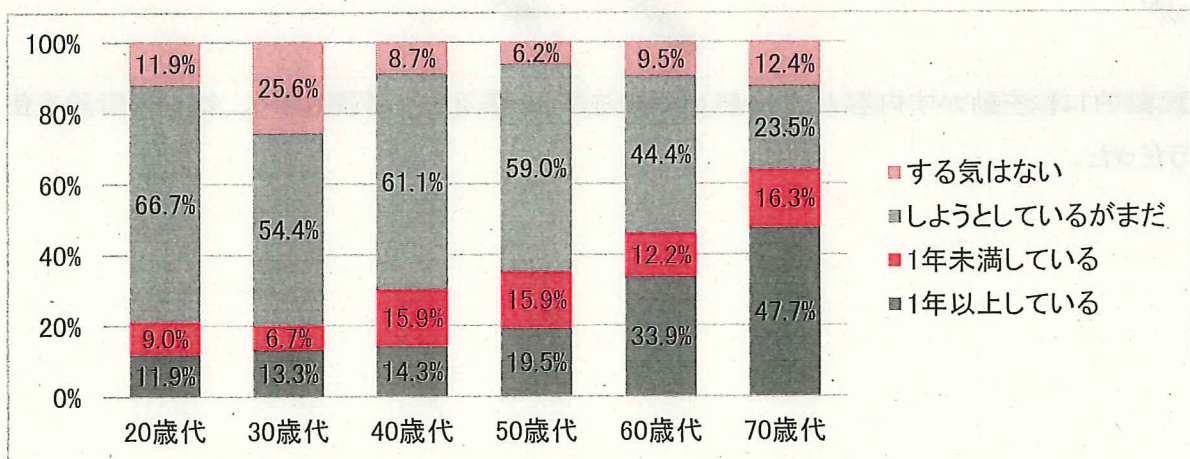
(問 25) あなたは1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上していますか。



男性年代別

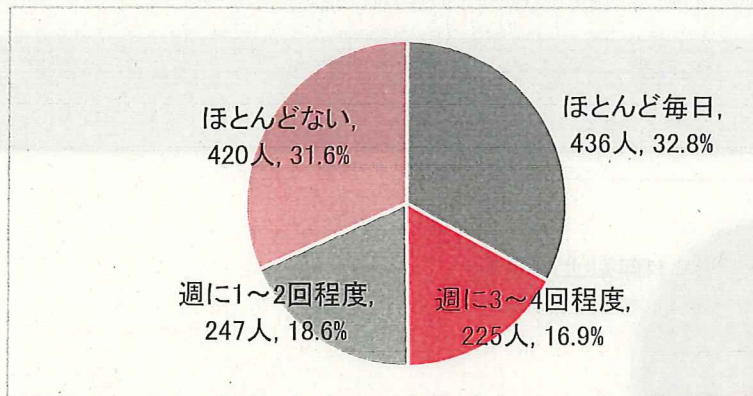


女性年代別



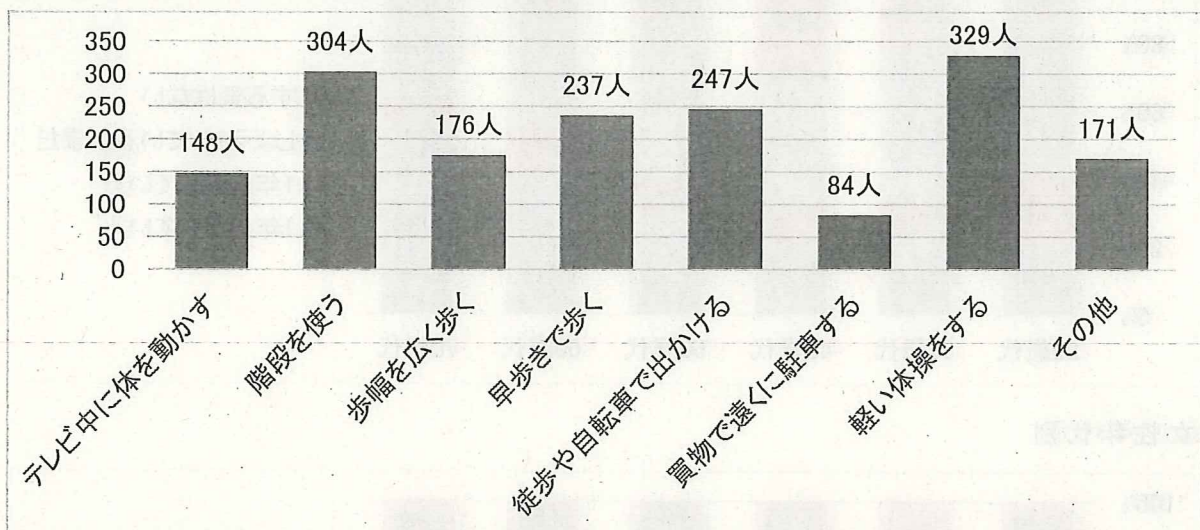
運動習慣がある人の割合は44.1%で、男性に比べ女性がやや低い傾向だった。また、しようとしているがまだ行っていない人が42.5%だった。

(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。



意識的に体を動かすよう心がけている人は全体で 68.4% だった。

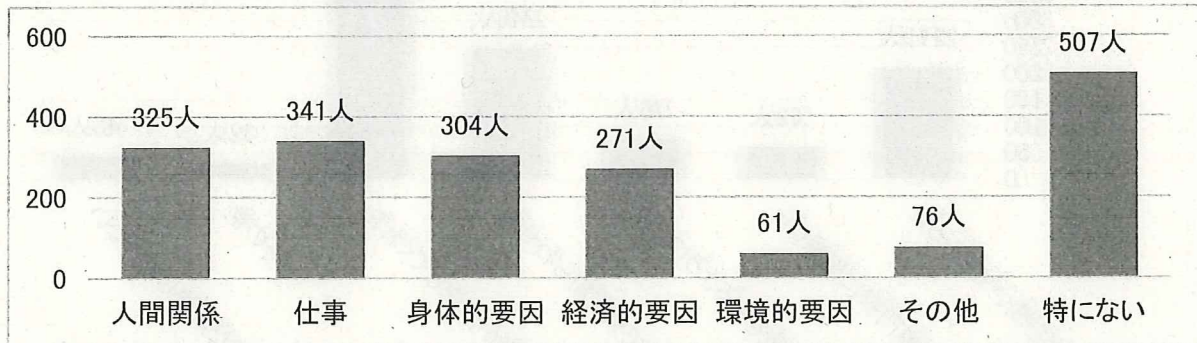
(問 27) 問 26 で「1 ほとんど毎日」「2 週に 3~4 回程度」「3 週に 1~2 回程度」の場合、あなたは日常生活でどのように体を動かしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。 (n=908)



意識的に体を動かす内容として、軽い体操をすると答えた人が最も多く、次いで階段を使う人だった。

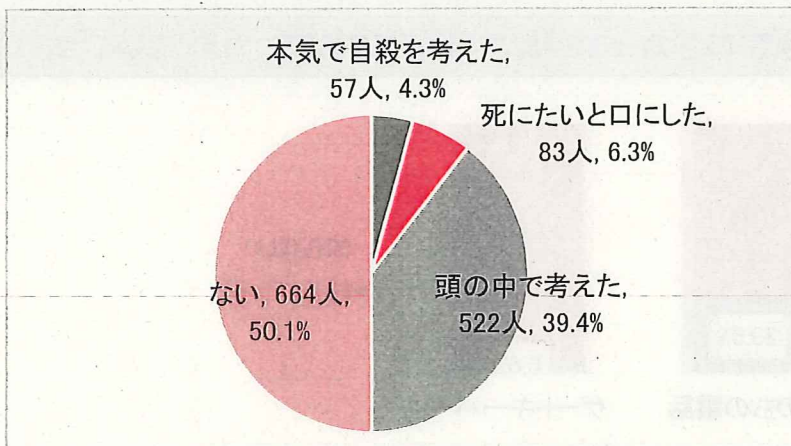
【休養・こころの健康について】

(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。



ストレスや悩みが特にないと答えた人が最も多かった。ストレスや悩みの内容としては、人間関係、仕事、身体的要因、経済的要因と様々であった。

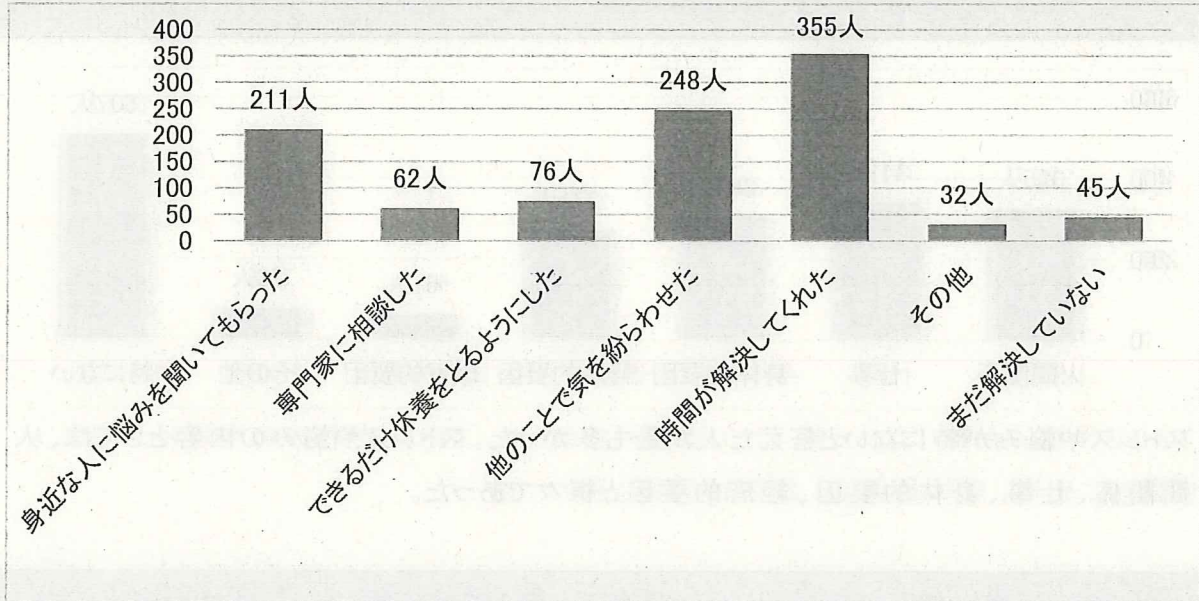
(問 29) あなたはこれまでの人生の中で、思いつめて悩んだことがありますか。



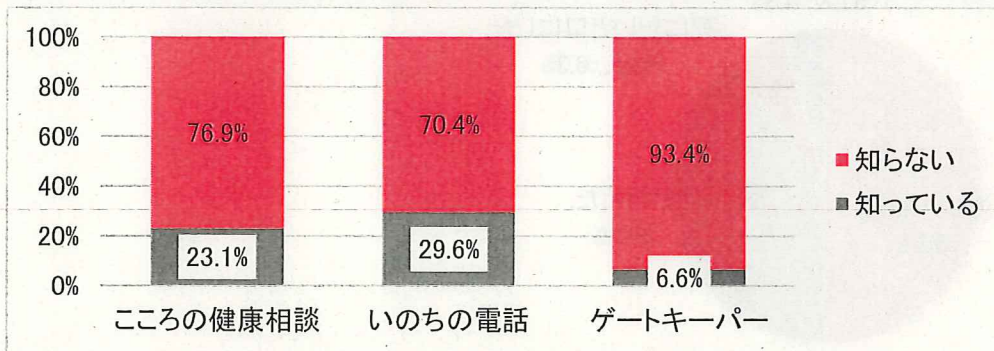
約半数の方が自殺を考えた経験があると回答していた。

(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。

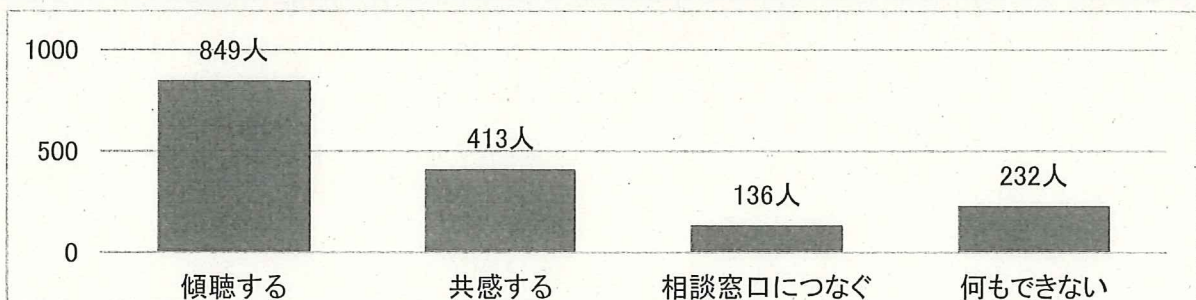
(n=662)



(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)



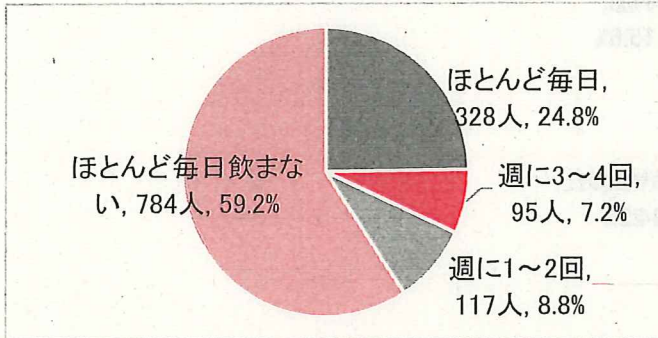
(問 32) あなたは身近な人が悩んでいることに気づいた時に場合に応じてどのような対応ができますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



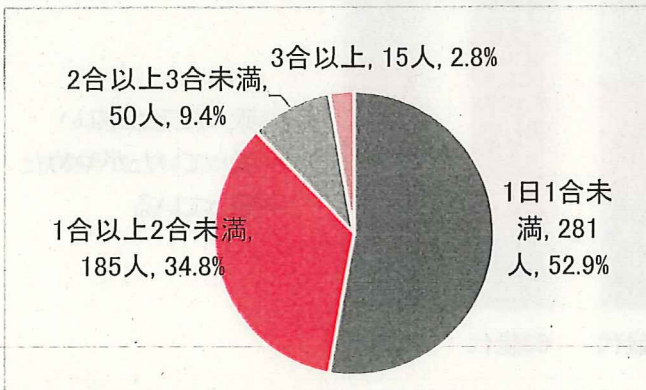
傾聴については、約 6 割の方が対応できると答えている。

【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。

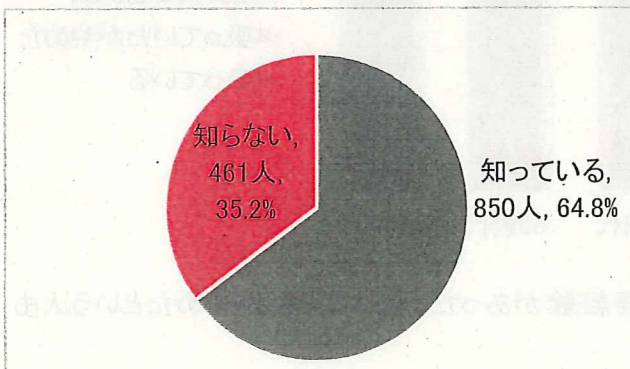


問 34) 問 33 で「1 ほとんど毎日」「2 週に3~4回」「3 週に1~2回」の場合、お酒を飲む日は1日当たりどのくらいの量を飲みますか。(n=540)



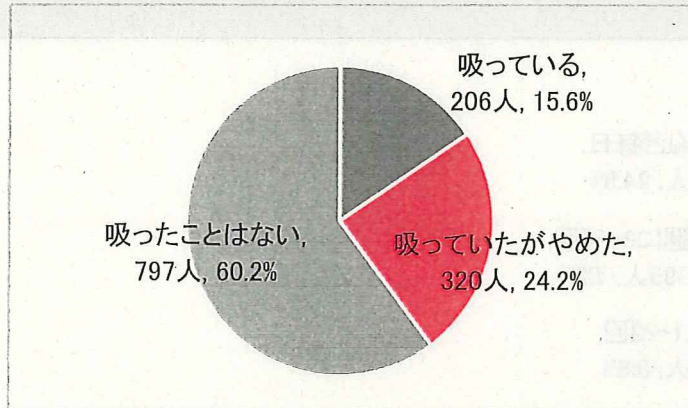
飲酒習慣のある人の約半数が1日1合以上、飲酒をしていた。

(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。

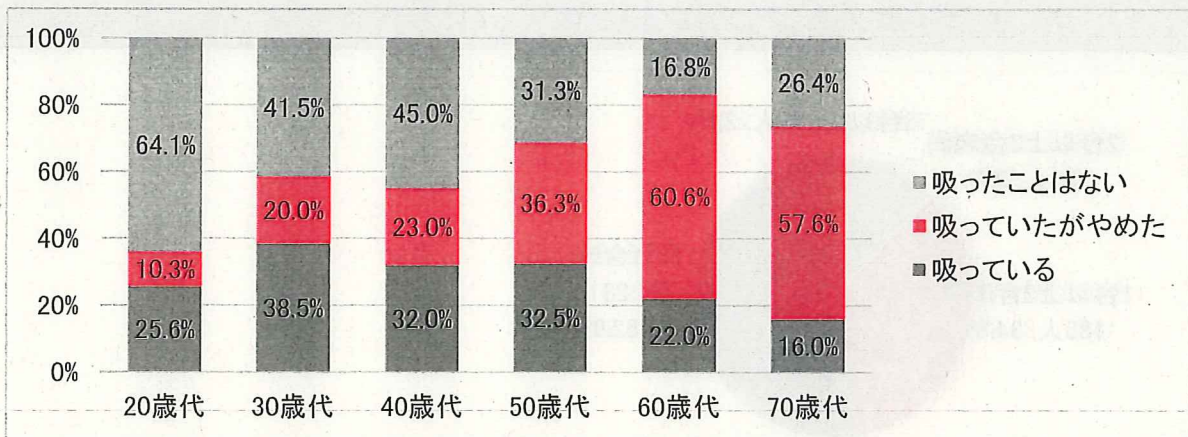


【喫煙について】

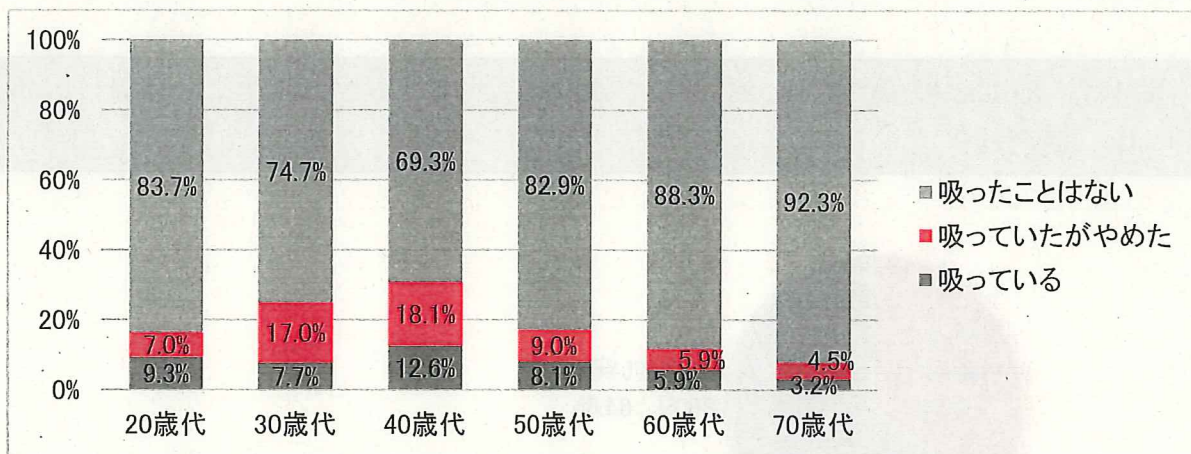
(問 36) あなたはたばこを吸っていますか。



男性年代別



女性年代別

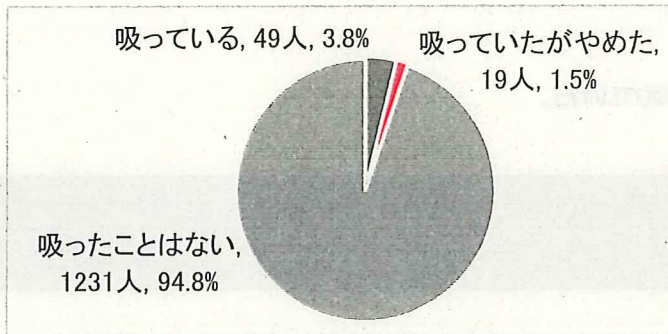


男性は、60歳代で8割以上の方が、喫煙経験があった。吸っていたがやめたという人も6割程度いる。

(問 37) 問 36 で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」と答えた場合の「吸い始めた年齢」「喫煙年数」「1日あたり喫煙本数」について (n=526)

【吸い始め年齢】 平均値:20.6歳 最小値:12歳 最大値:60歳
 【喫煙年数】 平均値:25.7年 最小値:0.5年 最大値:69年
 【1日あたり喫煙本数】 平均値:18.3本 最小値:1本 最大値:80本

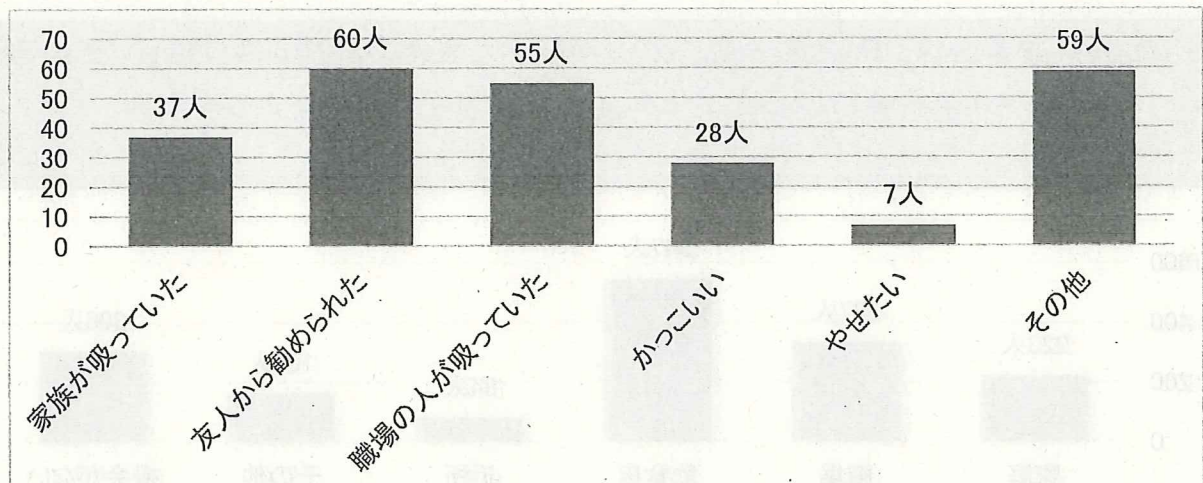
(問 38) あなたは電子たばこを吸っていますか。



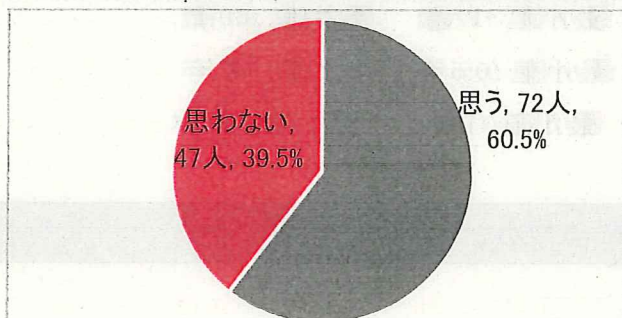
(問 39) 問 38 で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」と答えた場合の「吸い始めた年齢」「喫煙年数」「1日あたり喫煙本数」について (n=68)

【吸い始め年齢】 平均値:37.1歳 最小値:16歳 最大値:72歳
 【喫煙年数】 平均値:10.0年 最小値:0年 最大値:56年
 【1日あたり喫煙本数】 平均値:14.3本 最小値:1本 最大値: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。 (n=529)

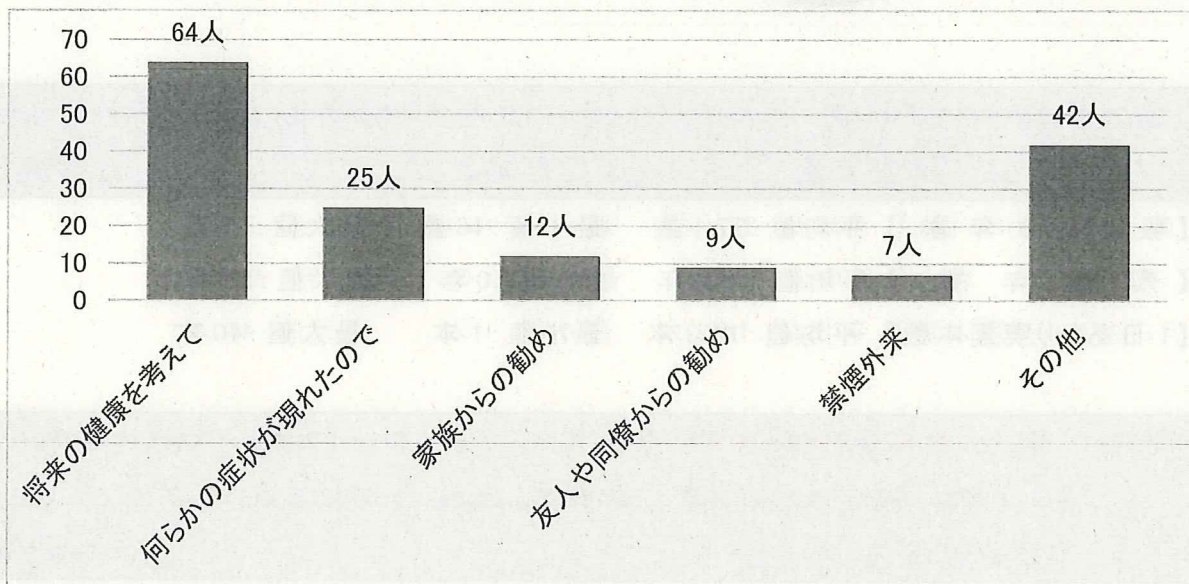


(問 41) 問 36 または問 38 で「1 吸っている」の場合、たばこをやめたいと思いますか。 (n=213)

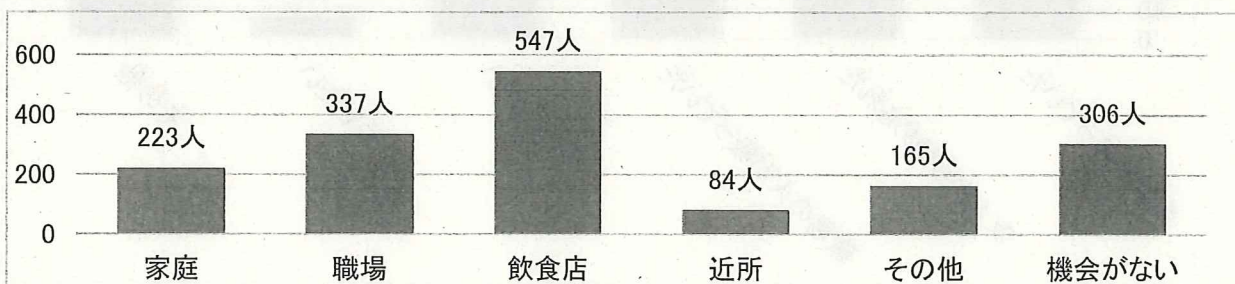


喫煙者の6割がたばこをやめたいと考えていた。

(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。 (n=332)



(問 43) あなたが、日頃自分以外の方が吸ったたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がある場所はどこですか。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】

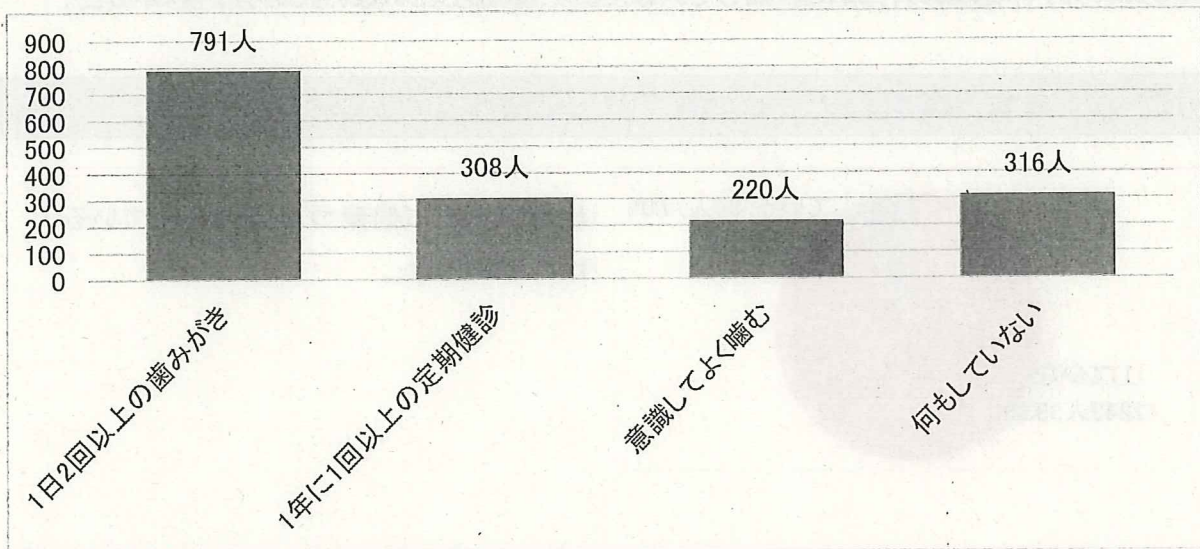
(問 44) あなたは自分の歯が何本ありますか。(通常は親知らずを除いて 28 本です)

平均値 : 23.1 本

最小値 : 0 本

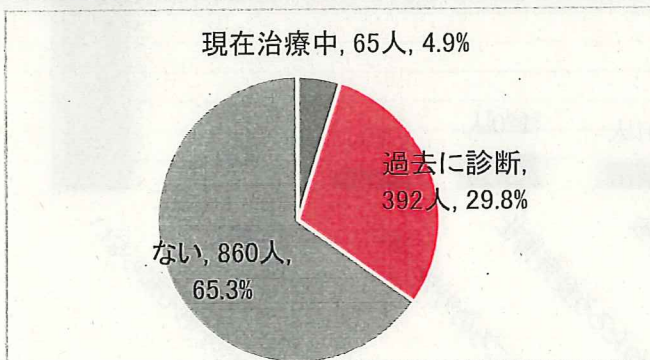
最大値 : 32 本

(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。



自分の歯で食べることができるように歯みがきを心がけている人が約 58%いた。

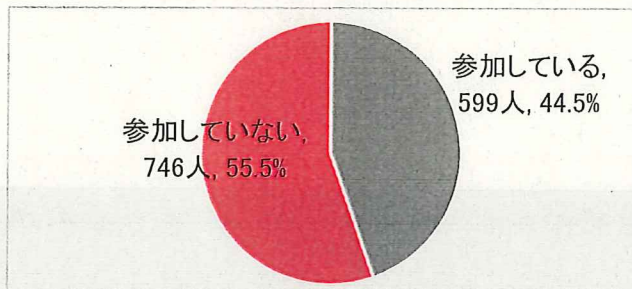
(問 46) あなたは今までに歯周病と診断されたことがありますか。



現在治療中と答えた人は 4.9%だった。

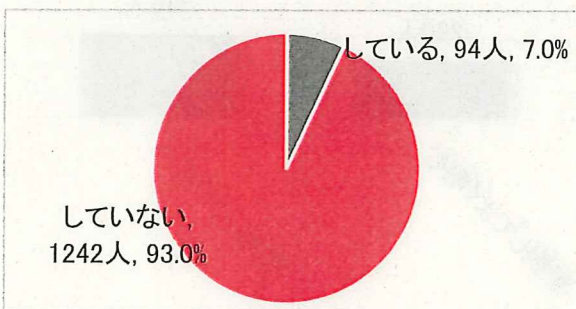
【健康づくりや社会環境について】

(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。



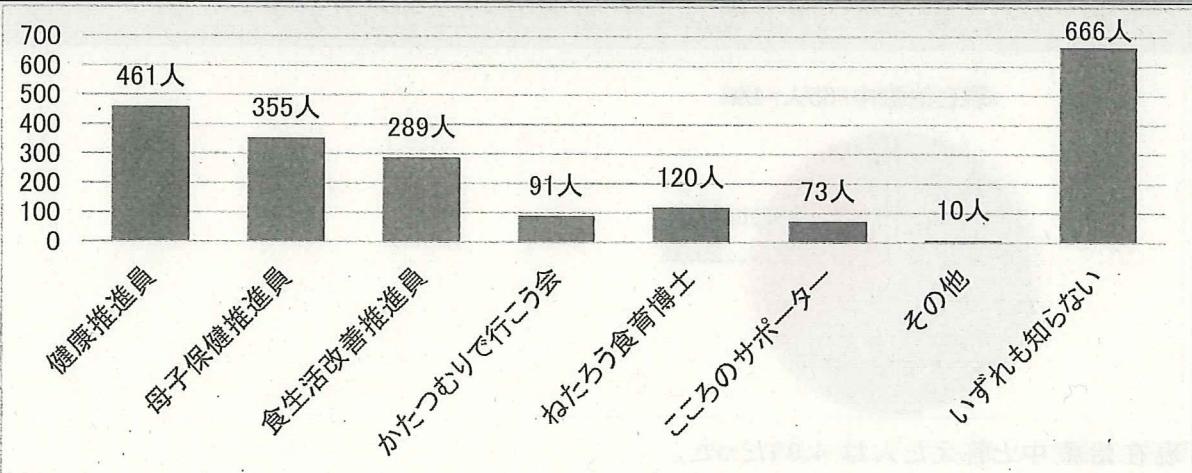
ボランティアや地域の行事に参加している人より、参加していない人の方が多かった。

(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。



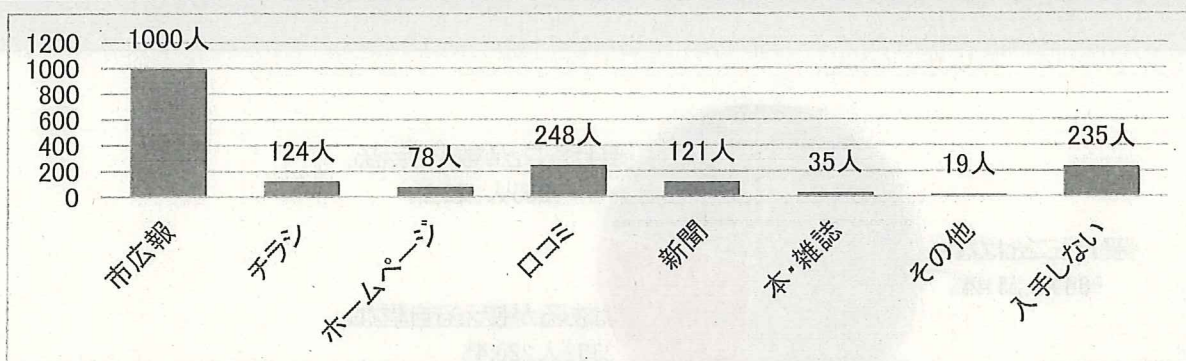
地域のために健康づくり活動をしている人は7.0%だった。

(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。



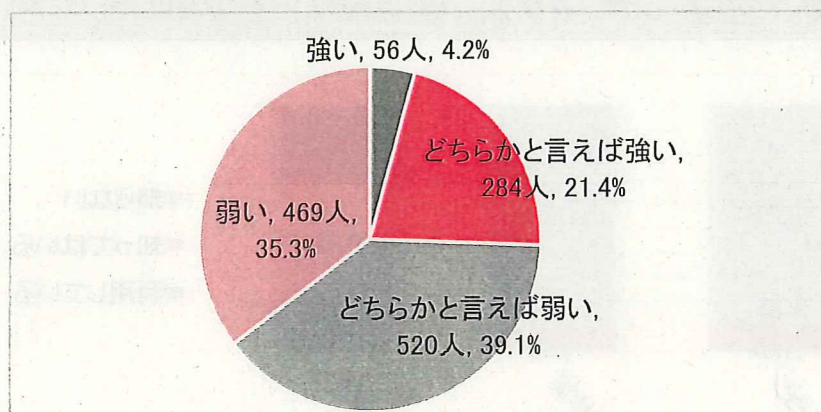
健康推進員を知っている人が最も多かった。

(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)



健康情報の入手先として市広報と答えた人が最も多かった。

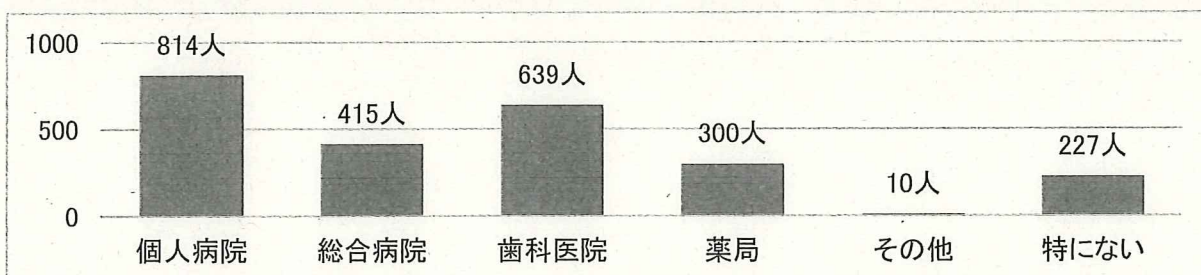
(問 51) あなたは自分と地域のつながりについてどう思いますか。



強い、どちらかと言えば強いと答えた人は、弱い、どちらかと言えば弱いと答えた人よりも少なかった。

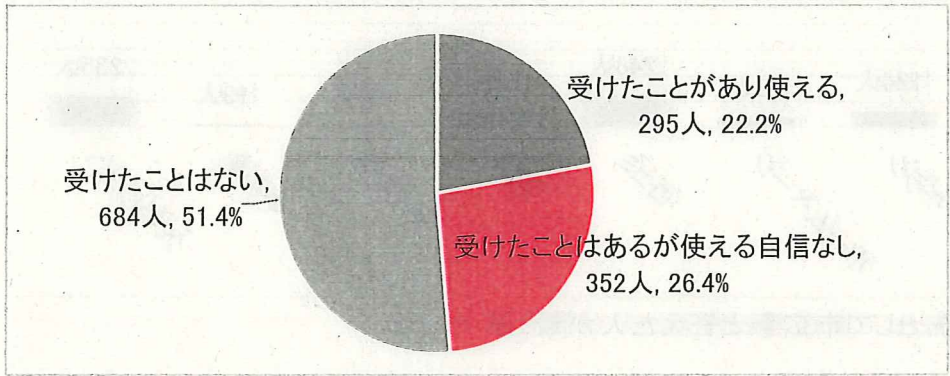
【その他】

(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。

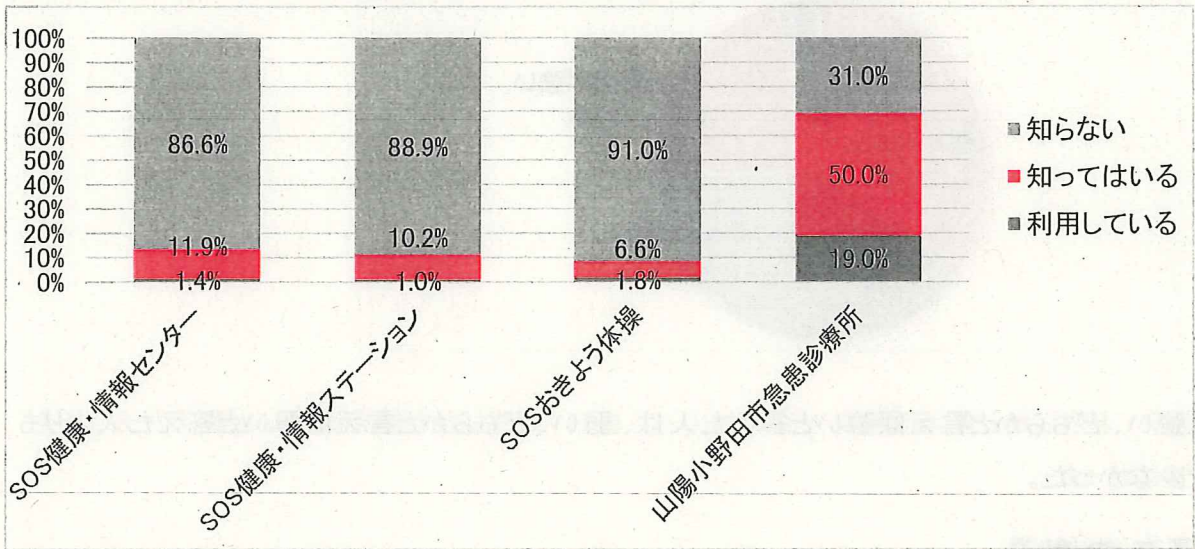


かかりつけとして個人病院と答えた人が最も多く、次いで歯科医院だった。

(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。(各項目につき〇は1つ)



山陽小野田市急患診療所を知っている、利用していると答えた人が 69.0%と最も多かった。

2 健康づくりに関する市民意識調査表

健康づくりに関する市民意識調査

それぞれあてはまる番号に○または数字を記入してください。

問1 性別	1 男	2 女		
問2 年齢	1 20歳代	2 30歳代	3 40歳代	
	4 50歳代	5 60歳代	6 70歳代	
問3 お住まいの校区	1 本山	2 赤崎	3 須恵	4 小野田
	5 高千帆	6 高泊	7 有帆	8 厚狭
	9 出合	10 埴生	11 津布田	12 厚陽
問4 家族構成	1 ひとり暮らし	2 夫婦のみ	3 親と子(あなたが親)	
	4 親と子(あなたが子)	5 親と子と孫(あなたが親)		
	6 親と子と孫(あなたが子)		7 親と子と孫(あなたが孫)	
	8 その他()			
問5 職業	1 会社員(役員含む)	2 公務員・団体職員	3 農林水産業従事者	
	4 医療従事者	5 自営業者	6 パートタイム・アルバイト	
	7 学生(浪人を含む)	8 無職(退職後、専業主婦・主夫を含む)		
	9 その他()			
問6 身長・体重	【四捨五入した整数で回答】			
	身長() cm, 体重() kg			
	あなたが思う理想の体重はどれくらいですか () kg			
問7 持病	1 高血圧	2 脂質異常症(コレステロール)	3 糖尿病	
	4 いずれもなし			

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。(○は1つ)
1 ある 2 ない

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。(○は1つ)
よくない ← → よい
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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。(○は1つ)
1 知っている 2 知らない

【健康寿命】

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。平均寿命から介護状態である期間を差し引いたものが健康寿命となります。平均寿命と健康寿命の間には男性で約9年、女性で約13年の差があります。(健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料より)

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。(○は1つ)
1 毎年受けている→問13へ 2 2年に1回は受けている→問13へ
3 3年に1回以下→問13へ 4 全く受けていない→問12へ

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。(○は1つ)

- 1 健診の情報を知らないから
- 2 うっかり受診するのを忘れていたから
- 3 受ける時間がないから
- 4 受ける場所が不便だから
- 5 費用がかかり経済的にも負担になるから
- 6 医療機関に定期的に受診しているから
- 7 毎年受ける必要性を感じないから
- 8 健康状態に自信があり必要性を感じないから
- 9 必要な時はいつでも医療機関を受診できるから
- 10 異常がわかると不安だから
- 11 面倒だから
- 12 その他 ()

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。(○は1つ)

- 1 見直している→問14へ
- 2 見直そうと思ったがしていない→問15へ
- 3 見直そうとは思わなかった→問15へ
- 4 これまで結果に問題がなく、見直す必要がなかった→問16へ

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。

- 1 食事
- 2 運動
- 3 その他 ()

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。

- 1 時間が無い
- 2 必要と思わない
- 3 継続して行うことが難しい
- 4 具体的な方法がわからない
- 5 結果の見方がわからない
- 6 その他 ()

問16 あなたはがん検診を受けたことがありますか。(○は1つ)

- 1 毎年受けている→問18へ
- 2 2年に1回は受けている→問18へ
- 3 3年に1回以下→問18へ
- 4 全く受けていない→問17へ

問17 問16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。(○は1つ)

- 1 がん検診の情報を知らないから
- 2 うっかり受診するのを忘れていたから
- 3 受ける時間がないから
- 4 受ける場所が不便だから
- 5 費用がかかり経済的にも負担になるから
- 6 医療機関に定期的に受診しているから
- 7 毎年受ける必要性を感じないから
- 8 健康状態に自信があり必要性を感じないから
- 9 必要な時はいつでも医療機関を受診できるから
- 10 がんであると分かるのが不安だから
- 11 面倒だから
- 12 検査に伴う苦痛に不安があるから
- 13 その他 ()

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。(○は1つ)

- 1 家族の支え
- 2 働き続けられる職場
- 3 ウィッグなどの支援
- 4 医療に関する情報
- 5 治療の費用
- 6 その他 ()

【ウィッグ】

抗がん剤治療による脱毛を、自然にカバーできる医療用かつらのこと。

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。

- 1 神経障害 2 網膜症 3 腎症 4 狭心症・心筋梗塞
5 脳卒中 6 白内障 7 知らない

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。(○は1つ)

- 1 1日に2回以上 2 1日に1回程度 3 週に数回 4 週に1回以下

問21 あなたはどのくらい間食をしますか。(○は1つ)

- 1 ほとんど毎日 2 週に3~4回程度
3 週に1~2回程度 4 ほとんど食べない

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。

- 1 朝食と昼食の間 2 昼食と夕食の間 3 夕食後 4 しない

問23 あなたが朝食を食べる頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

- 1 ほとんど毎日 2 週に4~5回程度
3 週に2~3回程度 4 週に1回以下

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、○は1つ)

	いつも心がけている	時々心がけている	あまり心がけていない	全く心がけていない
野菜を食べること	1	2	3	4
食塩の多い料理を控えること (麺類・加工食品など)	1	2	3	4
薄味で食べる(調味料の使い方)	1	2	3	4
油の多い料理を控えること	1	2	3	4

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。(○は1つ)

- 1 している(1年以上) 2 している(1年未満)
3 しようとしているがまだ行っていない 4 する気はない

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に心がけていますか。(○は1つ)

- 1 ほとんど毎日 2 週に3~4回程度
3 週に1~2回程度 4 ほとんどない→問28へ

問27 問26で「1 ほとんど毎日」「2 週に3~4回程度」「3 週に1~2回程度」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。

- 1 テレビを見ながら体を動かす 2 階段を使う 3 歩幅を広く歩く
4 早歩きで歩く 5 徒歩や自転車で出かける 6 買い物で遠くに駐車する
7 軽い体操をする 8 その他()

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。

- 1 人間関係 2 仕事
3 身体的要因(病気や睡眠不足など) 4 経済的要因
5 環境的要因(天候や騒音など) 6 その他()
7 特にない

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。(○は1つ)

- 1 本気で自殺を考えたことがある 2 死にたいと口にすることがある
3 口には出さず頭の中で考えたことがある 4 ない→問31へ

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。

- 1 家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった
- 2 医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した
- 3 できるだけ休養をとるようにした
- 4 趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた
- 5 時間が解決してくれた
- 6 その他 ()
- 7 まだ解決していない

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)

	知っている	知らない
こころの健康相談統一ダイヤル	1	2
いのちの電話	1	2
ゲートキーパー(こころのサポーター)	1	2

【こころの健康相談統一ダイヤル】(TEL0570-064-556)

全国どこからでも共通の電話番号に電話すれば、電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続されます。

【いのちの電話】(TEL0120-783-556)

毎月10日、午前8時から翌日午前8時までのフリーダイヤル電話相談。

【ゲートキーパー(こころのサポーター)】

自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のこと。

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。

- 1 傾聴する
- 2 共感する
- 3 相談窓口につなぐ
- 4 何もできない

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。(○は1つ)

- 1 ほとんど毎日
- 2 週に3~4回
- 3 週に1~2回
- 4 ほとんど飲まない→問35へ

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。(○は1つ)

- 1 1日1合未満
- 2 1合以上2合未満
- 3 2合以上3合未満
- 4 3合以上

【清酒1合(180ml)の目安量】

- ・ビール、発泡酒(アルコール度数:5度) / 500ml
- ・焼酎(25度) / 110ml
- ・缶チューハイ(5度) / 520ml
- ・ウイスキー(43度) / 60ml
- ・ワイン(14度) / 180ml

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。(○は1つ)

- 1 知っている
- 2 知らない

問36 あなたはたばこを吸っていますか。(○は1つ)

- 1 吸っている→問37へ
- 2 吸っていたがやめた→問37へ
- 3 吸ったことはない→問38へ

問37 問36で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」の場合、何歳から吸い始めましたか。() 歳

吸っているまたは吸っていた年数は何年ぐらいですか。() 年

また、1日当たりどのくらい吸っています(いました)か。() 本/1日

問38 あなたは電子たばこを吸っていますか。(○は1つ)

- 1 吸っている→問39へ 2 吸っていたがやめた→問39へ
3 吸ったことはない→問43へ

問39 問38で「1 吸っている」「2 吸っていたがやめた」の場合、

- 何歳から吸い始めましたか。 (歳)
吸っているまたは吸っていた年数は何年ぐらいですか。 (年)
また、一日当たりどのくらい吸っています(いました)か。 (本/1日)

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」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。

- 1 家族が吸っていたから 2 友人から勧められた
3 職場の人が吸っていたから 4 かっこいいから
5 やせたいから 6 その他 ()

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。(○は1つ)

- 1 思う 2 思わない

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

(○は1つ)

- 1 将来の健康を考えて 2 何らかの症状が現れたので 3 家族からの勧め
4 友人や同僚からの勧め 5 禁煙外来(相談)
6 その他 ()

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)がある場所はどこですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 家庭
2 職場
3 飲食店(主に居酒屋など)
4 近所
5 その他 ()
6 機会がない

【受動喫煙】

喫煙により生じたたばこの先から出る煙(副流煙)を吸入すること。

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)

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

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。(○は1つ)

- 1 現在治療中である 2 過去に診断されたことがある 3 ない

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。

(○は1つ)

- 1 参加している 2 参加していない

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。(○は1つ)

- 1 している 2 していない

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。

- 1 健康推進員 2 母子保健推進員 3 食生活改善推進員
4 かたつむりで行こう会(SOS健康づくり計画運営委員) 5 ねたろう食育博士
6 こころのサポーター 7 その他 ()
8 いずれも知らない

- 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)
- 1 市広報 2 チラシ 3 ホームページ 4 口コミ(家族・友人など)
 5 新聞 6 本・雑誌など 7 その他()
 8 入手しない

- 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。(〇は1つ)
- 1 強いと思う 2 どちらかと言えば強いと思う
 3 どちらかと言えば弱いと思う 4 弱いと思う

- 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〇をつけてください。
- 1 個人病院 2 総合病院 3 歯科医院 4 薬局
 5 その他() 6 特になし

【かかりつけとは】
 日常的な診療や健康管理等を行ってくれる身近な医師や薬剤師のことをかかりつけ医、かかりつけ薬局と
 いいます。あなたのことをよく知っていて、必要ときに専門医に紹介してくれるかかりつけを持つこと
 をお勧めします。


- 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。(〇は1つ)
- 1 受けたことがあるので使える
 2 受けたことはあるが使える自信がない
 3 受けたことはない

問54 あなたは以下のものを知っていますか。(各項目につき〇は1つ)

	利用(体験)している	知っているが利用(体験)したことはない	知らない
SOS健康・情報センター	1	2	3
SOS健康・情報ステーション	1	2	3
SOSおきよう体操	1	2	3
山陽小野田市急患診療所	1	2	3

【SOS健康・情報センター】
 人や情報が集中し、賑わいの場となるよう、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。保健センター内にあります。

【SOS健康・情報ステーション】
 SOS健康・情報ステーションと地域とのパイプ役となり、情報の共有や事業の発信を行います。市内の公的機関や企業、医療機関、趣味やボランティアの団体などがステーションとして登録しています。
 ←このマークが目印です。

【SOSおきよう体操】  **SOS**
 市の名所からヒントを得た親しみのあるものを取り入れ、老若男女誰にでもできる体操です。現在、かたつむりで行こう会スポーツ部会と健康増進課を中心に、健康づくりを継続して実践してもらうためのひとつのツールとしてこの体操の普及に努めています。

問55 健康づくりについて、あなたのご意見をお聞かせください。

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

3 用語解説

あ行

悪性新生物 (P 14, 30, 44)

がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ぶ。細菌、ウイルスのように外から侵入してくるものではなく、その人本来の細胞が変化したもので、内から発生するもの。

エジンバラ産後うつ病質問票 (P 51)

エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) は、産後うつ病のスクリーニングを目的として、1987年にCoxらが開発した自己記入式質問紙。

SNS (ソーシャルネットワーキングサービス) (P 38, 45)

社会的ネットワークをインターネット上で構築するサービス。

SOS おきよう体操 (P 36)

市民健康体操。市民の健康増進に役立てるために平成23年(2011年)に作成した。目覚めや今から一日が始まる気持ちをイメージした体操。市内の名所、伝説を模した動作になっている。

SOS 健康・情報ステーション (ステーション) (P 1, 29, 31, 46, 47)

第1次計画において、計画の柱となる「情報」と市民の「居場所・役立ち感」を達成するために市内各所に設置されたもの。

SOS 健康・情報センター (健康・情報センター) (P 1, 46, 48)

第1次計画において、SOS 健康・情報ステーションの中央駅として健康・情報ネットワークを確立するために設置されたもの。

か行

健康寿命 (P 11, 14)

「寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間」のことで、平均寿命から支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のこと。

健康推進員（P 50）

一人ひとりの自主的な健康づくりを支援するとともに、地域での健康づくりを推進するリーダー。市が開催する「健康推進員養成講座」の修了者。

健康増進法（P 1, 3）

国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針を定めた法律で、平成 14 年（2002 年）に制定された。

健康マイレージ事業（P 36, 45）

健康寿命の延伸を目指し、行政・企業等が連携して、社会全体で継続して健康づくりを推進するため、市町・医療保険者等と協働して事業を実施している。健（検）診の受診や健康づくり教室等への参加、ウォーキングなどを実践して、ポイントを貯め、特典が受けられるもの。

県民意識調査（P 37, 39, 49）

平成 29 年度「健康づくりに関する県民意識調査」のこと。山口県が「健康やまぐち 21 計画（第 2 次）」の推進に向けて、「健康格差の減少」を図るための基礎資料として、県内在住の 20～79 歳の男女 18,941 人を対象とし、平成 29 年 7 月 1 日～7 月 31 日までの期間に実施した調査。

こころのサポーター（P 38, 51, 52, 53）

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る）を図ることができる人のこと。ゲートキーパーと同様の意味。

さ行

自殺対策基本法（P 2, 3）

自殺の予防と防止、自殺者の親族等に対する支援の充実を目的として、平成 18 年（2006 年）に制定された。

受動喫煙（P 32, 39, 40）

喫煙により生じた副流煙（たばこの先から出る煙）、呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）を発生源とする、有害物質を含む環境たばこ煙（ETS）に曝露され、それを吸入すること。

食生活改善推進協議会（P 50）

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、自分や家族、そして地域の食生活改善（食育）をめざし、食を通じた健康づくりのためのボランティア団体。市が開催する「食生活改善推進員養成講座」の修了者である食生活改善推進員で構成。

生活習慣病（P 10, 14）

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。脳血管疾患、心疾患、および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病。

ソーシャル・キャピタル（P 1, 7, 49）

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。

た行

地域自殺実態プロフィール（P 26）

自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

特定健康診査（P 44）

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40歳～74歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行う。

は行

BMI (ビイエムアイ) (P 44)

Body Mass Index(体格指数)の略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格の状況を示す指数。判定基準は、18.5未満で「低体重(やせ)」、18.5以上25未満で「普通体重」、25以上で「肥満」となる。

母子保健推進協議会 (P 50)

地域における子育て支援の担い手として「子育て輪づくり活動」等、自主的な組織活動を行っている団体。市から委嘱を受けた母子保健推進員で構成。

パブリックコメント (P 5)

市の施策立案の過程で、市民から意見を公募し、その意思決定に反映させることを目的とする制度。

ま行

メタボリックシンドローム (P 44)

内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態をいう。



や行

要介護・要支援者 (P 18, 30)

介護保険法に基づく介護保険サービスを受ける際の分類で、要支援は日常生活に見守り支援を必要とする状態の者。要介護は日常生活において介護を必要とする状態の者。

ら行

ライフステージ（P34, 45）

年齢に伴って変化する生活段階のこと。年代別の生活状況。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目にあって、生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方をいう。

レセプト（P18, 30）

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書。

6024（ロクマルニイヨン）・8020（ハチマルニイマル）（P31, 42）

歯科健康目標として、60歳で24本以上、80歳で20本以上の歯を残そうとするのが主目的の歯科に関する取組の運動。厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている。

永久歯の数は28本で第三大臼歯（親知らず）の4本を合わせると32本となる。



業 種	業 種	業 種	業 種
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所
歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所	歯科診療所

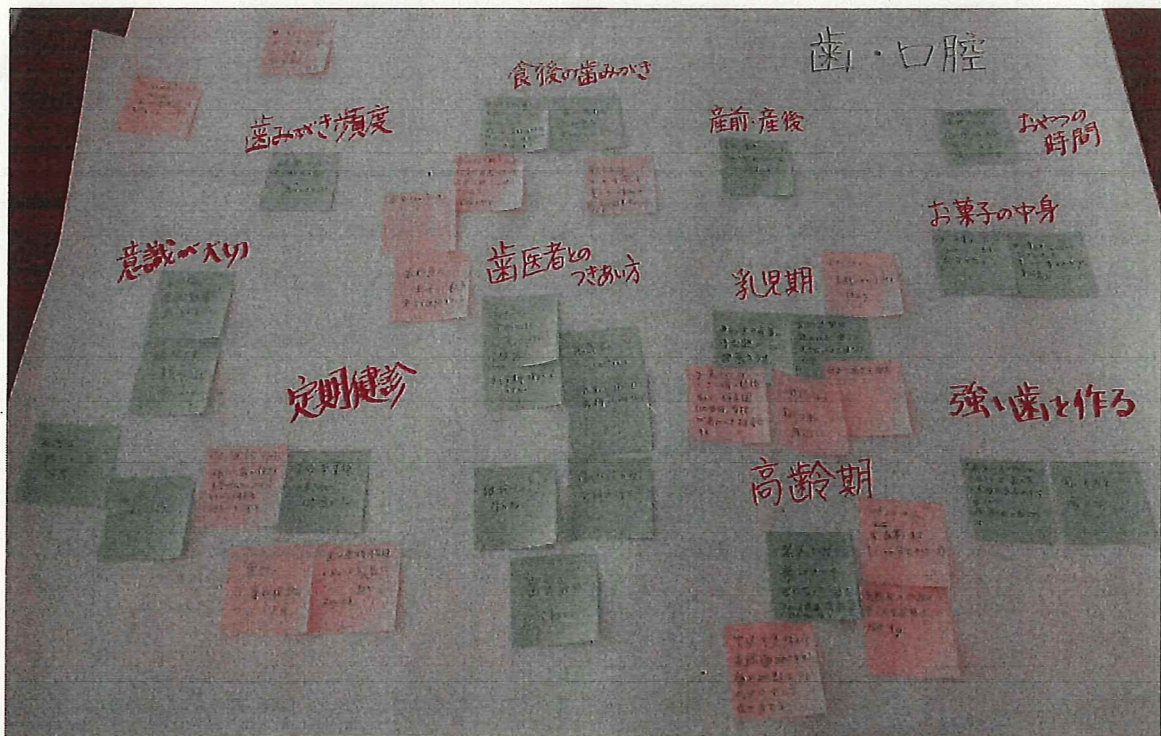
4 市民ワークショップ

- 1 目的 健康増進法に基づく健康増進計画の策定において、市民とともに市の課題や地域の個性を共有し、市の課題に対する対策等、広く市民からの意見を反映させることを目的とする。
- 2 日時 平成30年(2018年)8月7日(火)
18時00分～19時30分
- 3 場所 山陽小野田市役所大会議室
- 4 参加者 23人
- 5 方法 「食生活」「運動・身体活動」「ところ・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」の6つのグループに分かれてのグループワーク
- 6 内容 (1)山陽小野田市の健康づくりについての課題の共有
(2)グループワーク①
「健康課題の背景・理由について考えてみよう」
(3)グループワーク②
「健康課題を解決するにはどんなことをすればよいか考えてみよう」
- 7 グループワークで協議した内容(抜粋)

分野	検討課題	原因等	対策
食生活	肥満を予防するためには	<ul style="list-style-type: none">・意識不足・環境・家族構成	<ul style="list-style-type: none">・健康状態の振り返り・野菜を食べることのメリットの普及啓発・職場で朝食タイムの設定・性別に関係なく子どもの頃から調理をする習慣

分野	検討課題	原因等	対策
運動	運動しない人が運動をし、さらに継続するためには	<ul style="list-style-type: none"> ・場所や機会の情報不足と数 ・身体的な要因 ・時間がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・場所の提供 ・仲間づくり ・体に負担の少ない運動の情報提供 ・就業中に体操をする
こころ 休養	睡眠による休養を十分とってもらうためには	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係、コミュニケーション不足 ・余裕のなさ ・環境 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談できる場の確保 ・地域での声かけ、見守り ・交流できる機会の提供
たばこ	喫煙者を減らし、受動喫煙を減らすためには	<ul style="list-style-type: none"> ・習慣化 ・意志 ・ストレス 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の普及 ・禁煙への支援
アルコール	お酒に関する正しい知識を普及させるためには		<ul style="list-style-type: none"> ・ノンアルコールの上手な利用 ・適量飲酒キャンペーン
歯 口腔	う歯や歯肉炎を減らすためには	<ul style="list-style-type: none"> ・意識の低さ ・仕上げ磨き不足 ・かかりつけ医がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の普及 ・歯磨きの習慣づけ ・かかりつけ医を持つ ・定期的な健診受診
健康管理 がん検診 等	検診・健診を受けてもらうためには	<ul style="list-style-type: none"> ・検診の苦痛 ・交通手段のなさ ・意識の低さや勘違い 	<ul style="list-style-type: none"> ・知り合いや友人を誘って検診を受診する ・正しい知識の普及 ・検診に関する情報の提供

グループワークでの協議内容



5 山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 山陽小野田市第2次健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たり、市民の意見、提言等を反映させるため、山陽小野田市健康増進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 健康増進計画の策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認める事項に関すること。

(委員)

第3条 委員会の委員は25人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 健康増進に関する団体又は事業者の代表者
- (2) 公募により選出された者
- (3) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から健康増進計画の策定が終了する日までとする。

(役員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を1人置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、議長となる。ただし、委員の全員が新たに委嘱された後、最初に行われる会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 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、議長がこれを決する。
- 4 委員長は、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、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年6月13日から施行する。

(要綱の失効)

- 2 この要綱は、健康増進計画が策定されたときに失効する。

6 山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会名簿

任期：平成30年7月20日～計画策定が終了する日まで

	氏名	団体名	担当分野
1	あいもと まゆみ 相本 まゆみ	山口宇部農業協同組合	食生活
2	いしなが むねあき 石永 宗昭	SOS健康・情報モデルステーション (山口ヤクルト販売株式会社)	食生活
3	いのうえ さちこ 井上 幸子	山陽小野田市連合女性会	歯・口腔
4	うえき とおる 植木 亨	山口県精神保健福祉士協会	こころ
5	おおばやし ゆきえ 大林 幸恵	山口県看護協会小野田支部	こころ
6	おおもと あきお 大本 章男	山陽小野田市ふるさとづくり協議会	こころ
7	おおやま かよこ 大山 嘉代子	一般公募	運動
8	かわぐち たくや 河口 拓也	山陽小野田市社会福祉協議会	こころ
9	かわさき まさのぶ 川崎 雅信	山陽小野田市小・中学校PTA連合会	運動
10	かわばた あきひろ 川端 章弘	小野田医師会	たばこ アルコール
11	こが たけし 古賀 剛	一般公募	たばこ アルコール
12	こばやし まり 小林 まり	山口県栄養士会宇部地域専門部会	食生活
13	こやなぎ ともはる 小柳 朋治	SOSかたつむりで行こう会	歯・口腔
14	たけしげ さやか 竹重 紗耶香	山陽小野田市保育協会	歯・口腔
15	たけだ けん 武田 健	山口東京理科大学	運動
16	ちちまつ まさとし 千々松 正俊	山陽小野田市自治会連合会	たばこ アルコール
17	なかね ひろし 中根 比呂志	厚狭郡医師会	こころ
18	はんや さちこ 半矢 幸子	山陽小野田市食生活改善推進協議会	食生活
19	ふじもと ふみこ 藤本文子	山口県歯科衛生士会山陽小野田支部	歯・口腔
20	ふじわら さとる 藤原 哲	山陽小野田薬剤師会	たばこ アルコール
21	みと ひろし 三戸 洋	山口県理学療法士会	運動
22	もりた せつこ 守田 節子	山陽小野田市老人クラブ連合会	運動
23	やまさき てつろう 山崎 哲朗	厚狭歯科医師会	食生活
24	やまだ ふみたか 山田 文隆	小野田歯科医師会	歯・口腔
25	よしだ ゆみこ 吉田 由美子	山陽小野田市母子保健推進協議会	たばこ アルコール

(敬称略・50音順)

7 山陽小野田市第2次健康増進計画検討委員会会議

	協 議 内 容
第1回 平成30年 7月31日(火) 第二委員会室	(1)第2次健康増進計画の概要及び計画策定スケジュールについて (2)第1次健康増進計画(SOS健康づくり計画)最終評価結果及び健康づくりに関する市民意識調査の集計分析結果の共有 (3)第2回計画検討委員会の進め方について
第2回 平成30年 8月28日(火) 大会議室	(1)共有したい「健康づくり」のイメージについて (2)各担当分野の健康課題の対策について考えよう(グループワーク) (3)「5大疾病を考慮して対策を考えよう」(グループワーク) (4)健康管理・検診(健診)分野の対策について考えよう(グループワーク)
第3回 平成30年 9月18日(火) 第一委員会室	(1)各担当分野の健康課題の対策について深めよう(グループワーク) (2)各担当分野以外の健康課題の対策について考えよう(グループワーク) (3)各担当分野の目標項目と目標値について考えよう(グループワーク) (4)健康増進計画の基本理念等について (5)山陽小野田市の自殺の現状分析について
第4回 平成30年 10月16日(火) 大会議室	(1)第2次山陽小野田市健康増進計画(案)の検討

< 検討委員会の様子 >



8 山陽小野田市健康づくり推進協議会規則

平成17年3月22日

規則第117号

改正 平成18年3月31日規則第17号

平成20年3月31日規則第24号

平成22年3月31日規則第18号

平成25年3月12日規則第4号

平成30年3月30日規則第14号

(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号)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、20人以内とし、健康づくりに関連する団体に所属する者及び公募により選出された市民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、会長が招集する。

- 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、福祉部健康増進課において処理する。

(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、会長が協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。

附 則 (平成18年3月31日規則第17号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年3月31日規則第24号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月31日規則第18号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月12日規則第4号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年3月30日規則第14号)

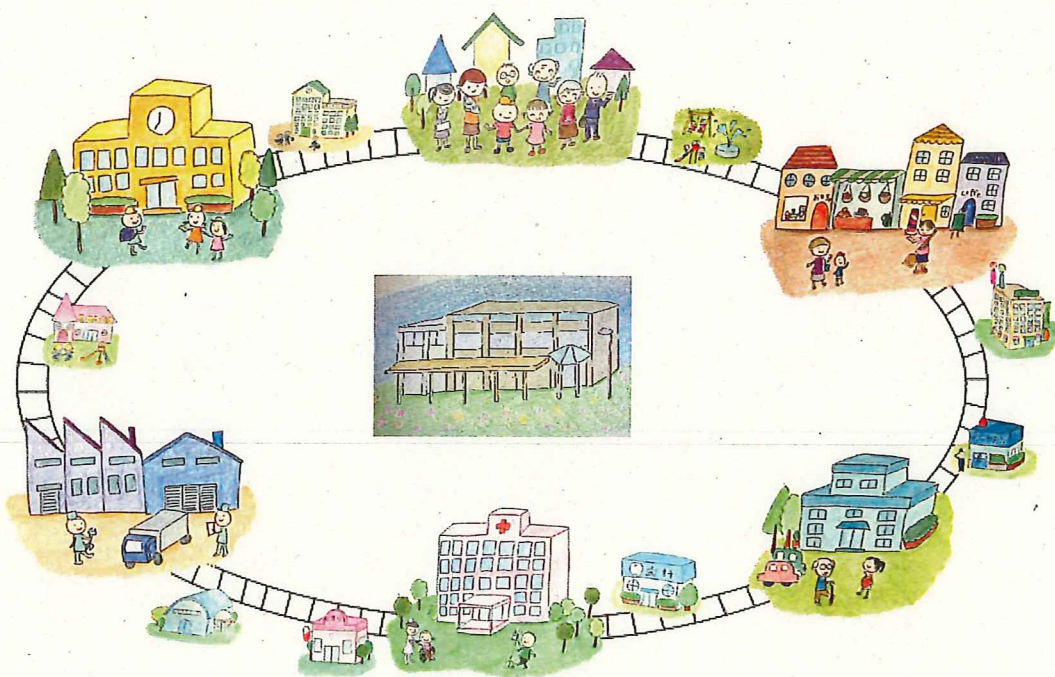
この規則は、平成30年4月1日から施行する。

9 山陽小野田市健康づくり推進協議会規則

平成30年10月1日現在

	氏 名	団 体 名
1	あいもと まゆみ 相 本 まゆみ	山口宇部農業協同組合
2	あかせ ちえこ 赤 瀬 千恵子	山口県看護協会小野田支部
3	いのうえ さちこ 井 上 幸 子	山陽小野田市連合女性会
4	かわさき まさのぶ 川 崎 雅 信	山陽小野田市小・中学校PTA連合会
5	かわぐち たくや 河 口 拓 也	山陽小野田市社会福祉協議会
6	かわばた あきひろ 川 端 章 弘	小野田医師会
7	きくたけ みわ 菊 竹 美 和	山口県栄養士会宇部地域専門部会
8	そせ まもる 曾 瀬 護	市民代表
9	たけだ けん 武 田 健	山口東京理科大学
10	ちぢまつ まさとし 千々松 正 俊	山陽小野田市自治会連合会
11	なかね ひろし 中 根 比呂志	厚狭郡医師会
12	はんや さちこ 半 矢 幸 子	山陽小野田市食生活改善推進協議会
13	ひらき ゆうざぶろう 平 木 雄 三 郎	小野田歯科医師会
14	ふくだ じゅんこ 福 田 順 子	市民代表
15	ふじもと ふみこ 藤 本 文 子	山口県歯科衛生士会山陽小野田支部
16	まつざわ すずむ 松 澤 進	山陽小野田薬剤師会
17	もりた せつこ 守 田 節 子	山陽小野田市老人クラブ連合会
18	やまさき てつろう 山 崎 哲 朗	厚狭歯科医師会
19	やまだ よしたか 山 田 義 隆	山陽小野田市ふるさとづくり協議会
20	よしだ ゆみこ 吉 田 由美子	山陽小野田市母子保健推進協議会

(敬称略・50音順)



山陽小野田市健康増進計画

発行日／平成31年3月

発行／山口県山陽小野田市

企画・編集／山陽小野田市福祉部健康増進課