

元気島 おおさき21

～いきいき暮らし、つながる元気島おおさきかみじま～

大崎上島町第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画
中間評価報告書

大崎上島町

令和3年3月

目 次

1	はじめに.....	1
2	第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画の成果と課題（中間評価）.....	2
3	第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画の方向性、取組み方針.....	5
4	健康に関する住民意識調査からの課題.....	7
5	大崎上島町健康増進計画策定推進委員会.....	10
6	具体的な取組み.....	11
7	基礎資料.....	27
8	目標値一覧.....	34
9	大崎上島町健康増進計画策定推進委員会設置条例.....	42

1 はじめに

国や県の動向、健康づくり運動、健康づくりと食生活等の現状・課題を踏まえ、生活習慣病の予防と重症化予防を進めていくため、本町では平成27年度に健康づくりと食育を一体的に推進するための行動指針として、「大崎上島町第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画（元気島おおさき21）」を策定しました。（健康増進法第8条第2項・食育推進計画第18条に基づく計画）

計画の基本理念を「いきいき暮らし、つながる元気島おおさき」とし、本計画に沿った取組みを実施してきました。「いきいき」とは、生きる、行き来する、育（育つ）という意味を含めており、「病気があっても治療しながらふつうに暮らす／病気が進まないで元気に暮らす」ことは、生活の質の向上に関連しています。

また、生活の質の向上のため「地域の人、友達、家族など誰かとつながっている暮らし」や「自分のことは自分でする」、「助けあいがある」こともいきいきした暮らしには不可欠であることと考え、10年後の住民の望ましい健康な暮らし（姿）の実現にむけて、健康増進・食育推進を地域ぐるみで進めてきました。

取組み方針を次の4つとして、具体的な取組みを実施してきました。

取組み方針1 ライフステージに応じた望ましい生活習慣の確立を支援します。

取組み方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

取組み方針3 健康を支え守るための環境づくりを進めます。

取組み方針4 地域特性と多様なつながりを活かして食育を推進します。

計画期間の中間年にあたる令和2年度に、中間評価の基礎資料として、健康に関する住民意識調査及び小学生・中学生健康調査（以下「住民意識調査」という。）を実施し、前半の5年間の事業・取組みの評価や計画の進捗状況や国・県等の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、点検、見直しを行いましたので報告します。

計画期間

平成 18年度 ～	24年度 ～	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度 令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
		策定	第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画									
							中間評価					最終評価

2 第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画の成果と課題（中間評価）

平成28年度から令和2年度の取組み方針及び具体的な取組みについて、成果と課題を整理します。

(1)取組み方針

取組み方針1(ライフステージに応じた望ましい生活習慣の確立を支援します)

幼児期から学童期、思春期、青年期、高齢期のライフステージに沿った生活習慣の確立については、町内関係機関や団体が揃った策定推進委員会委員の活動報告や情報交換、協議等を通じて、現状や課題を共有することができました。特に、認定こども園、小・中学校、商船高専の、幼児期から思春期（10歳代）の現状、取組み、実践報告です。

今後の課題として、青年期から壮年期にかけて生活習慣の改善や見直しが必要な住民への啓発があげられます。

就職や社会生活環境の変化等を迎えるこの時期は、食習慣では欠食や過食、運動習慣では、運動不足や体重増加等が起こります。不規則な生活習慣から心身の不調や病気の発生が見られ始め、生活習慣病の予備軍ともなります。

若年期から、病気の予防や適切な受診行動がとれるように働きかけていく必要があります。また、睡眠障害や睡眠不足が、住民や小・中学生にも見られることから、今後の取組みを普及啓発していく必要があります。

取組み方針2(生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進します)

小地域単位での健康講座や、各種団体等での健康学習等様々な啓発の場を活用し、生活習慣病発症予防の知識の普及に取り組みました。

また、健康増進計画策定推進委員への生活習慣病予防・減塩普及アンケートや、減塩普及の現状と課題の共有や高血圧治療について医師の講義等を実施しました。

今後の課題として、若い世代の受診行動を促進し、生活習慣の点検や見直し等について、若年層のPTAや関係機関等と連携し取り組んでいく必要があります。

また、対象集団や健康課題に応じて、適切にハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを選択、組み合わせて実践、展開していく必要があります。

取組み方針3(健康を支え守るための環境づくりを進めます)

住民の健康づくりの実践につながる場や機会をつくり、継続して取り組んでいけるよう、小地域単位での取組みや啓発を行い、環境づくりを支援してきました。

今後の課題として、健康づくりボランティア等の人材確保や人材の育成、地区組織活動の活性化を各地域の現状や特性を把握、共有し、地域住民の主体的な健康づくりを支援する必要があります。

取組み方針4(地域特性と多様なつながりを活かして食育を推進します)

地産地消、食文化の継承、町の特産物づくりなどを含め、「食」を通じて住民、地域、関係機関・組織、職域が相互に連携し、つなげていく取組みを行いました。

具体的な取組みとしては、地場産物等を使った学校給食メニューコンテスト、学校給食の地場産物の使用割合の増加、料理教室等では地域でとれた食材を使用、地区講習会での普及啓発、産業祭（すみれ祭り等）での情報提供や広報活動を行いました。

また、平成30年度から令和4年度までの5年間の計画期間中に町の特産品であるレモンを活用した産官学連携事業として、日常的なレモン摂取による骨密度強化、及び生活習慣病予防効果に対する長期観察を行う「新・大崎上島町 レモンで健康実現隊！」が始まり、企業、大学、行政、関係団体とコラボしたレモン講演会やレモンメニューコンテストの実施、レモンレシピブックの作成等の取組みを行いました。

しかし、課題としては小・中学生は大崎上島の特産物・郷土料理を知っている割合が約8割近くと高いですが、家庭、地域での食文化の伝承は低い傾向がうかがえます。また、食育に関心をもっている人の割合は約5割と、目標の7割には至っていません。引き続き、関係機関・組織、職域が相互に連携し、つながっていくことで広がっていく取組みを展開していきます。

(2)具体的な取組み

① 主要な生活習慣病予防と食育の推進

生活習慣病予防と食育を一体的に推進し、取組みを行いました。特に平成30年度から高血圧予防・減塩対策を重点施策と位置付け、減塩普及講座として各地区に出向き、健康学習を行ったこと等により、住民の行動変容や医療費の改善が見られつつあります。令和2年度までの5年間の目標値達成状況は19項目中、達成が4項目、70%以上達成が1項目、未達成が14項目となっています。

今後は、高血圧対策を継続し、特定健診結果や医療費状況から健康課題としてあがってきている脂質異常症の改善を中心的な対策として、食育・栄養と一体的に取組みを進めていく必要があります。

目標値達成状況

達成	70%以上達成	未達成	計
4	1	14	19

② 健康分野別健康づくり

身体活動・運動分野では、令和2年度までの5年間の目標値達成状況は、40項目中、達成6項目、70%以上達成6項目、未達成28項目となっています。

住民意識調査結果から運動習慣がある住民は平成27年度を下回っています。また、自分にあった運動を知っている住民は、20～64歳男性、65歳以上女性では、平成27年度結果より高い結果となっていますが、達成状況は、年齢や性別によって異なるため、年齢や個人の状況にあった各種事業の普及啓発を継続していく必要があります。あわせて、コロナ禍においては、集団でできる運動習慣の機会の継続とあわせて、個人や自宅でも運動が継続できるような試みを、関係機関等と検討していく必要があります。

休養・こころの健康分野では、平成30年度に大崎上島町自殺対策計画を策定し、取組みを推進してきました。自殺者・自殺死亡率の減少は、令和元年は達成できましたが、引き続き町内の関係機関との連携を強化し、全庁内で横断的・総合的に取り組んでいく必要があります。また、こころの健康づくりと睡眠についても、継続した普及啓発の推進が必要です。

飲酒の分野では、毎日飲酒者と多量飲酒者の割合は、平成27年度の結果より増加しており、現状の背景や要因の分析が必要です。引き続き、アルコールによる健康障害やアルコール関連問題、適正飲酒と生活習慣病予防の普及啓発を実施し、個別保健指導の実施を検討していく必要があります。

たばこの分野では、改正健康増進法が施行され、町内事業所においても受動喫煙防止対策がとられています。未成年者や妊婦の喫煙率の目標値「ゼロ」を継続し、町内の受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

歯・口腔の健康の分野では、令和2年度の現状値は、平成27年度の値を上回り、目標を達成できています。背景には、乳幼児期から学童期での生活習慣の定着や歯科保健指導、関係者や関係機関の取組みの成果があります。

今後の課題として、ごく一部の幼児や児童にむし歯の多い状況が見られることから乳幼児期からの保護者への個別の保健指導が一層必要です。そして思春期、青年期の歯・口腔の健康保持や高齢期を迎えても自分の歯を保つことにつながる取組み、生活習慣病との関連性についても啓発していくことが必要です。

目標値達成状況

達成	70%以上達成	未達成	計
6	6	28	40

③ 地域で健康を支え守るための環境づくり

令和2年度までの5年間の目標値達成状況は8項目中、達成1項目、70%以上達成1項目、未達成6項目となっています。

健康増進計画策定推進委員会を通じて、町内の各関係機関、関係団体の取組みや実践の情報共有が図られたことで、新たな事業実施や取組みにつながり、地域ぐるみの健康づくりの推進を図ることができました。

今後の課題として、複数の関係機関や関係団体の協働した取組み（コラボ）を模索し、より効果的な取組みを検討していくことがあげられます。地域住民や学校、職域、関係団体、行政が一体となり、楽しく健康づくりが実践できる環境づくりを推進していきます。

目標値達成状況

達成	70%以上達成	未達成	計
1	1	6	8

3 第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画の方向性、取組み方針

令和3年度から令和7年度の後期期間において、さらに住民の健康を増進するための方向性・取組み方針等を示します。

(1)基本理念

基本理念を「いきいき暮らし、つながる元気島おおさきかみじま」に修正します。

(2)取組み方針

前述（2・3ページ）4つの取組み方針を引き続き推進していきます。

(3)具体的な取組み

次のように施策体系を、近年の状況を勘案して変更・補充します。

- * 具体的な取組み3の地域で健康を支え守るための環境づくり(1)健(検)診受診環境の充実は、1主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進と関連するため、主要な生活習慣病予防と食育の推進(2)に加えます。
- * (2)食育の推進を(3)とします。
- * 新たに今現在、健康課題の最優先となっている新型コロナウイルス等感染症対策を加えます。

(4)目標

住民の健康寿命の延伸・生活の質の向上を図ることを目標として、計画の推進を図ります。

(5)評価指標・目標値(目標値一覧参照)

令和2年度住民意識調査や各種データや現状値から、評価指標を日常生活で、より具体的な行動変容が評価できる指標に変更または修正します。あわせて、評価が困難な目標値については、削除することとします。

新型コロナウイルス等感染症対策の新生活様式の行動変容の評価指標を目標値に加えます。

数値目標は、令和2年度の現状値が、令和7年度目標値を達成できている項目は数値目標を変更します。

(3) 施策の体系（変更後）

健康課題

- ◇生活習慣病有病者が増加し、生活習慣を改善しにくい状況がみられる
- ◇少子化・高齢化・核家族化が進むなかで、共助の健康づくりが重要
- ◇若い世代の生活習慣がその後の健康や子どもに影響することを啓発
- ◇ライフステージや健康状態にあった健康支援と実践につながる支援

いきいき暮らし、つながる元気島 おおさきかみじま

取組み方針

方針1
ライフステージに応じた望ましい生活習慣の確立支援

方針2
生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

方針3
健康を支え守るための環境づくりの推進

方針4
地域特性と多様なつながりを活かした食育の推進

具体的な取組み

1. 主要な生活習慣病予防と食育の推進

- (1) ①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
②健（検）診受診環境の充実
- (2) 食育の推進

2. 健康分野別健康づくり

- (1) 栄養・食生活・食育
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康
- (4) 飲酒
- (5) たばこ
- (6) 歯・口腔の健康
- (7) 新型コロナウイルス等感染症対策

3. 地域で健康を支え守るための環境づくり

- (1) 地域ぐるみ健康づくりの推進
- (2) ライフステージにおける健康づくり

目標

住民の健康寿命の延伸・生活の質の向上を図る

4 健康に関する住民意識調査からの課題

令和2年9～10月に住民意識調査を実施し、住民の健康に関する状況・ニーズを把握するとともに、本計画における指標の点検と目標値の見直し、設定に活用しました。

調査概要

	調査対象	調査方法	対象者数	回答率
住民	令和2年9月末時点で20歳以上の住民	無作為抽出したデータを基に、郵送によりアンケートを送付・回収	1,500人	66.9%
小・中学生	町内の小学生(4～6年生)、中学生	各学校長にアンケートの配布、回収の協力を依頼して、各学校で実施	214人	99.1%
合 計			1,714人	

①住民調査

食生活では朝食の摂取状況で「毎日食べる」が88.3%となっていますが、「ほとんど食べない」は20歳代で19.0%と欠食率の高さがうかがえました。

毎日の食事で1日5皿以上の野菜を摂取している人は30.4%、主食、主菜、副菜がそろったバランスのよい食事を1日2食以上実践している人の割合は49.1%となっています。どちらも20歳代・40歳代で実践できない人が多くなっています。

適正な食塩摂取量を知っている人は26.6%と低く、食育に関心をもつ人は52.2%でした。

身体活動では、運動習慣者の割合は各年代で前回調査より低くなっており、全体では36.1%です。

ロコモティブ・シンドロームの認知度は15.6%となっています。

悩みやストレスなどは、65.3%の人が「あった」と回答しており、その理由は「自分や家族の健康のこと」、「会社や仕事のこと」、「家計や金銭管理のこと」と回答した人が多く見られます。自分にあつたストレス解消法がない人が33.6%見られます。

飲酒では、毎日、飲酒している人は男女ともに3割を超えています。

たばこや受動喫煙による身体への害の認知度は全体的に高いものの、COPDの認知度は9.7%と低く、年代が上がるごとに認知度が低くなっています。

過去1年間の歯科検診の受診率は約5割となっています。

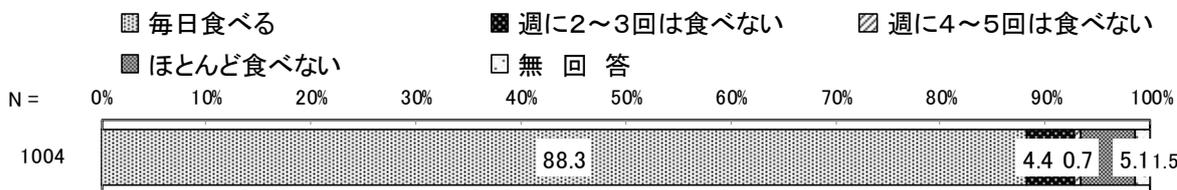
健康のために気をつけていることとして、「食事に気をつける」が63.5%と最も多く、食生活についての意識の高さがうかがえます。

地域とのつながりでは、自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人は39.0%となっており、年代が上がるにつれて回答が多くなっています。

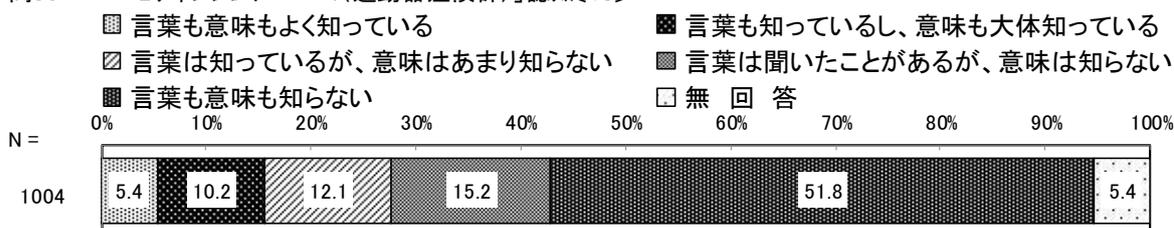
健康や医療サービスに関したボランティア活動をしている住民の割合は8.1%と、前回と同程度となっています。

健康増進施策で、力を入れてほしい事業として、「認知症に関すること」が30.5%と最も多く、次いで「運動について学習できる健康づくり教室や啓発に関すること」、「介護予防に関すること」、「心の健康に関すること」、「食生活、料理に関する健康づくり教室や啓発に関すること」と続いています。

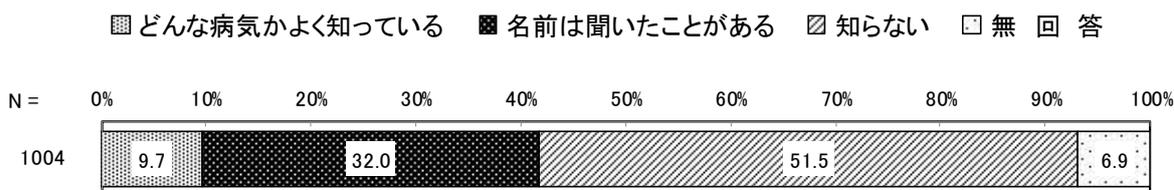
問17 朝食の頻度〔%〕



問36 「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」認知〔%〕

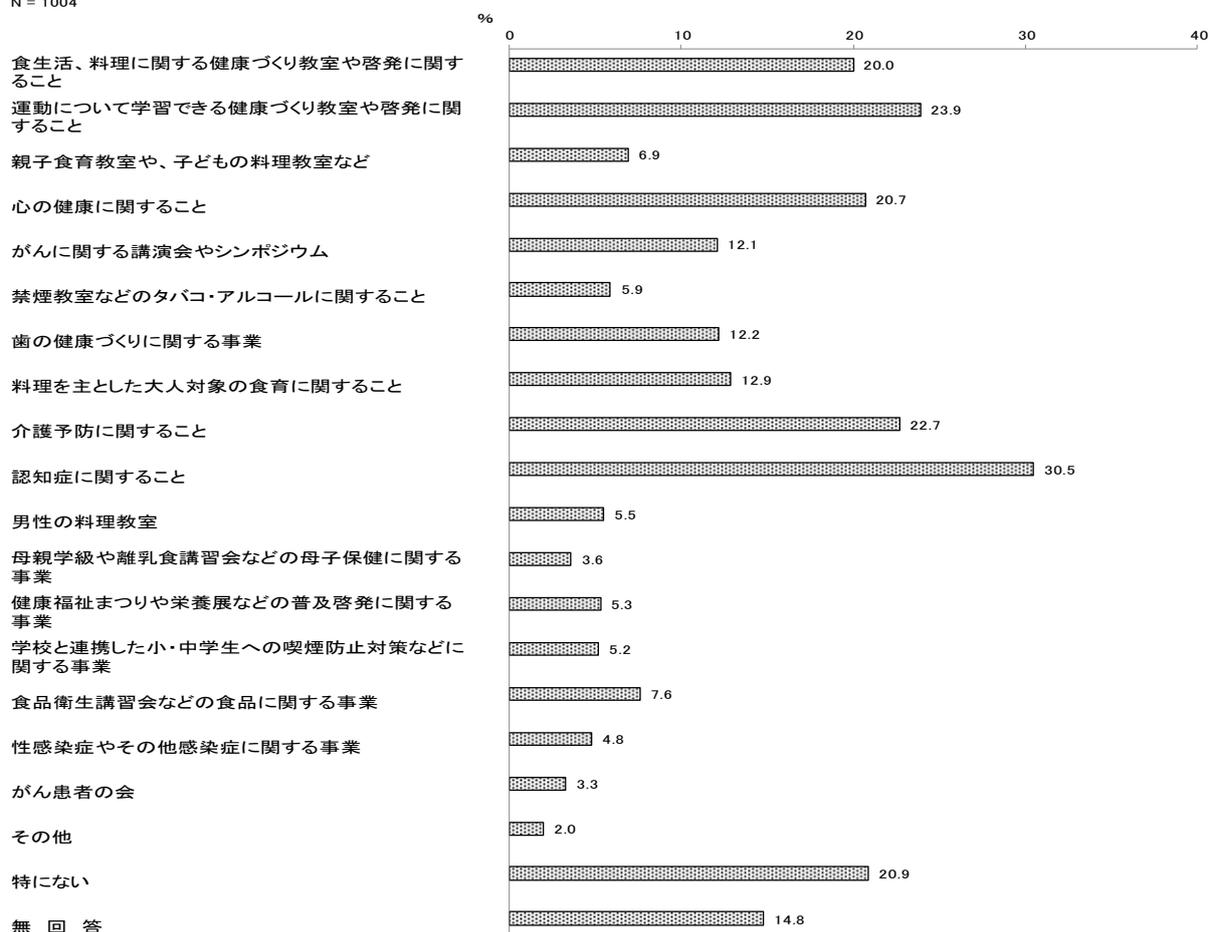


問40 「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」認知〔%〕



N = 1004

問59 健康増進施策で、力を入れてほしい事業〔%・複数回答〕



②小・中学生調査

食生活では朝食の摂取状況で「毎日食べる」が84.9%となっています。食べない理由として、「朝は食欲がない、食べたくない」、「食べない習慣になっている」、「起きるのがおそくて食べる時間がない」が多く回答されています。

間食でよく食べるものとして、「アイスクリーム」が多く回答されています。

バランスのよい食事や体によい食べ物についての関心は6割を超えています。

大崎上島町の特産物の認知度は76.4%で、「レモン」、「ブルーベリー」、「みかん」が多く回答されています。

今まで飲酒や喫煙しようと思ったことがある割合は、飲酒で8.0%、喫煙で1.4%となっています。

身体活動では、週3回以上運動している人の割合は49.5%です。

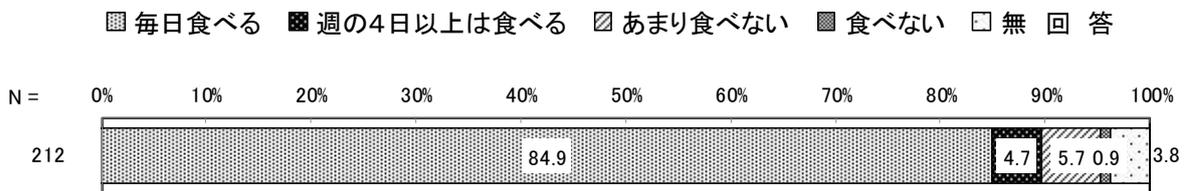
健康な生活習慣が身についていると思う（「そう思う」「ややそう思う」の計）割合は、70.7%と多くなっています。身につけていない生活習慣は「生活のリズム」が多く回答されています。

現在、心配なこととして「勉強・仕事のこと」、「進路のこと」が多く回答されている一方、「特にない」は37.7%回答されています。

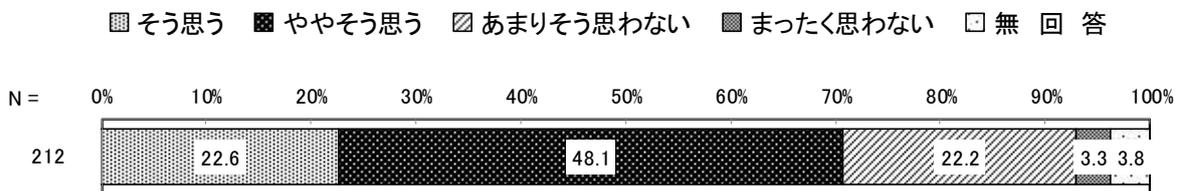
自分の健康状態は、「ふつう」という回答が最も多く、「良い」は3割程度でした。

普段から気をつけていることとして、「1日3回の食事をきちんと食べる」が最も多く、次いで「外から帰ってきたときは、うがいや手洗いをする」、「歯みがきなどをして、歯を大切に作る」、「疲れたときは休む」、「ふだんから運動したりして体を動かしている」が続いています。

問14 朝食を毎日食べているか[%]



問36 健康な生活習慣が身についているか[%]



問11 ふだんから気をつけていること[%・複数回答]

全体	早寝早起朝ごはんを食べる	1日3回の食事をきちんと食べる	間食をしない	栄養や食べる量に気をつける	太りすぎない	やせすぎない	ふだんから運動したりして体を動かしている	歯みがきなどをして、歯を大切に作る	外から帰ってきたときは、うがいや手洗いをする	疲れたときは休む	いつも楽しい気持ちでいるようにする	家事を手伝うようにしている	ゲームやインターネットをやりすぎない	特に何もしていない(ふだんから心がけていることはない)	その他	無回答
212	92	150	23	63	87	42	112	124	136	120	89	88	55	8	4	8
100.0	43.4	70.8	10.8	29.7	41.0	19.8	52.8	58.5	64.2	56.6	42.0	41.5	25.9	3.8	1.9	3.8

5 大崎上島町健康増進計画策定推進委員会

本計画の策定・推進にあたっては、大崎上島町健康増進計画策定推進委員会（以下「策定推進委員会」という。）で、各機関・団体の取組計画や実施・進捗状況等を定期的に報告し、具体的な推進に対する協議等を行いながら推進しました。

実施状況

年度	開催日・出席人数	協議・検討内容等
平成 28 年度	第1回 平成 28 年7月8日	(1)平成 28 年度健康づくりの推進と進行管理
	第2回 平成 29 年3月 24 日	平成 28 年度の取組み状況、成果等について 目標値管理(実績等) 平成 29 年度の取組みについて
平成 29 年度	第1回 平成 29 年7月 28 日	平成 29 年度健康づくりの推進と取組みについて 平成 28 年度目標値実績
	第2回 平成 30 年3月 16 日	平成 29 年度の取組み状況、成果について 目標値管理・実績について
平成 30 年度	第1回 平成 30 年9月7日	平成 30 年度健康づくりの推進と取組みについて 平成 30 年度関係機関・団体健康分野の取組みについて
	第2回 平成 30 年 12 月 21 日	生活習慣病予防重症化予防の取組み(重点施策)について 脳卒中・心臓病と高血圧について 減塩と栄養・食生活・食育について 具体的な取組みの推進について
	第3回 平成 31 年3月 15 日	大崎上島町の健康状況等について 平成 31 年度生活習慣病予防重症化予防(重点施策)について こころの健康に関する住民意識調査結果について
平成 31 年度 令和元年度	第1回 令和元年9月 27 日	生活習慣病予防・重症化予防について 講義「高血圧治療、高血圧ガイドラインについて」 保健衛生課の取組み
	第2回 令和2年1月 31 日	(1)生活習慣病予防・重症化予防について 保健衛生課各機関・団体からの報告 (2)第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画中間評価
令和2年度	第1回 令和2年 11 月 20 日	第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画中間評価について 住民意識調査、小中学生健康・食育アンケート 今後の重点施策や取組み方針 関係機関・団体の取組み
	第2回 2月	新型コロナウイルス感染拡大防止の為、書面審議
	第3回 3月	第Ⅱ期健康増進計画・食育推進計画中間評価及び中間評価報告書について

6 具体的な取組み

具体的な取組みについて、住民意識調査（住民、小学生・中学生）や各種データ、保健事業等から現状把握し、課題・問題点を明確にし、課題に対しての具体的な取組み、目指す姿、目標を整理し、令和3年度から令和7年度の取組みをまとめました。

評価指標・目標値は、34～41ページの「8 目標値一覧」に掲載しています。

(1)健康分野別

1-(1)生活習慣病の重症化予防

長期目標	<p>できる限り長く自分の身の回りのことが自分でできる。自分の健康状態が分かり、自分の身体の状態に応じた生活を楽しむことができる。</p> <p>そのためには、自分の健康管理をしている人が増加し、生活の乱れ(就寝前の夕食・毎日飲酒・間食甘い飲み物の過剰摂取・運動習慣無し)を改善し、初期異常値を改善する。リスクが重複した人、脳血管疾患・冠動脈疾患の発症者は再発防止の生活改善をする。</p> <p>特に2期の後半は高血圧対策の継続と脂質異常症対策を強化する。</p>
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との協働した取組み	<p>①各団体での適正なエネルギー量、適正な食塩摂取量の普及啓発。体重測定・血圧測定の習慣化の促進。商工会や企業とコラボした男性の受診率向上・メタボ対策の取組み</p> <p>②学校とコラボした子どものころからの健康づくり</p>
重点活動目標	<p>①1人ひとりが自分の健康状態が分かり、自分にあった健康管理ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診を受ける(治療を受ける) ・家庭で定期的に体重測定し体重管理ができる。 ・家庭で血圧を測りかかりつけ医と連携できる。 ・自分の適正なエネルギー量が分かる。 ・適正な食塩摂取量が分かる。 ・自分にあった運動が分かり、実施できる。 <p>②初期異常値で生活習慣を見直し改善できる。</p> <p>③ハイリスクな状態に対し適正医療と主治医と連携した専門職の介入による生活改善で病状のコントロールができる。</p> <p>④脳梗塞や心筋梗塞発症者の再発予防</p>
施策・取組み	<p>①一般住民:健(検)診受診啓発・受診率向上対策、減塩普及講座、マイカロリ一普及講座、運動普及啓発等・・・詳細は食生活、運動編</p> <p>②初期異常値:病態別予防講座(脂質異常症・高血圧)、男性メタボ予防講座(個別支援も含む)</p> <p>③リスクの重複・ハイリスク:受診勧奨・再勧奨、特定保健指導、未治療者・治療放置者訪問指導</p> <p>④高度コントロール不良期:糖尿病性腎症重症化予防事業、脳血管疾患、虚血性心疾患予防プログラムの体制整備</p> <p>⑤発症者の再発防止:かかりつけ医と連携した再発予防の個別支援、専門看護師による再発防止プログラムの導入検討</p>

課題・問題点	<p>①男性のメタボリックシンドロームの割合が多いが保健事業につながりにくい。働盛りの年代であり個別対応が必要</p> <p>②高血圧・脂質異常症が多く心疾患、心臓病死亡が多い。高血圧対策に加え脂質異常症対策が必要</p> <p>③就寝前の夕食・間食や甘い飲み物・毎日飲酒・運動習慣なしの割合が高く内臓脂肪の蓄積につながりやすい。</p> <p>④若年者の脳血管疾患・冠動脈疾患が多い。</p> <p>⑤リスクの重複したハイリスク者、発症者への再発予防への介入が不十分</p>																								
町の現状	<p>○毎日体重測定をする人 26.4%(住民意識調査)</p> <p>○毎日血圧測定をする人 26.8%(全体) 50歳代15.9% 60歳代21.2% 70歳代39.0%(住民意識調査)</p> <p>○適正体重の認知度 68.1%(住民意識調査)</p> <p>○適正なエネルギー量の認知度 29.2%(住民意識調査)</p> <p>○適正な食塩摂取量の認知度 26.6%(住民意識調査)</p> <p>○メタボ改善行動の実施率 21.1%(実践中+半年未満含む)(住民意識調査)</p> <p>○平均寿命・平均自立期間(平均自立期間介護2以上)(KDB「地域の全体像」)</p> <p>○疾病統計(人口千人対有病者数):29ページ参照(各種データ)</p> <p>○生活習慣病患者数(令和元年累計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患 国保192人 後期491人 ・虚血性心疾患 国保145人 後期384人(KDB「疾病管理一覧表」より集計) <p>○腎臓障害の身体障害者手帳所持者(令和3年1月時点)</p> <p>1級 17人、3級 5人、4級 1人(福祉課資料)</p> <p>○透析患者数と因子(令和元年度累計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保4人(高血圧3人 糖尿病1人) 後期13人(高血圧13人 糖尿病7人)(KDB「厚労省様式2-2」) <p>②糖尿病合併症等の状況(令和元年度累計)(KDB「厚労省様式2-2」)</p> <table border="1" data-bbox="456 1330 1430 1494"> <thead> <tr> <th>(人)</th> <th>インスリン</th> <th>腎症</th> <th>網膜症</th> <th>神経障害</th> <th>脳血管疾患</th> <th>虚血性心疾患</th> <th>透析</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国保</td> <td>17</td> <td>32</td> <td>11</td> <td>20</td> <td>54</td> <td>36</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>後期</td> <td>23</td> <td>78</td> <td>10</td> <td>63</td> <td>177</td> <td>153</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>○特定健診質問票(令和元年度累計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就寝前の夕食 12.5% ・間食 26.8% ・毎日飲酒 27.3% ・運動習慣なし 54.5% <p>(KDB「地域の全体像より」)</p>	(人)	インスリン	腎症	網膜症	神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患	透析	国保	17	32	11	20	54	36	1	後期	23	78	10	63	177	153	7
(人)	インスリン	腎症	網膜症	神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患	透析																		
国保	17	32	11	20	54	36	1																		
後期	23	78	10	63	177	153	7																		

※KDB システムとは:広島県国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、突合・加工することで統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムです。

1-(2) 健(検)診受診環境の充実

長期目標	<p>若年期から自分の健康状態を知り、自分の身体の状態に応じた生活を楽しむことができる。</p> <p>そのためには各種健(検)診の受診や体力測定などを積極的に受けたり、日常の習慣として体重測定や血圧測定をする人が増える。</p> <p>健康の自己管理をしている人が増加することで、健康の保持増進、異常の早期発見・早期対応ができ、生活習慣病やがんの発症・重症化による死亡・要介護状態を防ぐ。</p> <p>特に74歳以下の死亡者を減少(全体の10%以下)・要介護状態の認定者を減少(全体の8%以下)させる。</p>
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	<p>①各関係団体、商工会、企業と連携した受診啓発。かかりつけ医と連携した受診勧奨</p> <p>②公衆衛生推進協議会とのスーパー店頭キャンペーン継続</p>
重点活動目標	<p>予防可能な疾病で死亡または要介護状態を発症しない町づくり。がんや生活習慣病を発症したら早期に適正医療を受けることができる。</p> <p>①1人1人が定期健(検)診または定期治療で自分の健康状態が分かる。</p> <p>②適正にがん検診を受診し要精密検査の未受診をなくす。</p> <p>③特定健診の要医療・精密検査者の治療放置をなくし適正医療を受ける。</p>
施策・取組み	<p>①特定健診： ・受診機会の拡大(集団健診+個別検診の実施、拡大、みなし健診の実施) ・個別受診勧奨(受診券と同時配布)、各種機会をとらえたPR(広報・ポスター・有線放送) ・健診要医療者への早期受診勧奨・再勧奨</p> <p>②がん検診：受診機会の拡大(集団健診+個別検診の実施、拡大) ・個別受診勧奨・再勧奨(受診券方式の検討)、今後は受診勧奨時からかかりつけ医連携を検討 ・要精密検査者への訪問・受診勧奨・再勧奨・医療機関連携</p>
課題・問題点	<p>①40・50歳代の受診者が少ない。特に男性はどの項目も受診者が少ない。</p> <p>②がん検診は治療者、職域での受診者などの把握が困難</p> <p>③がん検診の精密検査の未受診者がいる。適正受診ができていない。(検査後の受診・高齢を理由に受けない等)</p>
町の現状	<p>○定期的に健診を受けている人：46%(住民意識調査)</p> <p>○がん死亡：32ページ参照(各種データ)</p> <p>○がん検診受診率：33ページ参照(各種データ)</p> <p>○がん精密検査受診率：98.8%(令和2年)(保健事業実績等)</p> <p>○がん検診によるがん発見者数：33ページ参照(各種データ)</p> <p>○死亡状況、死因：31ページ参照(各種データ)</p> <p>○新規要支援・要介護認定者：116人(令和元年6月～令和2年5月)(KDBデータ)</p>

2-(1) 栄養・食生活・食育

長期目標	生活習慣病予防に食生活が重要なことを知り、大崎上島町の食材(野菜・魚等)をいかした、望ましい食習慣を身につける。
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	①地域や園、学校と連携した食育の普及・啓発活動 ②食生活改善推進員との協働事業 ③地区組織の育成 ④「レモンで健康実現隊」(町の特産品のレモンを活用した産官学連携事業) ⑤産業祭(すみれ祭り等)での情報提供や広報活動
重点活動目標	①食事の適切な量と質を知り、野菜の摂取不足や脂質、食塩相当量、糖類の過剰摂取による生活習慣病の発症及び重症化の予防をする。 ②適正体重を知り、家庭で定期的に体重を測り管理する。 ③適正エネルギー量や適正な食塩摂取量が分かる。 ④無理なく栄養バランスのよい食事、規則正しい食生活を送ることができる。 ⑤子どもから高齢者まで、様々なライフステージの人が、食事を楽しみ、食への関心が高まる環境を整える。
施策・取組み	①減塩普及講座、減塩普及キャンペーン、マイカロリー普及講座等で適正な食塩摂取量やマイカロリー(適正なエネルギー量)、栄養成分表示の活用について周知する。 ②病態別講座(高血圧・脂質異常症)や、男性メタボ講座(個別支援も含む)での栄養指導により食生活改善をうながし、重症化予防につなげる。 ③調理実習を伴う料理教室や食育啓発活動で、小中学生や高校生、商船生に正しい食習慣の啓発と情報提供を行い、料理の楽しさを伝える。 ④料理教室で地場産物を活用する等、町の特産品を活用した食育推進活動を継続する。 ⑤産業祭等を利用して、楽しく食に興味を持てるような広報活動を行う。
課題・問題点	①栄養バランスを考えた食事を意識している人の割合は増えているが、野菜の摂取量増加や朝食の欠食率の低下、栄養成分表示の活用にはつながっていない傾向がある。 ②自分にあったエネルギー量や食塩摂取量を知っている人は少なく、エネルギーの過不足や食塩の過剰摂取につながりやすい。 ③食育に関心をもっている人の割合が低下している。
町の現状	○今後の食生活で力を入れたい点で、「栄養バランスのとれた食事の実践」の回答は全体の5割。(住民意識調査) ○適正体重を知らない人:25.4%(全体)、自分にあった食事量やエネルギー量を知らない人:66.7%(全体)。(住民意識調査) ○就寝前の夕食:12.5%、間食(毎日):26.8%(特定健診質問票 令和元年度累計 KDB) ○自分の適正な食塩摂取量を知っている人:26.6%(全体)、減塩の工夫をしている人:約5割(全体)、20~40歳代:約3割程度。(住民意識調査) ○買い物の時栄養成分表示を見る人は、全体で24.4%、各世代で20~30%(20歳代は35.7%)とどの世代でも少ない。(住民意識調査) ○全体・小中学生ともに、夕食を家族そろって食べる割合は増えている。(住民意識調査)

	<p>○20歳代で食育への関心は増加しているが、20歳代以外では減少している。(住民意識調査)</p> <p>○学校給食において、地場産物の使用割合は増加(平成27年度21.0%→令和元年度33.9%)している。(学校給食における地場産物の資料状況調査)</p> <p>○町の特産品であるレモンを活用した産官学連携事業(「レモンで健康実現隊」)を実施しており、関連するイベントや、食生活改善推進員の地域での講習会において町の特産品を活用した食育活動を展開している。(その他資料)</p> <p>○20～30歳代の若年層の朝食欠食率が高い。その理由として「いつも食べないから」「お腹がすかないから」「時間がないから」の順が多い。(住民意識調査)</p> <p>○小中学生の朝食欠食率は下がっている。(基礎・基本定着状況調査)</p>
--	---

2-(2)身体活動・運動

長期目標	自分にあった適切な運動習慣を身につけ取り組める住民が増える。
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	関係機関(子育て支援センター、商工会等)と連携をとる。
重点活動目標	<p>①運動習慣のある人が増える。</p> <p>②有酸素運動をする人が増える。(歩行時間1時間以上(=6000～7000歩)者の増加)</p>
施策・取組み	<p>①運動と健康に関するポスター掲示や町広報への情報提供にて、啓発を行っていく。</p> <p>②早期健康診査を継続、受診勧奨を強化し、自分の体を知ってもらう機会をつくる。またその結果に対して、助言や指導、パンフレットでの情報提供等を行うことで、生活習慣やデータの改善につながる支援を行う。</p> <p>③生活習慣病講演会、運動講演会を継続して、病気に関することや運動の重要性、個人にあった運動等の普及啓発を行う。仕事をしている若年者も参加しやすいよう、休日や夜間での開催も検討する。内容も、家事や育児の合間にできるような、「ながら運動」や「+10(プラステン)」等、手軽に生活に組み込めるような運動の紹介をする。</p> <p>④子育て支援センター(きらきら)等の若年層のママパパの集まる場や、子どもが集まる場、小学校や中学校等へ出向き、啓発をしていく方法を検討する。</p> <p>⑤健康教室等の事業では健康運動指導士による運動面の指導を実施し、自分にあった運動を知り、身につける機会をつくる。</p> <p>⑥高齢期のフレイル予防として、いきいき百歳体操の実施、筋トレや口腔機能向上の指導を行う。</p> <p>⑦地域でのいきいき百歳体操の定期的な運動機能測定や体操指導、必要物品の支援を行っていく。(福祉課)</p>

課題・問題点	<p>⑧子どもの運動量が10%近く減少している。また、2割は運動をほとんどしていないということが分かった。</p> <p>⑨早期(30歳代)健康診査では、受診者の半数で、要指導以上の判定となっている。また、肥満やコレステロール、血糖に課題のある人が1/3程度おり、若年での生活習慣の乱れや健康リスクを抱えていることが分かる。</p> <p>⑩若年層(30・40歳代)では、半数以上に運動習慣の確立ができていない現状がある。(背景には仕事や育児等が関係していると考えられる)</p> <p>⑪健康維持や増進のための運動の実践ができていないのは4割、現在も今後も取り組むつもりのない住民が2割近くいる。</p> <p>⑫自分にあった運動が分からない住民は5割強、その他の結果から、運動の必要性についても感じていないことが考えられる。</p>								
町の現状	<p>(平成27年度→令和2年度)</p> <p>○【1日あたりの平均歩行時間】 186分→149.6分(住民意識調査)</p> <p>○【この1年間、継続して運動している人の割合】 35.4%→36.1% ⇒30歳代(29.3%)、40歳代(26.6%)は6割強が継続した運動ができていない状況がある。(住民意識調査)</p> <p>○【運動をしていない人の割合】 令和元年度:69% 令和2年度:54.5% 【2～3日/週運動をする人の割合】令和元年度:24.1% 令和2年度:22.7% (早期健康診査結果)</p> <p>○いきいき百歳体操実施状況(平成31年4月):26/36地区実施(東野10/14地区、大崎9/10地区、木江7/12地区)(その他資料)</p> <p>○高齢者人口に占める通いの場参加率(週1回以上体操教室等の集まり) 平成30年度:15.3% 令和2年度:16.0%見込み(その他資料)</p> <p>○【自分にあった運動が分かる人の割合】 41.2%→41.4% 【メタボリックシンドローム予防や改善のための実践】 「時々気を付けているが継続的ではない」 39.3%→40.9% 「実践して半年以上継続している」 20.5%→21.1% 「現在はしていないし、しようとも思わない」 19.6%→17.8%(住民意識調査)</p> <p>○【日頃から個人的に運動などを行っている子どもの割合】 「自分から週3回以上している」 60.1%→49.5% 「(ほとんど)していない」 16.0%→19.3%(住民意識調査)</p> <p>○【ロコモティブ・シンドロームの認知度】 「言葉も意味も知らない」 56.6%→51.8% 「言葉は聞いたことあるが意味は知らない」 13.2%→15.2%(住民意識調査)</p> <p>○早期(30歳代)健康診査結果</p> <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>・異常なし:11/22人</td> <td>・要指導:6/22人</td> </tr> <tr> <td>・要再検査:3/22人</td> <td>・要医療:2/22人</td> </tr> <tr> <td>・BMI25以上:6/22人</td> <td>・LDL120以上:8/22人</td> </tr> <tr> <td>・TG150以上:3/22人</td> <td>・BS100以上:8/22人</td> </tr> </table>	・異常なし:11/22人	・要指導:6/22人	・要再検査:3/22人	・要医療:2/22人	・BMI25以上:6/22人	・LDL120以上:8/22人	・TG150以上:3/22人	・BS100以上:8/22人
・異常なし:11/22人	・要指導:6/22人								
・要再検査:3/22人	・要医療:2/22人								
・BMI25以上:6/22人	・LDL120以上:8/22人								
・TG150以上:3/22人	・BS100以上:8/22人								

2-(3) 休養・こころの健康

長期目標	<p>地域や周りの気づきや声かけ、見守りにより、適切な支援や相談につなげ、不安やストレスを低減し、自殺を予防する。</p> <p>睡眠と生活習慣病の関係を知り、質の高い睡眠習慣を身につけ、こころの健康保持増進を図る。</p>
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	<p>①町内関係機関・関係者との顔の見える関係づくり</p> <p>②町内事業所での自殺対策</p> <p>③行政区での気づきや見守り体制、地域と連携した取組み</p> <p>④学校保健での取組み</p>
重点活動目標	<p>①住民一人ひとりがゲートキーパーとなり誰もが自殺に追い込まれることのない地域づくり</p> <p>②住民がストレスとうまく付き合い、対処することができ、こころの健康が保たれる。</p> <p>③障害があっても、安心して地域で生活できる。</p>
施策・取組み	<p>①自殺対策・大崎上島町自殺対策計画の推進(対面相談・人材育成・普及啓発・自殺対策関係機関連絡会議・庁内自殺対策連絡会議・広域での自殺対策(広島中央圏域))</p> <p>②勤労者、勤労世代のメンタルヘルス対策・町内事業所でのメンタルヘルス対策</p> <p>③精神疾患や障害への理解、睡眠をテーマにした普及啓発(研修会等の開催や町広報への掲載等)</p> <p>④早期の相談や適切な精神科医療につながる体制、地域での気づきや見守り体制の整備。</p>
課題・問題点	<p>①40・50歳代で特に睡眠不足の状況が見られる。</p> <p>②勤労世代、20～50歳代でストレスを感じている又心の不安定な状況が見られる。ストレスの原因は勤務問題があげられる。</p> <p>③自殺者が見られ、有職者が半数を超えている。有職者の内訳は被雇用者。(平成25年～平成29年)</p> <p>④寝不足で朝起きるのがつらかったり、昼間眠くて集中できない小学生・中学生が見られる。</p>
町の現状	<p>○【自殺死亡率(人口10万対)】 平成27年(24.61)平成28年(25.4)平成29年(0)平成30(12.95)令和元年(0) (各種データ)</p> <p>○睡眠時間は全体では6時間位(34.0%)・7時間位(23.3%)・8時間位(18.8%)の順で多い。性年齢別では、40・50歳代の女性で7時間未満が70%代の割合。(住民意識調査)</p> <p>○睡眠で休養がとれていないのは40・50歳代に多く、50歳代は全くとれていない割合が多い。(住民意識調査)</p> <p>○「ア現在の生活が楽しい」「イ自分の時間を楽しんでいる」の間に40・50歳代は「いいえ」の回答が多い。アが「いいえ」の回答 50歳代男性47.8% イが「いいえ」回答 40歳代女性40.0%(住民意識調査)</p> <p>○ストレスを感じることは「健康問題」「勤務問題」「経済問題」で多く、20～50歳代では「勤務問題」が60%を超えている。(住民意識調査)</p>

町の現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ここ1か月の心の状態「あまりよくない」17.8%、「よくない」3.7%で、全体の21.5%となっている。年代別では、40歳代で高い。(住民意識調査) ○40歳代は誰かに相談したり助けを求めたりすることのためらいを感じる割合が高い。(住民意識調査) ○悩みや不安を相談できる人がいる人が77.3%。50・60歳代男性で「いいえ」が35%を超えている。(住民意識調査) ○身近な人のうつ病のサインに気づいたら精神科医療機関への相談を勧めると回答した割合は、全体の65.5%である。(住民意識調査) ○ゲートキーパーの意味と言葉を知らない割合は59.2%で、40歳代が知っている割合が高い。(住民意識調査) ○今後の暮らしで心配なことは「体調・健康面」「老後」「地震災害」「家族」「経済面」の順になっている。(住民意識調査) ○寝不足で起きるのがつらかったり、昼間眠くて集中できない割合は、小学生13.9%、中学生30.4%ある。(毎日+週3日位)(住民意識調査) ○精神保健福祉手帳交付数:77件(1級8件 2級58件 3級11件)(各種データ) ○自立支援医療(精神通院)106件(令和2年3月末時点)統合失調症43件、気分障害35件の順で多い。(各種データ)
------	--

2-(4) 飲酒

長期目標	アルコールによる健康障害を未然に予防し、人とのつながりや楽しみを共有し、お酒と上手に付き合う。
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	①区長会（地域行事等の飲酒の場での未成年者の飲酒禁止） ②PTA アンケート調査結果を踏まえた取組みの検討を依頼する。 ③小学校・中学校でのアルコールの身体への影響等についての学習継続
重点活動目標	①アルコールと上手に付き合う。 ②飲酒運転をなくす。 ③アルコール関連問題に早期に適切な支援・対応がつながる。 ④アルコール依存症者が治療継続でき、地域での生活が続けられる。
施策・取組み	①普及啓発 研修会の開催や町広報掲載（普段の飲酒量や適正飲酒・不眠時の飲酒と睡眠の質の低下・生活習慣病予防・アルコール依存症・認知症予防） ②妊娠届出時のリーフレット配布（妊娠中の飲酒の影響について） ③こころの健康相談・家庭訪問・酒害相談員同行訪問の実施 ④特定健診肝機能高値者への保健指導・対象者抽出 ⑤PTA保護者や区長へのリーフレット配布や研修の開催等 ⑥断酒会への支援（当事者・セルフヘルプグループ）
課題・問題点	①毎日飲酒者や多量飲酒者が増加している。多量飲酒者は30～60歳代で平成27年調査より増加している。 ②子どもの飲酒はアンケートから大人が勧めていることも関係していると考えられる。 ③不眠時にアルコールを利用しているのは、40・50歳代の割合が高い。
町の現状	○毎日飲酒する割合は24.9%で、年代別では60歳代の毎日飲酒の割合が32.5%と多くなっている。（住民意識調査） ○多量飲酒者が全体で5.1%と増加し、30～60歳代全てで平成27年度結果より増加している。（住民意識調査） ○眠れない時にアルコールを利用する割合は40・50歳代で高く、特に40歳代男性で20.6%。（住民意識調査） ○今までに大人からお酒を勧められたことがある小中学生の割合は、全体で8.0%（小学生6.9%・中学生9.8%）（住民意識調査） ○今までに飲酒してみようと思ったことがある小中学生の割合は、全体8.0%（小学生1.0% 中学生15.7%）（住民意識調査） ○お酒を飲みすぎると慢性的な病気や急性中毒になることを知っている小中学生の割合全体72.6%（小学生66.3%中学生84.3%）（住民意識調査）

2-(5)たばこ

長期目標	<p>整った環境のなかで、たばこの害を受けない生活を送ることができる。 禁煙を目指す人が支援を受けられる環境を整えることができる。</p>
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	<p>関係機関と連携をとっていく。</p>
重点活動目標	<p>①喫煙者が減少する(2割以下)ことで、受動喫煙の機会を減らす。 ②各施設、事業所等で、分煙や施設内禁煙等の適切な環境整備がなされる。</p>
施策・取組み	<p>①妊娠期における喫煙・受動喫煙リスクの周知のため、引き続き、母子健康手帳交付時にリーフレット配布を行い、渡すだけでなく説明を行う。また、現状の把握として、喫煙者妊婦の妊娠後の喫煙状況や、配偶者等の家庭内での分煙状況についても聞き取りを行っていく。 ②たばこに関することや、生活習慣病に関連して身体に与える影響やたばこの害について、広報の掲載、ポスター掲示等、情報発信を行う。 ③集団健診時、受動喫煙防止対策啓発用のポケットティッシュを配布し、普及啓発を行う。 ④健康教室等での喫煙、受動喫煙の健康被害やリスクについて周知啓発、情報発信していく。たばこのリスクについては理解している人が多いので、健康面(生活習慣病)や口腔面と関連付けながら、禁煙を目指せる啓発を行っていく。 ⑤禁煙希望者に対しては、個別相談や必要に応じた医療機関の紹介を行い、スムーズな禁煙に向けた支援を行っていく。 ⑥若年者へのアプローチとして、若年者の集まる場に出向き情報提供をしたり、運動講演会や子育て支援センター等での活動に抱き合わせる形で、少しずつ情報提供をしていくことも検討する。</p>
課題・問題点	<p>①全体を通して喫煙状況等の把握ができていない。 ②同居家族の喫煙率4%減、ここ1か月間の喫煙者率10%減、と喫煙者は減少傾向にある。 ③妊婦の聞き取りでは、本人喫煙者2人、配偶者喫煙者10人であったが、本人の喫煙状況や、配偶者の分煙状況の把握ができていない。 ④喫煙世帯での早産・低出生体重児の出生なし。</p>
町の現状	<p>(平成27年度→令和2年度) ○ここ1か月のたばこを吸っている人の割合(毎日喫煙者) 43.9%→33.3%(住民意識調査) ○たばこを習慣的に吸っている人 (KDB) 令和元年度 12,680人(男性 10,139人:20.0%、女性 2,541人:3.7%) (平成29～令和元年度は増減ほぼなし)(KDB) ○同居家族に喫煙者がいる人の割合 18.7%→14.4%(住民意識調査) ○今までたばこを吸ってみようと思ったことがある子どもの割合→1.4%(住民意識調査) ○現在たばこを吸っている人の割合 令和元年度:10.3%(1人平均17本/日) 令和2年度:9.1%(1人平均9本/日)(早期健康診査・問診より)</p>

町の現状	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠時面談で本人、家族の喫煙状況を聞き取り、喫煙者については口頭指導をする。(保健事業実績等) ○母子健康手帳交付時にリーフレットにて啓発。(保健事業実績等) ○妊娠時面談で本人、家族の喫煙状況を聞き取り、喫煙者については口頭指導をする。(保健事業実績等) ○集団健診時に啓発用ポケットティッシュを配布。(保健事業実績等) ○町内施設、町内教育施設 (29/34施設) <ul style="list-style-type: none"> ・屋内禁煙率:100% ・敷地内完全禁煙率:85.3%(KDB)
------	---

2-(6) 歯科・口腔

長期目標	生涯、健康な口腔状態を保ち、おいしく食事ができ、元気に過ごすことができる。
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	①竹原・豊田歯科医師会、竹原・豊田地区地域歯科衛生士会、町内歯科医療機関・歯科医師と引き続き連携する。 ②生涯の歯科・口腔の健康のため、乳幼児期からの効果的な取組みについて検討する。
重点活動目標	①生活習慣病に歯・口の健康が大きく影響していることを知り、歯磨き習慣と定期的な歯科受診をして、歯の健康を守る。 ②80歳になっても自分の歯でおいしく食事ができ、心身や口腔の虚弱を防ぎ、元気な高齢者を増やす。
施策・取組み	①8020推進事業として、80歳での歯科受診を継続して、必要な歯科受診や定期健診につながり、元気な口腔状態を維持できるようにする。 ②高齢者向け教室で、口腔フレイルの啓発、予防の取組みを実施することで、口腔フレイルを予防し、また口腔機能の重要性について啓発していく。 ③地域で、いきいき百歳体操とともに、かみかみ百歳体操(口腔体操)に取り組めるよう支援する。(福祉課) ④節目年歯科検診の受診勧奨を強化することで、歯科医院に行くきっかけとし、その後の定期的な歯科検診受診につなげる。また案内通知の際、パンフレット等を同封し、健診の重要性や歯・口腔のリスクについて啓発していく。 ⑤幼児のう歯について、現在取り組んでいる1回/3か月のフッ素塗布事業を継続して、う歯の早期発見と介入につなげていく。また、歯科医師や歯科衛生士の協力を得て、ブラッシング指導等の生活上での取組みを指導していけるよう検討する。 ⑥歯間ブラシや糸ようじの使用等、若年の正しい歯磨き習慣の定着化を目指し、小学校や中学校の歯科教室での、日常ケアの指導をより強化していく。 ⑦定期的な歯科検診の必要性について周知啓発していく。また、住民が自身のこととして考えられる生活習慣病と関連付けた啓発方法を検討する。
課題・問題点	①1～2歳児の間でむし歯が発生しやすく、歯科医院につながりにくい環境があるのかもしれない。(離乳食開始後と1.6歳児健診後) ②3歳児の歯科検診結果の特徴としては、未処置歯がある子は1～2人程度と少数だが、1人が複数のう蝕を持っており、治療が進んでいないパターンが多い。 ③過去1年間の歯科検診受診率は半数、町の節目年歯科検診の受診率の低さも含めて、歯科受診の重要性が理解されていないのかもしれない。 ④フロスや糸ようじを使用している人は微々たる増加はあるが、若年者の使用率は2割弱程度。また、歯石除去についても若年層の受診率は低いことが分かる。フロスや糸ようじの使用なく、歯石除去もしていない状況では、若年層からの歯周疾患リスクがうかがえる。 ⑤後期高齢者に関しては県内市町と比較して医療費が低い。その背景には受診活動の遅れが考えられる。その理由が、受診困難なのか、受診する必要がないのか等の状況の詳細は把握できていないため、実態を確認し、改善していく必要がある。

町の現状

- (平成27年度→令和元年度)
- 【8020達成者】 10人(9.6%)→16人(13.4%)
⇒8020達成者の全数把握が難しい状況があるため、80歳の方が口腔・残数状況を確認できる環境づくりが求められる。(保健事業実績等)
 - 後期高齢者の歯科医療費が県内でも低い。(県内30位・1人1,700円台)(KDB国保データ)
- (平成27年度→令和2年度)
- 歯周疾患のある人の割合(40歳、50歳):令和元年度 40歳(受診者0人) 50歳:67.6%(2/3人)(町歯科検診結果)
⇒希望者の検診のため、全体の結果・状況は不明。*評価指標の把握困難
 - 歯間ブラシや糸ようじを使う人の割合:42.7%→46.1%
使っていない人は、20歳代男女・30歳代男性が65%以上、学生で85.7%と高い。(住民意識調査)
 - この1年間歯石除去をした人の割合 38.1% → 43.2%
歯石除去していない人は、20～30歳代男性が70%超、学生で85.7%と高い。(住民意識調査)
- (平成27年度→令和元年度)
- 【1歳6か月児歯科検診(う歯無)】 100%(17/17人)→100%(27/27人)
 - 【3歳児歯科検診結果】
「う歯なし」81.8%(18/22人)→88.2%(15/17人)
「未処置歯あり」13.6%(3/22人)→11.8%(2/17人)
「ひとり3本以上」最大8本
「経過観察歯あり」4.5%(1/22人)→0%(0/17人)
⇒3歳児健診で未処置歯が見られる。
 - 【乳幼児歯科口腔状況】
⇒1歳～2歳(2M、6M、10M)時にう蝕が確認されている。(フッ素塗布事業利用者状況)
- (令和2年度)
- 【う歯のない子の割合】
小学生(3校の平均)
1年生:57.8% 2年生:55.0% 3年生:65.3% 4年生:78.0%
5年生:84.1% 6年生:97.2%
中学校
1年生:68.8% 2年生:61.1% 3年生:73.5% (小中学校歯科検診データ)
- (令和2年度)
- 【歯肉炎のある子(1の判定)の割合】
(1の判定:定期的な観察が必要 2の判定:歯科医師の診断が必要)
小学生(3校の平均)
1年生:1.77% 2年生:4.3% 3年生:19.0% 4年生:7.2%
5年生:26.7% 6年生:15.3%
中学校
1年生:3% 2年生:2.8% 3年生:0%
★小・中学校とも2の判定は0。(小中学校歯科検診データ)
- (平成27年度→令和2年度)
- 過去1年の検診受診率:50.6%→52.5%(住民意識調査)
 - かかりつけがある人の割合:76.7%→78.8%(住民意識調査)
 - 糖尿病(生活習慣病)と歯周疾患の関係について「関係があると思う」と回答した割合:31.0%→54.4%(住民意識調査)
⇒生活習慣病との関連についての認知度が増加しており、関心をもっている方も多くなってきていると思われる。

2-(7)新型コロナウイルス等感染症対策

長期目標	感染症に罹患することが少なくなり、個人の健康が保たれ健康寿命の延伸が図られる。
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	各種機関とともに、感染症を予防する行動が図られる。
重点活動目標	①感染症に罹患する人が少なくなり、個人の健康が保たれる。 ②感染症に罹患する人が少なくなり、集団の健康が保たれる。
施策・取組み	①学校や家庭で、手洗い・うがい・マスクの意味の学習と実践。 ②人が集まる場での、換気の実践、密閉・密集・密接の予防の周知、実践。
課題・問題点	住民意識調査結果より、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた「新しい生活様式」で、どの項目も認知度は50.0%以上と高いものの、実践度の最高値は「マスクの着用」が38.7%である。
町の現状	○マスクの着用 認知度:58.4% 実践度:38.7%(住民意識調査) ○手洗い・うがいの実施 認知度:60.1% 実践度:36.6%(住民意識調査) ○密閉・密集・密接を避ける 認知度:68.0% 実践度:26.9%(住民意識調査) ○こまめな換気 認知度:65.8% 実践度:29.7%(住民意識調査)

3-(1)地域ぐるみ健康づくりの推進

長期目標	一人ひとりの意識変革と地域のつながりや仲間との取組みで、健康づくりを支援する環境をまちぐるみで育てていく。
地域ぐるみの取組み 各種機関・団体との 協働した取組み	策定委員会参加組織との協働
重点活動目標	健康寿命の延伸 生活の質の向上 ①「一人ひとりの意識改革と地域のつながりや仲間との取組みで、健康づくりを支援する環境をまちぐるみで育てていく」を継続する。 ②健康増進計画策定委員会などの健康づくりを支援する環境が継続する。(健康増進計画策定委員会の継続)
施策・取組み	①保健衛生課が健康増進計画の実施を調整していくこと。 ⇒健康増進計画策定委員会を中心に、家庭・学校・職域・関係団体・行政等が一体となった進行管理を継続する。
課題・問題点	健康について心配はあるが、行動改善方法は、ライフサイクルによってばらつきがあるため、各ライフサイクルに沿った対策となるよう、今後も、家庭・学校・職域・関係団体・行政等が協働した多面的な取組みが重要である。また、効果的に取り組むため、子どもから大人までの共通テーマも必要と考える。
町の現状	○今後の暮らしで心配なこと:全体の66.8%が体調・健康のことが心配(住民意識調査) ○力を入れてほしい健康増進施策:「認知症に関すること」30.5%、「運動について学習できる健康づくり教室や啓発に関すること」23.9%、「介護予防に関すること」22.7%、「心の健康に関すること」20.7%、「食生活、料理に関する健康づくり教室や啓発に関すること」20.0%(住民意識調査) ○健康な生活習慣が身についているか:全体「ややそう思う」・「そう思う」合わせて70.7%。身につけていない生活習慣は、「生活リズム」66.7%、「運動」48.1%、「休養」44.4%、「食生活」20.4%の順に多かった。(小中学生調査)その他、各分野のアンケートも参照。

(2)地域ぐるみ・関係機関・団体の取組み

家庭・学校・職域・地域などが一体となって、健康づくりの展開と健康づくり環境の向上を図るため、町・学校・関係団体・事業所等、地域で健康づくりを推進するため、令和3年度から令和7年度の関係機関、団体の取組みを示します。

機関・機関名	取組み内容
豊田郡医師会	町の保健事業等に協力する。
竹原豊田歯科医師会	町の歯科保健事業等に協力する。
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に身体を動かす機会の確保 ・今日の血圧の認識 ・自分で血圧を測る習慣の定着 ・生活習慣病予防について学習する機会の確保 ・高血圧発症予防のための減塩食を体験
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント（重症化を防ぐための、アセスメントを行い、適切なサービスの利用などにつなげる）
生活サポートセンター 1らんど	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体：1年に1度の健康診断（職員・利用者）、メンタルヘルス ・事業所・法人全体・所属団体：病気、薬、栄養についての研修 ・委託相談支援事業所：料理教室、余暇の充実 ・地域活動支援センター：栄養士による栄養指導・保健師による健康指導 ・ピアサポーターの育成・ピアの研修等
PTA 連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊びでの体力づくり ・歯を大切に（歯みがき）
認定こども園ひかりえん	<ul style="list-style-type: none"> ・食育行事、食育体験、食育指導 ・保存食づくり、お手伝いクッキング、菜園活動、保護者支援
小学校	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な生活習慣の定着 ・体力づくり ・喫煙防止（たばこの害）教室 ・歯磨きの習慣化 ・薬物乱用防止教室 ・心の健康の拡充
中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康の保持増進 ・運動部への参加による継続的な取組み ・関係機関等と連携し、未然防止に向けた取組み ・歯科衛生士による保健指導 ・「自作弁当の日」の実施 ・栄養教諭と連携した食育指導 ・食生活改善推進員による食育指導
広島商船高等専門学校	<ul style="list-style-type: none"> ・学生：体力テスト、地域住民の方とグラウンドゴルフ交流、運動部活動、年1回の定期健診 ・教職員：定期的なスポーツ活動、教職員球技大会、地域のスポーツイベントに参加、年1回の定期健診 ・その他：スポーツ教室、体育の出前授業、遠隔授業での保健や健康についての学習（食育、ストレスチェック等）、日頃のカウンセリングやカウンセラーによる講演、「こころとからだの健康調査」の実施

機関・機関名	取組み内容
食生活改善推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> 健康バンザ〜イクッキング講座、食育キッズクッキング、食育の日普及啓発事業、食育出前講座（中学・高校・商船）、イベント事業（すみれ祭り） 行政との協力事業：子ども料理教室、減塩普及キャンペーン 他機関からの協力依頼事業：大崎上島給食メニューコンテスト 2次審査会、料理教室等 乳幼児健診でのおやつづくり等の協力 社会福祉協議会でのクッキング教室（老人会が対象）
公衆衛生推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> がんキャンペーン（スーパー2店前・たばことがんとの関係） 小・中学校への出前講座（たばこの害について） ウォーキング（88ヶ所お大師巡り） 食のチェック
豊田・竹原歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月児、3歳児健診（健診補助と歯科相談・指導）、乳幼児相談、フッ素塗布、むし歯、歯周病予防教室 短期集中生活機能向上リハビリ教室（口腔機能の測定とトレーニング指導、口腔清掃指導、口腔ミニ講座） 訪問歯科検診（在宅療養者の歯科検診補助と口腔ケア指導） フレイル予防講座（口腔フレイル予防のための口腔機能検査、指導等） 8020対象者の訪問、口腔ケア指導
商工会	<ul style="list-style-type: none"> 会員事業者とその家族の健康への意識を高められるような情報の提供（情報の提供は広報とホームページを用いて行う）
老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> グランドゴルフ大会の実施（年2回程度） 料理教室の実施
地域経営課	<ul style="list-style-type: none"> レモンで健康実現隊を実施（レモンが健康に及ぼす影響を調査する） （生活習慣病予防対策としてレモンが健康に及ぼす影響を調査）
福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中予防サービス（下肢筋力を中心とした筋力低下を改善し、移動能力の維持向上を図る） いきいき百歳体操（住民主体で週1回行政区単位で実施）
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> 給食における地場食材の活用 給食メニューコンテスト 陸上記録会の開催（町内3小学校の5、6年生） 体力運動能力調査（住民） 生涯スポーツの推進
広島県西部東保健所	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内における健康ひろしま21の進捗状況、情報共有 食育の啓発活動 歯・口腔の健康づくりへの取組み支援 精神保健相談、自殺予防対策研修会、いのちとこころの相談 受動喫煙対策の実施 世界禁煙デー・禁煙週間における啓発活動 加工食品の栄養成分表示義務化に伴う普及啓発
住民	<ul style="list-style-type: none"> 塩分濃度測定、血圧測定、歩数計測定などの実施 いきいき百歳体操への参加 地域サロンへの参加 料理教室（老人クラブ） グランドゴルフ参加による健康増進 口腔の健康維持

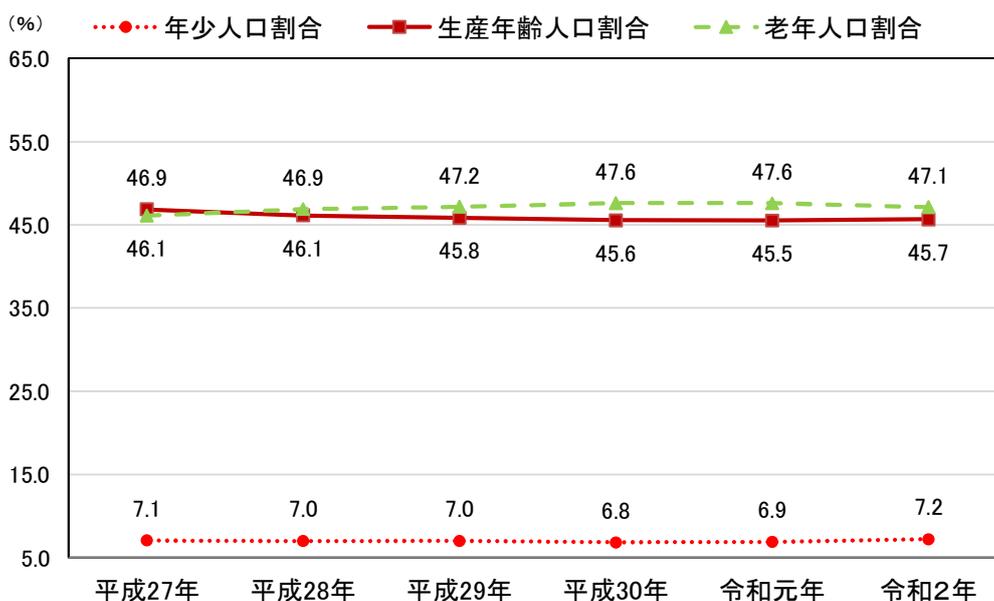
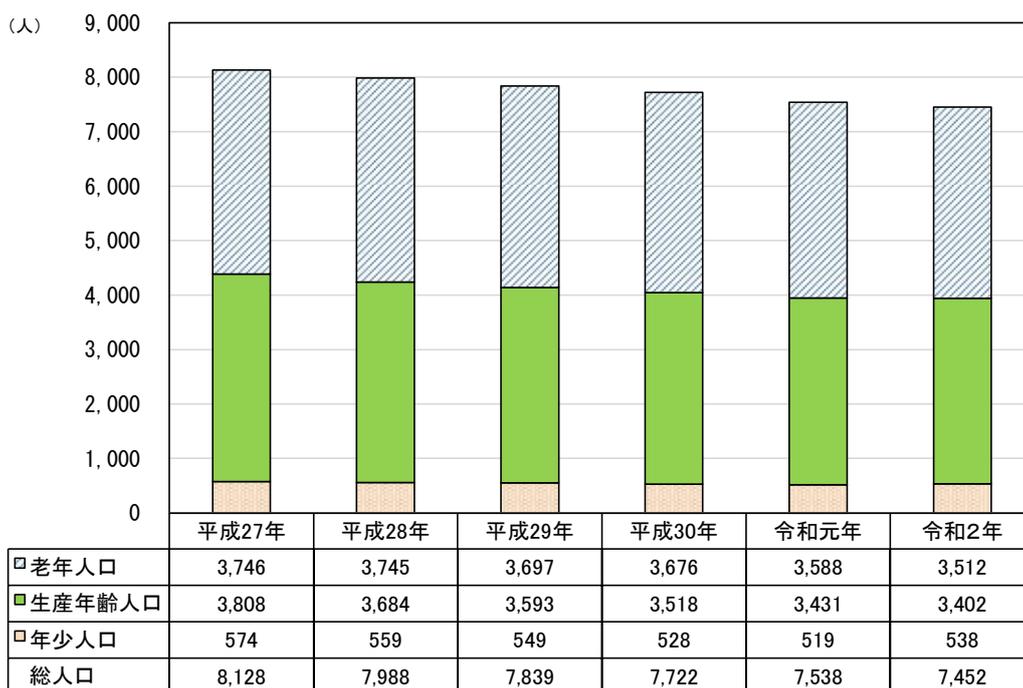
7 基礎資料

(1)人口・世帯

大崎上島町の近年の人口は平成27年の8,128人から緩やかに減少しており、令和2年は7,452人となっています。

年齢3区分別人口では、15～64歳の生産年齢人口は平成27年の3,808人から減少傾向にあり、令和2年に3,402人となっています。65歳以上の老年人口割合は令和2年に47.1%となり、全体の構成比を占める割合が増えつつあり、高齢化が進行しています。

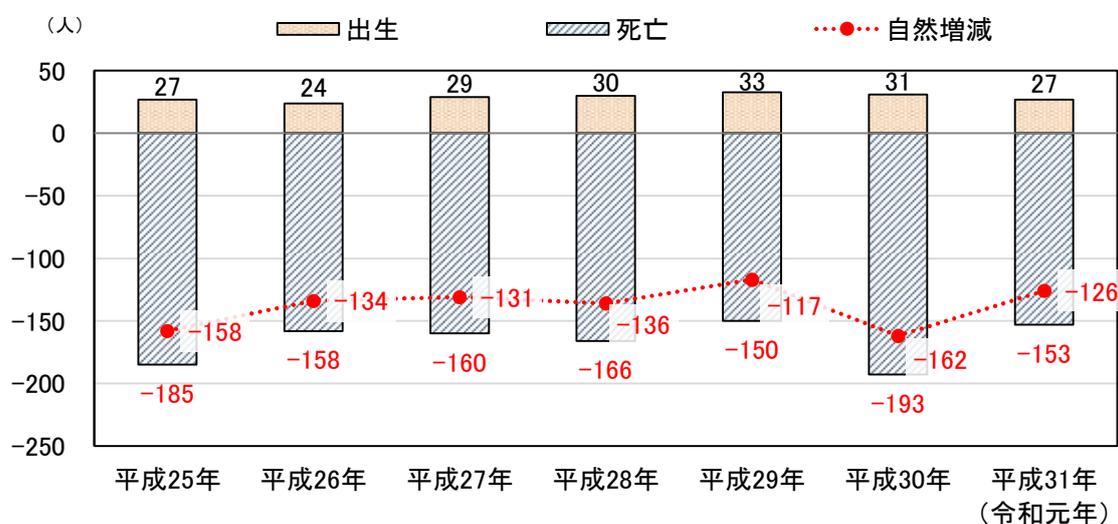
人口・人口構成の推移(各年1月1日現在)



資料:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

出生数と死亡数の自然増減は、死亡数が出生数を上回り、自然減で推移しており、令和元年は126人減となっています。

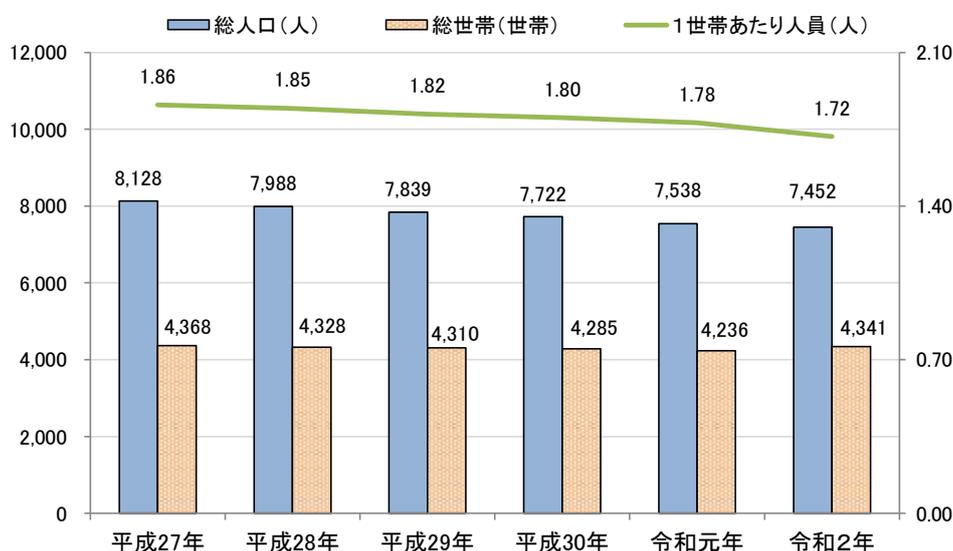
自然動態の推移(各年1月1日～12月31日の計)



資料:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

世帯数は令和元年までは微減していましたが、令和2年は増加し、4,341世帯となりましたが、1世帯あたり人員は1.72人と緩やかに減少しています。

世帯数・1世帯あたり人員の推移(各年1月1日現在)

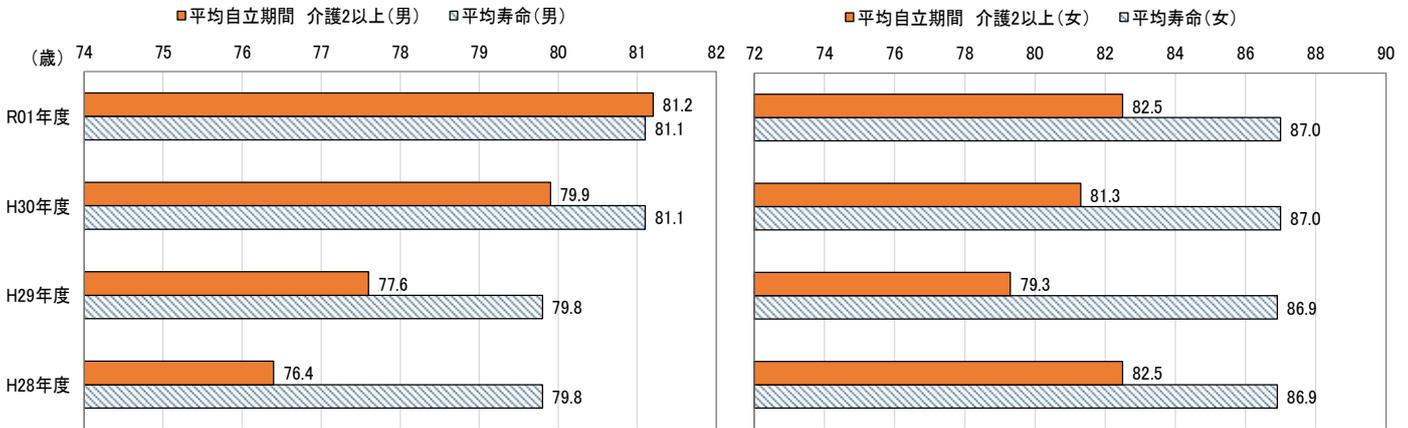


資料:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

(2)平均寿命・健康寿命

平均寿命と健康寿命の推移は、男性では令和元年度末で平均寿命と健康寿命が同程度なのに対し、女性では平均寿命が87.0歳、健康寿命が82.5歳と約5歳の差が見られます。

平均寿命と健康寿命の推移(各年度末、左:男性、右:女性)

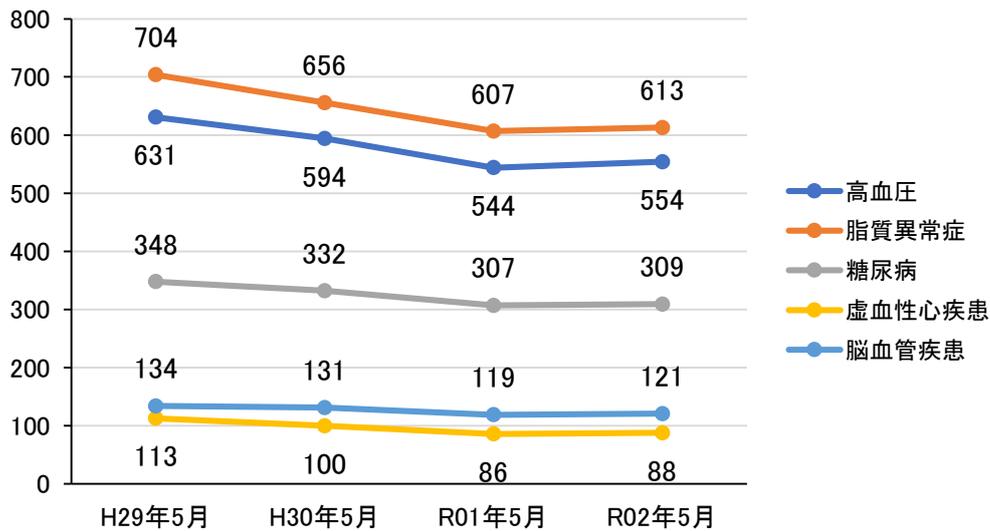


資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3)生活習慣病

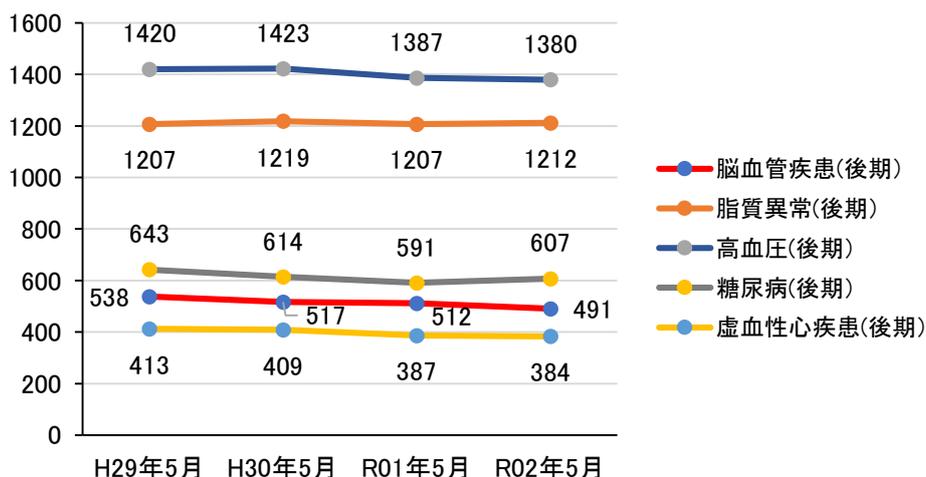
国保加入者の生活習慣病有病者数は、脂質異常症が各年最も多く、平成29年では704人、令和2年は613人となっています。続いて高血圧症が平成29年は631人、令和2年は554人となっています。

国保生活習慣病有病者数の推移(各年5月末現在)



75歳以上の高齢者では、高血圧症が各年最も多く、平成29年では1,420人、令和2年は1,380人となっています。続いて脂質異常症が平成29年は1,207人、令和2年は1,212人となっています

後期高齢者の生活習慣病有病者数の推移(各年5月末現在)



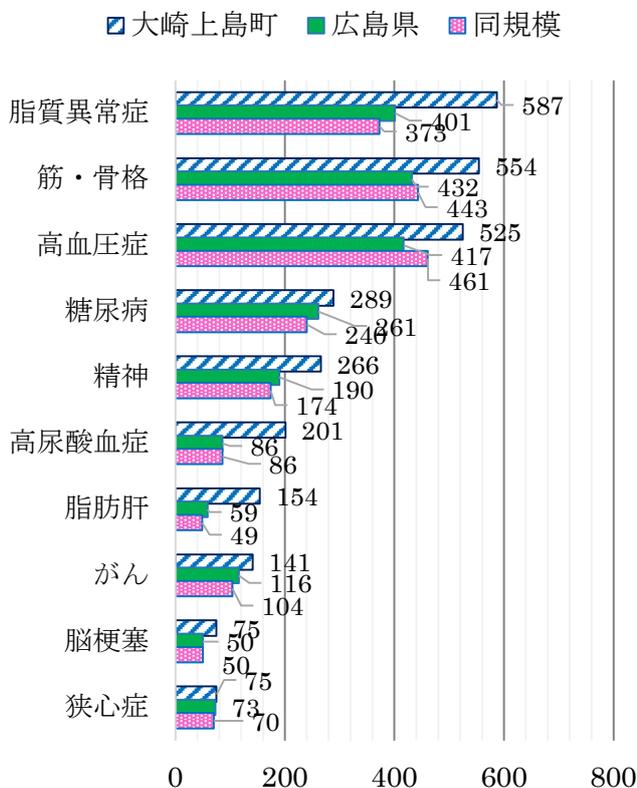
資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

人口千人あたりの生活習慣病患者数は、筋・骨格系疾患が約800人と最も多く、次いで高血圧症が約740人、脂質異常症が約645人と続いています。

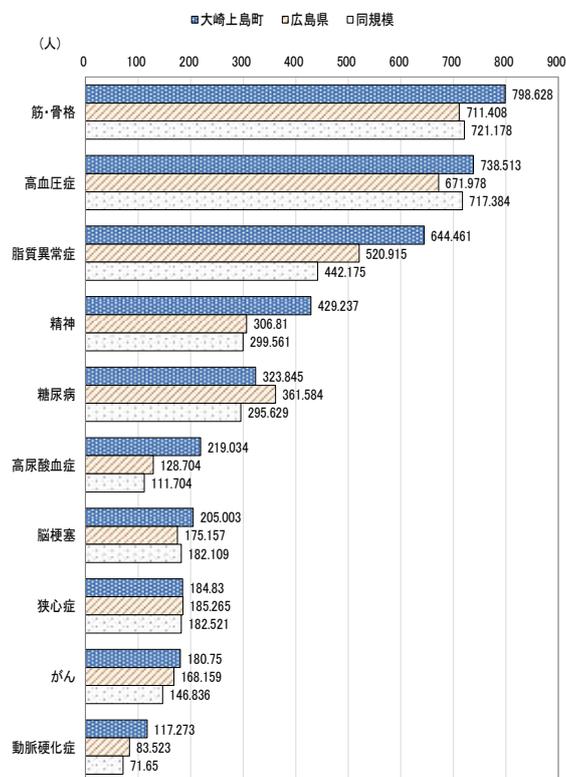
県や同規模の他自治体との比較では、筋・骨格系疾患、高血圧症、脂質異常症、精神疾患、高尿酸血症で県や同規模の他自治体よりも患者数が多くなっています。

人口千人あたりの生活習慣病患者数(現在)

【国保】



【後期】

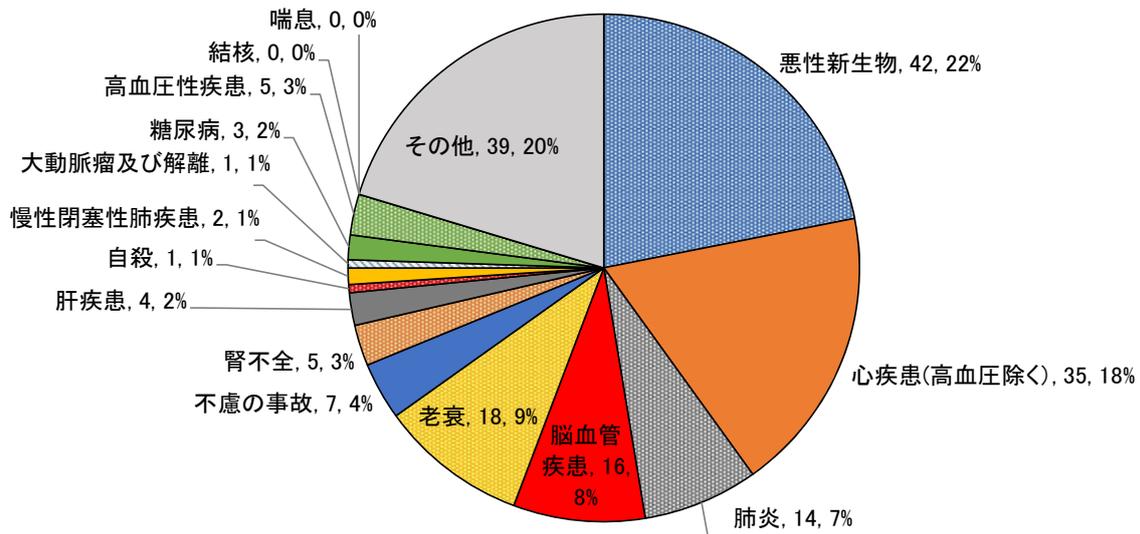


資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

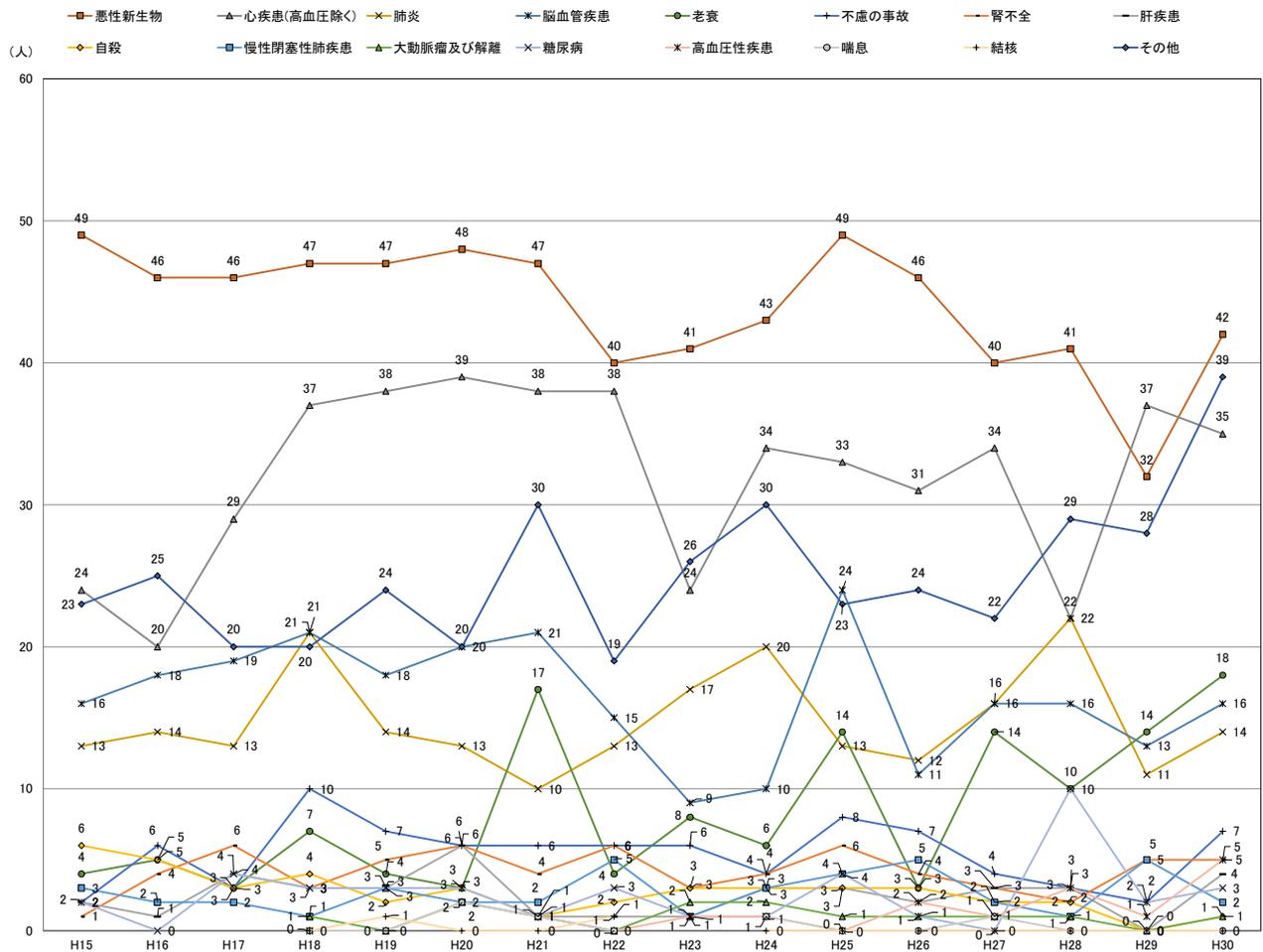
(4)主要死因

死因で多いのは「悪性新生物（がん）」と「心疾患（高血圧除く）」の状況が続いており、次いで「老衰」、「脳血管疾患」、「肺炎」と続いています。三大死因と呼ばれる「悪性新生物（がん）」「心疾患（高血圧除く）」「脳血管疾患」の合計は全体の約半数を占めています。

大崎上島町の死因別割合（平成 30 年）



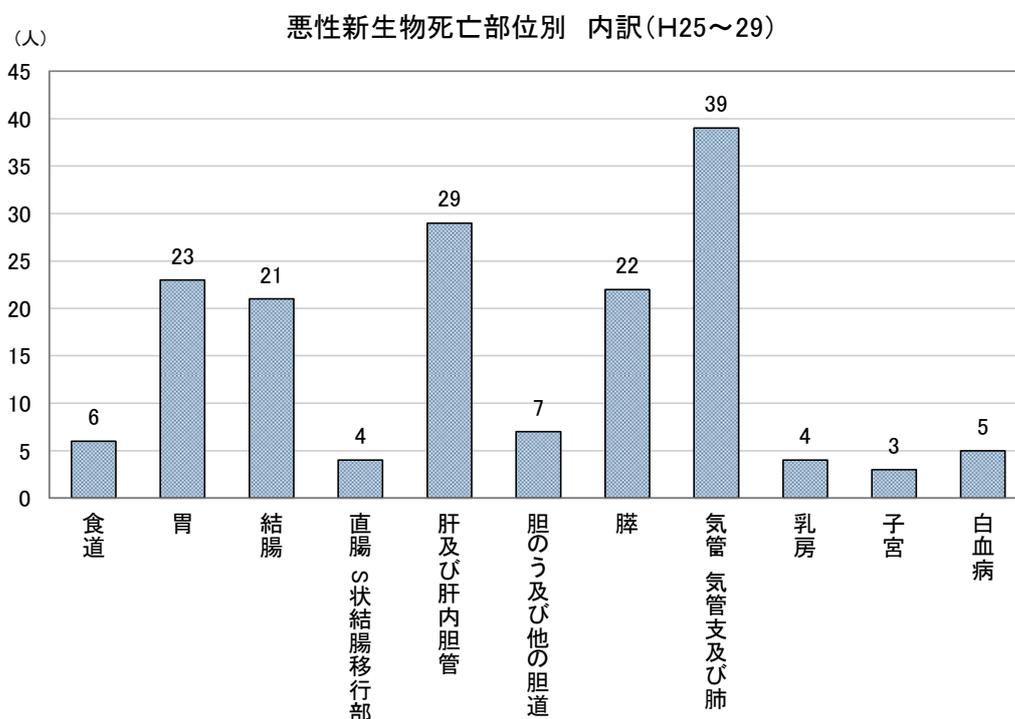
大崎上島町の死亡原因の推移(H19~H30)



資料：人口動態統計

「悪性新生物（がん）」による死亡数を部位別で見ると、平成25～29年の合計で、気管・気管支及び肺、肝及び肝内胆管が多く見られます。

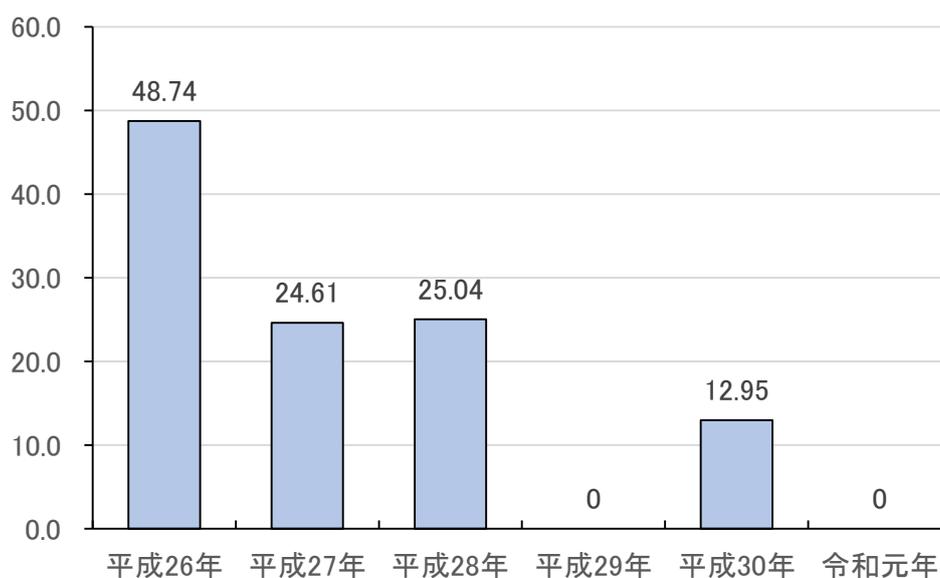
悪性新生物死亡部位別 内訳(平成 25～29 年の合計)



資料:人口動態統計

人口10万人あたりの自殺者数（自殺死亡率）は、直近3年間では平成29年と令和元年の2年は0となっており、平成30年は12.95となっています。

自殺死亡率の推移(各年4月1日～翌年3月31日の計)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5)その他

各種がんを早期に発見するために、保健センター等の集団検診と医療機関での個別検診を実施しています。受診率は全体的には微減しています。

がん検診受診率の推移(各年度末)

(%)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度未確定 (令和3年1月時点)
胃がん(男)	4.6	6.7	7.1	7.3	8.6
胃がん(女)	6.5	10.7	10.8	10.4	10.9
肺がん(男)	6.1	6.4	4.8	5.2	7.2
肺がん(女)	10.2	11.9	9.9	11.3	11.8
大腸がん(男)	6.1	5.5	6.7	6.0	6.7
大腸がん(女)	13.1	12.1	14.3	14.6	13.7
子宮頸がん	15.3	15.2	15.3	15.6	14.9
乳がん	23.4	26.3	22.7	24.7	26.3

がん検診受診率の推移(国保のみ)

(%)	平成 30 年度	令和元年度
胃がん(男)	14.6	18.4
胃がん(女)	15.4	19.0
肺がん(男)	12.2	17.7
肺がん(女)	18.7	22.9
大腸がん(男)	12.2	14.8
大腸がん(女)	23.5	24.7
子宮頸がん	19.2	23.1
乳がん	32.7	28.4

がん検診によるがん発見者数

(人)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
がん発見者数	7	4	4	6	7

8020 達成者の推移(各年度末)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 (令和元)年度
達成者数	19/154 人	10/134 人	9/106 人	16/119 人

1歳6か月児歯科検診(各年度末)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 (令和元)年度
むし歯がない者	13/13 人	24/26 人	15/15 人	33/34 人	21/21 人

3歳児歯科検診(各年度末)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 (令和元)年度
むし歯がない者	15/18 人	18/23 人	16/19 人	18/26 人	14/16 人

8 目標値一覧

(1) 主要な生活習慣病予防と食育の推進

① 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1) 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸) ①男性 ②女性	(平成22年) ①76.4歳 ②83.7歳	(令和元年度) ①81.2歳 ②82.5歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加 ①77歳 ②84歳	平均寿命の延伸 ①82歳 ②85歳
出典等：健康寿命の算定方法の指針により介護保険情報から「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定				
循環器 (2) 高血圧の人の減少 1. 特定健診での収縮期 血圧140mmHg以上の 人の割合 ①男性 ②女性	①25.0% ②20.5%	(平成30年度) ①25.6% ②18.3%	①20.0% ②15.0%	①20.0% ②15.0%
出典等：集団特定健診結果				
2. 高血圧の患者数（人 口千人対） ①国民健康保険加入者 ②後期高齢者医療保険 加入者	未設定	(令和元年度) ①525人 ②738人	未設定	①400人以下 ②650人以下
出典等：KDB				
(3) 脂質異常症の減少 1. 特定健診でのLDLコ レステロール160mg/ dl以上の人の割合 ①男性 ②女性	①11.1% ②11.5%	(平成30年度) ①8.3% ②13.3%	①8.0% ②8.0%	①8.0% ②8.0%
出典等：集団特定健診結果				
2. 脂質異常症患者の減 少（人口千人対） ①国民健康保険加入者 ②後期高齢者医療保険 加入者	未設定	(令和元年度) ①538人 ②644人	未設定	①400人以下 ②500人以下
出典等：KDB				
(4) メタボリックシン ドロームの該当者及び 予備群の減少 ①該当者 ②予備群	(平成26年度) ①15.4% ②10.0%	(令和元年度) 男性 ①29.8% ②22.2% 女性 ①9.4% ②6.5%	①10.0% ②8.0%	男性 ①20%以下 ②10%以下 女性 ①5%以下 ②5%以下
出典等：集団特定健診結果				
(5) 特定健診受診率・特定 保健指導実施率の向上 ①受診率 ②指導率	(平成26年度) ①27.4% ②12.5%	(令和元年度) ①35.7% ②7.7%	(平成29年度) ①60.0% ②45.0%	①60.0% ②45.0%
出典等：特定健診・特定保健指導実施結果報告				

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(6) 糖尿病合併症の減少 1.糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	身体障害者手帳1級(腎臓)申請者 1人	(平成30年度) 2人	新規手帳取得者 0人	新規手帳取得者 0人
2.腎症	出典等：福祉課 未設定	(令和元年度)	未設定	
①国民健康保険加入者		①32人		①20人以下
②後期高齢者医療保険加入者 網膜症		②78人		②70人以下
①国民健康保険加入者		①11人		①8人以下
②後期高齢者医療保険加入者 神経障害		②10人		②10人以下
①国民健康保険加入者		①20人		①12人以下
②後期高齢者医療保険加入者		②63人		②60人以下
	出典等：KDB			
(7) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 HbA1c(NGSP値)8.4%以上の人の割合の減少 ①男性 ②女性 HbA1c(NGSP値)6.5%以上の人の割合の減少 ①男性 ②女性	①0.0% ②0.3%	(平成30年度) ①1.0% ②0.0%	①②ともに0%に近づける。	①②ともに0%に近づける。
	①3.3% ②2.8%	(平成30年度) ①6.0% ②4.0%	①②ともに2.0%以下	①②ともに2.0%以下
	出典等：平成27年度集団特定健診結果			
(8) 人工透析 74歳以下の糖尿病による人工透析の新規移行	未設定	1人	未設定	1人 (増やさない)
	出典等：KDB			
(9) 脳血管疾患の発症者	未設定		未設定	
①国民健康保険加入者		①121人		①120人以下
②後期高齢者医療保険加入者		②491人		②490人以下
③64歳以下の発症		③5人		③0人
	出典等：KDB			
(10) 虚血性心疾患の発症者	未設定		未設定	
①国民健康保険加入者		①88人		①140人以下
②後期高齢者医療保険加入者		②384人		②380人以下
③64歳以下の発症		③5人		③0人
	出典等：KDB			

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(11)COPDの認知度向上 「よく知っている」割合の増加	8.0%	9.7%	35.0%	35.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(12)生活習慣病を予防する生活習慣を実践する人の増加 ①就寝前の夕食 ②毎日飲酒 ③間食 ④運動習慣なし ⑤毎日体重測定をする人 ⑥毎日血圧測定をする人(50歳以上) ⑦適正体重が分かる人 ⑧メタボ改善しようと思う人(40歳以上) ⑨食塩摂取目標量が分かる人	(平成28年度) ①10.4% ②25.1% ③14.3% ④56.3% (平成27年度) ⑤未把握 ⑥未把握 ⑦未把握 ⑧26.1% ⑨未把握	(令和元年度) ①12.5% ②27.3% ③26.8% ④54.5% (令和2年度) ⑤26.4% ⑥31.9% ⑦68.1% ⑧22.3% ⑨26.6%	未設定	①10%以下 ②15%以下 ③20%以下 ④30%以下 ⑤50%以上 ⑥40%以上 ⑦80%以上 ⑧40%以上 ⑨50%
出典等：KDB、健康に関する住民意識調査				

②健(検)診受診環境の充実

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1) 特定健診受診率の向上 受診率	(平成26年度) 27.4%	(令和元年度) 35.7%	60.0%	60.0%
出典等：特定健診・特定保健指導実施報告、第2次長期総合計画				
(2)がん検診受診率の向上 ①胃がん検診：男性 女性 ②肺がん検診：男性 女性 ③大腸がん検診：男性 女性 ④子宮頸がん検診 ⑤乳がん検診	(平成27年度) ①男性：4.6% 女性：6.5% ②男性：6.1% 女性：10.2% ③男性：6.1% 女性：13.1% ④15.3% ⑤23.4%	(令和元年度) ①男性：8.6% 女性：10.9% ①男性：7.2% 女性：11.8% ①男性：6.7% 女性：13.7% ④14.9% ⑤26.3%	未設定	①男性：35% 女性：40% ②男性：35% 女性：40% ③男性：35% 女性：45% ④40% ⑤50%
出典等：地域保健事業報告より算定、第2次長期総合計画				
(3)がん精密検査受診率の向上	未設定	(平成30年度) 81.8%	未設定	100%
出典等：保健衛生課				
(4)74歳以下の死亡割合の減少 ①男性 ②女性	(平成28年度) ①28.4% ②3.3%	(平成30年度) ①15.2% ②9.0%	未設定	①10%以下 ②5%以下
出典等：保健衛生課				
(5)74歳以下の要介護状態の発症率の減少	(平成28年度) 20.5%	(令和元年度) 10.3%	未設定	8%以下
出典等：保健衛生課				

③食育の推進

指 標	現状値 (平成27年度)	現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	目標値 (令和7年度)
学校給食における地場産物の使用割合の増加	21.0%	(令和元年度) 33.9%	現状維持	現状維持
出典等：学校給食における地場産物等の使用状況調査				
食育に関心をもっている人の割合の増加	56.3%	52.2%	70.0%以上	70.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				

(2)健康分野別健康づくり

①栄養・食生活・食育

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1)適正体重を維持している人の増加 1.肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少				
①20～60歳代男性の肥満者割合	①27.8%	①30.7%	①26.0%以下	①26.0%以下
②40～60歳代女性の肥満者割合	②21.6%	②26.4%	②19.0%以下	②19.0%以下
③20歳代女性のやせの割合	③14.3%	③27.6%	③現状維持	③20.0%以下
2.適正体重が分かる人の増加	未把握	68.1%		80%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(2)適切な量と質の食事をとる人の増加				
①適正エネルギー量が分かる人の増加	①24.5%	①29.2%	①—	①50.0%
②主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	②50.3%	②49.1%	②60.0%	②60.0%
③野菜摂取量の増加 (野菜を1日5皿食べる)	③29.0%	③30.4	③40.0%	③40.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(3)食塩をとりすぎの人を減少				
①自分の適正な食塩摂取量を知っている人	①未把握	①26.6%	①—	①50.0%
②減塩の工夫をしている人	②未把握	②50.6%	②—	②60.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(4)家族と一緒に食べる割合の増加(夕食はほとんど毎日一緒に食べる)				
①子ども	①55.0%	①64.2%	①60.0%	①70.0%
②成人	②67.4%	②69.3%	②70.0%	②70.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(5) よく味わって食べる等の食べ方に関心のある人の割合の増加	53.3%	54.2%	65.0%以上	65.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(6) 栄養バランスのとれた食事に関心をもっている子どもの割合の増加	66.4%	64.6%	70.0%以上	70.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(7) 食育に関心をもっている人の割合の増加	56.3%	52.2%	70.0%以上	70.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(8) 朝食の欠食率の減少 ①小学生・中学生 ②20歳代男性 ③30歳代男性 ④20歳代女性	①小学生3.1% 中学生7.5% ②25.9% ③21.9% ④16.1%	①小学生2.9% 中学生2.9% ②23.1% ③24.0% ④24.1%	①0%に近づける ②～④15.0%以下に減少	①0%に近づける ②～④15.0%以下に減少
出典等：①基礎、基本定着状況調査、②～④健康に関する住民意識調査				

②身体活動・運動

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1) 日常生活における歩数の増加（平均歩行時間1時間以上の人の増加） ①20～64歳 ②65歳以上	①男性66.5% 女性68.8% ②男性61.2% 女性57.2%	①男性 女性 ②男性 女性	①男性76.0% 女性78.0% ②男性71.0% 女性67.0%	①男性76.0% 女性78.0% ②男性71.0% 女性67.0%
出典等：歩行時間1時間を歩数6,000歩に換算（健康に関する住民意識調査）				
(2) 運動習慣者の割合の増加 ①20～64歳 ②65歳以上	①男性35.8% 女性27.0% ②男性45.4% 女性36.4%	①男性32.1% 女性26.5% ②男性39.5% 女性40.9%	①男性40.0% 女性32.0% ②男性55.0% 女性46.0%	①男性40.0% 女性32.0% ②男性55.0% 女性46.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(3) 自分にあつた運動の理解者の増加 ①20～64歳 ②65歳以上	①男性39.6% 女性35.4% ②男性50.2% 女性41.6%	①男性44.0% 女性31.3% ②男性41.9% 女性47.0%	①男性49.0% 女性45.0% ②男性60.0% 女性51.0%	①男性49.0% 女性45.0% ②男性60.0% 女性51.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(4) 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加（週3回以上）	小学生60.1% 中学生53.1%	小学生53.5% 中学生49.0%	増加傾向	増加傾向
出典等：健康に関する住民意識調査				
(5) ロコモティブ・シンδροームの認知度の増加	16.6%	15.6%	40.0%	40.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				

③休養・こころの健康

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1)睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	26.1%	21.9%	20.0%以下	20.0%以下
出典等：健康に関する住民意識調査				
(2)自殺者、自殺死亡率の減少（人口10万人対）	（平成27年） 24.61	（令和元年） 0	20.0%以下	0.0以下
出典等：広島県人口動態統計				
(3)自分にあったストレス解消法がない人の減少	34.7%	33.6%	30.0%以下	30.0%以下
出典等：健康に関する住民意識調査				
(4)ゲートキーパーという言葉と意味を知る人の増加	17.8%	19.1%	20.0%以上	20.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(5)悩みや不安を感じた時、相談できる人がいない人の減少	19.7%	17.9%	15.0%以下	15.0%以下
出典等：健康に関する住民意識調査				

④飲酒

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1)未成年者の飲酒をなくす	飲酒したことがある人の割合	飲酒をしようと思ったことがある人の割合		
①全体	①27.3%	①8.0%	①～③0.0%	①～③0.0%
②小学生	②21.0%	②1.0%		
③中学生	③30.7%	③15.7%		
出典等：健康に関する住民意識調査				
(2)妊娠中の飲酒をなくす	（平成26年度） 9.7%	（令和2年度） 0.0%	0.0%	0.0%
出典等：妊娠届時間診				
(3)毎日、飲酒している人の割合の減少				
①男性	①35.8%	①37.1%	①32.0%以下	①32.0%以下
②女性	②7.6%	②35.0%	②7.0%以下	②7.0%以下
出典等：健康に関する住民意識調査				
(4)多量飲酒者の割合の減少				
①男性（1日3合以上）	①8.4%	①10.3%	①7.0%以下	①7.0%以下
②女性（1日2合以上）	②2.4%	②5.1%	②2.0%以下	②2.0%以下
出典等：健康に関する住民意識調査				
(5)アルコールで治療している人の減少	—	23人	—	20人
出典等：医療費データ（国保加入者）				

⑤たばこ

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1) 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	未把握	未把握	減少傾向	減少傾向
出典等：健康に関するアンケート				
(2) 未成年者の喫煙をなくす（喫煙経験） ①小学生 ②中学生	①1.0% ②6.3%	①未把握 ②未把握	①②ともに 0.0%	①②ともに 0.0%
出典等：健康に関する住民意識調査、				
(3) 妊娠中の喫煙をなくす	(平成26年度) 3.2%	(令和元年度) 6.5%	0.0%	0.0%
出典等：妊娠届時アンケート（妊娠期間中は不明）				
(4) 妊娠中の配偶者喫煙の減少	(平成26年度) 35.0%	(令和元年度) 32.3%	30.0%以下	30.0%以下
出典等：妊娠届時アンケート（妊娠期間中は不明）				
(5) 妊婦の配偶者が分煙する人の増加	平成28年度から 随時調査	未把握	100.0%	100.0%
出典等：妊娠届時聞き取り				
(6) 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する人の割合の減少	未把握	町内施設、町内教育施設（屋内禁煙率：100% 敷地内完全禁煙率：85.3%）	減少傾向	減少傾向
出典等：保健衛生課				

⑥歯・口腔の健康

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	9.6%	13.4%	20.0%	20.0%
出典等：表彰者数				
(2) 進行した歯周炎を有する人の割合の減少 ①40歳代 ②50歳代	①16.7% ②30.6%	①未把握 ②未把握	①②ともに現状 以下	①②ともに現状 以下
出典等：健康に関する住民意識調査、歯科健診				
(3) 3歳児でう蝕のない人の割合の増加	(平成26年度) 82.7%	88.2%	85.0%以上	95.0%以上
出典等：乳幼児健診				
(4) 12歳児でう蝕のない人の割合の増加	59.1%	68.8%	65.0%以上	78.0%以上
出典等：中学校歯科健診結果				
(5) 12歳児で歯肉炎がある人の割合の減少	18.3%	3.0%	10.2%	10.2%
出典等：中学校歯科健診結果				
(6) 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加（20歳以上）	50.6%	52.5%	60%以上	60%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				

⑦地域ぐるみ健康づくりの推進

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1)自分と地域のつながりが強い方だと思 う住民の割合の増加	38.6%	39.0%	50.0%	50.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(2)健康や医療サー ビスに関するボラン ティア活動をしている 住民の割合の増加	8.2%	8.1%	10.0%	10.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				

⑧ライフステージにおける健康づくり(高齢期)

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1)介護保険サービス 利用者の増加の抑制	677人	612人 (9月末時点)	(平成29年) 825人	(令和5年度) 864人 (要介護認定)
出典等：介護保険事業状況報告、最終目標値は第8期介護保険事業計画より				
(2)健康上の問題で日 常生活に何か影響が ある高齢者の減少	(70歳以上) 33.4%	30.8%	(70歳以上) 30.0%	(70歳以上) 30.0%
出典等：健康に関する住民意識調査				
(3)何らかの地域活 動をしている高齢者 の割合の増加	37.8% (70歳以上)	38.4%	40.0% (70歳以上)	40.0% (70歳以上)
出典等：健康に関する住民意識調査				
(4)65歳以上の高齢 者のうち介護保険の 要支援、要介護を受 けた人の割合	22.6%	(令和元年度) 21.7%	(平成29年) 21.6%	(令和5年度) 25.9%以下
出典等：介護保険事業状況報告、最終目標値は第8期介護保険事業計画より				

(3)新型コロナウイルス等感染症対策

指 標	策定時現状値 (平成27年度)	中間現状値 (令和2年度)	策定時目標値 (平成37年度)	最終目標値 (令和7年度)
(1)手洗いうがいを 実践している人の割 合の増加		36.6%		50.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(2)こまめに換気し ている人の割合の増 加		29.7%		50.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(3)密閉・密集・密 接を避ける人の割 合の増加		26.9%		40.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				
(4)マスクを着用す る人の割合の増加		38.7%		50.0%以上
出典等：健康に関する住民意識調査				

9 大崎上島町健康増進計画策定推進委員会設置条例

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく、大崎上島町健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)の策定及び健康増進計画に係る事業の推進を目的として、健康増進計画策定推進委員会(以下「策定推進委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 策定推進委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康増進計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 健康増進計画の進行管理及び評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康増進計画に関して町長が必要と認めること。

(委員の委嘱等)

第3条 策定推進委員会は、委員30名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係機関の職員
- (3) 町民
- (4) 町職員
- (5) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 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5条 策定推進委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、策定推進委員会を代表する。

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

(会議等)

第6条 策定推進委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 策定推進委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 策定推進委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞く事ができる。

(庶務)

第7条 策定推進委員会の庶務は、保健衛生課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、策定推進委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

(特例措置)

2 第6条第1項の規定にかかわらず、この条例の施行日以後最初に開かれる会議は、町長が招集するものとする。

令和2年度大崎上島町健康増進計画策定推進委員会名簿

	委員氏名	所属団体等	
1	釋舎 龍三	大崎上島町町医・豊田郡医師会	(内科)代表
2	黒川 貞幸	大崎上島町町医・竹原豊田 歯科医師会	(歯科)代表
3	前田 太	大崎上島町議会	議員
4	小田 博	大崎上島町連合区長会	副会長
5	藤原 金生	大崎上島町社会福祉協議会	事務局長
6	川上 慎司	大崎上島町地域包括支援センター	管理者
7	土本 洋子	生活サポートセンター いらんど	相談支援専門員
8	中村 守幸	大崎上島町立小・中PTA連合会	会長
9	渋谷 祥三	認定こども園ひかりえん	園長
10	望月 浩和	大崎上島町立小学校	校長
11	伊場田 真彦	大崎上島町立中学校	校長
12	柴山 慧	広島商船高等専門学校	准教授
13	有田 芳徳	大崎上島町教育委員会教育課	課長
14	福本 真由美	大崎上島町食生活改善推進協議会	会長
15	梅澤 恵子	大崎上島町公衆衛生推進協議会	会長
16	梅木 ちひろ	豊田・竹原歯科衛生士会	在宅歯科衛生士
17	美濃 聡	大崎上島町商工会	主任
18	増本 眞	大崎上島町老人クラブ連合会	会長
19	向井 秀基	町民(高齢期ワーキング)	
20	安保 静香	町民(子育て・成人期ワーキング)	
21	寶井 知恵	町民(子育て・成人期ワーキング)	
22	脇森 晃枝	広島県西部東保健所保健課	課長
23	坂田 誠	地域経営課	課長
24	池田 真二	福祉課	課長
25	竹下 良二	保健衛生課	課長
事務局	桧山 浩子	保健衛生課 保健指導係	係長
事務局	石田 良美	保健衛生課 保健指導係	主査
事務局	池田 美果	保健衛生課 保健指導係	主査
事務局	竹野 尚子	保健衛生課 保健指導係	主査
事務局	角本 明美	保健衛生課 保健指導係	主査
事務局	近下 侑	保健衛生課 保健指導係	主事
事務局	檀上 沙梨	保健衛生課 保健指導係	主事