

第3期

田布施町健康増進計画(案)

田布施町 健康保険課

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 健康日本21（第三次）の基本方針	1
3 計画の性格・位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 策定の方法	5

第2章 町の現状

1 人口推移	6
2 統計情報	10

第3章 目標数値の達成状況

1 評価指標の達成状況と評価	13
----------------	----

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	16
2 計画の方向	17
3 計画の推進	17

第5章 計画の展開

1 食生活と食育（食育推進計画）	18
2 生活習慣病・がん対策	25
3 身体活動・運動	28
4 歯・口腔の健康	32
5 たばこ・アルコール	36
6 休養・こころの健康づくり	39
7 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	43

第6章 自殺対策計画

1 計画の趣旨	47
2 町の現状	48
3 基本理念	53
4 自殺対策の取組み	55

第7章 計画の推進

1 地域との協働体制の構築	57
2 計画の推進体制	57

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国は、急速な高齢化や生活習慣の変化による、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加に対応するため、平成25年から第4次健康づくり対策として「健康日本21（第二次）」に取り組み、生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標としてきました。令和6年度からは、第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が開始されています。

山口県においても、健康増進に関する国の考え方やこれまでの取組の成果、新たな健康課題、社会背景を踏まえ、「健康やまぐち21計画（第2次）」を改定し、新たに令和6年3月に「健康やまぐち21計画（第3次）」を策定しています。

本町では、令和3年3月に「第2期田布施町健康増進計画」を策定し、「おいしく・たのしく・いきいき」をスローガンに町民の健康づくりに取り組んできました。

しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延し始め、新しい生活様式への対応を求められ、外出等を控えた施策がとられたことにより、保健事業の実施が困難となりました。

この度、第2期計画の終了に伴い、コロナ禍で変化した生活様式に対応し、以前にも増して健康づくりに取り組めるよう、「第3期田布施町健康増進計画」（以下「本計画」という）を策定し、地域全体で健康づくり対策に取り組めます。

2 健康日本21（第三次）の基本方針

健康日本21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第三次）におけるビジョン及び基本的な方向が示されています。

（1）ビジョン

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされています。

平成12（2000）年の健康日本21開始以来の成果として、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり・データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ¹やインセンティブ²といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきたといえます。

一方で、

- ・一部の指標、特に一次予防に関する指標が悪化している
- ・全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- ・健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- ・PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されています。

加えて、計画期間では、

- ・少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加³する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX⁴）が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能⁵な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行うこととされています。具体的な内容としては、以下のものを含みます。

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ・ウェアラブル端末⁶やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

こうした取組を行うことで、well-being⁷の向上にも資することとなります。

¹「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

²目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。

³令和17（2035）年には、独居世帯は3分の1超となり、男性の3人に1人、女性の5人に1人が生涯未婚となると予想されている。

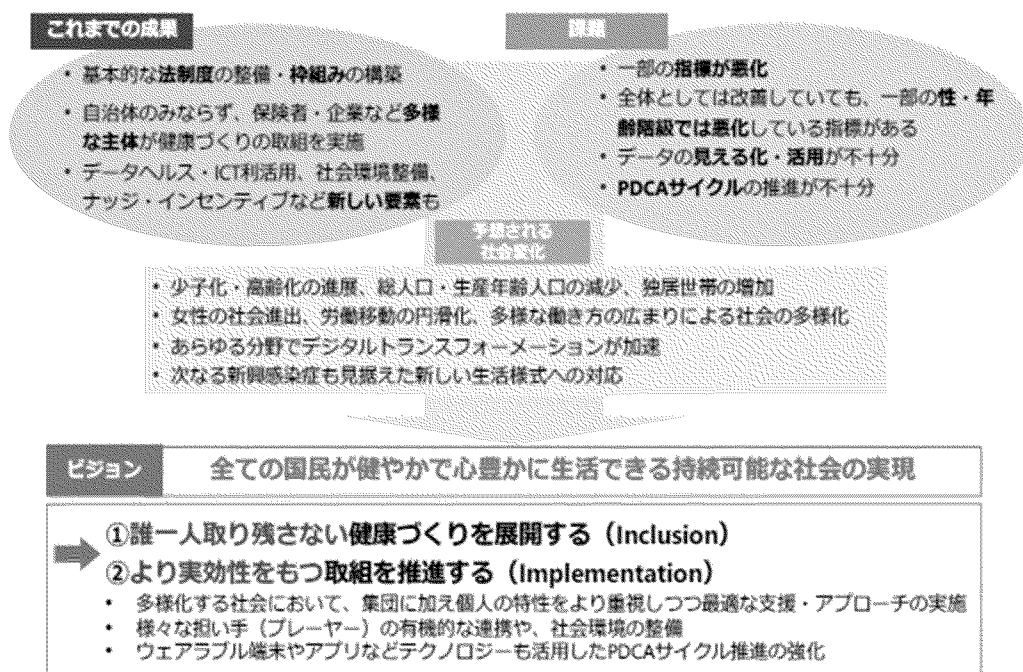
⁴デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革することを指す。デジタルトランスフォーメーション（DigitalTransformation）の略で、直訳すると「デジタル変革」という意味になる。本来はビジネス領域に限った言葉ではなく、より広義な意味を持っている。

⁵「持続可能」とは、「誰一人取り残さない」という包摂的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。

⁶手首や腕、頭などに装着して使用できるコンピューターデバイスや情報端末。

⁷well（よい）とbeing（状態）からなる言葉。世界保健機関（WHO）では、個人や社会のよい状態という意味であり、健康と同じように日常生活の一要素であり、社会的、経済的、環境的な状況によって決定されると紹介されている。

図表1：健康日本21（第三次）のビジョン



〔出典〕厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」

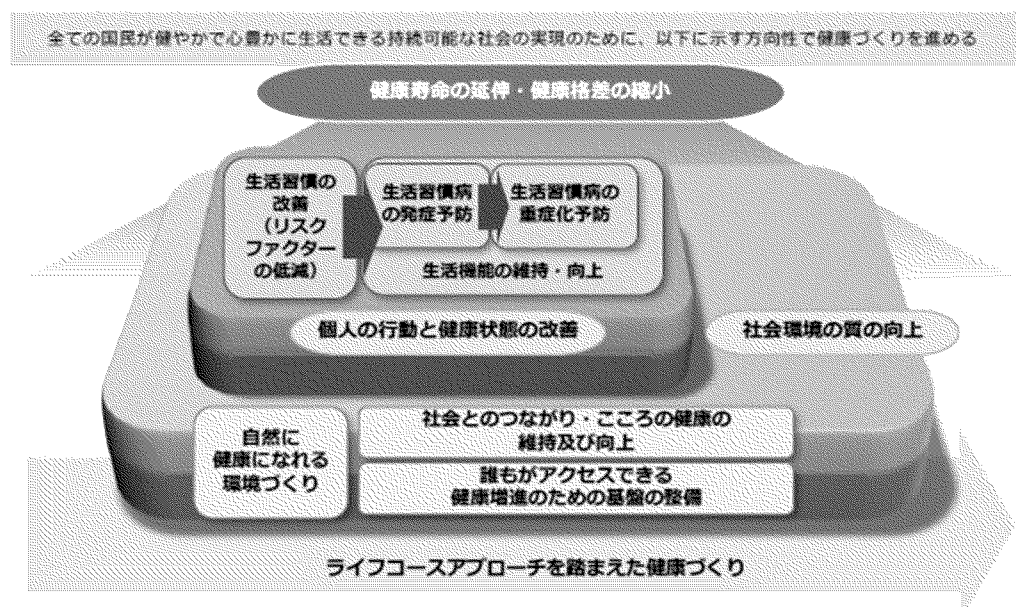
(2) 基本的な方向

「全ての国民がすこやかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ⁸を踏まえた健康づくりの4つとしています。

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指しています。その際、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組みを進めるとされています。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意するとともに、ライフコースアプローチも念頭に置くとされています。

⁸ 個人の健康状態は、出生前から成人期、さらに老年期に至るまでの長い期間にわたって影響を受けていると考え、生涯にわたって健康を維持・向上させるための取組。

図表2：健康日本21（第三次）の概念図



〔出典〕厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」

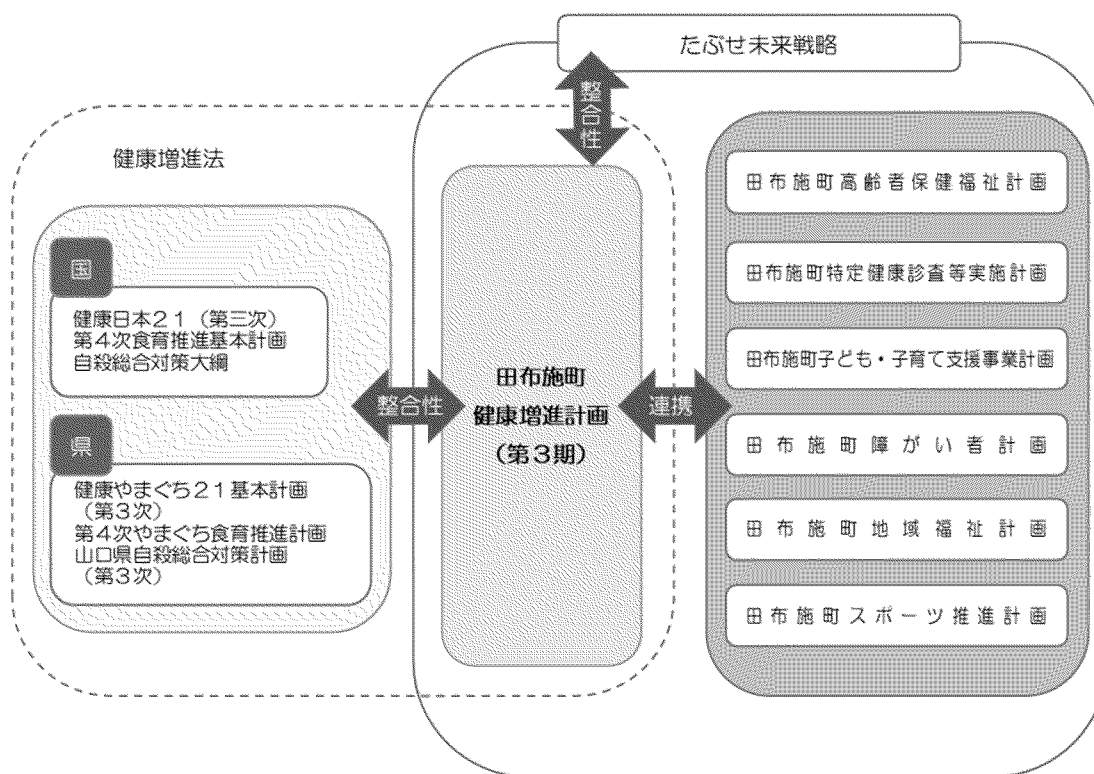
3 計画の性格・位置づけ

(1) この計画の法律上の位置付け

- ・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、市町村健康増進計画です。
- ・食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第 1 項の規定に基づく、市町村食育推進計画です。
- ・自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項の規定に基づく、市町村自殺対策計画です。

(2) 関係計画との整合

- ・本町の最上位計画である「たぶせ未来戦略」のもと、国や県の計画や本町の他の個別計画と整合性を図り、策定しました。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

なお、社会・経済情勢や町民を取り巻く環境の変化、本町の状況などに柔軟に対応していくため、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

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	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
第2期田布施町健康増進計画									
					第3期田布施町健康増進計画				

5 策定の方法

(1) 健康づくりに関するアンケートの実施

町民の健康づくりへの意識及び行動実態を把握し、より効果的に健康づくりを推進していくためにアンケート調査を行い、本計画の基礎資料としました。

対象者	20歳～70歳の男女から無作為抽出	小学5年生・中学2年生の男女	幼児を持つ保護者
調査方法	郵送・インターネットにより実施	学校を通じた個別配布により実施	郵送・インターネットにより実施
調査期間	令和6年10月1日～10月31日		
対象者数	1,000人	205人	188人
有効回答数	351人	198人	118人
有効回収率	35.1%	96.6%	62.8%

(2) 策定体制

本計画の策定にあたり、町民の声が十分に反映されるよう、町民代表者、学識経験者、保育関係者、教育関係者などで構成する「田布施町健康づくり推進協議会」において、計画に関する意見などを集約し、策定しました。

第2章 町の現状

1 人口推移

- ・国勢調査による人口は、平成22年以降減少しています。
- ・14歳以下の年少人口は、令和2年は1,558人であり、総人口に対する割合が10.8%と減少しています。
- ・15～64歳の生産年齢人口割合は、減少傾向にあります。
- ・65歳以上の老年人口は年々増加し、令和2年は5,230人であり、高齢化率は36.2%と増加しています。

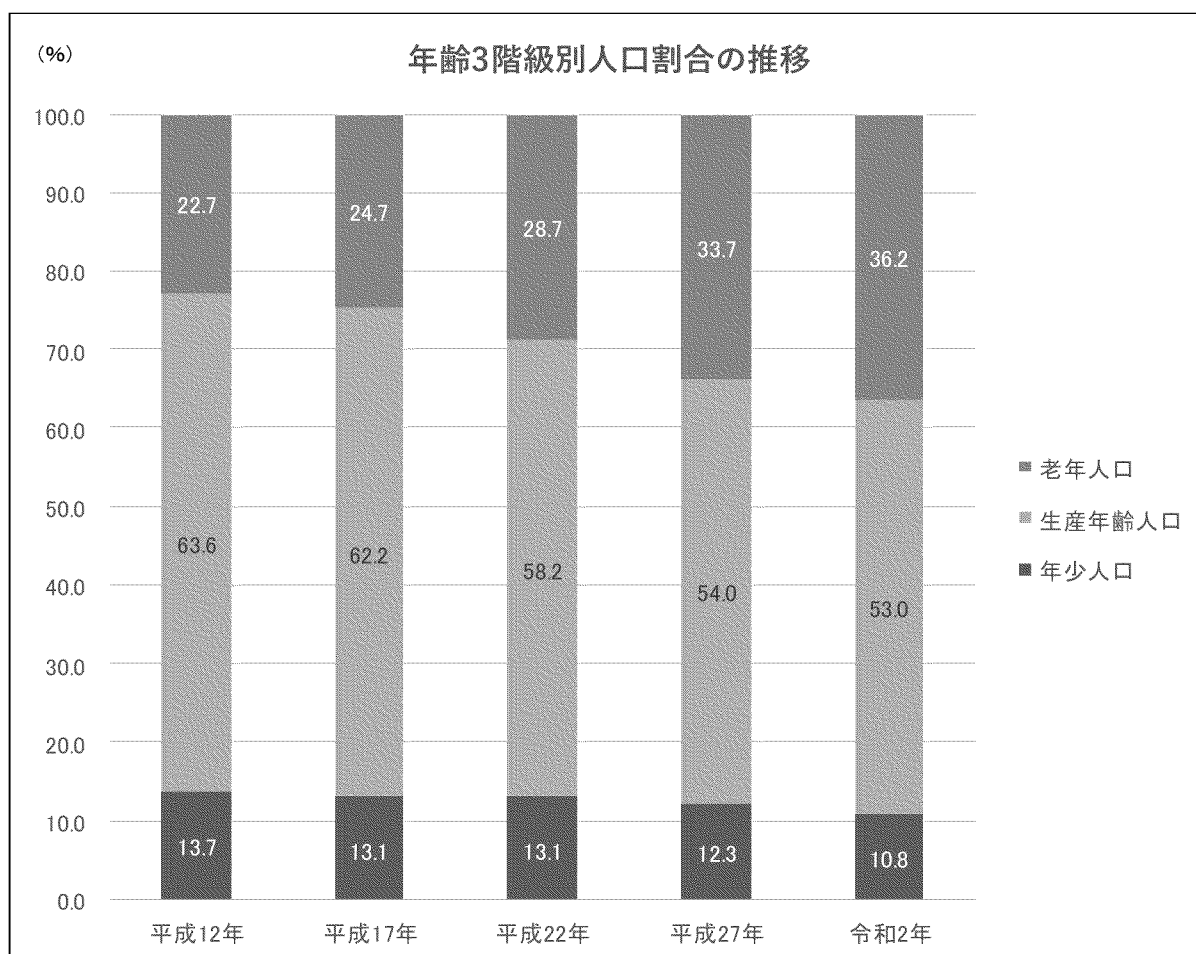
年齢3階級別人口・構成比の推移

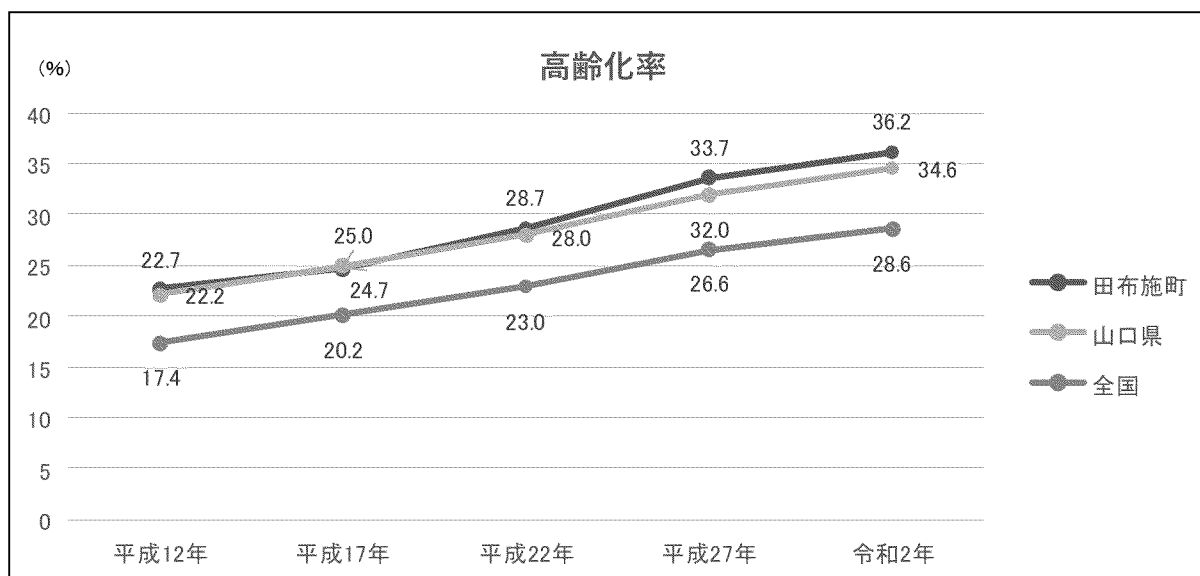
(人)

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口	16,217	16,287	15,986	15,317	14,439
年少人口 (14歳以下)	2,214 13.7%	2,132 13.1%	2,100 13.1%	1,875 12.3%	1,558 10.8%
生産年齢人口 (15～64歳)	10,319 63.6%	10,112 62.2%	9,295 58.2%	8,250 54.0%	7,651 53.0%
老年人口 (65歳以上)	3,683 22.7%	4,019 24.7%	4,584 28.7%	5,153 33.7%	5,230 36.2%

注) 総人口には年齢不詳人口を含む。下段は、総人口(年齢不詳を含まない)に占める割合

資料：国勢調査





資料：国勢調査

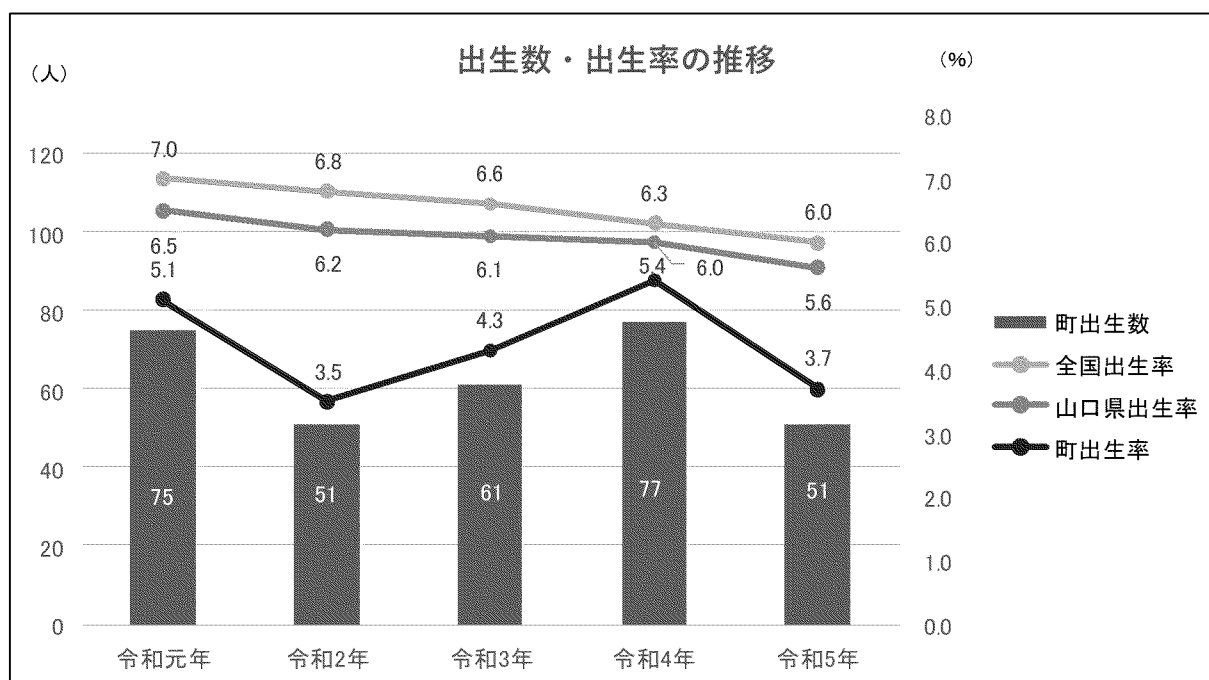
出生数及び死亡数の推移 (人)

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
出生数	75	51	61	77	51
死亡数	222	221	223	234	224
自然増減数	△147	△170	△162	△157	△173

資料：人口動態統計調査（厚生労働省）

(1) 出生数と出生率の推移

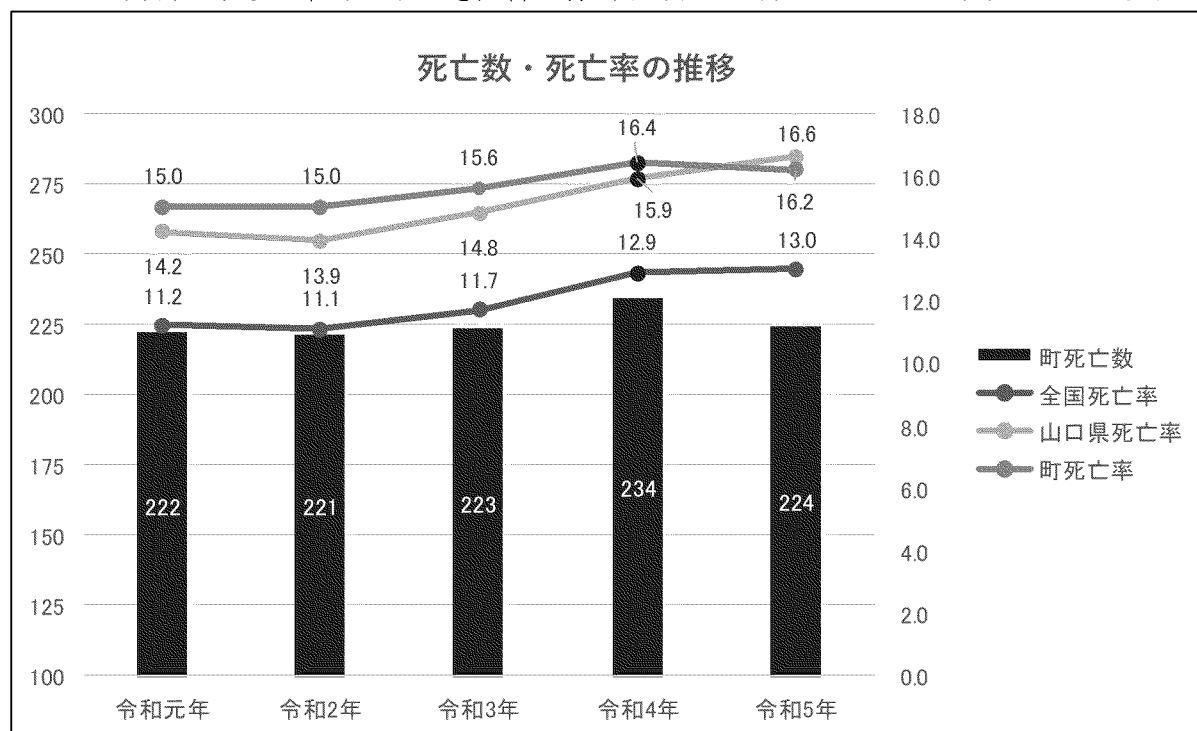
- ・人口動態統計調査による出生率は一時的に増加していますが、再び減少に転じています。全国平均や県平均を大きく下回っています。



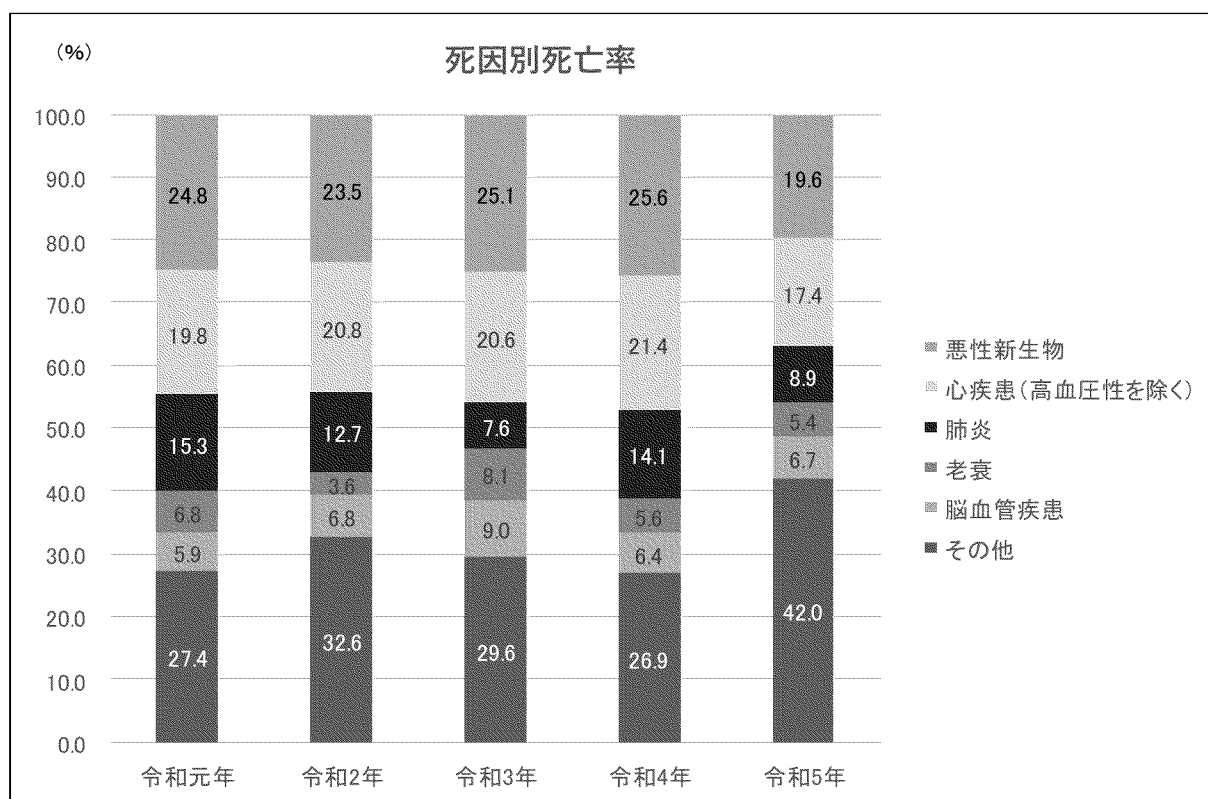
注) 出生率＝人口1,000人当たりの1年間の出生数の割合
資料：人口動態統計調査（厚生労働省）

(2) 死亡率と死因の推移

- ・人口動態統計調査による死亡率は全国平均と比べ、本町及び山口県は高くなっています。
- ・死因別にみると本町では、悪性新生物（がん）の割合がもっとも高くなっています。



注) 死亡率＝人口1,000人当たりの1年間の死亡数の割合
資料：人口動態統計調査（厚生労働省）

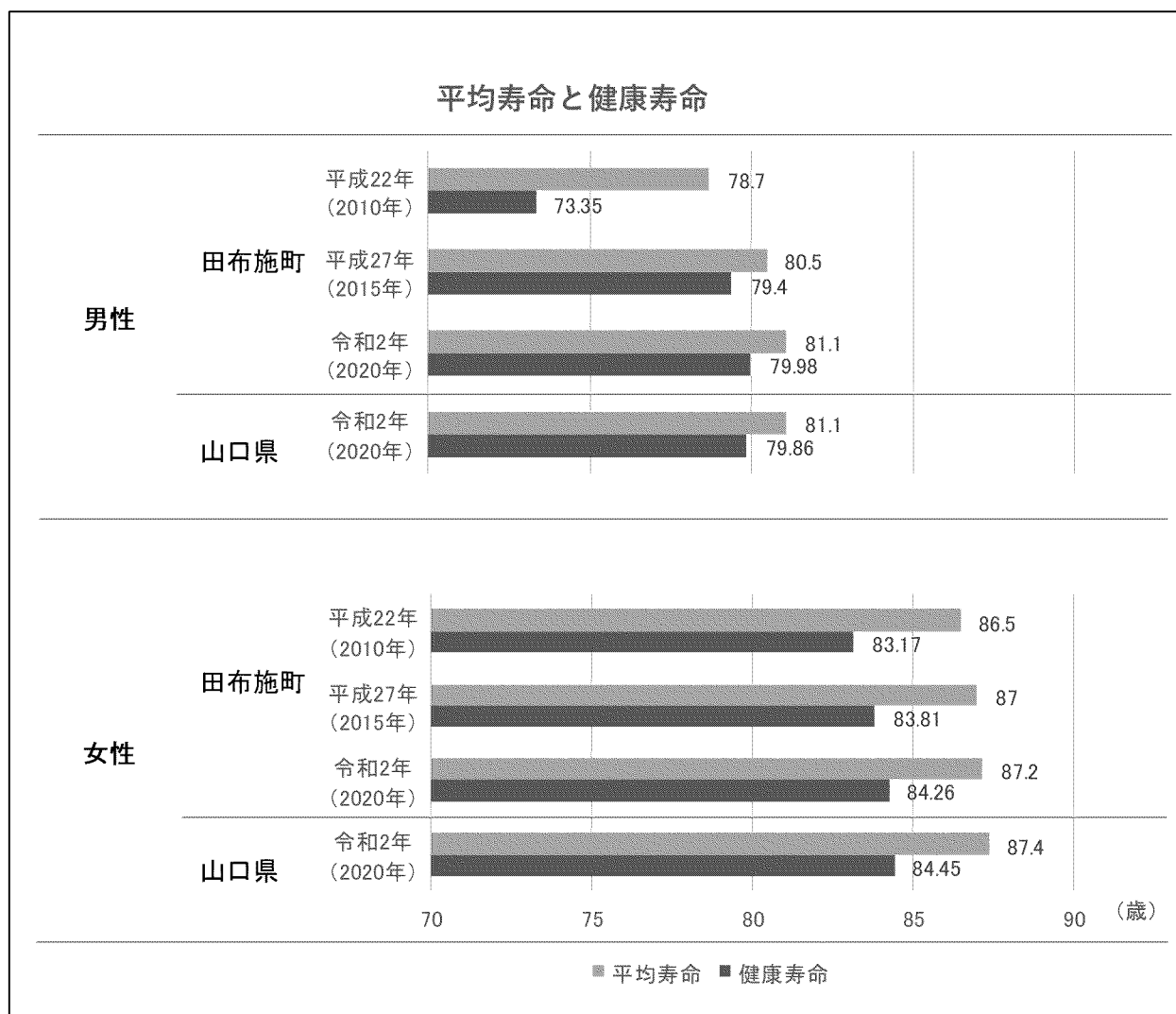


資料：人口動態統計調査（厚生労働省）

(3) 健康に関する状況

平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）※

- ・ 田布施町の令和2年の健康寿命をみると、男性は79.98歳、女性は84.26歳となっており、平均寿命との差は男性で1.12年、女性で2.94年となっています。
- ・ 平成22年から令和2年までの健康寿命の差をみると、男性は6.63年、女性は1.09年伸びています。同じく平均寿命の差については、男性は2.4年、女性は0.7年伸びています。



資料: 山口県健康増進課

※健康寿命とは

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを言います。その期間を算定する方法が複数あります。

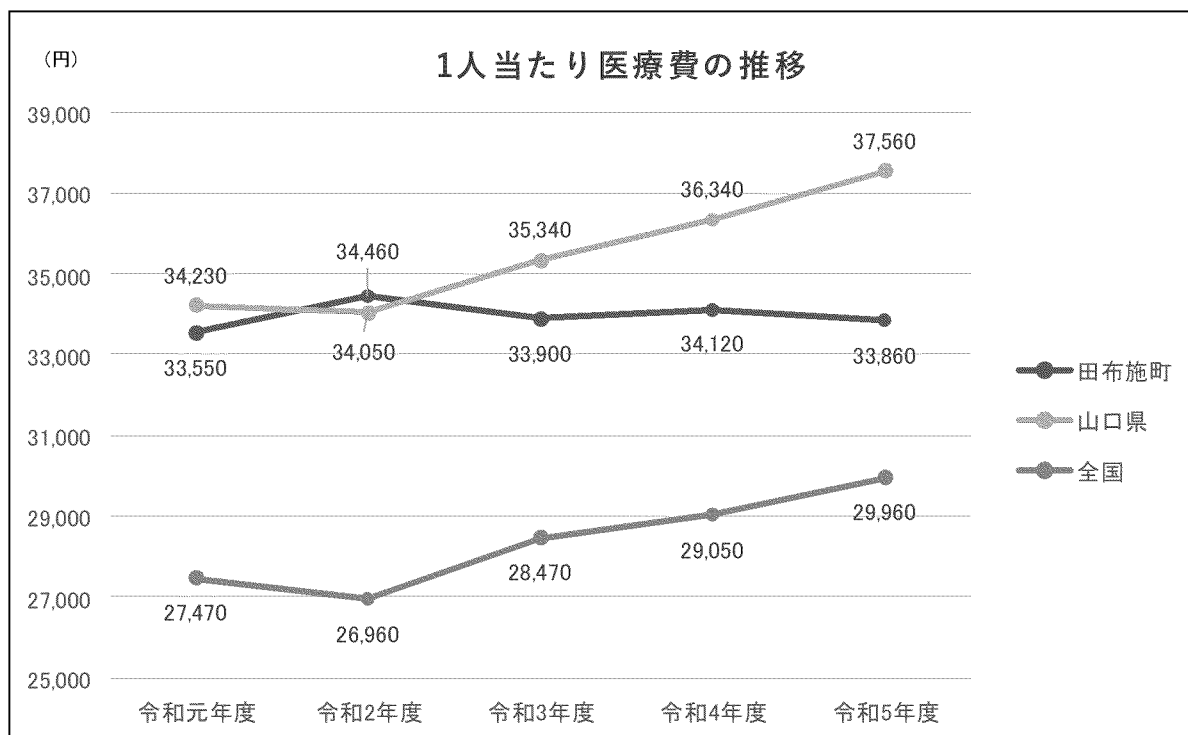
- ①介護保険事業における要支援・要介護のデータを基に算定した【日常生活動作が自立している期間の平均】（介護保険の要支援1・要支援2・要介護1までの人を「健康」とする）
- ②国民生活基礎調査（アンケート）を基に算定した【日常生活に制限のない期間の平均】などがあります。

本計画では、田布施町のデータが確認できる①の【日常生活動作が自立している期間の平均】を掲載しています。

2 統計情報

(1) 国民健康保険医療費の状況

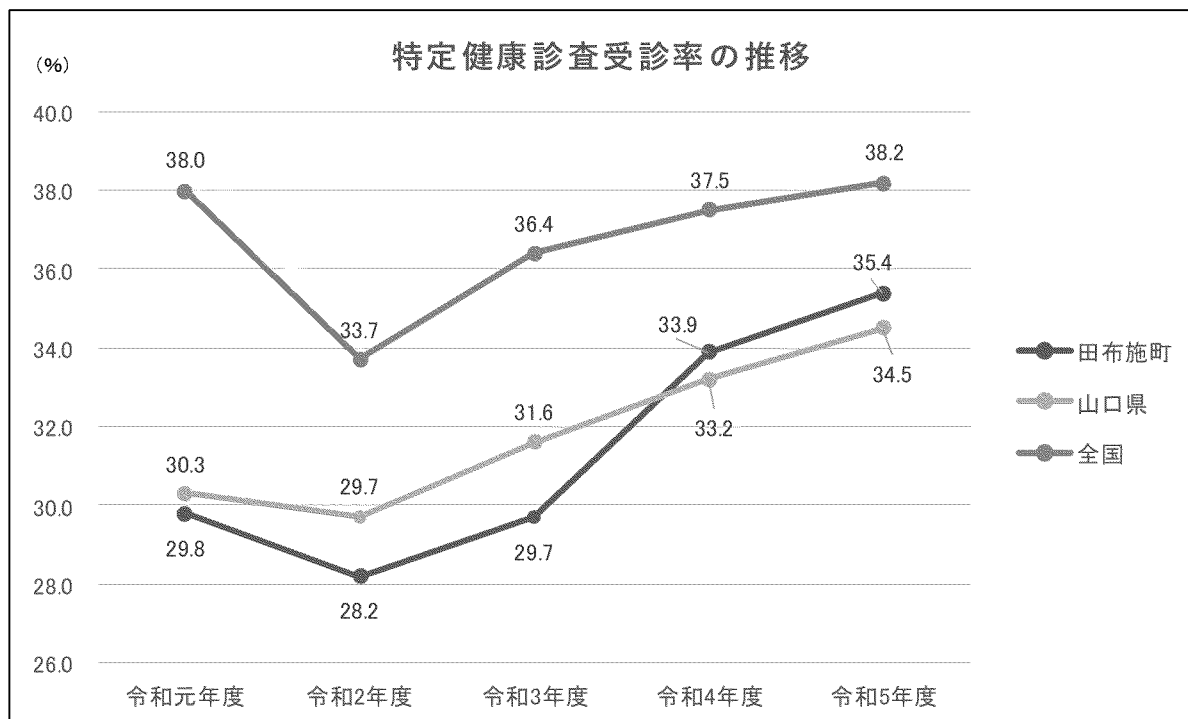
- ・本町の国民健康保険における1人当たりの医療費はほぼ横ばいで山口県より下回っていますが、全国平均を大きく上回っています。



資料: 国民健康保険データベース

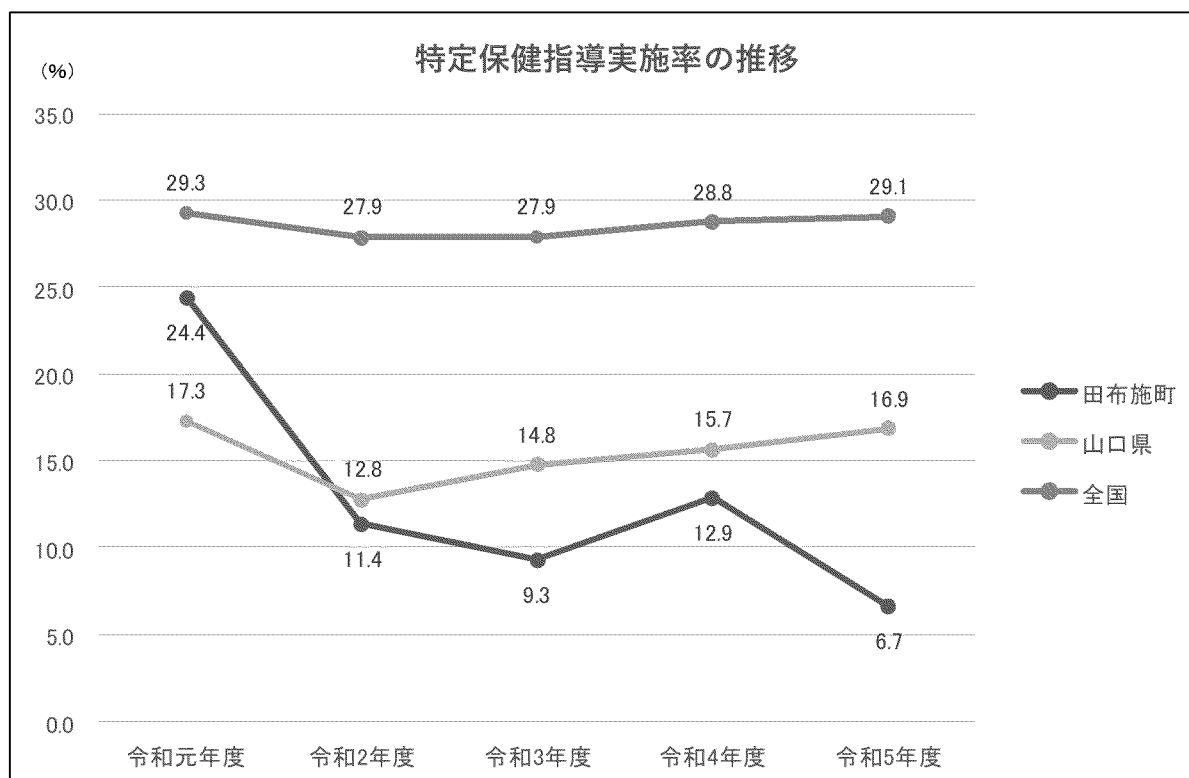
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況 (P9 ※1、2 参照)

- ・特定健康診査の受診率は、令和2年度以降増加し全国より下回っていますが、山口県を上回っています。



資料: 国民健康保険データベース

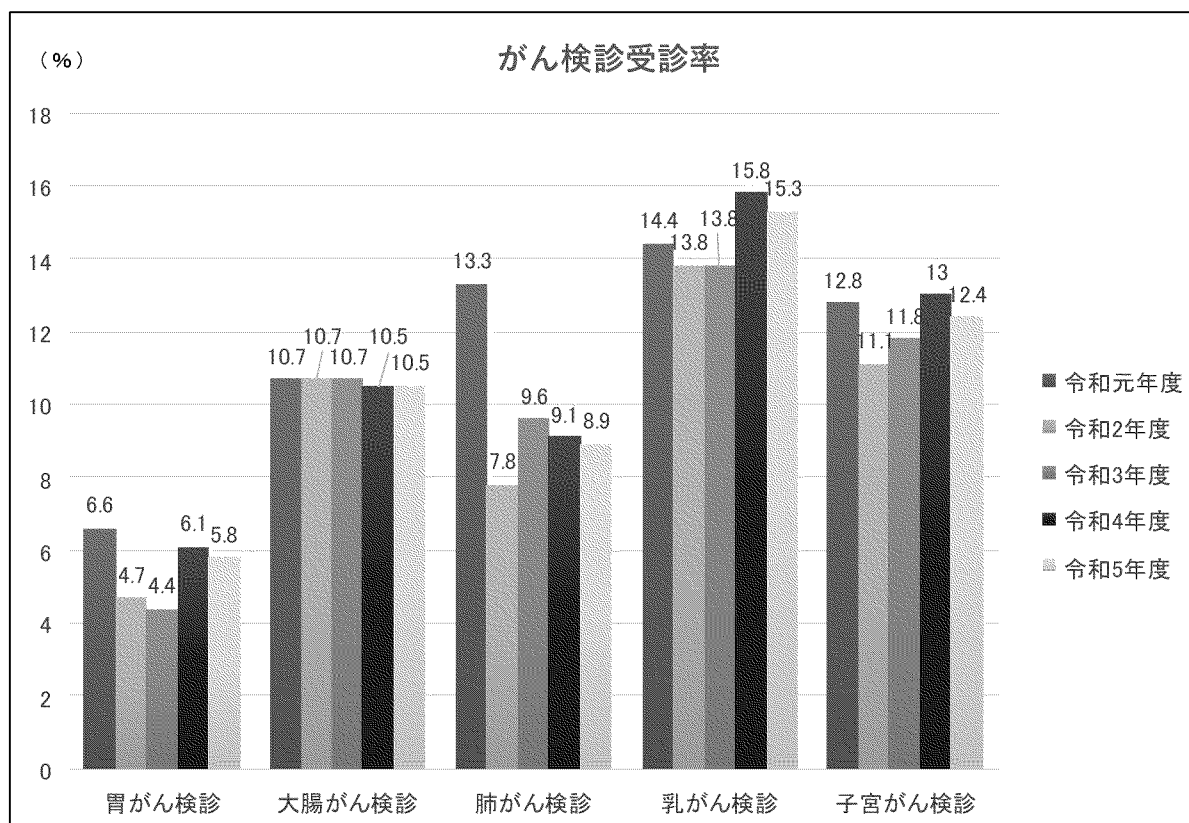
- ・特定保健指導の実施率は各年ごとに参加者数に隔たりがあり、令和5年度は6.7%と全国と比べて下回っています。



資料: 国民健康保険データベース

(3) がん検診の受診状況

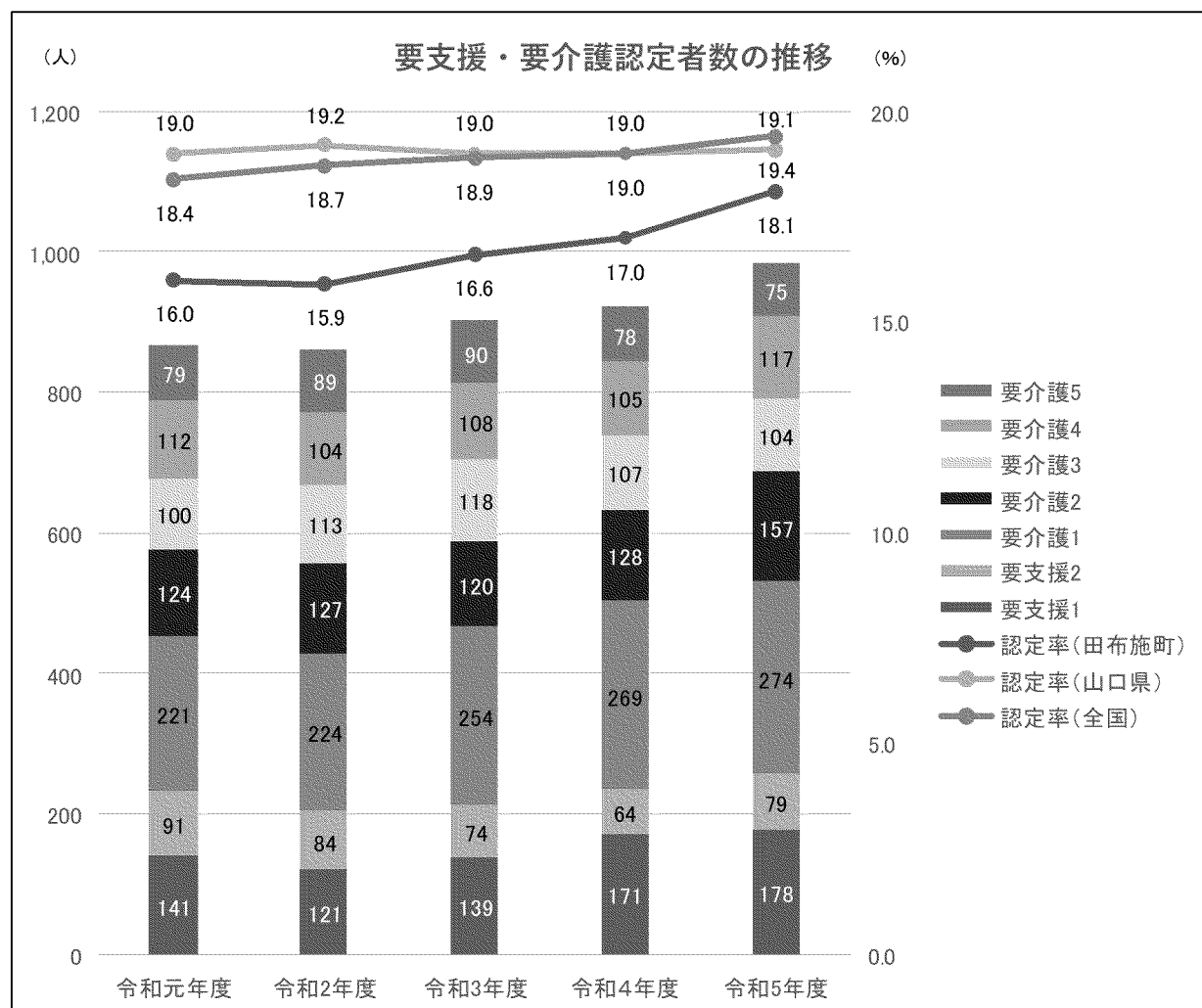
- ・がん検診の受診率は、コロナ禍の令和2年度(2020年度)、令和3年度(2021年度)に総じて低下し、胃・肺がん検診はコロナ前の水準にまでは戻っていない状況です。



がん検診受診率 = 受診者数 / 対象者

(4) 要支援・要介護認定者数の推移 (※3 参照)

・令和5年度の要支援・要介護認定者数は987人で、年々増加しています。
認定率については、山口県や全国を下回っています。



資料:介護保険事業状況報告

※1 特定健康診査・・・40歳以上75歳未満の健康保険被保険者に対する健康診査。

※2 特定保健指導・・・特定健康診査の結果により、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対する生活習慣病を見直す支援。発症リスクの程度に応じて動機付け支援または積極的支援を実施。

※3 要支援・要介護・・・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。要介護は日常生活において介護を必要とする状態。

第3章 目標数値の達成状況

令和3年3月に策定した「田布施町健康増進計画」は令和3年度（2021年）から令和7年度（2025年）までの5年間を計画期間とし、アンケート調査などを基に、健康づくりの取組みに対する目標を設定しました。

計画期間の終了にあたり、アンケート調査結果や各種の健康診査や検診などにより実績値を把握後、計画目標値と比較し、それぞれの分野での取組みを評価しました。

各評価指標の達成状況と評価は、次のとおりです。

1 評価指標の達成状況と評価

（1）評価基準について

令和6年度の現状値データから目標数値の達成状況の評価しました。なお、評価に際しては、各指標の達成状況を以下のように検証しました。

区分	基準
◎	目標を達成した指標
○	実績値（令和6年度）が目標値を達成していないが、ベースライン値（令和元年度）と比較して、改善傾向を示している。
△	実績値（令和6年度）がベースライン値（令和元年度）と同じ値である。
×	実績値（令和6年度）がベースライン値（令和元年度）よりも下回っている。（悪化）
－	評価できなかった指標

（2）目標達成状況

第2次計画の33指標の目標値のうち、目標を達成したものが7指標（21.2%）となっています。また、一定以上の改善がみられた指標は12指標（36.4%）となっており、達成した指標とあわせて19指標（57.6%）で改善がみられました。なお、悪化している指標は13指標（39.4%）となっています。

区 分	目標数	達成状況				
		◎	○	△	×	－
栄養・食生活	7	0	1	1	5	0
身体活動・運動	3	1	1	0	1	0
健康診査・保健指導	7	1	4	0	2	0
歯の健康	4	1	1	0	2	0
たばこ・アルコール	5	1	3	0	1	0
休養・こころの健康づくり	7	3	2	0	2	0
合 計	33	7	12	1	13	0

(3) 領域別目標達成状況

①栄養・食生活

	指 標	対象者	目標値 (策定値)	ベースライン	実績値	評価
				令和元年	令和6年	
1	主食、主菜、副菜のそろった食事を毎食している人の割合	20歳以上	35%以上	29.9%	29.9%	△
2	野菜を1日に3皿以上食べている人の割合	20歳以上	40%以上	32.8%	24.8%	×
3	朝食を食べている人の割合	小学生	90%	79.0%	77.3%	×
4		中学生		84.0%	77.2%	×
5		20歳以上		80.8%	81.5%	○
6	食育という言葉も意味も知っている人の割合	20歳以上	75%以上	61.2%	48.4%	×
7	地元の食材をいつも意識して買っている人の割合	20歳以上	30%以上	23.5%	21.9%	×

②身体活動・運動

	指 標	対象者	目標値 (策定値)	調査値		評価
				令和元年	令和6年	
8	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合	20～50歳代	20%以上	13.6%	25.3%	◎
9	「ロコモティブシンドローム」という言葉を知っている人の割合	20歳以上	20%以上	17.2%	16.8%	×
10	日常生活においていつも意識的に身体を動かすようにこころがけている人の割合	20歳以上	30%以上	23.3%	28.2%	○

③健康診査・保健指導

	指 標		対象者	目標値 (策定値)	調査値		評価
					令和元年	令和6年	
11	特定健康診査受診率		40～74歳	35%以上	25.3%	35.0%	◎
12	がん検診受診率(※)	胃がん検診	40歳以上	20%以上	4.4%	6.1%	×
		大腸がん検診	40歳以上		10.8%	10.5%	
		肺がん検診	40歳以上		14.4%	9.1%	
		子宮がん検診	20歳以上		13.4%	13.0%	
		乳がん検診	40歳以上		14.4%	15.8%	
13	肥満者(BMI25以上)の割合		20歳以上	男性 15%以下	21.5%	26.5%	×
14				女性 10%以下	14.2%	12.4%	○
15	薄味をいつもこころがけている人の割合		20歳以上	男性 30%以上	23.8%	29.9%	○
16				女性 50%以上	39.9%	40.9%	○
17	栄養成分表示を参考に食品を購入する人の割合		20歳以上	15%以上	9.2%	11.1%	○

※ がん検診受診率は令和5年度の実績を使用

④歯の健康

	指 標	対象者	目標値 (策定値)	調査値		評価
				令和元年	令和6年	
18	幼児健康診査のう歯罹患率	1歳6か月児	3%以下	3.9%	6.6%	×
19		3歳児	15%以下	21.4%	10.4%	◎
20	定期的な歯科健康診査を受けている人の割合	20歳以上	55%以上	45.1%	50.1%	○
21	60歳代で何でも噛める人の割合		80%以上	65.7%	53.3%	×

※ むし歯のない幼児の割合は令和5年度の実績を使用

⑤たばこ・アルコール

	指 標	対象者	目標値 (策定値)	調査値		評価
				令和元年	令和6年	
22	喫煙率	20歳以上	男性 15%以下	19.8%	17.7%	○
23			女性 3%以下	4.3%	3.6%	○
24	適度な飲酒は1日平均1合であることを知っている人の割合	20歳以上	80%以上	65.3%	57.0%	×
25	多量飲酒者（1日3合以上飲む人）の割合	20歳以上	男性 5%以下	8.1%	5.4%	○
26			女性 0%	1.3%	0%	◎

⑥休養・こころの健康づくり

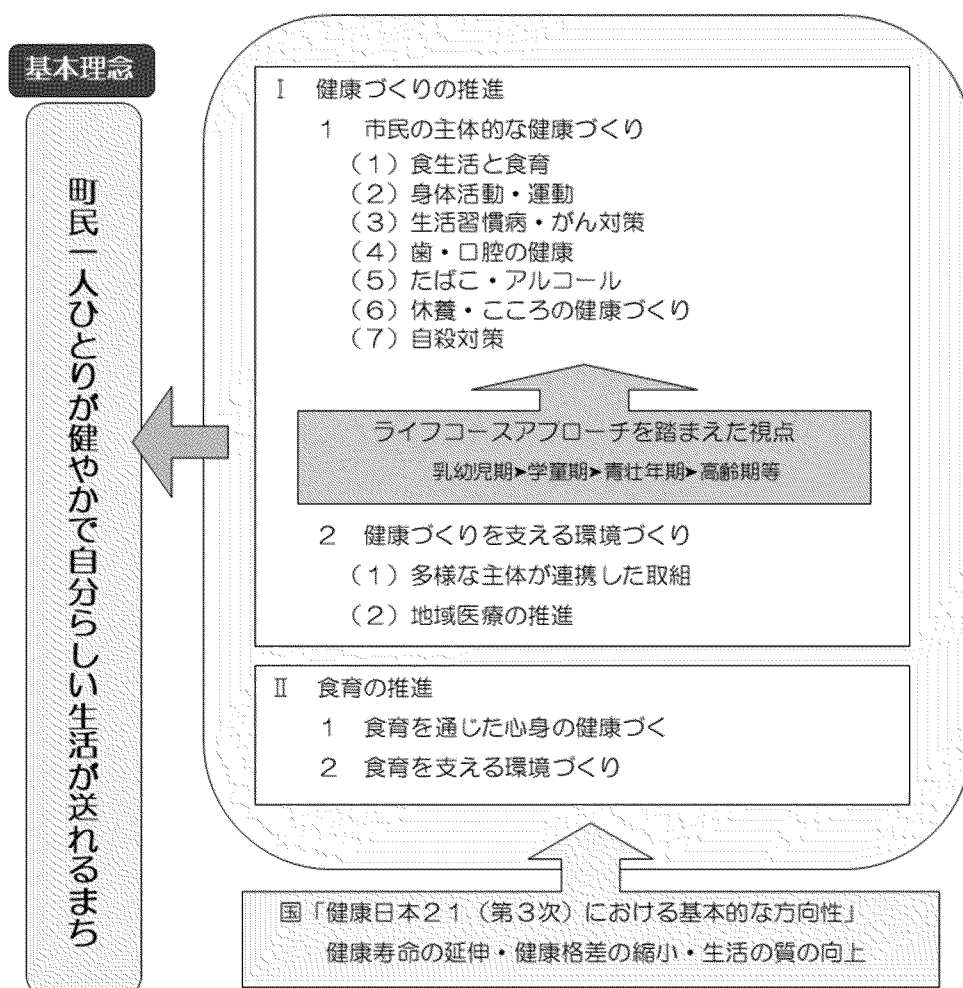
	指 標	対象者	目標値 (策定値)	調査値		評価
				令和元年	令和6年	
27	こころの悩みを相談できる窓口を知っている人の割合	20歳以上	65%以上	52.4%	53.6%	○
28	ストレスや悩み、精神的な疲れを感じている人の割合	成人	50%以下	62.9%	56.1%	○
29		小中学生	40%以下	48.4%	53.0%	×
30	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	20歳以上	20%以下	25.2%	40.5%	×
31	悩みを相談する人がいない人の割合	20歳以上	5%以下	6.6%	4.2%	◎
32		小中学生	5%以下	8.0%	4.0%	◎
33	ゲートキーパー養成講座の受講者数	20歳以上	増やす	147人	181人	◎

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

前計画に引き続き町民の健康づくりと食育を推進するために、基本理念を踏襲するものとします。

また、ライフコースアプローチを加えた内容の取組みを推進します。



2 計画の方向

(1) 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発生予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関して引き続き取り組みを進めていきます。

生活習慣病の発症予防・重症化予防への取り組みに加え、生活機能の維持・向上を図る取り組みを推進し、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開します。

(2) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康に関心の薄い層も含めてすべての人が、生活の中で無理なく健康に良い行動をとれる環境づくりを推進します。誰もが手に入れやすい健康情報の発信や、地域や事業所による健康に関する取組を推進することで、町全体の健康づくりに取組む意識や雰囲気醸成を図ります。それにより、すべての人が健康の大切さに気づき、意識して自ら健康づくりのための選択ができるようになることをめざします。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があり、子どもの健康にも影響を及ぼす可能性があります。

子どもの頃から、健全な生活を送る基礎を築くことができるよう支援する取り組みを進めます。

また、ライフステージごとに食事や運動、睡眠など日頃の生活習慣を改善することの大切さを啓発するなど、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、家庭、学校、地域、町と協働で健康づくりに取り組みます。

3 計画の推進

(1) 計画の進め方

本計画は、基本理念として掲げる「町民一人ひとりが健やかで自分らしい生活が送れるまち」を実現するために、住民や地域、学校、団体、企業、行政などまち全体が一体となって健康づくりを進めていくものです。総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに連携を図って進めます。

このため、町民をはじめとして様々な団体が計画的に示された課題、めざす姿や目標を共有できるよう幅広く周知し、計画の推進を図ります。

(2) 計画の推進管理と評価

本計画をより実効性あるものとして推進していくため、分野ごとに設定した取組みの指標・目標値を達成できるよう、取組内容の点検・評価を行います。

第5章 計画の展開

1 食生活と食育（食育推進計画）

「食育」とは、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、「食」に関する知識や「食」を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践することができる人を育てることです。

胎児の健康にも影響を与える妊娠期を含め、乳幼児期から高齢期に至るまで、それぞれのライフステージに応じた食育を進めるとともに、現在の生活習慣が将来の健康に影響していくだけでなく、自身の子ども（次世代）にも影響することを意識するなど、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりを推進していきます。

食育ピクトグラム

食育の取組を子どもから大人まで誰にもわかりやすく発信するため、農林水産省が表現を単純化した絵文字であるピクトグラムを作成しました。

食育の取組の中から代表的なものについて、わかりやすく抽象化して表現しています。具体的な内容は次の12項目です。



共食

家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。



朝食欠食の改善

朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。



栄養バランスの良い食事

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。



生活習慣病の予防

適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。



歯や口腔の健康

口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。



食の安全

食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。



災害への備え

いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。



環境への配慮（調和）

SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。



地産地消等の推進

地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。



農林漁業体験

農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。



日本の食文化の継承

地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切に、次の世代への継承を図りましょう。



食育の推進

生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

※ライフコースアプローチ・・・胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉え取り組むこと

一町の取組一

ライフステージ	これまでの主な取組
乳幼児期	・乳幼児健診、育児相談の実施 ・離乳食教室の実施 ・保育園、幼稚園における基本的生活習慣の推進（早寝・早起き・朝ごはん） ・保育給食を通じた食育の推進 ・野菜づくりや、収穫してきた野菜を使っの料理体験
学童期	・学校における基本的生活習慣の推進（早寝・早起き・朝ごはん） ・学校給食等を通じた食育の推進（郷土料理・地産地消） ・おやこ料理教室の実施 ・野菜づくりや、収穫してきた野菜を使っの料理体験
青壮年期	・妊婦相談時の栄養指導の実施 ・特定保健指導の実施
高齢期	・フレイル（低栄養）予防の啓発
全世代	・食生活改善推進員（ヘルスメイト）による講習会等の開催 ・健康マイレージの実施

現状（アンケート結果）と課題

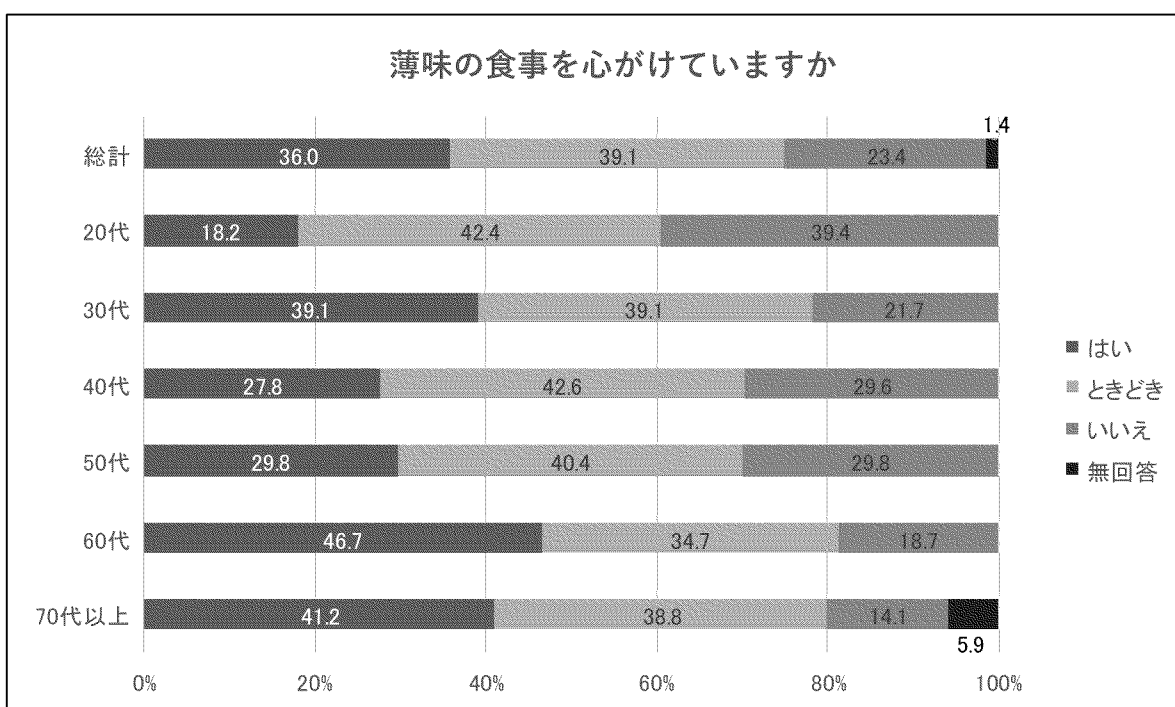
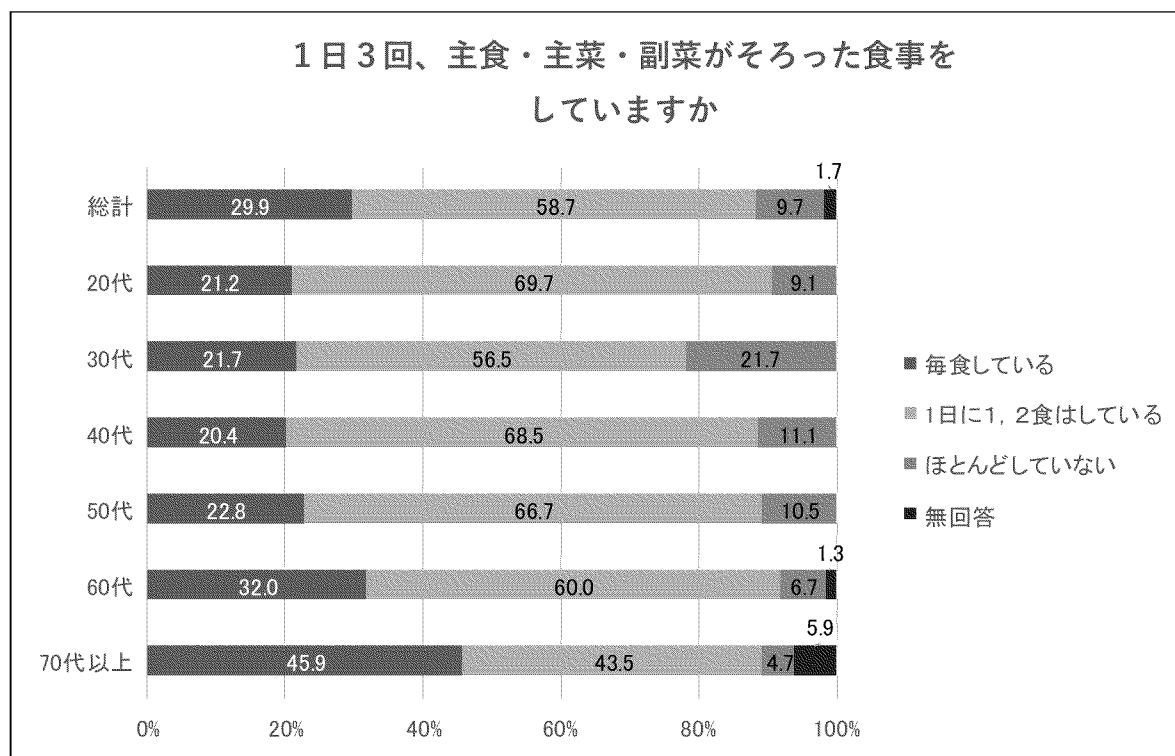
《現状（アンケート結果）》

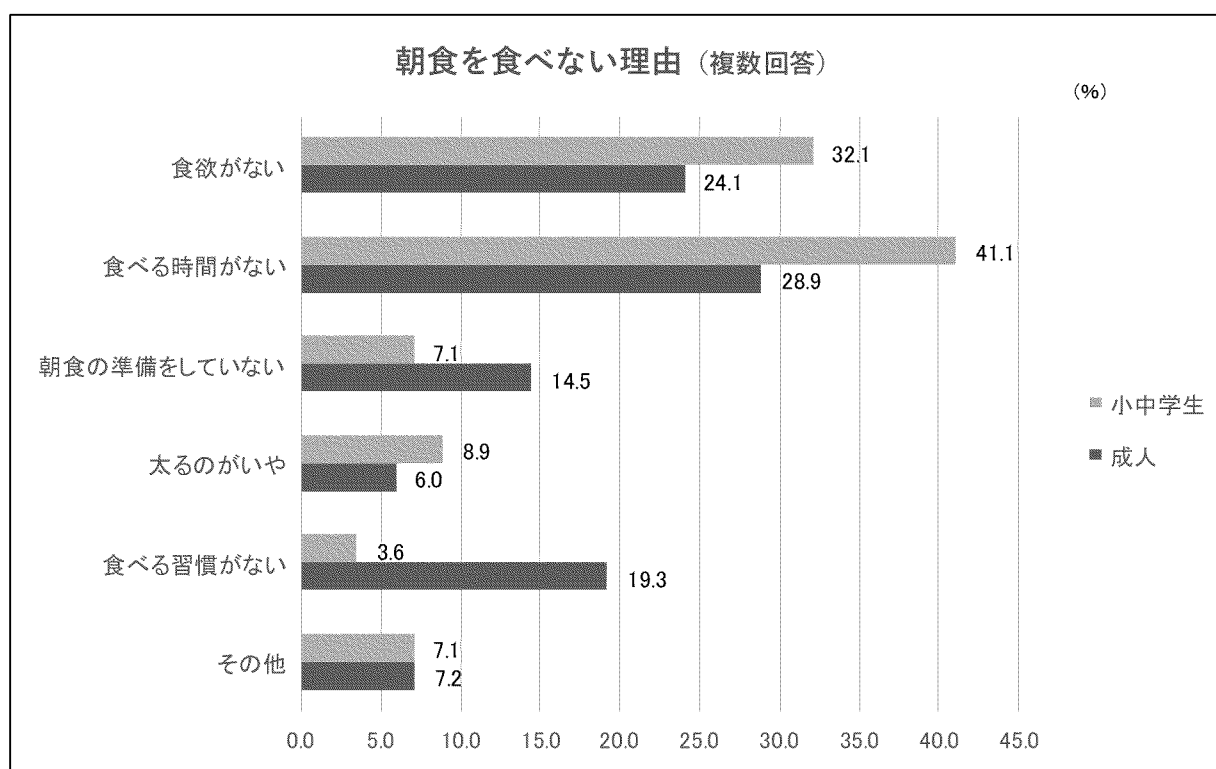
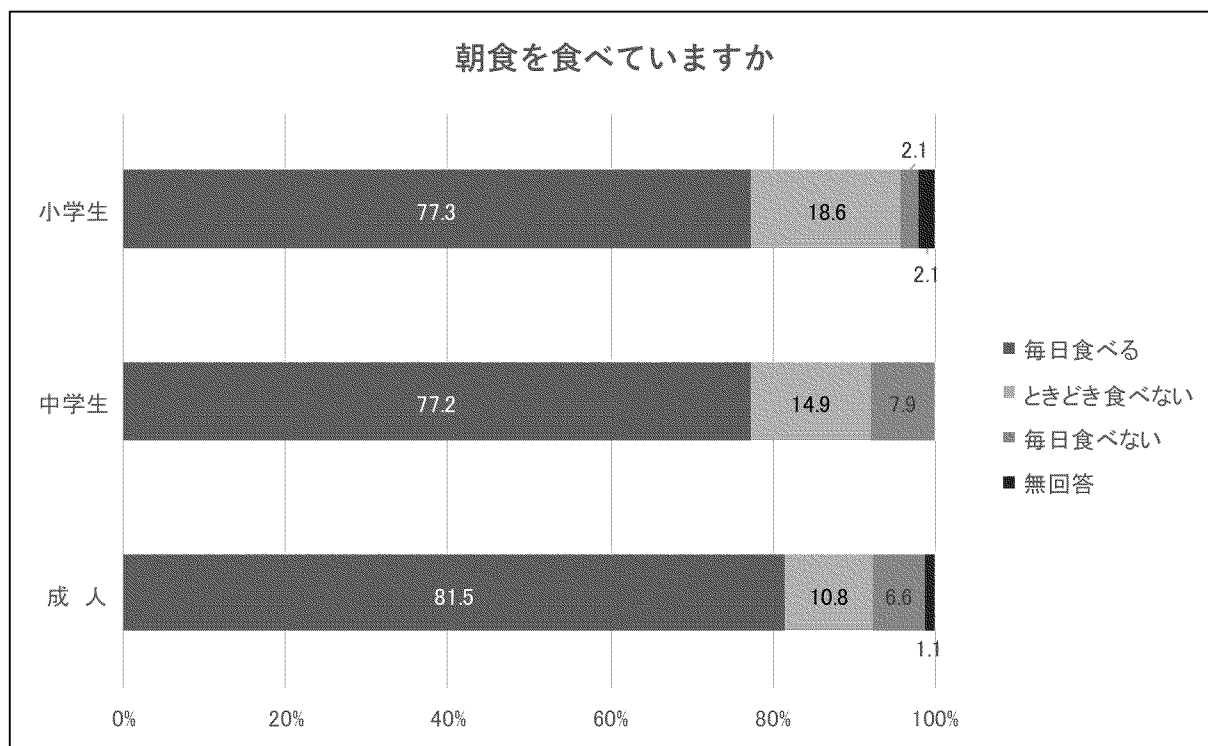
- ・朝食を毎日食べている人の割合は、小中学生とも同じとなっていますが、毎日食べない人が中学生では7.9%と小学生より多くいました。（小中学生アンケート問2、町民アンケート問8）
- ・朝食を食べない理由については、小中学生では「食欲がない」、「食べる時間がない」という回答が多く、成人ではこれらに加え、「食べる習慣がない」という回答が19.3%でした。（町民アンケート問8-2）
- ・主食、主菜、副菜のそろった食事を毎食している人は、40歳代が一番低く次に20歳代が低くなっています。（町民アンケート問9）
- ・朝食の内容としては、主食のみが小学生では50.5%、中学生では60.2%ありました。（小中学生アンケート問2-1）
- ・野菜を食べる量としては1～2皿と答えた人が多く66.1%でした。（町民アンケート問10）
- ・乳幼児を持つ親のうち、主食・副菜のそろった食事を意識していない人が、15.6%でした。（乳幼児を持つ親アンケート問8）
- ・「食育」について言葉も意味も知っている人の割合は男性で38.1%、女性で56.5%でした。乳幼児をもつ親は64.9%でした。（町民アンケート問13、乳幼児を持つ親アンケート問9）
- ・「食育」に取り組みたいと思っている乳幼児をもつ親は、すでに取り組んでいるを含めると70.1%でした。（乳幼児を持つ親アンケート問9-1）
- ・食事作りや後かたづけの手伝いをしない人の割合は、小学生で4.1%、中学生で22.8%でした。（小中学生アンケート問5）
- ・夕飯を毎日一人で食べる割合が、小学生で10.3%、中学生で13.9%でした。（小中学生アンケート問3）
- ・薄味をいつもこころがけている人の割合が20代が18.2%、次に40代が27.8%でした。（町民アンケート問11）

- ・地元でとれた食材を意識して購入している人の割合が21.9%でした。(町民アンケート問15)
- ・いつも栄養成分表示を参考にして食品を購入している人の割合が11.1%でした。(町民アンケート問18)

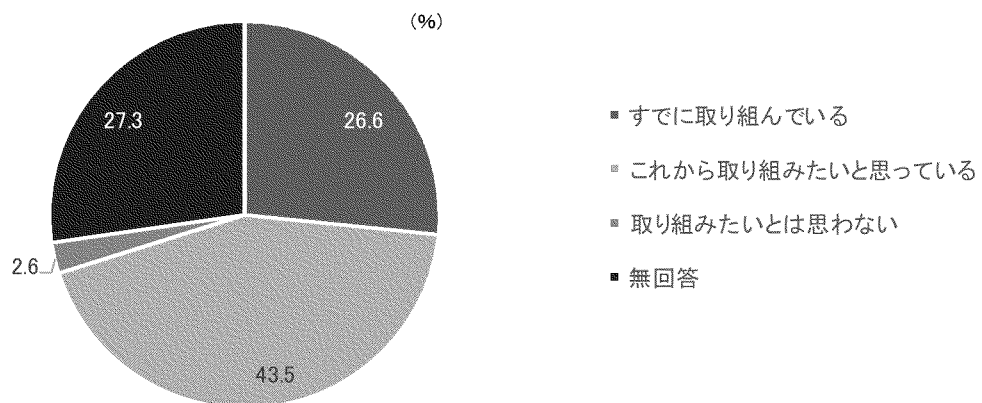
《課題》

- ・栄養バランスのとれた食事をすることや朝食を食べること、野菜の摂取量を増やすこと、減塩に気をつけるなど望ましい食習慣や適正体重についての普及啓発が必要です。
- ・乳幼児を持つ親の食育への意識は向上しており、今後は全世代に食育の周知を広げることが必要です。
- ・小中学生が家族と一緒に食事をし、食育について話す機会を多く持つことが必要です。

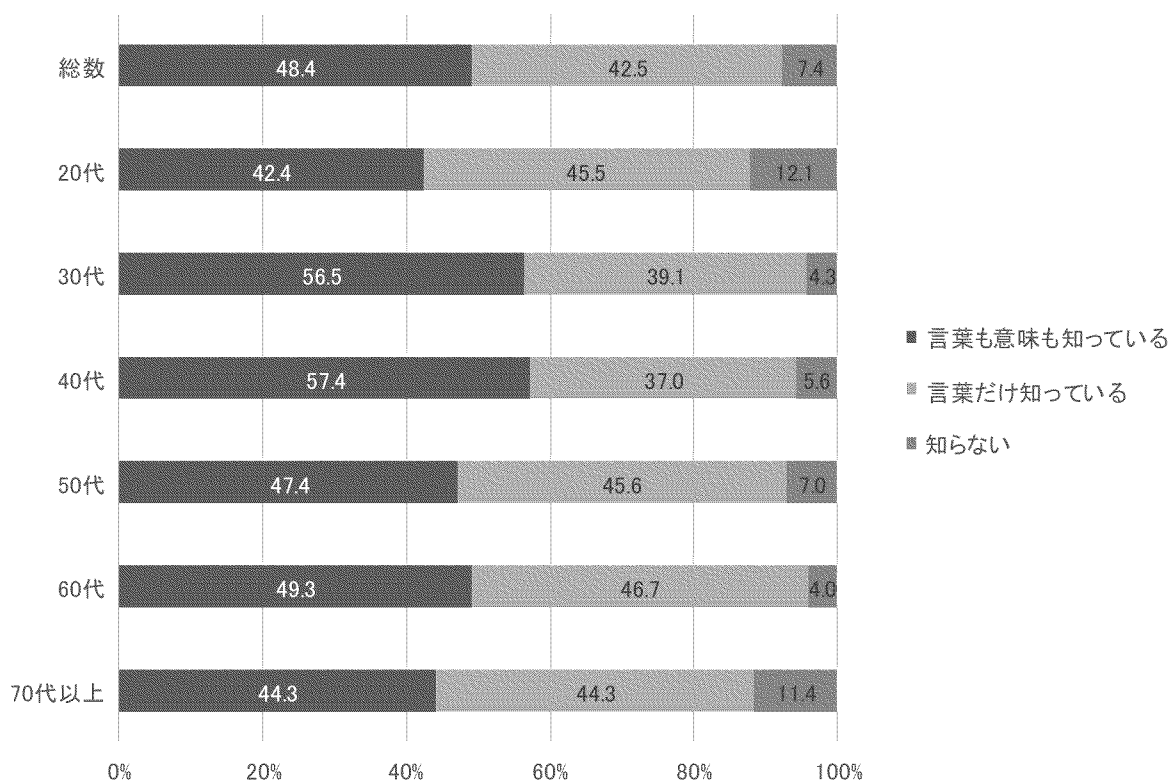




「食育」に取り組みたいと思っていますか



「食育」という言葉を知っていますか



具体的な取組

《指標・目標値》

指標		現状値	目標値
主食、主菜、副菜のそろった食事を毎食している人の割合		29.9%	35%以上
野菜を1日に3皿以上食べている人の割合		24.8%	40%以上
朝食を食べている人の割合	小学生	77.3%	85%以上
	中学生	77.2%	85%以上
	成人	81.5%	90%以上
食育という言葉も意味も知っている人の割合		48.4%	75%以上
薄味をいつもこころがけている人の割合	男性	29.9%	35%以上
	女性	40.9%	50%以上
栄養成分表示を参考に食品を購入する人の割合		11.1%	15%以上
地元の食材をいつも意識して買っている人の割合		21.9%	30%以上



町民一人ひとりができること！

- ・夜更かしをせず、早起きをして時間に余裕を持って毎日朝ご飯を食べます。
- ・主食・主菜・副菜をバランスよく食べます。
- ・おやつの量と内容・時間帯を考え自分に合った食べ方を身につけます。
- ・毎食野菜を1皿以上食べるようにします。
- ・地場産物について知り、地産地消を推進します。
- ・栄養成分表示を参考に食品を購入します。
- ・減塩の重要性を理解し、食事は薄味にするよう気をつけます。
- ・栽培や収穫体験に積極的に参加し、食べ物大切さを知ります。
- ・ゆっくりよく噛んで食べます。

地域・団体・事業所ができること！

- ・生活改善実行グループ連絡協議会は地元食材を使った加工品の開発や販売を行います。
- ・食生活改善推進協議会の活動を通じて、「食」の大切さや減塩・野菜摂取などの生活習慣病改善の食生活について啓発します。
- ・食生活改善普及運動として、町内のスーパーにPRのチラシ等を配布し、幅広い世代へ意識の向上を目指します。
- ・行政と連携して「食」への関心が高まる啓発活動を行います。
- ・地域の世代間交流の充実を図り、食の体験の場を増やします。

田布施町ができること！

- ・集会などを利用して早寝・早起き・朝ご飯の生活リズムの推進を行っていきます。
- ・妊婦育児相談や離乳食教室などで個々に合わせた基本的な食習慣や知識の習得の支援を行います。
- ・妊婦に対し食事に関するアンケートと栄養相談を実施し、妊娠中から生活習慣を見直せるように支援します。
- ・妊婦育児相談や健康栄養相談を利用しやすくするように、体制を整備します。

- ・ 保育園や幼稚園、学校で朝食の大切さやバランスのよい食生活について伝えます。また、保護者に向けて情報提供を行います。
- ・ 野菜への興味・関心を高めるよう、保育園や小学校で野菜づくり体験を行います。
- ・ 給食で地場産物が使われていることを紹介し、季節ごとに行事食を取り入れ、食文化を継承します。
- ・ 食育への関心を高めるため、子どもや保護者が参加できる食育授業を充実させます。
- ・ 地場産物を生かし、郷土料理を継承・普及します。
- ・ 食育推進に関するボランティアの人数を増やし育成・支援を行います。
- ・ 生活習慣病の予防や改善のための知識や減塩、野菜、果物摂取量増加の普及・啓発を行います。
- ・ 乳幼児健診・相談等で野菜摂取、望ましい食習慣が形成されるよう食の大切さを伝えます。
- ・ 健康講座等で、バランスのとれた食習慣が、心身の健康を維持し、病気の予防や介護予防になることを啓発します。
- ・ 小中学生に調理実習を通して減塩や野菜摂取の大切さについて伝えます。
- ・ 高齢者を対象に、低栄養に対する知識の普及を行います。



2 生活習慣病・がん対策

定期的な健診の受診は、自分の健康状態を把握する健康管理の有効な手段の一つであり、疾患の早期発見にも役立ちます。自分自身や家族のために、自分の健康状態を把握し、自分に合った健康づくりに取り組むことが重要です。

ー町の取組ー

ライフステージ	これまでの主な取組
乳幼児期	・乳幼児健診、育児相談の実施 ・保育園、幼稚園における基本的生活習慣の推進（早寝・早起き・朝ごはん）
学童期	・学校における基本的生活習慣の推進（早寝・早起き・朝ごはん） ・生活習慣病・がん対策についての知識の普及 ・健康診断の実施
青壮年期・高齢期	・母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査の実施 ・特定健診、各種がん検診の実施 ・特定保健指導の実施 ・生活習慣病・がん対策についての健康講座の実施 ・健康栄養相談の実施
全世代	・健康マイレージの実施

現状（アンケート結果）と課題

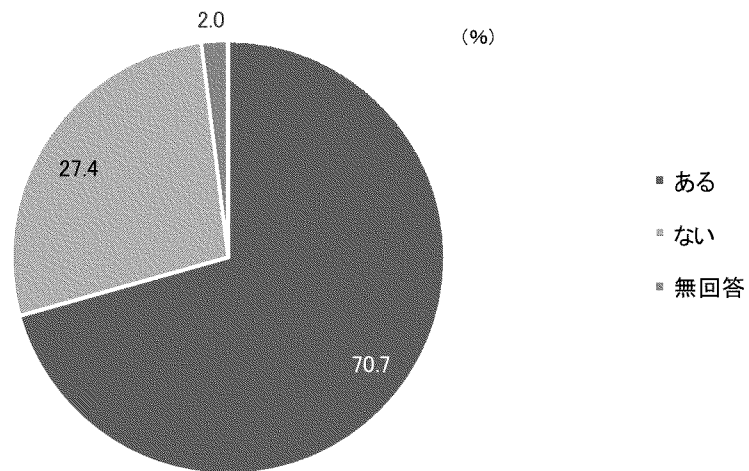
《現状（アンケート結果）》

- ・過去1年間に健康診査を受けた人の割合は、70.7%でした。20代が69.7%、70代以上で58.8%でした。（町民アンケート問6）
- ・がん検診を過去1年間に受けていない人が25.7%でした。（町民アンケート問7）
- ・がん検診を受けない理由として、「面倒」「必要な時はいつでも医療機関を受診できる」「受診する時間が無い」が上位でした。（町民アンケート問7-2）
- ・肥満者（BMI25以上）の割合は男性26.5%、女性12.4%でした。（町民アンケートより）

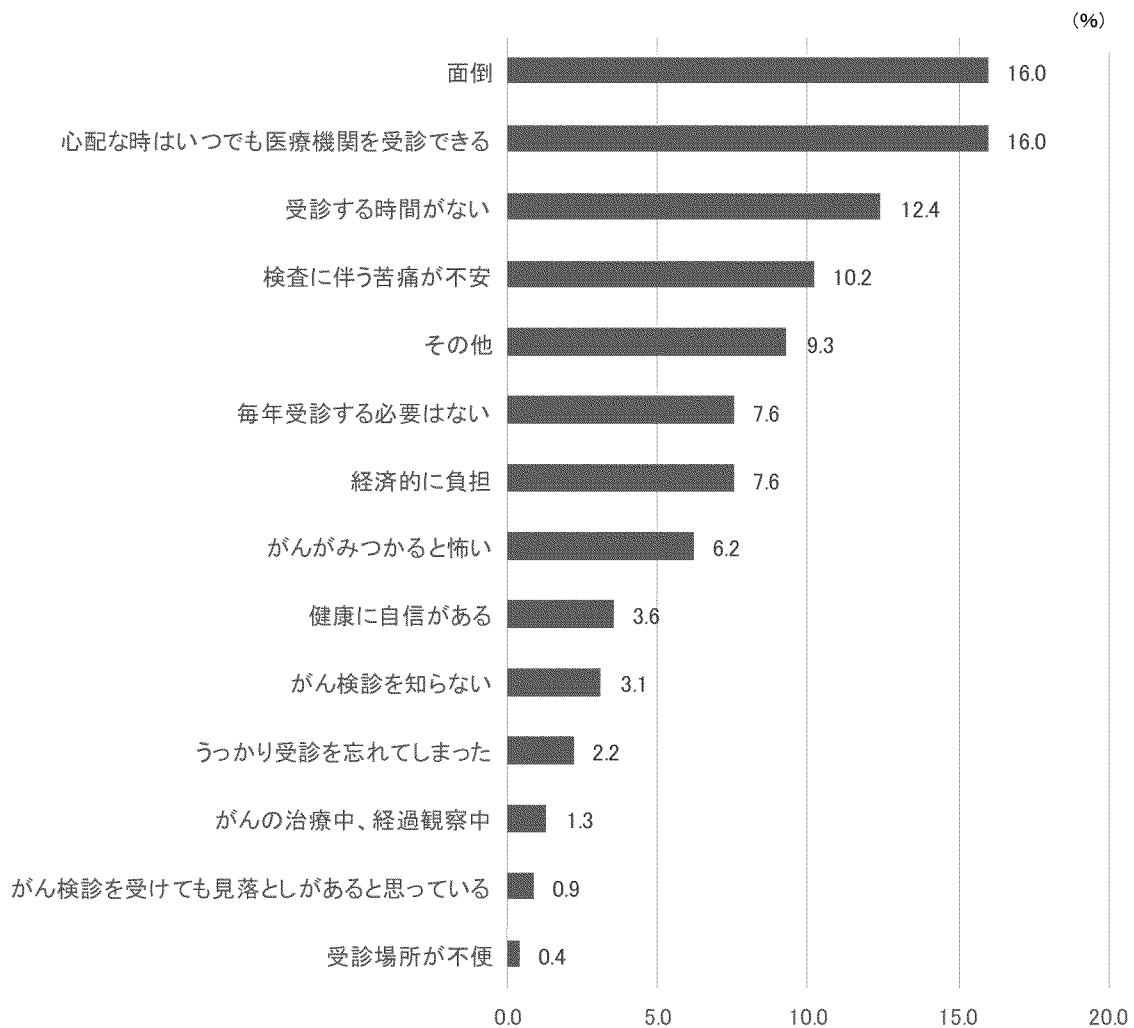
《課題》

- ・定期的に健康診査を受診し、疾患の早期発見及び生活習慣病の改善する必要があります。そのために健康に対する正しい知識を普及啓発していきます。
- ・健診を受けやすい体制を整えていきます。

あなたは過去1年間に健康診査を受けたことがありますか



がん検診を受けていない理由は何ですか（複数回答）



《指標・目標値》

指標		現状値	目標値
特定健康診査受診率		35.0%	60%以上
特定保健指導		6.7%	20%以上
がん検診受診率	胃がん検診	6.1%	20%以上
	大腸がん検診	10.5%	20%以上
	肺がん検診	9.1%	20%以上
	子宮がん検診	13.0%	30%以上
	乳がん検診	15.8%	30%以上
肥満者（BMI25 以上）の割合	男性	26.5%	20%以下
	女性	12.4%	10%以下



町民一人ひとりができること！

- ・ 定期的ながん検診を受け、早期発見に努めます。
- ・ 体調の変化や心配なことを相談できる、かかりつけ医を持ちます。
- ・ 精密検査が必要な場合は、早期に精密検査を受けます。
- ・ 結果を理解し、必要な保健指導を受け生活習慣を改善するようこころがけます。
- ・ 特定健診、特定保健指導を受診し、自分の健康状態を知ること努めます。
- ・ 検診を受けるきっかけづくりのためのポイント制度などに参加し、健康づくりの取組みを継続します。
- ・ 妊産婦健康診査を受けます。

地域・団体・事業所ができること！

- ・ 地域の活動団体と連携し、健康診査や保健指導の必要性について、疾患に対する理解を深めるために取組めます。
- ・ 地域のイベントなどで健康診査の受診や生活習慣改善の重要性について啓発する場をつくれます。

田布施町ができること！

- ・ 小中学生にがんについての正しい知識を普及します。
- ・ 各種健診（検診）を受けやすい体制を整えます。
- ・ がん検診による早期発見、早期治療の重要性や生活習慣の改善が、がん予防につながるこ
と等の知識を普及し、受診勧奨を行います。
- ・ がん検診の重要性を周知し、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行います。



3 身体活動・運動

インターネットの普及や生活の利便性の向上等により、日常生活の中で体を動かすことが減ってきています。

また、子どもたちは、スマートフォンや SNS、ゲーム等により、室内遊びに偏る傾向にあります。

適度な運動や身体活動は、生活習慣病の発症予防や重症化予防のほか、ストレス発散や生活リズムを整えるなど、生活の質を向上させる効果があります。

スポーツだけでなく、日常生活の中で取り組める運動や、意識的に体を動かすことを含めて考えていく必要があります。

子どもの頃から運動習慣を身につけ、自分に合った運動を楽しみながら継続できるように、気軽にできるスポーツの紹介や運動に取り組むきっかけづくり、運動しやすい環境の整備に努めていきます。

－町の取組－

ライフステージ	これまでの主な取組
乳幼児期	・母子対象のイベントで体を動かす講座（体を使った親子遊び・体操・リトミック）を実施
学童期	・業間時間や昼休みに外遊びを推進 ・運動会等により室外で体を動かせる機会をつくる ・体育協会等と連携し、スポーツ活動を推進
青壮年期	・町民がスポーツに参加できる機会の提供 ・ウォーキング大会等、スポーツ活動を推進
高齢期	・ロコモティブシンドロームの予防法を周知 ・百歳体操の実施

現状（アンケート結果）と課題

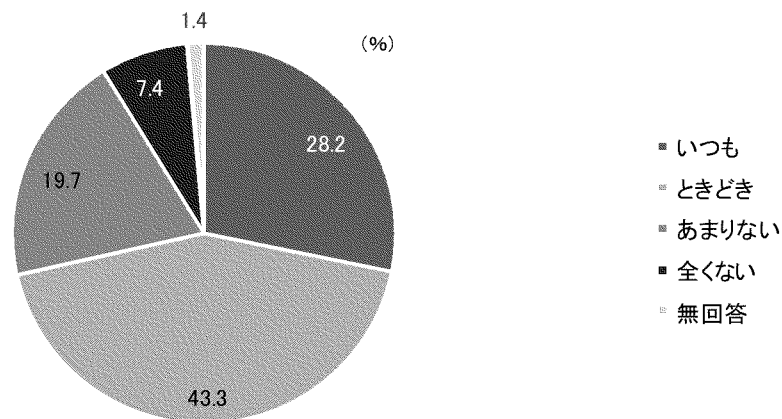
《現状（アンケート結果）》

- ・体育以外で運動している児童生徒の割合は、小学生 66.0%、中学生 76.2%でした。（小中学生アンケート問 6）
- ・身体を動かすことは、健康にいいと思っている人は 81.5%でした。（町民アンケート問 19）
- ・日常生活において意識的に身体を動かすように心がけている人は、28.2%でした。（町民アンケート問 20）
- ・1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人が 34.5%でした。（町民アンケート問 21）
- ・運動習慣があるのは、男女ともに 60 歳代から多くなっていました。（町民アンケート問 21）
- ・運動の種類は、ウォーキング、散歩、ランニングの順でした。（町民アンケート問 21-1）
- ・運動をしない理由としては、時間がない、面倒だから、健康上の理由の順でした。（町民アンケート問 21-2）
- ・「ロコモティブシンドローム」という言葉を知っている人は 16.8%でした。（町民アンケート問 22）
- ・ロコモティブシンドロームのチェック項目に該当する人は、70 代になると急激に増加しています。（町民アンケート問 23）

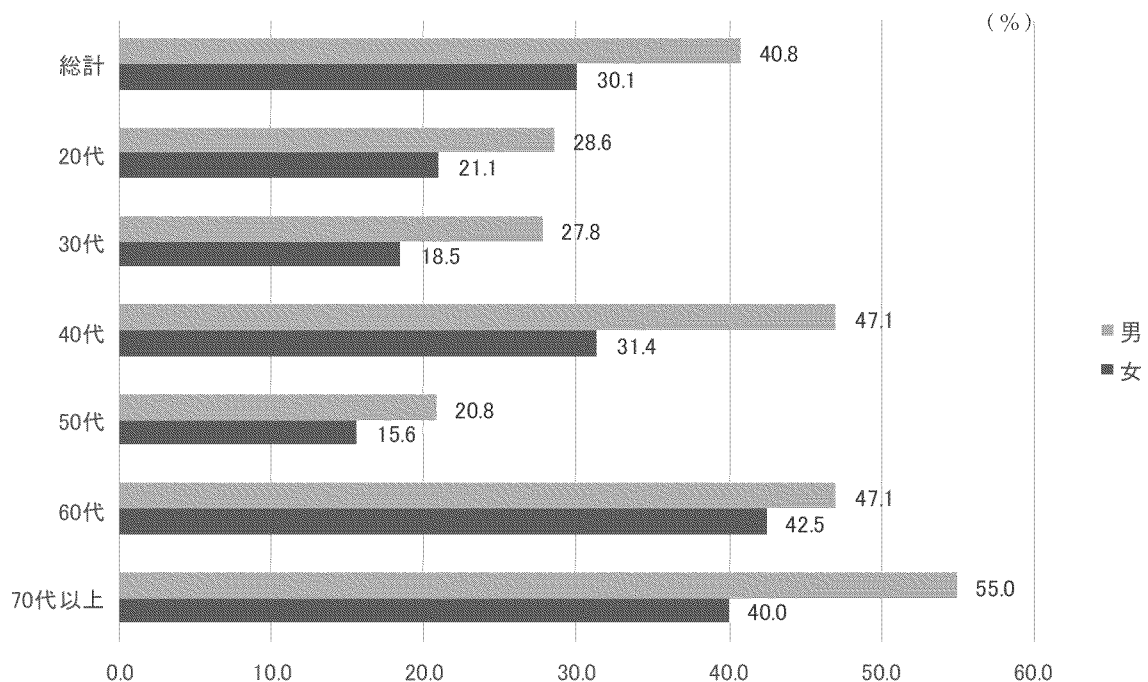
《課題》

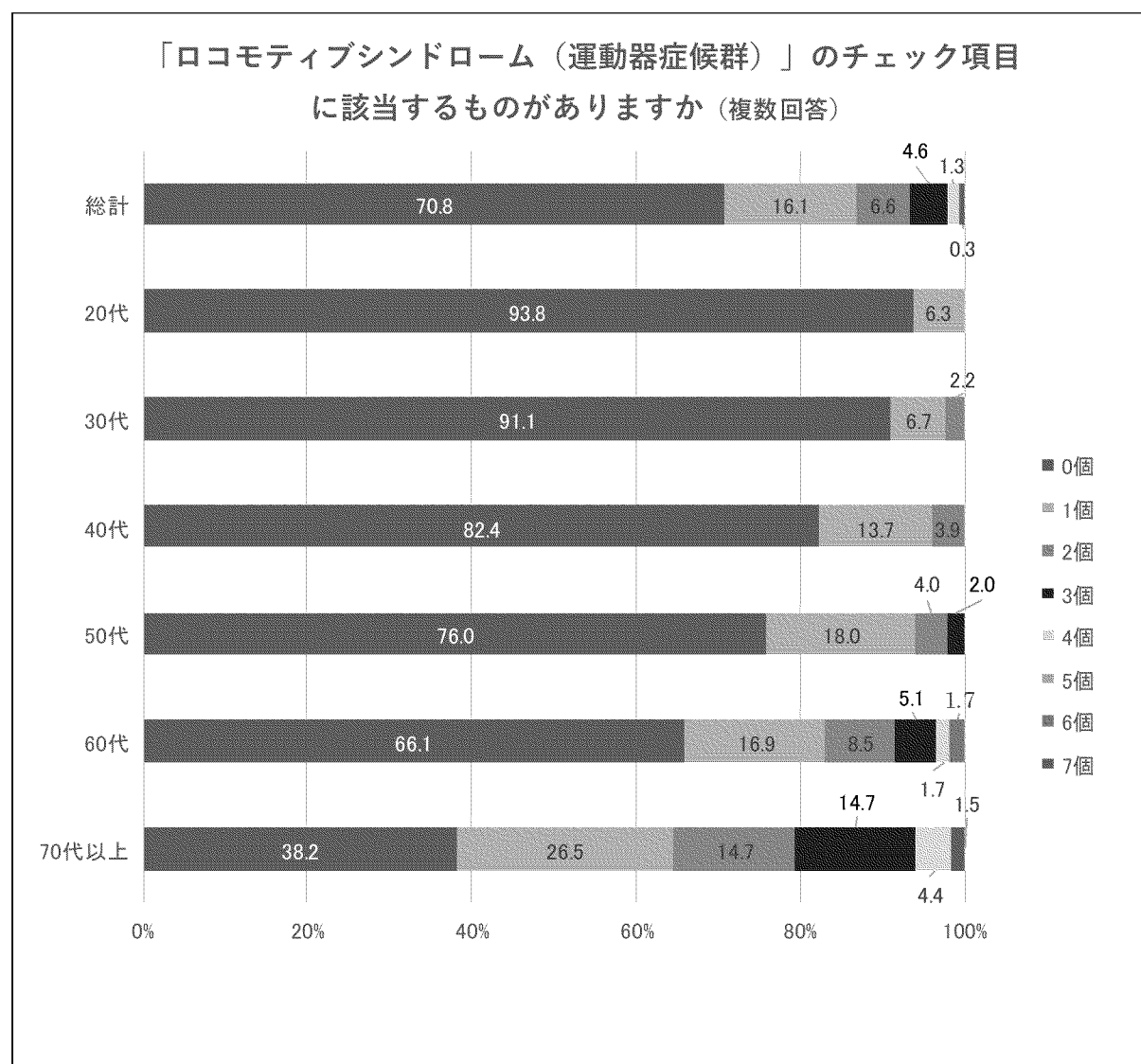
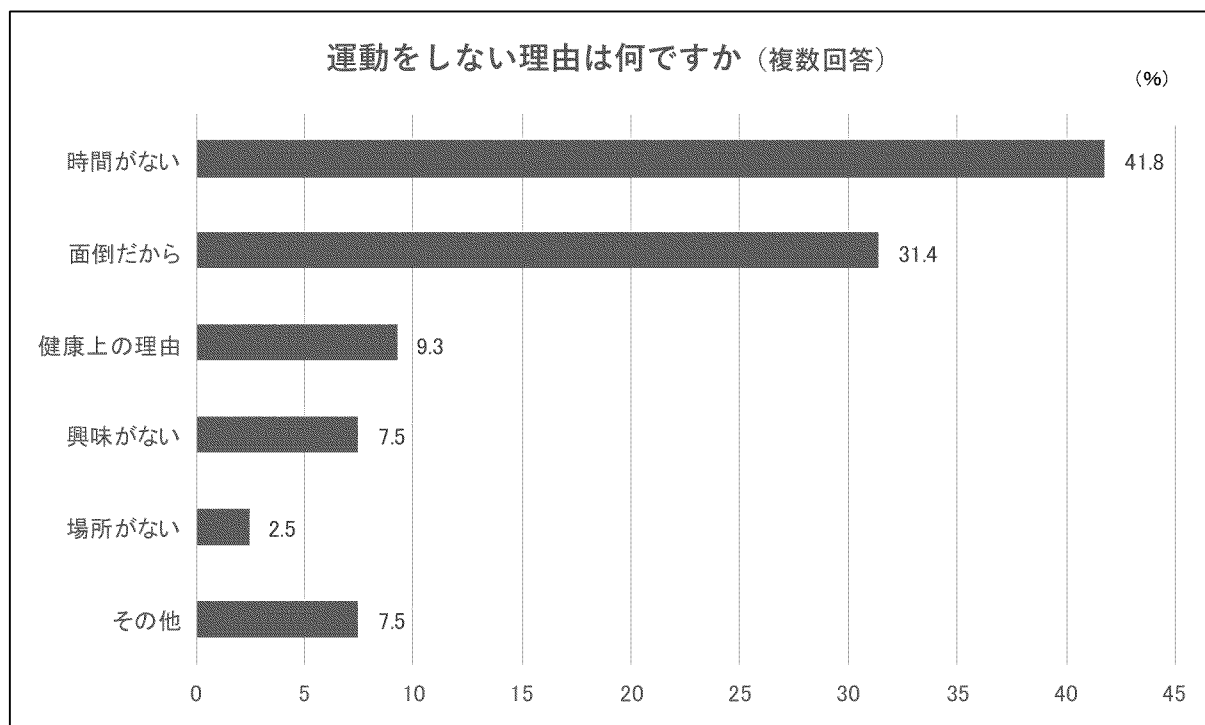
- ・気軽にできる運動の紹介や継続して運動に取り組むきっかけづくりなど、運動しやすい環境を整えます。
- ・生活習慣予防のために意識的に身体を動かすことの大切さを普及啓発していきます。
- ・高齢者に対して、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の普及啓発を行い、通いの場などへの参加を促す必要があります。

日常生活において健康の維持・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



1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、
1年以上実施していますか





具体的な取組

《指標・目標値》

指標	現状値	目標値
20～50 歳代の 1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人の割合	25.3%	30%以上
「ロコモティブシンドローム」という言葉を知っている人の割合	16.8%	20%以上
日常生活においていつも意識的に身体を動かすようにこころがけている人の割合	28.2%	35%以上



町民一人ひとりができること！

- ・親子で一緒に運動する時間を増やします。
- ・日常生活で意識して身体を動かすようにします。
- ・生活の中で楽しみながら身体を動かします。
- ・運動習慣をつくるきっかけづくりのためのポイント制度などに参加し、健康づくりの取組みを継続します。

地域・団体・事業所ができること！

- ・スポーツイベントや運動教室などの開催への協力と参加を促します。
- ・地域や家庭でできる運動の普及を行い、地域で誘い合って楽しんで運動します。
- ・サロン活動など地域で運動する仲間をつくります。

田布施町ができること！

- ・親子で参加できるスポーツイベントを実施します。
- ・運動の体験や実技を取り入れた健康教室を開催します。
- ・個人の生活環境に応じた運動習慣づくりを支援します。
- ・簡単にできる体操や日常生活の中で体を動かす方法を普及します。
- ・各種講座や地域の場において身体活動や運動の重要性の啓発を行います。
- ・ロコモティブシンドロームに関する情報を周知します。
- ・いきいき百歳体操などの運動の場の拡充に努めます。
- ・児童、生徒が業間時間や昼休みに外遊びをするよう推進します。
- ・各種団体と連携し、スポーツに関するイベントの企画・実施をします。



4 歯・口腔の健康

歯は食べ物を味わうことだけでなく、会話を楽しむことなど、健やかで豊かな生活を送るうえで大きな役割を果たしています。口腔の健康は、全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも歯・口腔の健康づくりが重要です。

一町の取組

ライフステージ	これまでの主な取組
乳幼児期	・ 乳児教室で口腔機能の発達のために必要なことを指導 ・ 幼児（1.6歳、3歳）歯科健診の実施 ・ 保育園、幼稚園での歯科健診・歯磨き指導
学童期	・ 学校での歯科健診 ・ 歯磨き指導、フッ素洗口の実施
青壮年期	・ 定期的な歯科健診 ・ 口腔機能向上及び口腔ケアの必要性の普及啓発
高齢期	・ 定期的な歯科健診 ・ 口腔機能向上及び口腔ケアの必要性の普及啓発 ・ オーラルフレイル予防の普及啓発

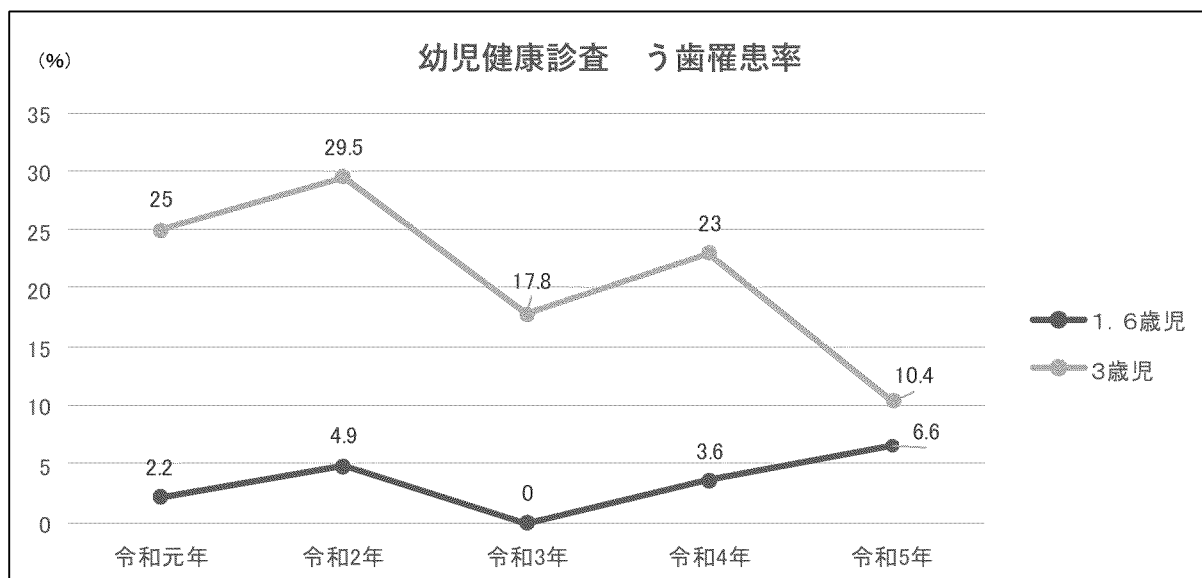
現状（アンケート結果）と課題

《現状（アンケート結果）》

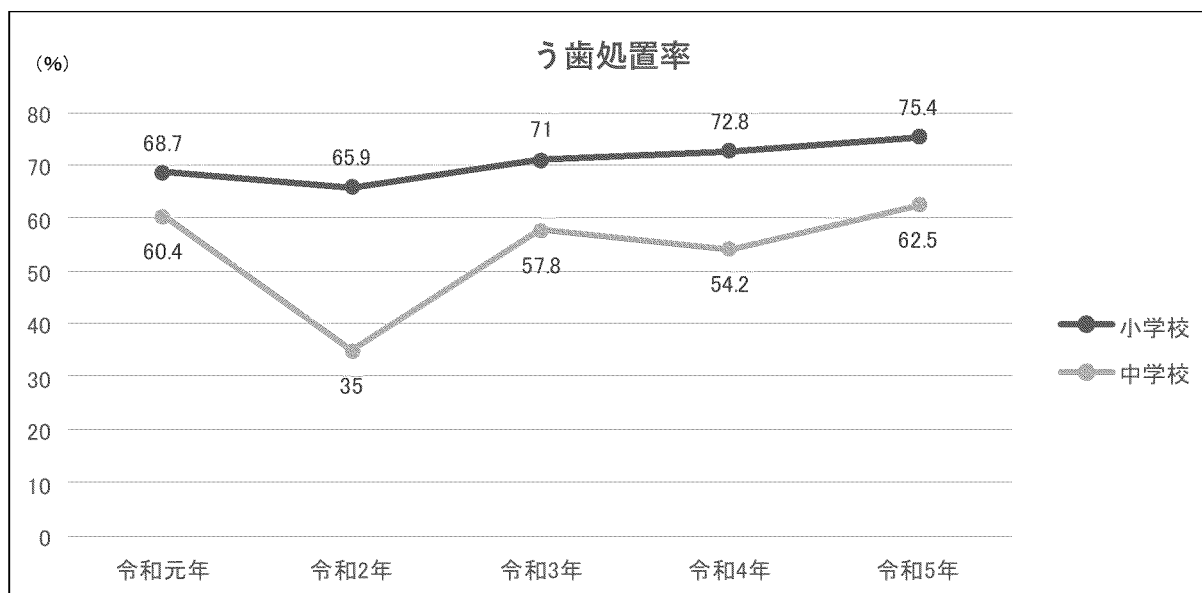
- ・ う歯の罹患率は1歳6か月児が6.6%、3歳児が10.4%でした。
- ・ う歯の処置率は、小学生が75.4%、中学生が62.5%でした。
- ・ この1年間に歯科健康診査を受けている町民の割合は50.1%でした。（町民アンケート問30）
- ・ 60代以降、20歯以上歯を有する人は減少し、「何でも噛める」と答えた人も減少していました。（町民アンケート問31、32）

《課題》

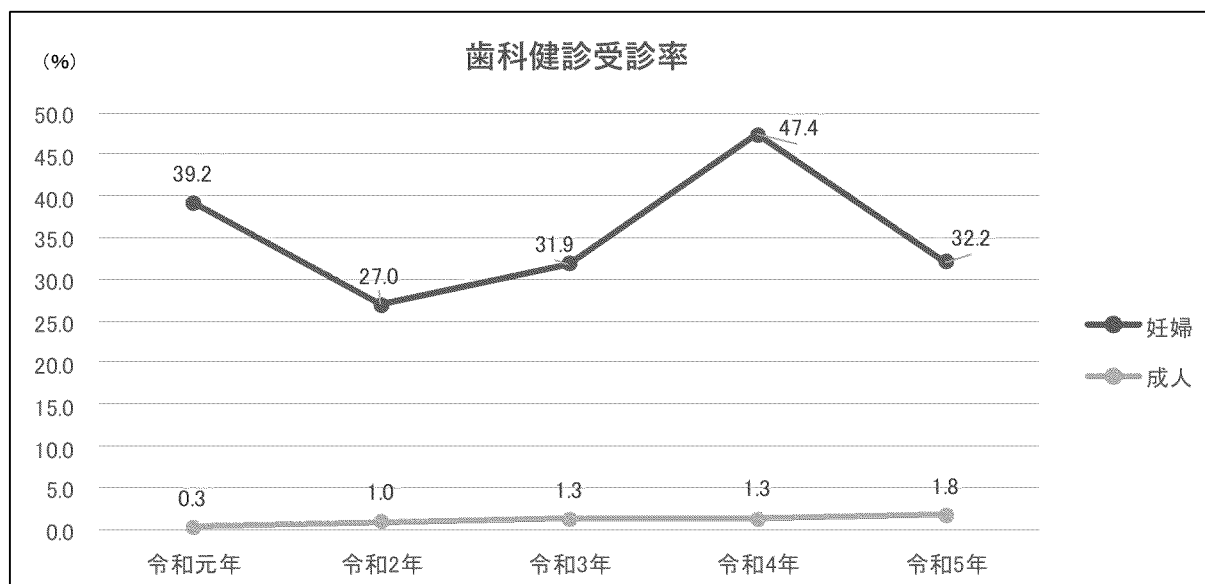
- ・ 歯の喪失を防ぐため、適切な口腔ケアとともに、予防と早期発見・早期治療のために定期的に歯科健診を受けることが必要です。
- ・ 歯のかかりつけ医を持つこと、日頃から適切な口腔ケアを行う習慣を身につけることが必要です。
- ・ 子どもの歯や口腔の健康は、保護者の生活習慣や認識によって大きく左右されるため、保護者に対して歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及が必要です。



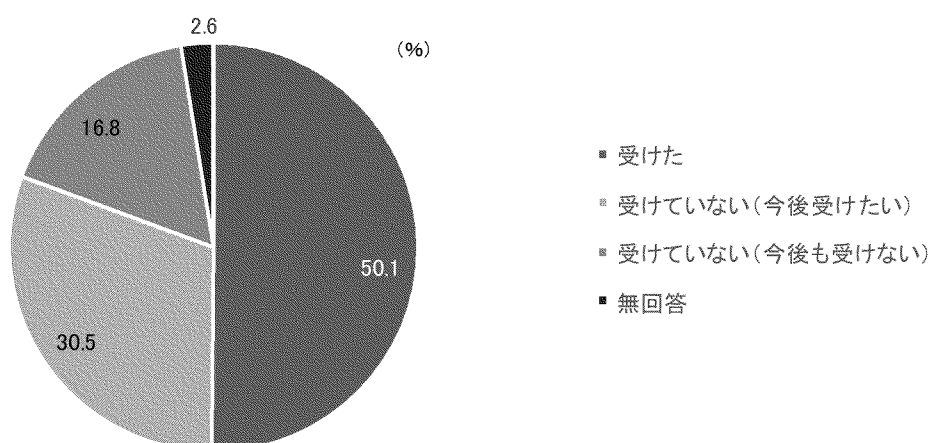
資料：山口県母子保健報告



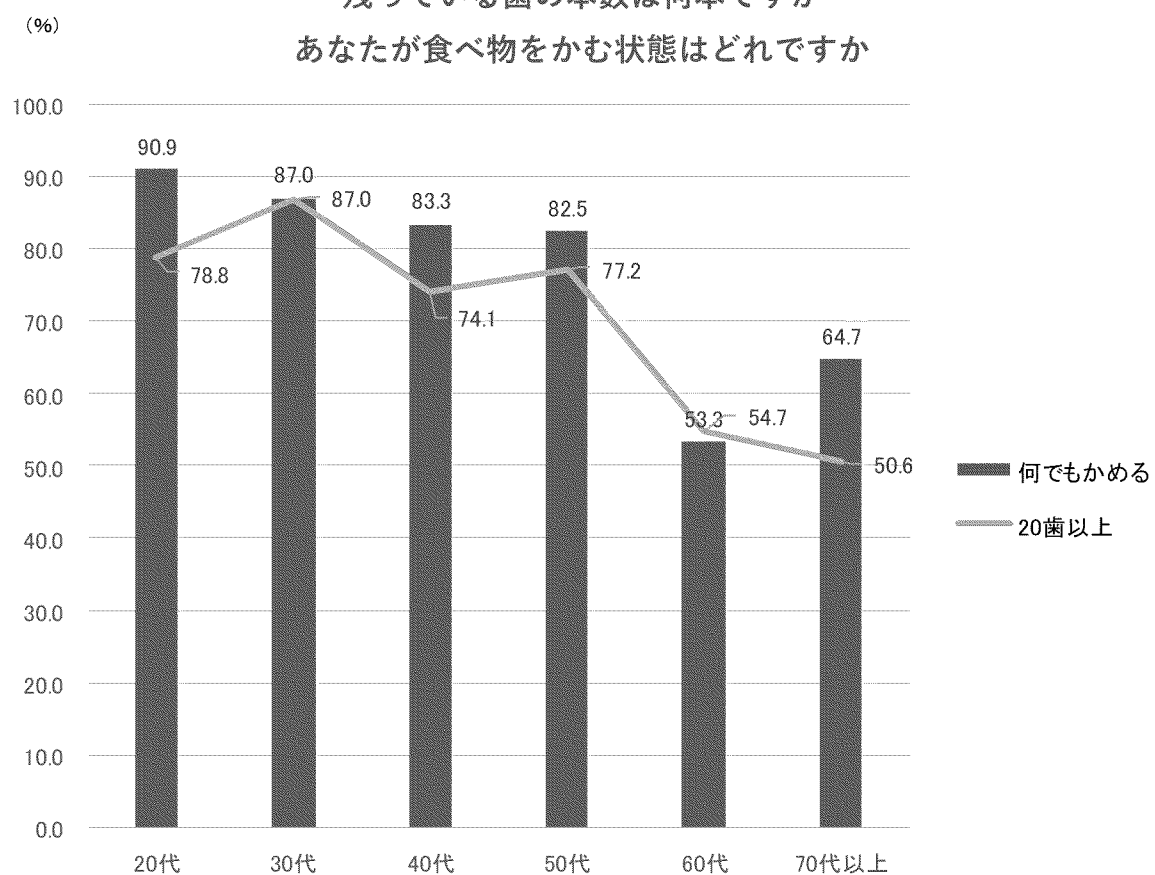
資料：学校歯科保健



この1年間に歯科健診を受けましたか



残っている歯の本数は何本ですか あなたが食べ物をかむ状態はどれですか



具体的な取組

《指標・目標値》

指標		現状値	目標値
幼児健康診査のう歯罹患率	1.6 歳児	6.6%	3%以下
	3 歳児	10.4%	5%以下
定期的な歯科健康診査を受けている人の割合		50.1%	60%以上
60 歳代で何でも噛める人の割合		53.3%	65%以上



町民一人ひとりができること！

- ・定期的に歯科健康診査を受けます。
- ・かかりつけの歯科医を持ちます。
- ・よく噛んで食べることを意識します。
- ・う歯、歯周病は早期に治療します。
- ・学童期までは、保護者が仕上げ磨きをします。
- ・間食の時間を決めます。
- ・歯と口のケアに関する正しい知識を学びます。
- ・6024 運動、8020[※]運動に取り組めます。

地域・団体・事業所ができること！

- ・関係機関、団体などで定期的な歯科健康診査の受診について啓発します。
- ・6024 運動、8020 運動を広めます。

田布施町ができること！

- ・幼児健康診査を通じて歯科衛生士によるブラッシング指導を行います。
- ・保育園や幼稚園、小中学校において歯科健診や歯科指導・ブラッシング指導を行います。
- ・妊婦、幼児（1 歳 6 か月、3 歳）、成人の歯科健康診査の受診を勧奨します。
- ・歯と口腔についての相談が行えるように、かかりつけ歯科医を持つよう啓発を行います。
- ・乳幼児の保護者に対して、子どものむし歯予防や口腔機能の発達について、知識の普及啓発を図ります。
- ・オーラルフレイル[※]予防を周知するために、介護予防事業とも連携し、口腔の健康について啓発します。
- ・各種教室や講座などにおいてライフステージに応じた歯と口腔のケアに関する正しい知識の普及に努めます。

※6024 運動、8020 運動：6024 運動は 60 歳で 24 本以上の歯を、8020 運動は 80 歳で 20 本以上の歯を保とうという国民運動のこと。

※オーラルフレイル：口の機能について「健康な状態」と「口の機能低下」との間にある状態。



5 たばこ・アルコール

近年、たばこはさまざまな形態があります。火をつけるつけないにかかわらず、多くの有害物が含まれ、喫煙は慢性閉塞性肺疾患（COPD※）や肺がんや各種のがん、動脈硬化、胃・十二指腸潰瘍等多くの疾病と深い関係があり、予防できる最大の死亡原因であることが分かっています。

また、喫煙しない人が、身の周りのたばこの煙を吸わされてしまう受動喫煙でも様々な病気になるリスクが高くなるといわれています。

多量の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるとともに、アルコール依存症のように、家族等にも大きな問題を起こす可能性があります。

また、妊娠中の喫煙や飲酒は、胎児の健康に悪影響を及ぼします。

－町の取組－

ライフステージ	これまでの主な取組
乳幼児期	・母子健康手帳交付時に喫煙や飲酒が母体に及ぼす害について周知
学童期	・学校での喫煙や飲酒による健康被害の指導
青壮年期・高齢期	・特定保健指導時に喫煙の害について周知 ・喫煙、飲酒の害について広報にて周知

現状（アンケート結果）と課題

《現状（アンケート結果）》

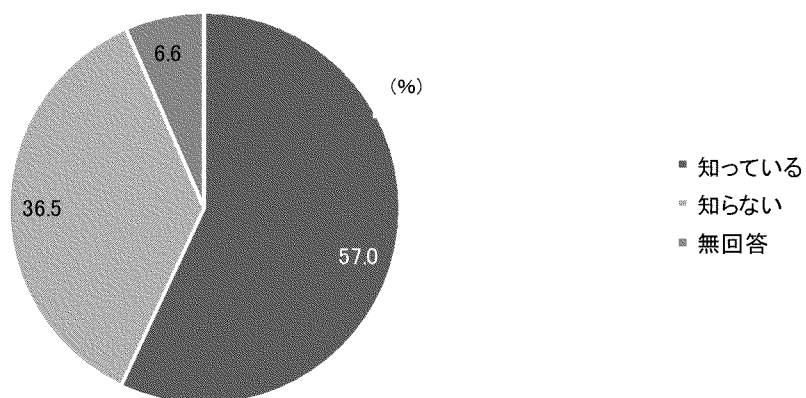
- ・現在喫煙をしている人は、「毎日吸う」「時々吸う」を合わせて男性が17.7%、女性3.6%となっていました。このうち女性の6割弱は「やめたい」または「減らしたい」と考えていました。（町民アンケート問24、24-1）
- ・たばこが健康に及ぼす影響を知っている人が90.0%でした。（町民アンケート問25）
- ・飲酒する人のうち1日に3合以上飲む人の割合は、男性が5.4%でした。（町民アンケート問27）
- ・アルコールが健康に及ぼす影響を知っている人は、83.2%でした。（町民アンケート問28）
- ・適度な飲酒は、1日1合と知っている人は、57.0%でした。（町民アンケート問29）

《課題》

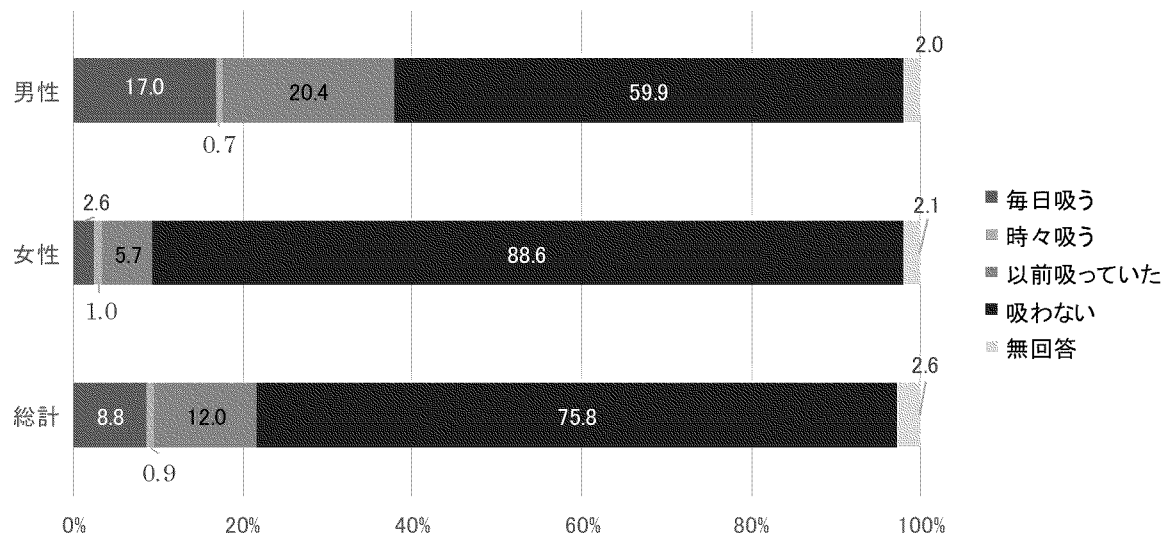
- ・喫煙が健康に及ぼす影響について周知啓発を行うとともに、関係機関や地域の団体と協働しながら、禁煙対策に取り組むことが必要です。
- ・妊婦や乳幼児の保護者の喫煙者に対する禁煙指導を継続することが必要です。
- ・アルコールが身体に及ぼす影響について理解し、節度ある飲酒ができるように啓発が必要です。
- ・小・中学生へのアルコール教育をさらに充実させることが必要です。

※COPDとは：慢性閉塞性肺疾患の略称で、肺気腫や慢性気管支炎などの病気の総称です。肺の生活習慣病とも呼ばれています。たばこの煙や大気汚染などの有害物質を長期にわたって吸入することで肺が炎症を起し、気管支が細くなったり肺胞が破壊されたりすることで息切れや慢性的な咳や痰、喘鳴や発作性呼吸困難など、喘息のような症状を発症します。

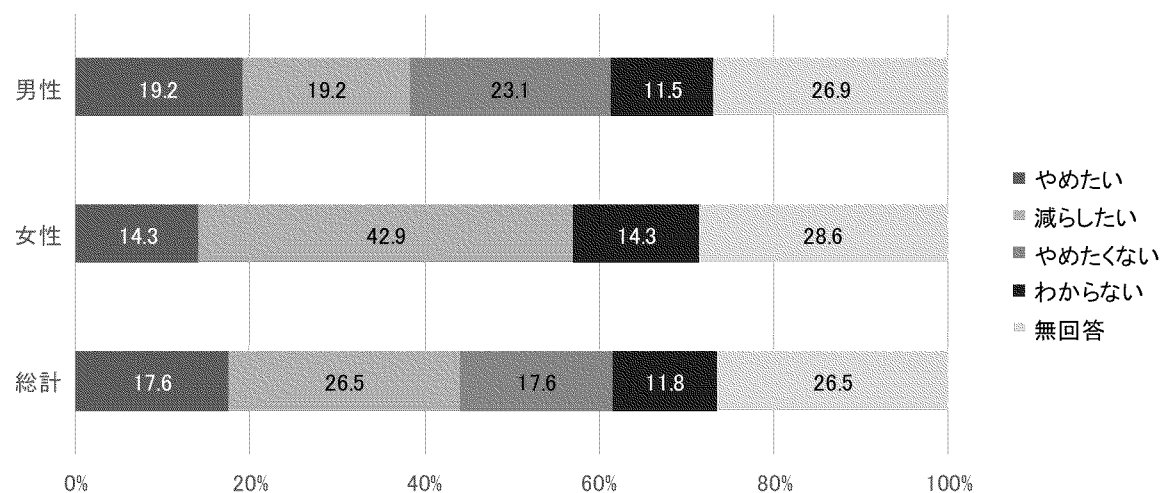
節度ある適度な飲酒は1日1合程度（日本酒）と知っていますか



現在、たばこを吸っていますか



たばこをやめたいと思いますか



具体的な取組

《指標・目標値》

指標		現状値	目標値
喫煙率	男性	17.7%	10%以下
	女性	3.6%	減らす
適度な飲酒は1日平均1合であることを知っている人の割合		57.0%	70%以上
多量飲酒者（1日3合以上飲む）の割合	男性	5.4%	減らす
	女性	0%	現状維持



町民一人ひとりができること！

- ・妊娠中や授乳中は喫煙や飲酒をしません。
- ・たばこの害について正しい知識を学びます。
- ・未成年者の飲酒を防止します。
- ・適量の飲酒をこころがけます。
- ・休肝日を作ります。
- ・子どもがいるところでは喫煙はしません。

地域・団体・事業所ができること！

- ・受動喫煙をなくすため、地域ぐるみで取り組みます。
- ・適正な飲酒の意識を高めます。
- ・職場では、分煙や屋内禁煙を徹底します。

田布施町ができること！

- ・妊婦に対して禁煙や禁酒の必要性について指導します。
- ・乳幼児をもつ保護者に対して禁煙指導を強化します。
- ・関係機関が連携協力し、禁煙のための環境を整備します。
- ・教育機関を通じて喫煙や飲酒による健康への影響について正しい知識を知る機会を作ります。
- ・適度な飲酒量や飲み方などの知識と情報を提供します。
- ・禁煙外来の周知を行い、喫煙者に禁煙のきっかけとなるような取り組みを行います。
- ・公共施設の敷地内禁煙を推進します。
- ・成長期におけるたばこの害を正しく伝え、生涯にわたって禁煙につながるよう支援します。
- ・子どもたちへ飲酒が健康に及ぼす影響や飲酒が原因で起こる社会問題について啓発します。
- ・自らの身体を自分で守れるようになるために、学校・家庭・地域と行政が連携し、未成年者や家庭の認識を深めるような働きかけを行います。



6 休養・こころの健康づくり

「こころ」は、「からだ」「食」と同様に「健康」を満たすための重要な要素の一つです。自分のこころに関心を持ち、適度な休息をとり、悩みがある時は周りの人に相談するなど、状況や必要に応じた選択を行い、こころの安定を図ることが大切です。

学校・職場や関係機関と連携しながら、メンタルヘルスについての環境の整備に努めていきます。

－町の取組－

ライフステージ	これまでの主な取組
乳幼児期	・産婦健診、産前・産後のメンタルヘルスケアの実施 ・基本的生活習慣の推進（早寝・早起き・朝ごはん）
学童期	・基本的生活習慣の推進（早寝・早起き・朝ごはん） ・スクールカウンセラーによる相談実施、ストレス解消法の周知
青壮年期・高齢期	・こころの相談の実施、相談窓口の周知 ・睡眠やストレス解消などについて周知と啓発 ・高齢者の居場所事業を実施（みんなのカフェ等）

現状（アンケート結果）と課題

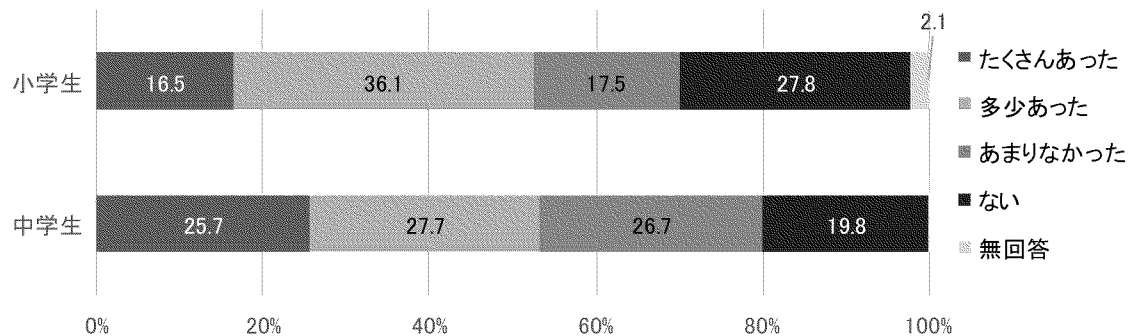
《現状（アンケート結果）》

- ・睡眠不足を感じている人の割合は、小学生で40.2%、中学生で56.4%でした。（小中学生アンケート8）
- ・この1か月間に、不安や悩み、ストレスを感じたことが「たくさんあった」「多少あった」と答えた人の割合は、小学生が52.6%、中学生が53.4%でした。（小中学生アンケート問10）
- ・悩みごとがあるとき、相談できる人は、小中学生ともに家族や友人が多く、SNSで知り合った人が小学生が3%、中学生で5.9%でした。また、だれもいないが小学生で12.4%、中学生で4%でした。（小中学生アンケート11）
- ・ここ1か月で、ストレスや悩み、精神的な疲れを感じたことがある人の割合は総数が56.1%。年代別にみると30代、40代が特に多くなっていました。（町民アンケート問33）
- ・ここ1か月で、ストレスや悩み、精神的な疲れを感じたことがあると答えた人のうち、ストレスを十分解消できていない人は46.2%いました。（町民アンケート問33-2）
- ・毎日眠れていない人の割合は男性が18.4%、女性が24.9%でした。（町民アンケート問36-1）
- ・こころの悩みを相談できる窓口を知っている人は、男性が48.3%、女性が57.5%でした。（町民アンケート問42）

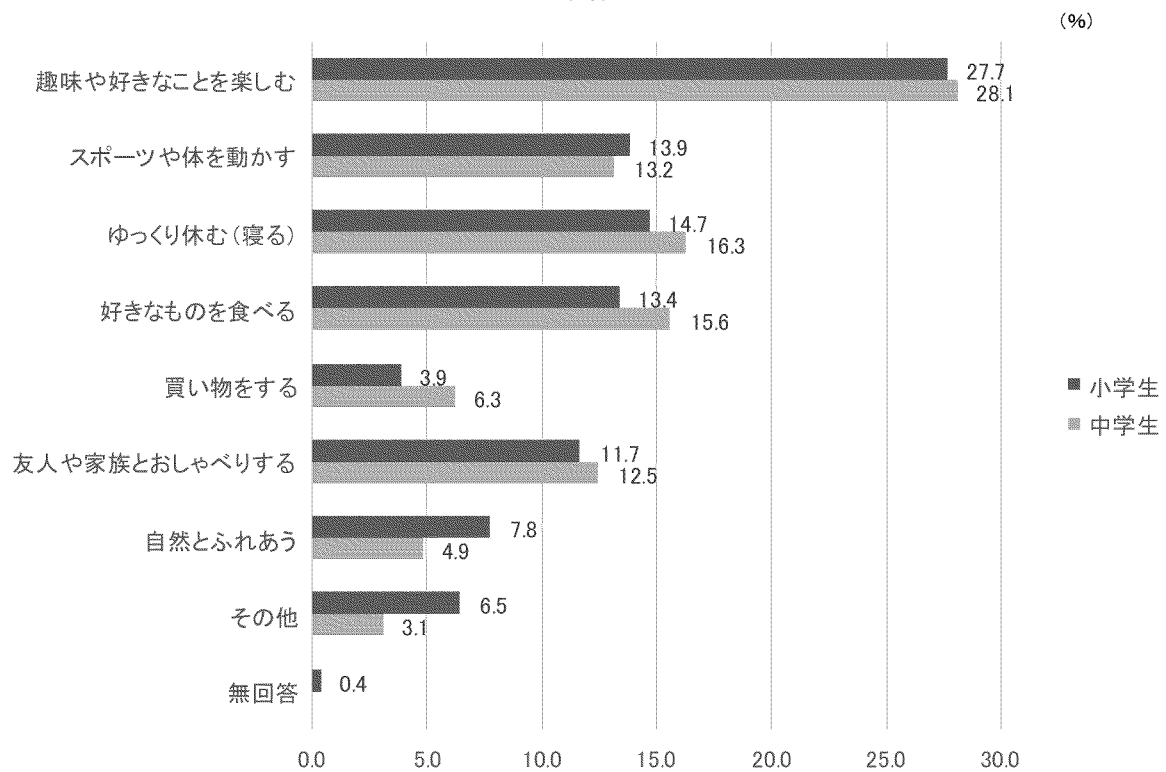
《課題》

- ・睡眠不足を感じている人が増加しているため、十分な睡眠時間を確保することが必要です。
- ・基本的生活習慣を見直すことが心身の健康づくりにつながることの啓発をさらに勧めることが必要です。
- ・睡眠不足や睡眠障害は生活習慣病の発症リスクを高めるだけでなく、こころの健康とも関係しているため、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- ・気軽にこころの悩みを相談できる窓口を周知していきます。

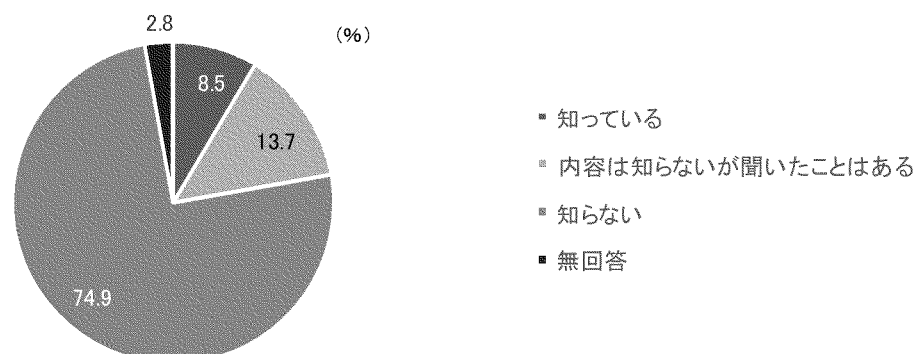
この1か月間に、不安や悩み、ストレスを感じたことがありましたか



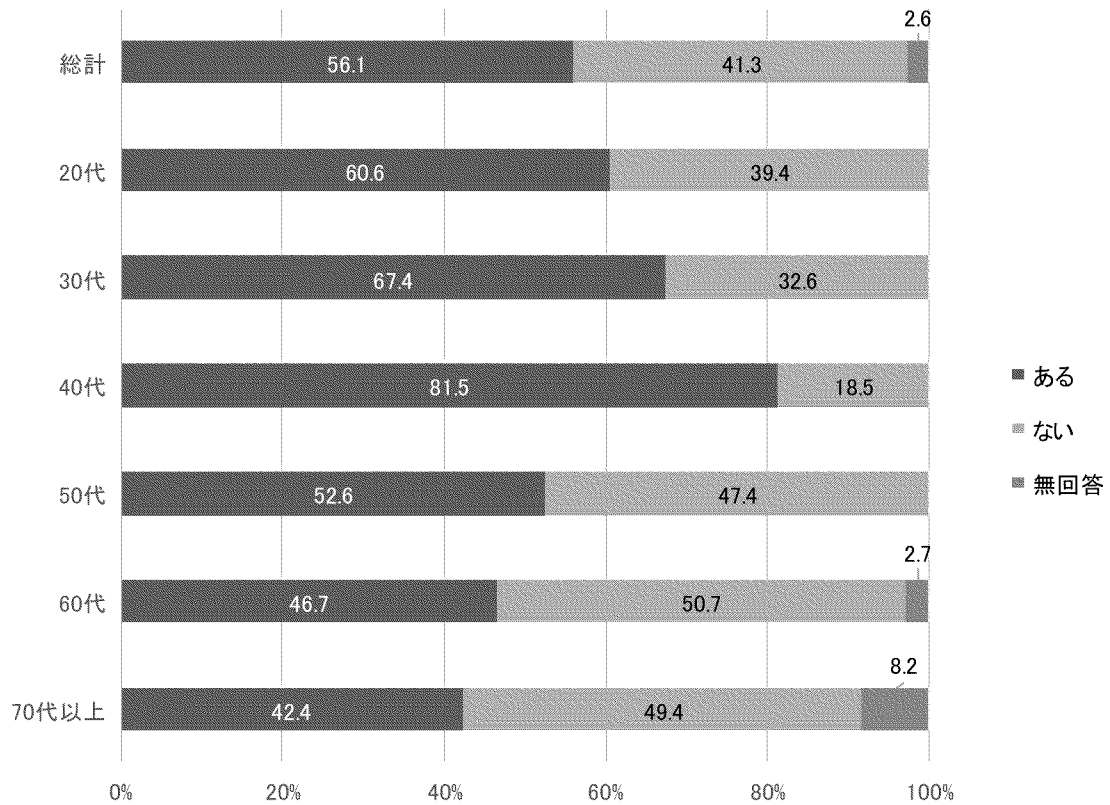
ストレスの解消法がありますか



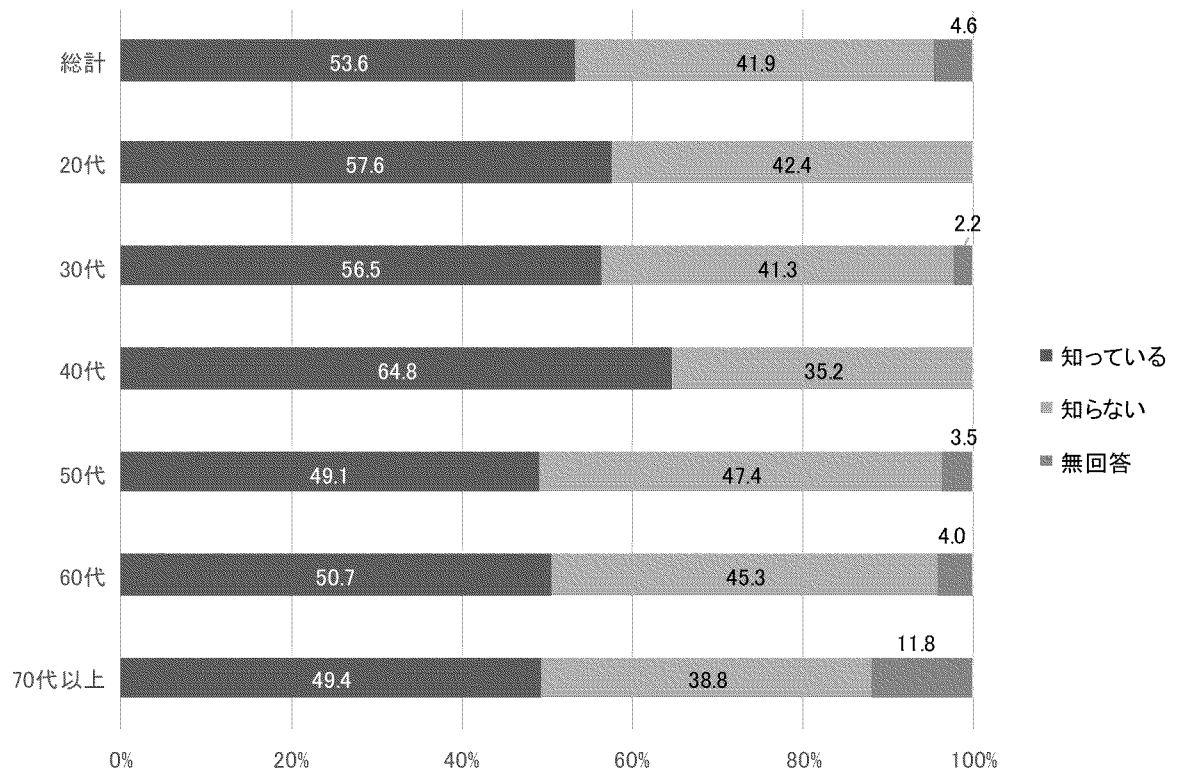
「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか



この1か月間でストレスや悩み、精神的な疲れを感じていますか



心の悩みを相談できる窓口を知っていますか



具体的な取組

《指標・目標値》

指標		現状値	目標値
こころの悩みを相談できる窓口を知っている人の割合		53.6%	65%以上
ストレスや悩み、精神的な疲れを感じている人の割合	成人	56.1%	45%以下
	小中学生	53.0%	40%以下
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合		40.5%	30%以下
悩みを相談する人がいない人の割合	成人	4.2%	減らす
	小中学生	4%	減らす
「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合		8.5%	20%以上
ゲートキーパー養成講座の受講者数		181人	増やす



町民一人ひとりができること！

- ・規則正しい生活リズムを整え、睡眠・休養を十分とります。
- ・子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけます。
- ・メディア（スマートフォン、パソコン、テレビなど）の使用時間に注意します。
- ・コミュニケーションを図り、家族の絆を深めましょう。
- ・親子で参加できるイベントに出かけましょう。
- ・休養やこころの健康に関する正しい知識を持ちます。
- ・必要な時は専門機関に相談します。
- ・悩んでいる人に気づいたら声をかけます。
- ・不安や悩みがあるときは、相談できる窓口を利用します。
- ・自分なりのストレス解消法を見つけます。

地域・団体・事業所ができること！

- ・地域の人が集まり交流ができる場を作ります。
- ・身近な人の気持ちの変化に気をつけ、声をかけます。

田布施町ができること！

- ・健康教室や育児相談等を利用し、睡眠と生活習慣との関連について啓発します。
- ・子どもに関する相談窓口として、こども家庭センターの周知をします。
- ・親子で参加できるイベントを開催し、周知します。
- ・スクールカウンセラーなどによる子どものこころの健康問題の相談・援助を行います。
- ・関係機関と連携して相談できる体制を整備します。
- ・こころの健康に関するパンフレットなどを地域の人へ配布します。
- ・こころの相談ができる場の情報を周知します。
- ・高齢者の居場所づくり事業の拡充に取り組みます。
- ・ゲートキーパー※養成講座を実施します。

※ゲートキーパー：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、その後も気にかけて温かく見守る人のこと。



7 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 子どもの健康（妊婦・乳幼児・学童期）

（１）子どもの身体健康づくりの推進

- ・ 幼児の疾病や発達の問題などを早期に把握し、適切な医療や支援につなげるとともに、子育てに関する知識の普及・啓発を行い、子どもの成長発達に応じた親と子の支援に努めます。また、乳幼児健診未受診家庭への対策も強化します。
- ・ 子どもたちを感染症から守るため、予防接種の接種率の向上や正しい情報提供など、安全で安心な予防接種を推進します。
- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、小児期からの生活習慣病対策を進めます。
- ・ 定期健康診断の結果をもとに、保健指導や受診勧奨等の事後措置を徹底し、個々の状態に応じた適切な健康管理に努めます。
- ・ 学校、家庭、地域における健康づくりや、学校における健康教育・食育の推進を図ります。

（２）子どものこころの健康づくりの推進

- ・ 教育相談や家庭訪問など、合理的配慮による児童生徒一人ひとりに寄り添った支援の充実を図ります。

（３）飲酒・喫煙対策の推進

- ・ 飲酒・喫煙防止に関する指導を教育活動全体を通じて指導します。
- ・ 家庭・学校・地域が一体となった飲酒・喫煙防止を図るための社会環境づくりを推進します。
- ・ 健康を害する20歳未満の者の飲酒・喫煙に係る法律の更なる広報・啓発に努めます。

（４）薬物乱用防止教育の充実

- ・ 学校・学校医・学校薬剤師の連携等による児童生徒への薬物乱用防止教育の取組を進めます。

（５）がん教育の充実

- ・ 学校・学校医・関係団体等と連携し「がん」について正しく理解され、健康づくりについて考える契機となるよう、児童生徒へのがん教育の取組を進めます。

2 働く世代の健康（青壮年期）

（１）食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進

- ・働く世代の健康づくりを支援するため、適切な食生活や、運動習慣者の増加のための普及啓発を推進します。

（２）働き盛りの健康づくりへの支援

- ・がん検診や特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上のため、啓発強化に取り組めます。
- ・こころの相談を行いメンタルヘルス全般の相談に対応します。

3 高齢者の健康（高齢期）

（１）高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

- ・身近な場所に通える場を確保するなど、高齢者が生きがいを持って生活できる地域づくりが進められるよう、研修会等において情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。
- ・通いの場等の拡充と充実に向けて、関係団体との連携体制の構築など広域的な視点で、医療専門職等を活用した介護予防の取組を促進します。

（２）適切な生活習慣の推進

- ・高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など、高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。

（３）ロコモティブシンドローム予防の推進

- ・ロコモティブシンドローム予防の重要性について周知を図り、個々の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。
- ・各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

（４）認知症の理解普及の推進

- ・認知症サポーター養成講座を通じて、地域住民に対し認知症に対する正しい知識の普及啓発を図り、認知症の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

評価指標一覧

	指標		現状値	目標値
1 栄養・食生活	主食、主菜、副菜のそろった食事を毎食している人の割合		29.9%	35%以上
	野菜を1日に3皿以上食べている人の割合		24.8%	40%以上
	朝食を食べている人の割合	小学生	77.3%	85%以上
		中学生	77.2%	85%以上
		成人	81.5%	90%以上
	食育という言葉も意味も知っている人の割合		48.4%	75%以上
	薄味をいつもこころがけている人の割合	男性	29.9%	35%以上
		女性	40.9%	50%以上
	栄養成分表示を参考に食品を購入する人の割合		11.1%	15%以上
	地元の食材をいつも意識して買っている人の割合		21.9%	30%以上
2 身体活動・運動	20～50歳代の1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合		25.3%	30%以上
	「ロコモティブシンドローム」という言葉を知っている人の割合		16.8%	20%以上
	日常生活においていつも意識的に身体を動かすようにこころがけている人の割合		28.2%	35%以上
3 健康診査・保健指導	特定健康診査受診率		35.0%	60%以上
	特定保健指導		6.7%	20%以上
	がん検診受診率	胃がん検診	6.1%	20%以上
		大腸がん検診	10.5%	20%以上
		肺がん検診	9.1%	20%以上
		子宮がん検診	13.0%	30%以上
		乳がん検診	15.8%	30%以上
	肥満者（BMI25以上）の割合	男性	26.5%	20%以下
		女性	12.4%	10%以下

4 歯の健康	幼児健康診査のう歯罹患率	1.6 歳児	6.6%	3%以下
		3 歳児	10.4%	5%以下
	定期的な歯科健康診査を受けている人の割合		50.1%	60%以上
	60 歳代で何でも噛める人の割合		53.3%	65%以上
5 たばこ・アルコール	喫煙率	男性	17.7%	10%以下
		女性	3.6%	減らす
	適度な飲酒は 1 日平均 1 合であることを知っている人の割合		57.0%	70%以上
	多量飲酒者（1 日 3 合以上飲む人）の割合	男性	5.4%	減らす
		女性	0%	現状維持
6 休養・こころの健康づくり	こころの悩みを相談できる窓口を知っている人の割合		53.6%	65%以上
	ストレスや悩み、精神的な疲れを感じている人の割合	成人	56.1%	45%以下
		小中学生	53.0%	40%以下
	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合		40.5%	30%以下
	悩みを相談する人がいない人の割合	成人	4.2%	減らす
		小中学生	4.0%	減らす
	「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合		8.5%	20%以上
	ゲートキーパー養成講座の受講者数		181 人	増やす

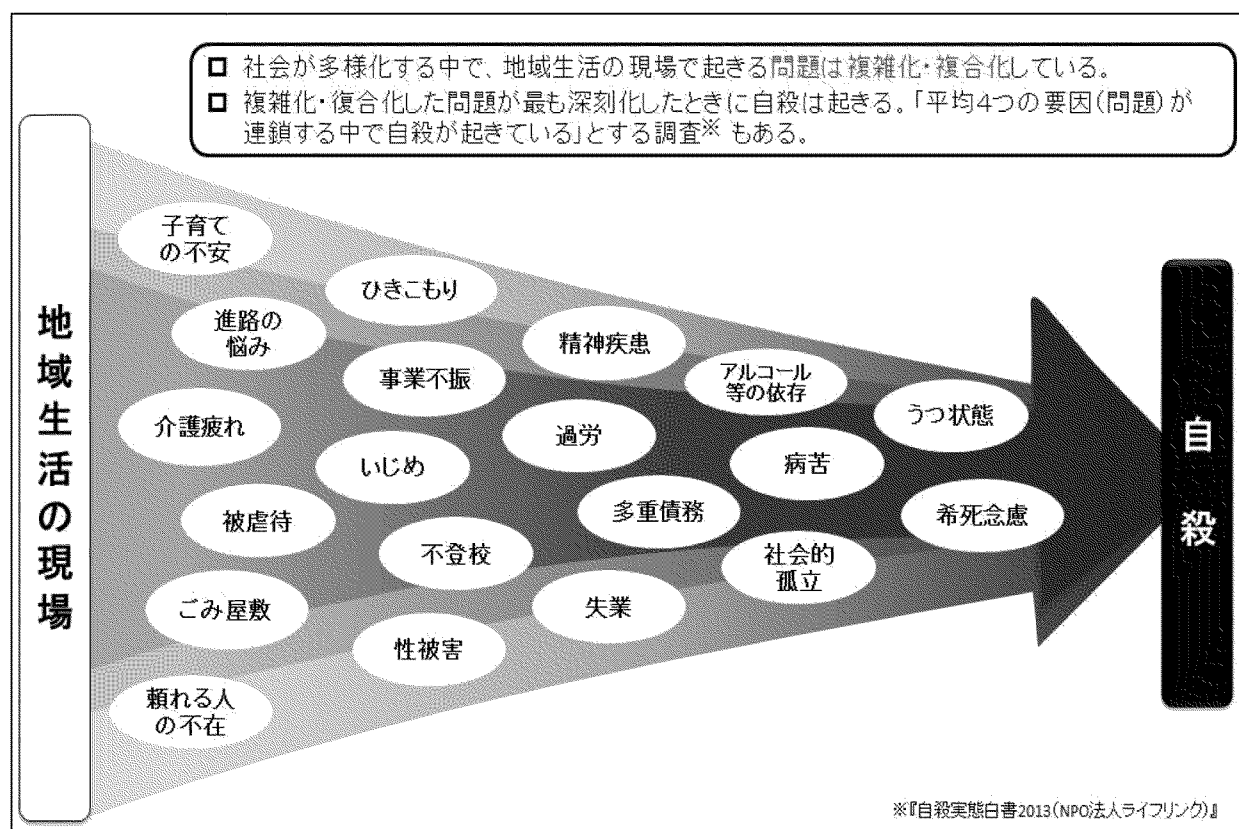
第6章 自殺対策計画

1 計画の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。平成19年6月には、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進しています。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、平成28年に、自殺対策基本法が改正し、さらに令和4年10月には、令和2年以降の女性の自殺数の増加や小中高生の自殺数が過去最高の水準となったことを踏まえ、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

本町では、計画が令和7年度に計画期間が終了することから、令和8年度を始期とした計画を作成し、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現を目指します。



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

2 町の現状

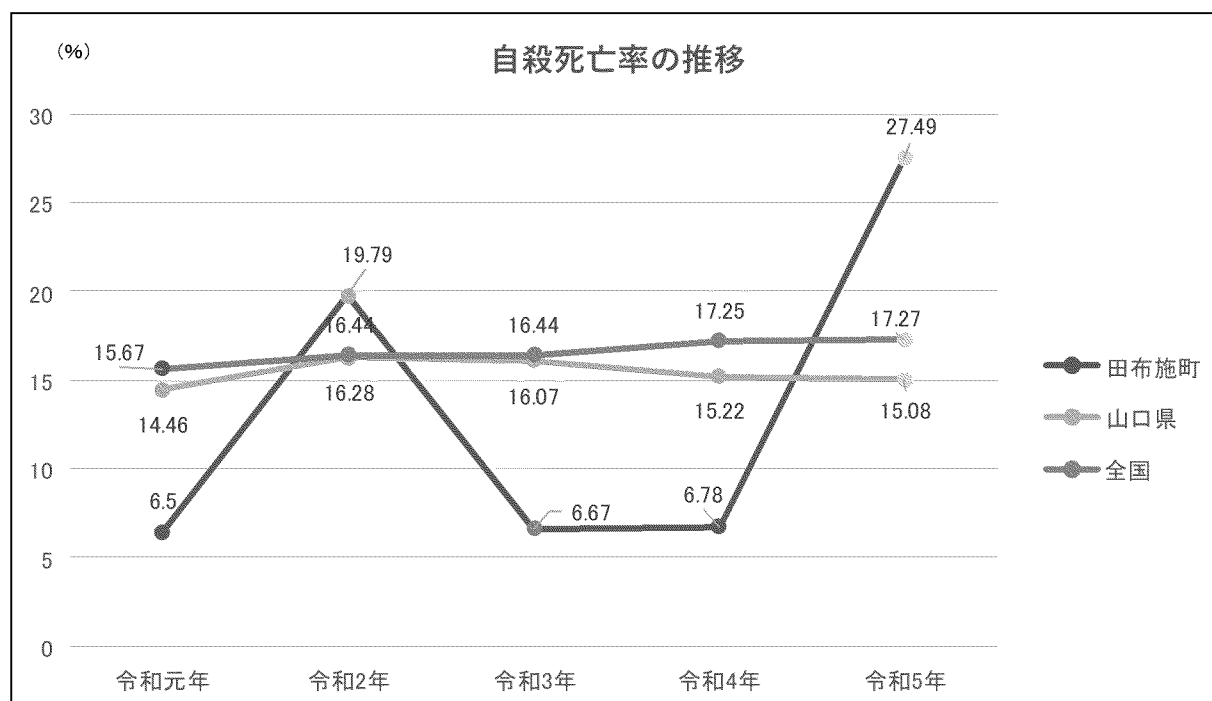
(1) 統計からみた現状

①自殺死亡率の推移

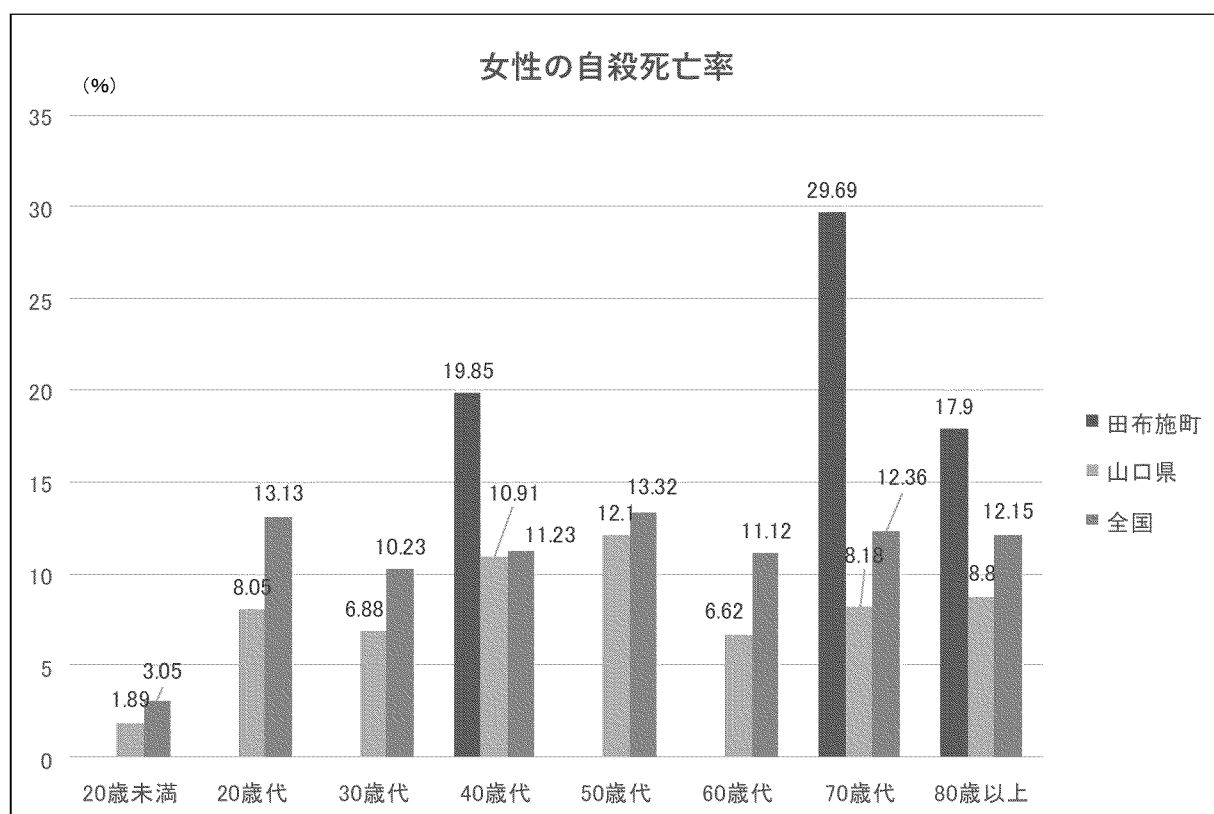
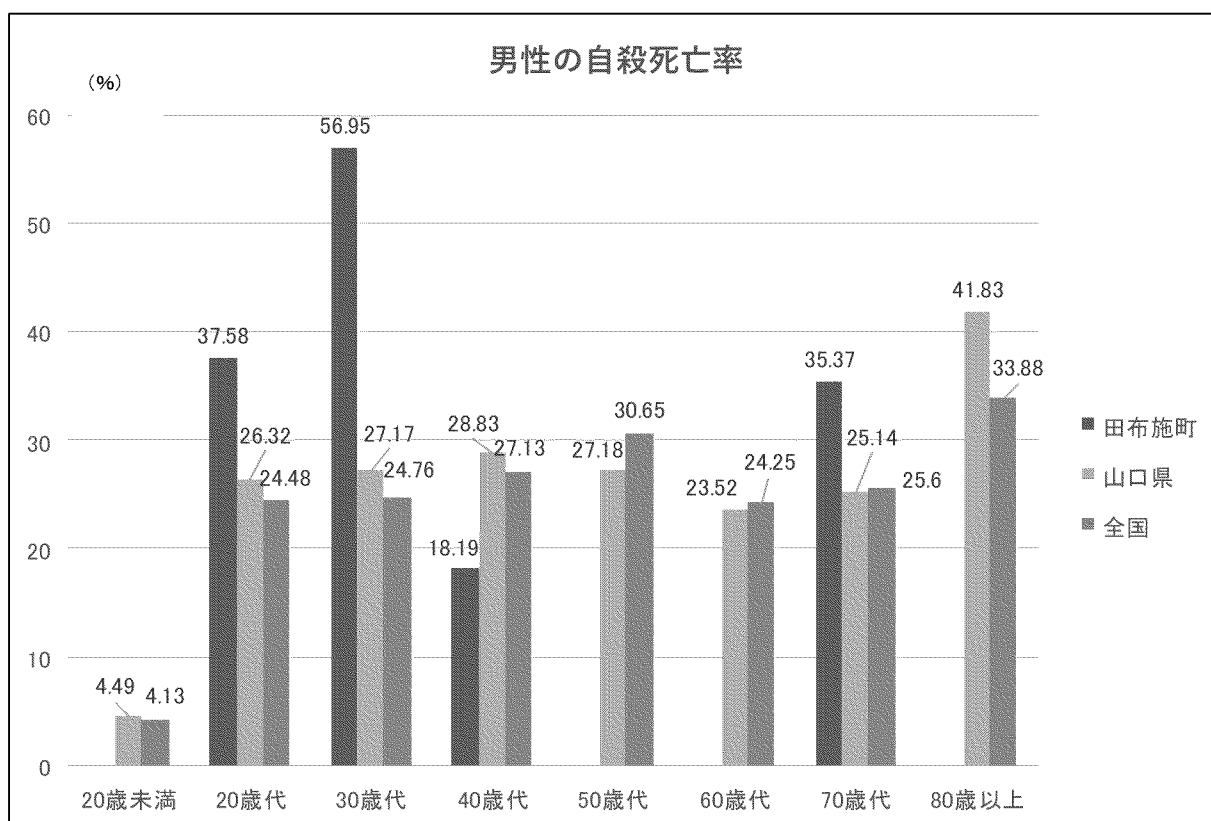
自殺死亡率の年次推移（人口 10 万対）

区 分	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
田布施町	6.50	19.79	6.67	6.78	27.49
山口県	14.46	16.28	16.07	15.22	15.08
全国	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27

地域における自殺の基礎資料



②性別年代別の自殺の状況



注) 自殺死亡率=人口10万人当たりの1年間の自殺者数の割合/年齢別(令和元~令和5年平均)
資料: 地域自殺実態プロファイル(自殺総合対策推進)

【柳井医療圏の主な自殺の特徴（自殺日・住居地、R元～R5 合計）】

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡※ (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	12	21.8%	31.7	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 歳有職同居	8	14.5%	24.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位: 男性 60 歳以上無職独居	6	10.9%	63.7	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4 位: 男性 20～39 歳有職同居	5	9.1%	28.7	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
5 位: 女性 60 歳以上無職独居	5	9.1%	21.1	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表 1 参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

職業別の自殺の内訳（R 元～R5 合計）〔公表可能〕 ＜個別集計（自殺日・住居地）＞

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	19	34.5%	39.5%
無職	36	65.5%	60.5%
合計	55	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

- ・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。
- ・令和 4 年 1 月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなったため、これまで「有職者の職業分類」を掲載していたところ、「有職」「無職」の分類へ変更した。
- ・令和 3 年 12 月までの分類に基づく「有職者の自殺の内訳」については別紙「地域自殺実態プロファイル 2024 追加資料 3 有職者の自殺の内訳（2017～2021 年合計）」を参照してください。

(2) アンケートからみた現状

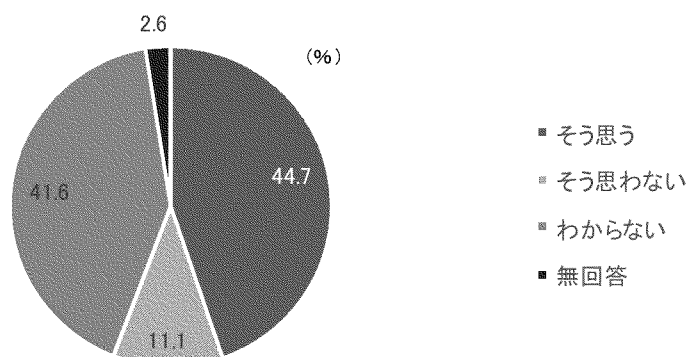
《小中学生》

- ・この1か月間に、不安や悩み、ストレスを感じたことが「たくさんあった」「多少あった」の割合が53.0%（小学校5年生：52.6%、中学校2年生：53.4%）でした。（小中学生アンケート問10）
- ・悩みごとや困ったことがあったとき、相談できる人が誰もいないと答えた割合が、小学生が6.5%、中学生が1.9%でした。（小中学生アンケート問11）

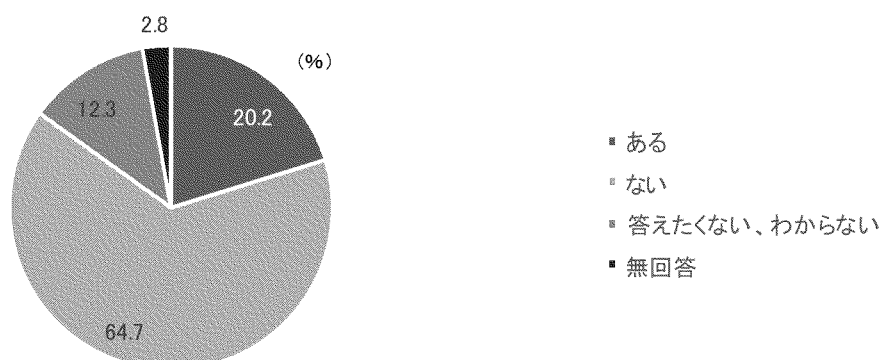
《成人》

- ・この1ヶ月間に、ストレスや悩み、精神的な疲れを感じたことがあるという回答は56.1%で、年代別では40代で最も多くなっていました。また、ストレスを十分解消できていないと感じているのは46.2%（男性49.3%、女性42.6%）でした。（町民アンケート問33）
- ・今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがある人は20.2%でした。（町民アンケート問37）
- ・自殺は防ぐことができると思う人が44.7%、わからないと思う人が41.6%、思わないという人が11.1%でした。（町民アンケート問38）
- ・「ゲートキーパー」という言葉を知らない人が74.9%でした。（町民アンケート問39）
- ・こころの悩みを相談できる窓口（行政・職場・学校・専門機関など）を知らない人が41.9%。で、このうち、50代では47.4%が知らないと答えていました。（町民アンケート問42）

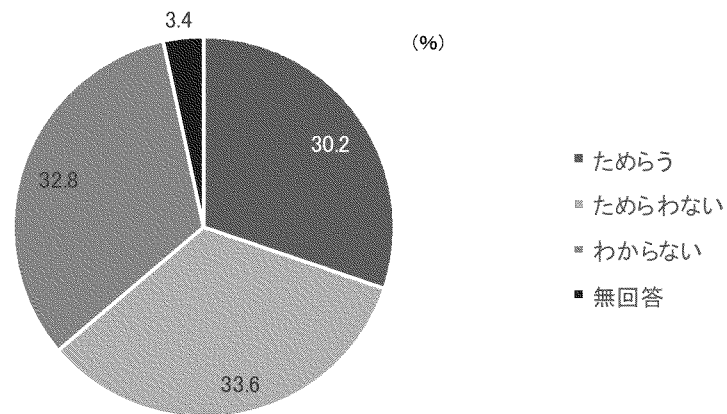
自殺は防ぐことができますか



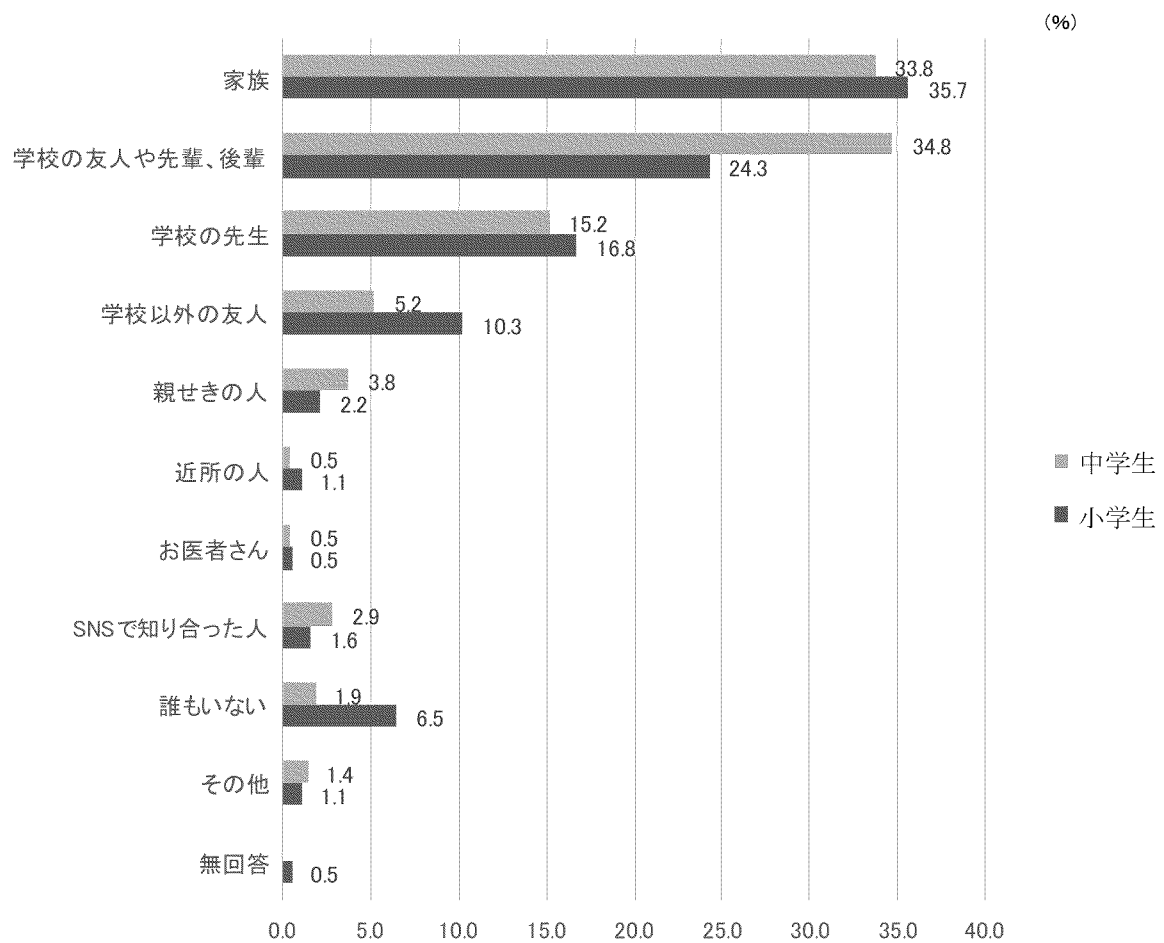
今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがありますか



自分から悩みやストレスを誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいますか



悩みごとがあるとき、相談できる人はいますか



3 基本理念

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くは追い込まれた末の死です。自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく様々な社会的要因が絡み合っています。このため、自殺を「個人の問題」ではなく、「社会の問題」として捉え、これらを解決していくために、町民や様々な分野の専門家、活動団体、行政が一体となり、相互に連携・協働し、取組を推進することが必要です。町民一人ひとりの「生きる」を支え合い、「誰も自殺に追い込まれることのない田布施町を目指して」の実現を目指します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない田布施町を目指して

本町の自殺予防は、自殺対策基本法に基づく「自殺総合対策大綱」において挙げられた取組みを盛り込んだ「基本施策」と「重点施策」で構成されています。

基本施策

(1) 町民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- ①相談機関の周知
- ②自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施
- ③正しいメンタルヘルスの知識の普及、啓発

(2) 自殺予防を支える人材を育成する

- ①ゲートキーパーの養成
- ②家族など、身近な支援者への支援
- ③さまざまな職種を対象とする研修

(3) こころの健康づくりを促進する

- ①職場・学校などにおける心の健康づくりの推進
- ②子育て・介護を行う家族などへの支援
- ③性的マイノリティの方などに対する支援
- ④遺された人への支援

(4) 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺予防に資する居場所づくりの推進
- ③未遂者支援のための連携強化

(5) 子ども・若者の自殺予防を推進する

- ①児童・生徒への支援の充実
- ②子ども・若者の特性に応じた支援の充実
- ③SOSを出しやすく、受け止められる体制の構築

④ヤングケアラー、困難を抱える子どもなどへの支援の充実

(6) 女性の自殺予防を推進する

①妊産婦などへの支援の充実

②困難な問題を抱える女性への支援

重点施策

(1) 子ども・若者への支援

①社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取り組み

②若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒などへの支援の充実

③経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実

(2) 生活困窮者への支援

①生活困窮者に対する生きるための支援の推進

②自殺予防と生活困窮者自立支援制度との連動

(3) 高齢者への支援

①健康、医療、介護、生活などに対する包括的な支援体制の推進

②社会参加の促進と孤独・孤立の予防

《取組みの指標・目標値》

指 標	現状値 [令和元年～5年] (平均値)	目標値
自殺者数	2人	減らす
自殺死亡率(10万人対)	13.36%	減らす

4 自殺対策の取組み

1 基本施策

(1) 町民一人ひとりの気付きと見守りを促す

具体的取組み	担当課
自殺予防に関するリーフレットの作成・配布や広報などにより情報の周知を図るとともに、各分野の様々な事業を通して、自殺対策に関する正しい知識の周知などに努め、町民の理解を深めるための取組みを実施します。	健康保険課 社会教育課 経済課
町内の事業所において、メンタルヘルスに関する講話やリーフレットの配布などを行い、自殺予防を啓発します。	健康保険課

(2) 自殺予防を支える人材を育成する

具体的取組み	担当課
身近な人への適切な対応や地域での見守りにつながるよう、町民や町職員、関係団体職員などにゲートキーパー養成講座を行います。	健康保険課 総務課

(3) こころの健康づくりを促進する

具体的取組み	担当課
こころの健康に関する相談に応じ関係機関との連絡調整を行います	健康保険課
相談や交流の場を通じて、産後うつや育児ストレスの問題を抱える保護者やひとり親家庭などへの支援を行います。	健康保険課 町民福祉課
介護者の負担を軽減できるよう、介護者の相談や交流の場の提供などを行います。	健康保険課 町民福祉課
障がい者や性的マイノリティなどに対する正しい知識の普及に努め、町民の理解を深めるための取組を実施します。	町民福祉課 総務課

(4) 社会全体の自殺リスクを低下させる

具体的取組み	担当課
自殺対策に関する機関・団体などが密接に連携を図るとともに、健康づくり推進協議会において、自殺対策の推進について協議を行います。	健康保険課

(5) 子ども・若者の自殺予防を推進する

具体的取組み	担当課
児童や生徒に、ストレスへの対処方法やSOSの出し方に関する実践的な教育を行います。	学校教育課
スクールカウンセラーによる児童や生徒のカウンセリングを行います。	学校教育課
子どもと地域住民が交流できる機会を提供し、子どもの居場所を作ります。	社会教育課
こころの悩みに関する情報を児童や生徒、保護者に啓発します。	健康保険課 学校教育課

（６）女性の自殺予防を推進する

具体的取組み	担当課
妊産婦や乳幼児を対象に切れ目のない支援を行い、家庭の孤立を防ぎます。また、関係機関と連携し、虐待防止対策に取り組めます。	健康保険課
保健師が家庭を訪問し、妊産婦や新生児、乳幼児の相談・指導を行い、育児の不安軽減に努めるとともに、必要に応じて支援につなげます。	健康保険課
妊婦・育児相談の場などで妊娠に関する相談や子どもの発達・発育に関する相談に専門職が応じ、不安の軽減に努めます。	健康保険課

２ 重点施策

（１）子ども・若者への支援

具体的取組み	担当課
関係機関と連携し、子どもの虐待防止対策に取り組めます。	健康保険課 町民福祉課
いじめを受けた子どもの様子に早期に気づき、いじめ問題に迅速に対応できるように環境を整備します。	学校教育課
不登校を未然に防げるよう、関係機関と連携して早期に支援を行います。	学校教育課
学校以外で相談できる場所をホームページなどで情報提供します。	学校教育課
地域において青少年健全育成活動を行います。	社会教育課

（２）生活困窮者への支援

具体的取組み	担当課
生活困窮者の相談に応じ、生活の保障や自立に向けた支援、情報提供を行います。	町民福祉課
多重債務に関する相談を受けます。	経済課
税金や保険料の納税相談を受けます。	健康保険課 税務課
ひきこもりで悩む本人や家族の相談・支援などを行います。	町民福祉課 健康保険課
DVに関する相談に応じ、支援します。	総務課
ひとり親家庭などの相談に応じ、必要な助言や支援を行います。	町民福祉課

（３）高齢者への支援

具体的取組み	担当課
高齢者とその家族等に対して、相談・支援機関の情報周知を図ります。	健康保険課
老人クラブやいきいき百歳体操、みんなのカフェなど高齢者の集いの場を提供します。	健康保険課

第7章 計画の推進

1 地域との協働体制の構築

健康づくりに関わる地域団体などを育成・支援するとともに、団体相互の情報交換を促進し地域と行政との協働体制を構築します。

2 計画の推進体制

計画に基づく施策を計画的・総合的に推進するためには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要となります。

本計画の進捗状況を管理するとともに、庁内の関係部署が密接に連携を図り、総合的な推進を目指します。

また、「田布施町健康づくり推進協議会」において、計画の進行状況を評価し、効果的な見直しなどを行うとともに、その結果を広く住民に周知します。