

第2期四万十町健康増進計画書

平成27年3月

四万十町

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景	
2. 計画策定の目的	
3. 計画の位置づけ	
4. 計画対象期間	
5. 計画策定の体制	
第2章 四万十町の健康状態の現状と課題	4
1. 健康増進にかかわる現状	
(1) 人口動態等	
(2) 死亡原因の状況	
(3) 医療の状況	
(4) 健康管理の状況	
(5) 子どもの状況	
(6) 運動の状況	
(7) アンケート調査結果概要	
(8) 関係機関ヒアリング	
(9) 前回計画の目標値達成評価	
2. 健康増進に関わる課題	
第3章 健康増進の目標	37
1. 健康増進の目標	
2. 分野別目標と目標に向けた推進の柱	
第4章 健康増進に関する施策	40
1. 施策の体系	
2. 分野別施策	
第5章 計画の推進	45
1. 推進主体の設置	
2. 計画の推進と進行管理	
資料編	50
1. 主体別取り組み	
2. ライフステージ別取り組み	
3. 四万十町健康増進計画策定員会設置要綱・同委員名簿	

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国は、平成12年に国民の健康づくりを総合的に推進することを基本理念に掲げた「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。これは、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡（早世）の減少や健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間）の延伸及び生活の質の向上を、個人と社会の力を合わせて実現することを目的としたものです。

県では、第1期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」を平成13年に策定し、平成20年には～日本一の健康長寿県を目指して～をスローガンとした第2期高知県健康増進計画に改定しています。「健康日本21」を推進する法的な基盤として、平成15年に施行された健康増進法では、生涯にわたり自らの健康の増進に努めることを国民の責務とし、併せて健康増進事業実施者（市町村・学校・事業者等）は健康増進のための事業を積極的に推進し、市町村においては健康増進計画を定めるよう努めるものとしています。

四万十町においては、平成22年3月に「四万十町健康増進計画」を策定し、計画目標の実現に向けて、官民協力して健康増進に係る取り組みを進めているところです。また、平成19年4月には、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、「健康日本21 中間評価報告書」がとりまとめられ、この結果を受けて平成20年4月から「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少」等新たな目標項目を追加するとともに、「医療適正化計画（5年計画）」の計画期間等との整合性を踏まえ、2年間の運動期間の延長等が行われました。

このような状況のなかで、四万十町においては、新たな健康増進計画の策定が必要となっています。

2. 計画策定の目的

わが国の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や医療の進歩等により急速な伸びを示し、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な高齢化とともに認知症や寝たきり等の要介護状態になる人の増加は深刻な社会問題となっています。

健康はすべての町民の願いであり、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、豊かな人生を送るための基本条件です。しかし近年、がん・心疾患・脳血管疾患等、生活習慣に起因する疾病が壮年期死亡原因の多くを占めるようになり、さらに高齢社会を迎え、健康寿命をいかに延ばせるかがこれからの重要な課題となっています。

健康寿命を延ばすためには、従来の健康診査を受診することによる疾病の早期発

見・早期治療を目指すことはもとより、日頃の生活習慣を改善して早い時期から予防のための取り組みをすすめることがより重要になります。

町民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病予防等の健康づくりに主体的に取り組むとともに、家庭・地域・学校・職場・行政等が一体となって町民の健康づくりを効果的かつ計画的に展開するために、「四万十町健康増進計画」を策定します。

3. 計画の位置づけ

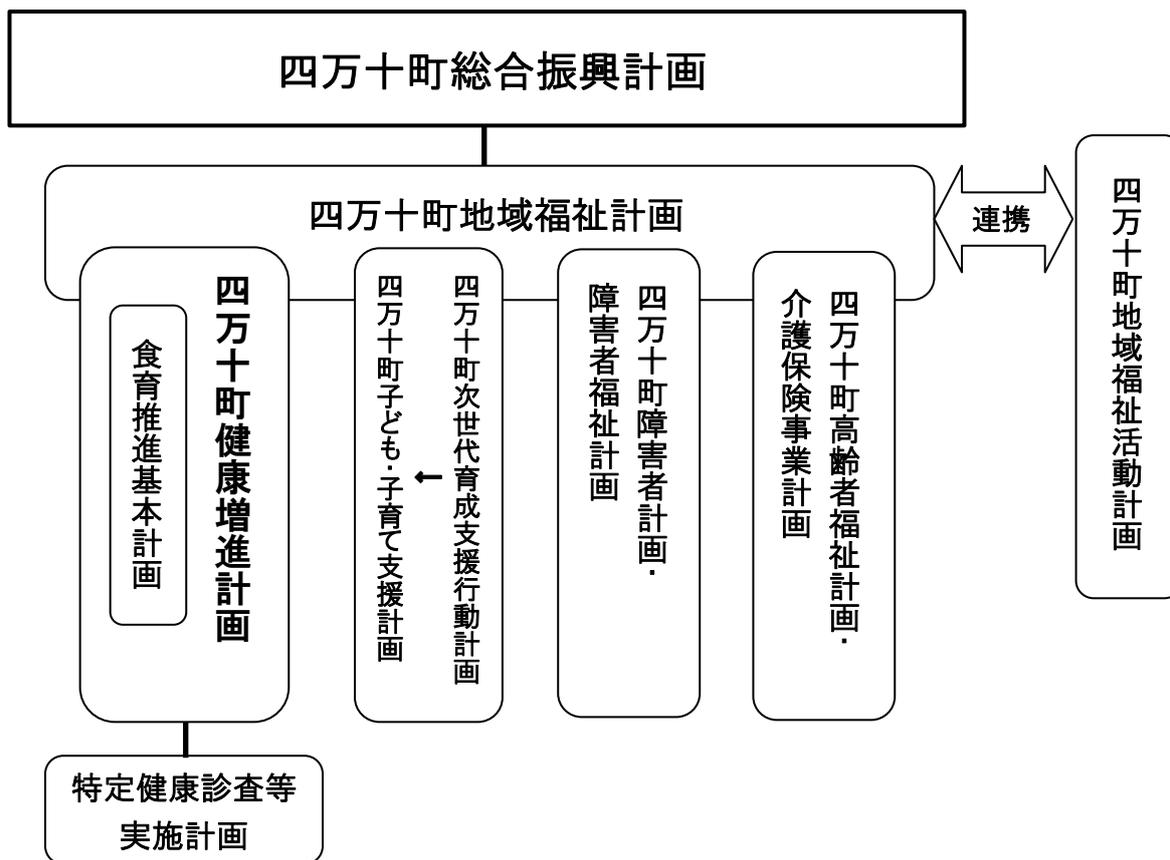
この計画は、健康増進法第7条第1項に基づき厚生労働大臣により定められた、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「基本方針」を踏まえ、健康増進法第8条第2項に基づき、四万十町民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画として定めるものです。

また、四万十町総合振興計画の基本理念である「人が元気で生き生きしている地域づくり」の基本目標に基づき策定します。

さらに、この計画第3章にある「食」に関する内容を、平成17年7月に施行された食育基本法に基づく「食育推進基本計画」として位置づけ、子ども・子育て支援計画、特定健康診査等実施計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画との整合性を図りながら策定することとします。

この計画の取り組みにあたっては、「健康日本21」の基本的視点を参考とし、「よさこい健康プラン21（第3期平成25年～29年度）」の趣旨を踏まえて計画の推進を図ります。

この計画は、四万十町の最上位計画である「四万十町総合振興計画」との整合性を図った分野別計画の位置づけとなります。



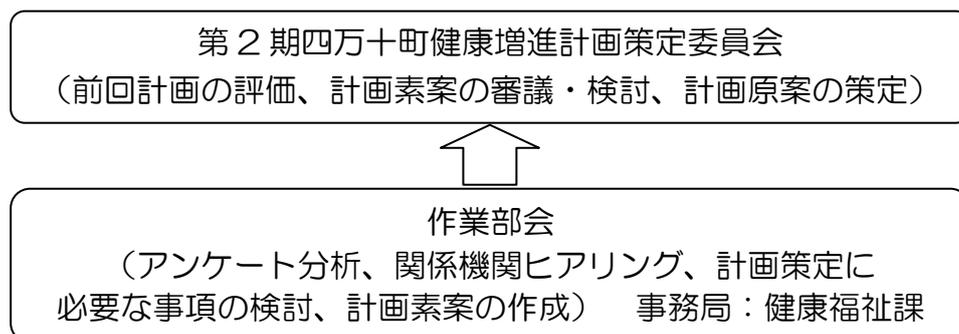
4. 計画対象期間

この計画は、平成 27 年 4 月～平成 32 年 3 月までを対象期間とした 5 か年計画とします。

5. 計画策定の体制

この計画の策定にあたっては、作業部会において計画素案を作成し、「四万十町健康増進計画策定委員会」を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

策定委員会は、健康づくり婦人会、食生活改善推進協議会、老人クラブ、スポーツクラブ、農協女性部、商工会、保育所保護者会、小中学校養護部会等の地域組織及び団体を代表する方、須崎福祉保健所、保育・学校・行政関係部署の代表者で構成し、作業部会は、須崎福祉保健所及び行政関係職員、委託調査機関担当で構成しました。



第2章 四万十町の健康状態の現状と課題

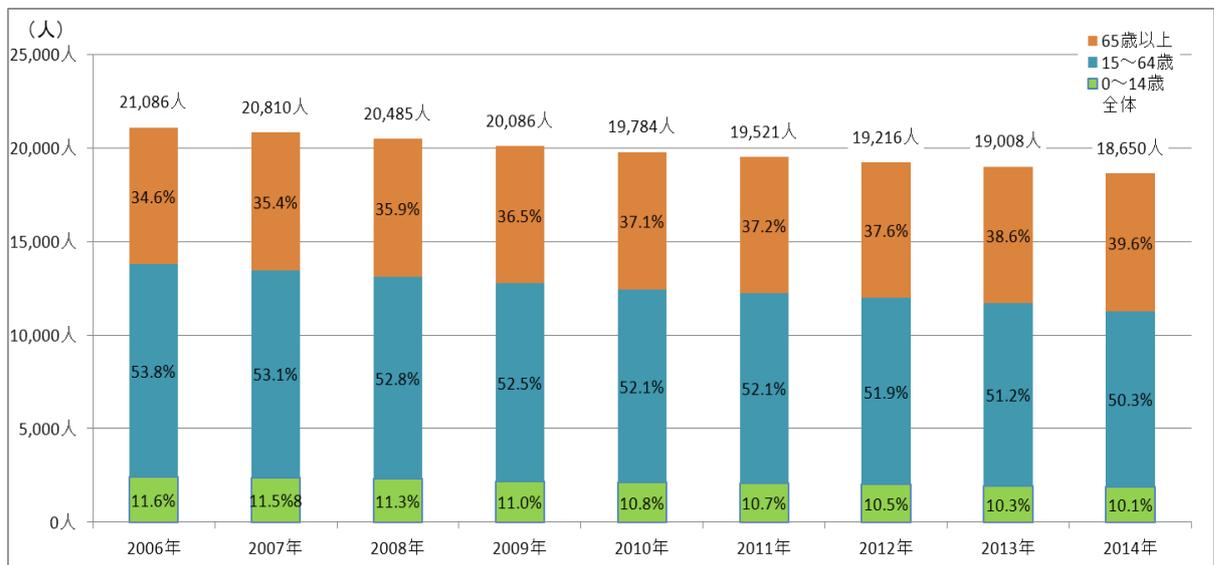
1. 健康増進にかかわる現状

(1) 人口動態等

①四万十町の人口（住民基本台帳人口）

四万十町の人口は、平成 26 年 4 月 1 日時点で 18,650 人と前年同月に比べて 358 人（1.9%）減少しています。町の人口は最近数年を見ると、年間 200～400 人（1～2%）の減少傾向で推移しています。

このような中で、65 歳以上の人口は一時的に僅かに減少する年はあるものの、概ね毎年 1%前後の増加傾向で推移しており、町の高齢化が進んでいます。



出典：住民基本台帳（各年4月1日）

図2-1 住民基本台帳人口

表2-1 住民基本台帳人口

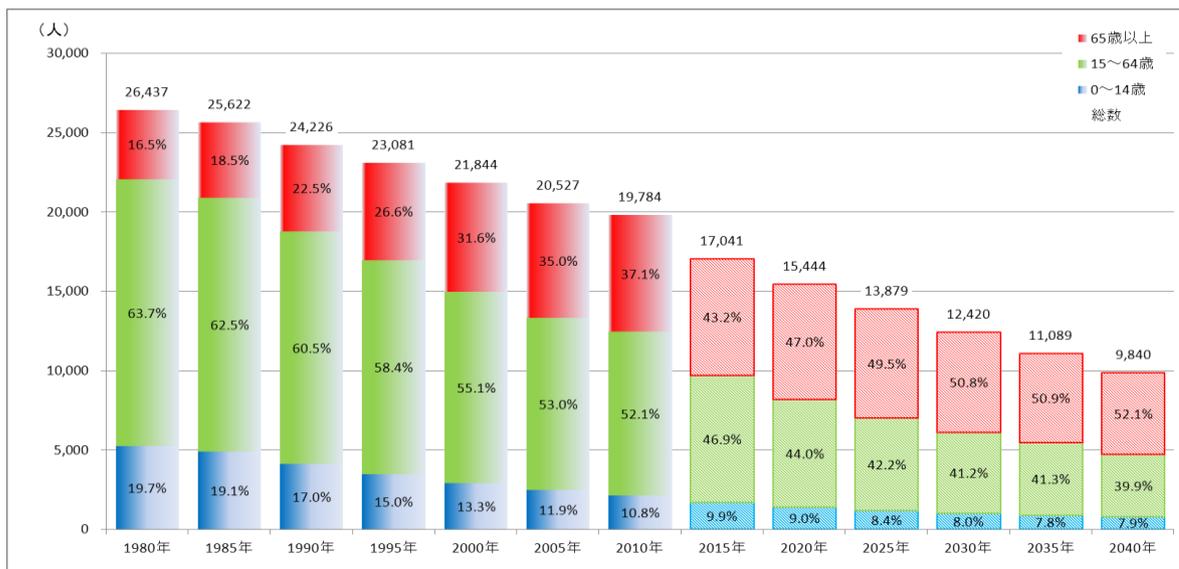
	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
0～14歳	2,441人	2,398人	2,311人	2,205人	2,135人	2,091人	2,013人	1,949人	1,876人
	11.6%	11.5%	11.3%	11.0%	10.8%	10.7%	10.5%	10.3%	10.1%
15～64歳	11,343人	11,056人	10,814人	10,552人	10,304人	10,162人	9,973人	9,729人	9,388人
	53.8%	53.1%	52.8%	52.5%	52.1%	52.1%	51.9%	51.2%	50.3%
65歳以上	7,302人	7,356人	7,360人	7,329人	7,345人	7,268人	7,230人	7,330人	7,386人
	34.6%	35.4%	35.9%	36.5%	37.1%	37.2%	37.6%	38.6%	39.6%
全体	21,086人	20,810人	20,485人	20,086人	19,784人	19,521人	19,216人	19,008人	18,650人
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
対前年比	—	-1.31%	-1.56%	-1.95%	-1.50%	-1.33%	-1.56%	-1.08%	-1.88%
(再掲)75歳以上	3,954人	4,082人	4,207人	4,304人	4,384人	4,446人	4,468人	4,535人	4,491人
	18.7%	19.6%	20.5%	21.4%	22.1%	22.7%	23.2%	23.8%	24.0%

出典：住民基本台帳（各年4月1日現在で抽出）

②国勢調査人口と将来人口推計

四万十町の人口は、昭和 30 年調査の 41,912 人をピークとして減少に転じ、その後年間 1～2.5%程度の割合で減少してきました。国勢調査人口を元にした将来人口推計では、平成 27 年以降も毎年 2%程度で減少傾向は続くと思われています。

65 歳以上の人口も、平成 27 年にピークとなりその後減少に転じますが、若年人口の減少の割合が大きいので、全人口に占める 65 歳以上の人口の割合は増加が続きます。



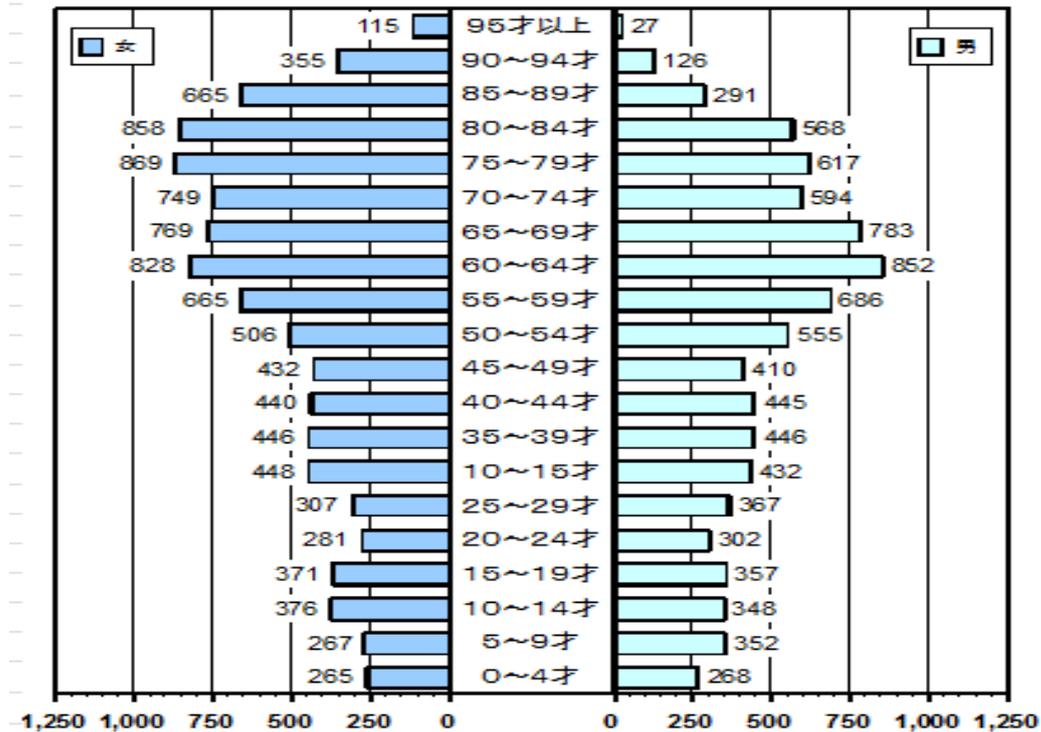
出典：国勢調査

図 2-2 国勢調査人口と将来人口推計

③少子高齢化の状況

四万十町の人口を 5 歳ごとの年代別に見ると、男性は 60～64 歳をピークに、下方 10 歳、上方 20 歳、女性は若干の上限はあるもの 55～89 歳までの 7 階層にわたる大きな団塊が形成されており、全体的に顕著な高重心となっています。

若年層の年代別人口を見ても、今後著しい改善は期待できず、高齢化とその後の人口減少は一層深刻なものとなることが予想されます。



出典：住民基本台帳（2014年4月1日現在）

図2-3 5歳階級別人口

(2) 死亡原因の状況

① 死亡原因の推移

人口動態調査によると、四万十町内での平成24年（2012年）の死亡原因で最も多かったのは、がん等の悪性新生物で68人、以下、その他疾患64人、心疾患（高血圧性を除く）45人、肺炎43人、脳血管疾患36人と続きます。

これら上位の死亡原因は、若干の順位の変動はあるものの、ここ数年変わっていません。

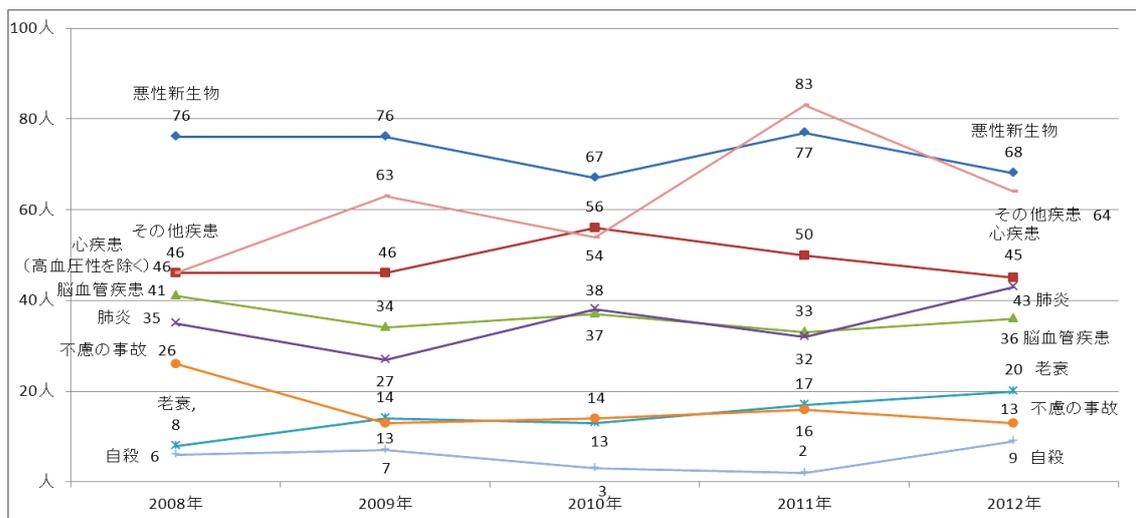


図2-4 主な死亡原因

② SMR（標準化死亡比）

死亡原因別のSMR（標準化死亡比）※を見ると、全体と男性では不慮の事故、自殺、心不全を原因とする死亡の割合が高くなっており、女性では不慮の事故、脳血管疾患、心不全を原因とする割合が高くなっています。

表2-2 SMR（標準化死亡比）

	合計	男性	女性
悪性新生物	82.3	86.9	76.2
心疾患（高血圧性を除く）	88.7	87.3	89.8
心不全	116.9	128.7	110.5
脳血管疾患	101.5	88.7	112.2
肺炎	94.6	106.7	80.2
老衰	90.5	100.8	87.5
不慮の事故	153.5	144.6	163.4
自殺	118.1	139.4	69.7

出典：人口動態調査 2008 年

※SMR（標準化死亡比）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と期待（予測）される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口を掛け合わせたものの総和）の比、この値が 100 以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえる。

③早世死亡

早世死亡の原因をみると、総数では悪性新生物（がん）が最も多く、早世時には自殺が際立って多くなっています。特に、45歳未満では自殺が20%、45歳～64歳ではがんが48.1%と多くなっています。



出典：人口動態調査（2008年～2012年）

図2-5 早世死亡の原因

(3) 医療の状況

①疾病受診件数

国民健康保険の申請データから平成 25 年（2013 年）の四万十町民の医療機関での受診件数をみると、入院による治療では、統合失調症が最も多く、以下、てんかん、糖尿病、その他の悪性新生物と続きます。統合失調症は前回も 1 位ですが、少しポイントが下がっています。

外来による治療では、高血圧疾患が最も多く、以下、歯肉炎及び歯周疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、糖尿病と続きます。高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患が前回同様 1、2 位となっていますが、共に少しポイントが上がっています。

全体（入院と外来を合わせて）で見ると、外来による治療が入院による治療に比べて圧倒的に多いので、上位の疾患については外来に一致しています。

表 2-3 四万十町疾病分類項目別上位 5 位【件数】

	1位	2位	3位	4位	5位
入院	統合失調症 (20.63%)	てんかん (6.35%)	糖尿病 (4.76%)	その他の悪性新生物 (4.76%)	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (3.97%)
外来	高血圧性疾患 (20.67%)	歯肉炎及び歯周疾患 (10.17%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (5.07%)	糖尿病 (4.30%)	その他の眼及び付属器の疾患 (2.55%)
全体	高血圧性疾患 (20.14%)	歯肉炎及び歯周疾患 (9.91%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (4.96%)	糖尿病 (4.31%)	その他の眼及び付属器の疾患 (2.48%)

出典：高知県国保のすがた2013（6月診査分）

下段（ ）内は 該当疾病の全疾病に対する割合。

②疾病別国民健康保険費

国民健康保険の申請データから平成 25 年（2013 年）の四万十町民の医療機関での受診費用をみると、入院による治療費用は、統合失調症が最も多く、以下、パーキンソン病、てんかん、脊椎障害（脊椎症を含む）と続きます。統合失調症は前回同様に 1 位ですが、5 ポイント近く少なくなっています。前回 2 位の関節症が番外に落ち、パーキンソン病が 2 位に入ってきました。

一方、外来による治療では、最も多く治療費用がかかっているのが高血圧疾患で、以下、統合失調症、糖尿病、歯肉炎及び歯周疾患と続きます。前回 1 位の高血圧疾患は今回も 1 位ですが、前回 2 位の腎不全が上位 5 位から消え、2 位には歯肉炎及び歯周疾患が入っています。

全体（入院と外来を合わせて）でみると、やはり外来で 1 位の高血圧疾患が最も費用がかかっているものの、第 2 位には、外来で最も費用がかかっている統合失調症が入っています。以下は、糖尿病、歯肉炎及び歯周疾患、その他の悪性新生物と、外来による治療での上位の疾患が続いています。

表2-4 四万十町疾病分類項目別上位5位【費用額】

下段（ ）内は 該当疾病の全疾病に対する割合

	1位	2位	3位	4位	5位
入院	統合失調症 (15.59%)	パーキンソン病 (7.98%)	てんかん (7.18%)	脊椎障害(脊椎症を含む) (5.03%)	その他の悪性新生物 (4.73%)
外来	高血圧性疾患 (17.94%)	歯肉炎及び歯周疾 (11.23%)	糖尿病 (8.18%)	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 (4.11%)	その他の悪性新生物 (3.61%)
全体	高血圧性疾患 (8.86%)	統合失調症 (8.82%)	糖尿病 (5.64%)	歯肉炎及び歯周疾患 (5.55%)	その他の悪性新生物 (4.18%)

出典：高知県国保のすがた2013（6月診査分）

(4) 健康管理の状況

①特定健診

平成19年まで、特定健診にあたる基本健診の受診率は30%前後で推移し、特定健診となった平成20年以降も、安定的に30%超の微増傾向で推移しています。

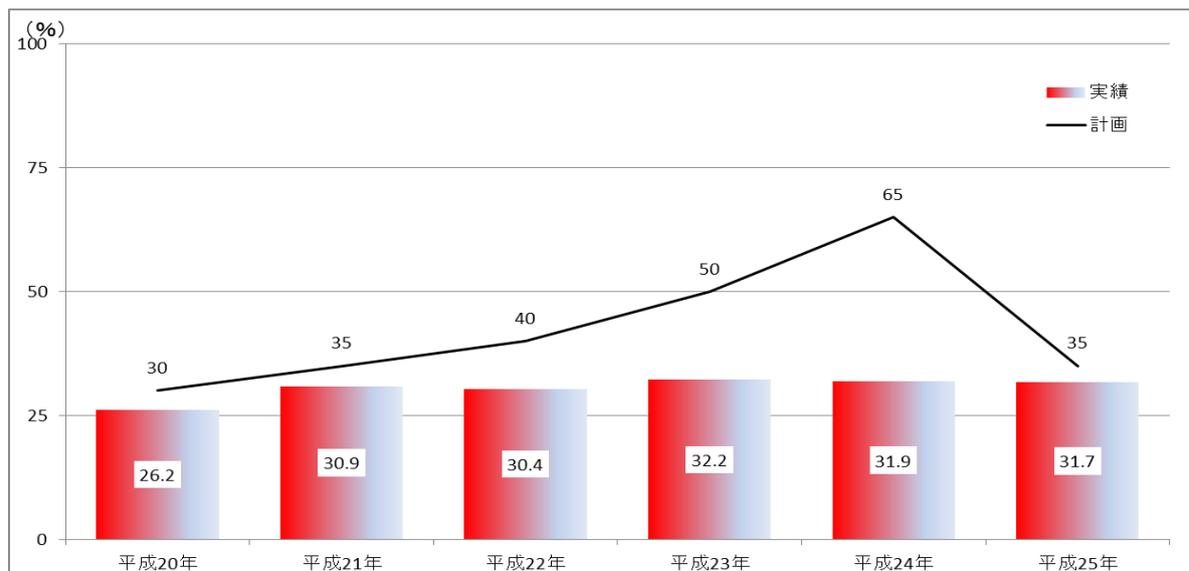
しかし、特定健康診査実施計画の目標が、5年間で受診率を30%から65%への上昇を目指しており、現在のところ31.7%と目標にはまだ達していません。

図2-6 特定健診の受診状況

出典：特定健診・特定保健指導法定報告（高知県国保連合会）

四万十町特定健康診査実施計画より

※目標値は、平成20~24年度までが第1期、平成25年度から第2期計画として設定。



②肺がん検診

平成25年の肺がん検診対象者は9,954人で、この内47.1%の方が受診しています。ここ数年を見ても、10,000人前後の対象者の約半数の方が受診してい

ます。しかし、受診者の割合は平成 23 年の 54%をピークに、僅かずつながら減少傾向にあります。

精密検査が必要と指示された受診者の 80~90%の方が精密検査を受診しており、その結果毎年 1~4 人に肺がんが確認されています。

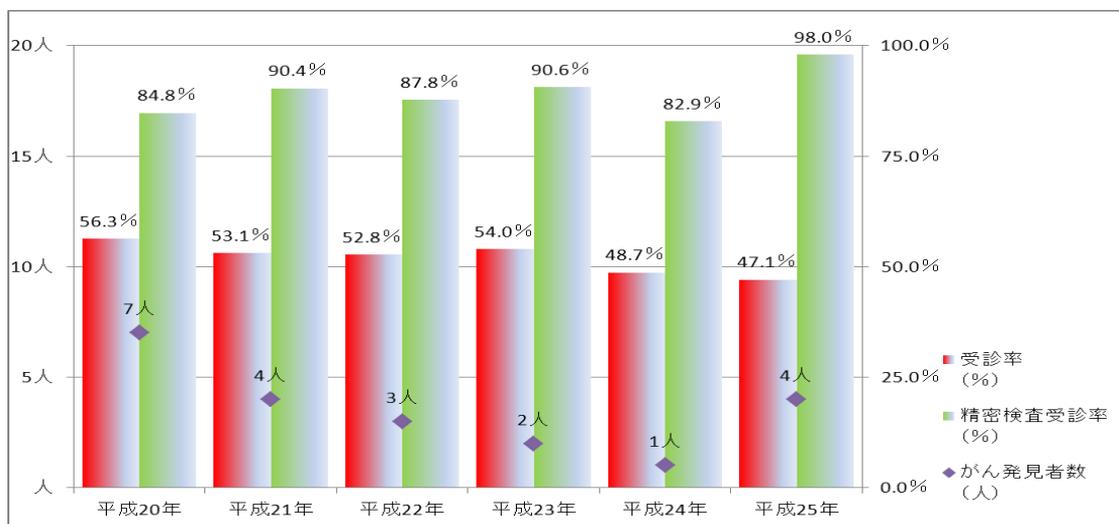


図 2-7 肺がん検診の状況

出典：地域保健・健康増進事業報告より

③胃がん検診

平成 25 年の胃がん検診対象者は 9,353 人で、この内 14.3%の方が受診しています。ここ数年を見ると、毎年 9,000 人前後の対象者の十数%の方が受診しています。

精密検査が必要と指示された受診者の 90~95%の方が精密検査を受診しており、その結果毎年 1~3 人に胃がんが確認されています。

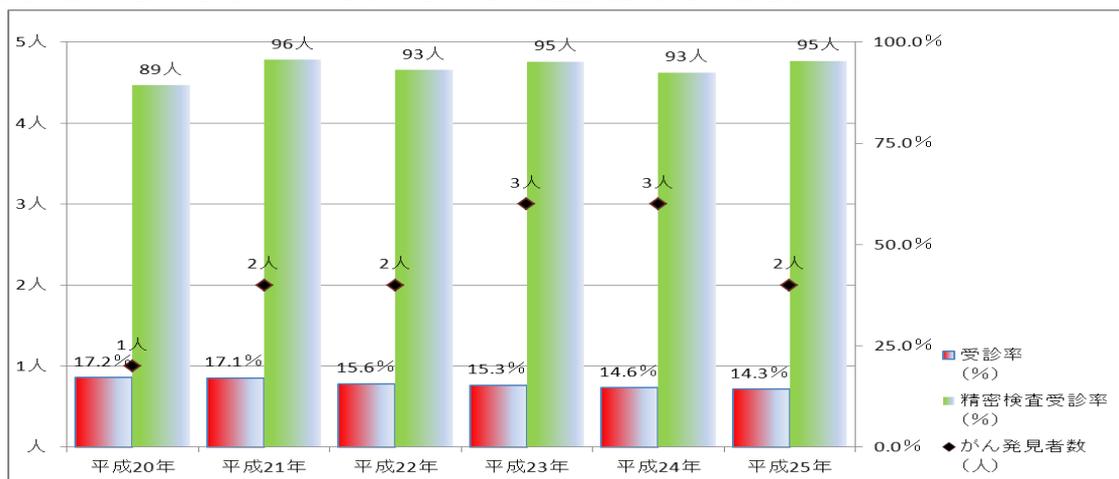


図 2-8 胃がん検診の状況

出典：地域保健・健康増進事業報告より

④大腸がん検診

平成 25 年の大腸がん検診対象者は 9,353 人で、この内 19.5%の方が受診しています。ここ数年では、毎年 9,000 人前後の対象者の 20%前後の方が受診しています。受診者の割合は、僅かながら減少傾向にあり、最近では 20%を割って

ます。

精密検査が必要と指示された受診者の 70～80%の方が精密検査を受診しており、その結果毎年2～4人に大腸がんが確認されています。

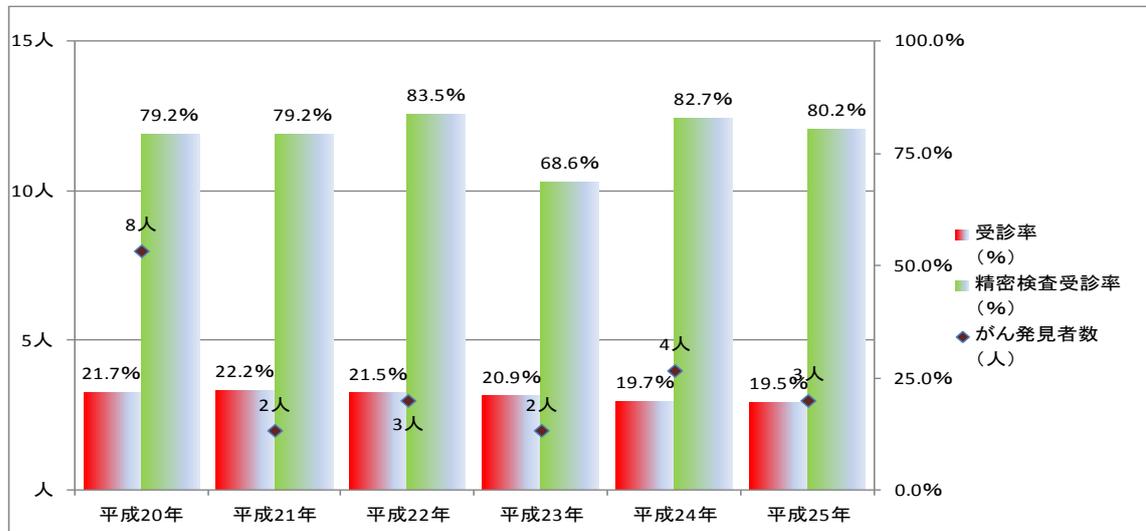


図 2-9 大腸がん検診の状況

出典：地域保健・健康増進事業報告より

⑤子宮がん検診

平成 25 年の子宮がん検診対象者は 5,599 人で、この内 28.7%の方が受診しています。受診対象者は、毎年 5,500 人前後で微減傾向にありますが、受診者の割合は 30%前後で推移しています。

ここ数年は、精密検査が必要と指示された受診者は全て精密検査を受診しており、その結果0～1人に子宮がんが確認されています。

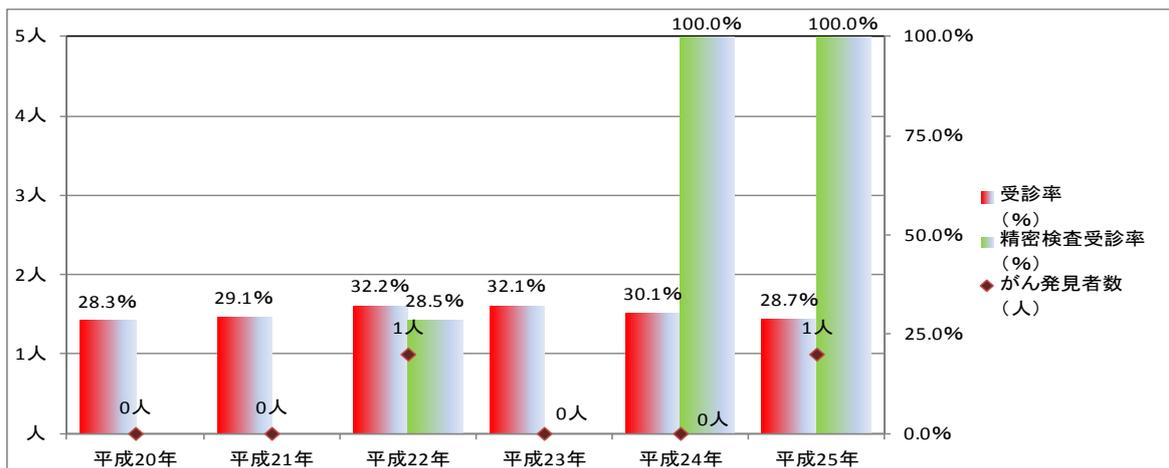


図 2-10 子宮がん検診の状況

出典：地域保健・健康増進事業報告より

⑥乳がん検診

平成 25 年の乳がん検診対象者は 5,248 人で、この内 29.3%の方が受診しています。受診対象者は、毎年 5,200 人前後で微減傾向にありますが、受診者の割合は 30%前後で推移しています。

ここ最近では、精密検査が必要と指示された受診者は全て精密検査を受診しており、

その結果、0～1名に乳がんが発見されています。

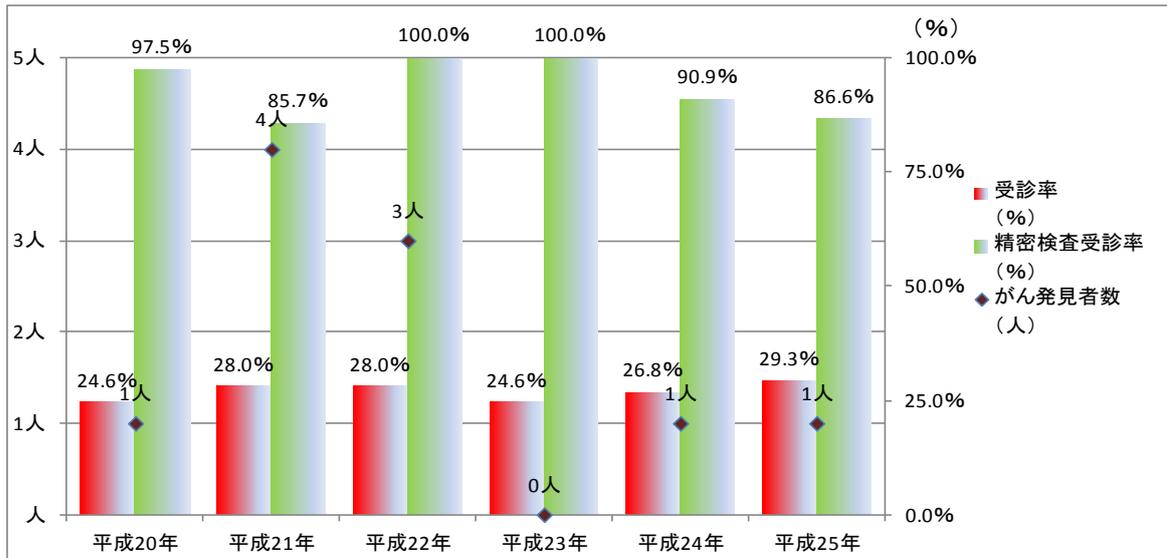


図2-11 乳がん検診の状況

出典：地域保健・健康増進事業報告より

(5) 子どもの状況

① 3歳児の1人平均むし歯本数

平成20年に1人平均1.6本と県平均の同1.2本を上回っていた、四万十町の3歳児の平均むし歯本数は、平成25年には0.3本と大きく改善し、県平均の0.6本の半分にまで減少しています。

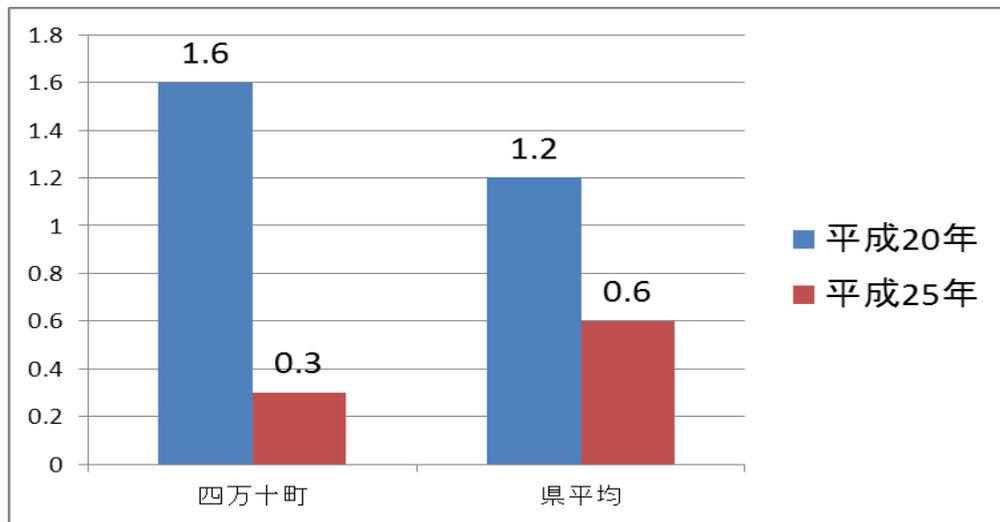


図2-12 3歳児の1人平均むし歯本数

②歯を清潔にする配慮

歯の清潔への配慮についてみると、1歳6ヵ月児健診を受けた子どもの母親で95.9%、3歳児健診を受けた子どもの母親で99.1%が配慮していると答え、3歳児健診を受けた子どもの親が3.2%配慮していると答えた割合が高くなっていました。

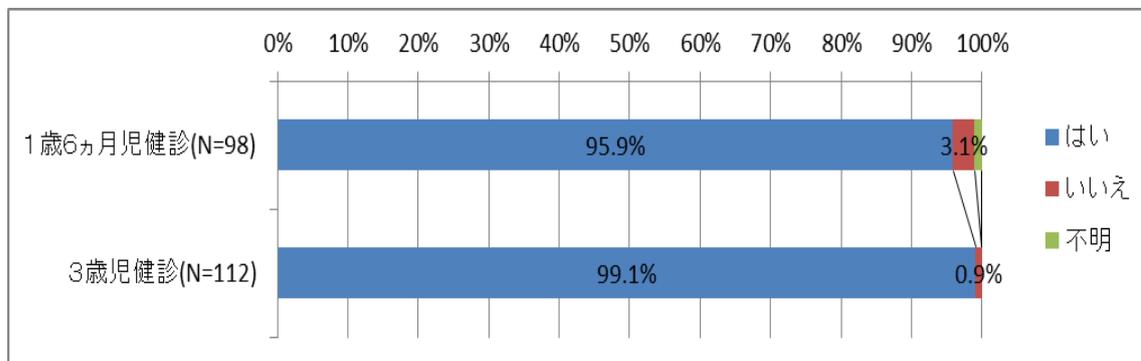


図2-13 歯の清潔への配慮

資料：平成25年度 1歳6ヵ月児・3歳児健診より

③起床・就寝時間

起床時間についてみると、1歳6ヵ月児健診を受けた子どもでは7時が53.1%で最も多く、次いで6時が30.6%でした。3歳児健診を受けた子どもでは7時が70.5%と最も多く、次いで6時が20.5%でした。1歳6ヵ月児健診を受けた子どもよりも3歳児健診を受けた子どもで、6時が少なく7時が多い結果でした。

就寝時間についてみると、1歳6ヵ月児健診を受けた子どもでは21時が63.3%で最も多く、次いで20時と22時が共に16.3%でした。3歳児健診を受けた子どもでは21時が56.3%で最も多く、次いで22時が36.6%でした。1歳6ヵ月児健診を受けた子どもよりも3歳児健診を受けた子どもで21時が少なく、22時が多い結果となりました。

早寝早起の生活リズムが、特に就寝時間において、年齢が上がるにつれて遅くなる傾向がみられます。

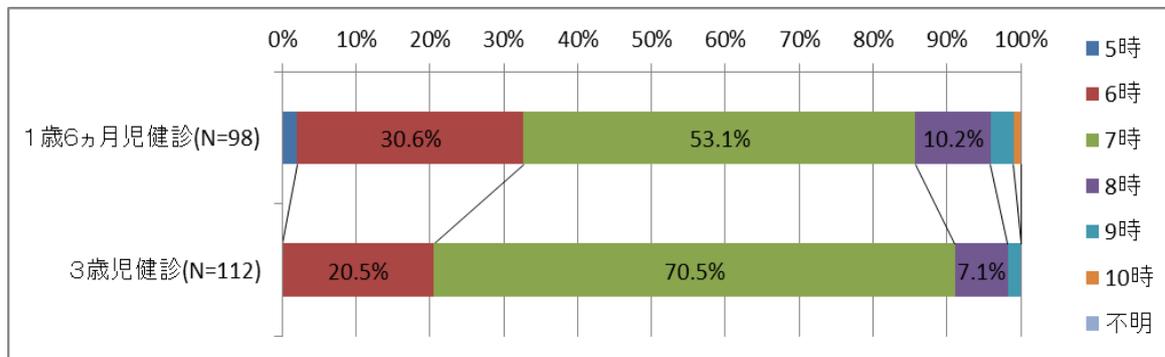


図2-14 起床時間

資料：平成25年度 1歳6ヵ月児・3歳児健診より

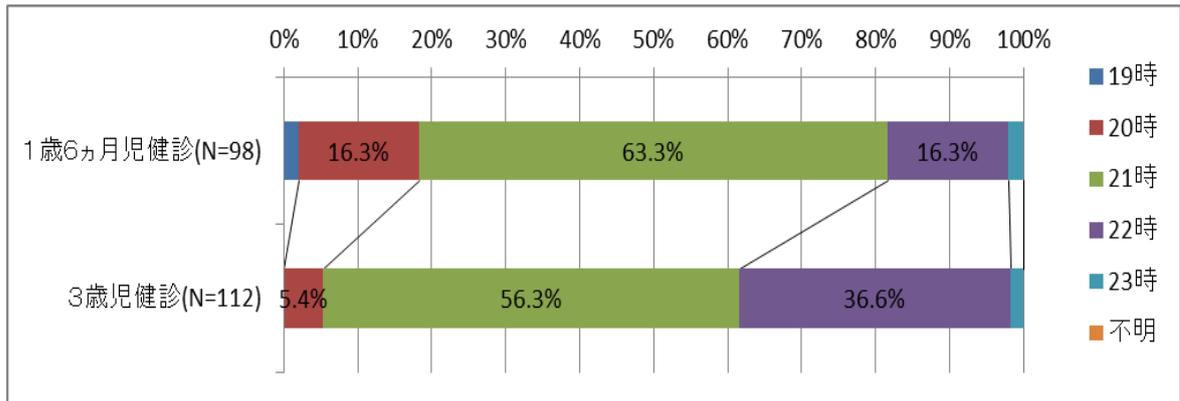


図2-15 就寝時間

資料：平成25年度 1歳6ヵ月児・3歳児健診より

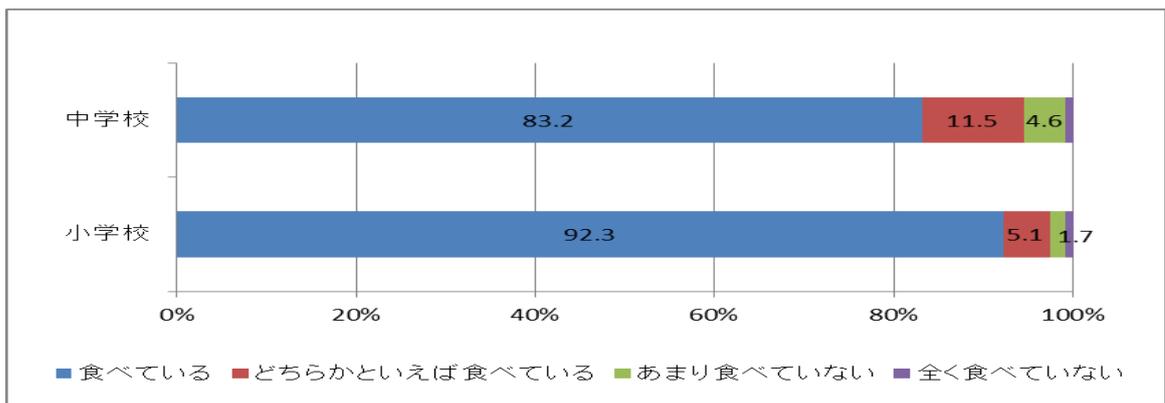
④受動喫煙の状況

平成24年7月～12月までに、須崎福祉保健所が乳児・12ヵ月児・1歳6ヵ月児健診において実施した「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」では、140世帯の保護者から回答があり、53.6%の世帯で喫煙者がいる事が分かりました。また、保育所・幼稚園で同様の調査を行ったところ、受動喫煙のある家庭の割合は31.2%でした。

⑤小中学生の朝食の摂取

小学生、中学生の食事の摂取状況をみると、小学生ではほぼ毎日「食べている」が92.3%、中学生では9.1ポイント下がり、83.2%となっています。

図2-16 小中学生の朝食摂取の状況



資料：平成26年度 全国学力・学習状況調査より

⑥小中学生のむし歯の本数

小・中学生の1人当たりのむし歯の本数は、平成17～18年に大幅に改善し、それ以降横ばいになりましたが、平成25年から再び減少し、平成26年には小学生0.3本、中学生1.4本になっています。

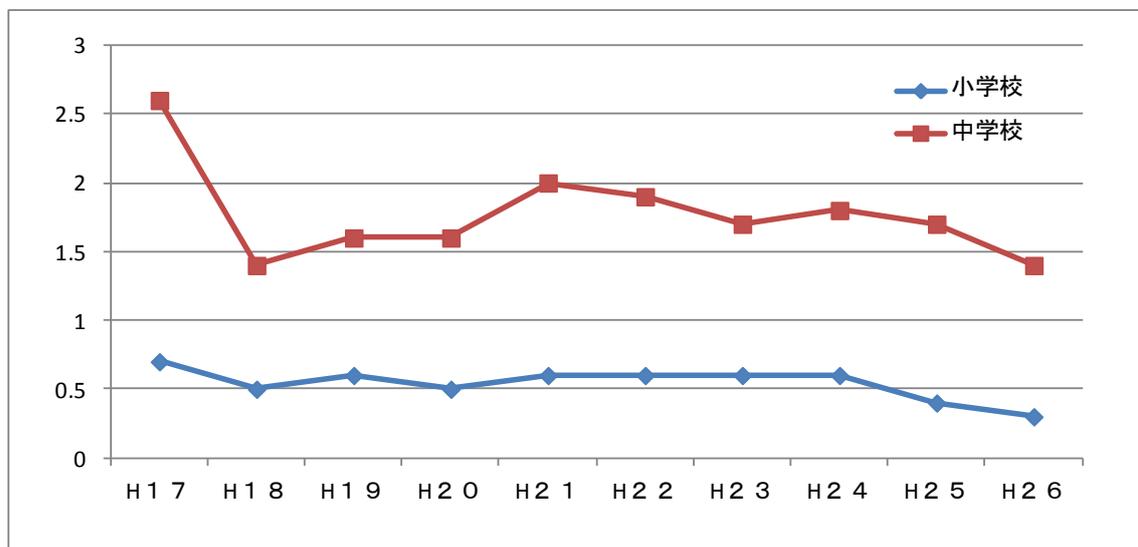


図2-17 小中学生のむし歯本数の推移

資料：平成26年度 全国学力・学習状況調査より



(6) 運動の状況

①スポーツ・レクリエーション活動と活動場所

町内における主なスポーツ活動を整理したものが表2-5です。

表2-5 スポーツ・レクリエーション活動一覧

地域	開催時期	内容	場所
全町・窪川地域	6月	会長杯長期ミックスバレーボール大会	
		高岡地区社会人体育大会	
		県民スポーツフェスティバル2014高岡地区予選	
	7月	アクアキッズフェス	
		夏休み短期水泳教室Aコース	B & G海洋センター
	夏休み短期水泳教室Bコース		
	8月	夏休み短期水泳教室Cコース	
		海洋センター杯小学生バレーボール大会	
		海洋センター杯中学校親善バレーボール大会	
	9月	B&G財団会長杯窪川ミックスバレーボール大会	B & G海洋センター
	10月	チャレンジ四万十	四万十緑林公園
		協会杯ソフトバレーボール大会	
	11月	協会杯ミックスバレーボール大会	
		B&G財団会長杯窪川水泳競技大会	B & G海洋センター
		ソフトテニス大会	
	12月	ゲートボール大会	
		クリスマス剣道大会	
	1月	体育はじめ	窪川中心街周辺
2月	窪川ロードレース大会	松葉川(七里～米奥)	
	職場・クラブ・勤労者駅伝大会		
	町長旗争奪中学校野球大会		
	協会杯ミックスバレーボール大会		
3月	協会杯ソフトバレーボール大会		
	B&G財団会長杯窪川少年剣道大会	B & G海洋センター	
	四万十川桜マラソン大会	窪川～大正～十和 国道381号沿い	
大正・十和地域	5月	土佐乃国横断遠足	高知県内
	6月	西部地区杯グラウンドゴルフ大会	
	7月	西部地区杯ゲートボール大会	
		西部地区杯バドミントン大会	大正体育館
	8月	体操教室	健康管理センター
		24時間テレビソフトテニス大会	大正テニスコート
	9月	西部地区杯ソフトバレーボール大会	大正体育館
	9月～11月	スリムクラブ	
	10月	西部地区杯スカッシュバレーボール大会	昭和中体育館
		四万十川ウルトラマラソン前夜祭	十和体育館
		四万十川ウルトラマラソン大会	四万十市～十和地域
	11月	西部地区杯ミックスバレーボール大会	昭和中体育館
		西部地区杯ソフトボール大会	
	12月	西部地区杯卓球大会	大正体育館
親子釣り大会			
未定	スポーツ教室		
大正地域	6月	王座杯スカッシュバレーボール大会	大正体育館
	7月	四万十小学生交流大会	田野々小学校 他
		王座杯ソフトバレーボール大会	大正体育館
	9月	夕涼みグラウンドゴルフ大会	大正中学校グラウンド
		王座杯バレーボール大会	大正体育館
	11月	秋季ソフトボール大会	大正中学校グラウンド
		ふれあいグラウンドゴルフ大会	大正中学校グラウンド
	1月	秋季バドミントン大会	大正体育館
		秋季ソフトバレーボール大会	
	2月	冬季スカッシュバレーボール大会	大正体育館
四万十川駅伝大会		大正地域内 国道381号沿い	
十和地域	7月	冬季バレーボール大会	大正体育館
		夏季グラウンドゴルフ大会	ふるさと交流センター
	9月	十和杯ミックスバレーボール大会	昭和中中学校体育館
		十和杯スカッシュバレーボール大会	昭和中中学校体育館
	1月	十和杯ソフトボール大会	昭和中中学校グラウンド
1月	十和杯ゲートボール大会	ゲートボール場	
②スポーツ活動(毎月第3水曜)		十和駅伝大会	十和地域内 国道381号沿い
		グラウンドゴルフ	交流センター

町内における主なスポーツ活動を行う団体、グループを整理したものが表2-6、7です。

表2-6 自主運動グループ一覧（平成26年度）

地域	グループ名	実施施設	実施曜日又は日
窪川	立西自主グループ	立西町民会館	火曜日
	越行自主グループ	同窓会館	木曜日
	替坂本自主グループ	替坂本集会所	日曜日・第3水曜日
	小向自主グループ	小向集会所	火曜日
	東川角・西川角自主グループ	東川角老人憩いの家	1・15日(変更あり)
	街分自主グループ	しまんと町社会福祉協議会	月・木曜日
	街分自主グループ	町営住宅第1北琴集会所	金曜日
	見付自主グループ	見付集会所	第2・4金曜日
	東北ノ川自主グループ	北ノ川集会所	火曜日
	土居自主グループ	土居集会所	木曜日
	小野川自主グループ	小野川集会所	金曜日
金上野自主グループ	金上野集会所	水曜日	
大正	大正自主グループ	中央公民館	月・木曜日
	大正自主グループ	大正健康管理センター	月曜日
	上岡自主グループ	上岡集会所	火曜日
十和	十川自主グループ	十和地域振興局	水曜日

表2-7 スポーツ活動団体登録一覧

地域	チーム名	主競技	主な活動場所
窪川 (平成26年度)	仏血屋	バレーボール	
	異骨相		
	SV異骨相		
	闘魂		
	窪川クラブ		
	ヤング異骨相		
	初代 球趣球排		
	CAT		
	APORO		
	スヌーピー		
	トリッキーズ		
	ドラゴン		
	ナダレ		
	柿の木山		
	宮本ズ		
	興津スカッシュ	スカッシュバレーボール	
	ひまわり		
	フレンズ		
	仲良しクラブ		
	東又スカッシュ		
	木曜会		
	窪小スカッシュ		
	H. スマイル		
	土曜スカッシュ		
	スポーツマジック		
	食改スカッシュ		
	ひかりスポーツクラブ		
	松葉川スカッシュ組		
	四万十町ソフトボールクラブ		
	テクニシャン		
	ブラックパンサー	ソフトボール	
	四万十町ソフトボール愛好会		
	くぼかわスポーツクラブ ソフトボールクラブ	バドミントン	
くぼかわバドミントンクラブ			
窪川蒲公英			
窪川テニスクラブ	ソフトテニス		
ウィズテニスクラブ	硬式テニス		
ワイ.ワイ.ワイ	卓球		
興津卓球クラブ			
窪川卓球クラブ			
健康体操	体操		
地域	チーム名	主競技	主な活動場所
窪川 (平成26年度)	あさぎり	グラウンドゴルフ	
	グラウンドゴルフ愛好会 睦チーム		
	グラウンドゴルフ愛好会 さつき		
	絆チーム		
	万六		
	窪川GB	ゲートボール	
	合気道クラブ	合気道	
BFB	フットサル		
R. S. C			



③スポーツ・レクリエーションが可能な場所

町内におけるスポーツ施設・公園等を整理したものが表2-8です。

表2-8 スポーツ活動施設・公園等一覧

地域	施設名	種類等	地区	備考	
窪川	四万十緑林公園	広場・ゲートボール場	香月が丘(街分)		
	窪川運動場	グラウンド・野球場・テニスコート	金上野(郷分)		
	農村環境改善センター	大ホール	榊山町(街分)		
	B&G海洋センター	体育館・温水プール	東又		
	四万十緑林公園	広場・ゲートボール場	香月が丘(街分)		
	窪川勤労者体育センター	グラウンド・体育館		窪川中学校	
	窪川小学校	グラウンド・体育館	新開町(街分)		
	川口小学校		南川口(立西)		
	仁井田小学校		仁井田		
	影野小学校		影野		
	七里小学校		興津		
	米奥小学校				
	東又小学校		東又		
	志和小学校		志和	廃校	
	興津小学校		興津		
	興津中学校				
口神ノ川小学校	口神ノ川(郷分)		休校		
若井川小学校	若井川(郷分)				
家地川小学校	家地川(立西)				
大正	轟公園		広場・野外ホール	轟崎	
	東山ゲートボール場	ゲートボール	東山	大正中学校横	
	大正テニスコート	テニスコート	東山		
	田野々小学校	グラウンド・体育館	大正		
	大正中学校				
	北ノ川小・中学校		大正北ノ川		
	大奈路小学校		大正大奈路	休校	
	下津井小学校		大正下津井	廃校	
十和	こいのぼり公園	広場	十川		
	昭和小・中学校	グラウンド・体育館	昭和		
	十川小・中学校		十川		
	古城小学校		古城(十川)	廃校	
	大道小学校		大道(十川)		

(7) アンケート調査結果概要

① 調査実施概要

○対象者配布数

- ・旧町村別・男女別・年代別の構成比をもとに、2,000人抽出

○調査期間・調査方法

- ・平成26年3月17日～31日
- ・郵送配布回収方式

○配布回収状況

●地区別

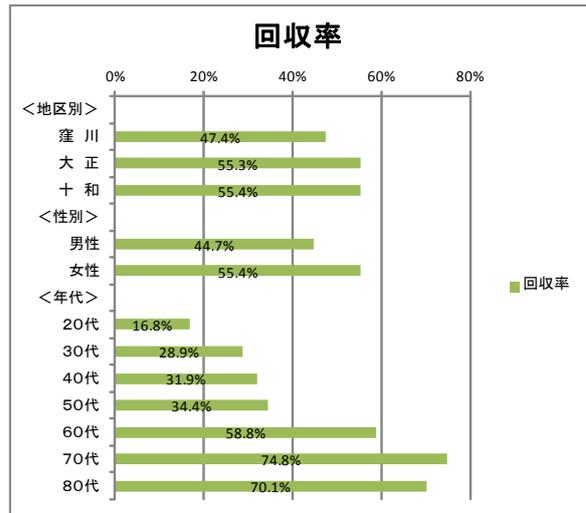
	配布数	有効回収数	回収率	配布構成比	回収構成比
窪川	1384	656	47.4%	69.2%	64.7%
大正	288	159	55.3%	14.4%	15.7%
十和	328	182	55.4%	16.4%	17.9%
無回答・不明	0	17	-	0.0%	1.7%
合計	2000	1014	50.7%	100.0%	100.0%

●性別

	配布数	有効回収数	回収率	配布構成比	回収構成比
男性	945	422	44.7%	47.2%	41.6%
女性	1055	585	55.4%	52.8%	57.7%
無回答・不明	0	7	-	0.0%	0.7%
合計	2000	1014	50.7%	100.0%	100.0%

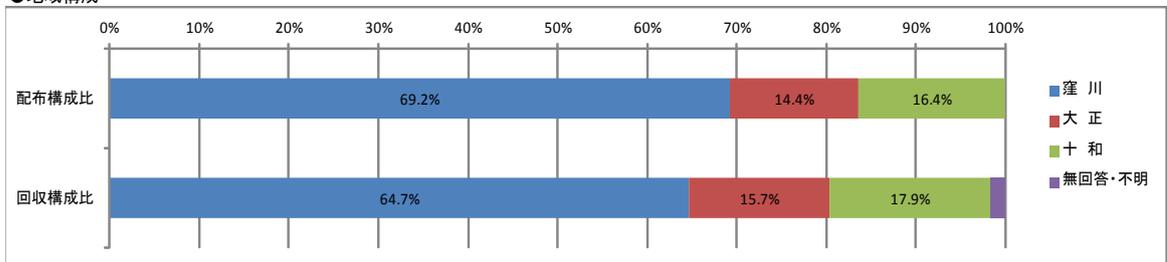
●年代

	配布数	有効回収数	回収率	配布構成比	回収構成比
20代	166	28	16.8%	8.3%	2.8%
30代	208	60	28.9%	10.4%	5.9%
40代	222	71	31.9%	11.1%	7.0%
50代	314	108	34.4%	15.7%	10.7%
60代	417	245	58.8%	20.8%	24.2%
70代	366	274	74.8%	18.3%	27.0%
80代	307	215	70.1%	15.3%	21.2%
無回答・不明	0	13	-	0.0%	1.3%
合計	2000	1014	50.7%	100.0%	100.0%

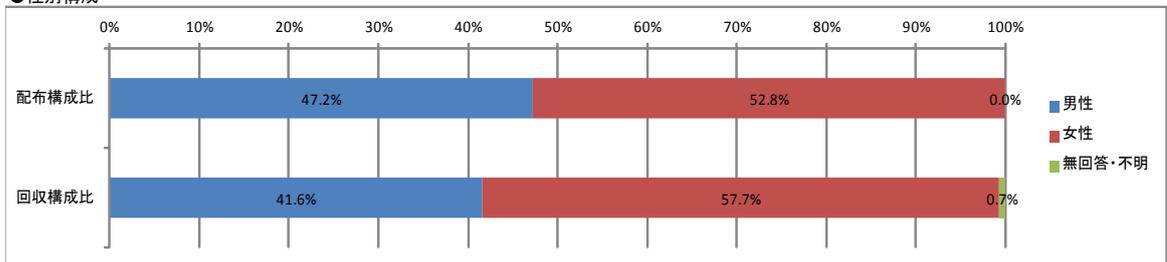


○参考：回収状況の特徴

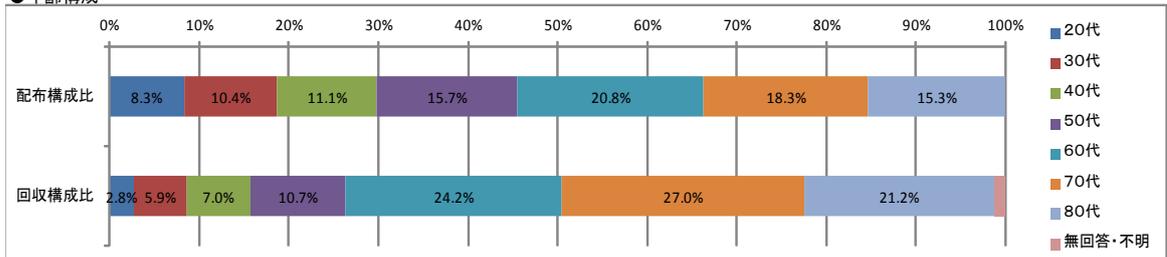
●地域構成



●性別構成



●年齢構成



② 長にノール

<朝食の摂取状況>

朝食の摂取状況についてみると、全体では「毎日食べる」が最も多く 90.3%となっています。

性別と年齢別にみると、男女ともに 50 代から 20 代にかけて年齢が下がるにつれて「毎日食べる」が少なくなっています。

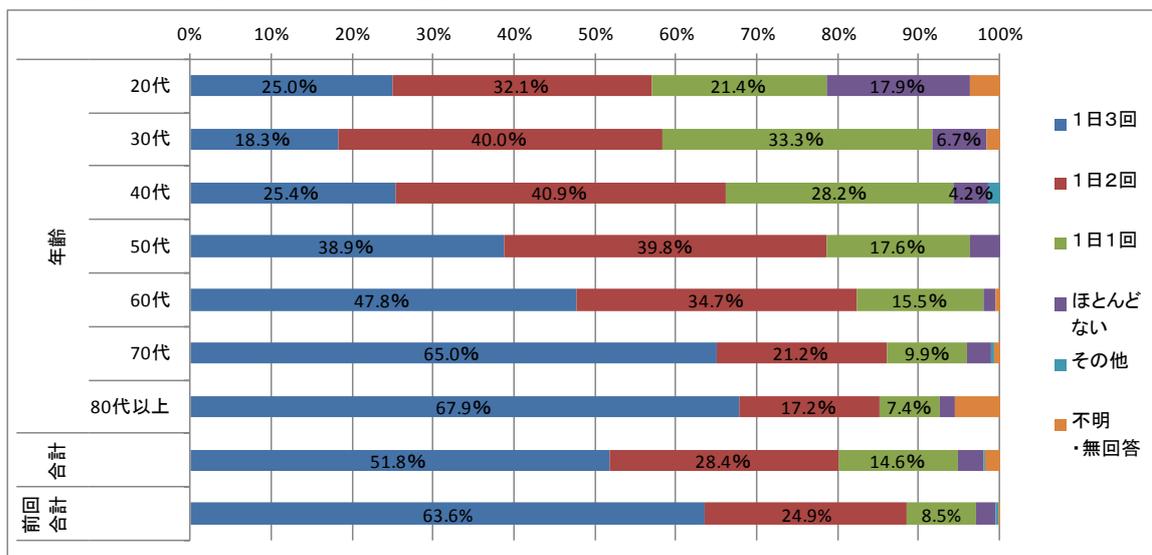


<主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取状況>

主食・主菜・副菜のそろった食事の摂取状況についてみると、全体では「1日3回」が最も多く 51.8%となっています。次いで「1日2回」が 28.4%となっています。

年齢別にみると、60代から30代にかけて年齢が下がるにつれて「1日3回」が少なくなっています。

前回調査と比べ、「1日3回」が 11.8ポイントも少なくなっています。



<野菜料理の摂取状況>

野菜料理の摂取状況についてみると、全体では「3皿」が最も多く31.2%となっています。次いで「2皿」が24.3%となっています。

年齢別にみると、20代から50代にかけては、年齢が下がるにつれて「2皿」「1皿」が多くなっています。



<塩分摂取に関する注意状況>

塩分摂取に関する注意状況についてみると、全体では「心がけている」が58.9%、「心がけていない」が40.4%となっています。

性別と年齢別にみると、ほとんどの年齢で男性より女性のほうが「心がけている」の割合が多くなっています。また、男女ともに20代は「心がけている」が最も少なく、年齢が上がるにつれて増える傾向にあります。

前回調査の全体と比較すると、「心がけている」が48.3%から58.9%と10ポイント近く増えています。

<カルシウムの摂取状況>

カルシウムの摂取状況についてみると、全体では「心がけている」が67.6%、「心がけていない」が30.2%となっています。

性別と年齢別にみると、「心がけている」が20代の女性は15.4%と少なく、他の性別年齢では40%以上となっています。

前回調査の全体と比較すると、「心がけている」が45.5%から67.6%と20ポイント以上増加し、「心がけていない」も10ポイント以上減少しています。

<食育の認知度>

食育の認知度についてみると、全体では「知っている」が53.5%で最も多く、次いで「言葉は知っているが意味は知らない」が27.1%となっています。

性別と年齢別にみると、全ての年代で男性よりも女性のほうが「知っている」の割合が高くなっています。また、男女ともに「知っている」の割合は30代が最も高く80代以上が最も低くなっています。

③歯の健康について

<現在の歯の数>

現在の歯の数についてみると、全体では「28本以上」が19.3%で最も多く、次いで「27～24本」が16.5%となっています。

性別と年齢別にみると、男女ともに「28本以上」と「27～24本」を合わせた80%以上自分の歯があると回答した割合は年齢が上がるにつれて減少し、60代からは大きく下がっています。

前回調査と比較しても大きな変化はありませんが、全体として若干少なくなっています。



<1日の歯みがきの回数>

1日の歯みがきの回数についてみると、全体では「2回」が39.2%で最も多く、次いで「3回以上」が28.9%となっています。

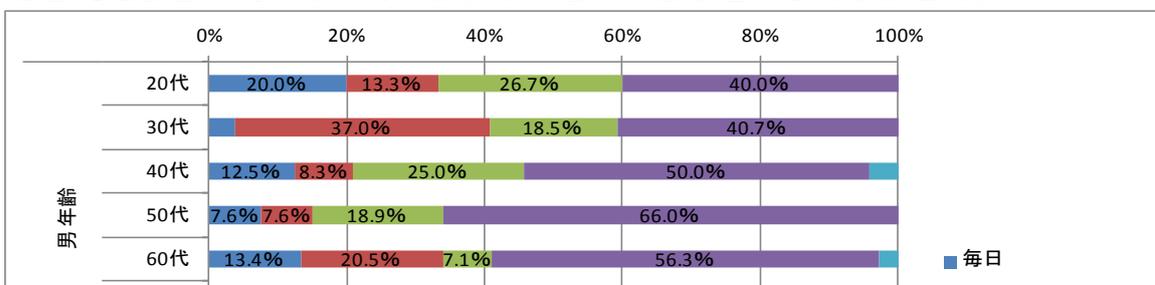
性別と年齢別にみると、全ての年代で女性よりも男性のほうが「3回以上」の割合が高くなっています。また、20代男性を除く男女共に「3回以上」「2回」を合わせた2回以上みがくと答えた割合は、年齢が上がるにつれて減少しています。

④運動について

<1日30分以上の運動の有無>

1日30分以上の仕事以外の運動の有無についてみると、全体では「ほとんどしていない」が46.6%で最も多く、次いで「月に数回」が13.5%となっています。

性別と年齢別にみると、20代、80代の男性は同年齢の女性に比べて「毎日」と答えた割合が高くなっていますが、他に大きな違いはありません。



<運動の内容〈複数回答〉〉（1日30分以上運動していると回答した人）>

運動の内容についてみると、運動をしていると答えた人では「ウォーキング」が59.8%で最も高く、次いで「体操・ヨガ」が18.5%となっています。

性別と年齢別にみると、20代から40代の男性では「ランニング」が30%以上と他の年齢・性別よりも多くなっています。また、20代の男性では「野球・ソフトボール」が44.4%と最も高い割合を占めています。「ウォーキング」は男女ともに60代で最も高くなっています。

<運動を始めたきっかけ>

運動を始めたきっかけについてみると、全体では「健康維持・増進のため」55.1%で最も多く、次いで「楽しみや気晴らし」が18.3%となっています。

性別と年齢別にみると、40代の男女、20代の女性で「美容や肥満解消」が高くなっています。また、男女ともに50代以降からは「健康の維持・増進のため」が50%以上と高くなっています。

<短距離（歩いて5分程度）での車やバイクの利用状況>

短距離の移動での車やバイクの利用状況についてみると、全体では「よく利用する」が27.3%で最も多く、次いで「ほとんど利用しない」が33.0%となっています。

性別と年齢別にみると、30代以外の年代では女性より男性のほうが「よく利用する」が多くなっています。また、年齢が上がるにつれて「よく利用する」の割合が低くなっています。

前回調査と比較しても大きな違いはありませんが、若干利用しない方向に向かっています。

⑤喫煙について

＜喫煙の状況＞

現在の喫煙状況についてみると、全体では「吸ったことがない」が59.6%で最も多く、次いで「過去に吸っていた」が24.0%となっています。

性別と年齢別にみると、全ての年齢で女性よりも男性の方が「吸っている」の割合が高くなっています。また、30代と40代の男性で「吸っている」が最も多く、年齢が上がるにつれて「過去に吸っていた」が多くなっています。



＜受動喫煙の認知状況＞

受動喫煙の認知状況についてみると、全体では「知っている」が82.2%、「知らない」が7.2%となっています。

年齢別にみると、60代以上で「知らない」の割合が高くなっており、80代以上では14%となっています。

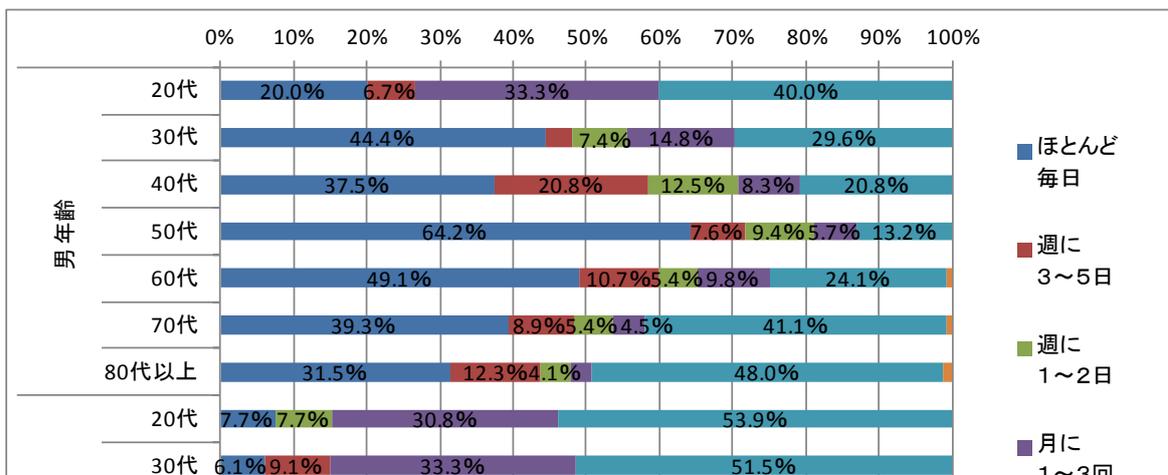
⑥飲酒について

＜飲酒の頻度＞

飲酒の頻度についてみると、全体では「飲まない（飲めない）」が52.2%と最も多く、次いで「ほとんど毎日」が22.3%となっています。

性別と年齢別にみると、女性よりも男性で「ほとんど毎日」が多く、男性よりも女性で「飲まない（飲めない）」が多くなっています。また、30代から70代の男性で「ほとんど毎日」の割合が高く、40%近くになっています。

前回調査と比べ、「飲まない（飲めない）」が9ポイント増加する等、飲酒の頻度は低下しています。



<1日当たりの摂取量>

1日当たりの摂取量についてみると、全体では「3合未満」が81.9%、「3合以上」が13.7%となっています。

性別と年齢別にみると、「3合以上」の割合は女性よりも男性で高く、特に50代男性では32.6%と最も高くなっています。

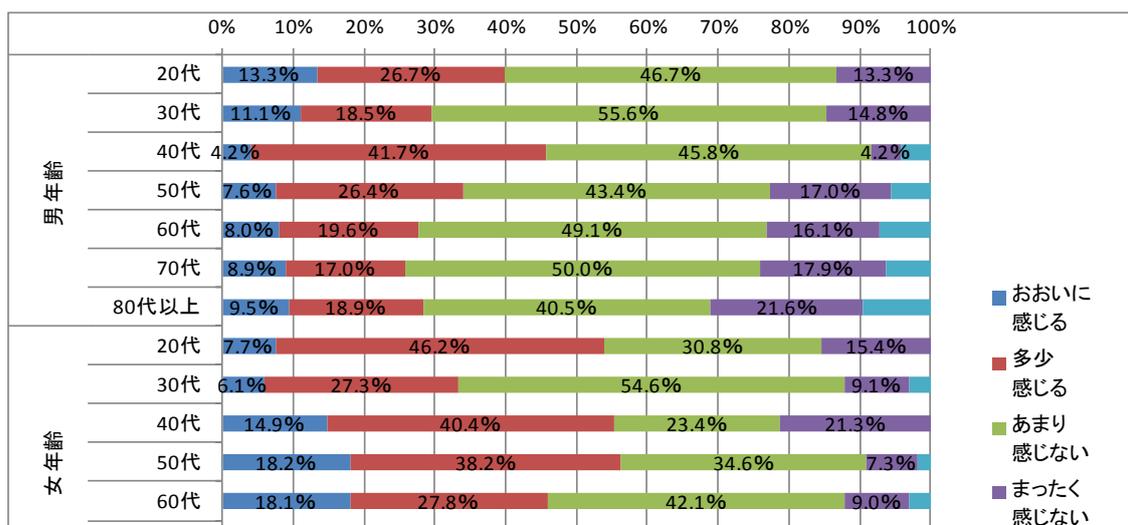
⑦ここらについて

<「家族間」でのストレス>

家族間でのストレスについてみると、全体では「あまり感じない」が42.6%と最も多く、次いで「多少感じる」が24.3%となっています。

性別と年齢別にみると、女性よりも男性で「あまり感じない」と「まったく感じない」を合わせた比較的ストレスがいと答えた割合が高く、男性よりも女性で「おおいに感じる」と「多少感じる」を合わせた比較的ストレスがある割合が高くなっています。また、20代と40代の男女、50代の女性では比較的ストレスがある割合が他の年代よりも高くなっています。

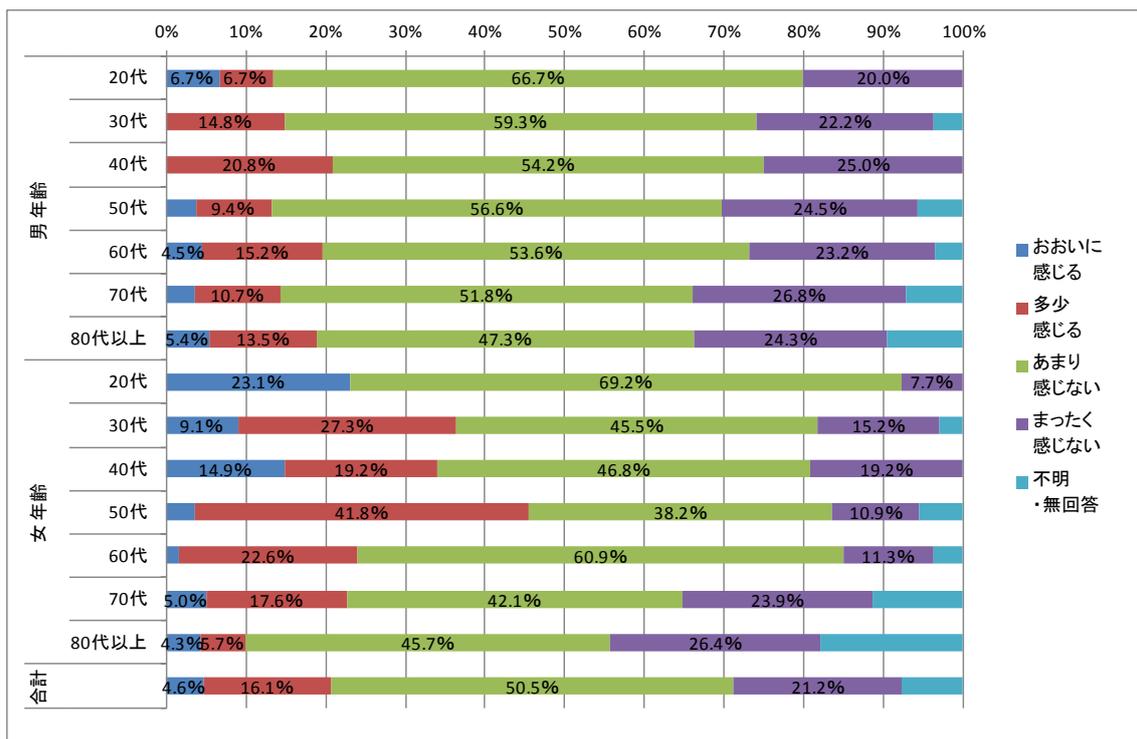
世帯構成別にみると、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯等、同居家族の少ない場合ではストレスがあるという回答の割合は低くなっています。



<「地域」へのストレス>

地域へのストレスについてみると、全体では「あまり感じない」が50.5%と最も多く、次いで「まったく感じない」が21.2%となっています。

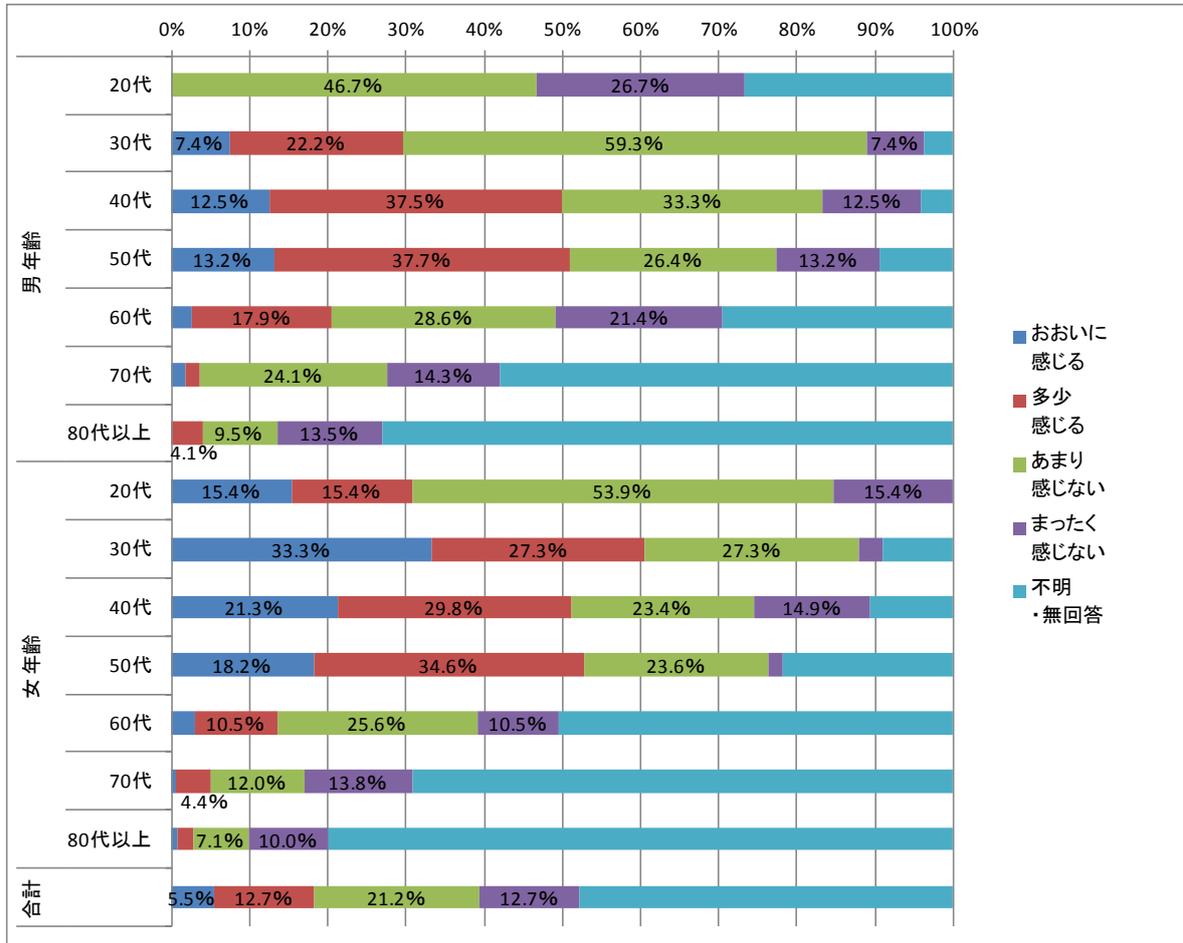
性別と年齢別にみると、30代から40代の女性では「おいに感じる」が他の性別・年齢よりも多くなっています。



＜「職場」へのストレス＞

職場へのストレスについてみると、全体では「あまり感じない」が21.2%と最も多く、次いで「多少感じる」が12.7%となっています

性別と年齢別にみると、40代50代の男性と30代から50代の男性で「おおいに感じる」と「多少感じる」を合わせた比較的強く感じると答えた割合が高くなっています。



1か月以内での週3日以上眠れない経験の有無についてみると、全体では「あった」が21.1%、「なかった」が72.1%となっています

性別と年齢別にみると、40代以上の特に女性で「あった」が25%前後と高くなっています。

前回調査の全体と比較しても大きな違いはありません。



⑧認知症について

＜認知症の理解＞

認知症が脳の病気だと思いかについてみると、全体では「思う」が65.6%と最も多く、次いで「わからない」が20.8%となっています。

年齢別にみると、40代での「思う」が最も多く84.5%となっています。40代をピークとし、年齢が上がったり下がったりするにつれて「思う」は少なくなっています。

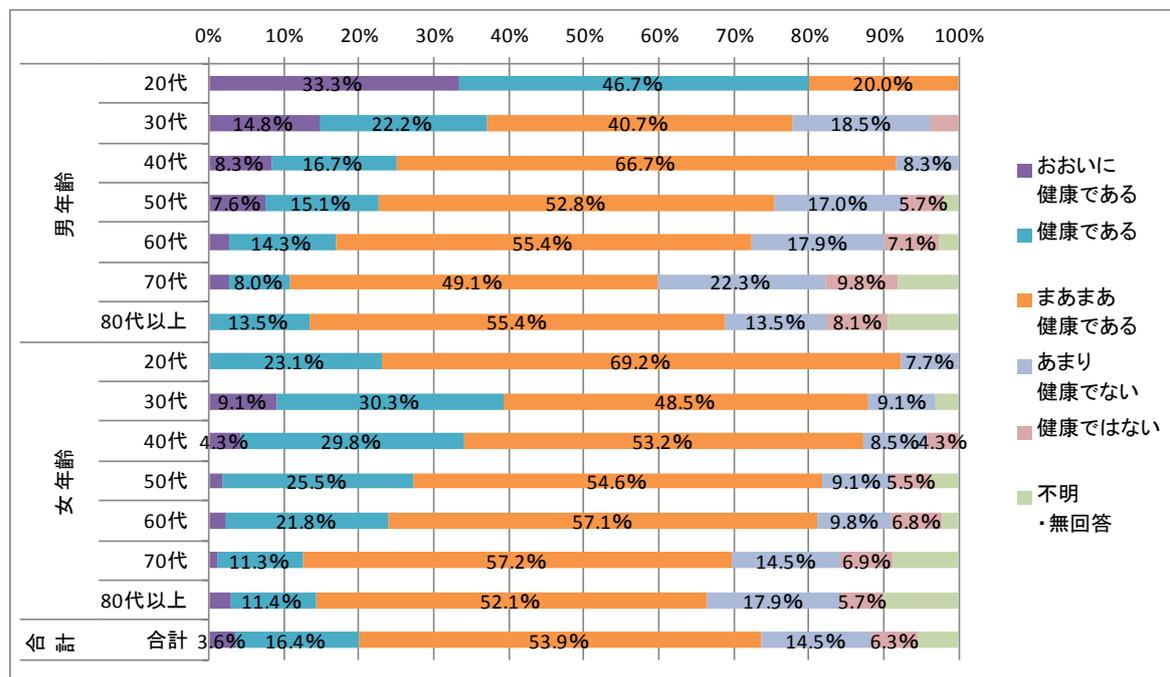
前回調査と比較すると「思う」が7.8%増えています。

⑨健康について

<自分の健康状態>

自分の健康状態をどう感じているかについてみると、全体では「まあまあ健康である」が53.9%と最も多く、次いで「健康である」が16.4%となっています。「おおいに健康である」から「まあまあ健康である」の方が73.9%となっています。

性別と年齢別にみると、女性では「健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた健康だと感じている割合が20代で最も高く、年齢が上がるにつれて下がっています。



<「健康な状態」の解釈>

「健康な状態」とは何かについてみると、全体では「身心に病気や障害がない」が28.3%と最も多く、次いで「病気や障害があってもいきいきと前向きに生きられる」が23.3%となっています。

性別と年齢別にみると、40代から70代の男性と30代から60代の女性で「身心に病気や障害がない」が多くなっています。また30代と40代の男性、20代と30代の女性の若い世代では「心身に疲労がない」が多くなっています。

前回調査と比較しても大きな違いはありません。

<健康診査・がん検診の定期的な受診状況>

健康診査・人間ドックの受診状況についてみると、全体では「受けている」が67.8%、「受けていない」が19.5%となっています。性別と年齢別にみると、20代を除き30代・40代の「受けている」が高く、年齢が上がるにつれて「受けていない」が高くなっています。

肺がん検診の受診状況についてみると、全体では「受けている」が61.6%、「受けていない」が27.3%となっています。性別と年齢別にみると、男性では50代以降、女性では40代以降で「受けている」が60%以上と高くなっています。

胃がん検診の受診状況についてみると、全体では「受けている」が50.5%、「受けていない」が35.1%となっています。性別と年齢別にみると、男性では50代以降、女性では40代以降で「受けている」が50%前後と高くなっています。

大腸がん検診の受診状況についてみると、全体では「受けている」が45.9%、「受けていない」が38.6%となっています。性別と年齢別にみると、男性では50代以降、女性では40代以降で「受けている」が50%前後と高くなっています。

子宮がん検診の受診状況についてみると、全体では「受けている」が53.5%、「受けていない」が33.2%となっています。年齢別にみると、40代で「受けている」が87.2%で最も多く、年齢が上がるにつれて、また下がるにつれて割合が下がっています。

乳がん検診の受診状況についてみると、全体では「受けている」が52.3%、「受けていない」が34.0%となっています。年齢別にみると、40代で「受けている」が83.0%と最も高く、それ以降は60%前後と高くなっています。

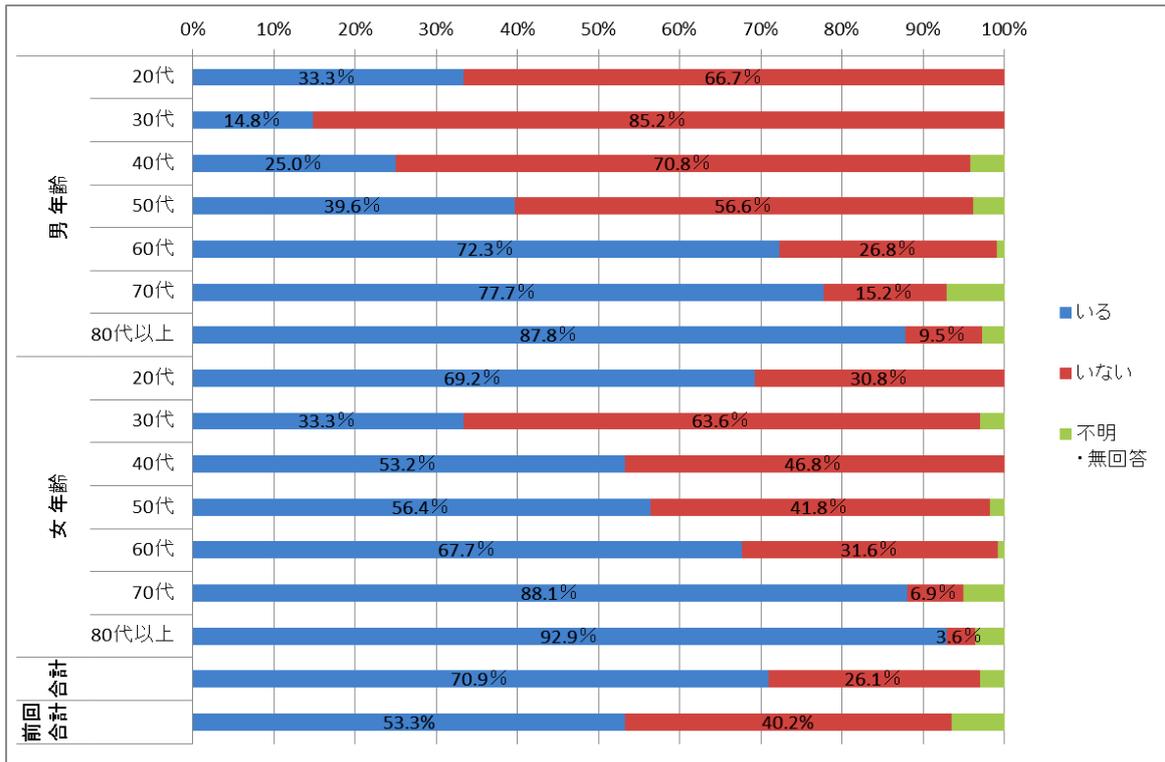
<かかりつけ医の有無>

かかりつけ医の有無についてみると、全体では「いる」が70.9%、「いない」が26.1%となっています。

性別と年齢別にみると、男女とも年齢が高くなるほど、かかりつけ医がいる傾向にあります。50代以下の年代では女性の方が「いる」が高くなっています。

前回調査と比較すると「いる」が17.6ポイント増加し、「いない」は14.1ポイント減少しています。





<血圧を測る頻度>

血圧を測る頻度についてみると、全体では「週に1回以上」が32.0%と最も多く、次いで「月に1回以上」が29.8%となっています。

性別と年齢別にみると、男女ともに「週に1回以上」は20代と30代では少なく、年齢が上がるにつれて割合が増えています。また20代の男性では「測っていない」が73.3%と他の性別・年齢よりも高くなっています。

前回調査と比較すると、「週に1回以上」と「月に1回以上」を合わせた頻繁に血圧を測ると答えた割合は12.2ポイント増加しています。

(8) 関係機関ヒアリング

今期計画で施策の柱とした「食」、「運動」、「こころ」、「健康管理」の4つの分野から、町内の関係する機関にヒアリングを行いました。

主なヒアリング内容は、各分野の現状、取り組み、問題点や課題、現行計画への意見、今後の取り組みや第2期計画に対する意見を中心に行いました。

ヒアリング結果を整理すると以下のとおりです。

①「食」

＜現状認識・取り組み＞

- ・家庭環境・ライフスタイルの変化、食の欧米化に伴い、野菜摂取量の減少、食生活の乱れ等の拡大や、郷土料理・伝統料理を食べることや良さにふれる機会が少なくなっている。
- ・食材の地産地消、学校等における食育も、関係団体・関係者の孤軍奮闘の域から出ない状況にある。

＜問題点・課題＞

- ・食や食育に関する取り組みが、健康づくり団体や栄養教諭等、一部の取り組みとなっており、地域や学校全体に広がっておらず、ヘルスマイト（食生活改善推進員）の認知度もまだ低い。

＜現行計画への意見等＞

- ・関係機関、関係者への周知、連携体制ができていない。

＜今後の取り組み・新計画への意見等＞

- ・学校における食、食育を推進するためには、教育委員会との連携強化が必要。

②「運動」

＜現状認識・取り組み＞

- ・高齢化が進む中で、競技スポーツではなく、体を動かし、人との交流を活発化する健康づくりの活動にシフトしている。

＜問題点・課題＞

- ・男性の参加が女性より少ない。
- ・食との連携も図った、子どもから高齢者まで世代を越えて参加しやすい環境の確保が必要。

＜今後の取り組み・新計画への意見等＞

- ・健康・スポーツ等を一元的に推進するまち（行政等）のシステムづくりが必要。
- ・自主グループの活動の場において、健診案内等様々な情報（健康に限らず横断的に地域での暮らしに関わる情報）の提供システムづくりが必要。

③「こころ」

<現状認識・取組み>

- ・核家族化、過疎化の進行、教育事情の変化により、家庭、地域における人と人の関わりの希薄化や孤立化が進んできている。

<問題点・課題>

- ・人と人とのつながりが持てるような環境づくり、身近なところからの人間関係づくりが大切である。
- ・職場でのメンタルヘルスの必要性の認識や、取組みの充実を図る必要がある。

<現行計画への意見等>

- ・「こころ」への取組み（うつや自殺等への対策）をあまり認識していなかった。

<今後の取組み・新計画への意見等>

- ・相談しやすい環境への改善が必要。
- ・課題を持つ人への気づきや、支援についての連携がスムーズに図れることが望ましい。
- ・町の未来に夢を持てる子どもを育めなくては、”元気な町”にならない。



④「健康管理」

<現状認識・取組み>

- ・職員が健康診査等を受けやすいように業務上配慮している。
- ・各職場で分煙や禁煙への環境的な配慮をしている。（喫煙者に対し禁煙講習会を実施、敷地内禁煙にする等）
- ・ストレス解消や職員間の親睦を目的に、スポーツ活動やグループ活動を事業所として支援（活動費の助成やスポーツイベントへの積極的参加）している。

<問題点・課題>

- ・各職場の特色によって健康課題が異なる。（例えば、医療機関では離職率が高いこと、介護予防事業所では職員の喫煙率が高いことなど。）
- ・人材確保に向け、健康管理を含めた職員一人ひとりへの対応を充実させる。
- ・がんや循環器系疾患の予防対策、健診の受診率向上への取組み強化が必要。
- ・健診結果をふまえた保健指導等、健康管理への指導や啓発が必要。

(9) 前回計画の目標値達成評価

前回計画で設定した数値目標の達成度合いを評価したものが、表2-8です。

項目別の達成度合いは分野によって違いがありますが、おおむね、改善傾向にあり、とりわけ、健康管理の分野での目標達成が多く見られます。

表2-8 前回計画の数値目標の検証一覧

	数値目標項目	検証結果			評価
		前回現状 (%)	前回目標値 (%)	今回現状 (%)	
食への 取り組み目標	野菜の摂取皿数 (1日3皿以上摂る人の割合)	39.6	43	54.8	◎
	主食・副菜などがそろった食事の割合	63.6	70	51.8	×
	朝食食べる人の割合	89.2	93	90.3	○
	塩分に気をつけている人の割合	48.3	53	58.9	◎
	カルシウムに気をつけている人の割合	45.8	50	67.5	◎
	歯磨き1日3回以上磨く人の割合	33.0	36	28.9	×
運動への 取り組み目標	30分以上運動する人の割合 (週2日以上～毎日)	26.6	30	36.1	◎
	歩いて5分程度の距離でも車やバイクを利用 する人の割合	26.7	24	27.3	×
	高齢者の運動自主グループの数	13グループ	20グループ	16グループ	○
こころへの 取り組み目標	自分を健康と思う人の割合 (大いに健康～まあまあ健康)	72.2	79	73.6	○
	不安や強いストレスを多に感じる人の割合	17.9	16	家族間 10.2	
				地域 4.6	
				職場 5.5	
	週3日以上の不眠の人の割合	19.5	18	21.1	×
	ストレス解消できている人の割合 (できている～なんとかできている)	69.5	76	78.4	◎
	飲酒頻度(週3～5回～ほぼ毎日)	34.3	31	30.0	◎
一日平均酒量3合以上の人の割合	11.8	11	13.7	×	
健康管理への 取り組み目標	人間ドックを含めた循環器健診を受ける人の 割合	60.8	67	67.8	◎
	かかりつけ医をもっている人の割合	53.3	59	70.9	◎
	血圧を月に1回以上測る人の割合	49.9	55	61.7	◎
	肺がん検診の受診率	56.3	60	61.6	◎
	胃がん検診の受診率	17.2	34	50.5	◎
	大腸がん検診の受診率	21.7	36	45.9	◎
	子宮がん検診の受診率	21.7	36	53.5	◎
	乳がん検診の受診率	18.7	34	52.3	◎
	男性喫煙者の割合	33.5	30	24.2	◎
	女性喫煙者の割合	8.6	8	5.0	◎
	受動喫煙の害を知っている人の割合	89.3	94	82.2	×

◎：目標値の達成

○：目標値にとどかなかったものの、前回計画時の現状より向上したものの

×：前回計画時点の現状より低下(悪化)したものの

2. 健康増進に関わる課題

本町の健康の現状、アンケート、ヒアリング調査を基に、前計画で施策の柱とした「食」、「運動」、「こころ」、「健康管理」の分野及び「その他」の5つの視点より、健康課題を整理しました。

表2-9 健康増進にかかわる特徴と課題

	現状	アンケート調査	ヒアリング調査	課題の総括
食	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病別割合をみると、塩分の取り過ぎと密接な関係のある疾病別割合、高血圧性疾患が前回同様1位 ・食への取り組み目標は、項目により、改善・悪化が混在しているが、全体傾向は若干の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食に欠食の多かった20代30代の男性の年齢層が今回調査では50代にまで拡大 ・主食・主菜・副菜の揃った食事を3回摂っている割合は20代男性以外の全てで減少 ・減塩は20代30代の男性、30代の女性の「心がけている」が増加 ・カルシウムの摂取は20代女性以外の全てで「心がけている」が増加 ・自身の歯が「全部ある」と答えた割合が全ての層で増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭環境・ライフスタイルの変化、食の欧米化に伴い、野菜摂取量の減少、食生活の乱れ等が拡大 ・郷土・伝統料理を食することやよさに触れる機会が減少 ・食材の地産地消、学校等における食育も、関係団体・関係者の孤軍奮闘の域から出ない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食をとらない等若い世代における食の乱れが拡大 ・野菜の摂取量の不足、朝食を食べないなど食生活の乱れ等、健康な体を作る基本に“黄色信号”が着いている ・四万十町の食材や伝統料理のよさが活かされていない ・食、食育について、一部の機関、関係者に委ねられ、地域全体の取組みになっていない
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・バレーボール等、球技スポーツ活動グループが多い ・運動への取り組みの目標は、運動をする人の割合は向上しているが、5分程度の距離の歩行が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・30分以上の運動を「毎日している」と答えた70代・80代以上が男女ともに増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進む中で、競技スポーツではなく、体を動かし、人との交流を活発化する健康づくりの活動が旺盛 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活環境の変化等により、運動不足が顕著 ・運動教室やイベント等への男性参加の低い ・高齢化が進む中で、“競技スポーツ”から体を動かし健康増進を目的としたウォーキングや体操等、“軽い運動”へのニーズ変化 ・気軽に参加できる機会、自由にできる環境の確保
こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的にも高い自殺率 ・自殺死亡率のSMR(標準化死亡比)が全国の死亡率より高い ・前回計画調査同様入院の1位、統合失調症 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に3日以上眠れないことが「あった」と答えた割合が40代の男性、20代・30代・40代の女性で増加 ・ストレスを日頃発散できているかという問には、「できている」「なんとかできている」を合わせた割合が、男性の全ての年代・女性の70代・80代以上で増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・核家族化、過疎化の進行、教育事情の変化により、地域における人と人の関わりの希薄化が進み、孤立化も進行 	<ul style="list-style-type: none"> ・人と人とのつながりが持てるような環境づくり、身近なところからの人間関係づくりが大切 ・職場でのメンタルヘルスの必要性の認識や取り組みの充実を図る必要がある ・相談しやすい環境への改善 ・課題を持つ人への気づきや支援についての連携が大切
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・早世死亡原因の主な原因ががん(45～64歳、48.1%) ・件数、費用ともに高血圧性疾患(件数の20.1%、費用8.8%ともに第1位) ・特定健診受診率は向上 ・がん検診の受診率は、肺がん56.3%(前回)→47.1%(今回)、胃がん17.2%→14.2%、大腸がん21.7%→19.3%といずれも低下 ・一方、子宮がん21.7%→28.7%、乳がん18.7%→29.3%といずれも受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診は、全体で前回調査の60.8%→67.8%と7ポイント近く向上 ・かかりつけ医について、「いる」が53.3%→70.9%と大幅に向上 ・血圧測定については、全体に測定頻度が向上、測っていない人が16.5%→11.6%に減少 ・60歳代から急に歯の残存数が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断等の健康管理への取り組みの充実 ・各職場における禁煙等の取り組みの充実 ・ストレス解消等の事業所における対策(職場スポーツ活動、グループ活動等)の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、循環器系疾患低減に向けた予防対策、早期発見・受診率向上への取り組みの強化が必要 ・健診等のデータを活用した健康増進への指導や啓発が必要 ・むし歯予防対策への強化 ・健康を害する飲酒の改善 ・受動喫煙対策の徹底
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少の進行 ・少子高齢化の一層の進展 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態について、8割程度の方が健康と認識 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進に関わる事業の一元的管理体制の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・食、運動、こころ、健康管理等の分野だけでなく、その中の各事業も個々に行われており、連携が取れていないため、連携により有効に機能することが期待される ・健康は、個人の生活改善が基本となるが、サポート、治療等には専門的なノウハウや設備を要するため、各機関の連携による地域的な取り組みが重要

第3章 健康増進の目標

1. 健康増進の目標

四万十町は、太平洋から県境の山岳地帯に広がり、淡路島を超える広さを持っています。いずれも、共通の特色である豊かな自然環境、食材を基礎に置き、人と人とのつながりや心の豊かさを大切にしながら、暮らしが営まれてきました。

しかしながら、林業の衰退などに伴い人口の流出、少子高齢化も進み、地域の基盤となっているコミュニティも弱体化しています。

このような状況の中で、四万十町の恵まれた地域資源を活かし、人と人が支えあい、心身ともに健やかな一人ひとりの暮らしを実現する目標として

つながる すこやか 四万十暮らし

をスローガンに、健康増進を推進します。

2. 分野別目標と目標に向けた推進の柱

健康増進の目標を達成するため、四万十町では第1期健康増進計画に引き続き、『食』、『運動』、『こころ』、『健康管理』の4つの分野から健康増進に取り組みます。

(1) 『食』

健康を考える上で、栄養の摂取はとても重要な要素です。特に、高血圧や心疾患などの循環器疾患、がん等の生活習慣病を予防するためにも、日頃から適切な食生活を送ることが重要です。

四万十町は山・川・海の豊富な食材に恵まれています。これら食材を活かし、栄養面だけでなく、楽しく、規則正しい食事を摂ることで、食生活全体を大切にする取り組みをすすめます。

この 『食』 分野の達成目標を

四万十町の食材を活かし 規則正しい食生活を送る人が増える

とし、この目標を達成するため、

- ・ 若い世代の食育の推進
- ・ 健康な体を維持する食生活改善の推進
- ・ 地元食材を活かした食の伝承と世代間交流
- ・ 食育・食生活改善の情報発信

の4つを目標推進の柱として取り組みます。



(2) 『運動』

健康を維持・増進するためには、身体活動がとても重要です。適度な運動を習慣的に行うことで、生活習慣病やがんの危険因子の減少の他、ストレスの解消によってこころの健康にもつながることから、自分に合った運動を習慣として身につけていくことが重要です。

日頃から体を動かすことの意義等を啓発するとともに、誰もが気軽にできる雰囲気と、地域に合った運動を広める取り組みをすすめます。また、加齢とともに体力は低下しますが、将来介護が必要にならないためにも介護予防に向けた取り組みもすすめていきます。

この 『運動』 分野の達成目標を

自分に合った運動を正しい方法で続ける人が増える

とし、この目標を達成するため、

- ・ 適度な運動の習慣化の推進
- ・ 地域資源を活かした気軽に運動できる環境づくりの推進

の2つを目標推進の柱として取り組みます。



(3) 『こころ』

生活習慣病を予防する上でのストレス対策、自殺予防対策のひとつであるこころの健康への取り組みは重要です。

こころの健康を維持するためには、外に出て、人とのコミュニケーションをとり、ストレスを発散し、リフレッシュすることが効果的です。気軽にコミュニケーションがとれる場づくり（環境・活動）や、こころの健康に関する啓発活動の取り組みをすすめます。

この 『こころ』 分野の達成目標を

生きがいを持ち 人と人がつながることを大切にする人が増える

とし、この目標を達成するため、

- ・ ストレス解消の推進・こころの健康の情報発信
- ・ 人と人がつながる心地良い環境づくり
- ・ うつ・自殺予防対策「いのち大切・こころ健康事業」の推進

の3つを目標推進の柱として取り組みます。



(4) 『健康管理』

健康の増進にとって、自分の健康の状態を知り、適切な対応をとることが重要です。自分自身の健康状態を知るためには、健康診査やがん検診等を定期的に受診することが重要です。特に、健康に自信のある青年層、壮年層の健診・がん検診に対する関心や受診率が低く、若い頃から受診する環境づくりに取り組みます。また、これら健康状態等のデータを有効に活用し、一人ひとりの健康状況にあった「食」、「運動」、「こころ」の取り組みを地域一丸となってすすめます。併せて、健康とのかかわりが大きい歯や飲酒、喫煙等の課題への取り組みをすすめます。

この 『健康管理』 分野の達成目標を

進んで健診を受け 自分の健康を守る人が増える

とし、この目標を達成するため、

- ・ 健康診査・がん検診の受診率向上
- ・ 地域で取り組む健康管理の推進
- ・ むし歯予防の推進
- ・ 適正な飲酒の推進
- ・ 喫煙防止・受動喫煙防止の推進

の5つを目標推進の柱として取り組みます。



第4章 健康増進に関する施策

1. 施策の体系

第2期四万十町健康増進計画を、以下の分野別の目標に向けた推進の柱により取り組めます。

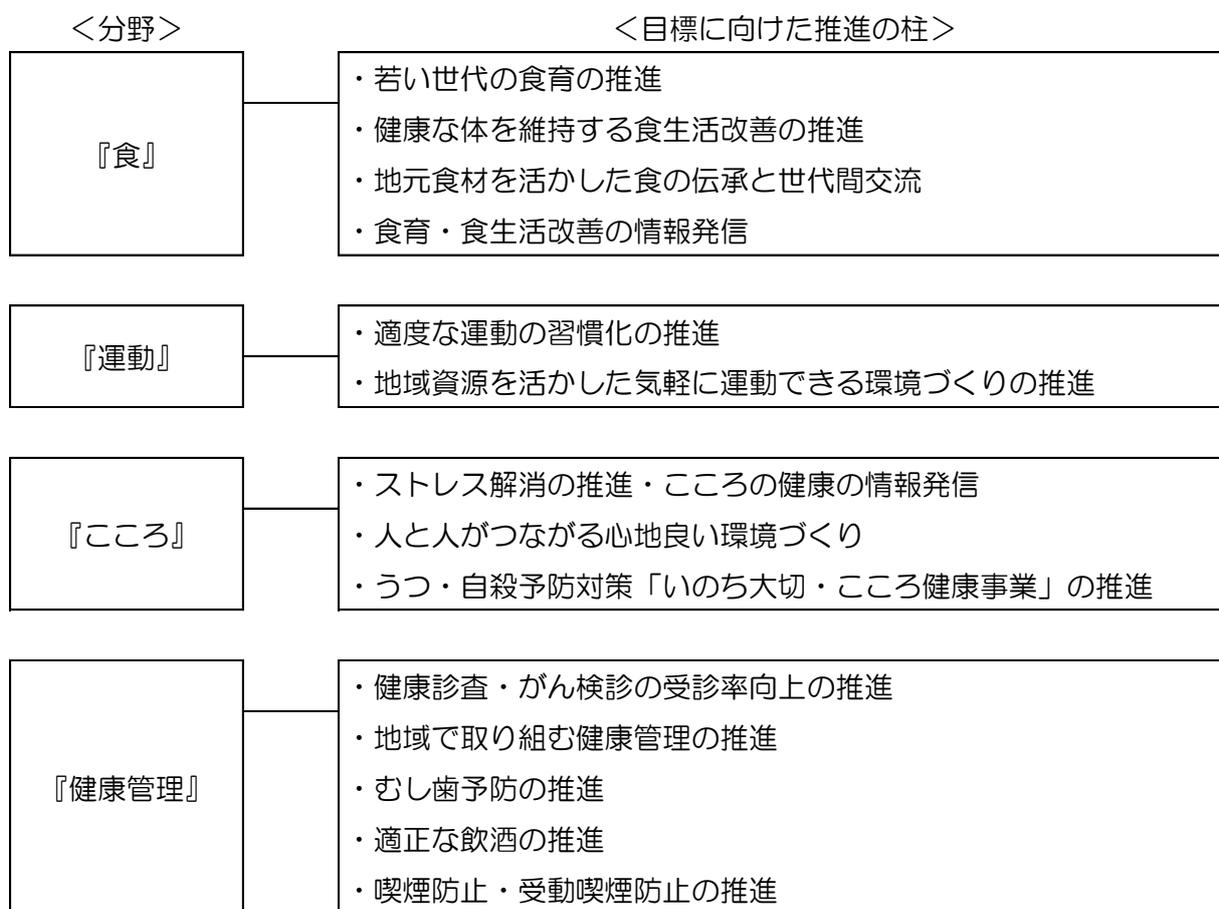


図4-1 施策の体系

2. 分野別施策

(1) 『食』分野の取り組み

「四万十町の食材を活かし 規則正しい食生活を送る人が増える」を目標に、若い世代の食育の推進、健康な体を維持する食生活改善の推進、地元食材を活かした食の伝承と世代間交流、食育・食生活改善の情報発信の4つを推進の柱に各施策に取り組みます。

表4-1 『食』分野の施策

分野別推進の柱と施策(取り組み)	取組の主体		ライフステージと取組				
	個人・家族	民間関係団体	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
若い世代の食育の推進							
○食の楽しさや食事のマナー、あいさつの習慣等が身につく食生活を実践する。	○		○	○	○		
○「早ね早おき朝ごはん」運動に取り組む。	○	○	○	○		○	
○一人で暮らす時期が多い青年期や子どもを持つ家庭に対して、朝食摂取や、食事バランスの大切さに関する講習・料理教室を充実させる。		○	○	○	○	○	
○妊娠期における栄養管理や、飲酒による母体への影響等、適切な生活習慣が送れるよう支援する。			○	○		○	
○乳幼児健診や離乳食講習会等を通じて、保護者や子どもに適切な授乳や離乳食、生活リズム等の指導・助言をする。		○	○	○		○	
健康な体を維持する食生活改善の推進							
○毎日朝食を食べる。	○			○	○	○	○
○野菜をしっかり食べる。(1日350g以上)	○			○	○	○	○
○減塩や薄味に気をつける。(1日の塩分摂取量 男性:9.0g 未満 女性:7.5g 未満)	○			○	○	○	○
○子どもや孫の食生活に気をつける。	○					○	○
○健診会場や生きがいサロン等、町民が集まる場で、町の健康課題や食生活改善指導等の健康教育を行う。		○				○	○
○高齢者の弁当づくりによる見守りや声かけ等を通じて、食事バランスや低栄養予防のための支援を行う。		○					○
地元食材を活かした食の伝承と世代間交流							
○四万十町の豊富な食材を活用して、食に対する理解を深め、そのよさを広める。	○	○		○	○	○	○
○郷土料理の伝承に取り組む。		○	○	○	○	○	○
○親と子の料理教室を通じて、家庭における食の健全化や、バランスのとれた食生活をすすめる。		○	○	○		○	
○ボランティア団体や生産者との交流や体験学習を通じて、食に関する知識や感謝する心を育てる。		○			○	○	○
○子どもから高齢者まで、世代を越えて参加できる食のコミュニティ活動を行う。	○	○		○	○	○	○
食育・食生活改善の情報発信							
○ケーブルテレビ・イベント・広報等を活用して、町の健康課題をはじめ、バランスのよい食生活の大切さや、朝食・野菜摂取の必要性、減塩の重要性を周知する。	○	○			○	○	○
○地域で食に携わる活動や教室の様子を情報発信する。	○	○			○	○	○
○四万十町の食材を活かした料理や、簡単にできる朝食メニューを普及する。	○	○			○	○	○
○保護者に対し、乳幼児健診や育児相談等の機会に、子どもの発育・発達に応じた食生活の重要性等について啓発する。		○	○	○			

(2) 『運動』分野の取り組み

「自分に合った運動を正しい方法で続ける人が増える」を目標に、適度な運動の習慣化の推進、地域資源を活かした気軽に運動できる環境づくりの推進の2つを推進の柱に各施策に取り組みます。

表4-2 『運動』分野の施策

分野別推進の柱と施策(取り組み)	取組の主体		ライフステージと取組				
	個人・家族	民間関係団体	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
適度な運動の習慣化の推進							
○外で元気に遊ぶ。	○		○	○			
○近い距離は車を使わず歩いたり、自転車を利用する。	○				○	○	○
○ウォーキングやジョギング、ラジオ体操等の有酸素運動を続けて行う。	○				○	○	○
○運動教室やスポーツサークルに参加する。	○			○	○	○	○
○運動する仲間や、運動に取り組むことに共感する仲間を増やす。	○				○	○	○
○運動する時間を持つ雰囲気づくりを職場ですすめる。		○	○		○	○	
○職場や地域のアフター5・休日のスポーツ活動を支援する。		○	○		○	○	
○広報やケーブルテレビを活用して、運動グループや運動に関するイベント等を紹介し、運動することの大切さや雰囲気を高めるための啓発をする。		○	○	○	○	○	○
○関係機関で意見交換の場を持ち、運動に関する情報や課題を共有する。		○	○	○	○	○	○
地域資源を活かした気軽に運動できる環境づくりの推進							
○レクリエーション活動や生涯スポーツ等を充実させる。		○		○	○	○	○
○身近に参加しやすくするため、出前運動教室の実施を図る。		○			○	○	○
○日常的に運動を行う雰囲気が高まるようイベントを開催する。(ウォーキング・ラジオ体操・ジョギング等)		○	○		○	○	○
○運動効果を上げるため、正しい動作や方法を普及する。		○			○	○	○
○町民が集まる場で、健康体操の普及をすすめる。(いきいき百歳体操等)		○	○			○	○
○既存の運動施設の充実を図る。			○		○	○	○
○四万十町の自然環境や、既存の施設(運動場・体育館・集会所等)の整備状況に応じた運動やイベントを実施する。		○	○		○	○	○
○ウォーキングマップの作成や、ウォーキングコースの整備等をすすめる。			○		○	○	○
○ウォーキング(特にノルディックウォーク)を普及する。		○	○		○	○	○
○地域で活動できる人材を育成する。		○	○		○	○	○



(3) 『こころ』分野の取り組み

「生きがいを持ち 人と人がつながることを大切にする人が増える」を目標に、ストレス解消の推進・こころの健康の情報発信、人と人がつながる心地良い環境づくり、うつ・自殺予防対策「いのち大切・こころ健康事業」の推進の3つを推進の柱に各施策に取り組みます。

表4-3 『こころ』分野の施策

分野別推進の柱と施策(取り組み)	取組の主体			ライフステージと取組				
	個人・家族	民間関係団体	行政関係	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
ストレス解消の推進・こころの健康の情報発信								
○休養・リフレッシュできる場や時間を持つよう心がける。	○	○	○		○	○	○	
○趣味や運動等、生きがいや楽しみになることを大事にする。	○				○	○	○	○
○自分に合った運動で健康的なストレス解消方法を持つ。	○		○		○	○	○	○
○ストレスの解消などについて、気軽に利用、相談できる場をつくる。			○	○	○	○	○	○
○職場におけるメンタルヘルスの向上。(過重労働・長時間労働を防止する)			○	○		○	○	
○うつ病等のこころの健康について、正しい知識を持つよう心がける。	○					○	○	○
○相談できる場を周知する。			○		○	○	○	○
人と人がつながる心地良い環境づくり								
○あいさつや互いを認め合う声かけ(「ありがとう」「ごめんね」など)ができる。	○				○	○	○	○
○自分を大切にすることができる。	○					○	○	○
○子育て・教育に関する機関の連携を推進する。		○	○		○	○	○	
○既存の集まりや地域行事など顔の見える関係性を大切にする。	○	○			○	○	○	○
○生きがいサロンや宅老所、あつたかふれあいセンター等で集いの場の活動を継続する。			○		○	○	○	○
○障害者サロン事業、断酒会活動支援等、保健福祉活動を継続する。			○		○	○	○	○
うつ・自殺予防対策「いのち大切・こころ健康事業」の推進								
○こころの健康についての講話を行う。			○			○	○	○
○相談に携わる職員が、研修によるスキルアップを図る。			○					
○関係団体が主催するこころの健康への取り組みを支援する。			○			○	○	○
○相談機関の連携を推進する。			○					
○こころの健康やうつ・自殺予防に関する情報を周知する。			○		○	○	○	○



(4) 『健康管理』分野の施策

「進んで健診を受け 自分の健康を守る人が増える」を目標に、健康診査・がん検診の受診率向上、地域で取り組む健康管理の推進、むし歯予防の推進、適正な飲酒の推進、喫煙防止・受動喫煙防止の推進の5つの柱で各施策に取り組みます。

表4-4 『健康管理』分野の施策

分野別推進の柱と施策(取り組み)	取組の主体		ライフステージと取組					
	個人・家族	民間関係団体	行政関係	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
健康診査・がん検診の受診率向上の推進								
○年に1回は健康診査・がん検診・人間ドックを受診する。	○					○	○	○
○精密検査が必要となった場合は必ず検査をする。	○					○	○	○
○隣近所や仲間が集まるところで、健診受診の大切さ等の啓発を行い、受診しやすい雰囲気づくりを行う。	○	○				○	○	○
○特定健診・後期高齢者健診等の受診対象者に受診勧奨、及び未受診者に再勧奨のための個別通知を行う。			○			○	○	○
○医療機関での個別健診(特定健診・後期高齢者健診等)を推進する。		○	○			○	○	○
○セット健診や休日に特定健診・後期高齢者健診・がん検診を拡充する。			○			○	○	○
○がん検診の受診率が低い若い世代に対して、検診の意義や利便性などを、がんの種別や対象者に合わせた方法で受診勧奨する。			○			○	○	○
地域で取り組む健康管理の推進								
○関係機関と連携して、健康教育や健康情報の提供などを通じて生活習慣病の予防を推進する。			○	○		○	○	○
○メタボリックシンドロームに該当する人には必要な保健指導等の支援を行う。			○	○		○	○	○
○健康管理データを活用し、適切な健康管理への指導を行えるような仕組みづくりを検討する。			○	○		○	○	○
○食・運動・こころ・健康管理に関する関係機関の連携による地域の総合的健康管理・健康増進支援体制づくりを推進する。			○	○		○	○	○
むし歯予防の推進								
○正しい口腔ケアについて知識の普及啓発を行う。			○	○	○	○	○	○
○祖父母世代が孫のむし歯予防へ関心をもってもらえるよう健康教育を行う。			○				○	○
○定期的に歯科医で検診を受ける。	○			○		○	○	○
○関係機関と連携して、子どものむし歯予防の取り組みとフッ素洗口事業を継続して実施する。		○	○	○				
○妊婦や胎児、子どもの母子保健、歯科保健の重要性について、乳幼児健診等の機会を利用し啓発をしていく。また、乳幼児健診においては希望者にフッ素塗布を行う。			○			○	○	○
○広報紙「かみかみ新聞」を発行して、歯の健康について啓発する。			○			○	○	○
適正な飲酒の推進								
○アルコールが健康に及ぼす影響について知り、適正な飲酒ができる。	○					○	○	○
○特定健診等の機会を利用して、必要な人には、アルコールについて保健指導を行う。		○	○			○	○	○
喫煙防止・受動喫煙防止の推進								
○喫煙の健康への影響について知る機会や考える機会をつくり、禁煙教育を行う。			○			○	○	
○喫煙者が禁煙に取り組むきっかけづくりを行う。		○	○			○	○	○
○妊産婦・乳幼児への受動喫煙防止を推進する。			○	○		○	○	
○事業所や飲食店などにおける受動喫煙の情報提供や防止対策を推進する。		○	○			○	○	○

第5章 計画の推進

1. 推進主体の設置

第2期四万十町健康増進計画の推進に当たっては、個々の住民の健康増進を支援するため、下図に示すように様々な主体が連携して取り組む必要があります。そのための推進組織を設置します。

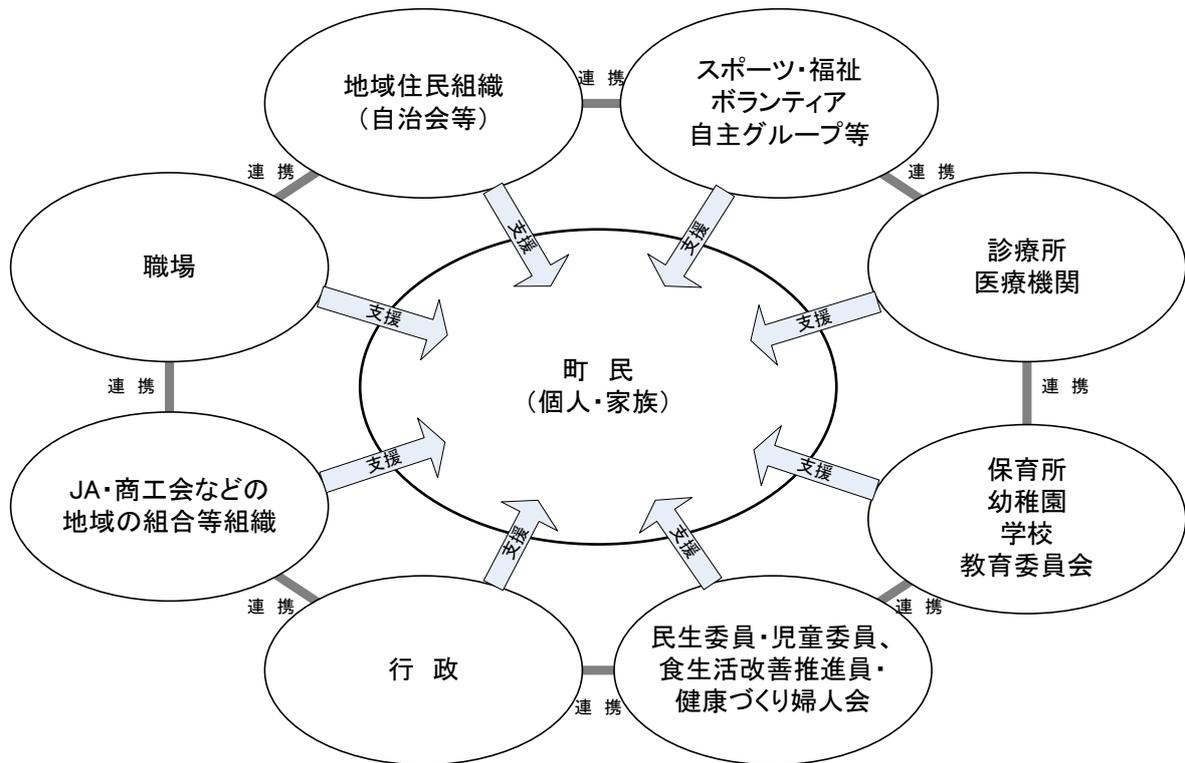


図5-1 計画の推進体制

上図に示した主体別の取り組みについては、添付の資料1「主体別取り組み」を参照してください。また、各世代における取り組みについて整理したものを、資料2「ライフステージ別取り組み」として整理していますので参照してください。

2. 計画の推進と進行管理

(1) 計画の進捗管理

健康増進計画は事業期間を5年間とするものです。この計画を実現化するためには、常に事業の進捗を確認し、継続的な進行管理が必要となります。

計画の進行管理として、PDCA※の導入を行います。

今回計画（Plan）は、「四万十町健康増進計画策定委員会」が策定しましたが、計画の進捗を管理するために、実行（Do）を評価（Check）する体制が必要です。また、評価を実行に反映するための改善（Act）作業も必要となります。

(2) (仮称) 四万十町健康増進計画推進委員会の設置

進捗管理に当たっては、本計画の策定委員会をベースに、官民一体となった計画推進組織として（仮称）四万十町健康増進計画推進委員会を設置し、事務局は健康福祉課におきます。

この組織は、計画の進捗を管理するため、年度ごとに本計画に示された施策の目標や指標についてチェックし、評価・修正しながら計画を推進します。

また、計画の分野別施策を推進しながら、さらに地域住民や関係機関、行政が一丸となって複合的に連携を必要とする2つの施策について、検討を行い推進します。

① あいさつから始まるコミュニティの再生

人と人とのふれあいや社会参加を促す事で、個々人のストレスの発散や蓄積の軽減につなげ、外に出て体を動かすことによって健康増進を図れるように働きかけます。そのためにも、既存の団体や所属の紹介・啓発活動を通し誰もが参加しやすいコミュニティの再生に努めます。

② 健康づくりへの自主的な取り組みを引き出す仕組みづくり

地域の健康づくりは、住民一人ひとりの取り組みによってはじめて可能となります。さらに、自らが健康に対する関心をもち、食事や運動、健康管理に継続的に取り組む必要があります。そのためには、楽しく継続できる方法として、ポイント制やマイルージ制度（地域通貨等）の導入も十分に検討していきます。

※PDCA サイクル（PDCA cycle、plan-do-check-act cycle）とは、事業活動における業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

(3) 数値目標と進捗評価

計画の進捗を管理するための指標を2段階で定めます。

前回計画同様、計画の最終年度である平成32年目標値を定め、次期計画に向けた評価を行います。

一方、PDCAサイクルの評価（C）を行う指標として、毎年、検証できる指標が必要です。そこで、通常健康増進事業の中で確認できるデータや、健診時の問診等簡易なアンケートで、目標に向けた進捗の傾向を把握する代表的な指標を設定します。具体的には、各推進の柱の目的に合致し、傾向として判断しやすい指標をモニタリング指標として設定します。この指標から計画の進捗、達成度を判断し、PDCAサイクルによる計画の推進を行います。

表5-1 『食』分野の数値目標と評価方法

『食』分野の評価項目と数値目標					
評価項目(★毎年評価項目)	数値目標(5年後)			評価方法	備考
	前回現状	今回現状	目標値		
若い世代の食育の推進					
★毎日朝食を食べる人の割合	—	小学生 92.3%	小学生 95%	全国の学校状況	・全国学力・学習状況調査より
	—	中学生 83.2%	中学生 90%		
親や子への料理教室の実施回数	—	14回	20回	活動実績	
健康な体を維持する食生活改善の推進					
★毎日朝食を食べる人の割合(全体)	89.2%	90.3%	95%	アンケート 特定健診問診	
野菜の摂取皿数 (1日3皿以上摂る人の割合)	39.6%	54.8%	60%	アンケート	
主食・主菜・副菜が1日に3回 そろった食事の割合	63.6%	51.8%	65%	アンケート	
塩分に気をつけている人の割合	48.3%	58.9%	65%	アンケート	
カルシウムに気をつけている人の 割合	45.8%	67.5%	70%	アンケート	
地元食材を活かした食の伝承と世代間交流					
地元食材をできるだけ使う人の割合	—	—	70%	アンケート・学校 給食センター	・毎年の評価は学校給食での地元食 材の利用割合や聴き取り。 ・目標値:日常生活での意識度。
★郷土料理伝承教室の実施回数	—	7回	10回	活動実績	
食育・食生活改善の情報発信					
★食を通じた健康づくりをすすめる ボランティア団体の認知度	—	39.3%	45%	アンケート	
食育に関心を持っている人の割合	—	59.5%	65%	アンケート	

★：モニタリング指標

表5-2 『運動』分野の数値目標と評価方法

『運動』分野の評価項目と数値目標						
評価項目(★毎年評価項目)	数値目標(5年後)			評価方法	備考	
	前回現状	今回現状	目標値			
適度な運動の習慣化の推進						
30分以上運動する人の割合 (週2日以上～毎日)	26.6%	36.1%	40%	アンケート		
歩いて5分程度の距離でも車や バイクを利用する人の割合	26.7%	27.3%	25%	アンケート		
職域に運動に関する健康教育の実施 回数	—	0	5回	活動実績・ 聴き取り		
★日常生活で歩行又は同等の身体 活動を1日1時間以上している人の 割合	—	58.8%	65%	特定健診問診		
地域資源を活かした気軽に運動できる環境づくりの推進						
★スポーツクラブへの加入団体・人数	—	67団体	70団体	聴き取り	・くぼかわ:38団体 676人 ・大正・十和:29団体 279人 今回:平成27年1月末現在	
	—	955人	960人			
高齢者の運動自主グループの数	13グループ	16グループ	20グループ			
運動イベントの実施回数 (ウォーキング・ノルディックウォーク)	—	4回	6回	活動実績	・スポーツクラブ・健康福祉課分	

★：モニタリング指標

表5-3 『こころ』分野の数値目標と評価方法

『こころ』分野の数値目標と評価方法						
評価項目(★毎年評価項目)	数値目標(5年後)			評価方法	備考	
	前回現状	今回現状	目標値			
ストレス解消の推進・こころの健康の情報発信						
自分を健康と思う人の割合 (大いに健康～まあまあ健康)	72.2%	73.6%	75%			
不安や強いストレスを大いに感じる人の 割合	17.9%	家族間 10.2%	10%	アンケート	□	
		地域 4.6%	4%			
		職場 5.5%	5%			
★週3日以上の不眠の人の割合	19.5%	21.1%	18%	アンケート・ 特定健診問診		
ストレス解消できている人の割合 (できている～なんとかできている)	69.5%	78.4%	80%			
人と人がつながる心地よい環境づくり						
★集いの場の数と参加人数	—	52カ所 (H25年度)	55カ所	活動実績・ 聴き取り	・宅老所・生きがいサロン ・あったかふれあいセンターの数 ※高齢者運動自主グループ・スポーツ クラブは運動分野の数に準ずる。	
	—	(延) 16,684人	(延) 17,000人			
うつ・自殺予防対策「いのち大切・こころ健康事業」の推進						
★自殺による死亡者数(5年間)	—	33人	26人以下		平成21年～5年間の合計の 20%以上減少	

★：モニタリング指標

表5-4 『健康管理』分野の数値目標と評価方法

『健康管理』の評価項目と数値目標					
評価項目(★毎年評価項目)	数値目標(5年後)			評価方法	備考
	前回現状	今回現状	目標値		
健康診査・がん検診の受診率向上の推進					
人間ドックを含めた循環器健診を受ける人の割合	60.8%	67.8%	70%	アンケート	
★肺がん検診の受診率	56.3%	61.6%	65%	アンケート・ 法定報告	・前回現状値は、地域保健・健康増進事業報告(国)の数。 ・今回現状はアンケート結果。 ※受診率は、町が実施するがん検診のみを法定報告としており、職場や医療機関、人間ドック等での受診が加わることで異なる。 ・目標値:アンケート ・毎年の評価は法定報告で算出。
★胃がん検診の受診率	17.2%	50.5%	55%		
★大腸がん検診の受診率	21.7%	45.9%	50%		
★子宮がん検診の受診率	21.7%	53.5%	55%		
★乳がん検診の受診率	18.7%	52.3%	55%		
地域で取り組む健康管理の推進					
血圧を月に1回以上測る人の割合	49.9%	61.7%	65%	アンケート	
かかりつけ医をもっている人の割合	53.3%	70.9%	75%	アンケート	
★特定保健指導の利用率	47.3%	79.0%	85%	面接指導利用実績	前回:平成21年度実績 現状:平成25年度実績 (町基準対象者の面接指導率)
むし歯予防の推進					
歯磨き1日3回以上磨く人の割合	33.0%	28.9%	36%	アンケート	
3歳児健診の虫歯罹患率	—	23.6%	20%	3歳児健診問診	今回:平成25年度実績 目標:平成27年度県計画目標値参照
★中学生の永久歯の1人平均虫歯本数	—	1.7本	1本	学校保健調査	今回:平成25年度実績(養護部会) ・毎年の評価は学校保健調査
60歳代で自分の歯が24本以上ある人の割合	—	34.2%	50%	アンケート	
適正な飲酒の推進					
★飲酒頻度(ほとんど毎日)	25.8%	22.3%	20%	アンケート・ 特定健診問診	
一日平均酒量3合以上の人の割合	11.8%	13.7%	11%	アンケート	
喫煙防止・受動喫煙防止の推進					
男性喫煙者の割合	33.5%	24.2%	20%	アンケート	
女性喫煙者の割合	8.6%	5%	5%	アンケート	
受動喫煙の害を知っている人の割合	89.3%	82.2%	90%	アンケート	
★受動喫煙をしている子供のいる世帯	—	31.2%	25%	1歳6ヵ月児健診問診	

★：モニタリング指標

(4) 財源等

高齢化等に伴う財政負担が増加している状況で、健康増進施策により、医療、福祉等の経費抑制につながるのかを検証し、健全財政にも寄与する施策を推進します。