

ハッピーあぶ町健康プラン

第3次阿武町健康増進計画

第3次阿武町食育推進計画・阿武町自殺対策計画



表紙絵テーマ:「阿武町のみんなが健康でありますように」 野柳 福嶋沙衣さん作

阿 武 町
令和2年3月

目 次

第1章 計画の策定にあたって

- 1. 計画策定の趣旨 1
- 2. 計画の位置づけと計画期間 2
- 3. 計画の推進体制と評価 2

第2章 阿武町を取り巻く現状と健康課題

- 1. 阿武町の背景 3
- 2. 要支援・要介護から見える健康課題 5
- 3. 医療データ（医療費、それに及ぼす要因） 6
- 4. 阿武町の健康寿命 7
- 5. 主観的健康観 8

第3章 前計画の取組と評価

- 1. 評価指標の達成状況 9
- 2. 取組と結果・評価 11

第4章 計画の基本的な考え方

- 1. 健康づくりの基本理念 15
- 2. 健康づくりの基本方針 15
- 3. 施策体系 16

第5章 心と体を育てる食生活の推進

- 1. あぶ町食育しあわせプラン（第3次食育推進計画） 17
- 2. ライフステージごとの食育活動 18

第6章 健康寿命の延伸

- 1. 早く見つけて、上手に付き合おう
 - （1）悪性新生物（がん） 19
 - （2）循環器疾患 20
 - （3）糖尿病 21
 - 2. 各世代に必要な健康づくりに積極的に取り組もう
 - （1）こころの健康 22
 - （2）次世代の健康 23
 - （3）高齢者の健康 24
-

3. 自分に合った健康習慣を見つけて増やそう

(1) 身体活動・運動	2 5
(2) 歯・口腔の健康	2 6
(3) 休養	2 8
(4) 飲酒	2 9
(5) 喫煙	3 0
(6) 働く	3 1

第7章 健康を支え合う地域づくりの推進

1. 家族みんなで健康習慣を上げよう	3 2
2. 地域ぐるみ（地区・自治会）で健康習慣を上げよう	3 2
3. 学校・職域・各組織、みんなで健康習慣を上げよう	3 2

第8章 計画の指標

3 3

第9章 自殺対策計画

1. 計画策定の背景及び趣旨	3 5
2. 自殺対策における基本的な認識	3 5
3. 計画の目標及び目標値	3 7
4. 自殺の現状と課題	3 8
5. 計画の基本施策	3 9
6. 計画の重点施策	3 9
7. 具体的な取組	4 0

資料

阿武町健康づくり推進協議会設置条例	4 1
阿武町健康づくり推進協議会委員名簿	4 3

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

阿武町では、「ハッピーあぶ町健康プラン（第 2 次阿武町健康増進計画）」を平成 27 年 3 月に作成し、「第 6 次阿武町総合計画（平成 27 年度～平成 31 年度）」を基軸とし、「生活習慣の改善」を一步すすめ『“一日一笑 日々笑顔” 笑顔から生まれる健康づくり』を合い言葉に、自分のライフステージに合わせた「健康習慣」を個々につくりあげること、子どもから高齢者が、地域や自治会、学校、職場のなかで笑顔にあふれ、心身ともに健康な「夢と笑顔あふれる豊かで住みよい文化の町」の創出に取り組んでいました。

近年ますます元気で長生きを目指す、健康寿命の延伸が求められており、健康を損なう原因の多くを占めている、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を予防するため、疾病の早期発見、早期治療はもとより継続した生活習慣の改善が必要とされています。

今回策定した「ハッピーあぶ町健康プラン（第 3 次阿武町健康増進計画・第 3 次阿武町食育推進計画・阿武町自殺対策計画）」では、「第 7 次阿武町総合計画（令和 2 年度～令和 11 年度）」を基軸とし、「ハッピーあぶ町健康プラン（第 2 次阿武町健康増進計画）」を継続して、健康づくりに取り組んでいきます。

この度、「ハッピーあぶ町健康プラン（第 2 次阿武町健康増進計画）」の計画期間が終了するとともに自殺対策基本法の改正によって、市町村に自殺対策計画を策定することが義務づけられたことからこれまでの取組を評価するとともに新たな課題を踏まえ、「ハッピーあぶ町健康プラン」の中に、「第 3 次あぶ町食育しあわせプラン」と「阿武町自殺対策計画」を含めて一体的に策定しました。

2. 計画の位置づけと計画期間

この計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく、市町村健康増進計画です。また、食育基本法第18条第1項の規定に基づく、市町村食育推進計画です。また、自殺対策基本法第13条の規定に基づく、市町村自殺対策計画です。

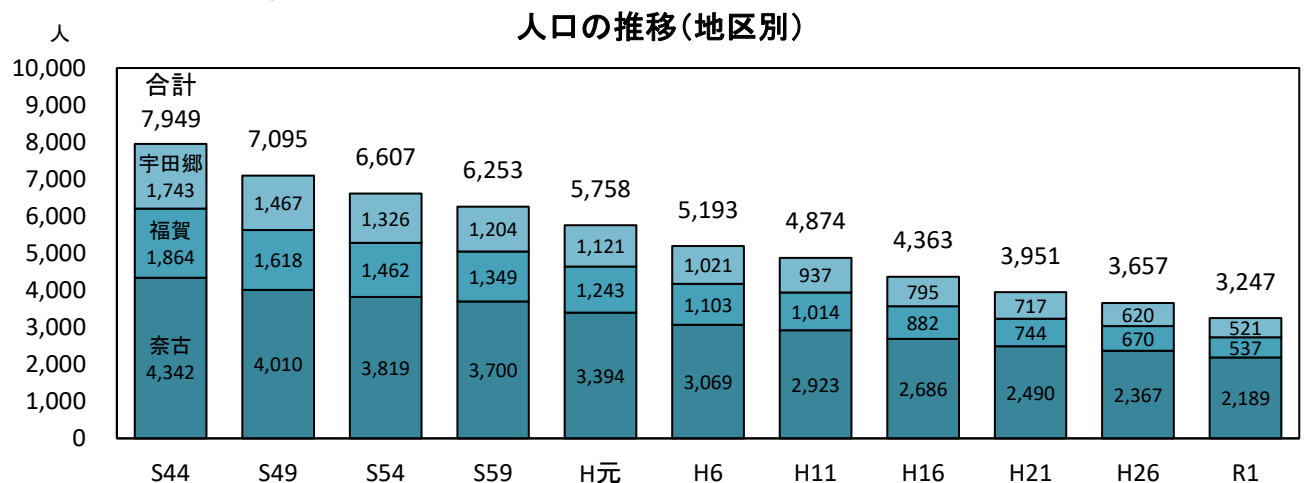
この計画の期間は令和2年度から令和11年度までの10箇年で、この計画を具現化するため、社会情勢や取り巻く状況の変化により、必要に応じて見直しを行います。

3. 計画の推進体制と評価

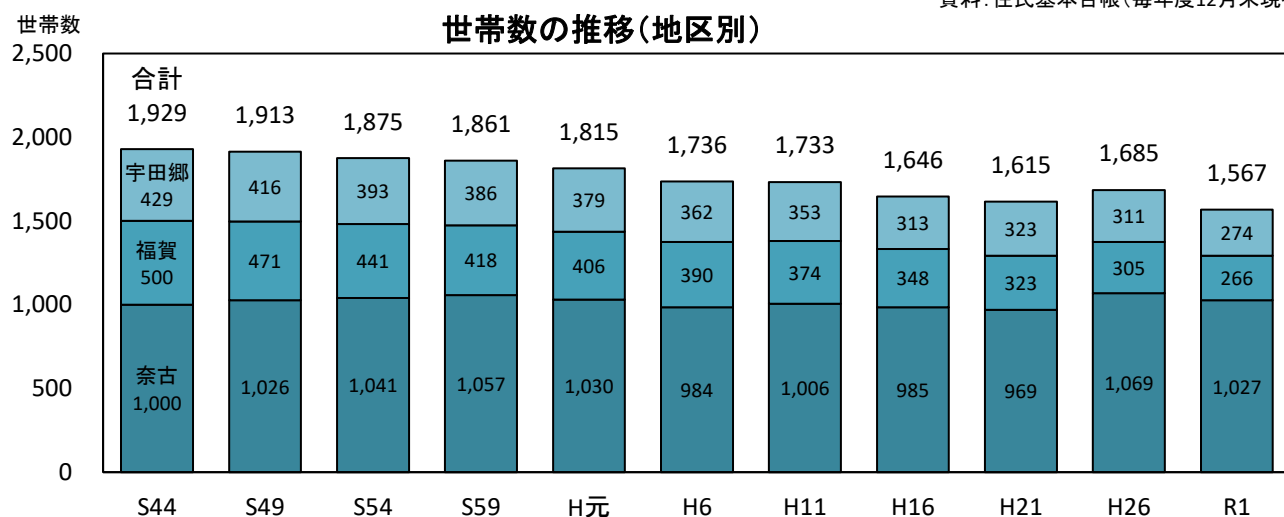
本計画に掲げる基本方針に基づき、家庭、地域、学校、企業、関係機関・団体、行政の協働により、町民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していく環境づくりを推進します。また中間評価については令和6年度に行い、阿武町健康づくり推進協議会において報告するとともに、意見をいただきながら今後の活動内容を検討し、着実な推進を図っていきます。

第2章 阿武町を取り巻く現状と健康課題

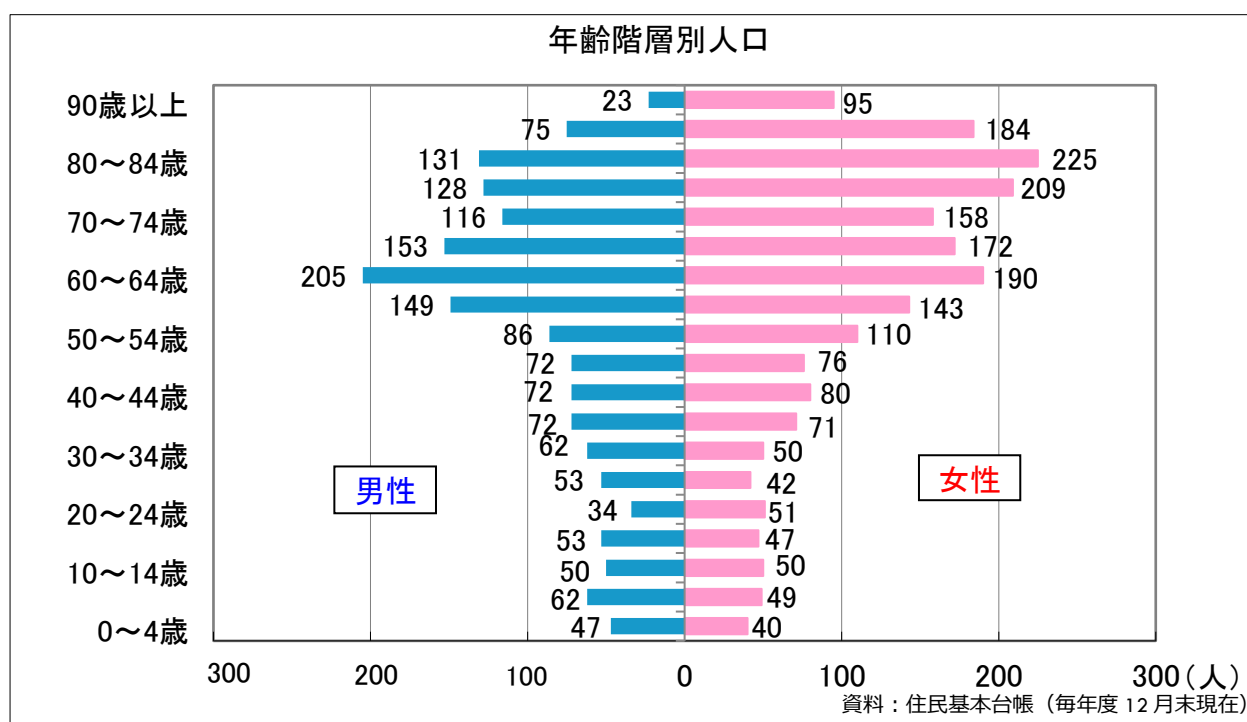
1. 阿武町の背景



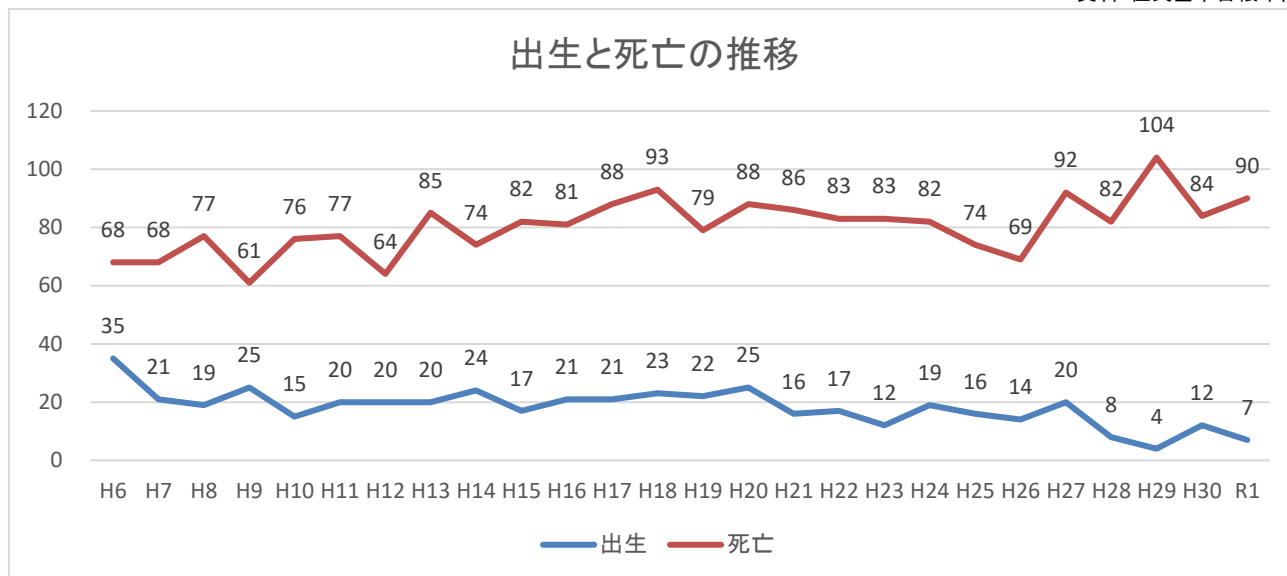
資料：住民基本台帳(毎年度12月末現在)



資料：住民基本台帳(毎年度12月末現在)



資料：住民基本台帳(毎年度12月末現在)

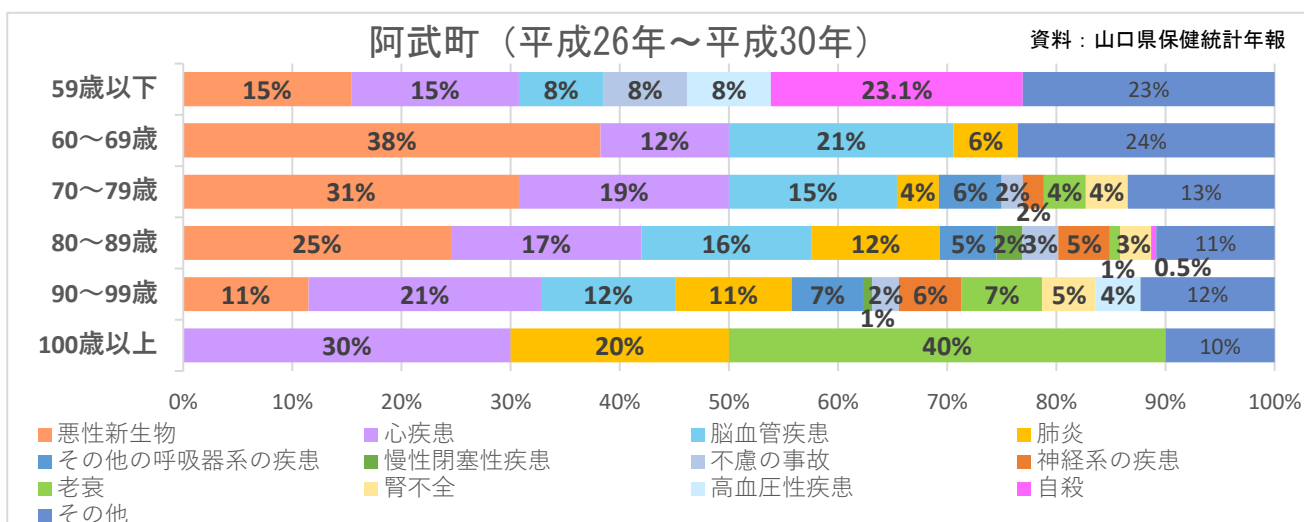


●死因順位（平成 25～29 年）

資料：山口県保険統計年報

男性	阿武町	山口県	女性	阿武町	山口県
第1位	悪性新生物	悪性新生物	第1位	心疾患	悪性新生物
第2位	心疾患	心疾患	第2位	脳血管疾患	心疾患
第3位	脳血管疾患	肺炎	第3位	悪性新生物	老衰
第4位	肺炎	脳血管疾患	第4位	肺炎	肺炎
第5位	その他の呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	第5位	その他の呼吸器系の疾患 老衰	脳血管疾患

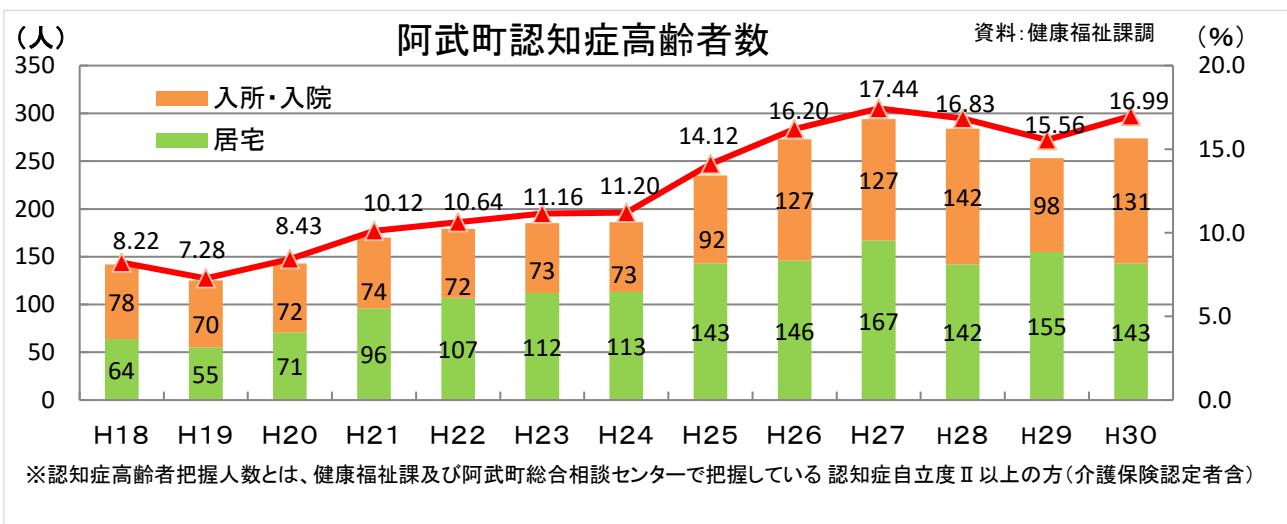
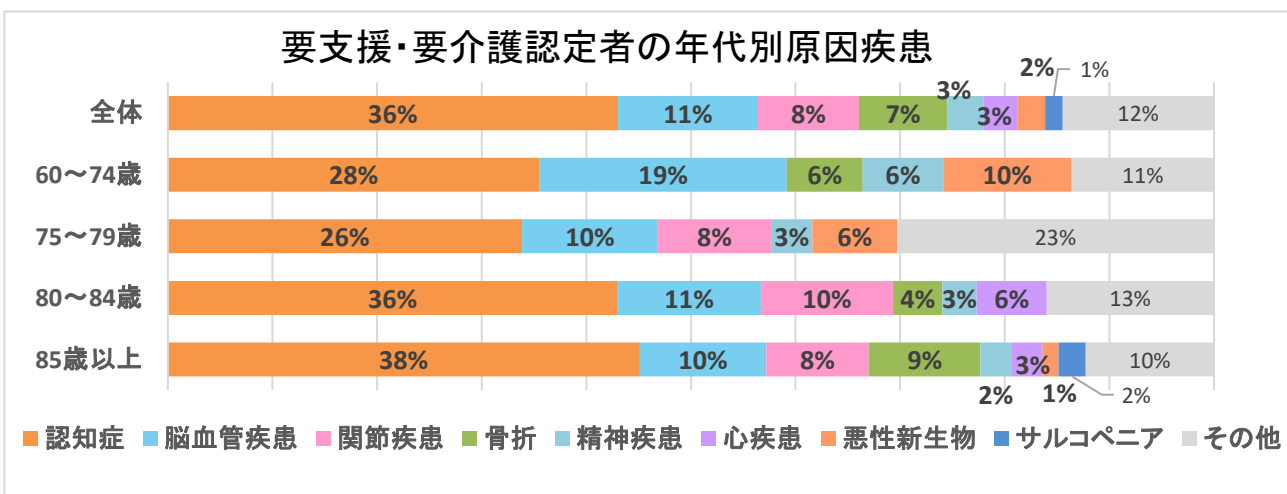
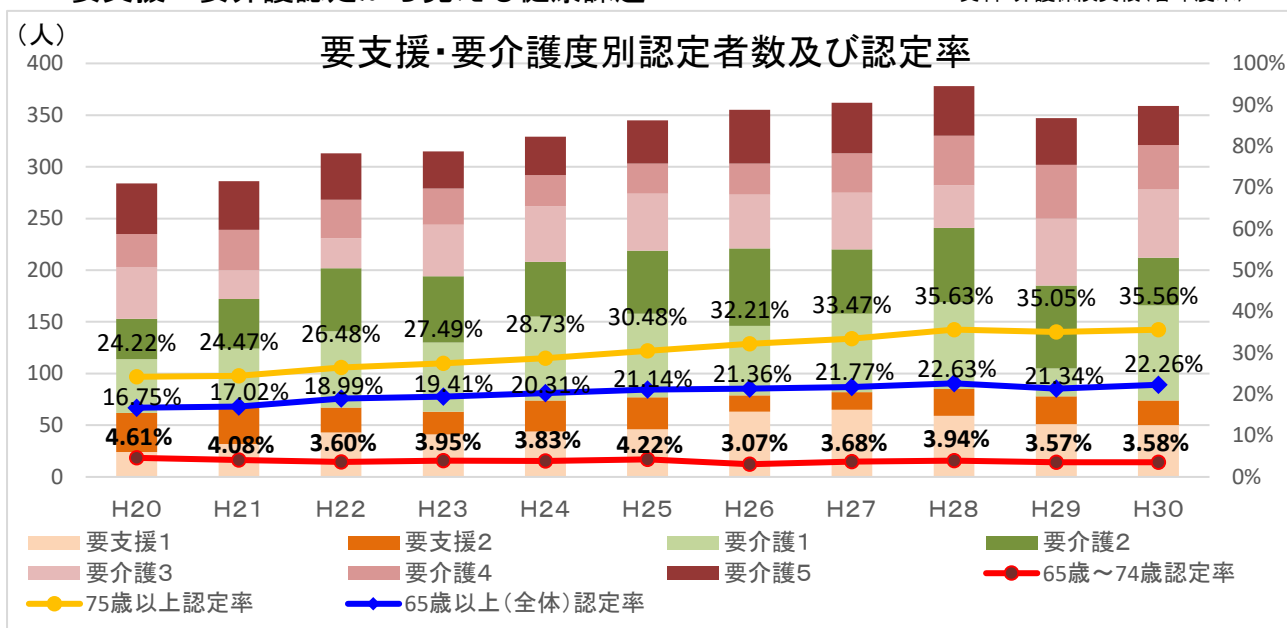
男女とも5位までに占める疾患は県と同様である。また、男女とも生活習慣病が3位までを占めており、県と比べて脳血管疾患が上位になっている。



59歳までの死因は第1位が自殺、第2位が悪性新生物である。60歳～89歳代までは悪性新生物が第1位であり、若い年代ほど心疾患、脳血管疾患を含めた生活習慣病が占める割合が高い。90歳以上では心疾患、肺炎や呼吸器系の疾患が占める割合が高い。

2. 要支援・要介護認定から見える健康課題

資料：介護保険実績（各年度末）

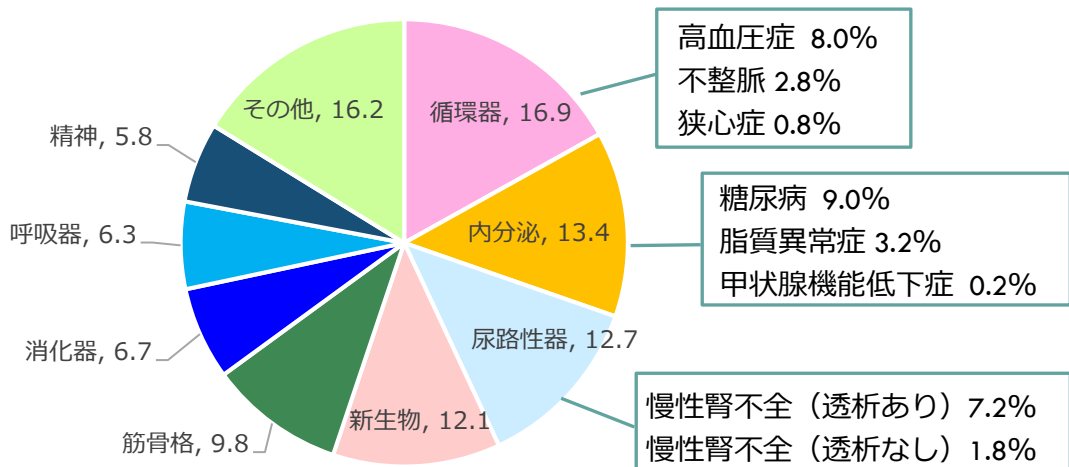


75 歳以上の要介護認定率は微増しているが、65～74 歳までの要介護認定は横ばいである。また、要介護状態になる原因は各年代とも認知症が 1 位である。74 歳以下では脳血管疾患、悪性新生物の占める割合が高い。認知症高齢者数は減少していたが平成 30 年に増加した。

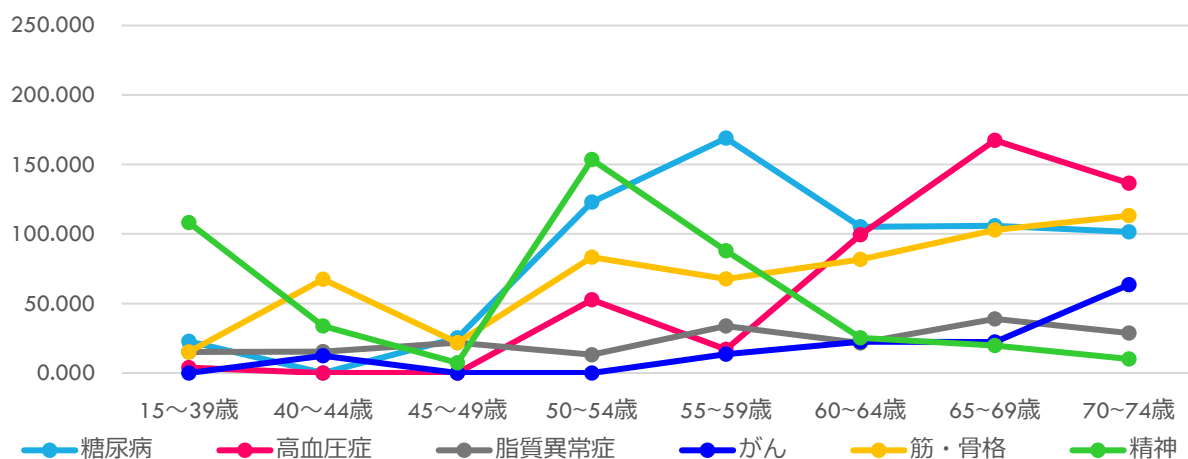
3. 医療データ（医療費、それに及ぼす要因）

資料：KDBシステム

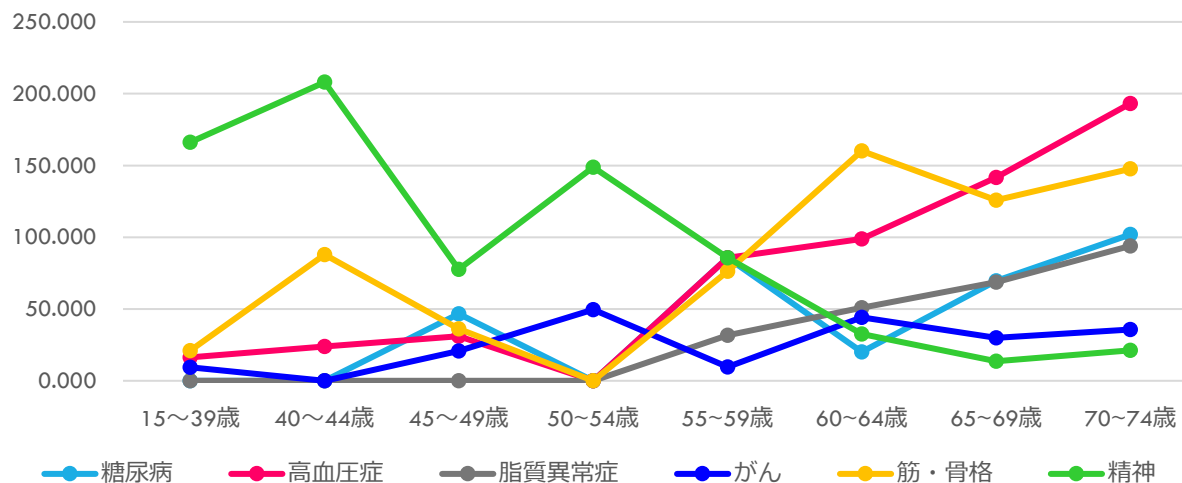
医療費分析（外来）：平成30年度

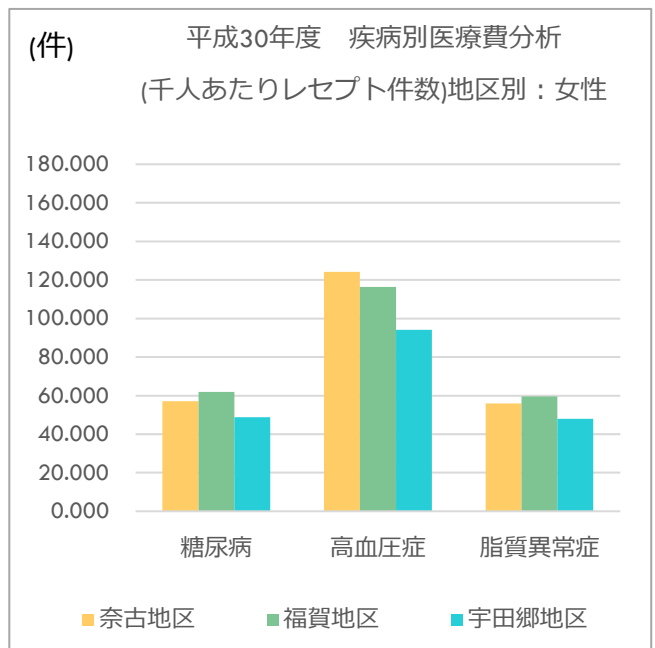
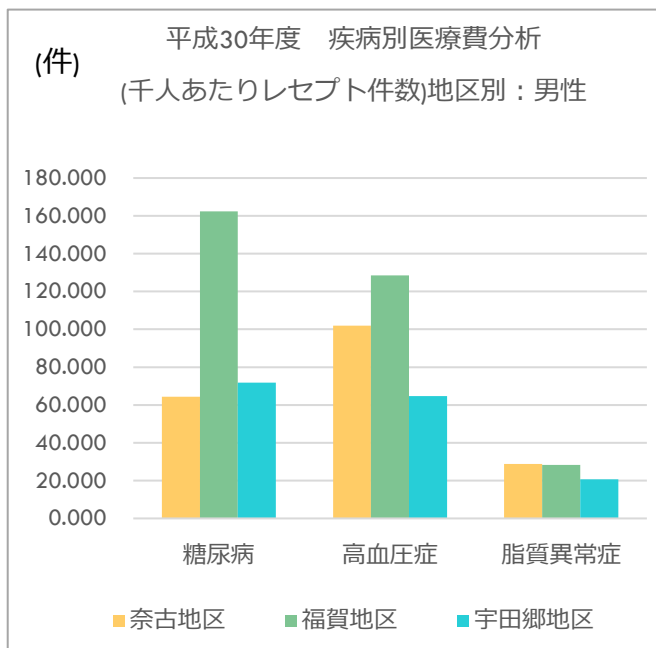


年代別疾病別医療費分析（千人あたりレセプト分析）外来：男性（平成30年度）



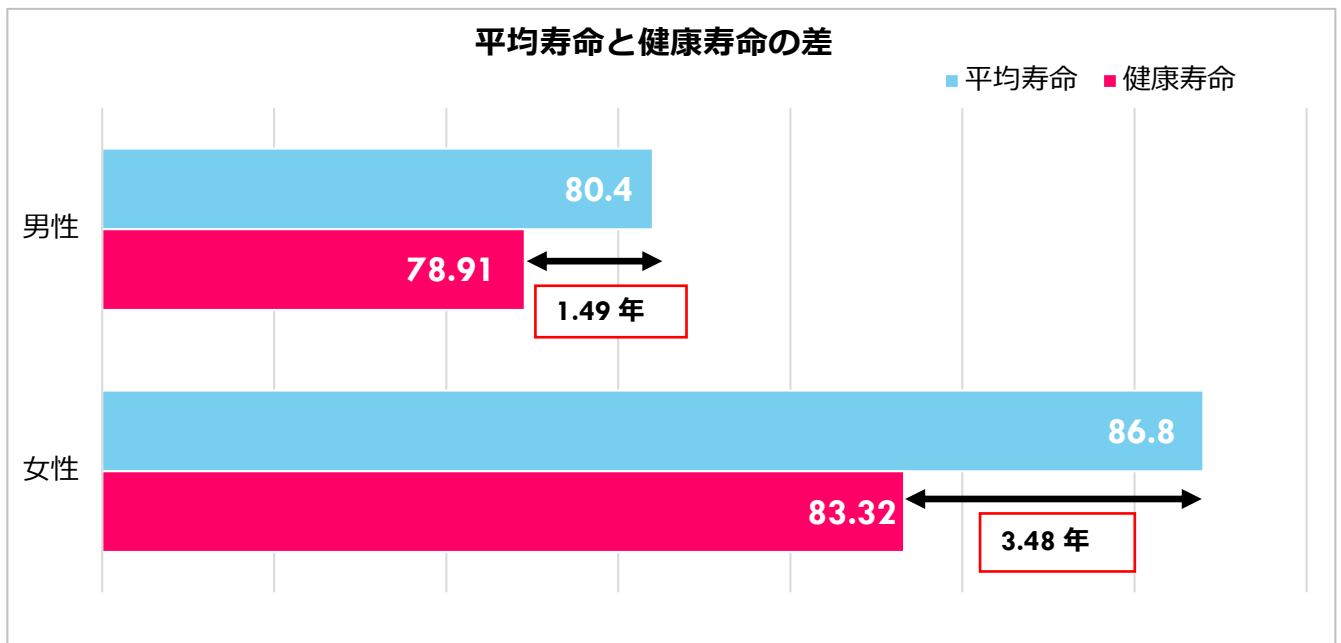
年代別疾病別医療費分析（千人あたりレセプト分析）外来：女性（平成30年度）





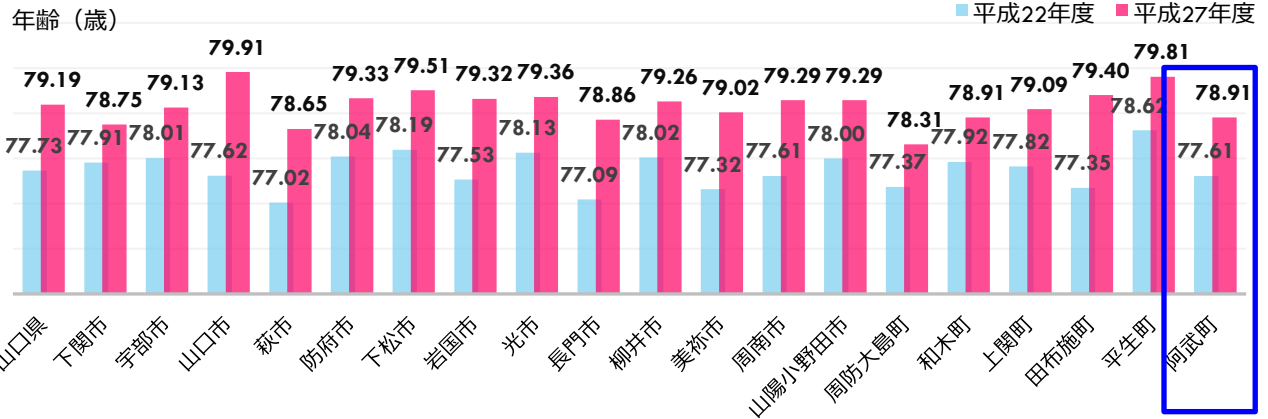
外来における医療費の約 17%を循環器疾患（そのうち高血圧症が一番多い）、約 13%を内分泌疾患（そのうち糖尿病が一番多い）が占めている。高血圧症のレセプト件数では、男性は 50～54 歳、女性は 55～59 歳から増えている。糖尿病のレセプト件数では、男性は 50～54 歳、女性は 55～54 歳から増えている。地区別では、糖尿病・高血圧症ともに福賀地区の男性が特に多い。

4. 阿武町の健康寿命 （厚生労働科学研究班算定プログラムにより山口県が算定）

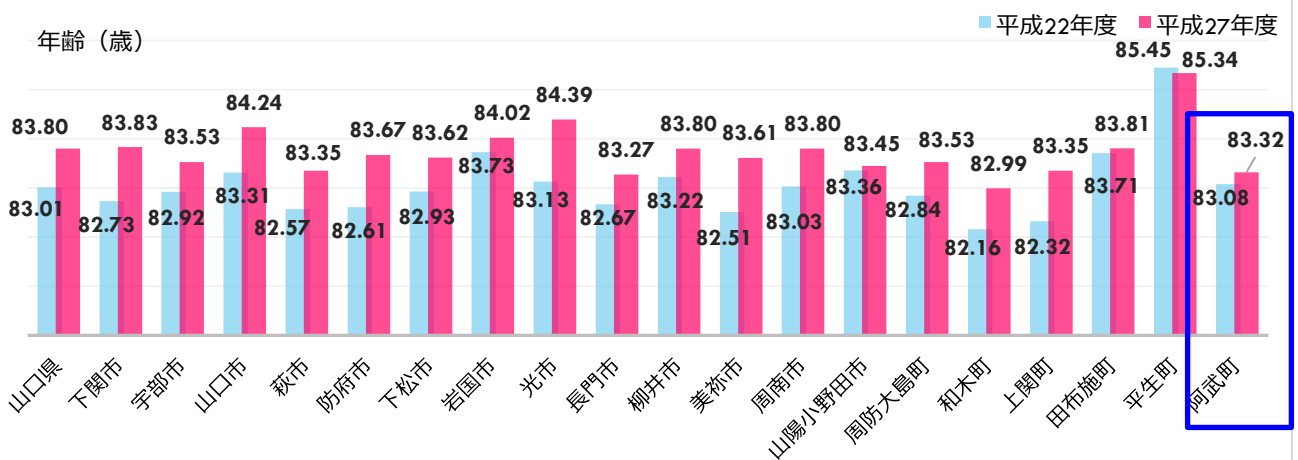


「健康寿命」とは、**人の寿命における“健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間”**を意味し、算出方法により結果が異なる。上記の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、介護保険の要介護度 2～5 を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態として算出したもの。

山口県内各市町の健康寿命：男性（日常生活が自立している期間の平均）



山口県内各市町の健康寿命：女性（日常生活が自立している期間の平均）

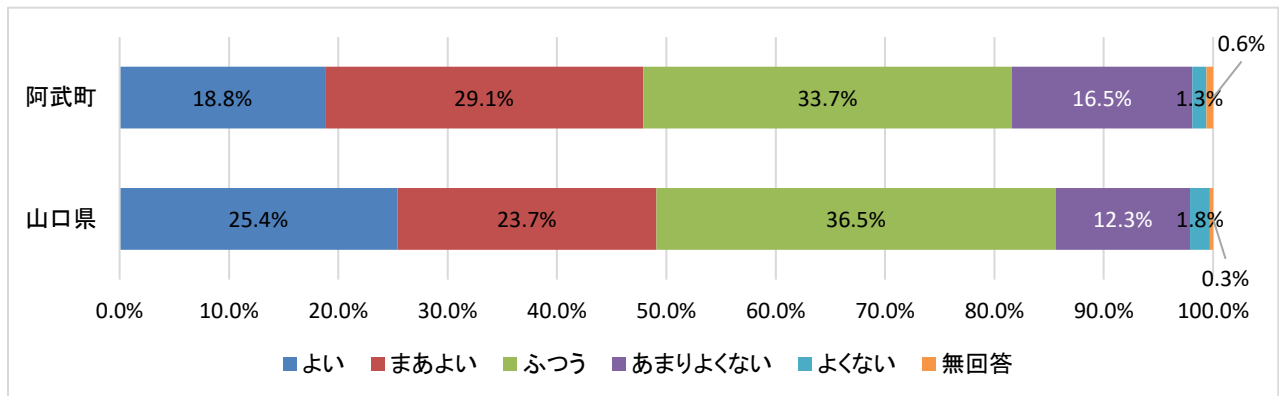


阿武町の健康寿命は男性 78.91 歳、女性 83.32 歳と男性よりも女性の方が高いが、平均寿命と健康寿命の差は女性の方が長く要介護の期間が長い。

5. 主観的健康観

●あなたの現在の健康状態はいかがですか

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



阿武町は、よい・まあよいと答えた人が 47.9%と山口県より低い割合となっている。また、あまりよくないと答えた人が 16.5%となっており、山口県より高い割合となっている。

第3章 前計画の取組と評価

1. 評価指標の達成状況

指標目標		現状値(H26)	直近値(R1)
◎早く見つけて上手に付き合おう			
全がん（すべてのがん）年齢調整死亡率の減少 ※人口 10 万対	男性	94.2	166.9(H29)
	女性	77.7	74.4(H29)
がん検診の受診率の向上 （40～69 歳） ※子宮がん検診:20 歳以上 ※乳がん検診、子宮がん検診は 2 年に 1 回	胃がん	3.8%	3.1%
	肺がん	11.5%	8.2%
	大腸がん	6.2%	7.4%
	子宮頸がん	18.7%	21.7%
	乳がん	21.1%	24.1%
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ※人口 10 万対	男性	55.5	80.4(H29)
	女性	46.5	36.4(H29)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ※人口 10 万対	男性	6.3	64.8(H29)
	女性	12.7	13.7(H29)
特定健康診査実施率		30.9%	37.9%(H30)
特定保健指導終了率		42.2%	29.2%(H30)
糖尿病患者増加の抑制(ヘモグロビン bA1c が NGSP 値 6.5%以上の人)		4.8%	6.9%(H30)
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 (ヘモグロビン A1c が NGSP 値 8.4%以上の人)		0.5%	0%(H30)
◎各世代に必要な健康づくりに積極的に取り組もう			
自殺者数の減少（過去 5 年間）		3 人 (H21～25)	4 人 (H26～30)
いざというときに頼りになる人がいると回答する人の増加 ※H29 年は 65 歳以上のみ調査。「自分が病気になったときに看病や世話をしてくれる人がいる」と回答した人		67%	94%(H29)
自分なりのストレス解消法を持っている人の増加		68%	69.5%(H29)
全出生児童数中の低出生体重児の割合の減少		0%	0%(H30)
毎日朝食を摂取している子どもの割合の増加	男子（小5）	100%	91.7%
	女子（小5）	89%	87.5%
早寝、早起きしている幼児の割合の増加		71.6%	43.6%
介護予防事業に参加する人の増加（サロン等各事業）		—	293 人
自主的介護予防活動拠点の増加（サロン、体操教室等）		29 力所	27 力所
脳ひらめき講座（もの忘れ健診・認知症予防勉強会）受講者の増加		348 人	556 人

指標目標	現状値(H26)	直近値(R1)
◎自分に合った健康習慣を見つけて増やそう		
(朝食に)主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合の増加	0	27.0%
夕食を家族の誰かと一緒に食べる児童・生徒の増加	75.0%	74.1%
野菜を食べることをいつも心がけている人の増加	56.8%	63.7%(H29)
塩分の多い料理を控えることをいつも心がけている人の増加	35.3%	35.0%(H29)
日常生活で体を動かすよう心がけている人の増加	67.9%	69.3%(H29)
一緒に運動している仲間がいる人の割合の増加	50.1%(H25)	60%(H30)
A B U 3・30 運動に参加する人の増加	延 117 人	387 人
プール利用者の増加	22,720 人 (H25)	19,650 人 (2 月末)
仕上げ磨きをする親の割合の増加(1 歳 6 か月児)	43.1%	100%(H30)
歯科健診を年 1 回受診する人の増加	87.5%	46.6%(H29)
3 歳 6 か月児でむし歯のある児の減少	29. 2%	5.0%(H30)
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合の減少	30.7%	33.0%(H30)
レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人の割合の増加	30.8%	40.2%(H29)
毎日飲酒する人の減少	23.1%	35.6%(H30)
たばこを吸っている人の減少	15.7%	15.9%(H30)
妊娠中の妊婦の飲酒率	11.8%	0%(H30)
妊娠中の妊婦の喫煙率	23.6%	7.7%(H30)
育児期間中の両親の喫煙率	46.2%	47.1%(H30)
65 歳以上で収入がある人の割合の増加	32.0%	28.7%(H29)
20～70 歳代でボランティア活動、地域活動に参加している人の割合	54.2%	31%(H29)
地域の行事に参加していると思う子どもの割合の増加	16.3%	小 85.7%(H30) 中 94.8%(H30)
◎健康を支え合う地域づくりの推進		
ハッピーあぶ町三つ星プロジェクト参加家族(友人同士)の増加	0	41 家族
ハッピーあぶ町三つ星プロジェクト参加学校の増加	0	3 校
ハッピーあぶ町健康習慣に取り組む児童・生徒・保護者の増加	0	71 人(H30)
ハッピーあぶ町三つ星プロジェクト参加事業所、法人等の増加	0	41 事業所
ハッピーあぶ町三つ星プロジェクト参加組織の増加	0	13(H30)
ハッピーあぶ町三つ星プロジェクト参加自治会の増加(一斉ラジオ体操)	0	5(H30)
たばこ対策(禁煙、分煙等)に取り組む事業所の増加	—	30%(H30) (阿武萩データ)
健康診断(特定健診・がん検診)が整備されている事業所の増加	—	特定 83% がん検診 52% (H30 データ萩阿武)
定期的に健康づくりに関連した活動を行う自治会の増加	—	6 自治会
救命救急講習(AED 等)修了者の増加(過去 3 年間)	—	延 95 人
健康ダイヤル 24 を利用する人の増加(萩圏域 年間相談件数)	—	延 1,555 件(H30)

2. 取組と結果・評価

◎早く見つけて上手に付き合おう

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

各地区の保健推進員、自治会等からチラシ配付や声かけ及び大腸がん検診容器の配付等により、集団健診を中心とした健診の受診勧奨に積極的に取り組んだ。

2) 町の取組

健診を受けやすい体制づくりや未受診者への個別勧奨を行った。また、健診結果が生活に活かせるよう直接結果説明を行うために健診結果返却会を地区毎に行った。

【結果・評価】

- ・受診率は胃・肺がん検診とも下降しているが、大腸・子宮頸・乳がん検診は上昇しており大腸がん検診の容器配付、子宮頸・乳がん検診の個別勧奨は効果的であった。
- ・虚血性疾患は男性女性ともに減少、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が0%であり、町民が健診結果を活かして生活改善ができている人が増えている。

◎各世代に必要な健康づくりに積極的に取り組もう

(1) こころの健康

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

各地区の保健推進員による声かけ活動やサロンの開催、民生委員・児童委員等による相談活動を行い、住民同士のつながりを推進した。また、ゲートキーパー養成講座に組織毎に誘い合って参加し、ハイリスクの方の対応や相談先等について学んだ。

2) 町の取組

ゲートキーパー養成講座、こころの相談室を専門医療機関と協力して実施し、必要な相談機関へつなげた。また、相談窓口について、リーフレットや広報等によりの周知を行った。

【結果・評価】

ゲートキーパー養成講座やこころの相談室等を実施してきたが、5年間の自殺者数は4人と減少していない。また、65歳以上の方で悩みやストレスを感じた時に相談する人がいないと回答した人が6%おられ、地域とのつながりを持つことができず孤立している人がいる。

(2) 次世代の健康

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

母子の健康づくりに関する各種教室や講演会へ参加。また、健診を通じて子どもの発達発育を確認し、生活習慣の振り返りと具体的な実践方法を学び、家庭で実施をした。

2) 町の取組

子育て世代包括支援センター「おひさま」を立ち上げ、妊娠期から子育て期における仲間作り支援と切れ目ない子育て支援が実施できる体制を整えた。妊娠期は母子手帳交付時、乳幼児期には健診や子育て教室を通し、母子の健康管理について相談、指導を行った。また、学校と連携し、次世代の健康づくりに関する出前講座や健康教室を開催した。

【結果・評価】

妊娠中に貧血等の異常がある割合は平成30年度44%となっている。また、幼児の低身長児がほぼ毎年いる状態であり、妊娠期から生活習慣の改善を含め健康管理についての意識付けが必要。

(3)高齢者の健康

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

各自治会や老人クラブやサロンにおいて、交流の場をつくり、健康講座や体操を取り入れて健康づくりに取り組む等、自分の健康のみでなく地域の健康づくりに取り組んだ。

2) 町の取組

高齢者の実態を把握し、阿武町版 100 歳体操を作成し、地域の実情に応じて高齢者の自主的な活動を支援した。また、各地区で介護予防事業が効率的、効果的に実施できるよう、介護予防拠点を整備した。

【結果・評価】

高齢化に伴い、要支援・要介護リスクのある高齢者が増加しているにも関わらず、介護予防事業等の自主的活動は継続が困難になってきている。高齢者の現状を把握し、各年代に必要な介護予防事業及び健康づくりの再構築を行う。

◎自分に合った健康習慣を見つけて増やそう

(1)栄養・食生活

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

野菜の摂取を増やすことや塩分を控えることなど食生活改善推進員がふれあいキッチン等で継続して啓発を行った。

2) 町の取組

食生活改善推進員と連携して子どもから高齢者まで調理実習等を通して望ましい食習慣の啓発を行った。

【結果・評価】

野菜の摂取を増やすことや塩分を控えることなど活動としては定着してきたが、子どもの食生活に大きく影響する働き盛りの世代が家族の健康や自分の健康を考えて行動できるしくみが必要である。

(2)身体活動・運動

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

個人の取組や地域の各組織で自主的に運動教室やスポーツに取り組む等、楽しみながら仲間と一緒に健康づくり活動に取り組んだ。

2) 町の取組

出前講座等、地区ごとに行われる健康教室等の支援を行った。ハッピーマイレージ事業に取り組み、住民の参加を呼びかけ、健康習慣の定着に向けての支援を行った。

【結果・評価】

働き盛り世代は意識的に体を動かすことや継続して運動している人が県全体と比較しても少ない。忙しい中で自分の健康を考えて運動に取り組むしくみづくりが必要である。

(3) 歯・口腔の健康

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

子どもから高齢者まで、各自が歯科健診や歯みがき、口腔ケアなど口腔の健康づくりに取り組んだ。また、保育園、小学校、中学生、教育委員会、婦人会、老人クラブ等が、町内の歯科医師や歯科衛生士の指導のもと各年代の課題に応じた取組を積極的に行った。

2) 町の取組

個別・集団歯科健診を実施して歯科健診や口腔ケアの指導を受けやすいしくみづくりを行った。保育園や小、中学校は歯科衛生士による歯みがき指導を児童生徒に対して継続して実施した。講演会や歯科啓発資料の作成、住民に対する歯みがき指導など学校や保育園と連携して子どもから高齢者までの歯の健康づくり事業に取り組んだ。

【結果・評価】

子どものう歯は個人や地域の積極的な取組により減少したが、成人の歯科健診受診者は増加していない。今後も引き続き受けやすいしくみづくりや啓発が重要である。

また、食べ物により噛めないものがあると回答した人も多いため、子どもから高齢者まで「しっかり噛んで食べる」ことができる人を増やすための取組が必要である。

(4) 休養

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

各地区の公民館や各組織がスポーツや趣味活動等の拠点を作り、誘い合いながら積極的に参加している。

2) 町の取組

地区の拠点づくりを支援したり、出前講座を実施する等、楽しみながら積極的な休養に取り組むことを支援している。

【結果・評価】

睡眠による休養が十分とれていない人は県全体と比較して高く、積極的な休養に取り組んでいる人も約40%と県全体と比較すると低い。睡眠による休養、積極的な休養について啓発や機会を増やす取組が必要である。

(5) 飲酒

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

適正飲酒について知り、健診結果等により休肝日を設けたり飲酒量を減らす等取り組んだ。

2) 町の取組

健診結果返却会等で生活習慣病予防のために適量飲酒について個別・集団指導を行った。

【結果・評価】

適正な飲酒量を知っている人は多いが毎日飲酒している人が多く、週2日の休肝日を設けていない人が多いなど、適正な飲酒について実践できていない人が多い。

(6)喫煙

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

喫煙者は各自が禁煙に取り組み、公共の場や子ども前で喫煙しない等、受動喫煙防止に取り組んだ。また、事業所等も喫煙場所を制限する等、受動喫煙防止に取り組んだ。

2) 町の取組

健診結果や妊娠中の方、子どものいる家庭について、禁煙の勧めや受動喫煙防止のための対策について指導した。また、受動喫煙やたばこの害について広報やポスター等により啓発を行った。

【結果・評価】

家庭や職場で受動喫煙の機会がある人は20%おり、禁煙や正しい分煙に向けた取組が必要である。喫煙をやめたい、本数を減らしたいと回答している45%の喫煙者に対して禁煙に向けての支援が必要である。

(7)働く

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

65歳以上の方も収入のある仕事を継続したり、地域でボランティア活動や地域活動など地域で役割を持ち活躍している。子どもも家庭の中のみでなく、地域活動に積極的に参加している。

2) 町の取組

65歳以上の方が活躍できるよう働きかけや場づくりを積極的に行った。

【結果・評価】

20～70歳では54.8%の人が働いており、31%の人がボランティア活動や地域活動に参加している。65歳以上で収入のある仕事をしている人は28.7%である。働き盛りの年代は地域活動に参加することが困難な方も多いため、高齢者や子どもも地域で活躍できるしくみづくりが必要である。

◎健康を支え合う地域づくりの推進

【主な取組】

1) 町民と地域の取組

ハッピーマイレージ事業に参加して自分の健康習慣を増やすことに取り組んだ。各地区の保健推進員の活動としていつでもどこでも集会時にはラジオ体操を行い、住民の健康づくりに役立てた。また、宇田郷地区では各自治会が地域の健康課題について協議し、各自治会主催で健康講座を継続的に行い、健康づくりに積極的に取り組んだ。

2) 町の取組

個人の健康習慣の定着に向けてハッピーマイレージ事業に取り組み、住民の参加を呼びかけた。また、各地区の健康課題を分析し、自治会や各組織の健康づくり活動の支援のために出前講座等を実施した。

【結果・評価】

ハッピーマイレージ事業は定着化しているが、健康習慣の継続のために参加する人が多く、新たに健康習慣を始めるために参加する人の増加にはつながっていない。また、各自治会主催の健康講座等の取り組みは増加しておらず、各地区に合わせた取組方法の検討が必要。今後について、働き盛りの方々の健康づくりとしてがん検診を受けやすくするしくみやたばこ対策等、地域や各組織、各事業所と協働して取り組んでいくことが必要である。

第4章 計画の基本的な考え方

1. 健康づくりの基本理念

『一日一笑、日々笑顔』 笑顔から生まれる健康づくり

本計画は、阿武町の目指す町の将来像である「夢と笑顔あふれる豊かで住みよい文化の町」の創出、実現を目指して、「健康」の視点から笑顔づくりを推進します。

2. 健康づくりの基本方針



一人ひとりの「健康な姿」を支援します

「健康な姿」とは、一人ひとり異なりますが、地域や社会の中で良好な関係を結びながら、自分の持てる能力を十分に発揮し、元気に活動し、充実した生活を送っている姿ではないでしょうか。そのため、できるだけ精神的にも肉体的にも大きな問題を抱えず、毎日の生活に満足できるよう、一人ひとりの『健康な姿』実現のための健康習慣を支援します



まち 町じゅうどこでも誰でも笑顔で楽しく、無理なく健康づくりができる環境づくりを行います

健康は一人で実現できるものではありません。自らつくるものでありながら一人だけではできないものです。だからこそ、家庭、学校、職場、友人、所属している団体や地域（地区や自治会）の仲間とともに、楽しくコミュニケーションをとりながら、自然に笑いと笑顔があふれるような誰でも気軽に取り組みやすい健康づくり活動の“場”を町じゅうに広めていきます。



“阿武町らしさ”に特化した、阿武町にあるものを活かした健康づくり活動を実践します

健康づくり活動のあらゆる場において、阿武町にある資源や特産物、阿武町の文化など“阿武町らしさ”を積極的に活かした取り組みを行います。また、町の中で現在行われているあらゆる活動において、ちょっとだけ（プラス1）健康づくりの要素を取り入れることで、自然に健康づくりに取り組むことができる町づくりに努めていきます。

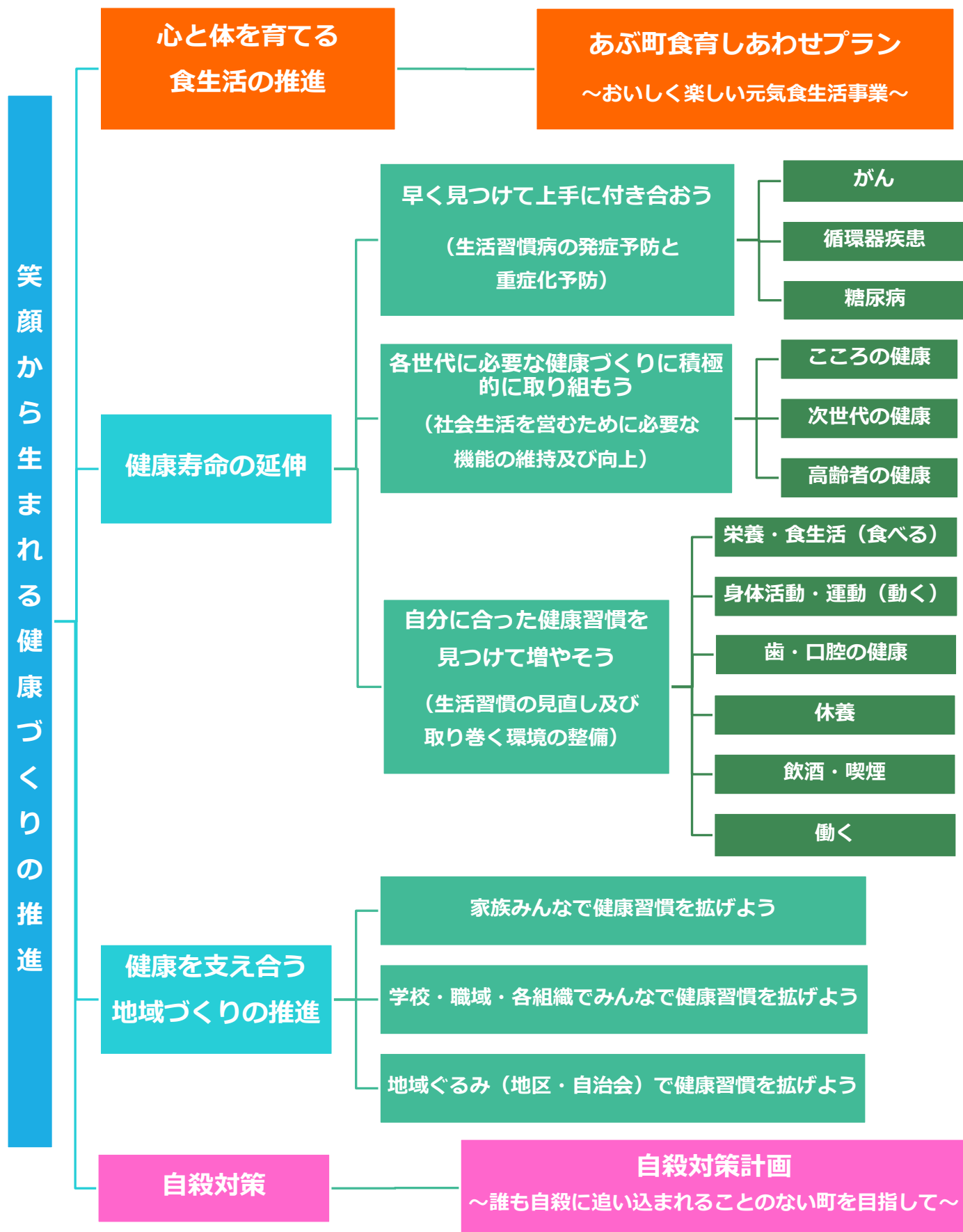
ハッピーあぶ町プラス1 (ONE) プロジェクト

阿武町に生活する人、阿武町に働く人、阿武町に立ち寄った人々が現在の生活に何か1つプラスすることで、無理せず楽しく健康習慣に取り組み、“達人検定”を受けることで一人ひとりが健康習慣を楽しく身につけるしくみを作ります。

健康で幸せを実感できるまちづくりを目指して、継続して健康づくりに積極的に取り組む個人、家族、学校、職域、各組織、自治会等を応援していきます。



3. 施策体系



第5章 心と体を育てる食生活の推進

1. あぶ町食育しあわせプラン(第3次食育推進計画)

●食育推進の基本理念

『おいしく楽しい心と体を元気にする“食”からのしあわせづくり！』

●食育推進の基本方針●

楽しくプラス1(ONE)！ハッピー健康習慣



“野菜もりもり！腹8分目”食生活



“素材の味を楽しもう！うす味”食生活



“間食はひかえめ！ごはんしっかり”食生活

●基本的な取組方針 「食の自立に向けた自らの力をつける！」



㊦重点課題㊦

- ① 若い世代を中心とした食育の推進
- ② 多様な暮らしに対応した食育の推進
- ③ 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ④ 食の循環や環境を意識した食育の推進
- ⑤ 食文化の継承に向けた食育の推進

阿武町の食育が目指すところは食べるという体験を通して「ひと」と「ひと」がつながり、食べるという体験の中にある人々の「食」に込められた思いを感じることができ、その中で心と心がつながる、心が豊かであたたかくなる「しあわせな食生活」です。



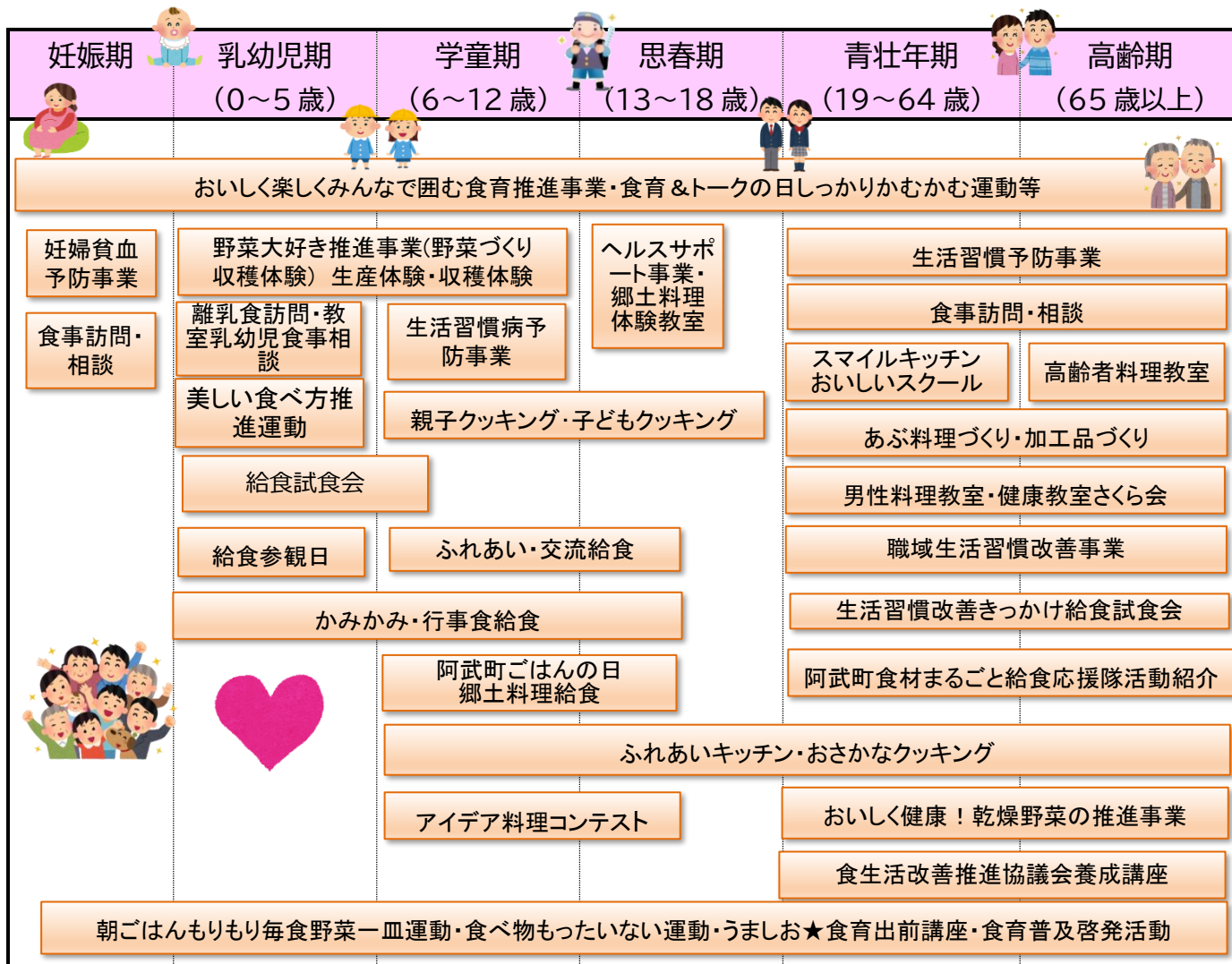
栄養・食生活における阿武町の目標



資料：平成29年度県民意識調査

目標項目	現 状		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
週に6日以上朝食を食べる人の割合	78.9%	78.0%	80.0%	—
週に6日以上主食、主菜、副菜のそろった食事を1日2回以上とることを実践している人の割合	58.1%	50.2%	70.0%	—
野菜を食べることをいつも心がけている人の割合	63.7%	57.0%	70.0%	—
塩分の多い料理を控えることをいつも心がけている人の割合	35.0%	30.9%	50.0%	—
油の多い料理を控えることをいつも心がけている人の割合	36.4%	28.2%	50.0%	—

2. ライフステージごとの食育活動



指標目標	H27年度	現状値(R1)	目標値(R11)
◎自分にあった安心安全な地元の食材を選択できるしあわせ環境づくり			
学校給食における地場産物等を使用する割合を増やす	県内産 82% 町内産 31%	県内産 78% 町内産 30%	県内産 80% 町内産 40%
◎食を育てて、料理を作る。ゼロから作り上げていくことを楽しむ、しあわせ達成感づくり			
地元の食材を使ったアイデアメニューを増やす	177 品	233 品	300 品
◎ちょっと体にいいものを意識して、家族や仲間と一緒に食卓を囲んで、おいしく食事をするしあわせコミュニケーションづくり			
食に関心を持ち、交流昼食会などに参加して、楽しく食事をする人を増やす	延 1783 人	(H30) 延 2086 人	延 2000 人
◎直接触れてみる、感じてみるというさまざまな食体験を通して、ふるさとの食文化やあたたかさを伝える環境づくり			
家族で朝食や夕食を囲む回数を増やす	朝 44% 夕 56%	朝 71% 夕 74%	朝 75% 夕 75%
生産者と交流して農業体験や収穫体験する取組を増やす	511 回	(H30) 97 回 (延 6368 人)	100 回

第6章 健康寿命の延伸

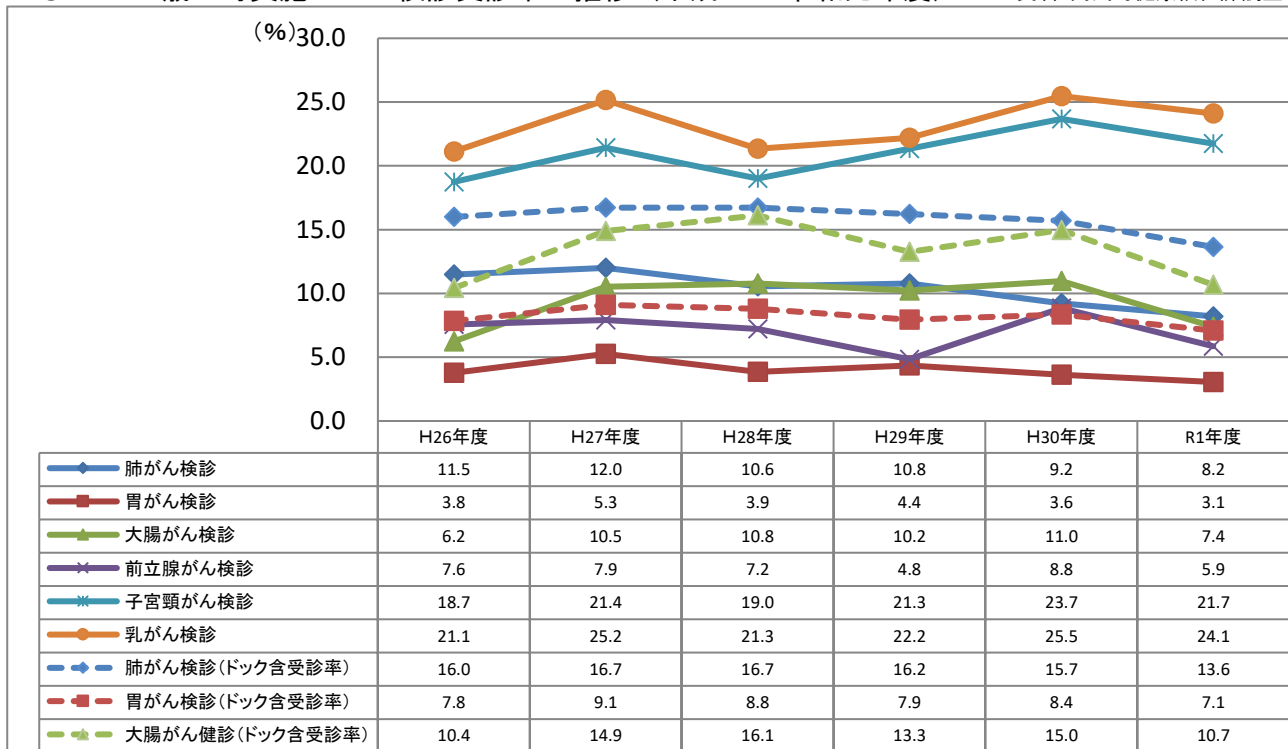
1. 早く見つけて、上手に付き合おう

(1) 悪性新生物（がん）

ア 阿武町の現状と課題

●40～69 歳の町実施のがん検診受診率の推移（平成 26～令和元年度）

資料：阿武町健康福祉課調査



平成 26 年度と比較すると乳がん、子宮がん検診は上昇したが、令和元年度ではすべてのがん検診において減少している。40～69 歳は職場でがん検診を受診している方も多いことが予測されるが、受診状況については把握できていない。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣

★ がんを予防するための正しい健康習慣を知ろう！

★ 定期的な検診受診でがんの早期発見をしよう！

ウ がんにおける阿武町の目標

資料：山口県がん検診実施状況調査

目標項目		現状		目標(R5)	
		阿武町(R1)	山口県(H30)	阿武町	山口県
40～69 歳のがん検診受診率 ※胃がん検診:50 歳～69 歳 ※子宮がん検診:20 歳以上～69 歳 ※子宮がん検診・乳がん検診:2 年 1 回	胃がん	3.4%	5.6%	15%	50%
	肺がん	8.2%	4.6%	20%	50%
	大腸がん	7.4%	5.0%	30%	50%
	子宮頸がん	21.7%	16.8%	40%	50%
	乳がん	24.1%	13.7%	40%	50%

ア 阿武町の現状と課題

資料：平成 29 年度やまぐち健康マップ

		男	女
脳血管疾患	阿武町(H29)	80.4	36.4
	全 国(H27)	37.8	21.0
	山口県(H29)	37.6	18.5
虚血性心疾患	阿武町(H29)	64.8	13.7
	全 国(H27)	16.2	6.1
	山口県(H29)	18.5	6.2

資料:レセプト情報・特定健康診査等データベース

	高 血 圧 (収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合)		メタボリックシンドローム該当者 及び予備群	脂質異常 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合)	
	男	女		男	女
阿武町	29.9%(H30)	25.3%(H30)	23.8%(H30)	14.0%(H30)	21.3%(H30)
山口県	21.4%(H26)	17.0%(H26)	25.2%(H27)	13.8%(H26)	15.8%(H26)

イ　楽しくプラス１（ONE）！ハッピー健康習慣 ★★☆☆★★★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

★ 健康診査で健康状態をチェックし、早期発見・早期治療をしよう！

循環器疾患における阿武町の目標（年齢調整死亡率（人口10万対）） 資料：平成29年度やまぐち健康マップ

目 標 項 目		現 状(H 29)		目 標(R5)	
		阿武町	山口県	阿武町	山口県
80 歳以下の要支援・要介護認定率の減少		4.07%(R1)	—	3.5%	—
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	80.4%	37.6%	60%	41.6%
	女性	36.4%	18.5%	25%	24.7%
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	64.8%	18.5%	50%	21.3%
	女性	13.7%	6.2%	10%	9.9%

資料:特定健康診査等データベース

目 標 項 目	現 状(H 30)		目 標(R5)	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
特定健康診査受診率の向上	37.9%	28.0%	60%	70%
特定保健指導終了率の向上	29.2%	17.8%	60%	45%

ア 阿武町の現状と課題

資料:KDB システム



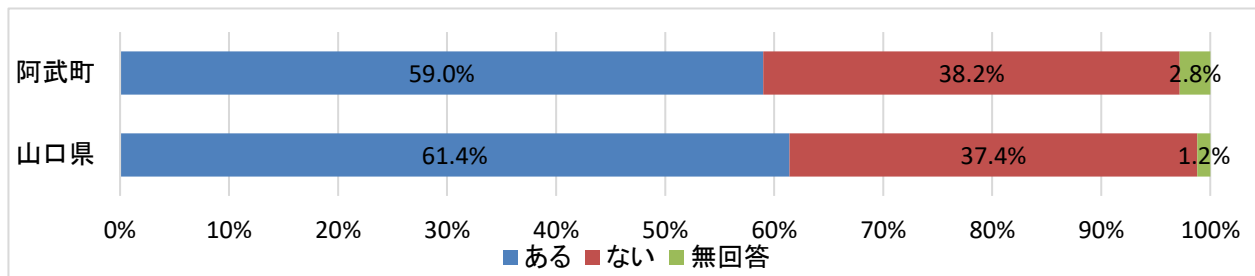
資料:レセプト情報・特定健康診査等データベース

2. 各世代に必要な健康づくりに積極的に取り組もう

(1) こころの健康

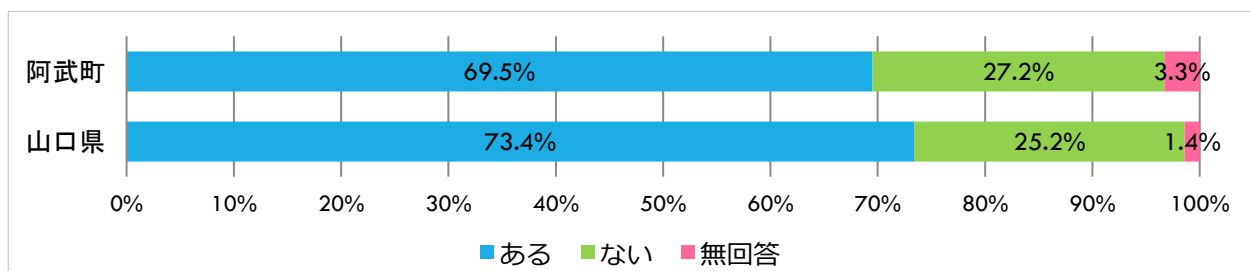
ア 阿武町の現状と課題

●あなたは現在、日常生活の中で悩みやストレスがありますか。 資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



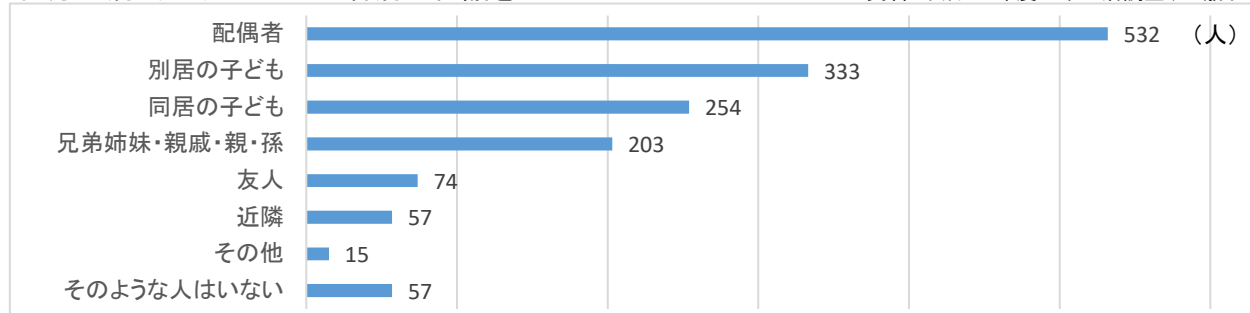
●自分なりのストレス解消法を持っている

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



●自分が病気になったときに看病や世話をしてくれる人

資料：平成 29 年度日常生活調査(65 歳以上)



阿武町は、日常生活の中で悩みやストレスがあると答えた人が 59.0%と山口県より少ない割合となっている。ストレス解消法をもっている人は 69.5%と山口県より低い割合となっている。また、高齢者では『自分が病気になったときに看病や世話をしてくれる人がいない』と回答した人が 57 人と家族や地域から孤立している人がある。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣



1 日 3 人にニコッと笑顔であいさつをしよう！



自分が元気になるストレス解消方法を見つけよう！

ウ こころの健康における阿武町の目標

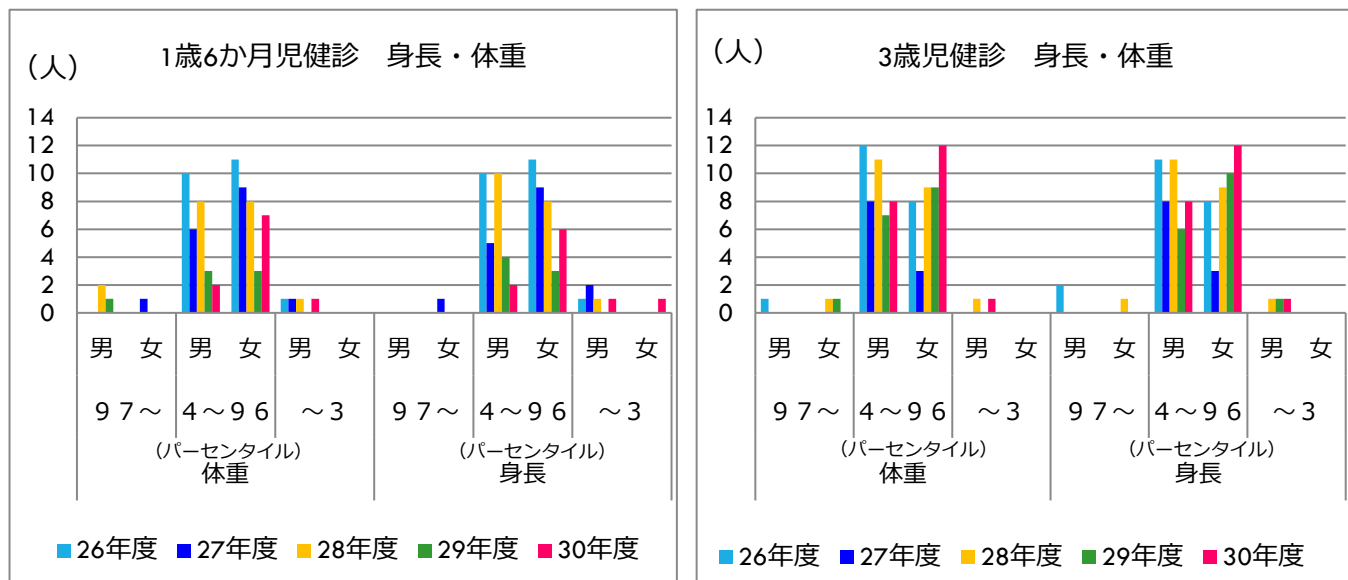
目標項目	現 状		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
自殺者数(過去 5 年間)	4 人	—	減少	減少
自分なりのストレス解消法を持っている人	69.5%(H29)	73.4%(H29)	80%	—
病気になったときに看病や世話をしてくれる人がいない人	57 人	—	減少	—

(2) 次世代の健康

ア 阿武町の現状と課題

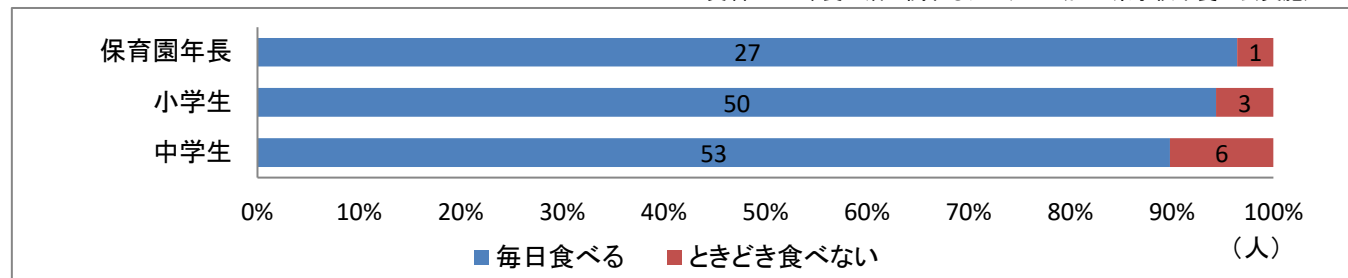
● 幼児の身長と体重

資料：山口県母子保健実績報告



● 朝食を食べますか

資料：H26 年食生活に関するアンケート(山口県学校栄養士会実施)



妊娠中に貧血等の異常がある割合は平成 30 年度 44%、幼児の低身長児がほぼ毎年いる状態であり、妊娠期から生活習慣の改善を含め健康管理についての意識付けが必要。
朝食は年齢が上がるほど朝食抜きの児童生徒が増える。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣

★ 早寝早起きして、毎日朝食を食べよう！



ウ 次世代の健康における阿武町の目標

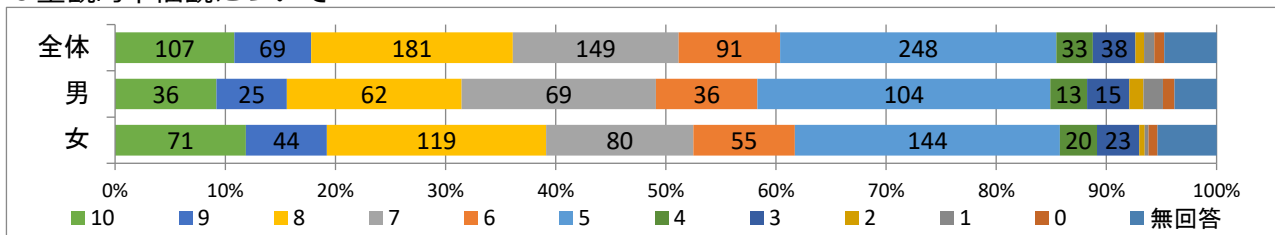
目 標 項 目		現 状		目 標	
		阿武町	山口県	阿武町	山口県
1 歳 6 か月児健康診査の受診率の向上 (山口県母子保健事業実績報告)		100%(H29)	97.4%(H29)	維持	増加(R5)
毎日朝食を摂取している子どもの割合の増加	男子(小5)	91.7%(R1)	89.0%	100%	増加
	女子(小5)	87.5%(R1)	92.0%	100%	
早寝、早起きしている幼児の割合の増加		43.6%(R1)	—	80%	—

(3) 高齢者の健康

ア 阿武町の現状と課題

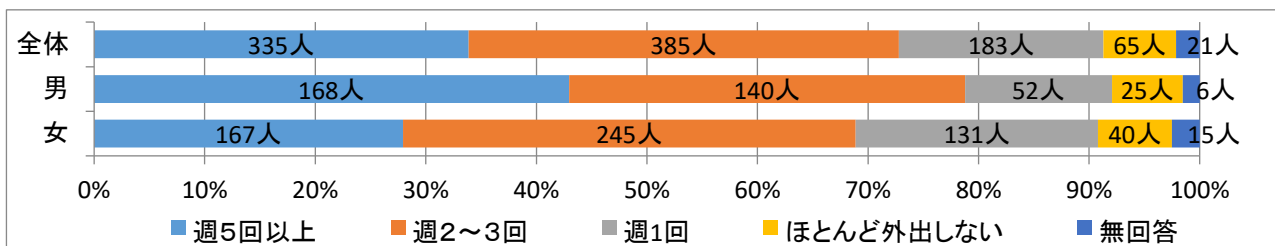
●主観的幸福観について

資料：平成 29 年度日常生活調査(65 歳以上)



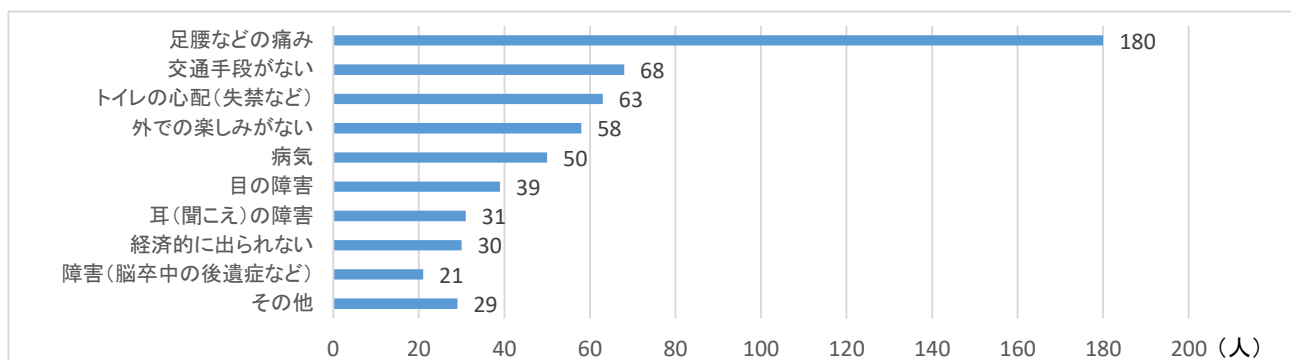
●外出の頻度

資料：平成 29 年度日常生活調査(65 歳以上)



●外出を控えている方の理由（複数回答）

資料：平成 29 年度日常生活調査(65 歳以上)



現在どの程度幸せであるか、10 点満点で質問したところ「5 点以上」と回答した方は 85.4% であった。また、週 1 回以上外出している高齢者は 91.3% で、足腰の痛みなどで外出を控えている人が多い。閉じこもりは運動機能の低下や認知機能低下等、要介護リスクを高くするとともに、幸福度の低下にもつながるため、ニーズに合った介護予防の取組が必要である。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣



家庭や地域で役割を持とう(生涯現役)！



楽しみを見つけて外出しよう(話そう！体を動かそう！)



自分の将来について考えたり家族と話したり備えをしよう！

ウ 高齢者の健康における阿武町の目標

資料：阿武町介護予防事業実績

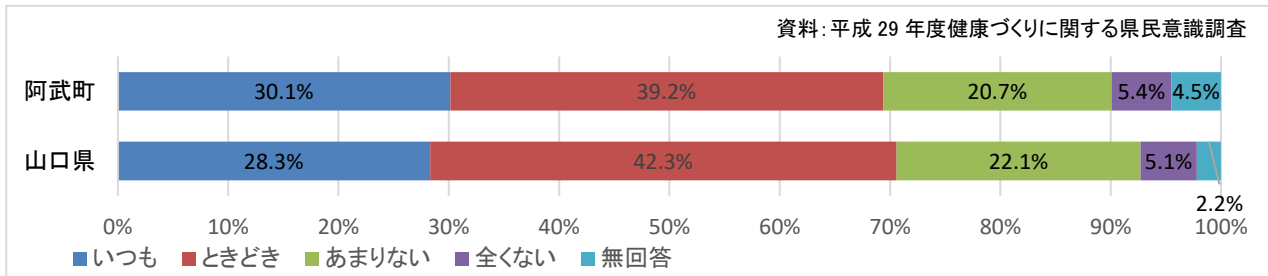
目標項目	現状(H29)	目標(R11)
主観的幸福感で 5 点以上の方の割合(10 点満点)	85.4%	100%
週 1 回以上外出する高齢者の割合の増加	91.3%	100%

3. 自分に合った健康習慣を身につけて増やそう

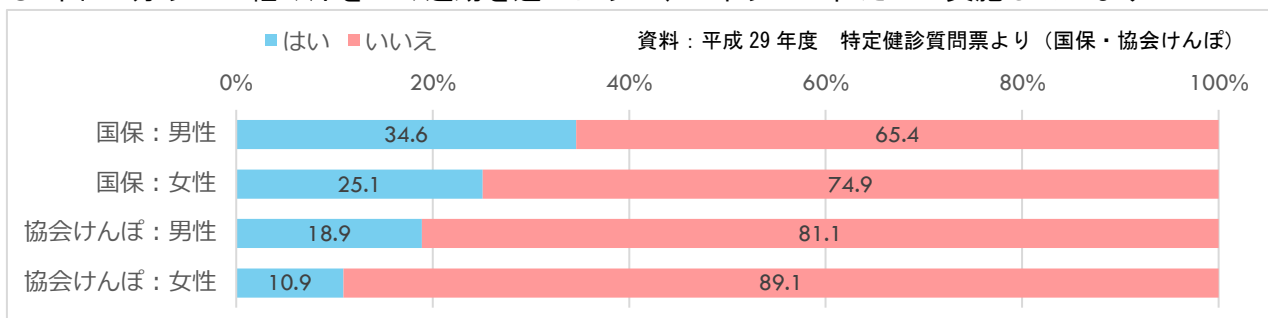
(1) 身体活動・運動

ア 阿武町の現状と課題

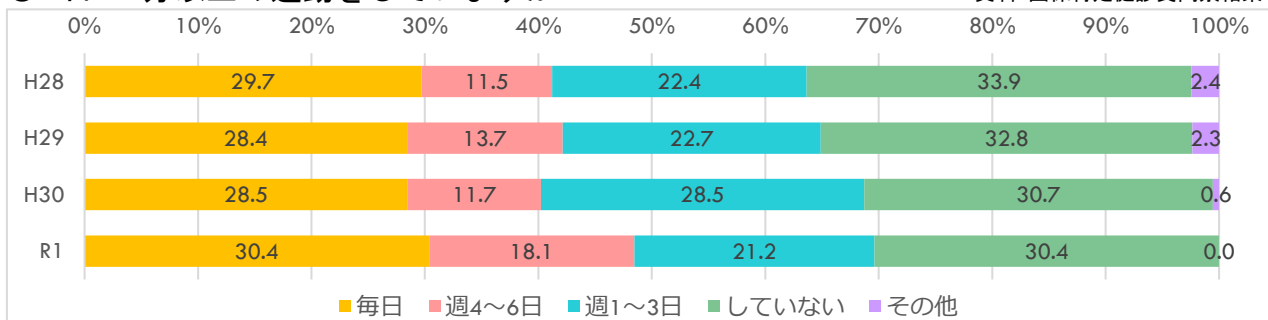
●日常生活において健康の維持・増進のために、意識的に体を動かすよう心がけていますか



●1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上にわたって実施していますか



●1 日 10 分以上の運動をしていますか



1 回 30 分以上の運動習慣のある人は、半数以下で特に働き盛り世代では 10～18%で特に低い。10 分以上の運動習慣のある（週 4 日以上）人は約 48%、意識的にいつも体を動かすことを心がけている人が 30.1%と山口県より高い割合となっている。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣



一日 10 分以上運動しよう！



声をかけあって楽しく体を動かす場所に出かけよう！

ウ 身体活動・運動における阿武町の目標

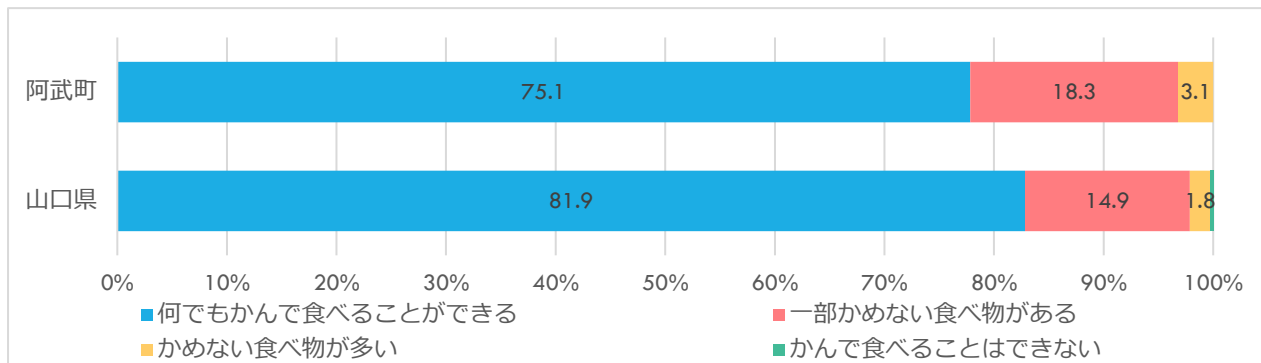
目標項目	現 状		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
日常生活で体を動かすよう心がけている人の割合	69.3%(H29)	70.6%(H29)	75%	71.8%
10 分以上の運動習慣のある人の割合	48.5%(R1)	—	55%	—
プール利用者数	21,889 人(H30)	—	25,000 人	—

(2) 歯・口腔の健康

ア 阿武町の現状と課題

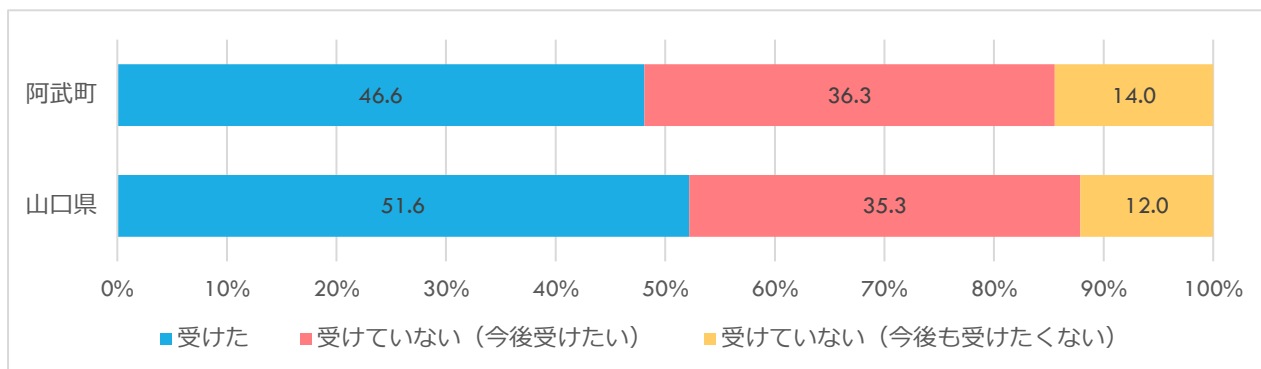
●食べ物をかむ状態

資料:平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査(20～70 歳代)



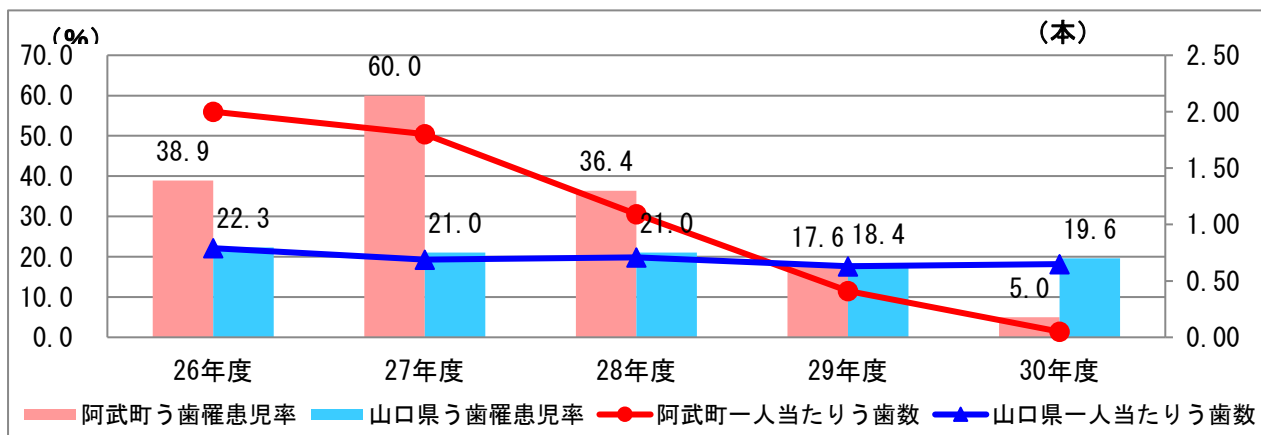
●過去1年間の歯科検診の受診状況

資料:平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査(20～70 歳代)



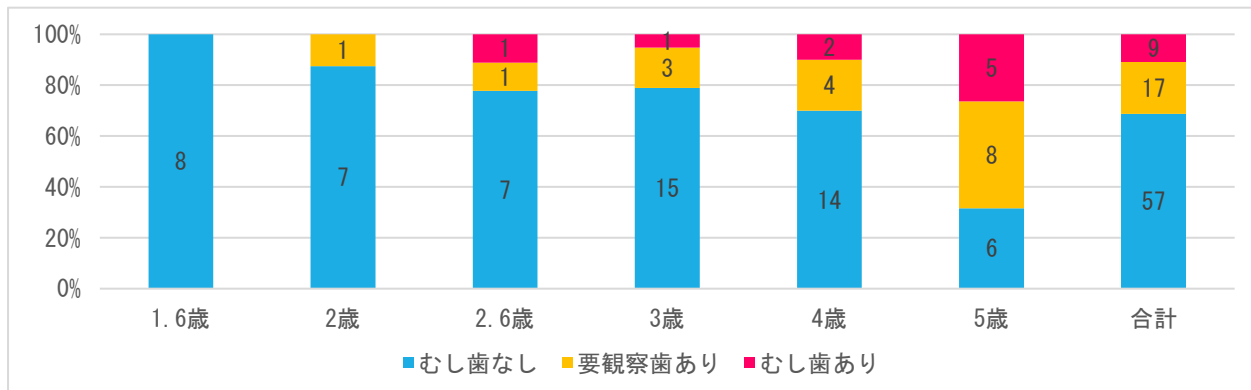
●3歳6か月歯科健診結果(H26～30)

資料:山口県母子保健事業実績報告



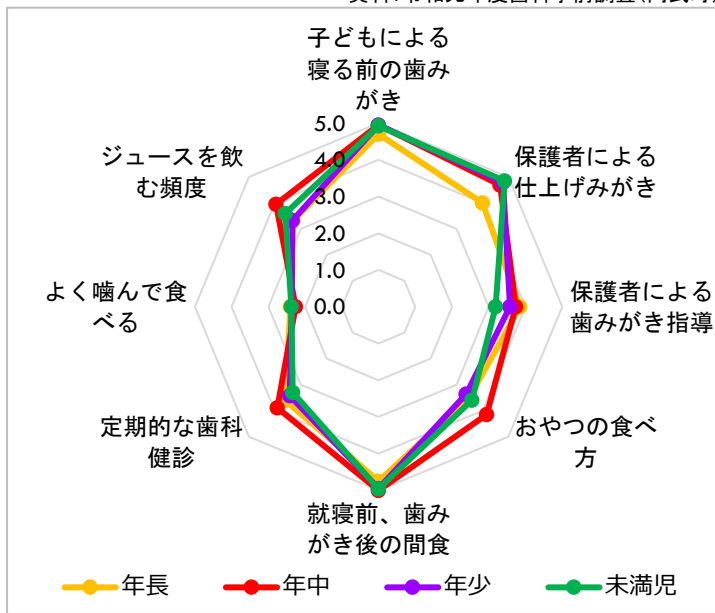
●子どものむし歯の現状(年齢別むし歯保有状況)

資料:令和元年度保育園歯科健診



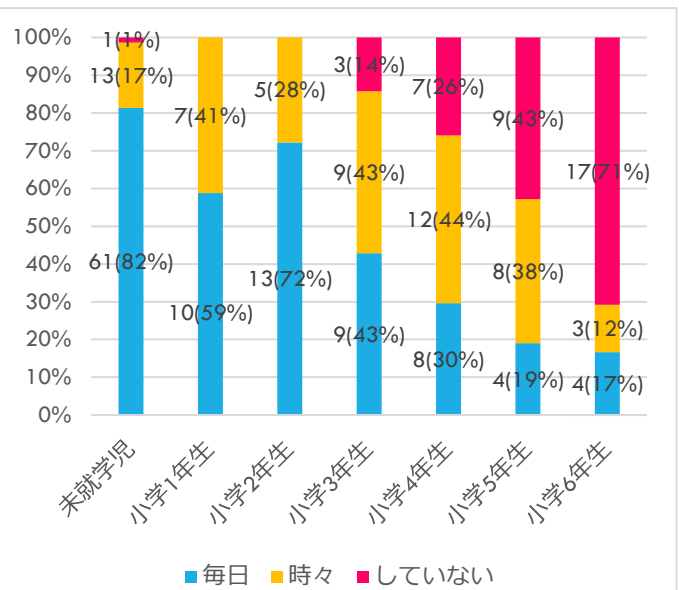
●年代別歯科に関する調査結果

資料：令和元年度歯科事前調査（阿武町）



●仕上げみがきの実施状況

資料：平成30年度歯科に関する実態調査（阿武町）



3歳6か月児のう歯罹患率は減少しているが、年齢とともにむし歯や要観察歯をもつ子どもが増えている。保護者による仕上げみがきの実施は年齢とともに減少し、保護者による歯みがき指導、おやつやジュースの間食の取り方に課題がある。また、何でも噛んで食べることができる人は75.1%で、山口県(81.9%)より低く、幼児期においても噛む力が弱くなっており、口腔機能を高めることが必要。

イ 楽しくプラス1 (ONE)！ハッピー健康習慣 ★★★★★★★★★★★★★★★★★★
 ★ 小学4年生まで仕上げ磨きを必ずしよう！
 ★ 年齢に応じた歯みがき力をアップさせよう！
 ★ 定期的（1年に1回以上）に歯科医院に行こう！

ウ 歯・口腔の健康における阿武町目標

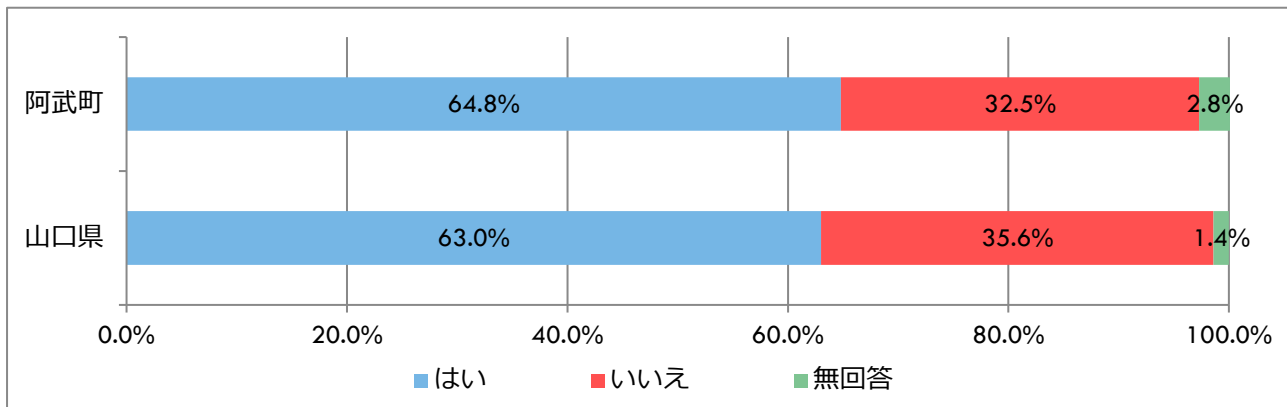
目標項目	現 状		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
仕上げ磨きをする親の割合(1歳6か月児)	100%	58.8%	維持	80%
仕上げ磨きをする親の割合(5歳児：年長)	55% (R1)	—	80%	—
歯みがき指導を受ける人の割合	—	—	50%	—
3歳6か月児でむし歯のない児の割合 ※山口県母子保健事業実績報告	95.0% (H30)	80.4% (H30)	100%	90%
12歳児におけるう歯のない児の割合(永久歯) ※山口県子どもの歯科保健統計	92.9% (H30)	70.6% (H30)	100%	—
中学生におけるう歯のない児の割合(永久歯) ※山口県子どもの歯科保健統計	63.7% (H30)	83.7% (H30)	100%	—
何でも噛んで食べることができる人の割合(20歳以上) (健康づくりに関する県民意識調査)	75.1% (H29)	81.9% (H29)	90%	—
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合(20歳以上) (健康づくりに関する県民意識調査)	46.6% (H29)	51.6% (H29)	70%	—

3) 休養

ア 阿武町の現状と課題

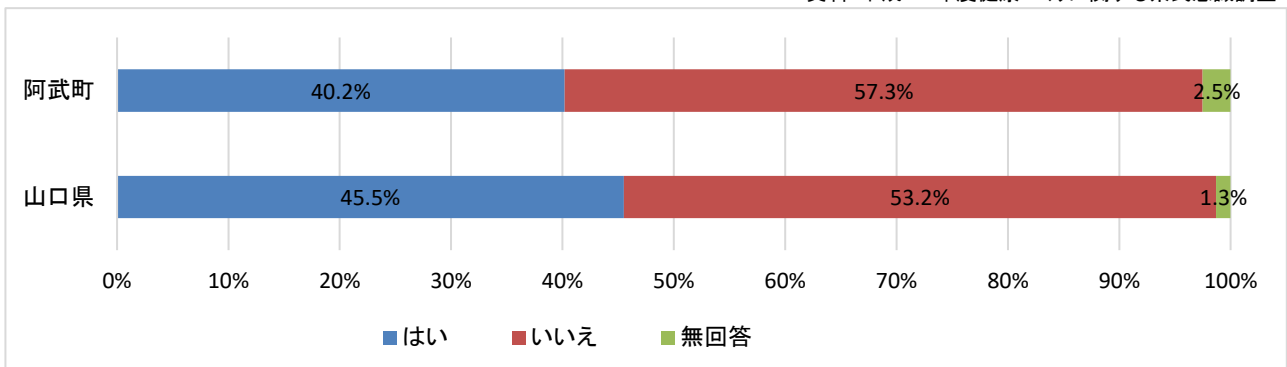
●あなたは睡眠による休養が十分にとれていますか

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



●あなたはレクリエーションやスポーツ、趣味など積極的に取り組んでいますか

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



阿武町は、睡眠による休養が十分にとれていると回答した人が 64.8%となっており、山口県より高い割合となっている。

阿武町は、レクリエーションやスポーツ、趣味などに積極的に取り組んでいる人が 40.2%となっており、山口県と比較すると少ない。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣 ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

★ 睡眠による休養を十分にとろう！

★ スポーツ・趣味で家族や地域の人と交流しよう！

ウ 休養における阿武町の目標

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査

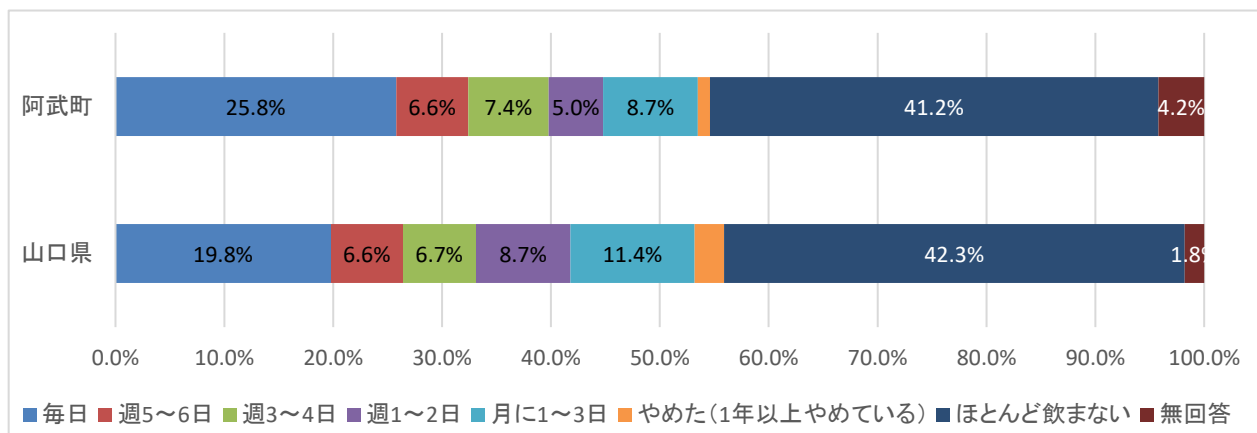
目 標 項 目	現 状 (H29)		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
睡眠による休養が十分に取れている人の割合	64.8%	63.0%	81%	81%
レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人の割合	40.2%	45.5%	70%	90%

(4) 飲酒

ア 阿武町の現状と課題

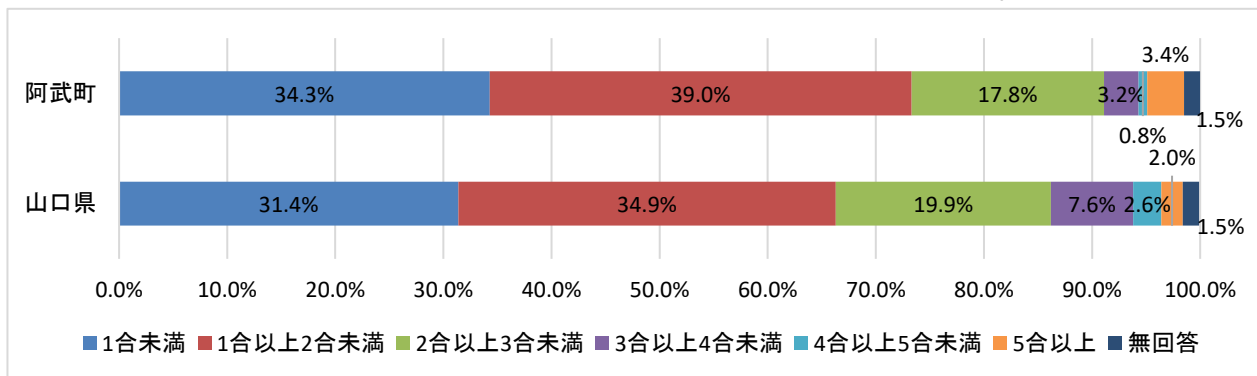
●あなたは週に何日位お酒を飲みますか？

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



●お酒を飲む日は、1日あたりどのくらいの量を飲みますか

資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



多量飲酒者（1日3合以上飲酒）の割合は7.4%で、節度ある適切な飲酒（1日1合程度）をしている人は34.3%であり、休肝日が週2日未満の人の割合は、77%である。

多量飲酒は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病やがん、うつ病、認知症などのリスク要因となるため、多量飲酒の害や節度ある適正な飲酒について普及啓発が必要。

イ 楽しくプラス1 (ONE)！ハッピー健康習慣 ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

★ 体に優しい飲酒量や飲酒習慣を正しく知ろう！

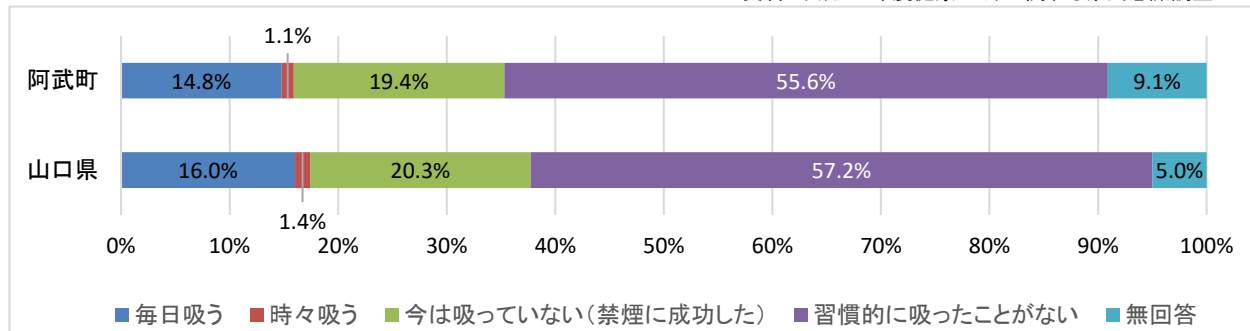
★ 自宅でも集会でもおいしく楽しい飲酒習慣を実践しよう！

ウ 飲酒における阿武町の目標

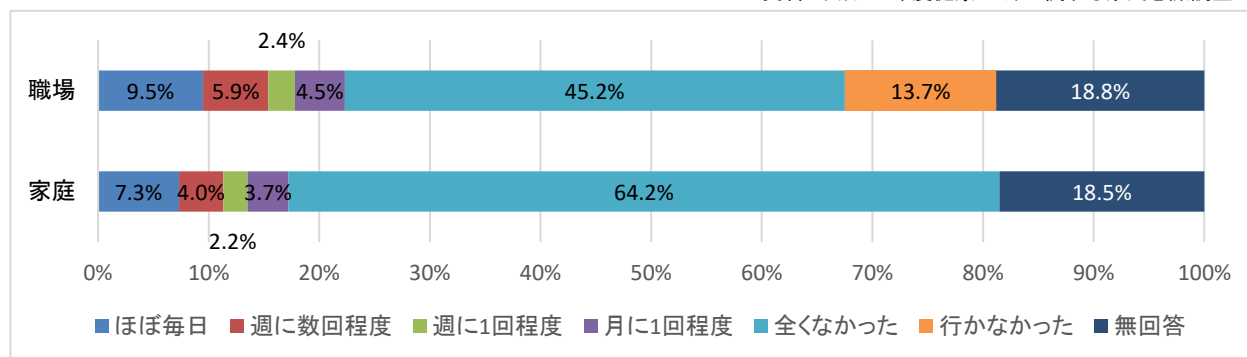
目 標 項 目	現 状		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
「節度ある適度な飲酒」が1日平均1合程度であることを知っている人の割合	68%	58.6%	100%	100%
週2日の休肝日を設けている人の割合 (飲酒量1合未満以外の方の回答)	20.1%	24.4%	50%	—
節度ある適切な飲酒をしている人の割合	34.3%	31.4%	50%	—

ア 阿武町の現状と課題

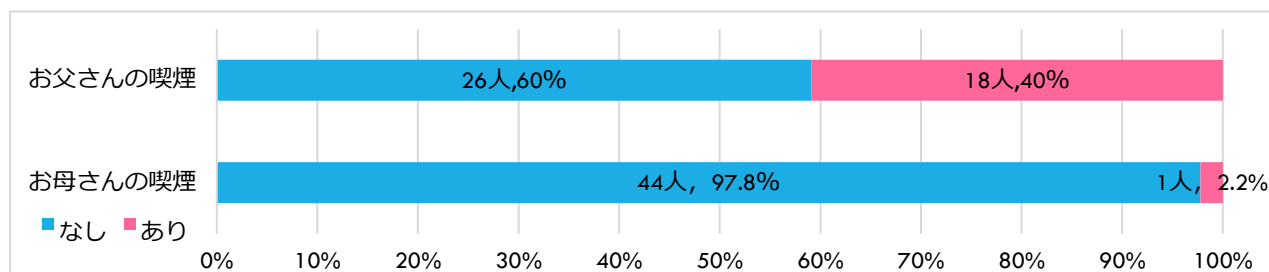
資料：平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



資料:平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査



資料:平成30年度3か月児・1歳6か月児・3歳児健診票



喫煙は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通したリスク要因であることからすべての世代において禁煙への取り組みが必要。また、受動喫煙の機会を減らすための禁煙、正しい分煙に向けた取り組みが必要。

副流煙の怖さを知って、自分とまわりの人にやさしい喫煙・分煙を実践しよう！

ウ 喫煙における阿武町目標

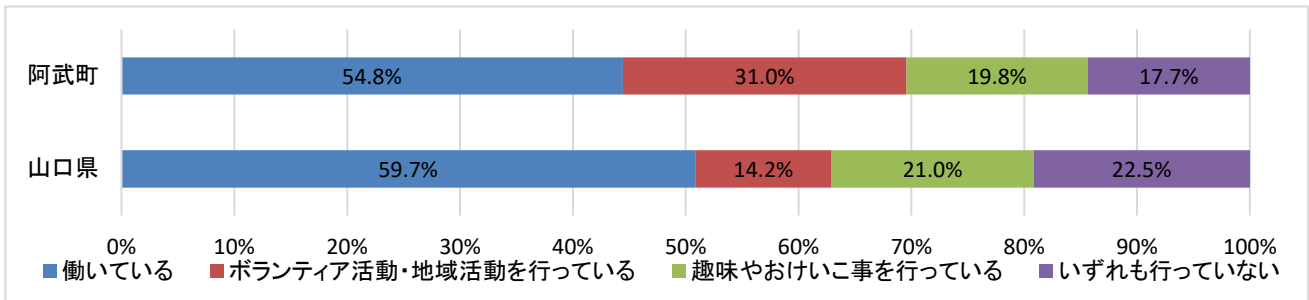
目 標 項 目	現 状		目 標	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
妊娠中の妊婦の喫煙率	7.7% (H30)	2.8% (H28)	0%	0%(R5)
育児期間中の両親の喫煙率 (3 か月・1 歳 6 か月児・3 歳児健診受診票)	父 40.0%・母 2.2% (H30)	父 35.4%・母 5.3% (H30)	減少	—
働き盛り世代の喫煙率 (資料:協会けんぽ)	男 47.7%・女 13.2% (H29)	男 41.2%・女 11.5% (H29)	減少	—

(6) 働く

ア 阿武町の現状と課題

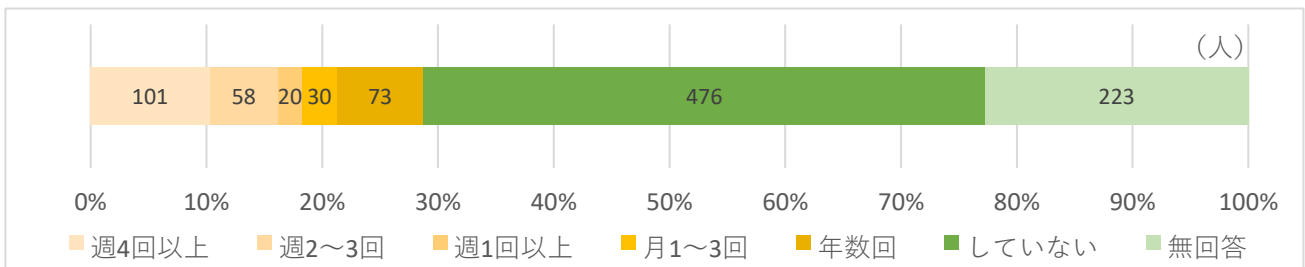
- 現在働いている人、またはボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事等)、趣味やおけいこ事を行っている人

資料:平成 29 年度健康づくりに関する県民意識調査(20～70 歳代)



- 65 歳以上で収入のある仕事をしている人

資料:平成 29 年度日常生活調査



20～70 歳代で働いている人は 59.7%、65 歳以上で収入のある仕事をしている人は 28.7%である。ボランティア活動等に参加している人は 31.0%と山口県と比較すると高く社会参加している人が多い。

イ 楽しくプラス 1 (ONE)！ハッピー健康習慣



★生涯現役！人生経験を活かして元気に働こう！

★自分にできる役割をもとう！

ウ 働くにおける阿武町目標

目 標 項 目	現 状(H29)		目 標(R11)	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
65 歳以上で収入がある人の割合の増加	28.7%	—	50%	—
ボランティア活動・地域社会活動を行う人の割合	31%	14.2%	50%	—
地域の行事に参加している子どもの割合	小学校: 85.7% 中学校: 94.8%	—	100%	—

第7章 健康を支え合う地域づくりの推進

1. 家族みんなで健康習慣を拡げよう

家庭は個人の生活の場としての基礎単位であり、乳幼児期から生涯を通じて、食習慣など正しい生活習慣を身につける場としての役割があります。お互いの健康状態を気遣い、生活習慣を見直し、健康習慣を増やしていく実践の場となるよう支援します。

2. 地域ぐるみ（地区・自治会）で健康習慣を拡げよう

- ①奈古、福賀、宇田郷と地区毎に健康課題や強みが異なることから、町民ひとり一人が健康づくりに取り組みやすくするために、より身近な地域、各地区、各自治会、農業法人等、町民に身近な場での取り組みが効果的です。町民と関係機関、行政が課題を共有し、自然に健康習慣を増やすことができる環境を一緒につくります。
- ②本町は緊急時に救急車の到着までに時間がかかります。健康ダイヤル24の普及を行うとともに、各地区、自治会等で緊急時に命を守る行動をとることができる人を増やします。

3. 学校・職域・各組織、みんなで健康習慣を拡げよう

（1）学校と一緒に取り組もう

- ①生活習慣は、小中学生の時期に形成され、将来の健康に重要な役割を果たすことから、児童生徒に対して、学校、家庭、地域が協働し、健康についての学習の機会や健康習慣を取得する機会をつくれます
- ②児童や生徒を通して保護者に働きかけることで、働き盛り世代の健康への関心を高め、家庭で実践する健康づくりに取り組むきっかけづくりを行います。

（2）関係組織と一緒に取り組もう

町内の婦人会、老人クラブ、ふれあいクラブ等の組織が自ら積極的に健康づくりに取り組んでいます。町民が各組織に所属し、つながりを通して健康づくりに取り組むことは健康習慣の継続にも効果的です。各組織と連携しながら健康に関する課題を共有し、誰もが楽しく継続できる健康づくりを支援します。

（3）職域と一緒に取り組もう

- ①従業員の健康を管理する観点から、労働環境や職場のコミュニケーションの改善や定期健康診断・健康相談等への充実を図ることが重要です。小規模事業所等で整備が困難な場合は、一緒に取り組みを検討し、協働で実施する等の支援を行います。
- ②職場の中で積極的に健康づくり（運動、健康診断、たばこ等の健康習慣）に取り組む企業、事業所、法人等に対して『ハッピーあぶ町プラス1』認定を行い、広く周知するとともに、職域から健康づくりを拡げます。

第8章 計画の指標

指標目標		現状値(R1)	目標値(R11)
◎早く見つけて上手に付き合おう			
75歳未満のがんで亡くなる人の減少		5人	減少
がん検診の受診率の向上 (40～69歳) ※胃がん検診:50～69歳 ※子宮がん検診:20歳以上 ※胃・乳・子宮がん検診:2年に1回 ※国の動向により受診率の算出方法の変更の可能性あり	胃がん	3.4%	50%
	肺がん	8.2%	50%
	大腸がん	7.4%	50%
	子宮頸がん	21.7%	40%
	乳がん	24.1%	40%
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	80.4(H29)	30
	女性	36.4(H29)	25
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	64.8(H29)	30
	女性	13.7(H29)	30
高血圧(収縮期血圧140mmHg)以上の割合	男性	29.9%(H30)	10%
	女性	25.3%(H30)	10%
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍		23.8%(H30)	10%
脂質異常(LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合)	男性	14.0%(H30)	10%
	女性	21.3%(H30)	10%
特定健康診査受診率の向上		37.9%(H30)	60%
特定保健指導終了率の向上		29.2%(H30)	60%
糖尿病患者増加の抑制(ヘモグロビンA1cがNGSP値6.5%以上の人)		18.4%(H30)	4.8%
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 (ヘモグロビンA1cがNGSP値8.4%以上の人)		0%(H30)	0%
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少		1人(H30)	0人
◎各世代に必要な健康づくりに積極的に取り組もう			
自殺者の数の減少(過去5年間)		4人	0人
病気になったときに看病や世話をしてくれる人がいない人の減少		57人	減少
自分なりのストレス解消法を持っている人の増加		69.5%(H29)	80%
1歳6か月児健康診査の受診率の向上		100%(H29)	維持
毎日朝食を摂取している子どもの割合の増加	男子(小5)	91.7%	100%
	女子(小5)	87.5%	100%
早寝、早起きしている幼児の割合の増加		43.6%	80%
主観的幸福感で5点以上の方の割合(10点満点)		85.4%	100%
週1回以上外出する高齢者の割合の増加		91.3%	100%
80歳以下の要介護認定率の減少		4.07%	3.5%(R6)

指標目標	現状値(R1)	目標値(R11)
◎自分に合った健康習慣を見つけて増やそう		
週 6 日以上朝食を食べる人の割合	78.9%(H29)	80%
週 6 日以上主食、主菜、副菜のそろった食事を 1 日 2 回以上とることを実践する人の割合	58.1%(H29)	70%
野菜を食べることをいつも心がけている人の割合	63.7%(H29)	70%
塩分の多い料理を控えることをいつも心がけている人の割合	35.0%(H29)	50%
油の多い料理を控えることをいつも心がけている人の割合	36.4%(H29)	50%
日常生活で体を動かすよう心がけている人の割合（いつも・ときどき）	69.3%（H29）	75%
1 日 10 分以上の運動をしている人の割合	48.5%	55%
阿武町ハッピーマイレージの参加者数	387 人	延 500 人
プール利用者数	21,889 人(H30)	25,000 人
仕上げ磨きをする親の割合の割合（5 歳児）	55%	80%
3 歳 6 か月児でむし歯のない児の割合	95.0%(H30)	100%
12 歳児におけるう歯のない人(永久歯)の割合	92.9%(H30)	100%
中学生におけるう歯のない人(永久歯)の割合	63.7%(H30)	100%
何でも噛んで食べることができる人の割合	75.1%(H29)	90%
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	46.6%(H29)	70%
睡眠による休養が十分に取れている人の割合	64.8%(H29)	81%
レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人の割合の増加	40.2%（H29）	70%
週 2 日の休肝日を設けている人の割合	20.1%(H29)	50%
節度ある適切な飲酒をしている人の割合	34.3%(H29)	50%
妊娠中の妊婦の喫煙率	7.7%(H30)	0%
育児期間中の両親の喫煙率	父 40%・母 2.2%(H30)	減少
働き盛り世代の喫煙率(協会けんぽ)	男:47.7%・女 13.2%	減少
65 歳以上で収入がある人の割合の増加	28.7%(H29)	50%
ボランティア・地域社会活動を行う人の割合	31%(H29)	50%
地域の行事に参加している子どもの割合の増加	小 85.7%・中 94.8% (H29)	100%
◎健康を支え合う地域づくりの推進		
ハッピーマイレージに参加する事業所、法人等の数（利用店舗）	15 事業所 (18 店舗)	20 事業所 (20 店舗)
ハッピーあぶ町プラス 1 (ONE) プロジェクトに取り組む学校数	3 校	維持
ハッピーあぶ町プラス 1 (ONE) プロジェクト参加団体数	18	30
救命救急講習（AED 等）修了者数（3 年間）	延 95 人	延 500 人
集会時にラジオ体操を行う人数	3,420 人	3,500 人

第9章 自殺対策計画 ～「誰も自殺に追い込まれることのない町」を目指して～

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。平成28年4月には、自殺対策をさらに強化するために法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとされました。

本町においても、これらの背景を踏まえ「阿武町自殺対策計画」を策定しました。

2. 自殺対策における基本的な認識

(1) 自殺総合対策大綱概要

自殺総合対策大綱は、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として定めるものです。平成19年6月に初めての自殺総合対策大綱が策定されました。その後、我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、平成28年の法改正の趣旨を踏まえ、平成29年7月「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

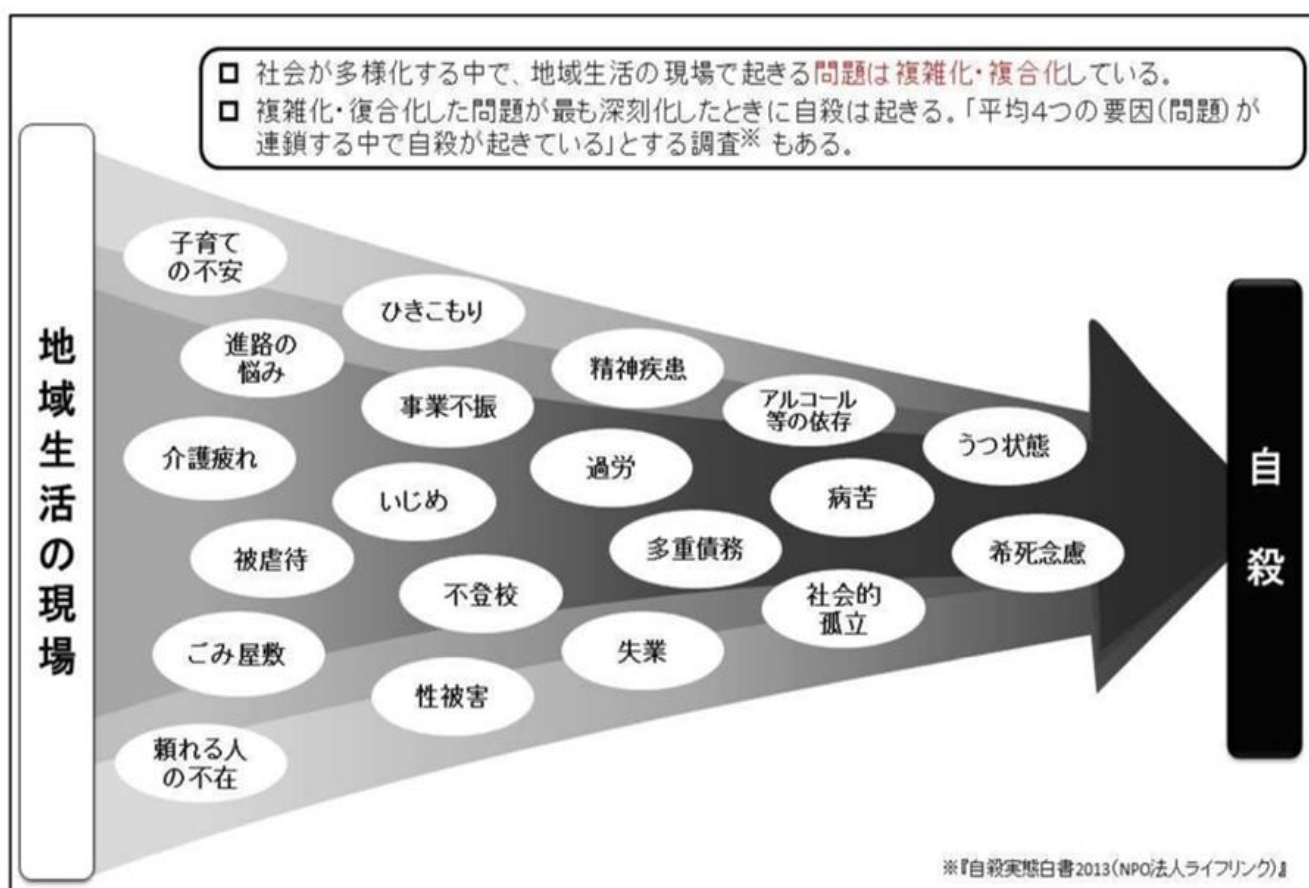
第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

（２）自殺の要因

自殺はその多くが 追い込まれた末の死です。その背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという喪失感、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

図１：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



3. 計画の目標及び目標値

(1) 目標

「誰も自殺に追い込まれることのない町」を目指して

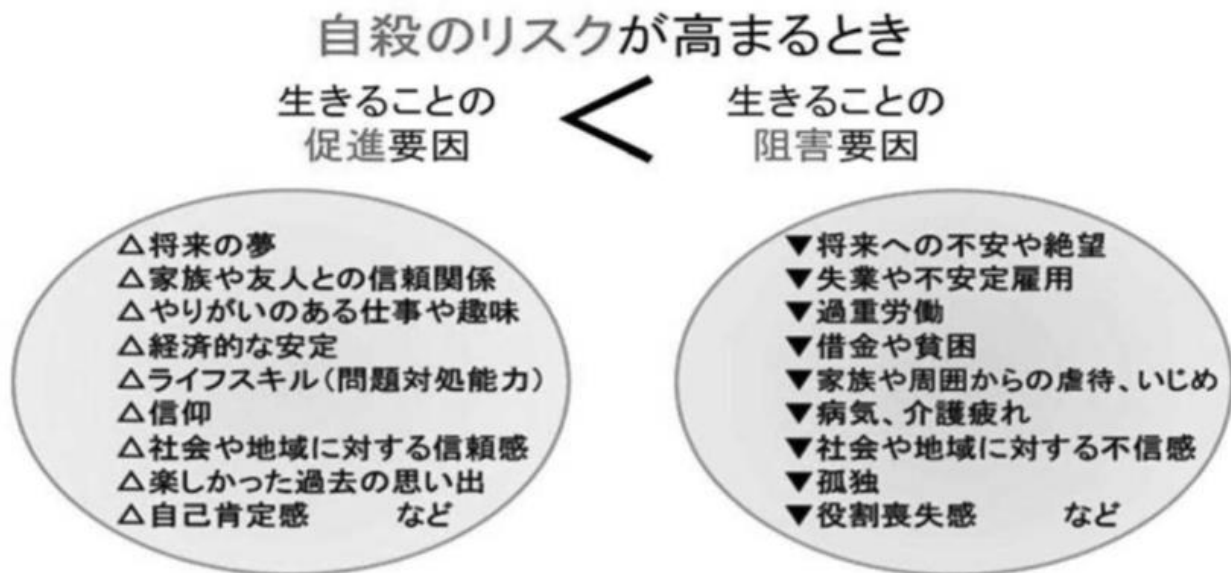
～生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす～

町民ひとり一人が「いのち」の大切さを理解し、子どもから高齢者まですべての町民がともに支え合い、健やかで安心して暮らせるように「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことで「誰も自殺に追い込まれることのない町」を目指します。

また、「生きることの支援」に関連する事業を「包括的な支援」と位置づけ、関係部署や関係機関と連携を図りながら町全体の取組として推進していきます。

【生きることの促進要因・阻害要因例】

NPO 法人ライフリンク作成



(2) 目標値

本計画にあたっては、自殺者数の減少が最終的な目標となります。「自殺総合対策大綱」では、先進諸国の水準まで減少させることを目指し、令和8年度までに自殺死亡率を13.0以下にすることを目標としています。本町では、「ハッピーあぶ町健康プラン（第3次）」の「こころの健康」の目標値との整合性を測り、自殺者の減少を目指して数値目標を設定しました。

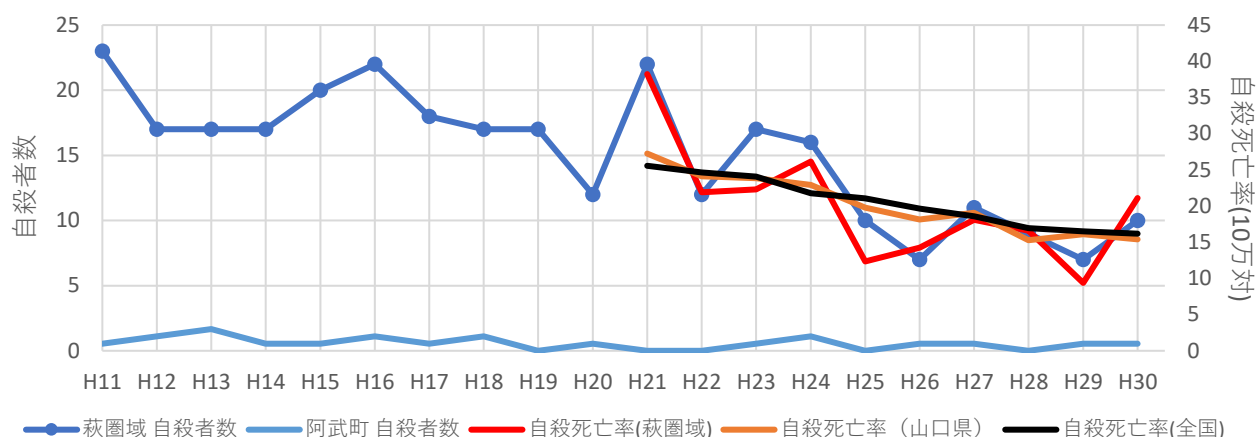
※阿武町では人口が少なく1人の自殺者で自殺死亡率（10万対）が20を超える。自殺死亡率による評価が難しいため自殺死亡者数を目標値とする。

目 標 項 目	現 状		目 標 (R6)	
	阿武町	山口県	阿武町	山口県
自殺者の数の減少(過去5年間)	4人	—	0人	減少
自分なりのストレス解消法を持っている人の増加	69.5%(H29)	73.4%(H29)	80%	—
病気になったときに看病や世話をしてくれる人がいない人の減少	57人	—	減少	—
こころのサポーター(ゲートキーパー)養成講座受講者数(過去3年間)	134人(R1)	—	300人	—

4. 自殺の現状と課題

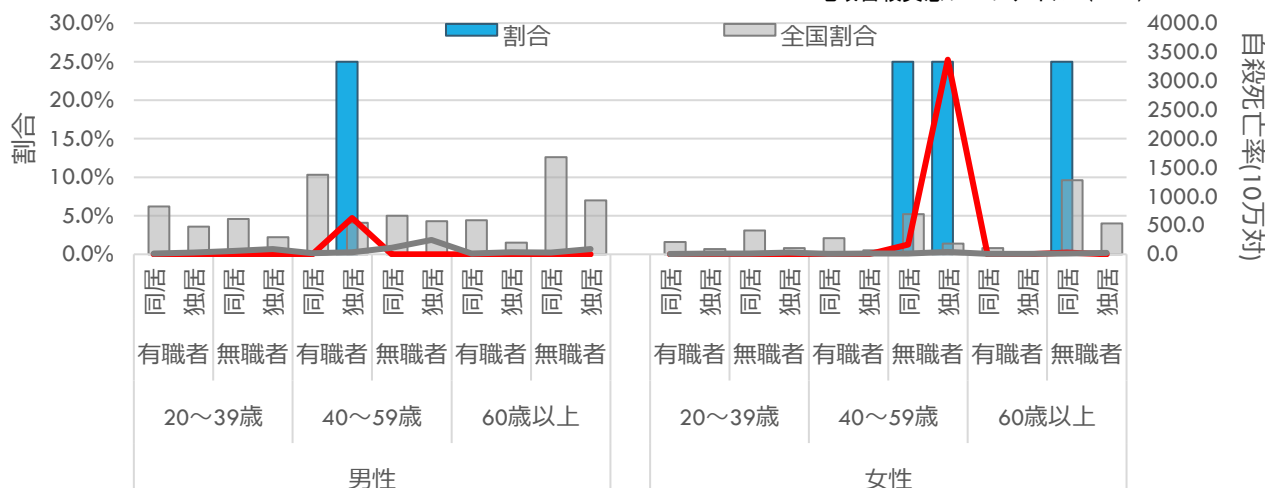
(1) 萩圏域の自殺者と自殺死亡率の推移

資料：自殺対策総合推進センター
地域自殺実態プロファイル（2019）



(2) 阿武町における自殺の概要

資料：自殺対策総合推進センター
地域自殺実態プロファイル（2019）



(3) 萩圏域の主な自殺の特徴（2014～2018 年合計）

資料：自殺対策総合推進センター
地域自殺実態プロファイル（2019）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 60歳以上無職同居	7	16.3%	30.4	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位: 女性 60歳以上無職同居	5	11.6%	12.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位: 男性 60歳以上無職独居	4	9.3%	81.5	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位: 女性 40～59歳無職同居	4	9.3%	38.4	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
5位: 男性 20～39歳無職同居	3	7.0%	164.7	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

自殺死亡率は、全国、県、萩圏域とも減少傾向にある。本町の自殺者は年間0～2人となっており、過去5年間では40～59歳、無職者に多く、萩圏域の主な自殺の特徴からも失業や生活苦、病苦、死別、介護の悩み等からうつ状態という経路を辿っている方が多い。生活困窮者、無職者・失業者、高齢者への支援を重点的に行うとともに、関係機関、各種団体、学校、町民と連携し、様々な場面で自殺のサインを見逃さず、必要な支援につなげることができる体制整備が重要である。

5. 計画の基本施策

国が定める自殺総合対策大綱に沿って5つの基本施策を推進します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しているため、生活困窮者自立支援制度など他施策との連携が重要です。

また、地域の医療、保健、福祉、教育、労働等に関係する団体や事業所等とネットワークの構築を図るとともに、すでに展開されている事業等との連携を強化します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を推進していくため、町職員や相談機関、様々な分野の専門家などの関係者だけでなく、町民を対象とした研修等により、家族や周囲の変化に早期に気づき、

(3) 町民への普及と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。また、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等について共有されるよう啓発を行い、対応できる人材を育成します。

(4) 生きることの包括的な支援として推進する

失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回復能力を身につけるなどの「生きることの促進要因」を増やすような取組を同時に進行し、自殺リスクを低下させる包括的な支援を推進します。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が社会において様々な困難やストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育やこころの健康を保つための教育を行います。また、児童・生徒が周囲にSOSを出しやすいような環境づくりを行います。

6. 計画の重点施策

本町の現状と課題から「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」への支援に優先的に取り組むこととし、これら3つを重点施策の対象とします。

(1) 生活困窮者の自殺対策

(2) 無職者・失業者の自殺対策

(3) 高齢者の自殺対策

7. 具体的な取組 ※●は町民の実践指針 ※赤字は重点施策

施策の取り組み方向	推進主体
(1) 地域におけるネットワークの強化	
①妊娠・出産・子育て期に渡る切れ目ない支援体制の整備 ・乳児家庭の全戸訪問、全産婦訪問、相談事業の継続	町 関係機関等
②関係機関とのネットワークの充実による相談体制等の整備 ・生活困窮者、多重債務者に対する相談窓口の紹介 ・課題を抱える労働者、求職者に対する労働関係相談 ・法的問題を抱える方に対する法的相談窓口の周知 ・各窓口を切れ目なくつなぐ機能	町・健康福祉課 ・戸籍税務課 ・土木建築課 ・農林水産課等 社会福祉協議会 関係機関等
③自殺対策関係機関との連動性の向上 ・医療・保健・福祉等関係機関や専門職との連携・情報共有	町 関係機関等
(2) 自殺対策を支える人材の育成 ●地域や職場での支援を充実させるため、積極的に支援者として養成講座に参加しましょう！ ●自立を支援する窓口を認識し、課題を抱える人の支援をしましょう！	
①心のサポーターの育成・研修（各種相談機関・関係機関・町民） ・心のサポーター等による地域の見守り体制の整備	町 各団体 民生委員児童委員
②自殺対策の連携調整を担う人材の育成 ・自殺対策に関する会議、研修会への参加による担当者のスキルアップ ・各職域の管理者等、メンタルヘルス担当者に対する情報提供と支援	町 各事業所・職域 関係機関等
(3) 町民への普及と周知 ●自殺の問題を他人事と捉えず、身近な問題として認識しましょう！ ●うつ病等について正しく理解しましょう	
①自殺や自殺関連、うつ病等に関する正しい知識の普及 ・自殺の現状や自殺に関する基礎知識、各種相談窓口の周知 ・うつ病等、こころの健康づくりについての正しい知識の普及 ・広報誌・ホームページ・ちらしなどの各種広報媒体を活用した周知	町 国・県 関係機関等
(4) 生きることの包括的な支援として推進する ●自殺のサインに気づいたら相談窓口につなげましょう！ ●自殺の相談窓口を知り、つらいときは我慢せず相談しましょう！	
①家庭訪問や来所・電話相談、健康教育・健康相談等の活用 ・こころの元気相談室の開催 ・警察や病院等からの情報（自殺未遂者等）に関するケース対応	町 健康福祉センター 関係機関等
②家族等の身近な支援者に対する支援 ・医療機関・保健所・警察等関係機関との連携による支援	町 関係機関等
③職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・過労死やうつ病等に関する広報誌等での周知 ・ストレスチェック制度を活用したメンタルヘルスの推進	町 各事業所・職域 関係機関等
④孤立や閉じこもりを防ぐための居場所づくりの推進 ・閉じこもりがちな高齢者、障害者等の相談支援、居場所づくり等	町 社会福祉協議会 関係機関等
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
①教職員、職場の担当者に対する普及啓発 ②児童生徒への自殺対策に資する教育の実施 ・小中高等学校までのいのちの教育（SOSの出し方に関する教育） ・いじめ未然防止のための取り組み ・子どもの居場所づくり	町 教育委員会 小・中学校 高等学校 関係機関等

資料

○阿武町健康づくり推進協議会設置条例

昭和 53 年 12 月 23 日

条例第 23 号

改正 昭和 62 年 12 月 18 日条例第 26 号

平成 31 年 3 月 25 日条例第 3 号

(設置)

第 1 条 阿武町に阿武町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(目的)

第 2 条 協議会は、健康づくりを推進するための方策を体系的総合的に審議企画して、住民の健康づくりを積極的に図ることを目的とする。

(委員)

第 3 条 協議会の委員は、保健関係行政機関、保健医療関係機関団体、保健衛生組織、社会教育関係団体等の代表者及び学識経験者のうちから町長がこれを委嘱する。

2 委員の数は、15 人以内とする。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員のうち、関係機関、団体の代表者又はその役職をもって委嘱された委員は、その役職を退いた場合は、委員を辞任したものとする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。

3 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員委嘱後における最初の協議会は、町長が招集する。

2 会長は、会議の議長となり、議事を掌理する。

3 会議は、委員の 2 分の 1 以上が出席しなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決して、可否同数のときは議長の決するところによる。

(幹事)

第7条 協議会に幹事若干人を置く。

2 幹事は、町職員のうちから町長が任命する。

3 幹事は、会長の指揮を受け、会議の運営を補助する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この条例は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則(昭和62年条例第26号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成31年条例第3号)

(施行期日)

第1条 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 この条例の施行の際、各課が業務で使用する様式等で、現に残存するものは当分の間、
所要の修正を加え、又は修正を加えずに使用することができる。

《 阿武町健康づくり推進協議会委員名簿 》

任期 自 平成30年6月 1 日

至 令和 2年5月31日

区 分	氏 名	役 職 名	備 考
保健関係行政機関	前 田 和 成	山口県萩健康福祉センター所長	
保健医療関係機関	齋 藤 瑛	医 師（齋 藤 医 院）	
	和 田 孝 宣	歯科医師（和 田 歯 科）	
	政 井 俊 憲	医 師（福賀診療所）	
保健衛生組織	林 輝 美	奈 古 保 健 推 進 会 長	
	藤 田 恒 代	福 賀 保 健 推 進 会 長	
	田 中 洋 子	宇 田 郷 保 健 推 進 会 長	
	小 田 武 之	阿 武 町 国 保 運 営 協 議 会 長	
	小 田 千 菊	阿武町食生活改善推進協議会会長	
社会教育関係団体	茂 刈 接 佐	阿 武 町 老 人 ク ラ ブ 連 合 会 長	
学 識 経 験 者	中野 祥太郎	阿 武 町 議 会 （ 副 議 長 ）	
	能 野 祐 司	阿 武 町 教 育 委 員 会 教 育 長	
	藤 村 聖 美	阿武町民生委員児童委員協議会長	



絵テーマ「息吹 ～健康で活力のある阿武町に～」

野柳 福嶋沙衣さん作