

# 第3期西米良村健康増進計画 ～生涯現役元気村を目指して～

(令和6年度～令和17年度)



令和6年2月

宮崎県 西米良村



# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

近年、少子高齢化の進展やひとり暮らし世帯の増加に伴うライフスタイルの多様化などを社会的背景とした生活習慣病の増加に伴う早世や要介護者の増加がみられます。また、伸び続ける医療費、介護給付費の抑制に向けて、個人だけの課題ではなく、医療、介護、福祉、産業等を含めた社会全体の課題として捉えていくことが重要です。

このような状況のもと、国は「健康日本21（第三次）」、県は「健康みやぎき行動計画21（第2次）」を策定し、すべての住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、国民・県民の健康増進、疾病予防及び生活の質の向上を目指して目標を示しました。

本村は、高齢化率が40%を超え、高血圧を含む循環器疾患等の生活習慣病を抱える人が増加しています。すべての村民が「生涯現役元気村」を実現するためにも、健康寿命の延伸、QOL（生活の質）の向上をめざし、村の特性や村民の意識を踏まえて、村民が主体となった健康づくりを推進する行動計画として「西米良村健康増進計画（第3期）」を策定し、令和6年度より推進していきます。

## 2. 計画の基本方針

### （1）村民主体の健康づくり

村民一人一人が健康への関心を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになるための健康づくりを推進します。

### （2）地域ぐるみの健康づくり

家庭、地域、村民活動団体、学校、職場、企業、保険者（保健事業の運営主体）、行政などが連携を図り、情報発信や働きかけを行い、社会全体の支援による健康づくりに取り組みます。

### （3）生活習慣病の重症化予防に重視した健康づくり

村民が食生活や運動、喫煙等の生活習慣を見直し、自ら疾病の発症を予防できる対策（一次予防）を推進するとともに、高齢化が進展する中で、主要な死亡原因である、がんや循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病などの重症化の予防に努めます。

## 3. 計画の位置づけ

この計画は「健康増進法」に基づき策定するものであり、国の「健康日本21（第3次）」や県の「健康みやぎき行動計画21」、本村の他計画と整合性をはかり、村民の健康の増進を図るため基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

## 4. 計画の期間

この計画の目標年次は令和15年度とし、計画の期間は令和6年度から17年度までの12年間とします。なお、計画内容に見直しが必要となった場合には、随時見直しを行うこととします。

## 5. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全村民を対象とします。

## 6. 計画策定の経過

第2期計画策定時のアンケートをもとに、第3期用のアンケートを作成しました。そのアンケートを村に住所を有する18歳以上のすべての方に郵送し、本人記入方式により実施しました。アンケート期間は、令和5年9月の1か月間としました。

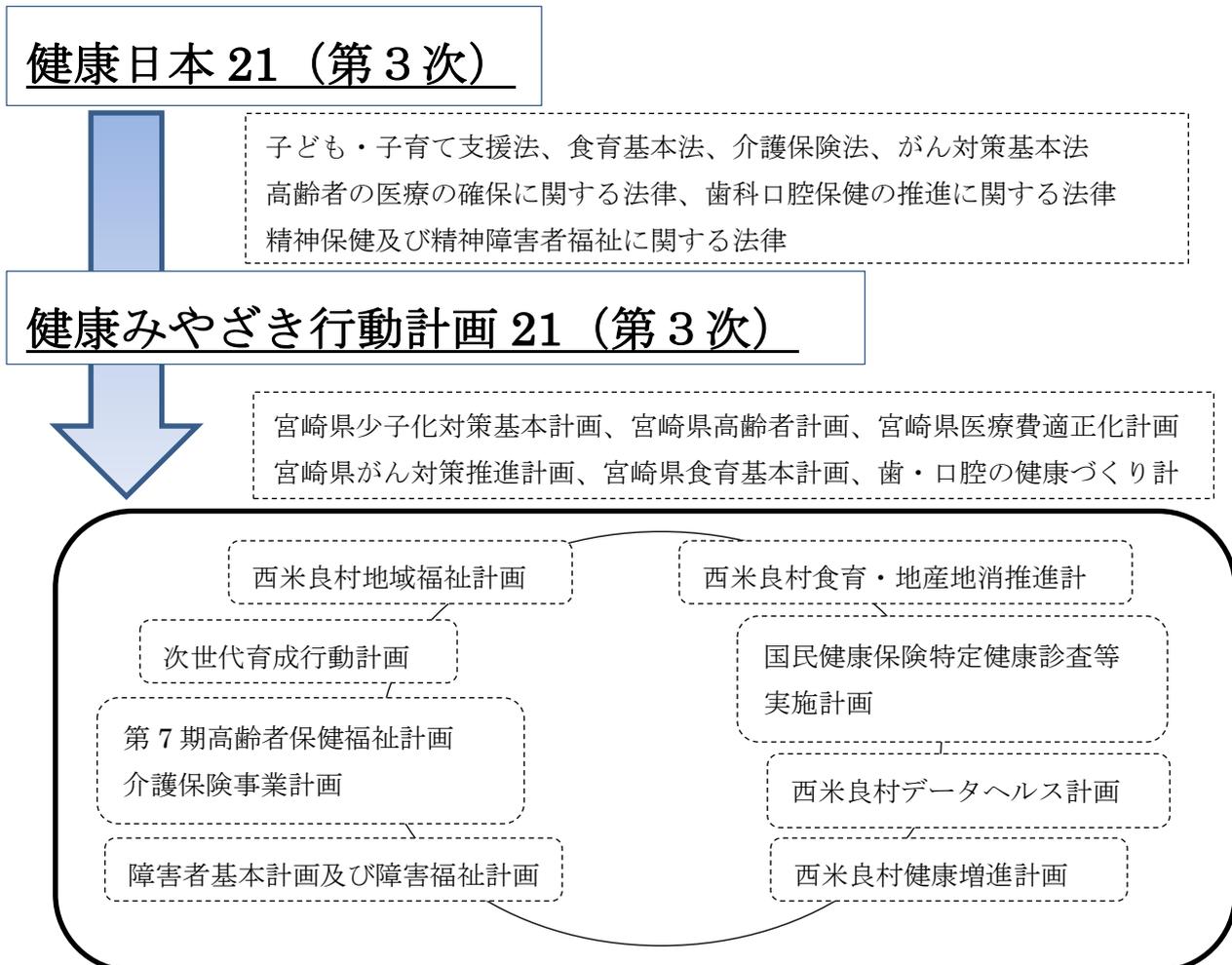
アンケートの配布数は836件、回収数は461件であり、回収率は55.1%でした。

【図表3】年代別・性別アンケート回収数

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	未記入	総計
3	19	29	45	69	84	116	80	12	4	461

男性	女性	未記入	総計
222	233	6	461

【図表1】西米良村健康増進計画（第3次）と他計画との関係





## 第2章 本村の現状

### 1. 村の概要

#### (1) 位置・地形

本村は、宮崎県中央部の最西端に位置し、熊本県との県境に位置します。

総面積の約96%が険しい山々が占め、九州中央山地国定公園区域内にある名峰市房山、石堂山をはじめとした山々を源とする清流一ツ瀬川の最上流域を占めています。

#### (2) 気候

本村の平均気温は15.4度、年間降水量は3,035mm前後に達する多雨地帯で、日照時間は山間地帯であるため平地に比べるとやや短く、霜は11月中旬から2月下旬にかけて降り、雪は12月から2月下旬まで山岳を覆う日があります。

#### (3) 沿革

本村は古来、日向の国に属し、文亀元年（1,501年）隈府城主菊池氏が入山し、400年余りにわたり米良一円（西米良村・旧東米良村・旧山財村寒川）は菊池氏によって統治されてきました。貧しさに耐えながらも文武を怠らず、礼節を重んじ、国家社会に尽くすとしたその教えは、現在も菊池精神として村民の心に受け継がれています。

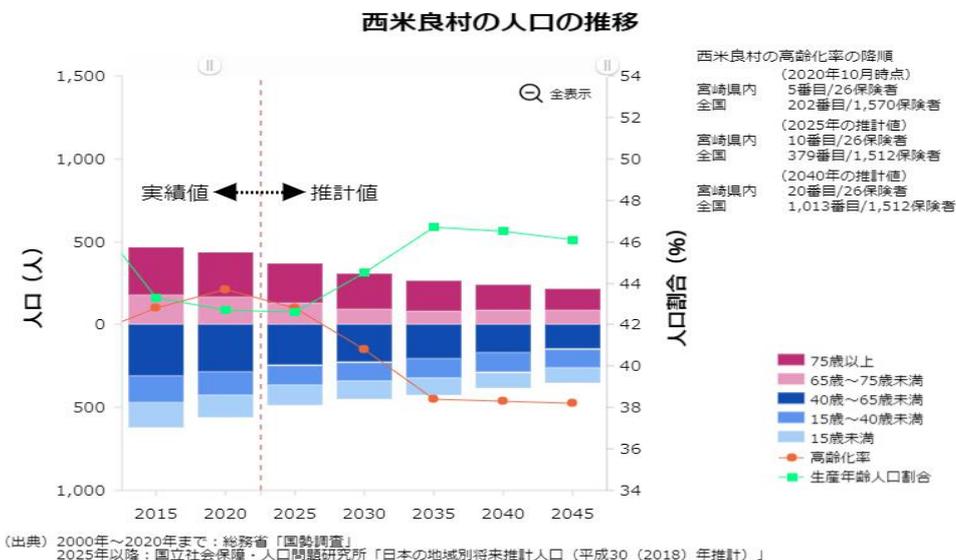
明治新政府の廃藩置県で八代県となり、明治6年に宮崎県、同9年に鹿児島県の属し、同16年に再び、宮崎県に帰属しました。同22年5月1日の町村制施行により、西米良村、旧東米良村、旧山財村寒川に分割され、西米良村となりました。平成元年には、村制100周年を迎え現在に至っています。

### 2. 健康に関する概況

#### (1) 人口構成

本村の人口（国勢調査）は平成27年には1,089人でしたが、令和2年には1,000人となり減少傾向にあり、高齢化率は43.7%となっています。さらに、図表4に本村の将来人口推移を示していますが、今後も自然減が続くことが予測されます。

【図表4】西米良村の人口推移



## (2) 死亡の状況

令和4年度の本村の死因を見てみると、悪性新生物が54.5%、心臓病が27.3%、脳血管疾患と腎不全がそれぞれ9.1%となっています。死亡者数で見ると少ないですが、死亡率で見ると腎不全が同規模自治体、県、国平均に比べ高くなっています。(参考資料1)

## (3) 出生・平均寿命

令和4年の本村の出生数は7人であり、出生率(人口千対)は6.5人でした。(図表5)

近年、出生時体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。そのため、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

【図表5】西米良村の出生状況

人	年	R1年	R2年	R3年	R4年
出生数		3	10	10	7
出生率		2.6	9.0	9.2	6.5
低出生体重児数		0	2	1	0

## (4) 健診等の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による西米良村国保特定健康診査受診率及び保健指導実施率を図表6に示しています。また、各種がん検診受診率を図表7に示しています。

【図表6】特定健診受診率及び保健指導実施率

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健診受診率	73.6% (県内2位)	73.6% (県内1位)	73.8% (県内1位)	71.1% (県内1位)
特定保健指導実施率	25.0%	23.1%	15.3%	80.0%

【図表7】各種がん検診受診率

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん検診	49.7%	40.0%	47.0%	53.6%
胃がん検診	28.9%	25.0%	28.0%	21.4%
大腸がん検診	52.1%	29.2%	42.8%	40.3%
子宮頸がん検診	35.0%	28.1%	31.1%	23.3%
乳がん検診	48.1%	39.7%	37.9%	40.4%

## (5) 国民健康保険・医療の状況

令和4年度は平成30年度に比べ、一人当たり医療費及び総医療費が増額しています。図表9より、外来件数が減り、入院件数が増えたこと、また、一人当たりの在院日数が増えたことが要因と考えられます。さらに図表10より、中長期目標疾患の割合は減少していますが、生活習慣病にかかる医療費

(糖尿病や高血圧など)は増額しています。また、慢性腎不全透析無の割合が増加しており、今後、透析有に移行すると、医療費が増額する恐れがあると考えます。

【図表 8】医療費の変化

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		西米良村		県	西米良村		県
		H30年度	R4年度(R3)	R4年度(R3)	H30年度	R4年度(R3)	R4年度(R3)
費用額(円)		1億1,122万	1億2,490万	930億73万	2億5,963万	2億2,015万	1,502億3,072万
一人当たり実績医療費(円)		404,447	484,120	382,037	796,436	751,383	763,050
順位	県内順位 (26市町村中)	6位	1位	17位 (全国順位)	4位	14位	—

【図表 9】医療費の状況

		西米良村				同規模	県	全国	
		H30年度		R4年度					
被保険者数(人)		275		258		—	—	—	
前期高齢者(65~74歳)割合		52.7%		51.9%		—	46.7%	40.5%	
総医療費(円)		1億1,122万		1億2,490万		—	—	—	
一人当たり医療費 (円・月)		32,257	県内6位 同規模57位	39,241	県内1位 同規模19位	29,993	30,988	27,570	
外来	費用額	22,350		26,240		16,530	17,450	16,660	
	費用の割合	69.3%		66.9%		55.1%	56.3%	60.4%	
	件数の割合	97.1%		95.7%		96.6%	96.7%	97.5%	
	入院	費用額	9,910		13,010		13,460	13,540	10,920
		費用の割合	30.7%		33.1%		44.9%	43.7%	39.6%
		件数の割合	2.9%		4.3%		3.4%	3.3%	2.5%
一人当たり在院日数		12.6日		16.6日		16.2日	17.7日	15.7日	

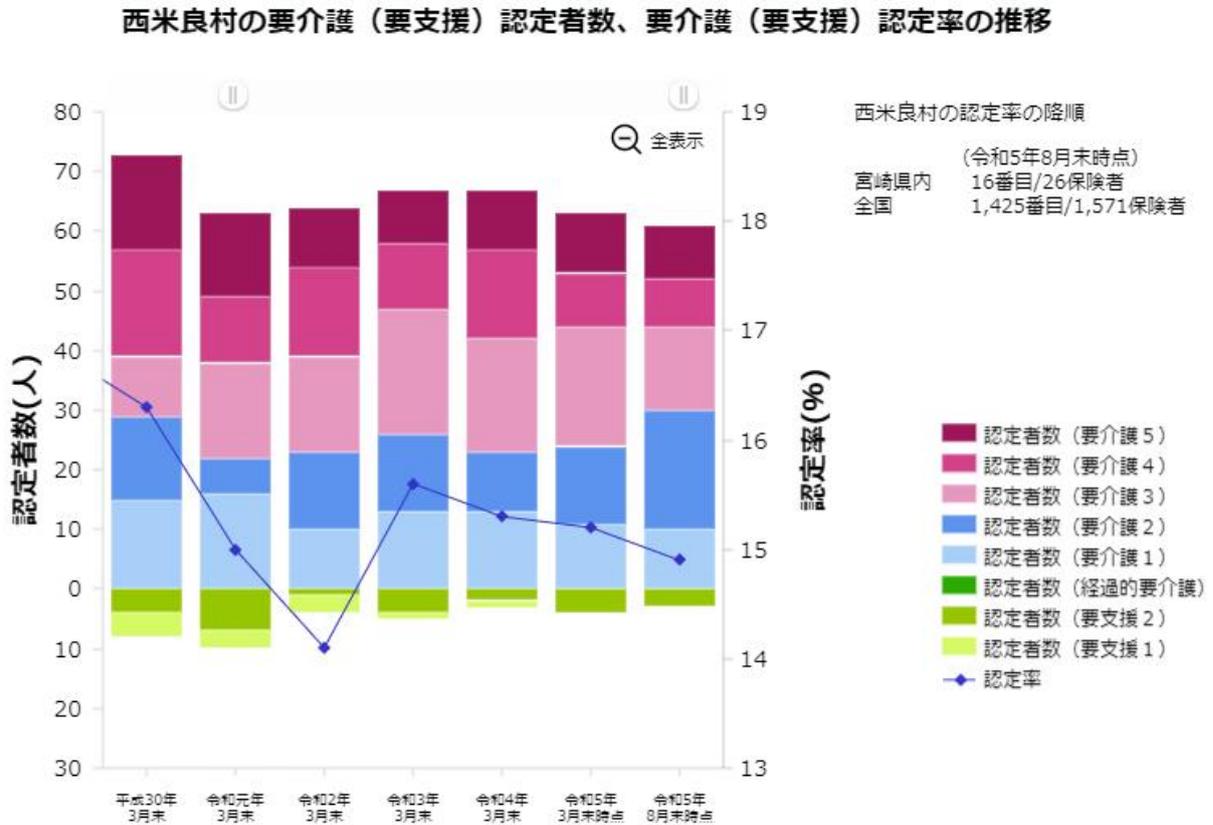
【図表 10】データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

			西米良村		同規模	県	全国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			1億1,122万	1億2,490万	717億1,927万	930億73万	9兆3,374億1,147万
生活習慣病医療費(円)			4,228万	4,665万	281億4,320万	345億1,294万	3兆5,326億2,301万
総医療費に占める割合			38.01%	37.34%	39.24%	37.11%	37.83%
中長期目標疾患 医療費合計(円)			2,432万	2,420万	133億966万	171億6,378万	1兆7,370億6,670万
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞 脳出血	0.47%	0.60%	2.12%	2.04%	2.03%
		心	狭心症 心筋梗塞	1.32%	0.17%	1.46%	1.43%
	腎	慢性腎不全 (透析有)	4.40%	3.62%	3.29%	4.61%	4.26%
		慢性腎不全 (透析無)	0.01%	0.17%	0.37%	0.24%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		15.61%	18.39%	17.57%	15.01%	16.69%
	筋・骨疾患		9.26%	9.42%	9.33%	8.73%	8.68%
	精神疾患		3.03%	7.75%	7.82%	9.23%	7.63%

(6) 介護保険状況

本村の令和4年度の第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は67人であり、平成30年度の73人と比べて6人減少しています。（図表11）一方、介護給付費は約400万円増額しています。（図表12）

【図表11】要介護（要支援）認定者の推移



（出典）平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

【図表12】介護総給付費の推移

（単位：千円）

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
介護給付費	143,814	148,408	155,854	148,195

### 第3章 第2期計画に係る評価及び考察と第3期における健康課題の明確化

#### 1. 第2期計画に係る評価及び考察

図表13によると、第2期計画の目標に達した又は改善傾向にある項目が約4割あることが分かります。また、悪化している項目が約5割あり、項目別に見ると、休養・こころの健康、健(検)診であることが分かります。各種がん検診受診率においては、健診会場への移動手段の体制を整えたにも関わらず伸びなかったことを思うと、生活習慣病等で既に医療機関に通院していること、高齢等により受けることができないというようなことが重なり、健診未受診者が増えたのではないかと考えます。

【図表13】評価区分

評価区分	該当項目数	割合
A 目標値に達した	5 項目	29.4 %
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1 項目	5.9 %
C 変わらない	3 項目	17.6 %
D 悪化している	8 項目	47.1 %
合計	17 項目	

【図表14】評価指標の達成状況

区分	項目 指標	村の状況 (%)		第2期計画 目標値(%)	評価 区分
		H28年	R4年		
栄養・ 食生活	味噌汁を1日1杯以下の人	71.9	74.8	75	B
	漬け物を1日1回以下にしている人	68.0	69.4	70	C
	塩分を減らすように気を付けている人	51.8	41.7	60	D
	減塩食品を知っている人	—	69.0	50.0	A
運動	運動を週に1～2回以上している人	42.5	46.4	45	A
休養・ こころの 健康	ぐっすり眠れている人	62.1	51.4	70	D
	ストレス解消できている人	41.0	34.5	50	D
	悩みやストレスを感じた時に誰かに相談している人	81.6	88.7	85	A
	うつ病を理解している人	46.1	39.5	55	D
歯の 健康	1日3回以上歯磨きをする人	28.9	29.1	35	C
	歯の健康のために何かに取り組んでいる人	64.5	70.1	70	A
健 (検) 診	国保加入者の特定健診受診率※ ※2022年度値	75.2	71.1	80	D
	肺がん検診受診率※	68.7	53.6	70	D
	大腸がん検診受診率※	50.9	40.3	53	D
	胃がん検診受診率※	31.5	21.4	35	D
	子宮頸がん検診受診率※	25.9	23.3	28	C
	乳がん検診受診率※	35.0	40.4	37	A

## 2. 第3期計画における健康課題の明確化

### (1) がん

資料1によると、本村の死亡原因第1位は「がん」ですが、健(検)診受診率は良いとは言えません。また、がんは生活習慣との関連が言われており、予防法として生活習慣を見直すことが大切です。そのため、受診率向上を目指すとともに、生活習慣の改善に向けた取り組みを推進します。なお、生活習慣に係る具体的な取り組み及び評価は、データヘルス計画に示すものとします。

#### <取り組み>

##### ①個人や家族ができること

- ・自分の体や健康に関心をもつ
- ・検診を受ける（声をかけあう）
- ・タバコを吸う人は、非喫煙者がいない場所（喫煙所など）で吸う

##### ②地域ぐるみでできること

- ・声をかけあい、検診受診を促す
- ・がん情報の周知（がん教育、生活習慣との関連を普及、ポスター掲示など）
- ・受けやすい環境整備
- ・検診未受診者への受診勧奨

【図表 15】

評価指標	策定時	目標値
肺がん検診受診率	53.6%	60%
大腸がん検診受診率	40.3%	50%
胃がん検診受診率	21.4%	25%
子宮頸がん検診受診率	23.3%	30%
乳がん検診受診率	40.4%	45%
受動喫煙の機会のない人	46.2%	100%

### (2) 休養・こころの健康

うつ病の発生のメカニズムは完全に解明されていませんが、「うつ」とストレスは強い関連性があると考えられており、不眠症もうつ病との相関関係が極めて強いと考えられています。さらに、うつ病は自殺と関連があると考えられており、自殺対策の観点からも取り組みを推進します（第4章参照）。

#### <取り組み>

##### ①個人や家族ができること

- ・自分の楽しめる趣味をもつ
- ・悩みやストレスを1人で抱えこまない（相談できる人や場所をもつ）
- ・家族や友人等の話に耳を傾ける

【図表 16】

評価指標	策定時	目標値
ぐっすり眠れている人	51.4%	70%
自分にあったストレス解消法をもつ人	—	50%
相談先がある人	88.7%	85%
うつ病のサインを理解している人	39.5%	55%

### (3) 歯の健康

齲歯及び歯周病に代表される歯周疾患は、その発病、進行により欠損や障害が蓄積し、その結果として歯の喪失に繋がるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を与えるものとされています。また、歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。そのため、次の取り組みを推進します。

#### <取り組み>

##### ①個人や家族ができること

- ・食後の歯磨きを習慣づける（夜寝る前は特に丁寧に行う）
- ・よく噛んで食べる
- ・定期的な歯科受診（義歯の調整や、適切なケアを受ける・身につける）

##### ②地域ぐるみでできること

- ・妊婦や乳幼児など、早い段階での予防を行う（検診等の周知）
- ・歯科検診の推進
- ・ライフステージに応じた歯の健康教育を行う

【図表 17】

評価指標	策定時	目標値
毎日、歯磨き・歯の手入れをする人	—	75%
年1回以上、歯科検診や歯科医院を受けている人	—	50%

## 第4章 休養・こころの健康

### 1. 第2期自殺対策行動計画について

本計画は自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき、本村の実情に応じた自殺対策の施策を定めるものです。なお、国の「自殺総合対策大綱」の改訂等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

### 2. 目標

自殺死亡率について、足元の状況が改善しているかを評価する指標として、単年の自殺死亡率を設定します。また、自殺者数は、社会・経済状況に影響を受けることから、短期的な数字とあわせ、中長期的な視点で取り組みを評価することも重要です。このことから、直近5年間の自殺死亡率の平均についても、あわせて目標に設定します。 【図表 18】

	策定時	目標
自殺死亡率（単年）	0	0
自殺死亡率の平均	0 (平成30年～令和4年)	0 (令和13～17年)

### 3. 第1期計画に係る評価及び考察

#### (1) 自殺の状況

本村において、平成30年から令和4年の間に自殺で亡くなった人はいませんでした。 【図表 19】

人口動態統計 自殺者数(人)	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	
					自殺者数	死亡率*
西米良村	0	0	0	0	0	0
西都児湯医療圏	22	18	18	20	26	27.7
宮崎県	204	190	217	207	213	20.4

※死亡率：人口10万人対

#### (2) 第1期に係る評価

【図表 20】

評価項目	目標	評価
啓発リーフレットの設置	2か所	達成
保健センター等での啓発コーナーの設置	年1回(強化月間)	達成
村広報による啓発またはリーフレットの配布	年1回	達成
学校と連携したSOSの出し方に関する教育の実施	年1回	未達成
村職員に対するゲートキーパー養成講習会	3年に1回	未達成
自殺対策についての説明の機会	年1回1団体以上	未達成
課長会での自殺対策についての協議	年1回以上	未達成
健康づくり推進委員会での自殺対策についての協議	2年に1回	未達成
自死遺族に向けたリーフレットの設置	2か所	達成
居場所の設置	各地区1か所以上	未達成

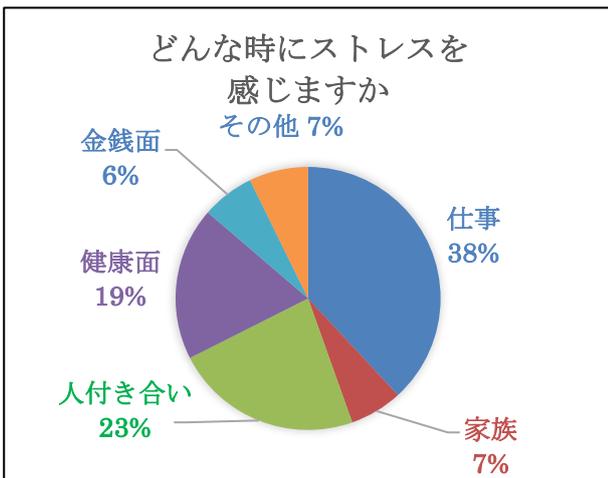
(3) 「健康づくりに関するアンケート」の結果

① ストレスについて

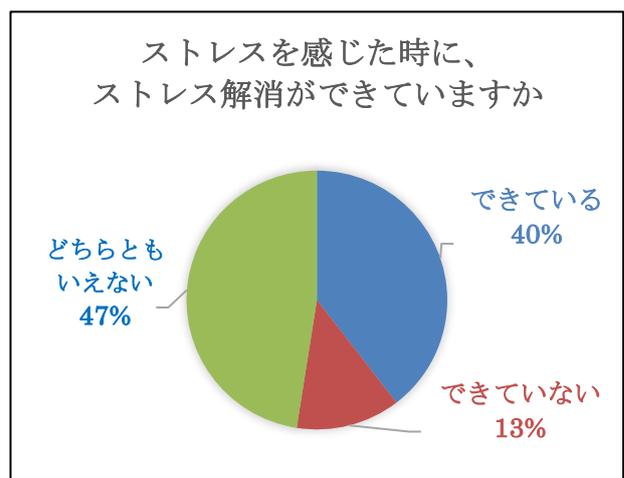
国・県の調査によると、自殺の原因・動機として多いのは「健康問題」、「経済・生活問題」となっており、本村においても健康面がストレス要因の第3位となっています。一方で、本村特有なものとして、「人付き合い」が23%と高い割合を示していることが分かりました。

ストレス解消について、「できていない」または「どちらともいえない」と回答した割合が60%となっており、ストレスを解消できずにいることが分かりました。また、悩みやストレスを誰（どこ）かに相談しない理由として、「自然に治る」と考えている人が31%いることが分かりました。

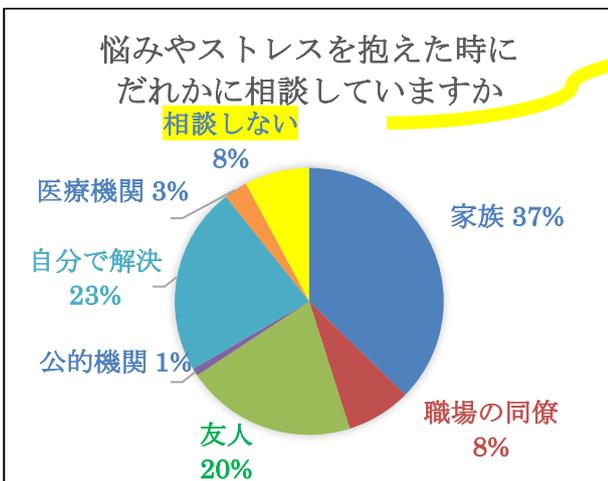
【図表 21】



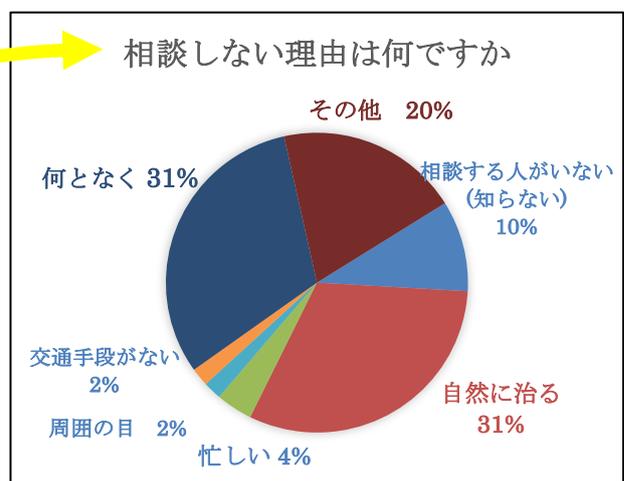
【図表 22】



【図表 23】



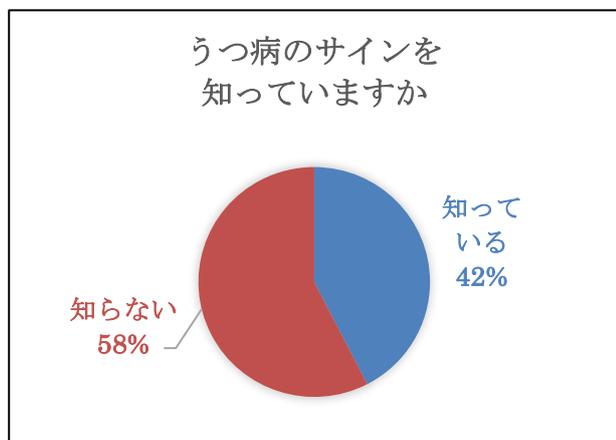
【図表 24】



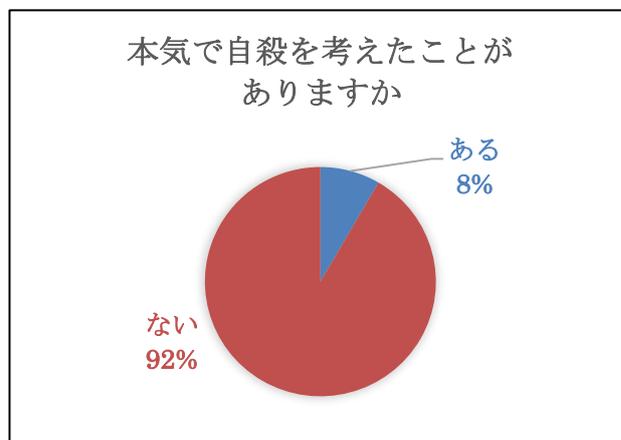
## ②うつと自殺について

うつ病のサインについて、「知らない」と回答した人が58%いました。また、自殺を本気で考えたことがある割合は8%で、70歳代が最も高いことが分かりました。

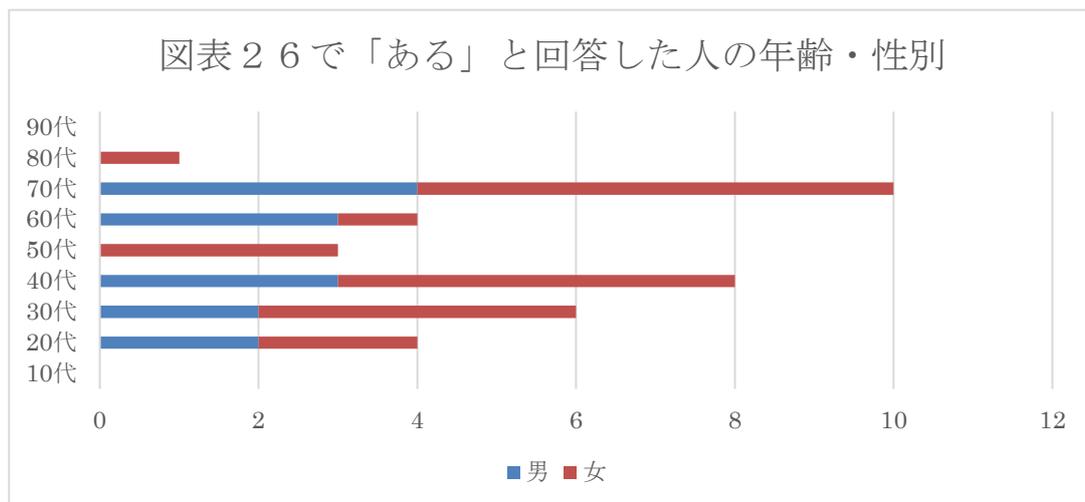
【図表 25】



【図表 26】



【図表 27】

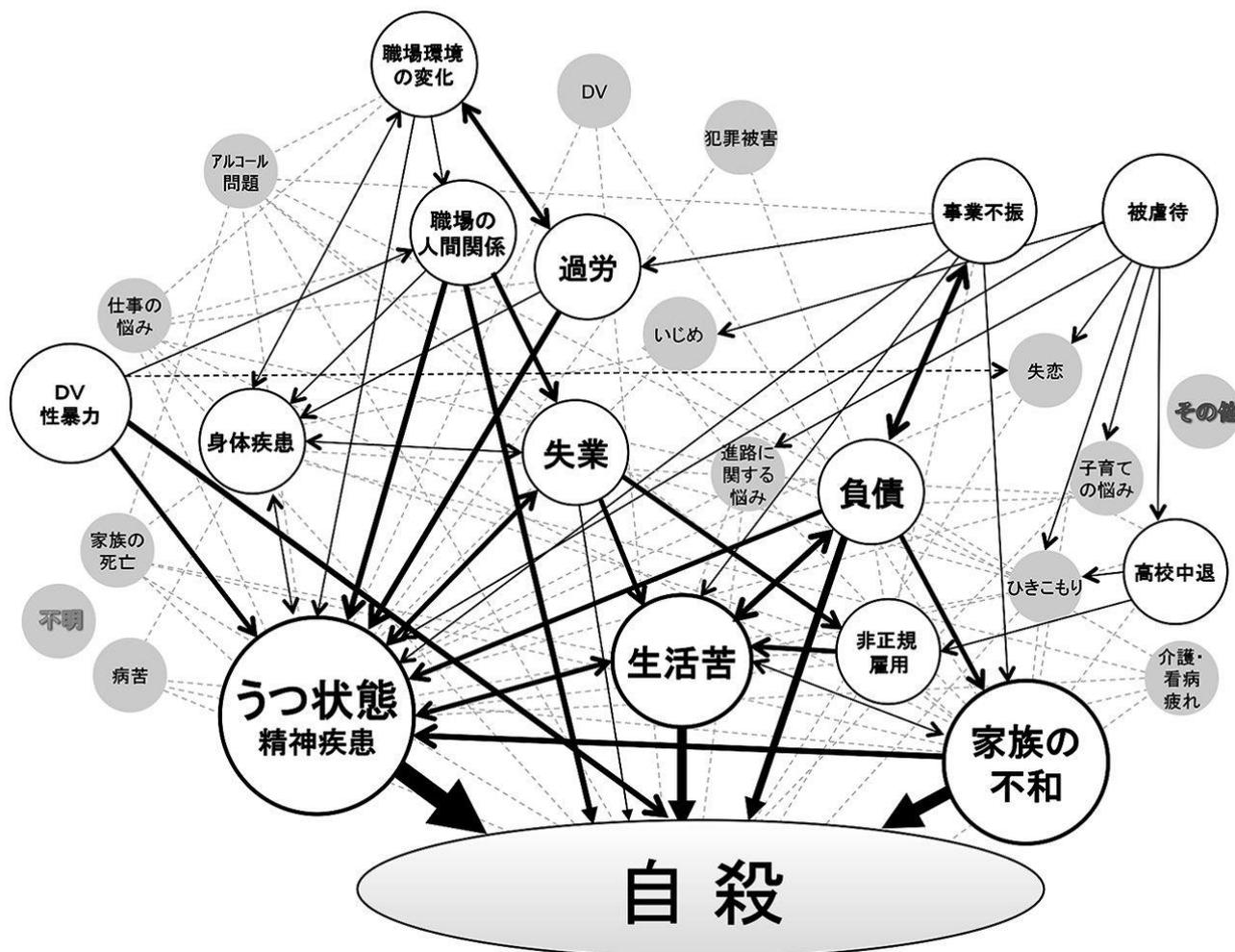


### (4) 第1期自殺対策計画に係る考察

第1期計画期間は新型コロナウイルスの流行禍にあったため、ゲートキーパー養成講習会や説明会を実施できず、リーフレットの配布や設置による啓発が中心でした。アンケート結果より、うつ病のサインを知らない割合が約6割と高く、リーフレット等による啓発だけでは不十分だったと考えます。そのため次期計画では啓発回数を増やすだけでなく、説明の機会を設けるといった対策が必要だと考えます。

さらに、図表 28 から分かるよう自殺に至るまでの危機は人それぞれです。そのため、悩みや困難を抱える人に対して早期の「気づき」ができるよう講習等による人材育成を行うことが必要だと考えます。

【図表 28】「自殺実態 1000 人調査」から見てきた自殺の危機経路図（出典：自殺実態白書 2013）



#### 4. 計画の方向性

##### (1) 基本方針

自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖するなかで起きています。一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という国の理念や方針に基づき、本村においても「誰も自殺に追い込まれることのない西米良村」を目指して、3つの基本方針6つの基本施策に基づき自殺対策を実施・推進します。

基本方針	基本施策
村民のこころの健康づくりに努めます	<ul style="list-style-type: none"> <li>・村民へ啓発と周知</li> <li>・児童生徒のSOSの出し方に関する教育</li> </ul>
相談・支援体制を構築・強化します	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策を支える人材の育成</li> <li>・地域・役場組織内におけるネットワーク強化</li> </ul>
安心して暮らせる地域づくりに取り組みます	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺リスクを抱える可能性のある方への支援の充実</li> <li>・生きることの促進要因への支援</li> </ul>

(2) 具体的な取り組み

①村民のこころの健康づくり

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が、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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社会全体の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、子どもたちがつらい気持ちに襲われた時に助けを求める方法や、悩んでいる友達を信頼できる大人につなげる方法などを学び、学んだことを発揮できる力を身につけることができるよう支援します。

- 村民へ啓発と周知
  - ・自殺対策、相談先を掲載したリーフレットの設置 (福祉健康課)
  - ・成人式でリーフレットの配布 (教育総務課)
  - ・広報誌への掲載、広報 (総務課)
  - ・村内各種団体を連携した啓発 (全課)
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
  - ・相談機関掲載資料を配布 (教育総務課)
  - ・県等が開催する研修会への参加 (教育総務課)
  - ・学校と協力した教育の実施 (教育総務課、福祉健康課)

評価項目	目標値
保健センター等での啓発	常時2か所に、啓発資材設置 (強化月間に合わせ、リーフレットの配布を行う)
SOSの出し方に関する教育の実施	年1回

②相談・支援体制の構築・強化

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りに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、話を聞き、必要な支援先につなげられるようなスキルを身につけるための取り組みを行います。

- 自殺対策を支える人材の育成
  - ・メンタルヘルス、ゲートキーパー養成講習の実施 (総務課、福祉健康課)
  - ・ストレスチェックの実施 (総務課)
- 地域・役場組織内におけるネットワークの強化
  - ・課長会等を活用した庁内連携 (総務課)
  - ・住民との関わりの中での気づきを担当課へつなげる (全課)
  - ・村内各種団体との連携 (全課)

評価項目	目標値
課長会での自殺対策についての協議	年1回以上
村職員に対するゲートキーパー養成	講習会を3年に1回
自殺対策についての説明機会	2年に1回、1団体以上

### ③安心して暮らせる地域づくり

さまざまな要因（生活困窮・慢性疾患・介護・障がい等）により自殺リスクが高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べ、心身の負担を軽減し、自殺を防止できるよう取り組みます。また、「生きることの促進要因」を増やす取り組みという観点から、生き生き教室や営農グループ等による活動を通じた生きがいがづくりを支援するとともに、誰でも気軽に立ち寄れる「通いの場」の開設に継続的に取り組みます。

- 自殺リスクを抱える可能性のある方への支援の充実
  - ・支援が必要な家庭に応じた対応（全課）
  - ・村民の困りごとの把握に努め、関係機関につなげる（全課）
  - ・移住予定者への相談対応（すまいる課）
  - ・医療における相談対応（診療所）
  - ・自死遺族支援に関するリーフレットの設置（福祉健康課）
- 生きることの促進要因への支援
  - ・様々な教室等と連動した居場所づくり（福祉健康課、教育総務課）
  - ・移住者と地域をつなぐ支援（すまいる課）
  - ・道路の計画的な整備及び災害時の早急な復旧（建設課）
  - ・農林業者の後継者対策（農林振興課）

評価項目	目標値
自死遺族に向けたリーフレットの設置	2か所
各地区協力者と情報共有を行う (区長、公民館長、民生委員、消防団)	年1回以上

## 資料

参考資料 1 様式 5 - 1 国・県・同規模平均と比べてみた西米良村の位置

参考資料 2 西米良村の福祉・健康づくりに関する各種計画策定のためのアンケート調査

参考資料 3 アンケート調査の結果

付属資料 1 健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）抜粋

付属資料 2 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）抜粋

付属資料 3 「西米良村健康増進計画」策定委員会設置要綱

付属資料 4 策定委員会会員名簿

【参考資料1】様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた西米良村の位置

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	1,000		727,328		1,052,571		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	437	43.7	301,058	41.4	344,543	32.7	35,335,805	28.7		
		75歳以上	267	26.7	--	--	177,484	16.9	18,248,742	14.8		
		65～74歳	170	17.0	--	--	167,059	15.9	17,087,063	13.9		
		40～64歳	286	28.6	--	--	336,003	31.9	41,545,893	33.7		
	39歳以下	277	27.7	--	--	372,025	35.3	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業	23.3		22.3		11.0		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	15.7		20.6		21.1		25.0			
		第3次産業	61.0		57.2		67.9		71.0			
	③ 平均寿命	男性	80.3		80.5		80.3		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.9		87.0		87.1		87.0				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性 ※保険者欄は二次医療圏データ	80.0		79.3		79.7		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性 ※保険者欄は二次医療圏データ	84.1		84.2		84.4		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	102.0		101.6		100.4		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	102.0		101.6		100.4		100			
		女性	97.6		99.9		97.6		100			
		死因	がん	6	54.5	3,423	47.4	3,564	46.1	378,272		50.6
		心臓病	3	27.3	2,064	28.6	2,325	30.1	205,485	27.5		
		脳疾患	1	9.1	1,188	16.4	1,161	15.0	102,900	13.8		
	糖尿病	0	0.0	138	1.9	156	2.0	13,896	1.9			
	腎不全	1	9.1	267	3.7	305	3.9	26,946	3.6			
	自殺	0	0.0	146	2.0	217	2.8	20,171	2.7			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査	
男性												
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	70	16.4	59,331	19.9	57,611	16.8	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	2	0.4	933	0.3	1,057	0.3	110,289	0.3		
		介護度別 総件数	要支援1.2	0	--	162,745	13.5	154,815	10.8	21,785,044		12.9
			要介護1.2	616	48.4	568,999	47.1	658,018	45.8	78,107,378		46.3
			要介護3以上	658	51.6	476,421	39.4	622,868	43.4	68,963,503		40.8
	2号認定者	1	0.35	856	0.38	1,124	0.33	156,107	0.38			
	② 有病状況	糖尿病	17	22.2	13,461	21.6	13,365	22.2	1,712,613	24.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症	50	69.1	33,454	54.3	33,890	57.0	3,744,672	53.3		
		脂質異常症	27	35.3	18,421	29.6	17,626	29.0	2,308,216	32.6		
		心臓病	55	74.3	37,325	60.8	38,154	64.3	4,224,628	60.3		
脳疾患		17	23.4	13,424	22.1	16,008	27.1	1,568,292	22.6			
がん		6	7.7	6,308	10.3	6,328	10.5	837,410	11.8			
筋・骨格		56	77.4	33,542	54.6	33,310	55.9	3,748,372	53.4			
精神	51	68.1	22,904	37.4	24,991	42.2	2,569,149	36.8				
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	339,121	148,195,755	323,222	97,308,660,154	292,336	100,722,414,805	290,668	100,742,274,226,889	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	1件当たり給付費(全体)	116,323		80,543		70,156		59,662				
	居宅サービス	46,855		42,864		50,961		41,272				
	施設サービス	265,921		288,059		294,840		296,364				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	7,476	9,108	8,010	8,610	4,230	4,020				
	認定なし	5,235	4,544	4,230	4,020							
4	① 国保の状況	被保険者数	258		195,140		243,434		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65～74歳	134	51.9			113,577	46.7	11,129,271	40.5		
		40～64歳	73	28.3			74,851	30.7	9,088,015	33.1		
		39歳以下	51	19.8			55,006	22.6	7,271,596	26.5		
	加入率	25.8		27.1		23.1		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	54	0.3	137	0.6	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	3	11.6	703	3.6	894	3.7	102,599	3.7		
		病床数	0	0.0	4,267	21.9	18,636	76.6	1,507,471	54.8		
		医師数	2	7.8	641	3.3	2,879	11.8	339,611	12.4		
		外来患者数	769.1		653.6		720.5		687.8			
入院患者数	34.6		22.9		24.5		17.7					
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	484,120	県内1位 同規模19位	367,527		382,037		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率	803.644		676.49		744.987		705.439				
	外来	費用の割合	66.9		55.1		56.3		60.4			
		件数の割合	95.7		96.6		96.7		97.5			
	入院	費用の割合	33.1		44.9		43.7		39.6			
		件数の割合	4.3		3.4		3.3		2.5			
1件あたり在院日数	16.6日		16.2日		17.7日		15.7日					

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	22,963,550	33.4	32.8	29.0	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題				
				慢性腎不全(透析あり)	4,519,910	6.6	6.1	8.9	8.2					
				糖尿病	12,151,940	17.7	11.2	10.2	10.4					
				高血圧症	4,465,240	6.5	6.5	6.4	5.9					
				脂質異常症	1,890,620	2.8	3.4	3.0	4.1					
				脳梗塞・脳出血	745,450	1.1	4.0	3.9	3.9					
				狭心症・心筋梗塞	216,380	0.3	2.8	2.8	2.8					
				精神	9,679,120	14.1	14.6	17.8	14.7					
	筋・骨格	11,771,090	17.1	17.4	16.9	16.7								
	⑤	一人当たり医 療費/入院医 療費に占める 割合	入院	高血圧症	--	--	363	0.2	428	0.3	256	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)	
				糖尿病	108	0.1	1,389	0.8	1,780	1.1	1,144	0.9		
				脂質異常症	--	--	76	0.0	58	0.0	53	0.0		
				脳梗塞・脳出血	2,572	1.6	6,827	4.1	6,583	3.9	5,993	4.5		
				虚血性心疾患	--	--	4,500	2.7	4,627	2.8	3,942	2.9		
		腎不全	--	--	4,305	2.6	4,620	2.8	4,051	3.0				
		一人当たり医 療費/外来医 療費に占める 割合	外来	高血圧症	17,307	5.3	12,436	6.1	12,284	5.7	10,143	4.9		
				糖尿病	46,992	14.5	21,206	10.5	19,018	8.8	17,720	8.6		
				脂質異常症	7,270	2.2	6,646	3.3	5,807	2.7	7,092	3.5		
				脳梗塞・脳出血	317	0.1	934	0.5	1,105	0.5	825	0.4		
虚血性心疾患				839	0.3	1,857	0.9	1,816	0.8	1,722	0.8			
腎不全	22,096			6.8	14,043	6.9	20,692	9.6	15,781	7.7				
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	10,442		2,915		2,110		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題			
			健診未受診者	9,328		13,340		14,044		13,295				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	25,617		8,820		5,929		6,142				
			健診未受診者	22,883		40,357		39,471		40,210				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	89	64.5	36,450	58.3	35,630	56.3	3,698,441	56.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	81	58.7	32,495	52.0	33,191	52.5	3,375,719	51.9				
5	①	健診受診者	健診受診者	138		62,519		63,258		6,503,152	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			受診率	71.1	県内1位 同規模7位	45.2	36.7	全国24位	35.3					
			特定保健指導終了者(実施率)	8	80.0	1158	14.8	1,371	20.5	69,327		9.0		
			非肥満高血糖	9	6.5	5,946	9.5	5,026	7.9	588,083		9.0		
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	45	32.6	13,887	22.2	13,297	21.0		1,321,197	20.3	
				男性	26	35.6	9,720	32.3	8,885	32.3		923,222	32.0	
				女性	19	29.2	4,167	12.8	4,412	12.3		397,975	11.0	
				予備群	24	17.4	7,780	12.4	7,995	12.6		730,607	11.2	
				男性	19	26.0	5,523	18.4	5,206	18.9		515,813	17.9	
	⑥	県内市町村数 28市町村	メタボ該当・ 予備群レ ベル	腹囲	総数	75	54.3	23,952	38.3	23,634		37.4	2,273,296	35.0
					男性	49	67.1	16,801	55.8	15,544		56.6	1,592,747	55.3
				女性	26	40.0	7,151	22.1	8,090	22.6		680,549	18.8	
				BMI	総数	7	5.1	3,692	5.9	2,891		4.6	304,276	4.7
					男性	1	1.4	695	2.3	422		1.5	48,780	1.7
				女性	6	9.2	2,997	9.2	2,469	6.9		255,496	7.1	
				血糖のみ	1	0.7	427	0.7	373	0.6		41,541	0.6	
				血圧のみ	22	15.9	5,692	9.1	6,073	9.6		514,593	7.9	
				脂質のみ	1	0.7	1,661	2.7	1,549	2.4		174,473	2.7	
				血糖・血圧	7	5.1	2,311	3.7	2,305	3.6		193,722	3.0	
血糖・脂質	0	0.0	697	1.1	558	0.9	67,212	1.0						
血圧・脂質	19	13.8	6,233	10.0	6,460	10.2	630,648	9.7						
血糖・血圧・脂質	19	13.8	4,646	7.4	3,974	6.3	429,615	6.6						
①	服薬	高血圧	85	61.6	24,538	39.3	26,669	42.2	2,324,538	35.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		糖尿病	24	17.4	6,716	10.8	6,523	10.3	564,473	8.7				
		脂質異常症	39	28.3	17,112	27.4	16,442	26.0	1,817,350	28.0				
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	9	6.5	2,034	3.3	2,544	4.0	199,003	3.1				
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	21	15.2	3,656	5.9	4,132	6.6	349,845	5.5				
②	既往歴	腎不全	3	2.2	566	0.9	595	0.9	51,680	0.8				
		貧血	12	8.8	5,363	8.8	6,457	10.3	669,737	10.6				
6	生活習慣の 状況	喫煙	24	17.4	10,267	16.4	7,720	12.2	896,676	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		週3回以上朝食を抜く	6	4.4	5,550	9.4	5,886	9.5	609,166	10.3				
		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	22	16.2	10,136	17.1	9,603	15.5	932,218	15.7				
		週3回以上就寝前夕食	22	16.2	10,136	17.1	9,603	15.5	932,218	15.7				
		食べる速度が速い	31	23.0	16,521	28.0	16,630	26.8	1,590,713	26.8				
		20歳時体重から10kg以上増加	64	46.7	21,716	36.6	22,249	35.9	2,083,152	34.9				
		1回30分以上運動習慣なし	93	67.9	40,253	67.5	34,213	55.2	3,589,415	60.3				
		1日1時間以上運動なし	61	44.5	28,321	47.6	27,513	44.5	2,858,913	48.0				
		睡眠不足	33	24.3	14,480	24.5	13,607	22.0	1,521,685	25.6				
		毎日飲酒	45	32.8	15,957	26.5	17,001	27.3	1,585,206	25.5				
		時々飲酒	40	29.2	13,842	23.0	14,088	22.6	1,393,154	22.4				
		⑭	一日 飲酒 量	1合未満	38	43.7	21,335	54.7	19,764	56.0		2,851,798	64.2	
				1～2合	38	43.7	10,999	28.2	11,438	32.4		1,053,317	23.7	
2～3合	11			12.6	4,986	12.8	3,362	9.5	414,658	9.3				
3合以上	0			0.0	1,688	4.3	700	2.0	122,039	2.7				

**あなたやあなたのご家族の生活状況について**

**問1 性別を教えてください。**

1. 男            2. 女

**問2 地区を教えてください。**

1. 小川    2. 横野    3. 越野尾    4. 村所  
5. 竹原    6. 上米良    7. 板谷    8. 八重

**問3 年齢を教えてください。**

1. 10代    2. 20代    3. 30代    4. 40代    5. 50代  
6. 60代    7. 70代    8. 80代    9. 90代以上

※59歳以下の方は、問38以降(色紙)の質問にお答えください。

**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**

※60歳以上の方のみ回答ください

**問4 家族構成を教えてください**

1. 一人暮らし    2. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)  
3. 夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)    4. 息子・娘との2世帯  
5. その他

**問5 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか**

1. 介護・介助は必要ない  
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない  
3. 現在、何らかの介護・介助を受けている  
(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)

**問6 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか**

1. 大変苦しい    2. やや苦しい    3. ふつう  
4. ややゆとりがある    5. 大変ゆとりがある

**問7 階段や手すりや壁をつたわずに昇っていますか**

1. できるし、している    2. できるけどしていない    3. できない

**問8 椅子に座った状態から何もつかまずに立ち上がっていますか**

1. できるし、している    2. できるけどしていない    3. できない

**問9 15分位続けて歩いていますか**

1. できるし、している    2. できるけどしていない    3. できない

**問10 過去1年間に転んだ経験がありますか**

1. 何度もある    2. 1度ある    3. ない

**問11 転倒に対する不安は大きいですか**

1. とても不安である    2. やや不安である    3. あまり不安でない    4. 不安でない

**問12 週に1回以上は外出をしていますか**

1. ほとんど外出していない    2. 週1回    3. 週2～4回    4. 週5回以上

**問13 昨年と比べて外出の機会は減っていますか**

1. とても減っている    2. 減っている    3. あまり減っていない    4. 減っていない

**問14 身長・体重を教えてください**

身長                      cm                      体重                      kg

<b>問15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか</b> 1. はい 2. いいえ						
<b>問16 歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)</b> 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3. 自分の歯は20本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は20本以下、入れ歯の利用なし						
<b>問17 どなたかと食事をとる機会がありますか</b> 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない						
<b>問18 物忘れが多いと感じますか</b> 1. はい 2. いいえ						
<b>問19 バスや電車を使って1人で外出できますか(自家用車でも可)</b> 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない						
<b>問20 自分の食品・日用品の買物をしていますか</b> 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない						
<b>問21 自分で食事の用意をしていますか</b> 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない						
<b>問22 自分で請求書の支払いをしていますか</b> 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない						
<b>問23 自分で預貯金の出し入れをしていますか</b> 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない						
<b>問24 次のようなグループ、教室などにどのくらいの頻度で参加していますか</b> ※①～④それぞれに回答してください						
	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
①ボランティアのグループ (朝風呂会など)	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループ (メラスポなど)	1	2	3	4	5	6
③生き生き教室	1	2	3	4	5	6
④通いの場	1	2	3	4	5	6
⑤村や社会福祉協議会の行事 (生きがいづくり事業など)	1	2	3	4	5	6
⑥お住まいの地区・組の行事 (夜神楽、環境美化活動など)	1	2	3	4	5	6
⑦その他の教室、グループ (趣味、生涯学習関係など)	1	2	3	4	5	6
<b>問25 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、 いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として 参加してみたいと思いますか</b> 1. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している						



運動、休養(気分転換)について	※これ以降の質問には皆さんご回答ください
<b>問38 あなたは日頃から、からだを動かしたり運動(スポーツ)をしたりしていますか</b> 1. 毎日 2. 週に3~4回 3. 週に1~2回 4. (ほとんど)していない	
<b>問39 「問38」で1~3と答えた方は、1回あたりの運動量はどのくらいですか</b> 1. 30分未満 2. 30分以上1時間未満 3. 1時間以上	
<b>問40 定期的な運動をするためにあったらよいものは何ですか(あてはまるもの全て)</b> 1. 仲間 2. サークル(教室) 3. 施設 4. 運動情報の提供 5. 指導者 6. その他( )	
<b>問41 毎日ぐっすり眠れていますか</b> 1. 眠れる 2. 眠れていない 3. どちらともいえない	
<b>問42 どんな時にストレスを感じますか</b> 1. 仕事 2. 家族 3. 人付き合い 4. 健康面 5. 金銭面 6. その他( )	
<b>問43 ストレスを感じた時に、ストレス解消ができていますか</b> 1. できている 2. できていない 3. どちらともいえない	
<b>問44 うつ病のサインを知っていますか</b> 1. 知っている 2. 知らない	
<b>問45 自殺を本気で考えたことがありますか</b> 1. ある 2. ない	
<b>問46 悩みやストレスを抱えた時にだれかに相談していますか (あてはまるもの全て)</b> 1. 家族 2. 職場の同僚 3. 友人 4. 公的機関 5. 自分で解決 6. 医療機関 7. 相談しない	
<b>問47 「問46」で7と答えた方は、相談しない理由は何ですか</b> 1. 相談する人がいない(知らない) 2. 自然に治る 3. 忙しい 4. お金がかかる 5. 周囲の目 6. 交通手段がない 7. 何となく 8. その他( )	
食べること、歯について	
<b>問48 朝食を週3日以上抜くことがありますか</b> 1. はい 2. いいえ	
<b>問49 味噌汁は1日何杯食べますか</b> 1. 1杯 2. 2杯 3. 3杯以上 4. ほとんど飲まない	
<b>問50 「問49」で1~3と答えた方は、汁まで飲みますか</b> 1. 飲む 2. 飲まない	
<b>問51 漬け物は1日何回食べますか</b> 1. 1回 2. 2回 3. 3回以上 4. ほとんど食べない	
<b>問52 血圧を毎日測っていますか</b> 1. はい 2. いいえ	
<b>問53 減塩に努めていますか</b> 1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない	
<b>問54 減塩商品を知っていますか</b> 1. はい 2. いいえ	





【参考資料3】アンケート調査の結果

問1: 性別を教えてください

男	女
222	233

問3: 年齢を教えてください

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
3	19	29	45	69	84	116	80	12

問38: あなたは日頃から、からだを動かしたり運動(スポーツ)をしたりしていますか

毎日	週に3~4回	週に1~2回	(ほとんど)していない
85	42	87	209

問39: 「問38」で1~3と答えた方は、1回あたりの運動量はどのくらいですか

30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上
50	67	89

問40: 定期的な運動をするためにあったらよいものは何ですか(あてはまるもの全て)

仲間	サークル(教室)	施設	運動情報の提供	指導者	その他
153	70	159	66	50	36

問41: 毎日ぐっすり眠れていますか

眠れる	眠れていない	どちらともいえない
237	77	119

問42: どんな時にストレスを感じますか

仕事	家族	人付き合い	健康面	金銭面	その他
148	25	89	73	25	28

問43: ストレスを感じた時に、ストレス解消ができていますか

できている	できていない	どちらともいえない
159	52	191

問44: うつ病のサインを知っていますか

知っている	知らない
182	247

問45: 自殺を本気で考えたことがありますか

ある	ない
36	393

問46: 悩みやストレスを抱えた時にだれかに相談していますか(あてはまるもの全て)

家族	職場の同僚	友人	公的機関	自分で解決
249	52	137	6	152
医療機関	相談しない			
19	52			

問47: 「問46」で7と答えた方は、相談しない理由は何ですか

相談する人がいない(知らない)	自然に治る	忙しい	お金がかかる
5	16	2	0
周囲の目	交通手段がない	何となく	その他
1	1	16	10

問48: 朝食を週3日以上抜くことがありますか

はい	いいえ
64	354

問49: 味噌汁は1日何杯食べますか

1杯	2杯	3杯以上	ほとんど飲まない
241	66	7	104

問50:「問49」で1～3と答えた方は、汁まで飲みますか

飲む	飲まない
276	21

問51:漬け物は1に何回食べますか

1回	2回	3回以上	ほとんど食べない
86	61	33	234

問52:血圧を毎日測っていますか

はい	いいえ
148	269

問53:減塩に努めていますか

はい	いいえ	どちらとも言えない
192	100	125

問54:減塩商品を知っていますか

はい	いいえ
318	96

問55:減塩食品を活用していますか

はい	いいえ
156	251

問56:減塩食品が村内にあれば購入しますか

買う	値段、品物による	買わない
120	215	76

問57:「問56」で1～2と答えた方は、村内で購入したいものは何ですか(あてはまるもの全て)

調味料類	お菓子、おつまみ類	漬物類	麺類
206	109	70	74
ハムなどの加工品	その他		
114	27		

問58:牛乳やヨーグルト、チーズ等の乳製品を週にどのくらい摂っていますか

週4日以上	週3日以下
166	230

問59:週になんか、お酒を飲みますか

毎日	週4～5回	週2～3回	(ほとんど)飲まない
97	45	59	211

問60:「問59」で1～3と答えた方は、1日のお酒の量はどのくらいですか

缶ビール	1～2本	3～4本	5本以上	その他
	134	8	1	
缶酎ハイ	1～2本	3～4本	5本以上	日本酒
	23	4	0	ウイスキー
焼酎	1合未満	1～2合	3合以上	ワイン
	10	73	4	

問61:食事で気をつけていることはありますか(あてはまるもの全て)

塩分を減らす	油・油脂を減らす	カロリーの低いものを摂る	魚を多く撮る
211	147	76	84
量を摂りすぎない	大豆製品を多く摂る	野菜を多く摂る	よく噛む
186	106	252	98
旬のものを食べる	その他		
91	13		

問62: 1日何回歯磨きしていますか

1回	2回	3回以上	していない
80	179	134	11

問63: 歯の健康のために取り組んでいることがありますか(あてはまるもの全て)

フッ素入り歯磨き剤	歯間ブラシ	糸ようじ	歯茎のマッサージ	その他
181	145	87	27	27

問64: 現在、お口の悩みがありますか

ある	ない	どちらともいえない
111	207	87

問65: 「問64」で1と答えた方は、どんな悩みがありますか(あてはまるもの全て)

むし歯	歯周病	歯茎の炎症	歯の着色	口臭	入れ歯	その他
39	29	17	29	23	30	11

問66: 定期的に歯科健診(受診)をしていますか

している	していない
136	258

問67: 村のがん検診を受けていますか

受けている	受けていない	数年に1度受ける
234	134	35

問68: 「問67」で2~3と答えた方は、毎年受けない理由は何ですか(あてはまるもの全て)

忙しくて時間がない	めんどうである	受診する機会がない	必要性を感じない
17	14	23	52
職場で受けている	その他		
52	19		

問69: 胃がん検診の検査方法について希望することはありますか

バリウムが良い	内視鏡検査(カメラ)が良い	どちらでも良い
43	206	142

問70: タバコは吸っていますか

ほぼ毎日吸っている	ときどき吸っている	吸っていたがやめた	もともと吸っていない
66	10	83	256

問71: 「問70」で3~4と答えた方は、受動喫煙の機会がありますか

ある	ない
62	213

## 【付属資料1】 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）抜粋

### 第1章 総則

#### （目的）

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

#### （国民の責務）

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

#### （国及び地方公共団体の責務）

第3条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

～ 中略 ～

### 第2章

#### （基本方針）

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

二 国民の健康の増進の目標に関する事項

三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

五 健康増進事業実施者間における連携および協力に関する基本的な事項

六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

#### （都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住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（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
- 3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

～ 以下省略 ～

## 【付属資料2】自殺対策基本法（平成18年法律第85号）抜粋

### 第1章 総則

#### （目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

#### （基本理念）

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されるようにしなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

#### （国及び地方公共団体の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

～ 中略 ～

### 第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

#### （自殺総合対策大綱）

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対

策の大綱（次条及び第23条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容そのほかの事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

～ 以下省略 ～

### 【付属資料3】「西米良村健康増進計画」策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 「西米良村健康増進計画」(以下「健康増進計画」という。)の策定審議を行うため、「西米良村健康増進計画」策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進計画の策定に関すること。
- (2) その他村長が健康増進計画の策定に関し必要と認めること。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、村長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の役員
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 村民代表
- (5) 村職員
- (6) その他村長が必要と認めるもの

(委員の任期)

第4条 委員の任期は第2条の所掌事務の終了までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

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

(会議)

第6条 策定委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員長は会議の議長となる。
- 3 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 策定委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(報酬等)

第7条 委員の報酬及び費用弁償については、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和31年西米良村条例第23号)に定めるその他の委員により支給する。ただし、地方公

務員法（第24条第4項）に該当するものに対しては報酬を支給しない。

（報告）

第8条 委員長は、策定委員会の審議の結果を村長に報告しなければならない。

（作業部会）

第9条 委員会の所掌事務に関することについて調査研究及び計画素案の作成を行うため、委員会に作業部会を置く。

- 2 作業部会は、会長及び会員をもって組織する。
- 3 会長は作業部会の会員のうちから選出し、作業部会を総括する。
- 4 会員は各課の課長補佐等をもって充てる。
- 5 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する会員がその職務を代理する。

（作業部会議）

第10条 会長は、必要に応じて作業部会の会議（以下「作業部会議」という。）を招集し、その議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、作業部会議に会員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）

第11条 策定委員会及び作業部会の庶務は、福祉健康課において処理する。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

【付属資料4】策定委員会会員名簿

	所属機関	役職	氏名
学識経験者	西米良診療所	医師	片山 陽平
	西米良歯科診療所	歯科医師	濱砂 理絵
関係団体	西米良村民生委員児童委員協議会	会長	中武 正文
	西米良村社会福祉協議会	局長	佐伯 和来
	健康づくり推進委員会	委員	國吉 敏幸
	西米良村地域婦人連絡協議会	会長	中武 節子
関係行政機関	高鍋保健所	健康づくり課長	戸高 由佳里
村民代表	西米良村身体障害者福祉会	会長	濱砂 春夫
	西米良村老人クラブ連合会	会長	中武 武明
	特別養護老人ホーム天包荘	施設長	吉良 典郎
	西米良村役場	副村長	梅本 昌成
	福祉健康課	課長	吉丸 和弘