

第4次 小山町保健計画

健康をつくり広げていく人々がくらす町・おやま



令和6年3月
小山町

目次

第1章	計画の概要	1
1	策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の構成	3
4	計画の期間と評価	4
第2章	小山町における現状と課題	5
1	人口・産業の概況	5
2	統計からみる町民の健康状態	7
2—1	健康寿命・お達者度	7
2—2	高血圧	9
2—3	メタボリック症候群と肥満	10
2—4	糖尿病	11
2—5	慢性腎臓病(CKD)	12
2—6	がん	13
2—7	死因	16
3	第3次保健計画の評価	17
3—1	総合評価	17
3—2	五大疾病予防と重症化防止	18
3—3	ライフステージに応じた疾病対策	19
3—4	栄養・食生活「小山町食育推進計画」	20
3—5	歯・口腔「小山町歯科保健計画」	22
3—6	身体活動・運動	23
3—7	休養・こころ「小山町自殺対策計画」	24
3—8	たばこ・アルコール	25
3—9	ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり	26
3—10	健康危機管理対策の強化	27

4	第3次保健計画の評価と課題のまとめ	28
4—1	健康寿命の延伸	28
4—2	生活習慣病予防対策の不足	28
4—3	成人及び高齢者の口腔指標の悪化	29
4—4	身体活動・運動を継続する環境の不足	29
第3章	基本構想	30
1	計画の目標	30
2	基本方針	30
3	施策の体系	32
4	持続可能な開発目標(SDGs)」と小山町保健計画	33
第4章	基本計画	34
1	疾病予防への取組	34
1—1	5大疾病対策と重症化防止	34
1—2	身体活動・運動	38
1—3	たばこ・アルコール	41
2	ライフステージに応じた取組	43
2—1	母子保健	43
2—2	成人・高齢者保健	46
3	健康領域別の取組	49
3—1	歯・口腔「小山町歯科保健計画」	49
3—2	栄養・食生活「小山町食育推進計画」	53
3—3	休養・こころ「小山町自殺対策計画」	57
4	社会環境の整備・活用	65
4—1	ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり	65
4—2	健康危機管理対策の強化	67
4—3	推進体制の整備	70

第1章 計画の概要

1 策定の趣旨

小山町では、平成30年3月に『第3次小山町保健計画 後期計画』を策定し、「健康をつくる人々がくらす町・おやま」を目指して、総合的な保健施策を積極的に推進し、町民の健康水準の向上を図ってきました。

少子高齢化及び核家族化の進行、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まりによる社会の多様化、新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応など、町民を取り巻く社会状況や生活環境は変化し、これに伴い、行政へのニーズは一層多様化することが予想されます。

国は、令和6年度から12年間の計画として『健康日本21(第三次)』を、静岡県は『第4次静岡県健康増進計画』を策定し、それぞれ健康増進への取組を推進しています。

小山町においても、国、県の計画と連動しながら、町の役割である住民に対し身近で質の高い保健サービスを一元的に提供することが求められています。

このため、保健、医療、福祉及び教育の他、多分野との十分な連携やソーシャルキャピタル※の活用を図りながら、町民の健康ニーズに的確に対応するための健康づくりのあり方や、少子化に対応した母子保健施策、高齢化に対応した高齢者の健康施策、心の健康施策など増大する保健需要対策を総合的かつ計画的に推進し、健康寿命※の延伸と健康格差の是正を図るため、健康増進法に基づく町の健康増進計画として『第4次小山町保健計画』を策定します。

※:用語解説参照

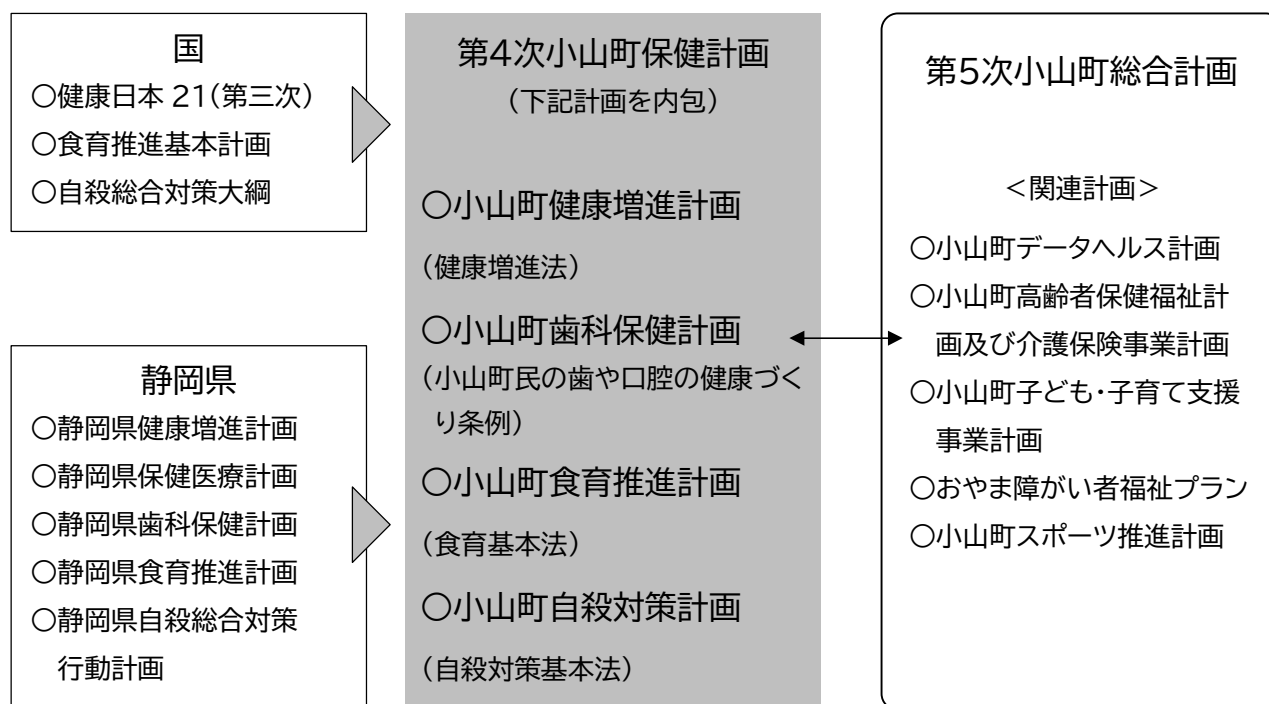
2 計画の位置づけ

この計画は、国の『健康日本 21(第三次)』、静岡県『第4次静岡県健康増進計画』及び『第5次小山町総合計画』との調和を図り、小山町の保健施策の基本となる計画です。本計画の一部には、小山町食育推進計画、小山町歯科保健計画及び小山町自殺対策計画の3つの分野別計画を併せて位置付けています。

また、『静岡県保健医療計画』及び『小山町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)』、『小山町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』、『小山町子ども・子育て支援事業計画』、『おやま障がい者福祉プラン』等との関連性を重視した計画であり、「健康づくりを広げていく人々がくらす町・おやま」を推進するものです。

【法的位置づけ】

- ・健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画
- ・食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画
- ・小山町民の歯や口腔の健康づくり条例第7条に基づく歯科保健計画
- ・自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画



3 計画の構成

この計画は、「計画の概要」、「小山町における現状と課題」、「基本構想」、「基本計画」の4章から構成され、具体的な「実施計画」については、施策・事業の進捗状況や財源などを反映させながら、年度ごとに検討を行います。

第1章 計画の概要

保健計画策定の趣旨、位置づけ、構成や期間を示すものです。

第2章 小山町における現状と課題

本町における保健医療の現状分析により課題を明らかにしたものです。

第3章 基本構想

町民の健康保持増進を図るための基本的方向を示すものです。

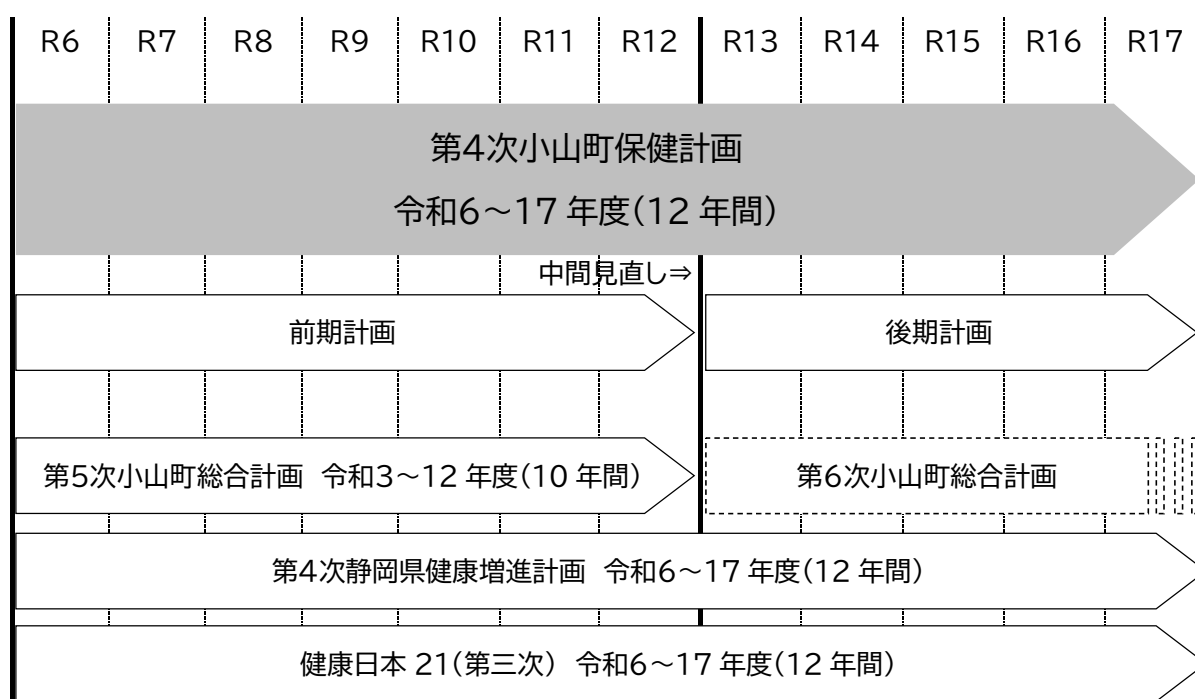
第4章 基本計画

本町における保健医療の現状から明確にされた課題を解決するために、保健活動の分野別に目標年度である令和 17 年度までに取り組むべき施策を示すものです。

4 計画の期間と評価

計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。ただし、今後の保健・医療・社会情勢の変化などにも対応しながら、必要に応じて内容の見直しを行います。

計画の評価は、保健、医療、福祉等の動向や、社会経済の状況等の変化や町民のニーズにも的確に対処するため、令和10年度の実績をもって中間評価を行い、令和12年度に計画内容の中間見直しを行います。今後の保健医療及び社会情勢の変化などにも対応しながら、必要に応じて内容の見直しを行います。最終評価は令和15年度の実績をもって行い、令和17年度に行う次期計画の策定に反映するものとします。

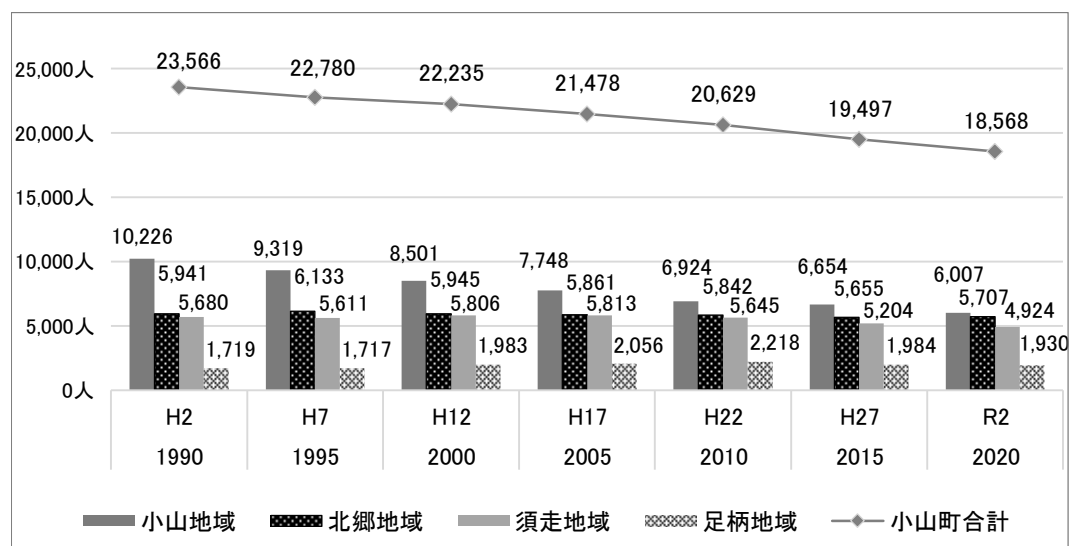


第2章 小山町における現状と課題

1 人口・産業の概況

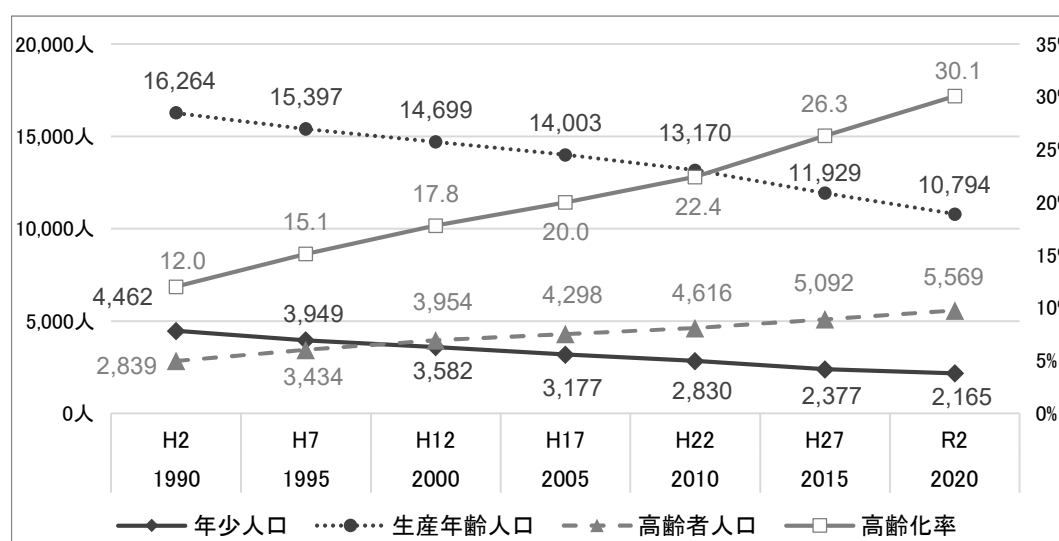
平成2年以降の国勢調査によると、本町の総人口は一貫して減少傾向にあります。

地域別にみると、特に小山地域(成美・明倫)の減少幅が大きくなっています。(図表 1)



図表 1 総人口と地域別人口の推移 (国勢調査)

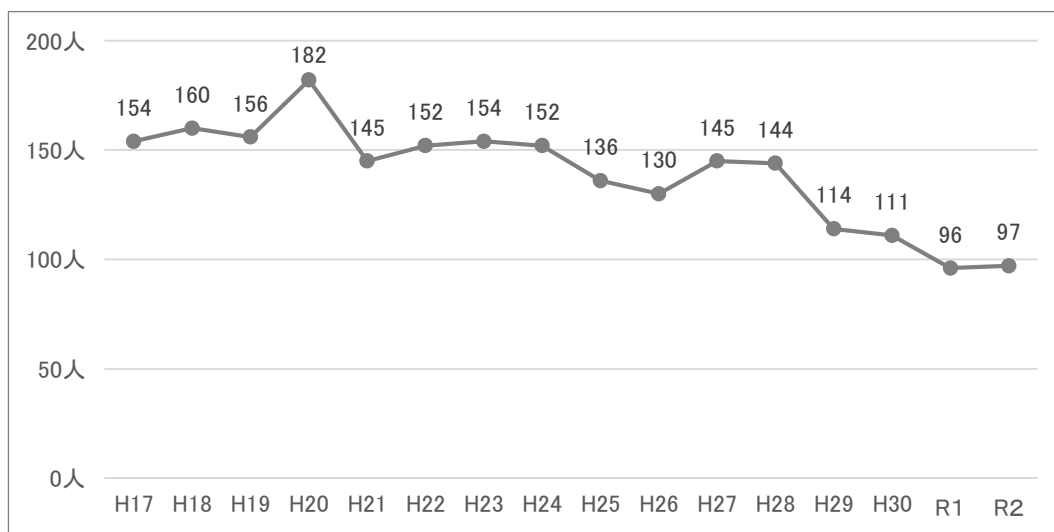
15歳未満人口(年少人口)と15～64歳人口(生産年齢人口)は、平成2年以降、継続的に減少しています。一方、65歳以上人口(高齢者人口)は増加を続け、平成12年には年少人口を逆転、高齢化率は平成2年の12.0%から令和2年の30.1%と30年間で約2.5倍になりました。(図表 2)



図表 2 年齢3区分別の人口の推移 (国勢調査)

平成 17 年から令和2年にかけて出生数は減少しており、特に平成 28 年からの減少が際立っています。

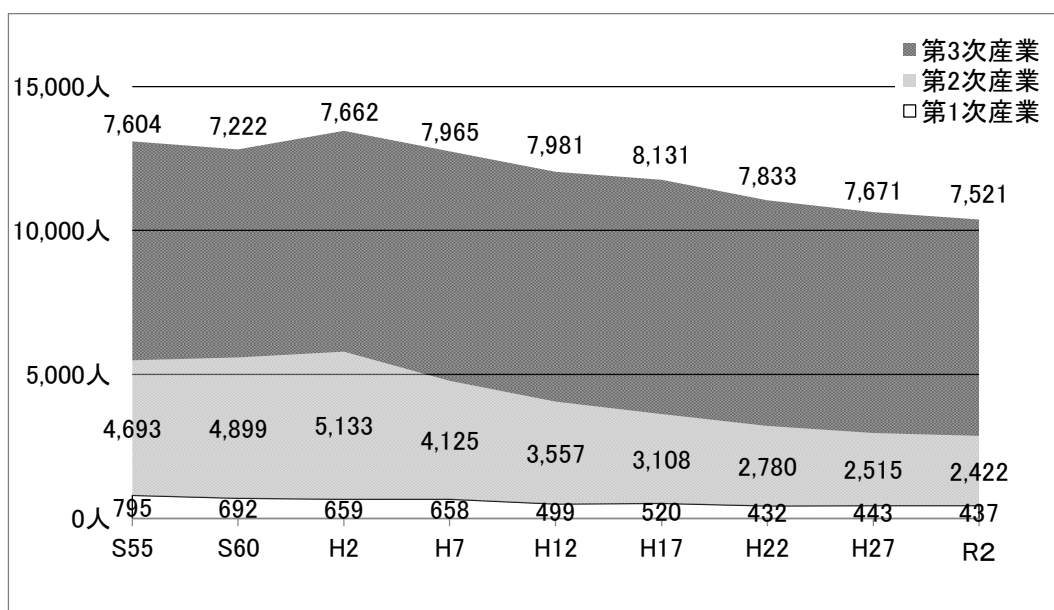
(図表 3)



図表3 出生数の推移（静岡県人口動態統計）

令和2年の就業人口は 10,380 人で、人口の 55.9%を占めています。産業別人口は、第 1 次産業が 437 人(4.2%)、第 2 次産業が 2,422 人(23.3%)、第 3 次産業が 7,521 人(72.5%)です。第 1 次産業と第 2 次産業は減少傾向にあります。

一方、第 3 次産業は増減を繰り返しながらも全体的にはほぼ同じ値となっています。(図表4)



図表4 産業人口の推移（国勢調査）

2 統計からみる町民の健康状態

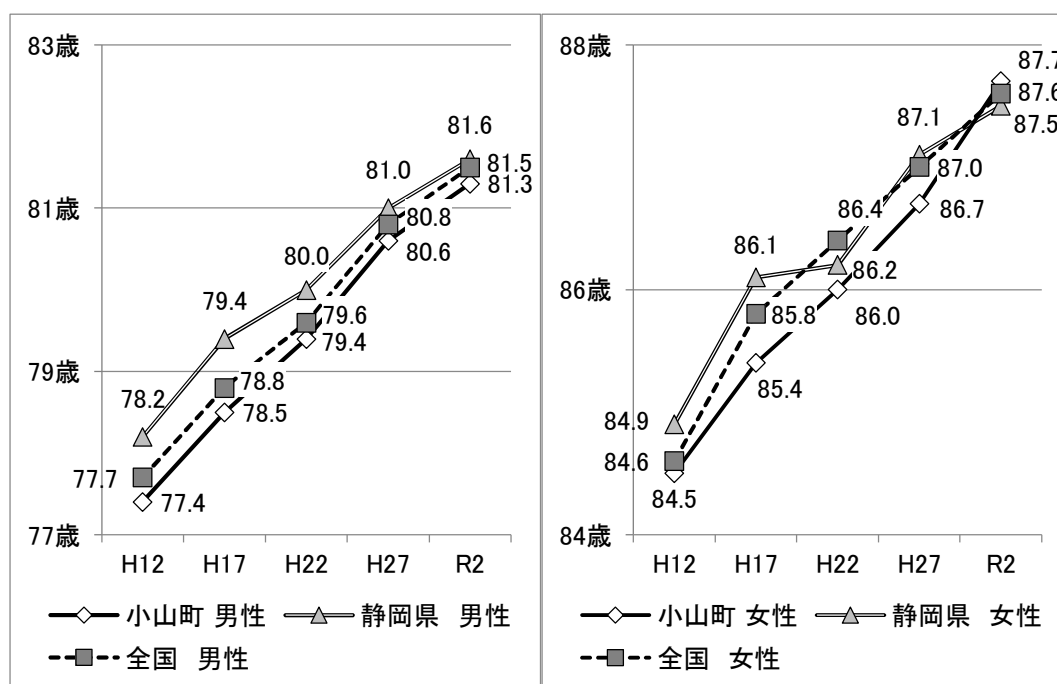
2—1 健康寿命・お達者度

現状

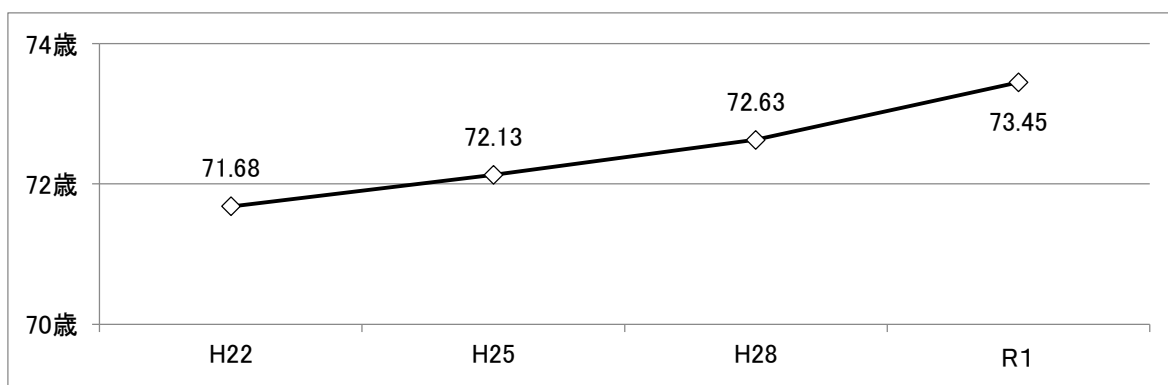
- 町民の平均寿命は伸びており、令和2年に男性 81.3 歳、女性 87.7 歳になりました。(図表5)
- 静岡県民の健康寿命は伸びており、令和元年に 73.45 歳になりました。(図表6)
- 本町のお達者度※は、令和2年に男性 17.80 年、女性 21.32 年になりました。(図表7、8)
- 静岡県と比べて、本町の男性はお達者度※が短く、女性は同程度となっています。

課題

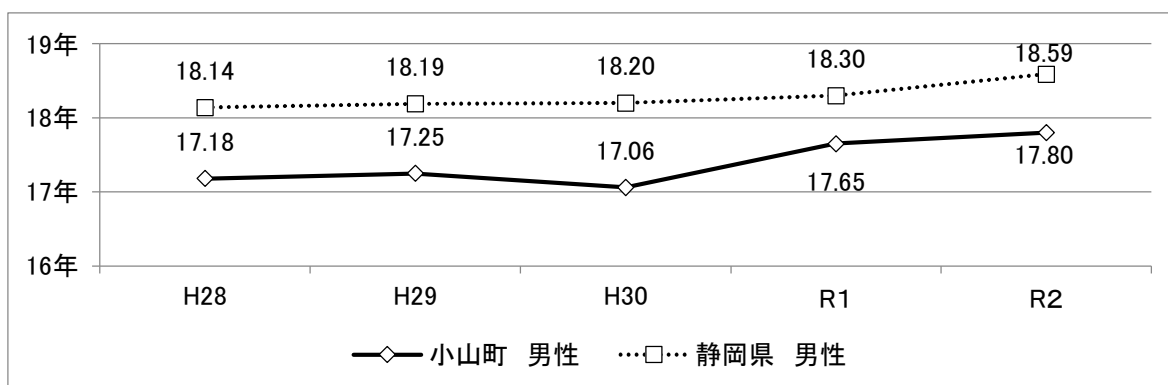
- 町民が長期間にわたり心身ともに自立して活動的に暮らせるよう、各種保健事業により健康寿命を伸ばしていくことが求められます。



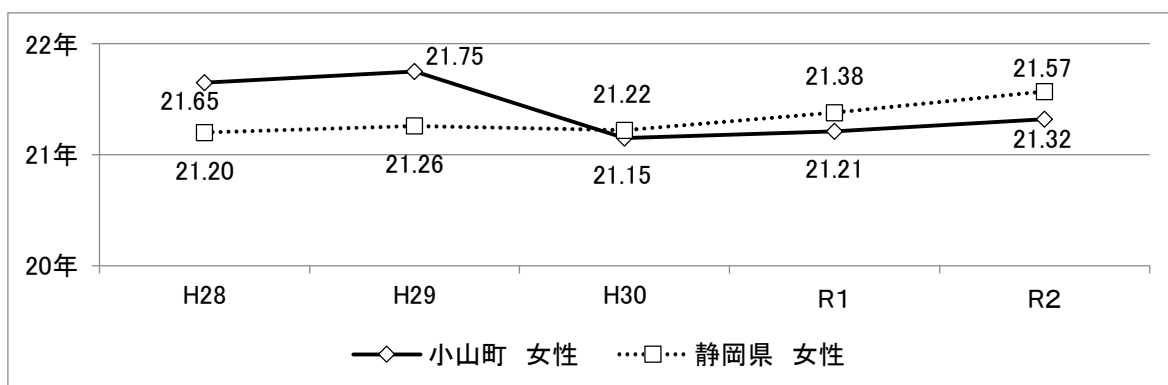
図表5 平均寿命(厚生労働省市町村別生命表)



図表6 静岡県民の健康寿命



図表7 お達者度の推移(男性)



図表8 お達者度の推移(女性)

2—2 高血圧

現状

- 令和4年度の小山町の収縮期血圧の有所見率は、県よりも高い割合です。(図表9)
- 令和4年度の小山町の拡張期血圧の有所見率は、県よりも低い割合です。(図表10)
- 小山町の高血圧症該当者の割合は、平成30年度以降県よりも高い状態が続いています。(図表11)

課題

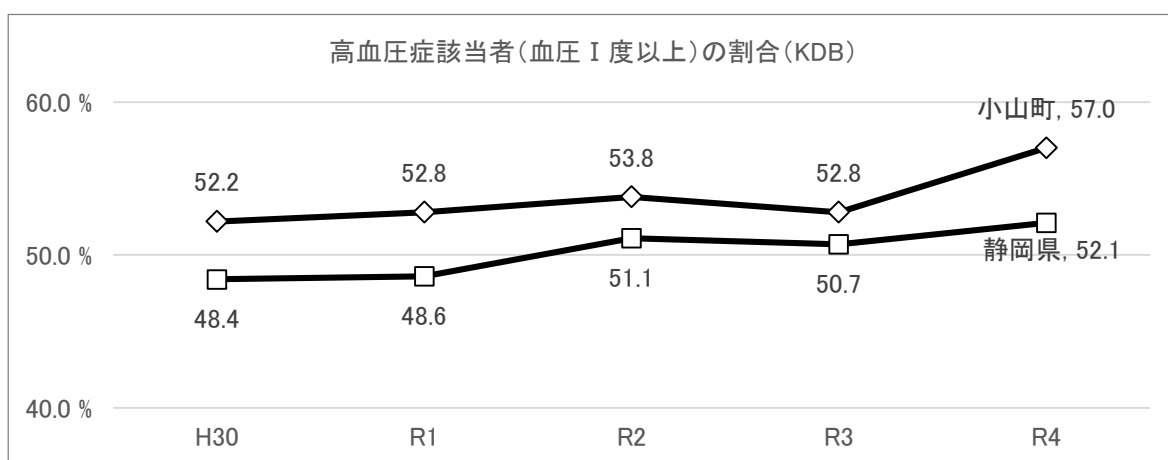
- 高血圧は循環器疾患の危険因子であり、県よりも高血圧症該当者の割合が高いため、対策が必要です。

	H30	R1	R2	R3	R4
小山町 収縮期血圧 (130mmHg 以上)	48.3	49.2	49.8	47.0	52.7
静岡県 収縮期血圧 (130mmHg 以上)	43.6	43.6	47.7	46.2	49.6

図表9 特定健康診査結果 収縮期血圧有所見率(法定報告) (%)

	H30	R1	R2	R3	R4
小山町 拡張期血圧 (85mmHg 以上)	15.9	18.6	16.2	13.6	17.4
静岡県 拡張期血圧 (85mmHg 以上)	17.0	17.2	18.3	18.1	20.5

図表10 特定健康診査結果 拡張期血圧有所見率(法定報告) (%)



図表11 高血圧症該当者(血圧Ⅰ度*以上)の割合(KDB*)

*: 血圧Ⅰ度: 収縮期血圧 140～159mmHg かつ/または拡張期血圧 90～99 mmHg

2—3 メタボリック症候群と肥満

現状

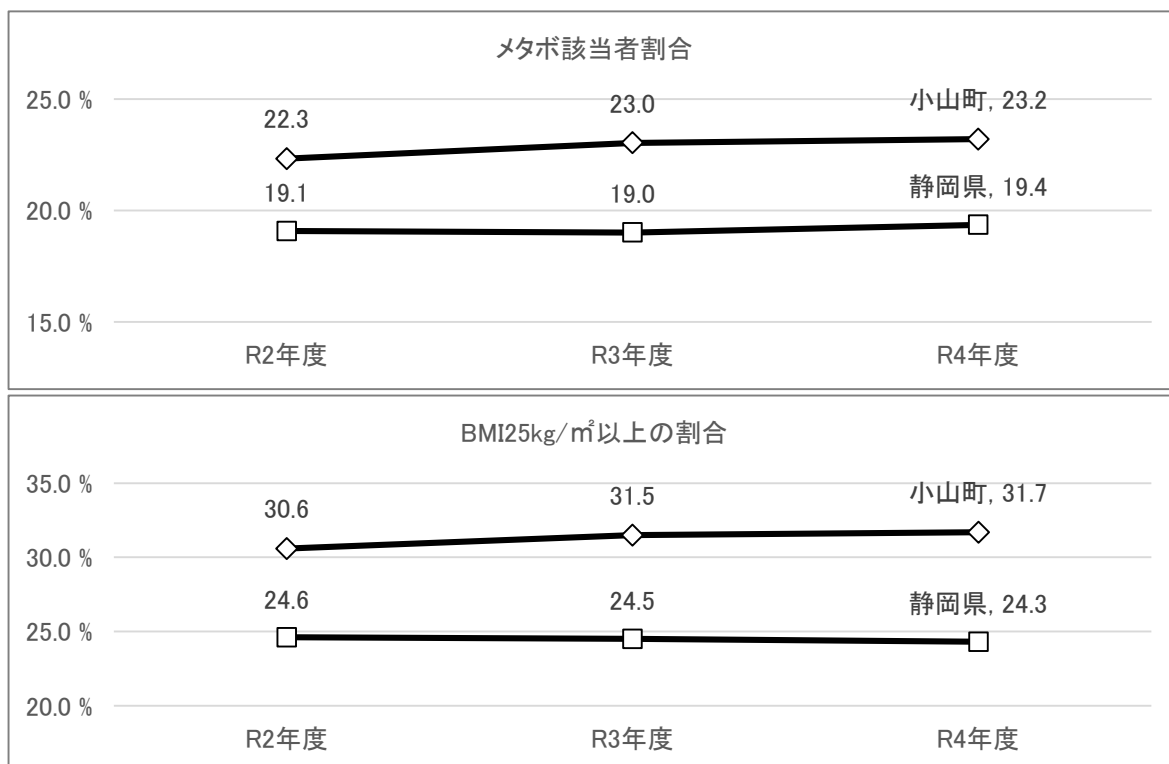
- メタボリック症候群※(以下「メタボ」という)は循環器疾患の危険因子であり、平成 30 年度から令和4年度の特健康診査の有所見率は県内で上位5位以内が続いています。(図表 12)
- BMI※25 kg/m²以上の肥満者の割合も平成 30 年度から令和4年度では、県内で1位または2位が続いています。(図表 12)
- メタボ該当者及び BMI25 kg/m²以上の割合は、県よりも高い割合です。(図表 13)

課題

- 県と比べ肥満者が多いため対策が必要です。

	H30	R1	R2	R3	R4	R4 割合(%)
メタボ該当者	1	2	5	1	1	23.2
メタボ予備群	12	14	14	16	12	10.6
BM25 以上	1	1	1	2	1	31.7

図表 12 特定健康診査結果有所見率の県内順位(有所見率が高い方が上位) (位)



図表 13 メタボ該当者・BMI25 kg/m²以上の割合の推移(しずおか茶っとシステム)

2—4 糖尿病

現状

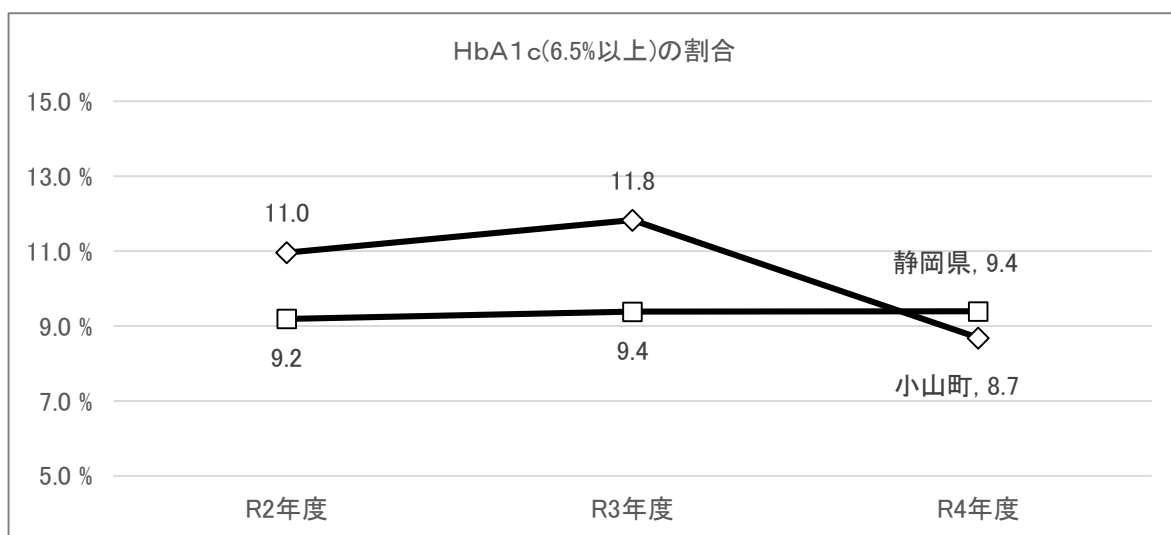
- 令和4年度の特定健康診査の結果では、本町の糖尿病有所見者(HbA1c 5.6%以上)の割合は県よりも低い割合です。(図表 14)
- 本町の HbA1c 6.5%以上(糖尿病が疑われる方)の該当者割合は、令和2年度、令和3年度は静岡県よりも高い状態でしたが、令和4年度は静岡県よりも低い割合となっています。(図表 15)

課題

- HbA1c 6.5%以上の該当者割合は減少しているものの、糖尿病の重症化や慢性腎不全等の合併症を防ぐために、早期対応が必要です。

	H30	R1	R2	R3	R4
小山町 HbA1c(5.6%以上)	58.7	64.3	50.7	59.6	50.7
静岡県 HbA1c(5.6%以上)	60.2	61.4	56.9	58.0	59.7

図表 14 特定健康診査結果 HbA1c 有所見率(法定報告) (%)



	R2	R3	R4
小山町 HbA1c(6.5%以上)	11.0	11.8	8.7
静岡県 HbA1c(6.5%以上)	9.2	9.4	9.4

図表 15 HbA1c6.5%以上の該当者割合の推移(しずおか茶っとシステム) (%)

2—5 慢性腎臓病(CKD)

現状

- 令和4年度の特定健康診査結果では、小山町の血清クレアチニン有所見者(男 1.3mg/dl 以上、女 1.2mg/dl 以上)の割合は県よりも高い割合です。(図表 16)
- 慢性腎臓病(CKD)が重症化し、透析治療が必要となると本人の生活の質(QOL)が下がります。そのため、令和元年度から糖尿病性腎症重症化予防対策を始めました。健診受診者の約 10%が事業対象者となり、糖尿病の受診確認や二次健診の実施、医師の指示による保健指導を実施しています。(図表 17)
- 新規透析者数は毎年4～5人であり、累積透析者数は平成 30 年以降増加傾向にあります。令和4年は 52 人となっています。(図表 18)

課題

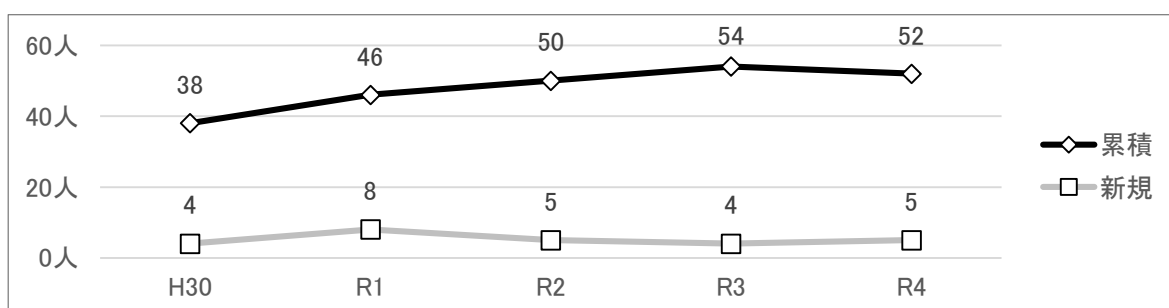
- 慢性腎臓病(CKD)が重症化し、腎不全になると治療には人工透析など高額な医療費が必要となります。そのため、特定健康診査後の保健指導が重要です。

	H30	R1	R2	R3	R4
小山町 血清クレアチニン (男 1.3mg/dl 以上、女 1.2mg/dl 以上)	2.3	1.9	2.3	2.5	1.8
静岡県 血清クレアチニン (男 1.3mg/dl 以上、女 1.2mg/dl 以上)	1.3	1.4	1.5	1.5	1.6

図表 16 特定健康診査結果クレアチニン有所見率(法定報告) (%)

	R1	R2	R3	R4
健診受診者(人)	1,398	1,381	1,417	1,360
糖尿病性腎症重症化予防事業対象者(人)	180	175	179	133
同 事業対象者割合(%)	12.9	12.7	12.6	9.8

図表 17 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者(健康増進課資料)



図表 18 透析者数(身体障害者手帳交付者データ)

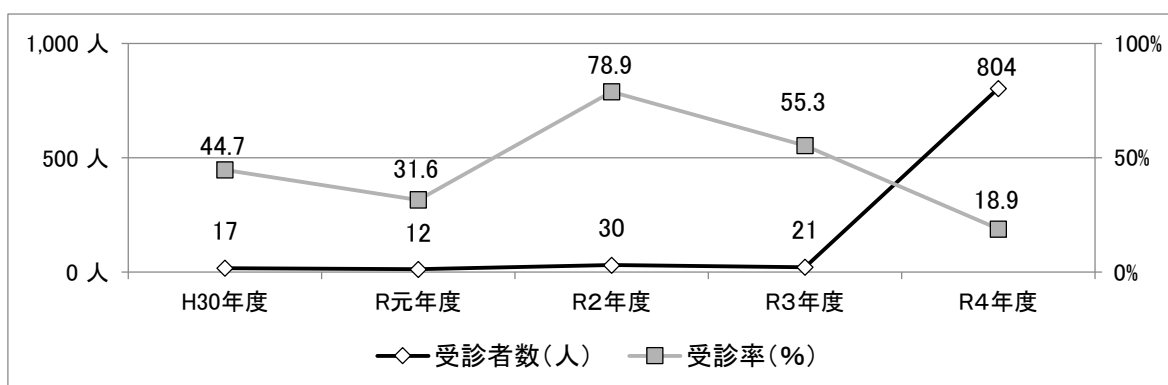
2—6 がん

現状

- 町では肝臓がんを予防するため、40 歳以上で、町の肝炎ウイルス検診を受診したことがない方を対象に、肝炎ウイルス検診を行っています。(図表 19)
- 本町のがん検診の受診率は、5年前の平成 30 年度と比べ、子宮がん、乳がんは減少傾向、その他は横ばいを示しています。(図表 20～25)

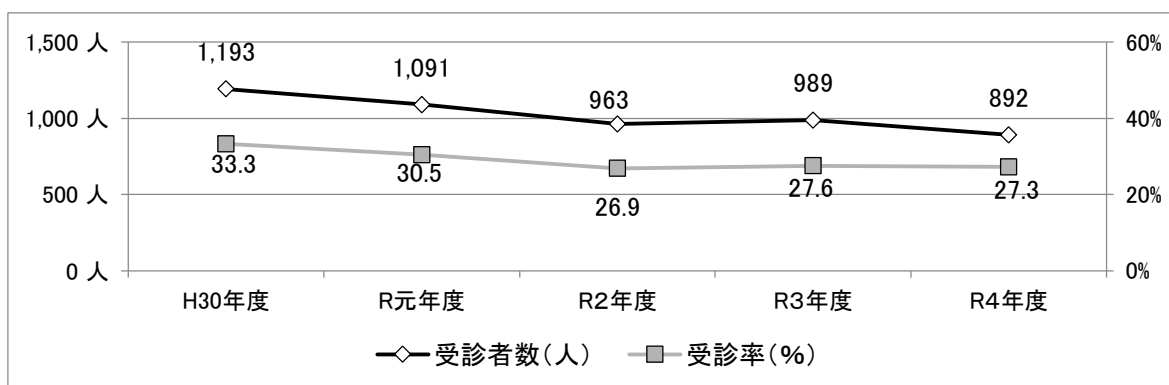
課題

- 各種検診の未受診者対策を進めていくことが重要であり、同時に、受診者にとって利便性があり、精度の高い検診体制を提供する必要があります。
- 各種がん検診の後、要精密検査者にアプローチし、精密検査の受診を強く促す必要があります。また電話等で受診勧奨を実施し、精密検査受診率を高め、早期発見・早期治療に努める必要があります。

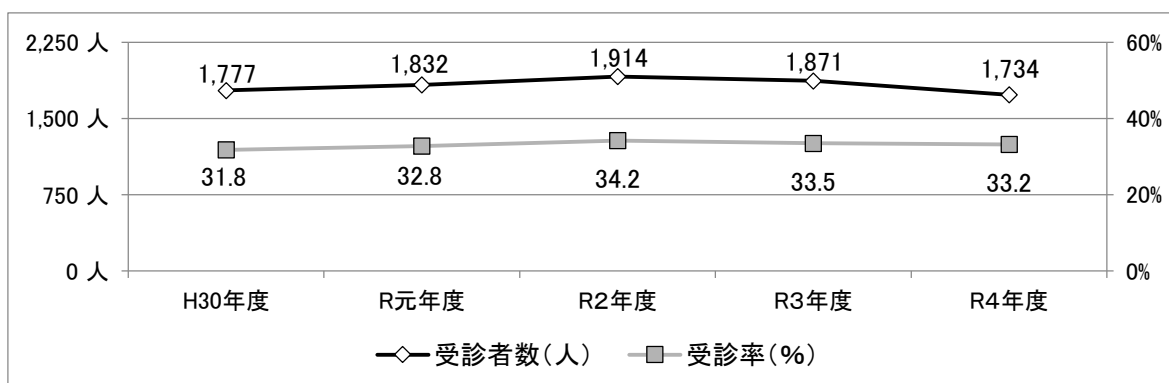


図表 19 肝炎ウイルス検診 検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)

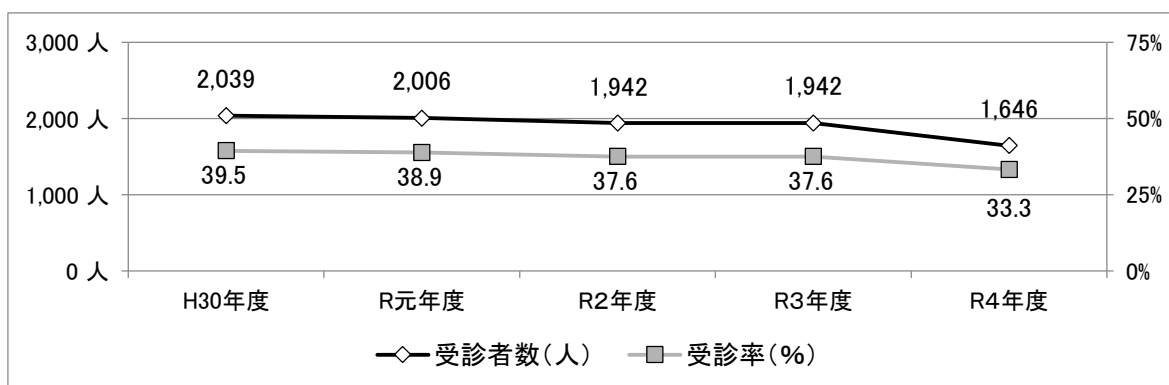
注:令和4年度は、40 歳以上で受診歴のない特定健診・後期高齢者健診対象者に受診票を送付しました。受診者が 804 人と急増した一方、受診率は下がりました。



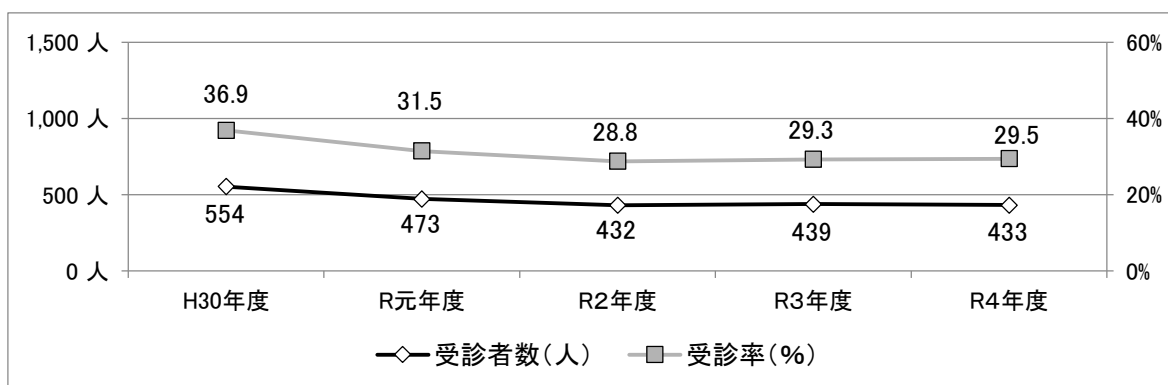
図表 20 子宮がん検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)



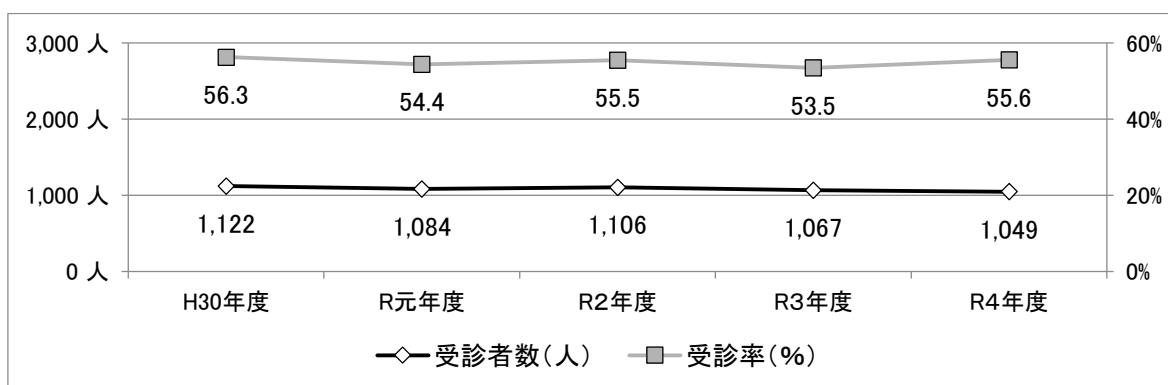
図表 21 肺がん検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)



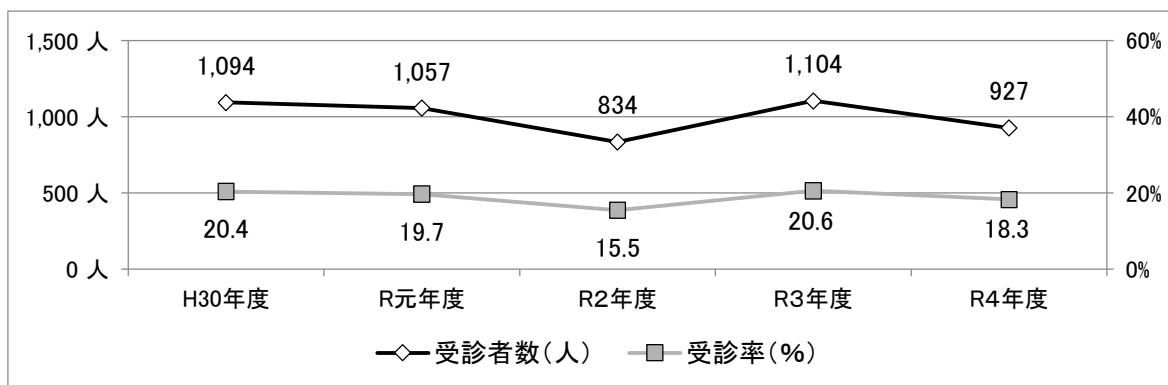
図表 22 大腸がん検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)



図表 23 乳がん(マンモグラフィ)検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)



図表 24 前立腺がん検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)



図表 25 胃がん検診受診者数と受診率の推移(小山町の保健事業)



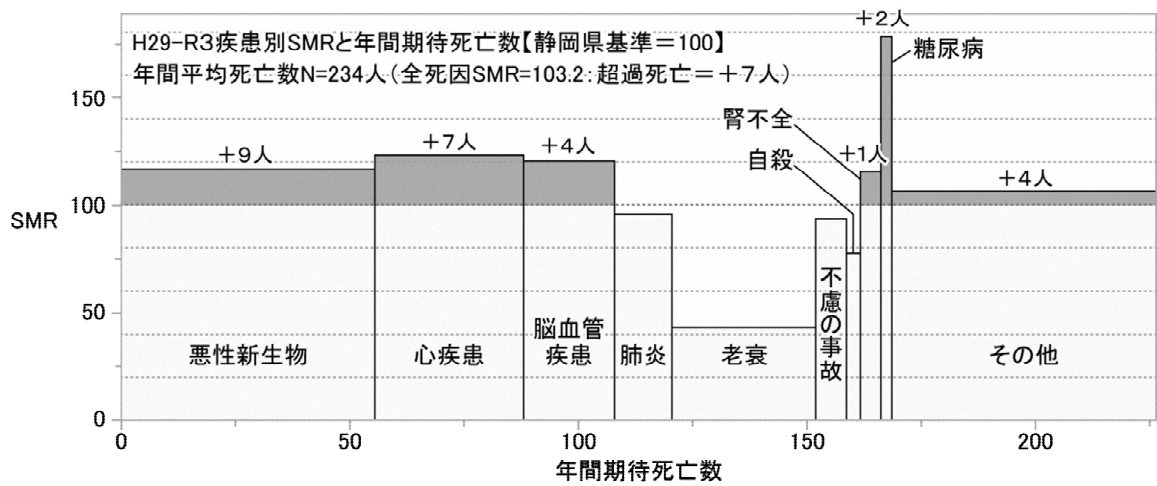
2—7 死因

現状

- 本町の平成 29 年から令和3年の年間平均死亡数は 234 人で、静岡県を基準とした全死因 SMR(標準化死亡比)*は 103.2 と県と同等です。
- 本町では県と比べ、悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患による死亡が多くなっています。(図表 26)

課題

- 県と比べ悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患の死亡数が多いため、生活習慣の改善が必要です。



図表 26 小山町(男女計)の標準化死亡比(対静岡県) (静岡県)

3 第3次保健計画の評価

3—1 総合評価

第3次保健計画で掲げた目標値で評価が可能であった指標をみると「◎:達成」が18指標、「○:改善」が9指標、「△:変化なし」が1指標、「×:悪化」が17指標となっています。

身体活動・運動とソーシャルキャピタルを活かした健康づくりは、達成がありませんでした。

分野	指標数*	達成率*	達成 (◎)	未達成		
				改善 (○)	変化なし(△)	悪化 (×)
五大疾病予防と重症化防止	9	44.4%	4	2	0	3
ライフステージに応じた疾病対策	4	25.0%	1	1	0	2
食育	6	33.3%	2	1	0	3
歯・口腔	9	55.6%	5	1	0	3
身体活動・運動	3	0.0%	0	0	0	3
休養・こころ	3	33.3%	1	0	1	1
たばこ・アルコール	2	50.0%	1	1	0	0
ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり	3	0.0%	0	2	0	1
健康危機管理対策の強化	6	66.7%	4	1	0	1
合計	45	40.0%	18	9	1	17

*:指標数は評価可能な指標数、達成率は評価可能な指標の達成率。

【評価について】

◎:達成 目標値を達成した指標

○:改善 基準値から改善したが目標値には至らなかった指標

△:変化なし 基準値から変化がない指標

×:悪化 基準値から悪化した指標

3—2 五大疾病予防と重症化防止

目標の達成状況

- 「◎:達成」が4指標、「○:改善」が2指標、「×:悪化」が3指標となっています。

指標		基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
けんこう集会の総回数 (出張けんこう講座)		94 回	19 回	×	維持	地域の依頼による 出前教室
がん検診の受診率		33.0%	29.7%	×	50%	胃がん、肺がん、子宮が ん、大腸がん、乳がん検診 の受診率平均
特定健康診査の受診率		47.3%	49.9%	○	56%	法定報告
特定保健 指導率	積極的支援	42.9%	20.0%	×	54%	法定報告
	動機付け支援	48.4%	64.4%	◎	54%	法定報告
特定保健指導対象者割合		9.4%	9.1%	○	8%	しずおか茶っとシステム
新規事業の開催		実施	実施	◎	実施	出張健康相談会等
お達者度	男性	16.41 年	17.65 年	◎	17.12 年	基準値 H26 現状値は R1 目標値は R1
	女性	19.70 年	21.21 年	◎	20.64 年	基準値 H26 現状値は R1 目標値は R1

第3次保健計画の取組と評価等

- 全体的に達成及び改善傾向が見られます。
- 出張けんこう講座は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、回数が減少しています。
- がん検診は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて受診控えが発生したと推測され、受診率が減少しています。
- 要精密者に対し、家庭訪問等で医療受診を促しています。子宮がんと乳がんの未受診者に対しては、年間を通じての検診が可能のため、未受診者に対して受診再勧奨をしています。
- 国保特定健診対象者に限らず、健康診断の結果により要指導となった方への保健指導を行っています。
- 令和元年度より糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しました。
- 広報などの媒体を活用し、疾病予防の情報提供を行っています。

課題

- がん検診の受診率向上、特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の指導率向上等に引き続き取り組むことが求められます。

3—3 ライフステージに応じた疾病対策

目標の達成状況

- 「◎:達成」が1指標、「○:改善」が1指標、「×:悪化」が2指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
1歳6か月児健診受診率	95.7%	89.1%	×	100%	
3歳児健診受診率	100.0%	97.1%	×	100%	
新生児訪問率	100.8%	100.0%	◎	100%	訪問児数÷出生数
高齢者が自立して生き生きと暮らしていると回答する割合	34%	45%	○	50%	町総合計画町民意識調査

第3次保健計画の取組と評価等

- 1歳6か月児健診受診率は低下しているものの、約9割が受診しています。
- 3歳児健診受診率は低下したものの、97.1%と高水準の受診率です。
- 新生児訪問率は100%を維持しています。
- 第3次後期計画策定後に、子育て世代包括支援センターの設立や産前産後サポート、産後ケア(短期入所型・通所型・居宅訪問型)、産婦健康診査を導入しました。
- 高齢者が自立して生き生きと暮らしていると回答する割合は増加しており、出張健康相談会等の保健事業の効果が表れています。

課題

- 母子保健事業に関しては、乳幼児健診の受診率を高めていくことが求められます。
- 成人保健に関しては、がん検診の受診率を高めるとともに、事業を通じて肥満対策を行うことが必要です(2-3、2-6参照)。
- 高齢者保健事業に関しては、健康寿命を伸ばす取組を引き続き実施していくことが求められます(2-1参照)。
- 成人保健や高齢者保健事業に関する目標指標が設定されていなかったため、第4次保健計画で目標指標を設定していくことが求められます。

3—4 栄養・食生活「小山町食育推進計画」

目標の達成状況

- 「◎:達成」が2指標、「○:改善」が1指標、「×:悪化」が3指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
食べることを楽しんでいる 子育て世代の割合	89.1%	91.4% (R2)	◎	90%	5歳児保護者アンケート(レッツ5食育)
朝食を家族で食べる年長児 の割合	70.0%	76.7%	○	100%	朝食摂取状況調査
朝食を家族で食べる小学6 年生の割合	44.1%	21.4%	×	100%	
バランスの取れた朝食をと っている中学生の割合	40.5%	15.8%	×	51%	朝食摂取状況調査
夕食後に週3回以上間食を しない方の割合(40～60 歳代)	89.5%	—	—	95%	特定健康診査問診 (しずおか茶っとシ ステム)
肥満(BMI25 kg/m ² 以上) の割合(40～60歳代)	28.4%	33.1%	×	20%	特定健康診査
塩分のとりすぎに気をつけ ている方の割合	51.5%	未調査	—	増加	町総合計画町民意 識調査
学校給食に地場産品を使用 する割合(県内産)	36.7%	61.5%	◎	40%	ふるさと給食週間 の実施内容報告

第3次保健計画の取組と評価等

- 朝食を家族で食べる年長児の割合は改善しているが、小学6年生の割合は半減しています。
- バランスの取れた朝食をとっている中学生の割合も減少しています
- 出張けんこう講座や個別栄養相談により、個々のライフスタイルにあった望ましい食生活の定着を図るため、必要な指導及び助言を行っています。
- 健康に関するイベント等ではベジメータ®*を活用して、野菜摂取を推進しています。
- 6月の食育月間に併せて食生活改善啓発のパネル展示を行い、毎月19日(食育の日)付近で食の健康啓発や栄養指導を実施しています。
- こども園において、収穫体験等を通じて食の喜びや達成感などを育み、レッツ5食育では、食への感謝や栄養バランスの教育を実施しています。

課題

- 妊娠期から離乳食教室や食育教室を通して、親子への食育を推進する必要があります。
- 幼少期から望ましい食習慣を築くため、教育委員会の栄養士との連携強化が必要です。
- 若い世代のメタボ予防、高齢者のフレイル予防等ライフステージに応じた食生活改善等啓発活動が必要です。
- 野菜摂取不足の状況を数値化するベジメータ®等を活用して、野菜摂取を促進し、食生活改善につなげる必要があります。
- 出張けんこう講座や個別栄養相談により、幅広い世代への栄養改善に努める必要があります。



3—5 歯・口腔「小山町歯科保健計画」

目標の達成状況

- 「◎:達成」が5指標、「○:改善」が1指標、「×:悪化」が3指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
妊婦歯科健康診査の受診率	41.3%	42.0%	○	50%	
3歳児のむし歯罹患率	17.1%	4.4%	◎	10%	
3歳児健診でむし歯が5本以上ある者の割合	2.7%	1.5%	◎	2%	地域保健事業報告
12歳児のむし歯罹患率	32.0%	12.6%	◎	30%	中学1年生の永久歯
12歳児の一人平均むし歯経験歯数(DMFT)	0.83本	0.43本	◎	0.7本	中学1年生の永久歯
中学生歯周疾患率	—	2.1%	◎	5%	のびゆくこども
成人歯科健診の受診率	5.7%	5.6%	×	増加	対象年齢40～70歳の5年毎
歯科保健指導教育の実施人数	701人	399人	×	800人	地域保健事業報告
8020推進委員の啓発延べ人数	182人	31人	×	200人	年間 (保健委員活動報告書)

第3次保健計画の取組と評価等

- 妊娠期や乳幼児期、学童期・思春期を対象とした各種指標は達成もしくは改善しています。
- 小児歯科保健対策として、1歳半・2歳・2歳半・3歳児に対してフッ化物塗布を継続しており、3歳児のむし歯罹患率及びむし歯が5本以上ある者の割合を下げることで、目標を達成しています。
- 町内のこども園に在園する5歳児全員に歯科教室を実施しています。
- むし歯のない5歳児表彰や歯の衛生週間のポスター及び標語の展示をしています。
- コロナ禍により成人歯科健診の受診控え、健診申込数の減少、8020推進委員*の活動自粛などの理由により、成人や高齢者を対象とした各種指標は悪化しています。
- 8020コンクール*を実施し、高齢者への意識啓発を行っています。

課題

- 子どもへのフッ化物塗布や歯科教育(ハミガキ習慣)、正しい食習慣の教育が求められます。
- 成人の歯科保健に対する関心が低く、成人歯科健診の啓発が必要です。
- 8020コンクールを継続し、各保健事業での歯科衛生士による歯科相談を通じて高齢者の口腔機能の維持向上に努めることが求められます。

3—6 身体活動・運動

目標の達成状況

- 「×:悪化」が3指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
歩行程度の身体活動を1日1時間以上実施する方の割合	55.3%	49.3%	×	60.0%	特定健康診査問診(しずおか茶っとシステム)
1日30分以上週2回以上、1年以上運動している方の割合	45.0%	39.8%	×	47.0%	特定健康診査問診(しずおか茶っとシステム)
けんこう集会(運動)実施回数(出張けんこう講座と名称変更)	14回	3回	×	15回	地域の依頼による出前教室

第3次保健計画の取組と評価等

- 身体活動・運動に関する指標の全ての達成状況が悪化となっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、活動が制限されたことが原因と考えられます。
- 出張けんこう講座(運動)は、コロナ禍での集団活動が制限されたため大幅に実施数が減少しました。
- 健康福祉会館のリラクゼーションスタジオにて、運動習慣推進事業「ボディメンテナンス」を行い、健康運動指導士や理学療法士が個々にあった運動指導を継続的に行っています。
- リラクゼーションスタジオと共同企画の「3ヶ月スリムチャレンジ」は、利用者の運動継続の動機付けとなっています。毎月実施している出張健康相談会「健康屋さん」で健康運動指導士による個別相談を行いました。
- おやま健康マイレージ※では、運動することによりポイントをためることができます。マイレージが運動の動機付けとなり、参加者の多くが運動を行っています。
- クアオルト®健康ウォーキングは須走と足柄の2コースを設定し、定期的に実施していますが、参加者数が伸び悩んでいます。

課題

- 運動習慣の推進のため町民のニーズに合った運動機会の提供や環境整備が必要です。
- 町内には総合体育館や多目的広場等の体力づくりや運動を行える施設が整備されており、これらの施設を活用した運動を促進するため、関係課間の連携強化を図る必要があります。
- おやま健康マイレージの運用改善等による運動の習慣化の促進が求められます。
- クアオルト®健康ウォーキングの魅力を高め、町民の参加を促す必要があります。

3—7 休養・こころ「小山町自殺対策計画」

目標の達成状況

- 「◎:達成」が1指標、「△:変化なし」が1指標、「×:悪化」が1指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
心の健康教育の実施回数	7回	2回	×	12回	地域保健事業報告 (衛生教育:精神)
睡眠で休養が十分取れている方の割合	77.2%	77.2%	△	80.0%	特定健康診査問診 (しずおか茶っとシステム)
自殺死亡率 (人口10万人対)	20.7	5.4	◎	13.0	自殺者統計(地域に おける自殺の基礎 資料)

第3次保健計画の取組と評価等

- 若年層を対象とした取組として、中学生に啓発グッズを配布し、相談窓口を周知しています。
- 睡眠で休養が十分取れている方の割合は、変化がありませんでした。
- 自殺死亡率は減少しています。
- ココロの健康相談(地域自殺対策強化事業)を実施し、子育て期から高齢者までの幅広い世代の相談に対応しています。
- ゲートキーパー※養成講座を毎年開催しています。
- ホームページで SNS 等を活用した相談窓口を周知しています。
- 自殺対策のための連絡会を開催し、関係機関と情報交換することで連携を強化しています。

課題

- 社会経済状況の変化や健康問題、地域、家庭、職場、学校等における様々な要因が影響し、うつ病等の精神疾患による休職や離職、ネグレクト等の子育て上の問題が顕在化しており、心の健康に関する施策のニーズが高まっています。
- 自殺の要因には健康問題や経済・生活問題、家庭問題等をはじめ、多様で複合的な要因があり、その対策については社会全体で取り組む必要があります。
- 睡眠は、生活リズムや生活習慣と密接な関係にあります。心と身体の健康づくりには睡眠が重要な要素となっていることから、睡眠に関する健康教育や啓発が必要です。
- 来所型相談以外に家庭訪問や電話相談等を用いて相談の機会を増やすことが必要です。

3—8 たばこ・アルコール

目標の達成状況

- 「◎:達成」が1指標、「○:改善」が1指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
特定健康診査受診者の喫煙率	13.7%	12.8%	○	10%	平成 22 年度 12.5% (しずおか茶っとシステム)
受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合 (法改正のため R2 で調査終了)	57.0% (H27)	62.4% (R2)	◎	60%	平成 21 年度 41.7% 町独自の実態調査 (5 年毎)

第3次保健計画の取組と評価等

- 国保特定健康診査受診者における喫煙率は低下しており、改善しています。
- 受動喫煙防止対策を実施している事業者の割合が増加しています。
- 小学生にリーフレットを配布し、喫煙や受動喫煙の害について周知しています。
- 禁煙治療機関・相談機関をリーフレットで周知しています。
- 広報を通じて喫煙や飲酒に関する知識の普及啓発を行っています。
- 特定保健指導で禁煙や適正飲酒に関して指導しています。
- 結核・肺がん検診で喫煙者にリーフレットを配布し、禁煙を勧めています。

課題

- 幅広い年代に向けた禁煙啓発が必要です。
- 若年層への啓発により将来の喫煙を防止する必要があります。
- 受動喫煙対策を行う必要があります。
- 未成年者を含め、飲酒の害についての普及啓発が必要です。
- 飲酒に関する目標指標が設定されていなかったため、第4次小山町保健計画で目標指標を設定していくことが求められます。

3—9 ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり

目標の達成状況

- 「○:改善」が2指標、「×:悪化」が1指標となっています。

指標	基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
近所のたいていの人は信頼できると思う方の割合	66.5%	—	—	増加	健康とライフスタイルに関するアンケート調査
町民が地域で互いに支えあって暮らしていると思う町民の割合	51%	62%	○	65%	町総合計画町民意識調査
みんなが主体的に健康づくりに取り組んでいると思う町民の割合	40%	42%	○	50%	町総合計画町民意識調査
地域コミュニティが活発であると思う町民の割合	33%	24%	×	50%	町総合計画町民意識調査

第3次保健計画の取組と評価等

- 町民が地域で互いに支えあって暮らしていると思う町民の割合、みんなが主体的に健康づくりに取り組んでいると思う町民の割合は増加しています。
- 健康フェスタの開催は、地域住民の健康への関心を高め、生活習慣を見直すきっかけとなります。さらに住民や専門職が集まり、交流できることから、地域のつながりが深まっています。
- 従来からある地域の人付き合いや行事などは、心豊かな生活に不可欠であり、健康づくりにとって大切な資源です。しかし、シニアクラブが無い地区もあり、令和5年度末に婦人会が解散するなど、地域の人付き合いが希薄化し、地域行事などの維持は危機に直面しています。
- 保健委員が地区の行事に参加し、健康啓発を行っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて活動が制限されました。

課題

- 健康福社会館は、保健事業の他にも多数の福祉・文化・教育活動や住民組織の活動等様々な分野で利用されています。それぞれが健康福社会館を利用することで健康情報を共有し、住民同士のつながりを深める場として利用されることが期待されます。
- 日常生活における人と人との絆や地域の信頼関係が高い本町の強みを活かし、住民が主体となる健康づくり活動の推進と新たなネットワークの構築による健康なまちづくりを目指す必要があります。
- 地域の人付き合いの希薄化を受け、各地区の保健委員と共に新たな地域の健康づくりを推進する必要があります。

3—10 健康危機管理対策の強化

目標の達成状況

- 「◎:達成」が4指標、「○:改善」が1指標、「×:悪化」が1指標となっています。

指標		基準値 (H28)	現状値 (R3)	達成 状況	目標値 (R3)	備考
医療救護計画の見直し		実施	実施 (R4)	◎	実施	
BCG 接種率		95.5%	97.8%	◎	維持	乳児期対象
麻しん・風しん 接種率	1 期	98%	97.2%	×	維持	1 歳児対象
	2 期	95.8%	97.1%	◎	維持	年長児対象
高齢者インフルエンザ 接種率		57.5%	61.0%	◎	維持	65 歳以上の高齢者 対象
必要なときに適切な医療が 受けられると思う町民の割 合		44%	46%	○	60%	町総合計画町民意 識調査

第3次保健計画の取組と評価等

- 各種予防接種の接種率の目標値は概ね達成できています。
- 必要なときに適切な医療が受けられると思う町民の割合も増加しています。
- 新型コロナウイルス感染対策に取り組み、ワクチン接種についても、安全かつ円滑な接種体制を構築しています。また、感染拡大状況や予防対策について、無線放送やホームページ等の広報媒体を活用し、町民に発信しています。
- 災害時医療救護訓練等を毎年行い、いつ起きるか分からない災害に備えています。
- 民間企業との包括連携協定締結により、大規模災害時における生活物資、医薬品等の供給体制の強化を図っています。

課題

- 町民が適切な医療サービスを円滑に受けられるように、地域医療及び救急医療体制を維持する必要があります。
- 災害時の救急医療に関して、町民へ啓発を行う必要があります。
- 必要とする時に誰もが気軽に相談できる体制を確保するため、24 時間電話相談の維持・普及・充実を図る必要があります。
- 地震や豪雨等の災害、感染症の流行等、今後、今までに経験のない健康危機の発生が想定される中、健康危機管理体制を構築する必要があります。

4 第3次保健計画の評価と課題のまとめ

4—1 健康寿命の延伸

- 第3次保健計画は本町の保健施策の基本となる計画であり、地域の実情や特性に応じた町民の健康づくりについて重要な役割を果たしてきました。
- 健康寿命は市町村単位では公表されないため、第3次保健計画では、静岡県が市町村単位で公表するお達者度を健康寿命に類する指標として設定し、目標値を達成しています。
- 第4次保健計画においても健康寿命の延伸を目標に、おやま健康マイレージ等を活用し町民の健康づくりの機運を高める必要があります。

4—2 生活習慣病予防対策の不足

- 本町では県と比べ、がんや心疾患、脳血管疾患による死亡が多くなっています。
- 心疾患は、肥満、高血圧、脂質異常症、ストレス等と発症の関連があるとされています。
- 肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等は、食生活、運動不足等に起因することが多いため、町民の生活習慣を改善することが求められます。
- 子どもへの知識の普及を通じ、親子で日頃から健康づくりに関心を持ち、取り組むことができるようにする必要があります。



4—3 成人及び高齢者の口腔指標の悪化

- 成人及び高齢者の口腔の健康は、生まれてから学校保健の時期まで続いた予防対策が途切れ、個人の責任として取り組まれているのが現状です。その結果、関心が薄れ、成人期以降の歯科口腔保健の一次予防対策の遅れ、要治療者の未受診等につながっています。
- 「8020運動※」を思春期や成人期からの歯科保健対策の目標としてさらに住民に周知し、今後の行動計画を立て、早期発見・早期治療に取り組む必要があります。

4—4 身体活動・運動を継続する環境の不足

- 第3次保健計画の身体活動・運動に関する目標はすべての項目で達成できませんでした。この要因は、新型コロナウイルス感染症の影響により、身体活動を普及促進するイベントの開催が難しかったことや、町内の身体活動や運動についての人的資源の発掘や活用に向けた体制づくりが進まなかったことなどが考えられます。
- 身体を動かす機会が減少している現代社会において、身体活動や運動の効果について正しい知識を普及し、おやま健康マイレージ事業等の保健事業を通じて町民が適切な運動量や活動量を確保できるように取り組んでいくことが求められます。



第3章 基本構想

1 計画の目標

健康づくりを広げていく人々がくらす町・おやま

少子高齢化や厳しい財政状況、社会環境の変化等を背景として、健康寿命の延伸や医療費の適正化は、重要な課題となっています。

そのため、一人ひとりが自分自身の身体と心に関心に向け、生涯を通じての健康づくりを実践することが大切です。また、その人々がつながり、より良い健康状態を目指すことで、さらにその効果を健康に無関心な人にも広げていくことができれば、健康で元気な地域社会・小山町の実現と充実につながると考えます。

第4次小山町保健計画では、「健康づくりを広げていく人々がくらす町・おやま」を計画目標とし、3つの健康づくりの基本方針を立て、町民が心身ともに健康で充実した生活を送ることのできるよう総合的に保健施策をすすめ、町民の健康水準の向上に寄与することを目標とします。

2 基本方針

上記の目標を達成するため『第4次小山町保健計画』は、次の3つの基本方針に基き、総合的かつ効果的に保健施策を推進します。

基本方針1 一人ひとりが主人公となる健康づくり

生活習慣病を予防し、生き生きとした生活を送るためには、健康の大切さを知り、自分の健康状態を把握し、正しい知識に基づいて、自らが良い生活習慣に改善できる取組を実践していくことが必要です。健康づくりは、町民一人ひとりの心がけを基本として、一人ひとりが主人公となって取り組むことが重要になります。

このため、健康的な食生活や身体活動・運動を促す環境をはじめとする、健康になることができる環境づくりの取組を実施し、健康に無関心な人を含む幅広い世代に向け、生活習慣の改善を含めた健康づくりが実践できるよう施策を推進します。

基本方針 2 健康寿命を伸ばす多様性のある健康づくり

個人のライフスタイルが多様化し、人生 100 年時代が本格的に到来することが見込まれ、生活習慣病を起因とする寝たきりや運動器症候群(ロコモティブシンドローム※)、認知症などの要介護状態の人々が増加し、これらを支える人々の負担が増大することも予想されます。

従って、本町における医療費や介護給付費の動向及び特定健康診査等の結果等を正確に分析したうえで健康課題を明確にし、ターゲットを絞った効果的な健康施策を立てる必要があります。

これに基づき、健康増進及び病気を予防・改善する「一次予防」に加えて、疾病の重症化を防ぎ、早世(早死)や要介護期間を減少させ、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

また、次世代を担う子どもたちの健やかな成長や働き盛り世代の活力、そして高齢者の生き生きとした日常生活を支えるために、ライフステージやそれぞれの健康状態に応じた多様性のある健康づくりが実践できる施策を推進します。

基本方針 3 人と人がつながり、広げていく健康づくり

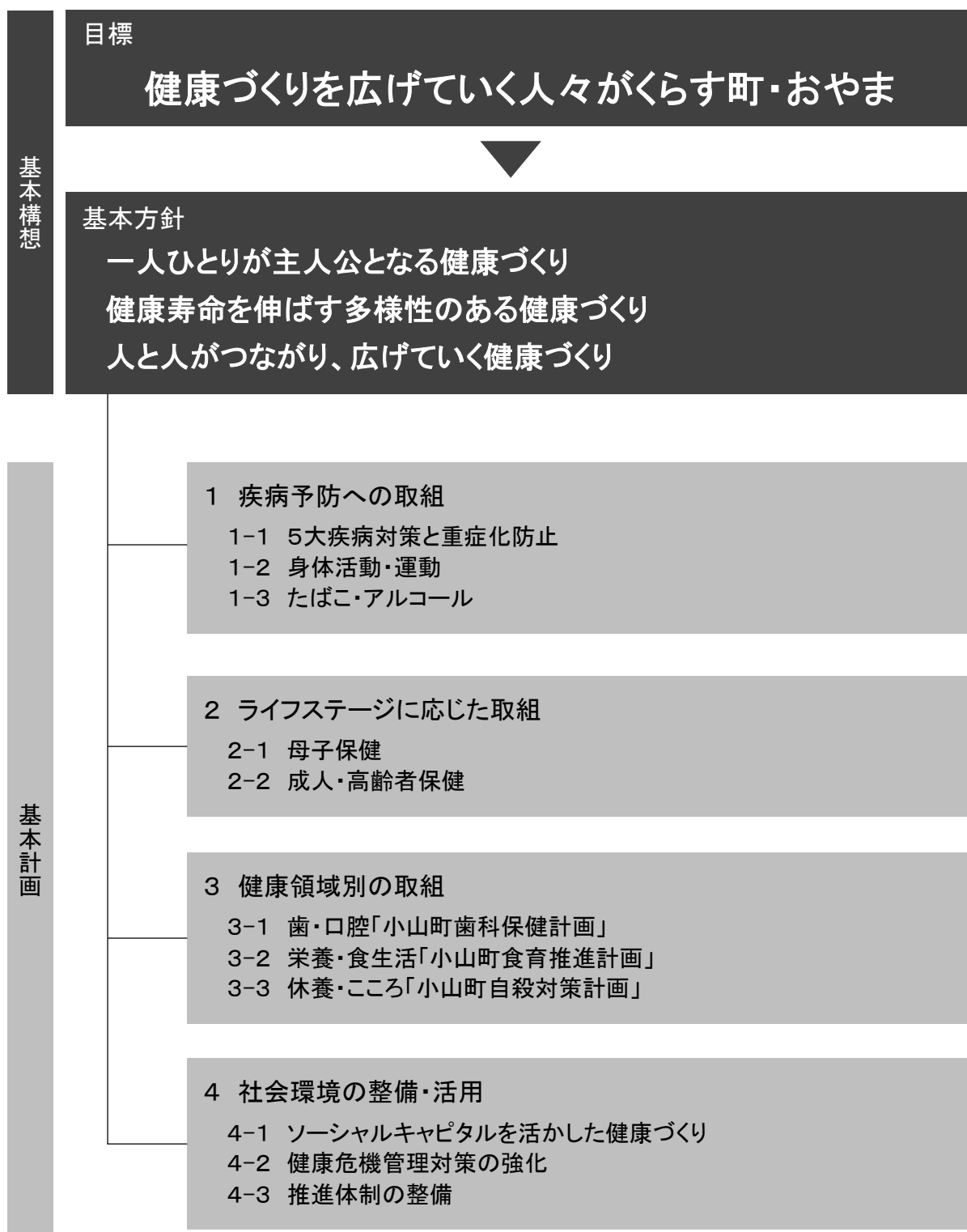
小山町には日本一の富士山があり、自然に恵まれたハイキングコースや遊歩道が数多く整備されているほか、町内にある総合体育館や健康福祉会館はスポーツや健康づくりの活動拠点として多くの町民に利用されています。今ある町のソーシャルキャピタル※を十分に生かし、住民同士の信頼感の高い地域性にあった健康づくり施策を推進します。

また、健康づくりを契機とした社会参加の取り組みに加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことや心の健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・心の健康の維持及び向上を図り、社会の幅広い分野の連携と協力による、総合的な健康づくり支援体制の構築を推進します。

さらに、地震や豪雨による災害、近年では新型コロナウイルス感染症の流行など、全国的に地域住民の健康・生命に直接影響を及ぼす災害が頻発しており、このような健康危機が発生した場合の医療体制や保健指導体制の整備と、平時の訓練、啓発を推進します。

3 施策の体系

以下に、『第4次小山町保健計画』の施策の体系を示します。計画の目標と基本方針に基づき、基本計画では、＜疾病予防への取組＞、＜ライフステージに応じた取組＞、＜健康領域別の取組＞、＜社会環境の整備・活用＞について論じていきます。



4 持続可能な開発目標(SDGs)」と小山町保健計画

「持続可能な開発目標 (SDGs)」とは、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された持続可能でよりよい世界を目指すための国際目標のことで、17 のゴール (目標) と 169 のターゲット (具体的な目標) で構成されています。

第 5 次小山町総合計画後期計画では、各分野の施策を講じることによって SDGs の推進を図るものとし、保健・医療・介護分野については、特に関連するものとして以下のゴールを設定しています。

アイコン	ゴール (目標)
	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

町や町民の健康づくり活動は、ゴール 3 の「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に関連します。

ゴール 3 のターゲット (具体的な目標) では、妊産婦、新生児、幼児の死亡率の削減や感染症への対処、疾病予防、自殺予防、薬物乱用、喫煙や過度の飲酒の防止等が掲げられています。

本計画は、世界の潮流と歩みをあわせて健康づくりを推進することにより、SDGs の達成に寄与するものです。

第4章 基本計画

1 疾病予防への取組

1—1 5大疾病対策と重症化防止

目指す姿 疾病の予防と重症化を防ぐまち

町民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や健康診査・がん検診の受診を通じて、高血圧・糖尿病・脂質異常症等生活習慣病予備軍やがんの早期発見を推進します。また、生活の質や健康寿命に大きく影響する脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病(CKD)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などは、発症・重症化する前に対策を講じることが重要であるため、保健指導や健康教育の充実を図ります。

基本的な考え方

《五大疾病の一次予防》

厚生労働省は、高齢化や生活習慣の変化などに伴い増加している、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病にうつ病や認知症などの精神疾患を加えて「五大疾病」としています。

高齢期になっても健康で自立した毎日を過ごすために、健康増進事業や健(検)診体制を総合的に充実させ、生活習慣病予防とその早期発見・早期治療を図るとともに、うつ病や認知症などの精神疾患への理解を深め、早期治療の推進に努めます。

《疾病の重症化防止》

医療費分析の結果から、慢性疾患患者の重症化傾向が明らかです。疾病を未然に防ぐことは大切であり、生活の質を維持するためには、疾病の早期発見・早期治療が重要です。

さらに、疾病の重症化により著しく生活の質を低下させる慢性腎臓病(CKD)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、脳血管疾患等への対策は大変重要な健康課題です。

疾病の重症化防止対策として、医療費や特定健康診査データの分析をもとに保健と医療との連携体制の構築や個別保健指導の充実が必要となっています。

施策1

健康教育・健康相談の充実

健康に関する知識や理解を高め、健康行動への意欲を引き出し、習慣化を促す健康教育を充実します。また、対象者のニーズに合わせた相談体制を充実させます。

【施策の方向】

- ◆歯科教室や食育教室を実施し、幼少期から口腔衛生や食生活への関心を引き出します。
- ◆一次予防に重点をおいた健康教育は、町民から町民へ伝わる波及効果やより良い生活習慣への改善行動につながるよう、実施方法・内容の充実を図ります。
- ◆医療費分析システムや健康管理システムによる分析を行い、分析結果をから対象者を抽出する等、根拠ある保健事業の推進を図ります。
- ◆身近に相談できる体制の充実とPRに努め、多くの方が利用できる健康相談・電話相談を実施します。
- ◆外出困難な障がい者に対し、訪問による栄養指導や歯科指導を充実させます。
- ◆ホルモンバランスの影響を受けやすい更年期女性の健康づくりを支援します。
- ◆うつ病や認知症などの精神疾患を身近な問題として、正しい知識の啓発を図り、身近な方の変化に気付くことのできる理解者を増やすとともに、こころの相談や教育を推進します。
- ◆研修受講により保健師及び管理栄養士の資質向上を図ります。
- ◆健康づくりに関連する知識や機会に関する情報の収集と発信を強化します。
- ◆気軽に取り組めるインセンティブのある事業（賞品や報酬などを動機として行動を起こす方策）を推進し、健康無関心層に働きかけます。
- ◆健康につながる運動の継続を支援します。

【主な取組】

出張健康相談会、出張けんこう講座、訪問指導、健康なんでも相談、ココロの健康相談、メンタルヘルス相談、ゲートキーパー養成講座、おやま健康フェスタ、おやま健康マイレージ、運動習慣推進事業

施策2

特定健康診査・がん検診の受診意識の向上

自らの健康状態への関心を持ち、受診意識を高める啓発活動や受診環境及び機会を提供します。

【施策の方向】

- ◆年代別地区別受診動向の分析により、受診期間・日時・場所等を検討し、がん検診(集団)受診者の利便性の向上に努めます。
- ◆健(検)診の必要性や方法、受診のメリットをチラシ・無線放送・広報紙・ホームページ等の媒体を

活用して周知し、受診勧奨に努めます。

- ◆様々な手段により未受診者に受診勧奨を行い、未受診理由を把握し、対策に努めます。
- ◆医師会と連携し特定保健指導の実施率を高め、生活習慣改善につなげる取組を強化します。
- ◆年間を通して誕生月に実施している乳がん検診・子宮がん検診は、未受診者に再勧奨通知を送付するなど、受診勧奨を強化します。
- ◆がん検診要精密者の追跡調査及び受診勧奨を強化します。

【主な取組】

健康手帳の交付、特定健康診査、特定保健指導、胃がん検診(X線検査・内視鏡検査)、結核・肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診(視触診・マンモグラフィ)、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、健康管理システムの活用、未受診者への再勧奨通知の送付・要因調査(受診しない理由を探る調査)、がん検診要精密者の追跡調査

施策3

疾病管理の推進

静岡県国保連合会医療費分析システム「しずおか茶っとシステム」や国保データベース「KDB」を活用し、メタボ予備群及び該当者、有所見者に対し重症化防止のための保健指導に取り組みます。

【施策の方向】

- ◆保健指導においては、食生活、運動と休養など日常生活における改善目標を具体的に設定し、個々の健康状態・生活習慣に合わせた指導の推進に努めます。
- ◆健康管理システムを活用して、健(検)診結果を把握し、データベース化を図ることにより、町民へのきめ細かな保健施策を提供できるよう努めます。
- ◆各種がん検診については、早期発見・早期治療が重症化防止において重要であるため、受診率向上に努めます。また要医療(要精密)者が早期に適切な医療を受けることができるよう、電話や訪問による受診勧奨と現況把握に努めます。
- ◆心疾患や脳血管疾患の原因となるメタボ予備軍及び該当者に対して、生活習慣改善への意欲を高め、健康的な生活を維持できるよう、効果的な保健指導に努めます
- ◆慢性腎臓病(CKD)や慢性閉塞性肺疾患(COPD)、脳血管疾患などの慢性疾患や後遺症が残る疾病のハイリスク者に対し、保健指導や受診勧奨により重症化防止対策に努めます。
- ◆肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨や情報提供を行い、適切な肝炎治療につながるようフォローアップ事業を行います。

【主な取組】

特定保健指導、健康管理システムの活用、糖尿病性腎症重症化予防事業、肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ事業

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
平均自立期間(男性)	(R3)78.9 年	80.0 年	80.7 年	KDB(0歳起点)
平均自立期間(女性)	(R3)85.0 年	86.1 年	86.8 年	KDB(0歳起点)
高血圧症該当者(血圧Ⅰ度以上)の割合(男性)	(R2)49.1%	46.5%	45.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
高血圧症該当者(血圧Ⅰ度以上)の割合(女性)	(R2)38.8%	36.5%	35.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
メタボ該当者割合(男性)	(R2)30.2%	27.5%	26.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
メタボ該当者割合(女性)	(R2)9.1%	8.5%	7.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
肥満該当者割合(男性) (BMI25 kg/m ² 以上)(40～60歳代)	(R2)40.5%	39.5%	38.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
肥満該当者割合(女性) (BMI25 kg/m ² 以上)(40～60歳代)	(R2)27.6%	24.5%	23.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126 以上者割合(男性)	(R2)16.2%	14.5%	13.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126 以上者割合(女性)	(R2)7.7%	6.5%	5.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
脂質異常症有病者割合(男性)	(R2)62.9%	59.5%	58.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
脂質異常症有病者割合(女性)	(R2)60.9%	59.5%	58.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
がん検診の受診率	28.3%	31.8%	35.0%	胃、肺、子宮、大腸、乳房の 各がん検診受診率平均
特定健康診査の実施率	49.5%	51.5%	54.0%	法定報告
特定保健指導の実施率	48.1%	50.5%	53.0%	法定報告

1—2 身体活動・運動

目指す姿 毎日気持ちよく身体を動かす習慣づくり

自分のしたい事をできる身体、家族や様々な人と一緒に楽しく活動や交流ができる身体、毎日気持ちよく起きられる健康な身体を目指して、身体を動かす習慣づくりを推進します。

基本的な考え方

身体活動とは、従来の運動に対して考え方を広げ、身体を動かすことの全てを含むもので、日常生活における労働や家事、通勤通学及び趣味等の生活活動も含まれます。家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下し、食生活の変化などが、近年の生活習慣病増加の一因となっています。

「身体活動・運動」は身体機能の維持や体力向上、ストレス発散等、心身の両面にわたる健康の保持増進に役立つとともに、生活習慣病予防に効果的であることがわかっています。

身体活動量が減少している現代社会において、日常生活の中で意識的に身体を動かすことや、生涯を通じてスポーツ活動に親しみ、積極的に運動することは、健康寿命の延伸を図る上で重要です。

施策1

身体活動の普及促進

幅広い年齢層の町民に、イベントや行事、広報などを通じて、身体活動量の増加や運動の習慣化を推進します。

地域住民の参加する体育大会、スポーツやレクリエーション活動等への参加を促進します。

特に、健康マイレージ事業等を推進して、身体を動かすことの少ない現役世代や外出習慣のない高齢者に向けたアプローチを強化します。

【施策の方向】

- ◆適度な運動や自然に触れ合うことがメンタルヘルス改善や認知症予防に有効であると言われることから、気軽にできる運動として、ウォーキングの普及を図ります。
- ◆健康福祉会館のリラクゼーションスタジオや町内の運動施設等を活用し、運動の動機付けや継続支援を行います。
- ◆介護予防教室で高齢者に対して安全な方法での運動を指導します。
- ◆地域の団体や事業所等で出張けんこう講座を開催し、運動への意識づけを行います。
- ◆おやま健康フェスタに身体活動や運動に関するプログラムを組み入れます。

- ◆個々に合った楽しい運動、習慣化できる運動を見つけやすくなるための情報発信を行います。
- ◆おやま健康マイレージ事業により運動への取組を推進します。
- ◆広報を通じて、町内で実施されるスポーツ、レクリエーション活動を周知します。
- ◆健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド)をもとに健診後の保健指導等において運動の習慣化を推進します。また各種運動教室の開催を支援します。

【主な取組】

運動習慣推進事業、出張けんこう講座(運動)、出張健康相談会、高齢者運動教室、おやま健康マイレージ、クアオルト®健康ウォーキング、富士箱根トレイル、おやま健康フェスタ、小山町ふれスポ祭、スポーツ推進の日事業、スポーツ推進委員活動支援、サイクルスポーツの振興等による健康づくり

施策2

運動のできる機会の提供

公園・広場や安心して歩くことのできる道路において、更に体操やウォーキングのしやすい環境となるよう創意工夫を図ります。

【施策の方向】

- ◆公園や広場を適切に維持・管理するほか、運動情報提供や防犯対策等を行うことにより、町民が更に利用しやすくなるための改善を図ります。
- ◆日常的に歩く道路の歩道拡幅や段差解消など安全に歩くことのできる道路づくりを推進します。
またウォーキング・ランニングコースの活用やイベント性を付加してウォーキングを推奨します。
- ◆屋内トレーニングルームの利用促進のため、環境やソフト面での改善を図ります。
- ◆身体活動が自然に増えるようイベントを活用した取り組みを図ります。

【主な取組】

運動習慣推進事業、スポーツ施設等の活用、ウォーキング・ランニングコースの活用

施策3

地域の仲間で行く活動の推進

個人で行く身体活動や運動も大切ですが、地域の仲間と参加する運動の機会を増やし、楽しく生きがいを持って生活を送ることができることは、健康的な身体をつくるために大切な要素です。健康づくりとしての身体活動や運動には、誰もが参加でき、誰もがグループのリーダーやサポーターとなることができます。

公民館等の身近な場所で運動できる機会を増やすため、リーダーの育成やグループづくりを支援します。

【施策の方向】

- ◆身体活動や運動について、リーダーやサポーターとなる住民を育成するとともに、地域での活動を支援します。
- ◆町内にいる身体活動や運動についての人的資源を発掘し、活用に向けた体制づくりを行います。
- ◆運動指導者の派遣や紹介をし、身体を動かすことを通じて健康づくりを楽しく実施するグループの立ち上げを支援します。
- ◆公民館単位等、住民の居場所づくりと連携してウォーキングや運動を推進します。

【主な取組】

健康長寿リーダー研修会の開催、保健委員研修、はつらつ元気サポーター養成講座、出張けんこう講座

【目標指標】

指標	現状値 (R2)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
歩行程度の身体活動を1日1時間以上実施している方の割合(男性)	44.8%	47.4%	50.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
歩行程度の身体活動を1日1時間以上実施している方の割合(女性)	44.7%	47.4%	50.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
1日30分以上週2回以上、1年以上運動している方の割合(男性)	34.7%	39.9%	45.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
1日30分以上週2回以上、1年以上運動している方の割合(女性)	26.2%	30.6%	35.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)

1—3 たばこ・アルコール

目指す姿 禁煙の推進とアルコールによる健康障害の防止

たばこの健康影響に関する認識について、町民一人ひとりへの分かりやすい情報提供を行います。また、未成年者の喫煙防止、非喫煙者の受動喫煙防止のための環境づくり(分煙※)、禁煙希望者に対する禁煙支援に取り組みます。

飲酒と健康との関係について正しい知識を普及することで、過度な飲酒を減らしていく取り組みを進めます。

基本的な考え方

たばこには発がん物質等の有害物質が多く含まれ、喫煙は肺がんをはじめとするさまざまながんの原因となっているほか、虚血性心疾患や脳卒中などの病気にも大きな影響を及ぼしています。また、喫煙者自身だけでなく、受動喫煙による健康被害も問題です。

飲酒は肝臓等の身体への悪影響だけでなく、アルコール依存症など、精神面や生活への悪影響を生じさせることがあります。また、飲酒による影響には、年齢、性別、体質などの個人差があります。

たばこ・アルコールは健康に害のあることについての正しい知識の普及が必要です。

施策1 たばこの害の知識の普及

たばこの健康への影響について正しい知識を普及することで、未成年者や妊婦の喫煙防止、乳幼児をはじめとする非喫煙者の受動喫煙防止を推進します。

受動喫煙を防ぐため、禁煙啓発や職場、家庭における禁煙・分煙対策への取り組みを啓発します。

【施策の方向】

- ◆喫煙や受動喫煙による健康への影響(虚血性心疾患、脳卒中、慢性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、歯周病、ぜんそく、流産・早産、こどもの発育障害など)について周知します。
- ◆世界禁煙デー、禁煙週間に合わせて啓発活動を行います。
- ◆リーフレット配布により、小学生を対象とした喫煙防止啓発を行います。
- ◆妊婦や子育て中の親に対して禁煙指導を行います。
- ◆結核・肺がん検診で喫煙者に禁煙を働きかけます。
- ◆禁煙希望者に対して禁煙支援を行います。

【主な取組】

こどもへの喫煙防止啓発、喫煙防止・受動喫煙防止啓発、妊婦禁煙指導、禁煙支援

施策2

アルコールによる健康障害の防止

飲酒は肝障害、膵炎や糖尿病など体の問題を起こしやすくするだけでなく、睡眠障害やアルコール依存症などの心の問題発生の要因になります。また、個人の健康問題に留まらず、交通事故や家庭内暴力、児童や高齢者への虐待等大きな社会問題ともなりえます。飲酒に関する正しい知識の普及や保健指導により飲酒による健康障害を防止します。

【施策の方向】

- ◆飲酒の健康影響について知識を普及します。
- ◆20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されていることを啓発します。
- ◆健康に配慮した飲酒の仕方について啓発します。
- ◆アルコール依存者に対する相談及び関係機関の紹介を行います。

【主な取組】

飲酒に関する正しい知識の普及

【目標指標】

指標	現状値 (R2)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
喫煙率(男性)	32.1%	27.1%	22.1%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
喫煙率(女性)	8.8%	6.9%	5.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
飲酒量1合以上の割合 (男性)	47.3%	42.0%	37.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
飲酒量1合以上の割合 (女性)	15.3%	12.5%	10.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)

2 ライフステージに応じた取組

2—1 母子保健

目指す姿 心身ともに健康な親子を育む

成育医療等基本方針に基づいて、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供するため、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じたり、正しい知識の啓発に努めます。一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、親子ともども心身ともに健康でいられるまちを目指します。

基本的な考え方

生涯を通じ健やかな生活を送るためには、幼少期からの健康習慣の形成が重要です。

こどもの健やかな成長のために、健診や相談を行い、関係機関との連携を図りながら包括的な支援を行う必要があります。

施策1

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援と安心して子育てできる環境づくり (妊娠・乳幼児期)

妊産婦を取り巻く環境の変化に対応しながら、誰もが安心して妊娠・出産・育児をするための支援を行い、より良い環境づくりを進めます。

【施策の方向】

- ◆不妊・不育症治療費助成を行うことで、子どもを望む家庭の経済的支援を実施します。
- ◆妊産婦の健康を保持するため、母子健康手帳交付時の健康相談、妊娠健康診査の受診勧奨、ハイリスク妊産婦へ家庭訪問を行います。
- ◆妊産婦の心身の負担を軽減するため、産前・産後ケア体制を充実させ、継続的な支援により、育児不安の軽減を図り、産後うつ等の早期発見や予防に努めます。
- ◆乳幼児教室の機会を通じて、親子の愛着が育つよう支援するとともに、親同士の交流を図り、子育ての仲間づくりを支援します。
- ◆新生児訪問、乳幼児相談、健診等の機会に、月年齢に応じた子育てに必要な情報の提供や予防接種の必要性、家族計画等の教育、啓発を行います。
- ◆乳幼児健診において、児の成長発達を確認するとともに、児童虐待、疾病・障がい等の早期発見に努めます。
- ◆疾病予防のため、各種予防接種率の向上を目指します。

- ◆妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、妊産婦及び乳幼児の実情を把握するとともに、相談に応じ、保健・医療・福祉に関連する機関との連携による包括的な支援を行うことで、小山町子ども・子育て支援事業計画に基づいた母子保健対策を推進します。

【主な取組】

母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査、マタニティ教室、パパママ学級、妊婦訪問、新生児及び産婦訪問、新生児聴覚スクリーニング検査、新生児等オプショナルスクリーニング検査、4か月・10か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、2歳児歯科健診、2歳6か月児フッ素塗布、3歳児健康診査、のびのび子育て相談、すくすく健康相談、親子の絆づくり教室「ままはぐ」、赤ちゃん教室「びよびよ」、1歳教室「よちよち」、乳幼児個別相談、1歳6か月・3歳児健診事後(たんぼぼ)教室、未熟児養育医療費助成、妊娠出産包括支援事業(産前産後サポート事業・産後ケア事業)、産婦健診、子育て世代包括支援センター、出産・子育て応援交付金事業、各種予防接種、不妊・不育症治療費助成、こども医療費助成制度の充実、出産祝給付金

施策2

心身ともに健全な子どもを育む(学童・思春期)

次世代を担う子どもたちが心身ともに健全に育つために必要な支援と、生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣を身につける取り組みを進めます。

【施策の方向】

- ◆子育て支援や発達支援、ヤングケアラーを含めた児童虐待の早期発見のために地域関係者間のネットワークの構築と、要保護児童対策地域協議会等の会議を実施します。
- ◆地域保健と学校保健との連携を推進します。
- ◆小学校における生活習慣病やがんの知識及びその予防、また、飲酒や喫煙の影響について、教育と啓発に努めます。
- ◆スマートフォンやゲームの適切な利用方法、戸外活動のすすめ等、目の健康を守る生活習慣の普及啓発をします。
- ◆男女ともに、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアを推進します。

【主な取組】

要保護児童対策地域協議会、就園支援委員会、教育支援委員会、スクールソーシャルワーカー・ソーシャルワーカー情報共有連絡会、支援調整会議、こども医療費助成、こども家庭センター設置

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
新生児訪問率	92.3%	100%	100%	
1 歳 6 か月児健診受診率	98.4%	100%	100%	
3 歳児健診受診率	96.0%	100%	100%	訪問児数÷出生数

2—2 成人・高齢者保健

目指す姿 自らの健康に関心を持ち維持・改善する

成人期は、仕事や家事、子育て等に忙しく、自分の健康への関心が薄れがちですが、好ましくない生活習慣や精神的ストレスの増大など、健康上の課題が多い時期です。

高齢期は、社会的には人生の完成期で余生を楽しむ時期ですが、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなります。生活習慣病の重症化や認知機能・運動機能・口腔機能などの低下により、フレイル(虚弱)が進行することで、寝たきりや認知症などの介護が必要な状態になるリスクが高まります。さらに、複数の疾患を持ち合わせていたり、加齢に伴い視聴覚が低下するなど生活の質(QOL)にかかわる問題も多くなります。

健康の保持には、まず、自身の健康状態を知ることが大切ですが、健(検)診の未受診により健康状態が不明なまま、適切な治療や管理が行えていない方もいます。

こうしたことを踏まえ、成人期・高齢期の方が、自らの健康に関心を持ち維持・改善できるように支援することが重要です。

基本的な考え方

効果的な健康づくりのためには、ライフステージに応じた取り組みが欠かせません。多忙な働き盛り世代の健康づくり、そして今後の高齢者数の更なる増加及び高齢化の進展を見越し、健康寿命の延伸のための取り組みを充実させる必要があります。

施策1

働き盛りの健康を守る(成人期)

仕事や家事、子育て等で多忙のため、自身の健康管理がおろそかになる時期ですが、身体だけでなく心の健康課題が出やすい時期でもあります。そのため、これらの背景に配慮した健康施策を進めます。

【施策の方向】

- ◆働き盛りの世代が、自ら健康を守れるように、生活習慣病予防やメンタルヘルスの知識と理解を深めることを促進します。
- ◆うつ病、認知症の初期段階において、身近な方の変化に気付き、手を差し伸べられる人を増やす取り組みを進めます。
- ◆町民が主体的に健康づくりに取り組める環境を整えます。
- ◆国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)と整合をとって生活習慣病予防への取り組みを進めます。
- ◆若年がん患者等支援事業により、若年がん患者等の生活の質の向上を図ります。
- ◆個人のライフスタイルを問わず 24 時間無料で相談できる「いつでも健康相談」を広報することにより、忙しい働き盛りの世代の健康不安に対応します。
- ◆中高年の失明の原因となる緑内障や加齢黄斑変性、糖尿病性網膜症などの早期発見のために啓発を行います。

【主な取組】

国民健康保険の特定健康診査、特定保健指導、20～39 歳の特定健康診査に準じた検査、各職場で実施する健康診査の勧奨、脳ドック医療費助成事業、成人歯科健診、保健師等による健診事後相談・訪問指導、いつでも健康相談、若年がん患者等支援事業、骨髄ドナー補助金

施策2

元気な高齢者を増やす(高齢期)

健康寿命が重要視されるようになり、高齢者が生き生きと健康に暮らしていくことが大切になっています。日常的に地域の中で高齢者の健康づくりや生きがいがいづくりを継続できる環境づくりを進めます。

【施策の方向】

- ◆出張けんこう講座等で筋肉量や骨密度測定を行い、フレイル予防の啓発を図ります。
- ◆高齢者が寝たきりや認知症にならないため、その原因となっている脳血管疾患や骨粗しょう症による転倒・骨折の予防教育を行います。
- ◆関係機関との連携を図り、介護予防事業対象者・訪問指導対象者の把握を行い、地域におけるリハビリテーション・訪問指導を行える体制をつくります。
- ◆かかりつけ医を持ち、医療機関への適正受診ができるよう啓発・指導に努めます。
- ◆高齢者団体等に働きかけ、主体的な健康づくり活動を支援します。
- ◆高齢者インフルエンザ予防接種・新型コロナ予防接種・肺炎球菌予防接種・带状疱疹予防接種を実施し、高齢者の健康を守ります。
- ◆骨粗しょう症検診の受診勧奨をし、早期発見・早期治療や生活習慣の改善につなげます。
- ◆認知症患者の地域での理解を深めるため、オレンジカフェ、オレンジサポーター養成講座に取り組みます。
- ◆効果的な介護予防であることに加え、参加者同士が交流し、楽しんで参加できるよう事業の改善に努めます。

【主な取組】

地域支援事業(一般介護予防事業)による、介護予防普及啓発事業(ボランティア育成)、介護予防活動支援事業(介護予防をしているグループ支援・専門職の講師派遣)、居場所づくり(夢咲き処、オレンジカフェなど)、骨粗しょう症検診、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、出張けんこう講座

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
高齢者が自立して生き生きと暮らしていると回答する割合	46%	58%	60%	町総合計画町民意識調査
骨粗しょう症検診受診率	55.6%	60.1%	64.2%	小山町の保健事業

3 健康領域別の取組

3—1 歯・口腔「小山町歯科保健計画」

計画策定の背景

- 歯と口腔の機能は、全身の健康を保持増進する上で重要な役割を果たしています。このため、すべての町民が日常生活においてライフステージに応じた歯科疾患の予防に取り組むことが重要です。
- 国は、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持増進に関する施策を総合的に推進するため、平成 23 年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を施行し、法に基づき平成 24 年7月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を告示しています(令和5年 10 月に全部改正)。
- 静岡県は、平成 21 年 12 月に「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」を施行し、条例に基づき平成 23 年3月に「歯科保健計画」を策定し、歯や口腔の健康づくりに係る施策を推進しています。
- 町は、平成 23 年 12 月に「小山町民の歯や口腔の健康づくり条例」を施行しました。口腔の健康づくりと食との関連に注目し、おいしく食べ続けるために、よく噛める口腔機能の維持・向上を図ることを重視した施策を推進しています。

目指す姿と基本的な考え方

目指す姿 **生涯おいしく食べることができる**
歯と口腔の健康づくり

小山町民の歯や口腔の健康づくり条例に基づき、生涯を通じて、食事をおいしく食べることができるよう、歯の疾患予防への関心と知識、実践力の充実を図ります。また、行政と町民、歯科保健関係者が一緒になって歯と口腔の機能を維持・向上する歯科保健対策を推進します。

基本的な考え方

口腔機能の低下は、主として歯の喪失によって引き起こされ、歯の喪失は、むし歯と歯周病に代表される歯科疾患がその原因となっています。

生涯にわたり口腔の健康を維持するためには、乳幼児期から成人・高齢期までの各ライフステージにおける一貫した対策が必要です。

各ライフステージの中で、幼児期においてはフッ化物塗布によるむし歯予防が定着し、学校保健においても、ブラッシングを主とした歯科保健指導が行われています。

一方、学校保健の時期まで続いた予防対策が途切れ、成人及び高齢者の口腔疾患予防

は、個人の責任として取り組まれているのが現状です。その結果、歯の健康に対する関心は低く、成人期以降の口腔疾患の一次予防対策の遅れ、要治療者の未受診などの課題へとつながっています。

「8020運動※」を思春期や成人期からの歯科保健対策の目標として住民に周知し、今後の行動計画を立て具体的にに取り組んでいく必要があります。

施策1

一人ひとりが取り組む歯と口腔の機能の維持向上

年齢に応じた歯と口腔の健康づくりにおいて、町民一人ひとりの口腔機能が向上するような施策を推進します。

【施策の方向】

- ◆かかりつけ歯科医師を持つことを推奨します。プロフェッショナルケアとセルフケアの重要性を啓発します。(全年代)
- ◆母子健康手帳の交付の際、妊婦歯科健康診査の受診勧奨をして、胎児の歯の形成時期として妊娠期が重要であることや妊婦自身の歯の健康管理の重要性について啓発します。(妊娠期)
- ◆パパママ学級等を活用し、母子歯科保健教育の充実を図ります。(妊娠期)
- ◆乳児期の歯科教育、幼児健診時にフッ化物塗布や歯科保健指導を行うことでむし歯予防を行います。(乳幼児期)
- ◆こども園で歯科教室を実施し、おやつ選び方や効果的な歯みがき方法を指導します。(幼児期)
- ◆むし歯予防対策の一つとして、フッ素入り歯磨剤の正しい利用を促進します。(乳幼児・学童期・思春期)
- ◆正しい歯磨き方法やフッ化物を利用したむし歯予防を促進します。(学童期・思春期)
- ◆歯周疾患を早期に発見するために、成人歯科健診の対象者の拡充と受診率の向上を図ります。(青年期以降)
- ◆歯科疾患の予防対策の推進とともに、義歯の機能や管理方法等の健康相談・教育の推進を図ります。(壮年期以降)
- ◆高齢者の歯周病対策として歯科用品を活用した啓発を行います。(高齢期)
- ◆オーラルフレイル予防として、口腔体操を普及します。(高齢期)

【主な取組】

妊婦歯科健康診査、1歳6か月児健康診査、2歳児歯科健康診査、2歳6か月児フッ素塗布、3歳児健康診査、5歳児歯科教室、成人歯科健康診査、フッ化物応用等予防歯科対策(むし歯予防のためにフッ素塗布やフッ素を使った歯みがきを実践する取り組み)、出張健康相談会

施策2

歯や口腔の健康と全身の健康との関連した取組

歯や口腔の健康状態は、身体全体の健康を保持するために重要な要素であり、健康づくりを啓発する関係機関との連携が必要です。

食べ物を歯(自分の歯に加えて入れ歯等)でよく噛めることは、豊かな食生活だけでなく、運動や学習の集中力を生み、胃腸の消化機能を助けます。歯科保健対策の中で、糖尿病等の生活習慣病予防や高齢期の低栄養予防、脳活性による認知症予防対策とも連携し、よく噛める歯と良好な口腔の維持・向上を推進します。

【施策の方向】

- ◆自分の歯を 60 歳で 24 本以上、80 歳で 20 本以上保つために、地域における健康教育及び健康相談事業を通じて、適切な食生活を含めた歯科保健知識の普及を図り、成人歯科保健に対する意識向上に努めます。(青年期以降)
- ◆8020 推進員の育成と資質向上のための研修に取り組み、保健委員等の住民による啓発を推進します。
- ◆生活習慣病予防教育・相談において歯周病予防の啓発に努めます。
- ◆糖尿病患者と歯周病患者の相互の指導に向けた医科歯科連携を推進します。

【主な取組】

8020 推進員育成、噛むカムケア8020コンクール、口と歯の健康に関する図画・ポスター・標語の掲示、介護予防口腔機能向上事業、出張けんこう講座(歯科衛生士派遣)、おやま健康フェスタでの啓発

施策3

歯と口腔の健康づくりのための環境整備

歯科保健教育や啓発に携わる関係者や住民組織の資質向上を図ります。そして、それら関係者間の連携体制の充実を図ります。

また、介護を必要とする高齢者や障がい者等、歯科健康診査や治療が受けにくい方のための受診、治療環境を整備します。

【施策の方向】

- ◆学校歯科医の協力による意識啓発を推進します。
- ◆寝たきりの高齢者や障がい者など口腔の健康づくりのため訪問による歯科相談を実施します。
- ◆障がい者が利用しやすい歯科保健サービスを促進します。
- ◆地域包括ケアシステムの一環として、医科歯科連携の取り組みを進めます。
- ◆産業保健と地域保健との連携の推進を図ります。
- ◆保健師、歯科衛生士、栄養士、看護師、助産師、保育教諭、学校教職員等、関係スタッフの研修会を開催するなど、指導者の資質の向上に努めます。

【主な取組】

出張けんこう講座、出張健康相談会、訪問歯科指導、学校歯科医による指導

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
3歳児のむし歯罹患率	8.3%	4.0%	2.0%	小山町の保健事業
12歳児のむし歯罹患率	19.6%	14.4%	12.7%	のびゆくこども
成人歯科健診の受診率	5.5%	6.3%	7.0%	小山町の保健事業
通いの場への歯科講話実施回数	22回	51回	76回	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施方針

3—2 栄養・食生活「小山町食育推進計画」

計画策定の背景

- 食育は、「知育」「徳育」「体育」の基礎となるべきものと言われており、人を育み健康な社会の実現につながるものです。
- 国は、平成 17 年6月に「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」ことを目的に「食育基本法」を定め、これに基づき、平成 18 年度に「食育推進基本計画」を策定、平成 23 年度と 28 年度、令和 2 年度にこれを改定して、令和7年度を目標年次とする食育を推進しています。
- 県は、平成 19 年 4 月に「静岡県食育推進計画」を、平成 23 年には「ふじのくに食育推進計画」を策定、平成 25 年度、令和 5 年度にはこれを改定して、食育に係る施策を推進しています。
- 町は、健康づくり施策など他の施策との密接な連携をとりながら食育の推進に取り組むため、平成 21 年3月に「小山町食育推進計画」を策定し、平成 24 年度の第3次保健計画の策定、平成 29 年度の同計画後期計画の策定にあわせて内容を改訂し、食育を推進しています。

目指す姿と基本的な考え方

目指す姿 食を通した健康な体づくり

町民一人ひとりが元気な身体と健やかな心の源となる食に関心を持ち、小山町ならではの食事や地場産物を食生活に取り入れます。

基本的な考え方

国は、平成 17 年に食育基本法を施行し、健全な心身と豊かな人間性を育むため、食育に係る施策を推進しています。小山町では「小山町食育推進計画」に基いて、健康づくり対策など、他の施策と密接に連携をとりながら食育を推進しています。

これからも小山町食育推進計画の理念を継続しながら充実を図ります。

施策1

生涯を通じた食育の推進

生涯を通じた正しい食生活の実践ができるよう、年齢に応じた食育事業を実施します。

【施策の方向】

- ◆正しい食生活を身につけるよう、離乳食や幼児食の段階から食教育を行います。
- ◆幼児期から学童期に食育を繋げるために、栄養教諭や教育委員会栄養士と連携します。
- ◆給食を正しい食生活を身につけるための食育の機会とします。
- ◆「食育の日」や「食育月間」に合わせた行事により食育啓発を推進します。
- ◆食を通じて「命」の大切さを学ぶなど身体だけでなく心の成長を促す取り組みを推進します。
- ◆幼児期から食材本来の味やだしの旨み、旬の食材のおいしさを知る機会の充実を図ります。
- ◆幼児の保護者に対し食の啓発を実施することで、幼児期からバランスの取れた食生活を送ることができるよう支援を行います。
- ◆食育に関心のある方を増やすために、無関心層も興味を持てるような取り組みを実施します。

【主な取組】

赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳児教室「よちよち」、のびのび子育て相談、レッツ5食育、おやま健康フェスタ、「食育の日」「食育月間」啓発活動

施策2

生活習慣病予防の食生活の推進

働き盛りから高齢者までの幅広い世代において、生活習慣病予防のための減塩と野菜摂取量の増加等、食生活改善を推進します。

また、高齢者には、フレイル、サルコペニア（加齢による筋肉量・筋力の低下）の予防の観点からタンパク質の摂取の必要性も意識づけけます。

【施策の方向】

- ◆管理栄養士による専門的で、効果的な栄養指導を行います。
- ◆ベジメータ®を活用し、野菜摂取状況を可視化し、食生活改善の意識づけを行います。
- ◆生活習慣病予防のために減塩や野菜摂取量増加等の食生活改善に取り組みます。
- ◆減塩啓発のため、保健委員を対象とした減塩料理教室を開催します。
- ◆高齢者のフレイル予防のため、講話等通じてたんぱく質の必要性を啓発します。
- ◆肥満対策のための栄養講座を開催し、食生活改善を推進します。
- ◆広報「おやま」やホームページに町民が活用できる健康レシピを掲載します。

【主な取組】

特定保健指導、出張けんこう講座（栄養士派遣）、出張健康相談会、野菜マシマシプロジェクト、減塩料理教室、肥満対策栄養講座、おやま健康マイレージ、広報「おやま」

施策3

食育推進環境の充実

農業や保健・教育分野など様々な関係機関や団体が相互に連携していくことで、食育を推進する環境を充実します。

【施策の方向】

- ◆学校給食や食育を通して、正しい食習慣を身につけるために関係者の連携を図ります。
- ◆「食育の日」や「食育月間」に合わせた行事により食育啓発を推進します。
- ◆農業生産者と消費者のつながりを深めるため、生産地や食材・料理について互いに関心が高まるような取り組みを推進します。
- ◆給食への地場産農産物の使用を推進します。
- ◆地産地消を促進する環境づくりに努めます。
- ◆和食文化や行事食の継承のための啓発や情報提供を行います。
- ◆町民の食への関心の高まりにより、食の健康に寄与する飲食店及び食品販売店等の増加を目指します。
- ◆食品ロスや環境に配慮した食事、調理の方法等の情報提供を行います。

【主な取組】

「食育の日」「食育月間」啓発活動、おやま健康マイレージ

施策4

新たな日常やデジタルに対応した食育の推進

より多くの町民が主体的、効果的に食育に取り組めるよう、ICT等のデジタル技術を有効活用した食育を推進します。

【施策の方向】

- ◆ホームページやLINE等を活用した食育情報を充実させます。
- ◆在宅ワーク等で自宅で食事を摂る機会が増えた方に対し、良好な栄養バランスを意識することを促すための情報発信を行います。
- ◆保護者が自宅に居ながら参加できる動画配信の離乳食教室を実施します。
- ◆オンラインでの栄養相談の実施を推進します。

【主な取組】

ホームページ、LINE等を活用した食情報の充実、離乳食教室、栄養相談のオンライン化

施策5

食の安全・安心の取組の促進

食の安全・安心への関心を高めるための情報提供を行います。

災害時の食に備えるための知識の普及を図ります。

【施策の方向】

- ◆家庭での衛生的な食材の取扱いや食中毒を予防するための情報を提供します。
- ◆新鮮で安全・安心な食事を摂るために地場産物の購入を推進します。
- ◆食品表示などについて、正しい知識を身に付けるための情報提供を行います。
- ◆災害等に対する家庭での必要な備蓄食、備蓄方法、備蓄量についての情報提供を行います。
- ◆災害等に対応する食事支援体制を整備していけるよう、庁内の連携を強化します。

【主な取組】

広報や料理教室等を活用した情報提供、危機管理局との連携強化

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
食育に関心のある5歳児の保護者の割合	91.8%	95.0%	100%	レッツ5食育保護者アンケート
朝食を抜くことが週に3回以上ある割合(男性)	(R2)14.7%	12.0%	10.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
朝食を抜くことが週に3回以上ある割合(女性)	(R2)8.1%	6.5%	5.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
バランスの取れた朝食をとっている中学生の割合	(R2)37.5%	41.8%	45.0%	朝食摂取状況調査
肥満該当者割合(男性) (BMI25 kg/m ² 以上)(40～60歳代)	(R2)40.5%	39.5%	38.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
肥満該当者割合(女性) (BMI25 kg/m ² 以上)(40～60歳代)	(R2)27.6%	24.5%	23.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)

3—3 休養・ころ「小山町自殺対策計画」

計画策定の背景

- 令和4年の我が国の自殺者数は約 2.2 万人であり、多くの方が大切ないのちを失っています。自殺の要因には健康問題や経済・生活問題、家庭問題などをはじめ、多様で複合的な要因があり、その対策については社会全体で取り組まなければならないものとなっています。
- 国は、平成 18 年に「自殺対策基本法」を制定し、平成 19 年に「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。平成 28 年4月には自殺対策基本法を大幅に改正して施行し、全ての都道府県及び市区町村に「自殺対策の計画づくり」を義務付けました。全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。
- 静岡県は、関係機関・団体と連携して自殺対策を総合的に進めるために、平成 25 年に「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定し、平成 29 年度と令和5年度に見直し、取り組みを進めています。
- 本町では、大切ないのちが自殺によって失われることのないよう、生きるための包括的な支援や関連施策、関係者との有機的な連携・協働により、幅広いところの健康づくり施策の方向性を示すために「小山町自殺対策計画」として本計画の中にとりまとめています。

小山町の自殺の現状

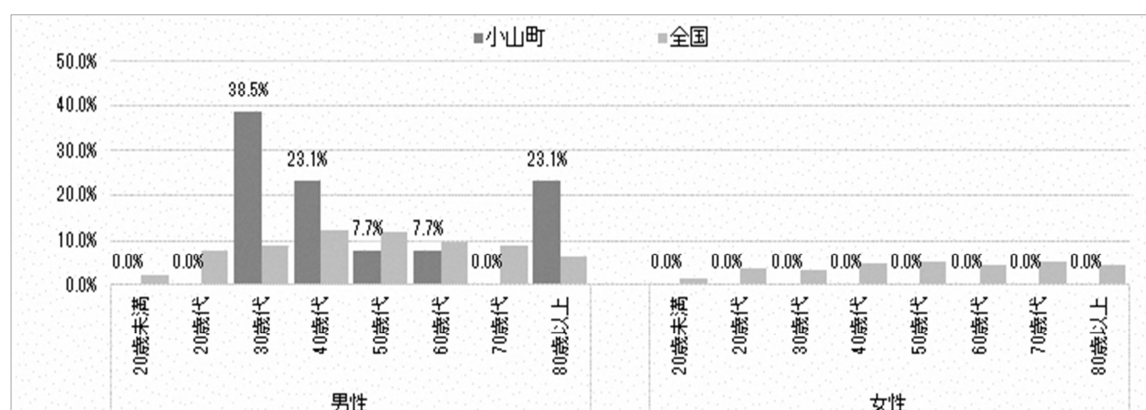
- 自殺死亡率は人口 10 万人あたりの死亡者数で算出しますが、本町は人口が 10 万に満たないため変動が大きく、自殺が複数発生した場合は自殺死亡率が高くなります。自殺者の実数は5年間で12人となっています。

	H29	H30	R1	R2	R3	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺者数(人)	1	5	2	5	0	13	2.6
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺死亡率(10 万人対)	5.2	26.4	10.7	27.3	0.0	-	13.9
人口動態統計 自殺者数(人)	1	3	3	4	1	12	2.4

図表 27 小山町の自殺者数及び自殺死亡率の推移(H29-R3 年)

(地域自殺対策実態プロファイル)

- 小山町では、平成 29 年から令和3年の自殺者は全例が男性であり、全国と比較して 30 代 40 代の死亡割合が高くなっており、また 80 代以上の高齢者の死亡割合も高くなっています。



図表 28 H29-R3性・年代別の自殺者割合 (地域自殺対策実態プロファイル)

- 精神保健に関する取り組みでは、メンタルヘルスやその他相談において年度毎に推移は異なりますが、毎年一定数の相談件数があります。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
いつでも健康相談 ストレス・メンタルヘルス に関する相談(件)	—	41 (12.8%)	44 (11.4%)	57 (19.6%)	30 (17.5%)	14 (6.8%)
精神保健相談 相談実人数(人)	236	256	328	112	75	104
精神保健相談 相談延べ人数(人)	588	608	708	258	156	308

図表 29 小山町のこころの相談に関する取り組みの状況 (小山町の保健事業)

- ゲートキーパー養成講座を実施しています。
- 多くの人に相談窓口や電話相談の情報が届くよう、心の健康啓発グッズを配布しています。

目指す姿と基本的な考え方

目指す姿 いのちを支える支援と社会づくり

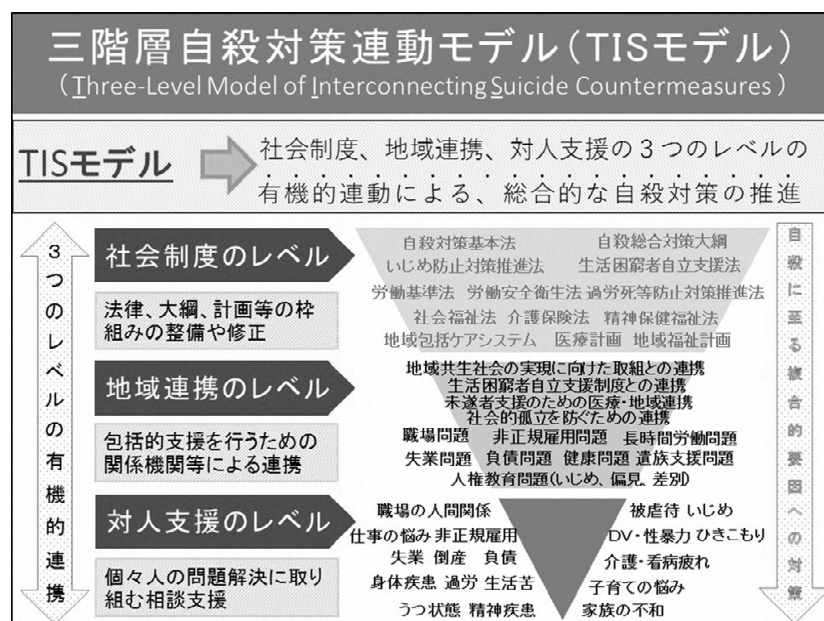
人口減少や少子超高齢化社会となった現代において、子どもから高齢者まで様々な心の健康問題が顕在化し、複雑で深刻な社会問題として自殺対策が必須となっています。いのちを支え、守る多角的な支援と信頼できる人間関係を基盤とした社会づくりを目指して、関係機関との連携及び個別の支援等の充実を図ります。

基本的な考え方

心の健康と身体の健康は密接に関係しています。社会経済状況の変化や健康問題、地域、家庭、職場、学校等における様々な要因が影響し、うつ病等の精神疾患による休職や離職、育児困難等の子育て上の問題が顕在化しており、心の健康に関する施策のニーズが高まっています。特に、自殺については、社会的な問題となっており、総合的な対策を行う必要があります。

心と身体の健康づくりには睡眠が重要な要素であることから、良質な睡眠を支援する施策やうつ病、認知症の初期段階における身近な方の変化への気づきを促す施策を推進する必要があります。

- 1) 生きることの包括的な支援
- 2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4) 実践と啓発を両輪として推進
- 5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携と協働



施策1

自殺防止の啓発

ストレス解消方法や良質な睡眠、生きがいづくり、家族や住民同士の声掛けなどの自殺防止に向けた取り組みについて、様々な機会を通じて幅広く住民に啓発していきます。

【施策の方向】

- ◆ホームページやチラシを通じて、手軽に取り組むことのできるストレス発散方法を紹介します。
- ◆心の健康についての正しい知識と関心を高めるよう健康教育を行い、うつ予防の啓発に努めます。
- ◆町民一人ひとりが身近な人の悩みに気づき、声かけを通じて、その人の話を聴き、専門家につながるゲートキーパーとなれるよう養成講座を開催します。
- ◆SOS の出し方や心の悩みに対する専門的な相談窓口の利用について啓発します。
- ◆健康と生きがい、いのちの大切さについて情報提供を行います。
- ◆介護予防の観点から、高齢者が閉じこもり、うつ状態になることを予防することが必要です。地域の中での役割や生きがいを持って生活できる地域づくりを推進します。

【主な取組】

自殺防止啓発グッズ等の配布、ゲートキーパー養成講座、ホームページやチラシ等での啓発、

施策2

身近な支え合いの環境づくり

支援の必要な方が地域で孤立しないよう、住民同士がつながり、見守り、支え合うことを目指して、互いを思いやる気持ちや見守り、声掛けのための学びの場、交流の場づくりを進めます。

【施策の方向】

- ◆地域住民が生活への困難を抱えている方や、悩みを持つ方に早期に気づくことができ、適切な相談につなげることができる体制を構築します。
- ◆ゲートキーパー養成により、悩みを持つ方に早期に気づき、適切な相談につなぐことのできる地域の支え手を育成します。
- ◆相互の情報交換や交流の場をつくることでひきこもりがちな方の支援をします。
- ◆消費生活上困難を抱える方等に対し、情報提供や相談を行い支援します。
- ◆役場窓口において、相談者に気になる点等を発見した場合には適切な機関につなぎます。

【主な取組】

ゲートキーパー養成講座、こころの健康づくり講話、住民交流の場づくり

施策3

心の悩みを相談できる体制の充実

心の悩みを相談できる機会や相談に当たる人材を確保するとともに、メンタルヘルスや精神疾患に対する地域社会の正しい理解を促し、支援していく体制をつくります。

【施策の方向】

- ◆生活困窮や虐待、ひきこもりなど、町民の抱える生活上の困難を相談できる体制を整備します。
- ◆スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、こども相談員との連携、情報共有を図ります。
- ◆より良い相談対応を目指して、臨床心理士・精神保健福祉士などの人材の確保と資質の向上を図ります。
- ◆訪問や電話、メール等を利用した相談体制を構築します。
- ◆心の健康教育・心の健康講座を実施し、自分自身や家族のメンタルヘルスケアができる町民を増やすとともに、精神疾患に関する理解を深めます。

【主な取組】

ココロの健康相談(心の健康に不安のある方の悩みをサポートする定期的な相談)、メンタルヘルス相談(不定期の臨床心理士による個別相談や訪問による支援)、いつでも健康相談、介護相談

施策4

子ども・若者の心の健康支援対策

子ども、若者の心の健康支援として、いのちの大切さを学ぶ機会や自殺予防についての普及・啓発を行います。また、子ども・若者に関する関係機関等と情報共有を行い、包括的・継続的に支援できる体制をつくります。

【施策の方向】

- ◆いのちの大切さを学ぶ機会を作ります。
- ◆9月の自殺予防週間に合わせて中学生に自殺防止啓発グッズを配布し、メンタルヘルスの啓発や相談機関等を周知します。

【主な取組】

自殺予防週間(毎年9月10日～16日)での啓発、ICTを活用した相談、SOS ミニレター

施策5

子育て世代の心の健康支援

出産前後の方、ひとり親家庭はもとより、子育て世代はさまざまな悩みを抱えやすいことから、保健師、助産師、臨床心理士等の専門職が相談事業を展開し、対象者が抱える不安の軽減を図ります。

【施策の方向】

- ◆妊娠、出産、子育てに関する悩みがある方、特に出産前後の心理的な不調（マタニティーブルー、産後うつ）がある方に対し、保健師、助産師、臨床心理士等の専門職が妊産婦の健康管理や産後うつの予防等を含めた支援、子育ての不安軽減をはかるための支援を行います。
- ◆子育て世代の保護者同士の交流や、情報交換、育児相談の場を設けることで子育て世代の不安の軽減を図ります。
- ◆こども園や学校などの関係機関との連携を図ります。
- ◆家庭環境に恵まれない子どもたちの生活状況を把握し、各機関と連携し情報共有・支援をします。
- ◆ひとり親家庭や、家族と離別・死別した方は孤立しやすく、自殺につながる要因を抱え込みやすいため、窓口での相談支援、必要な制度を案内します。

【主な取組】

妊婦訪問、妊婦健診、妊娠出産包括支援事業（産前産後サポート事業・産後ケア事業）、新生児及び産婦訪問（こんにちは赤ちゃん事業）、子育て支援事業（ぺんぎんランド）、利用者支援事業、家庭児童相談員配置、要保護児童対策地域協議会、児童扶養手当、ひとり親家庭等医療費助成、母子父子寡婦福祉資金貸付

施策6

働く世代の心の健康維持

全ての働く人が健やかに、生き生きと働くことができるよう、職場での不安やストレス、問題を抱えている人へのメンタルヘルス対策を進めます。

【施策の方向】

- ◆企業との職域連携により従業員のメンタルヘルス向上を図ります。
- ◆中小企業向けの融資制度を実施し、企業の支援・小規模事業者等への支援を行います。
- ◆三来(みらい)拠点事業により、就職、転職の選択肢を拡大し労働条件・環境等の不安解消を図ります。
- ◆就労についての悩みや不安を個別に対応することで、不安や悩みの解消を図ります。
- ◆企業と求職者とのマッチングの機会を創出することで、労働条件・環境等悩みを抱える労働者の不安解消を図ります。
- ◆社会福祉協議会と連携し就労支援につなげます。
- ◆就職希望者をハローワークにつなげます。

【主な取組】

心のストレスチェック、小口資金融資促進利子補給制度の活用、無料職業紹介事業、就労相談会、合同就職フェア、出張けんこう講座(ゲートキーパー養成講座)

施策7

ハイリスク者支援対策

障害児者やその家族、貧困等、生活面での問題を抱え、社会的にハイリスクな状況の人に対し、関係機関で支援体制を構築し自殺リスクの早期発見を行い、必要な支援につなげます。また、医療機関等と連携し、自殺未遂者への支援を行います。

【施策の方向】

- ◆障害児者を抱えた保護者等への相談支援や情報提供を行い、利用可能なサービス等につなげます。
- ◆生活困窮や虐待、ひとり親家庭、ひきこもり、失業や多重債務等、生きることの阻害要因を減らすために関係機関の情報共有、連携・協働を図り、早期発見と早期対応に努めるほか、より適切な支援を行います。
- ◆医療機関と連携し、自殺未遂者やその家族に対し支援を行います。

【主な取組】

児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児相談支援、日中一時支援、各種福祉手当、訓練等給付、ひとり親家庭等医療費助成事務、母子父子寡婦福祉資金付事業、消費生活相談、公営住宅業務、相談支援包括化ネットワーク会議

施策8

関係機関の連携による支援（連携体制）

心の健康を保つには、個々の精神的悩みだけでなく、過労、生活困窮、育児、介護疲れ、いじめ、孤立など様々な社会的要因の除去が必要であるため、関係者間の連携した気付きや支援が必須となります。

医療・保健・福祉・教育・労働その他の施策との有機的な連携・協働を進めます。

【施策の方向】

- ◆障害福祉事業と自殺対策事業と連携可能な部分の検討を進めることで両事業の連携を図ります。
- ◆生活困窮、虐待、障害、ひきこもり、失業や多重債務などの生きることの阻害要因を減らすために関係機関との情報共有、連携・協働をはかり、早期発見と早期対応に努めるほか、より適切な支援を行います。
- ◆御殿場健康福祉センターが開催する自殺対策ネットワーク会議に参加し、関係者が情報共有を図り、連携と支援体制を強化します。

【主な取組】

こころの健康づくり推進連絡会、小中学校連携事業、要保護児童対策地域協議会、相談支援包括ケアネットワーク会議、障害福祉計画策定

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
自殺死亡率(人口 10 万対)	(R2)27.3	20.0	14.3	地域自殺対策実態プロフィール
ゲートキーパー養成講座回数	2 回	5 回	5 回	小山町の保健事業
睡眠で休養が十分取れていない方の割合(男性)	(R2)24.0%	21.0%	18.0%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)
睡眠で休養が十分取れていない方の割合(女性)	(R2)30.5%	27.1%	24.1%	静岡県(社会保険・共済保険を含めた特定健診結果)

4 社会環境の整備・活用

4—1 ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり

目指す姿 地域のつながりを健康に活かすまち

従来からある地域の人付き合いや地域行事などが、心豊かな生活に不可欠な要素となり、健康づくりにとって大切な資源となっています。

日常生活における人と人の絆や地域の信頼関係が高い本町の強みを活かして、住民が主体となった健康づくりの活動の推進と新たなネットワークの構築による健康なまちづくりを目指します。

施策1

人とのつながりを健康に活かす

近年希薄化したとはいえ、本町には、地域に住む人と人とのつながりが残っていることから、これらのつながりや新たなつながりを大切な資源と捉え、健康づくりにつながる団体の活動や身近な見守り活動を支援し、健康づくりを活発にします。

【施策の方向】

- ◆健康づくりを実践しているグループ・団体の存在や活動内容を掌握し、社会資源として広く周知し、活動への理解と参加を促進します。
- ◆自治組織やシニアクラブの他、地域で活動する各種団体やグループが、健康づくりの意識の高揚に繋がる働きかけに努めます。また、健康づくりを通して組織の活性化の支援を行います。
- ◆小山町保健委員協議会の活動を通して、町民の健康づくり参画への意識を高めるとともに、実践団体としての活動を支援します。
- ◆文化やスポーツ活動団体、ボランティア活動団体、シルバー人材センター等、地域のあらゆる組織が、健康づくりの視点を活動に取り組むよう支援します。
- ◆健康づくりリーダーやサポーター、特技を持った方など地域の人材を活用した保健事業の充実を図ります。
- ◆出張けんこう講座やおやま健康マイレージ等の保健事業等で、町と包括連携協定を締結している事業者と連携し、事業内容の充実を図ります。

【主な取組】

出張けんこう講座、保健委員活動支援、はつらつ元気サポーター養成講座、認知症(オレンジ)サポーター養成講座、包括連携協定締結事業者との連携

施策2

人が集う地域の居場所づくり

町民とともに様々な健康づくりの形を創造し、連携協働の場となる居場所づくりを推進します。

【施策の方向】

- ◆健康福社会館の利用促進を図り、健康づくり事業の効果的かつ効率的な展開を行います。
- ◆健康福社会館等で自分で健康状態を把握できるよう、自動血圧計等の健康機器を整備します。
- ◆子育て世代から高齢者まで多世代が集う機会をつくれます。

【主な取組】

おやま健康フェスタ、健康福社会館の健康づくり機能強化、生涯学習や地域の団体との連携事業

施策3

自然環境を活かした健康づくりの推進

自然の中での野外活動が身体活動量を増加させたり、リラックス効果によるメンタルヘルスの向上等、自然が心身に好影響を与えることが知られています。小山町は緑が多く、自然に恵まれていることから、自然環境を活かした健康づくりを推進します。

【施策の方向】

- ◆地形や気候を利用した癒しと感動のあるウォーキングや、街中の身近な緑を楽しみながらの散策など、自然を活かした活動に健康づくりの要素をアピールするよう努めます。
- ◆地区ごとに開催される運動会やウォーキングなどのイベント開催時に、保健委員が中心となり健康啓発を行います。

【主な取組】

クアオルト®健康ウォーキング

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
みんなが主体的に健康づくりに取り組んでいると思う町民の割合	46%	58%	60%	町総合計画町民意識調査

4—2 健康危機管理対策の強化

目指す姿 健康被害の危機に対応できるまち

災害、感染症、食中毒等町民の生命の安全と心身の健康を脅かす事態に対し、迅速に的確な対応のできるまちづくりを目指します。

基本的な考え方

町民が適切な医療サービスを円滑に受けられるように、地域医療及び救急医療の整備・充実を図ります。

地震や豪雨といった自然災害や新興・再興感染症など、地域住民の生命の安全と心身の健康に影響を及ぼす恐れのある健康危機に対し、平時の予防活動を始め、迅速かつ適切に管理・対応できる保健医療体制を構築します。

施策1

災害時に十分な保健・医療体制の確立

災害発生時に、町民の生命及び健康の確保ができる医療救護体制・健康支援体制の確立を目指します。

【施策の方向】

- ◆健康危機の際に情報が一元管理され、医療救護活動が円滑に行われるよう、平時から防災訓練等を通じ、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関との連携の強化を図るとともに、医療救護計画の見直しや災害時健康支援マニュアルの整備を図ります。
- ◆健康危機の際に町民の生命を確保できるよう、看護職等マンパワーの確保に努めます。
- ◆医療従事者の災害医療知識の普及を図るため、関係団体と協力して災害医療技術の研修や訓練を実施します。
- ◆町民に、健康危機の際の家庭における救急医薬品の配備や、応急手当の普及啓発を行います。

【主な取組】

医療救護計画や災害時健康支援マニュアルの見直し、災害医療救護訓練

施策2

感染症対策の推進

結核・肺がん検診や肝炎ウイルス検診の受診率、各種予防接種の接種率を高めるなど感染症対策を推進します。

【施策の方向】

- ◆結核やウイルス性肝炎について、正しい知識の普及と理解を図り、検診の受診率向上に努めます。
- ◆新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、コロナ以降の新興感染症や再興感染症について、町民へ情報発信をするとともに、平時から相談体制の整備及び衛生材料の備蓄等を行います。
- ◆予防接種の安全かつ効果的な実施にあたって、効果とリスクを理解した上で接種できるよう相談体制を整え、広報や個別通知での情報提供により、予防接種に対する意識を高め、接種率の向上に努めます。
- ◆感染症の発生状況の情報収集に努め、蔓延を防ぐための対策を講じます。また、一人ひとりが日常生活の中で行う適切な予防対策を促します。
- ◆健康管理システムを活用し、乳幼児健診、各種教室等で接種状況を把握し、未接種者に対し、予防接種の必要性や罹患した場合の身体的影響についての正しい知識を提供し、接種勧奨をします。

【主な取組】

結核・肺がん検診、肝炎ウイルス検診、各種予防接種、住民への感染症予防啓発、感染症発生時の消毒業務、健康管理システム(予防接種)の活用

施策3

地域医療・救急医療体制の整備・充実

医療、福祉、保健分野の連携や広域連携、町民への周知と理解により、地域医療・緊急医療体制の整備充実を図ります。

【施策の方向】

- ◆医療・福祉・保健の連携を強化し、町民の利用しやすい地域医療体制の充実を図ります。
- ◆町民が安心して医療機関を利用できるよう、小山町と御殿場市にある医療施設を分かりやすく紹介した医療マップを配布します。
- ◆救急医療を担う医療施設、医療関係団体、町等が連携して、引き続き、駿東田方保健医療圏内の1次救急、2次救急、3次救急の体制確保を図ります。
- ◆町内公共施設等へのAED設置や維持管理に努めます。
- ◆子どもを持つ家庭の経済的負担を軽減し、乳幼児の疾病の早期発見・早期治療を促すため、子ども医療費助成の充実や受診指導等を実施します。
- ◆小学校区単位に診療所等医療機関を有する地域医療体制を維持します。

【主な取組】

医療マップ配布、コンビニへのAEDの無償貸与、医療費助成制度の充実

【目標指標】

指標	現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	目標値 (R15)	備考
災害時医療救護訓練の実施	実施	実施	実施	毎年実施が目標
BCG 接種率	98.9%	100%	100%	小山町の保健事業(乳児期対象)
麻しん・風しん接種率 1期	89.8%	100%	100%	小山町の保健事業(1歳児対象)
麻しん・風しん接種率 2期	98.7%	100%	100%	小山町の保健事業(年長児対象)
高齢者インフルエンザ接種率	60.8%	68.9%	74.1%	小山町の保健事業(65歳以上の高齢者対象)
必要なときに適切な医療が受けられると思う町民の割合	50%	55%	60%	町総合計画町民意識調査

4—3 推進体制の整備

目指す姿 多様な連携で健康づくりを強化するまち

保健・福祉・医療・教育分野ほか幅広い分野の連携とともに、家族、学校、職場、地域組織等が一体となって健康づくりを実践していけるようネットワーク、人材、情報を充実し、多様な連携により健康づくりを強化します。

基本的な考え方

超高齢社会の到来や生活習慣の著しい変化等とともに、健康づくりによる一次予防の重要性も認識されつつあり、保健活動は、質的にも量的にも需要の増加が見込まれます。そのため、保健事業の拠点となる健康福祉会館の効率的かつ効果的な運営を行い、利用の促進を図るとともに、保健サービスを積極的に推進できるよう保健従事者の充実を目指します。

全町民の健康づくりを効果的に推進するために、庁内各課のチームワークをはじめ、保健・福祉・医療等の関係機関との連携を図り、必要なサービスを迅速かつ総合的に提供する体制づくりを構築します。

また、「自分の健康は自分で守る」という基本的な考えに基づき、個人を取り巻く家族、学校、職場、地域組織等が一体となって健康づくりを実践していけるようネットワーク化を強化していきます。

施策1

保健、医療、福祉、教育等の連携

健康づくりを効率的に推進するため、庁内各課のチームワークをはじめ、サービス提供体制のさらなる強化を目指します。

個人を取り巻く家族、学校、職場、地域組織等が一体となって健康づくりを実践していけるようネットワークのさらなる強化を目指します。

【施策の方向】

- ◆一貫性のある親と子の健康支援を行うため、保健、医療、福祉、教育等の連携を強化します。
- ◆学校との定期的な情報交換の場を充実させ、学校保健及び関係機関との連携を図ります。
- ◆町の保健、医療、福祉、教育を担う関係機関・団体が町民主体の健康づくりの推進に対する意識を深め、それぞれの活動が有機的に結びつくよう、ネットワーク化に努めます。

【主な取組】

健康づくり推進協議会、保健委員協議会

施策2

保健従事者の充実

保健従事者の確保と専門性のあるスタッフの資質向上により、健康づくりを担う人材を強化・充実します。

【施策の方向】

- ◆町民の多様なニーズに対応するため、保健従事者の確保に努めます。
- ◆保健従事者に対し、各種研修会等への積極的な参加を図り、資質の向上に努めます。
- ◆妊婦や乳児への訪問指導を充実させるため助産師の確保を図ります。
- ◆健康教育・訪問指導等の充実を図るため、管理栄養士、保健師などの専門スタッフの確保に努めます。

【主な取組】

保健医療従事者研修会、保健師等就学資金貸与事業

施策3

正しい健康情報の提供

町の広報媒体の活用等により正確な情報の迅速な提供を目指します。

【施策の方向】

- ◆疾病の知識や健康情報及び町の保健サービスや施設の利用方法等に関する情報を、従来の広報紙による提供にとどまらず、ホームページやSNSなどを活用し、効果的な情報提供に努めます。

【主な取組】

広報おやま「笑顔で健康ライフ」、公式LINE、無線放送

施策4

保健計画の進捗を評価検証する体制の構築

町民の健康づくりが総合的かつ効果的に進められるよう、社会情勢の変化や町民のニーズに的確に対処しながら保健計画を推進します。

【施策の方向】

- ◆健康づくり推進協議会で第4次保健計画の推進と評価・検証をします。
- ◆保健計画を円滑に推進し、人生100年時代構想委員会で町民が健康寿命を伸ばすために「健康寿命を伸ばそう条例(仮称)」を策定します。
- ◆健康寿命の延伸につながる具体的な行動等をまとめた「アクションプラン(行動計画)」を人生100年時代構想委員会で策定し、町民等に周知・啓発を行い、実践を促します。

【主な取組】

健康づくり推進協議会、人生100年時代構想委員会、健康寿命を伸ばそう条例(仮称)

用語解説

	用語	解説
あ行	SMR(標準化死亡比)	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。
	お達者度	65歳で健康で自立している人が心身ともに自立した活動的な状態で生存できる平均期間のこと。
	健康マイレージ	健康づくり行動や活動をポイント化して、インセンティブにより個人の健康づくりを支援する仕組みのこと。
か行	KDB	国保データベースシステムのこと。国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
	ゲートキーパー	自殺防止のために地域で見守り活動を担う人
	健康寿命	日常的に介護が必要なく、心身ともに健康で活動的に暮らせる期間 WHO(世界保健機関)が提唱した新しい指標のこと。
さ行	ソーシャルキャピタル	人と人の絆、ネットワーク、お互い様や持ちつ持たれつという意識。人々が心でつながった良い関係があることは地域の大事な社会関係資本であり、健康づくりはまちづくりという考え方のなかで、健康づくりの資源として注目されている。
は行	8020運動 (8020 コンクール)	80歳で自分の歯を20本以上保ち、自分の歯でおいしく食べることができ、健康で明るく心豊かに毎日をすごそうという趣旨の運動のこと。
	8020 推進委員	8020 運動の推進委員
	BMI	肥満度を表す指標としてよく用いられる。 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で計算し、やせは18.5未満、標準は18.5以上25未満、肥満は25以上
	分煙	喫煙する場所を定め、それ以外の場所を禁煙とすること。
	ベジメータ®	指先の皮膚カロテノイドだけを光学的に測定して人体の野菜摂取状況を数値で測定する装置のこと。
ま行	メタボリック症候群	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。
ら行	ロコモティブシンドローム (運動器症候群)	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態のこと。

第4次 小山町保健計画

令和6年3月

小山町 住民福祉部 健康増進課

〒410-1311 静岡県駿東郡小山町小山 75-7

TEL 0550-76-6668 FAX 0550-76-6671