

## 第2章 中間評価の目的と結果の概要

### 1 中間評価の目的

中間評価は、計画の中間年において期間前半の活動を振り返り、健康づくりの課題を明確にするとともに、健康づくりを取りまく情勢の変化に対応し、目標達成に向けた取り組み方法の検討を行うことを目的とするものです。

### 2 中間評価の考え方、方法

第2次健康つやま21に掲げている指標の目標値について、計画策定時の数値と中間評価時の現状値を比較することによって、達成状況を判定しました。

平成28年度（2016年度）に、中間評価の基礎資料として、市民の健康に関する意識の現状を調査・分析することを目的に、健康基礎調査を実施し、各指標の達成状況を、次の表の判定基準により評価しました。

図4 指標達成状況の判定基準

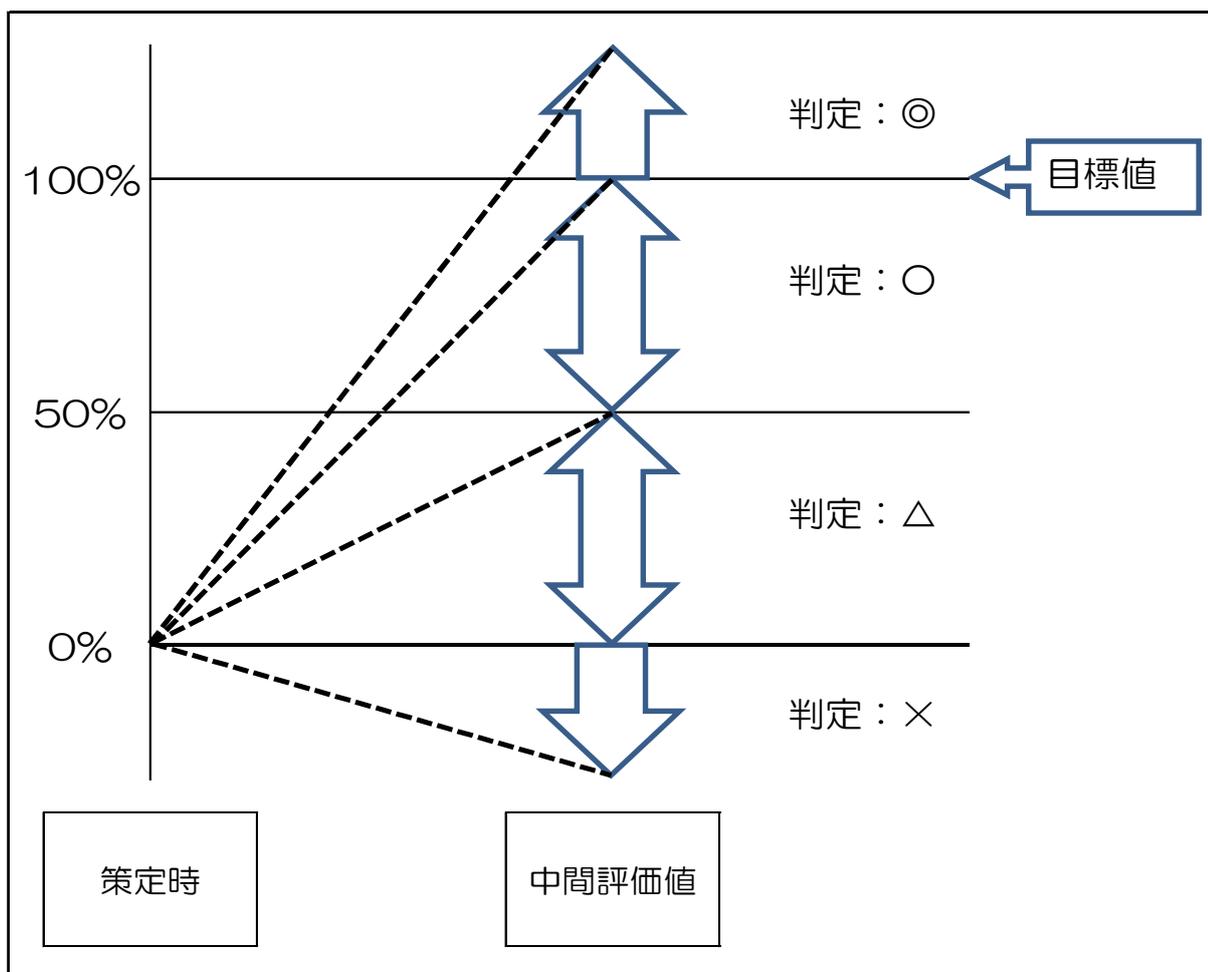


表4 評価の判定区分

判定区分	判定基準
◎	中間評価値が既に目標値に達している（100%達成）
○	中間評価値が、目標達成にむけ順調に改善している（50～99%改善）
△	中間評価値が、策定時の値より改善している（1～49%改善）
×	中間評価値が、横ばいもしくは悪化している（0%以下）
—	データがなく判定不能

### 3 全般的な評価

第2次健康つやま21では、津山市の現状や健康課題から、44の健康指標（年齢・性別等の区分を含めると、123の指標）を設定し、具体的な取り組みを行っています。評価は、策定値と中間評価値を比較し、各指標の達成状況を判定しました。

表5 指標達成状況の内訳

領域		指標数		達成状況				
		指標数	年齢 性別等区分	達成	50～99% 改善	1～49% 改善	横ばい・ 悪化	判定不能
				◎	○	△	×	—
全体	項目数	1	2	0	0	0	2	0
	構成比	100%		0%	0%	0%	100%	0%
栄養・食生活	項目数	5	14	1	0	3	10	0
	構成比	100%		7.1%	0%	21.4%	71.4%	0%
身体活動・運動	項目数	8	13	2	0	2	3	6
	構成比	100%		15.4%	0%	15.4%	23.1%	46.2%
歯と口の健康	項目数	6	14	7	2	4	1	0
	構成比	100%		50.0%	14.3%	28.6%	7.1%	0%
たばこ・アルコール	項目数	5	14	3	4	2	5	0
	構成比	100%		21.4%	28.6%	14.3%	35.7%	0%
健康管理	項目数	9	30	2	1	7	20	0
	構成比	100%		6.7%	3.3%	23.3%	66.7%	0%
休養・こころの健康づくり	項目数	10	36	9	2	2	5	18
	構成比	100%		25.0%	5.6%	5.6%	13.9%	50.0%
合計	項目数	44	123	24	9	20	46	24
	構成比	100%		19.5%	7.3%	16.3%	37.4%	19.5%

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とならない。

策定時より中間評価時の方が改善したものは、新設項目のうち判定不能を除いた99項目中53項目(53.5%)でした。また、領域別にみると、「歯と口の健康」については指標の半数が達成されています。一方で「栄養・食生活」「健康管理」については、横ばい・悪化した指標が多く、課題を整理して今後の取り組みを行う必要があります。「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」については、第2次計画の策定時に新設された指標のうち、判定不能としたものについては、最終評価の時に達成状況を確認します。

## 1)健康寿命

表6 健康寿命の状況

(修正前)

指標		中間評価		
		目標値	策定時	中間評価時
すべての市民が、元気で長生きし、やりたいことを、いつでも、いつまでも、続けることができる(健康寿命の延伸)	男性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	77.24歳	75.94歳
	女性		80.79歳	79.81歳

(修正後)

指標		中間評価		
		目標値	策定時	中間評価時
すべての市民が、元気で長生きし、やりたいことを、いつでも、いつまでも、続けることができる(健康寿命の延伸)	男性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	75.81歳	75.94歳
	女性		80.10歳	79.81歳

今回、策定時の健康寿命の数値の修正を行いました。中間評価では修正した数値をもとに評価を行っています。なお、過去5年間の年齢別人口と死亡数、年齢別介護保険被保険者数、要支援・要介護者数のデータを基に平均寿命・健康寿命を算出する津山市独自の方法を用いています。

		策定時(H22)	中間評価時(H27)	増減	判定区分
平均寿命	男性	78.41歳	78.65歳	0.24	/
	女性	85.54歳	85.35歳	-0.19	
健康寿命	男性	75.81歳	75.94歳	0.13	
	女性	80.10歳	79.81歳	-0.29	
平均寿命－健康寿命	男性	2.60年	2.71年	0.11	×
	女性	5.44年	5.54年	0.10	×

### 【評価】

計画全体の指標として「健康寿命の延伸」を掲げています。策定時の健康寿命と比較すると男性は延伸しており、女性は短縮しています。平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加には至りませんでした。

ほぼ横ばいであるため現状維持ができていると考えられます。

【見直し】

第2次健康つやま21で掲げられるすべての取り組みが、健康寿命の延伸に資するものであるため、各領域の中間評価の結果をふまえて、今後も引き続きPDCAサイクル（計画→実施→評価→見直しの繰り返し）を活用し進捗管理を行いながら、社会全体で健康づくりに取り組む体制づくりを構築していきます。

健康寿命の算出方法について、今後、国との比較ができるように、次期計画では国の算出方法に準じて行う準備をしていきます。

#### 4 分野別評価と見直し

各領域の健康指標について、健康基礎調査等の調査結果をもとに、各指標の策定時の値と中間評価時の値との評価を行いました。

##### 1) 栄養・食生活

表 7-1 朝食摂取の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
朝食を毎日食べる人が増える	3歳児	100%	92.1%	91.6%	×
	小学生	93%以上	87.6%	80.1%	×
	中学生	85%以上	84.1%	72.4%	×
	高校生	85%以上	76.8%	86.9%	◎
	20・30歳代男性	85%以上	50.7%	52.5%	△
	20歳代女性	85%以上	57.6%	49.1%	×

【評価】

<こども>

3歳児、小学生、中学生いずれも策定時を下回る結果となっています。特に小学生・中学生については策定時から毎年減少傾向にあります。週5～6回食べると回答した割合が高くなっていることから、休日における生活リズムが乱れているということも推察されます。高校生では、目標値を上回る結果となっています。高校では保健委員会をはじめ、他の関係機関とも連携した取り組みが経年的に行われており、その成果ともいえます。

<成人>

20歳代女性では策定時を下回り、20・30歳代男性は1.8%上昇したものの、若い年代の現状としては目標値には及ばない状況です。朝食を食べない理由としては、「眠くて食べる時間がないため」「忙しくて食べる時間がないため」と回答した人が多く、個人のライフスタイルや社会環境が大きく影響していると考えられます。

【見直し】

<こども>

生活リズムや生活習慣が確立される幼児期からの普及・啓発が大切です。3歳児の朝食摂取率はほぼ横

ばいですが、朝食の内容で「主食のみ」と回答した割合が年々高くなっていることから、朝食の摂取を促すだけでなく、栄養バランスを考えた内容についても普及・啓発していく必要があります。

また、学童期については、家庭、教育現場、地域等と連携した取り組みを推進していく必要があります。

#### <成人>

若い世代は男女を問わず次世代を育む大切な担い手です。まずは、朝食摂取の重要性を理解してもらうため、市ホームページやSNS（ソーシャルネットワークサービス。登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービス）等を活用した情報発信を継続的に行うとともに、食育教室やイベント等若い世代との関わりの場を増やしていく必要があります。また、保護者の生活習慣・食習慣がこどもに大きく影響することから、保護者に当たる世代への啓発は重要であり、教育現場と連携した取り組みが望まれます。

表 7-2 野菜を毎食食べる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
野菜を毎食食べる人が増える	3歳児	70%以上	23.0%	19.7%	×
	小学生	70%以上	29.3%	24.0%	×
	中学生	55%以上	25.0%	28.3%	△
	高校生	50%以上	30.3%	36.2%	△
	20歳以上	50%以上	29.8%	29.6%	×

#### 【評価】

##### <子ども>

3歳児、小学生では、策定時を下回る結果となっています。中学生は3.3%、高校生は5.9%それぞれ増加したものの、目標値には及ばない状況です。小学生、中学生では、野菜を食べない理由として、「野菜料理が嫌いなため」と回答した人も多く、まだ野菜嫌いが克服できない年齢であることが推察されます。

##### <成人>

策定時と同等の結果となっており、特に若い年代において、毎食野菜を食べる人の割合が低くなっています。

また、食べない理由としては、「調理に時間がかかるため」「料理方法を思いつかないため」という調理面の理由のほか、「食べる習慣がないため」「食べる必要性を感じないため」という野菜を取り入れようという意識の低さもうかがえます。この傾向は、特に20歳代男性において顕著です。

#### 【見直し】

##### <子ども>

健康なからだづくりのために、野菜を食べる習慣を確立していくことが大切です。食事を作る保護者に対し、好き嫌いを克服する方法や、手間なく簡単にできる野菜の調理方法について、情報提供を行うことが必要です。

また、朝食の欠食や朝食に野菜を取り入れることが難しいという現状が、野菜の摂取に大きく影響するため、朝食摂取と併せて啓発することが重要です。家庭、教育現場、地域等と連携した取り組みを推進する必要があります。

<成人>

野菜を食べることが、現在だけでなく将来の健康の維持・増進や生活習慣病予防につながることを普及・啓発することが重要であると考えます。野菜を食べない理由として、「調理に時間がかかるため」と回答した人も多いことから、手間なく簡単にできる野菜料理のレシピを提供したり、野菜中心の料理だけでなく様々な料理に野菜を取り入れる等、すぐに実践できるような働きかけを継続的に行うことが必要です。

また、若い世代では、野菜の摂取回数が少ないだけでなく、朝食の欠食率が高い等、食生活の課題が多く、食や健康に関心を持ってもらえるような働きかけが必要と考えます。

表 7-3 栄養成分表示を参考にしている人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
栄養成分表示を参考に する人が増える	20歳以上	50%以上	46.7%	44.9%	×

【評価】

策定時を下回る結果となっています。男女別では、すべての年代で「いつもしている」「時々している」の割合が男性で低くなっており、男性は栄養成分表示に対する関心が低いことがうかがえます。栄養のバランスについての啓発や取り組みは、策定時から行ってきましたが、栄養成分表示に特化した取り組みが少なかったという現状があります。

【見直し】

食の外部化が進展しており、また、情報社会の中、食に関する様々な情報があふれ、信頼できる情報を見極めることが難しい状況でもあります。市民自身が自律的に適切な食を選択できるよう、栄養成分表示の正しい見方を普及啓発する必要があります。特に意識の低い男性への重点的な取り組みも必要です。栄養成分表示が義務化された「食品表示法」が平成27年4月に施行されているため、新たな情報を広く啓発していく必要があります。

表 7-4 主食・主菜・副菜がそろった食事の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
主食・主菜・副菜を そろえて食べる回数 が増える	20歳以上	15.5回/週 以上	14.5回/週	13.7回/週	×

【評価】

策定時を下回る結果となっています。夕食では、どの年代でも主食・主菜・副菜がそろった食事を「ほぼ毎日」している割合が高くなっています。朝食・昼食では「ほぼ毎日」の割合が夕食と比べて低くな

っており、朝食・昼食を簡単に済ませているのではないかと推察されます。

また、朝食では若い年代において、主食・主菜・副菜がそろった食事をする事ができないと答えた割合が高くなっており、朝食の欠食率が高いことと大きく関連していると考えられます。一方、70歳以上の高齢者では主食・主菜・副菜のそろった食事の回数が、他の年代より多く目標値を達成していますが、昼食を簡単に済ませている傾向があります。また、「無回答」の割合が他の年代より高いということから、「主食・主菜・副菜」の意味を知らないことも推測されます。

【見直し】

栄養バランスに配慮した食事の目安となる「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」を普及・啓発する必要があります。特に、意識の低かった若い世代へは、自ら食生活の改善に取り組んでいけるよう、市ホームページやSNS等を通じて情報を提供することが効果的であると考えられます。

また、高齢期については、簡単な食事や栄養の偏りが「低栄養」の状態をもたらし、さらには、フレイル(加齢とともに筋力や認知機能などが低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態)やサルコペニア(加齢に伴う筋力の低下、または老化に伴う筋肉量の減少)を引き起こすことが問題となっています。食事のバランスや食事量の確保について、地域包括支援センター等関係機関と連携し、普及啓発する必要があります。

表 7-5 共食の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数が増える	20歳以上	10.8回/週以上	9.8回/週	9.8回/週	×

【評価】

策定時と同等の結果となっています。策定時と比較し、核家族化が進んでおり、共食の回数に影響しているのではないかと推察されます。

また、朝食において共食の回数が少なくなっており、朝食の孤食化が考えられます。若い世代では朝食の欠食が、共食の回数に影響を及ぼしているものと思われます。

【見直し】

共食は、コミュニケーションをはかりながら楽しく食べることができるだけでなく、規則正しい時間に食べることができる、栄養バランスの良い食事をする事ができる等の利点があります。40・50歳代の男性では、夕食においても「週2〜3回」と答えた人が多いことから、労働環境の変容やワーク・ライフ・バランスの問題と関連させながら、普及・啓発を行う必要があります。

## 2)身体活動・運動

表 8-1 体を動かすことが好きなこどもの状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
体を動かすことが好きだと答えるこどもが増える	小学生	80%以上	新設	79.5%	—

### 【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、目標値と同程度の結果となっています。成長期のこどもにとって、体を動かすことを重要だと認識している保護者が多いのではないかと考えられます。

### 【見直し】

体育の授業で、一定の運動量は確保されているものの、放課後、夜間、週末の過ごし方で、大きな個人差があると推察されます。既存のスポーツ少年団の活性化や、余暇活動として積極的に体を動かすことを推奨する環境作りが重要です。

表 8-2 運動習慣者の状況（こども）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
週3回以上運動をしている生徒が増える	中学生	80%以上	75.0%	84.5%	◎
	高校生	60%以上	52.0%	69.0%	◎

### 【評価】

目標値を上回る結果となっています。定期的な体育の授業に加え、運動部への加入者の増加、身体活動を伴う趣味活動の広がりなどがその要因として推察されます。

### 【見直し】

成長期の適切な運動が心身機能に与える良い影響は、よく知られているとおりです。今後もより多くの中学生、高校生が運動の楽しさを知り、継続できる環境づくりが望まれます。

表 8-3 日常生活を活発に送っていると感じる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
日常生活を活発に送っていると感じる人が増える	20～50歳代	60%以上	48.0%	45.8%	×
	60歳以上	80%以上	72.0%	69.9%	×

### 【評価】

策定時を下回る結果となっています。生産年齢人口の減少による業務量の増加が、積極的な日常生活の活性化を阻害する要因となっていたり、社会構造が複雑さを増す中で、精神的なストレスが活動的な

生活を阻害していることも考えられます。

【見直し】

青壮年期においては、余暇活動や家族との交流頻度の増加などにより、積極的に活動的な生活ができるような家庭環境の充実が重要です。

また、職場でいきいきと活動的に仕事に向き合える環境も重要であり、メンタルヘルスの向上や運動の推奨など、労働環境の改善が前向きに検討される雰囲気醸成も重要と考えます。

高齢期においては、趣味活動の充実、生産性や役割に積極的に関われる環境作り、目的を持って外出できる場の充実などにより、社会参加活動を促進させていく必要があります。

表 8-4 健康情報を入手できると感じる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
健康情報を気軽に入手できると感じる人が増える	20～50歳代	50%以上	新設	58.3%	—
	60歳以上	50%以上	新設	64.7%	—

【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、目標値を上回る結果となっています。近年、テレビだけではなくインターネット環境の充実により、パソコンやスマートフォンから、望む情報を手軽に入手できる社会的な環境の整備が大きく寄与した結果といえます。

【見直し】

健康情報を気軽に入手できるだけでなく、正確な情報へのアプローチの支援や、入手した情報をもとに行動が良い方向へ変化していく支援も、併せて検討していく必要があります。

表 8-5 運動する仲間がいる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
身近に一緒に運動できる仲間がいる人が増える	20～50歳代	50%以上	新設	56.2%	—

【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、目標値を上回る結果となっています。身近に所属できる団体があることや職場での活動など、気軽に参加できる環境にあることが推察されます。

【見直し】

半数を超える結果となっているものの、半数近い人は仕事や生活環境の影響からか、身近にともに運動できる人がいない結果ともいえます。共に支え合い、地域生活の中でいきいきとした暮らしができる、互助共助の地域づくりを推進する必要があります。

表 8-6 こけないからだ講座の参加状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
こけないからだ講座に参加している人が増える	60歳以上	220か所以上 4,200人以上	174か所 3,700人	199か所 3,930人	○

【評価】

堅調に増加しています。

【見直し】

引き続き、地域で積極的に取り組むことができるよう、支援を継続していく必要があります。

表 8-7 運動習慣者の状況（成人）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
運動習慣者が増える	20～50歳代	30%以上	19.0%	18.7%	×
	60歳以上	50%以上	38.3%	38.9%	△

【評価】

青壮年期では策定時を下回り、高齢期では、ほぼ策定時と同程度の結果となっています。青壮年期においては日常の仕事等の影響により、定期的な運動習慣が阻害されていることも考えられます。高齢期においては、後述の足腰に痛みを感じている人が多く、そのことが定期的な運動を阻害していることも考えられます。

【見直し】

運動習慣とは、単に運動を継続するというだけではなく、積極的な外出や階段の利用など、日常生活を活発に過ごすことも重要です。これらを様々な機会を通じ、普及啓発をしていくことが重要と考えます。

表 8-8 足腰の痛みのない人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
足腰に痛みのない人が増える	60歳以上	腰痛 20%以下	新設	37.7%	—
		手足の関節の痛み 15%以下	新設	35.3%	—

【評価】

健康日本 21（第 2 次）の目標値等を参考に指標を設定しましたが、目標値を大きく上回る結果となっています。

### 【見直し】

関節に負担のかかりにくい作業姿勢や、痛みを感じたときの対処方法など、環境調整や体のメンテナンス等、様々な情報を積極的に伝え、活発な生活習慣が継続できるよう支援していくことが必要です。

## 3)歯と口の健康

表 9-1 歯みがきをする人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
歯みがきをする人が 増える（1日2回以上）	小学生	80%以上	75.7%	87.1%	◎
	中学生	85%以上	80.5%	89.5%	◎
	高校生	80%以上	64.2%	85.6%	◎
	20～50歳代男性	60%以上	56.4%	75.5%	◎
	20～50歳代女性	85%以上	78.9%	93.0%	◎

### 【評価】

いずれの年代も目標値を上回る結果となっています。乳幼児期からの家庭での食後の歯みがき習慣、むし歯や歯周病予防の普及・啓発の結果と推察されます。

### 【見直し】

いずれの年代も、歯みがきを1日2回以上行う習慣がついています。ただし、小学生、中学生のむし歯の罹患率を考慮すると、むし歯を予防する正しい歯の磨き方を学ぶ機会が必要と考えられます。

表 9-2 むし歯の罹患率の状況（こども）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
むし歯になるこども が減る	3歳児	10%以下	13.8%	9.4%	◎
	小学生	50%以下	65.7%	64.2%	△
	中学生	45%以下	53.1%	53.6%	×

### 【評価】

小学生のむし歯罹患率は、策定時より改善されています。一方、中学生については、ほぼ横ばいになっています。3歳児はむし歯罹患率は低い値ですが、小学生になるとむし歯の罹患率が高くなっています。歯みがきの仕方や甘味飲食物・間食等のとり方の判断を、こどもに任せるようになることが、むし歯の罹患率に影響していると考えられます。

### 【見直し】

学校保健と状況を共有し、今後について検討する機会が必要と思われます。

表 9-3 3 歳児のむし歯の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
3歳児で10本以上むし歯をもつこどもが減る	3歳児	0.5%以下	0.65%	0%	◎

【評価】

目標値を上回る結果となっています。1歳6か月児健診から、こどもの発達に合わせた歯みがき方法やフッ化物の活用、個人に合わせた丁寧な歯科指導による、保護者への意識づけや行動変容への取り組みの結果とも考えられます。

【見直し】

10本以上むし歯のあるこどもの数及びむし歯の罹患率も低くなっており、歯科保健に関する保護者の意識が高くなっている様子がうかがえます。今後も歯科保健の高い水準が維持できるよう、むし歯予防の啓発を行います。

表 9-4 むし歯の治療率の状況（こども）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
むし歯を治療したこどもが増える	小学生	60%以上	54.2%	56.7%	△
	中学生	50%以上	35.8%	36.0%	△

【評価】

小学生、中学生とも策定時より改善されています。学校での歯の衛生週間等様々な機会を通じて啓発活動や指導を行ってきた結果も、増加の要因であると推察されます。

【見直し】

学校保健と状況を共有し、今後も継続して検討する必要があります。小学生、中学生の保護者が歯科受診に時間を割くことが難しいこと、中学生では放課後活動等で歯科受診がしづらいことが影響していると考えられます。こども医療費無償の対象年齢が平成29年7月から中学生まで拡大されたため、むし歯治療率が変動する可能性があります。

表 9-5 歯の健康に気をつけている人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
歯の健康に気をつけている人が増える	20～50歳代	75%以上	61.1%	63.3%	△
	60歳代以上	60%以上	48.8%	56.6%	○

【評価】

歯の健康に気をつけている人は策定時よりも増加しています。年齢が高くなるにつれて、歯と歯の間

を清掃するための専用器具（デンタルフロス、糸ようじ、歯間ブラシ等）を使用している人が増えていることから、歯の健康についての意識の高さも推察されます。

【見直し】

歯の健康は、歯だけではなく嚥下（えんげ）や咀嚼（そしゃく）等の口腔内の機能も重要になります。よって、領域名を「歯の健康」から「歯と口の健康」に中間評価から変更していきます。

各年代で歯のセルフケアに取り組んでいます。20～50歳代の子育て世代・働き盛り世代が引き続き、定期的な歯科検診も含めたセルフケアに取り組めるようにする必要があります。

また、歯周病は糖尿病の合併症の一つだけではなく、全身の健康との関係が注目されており、歯周病の予防が生活習慣病予防につながることを啓発していきます。

表 9-6 60歳以上の残存歯の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
60歳以上で歯が24本以上ある人が増える	60～64歳	60%以上	54.6%	59.3%	○

【評価】

策定時を上回る結果となっています。前述の歯の健康に気をつけている年代でもあるため、残存歯のある人の増加につながっていると考えられます。

【見直し】

食べ物をしっかり咀嚼することは、唾液腺を刺激し消化吸収を助け、認知症予防にもつながります。歯と口の健康を保つことは健康寿命を延ばすことにもつながるため、歯周病検診の受診勧奨や啓発、残存歯を増やすための取り組みを今後も継続していく必要があります。

4)たばこ・アルコール

表 10-1 未成年の喫煙の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
未成年の喫煙がなくなる	中学生	0%	4.1%	1.6%	○
	高校生男子	0%	1.7%	0.8%	○
	高校生女子	0%	0.8%	0%	◎

【評価】

一般的に減少しており、高校生女子は0%となっています。喫煙による健康被害を伝える啓発活動やたばこの購入の際、自動販売機やコンビニエンスストア等で成人かどうかの年齢確認が必要となった影響が推察されます。

【見直し】

未成年期からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ生涯を通じた喫煙習慣につながりやすいため、未

成年期の喫煙は喫煙率の低下、たばこ対策全般に関係する重要な指標になります。今後も未成年者の喫煙防止については、学校保健との連携が必要です。

表 10-2 喫煙の状況（成人）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
健康のために禁煙できる人が増える（喫煙をやめたい人がやめる）	妊婦	0%	7.0%	3.5%	○
	20・30歳代男性	12%以下	28.8%	30.1%	×
	20・30歳代女性	12%以下	5.0%	11.7%	×
	40・50歳代男性	12%以下	35.8%	29.1%	△
	40・50歳代女性	12%以下	8.2%	9.4%	×
	60歳以上	12%以下	10.2%	11.4%	×

【評価】

妊婦の喫煙率が3.5%へと大きく減少しましたが、20・30歳代女性喫煙率が顕著に増加しています。喫煙はストレスがきっかけとも言われており、女性の社会進出が進みストレスが高まっていること、女性が人前で喫煙することが社会的に容認されてきているという環境の変化が推察されます。また、40・50歳代男性が6.7%減少しており、これは、たばこの値上がり、喫煙が可能な場所の減少、健康被害に対する意識の向上などが要因として考えられます。

【見直し】

妊婦の喫煙率は大幅に減少したものの3.5%あります。また、妊娠する可能性の高い20・30歳代女性の喫煙率が著しく増加しています。妊娠中の喫煙は、流・早産や低体重児の出産などのリスクを高めるため、継続して禁煙指導や受動喫煙防止への取り組みが重要です。早期の喫煙は、生涯の喫煙習慣に結びつきやすいので、妊娠するより以前からの取り組みが必要です。

表 10-3 禁煙・分煙施設の状況

指標	中間評価			
	目標値	策定時	中間評価時	判定区分
禁煙・分煙の施設が増える	増加	152か所	199か所	◎

【評価】

禁煙・完全分煙実施施設は中間評価時で増加しています。禁煙や分煙への理解や周知が広がっていることが推察されます。

【見直し】

引き続き禁煙・完全分煙実施施設が増加するよう、美作保健所と連携し普及啓発を行っていくことが必要です。

表 10-4 未成年の飲酒の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
未成年の飲酒がなくなる	中学生	0%	23.6%	38.0%	×
	高校生男子	0%	13.6%	12.6%	△
	高校生女子	0%	17.2%	7.3%	○

【評価】

未成年者の飲酒経験が少なからず存在しています。興味を持つ年代であり、少しだけならいいという飲酒文化が背景にあることが推察されます。量や頻度については、今後、実態把握も必要です。高校生女子は9.9%減少しており、学校保健での保健教育や津山小売酒販組合、津山たばこ販売協同組合による未成年者喫煙防止・未成年者飲酒防止キャンペーン等、啓発活動の成果ではないかと考えられます。

【見直し】

未成年者に飲酒させないために、学校での授業にとどまらず家庭や地域と連携し、未成年者の飲酒を容認又は黙認する風習を改善していく働きかけが必要です。

表 10-5 適量飲酒の状況（成人）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
お酒の適量（1合未満）が分かり、楽しくお酒を飲む人が増える	20歳以上	増加	60.8%	62.3%	◎

【評価】

お酒の適量が分かり、楽しくお酒を飲む人の割合が、わずかですが増加しています。適量が分かったうえで、楽しくお酒が飲める意識が少しずつ広がっていると推測されます。

【見直し】

多量飲酒は本人の健康問題を引き起こすリスクを高めます。生活習慣病、薬を飲んでも効かない、寿命に影響が出るとの研究結果があります。また、多量飲酒は、健康問題のみならず、飲酒運転、アルコール依存による家庭や職場に及ぼす社会的な問題も含まれます。適正飲酒の文化が広まるよう社会全体への働きかけが必要です。

## 5) 健康管理

表 11-1 就寝時間の状況（こども）

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価	判定区分
就寝時間の早いこどもが増える	3歳児 (就寝時間午後9時)	80%以上	69.4%	69.5%	△
	小学生 (就寝時間午後10時)	80%以上	32.6%	31.6%	×
	中学生 (就寝時間午後11時)	80%以上	41.4%	34.2%	×

### 【評価】

3歳児は策定時とほぼ同じであり、小学生、中学生は減少しています。アンケートでは6割以上の割合で、小学生は午後10時以降に、中学生は午後11時以降に就寝することがわかりました。24時間営業の店の普及やインターネットの発達等が原因と考えられます。社会全体が夜型生活になっていることが、こどもの就寝時間に影響していると推察されます。

### 【見直し】

生活リズムや生活習慣が確立される幼児期からの普及啓発が大切です。家庭、教育現場、地域等と連携して、継続した取り組みを推進する必要があります。

表 11-2 適正体重を維持している人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価	判定区分
適正体重を維持している人が増える	小学生 (肥満・やせを除いた児)	95%以上	91.9%	88.6%	×
	中学生 (肥満・やせを除いた児)	90%以上	87.5%	84.1%	×
	20～60歳代男性の肥満者	15%以下	23.0%	26.7%	×
	40～60歳代女性の肥満者	10%以下	13.3%	12.4%	△
	20歳代女性のやせの者	15%以下	23.7%	34.0%	×

### 【評価】

小学生、中学生の適正体重を維持する人は減少しています。20～60歳代男性の肥満者は増加し、40～60歳代女性の肥満者は減少しています。20歳代女性のやせの人は増えており、適正体重の維持よりも、やせ願望により、必要以上の食事制限や偏った食生活をしていると推察されます。

### 【見直し】

メタボリックシンドロームの要因となる肥満症、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などについては、食生活や運動などを通じ、生活習慣を改善する必要があります。

また、20歳代女性のやせについて、無理なダイエットや偏った食生活は栄養不足や健康問題のリスクを高めるため、適正体重の維持とバランスのとれた食生活の必要性を、食育と関連し普及啓発を行っていく必要があります。

表 11-3 市が実施するがん検診の受診状況

指標			中間評価			
			目標値	策定時	中間評価	判定区分
市が実施するがん検診を受ける人が増える	胃がん検診	40～69歳	30%以上	16.0%	14.9%	×
	肺がん検診	40～69歳	30%以上	24.3%	25.8%	△
	大腸がん検診	40～69歳	30%以上	25.5%	25.6%	△
	乳がん検診	40～69歳	30%以上	21.5%	29.0%	○
	子宮頸がん検診	20～69歳	30%以上	23.6%	20.7%	×

【評価】

市が実施するがん検診の受診率は肺がん、大腸がん、乳がん検診については策定時より上昇しています。しかし、胃がん、子宮頸がん検診は策定時より減少しています。

策定時より上昇している乳がん検診は、平成 27 年頃よりメディアで取り上げられる機会が多くなり、若い世代の受診率が増加したのではないかと推察されます。

子宮頸がん検診は、平成 26 年度以降、受診率が年々減少しており、特に 20 歳代の受診率が低い傾向にあります。

【見直し】

子宮頸がん検診は、特に若い世代に向けた受診勧奨を行い、毎年継続受診できるよう啓発を行っていく必要があります。

また「がん検診実施のための指針」の改正に伴い、50 歳以上を対象とした胃がん検診内視鏡検査、乳がん検診（視触診・マンモグラフィ併用検査）は 2 年に 1 回の受診となりました。検診体制の変更点の周知と共に、より積極的な受診啓発を行う必要があります。

表 11-4 市の検診以外でのがん検診の受診状況

指標			中間評価			
			目標値	策定時	中間評価	判定区分
市の検診にかかわらず、いずれかの機関でがん検診を受ける人が増える	胃がん検診	40～69歳男性	50%以上	45.1%	42.1%	×
		40～69歳女性	50%以上	40.3%	38.8%	×
	肺がん検診	40～69歳男性	50%以上	50.0%	42.1%	×
		40～69歳女性	50%以上	43.5%	35.6%	×
	大腸がん検診	40～69歳男性	50%以上	34.8%	35.7%	△
		40～69歳女性	50%以上	37.1%	35.6%	×
	乳がん検診	40～69歳	50%以上	42.7%	36.8%	×
子宮頸がん検診	20～69歳	50%以上	42.5%	27.0%	×	

【評価】

市の検診にかかわらず各種がん検診を受けている人は、大腸がん（男性）を除き、策定時を下回る結果となっています。特に子宮頸がん検診については3割を下回っています。男性に比べ女性の方が、職域で検診を受ける機会が少なく、受診率が低調ではないかと推察されます。

【見直し】

人間ドックや職域での検診を含めた受診率は、男性の方が高くなる傾向があります。女性の検診を受けない理由として「受けたいが、きっかけがない」が最も多く、職域での検診受診の機会がない方には、市と保険者・事業者が連携すること等により、市の検診を積極的に受診勧奨する必要があります。

また、20・30歳代の女性の検診を受けない理由としては「受診方法がわからない」という回答も多いため、様々な媒体を通じて受診啓発を行う必要があります。

表 11-5 特定健康診査・特定保健指導の受診状況

指標			中間評価			
			目標値	策定時	中間評価	判定区分
特定健康診査・特定保健指導を受ける人が増える	特定健康診査	40～74歳	60%	21.2%	29.2%	△
	特定保健指導実施率（終了率）	動機付け（40～74歳）	60%	19.9%	15.8%	×
		積極的（40～74歳）	60%	6.5%	15.7%	△

【評価】

特定健康診査受診者は増加していますが、市の第2期特定健康診査等実施計画に合わせた目標値には達していません。

また、特定保健指導について、動機付け支援は減少しており、対象になっても関心が低いため、働きかけが難しいと感じています。一方、積極的支援は増加しており、健診会場での初回面接の実施、積極的な電話勧奨等による成果と考えられます。

【見直し】

特定健康診査については受診しやすい体制づくりを行い、市民への普及啓発や未受診者への個別受診勧奨等、現在実施している取り組みを継続的に行うことが大切です。

また、特定保健指導については、指導内容やアプローチ方法等の検討が必要と考えます。

表 11-6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

指標			中間評価			
			目標値	策定時	中間評価	判定区分
メタボリックシンドローム該当者・予備群の人が減る	該当者	40～74歳	平成22年度と比べて減少	18.0%	19.2%	×
	予備群	40～74歳		11.7%	10.6%	◎

【評価】

該当者、予備群ともにほぼ横ばい状態です。メタボリックシンドローム該当者が増加したことは、内臓脂肪が過剰にたまり、生活習慣病のリスクが高まる人が増えていると推察されます。

【見直し】

年齢とともに基礎代謝は低下し、内臓脂肪がたまりすぎると動脈硬化が進行していきます。体重の管理をすることがメタボリックシンドロームの予防につながることの重要性等、一般的知識の普及に努めるとともに、特定保健指導該当者には積極的に保健指導を実施していく必要があります。

表 11-7 血糖コントロールが出来ている人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価	判定区分
血糖コントロールが出来ている人の割合が現状より増える	40～74歳	99.5%	99.5%	99.2%	×

【評価】

第2次計画からの新しい指標です。策定時はHbA1c（JDS値）8.0%以下の割合としていますが、中間評価ではHbA1cの基準変更に伴い、（NGSP値）8.4%以下と変更しています。血糖コントロールができている人の割合は、おおむね維持できていて、生活習慣の改善に取り組み、糖尿病の治療を継続できていること等が要因として推察されます。一方、すぐに治療が必要でも、治療できていない人がわずかにいます。

【見直し】

特定健康診査の受診者をみると、男女共に血糖値が高い人が多く、受診が必要な人が適切な受診や治療ができていない課題があり、また、国民健康保険疾患別医療費では糖尿病が第1位を占めている現状があります。血糖コントロールが良好にできれば、糖尿病による合併症の発症や重症化を抑制することができます。血糖値が高めの方は、特定保健指導や教室等を通して生活習慣の行動変容を促し、また、治療が必要な方は治療を継続するように、医療機関と連携して働きかける必要があります。

表 11-8 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価	判定区分
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者が減る	40～74歳	35人以下	35人	25人	◎

【評価】

第2次計画からの新しい指標であり、新規透析導入者は減少しています。糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患です。糖尿病の重症化を予防できている結果と考えられます。

【見直し】

糖尿病の未治療や、治療中断が合併症の増加につながります。血糖コントロールができていれば、透析への移行を防ぐ可能性があります。糖尿病と診断された方が治療継続できるように、医療機関と連携して普及啓発する必要があります。

表 11-9 収縮期血圧の平均値の維持状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価	判定区分
収縮期血圧の平均値が維持できる	40～74歳男性	127mmHg維持	127.9mmHg	128.6mmHg	×
	40～74歳女性	126mmHg維持	126.5mmHg	127.0mmHg	×

【評価】

第2次計画からの新しい指標です。収縮期血圧の平均値は、男性・女性ともにおおむね維持できています。男性では、肥満者が増加していることが原因のひとつと考えられます。

【見直し】

特定健康診査の受診者をみると、血圧が高く受診が必要な場合でも適切な受診や治療ができていない人が多くあり、また、国民健康保険疾患別医療費では高血圧症は第4位となっています。血圧計が普及し気軽に血圧測定ができ、健康管理に活用できる環境が整ってきています。減塩等の生活習慣、高血圧による影響等について、普及啓発する必要があります。

## 6) 休養・こころ

表 12-1 自殺者数の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
自殺者数の減少	全年代	減少	26人	20人	◎

【評価】

策定時と比較して減少しています。国・県でも自殺者数は減少しており、市町村を含めた全国的な自殺予防の啓発活動等の結果と考えられます。

### 【見直し】

人数の比較では減少といえます。ただし、中間評価時においても 20 人の方の尊い命が失われています。誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現のためには、あらゆる面から予防対策に取り組む必要があります。

表 12-2 楽しみや生きがい・やりがいを持っている人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
楽しみや生きがい・やりがいを持っている人の増加	小学生	85%以上	新設	91.2%	—
	中学生	85%以上		87.2%	—
	高校生	85%以上		92.1%	—
	20・30歳代	85%以上		76.6%	—
	40・50歳代	85%以上		77.0%	—
	60歳以上	85%以上		73.5%	—

### 【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、小学生、中学生、高校生では目標値を上回る結果となっています。ただし、20 歳代以上の年代になると目標値を下回る結果となっています。生産年齢人口の減少による業務量の増加が、日々の生活の中での楽しみを持てる時間的ゆとりを阻害する要因となっていたり、社会構造が複雑さを増す中で、精神的なストレスにより、楽しみや生きがいと感ずることができる心のゆとりを阻害していることも考えられます。

### 【見直し】

学童期においては、引き続き楽しみや生きがい、やりがいが持てるよう、家庭、教育現場、地域等と連携した取り組みを推進していく必要があります。

青壮年期においては、余暇活動や家族間でのコミュニケーションの増加などにより、楽しみや生きがい・やりがいが持てるような家庭環境の充実が重要です。また、職場での仕事に、やりがいを感じることができることも重要であり、メンタルヘルスなど、労働環境の改善を前向きに検討される雰囲気醸成も重要と考えます。

高齢期においては、趣味活動の充実、生産性や役割に積極的にかかわれる環境づくり、目的を持って外出できる場の充実などにより、社会参加活動を促進させていく必要があります。

表 12-3 相談できる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
一人で悩まず相談できる人が増える	小学生	90%以上	新設	77.2%	—
	中学生男子	80%以上	75.0%	81.2%	◎
	中学生女子	90%以上	85.6%	87.2%	○
	高校生男子	60%以上	56.8%	84.0%	◎
	高校生女子	80%以上	77.3%	90.9%	◎
	20・30歳代	85%以上	82.5%	85.2%	◎
	40・50歳代	80%以上	74.6%	82.5%	◎
	60歳以上	75%以上	67.8%	71.1%	△

【評価】

ほとんどの年代で策定時及び目標値を上回る結果となっています。誰かに相談できる人が多いことは、良い傾向と言えます。心の健康を保つための取り組みの成果と考えられます。

ただし、小学生においては、目標値を下回る結果となっています。保護者からの回答であるため、「我が子が一人で悩んでいるのではないか。」と考える保護者が2割以上いることが推測されます。近年のニュース等の内容から、仲間はずれやいじめ等の悩みを抱えていることや、親との関係、友人や先生との関係などの人間関係も悩みの要因と推測されます。人間関係が複雑になりつつある背景から、誰かに悩みを相談するという行動にまで結びついていないことも考えられます。後述の、何でも話し合えると感じる親子であることも大切であるため、妊娠期からの愛着形成の働き掛けを通じて、親子の良好な関係づくりへの取り組みが必要です。

【見直し】

悩んだ時や困ったときには、誰か信頼できる人に相談するという考え方を身につけていく必要があると考えられます。

特に学童期については、保健室や相談室、またスクールカウンセラーの活用など、安心して相談できる環境を整えるとともに、悩みを抱えた時には相談する行動がとれるよう、家庭、教育現場、地域等で促していくことも必要と考えられます。

表 12-4 相手の気持ちがわかり、思いやりのあるこどもの状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
相手の気持ちがわかり、思いやりのあるこどもが増える	小学生	90%以上	新設	85.4%	—
	中学生	80%以上	新設	88.2%	—
	高校生	80%以上	新設	90.8%	—

【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、小学生では目標値をやや下回っており、中学生、高校生では目標値を上回る結果となっています。こどものころから相手の気持ちがわかり、思

いやりが持てることは良い傾向と思われます。

【見直し】

小学生に対しては、相手に対し思いやりの気持をもつことができるよう、周囲の関わり方等で育てていくことが必要と思われます。

中学生、高校生のコミュニケーション方法も、人と人の直接的な関わりではなく、スマートフォン等による SNS の利用によるものが、今以上に増えてくることが予想されるため、それらを上手に活用できるように、家庭、教育現場、地域等と連携して取り組む必要があると考えます。

表 12-5 自分にあつた気分転換ができる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
自分にあつた気分転換ができる人が増える	小学生	90%以上	新設	91.2%	—
	中学生男子	85%以上	83.0%	87.1%	◎
	中学生女子	90%以上	87.3%	87.2%	×
	高校生男子	70%以上	65.3%	90.8%	◎
	高校生女子	85%以上	81.3%	93.6%	◎
	20・30歳代	90%以上	86.1%	76.6%	×
	40・50歳代	85%以上	80.3%	77.0%	×
	60歳以上	80%以上	71.3%	73.5%	△

【評価】

中学生男子、高校生男女で目標値を上回る結果となつています。小学生は新設ではありますが、目標値を上回る結果となつています。60歳以上では目標値は下回っているものの、策定時を上回る結果となつています。

逆に、中学生女子はやや下回っているものの策定時とほぼ同じであり、20～50歳代の年代では、策定時を下回る結果となつています。

生産年齢人口の減少による業務量の増加や、社会構造が複雑さを増す中での精神的なストレス等が、気分転換できる時間的・精神的ゆとりを阻害しているとも考えられます。

【見直し】

上手に気分転換できることは、心の健康づくりにおいて大切なことだす。学童期においては、引き続き自分にあつた気分転換ができるよう、家庭、教育現場、地域等と連携した取り組みを推進していく必要があります。

青壮年期においては、余暇活動や家族とのコミュニケーションの増加などにより、自分にあつた気分転換ができるような家庭環境の充実が重要だす。また、職場で仕事にいきいきと向き合うためにも気分転換は必要と考えられます。メンタルヘルス対策など、労働環境の改善に前向きに検討される雰囲気醸成も重要と考えます。

高齢期においては、趣味活動を充実させることや、目的を持って外出できる場の充実などにより、上手に気分転換ができるような社会参加活動を促進させていく必要があります。

表 12-6 何でも話し合えると感じる親子の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
何でも話し合えると 感じる親子が増える	小学生	90%以上	新設	93.0%	—
	中学生	80%以上	新設	69.5%	—
	高校生	80%以上	新設	79.5%	—
	20～50歳代	85%以上	新設	70.9%	—

【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、小学生では目標値を上回る結果となっています。中学生、高校生、20～50歳代では、目標値を下回っています。

低年齢の時には、何でも話し合うことができていると思われます。中学生、高校生は思春期の時期であり、親に何でも話す年代ではなくなっていることが伺われます。青壮年期においては、家族のそれぞれのライフスタイルが異なることから、親子で顔を合わせる時間や、会話するチャンスが減少していることが推測されます。

【見直し】

何でも話し合えると感じるには、お互いの信頼関係が築かれていることが大切です。その背景には、幼少期からの愛着形成が成り立っていることが、根底にあると思われます。安心できる親子関係、家族関係、人間関係などを成長過程に合わせて上手に築くことができるよう家庭、教育現場等と連携した取り組みを推進していく必要があります。

表 12-7 睡眠による休養の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
睡眠により休養を十分にとれている人が 増える	20～50歳代	80%以上	57.9%	52.5%	×
	60歳以上	80%以上	68.0%	66.6%	×

【評価】

策定時を下回る結果となっています。生産年齢人口の減少による業務量の増加や社会構造が複雑さを増す中で、精神的なストレスが十分な睡眠による休養の確保を阻害していることも考えられます。

休養は、生活の質に係る重要な要素ですが、量質ともに十分な睡眠をとることが困難になっている現状が推察されます。

【見直し】

20～50歳代の睡眠による休養を確保するためには、家庭だけでなく労働条件等の環境も考える必要があります。業務量の見直しやメンタルヘルス、ストレスチェックの推奨など、労働環境の改善に前向きに検討される雰囲気醸成も重要と考えます。

高齢期においては、早く目が覚める、眠れないなどの身体的な不調を訴える背景に、気分障害や高齢者うつ病等の病気が潜んでいることがあるなど、正しい知識や予防が重要になります。

表 12-8 周りの人たちに支えられて子育てができていると感じている人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
周りの人たちに支えられて子育てができていると感じる人が増える	20～50歳代	80%以上	新設	86.2%	—

【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、目標値を上回る結果となっています。周りの人たちに支えられて子育てできていると感じられる背景には、地域に暮らす人々との積極的な交流があることが考えられます。

【見直し】

地域に暮らす人々との積極的な交流は、子育てにとって重要です。しかし、近年の子どもを対象とした犯罪やプライバシー保護意識の高まり等から、交流を阻害せざるを得ない状況もあります。こうした中、目標値を上回っていることは、地域社会の豊かさを示す良い結果と言えます。引き続き、維持できるよう取り組む必要があります。

表 12-9 こころの変調に気づき、支え手になることのできる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
こころの変調に気づき、支え手になることのできる人が増える	20～50歳代	80%以上	新設	67.5%	—
	60歳以上	80%以上	新設	59.4%	—

【評価】

新しい指標であるため、結果を比較することはできませんが、目標値を下回る結果となっています。20～50歳代に比べ、60歳以上の数値が低く、自分が支え手になるという意識が低くなっていると思われる。

【見直し】

こころの変調に気づき、支援の必要な人を住民同士で共に支え合うことを目的としたゲートキーパー養成講座等を開催していますが、さらに啓発を広げる取り組みが必要です。

表 12-10 周囲の人との交流を図ることのできる人の状況

指標		中間評価			
		目標値	策定時	中間評価時	判定区分
身近に集える場所があり、周囲の人との交流を図ることのできる人が増える	60歳以上	増加	ふれあいサロン： 189か所 こけいからだ講座： 174か所 3,700人	ふれあいサロン： 171か所 こけいからだ講座： 199か所 3,930人	○

### 【評価】

ふれあいサロンは減少していますが、これは平成 26 年度に社会福祉協議会が事業の見直しを行い、1 町内で 1 ヶ所に見直しをしたため、新規に立ち上がっているところもあります。こけないからだ講座は、堅調に増加しています。このため、評価の判定は「○」としました。

### 【見直し】

高齢期においては、身近に集える場所があり、周囲の人との交流が健康を保つ上で重要なことです。高齢者を含むすべての住民が住み慣れた町内を基本として交流が進むように、社会参加活動を促進させていく必要があります。