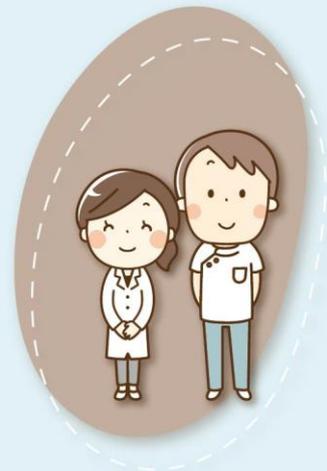


第2次南伊勢町 町民健康づくり計画

(令和7年度～令和18年度)



令和7年3月
南伊勢町

目次

第1章 計画策定の考え方	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画策定の体制	4
第2章 南伊勢町の現状	6
1 人口・世帯等の状況	6
2 健診・医療等の受診状況	14
3 要介護者等の状況	25
4 指標の評価	27
第3章 計画の基本理念・基本方針	32
1 基本理念	32
2 基本方針	33
3 計画の体系	34
第4章 分野別の考え方	35
1 町民の主体的な健康づくりと健康状態の改善	35
2 健康づくりを支える社会環境の整備	56
第5章 計画の推進	60
1 推進体制	60
2 進行管理	61
資料編 参考資料	62
1 南伊勢町健康づくり推進協議会委員名簿	62
2 相談窓口一覧	63
3 用語解説	66



第 1 章

計画策定の考え方

1 計画策定の背景・趣旨

我が国は世界有数の長寿国であり、その背景には生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等が挙げられます。一方で、急速な少子高齢化や不規則な食事、運動不足などによる健康リスクが増加しており、同時に悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病*等の生活習慣病*を抱える人も増えています。

今後、高齢化のさらなる進展により、寝たきりや認知症などの要介護者や、医療や介護にかかる負担は年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が求められています。

また、食に関する価値観や暮らしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。さらに、古くから各地で育まれてきた地域の伝統的な食文化が失われていくことも危惧されています。

平成12年から開始された「健康日本21*」以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体等多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ（選択の自由を確保しながらも、行動変容を促すこと）といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸してきたと評価されています。

国は、令和4年10月に「健康日本21（第二次）」の最終評価を行い、次期計画への課題を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を開始しました。「健康日本21（第三次）」は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコース*アプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として、健康づくりの取組を進めることとしています。

加えて、食育*に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、国は令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。「第4次食育推進基本計画」は「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つを重点事項として掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

三重県は令和6年3月に「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21*）」を策定し、「健康寿命の延伸」と「心身の健康感の向上」を全体目標として、全ての県民が安心して健やかで心豊かに過ごすことのできる三重県の実現に向けて、各分野の取組を多様な主体や他分野との連携により推進しています。また、令和3年3月に「第4次三重県食育推進計画」を策定し、「生活」、「地域」及び「環境」の三つの観点から「みえの食育」に取り組んでいます。

本町においては、個人の力と社会の力を合わせた総合的な健康づくりに取り組み、町民一人ひとりの豊かな人生の実現をめざし、平成27年3月に「南伊勢町 町民健康づくり計画」を策定しました。平成31年3月の「町民健康づくり計画中間評価（自殺対策推進計画）」においては、計画策定時の目標値を大幅に達成した項目がなかったことから、目標指標の見直しは特には行いませんでした。

また、平成28年に自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。このような背景から自殺対策基本法第13条第2項に基づいた、自殺対策計画の性格をも併せ持つ計画として策定されました。

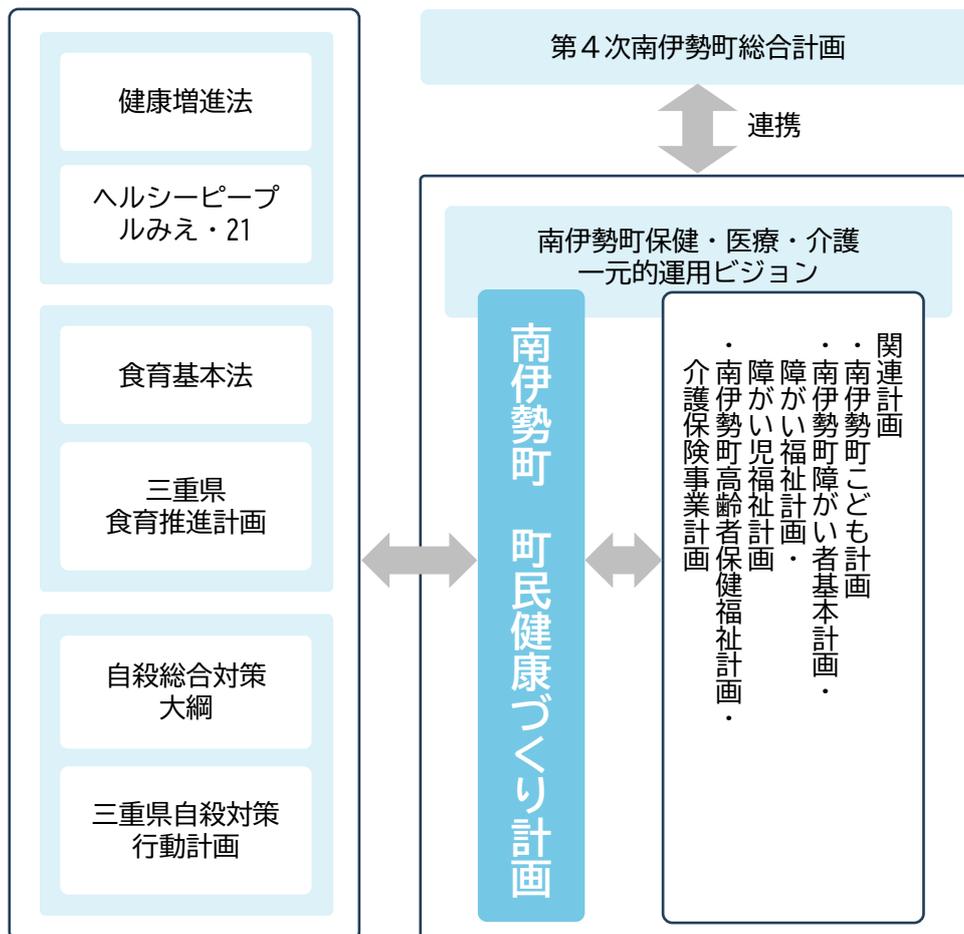
本計画は、令和7年3月末に「南伊勢町 町民健康づくり計画」の計画期間が終了することに伴い、計画の最終評価を行い、継続して町民が健康づくりや食育、自殺対策を実践するための健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画として、「第2次南伊勢町 町民健康づくり計画（令和7年度～令和18年度）」を策定するものです。

2 計画の性格と位置づけ

この計画は、「健康増進法」第8条に基づく地方計画として位置づけ、国や県の方針及び目標を踏まえるとともに、南伊勢町の地域特性や健康課題を捉えた総合的な健康づくり施策を推進するものです。

また、「食育基本法」第18条に基づく食育推進計画、及び「自殺対策基本法」13条に基づく自殺対策計画も包含するものと位置づけます。

さらに、上位計画である南伊勢町総合計画や関連諸計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とします。
また、計画策定後6年を目途に中間評価を行います。

計画期間

	令和3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	…	17年	18年	19年
国	健康日本21 (第二次)		健康日本21 (第三次)											
	第4次食育推進基本計画										…			
	自殺総合対策大綱 (5年を目途に見直し)													
三重県	三重の健康づくり基本計画 (ヘルシーピープルみえ・21) (第2期計画)		第3次三重の健康づくり基本計画 (ヘルシーピープルみえ・21)											
	第4次三重県食育推進計画										…			
	第3次三重県自殺対策行動計画		第4次三重県自殺対策行動計画											
南伊勢町	南伊勢町第3次総合計画		南伊勢町第4次総合計画							次期計画				
	南伊勢町町民健康づくり計画 (平成27年度～令和6年度)			第2次南伊勢町町民健康づくり計画 (令和7年度～令和18年度)										



4 計画策定の体制

(1) 「南伊勢町健康づくり推進協議会」による審議

計画の策定に当たり、地区組織の代表や保健医療関係団体の代表、関係行政機関の職員、学識経験者等で構成する「南伊勢町健康づくり推進協議会」を設置し、計画の内容について審議しました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定の基礎資料として、住民の健康に対するニーズや意識、健康づくり活動への参加意向を把握するため、アンケート調査を実施しました。

① 調査対象

健康調査 20歳以上75歳未満の住民 1,000人

② 調査期間

令和6年8月30日から令和6年9月20日

③ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000通	424通	42.4%

(3) パブリックコメントの実施

計画の素案を役場等で公表するとともに、広報で広く周知し、ホームページで閲覧できるようにするなど、パブリックコメントを実施して計画に対する幅広い意見を募集しました。



南伊勢町の現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の推移と増加率

① 人口の推移と増加率

本町の人口の推移をみると、減少傾向にあります。
 なお、令和6年の人口は、10,584人となっています。

人口の推移と増加率

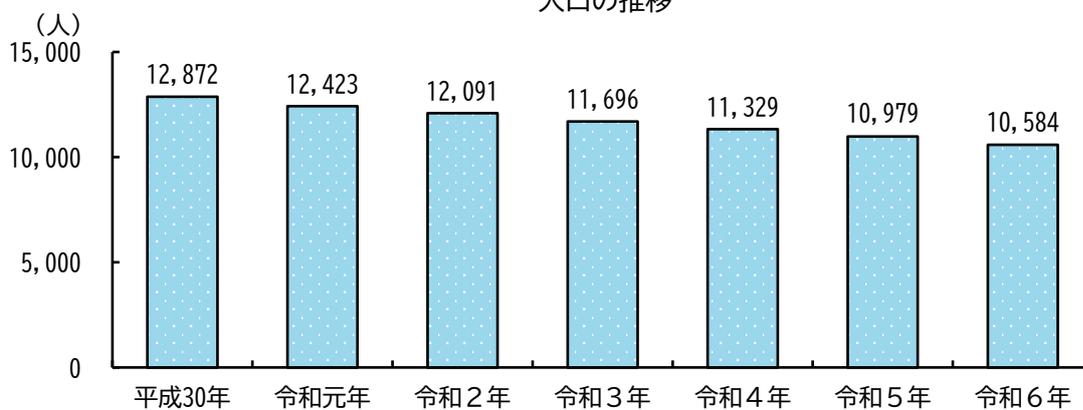
単位：人、%

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
人口 総数	12,872	12,423	12,091	11,696	11,329	10,979	10,584
男性	6,013	5,790	5,641	5,473	5,295	5,129	4,956
女性	6,859	6,633	6,450	6,223	6,034	5,850	5,628
増加率	0.0	△3.5	△6.1	△9.1	△12.0	△14.7	△17.8

※ 増加率は、平成30年を起点として各年を算出しています。

資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

② 年齢3区分別人口構成

本町の0～14歳の年少人口割合および15～64歳人口割合は減少傾向にあり、令和6年でそれぞれ5.0%、41.6%となっています。

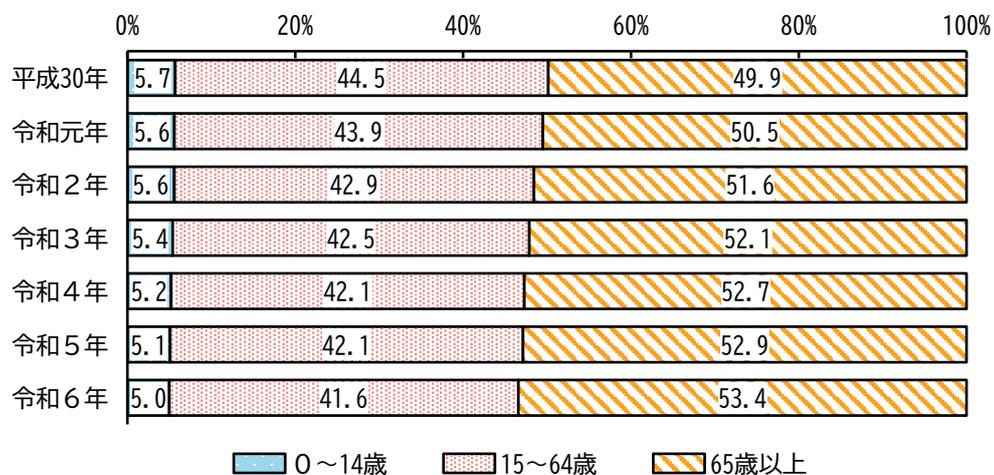
年齢3区分別人口構成

単位：人、%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総数	12,872	12,423	12,091	11,696	11,329	10,979	10,584
0～14歳	730	699	676	632	586	555	529
	5.7	5.6	5.6	5.4	5.2	5.1	5.0
15～64歳	5,725	5,451	5,182	4,974	4,769	4,617	4,404
	44.5	43.9	42.9	42.5	42.1	42.1	41.6
65歳以上	6,417	6,273	6,233	6,090	5,974	5,807	5,651
	49.9	50.5	51.6	52.1	52.7	52.9	53.4

資料：住民基本台帳（9月30日現在）

年齢3区分別人口構成比の推移

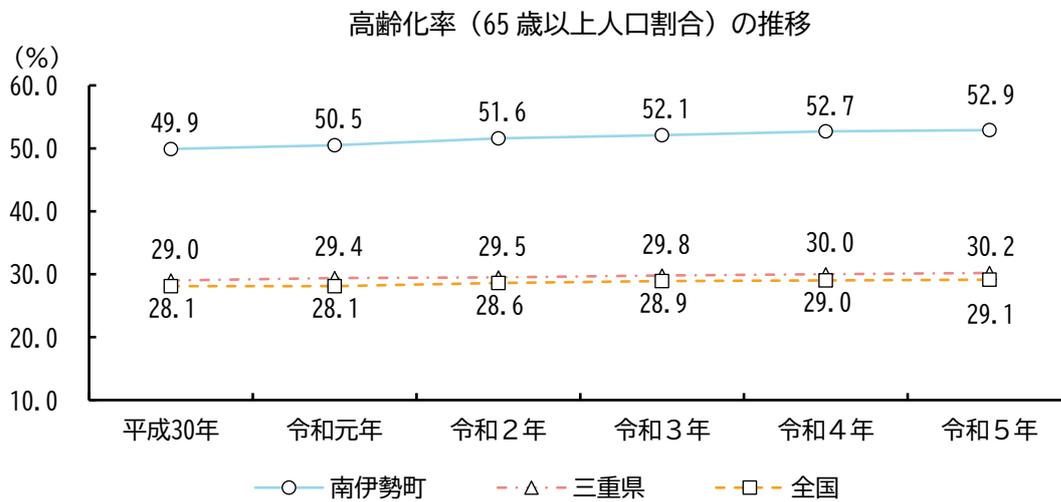


資料：住民基本台帳（9月30日現在）

③ 高齢化率（65歳以上人口割合）の推移

本町の高齢化率（65歳以上の高齢者人口の割合）は増加傾向にあり、令和5年で52.9%となっています。

また、本町の高齢化率は、国平均や県平均よりも高い水準で推移しています。

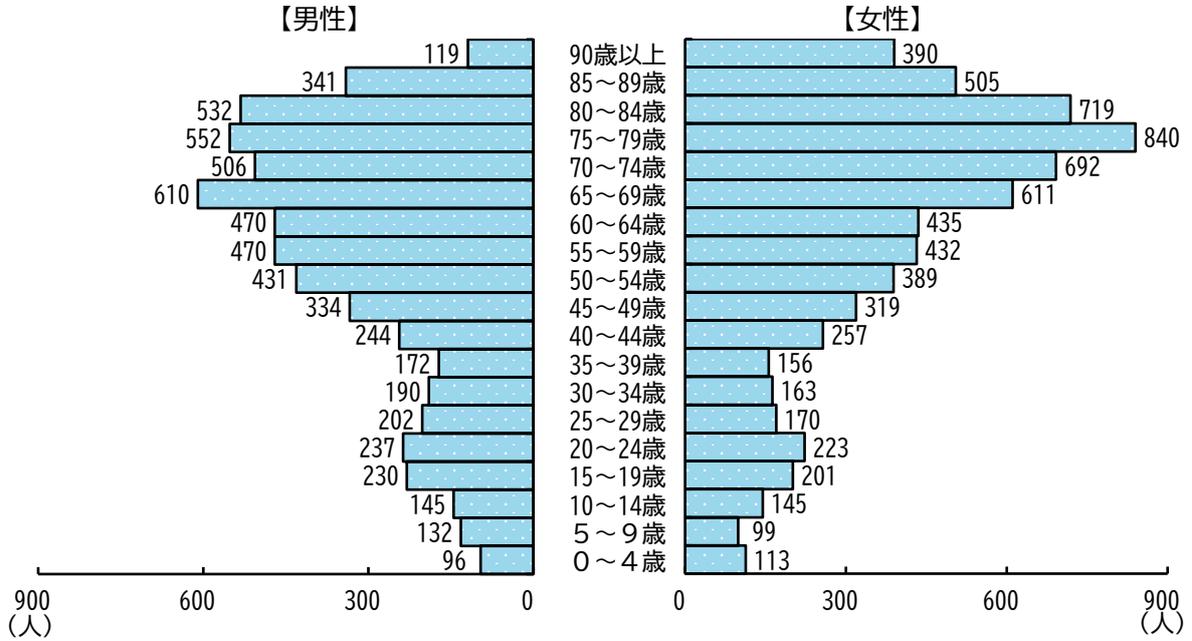


資料：南伊勢町 住民基本台帳（9月30日現在）
三重県 三重県月別人口調査結果（10月1日現在）
全国 総務省統計局人口推計（10月1日現在）

④ 人口ピラミッド

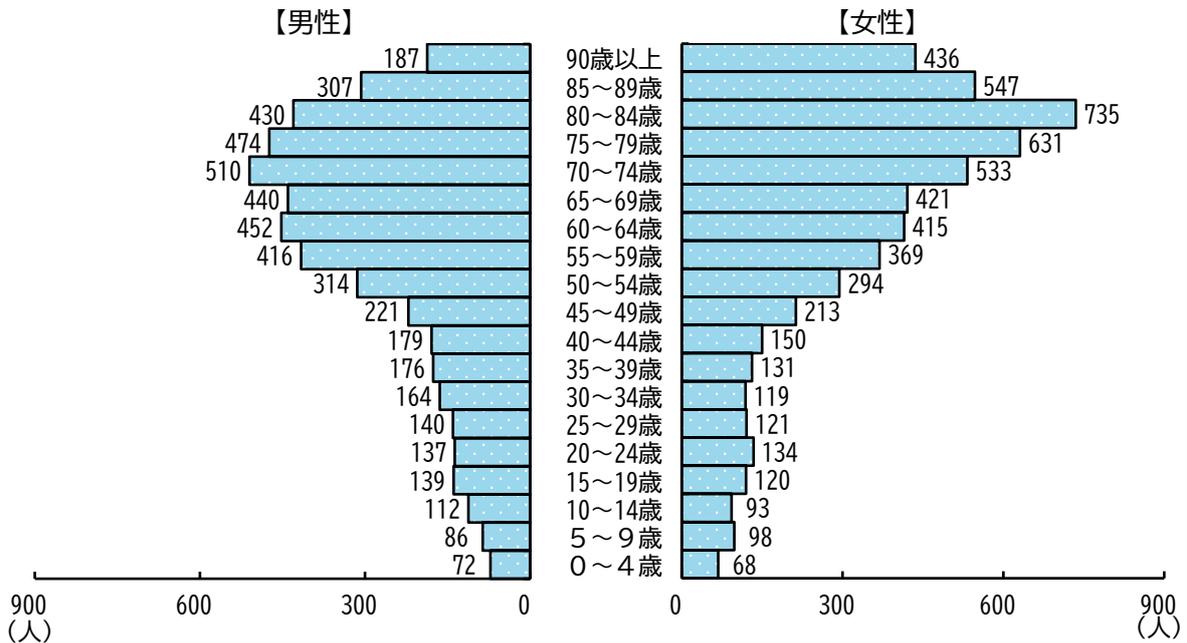
総数	12,872 人
男性	6,013 人
女性	6,859 人

平成 30 年



総数	10,584 人
男性	4,956 人
女性	5,628 人

令和 6 年



資料：住民基本台帳（9月30日現在）

(2) 出生数と死亡数

① 出生数と出生率の推移

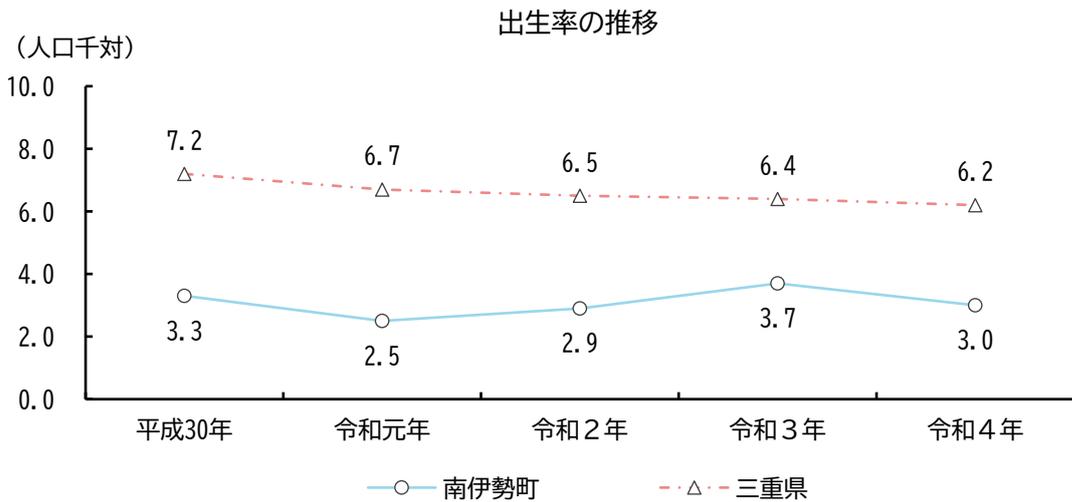
本町の出生率は三重県を下回る水準で推移しています。

出生数と出生率の推移

単位：人（上段：出生数／下段：出生率 人口千対）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
南伊勢町	39	28	32	39	31
	3.3	2.5	2.9	3.7	3.0
三重県	12,582	11,690	11,141	10,980	10,489
	7.2	6.7	6.5	6.4	6.2

資料：三重県衛生統計年報(南伊勢町)・人口動態調査(三重県)



※ 出生率＝出生数÷人口×1,000人

資料：三重県衛生統計年報(南伊勢町)・人口動態調査(三重県)

② 死亡数と死亡率の推移

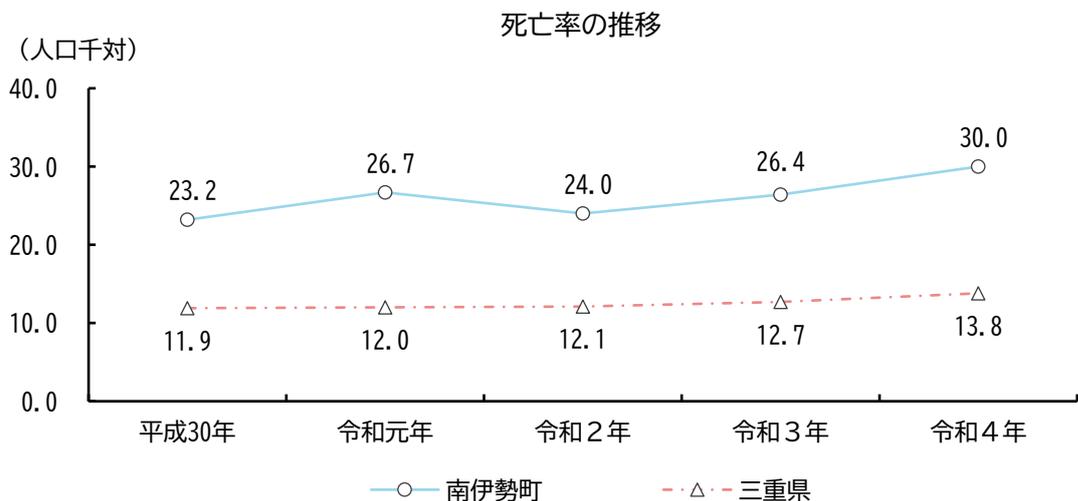
本町の死亡率は、三重県よりも高い値で推移しています。

死亡数と死亡率の推移

単位：人（上段：死亡数／下段：死亡率 人口千対）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
南伊勢町	271	300	264	280	307
	23.2	26.7	24.0	26.4	30.0
三重県	20,900	20,811	20,716	21,639	23,341
	11.9	12.0	12.1	12.7	13.8

資料：三重県衛生統計年報(南伊勢町)・人口動態調査(三重県)



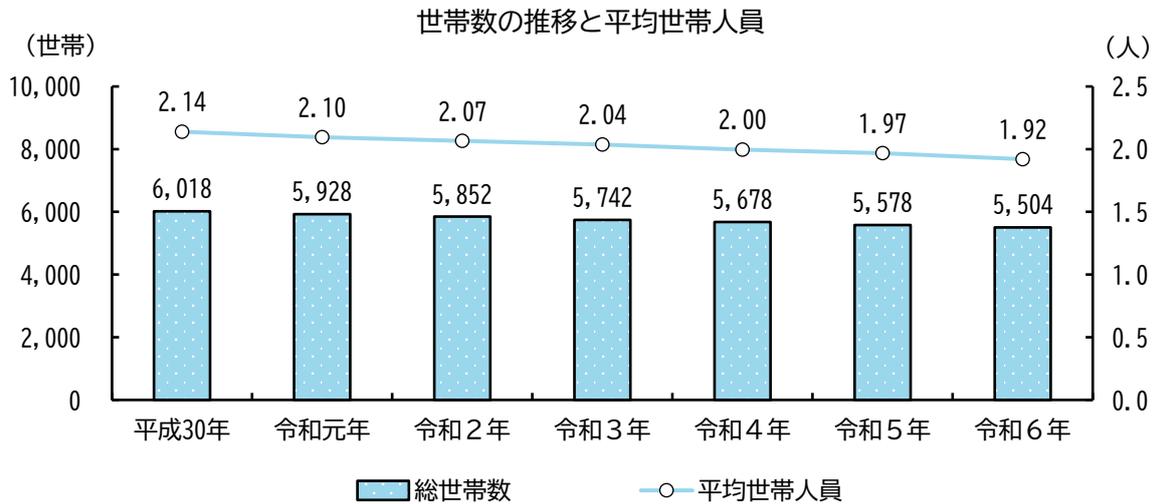
※ 死亡率=死亡数÷人口×1,000人

資料：三重県衛生統計年報(南伊勢町)・人口動態調査(三重県)

(3) 世帯の状況

① 世帯数の推移と平均世帯人員

本町の世帯数は減少しており、令和6年で5,504世帯となっています。
また、平均世帯人員も減少傾向がみられ、令和6年で1.92人となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

世帯の状況

単位：上段：世帯、下段：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総世帯数	6,018	5,928	5,852	5,742	5,678	5,578	5,504
平均世帯人員	2.14	2.10	2.07	2.04	2.00	1.97	1.92

資料：住民基本台帳

(4) 平均寿命と健康寿命

① 令和4年 平均寿命と健康寿命の状況

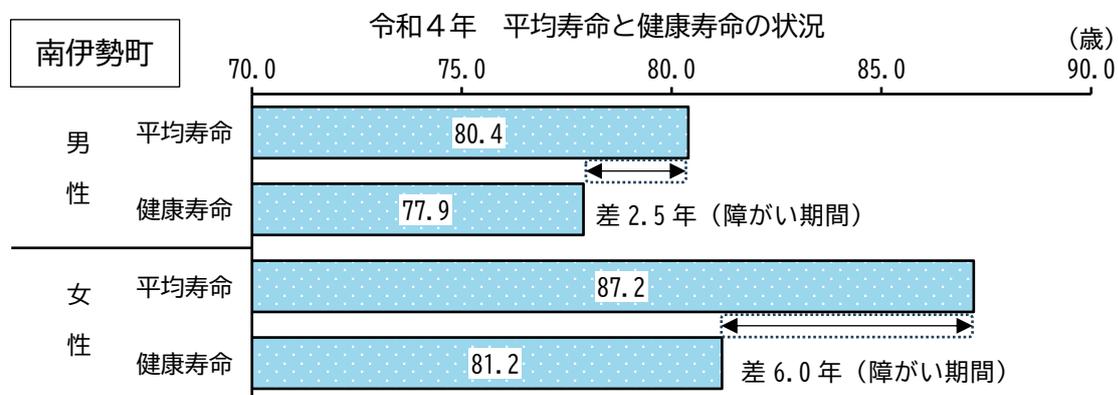
本町の令和4年の平均寿命は、男性80.4歳、女性87.2歳、健康寿命は、男性77.9歳、女性81.2歳で、障がい期間は男性2.5年、女性6.0年となっています。

令和4年 平均寿命と健康寿命の状況

単位：歳、年

		南伊勢町	伊勢管内	三重県
平均寿命	男	80.4	81.4	81.5
	女	87.2	87.6	87.3
健康寿命	男	77.9	78.5	78.8
	女	81.2	81.3	81.3
障がい期間	男	2.5	2.9	2.7
	女	6.0	6.3	6.0

資料：三重県健康づくり課（三重県 Chiang 法による平均寿命と Sullivan 法による健康寿命）



※ <平均寿命>

0歳における平均余命（その年の年齢別死亡率で死亡していくとした場合、0歳の者が生きることとなる平均年数）をいいます。

<健康寿命>

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。

<障がい期間>

加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理やその他の医療が必要になった期間をいいます。

資料：三重県健康づくり課（三重県 Chiang 法による平均寿命と Sullivan 法による健康寿命）

2 健診・医療等の受診状況

(1) 健(検)診受診率

① 特定健診*受診者数・受診率

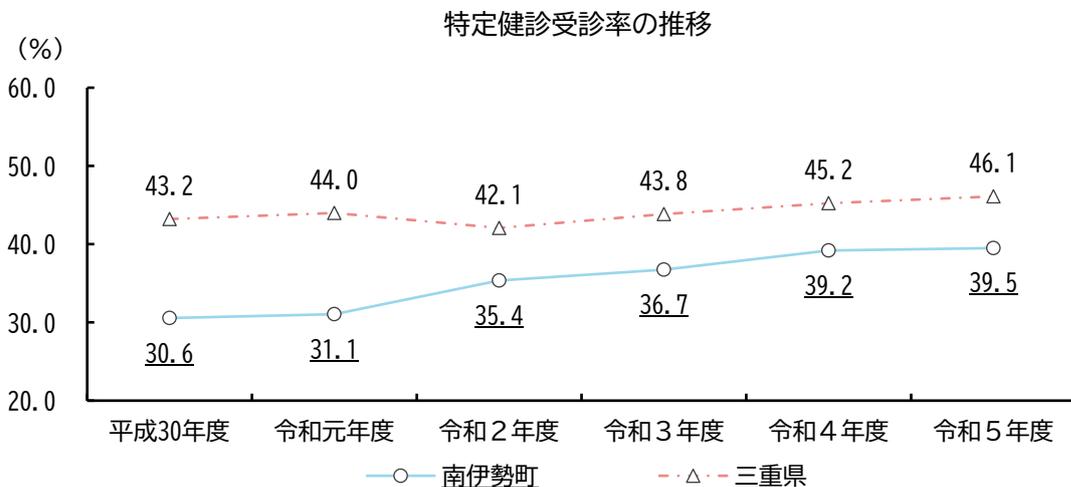
本町の国民健康保険の特定健診受診率は増加傾向にあるものの、三重県より低い状況が続いており、令和5年度の受診率は39.5%となっています。

特定健診受診者数・受診率

単位：人、%

	年 度	特定健診 対象者数	特定健診受診者数	
				受診率
南伊勢町	平成 30 年度	2,903	887	30.6
	令和元年度	2,721	845	31.1
	令和2年度	2,610	923	35.4
	令和3年度	2,507	921	36.7
	令和4年度	2,253	883	39.2
	令和5年度	2,106	832	39.5
三重県	平成 30 年度	273,661	118,224	43.2
	令和元年度	264,849	116,506	44.0
	令和2年度	262,813	110,571	42.1
	令和3年度	254,365	111,530	43.8
	令和4年度	237,956	107,618	45.2
	令和5年度	246,011	113,471	46.1

資料：三重県国民健康保険団体連合会



資料：三重県国民健康保険団体連合会

② 特定保健指導実施率（実績値）の推移

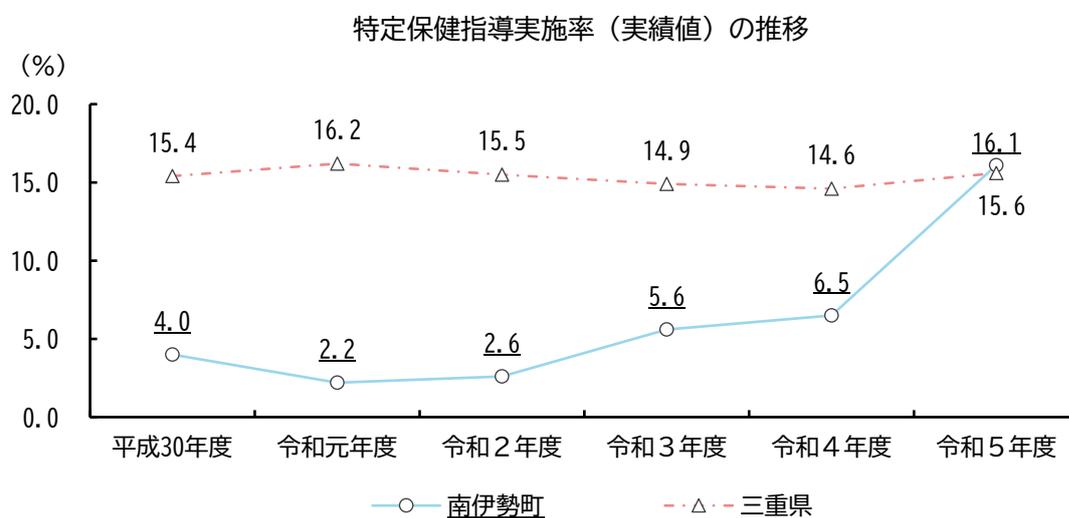
本町の令和5年度の国民健康保険の特定保健指導実施率は16.1%で、平成30年度と比較すると10ポイント以上増加しています。また、三重県の実施率よりも高い数値となっています。

特定保健指導実施率（実績値）の推移

単位：％

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
南伊勢町	4.0	2.2	2.6	5.6	6.5	16.1
三重県	15.4	16.2	15.5	14.9	14.6	15.6

資料：三重県国民健康保険団体連合会



※ 実施率＝終了者÷対象者×100

資料：三重県国民健康保険団体連合会

③ 令和4年度がん検診受診率と精密検査受診率

本町のがん検診受診率について全国・県と比較すると、子宮頸がん検診・乳がん検診で南伊勢町の割合が高くなっています。また、精密検査受診率は、胃がん検診・子宮頸がん検診の割合が全国・県より高くなっています。

令和4年度がん検診受診率と精密検査受診率

単位：％

		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
受診率 (R4)	南伊勢町	4.8	5.3	5.6	21.0	22.7
	三重県	8.7	6.8	7.7	18.5	17.1
	全国	6.9	6.0	6.9	15.8	16.2
精密検査受診率 (R3)	南伊勢町	100.0	75.0	75.7	100.0	54.8
	三重県	85.4	81.6	65.0	76.7	70.5
	全国	85.5	83.2	71.3	77.7	90.1

※ 算定対象年齢：胃がん（50～69歳）、肺がん・大腸がん・乳がん（40～69歳）、子宮頸がん（20～69歳）

※ 乳がん検診は「マンモグラフィ*のみ」を含む

資料：地域保健・健康増進事業報告

市町精度管理指標

④ がん検診受診率の推移

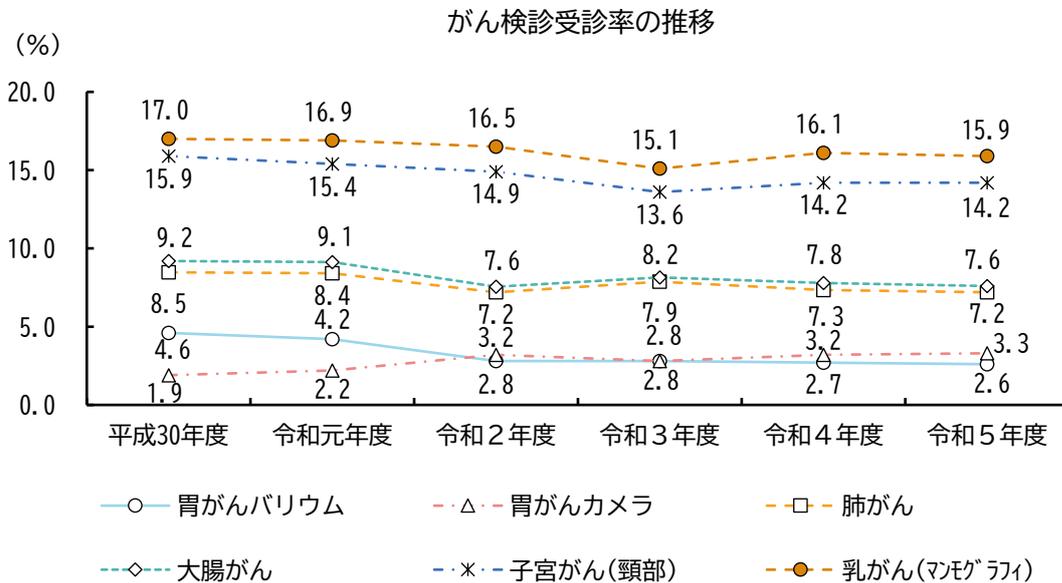
本町のがん検診受診率の推移をみると、微増減を繰り返しながら推移しています。令和2年度に若干の落ち込みがみられたものの、その後は横ばい傾向となっています。

がん検診受診率の推移

単位：人、%

南伊勢町	胃がんバリウム		胃がんカメラ		肺がん		大腸がん		子宮がん(頸部)		乳がん(マンモグラフィ)	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
平成30年度	305	4.6	185	1.9	871	8.5	945	9.2	749	15.9	764	17.0
令和元年度	280	4.2	195	2.2	844	8.4	916	9.1	718	15.4	767	16.9
令和2年度	195	2.8	137	3.2	705	7.2	740	7.6	611	14.9	637	16.5
令和3年度	213	2.8	218	2.8	754	7.9	781	8.2	624	13.6	673	15.1
令和4年度	168	2.7	223	3.2	686	7.3	728	7.8	610	14.2	682	16.1
令和5年度	175	2.6	200	3.3	656	7.2	685	7.6	555	14.2	597	15.9

資料：地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市町村表、南伊勢町子育て・福祉課



※ 受診率 = 受診者 ÷ 対象者 × 100

資料：地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市町村表、南伊勢町子育て・福祉課

(2) 健診有所見者状況

本町の特定健診結果の有所見者割合をみると、特に収縮期血圧（最高血圧）、HbA1c*、LDLコレステロール（悪玉コレステロール）*の項目で割合が高くなっています。

令和4年度 特定健診有所見者状況（年代別）

単位：％

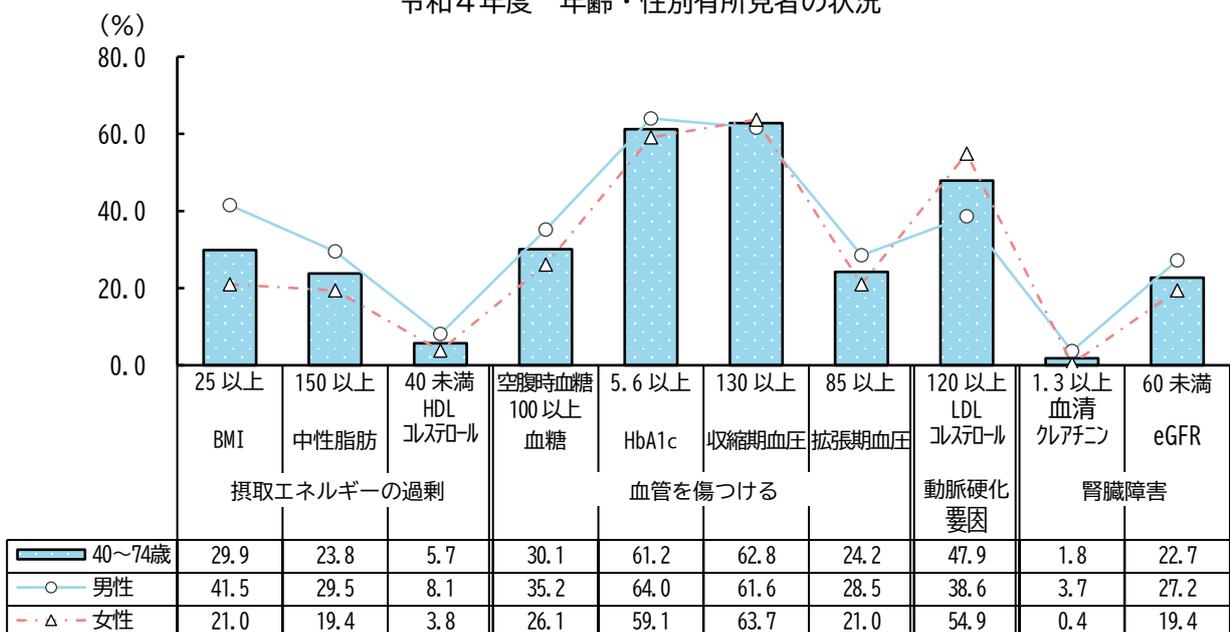
総数	摂取エネルギーの過剰			血管を傷つける				動脈硬化要因	腎機能障害	
	BMI*	中性脂肪	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR
	25以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満
40～49歳	28.2	28.2	0.0	15.4	38.5	38.5	20.5	53.8	0.0	0.0
50～59歳	41.7	25.0	7.4	29.6	50.0	52.8	40.7	53.7	1.9	13.9
60～64歳	33.0	21.7	8.7	26.1	54.8	54.8	27.0	63.5	0.9	19.1
65～69歳	32.7	26.6	3.7	27.6	58.9	64.0	25.2	50.5	2.3	25.7
70～74歳	24.5	22.1	5.9	34.1	69.4	69.4	18.9	40.0	2.0	26.7
40～74歳	29.9	23.8	5.7	30.1	61.2	62.8	24.2	47.9	1.8	22.7

令和4年度 特定健診有所見者状況（男女別）

単位：％

男女	摂取エネルギーの過剰			血管を傷つける				動脈硬化要因	腎機能障害		
	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	
	25以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満	
三重県	男性	33.5	31.6	8.2	23.7	57.0	51.7	23.0	42.3	3.3	27.7
	女性	21.8	20.0	1.5	15.2	55.2	49.9	16.4	53.3	0.4	22.9
南伊勢町	男性	41.5	29.5	8.1	35.2	64.0	61.6	28.5	38.6	3.7	27.2
	女性	21.0	19.4	3.8	26.1	59.1	63.7	21.0	54.9	0.4	19.4

令和4年度 年齢・性別有所見者の状況



※ HbA1cはNGSP値*

資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式 健診有所見者状況

令和5年度 特定健診有所見者状況（年代別）

単位：％

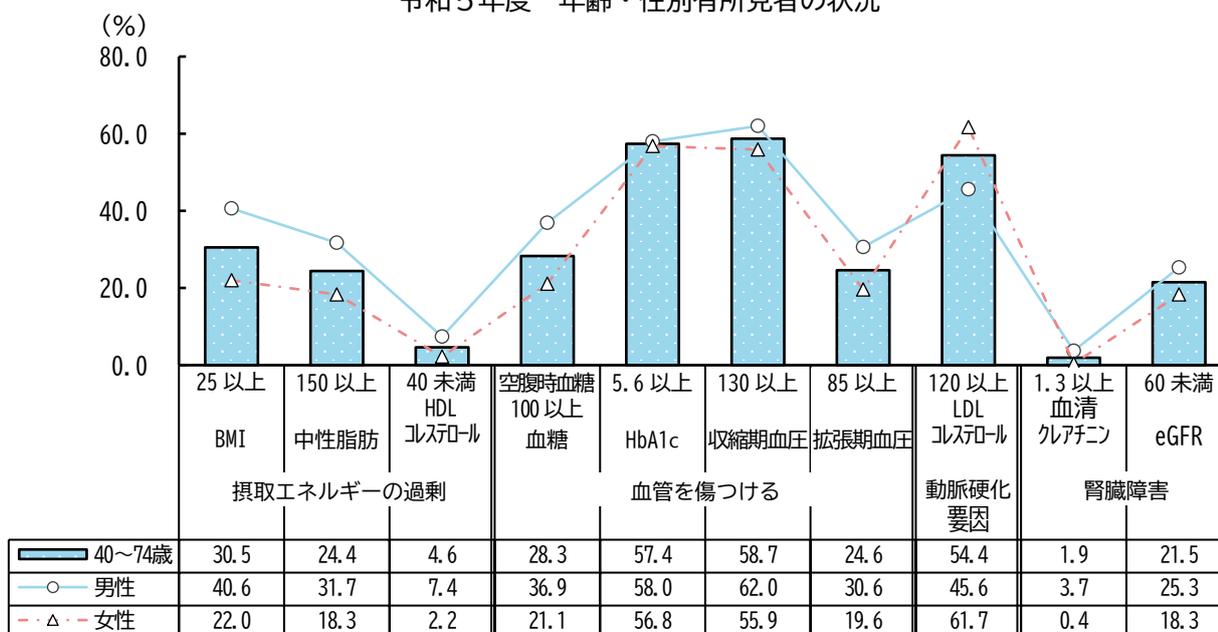
総数	摂取エネルギーの過剰			血管を傷つける				動脈硬化要因	腎機能障害	
	BMI	中性脂肪	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR
	25 以上	150 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上	60 未満
40～49 歳	30.6	19.4	5.6	8.3	33.3	30.6	22.2	50.0	0.0	0.0
50～59 歳	40.7	28.3	4.4	25.7	43.4	46.9	28.3	50.4	2.7	11.5
60～64 歳	31.4	23.1	5.8	21.5	45.5	49.6	24.0	60.3	1.7	19.8
65～69 歳	34.0	23.7	2.1	32.0	64.4	64.4	30.4	57.2	2.6	24.2
70～74 歳	25.2	24.4	5.4	31.4	64.2	65.0	20.9	52.6	1.6	25.7
40～74 歳	30.5	24.4	4.6	28.3	57.4	58.7	24.6	54.4	1.9	21.5

令和5年度 特定健診有所見者状況（男女別）

単位：％

男女	摂取エネルギーの過剰			血管を傷つける				動脈硬化要因	腎機能障害		
	BMI	中性脂肪	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	
	25 以上	150 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上	60 未満	
三重県	男性	33.4	30.9	8.3	23.3	57.3	50.7	22.8	42.3	3.4	27.2
	女性	21.4	19.6	1.5	14.8	55.7	48.6	16.4	53.4	0.3	21.7
南伊勢町	男性	40.6	31.7	7.4	36.9	58.0	62.0	30.6	45.6	3.7	25.3
	女性	22.0	18.3	2.2	21.1	56.8	55.9	19.6	61.7	0.4	18.3

令和5年度 年齢・性別有所見者の状況



※ HbA1c は NGSP 値

資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式 健診有所見者状況

(3) 医療機関の受診状況

本町の医療費の状況を見ると、令和4年度、5年度とも入院では「循環器」の割合が最も高く、外来では「新生物」が最も高くなっています。

また、入院と外来の合計では、令和4年度、5年度ともに、1位「糖尿病」2位「統合失調症」となっています。

令和4年度（累計）医療費分析 上位3位（国民健康保険）

【入院】			【外来】			単位：％	
循環器	その他の心疾患	7.6	19.7	新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.7	18.0
	その他の循環器系の疾患	4.3			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5.3	
	脳梗塞	2.5			悪性リンパ腫	1.7	
精神	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.9	15.9	内分泌	糖尿病	12.9	17.9
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.0			脂質異常症	3.8	
	その他の精神及び行動の障害	1.8			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7	
新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.1	14.3	循環器	高血圧性疾患	5.7	13.2
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8			その他の心疾患	5.0	
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	2.4			虚血性心疾患	1.1	
筋骨格	関節症	5.2	9.8	尿路性器	腎不全	7.2	9.0
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4			その他の腎尿路系の疾患	0.8	
	炎症性多発性関節障害	1.0			前立腺肥大（症）	0.3	

資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式

令和4年度 入院+外来（％）医療費順位（国民健康保険）

		単位：％
1位	糖尿病	6.4
2位	統合失調症	5.2
3位	関節疾患	4.9
4位	慢性腎臓病（透析あり）	4.4
5位	肺がん	4.2
6位	不整脈	3.4
7位	高血圧症	3.3
8位	脂質異常症	2.2
9位	骨折	2.0
10位	大腸がん	2.0

※ 全体の医療費（入院+外来）を100％として計算
資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式

令和5年度（累計）医療費分析 上位3位（国民健康保険）

【入院】			【外来】			単位：％	
循環器	その他の心疾患	8.0	16.9	新生物	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7.5	20.7
	脳梗塞	5.9			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.2	
	脳内出血	1.0			肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	2.3	
新生物	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.7	16.8	内分泌	糖尿病	12.0	16.6
	白血病	2.2			脂質異常症	3.3	
	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.8			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7	
精神	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.5	15.7	循環器	高血圧性疾患	5.2	12.0
	その他の精神及び行動の障害	2.1			その他の心疾患	4.8	
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.7			虚血性心疾患	1.0	
神経	その他の神経系の疾患	5.7	8.6	尿路性器	腎不全	6.6	8.6
	てんかん	1.8			その他の腎尿路系の疾患	0.9	
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0.7			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4	

資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式

令和5年度 入院+外来（％）医療費順位（国民健康保険）

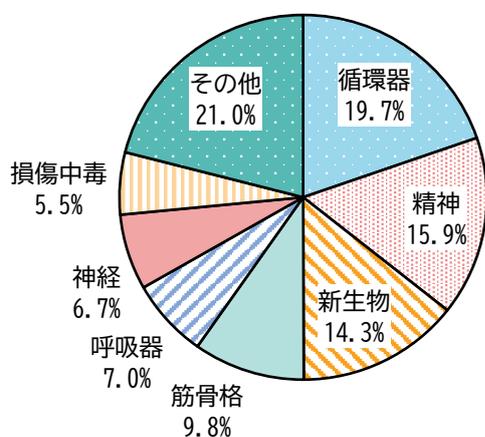
		単位：％
1位	糖尿病	6.4
2位	統合失調症	5.2
3位	慢性腎臓病（透析あり）	4.4
4位	不整脈	4.1
5位	関節疾患	3.7
6位	肺がん	3.0
7位	高血圧症	2.9
8位	脳梗塞	2.9
9位	骨折	2.1
10位	脂質異常症	1.9

※ 全体の医療費（入院+外来）を100％として計算

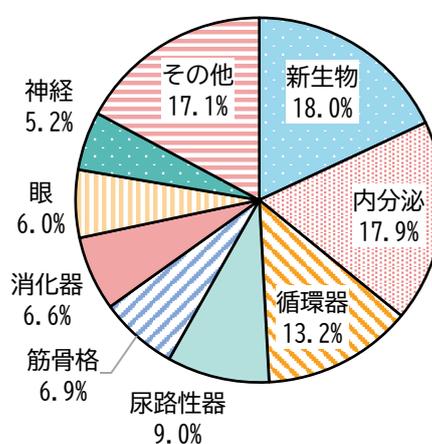
資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式

令和4年度 医療費の内訳（国民健康保険）

【入院】

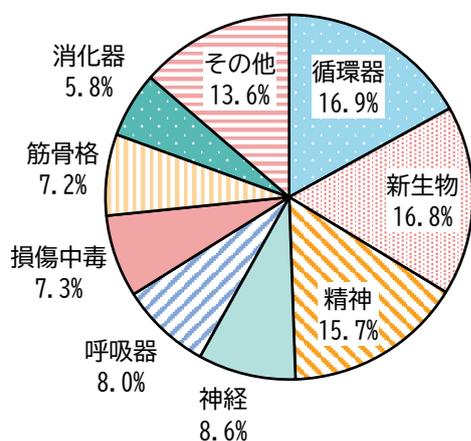


【外来】

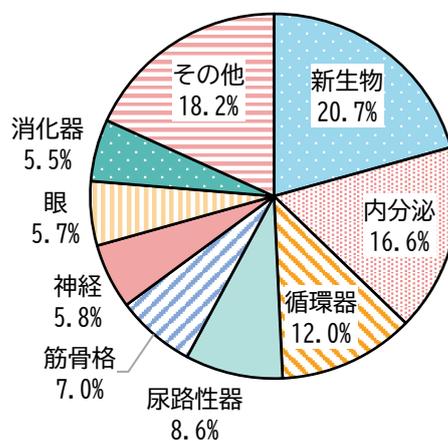


令和5年度 医療費の内訳（国民健康保険）

【入院】



【外来】



資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式「（累計）大分類別医療費」

(4) 死亡原因

① 死亡原因の状況

死亡原因の状況を標準化死亡比で見ると、本町の死亡総数では男性(105.1)、女性(108.3)とも100を上回っています。

また、本町では特に急性心筋梗塞の男性(164.1)、女性(164.4)が高く、ともに160を上回っています。また、腎不全の女性(132.9)、脳梗塞の女性(132.4)も高くなっています。

標準化死亡比(主要死因)

		男性				女性			
		全国	三重県	伊勢保健所管内	南伊勢町	全国	三重県	伊勢保健所管内	南伊勢町
死亡総数		100	99.8	101.0	105.1	100	103.8	102.6	108.3
悪性新生物	総数	100	95.8	96.7	98.2	100	93.1	90.9	94.8
	胃	100	97.6	94.7	98.1	100	100.3	96.5	96.4
	大腸	100	99.0	96.0	93.3	100	96.4	87.2	100.9
	肝及び肝内胆管	100	88.1	100.9	89.3	100	87.2	82.9	81.3
	気管、気管支及び肺	100	101.6	115.6	121.9	100	90.0	88.6	91.7
心疾患 (高血圧性を除く)	総数	100	101.0	106.7	113.0	100	103.0	99.6	114.0
	急性心筋梗塞	100	126.2	200.4	164.1	100	126.8	171.9	164.4
	心不全	100	81.5	70.0	81.3	100	91.2	77.1	94.1
脳血管疾患	総数	100	96.1	98.5	101.0	100	104.4	103.9	122.1
	脳内出血	100	98.5	103.8	115.2	100	104.1	99.6	115.9
	脳梗塞	100	91.5	90.2	93.8	100	105.7	106.5	132.4
肺炎		100	99.8	75.1	96.5	100	93.3	74.3	89.7
肝疾患		100	78.6	87.1	82.6	100	88.2	80.9	95.0
腎不全		100	107.9	105.3	100.6	100	108.7	117.6	132.9
老衰		100	140.2	148.1	106.7	100	136.1	150.4	114.6
不慮の事故		100	104.0	115.1	119.9	100	104.1	102.6	103.8
自殺		100	96.4	91.2	105.3	100	103.5	104.7	86.1

資料：平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計(総務省統計局)

<標準化死亡比>

性、地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出します。したがって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられています。

標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合は、全国より低いとされます。

年齢調整死亡率

(人口10万人対)

死因	南伊勢町		三重県	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	410.9	181.2	381.0	184.2
心疾患	246.1	138.9	198.5	118.5
脳血管疾患	118.7	74.0	92.6	60.4
交通事故	12.5	0.0	6.7	2.8
肝疾患	19.4	8.7	15.9	6.8
糖尿病	20.7	14.2	14.7	7.8
高血圧	1.6	2.7	7.7	6.6

資料：三重県「みえの健康指標」平成30年～令和4年累計

<年齢調整死亡率>

死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者が多いと高くなり、若年者が多いと低くなる傾向があります。このような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た死亡率です。

② 自殺死亡率

本町の自殺者数は、平成30年～令和4年で計9件あり、男性が占めている状況です。また、人口10万人対の自殺者数を三重県と比べると、男性が高くなっています。

自殺死亡率

(人口千人対)

	令和3年	令和4年
南伊勢町	0.094	0.098
三重県	0.158	0.166
全国	0.165	0.174

※ 自殺死亡率 = 自殺者数 ÷ 人口 × 1,000人

資料：統計でみる三重のすがた

自殺者数

(上段：自殺人数 / 下段：人口10万人対)

	男性	女性	計
南伊勢町	9	0	9
	35.5	0.0	16.4
三重県	925	463	1,388
	21.4	10.2	15.7

※ 自殺者数 = 人口 × 自殺死亡率 ÷ 10万人

資料：三重県「みえの健康指標」平成30年～令和4年累計

3 要介護者等の状況

(1) 要介護等認定者の状況

令和5年度の要支援・要介護認定者は、本町全体で1,251人であり、65歳以上人口に対する認定率は約22%となっています。

また、要支援1、2のサービス利用率は低い状況です。

要介護等認定者の推移

単位：人

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数 (第1号)	要支援1	126	119	105	112	113	116
	要支援2	162	173	172	168	170	178
	要介護1	215	224	220	217	212	204
	要介護2	214	231	234	240	218	205
	要介護3	170	181	201	223	218	206
	要介護4	205	221	217	214	212	205
	要介護5	127	148	146	146	140	137
	要支援計	288	292	277	280	283	294
	要介護計	931	1,005	1,018	1,040	1,000	957
	計	1,219	1,297	1,295	1,320	1,283	1,251
認定者数 (第2号)	計	20	21	20	22	20	20
高齢化率		50.09%	51.13%	51.90%	52.58%	52.77%	53.25%

資料：南伊勢町 高齢者支援課（各年度3月末現在）

令和5年度認定率 年齢分布

単位：人

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65～75歳未満	人数	2,368	2,290	2,317	2,287	2,091	1,979
	認定者数	102	96	88	100	83	67
	認定率	4.3%	4.2%	3.8%	4.4%	4.0%	3.4%
75歳以上	人数	4,002	3,991	3,863	3,772	3,790	3,783
	認定者数	1,117	1,201	1,207	1,220	1,200	1,184
	認定率	27.9%	30.1%	31.2%	32.3%	31.7%	31.3%
計	人数	6,370	6,281	6,180	6,059	5,881	5,762
	認定者数	1,219	1,297	1,295	1,320	1,283	1,251
	認定率	19.1%	20.6%	21.0%	21.8%	21.8%	21.7%

資料：南伊勢町 高齢者支援課（各年度3月末現在）

サービス利用率

単位：％

	令和30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	39.4	37.5	40.6	29.8	35.9	38.5
要支援2	47.2	36.7	39.4	45.2	39.3	52.5
要介護1	97.7	92.5	90.0	93.6	90.1	102.4
要介護2	107.7	94.2	101.3	107.0	104.0	102.3
要介護3	107.3	103.7	95.6	90.7	104.1	104.7
要介護4	106.2	97.8	103.2	102.8	100.5	97.1
要介護5	96.2	92.8	99.3	99.3	108.3	104.3
計	89.4	82.8	85.5	85.9	87.0	89.2

※ サービス利用数は、給付費をもとに算出

※ 小数第2位四捨五入

資料：南伊勢町 高齢者支援課（各年度3月末現在）

4 指標の評価

前計画の最終評価を行うに当たり、前回計画の目標指標の達成状況を確認し、評価を行いました。

前計画の43の目標小項目について、達成状況の評価を行った結果、Aの「達成」とBの「目標未達成だが改善」を合わせ15項目で、3割5分程度の改善がみられました。

評価内容は以下のとおりです。

目標値：A 達成、B 目標未達成だが改善、C 変わらない（±5%）、D 悪化、E 評価困難

	目標 小項目数	A 達成	B 目標未達成 だが改善	C 変わらない	D 悪化	E 評価困難
食生活	5	0	0	4	1	0
身体・運動・地域活動	4	0	1	2	1	0
睡眠・ストレス	5	1	0	3	1	0
喫煙	5	2	0	3	0	0
飲酒	1	0	0	1	0	0
歯	6	2	2	2	0	0
健診	13	3	4	1	5	0
健康づくり	3	0	0	2	1	0
「協創」・「協働」による健康な 社会環境づくりの推進	1	0	0	0	1	0
合計	43	8	7	18	10	0

① 食生活

4項目の指標のうち、「自分の食生活に満足している人の割合」や「1日3食、食べている人の割合」、「成人1日あたりの平均野菜摂取量」は変わらず、「うす味を心がける人の割合」は悪化しています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
自分の食生活に満足している人の割合	大変よい、よい	43.1%	52.4%	38.7%	70.0%	C
1日3食、食べている人の割合（朝食を毎日食べる人の割合）	男性	82.3%	84.7%	78.7%	100.0%	C
	女性	83.3%	89.3%	87.5%	100.0%	C
成人1日あたりの平均野菜摂取量	3鉢以上	39.6%	44.3%	38.8%	80.0%	C
うす味を心がける人の割合	心がけている	47.6%	48.5%	42.0%	70.0%	D

② 身体・運動・地域活動

2項目の指標のうち、「運動習慣者の割合」は変わらず、「日常生活における歩数」は男性は改善しているものの、女性は悪化しています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
日常生活における歩数（成人）	男性	4,700歩	5,668歩	5,068歩	8,600歩	B
	女性	4,900歩	6,407歩	4,601歩	7,700歩	D
運動習慣者の割合 （1回30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続している成人の割合）	男性	10%	28.6%	7.5%	45.0%	C
	女性	13%	25.8%	9.6%	37.0%	C

③ 睡眠・ストレス

3項目の指標のうち、「自殺死亡率」は目標達成していますが、その他については変わらなかったり、悪化したりしています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
自殺死亡率 (人口10万人対)		26.3 (H19~23 累計)	16.4 (H24~28 累計)	16.4 (H30~R 4累計)	減少	A
睡眠による休養が十分取れている人の割合	男性	67.7%	62.4%	51.7%	増加	D
	女性	49.6%	52.8%	49.6%		C
ストレス（不満、悩み、苦勞）のある人の割合	男性	52.5%	48.7%	48.9%	減少	C
	女性	58.8%	52.8%	63.3%		D

④ 喫煙

3項目の指標のうち、「公共の場における喫煙箇所」と「公用車における禁煙」は目標達成していますが、「喫煙率」については変わらないとなっています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
喫煙率	成人 (男性) (女性)	12.3% 25.9% 3.3%	12.0% 23.3% 4.1%	14.4% 29.3% 3.8%	減少	C C C
公共の場における喫煙箇所	南勢庁舎 南島庁舎	3箇所 (内、屋内 2箇所) 2箇所 (内、屋内 2箇所)	H28.4.1より役場及び関連施設の敷地内禁煙実施		建物内禁煙 (5年後までに)	A
公用車における禁煙		喫煙可 (一部禁煙)	H27.12.1より公用車の全面禁煙実施		全車禁煙 (2年後までに)	A

⑤ 飲酒

「毎日飲酒する人の割合」について変わらないとなっています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
毎日飲酒する人の割合	成人	15.8%	19.1%	17.5%	13.3%	C

⑥ 歯

3項目の指標のうち、「3歳児の一人平均むし歯本数」、「定期的に歯科健診を受ける成人の割合」は目標達成しており、「自分の歯を多く有する人の割合」については、60歳代男性と70歳代女性で改善がみられます。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
一人平均むし歯本数	3歳児	1.28本	0.88本	0.21本 (R5)	0.5本 (5年後までに0.89本)	A
自分の歯を多く有する人の割合	60歳代 (24本以上) (男性)	38.9%	41.0%	46.6%	70.0% 50.0%	B
	(女性)	48.8%	48.4%	50.6%		C
	70歳代 (20本以上) (男性)	39.2%	43.8%	40.0%		C
	(女性)	34.4%	42.0%	48.3%		B
定期的に歯科健診を受ける成人の割合		27.3%	29.3%	43.4%	40.0%	A

⑦ 健診

5項目の指標のうち、「毎年、健診を受けている人の割合」は増加していますが、「血圧検査」、「血液検査」では悪化の項目が多くなっています。「がん検診精密検査受診率」は多くの検査で目標達成又は改善しています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
毎年、健診を受けている人の割合	特定健康診査 基本健康診査	27.2% 67.2%	- 66.1%	39.5% (R5) 75.7%	60.0% (5年後までに43.6%) 80.0% (5年後までに73.6%)	B B
血圧検査（最高血圧）結果の異常がある人の割合	特定健康診査 男性 女性	51.1% 50.8%	53.9% 51.6%	62.0% 55.9%	減少 減少	D D
血液検査（HbA1c）結果の異常がある人の割合	特定健康診査 男性 女性	30.4% 23.8%	55.3% 61.2%	58.0% 56.8%	減少 減少	D D
血液検査（LDL コレステロール）結果の異常がある人の割合	特定健康診査 男性 女性	53.8% 62.0%	53.0% 61.8%	45.6% 61.7%	減少 減少	A C
がん検診精密検査受診率	胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診	73.0% 23.1% 47.2% 80.0% 62.9%	47.6% 84.2% 47.3% 33.3% 75.0%	100.0% 75.0% 75.7% 100.0% 54.8% (R3)	90% (5年後までに81.5%) 90% (5年後までに56.7%) 90% (5年後までに68.6%) 90% (5年後までに85.0%) 90% (5年後までに76.5%)	A B B A D

⑧ 健康づくり

2項目の指標のうち、「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」は男性が変わらない、女性は悪化となっています。また、「健康であると感じている人の割合」については、変わらないとなっています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	男性	76.4歳	75.1歳	77.9歳	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	C
	女性	82.0歳 (H24)	82.7歳 (H28)	81.2歳 (R4)		D
健康であると感じている人の割合	よい、まあまあよい、ふつう	84.3%	84.5%	83.3%	増加	C

⑨ 社会環境づくりの推進

「区、ボランティアなどの地域活動に参加している人の割合」については、悪化しています。

評価指標	条件	計画当初値	中間評価時	現状値 (R6)	目標値	評価
区、ボランティアなどの地域活動に参加している人の割合		38.8%	42.0%	29.7%	増加	D



計画の基本理念・基本方針

1 基本理念

本町では、「南伊勢町第4次総合計画」において、まちのめざす姿を「『私たちの元気』で輝きつづけるまち 『輝き』を『未来』へ受け継ぐまち」とし、このまちのめざす姿の達成に向けて、健康づくりの分野では「誰もが健康的な生活習慣を身につけ、心身ともに健康で元気に暮らせるまち」を掲げ、町民の心身の健康づくりへの関心を高めるためのきっかけや仕組みづくり、介護予防*の更なる強化にまちぐるみで取り組んでいます。

本計画では、健康増進計画と食育推進計画、自殺対策計画を一体化し、「南伊勢町第4次総合計画」の方針を踏まえ、「^{からだ}こころも身体も元気いっぱい みなみいせ」を基本理念として掲げ、豊かな人生をめざした健康づくりを展開していきます。

【 基 本 理 念 】

^{からだ}こころも身体も元気いっぱい みなみいせ

2 基本方針

(1) 町民の主体的な健康づくりと健康状態の改善

町民一人ひとりが自身の健康に対する関心を高め、町民が自ら生活習慣の改善や健康づくりに取り組めるよう支援します。

また、人生の各段階（ライフステージ*）における健康の課題に対応した健康づくりを推進します。加えて、現在の健康状態が、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性や次世代にも影響を及ぼす可能性があることも踏まえ、個人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）についても取り組みます。

(2) 健康づくりを支える社会環境の整備

居場所づくりや通いの場への社会参加ができるよう環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上をはかります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進していきます。

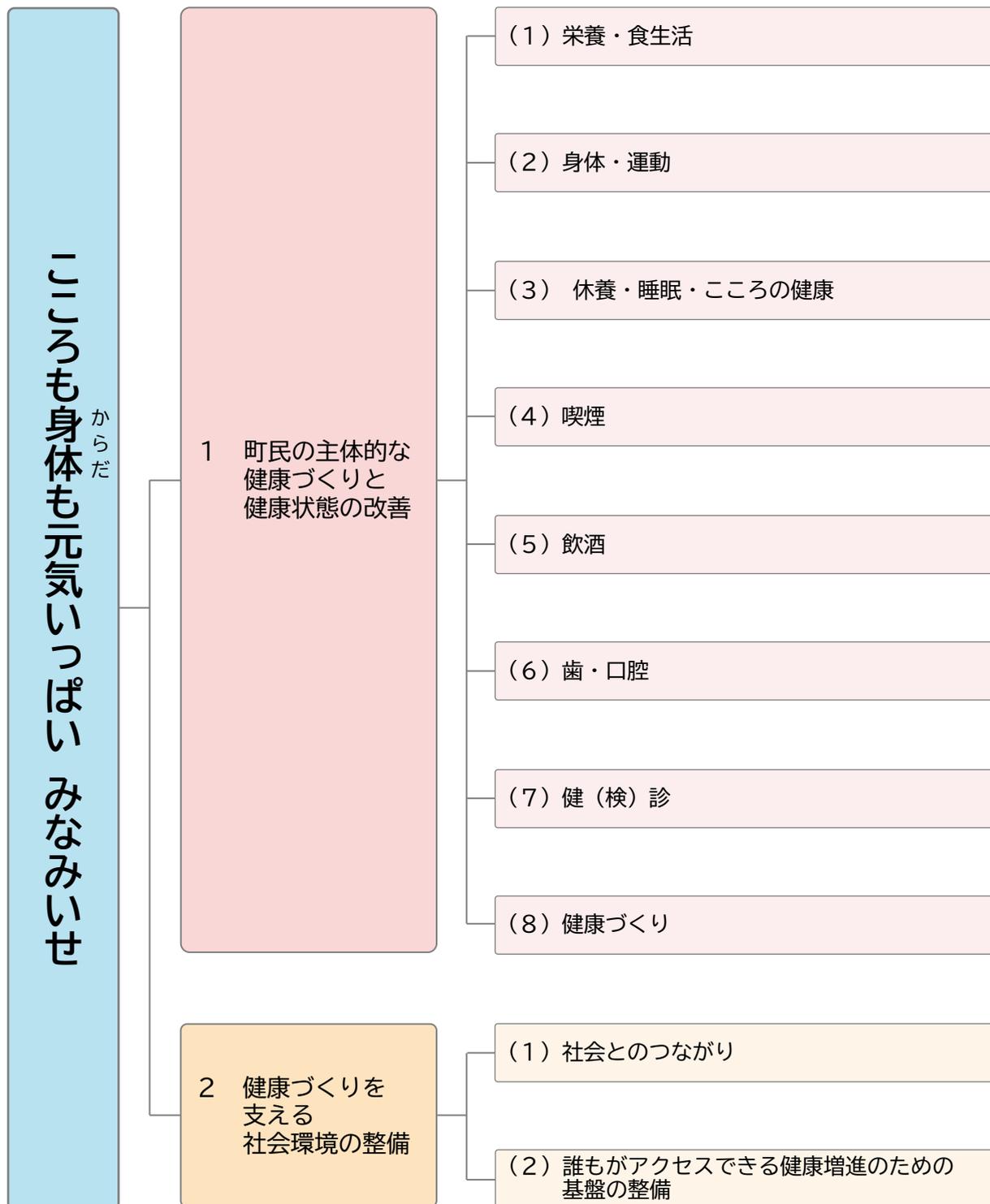
また、健康増進や食育推進のための保健・医療・福祉等へのアクセスや自身の健康情報へのアクセスを誰もが行えるよう、基盤整備や科学的根拠に基づく情報を入手活用できる基盤の構築、周知啓発の取組を進めていきます。

3 計画の体系

[基本理念]

[基本方針]

[健康分野]



第4章

分野別の考え方

1 町民の主体的な健康づくりと健康状態の改善

(1) 栄養・食生活

① 健康目標

栄養バランスのとれた食事をし、
適正体重を維持します

② 現状と課題

- 自分の食生活について、「大変よい」、「よい」の割合が38.7%となっていますが、平成30年度調査と比較すると、減少しており、問題がある理由として「食べ過ぎるから」や「野菜不足だから」が多くあがっています。
- 野菜の摂取量については「小鉢2杯程度」の割合が30.7%と最も高く、平成30年度調査と比較しても大きな変化はみられませんが、生活習慣病予防の観点からも1日350g（小鉢5杯程度）以上摂ることが推奨されているため、さらなる摂取を呼びかける必要があります。

野菜摂取量について 1日350g以上食べましょう

国は、生活習慣病などを予防して健康な生活を維持するための目標値として、1日に350g以上の野菜類を食べることを推奨しています。厚生労働省が行った令和元年の調査によると、日本人（成人）の1日あたりの平均野菜摂取量は男性約290g、女性約270gとなっており、プラス70gの野菜摂取が必要といえます。

野菜にはビタミンやミネラル、食物繊維が多く含まれています。これらの栄養素を多く含む野菜類の適量摂取により、脳卒中や心臓病、がんなどにかかるリスクが下がると多くの報告がされています。

資料：スマートライフプロジェクト +70gの野菜で食生活を見直そう！

③ 評価指標設定の考え方

ア 自分の食生活に満足している人の割合

食べることを通じて町民の健康感、幸福感を向上させるために、健やかな食生活を営み、「自分の食生活に満足する」ことができる町民を増やすことが必要であることから、引き続き評価指標として設定します。

イ 朝食を毎日食べる人の割合

朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要であり、20～30歳代の若い世代は、次世代に食育をつなぐ大切な担い手でもあるため、引き続き評価指標として設定します。

ウ 成人1日あたりの平均野菜摂取量

野菜はビタミンやミネラル、食物繊維を多く含んでおり、野菜を多く食べることは適正体重*を維持し、がん、糖尿病、循環器疾患*など生活習慣病の発症予防や重症化予防となることから引き続き評価指標として設定します。

エ うす味を心がけている人の割合

循環器疾患など生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、日頃の食事からうす味を心がけることが重要であることから、引き続き評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
自分の食生活に満足している人の割合	大変よい、よい	38.7%	70.0% (三重の健康づくり基本計画目標値)
1日3食、食べている人の割合 (朝食を毎日食べる人の割合)	男性 女性	78.7% 87.5%	80% 90%
1日あたりの平均野菜 摂取量	5鉢以上 (350g以上)	4.2%	50%
うす味を心がける人の割合	心がけている	42.0%	70%

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・自分の適正体重を知り、維持できるよう3食バランスよく食事を摂ります。
- ・朝食の大切さを理解し、生活リズムを整えます。
- ・地域で気軽に集まることができる場所や共食の機会をつくります。



行政の取り組み

- ・保育所、小学校、町民等と協働して、食の大切さを伝えるなど、食に関心をもてるような機会を増やすことにより食育を推進します。
- ・健康診査や保健指導を通して、メタボリックシンドロームの予防に取り組みます。
- ・介護予防教室や高齢者訪問等の機会を通して、減塩や低栄養予防に取り組みます。
- ・必要に応じて食生活改善推進員と協働しながら、乳幼児から高齢者まで全てのライフステージを対象に食生活改善活動に取り組みます。

(2) 身体・運動

① 健康目標

身体を動かす習慣を身につけます

② 現状と課題

- アンケート調査によると、「1回あたり30分以上」の運動を「週に2回以上」行うことを「1年以上継続している」と回答した運動習慣者の割合は9.4%となっています。運動をしていない理由としては、「時間がない」の割合が41.0%と最も高く、次いで「運動が苦手である」の割合が17.0%、「一緒にする仲間がない」の割合が11.0%となっています。
- 運動をはじめようと考えるときに、必要だと思う項目は「身近に運動のできる施設」の割合が46.8%と最も高く、次いで「一緒に運動してくれる仲間、サークル」の割合が33.5%、「運動に関する知識」の割合が22.2%となっています。

プラスたいみ〜で歩数を記録しよう！

健康応援アプリ「プラスたいみ〜」は、「南伊勢町健康マイレージ事業」の取り組みの一つです。南伊勢町のマスコットキャラクター「たいみ〜」がナビゲートするアプリで、iOS・Androidの各アプリストアより、無料でダウンロードいただけます。

ウォーキングなどの健康活動・健（検）診受診・健康イベントへの参加によりポイントを獲得できます。目標ポイント達成時には、抽選会に参加したり、様々な景品と交換したりすることが可能です。

加えて、多彩なバーチャルウォーキングラリー・自由度の高い目標設定・カテゴリ別ランキング機能・友人と一緒に健康づくりに取り組めるグループ機能など、継続して健康づくりに取り組みやすい仕掛けを多数用意しています。

③ 評価指標設定の考え方

ア 日常生活における歩数、運動習慣者の割合

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム*、うつ病*、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されており、より多くの人々が運動習慣を持つことが重要と考えられることから、引き続き評価指標として設定します。

イ 健康マイレージの参加率

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりにおける個人の取り組みの動機づけと社会全体でその取り組みの継続を支える環境づくりを行うことを目的とした健康マイレージの参加率を評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
日常生活における歩数（成人）	男性 女性	5,068 歩 4,601 歩	男性：7,100 歩 女性：7,100 歩 （三重の健康づくり基本計画目標値）
運動習慣者の割合 （1回 30 分以上の運動を、週 2 回以上かつ 1 年以上継続し ている成人の割合）	男性 女性	7.5% 9.6%	男性：50.0% 女性：45.0% （三重の健康づくり基本計画目標値）
健康マイレージの参加率		7.02% （R 5）	12.0% （R11、南伊勢町総合計画目標値）

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・健康応援アプリ「プラスたいみ～」や健康マイレージチャレンジシートを活用します。
- ・身体活動や運動の重要性を理解し、日常生活の中で体を動かすことを心がけ、運動習慣を身につけます。



行政の取り組み

- ・町民がライフステージに応じた身体活動や運動を生活の中で楽しみながら取り組めるように、健康促進のための情報提供や啓発活動を行い、運動への興味、関心の向上に努めます。
- ・運動習慣のない人へのアプローチや運動習慣の定着のため、教育委員会と連携して、指導者養成や運動の機会、環境整備に努めます。
- ・町民が健康についてチェックすることができる機会や、健康について気軽に相談できる場を設けます。
- ・元気で活発な高齢者が今後も増えるように、高齢者支援課や社会福祉協議会等と連携し、それぞれの地域に合った町民が主体の介護予防教室やサロンの実施・普及に努めます。

(3) 休養・睡眠・こころの健康

① 健康目標

一人で抱え込まず周りに相談します

② 現状と課題

- ここ1か月間の1日の平均睡眠時間は「6～8時間」の割合が71.5%と最も高く、次いで「5時間以下」の割合が23.8%となっています。また、睡眠による休養感をみると、「とれている」の割合が50.5%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が40.3%となっています。平成30年度調査と比較すると、「とれている」の割合が減少しており、一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、啓発活動が必要となります。
- 令和3年・4年の自殺死亡率は国・県よりも低い状況です。しかし、平成30年～令和4年の累計で見ると、県よりも若干高くなっており、特に男性が高い状況です。
- ストレスについてみると、ストレスがある人の割合は57.1%と前回調査と比較して6ポイント増加しています。また、ストレスがある人の相談先について、「相談するところがない」と「相談していない」の割合がどちらも前回調査と比較して増加しており、気軽に相談できる環境づくりが必要になります。
- 精神的な問題の程度を問う指標（「K6」）によってストレスの度合いをみると、「0～4点（問題なし）」の割合が62.0%と最も高く、次いで「5点～9点（要観察）」の割合が20.3%、「10点以上（要注意／要受診）」の割合が12.0%となっています。

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

健康日本21（第三次）における休養・睡眠分野の取り組みを推進するため、ライフステージごとの推奨事項や、質・量ともに十分な睡眠を確保するに当たっての参考情報をテーマごとにまとめています。

睡眠に関する推奨事項（成人）

- ・睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう！
- ・日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
- ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要！

資料：厚生労働省 健康づくりのための睡眠ガイド 2023

③ 評価指標設定の考え方

ア 睡眠で休養がとれている人の増加、睡眠時間が十分に確保できている人の増加

糖尿病や循環器病、うつ病等の予防の観点や、睡眠時間と健康寿命は関連性があることから引き続き評価指標として設定します。

イ 自殺死亡率

自殺の原因として、うつ病などの精神疾患の占める割合が高く、自殺者数を減少させることは、こころの健康を含めた町民の健康づくりと密接に関連するため、引き続き評価指標として設定します。

ウ ストレスがある人の割合、心理的苦痛を感じている人の減少

適切な保健医療サービスを受けることで、ストレス等の気分障害*・不安障害*に相当する心理的苦痛を減少することが期待されるため、こうした変化を評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
睡眠で休養がとれている人の増加	20 歳以上	男性：51.7% 女性：49.6%	増加 増加 (三重の健康づくり基本計画目標値)
睡眠時間が十分に確保できている人の増加	【20～59 歳】 6 時間以上 9 時間未満 【60 歳以上】 6 時間以上 8 時間未満	72.6% 60.4%	増加 増加 (三重の健康づくり基本計画目標値)
自殺死亡率	人口 10 万人あたり	16.4 (H30～R 4 累計)	減少
ストレスがある人の割合	男性 女性	48.9% 63.3%	減少
心理的苦痛を感じている人の減少	K6 の合計得点が 10 点以上	12.0%	減少

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・十分な睡眠・休息をとり、規則正しい生活を送ります。
- ・自分に合った睡眠・ストレス解消法を見つけ実践します。
- ・職場等でワークライフバランス*の推進に取り組みます。
- ・1人で悩まず、困ったときは家族や友人、各種相談機関に相談します。
- ・うつ病などのこころの病気に関する情報を学び、必要な時には専門医に相談します。





行政の取り組み

本町では、自殺対策について次の4つの施策を中心に計画の推進を図ります。

1. ライフステージに応じた取組の強化
2. 高齢者への支援の強化
3. 地域・役場・関連組織内におけるネットワークの強化
4. 町民へのお知らせと知識の共有

- ・睡眠や休養の大切さ、こころの健康づくりについて、周知啓発に努めます。
- ・母子保健事業における相談や健診の中で、こどもの頃からの「早寝早起き」の基本的な習慣を身につけることの大切さについて、情報提供します。
- ・各小中学校や教育委員会と連携し、思春期教室やいのちの授業を実施し、こどもや保護者にいのちの尊さ・大切さについて考え理解してもらう機会を増やしていきます。
- ・妊娠届出時よりアンケートや面談を継続的に実施し、妊娠期から子育て期まで途切れのない支援を実施します。
- ・産後ケア事業を実施し、出産後の育児不安等で必要な人には速やかに利用してもらえるように支援します。
- ・ひきこもり状態にある人や生活困窮の状態にある人等の支援として、本人や家族等からのニーズの把握に努め、福祉事務所や社会福祉協議会等との関係機関の連携強化を図り、相談支援体制を整えます。
- ・介護予防教室や高齢者訪問等の高齢者と接する機会を利用し、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるように啓発活動を行います。
- ・高齢者の孤立・孤独を防ぐため、高齢者支援課、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、各地域等と連携し、居場所づくりとなるよう、介護予防教室、サロン、つどいの場等の普及に努めます。
- ・関係機関・団体、医療機関等と連携し、地域の絆を活かして、こころの悩みを抱える人を支える仕組みを整備します。
- ・町が実施する各種相談や窓口業務を行う際に、こころの健康について心配な人がいたら、職員間で情報共有を行い、必要時には専門機関につなげられるように体制を整えます。
- ・町民一人ひとりが、自分のストレスとうまく付き合うことができ、また、困った時には一人で悩まず相談できるよう、各種相談窓口の周知に努めます。

(4) 喫煙

① 健康目標

禁煙をすすめると共に受動喫煙*を防ぎます

② 現状と課題

- 喫煙の状況を見ると、たばこを習慣的に吸っている割合は14.4%となっており、前回調査に比べ2.4ポイント増加しています。喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾病（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）*、糖尿病に共通した主要なリスク要因とされているため、禁煙への支援が必要です。
- 受動喫煙の機会について、「受動喫煙はしていない」の割合が51.2%と最も高く、次いで「家庭」の割合が12.3%、「職場」の割合が11.8%となっており、受動喫煙のリスクについて周知啓発が必要です。

受動喫煙について

まわりの人の喫煙によって吐き出される煙やたばこから立ち上げる煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。

たばこの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。特にニコチンや一酸化炭素、酸化物質（活性酸素など）が妊娠に悪影響を及ぼします。すぐあらわれる症状は、目やのどの痛みです。長期的な影響では、肺がんや虚血性心疾患の死亡率が上昇します。

受動喫煙により、たばこを吸わない妊婦でも乳幼児突然死症候群や、こどもの喘息や気管支炎と関連があるなどの研究報告もあります。

周りの人の健康を守るため、受動喫煙のない環境をつくっていきましょう。

資料：厚生労働省 なくそう！望まない受動喫煙

③ 評価指標設定の考え方

ア 喫煙率の減少

たばこによる健康被害は、科学的知見により因果関係が確立しており、また禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、20歳以上の人の喫煙率の減少をめざし、評価指標として設定します。また、国の成育医療等基本方針において、低出生体重児*の要因を減らす観点から妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされており、妊婦自身の妊娠合併症のリスクの減少だけでなく、胎児の周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要とされていることから、ライフコースアプローチの観点をふまえ、妊婦の喫煙をなくすことをめざし、20歳以上の評価指標に加え、新たに妊婦の喫煙率も評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
喫煙率	20歳以上 妊婦	14.4% 0% (R 5)	12.0% 0% (三重の健康づくり基本計画目標値)

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・喫煙の害を学び、禁煙に取り組みます。
- ・禁煙外来を上手く活用し、禁煙に取り組みます。
- ・20歳未満は喫煙をしません。
- ・家庭や職場などで、受動喫煙の防止に取り組みます。



行政の取り組み

- ・受動喫煙やたばこの害についての知識を普及します。
- ・20歳未満の喫煙防止の啓発に努めます。
- ・母子健康手帳交付時、訪問や相談時に、妊娠・出産・授乳期間の(受動)喫煙のリスクについて、引き続き情報提供を行います。

(5) 飲酒

① 健康目標

飲酒する場合には、適正飲酒をすすめます

② 現状と課題

- 飲酒の状況を見ると、「飲まない」の割合が41.3%と最も高く、次いで「毎日飲む」の割合が17.5%、「ほとんど飲まない」の割合が15.6%となっています。また、飲酒量を見ると「1合まで」の割合が46.2%と最も高く、次いで「1～2合まで」の割合が24.4%となっています。「毎日飲む」「週5～6日飲む」方の割合は減少していますが、「飲まない」方の割合も減少しています。
- 節度ある適度な飲酒量が日本酒換算で1日に1合程度であることについて「知っている」の割合が56.6%、「知らない」の割合が33.7%となっており、周知が必要です。

節度ある適度な飲酒量

過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスク要因になります。適度な飲酒と週に2日の休肝日（お酒を飲まない日）を心がけましょう。適度な飲酒は、日本酒換算で1日平均1合（純アルコール量で約20グラム）以内です。

※ 少量の飲酒で顔が赤くなる方はより少ない量、女性や高齢者は半量が適当と言われています。

資料：厚生労働省 健康日本21（第三次）の推進のための説明資料

③ 評価指標設定の考え方

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少

生活習慣病対策を推進する観点から、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が減少することをめざし、評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人※の減少 (1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)	20歳以上	13.0%	10%
	男性	20.1%	13%
	女性	8.3%	6.4%
			(三重の健康づくり基本計画目標値)

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の人とし、以下の方法で算出。

- ①男性40g以上：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」
- ②女性20g以上：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・過度な飲酒のリスクを知り、飲酒をする場合には適正飲酒にします。
- ・20歳未満は飲酒をしません。



行政の取り組み

- ・ アルコール、うつ、自殺を関連づけて事業を実施し、アルコール関連死亡を減少させるとともに、健康寿命を延伸させます。
- ・ 町民、関係機関へのアルコールに対する知識の普及、相談窓口の周知の徹底、及び相談することへの抵抗感の排除、周囲の気づき、声かけといった共助の意識付けの更なる強化を図ります。
- ・ アルコールが心身の健康に及ぼす影響を正しく理解し、飲酒する場合には、節度ある適正な飲酒ができるよう、また、未成年者の飲酒がなくなるよう啓発活動を行います。
- ・ 母子健康手帳交付時、訪問や教室で妊娠・出産・授乳期間の飲酒のリスクについて、引き続き情報提供を行います。
- ・ 20歳未満の飲酒防止の啓発に努めます。
- ・ 健康診査や保健指導等では、飲み方・適正飲酒量についての情報提供を行います。
- ・ アルコールにより健康を害した人やその家族に、医療機関や断酒会等の関係機関を紹介します。

(6) 歯・口腔

① 健康目標

定期的に歯科健（検）診を受けます

② 現状と課題

- 調査結果をみると、普段食えるときになんでもかんで食べることができると答えた人の割合が84.0%、できない人の割合が12.3%となっています。
- 「この1年間で歯石を取ってもらったり、歯面清掃を受けたりしたことがある人」の割合は「はい」の割合が57.1%と最も高く、次いで「いいえ」の割合が37.5%となっています。また、「歯に不都合がなくても、歯の定期健診を受けている人」の割合は「はい」の割合が43.4%、「いいえ」の割合が52.1%となっており、定期的な歯科受診をすすめる必要があります。

8020 運動

1989年（平成元年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていました。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。楽しく充実した食生活を送り続けるためには、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでの全てのライフステージで健康な歯を保つことが大切です。ぜひ「8020」を目指しましょう。

資料：日本歯科医師会 8020運動とは

③ 評価指標設定の考え方

ア 一人平均むし歯本数（3歳児）

3歳児は乳歯のかみ合わせの完成期であり、乳歯のむし歯の状況の評価する上で最も多く用いられます。3歳児のむし歯は減少傾向にありますが、さらなる改善が必要であるため、引き続き評価指標として設定します。

イ 自分の歯を有する人の割合

歯の喪失は、食べることや話すこと等主要な生活機能にも大きな影響を与えます。また、健康寿命との間に強い関連性があることが報告されており、歯の早期喪失の防止は健康寿命の延伸にも寄与することから、引き続き評価指標として設定します。

ウ 定期的に歯科健診を受ける成人の割合

全ての町民が、生涯にわたって歯科健診などを受けられる環境の整備に関することが、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」において定められていることから、評価指標として引き続き設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
一人平均むし歯本数	3歳児	0.21 (R 5)	0.1本以下
自分の歯を多く有する人の割合	60歳代(24本以上) (男性)	46.6%	70%
	(女性)	50.6%	70%
	70歳代(20本以上) (男性)	40.0%	50%
	(女性)	48.3%	50%
定期的に歯科健診を受ける成人の割合		43.4%	70%

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・かかりつけの歯科医をもち、定期的に受診します。
- ・歯ブラシ以外にも必要に応じて定期的にデンタルフロスや舌ブラシなどの清掃用具を活用して口内を清潔に保ちます。



行政の取り組み

- ・各ライフステージにおいて関係機関と連携しながら、歯科健診、歯科教室などの事業を行うと共に、受診率向上に向けた取り組みを行います。
- ・「みんな歯っぴいの会」を中心に、幼児歯科健診の受診率向上をめざした取り組みや保育所等で行う歯科保健教室について、効果的な方法を検討しながら実施していきます。
- ・成人や高齢者に対して、各種健康増進事業や教室の場で歯科保健に関する啓発を行うとともに、歯科健(検)診向上に向けた取り組みを実施します。

(7) 健（検）診

① 健康目標

定期的に健（検）診を受けます

② 現状と課題

- 調査結果をみると、定期的に健康診査を受けているかについて、毎年受けている人が75.7%と前回調査に比べて9.6ポイント増加しています。また、受けていない人はその理由について「忙しいから」の割合が25.3%と最も高く、次いで「面倒だから」、「医療機関で治療を受けているから」の割合が23.0%となっています。
- 特定保健指導の実施率は令和4年度まで県を下回っていましたが、令和5年度には上回りました。しかし、データヘルス計画で掲げる60%以上には届いておらず、メタボリックシンドローム予防のためにも特定保健指導を行い、生活習慣の改善につなげる必要があります。

特定保健指導とは

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診である特定健診において、生活習慣病のリスクがある方を早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すために指導を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

資料：政府広報オンライン 生活習慣病の予防と早期発見のために がん検診&特定健診・特定保健指導の受診を！

③ 評価指標設定の考え方

ア 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

早期発見、早期治療による生活習慣病の予防が重要であることから、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率を評価指標として設定します。

イ 血糖コントロール不良者の減少、高血圧の改善、LDLコレステロール高値の者の減少

血糖、血圧、脂質については、生活習慣病につながるため評価指標として設定します。

ウ がん検診受診率

がんの早期発見・早期治療のために重要となるがん検診の受診率を評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
特定健康診査受診率		39.5% (R 5)	60%以上 (南伊勢町国民健康保険データヘルス計画目標値)
特定保健指導実施率		16.1% (R 5)	60%以上 (南伊勢町国民健康保険データヘルス計画目標値)
血圧検査(収縮期血圧)結果の異常がある人の割合	特定健康診査 男性 女性	62.0% 55.9% (R 5)	減少 減少
血液検査(HbA1c)結果の異常がある人の割合	特定健康診査 男性 女性	58.0% 56.8% (R 5)	減少 減少
血液検査(LDL コレステロール)結果の異常がある人の割合	特定健康診査 男性 女性	45.6% 61.7% (R 5)	減少 減少
がん検診受診率	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	4.8% 5.3% 5.6% 21.0% 22.7% (R 4)	60% 60% 60% 60% 60% (三重の健康づくり基本計画目標値)

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・ 定期的に健（検）診を受診します。
- ・ 学校や職場での健診は必ず受診します。
- ・ 健（検）診受診後に要精密検査や要受診等となった場合には、必ず受診します。
- ・ 特定保健指導の対象者となった場合には、保健指導を受け、生活習慣の改善に取り組みます。



行政の取り組み

- ・関係機関と連携しながら、健（検）診事業を行います。
- ・生活習慣病予防についての健康教室を実施するとともに、特定保健指導実施率向上にも取り組みます。
- ・各種健康教室やイベントなど、あらゆる機会を捉えて正しい知識の普及・啓発を行い、特定健診やがん検診などへの関心を高め、受診率向上につなげていきます。
- ・特定健診対象前の30歳代から健診受診を呼びかけ、受診のきっかけづくりから習慣づくりを行います。
- ・がん検診の要精密検査となった人の精密検査の受診の有無がより多く把握できるように体制整備をし、未受診の人には勧奨をするなど、受診率向上に努めます。



(8) 健康づくり

① 健康目標

一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組みます

② 現状と課題

- 調査結果をみると、健康づくりに関する情報をどこで得ているかについては、「新聞、テレビ、ラジオ」の割合が40.6%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が34.0%、「医療機関」の割合が25.2%となっており、広報や町のホームページはそれぞれ20.5%、1.9%となっています。
- フレイルの認知度については、「言葉も意味も知らない」の割合が60.6%と最も高く、次いで「言葉も意味も知っている」の割合が21.9%、「言葉は知っているが意味は知らない」の割合が13.0%となっており、多くの人が知らない状況であるためフレイルを防ぐためにも周知啓発をしていく必要があります。

フレイルとは

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごしていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。

フレイルは筋肉が衰えたり、運動器の障害で移動機能が低下したり（ロコモティブシンドローム）することで起こる「身体的フレイル」、高齢になり、定年退職や、パートナーを失ったりすることで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態などの「精神・心理的フレイル」、加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる「社会的フレイル」の大きく3つの種類に分かれます。

フレイルは予防により進行を緩め健康な状態に戻すことができるため、「栄養」、「身体活動（運動）」、「社会参加」に取り組み、フレイルを予防しましょう。

資料：厚生労働省 健康長寿に向けて必要な取り組みとは？100歳まで元気、そのカギを握るのはフレイル予防だ

③ 評価指標設定の考え方

ア 平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸

町民が、日常的に介護を必要とせず、自立してこころも身体も健康な日常生活をより長く送ることをめざし、評価指標として設定します。

イ 健康であると感じている人の割合

身体的に健康で、社会とのつながりを感じ、こころの安定を実感できることなどで自身が健康であると感じることができ、そのような町民を増やすことが重要であることから、目標指標に設定します。

ウ メタボリックシンドローム、フレイルの認知度

日常生活を不自由なく過ごすことができるよう、自身の状態を把握するためにもメタボリックシンドローム、フレイルについて意味まで知っておく必要があることから、目標指標に設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	男性 女性	(平均寿命) 男性 80.4 歳 女性 87.2 歳 (健康寿命) 男性 77.9 歳 女性 81.2 歳 (R 4)	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸 (三重の健康づくり基本計画目標値)
健康であると感じている人の割合	よい、まあまあよい、ふつう	83.3%	増加 (三重の健康づくり基本計画目標値)
メタボリックシンドロームの認知度	言葉も意味も知っている	72.6%	増加
フレイルの認知度	言葉も意味も知っている	21.9%	増加

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・メタボリックシンドロームやフレイルについて正しい知識を得ます。
- ・バランスの良い食事、適度な身体活動(運動)、積極的な社会参加により、メタボリックシンドロームやフレイルを予防します。



行政の取り組み

- ・各種健康教室やイベントなど、あらゆる機会を捉えてメタボリックシンドロームやフレイルについて周知啓発を行います。

2 健康づくりを支える社会環境の整備

(1) 社会とのつながり

① 健康目標

様々な社会活動に参加して
つながりを持ちます

② 現状と課題

- 調査結果によると、現在の生きがいや楽しみになっているものとして、「配偶者や家族とのつながり」の割合が40.3%と最も高く、次いで「友人・知人とのつながり」の割合が38.7%となっています。また、町の総合計画によると、困ったときに家族以外で支えてくれる人がいると感じる町民の割合は令和3年度で64.3%となっています。
- 地域活動に参加されているかについては、「はい」の割合が29.7%、「いいえ」の割合が65.8%となっており、前回調査と比較すると、「はい」の割合が12.3ポイント減少しており、地域活動への参加は社会とつながる手段の1つであるため、様々な地域活動への参加を促していく必要があります。

③ 評価指標設定の考え方

ア 地域活動に参加している人の割合

健康づくりに関する環境整備を推進する上で、個人やその家族を取り巻く地域でのつながりが重要な役割を持つことから、地域活動に主体的に関わる町民が増加することをめざし、引き続き評価指標として設定します。

イ 幸せであると感じている人の割合

国の調査でも幸福度と健康状況や生きがい、精神的なゆとりは関連が深く、心身の健康感を高めることで幸福度の向上が見込めることから評価指標として設定します。

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
地域活動に参加している人の割合		29.7%	増加
幸せであると感じている人の割合	とても幸せ、幸せ、時々幸せ	87.3%	増加

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・近所づきあいや地域行事、自分にあったサークル活動、ボランティア活動等へ参加し、仲間の輪を広げます。



行政の取り組み

- ・関係機関と協働し、健康づくりを広く啓発するとともに、人や地域のつながりを深める環境づくりを推進します。
- ・高齢者支援課や教育委員会等と連携し、健康づくりや生きがいづくりに取り組む地域や団体の活動を支援するとともに、各地域や各団体のつながりの強化による健康づくりを推進します。

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

① 健康目標

かかりつけ医・かかりつけ歯科医をもちます

② 現状と課題

- 総合計画によると、かかりつけ医を町内医療機関に持っている人の割合は令和3年度で、50.9%と、約半数の人がかかりつけ医を持っていないため、適切なケアの整備が必要です。

③ 評価指標設定の考え方

ア かかりつけ医を町内医療機関に持っている人の割合

少子高齢化が進み、町民の医療・介護ニーズの多様化に対応するため、町民の人が必要な時に適切な医療が提供できる体制を整えることができるよう評価指標に設定します。

かかりつけ医を持ちましょう！

かかりつけ医とは、健康に関することをなんでも相談できる上、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことで、かかりつけ医を持つことで以下の3点のようなメリットがあります。

1. 日頃の状態をよく知っているかかりつけ医であれば、ちょっとした体調の変化にも気づきやすいため、病気の予防や早期発見、早期治療が可能になります。
2. かかりつけ医がいれば、病気や症状、治療法などについての的確な診断やアドバイスをしてくれます。
3. かかりつけ医は必要に応じて適切な医療機関を紹介してくれます。

資料：厚生労働省 上手な医療のかかり方.jp

④ 評価指標

評価指標	条件	現状値 R 6	目標値
『かかりつけ医を町内医療機関に持っている』と回答した人の割合(総合計画)		50.9% (令和3年度)	60.0% (令和11年度)

⑤ 取り組みの方向



町民(地域・関係団体)の取り組み

- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持ち、健康状態や病状について気軽に相談します。
- ・適正受診に努めます。



行政の取り組み

- ・医療機関と連携して、地域医療体制の充実を図ります。
- ・救急医療を含む適正受診について、周知啓発を行います。



第5章

計画の推進

1 推進体制

こどもから高齢者までの全ての町民が、生涯にわたり、健康に暮らしていくためには、町民自らが健康について関心を持ち、主体的に健康課題に取り組むことが重要です。

町民一人ひとりが健康づくりの主役となり、自分にあった健康づくりの取組を実践していけるように、町民・関係団体・行政がそれぞれの役割を担い、健康を支える効果的な施策を推進していきます。

(1) 町民による健康づくりの推進

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに関心を持ち、正しい知識を身につけ、実践することが重要です。行政及び様々な機関が、健康づくりにつながる情報の積極的な発信や、健康に関する事業を実施することにより、町民の健康への関心を高め自主的な健康づくりを推進していきます。

(2) 地域・関係団体による健康づくりの推進

地域は、町民の暮らしの基盤となることから、各種関係団体や、運動や食の活動を推進する団体の人材育成及び活動支援により、健康づくり・食育の普及啓発を推進します。併せて、介護予防教室やサロン等の活動支援を通して、地域における健康づくりやつながりづくりに取り組みます。

(3) 庁内連携

本計画を推進するために、(1)から(2)に掲げる主体に加え、庁内関係各課とともに、その役割を踏まえながら相互に連携を図り、健康づくりを推進します。

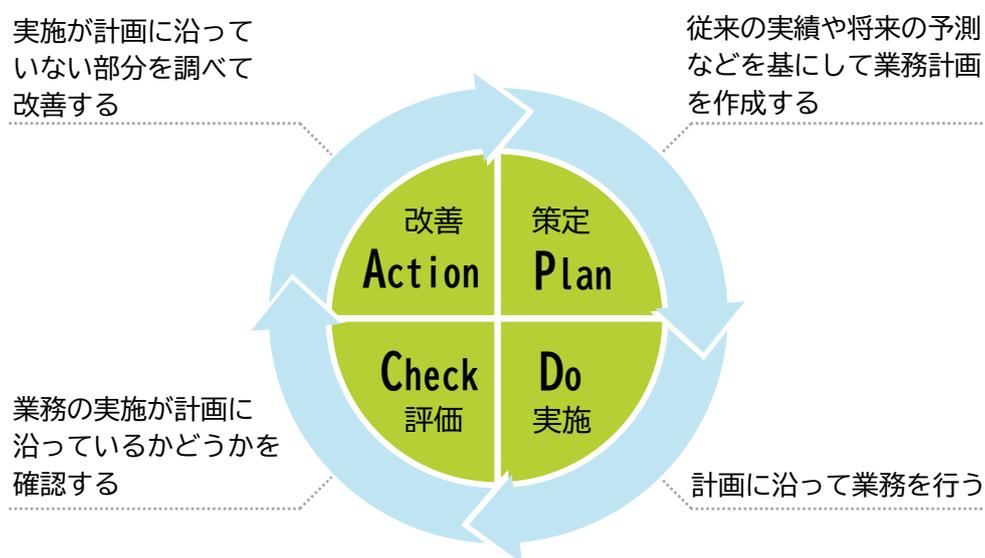
2 進行管理

本計画の目標達成に向けて、PDCAサイクル*（計画、実行、評価、改善）に基づき、常に町民に成果が届いているかを意識しながら、進行管理を行っていきます。

評価指標の達成状況について、年度ごとに把握できるものについてはその都度現状を確認し、年度ごとの取り組みに反映していきます。

さらに、目標設定後6年を目途に目標値について中間評価を実施するとともに、その後の取り組みや重点的に取り組むべき課題などを見直します。

PDCAサイクルのイメージ





1 南伊勢町健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略)

氏名	備考
山添 尚久	伊勢地区医師会 代表
柳楽 たまき	伊勢地区歯科医師会 代表
田畑 紀實	南伊勢町区長連絡協議会 会長
小林 悦雄	南伊勢町老人クラブ連合会 会長
岡 楠美	南伊勢町食生活改善推進協議会 会長
川口 ちづほ	南伊勢町商工会 女性部 監事
西村 幸紀	三重外湾漁業協同組合 購買課 課長
土屋 英俊	三重県伊勢保健所 所長
上村 由佳里	南伊勢町社会福祉協議会

2 相談窓口一覧

※ 特に記載がない場合は、土曜日・日曜日・祝日、年末年始を除きます

令和7年2月25日現在

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
こころ	ひきこもり専門電話相談	三重県こころの健康センター	059-253-7826	9:00~16:00 (月~金)
	依存症専門電話相談 (アルコール・薬物・ギャンブル・ゲーム・インターネット等)		059-253-7826	13:00~16:00 毎週水曜日
	自殺予防・自死遺族電話相談		059-253-7823 0120-01-7823 (三重県内のみ)	13:00~16:00 (月~金)
	こころの傾聴テレフォン		059-223-5237 059-223-5238	10:00~16:00 (月~金)
	医療と福祉に関する相談 (相談内容により担当窓口へ案内されます)	三重県立こころの医療センター	059-235-2125	8:30~17:15
	こころの悩みの相談	伊勢保健所	0596-27-5148	8:30~17:15
		南伊勢町役場 子育て・福祉課	0599-66-1114	8:30~17:15
ひきこもり相談窓口	南伊勢町社会福祉協議会 南勢支所	0599-66-1114	8:30~17:15	
	南伊勢町社会福祉協議会 南島支所	0596-76-1500	8:30~17:15	
家庭内暴力や日常の困りごと	女性の相談員による 女性のための電話相談	三重県男女共同 参画センター 【フレンテみえ】	059-233-1133 (相談専用電話)	9:00~12:00 (火~日) 13:00~15:30 (火・金・土・日) 17:00~19:00 (木) 【月曜日が祝日(翌平日は休館日)の場合9:00~12:00、 13:00~15:30の相談あり】
	男性の相談員による 男性のための電話相談		059-233-1134 (相談専用電話)	17:00~19:00 (第1木) 10:00~12:00 (第4土)
	みえにじいろ相談 ~性の多様性に関する相談~		059-233-1134 (相談専用電話)	13:00~19:00 (第1日) 14:00~20:00 (第3金) 【SNS相談】 みえにじいろ相談公式LINEア カウントに友達登録 14:00~20:00 (第2金) 13:00~19:00 (第4日)

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
法律に関すること	「登記・相続・裁判手続き・多重債務・後見制度」等、町民の方が抱いている身近な問題（無料）	三重県司法書士会 総合相談センター	059-221-5553	9：00～17：00（月～金）
	法制度に関する情報と相談機関・団体等に関する情報提供 民事法律扶助による無料法律相談	法テラス（日本司法支援センター） 【サポートダイヤル】	0570-078374	9：00～21：00（月～金） 9：00～17：00（土）
		法テラス 【サポートダイヤル 犯罪被害者支援ダイヤル】	0120-079714	
労働者に関すること	メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援などの産業保健に関する事業者からの相談	三重産業保健総合支援センター （三重さんぼセンター）	059-213-0711	8：30～17：15
	就職に関する相談	ハローワーク伊勢	0596-27-8609	8：30～17：15
	障がい者の就職・メンタル不調者の職場復帰に向けた各種支援	三重障害者職業センター	059-224-4726	8：45～17：00
	労働に関する困りごと相談	三重県労働相談室	059-213-8290 059-224-3110	9：00～17：00（月・水・金） 9：00～19：00（火・木）
		三重労働局 雇用環境・均等室	059-226-2318 （均等関係） 059-226-2110 （総合労働相談）	8：30～17：15
生活（生活上の困り事、権利擁護、生活資金等）	生活・福祉に関する相談	南伊勢町役場 子育て・福祉課	0599-66-1114	8：30～17：15
		南伊勢町社会福祉協議会 南勢支所	0599-66-1211	8：30～17：15
		南伊勢町社会福祉協議会 南島支所	0599-76-1500	8：30～17：15
	契約書や協議書、内容証明などの作成相談 相続手続きに関する相談 外国人の在留資格に関する相談	三重県行政書士会	059-226-3137	10：00～16：00（第2木）
	消費生活に関する相談	三重県消費生活センター	059-228-2212	9：00～12：00 13：00～16：00 （月～金）
		消費者ホットライン	188	お住いの市町消費生活相談窓口につながります。 10：00～12：00 13：00～16：00

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
	多重債務に関する相談	三重県消費生活センター	059-228-2212	9:00~12:00 13:00~16:00 (月~金)
		東海財務局 多重債務相談窓口	052-951-1764 (専用電話)	9:00~12:00 13:00~17:00 (月~金)
	多重債務の相談・債務整理 (電話・面接相談) (無料)	公益財団法人 日本クレジット カウンセリング 協会	0570-031640 多重債務 ほっとライン	10:00~12:40 14:00~16:40
医療	精神科救急情報センター (緊急的な精神医療相談・受診指導・精神科 救急情報の提供)		0598-29-9099	24時間(365日)
	医療ネットみえ (病院・診療所・助産院等 の案内)	三重県広域災害・ 救急医療情報シス テム	https://www.qq.pref.mie.lg.jp/	
	三重県救急医療情報センター (「今、診てもらえる医療機関」の情報提供)		059-229-1199	24時間(365日)
	子どもの病気、薬、事故など	みえ子ども 医療ダイヤル	#8000 ※上記番号が使えない 場合は 059-232-9955 まで	19:00~翌朝8:00 (月~土) 8:00~翌朝8:00(24時間) (日・祝・年末年始)
NPO等による相談	自殺予防いのちの電話 (身体、精神、人生、対人 関係等)	三重いのちの電話 相談電話	059-221-2525	毎日18:00~23:00
		いのちの電話 ナビダイヤル	0570-783-556	毎日10:00~22:00
		いのちの電話 フリーダイヤル	0120-783-556	毎日16:00~21:00 毎月10日 8:00~翌朝8:00(24時間)
	死にたいほどのつらい気 持ちは聞いて欲しい	よりそいホットラ イン (社会的包摂サポ ートセンター)	0120-279-338 ※通話による聞き取 りが難しい方はこち らへ FAX:0120-773-776	24時間(365日)

3 用語解説

用語の記載がある最初のページには「*」を用語につけています。

■アルファベット

○ BMI

「Body Mass Index」の略。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測定するための国際的な指標。医学的に最も病気のリスクが少ない数値として22.0を「標準」又は「適正」とし、18.5以下を「やせ」、25.0以上を「肥満」としている。

○ HbA1c

赤血球のたんぱくであるヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するもの。患者の1～2ヶ月の平均血糖値を反映する指標であり、血糖コントロールの指標として用いられる。

○ LDLコレステロール（悪玉コレステロール）

血液中のコレステロールや中性脂肪などが、たんぱく質と結びついたり脂たんぱく質の一種。コレステロールを全身の細胞に運ぶ役割を担うが、血中に増えすぎると血管の内壁に付着し、血管の壁を傷つけることがある。このことから「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。

○ NGSP値

HbA1c値の表記方法であり、日本ではこれまで「JDS値」を採用してきた。平成24（2012）年4月からは米国を中心とした海外で主流の表記方法である「NGSP値」を採用している。

「NGSP」は「National Glycohemoglobin Standardization Program」、「JDS」は「Japan Diabetes Society」の略

○ PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つで、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するもの。

Plan：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。

Do：計画に沿って業務を行う。

Check：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。

Action：実施が計画に沿っていない部分を調べて改善する。

■あ行

○ うつ病

うつ病は気分障害とも呼ばれ、気分の落ち込みと意欲の低下がみられる。また、物事のすべてを悲観的、否定的に考えてしまう認知のゆがみが生じる。

■か行

○ 介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと。

○ 気分障害

気分や感情の変化を基本とする精神疾患の分類で、気分が沈んだり、高ぶったりする症状が特徴である。「うつ病」「躁うつ病（双極性障害）」などが含まれる。

○ 健康日本 21

健康日本 21 は、新世紀の道標となる健康施策、すなわち、21 世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動のこと。

■さ行

○ 受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

○ 循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。

○ 食育

食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけ、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされている。

○ 生活習慣病

毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常症、高血圧、肥満などがある。

■た行

○ 低出生体重児

2,500g未満の体重で生まれてきた児のこと。

○ 適正体重

BMI（66 ページ参照）が 22.0 の体重のこと、統計的に最も病気になりにくい体重とされている。

○ 糖尿病

インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする「1型糖尿病」と、インスリンの分泌低下・抵抗性などを来す遺伝因子に過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する「2型糖尿病」に大別される。生活習慣病対策では、主に「2型糖尿病」について取り組む。

○ 特定健康診査（特定健診）

平成 20（2008）年 4 月から始まった、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。40～74 歳を対象とする。

■は行

○ 不安障害

精神疾患の中で、不安を主症状とする疾患群をまとめた名称。その中には、特徴的な不安症状を示すものや、原因がトラウマ体験によるもの、身体の病気や物質によるものなど、さまざまなものが含まれる。例えば、パニック障害は不安が典型的な形をとって現れている点で、不安障害を代表する疾患といえる。

○ ヘルシーピープルみえ・21

三重県の健康づくり総合計画。ヘルスプロモーションの考え方に立ち、「県民の豊かな人生の実現に向けて、1人ひとりが元気で充実した生活を送ることを通じて、社会全体の活力の向上を図る」ことを目的にしている。

■ま行

○ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気。主に肺胞系の破壊が進行して気腫型（肺気腫病変優位型）になるものと、主に気道病変が進行して非気腫型（気道病変優位型）になるものがある。COPDは「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。

○ マンモグラフィ

早期の乳がんも発見できる乳房専用のX線撮影のこと。乳がんの初期症状の1つの石灰化を写し出すことができる。

■ら行

○ ライフコース

人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「妊娠・出産期」「乳幼児」「児童・思春期」「青壮年期」「高齢期」等に分けたそれぞれの段階をいう。

○ ライフステージ

成長・成熟の度合いに応じた人生の移り変わりをいう。一般的には、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期がライフステージとしてある。

○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome 略して「ロコモ」）は運動器の障害によって日常生活に制限をきたし、介護・介助が必要な状態になっていたり、そうなるリスクが高くなっていたりする状態を言う。

■わ行

○ ワーク・ライフ・バランス

仕事と生活の調和。平成19（2007）年12月に内閣府が策定した「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」において、それが実現された社会は「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」とされている。

第2次南伊勢町 町民健康づくり計画
(令和7年度～令和18年度)

発行年月：令和7年3月

発行：南伊勢町 子育て・福祉課 健康増進係

T E L：0599-66-1114

F A X：0599-66-1113

E-mai l：hukushi@town.minamiise.lg.jp

からだ
こころも身体も元気いっぱい
みなみいせ

