

## 第3次健康にしあわくら21計画

(西粟倉村健康増進計画、西粟倉村食育推進計画)

# 目次

はじめに	2
<b>第1章 計画の概要</b>	<b>3</b>
1. 計画策定の概要	4
2. 健康の計画の背景	8
<b>第2章 住民の健康を取り巻く状況</b>	<b>12</b>
1. 基礎データ	13
2. 村民の健康状態 アンケートより	21
3. 策定委員会ワークショップのから得られたキーワードの整理	28
<b>第3章 基本計画</b>	<b>29</b>
1. 体系づくりの考え方	30
2. 健康にしあわくら21(第3次)計画の理念	31
3. 計画の構成	32
4. 村民の健康づくりを考える4つの基本視点(軸)	33
5. 重点施策	45
6. 基本施策	59
<b>資料編</b>	<b>70</b>
西粟倉村健康福祉と暮らしの年表	71
住民アンケート	77
策定委員会の記録	99

## 健康にしあわくら21(第3次)計画 はじめに

“百年幸福人生”が単なる他人ごとではない自分事になりつつある昨今です。であればこそ、日々健康であることの大事さを改めて認識させられるところです。国民健康づくり運動として策定される『健康日本21計画』も第三次のステージを迎えることになりました。変化の激しい時代背景にあって、その世相と健康生活の在り方、受け止め方にも多様な価値観の存在を認めなければなりません。「誰一人取り残さない健康づくりの展開」とは、そんな自分らしさを前面に押し出した、いわば誰もが受け身ではなく前のめりの自分自身の健康づくり計画であることを意味します。健康に生きることは、幸せを求める心につながっています。しかし、私たちの日常生活には新型コロナウイルス感染症の大流行など思いもよらぬ大きなリスクもまた隣り合わせに存在します。そういった危機を乗り越えた感のある今、改めて危機管理と支え合うことの大切さ、他者への配慮、思いやりなど、全体の中に自分を見つめ、自分らしい秩序ある行動がいかに必要であるかを個々人で再認識されたのではないのでしょうか。

百年の森林構想を掲げるわが村で“百年幸福人生”を送るには、誰もが健康で「生きるを楽しむ」日常生活を心がける必要があります。そして、小さくてもキラリと光る持続可能な村、西粟倉村の存在意義がますます高まっていくことも必要です。この健康にしあわくら21(第3次)計画が、そんな村民皆様の健康と安心への手引書として有効に活用され、さらにこの計画の実践を通して皆様の健康づくりが大いに楽しめるものとなりますよう期待をしています。

最後になりましたが、計画策定に関わってくださった多くの村民有志の方々、また専門的な見地からの多くの助言をいただいた専門家の皆様、全ての皆様方に心から感謝とお礼を申し上げ、ご挨拶といたします。

西粟倉村長 青木秀樹

# 第1章 計画の概要

# 1. 計画策定の概要(1)

## 策定にあたって

- ▶健康日本21(第二次)の最終評価等を踏まえ、令和6(2024)年度から開始される次なる国民健康づくり運動である「健康日本21(第三次)」を推進するため、令和5(2023)年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正及び告示されました。ここでは、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、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」、「より実効性をもつ取組の推進(Implementation)」に取り組んでいくこととなっています。
- ▶また、今後の健康づくりの新たな動きを考えるうえでは、国が検討を進めている医療福祉分野の動向も注視し新しい取組を検討していく必要も生じています。加えて、健康づくりは村民一人ひとりの主体的な取組みとともに、地域と一体となって推進することも求められています。その上においては、企業や事業者等と協働で行う健康づくりの視点もますます重要となってきました。
- ▶計画をより実効的に進めていくために、今後3年間村の健康づくりにおいて重点的に実施する「6つの重点分野と施策目標」を定めました。そのうえで、健康推進における今後10年間の保健福祉施策を整理しています。
- ▶村民一人ひとりが自分らしい「百年幸福人生」を実現することを基本理念とした、村にとってより実効性のある計画を策定することで、施策展開を図ることとします。

# 1. 計画策定の概要(2)

計画の位置づけ 本計画は、次の各法及び各計画に位置づけるものであります。

▶健康増進法第8条第2項に規定される市町村健康増進計画として位置づけるものです。

■健康増進法(2003年施行、2020年改正法施行)

- 国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めること
- 健康診査の実施等に関する指針を定めること
- 国民健康・栄養調査の実施に関すること
- 保健指導等の実施に関すること
- 望まない受動喫煙の防止に関すること

▶食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として位置付けます。

▶地域保健対策の推進に関する基本的な指針(2015年3月 厚生労働省告示第185号)に留意します。

地域保健対策を推進するための中核としての保健所、市町村保健センター等及び地方衛生研究所を相互に機能させ、地域の特性を考慮しながら、医療、介護、福祉等の関連施策と有機的に連携した上で、科学的な根拠に基づき効果的・効率的に地域保健対策を推進するとともに、地域に根ざした信頼や社会規範ネットワークといった社会関係資本等(ソーシャルキャピタル)を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進することが必要である。

▶村の最上位計画にあたる「第6次総合振興計画」の保健福祉分野の基本的な考え方及び健康に関する施策に基づき策定しています。

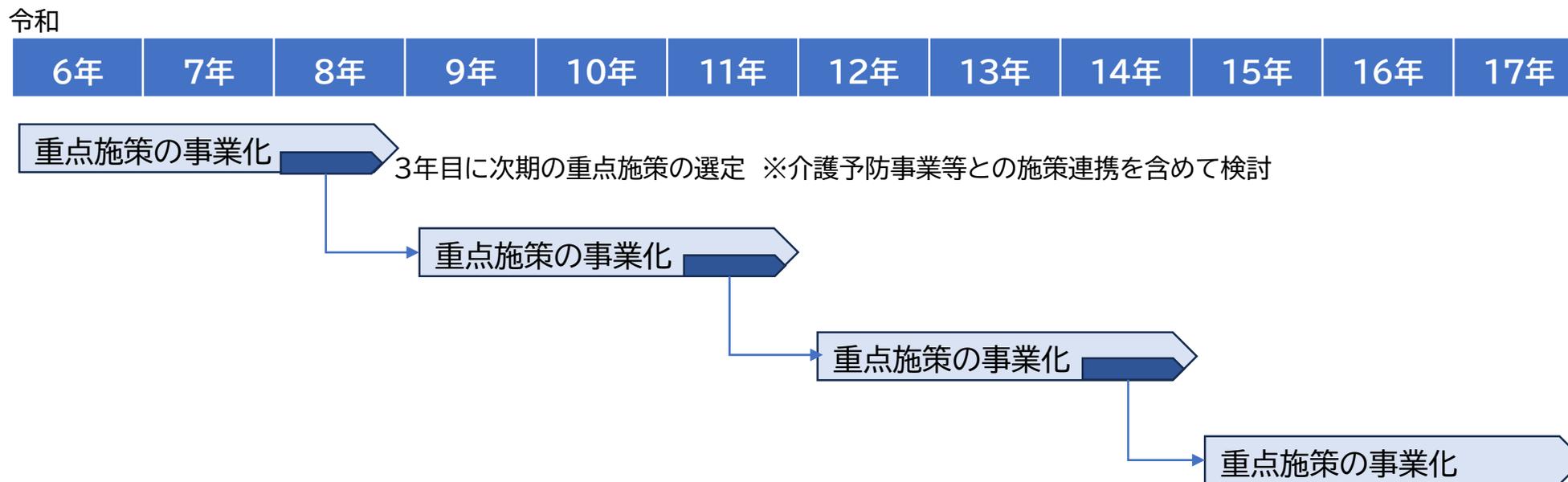
# 1. 計画策定の概要(3)

## 計画の範囲

▶本計画は、村民全てを対象とするものです。

## 期間

▶令和6年度(2024年度)～令和17年度(2035年度)までの12年間とするが、3年ごとに重点施策の評価および見直しを行います。また、介護保険事業計画や障害福祉計画等対応する福祉分野の計画の指針や見直しへの対応は随時行うものとしします。



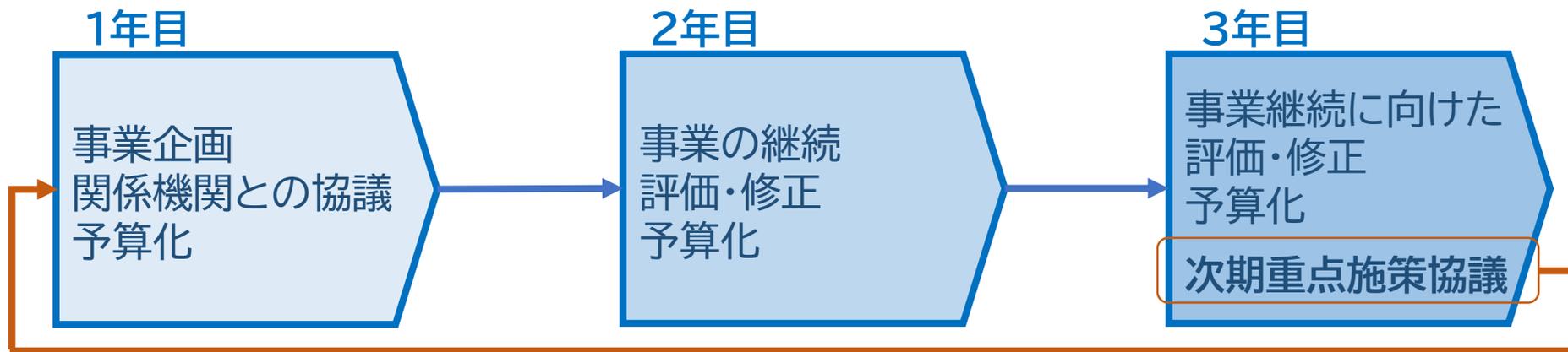
# 1. 計画策定の概要(4)

## 策定体制

- ▶健康にしあわくら21計画策定委員会(西栗倉村民の健康の未来を考える会議)のメンバーで行いました。全体会3回、分科会2回の計5回の策定委員会を実施しました。

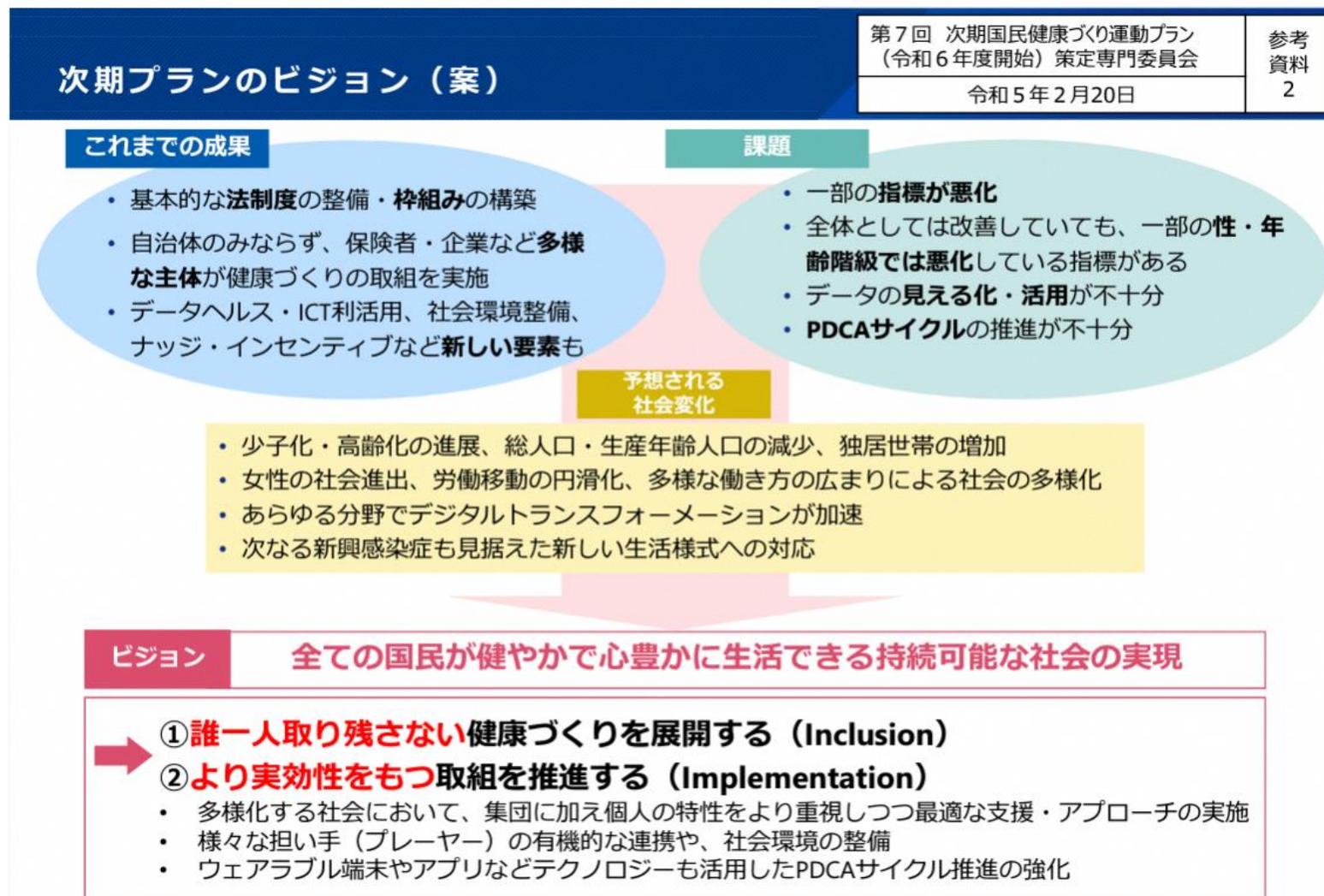
## 計画の推進に向けて

- ▶特に重点施策については、行政(保健福祉課)だけでなく他課や村外事業者との連携が必要となります。「保健医療福祉推進協議会(仮)」として、ヘルスプロモーションの観点のもと、多様な機関と互いの機能を相互活用し、より高次の健康の達成を図ります。行政が中心になって行う健康づくり施策については、引き続き実施していきます。
- ▶重点施策については、以下のサイクルで事業化に向けて進めていきます。



## 2. 健康の計画の背景(国の基本的な整理1\_ビジョン)

- ▶本計画は、国が検討を進める『健康日本21(第三次)』推進のための方針に則り住民の健康推進の指針とするための計画として策定する。国の進めるビジョン案は次の通りである。



## 2. 健康の計画の背景(国の基本的な整理2\_新たな視点)

- ▶「誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)」、「より実効性をもつ取組の推進(Implementation)」に対応するために、国が新たな視点として着目したのは次の通りである。

### 健康日本21（第三次）の新たな視点

- 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①女性の健康については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



#### 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記  
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

②健康に関心の薄い者など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



#### 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、多様な主体を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



#### 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、具体的にどのように現場で取組を行えばよいかが示されていない



#### アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知  
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなどICTを活用する取組は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



#### 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

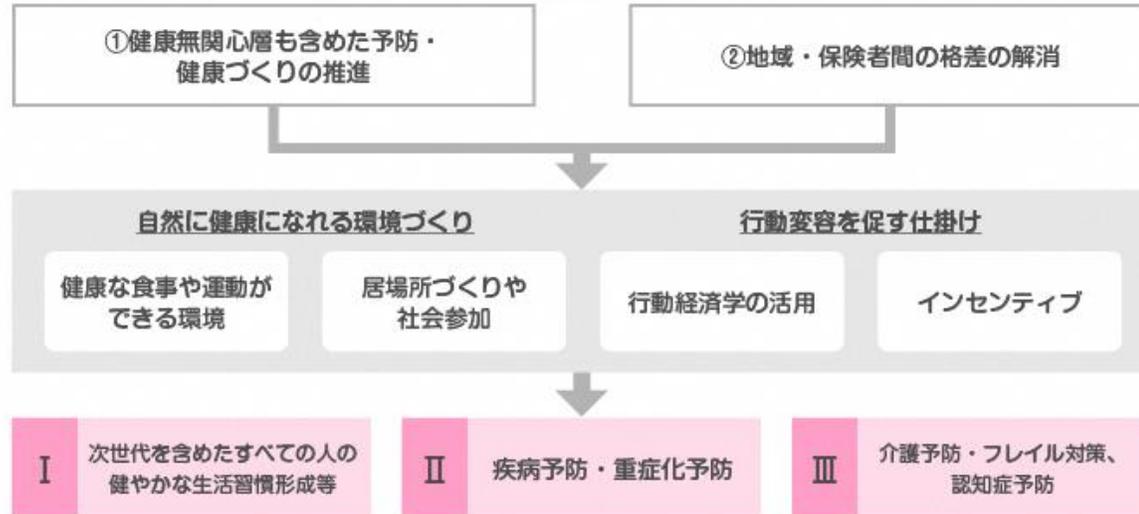
ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

## 2. 健康の計画の背景(国の基本的な整理3\_健康寿命延伸プラン)

- ▶2019年5月29日の「第2回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、「誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現」のための3本柱の一つとして、「雇用・年金制度改革等」や「医療・福祉サービス改革プラン」とともに「健康寿命延伸プラン」が発表されている。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とすることを旨とする。  
2040年の具体的な目標(男性:75.14歳以上 女性:77.79歳以上)



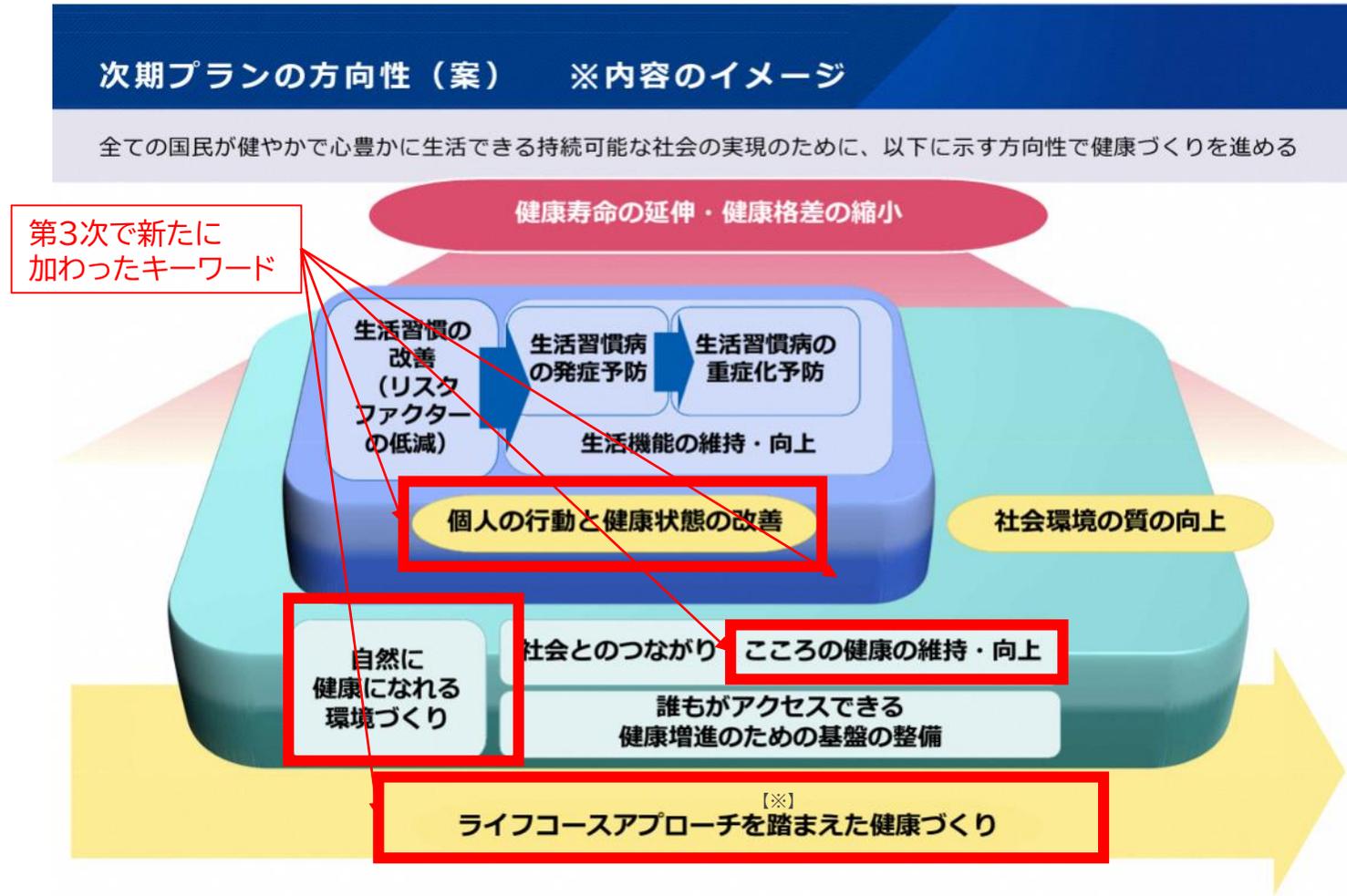
健康寿命延伸プランでは、2016年は男性72.14歳、女性74.79歳だった健康寿命を、2040年までに男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とすることを旨としている(男性75.14歳以上、女性77.79歳以上)。

このプランを達成するため、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進と、②地域・保険者間の格差の解消、に向け「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」「疾病予防・重症化予防」「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとしている。

## 2. 健康の計画の背景(国の基本的な整理4\_次期方向性)

▶国の示す時期プランの方向性で新たに加わったキーワードは、下の赤枠のとおりである。

【令和6年度以降の国の健康日本21(第3次)の方向性(案)】



【※ライフコースアプローチとは】

病気やリスクの予防について、胎児期・幼少時から成熟期、老年期までつなげ、トータルで考えアプローチする方法<sup>1</sup>

## 第2章 住民の健康を取り巻く状況

# 1. 基礎データ(1)人口の推移

老年人口(65歳以上)は大きくかわらないが...

	総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	前期高齢者	後期高齢者	年齢不詳
平成26年	1,535	176	831	518	168	350	10
平成27年	1,530	181	818	524	178	346	7
平成28年	1,519	187	792	529	192	337	11
平成29年	1,485	182	763	526	204	322	14
平成30年	1,487	191	770	520	210	310	6
平成31年	1,458	188	738	529	230	299	3
令和2年	1,452	182	737	527	242	285	6
令和3年	1,419	174	712	527	254	273	6
令和4年	1,395	175	687	527	261	266	6
令和5年	1,368	168	684	510	244	266	6

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」  
 \*各年ともに1月1日現在の住民票に記載されている者の数(住民基本台帳人口)  
 \*外国人住民を含む

直近ピーク  
(平成30年)  
からは  
12%減

平成26年  
からは  
18%減

前期高齢者区分人口が  
増えていたが、  
減少に転じる

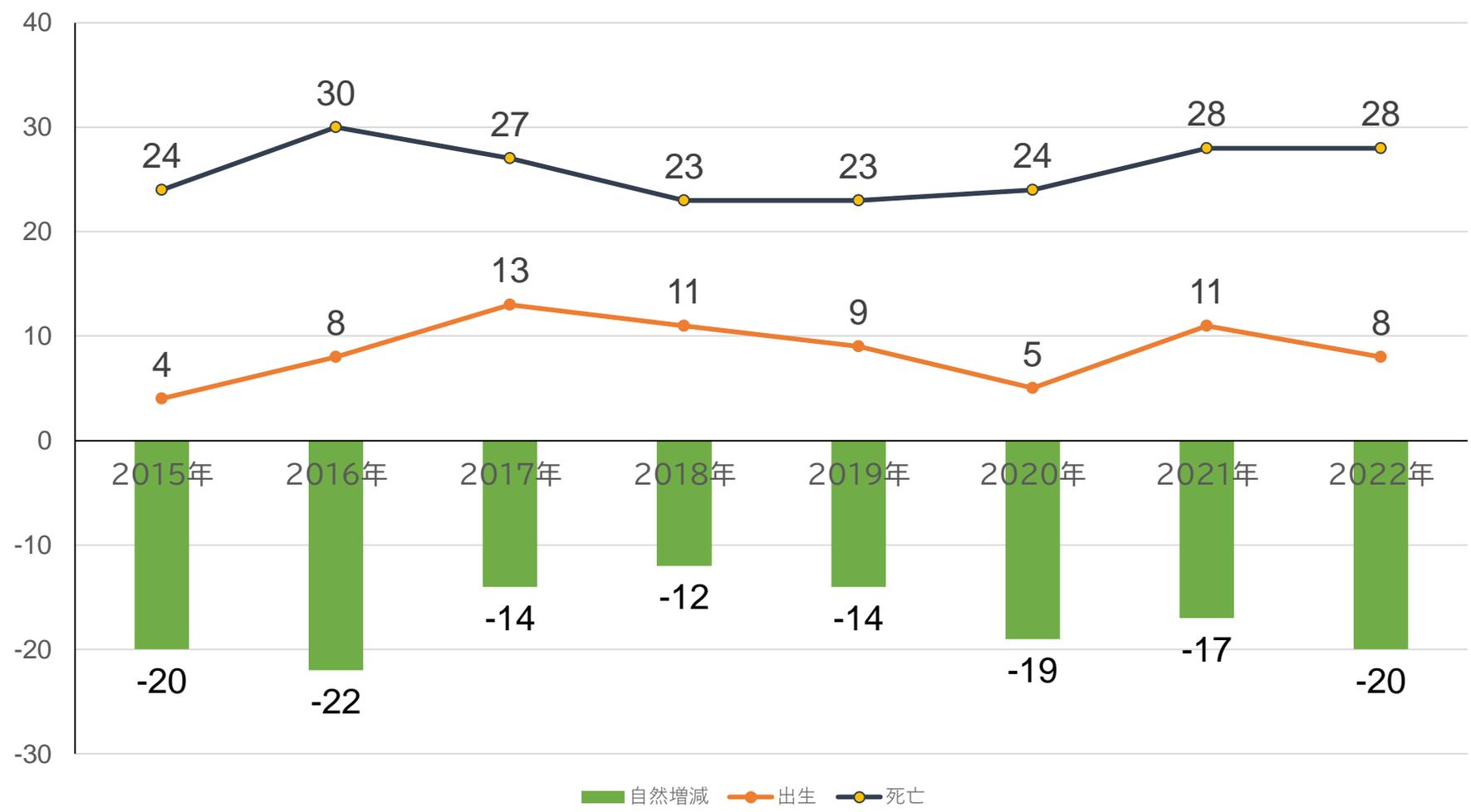
下げ止まったということ  
は、今後70台後半  
(団塊世代)の後期高  
齢者が増えていく

# 1. 基礎データ(2)世帯の推移

	総人口 (人)	総世帯数 (世帯)	1世帯 あたり人員(人)
2000年 平成12年	1,843	539	3.41
⋮	⋮	⋮	⋮
2010年 平成22年	1,599	542	2.95
⋮	⋮	⋮	⋮
2015年 平成27年	1,530	570	2.68
2016年 平成28年	1,519	576	2.64
2017年 平成29年	1,485	591	2.51
2018年 平成30年	1,487	600	2.48
2019年 令和1年	1,458	599	2.43
2020年 令和2年	1,452	611	2.38
2021年 令和3年	1,419	603	2.35
2022年 令和4年	1,395	601	2.32
2023年 令和5年	1,368	595	2.30

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」  
\*各年ともに1月1日現在の住民票に記載されている者の数(住民基本台帳人口)  
ただし、2000年と2010年は3月31日現在。  
\*外国人住民を含む

# 1. 基礎データ(3)出生数と死者数の推移



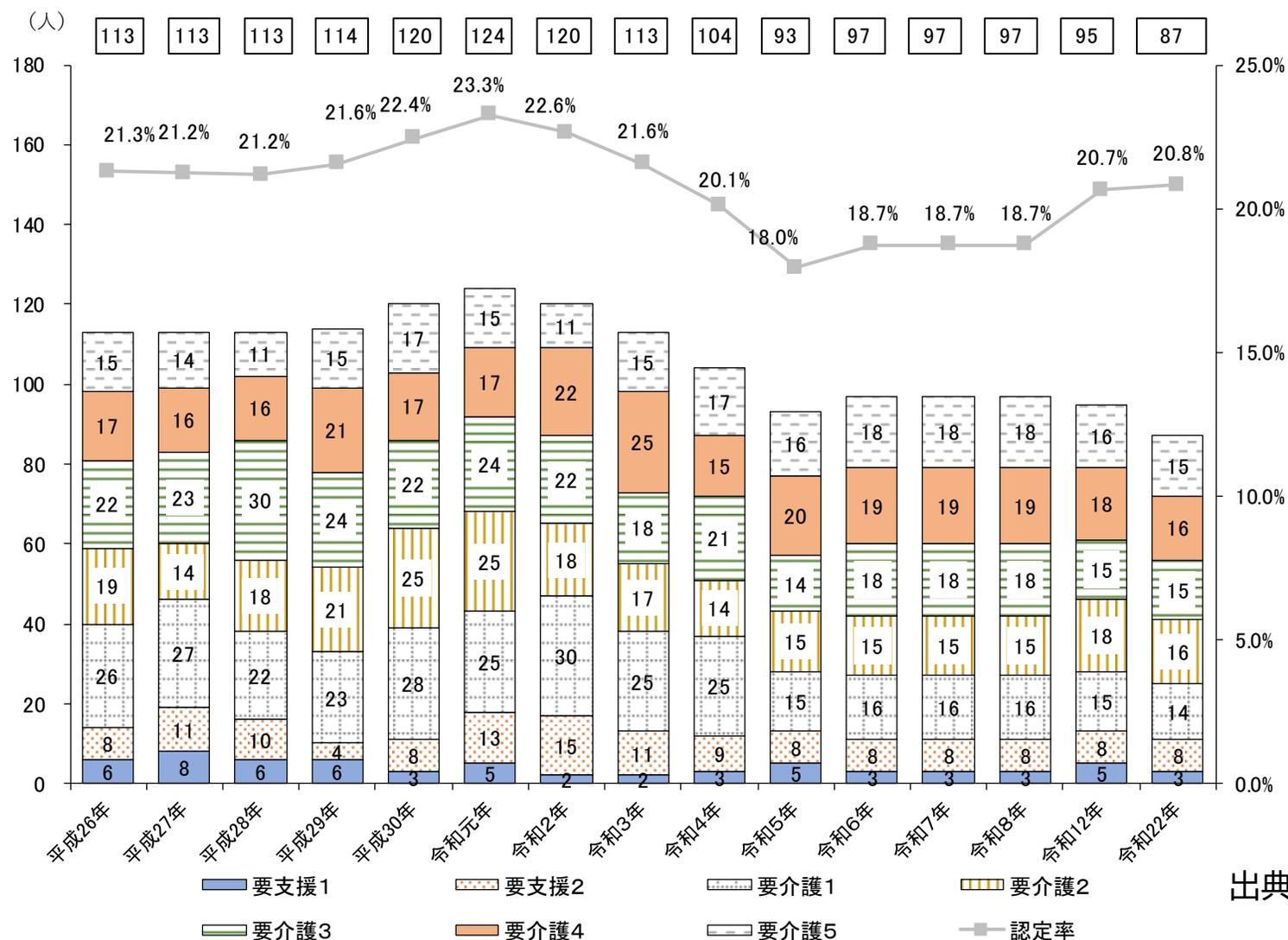
出典:人口動態調査 人口動態統計 確定数 保管統計表 都道府県編(報告書非掲載表) 出生

# 1. 基礎データ(4)死因の推移

選択死因分類	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
Se00 総数	24	30	27	23	23	24	28	28
Se01 結核	-	-	-	-	-	-	-	-
Se02 悪性新生物<腫瘍>	5	5	8	4	2	7	6	5
Se02 (2016年以前)悪性新生物			***	***	***	***	***	***
Se03 食道の悪性新生物<腫瘍>	-	-	-	-	1	1	-	-
Se04 胃の悪性新生物<腫瘍>	-	-	1	-	-	1	1	1
Se05 結腸の悪性新生物<腫瘍>	-	-	1	-	-	-	1	-
Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	-	-	-	-	-	-	-	2
Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1	-	-	-	-	1	-	-
Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物<腫瘍>	-	1	2	-	-	1	2	-
Se09 膵の悪性新生物<腫瘍>	-	1	1	1	1	-	-	1
Se10 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2	2	1	2	-	-	-	-
Se11 乳房の悪性新生物<腫瘍>	-	-	-	-	-	-	-	-
Se12 子宮の悪性新生物<腫瘍>	-	-	-	-	-	-	-	-
Se13 白血病	-	-	-	-	-	-	-	-
Se05 Se06 (再掲)大腸の悪性新生物<腫瘍>	-	-	1	-	-	-	1	2
Se14 糖尿病	-	-	-	-	-	-	-	1
Se15 高血圧性疾患	***	***	-	1	-	-	-	-
Se15 (2016年以前)高血圧性疾患	-	-	***	***	***	***	***	***
Se16 心疾患(高血圧性を除く)	4	9	4	6	3	4	4	6
Se17 急性心筋梗塞	3	5	-	1	-	2	2	3
Se18 その他の虚血性心疾患	-	-	-	-	-	-	-	-
Se19 不整脈及び伝導障害	-	-	-	1	-	1	-	-
Se20 心不全	1	4	4	3	3	1	2	1
Se21 脳血管疾患	2	2	3	-	2	1	2	-
Se22 くも膜下出血	-	1	-	-	-	-	-	-
Se23 脳内出血	1	1	-	-	-	-	-	-
Se24 脳梗塞	1	-	3	-	1	1	2	-
Se25 大動脈瘤及び解離	-	-	1	-	-	-	-	-
Se26 肺炎	1	5	1	2	2	2	1	-
Se27 慢性閉塞性肺疾患	3	1	-	1	-	-	1	-
Se28 喘息	-	-	-	-	-	-	-	-
Se29 肝疾患	1	-	-	1	1	1	-	1
Se30 腎不全	-	2	1	-	1	2	1	1
Se31 老衰	4	4	3	3	6	5	9	6
Se32 不慮の事故	1	-	2	-	1	-	-	2
Se33 交通事故	-	-	1	-	-	-	-	-
Se34 自殺	-	1	-	-	-	-	1	1
Se32 (再掲)路上交通事故	-	-	-	-	-	-	-	-

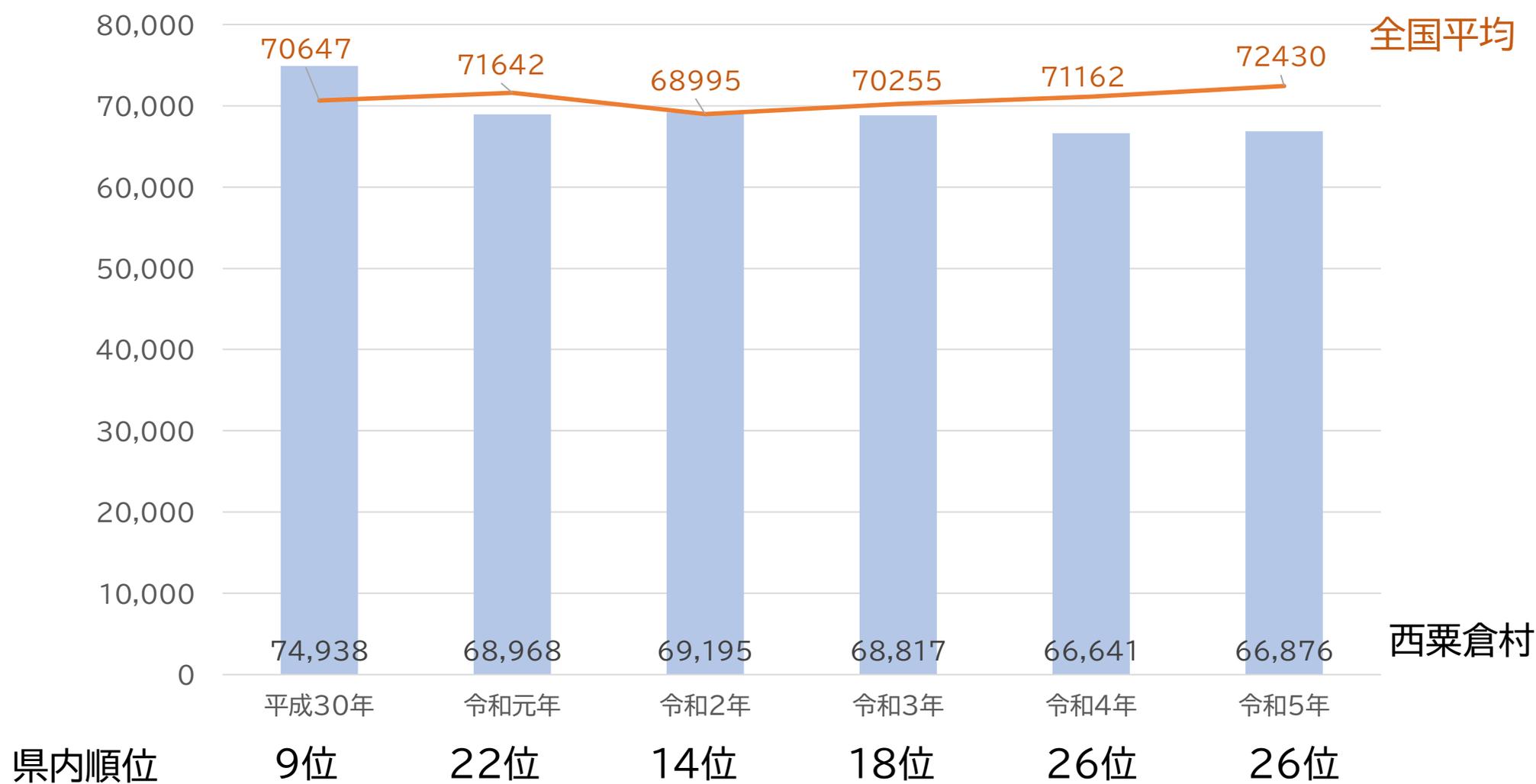
# 1. 基礎データ(5)介護認定者数の推移

「要支援・要介護認定者数（第1号被保険者のみ）の推移」（各年9月末現在）



出典：西粟倉村第9期介護保険事業計画

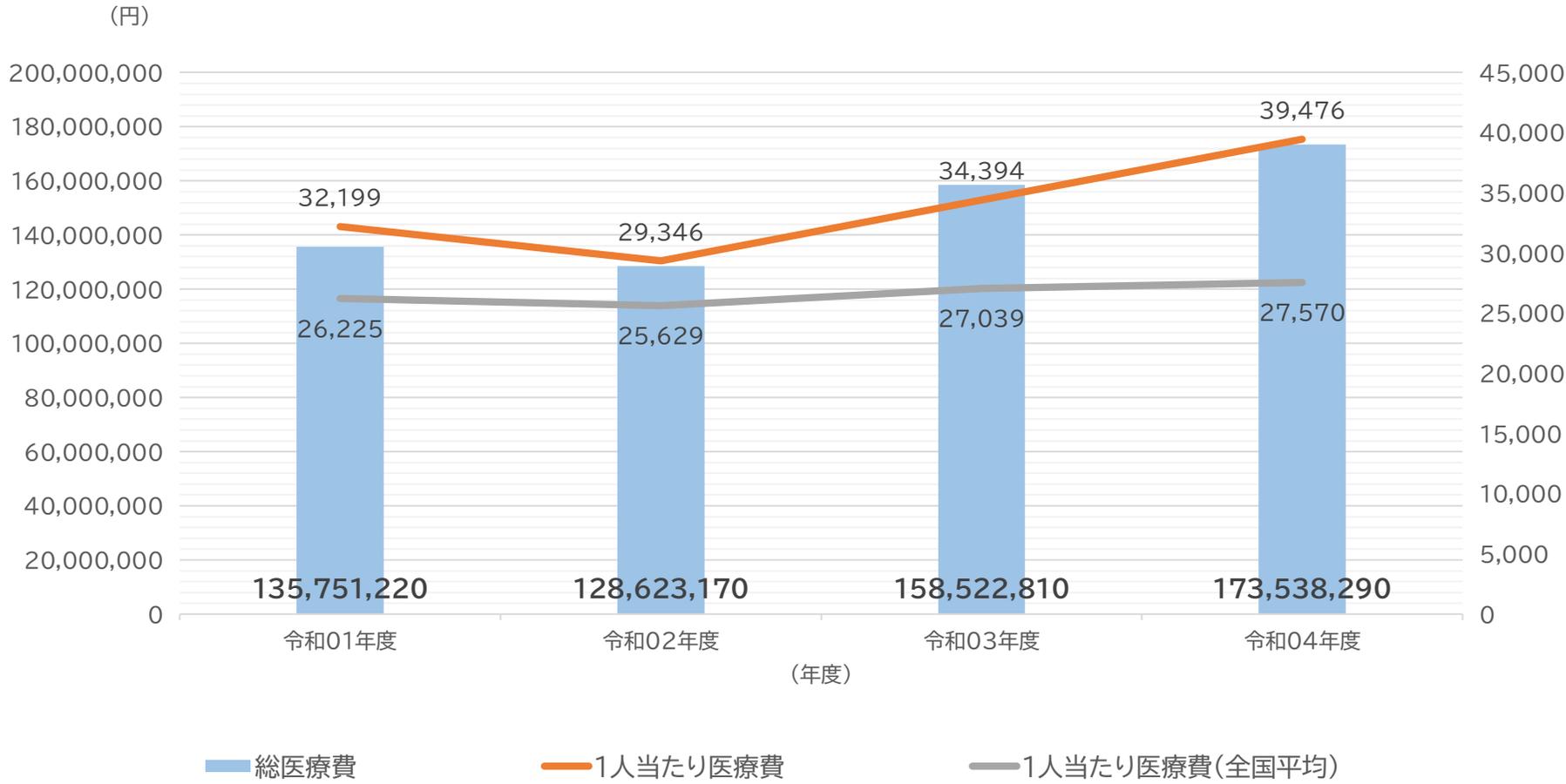
# 1. 基礎データ(6) 医療費(全体)総額 推移と県内順位



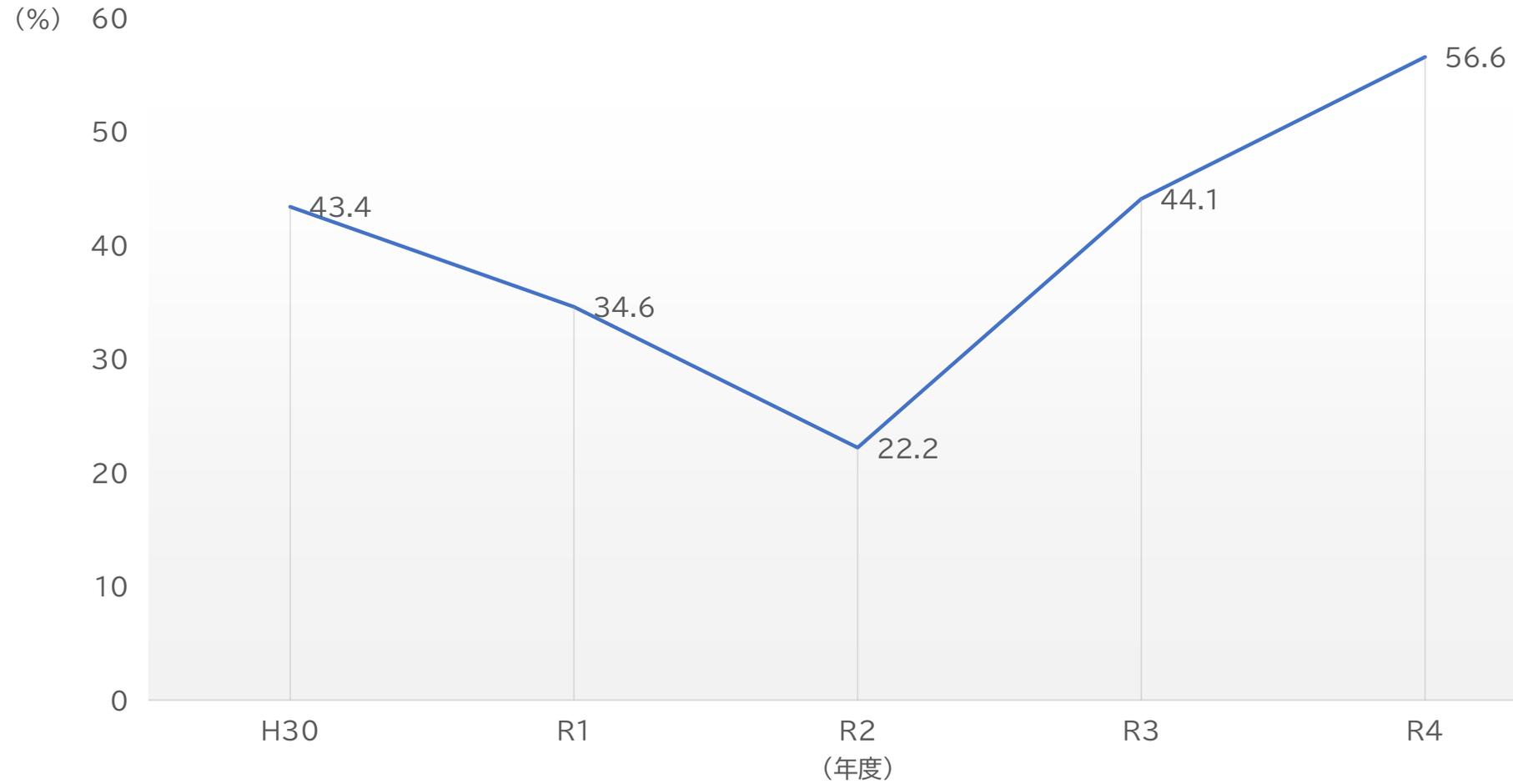
出典:KDBシステム

# 1. 基礎データ(7)国保 (一人当たり)医療費総額 推移

令和元年度～4年度国保医療費(総医療費と一人当たり医療費)

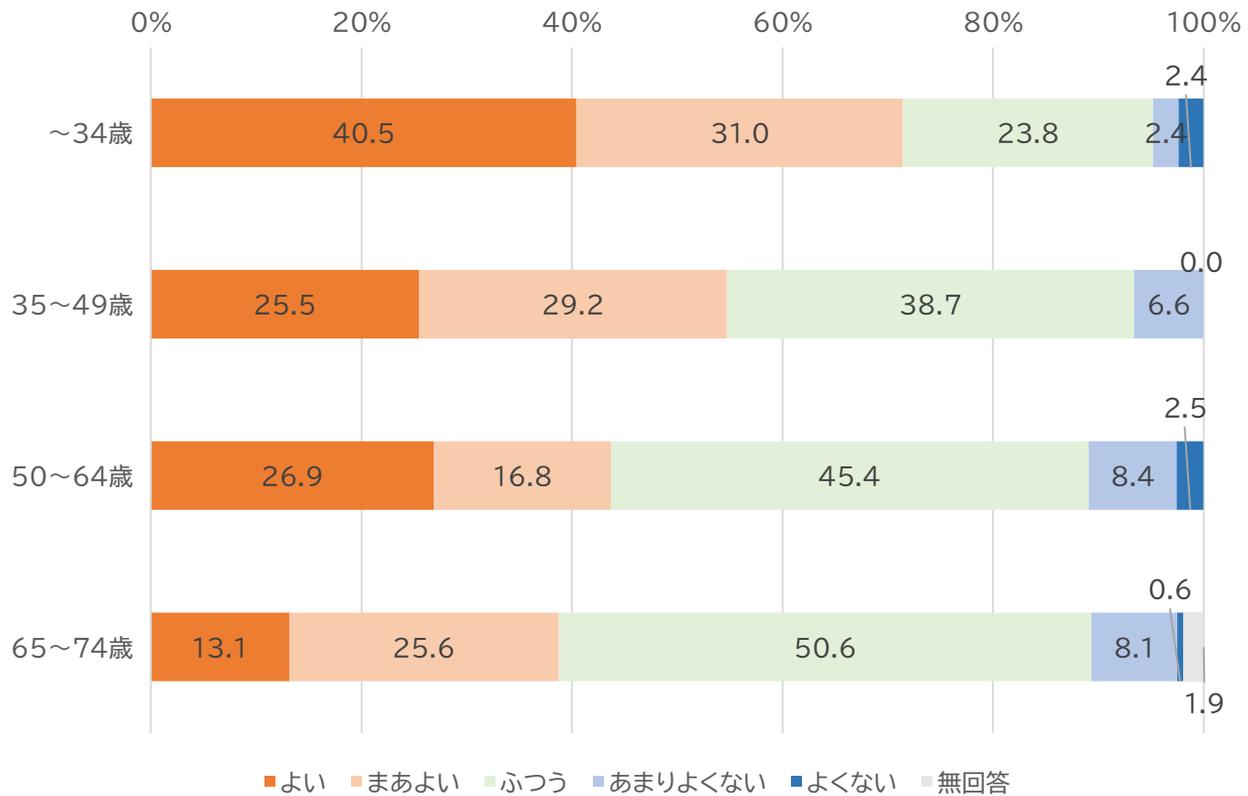
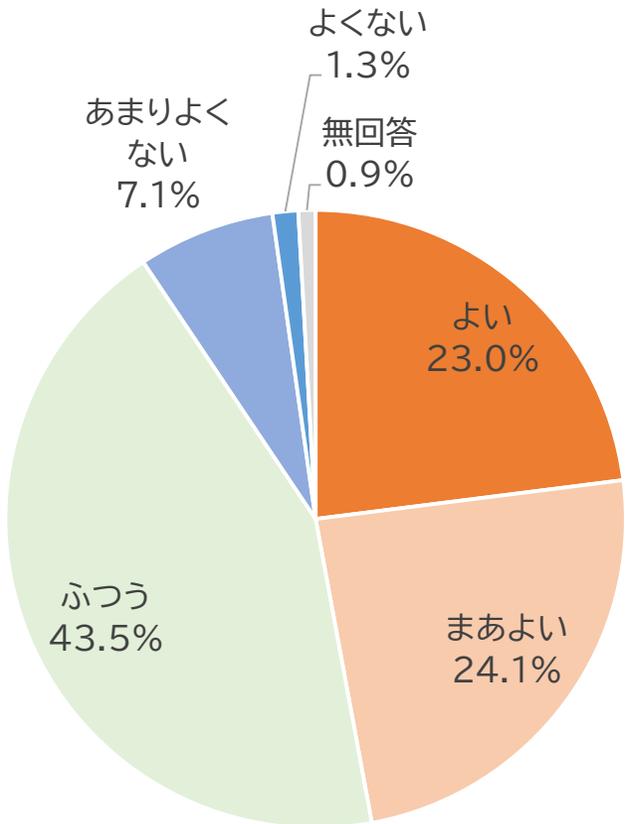


# 1. 基礎データ(8)特定健診受診率の推移



## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問:現在の健康状態はどうか。  
 →「ふつう」という回答が4割を超えており、年齢が上がるごとにその割合が高くなる。



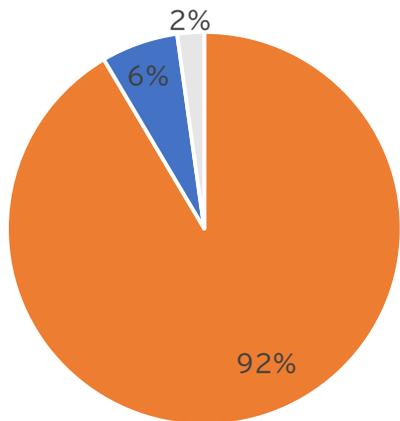
## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問: 日常で「人とのつながりがある」と感じられるか。

→ 家族は9割以上で「ある」と回答しているが、職場や地域は6割台、趣味の活動では4割台となっている。

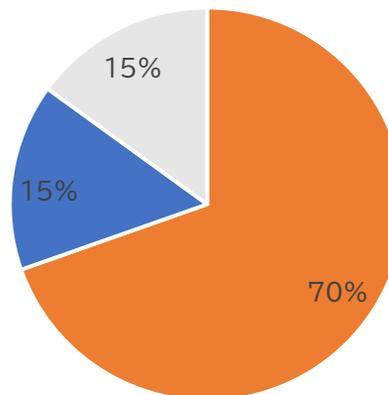
→ また、「ない」に着目すると、地域や趣味の活動ではつながりがないと感じている人がそれぞれ3割、半数近くいる。

家族



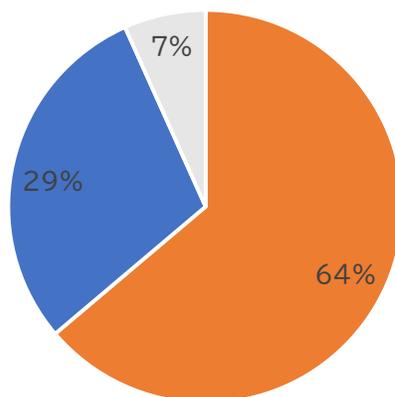
■ある ■ない ■無回答

職場



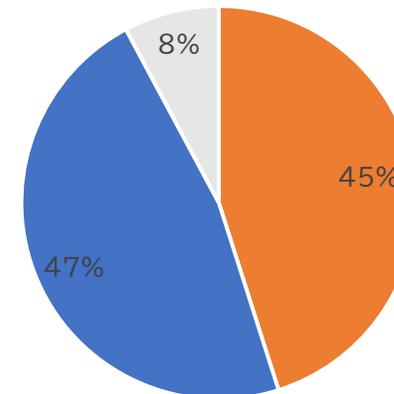
■ある ■ない ■無回答

地域



■ある ■ない ■無回答

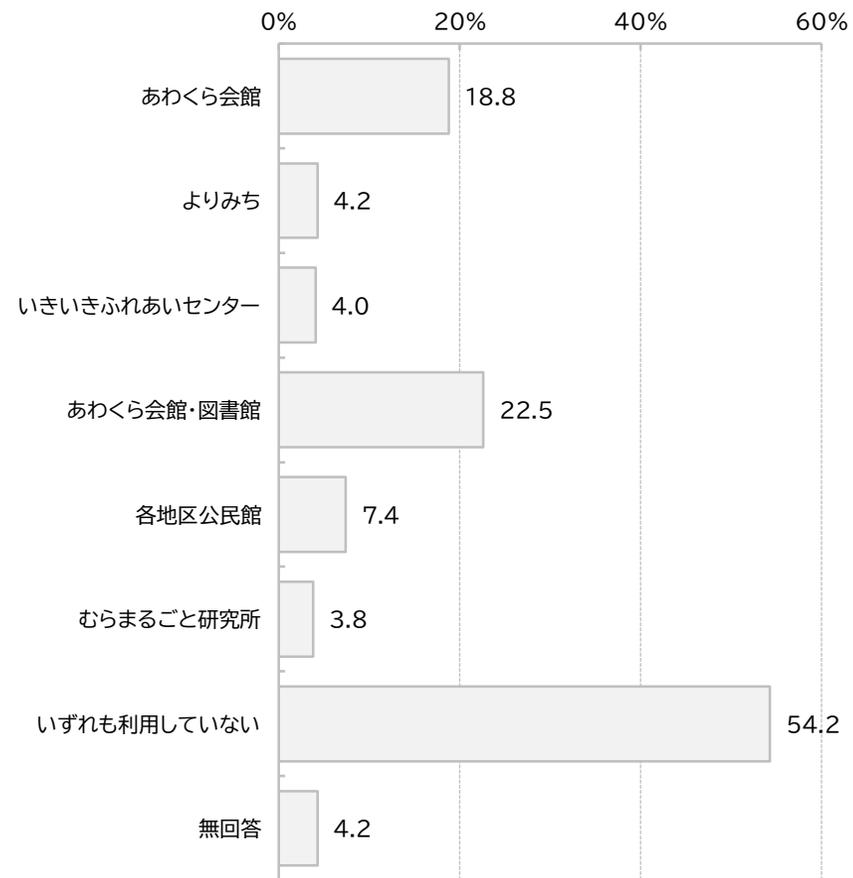
趣味の活動など



■ある ■ない ■無回答

## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問:月1回以上、村内のいずれかの施設を利用していますか【複数回答可】。  
 →今回の選択肢の中でもっとも回答が多いのが「図書館」。  
 →半数以上の人「いずれも利用してない」と回答。  
 施設の利用をどうふやすか？ 人同士の関係づくりをどこですればよいか？ を検討する必要あり。

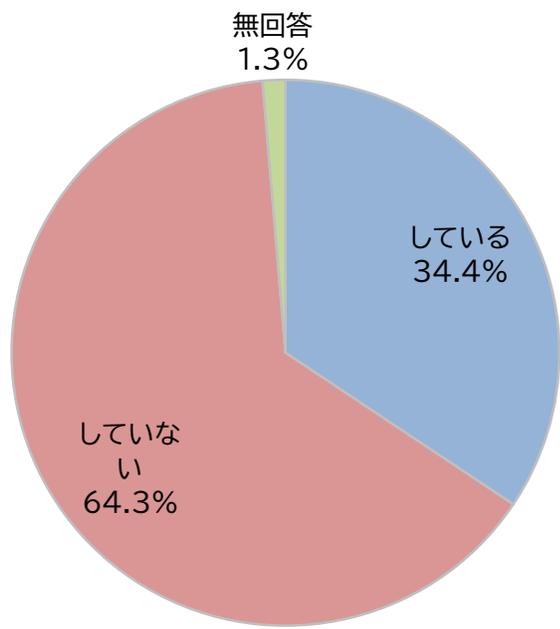


	あわくら会館	よりみち	いきいきふれあいセンター	あわくら会館・図書館	各地区公民館	むらまるごと研究所	いずれも利用してない	無回答
全体	18.8	4.2	4.0	22.5	7.4	3.8	54.2	4.2
～34歳(42)	31.0	0	0	50.0	0	7.1	42.9	0
35～49歳(106)	24.5	0	0.9	39.6	2.8	8.5	47.2	0
50～64歳(119)	15.1	2.5	3.4	20.2	5.9	1.7	63.9	1.7
65～74歳(160)	15.0	8.8	7.5	8.1	12.5	1.3	53.8	10

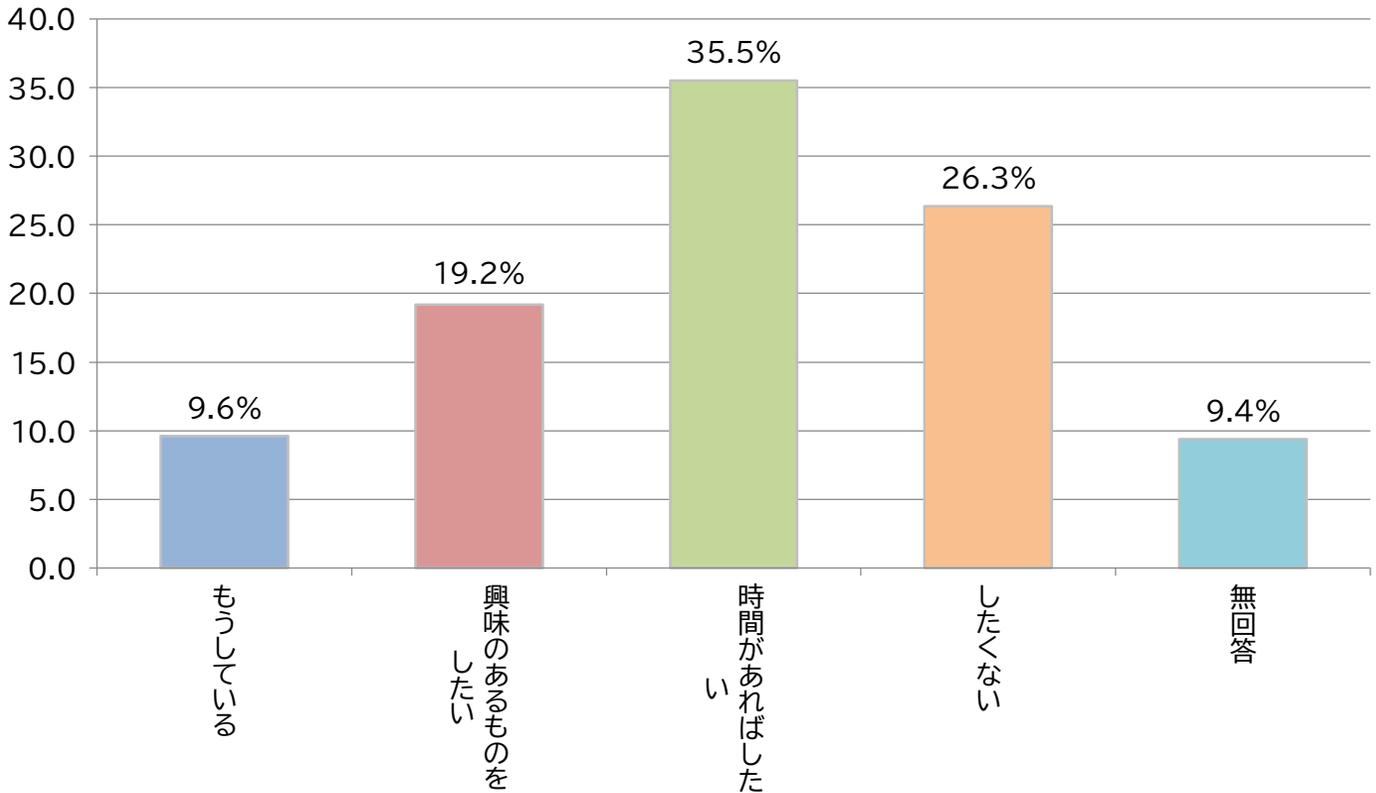
## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問:地域の社会参加・活動を月1回以上していますか(地区の集り、研修、趣味、ボランティアなど)。  
→地域の社会参加・活動回答者の3分の1。  
問:あなたはボランティア活動をしたいですか。  
→ボランティア実施率は約1割。半数強はしてもよい、という回答。

地域の社会参加・活動を月1回以上していますか

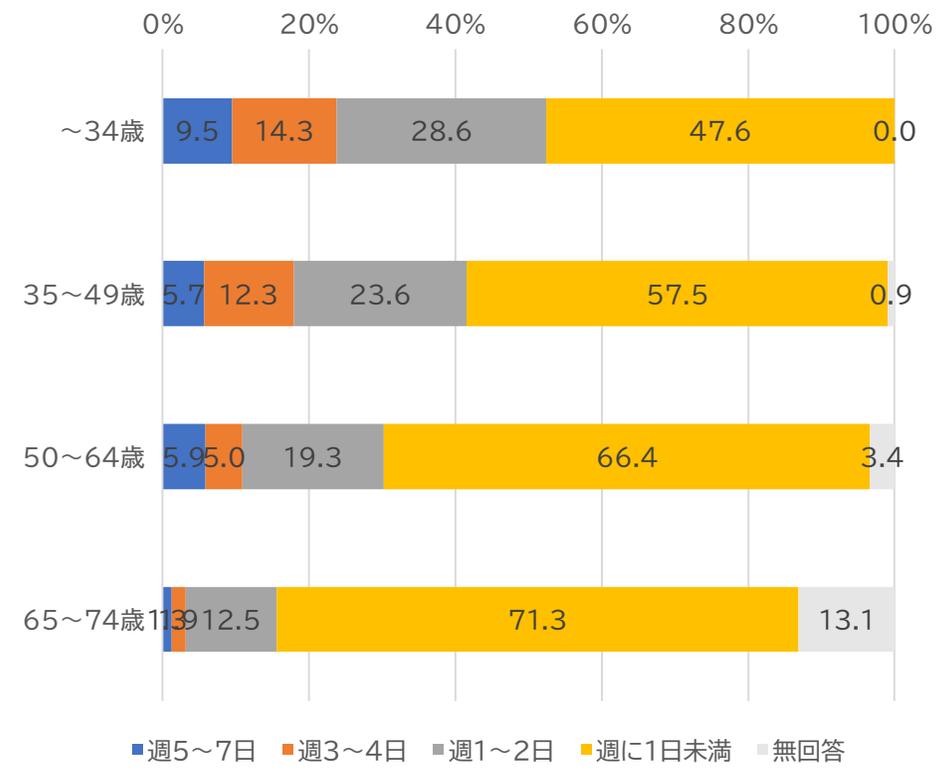
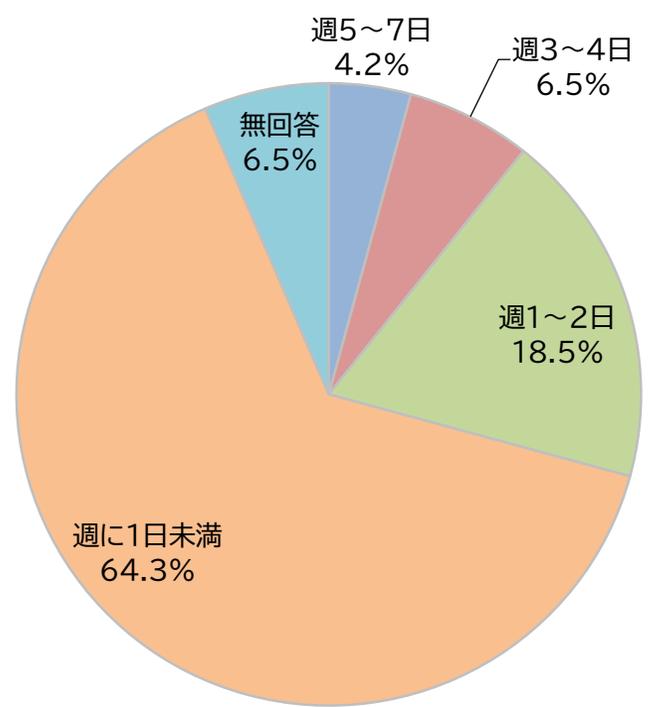


あなたはボランティア活動をしたいですか



## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問: 昼食または夕食について、弁当購入または外食を利用していますか。  
 → 弁当購入または外食 週に3日以上食べている人が1割を超えている。  
 → 年齢が若い人の方が外食比率が高い

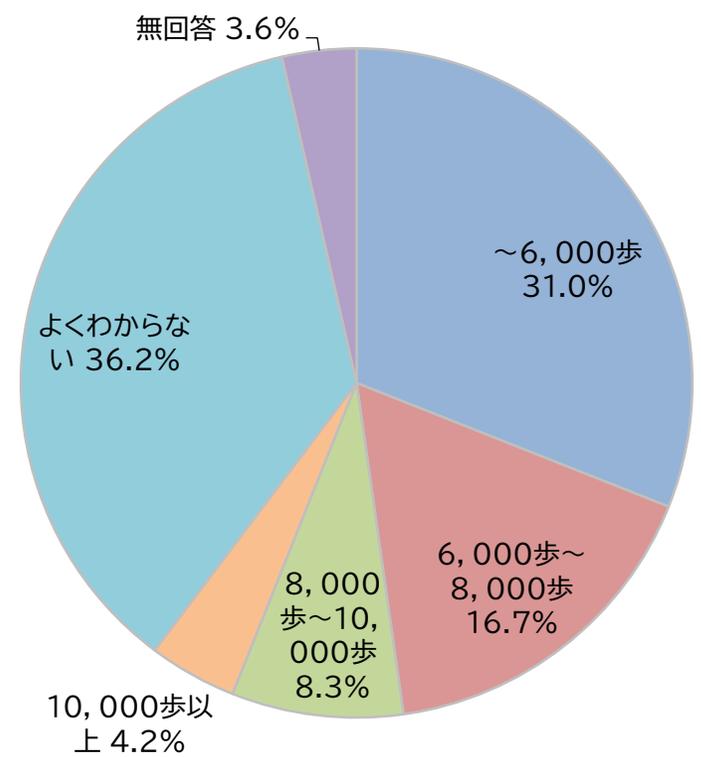


## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問:毎日、平均どのくらい、歩いていますか。

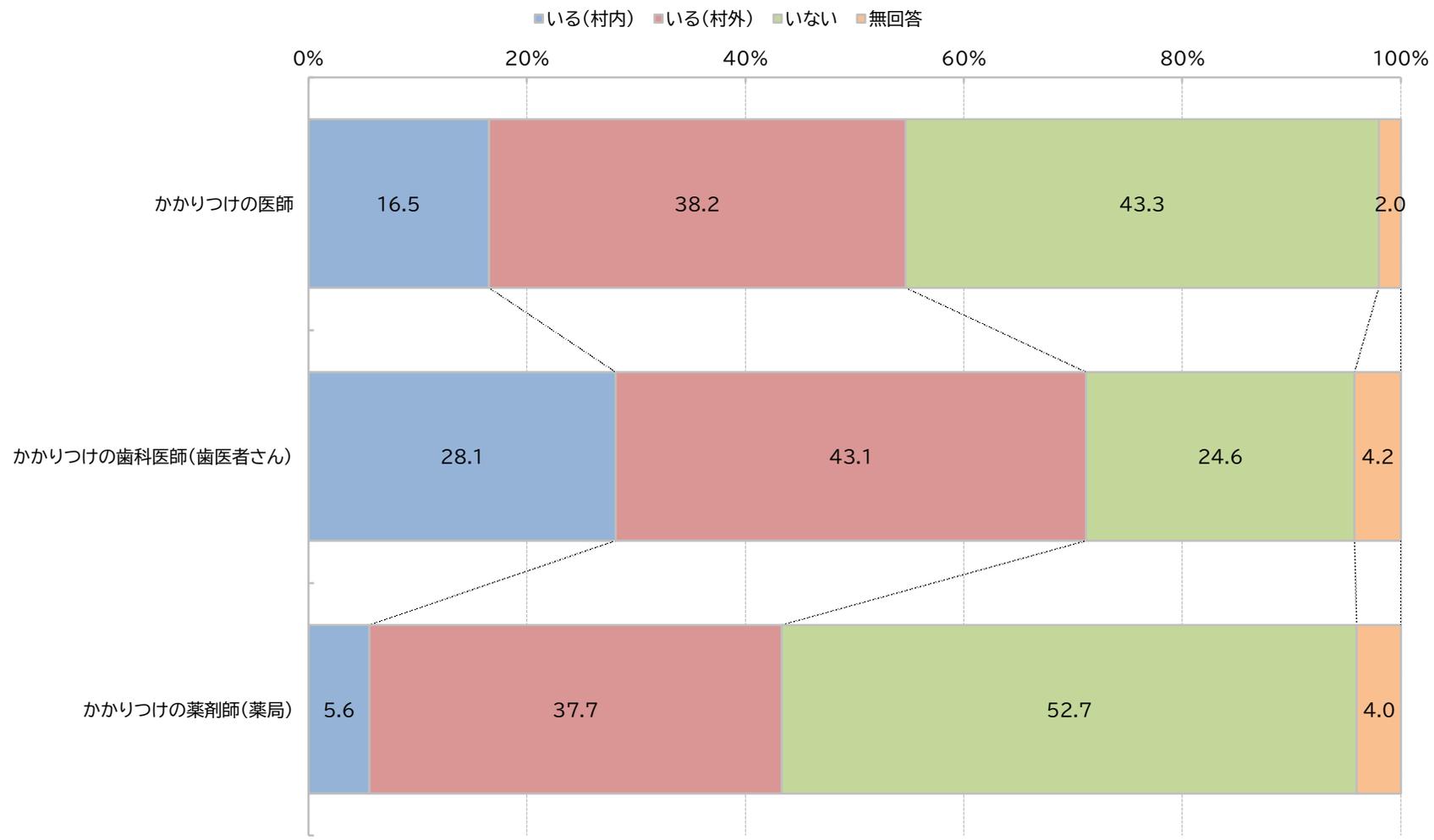
→6000歩以下の方が31.0%。

→また、運動量(歩数)についてよくわからないと回答した人も3分の1強(36.2%いる)。



## 2. 村民の健康状態 アンケートより 2024年3月実施(20歳～74歳の村民の方)

問:あなたにはかかりつけ医がありますか。  
→医師よりも歯医者(歯科医師)が「いる」という割合が高い。



### 3. 策定委員会ワークショップのから得られたキーワードの整理

「百年幸福人生」に向けたキーワードを整理する

- 1-A 場×食 場×買い物 場×運営 安心できる場
- 1-B 社会参加 第三者の存在 コーディネーター 学校連携 場連携
- 1-C 活躍の場 ふらっと立ち寄れる場 誰かからの誘い 新たなつながり
- 2-A 村民全体 ちょっとした 環境整備 民間連携 時間やツール を広げる
- 2-B 昼寝 リラックス 生きがい 住環境 規則化
- 2-C 食事ができる場 配食 アウトリーチ 食と場の循環 村民食堂 バランス
- 3-A 子ども連携 家族連携 インセンティブ 診療所連携 デジタル・アプリ活用
- 3-B 安心して 秘密を守る 気軽な相談 幸せのタネ 専門職連携
- 3-C デジタル 統合(重層的) 気軽な相談 医療サービス連携



## | 第3章 基本計画

# 1. 体系づくりの考え方



村民の方一人ひとりが、健康で幸福に暮らす環境を整えるため、計画の体系を次のように考えました。

- **健康にしあわくら21(第3次)の理念**

総合振興計画「村の将来像」を、「健康」の視点から表現しました。

- **村民の健康を考える4つの基本視点**

国の基本施策に基づき、健康を4つの視点から捉えていきました。

- **6つの重点分野と施策目標**

施策の実効を担保するため、6つの重点分野と施策目標を定め、3年ごとに見直すこととしました。

- **今後12年間の保健福祉施策**

重点分野の施策目標を達成するための基本的な施策を示しました。

## 2. 健康にしあわくら21(第3次)計画の理念



策定委員会ワークショップの意見を集約し、

村民一人ひとりが自分らしい  
「百年幸福人生」を実現する

と決めました。

# 3. 計画の構成

※計画を令和6～9年を前期、10～12を中期、13～16を後期として、目標の確認・見直し等を行う。

総合振興計画  
村の将来像



全体 保健福祉

生きるを楽しむ 百年の森林に囲まれた村  
最後まで自分らしく生きるを楽しむ むらづくり

健康にしあわ  
くら21の理念

村民一人ひとりが自分らしい  
「百年幸福人生」を実現する

村民の健康を  
考える4つの基本視点

1. “むらまるごと働きかける”と“個別に声をかける”、この両面からアプローチする視点
2. 狭義の健康にとどまらず、広義の健康にも配慮し、多様な主体がともに働きかける視点
3. 地域医療や福祉サービスとの連携をすすめ、重層的な視点でのアセスメントを意識する視点
4. 個人の自主性だけに任せるのではなく、環境面を変え働きかける視点

健康推進における第1四半期(令和6～9年)の  
6つの重点分野と施策目標

- 重点分野1: **つながり**  
多様な集いの場がつながる
- 重点分野2: **活躍**  
村民一人ひとりの活躍の機会をつくる
- 重点分野3: **栄養と食事**  
食ることへの関心を高める、工夫する
- 重点分野4: **運動・スポーツ**  
身体を動かす習慣をともにつくる
- 重点分野5: **こころと休養**  
折れない・落とさない工夫を支援する
- 重点施策6: **未病を含む統合健康管理**  
専門職等によるアセスメントをすすめる

健康推進の基本となる  
保健福祉施策

- 基本施策1  
予防を重視した  
健診等の推進
- 基本施策2  
百年幸福人生を意識した  
健康づくりと生活習慣の改善
- 基本施策3  
百年幸福人生を支える  
つながりと活躍の場の連携
- 基本施策4  
健康づくりを取り巻く  
環境の変化への対応

## 4. 村民の健康づくりを考える4つの基本視点(軸)

1. “むらまるごと働きかける”と“個別に声をかける”、この両面からアプローチする視点

軸1. ポピュレーションアプローチ ↔ 個別健康管理

※集団アプローチ ↔ 高リスクアプローチ

2. 狭義の健康にとどまらず、広義の健康にも配慮し、多様な主体がともに働きかける視点

軸2. 狭義の健康 ↔ 広義の健康

3. 地域医療や福祉サービスとの連携をすすめ、重層的な視点でのアセスメントを意識する視点

軸3. 健康(衛生)&医療&福祉

4. 個人の自主性だけに任せるのではなく、環境面を変え働きかける視点

軸4. 個人の自主性 ↔ 周囲・環境面

## 視点1.

### “むらまるごと働きかける”と“個別に声をかける”、 この両面からアプローチする視点

- 村民の健康リスクをへらすためには、若いころから、また自分では元気で大丈夫だとおもっているころから、健康に意識を持ってもらうことが必要です。
- そのためには、ターゲットを絞るのではなく、「むらまるごと」働きかけることで効果を発揮します。ラジオ体操を放送で流していることなどはその例です。
- 他方、すでに健診などで要観察になっている方については、若さを失わないようにするために、それぞれの方々にあった声かけの方法で、働きかけをしていくことが必要となります。
- 学校で勉強している人、会者や団体に働いている人、自営の人、福祉サービスを受けている人で声をかける人や相談できる人は異なりますが、個別の声掛けには理由があると受け止め、まずはつながることが大切です。

**= 運動習慣 =**

運動も企業・団体等が連携している形も  
(ジム・グラウンド開放・“夜”の運動)  
ウォーキングコースがある  
eスポーツ等新しい体験  
ハードルを下げる工夫

**= 食事・栄養 =**

村人の集まる場としての食堂  
子どもと高齢者の関わりでの食  
各地区・移住者連携  
地域の“循環系”で捉える  
買物しづらい人への対応

**= 睡眠・休息 =**

昼寝が確保できる村  
住環境が整っている(断熱・エコ等)  
ルーティンで安定  
生きがい

## = 医療・福祉・介護連携 =

村外のかかりつけを村内にするために  
デジタルツールの活用等  
健診をうけてもらえるような工夫  
診療所を核とした仕組み化の検討  
看取りができる村に

## = 青壮年層の健康管理 =

子どもから大人への発信・アプローチ  
村内企業へのアプローチ  
診療所を健康相談拠点に  
SNSの活用  
そのための医師・看護師の確保



## = こころの健康 =

全く知らない人(村外or守秘)への早めの  
相談ができるように  
村の「臨床心理士」(カウンセラー)  
心の専門家  
お互いに「幸せのタネ」を出し合う

村が目指す健康づくりの方向性として、共通項で見えてきたもの

適度な距離で自然につながる場がある。

健康になる場がひとつ、だけでなく、これもある。

健康を支える活躍のしくみがあるといい。

個別健康管理の拠点と気軽な利用

新しい技術やしくみを活かしていければ。

**今、村にいる・ある価値を、村民が互いに認め合う。**

## 視点2.

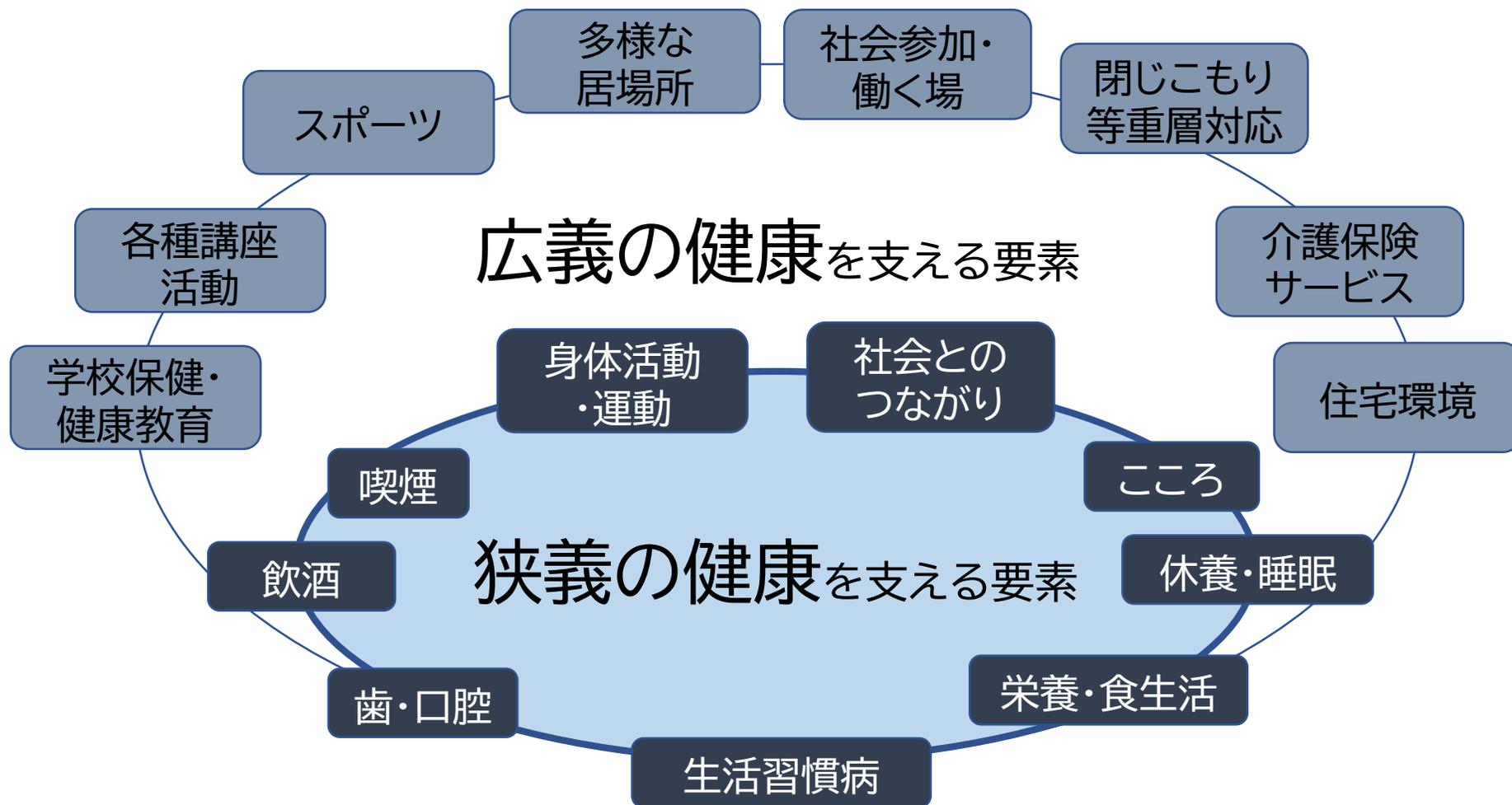
# 狭義の健康にとどまらず、広義の健康にも配慮し、 多様な主体がともに働きかける視点

- もともと健康増進施策は、衛生面を向上させ、国や地域を支える“人”を増やすという視点から始まっています(1930~40年代がその端緒)。時代が経た今では、保健・医療分野からの働きかけで「健康寿命を延ばす」ことが主眼となっています。
- 具体的には、健診の受診勧奨や、医療的なデータに基づき死亡リスクを下げるための働きかけが、狭義の健康に向けた取り組みです。
- ただ、一人ひとりのくらしは、保健・医療の分野の関わりだけで成り立っているものではありません。特にスポーツは、学校教育の体育からもつながり、健康づくりを支える重要な活動の一つであり、多様な主体との一層の連携が求められています。
- また最近では、住まいや地域活動・つながりと健康の効果も言われており、広義の健康の視点が重要になってきています。

## 健康推進計画が描く範囲

教育(=学校教育・生涯学習・文化・スポーツ)方向

福祉(=ふだんの暮らしのしあわせ)方向



保健・医療分野からみる健康

他分野的な視点との横断という議論ができてきている

地域の循環×健康

⇒環境問題的

地域「主体」のやること×健康

⇒地域福祉的

住まい方×健康

⇒住環境的

人財バンク×健康

⇒労働・社会参加的

看取り×健康

⇒介護問題的

適度なつながり×健康

⇒社会学的

## 視点3.

### 地域医療や福祉サービスとの連携をすすめ、 重層的な視点でのアセスメントを意識する

- 西粟倉村は、保健福祉課として一体的な組織がすでにあるほか、国保診療所や社会福祉協議会・介護保険サービス施設等も近隣に位置し、連携が取りやすい状況です。
- また、それぞれに所属する各専門職も、スキルを活かした寄り添いができていることが強みと言えますが、エリア全体で福祉人材・地域資源が不足しているのが課題です。
- 地域福祉的アプローチとして“重層的支援体制”の整備が進み、西粟倉村でも福祉分野を横断した一体的な相談体制が構築されており、多様な専門性を活かした個別アプローチが可能になっています。
- 福祉的なサービス連携にあたって、からだとこころの健康を意識しながら、個別のケースに対応していくことは、住民ニーズからも、また専門職同士の負担を減らすと



## 視点4.

# 個人の自主性だけに任せるのではなく、 環境面を変え働きかける視点

- 健康に関する取り組みへの参加は、個人の主体性に依るものが大きく、生活に支障が出るまで落ちた段階で、はじめて介入を行うことが一般的と言えます。
- 健康やくらしの活力を落とさないようにするために、あつまる場や活躍の機会が、村内でも増えてきています。しかし、適切な場や活動につながっていないのではないかと、食をはじめとする村民ニーズの高い場がないのではないかとという意見があります。
- 環境面を変えていくためには、健康づくりの環境を支える「場」や「キーパーソン」おつながりを豊かにし、お互いの関わり代を増やしていくことが最初のステップです。
- そのうえで、地域の場に集う人たちを増やし、新たなつながりの中で、気付きや関係性をもつことで、“これならやってみよう”“これなら続きそうだ”という取り組みをつづけることが、持続的な健康づくりには重要と言えます。

**=村中心部でのつながり=**

あわくら会館を中心にした、  
集まる“仕掛け”が必要  
周辺施設と連動し、  
ふれあいの流れ(連鎖)  
趣味や地区活動、仕事等、  
他でつながるきっかけに

**=これからの時代のつながり=**

適度なつながり  
(顔見知り～(から)「助けて」が出来る)  
クチコミによるつながり  
移住者が求めるつながり

**=活躍の場、役に立つ機会=**

赤ちゃんとシニアまでが登録できる  
人材(財)バンクで頼り頼られる自然な関係  
眠っているスキルの掘り起こし  
趣味をみつける、教えあう触れ合える機会  
福祉の拠点との連携

# 5. 重点施策 (1)その関係性

一生涯にわたる“ライフコースアプローチ”を、一人ひとりのライフステージに合わせて捉える

狭義の健康

各種検診・健診を活用した健康管理、医療機関との連携

**重点6 「統合健康管理」**  
専門職等によるアセスメント(未病含む)

**重点1**  
百年幸福人生を目指すため、まずは「つながる」

**重点2** 活躍(一人ひとりがいきいきできる場と機会)

**重点3** 栄養と食事(関心を高める&工夫する)

**重点4** 運動・スポーツ(体を動かすことの習慣化)

**重点5** ところと休養(環境調整&折れない・落とさない工夫)

人と人同士の  
つながり

世代をこえた  
つながり

職場での  
つながり

支援者・専門職との  
つながり

広義の健康

測定データの管理やデジタル機器類の活用、記録のデータベース化による下支え

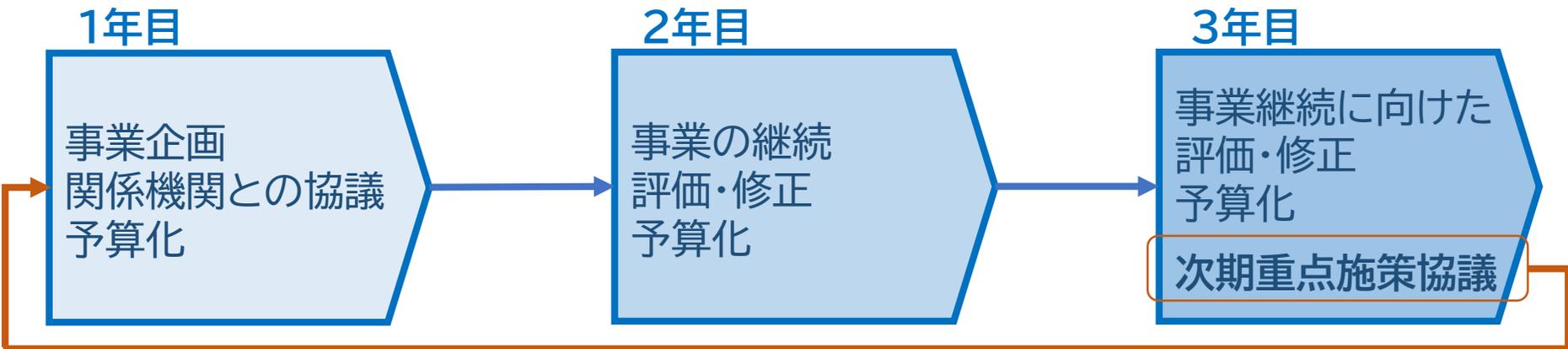
# 5. 重点施策 (2)進め方

健康を支える多様な分野と連携し、重点施策を事業化しつつ、関係機関とともに展開していくことを目指し、進めていきます。

特に「策定委員会で出た具体的取組案」については、「進めていくために必要と思われること」に示された展開案を参考に、3年間で新規の事業化もしくは既存事業の活用を図ることで“3年間の間に実施する”という方向で進めていきます。

実施にあたっては村保健福祉課に限らず、庁内他課や村内の関係事業者と連携しながら、主体を定め、確実に実施していきます。

3年目には評価を行い、村内外の状況および国や県の動向を勘案したうえで、次期重点施策の協議を行います。



# 健康づくりの重点施策分野 その1 「つながり」

## ◆施策の方向性

### 多様な集いの場がつながる

村には、健康づくりにつながる活動を支える各種団体や集いの機会が既にあります。また、ここ数年新たな活動拠点多く生まれています。まずは、これらの活動主体のリーダーやそこに集う専門職同士がつながることが、さらなる村民同士のつながりを生み、健康推進に寄与すると考えています。

## ●策定委員会の意見より

たくさんの場があるが、ターゲット層や利用者が限定的で**集客に苦勞**している一面も。

場はあるけど、「**食事提供の場**」が少ない。栄養分野との連携も。

場の運営者同志で**情報共有**が、できていない。

そもそも、「**つながる場・人**」同士の役割を理解する必要があるのでは？

# 重点施策その1の進め方

策定委員会で出た具体的な取組案	進めていくために必要と思われること
<b>[1]場の運営者同士がつながる</b>	<p>①お互いの場やそれぞれの利用者のことを良く知る機会(会場の代表者同士が会場持ち回りランチ会など)を企画運営する。</p> <p>②場の運営者の強みを生かしつつ、互いが情報共有し運営をすすめ、必要に応じてそれぞれの利用者の相互利用をうながしていけるようにする『場同士のチーム開発』をすすめる。</p> <div data-bbox="1274 564 2349 692" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"><p><b>つながり→相互に活かす 協働することで 「村民のつながり・ふれあいが増える」</b></p></div>
<b>[2]声をかける専門職やキーマン同士がつながる</b>	<p>①福祉的な観点でつながりが必要と思われる人への関わりについては、福祉専門職や場のキーマン同士が“知り合い”である状況をつくる。</p> <p>②多世代(子どもと高齢者)、地域住民と移住者のつながりづくりのための声掛けを進める。</p>
<b>[3]移動の仕組みの充実でつながる</b>	<p>①既存の福祉バスを活用した“お出かけ”の充実に向けた取り組みや買い物ツアー等の充実等モビリティ事業者との連携をはかる。</p> <p>②子どもたちの足の確保に向けた取り組みの検討する。</p>

# 健康づくりの重点施策分野 その2 「活躍」

## ◆施策の方向性

### 村民一人ひとりの活躍の機会をつくる

一人ひとりが健康な存在であり続けられるためには、地域の中で『活躍できる』場があることがポイントです。活躍とは働くことやボランティアだけではなく、赤ちゃんから、ベテラン村民まで。地域に居る、地域に出る。村民の社会参加につながるものであれば、それこそが地域の健康につながると考えます。

## ●策定委員会の意見より

村内でなにか活躍がしたいのだが、これまでの既存団体で役立てるかどうかわからない。

そもそも地域で自分の特技が活かせるのかもよくわからない。

困りごとを話す機会がない。自分でも困りごとに気づいていない。

村には活躍(仕事)の場がないと思い込んでいる人が多い。

## 重点施策その2の進め方

策定委員会で出た具体的な取組案	進めていくために必要と思われること
<b>[1]課題バンク(困りごとバンク)の開発と運用をすすめる</b>	<p>①住民からの困りごとを出す場とその解決アイデアを出し合う機会をつくる。</p> <p>②自分には気づいていない、潜在的な困りごとを、表出できる場や相談者をつくる。</p> <p>③個々の関心ごとに合う場や機会で、困りごとを自然に聴き、困りごとバンクにつなげる仕組みをつくる。</p> <div data-bbox="1161 544 2237 672" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"><b>ここを担うコーディネート機能を検討する (社協の機能を最大限活用)</b></div>
<b>[2]既存サービスから「人財(材)バンク」へと進化をすすめる</b>	<p>①困りごとを解決する既存サービス団体(有償ボランティア楽々やシルバー人材など)へつなぐ。</p> <p>② ①の後に、複数ある既存サービスを、人財(材)バンクに連携・統合していく。</p>
<b>[3]困りごとバンクと人財(材)バンクをつなげ運営する</b>	<p>①活躍したい人が、人財(材)バンクへ登録するハードルを下げるため、登録を考える人が「できる」と思える工夫をする。</p> <p>②人財(材)バンク登録者の技術や特技がわかる仕組みを検討する。</p> <p>③「困りごとバンク」と「人財(材)バンク」を運営し、つなげる担当機関をつくる。</p> <p>④両バンクをつなぐマッチングイベントを企画・実施する。</p>

# 健康づくりの重点施策分野 その3 「栄養と食事」

## ◆施策の方向性

### 食べることへの関心を高める、工夫する

栄養素の働きと健康や身体の機能との関係は密接であるため、「食事」はとても重要です。栄養バランスのとれた食事に関心をもつことと、健康的な食事を食べられる環境づくりが大切となります。また、いくつになっても美味しく食べられる、個(孤)食の機会を減らす機会づくりも求められています。

## ●策定委員会の意見より

福祉と福祉の観点から  
栄養と食事を考えること  
が今後も重要に。

栄養がある食事や食材  
を気軽に欲しいときに  
買えないというのが悩  
み。

「配食」で解決すること  
と「場をつくる」ことの  
両方を検討する必要  
が。

# 重点施策その3の進め方

策定委員会で出た具体的な取組案	進めていくために必要と思われること
<b>[1]“みんなで食べる”ことで元気を維持する(場の中で、食と健康づくりの提供を併せてしていく)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①村民食堂の実施に向けて、キッチンのある施設と食事を作るノウハウがある人材や事業者とが連携し、村民食堂の実施をすすめる。食は栄養バランスをよいものを提供する。</li><li>②高齢者と子どもの関わりの場での共食を行う。</li><li>③場への移動の課題をともに考える。キッチンカーなどを活用した移動食堂(アウトリーチ型の食の健康づくり)も検討する</li></ul>
<b>[2]栄養バランスのよい食の提供を、既存の取り組みと連携し、すすめる</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①世代問わず、食事を確保できない人へ、栄養バランスのよい食事を提供する仕組みをつくる。</li><li>②高齢者への配食を行っている社協を中心に、お店や団体等との新たな食のインフラ作りのとりまとめをすすめる。</li><li>③学校給食や福祉施設の食事と配食の連動なども検討をする。</li></ul>
<b>[3]若い世代を中心に、健康によい食材を入手できるようにする</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①栄養バランスのよい総菜等副菜が気軽に買えるような仕組みの検討</li><li>②食品ロスを減らすために冷凍食品の活用などについて、むらまると研究所などと連携する。</li><li>③おかやまコープとの活用・連携なども検討する。</li></ul>
<b>[4]地域の「食」の良さを守り受け継ぐ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①広報にしあわくらを活用したレシピコンテストの実施</li><li>②鹿肉ジビエ等西粟倉ならではの高栄養食材の活用</li></ul>

# 健康づくりの重点施策分野 その4 「運動・スポーツ」

## ◆施策の方向性

### 身体を動かす習慣をともにつくる

健康な暮らしを進め、健康寿命をより伸ばすためには、どの年代においても、スポーツ・運動が不可欠です。基礎体力の維持向上のみならず、生活習慣病予防、ストレス解消、自己実現の機会としても捉えられています。地域住民の多様な健康状態やニーズに応じて、安全かつ効果的な身体を動かす習慣・スポーツ習慣を村民全体に広げていきます。

## ●策定委員会の意見より

「みんなでする場」と  
「個人で取り組む」の  
両方からのアプローチ  
が必要。

子ども～高齢者まで  
世代に応じた、多様な  
組み合わせがあれば。

畑仕事のような  
“身体活動”を増やす  
取り組みもできれ  
ば。

# 重点施策その4の進め方

策定委員会で出た具体的な取組案	進めていくために必要と思われること
<b>[1]自然と体を動かすための仕掛けや情報提供を行う</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①家族(子どもやペット含む)と一緒に運動したくなるような環境をつくる</li><li>②最初の段階で、あわポ等のインセンティブを付与した習慣化を進める。</li><li>③生活の中で無理なく身体を動かし運動する方法のPRを行う。</li></ul>
<b>[2]個別にあわせた運動の機会をつくる</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①専門職を中心に、運動器具等活用の指導者(トレーナー・コーチ)を配置し、個別の指導を提供する。</li><li>②既存のクラブと連携、運動器具を整備し、多様なジムの形態をつくる(30分健康体操、本格ジムなど)。</li></ul>
<b>[3]みんなと一緒に運動する場や機会をつくる</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①運動を他者と一緒にする、仲間をつくる、子どもと一緒にする機会をつくる。(会館での体操・ウォーキング、歩こうライングループ、パラスポーツ、一緒に楽しむジムなど)</li><li>②運動のサークルをつくる。</li><li>③加齢(関節疾患の痛みなど)に配慮+村内施設を活用の運動の機会をつくる。</li></ul>
<b>[4]多様な場があることによる身体活動の充実を図る</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①村内にウォーキングコースを作れるか検討する。</li><li>②グラウンドや空き地の開放を積極的に進める。</li><li>③夜に運動できる場所の確保を検討する。</li><li>④農園での作業を推奨する。※物は村民食堂へ提供など</li><li>⑤村民大運動会で皆が参加できるようにする。</li></ul>
<b>[5]身体を動かした効果の見える化をすすめる</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①家事や仕事や日常生活動作による運動効果が見える化する。</li><li>②個別、集団の運動効果が見える化する。他の健康データと関連性をもって見えるようにする。</li></ul>

# 健康づくりの重点施策分野 その5 「こころと休養」

## ◆施策の方向性

### 折れない・落とさない工夫を支援する

健康でいられるためには、十分な睡眠や休養をすることで心身の疲れを解消し、充実した生活を送るための英気を養うことが必要です。また、ストレスと上手につきあい軽減することも重要なポイントです。「心身のゆとり」を持ち続けられるためのサポート体制づくりが、求められています。

## ●策定委員会の意見より

ストレスを減らす方法を知りたい。  
安心して悩みを話せる場が少ない。

村の人とのつながりが少ない外部カウンセラーといった専門職にも相談したい。

こもりがちな人へのアプローチも重要な視点

# 重点施策その5の進め方

策定委員会で出た具体的な取組案	進めていくために必要と思われること
<b>〔1〕秘密を保持し、安心して相談できる場を確保する</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①村の関係者から離れて相談できる仕組みをつくる。</li><li>②安心して気軽に相談ができる専門的な場や人の紹介（村外 または 村内：診療所、保福課など）</li><li>③相談内容により専門家が連携し対応できる体制をつくる。</li></ul>
<b>〔2〕気軽に相談できる場をつくる</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①オンライン相談などの導入を検討する。</li><li>②自然に相談できる多様な場と機会をつくる。（温泉、食堂や、ハンドマッサージなどのような癒しの場で相談できるような仕掛けを検討する）</li><li>②幸せのタネをたくさん書き出し共有する場や、安心して思い切り話せる機会をつくる。</li></ul>
<b>〔3〕働き方や生き方の規範の変化を皆で理解する</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①こころの健康について最新の情報を互いに学べる場をつくる。</li><li>②職場など所属組織や消防団等地域団体への理解を深められるようにする。</li></ul>
<b>〔4〕休養の取れる住まいやくらしの確保を目指す</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①住環境を整えるにあたり、こころの健康や睡眠の視点を入れる。また、リラックスできる空間や午睡ができるような環境をつくりだせるよう互いに意識する。</li></ul>

# 健康づくりの重点施策分野 その6 「未病を含む統合健康管理」

## ◆施策の方向性

### 専門職等によるアセスメントをすすめる

健康のために何か一つ取り組むだけでは、一側面の取組にしか過ぎません。特に健康リスクの研究が進んでいる現在社会においては、多方面からのリスクに対応し、若年層のうちから村に関係のある各分野の専門職が複合的にアセスメントをした健康に関する手立てを暮らしに取り入れていくことが健康管理のポイントです。

## ●策定委員会の意見より

診療所がかかりつけの  
医療機関として  
選ばれるようになるには。

福祉・医療・その他  
各職種間でデータを  
共有しアセスメントを  
できれば。

データ共有には  
安全性やプライバシー  
を保つことも重要

社保加入者を中心とした、  
若い人たちへも関わりを早  
期にもてるようにしたい。

# 重点施策その6の進め方

策定委員会で出た具体的な取組案	進めていくために必要と思われること
<b>[1]一人ひとりの健康に関するデータの一元・集約化を進めていく</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①個人の健康情報をデータ化し集約する。</li><li>②多分野の専門職で分析し多様な手立てを受けられることを可能にする。</li><li>③各組織・職種が常に情報交換できるオンラインツールの活用を進める。</li><li>④ライフステージを包括的に統合して支援する組織・職種が集まる場を行政主導で持つ。</li></ul>
<b>[2]「診療所」が個別健康管理の核になるように仕組みを整え、サービスを展開し始める</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①診療所に「オンライン相談窓口」や医師へのQ&amp;A相談の対応を検討する。</li><li>②「内科」「感染症」を中心としたかかりつけのメリット、身近・待ち時間の少なさ・細やかな配慮、他職種との連携などをPRする。</li><li>③夕方や土曜診療などを検討する。</li><li>④看取りが可能な体制づくりや外部機関との連携について研究を進める。</li></ul>
<b>[3]IT/デジタルサービスの活用を進める</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①ネットにつながった測定機器による自己計測データ(血圧計や身体活動量など)とアプリ、健診データの活用・処方等具体的なサービスの導入を検討する。</li><li>②あわポ等インセンティブの付与による習慣化の仕組みを考える。</li></ul>
<b>[4]特に若年層へ「未病」の意識を高める</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>①未病・社保の段階から、診療所をかかりつけ医にする働きかけをする。</li><li>②子供からの親へのアプローチや、一家まるごとの健康講座の開催などを検討する。</li><li>③幼児向けの教室などからライフコースアプローチを意識する。</li></ul>

# 6. 基本施策

重点分野と施策目標を支える基本となる保健福祉施策を示しました。

## 重点分野標

つながり

活躍

栄養と食事

運動・スポーツ

こころと休養

統合健康管理

**基本施策1**  
予防を重視した、健診等の推進

**基本施策2**  
百年幸福人生を意識した、健康づくりと生活習慣の改善

**基本施策3**  
百年幸福人生を支える、つながりと活躍の場の連携

**基本施策4**  
健康づくりを取り巻く、環境の変化への対応

基本施策1

# 予防を重視した健診等の推進

# 施策体系 1

## (1)健康診査・保健指導等の充実

- ▶健康診査の確実な受診に向けた取り組み
- ▶保健指導等の充実

## (2)がん検診の実施と管理の推進

- ▶検診の受診勧奨
- ▶がん検診に関する普及啓発

## (3)健診結果等を活用した「自分でできる健康づくり」の推進

- ▶自然に健康になれるための仕組みづくり
- ▶放送等での働きかけ

基本施策2

百年幸福人生を意識した  
健康づくりと生活習慣の改善

## (1)健康につながる食と栄養習慣

- ▶食習慣づくり
- ▶情報発信
- ▶栄養課題への取り組み
- ▶食育的な取組

## (2)身体活動や運動の習慣化

- ▶運動習慣の定着支援
- ▶情報発信
- ▶身近な地域の資源や組織の活用

## (3)休養・睡眠・こころの健康づくり

- ▶相談窓口・関係機関の連携強化
- ▶相談先の情報提供等の実施

## (4) 歯と口腔

- ▶ 虫歯予防・歯周病予防
- ▶ 情報発信と啓発

## (5) たばこ

- ▶ 受動喫煙の防止
- ▶ たばこの影響に関する啓発

## (6) アルコール

- ▶ 当事者会への支援
- ▶ アルコールの影響に関する啓発

基本施策3

百年幸福寿命を支える  
つながりと活躍の場の連携

## (1) 地域コミュニティとのつながりの再確認

- ▶ 社会参加の場所づくり
- ▶ 地域コミュニティのつなぎ直し

## (2) 診療所や医療機関との連携

- ▶ 診療所 歯科医
- ▶ 助産所
- ▶ 村外医療機関(大原病院等)
- ▶ 精神保健医療

## (3) 福祉サービス等との連携

- ▶ 介護保険サービス(包括等)
- ▶ 介護サービス事業所
- ▶ 障害福祉サービス事業所
- ▶ 社会福祉協議会
- ▶ 重層的支援体制事業との一層の連携

## (4)施設等との連携

- ▶あわくら会館・図書館
- ▶西粟倉むらまるごと研究所
- ▶よりみち
- ▶学童
- ▶Pocket
- ▶保育園

## (5)企業・団体等との連携

- ▶従業員の健康管理支援
- ▶移住者の健康管理支援

基本施策4

健康づくりを取り巻く  
環境の変化への対応

## (1)健康危機管理の対応

- ▶感染症への対応
- ▶自然災害時の生命と健康管理への対応

## (2)ライフコースアプローチへの対応

- ▶こどもへの対応と早めからの支援(教育連携)
- ▶働く人たちへの支援(企業連携)

## (3)デジタル化への対応

- ▶記録等の電子化とデータ連携
- ▶行政ポイント等との連携

## | 資料編

## 西栗倉村健康福祉と暮らしの年表



■西粟倉村健康福祉と暮らしの年表

- ※2006年 県立大原高校閉校(2004年から新規募集停止)
- ※2008年 小規模多機能型居宅介護ひだまり オープン
- ※2008年 「百年の森林構想」への着想
- ※2008～2009年 鳥取道が智頭以北鳥取方面へ開通

2010年	西粟倉社協ボランティアセンター 再始動 集いのサロン「よりみち」オープン(10月1日) 鳥取道佐用JCT=大原IC開通(中国道直結)
2011年	子育て交流つどいの広場「バンビ」週3日→4日開催へ ふれあいサロン(地区サロン)づくりの取り組み開始 社協のホームページができる 青木村長当選(12年ぶりの村長選挙) 歳末助け合い運動募金の廃止 相談支援ファイル「はぐくみ」
2012年	第5期西粟倉村介護保険事業計画策定(保険料:4,200円/月) 認知症サポーター養成講座開催 西粟倉村地域医療ミーティング
2013年	鳥取道の大原IC=西粟倉IC開通(全通) 『子育て応援ガイドブック』作成 認知症サポーター養成講座開催 ウッドスタート事業開始

■西栗倉村健康福祉と暮らしの年表

2014年	第1回村長杯グランドゴルフ大会開催 NPO法人じゅーく「プラスワーク」事業開始
2015年	西栗倉村子ども計画（次世代育成支援対策地域行動計画）策定 いのちの重みにふれた「乳幼児とのふれあい体験学習」開催 あわくら温泉元湯 リニューアルオープン 第6期西栗倉村介護保険事業計画策定（保険料：5,500円/月） あわくらんど・黄金泉25周年 青木村長再選（2期目） 生活応援センター 楽々 検討スタート 西栗倉ローカルベンチャースクール開始
2016年	第2次健康にしあわくら21計画（健康増進計画・食育推進計画）策定 子育て支援の場設計者選定プロポーザル Facebook ページ「西栗倉村 子育て支援の場をつくろう！」の開設
2017年	介護ロボット「マッスルスーツ」の導入 子育て支援の場建設開始 西栗倉村家族介護用品購入助成事業開始 第1回 社協杯囲碁ボール大会開催 福祉バス（大原病院行き）運行開始 西栗倉村熱供給システム導入開始 日常生活ニーズ調査実施 生活応援センター「楽々（らくらく）」事業開始

■西粟倉村健康福祉と暮らしの年表

<p>2018年</p>	<p>西粟倉村国民健康保険第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画策定          西粟倉保育園開園          地区サロン、高齢者だけでなく誰もが参加できる地区サロンへ          新生涯学習施設ビジョン確定「あつまる、つながる、やってみる」          病児・病後児保育開始(大原病院さくらんぼ)          一時あずかり託児「おひさま」事業開始          第7期西粟倉村介護保険事業計画策定(保険料:7,500円/月)          にしあわくらモンテッソーリ子どもの家、開始          放課後等デイサービス(障害児福祉サービス)AWESOME!開始          大原に「美作市スポーツ医療看護専門学校」と通信制高校「滋慶学園高等学校美作キャンパス」が開校</p>
<p>2019年</p>	<p>新生涯学習施設の名称「あわくら会館」に決定          ふるさとづくり大賞優秀賞受賞          役場敷地内禁煙になる          青木村長再選(3選)          SDGs未来都市に選定される          高齢の方の集いの場「であい茶屋」開始          出張型産前産後ケア「こじか助産所」開業</p>

■西栗倉村健康福祉と暮らしの年表

<p>2020年</p>	<p>あわくら会館・図書館 開館          あわくらSS(サービス・ステーション)営業開始(JAから移管)          一般社団法人Nest設立          一般財団法人西栗倉むらまるごと研究所設立          「福祉アイデアピッチ」実施          一人暮らしの高齢者へ住宅用火災警報器を交付          コロナによる総合健診の中止          『今日はおうちで防災訓練！』の実施          西栗倉村ローカルベンチャーインキュベーションセンターamocaオープン</p>
<p>2021年</p>	<p>西栗倉村第6次総合振興計画策定          西栗倉村地域福祉計画策定          第8期西栗倉村介護保険事業計画策定(保険料:7,000円/月)          重層的支援体制整備事業に伴う会議体が始まる          母子手帳アプリ『あわくら子育て応援アプリ(母子モ)』開始          産後ケア事業がはじまる          幼小中で一体となる学校運営協議会(コミュニティスクール)はじまる          お昼のラジオ体操放送はじまる          西栗倉診療所の皮膚科終了(平成28年～)          西栗倉村役場庁舎を現あわくら会館に移転          あわくらポイントサービス(あわポ)開始          健康相談サロン「らくだサロン」はじまる</p>

■西粟倉村健康福祉と暮らしの年表

<p>2022年</p>	<p>不妊・不育治療の助成拡大          小児医療費助成の対象範囲を拡大(15歳まで→18歳まで)          現役プロ講師によるラジオ体操講習会開催          BASE101% オープン          在宅介護事業(ゆうゆうハウス・訪問・ひだまり)の運営が社会福祉協議会から民間事業者(ネ)へ移管          津山中央病院がドクターカーの運用開始(平日)          ガソリンスタンドの運営が、あわくらグリーンリゾートからアイティエスに変更          第一回SDGsウィーク開催          むらまるごと研究所の拠点「むlabo」オープン          西粟倉村情報化推進計画の策定          これまでのシルバー人材センターに代わり社会福祉協議会に「ミニシルバーセンター」設立          西粟倉村の公式LINE運用開始          第9期西粟倉村介護保険事業計画策定(保険料:6,800円/月)</p>
<p>2023年</p>	<p>介護保険事業計画策定のための「日常生活圏域ニーズ調査」を高齢者に実施          健康にしあわくら21 策定委員会の開催、計画策定          村診療所にて病児保育「にじ」開始          村民文化祭にて血管年齢測定          健幸フェア開催:「百年幸福人生」講演会、ラジオ体操講習会、野菜摂取量測定</p>

住民アンケート



# 住民アンケートの実施



## 目的

- ▶住民の健康に対する今の状態を確認することを目的に実施しました。

## 対象者

- ▶村の住民20歳から74歳(令和6年度末年齢)

## 送付方法

- ▶ヘルスボランティア委員が全戸配布をする健診アンケートへの同封

## 回収方法

- ▶ヘルスボランティア委員が全戸回収をする袋への同封
- ▶インターネットでの回答も可としました。

## 実施時期

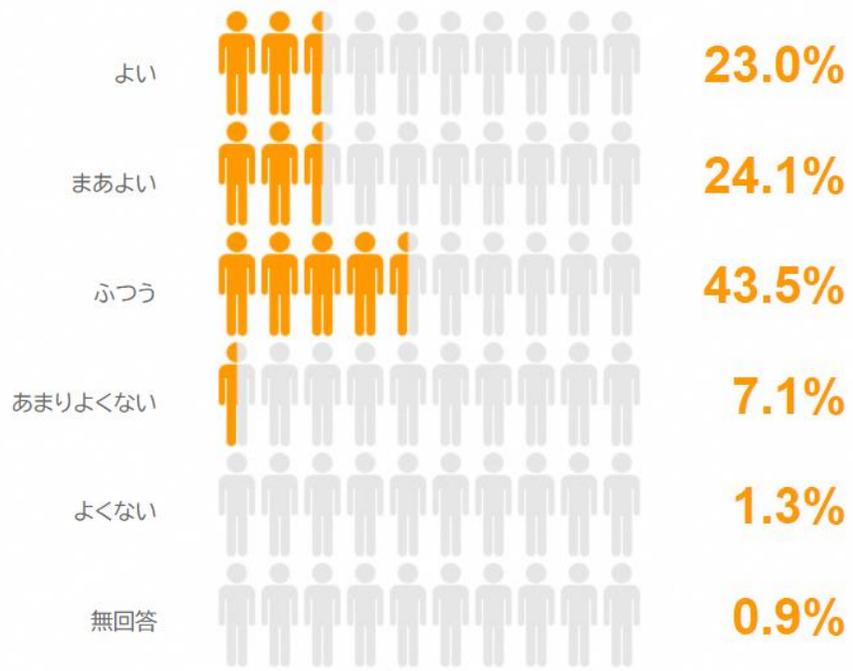
- ▶2024年3月

## 有効回答数

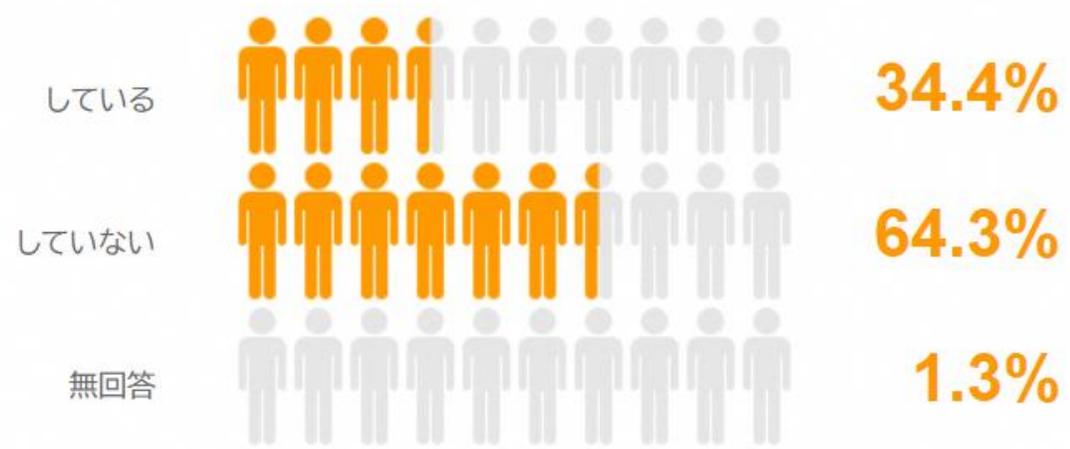
- ▶448サンプル

# 単純集計結果

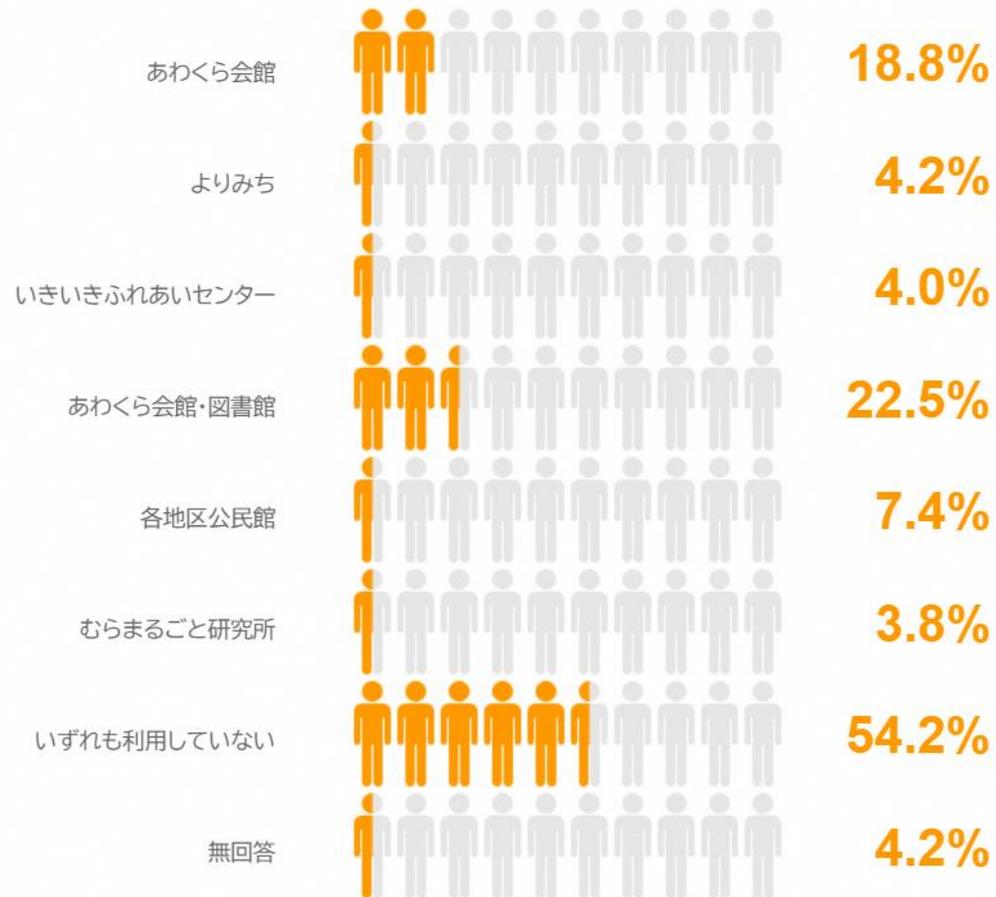
問1. 現在の健康状態はどうか。  
(回答数: 448)



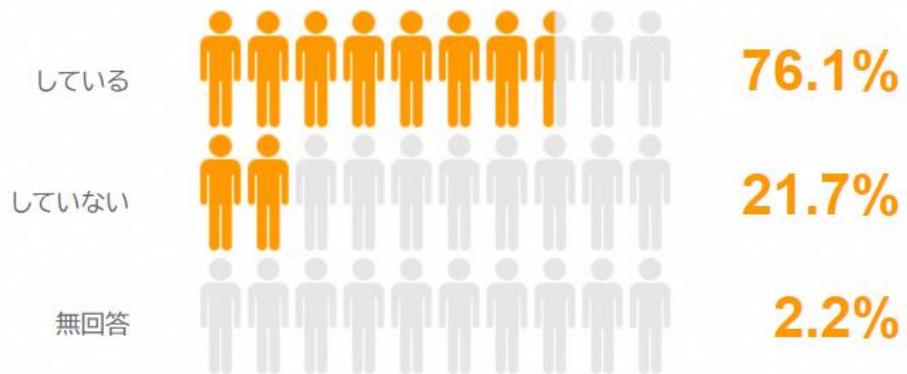
問2. 地域の社会参加・活動を月1回以上していますか(地区の集り、研修、趣味、ボランティアなど)。(回答数: 448)



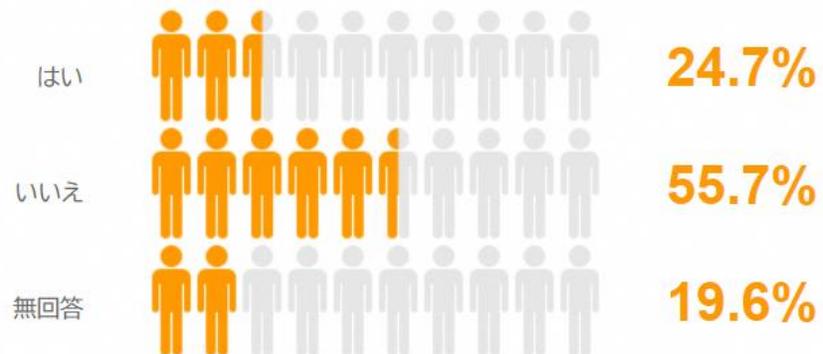
問3. 月1回以上、村内のいずれかの施設を利用していますか。  
【複数回答可】(回答数: 448)



問4. 仕事をしていますか(企業や団体への勤務、個人事業を指します。ボランティアなどは含みません)。(回答数: 448)



問4-2. あなたは仕事がしたいと思っていますか(問4で仕事をしていない人のみ)(回答数: 97)

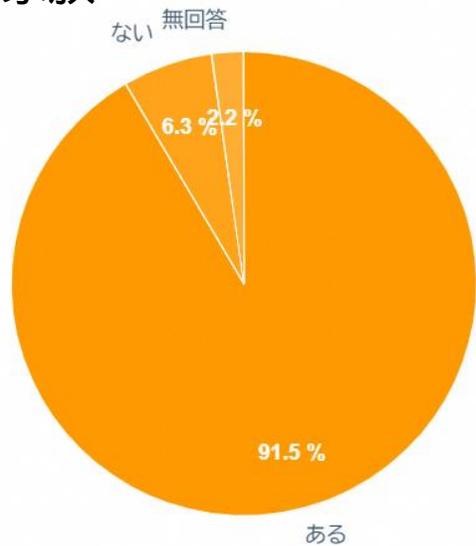


問5. あなたはボランティア活動をしたいですか。(回答数: 448)

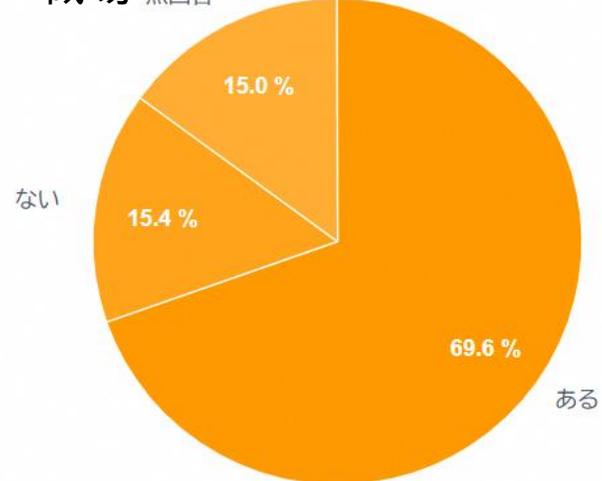


問6. 日常で「人とのつながりがある」と感じられますか。

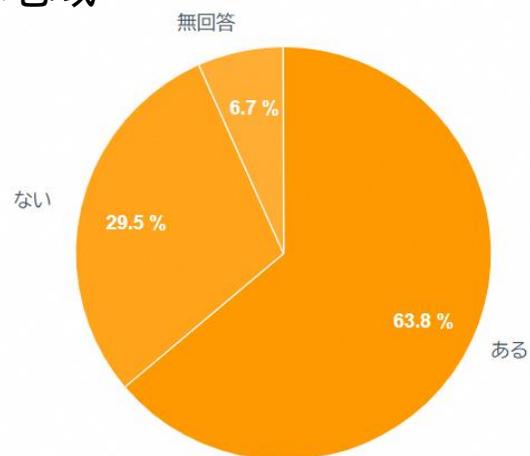
### 家族



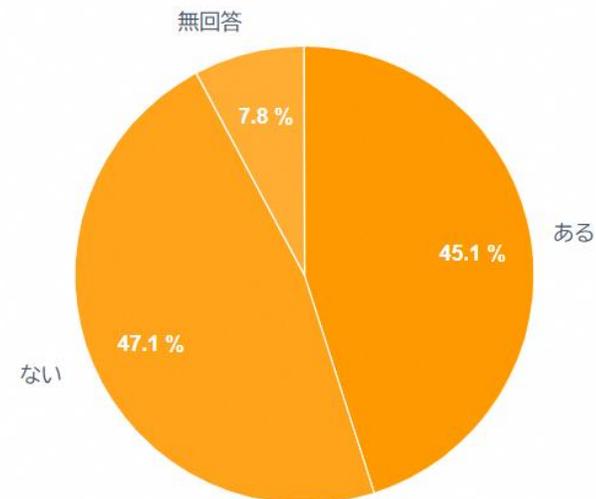
### 職場



### 地域



### 趣味の活動など



問7あなたの食生活について教えてください。

(1)ほかの人と比較して食べる速度が速い方ですか、遅い方ですか。  
(回答数: 448)

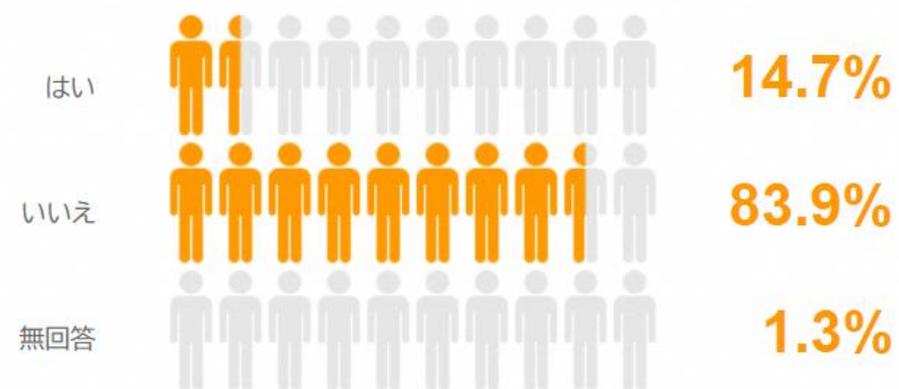
(2)就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。  
(回答数: 448)



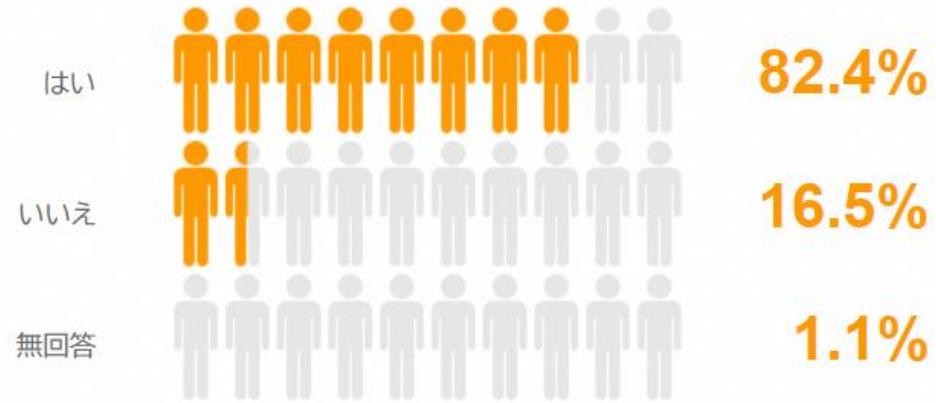
(3)朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。  
(回答数: 448)



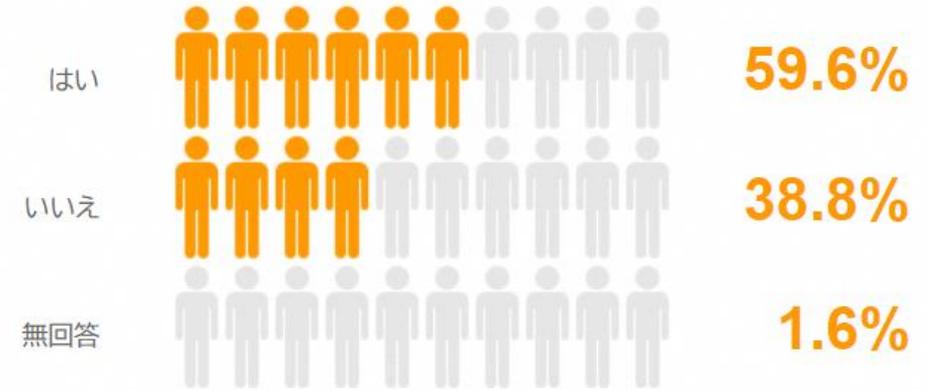
(4)朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。  
(回答数: 448)



(5)野菜を毎日食べていますか。  
(回答数: 448)

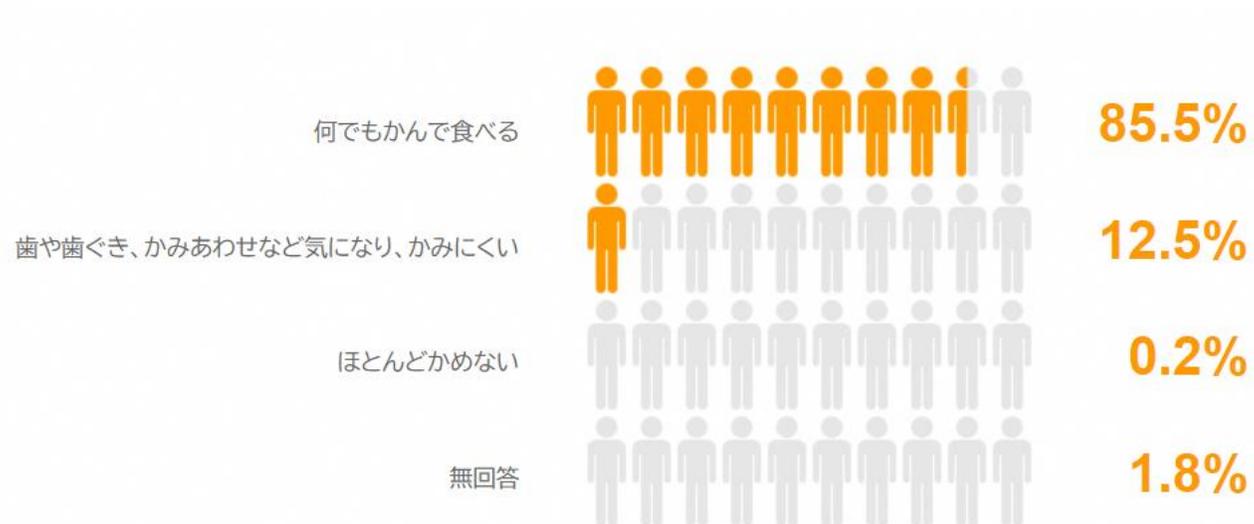


(6)食塩を控えようとして意識して行動していますか。  
(回答数: 448)

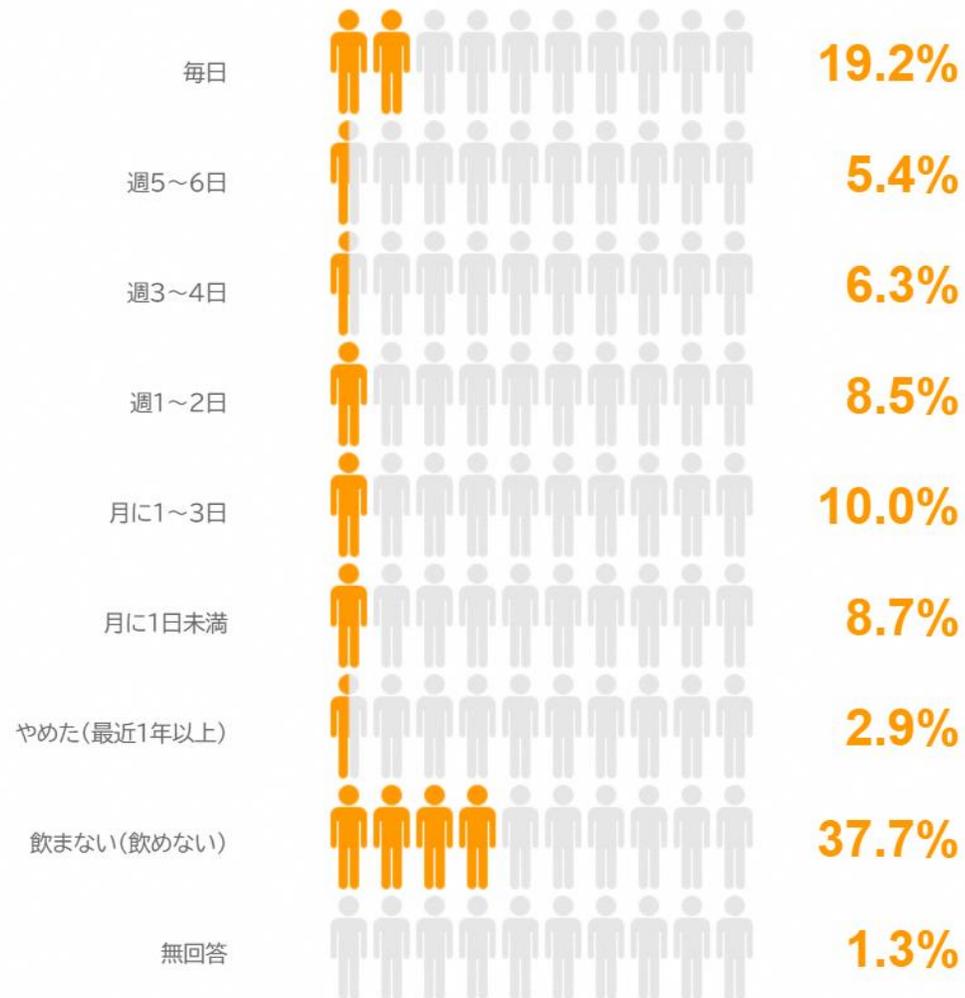


(7)昼食または夕食について、弁当購入または外食を利用していますか。  
(回答数: 448)

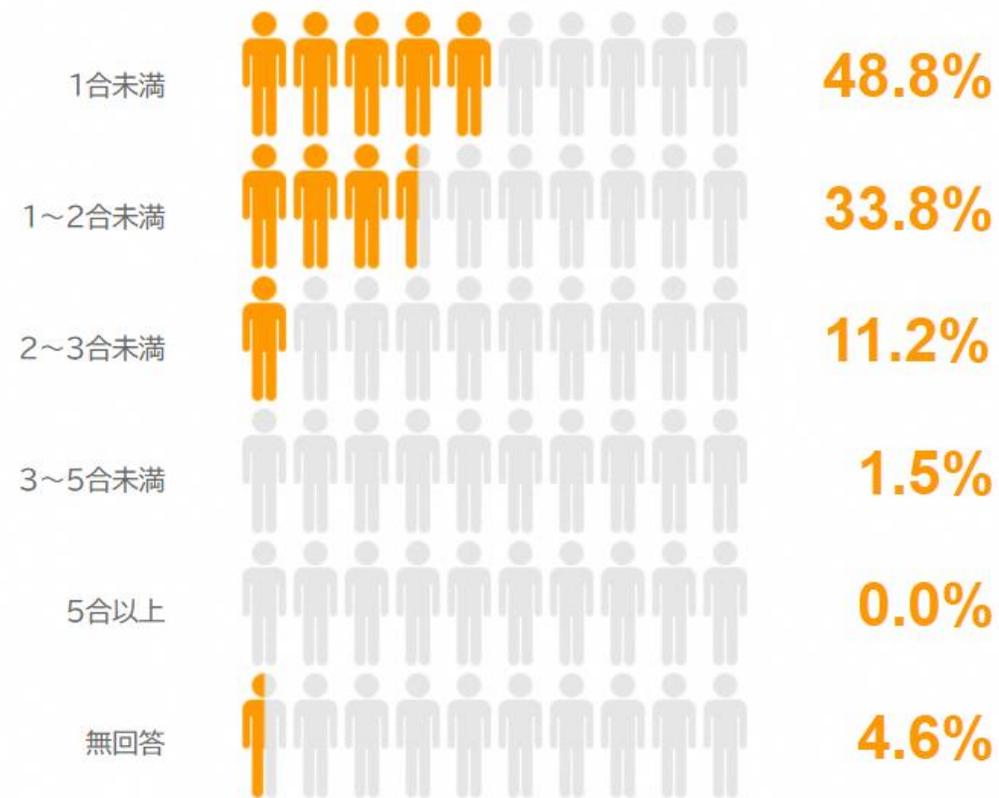
問7-2. 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。  
(回答数: 448)



問8. あなたがお酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどの程度ですか。  
(回答数: 448)

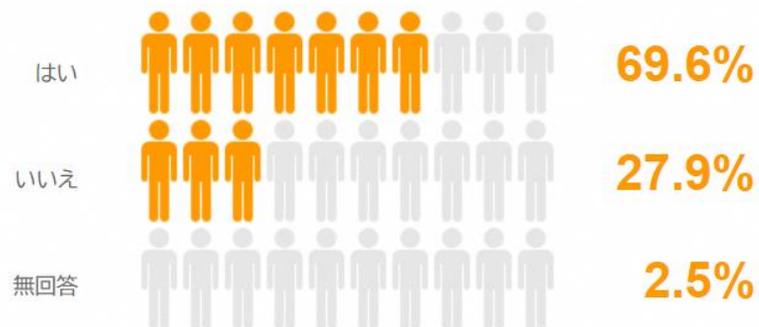


問8-2. (飲む方に)飲酒日に1日当たりどの程度飲みますか。  
(回答数: 260)



問9. 睡眠・休養に関して、ここ1か月の状態についてお答えください。

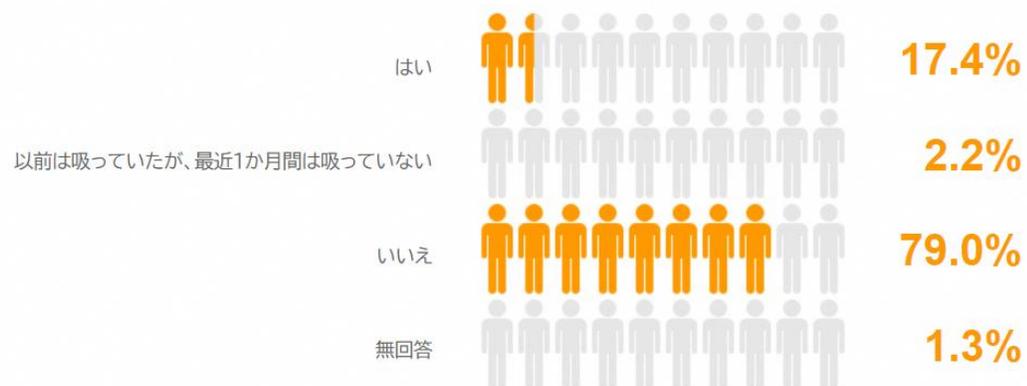
(1)睡眠で休養が十分にとれていますか。  
(回答数: 448)



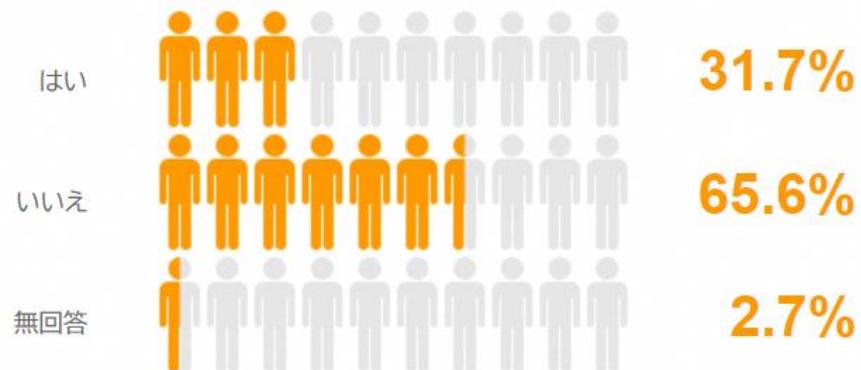
(2)睡眠時間はどれくらいですか  
(回答数: 448)



問10. あなたは現在、たばこを習慣的に吸っていますか。  
(回答数: 448)

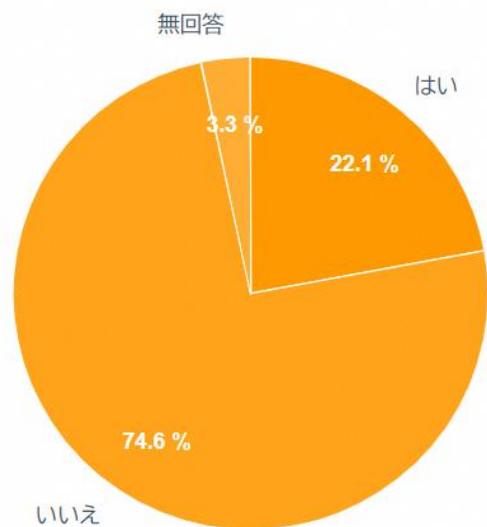


問11. 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか  
(回答数: 448)

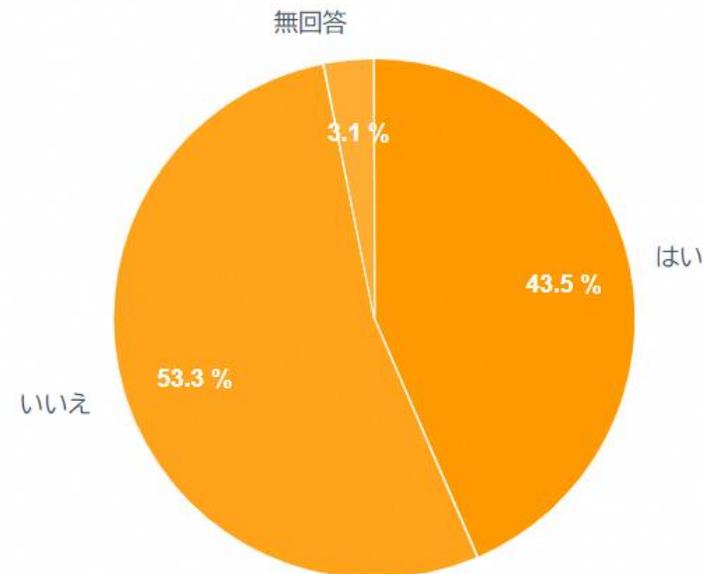


問12. 運動に関して、次に挙げることに取り組んでいますか。

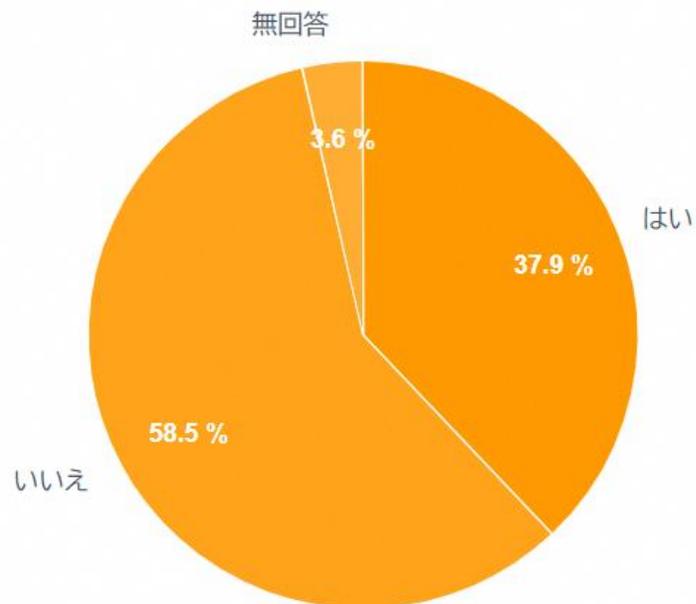
(1) 1回30分以上の軽く汗の出る運動を週2日以上、かつ1年以上やっている。(回答数: 448)



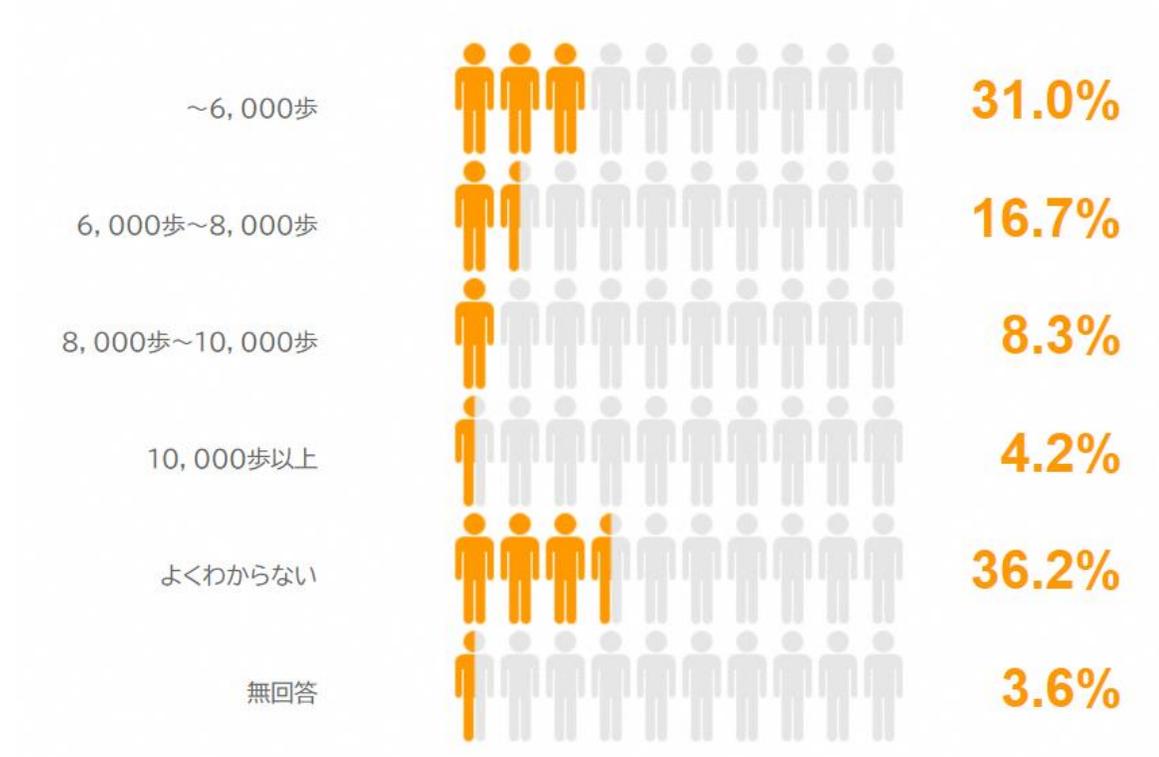
(3) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。(回答数: 448)



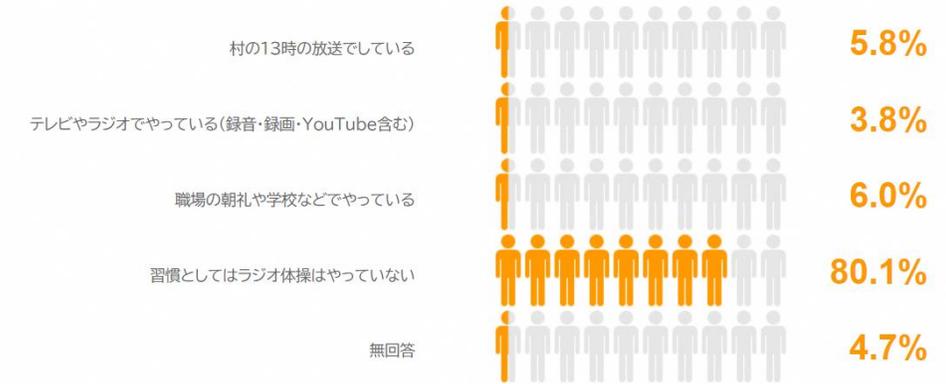
(2) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上やっている。(回答数: 448)



問12-2. 毎日、平均どのくらい、歩いていますか。  
 (回答数: 448)



問12-3. あなたはラジオ体操を習慣としていますか。  
 【複数回答可】(回答数: 448)

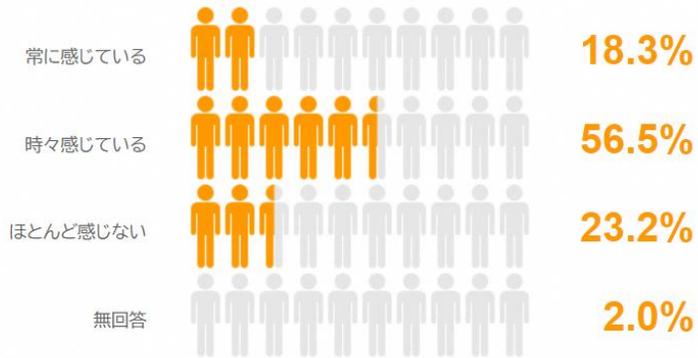


問12-4. 村内にジムがあった場合、利用しますか。  
 (回答数: 448)

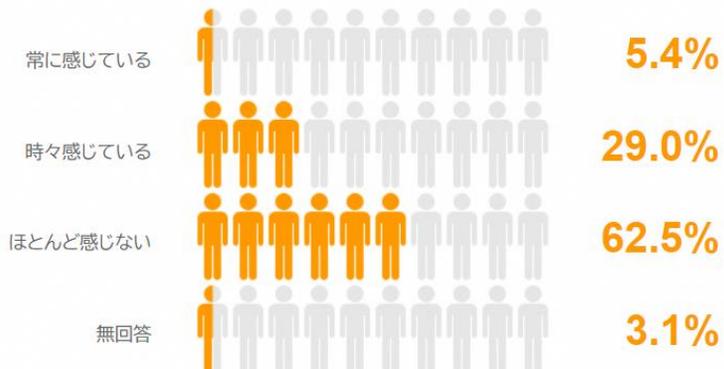


問13. 悩みやストレスについて、普段どの程度感じていますか。

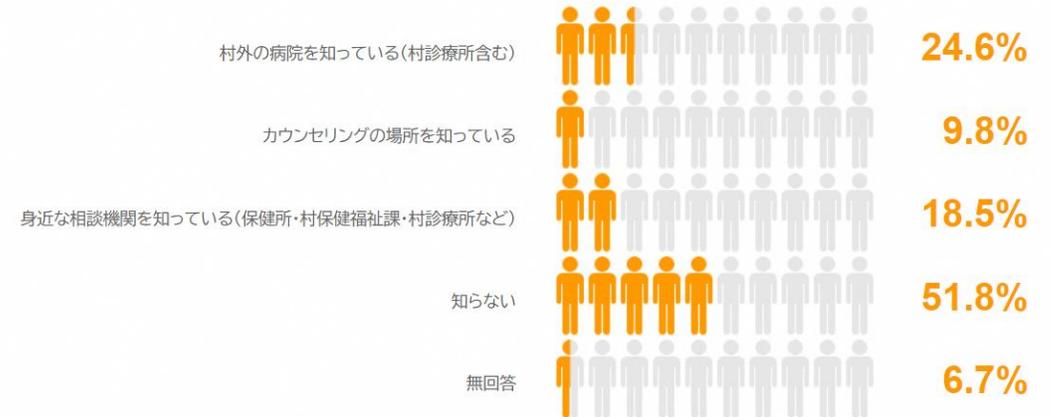
悩みやストレスを感じることもある  
(回答数: 448)



孤独や孤立を感じることもある  
(回答数: 448)

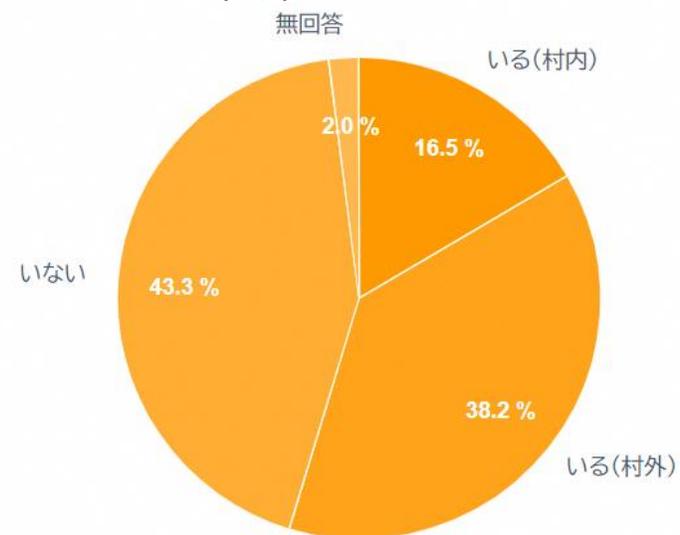


問14. あなたは心が苦しくなったときに相談できる人・病院や施設を知っていますか。【複数回答可】(回答数: 448)

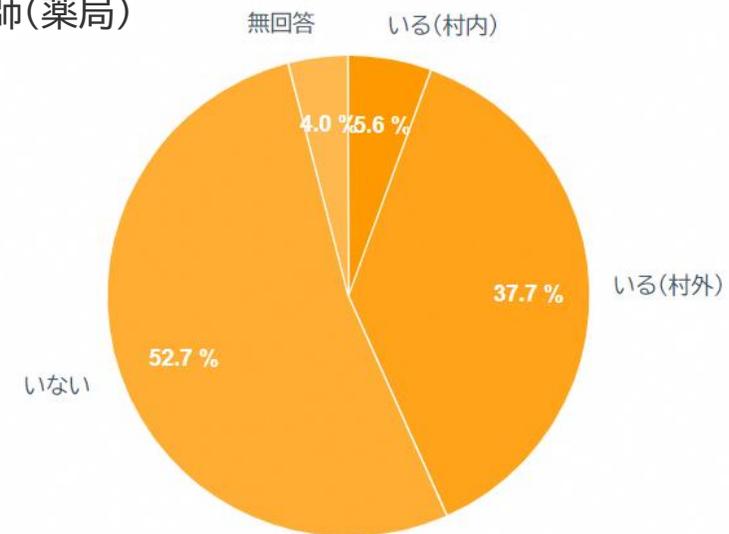


問15. あなたにはかかりつけ医がありますか。

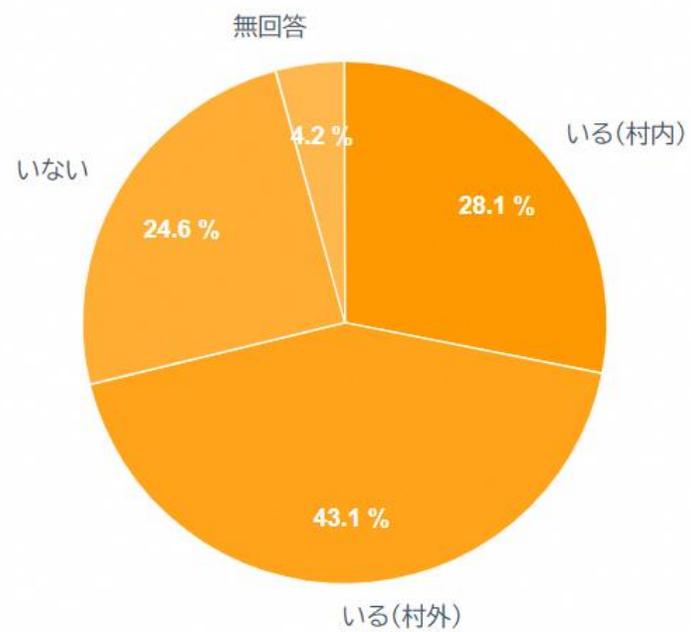
かかりつけの医師



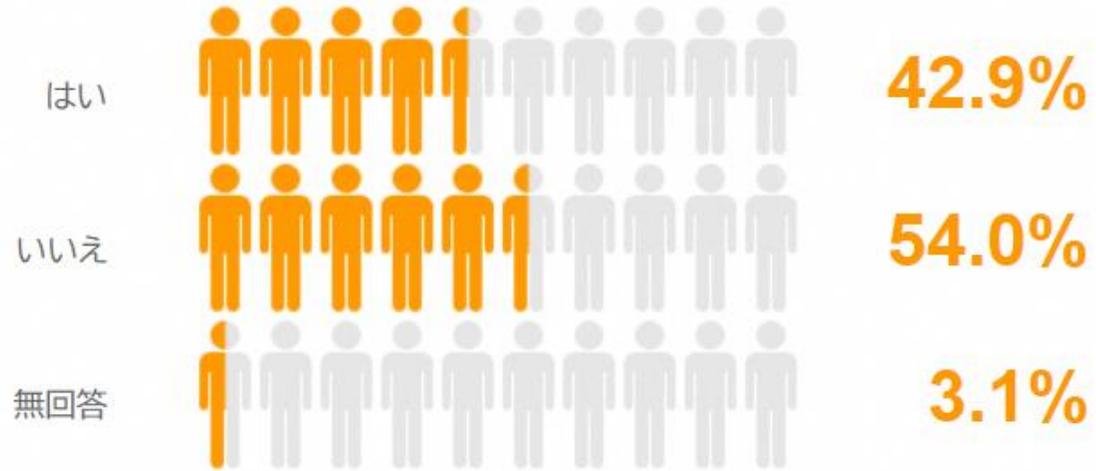
かかりつけの薬剤師(薬局)



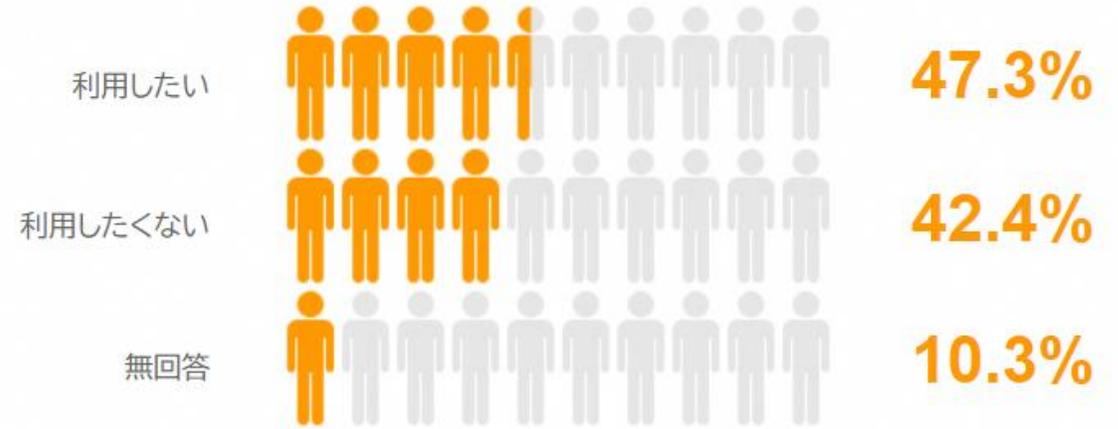
かかりつけの歯科医師



問16. 定期的に歯科検診をしていますか。  
(回答数: 448)

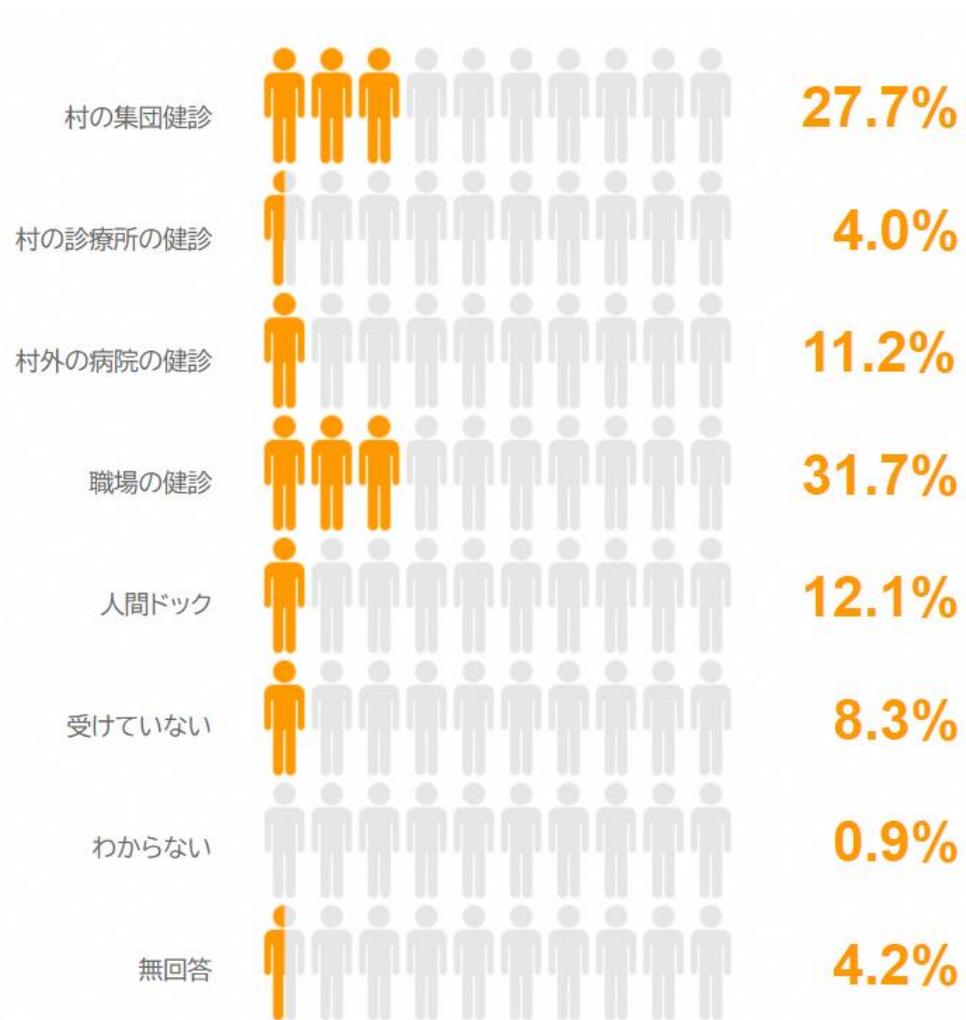


問17. 診療所へ、オンラインで気軽に健康相談できるようになった場合、利用しますか。(回答数: 448)

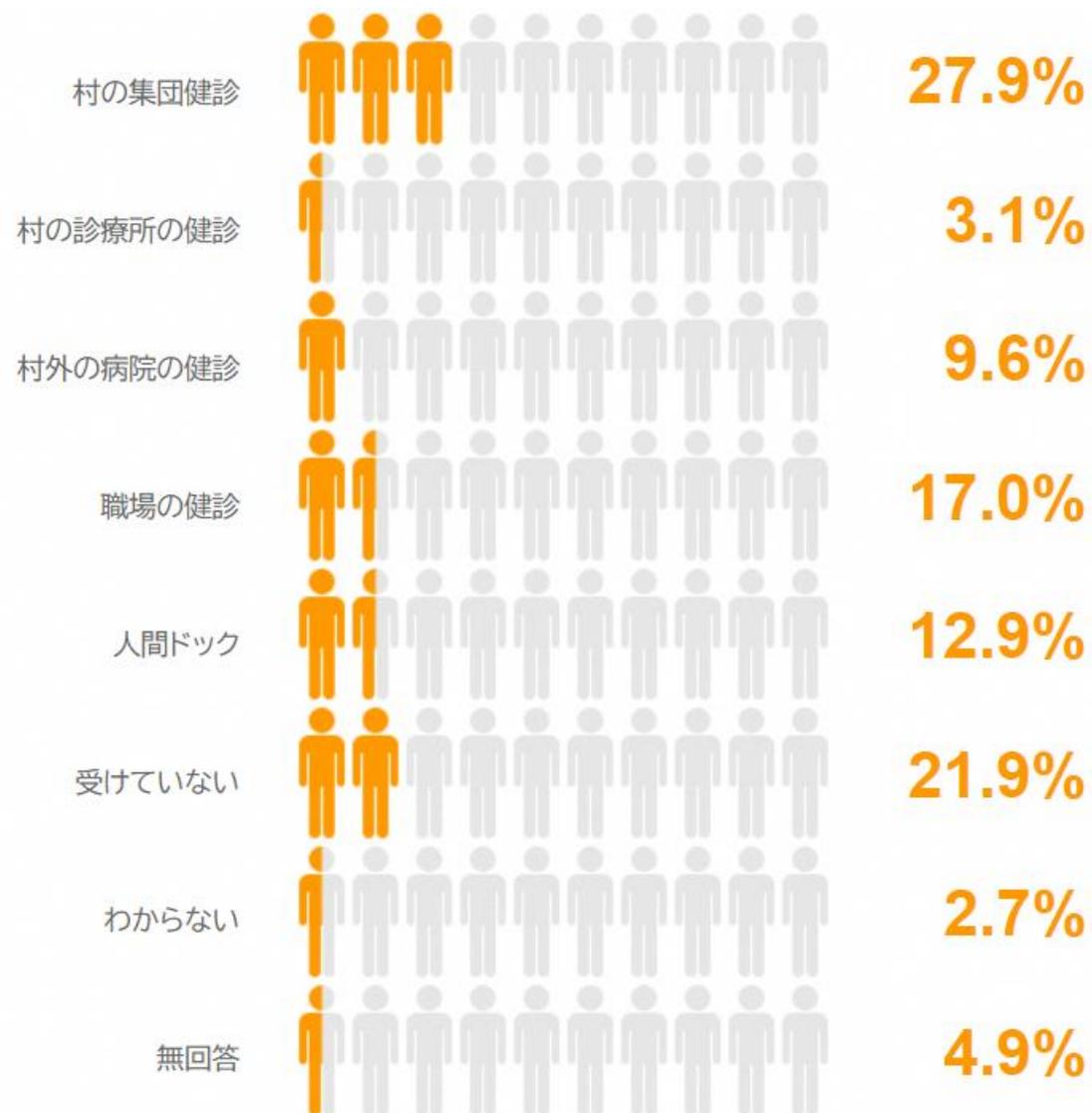


問18. 定期的に健康診査を受診していますか。

### 基本健診



### がん検診



# アンケート結果のポイント 1



- ▶現在の健康状態は年齢が低い人の方が“よい”と回答する割合が男女とも高い。
- ▶地域の社会参加・活動を月1回以上していますかという問いにはしていると回答しているのは男性の方が女性より10ポイント以上高い。
- ▶今回挙げた施設の利用で最も高い利用率は図書館。ただしいずれも利用していない人も半数以上いる。
- ▶ボランティア参加率は9.6%。「興味があるもの」より「時間があればしたい」という回答が多い。
- ▶人とのつながりで「ない」という回答に着目すると、家族6.3%、地域29.5%、職場15.4%、趣味の活動44.1%。趣味の活動は「ある」より「ない」の方が高い。
- ▶食についての設問は、食べるのが「早い」と回答したのは全体の32.4%。男性の35-49歳は半数を超えている。29歳以下は「遅い」と回答した人の割合が2割を超えている(全体は8.7%)。就寝前2時間以内に夕食を取ることが週3度以上あると回答したのは22.8%、間食をほぼ毎日とると回答した人は27.2%、朝食を抜くことが週3回以上ある人は14.7%、野菜を毎日食べていない人は16.5%であった。
- ▶食塩を控えようと意識して行動をしている人は59.6%。年齢が上がるにつれ「はい」と回答する人の割合が高い。
- ▶週に3日以上弁当や外食を利用している人は女性5.9%に対し男性は17.6%。男性29歳以下は46.2%。

## アンケート結果のポイント 2



- ▶歯や歯ぐき、かみあわせなど気になり、かみにくいと回答した人は12.5%。
- ▶飲酒について、毎日と回答した人は女性7.5%に対して男性35.2%。男性の60-74歳は48.9%。
- ▶睡眠で休養が十分の取れているかの問いで「いいえ」と回答した人は27.9%。睡眠時間6時間未満の方は26.8%。
- ▶タバコの喫煙率は男性32.6%、女性5.4%。
- ▶体重が20歳の時から10kg以上増えたと回答した方は31.7%
- ▶運動に関して、1回30分以上の軽く汗の出る運動を週2日以上、かつ1年以上している人が22.1%、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上やっている人が37.9%、ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと回答した人が43.5%。
- ▶歩くことについては、8000歩以上歩いている人が12.5%である。よくわからないが36.2%いる。
- ▶ラジオ体操を習慣としている人は男性11.4%、女性18.0%。(村の放送でやっている人は男性2.1% 女性8.4%)
- ▶村にジムがあったときに利用したい人は32.8%。29歳以下は40.7%、30-44歳は46.5%。男女差はほとんどない。

## アンケート結果のポイント 3



- ▶悩みやストレスを常にかけている人は15.5%。女性の45-59歳が37.1%。孤独や孤立を常にかけている人は5.4%。男性45-59歳で12.2%。
- ▶あなたは心が苦しくなったときに相談できる人・病院や施設を知っていると回答した人は41.5%。知らないと回答した方は51.8%。(30-44歳は65.1%)
- ▶かかりつけが「いない」と回答した人は、医師が48.3%、歯科医師は24.6%、薬剤師は52.7%である。特に医師が年齢が低いほうが「いない」と回答する割合が男女とも高い。
- ▶定期的な歯科検診受診については男性35.8%、女性49.8%が「はい」と回答している。男性は年齢が高い方が、女性は年齢が低い方が「はい」の割合が高いのが特徴的と言える。
- ▶オンライン受診については、利用したいが47.3%、利用したくないは42.8%である。
- ▶健診の受診については基本健診は職場の健診が31.7%、村の集団検診が27.7%である。何かしら受診をしている人が基本健診86.6%、がん検診は70.5%である。

## 2. アンケート結果からみえた健康状態



- ▶健康に対する意識は高齢者になるほど高くなることが改めて確認できた。
- ▶自分のことや情報などを「わからない」という人も多数いることがみえてきている。
- ▶働いている人の健康に対するつながりをどう作ると良いか。特に村外で働いている女性。
- ▶地域や趣味でつながりが「ない」人たちに、どう「ある」に変えていけるか。
- ▶公共の集まる場の利用が「ない」人たちに、どう「ある」に変えていけるか。
- ▶若い人たちのいい健康行動を、どのようにして将来の健康状態につなげていけるか。
- ▶ジムやオンライン診療などは若年層を中心にニーズがある。今からどう準備していくか。

## 策定委員会の記録



# 策定委員会名簿 1 部会(むらまるごとアプローチ、個別健康管理)

部会	組織	役職	氏名
むらまるごとアプローチ	西粟倉村保健福祉課	保健師	小淵 智子
	西粟倉村教育委員会	主事	北村 朋也
	西粟倉村社会福祉協議会		山根 順二
	西粟倉村国民健康保険診療所	看護師	桐山 千鶴子
	西粟倉村保健福祉課	理学療法士	上田 真里恵
	株式会社岡山スポーツ会館営業部	本部長	石尾 正紀
	民生・児童委員会	会長	岡田 昌俊
	ヘルスボランティア委員会	委員	白旗 洋子
	一般		井上 早苗
	一般		豊福 千絵
	一般		清家 悟
	一般		秋山 淳

部会	組織	役職	氏名
個別健康管理	西粟倉村保健福祉課	保健師	上野 恵里
	西粟倉村保健福祉課	介護支援専門員	河野 紀子
	西粟倉村国民健康保険診療所	看護師	白旗 歩実
	西粟倉村国民健康保険診療所	所長	谷本 尚吾
	株式会社ネ	看護師	芳野 由美子
	一般社団法人 岡山県歯科衛生士会	地域連携歯科保健部委員	兼本 郷美
	公益社団法人 岡山県栄養士会	理事	細川 良子
	岡山県スポーツ会館 健康づくり事業課	マネージャー	坂本 展子
	こじか助産所	助産師	猪田 敦子
	ヘルスボランティア委員会	委員	白岩 倫子

# 策定委員会名簿 2 部会(社会参加とつながり)、保健所、事務局

部会	組織	役職	氏名
社会参加と つながり	西粟倉村保健福祉課	課長補佐	春名 一樹
	西粟倉村保健福祉課	看護師	山本 淳子
	西粟倉村国民健康保険診療所	医療事務	河野 操
	西粟倉村教育委員会	あわくら会館 生涯学習クリエーター	鈴木 宙夢
	一般社団法人Nest	代表理事	福岡 要
	西粟倉村社会福祉協議会		中野 洋子
	相談支援事業所コネクト	主任相談支援専門員	関 志織
	株式会社ネ	管理者	熊谷 剣哉
	民生・児童委員会	副会長	山岡 美紀
一般		粟屋 多恵子	

	組織	役職	氏名
保健所	岡山県美作保健所勝英支所	総括副参事	福原 芳恵
事務局	合同会社ローカル・モビリティーズ	代表社員	猪田 有弥
事務局	西粟倉村保健福祉課	課長	高木 都子
事務局	西粟倉村保健福祉課	課長補佐	中野 治

## ■策定委員会の経過



### 第1回 全体会 令和5年8月3日

- ・講演「百年幸福寿命」を目指して
- ・計画策定の目的・健康課題・スケジュールの確認

### 第2回 分科会 令和5年8月31日

- ・ワークショップ：重点施策の明確化に向けた現状・課題・施策アイデア検討

### 第3回 全体会 令和5年10月5日

- ・トークショー「西粟倉オリジナル『身体を変える』健康づくりの実践」
- ・重点施策の明確化に向け、分科会ごとに重要な点を明確・具体化を協議

### 第4回 分科会 令和5年11月9日

- ・これまでの意見を踏まえた重点施策の検討

### 第5回 全体会 令和5年12月14日

- ・健康21計画の理念、重点施策等の確認・協議
- ・今後の重点施策の進め方

# ■策定委員会ワークショップの実施

令和5年8月31日(木)

- ・社会参加とつながり部会 13時30分から15時00分
- ・むらまるごとアプローチ部会 15時30分から17時00分
- ・個別専門健康管理部会 18時00分から19時30分





# 深掘ワークでの作業

- イイネシールと ● これは是非！による互いの共感

個人や組織・地域の困り感  
やできていないことを出し  
合う

&

こうだったらいいな、という  
未来を確認する

9つのテーマごとの  
ディスカッション  
第2回・第3回

課題  
(理想と現実のギャップ)

その要因と思われること(仮説)

施策・方向性の具体アイデア

1-Aあわくら会館周辺エリアで、自然につながりふれあうための「人の流れ」「各機関のネットワーク」をどう作るか。

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- たくさんの場があるが、ターゲット層や利用者が限定的で集客に苦勞している一面も。
- 場はあるけど、「食事提供の場」が少ない。そもそも食に対する「選択肢」が少ない。  
(外食・中食ともに)
- 利用者同士のつながりを作り出す、地域住民と移住者のつながりづくりが難しい。
- 場に来たい高齢者・子どもたちの、気兼ねない自由な移動手段がない。
- 場同士で情報共有の余地があるができていない。

### その要因と思われること(仮説)

- それぞれの運営に手いっぱい、連携したくてもできない。音頭を取る人・組織があれば…。
- 核家族・高齢者で、家族分の食事を準備するための手間や負担感がある。預かりを含め「場」へのニーズに出やすい。
- 外に働きに行く村民も多く、意外に村内で買い物をする機会がない人が多い。
- 送迎のない人が村内を気兼ねなく動く手段が福祉バスのみ。
- 利用者・ターゲットの隠れたニーズ仮説を掘り起こす必要も。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【場×食 での健康施策案】
  - 夜のお弁当販売
  - あわくら会館での弁当販売
  - 夏休みの食事対策 等
- 【場×買い物 での健康施策案】
  - 野菜の集荷&販売サービス
  - 月1回の朝市 等
- 【場×運営 での健康施策案】
  - あわくら会館で高齢者イベント
  - 土休日中央部に来る足の確保
- 【安心な場 での健康施策案】
  - 子連れ出勤可能な場の運営

1-B多様な活躍の場や、役に立っていると思える機会をどうつくるか。経験豊富なシニアのしごとや活躍の場、赤ちゃん・子どもたちの活躍の場とは？

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 会社勤めが終わったので、村内でなにか活躍がしたいのだが、これまでの既存団体で役立てるかどうかわからない。
- そもそも地域で「活躍」することに対する興味がわからない
- 子どもたちが活躍できる機会や場が少ない・団体が限られている。

### その要因と思われること(仮説)

- まだまだ現役という意識があるので、既存の高齢者のグループに入りたくない前期高齢者も多いのでは。
- 村には活躍(仕事)の場がないと思込んでいる人が多い。
- 居るだけで仕事になったり、価値を与えられる存在であるかどうか分からない。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【社会参加による健康施策案】
  - 仕事・ボランティア・趣味に関する「人材バンク」の運営
  - 眠っている人の掘り起こし
- 【第三者の存在による健康推進】
  - 第三者の声掛け
  - 第三者による既存団体等とのマッチング
- 【コーディネーター人材の必要性】
  - 中心人物の存在と育成
- 【学校との連携】
  - ふれあい体験の拡充
- 【場との連携】
  - 福祉の拠点づくり

1-Cそもそも「つながり」って言うけれども。どんなつながりが求められているのだろうか。既存の場や形にとらわれない全く新しいつながりや、一人ひとりに寄り添ったつながりの在り方が作れないか。

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 遠方の家族とつながる機会はない。
- 時間・場所・機会がない。
- 既存のつながりはたくさんあるが、高齢化等であまり機能していないものも。
- 運営する人のパワー頼みになっている部分も大きい。

### その要因と思われること(仮説)

- 子どもたちはつながりやすい反面、30～60歳台は村民同士でもつながりにくい。
- 誰かの誘いがないとつながりの場に来れない(自分から来る人は少ない)。
- 食は来るための大きなきっかけの一つ。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【活躍の場としての健康施策案】
  - みんなの台所・地域食堂
- 【ふらっと立ち寄れる場】
  - あわくら会館(図書館)の活用
- 【誰かからの誘いによる】
  - 職員からの誘い
  - 連絡体制を整える。
- 【新たなつながり】
  - 年配と若い人とのつながり
  - 適度なつながり
  - 多世代でちょっとした時間話せる機会を作る。
  - まちかどえんたくん

2-A クルマでの生活が基本で、「歩く」のも「運動習慣」も身に付きにくい暮らしの中で、どうしたら「歩く」や「運動習慣」が身に付くのか。

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 「運動」習慣はハードルが高いという人が多い。
- 農作業＝運動と捉えている人もいる。
- 元気だった人が突然衰えを感じることもある。
- 山に囲まれているにもかかわらず安心して歩ける場が少ない。
- 安心して運動できる場がない。
- 運動している人を殆ど見ない。

### その要因と思われること(仮説)

- 平日昼間に外で運動をしていると、暇な人だと見られてしまう。
- 時間を取ってまで運動をする暇がない。
- マイカー中心の暮らしのため、基本歩かない。
- かつては暮らしの一環で山にはいていたが、今ではない。
- 地元の人を中心に早朝に散歩とかで動いている。
- 場所や機会・自分に合ったものを教えてもらえることができない。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【健康施策のアイデア案】
- 幼小中＋村民参加の運動会
  - 30分健康体操教室的ジム
  - ふれあい農園での作業
  - 公共ジムスペースや器具活用や夜運動できる場所の確保
  - ウォーキングコースの整備
  - グラウンド開放
  - Eスポーツ
  - あわくらマッスルクラブ連携

2-B 忙しい村暮らしの中で、どうしたら「睡眠」や「休養」を取れるようになるのか。またどういう社会や働き先になっていけばいいのか。

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 特に冬の家の中は寒くて安眠ができない。
- 村民一人ひとり意外とやることが多い。
- ゲームやYoutubeにハマってしまうことも。
- やることがなくて寝られないというケースも。
- 人手不足のため、いろいろなことに対応しなければならない。
- 昼寝がまだ世間的に認められていない。

### その要因と思われること(仮説)

- イベント・行事などの動員がかかる。
- 通勤時間が長い人が居る。
- マイカーの運転による疲労
- 運動不足のため、すぐに眠たくなる。
- オンラインゲーム等による多様な刺激

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【健康施策案】
- 昼寝の時間を持つ。
  - 放送で昼寝タイムを知らせる。
  - 住環境を整える。
  - 寒さ対策を万全にする。
  - リラックスや仮眠ができるスペースを村内につくる。  
(マイカー車内で代用?)
  - ルーティン(規則的)化するし  
かけ(アプリ等の活用)
  - 生きがいや活躍の場を作り、  
くらしにメリハリを。

2-C 食事や栄養に気を配ると言っても、なかなか思いどおりに行かない部分も多い。もっと「楽に」「楽しく」食事や栄養で気にかけるポイントにはどのようなものがあるのか。

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 独居の人たちの食事の偏り。
- 移動手段がないためにこだわりのものが買えない買い物難民
- 皆で食べる楽しみが日常にない人が一定数いる(高齢者&移住者)。

### その要因と思われること(仮説)

- 今の時代はつくるより買う時代になってきている。
- ライフスタイルが多様化している。
- 西粟倉は世帯数も増え、ほかの地域と比べても一人暮らしが確実に増えている。
- コンビニや生協宅配に頼ることが当たり前になっている。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【健康施策案】
- 高齢者と子供の関わりでの食事
  - 村民食堂
  - 総菜が買える場所
  - 給食と配食の連動
  - キッチンカーなどを活用した移動食堂(アウトリーチ型の健康づくり)
  - 食と場の循環ができるような仕組みと企画

3-A「青壮年層」、「未病」の段階での個別健康管理の在り方。スマートウォッチの活用等による各種データ類活用のアイデアについて。

**現状と課題**  
(理想と現実のギャップ)

- 若い人の検診受診率が低い。
- 健康管理のやり方が分からない人も居る(栄養や食事面)。
- 社保層へのアプローチがほとんどできていない。
- 基礎データが整っていない。

**その要因と思われること(仮説)**

- 健康に関する基礎的な知識不足があるのではないか。
- 自分の体力に自信があるので、健康ことは後回しにしてしまう風潮が特に20～30歳台にある。
- ネットですぐ調べて、その内容をうのみにしてしまう。
- 予防で医療にかかろうという意識がそもそもない。

**施策・方向性の具体アイデア**

- 【健康施策案】
- 青壮年層といっても子供から親にアプローチしたほうが伝わる。
  - インセンティブの付与による習慣化
  - 診療所DrへのQ&Aコーナー
  - ネットにつながった血圧計と血圧アプリなどの活用・処方
  - 健康講座の家族バージョン
  - 幼児向けの体操教室

3-B メンタルヘルスや休養・心の健康。移住者が多い西粟倉村において、こころの「相談が誰かに・どこかにできる」ようにするためにどうしたらよいか。

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 働く人に向けた相談窓口もあるが、産業医が見ているケースは少ない。
- 心の問題で学校に行けていない子どもたちもいる。
- 介護など家族で支援する人が疲れている。
- 専門職も孤立しており話し相手がない。
- 病院が限られている上に、診察までに数か月待つケースもある。
- 受診の噂がすぐに広がる。

### その要因と思われること(仮説)

- 心の問題を話すと、伝わってほしくない人に伝わってしまう不安がある。
- 村の情報は早い。何の気なく話してしまう人が居る。
- 一度診断がついてしまうと、その人への偏見の眼がでてしまう。
- 近隣病院の情報や強みを伝えられる媒体や機会がない。
- 精神科医療(投薬まで)と臨床心理(カウンセリング)の違いが理解されにくい。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【健康施策につながる案】
- 村の関係者から離れて相談できる場
  - 安心して気軽に相談ができる場や人の紹介・情報提供
  - うつや心のことについて正しく学べる場
  - 幸せのタネをたくさん書き出し共有する場
  - ハンドマッサージのような癒しの場
  - 専門家をサポートする「吐き出し」の会

3-C 子どもから高齢者、看取りまでの「個別健康管理」はどうあったらよいだろうか。将来的に、医療、介護、福祉、健康の個別健康管理を、各主管機関が担うとして、どういう仕組み・手立てがあるとよいだろうか

### 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- 現状できる範囲でドクターからの指示がケアマネなどに伝達されている。
- 患者の伝えたい思いをケアマネやナースがドクターに代弁できている。
- 今のドクター、ナースの連携は比較的とりやすい。
- 高齢者のことは誰かしらがその人の状況を把握している。
- 診療所が自分の気づいていなかったことを気づかせてくれる存在だと感じることがある。

### その要因と思われること(仮説)

- 連携のイメージが属人的で、体系的になっていないと思われるのでは。
- 村に診療所があるのはわかっているが、村外で少しでも良い診療を受けたいと思っている人が～60歳台までに多い？
- 科ごとに曜日が決まっていて、受診したいときに受けられない。
- 「高齢者のための診療所」というイメージが村民にもある。
- 予防や相談だけに行くというきっかけややり方がわからない。

### 施策・方向性の具体アイデア

- 【個別健康管理での健康施策案】
- 各組織・職種が常に情報交換できるオンラインツール導入
- ライフステージを包括的に統合して支援する組織・職種が集まる場を行政主導で持つ。
- 診療所に「気軽な相談窓口」を(オンライン含め)つくる。
- 【その他要望ある医療サービス】
- 地域医療を目指している医師との連携(常駐)
- 訪問看護ステーション
- 夕方や土日診療
- 看取りが可能な連携

## 現状と課題 (理想と現実のギャップ)

- ここ10年「時代」の変化  
(総人口&生産年齢人口の減少・世帯構造の変化・独居移住者増。働き方等への意識の変化。)
- 村民の困り感は毎日の「食」。特に罪悪感なく作らなくてもイイ状況に少しでもなればいい。
- 健康は「大事」とわかっている人も多いが、自分の意志では動きにくいと感じている人が多い。
- 未来への“予防”の観点でのアプローチにまで至っていない。
- 個別対応はできているが、属人的対応になっている部分も。

## その要因と思われること(仮説)

- 特に健康に関しては「誰かに言われないと動かない」という人が大半。
- マイカーやスマホといった「個」での活動がメインとなり、家族や地域等集団からの気づきが低下。
- 行政職員や健康づくり専門職が少なく、直近の(主に福祉分野の)業務に追われ、長期的な視点に立ち切れていない人も。
- 専門職や連携機関が遠い&少ない。
- 一人ひとりの健康の背景には、福祉的要素(重層的視点)も。

## 施策・方向性の具体アイデア

- 【健康づくりの視点で…】
- 既存の「つながり」「場」の世代交代&つなぎ直し(ハブ人材が繋がりやすくする)
  - 村民や専門職が互いに声を掛け合い、一人ひとりの活躍の機会を増やす。
  - 「食」と「栄養」が確保できる場や仕組みづくり “地域食堂”
  - 村全体で習慣化につなげられるための取り組み
  - デジタルツール等を活用した健康事業への拡がり&連携

## 策定委員から

### 健康を意識するうえで、大事にしたいことを「漢字一文字」で表すと・・・

- ・清家さん 「時」自分の時を大切にする。
- ・山岡さん 「穏」心穏やか。意欲につながる。
- ・河野さん 「口」助けを求める、話す、食べることにつながり大事。
- ・高木さん 「笑」福がくる。くよくよせず、何があっても笑えば元気に。
- ・北村さん 「継」三日坊主にならず続ける。
- ・岡田さん 「志」元気に活動するためには志が必要。
- ・秋山さん 「在」自分が今・未来にどう在りたいか。
- ・井上さん 「歯」20本の歯を大切にしないと健康に支障。
- ・小淵さん 「幸」死ぬときに、よかった、幸せだったと笑いながらいけるように。
- ・中野洋子さん 「楽」楽しくないと落ち込む。とことん楽しむ。
- ・福岡さん 「楽」続けることが大切。楽しくないと続かない。
- ・熊谷さん 「介」介の字の意味。必要に応じて人が集い、世話をし、散る。
- ・山根さん 「愛」すべて愛があれば何でもできる。
- ・春名さん 「楽」ラクして健康に。でないと続けられない。
- ・谷本さん 「機」機会が大切。
- ・白旗さん 「気」自分の身体を気にする。
- ・井口さん 「眠」睡眠が大事。
- ・上田さん 「気」気持ちがつながると健康になる。気が乗らないとできない。
- ・河野紀子さん 「活」活動力のある人。健康で長生きの人は日々生活意欲あり活動力ある。
- ・山本さん 「緒」つながり、よい出会いが大事。
- ・芳野さん 「活」生き活き日々暮らしていきたい。
- ・白岩さん 「笑」精神的に頑張ることも笑いによってする。
- ・桐山さん 「安」安定、安心、安楽に暮らしたい。
- ・栗屋さん 「楽」今体調すぐれないが、人生を楽しみたい。
- ・福原さん 「幸」幸せな気持ち大切。
- ・秋山さん 「楽」楽しむ、遊び心が大切。
- ・石尾さん 「選」睡眠、食事、運動も選べる。
- ・坂本さん 「笑」笑って過ごす、笑顔で過ごすため。
- ・細川さん 「緩」緩めることが大事。
- ・猪田さん 「聞」思いを聞くことが大事。
- ・中野さん 「共」共に生きる気持ちがあれば、食い違いも越えられる。

# 集合写真



健康にしあわくら21(第3次)計画  
西粟倉村健康増進計画  
西粟倉村食育推進計画

令和6年3月  
西粟倉村 保健福祉課