

亀山市健康まちづくり計画

Kameyama Wellness Design Plan 2023



三重県亀山市

令和5年3月



亀山市健康まちづくり計画の策定にあたって



新型コロナウイルス感染症の世界的大流行により、これまでの働き方や生活様式などが見直されるなど私たちを取り巻く生活環境や、人々の感染症や健康に対する認識にも大きな変化をもたらし、ニューノーマルの定着が進む中、令和5年5月の新型コロナの5類移行を契機として、これまで停滞していた交流や様々な活動の活性化など、新たなステージへの移行が進むと予想されます。

本市は、「健康を都市の機能のすべてで守る」という世界保健機関（WHO）が提唱する『健康都市』の考え方に賛同し、平成22年7月に健康都市連合へ加盟するとともに、市の最上位計画である「第2次亀山市総合計画」において、将来都市像を「歴史・ひと・自然が心地よい 緑の健都 かめやま」として定め、健康都市の実現を市政運営の根幹としています。

こうした中、健康都市の実現に向けて、本市の健康・医療の分野における施策の方向などを示すものとして本年3月に「亀山市健康まちづくり計画」を策定いたしました。

本計画においては、基本理念を「みんなが生き生き 元気に暮らす 緑の健都かめやま」と定め、その実現に向けて「健康都市の推進」・「健やかな生活習慣の定着」・「疾病予防と重症化予防の推進」・「地域医療体制の充実」・「感染症対策の推進」の5つの施策大綱を掲げ、様々な取り組みを計画的に進めることとしています。

また、幼年期から高年期までのライフステージに応じた施策を分類・整理することで、生涯を通じた健康づくりに関する様々な施策を体系的に示しています。

今後、本計画に基づき、健康都市の実現に向けて、新たなステージへの展開を図る取組を効果的に推進してまいりたいと考えておりますので、市民の皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、様々な場面でご協力をいただきました関係者の皆様をはじめ、アンケート調査などを通じて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様にご心からお礼申し上げます。

令和5年3月

亀山市長

A stylized calligraphic signature in black ink, reading 'Arai Shigeaki' (阿部 義之).

目次

第1章 はじめに

1 計画の概要	1
---------	---

第2章 健康・医療に関する現状

1 健康・医療に関する社会的な変化	4
2 亀山市の健康・医療に関する統計的な状況	10
3 健康・医療に関する市民意識の状況	26
4 これまでの成果と課題	35

第3章 基本理念と施策体系

1 基本理念	40
2 基本理念の実現に向けた大綱とその体系	41

第4章 施策の展開

1 健康都市の推進	44
2 健やかな生活習慣の定着	48
3 疾病予防と重症化予防の推進	54
4 地域医療体制の充実	60
5 感染症対策の推進	66

第5章 ライフステージ別に応じた取り組み

幼年期（0～4歳）	71
少年期（5～14歳）	72
青年期（15～24歳）	73
壮年期（25～44歳）	74
中年期（45～64歳）	75
高年期（65歳～）	76

第6章 計画の推進にあたって

計画の推進体制	77
---------	----

資料編

策定経過	80
関係規程	81
食と健康・医療に関するアンケート結果	82
用語集	93

第1章 はじめに

I 計画の概要

(1) 計画策定の背景

本市は、「健康を都市の機能のすべてで守る」という世界保健機関(WHO)が提唱する「健康都市」の考え方に賛同し、平成22年に健康都市連合(Alliance for Healthy Cities)に加盟しました。この考えのもと、健康都市「かめやま」の実現に向けて、市民が住み慣れた地域で健康に暮らし続け、安心して医療が受けられるよう、健康づくりから医療分野における施策の総合的な展開や、生涯を通じて健康・医療の支援を切れ目なく提供できるよう、地域包括ケアシステムの視点に立ち、地域の実情に応じた施策など、様々な施策に取り組んでいます。

一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大からポストコロナ時代へと移行が進むなど、市民の心身の健康を取り巻く環境は変化し続けています。

こうした状況を踏まえ、改めて本市の進める健康都市政策を見つめ直し、新たなステージへの展開を志向するものとして、本計画を策定するものです。

(2) 計画期間

本計画は令和5年度から令和8年度までの4年間を計画期間とします。ただし、社会経済状況が大きく変化した場合などには、必要に応じて改定を行うものとします。

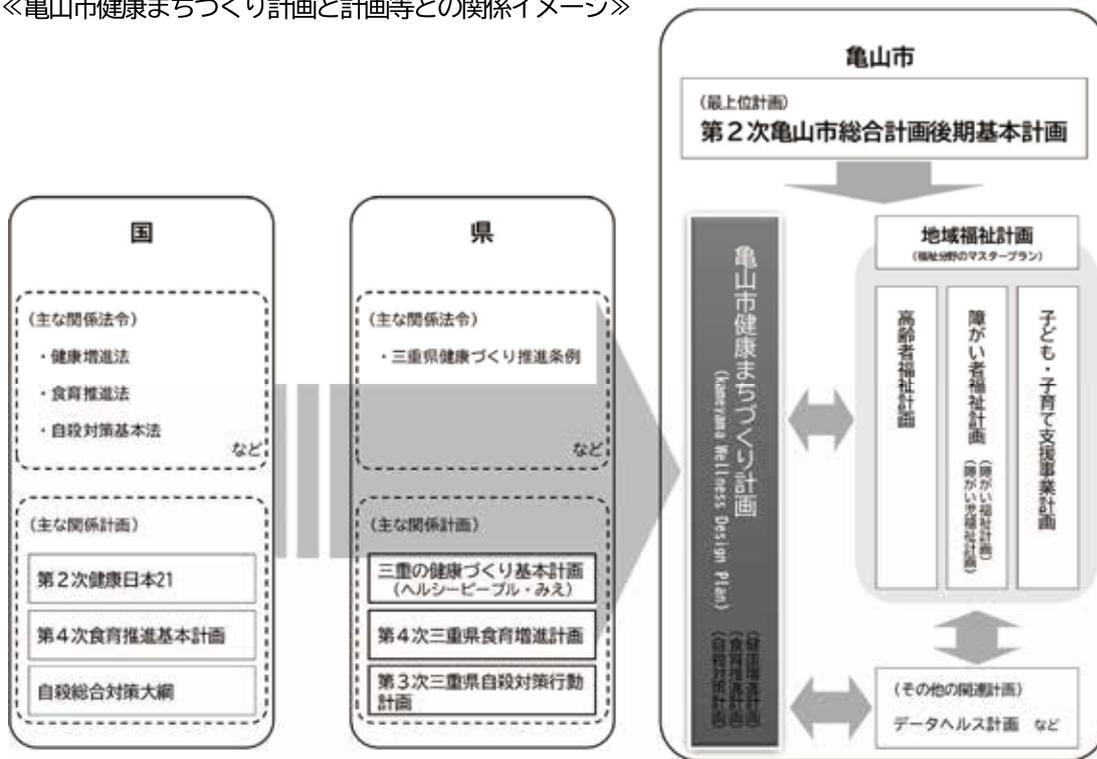
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
総合計画	前期基本計画		後期基本計画				第3次 計画
健康まちづくり計画	前計画 (亀山市健康・医療推進計画)			亀山市健康まちづくり計画 (kameyama Wellness Design Plan)			

(3) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市民の健康の増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定する食育の推進に関する施策について定める「食育推進計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に規定する自殺対策について定める「自殺対策計画」を一体的に整理して策定します。また、第2次亀山市総合計画後期基本計画を上位計画として、健康・医療分野における分野別計画として、その内容との整合させつつ、補完・具現化を図ります。

なお、今回の計画策定において、健康を幅広く捉えて、都市全体での健康づくりを進める「健康都市」の観点を踏まえた計画とすることから、計画の名称を従来の「亀山市健康・医療推進計画」から、「亀山市健康まちづくり計画(Kameyama Wellness Design Plan)」に改めます。

《亀山市健康まちづくり計画と計画等との関係イメージ》



(4) SDGsとの関係整理

国連サミットにおいて2015年(平成27年)9月に採択された「持続可能な開発目標—SDGs (Sustainable Development Goals)」は、2030年(令和12年)までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。地球上の「誰一人取り残さない」を基本理念に、17のゴール・169のターゲットから構成されています。

SDGsは国際的課題の解決に向けて世界的に取り組むものですが、それを達成するには、国はもとより、自治体、民間企業等の団体、それらを構成する一人ひとりの意識と行動が必要です。

本計画の策定においては、SDGsの理念を踏まえ、施策との関連性をアイコン表示によりわかりやすく示すこととします。



第2章 健康・医療に関する現状

1 健康・医療に関する社会的な変化

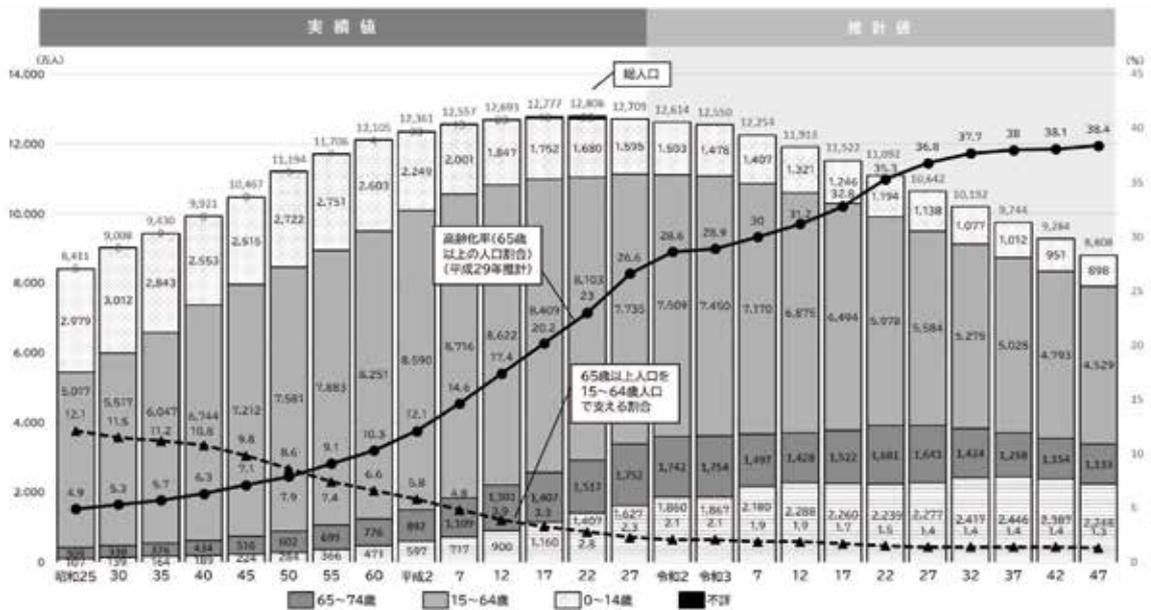
(1) 少子高齢化の進行

①人口の推移と推計

日本の総人口は、平成20年の1億2,808万人をピークに長期の人口減少時代へ突入し、令和2年国勢調査では、1億2,615万人となっています。内閣府の「令和4年版高齢社会白書」の推計では、総人口は今後も減少を続け、令和35年には1億人を割って9,924万人となり、令和47年には8,808万人となると推計されています。

総人口が減少する中で65歳以上の人が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和18年に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上の人となり、令和24年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和47年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると考えられます。

【図1 高齢化の推移と将来推計】



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」(2015年及び2020年是不詳補充による。)、2021年は総務省「人口推計」(令和3年10月1日現在(令和2年国勢調査を基準とする推計値))、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注1) 2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補充によるため、年齢不詳は存在しない。2021年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」(不詳補充)の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口(参考表)」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950～2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、(注2)における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

(注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人(男55人、女81人)及び昭和30年70歳以上23,328人(男8,090人、女15,238人)は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

(注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計比率に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じ得るものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

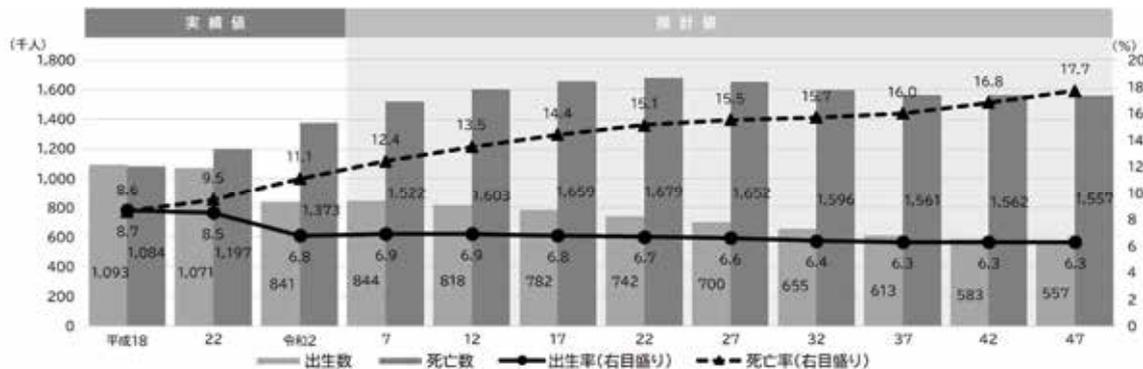
(注4) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

資料：令和4年版高齢化白書(内閣府)

②出生と死亡の推計

出生数は減少を続け、令和47年には56万人になると推計されており、この減少により、年少人口(0歳から14歳)は令和38年に1,000万人を割り、令和47年には898万人と、令和3年の6割程度になります。出生数の減少は、生産年齢人口(15歳から64歳)にまで影響を及ぼし、令和47年には4,529万人となると推計されています。

【図2 出生数及び死亡数の将来推計】



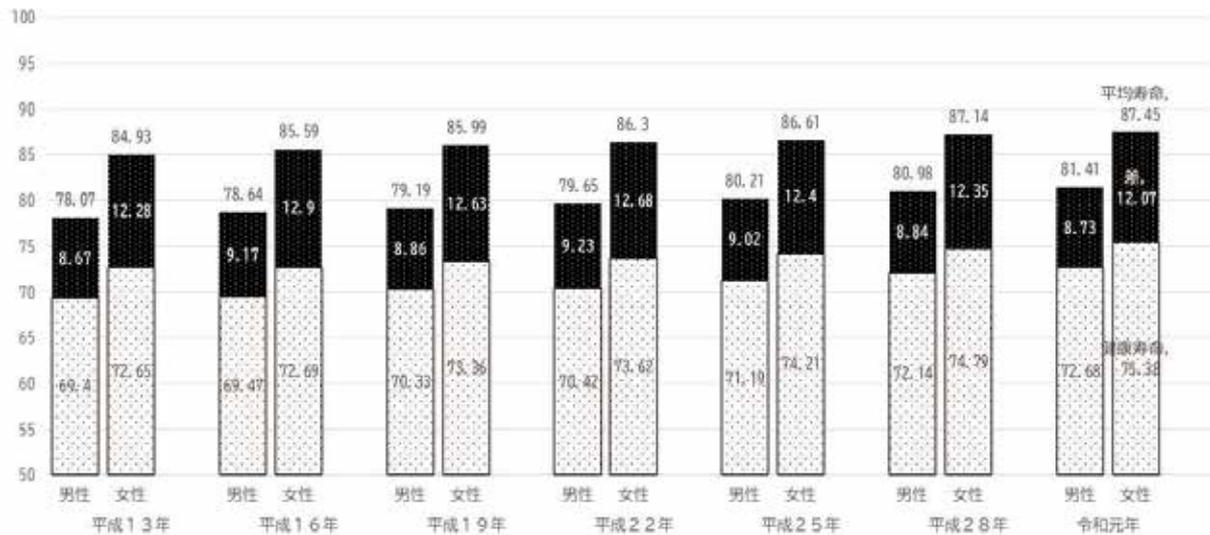
資料: 令和4年版高齢者白書(内閣府)

(2) 健康寿命の延伸

健康寿命とはWHOが平成12年に提唱を始めた概念で、厚生労働省は「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」と定義しています。

厚生労働省から公表されたデータによると、令和元年での日本の健康寿命は男性が72.68歳、女性が75.38歳です。男女平均は約74歳でした。一方、平均寿命は男性が81.41歳で女性が87.45歳のため、健康寿命との間におよそ8年から12年の差があることから、男女とも10年前後体が不自由さを抱えたり、寝たきりになったりという生活を送っています。平均寿命と健康寿命の間に差があればあるほど、支援や介護が必要になりやすく日常生活に制限が掛かるため、平均寿命が長い日本では、社会保障の負担軽減やQOL（生活の質）向上のために健康寿命を延ばすことが重視されており、運動や食事を中心に健康に気を遣い、さらなる健康寿命の延伸を図ることが今後の日本の課題とされています。

【図3 健康寿命と平均寿命の推移】

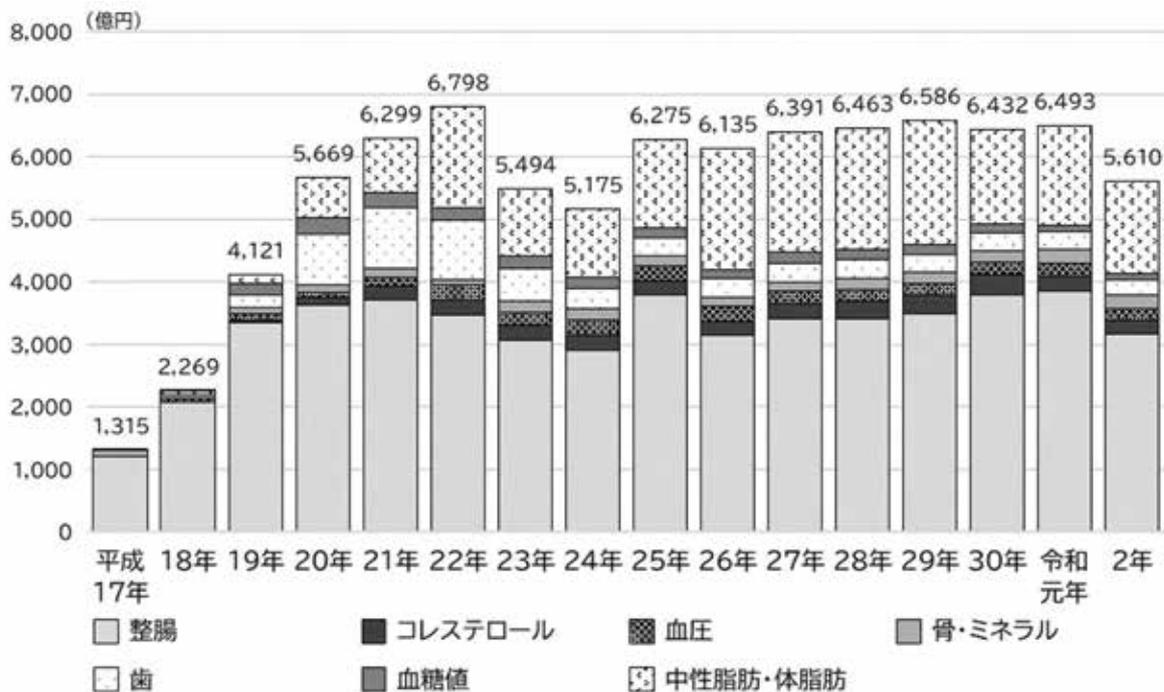


資料:厚生労働省

(3) 健康志向の高まり

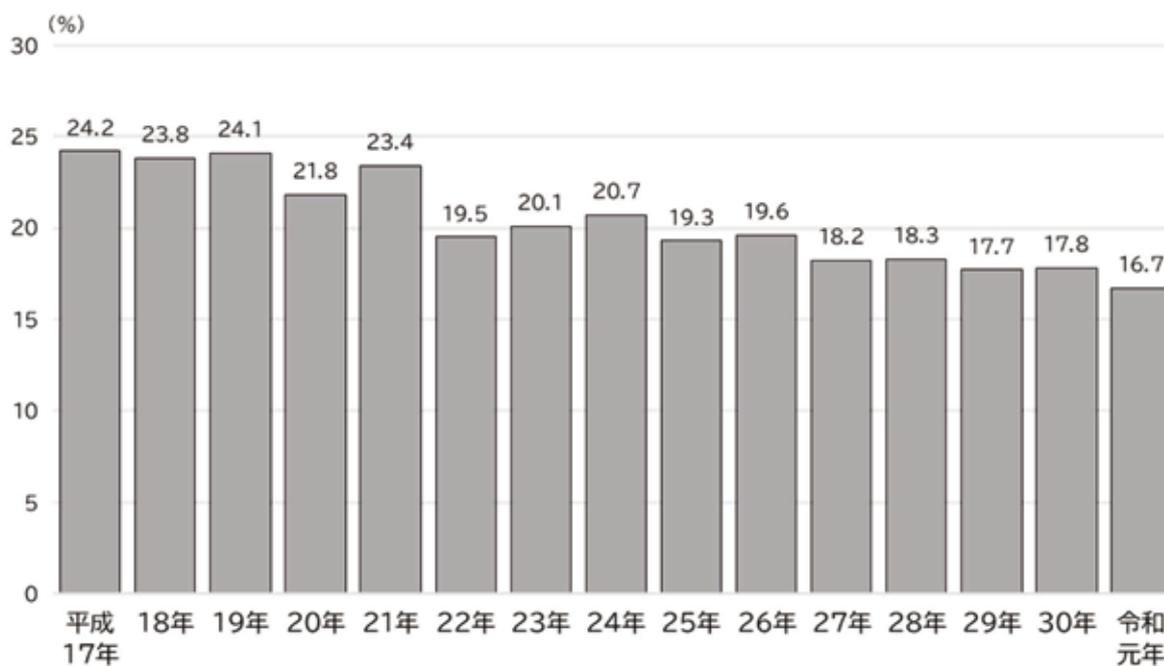
特定保健用食品の市場規模は16年間で倍増する一方で、喫煙率は年々減少しており、食生活や個人の嗜好の面においても健康志向が高まっています。

【図4 特定保健用食品の市場規模の推移】



資料:(公財)日本健康・栄養食品協会

【図5 習慣的に喫煙している人の割合】

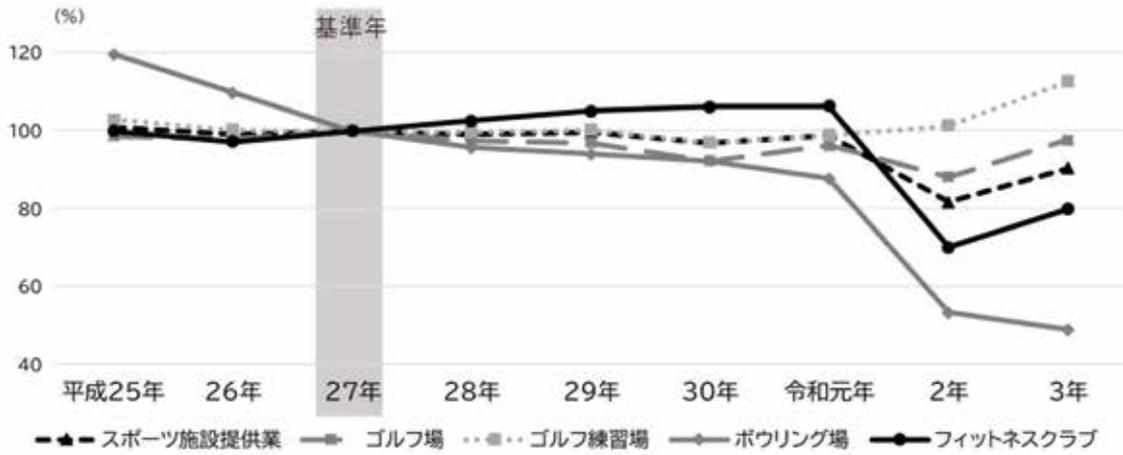


資料:国民健康・栄養調査(厚生労働省)

(4) スポーツ施設の利用者の増加

近年では、テレビをはじめ各種メディアで積極的に健康に関する情報が提供されていることから、人々の生活の面では、街中をウォーキングする人や公園をジョギングする人が見かけられるようになり、減少傾向にあったスポーツ施設利用者の中でフィットネスクラブの利用者数が年を追うごとに増えつつあるなど、疾病の予防や健康維持に関心を持つ人が増えています。

【図6 スポーツ施設提供業の内訳(利用者数の増加率)】



資料:第3次産業活動指数(経済産業省)

2. 健康・医療に関する現状

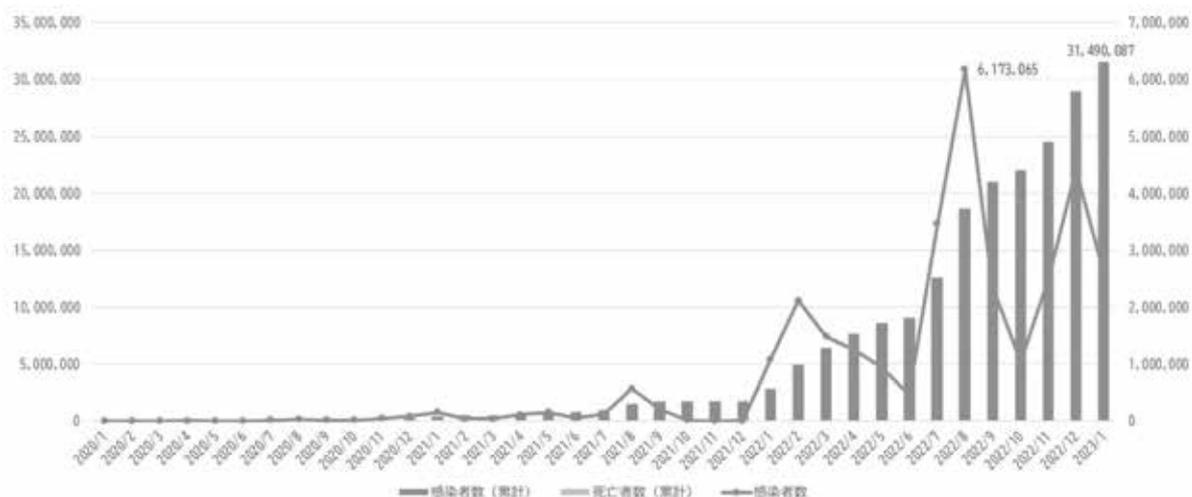
(5) 新型コロナウイルス感染症とポストコロナ時代への転換

令和2年1月に国内で初めて確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、瞬く間に世界中に広がり、社会経済に大きな影響を及ぼしています。わが国においては、感染の拡大防止や、医療提供体制のひっ迫を解消するため、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、緊急事態宣言等を発出するとともに、様々な対策に取り組んできました。なかでも、外出・移動の自粛や3つの密（密閉・密集・密接）の回避、テレワークの推進、施設の使用中止、イベントの開催制限、飲食店等への営業時間の短縮要請、学校の休業などの措置は、人々の営みに大きな変化をもたらしました。

また、数度にわたる感染拡大期を経て、令和5年5月には新型コロナウイルス感染症の位置付けが季節性インフルエンザと同等の5類へ引き下げられる方針となるなど、コロナ禍からポストコロナ時代へと、大きな転換点を迎えようとしています。

一方で、こうした新型コロナウイルス感染症の脅威が長期に及んだ経験は、人々の健康への意識にも大きな変化をもたらしました。

【図7 新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移】



資料：厚生労働省

2 亀山市の健康・医療に関する統計的な状況

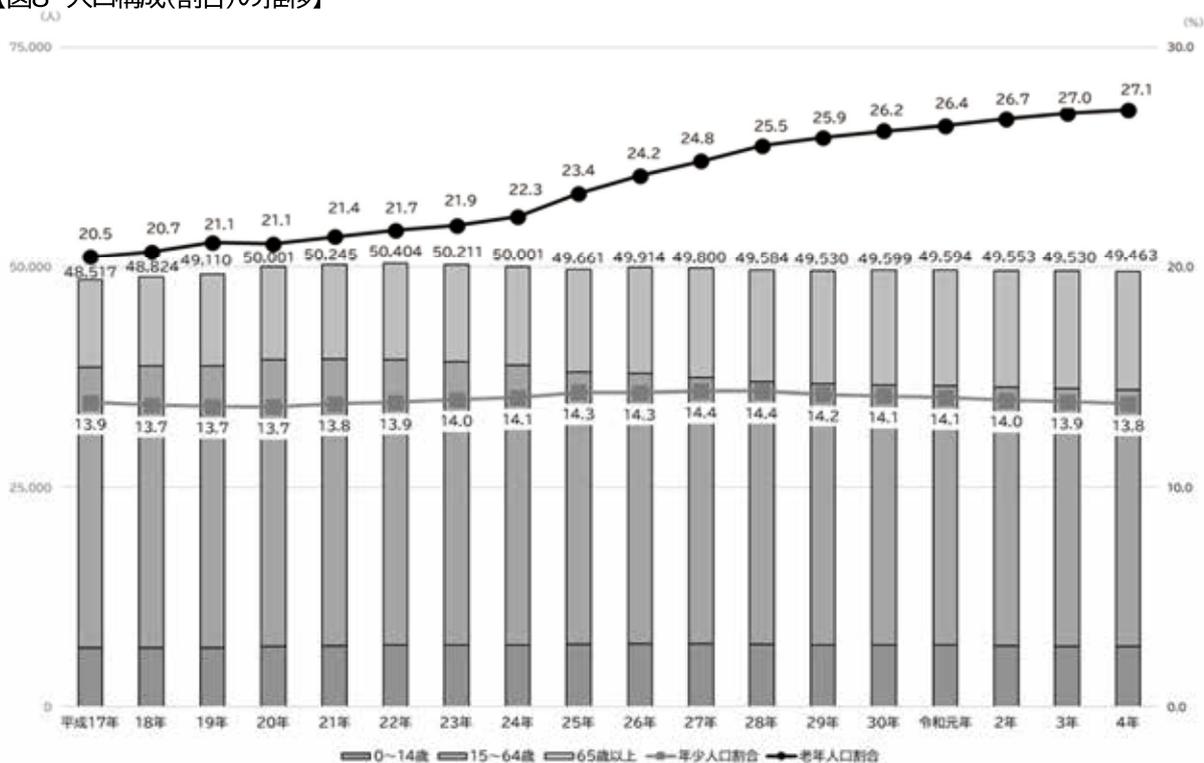
(1) 人口の動向

①人口の推移

本市の人口の推移を見ると、緩やかに増加傾向を経て平成22年にピークを迎え、それ以降、緩やかな減少傾向に転じ、令和4年4月1日現在では49,463人となっています。

人口構成の推移を見ると、年少人口(0歳から14歳)の割合は横ばいの状況で、県下でも最も高い数値を保っています。生産年齢人口(15歳から64歳)の減少に伴い、老年人口(65歳以上)の割合は平成24年の22.3%から令和4年には27.1%に増加しており、少子高齢化が進んでいます。今後は、さらにこの傾向が強まると予想されます。

【図8 人口構成(割合)の推移】



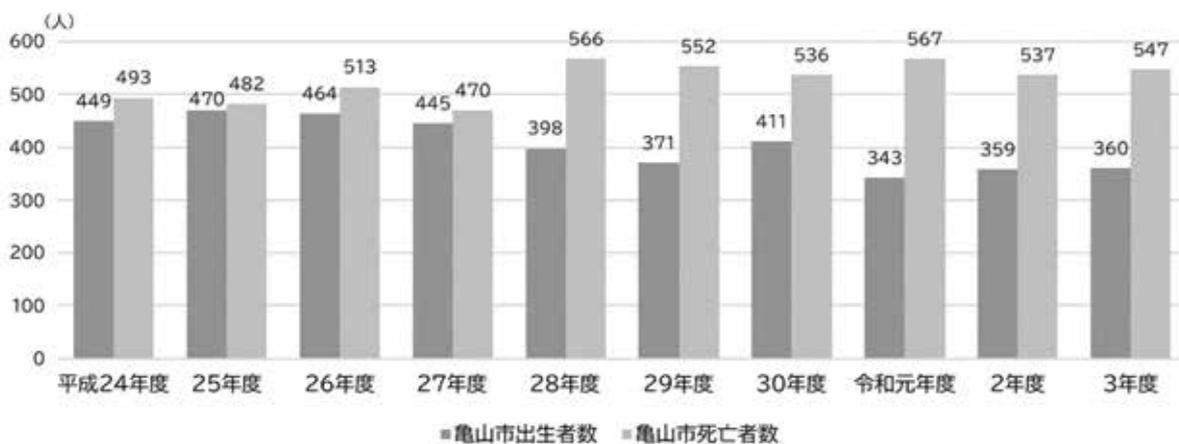
資料:住民基本台帳(毎年4月1日)

②出生と死亡

本市の出生者数の推移を見ると、令和3年度の出生者数は360人で、450人前後で推移していた平成27年度までと比べると年間で約100人減少しています。また、本市の死亡者数の推移を見ると、令和3年度の死亡者数は547人で、490人前後で推移していた平成27年度までと比べると約50人増加しています。

各年度の出生者数と死亡者数の差を見ると、死亡者数が出生者数を上回る「自然減」の状態ながらもその差は大きくありませんでしたが、平成28年度以降は死亡者数が出生者数を大きく上回っています。

【図9 出生者数と死亡者数の推移】



資料:住民基本台帳(各年度)

③死因

死亡原因を見ると、平成28年から令和2年まで第1位が悪性新生物(がん)、2位が心疾患の順になっており、年によって変動はありますが、脳血管疾患も高く、生活習慣病が大きく関わっています。

【図10 死因別死者数の推移】

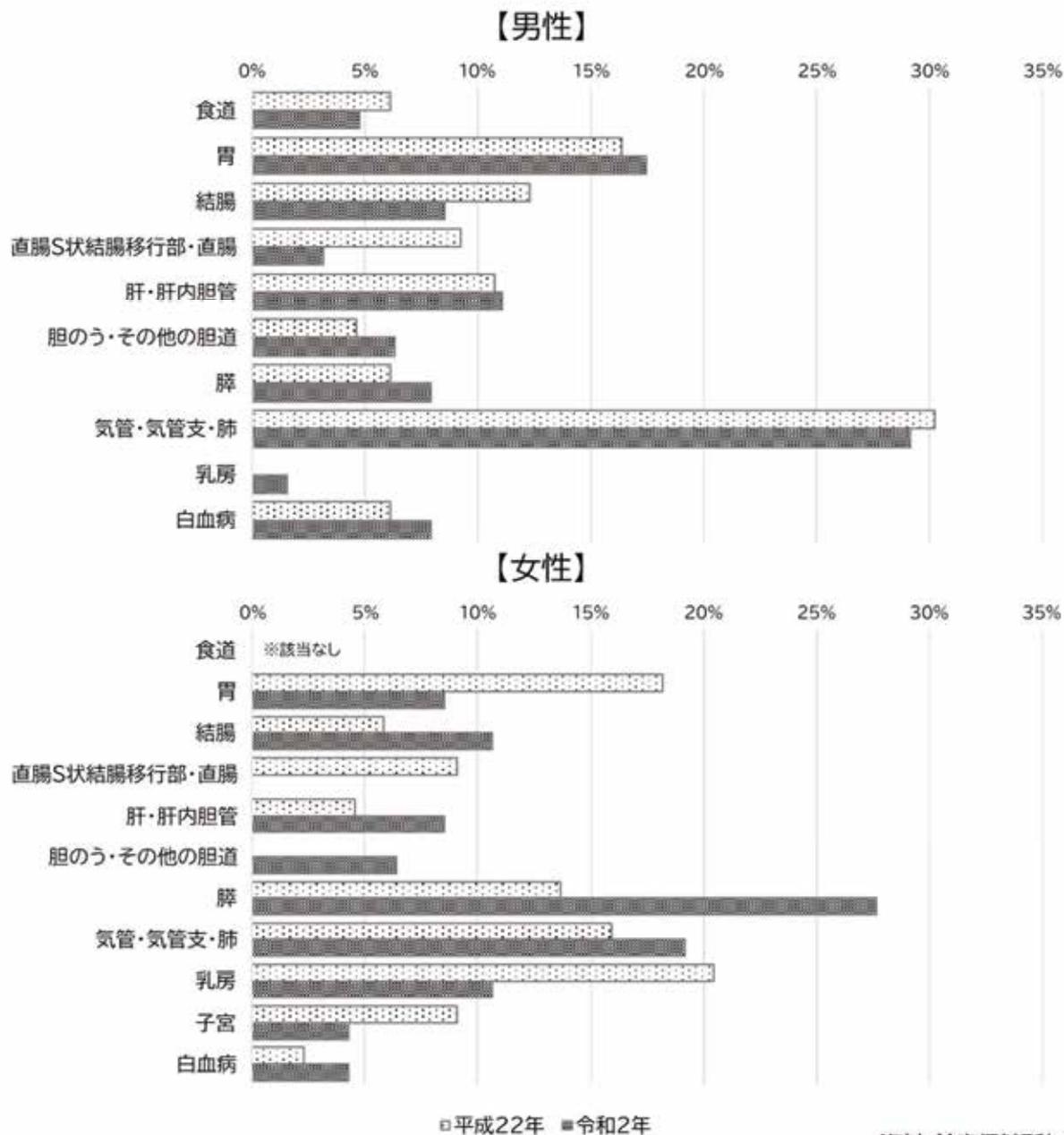
	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	死因	人数								
1位	悪性新生物	137	悪性新生物	133	悪性新生物	122	悪性新生物	118	悪性新生物	142
2位	心疾患 (高血圧性を除く)	84	心疾患 (高血圧性を除く)	82	心疾患 (高血圧性を除く)	90	心疾患 (高血圧性を除く)	95	心疾患 (高血圧性を除く)	95
3位	肺炎	68	脳血管疾患	61	肺炎	50	老衰	60	老衰	74
4位	脳血管疾患	50	肺炎	54	老衰	45	脳血管疾患	46	脳血管疾患	36
5位	老衰	39	老衰	49	脳血管疾患	39	肺炎	40	肺炎	23

資料: 鈴鹿保健所年報

④主要部位別の悪性新生物(がん)の死亡割合

最も多い悪性新生物(がん)の部位について、平成22年と令和2年の男女別の比較を見ると、男性は、どちらも「気管・気管支・肺」が最も多く、「直腸S状結腸移行部・直腸」が減少する一方で、「膵臓」が増加しています。女性は、「胃」「乳房」が減少し、「膵臓」が増加しています。

【図11 主要部位別に見た悪性新生物(がん)死亡割合の比較】



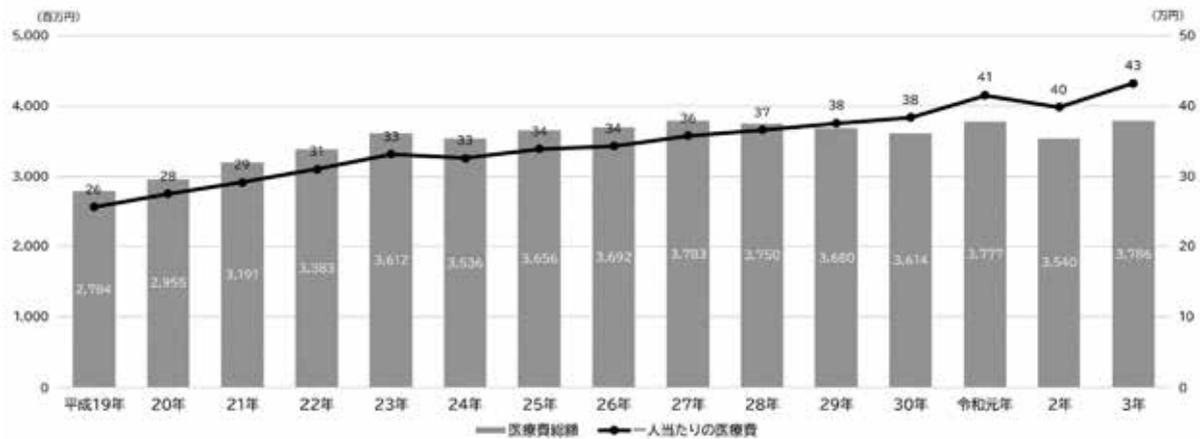
資料:鈴鹿保健所年報

(2) 医療及び介護等の状況

① 国民健康保険医療費の推移

亀山市国民健康保険にかかる医療費総額は、令和2年度においては新型コロナウイルス感染症の影響等から受診控えもあり医療費が減少しましたが、令和3年度は前年度の受診控えが緩和されたこと等により37億8,616万円となり、前年度と比較して増加となりました。また、亀山市の被保険者一人当たりの医療費(年間)は、高齢化の影響や医療の高度化等により年々増加し、令和3年度は43万2,210円となり、平成19年度から15年間で17万5,431円(68%)増加していることから、今後も増加することが推察されます。

【図12 医療費の推移】



資料:市民課

②入院・入院外別の主な医療費の状況

令和元年度から令和3年度における各年度の入院・入院外別の主な医療費の状況については、各年度の4月から3月診療分まで(12ヶ月分)のレセプトを基に分析した結果、医療費上位5疾病については年度により順位に変動はあるものの、疾病名は固定され、入院においては上位3疾病の医療費総額に占める割合は高くなっています。また、入院外においては、上位5疾病とも医療費総額に占める割合は高くなっています。

【図13 入院・入院外の医療費比較(令和元年度から令和3年度)】

疾病分類(大分類)	入院					
	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	金額(千円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
新生物<腫瘍>	308,557,685	21.57%	291,618,680	23.14%	273,101,262	19.24%
精神及び行動の障害	186,257,250	13.02%	196,917,704	15.63%	214,527,743	15.12%
神経系の疾患	95,045,024	6.64%	106,620,143	8.46%	120,191,634	8.47%
循環器系の疾患	324,441,765	22.68%	218,969,760	17.38%	266,571,309	18.78%
筋骨格系及び結合組織の疾患	90,906,580	6.35%	91,101,676	7.23%	108,328,113	7.63%

疾病分類(大分類)	入院外					
	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
新生物<腫瘍>	230,241,833	11.96%	237,355,780	12.71%	289,546,581	14.74%
内分泌、栄養及び代謝疾患	298,393,042	15.50%	288,242,910	15.43%	288,960,561	14.71%
循環器系の疾患	271,627,404	14.11%	252,917,885	13.54%	236,375,959	12.03%
筋骨格系及び結合組織の疾患	202,870,243	10.54%	185,152,327	9.91%	180,428,713	9.18%
腎尿路生殖泌尿器系の疾患	211,124,437	10.96%	221,992,144	11.88%	228,999,920	11.66%

資料:市民課

③生活習慣病関連疾病の国民健康保険医療費

生活習慣病の基礎疾患及び生活習慣病に係る重症化疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、動脈硬化(症)、腎不全)を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は7億7,363万円で医療費全体に占める割合は22.9%となっています。

【図14 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和3年4月から令和4年3月)】

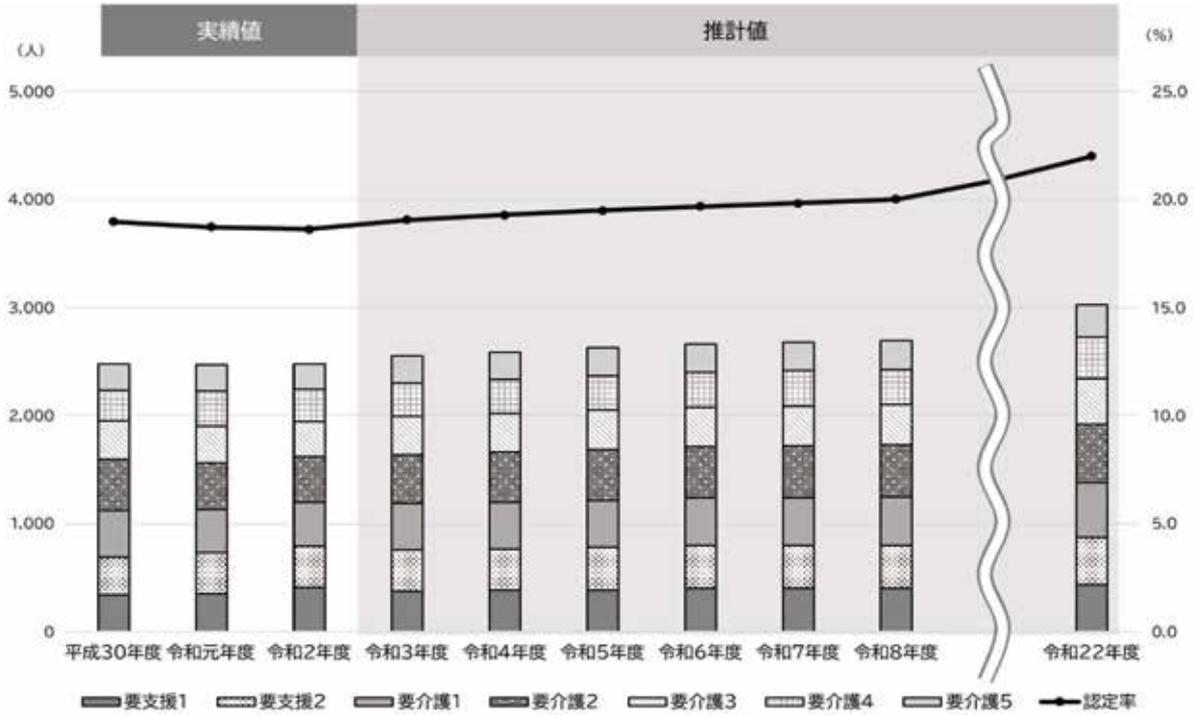
	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	203,960,279	14.4	569,666,417	29.0	773,626,696	22.9
生活習慣病以外	1,215,334,191	85.6	1,395,085,073	71.0	2,610,419,264	77.1
合計(円)	1,419,294,470		1,964,751,490		3,384,045,960	

資料:市民課

④介護の状況

65歳以上の人口は、(令和4年4月1日現在)13,427人ですが、要支援・要介護認定者は令和3年度で2,350人となっており、経年的に増加傾向です。今後、令和7年度には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者の年齢層に達することから、要介護(要支援)認定者が増加することが予想されます。

【図15 認定割合の推移と将来推計】



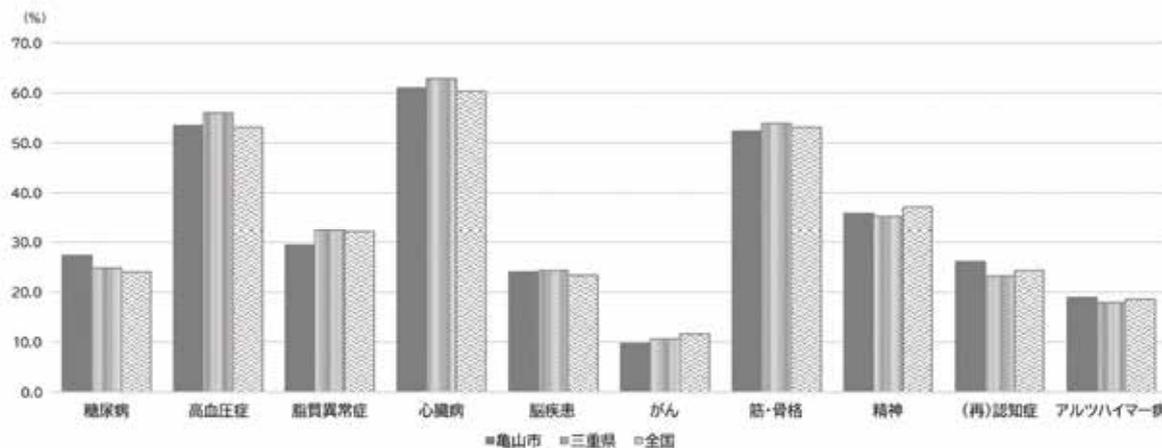
※令和3(2021)年度以降は、平成30年(2018)~令和2(2020)年度の男女別・年齢別認定率平均値を人口推計値に掛け合わせて推計しています。
 ※認定者数には住所地球別分を含みます。また、認定者数は第1号被保険者分(65歳以上)及び第2号被保険者分(40~64歳)の合計値ですが、認定率は第2号被保険者を含む要支援・要介護認定者数を第1号被保険者(65歳以上人口)でわったものです。

資料: 鈴鹿亀山地区広域連合

⑤要介護者の有病率

本市の要介護者の有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患の順に高く、また三重県や全国に比べて糖尿病の有病率が高いことが分かります。

【図16 令和3年度の要介護者の有病率】

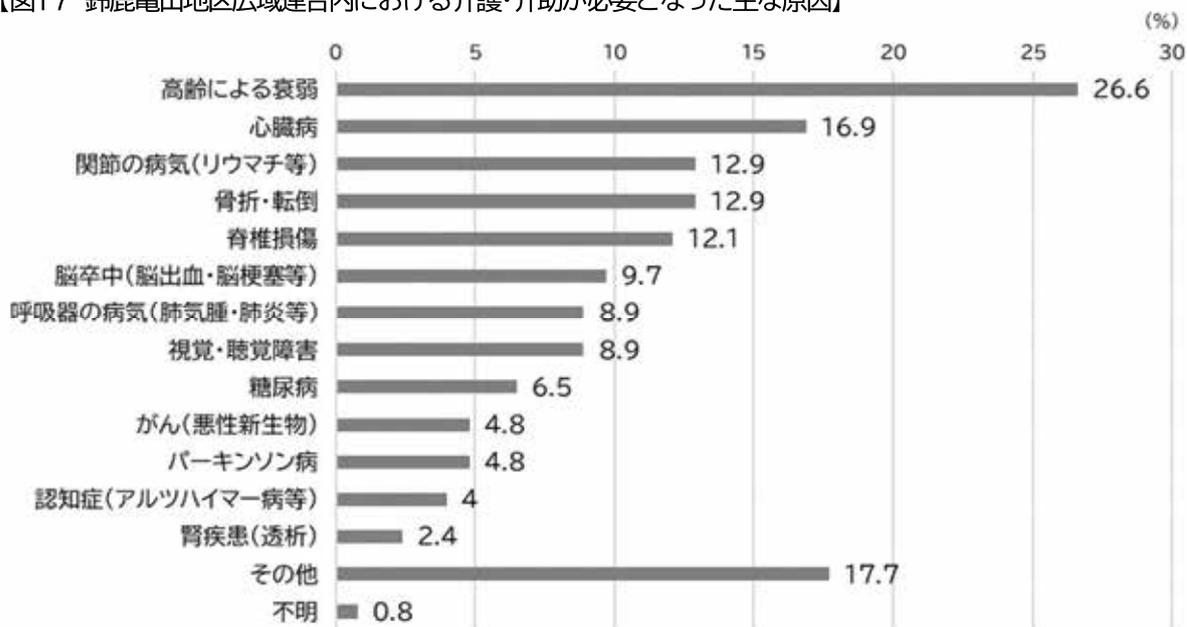


資料:市民課

⑥介護・介助が必要となった原因

鈴鹿亀山地区広域連合内で介護・介助が必要となった人の主な原因としては、脳卒中や糖尿病など生活習慣病や関節の病気や骨折など老年症候群が大きな割合を占めています。

【図17 鈴鹿亀山地区広域連合内における介護・介助が必要となった主な原因】



資料:鈴鹿亀山地区広域連合

(3) 健康の状況

① 特定健康診査・特定保健指導の動向

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者（国民健康保険）による特定健康診査・特定保健指導は、令和3年度は特定健診受診率が37.5%、特定保健指導が動機付支援33.2%、積極的支援9.8%で、どちらも国の目指す値（市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の実施率目標60%以上・60%以上）には到達していません。

【図18 特定健康診査受診率の推移】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診者数(人)		2,644	2,625	2,523	2,448	2,261	2,395
受診率(%)	市	37.0	37.9	37.5	37.5	34.8	37.5
	県	42.1	42.5	43.2	44.0	42.1	43.8
	国(市町村国保)	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	※35.9

※令和3年度国(市町村国保)受診率については国保データベース(KDB)システムより抽出した数値。その他の数値については確定値。

【参考】市町村国保特定健診実施率は全国 36.4%、三重県 43.8%

資料:市民課

【図19 特定保健指導実施率の推移】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
動機付支援	対象者(人)	226	221	230	218	176	190
	利用者(人)	67	40	46	56	34	66
	修了者(人)	64	39	43	51	29	63
	実施率(%)	28.3	17.6	18.7	23.4	16.5	33.2
積極的支援	対象者(人)	58	48	44	44	39	41
	利用者(人)	10	4	1	10	3	5
	修了者(人)	9	3	0	8	3	4
	実施率(%)	15.5	6.3	0.0	18.2	7.7	9.8

【参考】市町村国保特定保健指導実施率は全国 27.9%、三重県 14.9%

資料:市民課

②がん検診の受診状況の推移

本市のがん検診の受診状況を見ると、平成28年度に比べ、令和3年度では大腸がん、子宮がん、前立腺がんの受診率は高くなっている一方、胃がん、乳がんの受診率は低くなっています。また、どれも国の目指す値(受診率目標50%以上)には到達していません。

【図20 各種がん検診受診者数と受診率の推移】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん検診	受診者数(人)	3,013	3,019	2,972	2,985	2,378	2,509
	受診率(%)	22.7	22.8	22.4	22.5	17.9	18.9
大腸がん検診	受診者数(人)	4,134	4,098	4,120	4,039	3,867	4,158
	受診率(%)	31.2	30.9	31.1	30.4	29.1	31.3
肺がん検診	受診者数(人)	4,427	4,391	4,374	4,309	4,118	4,432
	受診率(%)	33.4	33.1	33.0	32.5	31.0	33.4
子宮がん検診	受診者数(人)	1,367	1,397	1,337	1,363	1,422	1,451
	受診率(%)	12.9	13.2	12.6	12.9	13.4	13.7
乳がん検診	受診者数(人)	2,285	2,196	2,248	2,197	2,046	2,024
	受診率(%)	23.8	22.9	23.4	22.9	21.3	21.1
前立腺がん検診	受診者数(人)	1,650	1,636	1,692	1,724	1,581	1,657
	受診率(%)	35.0	34.7	35.9	36.6	33.5	35.1

資料:健康政策課

③ピロリ菌尿検査の受診等の推移

中学3年生を対象としたピロリ菌尿検査の受診率及び陽性者に対して行っている除菌費用の一部助成申請率は、制度を開始した平成30年度と比較し、減少しています。

【図21 ピロリ菌尿検査の受診者数と受診率、陽性者数、助成申請率の推移】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
対象者(人)		435	468	453	476
受診者数(人)		301	296	310	251
受診率(%)		69.2	63.2	68.4	52.7
陽性者	陽性者数(人)	10	3	20	15
	助成申請者数(人)	7	2	16	8
	申請率(%)	70.0	66.7	80.0	53.3

資料:健康政策課

④母子保健事業の動向

妊娠初期から乳幼児期にわたり、妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを作成し、保健・医療・福祉・教育の関係機関による切れ目のない支援を行っています。

【図22 母子保健事業に関する推移】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
母子健康手帳の交付		人	404	418	398	349	360
出生数		人	402	350	397	352	337
妊婦健診数		人	4,869	5,000	5,279	4,368	4,300
産婦健診数		人			660	567	631
4か月児健診	対象者	人	429	382	402	380	357
	受診率	%	97.9	97.6	94.3	96.3	100.0
10か月児健診	対象者	人	455	393	401	417	356
	受診率	%	95.6	99.5	98.8	97.7	98.3
1歳6か月児健診	対象者	人	446	456	392	416	410
	受診率	%	98.4	99.6	98.0	100.0	101.0
3歳児健診	対象者	人	479	459	454	464	428
	受診率	%	97.7	99.3	97.1	99.4	99.1
乳児全戸訪問		人	420	370	401	376	330
保健指導 (育児相談等)	乳児	被指導実人数	人	213	110	39	65
	幼児	被指導実人数	人	111	83	41	104
両親学級 (妊婦健診、パパママ教室)	回数	回	8	8	8	8	10
	延参加者数	人	48	82	39	39	57

資料:子ども未来課

⑤予防接種の接種状況の推移

予防接種法に基づき、県内医療機関にて下表の予防接種を実施しています。接種率はほぼ95%以上となっており、高い接種率となっています。

【図23 予防接種法に基づく「定期接種」のワクチン延べ接種者数】

(単位:人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ロタウイルス※1					348	978
Hib感染症	1,699	1,529	1,603	1,448	1,480	1,469
小児の肺炎球菌	1,702	1,529	1,607	1,494	1,440	1,466
B型肝炎※2	698	1,127	1,242	1,112	1,045	1,059
4種混合(DPT-IPV)※3	1,702	1,529	1,607	1,494	1,440	1,466
2種混合(DT)※3	323	354	405	365	437	405
水痘	867	828	869	813	783	697
BCG(結核)	445	376	404	374	357	351
麻しん・風しん	929	868	861	875	826	810
日本脳炎	1,783	1,697	1,939	1,850	1,728	946
ヒパピロウイルス感染症(HPV)※4	1	0	0	3	235	482

※1 令和2年10月から定期接種 ※2 平成28年10月から定期接種 ※3 ジフテリア(D)・百日咳(P)・破傷風(T)・ポリオ(IPV)

※4 平成25年6月より積極的接種勧奨を差し控えていたが、国の方針により、令和2年11月に対象者へ情報提供を実施、令和4年4月から積極的接種勧奨が再開となった。

資料:健康政策課

(4) 口腔ケアの状況

① 歯周病検診

30歳から70歳までの5歳刻みの年齢を対象にした歯周病検診の受診率は、全ての年齢においてかなり低い結果となっています。

【図24 歯周病検診受診者数と受診率の推移】

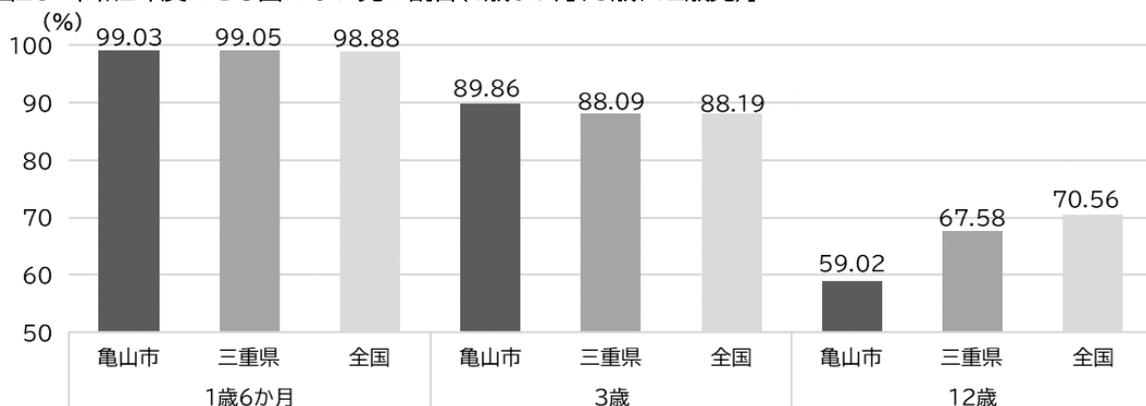
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
30歳	受診者数(人)	67	60	51	48	62	52
	受診率(%)	11.0	10.0	9.7	9.7	12.1	11.6
35歳	受診者数(人)		74	80	64	55	68
	受診率(%)		11.7	12.0	10.8	8.7	11.1
40歳	受診者数(人)	65	102	55	66	84	66
	受診率(%)	9.4	13.8	8.0	10.7	12.8	10.2
45歳	受診者数(人)		67	56	62	55	50
	受診率(%)		8.4	6.9	8.1	7.7	7.4
50歳	受診者数(人)	62	69	65	73	65	66
	受診率(%)	12.4	10.4	9.8	11.6	9.3	8.8
55歳	受診者数(人)		75	66	50	45	46
	受診率(%)		13.1	11.6	9.0	8.7	9.6
60歳	受診者数(人)	66	66	79	61	38	54
	受診率(%)	11.8	11.0	12.9	10.2	7.7	10.4
65歳	受診者数(人)		86	63	47	50	47
	受診率(%)		13.3	10.3	7.5	8.9	9.0
70歳	受診者数(人)	78	124	194	67	58	50
	受診率(%)	12.9	14.4	12.5	9.3	9.1	8.1
合計	受診者数(人)	338	723	619	538	512	499
	受診率(%)	11.4	11.8	10.3	9.6	9.4	9.5

資料:健康政策課

② 子どものむし歯の状況の推移

1歳6か月児健診において、むし歯のない児の割合はほぼ99%以上と高い値で推移しており、三重県や全国よりも高くなっています。しかし、3歳児となると、急にむし歯のない児の割合が減少し、12歳児では三重県や全国の数値を下回ります。しかし、年々むし歯のない児の割合が増えていることから、むし歯予防への関心が高まっていると考えられます。

【図25 令和2年度のむし歯のない児の割合(1歳6か月、3歳、12歳児)】



資料:三重の歯科保健(三重県)

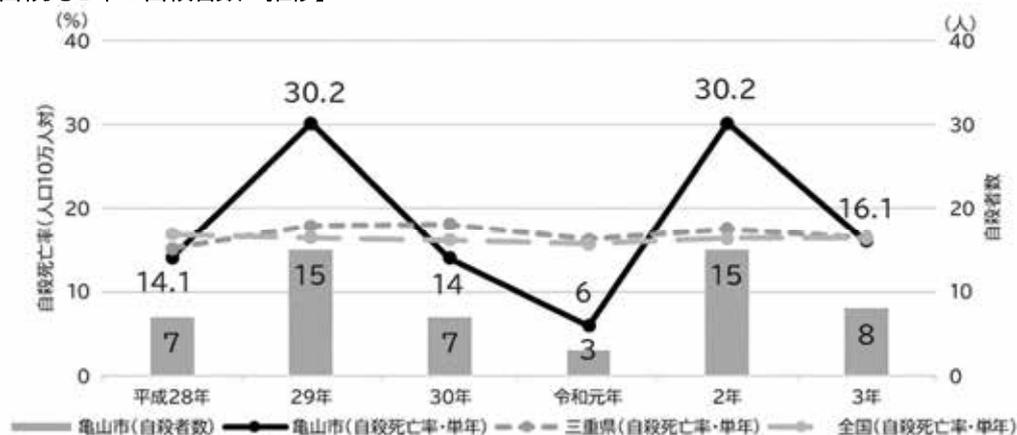
(5) 自殺の状況

① 自殺者数

本市の自殺者数は、年により増減がありますが、多い年には15人の方が毎年自ら命を絶って亡くなっています。性別で見ると、女性より男性が多い状況です。

自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、年により増減がありますが、国や県を上回る年があります。

【図26 自殺死亡率と自殺者数の推移】



資料:自殺の統計(厚生労働省)

② 自殺の特徴

本市の自殺者の特徴としては、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性(「性別」×「年齢」×「職業の有無」×「同居人の有無」)の上位5区分が示されています。

また、この属性情報などから、本市の自殺対策における重点対象者として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」が挙げられました。

【図27 主な自殺者の特徴(平成29~令和3年合計)】

上位5区分※1	自殺者数 (5年計/人)	割合(%)	自殺死亡率※2 (10万対/人)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性60歳以上 無職同居	7	14.6	38.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40~59歳 有職独居	5	10.4	82.5	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
3位:男性40~59歳 有職同居	5	10.4	19.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上 無職同居	4	8.3	14.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上 有職同居	3	6.3	24.8	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

※1 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※2 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に推計したもの

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの

資料:地域自殺実態プロファイル(いのち支える自殺対策推進センター)

(6) 救急医療提供体制の状況

① 医療提供体制の状況

本市内の医療機関は、病院が3施設、一般診療所が36施設となっており、医師や看護師など多くの医療関係者が治療等を行っています。

日曜日・祝日及び年末年始、平日夜間時間外で、入院を必要としない軽症の救急患者に対応する一次救急医療は、亀山医師会と連携し、市内開業医と市立医療センターが当番制で対応しています。手術や入院を要する中等症、重症の患者は二次救急医療として、鈴鹿回生病院、鈴鹿中央総合病院との連携などにより対応しています。

また、医療ネットみえのホームページやコールセンターで診療可能な医療機関の案内を行っているほか、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）で医療関係の専門相談員が電話相談に対応しています。

【図28 医療関係者数(令和2年12月31日現在)】

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
鈴鹿市	413	107	411	78	36	1,972	388	203	55
亀山市	45	21	65	19	1	200	83	38	9
計	458	128	476	97	37	2,172	471	241	64

※医師、歯科医師、薬剤師については従事先の届出数、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、歯科技工士については就業届出数。

資料：鈴鹿保健所年報

【図29 医療機関施設数の推移(各年度末)】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病院	鈴鹿市	9	9	9	9	10	10
	亀山市	3	3	3	3	3	3
	合計	12	12	12	12	13	13
一般診療所	鈴鹿市	156	156	155	155	153	153
	亀山市	38	36	36	35	36	36
	合計	194	192	191	190	189	189
歯科診療所	鈴鹿市	83	78	78	78	79	79
	亀山市	20	19	18	18	17	17
	合計	103	97	96	96	96	96
助産所	鈴鹿市	6	5	4	4	5	6
	亀山市	2	2	2	2	2	2
	合計	8	7	6	6	7	8
施術所	鈴鹿市	97	99	100	123	125	127
	亀山市	14	14	14	18	17	18
	合計	111	113	114	141	142	145
歯科技工所	鈴鹿市	26	26	26	26	26	24
	亀山市	5	5	5	5	5	5
	合計	31	31	31	31	31	29

※休止、出張のみ含む。

資料：鈴鹿保健所年報

【図30 病床数の推移(各年度末)】

			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病院	計	鈴鹿市	2,051	2,051	2,051	2,051	2,076	2,076
		亀山市	255	255	247	247	245	245
		合計	2,306	2,306	2,298	2,298	2,321	2,321
	精神	鈴鹿市	539	539	539	539	539	539
		亀山市	0	0	0	0	0	0
		合計	539	539	539	539	539	539
	感染症	鈴鹿市	0	0	0	0	0	0
		亀山市	0	0	0	0	0	0
		合計	0	0	0	0	0	0
	結核	鈴鹿市	0	0	0	0	0	0
		亀山市	0	0	0	0	0	0
		合計	0	0	0	0	0	0
	一般	鈴鹿市	1,275	1,275	1,275	1,275	1,300	1,300
		亀山市	100	100	92	92	90	90
		合計	1,375	1,375	1,367	1,367	1,390	1,390
療養	鈴鹿市	237	237	237	237	237	237	
	亀山市	155	155	155	155	155	155	
	合計	392	392	392	392	392	392	
一般診療所 (療養病床含む)	鈴鹿市	112	112	110	118	100	100	
	亀山市	45	45	45	45	45	42	
	合計	157	157	155	163	145	142	

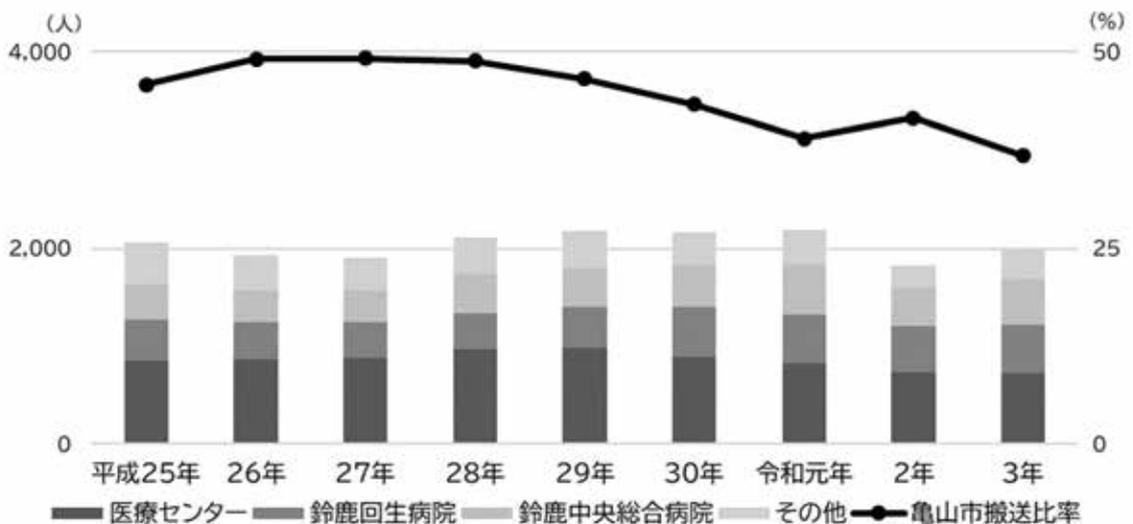
資料:鈴鹿保健所年報

②救急体制について

救急出動による搬送人員は、毎年2,000人程度で推移しています。事故種別では、急病によるものが最も多く、令和3年では65.1%を占めています。

医療機関への市別搬送者数では、大部分が亀山市と鈴鹿市となっています。そのうち、医療機関別の搬送数を見ると、市立医療センターへの搬送が最も多くなっています。

【図31 医療機関別の搬送者数の推移】



資料:亀山市消防本部

3 健康・医療に関する市民意識の状況

(1) アンケート調査の概要

①調査の目的

この調査は、市民の食育、健康、医療に対する関心やニーズ、課題を把握し、これまでの食育推進、健康増進、地域医療に関する取り組みの検証を行うとともに、次期計画の策定にあたっての基礎資料とすることを目的に実施したものです。

②調査の方法

対象地域	亀山市全域
対象者	亀山市在住の18歳以上の方から1,200人を無作為抽出
期間	令和3年6月18日から7月2日
基準日	令和3年6月1日
方法	調査票による本人記入方式、郵送配布・郵送回収による郵送調査

③配布・回収数

配布数	回収数	回収率	白紙回答	有効回収数	有効回収率
1,200	601	50.1%	3	598	49.8%

④回答者の属性

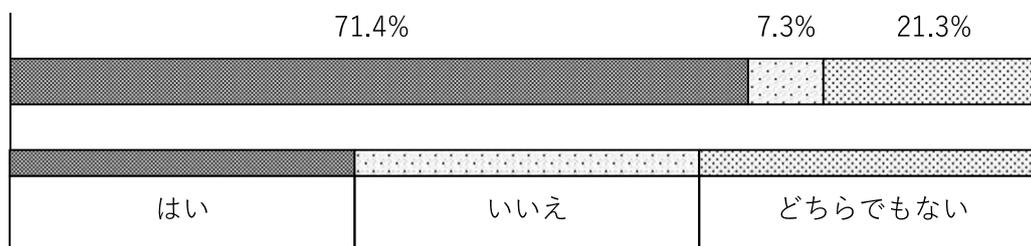
	合計	男	女	回答したくない
18～19歳	8	4	4	—
20～29歳	45	25	20	—
30～39歳	67	36	31	—
40～49歳	83	36	46	1
50～59歳	77	43	34	—
60～64歳	65	29	36	—
65～69歳	144	69	75	—
70歳以上	85	36	49	—
回答したくない	—	—	—	2
全体	576	278	295	3

※不明・無回答を除く

(2) 主なアンケートの結果

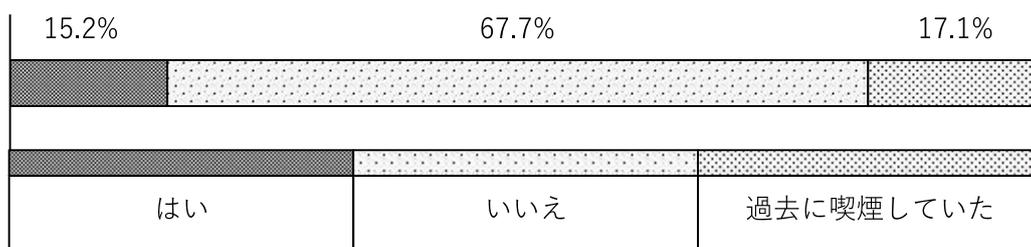
健康づくりに関心がありますか。(1つの番号に○)【N=591】

「はい」が71.4%を占めており、「どちらでもない」は21.3%、「いいえ」は7.3%となっています。



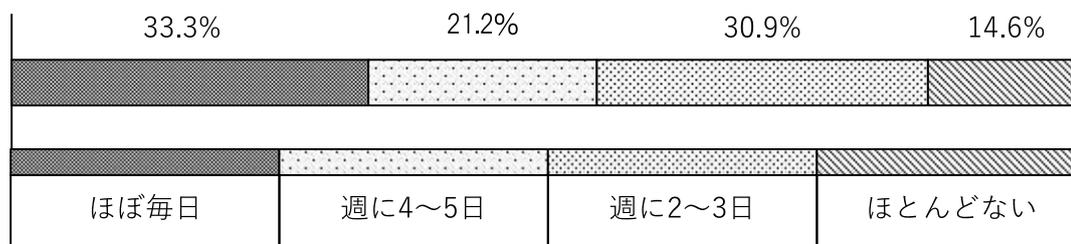
喫煙習慣はありますか。【N=592】

「いいえ」が67.7%と過半数を占めており、「はい」と答えた『喫煙習慣のある人』は15.2%となっています。また、「過去に喫煙していた」は17.1%となっています。



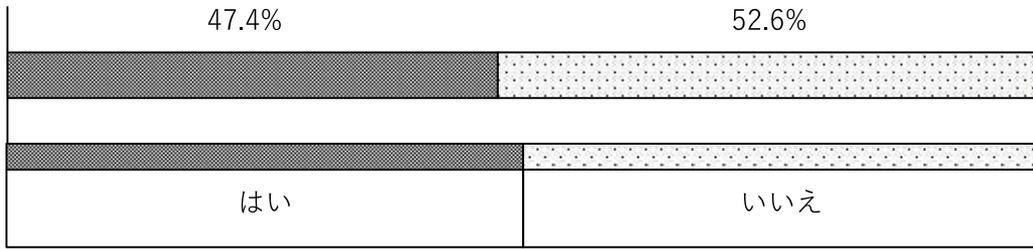
主食(ごはん、パン、麺など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理)・副菜(野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理)を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。【N=583】

「ほぼ毎日」が33.3%で最も高く、次いで「週に2~3日」が30.9%が続いています。一方、「ほとんどない」が14.6%となっています。



歯周病(歯肉炎など)の検診を受けていますか。【N=593】

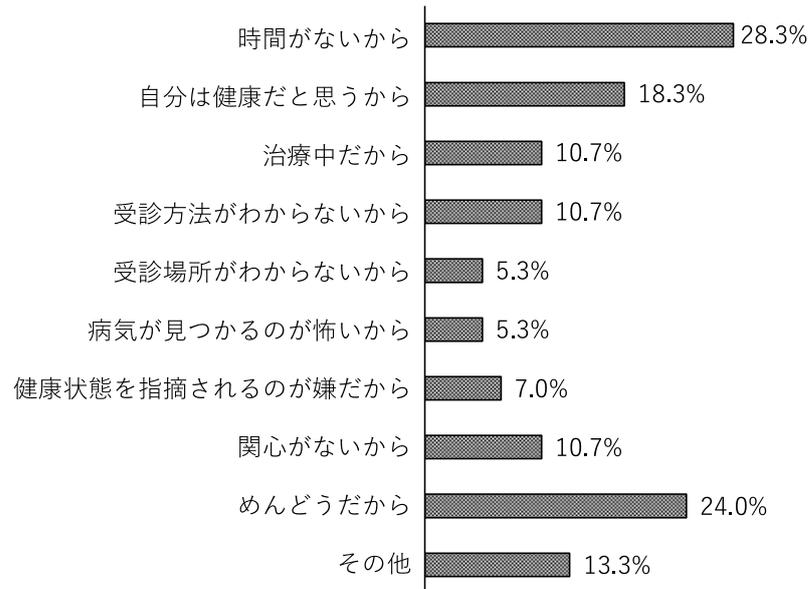
「いいえ」が52.6%と過半数を占めており、「はい」は47.4%となっています。



「いいえ」と答えた方におききます。

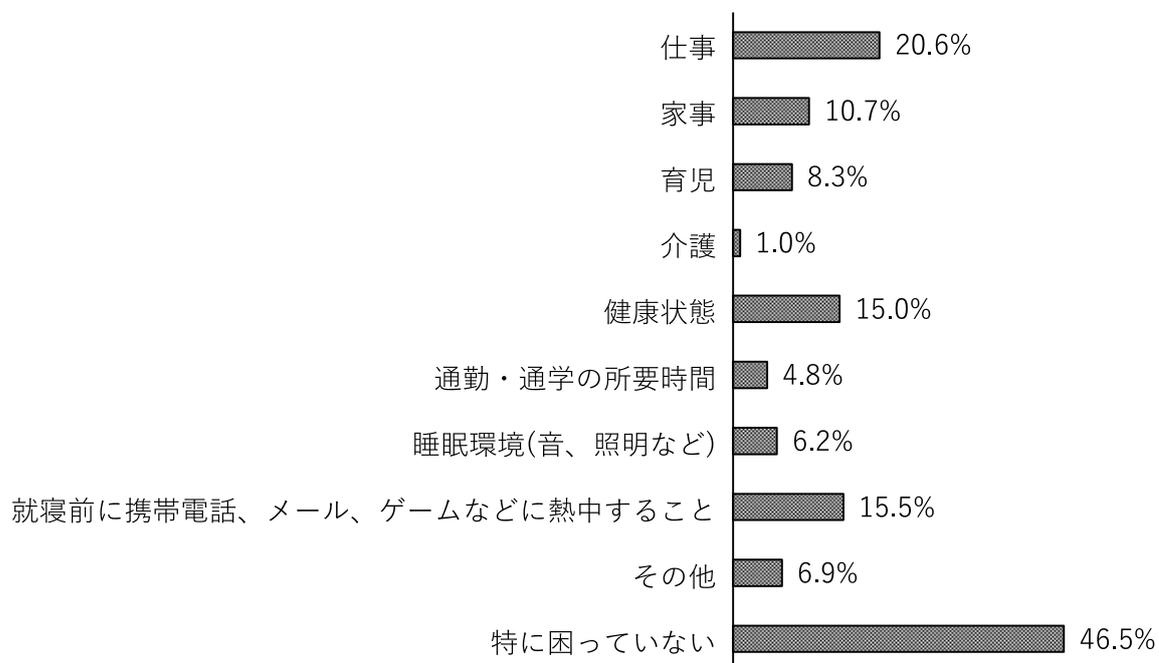
歯周病の検診を受けない理由はなんですか。【N=300】

「時間がないから」が28.3%で最も高く、次いで「めんどうだから」が24.0%、「自分は健康だと思っから」が18.3%で続いています。一方、「受診方法がわからないから」や「受診場所がわからないから」といった情報不足を理由に挙げている人は16.0%あります。



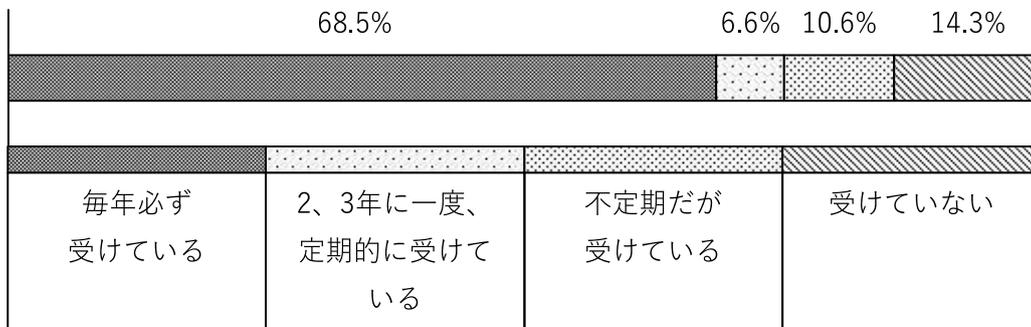
睡眠の確保の妨げとなっていることは何ですか。【N=579】

「特に困っていない」が46.5%で最も高くなっています。妨げになっていることとしては、「仕事」が20.6%で最も高く、次いで「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」が15.5%で続いています。



健康診査(特定健診など)を受けていますか。【N=593】

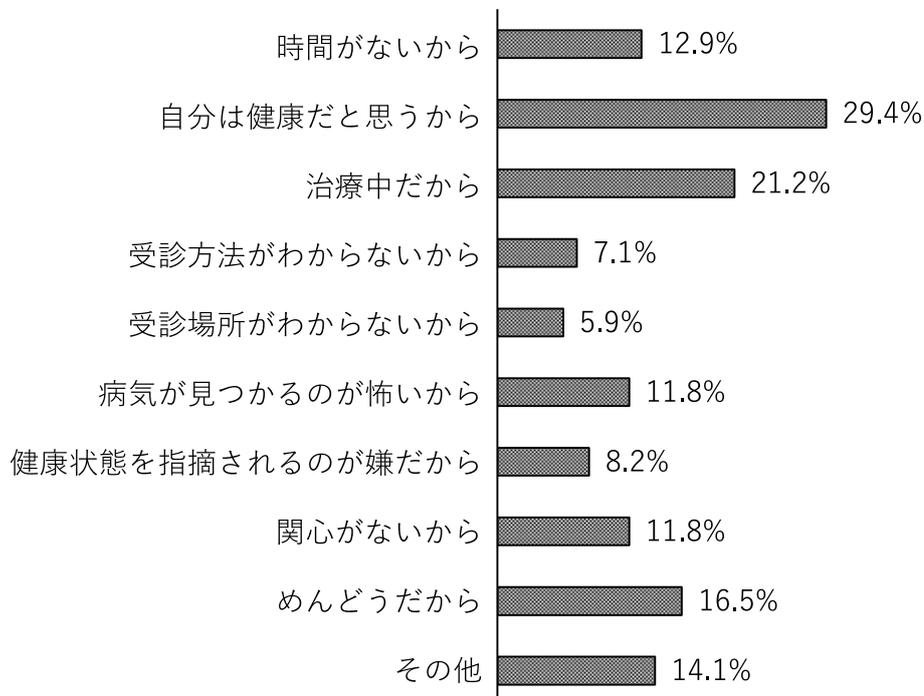
「毎年必ず受けている」が68.5%で最も高く、次いで「受けていない」が14.3%、「不定期だが受けている」が10.6%で続いています。「毎年必ず受けている」「2、3年に一度、定期的に受けている」「不定期だが受けている」を合わせた『受けている人』は85.7%となっています。



「4. 受けていない」と答えた方におききます。

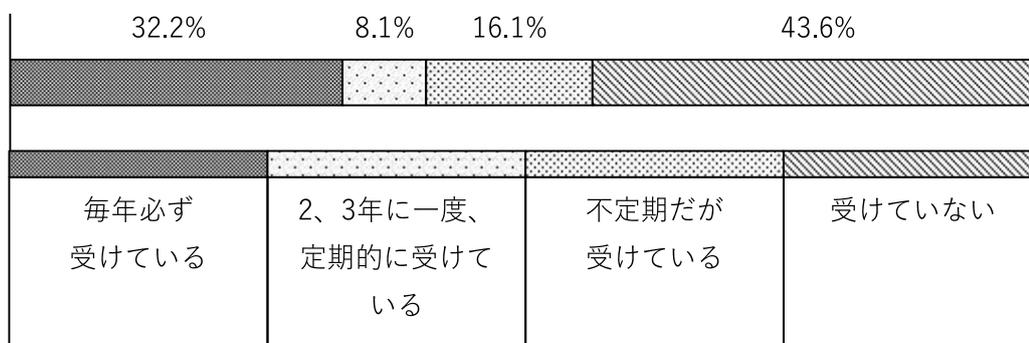
健康診査を受けない理由はなんですか。【N=85】

「自分は健康だと思うから」が29.4%で最も高く、次いで「治療中だから」が21.2%、「めんどうだから」が16.5%で続いています。一方、「受診方法がわからないから」は7.1%、「受診場所がわからないから」は5.9%となっています



がん検診を受けていますか。【N=590】

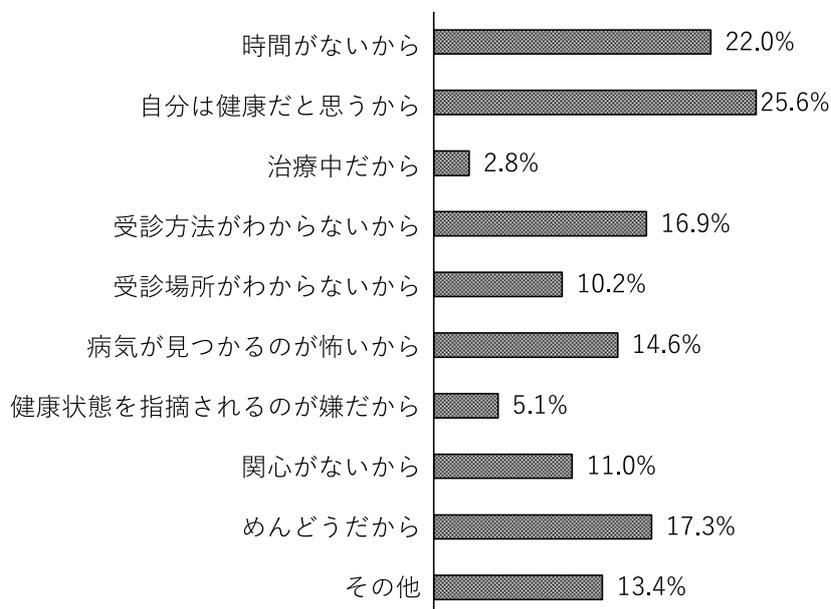
「受けていない」が43.6%で最も高く、次いで「毎年必ず受けている」が32.2%、「不定期だが受けている」が16.1%が続いています。「毎年必ず受けている」「2、3年に一度、定期的に受けている」「不定期だが受けている」を合わせた『受けている人』は56.4%となっています。



「4. 受けていない」と答えた方におきします。

がん検診を受けない理由はなんですか。【N=254】

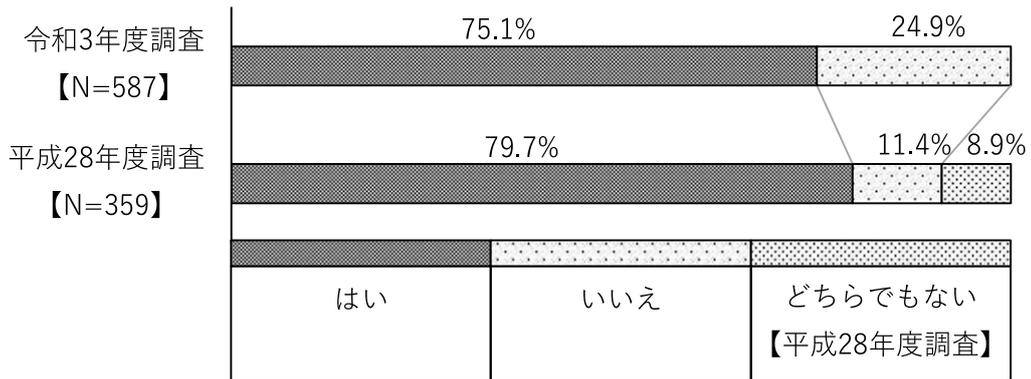
「自分は健康だと思うから」が25.6%で最も高く、次いで「時間がないから」が22.0%、「めんどうだから」が17.3%が続いています。一方、「受診方法がわからないから」は16.9%、「受診場所がわからないから」は10.2%となっています。



平日夜間における夜間時間外応急診療(月～土)や休日当番医(日・祝日)を知っていますか。

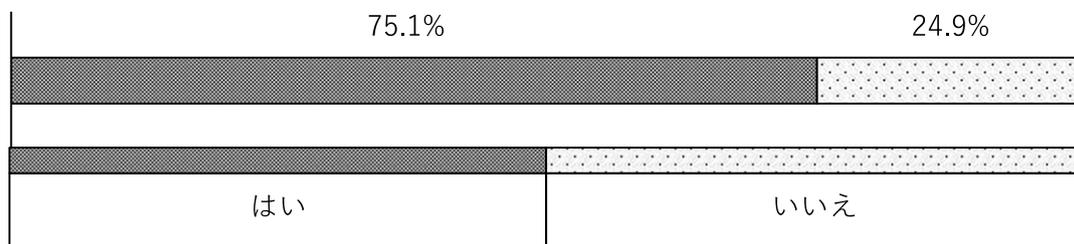
「はい」と答えた『夜間時間外応急診療や休日当番医を知っている人』が75.1%を占めており、「いいえ」は24.9%となっています。

前回調査と比べると『夜間時間外応急診療や休日当番医を知っている人』は4.6ポイント減少しています。



「救急車の適正利用」という言葉を知っていますか。【N=578】

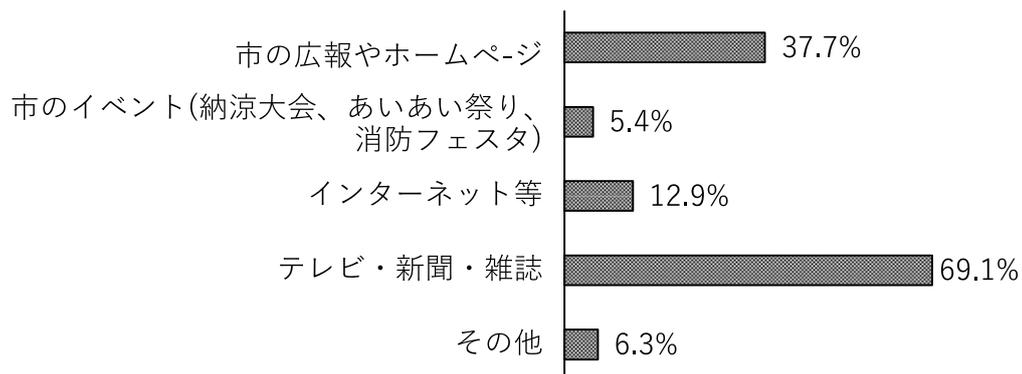
「はい」と答えた『救急車の適正利用という言葉を知っている人』が75.1%を占めており、「いいえ」は24.9%となっています。



「1. はい」と答えた方におききます。

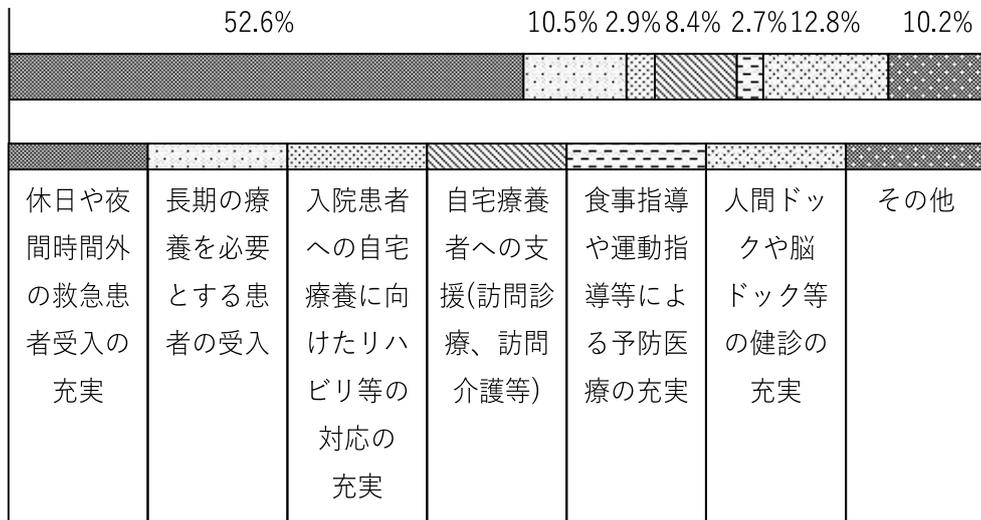
「救急車の適正利用」という言葉をどこで知りましたか。【N=427】

「テレビ・新聞・雑誌」が69.1%で最も高く、次いで「市の広報やホームページ」が37.7%で続いています。



地域医療を担う亀山市立医療センターに今後望むものは何ですか。【N=561】

「休日や夜間時間外の救急患者受入の充実」が52.6%で最も高く、次いで「人間ドックや脳ドック等の健診の充実」が12.8%、「長期の療養を必要とする患者の受入」が10.5%が続いています。



4 これまでの成果と課題

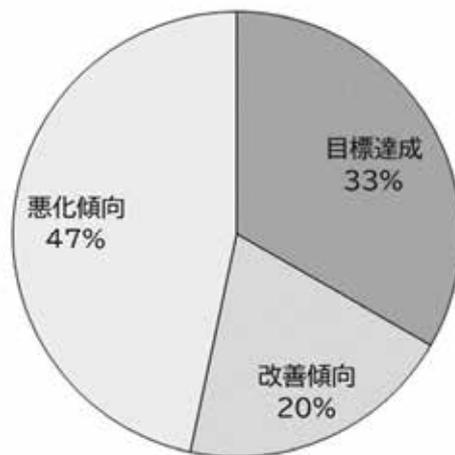
(1) 全体評価

前計画では、「生涯にわたり健康に暮らすことができ、安心して医療を受けられるまち」を基本理念に、健康都市「かめやま」の実現に向け、「健康な暮らしの支援」、「疾病予防と早期発見・治療の推進」、「地域医療提供体制の整備」、「食育の推進」の4つの基本戦略を設定し、健康づくりから医療分野における施策に総合的に取り組んできました。

計画の基本理念(めざす姿)の実現に向けて着実な推進を目指すため、前計画では、施策大綱に係る数値等目標を設定しました。

評価にあたっては、現時点で目標年度である令和4年度の値を把握できないことから、各指標における実績値については令和3年度の実績値を使用し、比較しています。

定めた指標の推移を見ると、「目標達成」又は「改善傾向」となっている指標が全体の5割を超えており、健康づくりに向けた施策の効果や市民一人ひとりの健康づくりへの意識が高まっています。一方、目標を達成していない指標もあったため、次期計画では、各施策の課題を分析し、目標達成に向けた更なる取り組みが必要と考えます。



【前計画の達成状況】

(2) 各施策の達成状況

ここでは、施策大綱（基本戦略）毎に、取り組み状況と成果指標の達成状況の総括を示しています。

施策大綱 | 健康な暮らしの支援

『施策大綱 | 健康な暮らしの支援』では、健康都市「かめやま」の実現を目指して、市民の自主的な健康づくり活動の習慣化に向けた健康マイレージ事業などに取り組みました。

また、歯と口腔の健康づくりとして、亀山歯科医師会協力のもと、歯周病検診事業を実施し、生涯を通じたお口の健康づくりに取り組みました。

さらに、地域の感染症の流行を予防するため、予防接種の推進に取り組み、亀山医師会と連携し、市民の健康な暮らしの支援につなげました。

一方、新型コロナウイルス感染症の出現に伴い、新しい生活様式の定着が進むとともに、コロナ禍からポストコロナ時代へとステージが変化する中、ワクチン接種やコールセンターの設置など、市民の安心感につながる対策を進めてきました。

このような中で、市民の健康に対する意識も変化し、高まりを見せており、こうした機会を捉えて、市民一人ひとりが自分の健康課題を認識し、自主的な健康づくり活動につながる取り組みが求められます。

【施策の方向】

- ①健康づくりによる健康都市「かめやま」の実現
- ②歯と口腔の健康づくりの推進
- ③感染症の予防、予防接種の推進

【成果指標の達成状況】

指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和3年度)	令和3年度末	達成状況
健康づくり応援隊養成講座修了者数				
(延人数)	99	250	284	○目標達成
医療カフェ開催回数				
(回)	1	12	0	↓悪化傾向
歯周病検診受診率(30・40歳)				
(%)	12.0	15.0	10.7	↓悪化傾向
MR(麻しん・風しん混合ワクチン)Ⅱ期				
接種率(%)	97.4	現状維持	97.8	○目標達成

施策大綱 2 疾病予防と早期発見・治療の推進

『施策大綱2 疾病予防と早期発見・治療の推進』では、疾病の早期発見・早期治療のための健(検)診の推進などに取り組みました。

本市の健(検)診受診率については、全国、三重県と比較すると受診率が高いものもあるものの、国の推奨する目標値には到達していません。今後、受診率向上に向けた工夫が必要です。

一方、自殺対策基本法の改正(平成28年4月)により、市町村自殺対策計画の策定が求められることとなりました。本市では、以前からこころの健康づくりとして自殺対策に取り組んできましたが、毎年自ら命を絶ち亡くなっている方がいるという厳しい現状があり、現状の取り組みを整理し、引き続きこころの健康を守る取り組みが求められます。

【施策の方向】

- ①健(検)診の推進、生活習慣病の予防・介護予防の推進
- ②こころの健康づくり(自殺対策)

【成果指標の達成状況】

指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和3年度)	令和3年度末	達成状況
がん検診の受診率				
肺がん(%)	33.2	35.0	32.0	↓悪化傾向
胃がん(%)	21.8	25.0	17.5	↓悪化傾向
大腸がん(%)	32.9	35.0	29.9	↓悪化傾向
特定健診の受診率				
(%)	37.1	65.0	37.3	↑改善傾向
特定保健指導の実施率				
(%)	20.4	60.0	27.8	↑改善傾向

施策大綱 3 地域医療提供体制の整備

『施策大綱3 地域医療提供体制の整備』では、亀山医師会や市立医療センターなどの関係機関と連携を図りながら、市民の安心できる地域医療体制の確保に取り組みました。

本市では、病院や施設で死亡する人の割合が高く、在宅医療の必要性が高いと考え、在宅医療推進体制の強化に取り組み、亀山医師会と連携したかめやまホームケアネット新規利用者数は大きく増加しました。これまで以上に、幅広く医療ニーズの在宅療養者が増加することが考えられ、多様なニーズに対応できる質の向上が求められます。

一方、市立医療センターにおいては、地域包括ケア病床の導入と増床、訪問看護ステーションの設置、敷地内への院外薬局の誘致など、地域の医療のニーズに柔軟に対応するとともに、新公立病院改革プランを推進し、経営の健全化に努めてきました。その結果、医業収支比率においては改善傾向となっています。

また、高齢化の進展等により救急需要が増加傾向にある中、救急搬送の市内医療機関の受入率の維持と救急車の適正利用の啓発にも取り組んできましたが、市内医療機関の受入率は低下しています。今後、市内医療機関とのさらなる連携強化に努める必要があります。

【施策の方向】

- ①多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実
- ②救急医療体制の充実
- ③地域医療の確保と医療センターの経営健全化

【成果指標の達成状況】

指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和3年度)	令和3年度末	達成状況
訪問看護ステーション数				
市内(施設)	5	6	6	○目標達成
かめやまホームケアネットにおける在宅医療を実施する市内医療機関数				
(機関数)	9	15	6	↓悪化傾向
かめやまホームケアネット新規利用者				
(人)	19	25	42	○目標達成
救急搬送の市内医療機関受入率				
(%)	50.2	50.0以上	35.6	↓悪化傾向
医療センター(財務)医業収支比率(医業収益/医業費用)				
医業収益÷医業費用(%)	77.6	99.8	89.0	↑改善傾向

施策大綱 4 食育の推進

『施策大綱4 食育の推進』では、食生活改善推進協議会等関係団体と連携し、食生活の改善や食文化の継承、共食の推進に取り組み、食事や運動を通して、市民の健康づくりに取り組みました。

また、学校活動等の場において、地産地消や食文化について啓発することで、地域の消費者と生産者の相互理解や信頼関係の構築、および日本の食文化の継承に取り組みました。

一方、核家族や単独世帯が増加するなど、家族構成などの家庭環境の変化から、孤食などの問題も増加しており、多様なライフスタイルに対応した食育の推進や、食を通じた健康づくりへの一層の支援が求められています。

【施策の方向】

- ①栄養・食生活の改善
- ②次世代に伝える食文化
- ③共食の推進

【成果指標の達成状況】

指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和3年度)	令和3年度末	達成状況
学校給食における地場産品を使用する割合				
三重県産＋市内産の食材使用割合、食材数ベース(%)	31.2	38.0	29.7	↓悪化傾向

第3章 基本理念と施策体系

1 基本理念

【基本理念】

みんなが生き生き 元気に暮らす 緑の健都かめやま

本市では、最上位計画である第2次亀山市総合計画において、将来都市像を「歴史・ひと・自然が心地よい 緑の健都 かめやま」として定め、その実現に向けた取り組みを進めています。本計画については、健康や医療に関する分野を中心とした様々な施策を推進するための方向性を示すものです。

そうしたことから、総合計画における「緑の健都 かめやま」の実現について、健康・医療の面からその姿を示すものとして、基本理念を『みんなが生き生き 元気に暮らす 緑の健都かめやま』と定めます。

(基本理念のイメージ)



2 基本理念の実現に向けた大綱とその体系

(1) 施策大綱の考え方

基本理念『みんなが生き生き 元気に暮らす 緑の健都かめやま』を実現するためには、様々な取り組みが必要であり、それらの取り組みは個別に推進するだけでなく、大きな目標を見据えて効果的に推進することが大切です。

ここでは、基本理念を実現するための各施策を束ねる施策大綱を次のとおり定めます。

施策大綱1 健康都市の推進

本市の目指す健康都市においては、市民は自らの健康意識を高めつつ、地域の中でもその活動が活発に行われ、本市の都市環境や都市の風土が、健康に基軸を置いたものであることが大切です。

そうした健康都市を推進するため、市民のヘルスリテラシーの向上や、市民や地域の健康活動を支える取り組みを進めます。

施策大綱2 健やかな生活習慣の定着

市民が健やかに生活を続けるためには、適切な生活習慣の定着がとても大切な要素となります。生活習慣の基礎となる「食」やそれを支える「口腔ケア」を重視した取り組みを進めます。

また、体だけでなく「こころ」の健康を保ち、自分らしく暮らせるよう、あらゆる主体が連携した「こころ」の健康づくりにも取り組みます。

施策大綱3 疾病予防と重症化予防の推進

いつまでも健康的に自分らしさを持った暮らしを続けるためには、自らの健康に向き合い、健康状態を適切に把握することが大切です。

そのためには、一次予防、二次予防から介護予防へつなげるとともに、高齢者保健事業との一体的な取り組みも積極的に進めます。

施策大綱4 地域医療体制の充実

市民が健康に暮らすためには、市内や医療圏域における医療機関が確保されていることが必要となります。

その中核となる市立医療センターや亀山医師会、亀山歯科医師会、亀山薬剤師会とも連携しながら、地域医療体制の充実を図ります。

施策大綱5 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染症に対する意識は大きく変容し、市民の生活にも大きな変化をもたらしました。コロナ禍からポストコロナへと変化が続く中、適切な感染対策のもとで日々の生活を維持できるよう、国・県と連携した多様な支援に取り組みます。

また、あらゆる感染症の脅威に対応できるよう、自身の免疫力の向上や予防接種などによる地域としての免疫力の向上にもつなげます。

基本理念

施策大綱

施策の方向

みんなが生き生き 元気に暮らす 緑の健都かめやま	1 健康都市の推進	●ヘルスリテラシーの向上
		●健康につながる環境づくりと活動促進
	2 健やかな生活習慣の定着	●食育の推進
		●歯と口腔の健康づくりの推進
		●こころの健康づくり
	3 疾病予防と重症化予防の推進	●健康の維持増進と疾病の早期発見
		●介護予防の推進
		●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
	4 地域医療体制の充実	●多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実
		●救急医療提供体制の充実
		●市立医療センターを核とした地域医療の深化
	5 感染症対策の推進	●感染症の予防推進
		●コロナ禍からポストコロナ時代への対応

第4章 施策の展開

I 健康都市の推進



(1) ヘルスリテラシーの向上

目指す姿

市民が日頃から健康を意識しながら健やかな生活を送っています。

現状と課題

○本市は、平成22年度に健康都市連合に加盟し、都市の機能のすべてで市民の健康寿命の延伸を目指し取り組んでいます。健康都市という考え方を取り入れた市民の健康づくり活動などこれまでの取り組みを更に深めながら、市民の健康と生活の質の維持・向上を目指すとともに、市民と行政が一緒になった健康なまちづくりを進めるため、他自治体、企業等の取り組みを参考に、市民や事業者などと連携し、本市の取り組みを継承・発展していく必要があります。

○本市では、市民の健康へのサポートを行うため、ポータルサイト「かめやま健康なび」を開設し、健康に関する様々な情報発信に取り組んでいます。また、市民の更なる健康に関する学びと実践の場づくりのため、健康都市大学の設置に向けた取り組みを進めており、市民の健康の基礎となるヘルスリテラシーの一層の向上が必要です。

○読書をすることは、記憶力を維持し、脳の活性化につながるといわれています。また、読書をするにより、言語を学び、感性を磨くことで、豊かな想像力の醸成につながり、人生をより深く、豊かにすることにつながるものです。そのためには、幼少期からの読書習慣づくりが大切です。

①健康文化の醸成

- ▶健康都市の考え方の浸透と、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動の意識付けを図るため、体系的な学びと実践の拠点となる健康都市大学を創設し、その運営に取り組みます。[施策：1111](#)
- ▶健康都市連合日本支部との連携を深めることで、先進的な取り組みを学びながら、本市の健康施策の充実にに向けた研究を進めます。[施策：1112](#)

②健康に関するトータルサポートの強化

- ▶健康に関する情報を市民のニーズに沿った提供が行えるよう、健康に関するポータルサイト「かめやま健康なび」の充実に図るとともに、LINEを活用した積極的な情報発信に取り組みます。[施策：1112](#)

③健康教育の推進

- ▶妊産婦とその家族が、健全な妊娠・出産・育児ができるようサポートするとともに、母子健康手帳交付時や母子保健教室等の機会を活用し、ライフステージに応じた健康教育及び健康相談等を行います。[施策：1131](#)
- ▶乳幼児・学童期から、子どもたちが健康に関する知識を身に付け健康の大切さを学び、ライフステージに合わせた望ましい生活習慣の実践に取り組めるよう、園や学校等と連携した健康教育の充実に図ります。[施策：1132](#)
- ▶若い世代が、生活習慣病の予防や早期発見のための正しい情報をもとに自身の健康づくりに取り組むきっかけとなるように、情報発信や啓発活動を充実します。[施策：1133](#)

④読書を通じた豊かな心づくり

- ▶乳幼児期から本に親しむことができるよう、絵本の無料配布（ブックスタート事業）や乳児全戸訪問等で、保護者と乳児・幼児に対し絵本の読み聞かせの大切さを啓発します。[施策：1141](#)
- ▶保育所、幼稚園、認定こども園及び小学校において、引き続き「かめやましファミリー読書リレー」「かめやま読書チャレンジ」に取り組みます。[施策：1142](#)
- ▶読書を楽しみながら、豊かな暮らしを送れるよう、新図書館の機能を活用した取り組みを進めます。[施策：1143](#)

(2) 健康につながる環境づくりと活動促進

目指す姿

市民一人ひとりが主体的な健康活動に取り組みながら、健やかに生活しています。

現状と課題

- 人々が生涯を通じて健康な生活を送るためには、ライフステージに応じた健康づくりを続けることが大切です。それぞれの年代により健康状態やライフスタイルは様々であることから、市民一人ひとりが、自身の現状を正しく理解し、将来に備えることが大切です。
- 世界的な新型コロナウイルス感染症の流行は、市民の健康に対する意識に大きな影響を与え、これまで以上に健康に対する意識を高めることとなりました。こうした市民意識の高揚を機会と捉え、市民へ生活習慣を改善し、免疫力を維持・向上させることの重要性を啓発し、健康管理についての大切さの意識付けを図る必要があります。
- 本市では、市民の日常的な健康活動を促進するため、三重県が実施する「三重とこわか健康マイレージ事業」と連携して、平成30年4月から「かめやま健康マイレージ事業」をスタートさせました。引き続き、こうした活動を通じた市民の行動変容の促進を図り、市民が自主的に健康活動を行うことが、健康寿命の延伸を図るうえで大切となっています。
- 人々が健康に生活をするためには、病気にならないための予防として、個々の努力によってなされる1次予防や2次予防が一般的ですが、近年、その前段階からの予防として0次予防が注目されています。0次予防は、人が特別に意識しなくても自然と健康に望ましい行動をとれるような社会環境を整えることで、無理なく自然に疾病予防につなげる考え方であり、これまでから本市が取り組んできた「健康都市」の考え方にも通じるものです。これからの健康づくりやあらゆる施策・事業を進めるうえで、「健康都市」や「0次予防」による自然と健康を意識する考え方は重要なものとなります。

①市民の主体的な健康づくりの推進

- ▶市民一人ひとりがやりがいを持って健康づくりに取り組めるよう、スマートフォンアプリを活用したアプリdeウェルネス推進事業に取り組みます。[施策：1211](#)
- ▶市民の身近な運動機会の確保を図るため、総合型地域スポーツクラブなどのスポーツ団体やスポーツ推進委員と連携し、健康づくりのためのスポーツ活動を支援します。[施策：1212](#)
- ▶新型コロナウイルス感染症や新興感染症等に負けない体づくりのため、健康的な生活習慣に取り組めるよう進めます。[施策：1213](#)
- ▶身体活動や運動、運動習慣の大切さを普及啓発します。[施策：1214](#)

②地域における健康活動への支援

- ▶地域まちづくり協議会や自治会などの地域と連携し、保健師等の専門職による講座や学習会を実施することで、地域主体の健康づくりへの支援を行います。[施策：1221](#)
- ▶地域の健康活動への参画者と健康都市連合日本支部の大会へ参加するなど、先進的な取り組みを行う他の健康活動を学ぶことで、地域主体の健康づくり活動を促進します。[施策：1222](#)

③自然と健康を意識できるまちづくりの推進

- ▶職員の健康都市への理解を高めることで、誰もが自然と健康活動をとりやすくなるような事業推進に努めます。[施策：1231](#)

2 健やかな生活習慣の定着



(1) 食育の推進

目指す姿

生産から食卓までのつながりを感じ、自然と健康になれる食生活習慣を実践しています。

現状と課題

- 「食育」とは、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。食べることは生涯にわたって続く基本的な営みであり、子どもはもちろん、大人になってからも「食育」は重要です。健康的な食のあり方を考えるとともに、学校給食や食に関わる関係団体との連携を深めながら、食事やそれを支える地域への関心を高めるための働きかけを行い、持続可能な社会の実現を目指した食育を推進していく必要があります。
- 本市における児童生徒の朝食摂取率は、全国や三重県より低い状況が続いています。1日の食事を定期的に摂取し、生活リズムを作ることは、健康的な生活習慣の形成に重要なことであり、幼少期からの正しい食習慣づくりが大切です。
- 本市は温暖な気候に恵まれ、米やお茶、野菜や果樹、牛や豚などの畜産物など様々な農産物が生産され、園や学校の給食にも積極的に活用されています。また、給食においては地域の特色を活かした献立も積極的に取り入れており、こうした取り組みを通じて、本市の食文化を見つめ直すことは、食育の持つ重要な機能であり、地域への愛着にもつながるものです。
- 「亀山市食生活改善推進協議会」は、“地域の皆さんの健康寿命を延ばそう!”を目標に、食を通じた健康づくりのボランティアとして活動を進めています。あいあい、各地区コミュニティセンターや公民館などで、生活習慣病予防食、減塩食、骨粗しょう症予防食など、健康増進のための料理講習会を開催し、“食”の大切さなどを地域の人たちに伝えています。
- 本市では「食」を通じた健康づくりを推進する点から、生活習慣病予防に有用であるとされる機能性食品を取り入れた軽度不調緩和弁当(NaroStyle弁当)等を継続的に食すことで、身体にどのような影響が表れるかの研究・調査を進めており、今後も民間事業者や研究機関との連携のもと、これらを継続することで市民の健康づくりに直接的に寄与できる施策へと展開していくことが大切です。

①健康な体をつくる幼少期からの食習慣の形成

- ▶保育所、幼稚園、認定こども園で「生活習慣チェックシート」を活用し、「早寝・早起き・朝ごはん」といった基本的な生活習慣や、運動習慣が身につくよう取り組むとともに、旬の食材の情報発信を「かめやま子育てLINE」等を通じて行い、幼少期からの食育を推進します。[施策：2111](#)
- ▶食育月間(6月)や食育の日(毎月19日)の機会を捉え、市の広報やホームページなどの媒体を活用した情報周知や、料理教室などの食に関する学びと実践の機会を通じて、家庭や地域での「食育」の普及啓発を行います。[施策：2112](#)
- ▶園や学校において、保護者へのたよりや「生活科」「総合的な学習の時間」、地域の生産者との交流機会などを通じて、子どもや子育て世代に対する「食育」やその大切さに関する意識啓発に取り組めます。[施策：2113](#)
- ▶正しい食生活についての普及啓発や生活習慣病の予防等、関係機関と連携し、食を通じた健康づくりに取り組めます。[施策：2114](#)
- ▶園や学校において、食物アレルギーについての保護者からの相談に応じ、必要な対応に取り組めます。[施策：2115](#)

②食文化の継承

- ▶家庭や飲食店などに対し、食品ロス削減につながる効果的な意識啓発や情報提供を検討・実施します。[施策：2121](#)
- ▶市民等が地域の食材や郷土料理、行事食などで触れる機会を提供するため、食育を推進する地域の組織を育成するとともに、関係団体を支援します。[施策：2122](#)
- ▶若者や女性を中心に幅広い世代への農業等の体験を支援し、市民の関心を高めることで食文化の継承につなげます。[施策：2123](#)
- ▶給食等での地場産品の活用や、農産物等の販路拡大などの生産者支援を通じて、地域の食文化の継承につなげます。[施策：2124](#)
- ▶学校給食への地元の農産物の利用を促進します。[施策：2125](#)
- ▶関係団体による取り組みや活動状況について、市のホームページや広報媒体を通して、広く情報発信を行います。[施策：2126](#)
- ▶ICTを活用した食品ロス削減マッチングサービス「かめやまタベスケ」の利用を促進し、市民・事業者・行政が連携して食品廃棄物の発生を抑制するための仕組みづくりを行います。[施策：2127](#)

③民間事業者や研究機関との連携による食を通じた健康づくり

- ▶べにふうき茶等の機能性食品の活用など食に対する意識啓発を行い、市民の食生活改善を促進します。[施策：2131](#)
- ▶民間研究機関などと連携し、機能性食品を活用した健康習慣づくりの研究に取り組むとともに、研究成果を生かした事業展開を目指します。[施策：2132](#)

(2) 歯と口腔の健康づくりの推進

目指す姿

誰もが自分の歯を大切に思い、ライフステージに応じた口腔ケアに努めています。

現状と課題

- 歯と口腔の健康を保つことは、いつまでも自分の歯でおいしく食事をすることや、会話を楽しむなど、精神的にも社会的にも健康で豊かな人生を送るための基礎となるものです。歯を喪失する主な原因である歯周疾患は歯を失うだけでなく、糖尿病、動脈硬化など全身の健康に影響を及ぼします。歯周病検診は、歯周病の早期発見・早期治療につながり、重症化を防ぐための重要な取り組みです。本市においては、歯周病検診を国が実施する対象者よりも拡大し、30歳からの5歳刻みの年齢を対象に無料券を交付するなど積極的な受診勧奨に取り組んでいます。しかしながら、受診率は低調な状況が続いており、さらなる口腔ケアの重要性に関する意識啓発が必要です。
- 本市では、母子健康手帳交付時や母子保健教室、幼児健康診査等を活用し、妊娠期からの歯科保健に積極的に取り組んでおり、1歳6か月児健康診査時の虫歯のない子どもの割合は国や県の平均を上回っています。一方、3歳児、12歳児へと年齢が進むにつれ、虫歯のない子どもの割合が低下し、国や県の平均を下回っており、成長段階に応じた口腔ケアの定着や歯の健康づくりが課題となっています。
- 妊娠中は、ホルモンバランスの変動により、口腔内の環境が変化することにより、虫歯や歯周病になりやすい傾向があります。そのため、本市では、妊婦歯科健康診査を実施し、妊婦の健康維持と健康増進、かかりつけ歯科医の重要性の周知に取り組んでおり、継続的な意識啓発が必要です。
- 高齢期においては、咀嚼機能や嚥下機能といった口腔機能の低下は、栄養状態や運動機能の密接な関連性を有し、要介護のリスクを高めます。市ではサロンへの歯科衛生士の派遣や口腔体操カレンダーの周知等に努めていますが、今後はより一層の口腔機能を維持・向上させるための取り組みが必要です。

①歯と口腔の健康づくりの推進

- ▶母子健康手帳交付時や母子保健教室などの機会を捉え、妊婦や乳幼児の歯科健康診査や口腔・嚥下機能の発達など口腔ケアの重要性について啓発を行います。[施策：2211](#)
- ▶成人保健事業を通じて、歯と口腔の健康の重要性を啓発します。[施策：2212](#)
- ▶歯の健康に関する正しい知識の定着を図るため、「よい歯の児童生徒の審査並びに表彰」及び「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」を実施します。[施策：2213](#)
- ▶「ほけんだより」を通じて歯の健康の大切さを周知するとともに、歯科検診により早期発見、早期治療をすすめます。[施策：2214](#)
- ▶保育の中で歯磨きの習慣を身につけさせ、年齢に応じた歯磨き指導を行います。[施策：2215](#)
- ▶亀山歯科医師会や介護予防事業所等との関係機関と連携し、高齢者の口腔機能向上において介護予防教室等の利用促進に取り組みます。[施策：2216](#)
- ▶医療専門職が通いの場等で、オーラルフレイル（加齢に伴い口腔機能が虚弱な状態）予防の普及啓発に努めるとともに、オーラルフレイルの対応が必要な人を把握し、必要なサービス等へ繋がります。[施策：2217](#)

②歯周病検診の受診率向上

- ▶健康教室等の機会や市の広報・ホームページ、ケーブルテレビ等を活用し、定期的な歯周病検診や予防措置の重要性について、意識啓発に取り組みます。[施策：2221](#)
- ▶歯周病検診の受診率向上を図るため、未受診者への再勧奨通知や市の広報等を利用した周知を行うとともに、亀山歯科医師会との連携のもと、節目年齢での無料検診を進めます。[施策：2222](#)

(3)こころの健康づくり

目指す姿

誰もが心身を健やかに保ち、暮らしています。

現状と課題

- こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素であり、「生活の質」に大きく影響するものです。近年、価値観や生活様式など、様々なものが多様化・複雑化する中、人々は多くのストレスにさらされており、こころの健康バランスが崩れやすい状況にあります。
- 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景には様々な社会的要因があることが知られています。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、複雑化・複合化した課題を抱えている人や家族等に対して、生きることの包括的な支援を実施するためには、地域の様々な関係機関等が連携して支援を行うことが必要です。
- 国においては、平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、都道府県や市町村に地域自殺対策計画が位置付けられたことから、本市でも他市に先駆けて計画の策定を行いました。しかしながら、全国では毎年2万人を超える方が自ら命を絶っており、引き続き、自殺者の増加が大きな社会問題となっています。こうしたことから、国は新たな対策を進めるため、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱を決定し、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。
- 自殺のきっかけは、さまざまな悩みが原因で心理的に追い込まれることや社会とのつながりの減少など、複合的な要因や背景があります。国では、世代や属性を超えて包括的に相談支援等を展開する重層的支援体制整備事業が令和3年4月に創設され、本市でも、この事業に手上げし、生活上の福祉課題を抱えた市民のニーズを踏まえ、分野ごとの制度を組み合わせ提供するオーダーメイド型の支援体制づくりを進めています。今後は、この体制を活用し、新型コロナウイルス感染症の影響など喫緊の課題への対応も含め、引き続き、国の定める目標である自殺死亡率の減少目標である平成27年比30%以上減少を目指す取り組みが求められます。
- 児童福祉法改正に伴い、令和6年4月から全市町村が「こども家庭センター」の設置に向けた動きが進みつつあります。本市においては、以前から子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点を中核とした連携体制である「TEAM SUKU-SUKU」により、丁寧な支援に取り組んでいます。従来から、母子健康手帳交付時に専門職による面談の中で産後うつについての啓発を行う等の取り組みをはじめ、令和5年2月から妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援を開始しました。引き続き、妊産婦への支援から、いじめ・不登校の相談・支援等まで幅広く切れ目ない支援の強化が求められます。

①生活困窮者及び無職者・失業者の支援

- ▶経済的困窮、地域社会からの孤立、その他生活上の諸課題を抱える市民の個々のニーズに応じて、亀山市相談支援包括化サポート会議を活用し、包括的な支援を早期にかつ適切に行います。

施策：2311

②高齢者の支援

- ▶共通の生きがいや楽しみを見つけ、高齢者と地域とのつながりを持てるよう、介護予防教室、老人クラブ活動やサロン活動など通いの場づくりに取り組みます。施策：2321
- ▶情報交換や介護に関する学習会を通して介護者の居場所づくりを推進するため、介護者同士が集う場を提供します。施策：2322
- ▶民生委員・児童委員等が、住民の身近な場で相談ごとを受けられる体制を整えるとともに、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）との連携強化に取り組みます。施策：2323

③子ども・若者及び女性等の支援

- ▶子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点を中心とした「TEAM SUKU-SUKU」の体制のもと、関係機関同士の顔の見える関係づくりと切れ目のない支援を行うとともに、一層の連携強化に向けた「こども家庭センター」の設置に取り組みます。施策：2331
- ▶妊娠届出時、妊娠8か月頃、赤ちゃん訪問時等に面談やアンケートを通じて、妊産婦の悩みや心配事等の相談に応じ、様々なニーズに合わせて必要な支援に繋がります。施策：2332
- ▶引きこもりやニートの青少年が抱える様々な課題に対し青少年総合支援センター支援員による面接相談や電話相談を実施します。施策：2333
- ▶生活困窮世帯など家庭の実情に応じ、希望する児童生徒に対し学習支援や保護者相談を行います。施策：2334

④生きることの促進要因への支援

- ▶必要な人への支援が届くように、こころの健康づくり、命の大切さに関する情報や市の相談窓口の周知を行うとともに、SNSを活用した双方向での相談機能の検討を行います。施策：2341
- ▶こころの不調や生きづらさを感じている人からの相談に対し、障害者総合相談支援センターの相談支援員が電話等で対応するとともに、必要に応じて訪問等の支援を行います。施策：2342

⑤SOS の出し方に関する教育の推進

- ▶子どもたちが支援を求める声を発することができるよう、中学校において、年間計画に命の教育の授業を位置づけ、取り組みの推進を図ります。施策：2351
- ▶小中学校へのスクールカウンセラーを活用した巡回体制により、児童・生徒、保護者、教職員への相談支援を行います。施策：2352

3 疾病予防と重症化予防の推進



(1) 健康の維持増進と疾病の早期発見

目指す姿

一人ひとりが健康的な生活習慣を心がけ、健康診査やがん検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療につながっています。

現状と課題

- 本市市民の主要死因を見ると、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が全体の約47%を占めています。初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険性があります。そのため、定期的に健（検）診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが生活習慣病の早期発見・早期治療には重要です。
- 本市においては、特定健康診査や特定保健指導、がん検診等を積極的に進めていますが、健（検）診の受診率及び特定保健指導の実施率は、国の目標値に比べ低くなっています。生活習慣病の早期発見・早期治療を図るため、特定健康診査・がん検診等の受診しやすい環境づくりや効果的な実施方法の検討、受診率向上にむけた体制整備、健診結果等により生活習慣病の発症及び重症化リスクを把握し、予防・改善につなげるための取り組みの推進が求められます。
- 若年早期のピロリ菌の除菌が胃がんに有効であることから、市では、市内中学校3年生の希望者にピロリ菌尿検査を行い、検査結果が陽性の人（生徒）には、除菌費用の一部助成を行っています。陽性通知後、未受診者もいるため、今後も引き続き、胃がん予防への理解促進を図っていく必要があります。
- 平成28年の「がん対策基本法」の一部改正により基本理念が追加され、「がん患者が、尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築」が求められています。がんに罹患しても自分らしく生活を続けられる支援が必要です。

①生活習慣病予防の周知啓発

- ▶健康教室等や検診の機会を活用し、生活習慣病予防について周知啓発を行います。[施策：3111](#)
- ▶喫煙と受動喫煙、飲酒、がん、薬物による健康被害について、健康講座や母子保健教室等の様々な機会を活用し、正しい知識の普及を図ります。[施策：3112](#)
- ▶生活習慣病に係る医療費が上昇する手前の若年層への年代へアプローチする手段として企業への周知啓発を行います。[施策：3113](#)
- ▶家庭における健康管理に加え、小中学校における定期健康診断を実施し、適切な生活指導と子どもたちの健康増進に努めます。[施策：3114](#)

②生活習慣病予備軍の早期発見、健(検)診の受診勧奨

- ▶生活習慣病の発症予防と早期発見のため、市民が受診しやすい特定健康診査と特定保健指導の体制を整え、受診率や実施率の向上を目指します。[施策：3121](#)
- ▶健(検)診受診向上に向け、インターネット予約の導入やナッジ理論などを活用した受診勧奨、情報発信を行い、がん検診や特定健康診査、特定保健指導の受診率および実施率向上に取り組みます。[施策：3122](#)
- ▶各種健康教室や運動教室等の機会を通じ、健(検)診の周知啓発や、受診方法、健(検)診の重要性について掲載した健康づくりのてびきを全戸配布し啓発を行います。[施策：3123](#)
- ▶人間ドック・脳ドック事業を実施し、健康状態や普段気付きにくい疾患や臓器の異常などをチェックするきっかけを提供し、疾病の早期発見と早期治療及び疾病予防のための健康管理の促進に努めます。[施策：3124](#)
- ▶糖尿病重症化予防を図るため、医療機関との連携を図りながら国民健康保険事業での糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組むとともに、その指導対象を後期高齢者の75歳以降まで拡大し、ハイリスク者への支援を強化します。[施策：3125](#)
- ▶引き続き中学校3年生へのピロリ菌尿検査、除菌費用の助成を行うとともに、胃がんへの理解促進を図ります。[施策：3126](#)
- ▶国や県の制度を活用したがん患者への幅広い支援に取り組むとともに、他市等における先進事例の研究を行います。[施策：3127](#)
- ▶女性特有のがんを予防するため、女性のための検診日を設けるなど環境整備に努めます。[施策：3128](#)

(2) 介護予防の推進

目指す姿

年齢を重ねてもいきいきと元気に活動しています。

現状と課題

- 一般介護予防事業の介護予防普及啓発事業については、市の広報やホームページなどを使った普及啓発を行い介護予防教室や認知症予防教室を実施するなど、介護予防の推進に努めています。しかしながら、参加者が固定化され新しい参加者が増えないことや意識啓発が生活改善に結びつきにくいこと等の課題があります。また、高齢者が増える中で介護予防に対する知識や必要性について更なる普及啓発が必要です。
- 地域介護予防活動支援事業については、「しゃきしゃき体操教室」のOB会への支援や健康づくり講座の開催、地域の高齢者が生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを推進する「ちよこボラ」の補助など要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能の強化を目指しています。
- 地域リハビリテーション活動支援事業については、高齢者の介護予防認識を高め、いきいきと地域で暮らせるよう、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士などをサロンに講師として派遣をし、講話や指導を行うなど健康意識の向上を図っています。また、免疫力維持や高齢者の生活不活発によるフレイル（虚弱）対策、幅広い世代に向けての生活習慣病予防の啓発も重要です。
- 介護予防は、高齢者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう、要介護状態の予防と、今以上の状態悪化を防ぐための取り組みです。支援が必要な人への生活支援や、住民主体の社会活動への参加を通して、生活機能の維持・向上を図るとともに、高齢者がいきいきと生活することを目指して実施されています。筋力向上などの体力的な側面だけではなく、高齢者が、身近なボランティア活動や趣味、生涯学習など、各々の心身状況などに応じた活動に気軽に参加できるような支援を充実させる必要があります。
- 軽度認知症障がいには適切な治療、予防することで回復したり、発症が遅延したりすることがあります。早期に気づき、対策を行うことが重要です。相談は介護が必要となつてからの場合が多いため、予防の普及啓発が必要です。

①介護予防の推進と支援

- ▶介護予防を推進するため、訪問型サービス、通所型サービスについて市の広報などで普及啓発を行うとともに、介護支援専門員への研修などを通じて、利用の促進を図ります。[施策：3211](#)
- ▶生活不活発によるフレイル（虚弱）対策として、行政情報番組やICTを活用した介護予防の取り組みを図るとともに、老人クラブ活動やサロン活動などの地域の生きがいづくりを支援します。
[施策：3212](#)
- ▶高齢者が生き生きと元気に過ごせるよう、地域まちづくり協議会が行う「ちょこボラ」を推進し、地域の元気な高齢者が活躍し、地域での暮らしを支え合う体制の構築、定着について支援します。
[施策：3213](#)
- ▶高齢者の趣味、交流、自己研鑽の場づくりとなる各種講座や、シルバー人材センター等関係機関と連携し、豊かな経験を活かした高齢者世代の市民の就労支援により、高齢者の主体的な活動促進につなげます。[施策：3214](#)
- ▶高齢者の居場所を広げるため、認知症カフェなどを地域で開催するほか、主催者の負担軽減を図る方策など、活動のノウハウの普及やニーズとのマッチングを図るための運営支援を行います。
[施策：3215](#)
- ▶コミュニティ・スクールによる地域と学校との世代間交流等の機会を通じて、子どもたちと高齢者が触れ合える機会づくりを進めます。[施策：3216](#)
- ▶高齢者の外出支援については、乗合タクシーに乗車することができない高齢者に対しては、タクシー料金助成事業を継続実施します。[施策：3217](#)

②認知症予防の推進

- ▶認知症の予防として脳の活動と体の運動を同時に行うコグニサイズなどを中心に認知症予防活動に努めます。[施策：3221](#)
- ▶認知症を初期の段階で早期発見・早期支援するため、カナリアチーム（認知症初期集中支援チーム）と地域包括支援センターとが連携して認知症初期の支援体制の強化に努めます。
[施策：3222](#)

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

目指す姿

一人ひとりがフレイル予防に努め、より長く元気に過ごしています。

現状と課題

- 高齢者を取り巻く制度の実施主体が異なることから、高齢者の健康状態や生活機能の課題に対して、一体的に対応できていない等の課題がありました。本市においても地域の高齢者が抱える問題に関係部署が連携して取り組み、効果的かつ効率的な事業運営を図る必要があります。また、高齢者の状況に応じた適切な対応が求められることから、関係団体やかかりつけ医等との連携・協力体制を構築することが重要です。
- 75歳に到達すると、後期高齢者医療制度へ移行することにもない、74歳までの国民健康保険制度の保健事業が継続されてこなかったという課題があります。今後は、国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業を接続して実施することが求められています。
- 高齢者の中には、健診も医療も受診していない、または、医療中断などのため健康状態を把握できない人がいます。そのような人の状態を把握し、必要な場合は適切な医療・介護サービス等につなぐことが重要です。
- 壮年期のメタボ対策に重点を置いた生活習慣病対策から、高齢期にあつては、フレイルに着目した対策へと徐々に転換することが必要です。そのため、住民主体の通いの場等を活用して、医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等に積極的に取り組むことが重要です。
- 地域における健康づくりやフレイル対策を広げるためには、元気な高齢者自身が担い手として参加することが望まれます。地域において高齢者を支える立場となる民生委員や福祉委員等の理解や協力を得て、高齢者を社会参画へつなげるよう取り組む必要があります。

①高齢者を支えるネットワークの強化

- ▶市に企画調整する保健師を配置し、市内関係部署間で情報や資源を共有し、横断的に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。[施策：3311](#)
- ▶関係団体との連携強化を図り、課題を共有し共通の目的を持って、地域の実情にあった保健事業を効果的かつ効率的に展開していきます。[施策：3312](#)
- ▶地域の高齢者の全体像を把握し、地域の医療関係団体等と包括的に地域の健康課題に取り組みます。[施策：3313](#)

②高齢者に対するきめ細かな個別的支援の実施(ハイリスクアプローチ)

- ▶国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業が年齢により途切れることがないように接続し、重症化予防に取り組みます。[施策：3321](#)
- ▶KDBシステム等を活用して、健診・医療・介護等のデータを分析し、一人ひとりの健康課題に応じたきめ細かな個別支援につなげます。[施策：3322](#)
- ▶健康状態が不明な高齢者の状態を把握し、適切な医療・介護等のサービスや保健事業へ接続します。[施策：3323](#)

③医療専門職による通いの場等への積極的関与(ポピュレーションアプローチ)

- ▶保健師などの医療専門職が地域のサロン等へ出向き、フレイル予防の普及啓発を行うとともに、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談を実施します。[施策：3331](#)
- ▶あらゆる機会を通じ、フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等を行い、高齢者の生活機能の向上に取り組みます。[施策：3332](#)
- ▶先進的な取り組みを学ぶ機会を持ち、多職種が連携してフレイル予防を啓発します。[施策：3333](#)
- ▶高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等に取り組むために、幅広い媒体を活用した積極的な情報発信や意識啓発を行います。[施策：3334](#)
- ▶地域の高齢者の支援者(地域包括支援センター等)と連携して、多角的に高齢者の生活の質の向上や社会参画を支援します。[施策：3335](#)

4 地域医療体制の充実



(1) 多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実

目指す姿

高齢者に切れ目のないケアが行われ住み慣れた場所で安心して暮らしています。

現状と課題

○団塊の世代が高齢者となるなど、高齢化が進展する中、高齢化率の上昇とともに、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。そうしたことから、国においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

○本市では、在宅医療連携システムである「かめやまホームケアネット」を運用し、切れ目のない在宅医療と介護の連携強化を図ることで、在宅療養者の支援に取り組んできました。在宅医療に特化した医療機関が開設されたことや高齢者の増加とともに在宅医療の必要性が高まることを見込まれることから、「かめやまホームケアネット」を始めとした多職種における連携をより一層強化する必要があります。

○包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のため、毎月、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、市関係機関と「地域に関係する専門職のネットワーク会議」を開催するとともに、医療機関や介護支援専門員、地域代表者などと個別レベルの協議を行っています。

○地域包括ケアシステムの強化・充実を図るためには、地域住民に在宅医療への理解を深めることが重要です。そこで本市では在宅医療講演会やPR動画の作成など亀山医師会等の関係機関とともに市民啓発に取り組んできました。今後も市民及び在宅療養支援者への普及啓発や情報提供を積極的に行う必要があります。

①多職種への支援と連携強化

- ▶多職種連携研修会議などを通じて医療・介護関係者の顔の見える関係を構築するとともに、関係者がスムーズに情報連携できるようICTツールの利用促進を行い、効果的かつ効率的な多職種連携の強化を図ります。[施策：4111](#)
- ▶在宅医療・介護連携を促進するため、多職種への相談支援、多職種のスキルアップを目的とした研修会の開催、医療介護の資源の情報提供など、多職種への支援を行います。[施策：4112](#)
- ▶個別課題の解決などを目的とする地域個別ケア会議の開催に努め、民生委員・児童委員、介護支援専門員や地域代表者などと連携して個別事例の課題解決を図ります。[施策：4113](#)
- ▶個別レベルの検討から把握された圏域レベルの課題を集約・分析し、地域の代表者や専門職を含めた「亀山市地域ケア圏域会議」を開催して解決すべき地域課題を明らかにします。[施策：4114](#)

②在宅医療への理解促進

- ▶住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるための準備や看取りについて考える機会となるよう、在宅医療や介護に関する情報を広く市民に提供するための講演会や出前講座等を行います。[施策：4121](#)
- ▶どのような人生の最期を迎えたいか等について市民自らが考える機会となるよう、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」の普及啓発に取り組みます。[施策：4122](#)
- ▶高齢者を支える家族や支援者などに向けて、在宅医療連携システム「かめやまホームケアネット」や在宅医療・介護連携に関する相談先などの情報発信を行います。[施策：4123](#)

(2) 救急医療提供体制の充実

目指す姿

住み慣れた地域で生活しながら、救急時において必要な医療を受けることができています。

現状と課題

- 日本の救急医療体制は、病気やけがなどの症状、緊急の度合いに応じて適切に医療が受けられるように、一次救急、二次救急、三次救急の3段階に分かれています。本市では、亀山医師会との連携により一次救急に対応するとともに、市立医療センターをはじめ、鈴鹿回生病院や鈴鹿中央総合病院などによる二次救急体制、三重大学医学部附属病院などによる三次救急体制が確保されています。いざという時に、いつでも、どこでも、だれでも、症状に応じた適切な医療が受けられることは、市民の安心の確保のためには必要不可欠なものであり、引き続き、適切な救急医療体制の確保が求められます。
- 救急医療の現場では、初期対応の重要性は非常に高く、適切かつ速やかな応急処置が救命率の向上や治療の経過にも良い影響を与えることは医学的にも明らかになっています。緊急の事態に遭遇した場合、適切な応急手当を実施するためには、一人でも多くの人が応急手当に関する知識と技術を身に付けることが大切です。また、本市では、希望する市民に対して、既往症や服用薬、かかりつけの医師などの情報を記載した用紙を保管できる「救急医療情報キット」を配布することで、万が一のときに救急隊が必要な情報を早期に把握し、円滑な救急搬送につながる取り組みを行っているところですが、情報の更新面での課題も現れつつあります。

①応急診療の実施

- ▶市立医療センターや亀山医師会、亀山歯科医師会との連携・協力体制により、日曜・祝日・年末年始や平日夜間時間外の応急診療体制を確保します。[施策：4211](#)
- ▶市内医療機関との連携を強化するとともに、二次救急医療機関である鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、市立医療センターとの連携体制について、引き続き維持します。[施策：4212](#)
- ▶救命率の向上を目指し、市立医療センターと連携した救急ワークステーションの運用など、二次救急医療機関との連携強化を図るとともに、三重大学医学部附属病院への研修派遣などによる救急救命士の知識、技術向上等に努めます。[施策：4213](#)

②救急時における相談窓口の周知・啓発等

- ▶市民への救急診療体制の周知と受診案内の充実に努めます。[施策：4221](#)
- ▶「三重県救急医療情報センター（059-229-1199）」、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」など広域的な相談窓口の周知を行います。[施策：4222](#)

③適切な受診行動の促進

- ▶応急手当てに関する知識や技術、救急車の適正利用に関する普及啓発を行います。[施策：4231](#)
- ▶迅速な救急活動に役立てるため、救急医療情報キットの更新の呼びかけを行います。[施策：4232](#)

④かかりつけ医等の普及啓発

- ▶市民に身近なかかりつけ医を中心として、診療所と病院とがそれぞれの機能分担と連携を図り、市民に適切な医療が提供されるよう、医療機能連携を促進します。[施策：4241](#)
- ▶市が主催するイベント等で、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及啓発を進めます。[施策：4242](#)

(3) 市立医療センターを核とした地域医療の深化

目指す姿

地域医療が確保され、市立医療センターが、地域に根差した病院となっています。

現状と課題

- 市立医療センターは、開院から30年余にわたり、公立病院として地域医療確保のため良質な医療を持続的に提供してきましたが、医師・看護師等の不足や人口減少・少子高齢化の急速な進行に伴う医療需要の変化等を背景とする厳しい環境が続き、令和元年9月の厚生労働省による全国の公立・公的病院の再編・統合に関する公表の中で再編・統合の対象の一つに含まれるなど、その経営状態は厳しい状況にあります。その一方で、新型コロナウイルス感染症対策では、発熱外来・検査センターの開設やワクチン接種の実施など積極的な取り組みにより公立病院としての使命を果たしており、地域医療拠点としての重要度は高まっています。今後も持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、公立病院として担うべき役割や機能等について各関係機関と連携するとともに、医療体制の確保等に努め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、経営を強化していくことが重要です。
- 団塊の世代が75歳となる2025年に向け、地域の医療ニーズと地域医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、患者が急性期から回復期、慢性期まで状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要です。市立医療センターにおいては、急性期の治療が一段落し病状が安定した後、引き続き治療・看護・リハビリ等を行いながら、在宅復帰を支援する地域包括ケア病床を開設しました。可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムを支える地域医療機関として、さらなる充実と、在宅医療の推進を図る必要があります。
- 平成23年6月から、国立大学法人三重大と連携協定を締結し、三重大に「亀山地域医療学講座」を設置し、市立医療センターを主なフィールドとした研究・教育活動を続けています。また、令和5年4月に国立大学法人滋賀医科大学との共同研究講座を新たに設置するため、令和5年3月に連携協定を締結しました。一方、今後も地域の医療ニーズに的確かつ安定的に対応するためには、常勤医師の確保が不可欠であることから、三重大以外の機関とも幅広く連携する必要があります。

①公立病院としての展開

- ▶公立医療機関として、公益性を確保し、合理的かつ効率的な病院運営に努めます。[施策：4311](#)
- ▶安定的な医療提供のため、医師や看護師の確保に努めるとともに、老朽化した施設の整備及び医療機器の更新を計画的に実施し、市立医療センターの機能強化を図ります。[施策：4312](#)
- ▶県の地域医療構想を踏まえながら、地方公営企業法の全部適用のメリットを生かした機動的かつ柔軟な病院運営を行うことにより、経営の健全化を図ります。[施策：4313](#)

②地域医療機関との連携強化

- ▶在宅医療の後方支援病院として、地域包括ケア病床を活用した在宅復帰やレスパイト入院による在宅療養者及び介護者の支援など、在宅医療を推進します。[施策：4321](#)
- ▶地域の医師会や医療機関との連携を図り、市民の医療ニーズに対応できる医療の提供体制の充実に取り組みます。[施策：4322](#)
- ▶亀山医師会や地域医療機関との連携強化と役割分担によって、24時間365日の救急医療体制の充実強化を図ります。[施策：4323](#)

③大学との連携による講座の活用

- ▶市立医療センターの医師を確保し、地域医療に貢献する研究や調査を行うため、三重大学との亀山地域医療学講座を継続します。[施策：4331](#)
- ▶市立医療センターの整形外科医師を確保し、フレイル（虚弱）やロコモ（運動器症候群）等の運動器疾患に対する診療・研究・啓発を行うため、滋賀医科大学とのスポーツ・運動器科学共同研究講座を新たに開設します。[施策：4332](#)



(1) 感染症の予防推進

目指す姿

予防接種を必要な時期に適切に受け、感染症の地域での発症や重症化が防止されています。

現状と課題

- 公衆衛生の向上や予防接種により、麻しんやB型肝炎などの感染症の予防が可能になってきました。しかし、令和元年に麻しんや風しんの感染者が相次いだように、予防接種で予防できる疾患も、まだまだ流行が見られることがある状況であり、感染症対策は今日でも依然として重要な課題です。
- 感染症の予防には、予防接種が大きな効果があります。本市は、乳児全戸訪問や母子保健教室などの機会を利用した接種勧奨や亀山医師会と連携した対象者への個別通知などの取り組みを行っています。
- 予防接種法の改正により、平成31年4月から風しんの予防接種を受ける機会のなかった男性に風しん第5期(令和7年3月31日までの時限措置)、令和2年10月からロタウイルスワクチンが定期予防接種に追加されました。また、子宮頸がん予防のためのヒトパピローマワクチン(HPVワクチン)については、令和3年11月に積極的勧奨の差し控えが終了し、令和4年度から積極的勧奨を再開しました。さらに、令和5年4月からは9価HPVワクチンについても定期接種での使用が認められる方針となっており、引き続き適切な定期予防接種の推進のため、国の動向にも注視していく必要があります。
- 市では、これらの定期予防接種に加え、インフルエンザ、おたふくかぜ、高齢者肺炎球菌(定期接種外)、MR(定期接種外)、水痘(定期接種外)の任意予防接種の接種費用の一部を助成しており、令和2年4月から年長児を対象にDPTワクチンの費用助成を開始しました。感染症予防に関する情報提供や啓発については、各部署において、様々な機会をとらえ行っており、今後も予防接種の接種率の向上を目指すとともに、関係機関との連携強化を図り、感染症対策に取り組んでいく必要があります。
- 令和2年春以降、世界的に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行しています。今後も未知の感染症である新興感染症が発生する可能性があるため、引き続き、感染症の予防や予防接種の推進を図っていく必要があります。

①感染症予防のための普及啓発

- ▶国の指針を踏まえ、県や鈴鹿保健所や医療機関等の関係機関や保育所・小中学校などの関係部署と連携し、感染症に関わる情報や適切な感染対策について周知啓発します。[施策：5111](#)
- ▶園児・児童・生徒の年齢に応じた手洗い、うがい、咳エチケットなどの指導を行い、集団発生を予防します。[施策：5112](#)

②地域での流行の防止

- ▶亀山医師会と連携して定期予防接種の接種体制を整備し、適切な定期予防接種の機会の提供に取り組むとともに、対象者への積極的勧奨を行います。[施策：5121](#)
- ▶市の広報やホームページ等を活用した周知啓発のほか、健康講座や母子保健教室などの機会を利用し接種勧奨に努めます。[施策：5122](#)
- ▶予防接種や感染症対策に関する情報提供や、保育所、幼稚園などの関連施設との連携を図り、未接種者への周知啓発を行います。[施策：5123](#)
- ▶インフルエンザ、おたふくかぜ、DPT、高齢者肺炎球菌（定期接種外）、MR（定期接種外）、水痘（定期接種外）に加え、新たに帯状疱疹の予防接種について、費用の一部助成を行うことで、感染予防につなげます。[施策：5124](#)
- ▶感染症に関する情報を発信するとともに、予防接種の意義や副反応などについての周知啓発を行います。[施策：5125](#)

(2) コロナ禍からポストコロナ時代への対応

目指す姿

一人ひとりが新しい生活様式を実践し、感染症の発症や重症化が防止されています。

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については、令和元年12月初旬に、中国の武漢市で第1例目の感染者が報告されてから、わずか数カ月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となりました。市内においても患者の発生があり、市の危機管理のため「新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げ対応しました。
- 市の主な感染対策としては、市立医療センターに「発熱外来」を設置し、感染拡大の防止を図りました。あいあいでは、「新型コロナウイルス感染症に関するコールセンター」を設置するとともに、無症状の濃厚接触者等のうちPCR検査を希望する人に検査キットを配布し、市民の不安解消に努めました。また、感染症にかかりにくいからだづくりを目指すため、免疫力を高めるためのプログラムを作成し全戸配布しました。
- 新型コロナウイルスワクチン接種については、新型コロナウイルスワクチン接種推進本部を中心に亀山医師会をはじめ関係機関との連携、協力のもと、「あいあい」での集団接種及び市立医療センターを含む市内の医療機関での個別接種の体制を確保しました。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対する緊急事態宣言の発令とその対策を繰り返しながら、国・地方・事業者やすべての国民がその脅威にさらされてきた中、ワクチン接種などの対策が進むとともに、コロナ禍によって、3つの密(密閉・密集・密接)の回避、テレワークの推進、少人数での飲食・外食など、日常生活のあらゆる場面に変化が生じ、人々の生活様式が大きく変わりつつあります。中でも、外出を控える人が増加した結果、運動不足やストレスから心身に悪影響をきたす健康二次被害が生じました。
- 国内のコロナ感染確認から3年を経て、令和5年1月、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、新型コロナウイルスの感染症法上の分類について、同年5月8日に現在の「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げることが決定しました。今後は、社会経済活動の大幅な緩和が進むことから、引き続き、国や県の動向を注視し、鈴鹿保健所などの県と連携した対応が求められます。

①新型コロナウイルス感染症対策の徹底

- ▶ 県や鈴鹿保健所との連携のもと、新型コロナウイルス感染症対策本部を核とした全庁体制により、国の方針を踏まえた適切な対策に取り組みます。[施策：5211](#)
- ▶ 新型コロナウイルス感染症の拡大抑止のため、市立医療センターにおける発熱外来やPCR検査などの診療検査体制の強化を図ります。[施策：5212](#)
- ▶ 国等の方針を踏まえ、亀山医師会との連携を図りながら、全庁的な体制により新型コロナウイルスワクチン接種を進めます。[施策：5213](#)
- ▶ 適切な情報管理のもとで、正しい情報周知を図ることで、風評被害や誹謗中傷が発生しないよう努めます。[施策：5214](#)

②ポストコロナ時代への対応

- ▶ 基本的な感染防止対策が一層浸透するよう、多様な媒体を活用した情報発信と機会を捉えた情報提供による市民の意識醸成を図ります。[施策：5221](#)
- ▶ 新たな感染症が発生した場合に備え、県や鈴鹿保健所など関係機関と連携強化を図るとともに、対策の核となる人材である保健師の育成・充実に努めます。[施策：5222](#)

第5章 ライフステージ別に応じた取り組み

ライフステージとは、「人の一生における、加齢に伴う諸段階」のことです。

それぞれのライフステージによって、生活習慣や健康状態は異なります。また、それぞれのライフステージは、独立したものではなく、前の段階での習慣や生活が、次の段階の健康状態に大きく関わっています。

本章では、「健康日本21」の区分を用い、生まれてからの人生を大きく6段階に分け、それぞれのライフステージの特徴とそれらに応じた本市の取り組みを紹介します。

幼年期
(0～4歳)

【重点ポイント】

○家庭での基本的な生活習慣の基礎を身につけます。

P71

少年期
(5～14歳)

【重点ポイント】

○家庭や学校・地域が連携し子どもの健康を守るとともに、健康的な生活習慣を身につけます。

P72

青年期
(15～24歳)

【重点ポイント】

○規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えます。
○20歳未満での喫煙や飲酒をしません。

P73

壮年期
(25～44歳)

【重点ポイント】

○健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症を防ぎます。
○自分のストレス状態に早く気づき、ストレスを上手に解消します。

P74

中年期
(45～64歳)

【重点ポイント】

○健康的な生活習慣を保持するとともに、定期的に健(検)診を受け、病気の早期発見・早期治療に努めます。
○ストレスを上手にコントロールし、こころの健康を保ちます。

P75

高年期
(65歳～)

【重点ポイント】

○身体能力を保つとともに、社会との交流の中で、生きがいをもって暮らします。

P76

○幼年期(0~4歳)

【重点ポイント】

○家庭での基本的な生活習慣の基礎を身につけます。

ライフステージの特徴

健康づくりの基礎となる時期です。また、生理的機能が次第に自立する時期で、少年期を準備するにあたり、人格や習慣を形成する重要な時期です。家庭の生活習慣や考え方が、子どもの生活習慣や心と身体の発達に大きく影響します。

母親の妊娠期から子育て期にわたって、子育て世帯が子育ての負担感や不安を抱え込むことがないよう、切れ目のない支援を行ったり、地域ぐるみで子育てを支えることが大切です。

▼ 主な取り組み

- ・**施策：1131** 妊産婦、乳幼児健康診査における育児、健康への支援 ▶ P45
- ・**施策：2111** 規則正しい食生活の推進 ▶ P49
- ・**施策：2111** 規則正しい生活リズムの習得 ▶ P49
- ・**施策：2115** アレルギー疾患対応 ▶ P49
- ・**施策：2211** 口腔保健の普及啓発 ▶ P51
- ・**施策：2331** 妊娠期からの切れ目のない母子支援体制の充実 ▶ P53
- ・**施策：3112** 飲酒に対する正しい知識の普及啓発 ▶ P55
- ・**施策：3112** 受動喫煙対策と禁煙の推進 ▶ P55
- ・**施策：4222** 救急時における相談窓口の周知・啓発 ▶ P63
- ・**施策：5112** 施設における感染症集団発生の予防 ▶ P67
- ・**施策：5123** 予防接種の推進 ▶ P67

○少年期(5～14歳)

【重点ポイント】

○家庭や学校・地域が連携し子どもの健康を守るとともに、健康的な生活習慣を身につけます。

ライフステージの特徴

この時期は、学校で多くの時間を過ごし、学校での様々な体験を通じて、社会性や精神神経機能は発達していきます。

疾病は、死亡、障がいとともに、あまり増加はせず、比較的罹患も少ない時期と言えますが、虫歯のある子が増えるのもこの時期です。生活習慣が固まる時期としても重要であるため、子どもを通じて家庭への働きかけも期待出来ることから、学校と関係機関が連携した取り組みが大切です。

▼ 主な取り組み

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| ・ <u>施策：1132</u> 健康教育の充実 | ▶ P45 |
| ・ <u>施策：2113</u> 規則正しい食生活の推進 | ▶ P49 |
| ・ <u>施策：2115</u> アレルギー疾患対応 | ▶ P49 |
| ・ <u>施策：2351</u> こころの健康づくりに関する教育の推進 | ▶ P53 |
| ・ <u>施策：3112</u> 飲酒に対する正しい知識の普及啓発 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3112</u> 受動喫煙対策と禁煙の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3112</u> がん予防の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3112</u> がんに関する啓発・教育の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3114</u> 生活習慣病などの疾病予防の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：4222</u> 救急時における相談窓口の周知・啓発 | ▶ P63 |
| ・ <u>施策：5112</u> 施設における感染症集団発生の予防 | ▶ P67 |
| ・ <u>施策：5121</u> 予防接種の推進 | ▶ P67 |

○青年期(15~24歳)

【重点ポイント】

- 規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えます。
- 20歳未満での喫煙や飲酒をしません。

ライフステージの特徴

身体的に生殖機能が完成し、子どもから大人へ移行する時期です。

生活環境は、家庭中心から学校や職場、友人中心へ変化し、周囲からの影響を受けやすくなる時期でもあるため、生活リズムが不規則になりやすく、さらには喫煙、飲酒など、問題行動が生じる可能性もあります。

この時期の死亡は極めて少なく、障がいや罹患も比較的少ないですが、壮年期以降の生活習慣の出発点でもあり、重要な時期であると考えられるため、引き続き学校と関係機関が連携したり、職場を通じた取り組みが重要です。

▼ 主な取り組み

- | | | |
|------------------|------------------------|-------|
| ・ 施策：1133 | 女性の健康づくりに関する普及啓発 | ▶ P45 |
| ・ 施策：1214 | 運動習慣の普及 | ▶ P47 |
| ・ 施策：2114 | 規則正しい食生活の推進 | ▶ P49 |
| ・ 施策：2341 | こころの健康づくりについての普及啓発 | ▶ P53 |
| ・ 施策：3112 | 飲酒に対する正しい知識の普及啓発 | ▶ P55 |
| ・ 施策：3112 | 受動喫煙対策と禁煙の推進 | ▶ P55 |
| ・ 施策：3112 | がん予防の推進 | ▶ P55 |
| ・ 施策：3113 | がんに関する啓発・教育の推進 | ▶ P55 |
| ・ 施策：3128 | 乳がん、子宮がんに関する知識の普及啓発と検診 | ▶ P55 |

○壮年期(25~44歳)

【重点ポイント】

- 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症を防ぎます。
- 自分のストレス状態に早く気づき、ストレスを上手に解消します。

ライフステージの特徴

身体的にも日常生活においても充実していますが、結婚や子育てなどライフイベント、ライフスタイルの変化が大きいのがこの時期です。この時期から、死亡は少し増え始め、精神障がいならびに身体障がいが増加し始めます。歯周病等の歯科疾患が増加したり、死亡原因の一位にがんが出現するのもこの時期です。

仕事と家庭の両立に取り組み、子どもを育てていく上で子どもに望ましい生活習慣を与え、伝えていくことを通じて、もう一度自身の健康の問題を考えることが大切です。

▼ 主な取り組み

- | | | |
|------------------|------------------------|-------|
| ・ <u>施策：1131</u> | 女性の健康づくりに関する普及啓発 | ▶ P45 |
| ・ <u>施策：2114</u> | 規則正しい食生活の推進 | ▶ P49 |
| ・ <u>施策：2212</u> | 口腔保健の普及啓発 | ▶ P51 |
| ・ <u>施策：2341</u> | こころの健康づくりについての普及啓発 | ▶ P53 |
| ・ <u>施策：3112</u> | 飲酒に対する正しい知識の普及啓発 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3112</u> | 受動喫煙対策と禁煙の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3121</u> | 特定健康診査、特定保健指導の実施 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3123</u> | がん検診の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3123</u> | がん予防の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3124</u> | 生活習慣病などの疾病予防の推進 | ▶ P55 |
| ・ <u>施策：3128</u> | 乳がん、子宮がんに関する知識の普及啓発と検診 | ▶ P55 |

○中年期(45～64歳)

【重点ポイント】

- 健康的な生活習慣を保持するとともに、定期的に健(検)診を受け、病気の早期発見・早期治療に努めます。
- ストレスを上手にコントロールし、こころの健康を保ちます。

ライフステージの特徴

社会的には、職場や地域、家庭において中心的な立場を担い充実した時期ですが、ライフステージ的には高年期への準備期であり、身体機能が徐々に低下していく時期です。腰痛や目の疾患が増加するなど、健康が気になり始める時期とも言えます。

続く高年期への準備として、高年期における疾病や生活の質を視野に入れて、自らの健康を考えていくことが重要です。

▼ 主な取り組み

- ・**施策：1133** 女性の健康づくりに関する普及啓発 ▶ P45
- ・**施策：1221** 人と地域とのつながりによる健康づくりの推進 ▶ P47
- ・**施策：2114** 規則正しい食生活の推進 ▶ P49
- ・**施策：2212** 口腔保健の普及啓発 ▶ P51
- ・**施策：2341** こころの健康づくりについての普及啓発 ▶ P53
- ・**施策：3112** 飲酒に対する正しい知識の普及啓発 ▶ P55
- ・**施策：3112** 受動喫煙対策と禁煙の推進 ▶ P55
- ・**施策：3121** 特定健康診査、特定保健指導の実施 ▶ P55
- ・**施策：3123** がん検診の推進 ▶ P55
- ・**施策：3123** がん予防の推進 ▶ P55
- ・**施策：3124** 生活習慣病などの疾病予防の推進 ▶ P55
- ・**施策：3128** 乳がん、子宮がんに関する知識の普及啓発と検診 ▶ P55

○高年期(65歳～)

【重点ポイント】

○身体能力を保つとともに、社会との交流の中で、生きがいをもって暮らします。

ライフステージの特徴

社会的には、人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期ですが、一方で、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなりなる時期でもあります。寝たきりや認知症などの介護を必要とする場合や、視聴覚、歯の喪失による咀嚼の機能障がいなどの生活の質にかかわる症状が増えることもあります。生活の質を維持し、住み慣れた地域で豊かに暮らすことができるよう、社会との交流をはかり、何らかの社会的役割を持つなどを自ら試みるのが重要です。

また、そういった人や介護を必要とする人がいる家庭を地域から孤立させないため、地域や保健医療福祉の専門家による支援が必要です。

▼ 主な取り組み

- ・**施策：2114** 規則正しい食生活の推進 ▶ P51
- ・**施策：2217** 口腔疾患の予防と機能の維持向上支援 ▶ P51
- ・**施策：3112** 女性の健康づくりに関する普及啓発 ▶ P55
- ・**施策：3124** がん検診の推進 ▶ P55
- ・**施策：3212** 高齢期の健康づくりの推進(介護予防の推進) ▶ P57
- ・**施策：3213** 人と地域のつながりによる健康づくりの推進 ▶ P57
- ・**施策：3222** 認知症予防の推進 ▶ P57
- ・**施策：3331** 口腔保健の普及啓発 ▶ P59
- ・**施策：4111** 在宅医療と介護の連携強化 ▶ P61
- ・**施策：4121** 在宅医療への理解促進 ▶ P61
- ・**施策：4122** 終末期医療の普及啓発 ▶ P61
- ・**施策：4242** かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及定着 ▶ P63
- ・**施策：5125** 予防接種の推進 ▶ P67

第6章 計画の推進にあたって

計画の推進体制

(1) 数値目標の進行管理

本計画の基本理念を実現していくために、施策大綱に係る数値等目標を定め、毎年度、目標に対する取り組みの進捗状況を確認・検証し、計画の着実な推進を目指します。

●成果指標

指標名	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和8年度)
(仮称)健都サポーターの育成人数	—	200人
アプリdeウェルネス推進事業の延べ参加者数	—	4,000人
学校給食における地場産物使用割合	29.7%	38.0%
市民を対象とした料理講習会の開催回数	2回	5回
3歳児健康診査で虫歯のない子どもの割合 【亀山市3歳児健康診査】	87.7%	90.0% (三重県目標値)
歯周病検診受診率(全体)【亀山市歯周病検診】	9.5%	15.0%
本市の自殺死亡率※1(人口10万対)【自殺統計】	16.1	9.8以下
こころの健康づくり等に関する相談窓口の周知回数	4回	8回
妊娠中に喫煙した人の割合	1.2%	0%
がん検診受診率	胃がん:25.1% 肺がん:25.9% 大腸がん:24.9%	胃がん:31.0% 肺がん:27.5% 大腸がん:26.0%
特定健康診査受診率 【亀山市国民健康保険被保険者】	37.3%	65.0%
特定保健指導実施率 【亀山市国民健康保険被保険者】	27.8%	60.0%
ちょこボラ実施団体数	3団体	6団体
地域リハビリテーション活動支援事業回数(累計)	13回	25回
かめやまホームケアネット延べ登録者数	172人	350人
救急搬送の受入率	35.6%	40%
救急医療の相談窓口の周知回数	12回	15回
MR(麻しん・風しん混合ワクチン)Ⅱ期接種率	97.8%	現状維持

※1 国は、2026年までに自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を2015年(平成27年)の自殺死亡率と比較して、30%以上減少させることを目標として定めています。

※2 国の指針に基づく亀山市国民健康保険被保険者の受診率(対象者:胃がん 50-69歳/肺・大腸がん 40-69歳)

(2) 計画の進行管理

① 計画の評価

本計画の進行管理は、数値等目標と別途作成する「実施計画（進捗管理用）」により、計画の実施期間である4年間の取り組みの目標とし、計画の初年度から最終年度に至るまで、具体的なスケジュールにつき、取り組みの起点と終点を明記し、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、毎年度定期的に進捗状況の確認を行うとともに、亀山市保健医療推進会議に報告し検証を行います。

② 計画の見直し

目標の達成状況を踏まえ、取り組み内容及び事業の推進方法については、必要に応じて見直しを行うとともに、医療を取り巻く環境の変化や、医療制度改革等により、取り組み内容及びその方向性を検証・変更する必要性が生じた場合は、専門的知見を活用するとともに、亀山市保健医療推進会議に諮り、数値等目標についても見直しを行うなど、適切な進行管理を行います。

③ 計画の進捗状況の公表

計画の進捗状況等については、市ホームページ等にて公表します。

資料編

策定経過

年月日	内 容
令和3年6月18日(金)～ 7月2日(金)	市民アンケート調査 18歳以上の市民1200人を対象に実施
令和3年9月6日(月)	第1回亀山市保健医療推進連携会議(書面開催) ・現行計画の進捗 ・市民アンケート結果報告 ・計画骨子案についての意見聴取
令和3年9月6日(月)	第1回亀山市保健医療推進会議(書面開催) ・現行計画の進捗 ・市民アンケート結果報告 ・計画骨子案についての意見聴取
令和3年11月26日(金)	第2回亀山市保健医療推進連携会議 ・計画中間案についての意見聴取
令和3年11月29日(月)	第2回亀山市保健医療推進会議 ・計画中間案についての意見聴取
令和4年1月7日(金)	第3回亀山市保健医療推進連携会議(書面開催) ・計画素案についての意見聴取
令和4年1月7日(金)	第3回亀山市保健医療推進会議(書面開催) ・計画素案についての意見聴取
令和4年2月16日(水)	現行計画の計画期間延長決定
令和4年8月10日(水)	第1回亀山市保健医療推進連携会議(書面開催) ・計画策定に関する情報共有
令和4年8月10日(水)	第1回亀山市保健医療推進会議(書面開催) ・計画策定に関する情報共有
令和4年10月11日(火)	第2回亀山市保健医療推進連携会議 ・計画素案についての意見聴取
令和4年10月26日(水)	第2回亀山市保健医療推進会議 ・計画素案についての意見聴取
令和5年1月18日(水)	第3回亀山市保健医療推進連携会議(書面開催) ・計画最終素案についての審議
令和5年1月18日(水)	第3回亀山市保健医療推進会議(書面開催) ・計画最終素案についての審議
令和5年2月16日(木)～ 3月17日(金)	パブリックコメントの実施 ・計画(案)に対する意見を募集

関係規程

○亀山市保健医療推進会議内規

平成 28 年 6 月 1 日

(設置)

第 1 条 亀山市保健医療計画(以下「計画」という。)を策定し、これを着実に実施し、並びに健康増進、食育及び地域医療の推進に関する施策を実現していくため、亀山市保健医療推進会議(以下「推進会議」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 推進会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の実施後の進捗管理に関すること。
- (3) 健康増進、食育及び地域医療の推進に関連する業務の連絡調整に関すること。
- (4) その他設置目的を達成するために必要と認められること。

(組織)

第 3 条 推進会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は健康福祉部長を、副会長は医療センター地域医療部長を、委員は、政策部長、総務財政部長、市民文化部長、健康福祉部次長、産業環境部長、消防部長、教育部長、医療センター診療部長及び医療センター看護部長をもって充てる。

(会長及び副会長)

第 4 条 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 推進会議の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を推進会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(保健医療推進連携会議)

第 6 条 推進会議は、その補助機関として、保健医療推進連携会議(以下「連携会議」という。)を置く。

2 連携会議は、計画の実現に向けた具体的手法及び実施時期を検討し、プランの実施後は、推進会議の指示に基づいて計画を推進し、その経過及び結果を推進会議に報告するものとする。

3 連携会議の構成員は、別表に掲げる課等の職員のうちから、市長が任命し、医療センターの職員については委嘱する。

(庶務)

第 7 条 推進会議及び連携会議の庶務は、健康政策課において処理する。

(その他)

第 8 条 この規程に定めるもののほか、推進会議及び連携会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

別表(第 6 条関係)

政策推進課 財務課 まちづくり協働課 市民課 健康政策課 新型コロナウイルスワクチン接種室 地域福祉課

子ども未来課 農林振興課 消防総務課 教育総務課 学校教育課 生涯学習課 医療センター診療部

医療センター看護部 医療センター病院総務課 医療センター地域医療課

附 則

この内規は、平成 28 年 6 月 1 日から施行する。

この内規は、令和元年 9 月 20 日から施行する。

この内規は、令和 4 年 6 月 14 日から施行する。

食と健康・医療に関するアンケート結果

○調査の方法

- 対象地域 亀山市全域
- 対象者 亀山市在住の18歳以上から1,200人を無作為抽出
- 期間 令和3年6月18日から7月2日
- 基準日 令和3年6月1日
- 方法 調査票による本人記入方式、郵送配布・郵送回収による郵送調査

○配布数・回収数

配布数	回収数	回収率	白紙回答	有効回収数	有効回収率
1,200	601	50.1%	3	598	49.8%

○アンケート集計結果(単純集計)

1. あなたご自身について

問1 あなたの性別についてお答えください。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 男	279	48.2
2	2. 女	297	51.3
3	3. 回答したくない	3	0.5
	不明・無回答	19	
	N値(% [^] -ス)	598	579

問2 あなたの年齢(令和3年6月1日現在の満年齢)についてお答えください。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 18~19歳	8	1.4
2	2. 20~29歳	46	7.8
3	3. 30~39歳	68	11.6
4	4. 40~49歳	85	14.5
5	5. 50~59歳	78	13.3
6	6. 60~64歳	66	11.2
7	7. 65~74歳	147	25.0
8	8. 75歳以上	88	15.0
9	9. 回答したくない	2	0.3
	不明・無回答	10	
	N値(% [^] -ス)	598	588

問3 あなたの住んでいる地区(まちづくり協議会)はどこですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 昼生地区【三寺町、中庄町及び下庄町】	24	4.1
2	2. 井田川北地区【みどり町、みずほ台及びみずさが丘並びに川合町の一部】	82	14.0
3	3. 井田川南地区【小下町、栄町、井尻町、和田町及び井田川町並びに川合町の一部】	45	7.7
4	4. 川崎地区【田村町、長明寺町、太森町、川崎町及び能褒野町】	83	14.1
5	5. 野登地区【安坂山町、両尾町及び辺法寺町】	29	4.9
6	6. 白川地区【白木町及び小川町】	13	2.2
7	7. 神辺地区【布気町、太岡寺町、小野町、木下町及び山下町】	35	6.0
8	8. 野村地区【野村町、北野町、南野町、野村一丁目、野村二丁目、野村三丁目及び野村四丁目】	32	5.5
9	9. 城東地区【東町、江ヶ室町、中屋敷町、東丸町、本丸町、東町一丁目、東町二丁目、江ヶ室一丁目及び江ヶ室二丁目】	4	0.7
10	10. 城西地区【西丸町、市ヶ坂町、若山町、西町及び南崎町】	10	1.7
11	11. 城北地区【亀田町、羽若町、住山町及びアイリス町】	41	7.0
12	12. 御幸地区【東御幸町及び御幸町】	9	1.5
13	13. 本町地区【本町、高塚町、上野町、本町一丁目、本町二丁目、本町三丁目及び本町四丁目】	16	2.7
14	14. 北東地区【北町、北山町、東台町、渋谷町及び椿世町】	11	1.9
15	15. 東部地区【阿野田町、菅内町、北鹿島町及び南鹿島町】	35	6.0
16	16. 天神・和賀地区【海本町、天神町、和賀町、天神一丁目、天神二丁目、天神三丁目及び天神四丁目】	19	3.2
17	17. 南部地区【安知本町、田茂町及び楠平尾町】	13	2.2
18	18. 関宿地区【関町新所、関町中町、関町泉ヶ丘関町富士ハイツ及び関町小野並びに関町木崎の一部】	45	7.7
19	19. 関北部地区【関町会下、関町鷺山及び関町白木一色並びに木崎の一部】	18	3.1
20	20. 関南部地区【関ヶ丘、関町古厩、関町萩原、関町福徳、関町久我、関町金場及び関町越川】	10	1.7
21	21. 坂下地区【関町市瀬、関町沓掛及び関町坂下】	2	0.3
22	22. 加太地区【加太市場、加太向井、加太梶ヶ坂、加太神武、加太板屋、加太北在家及び加太中在家】	11	1.9
	不明・無回答	11	
	N値(% [^] -ス)	598	587

問4 あなたと一緒に住まいの家族構成についてお答えください。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 一人暮らし	57	9.7
2	2. 夫婦のみ	161	27.4
3	3. 親子のみ	267	45.4
4	4. 親子と祖父母(曾祖父母)	67	11.4
5	5. 親子と祖父母(曾祖父母)とその他(おじ、おば等)	14	2.4
6	6. 親子とその他(おじ、おば等)	6	1.0
7	7. その他	16	2.7
	不明・無回答	10	
	N値 (% \wedge -ス)	598	588

問5 亀山市に何年くらいお住まいですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 20年以上(生まれてからずっと)	258	43.8
2	2. 20年以上(転入して以来)	185	31.4
3	3. 10年以上20年未満	64	10.9
4	4. 5年以上10年未満	33	5.6
5	5. 3年以上5年未満	18	3.1
6	6. 1年以上3年未満	21	3.6
7	7. 1年未満	10	1.7
	不明・無回答	9	
	N値 (% \wedge -ス)	598	589

問6 働いていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. フルタイムで働いている	232	39.7
2	2. パート、アルバイトなど限られた時間内で働いている	117	20.0
3	3. 専業主婦(夫)	69	11.8
4	4. 働いていない	166	28.4
	不明・無回答	14	
	N値 (% \wedge -ス)	598	584

2. 健康づくりについて

問7 ご自分が健康だと感じていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	296	50.2
2	2. いいえ	133	22.5
3	3. どちらでもない	161	27.3
	不明・無回答	8	
	N値 (% \wedge -ス)	598	590

問8 健康づくりに関心がありますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	422	71.4
2	2. いいえ	43	7.3
3	3. どちらでもない	126	21.3
	不明・無回答	7	
	N値 (% \wedge -ス)	598	591

問9 あなたが健康に過ごすためには、どのようなことが大切だと考えますか。(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 運動・スポーツ	379	66.0
2	2. 食生活	499	86.9
3	3. 余暇・レクリエーション	105	18.3
4	4. 人とのつながり	160	27.9
5	5. 取り組むことで得をする事業(健康マイレージ等)	6	1.0
6	6. 医療の充実	177	30.8
7	7. 健診・検診の充実	166	28.9
8	8. 学習する機会の充実	18	3.1
9	9. 消防・救急の充実	10	1.7
10	10. 感染症対策の充実	43	7.5
11	11. その他	15	2.6
	不明・無回答	24	
	N値 (% \wedge -ス)	598	574

問10 運動習慣を改善してみようと考えていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 改善することに関心がない	49	8.4
2	2. 関心はあるが改善するつもりはない	176	30.1
3	3. 改善するつもりである(概ね6か月以内)	125	21.4
4	4. 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりである	25	4.3
5	5. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	53	9.1
6	6. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	96	16.4
7	7. 運動習慣に問題はないため改善する必要はない	60	10.3
	不明・無回答	14	
	N値 (% \wedge -ス)	598	584

問10で「2」～「6」と答えた方におききます。

問10-① 運動習慣の定着の妨げとなっていることは何ですか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 仕事(家事・育児等)が忙しくて時間がないこと	229	50.0
2	2. 病気やけがをしていること	65	14.2
3	3. 年をとったこと	104	22.7
4	4. 場所や施設がないこと	93	20.3
5	5. 仲間がいないこと	50	10.9
6	6. 指導者がいないこと	33	7.2
7	7. 経済的に余裕がないこと	55	12.0
8	8. 運動が嫌いなこと	58	12.7
9	9. めんどくさいこと	122	26.6
10	10. その他	20	4.4
11	11. 特になし	35	7.6
	不明・無回答	17	
	N値 (% \wedge -s)	475	458

問11 歯周病(歯肉炎など)の検診を受けていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	281	47.4
2	2. いいえ	312	52.6
	不明・無回答	5	
	N値 (% \wedge -s)	598	593

問11で「2. いいえ」と答えた方におききます。

問11-① 歯周病の検診を受けない理由はなんですか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 時間がないから	85	28.3
2	2. 自分は健康だと思うから	55	18.3
3	3. 治療中だから	32	10.7
4	4. 受診方法がわからないから	32	10.7
5	5. 受診場所がわからないから	16	5.3
6	6. 病気が見つかるのが怖いから	16	5.3
7	7. 健康状態を指摘されるのが嫌だから	21	7.0
8	8. 関心がないから	32	10.7
9	9. めんどくさいから	72	24.0
10	10. その他	40	13.3
	不明・無回答	12	
	N値 (% \wedge -s)	312	300

問12 喫煙習慣はありますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	90	15.2
2	2. いいえ	401	67.7
3	3. 過去に喫煙していた	101	17.1
	不明・無回答	6	
	N値 (% \wedge -s)	598	592

問12で「1. はい」と答えた方におききます。

問12-① たばこが体に与える悪影響を知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	87	97.8
2	2. いいえ	1	1.1
3	3. どちらでもない	1	1.1
	不明・無回答	1	
	N値 (% \wedge -s)	90	89

問12-② 禁煙を考えていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	23	25.8
2	2. いいえ	45	50.6
3	3. したいができない	21	23.6
	不明・無回答	1	
	N値 (% \wedge -s)	90	89

問13 どれぐらいの頻度で飲酒していますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 毎日	113	20.6
2	2. 時々	120	21.9
3	3. ほとんど飲まない(飲めない)	316	57.6
	不明・無回答	49	
	N値 (% \wedge -s)	598	549

問13で「1. 毎日」または「2. 時々」と答えた方におききます。

問13-① 飲酒日の一日あたりの飲酒量はどれぐらいですか

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 1合未満	118	51.3
2	2. 1合以上2合未満	73	31.7
3	3. 2合以上3合未満	30	13.0
4	4. 3合以上	9	3.9
	不明・無回答	3	
	N値 (% \wedge -s)	233	230

問13-② 多量の飲酒が体に与える悪影響を知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	222	95.3
2	2. いいえ	9	3.9
3	3. どちらでもない	2	0.9
	不明・無回答	0	
	N値 (% \wedge -s)	233	233

問13-③ 多量の飲酒を控えていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	200	87.0
2	2. いいえ	22	9.6
3	3. したいができない	8	3.5
	不明・無回答	3	
	N値 (% \wedge -s)	233	230

3. 疾病予防とこころの健康について

問14 健康診査(特定健診など)を受けていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 毎年必ず受けている	406	68.5
2	2. 2、3年に一度、定期的に受けている	39	6.6
3	3. 不定期だが受けている	63	10.6
4	4. 受けていない	85	14.3
	不明・無回答	5	
	N値 (% \wedge -s)	598	593

問14で「4. 受けていない」と答えた方におききます。

問14-① 健康診査を受けない理由はなんですか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 時間がないから	11	12.9
2	2. 自分は健康だと思うから	25	29.4
3	3. 治療中だから	18	21.2
4	4. 受診方法がわからないから	6	7.1
5	5. 受診場所がわからないから	5	5.9
6	6. 病気が見つかるのが怖いから	10	11.8
7	7. 健康状態を指摘されるのが嫌だから	7	8.2
8	8. 関心がないから	10	11.8
9	9. めんどうだから	14	16.5
10	10. その他	12	14.1
	不明・無回答	0	
	N値 (% \wedge -s)	85	85

問14で「1. 毎年必ず受けている」「2. 2、3年に一度、定期的に受けている」「3. 不定期だが受けている」と答えた方におききます。

問14-② 健康診査の結果を理解していますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	458	95.0
2	2. いいえ	5	1.0
3	3. どちらでもない	19	3.9
	不明・無回答	26	
	N値 (% \wedge -s)	508	482

問15 がん検診を受けていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 毎年必ず受けている	190	32.2
2	2. 2、3年に一度、定期的に受けている	48	8.1
3	3. 不定期だが受けている	95	16.1
4	4. 受けていない	257	43.6
	不明・無回答	8	
	N値 (% \wedge -s)	598	590

問15で「4. 受けていない」と答えた方におききます。

問15-① がん検診を受けない理由はなんですか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 時間がないから	56	22.0
2	2. 自分は健康だと思うから	65	25.6
3	3. 治療中だから	7	2.8
4	4. 受診方法がわからないから	43	16.9
5	5. 受診場所がわからないから	26	10.2
6	6. 病気が見つかるのが怖いから	37	14.6
7	7. 健康状態を指摘されるのが嫌だから	13	5.1
8	8. 関心がないから	28	11.0
9	9. めんどうだから	44	17.3
10	10. その他	34	13.4
	不明・無回答	3	
	N値(% \wedge -s)	257	254

問16 がん検診を受けた方がいいと感じていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	470	82.0
2	2. いいえ	28	4.9
3	3. どちらでもない	75	13.1
	不明・無回答	25	
	N値(% \wedge -s)	598	573

問17 病気は早期発見・早期治療が大切だと思いますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	544	94.4
2	2. いいえ	4	0.7
3	3. どちらでもない	28	4.9
	不明・無回答	22	
	N値(% \wedge -s)	598	576

問18 ストレスを解消できていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	277	47.6
2	2. いいえ	121	20.8
3	3. どちらでもない	184	31.6
	不明・無回答	16	
	N値(% \wedge -s)	598	582

問19 困ったときの相談先を知っているなど、何らかの解決方法を知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	346	59.7
2	2. いいえ	234	40.3
	不明・無回答	18	
	N値(% \wedge -s)	598	580

問20 こころの健康の悩みについて、市(健康福祉部 長寿健康課)で電話や面談等での相談ができることを知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	218	37.4
2	2. いいえ	365	62.6
	不明・無回答	15	
	N値(% \wedge -s)	598	583

問21 困ったときに相談できる相手(個人、団体どちらでも)はいますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	441	76.2
2	2. いいえ	111	19.2
3	3. 困ったことはない	27	4.7
	不明・無回答	19	
	N値(% \wedge -s)	598	579

問22 ここ1か月間、1日の平均睡眠時間はどれぐらいでしたか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 5時間未満	62	10.5
2	2. 5時間以上6時間未満	176	29.9
3	3. 6時間以上7時間未満	201	34.1
4	4. 7時間以上8時間未満	119	20.2
5	5. 8時間以上9時間未満	23	3.9
6	6. 9時間以上	8	1.4
	不明・無回答	9	
	N値(% \wedge -s)	598	589

問23 睡眠の確保の妨げとなっていることは何ですか。(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 仕事	119	20.6
2	2. 家事	62	10.7
3	3. 育児	48	8.3
4	4. 介護	6	1.0
5	5. 健康状態	87	15.0
6	6. 通勤・通学の所要時間	28	4.8
7	7. 睡眠環境(音、照明など)	36	6.2
8	8. 就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること	90	15.5
9	9. その他	40	6.9
10	10. 特に困っていない	269	46.5
	不明・無回答	19	
	N値 (%^ -ス)	598	579

4. 地域医療(在宅医療及び救急医療)について

問24 かかりつけ医(自身や家族の健康状態を知ってくれて、日頃から相談したり、病気の際にまず受診する)を持っていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	394	66.9
2	2. いいえ	195	33.1
	不明・無回答	9	
	N値 (%^ -ス)	598	589

問25 かかりつけの歯科医を持っていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	440	74.7
2	2. いいえ	149	25.3
	不明・無回答	9	
	N値 (%^ -ス)	598	589

問26 よく利用する医療機関はどこですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 市内の開業医	363	62.9
2	2. 市内の病院(入院設備あり)	28	4.9
3	3. 市外の開業医	81	14.0
4	4. 市外の病院(入院設備あり)	79	13.7
5	5. 医療機関の利用なし	26	4.5
	不明・無回答	21	
	N値 (%^ -ス)	598	577

問26で「1」～「4」と答えた方におききます。
問27 問26で選んだ医療機関をよく利用する理由は何ですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 自宅や職場から近い	256	48.1
2	2. 診てほしい医師がいる	64	12.0
3	3. 医師・スタッフの対応がよい	83	15.6
4	4. 評判が良い	20	3.8
5	5. 診療所・病院の設備がよい	37	7.0
6	6. 待ち時間が短い	27	5.1
7	7. その他	45	8.5
	不明・無回答	19	
	N値 (%^ -ス)	551	532

問28 外来へ通院できなくなった場合や退院後の療養の場や方法を選択する際の選択肢の一つとして在宅医療があることをご存知ですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	371	63.3
2	2. いいえ	215	36.7
	不明・無回答	12	
	N値 (%^ -ス)	598	586

問29 あなたは、今後、自身のお身体の状態が悪くなり、介護が必要となったとき、最期まで療養したい場所はどこですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 自宅で療養、必要に応じ医療機関	288	49.4
2	2. 自宅で最期まで療養	35	6.0
3	3. 高齢者施設	85	14.6
4	4. 医療機関(病院)	59	10.1
5	5. わからない	107	18.4
6	6. その他	9	1.5
	不明・無回答	15	
	N値 (%^ -ス)	598	583

問30 平日夜間における夜間時間外応急診療(月～土)や休日当番医(日・祝日)を知っていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	441	75.1
2	2. いいえ	146	24.9
	不明・無回答	11	
	N値(% [^] -s)	598	587

問31 病院休診日など、困ったときに医療機関を案内してくれる救急医療情報センター(電話:059-229-1199)を知っていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	343	58.2
2	2. いいえ	246	41.8
	不明・無回答	9	
	N値(% [^] -s)	598	589

問32 救急車を利用したことがありますか(家族を含む)。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. ある	320	54.8
2	2. ない	264	45.2
	不明・無回答	14	
	N値(% [^] -s)	598	584

問32で「1. ある」と答えた方におききます。

問32-① 救急車を利用しようとした理由は何ですか。(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 命の危険があると感じたから	164	51.7
2	2. 自力で動ける状況ではなかったから	173	54.6
3	3. かかりつけ医などから、救急車を要請するよう指示を受けたから	27	8.5
4	4. どの病院を受診してよいかわからなかったから	20	6.3
5	5. 救急車で病院に行けば優先的に診てもらえると思ったから	14	4.4
6	6. 病院までの交通手段がなかったから	3	0.9
7	7. その他	24	7.6
	不明・無回答	3	
	N値(% [^] -s)	320	317

問33 「救急車の適正利用」という言葉を知っていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	434	75.1
2	2. いいえ	144	24.9
	不明・無回答	20	
	N値(% [^] -s)	598	578

問33で「1. はい」と答えた方におききます。

問33-① 「救急車の適正利用」という言葉をどこで知りましたか。(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 市の広報やホームページ	161	37.7
2	2. 市のイベント(納涼大会、あいあい祭り、消防フェスタ)	23	5.4
3	3. インターネット等	55	12.9
4	4. テレビ・新聞・雑誌	295	69.1
5	5. その他	27	6.3
	不明・無回答	7	
	N値(% [^] -s)	434	427

問34 救急医療体制の充実には、何が必要だと考えますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 受診に迷った際の相談窓口の充実	116	21.2
2	2. 消防機関と医療機関の連携強化	77	14.1
3	3. 休日や夜間時間外の受入医療機関の充実	233	42.5
4	4. 救急医療の取組みについての啓発	15	2.7
5	5. 医療従事者の確保	69	12.6
6	6. 救急車利用の適正化	27	4.9
7	7. その他	11	2.0
	不明・無回答	50	
	N値(% [^] -s)	598	548

問35 地域医療を担う亀山市立医療センターに今後望むものは何ですか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 休日や夜間時間外の救急患者受入の充実	295	52.6
2	2. 長期の療養を必要とする患者の受入	59	10.5
3	3. 入院患者への在宅療養に向けたリハビリ等の対応の充実	16	2.9
4	4. 在宅療養者への支援(訪問診療、訪問介護等)	47	8.4
5	5. 食事指導や運動指導等による予防医療の充実	15	2.7
6	6. 人間ドックや脳ドック等の健診の充実	72	12.8
7	7. その他	57	10.2
	不明・無回答	37	
	N値(% [^] -s)	598	561

5. 食育について

問36 「食育」という言葉やその意味を知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	419	72.6
2	2. いいえ	158	27.4
	不明・無回答	21	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	577

問37 「食育」に関心がありますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 関心がある	180	31.4
2	2. どちらかといえば関心がある	218	38.0
3	3. どちらかといえば関心がない	118	20.6
4	4. 関心がない	58	10.1
	不明・無回答	24	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	574

問38 食事バランスガイドを知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	246	42.6
2	2. いいえ	331	57.4
	不明・無回答	21	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	577

問39 健康的な生活を送るための適正な栄養素量を知っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	194	33.5
2	2. いいえ	385	66.5
	不明・無回答	19	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	579

問40 栄養バランスを考えて、食事のメニューを考えたり選んだりしているのは、週に何日ありますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. ほぼ毎日	152	26.4
2	2. 週に4～5日	93	16.1
3	3. 週に2～3日	157	27.3
4	4. ほとんどない	174	30.2
	不明・無回答	22	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	576

問41 主食(ごはん、パン、麺など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理)・副菜(野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理)を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. ほぼ毎日	194	33.3
2	2. 週に4～5日	124	21.3
3	3. 週に2～3日	180	30.9
4	4. ほとんどない	85	14.6
	不明・無回答	15	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	583

問42 朝食を食べるのは、週に何日ありますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. ほぼ毎日	479	82.2
2	2. 週に4～5日	27	4.6
3	3. 週に2～3日	29	5.0
4	4. ほとんどない	48	8.2
	不明・無回答	15	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	583

問43 普段の食事を自分で準備していますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. ほとんどのものを食材から調理して、食事を準備している	210	36.2
2	2. 一部市販食品を取り入れて、食事を準備している	211	36.4
3	3. ほとんどのものに市販食品を利用して、食事を準備している	31	5.3
4	4. 自分で食事を準備していない	128	22.1
	不明・無回答	18	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	580

問44 規則正しい生活を送っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	382	65.7
2	2. いいえ	69	11.9
3	3. どちらでもない	130	22.4
	不明・無回答	17	
	N値 (%A ⁻ -s)	598	581

問45 食習慣を改善してみようと考えていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 改善することに関心がない	83	14.4
2	2. 関心はあるが改善するつもりはない	149	25.8
3	3. 改善するつもりである(概ね6か月以内)	86	14.9
4	4. 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりである	19	3.3
5	5. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	32	5.5
6	6. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	69	12.0
7	7. 食習慣に問題はないため改善する必要はない	139	24.1
	不明・無回答	21	
	N値(% \wedge -s)	598	577

問45で「2」～「6」と答えた方におききます。

問45-① 健康な食習慣の妨げとなっていることは何ですか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 仕事(家事・育児等)が忙しくて時間がないこと	116	33.9
2	2. 外食が多いこと	20	5.8
3	3. 自分を含め、食事を準備する者がいないこと	40	11.7
4	4. 経済的に余裕がないこと	31	9.1
5	5. めんどうだから	97	28.4
6	6. その他	36	10.5
7	7. 特になし	80	23.4
	不明・無回答	13	
	N値(% \wedge -s)	355	342

問46 食事を摂る際、体調面を意識して、工夫していることはありますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	355	61.2
2	2. いいえ	87	15.0
3	3. どちらでもない	138	23.8
	不明・無回答	18	
	N値(% \wedge -s)	598	580

問46で「2. いいえ」と答えた方におききます。

問46-① 工夫していない理由は何ですか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 何が体によいかわからないから	30	35.3
2	2. 体によい料理の作り方がわからないから	21	24.7
3	3. 体によい料理を作る時間がないから	16	18.8
4	4. 関心がないから	30	35.3
5	5. その他	10	11.8
	不明・無回答	2	
	N値(% \wedge -s)	87	85

問47 食事に旬の食材を積極的に取り入れてますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	427	73.4
2	2. いいえ	155	26.6
	不明・無回答	16	
	N値(% \wedge -s)	598	582

問48 茶葉でお茶を入れて飲んでみますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	366	62.6
2	2. いいえ	219	37.4
	不明・無回答	13	
	N値(% \wedge -s)	598	585

問49 地元産の食材を積極的に使っていますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. はい	310	53.4
2	2. いいえ	271	46.6
	不明・無回答	17	
	N値(% \wedge -s)	598	581

問50 地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいますか。

(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 受け継いでいる	328	56.5
2	2. 受け継いでいない	253	43.5
	不明・無回答	17	
	N値(% \wedge -s)	598	581

問50で「1. 受け継いでいる」と答えた方におききます。

問50-① 地域や家庭において受け継いできた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を、地域や次世代(お子さんやお孫さんを含む)に対し伝えていきますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 伝えている	241	74.4
2	2. 伝えていない	83	25.6
	不明・無回答	4	
	N値(% \wedge - \wedge s)	328	324

問51 生まれ育った地域の郷土料理や伝統料理について知っていますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. よく知っていて、食べたことがある	176	30.7
2	2. 知っているが、食べたことはない	28	4.9
3	3. 知らないが(認識したことはないが)、食べたことはあるかもしれない	241	42.0
4	4. 知らない	129	22.5
	不明・無回答	24	
	N値(% \wedge - \wedge s)	598	574

問52 購入した食品を食べないまま、捨ててしまうことがありますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. よくある	12	2.1
2	2. 時々ある	164	28.1
3	3. ほとんどない	319	54.7
4	4. まったくない	88	15.1
	不明・無回答	15	
	N値(% \wedge - \wedge s)	598	583

問52で「1. よくある」「2. 時々ある」と答えた方におききます。

問52-① 捨ててしまった原因は何ですか。(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 必要以上に買いすぎてしまったから	34	19.8
2	2. 消費・賞味期限内に食べられなかったから	135	78.5
3	3. 購入後、冷蔵庫や保管場所に入れたまま存在を忘れてしまったから	87	50.6
4	4. 購入したものの、調理の仕方や食べ方が分からなかったから	3	1.7
5	5. その他	5	2.9
	不明・無回答	4	
	N値(% \wedge - \wedge s)	176	172

問53 家族だけでなく、地域や所属コミュニティ(職場等を含む)における「共食」について、どのように思いますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. とても大切だと思う	191	32.6
2	2. 大切だと思う	226	38.6
3	3. どちらともいえない	119	20.3
4	4. あまり大切だと思わない	37	6.3
5	5. まったく大切だと思わない	12	2.1
	不明・無回答	13	
	N値(% \wedge - \wedge s)	598	585

6. 健康・医療等に関する取り組み全般について

問54 健康や医療に関する情報について、主にどこから得ていますか。(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 市の広報紙「広報かめやま」	345	59.2
2	2. 市のホームページやフェイスブック	57	9.8
3	3. その他のWebサイトやSNS	113	19.4
4	4. 市役所(支所)の窓口	16	2.7
5	5. 新聞・雑誌	210	36.0
6	6. ケーブルテレビ・ラジオ	132	22.6
7	7. 友人や近所の人	181	31.0
8	8. その他	29	5.0
9	9. どこで入手すればよいかわからない	34	5.8
	不明・無回答	15	
	N値(% \wedge - \wedge s)	598	583

問55 亀山市が実施・提供している健康・医療の事業・サービスについて、どの程度満足していますか。(択一回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 満足	39	6.7
2	2. どちらかといえば満足	175	30.2
3	3. どちらとも言えない	312	53.8
4	4. どちらかといえば不満	39	6.7
5	5. 不満	15	2.6
	不明・無回答	18	
	N値(% \wedge - \wedge s)	598	580

問56 今後、亀山市ではどのような健康・医療施策を充実させていくべきだと思いますか。

(複数回答)

No.	カテゴリ	件数	比率(%)
1	1. 市民の主体的な健康づくり活動の活発化	134	24.1
2	2. 歯科検診や口腔ケア対策の充実	55	9.9
3	3. インフルエンザなどの感染症対策の充実	138	24.8
4	4. 健診・検診の充実	190	34.1
5	5. こころの健康対策の充実	64	11.5
6	6. 在宅医療体制の充実	131	23.5
7	7. 救急医療体制の充実	190	34.1
8	8. 栄養や食習慣の改善対策の充実	34	6.1
9	9. その他	23	4.1
	不明・無回答	41	
	N値 (% [^] -)	598	557

あ

ICT

Information and Communication Technologyの略で、情報や通信に関する技術の総称のこと。

赤ちゃん訪問

乳児のいる家庭を訪問し、子育てに関する情報の提供や乳児、保護者の心身の状況、養育環境の把握を行い、子育ての相談等援助を行う事業のこと。

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がん（ガン、癌）とも言う。

アプリdeウェルネス推進事業

対象者一人ひとりが健康習慣を試みることができる歩数計・ポイント管理機能等を有するアプリを活用した健康習慣づくり支援の事業。

医業収支比率

医業本来の収支状況を示す指標のこと。給与費、材料費、経費などの医業費用が、入院・外来収益等の医業収益によってどの程度賄われているかを表し、100%以上が望ましいもの。

一次救急

入院や緊急手術を伴わない医療のこと。初期救急ともいう。

1次予防

病気を予防する方法には1～3次の3つの段階があり、1次は、疾病予防や健康増進を行うことで生活習慣の改善、健康教育、予防接種などの病にかからないように施す処置や指導のこと。

いのち支える自殺対策推進センター

地域の自殺対策を支援する機能の強化を使命

とし、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」が定める指定調査研究等法人のこと。毎年、各自治体の地域自殺実態プロファイルを行っている。

医療カフェ

医師が地域に出向き、健康や病気について住民が気軽に語り合いながら学ぶ場を提供する取り組みのこと。受け身になりがちな医療について、専門家任せにするのではなく、自ら学んで理解を深めてもらう。

医療機能連携

地域の中で個々に役割・機能をもった医療機関が連携することで、患者が急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、切れ目のない医療を受けることができるネットワークのこと。患者は住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを継続することが可能になる。

医療圏域

医療法によって定められた都道府県が制定する病床整備のための地域的単位のこと。

院外薬局

医師が発行した処方箋に基づいて調剤を行う薬局のこと。

か

介護予防

高齢者が健康で自立した生活をおくれるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

(仮称) 健都サポーター

健康都市大学を修了した人の中から、地域で市の健康政策の普及やヘルスリテラシーの向上に寄与する活動を行う人のこと。

カナリアチーム

認知症が疑われる人やその家族などを訪問し、的確にアセスメントを行い、専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら、初期の支援を包括的・集中的に行う。医療系・福祉系の専門職であるチーム員と活動に助言・指導を行うチーム員医師で構成される。

かめやま子育てLINE

子育て世代に向けて、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）のLINE（ライン）を活用した情報発信ツールのこと。子育て支援センターのイベントや交流情報、各種制度の案内など子育てに役立つ情報をタイムリーに提供している。

亀山市食生活改善推進協議会

食を通じた健康づくりを行うボランティア団体のこと。活動を行う食生活改善推進員は、「ヘルスマイト」「食改さん」とも呼ばれる。

かめやまホームケアネット

市内の多職種（医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所など）が連携して在宅医療を実施するしくみ、またはその名称のこと。

亀山市健康・医療推進計画

食育、健康、医療の各分野における行政施策を民間サービスや地域の取り組みと連携して総合的に展開するため、健康と医療に関わる計画を整理・統合し策定された計画のこと。亀山市健康まちづくり計画の前身。

亀山市相談支援包括化サポート会議

子ども・障がい・高齢・生活困窮の各分野の支援機関では解決することができない複合的な福祉課題を抱えた世帯を包括的に受け止め、世帯全体の支援の方向性をまとめたトータルケアプラン（支援の必要性に応じて作成）の進捗管理等をする会議のこと。

亀山市地域ケア圏域会議

個別レベルの検討から把握された圏域レベルの話題を集約・分析し、地域の代表者や専門職を含め、解決すべき地域課題を明らかにする会議のこと。

かめやまタバスケ

市内の食品小売店や飲食店等が、賞味期限・消費期限が迫るなどにより「廃棄になる可能性のある食品」をWEB上に安価で出品し、その出品情報を発信することで、消費者（ユーザー）がお得に商品を購入し、食品ロスを減らすことができるフードシェアリングサービスのこと。

亀山地域医療学講座

平成23年6月から亀山市の寄附により三重大学に新たに設置された寄附講座のこと。市内全域や医療センターを主なフィールドとして、実際の診療等を通じ、医療保健体制に関する研究・教育が行われている。

かめやま読書チャレンジ

3歳からスタートして小学校卒業までに120冊の本を読む取り組み。リーフレットに掲載されている本を先生に読み聞かせしてもらったり、自分で本を選んで読んだりして読み進め、1冊読み終わったら、リーフレットにシールを貼ることで自分の読書記録にしていくもの。

かめやましファミリー読書リレー

リレーでバトンをつなぐように、家族から家族へと本を読みつないでいく亀山市独自の取り組みのこと。読書を介して、家族や参加した家族間のコミュニケーションを図ることにより、子どもの読書習慣を培うことを願って実施している。

通いの場

地域の高齢者が定期的集まり、交流や体操等の介護予防の活動を行う場のこと。

がん対策基本法

国民の疾病による死亡の最大の原因となつて

いるがんの対策を一層充実するため、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として定められた法律のこと。

機能性食品

健康の維持や増進などに役立つ健康効果を「機能性」と言い、その機能性をパッケージや広告などに企業や生産者の責任で表示できる食品のこと。

9価HPVワクチン

子宮頸(けい)がんをはじめとしたさまざまな病気の原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)感染症を予防するワクチン。9種類の遺伝子型を標的としており、子宮頸がん及びその前がん病変の罹患率の減少、子宮頸がんの死亡率の減少が期待される。

救急医療

事故や急病による傷病者に対して行う医療のこと。

救急ワークステーション

病院に救急隊1隊3人が待機し、平常時は、救急隊員の病院実習を行い救急医療に関する知識・技術の向上を図り、救急出動時には救急隊員の教育を目的に、必要に応じて医師または看護師が救急車に同乗し、救急隊の活動に対する指示・助言を行うことで、的確な病院選定と現場滞在時間の短縮を目指す仕組みのこと。

共食

1人で食べるのではなく家族、友人、職場の人、地域の人々など、誰かと一緒に食べる。会話がはずみ、楽しい食事ができ、また、食事のマナーを教えたり、好き嫌いをなく食べるように促せるため、栄養バランスの偏りを防ぐことにもつながる。

郷土料理

その土地や地域に根付いた産物のこと。その土地や地域独自の食材や調理法で作られ、ここでは広く伝承されていることが特徴。

行事食

季節折々の伝統行事などの際にいただく料理、特別な行事の時の華やいだ食事のこと。それぞれの旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩の一つにもなっている。

行政情報番組

市役所から地域住民等への様々な告知や市議会に関する情報などを取り扱う番組のこと。

QOL(クオリティ・オブ・ライフ)

心身の健康を維持し、自らの意思により尊厳をもった生活を送ること。生活の質。Quality Of Lifeの略。

軽度認知症障がい

記憶力や注意力などの認知機能に低下がみられるものの日常生活に支障をきたすほどではない状態のこと。

軽度不調

疲労感や眠気、イライラ感など人々が主観的に感じる軽度な心身の不調のこと。

KDBシステム

国民健康保険中央会が構築・運用しているデータベースシステムのこと。管理している医療情報・特定検診等情報・介護情報を突合・加工することで統計情報や健康に関する情報を作成し、保険者に提供している。

健康教育

健康について学ぶだけでなく、一人ひとりが健康について意識を向け、自らが健康を獲得できるように援助する取り組みのこと。

健康寿命

世界保健機関(WHO)が2000(平成12)年に提唱した指標で、日常的な介護を必要とせず、心身とも自立して暮らすことのできる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、健康寿命をいかに延ばすかが課題となっている。

健康増進法

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とした法律のこと。

健康づくりのてびき

がん検診や特定健診について、受診日程や受診方法に関する情報を紹介している冊子のこと。

健康都市

世界保健機関(WHO)では、健康都市(HealthyCity)を「都市の物的・社会的環境の改善を行い、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、つねに発展させていく都市」としている。

健康都市大学

『緑の健都かめやま』の実現に向けて、市民の主體的な健康づくりや健康都市の考え方の浸透を図るため、健康都市政策に関する講座を開催するもの。

健康都市連合

平成15年にWHO西太平洋地域で設立された健康都市づくりに取り組む都市間の国際的なネットワークのこと。国際的な協働を通して健康都市の発展のための知識や技術を開発することを目的としている。亀山市は平成22年7月加盟。

健康都市連合日本支部

健康都市に関する情報を広く提供するとともに、健康都市の実現に賛同する都市等のネットワークを構築することにより、日本における各都市の地域特性に応じた健康都市の実現に寄与することを目的としている団体のこと。亀山市は平成22年6月加盟。

健康日本21

新世紀の道標となる健康施策のこと。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となり、自らの健康観に基づく一人ひとりの取組を社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。

健康マイレージ事業

運動・食事等、日々の生活習慣の改善につながる取組を実践したり、各種健康診査の受診、健康講座、イベント、スポーツ教室、地域活動、ボランティア活動等に取組むことで、マイレージ(ポイント)を獲得し、様々なサービス(特典)と変換出来るというもののこと。

口腔ケア

口の中を清潔にして、口腔の病気や全身疾患を予防すること。摂食・咀嚼(そしゃく)・嚥下(えんげ)などの機能を健全に維持すること。

高齢化率

全人口に占める高齢者(65歳以上の人)の割合のこと。

コグニサイズ

頭と体の両方を同時に使い、加齢とともに低下しやすい記憶や認知機能を効率的に向上させることを目的としている運動。認知を指す「コグニション」と、運動を意味する「エクササイズ」の2つを組み合わせた造語。

こころの健康

いきいきと自分らしく生きるための重要な条件。自分の感情に気づいて表現できること(情緒的

健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)を意味する。

子育て世代包括支援センター

市町村において妊娠期から子育て期にわたり母子保健施策と子育て支援施策を一体的に切れ目なく提供するため、実情を把握し、妊娠、出産・育児に関する各種の相談に応じ、妊産婦及び乳幼児の健康の保持増進に関する包括的な支援を行う機関のこと。

こども家庭センター

子ども家庭総合支援拠点(児童福祉法)と子育て世代包括支援センター(母子保健法)の機能は維持したうえで組織を見直し一体化させ、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもへ包括的な相談支援を行う機能を有する機関のこと。令和6年度からの設置に努めることとされている。

子ども家庭総合支援拠点

市町村において子どもとその家庭及び、妊産婦等を対象とし、実情を把握し、より専門的な相談対応や継続的なソーシャルワーク業務を行う機能を担い、特に要支援児童及び要保護児童等への支援業務の強化を図り、包括的継続的な支援を行う拠点のこと。

コミュニティ・スクール

保護者や地域住民等が一定の権限と責任をもって学校運営に参加することにより、育てたい子ども像、めざすべき教育のビジョンを保護者や地域と共有し、目標の実現に向けて共に協働していく仕組みのこと。

コミュニティソーシャルワーカー(CSW)

生活上の課題を抱える個人や家族を支援する「個別支援」と、それらの人びとが暮らす生活環境の整備や住民の組織化などを行う「地域支援」を展開・実践するために配置された市の職員又は関係団体のメンバーのこと。

さ

三次救急

一次救急や二次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷に対する医療のこと。

3次予防

病気を予防する方法には1~3次の3つの段階があり、3次は、治療過程において保健指導やリハビリテーションを行うことにより社会復帰を促したり、再発を防止したりする取り組みのこと。

在宅医療

医療機関への通院が困難となった場合に、自宅や高齢者向けの施設などに医師や看護師などが訪問して、診察や治療、健康管理などを行うこと。

在宅医療の後方支援病院

在宅療養されている患者の病状悪化などで、在宅担当医が緊急に入院が必要と判断した時に、入院を受け入れる病院のこと。

在宅医療連携システム

多くの専門職でチームを組み、医療と介護を支援する市独自のシステムのこと。

食育基本法

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的として定められた法律のこと。

食育月間

食育基本法及び第4次食育推進基本計画で定められている。毎年6月。国、地方公共団体、関係団体などが協力して、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の一層の浸透を図っている。

食育の日

第4次食育推進基本計画で定められている。毎月19日。食育月間同様、地元農水産物の家庭での利用促進と、食卓を囲むことで家族や人間関係の絆を深める機会が創出されるよう、官民一体となった取組みを展開している。

食品ロス

食品が食べられる状態であるにもかかわらず廃棄すること。小売店での売れ残り・期限切れ、製造過程で発生する規格外品、飲食店や家庭での食べ残し・食材の余りなどが主な原因である。

終末期医療

老衰や疾病、障害等の進行により短期間内において死が避けられないと判断されたときに行う医療のこと。基本的には延命目的の治療を行わず、身体的苦痛や精神的苦痛、霊的苦痛等を取り除き、生活の質(QOL)の維持もしくは向上を目指す行為を実施する。

重層的支援体制整備事業

世代や属性を問わず包括的に相談を受け止める相談支援、社会とのつながりをつくる参加支援、交流できる場や居場所を整備する地域づくり支援の3つの支援を一体的に実施する社会福祉法(第106条の4)に基づく任意事業のこと。

障害者総合相談支援センター

身体・知的・精神に障がいのある方等の生活や福祉、就労についての相談窓口のこと。地域で生活される障がいのある人、またはその家族の相談や、日常生活、就労などに関する相談を受け、各種サービスを利用するに当たっての支援を行う。

シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律に定められた、地域ごとに1つずつ設置されている高年齢者の自主的な団体で、臨時的・短期的な仕事を、請負・委託の形式で行う公益社団法人の

こと。

新型インフルエンザ等対策特別措置法

新型インフルエンザ及び全国かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的として定められた法律のこと。

新興感染症

かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症のこと。

新公立病院改革プラン

病院事業を設置する地方公共団体は、新公立病院改革ガイドラインに基づき、新公立病院改革プランの策定が義務化されている。

心疾患

心臓に生じる病気のこと。心筋梗塞・狭心症・心臓弁膜症・不整脈・心筋炎・先天的な心臓の異常など、心臓の病気の総称として用いられる

自殺死亡率

自殺者数を当該地方公共団体の人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもののこと。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成29年に閣議決定された大綱について、我が国の自殺の実態を踏まえたうえで見直しが行われ、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。

自殺対策基本法

自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止や自殺者の親族等の支援の充実を図り、国民が

健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として定められた法律のこと。

自殺対策計画

自殺対策を総合的に推進するための計画のこと。自殺対策基本計画では、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が策定することとされている。

女性特有のがん

乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がん、膣がん、外陰がん、子宮肉腫のこと。

人生会議(ACP)

もしものときのために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とも言う。

スクールカウンセラー

学校に配置され、児童・生徒の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教師や保護者に対して指導・助言を行う専門家のこと。

鈴鹿亀山地区広域連合

広域的に処理することが適当であると考えられる事務を総合的、計画的に実施する地方公共団体の組合のこと。鈴鹿市および亀山市をその構成団体として介護保険事業と消費者行政及び両市との連絡調整を業務としている。

スポーツ推進委員

スポーツ基本法第32条に基づき、市町村におけるスポーツ推進のため、事業の実施に係る連絡調整や住民に対するスポーツ実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う人のこと。

生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが深く関与し、それらが発祥の要因となる疾患の総称のこと。糖尿病、心臓病、脳卒中などがあげられる。

青少年総合支援センター

市内の青少年に関するさまざまな課題を総合的に調整し、その活動を推進する組織のこと。青少年の生活実態を把握しつつ健全な育成を図ることを目的として、主にパトロールと、さまざまな心の問題を抱えた青少年やその家族の支援を行っている。

世界保健機関(WHO)

人間の健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関(国際連合機関)。

0次予防

0次予防は、1次よりもさらに前の段階で健康づくりの行動を助けるための環境づくりを指す。

総合型地域スポーツクラブ

だれもが身近な地域で、それぞれの志向・レベルに応じて参加できる、地域住民が自主的・主体的に運営するスポーツクラブのこと。

総合的な学習の時間

思考力・判断力・表現力等が求められる「知識基盤社会」の時代に対応するため、自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てることなどをねらいとする授業のこと。

た

TEAM SUKU-SUKU

「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」が中核となり、医療・保健・福祉・教育等の関係部署・機関との“顔の見える関係づくり”を大切にした支援ネットワークのこと。多様化・複雑化した困難ケースにも対応する。

地域医療構想

地域の各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の将来の必要量を踏まえながら、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想のこと。

地域個別ケア会議

地域包括支援センターにおいて、個別事例の課題解決などを目的とし、民生委員・児童委員、介護支援専門員や地域代表者などと連携して行う会議のこと。

地域自殺実態プロフィール

厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料のこと。

地域包括ケアシステム

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、包括的に支援する体制のこと。

地域包括ケア病床

急性期の治療を終了し、在宅復帰に向けて、医学管理、リハビリ、退院支援などを提供する病床。

地域まちづくり協議会

各小学校区を基準として、区域内で活動する自治会・町内会を基盤に、地域で活動する団体・組織が、それぞれの目的や活動を尊重し合い、緩やかに連携・協力することで、地域が対応できる課題などは、協働して、その解決に取り組む組織のこと。

地産地消

地域生産・地域消費の略語で、地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）をその地域で消費すること。

地方公営企業法の全部適用

地方公共団体が運営する公営企業は、地方公

営企業法に基づき運営されるものであり、法に規定する「財務」「組織」「職員の身分取り扱い」及び「雑則」のすべてについて適用される経営形態。市立医療センターは平成28年4月に地方公営企業法の一部適用「財務規定」から全部適用へ経営形態を見直した。

ちょこボラ

地域まちづくり協議会で行う、生活上のちょっとした困りごとを助け合いで解決する仕組みのこと。ちょこっとボランティアの略。

通所型サービス

介護保険によるサービスを利用しようとする対象者が、自らが普段生活している場所とは違うところを訪れ、何らかのサービスを受ける形態のこと。

特定健康診査

40～74歳までの公的医療保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診のこと。健診によって、生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行う。

特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群に対し、医師、保健師及び管理栄養士などが生活習慣の見直しをサポートする。対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行う。

特定保健用食品

からだの生理学的機能などに影響を与える保健効能成分（関与成分）を含み、その摂取により、特定の保健の目的が期待できる旨の表示（保険の用途の表示）をする食品のこと。特定保健用食品として販売するには、食品ごとに食品の有効性や安全性について国の審査を受け、許可を得なければならない。

な

ナッジ理論

Nudge(ナッジ)は、注意や合図のために肘で人を軽く突くという意味で、「人の行動は不合理だ」という前提の基に人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する「行動経済学」を、実社会で役に立てる一つの方向性として示したものの。人々が自発的に望ましい行動を選択するように促す仕掛けや手法。

二次救急

入院治療や緊急手術を必要とする患者に対応する救急医療のこと。

2次予防

病気を予防する方法には1~3次の3つの段階があり、2次は、がん検診などのように早期発見、早期治療を促して病が重症化しないように行われる処置や指導のこと。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。地域での日常生活・家族支援の強化に向けての取り組みの一つ。

脳血管疾患

脳の血管が狭窄や閉塞によって生じる脳梗塞や脳の血管が破れる脳出血や主くも膜下出血を総称したもののこと。

は

ハイリスクアプローチ

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高いものに予防策を講じることによって、その発生防止を目指すもの。

フレイル

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。フレイルに対する適切な介入・支援により、生活機能

の維持向上が可能とされている。

ブックスタート事業

赤ちゃん訪問などの機会を活用して、0歳児に絵本を贈る取り組みのこと。絵本の読み聞かせを通じて赤ちゃん和家人のコミュニケーションを豊かにするとともに子どもの言語能力と豊かな心を育む。

平均寿命

平均寿命は、0歳児が平均して何歳まで生きるかを、平均余命とは、ある年齢の人が平均してあと何年生きるのかを示したもので、ある年齢の人が0歳の場合の平均余命を特に平均寿命と呼ぶ。

ヘルスリテラシー

健康や医療に関する情報を探したり、活用したりする能力のこと。ヘルスリテラシーが低いと誤った健康情報に振り回されるだけでなく、健康に関する関心が低くなり、健康を悪化させやすい。

べにふうき茶

紅茶用に日本で品種改良されたお茶の木の品種のひとつ。茶葉中カテキン、特にエピガロカテキンガレート(EGCG)は血圧上昇に関わるアンジオテンシンI変換酵素活性の阻害作用を持つことが知られている。

訪問看護

看護師などが看護の必要な在宅療養者を訪問し、主治医の指示に基づき、療養上必要な世話や医療行為を行う看護サービスのこと。

訪問看護ステーション

居宅で療養する人に対して訪問看護を行う目的で運営される事業所のこと。

訪問型サービス

介護保険によるサービスを利用しようとする対象者の元を、看護師や介護士などが訪れ、何ら

かのサービスを提供すること。

ポータルサイト

インターネットを利用する際、まず最初に閲覧されるような、利便性の高いウェブサイトの総称のこと。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みのこと。

ま

三重県救急医療情報センター

24時間365日対応により、急な病気やけがをした場合、電話により、これから受診できる医療機関を案内している。

みえ子ども医療ダイヤル

子どもの急な病気、薬・事故に関することについて、月曜日から土曜日の午後7時30分から翌朝8時まで（日・祝日、年末年始の場合は24時間対応）の間、医療関係の専門相談員が電話相談に応じる事業のこと。

三重とこわか健康マイレージ事業

県民の健康づくりを応援する取り組み。参加者は、毎日の運動や健康的な食事などの目標を達成できた場合や、健康診断の受診、市町等が実施する健康講座やスポーツ教室、地域活動等に参加することによってポイントが獲得できる。一定以上ポイントを獲得できた人には、市町から「三重とこわか健康応援カード」が交付される。

民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、地域において、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めつつ、児童委員を兼ねる。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるよう、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとな

どの相談・支援等を行う。

や

予防接種法

予防接種について、その対象となる疾病、接種を受ける義務、実施方法などを定めた法律。

ら

ライフステージ

年齢にともなって変化する生活段階となり、人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、リタイアなど、人生の節目によって移る生活スタイルのこと。

レスパイト（入院）

レスパイト(respite)とは、一時的中断、小休止を意味する英語。レスパイト入院とは、在宅医療の対象者で、医療ニーズが高く、介護保険のショートステイの利用が難しい患者などを対象とした医療機関での短期間入院のこと。

レセプト

患者が受けた診療に対して、医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書のこと。診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

老年症候群

加齢に伴い高齢者に多くみられる、医師の診察や介護・看護を必要とする症状・徴候の総称のこと。

ロコモ

ロコモティブシンドロームの略。骨、関節、筋肉などの運動器に障がいがあり、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のこと。運動器症候群。

亀山市健康まちづくり計画〔令和5年3月〕

発行 三重県亀山市

編集 亀山市健康福祉部健康政策課

〒519-0164 三重県亀山市羽若町545番地

TEL 0595-98-5001 FAX 0595-82-8180

<https://www.city.kameyama.mie.jp/>