



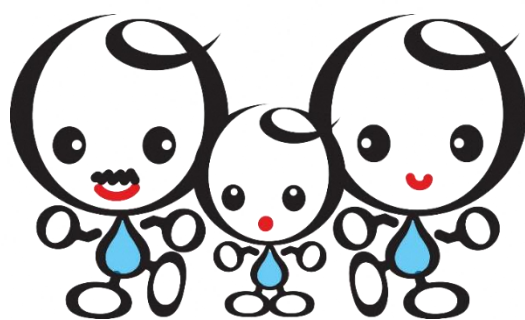
健康おいらせ21

第3次健康増進計画

第4次食育推進計画

第2次自殺対策計画

【令和6年度～令和17年度】



令和6年3月
おいらせ町

はじめに

～みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせるまち～

近年、我が国では、平均寿命が世界一になった一方で、少子高齢化が急速に進み、超高齢社会を迎えようとしています。

現在、当町の高齢化率は県内では低い水準にありますが、今後急速に上昇していくことが予想されており、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「健康寿命」の延伸が重要な課題となっています。

このような中、町では「第2次おいらせ町総合計画」に掲げている『みんなが互いに助け合うまち』という保健・医療・福祉分野の目標に基づき、

「第2次健康増進計画」（平成25年度～令和5年度）「第3次食育推進計画」（平成30年度～令和5年度）「いのち支えるおいらせ町自殺対策計画」（平成30年度～令和5年度）を策定し、健康づくりを推進してきました。このたび、計画期間が満了となることから、これらを総合的・一体的に推進するため、「健康おいらせ21（第3次健康増進計画・第4次食育推進計画・第2次自殺対策計画）」を策定しました。

本計画はめざす姿として『みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせるまち』を掲げ、町民一人ひとりが生涯を通じて健康に関心を持ち、心身ともに健康で暮らせるよう、行動目標を示しています。人生100年時代を迎えようとしている中で、疾病予防や健康づくりの取組をさらに進めるために、行政のみならず、町民、地域が一体となって連携を強化していくことが重要です。

今後は本計画に基づき、健康づくり施策をさらに推進してまいりたいと考えていますので、町民の皆様のご支援、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、関係者の皆様、そしてアンケート調査等にご協力いただきました町民の皆様に、心から感謝申し上げます。



令和6年3月
おいらせ町長 成田 隆

目 次

第1章 計画の策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	3
第2節	計画策定の背景	4
第3節	計画の位置づけ	5
第4節	踏まえるべき社会動向	7
第5節	計画の期間	8
第6節	計画の考え方・策定体制	9

第2章 健康づくりをめぐる現状と課題

第1節	統計データからみる現状	13
第2節	アンケート結果からみる現状	39
第3節	目標の達成状況	65
第4節	課題の総括	96

第3章 計画のめざす姿と重点目標

第1節	めざす姿	101
第2節	重点目標	102
第3節	ライフコースアプローチの視点	103
第4節	計画の体系	104

第4章 健康増進計画

第1節	身体活動・運動	109
第2節	こころの健康づくり	112
第3節	歯の健康づくり	115
第4節	たばこ・アルコール	118
第5節	疾病予防	121

第5章 食育推進計画

第1節	食生活・栄養	127
第2節	食育の推進	130

第6章 自殺対策計画

第1節	基本方針	135
第2節	具体的施策の展開	136

第7章 計画の推進体制

第1節	推進体制	149
第2節	計画の推進管理と評価方法	151

資料編	153
-----	-----

第 1 章

計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備等の新しい要素を取り入れた諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しています。

一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立、高齢者の就労拡大等による社会の多様化を背景に、疾病全体に占める、がんや心疾患、脳血管疾患及び糖尿病といった生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症等、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因となる等、深刻な社会問題となっています。より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

健康づくりの中でも重要な「食」についても、近年、生活様式の多様化や核家族の増加とともに、家族が揃って食事をする機会が減少し、栄養の偏りや不規則な食生活、肥満や生活習慣病の増加が課題となっています。

こうした中、国においては、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、「健康日本21（第3次）」（令和6年度～令和17年度）を推進しています。

また、健康で心豊かな生活を送るために重要な食育の推進について、令和3年度からおおむね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定しています。

さらに、長時間労働や社会的孤立に起因し、増加し続ける自殺に対する対策を講じるため、平成28年に一部改正された自殺対策基本法では、地方自治体における計画策定が義務付けられました。令和4年には「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」が全面的に見直され、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策との連携による自殺対策への取組が強化されるとともに、地方自治体においても自殺に対して適切な対策を講じることが求められています。

当町においても「第2次健康増進計画」（平成25年度～令和5年度）「第3次食育推進計画」（平成30年度～令和5年度）、「いのち支えるおいらせ町自殺対策計画」（平成30年度～令和5年度）を策定し、各種施策を推進してきました。

このたび、令和5年度末に計画期間が満了となることから、計画の評価を行い、これまで当町が取り組んできた健康増進、食育推進、自殺対策に関する各種施策について見直すとともに、社会動向、国や県の方向性、当町の現状と照らし合わせ、当町における健康づくりをより一層効果的に推進することを目的に、新たな計画となる「第3次健康増進計画」「第4次食育推進計画」「第2次自殺対策計画」を一体的に策定しました。

第2節 計画策定の背景

1 健康づくりの推進に向けた国や県の動向

国は、令和5年に「健康日本21（第3次）」推進のための目標値を作成し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防と重病化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上をめざし、ライフステージに応じた栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に取り組むことを目標にしています。

また、県は、国の「健康日本21（第2次）」に基づき、「健康あおもり21（第2次）」（平成25年度～令和5年度）を策定しており、「県民の健康教養（ヘルステラシー）の向上」を目標とし、県民の健康的な生活習慣づくりや疾病予防の取組を推進しています。

2 食育の推進に向けた国や県の動向

国は、平成17年に「食育基本法」を制定し、「食育」を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけ、令和3年に「第4次食育推進基本計画」（令和3年度～令和7年度）を策定しています。「第4次食育推進基本計画」では、これまでの10年間の取組による成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな課題を踏まえ、食育の環を広げ、国民が食育推進のための活動を自ら実践することをめざしています。

また、県は、令和3年に「第4次青森県食育推進計画」（令和3年度～令和7年度）を策定し、「健康で活力に満ちた『くらし』と持続可能な『食』の実現」を実現するために、コミュニケーションや豊かな食の経験を通じた食育を推進していくことをめざしています。

3 自殺対策の推進に向けた国や県の動向

平成28年に自殺対策基本法の一部改正が行われ、地方自治体において自殺対策計画の策定が義務化されました。令和4年には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である「自殺総合対策大綱」が全面的に見直され、取組として「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が目標として掲げられています。

また、県は、平成30年に「いのち支える青森県自殺対策計画」（平成30年～令和5年度）を策定し、「青森県基本計画未来を変える挑戦」における「社会で取り組むこころの健康づくり」を進めるための具体的な計画として、すべての県民が、かけがえのない個人として尊重される県の実現に向けて取組を推進しています。

第3節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

本計画は、「第2次おいらせ町総合計画」の健康分野に位置づけられる、健康づくりの基本方針となる計画であり、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を総合的・一体的に策定した計画です。

本計画の策定にあたっては、前計画である「第2次健康増進計画」「第3次食育推進計画」「いのち支えるおいらせ町自殺対策計画」の内容を引き継ぎつつ、「第2次おいらせ町総合計画」との整合を図るとともに、国、県それぞれが策定した関連の指針や計画、当町における各種計画との整合を図ります。

健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

食育基本法（抜粋）

（市町村食育推進計画）

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

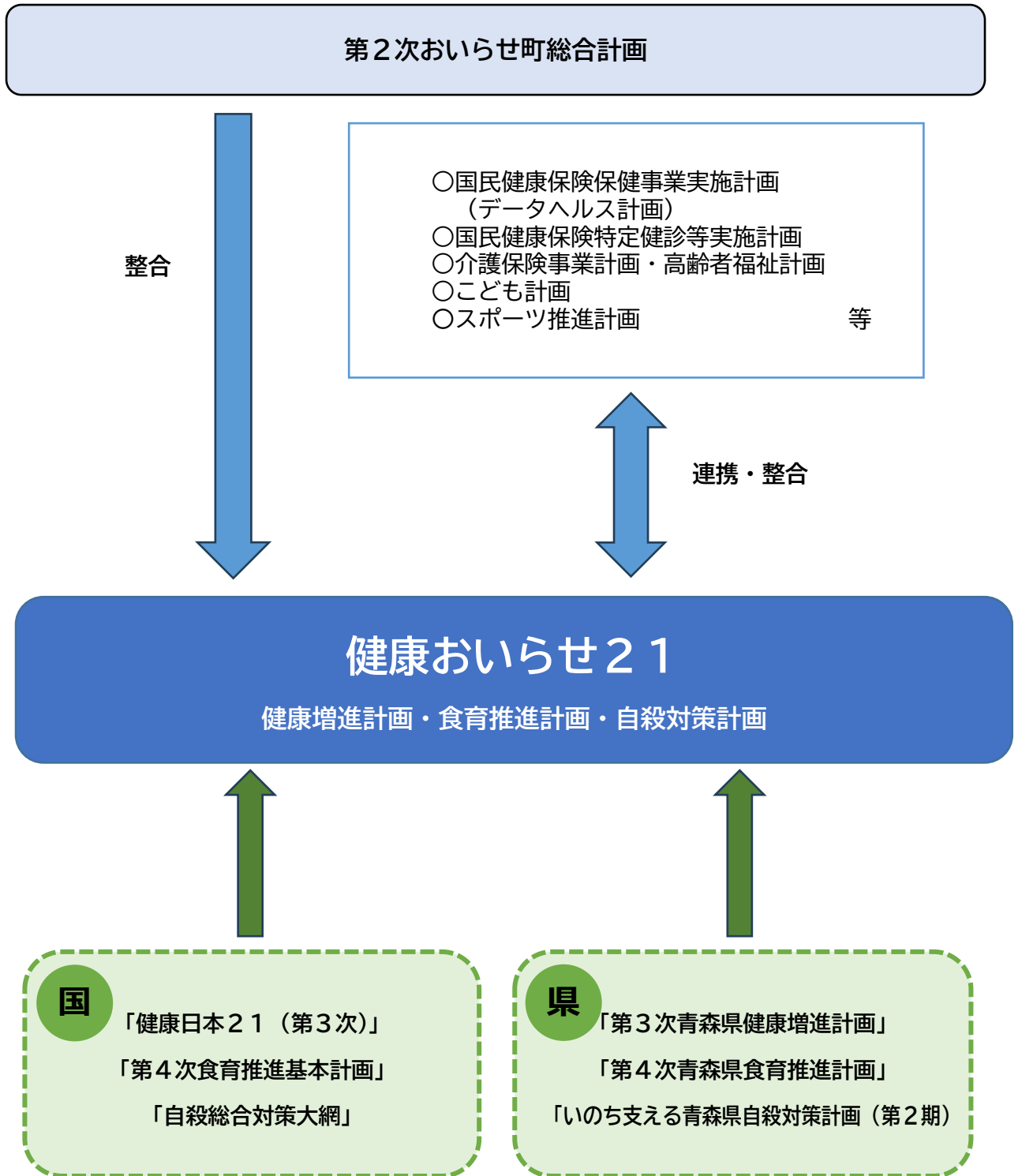
自殺対策基本法（抜粋）

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

■ 関連する個別計画



第4節 踏まえるべき社会動向

1 SDG s との関連

SDG s とは、2015 年9月の国連サミットで採択された 2030 年を期限とする、先進国を含む国際社会全体の開発目標です。持続可能な世界を実現するための 17 の目標と 169 のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現をめざし、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取組が示されています。

17 の目標のうち、以下の各項目が本計画と関連の深いものとして挙げられます。本計画においても、SDG s の目標を踏まえ各施策を推進します。



2 飢餓をゼロに

安全な食糧の確保、栄養改善を実現するとともに、持続可能な農産業の促進に取り組めます。



10 人や国の不平等をなくそう

すべての人が、不平等・不公平のないまちづくりに取り組めます。



3 すべての人に健康と福祉を

すべての人が健康的な生活を確保できるよう、町民の健康状態の維持・向上に取り組めます。



11 住み続けられるまちづくりを

支え合いと助け合いによる健康づくりを通じ、安心して暮らせるまちづくりを推進します。



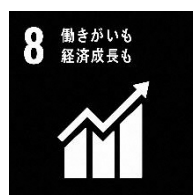
4 質の高い教育をみんなに

各種講座や食育の取り組み等を通じて、人々の生きる力を育みます。



12 つくる責任 つかう責任

食品ロス削減等、持続可能な食料生産と消費にも配慮した食育を推進します。



8 働きがいも経済成長も

職域等との連携を通じ、誰もが安心して、働きがいを持てる労働環境づくりを促進します。



17 パートナリシップで目標を達成しよう

行政、町民、保健・医療・福祉の各機関や関係団体等の協働で心身の健康づくりを推進します。

ただし、法令や当町を取り巻く状況・環境に大きな変化があった場合は、計画期間の途中でであっても見直しを行うものとします。

[illegible]

区分	年度	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
おいらせ町総合計画	第2次	第3次 ~令和10年度				第4次 ~令和15年度									
国民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画）【町民課】	第2期	第3期 ~令和11年度													
国民健康保険特定健診等 実施計画【町民課】	第3期	第4期 ~令和11年度													
介護保険事業計画 ・高齢者福祉計画 【介護福祉課】	第8期	第9期													
こども計画 ・第3次町子ども・子育て支援事業計画 ・第2次町子ども貧困対策計画 ・町子ども・若者計画 【保健こども課】					~令和11年度										
スポーツ推進計画 【社会教育・体育課】		第2期													

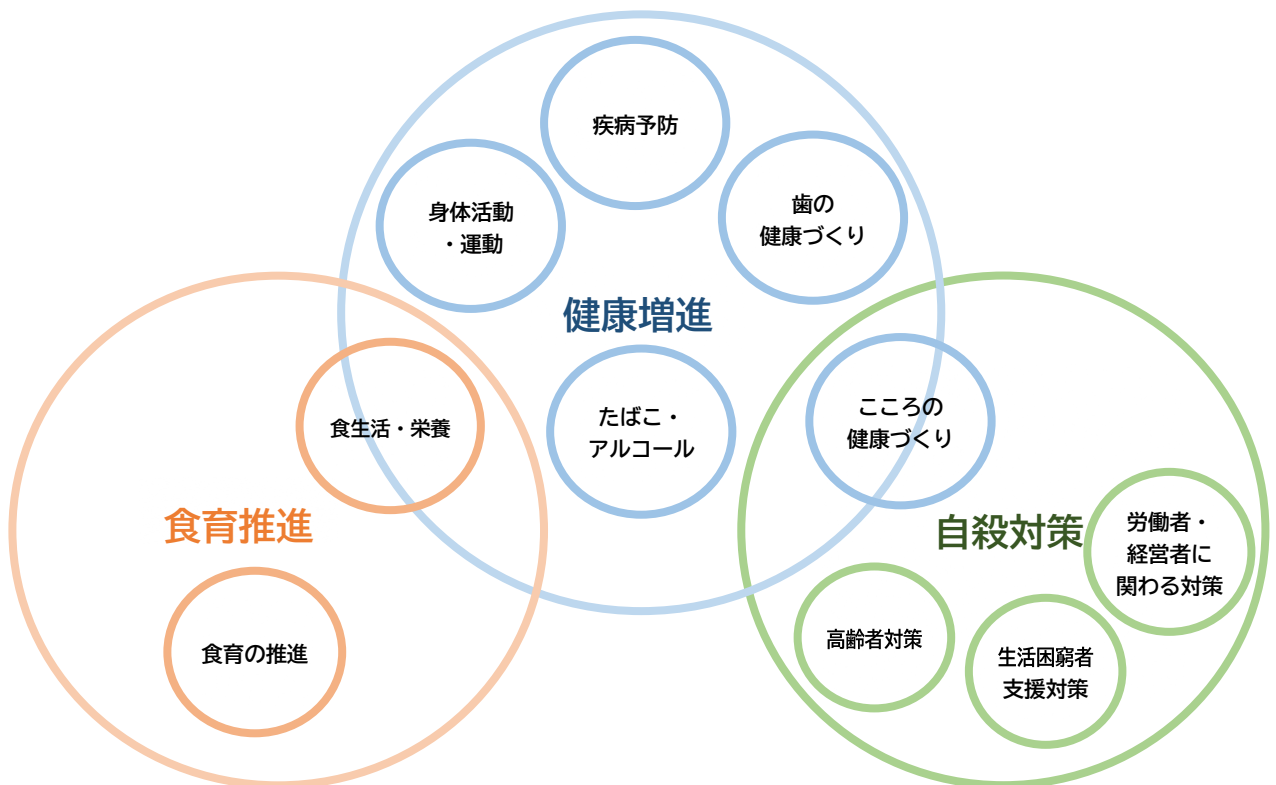
第6節 計画の考え方・策定体制

(1) 計画の考え方

町民一人ひとりが豊かな人生に向かって自発的に「自分の健康は自分でつくり・守る」ことを心がけて行動できるよう、町民、関係機関や団体、行政（町）の協働した取組として推進します。

- 「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の一体的な推進
- 生涯を通じた、健康づくりによる健康寿命の延伸
- 町民の健康を支え守る社会環境の整備

健康増進分野の計画（施策）のイメージ（施策の重なり）



(2) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、次の推進体制を組織しました。

① 健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたって、保健福祉関係者や学識経験者からなる「健康づくり推進協議会」にて、計画内容の審議を行い、計画を決定しました。

② 部会・検討会

庁内関係課で構成する部会・検討会を設け、各施策・事業について評価を行い、計画に反映させました。

③ 町民参加の体制

計画の基礎資料を得るために小学生・中学生・18歳（高校3年生相当）・成人を対象に「健康づくりに関するアンケート調査」を実施し、結果の分析を行いました。

④ パブリック・コメントの実施

広く町民から意見を聴取し、本計画に反映するために、パブリック・コメントを実施しました。

第 2 章

健康づくりをめぐる現状と課題

第1節 統計データからみる現状

本節では、各種統計データ等を用いて、当町を取り巻く状況を分析し、現状把握を行います。
なお、各種統計データについては、計画策定時点における最新データを用いて掲載しています。

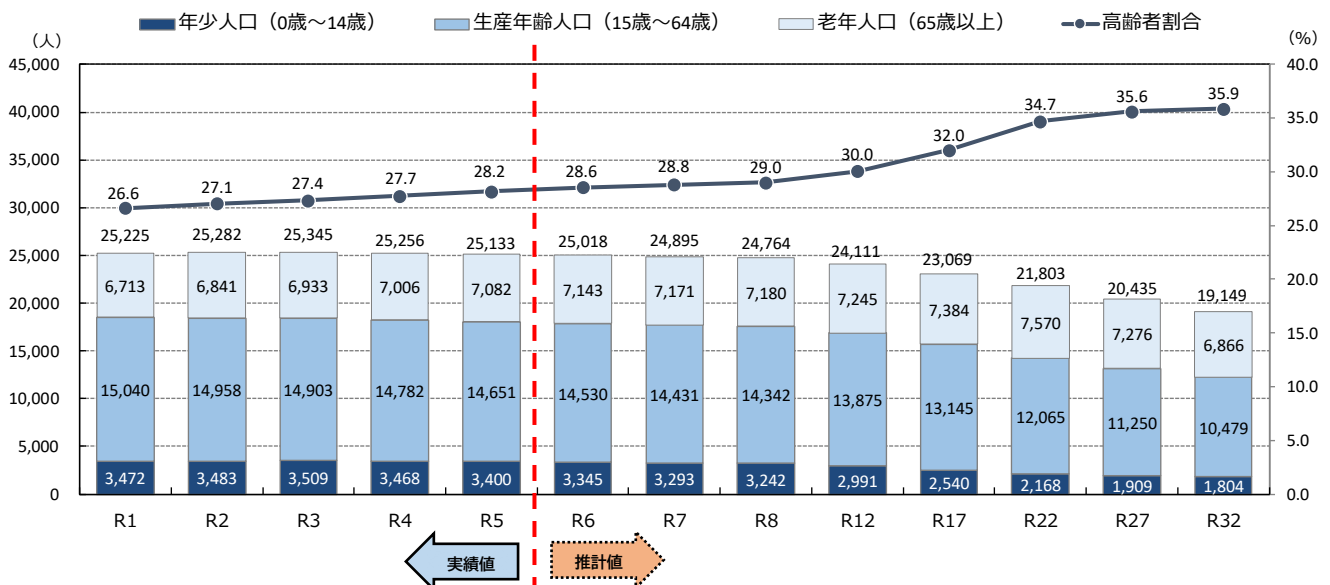
1 人口等の状況（健康づくり関連データ）

（1）人口・世帯等

令和5年の当町の人口は25,133人で、緩やかな減少傾向をたどっています。

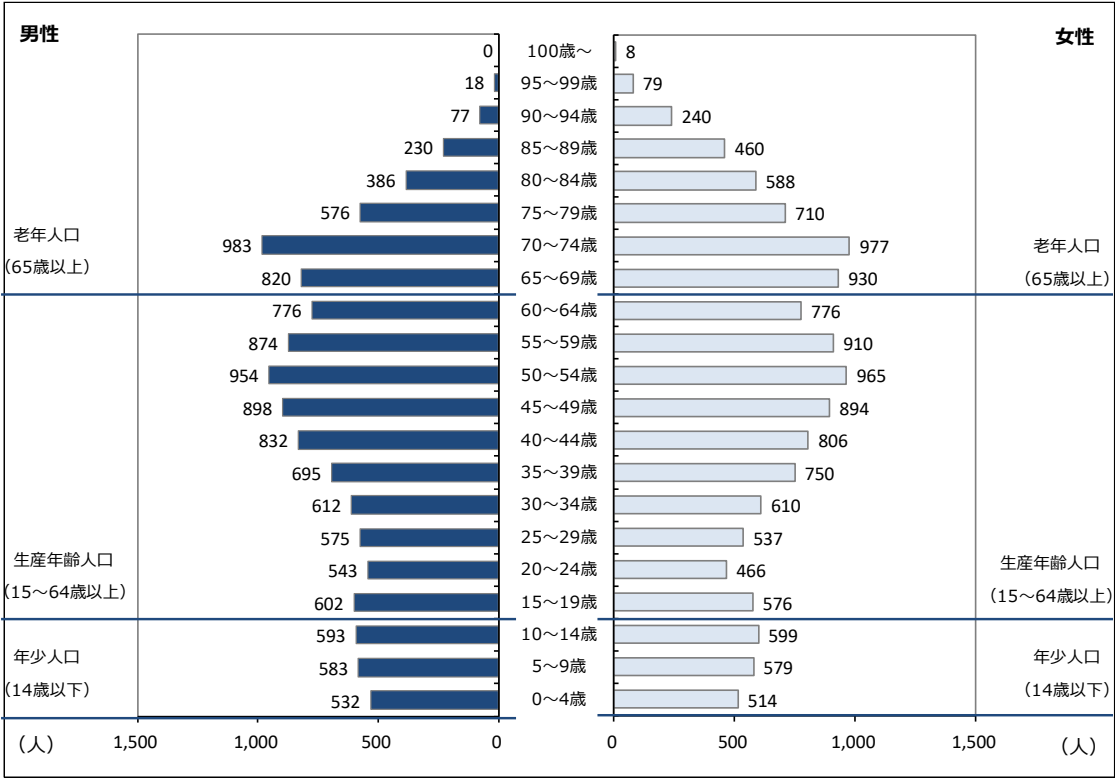
令和32年には総人口は19,149人と約6,000人の減少、高齢化率は35.9%と約3人に1人が高齢者となり、働き盛りの世代が減るとともに、子どもの数も減少していくことが見込まれています。

■ 1-1 人口・高齢化率（年齢3区分別）



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・
地域包括ケア「見える化」システム将来推計

■ 1-2 人口ピラミッド（男女別）



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）
注）外国人含む

(2) 出生と死亡

出生と死亡についてみると、出生数は200人前後で横ばいが続いており、出生率（人口千対）は7～8となっています。死亡者数は年々増加しており、今後もその傾向が続くと思われます。また、乳児死亡は無いものの、低出生体重児が8%前後見られます。

■ 1-3 人口動態総覧

年 項目			H30	R1	R2	R3
人口	総数（人）		24,263	24,311	24,273	24,335
	男		11,597	11,620	11,627	11,654
	女		12,666	12,691	12,646	12,681
出生	総数（人）		183	197	188	198
	男		93	87	88	98
	女		90	110	100	100
	出生率（人口千対）		7.5	8.1	7.8	8.1
	低出生体重児(再掲)（人）		12	17	15	17
	低出生体重児の出生割合（出産千対）		6.6	8.6	8.0	8.6
死亡	総数（人）		283	287	288	302
	男		146	146	156	138
	女		137	132	132	164
	死亡率（人口千対）		11.7	11.4	12.0	12.4
再掲	乳児死亡数（出生千対）	総数（人）	0	0	0	0
		率	0	0	0	0
		男	0	0	0	0
		女	0	0	0	0
	死産率（出産千対）	総数（人）	6	4	3	4
		率	31.7	19.9	15.7	19.8
	周産期死亡数 出産 (出生+妊娠満22週以後の死産) 千対	総数（人）	1	0	1	0
		率	5.4	0	5.3	0

資料：青森県保健統計年報

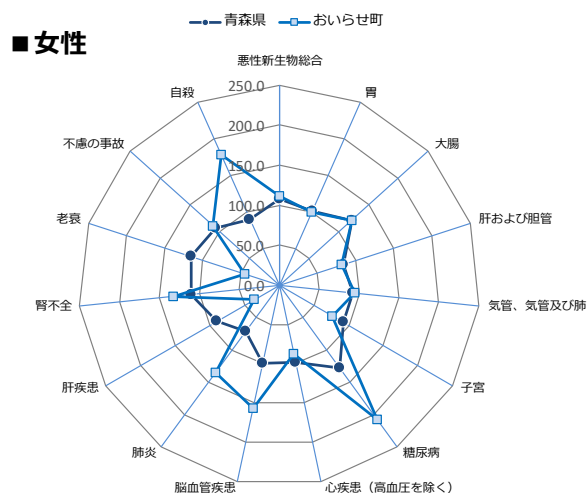
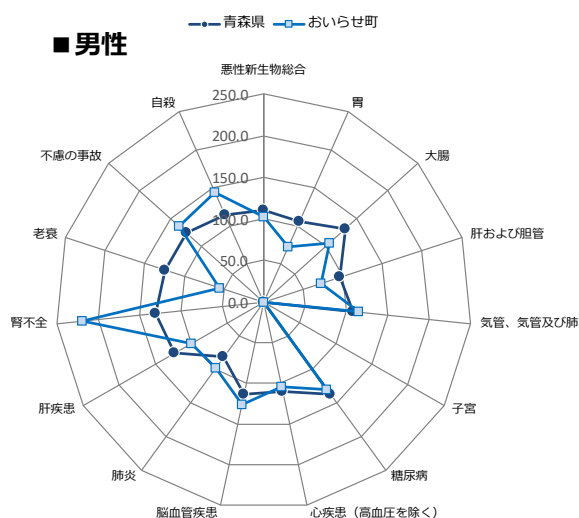
(3) 主要死因（標準化死亡比 平成29～令和3年）

主要死因をみると、男性では「腎不全(219.0)」「自殺(144.1)」「不慮の事故(136.7)」が高く、女性では「糖尿病(208.0)」「自殺(177.8)」「脳血管疾患(156.9)」が高くなっています。

■ 1-4 主要死因別死亡（標準化死亡比（男女別））

(単位：%)

	青森県		おいらせ町	
	男	女	男	女
全死因	111.1	103.4	112.5	109.4
悪性新生物 総数	110.8	107.1	102.6	110.6
悪性新生物 胃	106.5	101.3	73.1	100.1
悪性新生物 大腸	131.8	121.4	106.6	121.3
悪性新生物 肝および胆管	96.3	84.0	73.1	81.2
悪性新生物 気管、気管及び肺	107.6	92.7	115.2	94.1
子宮	0.0	92.0	0.0	76.6
糖尿病	136.4	128.2	129.5	208.0
心疾患（高血圧を除く）	110.3	98.2	104.5	88.0
脳血管疾患	113.8	100.1	125.7	156.9
肺炎	81.8	70.9	97.4	134.8
肝疾患	123.3	90.0	100.4	35.4
腎不全	130.8	110.1	219.0	132.5
老衰	124.4	115.9	55.4	45.4
不慮の事故	124.8	107.2	136.7	110.9
自殺	114.7	89.9	144.1	177.8

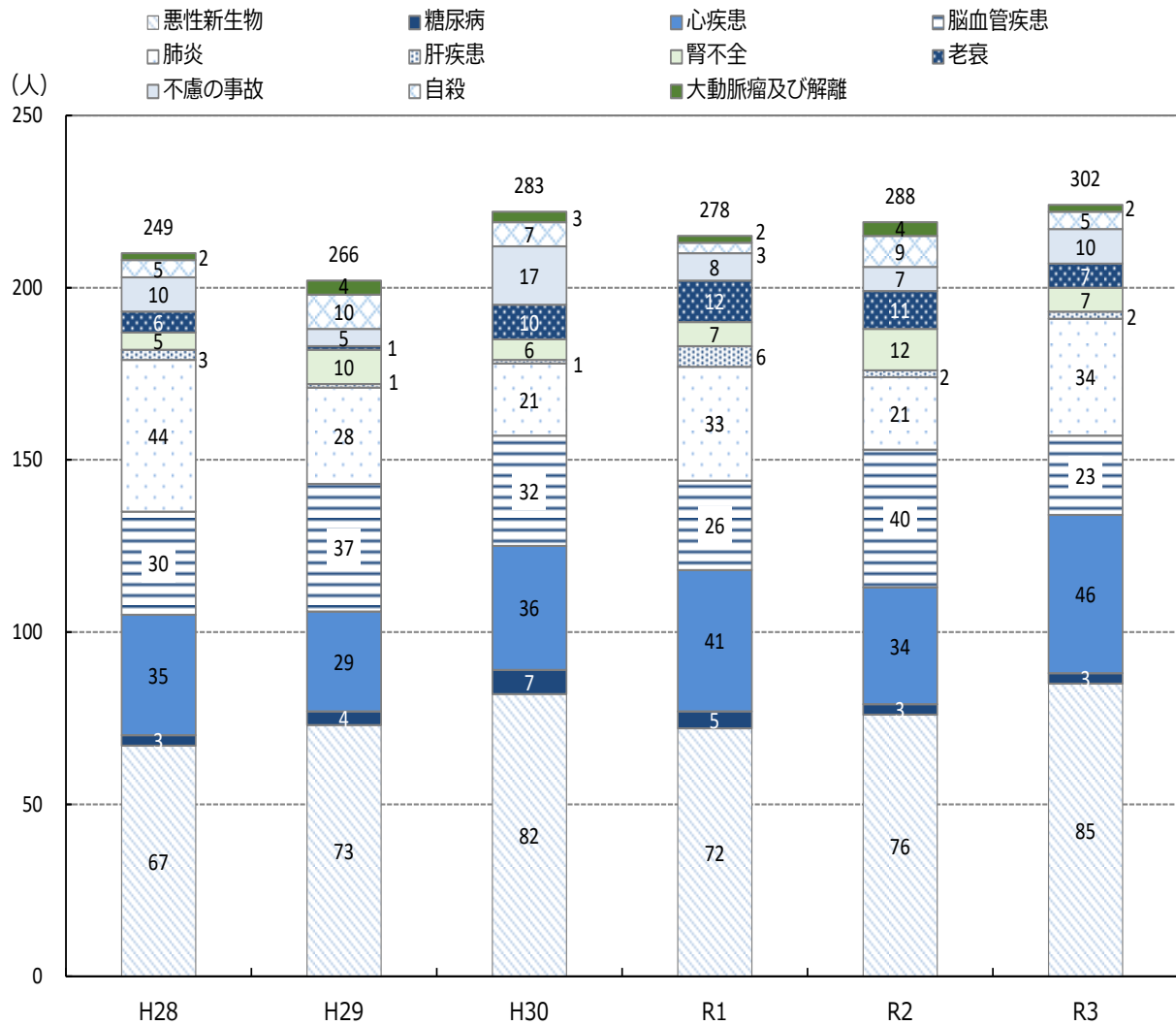


資料：青森県保健統計年報

(4) 死因別の死亡数

死因別の死亡数をみると、いずれの年代でも悪性新生物が最も多く、令和3年は85名でした。次いで心疾患が46名、肺炎が34名と多くなっています。

■ 1－5 死因別死亡者数

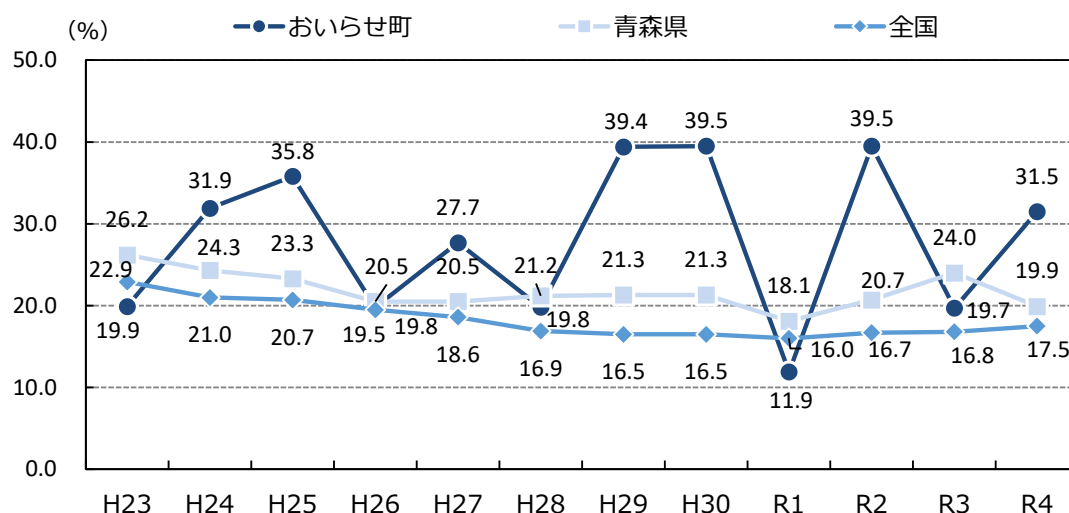


資料：青森県保健統計の概要

(5) 自殺死亡率

自殺死亡率をみると、全国や県がゆるやかな減少傾向にあるのに対し、当町は増減を繰り返しながら推移しています。令和元年は、全国や県の自殺死亡率を下回りましたが、ほとんどの年次において全国や県よりも高い傾向にあります。

■ 1-6 自殺死亡率

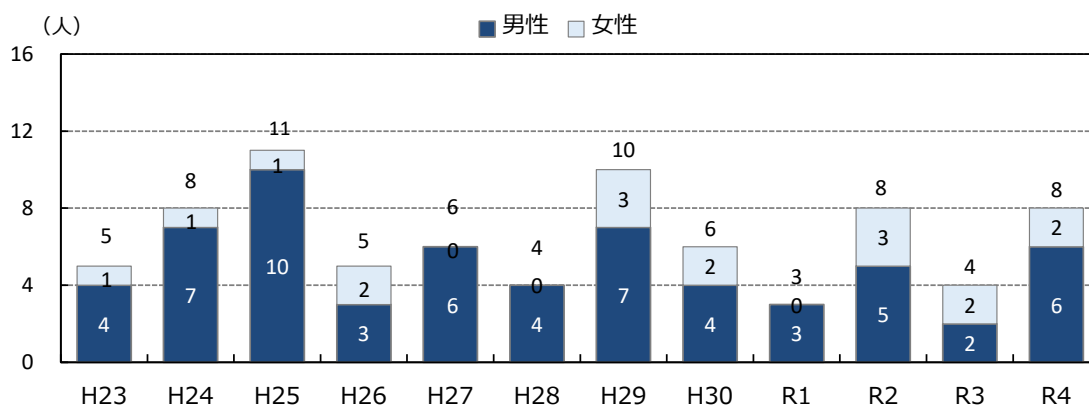


資料：地域における自殺の基礎資料

(6) 自殺者数

自殺者数を男女別にみると、増減を繰り返しながら推移しており、令和4年では8人となっています。

■ 1-7 自殺者数（男女別）

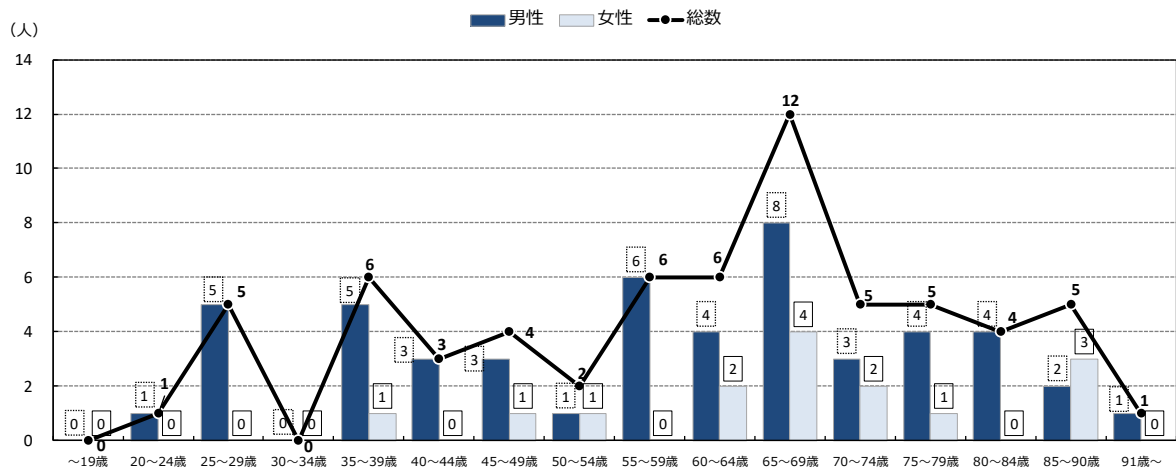


資料：町死亡小票把握分

(7) 年代別死亡者数の累計、年代別自殺死亡率

自殺死亡者累計をみると、男性、女性共に 65～69 歳が多くみられます。

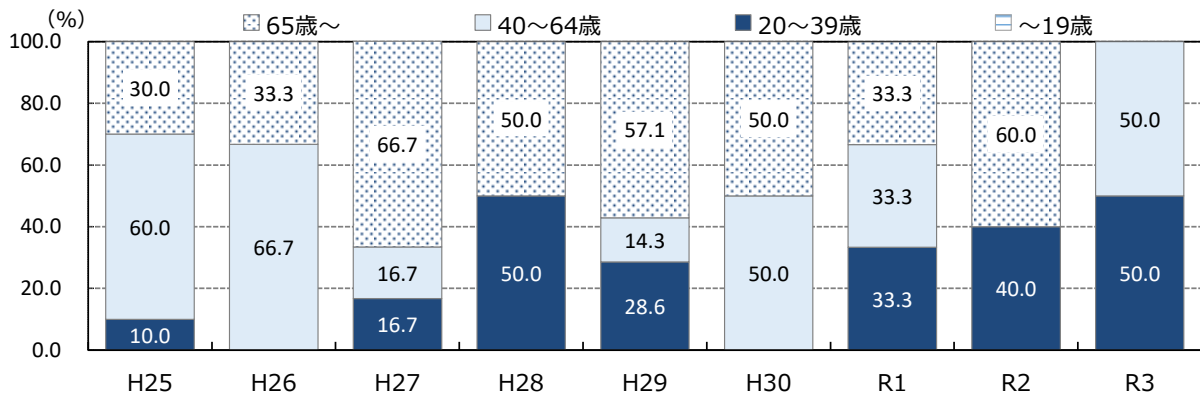
■ 1－8 年代別死亡者数の累計



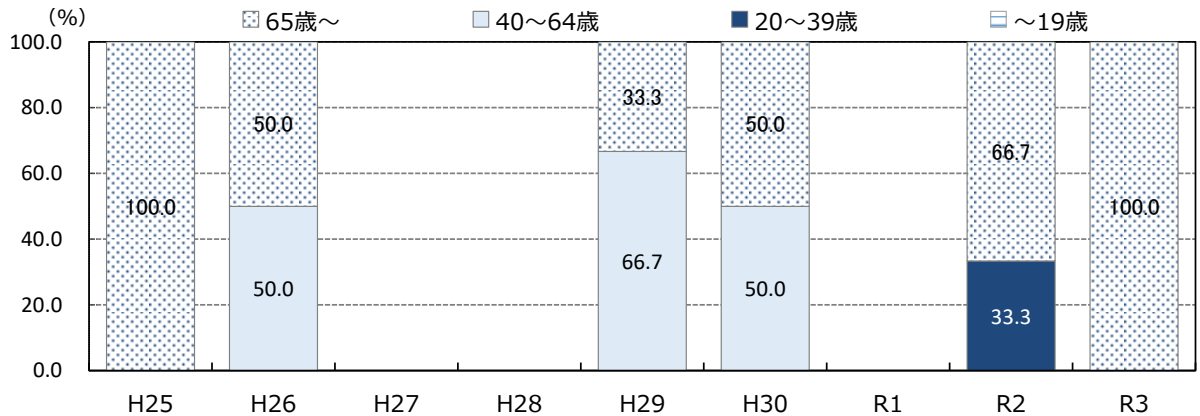
資料：死亡小票把握分 (H25～R3)

■ 1－9 年代別自殺死亡率

■ 男性



■ 女性



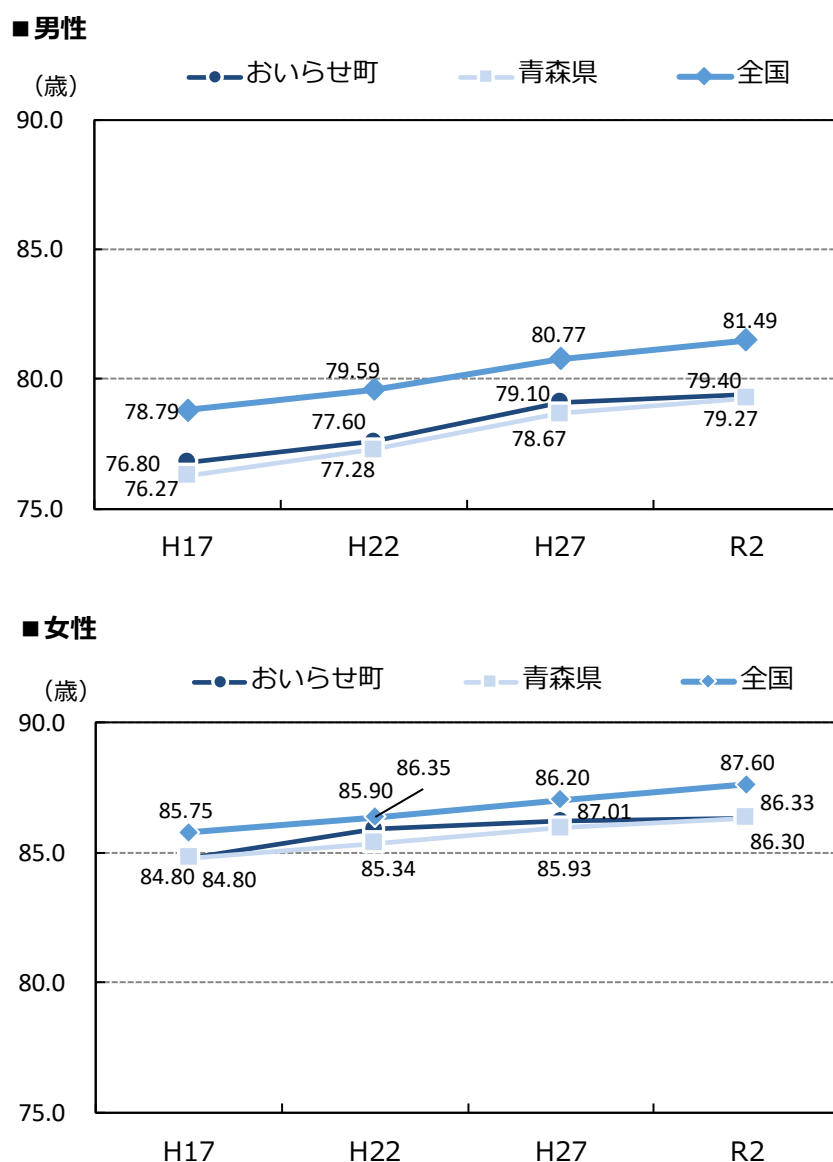
資料：死亡小票把握分 (H25～R3)

2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命（男女別）

平均寿命をみると町、県、全国ともに増加傾向にあります。令和2年の当町の平均寿命は、男性が79.40歳、女性が86.30歳となっています。平成17年と比べると、男性では2.6歳、女性では1.5歳伸びていますが、男女とも全国と比べ下回っています。

■ 2-1 平均寿命の推移（男女別）



資料：厚生労働省 生命表の概況

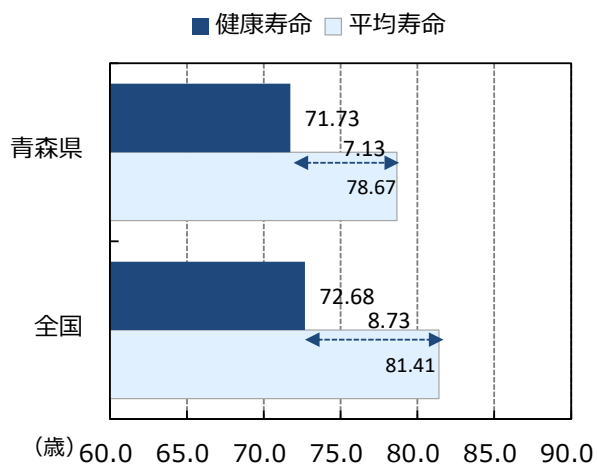
(2) 健康寿命

県の健康寿命（令和元年）をみると、男性 71.73 歳、女性 76.05 歳となっており、平成 28 年の調査（男性 71.64 歳、女性 75.14 歳）に比べると男性は 0.09 歳、女性は 0.91 歳伸びています。

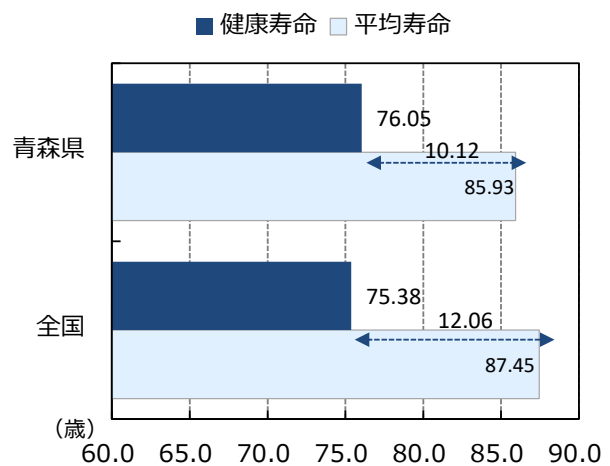
日常生活において何らかの支障が生じる期間は、男性で約 7 年、女性で約 10 年となっています。

■ 2-2 健康寿命（男女別）

■ 男性



■ 女性



資料：厚生労働科学研究健康寿命

3 健康づくりの状況

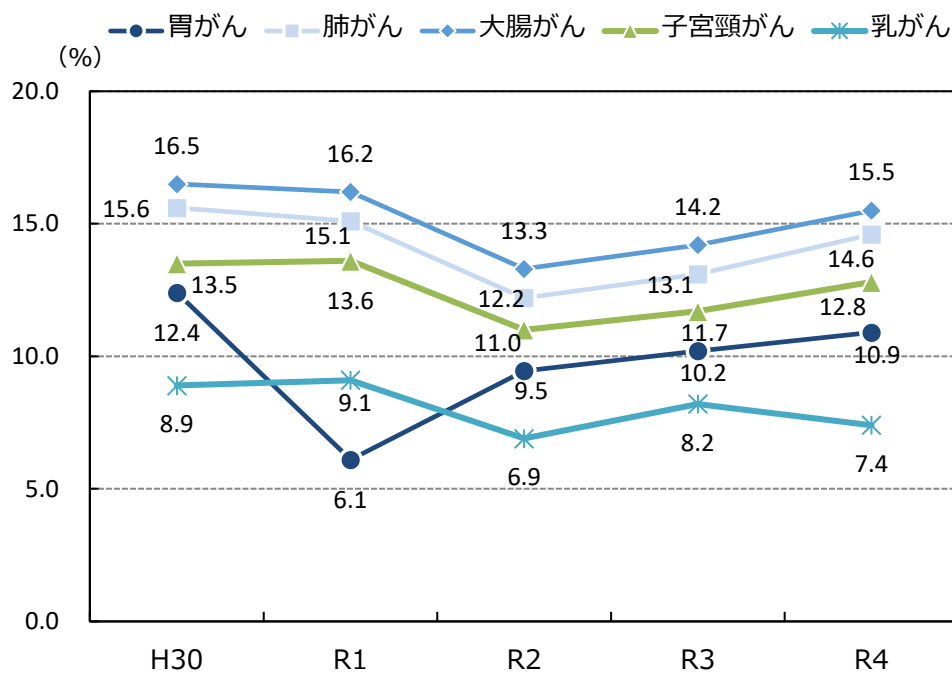
(1) がん検診の受診の状況

令和4年度におけるがん検診の受診の状況をみると、大腸がんが15.5%と最も高く、次いで肺がんが14.6%、子宮頸がんが12.8%と続いています。全体として、受診率は上昇傾向にありますが、乳がんは昨年度8.2%を下回る7.4%でした。

■ 3-1 がん検診の受診率

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	12.4	6.1	9.5	10.2	10.9
肺がん	15.6	15.1	12.2	13.1	14.6
大腸がん	16.5	16.2	13.3	14.2	15.5
子宮頸がん	13.5	13.6	11.0	11.7	12.8
乳がん	8.9	9.1	6.9	8.2	7.4

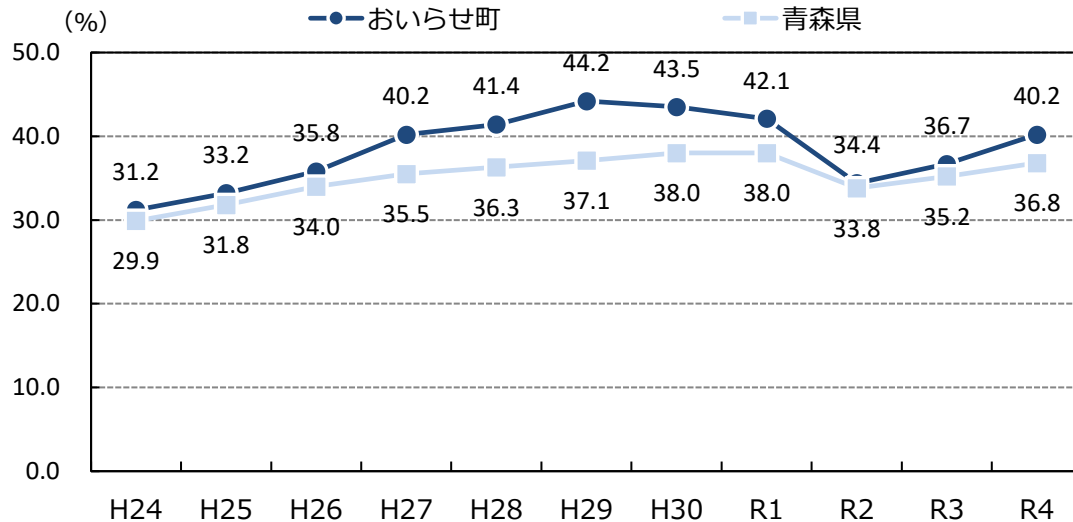


資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

(2) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況をみると、平成30年以降に一時的に減少しましたが、県よりも高い数値を維持しています。

■ 3-2 特定健康診査の受診率

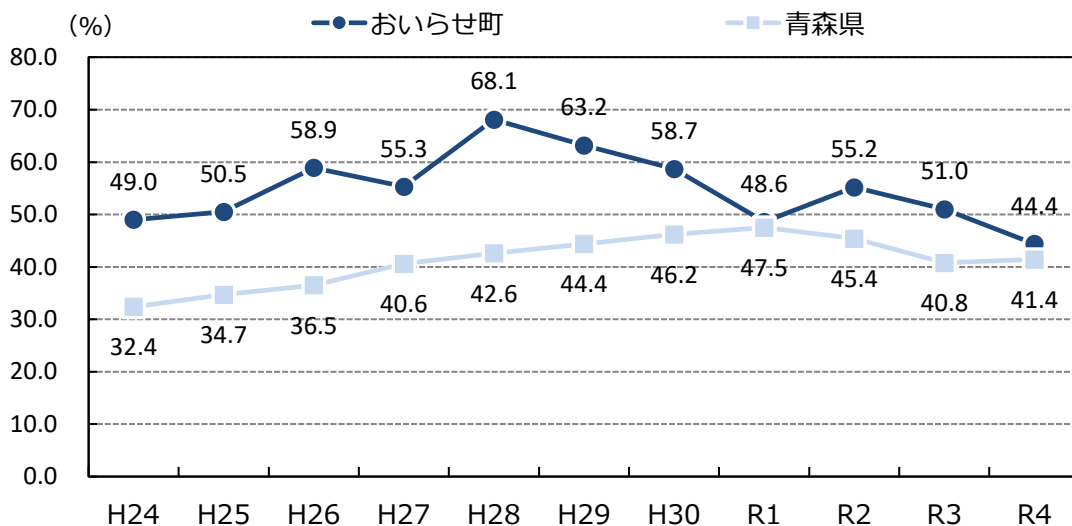


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

(3) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況をみると、県よりも高い数値を維持していますが、平成29年以降は減少傾向にあり、令和4年では44.4%となっています。

■ 3-3 特定保健指導の受診率



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表

(4) 幼児健康診査の受診状況

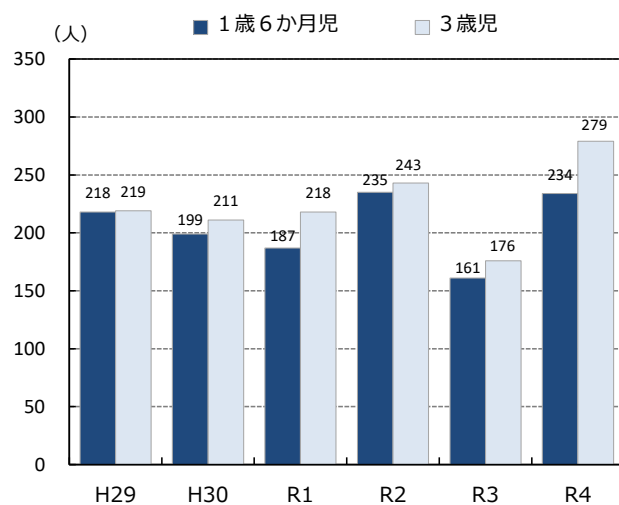
幼児健康診査の受診者数をみると、横ばいで推移しています。受診率についても、近年は100%の数値で推移しています。

■ 3-4 幼児健康診査の受診者数・受診率

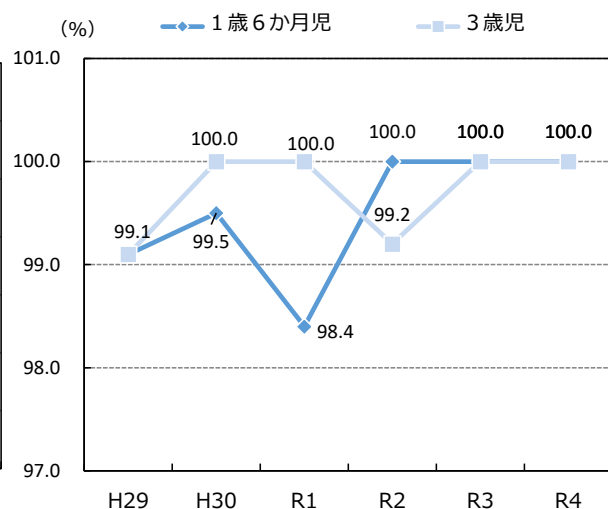
(単位：人、%)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
1歳6か月児健康診査	受診者数	218	199	187	235	161	234
	受診率	99.1%	99.5%	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%
3歳児健康診査	受診者数	219	211	218	243	176	279
	受診率	99.1%	100.0%	100.0%	99.2%	100.0%	100.0%

■ 受診者数



■ 受診率



資料：おいらせ町保健事業概要

(5) 成人の肥満の状況

成人の肥満者（BMI※25以上の人）の割合をみると、男性が34.5%、女性は27.4%となっており、全国より高く、県より低い値となっています。

■ 3－5 成人の肥満者の割合（男女別）

(単位：%)

	おいらせ町	青森県	全国
男性	34.5	40.7	33.0
女性	27.4	30.2	23.3

資料：健康診査及び特定健康診査受診者（おいらせ町）【令和4年度】

資料：健康保健・栄養調査（国・県）【国：令和元年度・県：令和4年度】

(6) 幼児・小中学生の肥満の状況

小学生の肥満傾向児出現率をみると、全国より高い傾向にあり、県と比べると小学6年と中学2年が高い傾向で推移しています。また、3歳児、小学3年、小学6年、中学2年のすべての年代において、令和3年の数値が令和2年と比べて低くなっています。

■ 3－6 幼児・小中学生の肥満傾向児出現率（3歳、小3、小6、中2）
（国・県・町別）

(単位：%)

	H29	H30	R1	R2	R3
3歳児（町）	4.1	5.2	2.3	5.8	2.3
小学3年（町）	13.4	9.1	14.7	12.7	10.2
（県）	10.2	11.8	14.4	10.9	14.4
（全国）	6.9	7.1	7.5	11.7	9.8
小学6年（町）	14.3	18.1	14.2	16.5	12.7
（県）	10.8	13.0	11.6	17.1	13.2
（全国）	9.2	9.4	10.0	13.3	12.5
中学2年（町）	13.5	12.2	13.1	15.5	12.0
（県）	10.9	11.9	11.4	14.7	13.6
（全国）	8.1	8.1	9.3	12.2	11.0

資料：学校保健会紀要（おいらせ町）

資料：学校保健統計（国・県）

(7) 食塩の摂取状況

食塩の摂取状況をみると、男性は全国より 0.7g 少ない一方で、女性は全国より 0.4g 多くなっています。

■ 3-7 食塩摂取量

(単位：g)

	おいらせ町	青森県	全国
男性	10.2	11.8	10.9
女性	9.7	10.2	9.3

資料：集団健康診査受診者尿中塩分量（おいらせ町）

資料：国民健康・栄養調査年齢調整食塩摂取量（国・県）

(8) 1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病率

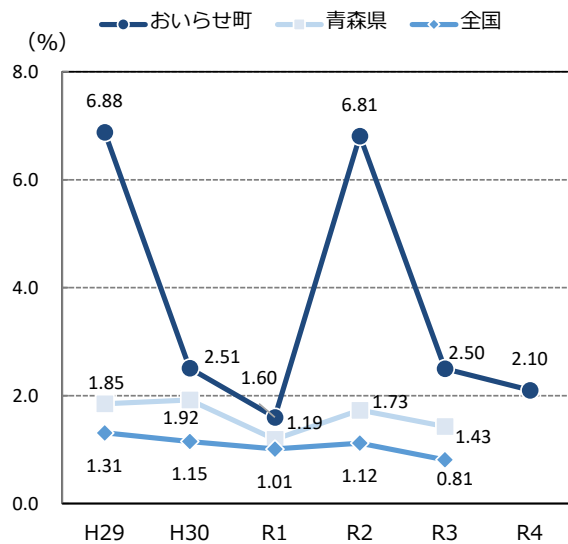
令和3年度における1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病率をみると、1歳6か月児で2.50%、3歳児で15.30%となっています。平成29年以降、当町のむし歯有病率は、令和3年度の3歳児（15.30%）を除き、全て県や全国よりも高い数値となっています。

■ 3-8 1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病率

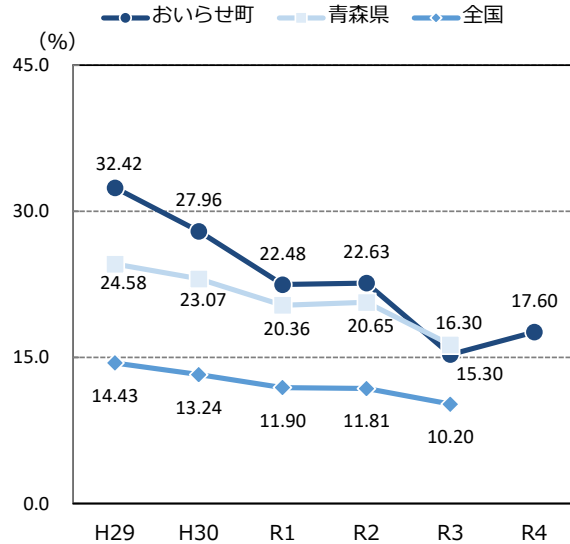
(%)

		H29	H30	R1	R2	R3
1歳6か月児	おいらせ町	6.88	2.51	1.60	6.81	2.50
	青森県	1.85	1.92	1.19	1.73	1.43
	全国	1.31	1.15	1.01	1.12	0.81
3歳児	おいらせ町	32.42	27.96	22.48	22.63	15.30
	青森県	24.58	23.07	20.36	20.65	16.30
	全国	14.43	13.24	11.90	11.81	10.20

■ 1歳6か月児



■ 3歳児



資料：青森県市町村別歯有病状況調査

(9) フッ化物塗布の状況

■ 3-9 フッ化物塗布の状況（3歳児）

フッ化物塗布の状況をみると、「受けたことがある」割合はやや減少傾向にあり、令和4年度では139人で59.9%となっています。

(単位：人、%)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
受けたことがある	人数	143	133	131	148	103	139
	割合	65.3%	63.0%	60.1%	60.9%	58.5%	59.9%

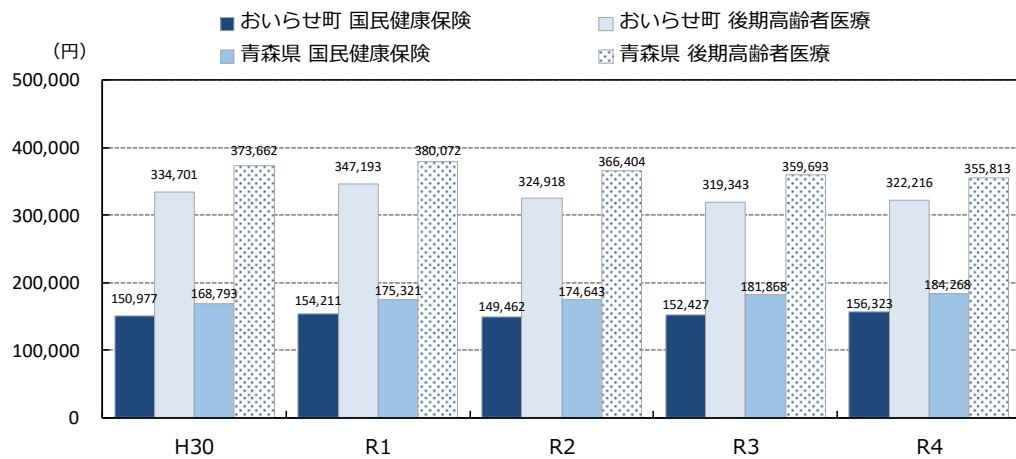
資料：おいらせ町保健事業概要

4 医療費の状況

(1) 1人あたりの医療費の推移

1人あたりの医療費の推移をみると、国民健康保険、後期高齢者医療ともに、増減を繰り返しています。

■ 4-1 1人あたりの医療費の推移



資料：「国民健康保険図鑑」青森県国民健康保険団体連合会

(2) 疾患の推移（疾病別医療費点数）

疾病別医療費点数をみると、入院では令和2～4年度で統合失調症が1位となっており、令和4年度では大腸がん、関節疾患、うつ病と続きます。外来では令和2～4年度の全ての年において1位糖尿病、2位高血圧症、3位脂質異常症となっています。

■ 4-2 保険者当たり疾病別 医療費点数

<上位10位の疾患の推移（入院）>

令和2年度

順位	疾病名	医療費点数
1	統合失調症	6,133,124
2	骨折	2,531,164
3	脳梗塞	2,226,026
4	大腸がん	2,070,746
5	関節疾患	1,804,530
6	肺がん	1,769,134
7	慢性腎臓病（透析あり）	1,603,408
8	不整脈	1,310,087
9	糖尿病	1,134,686
10	パーキンソン病	994,925

令和3年度

順位	疾病名	医療費点数
1	統合失調症	4,984,406
2	脳梗塞	2,603,899
3	大腸がん	1,979,474
4	肺がん	1,728,780
5	骨折	1,626,730
6	狭心症	1,573,301
7	心筋梗塞	1,436,060
8	不整脈	1,433,490
9	肺炎	1,276,857
10	脳出血	1,082,795

令和4年度

順位	疾病名	医療費点数
1	統合失調症	4,206,459
2	大腸がん	3,285,093
3	関節疾患	2,577,166
4	うつ病	1,991,466
5	脳梗塞	1,702,124
6	骨折	1,495,085
7	胆石症	1,056,280
8	胃がん	994,321
9	不整脈	933,765
10	腸閉塞	776,034

<上位10位の疾患の推移（外来）>

令和2年度

順位	疾病名	医療費点数
1	糖尿病	10,117,276
2	高血圧症	6,721,516
3	脂質異常症	4,477,988
4	不整脈	4,451,996
5	慢性腎臓病（透析あり）	4,408,193
6	関節疾患	3,255,462
7	肺がん	3,074,550
8	胃がん	2,226,580
9	前立腺がん	2,014,941
10	大腸がん	2,006,418

令和3年度

順位	疾病名	医療費点数
1	糖尿病	10,220,193
2	高血圧症	6,261,085
3	脂質異常症	4,536,076
4	不整脈	4,530,248
5	慢性腎臓病（透析あり）	3,989,035
6	関節疾患	2,933,017
7	肺がん	2,499,624
8	前立腺がん	2,397,051
9	緑内障	1,882,507
10	大腸がん	1,833,163

令和4年度

順位	疾病名	医療費点数
1	糖尿病	10,216,683
2	高血圧症	5,697,642
3	脂質異常症	4,448,889
4	不整脈	3,947,607
5	慢性腎臓病（透析あり）	3,148,721
6	関節疾患	2,645,110
7	乳がん	2,625,786
8	大腸がん	2,498,965
9	胃がん	1,979,913
10	前立腺がん	1,847,099

資料：KDB医療費分析（1）細小分類
（高い順、最大医療資源傷病名による）

(3) 疾患の推移（患者千人当たり生活習慣病患者数）

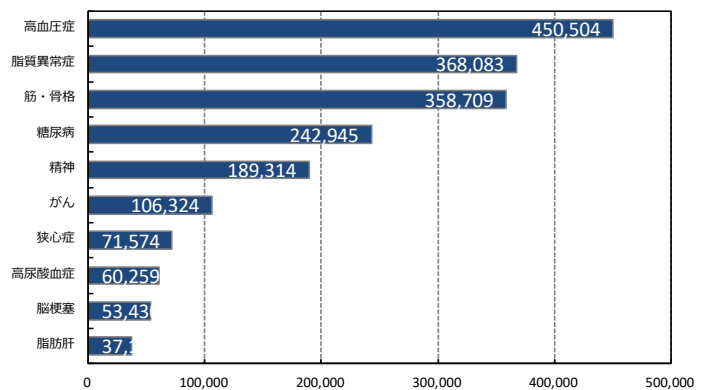
患者千人当たり生活習慣病患者数をみると、令和2～4年度の全ての年において1位高血圧症、2位脂質異常症、3位筋・骨格となっています。

■ 4－3 疾患の推移（患者千人当たり生活習慣病患者数）

＜上位10位の疾患の推移（患者千人当たり生活習慣病患者数）＞

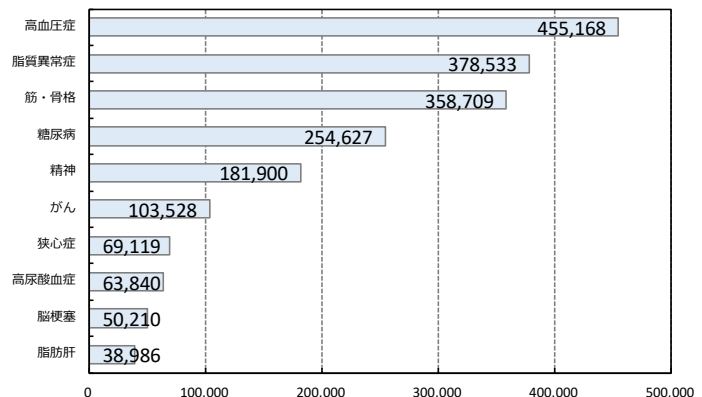
令和2年度 (単位：人)

順位	疾病名	医療費
1	高血圧症	450,504
2	脂質異常症	368,083
3	筋・骨格	358,709
4	糖尿病	242,945
5	精神	189,314
6	がん	106,324
7	狭心症	71,574
8	高尿酸血症	60,259
9	脳梗塞	53,430
10	脂肪肝	37,126



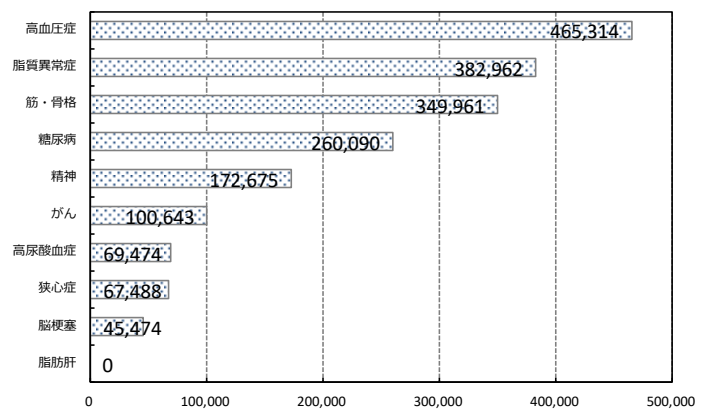
令和3年度 (単位：人)

順位	疾病名	医療費
1	高血圧症	455,168
2	脂質異常症	378,533
3	筋・骨格	358,709
4	糖尿病	254,627
5	精神	181,900
6	がん	103,528
7	狭心症	69,119
8	高尿酸血症	63,840
9	脳梗塞	50,210
10	脂肪肝	38,986



令和4年度 (単位：人)

順位	疾病名	医療費
1	高血圧症	465,314
2	脂質異常症	382,962
3	筋・骨格	349,961
4	糖尿病	260,090
5	精神	172,675
6	がん	100,643
7	高尿酸血症	69,474
8	狭心症	67,488
9	脳梗塞	45,474
10	脂肪肝	39,921



資料：KDB医療費分析（1）細小分類
（高い順、最大医療資源傷病名による）

(4) 生活習慣病の年代別治療状況

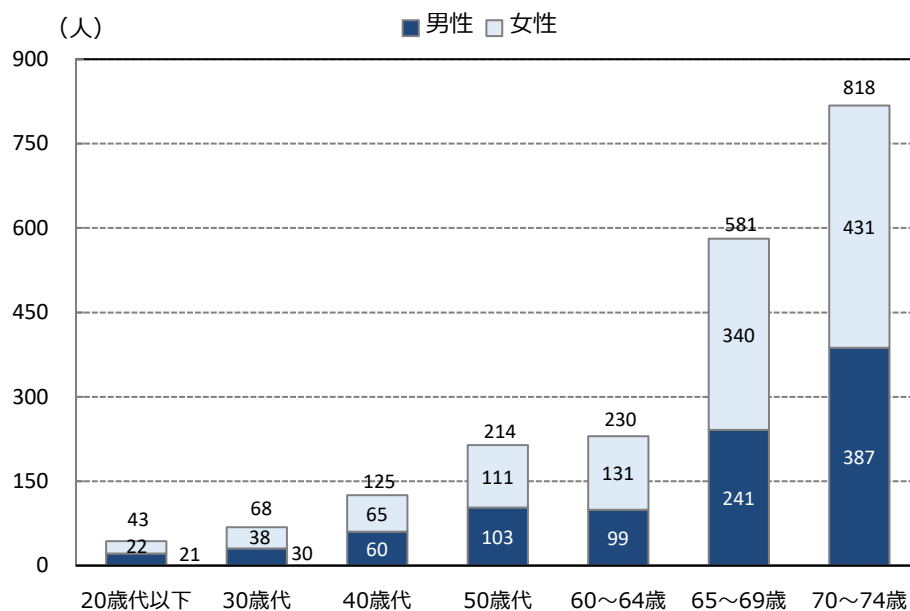
生活習慣病の年代別治療状況をみると、年代が上がるにつれて治療をしている人が増加しており、男性よりも女性の人数が多い傾向にあります。

■ 4-4 生活習慣病の年代別治療状況（男女別）

令和4年5月

(単位：人)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
総数	43	68	125	214	230	581	818
男性	21	30	60	103	99	241	387
女性	22	38	65	111	131	340	431



資料：厚生労働省様式

(様式 3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析

(5) 病態別治療状況

病態別治療状況をみると、男女共に高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多くなっています。年代別に見ると、65歳以上から治療を受けている人が急増しています。

■ 4-5 病態別治療状況（男女・年代別）

■ 男性（令和4年5月）

（単位：人）

男性	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
脳血管疾患	0	0	3	11	10	28	54
虚血性心疾患	0	2	4	8	13	40	59
人工透析	0	0	2	1	2	1	0
糖尿病	1	4	19	33	40	105	152
高血圧症	1	6	21	56	74	170	253
高尿酸値血症	0	1	14	8	11	30	66
脂質異常症	1	3	19	38	47	124	169

■ 女性（令和4年5月）

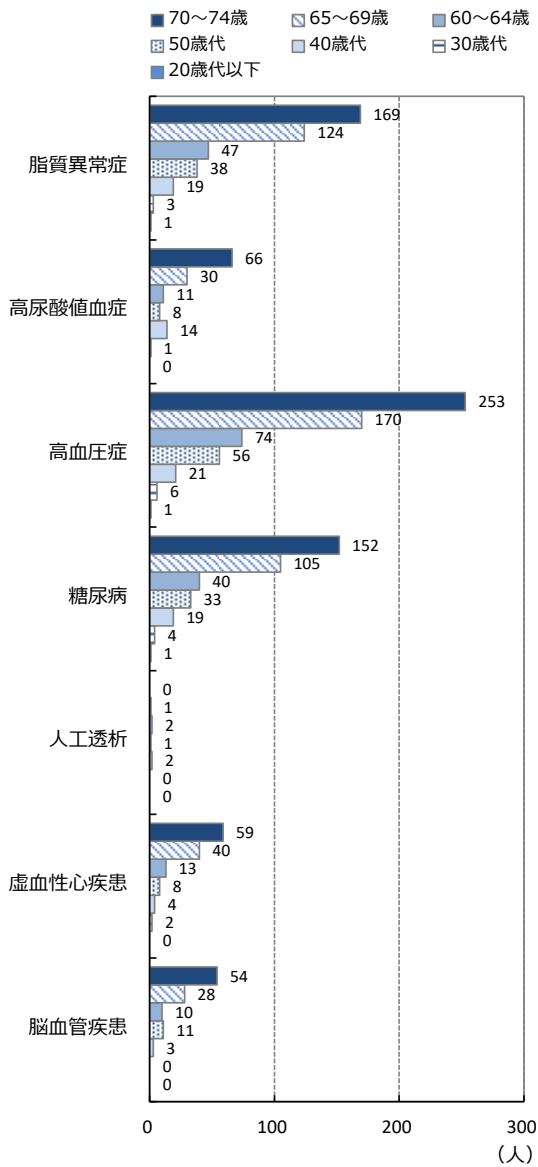
（単位：人）

女性	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
脳血管疾患	0	0	3	4	9	24	36
虚血性心疾患	0	1	1	1	5	20	39
人工透析	0	0	1	0	2	0	0
糖尿病	1	2	9	28	37	98	123
高血圧症	1	3	12	42	67	205	268
高尿酸値血症	1	0	0	3	6	5	22
脂質異常症	0	2	12	45	75	197	241

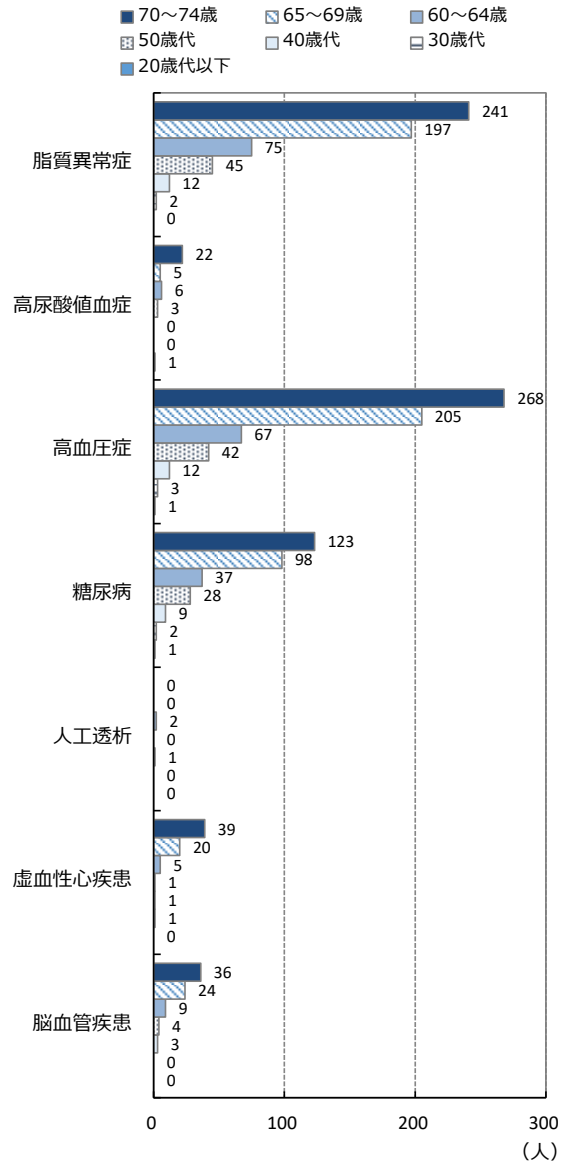
資料：厚生労働省様式

（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析

■男性（令和4年5月）



■女性（令和4年5月）



資料：厚生労働省様式
(様式 3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析

(6) 人工透析患者数

人工透析患者数をみると、40代からの発症があり、いずれの年代でも女性に比べて男性が多くなっています。

■ 4-6 年代別人工透析患者数（男女・年代別）（令和4年5月）

(単位：人)

	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	合計
男性	0	2	1	3	6
女性	0	1	0	2	3
合計	0	3	1	5	9

資料：厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析

※一定の条件により 65 歳到達時点で後期高齢者医療へ加入する。

(7) 人工透析患者の疾病状況（年代別）

人工透析患者における治療中の疾患をみると、高血圧症、高尿酸血症、糖尿病が多くなっています。

■ 4-7 人工透析患者の疾病状況（年代別）（令和4年5月）

(単位：人)

	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	合計
糖尿病	0	2	1	2	5
高血圧症	0	3	0	5	8
高尿酸血症	0	2	0	2	4
虚血性心疾患	0	0	0	1	1
脳血管疾患	0	1	0	1	2
合計	0	8	1	11	20

資料：厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析

※一定の条件により 65 歳到達時点で後期高齢者医療へ加入する。

(8) 慢性腎不全による人工透析新規導入者数

慢性腎不全による人工透析新規導入者数は令和4年で1人となっています。

■ 4－8 慢性腎不全による人工透析新規導入者数

(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
新規導入者数	5	5	1	5	1
うち糖尿病による新規導入※	3	0	0	2	1

資料：特定疾患受領証（慢性腎不全による人工透析）の申請件数

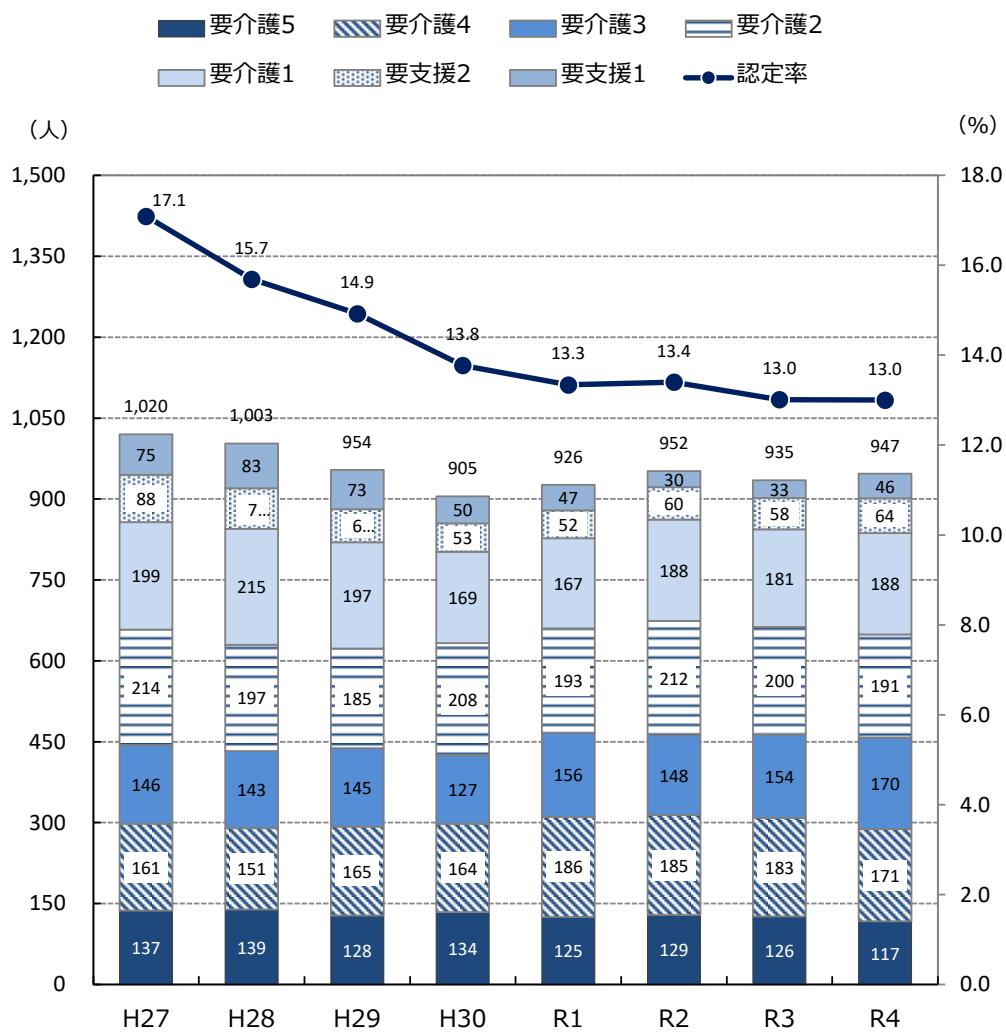
※「うち糖尿病による新規導入者数」は、導入時のレセプト上で2型糖尿病がある人で他保険からの転入等を除くもの。

5 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数をみると、要介護認定率は減少傾向にあり、令和4年においては13.1%まで下がりましたが、高齢人口の増加に伴い、介護認定者数は横ばいとなっています。

■ 5-1 要支援・要介護認定者数



資料：介護福祉課

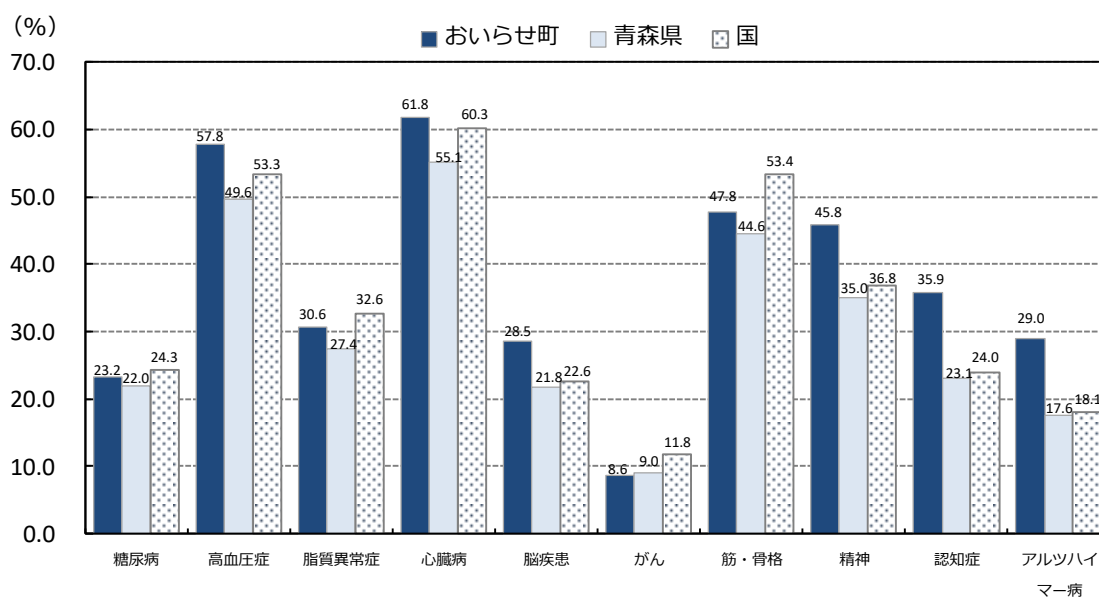
(2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況をみると、高血圧症・心臓病・脳疾患・精神・アルツハイマー病の疾患は全国よりも高く、概ね全ての疾患で県よりも高い状況にあります。特に、県より有病率が高いのは、高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神、認知症であり、これらの疾患が介護の一因となっています。

■ 5-2 介護認定者の有病状況

(単位：％)

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	認知症	アルツハイマー病
おいらせ町	23.2	57.8	30.6	61.8	28.5	8.6	47.8	45.8	35.9	29.0
青森県	22.0	49.6	27.4	55.1	21.8	9.0	44.6	35.0	23.1	17.6
国	24.3	53.3	32.6	60.3	22.6	11.8	53.4	36.8	24.0	18.1



資料：国保データベース
「地域全体像の把握」

第2節 アンケート結果からみる現状

1 健康づくりに関するアンケート調査概要

1 調査の目的

町民の健康づくり・食育に関する状況や考えを把握し、令和6年度からの「第3次健康増進計画」「第4次食育推進計画」「第2次自殺対策計画」の基礎調査資料とするために実施しました。

2 調査対象

- ・小学生：256名
- ・中学生：224名
- ・18歳（高校3年生相当）：237名
- ・成人（20～64歳の人）：1,350名

3 調査期間

- ・小学生・中学生
令和5年5月29日（月）～令和5年6月9日（金）
- ・18歳（高校3年生相当）・成人（20～64歳の人）
令和5年5月31日（水）～令和5年6月16日（金）

4 調査方法

小学生・中学生：学校に依頼し、調査票を配布・回収

18歳（高校3年生相当）・成人（20～64歳の人）：郵送による配付・回収

5 回答状況

種別	小学生	中学生	18歳	成人	計
配布件数（件）	256	224	237	1,350	2,067
回答数（件）	248	200	82	451	981
回収率（％）	96.9	89.3	34.6	33.4	47.5

6 調査結果の見方

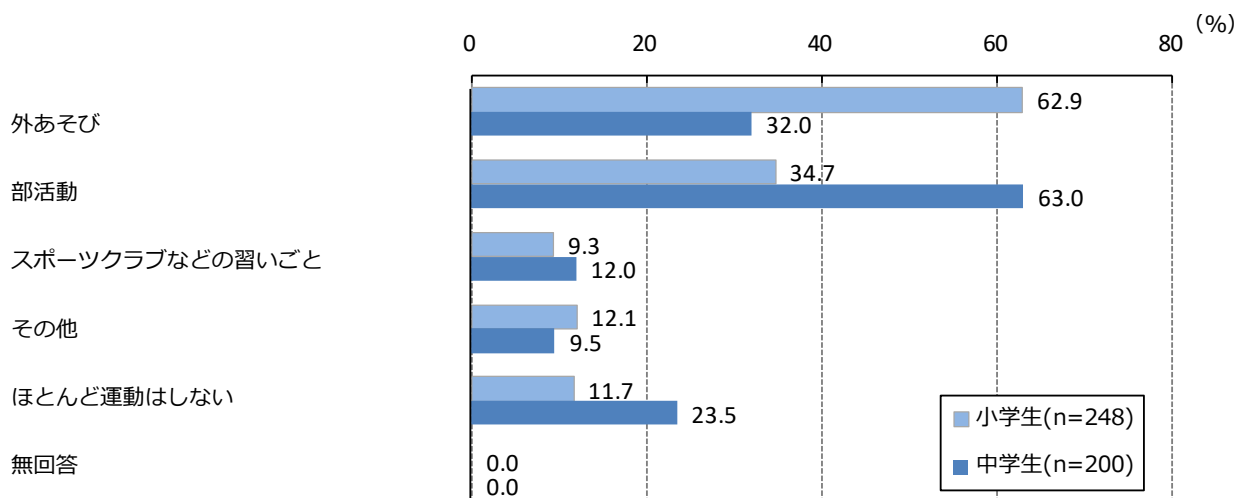
- n (number of cases) は回答割合算出における基数であり、100.0%が何人の回答に相当するかを表しています。
- 回答割合は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、単一回答式の質問においては、回答割合を合計しても 100.0%にならない場合があります。
また、複数回答式の質問においては、各設問の調査数を基数として算出するため、全ての選択肢の割合を合計すると 100.0%を超える場合があります。
- 対象者別のグラフは、選択肢の文言を全て中学生の調査票の内容に統一しています。

2 身体活動・運動

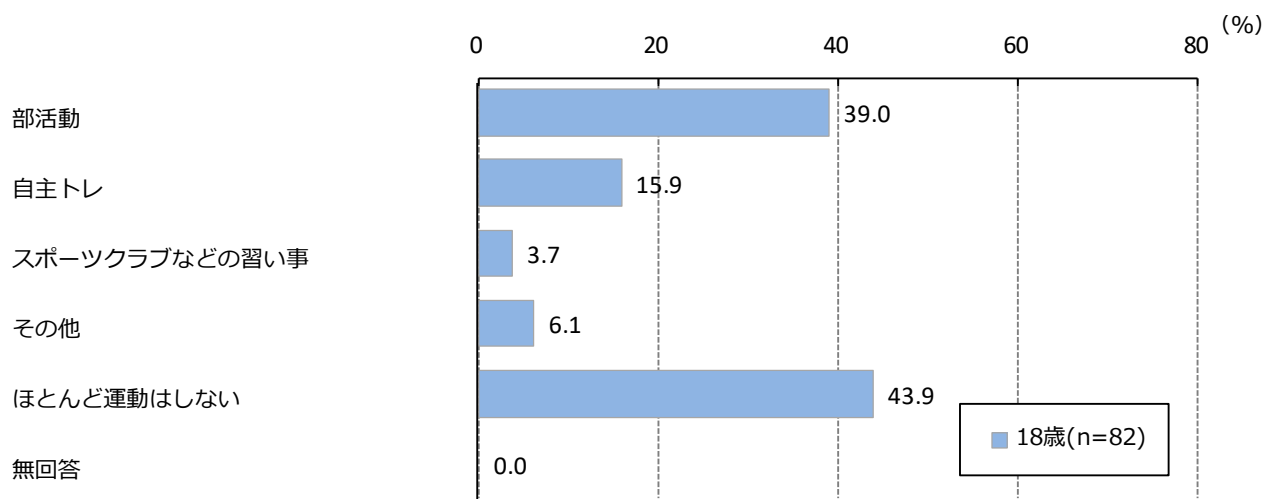
① 休日の運動状況（小学生・中学生・18歳）

休日の運動状況については、小学生では「外遊び」が最も高く、中学生・18歳は「部活動」が高くなっています。一方で「ほとんど運動はしない」は年代が上がるにしたがって高くなっており、18歳で約4割となっています。

■小学生・中学生

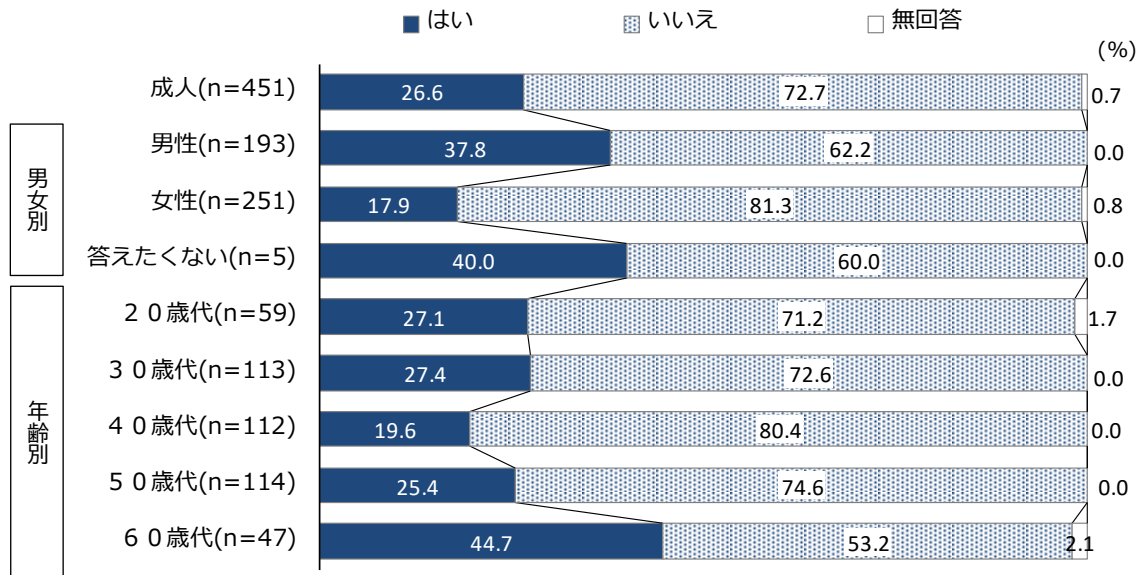


■18歳



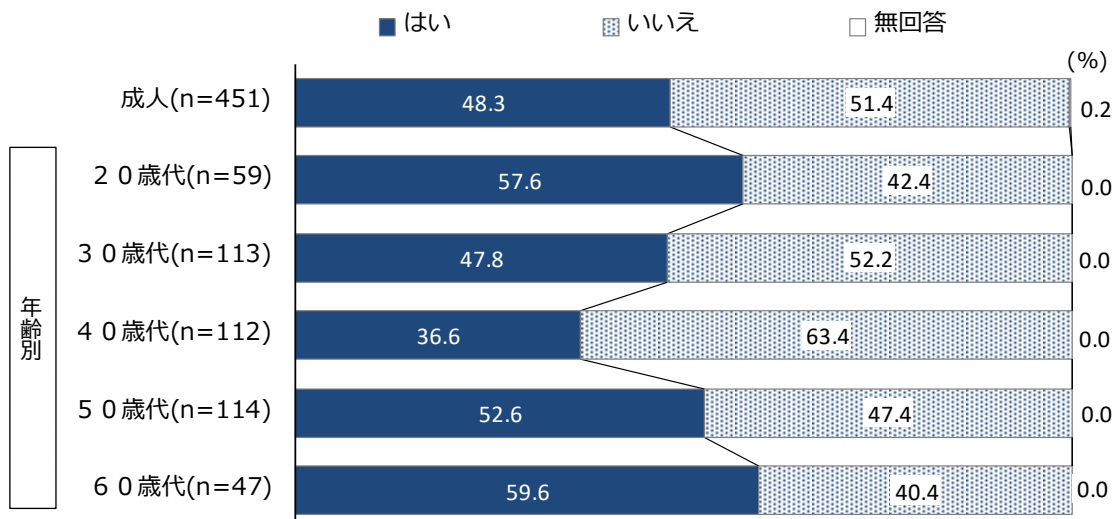
② 1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けているか（成人）

1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けているかについて、「はい」と答えた人の割合は女性より男性が高い傾向にあります。また、年齢別では40歳代が約2割となっていますが、60歳代では約4割と高くなっています。



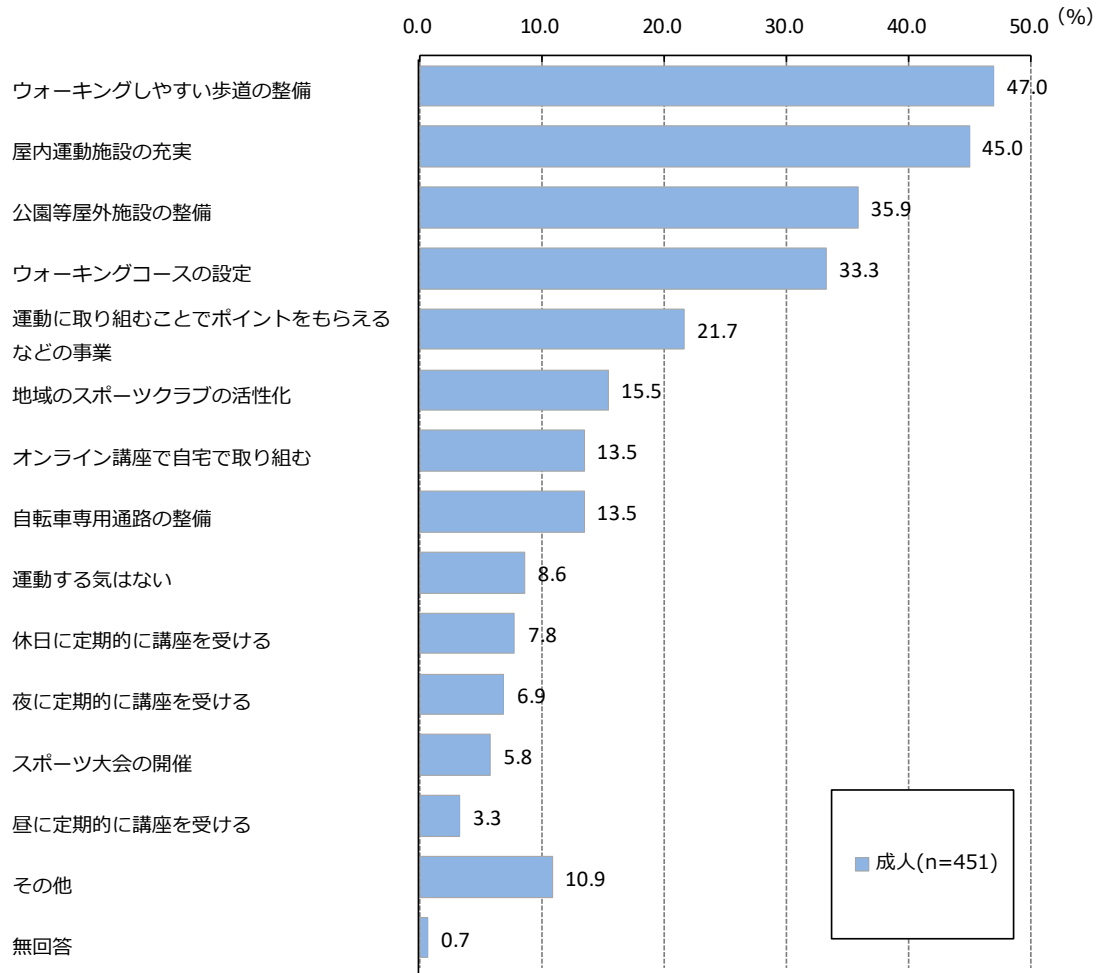
③ 歩行などの身体を動かすことを1日平均1時間以上実施しているか（成人）

歩行などの身体を動かすことを1日平均1時間以上実施しているかについては、「はい」が約5割となっていますが、40歳代では4割以下と低くなっています。



④ 運動を継続していくためにいいと思う環境（成人）

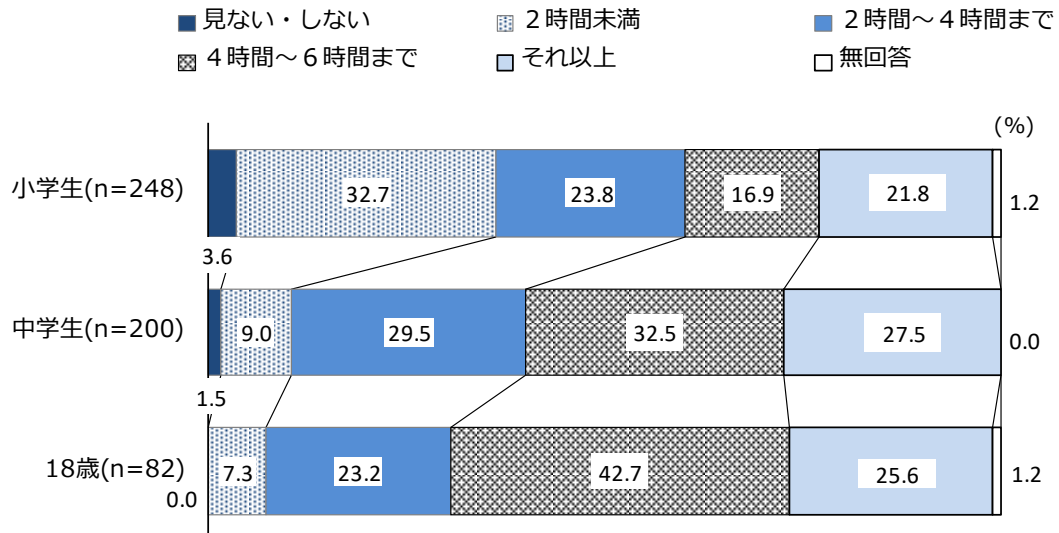
運動を継続していくためにいいと思う環境については、「ウォーキングしやすい歩道の整備」、「屋内運動施設の充実」が4割以上と高くなっています。60歳代では「ウォーキングしやすい歩道の整備」、「ウォーキングコースの設定」が4～5割と他の年代に比べて高くなっています。



		n	ウォーキングしやすい歩道の整備	屋内運動施設の充実	公園等屋外施設の整備	ウォーキングコースの設定	運動に取り組むことでポイントもらえるなどの事業	地域のスポーツクラブの活性化	オンライン講座で自宅で取り組む	自転車専用通路の整備	運動する気はない	休日に定期的に講座を受ける	夜に定期的に講座を受ける	スポーツ大会の開催	昼に定期的に講座を受ける	その他	無回答
全 体		451	47.0	45.0	35.9	33.3	21.7	15.5	13.5	13.5	8.6	7.8	6.9	5.8	3.3	10.9	0.7
年 齢 別	20歳代	59	49.2	45.8	33.9	33.9	27.1	18.6	16.9	10.2	8.5	5.1	1.7	11.9	0.0	6.8	0.0
	30歳代	113	45.1	50.4	34.5	32.7	31.0	15.9	13.3	12.4	6.2	8.0	4.4	9.7	1.8	13.3	0.9
	40歳代	112	47.3	43.8	36.6	25.9	15.2	17.0	12.5	14.3	6.3	6.3	7.1	2.7	0.9	12.5	0.0
	50歳代	114	43.9	43.0	38.6	34.2	15.8	10.5	14.0	15.8	11.4	8.8	11.4	1.8	7.0	11.4	1.8
	60歳代	47	55.3	40.4	34.0	48.9	23.4	17.0	10.6	12.8	14.9	10.6	6.4	6.4	6.4	6.4	0.0

⑤ 休日にテレビ、動画、ゲーム、SNSを見る時間（小学生・中学生・18歳）

休日にテレビ、動画、ゲーム、SNSを見る時間について、2時間以上見ていると回答した人の割合は年代が上がるにしたがって高くなっています。中学生・18歳では9割以上を占めています。

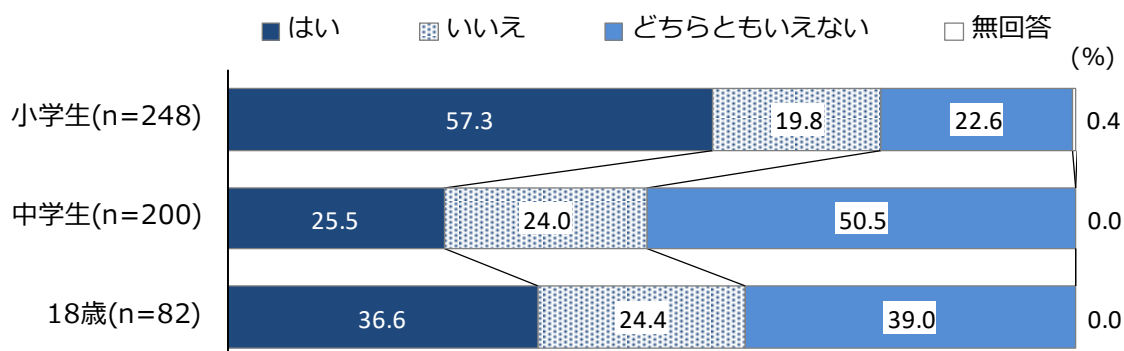


3 こころの健康づくり

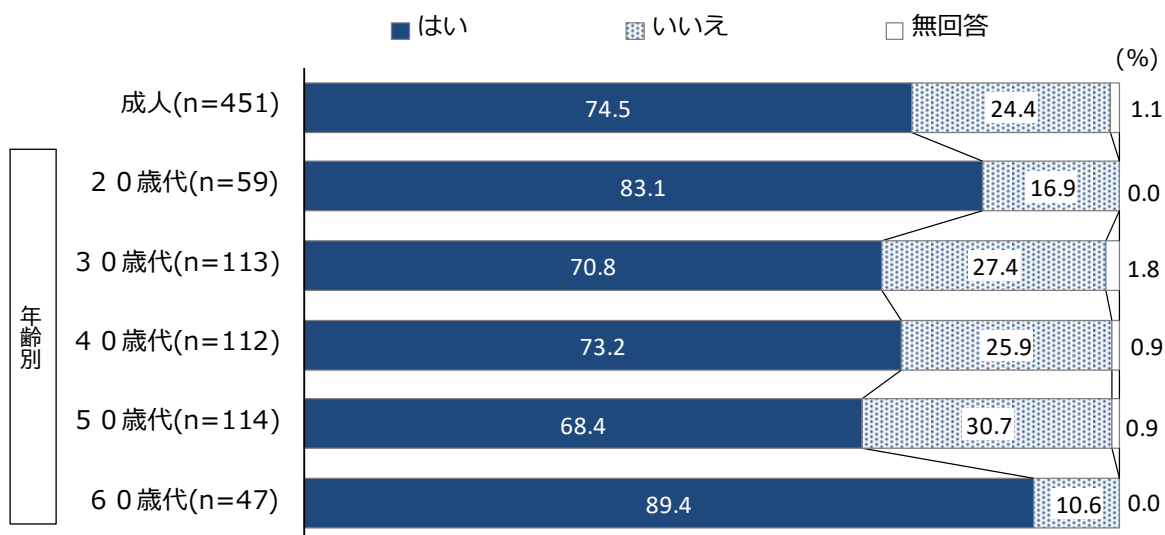
① 睡眠の状況（ぐっすり眠れた感じがあるか（小学生・中学生・18歳）
（よく眠れるか（成人））

睡眠の状況については、「はい」は小学生・成人で約6～8割となっているものの、中学生・18歳では4割以下と低くなっています。

■小学生・中学生・18歳

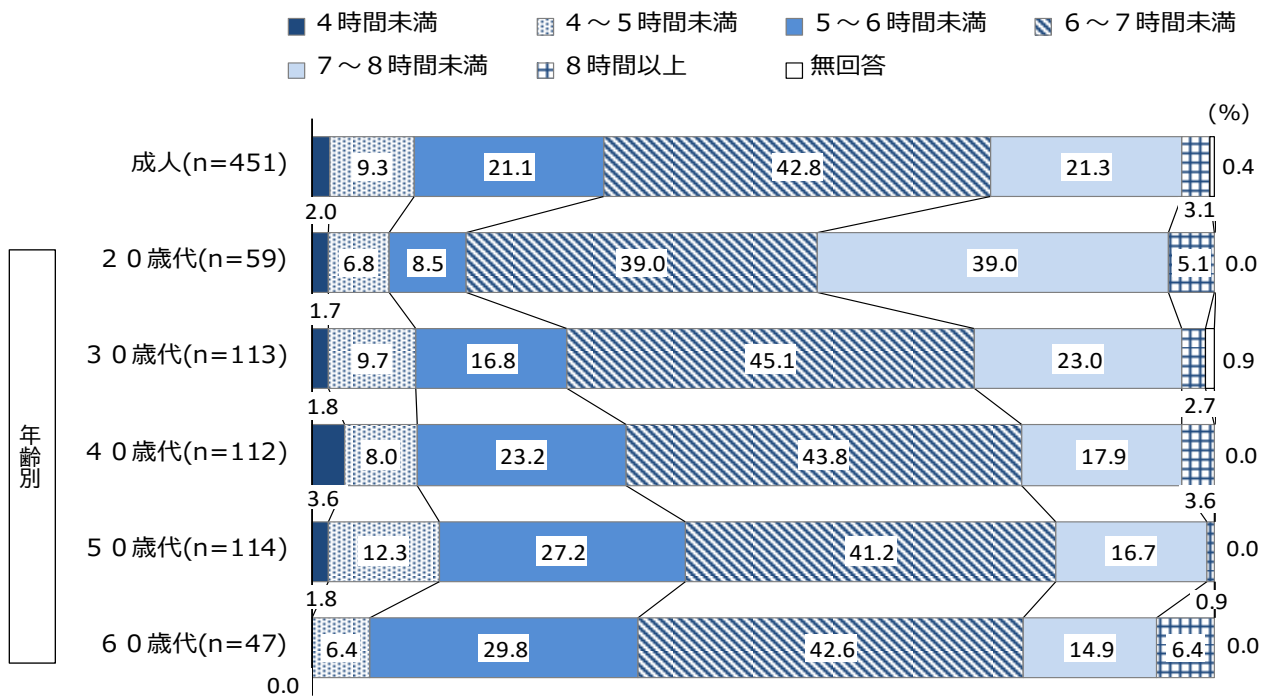


■成人



② 睡眠時間（成人）

睡眠時間については、全ての年代で「6～7時間未満」が最も高くなっています。20歳代では「7～8時間未満」も高くなっています。



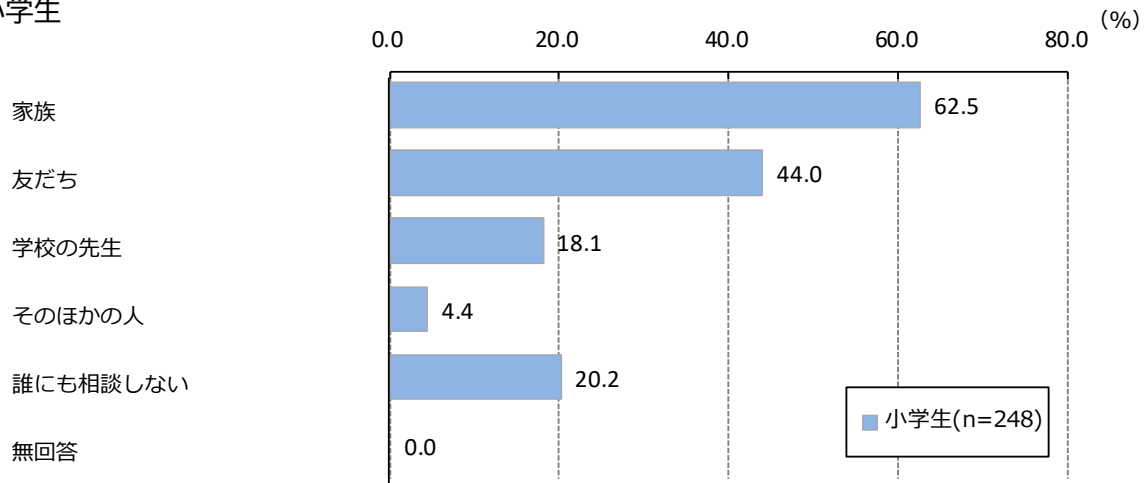
③ 困りごと・心配ごとの相談者

(困ったことや心配なことを相談する人(小学生・中学生・18歳))

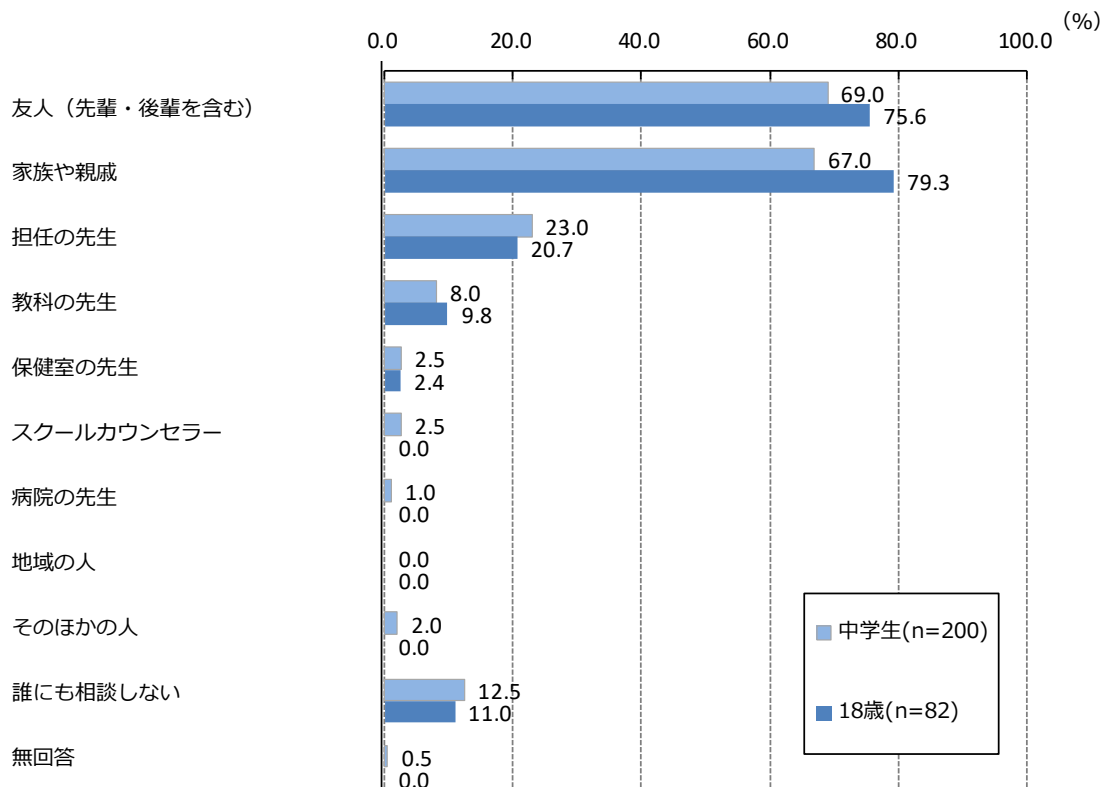
(悩みや心配なことを誰に相談するか(成人))

困りごと・心配ごとの相談者については、小学生・中学生・18歳では家族や友人と回答した人の割合が高くなっています。成人では「配偶者(パートナー)」「友人、同僚」が高くなっています。一方で、「誰にも相談しない」が全ての年代で1～2割となっています。

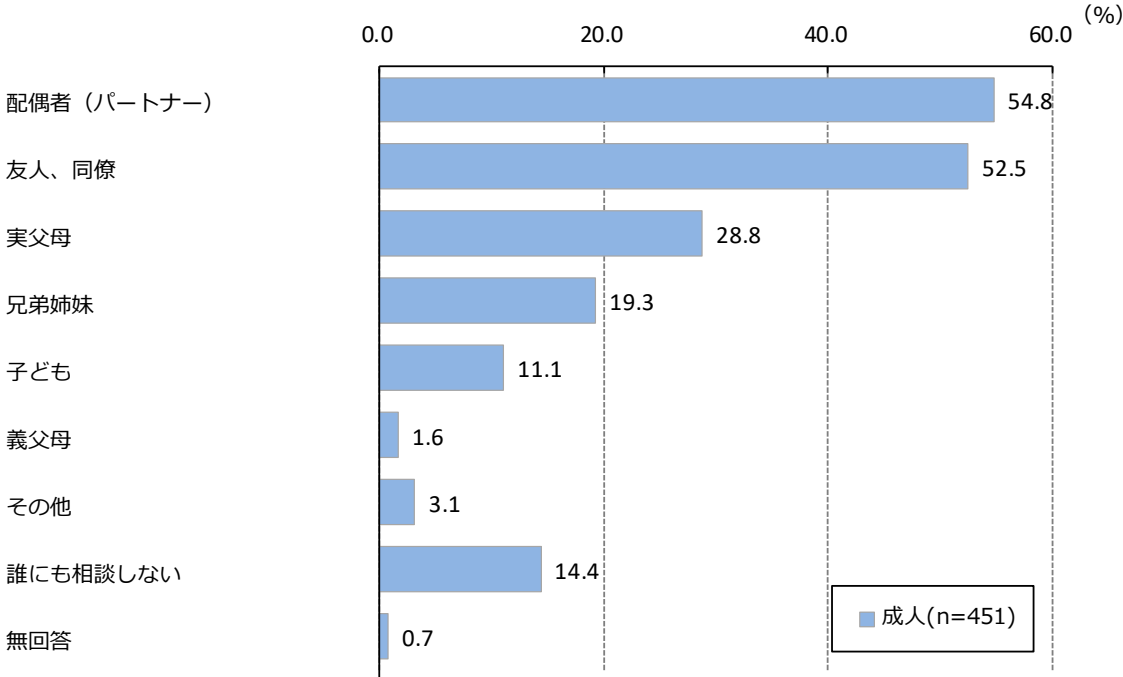
■小学生



■中学生・18歳



■成人



		(%)									
		n	配偶者（パートナー）	友人、同僚	実父母	兄弟姉妹	子ども	義父母	その他	誰にも相談しない	無回答
全 体		451	54.8	52.5	28.8	19.3	11.1	1.6	3.1	14.4	0.7
年 齢 別	20歳代	59	42.4	72.9	62.7	25.4	0.0	0.0	3.4	8.5	0.0
	30歳代	113	61.9	56.6	38.1	17.7	4.4	2.7	1.8	9.7	1.8
	40歳代	112	60.7	50.0	25.0	16.1	9.8	3.6	0.9	20.5	0.0
	50歳代	114	44.7	40.4	14.9	17.5	16.7	0.0	6.1	20.2	0.9
	60歳代	47	66.0	46.8	8.5	29.8	29.8	0.0	4.3	6.4	0.0

④ 悩みごと・心配ごとの相談場所を知っているか

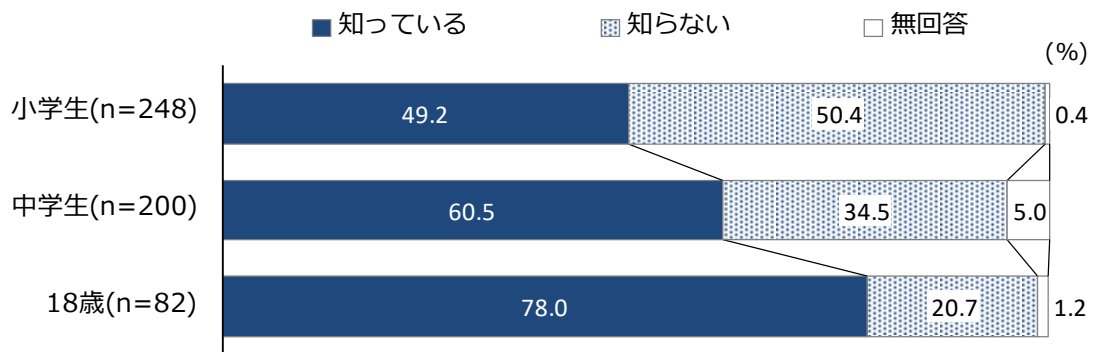
(こころの健康や悩みを相談するところを知っているか (小学生・中学生・18歳))

(悩みや心配なことを相談できるところを知っているか (成人))

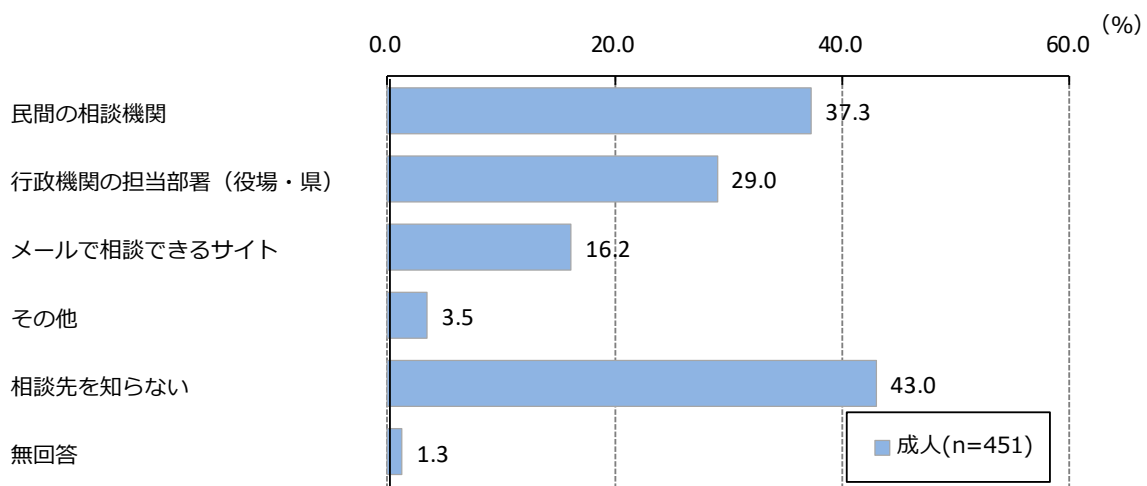
小学生・中学生・18歳に関して、こころの健康や悩みを相談できるところを知っているかについては、「知っている」は小学生で約5割となっており、年代が上がるにしたがって高くなっています。一方「知らない」は、小学生で約5割、中学生・18歳で2～3割となっています。

成人に関して、悩みや心配なことを相談できるところを知っているかについては、「民間の相談機関」「行政機関の担当部署（役場・県）」が3～4割となっています。年齢別では、年齢が高くなるにしたがって「行政機関の担当部署（役場・県）」の割合が高くなっています。一方、「相談先を知らない」人は約4割となっています。

■小学生・中学生・18歳



■成人

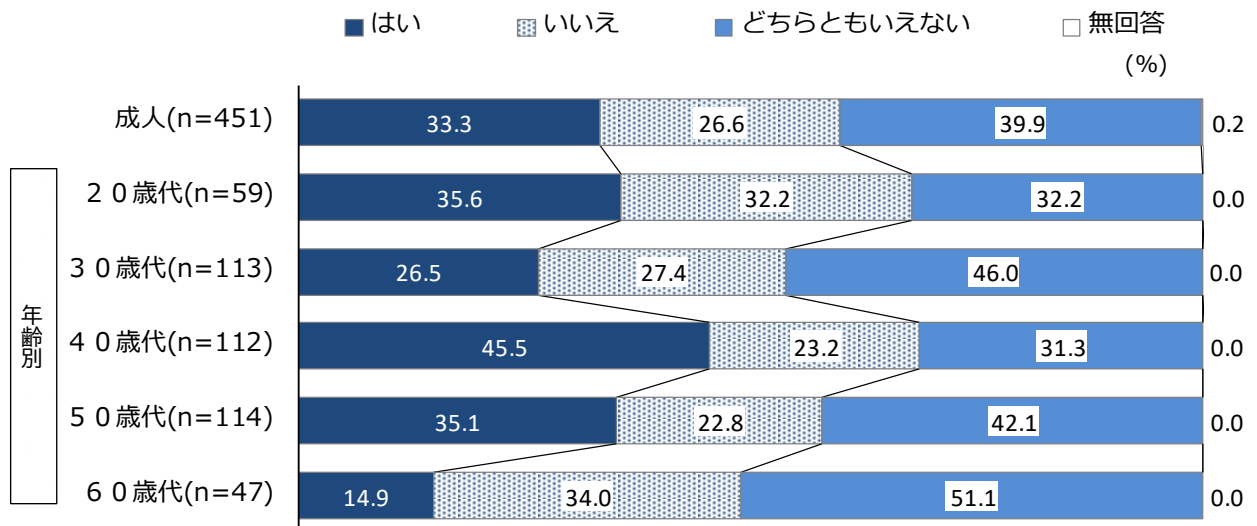


(%)

		n	民間の相談機関	行政機関の担当部署 (役場・県)	メールで相談できるサイト	その他	相談先を知らない	無回答
全 体		451	37.3	29.0	16.2	3.5	43.0	1.3
年 齢 別	20歳代	59	28.8	18.6	16.9	3.4	54.2	3.4
	30歳代	113	43.4	27.4	16.8	1.8	39.8	1.8
	40歳代	112	34.8	21.4	15.2	2.7	52.7	0.0
	50歳代	114	36.8	35.1	17.5	6.1	37.7	1.8
	60歳代	47	38.3	48.9	12.8	0.0	31.9	0.0

⑤ ストレスを感じているか（成人）

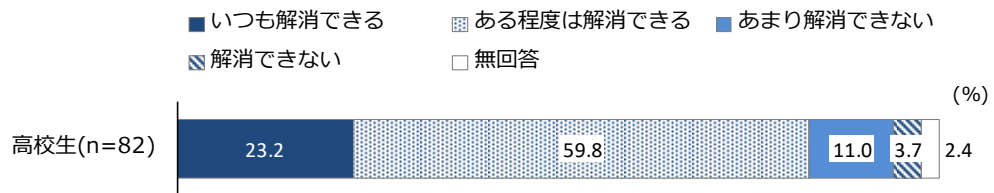
ストレスを感じているかについては、「はい」が約3割となっています。40歳代では4割以上と他の年代と比べて高くなっています。



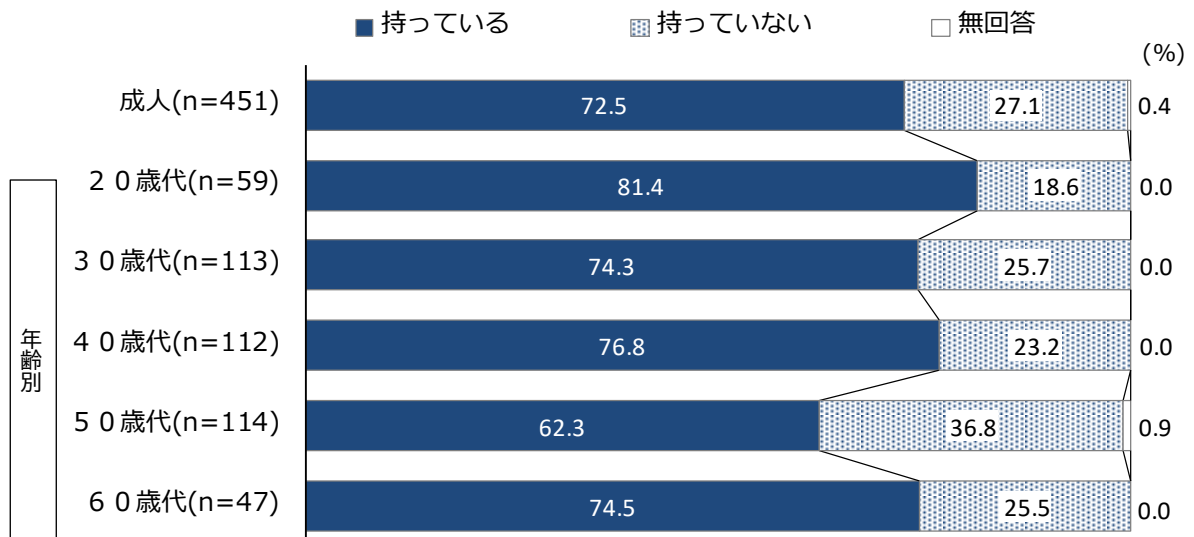
⑥ ストレス解消について（自分でストレスを解消できるか（18歳））
（ストレス解消法を持っているか（成人））

ストレス解消について、自分でストレスを解消できる、ストレス解消法を持っていると回答した人がいずれの年代でも6割以上となっているものの、50歳代ではほかの年代と比べて低くなっており、「ストレス解消法を持っていない」と回答した人は約4割となっています。

■18歳



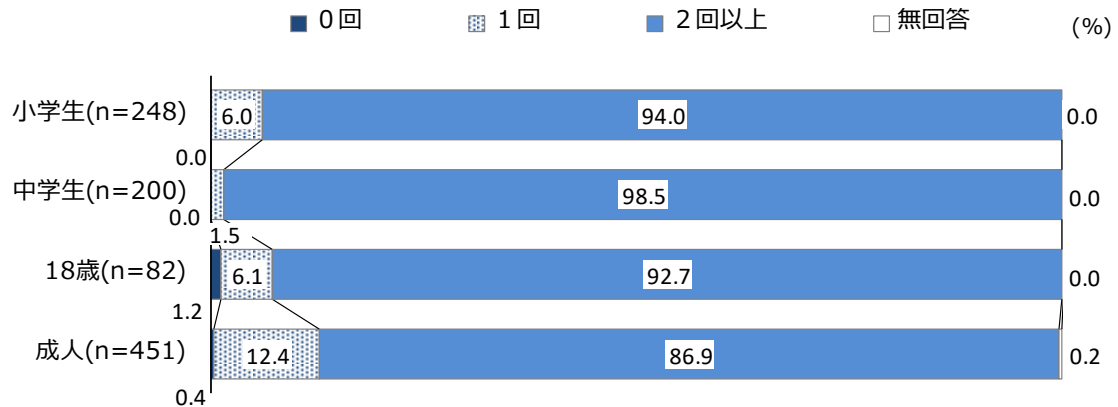
■成人



4 歯の健康づくり

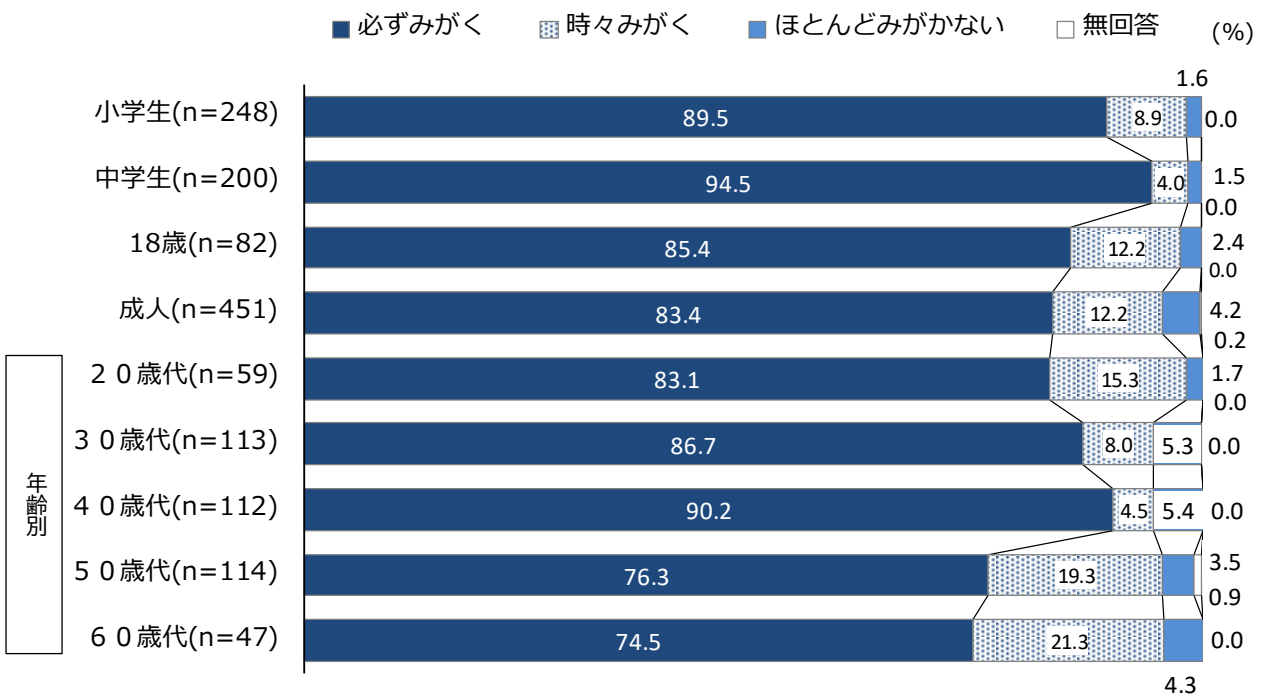
① 歯磨きの回数（小学生・中学生・18歳・成人）

歯磨きの回数については、いずれの年代も「2回以上」が多くなっているものの、成人では「1回」と回答した人が約1割となっています。



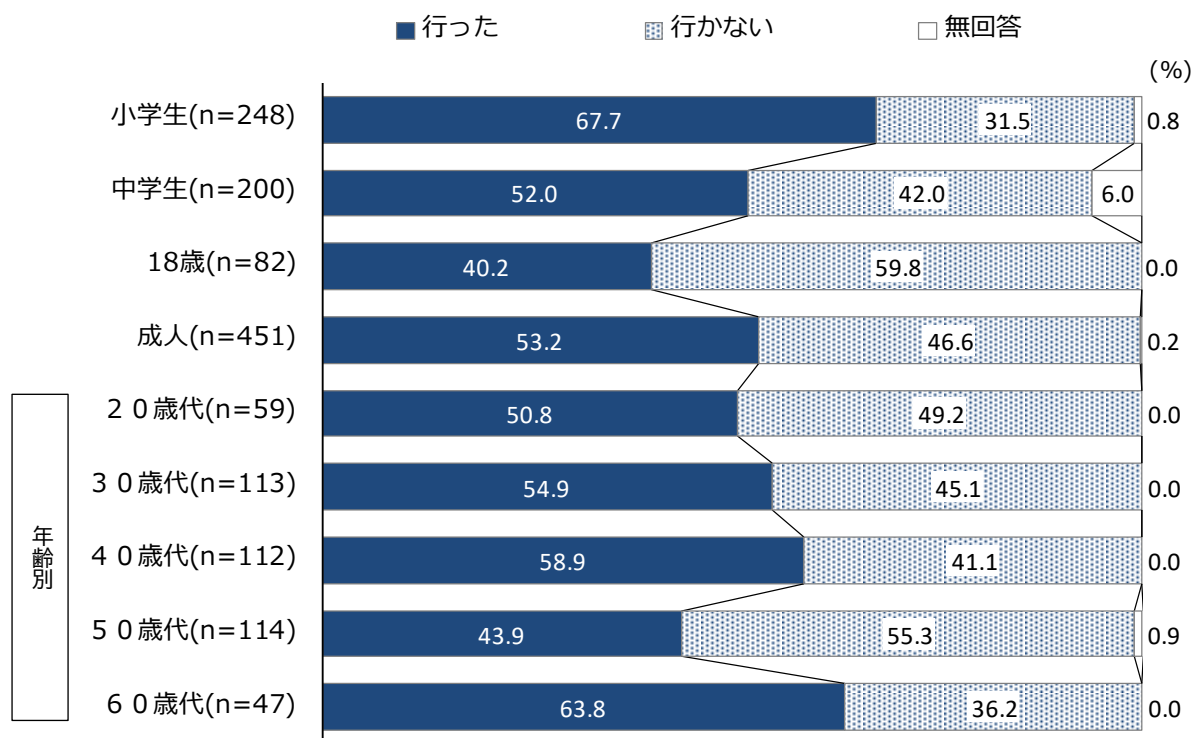
② 寝る前に歯を磨くか（小学生・中学生・18歳・成人）

寝る前に歯を磨くかについては、50～60歳代で「必ずみがく」が他の年代と比べて低くなっています。



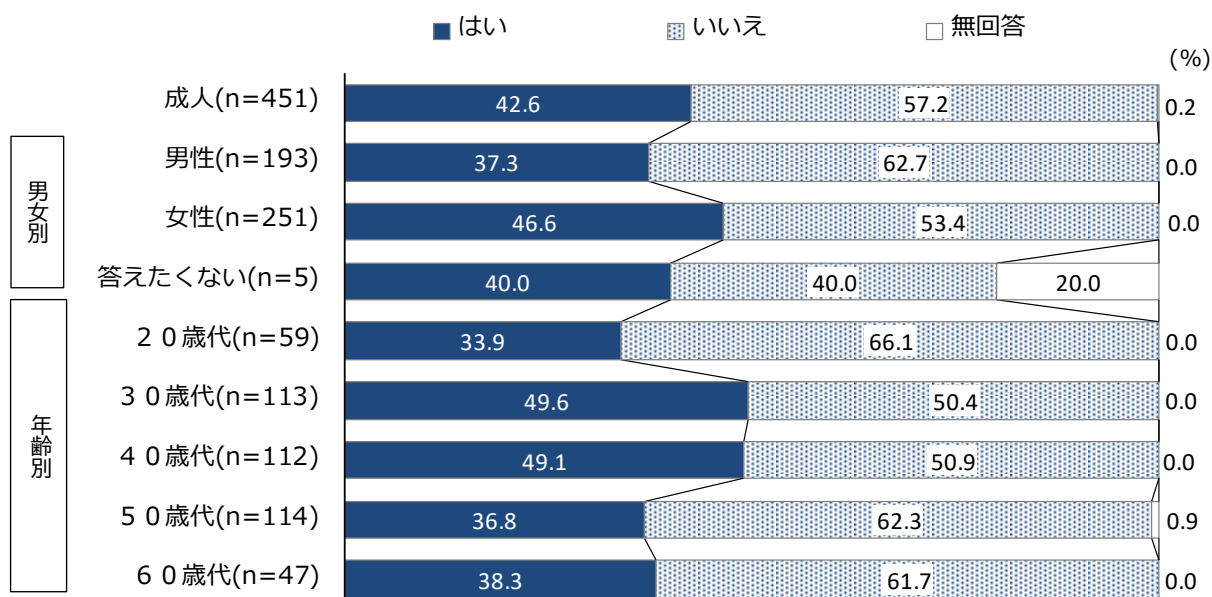
③ 1年間に歯医者に行ったか（小学生・中学生・18歳・成人）

1年間に歯医者に行ったかについては、小学生・60歳代で6割以上と高くなっているものの、他の年代は6割以下となっています。特に、18歳は約4割と低くなっています。



④ 定期的に検査・歯石の除去などの治療をしているか（成人）

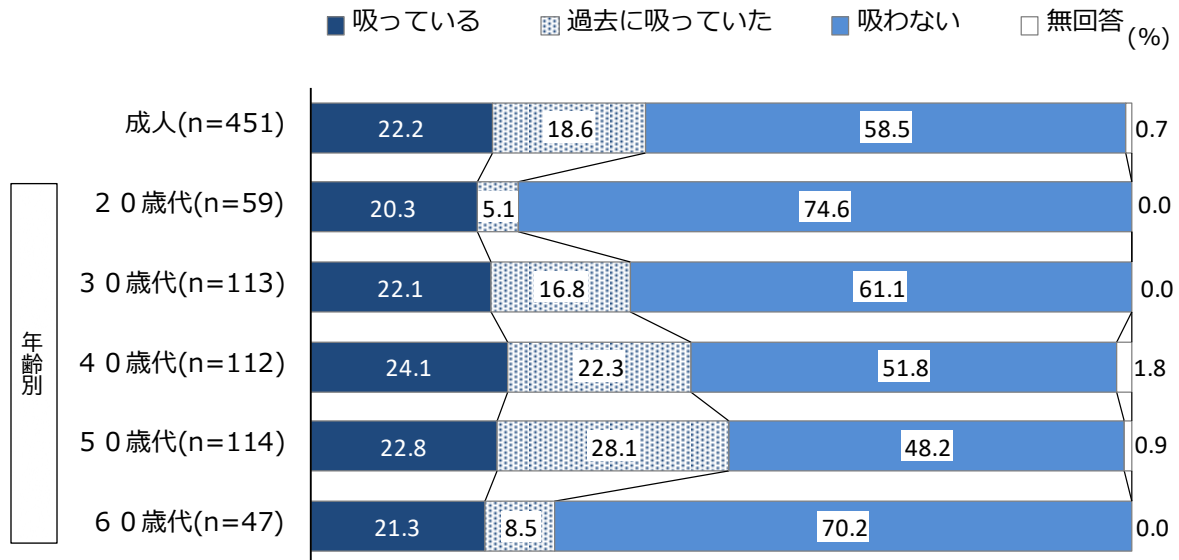
定期的に検査・歯石の除去などの治療をしているかについては、女性、30～40歳代で約5割と高くなっているものの、男性、20・50～60歳代では4割以下となっています。



5 たばこ・アルコール

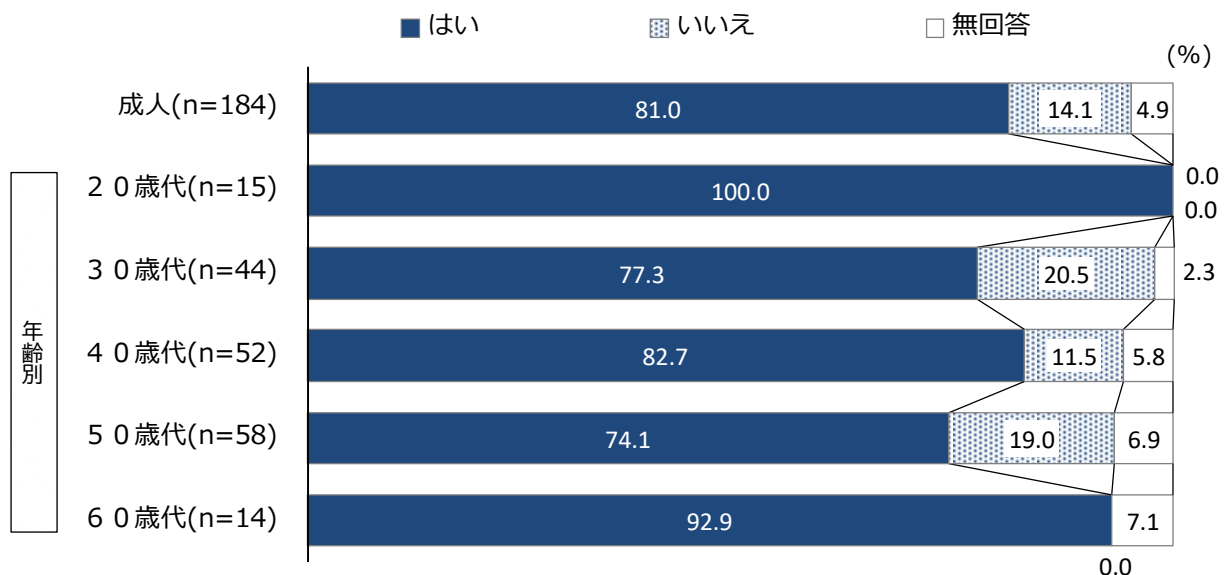
① たばこを吸っているか（成人）

たばこを吸っているかについては、いずれの年代も「吸っている」が約2割となっています。



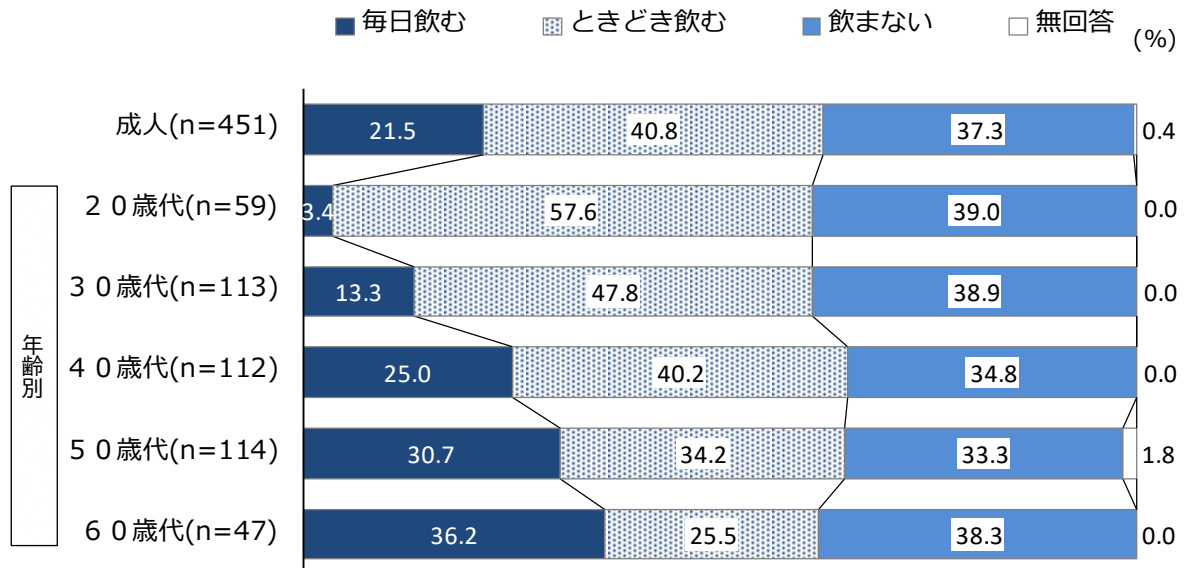
② 周りの人に配慮して喫煙しているか（成人）

周りの人に配慮して喫煙しているかについては、「はい」が約8割となっています。一方「いいえ」が30歳代・50歳代で約2割となっています。



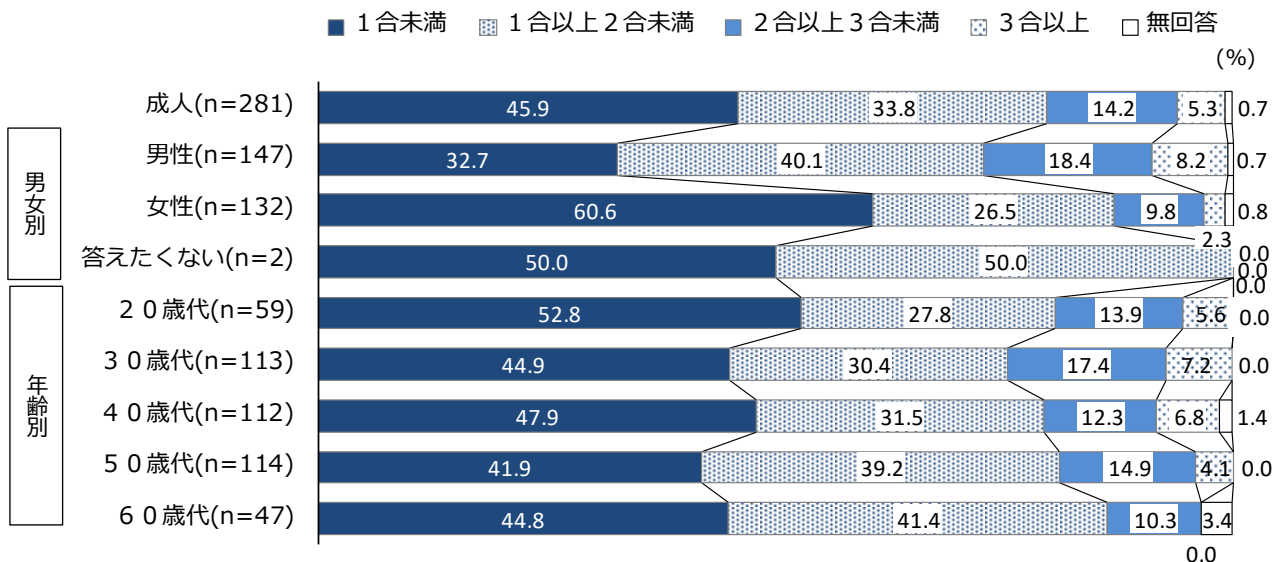
③ 飲酒頻度（成人）

飲酒頻度については、年代が上がるにしたがって「毎日飲む」が高くなっており、50歳以上で3割を超えています。「毎日飲む」「ときどき飲む」を合わせた『飲む』はいずれの年代も約6割となっています。



④ 1日の飲酒量（成人）

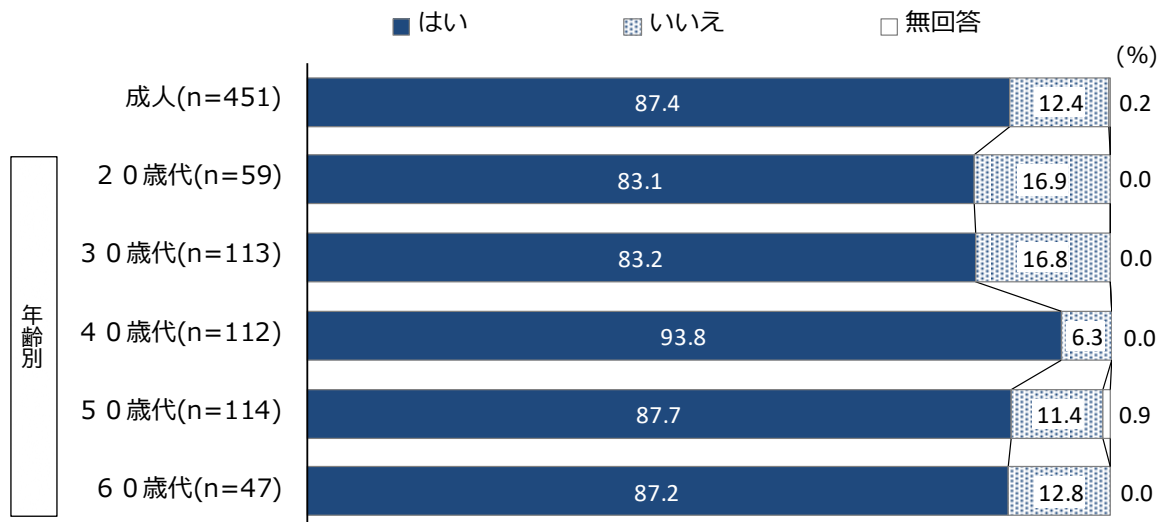
1日の飲酒量については、「1合未満」が最も高く、女性は約6割、年齢別でみるといずれの年代も4～5割となっています。一方、適切な飲酒量を超えるとされる2合以上の割合が男性・20～50歳代で約2～3割となっています。



6 疾病予防

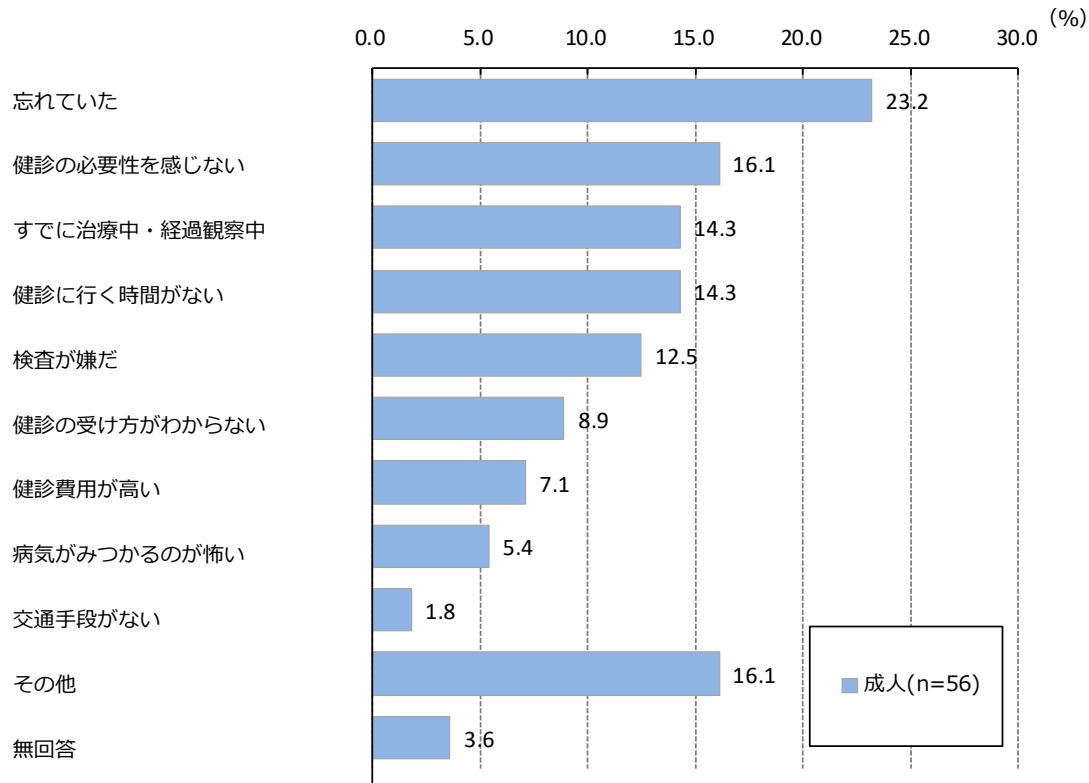
① 過去1年間に健康診査を受けたか（成人）

過去1年間に健康診査を受けた人は、いずれの年代も8～9割を占めています。



② 健康診査を受けなかった理由（成人）

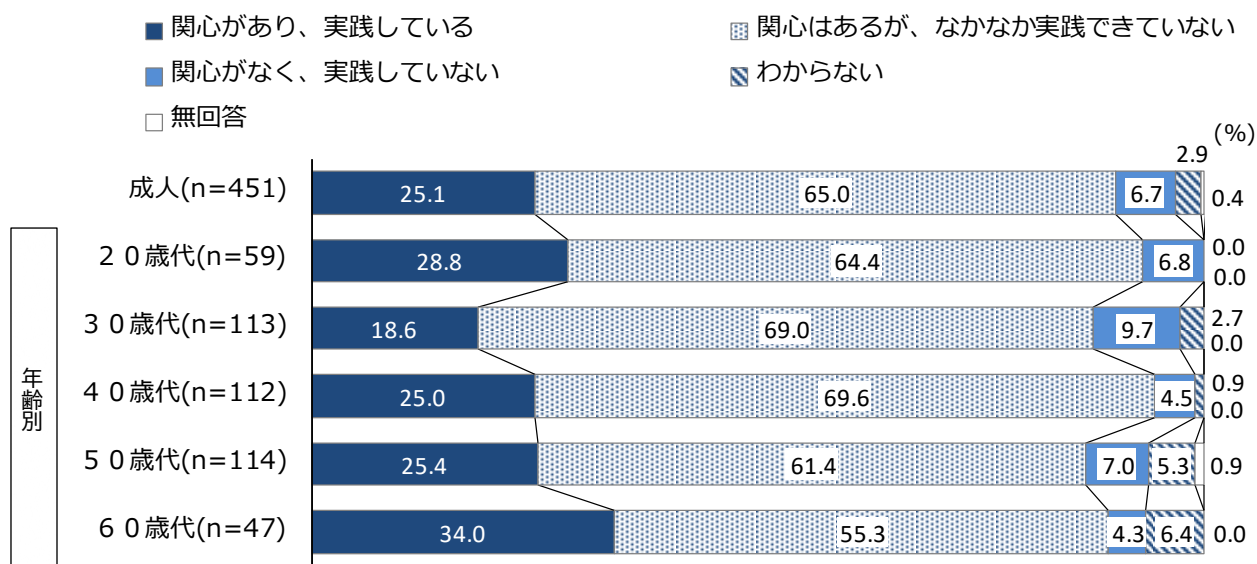
健康診査を受けなかった理由については、「忘れていた」「健診の必要性を感じない」が約2割と高くなっています。20歳代の若い年代は、「健診の受け方がわからない」と回答した人が3割以上と高くなっています。



		n	忘れていた	健診の必要性を感じない	すでに治療中・経過観察中	健診に行く時間がない	検査が嫌だ	健診の受け方がわからない	健診費用が高い	病気がみつかるのが怖い	交通手段がない	その他	無回答
全 体		56	23.2	16.1	14.3	14.3	12.5	8.9	7.1	5.4	1.8	16.1	3.6
年 齢 別	20歳代	10	20.0	10.0	10.0	10.0	10.0	30.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0
	30歳代	19	21.1	15.8	5.3	15.8	10.5	10.5	5.3	5.3	5.3	26.3	10.5
	40歳代	7	14.3	14.3	14.3	14.3	28.6	0.0	14.3	14.3	0.0	14.3	0.0
	50歳代	13	30.8	30.8	23.1	15.4	15.4	0.0	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	60歳代	6	16.7	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	33.3	0.0

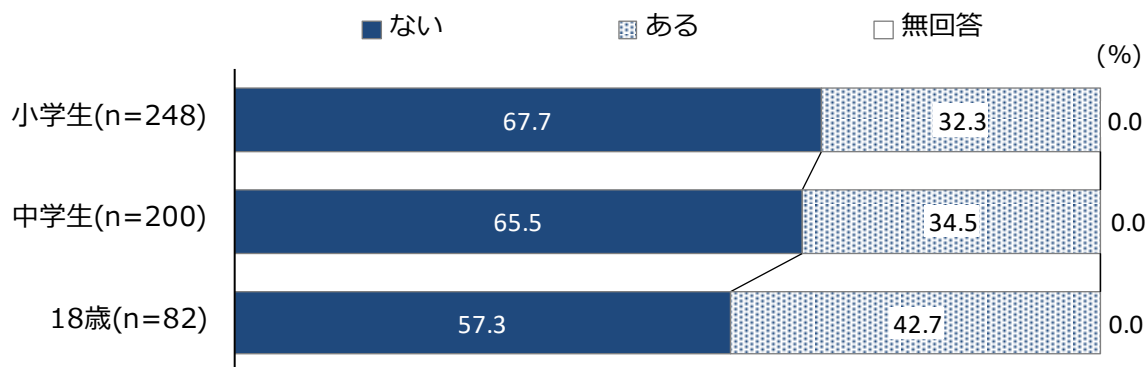
③ 健康に対する意識・行動について（成人）

健康に対する意識・行動については、「関心があり、実践している」が約2割、「関心はあるが、なかなか実践できない」が6割以上を占めています。



④ ダイエットをしたことがあるか（小学生・中学生・18歳）

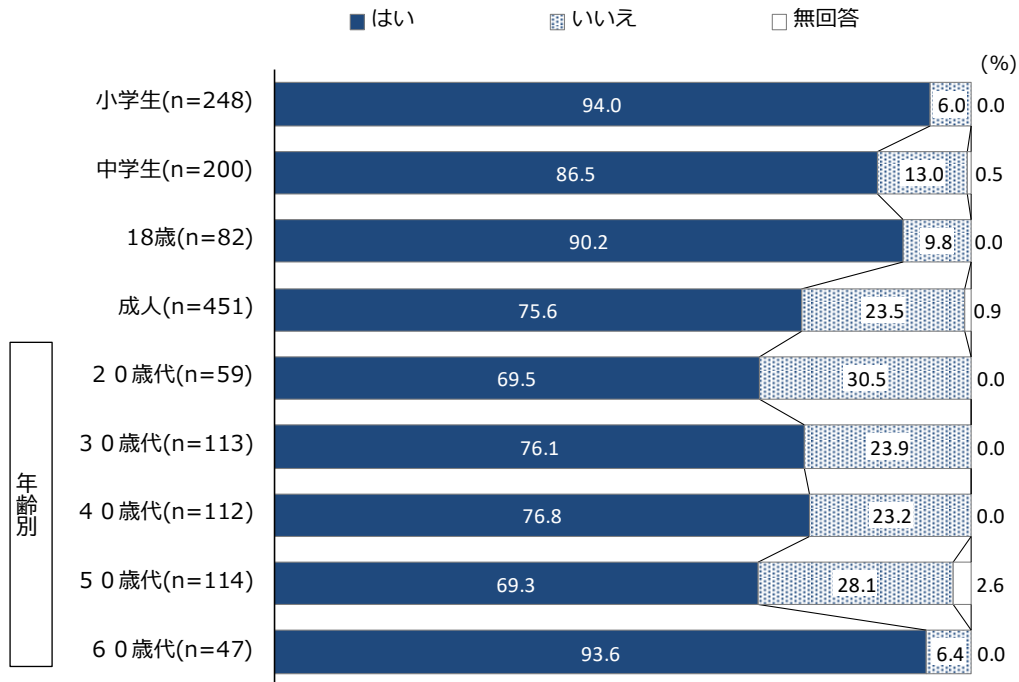
ダイエットをしたことがあるかについては、「ある」と回答した人は年代が上がるにしたがって高くなっており、18歳では約4割となっています。



7 食生活・栄養

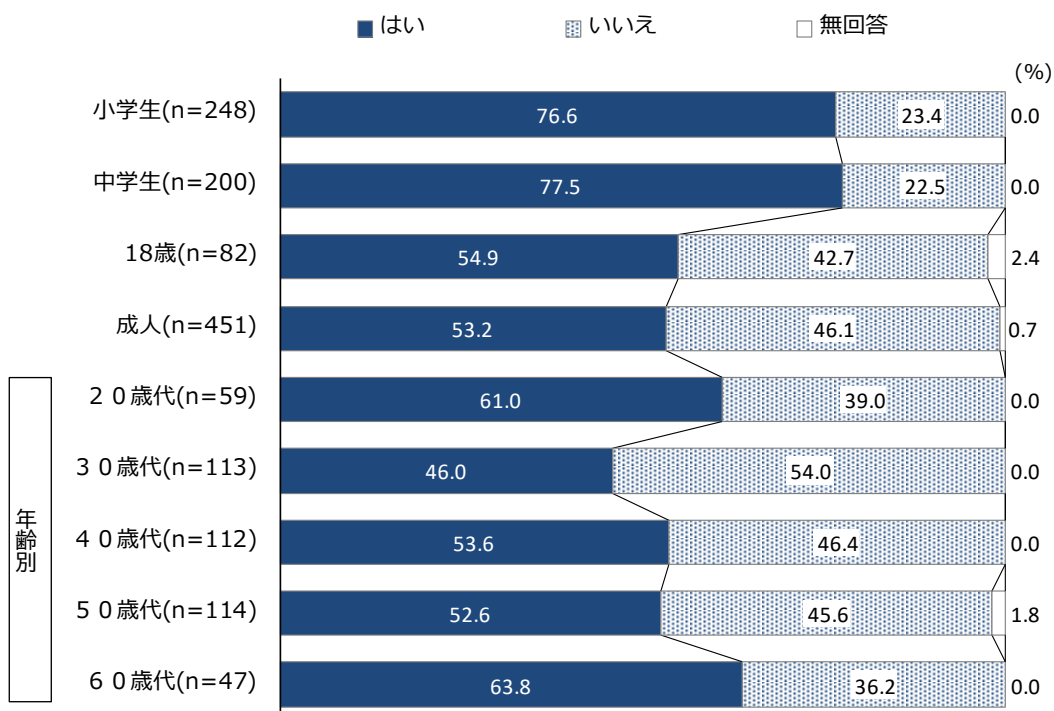
① 毎日朝食を食べるか(小学生・中学生・18歳・成人)

毎日朝食を食べるかについては、「いいえ」が20～50歳代で2～3割と他の年代と比べて高くなっています。



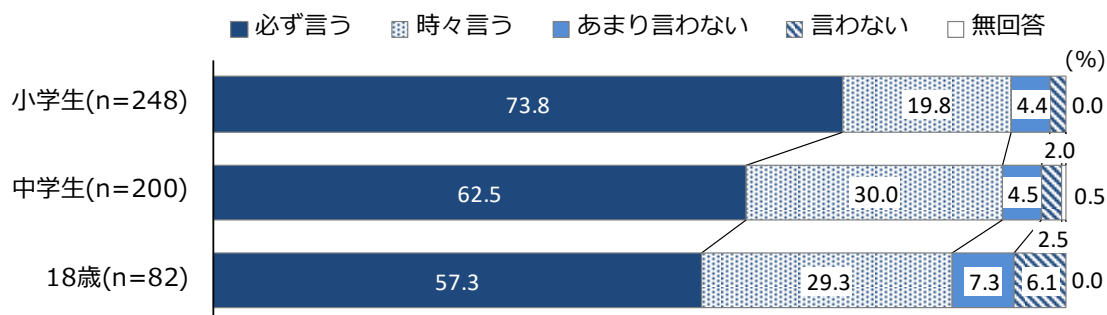
② 食事をゆっくりよくかんでいるか(小学生・中学生・18歳・成人)

食事をゆっくりよくかんでいるかについて、「はい」と回答した人は小学生・中学生で8割近くとなっているものの、18歳以上の年代では約4～6割と低くなっています。



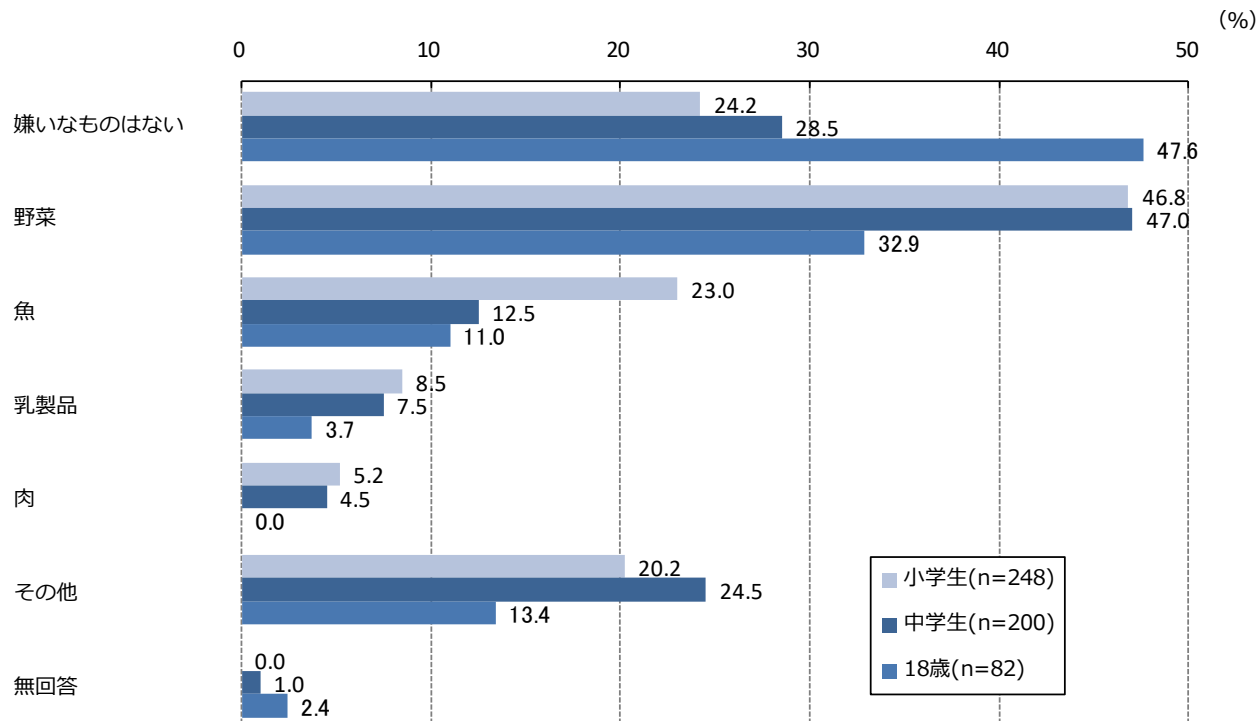
③ いただきます、ごちそうさまを言っているか（小学生・中学生・18歳）

いただきます、ごちそうさまを言っているかについては、年代が低くなるにしたがって「必ず言う」の割合が高くなっており、小学生では約7割となっています。



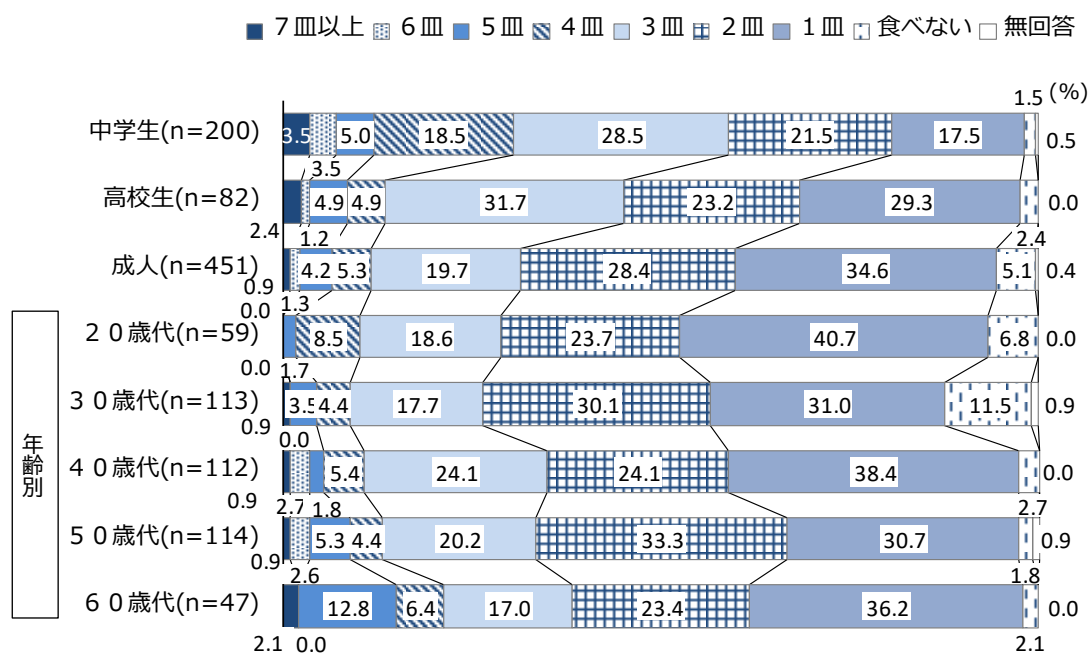
④ 嫌いなもの

嫌いなものについては、いずれの年代も「野菜」が3～5割と最も高くなっています。小学生では「魚」が2割以上と他の年代よりも高くなっています。年代が高くなるにしたがって好き嫌いが少なくなることがわかります。



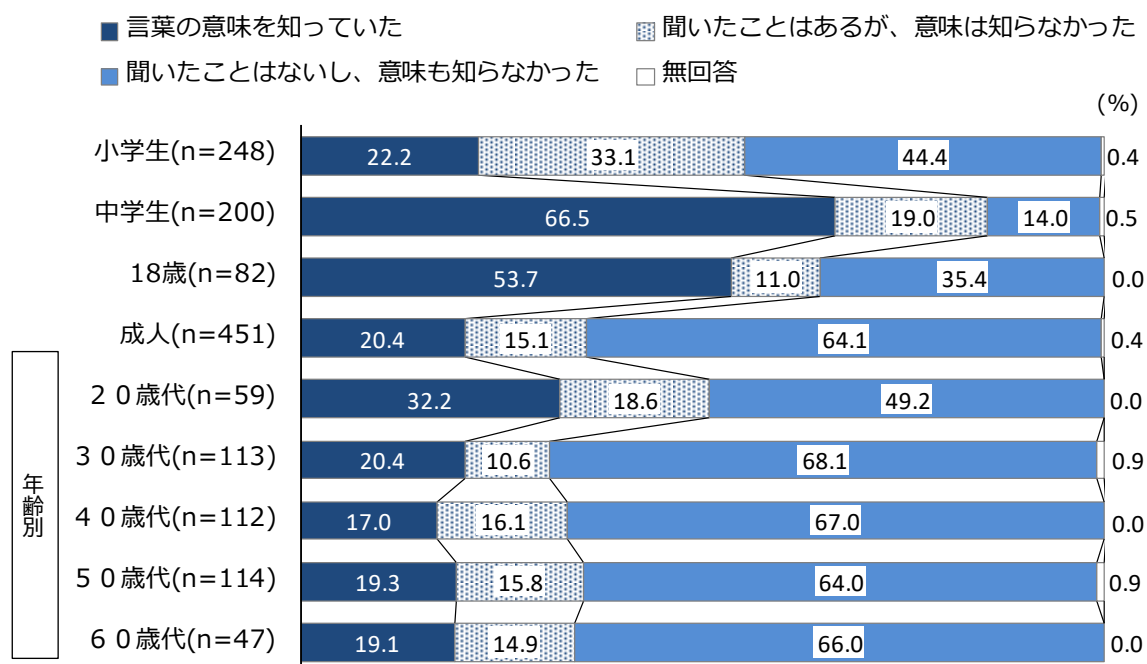
⑤ 1日の野菜摂取量(中学生・18歳・成人)

1日の野菜摂取量について、30歳代では食べない人の割合が高くなっています。



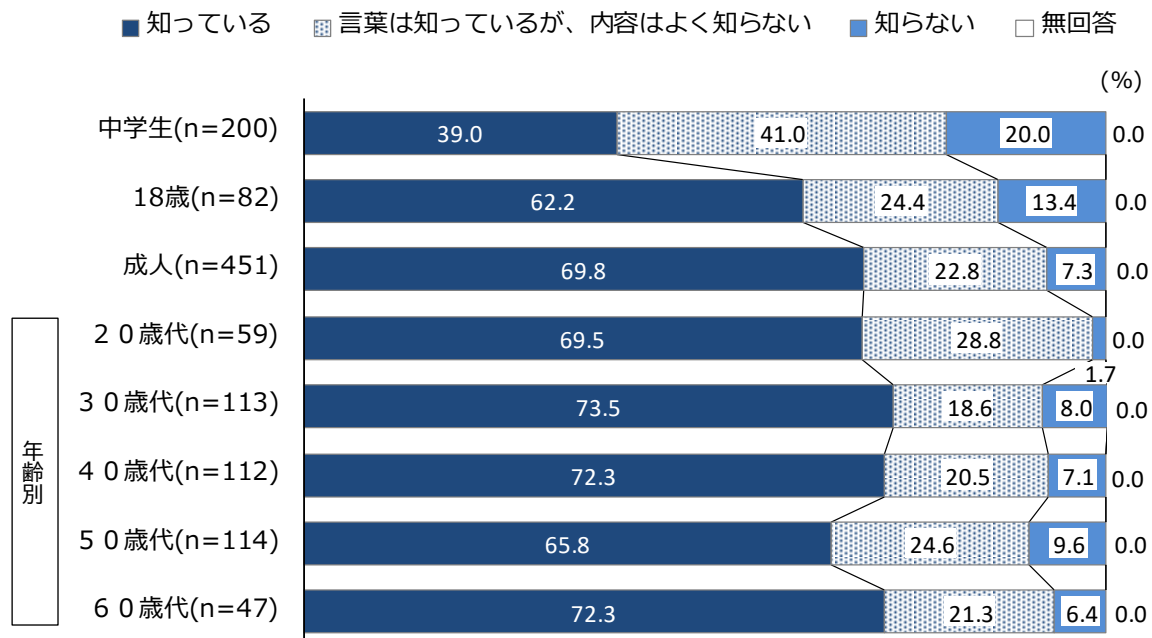
⑥ 「共食」を知っているか(小学生・中学生・18歳・成人)

「共食」を知っているかについては、中学生・18歳では「言葉の意味を知っていた」が5割以上と高くなっている一方、小学生・成人は約2～3割にとどまっています。



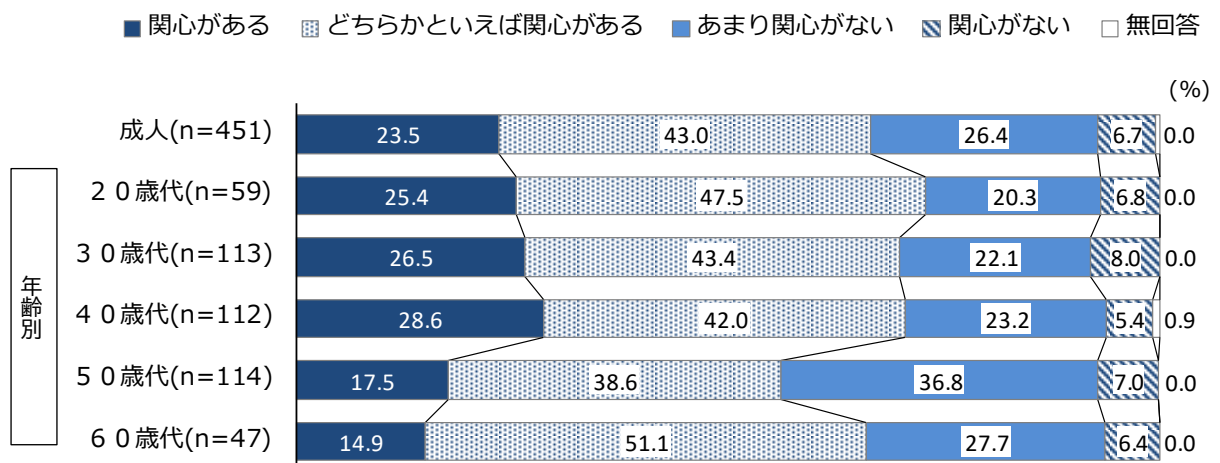
⑦ 「食育」を知っているか(中学生・18歳・成人)

「食育」を知っているかについては、「知っている」が18歳・成人で6～7割と高くなっているものの、中学生では4割以下となっています。



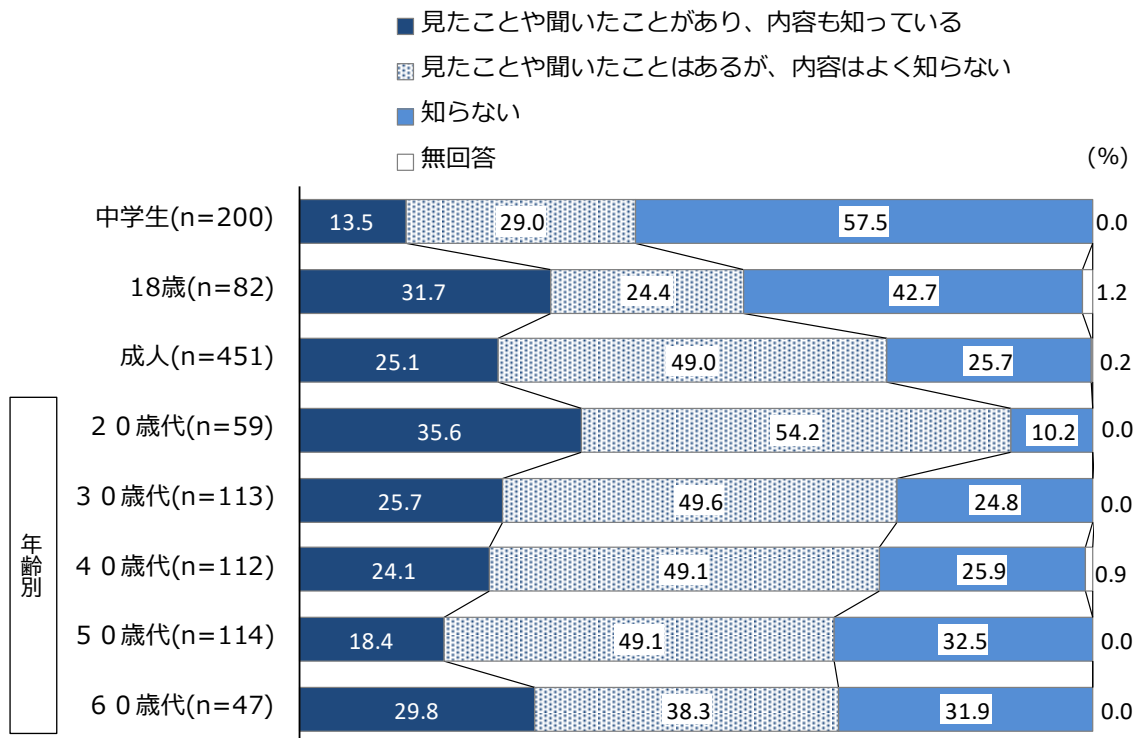
⑧ 「食育」への関心(成人)

「食育」への関心については、「関心がある」が約2割となっている一方、50歳代以上では2割以下となっています。



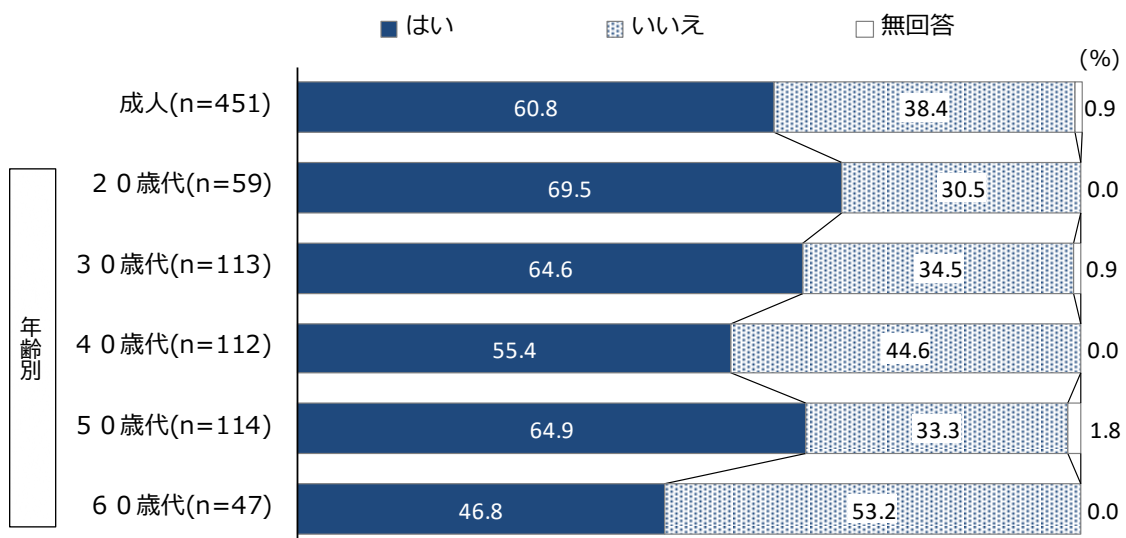
⑨ 「食事バランスガイド」を見たことや聞いたことがあるか

「食事バランスガイド」を見たことや聞いたことがあるかについては、中学生は「見たことや聞いたことがあり、内容も知っている」が約1割と少なくなっています。18歳・成人は約3割となっています。



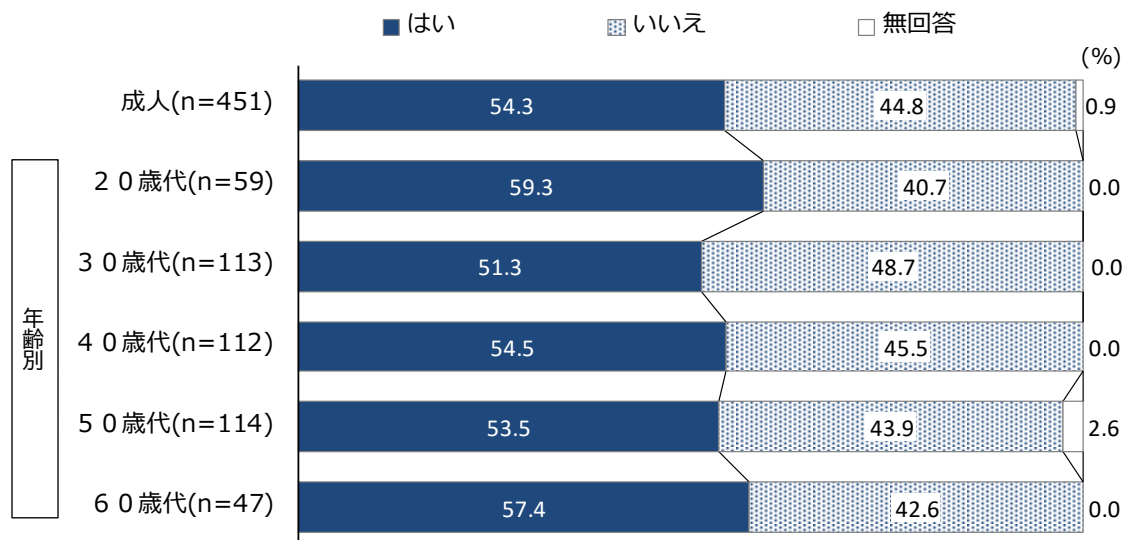
⑩ 脂肪分の多い料理を好んで食べているか（成人）

脂肪分の多い料理を好んで食べているかについては、60歳代を除いたいずれの年代も「はい」が約6割となっています。



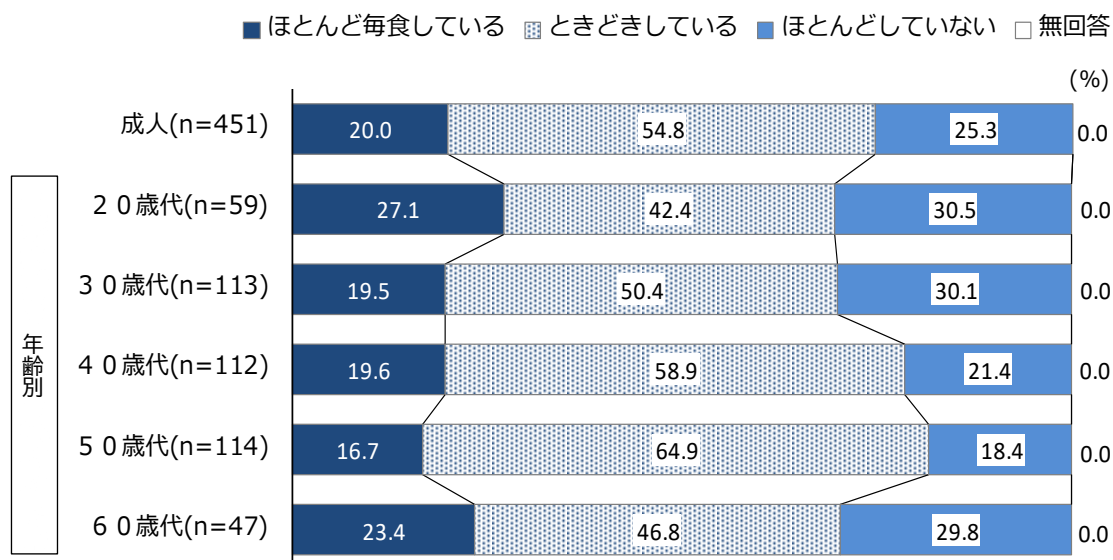
⑪ 「減塩」・「ノンオイル」などの調味料を普段利用しているか（成人）

「減塩」・「ノンオイル」などの調味料を普段利用しているかについては、いずれの年代も5～6割となっています。



⑫ 栄養バランスを考えて食事をしているか（成人）

栄養バランスを考えて食事をしているかについては、いずれの年代も「ときどきしている」の割合が高くなっています。一方、「ほとんどしていない」人は約3割となっていますが、40～50歳代では約2割と他の年代と比べて低くなっています。



第3節 目標の達成状況

1 目標達成状況のまとめ

目標達成状況は、目標とする方向に向かっているかどうかの方向性（目標に対する数値の動き）を5段階で評価しました。

（1）結果の総括

健康増進計画としては、評価指標 91 項目中「A. 目標達成」は 21 項目、「B. 中間値より改善傾向」は 13 項目、「C. 中間値と変わらない」は 0 項目、「D. 中間値より悪化傾向」は 43 項目、「E. 評価困難」は 12 項目で目標達成率は 23.1%でした。

食育推進計画としては、評価指標 33 項目中「A. 目標達成」は 9 項目、「B. 中間値より改善傾向」は 3 項目、「C. 中間値と変わらない」は 0 項目で、「D. 中間値より悪化傾向」は 13 項目、「E. 評価困難」は 8 項目で目標達成率は 27.3%でした。

自殺対策計画としては、評価指標 30 項目中「A. 目標達成」は 19 項目、「B. 中間値より改善傾向」は 0 項目、「C. 中間値と変わらない」は 1 項目で、「D. 中間値より悪化傾向」は 9 項目、「E. 評価困難」は 1 項目で目標達成率は 63.3%でした。

●評価基準

中間値と現状値を比較	集計結果
目標達成	A
中間値より改善傾向	B
中間値と変わらない	C
中間値より悪化傾向	D
評価困難	E

●施策の方向別評価集計

【健康増進計画】

「目標達成」 22 項目／91 項目中 (達成率 24.2%)	項目	評価 項目数	A	B	C	D	E
	① 身体活動・運動	2	1			1	
	② こころの健康づくり	12	1	1		8	2
	③ 歯の健康づくり	14	11	1		2	
	④ たばこ・アルコール	12	2	1		2	7
	⑤ 疾病予防	37	5	4		26	2
	⑥ 食生活・栄養	14	2	6		5	1
	合計	91	22	13		44	12

【食育推進計画】

「目標達成」 9 項目／33 項目中 (達成率 27.3%)	項目	評価項目数	A	B	C	D	E
	食育推進計画	33	9	3		13	8

【自殺対策計画】

「目標達成」 19 項目／30 項目中 (達成率 63.3%)	項目	評価項目数	A	B	C	D	E
	自殺対策計画	30	19		1	9	1

(参考)【関連計画(健やか親子21)】

「目標達成」 18 項目／30 項目中 (達成率 60.0%)	項目	評価項目数	A	B	C	D	E
	(1) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健指導	17	9	2	3	3	
	(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	2	2				
	(3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	2	1			1	
	(4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	4	2			2	
	(5) 妊娠期からの児童虐待防止対策	5	4			1	
	合計	30	18	2	3	7	

2 健康増進に関する前計画の進捗と評価

(1) 身体活動・運動

① 取組内容

施策目的	前期計画期間中の取組
日常生活の中で意識して身体を動かす人を増やす	・ライフステージに合わせて、乳幼児健診や認定こども園、学校での健康教育等にて身体活動の重要性を啓発しました。また、女性のがん検診の場を利用して、身体活動に関する啓発を行いました。 ・糖尿病重症化予防事業、特定保健指導の対象となったハイリスク者を対象に個別指導、集団指導を実施しました。 ・各年代が取り組みやすいよう、事業展開にあたっては夜間休日や季節を選ぶ工夫をしました。
健康のために積極的に歩く人を増やす	・ライフステージに合わせ、町内の様々な場所でウォーキング講座を実施しました。特に全天候対応のショッピングモールと共催で継続したウォーキング講座の実施等、工夫することでどの世代でも参加しやすい場を提供しました。

② 目標値の進捗状況

・運動習慣がある人については、男性は目標値を達成したものの、女性は目標値を大きく下回っています。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
1.1-① 運動習慣のある人の増加（男性）	36.0%以上	33.1%	37.8%	A	41.8%
1.1-② 運動習慣のある人の増加（女性）	33.0%以上	20.1%	17.9%	D	25.2%

③ 総合評価

- ・健診の場を利用した啓発や、各種保健事業を通じて啓発を行う等、ライフステージに応じた様々な取組を実施しましたが、運動習慣のある人の割合は女性で減少し、目標値を大きく下回っています。
- ・日常生活の中で意識して身体を動かさなくなると、肥満をはじめとした生活習慣病のリスクが高まります。今後は、コロナ禍の影響も加味しながら、運動を習慣化するきっかけとなるような取組を検討していく必要があります。

(2) こころの健康づくり

① 取組内容

施策目的	前期計画期間中の取組
心身の疲労回復・健康維持に取り組む人を増やす	・あらゆる機会を通じて、こころの健康に関する講話や、リーフレットの配布等、心身の疲労回復・健康維持について普及啓発を行いました。
こころの健康のために相談機関を知っている人を増やす	・小中学校における健康教育を継続的に実施しました。(新型コロナウイルス感染拡大時において、中止とした。) ・うつ病スクリーニングを令和元年度から対象者(25歳～60歳までの男性、65歳と70歳の男女)に対し事業を実施しました。 ・ハイリスク者に対し個別対応を実施するとともに、相談先を周知しました。 ・自殺対策推進部会を毎年開催し、町の自殺の課題や現状について共有しました。 ・町職員のゲートキーパー養成講座を開催し、職員の90%以上が受講しました。
地域との繋がりを持っている人を増やす	・町内企業・団体の他、町内会等を対象としたゲートキーパー研修会を実施しました。 ・保健協力員や食生活改善推進員等の活動を支援すると共に、イベントや行事等で人と繋がりを持てる機会を持ち、地域での活動を推進しました。 ・広報やホームページ、個別通知の他、SNS等を活用し、事業への参加を促しました。 ・傾聴ボランティア団体による高齢者施設やサロンでの傾聴活動のほか、町内施設での「あなたのおしゃべりサロン」の開催、交流会やイベントの参加等を行い、ボランティア活動を支援しました。

② 目標値の進捗状況

- ・男性の自殺死亡率以外は目標値に達していない状況で、多くの項目において中間値からも悪化している状況です。
- ・特に「ストレスを感じている人の減少(男性)」「自分は役に立つ人間だと考える人の増加(女性)」「生きていてもつまらないと感じる人の減少(女性)」で目標値を大きく下回っています。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R4)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
2.1-① ストレスを感じている人の減少(男性)	15.0%	20.9%	29.0%	D	24.1%
2.1-② ストレスを感じている人の減少(女性)	28.0%	33.3%	36.3%	D	29.8%
2.2-① 自殺死亡率の減少(男性)人口10万対	減少	57.17	7.97 (R3)	A	57.5
2.2-② 自殺死亡率の減少(女性)人口10万対	減少	22.84	11.96 (R3)	D	7.7

2.3-① 自分は役に立つ人間だと考える人の増加（男性）	80.0%	71.6%	72.0%	B	78.5%
2.3-② 自分は役に立つ人間だと考える人の増加（女性）	80.0%	74.8%	65.3%	D	80.2%
2.4-① 毎日の生活が充実している人の増加（男性）	80.0%	75.7%	75.6%	D	77.2%
2.4-② 毎日の生活が充実している人の増加（女性）	80.0%	78.6%	71.7%	D	77.9%
2.5-① 生きていてもつまらないと感じる人の減少（男性）	20.0%	26.4%	28.5%	D	21.5%
2.5-② 生きていてもつまらないと感じる人の減少（女性）	15.0%	23.3%	25.9%	D	16.8%
2.6-① 自殺を考える傾向にある人の減少（男性）	8.0%	-	-	E	3.6%
2.6-② 自殺を考える傾向にある人の減少（女性）	10.0%	-	-	E	1.7%

③ 総合評価

- ・心身の疲労回復・健康維持についての普及啓発やこころの健康を維持するための学校での健康教育、自殺対策推進部会を開催する等の取組を実施しました。
- ・また、地域との繋がりを持っている人を増やすことを目的とし、関係機関、企業、各種団体を対象とした研修会の実施等の活動を推進してきましたが、目標値に対してはすべての項目で未達成となりました。
- ・今後は、引き続き各種事業を推進していくとともに、一人ひとりの状況に応じた効果的な支援の検討が必要と考えられます。

(3) 歯の健康づくり

① 取組内容

施策目的	前期計画期間中の取組
むし歯のある子どもを減らす	・食後の正しい歯磨き習慣のため乳幼児健診・相談時、仕上げ磨きの大切さについて、リーフレットや講話・指導にて周知しました。 ・妊婦とその夫への歯周病検診をはじめ、1歳半、2歳児、3歳児へのフッ素塗布無料券を発行し、適切な歯科受診を促しました。 ・歯科保健に関する正しい情報を理解してもらうため、乳幼児健診・相談での指導や地域での講話等により啓発を図りました。
毎日の正しい歯磨き習慣と食習慣が身に付く子どもを増やす	・「飲み方・噛み方・味わい方」について、栄養士と歯科医からの「食べ方」の支援が必要な人への個別の歯科相談や栄養相談を行い、改善に向けた指導を行いました。 ・食習慣や生活習慣改善に各事業における健康教育等で、歯に関連する項目をテーマに取り上げ、話題提供を実施しました。 ・歯科医師会、学校保健委員会、認定こども園等と課題について関係機関とも情報共有する等、連携しながら進めました。
いつまでも自分の歯で食べられる人を増やす	・むし歯や歯周病が原因で起こる様々な全身症状及び病気の併発に関する知識の普及・啓発のため、企業や団体等、健康教室の参加者に歯科講話を積極的に実施しました。 ・かかりつけ歯科医での定期的歯科検診と適切な歯科受診を促すため、妊婦とその夫の他、町独自での対象年齢を加え(30歳)、40、50、60、70歳の節目で歯周疾患検診(無料)を受診勧奨しました。受診率の伸び悩みがあるため、引き続き受診勧奨に力を入れる必要があります。

② 目標値の進捗状況

・概ねの項目で目標値を達成している状況です。
 ・一方で、「幼児1人当たりのむし歯数の減少(1歳6か月児)」では目標値未達成となっています。また、「歯肉の「所見あり」の減少(中学生)」「フッ素塗布を受ける人の増加(3歳児)」では目標値未達成のほか、中間値よりも悪化している状況です。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
3.1-① 歯磨き習慣の定着	85.0%	82.4%	86.9%	A	80.9%
3.2-① 定期検診の定着	30.0%	18.8%	42.6%	A	20.0%
3.3-① むし歯のない幼児の増加(1歳6か月児)	95.0%以上	93.1%	97.9%	A	92.1%
3.3-② むし歯のない幼児の増加(3歳児)	70.0%以上	67.6%	82.4%	A	68.4%
3.4-① 幼児1人当たりのむし歯数の減少(1歳6か月児)	0.04本	0.12本	0.06本	B	0.20本

3.4-② 幼児1人当たりのむし歯数の減少（3歳児）	0.8本	0.92本	0.74本	A	1.15本
3.5-① むし歯のない児童生徒の増加（小学生）	30.0%以上	36.2%	55.7%	A	26.3%
3.5-② むし歯のない児童生徒の増加（中学生）	40.0%以上	41.4%	58.4%	A	54.6%
3.6-① 児童生徒1人当たりのむし歯数の減少（12歳児）	1.80本	1.72本	0.31本	A	1.21本
3.7-① 歯肉の「所見あり」の減少（小学生）	0.2%維持	0.2%	0.15%	A	8.6%
3.7-② 歯肉の「所見あり」の減少（中学生）	3.0%維持	3.1%	3.48%	D	29.5%
3.8-① フッ素塗布を受ける人の増加（3歳児）	70.0%以上	67.9%	59.9%	D	60.0%
3.9-① 未処置歯のある児童生徒の割合 早期治療の推進（小学生）	40.0%以下	29.9%	26.1%	A	40.9%
3.9-② 未処置歯のある児童生徒の割合 早期治療の推進（中学生）	33.3%以下	29.2%	24.4%	A	20.0%

③ 総合評価

- ・乳幼児健診・相談時での指導やフッ素塗布無料券の発行等、むし歯のある子どもを減らすための取組を行いました。結果、1歳6か月児、3歳児ともむし歯のない幼児は増加し、目標値を達成しています。
- ・また、個別の歯科相談や栄養相談の実施、定期的な歯科検診の受診の推奨についても実施し、目標値は概ねの項目で達成しています。
- ・歯周疾患は、すべての年代において全身疾患と深く関係しています。引き続き、ライフステージに応じた取組や、日常的に適切な口腔ケアを行うことの必要性を普及・啓発していくことが必要です。

(4) たばこ・アルコール

① 取組内容

施策目的	前期計画期間中の取組
禁煙をめざす	・妊婦やその家族のほか、健診事業の指導でも禁煙の必要性について重点的に説明し、その後の各種健康保健事業でも継続しました。また、締結企業向けの健康講座で禁煙を呼び掛けました。
節度ある飲酒を心がける	・過度な飲酒に関する知識や飲酒に関する情報を、母子手帳交付時や各種健診、健診事後指導の機会を通じて周知しました。 ・地域での健康講話や広報等で適正飲酒について周知しました。
喫煙や飲酒が及ぼす健康の害を理解する人を増やす	・学校での健康教育のほか、地域の企業や町民向け事業において、喫煙や過度な飲酒が及ぼす影響を積極的にテーマに取り入れ理解向上に努めました。

② 目標値の進捗状況

- ・「喫煙が及ぼす健康被害についての知識の普及」及び「節度ある飲酒の知識の普及と実践」については目標値を達成しています。
- ・一方で、「喫煙者の減少」や「周囲に配慮する喫煙者の増加」は目標値を達成していない状況で、特に成人の喫煙者は目標値と大きく乖離があります。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
4.1-① 喫煙者の減少（小学3年生）	0.0%	-	-	E	0.9%
4.1-② 喫煙者の減少（小学6年生）	0.0%	-	-	E	0.0%
4.1-③ 喫煙者の減少（中学2年生）	0.0%	-	-	E	0.0%
4.1-④ 喫煙者の減少（妊婦）	0.0%	3.7%	1.6%	B	9.6%
4.1-⑤ 喫煙者の減少（成人）	8.0%	20.5%	22.2%	D	23.3%
4.2-① 周囲に配慮する喫煙者の増加	85.0%以上	82.4%	81.0%	D	71.8%
4.3-① 喫煙が及ぼす健康被害についての知識の普及	成人 80.0%	69.4%	99.0%	A	36.7%
4.4-① 節度ある飲酒の知識の普及と実践	成人 60.0%	44.2%	79.7%	A	42.9%
4.5-① 未成年者の飲酒をなくす（小学3年生）	0.0%	-	-	E	1.8%
4.5-② 未成年者の飲酒をなくす（小学6年生）	0.0%	-	-	E	1.0%
4.5-③ 未成年者の飲酒をなくす（中学2年生）	0.0%	-	-	E	1.1%
4.5-④ 未成年者の飲酒をなくす（高校生）	0.0%	29.5%	-	E	-

③ 総合評価

- ・妊婦やその家族等に禁煙の重要性について指導を行いました。結果、妊婦の喫煙者は目標値を達成していないものの、減少傾向となっています。ただし、成人については目標値を達成できておらず、増加傾向にあります。
- ・今後も、禁煙の重要性や受動喫煙の防止として、家族や周囲の人も含めて禁煙に取り組めるよう広く普及・啓発していく必要があります。
- ・節度ある飲酒を心がけるために、母子健康手帳交付時の機会を通じて、過度な飲酒に関する知識の普及・啓発を行いました。結果、目標値を達成している状況となっています。

(5) 疾病予防

① 取組内容

施策目的	前期計画期間中の取組
健(検)診を積極的に受けて、健康状態を正しく把握する人を増やす	・より受診や申し込みしやすい方法として、OCR用紙による健診取りまとめや、分かりやすい健診案内を実施しました。 ・乳幼児の発達段階で重要な時期に健診が受けられるよう、健診の実施時期の検討を重ねてきました。あらゆる場面で健診カレンダーを配布し、健診日の周知を行いました。
自分の健康は自分でつくる意識を持って、行動する人を増やす	・働き世代の健康増進のため、健康長寿のまちづくり協定の締結企業を増やし、締結企業への健康教育を実施しました。 ・乳幼児健診での栄養相談や、個別栄養相談を実施し、肥満傾向にある乳幼児はその後にも長期的にフォローする体制をとり、将来の生活習慣病予防に繋げました。

② 目標値の進捗状況

- ・がん検診の受診者の増加、健診結果の要指導者・要医療者の割合についてはすべての項目において目標値に達していない状況です。
- ・がん検診精密検査受診者については、肺がん・乳がんのみが目標値を達成しており、それ以外の項目は未達成です。
- ・肥満出現率の減少についても、目標値を達成したのは3歳児のみとなっています。
- ・尿中塩分量については、40歳以上女性が達成、40歳以上男性が目標値未達成となっているものの、中間値と比べると改善傾向にあります。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
5.1-① がん検診受診者の増加（胃がん・男性40～69歳）	15.0%	10.5%	7.3%	D	24.6%
5.1-② がん検診受診者の増加（胃がん・女性40～69歳）	20.0%	15.8%	11.0%	D	22.2%
5.1-③ がん検診受診者の増加（大腸がん・男性40～69歳）	15.0%	10.2%	9.0%	D	29.9%
5.1-④ がん検診受診者の増加（大腸がん・女性40～69歳）	20.0%	16.2%	14.3%	D	29.7%
5.1-⑤ がん検診受診者の増加（肺がん・男性40～69歳）	15.0%	9.7%	8.3%	D	27.3%
5.1-⑥ がん検診受診者の増加（肺がん・女性40～69歳）	20.0%	13.9%	12.6%	D	25.9%
5.1-⑦ がん検診受診者の増加（前立腺がん・男性50歳以上）	10.0%	11.4%	—	E	22.7%
5.1-⑧ がん検診受診者の増加（子宮がん・女性20～69歳）	30.0%	24.7%	21.3%	D	28.4%

第2章 健康づくりをめぐる現状と課題

5.1-⑨ がん検診受診者の増加（乳がん・女性40～69歳）	25.0%	19.6%	17.5%	D	16.7%
5.2-① がん検診精密検査受診者の増加（胃がん・男性40歳以上）	90.0%	80.6%	85.7%	B	82.1%
5.2-② がん検診精密検査受診者の増加（胃がん・女性40歳以上）	95.0%	92.2%	90.4%	D	89.7%
5.2-③ がん検診精密検査受診者の増加（大腸がん・男性40歳以上）	90.0%	80.7%	68.4%	D	79.5%
5.2-④ がん検診精密検査受診者の増加（大腸がん・女性40歳以上）	90.0%	84.3%	79.6%	D	93.3%
5.2-⑤ がん検診精密検査受診者の増加（肺がん・男性40歳以上）	95.0%	93.5%	95.8%	A	92.3%
5.2-⑥ がん検診精密検査受診者の増加（肺がん・女性40歳以上）	95.0%	79.2%	95.7%	A	97.3%
5.2-⑦ がん検診精密検査受診者の増加（前立腺がん・男性50歳以上）	100.0%	74.3%	-	E	83.8%
5.2-⑧ がん検診精密検査受診者の増加（子宮がん・女性20歳以上）	95.0%	87.5%	88.9%	B	93.1%
5.2-⑨ がん検診精密検査受診者の増加（乳がん・女性40歳以上）	95.0%	95.8%	96.8%	A	75.9%
5.3-① 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血圧要指導・男性・40歳以上）	12.0%以下	13.9%	24.4%	D	11.0%
5.3-② 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血圧要指導・女性・40歳以上）	10.0%以下	12.0%	21.0%	D	9.7%
5.3-③ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血圧要医療・男性・40歳以上）	12.0%以下	16.0%	33.8%	D	11.9%
5.3-④ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血圧要医療・女性・40歳以上）	10.0%以下	12.0%	24.5%	D	12.1%
5.3-⑤ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高脂質要指導・男性・40歳以上）	20.0%以下	22.8%	33.7%	D	38.4%
5.3-⑥ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高脂質要指導・女性・40歳以上）	20.0%以下	21.8%	29.5%	D	36.2%
5.3-⑦ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高脂質要医療・男性・40歳以上）	25.0%以下	29.4%	33.5%	D	11.5%
5.3-⑧ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高脂質要医療・女性・40歳以上）	20.0%以下	26.0%	29.1%	D	11.8%
5.3-⑨ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血糖要指導・男性・40歳以上）	50.0%以下	55.1%	66.8%	D	31.2%
5.3-⑩ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血糖要指導・女性・40歳以上）	50.0%以下	55.4%	50.8%	B	20.2%
5.3-⑪ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血糖要医療・男性・40歳以上）	8.0%以下	9.8%	19.6%	D	4.5%
5.3-⑫ 健診結果の要指導者・要医療者の割合（高血糖要医療・女性・40歳以上）	3.0%以下	4.3%	11.8%	D	2.1%
5.4-① 肥満出現率の減少（成人男性の肥満者）	20.0%以下	33.5%	36.2%	D	32.5%
5.4-② 肥満出現率の減少（成人女性の肥満者）	15.0%以下	27.9%	28.1%	D	29.7%

5.4-③ 肥満出現率の減少（3歳児）	3.0% 以下	3.7%	2.9%	A	7.1%
5.4-④ 肥満出現率の減少（児童）	10.0% 以下	12.5%	14.5%	D	10.3%
5.4-⑤ 肥満出現率の減少（生徒）	10.0% 以下	11.8%	14.0%	D	11.5%
5.5-① 尿中塩分量の減少（40歳以上男性）	10.0g 未満	11.6g	10.2g	B	11.6g
5.5-② 尿中塩分量の減少（40歳以上女性）	10.0g 未満	11.1g	9.7g	A	11.2g

③ 総合評価

- ・健（検）診を積極的に受けることができるよう、その方法や体制の検討をしました。しかし、がん検診の受診者の増加については、すべての項目において目標値を達成していない状況です。健（検）診にて自分の健康状態を知ることが健康づくりの基本となることから、健（検）診を受診することの重要性の啓発や受診しやすい体制づくりの充実が求められます。
- ・また、健康長寿のまちづくり締結企業への健康教育や乳幼児健診での栄養相談等、健康意識を持つことに関しての取組を行いましたが、健診結果の要指導・要医療割合等、概ねの目標が未達成となっている状況です。
- ・生活習慣病の予防・重症化を防ぐために、健康診断を受けることのほか、日頃から自分の健康づくりを意識するよう啓発・取組が必要です。

(6) 食生活・栄養

① 取組内容

施策目的	前期計画期間中の取組
健康づくりのため、薄味で規則正しくバランスよく食べる人を増やす	・各種健康診査や相談、健康教育事業において、望ましい食習慣の講話及び個別指導の手法で栄養指導を行いました。 ・町内認定こども園や学校と連携を図り、小児肥満や食の偏り等の食に関する課題を共有し、ハイリスクへの支援を強化しました。 ・学校給食センター栄養教諭による食育講話を小中学校で実施しました。 ・学校給食メニューや献立表の通信欄を活用し家庭への発信を行いました。 ・町の課題である糖尿病重症化予防のため、必要時には医師や栄養士と情報共有を図りました。 ・食生活改善推進員活動の毎年研修会を実施し、地区組織における健康づくりと食生活の普及に努めました。 ・町栄養士と健康課題に向け協働し実施した事業を通じて、組織の育成を図りました。 ・中学校区ごとに介護予防普及啓発事業を活用し、フレイル予防やバランス食について講話及び指導を行いました。

② 目標値の進捗状況

- ・「食塩摂取量の減少(女性)」「肥満出現率の減少(3歳児)」は目標値を達成していますが、それ以外の項目は未達成となっています。
- ・特に、肥満出現率の減少については、3歳児以外の全ての年代において中間値より悪化傾向にあります。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
6.1-① 食塩摂取量の減少(男性)	10g未満	11.6g	10.2g	B	11.6g
6.1-② 食塩摂取量の減少(女性)	10g未満	11.1g	9.7g	A	11.2g
6.2-① 朝食を欠食する人の減少(小学3年生)	0.0%	13.4%	-	E	13.6%
6.2-② 朝食を欠食する人の減少(小学生)	0.0%	14.2%	6.0%	B	12.1%
6.2-③ 朝食を欠食する人の減少(中学生・高校生)	0.0%	20.2%	12.1%	B	16.6%
6.2-④ 朝食を欠食する人の減少(20代男性)	30.0%以下	21.4%	30.4%	D	81.8%
6.2-⑤ 朝食を欠食する人の減少(20代女性)	15.0%以下	52.0%	30.6%	B	26.7%
6.2-⑥ 朝食を欠食する人の減少(30代男性)	20.0%以下	30.0%	29.4%	B	50.0%
6.3-① 肥満出現率の減少(3歳児)	3.0%以下	3.7%	2.9%	A	7.1%
6.3-② 肥満出現率の減少(児童)	10.0%以下	12.5%	14.5%	D	10.3%
6.3-③ 肥満出現率の減少(生徒)	10.0%以下	11.8%	14.0%	D	11.5%
6.3-④ 肥満出現率の減少(成人男性の肥満者)	20.0%以下	33.5%	36.2%	D	32.5%
6.3-⑤ 肥満出現率の減少(成人女性の肥満者)	15.0%以下	27.9%	28.1%	D	29.7%
6.4-① 食育に関心がある人の増加(成人男女)	80.0%	65.6%	66.5%	B	62.9%

③ 総合評価

- ・各種健康診査の機会の利用や、学校と連携して望ましい食生活の確立を行うための支援、糖尿病重症化予防のため医師や栄養士と情報共有を行う等の取組を行いました。しかしながら、概ねの項目で目標値を達成していない状況です。
- ・生活習慣病の予防・改善のためには、栄養バランスのとれた食事や減塩を意識した食生活の実践により正しい食習慣を身に着けることが重要です。引き続き、様々な機会を通じた啓発を行い、取組を推進していく必要があります。

3 食育推進に関する前期計画の進捗と評価

① 取組内容（概要）

基本方向	前期計画期間中の取組
規則正しくバランスよく食べ、健康な身体づくりを推進します	・健康教育、健康教室の機会にバランス食について指導しました。 ・食に関する情報を町広報誌やホームページを活用し周知しました。
家族や仲間との食事、体験を通して、感謝の心を育むことに取り組みます	・認定こども園等で収穫体験や調理体験を行い、関わる人や食べ物への感謝の気持ちを啓発しました。 ・給食を通じて食事の楽しさやマナーについて啓発しました。
地場産物を使い、安全・安心な食卓をめざして、情報提供や環境づくりに努めます	・小規模単位でのだし活活動継続や観光物産協会で新たな特産品開発や販売等の展開がありました。
郷土料理、食文化を継承し、新たな食文化の創意工夫を促進します	・認定こども園等の給食や学校給食を通じて、伝統行事食を知る機会を提供しました。 ・百石高校調理クラブは、おいらせ町産菊芋レシピ開発に取り組んでいます。

② 目標値の進捗状況

- ・「朝ご飯を食べる人の増加」及び「朝食か夕食を毎日誰かと一緒に食べる人の増加」は、概ねの項目で目標値を達成しています。
- ・一方で、「いただきます」「ごちそうさま」を言う人の増加「嫌いなものの減少」「食事バランスガイドの内容を知っている人の増加」等においては概ねの項目で目標値に達しておらず、中間値より悪化傾向にある状況です。

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
朝ご飯を食べる人の増加（幼児）	93.0%以上	92.1%	-	E	89.5%
朝ご飯を食べる人の増加（小学3年生）	90.0%以上	86.6%	-	E	86.3%
朝ご飯を食べる人の増加（小学生）	90.0%以上	85.8%	94.0%	A	87.8%
朝ご飯を食べる人の増加（中学生）	85.0%以上	78.7%	86.5%	A	79.6%
朝ご飯を食べる人の増加（高校生）	90.0%以上	81.0%	90.2%	A	70.5%
朝ご飯を食べる人の増加（20代男性）	85.0%以上	78.6%	69.6%	D	18.2%
朝ご飯を食べる人の増加（30代男性）	80.0%以上	70.0%	70.6%	B	50.0%
朝食か夕食を毎日誰かと一緒に食べる人の増加（小学3年生）	95.0%以上	83.6%	-	E	92.1%
朝食か夕食を毎日誰かと一緒に食べる人の増加（小学生）	90.0%以上	83.1%	98.8%	A	88.9%
朝食か夕食を毎日誰かと一緒に食べる人の増加（中学生）	85.0%以上	73.0%	95.0%	A	81.0%
朝食か夕食を毎日誰かと一緒に食べる人の増加（高校生）	70.0%以上	64.7%	92.7%	A	66.1%
「いただきます」「ごちそうさま」を言う人の増加（幼児）	95.0%以上	91.4%	-	E	92.1%
「いただきます」「ごちそうさま」を言う人の増加（小学3年生）	90.0%以上	91.2%	-	E	85.9%
「いただきます」「ごちそうさま」を言う人の増加（小学生）	93.0%以上	88.4%	73.8%	D	90.6%
「いただきます」「ごちそうさま」を言う人の増加（中学生）	90.0%以上	79.9%	62.5%	D	66.8%
「いただきます」「ごちそうさま」を言う人の増加（高校生）	90.0%以上	79.0%	57.3%	D	74.1%
野菜摂取量が350g以上の人の増加（中学生）	25.0%以上	18.7%	12.0%	D	8.3%
野菜摂取量が350g以上の人の増加（高校生）	15.0%以上	12.6%	8.5%	D	6.3%
野菜摂取量が350g以上の人の増加（成人）	20.0%以上	8.8%	14.4%	B	11.4%
嫌いなものの減少 小中学生（野菜）	30.0%以下	39.7%	46.9%	D	47.0%
嫌いなものの減少 小中学生（魚）	10.0%以下	12.3%	18.3%	D	15.2%
嫌いなものの減少 小中学生（肉）	3.0%以下	4.5%	4.9%	D	7.8%
カップラーメン等を週3回以上食べる人の減少（小学校3年生）	3.0%以下	7.7%	-	E	6.1%

項 目	目標値	中間値 (H29)	現状値 (R5)	評価	〈参考〉 基準値 (H24)
2.1-① カップラーメン等を週3回以上食べる人の減少(小学生)	3.0%以下	4.9%	2.8%	A	4.9%
2.1-① カップラーメン等を週3回以上食べる人の減少(中学生)	3.0%以下	3.4%	3.5%	D	4.7%
2.1-① カップラーメン等を週3回以上食べる人の減少(高校生)	5.0%以下	6.7%	2.4%	A	7.2%
2.1-① カップラーメン等を週3回以上食べる人の減少(成人)	5.0%以下	7.7%	2.9%	A	9.0%
2.1-① 食事バランスガイドの内容を知っている人の増加(幼児の保護者)	70%以上	48.3%	-	E	60.1%
2.1-① 食事バランスガイドの内容を知っている人の増加(中学生)	40%以上	18.3%	13.5%	D	20.8%
2.1-① 食事バランスガイドの内容を知っている人の増加(高校生)	50%以上	37.1%	31.7%	D	41.1%
2.1-① 食事バランスガイドの内容を知っている人の増加(成人)	50%以上	20.5%	25.1%	B	30.0%
2.1-① 栄養のバランスを考え食事している成人の増加(幼児の保護者)	70%以上	48.8%	-	E	55.7%
2.1-① 栄養のバランスを考え食事している成人の増加(成人)	60%以上	41.9%	20.0%	D	37.6%

③ 総合評価

- ・健康教育、健康教室の機会を通じてバランス食について指導を行ったほか、認定こども園等での収穫・調理体験等の取組を実施しました。
- ・ただし、「いただきます」「ごちそうさま」を言う食事マナーや、嫌いなものも食べること、食事バランスガイドの内容把握等、目標値を達成していない項目もあります。
- ・今後も、日常の適切な食習慣について周知するとともに、身体づくりに必要な栄養知識を身につけられるよう支援が必要です。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により縮小傾向になっていたイベントの実施等、様々な体験を通じた学びの機会を創出する取組も検討していく必要があります。

4 自殺対策に関する前計画の進捗と評価

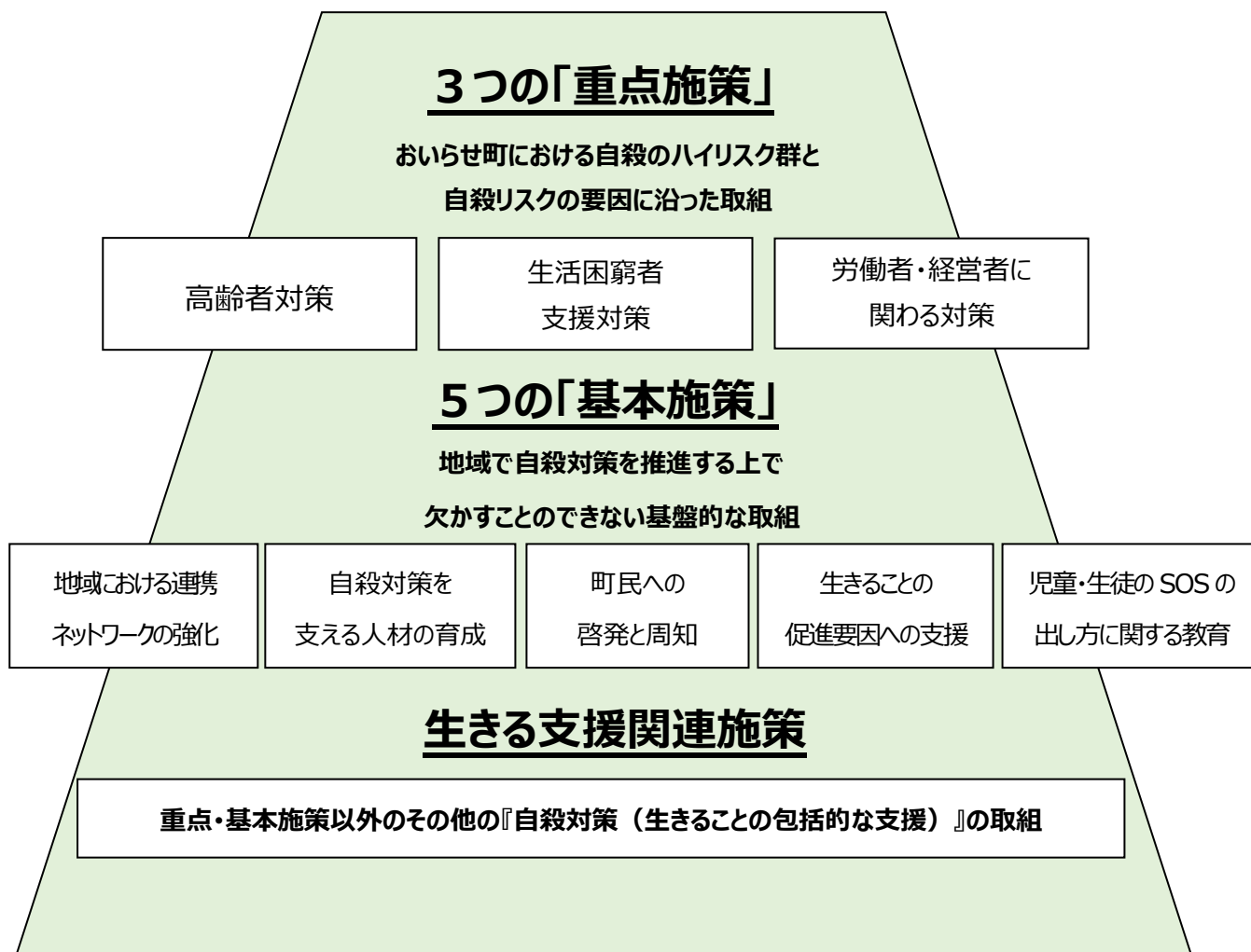
いのち支える自殺対策における取組（評価指標）

当町における自殺の特徴と、背景にある主な自殺の危機経路を参考に、厚生労働省自殺総合対策推進センターより「高齢者対策」「生活困窮者支援対策」「労働者・経営者に関わる対策」が重点施策として推奨されています。

また、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を踏まえ「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進しています。

また、庁内の多様な既存事業を「生きる支援関連施策」と位置づけ、より包括的・全庁的に自殺対策を推進しています。

▽自殺対策施策の体系



基本施策1 地域における連携・ネットワークの強化

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
健康づくり推進協議会	・健康づくり推進協議会において、計画の進捗状況について毎年報告し、協議を行いました。
いのち支える自殺対策推進本部	・前計画の策定以降、年1回自殺対策推進部会を開催し、計画の進捗状況の確認や報告、課題や現状について共有を図りました。
広域連携の推進	・要保護児童対策地域協議会、地域ケア会議等の各種会議の場において、課題解決に向け情報交換や情報共有を図り、役割の明確化のもと、支援を実施しました。

② 目標値の進捗状況

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
健康づくり推進協議会における自殺対策の協議	2回	1回	1回	1回	年1回以上
いのち支える自殺対策推進本部及び部会の開催	未実施	1回	1回	1回	年1回以上
関係会議の開催	開催	開催	開催	開催	継続開催

③ 総合評価

・コロナ禍においても、関係課、関係機関と情報交換や情報共有の機会を持ち、課題解決に向け協働することができました。今後も連携を強化し、自殺対策を推進していく必要があります。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
ゲートキーパー養成講座	・町職員、教職員、町内企業、一般町民を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、あらゆる人材に対し自殺対策の視点を持ち、支援にあたることの重要性について啓発しました。
傾聴ボランティア養成講座及びスキルアップ研修	・傾聴ボランティア養成講座を隔年開催し、傾聴できる人材を育成するとともに、新たなボランティア会員の獲得及び育成を行いました。 ・傾聴ボランティア会員にはスキルアップ研修会を毎年開催し、傾聴スキルの向上を図りました。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
ゲートキーパー養成講座（職員）の開催	42.5%	未実施	67.9%	92.1%	職員の90%以上が受講
ゲートキーパー養成講座（教員）の開催	未実施	未実施	未実施	1回	1回以上
ゲートキーパー養成講座（町民）の開催	1回	1回	1回	1回	年1回以上
傾聴ボランティア養成講座 スキルアップ研修会の開催	養成講座は1回/2年 スキルアップは1回/年	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施
各研修会後のアンケートで自殺対策への「理解が深まった」と答えた人の割合	94.7%	97.5%	97.9%	97.9%	70%

③ 総合評価

・ゲートキーパー養成講座の開催回数、延べ人数は概ね目標値を達成していますが、さらなる受講者増に取り組むとともに、ゲートキーパー養成講座を受講した人のスキルアップや、傾聴ボランティアの活動活性化等、継続した支援が必要です。

基本施策3 町民への啓発と周知

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
各種相談窓口の周知	公共施設や町内関係機関、各種事業開催時に相談窓口リーフレットにて周知を図りました。
自殺予防週間・強化月間に合わせた取組	コロナ禍において、公共施設等の閉鎖に伴い、特設コーナーが設置できない時期はありましたが、自殺予防週間（9月）・強化月間（3月）に合わせて、広報への関連記事の掲載と、図書館での特設コーナー設置を実施し、周知を図りました。
町民向け健康教育・イベント等の開催	婦人科検診等町の事業の機会や、町内会等の依頼に応じて、こころの健康についての講話を実施しました。また、みんなのフェスタで自殺やこころの健康に関連したポスターの掲示や相談先ティッシュの配布等で周知を図りました。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
相談先リーフレット等の設置窓口	6カ所	14カ所	14カ所	14カ所	町内5カ所 関係機関5カ所
図書館、図書室でのコーナー設置	年2回	年2回	年1回	年2回	年2回 (9月・3月)
こころの健康教室の開催	1回	1回	1回	1回	年1回以上

③ 総合評価

- ・コロナ禍において、施設閉鎖や各種イベントの自粛により、一時的に周知の機会が少なくなりましたが、可能な範囲での普及啓発活動を実施しました。
- ・広報誌やホームページ等、既存の情報発信手段の活用や、新たな情報発信方法についての検討が必要です。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
各種居場所づくり活動	・介護予防普及啓発事業、認知症カフェ、ふれあいいきいきサロン等、感染対策を講じながら、実施体制を工夫することで継続して実施し、高齢者の仲間づくりや居場所づくりを推進しました。 ・感染対策を取りながら子どもたちが様々な体験や活動ができるよう、放課後こども教室を開催しました。 ・コロナ禍において、施設閉鎖や活動制限に伴い、活動の中止や、一部廃止となる団体もありました。町主催の講座は、人数制限を講じる等工夫しながら実施しました。
二次医療圏との連携	・地域の自殺の状況把握について、おいらせ消防署と情報共有しました。 ・精神疾患のある人の受診に際し、必要時には三沢警察署や医療機関と連携しました。
こころの相談窓口の開設の周知	・各種保健事業において、健康教育や相談窓口リーフレット等にて周知を図りました。
死亡届時のリーフレット配布	・死亡届の機会を捉え、リーフレットを配布し、相談先窓口情報の普及啓発を行いました。
自死遺族の集いの周知	・県主催の「自死遺族のつどい」について、窓口へのチラシ設置や広報誌等に掲載し、周知を図りました。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
いきいき健活ポイント事業参加者数	達成者 226 人	未実施	未実施	事業中止	事業中止
介護予防教室等参加人数(実人員)	373 人	277 人	255 人	301 人	350 人
ふれあいいきいきサロンの実施	39 地区	18 地区	21 地区	27 地区	46 地区実施
町内会加入率	68.0%	67.2%	67.0%	66.7%	現状維持
地域活動への参加割合	45.0%	47.5%	33.2%	41.2%	50%
死亡届出時のリーフレット配布	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施

③ 総合評価

・新型コロナウイルス感染症まん延防止対策により、各種活動やイベントが縮小開催・中止となったため、可能な範囲で実施することとなりました。コロナ禍で団体活動が減少した他、町内会の加入率の減少等、地域活動へ参加する町民が減少し、人と人との繋がりが少なくなっていることから、地域毎の活動支援や、地域活性化のための取組がさらに必要であると考えられます。

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
こころの健康教室	・児童・生徒が、命の大切さやストレスへの対処、困った時や悩んだ時に相談することの大切さについて小中学校で実施しました。コロナ禍において、実施できない年度もありました。
いじめ防止対策に関する相談	・5月と12月に会議を開催し、関係機関や団体の代表者が集まり、小中学校の児童生徒の悩みや心配事、不登校等に関する教育相談や個別支援の状況を確認し、今後の取組の方向性について協議しました。
子どもの人権に関する教室	・小中学校と一部の児童クラブにおいて、人権教室を実施し、子どもの人権の理解を深めることができました。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
こころの健康教室の開催	全小中学校 で実施	全小中学校 で実施	中止	小学校1校 中学校3校 で実施	全小学校5年生 に実施
授業後のアンケートにて「理解できた」と答えた割合	95.6%	96.4%	-	93.5%	70%以上
人権教室開催回数	全小中学校 で実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施

③ 総合評価

・コロナ禍において、教室開催が中止となった年度はありましたが、継続実施することができました。こころの健康教室に関しては、コロナ禍以降全小中学校での開催ができていないため、学校に積極的に働きかけを行う必要があると考えられます。

重点施策1 高齢者対策

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
うつ病スクリーニング事業	・65歳未満の年齢と比べ、受診率は50～60%と高めました。陽性者の他、陰性者であっても必要と判断した人には、可能な限り電話や訪問、郵送等にて対応し、相談先の紹介や医師の面談等、個別支援に繋がりました。
傾聴ボランティア「あゆみの会」活動	・コロナ禍では、高齢者のサロンや介護施設での活動ができませんでしたが、町内施設で傾聴サロンを開催しました。
地域ケア会議	・在介部会やケアマネジャー部会等を定期開催し、事例検討や研修会等を行いました。また、各部会からの課題を抽出し、地域ケア推進会議にて協議をしました。
在宅医療・介護連携推進事業	・各種会議や町内会への出前講座を通じて、終活講話を行いエンディングノートの活用を推進しました。また、医療職や介護職に対し、医療介護手帳の活用を促しました。
生活支援体制整備事業	・生活支援コーディネーターと介護福祉課・地域包括支援センター・在宅介護支援センターによる打合せを行い、関係者間の情報共有を行いました。 ・町民の間に自然にできた“繋がり”を“地域のお宝”として紹介する研修を行い、支え合いに関する啓発を行いました。
認知症総合支援事業	・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解が深まるよう取り組みました。また、認知症カフェ等の当事者や家族への支援体制の構築に取り組みました。
介護予防普及啓発事業	・コロナ禍で中止することもありましたが、感染対策を講じて継続開催しました。介護申請理由の上位である「転倒」「認知症」を予防する内容を企画し、参加者同士が交流しながら楽しく参加できるよう実施しました。
介護予防把握事業	・介護保険申請が増加する75歳の年齢を対象に訪問し、状況に応じて介護予防教室の紹介や訪問の継続等、必要な支援に繋がりました。
高齢者への総合相談	・相談の内容に応じて、病院連携室やケアマネジャー等の多職種と協議しながら、適切な支援、サービスに繋げ、継続的に支援しました。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
うつ病スクリーニング受診率 (65、70 歳)	76.2%	76.0%	67.5%	65.6%	80%
受診者の内、陽性者への対応率	92.3%	88.8%	88.4%	84.6%	100%
傾聴ボランティアあゆみの会による 傾聴サロンの開催	17 回	5 回	3 回	6 回	1 回以上 開催

③ 総合評価

- ・コロナ禍において、一時的に教室が中止となることもありましたが、感染対策を講じながら継続実施することができました。個別支援については、医療・介護等の関係機関と連携しながら、適切な支援やサービスに繋ぐことができました。
- ・複数かつ複雑な問題を抱える高齢者や家族が増えており、支援については複数の機関で十分相談した上で連携して関わる必要があります。

重点施策2 生活困窮者支援対策**① 取組内容**

取組	前期計画期間中の取組
各種相談事業	・関係各課の窓口にて相談を受け付け、内容に応じて無料法律相談や生活困窮者自立支援相談等のサービスに繋ぎ、連携して対応しました。
各種納付相談窓口	・生活困窮の相談の中では、税金や保険料、医療費等の滞納が付随している場合が多く、随時関係課と連携して対応しました。 ・必要に応じて自立相談窓口等の関係機関に繋ぎ、必要な支援を行いました。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
生活保護の相談件数	52	93	55	71	年50件以上
生活困窮者自立支援相談利用者数	33	44	43	48	年40件以上
各課窓口からの連絡件数	1	5	2	4	年3件以上

③ 総合評価

- ・生活困窮者のほとんどが、税金、保険料、医療費を滞納していることから、今後も関係課や福祉事務所等と連携して関わる必要があります。
- ・緊急的な支援を終えて生活が安定した後、社会復帰に向けた支援を実施しても自立に繋がりにくい場合があり、就労支援等の自立支援に関する取組を強化していく必要があると考えられます。

重点施策3 労働者・経営者に関わる対策

① 取組内容

取組	前期計画期間中の取組
うつ病スクリーニング事業	・25、30、35、40、45、50、55、60歳の節目年齢の男性を対象に、こころの健康診断(うつ病スクリーニング)を実施し、受診率が高齢者に比べて低くなっていますが、全対象者へ自殺予防と各種相談窓口を周知しました。 ・陽性者については、必要に応じて各種支援やサービス、医師との面談に繋ぎ、個別に対応しました。
健康長寿のまちづくり協定の締結と健康経営の促進	・商工会を通じて周知し、新たな締結企業を増やしました。 ・こころの健康づくりについて健康教育を実施した他、町主催の職域連携会議でも、働く人のこころの健康づくりについて普及啓発を行いました。
商工相談	・町商工会と連携して、金融相談会をはじめとしたセミナーの開催の他、経営指導員等による相談及び指導を実施しました。コロナ禍では、コロナ給付金の問い合わせが多数あり、随時対応しました。
農業従事者に関する取組	・農業経営の改善を図るため家族経営協定は、随時対応しました。 ・認定農業者の会を開催し、農業者同士の情報共有や交流を図る機会となりました。
自然災害相談窓口	・自然災害や異常気象等で農産物に甚大な被害が発生した場合は相談窓口を開設し、被害状況を確認することとしていましたが、期間中における相談窓口の開設は行っていません。

② 目標値の進捗状況

(年度)

指 標	R1	R2	R3	R4 (現状値)	R5 (目標値)
うつ病スクリーニングの受診率	61.4%	61.0%	51.9%	47.4%	(60%)
受診者の内、陽性者への対応率	92.3%	88.8%	88.4%	84.6%	(対応率100%)
健康長寿のまちづくり協定締結企業・団体数	35件	38件	42件	48件	45件
商工相談の周知回数	15回	6回	6回	8回	件数増加

③ 総合評価

- ・うつ病スクリーニングは、働き盛り世代に対するハイリスクアプローチとして、重要な事業となっていますが、各企業でストレスチェックを実施している等の理由から、受診率は低下傾向にあります。実施時期や対象者を再検討し、効果的に実施していく必要があります。
- ・町内の企業・団体には、健康教育を実施する等、こころの健康づくりについての普及啓発を実施することができました。今後も、働きざかりの健康づくりに取り組む企業・団体を増加させるための働きかけを行っていく必要があります。

5 関連計画（健やか親子21（第二次））の進捗と評価

(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

① 健康水準の指標

項 目	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
妊産婦死亡率	維持	0 (出産10万対) (平成28年)	0	A	4.0 (出産10万対) (平成24年)
全出生数中の低出生体重児の割合	減少	9.7% (平成28年)	11.1% (R3:8.8%)	C	低出生体重児 9.6% (平成24年)
	維持	0% (平成28年)	0% (R3:1.0%)	C	極低出生体重児 0.8% (平成24年)

② 健康行動の指標

項 目	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
妊娠中の妊婦の喫煙率	0%	0.5% (平成29年)	1.6% (R3:0.5%)	C	3.8% (平成25年)
妊娠中の妊婦の飲酒率	0%	0% (平成29年)	1.6% (R3:1.0%)	D	4.3% (平成25年)
幼児健康診査の受診率(未受診率)	1歳6か月児 減少	0.9% (平成29年)	0%	A	1歳6か月児 5.6% (平成23年)
	3歳児減少	0.9% (平成29年)	0%	A	3歳児8.1% (平成23年)
小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合	90.0%	65.4% (平成29年)	91.2%	A	61.2% (平成26年)
子どものかかりつけ医（医師）を持つ親の割合	85.0%	67.3% (平成29年)	78.8%	B	3・4か月児 71.8% (平成26年)
	95.0%	87.2%	90.6%	B	3歳児85.6% (平成26年)
子どものかかりつけ医（歯科医師）を持つ親の割合	50.0%	43.4%	39.2%	D	3歳児40.9% (平成26年)

③ 参考とする指標

項 目	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
周産期死亡率	維持	出産千対0 (平成28年)	0	A	出産千対4.0 (平成24年)
	維持	出生千対0 (平成28年)	0	A	出生千対2.7 (平成24年)
乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	維持	出生千対0 (平成28年)	0	A	乳児 (1歳未満) 死亡率2.2 (平成24年)
妊娠11週以下での妊娠の届け出率	90%以上	89.7% (平成29年度)	90.8%	A	90.8% (平成24年度)
出産後1か月児の母乳育児の割合	50%	47.7% (平成29年度)	32.0%	D	47.5% (平成25年度)
産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	6.0%以下	6.6% (平成29年度)	5.7%	A	8.4% (平成25年度)
不妊に悩む人への特定治療支援事業の助成件数	-	-	-	-	134,943件 (平成24年度)

(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

① 健康水準の指標

指標名	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
10代の自殺死亡率	維持	0 (平成28年)	0	A	10～14歳1.3 (平成24年)
	維持	0 (平成28年)	0	A	15～19歳8.5 (平成24年)

(3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

① 健康水準の指標

項 目	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.0%以上	3歳児95.4% (平成29年度)	97.4%	A	91.1% (平成26年度)

① 健康行動の指標

項 目	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
積極的に育児をしている父親の割合	90.0%	3歳児 87.7% (平成29年度)	68.4%	D	47.2% (平成25年度)

(4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

① 健康水準の指標

項 目	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
ゆったりした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合	3・4か月児 95%	92.5% (平成29年度)	87.7%	D	3・4か月児 79.7% (平成25年度)
	1歳6か月児 75%	70.9% (平成29年度)	80.3%	A	1歳6か月児 68.5% (平成25年度)
	3歳児 70%	65.8% (平成29年度)	70.5%	A	3歳児 60.3% (平成25年度)
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	95.0%	82.6% (平成29年度)	81.5%	D	95.0%

(5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

① 健康水準の指標

指標名	目標値	当初値 (町)	現状値 (令和4年度)	評価	ベースライン (国)
児童虐待による死亡数	維持	0人 (平成28年)	0人	A	心中以外58人 (平成23年)
	維持	0人 (平成28年)	0人	A	心中41人
子どもを虐待していると思われる親の割合 ※ベースライン(国)と直近値(国)は調査方法が異なる	3・4か月児 維持	0.9% (平成29年度)	3.5%	D	-
	1歳6か月児 減少	22.3% (平成29年度)	11.0%	A	-
	3歳児 減少	32.4% (平成29年度)	21.2%	A	-

第4節 課題の総括

1 身体活動・運動

- ・小学生・中学生・高校生の休日の運動状況について、「ほとんど運動はしない」の割合は、年代が上がるにしたがって高くなっており、18歳では約4割となっています。同様に、学校が休みの日にテレビ、動画、ゲーム、SNSを1日にする時間についても年代が上がるにしたがって高くなり、中学生・18歳では9割以上の人が2時間以上すると回答しています。子どもの時に、運動習慣を身に付けることは、生涯を通じて運動・スポーツを楽しむことに繋がり、体力の向上が図れるとともに、生活習慣病予防にも繋がります。保護者と共に意識的に取り組む、運動やスポーツをしやすい環境を整備する等、習慣化のための取組が必要です。
- ・成人の運動状況について、1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人は、約3割となっており、特に20～50歳代の割合が低くなっています。また、歩行等の身体を動かすことを1日平均1時間以上実施している人についても、5割以下にとどまっています。
- ・運動を継続していくために良いと思う環境については「ウォーキングしやすい歩道の整備」「屋内運動施設の充実」「公園等屋外施設の整備」の割合が高くなっていますが、自分の生活スタイルに合わせ、気軽に実践できる運動に取り組むことや、現在活用できる公園のウォーキングコースや屋内運動施設の周知や利用勧奨も積極的に行っていく必要があります。

2 こころの健康づくり

- ・日頃の睡眠状況について、十分な睡眠をとれている人は小学生・成人は約6～7割となっているものの、中学生・18歳では4割以下にとどまっています。十分な睡眠をとることは、身体を休める効果があるとともに、こころの健康にも重要な役割を果たします。良い睡眠が得られるよう、休養の重要性を周知するほか、生活習慣を整える必要があります。
- ・ストレス解消について、18歳では自分で解消できない人が2割弱、成人では約3割となっています。また、生きていてもつまらないと感じる人の割合は年々増加、自分は役に立つ人間だと考える人、毎日の生活が充実している人の割合も減少傾向にあり、これらについては特に40～50歳代で低くなっています。今後は、特にストレスが高いと思われる働き盛り世代へのこころの健康の充実に向けた取組を実施する等、ライフステージに合わせた対策が必要です。
- ・悩みや心配事について相談できるところを知らない人は、小学生で約5割、中学生・18歳で約2～3割、成人では約4割となっており、相談できる機関の周知を図っていく必要があります。
- ・地域活動については、約2割の人が参加していると回答しており、20歳代では約1割にとどまっています。社会活動に参加することを通じての健康づくりは大切ですが、今後は新たな生活様式を取り入れた健康づくりや地域づくりのあり方等、多様化する社会の状況を鑑みた取組が必要です。

3 歯の健康づくり

- ・1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病率は、県や全国よりも高い傾向にあります。
- ・1年以内に歯医者に行った人については、小学生・60歳代は6割以上となっているものの、それ以外の年代は6割以下となっており、特に18歳・50歳代は約4割と低くなっています。
- ・歯と口の健康は、栄養の吸収のみではなく、食事や会話を楽しむ等、豊かな生活を送るための重要な役割の一端を担っています。早期から定期的な検診や治療を習慣化するほか、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりに意識的に取り組む必要があります。

4 たばこ・アルコール

- ・喫煙者は、いずれの年代も約2割となっており、目標達成に向けては依然として改善が必要です。また、喫煙時に周囲に配慮をしていない人も30・50歳代で1～2割となっています。引き続き喫煙率を減少させるための取組を行うとともに、たばこの害について正しい知識を身に付け、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう意識する人が増えるような取組が必要です。
- ・飲酒頻度については、毎日飲む人の割合は年代が高くなるにしたがって高くなっており、50歳以上で3割を超えています。1日の飲酒量については、適切な飲酒量を超えるとされる2合以上の割合が20～50歳代で約2割となっています。今後は適切な飲酒量を守るようにすることや、休肝日の設定等、生活習慣病のリスクを高める飲みすぎの防止に向けた啓発が必要です。

5 疾病予防

- ・肥満出現率については、児童・生徒・成人において目標を達成できておらず、国と比較しても高い数値となっています。
- ・当町における死因は、生活習慣病に起因する悪性新生物（がん）や心疾患の割合が多く、こうした疾患の対策には、栄養・食生活・運動・飲酒・喫煙等の生活習慣の改善が重要です。
- ・加えて、生活習慣病を悪化させる要因を早期に見つけ、重症化を防ぐためには、健（検）診を受診してもらうことが大切になります。一方で、がん検診の受診者、がん検診精密検査受診者、健診結果の要指導者・要医療者の割合については、いずれも悪化している状況です。受診率の向上によるがん等の早期発見、生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進する必要があります。
- ・健（検）診については、どの年代でも8割以上の人を受けている結果となっています。受けていない人の理由としては、「忘れていた」「健診の必要性を感じない」「行く時間がない」等が挙げられています。今後は、健診の必要性の周知や受診しやすい健診体制を構築することが必要です。
- ・成人の健康に対する意識・行動については、「関心はあるが、なかなか実践できていない」が6割以上となっています。健康づくりの方法に関する情報の提供や環境の整備等、実践するための支援が必要です。

6 食生活・栄養及び食育

【食生活・栄養】

- ・朝食を毎日食べる人は、小学生・中学生・18歳で約9割を占めているものの、成人では8割弱となっており、食べない人が2～3割となっています。
- ・野菜の摂取量については、中学生・18歳・成人と年代が高くなるにしたがって少なくなっています。
- ・成人の「減塩」・「ノンオイル」などの調味料を普段使用していない人は約4割、脂肪分の多い料理を好んで食べる人が6割を占めているほか、栄養バランスを考えて食事をしている人の割合は年々減っています。
- ・小学生・中学生においては、嫌いなもの（野菜・魚・肉）がある人の割合が増えているほか、中学生・18歳においては、栄養バランスガイドの内容を知らない人の割合も増えています。
- ・毎日の食事は、生活の質（QOL）との関連も深く、健康を維持するためにはバランスの良い食事や適切なエネルギーの摂取が必要です。一人ひとりがより良い食生活を心がけるよう、取組の推進を行う必要があります。

【食育の推進】

- ・食育を知っている人は、18歳・成人は6～7割となっているものの、小学生では4割以下にとどまっています。
- ・「いただきます」「ごちそうさま」を言う人が減少傾向にあり、特に18歳では「必ず言う」が6割以下となっています。
- ・「共食」を知っているかについては、中学生・18歳では5割以上を占めているものの、小学生や成人では少なくなっています。
- ・引き続き、町民の「食」への意識を高めるとともに、食事の楽しさとマナーを身に着ける必要があります。

7 いのちを支える取組

- ・当町の自殺死亡率をみると、過去ほとんどの年次において全国や県よりも高い傾向にあり、男女ともに65～69歳が多くみられます。今後は、高齢者の状況に応じた施策の推進を強化していく必要があります。
- ・また、悩みやストレスの相談相手として、成人では「配偶者（パートナー）」、「友人・同僚」が上位に挙げられており、身近な家族や地域、職場等の周囲の人が気づいてあげることも自殺の未然防止に繋がるため、見守りの大切さを周知・啓発していくことが望まれます。

第 3 章

計画のめざす姿と重点目標

第1節 めざす姿



みんなが互いに助け合い、 健康でこころ豊かに暮らせるまち



第2次おいらせ町総合計画に掲げられている『みんなが互いに助けあうまち』という保健・医療・福祉分野の目標に基づき、町民が生涯を通じて健康に関心を持ち、心身ともに健康で暮らせるよう、『みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせるまち』をめざす姿とし、町民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、助け合いながら生活を営むことができるよう、取組を推進して行きます。



第2節 重点目標

本計画においては、計画のめざす姿を達成するために、次の3つを本計画の重点目標とし、施策の展開を図ります。

重点目標1： 生活習慣病の発症予防と重症化予防



生活習慣病は、発症予防と早期発見・対応による重症化予防が重要です。発症予防に向けて、特定健診の受診率向上、生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）にならないための食生活や運動習慣の見直し等、健康意識の啓発を行います。また、近年、がん、糖尿病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病が増加しており、高齢期においては生活習慣病が要介護状態になる要因の多くを占めています。健康に有益な行動変容の促進を図ることで、これらの発症予防に繋がるとともに、早期の治療を促し重症化の予防を行います。

重点目標2： 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進



生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・認定こども園等、地域の各段階において、切れ目なく生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

重点目標3：「誰も自殺に追い込まれることのないおいらせ町」の実現



健やかに生きるためには、身体健康だけでなく、こころの健康も不可欠です。多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、ストレスと上手に向き合い、適切な休養を確保していくことが、こころの健康を保持していくために重要です。また、こころの健康（精神保健上の問題）のみならず、過労や生活困窮、育児、介護疲れ、いじめ等社会的な要因により、危機的な状態に追い込まれることがないよう、保健、医療、福祉、教育等の関連施策と連携を図りながら、すべての人がかけがえのない個人として尊重される「誰も追い込まれることのない社会」の実現をめざします。

第3節 ライフコースアプローチの視点

世代によって、ライフスタイル（食習慣、運動習慣等）や抱えている健康課題は異なります。そのため、ライフステージ（人の生涯における各段階）ごとの健康課題や健康状態に応じた健康づくりへの取組が必要となります。

今後は、社会の多様化や変動、人生100年時代の到来を見据えながら、集団や個人の特性を踏まえ、各ライフステージに対応した健康づくりを推進することが重要です。

さらに、現在の健康状態は、自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、次のライフステージの健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、本計画では、次の4つのライフステージと女性について、ライフコースアプローチ（人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の考え方も取り入れたうえで、各種施策を推進します。



-全体・全年代の重点目標-

○生活習慣病の発症予防と重症化予防

○生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

○「誰も自殺に追い込まれることのないおいらせ町」の実現

ライフ ステージ	ライフコース アプローチ	年齢区分	ライフステージごとのめざす姿
妊娠期 乳幼児期	女性 ↓	0歳～就学前	妊娠期の過ごし方について、十分な知識を持ち、出産・育児に備えられるようにします。 保護者は、子育て全般に対する知識を身につけ、発達段階に応じて適切に対応します。
学齢期		小学校入学～ 15歳	家庭での基本的な生活習慣を確立するとともに、学校における食育の実施や体育の授業を通じた運動の楽しさの普及等、家庭、学校、地域で健康づくりを進めます。
青年期 壮年期		16歳～64歳	生活環境の変化に対応しながら、必要に応じて生活習慣を見直す意識を持つとともに、将来を見据えた生活習慣病の予防に取り組めます。
高齢期		65歳～	地域活動への参加等の社会との繋がりや生きがいを持つことを通じ、日々の生活習慣に注意し、健康で長生きするための心身づくりに取り組めます。



第4節 計画の体系

本計画は、めざす姿の実現に向けて、以下の施策を展開して行きます。

めざす姿



みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせる町

全体・全年代共通の重点目標

生活習慣病の発症予防と重症化予防

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

「誰も自殺に追い込まれることのないおいらせ町」の実現

ライフステージ別の重点目標

妊娠期・乳幼児期/学童期/青年期・壮年期/高齢期

健康増進計画

基本項目	行動目標
1. 身体活動・運動	自分に合った運動を見つけ、継続しよう
2. こころの健康づくり	こころの不調に早く気づき対応しよう
3. 歯の健康づくり	歯周病予防とむし歯の早期発見・早期治療をめざそう
4. たばこ・アルコール	禁煙と適正飲酒をめざそう
5. 疾病予防	病気の予防、早期発見・治療をめざそう

食育推進計画

基本項目	行動目標
1. 食生活・栄養	規則正しくバランスよく食べ、適正体重を維持しよう
2. 食育の推進	地産地消の推進と食文化を継承し、食への関心を高めよう

自殺対策計画

基本施策

基本項目	行動目標
1. 地域におけるネットワークの強化	全ての町民と協力・協働し自殺を防ごう
2. 自殺対策を支える人材の育成	全ての町民が傾聴する力を身につけ、ゲートキーパーとして支える人になろう
3. 町民への啓発と周知	こころの健康について知識を深めよう
4. 生きることの促進要因への支援	誰もが前向きにいきいきと暮らせる地域をつくろう
5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	悩んだときはすぐに相談しよう

重点施策

1. 高齢者対策	地域の力で高齢者の健康と生きがいをつくろう
2. 生活困窮者支援対策	生活に困っている人に気づき、支援しよう
3. 労働者・経営者に関わる対策	健康でいきいきと働ける職場をめざそう

生きる支援
関連施策

重点・基本施策以外のその他の『自殺対策（生きることの包括的な支援）』の取組

第 4 章

健康増進計画

第1節 身体活動・運動

行動目標

自分に合った運動を見つけ、継続しよう



町民一人ひとりが運動習慣を身に付け、生涯を通じて運動を楽しめるよう啓発や運動環境の整備に努めます。

(1) 町民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○積極的に身体を動かして、健康を意識します。 ○生活の中で、自分に合った運動を見つけます。 ○運動習慣を身に付け、身体機能の維持に取り組みます。 ○年齢や体調、体力に合わせて、日常的に身体を動かします。
妊娠期 乳幼児期	○様々な遊びを親子で行い、基本的な体力や運動能力を高めます。 ○身体を使う遊びを行い、身体を動かす楽しさを体験します。 ○公園等を活用し、積極的に身体を動かします。
学齢期	○学校の授業や部活動で、運動やスポーツに親しみます。 ○日常生活の中で、身体を動かして遊びます。 ○自分が続けられる運動を見つけ、積極的に身体を動かします。
青年期 壮年期	○日常生活の中で、積極的に身体を動かします。 ○短い時間であっても取り組める運動を見つけ、身体を動かします。 ○健康づくりのイベントやスポーツ大会に積極的に参加します。
高齢期	○毎日の体調に合わせて、できるだけ歩くことを心掛けます。 ○地域や趣味の活動に参加し、積極的に外出するようにします。 ○運動機能や体力の低下を防ぐため、積極的に身体を動かします。

(2) 地域の取組

○地域活動の中に運動の機会を設け、年代に応じた身体活動の継続に努めるとともに、地域の人たちの交流促進を図ります。

(3) 町の取組

取組	主な取組内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
1-1 乳幼児期からの 運動習慣の推進	◆乳幼児期の各種保健事業において、遊びを通して楽しく身体を動かすことの大切さについて啓発します。 ・産前産後サポート事業（ひよこママサロン）において、遊びを通じたふれあいの場を提供します。 ・幼児期（1歳～未就学児）の親子の講座開催を検討します。	●		●	
1-2 正しい生活リズムと運動習慣の 確立	◆認定こども園等や学校、企業等と連携し、生活時間（睡眠・運動・スマートフォン・ゲーム等）のバランスと運動習慣の大切さについて啓発します。 ・認定こども園等での活動において、遊びを通じた身体づくり、体力づくりの推進について働きかけをします。 ★認定こども園等や学校と連携し、メディアとの付き合い方、睡眠習慣等の健康講座を開催します。	●	●	●	
1-3 運動の習慣化の 推進	◆運動の効果について啓発し、自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。 ・定期的な運動習慣が身につくよう、仲間や家族ぐるみで参加できる講座（ウォーキング等）を開催します。また、運動習慣獲得のためインセンティブ付与やICT導入を検討します。 ★地域主体の運動習慣の定着をめざすため、他課や町民と連携して話し合う場を設けます。	●	●	●	●
1-4 運動機能の維持、 筋力低下予防の 推進	◆高齢期でのフレイルやロコモティブシンドロームを予防するため、働き盛りの年代からの体力づくりや地域活動参加を推進します。 ・健康長寿のまちづくり協定締結企業や、町内会活動等において、外部講師等による運動指導の機会を設けます。 ★企業と連携した町民向け運動講座の実施や、企業内での運動講座を提供し、自主的な取組を支援します。 ・運動講座に女性の骨粗鬆症予防の視点も取り入れ実施します。			●	●

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
1-1 運動習慣のある人の増加	成人	男性 37.8%	40.0%
		女性 17.9%	30.0%

フレイル予防の3つのポイント

フレイル予防は日々の習慣と結びついています。栄養、身体活動、社会参加を見直すことで活力に満ちた日々を送りましょう。

栄養

食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりととりましょう。また、お口の健康(口腔ケア)にも気を配りましょう。



身体活動

ウォーキング・ストレッチなど

身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。



社会参加

趣味・ボランティア・就労など

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。



フレイル予防



資料：厚生労働省「食べて元気にフレイル予防」

第2節 こころの健康づくり

行動目標

こころの不調に早く気づき対応しよう



価値観が多様化し、ストレスを抱えやすい現代社会において、町民が自らのこころの状態を正しく把握し、課題があれば直ちに対処できるよう、メンタルヘルス対策について周知するとともに、自殺対策に係る人材の確保・養成を強化し、相談体制の充実に努めます。

(1) 町民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○悩みごとや困ったことがあったときは、友人や家族、周りの人、相談機関に相談します。 ○自分に合ったストレス解消法を見つけます。 ○睡眠・休養を取り、規則正しい生活を送ります。 ○身近な人のこころの不調に気づき、声掛けや話を聴きます。
妊娠期 乳幼児期	○町の保健事業や子育て支援センター等を利用し、親子で交流します。 ○育児の悩みや不安を抱え込まず、家族や周りの人に相談し手伝ってもらいます。 ○自分に合った方法でこまめにストレスを解消します。
学齢期	○悩みごとや困ったことがあったときは、家族や学校の先生等、周りの大人に相談します。 ○早寝・早起き等規則正しい生活を心がけます。 ○他人を思いやるこころを持ちます。
青年期 壮年期	○自分に合ったストレス解消法を見つけ、ストレスをためないようにします。 ○睡眠・休養をとり、仕事とのバランスを考えた健康的で規則正しい生活を送ります。
高齢期	○役割を持ち、生きがいのある生活をめざします。 ○人や地域と繋がりを持ち、交流を大切にします。

(2) 地域の取組

○価値観や個性の多様性を認め、それらを尊重する気持ちを持ち、自他の人権を大切にするようにします。

○身近な人の不調に気づき、相談し合うことができるよう、地域での繋がりを大切にし、声をかけながら互いに協力し合います。

(3) 町の取組

取組	主な取組内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
2-1 規則正しい生活習慣の推進	◆全ライフサイクルを通して、生活リズム、睡眠がこころの状態に与える影響について各種保健事業の機会に啓発します。 - 健康長寿のまちづくり協定締結企業やその他事業所等での健康講座を実施します。 - 町広報誌や健康講座、健診会場等の場を活用し町民への啓発を行います。	●	●	●	●
2-2 メンタルヘルス対策の周知と推進	◆自分で上手にストレス解消することや、不調の早期発見、早期治療について周知します。 - 健康長寿のまちづくり協定締結企業等での健康講座を実施します。 - 分娩前後の妊産婦に対し、産後うつ病の予防について啓発するとともに、切れ目のない支援体制を継続することで早期発見に努めます。 ★関係機関との連携により、支援が必要な人の把握に努め、支援が必要な人に適切に対応し、必要な支援サービスの提供に繋がります。	●	●	●	●
2-3 人材育成の推進	◆ゲートキーパー研修会、傾聴ボランティア養成講座、地区組織活動支援等を通じて、地域における「気づき・傾聴・繋ぐ・見守り」活動が実践できる人材の育成に努めます。 - ゲートキーパー養成講座(町民、事業所、町職員等)の開催を通じて支援者を増やします。 - 傾聴ボランティア養成講座を開催し、活動の必要性和重要性を普及します。 - 傾聴ボランティア団体の活動を支援し、人材育成に努めます。		●	●	●
2-4 関係機関との連携体制の確立	◆庁内や関係機関、地区組織等との情報共有や連絡体制を整えることで支援が必要な人への対応がスムーズにできるようにします。 ★いのち支える自殺対策推進本部会議や健康づくり推進協議会で、庁舎内各課や町全体の取組について報告し、今後の方向性について話し合います。 ★生活困窮者自立支援事業窓口連携会議、要保護児童対策地域協議会、地域ケア会議等での個々の対応を、地域資源の開拓や施策化に繋げて行きます。 ★八戸地域精神科救急医療システム連絡調整委員会や八戸圏域自殺対策ネットワーク会議等で情報共有し、圏域の状況把握や情報の更新をします。	●	●	●	●

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
2-1 ストレス解消法を持っている人の増加	成人	72.5%	90.0%
2-2 睡眠による休養が十分にとれている人の増加	成人	74.5%	80.0%
2-3 悩みごと・心配ごとの相談先を知っている人の割合の増加	小学生	49.2%	70.0%
	中学生	60.5%	70.0%
	成人	55.7%	70.0%
2-4 地域活動の参加割合	成人	41.2%	50.0%

コラム

メンタルヘルスとは



メンタルヘルスは、精神面における健康のことです。主に精神的な疲労、ストレス、悩み等の軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障がい予防と回復を目的とした場面で使われます。

厚生労働省では、こころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト「みんなのメンタルヘルス」を設けています。

第3節 歯の健康づくり

行動目標

歯周病予防とむし歯の早期発見・早期治療をめざそう



歯周病の予防とむし歯の早期発見に努め、町民の生涯を通じた歯の健康づくりを推進します。

(1) 町民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○毎食後の歯磨きを習慣づけます。 ○むし歯になりにくい食生活を心がけ、よく噛んで食べるようにします。 ○年に1回は歯科検診を受診します。 ○歯周病・むし歯予防についての正しい知識を身につけます。
妊娠期 乳幼児期	○妊婦歯科検診、乳幼児歯科検診を受診します。 ○フッ素塗布によるむし歯予防対策も活用します。 ○仕上げ磨きを習慣づけ、むし歯の予防に取り組みます。 ○丈夫な歯をつくるために栄養バランスを考えて食事します。
学齢期	○適切な歯磨き習慣を身につけ、むし歯や歯周病を予防します。 ○治療が必要な場合は、早期に受診します。 ○甘いおやつや砂糖が入った飲み物は時間と量に気をつけます。
青年期 壮年期	○食後や就寝前の歯磨きを習慣付け、むし歯や歯周病を予防します。 ○歯間ブラシやデンタルフロス等、歯間清掃用具も使用します。 ○定期的に歯科検診を受診し、歯周疾患予防に取り組みます。
高齢期	○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診します。 ○残っている歯を大切にケアして、口腔機能の維持に努めます。 ○歯の状態に合わせて、歯間ブラシやデンタルフロス等、歯間清掃用具も使用します。

(2) 地域の取組

○地域の集まりや事業の実施に際し、歯の健康に関する学習や啓発の場を設けるようにします。

(3) 町の取組

取組	主な取組内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
3-1 むし歯、歯周疾患予防 についての啓発	◆むし歯・歯周病疾患のほか、全身疾患への影響、オーラルフレイル等についての知識を全ての年代に各種保健事業を通して啓発します。 ・母子手帳交付時や乳幼児を対象とした相談事業、健康講座、広報を活用し啓発します。 ・1歳6か月児健診での「むし歯ゼロ」をめざし、1歳前後の保護者を対象とした啓発を重点的に行います。 ・乳幼児健診、歯周疾患検診通知等を活用し、歯周疾患に関する啓発を行います。	●		●	
3-2 むし歯、歯周疾患予防 の推進	◆セルフチェック、セルフケアをはじめフッ素塗布の活用、歯周疾患検診受診等、予防活動の実践を推進します。 ・パパママ歯周疾患検診の受診率向上を図ります。 ・1歳6か月児、2歳6か月児、3歳6か月児を対象にした「フッ素塗布事業」を継続し、効果的な体制に向けて検討します。 ・歯周疾患検診対象者の拡大（30, 40, 50, 60, 70歳に20歳を追加）と検診委託期間の延長（6か月間の実施）等により、歯科検診を受診できる機会を増やします。	●		●	●
3-3 関係機関との連携体制 の確立	◆歯科医師会、認定こども園、幼稚園、学校等との情報共有や連絡体制を整備し、状況への対応がスムーズにできるようにします。 ★各関係機関の状況や活動について関係課を含め情報共有し、必要な対策に向けての検討をします。 ★認定こども園等における「(集団) フッ素塗布事業」について関係機関と協議、検討します。	●	●	●	●

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
3-1 歯磨き習慣が定着している人の増加	成人	86.9%	90.0%
3-2 定期検診（過去一年以内に歯科検診を受けている人）の増加	成人	42.6%	48.0%
3-3 むし歯のない幼児の増加	1歳6か月児	97.9%	99.0%
	3歳児	82.4%	85.0%
3-4 むし歯のない児童・生徒の増加	小学生	55.7%	60.0%
	中学生	58.4%	65.0%
3-5 フッ素塗布を受ける人の増加	3歳児	59.9%	70.0%
3-6 未処置歯のある児童・生徒の割合の減少	小学生	26.1%	25.0%
	中学生	24.4%	23.0%

コラム

歯周病と全身疾患の関連



歯と歯ぐきの境目に歯垢（プラーク）がたまり、歯ぐきの炎症が進むと歯周病菌が体の中に侵入しやすくなります。侵入した歯周病菌は、血流に乗って様々な組織に届き、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や全身疾患に悪い影響を与えます。特に糖尿病と歯周病の両方を持っていると症状が悪化しやすいと言われています。

第4節 たばこ・アルコール

行動目標

禁煙と適正飲酒をめざそう



たばこの害の周知に努めるとともに、未成年の喫煙の防止、喫煙習慣のある人に対する禁煙の取組支援、受動喫煙の防止に向けた取組を推進します。

過度な飲酒の防止に努めるとともに、適正飲酒の普及・啓発により町民の健康増進を図ります。

(1) 町民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○たばこが身体に及ぼす影響を理解します。 ○妊婦や未成年者がたばこの影響を受けないように協力します。 ○アルコールが身体に及ぼす影響を理解します。 ○家族内で禁煙や節度ある飲酒について話し合います。
妊娠期 乳幼児期	○妊娠を機に禁煙します。 ○妊娠中や授乳中の喫煙・飲酒はやめます。 ○妊娠中や授乳中の喫煙・飲酒が身体に及ぼす影響について理解します。
学齢期	○たばこやアルコールが身体に及ぼす影響について理解します。 ○勧められても絶対に喫煙・飲酒はしません。
青年期 壮年期	○たばこが身体に及ぼす影響を理解し、禁煙・分煙に取り組みます。 ○人前、とくに妊婦や未成年者の受動喫煙防止に配慮します。 ○アルコールが身体に及ぼす影響を理解し、適量の飲酒を心がけます。
高齢期	○節度ある飲酒を心がけ、人への強要はしません。 ○未成年にアルコールを勧めることはしません。 ○疾病予防のために節度ある飲酒量を心がけ、休肝日をつくります。

(2) 地域の取組

- 未成年者へのたばこの販売、提供を行わないよう、年齢確認を徹底します。
- 地域活動等を通じて喫煙のリスクを周知し、喫煙習慣のある人に対しては禁煙を促し、禁煙のチャレンジを応援します。
- 過剰飲酒が健康に及ぼす影響について、地域で普及啓発に努めます。

(3) 町の取組

取組	主な取組内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
4-1 喫煙による健康への影響についての知識の普及と啓発	◆妊産婦、未成年者も含め、全町民に喫煙が健康に及ぼす影響について各種保健事業を通して周知します。 ・周産期及び子育て期において、妊産婦本人及び同居者の禁煙・分煙の必要性について周知します。 ・町民への健康講座や健康長寿のまちづくり協定締結企業、その他事業所等で禁煙講話を実施します。	●	●	●	●
4-2 多量飲酒による健康への影響についての知識の普及と啓発	◆妊婦、未成年者も含め、全町民に多量飲酒が健康に及ぼす影響や適切な飲酒量について各種保健事業を通して周知します。 ・全妊婦への個別指導の実施と子育て期において必要な方の指導を実施します。 ・町民向け健康講座、企業向け健康講座、広報誌での啓発を行います。 ・特定保健指導対象者へは、適切な飲酒量や頻度を指導します。 ・飲酒により健診結果が異常値を示していると思われる人に、資料での情報提供を行います。	●	●	●	●
4-3 禁煙支援の推進	◆COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする喫煙による健康被害についての周知を図り、禁煙希望者の禁煙実現を支援し、推進します。 ・企業向け健康講座として、禁煙推進が進まない企業や事業所への開催を企画します。 ・禁煙の実現に役立つ情報の提供のほか、必要に応じて禁煙外来受診に繋げる支援を行います。	●		●	●
4-4 受動喫煙防止の推進	◆家庭や職場における受動喫煙防止のため、公共の場や事業所等での禁煙、分煙の必要性の理解を推進します。 ・家庭内分煙の必要性、禁煙の重要性について、乳児健診の機会に個別指導を継続します。 ★特に喫煙スペースの設置がある町内の企業・事業所での全面禁煙に向けて取組を支援します。	●	●	●	●

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
4-1 喫煙者の減少	妊婦	1.6%	0.0%
	成人	22.2%	8.0%
4-2 周囲に配慮する喫煙者の増加	成人	81.0%	85.0%
4-3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人）の減少	成人	男性 26.6%	20.0%
		女性 38.6%	30.0%

コラム

望まない受動喫煙をなくそう！



望まない受動喫煙をなくすため、令和元年4月に改正健康増進法が全面施行されています。一人一人の行動で、受動喫煙をなくしましょう。

《受動喫煙防止のルールを守りましょう》

- ① 屋外でも家庭でも、喫煙する際は周囲への配慮をしましょう。
- ② 人が集まる施設内でたばこは吸えません。喫煙は所定の場所でするようにしましょう。
- ③ 店舗や施設の入口の標識で喫煙できるか確認しましょう。
- ④ 20歳未満の人を喫煙できる場所に入れないようにしましょう。

第5節 疾病予防

行動目標

病気の予防、早期発見・精検受診による早期治療をめざそう



生活習慣病を予防する知識の普及や健（検）診体制の充実等、生涯を通じて健康に暮らすための取組を推進します。

（１）市民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○年に1度、健（検）診を受診し、自分の健康状態を確認します。 ○健（検）診結果について、専門家に相談する機会を利用し、説明や指導を受けた場合は改善・回復に努めます。 ○体調管理に気を配り、適切な生活習慣を身につけます。
妊娠期 乳幼児期	○妊産婦健診や乳幼児健診、予防接種を必ず受診します。 ○乳幼児向けの教室や相談を利用します。 ○食事の栄養バランスに気をつけ、適切な生活習慣を身につけます。
学齢期	○健康や生活習慣病予防について積極的に学ぶことで、健康意識を高めます。 ○自分の身体や健康状態に関心を持ち、適切な生活習慣について学びます。 ○規則正しい生活を心がけます。
青年期 壮年期	○適切な生活習慣を身につけ、健康の維持に努めます。 ○食事の栄養バランスに気をつけ、適度な運動をします。 ○フレイルや介護予防について学び、取組を開始します。 ○生活習慣病の予防のために、自己管理をします。
高齢期	○体調の変化を相談できるように、かかりつけ医を持ちます。 ○生活習慣病の予防のために、自己管理をします。 ○フレイルや介護予防の取組を行い、重症化を防ぎます。

（２）地域の取組

- 地域活動を通じて、健康づくりの場や健康についての学習の場をつくります。
- 地域の人たちの健康状態に配慮し、体調の変化に気づいたら医療機関の受診を勧めます。

(3) 町の取組

取組	主な取組内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
5-1 生活習慣病を予防する健康教育による知識の普及・啓発	◆健康づくりへの取組を開始する機会を増やし、生活習慣病に繋がる生活習慣の改善方法を周知します。 ★保育所、幼稚園、学校、企業等を対象に、生活習慣病の項目をテーマとした講座を随時開催します。 ・特に肥満や糖尿病については、予防に関する情報と方法について広報等でも重点的に啓発を行います。 ・女性特有の疾患について、予防や自己検診の方法を周知します。 ・自分の身体の状態も確認しながら生活習慣病について楽しく学べる体験型の講座の開催も検討します。 ・健康長寿のまちづくり協定締結企業の活動を積極的に紹介し、新しい締結企業の増加をめざします。 ★企業の自主的な健康づくりの取組を支援し、自然に健康になれる環境づくりをめざす企業を増やします。 ・保健協力員が疾病予防に関する知識を深め、地域ぐるみで健康づくり活動を推進していけるよう支援します。	●	●	●	●
5-2 健康診査、がん検診を受けやすい体制の整備	◆自分の状況に合わせて必要な健（検）診が受けられる体制づくりを推進します。また、子ども、女性、高齢者が健診を受診しやすい環境づくりに努めます。 ・乳幼児の健診・検査について、保護者がより受診しやすい体制と機会（助成を含め対象となる健診・検査）の確保について検討して行きます。 ・女性が検診を受けやすい体制を整備します（時間、場所、託児）。 ・働き盛りの年代のライフスタイルに配慮した体制を整えます。 ・高齢者になるべく近くで健（検）診を受けられるよう、町内で受診できる場所を周知します。 ・骨粗鬆症検診導入に向けての検討をします。	●		●	●

5-3 健康診査、がん検診の精密検査受診率向上への取組	◆相談や指導によるサポート、精密検査を受診しやすい体制を整え、確実に精密検査受診に繋げるための体制づくりを推進します。 ・対象者の受診状況を把握し、未受診者には受診勧奨を複数回実施します。 ・受診等に関する相談支援に随時対応します。 ・精密検査受診がスムーズに進むように、医療機関の情報提供に努めます。 ・がん検診初回精密検査費用助成事業（県事業）について周知し精密検査受診率向上をめざします。 ・保健協力員が健診の必要性についての知識を深め、地域活動を推進していけるよう支援します。			●	●
5-4 疾病の重症化予防対策の推進	◆疾病の早期対応の重要性を周知するとともに、各種保健事業では病気の重症化予防のための生活行動がとれるよう支援します。 ・特定保健指導対象者への個別指導を実施し、インセンティブの活用や参加できる関連事業についての情報提供をします。 ・特に働き盛り世代の肥満、糖尿病についての対象者を限定したハイリスク講座では、改善に向けて家族全体が勉強し協力しあえるような講座をめざします。 ★他課との連携により開催する重症化を防ぐ講座等で個別相談、個別指導を実施します。 ・健診結果通知時に、受診者の健診結果に応じた個別の情報提供を行うことで、生活習慣の改善や早期治療についての意識づけをめざします。			●	●
5-5 感染症を予防する知識の普及・啓発	◆感染症の罹患や重症化、流行を防ぐために感染予防対策や予防接種を推進します。 ・感染症に関する情報と予防方法について広報等で周知します。 ・個人ができる感染予防対策について、周知、啓発します。 ・疾病予防、重症化予防のための予防接種について啓発と対象者への周知を行います。 ★中学生に対し、性感染症とその予防について、正しい知識の普及を目的に健康教室の開催を継続します。	●	●	●	●

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
5-1-① がん検診受診者の増加（胃がん）	40～69 歳	9.1%	20.0%
5-1-② がん検診受診者の増加（大腸がん）	40～69 歳	11.7%	20.0%
5-1-③ がん検診受診者の増加（肺がん）	40～69 歳	10.5%	20.0%
5-1-④ がん検診受診者の増加（子宮がん）	20～69 歳女性	21.3%	30.0%
5-1-⑤ がん検診受診者の増加（乳がん）	40～69 歳女性	17.5%	25.0%
5-2-① がん検診精密検査受診者の増加（胃がん）	40 歳以上	89.8%	95.0%
5-2-② がん検診精密検査受診者の増加（大腸がん）	40 歳以上	81.1%	85.0%
5-2-③ がん検診精密検査受診者の増加（肺がん）	40 歳以上	95.4%	100.0%
5-2-④ がん検診精密検査受診者の増加（子宮がん）	20 歳以上	88.9%	95.0%
5-2-⑤ がん検診精密検査受診者の増加（乳がん）	40 歳以上	96.8%	100.0%
5-3 肥満者の減少	成人 (BMI25 以上)	男性 34.5%	20.0%
		女性 27.4%	15.0%
	3 歳児 (肥満度 20%以上)	2.9%	2.0%
	児童（小学生） (肥満度 20%以上)	14.5%	10.0%
	生徒（中学生） (肥満度 20%以上)	14.0%	10.0%
5-4 がんの死亡率の減少	40～69 歳	38.6% (R3)	20.0%
5-5 健康長寿のまちづくり協定締結企業・団体数	町内企業・団体	48 件 (R4)	60 件

第 5 章

食育推進計画

第1節 食生活・栄養

行動目標

規則正しくバランスよく食べ、適正体重を維持する



幼少期から、栄養バランスのとれた適切な食事をとれるよう啓発するとともに、町民が食事を通じて健康の維持・増進を図れるよう支援します。

(1) 町民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○朝ごはんを毎日食べ、生活リズムを整えます。 ○タンパク質と野菜を上手に取り入れてバランスよく食べます。 ○過食や偏食をせず、適正体重を維持します。
妊娠期 乳幼児期	○妊娠・出産の機会に食生活を見直し、改善します。 ○月齢にあった離乳食を摂取し、薄味を心がけ、望ましい味覚を育てます。 ○よく噛んで食べ、むし歯を予防します。
学齢期	○早寝、早起き、朝ごはんを実践します。 ○給食を活用し、食事バランスを学びます。 ○食材の栄養の働きや役割を学び、好き嫌いなく食べます。
青年期 壮年期	○腹八分目を心がけ、適正体重を維持します。 ○不足しがちな野菜や海藻、きのこ類を積極的に取り入れます。 ○嗜好品や間食をとりすぎないように、量と時間を決めます。
高齢期	○偏った食生活にならないよう、いろいろな食品をとります。 ○フレイル予防のため、タンパク質やカルシウムを意識して食べます。 ○薄味を心がけ、だしの旨味や酸味等を取り入れ、食欲低下を予防します。

(2) 地域の取組

- 地域子育てセンターや認定こども園等による食育情報を積極的に発信します。
- 子どもから高齢者まで利用しやすいよう、小売店、店舗にて薄味で栄養バランスのよい食事、弁当や惣菜を積極的に提供します。
- 地域のボランティア団体による料理教室等の機会を設けます。
- 食生活改善推進委員会等の地区組織が呼びかけ、健康づくりへの意識を高めます。

(3) 町の実施

実施	主な実施内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
1-1 正しい食習慣の普及啓発	◆各種事業を通じて妊娠期から高齢期に至るまでの栄養とバランスを考え、減塩と規則正しい食習慣を推進します。 ・栄養講座や広報等を活用し、定期的な普及・啓発をします。 ・県事業「青森のおいしい健康応援店認定事業」(エネルギー、塩分、野菜量に着目)登録についての周知を図り、町登録店舗(7店)を増やす取組をします。 ★保育所や学校等との情報交換により、こどもの食環境への必要な対策を検討します。 ・食を通して地域の健康づくりをサポートする食生活改善推進員の知識の獲得、意識向上を支援します。	●	●	●	●
1-2 疾病予防のための食生活の推進	◆年齢・性別の特性別にリスクを下げるための食生活改善を推進(若年女性のやせ、骨粗鬆症、高齢者の低栄養予防等)します。 ・母子手帳交付時に、妊娠継続に大切な栄養と疾病予防のための栄養指導を行います。 ・こどものやせ・肥満者について、乳幼児健診での数値の変化と発育・発達を見ながら、個別の栄養指導を継続して行います。 ・とくに糖分、塩分の栄養指導が必要な特定保健指導対象者においては、具体的な食生活改善にむけての指導を重点的に実施します。 ・企業や事業所で働く人の食生活の課題に対応した講座を開催します。 ・女性の骨粗鬆症や高齢者のフレイル予防をテーマとした広報活動や講座を行います。	●	●	●	●
1-3 疾病の重症化を予防する食生活改善の推進	◆肥満、糖尿病、高血圧等の重症化を防ぐための栄養指導をします。 ・ハイリスク対象者への栄養指導には、改善をめざし家族全体で継続して取り組める支援をします。 ★糖尿病教室では、効果的な栄養改善に繋がるよう他課や多職種と連携します。		●	●	●

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
1-1 肥満者の減少	成人 (BMI25 以上)	男性 34.5%	20.0%
		女性 27.4%	15.0%
	3歳児 (肥満度 20%以上)	2.9%	2.0%
	児童(小学生) (肥満度 20%以上)	14.5%	10.0%
	生徒(中学生) (肥満度 20%以上)	14.0%	10.0%
1-2 塩分摂取量(尿中塩分量)の減少	成人	男性 10.2g	8g(国・県)
		女性 9.7g	8g(国・県)
1-3 栄養のバランスを考え食事をしている成人の増加	成人	20.0%	40.0%



第2節 食育の推進

行動目標

地産地消の推進と食文化を継承し、食への関心を高めよう



地場産品の推進と食文化を次世代へ継承し、食について学びを深めることで食育への関心を高めるよう支援します。

(1) 町民の取組

ライフステージ	主な取組
全年代	○毎食、食事マナーや挨拶を実践します。 ○食文化や郷土料理を学ぶ機会、伝える機会を設けます。 ○フードロスをなくし、安心・安全な地元の食材を積極的に取り入れます。 ○家族や友人、仲間と「共食」の場を積極的に設けます。
妊娠期 乳幼児期	○食に関心を持ち、望ましい食習慣を身につけます。 ○多種多様な食材を取り入れ、味覚の発達や噛む力を育てます。 ○食事マナーを身につけ、食を学ぶ楽しさを体験します。
学齢期	○早寝、早起き、朝ごはんを実践します。 ○授業や給食を通じて地産地消、食文化の学びを深めます。 ○食の安全・安心の大切さを学び、食への感謝の心を育みます。
青年期 壮年期	○食事のマナーや挨拶について、大人が実践し子どものお手本になります。 ○地場産物を食生活に積極的に取り入れます。 ○食品の安全や品質を見て購入し、フードロスや廃棄をなくします。
高齢期	○食文化や郷土料理を、次世代に継承します。 ○多品目の食べ物で十分な栄養をとり、偏りを減らします。 ○食を通じて交流の場を持ち、孤食や個食を防ぎ食生活を豊かにします。

(2) 地域の取組

- 認定こども園等は、給食や野菜の栽培・収穫体験、調理体験を通じて食育を推進します。
- 小中学校では、食育講話の実施、給食を通じて食文化や地産地消について学びます。
- 地場産物の消費や食環境の整備、フードロス等、環境の配慮について家庭や各種団体・施設、職場で取り組みます。
- 食生活改善推進員等の地区組織は、子どもの食育や郷土料理、食文化の継承に向けて積極的に活動します。

(3) 町の取組

取組	主な取組内容	妊・乳	学齢	青・壮	高齢
2-1 朝食摂取の推進	◆朝ごはんを毎日食べる人を増やすため、早寝、早起き等の生活習慣と朝ごはんの大切さについて啓発します。 ・ひよこママサロン（離乳食教室）や町広報誌、各種教室等を活用し、「食育と子育て」について周知、啓発します。 ★栄養教諭との情報連携により協働して課題対応に取り組みます。	●	●	●	●
2-2 食文化・郷土料理を学ぶ機会の提供	◆食文化・郷土料理を学び、伝える機会の充実と地場産品を食べる機会を設けます。 ・食生活改善推進員や食の団体の伝統的な食文化に対する普及啓発や活動を支援します。 ★学校と協働し「こども食育教室」を行い、児童・生徒への食育の理解と取組を支援します。 ・町広報紙、各種教室等を活用し、「食育と子育て」について周知、啓発します。	●	●	●	●
2-3 食への感謝の心を育む機会の提供	◆地域団体、施設で子どもたちが野菜の栽培・収穫や食事マナーを学ぶ機会を増やします。 ★保育所、幼稚園、学校との情報交換を行い、食文化・郷土料理を学ぶ機会と合わせ栄養講話を随時実施します。 ・町広報紙、各種教室等を活用し、「食育と子育て」について周知、啓発します。	●	●		

「★」は、特に他課・関連機関との連携が重要となる項目

(4) 評価指標

項 目	対象	現状値 (R5)	目標値 (R16)
2-1 いただきます、ごちそうさまを言う小中学生の増加	町内小中学生	小学生 73.8%	90.0%
		中学生 62.5%	80.0%
2-2 好き嫌いが少ない小中学生の増加	町内小中学生	小学生 24.2%	40.0%
		中学生 28.5%	40.0%
2-3 食育に関心がある成人の増加	成人	23.5%	50.0%
2-4 朝ごはんを毎日食べる成人の増加	成人	75.6%	85.0%

第 6 章

自殺対策計画

第1節 基本方針



誰も自殺に追い込まれることのない おいらせ町



自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

当町においても、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのないおいらせ町」の実現をめざします。

国が示す基本施策

- 1. 地域におけるネットワークの強化
- 2. 自殺対策を支える人材の育成
- 3. 町民への啓発と周知
- 4. 生きることの促進要因への支援
- 5. 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

当町の特性に応じた重点施策

- 1. 高齢者対策
- 2. 生活困窮者対策
- 3. 労働者・経営者に関わる対策

自殺率の目標

	【参考】前計画	本計画	目標値
	平成 30～令和 4 年 (2018～2022 年) (5 か年平均)	令和 6～17 年 (2024～2035 年)	令和8年 (2026 年)
町自殺死亡率 (人数)	24.0 (6 人)	減少傾向	20.0 以下 (5 人以下) ※自殺総合対策大綱より

※自殺死亡率 = 自殺者数 ÷ 人口(10月1日現在) × 100,000 人

第2節 具体的施策の展開

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

行動目標

全ての町民と協力・協働し自殺を防ごう

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域等、社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するために、消防や警察等、地域の多様な関係者の連携・協力を確保し、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進して行きます。

(1) 町民・地域の取組

○近隣の町民同士で繋がりを持ち、誰かの変調に気がいたら、専門の相談機関に繋ぐことができるよう、町の自殺対策や相談先についての知識を深めます。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関※
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
健康づくり推進協議会	関係団体の代表が集まり、自殺対策についての協議を行います。	●	●	●	●	保健こども課 関係団体
いのち支える自殺対策推進本部	自殺対策について、庁内関係課との連携と協力を推進するために、本部会議及び部会を開催します。	●	●	●	●	保健こども課 関係課
広域連携の推進	要保護児童対策地域協議会、地域ケア会議にて、情報交換や情報共有を実施し、協働して課題の解決をめざします。	●	●	●	●	保健こども課 関係課 関係機関・団体

※自殺対策の基本方針として「様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある」と掲げられています。
また、連携の効果を高めるため、支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要であることから、自殺対策計画については「連携機関」を掲載しています。

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
1-1 健康づくり推進協議会における自殺対策の協議	年1回	年1回以上
1-2 いのち支える自殺対策推進本部及び部会の開催	年1回	年1回以上

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

行動目標

すべての町民が傾聴する力を身につけ、ゲートキーパーとして支える人になろう

様々な分野において、生きることの包括的な支援に係わっている支援者を自殺対策に係る人材として確保、養成し、自殺に関する正しい知識の普及や対応力の向上による相談体制の強化を図ります。

(1) 町民・地域の取組

- 家庭や職場、地域で関わりのある人の心身の状況に気を配り、変調が感じられれば相談に応じることができるよう、ゲートキーパーとしての基礎知識を身につけ実践します。
- 傾聴ボランティア養成講座で、悩みや不安を抱える人の話を聴くコミュニケーション技術を習得し、相談対応力の向上を図ります。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
ゲートキーパー養成講座	町職員、教職員、町内企業、一般町民を対象に、相談者の悩みや変化に気づき、必要な支援に繋げることができるよう研修会を開催します。			●	●	保健こども課 関係課 関係機関・団体
傾聴ボランティア養成講座	悩みや不安を抱える人の話を聴くコミュニケーション技術を習得する講座を開催し、地域の中に傾聴できる人材を増やします。傾聴ボランティア対象のスキルアップ研修会を開催し、活動の活性化を図ります。			●	●	保健こども課 関係課

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
2-1-① ゲートキーパー養成講座、スキルアップ研修会の開催(町職員)	職員の92.1%が受講 スキルアップ研修会は未実施	職員の95%以上が受講 職員の90%以上が受講
2-1-② ゲートキーパー養成講座の開催(教職員等)	年1回	年2回以上
2-1-③ ゲートキーパー養成講座の開催(町民)	年1回	年1回以上
2-2 傾聴ボランティア養成講座スキルアップ研修会の開催	養成講座：2年に1回の実施 スキルアップ研修会：年1回以上	継続実施

基本施策3 町民への啓発と周知

行動目標

こころの健康について知識を深めよう

自殺は誰もが当事者となり得る問題であるとの理解や、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には「誰かに援助を求める」等の適切な対処についての理解促進を図ります。また、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかける等の自殺対策における一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動を通じた啓発事業を推進します。

(1) 町民・地域の取組

- 自殺を他人ごとと思わず、自分ごとと捉えて積極的に関連情報に接するようにします。
- 自殺対策に関わる知識や心構えを身につけます。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
各種相談窓口の周知	庁内窓口や公共機関、関係機関等に、相談窓口に関するリーフレット等を設置し、周知を図ります。	●	●	●	●	保健こども課
自殺予防週間・強化月間に合わせた取組	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせて、図書館において、こころの健康に関する書籍やCD等をディスプレイしたコーナーを設置するほか、広報誌で周知を図ります。	●	●	●	●	保健こども課 社会教育・体育課
町民向け健康教育・イベントの開催	こころの健康をテーマにした健康教育や講演会を開催します。また、各イベントの機会に、自殺に関連した展示コーナーを設置します。	●	●	●	●	保健こども課 関係課 関係機関・団体

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
3-1 相談先リーフレット等の設置窓口	町内・関係機関合わせて14カ所	継続実施
3-2 図書館、図書室でのコーナー設置	年2回(9月、3月)	継続実施

基本施策4 生きることの促進要因への支援

行動目標

誰もが前向きにいきいきと暮らせる地域をつくろう

社会全体の自殺リスクを低下させるため、様々な分野において「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(1) 町民・地域の取組

○悩みやストレスを感じた時に、相談窓口や相談会の利用や、ストレスチェックを受ける等、自らのこころの状態に向き合い、改善を図ります。

○認定こども園や子育て支援センター、放課後児童クラブ等の関係機関は、子育て中の親の心身の状況や子どもの様子に気を配り、変調があった場合は保健こども課等の相談機関に繋がります。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
各種居場所づくり活動	介護予防普及啓発事業、認知症カフェ、ふれあいいきいきサロン等、高齢者の仲間づくりや居場所づくりを推進します。				●	介護福祉課 介護関係施設 社会福祉協議会
	地域子育て支援センター、放課後児童クラブ、産前産後サポート事業等、妊産婦及び子育て世代の親や子ども同士の交流と仲間づくり、働く親の支援と児童の居場所づくりを推進します。	●	●	●		保健こども課 社会教育・体育課 地域子育て支援センター 放課後児童クラブ 放課後子ども教室
	P T Aや婦人会、青年団等の社会教育団体、町内会活動等を通じた仲間づくりや居場所づくりを支援します。 また、生涯学習活動を通じて情報提供や普及啓発を図るとともに、仲間づくりや居場所づくりを推進します。	●	●	●	●	社会教育・体育課 まちづくり防災課 町内会 各種関係団体
二次医療圏*との連携	精神医療に関する県事業において、地域の自殺の現状を把握するとともに、自殺未遂者やその家族への支援を関係機関と連携して行います。	●	●	●	●	医療機関 三沢警察署 おいらせ消防署
死亡届時のリーフレットの配布	死亡届に訪れた遺族に対し、各種相談窓口の情報を掲載したリーフレットを配布します。	●		●	●	保健こども課 町民課
自死遺族の集いの周知	遺族等が集い、自分の体験や思いを話せる場である「つどい」について広報誌を通じて事業の周知を図ります。(県事業)	●	●	●	●	保健こども課

*二次医療圏とは 複数の市町村で構成される救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域。

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
4-1 介護予防教室参加人数	301 人	350 人
4-2 ふれあいいきいきサロンの実施	27 地区	実施地区増加
4-3 産前産後サポート事業(ひよこママサロン)の利用者数	67 人	利用者数増加
4-4 地域活動の参加割合	41.2%	50%
4-5 死亡届出時のリーフレット配布	配布率 100%	継続実施

コラム

ゲートキーパーの役割



「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援に繋げ、守ることができる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。悩んでいる人に寄り添い、関わりを通じて孤立化を防止し、支援していくことが大切です。多くの町民に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから行動を起こしていくことが自殺対策に繋がって行きます。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

行動目標

悩んだときはすぐに相談しよう

「生きることの包括的な支援」として、「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めて行きます。

(1) 町民・地域の取組

- 教職員や町民はゲートキーパー養成講座を受講する等、自らが子どもたちのSOSの受け手になれるように努めます。
- 支援が必要な子どもがいた場合、すぐに必要な支援に繋がります。
- 児童・生徒は悩んだとき、自分のできる方法でSOSを発信します。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
こころの健康教室	児童・生徒が、命の大切さやストレスへの対処、困った時や悩んだ時に相談することの大切さについて、授業を通じて学びます。		●			保健こども課 学務課 町内小中学校
いじめ防止対策に関する相談	児童・生徒の悩みや心配事、不登校等に関する教育相談や個別支援を通じて、いじめの早期発見と対応を行います。		●			学務課 町内小中学校
子どもの人権に関する教室	小中学生を対象とした、人権教室を行い、人権意識を高めるための啓発を行います。		●			町民課 町内小中学校

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
5-1 こころの健康教室の開催	5校中4校の小学校5または6年生 全中学校1年生で開催	全小中学校への実施
5-2 授業後のアンケートにて「理解できた」と答えた割合	93.5%	95%以上

重点施策1 高齢者対策

行動目標

地域の力で高齢者の健康と生きがいをつくろう

高齢者やその家族を支援する、あるいは高齢者と接点のある様々な立場の人たちの研修等の機会に、地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった自殺のリスクに対応するため、各種サービスや支援を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等、生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

(1) 町民・地域の取組

- 広範な知識と経験を持つ高齢者を大切にし、その意見や発信に耳を傾け、今後のまちづくりに活かします。
- 地域において、高齢者に関わる全ての人は、地域の高齢者に気を配り、困り事や変調に気づいたら、相談機関に繋がります。
- 自分が高齢者の支え手となれるよう、認知症サポーター養成講座を受講する等、必要な知識とノウハウの取得に努めます。
- 民生委員児童委員は、地域活動を実践する中で、悩んでいる人に声をかけ、話を聴いて、必要な支援に繋げ、地域の中で見守ります。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
うつ病スクリーニング事業	65歳、70歳の節目年齢の男女を対象に、こころの健康診断(うつ病スクリーニング)を実施することで自殺リスクを把握し、必要に応じて医療や福祉制度等の個別支援に繋がります。				●	保健こども課
傾聴ボランティア「あゆみの会」活動	独居高齢者サロンや介護施設での傾聴活動を行い、悩みや困りごとを聴き、必要に応じて相談に繋がります。				●	保健こども課
地域ケア会議	関係機関の多職種で継続的に支援していく体制整備を検討するとともに、自殺の視点を加えて個別支援の充実を図ります。				●	介護福祉課 介護関係施設

在宅医療・介護連携推進事業	医療機関や介護事業所等の関係機関を構成員とする会議を開催し、必要な医療・介護を、切れ目なく受けられる体制を整備します。				●	介護福祉課
生活支援体制整備事業	医療・介護に加え、NPO法人やボランティア等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加の推進を図ります。				●	介護福祉課
認知症総合支援事業	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に取り組みます。				●	介護福祉課
介護予防普及啓発事業	各種介護予防事業の開催を通じて、高齢者の健康づくりを推進するとともに、参加者同士の交流や居場所づくりを推進します。				●	介護福祉課
介護予防把握事業	高齢者の実情を調査し、閉じこもり等何らかの支援を要するものを把握することで、自殺予防と介護予防活動に繋がります。				●	介護福祉課 介護関係施設
高齢者への総合相談	高齢者の様々な相談を受け、適切な機関や制度、サービスに繋げ継続的に関わります。				●	介護福祉課

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
6-1 うつ病スクリーニング陽性者への対応率	対応率 84.6%	対応率 100%
6-2 傾聴ボランティアあゆみの会による傾聴活動	6 回	年 6 回以上

重点施策2 生活困窮者対策

行動目標

生活に困っている人に気づき、支援しよう

生活困窮の状態にある人・生活困窮に至る可能性のある人が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めて行きます。

(1) 町民・地域の取組

- 自分自身のこころの状態に注意を向け、悩んだ時は周囲の人や相談機関に相談します。
- 地域に関わる全ての人は、町民に気を配り、困り事や変調に気づいたら、相談機関に繋がります。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
各種相談事業	相談者やその家族の生活を把握し、問題の内容に応じて無料法律相談や生活困窮者自立支援相談等、必要な支援に繋がります。	●	●	●	●	保健こども課 介護福祉課 総務課 商工観光課 社会福祉協議会
各種納付相談窓口	各種税金、保険料、町営住宅家賃、上下水道料金、医療費等の滞納の支払いに関する相談の際に、生活困窮や各問題への支援が必要な場合は、関係機関に繋がります。	●		●	●	税務課 町民課 保健こども課 介護福祉課 地域整備課 おいらせ病院

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
6-3 生活保護の相談対応率	100% (71 件)	100%

重点施策3 労働者・経営者に関わる対策

行動目標

健康でいきいきと働ける職場をめざそう

労働者・経営者に対し、様々な分野の人々や組織が連携し、問題を抱える人や自殺を考えている人に包括的な支援が届く体制づくりに取り組みます。

(1) 町民・地域の取組

- 悩みやストレスを感じた時に、相談窓口や相談機関で相談したり、ストレスチェックを受ける等、自らのこころの状態に向き合い、改善を図ります。
- 職場内で社員同士がお互いに気を配り、困り事や変調に気づいたら、社内の相談担当や行政等の相談機関に繋がります。
- 家庭や職場で関わりのある人の心身の状況に気を配り、変調が感じられれば相談に応じることができるよう、ゲートキーパー養成講座を受講する等、必要な知識とノウハウの取得に努めます。
- 企業等の経営者は、健康経営を推進し、社員の健康の保持増進に努めます。

(2) 町の取組

取組	取組の内容	主な対象年代				連携機関
		妊・乳	学齢	青・壮	高齢	
うつ病スクリーニング事業	25、30、35、40、45、50、55、60歳の節目年齢の男性を対象に、こころの健康診断（うつ病スクリーニング）を実施することで自殺リスクを把握し、必要に応じて医療や福祉制度等の個別支援に繋がります。			●	●	保健こども課
健康長寿のまちづくり協定の締結と健康経営の促進	町内企業との協定締結企業を増やし、企業の健康経営を推進し、連携を強化して行きます。			●	●	保健こども課 商工観光課 商工会
商工相談	中小企業の様々な経営課題に対応して、各種の専門窓口を案内し、解決まで継続して経営上のアドバイスを行い事業者の経営力の向上を図って行きます。			●	●	商工観光課
農業従事者に関する取組	家族経営協定等における相談を実施し、農業経営の改善を図ります。 また、認定農業者の会等、農業経営基盤の安定と地位向上をめざす農業者が集まる機会に、仲間との交流を通じて、居場所、生きがいづくりの推進を図ります。			●	●	農林水産課 農業委員会
自然災害相談窓口	自然災害や異常気象等で農産物に甚大な被害が発生した場合、相談窓口を開設し、被害状況を確認します。			●	●	農林水産課

(3) 評価指標

評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)
7-1 うつ病スクリーニング陽性者への対応率	対応率 84.6%	対応率 100%
7-2 健康長寿のまちづくり協定締結企業・団体数	48 件	60 件
7-3 商工相談の開催回数	8 回	回数増加

第 7 章

計画の推進体制

第1節 推進体制

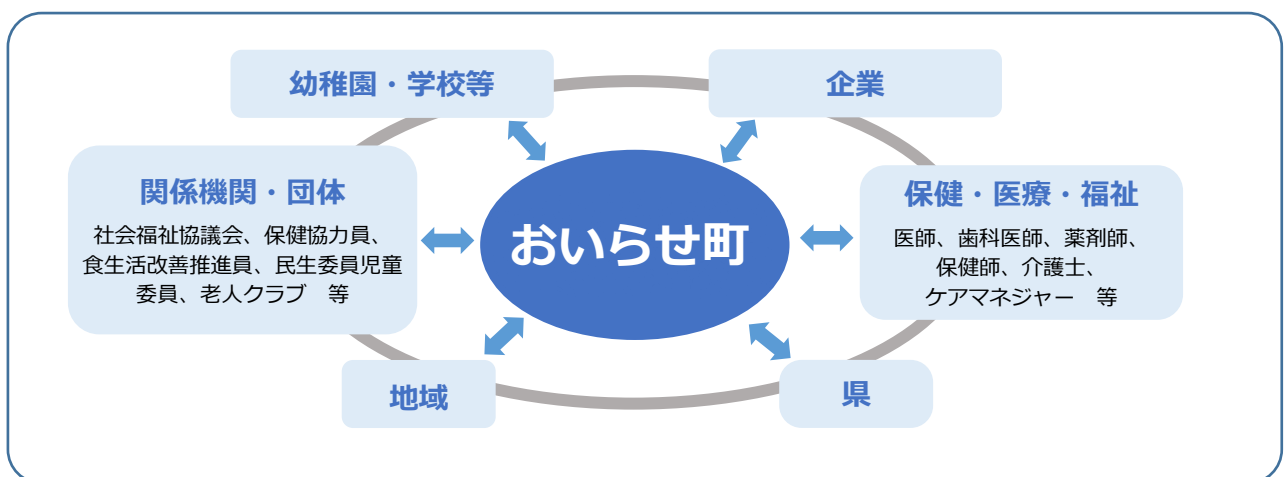
1 町民の健康づくり活動への支援

本計画がめざす姿「みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせるまち」の実現にあたっては、町民一人ひとりの取組への支援を基本にしつつ、家庭や地域が役割を担い、健康づくりに向けて一体となって取り組んで行く必要があります。それぞれの健康課題へ主体的に取り組むことへの支援を継続します。

2 関係機関との連携

町民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、保健、医療、福祉、教育、企業、関係機関・団体等が連携を強化し、健康づくりに取り組んで行く必要があります。

乳幼児期に生活習慣の基礎づくりがされ、若い世代で定着し継続できるよう認定こども園や学校をはじめとする教育機関との連携、また、専門的な支援を必要とする場合の医師会や歯科医師会、保健所等との連携強化を図って行きます。



3 人材育成

町は、健康づくりを推進するための職員を確保・養成するとともに、その資質の向上に努めます。

また、地域で健康づくり活動を行う町民と積極的に連携するとともに、地域での健康づくりに努めます。

4 DX化の推進

電子媒体等を活用した診療・相談体制の導入や問診票の電子化等、町民にとって利便性の高いサービス提供体制を検討し、関係機関と連携を図りながら整備を進めます。また、庁内の業務効率化にあたっては現在実施している事業の精査を行い、重複・類似している事業を見直し、効率的な事業推進を図ります。

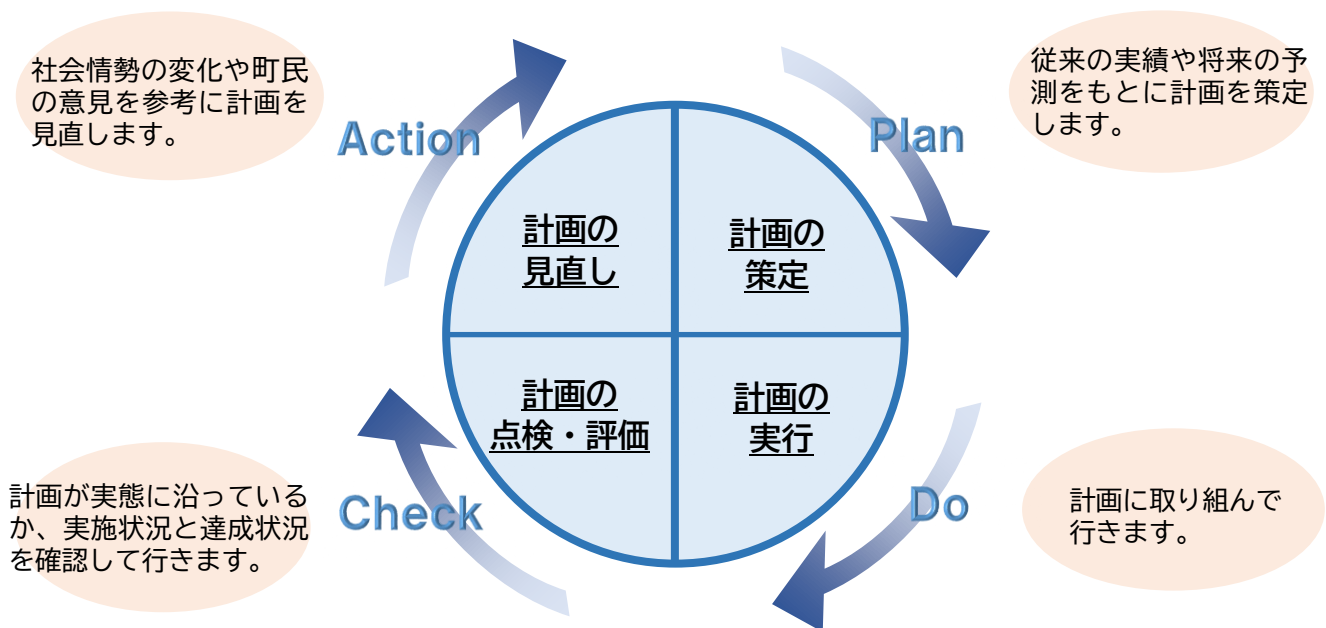


第2節 計画の推進管理と評価方法

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、年度ごとにPDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

計画の最終年度である令和17年度には、分野別施策の展開に沿って、分野ごとに設定した評価指標により取組状況を評価し、その後取り組むべき課題について明らかにします。

また、アンケート等により事業が効果的に行われているかどうかを評価し、目標達成のための課題の把握や事業の見直しを行い、次期の計画策定に活かして行きます。



資料編

1 計画策定までの経過

日 程	内 容
令和5年5月～6月	○町民健康調査実施 ・小中学生、18歳（高校3年生相当）・成人（20～64歳の人）の2,067名を対象 ・調査期間は対象により異なる
令和5年8月30日	○令和5年度第1回健康づくり推進協議会の開催 ・健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画策定方針について ・最終評価について ・アンケート調査結果報告について
令和5年11月27日	○令和5年度第1回いのち支える自殺対策推進部会
令和5年12月1日	○第4次食育推進計画策定に係る庁内検討会
令和5年12月21日	○令和5年度第2回健康づくり推進協議会の開催 ・健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画 素案について
令和6年1月18日	○政策会議
令和6年2月8日	○令和5年度第3回健康づくり推進協議会の開催 ・健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画 素案について
令和6年2月8日～21日	○パブリックコメント
令和6年2月21日	○議員全員協議会
令和6年2月29日	○定例庁議
令和6年3月	○計画の公表

2 おいらせ町健康づくり推進協議会委員名簿

役職	氏 名	所属機関名及び所属機関役職	区分
会長	渡邊 珠夫	下田診療所 医師	地区医療機関代表
副会長	武田 裕子	おいらせ町保健協力会 会長	保健衛生機関代表
副会長	澤上 昌子	おいらせ町食生活改善推進委員会 会長	保健衛生機関代表
	齋藤 和子	三八地域県民局地域健康福祉部 保健総室長	関係行政機関代表
	磯嶋 泰	国民健康保険おいらせ病院 院長	地区医療機関代表
	後村 誠	あとむら歯科医院 院長	地区医療機関代表
	松山 勉	校長会 代表	教育機関代表
	山本 沙織	養護教諭 代表	教育機関代表
	蛸名 ユリ子	おいらせ町連合婦人会 会員	保健衛生機関代表
	佐々木 四樓	おいらせ町国保運営協議会 会長	保健衛生機関代表
	倉舘 広美	おいらせ町保育会 会長	保健衛生機関代表
	佐々木 公明	おいらせ町老人クラブ連合会 会長	福祉関係団体代表
	山崎 美枝子	おいらせ町社会福祉協議会 生活支援員	福祉関係団体代表
	大村 ミツ	赤十字奉仕団 副委員長	福祉関係団体代表
	遠藤 律子	おいらせ町商工会 女性部長	事業所代表
	北向 憲雄	十和田おいらせ農業協同組合 理事	事業所代表
	柏崎 幸子	おいらせ町生活改善グループ連絡協議会 会長	学識経験者
	袴田 健	おいらせ町スポーツ協会 理事長	体育関係団体代表
	柏崎 繁信	公募	一般
	本田 智子	公募	一般

3 生きる支援関連施策事業一覧

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策				重点施策		
				ネットワーク	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困難者
総務課	首長とふれあいトーク	首長が自ら地域や町民の活動の場などに 出向き、行政について町民と語り合い、 行政に関する意見・意向等を聴取するこ とで、行政運営の参考とする。	▼「地域自殺対策の取組」等を、ふれあいトークのテーマとすること で町民への啓発の機会となり得る。	●						
	住民が「いど」ブックの発行	行政のしくみや、役場における各種手続 き方法、助成制度などの情報のほか、暮 らしに役立つ生活情報を手軽に入手でき るために住民が「いど」ブックを発行する。	▼「いど」ブックの中に、様々な生きる支援に関する相談先の情 報を掲載することで、町民に対して情報周知を図ることがで きる。	●						
	職員の健康管理	職員の心身健康の充実／健康相談／健診 後の事後指導	▼町民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の充実を図 ることで、「支援者への支援」に繋げる。	●		●				
	町民相談事業	町民からの各種相談を受け付け、適切な 相談機関に案内する。	▼各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが複数の 問題を抱えていることから、潜在的な自殺リスクの高い人々 を支援する上で重要となる。 ▼相談対応を行う職員に「ゲートキーパー」研修を受講してもらい、 連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を知っ ておいてもらうことで、その職員が繋ぎ役としての対応を取 れるようになる可能性がある。	●		●				
政策推進課	総合戦略推進事業	人口ビジョンに基づく総合戦略の事業推進	▼総合戦略の中で自殺対策について言及することができれば、総合的・全庁的に対策を進めやすくなる。 ▼今後、戦略が改訂となる際には、自殺対策と連携できる部 分を検討・相談し、連携のさらなる深化を図ることもでき る。	●						
	連携中枢都市圏推進事業	経済的な結びつきの強い近隣自治体と連 携中枢都市圏を形成し、圏域の経済の活 性化や公共サービスの確保を図る。	▼連携中枢都市圏の枠組みを活用し、隣接自治体と連携し て、自殺対策事業を推進することができる。	●						
	定住自立圏構想推進事業	複数の隣接自治体が互いに連携・協力 し、役割分担を明確にしながら、圏域全 体として将来像の実現を定住自立圏共生 ビジョンの推進を行う。	▼定住自立圏の枠組みを活用し共生ビジョンの中で、自殺対策 についても言及することにより、地域社会づくりとして自殺 対策を進める上での基盤の整備強化を図りやすくなる。	●						
まちづくり防災課	安全安心まちづくり事業	(1)「おいらせ町生活安全条例」に基づ き、町民みんなが安心して暮らすことの できる安全なまちづくりを総合的に推進 するため必要な施策を実施する。 (2)「おいらせ町暴力団排除条例」に基づ き、暴力団排除に係る広報、啓発に取り 組む。	▼各種取組により、地域の関係者が自殺対策について理解を 深める機会となり得る。	●		●				
	各種交通安全、防犯活動 支援事業	交通安全協会や防犯協会、町内会単位の 防犯パトロール隊などの組織を支援すること により、地域での安全安心まちづくり活 動の効果的な推進を図る。	▼活動を通じて、児童生徒の自殺実態や特徴等の情報を共有 することで、子どもの自殺対策についての意識の醸成、取組 推進へ向けた契機となり得る。	●		●	●			

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策					重点施策		
				ネットワーク	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
まちづくり 防災課	交通安全対策に関する事務	交通事故に関する相談や助言等の実施	▼交通事故の加害者・被害者ともに、事故後には様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性がある。 ▼加害者・被害者の双方に相談の機会を提供することは、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。 ▼相談者にリーフレットを配布することで、支援機関等の情報周知が可能となる。	●		●					
	地域活動振興事務	町内会・自治会関係・コミュニティ育成・地区町民への講演や講習会	▼町会や自治会等の場で自殺対策に関する講演や講習会を行うことで、地域の町民として何ができるかを主体的に考えてもらう機会となり得る。	●			●				
	NPO連携促進事業	NPO、企業、行政等の協働を進めるため、地域課題について対話するワークショップを開催する。	▼地域の課題として自殺問題を取り上げることで、行政と民間が連携して「地域づくり」として自殺対策を推進するための基盤づくりになり得る。	●			●				
	コミュニティづくりの推進	町内会役員等を対象に、コミュニティ活動に関する情報交換会を実施する。（連合町内会主催）	▼情報交換会の中で自殺対策についても言及してもらうことで、町民間での意識の醸成と事業の周知に繋がる可能性がある。	●			●				
	防災対策の推進	各種防災対策を推進するため、国や都道府県をはじめとする関係機関と密接な連絡をとり、効果的に事業を行うとともに、災害に対する諸対策として地域防災計画の作成等を行い、総合的かつ計画的な防災対策を推進する。	▼自殺総合対策大綱において、大規模災害における被災者の心のケア支援事業の充実・改善や、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等の必要性が謳われている。 ▼地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等につき言及することで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進し得る。	●							
	防災安全マップ更新事業	新たな情報（防災無線デジタル化、避難行動要支援者支援、土砂災害警戒区域）を更新した「防災安全マップ」の全戸配布を検討し町民の防災意識向上を図る。	▼命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も、各種相談先一覧に加えることを次回改定にて検討する。町民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与し得る。	●		●					
税務課	徴収の緩和制度としての納税相談	町民から納税に関する相談を受け付ける。	▼納税や年金の支払い等を期限までに行えない町民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援に繋がられる体制を作っておく必要がある。 ▼相談を受けたり徴収を行う職員等に「トキパ」研修を受講してもらうことで、気づき役や繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●						●	
	保険料・税の賦課、収納、減免	滞納者に対する納付勧奨・減免状況の把握	▼保険料・税の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なくない。 ▼納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関に繋げる等、支援への接点となり得る。	●						●	

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策					重点施策	
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者
町民課	公害・環境関係の苦情相談	町民から公害・環境に関する苦情や相談を受け付けるとともに、問題の早期解決を図る。	▼自殺に至る背景には、近隣関係の悩みやトラブル等が関与している場合や、悪臭や騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も少なくない。 ▼公害や環境に関する町民からの苦情相談は、それらの問題を把握・対処する上での有益な情報源として活用できる可能性がある。	●						
	国保訪問指導 重複多受診者訪問指導	重複多受診者を訪問指導することにより、被保険者の健康相談、適正受診の指導を行う。	▼医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域で孤立状態にいたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い方もいると思われる。 ▼訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行うことで、自殺のリスクが高い場合には他機関に繋ぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減にも繋がり得る。	●		●			●	
	国保高額療養費申請受付	入院等による高額療養費の窓口での受け付けを行う。	▼高額療養費に該当する治療を受けた方の中には、心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い方もいると思われる、自殺リスクが高い場合は、個別の支援に繋げることが出来れば、問題の早期発見と早期支援の機会となり得る。	●		●				
	葬祭費	被保険者の死亡に対し、一時金を支給する。	▼大切な方との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面などで様々な問題を抱えて自殺リスクの高まっている方もいる可能性がある。抱えている問題に応じて、支援機関へと繋ぐ機会として活用し得る。 ▼自殺による死亡のケースがあることも想定されるため、遺族全員に対して相談先等の情報を掲載したリーフレット（自死遺族の相談・支援先も掲載）を配布することにより、一時金の支給機会を遺族への情報提供の機会として活用することもできる。	●						
	人権擁護	人権意識を高めるための啓発を行う。	▼講演会等の中で自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会とし得る。	●		●		●		
地域整備課	土木施設の管理に関する事務	土木施設使用の適正化指導に関する事務（ホームズへの対応等）	▼ホームズの方は自殺のリスクが高い方が少なくない。 ▼様々な関係機関の職員と一緒に巡回し必要な支援を提供するなど、自殺リスクの高い層にアプローチするための施策としても重要である。	●						
	公営住宅事務	公営住宅の管理事務・公募事務を行う。	▼公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる町民に接触するための、有効な窓口となり得る。	●						●
	公営住宅家賃滞納整理対策	公営住宅の滞納使用料の効率的収納と自主納付を促進し、住宅使用料収納率の向上を図る。	▼家賃滞納者の中には、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にいたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援に繋がられる体制を作っておく必要がある。 ▼相談を受けたり徴収を行う職員等に「ゲートキーパー」研修を受講してもらうことにより、気づき役や繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●						●
	上下水道料金徴収業務	・料金滞納者に対する料金徴収（集金）事務 ・給水停止執行業務	▼上下水道使用料を滞納している人への督促業務等を含むのであれば、徴収員に「ゲートキーパー」研修を受講してもらうことにより、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、徴収員が必要に応じて他機関へ繋ぐ等の対応を取れるようになる可能性がある。	●						●
	公営住宅建設事業	住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸することにより、町民の生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的に公営住宅を建設する。	▼住居は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高める。	●						●
保健こども課	子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども・子育て支援事業計画の推進を図る。	▼子ども・子育て支援事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ることができる。	●				●		
	子どもの未来向上推進計画（こどもの貧困対策）	子どもの未来向上推進計画の推進を図る。	▼関係機関と連携し、計画の推進と見直しを適切に行う。 ▼子ども・子育て会議の開催をもとに、庁内及び関係機関との連携により、推進体制の整備を図り、自殺リスクとなり得る子どもへの貧困への支援を行う。	●				●		●
	DV対策基本計画の推進	DV対策基本計画の推進を図る。	▼関係課と共にDV対策基本計画の推進と見直しを適切に行う。 ▼パソネットを活用しDV防止と相談先の周知を図り、必要に応じ関係機関と連携を図り相談対応する。	●		●				

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策					重点施策		
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
保健こども課	保育の実施（私立保育園等）	・私立保育園等による保育、育児相談の実施 ・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談	▼保育士に「ゲートキーパー研修」を受講していただくことで、保護者への気づきにより自殺リスクの早期発見や、他の機関へと繋ぐ等の役割を担えるようになる可能性がある。	●			●	●			
	家庭児童相談（育児相談及び情報提供）	家庭における児童の健全育成を図る。育児相談及び情報提供	▼子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携することで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、自殺リスクの軽減にも繋がる。	●				●			
	児童扶養手当支給事務	ひとり親家庭への児童扶養手当の支給	▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺に繋がる問題要因を抱え込みやすい。 ▼医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、ひとり親家庭の抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。	●				●		●	
	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等医療費の助成	▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺に繋がる問題要因を抱え込みやすい。 ▼医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、ひとり親家庭の抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。	●				●		●	
	母子健康手帳交付	母子健康手帳交付と保健指導（妊婦相談）	▼妊婦が安心安全に出産できるよう早期からの個別支援を行う事を目的としているが、胎児期からの虐待予防及び妊婦への精神不安への早期支援からその後のマタニティブルーや産後うつによる妊産婦の自殺を防止することが出来ると思われる。	●		●		●		●	●
	妊産婦（特定妊婦）・乳幼児訪問指導	安心して妊娠・出産・育児ができるよう必要な保健指導を行う。	▼妊婦の中でも特定妊婦は極めて虐待及び自殺企図等のリスクが高いことから、早期から要保護児童対策地域協議会とも連携を図り対応を強化する。 ▼乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応について理解してもらうことで、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関に繋げる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	●		●					
	4か月児健康診査 産後7ヶ月事業 産前産後サポート事業	発育発達の確認と母親等への育児支援及び月齢に合わせた健康教育を行う。また、母親の不安に応じて助産師による専門的な指導支援を個別に行う。さらに、産前サポート事業では、子育て中の母親の繋がりを支援し孤立を防ぐ。	▼産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合がある。 ▼早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、そうしたリスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へと繋ぐなどの対応を推進することは、生きることの包括的支援の推進にも繋がりが得る。	●		●					
	1歳6か月、3歳児健康診査	病気の早期発見と早期治療、早期療育及び母親等への育児支援を行う。	▼子育てや家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。 ▼貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援を展開できる可能性があり、そうした支援は生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得る。	●		●					
	にじいろ相談 1歳6か月児、3歳児健診事後、精神発達精密健康診査（発達健診）	1歳6か月児・3歳児健診を受診した後に知的や発達、ことばについて相談を受けたり、検査（心理検査・ことば）を行う。	▼心身の健全な発育に障害をもたらすおそれのある疾病、異常を早期に発見し、適切な指導を行い、幼児の健康の保持増進を図ることを目的に、心理判定や言葉の検査相談支援を行う。 ▼子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親等の負担や不安感の軽減に寄与し得る。 ▼必要時には別の関係機関へと繋ぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。	●		●					
	精神障がい者家族会「はくちょう家族会」活動支援事業	精神障がい者がいる家族の交流や研修会を行う。	▼精神障がいを抱える方とその家族には、周囲との繋がりを失い地域で孤立化しているケースもある。 ▼当事者同士が交流できる場を提供することで、地域での繋がりの構築に向けた一助となり、生きることの促進要因への支援にもなり得る。 ▼当事者の状況を定期的に把握し、症状悪化等の場合には対処策を講じるなどの支援への接点にもなり得る。	●			●				

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策					重点施策		
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
保健こども課	特定健診・特定保健指導、各種がん検診 国保人間ドック	病気の早期発見・早期治療による医療費抑制と特定保健指導を通じて生活習慣病の予防を行う。	▼健診等の受診者の内、こころの健康チェックや問診による面談の機会を活用して、自殺のリスクが高いと思われる場合は、必要な助言や適切な治療や支援先に繋ぐ等の対応をする。	●		●					
	検診無料券発行	住民税非課税及び生活保護世帯に対し、「検診無料受診者証明書」を発行する。	▼申請に来庁する人の中で生活困窮等により自殺リスクが高いと思われる場合は、必要な助言や適切な治療、支援先に繋ぐ等の対応をする。	●						●	
	健康教育	各年代の健康課題に沿い、テーマを設定して実施する。	▼こころの健康づくりをはじめ、うつ病予防や自殺予防に関するテーマを設けて正しい知識の普及啓発する機会とする。	●		●					
	訪問指導(成人)	生活習慣病予防や精神疾患等の早期対応が必要な方への訪問指導を実施する。	▼自殺リスクが高いと思われる人に対して、必要な助言や適切な治療、支援先に繋ぐ等の対応をする。	●							
	各種健康相談(電話、窓口)	健康に関する電話や対面での相談	▼相談者の中で、自殺リスクが高いと思われる人に対して、必要な助言や適切な治療、支援先に繋ぐ等の対応をする。	●			●				
	健康長寿のまちづくり推進事業	町内の企業・団体と「健康長寿のまちづくり協定」を締結する。締結企業に対し、健康づくりリーダーの育成や、健康教育等の普及啓発活動を推進し、働き盛り世代の健康寿命の延伸を目指す。	▼企業等のリーダーを対象に、心の健康や自殺について正しい知識の普及啓発や「ゲートキーパー」の役割を学ぶ機会とし、企業内での波及効果を目指す。	●	●	●					●
	食生活改善推進員活動	町事業や会事業を通じて町民の食生活の改善を図ることにより、生活習慣病等を予防するとともに、健康寿命の延伸を目指す。	▼事業を通じて、食生活に問題があり、生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の困難を抱えて自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる、気づいたり、繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。 ▼食改善成講座の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へ繋ぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	●		●					
	保健協力員活動	町民健診等の受診勧奨活動を中心とした健康づくり活動及び活動を通じて町民と行政との「パイプ」役となる。	▼保健協力員に「ゲートキーパー」研修を受講してもらい、町民の状況把握について理解を深めてもらうことにより、リスクの高いと思われる人に気づいたり、繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●		●					
介護福祉課	小児慢性特定疾患児日常生活用具給付	小児慢性特定疾患児童が日常生活用具を購入するための費用を助成	▼特定疾病を抱える子どもとその親は、生活面や金銭面で様々な困難や問題を抱えている可能性がある。 ▼医療助成日常生活用具給付の相談や申請への対応時に状況等の聞き取りを行い、問題を抱えている場合には、包括的な支援へと繋げるなど、支援への接点になり得る。	●			●				
	障害者手帳の申請受付事務	各種申請届出・交付・受付事務 精神障害者保健福祉手帳 愛護手帳 身体障害者手帳	▼当事者や家族と対面する機会を活用することで、問題の早期発見、早期対応に繋がる。	●			●				
	自立支援医療申請・給付	精神通院、更生・育成医療の関する申請、給付	▼当事者や家族と対面する機会を活用することで、問題の早期発見、早期対応に繋がる。	●			●			●	

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策					重点施策		
				ネットワーク	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
介護福祉課	民生委員・児童委員事務	民生委員・児童委員による地域の相談・支援等の実施	▼相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ町民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはある。 ▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関に繋げる上で、地域の最初の窓口として機能し得る。	●	●			●			
	権利擁護事業	福祉サービス等の相談受付 成年後見人制度利用者の相談受託等	▼判断能力に不安を抱える方の中には、精神疾患や知的障がい等を有し、自殺のリスクが高い方も含まれる可能性がある。 ▼事業の中で当事者と接触する機会があれば、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援に繋ぐための機会、接点となり得る。	●					●		
	避難行動要支援者名簿登録事業	避難行動要支援者名簿（見守りマップ）の作成	▼地域の見守り名簿の情報を、見守り活動を行う住民団体や自治会等と共有することで、自殺のリスクを抱えている可能性のある住民へのアプローチに活用できる。（ただし、個人情報の扱いには十分な注意が必要である。）	●		●			●		
	高齢者在宅福祉サービス事業	ひとり暮らし高齢者等安心通報システム及び福祉電話利用者等に対する安否確認や、軽度生活援助、外出支援サービスを実施、高齢者の相談に応じ高齢者の社会参加の促進と福祉の増進を図る。	▼高齢者福祉相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応の更なる推進を図ることができる。	●	●				●		
	生きがい施策（老人クラブへの活動助成）	老人クラブ（地域在住の60歳以上の町民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体）への活動費の助成	▼講習会や研修会で自殺問題に関する講演ができれば、町民への問題啓発と研修機会となり得る。	●	●	●	●		●		
	長寿福祉フェスティバル開催事業（社会福祉協議会委託）	高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりを促進するとともに、家族・地域との繋がりを実感できるスポーツ・文化のイベントを実施する。	▼イベント内でテーマに関連させながら生きることの包括的支援（自殺対策）のPR・展示やグッズ出展の機会をもてれば、高齢者及びその周囲の方々への啓発の機会とすることができる。	●			●				
	入浴事業	高齢者の生きがいづくりの促進と健康増進を図るため、老人福祉センターとのびのび館を開放する。	▼高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレット等を活用して、高齢者への相談先情報等の周知の機会とすることができる。	●							
	元気高齢者活動支援事業	認知症高齢者を含め全ての高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるようにするために、専門職種だけでなく地域全体での支援体制づくりを目指す。	▼地域リーダーの研修会を通して、高齢者におこる様々な変化（うつ傾向、うつに繋がる体調不良等）を早期に発見し、関連機関に繋げる等の対応ができる。	●			●		●		
	配食サービス事業	要支援者等に対し、デイサービスセンター等で調理した弁当を配食することにより、高齢者の孤独感の解消、健康の保持及び生きがいづくりを促進し、高齢者の福祉の増進を図る。	▼配食の機会を利用し高齢者の生活実態を把握することで、孤独死等の予防を図ることができる。 ▼また、食事を提供する職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の中に自殺のリスクの高い高齢者がいた場合には、その職員が適切な機関へ繋ぎ等、気づき役、繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●		●		

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策				重点施策			
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
介護福祉課	地域リハビリテーション活動支援事業	理学療法士等の専門職が、高齢者の能力を評価し改善の可能性を助言するなど、他機関と連携しながら介護予防の取組を総合的に支援する。 1 町民の通いの場、高齢者クラブ等を対象に集団や個別指導の実施 2 身体能力が低下した高齢者の実態把握 3 実務者会議でのケアマネジメント支援の実施 4 支援に関わるボランティア等への研修	▼ゲートキーパーとしての役割を果たせるよう各種専門職が自殺の現状や対処法を学ぶ機会を設けることで、適切な機関へと繋ぐ等の対応を強化することができる。	●	●				●		
	介護職員人材確保推進事業	地域内の介護事業所等に勤務する職員の技術向上を図ることにより、介護サービスの維持及び向上を目指す。	▼要介護の当事者ならびにその家族の中には、様々な問題を抱え、自殺リスクの高い人がいる可能性がある。 ▼介護職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、自殺対策の視点も加えてもってもらうことで、適切な機関へ繋ぐ等の対応の強化に繋がる可能性がある。 ▼介護は従事者にかかる負担も大きいいため、ゲートキーパー研修の中で、抱え込みがちな問題や困った時の相談先、ストレスへの対処法に関する情報をあわせて提供することで、支援者（介護職）への支援の充実に向けた施策にもなり得る。	●	●				●		
	介護者のつどい	介護従事者の日ごろの悩みの解消や、レッスン、情報交換の場を開設する（年1回、社会福祉協議会に委託）	▼介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支え合いを推進し得る。	●			●		●		
	養護老人ホームへの入所	65歳以上で経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への入所手続き	▼老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先に繋げる接点ともなり得る。	●					●		
	地域包括支援センターの運営	介護保険運営協議会・地域ケア会議の開催	▼地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の運動に繋げていくことができる。	●		●			●		
	認知症ケア者養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支援する認知症ケア者を養成する。	▼ケア者にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、リスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●	●			●		
	認知症高齢者等見守り研修会	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進するため、認知症高齢者等見守り研修会を開催し認知症と思われる高齢者等の見守りや家族への支援を行う。	▼見守りメイトにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、見守りメイトがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●	●			●		
	認知症介護教室	認知症についての正しい知識や接し方等の講義、介護家族等の介護の不安や負担を軽減するための参加者の交流などを内容とした認知症介護教室を実施する（各事業所毎に開催）	▼支援者同士の交流機会の提供により、支援者への支援（新しい自殺総合対策大綱における重点項目の1つ）の強化を図ることができる。	●			●		●		

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策					重点施策		
				ネットワーク	人材育成	啓発と周知	生きたる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
介護福祉課	総合相談支援事業	認知症の人や介護している家族の不安や悩みについて、同じ経験を持つ相談員が対応するとともに、認知症に関する情報提供を行う。	▼介護者や家族等支援者への相談機会の提供を通じて、支援者への支援の強化を図ることができる。	●			●		●		
	介護予防・生活支援サービス事業	基本チェックリスト該当者に対し、訪問・通所・配食サービス等を実施	▼介護保険を利用していない方で閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者を把握し、アプローチする際の窓口、接点となり得る。	●					●		
	介護予防運動指導者養成講座	町民を対象に、介護予防に関するリーダー養成講座を開催することで、各地区単位で実施する介護予防（転倒予防）教室を指導できる人材を育成する。	▼リーダーとなる町民にリーダー研修等の受講を推奨し、自殺のリスクに対する気づきの力を高めてもらうことにより、教室参加者の中に自殺のリスクを抱えていそうな人がいた場合には、行政に繋ぐ等の対応を推進することに繋がる。	●	●		●		●		
	障がい福祉計画策定・管理事業	障がい者計画及び障がい福祉計画の進行管理を行うとともに、次期障がい者計画、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画の策定を行う。	▼障がい者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。	●							
	日中一時支援事業	障がい者（児）を介護する者が、疾病等の理由により居宅における介護ができない場合に一時的に施設に預け、必要な保護を行う。	▼ショートステイの機会を活用し、障がい者（児）の状態把握を行うことで、虐待等の危険を早期に発見するための機会ともなり得る。それは自殺リスクへの早期対応にも繋がり得る。 ▼介護の負担を軽減するという意味で、支援者（介護者）への支援としても位置付け得る。	●			●				
	特別障害者等手当支給事務	日常生活が困難な心身障がい者（児）の社会参加のための手当を支給する。	▼手当の支給に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●			●				
	障がい児支援に関する事務	児童発達支援/医療型児童発達支援/放課後等デイサービス/保育所等訪問支援/障害児相談支援	▼障害児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●			●				
	介護給付に関する事務	居宅介護/重度訪問介護/行動援護/同行援護/重度障害者等包括支援/短期入所/療養介護/生活介護/施設入所支援/相談支援	▼相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い町民との接触機会として活用し得る。 ▼相談を通じて本人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●			●				
	訓練等給付に関する事務	自立訓練/就労移行支援/就労継続支援A型B型/共同生活援助等の訓練給付	▼障がい者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へと繋げる上での最初の窓口となり得るもので、そうした取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●			●				
	障がい児地域療育等支援事業	在宅障がい児等のライフステージに応じた地域での生活を支援するために、都道府県が指定した支援施設の有する機能を活用し、療育・相談体制の充実を図るとともに、各種福祉サービスの提供の援助、調整を行い、障がい児等及びその家族の福祉の向上を図る。	▼障がい児の直面する様々な生活上の困難への対応負担から、保護者自身が疲弊し自殺リスクを抱える可能性もある。 ▼対応を行う職員にリーダー研修を実施することで、家族の状況把握の際に自殺対策の視点についても理解してもらうことで、問題を抱えている場合には、その職員が適切な窓口へ繋ぐ等、対応の強化に繋がり得る。	●							
	障がい者差別解消推進事業	障がいを理由とする差別の解消を推進するため、障害者基幹相談支援センターに相談窓口を設置するほか、町民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う。	▼センターで相談対応にあたる職員にリーダー研修を受講してもらうことで、必要時には適切な機関へ繋ぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援を拡充していくことができる。	●		●					
	地域自立支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワーク構築	▼医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークは、自殺対策（生きることの包括的支援）を展開する上での基盤ともなり得る。	●							

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策				重点施策			
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
介護福祉課	障がい者虐待の対応	障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	▼虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へと繋いでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得る。	●			●				
	障害者基幹相談支援センター事業（委託事業）	障がい者等に関する様々な問題について障がい者（児）及びその家族等からの相談に応じ、情報提供、助言、障がい福祉サービスの利用支援等の必要な支援を行う。関係機関との連絡調整、権利擁護のために必要な相談支援の基幹となる相談支援センターを運営する（虐待防止センターの機能も持つ）	▼センターで相談対応にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へ繋ぐ等、職員の相談対応の強化に繋がり得る。	●			●				
	障がい者相談員による相談業務（身体障がい者相談員）	行政より委託した障がい者相談員による相談業務	▼各種障がいを抱えて地域で生活している方は、生活上の様々な困難に直面する中で、自殺のリスクが高まる場合もある。 ▼相談員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、そうした方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらい、必要な場合には適切な支援先に繋ぐ等、相談員が気づき役、繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●				
	手話奉仕員養成事業（県事業）	聴覚障がい者、聴覚障がい者の生活及び関連する福祉制度についての理解ができ、手話で日常生活に必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成する。	▼手話奉仕員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、障害者の中で様々な問題を抱えて自殺リスクが高まった方がいた場合には、適切な支援先に繋ぐ等、手話奉仕員が気づき役や繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●				
	手話通訳者養成事業（県事業）	身体障がい者福祉の概要や、手話通訳の役割・責務について理解を深め、手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術を習得した手話通訳者を養成する。	▼養成講座の中で自殺のリスク要因や対策事業について言及することで、支援対象者の中で自殺リスクの高い方がいた場合には、適切な支援先に繋ぐ等、気づき役、繋ぎ役としての意識を高めてもらう機会となり得る。	●			●				
	手話通訳者等派遣事業	聴覚障がい者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支援がある場合に手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行う。	▼通訳者や奉仕員等の支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へ繋ぐ等、支援員が気づき役、繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●				
	盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業	視覚機能と聴覚機能に障がいを併せ持つ重度重複障がい者（盲ろう者）に対して、コミュニケーション支援及び移動介助の技術を習得した登録通訳・介助員を派遣し、コミュニケーション及び移動等の支援を行う。	▼通訳者や介助員等の支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へ繋ぐ等、支援員が気づき役、繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●				
	ろうあ者福祉相談員設置事業	地域に居住する重度聴覚障がい者の各種行政手続き、生活相談等に応じ、適切な助言、指導を行う。	▼福祉相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には適切な機関へ繋ぐ等、福祉相談員が繋ぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●				
	ガイドブック作成事業	障がい者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布することにより、障がい者の方々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるよう情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図る。	▼ガイドブックの改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、町民に対する相談機関の周知の拡充を図ることができる。	●	●	●	●				
	生活困窮者自立支援事業（子どもの学習支援事業等）	子どもの学習支援事業等	▼子どもに対する学習支援を通じて、当人や家庭の抱える問題を察知できれば、当該家庭を支援に繋げる等の対応が可能となり、支援に繋ぐ機会、接点となり得る。※現在は県がNPOに委託して実施している。	●			●		●		

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策				重点施策			
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
介護福祉課	保健福祉総合相談・案内窓口事業	町民の福祉や利便性向上のため、総合的な保健・福祉相談サービスの提供や案内等を行う。	▼相談対応を行う職員に「トキパ」研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に、その職員が適切な機関に繋ぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●				
農林水産課	各種農水団体総会	1年間の活動・販売実績を評価し、次年度計画目標を設定するため、それぞれの農水団体が開催する総会	▼生産者や漁業者等の仲間が集まる機会に、啓発活動を図ることにより、経営的な問題で悩む人たちの抑止力に繋げる。	●							●
商工観光課	消費生活対策事業	八戸市消費生活センターを窓口として、広域的な消費生活相談を実施している。（八戸連携中枢都市圏連携事業）主に高齢者の見守り活動を行っている団体等を構成員とした、消費生活相談窓口紹介ネットワークを構築している。	▼消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高い「グループ」でもある。 ▼消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開し得る。	●						●	
	地域産業の育成・発展（経営者支援センター等）	商工会と連携した経営者支援センターや、中小企業経営基盤強化事業の実施等を行う。	▼センターにおいて、自殺対策（生きることの包括的支援）に関連する講演の機会を設けることで、経営者に健康管理の必要性と重要性を訴える機会とし得る。 ※商工会と事前に相談する必要がある。	●							●
学務課	企画調整に関する事務（教育大綱の策定）	教育大綱の策定	▼子どもたちが他人を思いやる心・命を大切にすることをもち、正しい判断のもとに行動できるような内容を「教育大綱」にも反映させることにより、より実効性を高めることができる。	●				●			
	幼保小中連携事業	幼稚園、保育園、小学校、中学校間で連携し、スムーズな移行を図るとともに、希望や目標をもって各学校に入学し、それぞれの学校生活にスムーズに移行できる児童生徒を育てることを目的とする。	▼幼稚園、保育園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。	●				●			
	就学に関する事務	特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がい及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を行う。	▼特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。 ▼各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難を軽減し得る。 ▼児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。	●				●			
	就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	経済的理由により就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する。 特別支援学級在籍者に対し就学奨励費の補助を行う。	▼就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。 ▼費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットを配布等を通じた情報提供の機会にもなり得る。	●				●		●	
	奨学金に関する事務	奨学金に関する事務	▼支給対象の学生との面談時に、家庭の状況やその他の問題等について聞き取りを行うことで、資金面の援助に留まらず、他の機関に繋げて包括的な支援を行っていくことが可能になる。 ▼支給対象の学生に相談先一覧等のリーフレットを配布することで、支援先の情報周知を図ることもできる。	●				●		●	
	教育相談（いじめ含む）	子どもの教育上の悩みや心配事、不登校等に関する相談を、教育相談員（心理）が相談を受ける。	▼学校以外で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応に寄与し得る。 ▼教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ることもできる。	●				●			
	教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等	不登校対策として教育相談室相談員との連携強化を図る。	▼不登校の子どもは本人自身のみならず、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性もある。 ▼そうしたリスクに対して、専門相談員と連携することで、児童生徒の家庭の状況にも配慮しながら、連携して問題解決へと繋げることが可能になり得る。	●				●			

担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	基本施策				重点施策		
				ネットワーキング	人材育成	啓発と周知	生きる支援	児童生徒	高齢者	生活困窮者
社会教育・体育課	PTA活動の支援・育成に関する事務	PTAに対するセミナーや研修会の実施	▼セミナーや研修会等で自殺問題について講演することにより、保護者の間で子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めることができる。 ▼役員会の場で相談先の情報等をあわせて提供することで、子どもへの情報周知のみならず、保護者自身が問題を抱えた際の相談先の情報提供の機会とすることができる。	●		●	●			
	スポーツクラブチーム支援事業	スポーツを通じた観光交流の促進を図るため、地域内をホームタウンとするサッカークラブ「ヴァンラー八戸」（JFL所属）による、ホームタウンマッチへの子ども無料招待をはじめ、地域の観光PR活動やチームの情報発信力を高める活動等に対し、必要な支援を行う。	▼自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）に、地元スポーツチームとして、町民への「いのちを支える自殺対策」の啓発に協力してもらえば、より幅広い層の町民に情報やメッセージを届けることができる。			●				
	青少年体験活動	青少年の豊かな人格形成や指導者の資質の向上を図る各種講座・研修会の開催 →子どもサッカースクール →各種将棋教室 →放課後子ども教室 →放課後子どもクラブ運営委員会	▼青少年層は学校や会社等での繋がりが切れてしまうと、社会との接点を喪失し孤立化する危険性が高い。 ▼青少年たちの集える場や機会の創設・運営を支援することで、自殺のリスクを抱えかねない青少年との接触を図れる可能性がある。				●			
	青少年育成団体支援	青少年問題協議会の開催（特別に必要な場合開催） 町連合PTAへの支援	▼協議会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有してもらうことで、実務上の連携の基礎を築ける可能性がある。 ▼地域の若年層の自殺実態を把握する上で、青少年に関する情報収集の機会となる可能性もある。	●			●			
	青少年育成町民会議	次代の地域を担う子どもを町全体で育成するため、家庭・学校・地域の連携を図りながら、青少年の健全育成に関する機運を高める。 →講演会／家庭の日標語募集／巡回活動（夏・冬休み）／通学路や危険箇所への看板設置や横断旗設置／生涯学習フェスティバルPR活動／町民大会／視察研修 →生徒指導連絡協議会との連携	▼関連の会議のなかで、青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことにより、現状と取組についての理解を深めてもらう機会となり得る。	●		●				
	子ども会育成事業	子ども会の組織の活性化と活動の充実を図るため、役員や育成者、リーダーの育成に努める。 (1)子ども会事務局支援 (2)子ども会育成者、子ども会リーダーへの研修会実施	▼育成者やリーダー等にグートン・バード研修を受講してもらうことで、子どもに対する見守りの強化と、問題の早期発見・早期対応を図れるようになる可能性がある。		●		●			
	女性団体支援事業	町連合婦人会において、学習と交流を通して会員相互の親睦と連帯意識の高揚を図り、社会の発展に貢献する活動に対して支援する。 →父の日イベント／移動研修／百石祭り・下田祭り等でのイベント協力／成人式の協力	▼婦人会会員や地域の女性リーダー等にグートン・バード研修を受講してもらうことで、地域で自殺のリスクを抱える女性を早期に発見し、対応できるようにするなど、女性向け支援の推進に繋がる可能性がある。		●					
おいらせ病院	病院運営	地域住民の信頼と期待に応え得る地域医療の担い手として、また、地域包括ケアシステムにおける急性期医療・回復期医療を提供する地域の中核的な医療機関として、総合診療基盤に基づく高度・専門医療の提供を行う。	▼自殺未遂者支援や地域包括ケア事業を進める上での、地域の拠点となり得る。	●						
	未納整理	滞納者に対する納付勧奨・減免状況の把握	▼医療費滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なくない。 ▼納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関に繋げる等、支援への拠点となり得る。	●						●

4 用語解説

力	●介護予防 「介護が必要になる時期をできる限り遅らせる」「介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにする」こと。具体的には、筋力を鍛えて転びにくい体をつくる、適切な栄養を摂る、社会参加による認知症予防等がある。 ●共食 家族や友人等、誰かと一緒に食卓を囲んで食事をする。共食は、家族や友人とのコミュニケーションを深めるだけでなく、協調性や食事のマナーを身につけることができる。 ●協働 立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力して働き、相乗効果を上げようとする取組のこと。 ●ゲートキーパー 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援に繋げ、見守る）を図ることができる人のこと。命の門番（ゲートキーパー）と位置づけられる。 ●欠食 食事をとらないこと、食事を抜くこと。 ●健康寿命 世界保健機関（WHO）が提唱した指標で、平均寿命から寝たきりや認知症等、要介護状態の期間を差し引いた期間のこと。 ●孤食・個食 一人で食事することを「孤食」といい、家族が揃って食べているのに、各々が別々の物を食べていることを「個食」という。
サ	●歯周病 細菌の感染によって歯ぐきが赤く腫れたり、歯が抜け落ちたりする病気。痛みがないことがほとんどで、気付かないうちに病気が進行して自分の歯を失う可能性がある。歯だけではなく、動脈硬化や心臓病、早産等、全身に悪影響を及ぼすことが明らかになっている。 ●食育 食生活における知識・選択力の習得を通じた単なる食生活の改善にとどまらず、食を通じたコミュニケーションやマナー等、食に関する基本所作の実践に加えて、自然の恩恵に対する感謝の気持ちが優れた食文化の継承、地産地消等の広範囲の内容が含まれる。

	●受動喫煙 自分の意志とは無関係にたばこの煙を吸わされること。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）とたばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の2種類の煙を吸い込むことになるが、有害物質は主流煙より副流煙の方が高い濃度で含まれている。 ●生活支援コーディネーター 「地域支え合い推進員」とも言われ、高齢者やその家族が暮らしやすい環境を実現するために、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート（調整）機能を果たす人のこと。 ●生活習慣病 食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の原因となる病気の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳血管疾患等が含まれる。かつては「成人病」と言われていた。
タ	●地産地消 地元で生産された物を地元で消費すること。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費する活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取組。 ●低出生体重児 出生体重が2,500g未満で生まれた児のこと。 ●特定健康診査・特定保健指導 医療制度改革に伴い、平成20年（2008年）4月から国民健康保険や健康保険組合等すべての医療保険者において特定健康診査と特定保健指導の実施が義務づけられた。糖尿病をはじめとした生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備軍・該当者の早期発見と、進行・発症の予防を主な目的としている。
ナ	●認知症 一度獲得した認知能力が脳の後天的な変化により著しく低下した状態のこと。病状の進行により記憶力だけではなく判断力も低下し、日常生活に支障をきたすようになるが、認知症は脳の「病気」であり、高齢による物忘れとは区別される。 ●認知症サポーター 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族を支援する人のこと。 ●認定こども園 幼稚園と保育所の両方の機能を併せ持ち、教育・保育を一体的に行う施設。

ハ	●標準化死亡比 死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することは難しい。標準化死亡比は、性、地域ごとに「期待死亡数」（その地域の死亡率が県または全国値と同等であると仮定したときの死亡数）に対する「実際の死亡数」の比を 100 倍したものであり、年齢構成の違いの影響を除いたものとして、死亡状況の比較に用いられている。標準化死亡比の 100 は全国並み。100 以上は全国平均より死亡数が高いことを表す。 ●BMI Body Mass Index の略で、体格を表す指標。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられる。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で計算し、18.5 未満が「低体重（やせ）」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」にあたる。 ●フッ化物 虫歯の原因となる菌の働きを弱め、歯から溶け出したカルシウムやリンの再石灰化を促進し、歯の表面を強化する働きがある。 ●フレイル 「フレイル」とは、高齢者の健康な状態と、要介護状態の間にある虚弱状態を指す。年齢とともに生じる心身の衰えは誰もが程度はあるが、運動不足、栄養不足、刺激の低下による急速な衰えは、普段の心掛けで予防・改善することが可能である。
ラ	●ライフステージ 人生の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のことで、本計画では妊産婦・乳幼児期、学齢期、青年期・壮年期、高齢期の 4 段階を設定している。 ●ライフコースアプローチ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経年的に捉えた健康づくりのこと。

健康おいらせ21（第3次健康増進計画・第4次食育推進計画・第2次自殺対策計画）

発行年月：令和6年3月

発 行：おいらせ町 保健こども課

〒039-2192 青森県上北郡おいらせ町中下田 135-2

電話：0178-56-4551



A decorative graphic on the right side of the page, consisting of several overlapping, stylized green bushes or trees. The foliage is rendered in various shades of green, from light lime to a darker forest green, creating a layered, textured effect. The shapes are soft and rounded, typical of a digital illustration.