

奈義町健康づくり計画

奈義町健康増進計画

奈義町食育推進計画

奈義町自殺対策計画

令和2年3月

奈義町

目 次

総 論

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の構成.....	3
第2章 計画の基本理念	4
1 計画の基本理念	4

各 論

第1編 健康増進計画

第1章 町の現状.....	7
1 人口の動向	7
(1)総人口及び年齢区分別割合等	7
(2)就業者数	9
(3)男女別・年齢別人口の推移	10
(4)合計特殊出生率の推移	11
(5)1世帯当たりの子どもと第1子出産平均年齢の状況	12
(6)本町の人口動態	13
2 死亡の状況	14
(1)死因の状況.....	14
3 各種健(検)診	15
(1)特定健康診査・特定保健指導の状況	15
(2)各種がん検診の受診率.....	16
(3)乳幼児健診の受診率	17
(4)メタボリックシンドローム予備群・該当者	18
(5)HbA1c(血糖の状態)	18
4 住民アンケートの結果.....	19
(1)アンケートによる住民の状況.....	19
第2章 健康増進計画の基本目標.....	24
1 計画の基本目標.....	24
2 計画の体系	25
第3章 健康増進計画の取組.....	26
1 健康管理	26
2 運動.....	28
3 歯・口腔.....	29
4 たばこ・アルコール.....	31

5 健康づくりに取り組みやすい環境整備.....	32
6 妊娠・出産・子育て	33
7 こころの健康	35
8 栄養と食生活	37
第4章 ライフステージを通じた健康づくり.....	39
1 妊娠期・乳幼児期(0～5歳)	39
2 学童期・思春期(6～19歳)	40
3 青年期(20～39歳)	41
4 壮年期(40～64歳)	42
5 高齢期(65歳以上)	43

第2編 食育推進計画

第1章 食育推進計画の基本目標.....	47
1 食育に関する住民の意識.....	47
2 計画の基本目標.....	50
第2章 食育推進計画の取組	51

第3編 自殺対策計画

第1章 自殺に関する基本認識.....	57
1 国における自殺対策の経緯.....	57
2 自殺に関する基本認識	58
3 自殺の危機要因及び危機経路.....	59
第2章 町の現状	60
1 町民の意識	60
2 自殺者の現状	67
(1)自殺者数と自殺死亡率の推移.....	67
(2)性別自殺者数と割合	68
(3)年齢層別自殺者数と割合.....	68
(4)職業別の特徴.....	70
(5)同居人の有無.....	71
(6)自殺未遂歴別の状況	71
(7)自殺の原因・動機の特徴.....	72
2 主な自殺者の実態	73
第3章 自殺対策計画の基本方針と基本目標.....	74
1 計画の基本方針.....	74
(1)生きることの包括的な支援.....	74
(2)関連施策との有機的な連携の強化.....	75
(3)対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動.....	75
(4)実践と啓発を両輪とした推進	75

(5)関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進	75
2 計画の基本目標.....	76
(1)自殺対策計画の目指すべきところ.....	76
(2)計画の数値目標	76
3 基本施策	77
第4章 自殺対策計画の取組	78
1 住民のみなさんへの啓発と知識の共有	78
2 生きることの促進要因への支援	79
(1)相談体制の充実	79
(2)対象に応じた支援	79
3 自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上	82
(1)住民のゲートキーパー育成の実施	82
(2)自殺対策に関わる人材のゲートキーパー育成の実施	83
(3)支援者への支援	83
4 SOSの出し方教育を含む若年層への対策の推進.....	84
(1)妊娠・出産・子育て期間の支援.....	84
(2)児童・生徒に対する支援.....	85
(3)途切れない支援体制の推進	86
(4)その他子どもへの生きる支援.....	86
5 地域におけるネットワークの強化	88
(1)既存のネットワークを活用した連携の強化	88
(2)庁内でのネットワークの強化.....	88

第4編 計画の推進

第1章 計画の推進.....	91
1 計画の推進体制及び関係機関との連携.....	91
2 計画推進のための普及・啓発	91
第2章 計画の検証・評価.....	92
1 各統計資料等の収集及び分析	92
2 検証及び評価.....	92
評価指標一覧.....	93

総論

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、医療技術の向上や栄養状態・生活環境の改善、社会福祉の浸透などにより、平均寿命は飛躍的に延伸し、世界的にみても長寿の国となりました。一方、少子高齢化による人口構造や、家族構成・雇用形態など、私たちをとりまく社会環境は大きく変化しました。ライフスタイルも変化し、不規則な生活習慣や偏った食生活による生活習慣病の増加、自殺やこころの健康問題の増加などの新たな課題が生まれています。

これからの健康づくりは、健康寿命の延伸が重要となります。疾病の予防や健康な生活習慣の定着により健康増進を進めることはもとより、食生活の改善やこころの健康づくりなど、包括的に住民の健康づくりを進めていくことが重要です。

国では平成 12（2000）年に国民の健康づくりとして「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が開始され、平成 24（2012）年には「健康日本 21（第 2 次）」を策定し、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示し健康増進を推進しています。食育への取組では、平成 17（2005）年には食育基本法が施行され、平成 28（2016）年の「第 3 次食育推進基本計画」の策定により、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の食育を推進しています。そして、自殺対策として、平成 18（2006）年の自殺対策基本法の成立以来進められてきた対策においても、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し平成 28（2016）年の自殺対策基本法の改正及び平成 29（2017）年の「自殺総合対策大綱」の見直しにより、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総合的な自殺対策への取組を強化しています。

一方、岡山県においても、平成 30（2018）年に「第 2 次健康おかやま 21 セカンドステージ」、「岡山県食育推進計画（第 3 次）」、平成 28（2016）年に「第 2 次岡山県自殺対策基本計画」等を策定し、計画的に取組を推進しています。

本町においては、これまでも、奈義町まちづくり総合計画をはじめ、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、子ども・子育て支援事業計画、障がい福祉計画、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画等の関連計画と連携し、健康づくりを進めてきましたが、さらに今後の社会情勢の動向や、国・県の計画を反映し、住民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むことのできる仕組みづくりや、子どもから高齢者までが生き生きと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

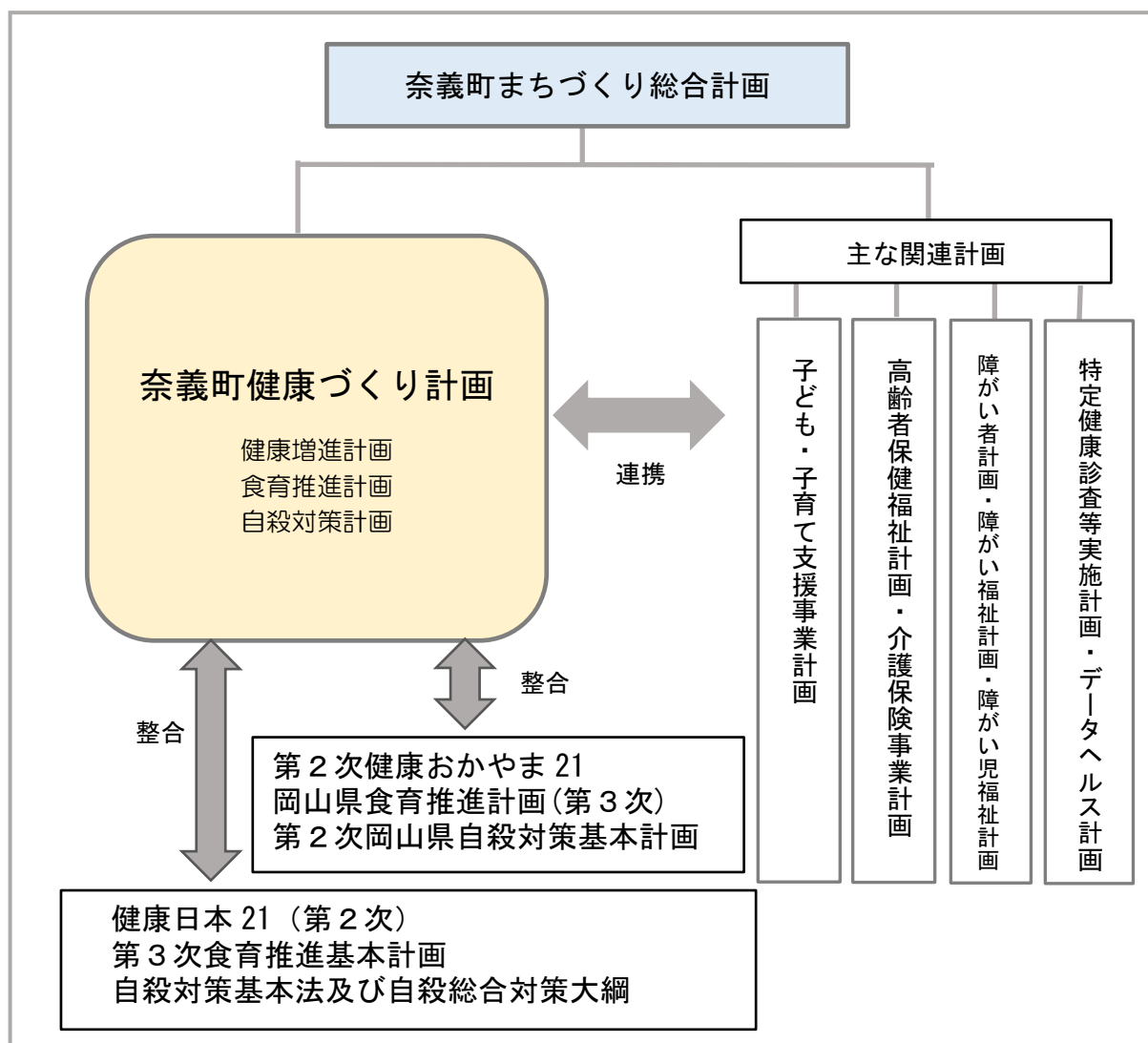
このようなことから、本町では「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」の関連性を重視し、一体的な計画として「奈義町健康づくり計画」を策定し、健康づくりを総合的に推進します。

2 計画の位置づけ

「健康増進計画」は、平成 15（2003）年 5 月に施行された健康増進法第 8 条に基づき策定する「市町村健康増進計画」、「食育推進計画」は、平成 17（2005）年 7 月に施行された食育基本法第 18 条の規定に基づき策定する「市町村食育推進基本計画」となります。

また「自殺対策計画」は、平成 28（2016）年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

【奈義町健康づくり計画の位置づけ】



3 計画の期間

「奈義町健康づくり計画」は、令和2年度から令和11年度の10年間を計画期間とします。
なお、社会情勢等の変化への対応や関連計画との整合を図るため、必要に応じて見直します。

4 計画の構成

「奈義町健康づくり計画」は、本町における「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」を合わせた計画となっています。

「奈義町健康づくり計画」		
総論		1 計画策定にあたって 2 計画の基本理念
各論	第1編 健康増進計画	1 町の現状 2 健康増進計画の基本目標 3 健康増進計画の取組 4 ライフステージに応じた健康づくり
	第2編 食育推進計画	1 町の現状 2 食育推進計画の基本目標 3 食育推進計画の取組
	第3編 自殺対策計画	1 自殺に関する基本認識 2 町の現状 3 自殺対策計画の基本方針と基本目標 4 自殺対策計画の取組
	第4編 計画の推進	1 計画の推進 2 計画の検証・評価

第2章 計画の基本理念

1 計画の基本理念



本町は、健康づくりにおいて、「だれもが健康に関心を持ち いきいきと暮らせるまち」という基本理念に基づき、生涯にわたった健康づくりへの取組を通じ、住民一人ひとりが生き生きと健やかに安心して暮らすことのできるまちづくりを目指し、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」の各計画におけるそれぞれの取組を推進していきます。

各 論

第 1 編 健康増進計画

第1章 町の現状

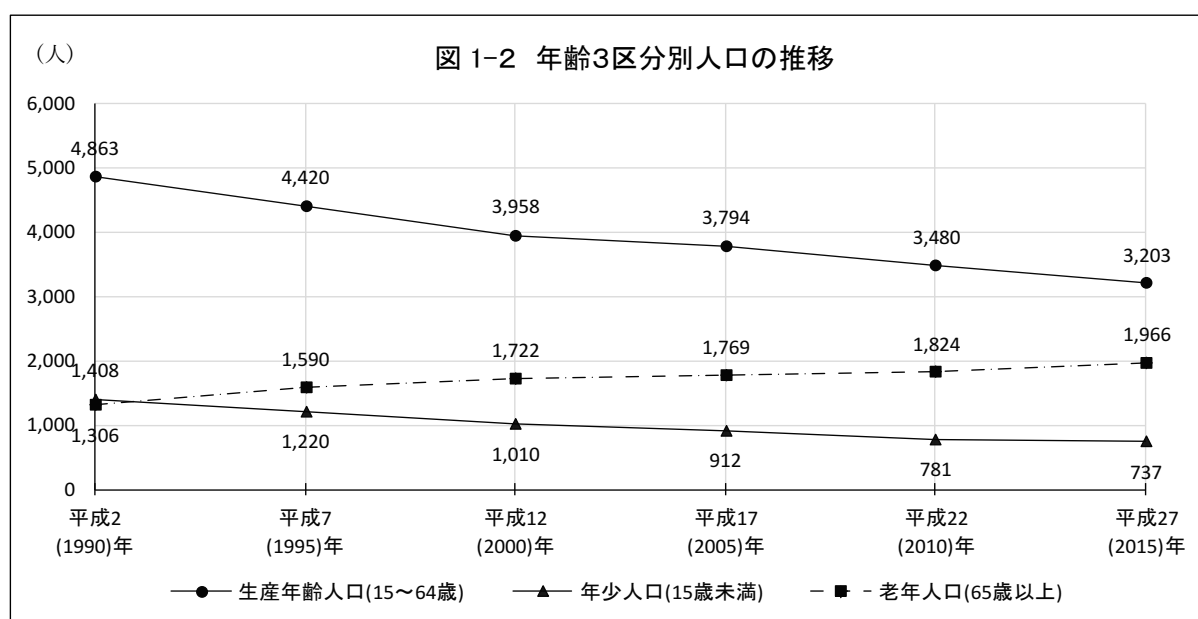
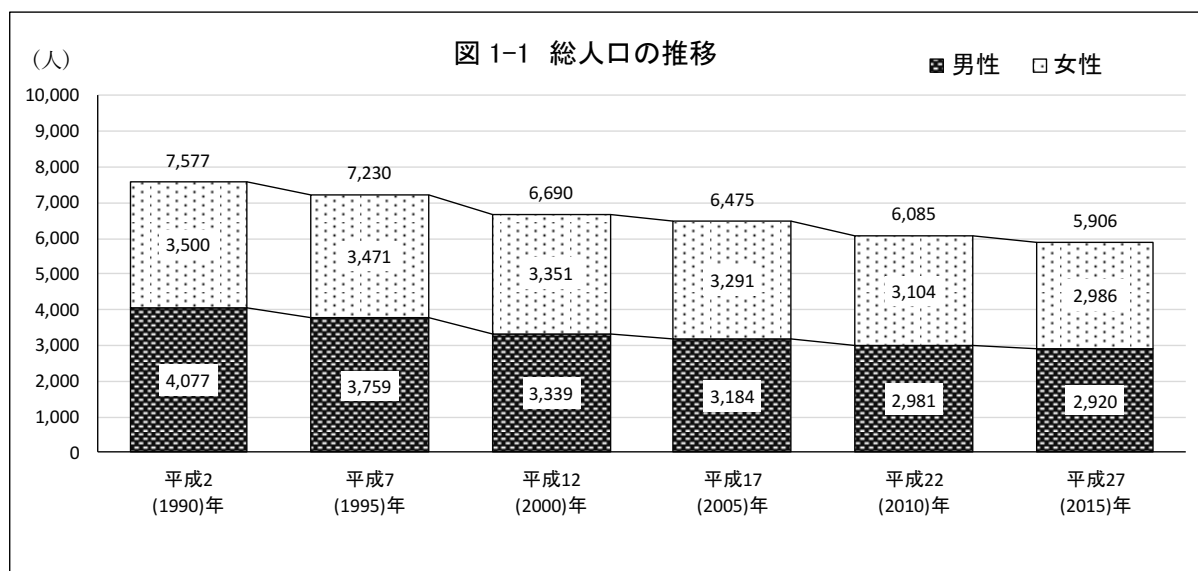
1 人口の動向

(1) 総人口及び年齢区分別割合等

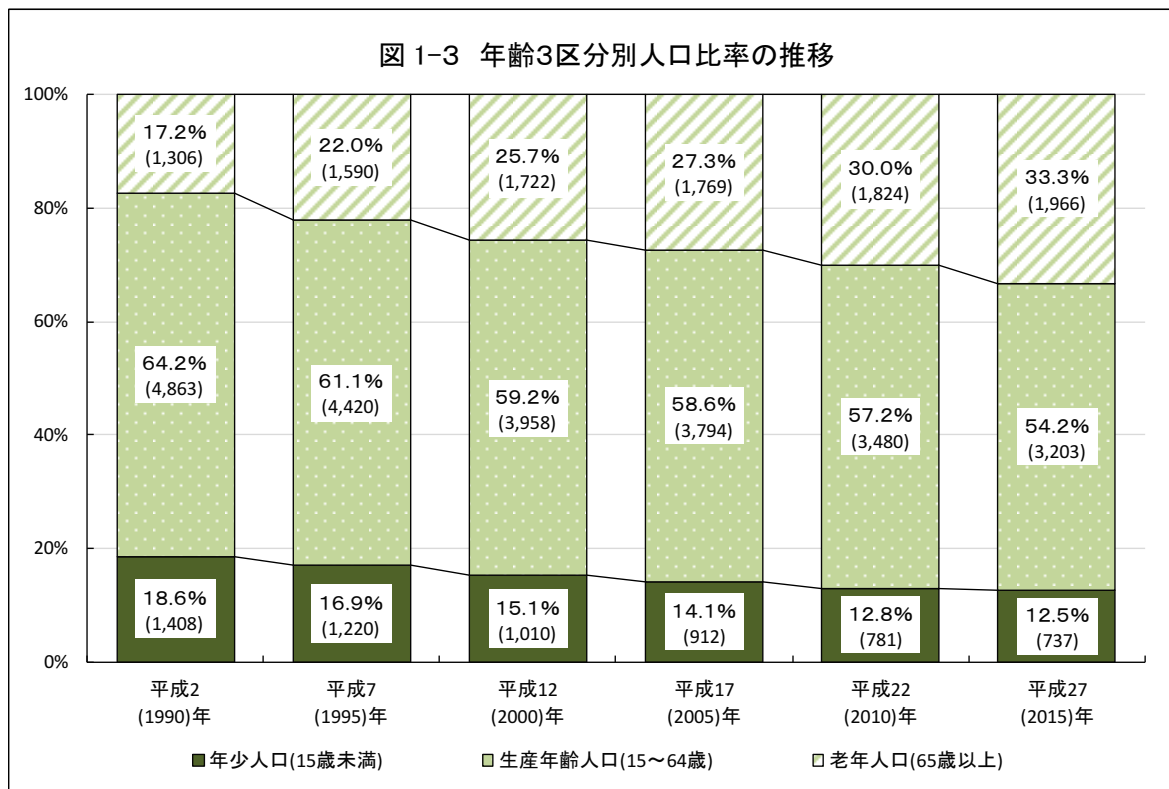
本町の総人口は、昭和 60（1985）年の 7,905 人をピークに減少し続け、平成 27（2015）年現在は 5,906 人と、ピーク時と比較し、1,999 人（25.3%）減少しています。

本町の年齢 3 区分別人口の推移をみると、年少人口は減少傾向となっており、生産年齢人口についても減少傾向で推移しています。一方、高齢者人口は増加し続けています。

一方、老年人口は増加傾向で推移しています。

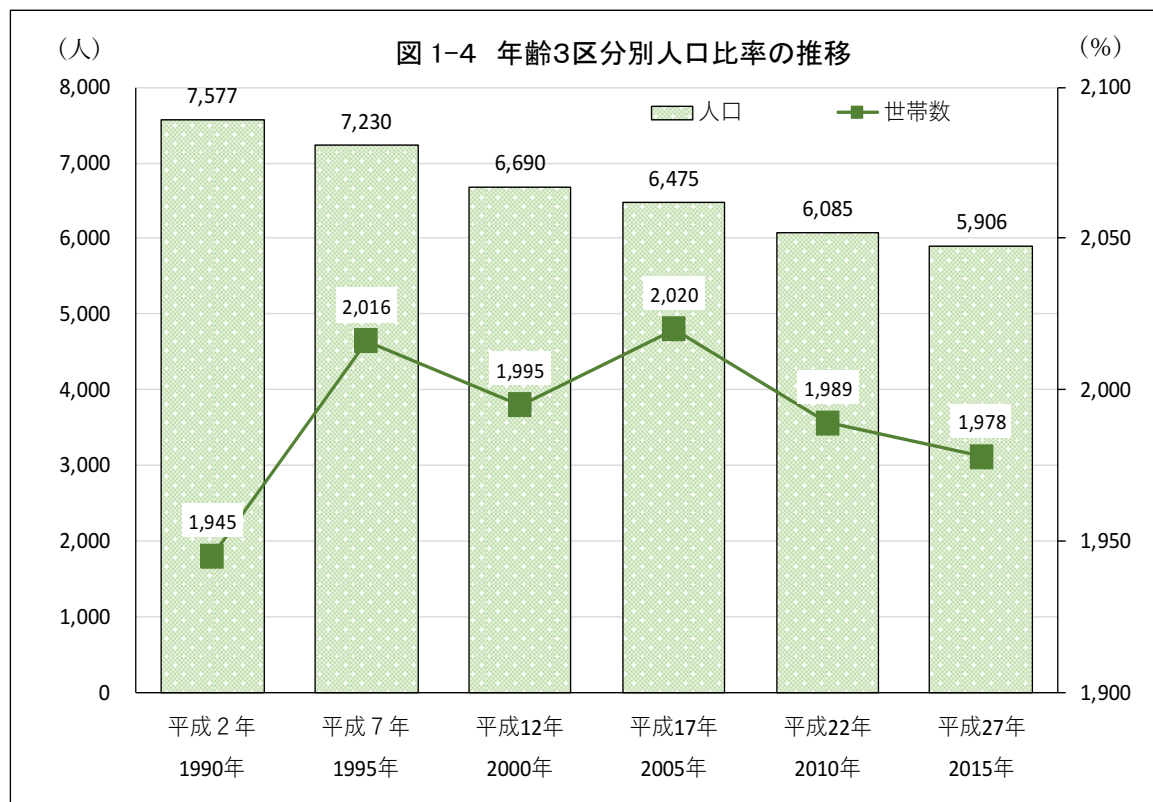


資料：国勢調査



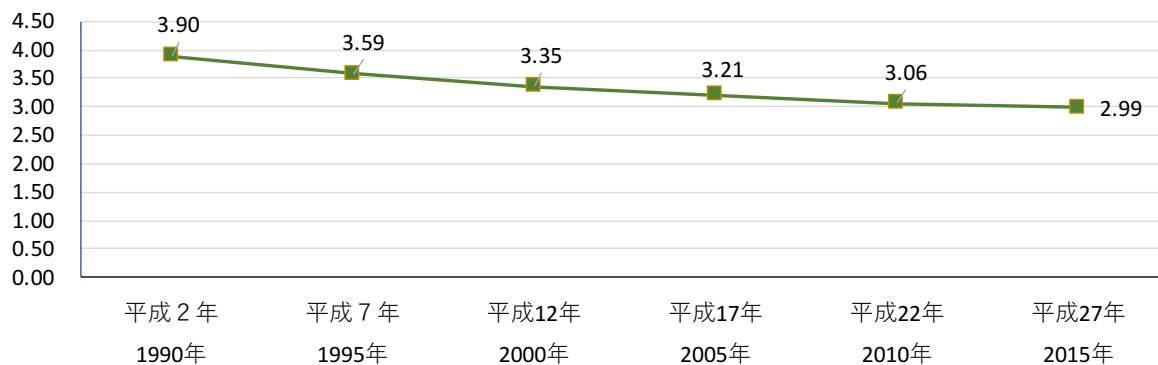
資料：国勢調査

世帯数は、平成 7（2005）年から減少し、1 世帯当たりの人数も漸減しています。



資料：国勢調査

図 1-5 1世帯当たり人数の推移

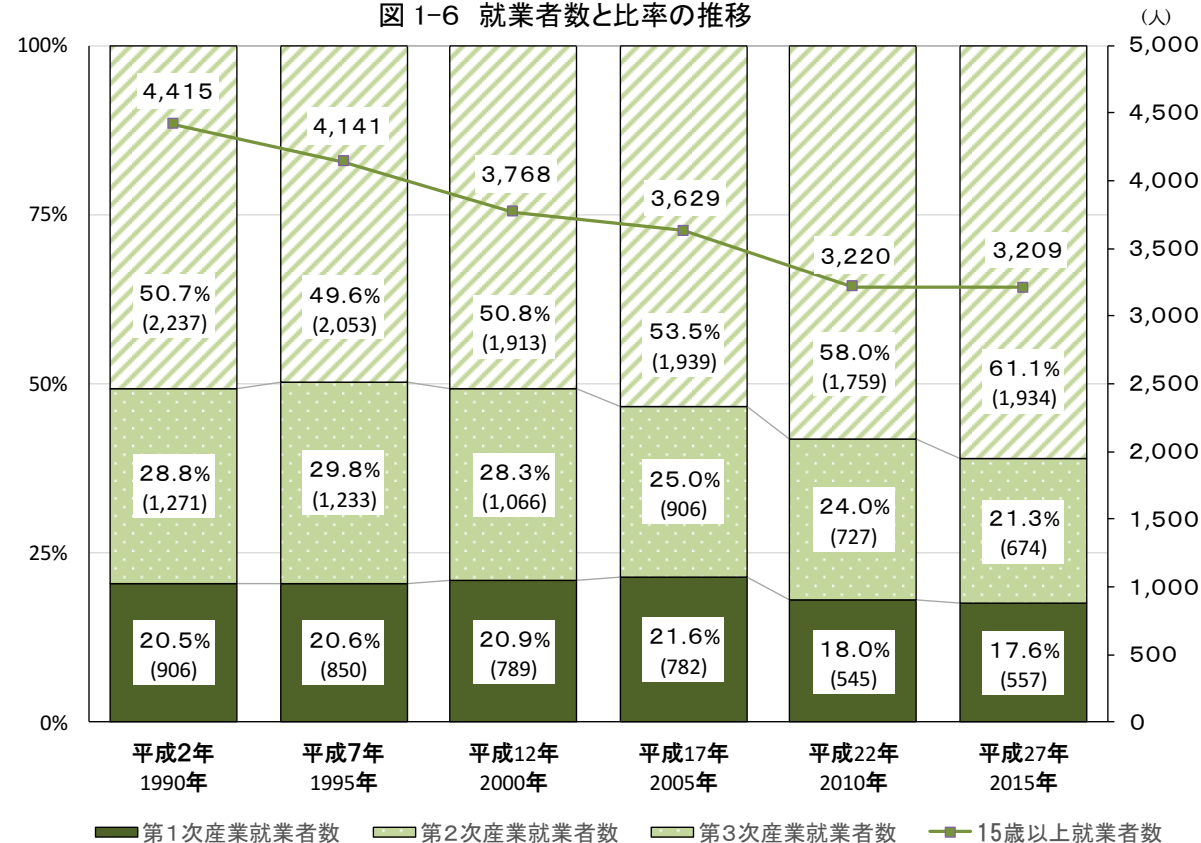


資料：国勢調査

(2) 就業者数

就業者数は、減少傾向にあり、第1次産業、第2次産業の就業者数の減少、第3次産業へのシフトがみられています。

図 1-6 就業者数と比率の推移



(草津市推計：実績値は各年国勢調査。また、平成12年から平成27年の比率は分類不能の職業を除いた総数に対して求めている。)

資料：国勢調査

（３）男女別・年齢別人口の推移

本町の平成 27（2015）年現在の人口ピラミッドをみると、平成 7（1995）年と比べ、年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）の層が小さくなっており、老年人口（65 歳以上）の層は大きくなっています。特に 75 歳以上が大きく、平成 7（1995）年と比べ、本町では人口構造の少子高齢化が進行しました。

図 1-7【人口ピラミッド 平成 7（1995）年】

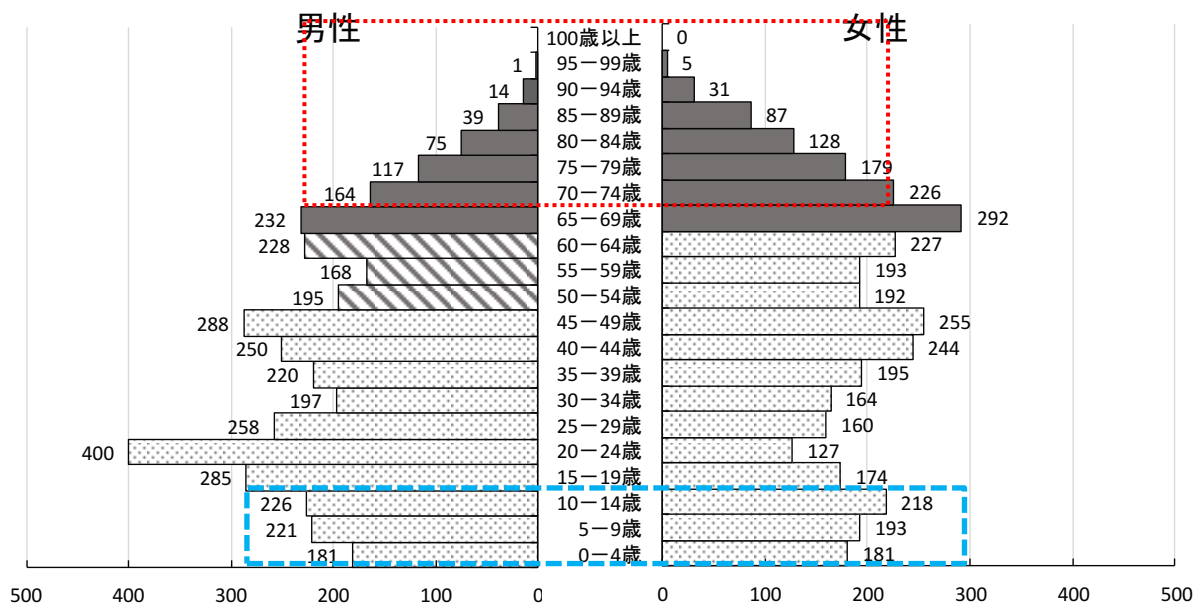
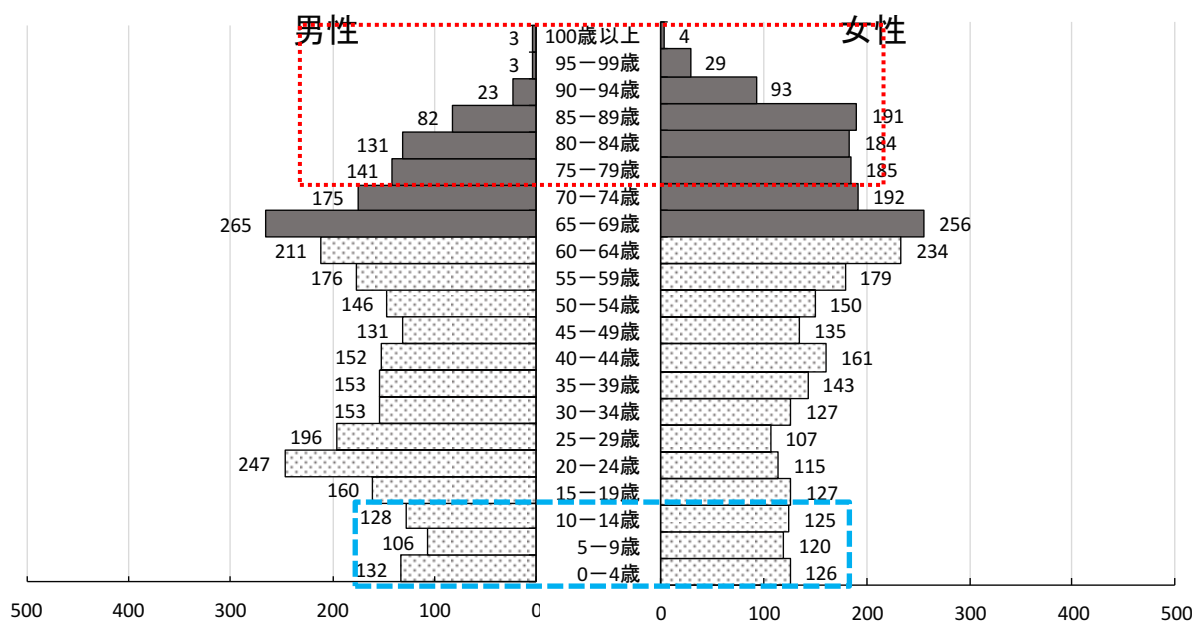


図 1-8【人口ピラミッド 平成 27（2015）年】



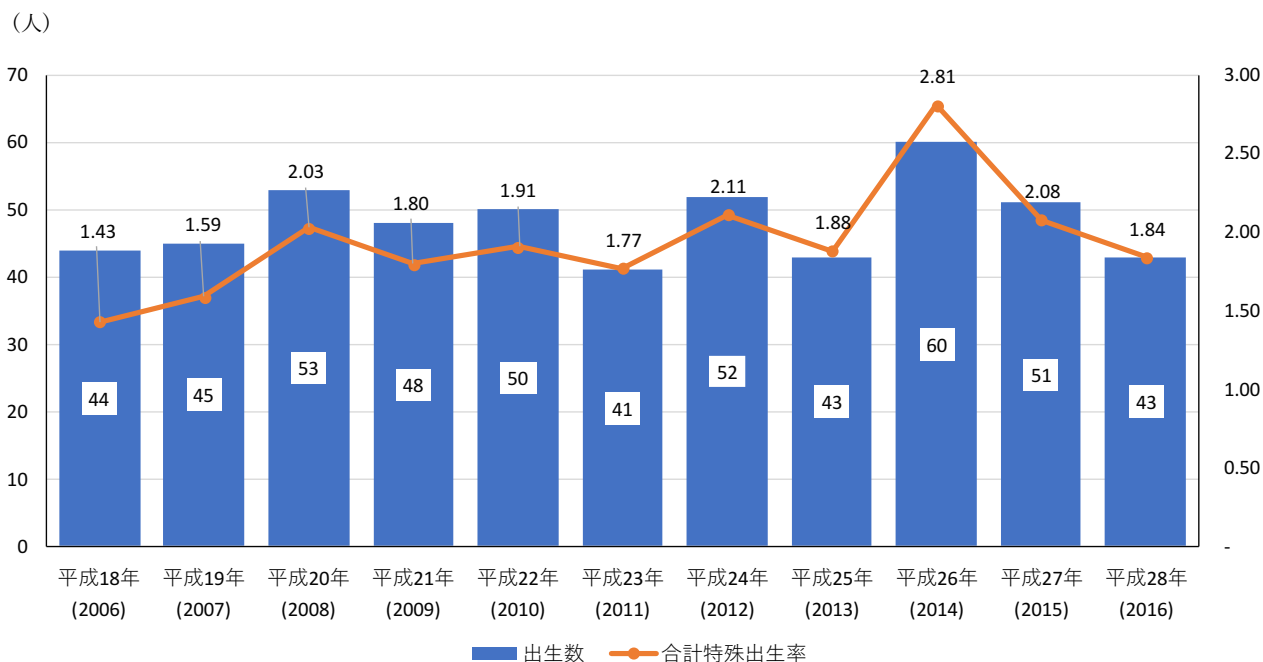
資料：国勢調査

（４）合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は、ひとりの女性が一生に産む子どもの人数とされており、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものです。

本町の合計特殊出生率をみると、全国平均や県平均を上回って推移していますが、人口を維持するための合計特殊出生率の目安（人口置換水準）である2.07を下回っています。

図 1-9 出生数と合計特殊出生率の推移



年		平成 18 年 (2006)	平成 19 年 (2007)	平成 20 年 (2008)	平成 21 年 (2009)	平成 22 年 (2010)	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)
数 出 生	岡山県	17,279	17,099	17,044	16,387	16,759	16,635	16,279	16,210	15,837	15,599	15,477
	奈義町	44	45	53	48	50	41	52	43	60	51	43
率 合 計 特 殊 出 生	全国	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44
	岡山県	1.40	1.41	1.43	1.39	1.50	1.48	1.47	1.49	1.49	1.54	1.56
	奈義町	1.43	1.59	2.03	1.80	1.91	1.77	2.11	1.88	2.81	2.08	1.84

資料：岡山県衛生統計年報 人口動態統計（厚生労働省）

（５）１世帯当たりの子どもと第１子出産平均年齢の状況

実際に子どもがいる世帯の状況を調べるため、小中学校児童生徒扶養世帯について、１世帯あたりの子ども数を算出したところ、２子の世帯が最も多く（39.1%）、次に多かった３子の世帯（37.5%）と合わせて、約 77% に上りました。４子の世帯も 7.7% あり、５子・６子の世帯も含めると、２子以上の世帯が 85% 以上を占めています。１世帯あたりの平均子ども数は、2.4 人です。

また、第１子が生まれた時の父母の平均年齢を、同じ小中学校児童生徒扶養世帯について算出したところ、子どもが１人の場合は、父親 33.7 歳、母親 31.1 歳ですが、子どもの数が増えるほど、年齢は低く、第１子を早く生む方が、より多くの子どもを持つ傾向があることが分かります。

また、本町は、子育て支援施策に力を入れており、子どものいる世帯の平均子ども数は全国平均を上回っている。

図 1-10 １世帯当たりの子ども数(%)

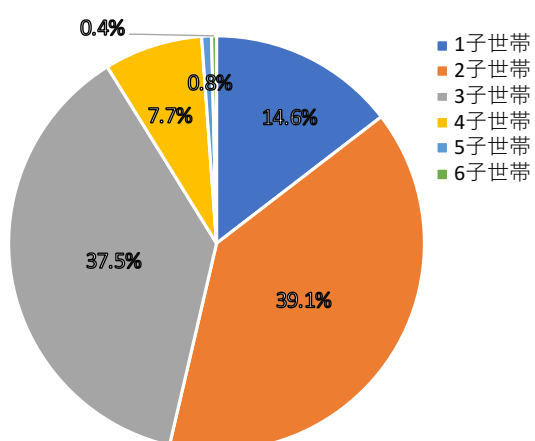
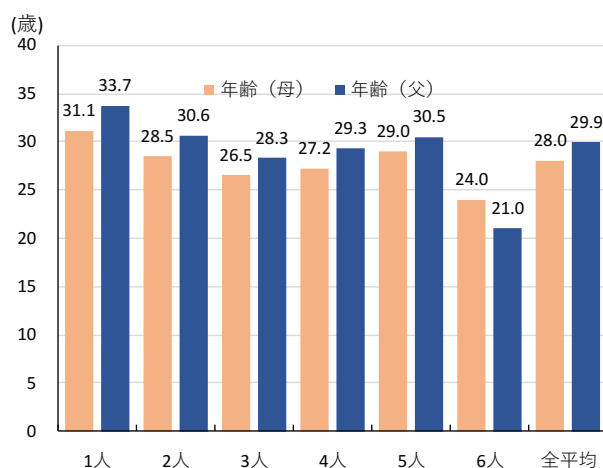


図 1-11 男女別第１子出産平均年齢



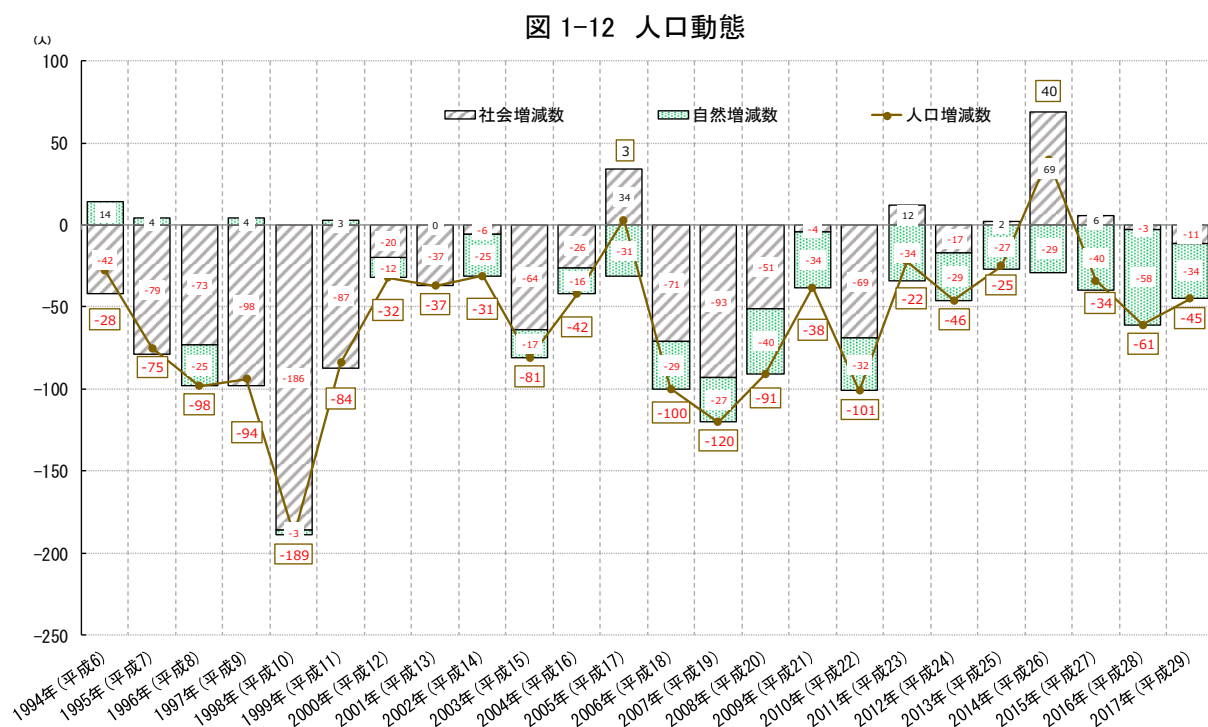
資料：2019 年 10 月住民基本台帳より小中学校児童生徒扶養世帯を抽出して算出

表 1-1 子どものいる世帯の平均子ども数(人)	
奈義町	2.42
全 国	(H30 年国民生活基礎調査) 1.71

(6) 本町の人口動態

本町の人口動態の推移をみると、社会増減については、「社会増」は、平成 17（2005）年、平成 23（2010）年、平成 25（2013）年から平成 27（2015）年となっており、平成 26（2014）年が最も多くなっています。

自然増減については、「自然減」で推移を続けており、社会減と合わせて「人口減」が進んでいます。



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査」再編加工

(注) 2012 年までは年度データ、2013 年以降は年次データ。

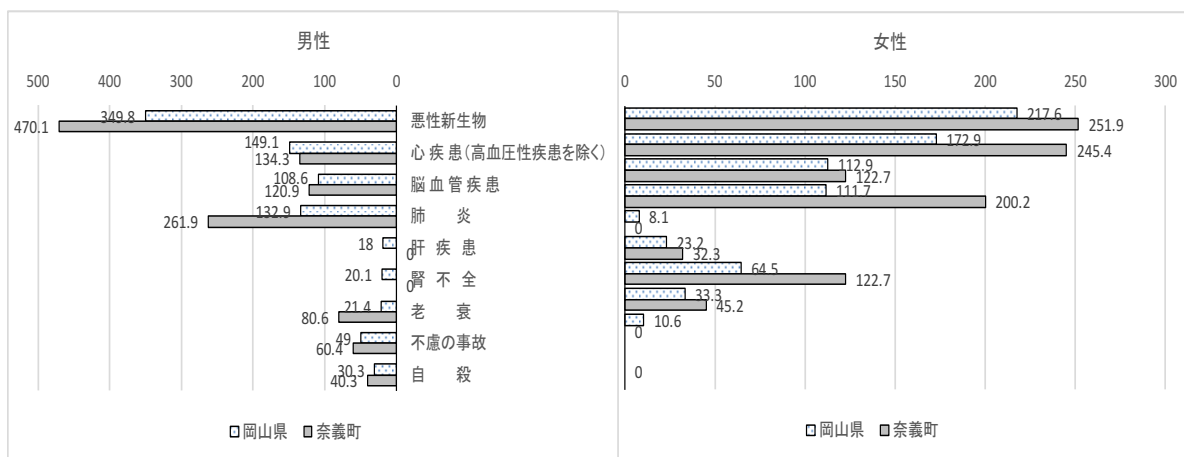
2011 年までは日本人のみ、2012 年以降は外国人を含む数字。

2 死亡の状況

(1) 死因の状況

本町の死因別年齢調整死亡率*2（人口10万人対）は、悪性新生物が第1位で、第2位は肺炎となっていますが、肺炎は県より高い数値となっています。また、男性では悪性新生物、肺炎ともに県より高くなっています。女性では悪性新生物、心疾患、肺炎は県より高くなっています。

図1-13【死因別年齢調整死亡率(平成20-24年累計)】



資料：人口動態統計

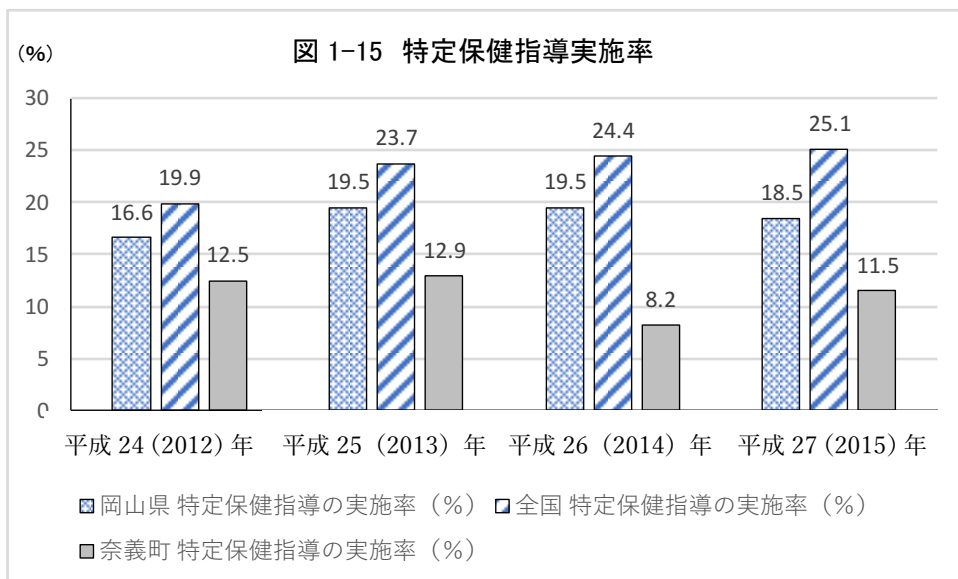
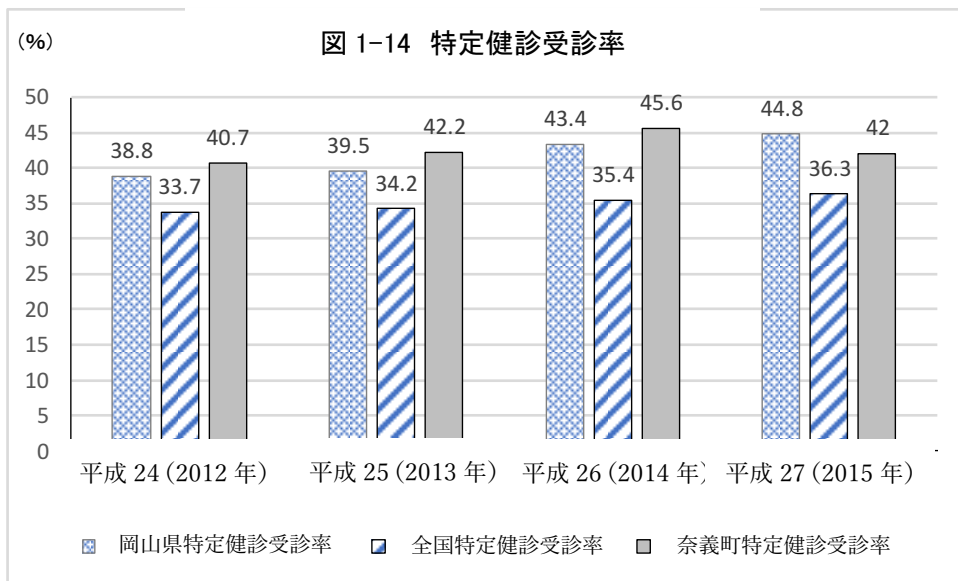
*2：年齢調整死亡率：年齢構成が異なる人口集団の間で死亡率や特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。

3 各種健(検)診

(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善を目的に、40歳から74歳の国民健康保険の被保険者を対象に「特定健診・特定保健指導」を実施しています。健診後は結果に基づき、生活習慣改善の必要がある方に、必要度に応じた保健指導を行っています。

本町の特定健康診査受診率は概ね40%を超えて推移していますが、特定保健指導の実施率は国・県より低い状況が続いています。



資料：特定健診・特定保健指導実績報告

(2) 各種がん検診の受診率

がんの早期発見・早期治療のためにがん検診を受信することは極めて重要です。

本町の受診率は、県の数値を上回っていますが、引き続き受診率の向上に努める必要があります。

表 1-2 各種がん検診の受診率

(単位: %)

区分 年度	肺がん 受診率	胃がん 受診率	大腸がん 受診率	乳房がん 受診率	子宮がん 受診率
平成 21 年	91.5	86.1	85.3	85.5	87.6
平成 22 年	86.4	74.5	87.7	48.8	68.6
平成 23 年	79.1	72.4	77.7	62.6	66.5
平成 24 年	77.2	63.9	73.5	62.3	63.2
平成 25 年	72.3	57.8	71.6	58.2	57.8
平成 26 年	81.8	74.6	83.1	57.7	75.3
平成 27 年	77.4	68.8	81.1	82.4	95.3
平成 28 年	61.4	41.9	60.3	48.3	48
平成 29 年	61.3	42.2	58	49.3	50.5
平成 30 年	59	37.6	58.2	54.4	45.8
(参考)平成 29 年 県	8.4	8.3	7.32	16.8	14.1

(3) 乳幼児健診の受診率

全ての子どもが健やかな成長・発達を遂げることを助けるため、乳幼児健診及び2歳6か月児健康教室を実施しています。

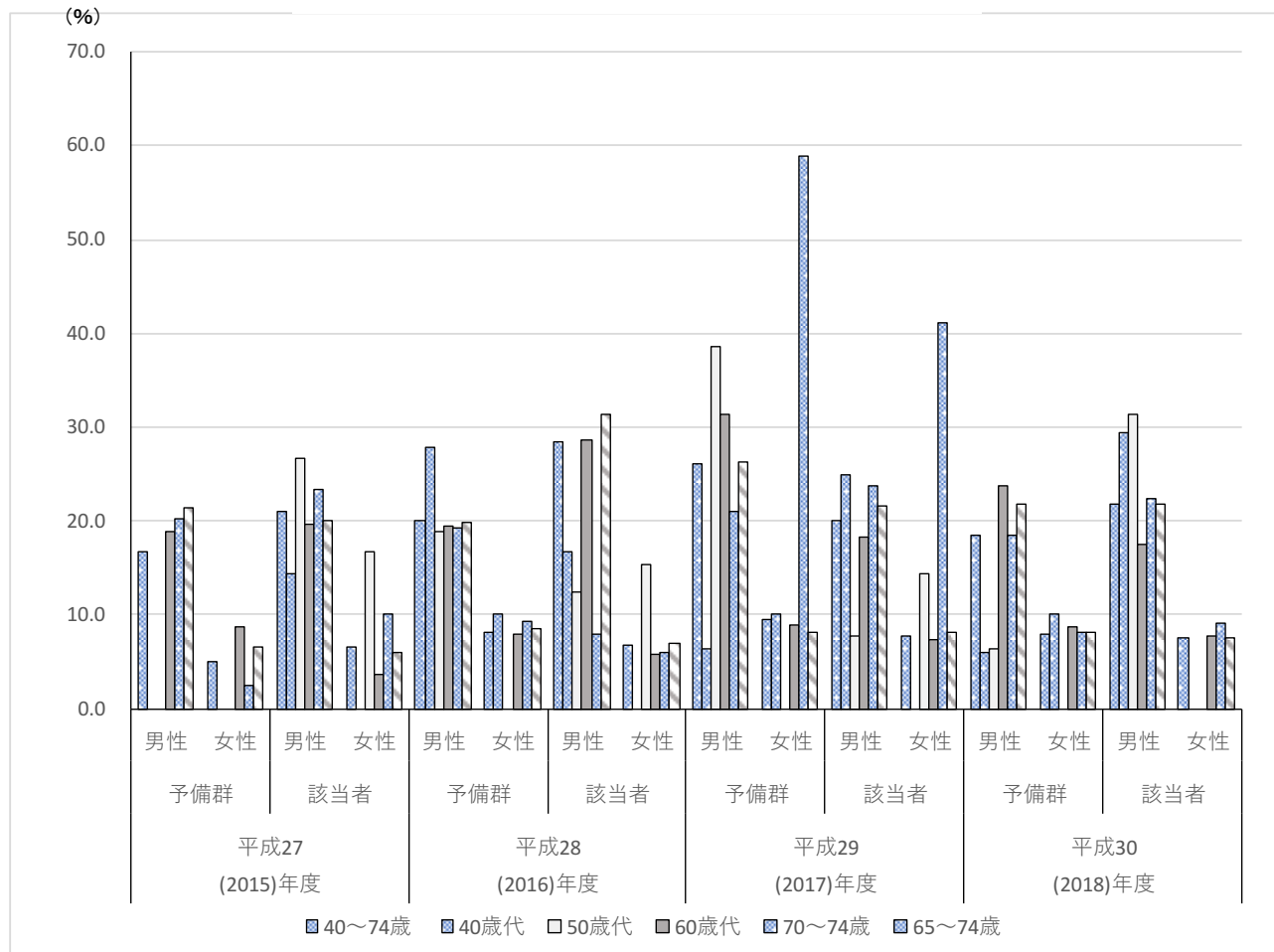
表 1-3 乳幼児検診の受診率

区分 年度	乳児健診			1歳6か月児健診			2歳6か月児健康教室			3歳6か月児検診		
	対象児数 人	受診者数 人	受診率 %	対象児数 人	受診者数 人	受診率 %	対象児数 人	受診者数 人	受診率 %	対象児数 人	受診者数 人	受診率 %
平成21年	49	45	91.8	48	47	97.9	44	40	90.0	42	36	85.7
平成22年	46	44	95.7	44	35	79.5	61	53	86.9	53	45	84.9
平成23年	48	45	93.8	47	44	93.6	42	39	92.9	50	50	100.0
平成24年	51	50	98	51	49	96.1	51	47	92.2	41	40	97.6
平成25年	47	46	97.9	49	47	95.9	51	49	96.1	43	40	93.0
平成26年	56	55	98.2	58	55	94.8	58	53	91.4	60	54	90
平成27年	55	54	98.2	50	46	92	52	49	94.2	52	50	96.2
平成28年	39	39	100	60	60	100	51	49	96.1	62	57	91.9
平成29年	50	49	98	44	40	90.9	43	43	100	52	49	94.2
平成30年	56	54	96.4	50	44	88	50	38	76	67	55	82.1
(参考)平成30 年 県	5,060	4,804	94.9	15,081	14,418	93.6	—	—	—	15,812	14,992	94.8

資料：奈義町こども・長寿課調べ、岡山県歯科保健推進事業

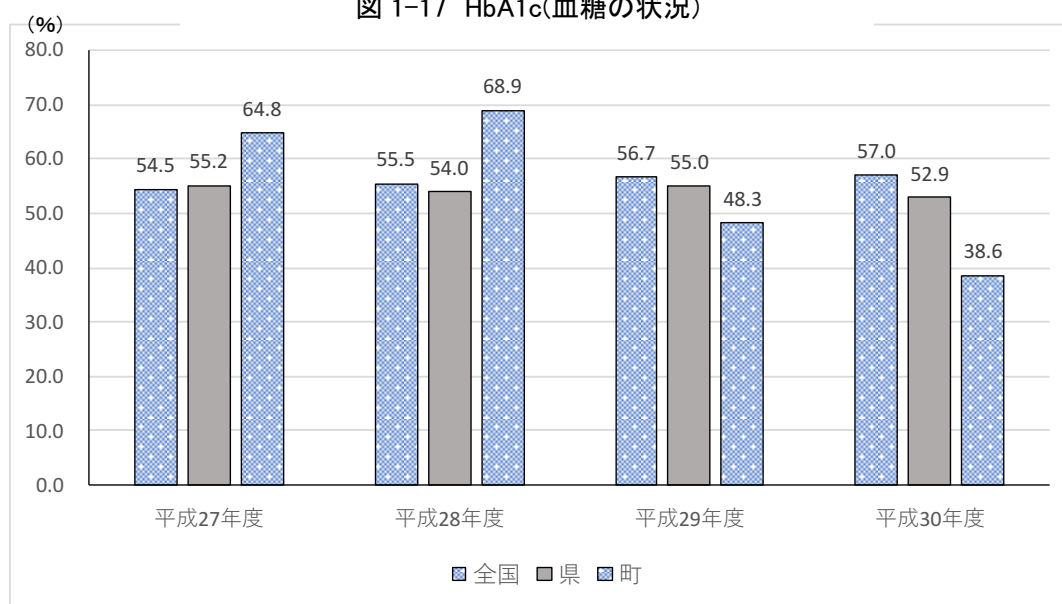
(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者

図 1-16 メタボリックシンドローム予備群・該当者



(5) HbA1c (血糖の状態)

図 1-17 HbA1c(血糖の状況)



資料：厚生労働省

4 住民アンケートの結果

(1) アンケートによる住民の状況

町民の皆さまがふだん「それぞれの地域」の中でどのような暮らしをし、健康づくりに関してどのようなお考えを持っておられるのかを把握するために、平成31年2月に18歳以上の町民対象に郵送による配布・回収でアンケート調査を行いました。配布数は800票、回収数は258票（男性94人、女性115人）回収率は32.3%でした。その結果の概要は以下のとおりです。

図 1-18 性別回答

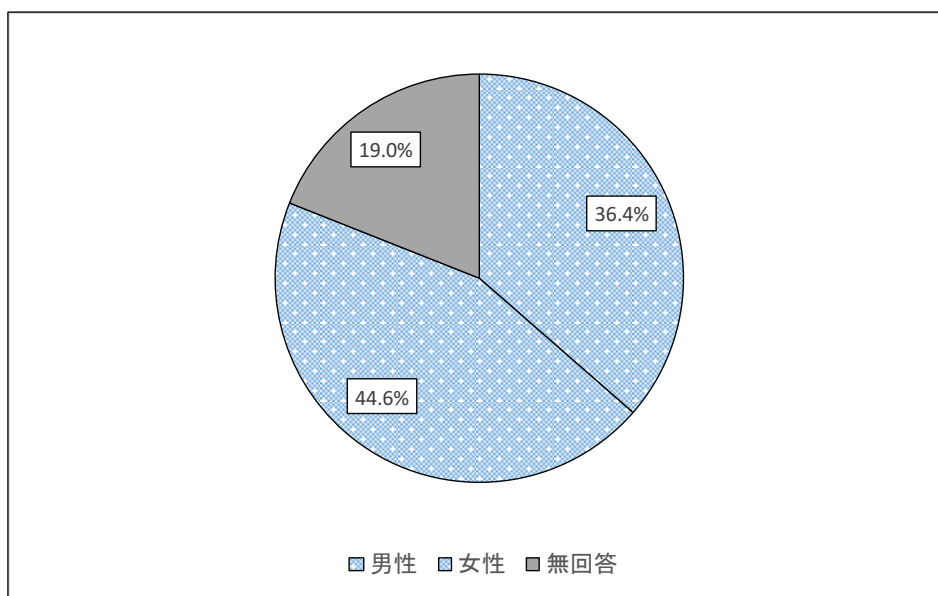
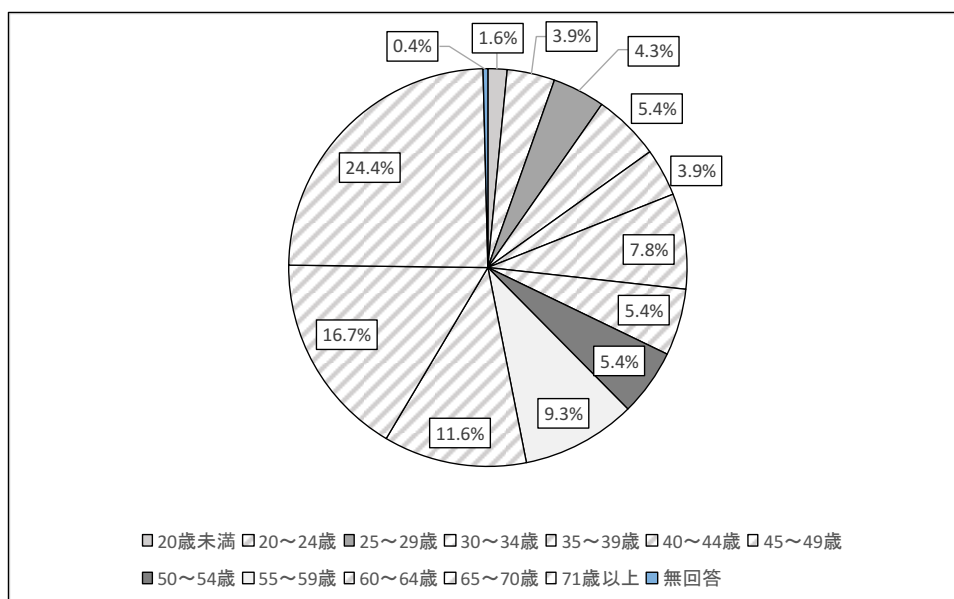


図 1-19 年齢別回答

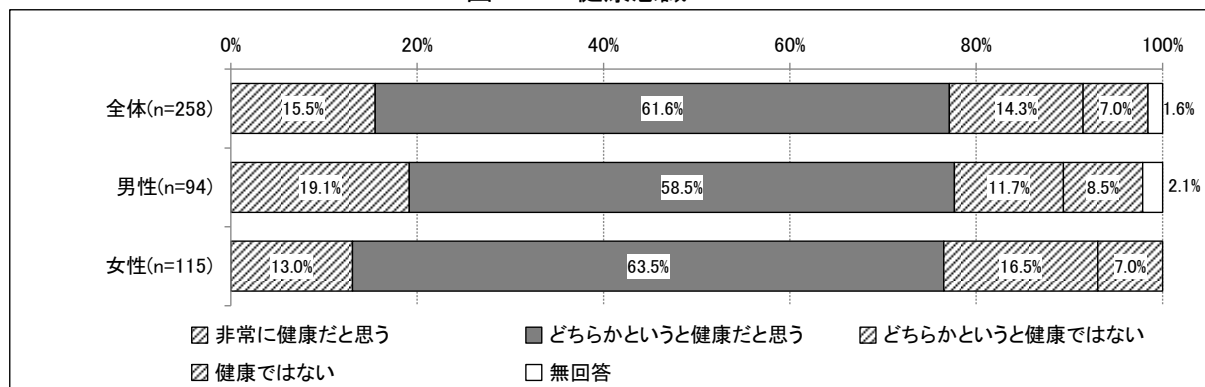


①健康意識について

「あなたは現在、ご自分で健康だと思いますか。」については、全体でみると「どちらかという健康だと思う」の割合が61.6%と最も高く、次いで「非常に健康だと思う」の割合が15.5%、「どちらかという健康ではない」の割合が14.3%となっています。

また、「非常に健康だと思う」と「どちらかという健康だと思う」をあわせた“健康だと思う”を性別でみると、男性では77.6%、女性では76.5%とほぼ同じ割合となっています。

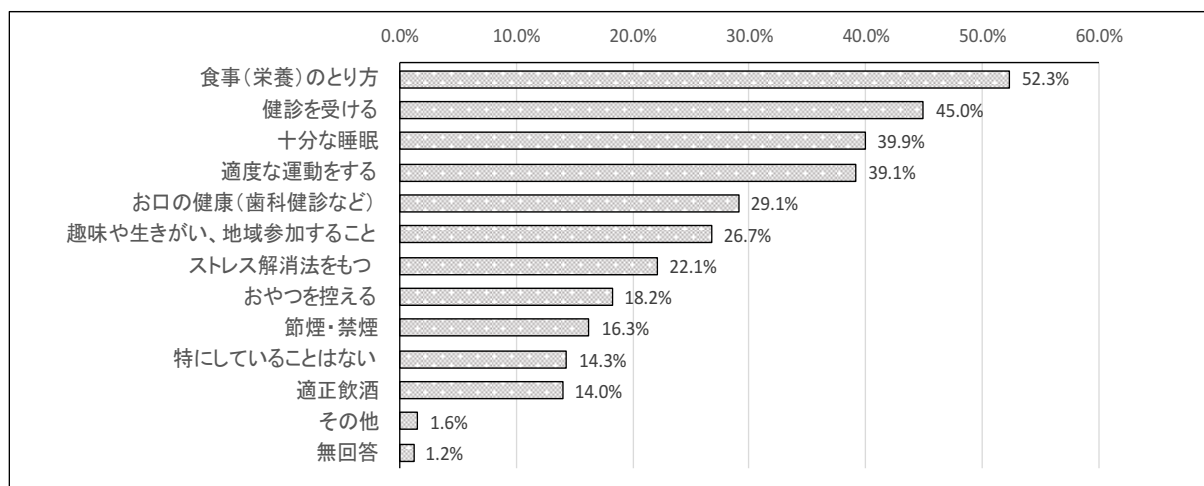
図 1-20 健康意識



②健康について気をつけていること

「あなたはふだんの生活の中で、健康の維持・増進のために気をつけていることがありますか。」については、全体でみると「食事（栄養）のとり方」の割合が52.3%と最も高く、次いで「健診を受ける」の割合が45.0%、「十分な睡眠」の割合が39.9%となっています。

図 1-21 健康について気をつけていること

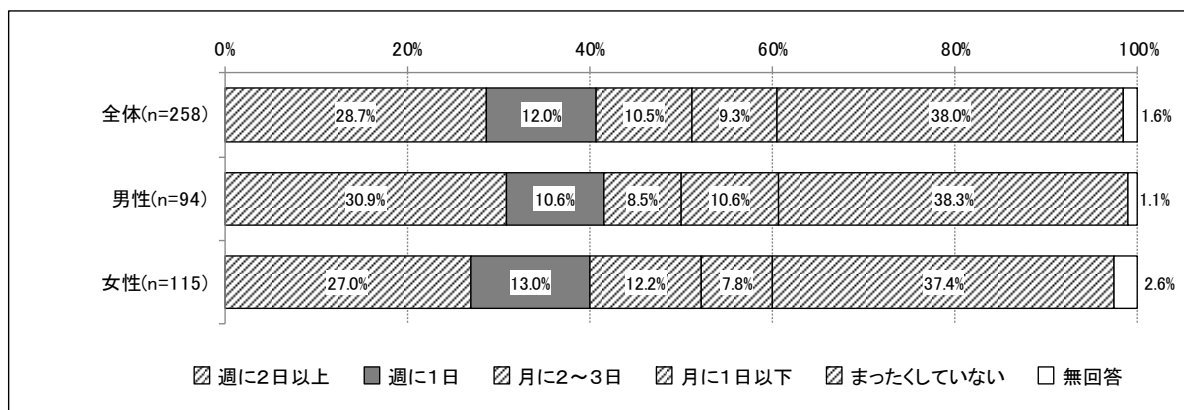


③運動をしているか

「あなたは日頃から日常生活のなかで、健康づくりのため意識的に身体を動かすなどの運動（1回30分以上の運動）をしていますか。」については、全体でみると、「まったくしていない」の割合が38.0%と最も高く、次いで「週に2日以上」の割合が28.7%、「週に1日」の割合が12.0%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「まったくしていない」の割合が最も高く、男性では38.3%、女性では37.4%となっています。

図 1-22 運動をしているか

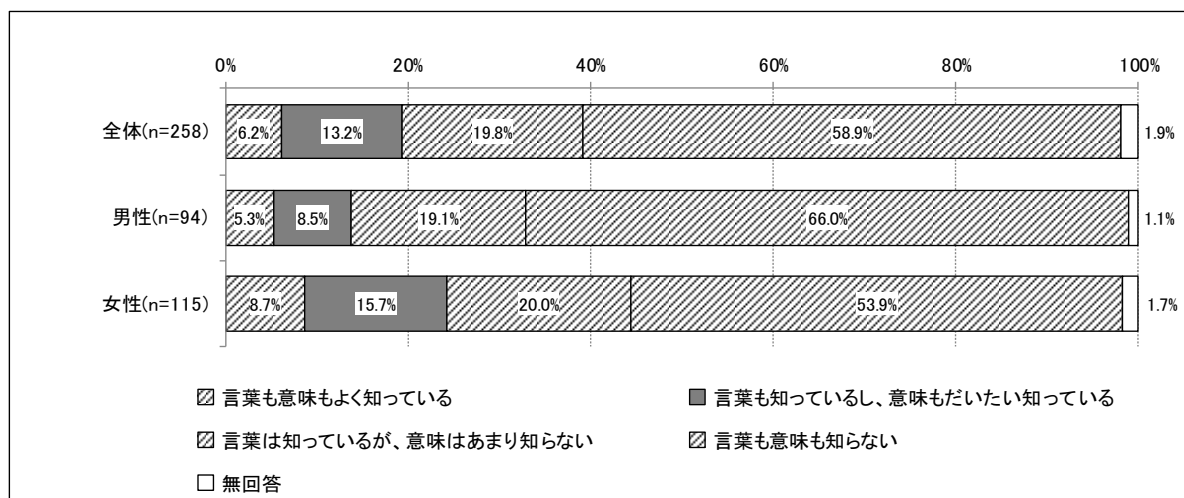


④ロコモティブシンドロームについて

「あなたはロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉やその意味を知っていますか。」については、全体でみると、「言葉も意味も知らない」の割合が58.9%と最も高く、次いで「言葉は知っているが、意味はあまり知らない」の割合が19.8%、「言葉も知っているし、意味もだいたい知っている」の割合が13.2%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「言葉も意味も知らない」の割合が最も高く、男性では66.0%、女性では53.9%となっています。

図 1-23 ロコモティブシンドロームについて

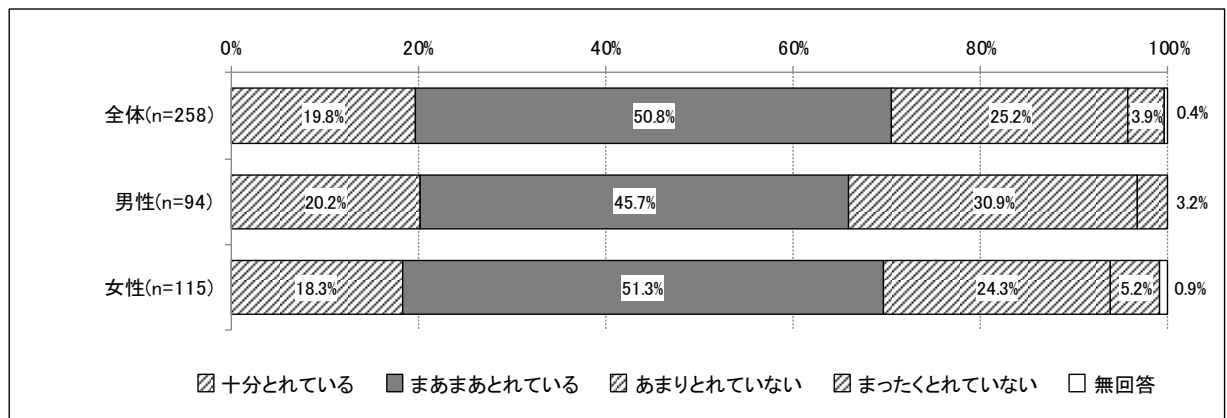


⑤睡眠について

「あなたはここ1か月間、とっている睡眠で休養が十分とれていると思いますか。」については、全体でみると、「まあまあとれている」の割合が50.8%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が25.2%、「十分とれている」の割合が19.8%となっています。

また、「十分とれている」と「まあまあとれている」をあわせた“とれている”を性別でみると、男性では65.9%、女性では69.6%と女性のほうが男性よりも割合がわずかに高くなっています。

図 1-24 睡眠について

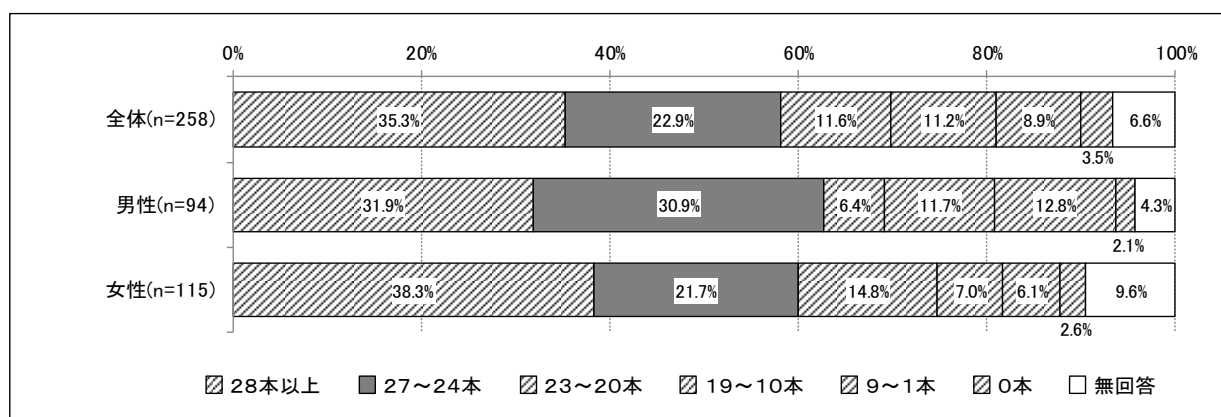


⑥歯・口腔の健康について

「現在、あなたの歯は何本ありますか。」については、全体でみると、「28本以上」の割合が35.3%と最も高く、次いで「27～24本」の割合が22.9%、「23～20本」の割合が11.6%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「28本以上」の割合が最も高く、男性では31.9%、女性では38.3%となっています。

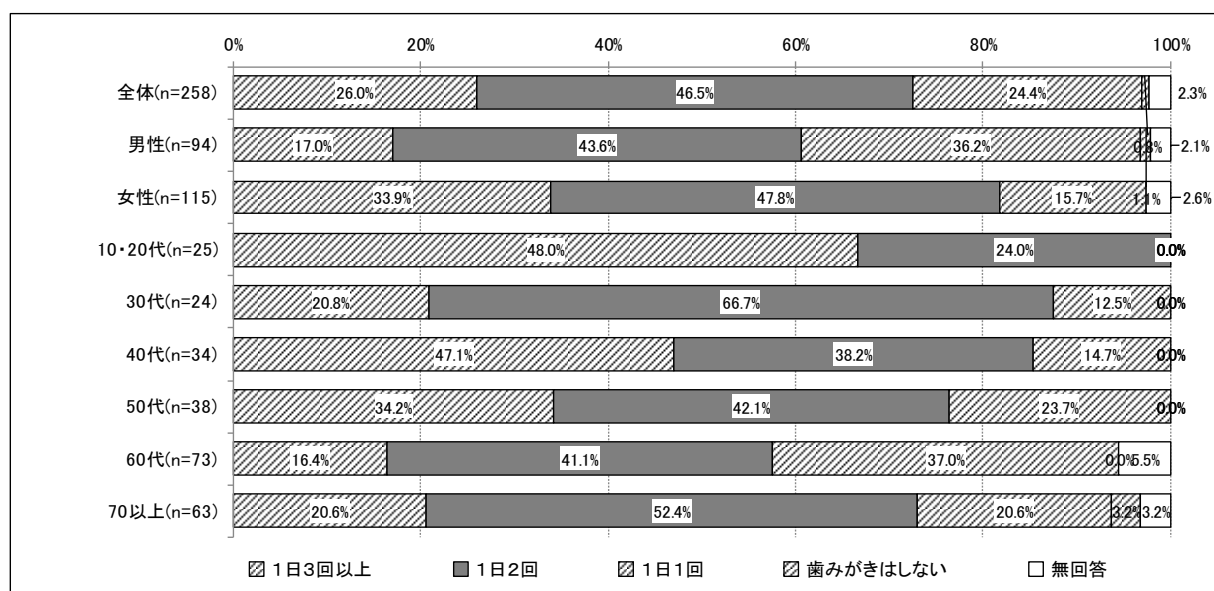
図 1-25 歯・口腔の健康について



また、歯磨きについては、全体でみると、「1日2回」の割合が46.5%と最も高く、次いで「1日3回以上」の割合が26.0%、「1日1回」の割合が24.4%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「1日2回」の割合が最も高く、男性では43.6%、女性では47.8%となっています。

図 1-26 歯磨きについて



第2章 健康増進計画の基本目標

1 計画の基本目標

本計画は、住民一人ひとりが健康づくりの主角であり、心身の健康について各年代に応じて総合的にサポートしていくものとしています。

「健康」の考え方は人それぞれですが、世界保健機関（WHO）憲章の前文では「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることを言います。」と定義しており、単に病気であるかどうかに関わらず、健康だと感じる人ほど長寿の傾向があり、生活の満足度も高いといわれています。

本計画は、健康な期間を延ばすとともに健康だと感じる人を増やすよう、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標として健康づくりの取組を推進します。

- 健康寿命：一生のうち介護が必要だったり、日常生活に支障が出るほどの病気にかかったりする期間を除き、健康に過ごせる期間を示します。
- 健康格差：社会的な背景が異なるグループ間の健康状態の違いやばらつきのことをいいます。生活に困窮している人は社会的にも孤立しやすく、また、ソーシャルキャピタルの醸成^{*3}による地域のつながりづくりが、健康格差対策になり健康感にも影響があるといわれます。

^{*3}：ソーシャルキャピタルの醸成とは、人々の信頼、規範、ネットワークなどの社会組織で、互いの利益のために調整や協力を促進すること。

2 計画の体系

基本目標の実現を目指した施策の体系を次のとおり設定します。

施 策 の 柱	施 策
1 健康管理	(1)各種健(検)診の啓発と受診しやすい体制の整備 (2)保健指導の充実及び重症化予防の推進 (3)生活習慣病予防の正しい知識の普及・啓発の推進 (4)がん予防の推進 (5)健康づくりの支援 (6)感染症予防の推進
2 運動	(1)運動の正しい知識の普及・啓発 (2)自らに合った運動習慣の確立と実践
3 歯・口腔	(1)各ライフステージに応じた歯科保健の取組の推進
4 たばこ・アルコール	(1)たばこ・アルコールが健康に与える影響に関する正しい知識の啓発 (2)受動喫煙を防止する環境づくり
5 健康への環境づくり	(1)健康を支える仕組みづくりの充実 (2)住民主体の健康づくりの支援
6 妊娠・出産・子育て	(1)妊娠期からの児童虐待防止対策の強化 (2)妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援 (3)子どもの心身の健康づくりへの支援 (4)子育てしやすい環境の整備
7 こころの健康	(1)こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発 (2)「こころの健康」づくり (3)住民一人ひとりの気づきと見守り
8 栄養と食生活	(1)正しい食生活と1日3食のバランス食の普及・啓発 (2)適正体重を知り生活習慣病や低栄養を予防し、自分に合った食事量摂取の確立と実践 (3)減塩の推進

第3章 健康増進計画の取組

1 健康管理

目標 住民が定期的に健診やがん検診を受け、自分の身体を知り、より良い生活習慣を身に付けることができる

■□現状と課題□■

生涯を通じた健康づくりのためには、自分自身の健康状態を知り、自ら健康管理を継続することが必要です。主要な死亡原因であるがんや循環器疾患・心疾患・脳血管疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある高血圧症・糖尿病等の予防または異常を早期に発見し、治療や生活習慣の改善につなげることが重要です。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	各種健（検）診の啓発と受診しやすい体制の整備	◇健康診査の必要性や定期的に受診することの大切さについて啓発を行い、受診勧奨を行います。 ◇各種健（検）診の受診率を高めるために、住民が受診しやすい健（検）診体制の整備に努めます。 ◇特定健診未受診者への受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。
(2)	保健指導の充実及び重症化予防の推進	◇生活習慣改善や健康の維持増進に向けた保健指導の充実に努めます。 ◇がん検診の精密検査対象者に受診勧奨を行うとともに、精検受診医療機関の情報等の提供を行い、確実な精密検査につなげるよう努めます。 ◇地区医師会と連携し、国保加入者のうち糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防が必要とされる被保険者に対し、適切な保健指導を行い重症化の予防に努めます。
(3)	生活習慣病予防の正しい知識の普及・啓発の推進	◇高血圧症、糖尿病などの生活習慣病予防に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。
(4)	がん予防の推進	◇がん検診の普及・啓発を行い、がん予防の充実に努めます。

No	施策名	内 容
(5)	健康づくりの支援	◇健康づくりにおいての個人の主体的な取組を促すため、健康づくりボランティア（愛育委員・栄養委員）の活動を支援し、地域ぐるみでの健康づくりをすすめます。
(6)	感染症予防の推進	◇感染症・食中毒予防の正しい知識の啓発や情報発信に努めます。 ◇予防接種に関する正しい知識の啓発とともに、接種勧奨を行い、接種率の向上に努めます

■ □ 評価指標 □ ■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
特定健診受診率	平成30年度 41.7%	60%	国保データベースシステム
特定保健指導率(修了者)	平成30年度 19.6%	25. %	国保データベースシステム
肺がん検診受診率	平成30年度 59.0%	65%	地域保健・健康増進事業報告
胃がん検診受診率	平成30年度 37.6%	45%	地域保健・健康増進事業報告
大腸がん検診受診率	平成30年度 58.2%	65%	地域保健・健康増進事業報告
乳がん(マンモ)検診受診率	平成30年度 54.4%	60%	地域保健・健康増進事業報告
子宮がん検診受診率	平成30年度 45.8%	54.4%	地域保健・健康増進事業報告
生活習慣病予防教室 実施回数	平成30年度 12回	12回	実 数
自分が健康だと思う 割合	平成30年度 男性 77.6% 女性 76.5%	80% 80%	住民アンケート
健康について気を付けて いる人の割合	平成30年度 78.8%	80%	住民アンケート

2 運動

目標 住民が日頃から身体を動かすことを楽しみ、自らにあった運動を実践できる

■□現状と課題□■

日常生活で身体を動かすこと身体活動といますが、そのうち、運動とは、スポーツなど健康・体力の維持増進を目的として計画的、意図的に行うものです。身体を動かすことは、循環器疾患やがん・糖尿病などの生活習慣病の発症リスクを低下させるだけでなく、心身のリフレッシュになり、ストレス解消や良質な睡眠につながります。

また、運動器機能の低下や認知症等を予防する介護予防のためにも若いうちから積極的に身体を動かす習慣を身につけておくことが大切です。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	運動の正しい知識の普及・啓発	◇ロコモティブシンドローム*4の予防法について普及・啓発に取り組みます。
(2)	自らに合った運動習慣の確立と実践	◇身近で運動に取り組める環境を整備し、地域住民が気軽に運動に親しみながらできる運動習慣づくりの支援を行います。 ◇転倒防止及び加齢に伴う運動器機能の低下予防のために、運動の機会を提供するとともに、自主活動への支援を行います。

*4：ロコモティブシンドロームとは、骨や関節、筋肉などの衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった運動機能が低下している状態のこと

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
運動について啓発した事業・イベント数	平成30年度 3事業	5事業	実 数
週に1回以上30分以上の運動習慣のある人の割合	平成30年度 40.7%	55%	住民アンケート
ロコモティブシンドロームの言葉やその意味を知っている割合	平成30年度 19.4%	30%	住民アンケート

3 歯・口腔

目標 住民が歯と口腔の健康に関心を持ち、ライフステージに応じた適切なケアができる

■□現状と課題□■

歯と口腔の健康は、生活習慣病の予防だけでなく、食べる喜びや話す楽しみを保つために重要であり、生活の質に大きく関わります。

また、歯の早期喪失の防止は、健康寿命の延伸に大きく関係があると考えられ、咀嚼機能は、運動器機能や健康感にも関わり、介護予防（オーラルフレイル予防）においても非常に重要です。

すべてのライフステージを通じて、むし歯や歯周疾患を予防し、よく噛んで食べるといった健やかな口腔機能の獲得と、その健全な口腔機能を維持することが大切です。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	各ライフステージに応じた歯科保健の取組の推進	◇一人ひとりが自らの歯科保健行動や生活習慣を見直し、適切な歯科保健行動につながるよう普及・啓発を行います。 ◇かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける等、継続的な口腔管理の必要性について普及・啓発を行います。
	(妊娠期・乳幼児期)	◇母子健康手帳発行時から妊婦歯科健診、妊婦・産婦・乳児訪問、妊婦・産婦・育児相談等を通じ、妊娠期からの歯と口腔の健康づくりの啓発を行います。 ◇1歳6か月児・3歳6か月児健診での歯科健診、保育園歯科健診や、むし歯が増えやすくなる時期に2歳6か月児歯科健診を実施し、定期的な歯科健診の機会の提供と、個別指導を行います。 ◇1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月児歯科健診の実施と希望者へのフッ素塗布を実施します。 ◇子育て支援施設なごチャイルドホームや保育園等の関係機関と連携して歯みがき教室を実施し、歯と口腔の健康づくりの啓発を行います。 ◇歯の生え代わりの時期である就学時健診の機会を利用し、保健指導を行います。

(学童期・思春期)	◇小・中学校において、定期的な歯科健診を実施するとともに、関係機関と歯と口腔の健康づくりの情報を共有するよう努めます。 ◇かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける等、継続的な口腔管理の必要性について普及・啓発を行います。
(青壮年期・高齢期)	◇口腔内検診を実施し、定期的な歯科受診につなげます。 ◇歯と口腔の健康が、糖尿病をはじめとする多くの生活習慣病や介護予防にも深く関わり、心身の健康に大きく影響することについて、各種健康づくり事業や介護予防事業で啓発を行います。 ◇地区歯科医師会等の関係機関と連携し、8020運動を推進します。

■ □評価指標 □ ■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
1歳6か月児健診で う歯のある子どもの割合	平成30年度 0%	0%	岡山県 母子・歯科保健関係報告
3歳6か月児健診で う歯のある子どもの割合	平成30年度 6.1%	5%	岡山県 母子・歯科保健関係報告
小学校 う歯被患率	平成30年度 36.1%	30%	学校保健概要
中学校 う歯治療率	平成30年度 27.3%	50%	学校保健概要
歯磨きをしている人の 割合(1日3回以上)	平成30年度 26%	30%	住民アンケート

4 たばこ・アルコール

目標 住民がたばことアルコールが健康に与える影響を理解し、受動喫煙防止と適正飲酒に取り組むことができる

■□現状と課題□■

たばこは、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となります。さらに、受動喫煙によっても健康被害がもたらされます。

また、アルコールは、生活や文化の一部として私たちの日常生活に根差している一方で、肝疾患や循環器疾患の原因となり、依存から心身の健康を損なうこともあります。

たばこやアルコールに対する正しい知識の普及・啓発を行うことが大切です。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	たばこ・アルコールが健康に与える影響に関する正しい知識の啓発	◇母子健康手帳交付時や妊婦訪問時に、喫煙や飲酒が母子の健康に与える影響についての保健指導を行い、正しい知識の普及・啓発に努めます。 ◇特定保健指導時や健康相談時に、対象に応じた保健指導を行います。 ◇広報紙等を用いて未成年・妊婦などの飲酒の防止、適正摂取に関する知識の普及に努めます。
(2)	受動喫煙を防止する環境づくり	◇敷地内全面禁煙実施施設を増やし、受動喫煙防止に取り組めます。

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
喫煙・飲酒を行っている妊婦の割合	平成30年度 喫煙:2% 飲酒:13%	0% 10%	母子手帳交付申請
敷地内全面禁煙実施施設数	平成30年度 7施設	18施設	美作保健所勝英支所調べ

5 健康づくりに取り組みやすい環境整備

目標 健康づくりに取り組みやすい環境を整備する

■□現状と課題□■

住民一人ひとりの健康は、様々な環境要因に影響を受けることから、健康を支える環境を整備することが重要です。地域の資源を活用し、地域に応じたソーシャルキャピタルの醸成が必要です。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	健康を支える仕組みづくりの充実	◇地域組織（愛育委員・栄養委員等）が中心となり、健康づくりへのきっかけづくりに取り組みます。
(2)	住民主体の健康づくりの支援	◇自主的に健康づくりに取り組む住民を増やし、お互いに健康を支えあう地域づくりの推進に努めます。

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
健康づくりを中心とした地域活動を行っている地区数	平成30年度 13か所	19か所	100歳体操実施地区数調査

6 妊娠・出産・子育て

目標 住民が妊娠期から切れ目ない支援を受けて、地域の中で親子が健やかに成長できる

■□現状と課題□■

母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちを健やかに育てるための基盤となります。

国においては、平成 26 (2014) 年度末に母子の健康水準を向上させるための様々な取組を推進するための「すこやか親子 21 (第 2 次)」が策定されました。また、平成 26 (2014) 年 6 月には、母子保健計画策定指針が示されました。

本町においては、これまで、関連計画と連携を図り、母子保健にかかる取組を推進してきましたが、出生数の減少、家族形態の変化や社会経済情勢の変化により、子どもや母親の健康に関する課題も多様化、複雑化しています。

妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制を構築し、医療、福祉、保育、教育の関係機関や、地域住民や団体等と連携を図りながら、母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進します。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	妊娠期からの児童虐待防止対策の強化	◇妊娠期から継続した相談支援により、孤立しない子育て環境の整備に努めます。 ◇早期発見・支援のため、気になる母子支援連絡票、診療情報提供書等を活用した産科・小児科医医療機関等との連携強化に努めます。
(2)	妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援	◇妊婦健診や各乳幼児健診を実施し、安心・安全な妊娠出産と子どもの健やかな成長を支援します。 ◇母子健康手帳交付時に妊娠届出時質問票や面接を実施し、母子保健サービスの情報提供を行うとともに、早期支援が必要な家庭の把握に努めます。 ◇新生児訪問・育児相談を行い、月齢に応じた保健指導の実施や、育児不安の軽減、必要な支援の提供に努めます。 ◇各種講座や妊婦・育児相談を行い、子どもの成長や子育てに関する正しい知識の普及を行います。 ◇個別ケース会議を推進し、子どもと親を取り巻く保健・福祉・保育・教育の関係機関による支援体制の強化に努めます。

No	施策名	内 容
(3)	子どもの心身の健康づくりへの支援	◇適切な時期の健診の受診勧奨を行います。 ◇食生活やお口と歯の健康、生活リズムについての正しい知識の普及・啓発を行います。 ◇予防接種の正しい知識の普及と接種率の向上を図り、感染の拡大や重症化予防に努めます。 ◇子どもの病気に関する講座の実施や医療に関する情報の提供に努めます。 ◇子どもの事故予防や乳幼児揺さぶられ症候群の予防に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
(4)	子育てしやすい環境の整備	◇各種事業を通し、子育て世代包括支援センターをはじめとした相談窓口や子育て支援サービスの周知に努めます。 ◇子どもや親子の交流の場である地域子育て支援センターと連携し、親子の交流や仲間づくりの場を提供します。 ◇特定不妊治療・不育治療費の助成を行います。 ◇未熟児養育医療等の制度について周知します。

■ □ 評価指標 □ ■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
この地域で、今後も子育てをしていきたい親の割合	平成30年度 85%	90%	乳幼児健診問診票
子育てに関する不安感や負担感	平成30年度 就学前児童 2.8%	1%	住民アンケート
身近なところで、子どもの虐待を見たり聞いたりしたことがある人のうちその後対応をした人の割合	平成30年度 76.9%	100%	住民アンケート
子育てに関する講座の実施回数	平成30年度 1回	2回	実数
個別ケース会議の実施回数	平成30年度 10回	20回	実数

7 こころの健康

目標 住民一人ひとりが、ストレスの対処法や付き合い方を身につけることができる

■□現状と課題□■

十分な休養によるこころの健康の維持・増進、また社会からの支援は、個人の生活の質に大きく関わり、そのことが健康寿命の延伸につながります。

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた食生活のほかに、十分な睡眠によって休養をとり、ストレスと上手に向き合うことが必要となります。

また、個人だけでなく、社会全体でこころの健康を支える仕組みづくりが必要です。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発	◇睡眠や休養の確保などこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。 ◇こころの悩みを抱えている人が早期に必要な支援が受けられるよう、相談窓口の普及・啓発に取り組みます。 ◇自殺予防に関する知識の普及・啓発を行い、自殺者の減少に向けて取り組みます。
(2)	「こころの健康」づくり	◇こころの健康は、生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスの良い栄養・食生活は身体だけでなく、こころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すために「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされており、「こころの健康」づくりに取り組みます。 ◇適度な運動やバランスの良い食生活、質の良い休養のとり方を身につけられるよう、各種健康づくり事業や介護予防事業において支援を行います。

No	施策名	内 容
(3)	住民一人ひとりの気づきと見守り	◇自殺の直前にはうつ病やアルコール依存症等の精神疾患に^{かん}り患している人が多いため、精神疾患の早期発見、早期治療のための啓発が重要です。うつ病等の精神疾患についての普及・啓発を推進し、住民一人ひとりの気づきと見守りを促すための取組を実施します。 ◇高齢者の外出する機会を提供し、閉じこもり予防や社会からの孤立化を防ぎます。

■ □ 評価指標 □ ■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
睡眠で休養が十分とれている人の割合	平成30年度 70.6%	80%	住民アンケート
不満、悩み、苦労、ストレスを解消できている人の割合	平成30年度 84.7%	90%	住民アンケート
不満、悩み、苦労、ストレスを相談できる人がいる人の割合	平成30年度 78.9%	80%	住民アンケート
今まで死にたいと思ったことのある人の割合	平成30年度 25.6%	10%	住民アンケート
「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合	平成30年度 9.7%	30%	住民アンケート

8 栄養と食生活

目標 住民が適正体重を維持し、質・量ともにバランスのとれた食事を楽しむことができる

■□現状と課題□■

規則正しい食生活は、生命維持、子どもたちの成長、健康及びQOL（生活の質）の向上を図るために欠くことのできない営みです。しかし、社会経済情勢のめまぐるしい変化の中、日々忙しい生活を送り、食の大切さに対する意識が希薄となり、健全な食生活が失われつつあります。特に、朝食の欠食、食べすぎ、塩分の摂りすぎ、野菜不足などの偏った食生活が続くことによる高血圧症、糖尿病といった生活習慣病の発症が大きな課題となっています。また、高齢化の進展に伴い、高齢期の低栄養の予防も重要になっています。

妊娠前にやせている女性は、低体重児を出産するリスクが高くなるため若い女性のやせ等の問題も指摘されてきています。

健康的な食事と豊かな食生活の両立を目指していく食育推進計画と一体的に取り組んでいく必要があります。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	正しい食生活と1日3食のバランス食の普及・啓発	◇住民が健全な食生活を実践できるよう、関係機関・団体との連携によりライフステージ（妊娠期から高齢期）を通じて切れ目のない食に関する講座を開催します。
(2)	適正体重を知り生活習慣病や低栄養を予防し、自分に合った食事量摂取の確立と実践	◇生活習慣病予防や低栄養のために、食生活について正しい知識の普及・啓発を行います。
(3)	うす味の定着と野菜摂取の啓発	◇栄養委員会と連携し、うす味の定着と野菜摂取量の増加を啓発し、生活習慣病予防の取組を推進します。

■ □ 評価指標 □ ■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
メタボ(40～74歳)の割合	平成29年度 男性 20.1% 女性 7.9%	男性15% 女性 6%	国保データベースシステム
週3回以上夕食後間食する人の割合(40～74歳)	平成29年度 男性 9% 女性 10%	男性 5% 女性 7%	国保データベースシステム (特定健診質問票)
週3回以上朝食を抜く人の割合(40～74歳)	平成29年度 男性 10% 女性 3%	男性 8% 女性 2%	国保データベースシステム (特定健診質問票)
食事速度が速い人の割合(40～74歳)	平成29年度 男性 26% 女性 29%	男性 20% 女性 25%	国保データベースシステム (特定健診質問票)
BMI25以上の割合(40～74歳)	平成29年度 男性 25% 女性 24.2%	男性20% 女性20%	国保データベースシステム
小学生の朝食摂取率	平成30年度 88.3%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
中学生の朝食摂取率	平成30年度 79.8%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
みそ汁の塩分濃度 うす味の割合(0.8%未満)	平成30年度 24%	30%	栄養委員会 みそ汁塩分濃度測定
減塩に取り組む人の割合	平成30年度 70%	75%	栄養委員会 「勝英版あなたの塩分 チェックシート」

第4章 ライフステージを通じた健康づくり

1 妊娠期・乳幼児期（0～5歳）

【健康管理】
◆予防接種についての情報提供や接種勧奨を行います。 ◆健康診査・相談・訪問等を通して、健康についての知識を普及します。 ◆健診後、経過をみる必要のある者や健診未受診者への対応を行います。
【運動・身体活動】
◆親子のスキンシップを通して、家の中や外でできる遊びを提供します。 ◆身体の成長や生活リズムの大切さについて普及・啓発します。
【歯の健康】
◆歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。 ◆むし歯予防の知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。
【たばこ】
◆たばこが健康に及ぼす被害や受動喫煙による影響について普及・啓発します。 ◆妊娠中の喫煙が身体に与える影響についての知識の普及・啓発を行い、妊婦や乳幼児のいる家庭に禁煙・分煙を勧めます。
【アルコール】
◆妊娠中の飲酒が身体に及ぼす影響について普及・啓発し、禁酒を勧めます。
【休養・こころの健康】
◆健診や各種事業、教室などの機会にこころの健康を守るための情報提供、相談、声かけを行います。 ◆仲間づくりや子育て支援の情報を提供します。
【栄養・食生活】
◆「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、食から始まる生活リズムの定着と食に関する正しい知識の普及に取り組みます。 ◆家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。 ◆自分にあった食についての選択できるように支援します。 ◆妊娠中の食事が胎児の発育に影響するため、妊産婦のための食生活についての相談に応じます。 ◆「離乳・授乳の支援ガイド」を参考に乳幼児の健全な発育・発達を促す食事を保育園などの関係機関と連携して普及・啓発します。

2 学童期・思春期（6～19 歳）

【健康管理】
◆予防接種についての情報提供や接種勧奨を行います。 ◆自分自身の身体や健康維持についての正しい知識を普及し、規則正しい生活を身に付けることを勧めます。
【運動・身体活動】
◆体を動かすことを体験する場所や機会を提供します。 ◆身体の成長や生活リズムの大切さについて普及・啓発します。
【歯の健康】
◆歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。 ◆むし歯予防や歯周疾患の知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。
【たばこ】
◆たばこが健康に及ぼす被害や受動喫煙による影響について普及・啓発します。 ◆未成年者の喫煙防止に努めます。
【アルコール】
◆成長期におけるアルコールの害を普及・啓発します。 ◆未成年者の飲酒防止に努めます。
【休養・こころの健康】
◆十分な睡眠をとり、早寝・早起きの必要性について普及・啓発します。 ◆子どもが相談しやすい環境づくりや相談機関の情報を提供します。
【栄養・食生活】
◆基本的な生活習慣を定着し、食に関する関心や判断力が養われるように正しい知識の普及に取り組みます。 ◆家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。 ◆食についての選択力が獲得できるように支援します。 ◆成長が著しい時期のため、欠食や加工食品に偏らないよう学校栄養教諭等と連携した食育を実践します。 ◆偏った食生活や運動不足による肥満・やせが将来の生活習慣病や低出生体重児出産の要因となることを関係機関と連携して啓発します。

3 青年期（20～39 歳）

【健康管理】
◆生活習慣病予防の基本的な考え方を普及・啓発し、若い世代からの生活習慣病予防に努めます。 ◆健康づくりを推進するため、運動できる施設や機会（教室）等の情報を提供します。 ◆各種健（検）診を定期的に受診する必要性を啓発します。
【運動・身体活動】
◆身体活動・運動の大切さや必要性を普及・啓発します。 ◆運動施設や運動する機会の情報提供をします。
【歯の健康】
◆かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることを勧めます。 ◆歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。 ◆むし歯や歯周病に対する知識と正しいブラッシング方法について普及・啓発します。
【たばこ】
◆たばこが健康に及ぼす被害や受動喫煙による影響について普及・啓発します。 ◆たばこをやめたい人に対する禁煙支援を推進します。
【アルコール】
◆アルコールによる健康への影響について、正しい知識を普及・啓発します。 ◆多量飲酒による健康への影響及び適正な飲酒について普及・啓発します。
【休養・こころの健康】
◆十分な睡眠や休養、正しい生活リズムの必要性について、普及・啓発します。 ◆ストレスとこころの健康についての普及・啓発を行います。 ◆必要時に専門機関へスムーズにかかれるように、情報提供します。
【栄養・食生活】
◆適正体重を維持することの大切さや適切な食事量について普及・啓発します。 ◆家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。 ◆若い女性のやせ等が胎児に影響することを普及・啓発します。 ◆将来の生活習慣病のリスク要因となる朝食の欠食、遅い夕食、食塩の摂りすぎ、野菜不足といった食生活の見直しを促し、健康な食生活の実践を啓発します。 ◆骨量がピークとなる時期で女性の骨粗鬆症予防の重要性を啓発します。

4 壮年期（40～64 歳）

【健康管理】
◆生活習慣病予防の基本的な考え方を普及・啓発し、生活習慣病予防に努めます。 ◆各種健（検）診の受診率の向上を目指します。 ◆自主的な健康づくりの取組を支援します。
【運動・身体活動】
◆身体活動・運動の大切さや必要性を普及・啓発します。 ◆運動施設や運動する機会の情報提供をします。
【歯の健康】
◆かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることを勧めます。 ◆歯の大切さやしっかり噛むことと生活習慣病の関係について普及・啓発します。 ◆むし歯や歯周病に対する正しい知識について普及・啓発します。
【たばこ】
◆たばこが健康に及ぼす影響について普及・啓発します。 ◆たばこをやめたい人に対する禁煙支援を推進します。
【アルコール】
◆アルコールによる健康への影響について、正しい知識を普及・啓発します。 ◆多量飲酒による健康への影響及び適正な飲酒について普及・啓発します。
【休養・こころの健康】
◆十分な睡眠や休養、正しい生活リズムの必要性について、普及・啓発します。 ◆ストレスやうつ病などの精神疾患、自殺予防についての正しい知識の普及・啓発を行います。 ◆必要時に専門機関へスムーズにかかれるように、情報提供します。
【栄養・食生活】
◆適正体重を維持することの大切さや適切な食事量について普及・啓発します。 ◆高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するため、うす味で栄養豊富な食生活が実践できる取組を推進します。 ◆家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。

5 高齢期（65 歳以上）

【健康管理】
◆自主的な健康づくりの取組を支援します。 ◆お薬手帳など活用した健康管理についての普及・啓発に努めます。 ◆かかりつけ医師、薬剤師などの普及・啓発に努めます。 ◆感染症や予防接種についての正しい知識を普及・啓発します。 ◆運動・栄養・口腔などの各分野での介護予防の必要性を啓発し、介護予防事業を推進します。
【運動・身体活動】
◆身体活動・運動の大切さや必要性を普及・啓発します。 ◆運動施設や運動する機会の情報提供をします。 ◆地域活動への参加促進を働きかけます。
【歯の健康】
◆かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることを進めます。 ◆歯の大切さやしっかり噛むことの必要性について普及・啓発します。 ◆口腔ケアと口腔機能の向上についての知識の普及・啓発をします。
【たばこ】
◆たばこが健康に及ぼす被害や受動喫煙による影響について普及・啓発します。
【アルコール】
◆多量飲酒による健康への影響及び適正な飲酒について普及・啓発します。
【休養・こころの健康】
◆閉じこもりや社会からの孤立化の予防に努めます。 ◆ストレスとこころの健康についての普及・啓発を行います。 ◆必要時に専門機関へスムーズにかかれるように、情報提供します。
【栄養・食生活】
◆高齢期のフレイルや低栄養を予防するため、「すこやか栄養教室」や友愛訪問などを通じて、偏りがちな食生活の改善に努めます。 ◆家族や仲間と一緒に食事をする共食の重要性を普及・啓発します。 ◆高齢となり、買い物が行けないことが原因で栄養状態が低下しないよう食品が入手しやすい環境づくりを進めます。 ◆一人暮らし高齢者や高齢者世帯へは必要に応じて、介護保険施設の栄養士と連携し、配食サービス事業を通じて、栄養状態の改善に努めます。

第2編 食育推進計画

第1章 食育推進計画の基本目標

1 食育に関する住民の意識

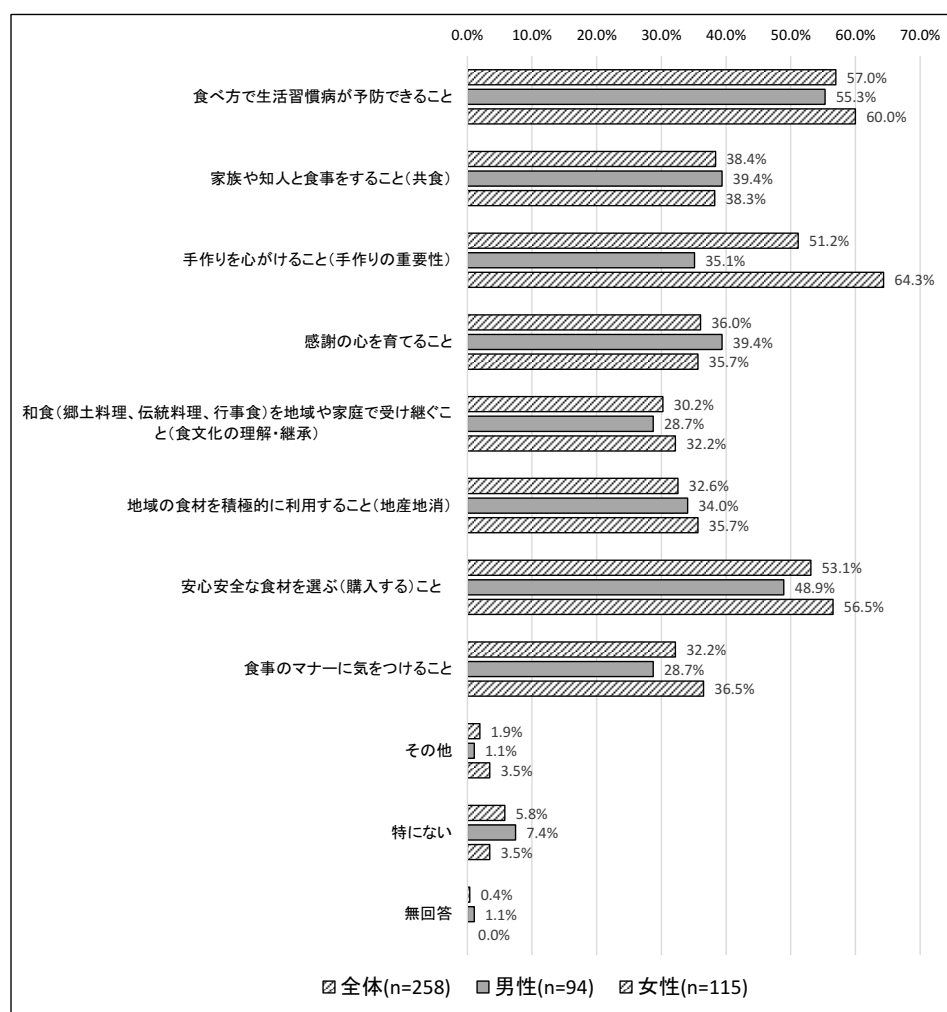
町民の健康づくりや食に関する意識を把握するために、平成31年2月に18歳以上の町民対象に郵送による配布・回収でアンケート調査を行いました。配布数は800票、回収数は258票、回収率は32.3%でした。その結果の概要は以下のとおりです。

(1) 食育について

「あなたが「食育」で大事だと思うことは何ですか。」については、全体でみると、「食べ方で生活習慣病が予防できること」の割合が57.0%と最も高く、次いで「安心安全な食材を選ぶ（購入すること）」の割合が53.1%、「手作りを心がけること（手作りの重要性）」の割合が51.2%となっています。

また、性別でみると、男性では「食べ方で生活習慣病が予防できること」の割合が55.3%と最も高く、女性では「手作りを心がけること（手作りの重要性）」の割合が64.3%と最も高くなっています。

図2-1 食育で大切だと思うこと

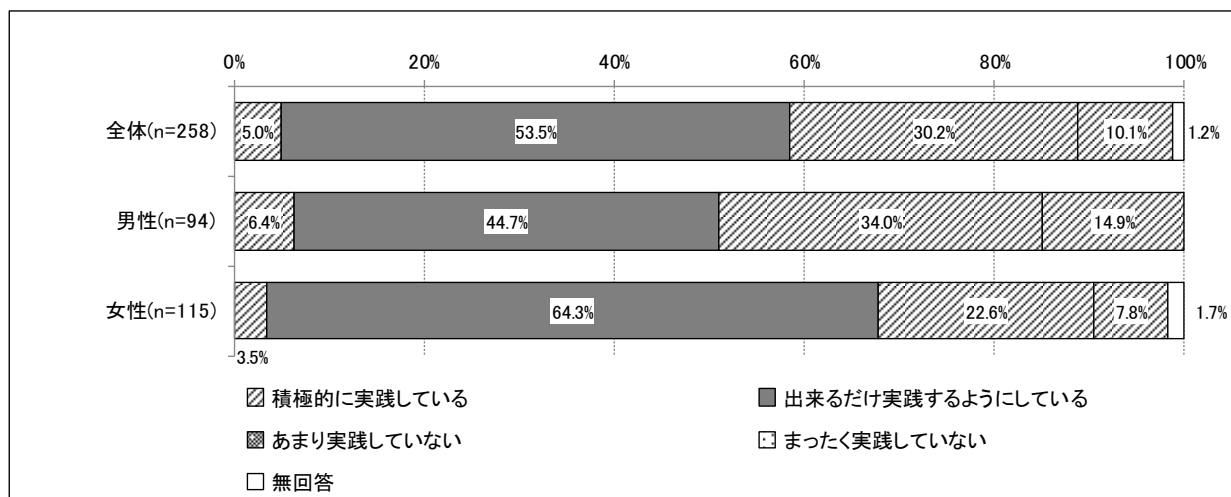


(2) 食育の実践について

「あなたは「食育」を実践していますか。」については、全体でみると、「出来るだけ実践するようにしている」の割合が53.5%と最も高く、次いで「あまり実践していない」の割合が30.2%、「まったく実践していない」の割合が10.1%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「出来るだけ実践するようにしている」の割合が最も高く、男性では44.7%、女性では64.3%となっています。

図2-2 食育の実践について

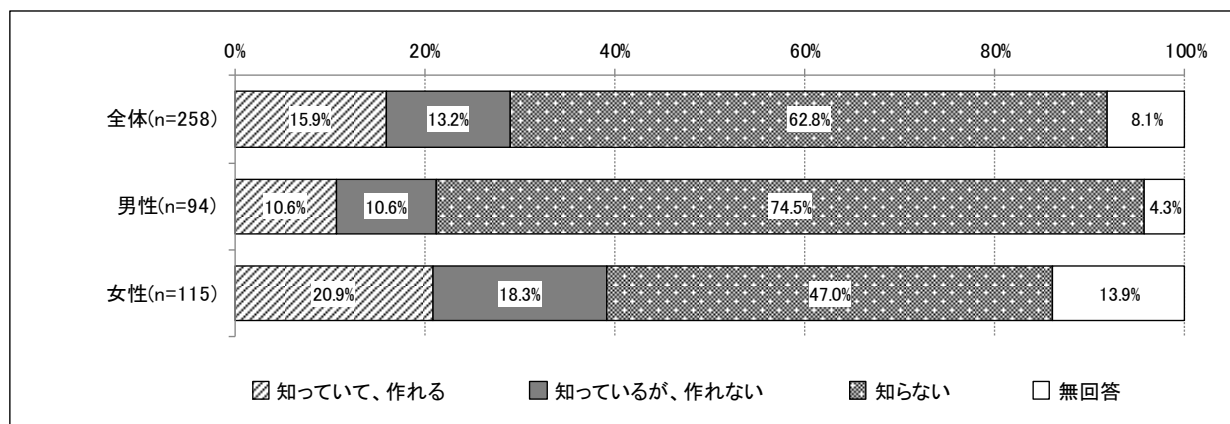


(3) 奈義町の郷土料理について

「あなたは奈義町の郷土料理を知っていますか。作られますか。」については、全体でみると、「知らない」の割合が62.8%と最も高く、次いで「知っていて、作れる」の割合が15.9%、「知っているが、作れない」の割合が13.2%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「知らない」の割合が最も高く、男性では74.5%、女性では47.0%となっています。また、「知っていて、作れる」でみると、男性では10.6%、女性では20.9%と女性のほうが男性よりも割合が高くなっています。

図2-3 奈義町の郷土料理について

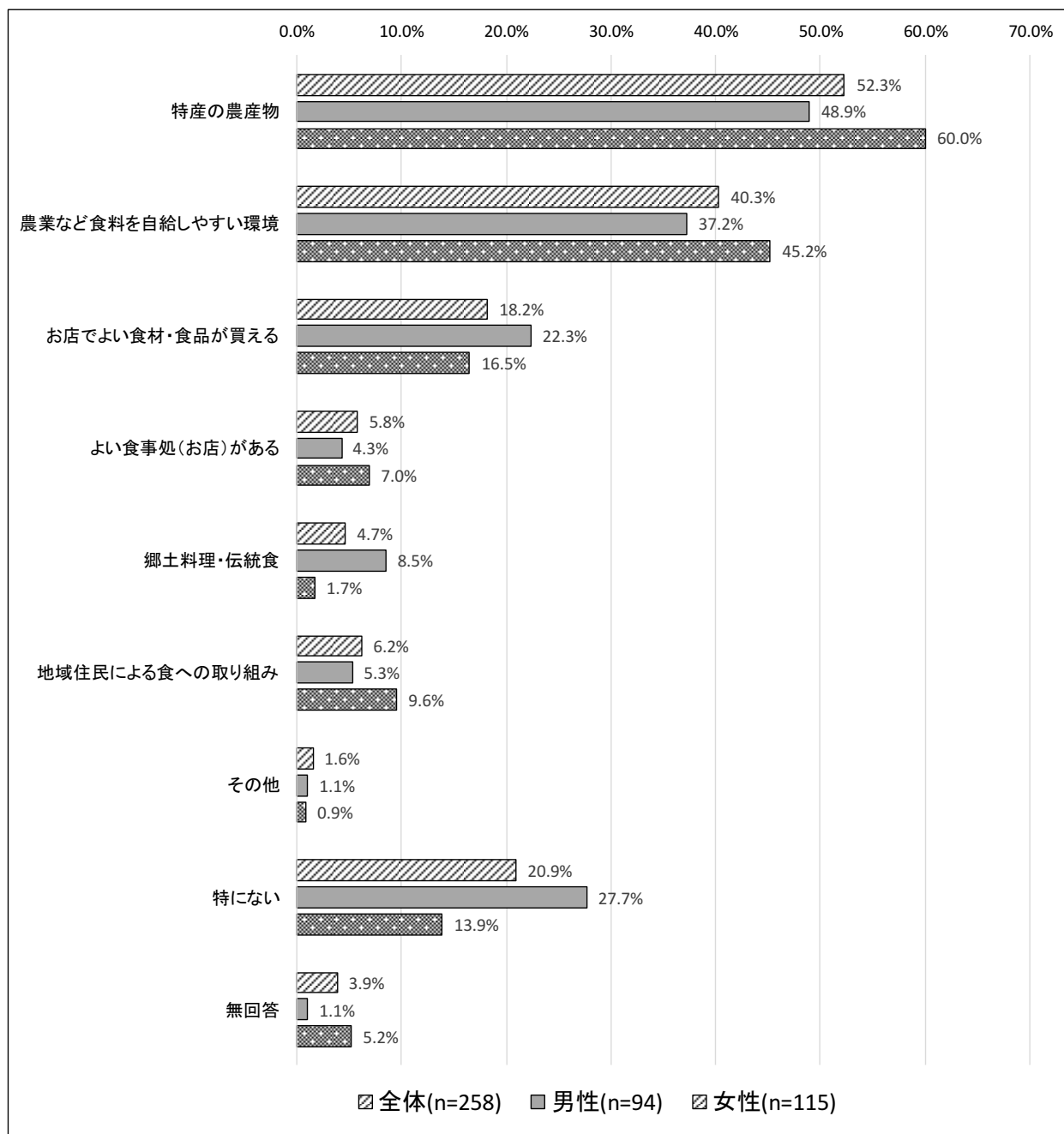


(4) 奈義町の食について自慢できるもの

「奈義町の食について、あなたが自慢できると思うものは何ですか。」については、全体でみると、「特産の農産物」の割合が52.3%と最も高く、次いで「農業など食料を自給しやすい環境」の割合が40.3%、「特にない」の割合が20.9%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「特産の農産物」の割合が最も高く、男性では48.9%、女性では60.0%となっています。

図2-4 奈義町の食について自慢できるもの



2 計画の基本目標

「食」は命の源であり、生きていくためには欠かせないもので、生涯にわたって健康で生き生きと暮らすための基礎となるものです。

かつては、家庭と地域を中心に食を通して絆とつながりを深める中で、日本の食文化を継承し、子どもたちは、家庭の食卓の場で食のルールを学ぶことにより、心身を培い成長してきました。しかし、近年、私たちは日々忙しい生活を送り、食の大切さに対する意識が希薄になり、健全な食生活が失われつつあることが指摘されています。また、社会には食に関する情報があふれており、一人ひとりが食に関する正しい情報を適切に選別し、活用することが重要となっています。

今後の食育の推進にあたっては「食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資すること」（食育基本法第2条）を旨とし、周知と体制づくりの段階から実践活動の定着を目指した取組を進めることにより、「生涯食育」の観点に立ってライフステージを通じた食育の展開を図ります。

本計画では、住民一人ひとりが健全な食生活を実践することを目指し、まず食することで食への関心を持ち、自然の恩恵と生産者や料理を作ってくれた人への感謝の気持ちを持つ豊かな心と、健やかな身体を育むよう、以下のことを基本目標として取組を進めます。

基本目標

- 乳幼児から高齢者に至るまで、多様な生活を営む全ての住民が健全で充実した食生活を実現すること
- 私たちの財産である、特色ある気候・風土に育まれた農林畜産物と地域に伝わる料理や行事食などの食文化を次世代へ維持、継承すること
- 食に関わる全ての人々が、ともに助け合い、支えあいながら、それぞれの立場での食育を実践すること

第2章 食育推進計画の取組

目標 住民が「食」に興味を持ち、おいしく食べる喜びを実感することができる

■□現状と課題□■

「食」は、生命の基本であり、心身の健やかな成長や健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。

また、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、生きる喜びや楽しみにつながり、健康で心豊かな暮らしに大きく関わります。

「食育」とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践する人を育てる取組をいいます。

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目的として平成 17（2005）年に「食育基本法」が制定され、国は、平成 28（2016）年に「第 3 次食育推進基本計画」を策定しました。

本町においては、栄養委員会、愛育委員会と協働してライフステージに応じて、生活習慣病を予防するための望ましい食習慣の定着や、子育て世代の食育実践力の向上、食に関する人材育成、地産地消等に取り組んできました。

住民が心身ともに健康であるためには、離乳期から望ましい食習慣を学び、身に付けるために、家庭、保育園、幼稚園、小中学校と連携しながら食の大切さを伝えていくことが重要となります。さらに成人になってからも豊かな食習慣を維持し、生活習慣病にならないための食教育を行っていく必要があります。

■□施策の方向□■

No	施策名	内 容
(1)	子育て世代の食育実践力の向上	◇妊産婦教室、妊婦・産婦・育児相談や幼児健診等で妊娠期、授乳期、離乳期、幼児期における望ましい食生活に向けた啓発を行うとともに、栄養相談の充実を図り、個別支援を行います。 ◇食に興味を持ち、関心を高めるための効果的な情報発信に取り組みます。子育て支援施設なぎチャイルドホーム等と連携し、親子で楽しく学べる料理教室などを実施します。 ◇乳幼児期は口腔機能が発達する重要な時期であるため、そしゃく発達を促す離乳食の進め方、むし歯予防のための間食の摂り方などを、歯科保健関係者と連携して支援します。

No	施策名	内 容
(2)	子どもの生きる力を育てる食育の推進	◇子どもたちが朝食を必ずとること、主食、主菜、副菜がそろった朝食をとることを目指した取組を推進します。 ◇子どもへの食育を実践する場である家庭や学校、保育園と連携し、様々な機会を捉えて食育を推進します。 ◇保育園では、保育計画に基づき、保育の一環として食育を位置づけ、菜園活動や体験型食育を推進します。 ◇学校では、食に関する指導の全体計画・年間指導計画をもとに、栄養教諭や食育担当者を中心に教育活動全体を通して食育の充実を図ります。 ◇学校、保育園給食を活用した食育を推進するとともに、給食を生きた媒体と捉え内容の充実を図ります。 ◇高校生を対象にした「食と健康教室」などの食育活動を栄養委員会と連携して支援します。
(3)	食育推進のための環境づくりと人材育成	◇食育について考えるきっかけづくりとするため、「食育月間（毎年6月）」に啓発活動を行います。 ◇家族や地域などで、ともに食事をとりながらコミュニケーションを図る「共食」を推進します。 ◇家庭での実践に活用できるようレシピ等を奈義ちゃんねる等で紹介し、情報発信の活用促進を図ります。 ◇栄養委員会を育成し、食育活動を支援します。 ◇給食従事者の資質向上のために研修会を開催します。 ◇栄養士と栄養教諭が連携をとれるよう連絡会議を開催します。
(4)	地産地消の推進と食文化の継承	◇生産から消費までの食の循環を意識し、食べ物や作り手に感謝することや食品ロスを減らすための啓発を行います。また、安全、安心な食材である町県内産農産物の活用促進を図ります。 ◇地元食材や郷土料理等について関心を高めるため関係機関や団体と協働し、地産地消の推進や食文化の継承に取り組みます。 ◇地域の農業者等の協力を得て、小学校が行う食育活動支援や、親子等を対象とした料理教室の機会を設け、食の大切さ、食を営む産業である農林水産業の大切さについて学ぶ機会を提供します。

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
小学生の朝食摂取率【再掲】	平成30年度 88.3%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
中学生の朝食摂取率【再掲】	平成30年度 79.8%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
夕食を毎日家族と食べる割合	平成30年度 51.8%	60%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
食育を実践している住民の割合	平成30年度 53.5%	65%	住民アンケート
町の郷土料理を知っている・ 作れる人の割合	平成30年度 15.9%	20%	就学前児童アンケート
栄養委員に対する研修回数	平成30年度 3回	5回	実数
保育園職員の研修会回数	平成30年度 0回	2回	実数
郷土食や行事食に関する講座の開催数	平成30年度 0回	1回	実数

第 3 編 自殺対策計画

第1章 自殺に関する基本認識

1 国における自殺対策の経緯

我が国においては、平成18（2006）年の自殺対策基本法の成立以来、基本法に基づいた自殺総合対策大綱の策定、自殺総合対策推進センターによる地域の自殺対策の支援等、民間団体を含めた様々な対策が推進されています。

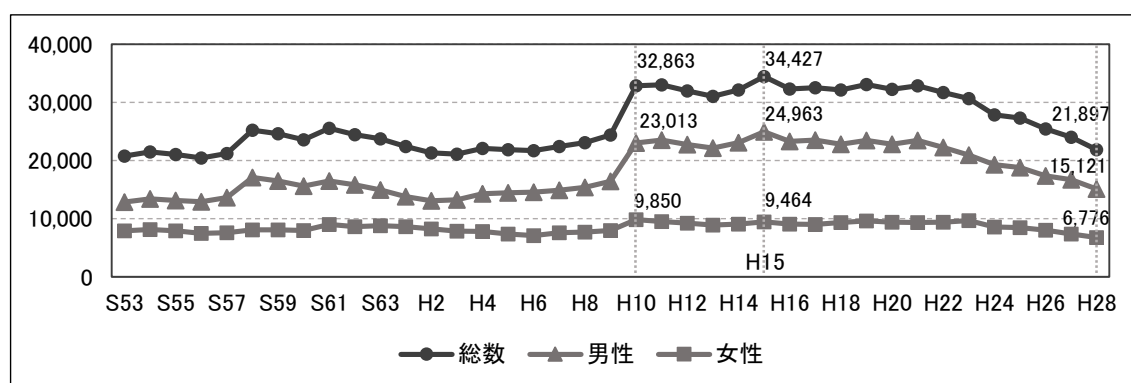
3万人を超えていた自殺者数は、現在は2万超まで減少し、一定の成果はみられますが、若年層の自殺者数に大きな変化がない等の問題があり、平成28（2016）年の自殺対策基本法の改正及び平成29（2017）年の自殺総合対策大綱の見直しにより、地域の実情に応じたきめ細やかな取組が求められてきています。

表3-1 法令等の動き

年 月	法令等の動き
平成18年6月	・自殺対策基本法成立 ・自殺予防総合対策センター設置
平成19年4月 6月 9月	・内閣府自殺対策推進室設置 ・自殺総合対策大綱の閣議決定 ・初の「自殺予防週間」の実施
平成22年3月	・初の「自殺対策強化月間」の実施（睡眠キャンペーン等）
平成24年8月	・自殺総合対策大綱の見直し
平成28年3月 4月	・自殺対策基本法の一部を改正する法律の成立 ・自殺対策推進業務が厚生労働省に移管 ・自殺総合対策推進センターに改組
平成29年7月	・自殺総合対策大綱の見直し

図3-1 自殺者の推移

（単位：人）



出典：警察庁「自殺統計」

2 自殺に関する基本認識

本町における自殺対策については、自殺総合対策大綱における、次に掲げる自殺に対する基本認識に基づいて取り組みます。

■ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会の中での役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

■ 自殺は誰にでも起こり得る身近な危機である

自殺は多くの人にとって、自分には関係がない「個人の問題」と捉えがちですが、一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る可能性がある「誰にでも起こり得る身近な危機」であるということを認識する必要があります。

■ 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により、また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療を行うことにより、自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

■ 自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。周囲の人がこれらのサインに気づき、自殺予防につなげることが重要です。

3 自殺の危機要因及び危機経路

複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きるといわれており、自殺で亡くなった方は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。

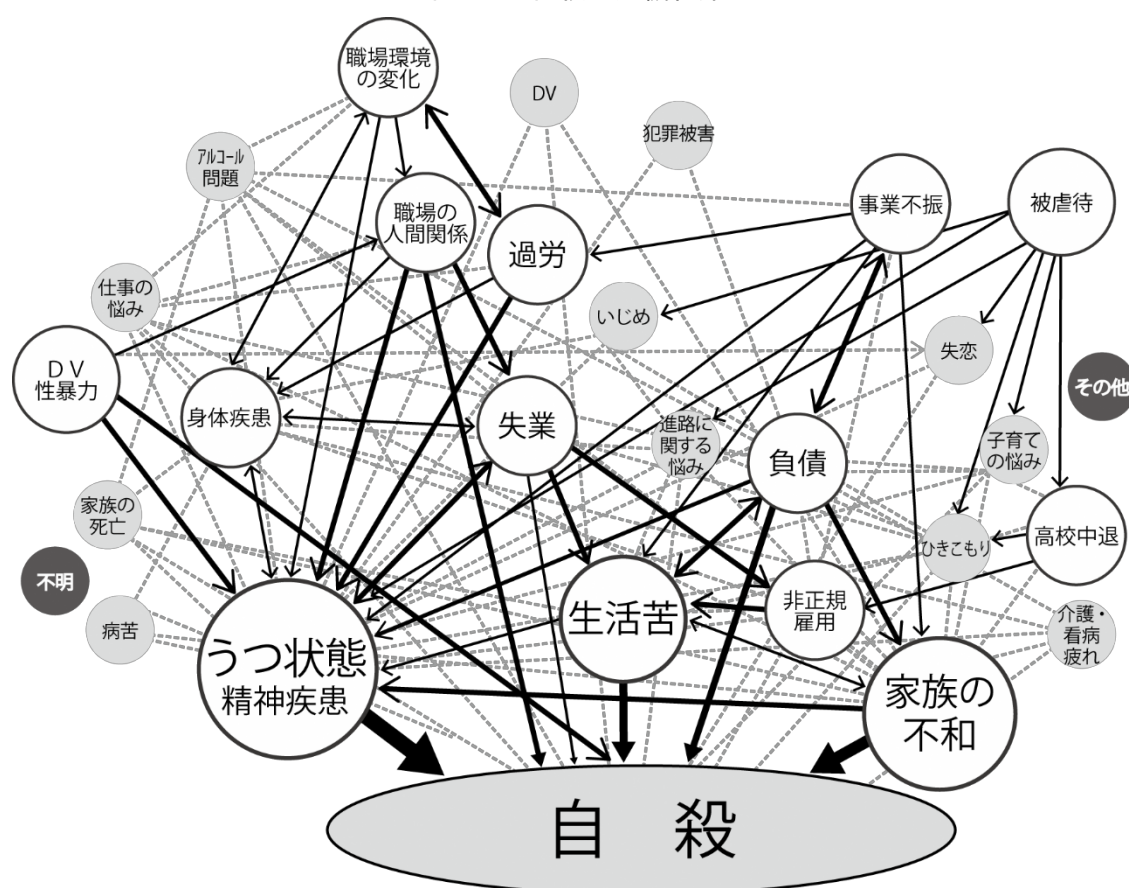
次の図は、特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク実施「自殺実態 1000 人調査」からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

「自殺の危機経路」における○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク実施の調査では、「自殺の危機経路」以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることもわかってきています。

図3-2 自殺の危機経路



出典：特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク実施「自殺実態 1000 人調査」

第2章 町の現状

1 町民の意識

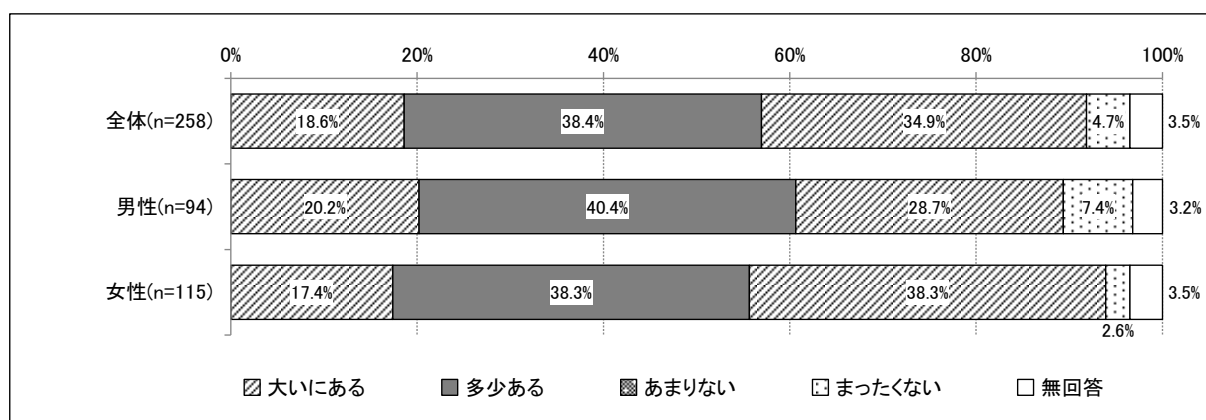
町民の皆さまがふだん「それぞれの地域」の中でどのような暮らしをし、健康づくりに関してどのようなお考えを持っておられるのかを把握するために、平成31年2月に18歳以上の町民対象に郵送による配布・回収でアンケート調査を行いました。配布数は800票、回収数は258票、回収率は32.3%でした。その結果の概要は以下のとおりです。

(1) 不満、悩み、苦労、ストレスについて

「あなたはここ1か月間、不満、悩み、苦労、ストレスがありましたか。」については、全体で見ると、「多少ある」の割合が38.4%と最も高く、次いで「あまりない」の割合が34.9%、「大いにある」の割合が18.6%となっています。

また、「大いにある」と「多少ある」をあわせた“不満、悩み、苦労、ストレスがある”を性別で見ると、男性では60.6%、女性では55.7%と男性のほうが女性よりも割合がやや高くなっています。

図3-3 不満、悩み、苦労、ストレスについて

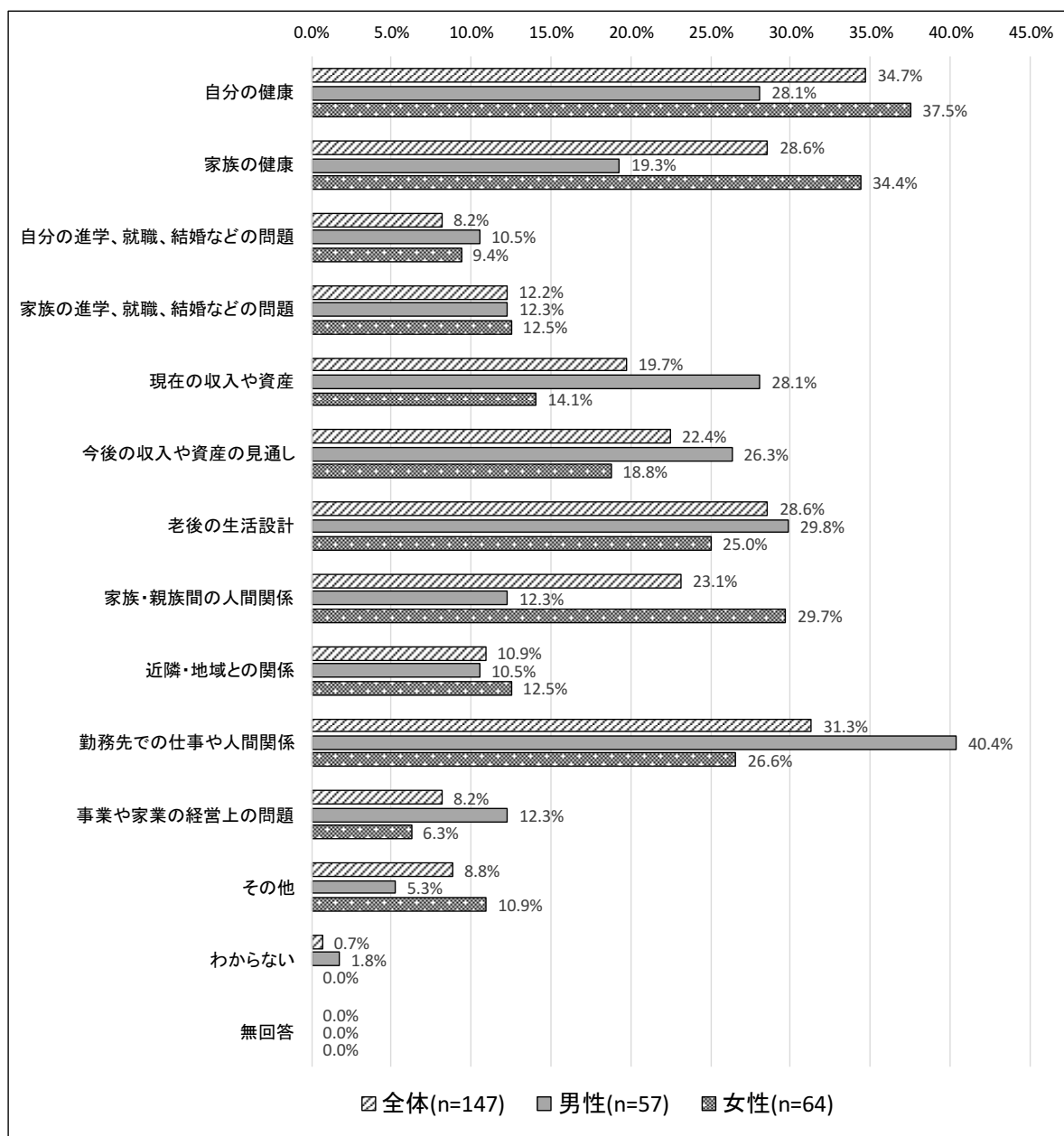


(2) 不満、悩み、苦労、ストレスの内容について

(1)で“ある”と回答した方に「どのようなことで不満、悩み、苦労、ストレスを感じていますか。」については、全体でみると、「自分の健康」の割合が34.7%と最も高く、次いで「勤務先での仕事や人間関係」の割合が31.3%、「家族の健康」、「老後の生活設計」の割合が28.6%となっています。

また、性別でみると、男性では「勤務先での仕事や人間関係」の割合が40.4%と最も高く、女性では「自分の健康」の割合が37.5%と最も高くなっています。

図3-4 不満、悩み、苦労、ストレスの内容について

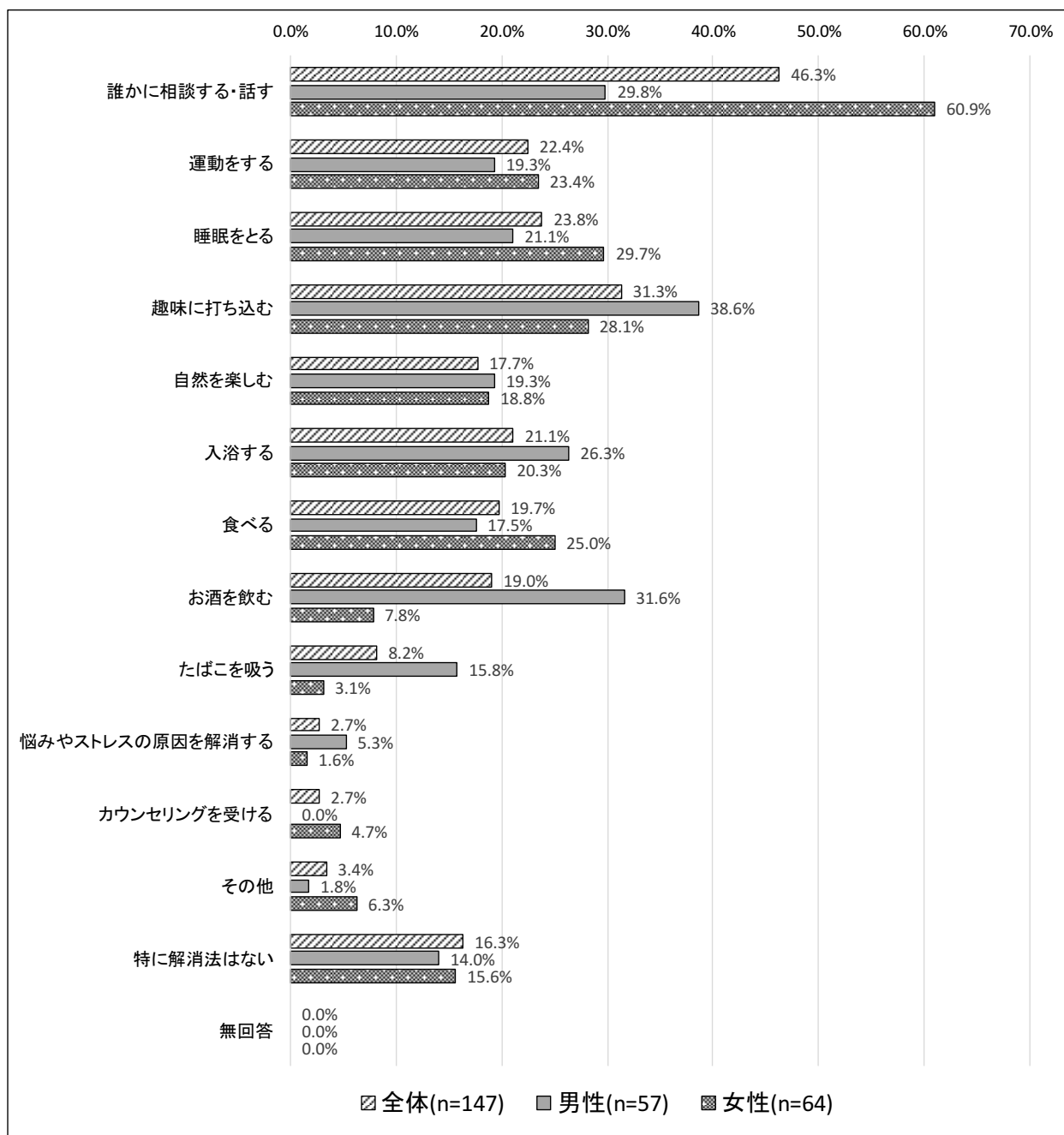


(3) 不満、悩み、苦労、ストレスの解消法について

「不満、悩み、苦労、ストレスはどうやって解消していますか。」については、全体でみると、「誰かに相談する・話す」の割合が46.3%と最も高く、次いで「趣味に打ち込む」の割合が31.3%、「睡眠をとる」の割合が23.8%となっています。

また、性別でみると、男性では「趣味に打ち込む」の割合が38.6%と最も高く、女性では「誰かに相談する・話す」の割合が60.9%と最も高くなっています。

図3-5 不満、悩み、苦労、ストレスの解消法について

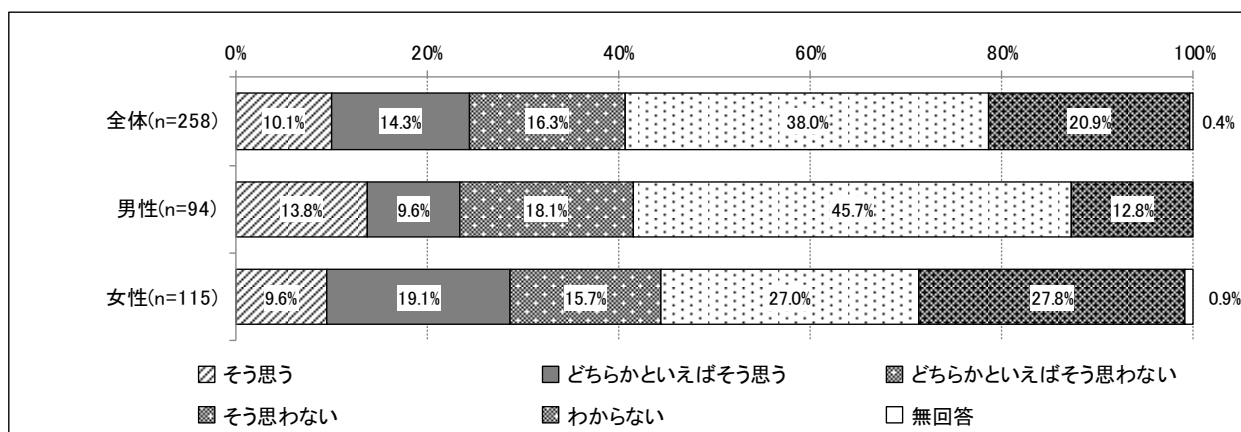


(4) 自殺対策について

「社会全体で取り組む課題として自殺対策基本法が施行されています。あなたは、自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。」については、全体でみると、「そう思わない」の割合が 38.0%と最も高く、次いで「わからない」の割合が 20.9%、「どちらかといえばそう思わない」の割合が 16.3%となっています。

また、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“自分自身に関わる問題だと思う”を性別でみると、男性では 23.4%、女性では 28.7%と女性のほうが男性よりも割合がわずかに高くなっています。

図3-6 自殺対策について

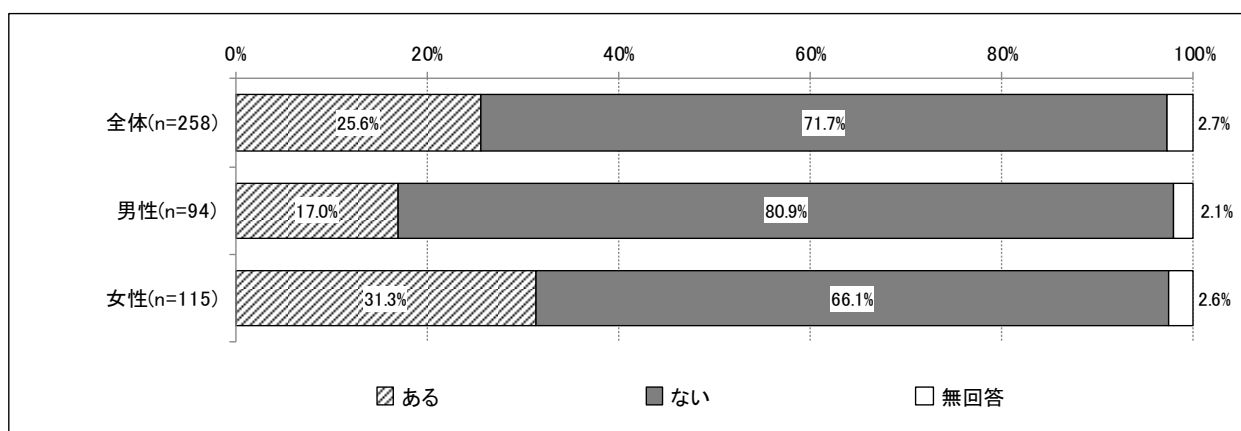


(5) 死にたいと思ったことがあるかについて

「あなたは今までに、死にたいと思ったことはありますか。」については、全体でみると、「ない」の割合が 71.7%、「ある」の割合が 25.6%となっています。

また、性別でみると、男性では「ない」の割合が 80.9%、「ある」の割合が 17.0%となっています。女性では「ない」の割合が 66.1%、「ある」の割合が 31.3%となっています。

図3-7 死にたいと思ったことがあるかについて

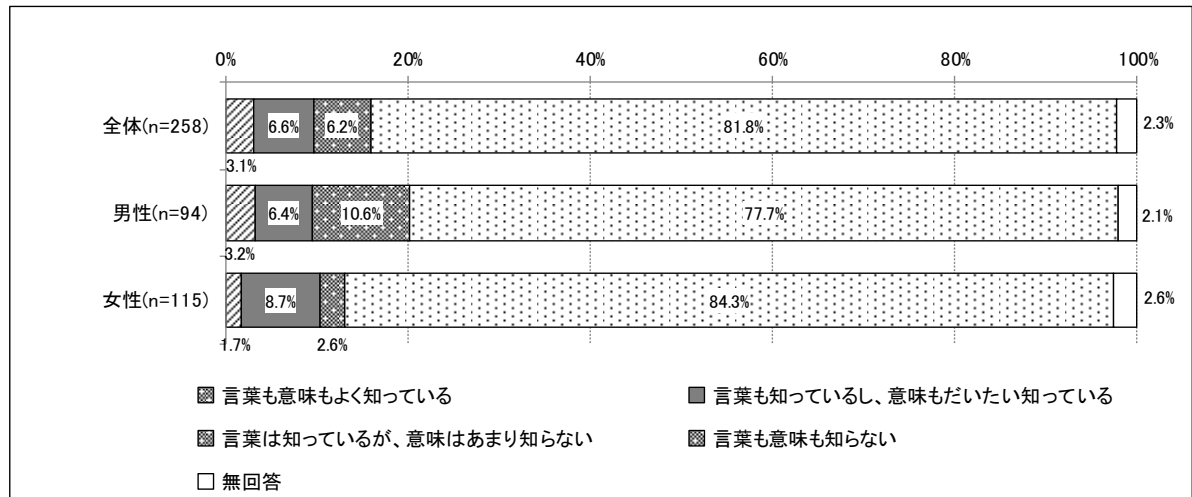


(6) 「ゲートキーパー」という言葉について

「あなたは「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか。」については、全体でみると、「言葉も意味も知らない」の割合が81.8%と最も高くなっています。

また、性別でみると、男女ともに「言葉も意味も知らない」の割合が最も高く、男性では77.7%、女性では84.3%となっています。

図3-8 ゲートキーパーという言葉について

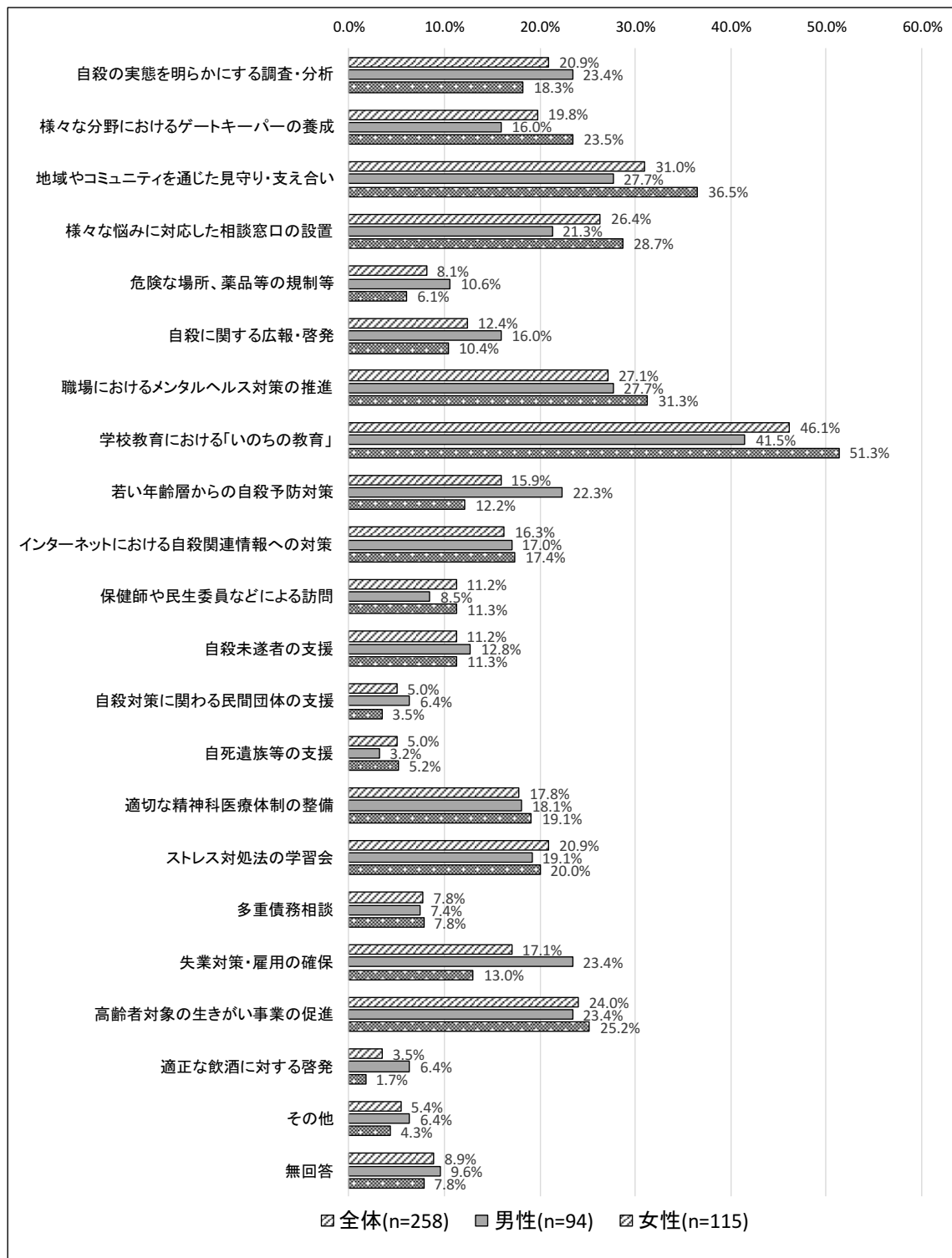


(7) 自殺対策として大切なこと

「あなたはこれからの自殺対策として大切なものはどのようなことだと思いますか。」については、全体でみると、「学校教育における「いのちの教育」」の割合が46.1%と最も高く、次いで「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」の割合が31.0%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の割合が27.1%となっています。

また、性別でみると、男女ともに「学校教育における「いのちの教育」」の割合が最も高く、男性では41.5%、女性では51.3%となっています。

図3-9 自殺対策について大切なこと

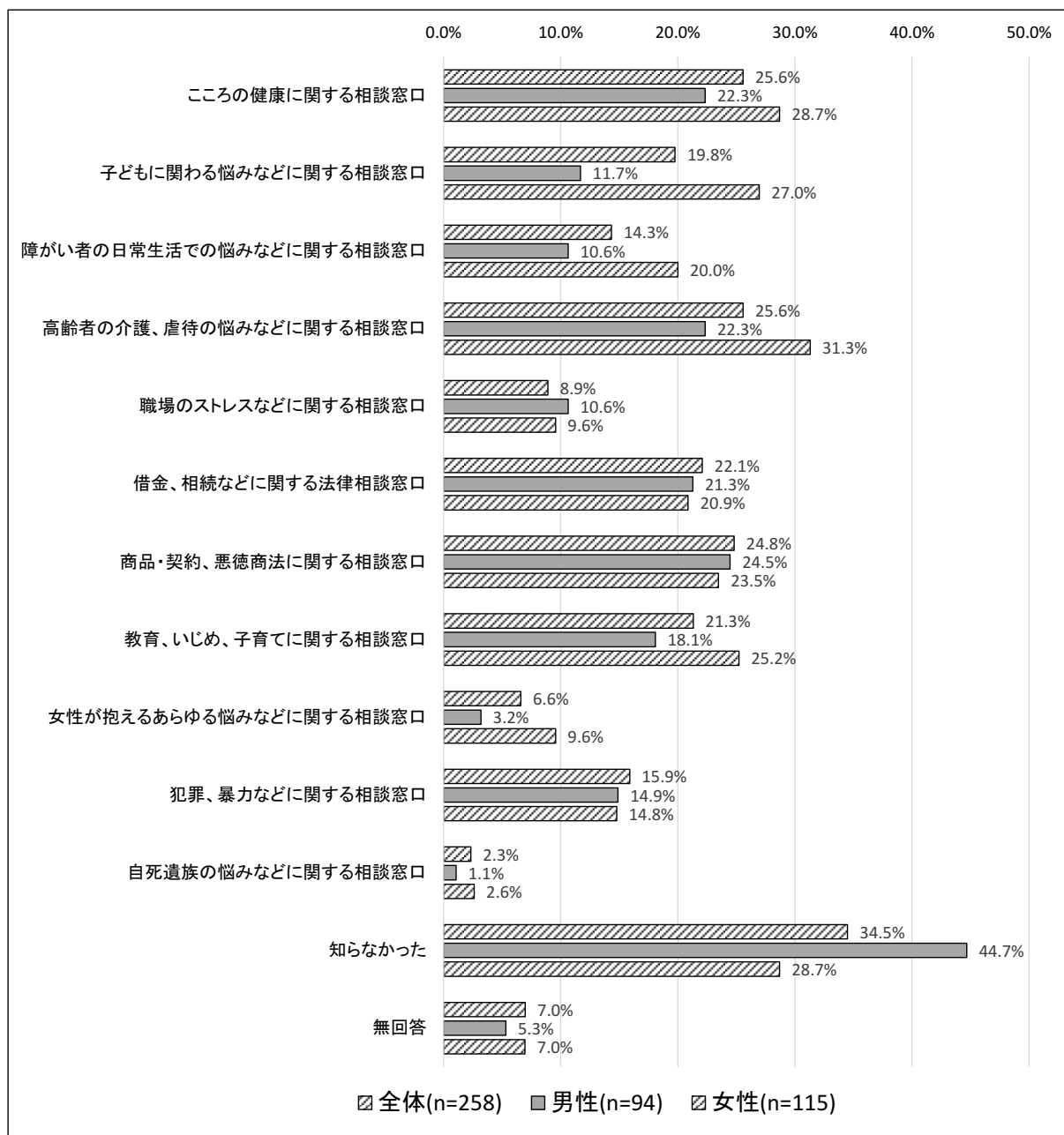


(8) 悩みを相談できる窓口について

「悩みを相談できる窓口で、あなたが知っている窓口はどれですか。」については、全体で見ると、「知らなかった」の割合が34.5%と最も高く、次いで「こころの健康に関する相談窓口」、「高齢者の介護、虐待の悩みなどに関する相談窓口」の割合が25.6%、「商品・契約、悪徳商法に関する相談窓口」の割合が24.8%となっています。

また、性別で見ると、男性では「知らなかった」の割合が44.7%と最も高く、女性では「高齢者の介護、虐待の悩みなどに関する相談窓口」の割合が31.3%と最も高くなっています。

図3-10 悩みを相談できる窓口について



2 自殺者の現状

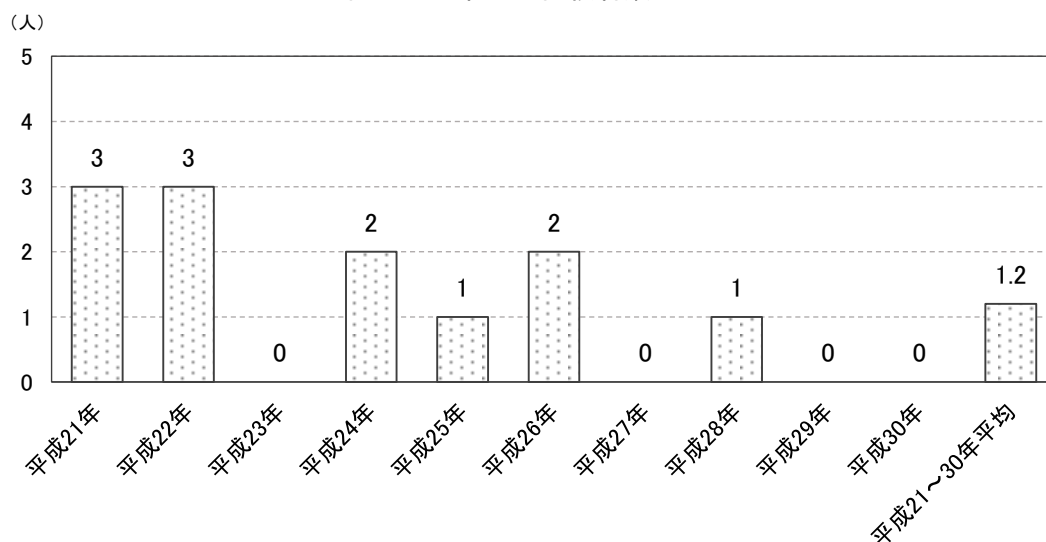
本町は自殺件数が少ないため、統計データでは年によって数値が大きくなってしまいます。そのため、国や県の統計データとの比較は参考値としています。

※本計画における自殺に関する統計データは、警察庁「自殺統計」、自殺統計を基に内閣府・厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」及び自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル（2018）」を使用しています。

（１）自殺者数と自殺死亡率の推移

平成 21（2009）年から平成 30（2018）年までの本町の自殺者数の合計は 12 人、年平均 1.2 人で推移しており、平成 21（2009）年と平成 22（2010）年が 3 人と最も多くなっています。

図3-11 本町の自殺者数

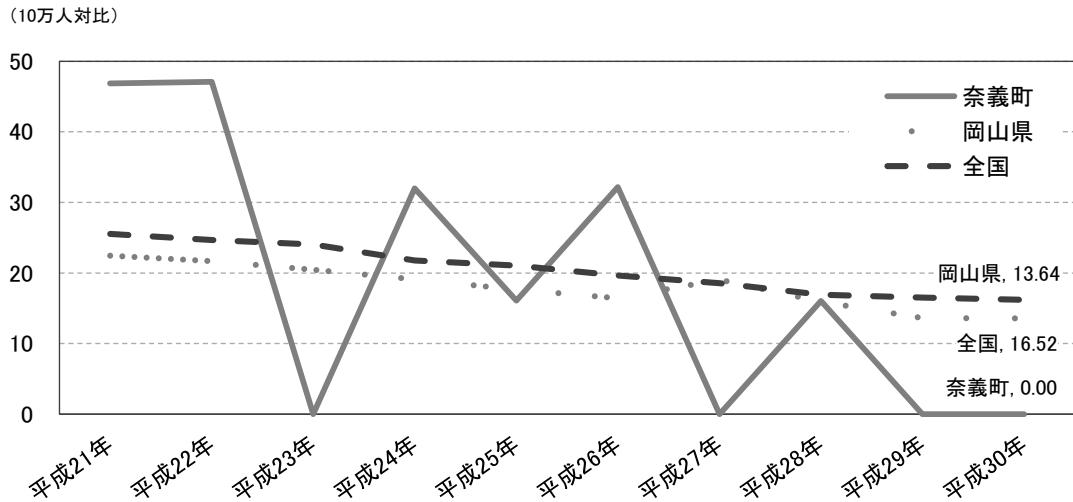


出典：地域自殺実態プロファイル【2018】

／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

本町の人口 10 万人当たりの自殺死亡者の割合を表す自殺死亡率は、平成 22（2010）年に 47.06 と最も高くなっています。（本町における 10 万対の自殺率は、自殺者 1 人の増減での変動が大きいため参考値とする。）

図3-12 自殺死亡率の推移



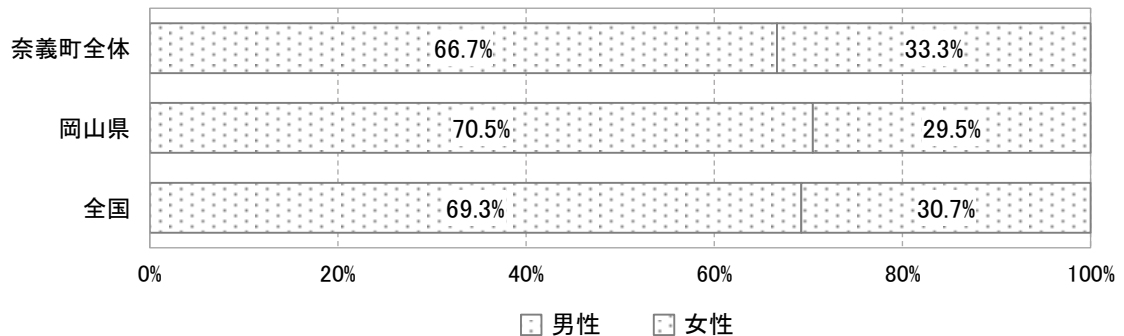
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(2) 性別自殺者数と割合

性別の自殺者の割合では、平成 21（2009）年から平成 30（2018）年の累計で見ると、男性は 8 人で 66.7%、女性は 4 人で 33.3%となっています。

全国（男性 69.3%、女性 30.7%）や県（男性 70.5%、女性 29.5%）と比較して、男性の割合がやや低く、女性の割合がやや高い状況となっています。

図3-13 性別構成割合

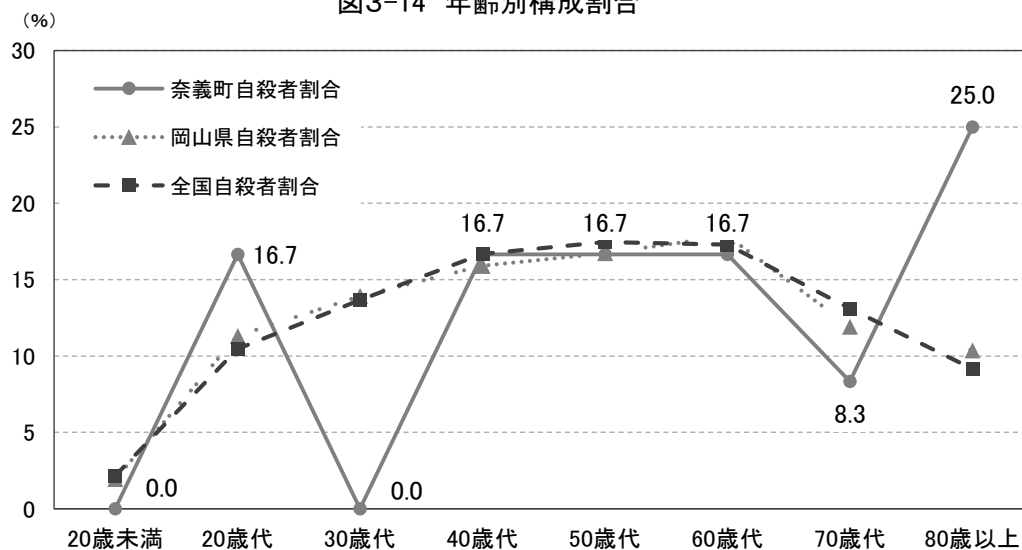


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(3) 年齢層別自殺者数と割合

年代別の自殺者数の割合を平成 21（2009）年から平成 30（2018）年の累計で見ると、全国や県と比較して、80 歳以上が高く、40 歳代、50 歳代、60 歳代は同等となっています。

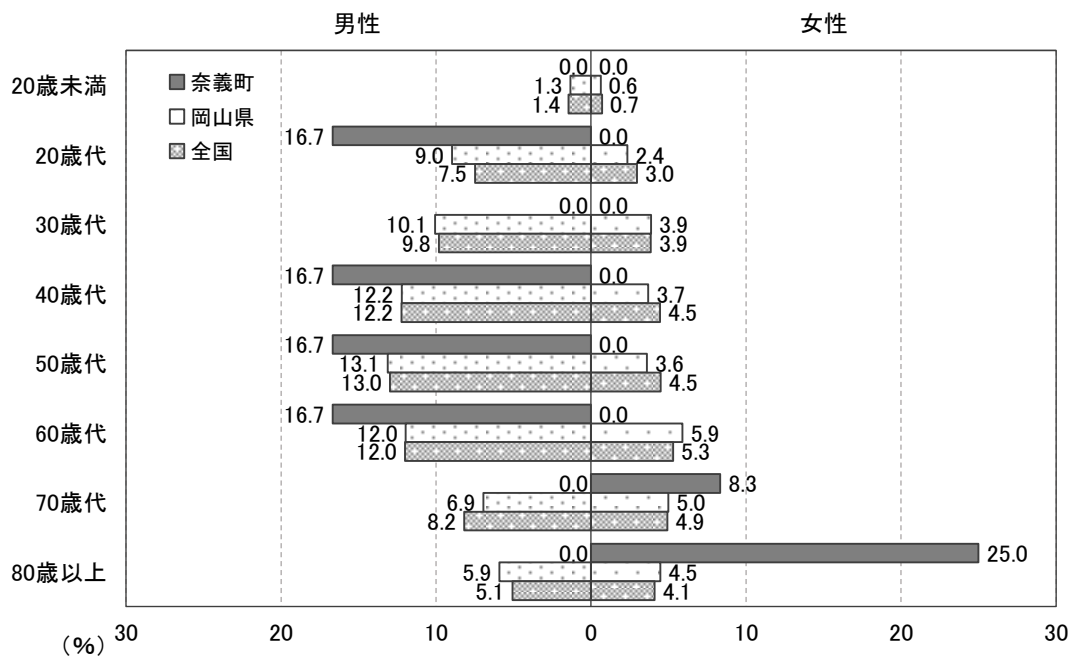
図3-14 年齢別構成割合



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

平成 21（2009）年から平成 30（2018）年の累計でみると、男性の自殺者の割合は、全国及び県と比較すると、20 歳代、40 歳代、50 歳代、60 歳代に集中しており、女性では 70 歳以上に集中しています。

図3-15 性別・年齢別自殺死亡割合

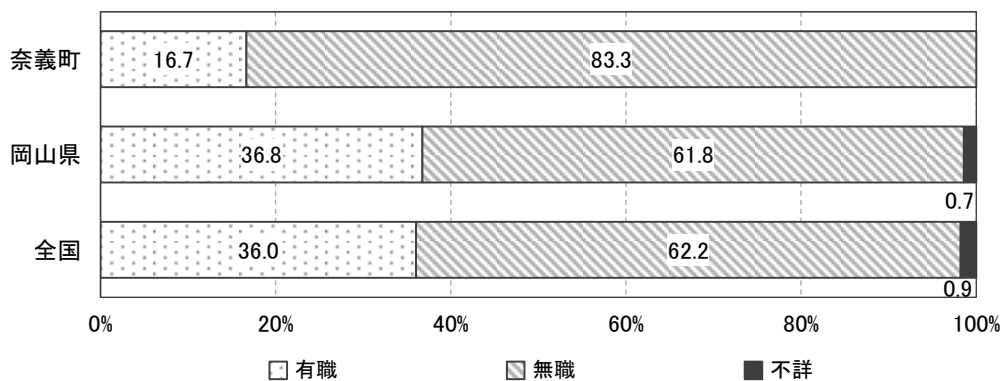


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（４）職業別の特徴

職業別の自殺者の割合では、平成 21（2009）年から平成 30（2018）年までの累計で見ると、有職者の割合が全国及び県と比較して低く、無職者が高くなっています。

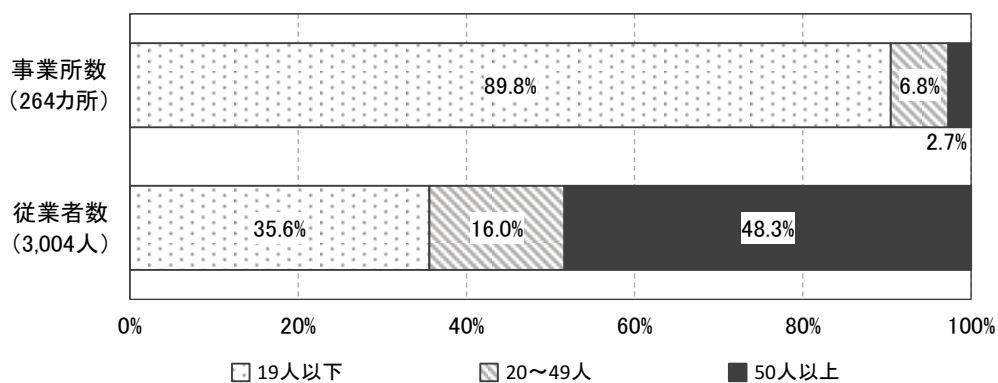
図3-16 職業別割合



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

また、町内事業所の 89.8%、町内従業員の 51.6%が労働者数 50 人未満の小規模事業場となっています。（小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。）

図3-17 地域の事業所規模別事業所/従業員割合（H26 経済センサス基礎調査）

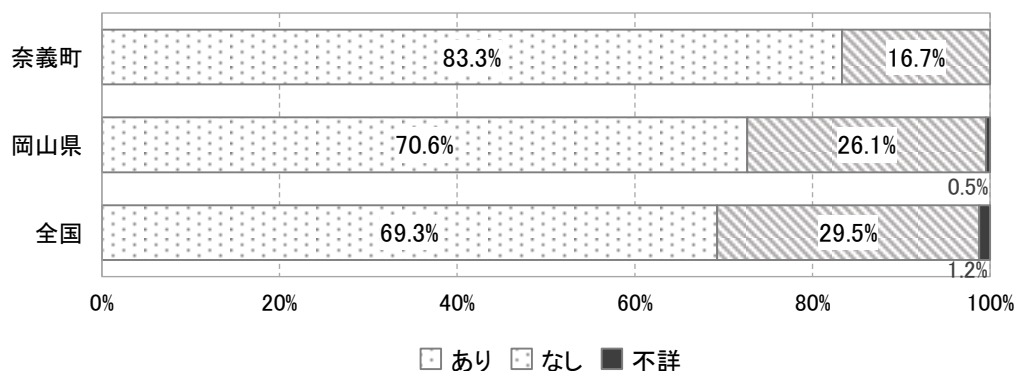


出典：地域自殺実態プロファイル【2018】

（５）同居人の有無

自殺者における同居人の有無について、平成 21（2009）年から平成 30（2018）年の累計で見ると、同居人ありでは全国及び県と比べて高く、同居人なしでは全国及び県と比べて低くなっています。

図3-18 同居人の有無割合

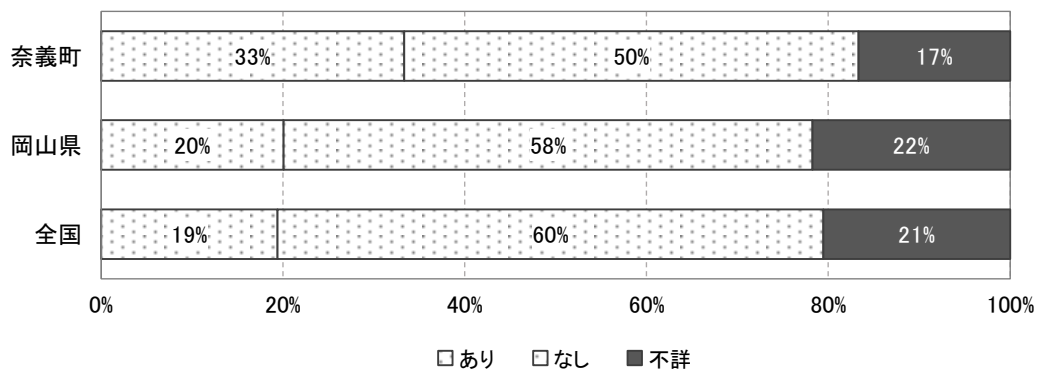


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（６）自殺未遂歴別の状況

自殺者数における自殺未遂歴を有する割合について、平成 21（2009）年から平成 30（2018）年の累計で見ると、本町では 33%となっており全国及び県と比較してやや高くなっています。また、自殺者の 2 割が自殺未遂歴について不詳となっています。

図3-19 自殺未遂歴の有無



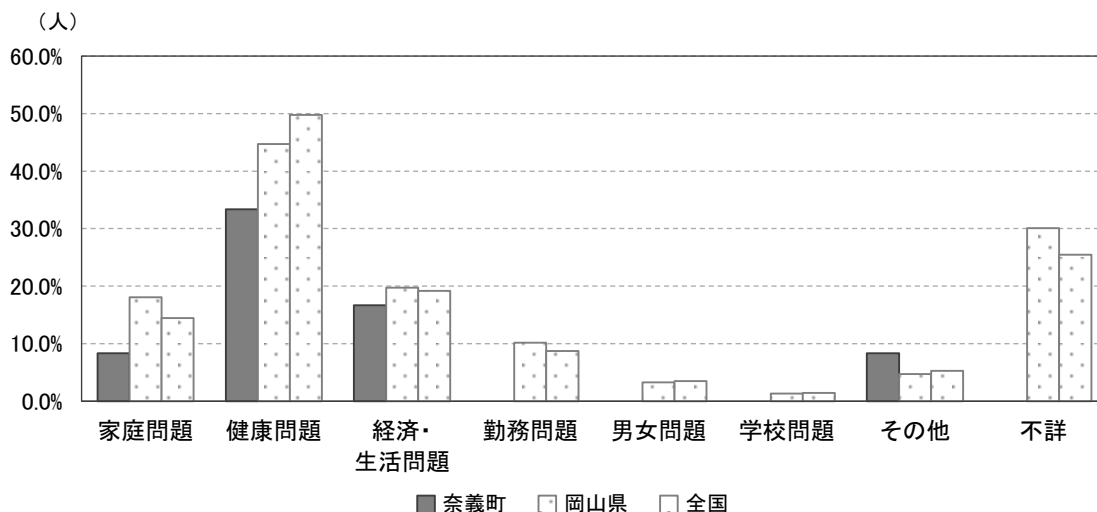
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（７）自殺の原因・動機の特徴

自殺の原因・動機について、平成 21（2009）年から平成 30（2018）年の累計でみると、奈義町においては健康問題が一番多く、次いで経済・生活問題の順となっています。

しかし、自殺の多くは多様で複合的な原因及び背景があり、様々な要因が連鎖する中で起こるため、健康対策のみでなく、生きることを包括的に支援していく必要があります。

図3-20 自殺の原因・動機割合



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」
※原因・動機は3つ計上可能なため、自殺者数とは一致しない。

2 主な自殺者の実態

本町の「地域自殺実態プロフィール 2018」に基づく平成 25（2013）年から平成 29（2017）年の主な自殺者実態が、下記の表になります。

性別・年代・職業・同居人の有無に基づき、こういった背景を持つ自殺者が多いのかを示しています。「背景にある主な自殺の危機経路」については、この区分に該当する方々の自殺の危機経路として考えられるものを例として示したものです。

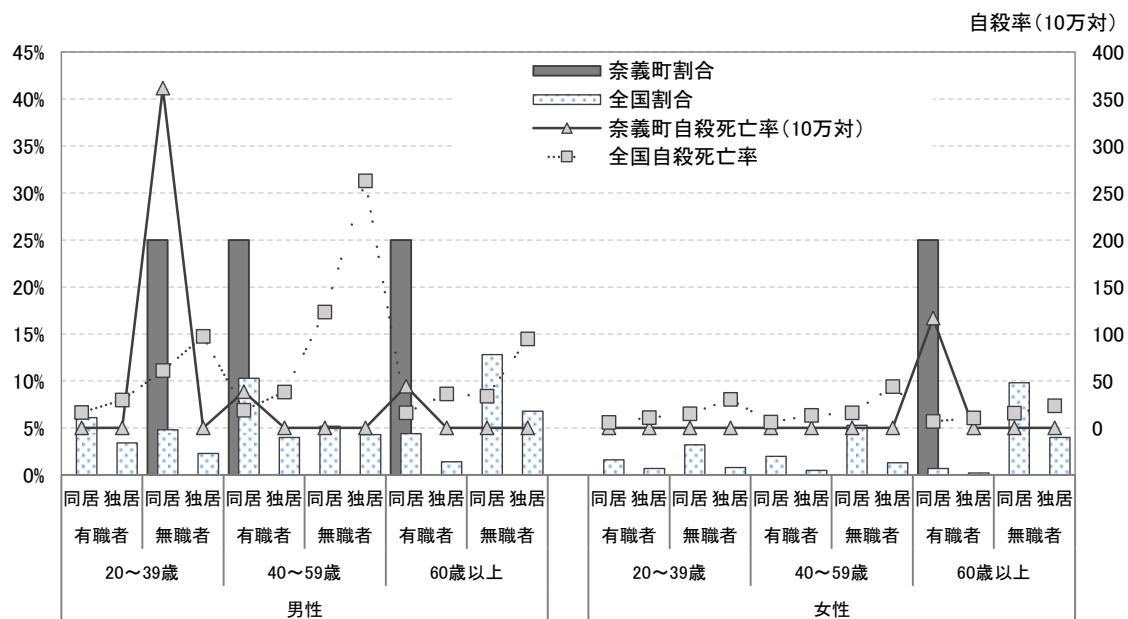
表3-2 ■地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成 24～28 年合計））

上位 5 区分	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1 位：男性 20～39 歳無職同居	25.0%	①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
2 位：女性 60 歳以上有職同居	25.0%	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
3 位：男性 60 歳以上有職同居	25.0%	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
4 位：男性 40～59 歳有職同居	25.0%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール【2018】

本町の自殺者における平成 25（2013）年から平成 29（2017）年の 5 年間の累計について、奈義町では「同居者」が多くなっています。女性については「60 歳以上・有職者・同居」が、県、全国割合と比べ高くなっています。

図 3-21 自殺者の概要（平成 25 年～29 年の 5 年間累計）



出典：地域自殺実態プロフィール【2018】

第3章 自殺対策計画の基本方針と基本目標

1 計画の基本方針

自殺に対する基本認識を踏まえ、自殺総合対策大綱により示された5つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

また、個人においても地域においても、自殺に対する保護要因となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を、自殺のリスク要因となる失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進します。

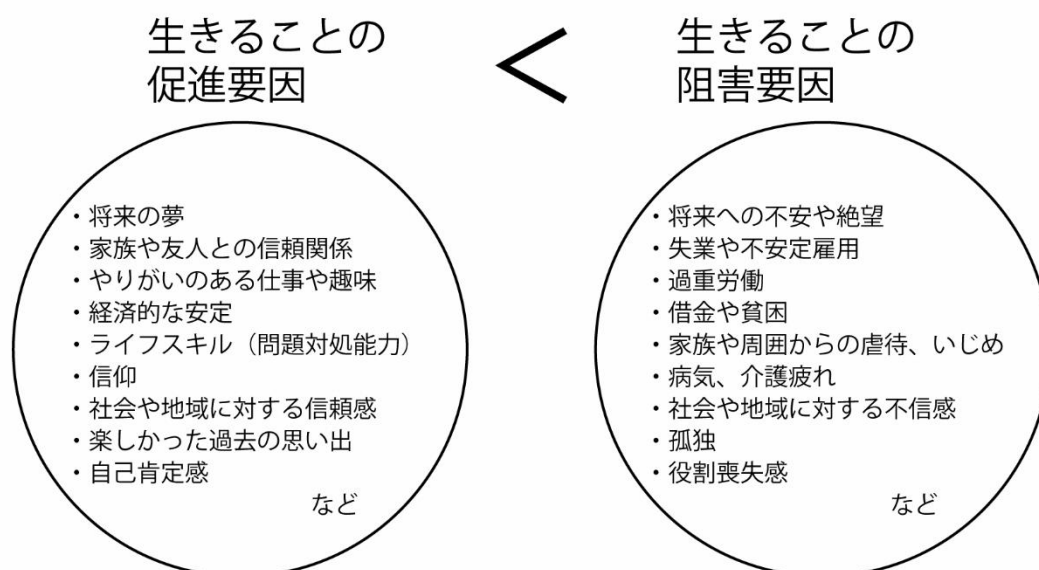
●自殺のリスクが高まるとき

生きることの「促進要因」を「阻害要因」が上回ったときに、自殺のリスクが高まるといわれています。

私たちは、悩みや問題を自分一人で抱え込まずに、周りの人に頼ることをはずかしがらずに、下の図の“<”が逆に向くように心がけて、毎日を過ごしていく必要があります。

図3-22 自殺のリスクが高まるとき

自殺のリスクが高まるとき



（２）関連施策との有機的な連携の強化

自殺に追い込まれようとしている方が安心して生きることができるよう、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

自殺の要因となり得る生活困窮、虐待、性暴力被害、ひきこもり等、関連の分野においても、現場の実践的な活動を通じた連携の取組が展開されていることから、連携の効果をさらに高めるため、多様な分野の生きる支援にあたる方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します。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させ、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を推進します。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において効果的な施策を講じます。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、幼児期からの切れ目ない子育て支援や学童期、思春期における子どもへの主体性、自己肯定感を高める関わりを推進する取組を実施します。

（４）実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った方の心情や背景が理解されにくく、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及・啓発を行います。

住民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている方が発している、不眠や原因不明の体調不良等の自殺のリスクを示すサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、心に寄り添っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

（５）関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政をはじめ、関係団体、民間団体、企業、住民等が連携・協働しながら、社会全体でセーフティネットとなる自殺対策を推進することが必要です。

そのため、それぞれが主体性を持って「生きることの包括的な支援」に取り組み、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

2 計画の基本目標

(1) 自殺対策計画の目指すべきところ

誰も自殺に追い込まれることのないまちづくり

自殺総合対策大綱では、基本理念を「誰も追い込まれることのない社会の実現を目指す」としています。本町においても、奈義町健康づくり計画における基本理念を踏まえ、自殺対策を命を支える包括的な支援と捉え、「誰も自殺に追い込まれることのないまちづくり」を目指し、その実現に向けて自殺対策を推進します。

(2) 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、2026年までに、平成27(2015)年と比べて人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率(18.5)を30%以上減少させ、先進諸国の水準まで減少(13.0以下にする)させることを目標としています。

岡山県の「第3次岡山県自殺対策基本計画」では、自殺対策の数値目標を自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)と定め、自殺者数が急増した平成9年以前の水準まで低下させることを目指し、平成26年の17.0と比べて2.6低下させて14.4とし、全国順位1位を目標としています。

本町においては、平成21(2009)年から平成30(2018)年までの本町の自殺者数の合計は12人、年平均1.2人に対し、計画中間目標年である2024年までに自殺死亡者数を0人とし、それを維持することを目標とします。

表3-3 本町の数値目標

	平成21～30年 (2009～2018年) 【平均値】	2024年	2029年
自殺死亡者数	1.2人	0人	0人

3 基本施策

本計画では、本町の自殺実態や自殺に関連した状況から、自殺の基本認識と計画の基本方針を踏まえて、次の5つの基本施策を展開していきます。

社会全体で生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすよう、関係機関等との連携・協働のもと包括的な支援を推進していきます。

なお、自殺対策推進センターが作成した「自殺対策プロファイル」に示されている重点課題である「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営者」「無職・失業者」に対しては、5つの基本施策の中に盛り込み推進していくものとします。

基本施策

1. 住民のみなさんへのお知らせと知識の共有
2. 生きることの促進要因への支援
 - (1) 相談体制の充実
 - (2) 対象に応じた支援
3. 自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上
 - (1) 住民のゲートキーパー育成の実施
 - (2) 自殺対策に関わる人材のゲートキーパー育成の実施
 - (3) 支援者への支援
4. SOSの出し方教育を含む若年層への対策の推進
 - (1) 妊娠・出産・子育て期間の支援
 - (2) 児童・生徒に対する支援
 - (3) 途切れない支援体制の推進
 - (4) その他子どもへの生きる支援
5. 地域におけるネットワークの強化
 - (1) 既存のネットワークを活用した連携の強化
 - (2) 庁内でのネットワークの強化

第4章 自殺対策計画の取組

1 住民のみなさんへの啓発と知識の共有

住民のみなさんとの様々な接点を活用し、相談支援機関等に関する情報を提供します。また、広く住民のみなさんに、こころの健康や自殺に対する正しい知識を普及・啓発し、住民一人ひとりのセルフケア能力の向上を目指します。

自殺対策施策の推進に関して、住民のみなさんへの周知を行い、施策推進の理解の促進を図ります。

No	取 組	内 容	担当部署名
(1)	住民の参加する健診や教室等の機会を活用した啓発	●住民の参加する健診や教室等の機会を活用し、精神疾患やアルコール、自殺対策についての知識の普及・啓発を行います。	こども・長寿課
(2)	広報紙やホームページ・行政チャンネルなどを活用した啓発	●自殺予防週間や自殺対策月間に合わせて、町の広報紙やホームページ・行政チャンネルなどで、こころの健康や適性飲酒、自殺対策の記事を掲載し、自殺対策に関する理解の促進と施策の周知を図ります。	こども・長寿課
(3)	町営施設における啓発資材を活用した啓発	●住民が利用する町営施設にポスターやリーフレット等を掲示し、住民に対する啓発を行います。	こども・長寿課

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 (令和6年度)	指標の出典元
自殺予防月間・自殺対策強化月間における啓発手段の数	0個	1個以上	実数
自殺対策の啓発グッズの配布	—	1回／年以上	実数

2 生きることの促進要因への支援

「生きることを促進する要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺の危険性が高まるとされています。

自殺のリスクが高いとされる問題を抱えた方々への支援を行うとともに、生きることを促進する要因の強化につながる様々な取組を進めます。

(1) 相談体制の充実

各種の相談会を実施し、「生きることの阻害要因」を減らしていきます。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	相談会の実施	●精神保健福祉相談の活用推進をします。 ●弁護士・司法書士の専門家による無料相談会を実施し、問題解決の支援を行います。 ●人権擁護委員・行政相談員による相談会を実施し、問題解決の支援を行います。	こども・長寿課

(2) 対象に応じた支援

困難や悩みを抱えている方に対し、対象に応じ相談・支援を行います。

取 組	内 容	担当部署名
① 障がい関連		
障害福祉に関する事業	●障がい者（児）に関する福祉サービスの給付や補助・各種手当の申請事務を行います。 ●障害福祉サービスの利用に関し、利用計画についての相談や計画作成を行い、障がい者（児）の地域での生活を支援します。 ●精神障害を抱える方に対し、医療機関やサービス提供機関、保健所等と連携し、個別支援の充実に努めます。	こども・長寿課
② 高齢者・介護関連		
高齢者の生活支援の実施	●高齢者の日常生活を支える支援を実施します。 ・高齢者生活支援事業（配食サービス等） ・高齢者ふれあい事業（地域サロン等）	こども・長寿課
高齢者の見守り体制の強化	●民生委員・愛育委員・栄養委員が、概ね 70 歳以上の一人暮らし高齢者を訪問し、安否の確認を行います。 ●認知症サポーターの養成を行います。 ●高齢者見守りネットワークを構築の検討をし、地域での徘徊高齢者を早期に発見できる体制の強化に努めます。 ●地域ケア会議を行いながら、生活支援コーディネーターが地域における生活支援の資源の把握を行い、地域全体で高齢者の生活を支える、生活支援・介護予防サービスの充実を図るためのサービス提供体制の整備に努めます。	こども・長寿課

取 組	内 容	担当部署名
高齢者の閉じこもり予防や健康増進・介護予防の充実	●町内各地区において、高齢者の健康増進・介護予防及び相互交流ができる集いの場を開催し、閉じこもり予防・介護予防の充実に努めます。	こども・長寿課
高齢者の生きがいづくりの促進	●老人クラブの活動支援やシルバー人材センターの運営を行い、高齢者の交流や社会活動参加を通じて、高齢者の生きがいづくりの促進を図ります。 ●高齢者施設の利用者のもとに傾聴ボランティアが訪問し、利用者の話に耳を傾け、寄り添う時間の共有を行います。	社会福祉協議会
介護への支援の充実	●地域の実情に応じた介護保険サービスの充実や在宅介護に対する経済的負担の軽減を図ります。 ●地域包括支援センターにおいて、高齢者の総合的な相談窓口で初期相談を行い、適切な支援へつなぐ体制の維持強化に努めます。 ●介護者が集う機会を設け、情報交換や悩みを共有し、介護者の負担軽減や支援者相互の支え合いの推進を図ります。	地域包括支援センター
③ 生活困窮関連		
生活困窮・生活保護に関する事務	●生活困窮に陥っている人の相談日を月1回設けて、生活困窮者自立支援事業（岡山県生活相談支援センターで実施）の紹介や、家計相談支援などの適切な支援につなげます。 ●生活保護に関する相談の受付や、生活保護費受給者の定期訪問を行い、当事者の抱える問題を把握し、適切な支援につなぎます。 ●経済的自立及び生活意欲の助長促進を図ることを目的に、低所得世帯や障がい者世帯、又は高齢者世帯への資金貸与（無利子）を行います。	こども・長寿課 社会福祉協議会
④ 雇用・経営関連		
雇用・経営に対する支援	●商工会で、事業主を対象にした経営相談、金融支援事業、経営支援事業（巡回相談）を実施し、経営に対する支援を行います。 ●商工会会員に対する健康診断を実施し、経営者の健康づくりの促進を図ります。 ●児童扶養手当対象者への書類送付時に、就労自立促進事業の案内を同封し、支援窓口の周知を図ります。	こども・長寿課
⑤ その他の支援		
自殺未遂者や遺された家族への支援	●自殺未遂者や自殺により遺された家族の方に対し、支援に係る情報提供に努めるとともに、相談支援体制を整えます。	こども・長寿課
DVに対する支援	●DVに関する相談支援窓口の周知や、相談者に対し相談支援機関の紹介を行います。	こども・長寿課
権利擁護の取組	●自分一人で判断することが困難な方に対し、日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用支援を行い、権利擁護の推進・利用者保護の拡充に努めます。	社会福祉協議会

取 組	内 容	担当部署名
各種料金・保険料（税）の徴収に関する支援	●各種料金・保険料（税）の支払いや納付が困難な場合、個別に相談の機会を設け対応します。	こども・長寿課
人権に関する普及・啓発	●住民が集まる機会等を利用し、人権に関する普及・啓発に努めます。 ●人権講演会や学習会などを実施し、人権教育の推進や、家庭や地域における人権尊重意識の拡大を図ります。	生涯学習課
国民年金加入手続きに関する事務	●生活状況の聞き取りを行い、離職等で生活が不安定な場合などは、減免制度の紹介を行うなど必要な支援を行います。	税務住民課
健康づくりへの支援	●自殺の原因として重要な健康問題に対し、各種健（検）診や保健指導、健康づくり講座、健康情報の発信など、健康づくりへの支援の充実を図ります。	こども・長寿課
消費生活対策事務	●消費者相談の実施や情報提供を行います。	産業振興課

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
地域サロン等の実施会場数	平成30年度 19か所	増加	実数
今まで死にたいと思ったことのある人の割合	平成30年度 25.6%	10%	住民アンケート

3 自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上

地域におけるネットワーク機能を強化するために、自殺対策を支える人材の育成を推進します。生きることの包括的な取組に関わる方々に自殺対策の視点を持ってもらい、関わる方々からのＳＯＳに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう努めます。

（１）住民のゲートキーパー育成の実施

自分の周囲で、悩み等を抱えていたり自殺のサインを出している人に気づき、見守り、相談機関へつなぐことができる身近なゲートキーパーとなれるよう、必要な基礎的知識の普及・啓発を図ります。

No	取組	内 容	担当部署名
①	生きるための包括的な支援に向けた人材育成	●様々な団体や一般住民に対して、気づき役・つなぎ役としてのゲートキーパーの育成を進めていきます。 ・一般住民 ・民生委員児童委員協議会 ・愛育委員会 ・栄養委員会 ・各種ボランティア団体	こども・長寿課

ゲートキーパーとは

「ゲートキーパー」とは、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、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のことです。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。一人でも多くの方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にすることが自殺対策につながります。

（２）自殺対策に関わる人材のゲートキーパー育成の実施

相談に訪れる方の話をよく聞き、相談者の抱える生活上の問題や背景に目を向け、必要に応じて適切な支援につなげることができる知識や技術を身に付けることを目的として、ゲートキーパーの育成を実施します。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	生きるための包括的な支援に向けた人材育成	●住民の生活背景やＳＯＳをきめ細かに把握し、適切な支援につなげられるよう、行政職員を対象にゲートキーパーに対する理解の促進を行います。 ●住民に関わる業務を行う専門職等に対しゲートキーパーに対する理解の促進と人材育成を行います。 ・保育士、保健師、栄養士 ・介護に関わる人材 ・子育て支援や学校教育に関わる人材 など	こども・長寿課

（３）支援者への支援

各種業務に関わる支援者も、自分自身の心の健康を保てるようにメンタルヘルスケアを実施します。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	行政職員・学校職員等のストレスチェックの実施	●職員等のストレスチェックを実施し、事後対応として産業医による面談を行うなど、職員のメンタル不調の未然防止を図ります。	総務課 学事課

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
ゲートキーパー養成研修の実施	0	年1回以上	実数

4 SOSの出し方教育を含む若年層への対策の推進

妊娠・出産から、乳幼児期・就学期において、その成長過程で様々な支援者が関わりますが、子どもや保護者に対しての支援が、切れ目なく行われることが必要です。支援機関の連携を強化し、途切れなく支援を継続する体制の強化を目指します。

また、若者が命の大切さを実感できる支援に加え、悩みを抱えたときに他者に相談することや相談先を知ること、相談しやすい相談体制の強化など、若者のSOSを適切な支援につなげられるよう努めます。

(1) 妊娠・出産・子育て期間の支援

乳幼児期からの親子の関わりや周囲の環境等は子どもの健やかな成長や自己肯定感に影響を与えることから、妊娠期からの家庭全体への切れ目のない包括的な支援に取り組みます。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	妊産婦への支援の充実	●妊娠届出時アンケートや母子健康手帳発行時に、妊娠、出産に対する不安の把握を行い、早期からの支援を行います。 ●保健師が必要に応じて、妊婦に対して妊婦訪問、電話連絡を行い、支援者の有無など家庭状況の把握や、親子の健康状態の把握、子育てに関する情報提供を行い、継続した個別支援の充実に努めます。 ●子育てに対する支援が必要な家庭に対し、養育支援訪問を実施します。 ●保健師が産婦訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問票等による産婦の健康状態の把握を行い、産後うつの発見・早期支援を行います。	こども・長寿課
②	子育て支援の充実	●なぎチャイルドホーム等を中心に、親子の交流や仲間づくり、子育てに関する相談を行います。また、各種講座や妊婦・産婦・育児相談の開催など、こども・長寿課と協働し、子育て支援を行います。 ●医療機関での乳児健診や集団での乳幼児健診を行い、児の健康状態の確認や、育児環境の把握、子育てに関する不安等を把握し、適切な支援につなげます。 ●なぎチャイルドホーム・保育園等の子育てに関連する機関や、医療機関や療育機関などの専門機関・教育分野関係機関と連携し、情報や支援方法の共有を行い、子育て支援の充実に努めます。	こども・長寿課

(2) 児童・生徒に対する支援

児童・生徒や保護者の困りごとや悩みに対し、気軽に相談できる体制を構築していきます。
また、命の大切さを育むことや人権に関する啓発を推進していきます。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	相談支援体制の充実	●心理士、スクールカウンセラー、保健師が小中学校を巡回し、児童・生徒や保護者及び支援する教職員の相談支援を行います。必要時はスクールソーシャルワーカーの派遣を行い、児童・生徒や家庭が抱える問題の解決への支援を行います。 ●保健・福祉・教育分野関係機関が連携し、不登校児等に対する支援を行います。 ●学習支援員を配置し、学習や日常生活に支援が必要な児童・生徒に対し、個々に応じた学習・生活支援を行います。 ●学校生活や就学に関してなど、教育相談を実施し、必要な支援を行います。	学事課 こども・長寿課
②	就学に関する援助	●経済的理由で就学が困難な児童・生徒や、特別支援学級に在籍する児童・生徒に対し、学用品や給食費等を援助し、経済的支援を行います。 ●経済的理由で修学が困難な高等学校生や大学生に対し、奨学金の貸与を行い、経済的支援を行います。 ●高等学校等の通学費、下宿費の一部を補助し、教育に係る経済的負担の軽減を図ります。	学事課 総務課
③	周知・啓発	●人権講演会の会場等において、悩みや困りごとなどの相談窓口が掲載されたパンフレットの設置ブースを設け、相談窓口の周知を図ります。	こども・長寿課
④	生きる力を育む教育の推進	●保育園・小中学校において、人権や命の大切さについて学ぶ機会を設けます。 ●SOS教育の進め方について、教育部門と保健部門の関係者で検討する機会を設けます。	学事課

（３）途切れない支援体制の推進

関係機関が連携し、子どもと保護者が途切れることなく支援が受けられるように支援体制の構築や連携強化に努めます。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	子どもの発達総合支援事業の充実	●保健・福祉・教育の関係機関が連携し、子どもと保護者が支援を途切れなく受けることができるよう、保育園や幼稚園、小学校巡回、個別支援計画の作成、引継ぎ会の実施などを行い、支援体制の構築及び連携強化に努めます。	学事課 こども・長寿課

（４）その他子どもへの生きる支援

子どもたちが希望あふれる生活が送れるように、保護者に対する相談や支援体制の強化、地域での子どもの見守り体制の整備を行います。

No	取 組	内 容	担当部署名
①	地域での子どもの健全育成に関する支援	●青少年育成関係機関を中心に、親子間の交流や地域全体で子どもの健全育成・見守りに取組を推進します。 ・声かけ運動の推進	学事課
②	ひとり親家庭等に対する支援	●ひとり親家庭等の自立を支援するため、子育てや生活支援策、就学支援策、経済的支援策など適切に実施していきます。	こども・長寿課
③	仕事と子育ての両立支援	●育児支援や放課後児童クラブの充実に努めます。 ●病児・病後児保育の充実に図ります。	学事課 こども・長寿課
④	子育てサービスの充実	●各種子育てサービスの充実をはかり、地域における子育て支援に努めます。	こども・長寿課
⑤	虐待防止に関する普及・啓発	●ポスターや啓発物品を公共機関への設置し、虐待防止に対する啓発や全国共通ダイヤル「１８９」の周知に努めます。 ●虐待防止月間に合わせ、広報紙での掲載や、健康福祉課窓口にオレンジツリーを設置し、虐待防止の普及・啓発を図ります。	こども・長寿課
⑥	虐待防止体制の強化	●虐待通報には、児童相談所や子どもの所属機関などの関係機関と連携し、適切に対応します。 ●要保護児童等対策地域協議会において、個別の援助方針に関する検討、要保護児童に関する実態把握、児童虐待防止に関する理	こども・長寿課

No	取 組	内 容	担当部署名
		解の促進、関係機関の連携の強化など、虐待防止体制を強化します。	

■ □評価指標 □ ■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
産後うつ病が疑われる産婦の割合	平成30年度 5%	3%	実数
SOS教育に関する検討の場の開催	—	年1回以上	実数

5 地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化は、自殺対策を総合的に推進する上での基盤となります。既存の多様な対象や幅広い分野での取組を推進するだけでなく、それぞれの取組の連携を進めることで、地域全体の居場所づくりや見守り支援の拡大につながります。

（１）既存のネットワークを活用した連携の強化

自殺の要因となり得る分野の関係機関とのネットワークを強化していけるよう、行政、関係機関、学校、住民等が自殺対策を共有化し、相互に協働していけるよう基盤づくりに努めます。

	取 組	内 容	担当部署名
①	既存のネットワークを活用した連携の強化	●既存の会議体等のネットワーク機能を活用し、住民の自殺の現状に関する情報提供や相談窓口の啓発・周知を行い、会議体における自殺対策への意識醸成や連携体制の強化を図ります。	こども・長寿課

（２）庁内でのネットワークの強化

No	取 組	内 容	担当部署名
①	庁内でのネットワークの強化	●自殺対策に関する情報提供や情報共有を行い、庁内でのネットワークの強化に努めます。	こども・長寿課

■□評価指標□■

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
自殺対策に関する情報提供をした会議体の数	—	5か所以上	実数

第4編 計画の推進

第1章 計画の推進

1 計画の推進体制及び関係機関との連携

庁内の関係部局において計画の推進や事業の実施に係る連携や調整を図るとともに、関係機関等との連携しながら、社会全体での取組を推進します。

また、自殺対策計画においては、町長をトップとし、各所属長のもと「いのち支える自殺対策推進本部」として、庁内横断的な取組を推進します。

住民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、家庭や保育園、学校、職場、地域、医療機関、関係団体、行政等の連携を図り、地域全体で計画を推進します。

2 計画推進のための普及・啓発

本計画を推進するためには、住民や関係機関・関係団体等に計画の取組を周知することが大切です。

住民一人ひとりが健康づくりについて、必要な情報を得ることができ、正しい知識や健康行動がとれるよう広報紙や奈義ちゃんねる、SNS、ホームページなどを活用し効果的な情報発信を行います。

第2章 計画の検証・評価

1 各統計資料等の収集及び分析

保健統計、地域自殺実態プロファイリング、政策パッケージ、各種アンケート調査等を活用し、本町の現状の把握を行い、課題を明らかにし、今後の対策の方向性等を検討します。

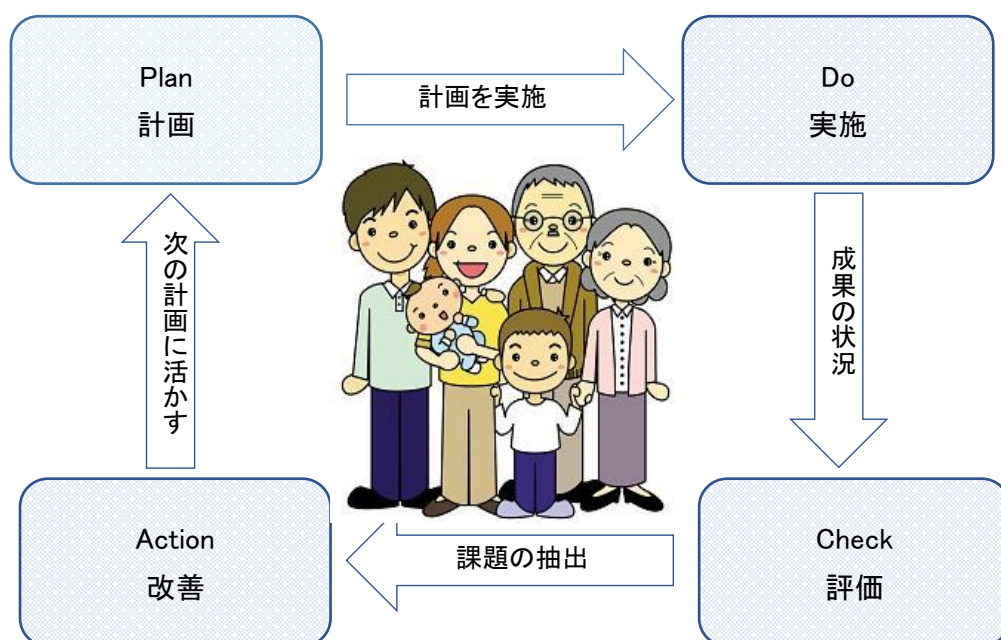
2 検証及び評価

本計画の検証・評価については、PDCAサイクルによる進捗管理を実施します。

各計画の施策について、関係各課及び関係機関・団体等と連携し、効果的に実施されているか目標の達成等の把握を行い、それに基づく成果等を庁内で定期的に検証し、評価を行います。また、健康づくりボランティア団体等に報告するとともに、評価の結果から事業・取組を適宜改善していきます。

計画の最終年度には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況や統計データ等からみえる課題等により、次に目指していく方向性を見出し、次期の計画策定に生かしていきます。

図3-23 計画のPDCAサイクル



評価指標一覧

健康増進計画

1 健康管理

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
特定健診受診率	平成30年度 41.7%	60%	国保データベースシステム
特定保健指導率（修了者）	平成30年度 19.6%	25%	国保データベースシステム
肺がん検診受診率	平成30年度 59.0%	65%	地域保健・健康増進事業報告
胃がん検診受診率	平成30年度 37.6%	45%	地域保健・健康増進事業報告
大腸がん検診受診率	平成30年度 58.2%	65%	地域保健・健康増進事業報告
乳がん（マンモ）検診受診率	平成30年度 54.4%	60%	地域保健・健康増進事業報告
子宮がん検診受診率	平成30年度 45.8%	54.40%	地域保健・健康増進事業報告
生活習慣病予防教室実施回数	平成30年度 12回	12回	実 数
自分が健康だと思う割合	平成30年度 男性 77.6% 女性 76.5%	80% 80%	住民アンケート
健康について気を付けている人の割合	平成30年度 78.8%	80%	住民アンケート

2 運動

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
運動について啓発した事業・イベント数	平成30年度 3事業	5事業	実 数
週に1回以上30分以上の運動習慣のある人の割合	平成30年度 40.7%	55%	住民アンケート
ロコモティブシンドロームの言葉やその意味を知っている割合	平成30年度 19.4%	30%	住民アンケート

3 歯・口腔

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
1歳6か月児健診で う歯のある子どもの割合	平成30年度 0%	0%	岡山県 母子・歯科保健関係報告
3歳6か月児健診で う歯のある子どもの割合	平成30年度 6.1%	5%	岡山県 母子・歯科保健関係報告
小学校 う歯被患率	平成30年度 36.1%	30%	学校保健概要
中学校 う歯治療率	平成30年度 27.3%	50%	学校保健概要
歯磨きをしている人の割合 (1日3回以上)	平成30年度 26%	30%	住民アンケート

4 たばこ・アルコール

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
喫煙・飲酒を行っている 妊婦の割合	平成30年度 喫煙:2% 飲酒:13%	0% 10%	母子手帳交付申請
敷地内全面禁煙実施施設 数	平成30年度 7施設	18施設	美作保健所勝英支所調べ

5 健康づくりに取り組みやすい環境整備

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
健康づくりを中心とした地 域活動を行っている地区数	平成30年度 13か所	19か所	100歳体操実施地区数調査

6 妊娠・出産・子育て

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
この地域で、今後も子育て をしていきたい親の割合	平成30年度 85%	90%	乳幼児健診問診票
子育てに関する不安感や負 担感	平成30年度 就学前児童 2.8%	1%	住民アンケート
身近なところで、子どもの虐 待を見たり聞いたりしたこと がある人のうちその後対応 をした人の割合	平成30年度 76.9%	100%	住民アンケート
子育てに関する講座の実施 回数	平成30年度 1回	2回	実数

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
個別ケース会議の実施 回数	平成30年度 10回	20回	実数

7 こころの健康

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
睡眠で休養が十分とれて いる人の割合	平成30年度 70.6%	80%	住民アンケート
不満、悩み、苦労、ストレ スを解消できている人の 割合	平成30年度 84.7%	90%	住民アンケート
不満、悩み、苦労、ストレ スを相談できる人がいる 人の割合	平成30年度 78.9%	80%	住民アンケート
今まで死にたいと思った ことのある人の割合	平成30年度 25.6%	10%	住民アンケート
「ゲートキーパー」という 言葉を知っている人の割 合	平成30年度 9.7%	30%	住民アンケート

8 栄養と食生活

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
メタボ(40～74歳)の割合	平成29年度 男性 20.1% 女性 7.9%	男性15% 女性 6%	国保データベース システム
週3回以上夕食後間食す る人の割合(40～74歳)	平成29年度 男性 9% 女性 10%	男性 5% 女性 7%	国保データベース システム (特定健診質問票)
週3回以上朝食を抜く人の 割合(40～74歳)	平成29年度 男性 10% 女性 3%	男性 8% 女性 2%	国保データベース システム (特定健診質問票)
食事速度が速い人の割合 (40～74歳)	平成29年度 男性 26% 女性 29%	男性 20% 女性 25%	国保データベース システム (特定健診質問票)
BMI25以上の割合(40～74 歳)	平成29年度 男性 25% 女性 24.2%	男性 20% 女性 20%	国保データベース システム

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
小学生の朝食摂取率	平成30年度 88.3%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
中学生の朝食摂取率	平成30年度 79.8%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
みそ汁の塩分濃度 うす味の割合(0.8%未満)	平成30年度 24%	30%	栄養委員会 みそ汁塩分濃度測定
減塩に取り組む人の割合	平成30年度 70%	75%	栄養委員会 「勝英版あなたの塩分 チェックシート」

食育推進計画

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
小学生の朝食摂取率【再掲】	平成30年度 88.3%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
中学生の朝食摂取率【再掲】	平成30年度 79.8%	90%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
夕食を毎日家族と食べる割合	平成30年度 51.8%	60%	栄養委員会 「子ども食事アンケート」
食育を実践している住民の割合	平成30年度 53.5%	65%	住民アンケート
町の郷土料理を知っている・ 作れる人の割合	平成30年度 15.9%	20%	就学前児童アンケート
栄養委員に対する研修回数	平成30年度 3回	5回	実数
保育園職員の研修会回数	平成30年度 0回	2回	実数
郷土食や行事食に関する講座の開催数	平成30年度 0回	1回	実数

自殺対策計画

1 住民の皆さんへの啓発と知識の共有

指 標	現 状 値	中間目標値 (令和6年度)	指標の出典元
自殺予防月間・自殺対策強化 月間における啓発手段の数	0個	1個以上	実数
自殺対策の啓発グッズの配布	—	1回／年以上	実数

2 生きることの促進要因への支援

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
地域サロン等の実施会場数	平成30年度 19か所	増加	実数
今まで死にたいと思ったこと のある人の割合	平成30年度 25.6%	10%	住民アンケート

3 自殺対策を支える人材の育成及び資質の向上

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
ゲートキーパー養成研修の実施	0	年1回以上	実数

4 SOSの出し方教育を含む若年層への対策の推進

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
産後うつ病が疑われる産婦の 割合	平成30年度 5%	3%	実数
SOS教育に関する検討の場の 開催	—	年1回以上	実数

5 地域におけるネットワーク強化

指 標	現 状 値	中間目標値 令和6年度	指標の出典元
自殺対策に関する情報提供をし た会議体の数	—	5か所以上	実数

奈義町健康づくり計画

【令和 2 年度～令和 11 年度】

発行日：令和 2 年 3 月

発行者：奈義町

編 集：こども・長寿課
