

小値賀町第4次健康づくり計画

健康おぢか21

【素案】

令和7年2月

小値賀町

目次

第1部 健康おぢか21

第1章「健康おぢか21」って何？	・・・・・・・・・・P1
1. 計画策定の趣旨	
2. 計画の目的	
3. 計画の基本方針	
4. 計画の期間	
5. 計画の策定体制	
6. 計画の策定体制	
第2章 健康に関する現状と課題	・・・・・・・・・・P8
1. 総人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移	
2. 年齢別階層人口	
3. 人口の年次別自然動態及び社会動態	
4. 死因別死亡率の推移	
5. 高齢化率の推移	
第3章 第3次計画の評価	・・・・・・・・・・P11
1. 健康おぢか21（第3次）計画の評価	
2. 第3次計画最終評価	
第4章 「健康おぢか21」に取り組もう	・・・・・・・・・・P21
1. 第4次計画の作成	
2. 行動目標の設定	
3. ライフコースアプローチを踏まえた各世代の行動目標	
4. 目標の設定と評価	
①乳幼児期（出生～就学前）	
②児童生徒期（小学生～18歳）	
③青年期（18歳～49歳）	
④壮年期（50歳～74歳）	
⑤高齢期（75歳以上）	
第5章 「健康おぢか21」を進めるために	・・・・・・・・・・P60
1. 推進体制	
2. 進行と評価	
第6章 資料編	・・・・・・・・・・P62

第2部 小値賀町自殺対策計画

第1章 小値賀町自殺対策計画策定にあたって	・・・・・・・・・・ P65
1. 計画策定の背景	
2. 計画策定の趣旨	
3. 評価	
4. 計画の推進体制	
5. 主な評価指標と目標値	
第2章 小値賀町の現状と課題	・・・・・・・・・・ P67
1. 統計から見る自殺の状況	
2. 小値賀町の心の健康に関するデータ	
3. 現状と課題	
第3章 自殺対策における取り組み	・・・・・・・・・・ P74
1. 基本方針	
2. 施策の体系	
3. 5つの重点施策	
第4章 生きる支援関連施策一覧	・・・・・・・・・・ P79

第1章「健康おぢか21」って何？

1. 計画策定の趣旨

健康で明るく、元気でこころ豊かにいきいきとした生活ができることは、全ての小値賀町民の願いです。

今後、人生100年時代に本格的に突入する中、2040年には、全国的に少子化・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、労働移動の円滑化、仕事と育児または介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応等の社会変化などが予測されています。

特に、本町は、全国より速いスピードで高齢化や人口減少が進行していることから、町民の誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康であること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更に強化していくことが求められています。

このような状況の変化を捉えて対応するため、様々な関係者が各種健康づくり施策を進めるための指針として本計画を策定するものです。

平成12年、国は、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

長崎県では、少子高齢社会を健康で活力あるものにするため、単に病気の早期発見や治療にとどまるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた「健康ながさき21（平成13～24年度）」を策定しました。

国と長崎県の計画を受け、小値賀町においても、全ての住民が健康で明るく、元気に生き生きと生活できる、活力ある町の実現をめざすために、平成19年度に「健康おぢか21」を策定しました。

その後、国は、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、児童生徒期、青年期、壮年期、高齢期の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」

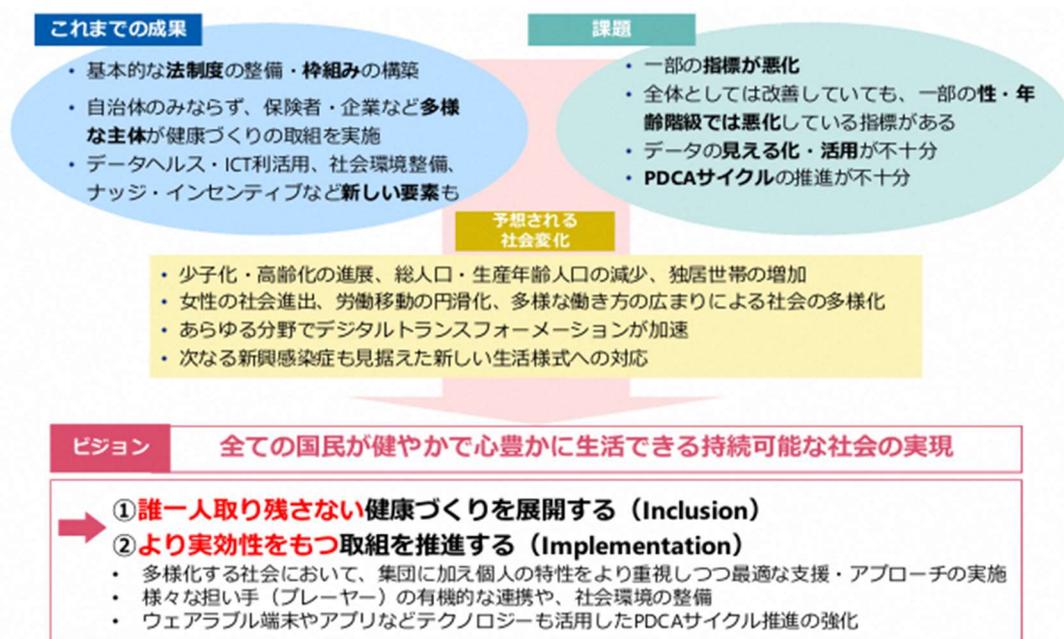
(平成 25～令和 5 年度)」を策定しました。

長崎県では、県民一人一人の生活習慣の改善や県民を取り巻く、地域・企業・行政等が連携し、地域ぐるみ、職域ぐるみで健康づくりの取組を支援する社会環境の整備等を目的に、「健康ながさき 21 (第 2 次) (平成 25～令和 5 年度)」を策定し、各種健康づくり施策を展開してきました。

小値賀町では、「みんな達者 みんな笑顔 離れたくない町おぢか」をスローガンに、住み慣れた町で子どもからお年寄りまで笑顔にあふれた健康なまちづくりを目指すために平成 26 年度に「健康おぢか 21 (第 2 次)」を策定しました。

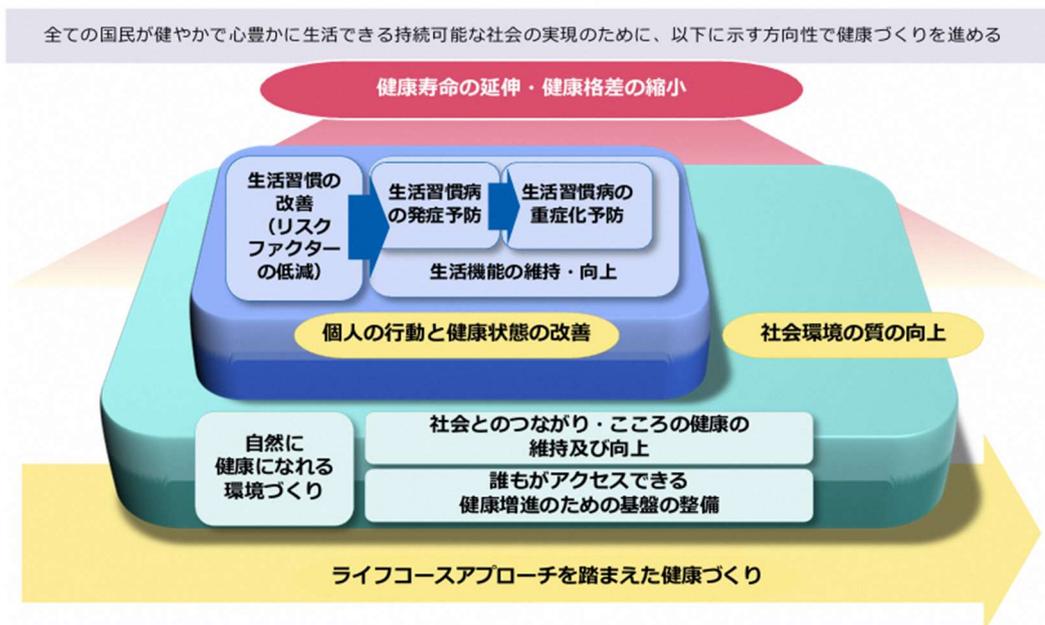
更に、国と長崎県の第 2 次計画中間評価を受けて、新しいスローガン「みんなが宝 思いやり助け合う町おぢか」のもと、各年齢層 (乳幼児期、児童生徒期、青年期、壮年期、高齢期) ごとにテーマを設定し、令和 2 年度に「健康おぢか 21 (第 3 次)」の計画を策定しました。

図表 1 : 健康日本 21 (第三次) のビジョン



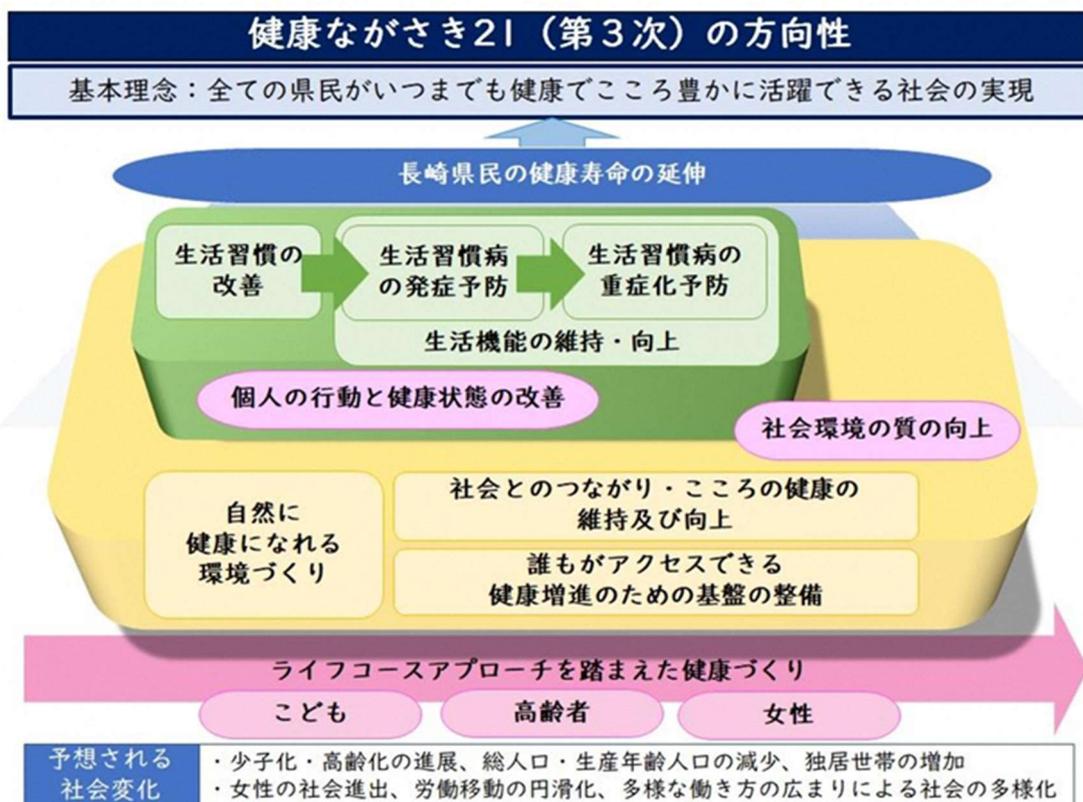
国では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活ができる持続可能な社会の実現」をビジョンとした「健康日本 21 (第三次)」(図表 1) が令和 6 年度に策定され、① 誰一人取り残さない健康づくりを展開する、② より実効性を持つ取組を推進するという二点を中心に取組むため、ビジョンを実現するための基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つとし、現状にあった 21 世紀における国民の健康づくり運動が推し進められています。(図表 2)

図表2：健康日本21（第三次）の概念図



また長崎県においても、国の方針を受け、地方計画としてすべての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現を基本理念とした「健康ながさき21（第3次）」（図表3）を令和6年度～令和17年度の12か年計画として策定されています。

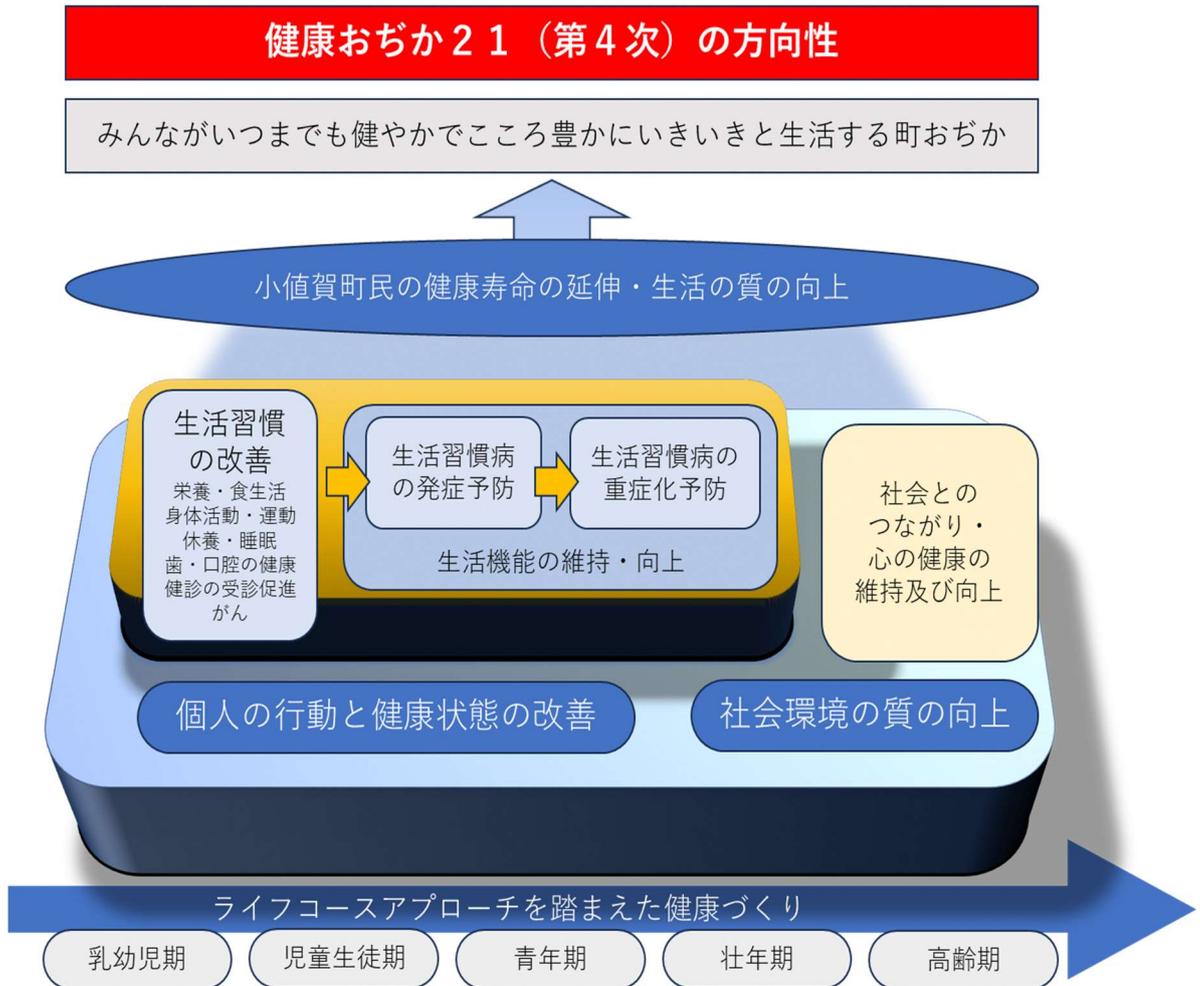
図表3：健康ながさき21（第3次）の方向性



「健康おぢか21（第4次）」は、「みんながいつまでも健やかでこころ豊かにいきいきと生活する町おぢか」をスローガンに、町民一人ひとりが健康づくりを意識し、個人の健康観に基づき主体的に取り組む健康づくり計画です。また、健康づくりを行う個人の努力を地域社会全体で支援していく計画となっています。

本計画を実践することにより、健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で自立した生活ができる期間）を延伸し、生活の質を向上させることを目的とします。（図表4）

図表4：健康おぢか21（第4次）の方向性



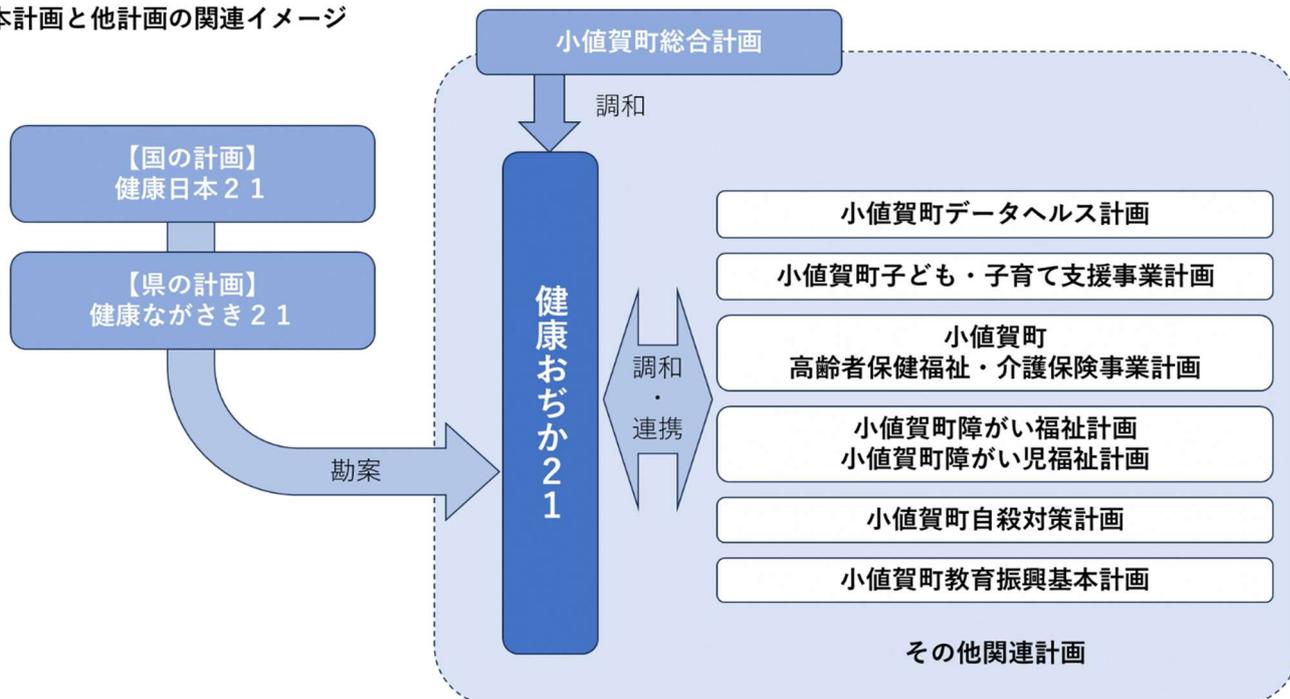
本計画の施策を着実に進めることは、平成27年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の一つである「3. すべての人に健康と福祉を」の目標の達成に資するものと考えます。



2. 計画の目的

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づき策定する小値賀町の健康増進計画です。また、「健康日本21（第三次）」「健康ながさき21（第3次）」を勘案し、また「第5次小値賀町総合計画」の施策14「健康・保健対策の推進」施策15「地域福祉の充実」と調和させ、さらに本町の関連する計画との調和や連携に配慮し、策定します。

本計画と他計画の関連イメージ



3. 計画の基本方針

(1) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり計画

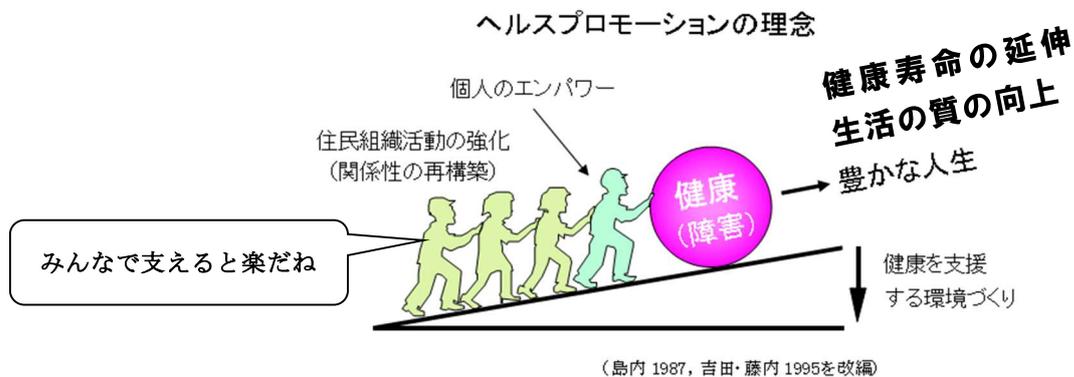
健康に対する課題は各世代によって異なり、その世代の健康づくりの結果がその後の生活に大きく影響します。この計画では、長期的展望をもった健康づくりを実施するために、ライフコースアプローチ（乳幼児期、児童生徒期、青年期、壮年期、高齢期の世代ごとのライフステージ）を踏まえた健康づくりに関する課題を抽出し策定しました。

(2) 生活習慣の改善を重視

これまでは二次予防（疾病の早期発見・早期治療により進行を防ぐ）や三次予防（疾病の再発・合併を防ぎ、機能を回復する）が疾病対策の中心でしたが、これからは生活習慣を改善し、生活機能の維持・向上に努める「一次予防」に力をいれていきます。

(3) 町民主体の健康増進計画

本計画は、もともと町民が主体となり策定しています。今回の第4次計画の推進についても、町民が主体となるように行政機関等が支援する形で進めていきます。



(4) 社会環境の質の向上による効果的な推進

町民一人ひとりの健康づくりを支援する団体・組織・機関等は、従来から健康づくりについて努力してきたところですが、更に町民の的確なニーズを把握し、共有することが重要です。

また、社会環境の質を向上させる地域づくりが、健康づくりに大いに影響していることから、健康づくりに関係する団体の垣根を越え地域づくりを行う団体・組織・機関とも連携し進めます。

学校・医療機関・行政・ボランティア団体等がそれぞれの特性を生かしつつ、相互に連携して個人の健康づくりを地域社会全体で支援する体制づくりを進めます。

(5) 目標設定と評価

本計画では、「みんながいつまでも健やかでこころ豊かにいきいきと生活する町おぢか」をスローガンに町民の健康づくりの状況や健康意識について、具体的な数値目標を設定し、活動の成果や達成状況を評価していきます。

4. 計画の期間

本第4次計画の期間は、令和7年度から令和11年度までの5か年の行動計画となります。(本計画終了時点で国及び長崎県の第3次計画の中間評価と同じ時期になります)

5. 計画の策定体制

令和2年度から令和6年度までの第3次計画を住民アンケート結果を踏まえて目標値の達成度合いを ABCD の四段階評価を行いました。

本第4次計画では、第3次計画で未達成であった活動を中心に継続し、健康ながさき21(第3次)計画で新たに追加された項目を本計画にも採用することで、新

たな活動計画を作成し、令和7年現在の現状に合わせて目標値を再設定しました。

6. 計画の推進

本第4次計画は、町民のための健康計画です。計画の推進についても、町民の健康に対する意識・行動が基本となります。行政をはじめ、地域、学校、保健・医療・福祉関係団体などは、町民自らの健康への努力・生活の質の向上に対し、それぞれの役割において継続的にサポートしてまいります。



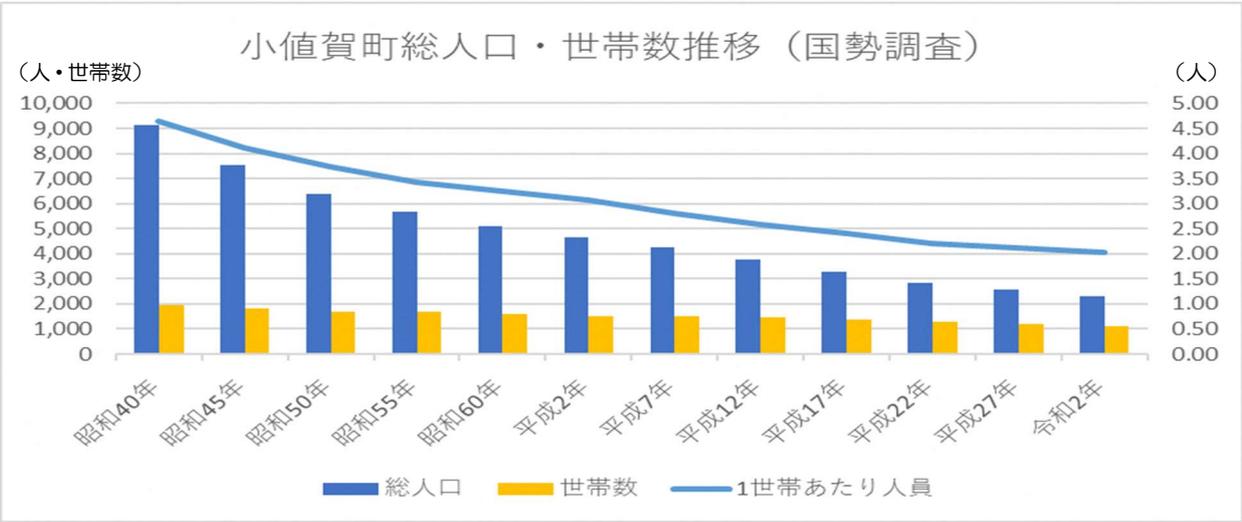
第2章 健康に関する現状と課題

小値賀町は、五島列島の北部に位置し、本島を中心にその周辺に散在する大小 17 の島から成っています。総面積 25 km²の火山活動によって生じた珍しい群島で、町内全域が西海国立公園に指定されています。

1. 総人口・世帯数・1世帯あたり人員の推移

日本の総人口は、平成 20 年をピークに減少に転じ、また少子高齢化の進行により、人口の構造にも変化が生じています。

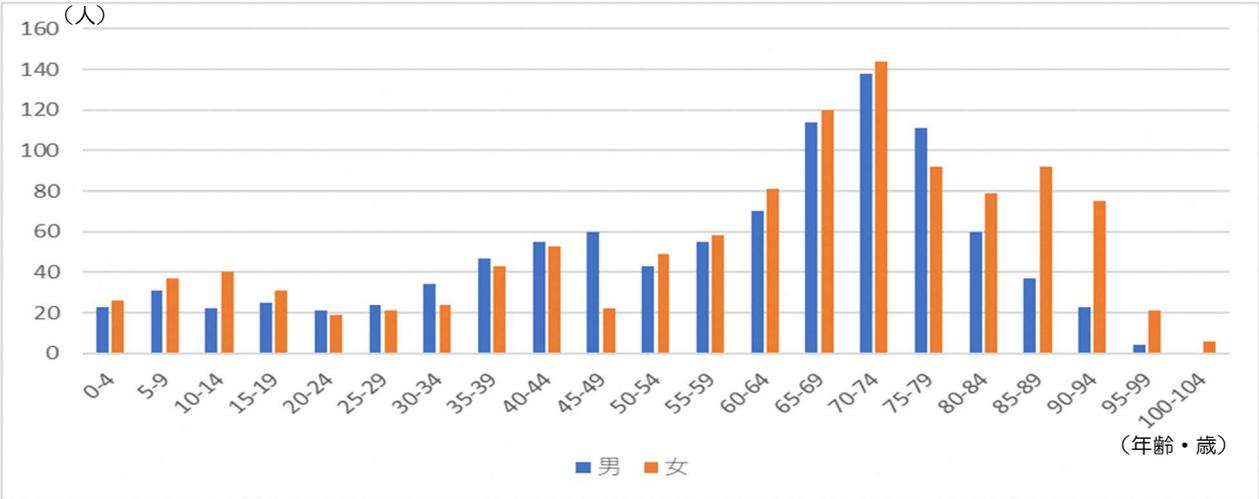
小値賀町の総人口は、昭和 25 年の 10,968 人をピークに毎年減少を続けており、令和 6 年 10 月 20 日現在では 2,130 人となっています。



2. 年齢別階層人口

本町の人口構成は、20代が最も低く 70代が最も高い状況となっています。

80代以降から女性の人口が男性に比べ多くなっていき、85歳を過ぎてからは極端に男女の差が現れてきます。



3. 人口の年次別自然動態及び社会動態

(1) 自然動態

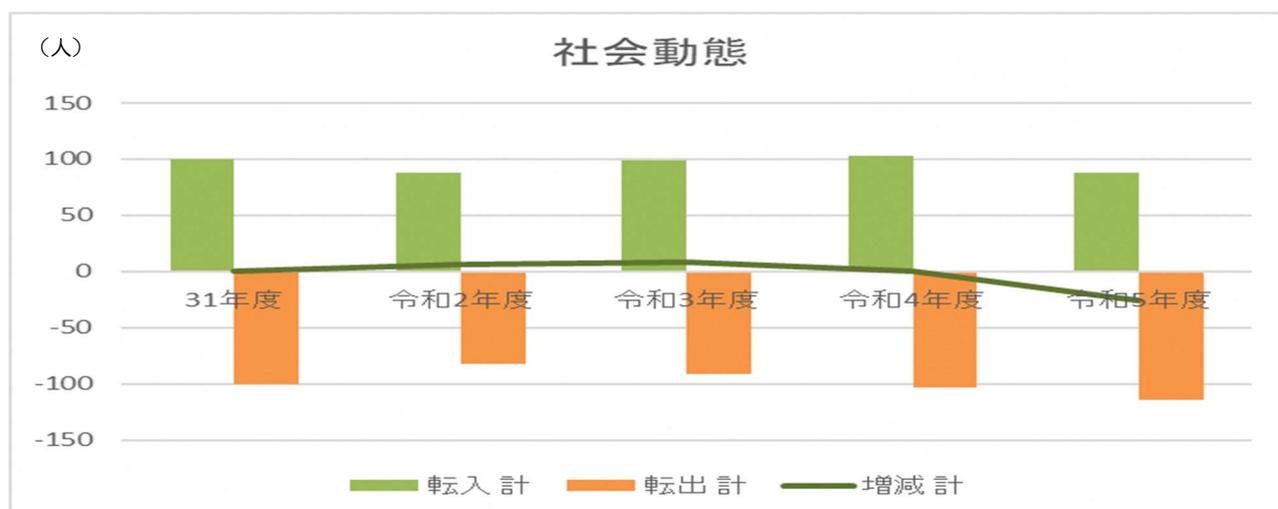
死亡数は毎年 50 人前後であるのに対し、出生数は平均 10 数人で推移しており、自然増減は毎年約 40 人の減でほぼ横ばいの状態だったが、平成 31 年度、令和 5 年度に死亡数が 60 人超になっており、減少数が 50 人を超えてきており、減少幅が大きくなってきています。



(2) 社会動態

毎年、転出者は 100 人前後と一定人数で推移しており、転入者は約 80~100 人で推移していましたが、令和 5 年度の増減は、26 人の減少となり、転出者の増加は大きいようです。

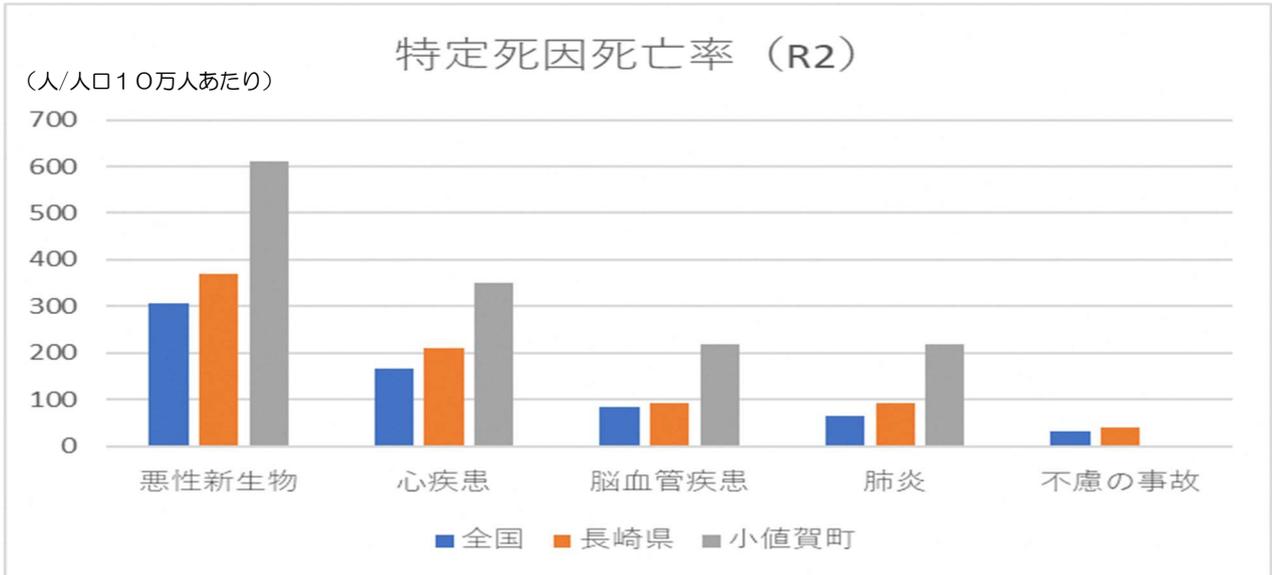
社会的増減は毎年大きな変動はありませんが、上記の自然動態の減少と合わさって、町の人口は年々減少しています。



4. 死因別死亡率の推移

これは、人口を10万人に想定した場合の死亡者の数をグラフにしたものです。

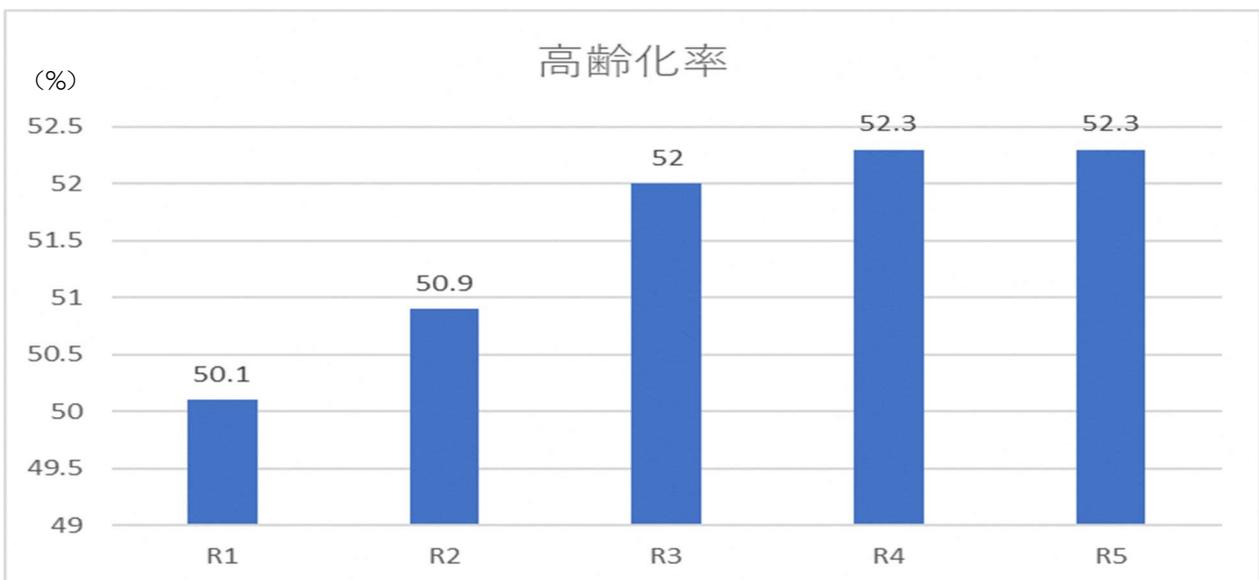
本町では対象者数が少ないため、僅かな数でも大きく影響を受けますが、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎の順で死因率が高い傾向となっており、全国平均、県平均を大きく上回っています。



5. 高齢化率の推移

本町の高齢化率の推移をみると5年前と比べ約2%増加しています。令和5年度の高齢化率は52.3%となっており、50%を超えています。

本町は、人口の約2人に1人が高齢者と超高齢化社会の町ですが、元気で達者な高齢期を迎えるための準備も必要だと言えます。



第3章 第3次計画の評価

1. 健康おぢか21（第3次）計画の評価

第3次計画の内容について住民アンケート（結果は小値賀町ホームページを参照）をもとに分析、評価しました。

2. 第3次計画最終評価

令和2年度から開始した健康おぢか21（第3次）では、健康寿命の延伸と生活の質(QOL)の向上という本計画の全体目標を達成するため、以下の6つの基本的な方向に沿って、26目標（48指標）を設定し、各種健康づくり施策を実施しました。

＜健康おぢか21（第3次）の6つの基本的な方向＞

- ① 生活習慣
- ② 運動活動
- ③ 食事
- ④ 歯
- ⑤ こころの健康
- ⑥ 生きがいづくり

評価については、「5年後の令和6年度に本計画の目標達成の度合いを評価し、目標の見直しを行います。」としていました。これらを踏まえ、令和6年度に健康おぢか21協議会において最終評価の検討を実施し、とりまとめました。

（1）最終評価の概要

各種統計や小値賀町民へのアンケートの調査結果等をもとに健康おぢか21（第3次）の各指標の最終評価値を算出しました。その後、算出した最終評価値と目標値を比較し、以下の4段階で評価を行いました（表1）。なお、指標毎に当初から高い数値のもの、またはその逆もあることから、健康おぢか21協議会の各委員の専門的な知見をもとに協議し、最終評価としました。（表2・表3）

表1 健康おぢか21（第3次）評価基準

目標値と最終評価値を比較	評価
目標値に達した	A
目標値に達していないが、改善傾向にある	B
変わらない	C
悪化している	D

第3次計画の全48指標の達成状況は以下のとおりです。

表2より、小値賀町における第3次計画の目標値達成指標の割合は、47.9%です。これは、長崎県の目標達成指標割合の17.2%と比較して、2倍以上の達成率を示しています。第3次計画においては、非常に多くの指標で目標値を達成することができました。これより、健康おぢか21の第3次計画までの成果が出てきているものと評価できます。

表2 指標の評価状況

目標値と最終評価値を比較	該当指標数（割合）
A 目標値に達した	23(47.9%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1 (2.1%)
C 変わらない	3 (6.3%)
D 悪化している	21(43.8%)
合計	48

（参考）健康ながさき21（第2次）指標の評価状況

目標値と最終評価値を比較	該当指標数（割合）
A 目標値に達した	20(17.2%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	26(22.4%)
C 変わらない	11 (9.5%)
D 悪化している	20(17.2%)
E 評価困難	39(33.6%)
合計	116

※目標値が具体的な数字でないものや新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で調査が中止となったもの等は、評価困難としE評価を設定しています。

（健康ながさき21（第3次）より）

表3 分野ごとの評価状況

分野	評価				計
	A	B	C	D	
生活習慣	4	0	0	7	11
運動活動	2	0	0	3	5
食事	6	0	0	6	12
歯	6	1	3	2	12
こころの健康	2	0	0	3	5
生きがいづくり	3	0	0	0	3
合計	23	1	3	21	48

(参考) 健康ながさき21 (第2次) 5つの基本的な方向ごとの評価状況

5つの基本的な方向		評価					計
		A	B	C	D	E	
I	健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	4	2	0	0	1	7
II	健診による健康づくり	0	2	1	1	1	5
III	生活習慣病の重症化予防	1	8	0	1	12	22
IV	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	5	1	2	5	8	21
	1. こころの健康づくりと休養	2	1	2	3	0	8
	2. 次世代の健康	0	0	0	0	6	6
	3. 高齢者の健康	3	0	0	2	2	7
V	生活習慣及び社会環境の改善	10	13	8	13	17	61
	1. 栄養・食生活	2	1	3	3	5	14
	2. 身体活動・運動	1	0	1	4	4	10
	3. 喫煙	1	7	3	0	7	18
	4. 飲酒	2	0	1	3	0	6
	5. 歯・口腔の健康づくり	4	5	0	3	1	13
計		20	26	11	20	39	116

※目標値が具体的な数字でないものや新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で調査が中止となったもの等は、評価困難としE評価を設定しています。

(健康ながさき21 (第3次) より)



(2) 全体目標についての評価

第1次より第3次まで「この計画を実践することにより、健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で自立した生活ができる期間）を延伸し、生活の質を向上させることを目的とします。」を全体目標としています。

・健康寿命の延伸

小値賀町の健康寿命は、令和4年の男性77.4年、女性84.2年となり、令和元年の男性77.4年、女性83.6年と比べ、男性は国、県で短縮していますが小値賀町では現状維持、女性は国、県でほぼ現状維持であるのに対して、小値賀町では延伸しています。全体目標についても健康おちか21の第3次計画までの効果が表れてきています。

表4 健康寿命（男性） (歳)

	R1	R4	延伸年数
小値賀町	77.4	77.4	0.0
長崎県	72.3	72.2	-0.1
全国	72.7	72.6	-0.1

表5 健康寿命（女性） (歳)

	R1	R4	延伸年数
小値賀町	83.6	84.2	0.6
長崎県	75.4	75.3	-0.1
全国	75.4	75.5	0.1

厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」より抜粋

・生活の質（QOL）の向上

住民アンケートで「あなたはどの程度幸せですか」という問いに対して10点満点で回答してもらった結果、平均値が7.12でした。

青年期は7.78と幸せ度がとても高く、壮年期になると6.92と幸せ度が下がりますが、高齢期になると平均値まで幸せ度があがります。

また、男女で比較した場合、女性の方が男性よりも幸せ度が高いという結果が出ています。今後、女性と同程度まで、男性の幸せ度を上げていくことが重要です。

表6 幸せの点数

点数	(人)	10点	9点	8点	7点	6点	5点	4点	3点	2点	1点	0点	無回答	平均値
青年期	51	11	7	14	6	3	5	2	1	0	0	0	2	7.78
壮年期	179	16	12	45	37	21	30	7	6	1	0	0	4	6.92
高齢期	101	14	5	27	15	9	24	0	1	1	0	0	5	7.14
男性	141	21	5	32	29	16	25	3	4	2	0	0	4	7.03
女性	187	20	19	53	29	16	32	6	4	0	0	0	8	7.21
合計	331	41	24	86	58	33	59	9	8	2	0	0	11	7.12

(3) 分野ごとの評価

①生活習慣

特定健康診査受診率の向上や特定保健指導実施率の向上、がん検診受診率の向上、肥満傾向にある子どもの割合の減少などを目標としました。

施策の方向性としては、特定健診受診率の向上のための工夫、がん検診受診率の向上のための工夫を行うこととしました。

最終的な評価として、がん検診の受診率の向上については、子宮頸がん・乳がんは改善傾向となりました。特定健診受診率の向上は悪化しました。特定保健指導実施率は、管理栄養士、保健師が不在のため、大きく悪化しました。肥満傾向にある子どもの割合は一部で増加しました。

※最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表1 生活習慣分野の最終評価（全11項目）

評価区分	項目数	指標
A：目標値に達した	4	<ul style="list-style-type: none">・がん検診受診率（子宮頸がん）・がん検診受診率（乳がん）・肥満児童・生徒の割合（小学校）・BMI25以上の高校生生徒の割合
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	
C：変わらない	0	
D：悪化している	7	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率・特定保健指導実施率・がん検診受診率（大腸がん）・がん検診受診率（肺がん）・がん検診受診率（胃がん）・肥満児童・生徒の割合（中学校）・低栄養者（BMI20以下）の高齢者の割合

②運動活動

日常生活における1日の歩数の増加や運動習慣者（1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人）の割合の増加テレビを見るゲームをする時間を決めている家庭の割合等を目標としました。

施策の方向性としては、町民体育館無料開放、スポーツクラブの周知、みんなでラジオ体操の実施等としました。

最終的な評価として、1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合については、目標値に達しました。15分以上続けて歩ける高齢者の割合、ゲームをする時間を決めている家庭の割合、テレビを見る時間を決めている家庭の割合は悪化しました。

※最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表2 運動活動分野の最終評価（全5項目）

評価区分	項目数	指標
A：目標値に達した	2	・週2回以上運動している人の割合（18～64歳） ・週2回以上運動している人の割合（65歳以上）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	
C：変わらない	0	
D：悪化している	3	・ゲームをする時間を決めている家庭の割合 ・テレビを見る時間を決めている家庭の割合 ・15分以上続けて歩ける高齢者の割合

③食事

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加、野菜摂取量（1日平均摂取量）の増加等を目標としました。

施策の方向性としては、こども園給食の試食会、青少年キャンプにおける保護者参加型の調理の機会の提供、サマースクール（健やか親子料理教室）、野菜摂取のための料理教室、配食事業の実施等としました。

最終的な評価として、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合及び野菜摂取量（1日平均摂取量）については、目標値を達成しました。一方、朝食欠食率は悪化しました。

※最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表3 食事分野の最終評価（全12項目）

評価区分	項目数	指標
A：目標値に達した	6	<ul style="list-style-type: none"> ・質、量ともにきちんとした食事をする子どもの割合（乳幼児期） ・質、量ともにきちんとした食事をするこどもの割合（生徒児童期） ・350g以上野菜を摂取している人の割合（青年期） ・350g以上野菜を摂取している人の割合（壮年期） ・350g以上野菜を摂取している人の割合（高齢期） ・減塩に心掛けている人の割合（青年期）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	
C：変わらない	0	
D：悪化している	6	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食率（児童生徒期） ・朝食欠食率（乳幼児期） ・朝食欠食率（成人） ・減塩に心掛けている人の割合（乳幼児期） ・減塩に心掛けている人の割合（壮年期） ・減塩に心掛けている人の割合（高齢期）

④歯・口腔の健康づくり

むし歯のない1歳半児、3歳児の割合の増加、歯科検診に行く人の割合の増加、80歳代で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加などを目標としました。

施策の方向性としては、無料歯科検診、適切な知識の普及（歯科保健）としました。

最終的な評価として、歯間部清掃器具を使用している人の割合やむし歯のない1歳半児、3歳児の割合などは目標値に達しました。年1回以上歯科検診を受ける人の割合は改善傾向となりました。80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は悪化しました。

※最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表4 歯・口腔の健康づくり分野の最終評価（全12項目）

評価区分	項目数	指標
A：目標値に達した	6	<ul style="list-style-type: none"> ・虫歯のない1歳半児の割合 ・虫歯のない3歳児の割合 ・歯間部清掃器具を使用している人の割合（40代） ・歯間部清掃器具を使用している人の割合（50代） ・歯周病と生活習慣病の関係を知っている人の割合 ・虫歯保有率 高校一年生
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	1	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上歯科検診を受ける人の割合
C：変わらない	3	<ul style="list-style-type: none"> ・虫歯保有率 中学一年生 ・定期的に歯科検診に行く児童・生徒の割合（小学校） ・定期的に歯科検診に行く児童・生徒の割合（中学校）
D：悪化している	2	<ul style="list-style-type: none"> ・虫歯保有率 小学5年生 ・80歳で20本歯が残っている人の割合

⑤ こころの健康

睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少をはじめ、悩みを人に相談できる人の割合の増加などを目標としました。

施策の方向性としては、子育て情報のまとめ冊子の作成・配布、文化講演会の実施としました。

最終的な評価として、悩みを人に相談できる人の割合が壮年期で増加し、目標値に達しました。一方、睡眠による休養を十分にとれていない人が増加傾向となり目標に達しませんでした。

※最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表5 こころの健康分野の最終評価（全5項目）

評価区分	項目数	指標
A：目標値に達した	2	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを人に相談できる人の割合（壮年期） ・ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	
C：変わらない	0	
D：悪化している	3	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠による休養が十分にとれていない人の割合（男性） ・睡眠による休養が十分にとれていない人の割合（女性） ・悩みを人に相談できる人の割合（青年期） ・15分以上続けて歩ける高齢者の割合

⑥ 生きがいづくり

地域とつながりが強いと思う人の割合や地域づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合などを目標としました。

施策の方向性としては、野菜摂取のための料理教室（婚活事業も兼ねる）、みんなでラジオ体操、サマースクール（健やか親子料理教室）というイベントの企画・実行としました。

最終評価は、地域とつながりが強いと思う人の割合の増加や地域づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合の増加において、目標を達成しました。

表6 生きがいづくり（全3項目）

評価区分	項目数	指標
A：目標値に達した	3	・地域とつながりが強いと思う人の割合（青年期） ・地域とつながりが強いと思う人の割合（壮年期） ・地域づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	
C：変わらない	0	
D：悪化している	0	

第4章 健康おぢか21に取り組もう

1. 第4次計画の作成

第4次計画について健康ながさき21（第3次）の新規行動目標および住民アンケートから考えられた課題をもとに、「みんながいつまでも健やかでこころ豊かにいきいきと生活する町おぢか」をスローガンに健康的にいきいきと生活するために自分たちに何ができるのか、どういう行動が必要なのか行動目標を決定し、その行動目標から指標と目標値を設定しました。指標の目標値を達成するための住民がとるべき保健行動を立てました。

今回の行動計画は、本計画の策定期間中に実行できるよう住民、地域、関係機関と連携しながら進めていきます。

2. 行動目標の設定

「健康ながさき21（第3次）」では、18の分野（1.栄養・食生活、2.身体活動・運動、3.休養・睡眠、4.飲酒、5.喫煙、6.歯・口腔の健康、7.健診の受診促進、8.がん、9.循環器系、10.糖尿病、11.COPD、12.生活機能の維持・向上、13.社会とのつながり・心の健康の維持及び向上、14.自然に健康になれる環境づくり、15.誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備、16.こどもの健康づくり、17.高齢者の健康づくり、18.女性の健康づくり）の中で48項目に渡る目標が設定されています。

また、第3次計画より、国・長崎県において、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が追加され、小値賀町において第1次計画から柱にしておりました世代別に目標を設定するという部分が明確になりました。

これらをもとに、小値賀町では各世代別（乳幼児期・児童生徒期・青年期・壮年期・高齢期）に健康課題を抽出し、住民アンケートによる現状把握から目標値を設定しました。

町民一人ひとりが、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組めるように、今までの計画同様各世代別（乳幼児期・児童生徒期・青年期・壮年期・高齢期）に行動目標を設定しました。

行動目標は、目指す姿を基準に、町民ができる事を保健行動として、行政ができる事を実施事業としてそれぞれ設定し、「みんながいつまでも健やかでこころ豊かにいきいきと生活する町おぢか」をスローガンに本町全体が一丸となって取り組みます。

3. ライフコースアプローチを踏まえた各世代の行動目標

- 乳幼児期（出生～就学前）

- ①栄養・食生活、②歯・口腔の健康



- 児童生徒期（小学生～18歳）

- ①栄養・食生活、②歯・口腔の健康



- 青年期（18歳～49歳）

- ① 栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・睡眠、④歯・口腔の健康、⑤がん、⑥生活機能の維持・向上、⑦社会とのつながり・心の健康の維持及び向上



- 壮年期（50歳～74歳）

- ① 栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・睡眠、④歯・口腔の健康、⑤健診の受診促進、⑥がん、⑦生活機能の維持・向上、⑧社会とのつながり・心の健康の維持及び向上



- 高齢期（75歳以上）

- ① 栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・睡眠、④歯・口腔の健康、⑤がん、⑥生活機能の維持・向上、⑦社会とのつながり・心の健康の維持及び向上



4. 目標の設定と評価

(1) 目標設定の基本的な考え方

基本的には、これまで健康おぢか21で取り組んできた内容や評価、健康おぢか21（第3次）最終評価で課題となった点、健康ながさき21の新規設定項目等も考慮した目標を設定します。（表2）

(2) 目標設定の期間

具体的な目標値については、計画開始後のおおむね5年間（令和11年度まで）を目途として設定します。（表1）

（表1）評価スケジュール



(3) 目標値の設定

健康ながさき21にて、新規に設定された指標の目標値は、現時点での数値がありませんので、健康ながさき21と同じ目標値とします。

前回計画にて、目標値を達成した項目で、今回も継続する項目は、前回よりも目標値を上げて再設定します。

前回計画にて、目標値に達成しなかった項目は、前回の目標値を据え置きし、達成に向けての施策を実施していきます。

(4) 目標の評価

計画開始後5年（令和11年）を目途に全ての目標について最終評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映しま

す。目標の評価は、令和6年の実績値と評価時点での直近値を比較します。

なお、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、町民に対して評価の結果を公表し、周知を図ります。

(表2) 健康おちか21 (第4次) 計画の指標

分野	目標		R6 策定時 現状値	第4次最終 目標値
	項目	区分		
生活習慣 (栄養・食生活)	児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学生	0.0%	0.0%
		中学生	28.5%	10.0%
	バランスの良い食事を摂っている者の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合)	乳幼児期	84.8%	90.0%
		児童生徒期	76.1%	80.0%
		成人	55.3%	60.0%
	朝食を食べない者の減少	乳幼児期	9.1%	0.0%
	朝食を食べない者の減少	児童生徒期	2.2%	0.0%
	朝食を食べない者の減少 (週1日以下)	成人	2.4%	0.0%
	野菜摂取量の増加 (1日350g以上)	青年期	35.3%	40.0%
		壮年期	39.6%	45.0%
		高齢期	45.9%	50.0%
食塩摂取量の減少	乳幼児期	21.2%	60.0%	
食塩摂取量の認知 (男性7.5g未満・女性6.5g未満)	青年期	62.7%	70.0%	
食塩摂取量の認知 (男性7.5g未満・女性6.5g未満)	壮年期	43.5%	60.0%	
食塩摂取量の認知 (男性7.5g未満・女性6.5g未満)	高齢期	58.8%	60.0%	
身体活動・運動	運動習慣者の増加 (1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)	青年期	42.0%	50.0%
		壮年期	28.5%	40.0%
		高齢期	45.7%	50.0%
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている者の増加	青年期	66.7%	75.0%
		壮年期	71.8%	85.0%
		高齢期	72.0%	85.0%
	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (7~9時間)	成人		60.0%
歯・口腔の健康	歯科健 (検) 診の受診者の増加	乳幼児期	33.3%	65.0%
		児童生徒期	43.5%	65.0%
		成人	51.7%	65.0%
健診の受診促進	特定健康診査の実施率の向上	壮年期	53.2%	65.0%
	特定保健指導の実施率の向上	壮年期	3.6%	10.0%
がん	がん検診の受診率の向上	大腸がん	33.3%	50.0%
		肺がん	37.2%	50.0%
		胃がん	28.5%	50.0%
		子宮頸がん	52.0%	60.0%
		乳がん	62.2%	70.0%
生活機能の維持・向上	骨粗鬆症検診受診率の向上	成人		15.0%
	心理的苦痛を感じている者の減少	成人		9.4%
社会とのつながり・心の健康の維持及び向上	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	青年期	83.7%	85.0%
		壮年期	79.9%	85.0%
		高齢期	72.1%	85.0%
	地域等で共食している者の増加	成人		30.0%
	心のサポーター数の増加 (人口の0.1%)	成人		2人

 健康ながさき21で新規指標として設定されたもの

 前回計画で目標を達成できた指標

ライフコースアプローチ

乳幼児期（出生～6歳）



行動目標

- ① 栄養・食生活
- ② 歯・口腔の健康

1. 背景

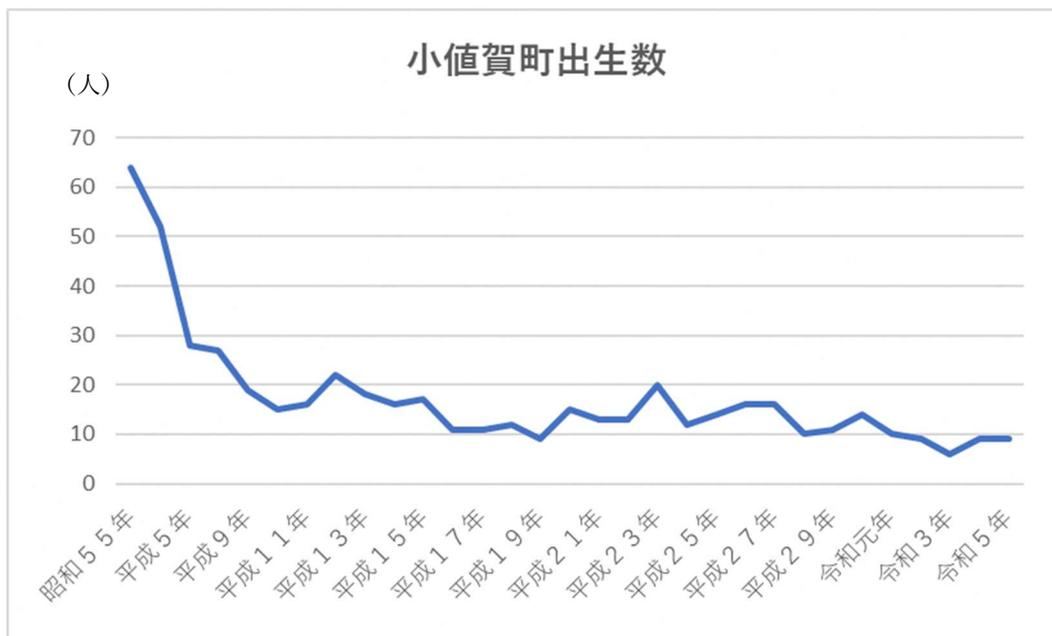
乳幼児は成長のためにバランスの取れた食事が必要です。果物、野菜、穀物、タンパク質、乳製品など、さまざまな食物群から栄養を摂取することが大切です。

乳幼児期には遊びが重要です。遊びを通じて運動能力や社会的スキルが発達します。積極的な身体活動が健康な体作りに寄与します。

乳幼児は十分な睡眠が必要です。規則的な睡眠パターンが成長と発達に寄与します。

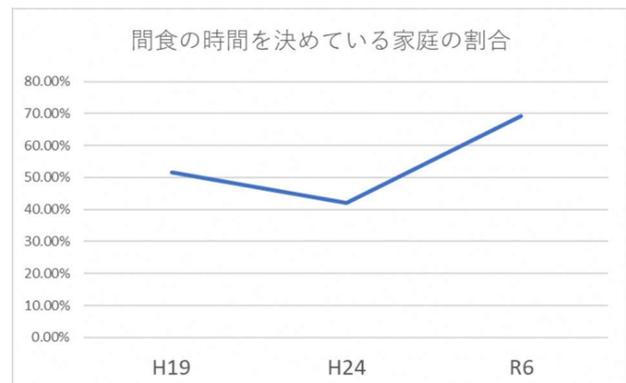
2. 現状

現在、小値賀町の出生数は、10人前後の横ばい状態で推移しています。基本的に高齢化が進んでいるため、少子化傾向は続いています。



① 栄養・食生活

食生活に関しては、朝食をたべないこどもが徐々に増えています。間食の時間を決めていいる家庭の割合は、増加しています。質・量ともにきちんとした食事をするこどもの割合も令和元年の目標値を達成しています。



② 歯・口腔の健康

仕上げ磨きをしている家庭の割合は、徐々に増加してきています。現在、小値賀町に専門職の方が不足しており、定期健診を受けている家庭の割合は減少傾向にあります。しかし、虫歯に関しては、1歳半児は100%虫歯がありません。また、虫歯のない3歳児の割合も増加しており、乳幼児の虫歯対策は効果が出てきている状況といえます。



第3次計画の指標の評価

健康指標	目標値	現状値	策定時 (R1)	評価*
虫歯のない1歳半児の割合	100%	100%	100%	A
虫歯のない3歳児の割合	90%	94.1%	82.4%	A
質・量ともにきちんとした食事をするこどもの割合	70%	84.8%	なし	A
朝食を食べないこどもの割合	0%	9.1%	なし	D
減塩に心掛けているこどもの割合	60%	21.2%	なし	D

*評価：A達成 B改善傾向 C変わらず D悪化

3. 目標と指標

(1) バランスの良い食事を摂っている者の増加

分野	栄養・食生活
指標	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
現状値	84.8% (R6 アンケート結果による)
目標値	90%

(2) 朝食を食べない者の減少

分野	栄養・食生活
指標	乳幼児の朝食の欠食率
現状値	9.1% (R6 アンケート結果による)
目標値	0%

(3) 食塩摂取量の減少

分野	栄養・食生活
指標	食事の味付けの濃さ
現状値	21.2% (R6 アンケート結果による)
目標値	60%

(4) 歯科健（検）診の受診者の増加

分野	歯・口腔の健康
指標	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
現状値	33.3% (R6 アンケート結果による)
目標値	65%

保健行動（町民が取るべき行動）

① 栄養・食生活

- ・朝食を毎日食べよう
- ・いろんな食材をバランスよく（主食主菜副菜）与えよう
- ・減塩に心掛けよう
- ・好き嫌いなく何でも食べよう
- ・おやつ時間を決めよう

② 歯・口腔の健康

- ・歯科検診に行こう
- ・仕上げ磨きをしよう

4. 実施事業

上記目標達成のために、本計画策定期間において実施する事業

	事業名	内容	対象	関係団体
既存事業へ活かす	こども園給食の試食会	こどもが大好きなこども園の給食を保護者が試食し、理想の献立や味付けについて知る機会とする。 ※現在の人員では試食会そのものの実施は難しいため、参観日に給食の様子を見てもらっている。	保護者	こども園 健康管理センター
	ブックスタート事業	出生時、1歳半・3歳児健診に絵本をプレゼントする。出生時は、地区担当の母子保健推進員が出生プレゼントとして手作りグッズと一緒に絵本を贈る。(絵本の内容や予算については町立図書館と協議。) ※今後、保護者からの感想や意見の聞き取りを行う。	0歳 1歳半 3歳	教育委員会 (図書司書) 健康管理センター
	子育て情報のまとめ冊子の作成・配布	転入者や子育て世帯が子育てに関する情報を得やすくするため、おむつやミルクを販売している商店や地区にある公園、保健福祉サービス施設等の子育てに関する情報を記載した冊子を作成する。現在の配布資料にはミルクの販売店情報や公園についての記載がないため、対象者の意見も反映させながら、内容の更なる充実を図る。	子育て世帯 転入者 観光客	母子保健推進員 子育て広場 住民課(配布時)

✎ 語彙説明 ✎

○ブックスタート事業

絵本を開く楽しい体験と絵本をセットでプレゼントする活動。赤ちゃんの幸せを願い、行政と市民が連携して行う自治体の事業。

県内では20の市町がこの事業を実施しています。(※絵本贈呈事業のみ実施の市町を含む)



ライフコースアプローチ

児童生徒期（小学生～高校生）



行動目標

- ① 栄養・食生活
- ② 歯・口腔の健康

1. 背景

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、健やかでこころ豊かな社会生活を営むためには、こどもの健康を支える取組を進めることは重要です。こどもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育む中で、こどもの時期からの健やかな発育が、その礎となる大切なものです。

健全な成長と学習のためにバランスの取れた食事が重要です。特に家庭での食事が重要な役割を果たします。

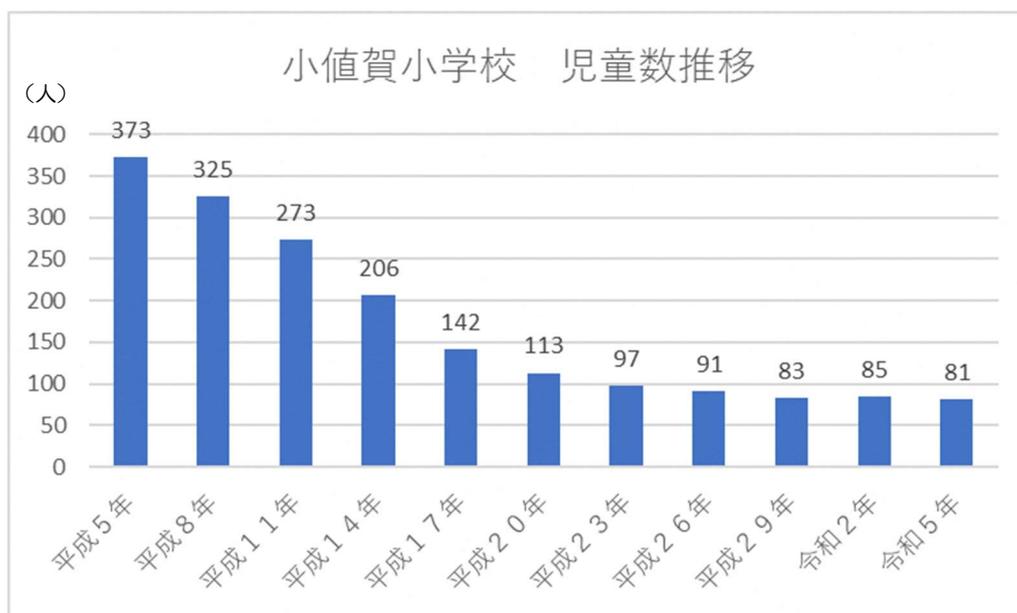
定期的な運動は、体力の向上だけでなく、精神的な健康にも寄与します。体育の授業やクラブ活動、家での運動が推奨されます。

ストレスや不安を軽減するために、友人関係や家族とのコミュニケーションが重要です。

十分な睡眠が学業成績や情緒の安定に寄与します。規則正しい生活習慣が重要です。

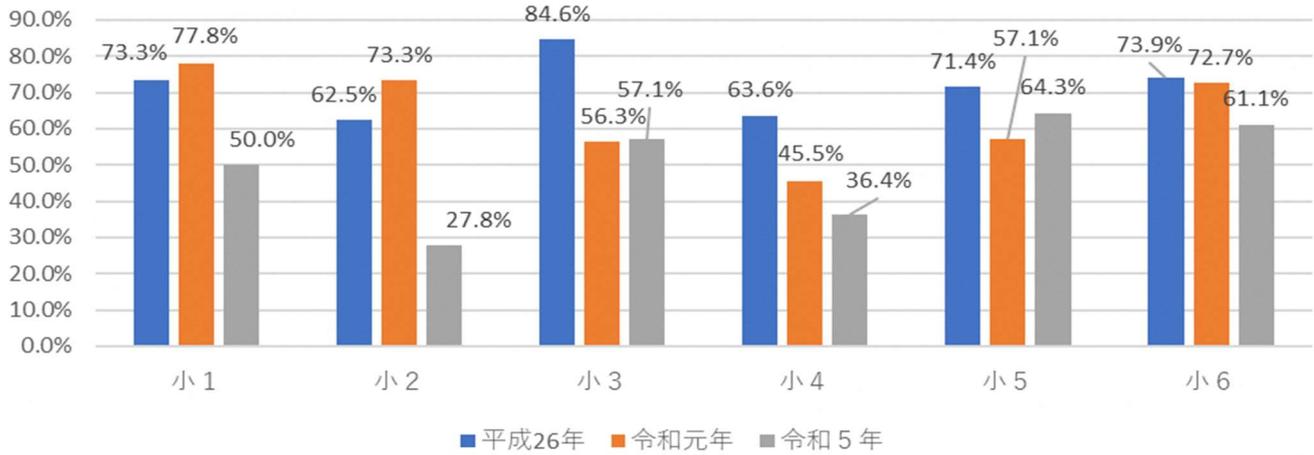
2. 現状

小値賀町の小学校の児童数は、年々減少しています。今後も少子化の傾向は続いています。



(学校基本調査より)

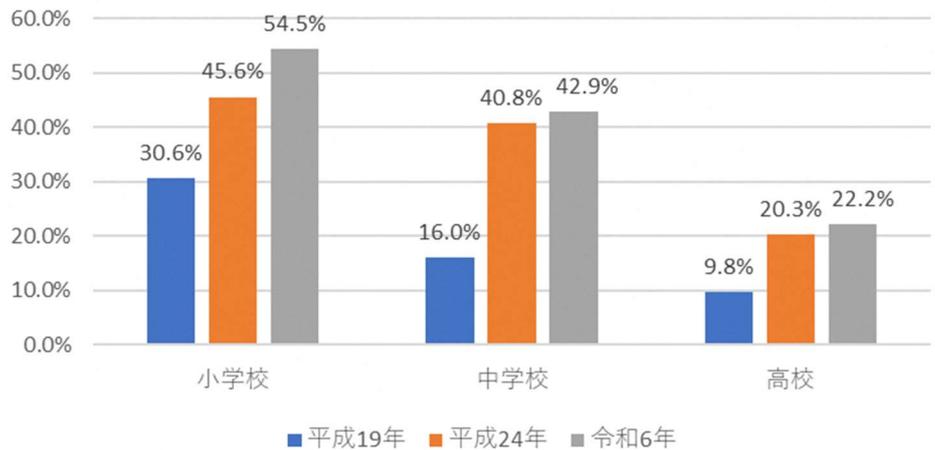
小値賀小学校児童の虫歯保有率



(長崎県う蝕状況調査より)

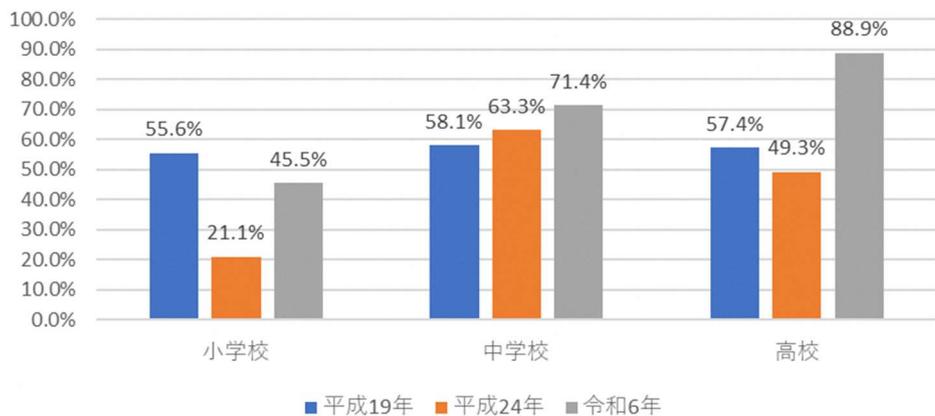
虫歯の保有率は、各学年ともほぼ減少傾向にあります。検診を受けることの数も増加傾向にあり、歯に対する理解度が高くなってきています。

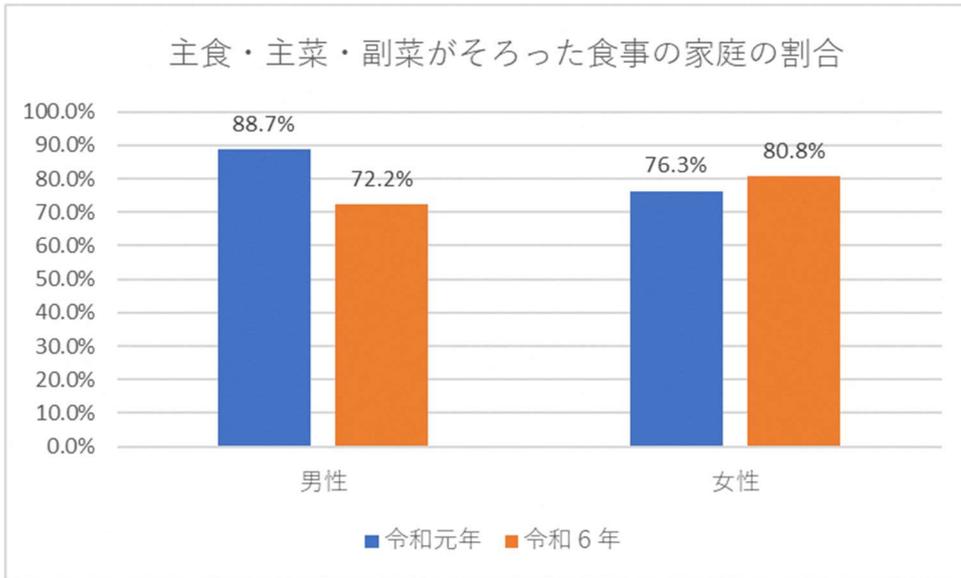
年に1回定期検診に行く児童生徒の割合



ストレスを感じるこどもの割合は、増加傾向にあります。特に高校生がストレスを感じている割合が高くなっています。

ストレスを感じるこどもの割合





主食・主菜・副菜がそろった食事を毎日している家庭の割合は、男子では減少し、女子は増加しています。バランスの良い食事をとることが、成長時期の子どもにとって、一番大事なことです。

第3次計画の指標の評価

健康指標	目標値	現状値	策定時 (R1)	評価*
小学校肥満児童の割合	7%	0%	9.2%	A
中学校肥満生徒の割合	5%	28.5%	8.0%	D
BMI25以上の高校生生徒の割合	9%	0%	9.0%	A
質・量ともにきちんとした食事をするこどもの割合	70%	76.1%	なし	A
朝食欠食率	0%	2.2%	なし	D
ゲームをする時間を決めている家庭の割合	60%	28.2%	50%	D
テレビを見る時間を決めている家庭の割合	60%	28.2%	25%	D
小学5年生むし歯保有率	30%	64.3%	57.1%	D
中学1年生むし歯保有率	30%	40.0%	35.7%	D
高校1年生むし歯保有率	30%	20.0%	50.0%	A
年に一度歯の定期検診を受ける小学生の割合	65%	54.5%	56.5%	C
年に一度歯の定期検診を受ける中学生の割合	65%	42.9%	44.4%	C

*評価：A達成 B改善傾向 C変わらず D悪化

3. 目標と指標

(1) バランスの良い食事を摂っている者の増加

分野	栄養・食生活
指標	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
現状値	76.1% (R6アンケート結果による)
目標値	80%

(2) 朝食を食べない者の減少

分野	栄養・食生活
指標	児童生徒の朝食の欠食率
現状値	2.2% (R6アンケート結果による)
目標値	0%

(3) 児童・生徒における肥満傾向児の減少

分野	栄養・食生活
指標	i 肥満傾向にあるこども（小学生）の割合 ii 肥満傾向にあるこども（中学生）の割合
現状値	i 0% (R6アンケート結果による) ii 28.5% (R6アンケート結果による)
目標値	i 0% ii 10%

(4) 歯科健（検）診の受診者の増加

分野	歯・口腔の健康
指標	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
現状値	43.5% (R6アンケート結果による)
目標値	65%

保健行動（町民が取るべき行動）

① 栄養・食生活

- ・朝食を毎日食べよう
- ・いろんな食材をバランスよく（主食主菜副菜）与えよう
- ・減塩に心掛けよう
- ・好き嫌いなく何でも食べよう
- ・おやつ時間を決めよう

② 歯・口腔の健康

- ・歯科検診に行こう
- ・歯ブラシだけでなく、フロスや歯間ブラシを使用しよう

4. 実施事業

上記目標達成のために、本計画策定期間において実施する事業

	事業名	内容	対象	関係団体
既存事業へ活かす	親子料理教室	親子で料理をすることにより、料理をする力や楽しさ、創造力、集中力を育てる。また、正しい生活習慣への関心を高め、生活習慣病の予防へとつなげる。	小学生 保護者	かーちゃんの味・ ふるさとの味つた えよー会 産業振興課
	子育て講演会・ファミリープログラム	子育てを担う親世代を対象に、子育ての必要性や注意点を学ぶ「子育て講演会」、様々な悩みやアイデアを共有する「ファミリープログラム」を実施し、こどもの健やかな成長へと繋げる。	保護者	教育委員会
新規事業	無料歯科検診	町民が自身の口腔内の状況を把握し、歯科への関心を持つ・受診行動をとることができるようにするために実施する。 ※現在、成人向けの無料検診しか実施していない。	町民	健康管理センター 住民課

ライフコースアプローチ

青年期（18歳～49歳）



行動目標

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③休養・睡眠
- ④歯・口腔の健康
- ⑤がん
- ⑥生活機能の維持・向上
- ⑦社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

1. 背景

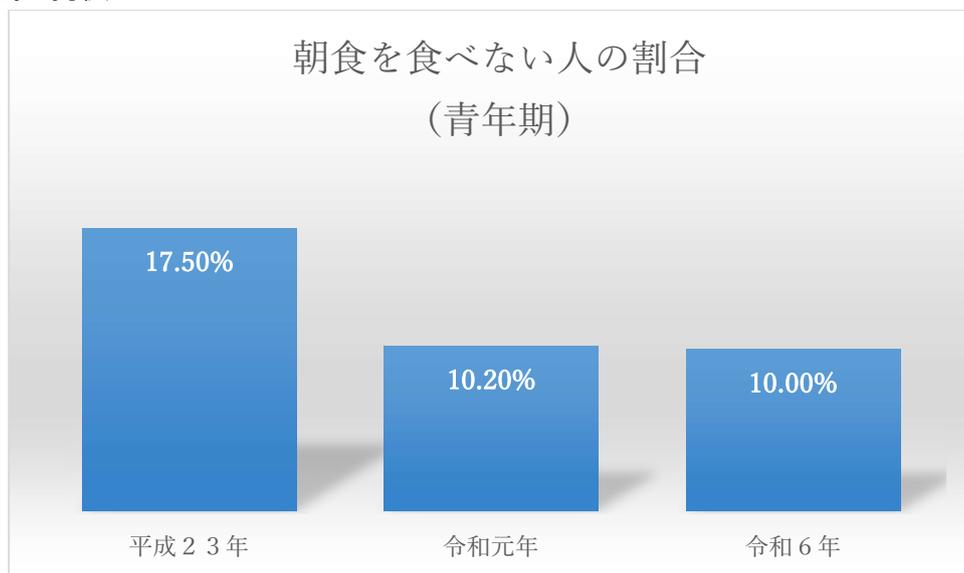
青年期は、学生時代は部活や体育の授業を通じて運動する機会が多いですが、卒業後は自ら進んで運動を取り入れることが重要です。ジムに通ったり、ジョギングやサイクリングを趣味にするなど、ライフスタイルに合わせて続けやすい運動を見つけることが大切です。

栄養バランスの取れた食事は健康維持に欠かせません。野菜や果物、タンパク質をしっかりと摂取することが大切です。ジャンクフードの誘惑は大きいですが、一日3食しっかりと食べることが大切です。

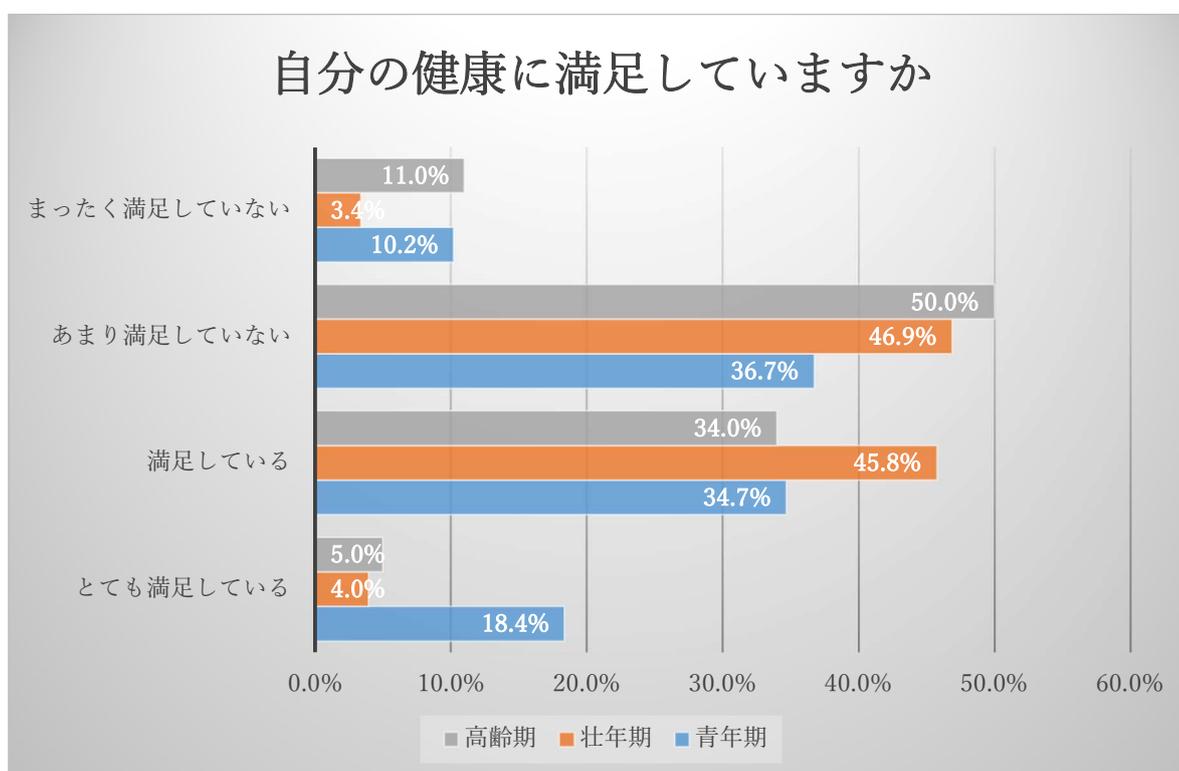
仕事や学業、人間関係のストレスがメンタルヘルスに影響を与えることがあります。リラクゼーションや趣味を取り入れることで、ストレスを軽減し、心の健康を保つことができます。必要に応じて専門家のサポートを受けることも大切です。

仕事で多忙な時期には、質の良い睡眠を確保することが重要です。規則正しい生活リズムを維持することもポイントです。

2. 現状

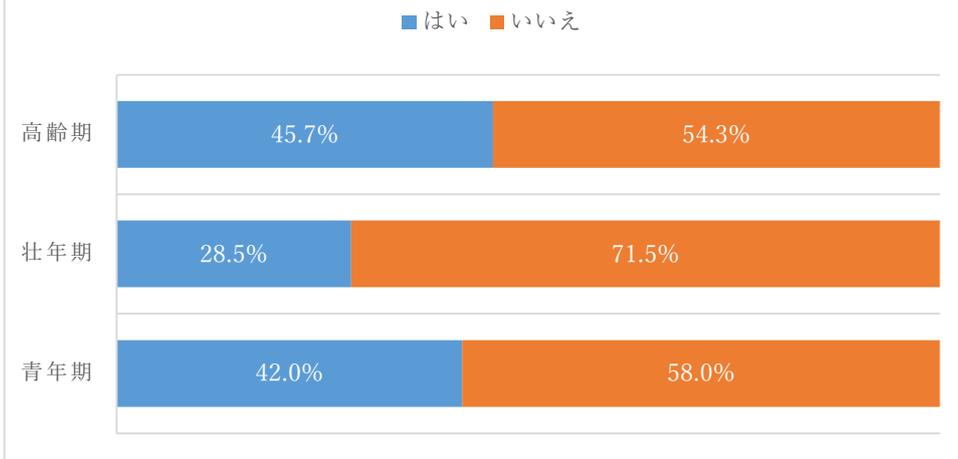


朝食を食べない人が平成23年に比べると減少しているが、令和6年で10%あり、10人に1人は朝食を食べていない状態である。



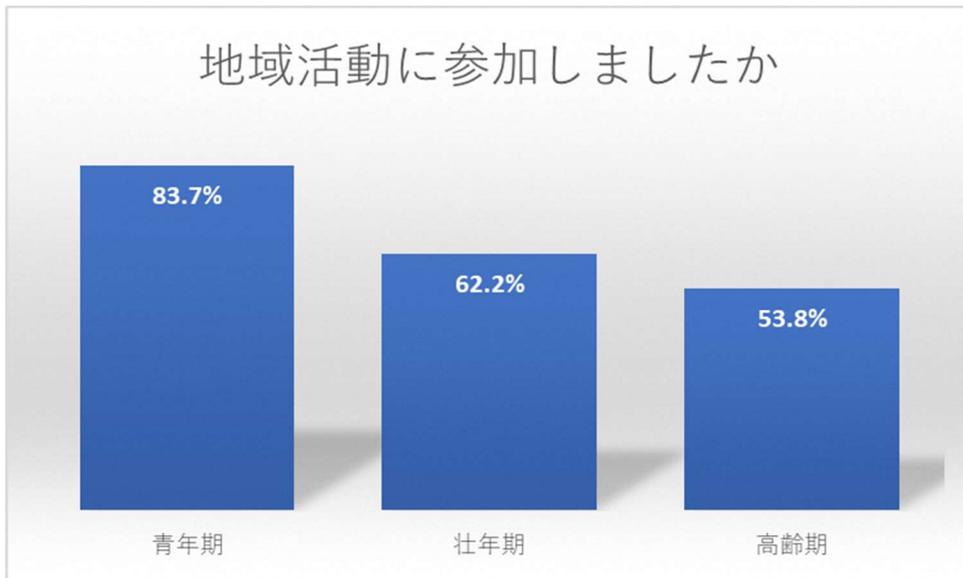
自分の健康状態にとても満足している人の割合が、青年期は18.4%と壮年期、高齢期に比べて高くなっている。しかし、自分の健康状態にまったく満足していない人の割合が、10.2%あり、高齢期とほぼ同じレベルにある。

あなたは運動を継続していますか



青年期の42%が運動を継続的に行い、健康の維持に努めていますが、残りの58%は運動を継続的に行っていない状態です。

地域活動に参加しましたか



青年期は、地域活動への参加を積極的に行っていることがわかります。

青年期は就労、結婚、出産、子育て…と多くのライフイベントが重なり人生においても変化が多い時期でもあります。このような時期は精神状態においても大きな影響を及ぼすため、仕事と家庭のバランスがとれた生活が重要となります。働きやすい就労環境を作れるような介入や、気分転換ができるイベントや趣味づくりの企画が必要です。

第3次計画の指標の評価

健康指標	目標値	現状値	策定時（R1）	評価*
特定健診受診率	65%	53.2%	56.2%	D
特定保健指導実施率	45%	3.6%	なし	D
がん検診受診率（大腸がん）	50%	16.7%	なし	D
がん検診受診率（肺がん）	50%	20.8%	なし	D
がん検診受診率（胃がん）	50%	16.7%	なし	D
がん検診受診率（子宮頸がん）	50%	46.4%	なし	D
がん検診受診率（乳がん）	50%	50.0%	なし	A
週2回以上運動している人の割合	25%	42.0%	なし	A
自分に見合った運動をする（散歩含む）に人の割合	80%	62.1%	71.8%	D
朝食欠食率	0%	10.0%	なし	D
350g/日以上野菜を摂取している人の割合	30%	35.3%	21.6%	A
減塩に心掛けている人の割合	60%	62.7%	45.0%	A
年1回以上歯科検診に行く人の割合	65%	57.1%	26.0%	B
歯間部清掃器具を使用している人の割合	50%	50.0%	なし	A
歯周病を知っている人の割合	50%	100%	なし	A
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18%	33.3%	8.8%	D
悩みを人に相談できる人の割合	85%	68.4%	70.6%	D
地域とつながりが強いと思う人の割合	65%	80.4%	24.5%	A
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合	25%	83.7%	なし	A

*評価：A達成 B改善傾向 C変わらず D悪化

3. 目標と指標

(1) バランスの良い食事を摂っている者の増加

分野	栄養・食生活
指標	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
現状値	56.9% (R6 アンケート結果による)
目標値	60%

(2) 朝食を食べない者の減少

分野	栄養・食生活
指標	朝食の欠食率
現状値	10.0% (R6 アンケート結果による)
目標値	0%

(3) 野菜摂取量の増加

分野	栄養・食生活
指標	1日350g以上の野菜の摂取
現状値	35.3% (R6 アンケート結果による)
目標値	40%

(4) 食塩摂取量の認知

分野	栄養・食生活
指標	1日の食塩摂取量は、男性7.5g未満、女性6.5g未満を知っている人の割合
現状値	62.7% (R6 アンケート結果による)
目標値	70%

(5) 運動習慣者の増加

分野	身体活動・運動
指標	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合
現状値	42.0% (R6 アンケート結果による)
目標値	50%

(6) 睡眠で休養がとれている者の増加

分野	休養・睡眠
指標	睡眠で休養がとれている者の割合
現状値	66.7% (R6 アンケート結果による)
目標値	75%

(7) 睡眠時間が十分に確保できている者の増加（新規指標）

分野	休養・睡眠
指標	睡眠時間が平均 7～9 時間確保できている者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	60%（健康ながさき21より）

(8) 歯科健（検）診の受診者の増加

分野	歯・口腔の健康
指標	過去 1 年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
現状値	57.1%（R6 アンケート結果による）
目標値	65%

(9) がん検診の受診率の向上

分野	がん
指標	がん検診の受診率 i 大腸 ii 肺 iii 胃 iv 子宮頸がん v 乳がん
現状値	i 16.7% ii 20.8% iii 16.7% iv 46.4% v 50.0% （R6 アンケート結果による）
目標値	i 50% ii 50% iii 50% iv 60% v 70%

(10) 骨密度を測定した者の増加

分野	生活機能の維持・向上
指標	過去 1 年間に骨密度の測定をした者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	15%（健康ながさき21より）

(11) 心理的苦痛を感じている者の減少

分野	生活機能の維持・向上
指標	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が 10 点以上の者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	9.4%（健康ながさき21より）

(12) 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合
現状値	80.4%
目標値	85%

(13) 地域等で共食している者の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	地域等で共食している者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	30%（健康ながさき21より）

(14) 心のサポーター数の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	心のサポーター数
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	2人以上（人口の0.1%）（健康ながさき21より）

K6(こころの状態を評価する指標)質問票

K6は、うつ病や不安症など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法です。6つの質問について、「まったくない」(0点)～「いつも」(4点)の5段階で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされています。

No	質問
1	神経過敏に感じましたか
2	絶望的だと感じましたか
3	そわそわ、落ち着きがなくなりましたか
4	気分が沈んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか
5	何をするのも骨折りだと感じましたか
6	自分は価値がない人間だと感じましたか

保健行動（町民が取るべき行動）

【栄養・食生活】

- ・毎食主食・主菜・副菜をバランスよく食べよう
- ・1日350gの野菜をとろう
- ・腹八分を心がけよう
- ・適正体重を知り、維持しよう
- ・料理を自分で作ってみよう

【身体活動・運動】

- ・定期的に運動しよう

【休養・睡眠】

- ・睡眠を十分にとろう（7～9時間）
- ・残業は最低限にしよう

【歯・口腔の健康】

- ・定期的に歯科検診を受けよう
- ・歯周病と生活習慣病の関係について知識を持とう
- ・歯間部清掃をしよう

【生活機能の維持・向上】

- ・ストレスを上手に解消しよう
- ・悩みを相談できる人を作ろう
- ・ストレスの原因を知ろう

【社会とのつながり・心の健康の維持及び向上】

- ・行事や他者との交流の機会に積極的に参加しよう
- ・食事は一人で食べずに誰かと一緒に食べよう
- ・心のサポーターになろう
- ・婚活事業に参加しよう

【健診】

- ・40歳になったら、特定健診・特定保健指導を受けよう

4. 実施事業

上記目標達成のために、本計画策定期間において実施する事業

	事業名	内容	対象	関係団体
既存事業に活かす	スポーツ団体・文化団体の周知	町内でスポーツや文化活動をしたい人が、それらに関する情報を得やすくするため、現在町内で活動しているスポーツ団体・文化団体の情報をおぢか新聞や小値賀町HPに掲載し、情報を発信する。	住民	スポーツ協会 文化連盟
	禁煙のための取り組み	健診受診時（職場健診）に、医師から禁煙に関するパンフレットを渡してもらう。禁煙の意思がある人がすぐに取り組むことができるように、禁煙外来のある医療機関一覧もつけて提供。禁煙のポスターを事業所へ配布し禁煙の情報提供を行う。また、喫煙所にもポスターを貼り普及啓発を行う。	健診受診の喫煙者 各事業所	診療所 健康管理センター
	ノー残業デーの周知	現在行われているノー残業デーを各事業所へも勧める。その際にメンタルヘルスに関するアルコールや喫煙に関する資料も一緒に情報提供する。	事業所	事業所 住民課 健康管理センター
新規事業	ウォーキング月間の設定	ウォーキング習慣定着のため、アプリ等を活用し、一定の期間で個親子対抗ウォーキングやウォーキングの個人ランキング等を行う。	住民	教育委員会 スポーツ推進員 健康管理センター
	野菜摂取のための料理教室	毎食野菜をとることの必要性を学び実践する健康に関するミニ講話も実施。	青年期前半・後半・男性のみなど様々なパターンで実施	母ちゃんの会 食生活改善推進員 健笑会、婦人会、青年部 役場、管理センター

ライフコースアプローチ

壮年期（50歳～74歳）



行動目標

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③休養・睡眠
- ④歯・口腔の健康
- ⑤健診の受診促進
- ⑥がん
- ⑦生活機能の維持・向上
- ⑧社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

1. 背景

壮年期には体力が衰え始めることがあり、定期的な運動が重要です。筋力トレーニングや有酸素運動を組み合わせることで、体力を維持し、生活習慣病の予防に役立ちます。

また、若い頃と比べて代謝が低下するため、バランスの取れた食事がさらに重要になります。野菜や果物、穀物、良質なタンパク質を中心とした食事を心掛け、過剰な塩分の摂取を控えることが必要です。

仕事や家庭の責任が増える時期でもあります。ストレス管理やメンタルヘルスのケアが重要であり、リラクゼーションや趣味を取り入れることで精神的な健康を保つことができます。

特定健康診断を受けることで、早期に健康問題を発見し、適切な対処を行うことができます。

質の良い睡眠を確保することは重要です。特に壮年期には、ストレスや不安が睡眠の質に影響を与えることがあるため、睡眠環境を整え、十分な休息を取るよう心掛けることが大切です。

仕事や家庭以外での社会的なつながりを持つことも、心身の健康にとって重要です。地域のコミュニティ活動や趣味のサークルに参加するなど、積極的に交流を持つことで孤独感を軽減し、社会

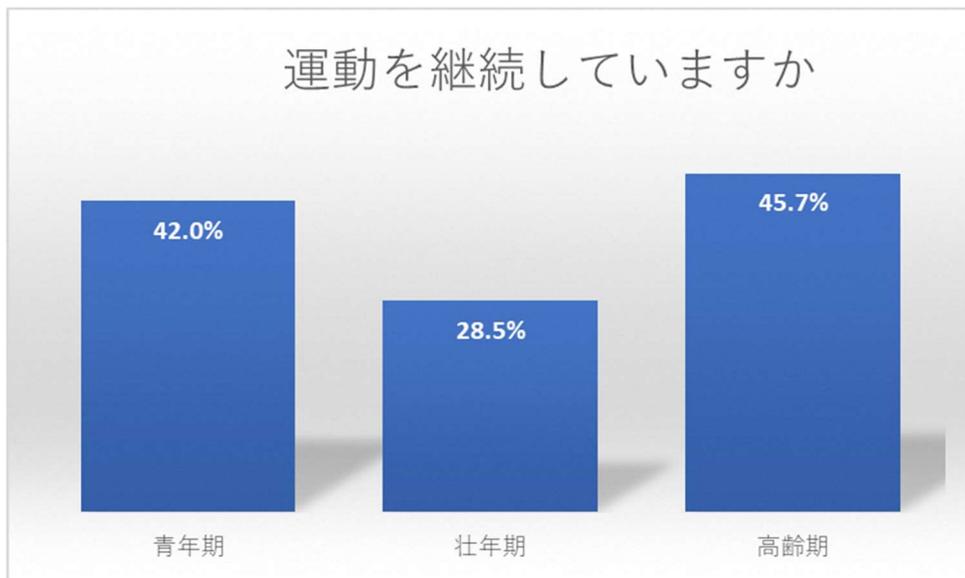
的なストレスを軽減することができます。

2. 現状

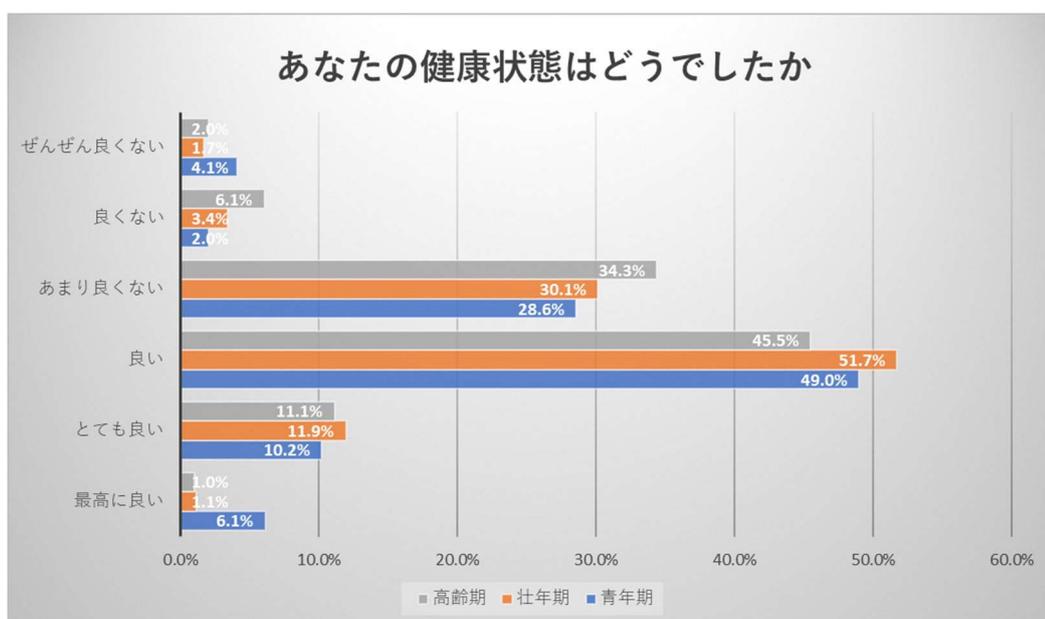
食事については、バランスを考えて食事を摂る人や、野菜を心掛けて摂る人は増加傾向にありましたが、運動習慣については全体の約3割の人しか定期的に運動することができていない状況でした。食行動は注意しやすいものの運動習慣となると億劫になりがちになるのではでしょうか。

歯の健康に関して、歯に関心はある人は多いものの、定期的に検診に行くなどの行動を取れている人は少ない状況でした。

(図1)



定期的な運動を継続している人が、壮年期では28.5%と青年期、高齢期と比べて、低い状態にあります。仲間同士で身体を動かす機会やイベント等が必要であるといえます。



壮年期は、自らの健康状態を良いと判断している人が多く、まだまだ元気で自覚症状があま

りない働き盛り世代にとって、自身の健康については優先順位が低いと推測できます。“元気だからこそ健診に”と予防行動を早期からとれるよう、分かりやすいメリットのある健診体制の工夫や意識付けが必要です。

第3次計画の指標の評価

健康指標	目標値	現状値	策定時（R1）	評価*
特定健診受診率	65%	53.2%	56.2%	D
特定保健指導実施率	45%	3.6%	なし	D
がん検診受診率（大腸がん）	50%	44.3%	なし	D
がん検診受診率（肺がん）	50%	44.3%	なし	D
がん検診受診率（胃がん）	50%	36.2%	なし	D
がん検診受診率（子宮頸がん）	50%	32.7%	なし	D
がん検診受診率（乳がん）	50%	42.6%	なし	D
週2回以上運動している人の割合	25%	28.5%	なし	A
自分に見合った運動をする（散歩含む）に人の割合	80%	61.9%	71.8%	D
朝食欠食率	0%	0.6%	なし	C
350g/日以上野菜を摂取している人の割合	30%	39.6%	21.6%	A
減塩に心掛けている人の割合	60%	43.5%	45.0%	D
年1回以上歯科検診に行く人の割合	65%	56.9%	26.0%	B
歯間部清掃器具を使用している人の割合	50%	50.0%	なし	A
歯周病を知っている人の割合	50%	98.9%	なし	A
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18%	28.2%	6.5%	D
悩みを人に相談できる人の割合	85%	86.5%	80.0%	A
地域とつながりが強いと思う人の割合	65%	79.9%	65.4%	A
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合	25%	62.2%	なし	A

*評価：A達成 B改善傾向 C変わらず D悪化

3. 目標と指標

(1) バランスの良い食事を摂っている者の増加

分野	栄養・食生活
指標	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
現状値	58.1% (R6 アンケート結果による)
目標値	60%

(2) 朝食を食べない者の減少

分野	栄養・食生活
指標	朝食の欠食率
現状値	0.6% (R6 アンケート結果による)
目標値	0%

(3) 野菜摂取量の増加

分野	栄養・食生活
指標	1日350g以上の野菜の摂取
現状値	39.6% (R6 アンケート結果による)
目標値	45%

(4) 食塩摂取量の認知

分野	栄養・食生活
指標	1日の食塩摂取量は、男性7.5g未満、女性6.5g未満を知っている人の割合
現状値	43.5% (R6 アンケート結果による)
目標値	60%

(5) 運動習慣者の増加

分野	身体活動・運動
指標	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合
現状値	28.5% (R6 アンケート結果による)
目標値	40%

(6) 睡眠で休養がとれている者の増加

分野	休養・睡眠
指標	睡眠で休養がとれている者の割合
現状値	71.8% (R6 アンケート結果による)
目標値	85%

(7) 睡眠時間が十分に確保できている者の増加（新規指標）

分 野	休養・睡眠
指 標	睡眠時間が平均 7～9 時間確保できている者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	60%（健康ながさき21より）

(8) 歯科健（検）診の受診者の増加

分 野	歯・口腔の健康
指 標	過去 1 年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
現状値	56.9%（R6 アンケート結果による）
目標値	65%

(9) 特定健康診査の実施率の向上

分 野	健診の受診促進
指 標	過去 1 年間に特定健診を受診した者の割合
現状値	53.2%（R6 アンケート結果による）
目標値	65%

(10) がん検診の受診率の向上

分 野	がん
指 標	がん検診の受診率 i 大腸 ii 肺 iii 胃 iv 子宮頸がん v 乳がん
現状値	i 44.3% ii 44.3% iii 36.2% iv 32.7% v 42.6% （R6 アンケート結果による）
目標値	i 50% ii 50% iii 50% iv 60% v 70%

(11) 骨密度を測定した者の増加

分 野	生活機能の維持・向上
指 標	過去 1 年間に骨密度の測定をした者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	15%（健康ながさき21より）

(12) 心理的苦痛を感じている者の減少

分野	生活機能の維持・向上
指標	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	9.4%（健康ながさき21より）

K6（こころの状態を評価する指標）質問票

K6は、うつ病や不安症など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法です。6つの質問について、「まったくない」(0点)～「いつも」(4点)の5段階で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

No	質問
1	神経過敏に感じましたか
2	絶望的だと感じましたか
3	そわそわ、落ち着きがなくなりましたか
4	気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
5	何をしても骨折れだと感じましたか
6	自分は価値がない人間だと感じましたか

(13) 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合
現状値	79.9%
目標値	85%

(14) 地域等で共食している者の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	地域等で共食している者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	30%（健康ながさき21より）

(15) 心のサポーター数の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	心のサポーター数
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	2人以上（人口の0.1%）（健康ながさき21より）

保健行動（町民が取るべき行動）

【栄養・食生活】

- ・毎食主食・主菜・副菜をバランスよく食べよう
- ・1日350gの野菜をとろう
- ・腹八分を心がけよう
- ・適正体重を知り、維持しよう
- ・料理を自分で作ってみよう

【身体活動・運動】

- ・定期的に運動しよう

【休養・睡眠】

- ・睡眠を十分にとろう（7～9時間）
- ・残業は最低限にしよう

【歯・口腔の健康】

- ・定期的に歯科検診を受けよう
- ・歯周病と生活習慣病の関係について知識を持とう
- ・歯間部清掃をしよう

【生活機能の維持・向上】

- ・ストレスを上手に解消しよう
- ・悩みを相談できる人を作ろう
- ・ストレスの原因を知ろう

【社会とのつながり・心の健康の維持及び向上】

- ・行事や他者との交流の機会に積極的に参加しよう
- ・食事は一人で食べずに誰かと一緒に食べよう
- ・心のサポーターになろう
- ・婚活事業に参加しよう

【健診】

- ・特定健診・特定保健指導を受けよう

4. 実施事業

上記目標達成のために、本計画策定期間において実施する事業

	事業名	内容	対象	関係団体
既存事業に活かす	がん検診受診率の向上のための工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・回覧やチラシを世帯の全員に周知する際には、母屋から隠居にも必ず回す、回覧やチラシ自体にそのことを記載する等の工夫をする。 ・健診費用は現在一部無料化している。 ・会場までの送迎サービスがまだ実現できていないため、引き続き検討する。 		住民課 健康管理センター 健笑会
	特定健診受診率の向上のための工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・地区毎で受診率を競わせる。 (例：3年間のうち平均受診率が高い地区の1～3位に賞金、商品等を寄与する。) ⇒各地区の受診率を競わせるよりも、各地区ごとの受診率データや疾患率データを提供することから始める。 ・地域の人に声掛けをするボランティアを作る。⇒健笑会等既存の団体との連携を強化する。 	各地区	住民課 健康管理センター
新規事業	元気な高齢期を迎えるための健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室のジョギング[®]大会にウォーキング部門の立ち上げや、スタンプラリーの実施等のイベント ⇒現在は「ピラティス教室」を実施中。今後、他部署とも連携し、男女とも参加しやすい「ウォーキング教室」を実施する。 ・健康づくりに取り組む団体への活動資金の助成⇒実施は見送る。 	一般住民	住民課 健康管理センター

ライフコースアプローチ

高齢期（75歳以上）



行動目標

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③休養・睡眠
- ④歯・口腔の健康
- ⑤健診の受診促進
- ⑥がん
- ⑦生活機能の維持・向上
- ⑧社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

1. 背景

高齢者がより元気に、よりこころ豊かな生活を営むためには、一人一人が栄養、運動に配慮した健康的な生活習慣を確立し、身体機能の維持・向上を図ることが必要です。また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、その健康を支えるだけでなく、青年期・壮年期からの取組が重要です。

さらに、定年退職後は社会とのつながりが希薄になる傾向があることから、地域活動への参加や就労の促進等、高齢者の活動の機会を広げることが必要です。

筋力や柔軟性が低下しがちですが、適度な運動は身体の機能維持に大いに役立ちます。ウォーキングや軽い筋力トレーニングなどが推奨されます。

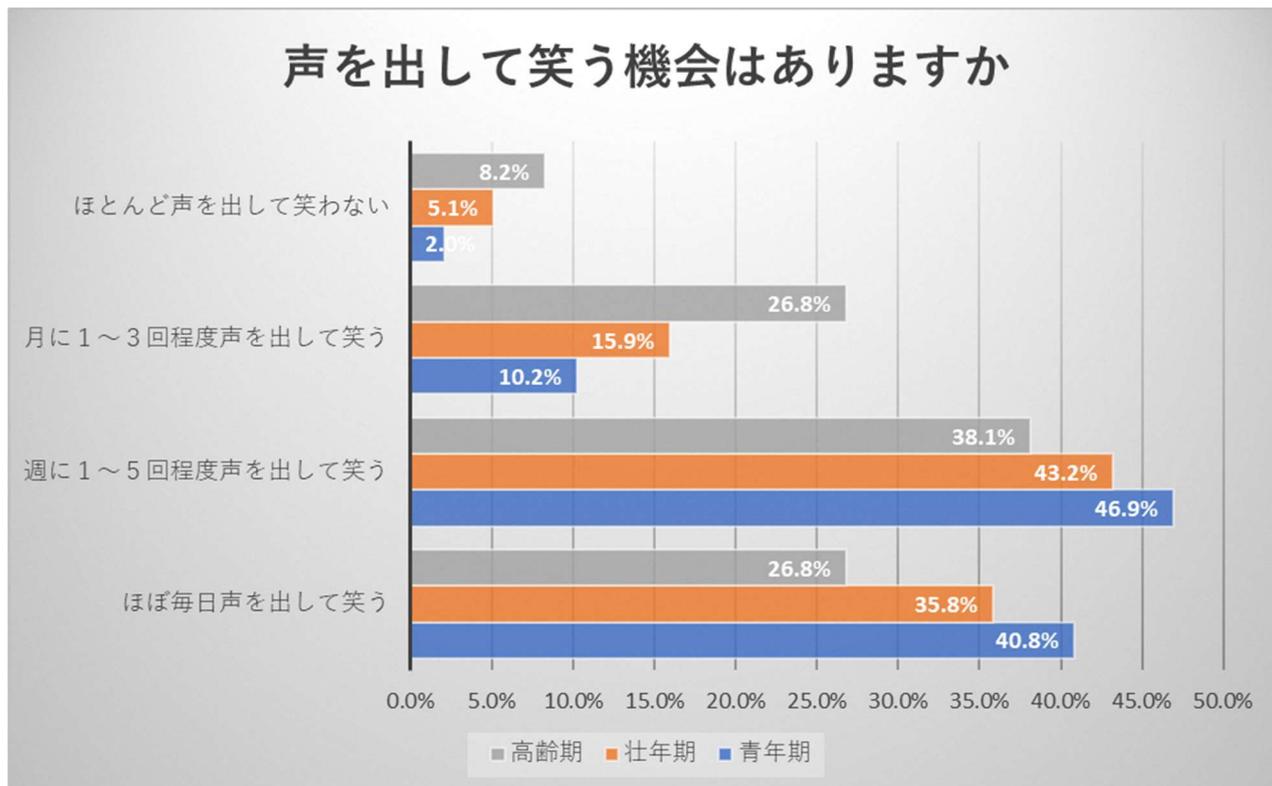
栄養バランスの取れた食事が特に重要です。カルシウムやビタミンDの摂取を増やし、骨の健康を保つことが求められます。

孤独感や喪失感、うつ病などのメンタルヘルスの問題が増える傾向があります。友人や家族との交流は、孤独感の軽減につながります。ボランティア活動や趣味のサークルに参加するなど、地域コミュニティとの交流を通じて、社会的なつながりを持つことが大切です。

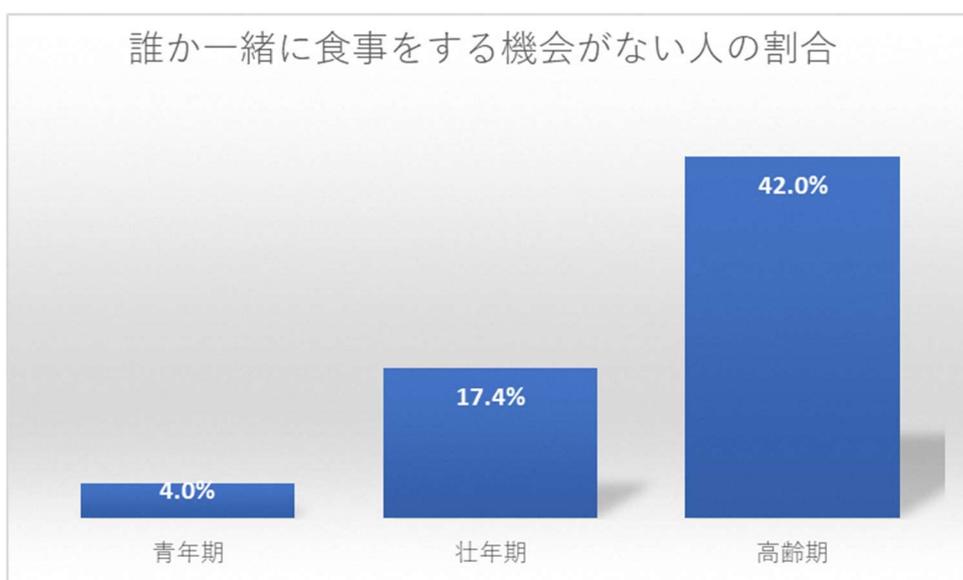
認知機能の低下を防ぐために、手先を使う作業や読書やパズル、趣味などの知的活動を積極的に行うことが推奨されます。定期的に友人や家族と会話をする 것도、脳の活性化につながります。

定期的な健康診断を受けることで、病気の早期発見や予防に努めることができます。特に、骨密度検査などが重要です。

2. 現状

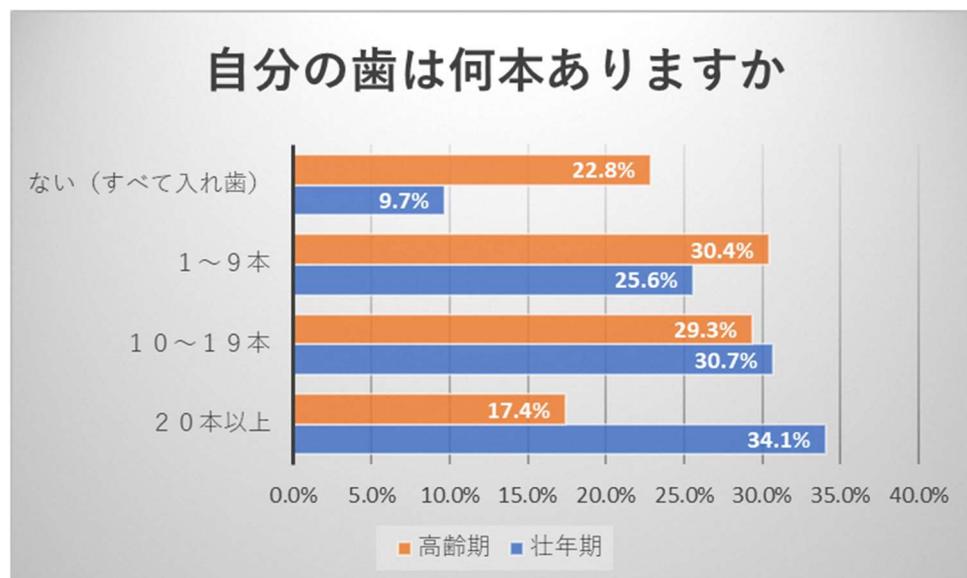


高齢期は、ほぼ毎日声を出して笑う人の割合が、青年期、壮年期に比べて低く、ほとんど声を出して笑わない人の割合が高くなっています。



誰かと一緒に食事をする機会がない人の割合が、とても高い独居老人が今後も増えていくため、

地域と共食できる機会をつくる必要があります。



自分の歯が20本以上残っている人の割合は、17.4%となっています。すべて入れ歯の人は、それを上回る22.8%です。

第3次計画の指標の評価

健康指標	目標値	現状値	策定時（R1）	評価*
がん検診受診率（大腸がん）	50%	28.4%	なし	D
がん検診受診率（肺がん）	50%	39.8%	なし	D
がん検診受診率（胃がん）	50%	25.0%	なし	D
がん検診受診率（子宮頸がん）	50%	8.8%	なし	D
がん検診受診率（乳がん）	50%	8.8%	なし	D
低栄養者（BMI20以下）の高齢者の割合	11%	22.8%	13.4%	D
週2回以上運動している人の割合	38.3%	45.7%	なし	A
自分に見合った運動をする（散歩含む）に人の割合	80%	73.0%	71.8%	D
朝食欠食率	0%	2.0%	なし	D
350g/日以上野菜を摂取している人の割合	30%	45.9%	21.6%	A
減塩に心掛けている人の割合	60%	58.8%	45.0%	B
年1回以上歯科検診に行く人の割合	65%	46.3%	26.0%	B
80歳で20本歯が残っている人の割合	50%	17.4%	28.1%	D
歯周病を知っている人の割合	50%	92.0%	なし	A
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18%	28.0%	6.5%	D
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民の割合	25%	53.8%	なし	A

*評価：A達成 B改善傾向 C変わらず D悪化

3. 目標と指標

(1) バランスの良い食事を摂っている者の増加

分野	栄養・食生活
指標	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
現状値	50.5% (R6 アンケート結果による)
目標値	60%

(2) 朝食を食べない者の減少

分野	栄養・食生活
指標	朝食の欠食率
現状値	2.0% (R6 アンケート結果による)
目標値	0%

(3) 野菜摂取量の増加

分野	栄養・食生活
指標	1日350g以上の野菜の摂取
現状値	45.9% (R6 アンケート結果による)
目標値	50%

(4) 食塩摂取量の認知

分野	栄養・食生活
指標	1日の食塩摂取量は、男性7.5g未満、女性6.5g未満を知っている人の割合
現状値	58.8% (R6 アンケート結果による)
目標値	60%

(5) 運動習慣者の増加

分野	身体活動・運動
指標	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合
現状値	45.7% (R6 アンケート結果による)
目標値	50%

(6) 睡眠で休養がとれている者の増加

分野	休養・睡眠
指標	睡眠で休養がとれている者の割合
現状値	72.0% (R6 アンケート結果による)
目標値	85%

(7) 睡眠時間が十分に確保できている者の増加（新規指標）

分野	休養・睡眠
指標	睡眠時間が平均 7～9 時間確保できている者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	60%（健康ながさき21より）

(8) 歯科健（検）診の受診者の増加

分野	歯・口腔の健康
指標	過去 1 年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
現状値	46.3%（R6 アンケート結果による）
目標値	65%

(9) がん検診の受診率の向上

分野	がん
指標	がん検診の受診率 i 大腸 ii 肺 iii 胃 iv 子宮頸がん v 乳がん
現状値	i 28.4% ii 39.8% iii 25.0% iv 8.8% v 8.8% （R6 アンケート結果による）
目標値	i 50% ii 50% iii 50% iv 60% v 70%

(10) 骨密度を測定した者の増加

分野	生活機能の維持・向上
指標	過去 1 年間に骨密度の測定をした者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	15%（健康ながさき21より）

(11) 心理的苦痛を感じている者の減少

分野	生活機能の維持・向上
指標	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が 10 点以上の者の割合
現状値	なし（新規指標のため）
目標値	9.4%（健康ながさき21より）

K6(こころの状態を評価する指標)質問票

K6は、うつ病や不安症など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法です。6つの質問について、「まったくない」(0点)~「いつも」(4点)の5段階で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

No	質問
1	神経過敏に感じましたか
2	絶望的だと感じましたか
3	そわそわ、落ち着きがなく感じましたか
4	気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
5	何をするのも骨折りだと感じましたか
6	自分は価値がない人間だと感じましたか

(12) 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合
現状値	72.1%
目標値	85%

(13) 地域等で共食している者の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	地域等で共食している者の割合
現状値	なし(新規指標のため)
目標値	30%(健康ながさき21より)

(14) 心のサポーター数の増加

分野	社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
指標	心のサポーター数
現状値	なし(新規指標のため)
目標値	2人以上(人口の0.1%)(健康ながさき21より)

保健行動（町民が取るべき行動）

【栄養・食生活】

- ・ 毎食主食・主菜・副菜をバランスよく食べよう
- ・ 1日350gの野菜をとろう
- ・ 腹八分を心がけよう
- ・ 適正体重を知り、維持しよう

【身体活動・運動】

- ・ 定期的に運動しよう

【休養・睡眠】

- ・ 睡眠を十分にとろう（7～9時間）

【歯・口腔の健康】

- ・ 定期的に歯科検診を受けよう
- ・ 歯周病と生活習慣病の関係について知識を持とう

【生活機能の維持・向上】

- ・ ストレスを上手に解消しよう
- ・ 悩みを相談できる人を作ろう
- ・ ストレスの原因を知ろう

【社会とのつながり・心の健康の維持及び向上】

- ・ 行事や他者との交流の機会に積極的に参加しよう
- ・ 食事は一人で食べずに誰かと一緒に食べよう

4. 実施事業

上記目標達成のために、本計画策定期間において実施する事業

高齢期の取り組みは包括支援センターの活動内容と重複する部分が多いため、包括支援センターと連携しながら進めます。

	事業名	内容	対象	関係団体
既存事業に活かす	配食事業・介護予防教室・地区周り教室（予定）	配食弁当の配布の際やイベントなどで青汁やエネルギー補給液等の試飲を実施。手軽に野菜やエネルギーを取れるものの周知を行う。 また、実際にどのような種類の栄養補助食品があるのかなどの健康教室を地区周りの機会に行う。 ※現在の人員体制の中、単独で実施するのは無理があるため、公民館の「熟年大学」等との連携を含め検討していく。	高齢者・高齢者を支える家族	社会福祉協議会 地域包括支援センター 薬剤師 管理栄養士 健康管理センター 教育委員会
	適切な知識の普及（歯科保健・健康づくり・フレイル予防）	広報紙への掲載や各地区の老人会、地区回りの教室にて講話を実施。講話内容は「75歳以上歯科検診無料券配布」「歯と認知症の関係」「歯と健康の関係」、栄養、運動に関するもの。また各地区の通いの場にて、男性通い場の創設やフレイル予防に努める。	高齢者	地域包括支援センター 管理栄養士 理学療法士 薬剤師 歯科医師・歯科衛生士 健康管理センター

✎ 語彙説明 ✎

○ 熟年大学

教育委員会において実施されている65歳以上を対象とした講座で、様々なことを体験・学ぶ場となっている。

第5章 健康おぢか21を進めるために

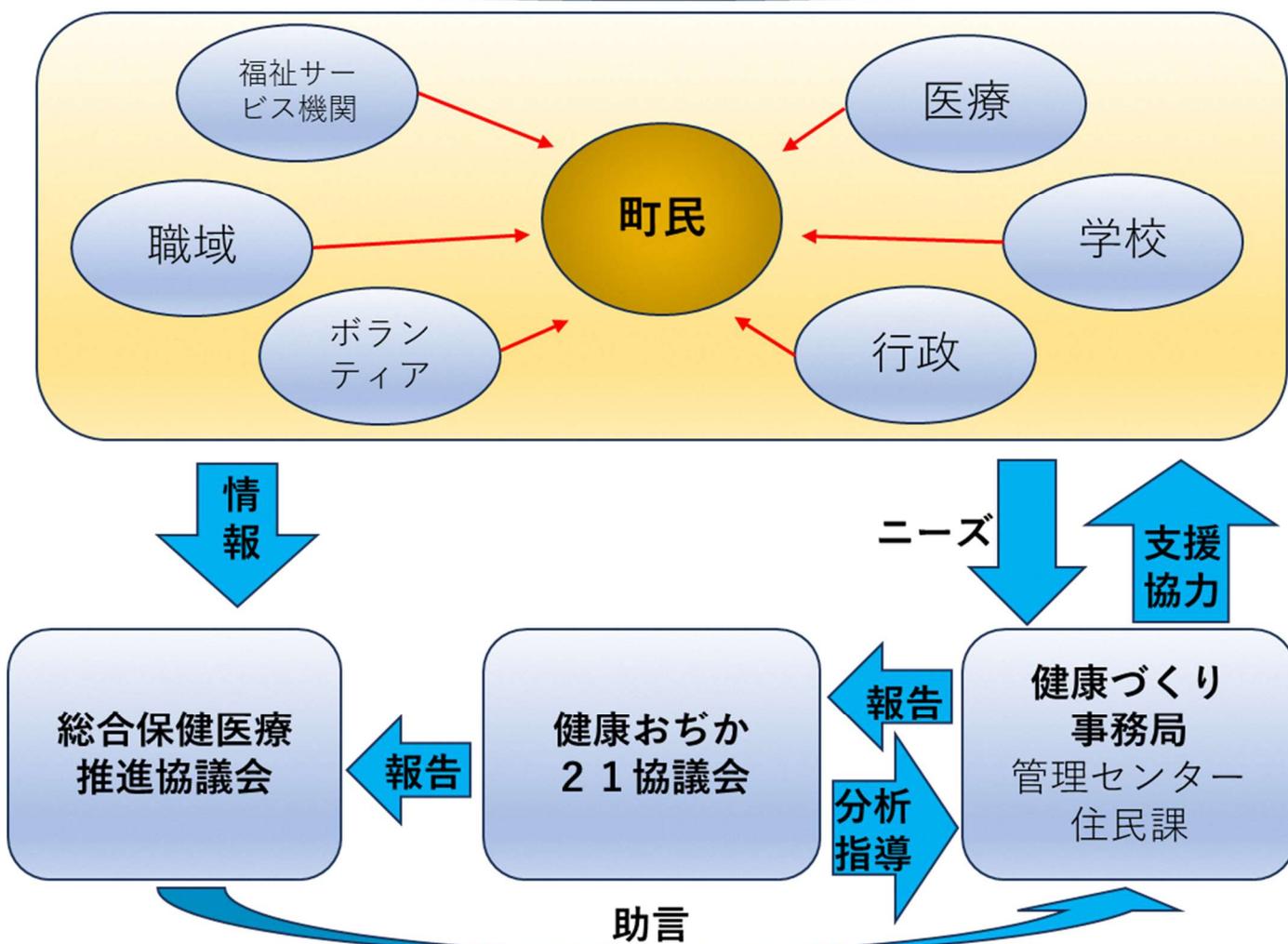
1. 推進体制

計画の推進にあたっては、さまざまな関係機関・団体が計画の方向性や進捗状況を共有できることが重要です。その機会として第4次計画の分析・指導を行う専門機関「健康おぢか21協議会」にて協議を行います。

健康おぢか21（第4次）の推進体制

みんながいつまでも健やかでこころ豊かにいきいきと生活する町おぢか

小値賀町民の健康寿命の延伸・生活の質の向上



今後も、事務局（健康管理センター）を拠点に、住民と行政が地域に合った活動について話し合いをしながら進めていきます。

2. 進行と評価

- 1) 進行管理は、毎年「健康おぢか 21 協議会」で行い、「総合保健医療推進協議会」に報告します。
- 2) 5年後の令和11年度に本計画の目標達成の度合いを評価し、目標の見直しを行います。



第6章 資料編

第4次「健康おぢか21」計画策定にあたり、健康づくりについてのアンケートを実施しました。対象等については下記のとおりです。

アンケートの内容は、第3次計画策定の際に使用した健康づくりのアンケートを健康おぢか21協議会にて協議のうえ、一部修正・追加し設定いたしました。

◇アンケートの対象及び回収率◇

乳幼児期

対象：0歳～6歳までの乳幼児をもつすべての家庭
回収率46.5%（71家庭中 回収33家庭）

児童生徒期

対象：小学校・中学校・高校 児童生徒全員
回収率29.9%（154名中 回収46名）

成年

対象：18歳以上の住民の中から無作為に抽出
回収率43.0%（775名中 回収333名 うち2名は年齢無回答）

青年期

成人のうち、19歳～49歳の住民の回収数 51名

壮年期

成人のうち、50歳～74歳の住民の回収数 179名

高齢期

成人のうち、75歳以上の住民の回収数 101名

小値賀町のホームページ>暮らし>診療 衛生>健康おぢか21

健康おぢか21のページのなかの資料編にアンケート集計結果は掲載しています。

<http://ojika.net/2016/01/20/健康おぢか21/> ※実際のホームページアドレスは調整中。

アンケートにご回答いただきました皆様
ご協力ありがとうございました。



健康おぢか21協議会委員名簿

No.	役 職 名	氏 名
1	埼玉医科大学	柴 崎 智 美
2	しながわクリニック院長	品 川 達 夫
3	上五島保健所次長兼企画保健課長	福 田 優 子
4	食生活改善推進員 会長	筒 井 愛 子
5	母子保健推進員	村 田 敦 子
6	いきいき健笑会 会長	尼 崎 佳 子
7	小値賀町健康管理センター所長	(欠 員)
8	小値賀町 副町長	前 田 達 也
9	小値賀町国民健康保険診療所事務長	永 田 敬 三
10	小値賀町福祉事務所所長	谷 元 芳 久
11	住民課長 兼 健康管理センター次長	北 村 仁
12	住民課戸籍税務保健班班長	大 田 議 嗣
13	住民課保健係長 兼 健康管理センター係長	高 口 潤
14	福祉事務所 福祉支援班長	浦 鉄 兵
15	福祉事務所 保健師	山 下 祐 典

※事務局は12～15

計画策定受託者：株式会社パブリック・マネジメント・コンサルティング

小値賀町自殺対策計画（第2期）

現」を目指して、令和2年に「小値賀町自殺対策計画」を策定し、今回令和7年から第2期計画を展開していきます。

3. 評価

国の自殺対策の指針である自殺対策大綱は、おおむね5年に1度を目安に改訂が行われていることから、本町の計画は、令和7年度からおおむね5年間とし、国の動きや自殺の実態、社会状況等の変化を踏まえ、内容の見直しを行うこととします。

4. 計画の推進体制

小値賀町自殺対策計画の推進にあたっては、精神保健福祉業務を担う健康管理センターと小値賀町福祉事務所が連携して策定を行いました。

計画の推進にあたっては様々な関係機関・団体が計画の方向性や進捗状況を共有できることが重要です。その機会として計画の分析・指導を行う専門機関「健康おぢか21協議会」にて自殺対策計画の協議を行います。

今後も、住民と行政が地域にあった活動になるよう話し合いをしながら進めていきます。

5. 主な評価指標と目標値

本計画の主な評価指標を次のとおりとし、毎年度取り組み状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、報告の上、その後の取り組みについての協議会を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

	目標	検証指標	目標値
長期	年間自殺者が0人となる	人口動態統計調査に基づく自殺者数	0人
短期	町民一人ひとりが自殺を身近な問題としてとらえ、こころの不調のサインについて理解できる。	ゲートキーパー養成講座受講者数	100人
	町民一人ひとりが気軽に支援者又は支援機関に相談できる。	町民への啓発と周知の進捗状況	50%

第2章 小値賀町の現状と課題

1. 統計から見る自殺の状況

(1) 自殺者数の推移

図2より国・長崎県内の自殺者数は横ばいまたは微増傾向にあり、長崎県内の自殺率は国とほぼ同様の推移を示しています。また、図3より小値賀町の5年間平均自殺率は0人であり、本自殺対策計画の効果が出ているものと思われます。そのため、現状の自殺対策を継続していくことが重要です。

国の定める目標としては、

「令和8年までに H27年度より30%以上減少させ、人口10万人当たりの年間の自殺者数を13人以下とする。」と定められています。

図2：全国及び長崎県の自殺者数の推移

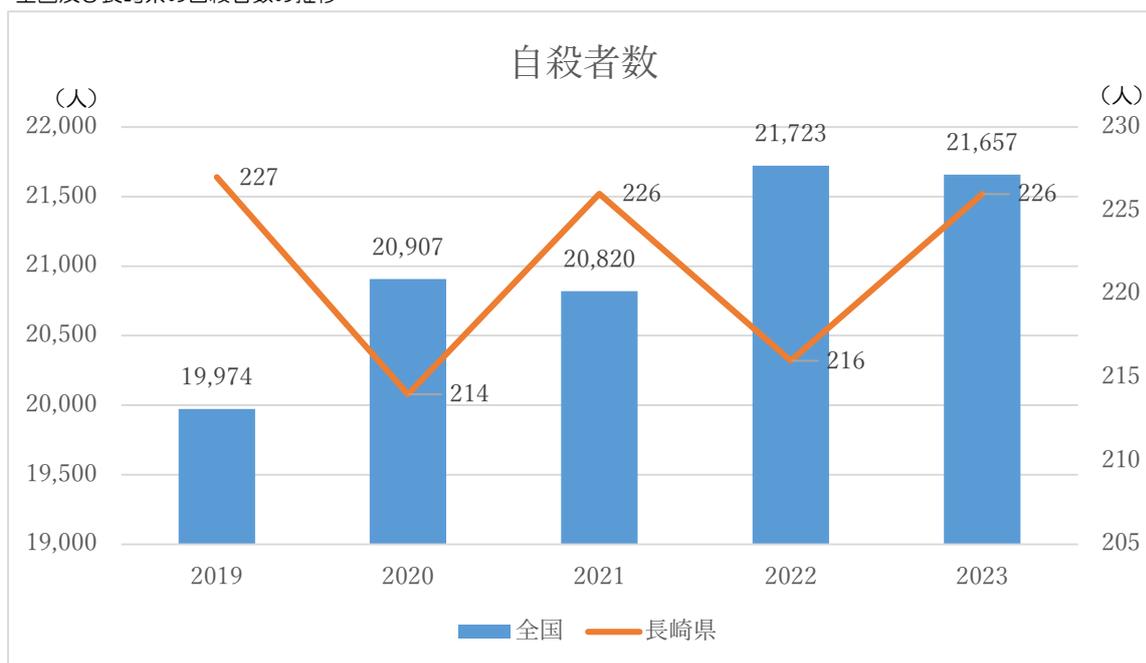


図3：全国及び長崎県の5年間自殺者死亡率の平均

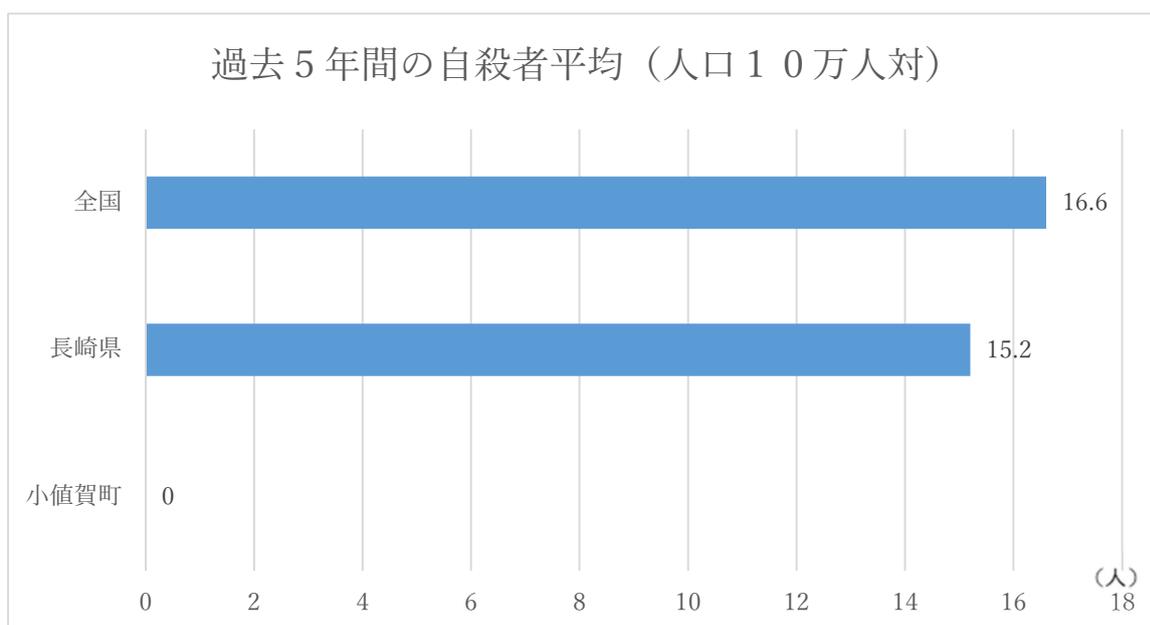
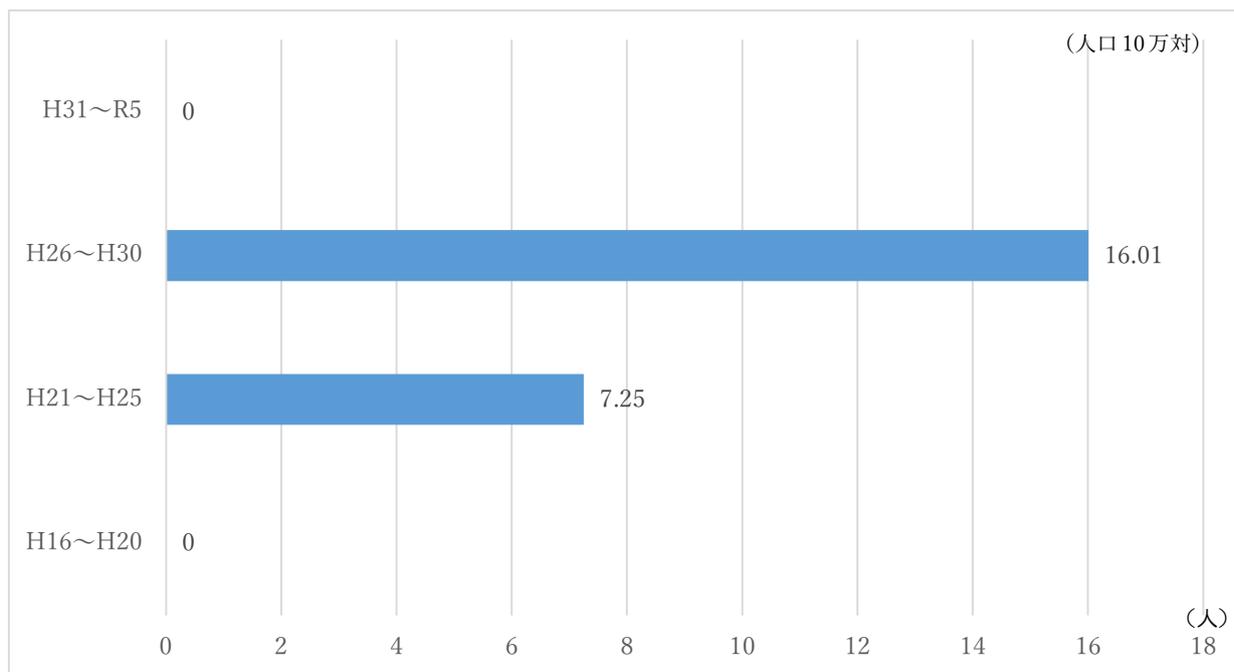


図4：小値賀町過去20年間の自殺率の推移（5年毎の自殺率の平均値）

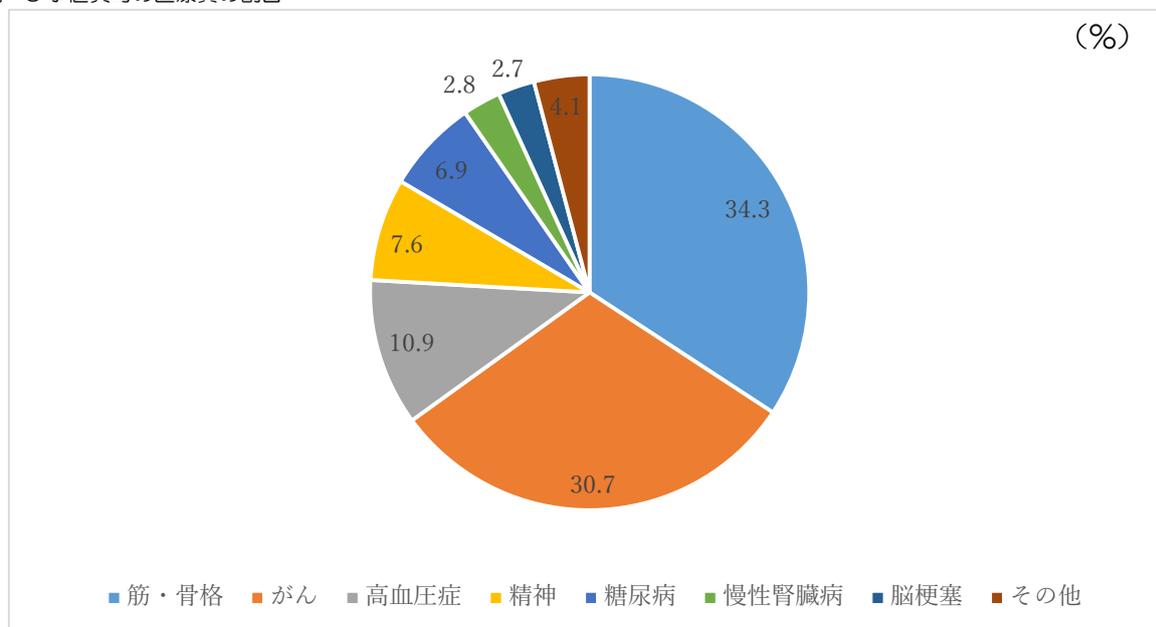


【参照】地域自殺実態プロフィール(2023)全国
 地域自殺実態プロフィール(2023)長崎県
 地域自殺実態プロフィール(2022)小値賀町
 地域自殺実態プロフィール(2023)小値賀町

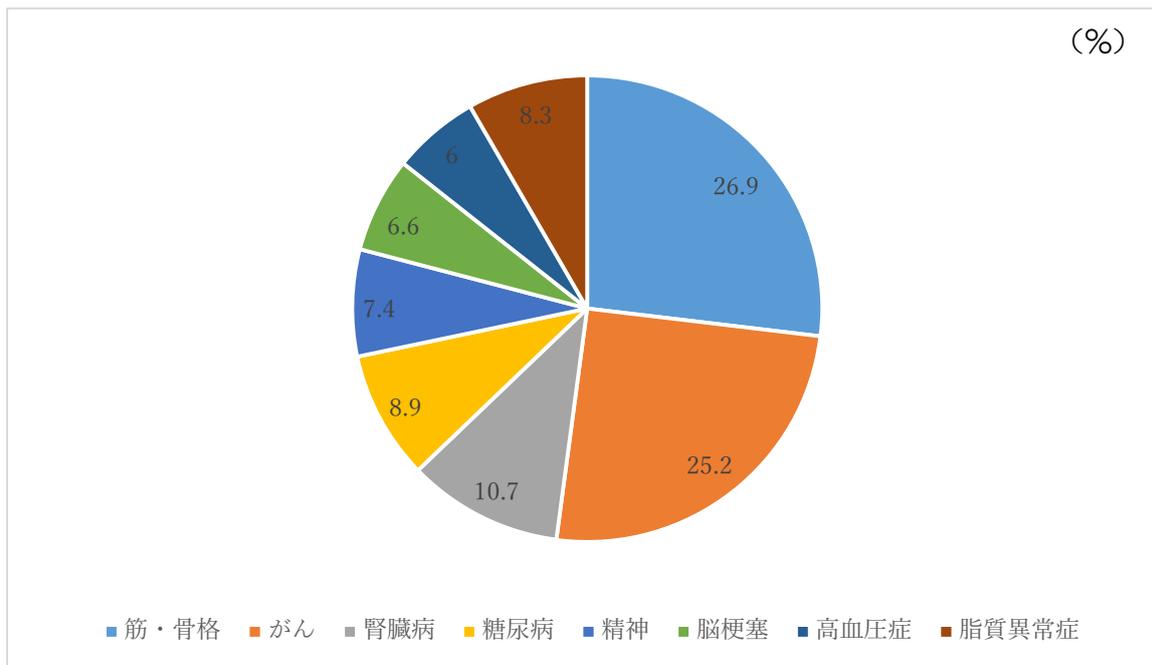
(2) 医療費の割合

図5、図6より全国の医療費は最も筋・骨格系が多く続いてがん、腎臓病、糖尿病、精神と続いており、小値賀町の医療費では、筋・筋肉系が最も多く続いてがん、高血圧症、精神と続いており、これらの疾患で医療費全体の7～8割を占めています。これらより町内でも全国と同様に精神問題を抱える人が多くいることがわかります。

図：5 小値賀町の医療費の割合



図：6 全国の医療費の割合



(3) 小値賀町障害者手帳所持者数

身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は減少傾向にありますが、療育手帳の所持者数は増加傾向が見られています。

図：7 小値賀町障害者手帳所持者数

	R1	R2	R3	R4	R5
身体障害者手帳	169 人	157 人	154 人	153 人	155 人
療育手帳	41 人	45 人	45 人	44 人	47 人
精神障害者保健福祉手帳	23 人	25 人	25 人	18 人	19 人
自立支援医療	19 人	43 人	43 人	46 人	45 人

*1 療育手帳：知的障害者が補助を受けるために必要な手帳

*2 自立支援医療：心身の障害に対する医療費の自己負担を軽減する公的な制度

2. 小値賀町の心の健康に関するデータ

町の自殺の実態に即した計画を作成するため、厚生労働省「人口動態統計」ならびに自殺総合対策推進センターが自治体毎の自殺実態を示した「地域自殺実態プロファイル」を基に分析を行っています。

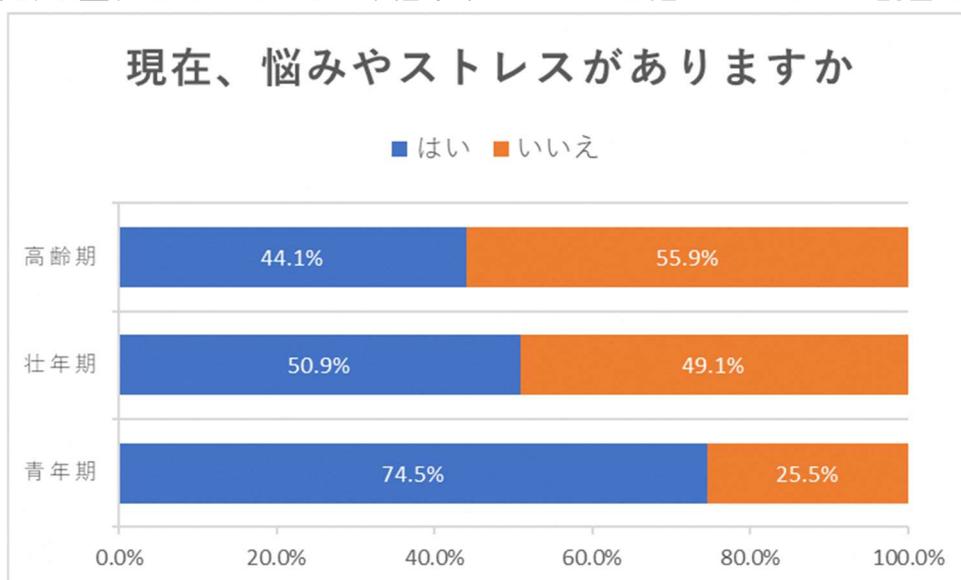
また、自殺に対する町民の意識などの実態を把握することを目的とした「健康づくりのアンケート」を実施し、この調査結果を分析しています。健康づくりアンケートの調査状況は以下の通りとなっています。

【調査方法】	郵送法（封筒による密封回収）
【調査期間】	令和6年11月14日 ～ 令和6年11月29日
【調査対象】	成人 19歳以上の住民の中から無作為に抽出
【回答率】	成人 : 43.0% (333人 男性 141人 女性 187人 無回答 2人/ 775人)
【調査項目】	(1) 悩みやストレスの有無について (2) 地域活動への参加の有無について (3) 日常生活でのストレスの程度について (4) ゲートキーパーについて

(1) 年代別悩みやストレスの有無

青年期が最も悩みやストレスを抱えている人の割合が高くなっています。

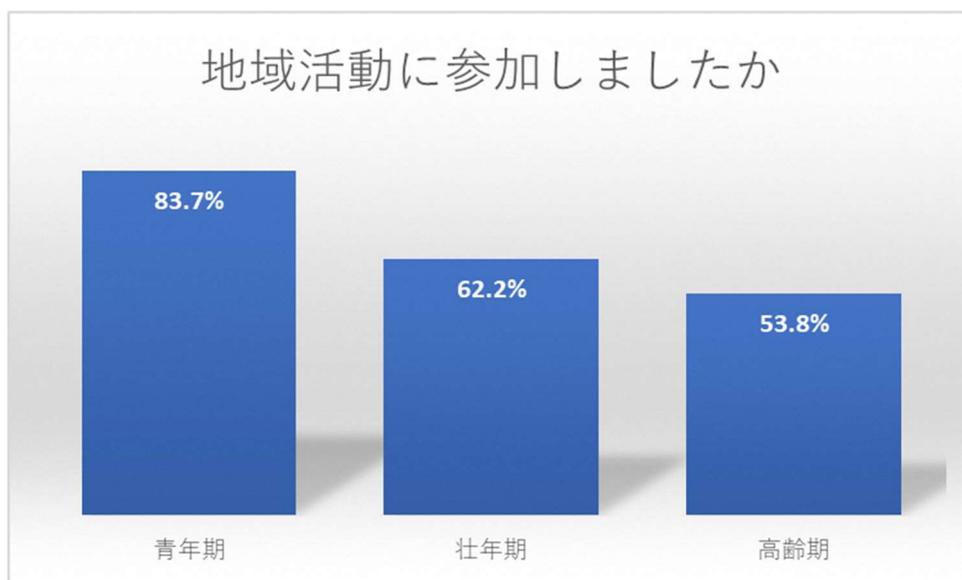
年齢を重ねるにしたがって、悩みやストレスを抱えている人の割合は少なくなっています。



【参照】健康おぢか 21 アンケート 令和6年度

(2) 地域活動への参加の有無

地域活動への参加の割合は、青年期が最も高く、年齢を重ねるにしたがって低下していきます。青年期の人が多く参加している地域活動の中で、悩みやストレスの解消ができるようになれば、悩みやストレスを解消できるのではないのでしょうか。



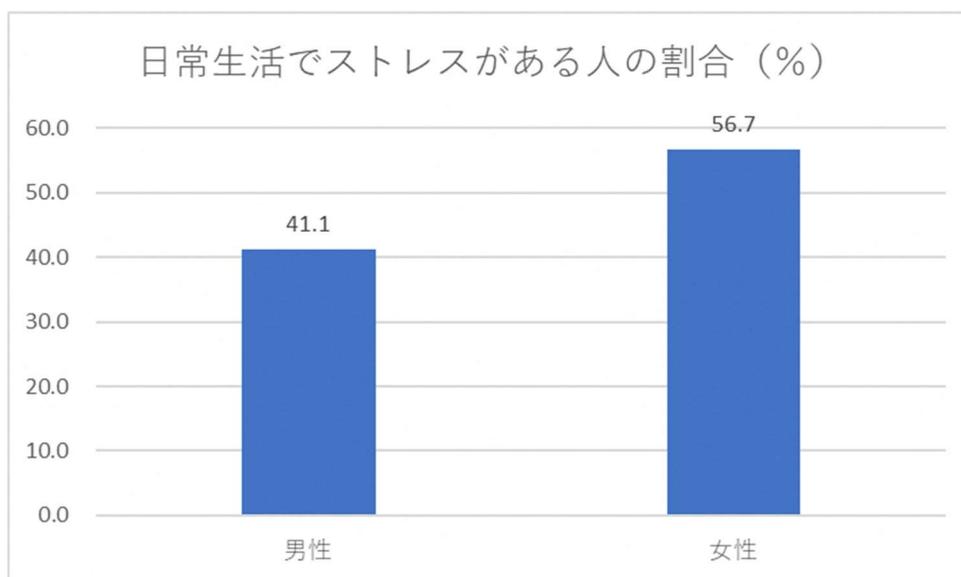
【参照】健康おぢか 21 アンケート 令和6年度版

(3) 日常生活のストレス状況

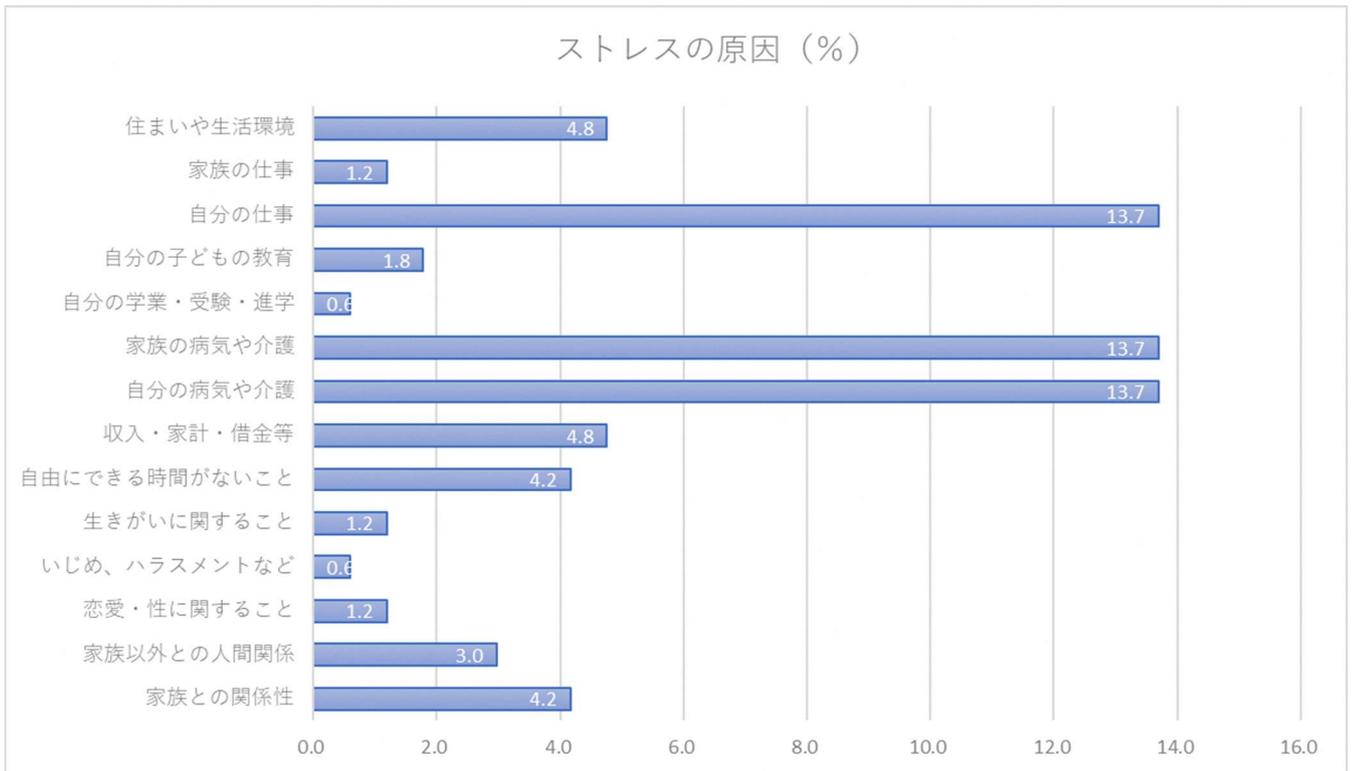
日常生活で、ストレスを抱えている人の割合は男性で4割強、女性で6割弱となっています。女性の方が、日常生活でストレスを抱え込んでしまう傾向が高いようです。

ストレスの原因は、自分の仕事・自分の病気や介護・家族の病気や介護がもっとも高くなっています。

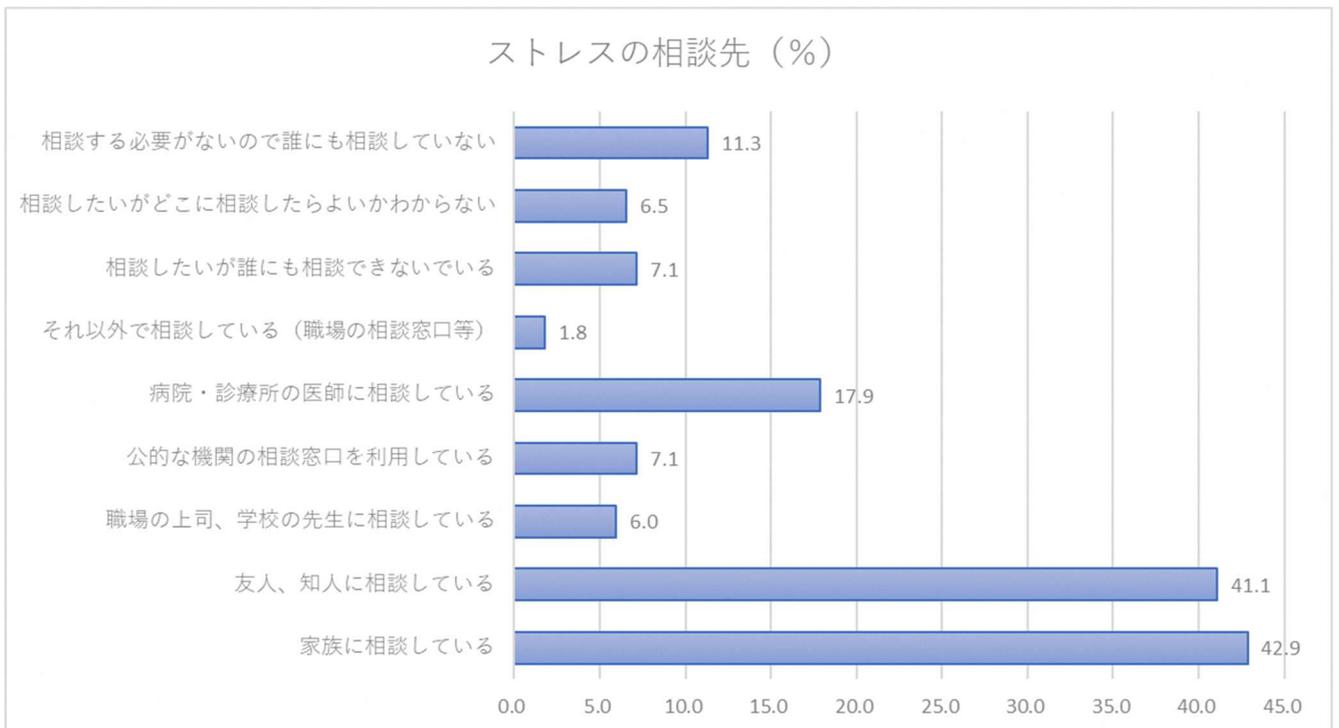
悩みやストレスを相談できるのは、友人や家族が最も多くなっています。次に多いのが、専門家である医師に相談しています。



【参照】健康おぢか 21 アンケート 令和6年度版



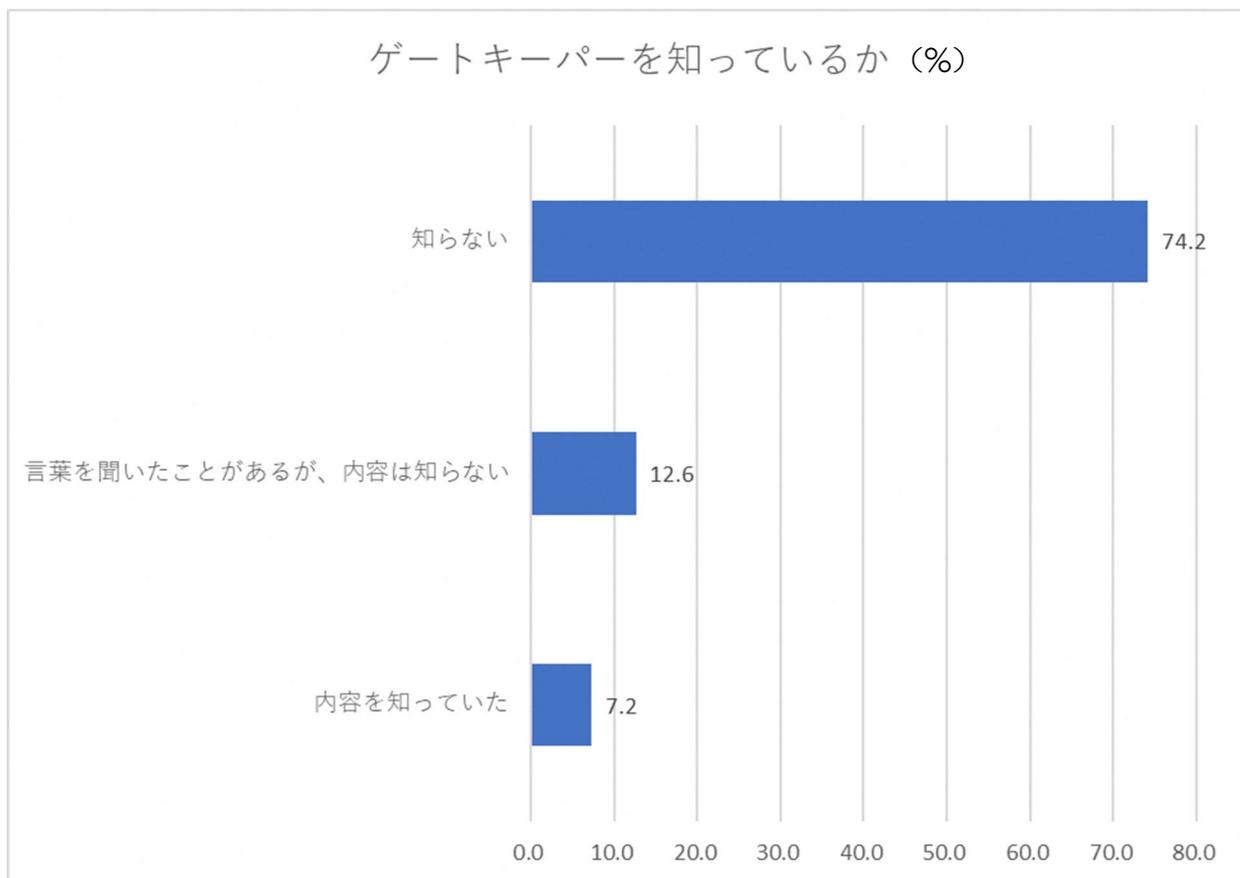
【参照】健康おぢか 21 アンケート 令和6年度版



【参照】健康おぢか 21 アンケート 令和6年度版

(4) ゲートキーパーについて

ゲートキーパーを知っていますかという問いに対しては、19.8%の人が知っているという回答でした。もっと認知度を上げていく必要があります。



【参照】健康おぢか 21 アンケート 令和6年度版

3.現状と課題

	前回目標	前回検証指標	前回目標値	R6 実績値
長期	年間自殺者が0人となる	人口動態統計調査に基づく自殺者数	0人	0人
短期	町民一人ひとりが自殺を身近な問題としてとらえ、こころの不調のサインについて理解できる。	ゲートキーパー養成講座受講者数	120人	71人
	町民一人ひとりが気軽に支援者又は支援機関に相談できる。	町民への啓発と周知の進捗状況	100%	19.8%
重点施策	高齢期の生きることへの支援	人口動態統計調査に基づく高齢期の自殺者数	0人	0人
	青年期の自殺対策の推進	人口動態統計調査に基づく青年期の自殺者数	0人	0人

この5年間での自殺者は、本町において自殺者は0人でした。長期目標と重点施策は目標達成しました。これは、本町の自殺対策計画が機能しているものと思われます。

ゲートキーパーに関して、認知度が低いため、更なる周知が必要です。

前回計画において、重点施策を達成することができましたので、今回計画においては、長期目標を継続して実施することとします。

第3章 自殺対策における取組

1. 基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺対策大綱を踏まえて、本町では、以下の5つを「自殺対策」の基本方針とします。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (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
- (4) 実践と啓発を両論として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、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(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重責務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

その為自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、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が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、関係者や組織等が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮者、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取り組みを展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、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。

とりわけ、地域共生社会の現実に向けた取り組みや生活自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策連動性を高めて誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

(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

自殺対策は、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」、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。

また、時系列的な対応の段階としては、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機に介入する「危機対応」、それに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」という、3つの段階があげられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進します。

(4) 実践と啓発を両論として推進

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、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、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。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づくとともに、そうしたサインに気づいたら、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策を通じて「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、小値賀町だけでなく、国や他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして町民一人ひとりと連携・協働し、町を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。その為、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にするとともに、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

本町の目指す「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けては、小値賀町民一人ひとりが一丸となって、それぞれが出来る取り組みを進めていきます。

2. 施策の体系

本町の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において市町村が取り組むべきとされている「5つの施策」で構成されています。

「5つの施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みです。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取り組み」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

行政の縦割りを越えて、それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

本町は、5つの施策を今回計画において重点施策として、継続して進めていくことで、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のために推進していきます。

小値賀町における自殺対策施策の体系

5つの重点施策：地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組み				
【重点施策 1】 地域におけるネットワークの強化	【重点施策 2】 自殺対策を支える人材の育成	【重点施策 3】 町民への啓発と周知	【重点施策 4】 生きることの促進要因への支援	【重点施策 5】 児童生徒の SOS の出し方に関する教育
①地域におけるネットワークの強化 ②特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	①町民に対する研修	①リーフレット等の作成と周知 ②メディアを活用した啓発活動	①自殺リスクを抱える可能性のある人への支援 ②居場所づくり ③自殺未遂者への支援 ④遺された人への支援 ⑤心の健康づくりの増進	①SOS の出し方に関する教育の実施

3. 5つの重点施策

【重点施策 1】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、本町の自殺対策を推進する上で最も基礎となる取り組みです。

自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の目的で展開されるネットワークと自殺対策との連携に取り組みます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

□：すでに取り組んでいること

■：今後検討を進めること

(1) 地域におけるネットワークの強化

- 本町の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に推進します。(課長会にて実施)
- 自殺対策を総合的に推進するために保健や医療、福祉などの関係機関、行政機関を構成員とする自殺対策の具体的な取り組みや連携の方法を検討していきます。(総合保健医療推進協議会)
- 行政区毎に自殺対策に関する取り組みについて働きかけることを足がかりに、地域における自殺対策の具体的な取り組みや連携の方法を検討していきます。

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

- 生活困窮者自立支援事業との連携強化：自殺対策生活困窮者自立支援事業の連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた町民に対して関係機関が連携して支援を行うための基盤を整えます。

【重点施策 2】自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、本町の自殺対策を推進する上で基礎となる取り組みです。

町民や様々な分野の専門家、関係者に対し研修を開催し、地域で支え手となる人材の育成を強化していきます。

本町では誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、寄り添うことが出来るよう町民を対象とした研修を充実させることが重要です。

(1) 町民に対する研修

ゲートキーパーは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働、地域など、様々な分野において、悩みを抱えている人や自殺を考えている人に気づき、声掛け、話を聞いて、必要な支援や相談につなぎ、見守る役割を担います。

- ゲートキーパー養成講座：ゲートキーパーを養成するための講座を上五島保健所と連携して町民や様々な職種への養成講座を開催し、身近な地域で支え手となる住民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。
- 関連団体へのゲートキーパー研修の実施・受講推奨：ボランティアや日頃から地域住民への見守り活動に尽力している民生・児童委員に対してもゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。

【重点施策 3】町民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へとつながることが出来ません。

その為、町では町民との様々な接点を活かして相談機関などに関する情報を提供していきます。さらに9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、地域の広報媒体や図書館等施設と連携し、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報についての周知を図ります。

(1) リーフレット等の作成と周知

- 窓口案内リーフレット等の配布：相談先をこころの健康や借金問題、家庭や学校などの悩み毎にまとめた無料相談窓口案内リーフレットの配布と設置を行い、相談窓口の周知を図ります。
- 公共施設における啓発：地域福祉センター、健康管理センター、公民館、図書館などの公共施設で、啓発資料の掲示やリーフレットなどの設置を行います。

(2) メディアを活用した啓発活動

- 町の広報誌に、自殺対策強化月間や自殺予防週間に合わせて、自殺対策計画の情報を掲載することにより、町民への施策の周知と理解の促進を図ります。
- 町のホームページを活用して、自殺予防に関する総合的な情報を誰もがわかりやすいように提供します。また、自殺の要因となる健康問題や経済・生活問題などに関する情報や各種相談窓口等の情報を提供します。

【重点施策 4】 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。その為、本町においても自殺対策と連携の深い様々な分野における取組を幅広く推進していきます。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

- 民生委員・児童委員による相談活動や見守り活動を通じて、さまざまな課題を抱えた対象者の早期発見と対応に努めます。
- 悩みのある児童生徒や保護者については、学校や家庭と連携し、相談窓口の紹介や支援の提供等を実施します。
- 児童虐待通告への早期対応に努めるとともに関係機関との情報共有、継続的な見守り活動などを通じて、児童虐待の発生予防に取り組みます。
- DV 被害者への支援、相談対応において必要な場合、適切な機関へつなぐ等の対応を行います。

(2) 居場所づくり

- 町内の関係機関と連携し、日中の居場所などの情報提供を行います。

(3) 自殺未遂者への支援

- 保健所や医療機関等からの連絡を受け、関係機関へ連絡し自殺未遂者の支援を行います。

(4) 遺された人への支援

- 保健所や各関係機関と連携を取りながら遺族等に関して支援を行います。

(5) 心の健康づくり推進

- 地域において、講演会や教室等を開催し、心の健康づくりを推進します。また、心の健康増進への取り組み、ストレスの対処方法や自殺、精神疾患等についての正しい知識の普及に努めます。

【重点施策 5】 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOS の出し方に関する教育）の実施に向けた環境づくりを進めます。

(1) SOS の出し方に関する教育の実施

- 児童生徒向けの SOS の出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に資する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など、国の動向等を踏まえ取り組みを検討します。

第4章 生きる支援関連施策一覧

小値賀町における自殺対策の取り組み				
小値賀町重点施策				
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				

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材育成	町民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
総務課	連携中枢都市圏推進事業	▼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。	○				
総務課	行政の情報提供・広聴に関する事務（広報等による情報発信）	▼住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会になり得る。とりわけ「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」には特集を組むなどするとより効果的な啓発が可能となる。	○		○		
総務課	職員の研修事業	▼職員研修（特に新任と管理職昇任）の1コマとして、自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなり得る。		○			
総務課	職員の健康管理事務	▼住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」となる。		○		○	
総務課	交通安全対策	▼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。	○				
住民課	住民への相談事業	▼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キャッチする上で重要となる。	○	○	○	○	○
住民課	徴収の緩和制度としての納税相談	▼納税の支払い等を期限までに行えない住民は、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つなげ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で、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	○		○		
住民課	同和・人権啓発事務（人権啓発事業）	▼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。	○	○	○	○	○

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支援する人材育成	啓発と周知	生きることを促進する要因への支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
住民課	健康増進計画推進事業	▼会報（健康ニュース）において、自殺対策（生きることの包括的支援）を取り上げることで、住民への周知、啓発の機会になり得る。 ▼計画の次期改訂の際には、計画の中で自殺対策につき言及することで、自殺対策との連動性を高めていくことができる。	○	○	○	○	○
住民課	母子保健 （母子健康手帳交付等）	▼保健師を対象に、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修を実施することで、本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	○	○			
住民課	母子保健 （育児ストレス相談）	▼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つな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つながり得る。	○				
住民課	母子保健 （こども発達相談）	▼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つなぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。（※そうした取組自体が生きることの包括的支援にもなり得る）	○				
住民課	母子保健 （妊婦全数面接）	▼保健師による妊婦全員に対しての面接実施など、妊産婦、子育て中の保護者に対するリスクの把握、切れ目のない多様な支援は、生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得る。	○				
住民課	離乳食相談会の実施	▼離乳食に関する相談会を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができるのであれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。 ▼妊産婦への支援の充実は、新しい自殺総合対策大綱でも重点項目の1つとして明記されている。	○				
住民課	1歳6箇月児、3歳児歯科健康診査	▼子どもに対する歯科検診は、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。	○				

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワークの強化	自給自足の人材育成	啓民への周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
住民課	精神保健	▼精神障害を抱える方とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクの高い方も少なくない。 ▼早期段階から社会復帰に向けた支援を専門医や保健師等が展開し、当人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、そうしたリスクの軽減につながり得る。 ▼個別支援を充実させることで、自殺のリスクが高い方々の自殺防止に向けた有効な取組にもつながり得る。	○	○		○	
住民課	精神保健 (精神障がい者家族向け講演会・交流会)	▼当事者同士が交流できる場を提供することで、地域でのつな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瀬支援への接点にもなり得る。	○	○	○	○	
住民課	保険料の賦課、収納、減免	▼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つなげる等、支援への接点となり得る。	○				
住民課	40歳未満の住民を対象とした健康診査(国民健康保険加入者分)	▼健康診断やメンタルヘルスチェックの機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、専門機関による支援への接点になり得る。	○				
住民課	難病患者地域支援事業	▼研修や講演会等で自殺対策につき話をするすることで、支援者に対し問題理解の促進と意識の醸成を図ることができる。	○				
住民課	精神保健福祉推進事業	▼相談対応や訪問指導を行う職員や、精神保健福祉ボランティア等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には他の支援機関につなぐ等、その職員や精神保健福祉ボランティアが気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	○	○	○	○	
住民課	精神保健対策 (普及啓発事業)	▼講演会の中で自殺行動につき取り上げることができれば、自殺問題についての啓発の機会となり得る。	○				
住民課	地域保健活動事業	▼連絡会やネットワーク、研修会等の場で自殺対策と地域づくりとの関連性について言及し、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、地域保健活動の組織と自殺対策(生きることの包括的支援)との連携強化につながり得る。	○				

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支援する人材育成	啓民への周知	生きることを促進する要因への支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
住民課	食生活改善事業委託料	▼各種イベントにおいて、生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。	○				
産業振興課	消費生活対策事務	▼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。	○			○	
福祉事務所	生活安定対策事業 (若年者の就労相談)	▼若年者への就労支援は、それ自体が重要な生きる支援(自殺対策)でもある。また就労に関わる問題だけでなく、心の悩みを抱えた若年者にも対応できるような支援体制を整えられれば、若年者への生きることの包括的な支援(自殺対策)にもなり得る。	○		○	○	
福祉事務所	DV対策基本計画推進事業	▼講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及をすることで、DV被害者への支援に携わる関係者の間で理解や認識を深めてもらうことができる。 ▼DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらうことで自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図れる。				○	
福祉事務所	民生・児童委員	▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能し得る。	○	○		○	
福祉事務所	権利擁護の仕組みづくり	▼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、支援につなぐための機会、接点となりうる。				○	
福祉事務所	保健福祉総合相談・案内窓口事業	▼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つなぐ等、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。	○		○	○	
福祉事務所	高齢者への総合相談事業	▼問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。 ▼訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐことも可能で、取組自体が生きることの包括的支援(自殺対策)にもなっている。	○		○	○	
福祉事務所	養護老人ホームへの入所	▼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、必要な支援先につなげる接点ともなりうる。	○				

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワーキングの強化	自給自足の人材育成	啓民への周知	生きるための支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
福祉事務所	地域包括支援センターの運営	▼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、地域資源の連動につなげていくことができる。	○	○			
福祉事務所	認知症サポーター養成講座	▼サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーター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。	○	○	○		
福祉事務所	障害福祉計画策定・管理事業	▼障害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。	○	○		○	
福祉事務所	心身障害者福祉手当支給事務	▼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。	○			○	
福祉事務所	難病患者福祉手当支給事務	▼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。	○				
福祉事務所	障害児支援に関する事務	▼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。	○				
福祉事務所	訓練等給付に関する事務	▼障害者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつな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。	○				
福祉事務所	障害者差別解消推進事業	▼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、必要時には適切な機関へつな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。	○				
福祉事務所	障害者虐待の対応	▼虐待への対応を糸口に、本人や家族等、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、適切な支援先へとつないでいく接点（生きるための包括的支援への接点）にもなり得る。				○	
福祉事務所	生活保護施行に関する事務	▼生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となり得る。	○				

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワークの強化	自殺対策を育成	啓発と周知	生きるための支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
福祉事務所	生活保護各種扶助事務	▼扶助受給等の機会を通じて当人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげられれば、自殺のリスクが高い集団へのアウトリーチ策として有効に機能し得る。	○				
福祉事務所	生活困窮者自立支援事業 (一時生活支援)	▼宿泊場所の提供や衣食の支給は、自殺リスクの高い集団への支援策として極めて重要と言える。	○				
福祉事務所	生活困窮者自立支援事業 (就労準備支援事業)	▼必要に応じて、本事業における就労支援と自殺対策事業とを連動、連携させることにより、有効な自殺対策(生きることの包括的支援)にもなり得る。	○				
福祉事務所	子育てひろば事業	▼保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。	○				○
福祉事務所	学童保育事業	▼学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。 ▼学童保育所の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	○				○
福祉事務所	こども園	▼保育士にゲートキーパー研修を実施することで、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	○				○
福祉事務所	児童扶養手当支給事務	▼扶養手当の支給機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用し得る。	○				
福祉事務所	ひとり親家庭等医療費助成事務	▼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、彼らの抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。	○				
福祉事務所	母子家庭等自立支援給付金事業	▼それぞれの給付金申請時に申請者とやりとりができるのであれば、自殺のリスクを抱えた方を把握して、支援へとつなげる接点になり得る。	○				
福祉事務所	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。	○				○
教育委員会	図書館の管理	▼図書館を啓発活動の拠点とし、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用しうる。 ▼学校に行きづらいと思っている子供たちにとって「安心して過ごせる居場所」となり得る可能性もある。			○	○	○

担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業案	1	2	3	4	5
			地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支援する人材を育成	啓民への周知	促進要因への支援	児童生徒のSOSの出し方に関する教育
教育委員会	青少年健全育成事業	<p>▼青少年層は学校や社会等でのつな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。</p> <p>▼青少年たちの集える場や機械の創設・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。</p>	○	○	○		
建設課	公営住宅建設事業	<p>▼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。</p> <p>▼公営住宅への入居に際して申請対応等を行う職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、入居申請者の中に様々な困難を抱えた住民がいた場合には、その職員が他機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性がある。</p>		○	○		
建設課	水道料金徴収業務	<p>▼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つなぐ等の対応を取れるようになる可能性がある。</p> <p>▼滞納者に対する水道料金票に、生きる支援に関する相談先情報を掲載することで、住民に対する情報周知を図れる</p>		○			
診療所	病院運営	▼地域包括ケア事業等を進める上での、地域の拠点となり得る。	○				