

第3期 いの町健康増進計画

第2期 いの町食育推進計画

第1期 いの町自殺対策計画

元気でいきいき暮らしたい~の



平成31年3月

いの町



はじめに



今日の日本社会は、高度情報化に伴い価値観が多様化し、ライフスタイルの変化等により生活習慣病が増加傾向にあります。また、少子高齢化により医療や介護等に係る社会的負担も増加するなど、厳しい状況が続いています。こうした中、最近では、健康で活動的に暮らせる期間である健康寿命ということばをよく耳にするようになりました。生涯を通じて心身ともに健康で自分らしくいきいきと暮らすことは、誰もが抱く願いではないでしょうか。

いの町の状況としては、特定健康診査の受診率が全国や高知県に比べて高く、健康への関心が高いことがうかがえる一方で、心疾患による死亡や介護が必要な人の有病率は高い状況となっています。町民の一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるきっかけづくりと町民・関係機関・行政とが相互に連携・協働する体制づくりが求められています。

このたび第2期健康増進計画・第1期食育推進計画が終了することから、「からだ」「食」「こころ」に着目した健康づくりを更に進めるべく、第3期健康増進計画・第2期食育推進計画を策定いたしました。また、今期は、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務付けされたことから、健康増進計画・食育推進計画と一体的な計画として自殺対策計画を策定いたしました。自殺対策計画の策定にあたっては、町が取り組んでいる事業や業務が、本来の目的以外にも自殺対策と関連していないか全庁的に見直し、町職員全員がゲートキーパーとなれるよう自殺予防への意識を高めてきました。

今後は、これまでの取り組みを踏まえ、本計画に基づいて、まちの主役である町民が「人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる」「いいまちに暮らしていると実感できる」「誰も自殺に追い込まれることのない」いの町の実現を目指し、町民の皆さまや各関係団体等と力を合わせて健康づくりや自殺対策を推進してまいります。

最後になりましたが、本計画策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました策定委員及び作業部会員の皆さまをはじめ、関係者の皆さま、アンケート調査にご回答くださいました町民の皆さまに心からお礼を申し上げます。

平成31年3月

いの町長 池田 牧子

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと期間	1
3. 計画策定の進め方	3
4. 計画を推進するために	4

第2章 第3期いの町健康増進計画・第2期いの町食育推進計画

I 計画の構成

1. 計画の目的（めざす姿）	5
2. 基本方針	5
3. 基本理念（めざす姿に近づくための階段）	6
4. 健康増進の体系	7

II いの町の健康状態

1. いの町の現状	8
2. 目標の達成状況	15

III 健康増進の取り組み

1. からだ	
(1) 健康管理	19
(2) 運動・身体活動	23
(3) アルコール	27
(4) たばこ	30
(5) 歯と口の健康	34
2. 食 『いの町食育推進計画』	
(1) 食生活と食育	43
3. ところ	
(1) 休養・ところの健康	55
4. 評価指標	59

第3章 第1期いの町自殺対策計画

1. 計画策定の背景	62
2. いの町の現状	63
3. いのち支える取り組み	69
4. 自殺対策の推進体制	75
5. 評価指標	76
6. 役場が取り組む自殺対策に関連する事業一覧	77

【資料編】

①平成30年いの町健康と食に関するアンケートについて	84
②計画策定の経過	85
③策定委員・作業部会員名簿	86
④策定委員会設置要綱	87
⑤いの町健康づくり推進協議会要綱	89

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

生涯を通じて心身ともに健康であることは、私たちの願いであり希望です。

この計画は、町民の皆さまが、日々の生活の中で自らの健康に関心をもちながら「人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる」「いいまちに暮らしていると実感できる」ことをめざし、町民の健康づくりを推進するための計画として策定しました。

健康には「からだ」「食」「こころ」というキーワードが欠かせません。豊かな食事は健全な身体と心を育て、健全な身体と心は食べる意欲をかきたてます。町民一人ひとりが主体性を持って心と身体の健康づくりに取り組むことができるよう、また、誰も自殺に追い込まれることのない「いの町」の実現をめざして、健康増進計画と食育推進計画、自殺対策計画を一体的に策定しました。

2. 計画の位置づけと期間

本計画は、健康増進法第8条、食育基本法第18条および自殺対策基本法第13条に基づく計画であり、町の健康づくりや食育、自殺対策に関する施策・事業を進めるための指針として策定するものです。なお、自殺対策計画に関しては、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識・方針を踏まえて策定しました。

また、本計画は「いの町振興計画」における基本構想、基本計画と整合性のある計画とし、「安心とやさしさ健康福祉のまちづくり」をはじめとする5つの基本的方向の実現に向け、他の関連する計画と調和を図りながら策定しました。

本計画の期間は、2019年度から2024年度までの6か年とします。ただし、社会情勢の変化などにより、必要に応じて見直しを行うものとします。

いの町振興計画

- 【安心・健康】安心とやさしさ健康福祉のまちづくり
- 【生活・環境】自然を守り快適で安全なまちづくり
- 【産業振興】多彩な産業が展開され活力あるまちづくり
- 【文化・教育】人や文化を育み心豊かなまちづくり
- 【連携・協働】住民と行政の連携・協働によるまちづくり

地域福祉計画

- ・ 高齢者福祉計画
- ・ 介護保険事業計画
- ・ 障害者計画
- ・ 障害福祉計画
- ・ 障害児福祉計画
- ・ 国民健康保険事業計画
- ・ 特定健康診査等実施計画
- ・ 保健事業実施計画
（データヘルス計画）
- ・ 子ども子育て支援事業
計画

など

健康増進計画
食育推進計画
自殺対策計画

3. 計画策定の進め方

以下の調査や策定段階を経て、本計画の策定を行いました。

(1) 町民へのアンケート調査

町民の皆さまの「からだ」「食」「こころ」に関する意識やニーズ、生活習慣などを把握し、より実状に沿った実行できる計画をめざし、20歳以上の方を対象としたアンケート調査を実施しました。

(2) 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会

保健や医療、福祉、教育など各分野の関係者や学識経験者などで構成する「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会」を組織し、「からだ」「食」「こころ」に関する現状、計画策定の考え方を確認し、作業部会やワーキングチーム会で検討した各内容などについて審議を行いました。

(3) 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会作業部会

計画策定にあたり、日ごろから健康づくりや食育等に関する取り組みを積極的に推進されている方を中心に「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会作業部会」を組織し、日ごろの活動や実生活を通して、町民の皆さまが主体的に実践できる取り組みへのご意見や提案をいただきました。

(4) 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定ワーキングチーム会

計画策定後も庁内で横断的かつ総合的に健康増進および食育、自殺対策事業を推進していくことを視野に入れ、町の各課の担当で構成する「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定ワーキングチーム会」を組織し、作業部会の提案や意見をふまえ、今後の取り組みの方向性や計画内容について検討しました。

4. 計画を推進するために

本計画は、「人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる」「いいまちに暮らしていると実感できる」「誰も自殺に追い込まれることのない『いの町』の実現」のためには、私たち一人ひとりや町全体がどのように取り組めばよいかなど、健康づくりや町づくりを推進するための基本的な考え方を表しています。

本計画を実効性のあるものにしていくには、健康づくりなどに取り組む関係団体と町が協力し合って活動できる体制づくりがより重要になってきます。このことから、町は情報提供や意見の交換ができる場を積極的に設けるなど、各団体同士の活動を結び、つなぐ役割を担います。

また、計画の推進にあたっては、関係団体それぞれが本計画を推進する立場であることを意識し、現行の取り組みを充実させていきます。

あわせて、計画期間中は「いの町健康づくり推進協議会」において、本計画および健康づくり活動や自殺対策の取り組みなど、全体の評価や進行状況の確認を行い、円滑な計画の推進に努めます。



第2章 第3期いの町健康増進計画・第2期いの町食育推進計画

I 計画の構成

1. 計画の目的（めざす姿）

『めざす姿』を、まちの主役である町民が、「人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる」「いいまちに暮らしていると実感できる」こととします。

めざす姿になるためには、「健康でいること」が必要だと考え、「からだ」「食」「こころ」に着目し、3つの柱のもとに、すべての町民が生活の質を高め、健康寿命を延ばすことができるよう、またライフステージに応じた健康づくりに取り組むことができる健康長寿のまちづくりを目指します。

めざす姿

まちの主役である町民が

★人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる

★いいまちに暮らしていると実感できる

（健康寿命の延伸）

2. 基本方針

めざす姿の実現に向けて、2つの基本方針のもとに計画を推進していきます。

①豊かなこころとからだを育む支援

子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を身につけ継続することや、命の大切さ、他人や自分をいたわり大切にすることを育むことは、成人期以降の健康づくりにおいて大変重要です。家庭や学校、地域と連携し、子どもの頃からの心と身体を育む支援に取り組みます。

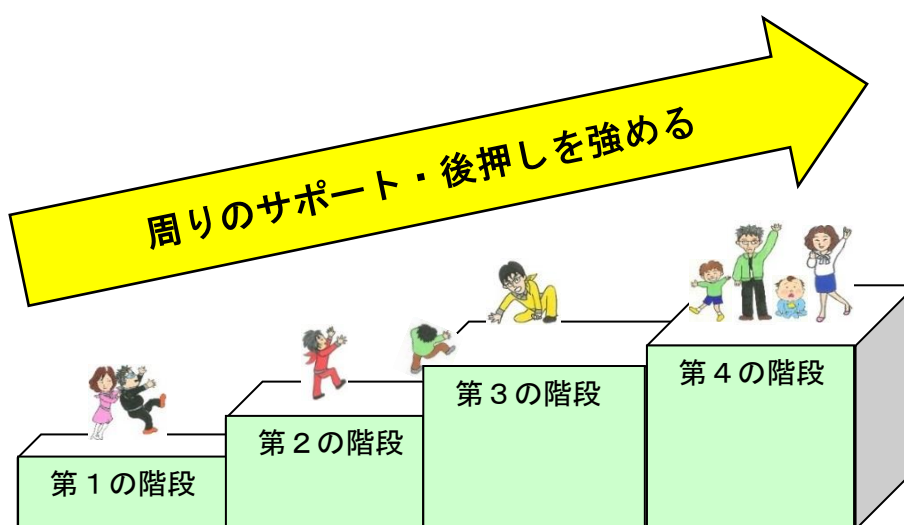
②生涯を通じた健康づくりを推進

生活習慣の悪化から起こる生活習慣病は、町および県にとって壮年期の死亡など健康に関する大きな課題となっています。ライフステージごとに食事や運動、睡眠など日ごろの生活習慣を改善することの大切さを啓発するなど、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、家庭や学校、地域、町と協働で健康づくりに取り組みます。

3. 基本理念（めざす姿に近づくための階段）

町民一人ひとりが自ら健康づくりの行動を起こすことで、生活の質も向上します。行動変容に結びつけるための取り組みとして、家族や地域、職場、さらにボランティア等の健康づくりに取り組む団体の共助が欠かせません。この共助と公的な機関や町による公助が加わることで、めざす姿に近づくと考えます。

このことから、町民が少しずつめざす姿に近づくために、「からだ」「食」「こころ」それぞれに「めざす姿に近づくための階段」を作成しました。町民が1段ずつ階段を登るために、家族や周りの人、健康づくりに取り組む団体や町がサポートし、後押しをすることでめざす姿（ゴール）に向かいます。



* 「こころ」の階段については、第3の階段まで

4. 健康増進の体系

目的（めざす姿）：健康寿命の延伸

まちの主役である市民が

人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる

いいまちに暮らしていると実感できる

基本方針

豊かなところとからだを育む支援

生涯を通じた健康づくりを推進

健康増進の取り組み（3つの柱）



からだ

健康管理

○自分のからだの状態を知っている人が増える

運動・身体活動

○運動や身体を動かすことに取り組む人が増える

アルコール

○アルコールの健康への影響について知っている人が増える

たばこ

○たばこの健康への影響について知っている人が増える

○たばこを吸っている人が減る

○たばこを吸ったことがない人が増える

歯と口の健康

○口腔管理をする人が増える



食

食生活と食育

○「食」を選ぶ力をつけ自ら実践する人が増える

・朝食を毎日食べる
・バランスのとれた食事をとる

・こ食（「固食」「濃食」「小（少）食」「孤食」）を減らす



こころ

休養・こころの健康

○睡眠で十分な休養をとれる人が増える

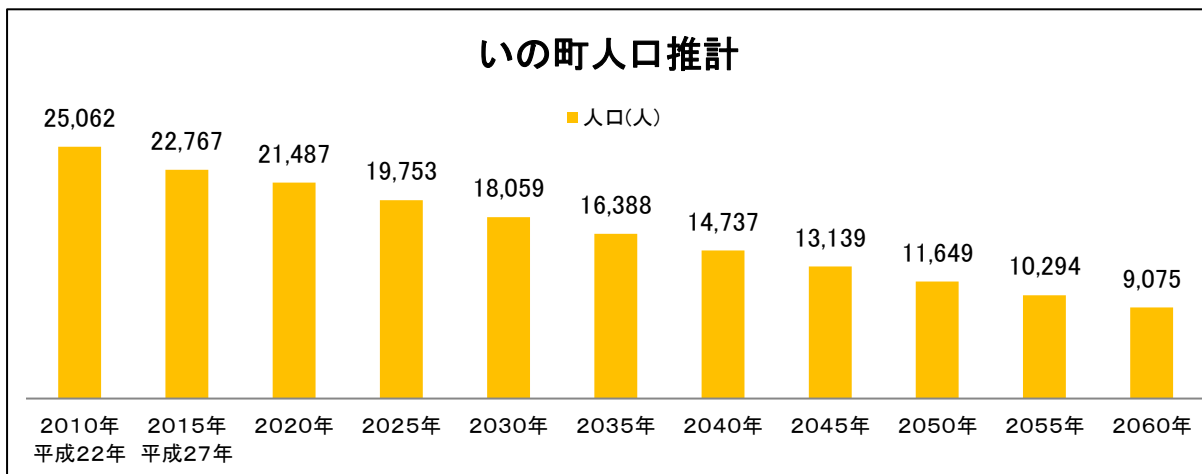
○ひとりで悩みを抱え込む人が減る

Ⅱ いの町の健康状態

1. いの町の現状

(1) 人口の推移について

◇いの町の人口は減少を続けており、2025年には2万人を、2060年には1万人を割り込むと推計されます。

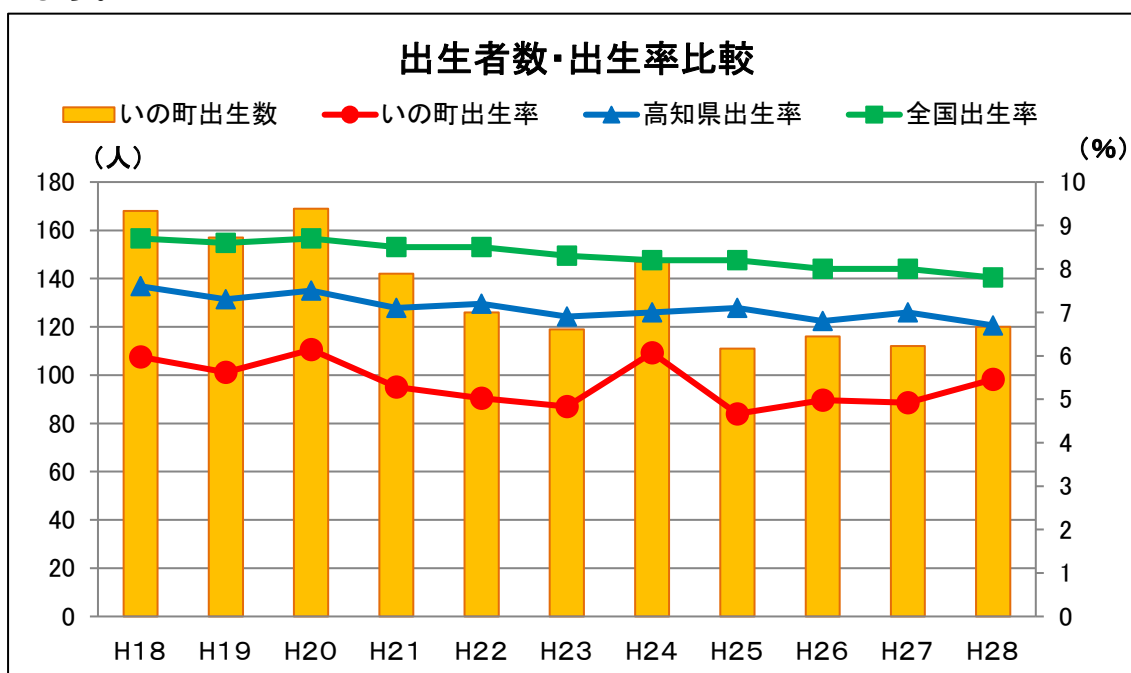


出典：国立社会保障・人口問題研究所（社人研）による推計

◎平成22年及び平成27年は国勢調査による数値を使用

(2) 出生率について

◇平成18年からの4年間は毎年140人以上の出生がありましたが、平成22年以降は、平成24年の147人を除いて110人～120人程度で推移しています。出生率については、全国、高知県と比較すると低くなっています。

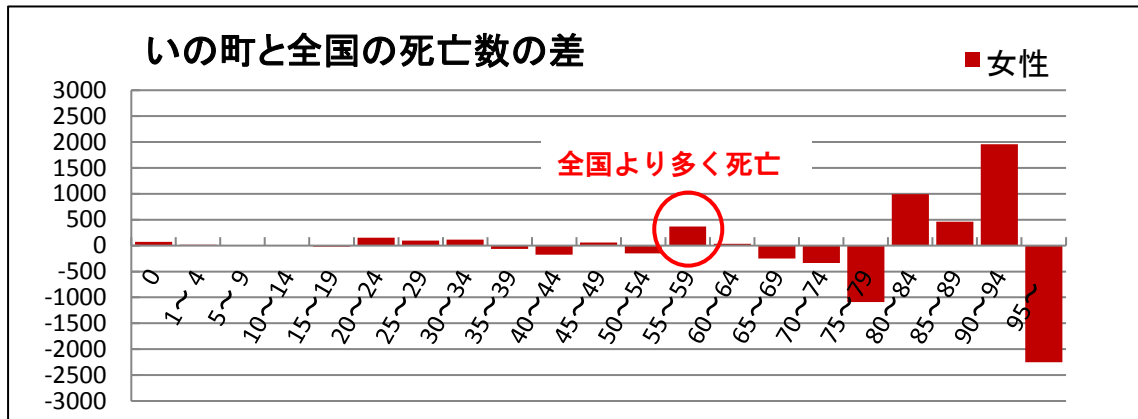
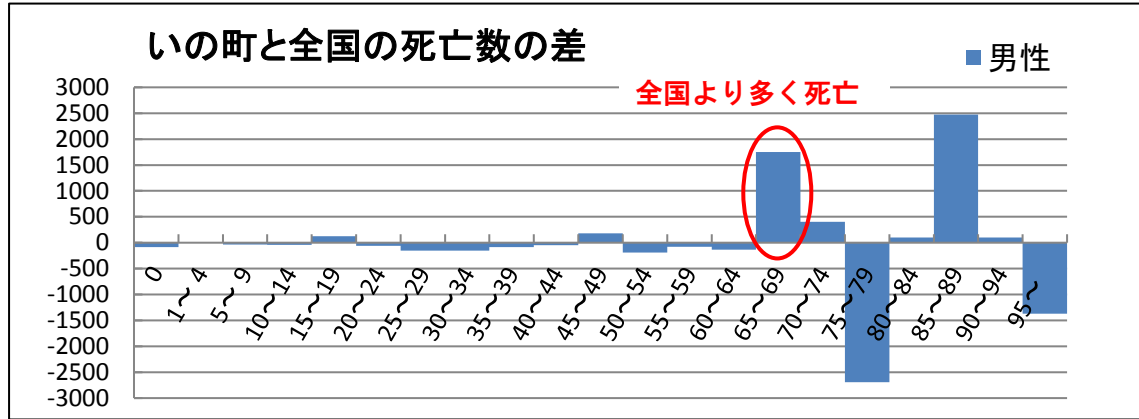


出典：人口動態調査（e-Statより）

(3) 死亡等の状況

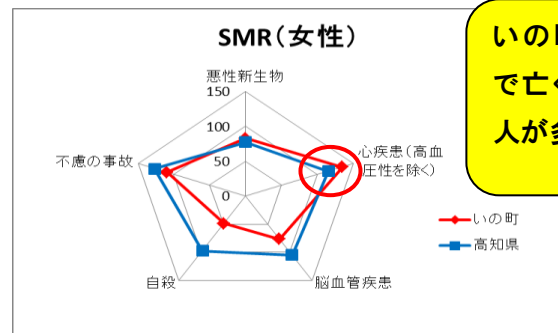
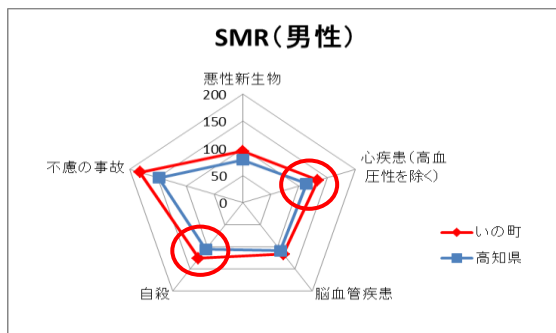
◇平成27年市町村生命表から、いの町と全国の性年齢別の死亡数の差（全国の死亡数を0として比較）を74歳まででみると、男性は65～69歳、女性は55～59歳の年齢で死亡数の差が大きくなっています。

【市町村生命表】（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省「市町村生命表」（平成27年）

◇SMR（標準化死亡比）*は、心疾患（高血圧性を除く）が男性、女性ともに高知県と比較して高くなっています。また、自殺については、男性が高くなっています。



いの町は心疾患で亡くなっている人が多いのね。



出典：高知県健康づくり支援システム（平成24年～平成28年）

用語解説

* SMR（標準化死亡比）：その年の全国の死亡率を100とした場合の比として算出したもので、SMRが110であれば、標準値の1.1倍死亡していることを意味する。

男性は平均寿命、健康寿命も延びています！



- ◇平均寿命は、平成22年と比較すると男性は1.5年延伸していますが、女性は0.8年短くなっています。
また、男性は平成27年の高知県と比較すると、0.5年長くなっています。
女性は平成27年の高知県と比較すると0.3年短くなっています。

【平均寿命】

(歳)

	平成22年		平成27年	
	男性	女性	男性	女性
いの町	79.3	87.5	80.8	86.7
高知県	78.9 (全国42位)	86.5 (全国21位)	80.3 (全国37位)	87.0 (全国26位)
全国	79.6	86.4	80.8	87.0

出典：平成22年・平成27年市町村別生命表（e-Statより）

- ◇健康寿命*は、平成22年と比較すると男性は0.7年延伸していますが、女性は0.4年短くなっています。
また、平成27年の高知県と比較すると、男性はほぼ差がありませんが、女性は0.7年短くなっています。

【健康寿命】

(歳)

	平成22年		平成27年	
	男性	女性	男性	女性
いの町	77.9	83.2	78.6	82.8
高知県	77.6	83.0	78.5	83.5

出典：高知県健康づくり支援システム

【平均寿命と健康寿命の差（平成27年）】

(年)

	男性	女性
いの町	2.2	3.9
高知県	2.3	3.5

用語解説

*健康寿命：日常生活に制限のない期間

(4) 介護の状況

◇介護認定状況は、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40～64歳）の認定率ともに全国、高知県よりも低くなっています。

【介護認定者の状況（平成29年度累計）】

	いの町		高知県	全国
	実数（人）	割合（％）	割合（％）	割合（％）
1号認定者	1,508	18.3	19.6	18.8
新規認定者 （1号のみ）	26	0.3	0.3	0.3
2号認定者	23	0.3	0.4	0.4

出典：KDB 地域全体像の把握

◇要介護（支援）者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで筋・骨疾患*と なっています。全国、高知県と比較すると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患*、 脳疾患、糖尿病ともに高くなっています。

【要介護（支援）者の有病状況（平成29年度累計）】

(%)

疾患名	いの町	高知県	全国
心臓病	63.5	61.2	57.8
筋・骨疾患	56.3	54.5	50.4
精神疾患	46.1	41.4	35.5
脳疾患	36.1	32.1	24.9
糖尿病	22.6	21.5	22.2

出典：KDB 地域全体像の把握

介護が必要な人の有病率は、
高知県、国よりも高いがやね・・・



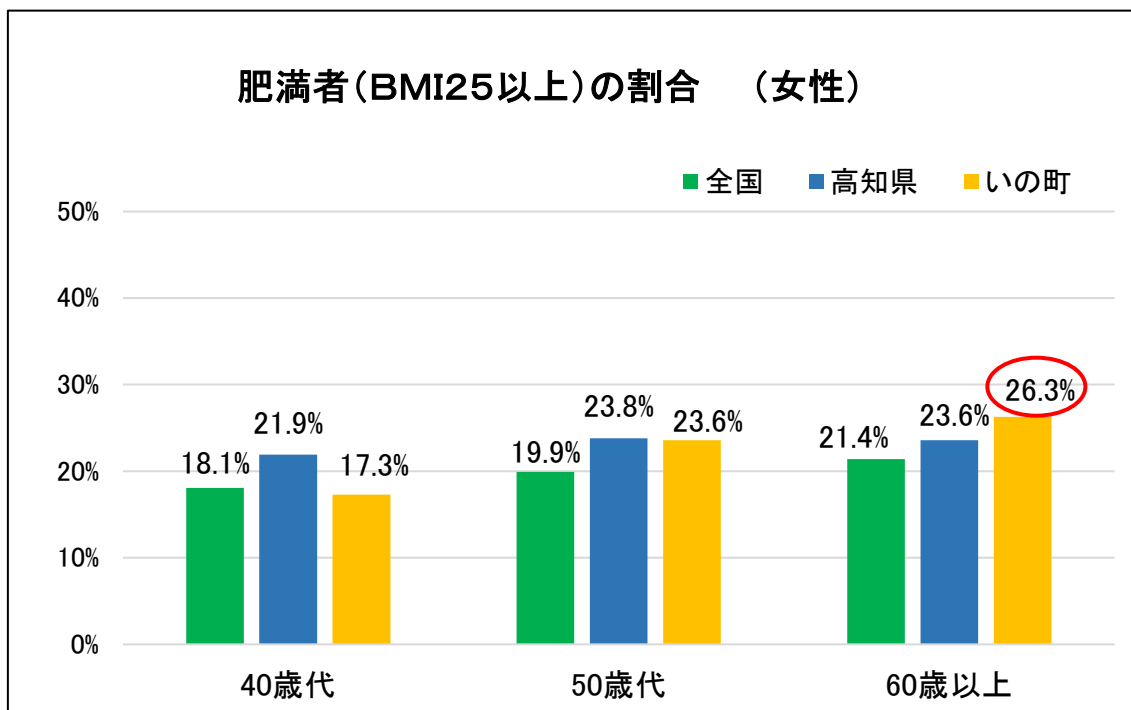
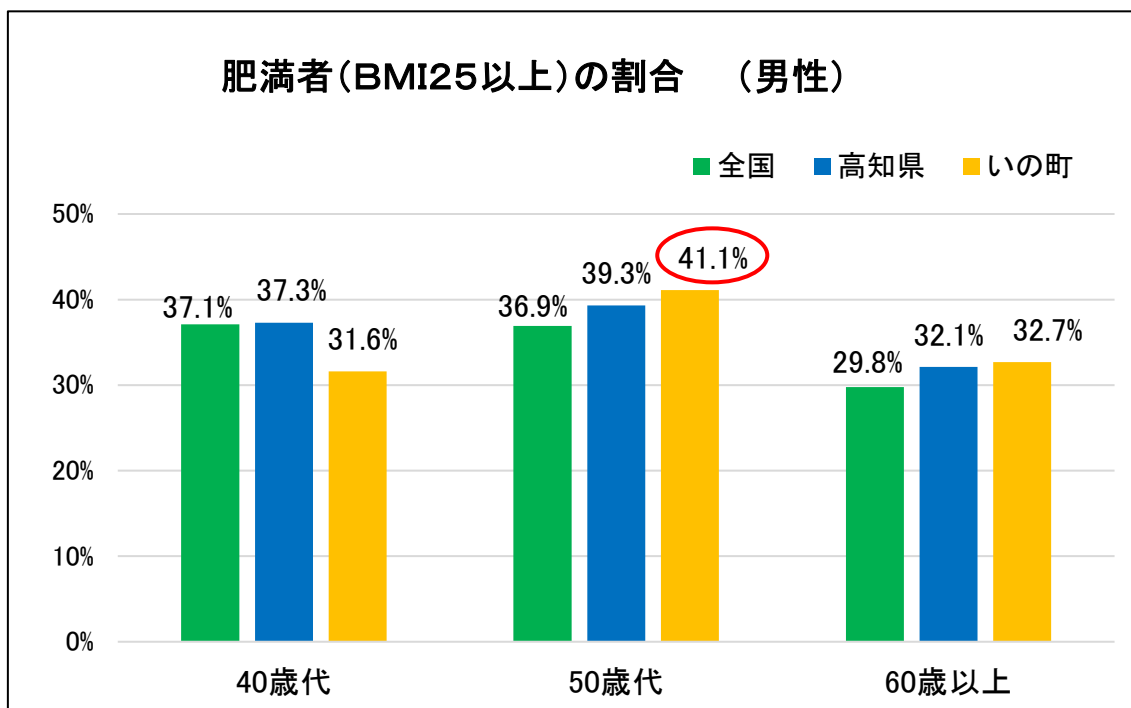
用語解説

*筋・骨疾患：骨折や骨粗しょう症、筋肉が急激に減るサルコペニア、脊椎狭窄症等

*精神疾患：うつ病、統合失調症等

(5) 生活習慣病の状況

◇肥満者（BMI*25以上）の割合は、男性の50歳代、女性の60歳以上で全国、高知県よりも高くなっています。



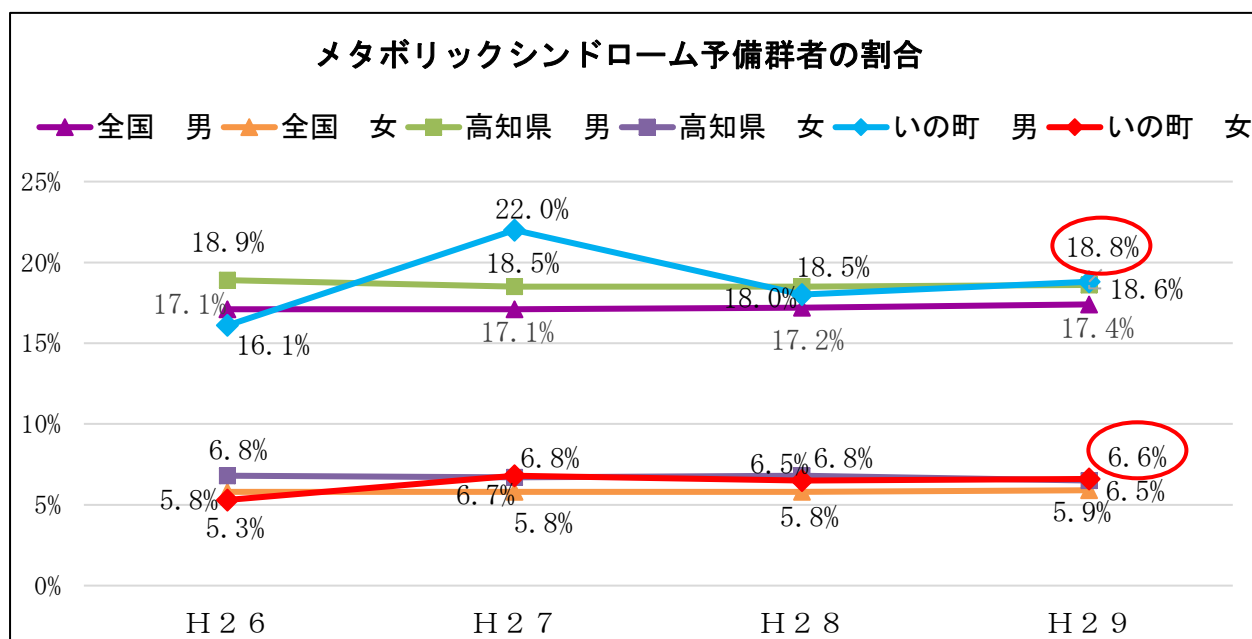
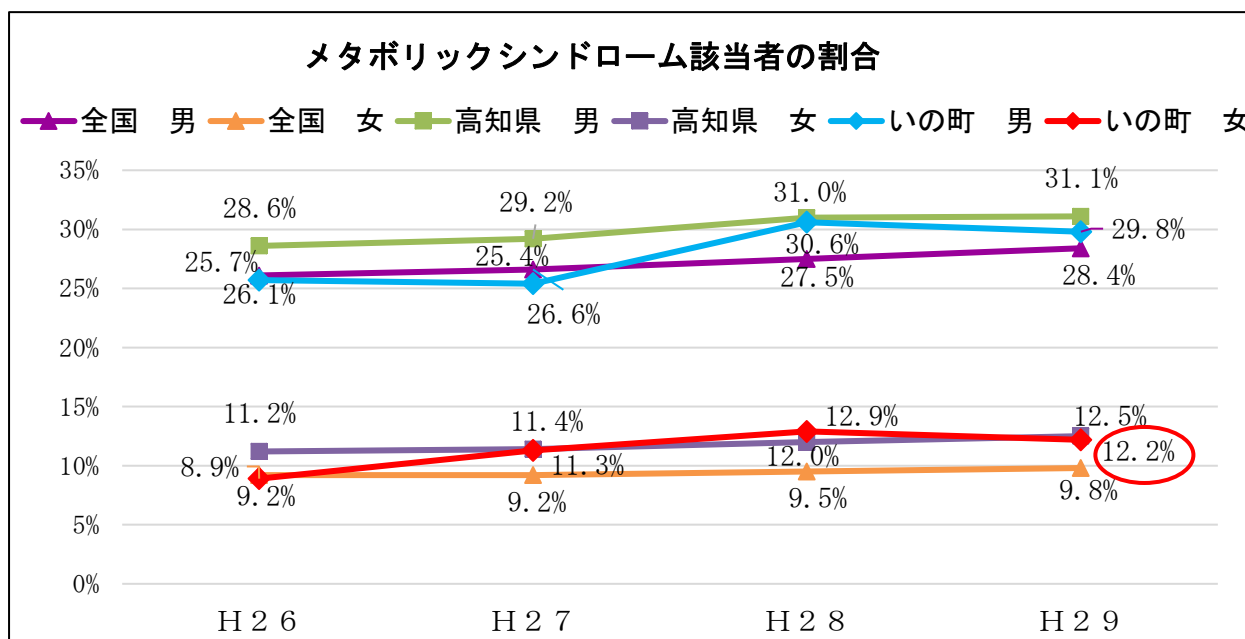
出典：平成29年度健診有所見者状況 KDB 厚生労働省様式（様式5-2）

用語解説

*BMI：身長からみた体重の割合が適正かどうかを判断する指標で、次の計算式から算出される。

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ BMIが25以上は肥満と判断

◇メタボリックシンドローム*該当者は、女性が全国より高くなっています。
 メタボリックシンドローム予備群者は、男女ともに全国、高知県より高くなっています。

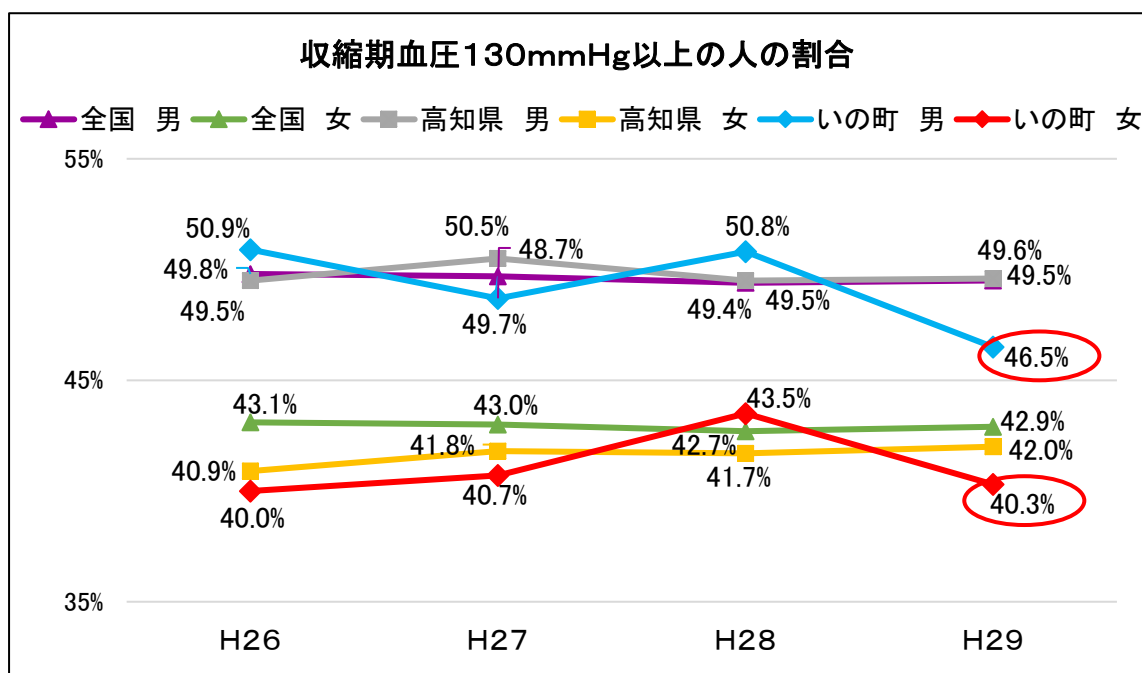


出典：KDB 地域の全体像の把握

用語解説

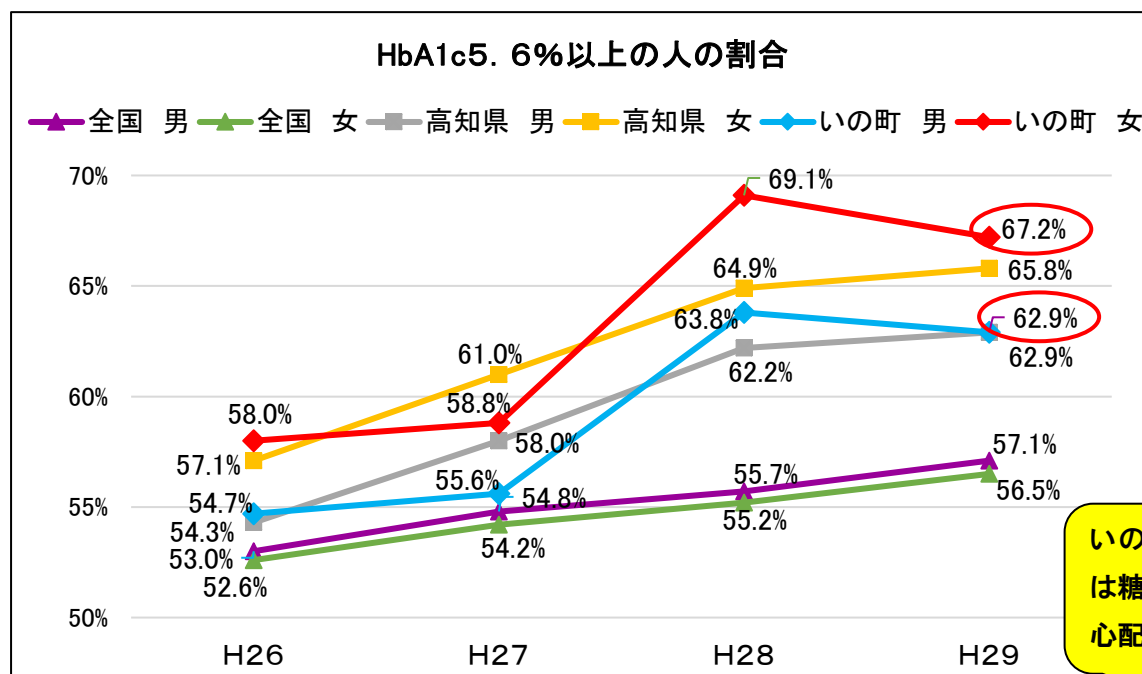
*メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積に加え、①高血圧、②脂肪異常、③高血糖の危険因子のいずれか2つ以上重なっている状態がメタボリックシンドロームに該当、いずれか1つにあてはまる状態をメタボリックシンドローム予備群という。

◇収縮期血圧が男女ともに130mmHg以上の人の割合は、全国、高知県より低くなっています。



出典：平成29年度健診有所見者状況 KDB 厚生労働省様式（様式5-2）

◇HbA1c* 5.6%以上の人の割合は、男女ともに全国より高く、女性は高知県よりも高くなっています。
経年でみると、男女ともに増加傾向となっています。



出典：KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況

いの町の女性は糖尿病が心配ね。



用語解説

*HbA1c：糖尿病管理の指標として、過去1～3か月間の平均血糖値を反映したもの

2. 目標の達成状況

第2期健康増進計画・第1期食育推進計画において策定した取り組みの成果をみていく指標の達成状況について、策定時の状況と現状を比較し、それぞれの指標の評価を行いました。

評価方法

- A：目標値達成
- B：目標値は達成していないが、改善傾向
- C：変わらない
- D：悪化傾向
- E：判定不能



取り組みによって変化が期待される指標

評価指標	対象	目標値	平成24年度 (策定時)	平成29年度 (現状)	評価
健康寿命	男性 女性	健康寿命を のばす	77.9歳 83.2歳 (平成22年)	78.6歳 82.8歳 (平成27年)	男性 A 女性 C
脳血管疾患 SMR		113.0	140.4 (平成22年)	105.8 (平成28年)	A
脳血管疾患による65歳未満の 新規介護保険認定者数	65歳未満の 新規介護保険 認定者	維持	5人 (平成22年度)	1人	A
全死因に対する脳血管 疾患による死亡の割合		10.0%	12.2% (平成22年)	11.8% (平成28年)	B
男性の自殺 SMR	男性	113.0	117.7	0 (平成28年)	A
男性の自殺者数	男性	半数	5~9人 (平成21~ 24年)	0~7人 (平成25~ 28年)	E
20~40歳代の 自殺者の実数	20~ 40歳代	半数	9名 (平成21~ 24年合計)	4名 (平成25~ 28年合計)	A

分野別指標

	評価指標	対象	目標値	平成24年度 (策定時)	平成29年度 (現状)	評価
からだ	集団健診受診率 (国保被保険者数を 母数に算出)	30歳代	20.0%	3.3% (平成25年度)	14.8%	B
	特定健康診査 受診率	40歳代	30.0%	23.3%	26.3% (平成28年度)	B
		50歳代	33.0%	28.3%	36.3% (平成28年度)	A
	健康について関心が ある人の割合	全体	—	78.1%	79.8%	E
		30歳代	—	75.5%	78.5%	
		40歳代	—	80.9%	73.1%	
	運動やスポーツを しない女子の割合	小学5年女子	8.0%	9.7%	6.3%	A
		中学2年女子	17.0%	18.8%	7.4%	A
	体カテスト結果で総 合評価がD、Eの人の 割合	小学5年男子	31.0%	50.8%	33.8%	B
		中学2年女子	20.0%	24.8%	6.8%	A
	妊婦の喫煙率	妊婦	4%以下	7.6%	3.4% (平成28年度)	A
	むし歯のない3歳児 の割合	3歳児	80%以上	76.9%	64.9% (平成28年度)	D
	12歳児の歯肉炎 罹患率	12歳児	3.0%	4.3% (平成22年度)	5.4% (平成28年度)	D
	歯科健診を受ける 人の割合 (1年1回以上)	20歳代	—	33.3%	48.4%	E
		30歳代	—	44.9%	59.5%	
		40歳代	—	44.1%	59.6%	
60歳以上		—	56.4%	58.1%		
50歳代の歯の 残存数が20本 以上の割合	50歳代	85.0%	77.0%	90.1%	A	
寝る前に一番 ていねいに歯を 磨く人の割合	60歳以上	47.0%	37.6%	42.3%	B	

	評価指標	対象	目標値	平成24年度 (策定時)	平成29年度 (現状)	評価
食	朝食欠食率	小学5年男子	0.8%	1.4%	0%	A
		中学2年男子	現状維持	1.3%	1.4%	C
		中学2年女子		1.3%	1.5%	
		妊婦	10.0%	19.0%	21.0%	D
		乳幼児健診に 参加する保護者	7.0%	13.7%	9.2%	B
	1日1食以上 主食、主菜、副菜の そろった食事を 食べている人の割合	20歳代	90.0%	83.3%	93.9%	A
		30歳代	90.0%	85.7%	90.5%	A
		40歳代	95.0%	89.7%	76.9%	D
		50歳代	90.0%	81.6%	78.0%	D
		60歳以上	85.0%	75.2%	79.9%	B
	1日3食主食、主菜、 副菜のそろった食事を 食べている人の 割合	健康講座 参加者	35.0%	18.4% (平成25年度)	10.9%	D
	食育について関心がある人の割合	全体	—	65.6%	70.2%	E
		30歳代	—	85.8%	80.9%	
		40歳代	—	72.0%	78.8%	
こころ	6時間未満の睡眠 時間の割合	40歳代	39.0%	48.6%	40.3%	B
	うつ病などこころの 痛みに対する 認知度		うつ病など こころの痛み に対し認知度 が高まる			E
	悩みを相談できる 相手がいる人の割合	50歳代	80%以上	73.6%	80.2%	A
		60歳以上	80%以上	74.6%	84.9%	

健康づくりを応援する体制づくり

目標	増えた活動等
話し合いの場が増える	母子保健推進員地区会
協働で取り組む活動が増える	食育イベント（ヘルスマイト・サニーマート・ブルークロス薬局） 健康まつり・吾北ミニ健康まつり
健康づくりに取り組む団体や町職員の 健康に関する知識が増える	商工会・ライオンズクラブ・健康づくり婦人会
こころの痛みを抱えている人に 気づいて支える仕組みができる	自殺対策関係機関連絡会（全体会・実務者会）
集いの場が増える	吾北あったかふれあいセンターこころ

Ⅲ 健康増進の取り組み

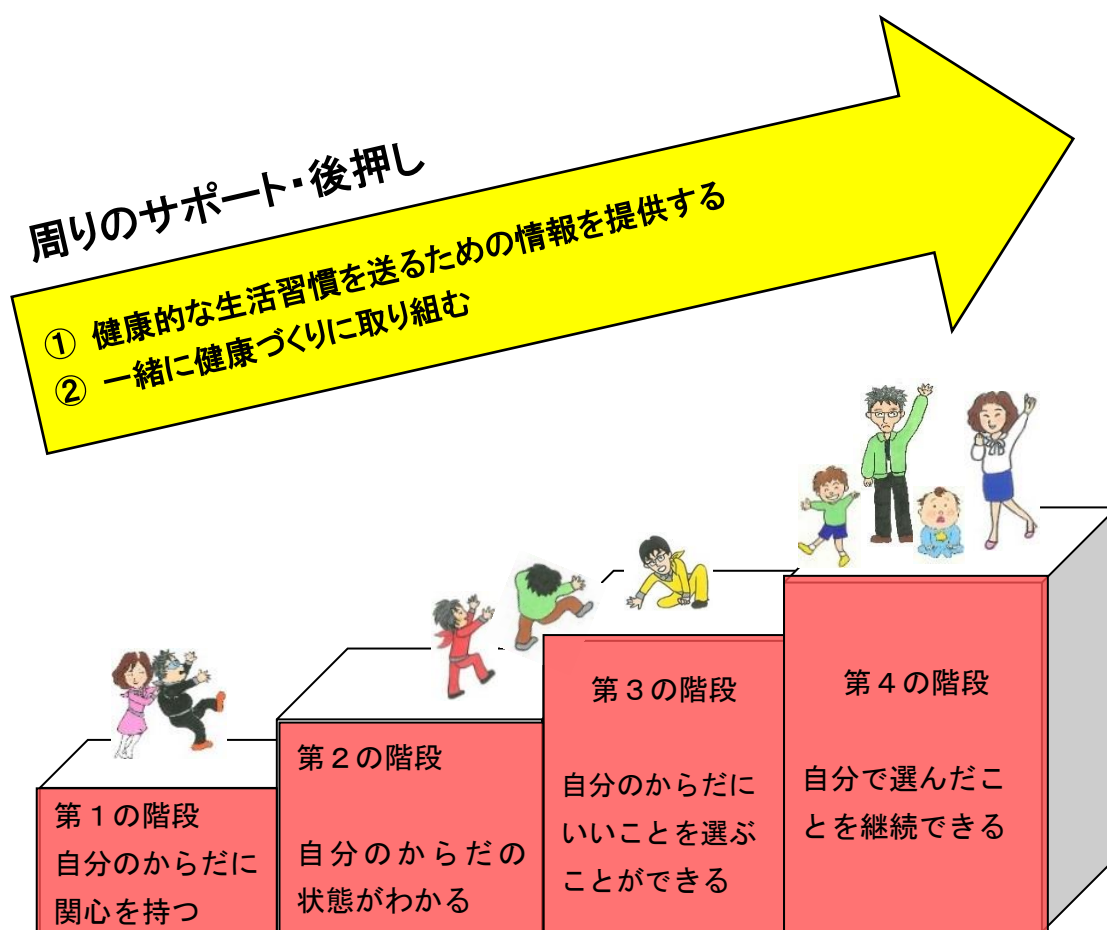


1. からだ

自分のからだに関心を持ち、より良い生活習慣を身につけることは、生涯を通じた健康づくりをしていくために、非常に重要です。

『からだ』で取り組むべき分野として、「健康管理」、「運動・身体活動」、「アルコール」、「たばこ」、「歯と口の健康」の5分野を設定し、それぞれの目標を掲げ、取り組みを進めていきます。

健康づくりに取り組むためには、家庭や地域、各種団体などによる周りの支援も大切になってきます。『からだ』の全分野では、階段が「わたし（町民一人ひとり）ができること」、矢印が「周りのサポート・後押し」として、その取り組みや環境づくりを進めていきます。



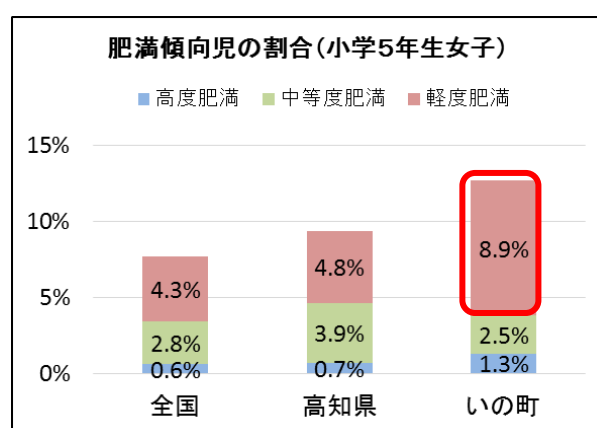
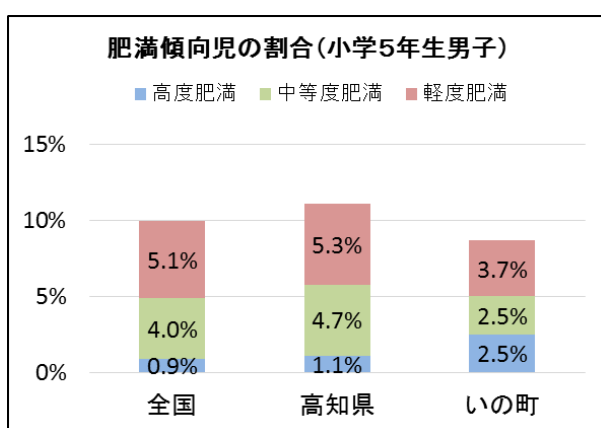
(1) 健康管理

現 状

【子ども】

◇小学5年生の肥満傾向児*の割合は、男子は、全国、高知県と比較すると、高度肥満の割合が2.5%と高くなっています。

女子は、全国、高知県と比較すると軽度肥満、高度肥満の割合が高くなっています。



平成29年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

用語解説

*肥満傾向児：軽度肥満、中等度肥満、高度肥満にあたる児童

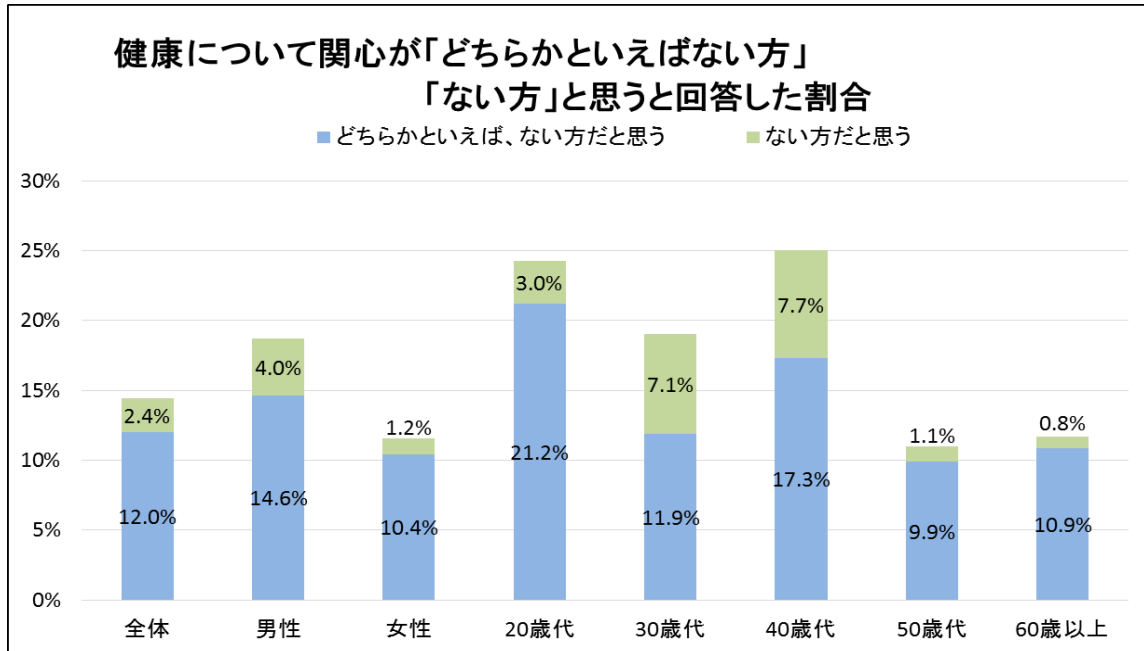
【判定基準】

肥満度 50%以上 ：高度肥満
30～49.9% ：中等度肥満
20～29.9% ：軽度肥満

「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」より平成18年3月31日発行（財）日本学校保健会

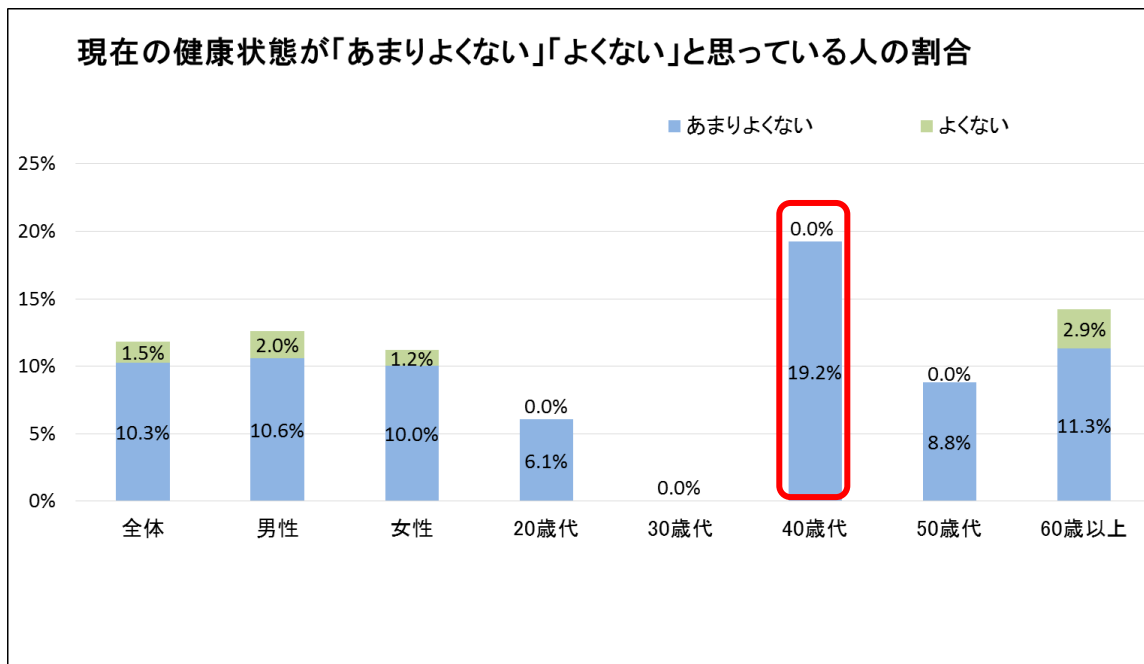
【おとな】

◇健康への関心について、「どちらかといえばない方だと思う」「ない方だと思ふ」と回答した割合は、年代別で40歳代が25.0%、次いで20歳代が24.2%と、健康に関心のない人が多くなっています。



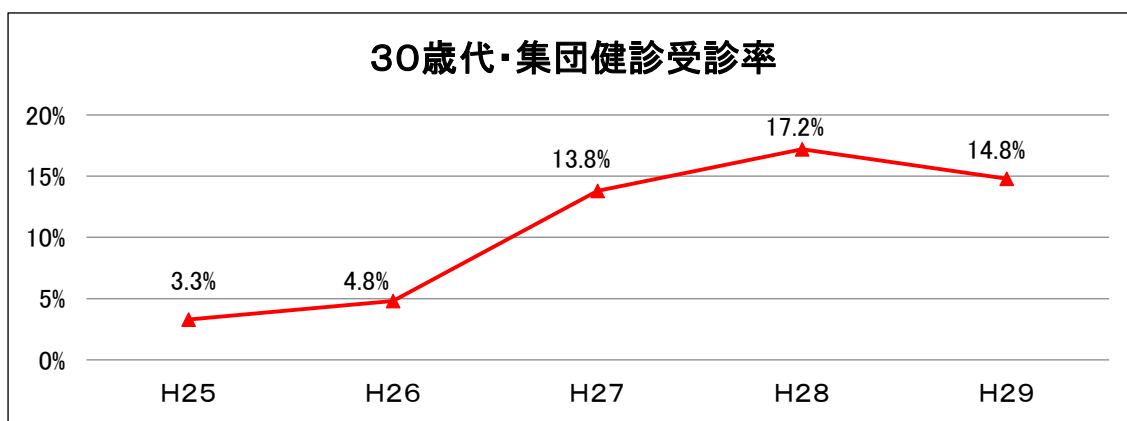
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇現在の健康状態について、「あまりよくない」「よくない」と思っている人の割合は、40歳代が19.2%と最も高くなっています。

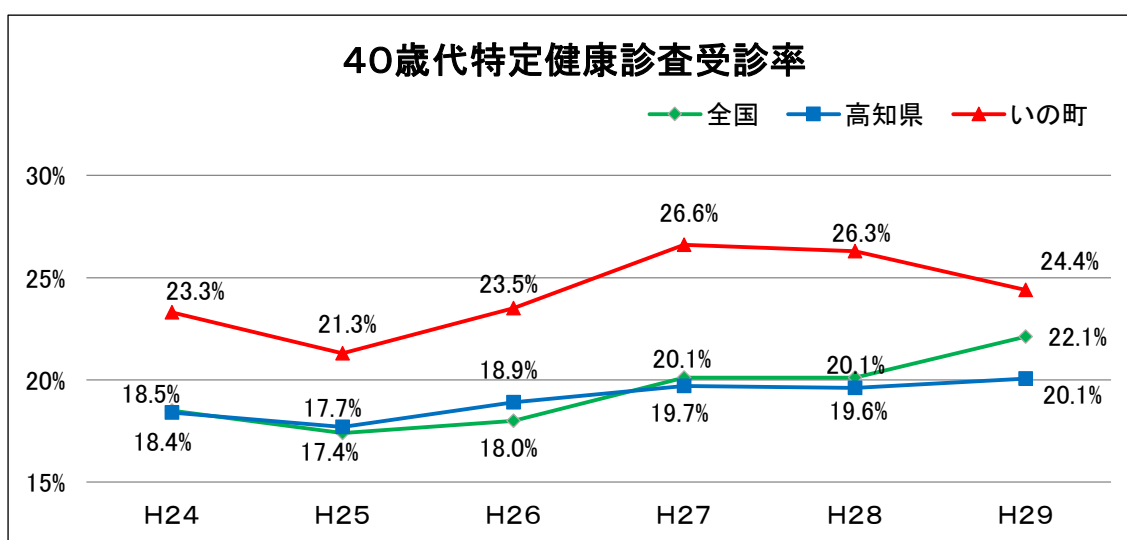


出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

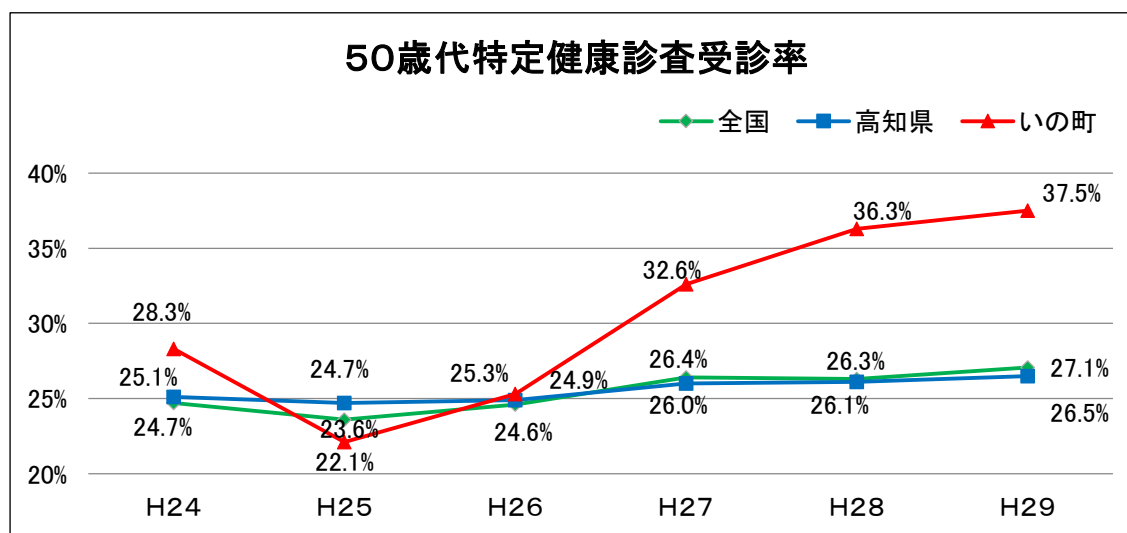
◇30～50歳代の健診受診率は、増加傾向です。40歳代、50歳代は全国、高知県と比較すると、高くなっています。



出典：集団健診実績



出典：特定健康診査実績（法定報告）



出典：特定健康診査実績（法定報告）

目 標

自分のからだの状態を知っている人が増える

わたし（町民一人ひとり）ができること

- ・自分のからだに関心を持ち、健康に関する情報や知識を得る
- ・定期的に健診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受ける
- ・自分の適正体重を知り、体重を測る習慣をつける
- ・血圧の正しい知識を持ち、家庭で血圧測定をする
- ・健康的な生活習慣を身につける

町の取り組み

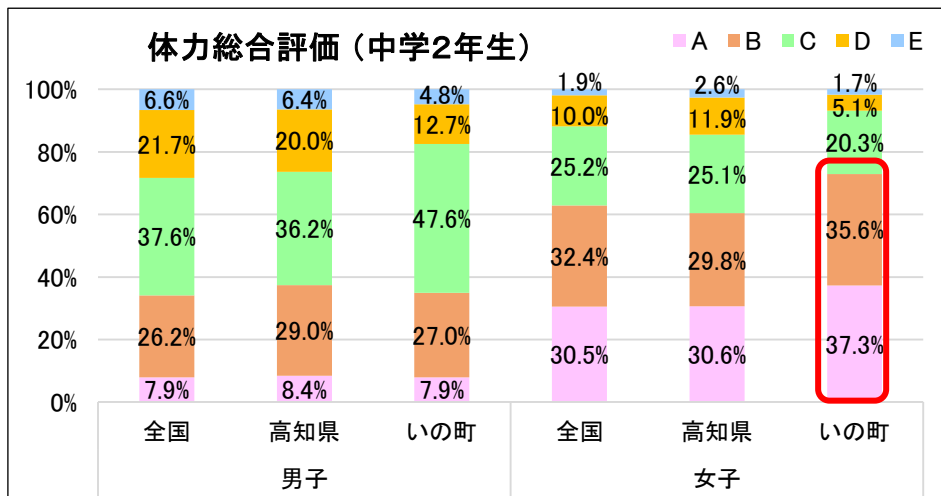
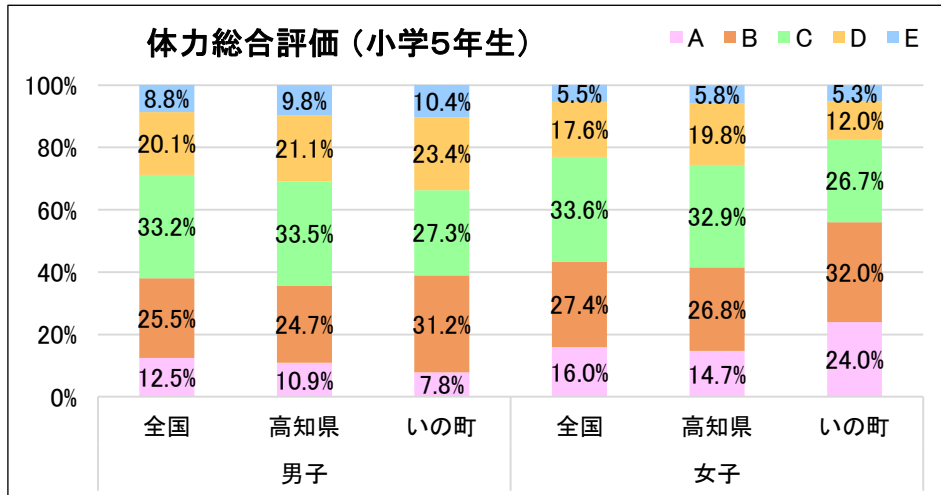
- ① 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着
 - ・子どもの頃から、より良い生活習慣を身につけることは、生涯を通じた健康づくりを推進していくために重要です。保育園・幼稚園・認定こども園（以下、園とする）、学校と連携しながら基本的な生活習慣「早ね・早おき・朝ごはん」などの取り組みを推進します。
- ② 健診（検診）受診の必要性の啓発と受診しやすい体制づくり
 - ・健診を受けることで、自分の健康状態を把握し、生活習慣を改善するきっかけとなります。ライフステージに応じた健診受診の必要性の啓発を行います。
 - ・集団健診の実施時期や場所などを広報等で周知し、ハガキや電話等による受診勧奨を行います。
 - ・集団健診の土日開催や、30歳代健診の実施、会場にキッズスペースを設けるなど受診しやすい環境づくりを行うことで、受診率の向上を目指します。
- ③ 自分自身で健康管理ができるための啓発、支援
 - ・日々の生活習慣の積み重ねが、全身の健康状態につながります。家庭血圧測定の啓発および集団健診時の保健指導、特定保健指導、健診結果説明会等で支援し、町民が自ら健康管理ができる習慣の獲得を促します。
- ④ 生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - ・より良い生活習慣を実践することで、メタボリックシンドロームの減少、生活習慣病の発症予防および重症化予防につながります。健診受診後に健診結果説明会や、特定保健指導を行うことで、健診結果から自分の身体の状態を理解し、個人に合った生活改善ができるよう支援します。
 - ・特定健診及びがん検診の要精密検査対象者には、適切な受診勧奨を実施します。

(2) 運動・身体活動

現 状

【子ども】

◇体力総合評価*について、A、B の割合は、小学5年生女子と中学2年生女子が、全国、高知県と比べて高くなっています。しかし、D、E の割合は、小学5年生男子が、全国、高知県と比べて高くなっています。



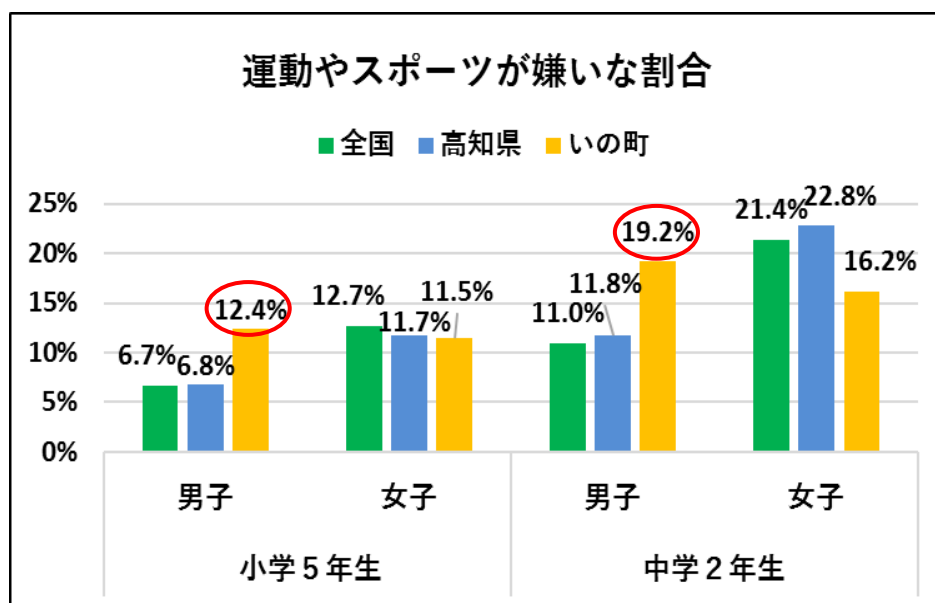
出典：平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

用語解説

*体力総合評価：実技総合評価（総合点が良い方からA B C D E）

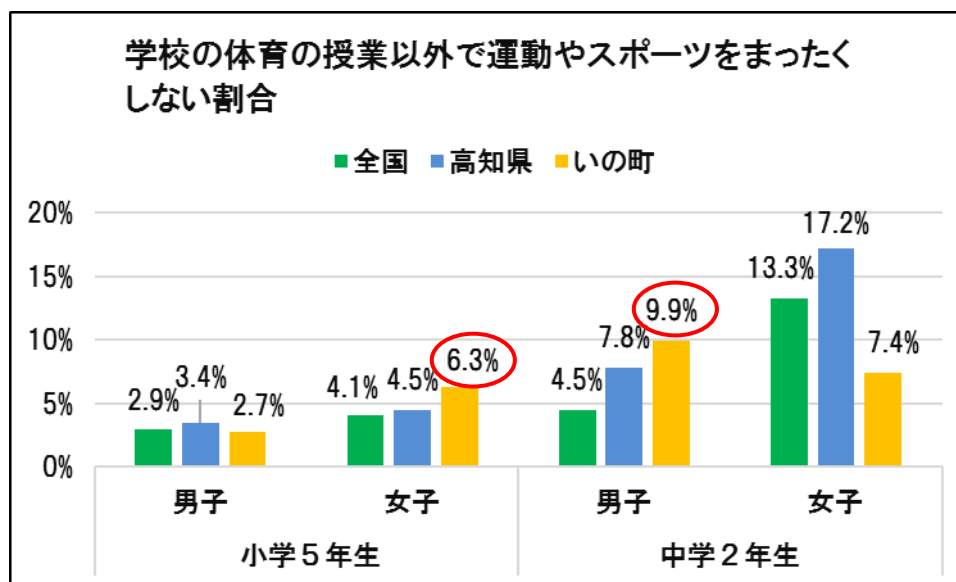
【実技項目】：握力、上体起こし、長座体前屈、反復横とび、50m走、立ち幅とび、
20mシャトルラン（小学生）、持久走または20mシャトルラン（中学生）、
ソフトボール投げ（小学生）、ハンドボール投げ（中学生）

◇小学5年生男子、中学2年生男子は全国、高知県と比べて運動やスポーツが嫌いと回答した割合が高くなっています。



出典：平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

◇小学5年生女子、中学2年生男子は全国、高知県と比べて学校の体育の授業以外で運動やスポーツをまったくしないと回答した割合が高くなっています。

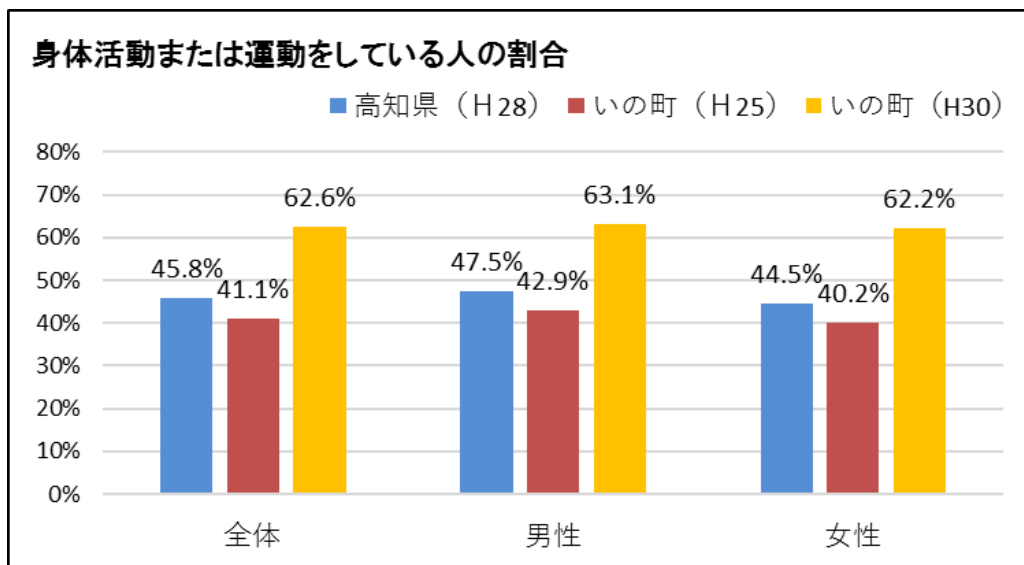


出典：平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【おとな】

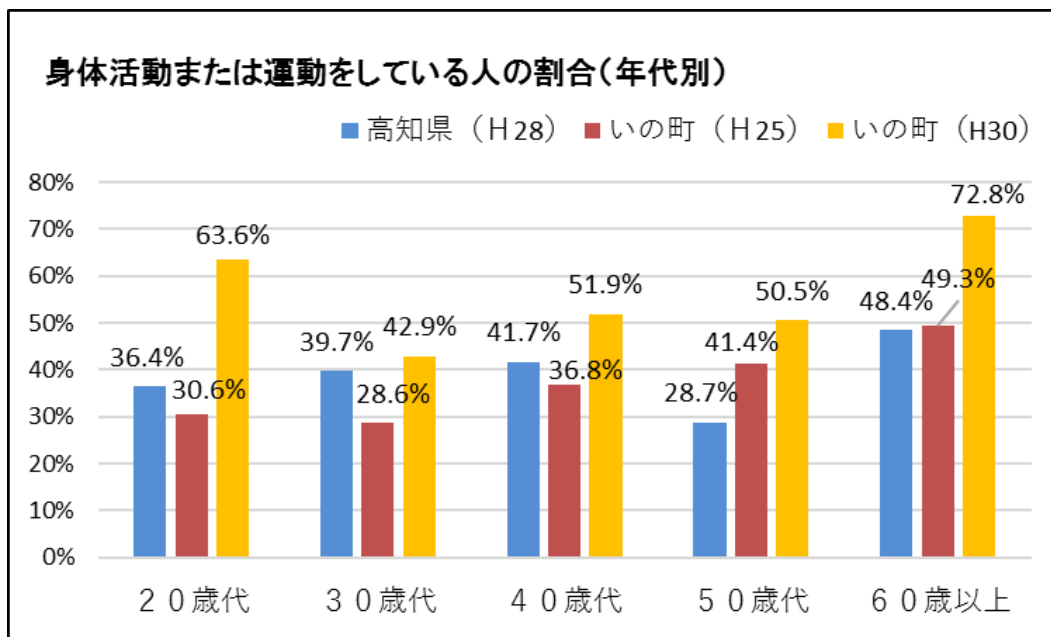
◇身体活動または運動をしている人の割合は、高知県と比較すると男女ともに高くなっています。

※いの町（H25）「何らかの運動」、高知県（H28）、いの町（H30）「身体活動または運動」と回答



出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

◇身体活動または運動をしている人の割合は、年代別では30歳代が最も低く、次いでと50歳代と40歳代で低くなっています。運動していない人の理由としては、「忙しくて時間がない」「運動・スポーツは好きではない」「特に理由がない」と回答された方が多くなっています。



出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

目 標

運動や身体を動かすことに取り組む人が増える

わたし（町民一人ひとり）ができること

- ・ 日常生活の中で身体を動かすことを意識する
- ・ 自分に合った運動を見つけて運動に取り組む
- ・ 運動習慣を身につけて継続する

町の取り組み

- ① 子どもの頃から楽しく身体を動かす機会の提供と啓発
 - ・ 運動や遊びを通して体力向上や身体づくりができるよう、幼児期から家庭や園等において運動の機会の充実を図ります。また、子どもの基本的な生活習慣の定着に向けて、いの町スポーツ推進委員会やスポーツクラブ等の関係団体と連携して、子どもや保護者への継続的な啓発活動に取り組んでいきます。
- ② 運動の大切さについての周知と啓発
 - ・ 働きざかり世代へ向けた身体を動かすきっかけづくりとして、健康づくりに取り組む団体と連携して、講座やイベント等を通じて啓発活動を行っていきます。（自宅でも気軽に短時間で実践できる「ながら運動」など）
 - ・ 健康に関心を持って運動や身体を動かすことのきっかけづくりとして、県の健康パスポート事業や町独自の気軽に健康にチャレンジできる取り組みをさらに充実させ、周知と啓発活動を行っていきます。
 - ・ るんるん若ガエル体操グループ*は、いの町内で71グループ（平成30年12月末現在）が活動しています。高齢者の介護予防として体力向上・維持のみでなく、地域の交流の場として閉じこもり予防の役割も果たしています。地域包括支援センターの理学療法士や保健師の定期的な支援、体操グループのサポーター養成講座や交流会を開催し、継続して体操に取り組めるよう支援していきます。

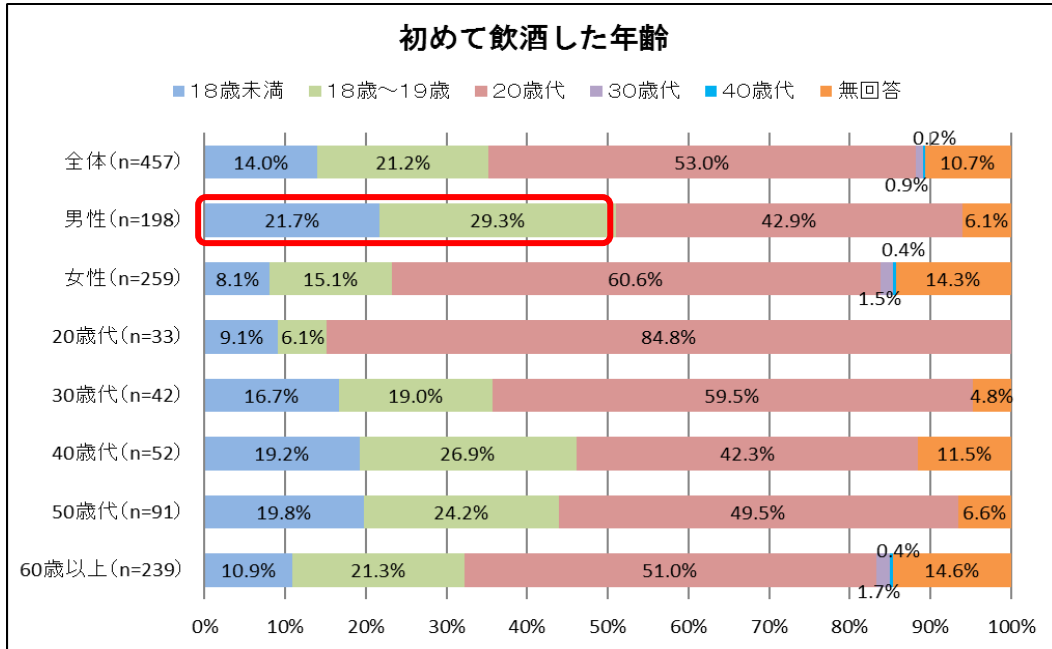
用語解説

*るんるん若ガエル体操グループ：各地の公民館などでいの町独自の筋力向上を目的とした体操を、週1回以上定期的実施している集いの場。参加者間の交流、見守り機能も兼ねている。

(3) アルコール

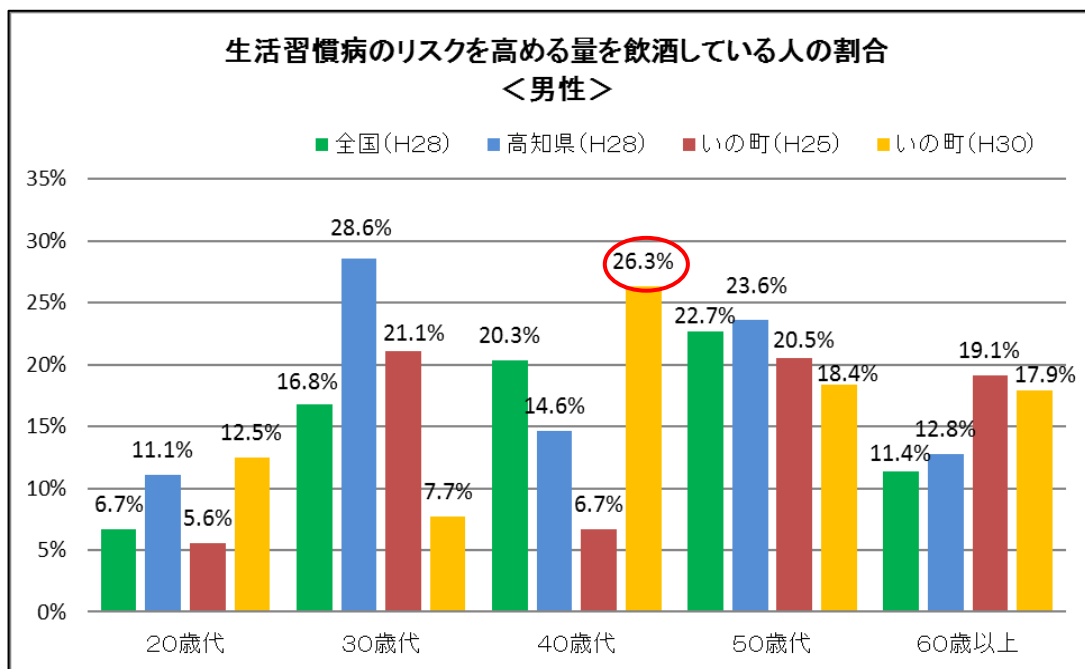
現 状

◇男性の約半数の人が、20歳未満で初めてお酒を飲んでいます。

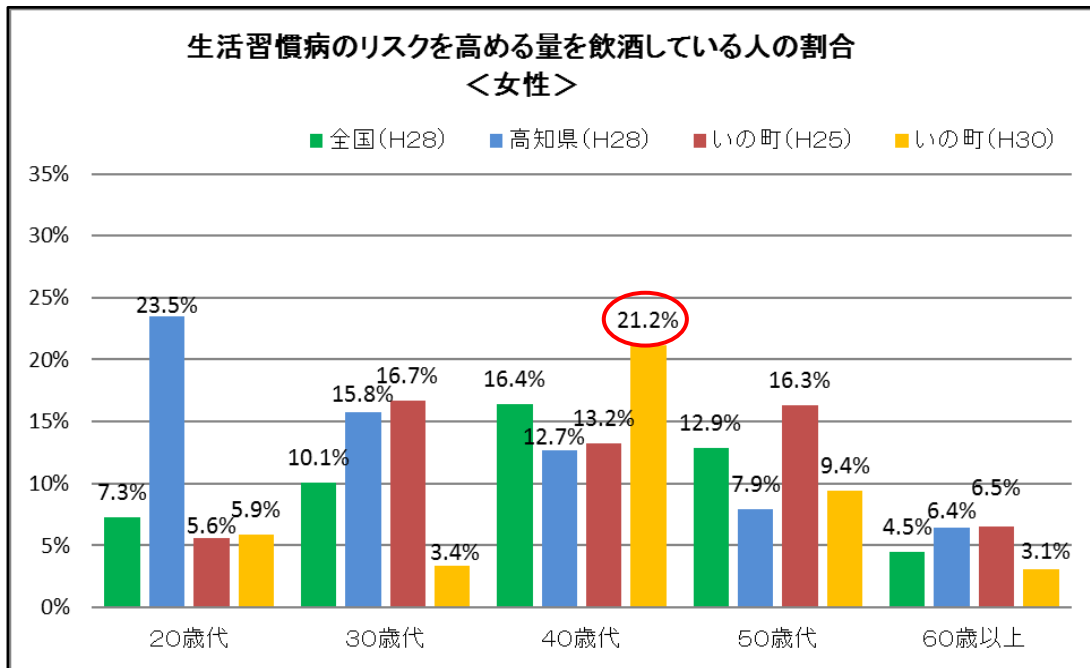


出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇40歳代は、全国、高知県と比較すると、男女ともに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が多くなっています。



出典：平成25年、平成30年いの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査



出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

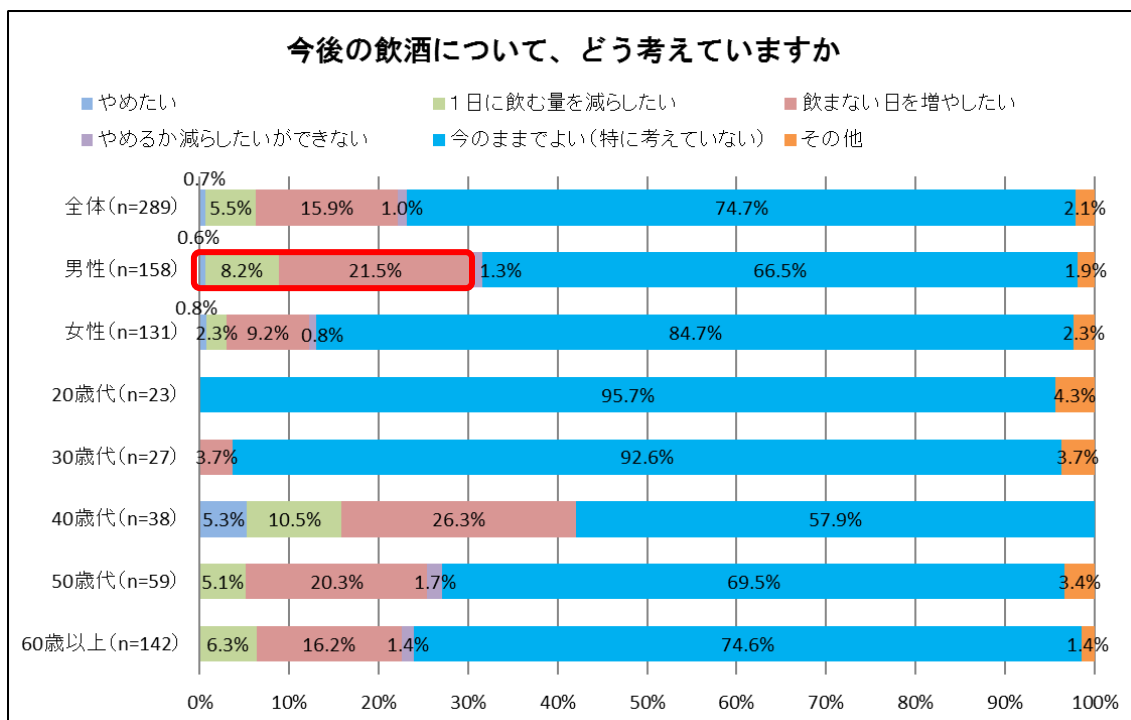
《生活習慣病のリスクを高める量》 1合とは、日本酒（清酒）1合（180ml）とする。

	毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	月1～3日
男性	2合以上	2合以上	3合以上	5合以上	5合以上
女性	1合以上	1合以上	1合以上	3合以上	5合以上



※日本酒（清酒）1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）

◇男性は、今後の飲酒について「飲まない日を増やしたい」「1日に飲む量を減らしたい」と何らかの行動変容を望んでいる人が多くなっています。



出典：平成30年のいの町健康と食に関するアンケート

目 標

アルコールの健康への影響について知っている人が増える

わたし（町民一人ひとり）ができること

- アルコールの健康への影響を知る
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、飲みすぎないようにする
- 毎日飲酒する人は休肝日を設ける
- 未成年者に飲酒させないようにする

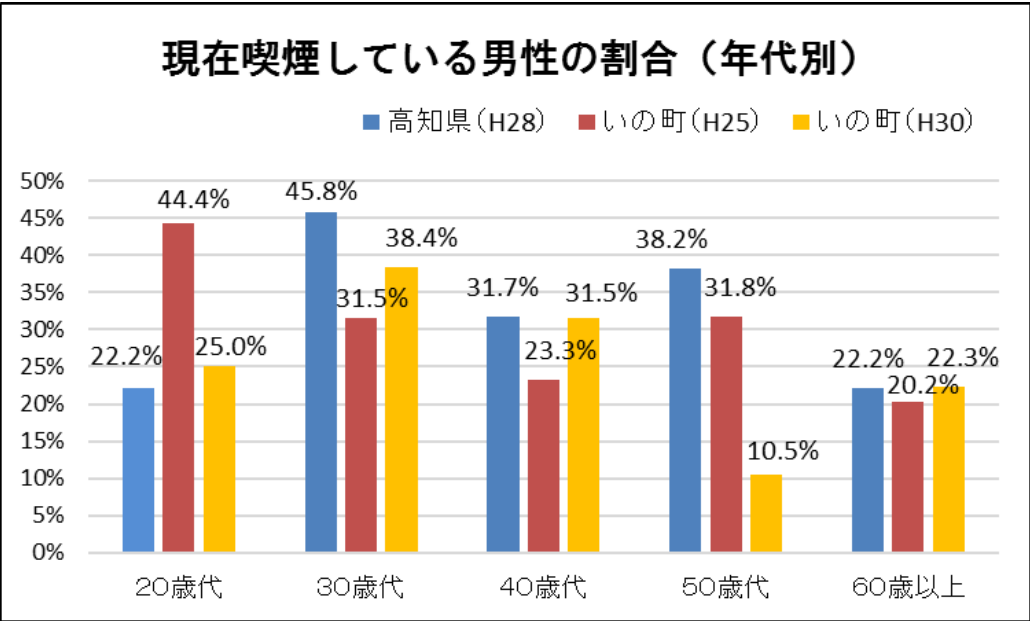
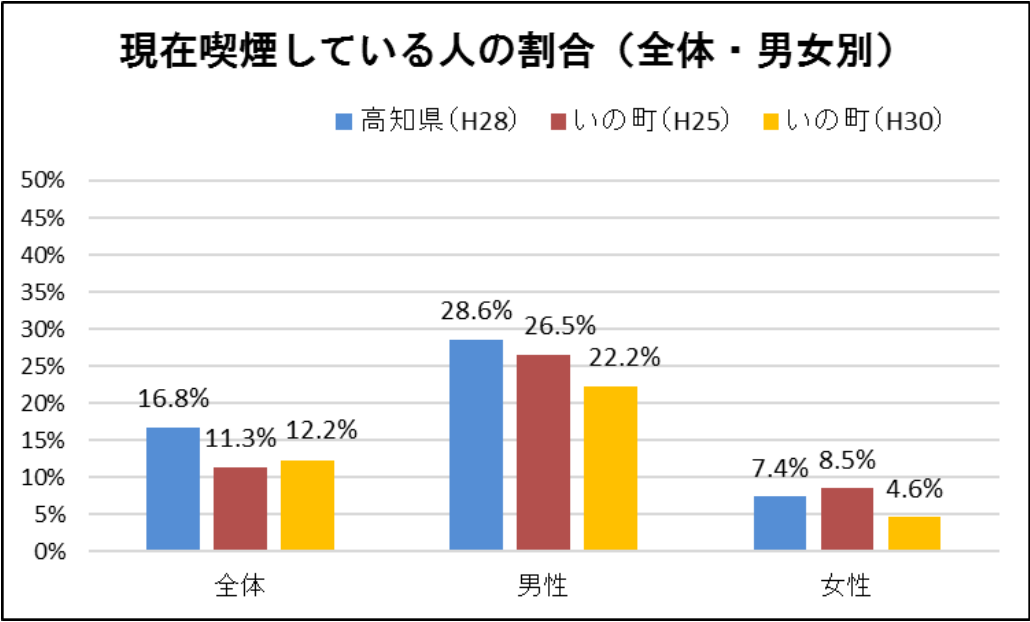
町の取り組み

- ①ライフステージに応じたアルコールについての正しい知識の周知と啓発
 - 母子保健事業を活用し、妊産婦の飲酒が胎児や授乳中の乳児に与える影響等について、アルコールの正しい知識の周知と啓発活動を行っていきます。
 - アルコールは依存性等の特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方すれば、健康への影響を引き起こすことがあるため、正しい知識の普及と啓発を行っていくことが必要です。学校と連携し、不適切な飲酒による健康への影響等についての教育や、未成年者の飲酒防止に取り組みます。
 - 働きざかり世代で生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が多くなっています。アルコールが及ぼす心身への影響を伝えるだけでなく、地域や職場でも飲酒量を減らす、休肝日を設けるといった啓発活動を広く行っていくことが必要です。特定健診や健康診査、特定保健指導など、様々な健康教育の場や広報等を通じて、アルコールについての正しい知識の周知と啓発活動を行っていきます。
- ②飲酒についての相談体制の充実
 - 医療機関や関係機関等と連携し、アルコール依存等に関する相談支援体制の充実に取り組みます。

(4) たばこ

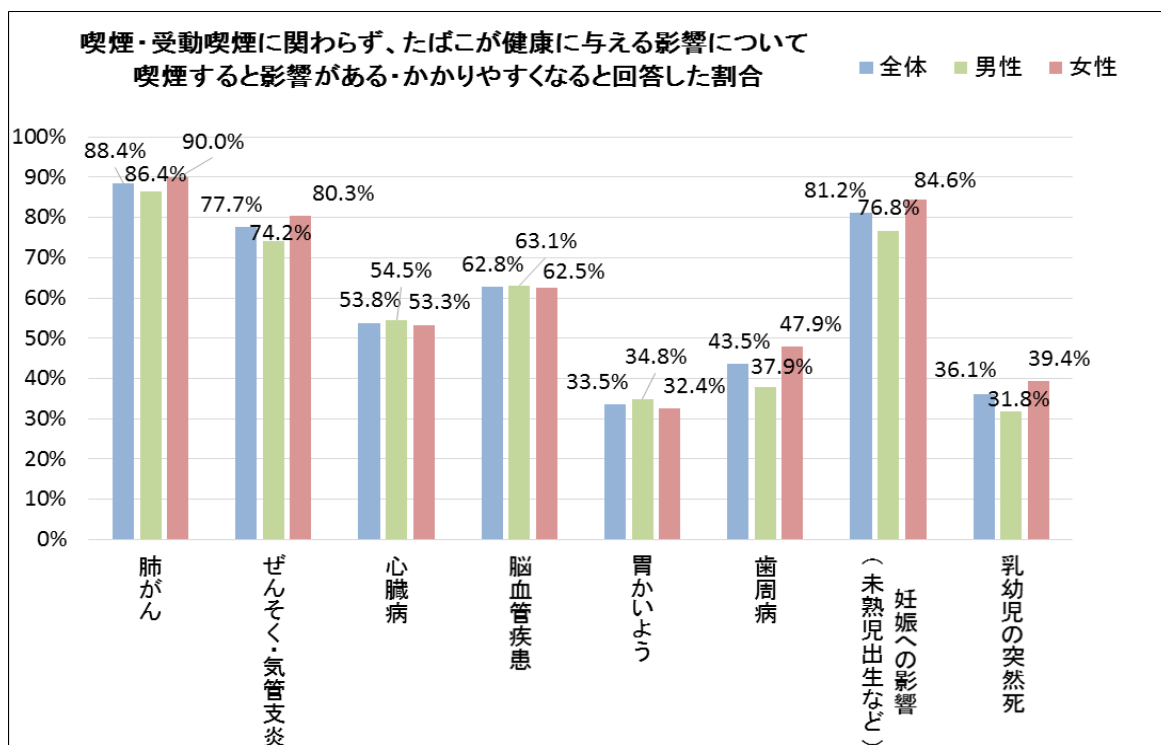
現 状

◇喫煙している人の割合は、男性が高くなっています。男性の年代別では、30歳代が最も高くなっています。
 また、喫煙者の中でたばこを「やめたい」「本数を減らしたい」人は全体の45.5%を占めています。



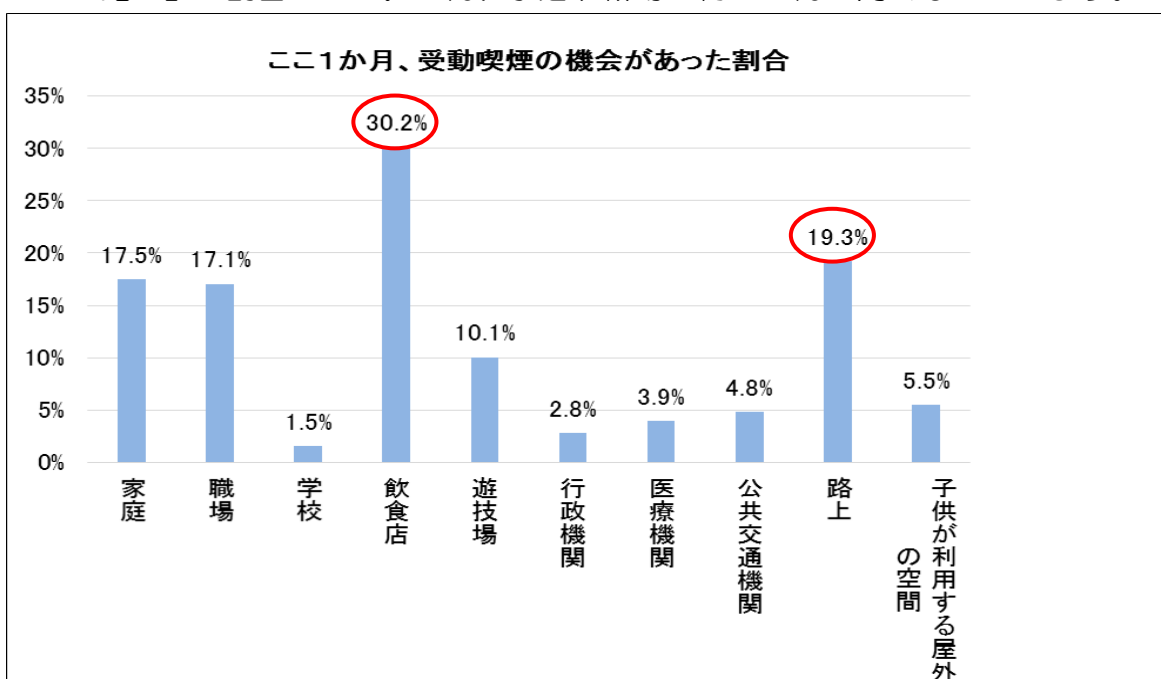
出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

◇喫煙と関連する疾病の認知度については、「肺がん」「妊娠への影響」「ぜんそく・気管支炎」が高く、一方で「胃かいよう」「乳幼児の突然死」「歯周病」が低い結果となり、認知度に差があることがわかりました。



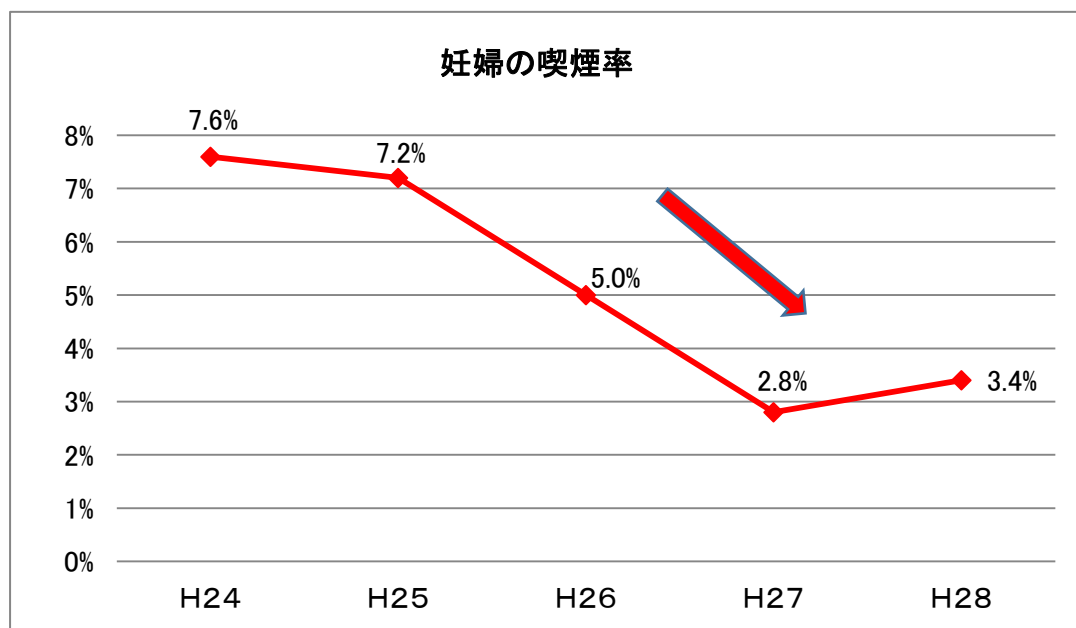
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇受動喫煙の機会については、「飲食店」の割合が30.2%と最も高く、次いで「路上」の割合が19.3%、家庭や職場も約17%と高くなっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇妊婦の喫煙率については、平成28年度は3.4%で、平成27年度の2.8%より上がっていますが、経年で見ると減少傾向となっています。



出典：母子健康手帳交付時アンケート

目 標

たばこの健康への影響について知っている人が増える

たばこを吸っている人が減る

たばこを吸ったことがない人が増える

わたし（町民一人ひとり）ができること

- 喫煙と受動喫煙が及ぼす健康への影響について知る
- 家庭や地域、職場等で受動喫煙の機会をなくす
- 喫煙者はできるだけ禁煙にチャレンジする
- 妊産婦は喫煙しないようにする
- 未成年者に喫煙させないようにする

町の取り組み

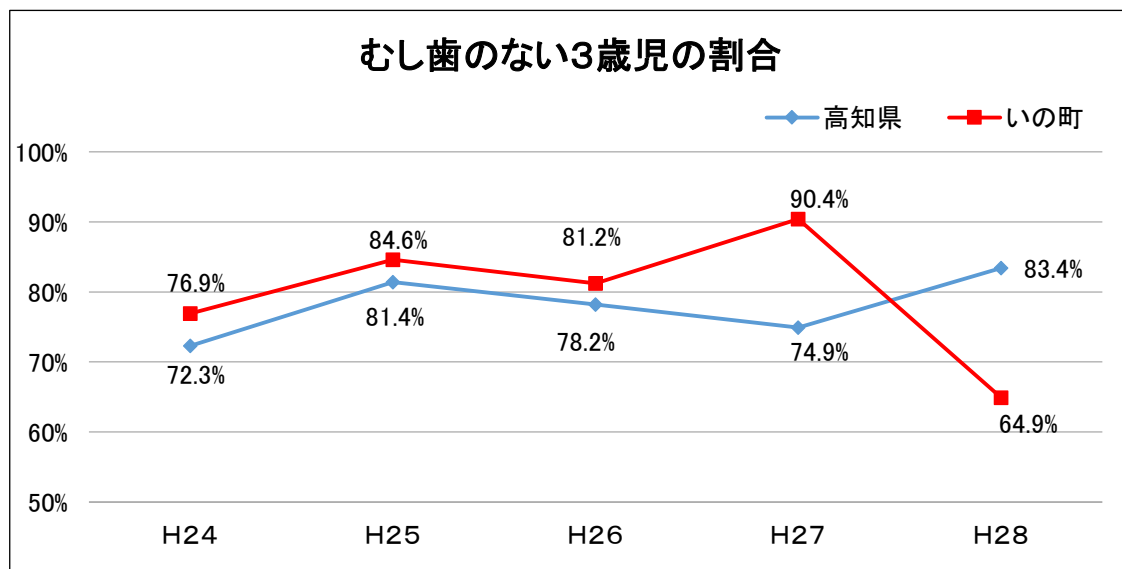
- ① ライフステージに応じた喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響についての周知と啓発
 - 妊娠中の喫煙は、早産や低体重児の出生等のリスクが高くなるため、妊婦の禁煙と併せて受動喫煙を防ぐことが重要です。母子保健事業を活用し、母子健康手帳交付時から喫煙や受動喫煙による妊婦や乳幼児への健康被害について情報提供し、禁煙や受動喫煙防止に取り組んでいきます。
 - 子どもの頃から「たばこの害」をしっかりと伝えていくことで、成長期のからだに及ぼす悪影響を防ぐことが重要です。学校と連携し、喫煙および受動喫煙の健康被害についての教育、また未成年者の喫煙防止に取り組めます。保護者に向けては喫煙防止及び家庭内での禁煙や受動喫煙への配慮について啓発活動を行っていきます。
 - 特定健診・健康診査や特定保健指導など、健康教育の場や広報等を通じて、喫煙や受動喫煙による健康被害についての認識を高めていけるように周知と啓発活動を行っていきます。
 - 県が取り組んでいる受動喫煙防止対策を共に推進していきます。
- ② 禁煙に関する相談体制の充実
 - 禁煙希望者に対して、禁煙に関する相談支援や禁煙外来等の情報提供をしていきます。

(5) 歯と口の健康

現 状

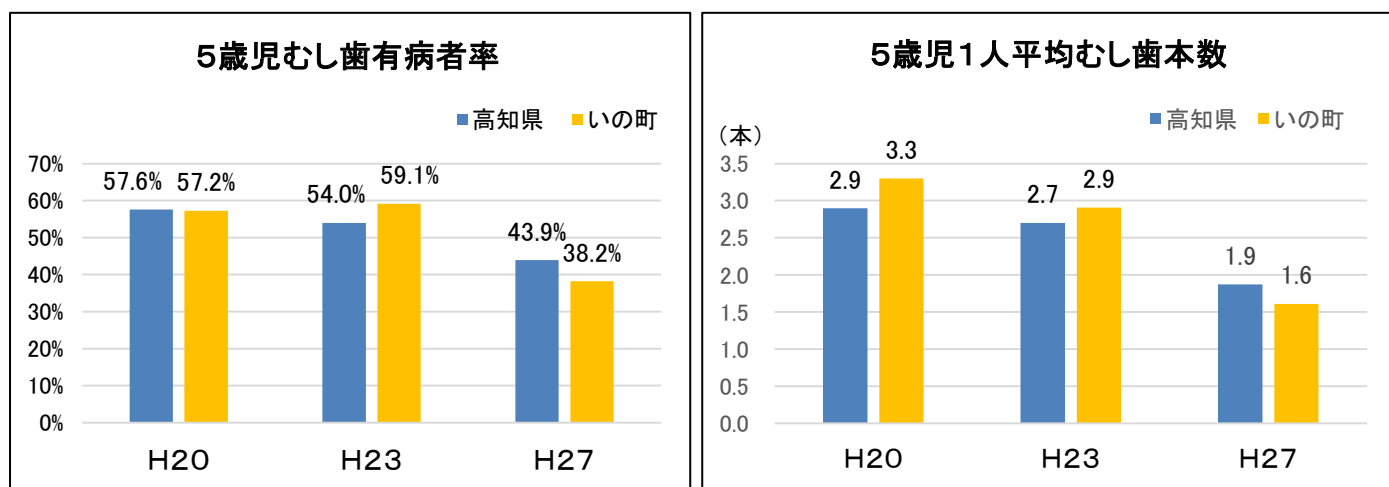
【子ども】

◇むし歯のない3歳児の割合は、平成27年までは増加傾向でしたが、平成28年は大幅に減少しています。



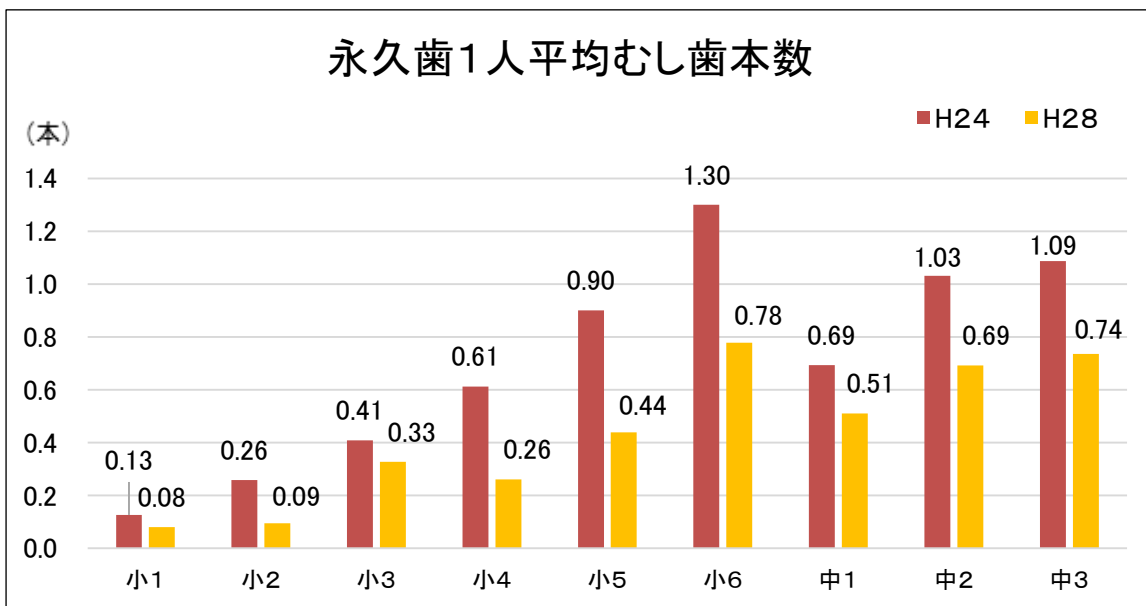
出典：3歳児健康診査実績

◇5歳児のむし歯有病者の割合は、減少傾向です。また、1人平均むし歯本数も、減少しています。



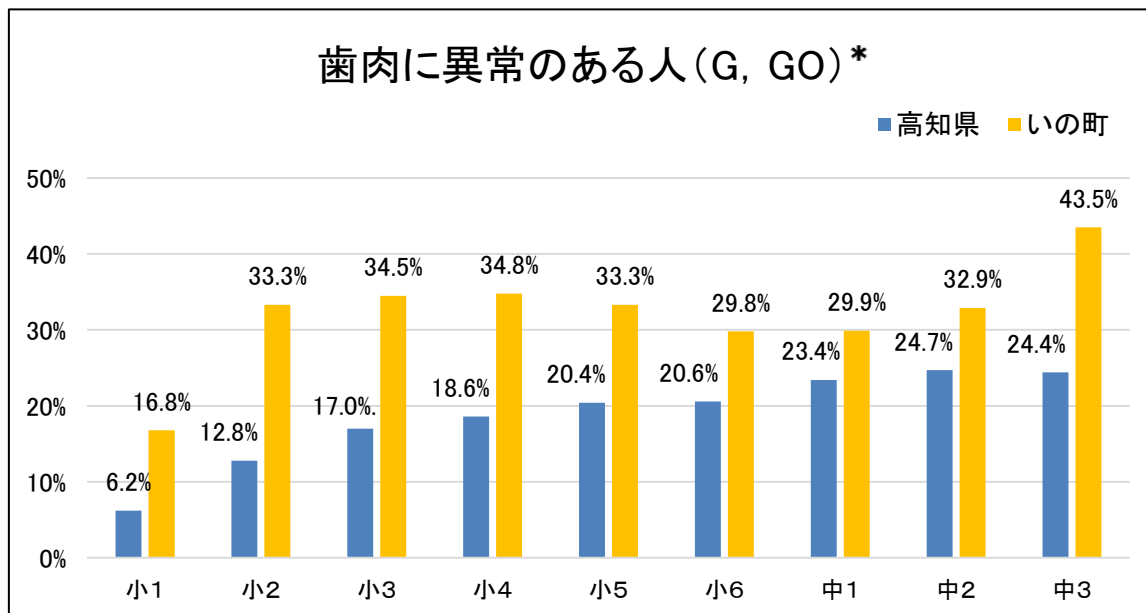
出典：高知県保育所・幼稚園歯科保健調査

◇小中学生の、永久歯の1人平均むし歯本数は、小学生では6年生、中学生では3年生が、多くなっています。平成24年度と比べると、全学年ともに減少しています。



出典：高知県学校歯科保健調査

◇歯肉に異常がある小中学生の割合は、高知県と比較すると全学年で高くなっています。



出典：平成28年度 高知県学校歯科保健調査

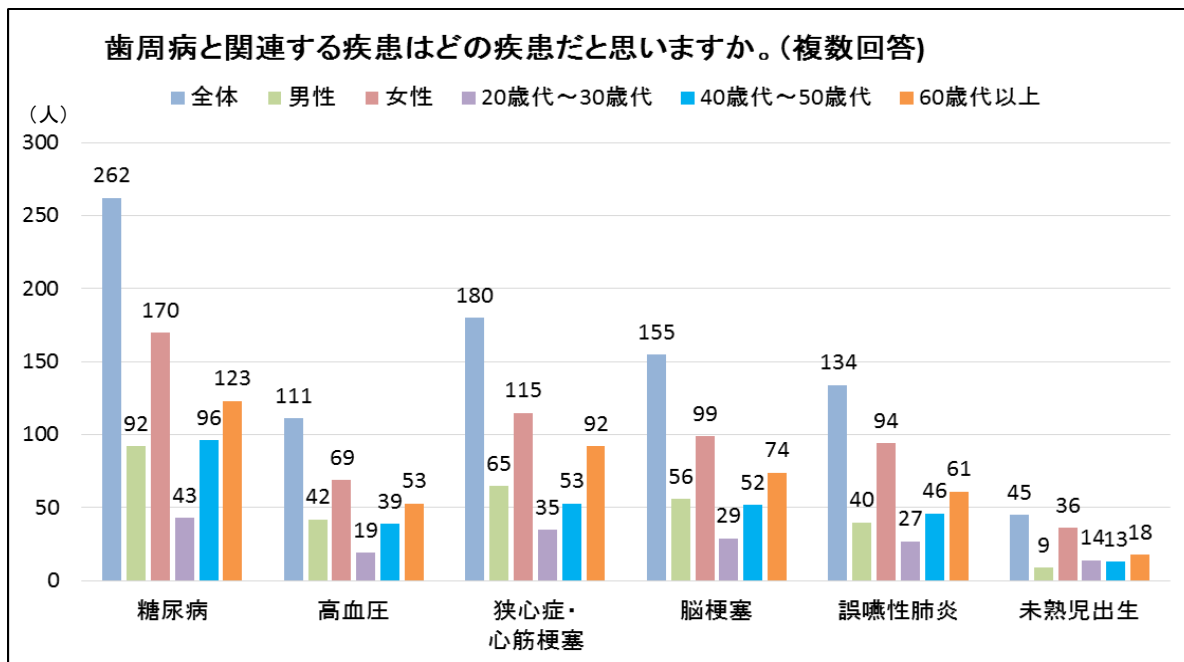
用語解説

*G：歯肉炎の人

GO：歯肉炎要経過観察の人

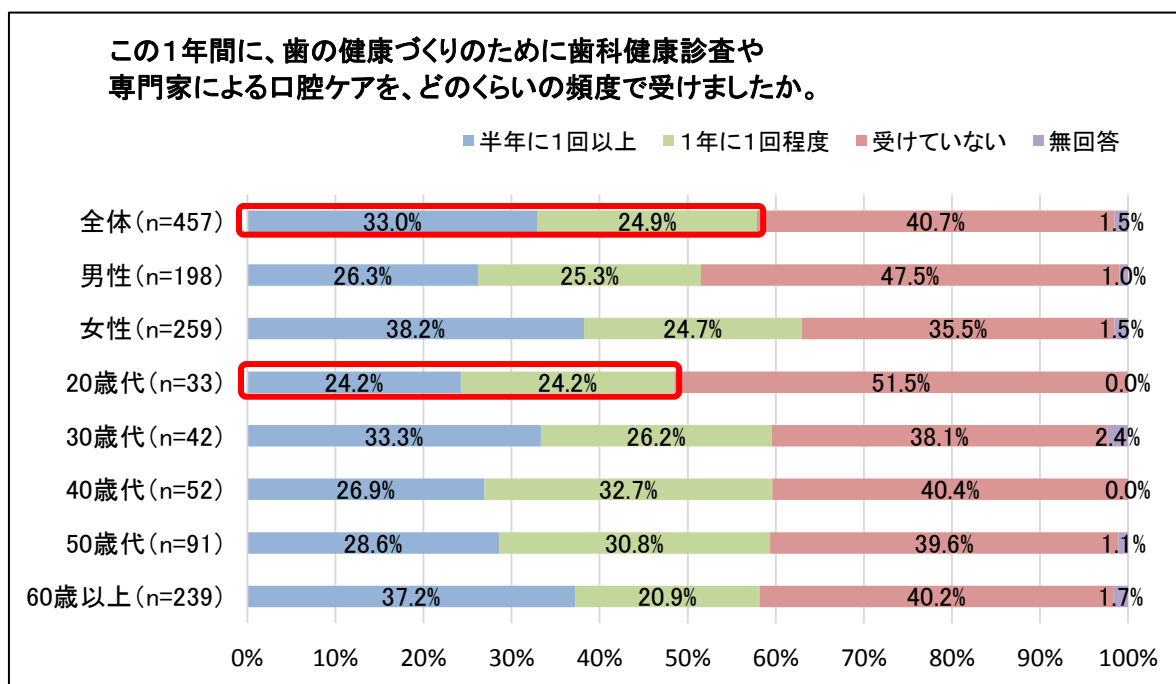
【おとな】

◇「歯周病」の名称の認知度については9割以上と高く、進行因子を知っている人は約7割です。歯周病と関連する疾患については、「糖尿病」の認知度が最も高く、一方で「未熟児出生」「高血圧」などが低い結果となり、認知度に差があることがわかりました。



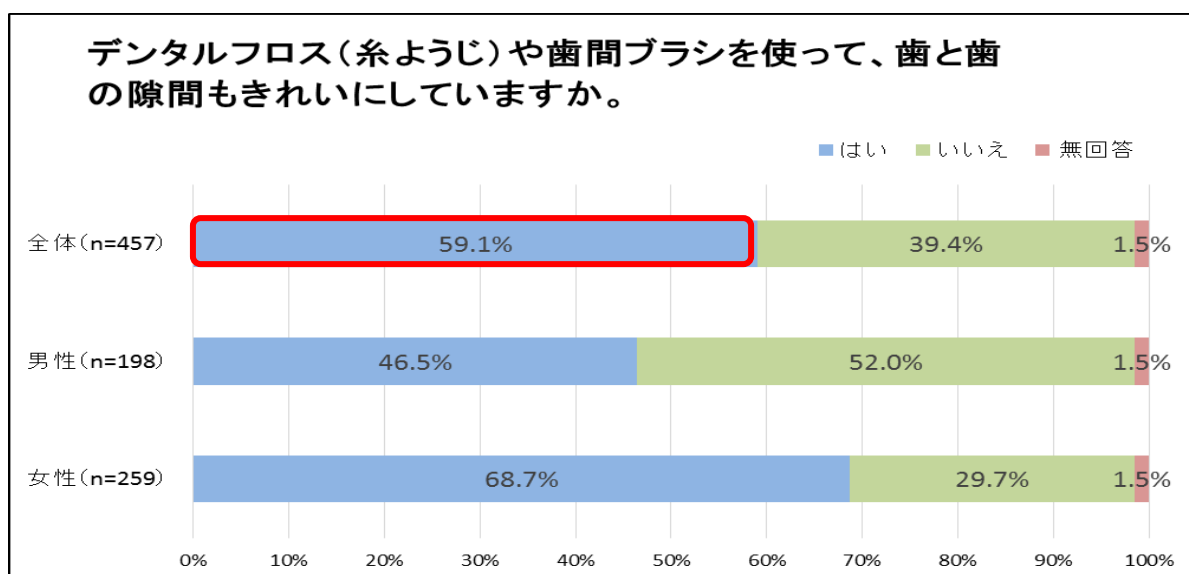
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇1年に1回以上、歯科健康診査や専門家による歯石除去および歯面清掃を受けている人は、全体の約6割です。20歳代は最も少なく、約半数となっています。



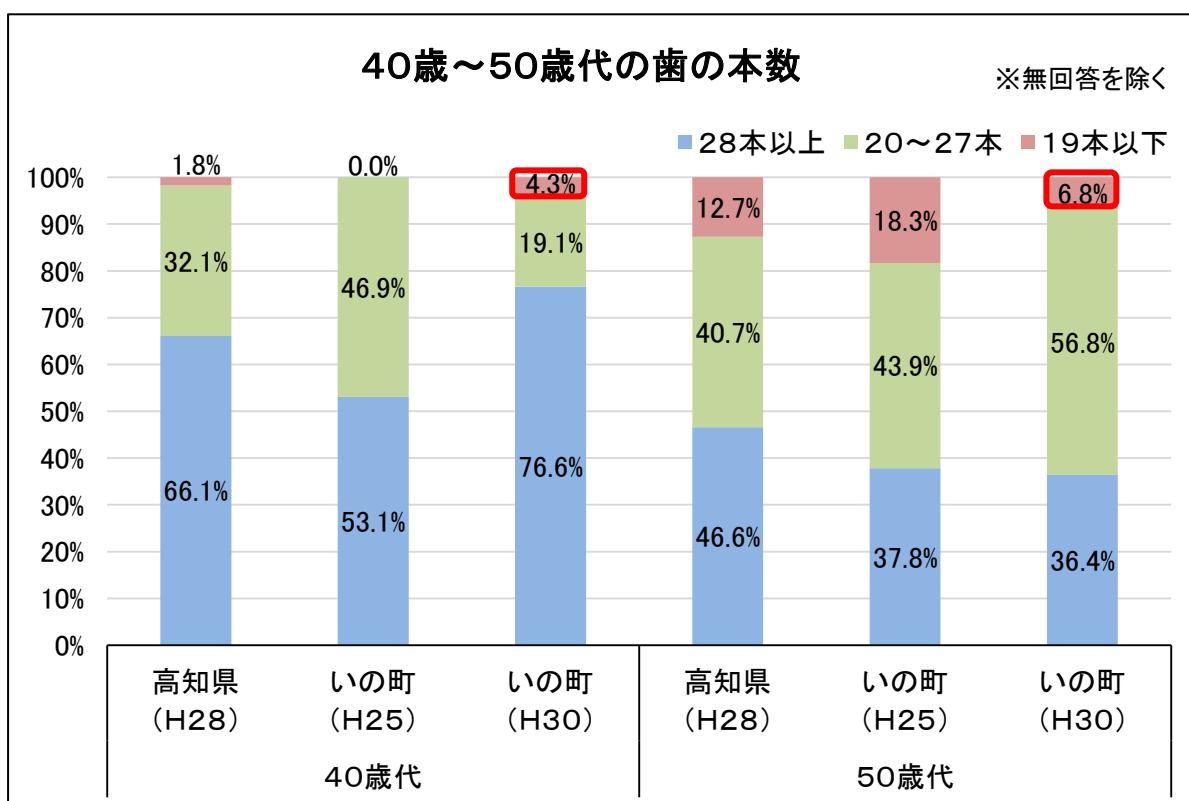
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇デンタルフロス（糸ようじ）等を使用している人は約6割います。
男女別では、男性の方が少なくなっています。



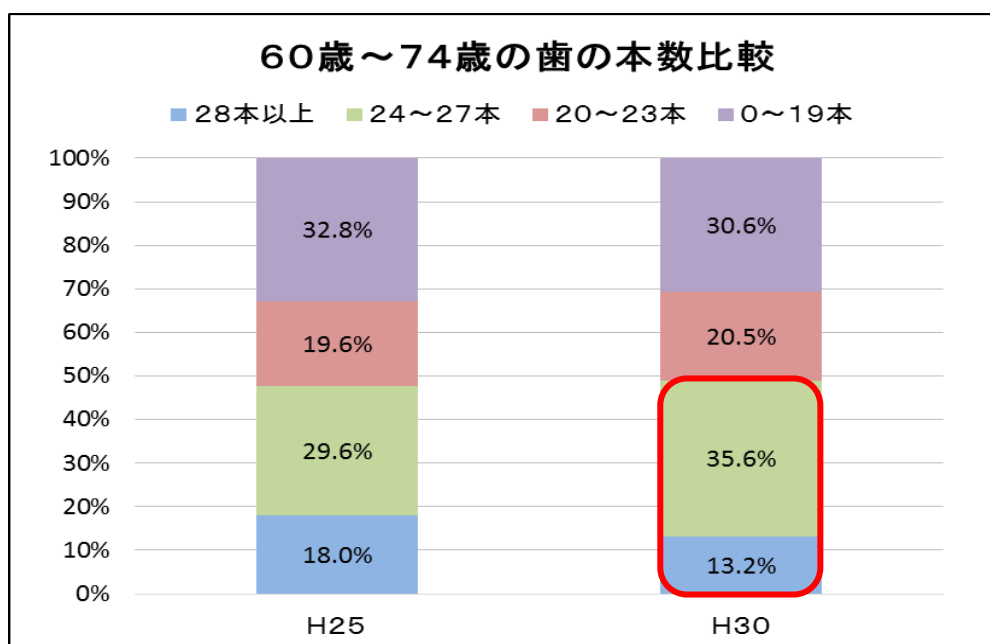
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇歯が19本以下の人の割合は、40歳代で4.3%います。50歳代は、6.8%と、高知県より低く、また平成25年度と比較すると減少しています。



出典：平成25年、平成30年いの町健康と食に関するアンケート、平成28年高知県県民健康・栄養調査

◇60歳以上で歯が24本以上の人の割合は、48.8%と約半数います。
平成25年と比べても差はありません。



出典：平成25年、平成30年の町健康と食に関するアンケート

目 標

口腔管理をする人が増える

わたし（町民一人ひとり）ができること

- ・ 歯と口の健康について関心を持ち、正しい知識や情報を得る
- ・ 乳幼児は保護者が仕上げみがきをする
- ・ 毎食後に歯みがきや歯間部清掃用具で歯の手入れをする
- ・ 定期的に歯科健診を受ける
- ・ よく噛んで食べる

町の取り組み

①歯と口の健康に関する正しい知識や情報の周知と啓発

- ・ 歯と口の健康は、むし歯や歯周病のみならず、全身の健康に関連します。また、高齢化が進む中、生涯を通し自分の歯でおいしく食べ、生き生き過ごすためには、喪失歯をできるだけ防ぎ、口腔機能の維持向上を図ることが重要です。

全世代を通して、自ら歯と口の健康を維持、管理するために、歯みがき等セルフケアの周知、歯科医院での専門家による定期的な口腔管理の必要性の啓発を行います。

②子どもの頃からのむし歯・歯肉炎予防、口腔機能育成

- ・ むし歯や歯肉炎予防など、生活習慣の取り組みとして、乳幼児健診や育児相談、園でのみがき教室などの事業を通じて、保護者や子どもに対し、正しい歯みがきの仕方や、噛むことなど口腔機能についての情報提供や歯科指導を行います。

③むし歯予防に有効なフッ素の利用の推進

- ・ 幼児健診時に、フッ素塗布の機会を提供します。
- ・ 保護者に対して、フッ素についての正しい情報を周知します。
- ・ むし歯予防のために科学的に有効なフッ素洗口を、平成22年度から開始し、平成30年度は町内の全園で実施していますが、小中学校ではまだ実施できていない学校があります。切れ目ないむし歯予防の取り組みを行うため、フッ素洗口実施校の増加に努めます。

④成人期の歯周病予防の推進

- ・ 集団健診時の歯科相談、健康まつりの歯科検診・相談、成人歯科健診などを活用し、定期的な歯科健診や歯間部清掃用具の使用の必要性を周知していきます。

⑤高齢者の口腔機能の維持・向上の推進

- 高齢期では、ミニデイサービス*等の自主グループ活動において、お口が若ガエル教室を行い、口腔機能向上および口腔のケアの必要性について普及啓発を行います。

用語解説

*ミニデイサービス：地域のボランティアの支援により、集会所等で物づくりやゲーム、会話を楽しんだり、一緒に昼食をとったりする交流の場（H30年12月末現在55か所）



★ライフステージに応じた町の取り組み

- 妊娠(胎児)期
- 乳幼児期
- 学童期
- 思春期
- 青年期
- 壮年期
- 高齢期

- 母子保健事業の取り組み
 - ・母子健康手帳交付、乳幼児健診、育児相談などで支援、啓発
- 家庭教育支援基盤形成事業(生活リズム・体力向上)
- 保育園、幼稚園、認定こども園の取り組み
 - ・親子運動遊び教室(体力向上)
 - ・歯科健診と要治療者へ受診勧奨の徹底、歯みがき教室、フッ素洗口
- 規則正しい生活習慣を身につける取り組み(早ね早おき朝ごはん運動)
- 小中学校の取り組み
 - ・喫煙防止教育 等
 - ・学校の歯科保健活動、歯科健診と要治療者へ受診勧奨の徹底、フッ素洗口にに取り組む学校の拡大
- 小学生スポーツ推進事業(体力向上)
 - ・いのスポーツクラブによる教室、町のスポーツイベント

- 啓発活動
 - ・乳幼児の保護者に対する啓発
 - ・健康まつり
 - ・広報
 - ・各種団体の研修
 - ・食や健康に関する事業 等
- 集団健診時の保健指導、歯科相談
- 健康教室
 - ・町やいのスポーツクラブ等各団体が行っている教室
- 歯科健診
 - ・歯科医師会が実施する無料健診
- 歯科相談(町の集団特定健診時に実施)
- 町や健診実施機関で行う健康診断の実施
 - ・特定健診、30歳代無料健診、29歳人間ドック、がん検診
- 特定保健指導
- ハイリスク保健指導
- 健康相談
- 住民主体の介護予防活動の取り組み
 - ・ミニデイサービスでの支援、人材育成(定期訪問、健康教育、お世話役交流会)
 - ・みんなでるんるん若ガエル(体操、健口体操、認知症予防)での支援、人材育成(専門職による訪問、低栄養予防、グループ交流会、サポーター養成講座、フォロー教室)

生涯を通じて、「からだ」に関する取り組みが行われていますよ！



2. 食 『いの町食育推進計画』

食育とは、生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、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ことができる力を育むことです。

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性や絆を育むことができるよう、子どもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりと食育の取り組みを推進していきます。

目標を達成するために、一人ひとりが自ら実践できるよう、また、家庭や周りの人等がサポートし、後押しできるよう取り組んでいきます。



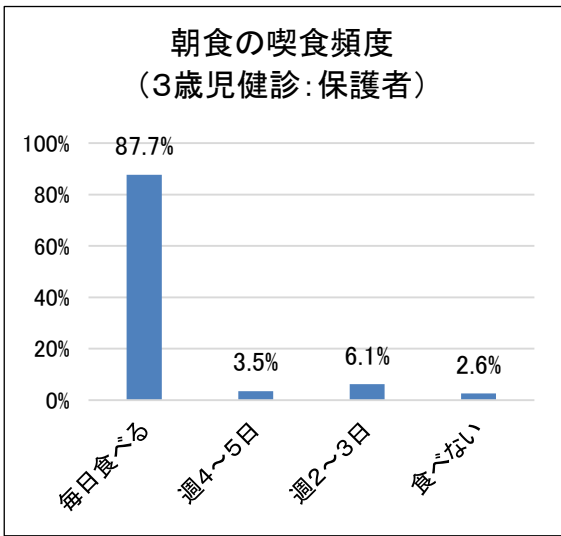
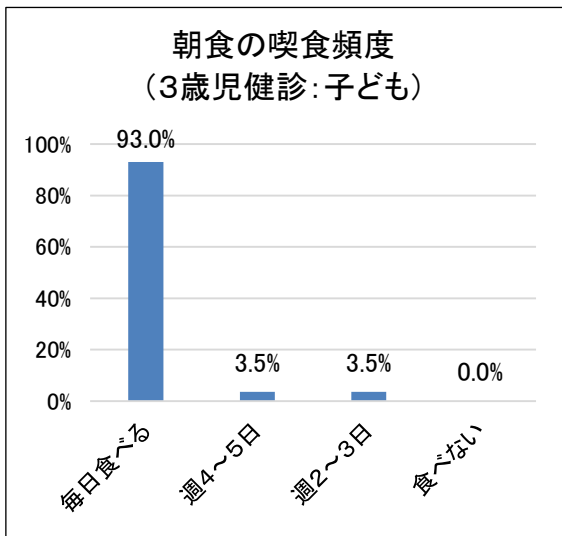
(1) 食生活と食育

現 状

【子ども】

◇朝食を毎日食べている割合は、3歳児が93.0%、3歳児の保護者が87.7%となっています。

また、保護者が朝食を毎日食べていない家庭の子どもは、朝食を毎日食べている割合が低くなっています。

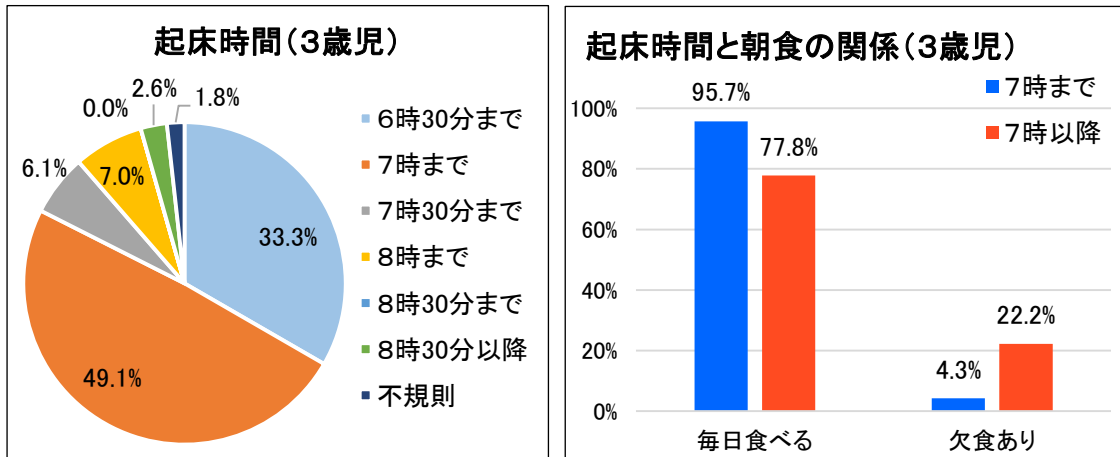


<保護者の朝食の喫食頻度と子どもの朝食の喫食頻度の関係>

		子ども			
		毎日食べる	週4~5日	週2~3日	食べない
保護者	毎日食べる	95.0%	3.0%	2.0%	0%
	週4~5日	75.0%	25.0%	0%	0%
	週2~3日	85.7%	0%	14.3%	0%
	食べない	66.7%	0%	33.3%	0%

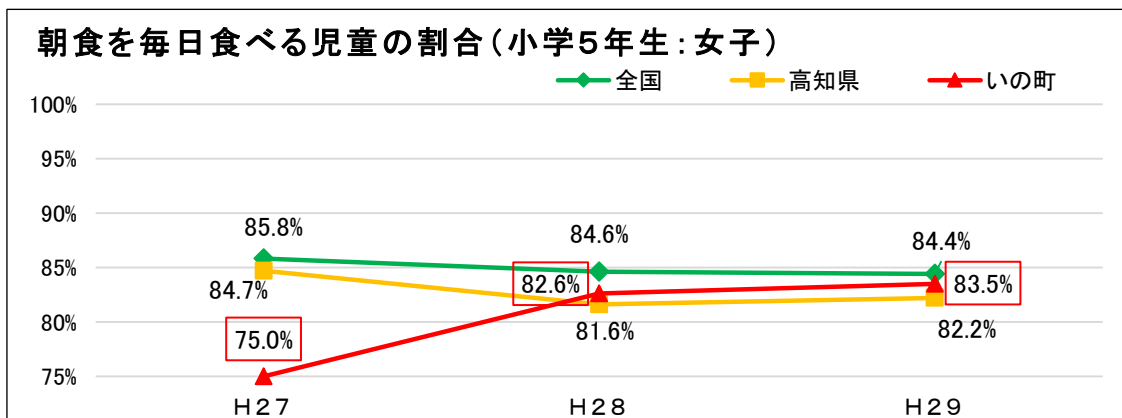
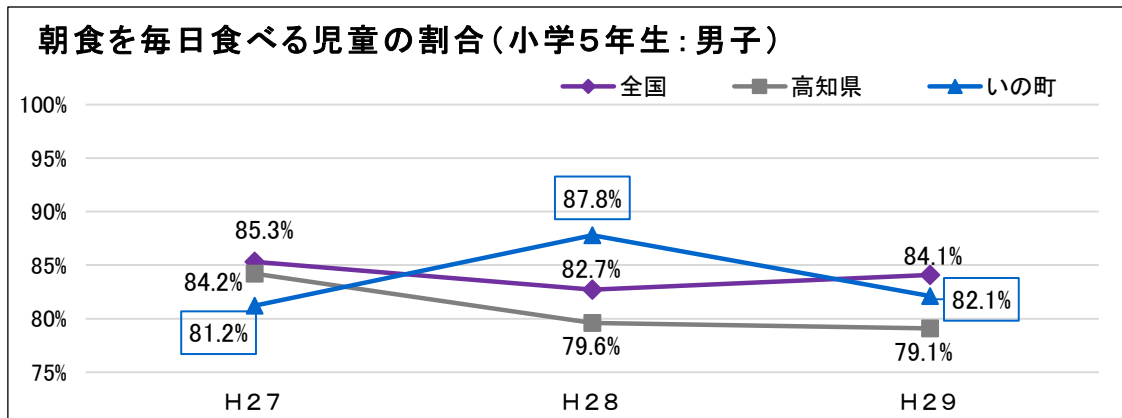
出典：平成29年度3歳児健診生活アンケート

◇7時以降に起床している3歳児は、朝食を毎日食べていない割合が高くなっています。

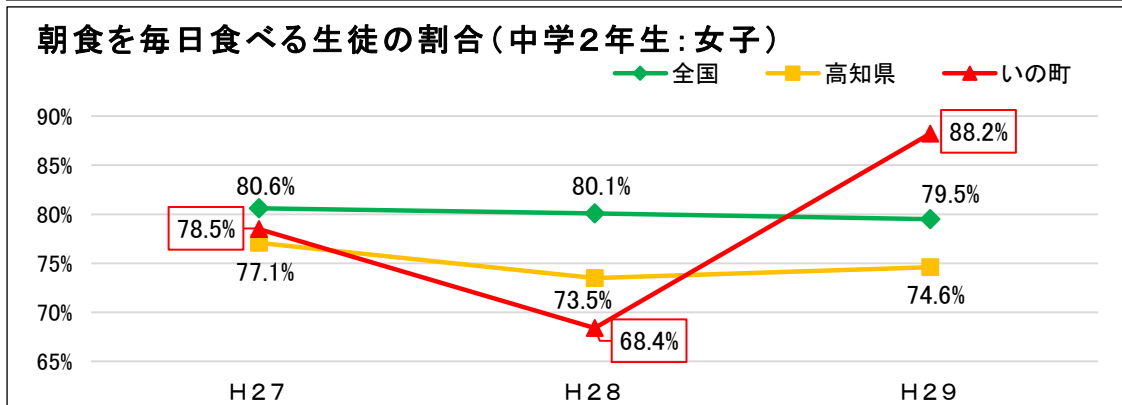
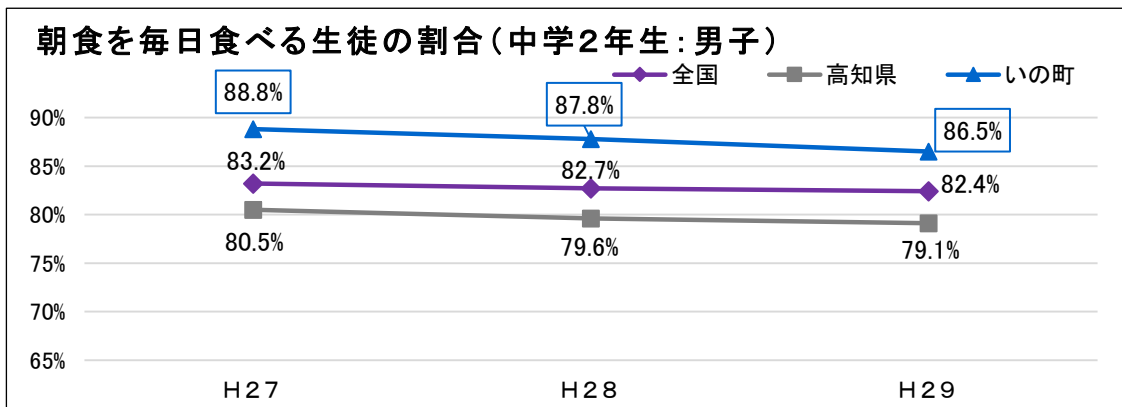


出典：平成29年度3歳児健診生活アンケート

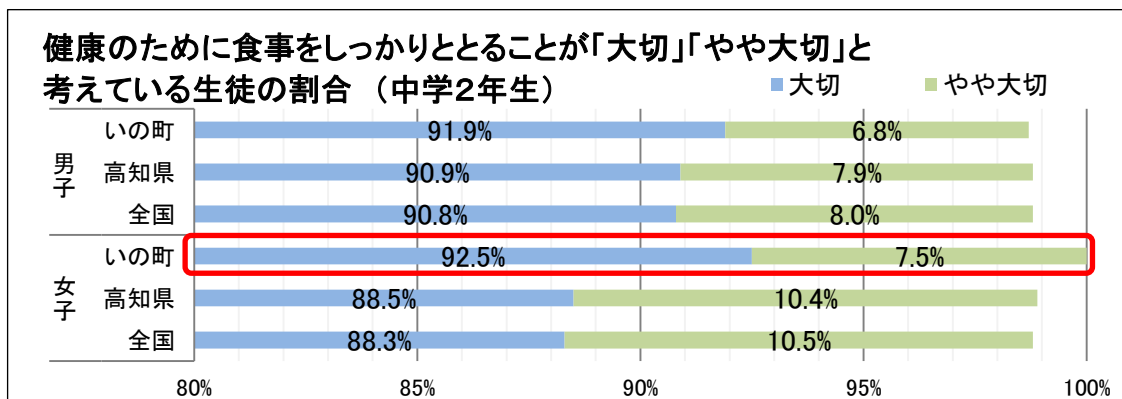
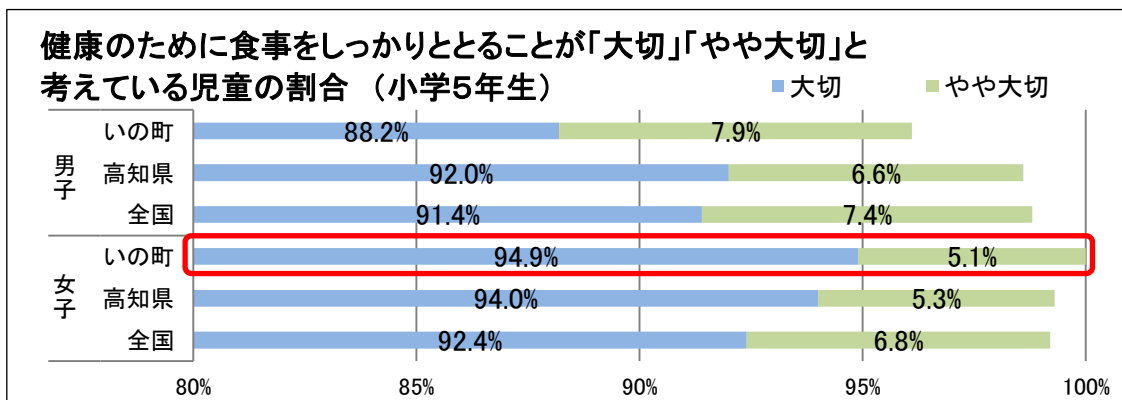
◇朝食を毎日食べている児童生徒の割合を経年でみると、小学5年生の女子は増加していますが、全国を下回って推移しています。また、中学2年生男子は減少していますが、全国、高知県を上回って推移しています。平成29年度をみると、小中学生とも80%台にとどまっています。



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査



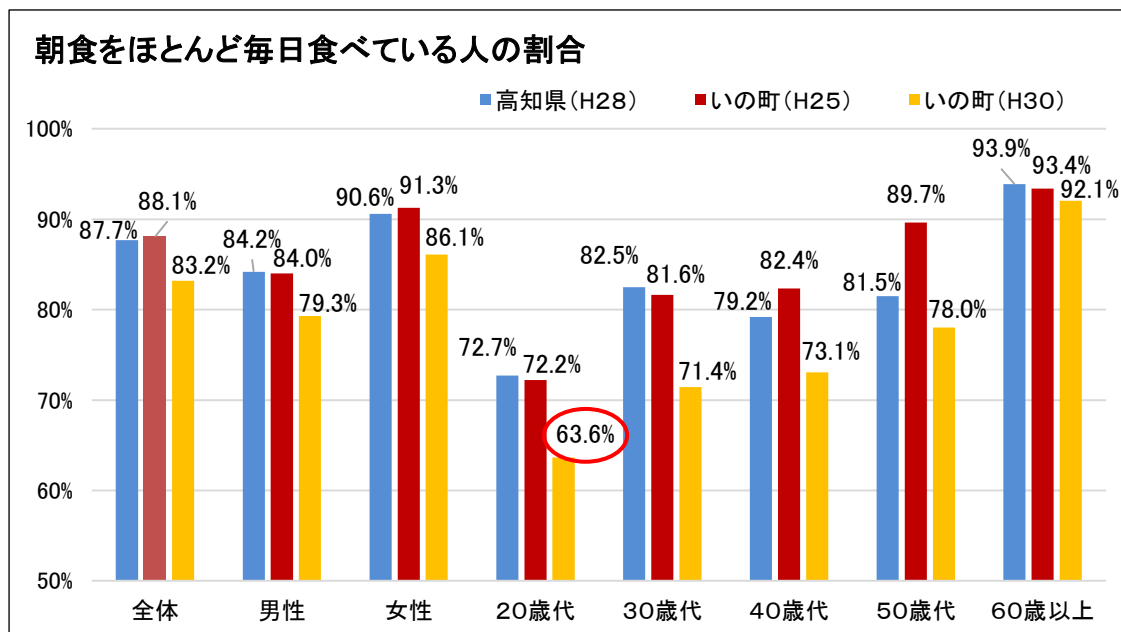
◇小学5年生女子と中学2年生女子は、健康であるために食事をしっかりととることが「大切」「やや大切」と全員が回答しています。



出典：平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【おとな】

◇ほとんど毎日朝食を食べている人の割合は、全体の83.2%で、男女別では、女性の方が高くなっています。年代別では、20歳代が最も低く、年代が上がるにつれて高くなっています。また、高知県と比較すると全年代で低く、平成25年と比較すると、全年代で減少しています。しかし、40歳代の約6人に1人が、ほとんど食べないと回答しています。



出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

＜朝食をほとんど食べない人の割合＞

全体	男性	女性
6.8%	10.6%	3.9%

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
9.1%	4.8%	17.3%	8.8%	3.8%

出典：平成30年のいの町健康と食に関するアンケート

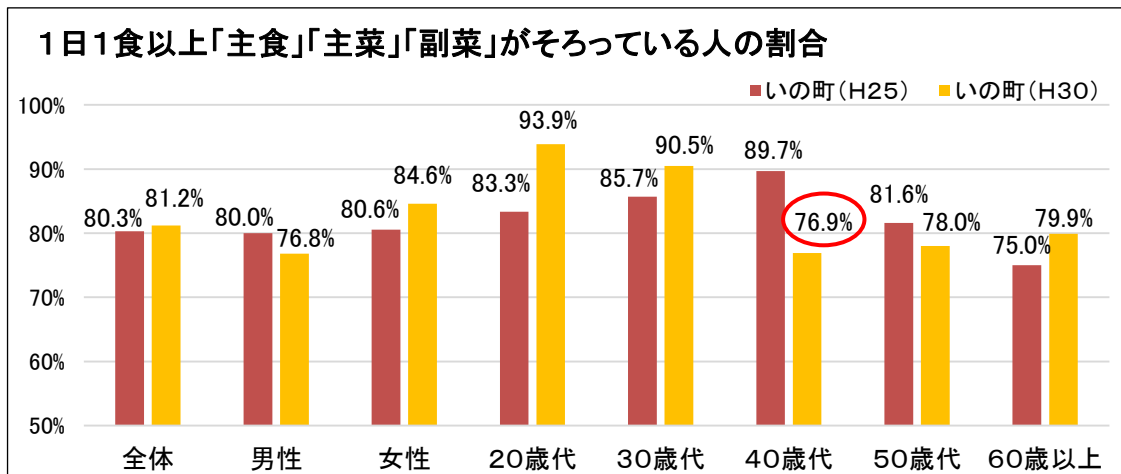
◇妊娠前に朝食を食べていなかった妊婦の割合は、平成25年度と平成29年度を比較すると増加しています。

＜妊娠前に朝食を食べていなかった妊婦の割合＞

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
妊婦	19.0%	11.0%	15.0%	20.0%	21.0%

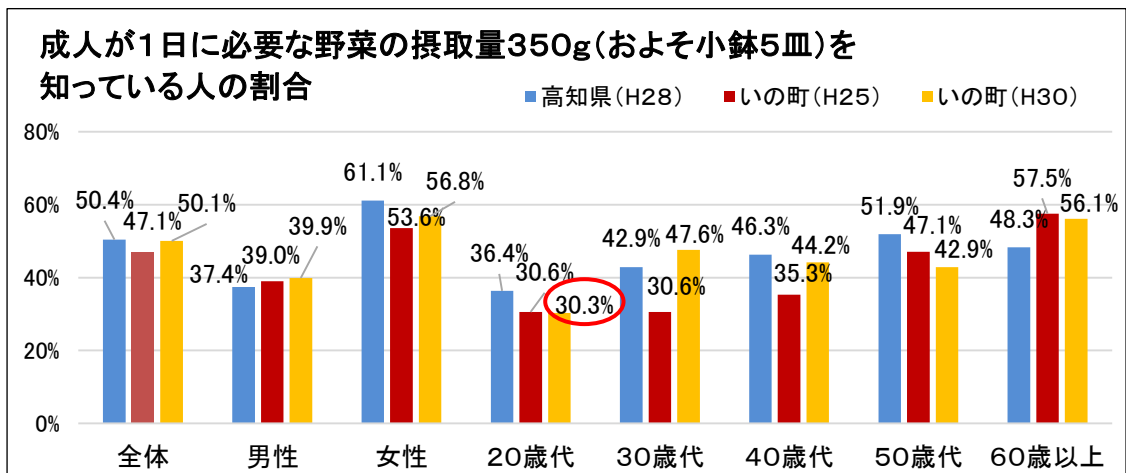
出典：母子健康手帳交付時アンケート

◇1日1食以上「主食*」、「主菜*」、「副菜*」がそろっている人の割合は、全体の81.2%となっています。年代別では40歳代が76.9%と最も低く、次いで50歳代と60歳以上が低くなっています。
また、平成25年と比較すると、40歳代と50歳代が減少しています。



出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケート

◇成人が1日に必要な野菜の摂取量350gを知っている人の割合は、全体の約半数となっています。男女別では、男性が39.9%、女性が56.8%と男女差が大きくなっています。年代別では、20歳代の認知度が低くなっています。
また、高知県、平成25年と比較すると30歳代の認知度が高くなっています。

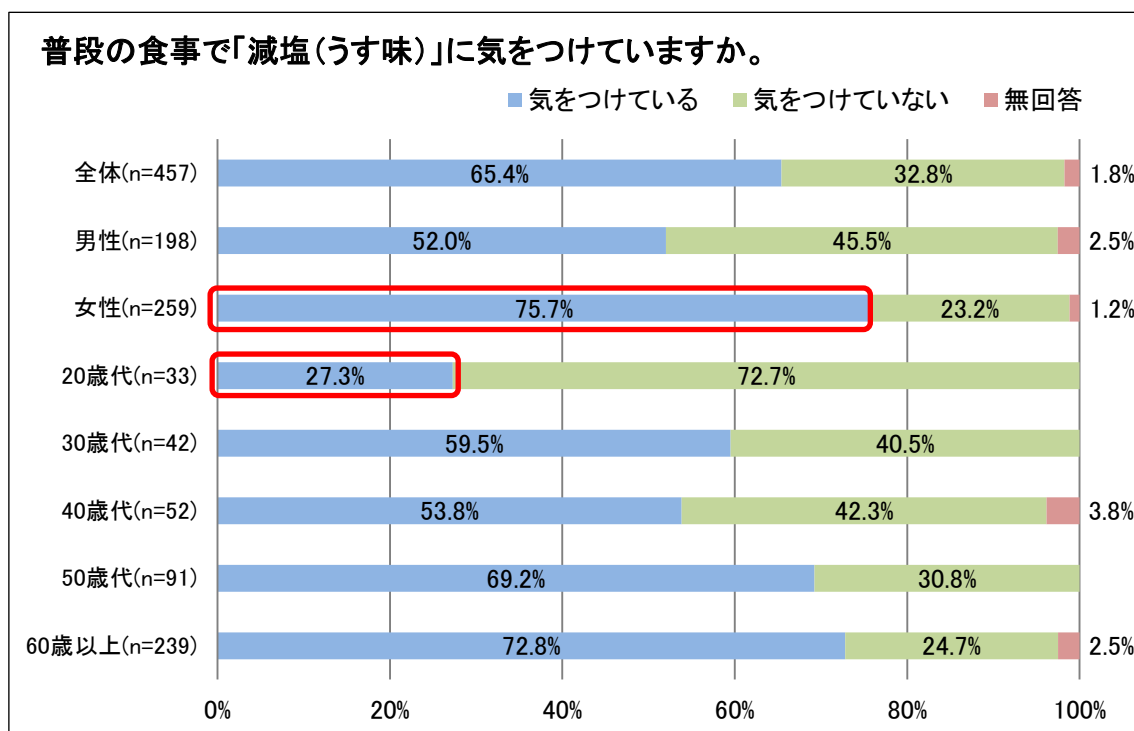


出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

用語解説

- *主食：ごはん、パン（菓子パンを除く）、麺などを主材料とする料理
- *主菜：肉、魚、卵、大豆製品などを主材料とする料理
- *副菜：野菜、いも、きのこ、海藻などを主材料とする料理

◇普段の食事で「減塩（うす味）」に気をつけている人の割合は、全体で65.4%となっています。男女別では、女性の方が75.7%と高く、男女差が大きくなっています。年代別では、20歳代が最も低く、60歳以上が最も高くなっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇就寝2時間以内に夕食をとることが週4日以上ある人の割合は、40～50歳代が他の年代より高く、またこの年代は男性の方が高くなっています。

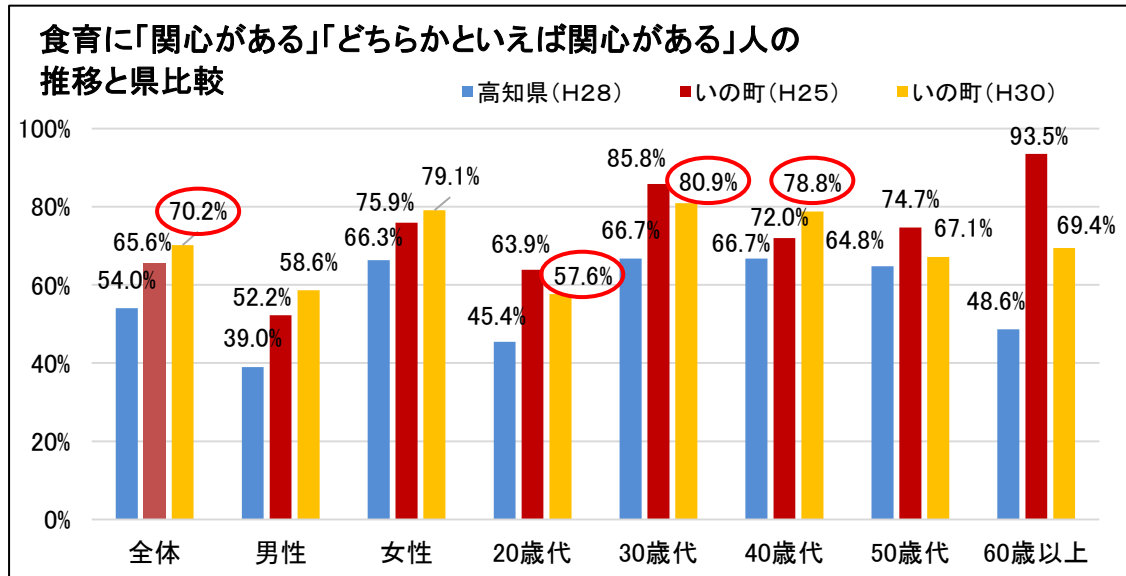
<就寝2時間以内に夕食をとることが週4日以上ある人の割合>

全体	男性	女性
13.6%	15.7%	12.0%

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
0%	9.5%	17.3%	18.7%	13.4%

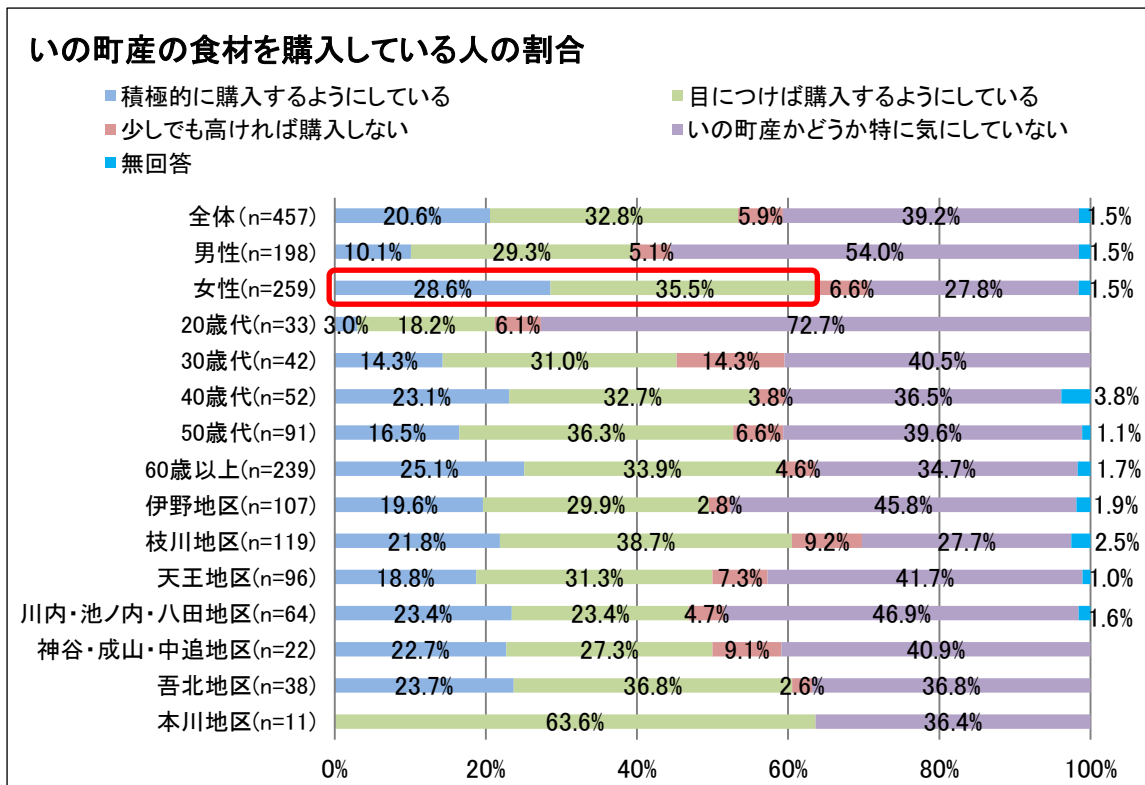
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇食育について関心がある人の割合は、女性の方が高くなっています。年代別では20歳代が最も低く、30歳代と40歳代が他の年代より高くなっています。また、全体を高知県と平成25年で比較しても高くなっています。



出典：平成25年、平成30年のいの町健康と食に関するアンケートおよび平成28年高知県県民健康・栄養調査

◇いの町産の食材を購入するようにしている人の割合は、女性の方が高くなっています。



出典：平成30年のいの町健康と食に関するアンケート

《現状からみえてきたこと》

- 保護者が朝食を食べない家庭の3歳児は、朝食を毎日食べている割合が低くなっています。また、朝7時以降に起床する3歳児も朝食欠食率が高くなっています。子どもの食習慣は、保護者の意識や家庭環境の影響を受けやすいため、基本的な生活習慣の重要性について保護者の理解と実践につなげることが大切です。
- 朝食を毎日食べている小中学生は、80%台にとどまっています。朝食欠食は肥満や生活習慣病の低年齢化等のリスクを招くおそれがあります。
- 20歳代は、朝食を毎日食べている人の割合が低くなっています。また、1日に必要な野菜の摂取量を知っている人の割合や減塩（うす味）に気をつけている人の割合、食育の関心度が低く、健全な食生活を実践する知識等に課題が見受けられます。若い世代は、これから親になる世代でもあるため、食に関する正しい知識と健全な食習慣を実践し、次世代につなげていくことが大切です。
- 働きざかり世代は、「主食」「主菜」「副菜」がそろっている人が少なく、就寝2時間以内に夕食をとることが週4日以上ある人が多くなっています。こういった食生活習慣を続けていくことによって、生活習慣病の発症や今後の高齢期の生活に大きく影響をあたえる可能性が高まってきます。
- 60歳以上は、減塩に気をつけている人が多い反面、「主食」「主菜」「副菜」がそろっている人が少なくなっています。高齢期になると咀嚼力の低下や消化・吸収率の低下、運動量の低下など筋力や心身の活力が低下することによって、食事摂取量の低下が起こりやすくなります。そのため、必要な栄養量の確保が困難となり、低栄養につながる可能性がでてきます。

「食」を選ぶ力をつけ、自ら実践する人が増える

メディア上では食に関する情報があふれ、健康意識等の高まりがみられます。一方で、インターネットの普及やコンビニエンスストアへの依存等、社会経済情勢の変化に伴う生活スタイルの多様化等により「食生活の乱れ」や「栄養の偏り」が起き、健康への影響が懸念されます。そのような中で、食に関する知識と食の5W1H（「いつ、どこで、だれと、何を、なぜ、どのように」食べるか）等『食』を選択していく力を身につけ、生涯を通じて『食』について自ら考え判断し、実践できる人を増やしていくために、3つのポイントを柱に食育を推進します。

《食育推進の3つのポイント》

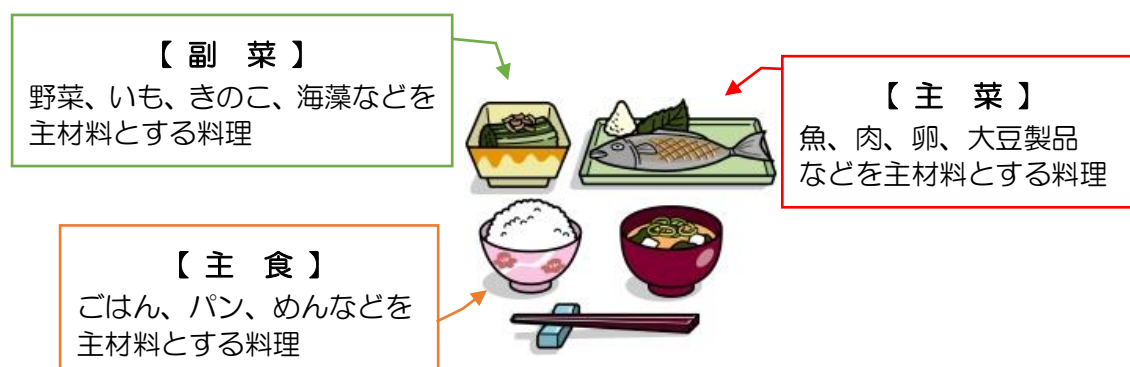
1) 朝食を毎日食べる

朝食を毎日食べることは、基本的な生活習慣を身につける観点から非常に重要です。しかし、おとなになってからすでに身についた生活習慣を変えることは容易ではありません。そのため、子どもの頃から生活リズムをととのえていくことが大切です。また、朝食の欠食は肥満や生活習慣病につながりやすくなることから、生涯にわたり朝食を食べる習慣を定着させていくことが必要です。

2) バランスのとれた食事をとる

栄養バランスのとれた食事に気を配ることは、健康を保つために大切なことであり、生活習慣病の予防にも欠かせないものです。

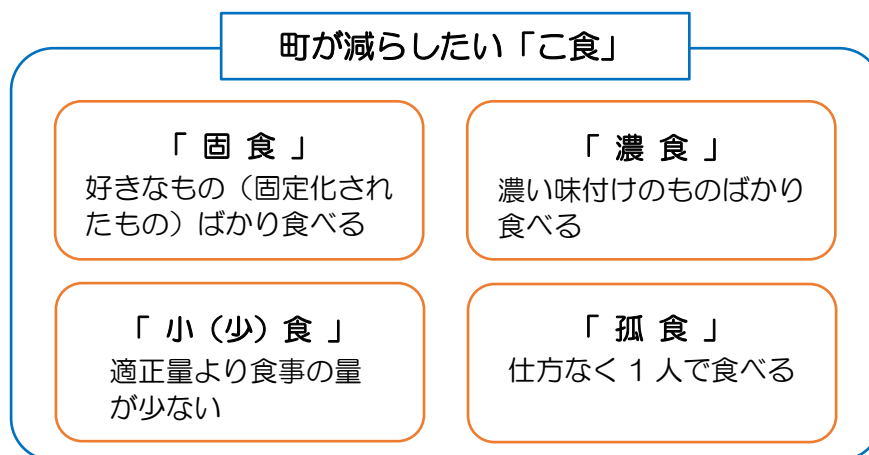
栄養バランスのとれた食事（主食・主菜・副菜がそろった食事）を意識した食生活を実践していくことが大切です。



3) 「こ食」(固食、濃食、小食、孤食)を減らす

「こ食」は、栄養バランスがとりにくい、食嗜好が偏りがちになる、肥満や生活習慣病になりやすい、低栄養になりやすい、食事のマナーが身につきにくい等、食に関する問題点を増加させる環境要因となっています。

食を通じて食の楽しさを実感し、健全な心身と豊かな人間性を育てていくことが大切です。



わたし(町民一人ひとり)ができること

- ・「早ね早おき朝ごはん」で、生活リズムをととのえる
- ・朝食を毎日食べる
- ・バランスのとれた食事(主食、主菜、副菜がそろった食事)をとる
- ・野菜を毎食しっかり食べる
- ・塩分をとり過ぎないようにする
- ・食生活に関心をもつ

町の取り組み

- ①子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着と食育の推進
 - ・妊娠期から授乳期は、食生活を見直すきっかけとなりやすいことから、母子手帳交付時やマタニティ教室等を通じて、妊娠期から健全な食生活が実践できるよう支援します。
 - ・乳幼児健診等を通じて、発育・発達に応じた食生活の指導を行うとともに、朝食の大切さやバランスのとれた食事をとることの大切さについての啓発や支援を行います。
 - ・園、学校等と連携しながら、子どもや保護者等を対象に、健全な食習慣が実践できる力を身につけられるよう、食に関する知識や食の大切さについての普及啓発等、様々な食育を推進します。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 広報や健診結果説明会等を通じて、バランスのとれた食事をとることの大切さ等、望ましい食生活についての情報提供や啓発を行います。
- 一人ひとりの健康状態に応じた特定保健指導を行うことで、健康課題を改善し、健全な食生活が実践できるよう支援します。

③高齢期の健康づくりと食育の推進

- 介護予防事業等を通じて、低栄養予防や栄養状態の改善につながるよう情報提供や啓発を行います。
- 地域とのふれあい活動等を通して、孤食の機会を減らすことなどで、豊かな食生活を営むよう支援します。

④食育に取り組む団体や県と連携した健康づくりと食育の推進

- 量販店等での食育イベントの協働開催を通じて、減塩や野菜をとることの重要性等、よりよい食生活の実践につながる情報提供や普及啓発を行います。
- ヘルスメイトと連携して行う親子料理教室や食育講座、地域での活動等を通じて、様々な食育活動を行います。また、生活習慣病や低栄養の予防及び改善について啓発を行う等、健康づくり活動にも取り組みます。
- 県、JA 等と連携した食育の出前授業や体験学習等を通じて、食に関する知識や食の大切さについて理解する機会がもてるよう取り組みます。
- 福祉保健所等と連携しながら、健康づくりに関する情報提供の機会を拡充していきます。

★ライフステージに応じた町の取り組み



妊娠（胎児）期

- 母子保健事業での取り組み
 - ・妊娠（胎児）期における栄養指導と支援
 - ・乳幼児健診時における離乳食から幼児食の栄養指導と支援
 - ・育児相談における食生活の支援
 - ・離乳食講習会での支援
- 地域子育て支援センター「ぐりぐらひろば」での取り組み
 - ・食育講座（ほけん福祉課と協働）
 - ・なないろはあと（ヘルスマイトと協働）
- 保育園、幼稚園、認定こども園での取り組み
 - ・きらきらキッズ、おやこ料理教室
 - ・給食の充実（旬や地場製品の活用 等）
 - ・給食等を通じた食育の推進（食の楽しさの体験や食事のマナーを身につける 等）

乳幼児期

学童期

思春期

青年期

壮年期

高齢期

- 啓発活動
 - ・健康まつり
 - ・広報
 - ・ヘルスマイトと量販店が協働で行うイベント
 - ・各種団体の研修 等
- 母子健康手帳交付時を活用した妊婦に対しての栄養指導
- 乳幼児健診を活用した保護者に対しての栄養指導
- 健康教室
 - ・町やヘルスマイトなど健康づくりに関する団体が行っている教室
- 集団健診時の保健指導
- 特定保健指導
- ハイリスク保健指導
- 健康相談
- 住民主体の介護予防活動での啓発
 - ・ミニデイサービス
 - ・みんなでるんるん若ガエル
- ヘルスマイト活動での取り組み
 - ・伝達講習、低栄養予防教室 等

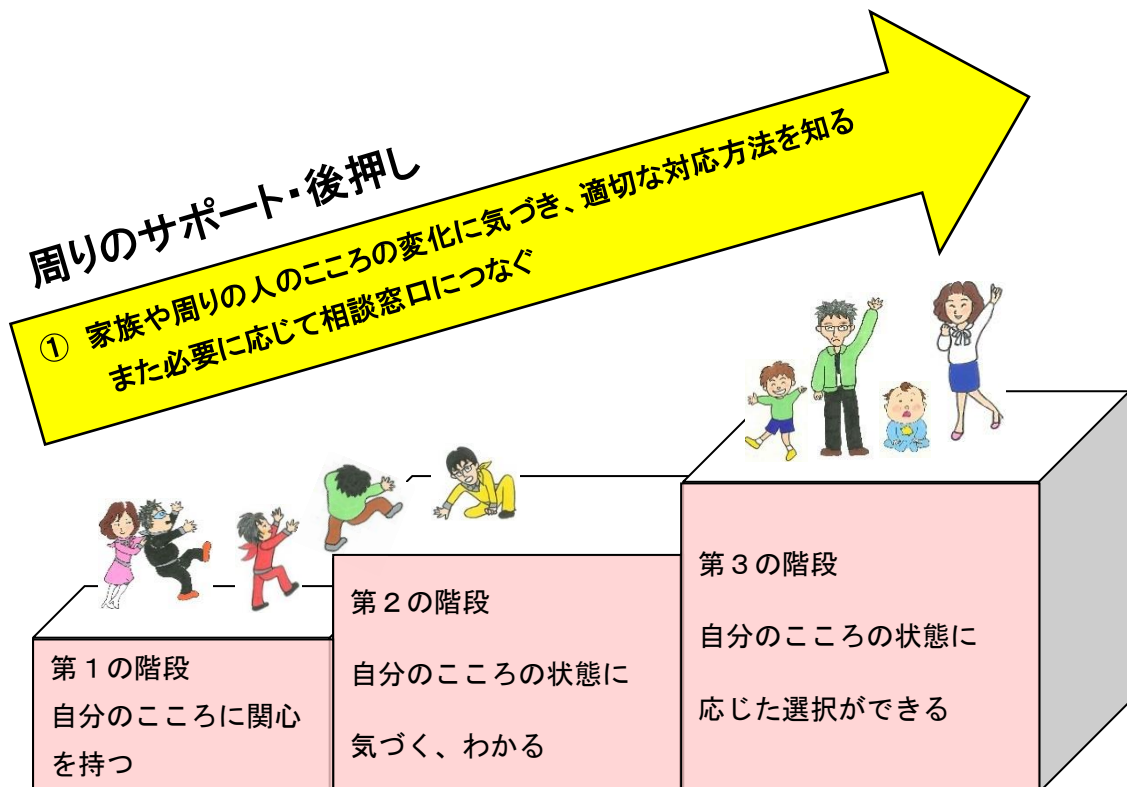
生涯を通じて、「食」に関する取り組みが行われていますよ！



3. こころ

「こころ」は、「からだ」「食」と同様に「健康であること」を満たすための大切な要素のひとつです。

自分のこころに関心を持ち、適度な休息をとったり、悩みがある時は周りの人に相談するなど、状況に応じた選択をすることで、こころの安定を図ることが大切です。さらに、こころの痛みは自分では気づかないこともあり、周りの人の気づきや声かけ、支えも重要です。





(1) 休養・こころの健康

現 状

【子ども】

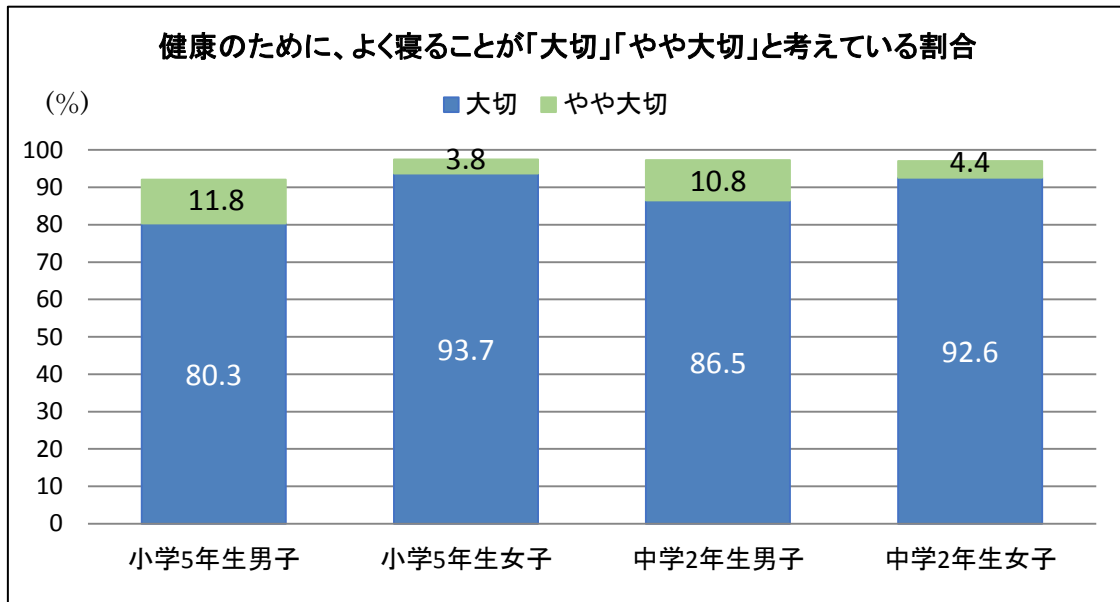
◇睡眠時間が8時間未満の割合は、小学5年生、中学2年生の男女ともに平成24年度と比較すると低くなっており、改善しています。

<睡眠時間が8時間未満の児童・生徒の割合>

		平成24年度	平成29年度
小学5年生	男子	94.4%	40.9%
	女子	90.1%	24.4%
中学2年生	男子	94.7%	61.7%
	女子	91.3%	60.3%

出典：平成24年度、平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

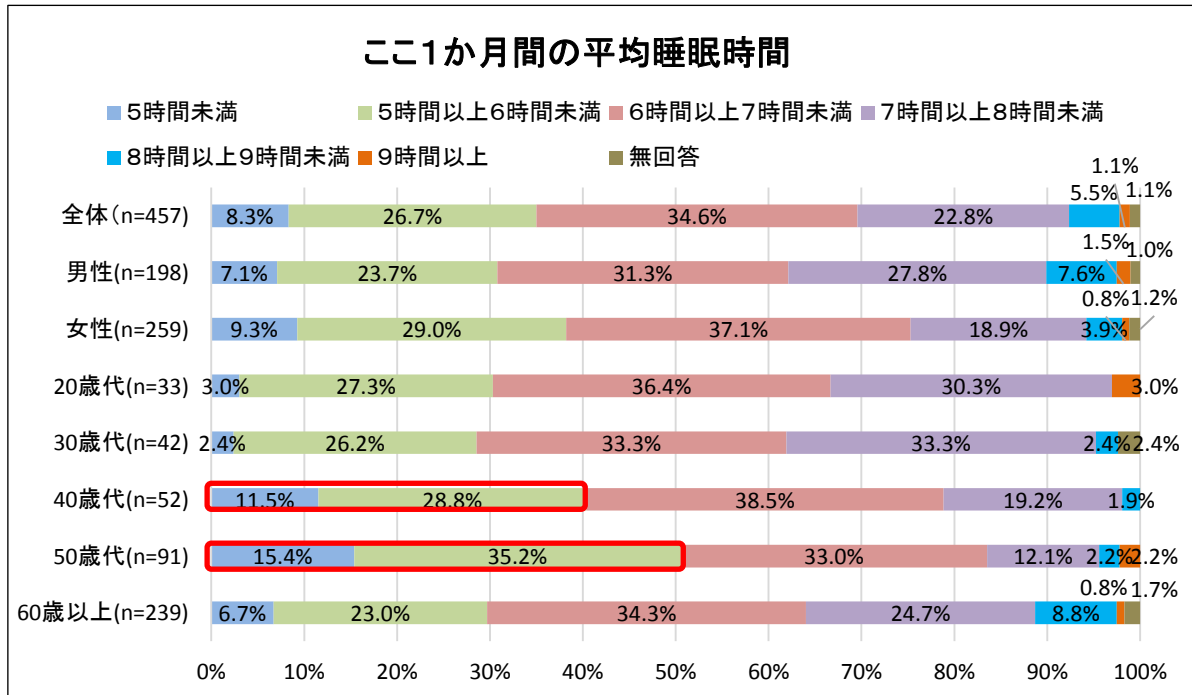
◇健康のために、よく寝ることが「大切」「やや大切」と考えている割合は、小学5年生と中学2年生の男女とも9割を超えています。



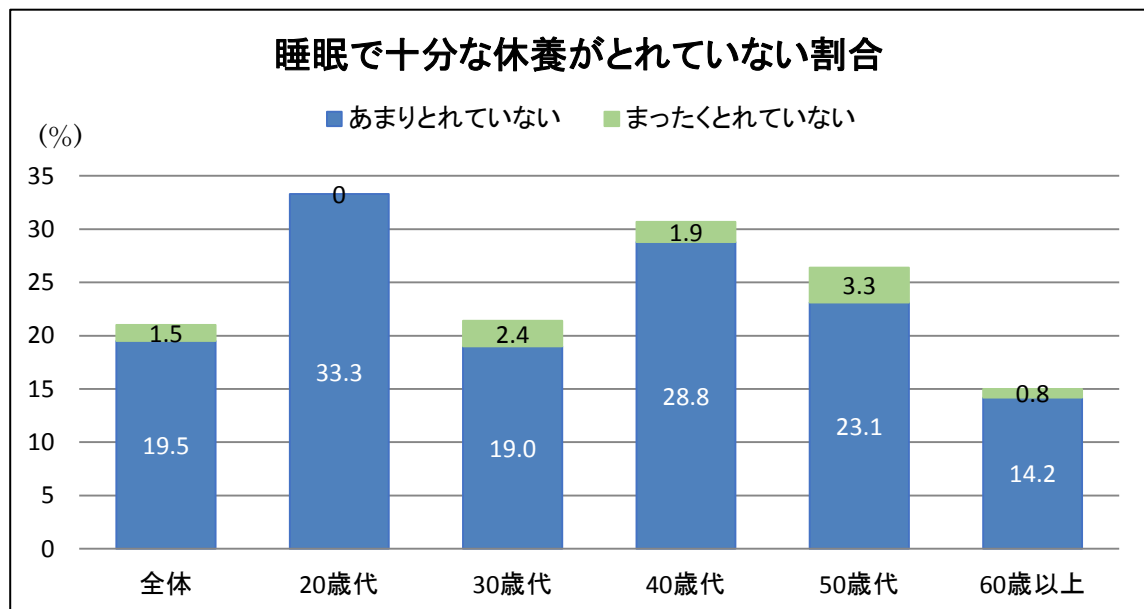
出典：平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【おとな】

◇ここ1か月間の平均睡眠時間が「6時間未満」と回答した割合は、全体の35.0%となっています。年代別では、40歳代が40.3%、50歳代が50.6%と高く、働きざかり世代の睡眠時間が短い傾向がみられます。また、20歳代と40歳代の約3人に1人が、睡眠で十分な休養がとれていないと回答しています。

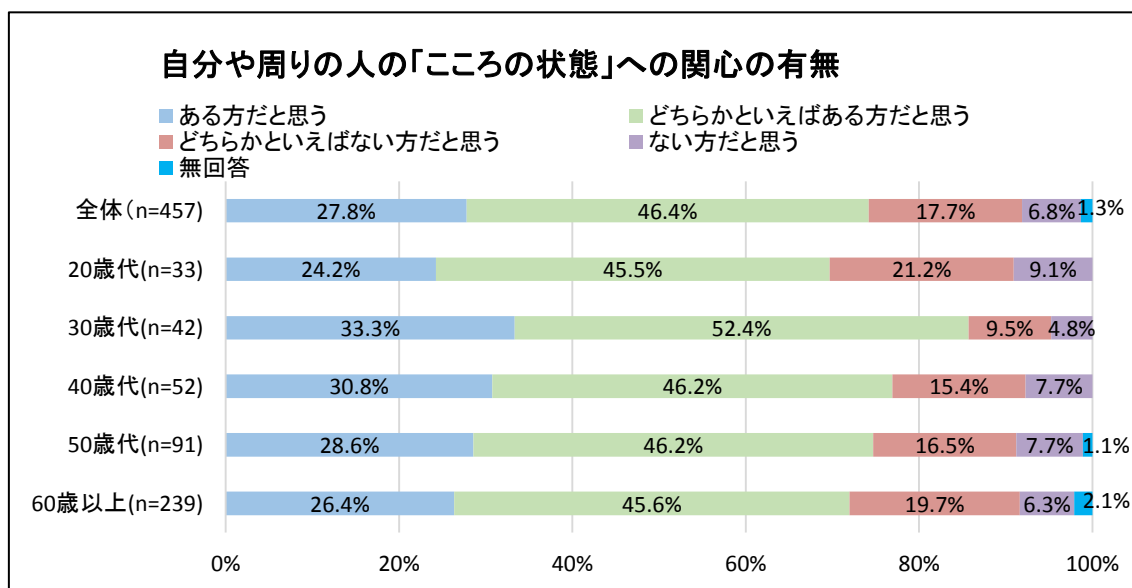


出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート



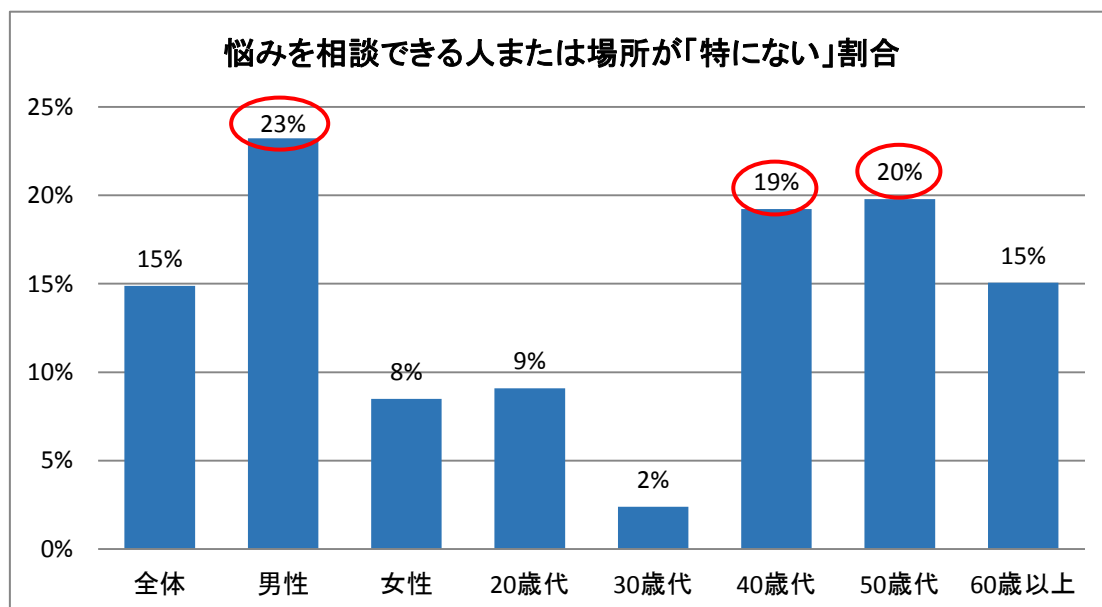
出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇全体の約4人に1人が、自分や周りの人の「こころの状態」について関心が「ない方だと思う」「どちらかといえばない方だと思う」と回答しています。年代別では、20歳代が最も自分や周りの人の「こころの状態」への関心が低くなっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇悩みを相談できる人または場所が「特にない」という人の割合は、男女別では、男性の方が高くなっています。年代別では、40歳代が19.2%、50歳代が19.8%と高く、働きざかり世代や男性は、悩みを相談できる人や場所が少ない状況がみられます。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

目 標

睡眠で十分な休養をとれる人が増える

一人で悩みを抱え込む人が減る

わたし（町民一人ひとり）ができること

- ・規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠や休養をとる
- ・ストレス解消法をもつ
- ・悩み事は、家族や友人、相談機関に話してみるなど、一人で抱え込まないようにする

町の取り組み

- ①睡眠やストレス解消などメンタルヘルスについての周知と啓発
 - ・睡眠不足は疲労感をもたらし情緒を不安定にさせ適切な判断能力をにぶらせるなど、生活の質に影響します。睡眠や休養の大切さについて、子どもからおとなまで年代別にアプローチ方法を変えて効果的な周知と啓発を行います。
- ②相談窓口についての周知
 - ・悩みの相談窓口が掲載されたリーフレットを作成し、役場の窓口等で配布したり、健康まつりでのポスター展示、広報誌への掲載など、さまざまな機会を活用して相談窓口の周知を行います。

※ライフステージに応じた町の取り組みについては、第3章いの町自殺対策計画の「役場が取り組む自殺対策に関連する事業一覧」をご参照ください。

4. 評価指標



データ根拠

①いの町健康と食に関するアンケート ②全国体力・運動能力・運動習慣等調査 ③高知県健康づくり支援システム ④市町村生命表 ⑤国保データベースシステム ⑥特定健康診査実績（法定報告） ⑦集団健診実績	⑧3歳児健康診査実績 ⑨3歳児健康診査生活アンケート ⑩母子健康手帳交付時のアンケート ⑪乳幼児健診に参加する母親の食事調査 ⑫高知県学校歯科保健調査 ⑬高知県保育所・幼稚園歯科保健調査 ⑭地域保健報告 ⑮成人歯科健診（2019年度から開始）
--	--

目的

評価指標	対象	2017年 （現状値）	2023年 目標値	データ 根拠
健康寿命	男性	80.8歳 （2015年）	健康寿命の延伸	④
	女性	86.7歳 （2015年）	健康寿命の延伸	

生活習慣病予防

評価指標	対象	2017年 （現状値）	2023年 目標値	データ 根拠	
メタボリックシンドローム 該当者	40～74歳	男性	29.8%	26%以下	⑤
		女性	12.2%	10%以下	
メタボリックシンドローム 予備群	40～74歳	男性	18.8%	16%以下	⑤
		女性	6.6%	5%以下	
収縮期血圧 130mmHg以上	40～74歳	男性	46.5%	41%以下	⑤
		女性	40.3%	36%以下	
HbA1c 5.6%以上	40～74歳	男性	62.9%	60%以下	⑤
		女性	67.2%		

1-（1）健康管理

評価指標	対象	2017年 （現状値）	2023年 目標値	データ 根拠	
BMI 25以上（肥満）の 割合	40～74歳	男性	33.0%	29%以下	⑤
		女性	25.8%	23%以下	
特定健診受診率	40～74歳	45.5%	60%以上	⑥	
30歳代健診	30歳代	14.8%	20%以上	⑦	
胃がん受診率	検診受診者	13.7%	15%以上	⑭	
肺がん受診率	検診受診者	12.4%	14%以上	⑭	
大腸がん受診率	検診受診者	11.8%	13%以上	⑭	
子宮頸がん受診率	検診受診者	16.8%	18%以上	⑭	
乳がん受診率	検診受診者	19.8%	22%以上	⑭	

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠
健康について関心がある人の割合 (どちらかといえば含む)	20～74歳	79.8%	85%以上	①
家庭血圧測定未実施者の割合	40～74歳	33.6% (2018年12月末現在)	25%以下	⑦

1-(2) 運動・身体活動

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠
運動やスポーツを まったくしない人の割合	小学5年生	7.7%	全国平均以下	②
	中学2年生	21.3%		
健康づくりのために 身体活動または運動を している人の割合	20～74歳	62.6%	75%以上	①
るんるん若ガエル体操 グループの数	地域の 体操グループ	71グループ (2018年12月末現在)	現状維持	

1-(3) アルコール

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒している 人の割合	男性	17.7%	16%以下	①
	女性	6.6%	5%以下	

1-(4) たばこ

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠	
妊婦の喫煙率	妊婦	3.4% (2016年度)	0%	⑩	
成人の喫煙率	20～74歳	男性	22.2%	20%以下	①
		女性	4.6%	3%以下	

1-(5) 歯と口の健康

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠
むし歯のない3歳児の割合	3歳児	64.9%	90%以上	⑧
むし歯の有病率	5歳児	38.2%	30%以下	⑬
歯肉に異常がある人の 割合	小学6年生	29.8% (2016年度)	20%以下	⑫
歯科健診を受ける人の 割合(1年1回以上)	20～74歳	57.9%	65%以上	①

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠
歯間部清掃用具を使用する人の割合	20～74歳	59.1%	65%以上	①
40歳代で進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケットあり）を有する人の割合	40歳代	未実施	25%以下	⑮
60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合	60歳	未実施	80%以上	⑮
60歳代における咀嚼良好者の割合	60歳代	未実施	80%以上	⑤

2 食生活と食育

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠	
朝食を毎日食べている人の割合	3歳児	93.0%	100%	⑨	
	小学5年生	82.8%	100%	②	
	中学2年生	87.3%	100%		
朝食をほぼ毎日食べている人の割合(週6日以上)	20～74歳	男性	79.3%	87%以上	①
		女性	86.1%	95%以上	
ふだんの食事で減塩に気をつけている人の割合	20～74歳	男性	52.0%	57%以上	①
		女性	75.7%	83%以上	
1日1食以上主食、主菜、副菜のそろった食事を食べている人の割合	20～74歳	男性	76.8%	85%以上	①
		女性	84.6%	93%以上	
成人が1日に必要な野菜の摂取量350gを知っている人の割合	20～74歳	50.1%	60%以上	①	
食育に関心がある人の割合(どちらかといえども含む)	20～74歳	70.2%	85%以上	①	

3 休養・こころの健康

評価指標	対象	2017年 (現状値)	2023年 目標値	データ 根拠	
睡眠時間8時間未満の割合	小学5年生	男子	40.9%	20%以下	②
		女子	24.4%		
	中学2年生	男子	61.7%	50%以下	
		女子	60.3%		
悩みの相談先「特になし」の割合	40歳代	19.2%	15%以下	①	
	50歳代	19.8%			
睡眠で十分な休養がとれていない人の割合	20～74歳	21.0%	16%以下	①	
こころの状態に関心がない人の割合	20～74歳	24.5%	20%以下	①	

第3章 第1期いの町自殺対策計画

1. 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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たり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また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てしまう過程と見ることができます。

そして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。

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。

しかし、我が国の人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超えているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

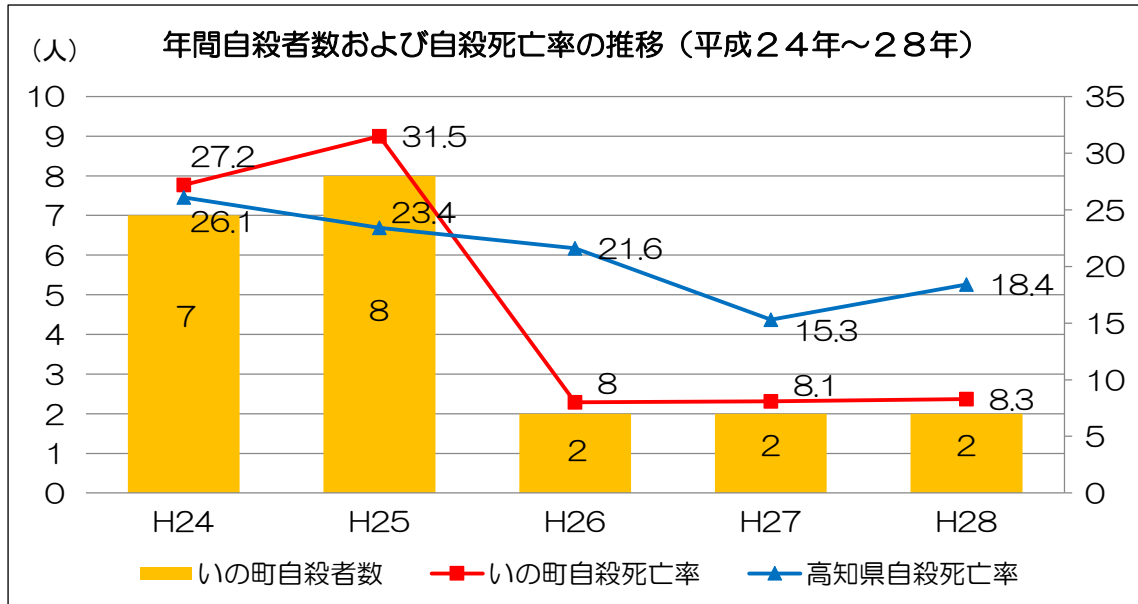
そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

このため、いの町においても町の自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない『いの町』の実現」を目指します。

2. いの町の現状

◇年間自殺者数の平均は約4人、自殺死亡率は高知県の平均よりやや低い

平成24年～平成28年の間に自殺で亡くなった人の合計は21人（年間平均4.2人）です。自殺死亡率の5年間平均は16.8と、高知県の平均21.0よりもやや低い状態となっています。

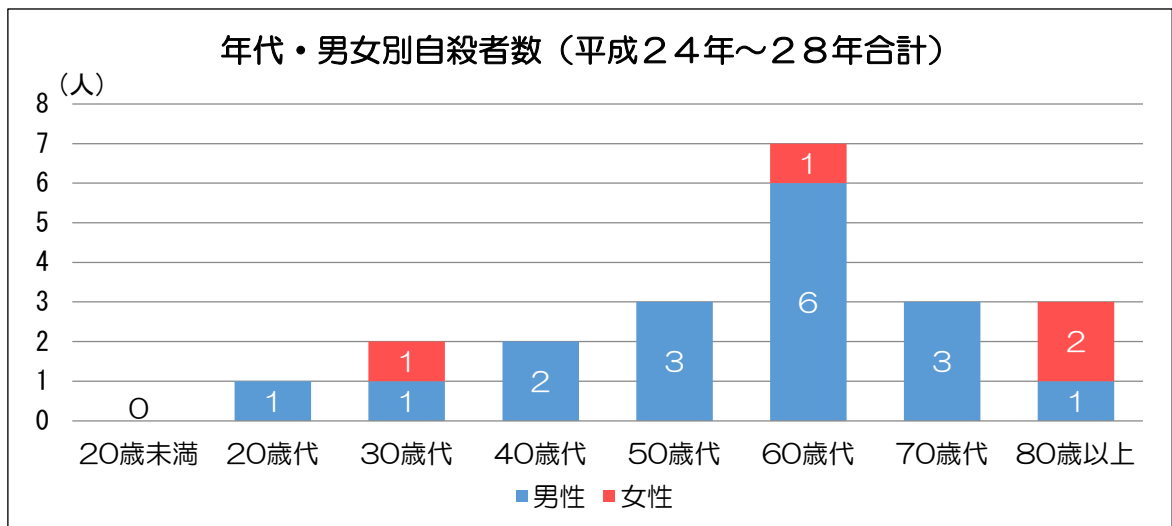


出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

◇60歳代男性の自殺が多い

平成24年～28年の間に自殺で亡くなった人を年代別に見ると、60歳代が7人で最も多く、そのうち6人が男性となっています。

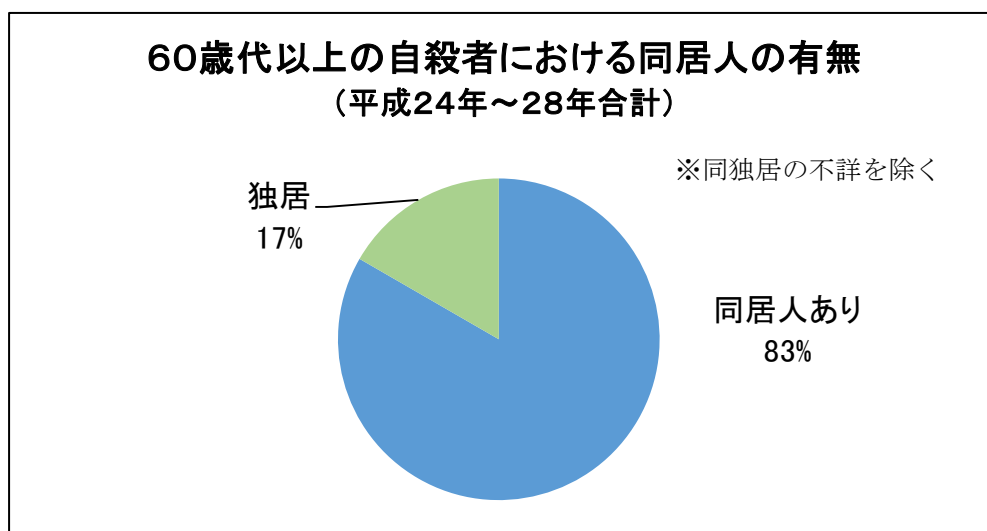
60歳代男性の自殺死亡率は56.0、これは高知県の60歳代男性の自殺死亡率39.7と比較しても高い値を示しています。



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

◇60歳以上の自殺者の約8割に同居人がいた

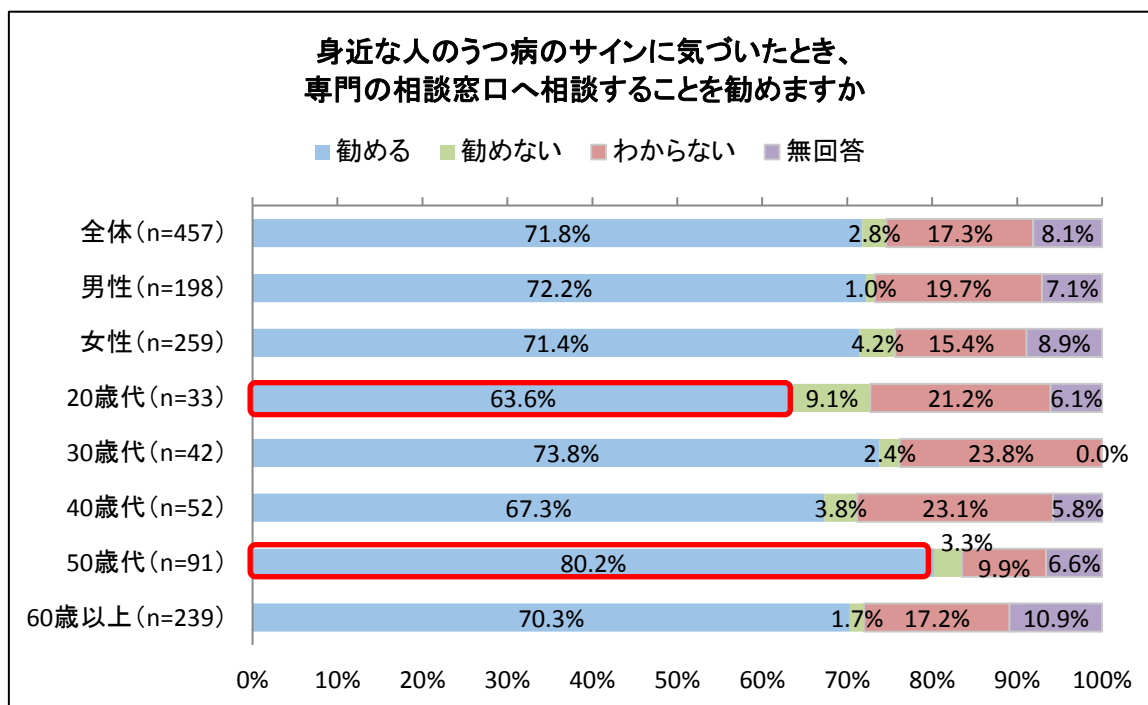
特に自殺者の多い60歳以上を、同居人の有無別でみると、平成24年～28年の間に自殺で亡くなった12人のうち同居人がいる人の割合は83%でした。



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

◇身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、約7割が専門相談窓口を勧める

「もし仮に、あなたが、今あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口に相談することを勧めますか」という質問に対し、「勧める」と回答した割合は全体の約7割となっています。年代別では、20歳代が最も低く、50歳代が最も高くなっています。

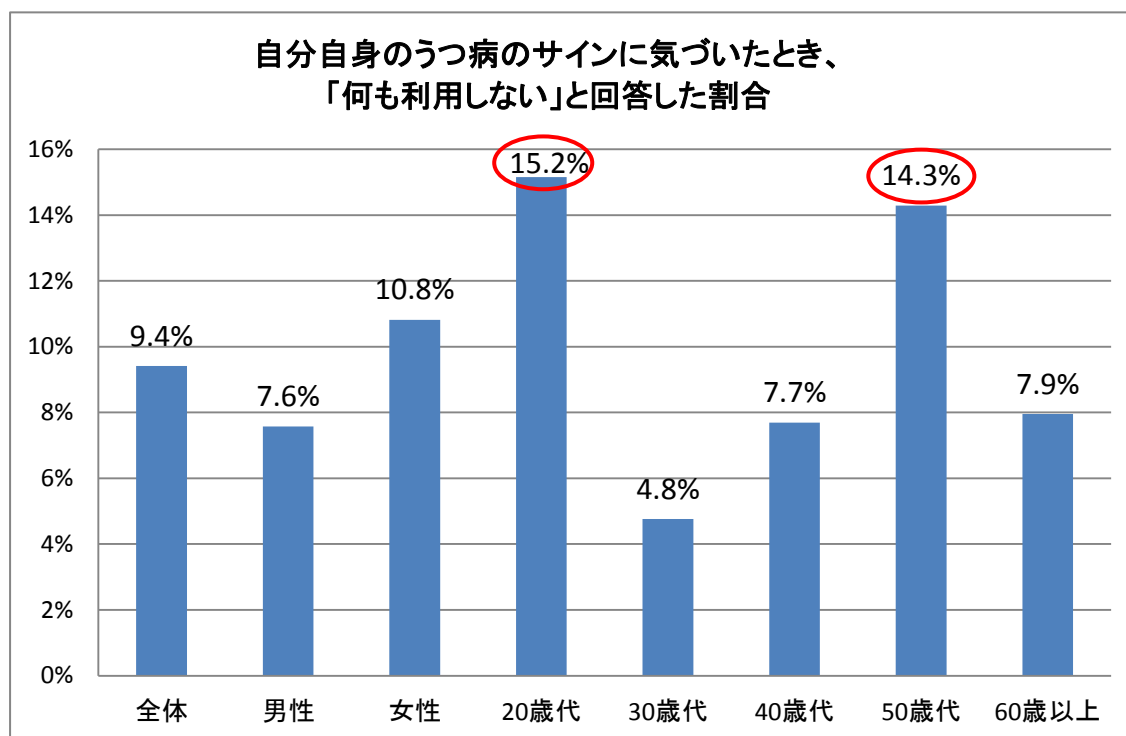


出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇自分自身のうつ病のサインに気付いたとき、「何も利用しない」割合が、20歳代と50歳代に多い

「もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口のうちどれを利用したいと思いますか」という質問に対し、「何も利用しない」と回答した割合は、全体の約1割となっています。年代別では、20歳代と50歳代が高くなっています。

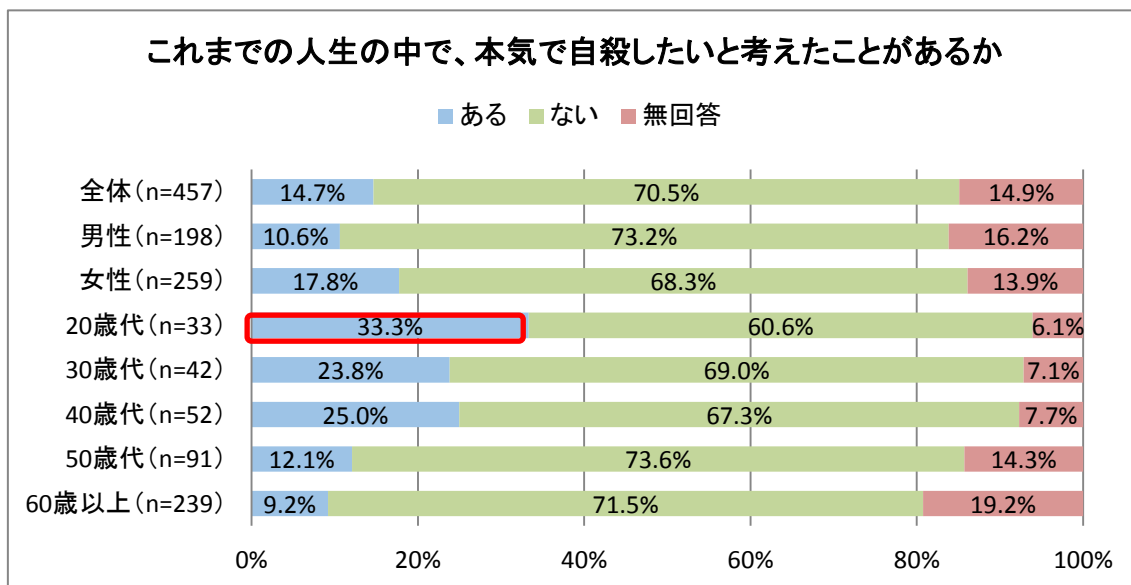
また、「何も利用しない」理由としては、「どれを利用したらよいか分からない」という回答が最も多く、次いで「根本的な問題解決にはならない」という理由が多くなっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇20歳代の3人に1人が、本気で自殺したいと考えたことがある

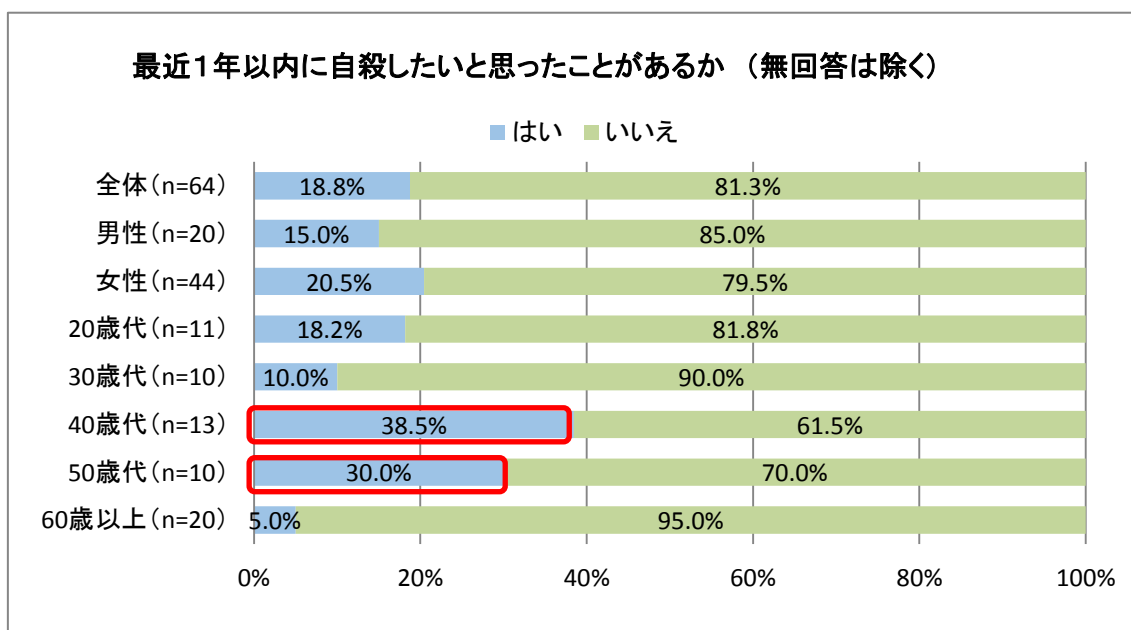
「あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか」という質問に対して、「考えたことがある」と回答したのは、全体の14.7%でした。年代別にみると、20歳代が33.3%と3人に1人となっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇最近1年以内に自殺したいと考えたことがある人は40、50歳代に多い

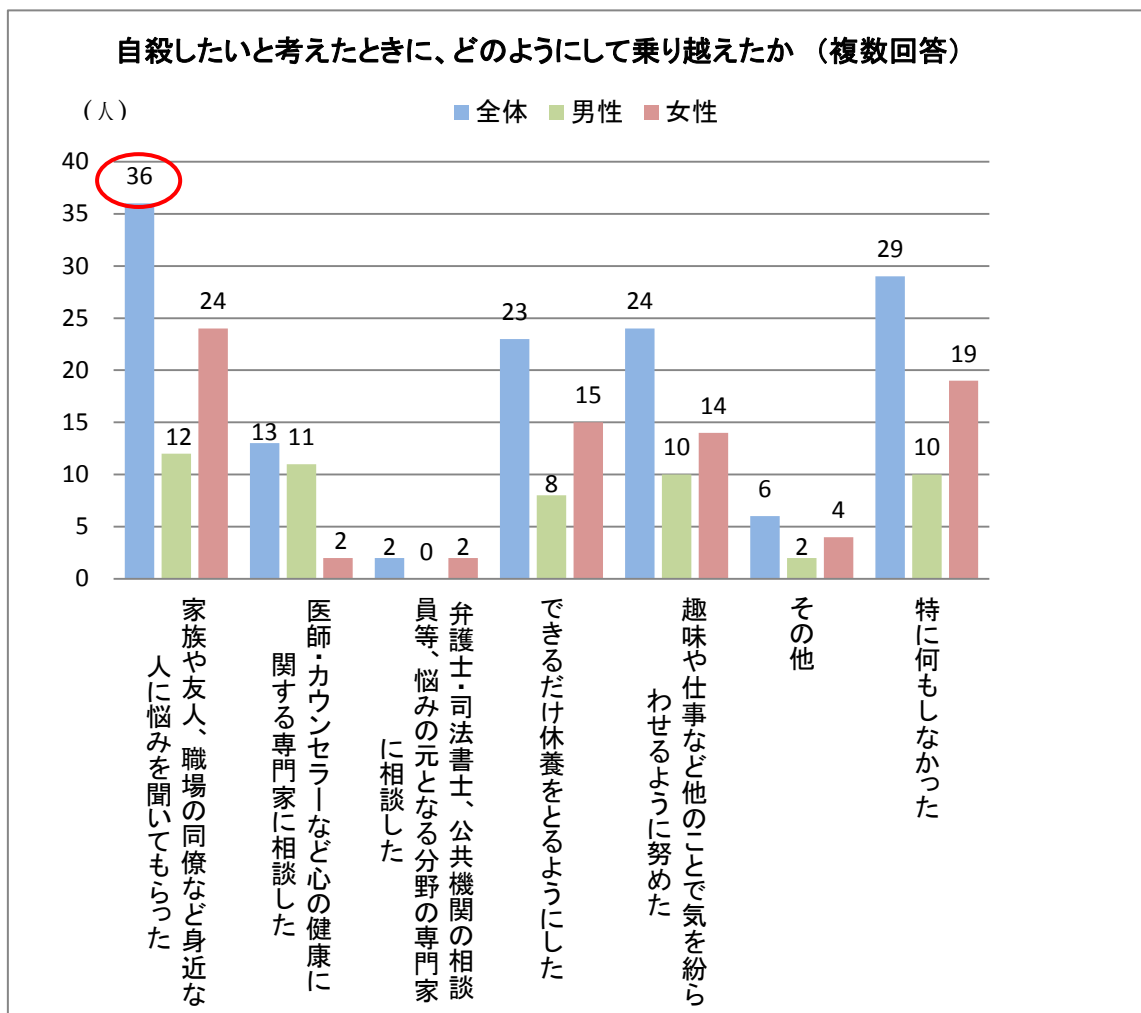
これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがある人のうち、最近1年以内に自殺したいと考えたことがある人の割合は、40歳代が38.5%と最も高く、次いで50歳代が30.0%となっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇自殺したいと考えたとき、身近な人に悩みを聞いてもらって乗り越えた人が最も多い

これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがあると回答した人の中で、「そのような時、どのようにして乗り越えましたか」という質問では、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」という人が最も多くなっています。

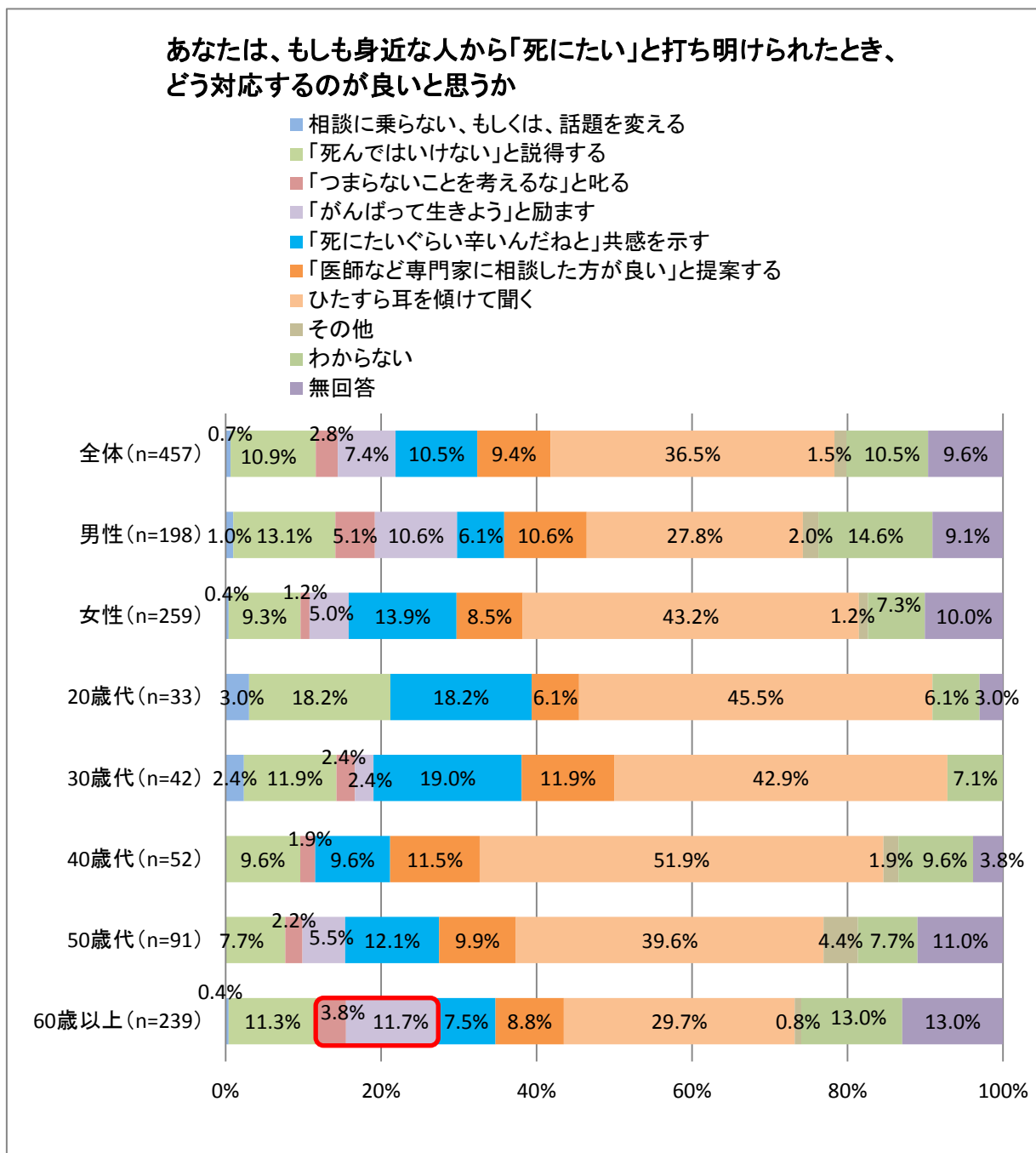


出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

◇身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、60歳以上は叱咤激励する人の割合が高い

「あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのが良いと思いますか」という質問に対し、「ひたすら耳を傾けて聞く」という割合が、すべての年代で最も高くなっています。

一方で、60歳以上は他の年代と比べ、「つまらないことを考えるな」と叱る、「がんばって生きよう」と励ますといった叱咤激励する割合が高くなっています。



出典：平成30年いの町健康と食に関するアンケート

3. いのち支える取り組み

目 標

誰も自殺に追い込まれることのない

「いの町」の実現

- ・ひとりぼっちにならない、ひとりぼっちにしない
- ・多様性を認め合える社会づくり

いの町の自殺対策6本柱

- ① こころの健康に関する周知と啓発
- ② 子どもの頃からの支援
- ③ 自殺対策を支える人材の育成
- ④ 地域・関係機関・役場内におけるネットワークの強化
- ⑤ 相談窓口・支援体制の充実
- ⑥ 壮年期から高齢期への支援

① こころの健康に関する周知と啓発

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が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解、危機に陥った場合には誰かに相談し援助を求めることが適切ということが社会全体の共通認識となるように、普及啓発や相談窓口の周知を行う必要があります。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人や悩みを抱えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという意識が共有されるような周知と啓発を図ります。

■相談先情報等を掲載したリーフレットの配布

自殺対策関係機関連絡会のネットワークを活用し、相談先を掲載したリーフレットを配布することで情報の周知を図ります。また、手続き等で役場を訪れた町民に対しても、リーフレットを手に入る機会が広くもてるよう全庁的に取り組みます。

身近な人を自死で亡くされた方に対しては、遺族の分かち合いの会が高知県立精神保健福祉センターで開催されています。そのような支援情報が掲載されたリーフレット等を活用して遺族だけでなく、多くの人がある情報を入手できるよう努めます。

■ミニデイサービス等地域の交流の場で保健師による啓発活動

自殺の危機に陥った人の心情や背景の理解、誰かに援助を求めることの大切さ、周りにいるかもしれない悩みを抱えている人への気づき等についてまとめた、「こころの話（心の健康や自殺対策に関する講話）」を実施し、正しい認識の啓発や相談窓口の周知を図ります。

■様々な講座や健康まつり、広報等での啓発活動

認知症サポーターや母子保健推進員などに対して「こころの話」の実施、「ゲートキーパー*研修」等の自殺対策に関連する講座の実施、健康まつりでのポスター展示、広報誌に自殺対策関連の特集記事や相談窓口の情報を掲載し、町民に対する問題理解の促進と施策の周知を図ります。

用語解説

*ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

② 子どもの頃からの支援

子どもに対するいのちの大切さや、自分自身を認め大切に思う自尊感情や自己肯定感を育む支援は人生の基盤として大変重要です。人と人が関わり合うことで心を育み、自分を認め、さまざまな他者を認められるような子どもを育むことは、やがて地域でもひとりぼっちにならない、ひとりぼっちにしない視点へとつながります。

■菊池学園事業*

自分自身を大切だと感じ、相手のことを受け入れることができる自尊感情を高めていくことは、自分らしさを発揮し、困難にも立ち向かえる生きる力につながります。

いの町は、「菊池学園事業」を通じて、子どもと子ども、子どもと大人、大人と大人が温かい関係でつながり、未来を切り開くために必要な対話力や学び続ける力の育成に取り組んでいます。

■いのちのおはなしの推進

就学前の時期に、子どもがいのちの大切さや、家族や周囲の人々の愛情を確認するとともに、保護者が子どもの成長をふり返り、子どもの大切さを再確認できる機会を持つことで、自尊感情や自己肯定感を高める支援として全園を対象に行っています。

■いの・いのち育て事業の推進

小学生や中学生を対象に、助産師講演会や乳幼児ふれあい体験、疑似妊婦体験等を通じて、性に対する科学的な知識や生命の尊さを学ぶとともに、自分や他人を大切に作る心を育むカリキュラムとして実施します。

■子どもを対象とした事業の推進（SOS の出し方）

子どもたちを取り巻く環境は、インターネットの普及等に伴い大きく変化していますが、現実には多くの場合、学校や家庭など限られた人間関係が中心の生活を送っています。そのため幅広い視野で困難な状況に対処したり、偏りや誤りも多い情報過多社会の中で適切な判断をすることができず、大人の気づかないうちに心を痛めていることもあります。そのような中で、困った時や、いじめ等で学校生活が辛い時に、誰かに相談することは適切な対応であること、誰にどう助けを求めればよいかを学び、生涯のライフスキルとする取り組みを推進します。

用語解説

*菊池学園事業：いの町地方創生総合戦略『心そだてる「みらいの町」推進事業』の教育分野における主要事業。平成28年度に菊池省三氏に教育特使を委嘱し、「自尊感情を高める」、「コミュニケーション能力の育成」、「基礎学力の定着・向上」等为目标とし、子どもから大人まで町全体の人材育成事業を展開する。

③ 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、対策を推進するうえで基盤となる重要な取り組みです。いの町では、相談支援に携わる職員はもとより「役場の全職員」が町民のSOSに気づき、関係機関と速やかに連携、支援ができるよう、研修等の機会を充実させます。

これらの行政や各専門機関の職員等の人材育成を推進した上で、誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、寄り添うことができるよう、町民を対象にした研修を充実させることが重要であると考えます。

■町職員を対象としたゲートキーパーやメンタルヘルス研修

自殺の実態やいの町の現状を理解し、ゲートキーパーとしての自覚を持った町職員を育成するために、職員研修や管理職研修の中に自殺対策やゲートキーパー、メンタルヘルスの内容を組み入れます。

■町民を対象とした「こころの話」やゲートキーパー研修

「こころの話」やゲートキーパー研修等を、民生委員や老人クラブなどの各種団体をはじめ、広く町民向けに開催し、地域において悩みや問題を抱える周りの人に気づき、思いに寄り添える意識をもった町民の育成を進めます。

■支援者等、専門職への支援

悩みや問題を抱える人に気づき、支援を始めた専門職等が、何とか支えたいと奮闘する過程で、一人で抱え込み燃え尽きないように支援者の心の健康を維持することが必要です。そのためには、対象者とのほど良い関係が築けるようチームとして共に問題を共有し、解決への方法を検討します。また、必要に応じて事例検討や県や福祉保健所のスーパーバイズ*を得ることで支援の方向性を決定していきます。

さらに、支援者は自殺対策に関する研修会等に積極的に参加し、自身のスキルアップを図ります。

用語解説

*スーパーバイズ：熟練した指導者が、ケース支援のあり方等をより具体的に指導・助言していくこと。

④ 地域・関係機関・役場内におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、経済問題、健康問題などの様々な要因が関係しており、それらに適切に対応するためには、多様な関係者が連携、協力して対応することが必要です。そのために、自殺対策に係る地域の関係機関との連携を図り、ネットワークの強化を進めます。また、役場内においても全庁的に自殺対策への意識を持ち、問題を抱えている町民のSOSに気づき、必要な支援につなぐことができるようネットワークを強化していきます。

■自殺対策関係機関連絡会※の開催（全体会、実務者会）

自殺の要因となりうる様々な問題やこころの痛み、生きづらさを抱えている人を支えることを目的に、多職種の関係機関で緊密な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、いの町の自殺対策についての現状や課題の共有、施策や具体的支援の検討などを行っていきます。

※いの町自殺対策関係機関連絡会参加機関

医療機関、薬剤師、弁護士、警察、消防、公共職業安定所、相談支援専門員*、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護支援事業所、社会福祉協議会、精神保健福祉センター、県、福祉保健所、役場等

■いの町庁内自殺対策ワーキングチーム会議（仮称）の開催

いの町の自殺対策について、全庁的な取り組みとして推進していくには、町職員の日々の業務への取り組みに自殺対策の視点や、悩みや問題を抱えている町民に気づく力が必要です。そのため自殺対策計画策定にあたり、全庁的に各課ですでに取り組んでいる事業や業務が、本来の目的以外にも視点を変えると自殺対策に関連し得ないか検討しました。（6. 役場が取り組む自殺対策に関連する事業一覧参照）今後も全職員が自殺対策の視点を持って日々の業務に取り組んでいきます。

また、各課の職員が定期的に庁内自殺対策ワーキングチーム会議に参加し、本計画の進捗管理や自殺対策に関する認識の定着を目指していきます。

用語解説

*相談支援専門員：障害のある人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス等の利用計画作成や、地域生活への移行・定着に向けた支援など障害のある人の全般的な相談支援を行う。

⑤ 相談窓口・支援体制の充実

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的問題という基本認識のもと、生きることの包括的な支援の一つとして、一人ひとりの生活を守るという姿勢で相談窓口や支援体制の充実を図ることが必要です。

■ひきこもり相談支援

何が原因でひきこもりになったのかを、家族・本人等に対し相談票に従って聞き取り、ケース検討の上で家庭訪問を中心に支援を行います。精神保健福祉センターや福祉保健所の支援を得て、保健・福祉・医療・教育・労働との密度の濃いネットワークを活用し、さまざまな要因で生きづらさを抱えている本人やその家族に継続的な支援を行います。その過程で、問題を把握し、適切な支援機関につなぎながら問題を共有し、解決していきます。相談対応する保健師は「寄り添う」「支えきる」「あきらめない支援」「自立支援」「連携」を実践していきます。

■生活困窮者に対する相談支援

生活に困窮している方に対する相談支援として、いの町社会福祉協議会が実施している「生活困窮者自立支援事業」と連携して支援ができるよう、経済苦をはじめとするさまざまな問題の解決を目指して、情報共有やケース検討を行います。

■障害者（児）、制度の狭間にある人への相談支援

障害福祉サービスにかかる調査等を通じ、障害者（児）や家族等の背景にあるさまざまな問題を察知し、適切な支援につなぎます。さらに、相談支援専門員との連携を図る中で、相談支援専門員の質の向上や対応の強化を図ります。また、障害福祉サービス等につながっていない制度の狭間にある人の中にも、生きづらさを抱えていることがあります。そのような方へも継続的な支援を行い、問題を把握し適切な支援機関につなぎます。

■妊産婦・子育て世代への相談支援

妊娠・出産によるホルモンの影響や、慣れない育児、産後うつなどで心身共に不調となることは珍しくありません。妊娠届出時や産前訪問、乳児家庭全戸訪問で早期からリスクアセスメントを行い、その後の健診や育児相談、園との連携や個別支援等、親子に寄り添った切れ目ない支援を実施します。

■自殺ハイリスク者への相談支援

関係機関との連携や協力を得ながら、自殺未遂者や死にたい思いを抱える住民に気づいた場合は、その思いや苦しい状況の背景を捉え、思いに寄

り添い、適切な相談窓口や支援につなげられるよう支援体制を整えます。

⑥ 壮年期から高齢期への支援

いの町の現状として、60歳代男性の自殺者が多いこと、働きざかりの40～50歳代は仕事や家庭等で悩みを抱えやすい一方で相談先が少ないことなど、壮年期から高齢期にかけて年代に課題が多くみられます。この年代に応じた交流活動の推進や相談窓口の充実などが必要です。

■高齢者居場所活動の推進

高齢者の孤立を防ぐため、るんるん若ガエル体操グループやミニデイサービス、あったかふれあいセンター*など、他者との関わりをもち、生きがいを感じられる様な居場所を設置するなど、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを推進します。

特に、退職後、社会的役割の喪失から家に閉じこもり傾向になったり、悩みを相談することが少ない壮年期から高齢期の男性に対し、地域に居場所や交流の場が持てるような取り組みを推進します。

■壮年期～高齢期への相談支援

高齢者やその家族が抱える介護や健康問題などの相談に応じ、適切なサービス・制度に関する情報提供や関係機関への紹介など、負担が軽減されるような支援を行います。

4. 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

このため、平成28年度に発足した、幅広い関係機関・団体で構成される「いの町自殺対策関係機関連絡会（全体会）」を継続し、官民一体となった自殺対策の推進をしていきます。

また、自殺対策の推進のための実務者で構成される「いの町自殺対策関係機関連絡会（実務者会）」において、実効ある施策の提案や意見交換を実施し、推進を図ります。

いの町役場内においては、各課から選出する職員で構成する「自殺対策庁内ワーキングチーム会議（仮称）」を置き、現場における自殺対策の推進や計画の進捗状況の確認を行います。

用語解説

*あったかふれあいセンター：いの町社会福祉協議会が運営する子どもから高齢者まで年齢や障害の有無に関わらず、誰もが気軽に集える場。

5. 評価指標



指標	対象	2017年 (現状)	2023年 (目標)	データ 根拠
自殺対策やこころの健康に関する講座を受講した町民の数	青年期～ 高齢期	未実施	毎年20人ずつ 6年間で120人 (のべ人数)	自殺総合 対策推進 センター
ミニデイで「こころの話」を実施	全年代	未実施	全地区のミニデイ で実施	
5年間の平均 自殺者数(※1)	全年代	4.2人 (2012～2016年)	現状より25%減少 (2017～2021年)	
自殺対策研修を受講した職員の数(※2)	町職員	未実施	毎年30人ずつ 6年間で180人 (のべ人数)	
庁内ワーキングチーム会議(仮称)の開催	町職員	未実施	年間1回	
自殺対策関係機関連絡会(全体会)の開催	関係機関	2016年度1回 2017年度0回 2018年度2回	年間1回	
自殺対策関係機関連絡会(実務者会)の開催	関係機関	2016年度2回 2017年度2回 2018年度2回	年間2回	

(※1) 5年間の平均自殺者数について

国は2017年7月に閣議決定して「自殺総合対策大綱」において、2026年度までに「自殺死亡率」を、2015年度と比べて30%以上減らし、13.0以下とすることを目標として決めました。また高知県は、2017年3月に策定した「第2期高知県自殺対策行動計画」において、2022年度までに自殺者数を100人未満にすること(2016年の132人より約25%減少)を目標に設定しました。

いの町では、2012年から2016年において平均して毎年4.2人が亡くなっているという状況から、2017年から2021年の5年間の平均自殺者数を現状より25%減少させることを町の目標とします。最終的な目標として掲げているのは、誰も自殺に追い込まれることのない「いの町」であり、その実現を目指して自殺対策に取り組みます。

(※2) 自殺対策研修を受講した職員の数について

6年間のうちに全職員が少なくとも1回は受講できる体制づくりを行います。

6. 役場が取り組む自殺対策に関連する事業一覧

この町の自殺対策を、全庁的な取り組みとして推進していくには、町職員の日々の職務の中に自殺対策の視点や、悩みや問題を抱えている町民に気づく力が必要です。

そのため計画策定にあたり、全庁的に各課で既に取り組んでいる事業や業務が、本来の目的以外にも視点を変えると自殺対策に関連し得ないかを検討し、全職員が自殺対策の視点を持てるように意識づけを行いました。

この一覧は、各課が検討した中で「自殺対策に関連した視点がある」として挙げた事業や業務を6つに分類して掲載しています。

1. 「リスクに気づく、つなぐ」という視点

所管課	係・担当など	事業・業務
ほけん福祉課	健康づくり係 母子担当	妊娠届出
		産前訪問
		乳児家庭全戸訪問
		養育支援訪問
		産後ケア事業
		育児相談
		母子保健推進員
		離乳食講習会
		乳幼児健診
		ペアレントトレーニング（親支援事業）
		のびのび相談室（親カウンセリング事業）
		園訪問
		言語聴覚士の個別相談
	健康づくり係 成人担当	集団健診・検診
		健診後精密検査未受診者・受診勧奨
		特定保健指導
		健診結果説明会
		重複・頻回受診の解消
	健康づくり係	ハイリスク保健指導
		ミニデイサービス
	健康づくり係 食改担当	ヘルスメイト組織育成・再研修・6市町村合同食改養成教室
		ヘルスメイト事業・活動
	健康づくり係 予防接種担当	予防接種情報入力
	生活福祉係	障害児・者の虐待対応及び虐待予防
		ひきこもり支援事業
		精神障害者デイケア事業
		サービスの利用の有無にかかわらず64歳以下のメンタル支援中心の住民への対応
		困窮者サポート連絡会
		障害児・者の障害福祉サービス利用の円滑な実施
		ファミリーサポート事業
自閉症児親の会（ひだまりの会）		
健康福祉調整係 地域福祉担当	安心のまちづくり特別助成事業費補助金	
	地域福祉基金補助金	
高齢福祉係	介護・介護予防・総合事業に関する給付事務	
	養護老人ホームへの入所	
地域包括支援センター	リハビリ宅配	
	高齢者に関する総合相談支援	

所管課	係・担当など	事業・業務
教育委員会事務局	幼保支援係	幼稚園・保育園の入園希望者申込受付
		保育料の支払いについての相談
	学校教育係	就学時健診
		学校生活に関するアンケート調査
	生涯学習係	いの・いのち育て事業
	地域子育て支援センター「ぐりぐらひろば」	地域子育て支援拠点事業（親子の交流、個別相談・助言、親子の心の相談室、情報提供の場づくり）
	いの町教育支援センター	のぞみ教室（学力保障・教育相談室）
幼保支援係 学校教育係	はあとステーションいの（教育相談員による個別相談）	
少年安全対策係	児童家庭相談、児童虐待対応、不審者対策	
町民課	保険医療係 児童扶養手当担当	児童扶養手当
	保険医療係 ひとり親家庭医療担当	ひとり親家庭医療費助成
	保険医療係 徴収係	保険料（税）滞納者対応
	保険医療係 国保担当	国民健康保険
総合政策課	政策検討	地区懇談会
産業経済課	商工観光係 消費者行政担当	消費者行政（相談）
上下水道課	水道係 下水道係	上下水道料、負担金の徴収及び給水停止執行業務
環境課	環境保全係兼環境整備係	環境に関する苦情・相談対応
総務課	総務係	職員研修
管財契約課	管財係	町営住宅事務・家賃滞納者への対応
		公園の管理
吾北産業課	地域振興係	グリーン・パークほどの管理運営委託事業
吾北住民福祉課	健康づくり係 母子担当	吾北・本川地区育児交流会
	健康づくり係 食改担当	食生活改善推進員事業「おやじ厨房に入る会」
本川住民福祉課	福祉担当	生きがいデイサービス
本川産業建設課	土木建設係	占用業務
		給水停止執行業務
	地域振興係	許認可事務 木の根ふれあいの森管理

2.「具体的支援（交流の場、不安の軽減、孤立を防ぐ、経済的支援）」という視点

所管課	係・担当など	事業・業務
教育委員会事務局	地域子育て支援センター「ぐりぐらひろば」	地域子育て支援拠点事業（親子の交流、個別相談・助言、親子の心の相談室、情報提供の場づくり）
		少年安全対策係
	いの町教育支援センター	のぞみ教室（学力保障・教育相談室）
	幼保支援係 学校教育係	はあとステーションいの（教育相談員による個別相談）
		スクールソーシャルワーカーの園児・児童・生徒・保護者に対する支援
	幼保支援係	幼稚園・保育園の入園希望者申込受付
		保育料の支払いについての相談
	学校教育係	運動部活動サポート事業
		就学援助制度
		就学時健診
図書館	図書館の利用促進（関連図書の展示・貸出、特集コーナーの設置、パンフレットの配置、ポスターの掲示などによる自殺対策への理解促進と普及啓発）	
菊池学園担当	菊池学園事業（菊池学級、大人版菊池学級、教師のたまごセミナー、菊池寺子屋）	

所管課	係・担当など	事業・業務
ほけん福祉課	健康づくり係 母子担当	マタニティ教室
		産前訪問
		乳児家庭全戸訪問
		養育支援訪問
		産後ケア事業
		育児相談
		母子保健推進員
		離乳食講習会
		乳幼児健診
		ペアレントトレーニング(親支援事業)
		のびのび相談室(親カウンセリング事業)
		言語聴覚士の個別相談
	健康づくり係	ミニデイサービス
	生活福祉係	障害児・者の虐待対応及び虐待予防
		ひきこもり支援事業
		精神障害者デイケア事業
		サービスの利用の有無にかかわらず64歳以下のメンタル支援 中心の住民への対応
		困窮者サポート連絡会
		障害児・者の障害福祉サービス利用の円滑な実施
		自閉症児親の会(ひだまりの会)
高齢福祉係	介護・介護予防・総合事業に関する給付事務	
	紙おむつチケット交付事業	
	家族介護支援金支給事業	
	福祉電話設置事業	
	安心ネットワーク事業	
地域包括支援センター	るんるん若ガエル体操グループ	
	地域のふれ愛・ささえ愛をかんガエル教室	
	高齢者に関する総合相談支援	
	権利擁護業務	
	認知症カフェ	
町民課	保険医療係 児童扶養手当担当	児童扶養手当
	保険医療係 ひとり親家庭医療担当	ひとり親家庭医療費助成
	保険医療係 徴収係	保険料(税)滞納者対応
産業経済課	商工観光係	創業支援
		産業振興奨励金
環境課	環境保全係兼環境整備係	環境に関する苦情・相談対応
紙の博物館		ワークショップ
管財契約課	管財係	町営住宅事務・家賃滞納者への対応
		公園の管理
総合政策課	総合戦略	いの町まち・ひと・しごと創生総合戦略
	広報広聴	暮らしの便利帳
	政策検討	地区懇談会
借案荘	全職種	入所者及びご家族支援
吾北住民福祉課	母子担当	吾北・本川地区育児交流会
	健康づくり係 食改担当	食生活改善推進員事業「おやじ厨房に入る会」
吾北産業課	農政係 地域振興係	道の駅管理事業
本川住民福祉課	福祉担当	生きがいデイサービス

3.「周知・啓発の場」として活用できる事業

所管課	係・担当など	事業・業務
ほけん福祉課	健康づくり係 母子担当	マタニティ教室
		育児相談
		母子保健推進員
		乳幼児健診
		いのちのおはなし
	健康づくり係	健康まつり
		ミニデイサービス
	健康づくり係 食改担当	ヘルスマイト組織育成・再研修・6市町村合同食改養成教室
	健康福祉調整係 人権担当	啓発活動
	地域包括支援センター	ミニデイサービス・サロンお世話役交流会
るんるん若ガエル体操サポーター養成講座		
認知症サポーター養成講座・フォロー教室		
教育委員会事務局	地域子育て支援センター「ぐりぐらひろば」	地域子育て支援拠点事業（親子の交流、個別相談・助言、親と子の心の相談室、情報提供の場づくり）
	生涯学習係	いの町民講座
	図書館	図書館の利用促進（関連図書の展示・貸出、特集コーナーの設置、パンフレットの配置、ポスターの掲示などによる自殺対策への理解促進と普及啓発）
産業経済課	商工観光係	創業支援
紙の博物館		ワークショップ
総務課	総務係	職員研修
		コミュニティづくりの推進
	総務係 防災安全係	安全で安心なまちづくり事業
	防災安全係	防災対策推進事業
		防災情報啓発事業 交通安全対策事業
総合政策課	広報広聴 情報発信	広報「いの」情報発信プロジェクトチーム
	広報広聴	暮らしの便利帳
	政策検討	地区懇談会
	男女共同参画	男女共同参画
吾北住民福祉課	健康づくり係 母子担当	吾北・本川地区育児交流会
本川住民福祉課	福祉担当	生きがいデイサービス

4.「地域や関係機関と連携する」という視点で自殺対策と関連する事業

所管課	係・担当など	事業・業務
ほけん福祉課	健康づくり係 母子担当	園訪問
	健康づくり係 自殺対策担当	自殺対策関係機関連絡会
	生活福祉係	障害児・者の虐待対応及び虐待予防
		ひきこもり支援事業
		サービスの利用の有無にかかわらず64歳以下のメンタル支援中心の住民への対応
		困窮者サポート連絡会
	地域包括支援センター	高齢者虐待防止ネットワーク
地域ケア会議		
産業経済課	商工観光係	創業支援
		産業振興奨励金
	農業振興係	いの町農業次世代人材投資事業

所管課	係・担当など	事業・業務
環境課	環境保全係兼環境整備係	環境に関する苦情・相談対応
建設課		占用業務
紙の博物館		ワークショップ
総務課	総務係	コミュニティづくりの推進
	総務係 防災安全係	安全で安心なまちづくり事業
	防災安全係	防災対策推進事業
		防災情報啓発事業
	交通安全対策事業	
土木課	用地係	占用業務
管財契約課	管財係	公園の管理
教育委員会事務局	学校教育係	運動部活動サポート事業
	少年安全対策	児童家庭相談、虐待対応、不審者対策
	地域子育て支援センター「ぐりぐらひろば」	地域子育て支援拠点事業（親子の交流、個別相談・助言、親と子の心の相談室、情報提供の場づくり）
	幼保支援係 学校教育係	はぁとステーションいの（教育相談員による個別相談） スクールソーシャルワーカーの園児・児童・生徒・保護者に対する支援
菊池学園担当	菊池学園事業（菊池学級、大人版菊池学級、教師のたまごセミナー、菊池寺子屋）	
総合政策課	総合戦略	いの町まち・ひと・しごと創生総合戦略
	れんけいこうち	れんけいこうち
	広報広聴 情報発信	広報「いの」 情報発信プロジェクトチーム
	男女共同参画	男女共同参画
借案荘	全職種	入所者及びご家族支援
吾北産業課	農政係	集落活動センター推進事業
	地域振興係	道の駅管理事業
本川産業建設課	土木建設係	占用業務
		給水停止執行業務
	地域振興係	許認可事務
		木の根ふれあいの森管理

5.自殺対策を支える「人材」を育成することができる事業

所管課	係・担当など	事業・業務
ほけん福祉課	生活福祉係	精神障害者デイケア事業
		精神保健福祉業務連絡会
	地域包括支援センター	るんるん若ガエル体操サポーター養成講座
		認知症サポーター養成講座・フォロー教室
		高齢者虐待防止ネットワーク
	地域ケア会議	
総務課	総務係	コミュニティづくりの推進
教育委員会事務局	学校教育係	運動部活動サポート事業
	菊池学園担当	菊池学園事業（菊池学級、大人版菊池学級、教師のたまごセミナー、菊池寺子屋）
総合政策課	男女共同参画	男女共同参画

6.その他(施策化や支援者への支援、困難事例の解決策を見出す会)

所管課	係・担当など	事業・業務
ほけん福祉課	生活福祉係	地域自立支援協議会 精神保健福祉業務連絡会 障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画策定・管理
	健康づくり係	健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の策定
産業経済課	農業振興係	いの町農業次世代人材投資事業
総務課	総務係	職員研修
		職員の健康管理
教育委員会事務局	少年安全対策	児童家庭相談、児童虐待対応、不審者対策
	地域子育て支援センター 「ぐりぐらひろば」	地域子育て支援拠点事業（親子の交流、個別相談・助言、親子の心の相談室、情報提供の場づくり）

資料編



【資料①】平成30年の町の健康と食に関するアンケートについて

第2期の町の健康増進計画・第1期食育推進計画の見直し及び自殺対策計画の策定を行うため、計画の最終評価と次期計画の策定の基礎資料とすることを目的として、アンケートを実施しました。

対象者	20歳以上75歳未満の町の町民 1,000人 (無作為抽出)
実施期間	平成30年1月15日～平成30年1月31日
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査項目	①基本情報(性、年齢、地域、世帯構成、職業、保険) ②栄養・食生活について ③運動について ④睡眠・心の健康について ⑤アルコールについて ⑥たばこについて ⑦歯の健康について ⑧健康への関心について ⑨今後の健康づくり施策の取組みについて
回収件数	461件(有効回答件数 457件)
回収率	46.1%(有効回収率 45.7%)

【資料②】計画策定の経過

☆ 策定委員会

【第1回】 H30.9.28	<ul style="list-style-type: none"> 「いの町健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の概要について いの町民の現状について 「めざす町民の健康の姿」について
【第2回】 H30.11.5	<ul style="list-style-type: none"> 「めざす町民の姿」について 目標と今後の取り組みについて
【第3回】 H30.12.18	<ul style="list-style-type: none"> 計画案の検討
【第4回】 H31.2.6	<ul style="list-style-type: none"> 計画案の検討、策定

☆ 作業部会

【第1回】 H30.6.19	<ul style="list-style-type: none"> 「いの町健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の概要について いの町民の現状について情報共有
【第2回】 H30.8.24	<ul style="list-style-type: none"> 前計画の評価と「めざす町民の姿」について意見交換
【第3回】 H30.10.5	<ul style="list-style-type: none"> 「めざす町民の姿」に近づくために必要な具体策について意見交換
【第4回】 H30.11.27	<ul style="list-style-type: none"> 計画案について協議
【第5回】 H31.1.17	<ul style="list-style-type: none"> 計画案について協議

☆ ワーキングチーム会

【第1回】 H30.5.29	<ul style="list-style-type: none"> いの町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の概要について いの町民の現状について（各分野からの報告共有）
【第2回】 H30.7.19	<ul style="list-style-type: none"> 前計画の評価 「めざす町民の姿」と現状の比較
【第3回】 H30.8.28	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策に関する取り組みの情報共有と今後必要な取り組みについて
【第4回】 H30.10.17	<ul style="list-style-type: none"> 「めざす町民の姿」に近づくため今後なにができるかについて意見交換
【第5回】 H30.11.15	<ul style="list-style-type: none"> 計画案について協議
【第6回】 H31.1.18	<ul style="list-style-type: none"> 計画案について協議

☆ パブリックコメント募集 H31.1.28 ~ H31.2.12

【資料③】

いの町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員・作業部会員名簿

☆ 策定委員

所属団体名	氏名
いの医師団	松浦 喜美夫
仁淀歯科医師会	森 勝
石川記念病院	福本 光孝
高知県中央西福祉保健所	片岡 隆策
高知県栄養士会	森田 陽子
いの町食生活改善推進協議会	吉良 征世
いの町健康づくり婦人会	堀尾 玉子
神谷小中学校	北澤 靖裕
いの町社会福祉協議会	森川 森次

☆ 作業部会員

所属団体名等	氏名
高知県農業協同組合伊野支所	楠瀬 臣生
サニーマート	出水 佐知
いの町食生活改善推進協議会	荒尾 初美
いのスポーツクラブ	石川 正康
いの町スポーツ推進委員会	青地 三男
陽だまりの会	嶋津 晴代
歯科衛生士	野口 あき
伊野幼稚園PTA	三好 みえ
るんるん若ガエル体操応援サポーター	川村 啓
母子保健推進員	尾中 直美

いの町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定ワーキングチーム

課名
教育委員会事務局
町民課
産業経済課
上下水道課
吾北総合支所 住民福祉課
本川総合支所 住民福祉課
ほけん福祉課 (健康づくり係・高齢福祉係・生活福祉係・健康福祉調整係)

【資料④】いの町健康増進計画及び食育推進計画並びに自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 いの町健康増進計画及び食育推進計画並びに自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定するため、いの町健康増進計画及び食育推進計画並びに自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、計画の策定に関し必要な事項を検討し、提言する。

(組織)

第3条 委員会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係行政機関を代表する者
- (2) 保健医療機関団体の代表者
- (3) 地域組織及び団体を代表する者
- (4) 学識経験者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画策定までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要と認めるとき招集し、会議の議長は、委員長がこれにあたる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議の関係者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(作業部会)

第7条 委員会の計画策定作業の円滑な推進を図るため、作業部会（以下「部会」という。）を設置する。

2 部会は、12名以内で組織する。

3 部会の部会員は、各種団体の代表する者のうちから、町長が委嘱し、又は任命する。

4 部会に部会長を置き、部会長は、ほけん福祉課員があたる。

5 部会は、部会長が招集し、その議長となる。

(事務局)

第8条 委員会及び部会の庶務は、ほけん福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行後、初めて招集される会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長がこれを招集する。

附 則(平成21年3月23日告示第20号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成25年6月10日告示第71号)

この告示は、平成25年6月10日から施行する。

附 則(平成30年4月13日告示第61号)

この告示は、平成30年4月13日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則(平成30年6月1日告示第82号)

この告示は、平成30年6月1日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

【資料⑤】いの町健康づくり推進協議会要綱

(目的)

第1条 この要綱は町民の総合的かつ効果的な健康づくり事業を審議、推進することを目的とする。

(組織)

第2条 前条の目的を達成するため、いの町健康づくり推進協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。

2 協議会は、委員20名以内で組織する。

3 委員は、自らが地域でのリーダーとして、健康づくりを実践、啓発を行うものとし、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関を代表するもの
- (2) 保健医療機関団体を代表するもの
- (3) 地域組織及び団体を代表するもの
- (4) 健康づくり推進に関して、学職経験を有するもの

(役員)

第3条 協議会に、会長1名、副会長2名を置く。

2 会長、副会長は委員の互選による。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再選を妨げない。ただし、町長が必要と認める場合は別に任期を定めることができる。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(業務)

第5条 協議会は、次の事業を行う。

- (1) 健康づくり推進の啓発、普及活動及び広報活動に関すること。
- (2) 健康づくりの集いに関すること。
- (3) 健康増進計画及び食育推進計画並びに自殺対策計画に基づく施策の現状分析に関すること。
- (4) 健康増進計画及び食育推進計画並びに自殺対策計画推進のための方策に関すること。
- (5) その他健康づくりについて必要と認めること。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は委員の過半数の出席がなければ開会できない。

3 協議会の議事は出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、いの町ほけん福祉課において行う。

(補則)

第8条 前各条に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会

長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年11月25日から施行する。

附 則（平成18年8月7日告示第74号）

この要綱は、平成18年8月7日から施行する。

附 則（平成21年3月23日告示第19号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成25年6月10日告示第70号）

この告示は、平成25年6月10日から施行する。

附 則（平成30年4月13日告示第62号）

この告示は、平成30年4月13日から施行し、平成30年4月1日から適用する。