

第4期 いの町健康増進計画  
第3期 いの町食育推進計画  
第2期 いの町自殺対策計画

令和7年度～令和18年度（2025年度～2036年度）

元気でいきいき暮らしたい～の

令和7年3月

いの町



## はじめに

近年、わが国の平均寿命が延びる一方で、少子高齢化の進展、ライフスタイルの多様化、食生活の変化などに伴い、高血圧症・糖尿病・心疾患・脳血管疾患に代表される生活習慣病の増加が課題となっています。また、令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症は、私たちの生活に大きな変化をもたらすとともに、ストレスや不安など心身の健康に大きく影響しました。



いの町の状況としては、生活習慣に移行する可能性があるメタボリックシンドローム該当者の割合は全国を上回っており、男性の脳血管疾患による死亡率は増加傾向にあります。また、生活習慣病の予防と早期発見のための特定健診やがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、低下しました。個人の健康づくりへの意識向上とあわせて、健康的な食生活や身体活動・運動を促す環境づくりが求められます。

これらの現状を踏まえ、「第3期健康増進計画・第2期食育推進計画・第1期自殺対策計画」が終了することから、これまでの取組を見直すとともに、引き続き、「人とのふれあいを大切に、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）、「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、「第4期健康増進計画・第3期食育推進計画・第2期自殺対策計画」を一体的に策定しました。

「健康増進計画」「食育推進計画」では、「わたしができること」「家族や友人、地域でできること」「いの町ができること」にわけて、具体的な取組をあげ、生活習慣病の発症予防や重症化予防の対策や、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりに取り組み、計画の目標達成に向けて健康づくりを推進します。また「自殺対策計画」では、こころの健康に関する啓発や、町・地域・関係機関が連携して、「生きることの包括的な支援」として自殺対策に取り組みます。

計画の策定にあたりましては、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました「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」の皆様から感謝を申し上げます。

今後、計画の実現に向け、関係機関と連携しながら、町民の皆様が元気でいきいき暮らせるよう、計画を推進してまいります。町民の皆様におかれましても、健康づくりへのご理解とご協力をお願いします。

令和7年3月

いの町長 池田 牧子



---

# 目次

---

はじめに

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の位置づけと期間 .....	2
3. 計画策定の進め方 .....	3
4. 計画を推進するために.....	3
第2章 第4期いの町健康増進計画・第3期いの町食育推進計画 .....	4
I 計画の構成.....	4
1. 計画の目的(めざす姿) .....	4
2. 基本方針.....	4
3. 取組を推進する仕組み(めざす姿に近づくための階段) .....	5
4. 健康推進の体系 .....	6
II いの町の健康状態.....	7
1. いの町の現状 .....	7
2. 目標の達成状況 .....	17
3. いの町の健康課題.....	21
III 健康増進の取組.....	23
1. からだ .....	23
2. 食『いの町食育推進計画』.....	41
3. こころ .....	54
4. 評価指標.....	58
第3章 第2期いの町自殺対策計画.....	62
I . 計画策定の趣旨等.....	62
1. 計画策定の趣旨 .....	62
2. 計画の基本目標 .....	63
II. いの町における自殺の現状と第1期の振り返り.....	64
1. 第1期計画(平成31(2019)年3月策定)の振り返り .....	64
2. 自殺の現状.....	67
III. いのち支える取組.....	71
1. いのち支える取組 .....	71
2. 自殺対策の推進体制.....	74
3. 評価指標.....	74
4. 役場が取り組む自殺対策に関連する事業一覧 .....	75

参考資料 .....	79
1.いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査報告書について(令和6(2024)年2月実施) .....	79
2.計画策定の経過 .....	80
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会名簿 .....	81
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 .....	82
5.いの町健康づくり推進協議会要綱 .....	84

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

平成12（2000）年に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方針「健康日本21」が策定され、以降、さまざまな健康づくり施策で、健康寿命は着実に延伸しています。令和6（2024）年からは女性の健康や自然に健康になれる環境づくりといった視点を加えた「健康日本21（第三次）」が開始されました。

いの町においても、平成31年3月に「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」を一体的に策定し、町民一人ひとりの生活習慣の改善、健康寿命の延伸をめざして、健康づくり施策を推進してきました。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、自らの健康に関心をもち、「人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせること」や「いいまちに暮らしていると実感できること」を引き続き、めざしています。

令和2（2020）年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延し、新しい生活様式への対応、デジタルトランスフォーメーション※（DX）の加速といった変化がありました。また、少子高齢化、女性の社会参画、育児・介護と仕事の両立など、社会の変化や多様化は今後一層進んでいくことが予想されます。

昨今のさまざまな変化に対応しつつ、実効性のある健康づくり施策を一層推進していくため、令和7（2025）年度を開始とする「第4期いの町健康増進計画」「第3期いの町食育推進計画」「第2期いの町自殺対策計画」を一体的に策定しました。

### \*用語解説\*

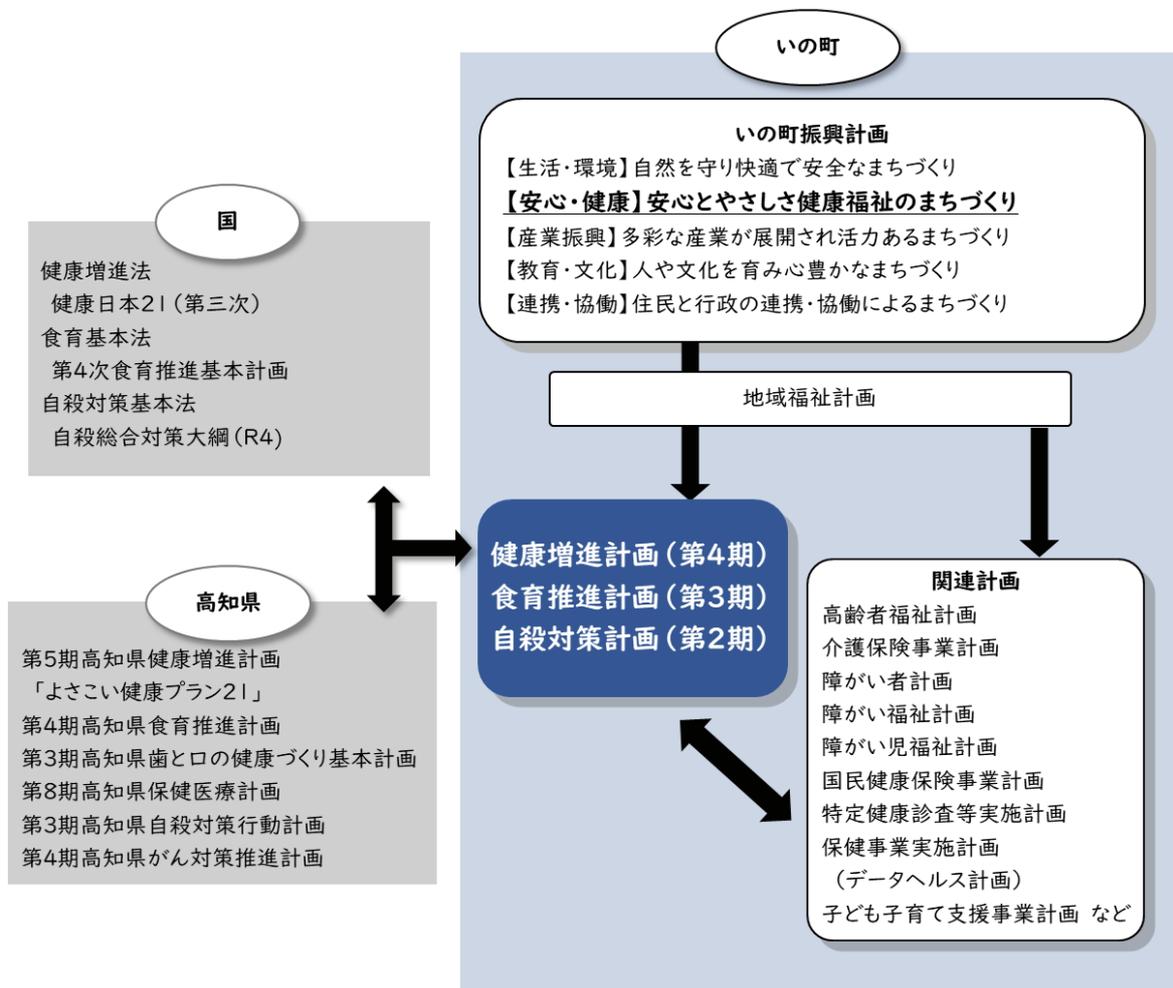
※デジタルトランスフォーメーション（DX）：企業が、ビッグデータなどのデータとAIやIoTをはじめとするデジタル技術を活用して、業務プロセスを改善してだけでなく、製品やサービス、ビジネスモデルそのものを変革するとともに、組織、企業文化、風土をも改革し、競争上の優位性を確立すること。

## 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条及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・方針を踏まえ策定しています。

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個別計画に位置付けられ、「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ています。

計画期間は、国や高知県の健康計画との整合をはかりつつ、令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間とし、中間年度にあたる令和12（2030）年度に中間評価を行います。ただし、社会情勢の変化により計画の変更が必要な場合、必要に応じて見直しを行うものとしします。



	西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
	和暦	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
健康増進計画	国				健康日本21(第三次)					★				◆			
	高知県				よさこい健康プラン21					★				◆			
	いの町					第4期					★						◆
食育推進計画	国	第4次															
	高知県				第4期												
	いの町					第3期					★						◆
自殺対策計画	国		第4次														
	高知県			第3期													
	いの町					第2期					★						◆

★中間評価 ◆最終評価

### 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、より実情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」に関する現状把握や課題の整理、素案の作成にご意見をいただきながら、検討・策定を進めました。

### 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、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」のための基本的な考え方の計画です。いの町の現状やめざす姿を明確にし、今後、町民一人ひとりとまち全体がどのように取り組めばよいかなどを記載しています。

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の構築がより重要になってきます。町は情報提供や意見交換の場を積極的に設け、各種イベント等の開催などを通じて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、現行の取組を充実させていきます。

あわせて、計画期間中は「健康づくり推進協議会」や「ワーキングチーム会」において、本計画及び健康づくり活動や自殺対策の取組など、全体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4期いの町健康増進計画・第3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)

計画の目的となる『めざす姿』は、引き続き、まちの主役である町民が、「人とのふれあいを大切に、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、「健康であること」が必要です。健康であり続けることは、町民一人ひとりが長い年月をかけて取り組む必要があります。「からだ」「食」「こころ」の3本柱のもとに、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めざします。

めざす姿



#### 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。

基本  
方針

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心を育むことは、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、子どもの頃からのこころとからだを育む支援に取り組みます。

基本  
方針

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、本町における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。

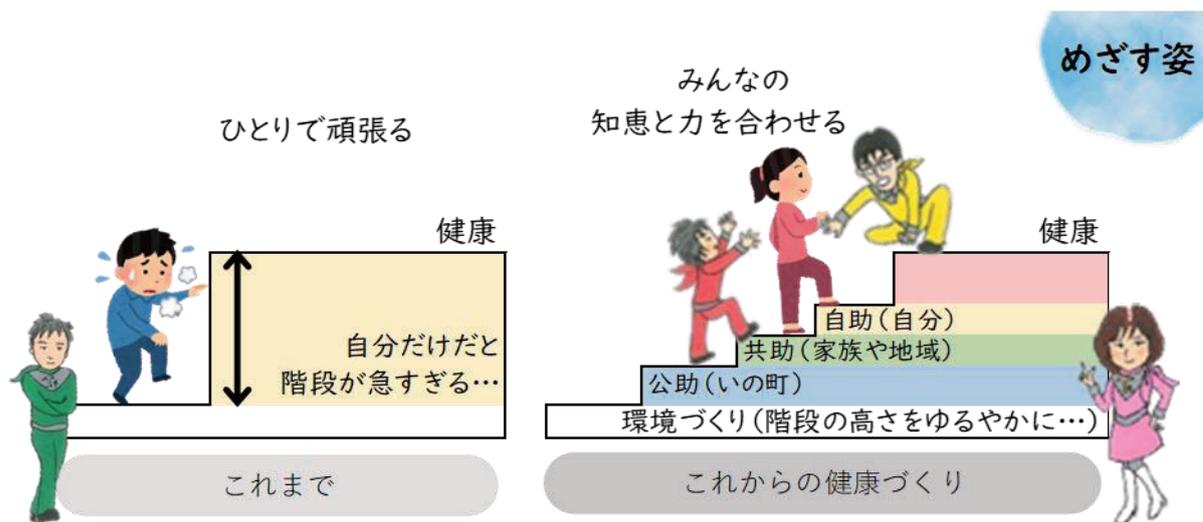
\*用語解説\*

※健康寿命：日常生活に制限のない期間

### 3. 取組を推進する仕組み（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組として、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ています。

町民が少しずつ「めざす姿」に近づくために、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。

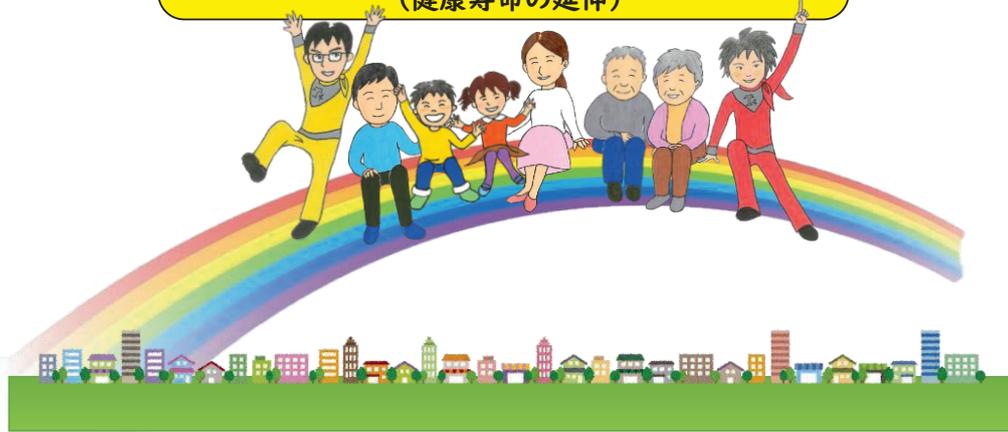


<p><b>【自助】</b> 一人ひとりでできること</p>	<p>健康づくりや食育を推進するために、一人ひとりが自分でできることは何かを考え、毎日の生活の中で行動に移していく取組です。 行動主体は「自分(本人)」です。</p>
<p><b>【共助】</b> 家族や友人、地域でできること</p>	<p>いの町で生活するすべての人が健康づくりや食育推進の担い手であるということを自覚し、お互いに声を掛け合い、協力し合う“地域力”(=サポートすること)が重要です。 家族や友人、隣近所の支え合いをはじめ、民生委員・児童委員、健康づくり団体等のボランティア組織との連携を深め、ともに支え合い助け合うことで地域の問題を解決していく取組です。</p>
<p><b>【公助】</b> 行政(いの町)ができること</p>	<p>一人ひとりの取組や、家族・地域の取組を行政が支援すること(=階段の高さをなだらかに整備し、個人の一步を後押しすること)で、健康づくりや食育を推進しやすい環境づくりに努めます。</p>

## 4. 健康推進の体系

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、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)



基本  
方針

1 豊かなこころとからだを育む支援

基本  
方針

2

生涯を通じた健康づくりを推進

### 健康方針の取組(3つの柱)

からだ	食	こころ
<p><b>健康管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分のからだに関心を持つ人が増える</li> <li>自分のからだの状態を知っている人が増える</li> </ul> <p><b>運動・身体活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動や身体を動かすことに取り組む人が増える</li> </ul> <p><b>アルコール</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人が減少する</li> </ul> <p><b>たばこ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>たばこを習慣的に吸っている人の割合が減少する</li> <li>妊婦の喫煙率が減少する</li> </ul> <p><b>歯と口の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔管理をする人が増える</li> </ul>	<p><b>食生活と食育</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「食」を選ぶ力をつけ、自ら実践する人が増える</li> <li>◆朝食を毎日食べる</li> <li>◆バランスのとれた食事をとる</li> <li>◆こ食を減らす</li> <li>「固食」</li> <li>「濃食」</li> <li>「小(少)食」</li> <li>「孤食」</li> </ul>	<p><b>休養・こころの健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>こころの状態に関心がある人が増える</li> <li>睡眠で十分な休養がとれる人が増える</li> <li>ストレス解消法をもっている人が増える</li> </ul>



## 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、令和7（2025）年には2万人を、令和22（2040）年には1.5万人を割り込むと推計されています。

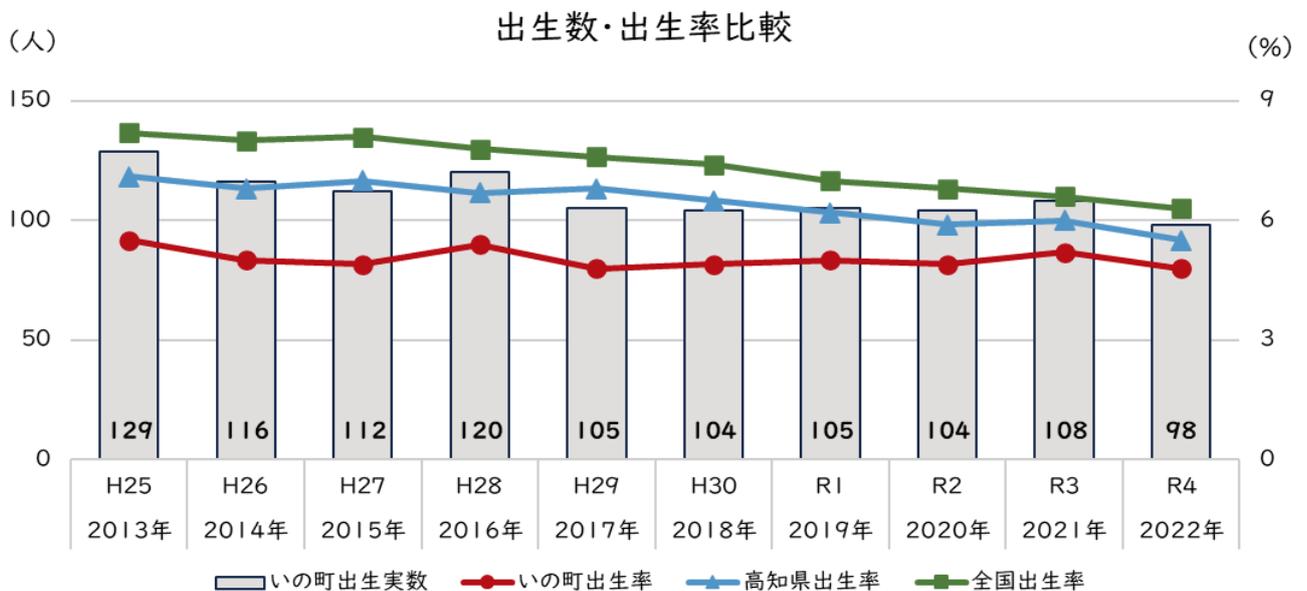


出典：各年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

#### (2) 出生数・出生率について

出生数は、平成28（2016）年までは110人以上を維持していましたが、年々と減少し、令和4（2022）年には100人を割り込んでいます。

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。

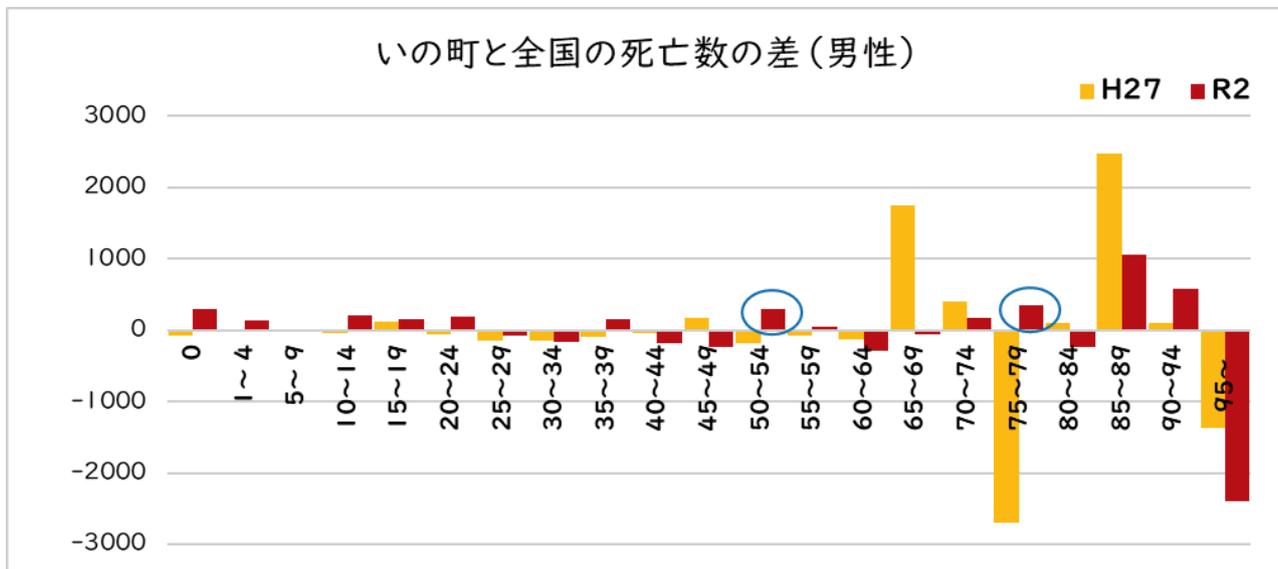


出典：高知県健康づくり支援システム

### (3) 死亡等の状況

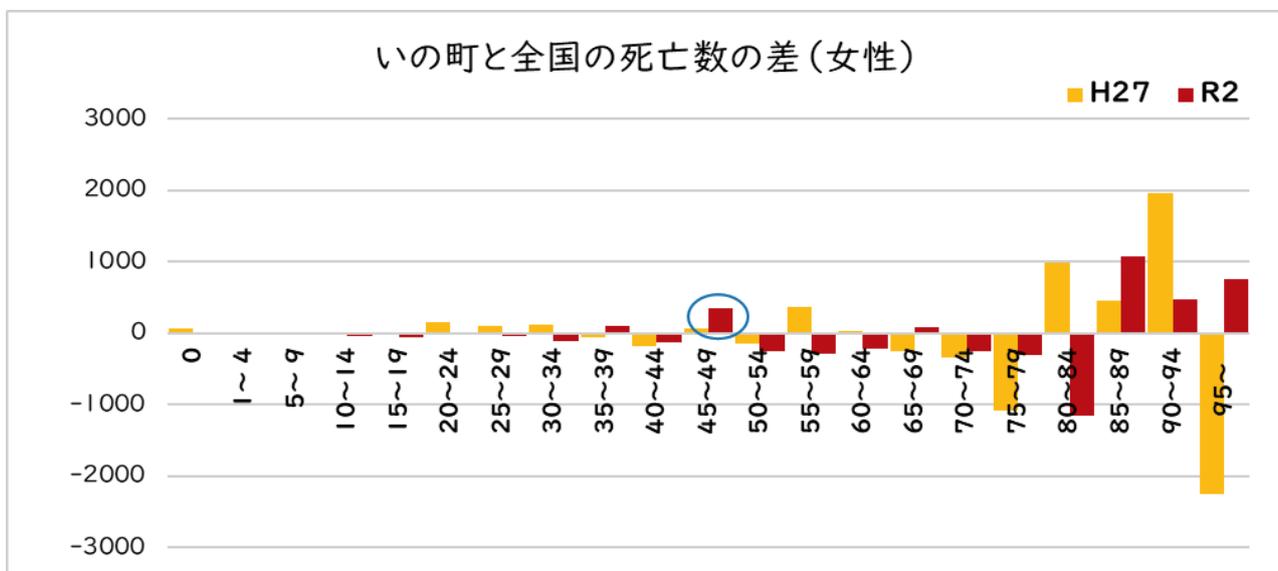
平成27（2015）年と令和2（2020）年市町村生命表から、いの町と全国の性年齢別の死亡数の差（全国の死亡数を0として比較）をみると、全国と比較して、男性は「50～54歳」の死亡数が高くなっています。

また、平成27（2015）年との比較では、令和2（2020）年の「65～69歳」の死亡数は低くなっていますが、「75～79歳」は高くなっています。



出典：厚生労働省「市区町村生命表※（平成27年・令和2年）」

女性は、全国と比較して「45～49歳」の死亡数が高くなっています。平成27（2015）年との比較では、「50～59歳」の死亡数は低くなっています。



出典：厚生労働省「市区町村生命表（平成27年・令和2年）」

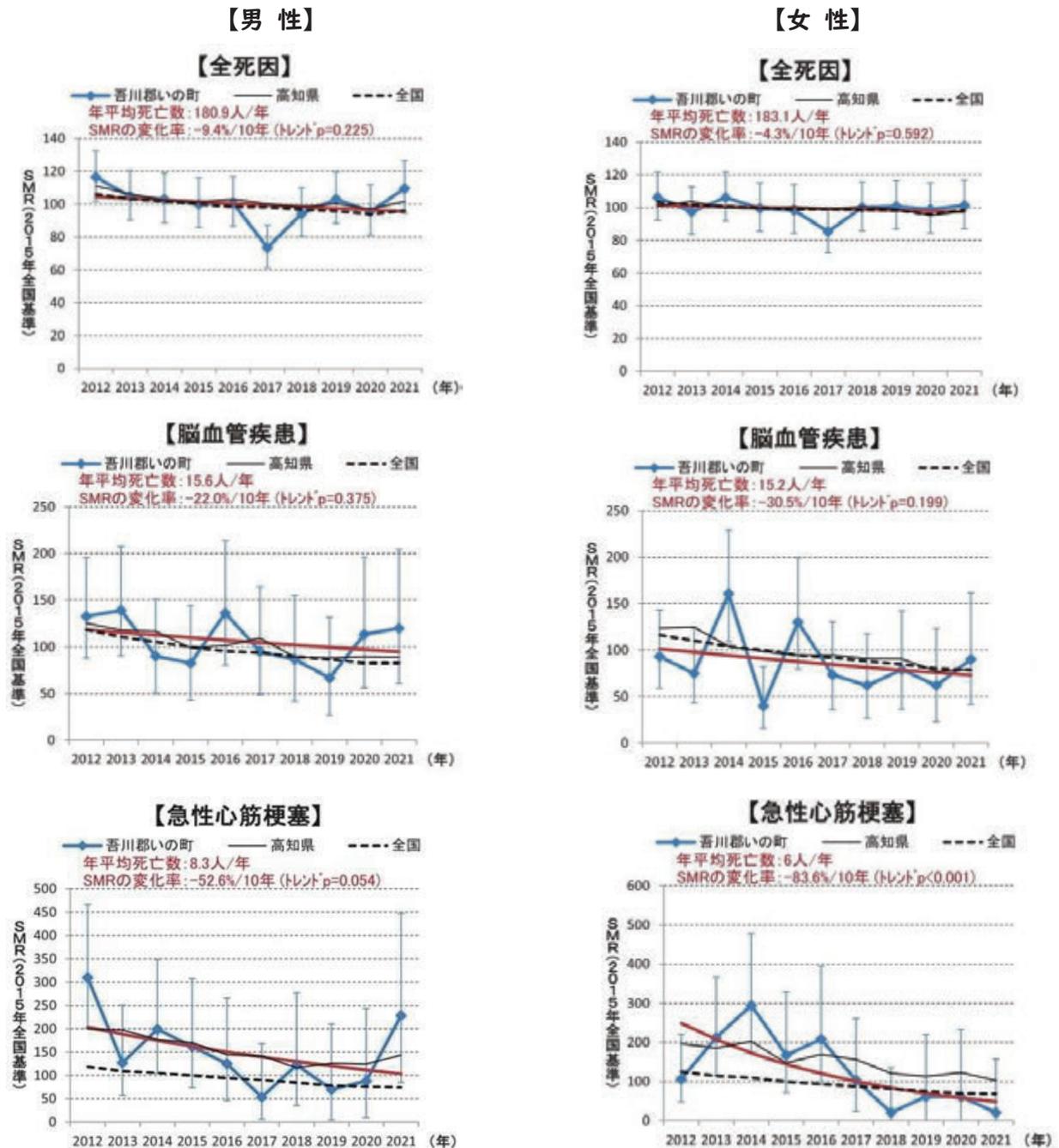
#### \*用語解説\*

※生命表：ある期間における死亡状況（年齢別死亡率）が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したものです。0より大きい場合は、全国より死亡数が多いことを表します。

## 主要死因別標準化死亡比※(SMR)の推移【平成24(2012)年～令和3(2021)年】

男性の脳血管疾患では、有意差はありませんが、死亡者数は増加傾向にあり、全国・高知県より常に多い死因となっています。令和3(2021)年は男性の急性心筋梗塞、虚血性心疾患が急激に上昇しています。男性の腎不全では、現在のところ死亡者数としては少なく、有意差はありませんが全国・高知県と比較しても常に多い状況です。

一方、女性の脳血管疾患では、経年でみても全国・高知県よりも少なくなっています。



### \*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します。

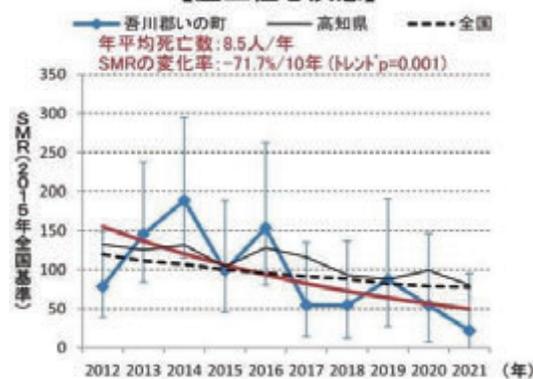
【男性】

【虚血性心疾患】

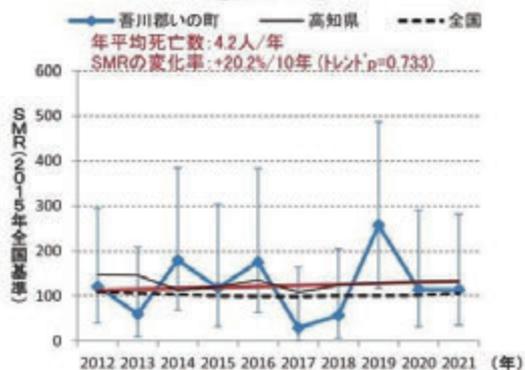


【女性】

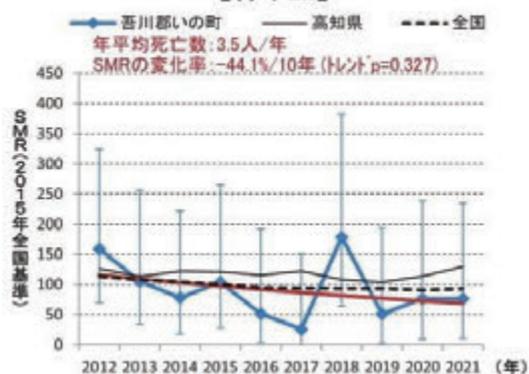
【虚血性心疾患】



【腎不全】



【腎不全】



出典：国立保健医療科学院 全国市区町村別主要死因別標準化死亡比（SMR）

【図の見方】

- ①いの町 SMR は、水色は毎年の値、赤色は毎年の値を平滑化した値を示しています。赤色の線は、「10年間の値をプールして SMR を計算し、経年的な変化の傾きを付けたもの」です。
- ②全国は、毎年改善し右下がりになっています。
- ③赤色の線が、全国よりも上方で推移していれば、全国よりも死亡が起こりやすく、下方推移ならば、死亡が起こりにくいことを意味します。
- ④右下がり全国と同じ傾きで推移していれば同じペースで改善、傾きが急ならば早いペースで改善していることを意味します。また、傾きが緩やかな右上がりの場合、全国よりも改善のペースが遅い、または悪化していることを意味します。

平均寿命は、平成27(2015)年と比較すると男性は横ばい、女性は1.5年延伸しています。また、男性は令和2(2020)年の全国と比較すると、0.8年短く、女性は0.6年長くなっています。

**【平均寿命】**

(歳)

	平成27(2015)年		令和2(2020)年	
	男性	女性	男性	女性
いの町	80.8	86.7	80.7	88.2
高知県 (全国順位)	80.3 (37位)	87.0 (26位)	80.8 (42位)	87.8 (18位)
全 国	80.8	87.0	81.5	87.6

出典：厚生労働省「市区町村生命表(各年)」

健康寿命は、平成26(2014)年と比較すると男性は0.9年、女性は1.8年延伸しています。また、令和2(2020)年の高知県と比較すると、男性と女性ともには0.4年長くなっています。

**【健康寿命】**

(歳)

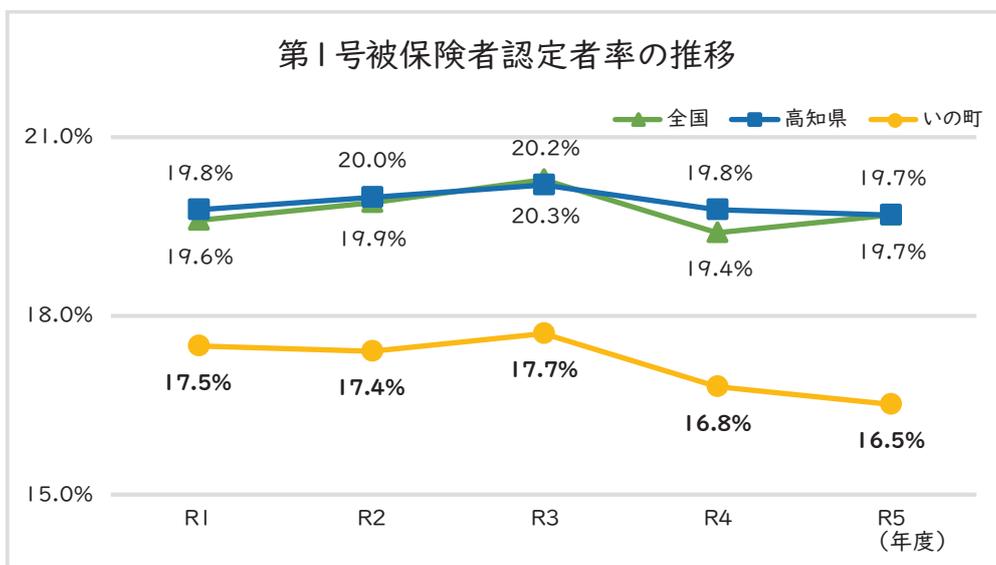
	平成26(2014)年		令和2(2020)年	
	男性	女性	男性	女性
いの町	78.6	82.8	79.5	84.6
高知県	78.5	83.5	79.1	84.2

出典：高知県健康づくり支援システム

#### (4) 介護の状況

要介護認定率は、高知県・全国と比較し常に低く推移しています。

#### 【介護認定者の状況(令和5(2023)年度累計)】



出典：国保データベースシステム(令和6年9月時点)

第1号被保険者(65～74歳)の要介護認定のうち、高血圧症の診断を受けている方が78.8%、血管疾患の診断を受けている方が90.9%となっています。また、筋・骨格疾患の診断を受けている方も93.9%と高くなっています。

第2号被保険者(40～64歳)の要介護認定では、脳血管疾患の診断を受けている方が87.5%、また糖尿病の方も75.0%と高く、全員が血管疾患の診断を受けています。

#### 【要介護認定者の有病状況】

受給者区分		第2号		第1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
認定者数		8		99		1,214		1,313					
疾患		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	7	87.5%	58	58.6%	812	66.9%	870	66.3%	877	66.4%	
		再掲	脳出血	2	25.0%	23	23.2%	82	6.8%	105	8.0%	107	8.1%
			脳梗塞	5	62.5%	49	49.5%	787	64.8%	836	63.7%	841	63.7%
		虚血性心疾患	3	37.5%	25	25.3%	484	39.9%	509	38.8%	512	38.8%	
		腎不全	2	25.0%	20	20.2%	292	24.1%	312	23.8%	314	23.8%	
	再掲	人工透析	0	0.0%	8	8.1%	13	1.1%	21	1.6%	21	1.6%	
	基礎疾患	糖尿病	6	75.0%	51	51.5%	589	48.5%	640	48.7%	646	48.9%	
		再掲合併症	腎症	2	25.0%	15	15.2%	114	9.4%	129	9.8%	131	9.9%
			網膜症	2	25.0%	15	15.2%	83	6.8%	98	7.5%	100	7.6%
			神経障害	1	12.5%	1	1.0%	46	3.8%	47	3.6%	48	3.6%
高血圧		5	62.5%	78	78.8%	1,085	89.4%	1,163	88.6%	1,168	88.4%		
脂質異常症	5	62.5%	70	70.7%	789	65.0%	859	65.4%	864	65.4%			
高尿酸血症	3	37.5%	29	29.3%	332	27.3%	361	27.5%	364	27.6%			
血管疾患合計		8	100.0%	90	90.9%	1,167	96.1%	1,257	95.7%	1,265	95.8%		
認知症		4	50.0%	28	28.3%	695	57.2%	723	55.1%	727	55.0%		
筋・骨格疾患		7	87.5%	93	93.9%	1,177	97.0%	1,270	96.7%	1,277	96.7%		
歯肉炎歯周病		4	50.0%	67	67.7%	751	61.9%	818	62.3%	822	62.2%		

出典：第3期保健事業実施計画

## (5) 医療費の状況(国保)

医療費が多くかかっている疾患を疾病別医療費分析細小82分類でみると、上位5位までに糖尿病、高血圧症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した慢性腎臓病があがっています。また、2位に統合失調症、3位に関節疾患があがり、これらの疾病は高額医療や長期入院とも関連があります。

### 【疾病別医療費分析細小82分類より集計】

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	慢性腎臓病(透析あり)	289	11,753,937	5.8%	統合失調症	206	7,511,757	8.5%	慢性腎臓病(透析あり)	262	10,125,741	8.9%
2位	統合失調症	964	10,081,679	5.0%	うつ病	102	4,046,657	4.6%	糖尿病	3,345	8,612,887	7.6%
3位	関節疾患	2,132	9,625,790	4.8%	骨折	66	3,834,392	4.4%	高血圧症	5,661	6,797,388	6.0%
4位	糖尿病	3,360	9,071,585	4.5%	関節疾患	43	3,278,070	3.7%	関節疾患	2,089	6,347,720	5.6%
5位	高血圧症	5,668	6,964,371	3.5%	脳梗塞	38	2,677,851	3.0%	脂質異常症	2,924	3,572,357	3.2%
6位	うつ病	1,338	6,440,570	3.2%	不整脈	17	2,221,677	2.5%	不整脈	938	2,889,954	2.6%
7位	不整脈	955	5,111,631	2.5%	慢性腎臓病(透析あり)	27	1,628,196	1.8%	統合失調症	758	2,569,922	2.3%
8位	骨折	305	4,409,379	2.2%	糖尿病	15	458,698	0.5%	うつ病	1,236	2,393,913	2.1%
9位	脂質異常症	2,925	3,578,594	1.8%	高血圧症	7	166,983	0.2%	脳梗塞	366	739,062	0.7%
10位	脳梗塞	404	3,416,913	1.7%	脂質異常症	1	6,237	0.0%	骨折	239	574,987	0.5%

生活習慣病

生活習慣病が重症化した疾病

ここに関する疾病

出典：第3期保健事業実施計画

※1点につき単価10円の計算となり、保険者負担額と自己負担額を合わせた金額になります。

1件当たり医療費30万円以上の診療報酬明細書(レセプト)を最大医療資源傷病別にみると、腎不全が369件と最も多く、次いで、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の悪性新生物<腫瘍>の順で多くなっています。

### 【1件あたり30万円以上のレセプト集計】

順位	1件あたり30万円以上のレセプト集計			
	主傷病名	件数(件)	人数(人)	医療費合計(円)
1位	腎不全	369	42	160,688,090
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	187	30	72,325,600
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	122	40	90,675,520
4位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	95	17	39,093,100
5位	その他の神経系疾患	82	21	48,998,750

出典：第3期保健事業実施計画

### 【人工透析を算定しているレセプト集計】

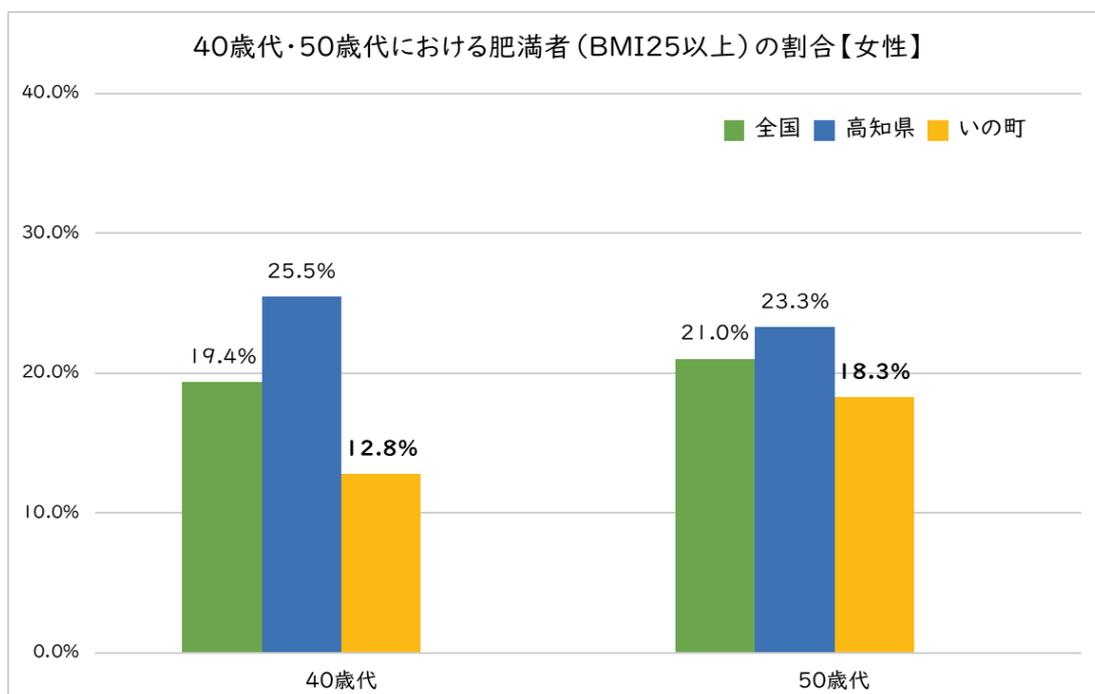
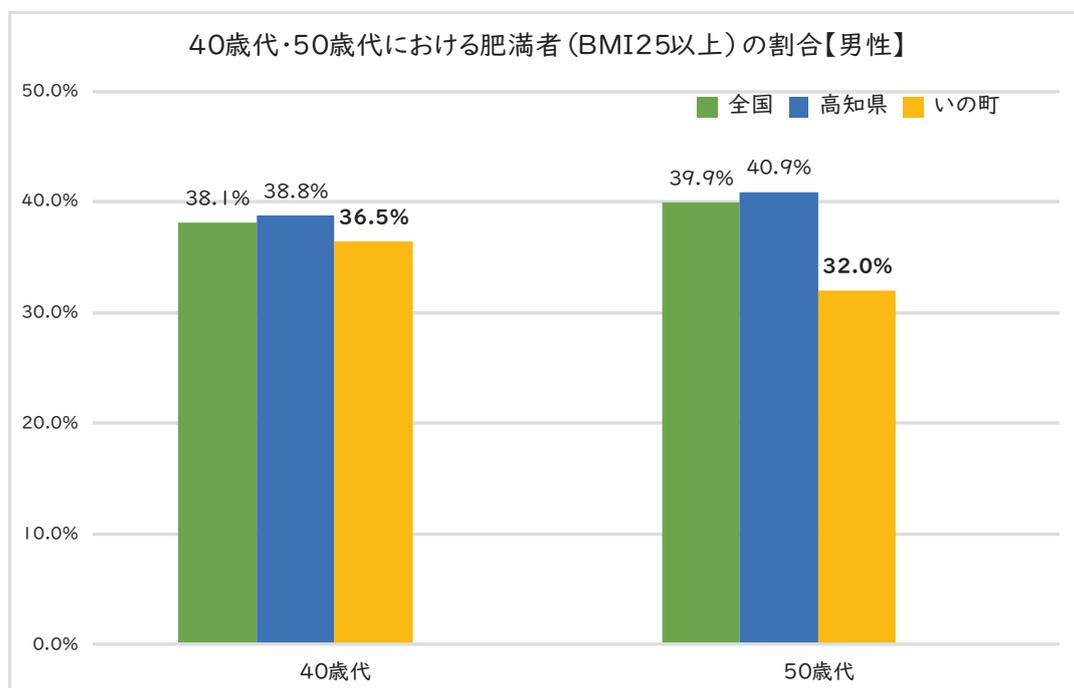
件数	人工透析患者数		合計金額(円)	新規透析患者数	
	2型糖尿病有病者数			導入期加算の算定がある者	2型糖尿病有病者数
396	42人	20人	166,680,570	1人	1人

出典：第3期保健事業実施計画

## (6) 生活習慣病の状況

令和5（2023）年度における40歳代、50歳代の肥満者（BMI※25以上）の割合は、男女ともに全国、高知県よりも低くなっています。

### 【肥満者（BMI25以上）の推移】



出典：国保データベースシステム（令和6年9月時点）

#### \*用語解説\*

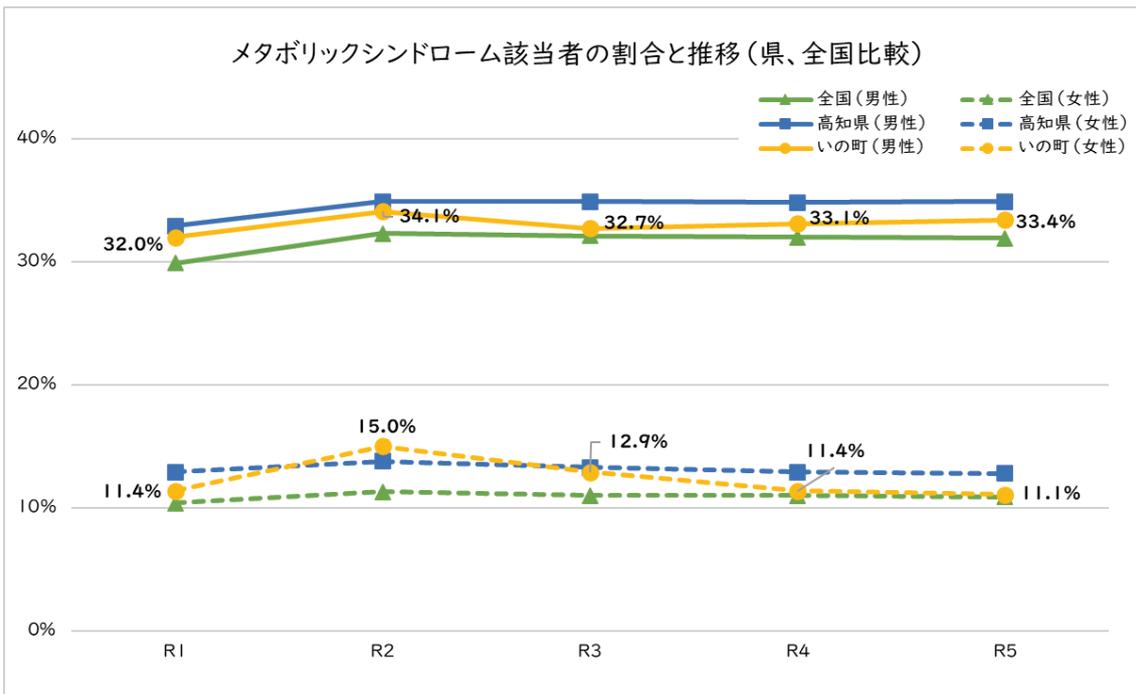
※BMI：身長からみた体重の割合が適正かどうかを判断する指標で、次の計算式から算出されます。

$$\text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m}) \div \text{身長}(\text{m})$$

BMIが25以上は肥満と判断

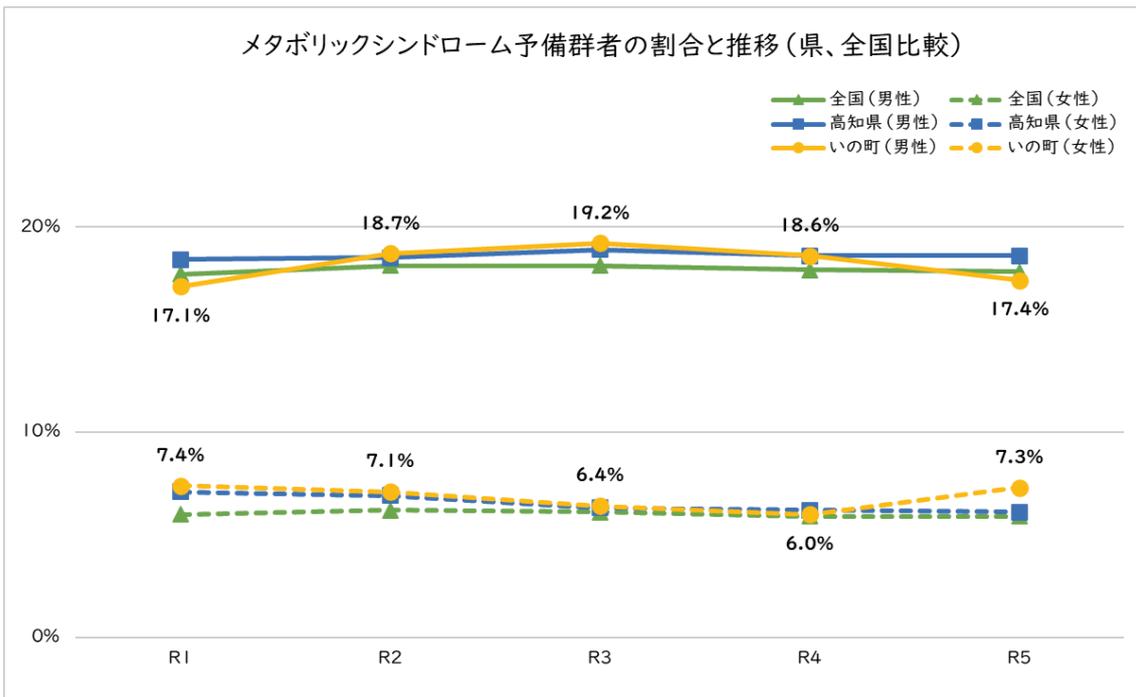
男女とも、メタボリックシンドローム※該当者の割合は、全国を上回っています。

【メタボリックシンドローム該当者の状況】



出典：国保データベースシステム（令和6年9月時点）

【メタボリックシンドローム予備群の状況】



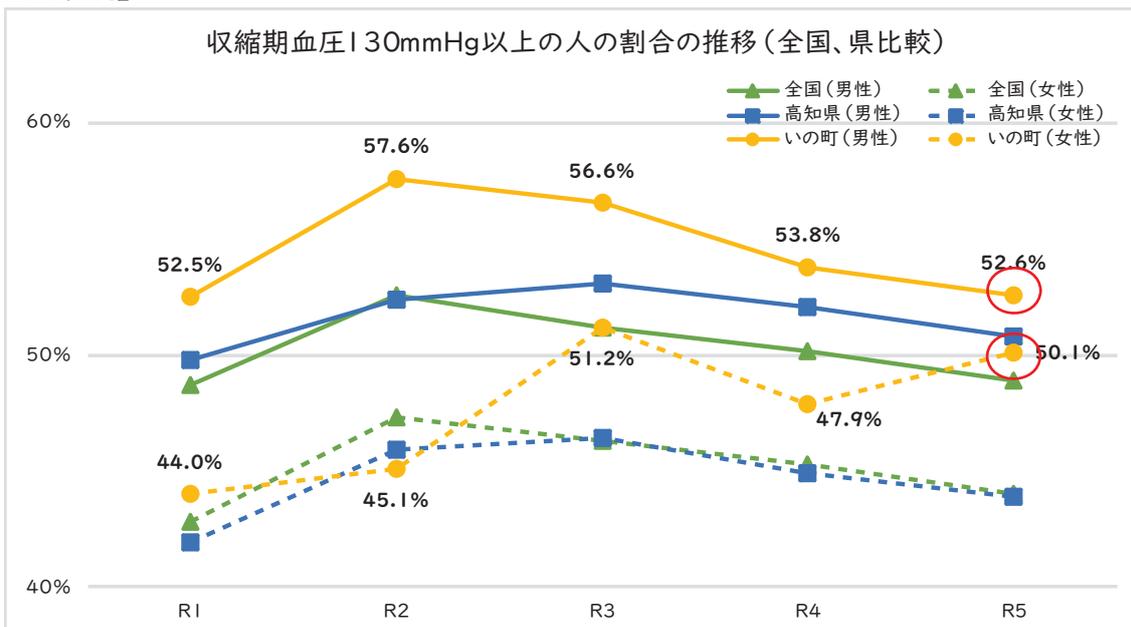
出典：国保データベースシステム（令和6年9月時点）

\*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脂質異常、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います。

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

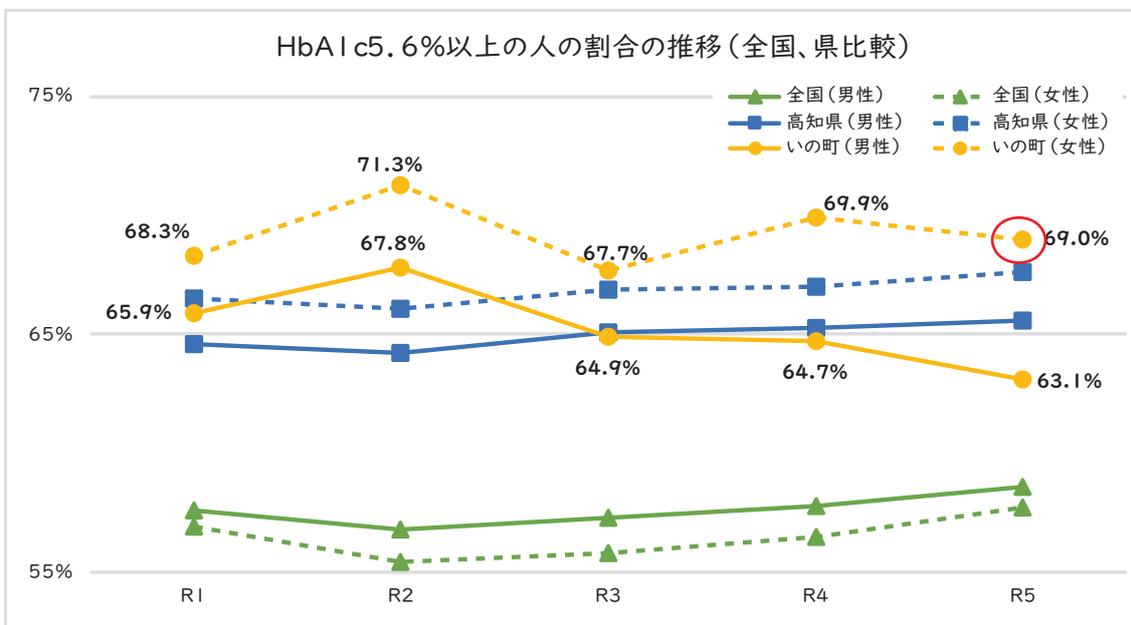
### 【血圧の状況】



出典:国保データベースシステム(令和6年9月時点)

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、男性は減少傾向がみられます。

### 【HbA1cの状況】



出典:国保データベースシステム(令和6年9月時点)

\*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です。

## 2. 目標の達成状況

第3期健康増進計画・第2期食育推進計画において策定した取組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



【データ根拠】

①	いの町食・からだ・こころに関するアンケート	⑨	3歳児健康診査生活アンケート
②	全国体力・運動能力・運動習慣等調査	⑩	母子健康手帳交付時のアンケート
③	高知県健康づくり支援システム	⑪	乳幼児健診に参加する母親の食事調査
④	市町村生命表	⑫	高知県学校歯科保健調査
⑤	国保データベースシステム	⑬	高知県保育所・幼稚園歯科保健調査
⑥	特定健康診査実績(法定報告)	⑭	地域保健報告
⑦	集団健康診査実績	⑮	成人歯科健康診査実績(2019年度から実施)
⑧	3歳児健康診査実績	⑯	高知県健康対策課推計受診率

### ■目的

指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値	現状 R5年度 (2023)	評価	出典
健康寿命	男性	78.6歳 <sup>※1</sup>	健康寿命 の延伸	79.2歳 <sup>※2</sup>	A	③
	女性	82.8歳 <sup>※1</sup>		84.0歳 <sup>※2</sup>	A	

※1 平成26(2014)年

※2 令和3(2021)年

### ■生活習慣病予防

指標			策定時 H29年度 (2017)	目標値	現状 R5年度 (2023)	評価	出典
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	32.8% <sup>※1</sup>	D	⑤
		女性	12.2%		10.4% <sup>※1</sup>	B	
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	18.0% <sup>※1</sup>	C	
		女性	6.6%		7.1% <sup>※1</sup>	C	
収縮期血圧130mmHg以上	40~74歳	男性	46.5%	41%以下	50.9% <sup>※1</sup>	D	
		女性	40.3%		49.9% <sup>※1</sup>	D	
HbA1c5.6%以上	40~74歳	男性	62.9%	60%以下	62.2% <sup>※1</sup>	C	
		女性	67.2%		67.6% <sup>※1</sup>	C	

※1 令和6(2024)年5月時点

### ■からだ(1)健康管理

健康増進計画(第3期)				現状 R5年度 (2023)	評価	出典	
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値				
BMI25以上(肥満)の割合	40~74歳	男性	33.0%	29%以下	32.7% <sup>※1</sup>	C	⑤
		女性	25.8%	23%以下	21.2% <sup>※1</sup>	A	⑤
特定健診受診率	40~74歳	45.5%	60%以上	42.4% <sup>※2</sup>	D	⑥	
30歳代健診	30歳代	14.8%	20%以上	3.5%	D	⑦	
がん検診受診率	胃がん	18.3%	20%以上	14.2% <sup>※2</sup>	D	⑬	
	肺がん	28.7%	30%以上	21.8% <sup>※2</sup>	D	⑬	
	大腸がん	26.6%	28%以上	21.0% <sup>※2</sup>	D	⑬	
	子宮頸がん	29.0%	32%以上	17.5% <sup>※2</sup>	D	⑬	
	乳がん	31.7%	35%以上	22.6% <sup>※2</sup>	D	⑬	
健康について関心がある人の割合	20~74歳	79.8%	85%以上	77.4%	D	①	
家庭血圧測定未実施者の割合	40~74歳	33.6% <sup>※3</sup>	25%以下	21.9% <sup>※1</sup>	A	⑦	

※1 令和6(2024)年5月時点

※2 令和4(2022)年度

※3 平成30(2018)年12月末

### ■からだ(2)運動・身体活動

健康増進計画(第3期)				現状 R5年度 (2023)	評価	出典
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値			
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 9.8%	11.2% <sup>※1</sup>	D	②
	中学2年生	21.3%	全国平均以下 16.0%	22.9% <sup>※1</sup>	D	
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	64.3%	B	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数	71 <sup>※2</sup>	現状維持	68 <sup>※3</sup> (うち休止12)	D	—

※1 令和4(2022)年度

※2 平成30(2018)年12月末

※3 令和6(2024)年4月

### ■からだ(3)アルコール

健康増進計画(第3期)				現状 R5年度 (2023)	評価	出典	
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値				
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	20~74歳	男性	17.7%	16%以下	21.0%	D	①
		女性	6.6%	5%以下	8.8%		

## ■からだ(4)たばこ

健康増進計画(第3期)				現状 R5年度 (2023)	評価	出典
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値			
妊婦の喫煙率	妊婦	3.4% <sup>※1</sup>	0.0%	4.3%	C	⑩
成人の喫煙率	20~74歳	男性	22.2%	20%以下	A	①
		女性	4.6%	3%以下	D	

※1 平成28(2016)年度

## ■からだ(5)歯と口の健康

健康増進計画(第3期)				現状 R5年度 (2023)	評価	出典
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値			
むし歯のない3歳児の割合	3歳児	64.9%	90%以上	95.7%	A	⑧
むし歯の有病者率	5歳児	38.2%	30%以下	25.5%	A	⑬
歯肉に異常がある人の割合	小学6年生	21.1% <sup>※1</sup>	20%以下	35.4% <sup>※2</sup>	D	⑫
年に1回以上歯科健診を受ける人の割合	20~74歳	57.9%	65%以上	60.3%	B	①
歯間部清掃用具を使用する人の割合	20~74歳	59.1%	65%以上	67.0%	A	
40歳で進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットあり)を有する人の割合	40歳	未実施	25%以下	50.0% (4人/8人)	E	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	94.7%	A	
60歳代における咀嚼良好者の割合	60歳代	未実施	80%以上	74.0% <sup>※3</sup>	D	⑤

※1 平成28(2016)年度

※2 令和4(2022)年度

※3 令和6(2024)年5月時点

## ■食(1)食生活と食育

食育推進計画(第2期)					現状 R5年度 (2023)	評価	出典
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値				
朝食を毎日食べている人の割合	3歳児	93.0%	100%	97.3%	B	⑨	
	小学5年生	82.8%	100%	75.9%	D		
	中学2年生	87.3%	100%	78.6%	D		
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	78.4%	D	①
		女性	86.1%	95%以上	85.4%	C	
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	52.3%	C	
		女性	75.7%	83%以上	69.0%	D	
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	71.0%	D	
		女性	84.6%	93%以上	80.6%	D	
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	44.3%	D		
食育に関心がある人の割合	20~74歳	70.2%	85%以上	60.8%	D		

## ■こころ(1)休養・こころの健康

健康増進計画(第3期)					現状 R5年度 (2023)	評価	出典
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値				
睡眠時間8時間未満の割合	小学5年生	男子	40.9%	20%以下	31.9%	B	②
		女子	24.4%	20%以下	36.2%	D	
	中学2年生	男子	61.7%	50%以下	70.0%	D	
		女子	60.3%	50%以下	62.3%	D	
悩みの相談先「特になし」の割合	40歳代	19.2%	15%以下	13.0%	A	①	
	50歳代	19.8%	15%以下	15.6%	B		
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	23.2%	D		
こころの状態に関心がない人の割合	20~74歳	24.5%	20%以下	26.6%	D		

### 3. いの町の健康課題

いの町が掲げている基本方針「豊かなところとからだを育む支援」や「生涯を通じた健康づくりを推進」のためには、ライフステージごとの食事や運動、睡眠など日ごろのより良い生活習慣の定着が重要です。

生活習慣病と大きく関連する、がん、心疾患、脳血管疾患は、死亡率が高いだけでなく、発症後の生活に本人と家族に大きな負担がかかることから、子どもの頃から健康的な生活習慣や若い世代から生活習慣病のリスクの知識習得も必要です。

働き盛り世代は、特に肥満、運動習慣、ストレスなどの多くの健康課題が表面化し始めることから生活習慣病の発症や重症化予防に対し「からだ」「食」「ところ」の観点からさまざまな世代に対するアプローチが必要と考えます。

#### (1) 血管疾患※による死亡が多い(特に男性)

標準化死亡比(SMR)で見ると、特に男性は、脳血管疾患による死亡者数は増加傾向にあり全国・高知県より常に高い死因です。また心疾患による死亡者も増加しており、腎不全による死亡者については、全国・高知県と比較しても常に高い値を示しています。

#### (2) 糖尿病からの人工透析が多い

人工透析を算定しているレセプト集計によると、令和4年度の人工透析患者42人中、2型糖尿病有病者数は20人と約半数を占めています。国保の医療費(細小82分類)では、慢性腎臓病(透析あり)は外来1位、入院と外来の計でも1位となっています。

#### (3) 高血圧症及び糖尿病の有所見者の増加

収縮期血圧130mmHg以上の人の割合は、男女ともに全国、高知県より高く、さらに女性については増加傾向にあります。

HbA1c5.6%以上の人の割合が、男女とも全国より上回っています。特に女性については、常に全国、高知県より高く推移しています。

#### (4) メタボリックシンドローム該当者の割合は常に全国より高い

男女とも血管疾患に移行する可能性があるメタボリックシンドローム該当者の割合は、全国を上回っています。特に男性は、特定健診受診者の約3割を占めています。

#### \*用語解説\*

※血管疾患：血管そのものや血管内腔に異常が生じる病気の総称です。血管疾患は、生活習慣病や生活様式の変化などによって発症することがあります。

#### **(5) 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が増加傾向**

年齢を問わず、飲酒している人の中で、「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は、全国・高知県に比べて高くなっています。また、男性はストレス解消法を持っていない人の割合が高くなっています。

#### **(6) 働き盛り世代(30~50歳代)の喫煙率が高い**

たばこを習慣的に吸っている人の割合は全体で見ると平成30(2018)年アンケート調査よりわずかに減少していますが、女性や50歳代では高くなっています。また、妊娠中の喫煙率についても増加傾向にあります。

#### **(7) 歯周病と関連する疾患の認知度については男女差が大きい**

歯周病と関連する疾患について、糖尿病、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞と血管疾患と回答した人が男女とも多くなっていますが、認知度については男女で大きな差が見られます。

#### **(8) 健康管理のひとつである「がん検診」の受診率の低下が続いている**

コロナ禍の影響も考えられますが、令和5年度取組評価では、平成29(2017)年度の受診率にも届かず、さらに低下し、すべてのがん検診受診率が目標値に達していません。

### Ⅲ 健康増進の取組

#### 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。

健康づくりには長い年月をかけて取り組む必要があることから、『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分野を引き続き設定し、それぞれの目標を掲げ、取組を進めていきます。

##### (1) 健康管理

定期的な健診の受診は、自分の健康状態を把握する健康管理の有効な手段の一つです。客観的な自分の健康状態をはかる指針になります。自分自身や家族のために、自分の健康を過信したり、自己判断したりせず、健診などを受け、自分の健康状態を客観的に確認することが大切です。

生活習慣や社会環境などが現在の健康状態を作り、また、今後の健康にも影響を及ぼします。

健康を生涯にわたって継続し、次世代に受け継いでいくものとして捉え、幼少期から高齢期までつなげた視点で、健康増進や病気の予防・管理を行っていくことで、生涯にわたる包括的な健康づくりを支援します。

#### - 町の取組 -

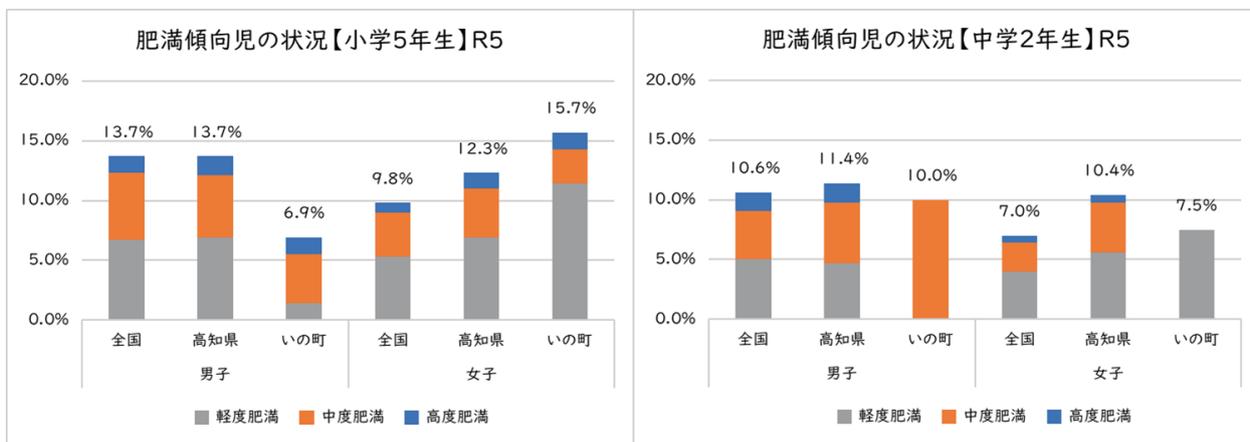
ライフステージ	これまでの主な取組
幼少期	<ul style="list-style-type: none"><li>・乳幼児健診、育児相談の実施</li><li>・予防接種の実施</li><li>・園における基本的な生活習慣獲得の推進（早ね・早おき・朝ごはん運動）</li></ul>
学童期	<ul style="list-style-type: none"><li>・学校における基本的な生活習慣獲得の推進（早ね・早おき・朝ごはん運動）</li><li>・予防接種の実施</li><li>・健康診断の実施</li></ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"><li>・30代健診の実施</li><li>・母子健康手帳の交付、マタニティ教室の開催、産後ケア事業の実施</li><li>・特定健診、各種がん検診の実施、健診結果相談会の開催</li><li>・特定保健指導の実施</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</li></ul>
全世代	<ul style="list-style-type: none"><li>・家庭血圧測定啓発</li><li>・健康チャレンジ日記帳の配布 (健康無関心者に向けて手軽にできる取組でインセンティブの提供)</li></ul>

- 現状 -

【子ども】

小学5年生の肥満傾向児<sup>\*</sup>の割合は、男子は、全国、高知県と比較すると、肥満の割合は低くなっています。女子は、軽度肥満の割合が高くなっています。

中学2年生男子は中度肥満の割合が、女子は軽度肥満の割合が、全国、高知県に比べて高くなっています。

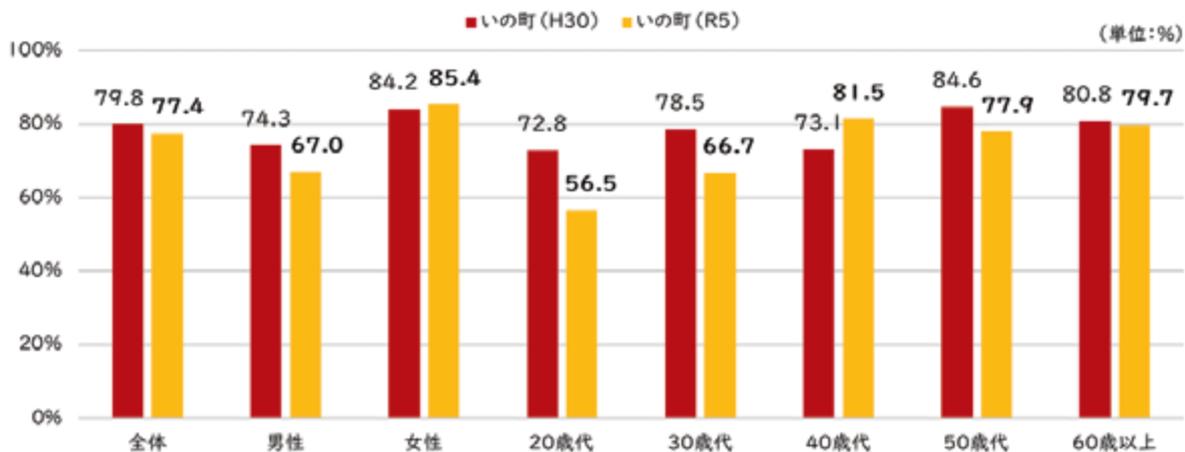


資料：各年全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【おとな】

男性より、女性の方が健康について関心がある人の割合が高くなっています。20歳代、30歳代では、健康について関心がある人の割合が低くなっています。

【健康について関心がある人の比較(「ある方だと思う」と「どちらかといえば、ある方だと思う」の合計)】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

\*用語解説\*

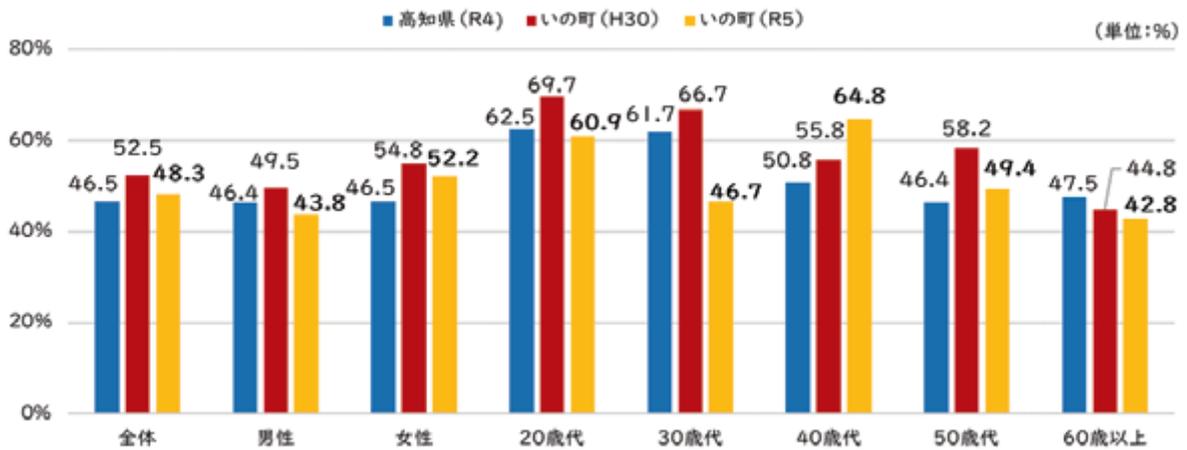
※肥満傾向児：性別・年齢・身長別の標準体重から算出した肥満度が20%以上の児童を指します。軽度肥満、中度肥満、高度肥満に区分されます。

【判定基準】肥満度 50%以上 : 高度肥満  
 30~49.9% : 中度肥満  
 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

現在の健康状態について、30歳代では、平成30（2018）年と比較すると、66.7%から46.7%と20.0%低くなっています。40歳代では、高知県、平成30（2018）年と比較すると高くなっています。

【現在の健康状態が「よい」人の比較（「よい」と「まあよい」の合計）】



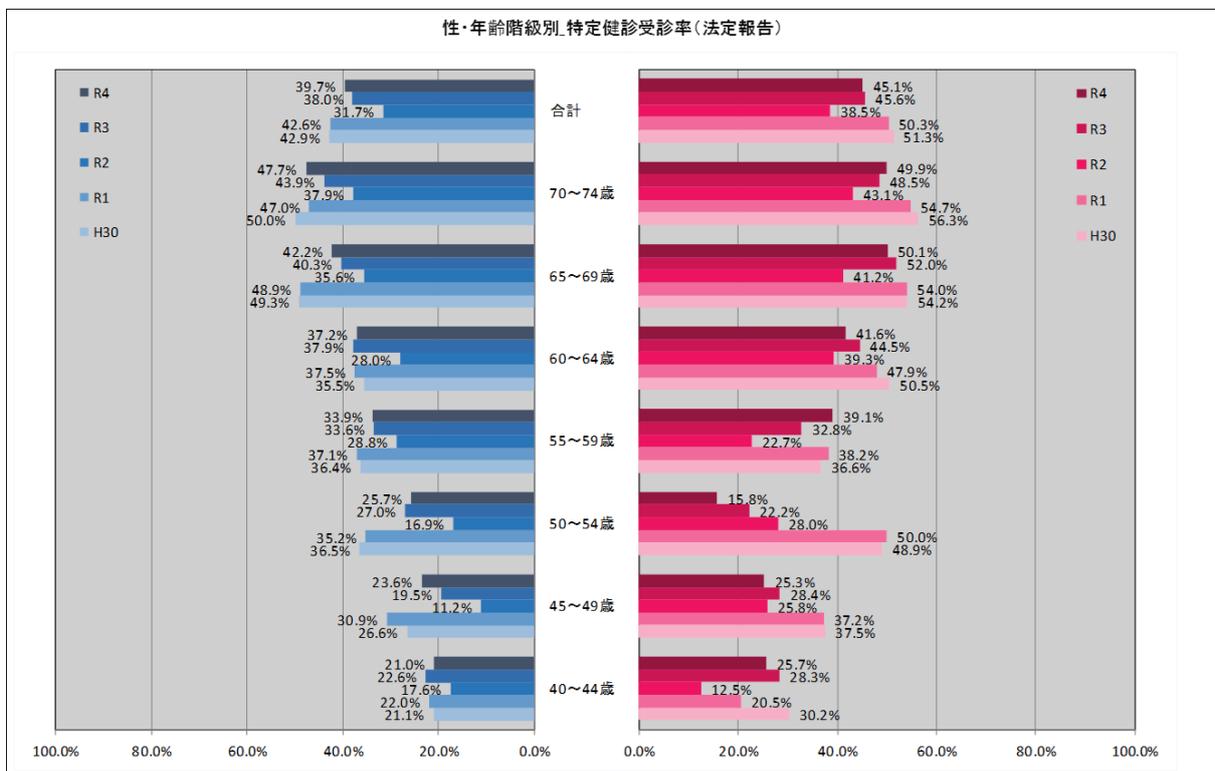
出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

特定健診受診率は、高知県や全国と比較して高くなっています。

【特定健診の状況】

令和5年度累計	いの町	高知県	全国
健診受診率	44.9%	37.4%	38.2%
特定保健指導実施率	20.7%	26.0%	21.5%

出典：国保データベースシステム(令和6年9月時点)



出典：第3期保健事業実施計画

## - 課題 -

- ・子どもの頃からの規則正しい生活習慣の定着
- ・男性が自身の健康状態を知る機会を設ける
- ・自分自身で健康管理ができるための啓発と支援
- ・健診(特定健診、がん検診)受診の必要性の啓発と受診しやすい体制づくり
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防

## - 目標 -

**自分のからだに関心を持つ人が増える**

**自分のからだの状態を知っている人が増える**

## - 具体的取組 -

### 【自助：わたし（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

### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- ・健診（特定健診、がん検診）を受けるよう声をかけあう
- ・健康づくり団体が中心となり、地域の既存のさまざまな団体や機会を捉え、地域へ広く啓発活動が行える

### 【公助：いの町ができること】

- ・特定健康診査とがん検診のセット健診の実施
- ・特定健康診査未受診者、がん検診未受診者への受診勧奨
- ・30歳代健診の実施
- ・広報やイベントの機会に、特定健康診査や各種がん検診の情報提供
- ・母子保健事業に合わせた特定健康診査、がん検診の受診勧奨
- ・特定保健指導の実施
- ・健診結果相談会の実施
- ・特定保健指導を受けやすい環境整備(ICTの導入など)
- ・高知県糖尿病性腎症予防プログラムの実施
- ・血圧高値者に家庭血圧測定の勧奨や病院受診勧奨、血圧計の貸出
- ・健診会場で健康に関する情報提供(チラシや模型の提示)
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・高知県中央西福祉保健所と連携した事業所への受診勧奨

## (2) 運動・身体活動

インターネットの普及や生活の利便性の向上等により、日常生活の中で体を動かすことが減ってきています。子どもたちは、スマートフォンやSNS、ゲーム等により、室内遊びに偏る傾向にあり、子どもの視力の低下にも影響することが考えられます。中年層においては、運動不足を感じながらも、なかなか運動する時間を作れない現状があります。

今後も、手軽にできる遊びや運動を紹介し、年齢に応じて日常生活の中で身体を動かすことの大切さの啓発を引き続き行います。

### - 町の取組 -

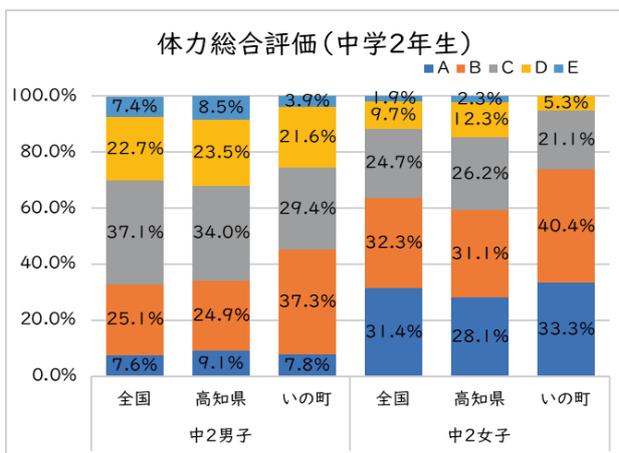
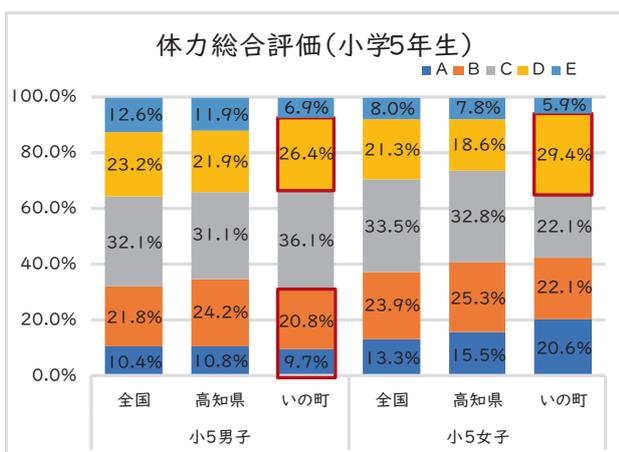
ライフステージ	これまでの主な取組
幼少期	・乳幼児健診、育児相談の実施 ・家庭教育基盤形成事業（親子運動遊び教室の開催）
学童期	・いの町スポーツ推進委員会やスポーツクラブ等との連携による啓発活動（いのっ子スポーツフェスタ、小学生陸上教室など）
成人期	・特定保健指導の実施 ・特定健診、健診結果相談会での運動指導
高齢期	・るんるん若ガエル体操 <sup>※1</sup> の実施
全世代	・健康まつりの開催、体操グループ等の紹介 ・健康チャレンジ日記帳の配布

### - 現状 -

#### 【子ども】

令和5（2023）年度の体力総合評価<sup>※2</sup>について、総合評価が良いA、Bの割合は、小学5年生男子のみ、全国、高知県と比べて低くなっています。しかし、総合評価が悪いDの割合は、男女ともに小学5年生が、全国、高知県と比べて高くなっています。

#### 【体力総合評価】



資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

#### \*用語解説\*

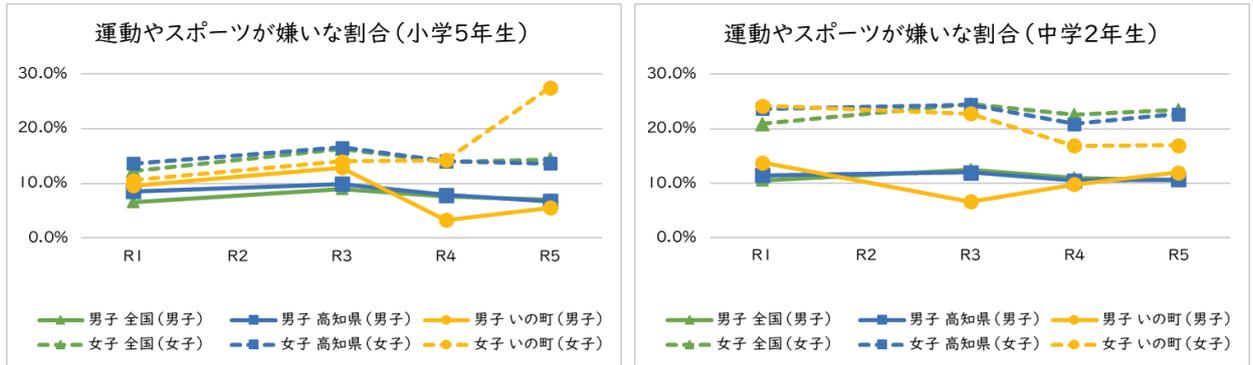
※1 るんるん若ガエル体操：各地区の公民館などでいの町独自の筋力向上を目的とした体操を、週1回以上定期的に実施している集いの場。参加者間の交流、見守り機能も兼ねています。

※2 体力総合評価：実技総合評価（総合点が良い方からABCDE）

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

小学5年生女子、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。

### 【スポーツへの関心】

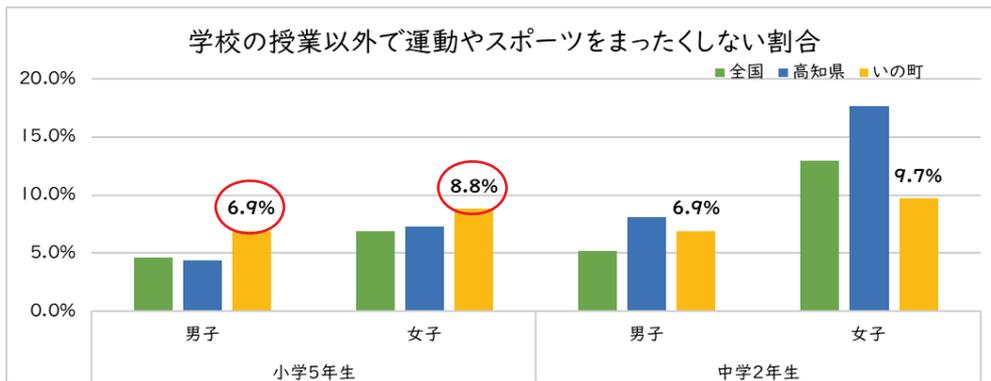


※令和2（2020）年は調査中止

資料：各年全国体力・運動能力、運動習慣等調査

令和5（2023）年度において、男女ともに小学5年生は、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。

### 【スポーツの実施状況】

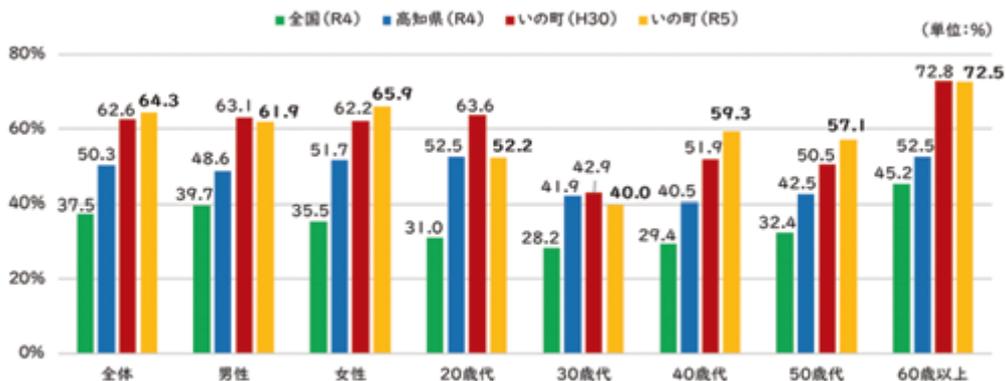


資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

### 【おとな】

全体、男女別ともに、「している」と回答した人の割合は全国、高知県より高くなっています。年代別では、20歳代は平成30（2018）年と比較すると、「している」と回答した人の割合が低くなっています。特に、30歳代は「している」と回答した人の割合が40.0%と最も低い状況です。

### 【健康づくりのために何らかの身体活動または運動している人の比較】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

## - 課題 -

- ・ 幼少期から楽しく身体を動かす機会の提供や啓発
- ・ 運動することの重要性や利点を啓発

## - 目標 -

### 運動や身体を動かすことに取り組む人が増える

## - 具体的取組 -

#### 【自助：わたし（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

#### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- ・ 周囲の人に身体を動かすことの楽しさ、運動の大切さを伝える
- ・ 地域で誘い合い、誰かと一緒に運動する機会を持つ
- ・ SNS等を活用し、運動教室やイベント情報を地域へ広める

#### 【公助：いの町ができること】

- ・ 幼児期から家庭や園等において運動の機会の提供（家庭教育基盤形成事業）
- ・ 子どもの基本的な生活習慣の定着に向けた継続的な啓発活動の実施（乳幼児健診、育児相談等の実施）
- ・ 身体を動かすきっかけづくりの支援（特定健診・健診結果相談会など）
- ・ 健康づくりに取り組む団体と連携した講座やイベント等を通じた啓発活動の実施（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できるきっかけづくりの支援（高知県の健康パスポート事業や町独自の健康にチャレンジできる取組の充実）
- ・ 高齢者の介護予防やフレイル予防の促進
- ・ るんるん若ガエル体操の普及啓発、体操サポーターの育成や交流会の開催等のグループ活動の継続支援

### (3) アルコール

慢性的な過度の飲酒は、肝機能障害や循環器系疾患等の発症要因となるほか、アルコール依存症のように、家族等にも大きな問題を起こす可能性があります。また、妊娠中の飲酒は、胎児の健康に悪影響を及ぼします。

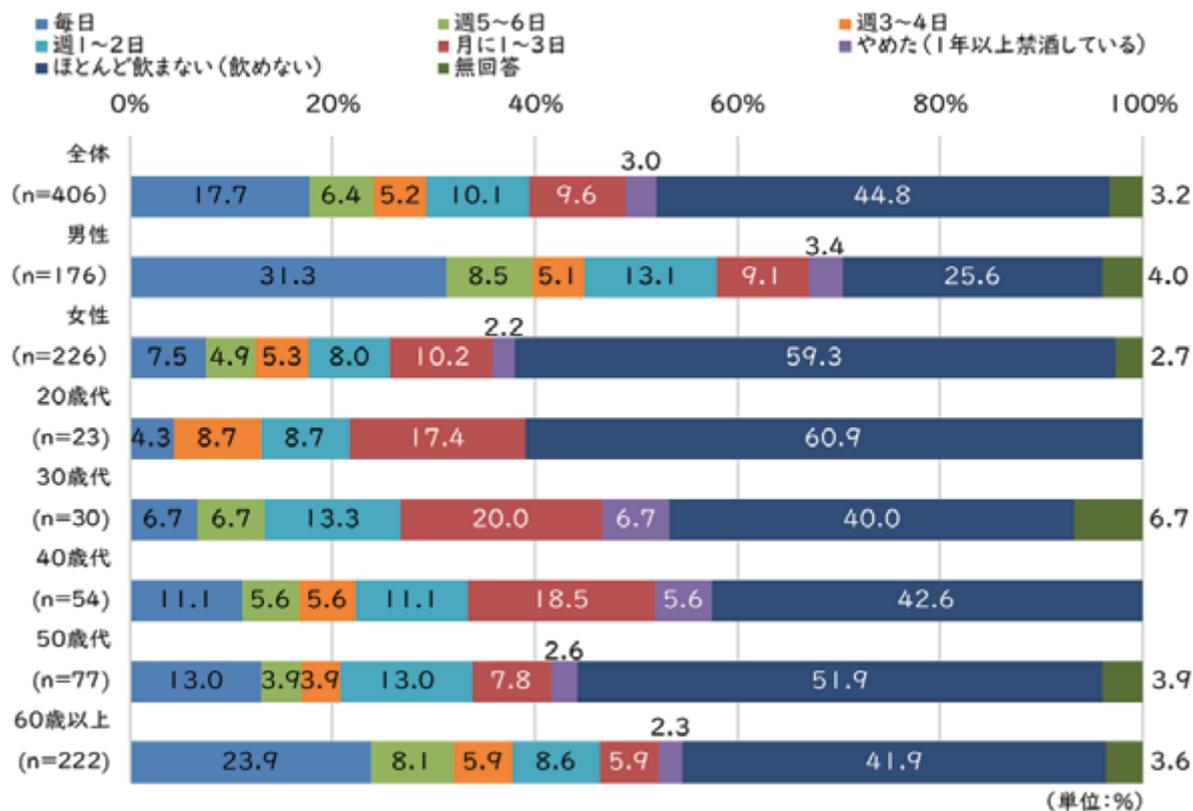
#### - 町の取組 -

ライフステージ	これまでの主な取組
学童期	・アルコールについての学習
成人期	・妊産婦へのアルコールの正しい知識の周知と啓発活動 ・働き盛り世代へのアルコールの正しい知識の周知と啓発活動
高齢期	・特定保健指導の実施
全世代	・アルコール依存等に関する相談支援体制の充実

#### - 現状 -

男女別では、男性の3割以上が毎日お酒を飲んでいます。また、年齢が上がるにつれて「毎日」飲酒する割合が高くなる傾向が見られます。

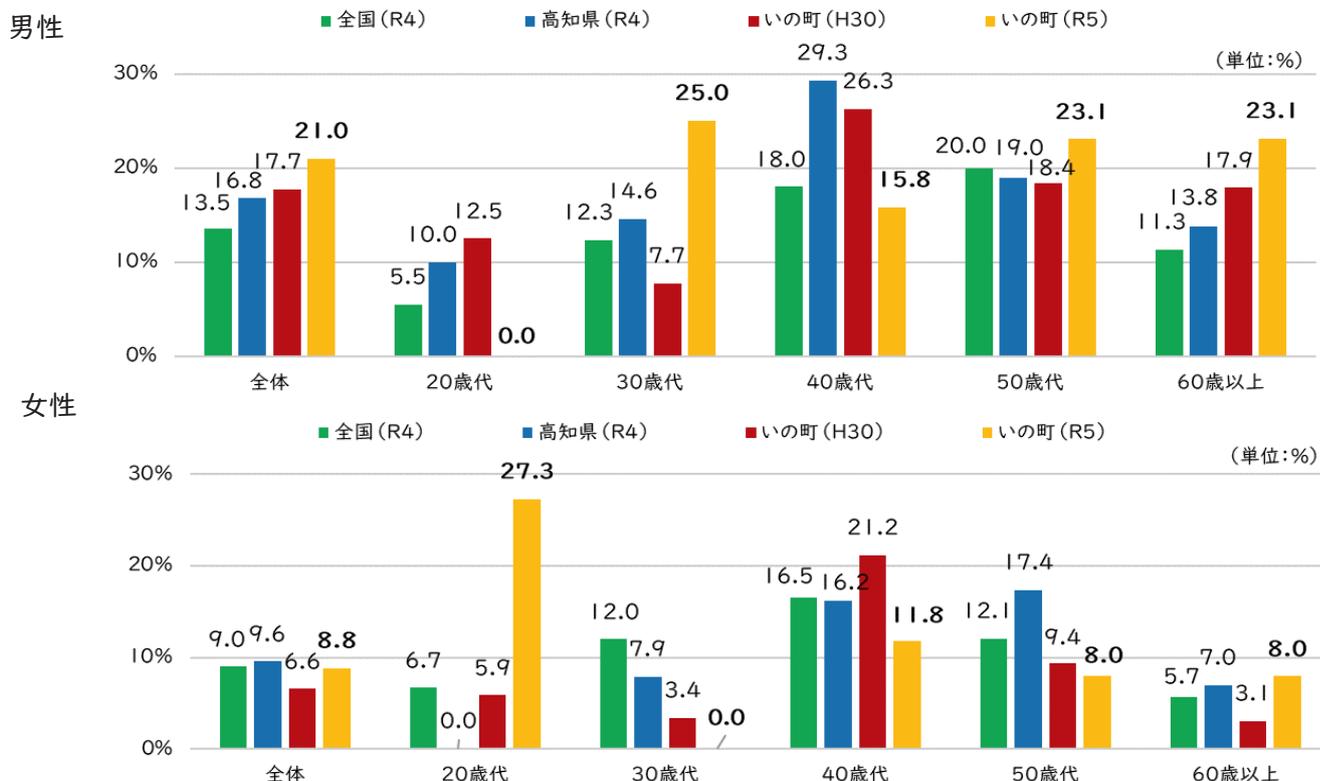
#### 【あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

男性の全体では、全国、高知県、平成30（2018）年と比較して「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合が高く、年代別は、30歳代、50歳代、60歳以上が高くなっています。また、女性では、20歳代が他の年代と比較して高くなっています。

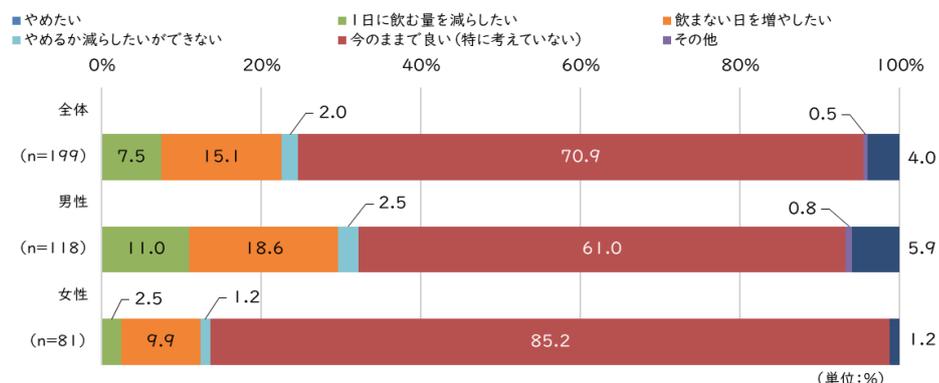
### 【生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人の比較】



出典：いの町食・からだ・ころに関するアンケート調査結果報告書

今後の飲酒について全体、男女別ともに「やめたい」の回答はありません。男性は、何らかの行動変容を望んでいる人の割合が高いですが、女性は「今のままでよい（特に考えていない）」と回答した割合が高くなっています。

### 【今後の飲酒について、どう考えていますか】



出典：いの町食・からだ・ころに関するアンケート調査結果報告書

#### \*用語解説\*

※生活習慣病のリスクを高める量：

#### 男性

毎日×2合以上、週5～6日×2合以上、週3～4×3合以上、週1～2日×5合以上、月1～3日×5合以上

#### 女性

毎日×1合以上、週5～6日×1合以上、週3～4×1合以上、週1～2日×3合以上、月1～3日×5合以上

## - 課題 -

- ・アルコールについての正しい知識の周知と啓発
- ・飲酒についての相談体制の充実

## - 目標 -

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が減少する

## - 具体的取組 -

### 【自助：わたし（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、飲み過ぎないようにする
- ・毎日飲酒する人は休肝日を設ける
- ・1日の適正飲酒量(1日1合未満)を知る

### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- ・20歳未満の飲酒を無くすよう、地域や事業所等で見守る
- ・地域や職場で、心身へ影響を与える飲酒量や休肝日を設けるといった内容の啓発活動を実施する

### 【公助：いの町ができること】

- ・母子保健事業を活用した、アルコールの正しい知識の周知と啓発活動の実施  
(妊産婦の飲酒が胎児や授乳中の乳児に与える影響等)
- ・学校と連携した未成年者の飲酒防止  
(飲酒による健康への影響等についての教育)
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人への保健指導の実施
- ・特定健診や健康診査、特定保健指導など、さまざまな健康教育の場や広報等を通じた、アルコールについての正しい知識の周知と啓発活動の実施
- ・1日の適正飲酒量(1日1合未満)の周知と啓発
- ・医療機関や関係機関等と連携した、アルコール依存等に関する相談支援の周知

#### (4) たばこ

近年、たばこにはさまざまな形態があります。火をつけるつけないにかかわらず、多くの有害物質が含まれ、喫煙は慢性閉塞性肺疾患(COPD\*)や肺がんや各種のがん、動脈硬化、胃・十二指腸潰瘍等多くの疾病と深い関係があります。

また、妊娠中の喫煙は、胎児の健康に悪影響を及ぼします。喫煙者のみならず周囲の非喫煙者が、「副流煙」を吸ってしまう「受動喫煙」が問題となっています。

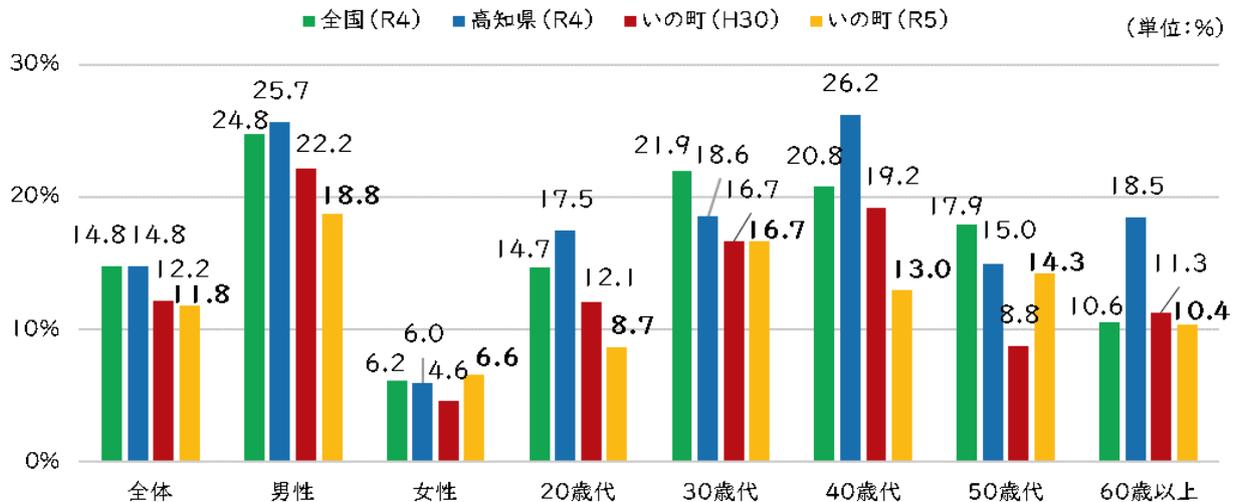
#### - 町の取組 -

ライフステージ	これまでの主な取組
学童期	・たばこについての学習
成人期	・母子健康手帳交付時等に母体に及ぼす喫煙の害について周知
高齢期	・特定健診、特定保健指導時に喫煙の害について周知
全世代	・受動喫煙防止についての普及啓発

#### - 現状 -

女性の「現在、習慣的に吸っている」と回答した割合は、全国、高知県より高くなっています。

#### 【現在喫煙している人の比較】



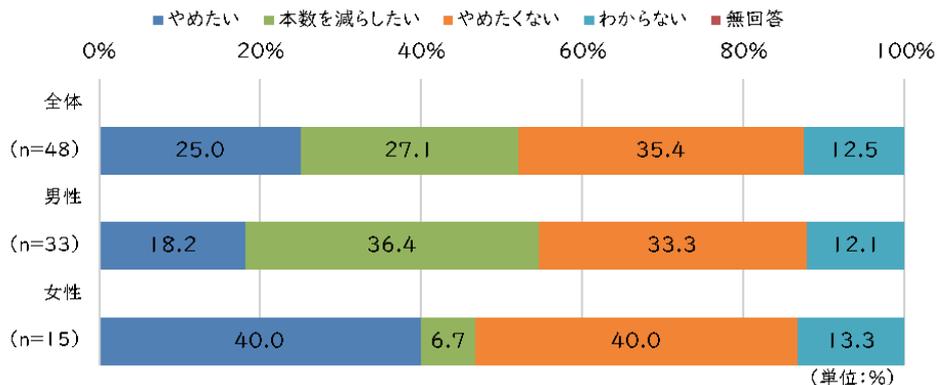
出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

#### \*用語解説\*

※COPD とは：慢性閉塞性肺疾患の略称で、肺気腫や慢性気管支炎などの病気の総称です。肺の生活習慣病とも呼ばれています。たばこの煙や大気汚染などの有害物質を長年にわたって吸入することで肺が炎症を起こし、気管支が細くなったり肺胞が破壊されたりすることで息切れや慢性的な咳や痰、喘鳴や発作性呼吸困難など、喘息のような症状を発症します。

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52.1%を占め、女性より男性の割合が高くなっています。

【たばこをやめたいと思いますか】

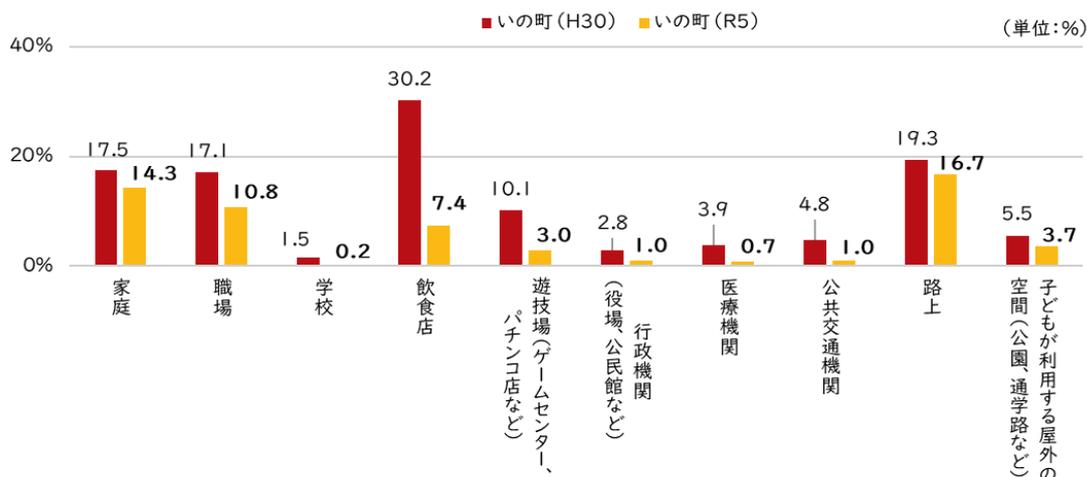


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

1か月間における受動喫煙の機会については、すべての項目の割合が減少し、特に「飲食店」の場における受動喫煙が7.4%と最も低くなっています。

しかし、路上、家庭内、職場での受動喫煙は、未だ10%を超えている状況です。

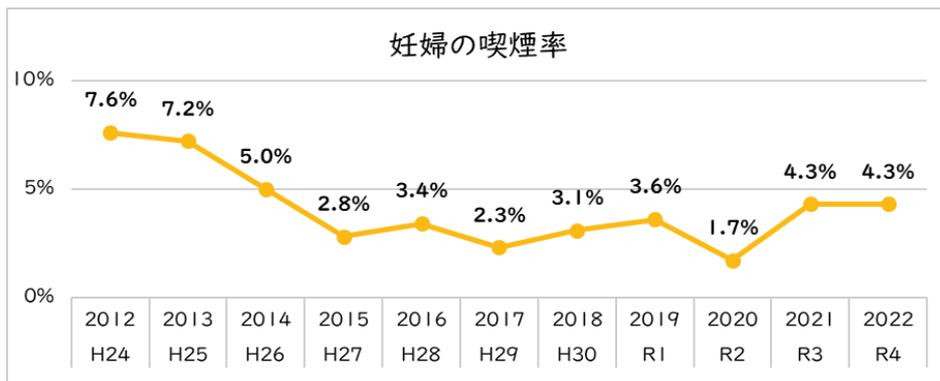
【受動喫煙の機会があった人の比較】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

妊婦の喫煙率については、平成29(2017)年度まで減少傾向にありましたが、近年増加に転じ、令和4(2022)年度では4.3%となっています。

【妊婦の喫煙状況】



出典：母子健康手帳交付時アンケート

## - 課題 -

- ・喫煙（受動喫煙）が及ぼす身体への影響について、正しい知識の周知と啓発

## - 目標 -

**たばこを習慣的に吸っている人の割合が減少する  
妊婦の喫煙率が減少する**

## - 具体的取組 -

### 【自助：わたし（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
- ・早産や低体重児の出生等のリスクが高くなるため、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
- ・小さい頃から喫煙場所に近寄らないように教える

### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- ・受動喫煙防止のため、禁煙、分煙を推進する
- ・20歳未満の喫煙を無くすよう、地域や事業所等での見守り

### 【公助：いの町ができること】

- ・母子健康手帳交付時、妊婦やその家族にたばこの害について周知及び禁煙指導の実施
- ・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の情報提供
- ・学校と連携し、喫煙及び受動喫煙の健康被害についての教育の実施  
（子どもの頃から「たばこの害」をしっかりと伝える教育の実施）
- ・保護者に向けた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の啓発活動の強化
- ・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た啓発  
（喫煙や受動喫煙による健康被害等の周知）
- ・COPDの認知度を上げるための啓発
- ・高知県が取り組んでいる受動喫煙防止対策の推進
- ・禁煙外来等の情報提供の実施

## (5) 歯と口の健康

歯は食べ物を味わうことだけでなく、会話を楽しむことなど、健やかで豊かな生活を送るうえで大きな役割を果たしています。近年、歯を失うことは生活の質(QOL)の低下を招く要因として、口腔内の健康を維持することが注目されています。

生涯を通じて健やかで豊かな生活を過ごすために、「8020運動」など、オーラルフレイル予防活動が推進されています。

### - 町の取組 -

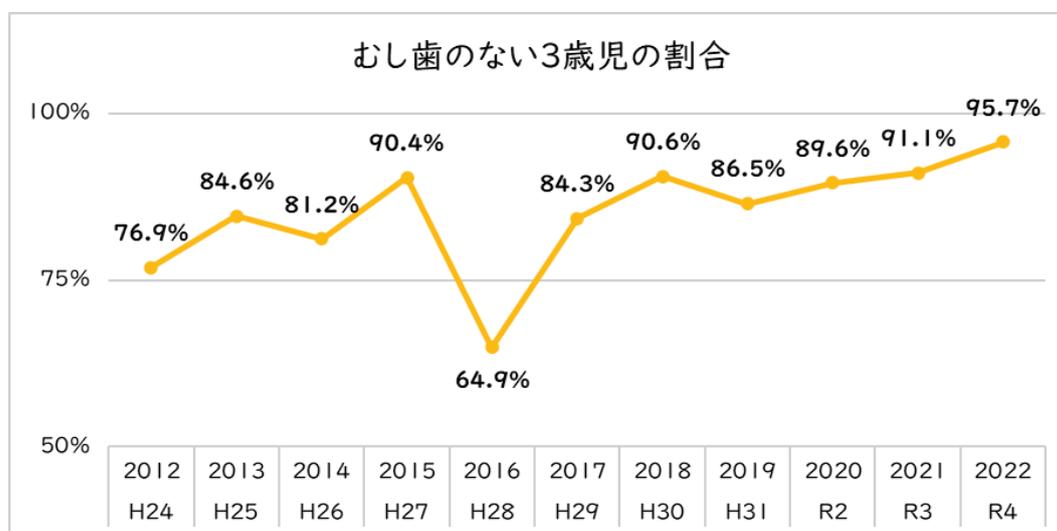
ライフステージ	これまでの主な取組
幼少期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・はみがき教室の開催</li> <li>・幼児歯科健診の実施、歯科衛生士による歯科相談の実施</li> <li>・フッ素塗布の機会を提供</li> </ul>
学童期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ素洗口の実施（16校中6校）</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ素についての正しい知識の周知</li> <li>・定期的な歯科健診と歯間部清掃用具使用の必要性啓発</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能向上及び口腔ケアの必要性の普及啓発</li> <li>・オーラルフレイル予防の普及啓発</li> </ul>
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康まつりにおける歯科健診・相談の実施</li> <li>・歯と口の健康に関する正しい知識や情報の周知と啓発（11月8日「いい歯の日」の啓発）</li> </ul>

### - 現状 -

#### 【子ども】

むし歯のない3歳児の割合は、平成28（2016）年に大幅に減少しましたが、令和4（2022）年では95.7%となっています。

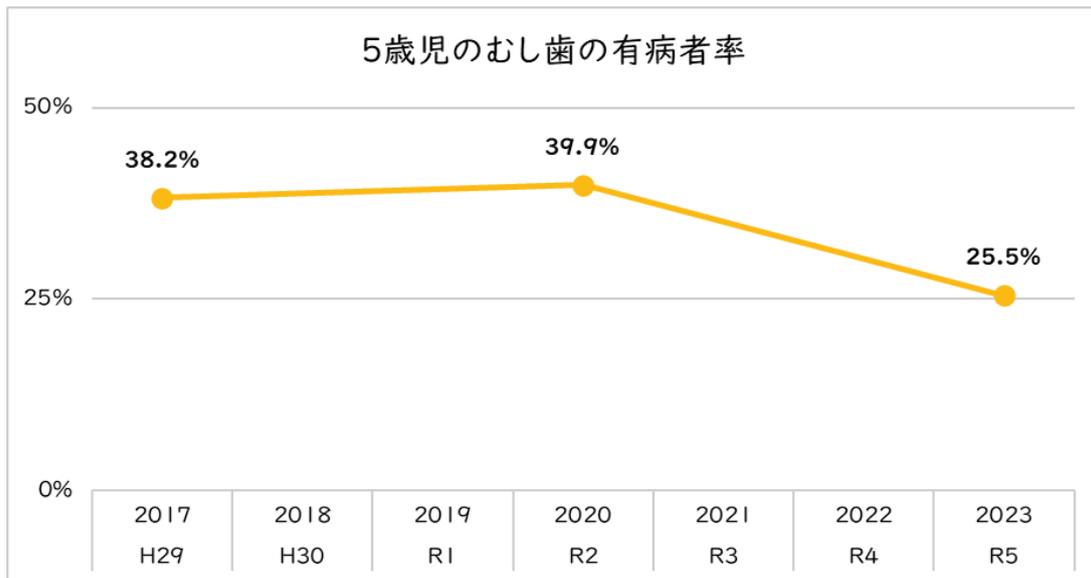
#### 【3歳児の状況】



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、減少傾向にあります。

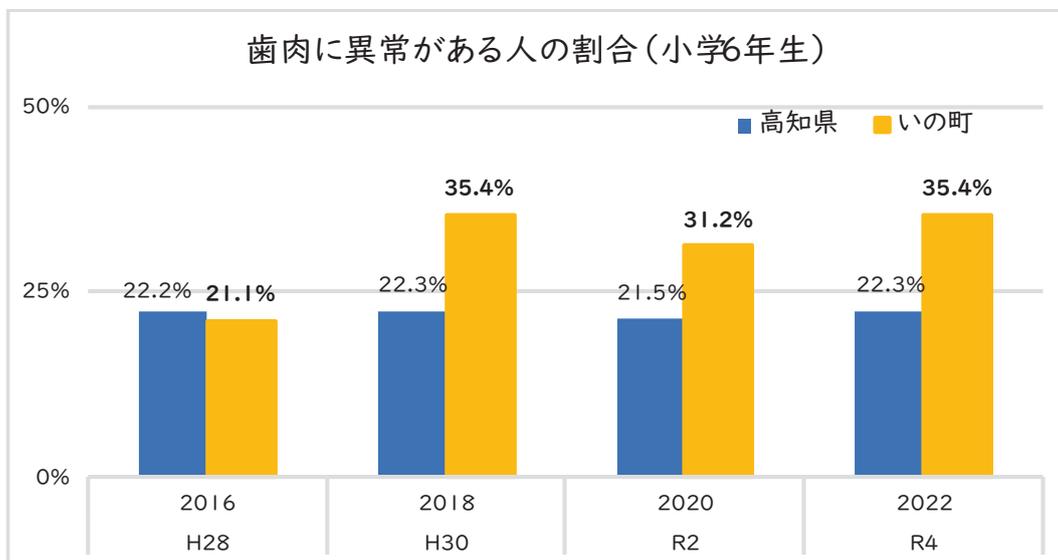
### 【5歳児の状況】



出典：高知県保育所・幼稚園歯科保健調査

歯肉に異常がある小学生の割合は、増加傾向にあり、令和4（2022）年度では35.4%を占めています。

### 【小学6年生の状況】

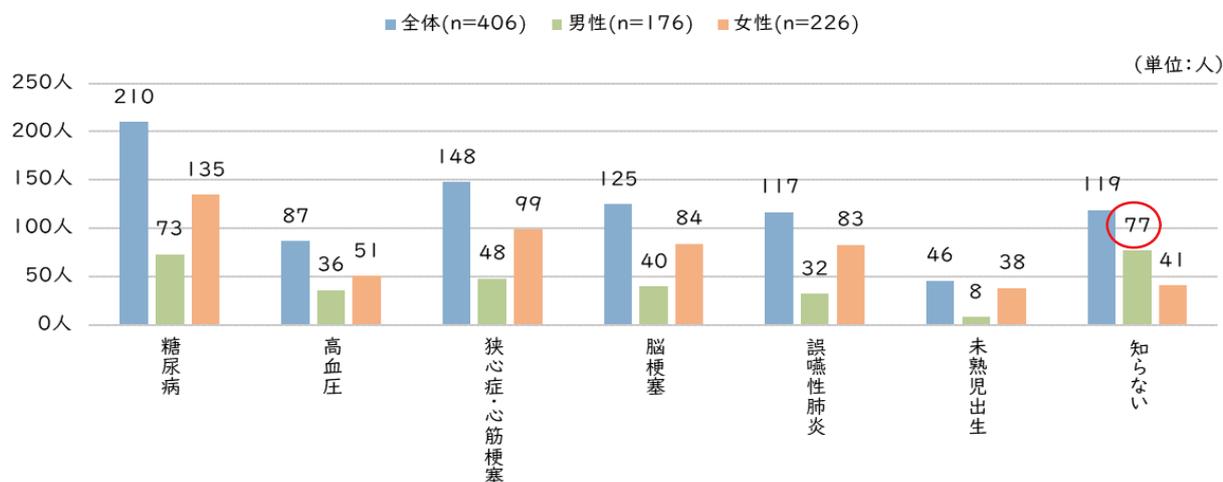


出典：高知県学校歯科保健調査

## 【おとな】

糖尿病と回答した人が多く、男女別では、男性は歯周病と関連する疾患を知らないと回答した人が最も多くなっています。

### 【歯周病と関連する疾患はどの疾患だと思いますか】

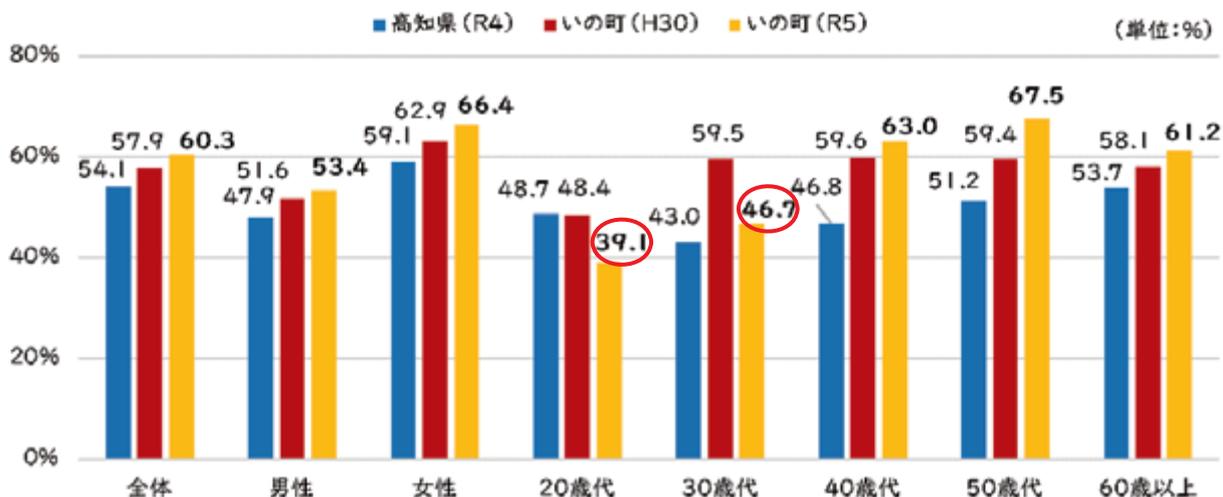


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

この1年間に歯科健康診査等を受けた人（「1年に1回程度」と「半年に1回以上」の合計）は、全体の約6割です。男女別では、高知県、平成30（2018）年と比較すると歯科健康診査等を受けた割合が高くなっています。

年代別では、20歳代、30歳代の歯科健康診査等を受けた割合が平成30（2018）年と比較すると低くなっています。

### 【歯科健診受診の状況】

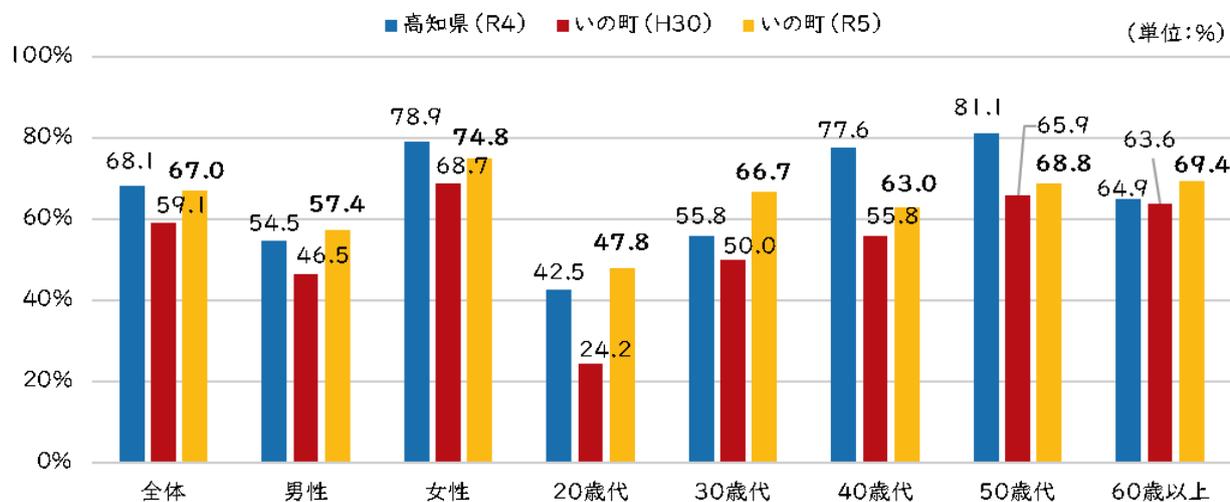


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシ等を使用している人は約7割います。高知県と比較すると、40歳代、50歳代は歯間ブラシ等を使用する割合が低くなっています。

男女別、年代別ともに平成30（2018）年と比較すると高くなっています。

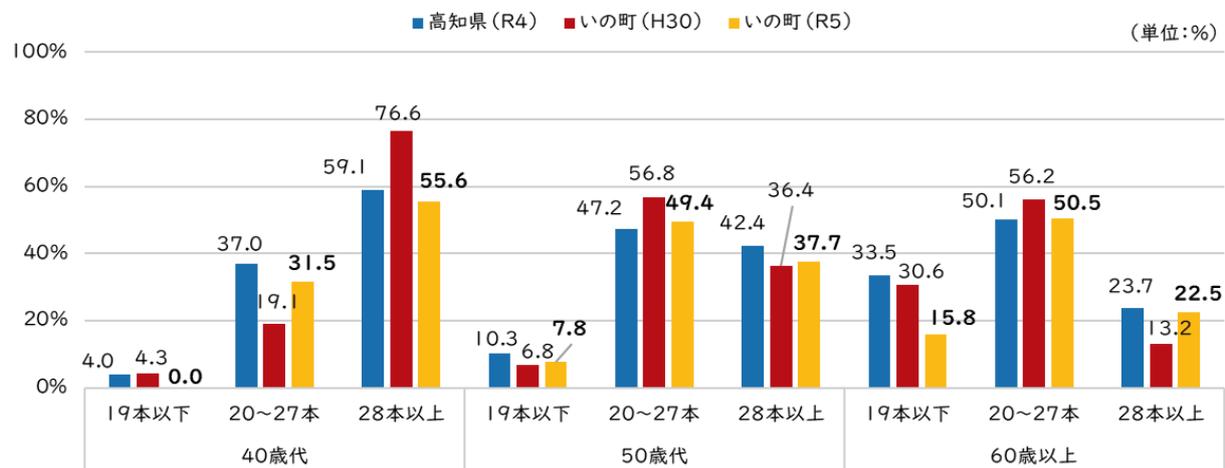
### 【歯間ブラシ等の使用状況】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

40歳代では、歯が20～27本の人の割合が、平成30（2018）年と比較して高くなっています。60歳以上では、歯が19本以下の人の割合が高知県、平成30（2018）年よりも低くなっています。

### 【残存歯の本数状況】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

## - 課題 -

- ・ 歯と口の健康に関する正しい知識や情報の周知と啓発
- ・ 子どもの頃からのむし歯・歯肉炎予防、口腔機能育成
- ・ 成人期の歯周病予防の推進
- ・ 高齢者の口腔機能の維持・向上の推進

## - 目標 -

### 口腔管理をする人が増える

## - 具体的取組 -

#### 【自助：わたし（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

#### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- ・ 地域の集まりで、口腔機能体操を実施する

#### 【公助：いの町ができること】

- ・ 乳幼児健診や育児相談における歯科指導の実施
- ・ 保護者や子どもに対し、園ではみがき教室などの事業実施
- ・ 子どもの頃から切れ目のないむし歯予防の取組強化（小中学校におけるフッ素洗口の実施）
- ・ 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
- ・ 歯科医院による定期的な口腔管理の必要性の啓発（成人歯科健診の周知）
- ・ 集団健診時の歯科保健に関する情報提供
- ・ 健康まつりでの歯科健診・相談の実施
- ・ 口腔機能維持・向上及び口腔のケアの必要性について普及啓発
- ・ ミニデイサービス等の自主グループ活動における「お口が若ガエル教室」開催
- ・ 「8020運動」の推進

## 2. 食 『いの町食育推進計画』

食育とは、生きるうえでの基本になります。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、さまざまな経験を通じて、「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。

胎児の健康にも影響を与える妊娠期を含め、乳幼児期から高齢期に至るまで、それぞれのライフステージに応じた食育を進めるとともに、現在の生活習慣が将来の健康に影響してだけでなく、自身の子ども（次世代）にも影響することを意識するなど、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりを推進していきます。

### 食育ピクトグラム

食育の取組を子どもから大人まで誰にもわかりやすく発信するため、農林水産省が表現を単純化した絵文字であるピクトグラムを作成しました。

食育の取組の中から代表的なものについて、わかりやすく抽象化して表現しています。具体的な内容は次の12項目です。

 <p>1 みんなで楽しく食べよう</p>	<p><b>共食</b> 家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。</p>	 <p>2 朝ごはんを食べよう</p>	<p><b>朝食欠食の改善</b> 朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。</p>
 <p>3 バランスよく食べよう</p>	<p><b>栄養バランスの良い食事</b> 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。</p>	 <p>4 太りすぎないやせすぎない</p>	<p><b>生活習慣病の予防</b> 適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。</p>
 <p>5 よくかんで食べよう</p>	<p><b>歯や口腔の健康</b> 口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。</p>	 <p>6 手を洗おう</p>	<p><b>食の安全</b> 食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。</p>
 <p>7 災害に備えよう</p>	<p><b>災害への備え</b> いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。</p>	 <p>8 食べ残しをなくそう</p>	<p><b>環境への配慮(調和)</b> SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。</p>
 <p>9 産地を応援しよう</p>	<p><b>地産地消等の推進</b> 地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。</p>	 <p>10 食・農の体験をしよう</p>	<p><b>農林漁業体験</b> 農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。</p>
 <p>11 和食文化を伝えよう</p>	<p><b>日本の食文化の継承</b> 地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図りましょう。</p>	 <p>12 食育を推進しよう</p>	<p><b>食育の推進</b> 生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。</p>

\*用語解説\*

※ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉え取り組むこと

## (1) 食生活と食育

食生活は、健やかな成長や生命の維持・健康を保つだけでなく、生活の満足感や幸福感など一人ひとりの生活の質(QOL)とも深く関係しています。

### - 町の取組 -

ライフステージ	これまでの主な取組
幼少期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診、育児相談での栄養相談の実施</li> <li>・離乳食講習会の実施</li> <li>・園における基本的な生活習慣を身につけるための取組 (早ね・早おき・朝ごはん運動)</li> <li>・きらきらキッズ、おやこ料理教室の実施による食育の推進</li> <li>・旬の食材や地場産品の活用等による給食の充実</li> <li>・保育給食等を通じた食育の推進</li> </ul>
学童期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旬の食材や地場産品の活用等による給食の充実</li> <li>・学校給食等を通じた食育の推進(地場産品などの出前講座の開催)</li> <li>・学校における基本的な生活習慣を身につけるための取組 (早ね・早おき・朝ごはん運動)</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳交付時の栄養指導の実施</li> <li>・マタニティ教室での栄養指導の実施</li> <li>・健診結果相談会の開催</li> <li>・特定保健指導等のハイリスク者への栄養指導の実施</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル(低栄養)予防の啓発(ちゃんと食べてちゃんと動くために等)</li> </ul>
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康まつり、食育イベント等の開催</li> <li>・食生活改善推進員※(ヘルスマイト)による講習会等の開催 (伝達講習、地域食育推進事業、親子料理教室等)</li> </ul>
食育に関する 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員(ヘルスマイト)育成事業(再研修等)の実施</li> <li>・食生活改善推進員(ヘルスマイト)養成教室の実施</li> </ul>

\*用語解説\*

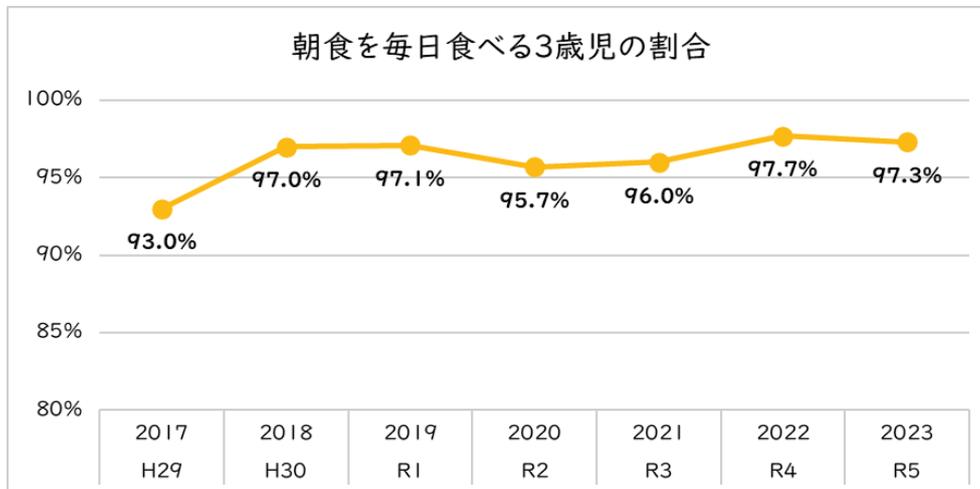
※食生活改善推進員(ヘルスマイト)：「ヘルスマイト」の愛称で、食を通じた健康づくりの活動を全国組織で行っています。

- 現状 -

【子ども】

令和5（2023）年における朝食を毎日食べている3歳児の割合は97.3%で、経年で見ると横ばいとなっています。

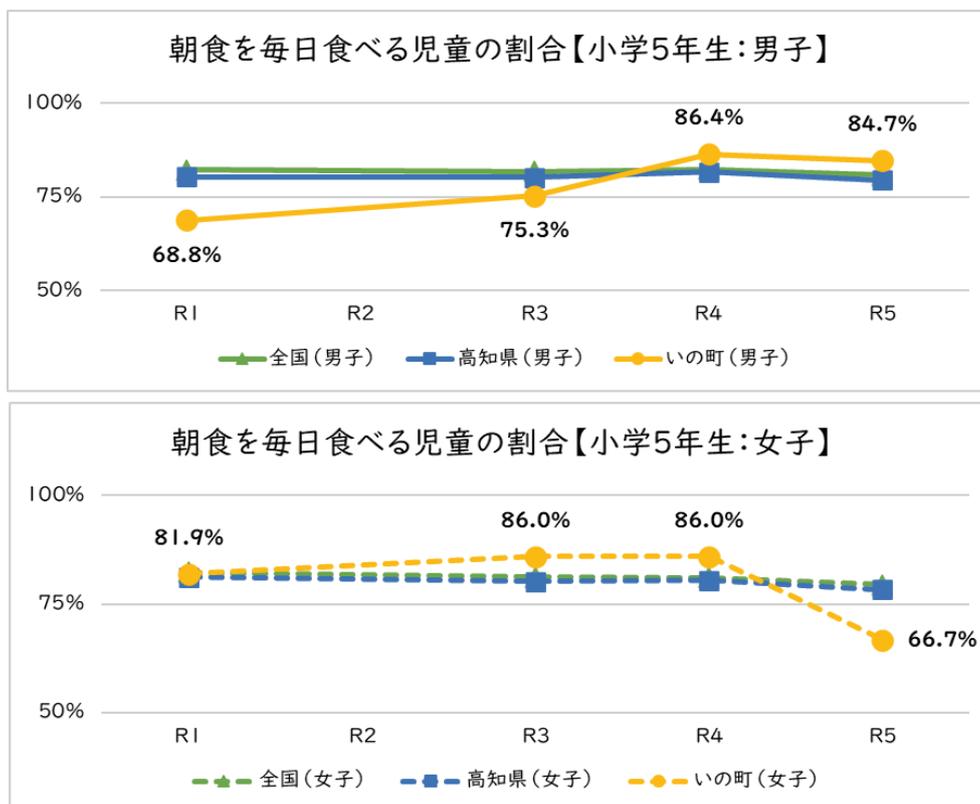
【朝食摂取の状況】



出典：3歳児健康診査生活アンケート

朝食を毎日食べている児童の割合を経年で見ると、小学5年生の男子は84.7%と増加傾向にあり、全国や高知県と比較すると高くなっています。一方、女子は66.7%と減少傾向にあり、全国や高知県と比較して低くなっています。

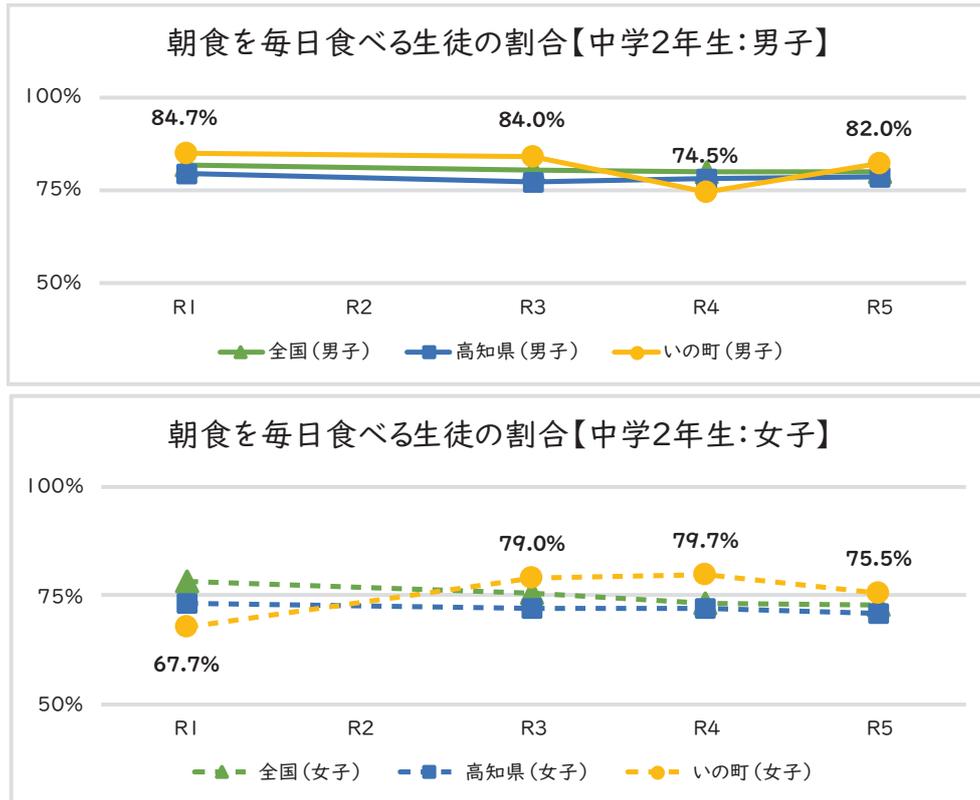
【朝食摂取の状況】



※令和2（2020）年は調査中止

出典：各年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

朝食を毎日食べる生徒の割合は、中学2年生の男子女子ともに、全国、高知県と比較すると高くなっています。



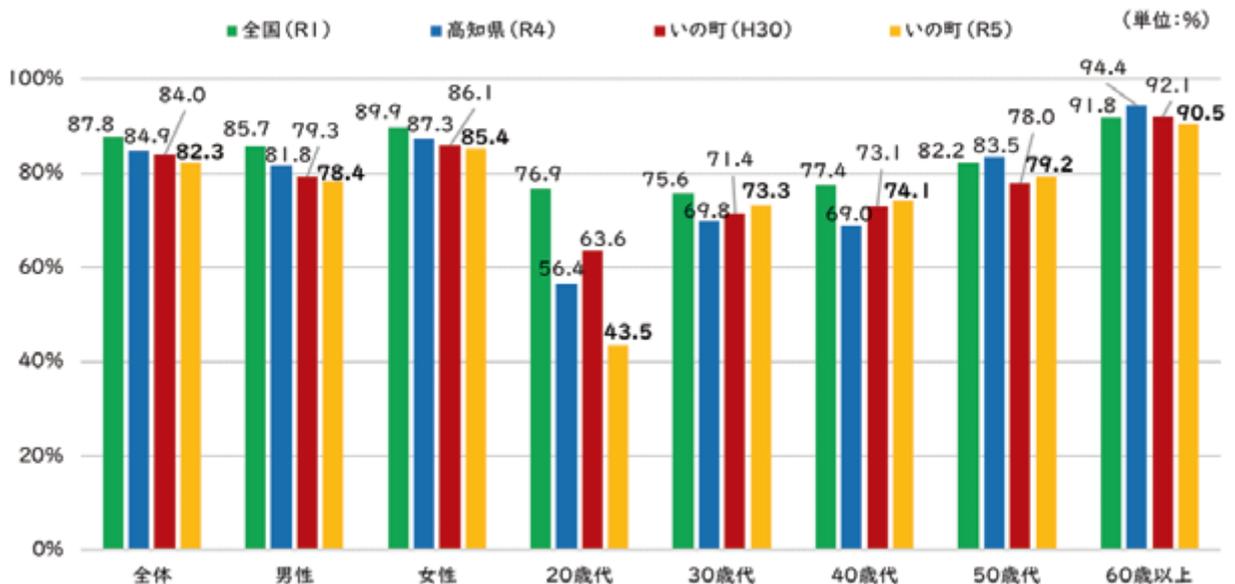
※令和2（2020）年は調査中止

出典：各年全国体力・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82.3%となっています。男女別では、女性の方が高くなっています。年代別では20歳代が全国、高知県及び平成30（2018）年と比較すると低く、その他は横ばいとなっています。

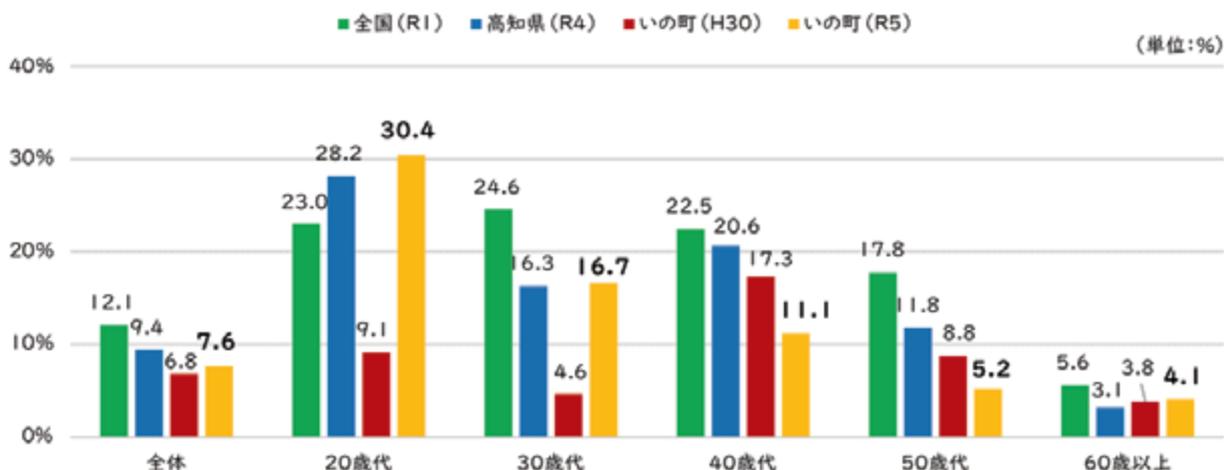
### 【ほとんど毎日朝食を食べている人の比較】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

全国、高知県及び平成30（2018）年と比較すると、20歳代の欠食率が顕著に高く、また、30歳代は全国と比較して低いものの、平成30（2018）年よりは高くなっています。40～50歳代は欠食率の改善がみられます。

### 【朝食欠食率の比較】

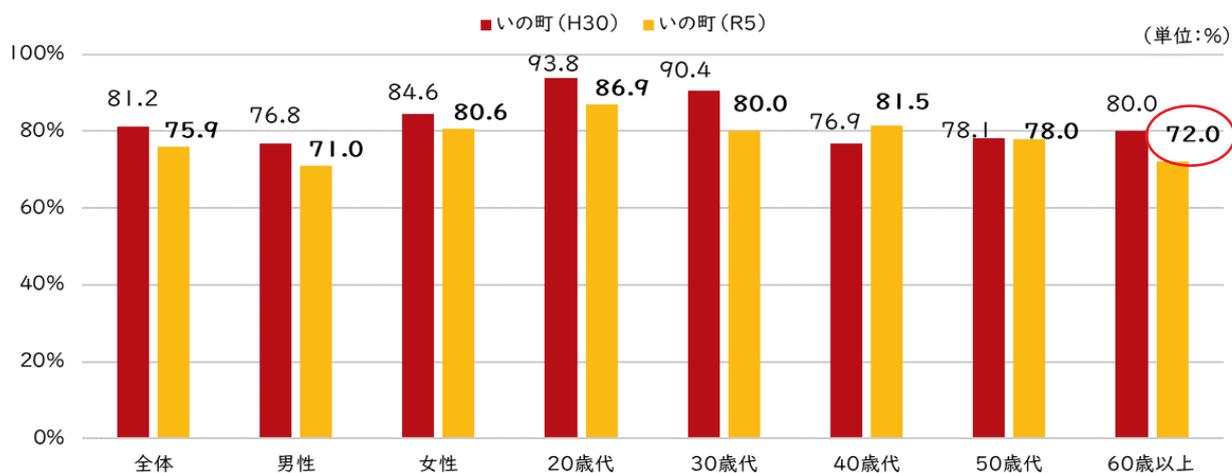


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

1日1食以上「主食※」と「主菜※」や「副菜※」がそろっている人の割合は、全体の75.9%となっています。年代別では60歳以上が72.0%と最も低くなっています。

また、平成30（2018）年と比較すると、40歳代を除くすべての世代の割合が減少しています。

### 【1日1食以上「主食」「主菜」「副菜」がそろっている人の比較（「3食あり」「2食あり」「1食あり」の合計）】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

#### \*用語解説\*

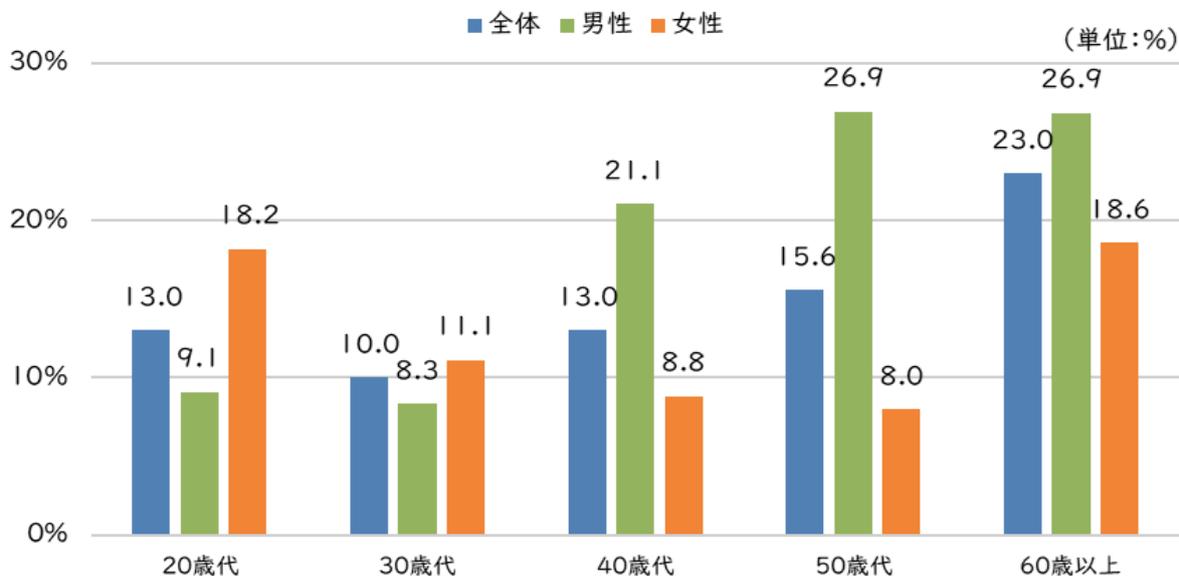
※主 食：ごはん、パン（菓子パンを除く）、麺などを主材料とする料理

※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

1日1食も「主食」「主菜」「副菜」がそろっていない人の性・年齢別の割合は、40歳以降の男女を比較すると、男性が女性の約2～3倍高くなっています。

### 【1日1食も「主食」「主菜」「副菜」がそろっていない人の比較(性・年齢別)】

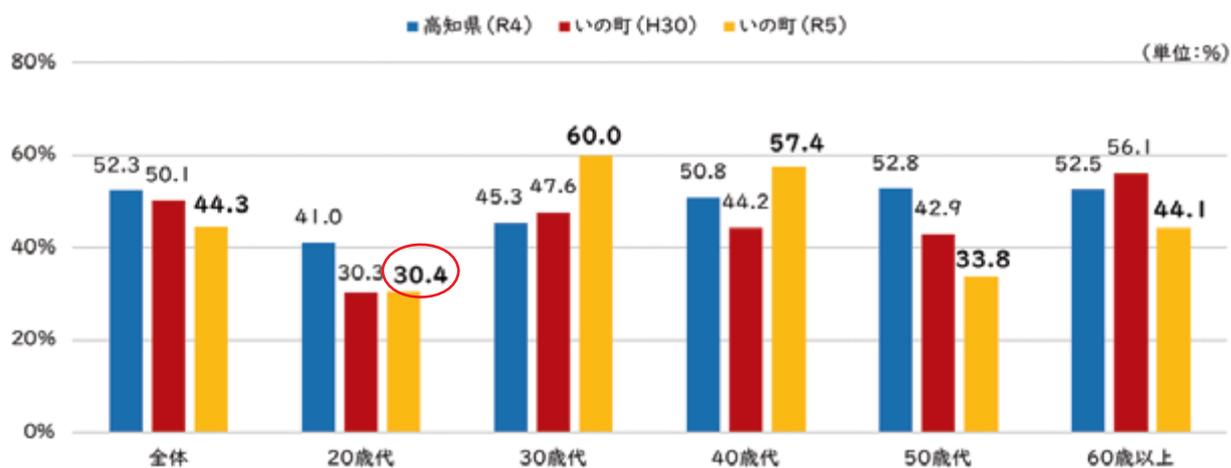


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

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、全体の認知度は半数に足らず、認知度は低くなっています。年代別では、20歳代が30.4%と最も低く、30歳代が60.0%と最も高い状況です。

高知県、平成30(2018)年と比較すると、30歳代、40歳代の子育て世代で認知度が高く、50歳代、60歳以上は、どちらも認知度が低くなっています。

### 【1日に必要な野菜の摂取量 350gを「知っている」人の比較】

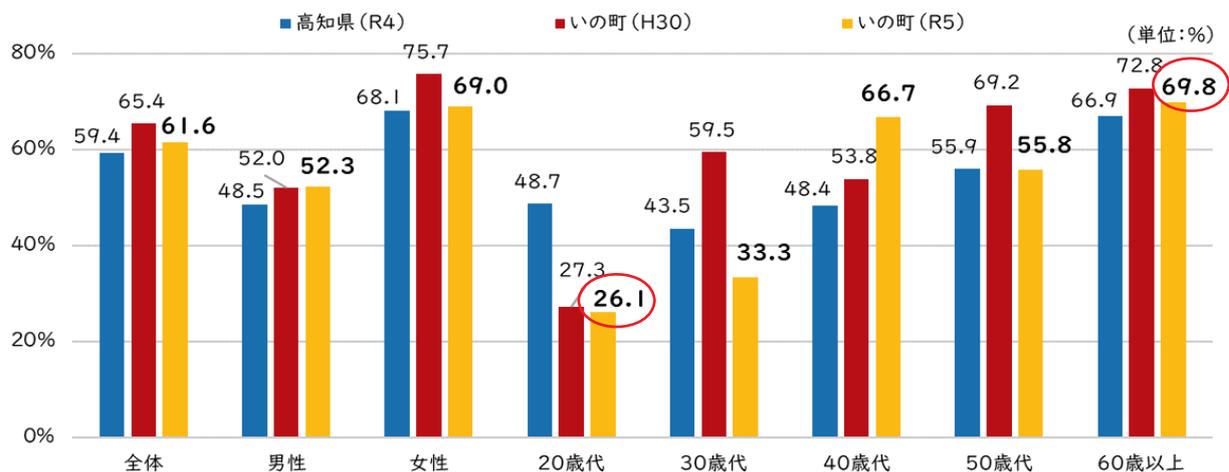


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

普段の食事で「減塩（うす味）」に「気をつけている」と回答した人の割合は、全体で6割を超え、男女別では女性の割合が高くなっています。年代別では60歳以上が69.8%と最も高く、一方、20歳代は26.1%と最も低くなっています。

平成30（2018）年と比較して、女性と30歳代と50歳代の「気をつけている」と回答した人の割合が低くなっています。40歳代は「気をつけている」と回答した人の割合が高くなっています。

### 【普段の食事で「減塩（うす味）」に「気をつけている」人の比較】

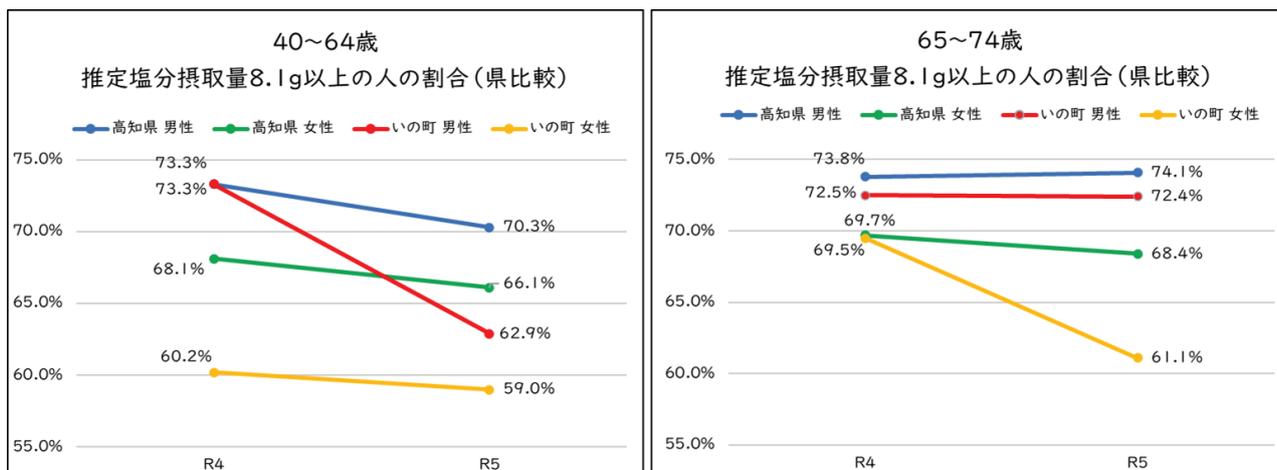


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

推定塩分摂取量<sup>\*</sup>8.1g以上（塩分過剰摂取傾向）の人の割合は、40～64歳、65～74歳の男女ともに高知県と比較すると低くなっていますが、約6割以上の人該当しています。

また、65～74歳の女性は令和4年度と比較すると8.4%低くなっていますが、男性は横ばいで7割を超えて推移しています。

### 【推定塩分摂取量の比較】



出典：令和4・5年度いの町特定健診における推定塩分摂取量測定

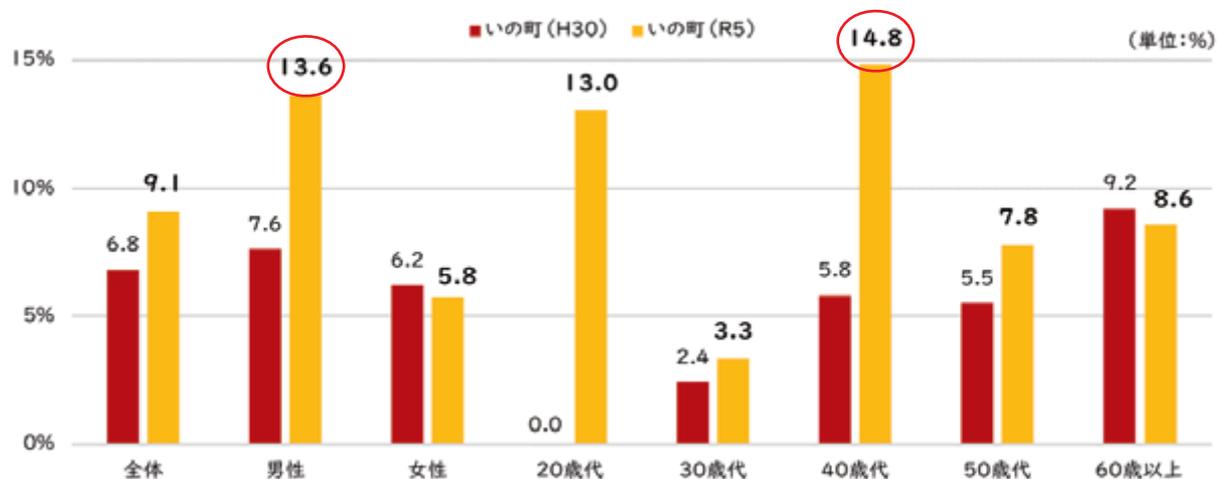
#### \*用語解説\*

※推定塩分摂取量：集団健診にて市町村国保の特定健康診査受診者を対象に、希望者に対して尿検査による採尿を用いて、1日の推定塩分摂取量を測定（高知県主催）

就寝2時間以内に夕食をとることが「ほとんど毎日」と答えた割合は、全体では1割以下ですが、男性は女性の約2.5倍高くなっています。

平成30（2018）年と比較して、年代別では20歳代と40歳代で増加割合が顕著となっています。

### 【就寝2時間以内に夕食を「ほとんど毎日」とっている人の比較】

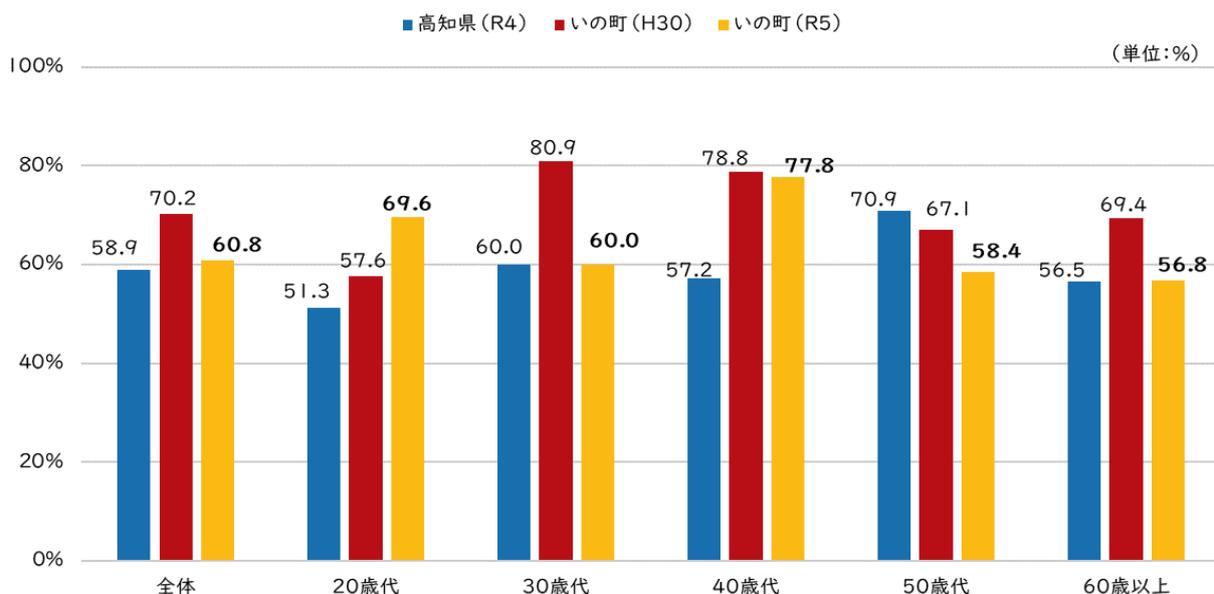


出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

食育について関心がある人の割合は、平成30（2018）年との比較では、全体的に低くなり、30歳代で減少の幅が特に大きくなっています。反面、20歳代では食育への関心が高まっています。

高知県との比較では、20歳代から40歳代にかけては、食育への関心が高まっています。

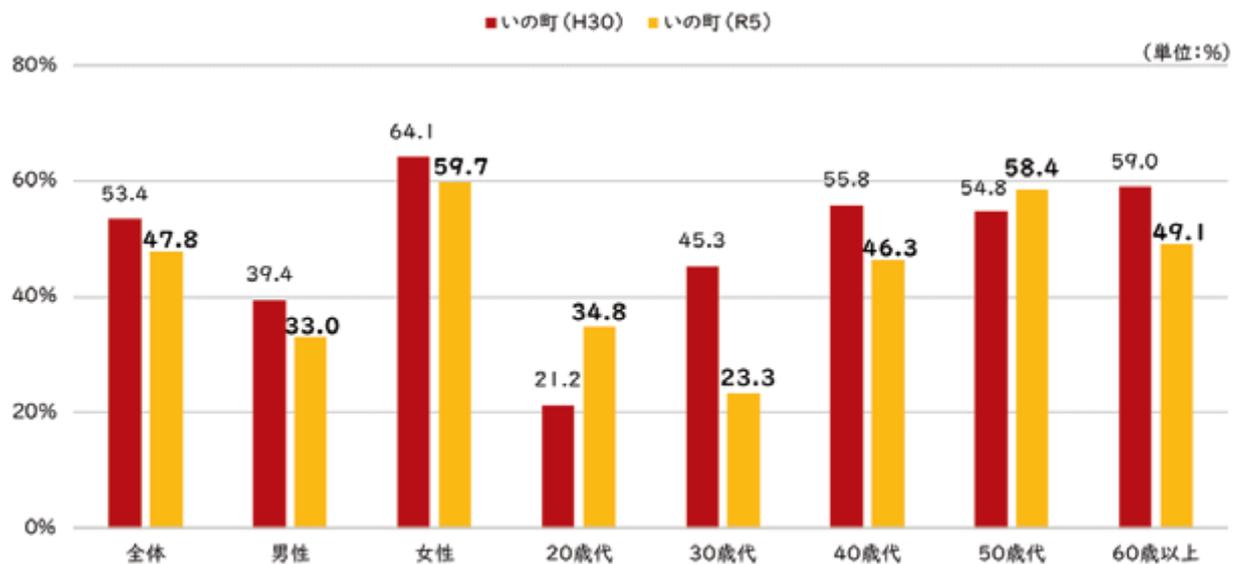
### 【食育に関心がある人の比較（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計）】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

全体、男女別ともに平成30（2018）年より割合が低くなり、年代別では、20歳代、50歳代の割合が高くなっています。

【いの町の食材を購入する人の比較（「積極的に購入するようにしている」と「目につけば購入するようにしている」の合計）】



出典：いの町食・からだ・ころに関するアンケート調査結果報告書

## - 現状から見えてきたこと(課題) -

### 〈子どもの食生活について〉

- ・3歳児の毎日朝食を食べる割合は100%に届いておらず、乳幼児健診、育児相談にて保護者に対して、離乳食期からの朝食摂取の必要性について説明し、保護者の理解と実践につなげることが必要です。
- ・朝食を毎日食べる小学5年生、中学2年生の男子は80%台にとどまりましたが、女子は減少しています。朝食欠食は成長に必要な栄養素が不足し、肥満や生活習慣病の低年齢化などのリスクを招く恐れがあり、子どもの頃からの朝食摂取を促す取組の継続と強化が必要です。

### 〈おとなの食生活について〉

#### ◇若い世代及び全世代

- ・成人期の毎日朝食を食べる割合は、全国よりも低く、特に若い世代で低くなっています。このことから、1日3食主食・主菜・副菜の揃っている人の割合も平成30(2018)年よりも低くなっています。また、全世代で野菜の1日の必要摂取量を知っている人の割合、減塩(うす味)に気を付けている人の割合、食育に関心のある人の割合も低くなってきていることから、食育や食生活改善に実践しやすい周知・啓発が必要であり、特に、若い世代に関心を持ってもらえるよう、注力した取組が求められています。

#### ◇働き盛り世代

- ・働き盛り世代と男性では、就寝2時間以内に夕食を「ほとんど毎日」とっている人の割合が高くなっています。また、食塩の摂取状況については、男女ともに約6割の人が塩分過剰摂取傾向です。このことは、エネルギーの過剰摂取や睡眠の質の低下、血圧の上昇にもつながり、肥満や生活習慣病(高血圧等)の発症リスクが高くなることから、自分の身体の状態を知ることの重要性や、早期に食生活を改善できる支援が必要です。

#### ◇シニア世代以上

- ・他世代より毎日朝食を食べる人の割合は高くなっていますが、1日3食主食・主菜・副菜の揃っている人の割合、食育に関心のある人の割合は平成30(2018)年よりも低くなっています。また、減塩(うす味)に気を付けている人の割合も高くなっていますが塩分過剰摂取傾向は男性に多く、経年で7割以上を推移しています。これらのことは、フレイル(低栄養)及び、血圧コントロール不良につながる恐れがあり、低栄養予防と減塩(うす味)推進の継続及び強化が必要です。

## 「食」を選ぶ力をつけ、自ら実践する人が増える

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》

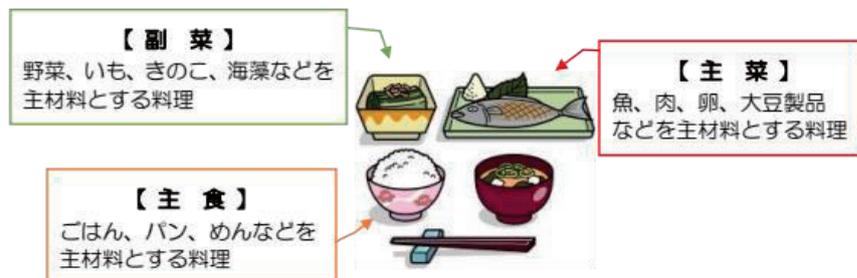
#### 1) 朝食を毎日食べる

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。長年培ってきた生活習慣を変えることは難しいため、子どもの頃から生活リズムを整えることが大切です。また、朝食欠食は、肥満や生活習慣病につながる可能性を否定できません。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。



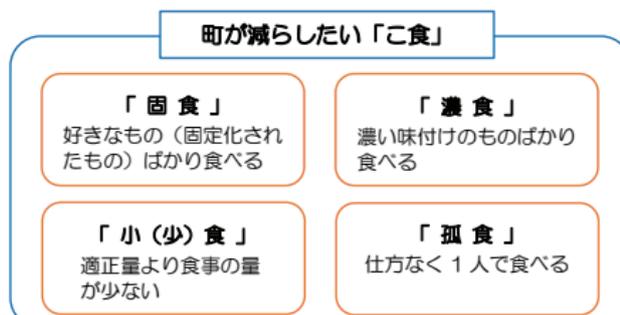
#### 2) バランスのとれた食事をとる

栄養バランスのとれた食事は、健康を保ち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けにくい等、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。



## - 具体的取組 -

### 【自助：わたし（一人ひとり）ができること】

- ・「早ね早おき朝ごはん」で、毎日の生活リズムをととのえる
- ・今よりもバランスのとれた食事（主食、主菜、副菜がそろった食事）をとる頻度を増やす
- ・普段の食事に野菜料理を一品追加する
- ・塩分をとり過ぎないようにする
- ・食生活や食育に関心をもつ

### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- 食に関する知識を広める
  - ・公民館や集会所などでさまざまなテーマに沿った講話や調理実習などを行う
  - ・減塩や野菜摂取などの健康に配慮したメニューや教材を活用する
  - ・子ども食堂での食育活動の継続
- 健康活動へ取り組む
  - ・講演会や調理実習で、食を通しての健康づくりに取り組む
  - ・地域住民が料理教室を開催及び参加し、食生活の改善に努める

### 【公助：いの町ができること】

- 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
  - ・食生活を見直すきっかけとなりやすい節目（母子健康手帳交付時やマタニティ教室等）にさまざまな支援を実施
  - ・妊娠期から健全な食生活が実践できる支援の実施
  - ・乳幼児の発育・発達に応じた食生活の指導の実施（乳幼児健診、育児相談等）
  - ・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
  - ・園、学校等と連携し、食に関する知識や食の大切さについての普及啓発
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
  - ・広報や健診結果相談会等を通じた情報提供の実施
  - ・バランスのとれた食事をとることの大切さ、望ましい食生活等の啓発
  - ・一人ひとりの健康状態に応じた特定保健指導の実施
- 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た、フレイル（低栄養）予防や栄養状態の改善支援の実施（情報提供・啓発）
  - ・豊かな食生活への支援実施（ミニデイサービスや体操グループでの健康教育）

●食育に取り組む団体や高知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
- ・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
- ・食生活改善推進員（ヘルスマイト）と連携した親子料理教室や食育講座の開催
- ・地域での活動等を通じた、さまざまな食育活動の実施
- ・高知県と連携した食育の出前授業や体験学習等の開催
- ・食に関する知識や食の大切さについて学ぶ機会の提供（健康まつりの開催等）
- ・高知県中央西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機会の拡充
- ・地産地消の取組の強化
- ・災害用備蓄食品の情報提供の実施
- ・地域とのふれあい活動等を通じた、共食機会の提供



### 3. ころ

「ころ」は、「からだ」「食」と同様に「健康」を満たすための重要な要素のひとつです。

自分のころに関心をもち、適度な休息をとり、悩みがある時は周りの人に相談するなど、状況や必要に応じた選択を自分で行い、ころの安定を図ることが大切です。また、ころの疲労や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・ころの健康

近年、うつ病をはじめとする「ころの病」を抱える人が増え、そのために医療機関を受診する人が増加傾向にあります。また、医療機関への受診に対する抵抗感も薄れている状況を踏まえ、適切な情報が必要です。

#### - 町の取組 -

ライフステージ	これまでの主な取組
幼少期	・園における基本的な生活習慣獲得の推進（早ね・早おき・朝ごはん運動）
学童期	・学校における基本的な生活習慣獲得の推進（早ね・早おき・朝ごはん運動）
高齢期	・通年ミニデイサービスによるころの健康についての普及啓発
全世代	・睡眠やストレス解消などについての周知と啓発

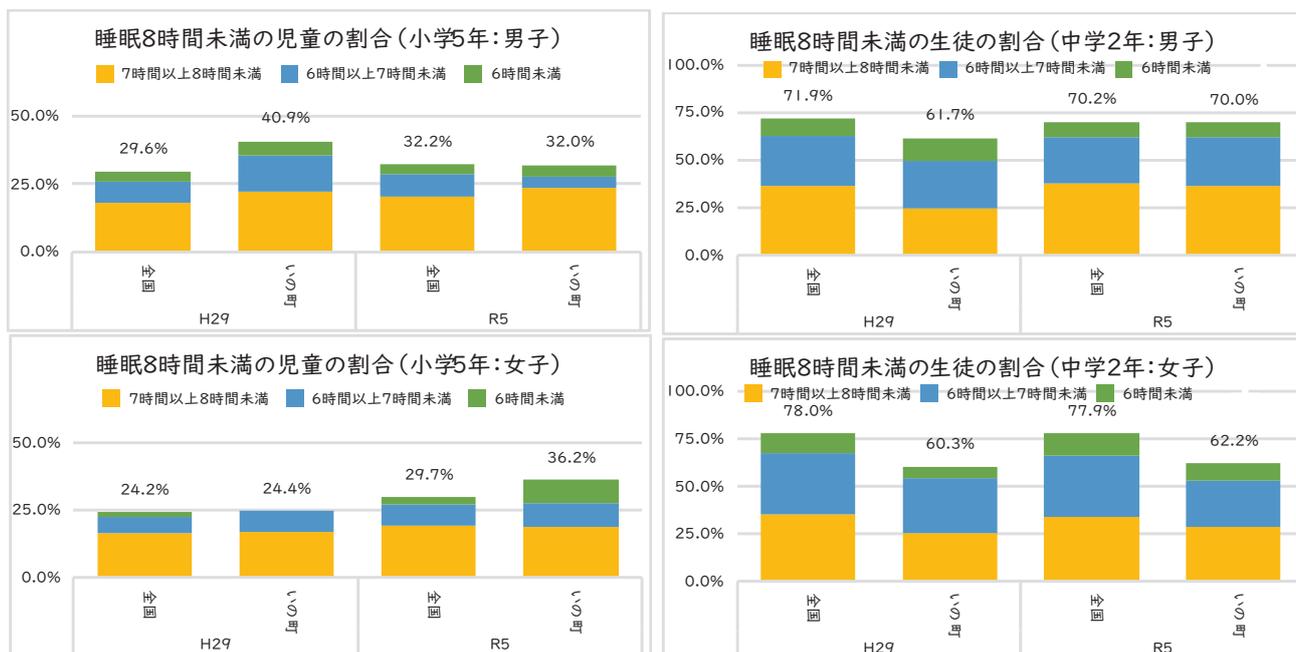
#### - 現状 -

##### 【子ども】

睡眠8時間未満の児童・生徒の割合は、全国との比較では、男子は全国と同等、小学5年女子は、全国よりも割合が高く、中学2年女子は低くなっています。

また、平成29（2017）年と比較して、睡眠時間が8時間未満の割合は、小学5年男子のみ低くなっており、睡眠時間が長くなっています。

##### 【睡眠の状況】

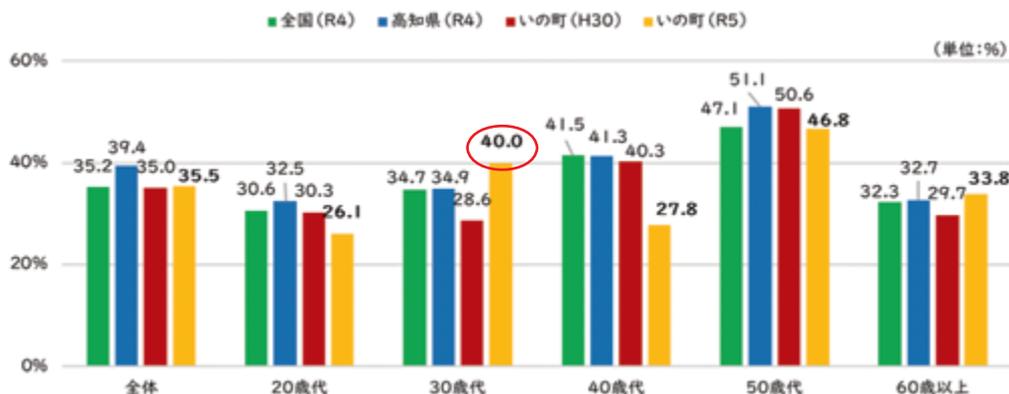


出典：各年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

## 【おとな】

ここ1か月間の平均睡眠時間は、高知県と比較すると、全体で「6時間未満」の人の割合は低くなっています。平成30（2018）年と比較すると、30歳代は高くなっています。特に、30歳代、60歳以上は、全国、高知県、平成30（2018）年と比較して高くなっています。

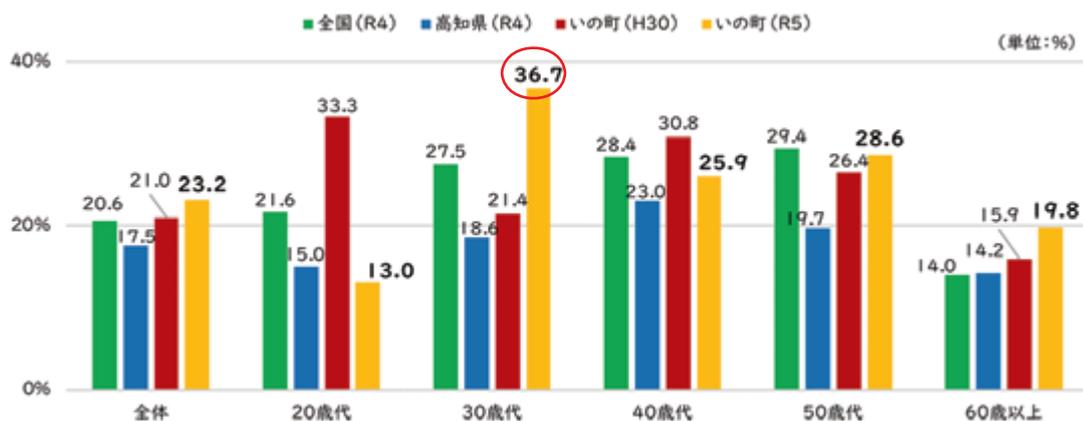
### 【平均睡眠時間「6時間未満」の人の比較】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

「睡眠で休養がとれていない」と回答した人の割合は、全国、高知県、平成30（2018）年と比較すると、30歳代で高くなっています。

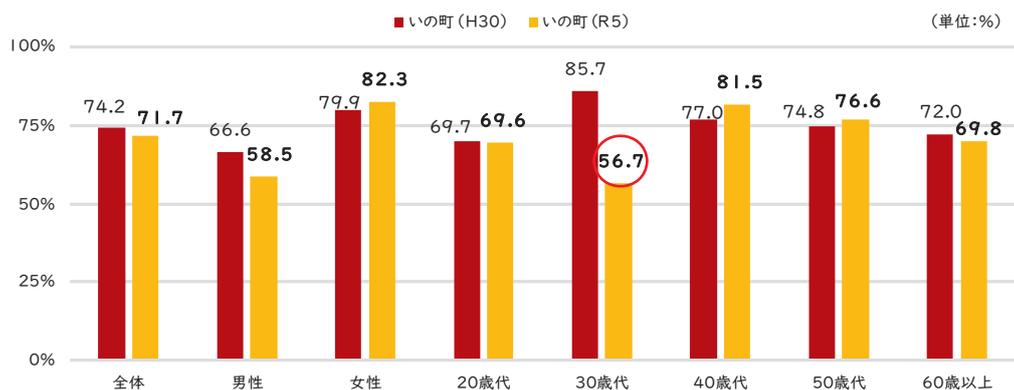
### 【睡眠で休養がとれていない人の比較（「あまりとれていない」と「まったくとれていない」の合計）】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

自分や周りの人の「こころの状態」について関心がある人の割合は71.7%となっています。また、男性より女性が多くなっています。年代別では、30歳代が自分や周りの人の「こころの状態」への関心が最も低くなっています。

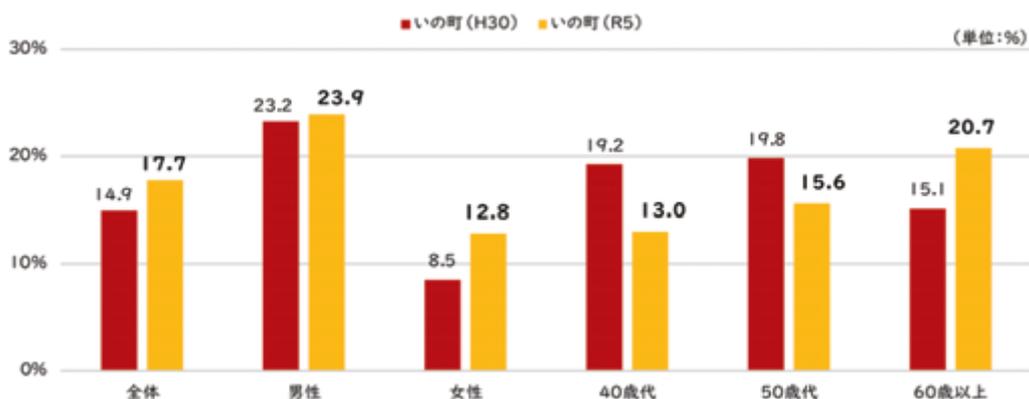
### 【こころの状態に関心がある人の比較（「ある方だと思う」と「どちらかといえばある方だと思う」の合計）】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

悩みを相談できる人または場所がない人の割合は、男女別では、男性の方が高くなっています。年代別では、60歳以上が20.7%と高くなっています。平成30（2018）年と比較すると、働き盛り世代（40歳代・50歳代）の状況に改善がみられます。

### 【悩みを相談できる人・場所がない人の比較】



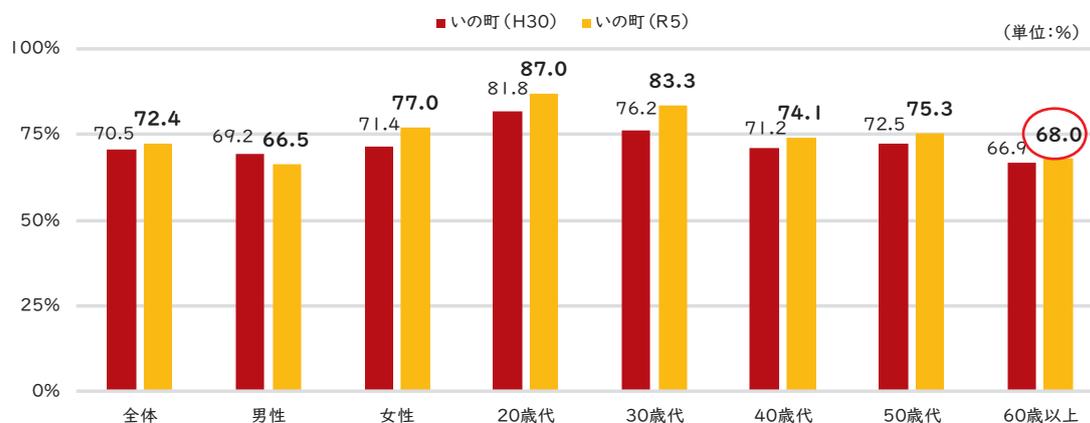
※20歳代、30歳代は、回答者数（基数）が他年代に比べて極端に少ないため、グラフ表示を省略しています。

出典：いの町食・からだ・ころに関するアンケート調査結果報告書

ストレス解消法をもっている人の割合は、男性より女性が多くなっています。

平成30（2018）年と比較すると、男性はストレス解消法をもっている人の割合が減少しています。年代別では、60歳以上が68.0%と最も低くなっています。

### 【何らかのストレス解消法をもっている人の比較】



出典：いの町食・からだ・ころに関するアンケート調査結果報告書

## - 課題 -

- ・ストレスの対処法など男性のメンタルヘルスの周知と啓発
- ・30歳代からのワーク・ライフ・バランス\*の向上
- ・睡眠や休養のメンタルヘルスの必要性を啓発

## - 目標 -

**こころの状態に関心がある人が増える**  
**睡眠で十分な休養がとれる人が増える**  
**ストレス解消法をもっている人が増える**

## - 具体的取組 -

### 【自助：わたし（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
- ・ボランティア活動へ参加する

### 【共助：家族や友人、地域でできること】

- ・こころの問題に早く気づけるよう、相談相手になり、適切な相談窓口を紹介する
- ・従業員等のワーク・ライフ・バランスの向上に取り組む
- ・余暇活動などを共に行い、こころの健康維持、自殺予防に取り組む
- ・パワハラやセクハラなどのハラスメントの防止に取り組む
- ・つどいの場で交流をはかる

### 【公助：いの町ができること】

- ・集団健診において、睡眠や休養の大切さについて周知と啓発
- ・ミニデイサービスや健診会場で、ストレスの対処法など「こころの健康」について周知と啓発
- ・悩みの相談窓口が掲載されたリーフレットの配布  
(役場の窓口等での配布、ホームページや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・啓発活動強化  
(自殺予防週間(9/10~9/16)や自殺対策強化月間(3月)における周知・啓発)
- ・いの町社会福祉協議会と協同したボランティア活動の推進

#### \*用語解説\*

※ワーク・ライフ・バランス：仕事と生活の両立を無理なく実現し、両方で好ましい相乗効果を高めることをめざす考え方や取組です。

## 4. 評価指標

この計画を推進するにあたり、目標の達成に関する状況を客観的な指標により、把握するため必要な項目について、目標値を設定します。

【出典：データ根拠】

①	いの町食・からだ・ころろに関するアンケート	⑨	3歳児健康診査生活アンケート
②	全国体力・運動能力・運動習慣等調査	⑩	母子健康手帳交付時のアンケート
③	高知県健康づくり支援システム	⑪	乳幼児健診に参加する母親の食事調査
④	市町村生命表	⑫	高知県学校歯科保健調査
⑤	国保データベースシステム	⑬	高知県保育所・幼稚園歯科保健調査
⑥	特定健康診査実績(法定報告)	⑭	地域保健報告
⑦	集団健康診査実績	⑮	成人歯科健康診査実績(2019年度から実施)
⑧	3歳児健康診査実績	⑯	高知県健康対策課推計受診率

### ■目的

指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典
健康寿命	男性	79.2歳 <sup>※1</sup>	健康寿命の 延伸	健康寿命の 延伸	③
	女性	84.0歳 <sup>※1</sup>			

※1 令和3(2021)年

### ■生活習慣病予防

指標			現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典
メタボリックシンドローム該当者が 減少する	40~74歳	男性	32.8% <sup>※1</sup>	29%以下	26%以下	⑤
		女性	10.4% <sup>※1</sup>			
メタボリックシンドローム予備群が 減少する	40~74歳	男性	18.0% <sup>※1</sup>	16%以下	16%以下	
		女性	7.1% <sup>※1</sup>			
収縮期血圧130mmHg以上の人が 減少する	40~74歳	男性	50.9% <sup>※1</sup>	50%以下	41%以下	
		女性	49.9% <sup>※1</sup>			
HbA1c5.6%以上の人が減少する	40~74歳	男性	62.2% <sup>※1</sup>	60%以下	60%以下	
		女性	67.6% <sup>※1</sup>			

※1 令和6(2024)年5月時点

## ■からだ(1)健康管理

健康増進計画(第4期)					
指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典
特定健診実施率が上がる	40~74歳	42.4% <sup>※1</sup>	60%以上	60%以上	⑥
30歳代健診実施率が上がる	30歳代	3.5%	14%以上	20%以上	⑦
がん検診受診率が上がる	胃がん	14.2% <sup>※1</sup>	60%以上	60%以上	⑬
	肺がん	21.8% <sup>※1</sup>	60%以上	60%以上	
	大腸がん	21.0% <sup>※1</sup>	60%以上	60%以上	
	子宮頸がん	17.5% <sup>※1</sup>	60%以上	60%以上	
	乳がん	22.6% <sup>※1</sup>	60%以上	60%以上	
健康について関心がある人の割合が増加する	20~74歳	77.4%	79%以上	85%以上	①
家庭血圧測定未実施者の割合が減少する	40~74歳	21.9% <sup>※2</sup>	18%以下	15%以下	⑦

※1 令和4(2022)年度

※2 令和6(2024)年5月時点

## ■からだ(2)運動・身体活動

健康増進計画(第4期)					
指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典
運動やスポーツをまったくしない人の割合が減少する	小学5年生	11.2% <sup>※1</sup>	全国平均以下	全国平均以下	②
	中学2年生	22.9% <sup>※1</sup>	全国平均以下	全国平均以下	
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が増加する	20~74歳	64.3%	75%以上	75%以上	①

※1 令和4(2022)年度

## ■からだ(3)アルコール

健康増進計画(第4期)					
指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典
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が減少する	20~74歳	男性	21.0%	17%以下	①
		女性	8.8%	6%以下	

### ■からだ(4)たばこ

健康増進計画(第4期)						
指 標		現状 R5 年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18 年度 (2036)	出典	
妊婦の喫煙率が減少する	妊婦	4.3%	0%	0%	⑩	
成人の喫煙率が減少する	20~74 歳	男性	18.8%	15%以下	15%以下	①
		女性	6.6%	3%以下	3%以下	

### ■からだ(5) 歯と口の健康

健康増進計画(第4期)					
指 標		現状 R5 年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18 年度 (2036)	出典
むし歯のない3歳児の割合が増加する	3歳児	95.7%	96%以上	96%以上	⑧
むし歯の有病者率が減少する	5歳児	25.5%	20%以下	20%以下	⑬
歯肉に炎症所見を有する人の割合が減少する	小学6年生	35.4% <sup>※1</sup>	30%以下	20%以下	⑫
年に1回以上歯科健診を受ける人の割合が増加する	20~74 歳	60.3%	65%以上	65%以上	①
歯間部清掃用具を使用する人の割合が増加する	20~74 歳	67.0%	70%以上	75%以上	
60歳以上で自分の歯を 20 本以上有する人の割合が増加する	60 歳以上	73.0%	80%以上	80%以上	⑤
60歳代における咀嚼良好者の割合が増加する	60 歳代	74.0% <sup>※2</sup>	80%以上	80%以上	

※1 令和4(2022)年度

※2 令和6(2024)年5月時点

## ■食(1)食生活と食育

食育推進計画(第3期)						
指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典	
朝食を毎日食べている人の割合が増加する	3歳児	97.3%	100%	100%	⑨	
	小学5年生	男子	84.7%	全国平均以上		全国平均以上
		女子	66.7%	全国平均以上	全国平均以上	
	中学2年生	男子	82.0%	全国平均以上	全国平均以上	②
		女子	75.5%	全国平均以上	全国平均以上	
朝食をほぼ毎日食べている人の割合が増加する(週6日以上)	20~74歳	男性	78.4%	79%以上	83%以上	①
		女性	85.4%	86%以上	90%以上	
ふだんの食事で減塩に気をつけている人の割合が増加する	20~74歳	男性	52.3%	57%以上	57%以上	
		女性	69.0%	75%以上	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が増加する	20~74歳	男性	71.0%	76%以上	80%以上	
		女性	80.6%	84%以上	90%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が増加する	20~74歳	44.3%	50%以上	55%以上		
食育に関心がある人の割合が増加する	20~74歳	60.8%	70%以上	85%以上		

## ■こころ(1)休養・こころの健康

健康増進計画(第4期)						
指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)	出典	
睡眠時間 8 時間未満の割合が減少する	小学5年生	男子	31.9%	全国平均以下	全国平均以下	②
		女子	36.2%	全国平均以下	全国平均以下	
	中学2年生	男子	70.0%	全国平均以下	全国平均以下	
		女子	62.3%	全国平均以下	全国平均以下	
睡眠で十分な休養がとれている人の割合が増加する	20~74歳	75.3%	78%以上	80%以上	①	
こころの状態に関心がある人の割合が増加する	20~74歳	71.7%	74%以上	77%以上		
ストレスの解消法を持っている人の割合が増加する	20~74歳	72.4%	75%以上	78%以上		

## 第3章 第2期いの町自殺対策計画

### I. 計画策定の趣旨等

#### 1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18（2006）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。平成19（2007）年6月には、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。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ています。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、平成28（2016）年に、自殺対策基本法が改正し、さらに令和4（2022）年10月には、令和2（2020）年以降の女性の自殺者数の増加や小中高生の自殺者数が過去最悪の水準となったことを踏まえた、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

いの町においても町の自殺対策計画を平成31（2019）年3月に策定し、「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」をめざし、計画を推進しています。

この度、第1期いの町自殺対策計画が令和6（2024）年度に計画期間が終了することから、令和7（2025）年度を始期とした、第2期いの町自殺対策計画を策定します。

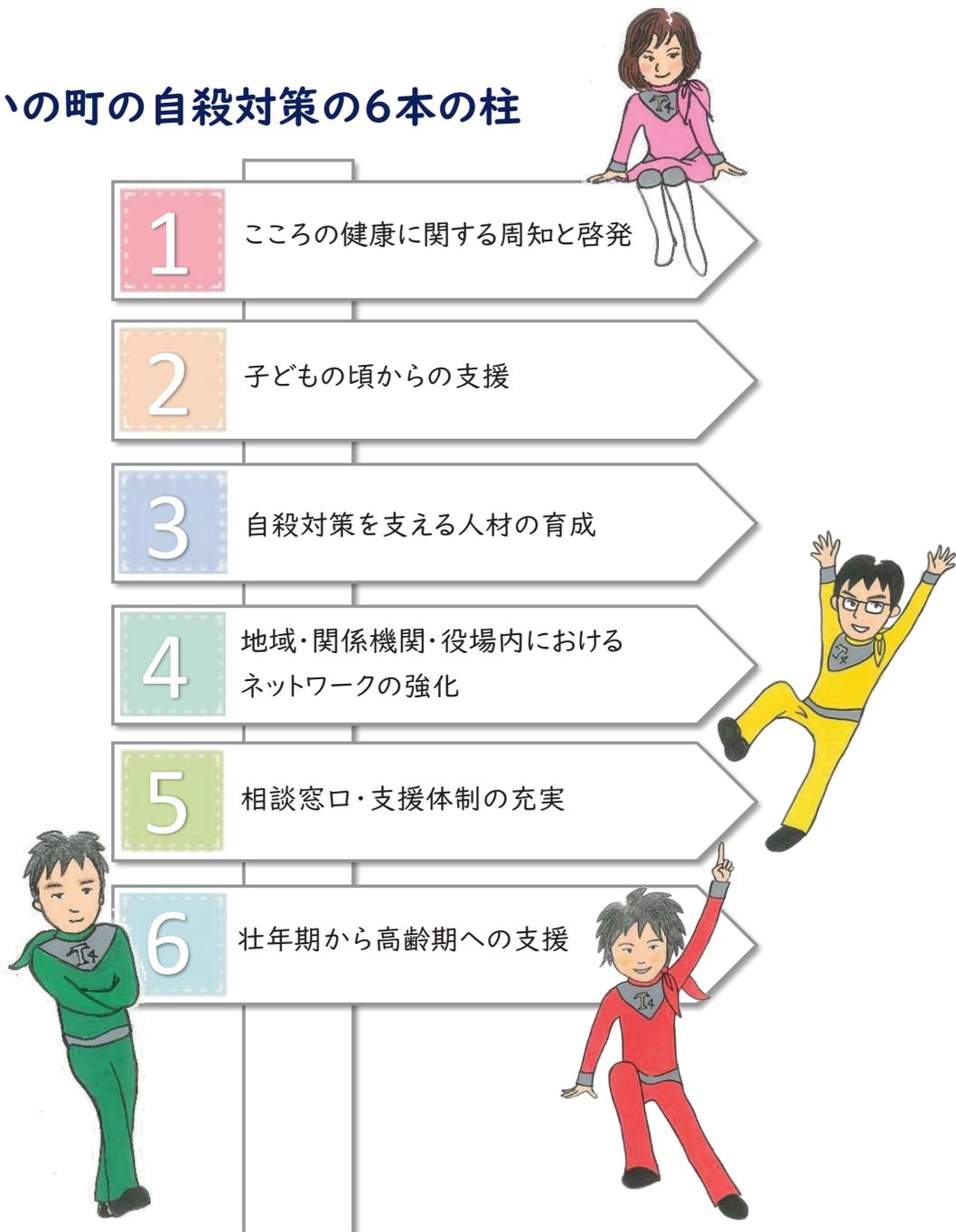
## 2. 計画の基本目標

### 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

### いの町の自殺対策の6本の柱



## II. いの町における自殺の現状と第1期の振り返り

### 1. 第1期計画(平成31(2019)年3月策定)の振り返り

#### (1) 第1期計画の数値目標の評価

第1期いの町自殺対策計画において策定した取組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。

自殺対策計画(第1期)				現状 R5年度 (2023)
指標		策定時 H29年度 (2017)	目標値	
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)	のべ198人参加 (10回開催)
ミニデイサービスで「こころの話」を実施	全年代	未実施	全地区のミニデイ サービスで実施	35か所 (のべ450人参加)
5年間の平均自殺者数	全年代	4.2人※1	現状より 25%減少 (H29～R3年)	4.6人※2
自殺対策研修を受講した職員数	町職員	未実施	毎年30人ずつ 6年間で180人 (のべ人数)	のべ55人参加 (5回開催)
いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議の開催	町職員	未実施	年間1回開催	1回開催/年
いの町自殺対策ネットワーク会議(全体会)の開催 (旧:自殺対策関係機関連絡会)	関係機関	H26 1回 H27 0回 H28 1回	年間1回開催	1回開催/年※3
いの町自殺対策ネットワーク会議(実務者会)の開催 (旧:自殺対策関係機関連絡会)	関係機関	H26 2回 H27 2回 H28 2回	年間2回開催	2回開催/年※4

※1 平成24(2012)年～平成28(2016)年

※2 平成30(2018)年～令和4(2022)年

※3 令和3(2021)年 新型コロナウイルス感染症拡大につき中止

※4 令和3(2021)年 新型コロナウイルス感染症拡大により1回開催

## (2) 振り返りのまとめ

### ■ (1) こころの健康に関する周知と啓発

#### - 町の取組 -

これまでの主な取組
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 学校への児童生徒の自殺予防に向けた取組の促進</li><li>・ 相談先情報等を記載したリーフレットの配布</li><li>・ 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</li><li>・ 「こころの話」等の自殺対策に関連する講座の実施</li><li>・ 広報誌やいの町防災アプリに自殺対策関連の特集記事や相談窓口の情報掲載</li></ul>

### ■ (2) 子どもの頃からの支援

#### - 町の取組 -

これまでの主な取組
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 菊池学園事業（自尊感情を高める取組）</li><li>・ いのちのおはなしの推進<ul style="list-style-type: none"><li>◇子ども：自尊感情や自己肯定感を高める支援</li><li>◇保護者：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支援</li></ul></li><li>・ いの・いのち育て事業の推進（助産師講演会や乳幼児ふれあい体験、疑似妊婦体験等）</li><li>・ SOS の出し方教育の開催</li></ul>

### ■ (3) 自殺対策を支える人材の育成

#### - 町の取組 -

これまでの主な取組
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 町職員を対象とした「ゲートキーパー※1 研修」や「メンタルヘルス研修」の実施</li><li>・ 町民を対象とした「こころの話」や「ゲートキーパー研修」の開催</li><li>・ 児童・思春期地域ネットワーク事業の実施 （事例検討、高知県立精神保健福祉センター等のスーパーバイズ※2）</li></ul>

#### \*用語解説\*

※1 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す。

※2 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

### - 町の取組 -

これまでの主な取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>・いの町自殺対策ネットワーク会議（全体会、実務者会）</li> <li>・いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議</li> </ul>



いの町自殺対策ネットワーク会議（旧：自殺対策関係機関連絡会）

自殺の要因となりうるさまざま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、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う機関です。

**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<sup>※1</sup>  
 ・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  
 ・高知県立精神保健福祉センター・高知県中央西福祉保健所・役場等

### いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議

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、必要な支援を検討する組織として、各課の職員が定期的のいの町自殺対策庁内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めざしています。

## ■ (5) 相談窓口・支援体制の充実

### - 町の取組 -

これまでの主な取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひきこもり相談支援（検討会の開催、農福連携事業）</li> <li>・生活困窮者に対する相談支援（いの町社会福祉協議会の「生活困窮者自立支援事業」と連携）</li> <li>・障がい者（児）、制度の狭間にある人への相談支援（相談支援専門員との連携、農福連携事業、いの町社会福祉協議会との連携）</li> <li>・妊産婦・子育て世代への相談支援（子育て世代包括支援センター事業）</li> <li>・自殺ハイリスク者への相談支援（多職種との連携による支援）</li> <li>・危機介入システムの作成</li> <li>・いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議の実施</li> </ul>

## ■ (6) 壮年期から高齢期への支援

### - 町の取組 -

これまでの主な取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の交流の機会や場所の充実（ミニデイサービス、あったかふれあいセンター<sup>※2</sup>等）</li> <li>・高齢者の社会参加活動の推進（るんるん若ガエル体操教室等）</li> <li>・壮年期～高齢期への相談支援（総合相談支援）</li> </ul>

#### \*用語解説\*

※1 相談支援専門員：障がい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専門職です。

※2 あったかふれあいセンター：子どもから高齢者まで誰もが気軽に集える場所（いの町あったかふれあいセンター、吾北あったかふれあいセンターこころ）

## 2. 自殺の現状

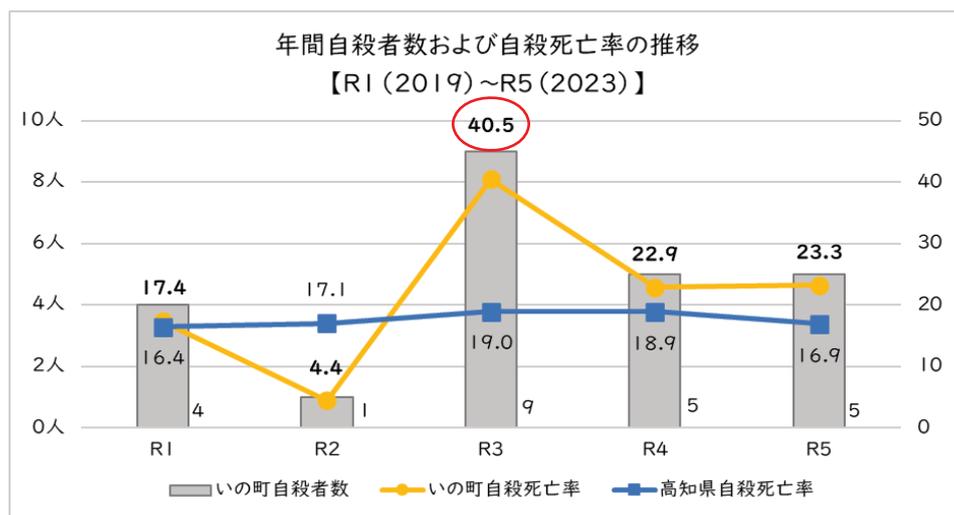
### -現状と課題-

#### 年間自殺者数の平均は約5人、自殺死亡率※は高知県の平均より高い

令和元（2019）年から令和5（2023）年の間に自殺で亡くなった人の合計は24人（年間平均4.8人）です。自殺者数は年間4～5人程度で推移していますが、過去5年間においては、令和3（2021）年に9人となっています。

自殺死亡率の5年間平均は21.7、高知県の平均17.7よりも高い状態となっています。

#### 【自殺者数と自殺死亡率の推移】

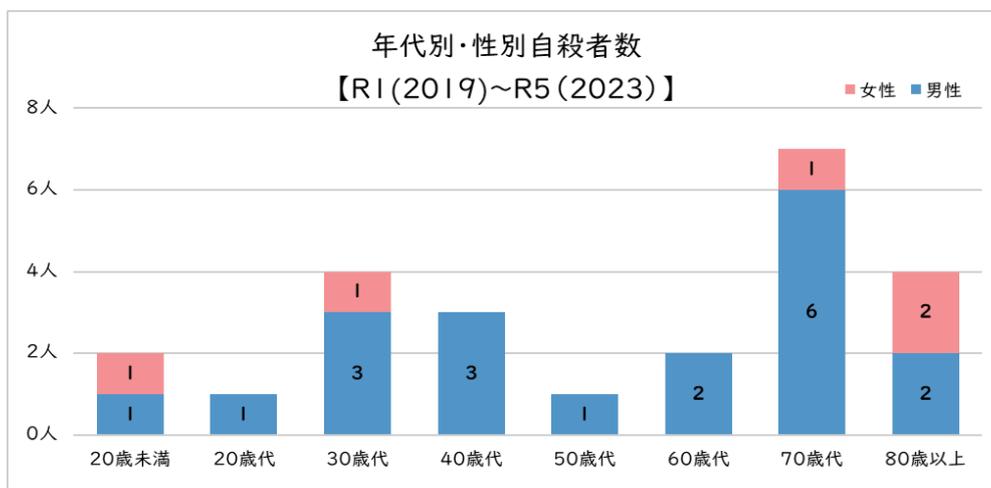


出典：厚生労働省「自殺の統計（地域における自殺の基礎資料）」

#### 70歳代男性の自殺が多い

令和元（2019）年から令和5（2023）年の間に自殺で亡くなった人を年代別にみると、70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。

#### 【年代別・性別自殺者数の推移】



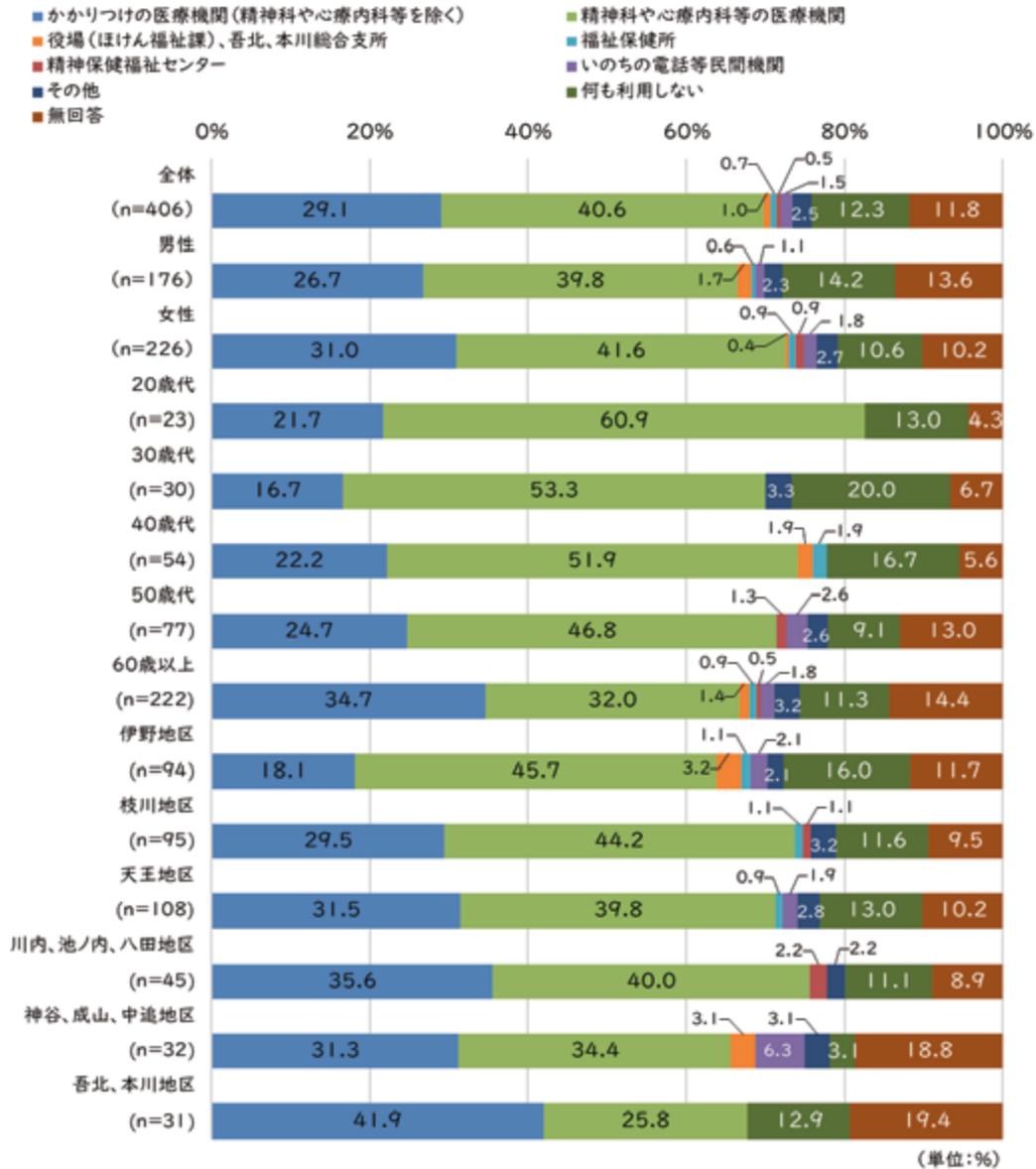
出典：厚生労働省「自殺の統計（地域における自殺の基礎資料）」

\*用語解説\*

※自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数を表します。

「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、以下の専門の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか。」の質問に対し、「精神科や心療内科等の医療機関」と回答した人の割合が40.6%と最も高く、若い世代ほど高くなっています。「何も利用しない」と回答した人の割合は、女性より男性が多く、30歳代、40歳代の割合が高くなっています。

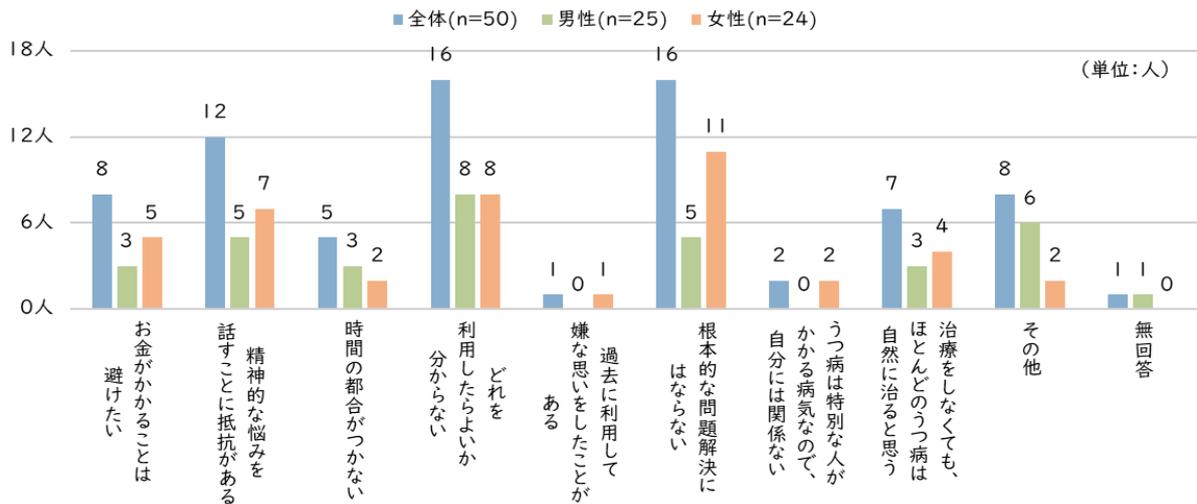
【あなた自身が「うつ病のサイン」に気づいたとき、どの専門の相談窓口を利用しますか】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

専門の相談窓口のうち「何も利用しない」と選んだ理由については、「どれを利用したらよいか分からない」「根本的な問題解決にはならない」と回答した人が最も多くなっています。（複数回答有）

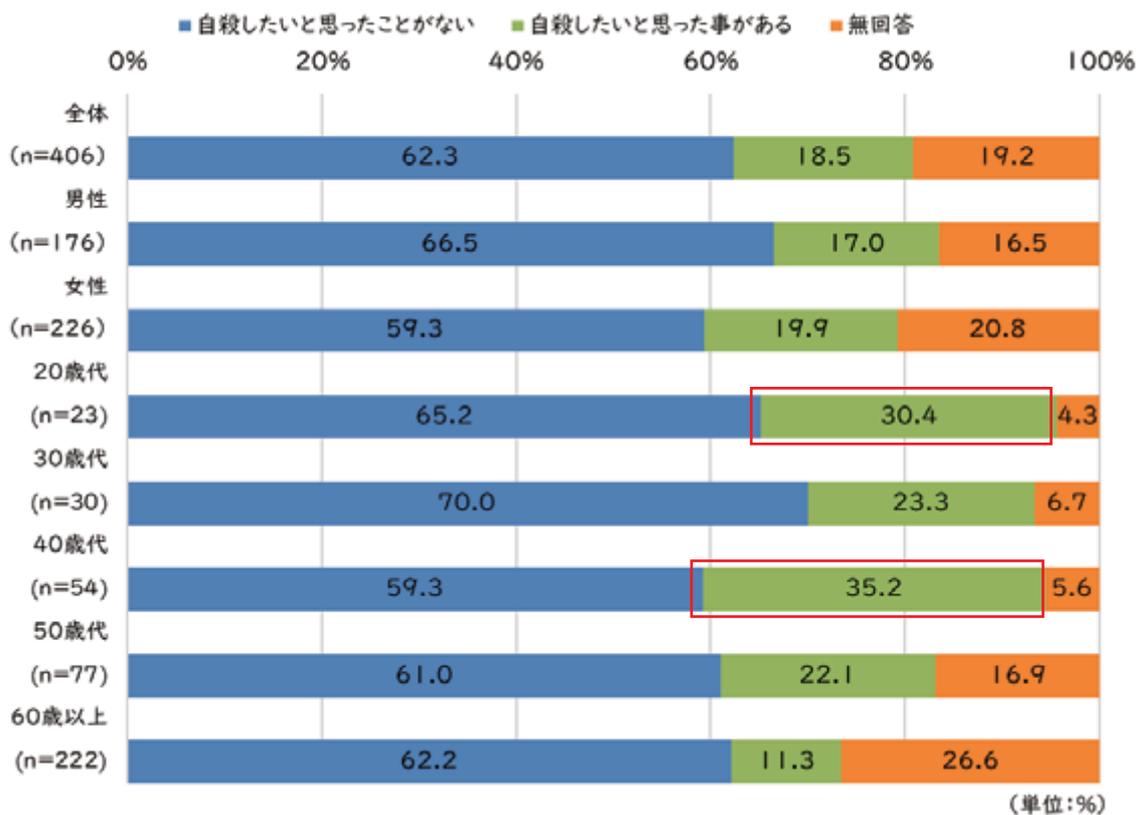
【自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、「何も利用しない」理由について】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

「これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか」の質問に対し、「思ったことがない」と回答した人の割合は6割を超えています。年代別では、特に20歳代、40歳代で3割が「思ったことがある」と回答しています。

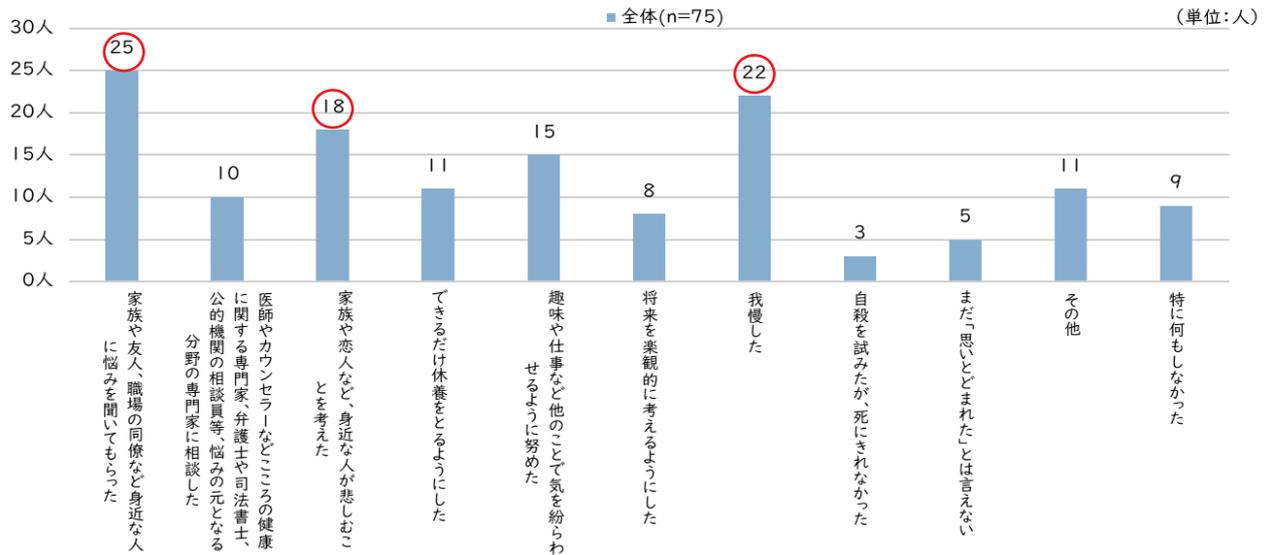
【これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがある人】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

「これまでの人生のなかで本気で自殺したいと思ったことがある」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」と回答した人が最も多く、次いで「我慢した」「家族や恋人など、身近な人が悲しむことを考えた」となっています。（複数回答有）

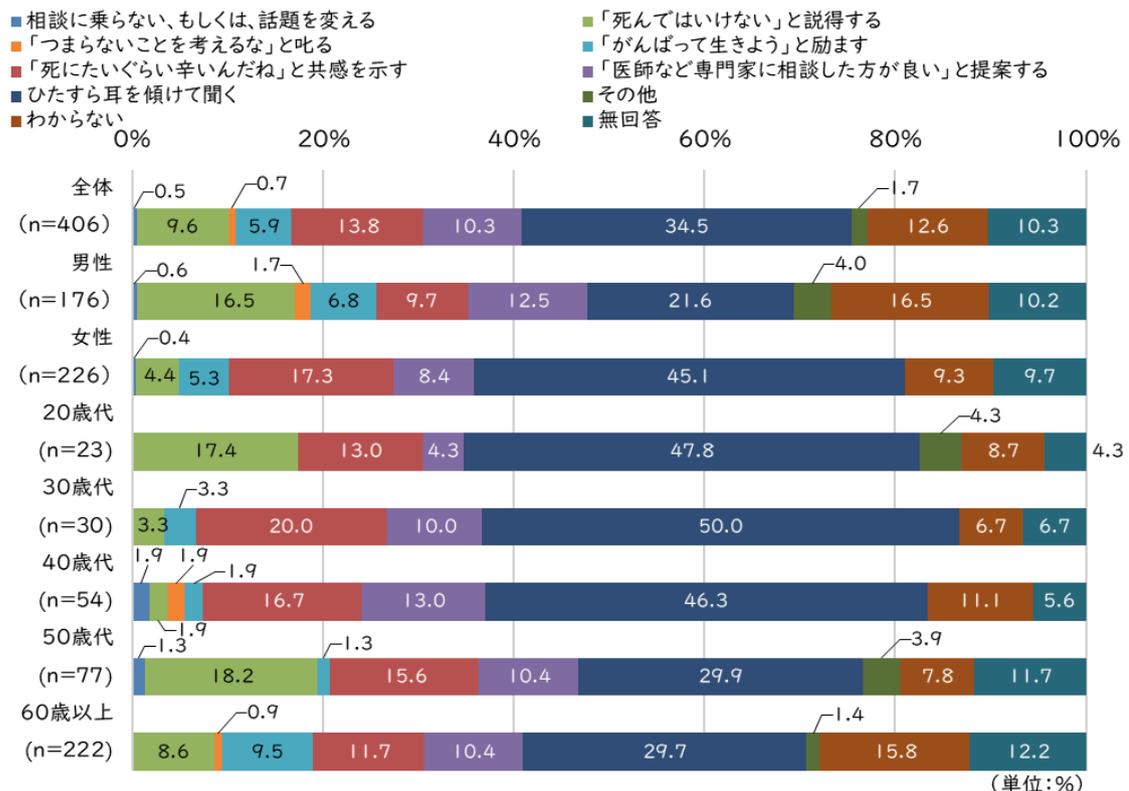
### 【自殺を回避した理由】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

「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」と回答した人の割合が高くなっています。「死んではいけない」と説得すると回答した人の割合は、女性より男性が高く、20歳代、50歳代が他の年代に比べて高くなっています。

### 【身近な人からの相談への対応】



出典：いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査結果報告書

## Ⅲ. いのち支える取組

### 1. いのち支える取組

#### (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。自殺に対する問題は、一部の人や地域だけの問題ではない、誰もが当事者となり得る重大な問題であると認識する必要があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、正しい知識と理解を促進することを通じて、自分の周りに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やサインに気づき、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。

#### - 具体的取組 -

- ・ 児童生徒の自殺予防に向けた取組の促進
- ・ 役場の窓口やホームページ、いの町防災アプリ等を活用した相談窓口の周知
- ・ 悩みの相談窓口が掲載されたリーフレットの配布
- ・ さまざまな機会を活用して相談窓口の周知・啓発活動強化  
（自殺予防週間（9/10～9/16）や自殺対策強化月間（3月）における周知・啓発）
- ・ 地域の交流の場で、「こころの健康」等の自殺対策に関連する講座の実施
- ・ 遺された人への相談窓口の周知

#### (2) 子どもの頃からの支援

子どもが命の大切さ・尊さを実感できること、社会において直面するさまざまな困難・ストレスへの対処法を学ぶことは、自尊感情や自己肯定感を高めることにつながります。

子どもや若者の抱える悩みは多様で、ライフステージや置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった支援が必要です。また、SOSを出したときに、それを受け止めることができる身近な大人を地域に増やす取組を推進します。

#### - 具体的取組 -

- ・ いのちのおはなしの推進
  - ◇子ども：自尊感情や自己肯定感を高める支援
  - ◇保護者：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支援
- ・ いの・いのち育て事業の推進（助産師講演会や乳幼児ふれあい体験、疑似妊婦体験等）
- ・ SOS の出し方教育の開催（ストレスの対処法や困ったときに相談するスキルを身につける支援）
- ・ 子ども食堂への支援

### (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組です。いの町では、「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。

行政や各専門機関の職員等の人材育成を推進した上で、さまざまな分野において生きることの包括的な支援に関わっている支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成していきます。

#### - 具体的取組 -

- ・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとれる町職員の育成（「ゲートキーパー研修」や「メンタルヘルス研修」の実施）
- ・地域住民や関係機関を対象としたゲートキーパー研修の実施
- ・支援者への支援（児童思春期地域ネットワーク事業）

### (4) 地域・関係機関・役場内におけるネットワークの強化

行政の最大の責務は「住民のいのちを守ること」です。自殺対策は町民のいのちを守る取組そのものです。自殺の多くは、家庭や学校、経済問題、健康問題などのさまざまな要因が関係します。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。

誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられるために、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。

#### - 具体的取組 -

- ・いの町自殺対策ネットワーク会議（全体会、実務者会）
- ・いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議
- ・いの町自殺対策関係機関連携体制の強化（いの町関係機関連絡記録票の活用）
- ・重層的支援体制整備事業※の活用

### (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での支援が必要です。自殺の原因となるさまざまなストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等、こころの健康を守るため、相談支援体制の充実を図ります。

#### - 具体的取組 -

- ・ひきこもり相談支援（検討会の開催、農福連携事業の拡大）
- ・生活困窮者に対する相談支援（いの町社会福祉協議会の「生活困窮者自立支援事業」と連携）
- ・障がい者（児）、制度の狭間にある人への相談支援（相談支援専門員との連携、農福連携事業、いの町社会福祉協議会との連携）
- ・妊産婦、子育て世代への相談支援（伴走型相談支援）
- ・自殺ハイリスク者への相談支援（多職種との連携、いの町関係機関連絡記録票の活用）
- ・重層的支援体制整備事業の活用

#### \*用語解説\*

※重層的支援体制整備事業：一つの支援機関だけでは解決に導くことが難しいような複雑な、複合的な課題を持つ方（家族）をサポートするための体制を作る事業です。社会福祉法第 106 条の 4 に規定されています（令和 3 年 4 月 1 日施行）。

## (6) 壮年期から高齢期への支援

いの町の現状として、高齢者や男性の自殺者が多いこと、働き盛りの30～40歳代は仕事や家庭等で悩みを抱えやすいなど、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。

働く世代へは職場でのメンタルヘルス対策として、長時間労働やハラスメントに関する法律や制度の周知に努めます。

高齢期への支援は、交流活動の推進や相談窓口の充実に努めます。

### - 具体的取組 -

- ・住民同士の交流の機会や場所の充実
- ・高齢者の社会参加や生きがいづくりの支援（るんるん若ガエル体操教室、ミニデイサービス、あったかふれあいセンター等）
- ・壮年期～高齢期への相談支援（総合相談支援）
- ・健診（特定健診、がん検診）の機会に、壮年期・高齢期を中心に相談窓口の周知

## 2. 自殺対策の推進体制

自殺対策を推進するにあたり、いの町が主体となりながら国や高知県、関係団体と連携を図るとともに、家庭や学校、職場、地域など民間の協力を得ることが必要です。それぞれの役割分担のもとで、一体となり効果的な施策に取り組むことが重要です。

このため、「いの町自殺対策ネットワーク会議（全体会・実務者会）」を継続し、実効ある施策の提案や意見交換を行い、官民一体となった自殺対策の推進をしていきます。

## 3. 評価指標

この計画を推進するにあたり、目標の達成に関する状況を客観的な指標により、把握するため必要な項目について、目標値を設定します。

自殺対策計画(第2期)				
指標		現状 R5年度 (2023)	中間目標 R12年度 (2030)	最終目標 R18年度 (2036)
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	のべ198人参加 (10回開催)	毎年20人ずつ 6年間で120人 (のべ人数)	毎年20人ずつ 12年間で240人 (のべ人数)
ミニデイサービスで「こころの話」を実施	全年代	35か所 (のべ450人参加)	6年目までに1回 (全てのミニデイ サービスで実施)	12年目までに2回 (全てのミニデイサ ービスで実施)
5年間の平均自殺者数	全年代	4.6人 <sup>※1</sup>	現状より減少	現状より減少
自殺対策研修を受講した職員数	町職員	のべ55人参加 (5回開催)	毎年25人ずつ 6年間で150人	毎年25人ずつ 12年間で300人
いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議の開催	町職員	1回開催/年	1回開催/年	1回開催/年
「いの町自殺対策ネットワーク会議」 (全体会)	関係機関	1回開催/年 <sup>※2</sup>	1回開催/年	1回開催/年
「いの町自殺対策ネットワーク会議」 (実務者会)	関係機関	2回開催/年 <sup>※3</sup>	2回開催/年	2回開催/年
SOSの出し方教育を実施した学校数	小学校 中学校	平均5校/年 <sup>※4</sup>	5校以上/年	5校以上/年

※1 平成30(2018)年度～令和4(2022)年度

※2 令和3(2021)年 新型コロナウイルス感染症拡大につき中止

※3 令和3(2021)年 新型コロナウイルス感染症拡大により1回開催

※4 平成31(2019)年～令和5(2023)年

## 4. 役場が取り組む自殺対策に関連する事業一覧

いの町の自殺対策を全庁的な取組として推進していくには、町職員一人ひとり日々の職務において、悩み、問題を抱えている町民に気づく力が必要です。

このことから計画策定（見直し）にあたり、役場各課で取り組んでいる事業や業務の本来の目的以外に視点を変えると自殺対策に関連し得ないか、1から6について意識づけた上で現在の事業等を自殺対策へ繋がる事業や業務として、取りまとめました。

1. 「リスクに気づく、つなぐ」という視点
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
3. 「周知・啓発の場」として活用できる事業
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
5. 自殺対策を支える「人材」を育成することができる事業
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	健康づくり係（母子保健担当）	妊娠届出
		産前訪問
		マタニティ教室
		乳児家庭全戸訪問
		養育支援訪問
		産後ケア事業
		乳幼児健診
		親カウンセリング事業（のびのび相談室）
		言語聴覚士による個別相談
		親支援事業（ペアレントトレーニング）
		育児相談
		予防接種状況確認
		離乳食講習会
		園訪問
		いのちのおはなし
	母子保健推進員活動	
	健康づくり係（成人担当）	集団健診・検診
		30代健診
		健診後精密検査未受診者受診勧奨
		特定保健指導
		健診結果相談会
		重複・頻回受診者対応
		ハイリスク保健指導
		健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の策定及び進捗管理
		ミニデイサービス（地域活動支援・お世話役交流会）
		健康まつり
		いの町自殺対策ネットワーク会議（全体会・実務者会）
		いの町自殺対策庁内ワーキングチーム会議
		自殺対策研修会
		SOSの出し方教育
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業		
食生活改善推進員（ヘルスマイト）組織活動及び育成（再研修・6市町村合同食生活改善推進員養成教室等）		
健康福祉調整係（人権担当）	人権啓発活動	

所管課	係・担当など	事業・業務		
ほけん福祉課	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		
	調整係 地域包括支援センター 健康づくり係 生活福祉係	触法者支援(64歳以下) ひきこもり支援(64歳以下) 農福連携(すべての年代) 重層的支援体制整備事業(すべての年代) 児童・思春期ネットワーク会議(18歳以下)		
	生活福祉係	精神保健相談支援	障がい児・者の虐待対応及び虐待予防 精神障害者デイサービス事業(あつたかふれあいセンター委託)	
		障がい者・児の障害福祉サービス	ファミリーサポート事業 自閉症児親の会(ひだまりの会) 自立支援協議会 精神保健福祉業務連絡会	
		いの町障がい者計画・いの町障がい福祉計画・いの町障がい児福祉計画の策定及び進捗管理	いの町障がい者計画・いの町障がい福祉計画・いの町障がい児福祉計画の策定及び進捗管理	
		日中一時支援事業(64歳以下)	日中一時支援事業(64歳以下)	
		基幹相談支援センター	基幹相談支援センター	
		総合相談業務(指定相談支援事業所委託)	総合相談業務(指定相談支援事業所委託)	
		いの町福祉のしおり	いの町福祉のしおり	
		生活保護申請に係る相談、受付	生活保護申請に係る相談、受付	
		生活困窮者自立支援事業(県事業、町社協委託)	生活困窮者自立支援事業(県事業、町社協委託)	
		いの町地域活動支援センターほっと(社協委託)	いの町地域活動支援センターほっと(社協委託)	
		精神障害者家族会-まごころ会	精神障害者家族会-まごころ会	
		知的障害者家族会-いの町手をつなぐ育成会	知的障害者家族会-いの町手をつなぐ育成会	
		医療観察法処遇者及び終了後の要支援者対応	医療観察法処遇者及び終了後の要支援者対応	
		高齢福祉係	介護認定事務	介護認定事務
			介護・介護予防・総合事業に関する給付事務	介護・介護予防・総合事業に関する給付事務
			紙オムツチケット交付事業	紙オムツチケット交付事業
			家族介護支援金支給事業	家族介護支援金支給事業
			福祉電話設置事業	福祉電話設置事業
			緊急通報システム整備事業	緊急通報システム整備事業
			認知症高齢者見守り事業	認知症高齢者見守り事業
	地域包括支援センター	総合相談業務(高齢者に関する総合相談支援)	総合相談業務(高齢者に関する総合相談支援)	
		在宅医療・介護連携推進研修会	在宅医療・介護連携推進研修会	
		介護予防事業所業務	介護予防事業所業務	
		包括的・継続的ケアマネジメント業務(居宅介護支援事業所連絡会・ケアマネネットワーク会・主任ケアマネ連絡会)	包括的・継続的ケアマネジメント業務(居宅介護支援事業所連絡会・ケアマネネットワーク会・主任ケアマネ連絡会)	
		事業所支援事業(グループホーム・小規模多機能事業所・訪問介護事業所・通所介護事業所・認知症カフェ各連絡会)	事業所支援事業(グループホーム・小規模多機能事業所・訪問介護事業所・通所介護事業所・認知症カフェ各連絡会)	
		介護予防強化事業(自立支援型デイ研修)	介護予防強化事業(自立支援型デイ研修)	
		地域ケア会議	地域ケア会議	
		権利擁護に関すること(高齢者権利擁護及び高齢者虐待対応・虐待防止ネットワーク委員会・成年後見制度利用支援事業)	権利擁護に関すること(高齢者権利擁護及び高齢者虐待対応・虐待防止ネットワーク委員会・成年後見制度利用支援事業)	
		認知症施策推進事業(認知症カフェへの支援・認知症サポーター養成講座・認知症サポーター養成講座短縮版・認知症初期集中支援)	認知症施策推進事業(認知症カフェへの支援・認知症サポーター養成講座・認知症サポーター養成講座短縮版・認知症初期集中支援)	
		生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーター業務)	生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーター業務)	
		るんるん若ガエル体操関連業務(るんるん若ガエル体操地域活動支援・体操サポーター養成講座及びサポーターフォロー教室・るんるん若ガエル体操普及啓発)	るんるん若ガエル体操関連業務(るんるん若ガエル体操地域活動支援・体操サポーター養成講座及びサポーターフォロー教室・るんるん若ガエル体操普及啓発)	
		お口が若ガエル教室	お口が若ガエル教室	
		頭が若ガエル教室	頭が若ガエル教室	
		ちゃんと食べて・ちゃんと動くために	ちゃんと食べて・ちゃんと動くために	
		リハビリ宅配事業	リハビリ宅配事業	

所管課	係・担当など	事業・業務
教育委員会事務局	教育研究所 教育支援センター 学校教育係	教育相談事業
	学校教育係 幼保支援係 教育研究所	保幼小中連携に関すること
	教育研究所	教職員の研修及び研究に関すること等
	幼保支援係	幼保支援全般
		病後児保育事業
	学校教育係	就学に関する事務
		就学援助制度
		就学時健診
		高校奨学金に関すること
		部活動、部活動地域移行・連携に関すること
		教職員ストレスチェック事業
		業務改善検討委員会
		教員業務支援員活用事業
		スクールカウンセラー活用事業
		スクールソーシャルワーカー活用事業
	総合質問紙調査「i-check」 学校生活アンケート	
	学校教育係(ICT担当)	情報発信等
学校教育係(個別最適な学び担当)	教育支援センターに関すること	
	不登校支援推進プロジェクト事業	
	個別最適な支援をつなぐ校区内連携事業	
生涯学習係	地域子育て支援拠点事業	
	放課後児童クラブ	
	町PTA連合会	
	施設開放・施設管理	
	地域学校協働本部事業 いのち育て事業	
少年安全対策係	子ども家庭総合支援に関すること	
	要保護児童対策地域協議会	
	児童家庭相談	
図書館	図書館運営全般	
	学校図書館に関すること	
町民課	保険医療係(国民年金担当)	国民年金の資格取得届出、減免・免除申請、未支給年金請求書の受付
	保険医療係(国保資格担当・後期高齢者医療担当)	葬祭費の支給
	保険医療係(児童手当担当)	児童手当の支給
	保険医療係(国保給付担当)	重複多受診者への対応
	賦課係	保険料の賦課
	保険医療係	福祉医療費、国保、後期高齢者医療についての給付や助成
	保険医療係(児童扶養手当担当)	児童扶養手当の支給
	保険医療係(ひとり親家庭医療担当)	ひとり親家庭医療費の申請受付、助成
債権管理課	徴収係	納付相談
		徴収
		保険料(税)滞納者対応
総合政策課	企画調整	広報広聴、情報発信
		暮らしの便利帳
		井戸端会議、地区懇談会
		男女共同参画事業
		DV啓発カードの窓口・トイレ等への設置

所管課	係・担当など	事業・業務
産業経済課	商工観光係	創業支援 産業振興奨励金 消費者行政 中小企業支援
	農業振興係	新規就農育成対策事業
上下水道課	水道係	料金、負担金徴収業務
	下水道係	給水停止業務
土木課	用地係	道路及び河川使用の適正化指導に関する事務
環境課	公害・環境保全	公害・環境関係の苦情相談
	環境整備係	いの町高齢者等ごみ出し支援事業
総務課	総務係	職員研修
		職員の健康管理
		コミュニティづくりの推進
管財契約課	管財係	町営住宅業務
		公園業務
偕楽荘	全職種	入所者及びご家族支援
吾北総合支所 住民福祉課	母子保健担当	吾北・本川地区育児交流会
吾北総合支所 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
	農政係	道の駅管理事業
	地域振興係	集落活動センター推進事業
吾北総合支所 建設課	公共土木係	給水停止執行業務
本川総合支所 住民福祉課	福祉担当	いの町生活支援ハウスに関する事業(町社協委託)
本川総合支所 産業建設課	土木建設係	占用業務
		給水停止執行業務

## 参考資料

### 1. いの町食・からだ・こころに関するアンケート調査報告書について (令和6(2024)年2月実施)

第3期いの町健康増進計画・第2期食育推進計画・第1期いの町自殺対策計画の見直しと次期計画策定のため、計画の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。

調査対象者	20歳以上75歳未満のいの町民1,000人(無作為抽出)
実施期間	令和6年2月9日~令和6年2月29日
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査項目	①あなた自身のことについて 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	407件(有効回答件数406件)
回収率	40.7%(有効回答率40.6%)

## 2. 計画策定の経過

### ■策定委員会

【第1回】 令和6（2024）年 10月9日	・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 ・アンケート結果報告について ・その他（今後の予定等）
【第2回】 令和6（2024）年 12月18日	・計画案の検討
【第3回】書面開催 令和7（2025）年 2月13日	・計画案の検討、策定

### 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会名簿

#### ■策定委員

所属団体名	氏名
吾川郡医師会	岡本 和夫
仁淀歯科医師会	森 勝
仁淀消防組合消防本部・消防署	筒井 靖人
高知県中央西福祉保健所	南 和
高知県栄養士会	新谷 美智
いの町食生活改善推進協議会	吉良 征世
校長会	中井 有里
いの町社会福祉協議会	下川 毅士
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	井上 範子
株式会社サニーマート	有光 みちよ
いの町スポーツ推進委員会	青地 三男
いの町商工会	宮中 克典

## 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15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たととき招集し、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。

(部会)

第7条 委員会は、計画策定作業の円滑な推進を図るため、必要に応じ、部会を置くことができる。

- 2 部会は、委員長が指名する委員で構成する。
- 3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会に属する委員の中から委員長が指名する。

(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。

附 則 (令和6年4月1日告示第34号)

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

## 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、健康づくりを实践、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。



「第4期いの町健康増進計画」「第3期いの町食育推進計画」「第2期いの町自殺対策計画」  
令和7年度～令和18年度(2025年度～2036年度)

---

発行年月:令和7(2025)年3月

発行:いの町役場 ほけん福祉課

〒781-2110 高知県吾川郡いの町 1400 番地(すこやかセンター伊野内)

TEL(088)893-3811

FAX(088)893-1101

---