

第3期健康増進計画 栲原町健康長寿の里づくり計画 ～健康長寿の里を引き継ぐために～

第2期栲原町食育推進基本計画

第1期栲原町自殺対策計画



令和3年3月

栲原町

はじめに

本町には、昭和52年「自分の健康は自分で守る」を合言葉に、健康に対する自己意識を高め、住民組織による健康づくりに取り組んできています。

平成6年に健康文化都市の指定を受けたことを一つの契機として第1期健康増進計画「健康文化の里づくりプラン」平成13年に第2期健康増進計画「栲原町健康長寿の里づくり計画」を策定し、積極的な健康づくりを進めてきました。

今年度、第2期計画が10年目を迎え、計画の掲げた目指す暮らしが実現できたのか時代の変化の中で、健康課題に対して科学的評価と同時に町民の方々とともに評価しながら、計画の策定を行いました。

本計画は、第7次栲原町総合振興計画「人と自然が共生し輝く栲原構想」～子々孫々に幸せな暮らしをつなぐ理想郷・栲原へ～の6つの目指す社会を実現する健康部門の計画として位置づけるもので、本計画の基本理念「一人ひとりが健康に関心を持ち、生きがいと幸福感を感じ、笑顔があふれる暮らしが実現している」ことを目指し新たに取り組んでまいります。

令和2年4月に新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が発令されて以来、これまでの生活様式が大きく変わりました。一人ひとりの健康に対する意識づくりや健康増進に向けて取り組みを図ることが、栲原町が健康長寿の里を継続していくためには必要と考えております。

最後になりましたが、計画の策定にあたり多大なる尽力をいただきました策定委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただいた町民の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきましたことに対しまして厚くお礼申し上げますとともに、本計画が町民の皆様の健康づくりに貢献できることを願っております

令和3年3月

栲原町長

目次

第1章 第3期健康増進計画・栲原町健康長寿の里づくり計画について

- 1 計画の策定趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の体系
- 4 計画の期間
- 5 計画の策定体制

第2章 第2期計画期間～現在における栲原町の健康の姿

- 1 人口構成
- 2 保健統計指標
- 3 ライフステージごとに見た健康状況
 - (1) 子どもの健康状況
 - (2) 働き盛りの健康状況
 - (3) 高齢者の健康状況

第3章 第2期計画期間の10年間の歩みについて

ライフステージごとの評価

- (1) 子どもの健康づくり
- (2) 働き盛りの健康づくり
- (3) 高齢者の健康づくり

第4章 計画の構成と体系

第5章 具体的な取り組み

ライフステージごとの目指す暮らし

- (1) 子どもの目指す暮らし
- (2) 働き盛りの目指す暮らし
- (3) 高齢者の目指す暮らし

第6章 計画推進体制

- 1 計画推進の基本的な方向
- 2 計画の評価

第2期栲原町食育推進基本計画

第1期栲原町自殺対策計画



第 1 章 第 3 期健康増進計画・栲原町健康長寿の里づくり計画について

1 計画策定の趣旨

栲原町健康増進計画は、町の最上位計画である「栲原町総合振興計画」と整合性をはかった分野別計画で、町民の皆さんの食や運動などの関する、健康づくりを推進するための計画です。

栲原町は、昭和 52 年「自分の健康は自分で守る」を合言葉に、住民組織として「保健衛生推進員」制度を発足させて以来、生活習慣病などの早期発見、早期治療を進め、健診受診の個別推奨や全地区を総合健診体制にすることで、高い受診率を維持してきました。

そして、平成 6 年に健康文化都市の指定を受けたことを一つの契機として、「健康文化の里づくりプラン」を策定し、「健康は自ら創る宝物 歩こうよ季節を歴史を 五感に感じて 今日の目標 一万歩」をスローガンに掲げ、2 次予防から 1 次予防へと積極的な健康づくりを進めてきました。

平成 13 年に第 1 期健康増進計画「健康長寿の里づくり計画～健康長寿の里を引き継ぐために～」を策定し、計画に基づき健康長寿を若い世代に引き継ぐための様々な施策を展開してきました。

平成 23 年度には第 2 期健康増進計画「健康長寿の里づくり計画～健康長寿の里を引き継ぐために～」を策定し、平成 23～令和 2 年度を計画期間として目標に沿って実施してきました。

町は第 7 次栲原町総合振興計画「人と自然が共生し輝く栲原構想」～（子々孫々に幸せな暮らしをつなぐ理想郷・栲原）を策定していましたが、本計画「第 3 期栲原町健康増進計画・健康長寿の里づくり計画」～健康長寿の里を引き継ぐために～は新しい総合振興計画を上位計画として整合性をもって策定されるものとします。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 7 条第 1 項に基づき厚生労働大臣より定められた、国民の健康増進を総合的に推進するための「基本方針」を踏まえ、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第 18 条第 1 項に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」として、栲原町民の健康増進や食育推進、自殺対策に関する施策や事業を推進するための計画です。

この計画の取り組みにあたっては、国の「健康日本 21（第二次）」と県の「よさこい健康プラン 21（第 4 期（平成 30 年～令和 5 年度）」の趣旨を踏まえて計画の推進を図ります。

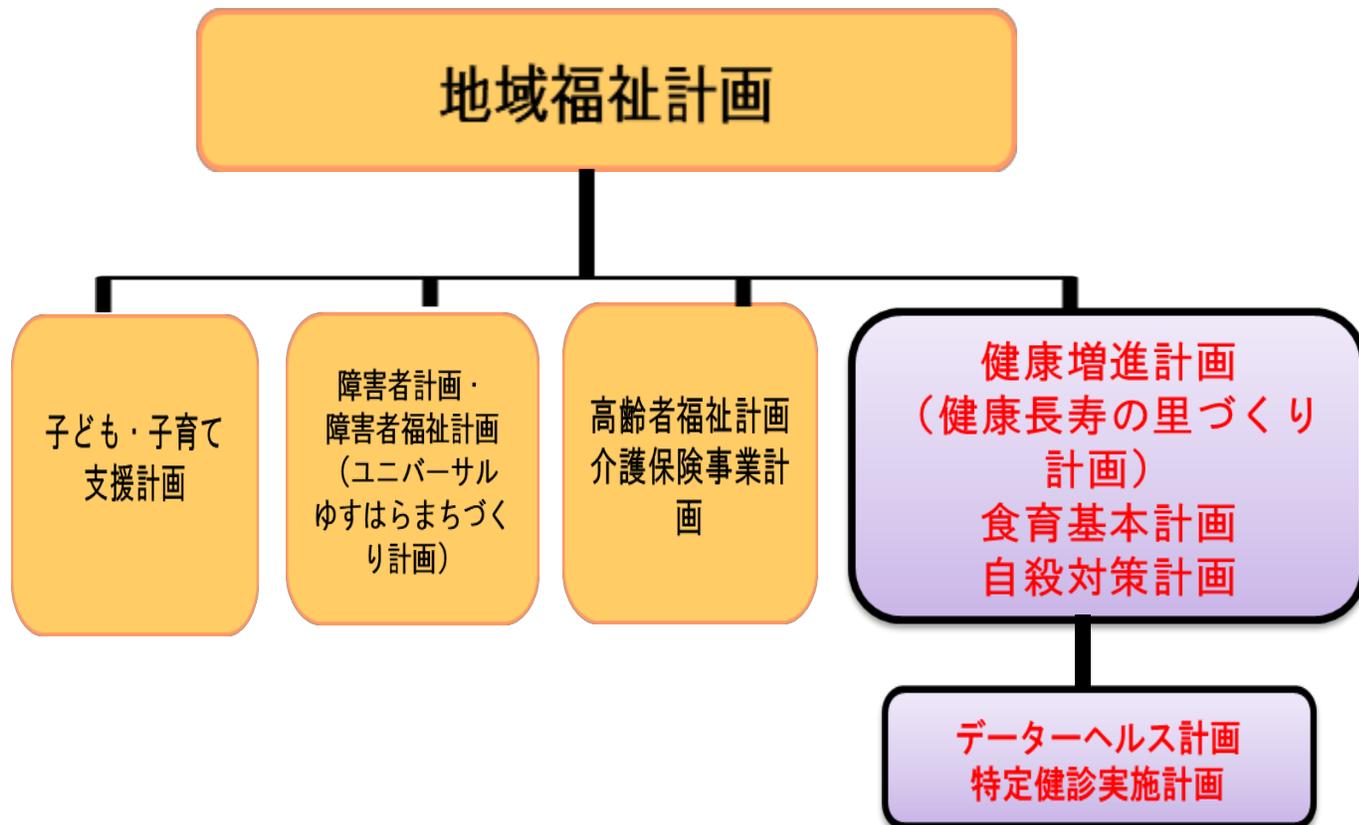
3 計画の体系

第7次栲原町総合振興計画

「人と自然が共生し輝く栲原構想」

子々孫々に幸せな暮らしをつなぐ理想郷・栲原へ

- (1) 栲原ならではの保健・医療・福祉が充実した社会
- (2) 自信あふれる栲原人を育てる教育の確立した社会
- (3) 次世代へより良い環境を引き継ぐ社会
- (4) 魅力ある生業の創出と地域を支える産業が発展した社会
- (5) 助け合い支え合いながら暮らす社会
- (6) 世界の人々とつながり支持され選ばれる社会



4 計画の期間

本計画の期間は、令和3年から令和12年の10年とし、5年を目途に中間評価を行います。

	平成10年～平成22年	平成23年～令和2年	令和3年～令和12年
健康増進計画	第1期	第2期	第3期
		食育推進基本計画 (第1期)	食育推進基本計画(第2期)
			自殺対策計画(第1期)

5 計画の策定体制

(1) 梶原町健康長寿の里づくり計画策定委員会

町長が委嘱する学識経験者や各団体の代表者で組織し、「第3期梶原町健康長寿の里づくり計画」に関し、必要な調整及び審議を行いました。

(2) 生活習慣アンケート調査

町民の食生活や運動など健康に関するアンケート調査を実施し、本計画に反映しました。

【調査対象】

令和2年5月1日時点19歳以上の町民の方で無作為抽出を行い、対象となった900名

【調査期間】

令和2年7月1日～令和2年8月31日

【配布方法】

調査票を郵送し、訪問による聞き取り及び回収（梶原町社会福祉協議会）

保健福祉課による訪問

本人による持参

回収率	配布数	回収数（有効回答数）	回収率（有効回答率）
全体	900	830	92.2%

(3) グループインタビュー ライフステージごとにグループインタビューを行いました。

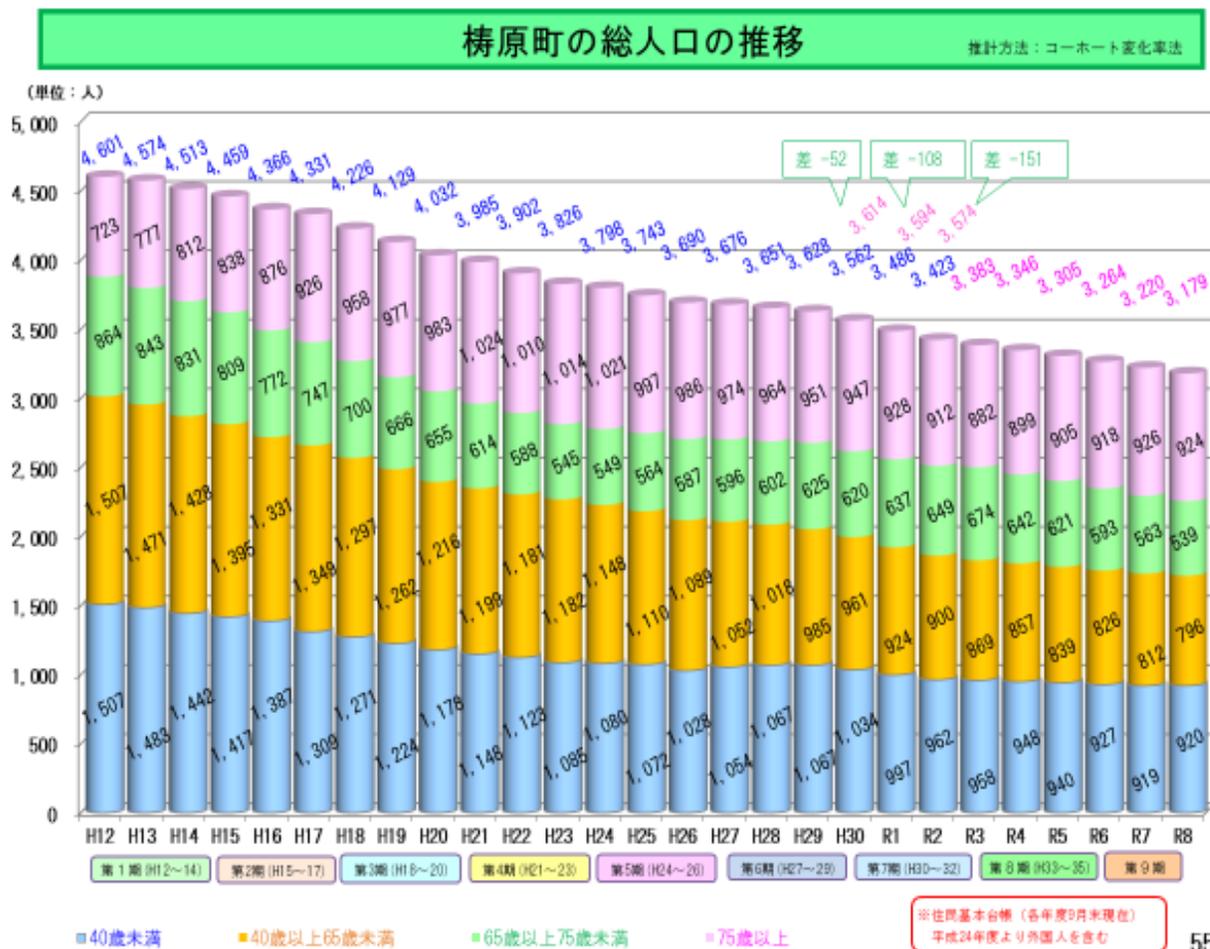
(4) パブリックコメント

第2章 梶原町の健康の姿

1 人口構成

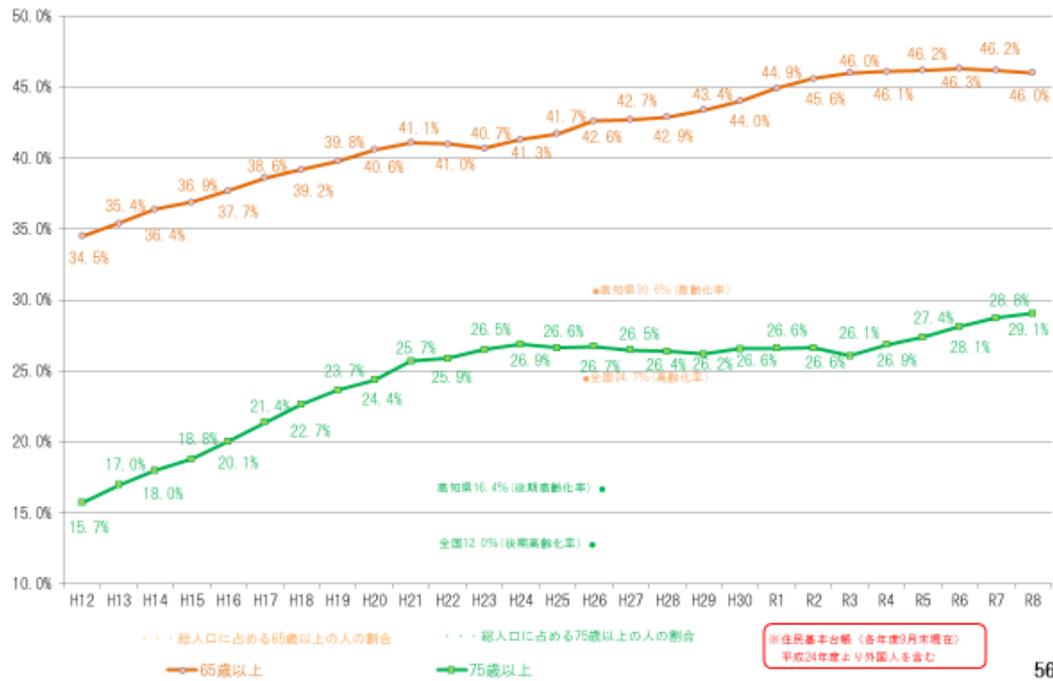
(1) 梶原町の人口と将来推計

梶原町の人口（平成23年～令和2年）をみると、総人口は、毎年約40人ずつ減少しており、令和2年度で3,423人となっています。今後も本町の人口減少傾向は続く予想されており、そしてそれは避けることはできません。高齢化率においても、平成23年は、40.7%に対し、令和2年は45.6%と4.9%も高くなっています。



55

高齢化率・後期高齢化率



56

年	H23	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
高齢化率	40.7	45.6	46.0	46.1	46.2	46.3	46.2	46.0

2024 (令和6) 年度末の人口展望値 3, 187人 * 第7次総合計画終了時

2029 (令和11) 年度末 2, 973人

2060 (令和42) 年度末 2, 231人

【人口展望の仮定】

① 出生 (自然増減) に関する仮定

第1期戦略及び国・県の推計を勘案して仮定。

～2025 (令和7) 年度 1. 82

～2050 (令和32) 年度に向けて段階的に上昇 2. 27

* 参考 町における合計特殊出生率の推移 2015年 1.67 2016年 1.69 2017年 1.30 2018年 2.04

② 人口移動 (社会増減) に関する仮定

人口流入の均等を維持

* 参考 2015～2018年 転入総数 556人 転出総数 514人 +42人の転入超過

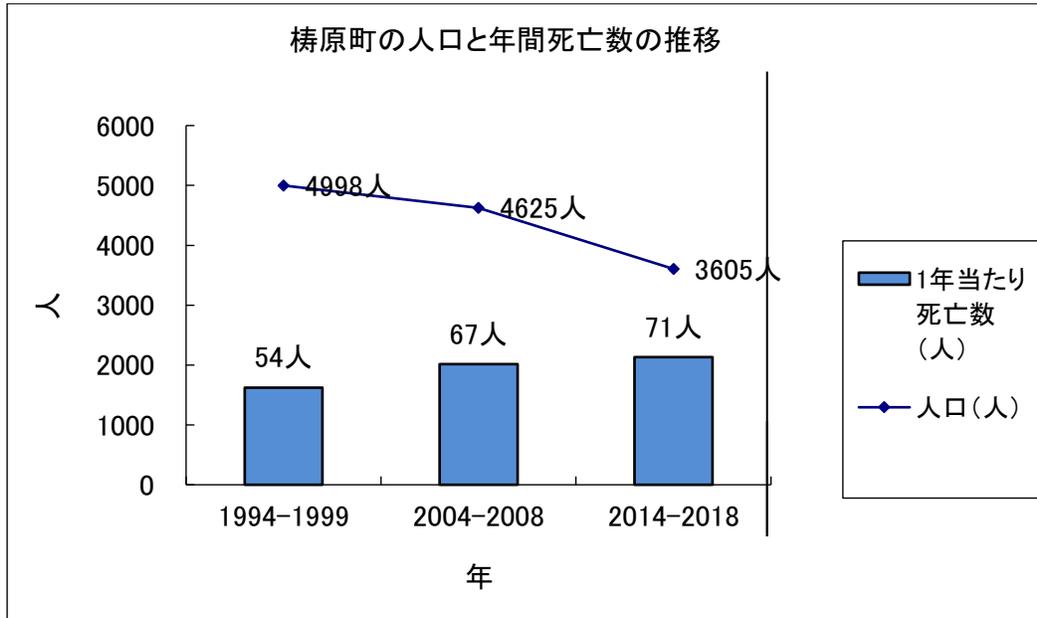
(* 参考値はいずれも第1期戦略期間)

(合計特殊出生率は、出産可能年齢 (15～49歳) の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを出産するのかを推計したもの)

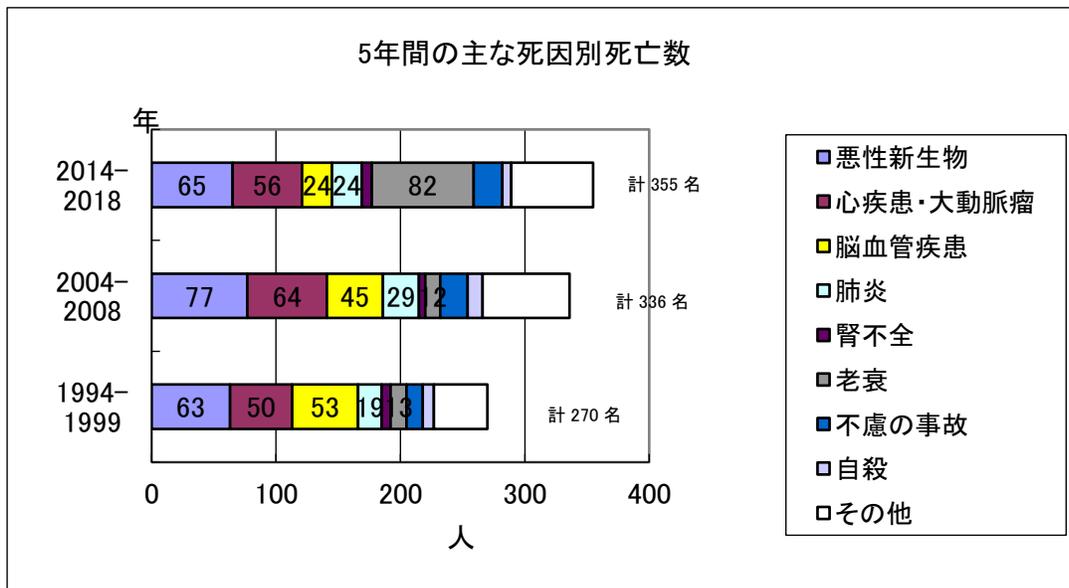
2 保健統計指標

第2期計画は平成23年度(2011)～令和2年度(2020)をその期間としていますが、その期間中の平成26年(2014)～平成30年(2018)における梶原町民の健康状態を保健統計を用いて評価しました(出典：高知県健康づくり支援システム)。

梶原町の人口は減少傾向が続き、平成27年(2015)では3605人となっていますが、年齢構成の高齢化に伴い、年間の平均死亡者数は71人と増加しています。

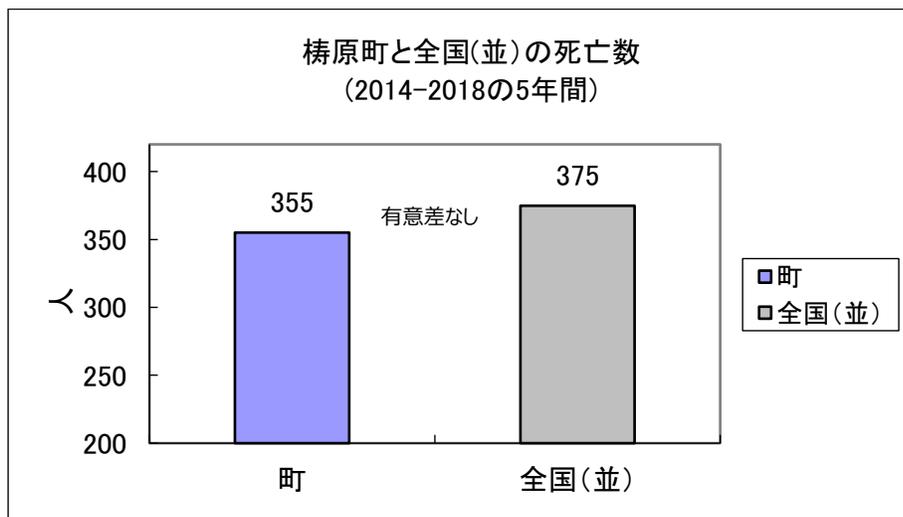


主な死因の変化については以前は3大生活習慣病といわれる悪性新生物・心疾患・脳血管疾患が死因の5-6割を占めていましたが、第2期計画期間(H26-30、2014-2018)は4割に減少し、代わりに老衰が死因の3割と大きく増加していました。

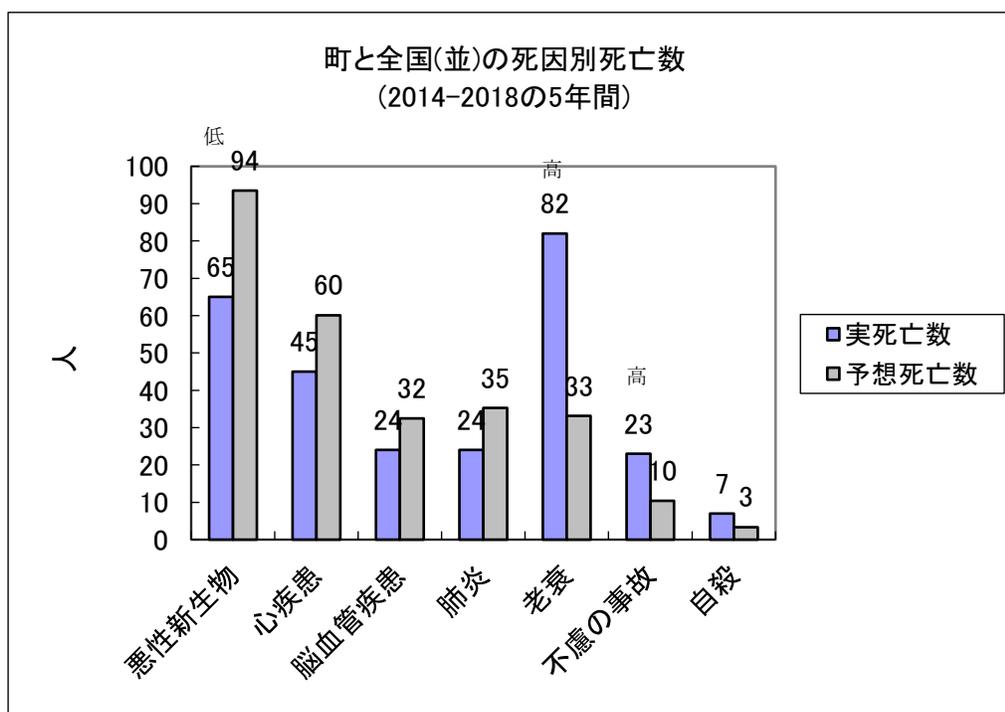


(1) 死亡の全国比較

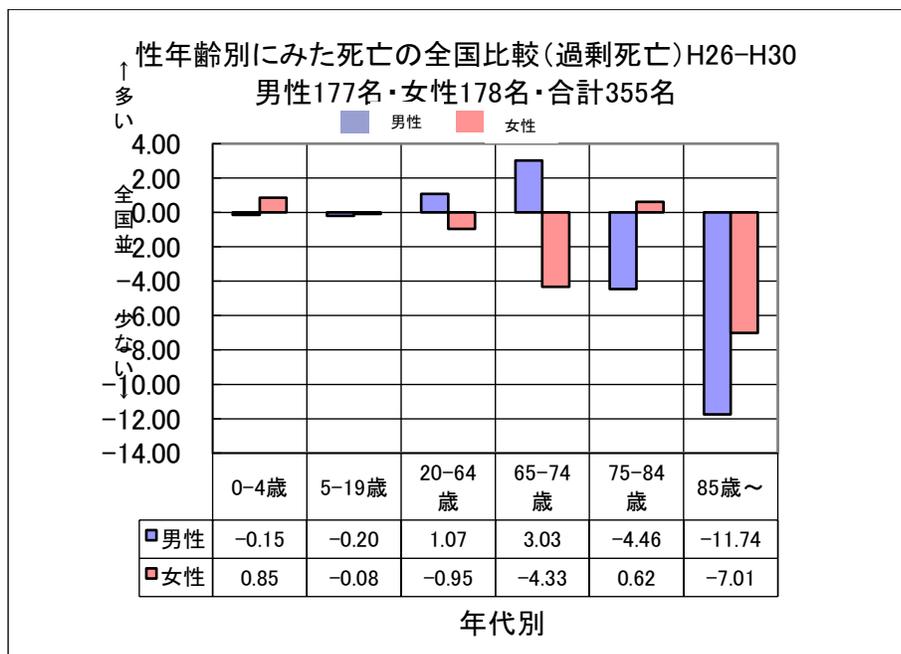
梶原町では高齢化が著しいため、粗死亡率をそのまま全国と比較できません。そのため、梶原町の年齢構成に合わせた場合全国の死亡率からどのような死亡数が予想されるかを「全国（並）」として算出し、比較しました。（標準化死亡比 SMR を元に算出）第 2 期計画中の 5 年間（平成 26～30 年）に町では 355 名が死亡していますが、全国（並）の死亡数は 375 名と推定され、梶原町ではこの 5 年間の死亡者が全国よりも 20 名少ない結果でした（統計的有意差はなし）。



主な死因別に町と全国を比較したところ、3 大生活習慣病である悪性新生物・心疾患・脳血管疾患、ほか肺炎で全国並よりも少ない死亡数で、特に悪性新生物は 29 名も死者数が少なく、統計的に有意に低い結果でした。一方老衰と不慮の事故は統計的に有意に多い結果でした。

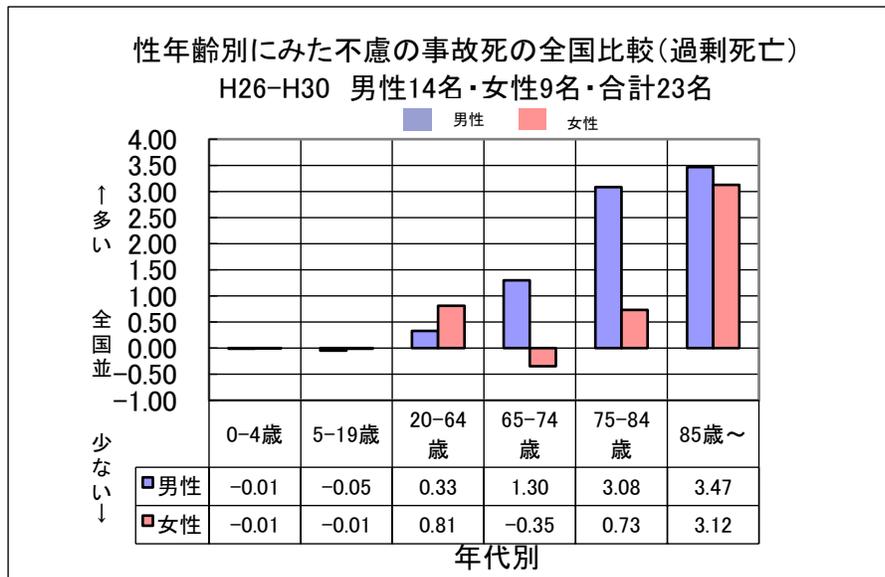


第4期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン2.1」では高知県では働き盛り男性の死亡が全国と比べて多いことが問題となっています。梶原町の年齢階層別死亡数を全国と比較したところ、高知県と同様20-75歳の働き盛りの男性で全国よりも死亡が多い傾向がありました。働き盛り男性で全国よりも死亡が多い傾向がある死因は心疾患、不慮の事故、自殺でした（不慮の事故、自殺については後述します）。

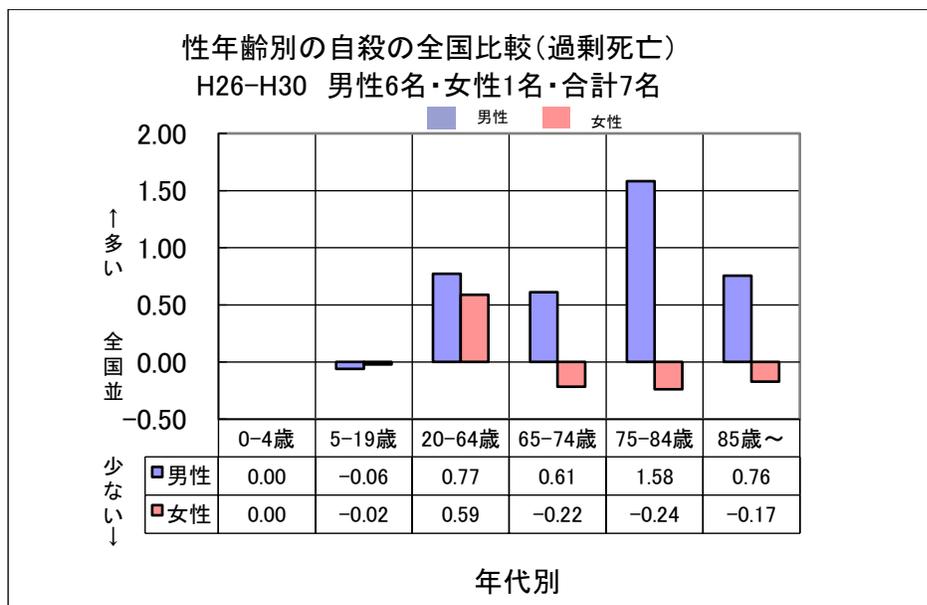


(2) 梶原町で死亡率が高い死因～不慮の事故・自殺～

第2期計画中の平成26～30年において、全国よりも死亡が統計的に有意に多かったのは不慮の事故及び自殺による死亡で、梶原町では大きな課題です。梶原町の不慮の事故死を年齢階層別にみると男性では20歳以上の年齢で全国並みよりも約8名過剰に死亡、女性では75歳以上が約4名過剰に死亡していました。



自殺については、第2期計画期間中の平成26～30年において、男性では20歳以上の各年齢層で、女性では20-64歳の働き盛りで全国よりも過剰に死亡していました。不慮の事故においても自殺においても高齢男性が多く、分析と対策を要する結果でした。自殺対策については本計画及び巻末に掲載している「梶原町自殺対策計画」をご覧ください。



(3) 平均寿命

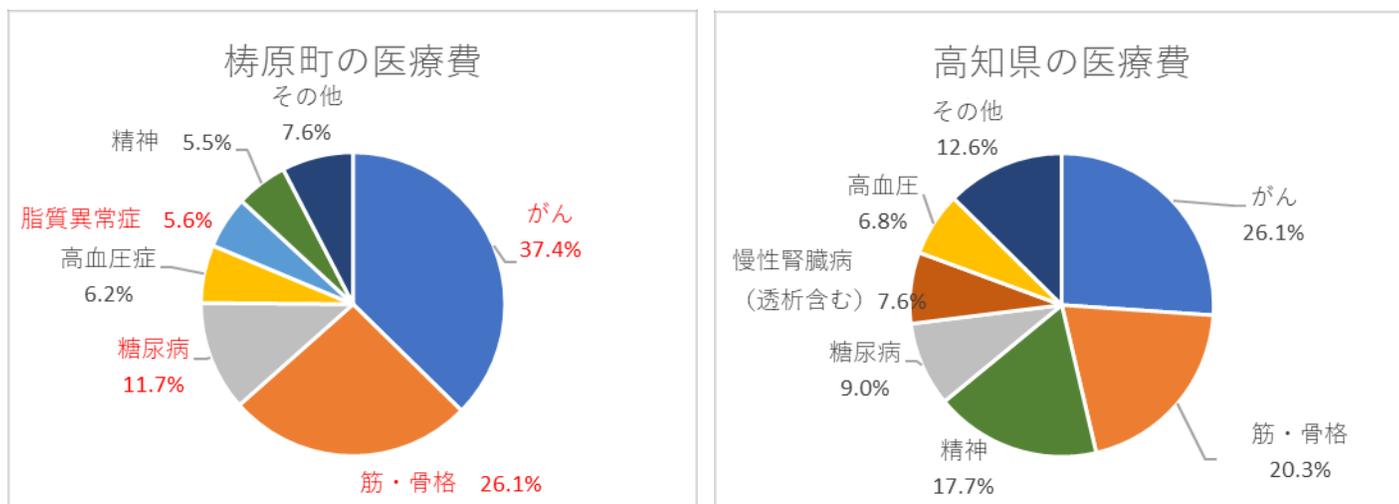
梶原町の平均寿命は、H27年市区町村別生命表において、男性80.2、女性87.0歳であり男性においては、国や県の平均よりも低い状態で、女性は全国平均、県平均と同等であり、男性に比べると女性の方が寿命が長いという結果がでました。

	梶原町	高知県	同規模	国
男	80.2	80.3	80.5	80.8
女	87.0	87.0	87.0	87.0

出典：平成27年市区町村別生命表

(4) 疾病統計

医療費の割合は年にもよりますが、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病が県と比較して高くなっています。



出典：KDB 令和元年度医療費の割合（最大医療資源省病名による、調剤報酬含む）

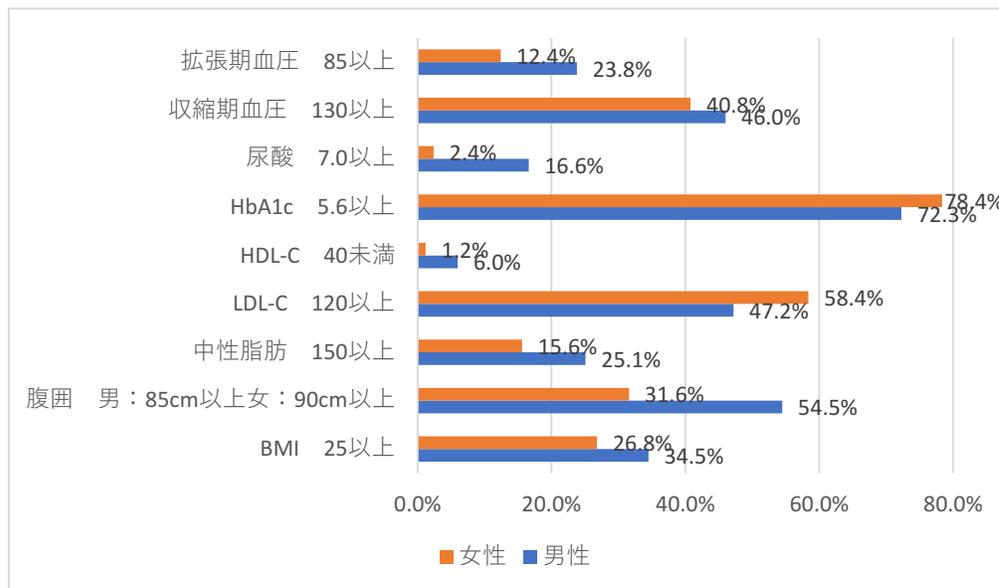
生活習慣病等の受診状況の1件当たりの外来と入院単価では以下ようになっており、糖尿病での外来や入院費が高知県内でも高い状況です。

疾病	入院（円/件）	在院日数（日/件）	入院外（円/件）
糖尿病	660,992	14	52,041
高血圧症	633,213	14	32,811
脂質異常症	583,592	13	27,480
脳血管疾患	517,385	17	37,764
心疾患	720,218	13	49,928
腎不全	725,807	12	52,274
精神	477,187	21	31,475
新生物	552,529	12	85,029
歯肉炎・歯周病	0	0	12,336

出典：KDB 令和元年度生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来・入院単価）

(5) 特定健診における有所見者割合

血圧については、女性に比べ男性の方が高い傾向にあります。HbA1cの有所見率が男女ともに高い状況です。また、腹囲やBMI25以上については男性の方が有所見率は高い傾向にあります。

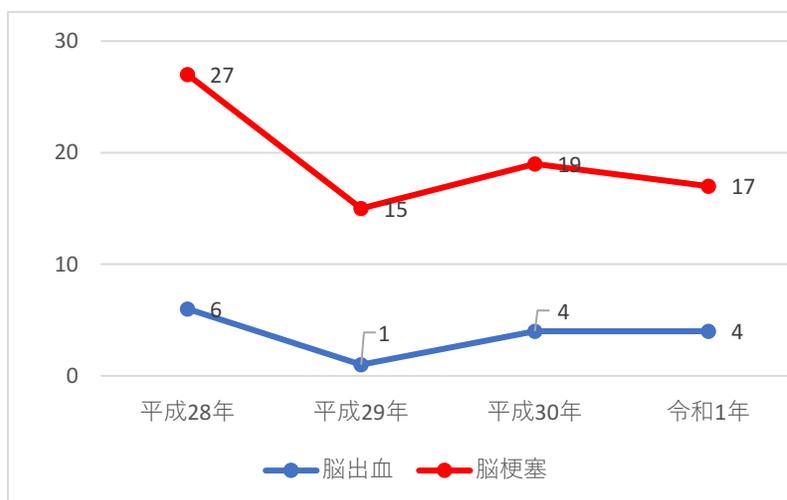


出典：KDB 令和元年度健診有所見者状況

(6) 脳血管疾患の新規患者数

町内の脳血管疾患の新規患者数は脳梗塞については減少傾向にあり、死亡は脳出血及び脳梗塞ともに減少しています。

単位：人



出典：KDB 平成28～令和元年度疾病の発生状況の経年化より

(7) その他の生活習慣病について

生活習慣病では、糖尿病の新規患者数は増加傾向にあります。高血圧症については新規患者数は減少傾向にあり、減塩や運動などへのさまざまな対策、健診の効果が表れています。

疾患	糖尿病		高血圧		脂質異常症		高尿酸血症	
	患者数 (月平均)	新規患者数 (被保険者千人当たり) (年度内合計)	患者数 (月平均)	新規患者数 (被保険者千人当たり) (年度内合計)	患者数 (月平均)	新規患者数 (被保険者千人当たり) (年度内合計)	患者数 (月平均)	新規患者数 (被保険者千人当たり) (年度内合計)
平成29年	117	57.78	259	99.05	227	82.54	76	17.54
平成30年	117	65.7	249	93.71	224	72.17	71	15.08
令和1年	113	75.81	236	89.6	218	94.19	71	19.53

出典：KDB 平成 29～令和元年度 疾病の発症状況と経年変化

(8) 人工透析患者数

町内でも人工透析を要する町民が一定数います。人工透析を要するに至る誘因として糖尿病の割合が増えていることから、糖尿病を防ぐための生活習慣や健診の重要性が注目されています。

	件数	患者数	合計金額
平成29年	37	3人	11,893,930円
平成30年	46	4人	28,999,500円
令和1年	61	4人	17,752,010円

出典：KDB 平成 29～令和元年度人工透析を算定しているレセプト集計

3 ライフステージごとに見た健康状況

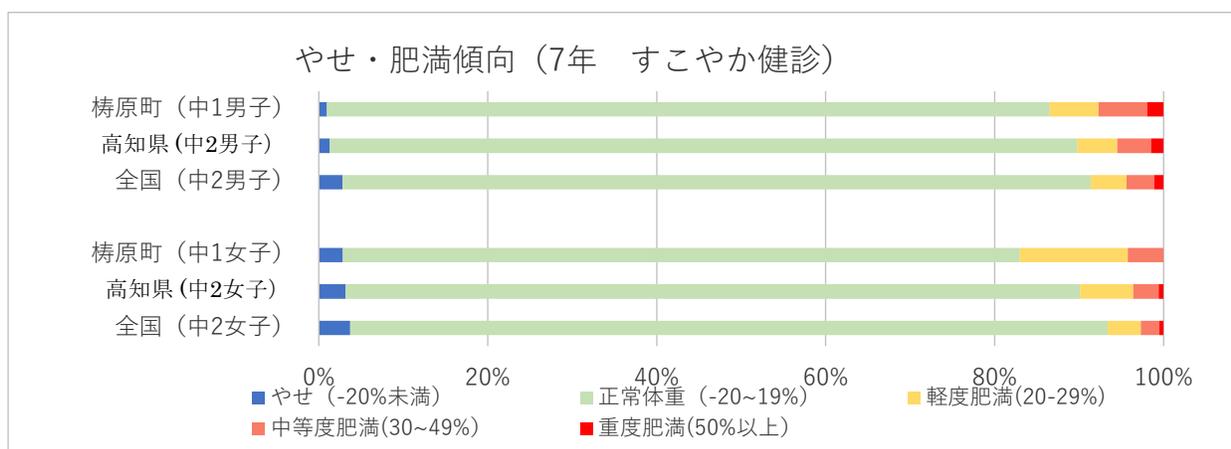
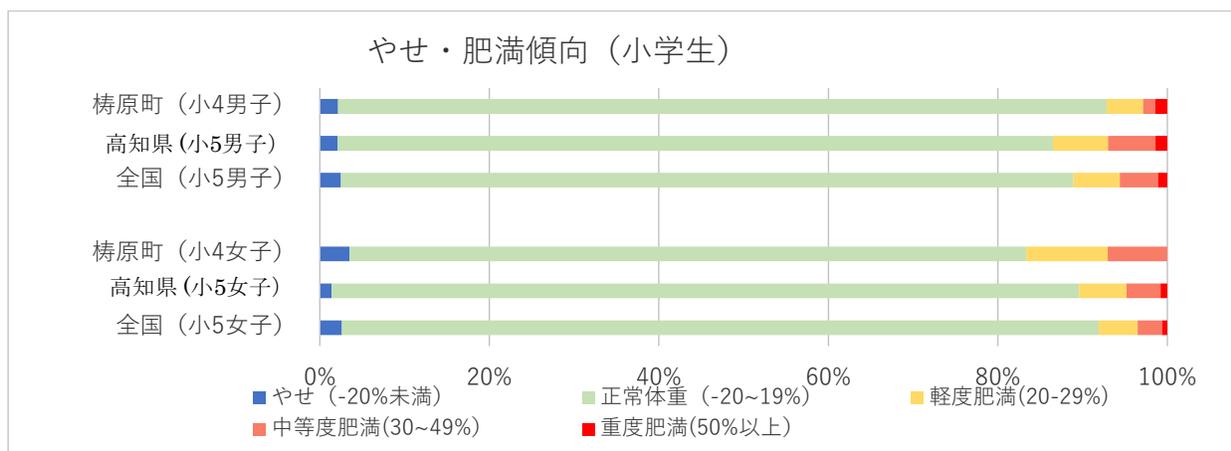
(1) 子どもの健康状況

梶原町では、4年生・7年生を対象に小児生活習慣病予防対策として、すこやか健診を実施しています。すこやか健診では血液検査を行い、検査結果から生活習慣の改善につなげることや、小児期から健康に関心を持ってもらえるようにしています。また、保護者・児童を対象に生活習慣アンケートも実施し、より良い生活習慣獲得に向けた関わりを続けています。

1) すこやか健診の検査結果より

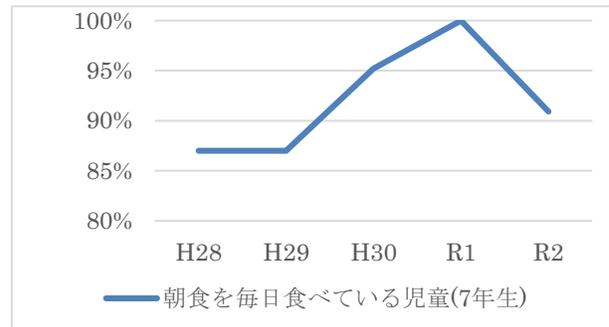
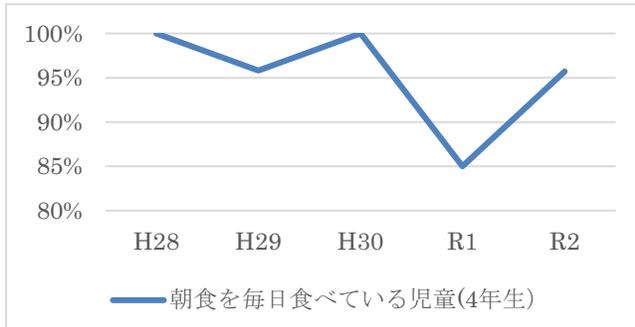
① 肥満傾向

第2期計画期間中にほぼ相当する平成22-令和2年の4,7年生の肥満度を高知県、全国と比較しました(ただし県、国は小5、中2)。肥満度はその年齢の身長別標準体重に対する割合で算出しています。4年男子を除いて4年女子、7年男女において軽度~中等度肥満の割合が多めの結果でした。



② 朝食を毎日食べている児童

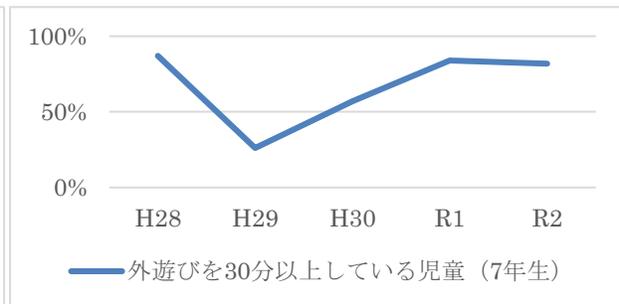
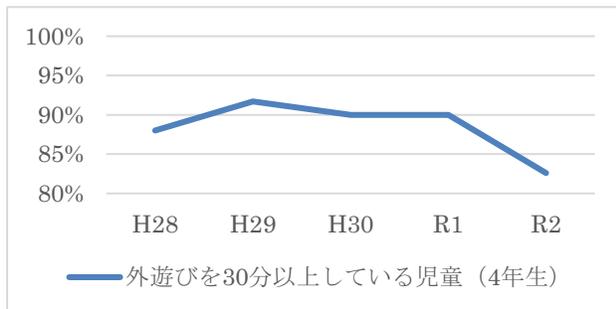
朝食を毎日食べている児童は、毎年 80%を超えています。しかし、年によってばらつきがあり、4 年生においては H28 年度より低くなっています。朝食は身体を目覚めさせる役割、生活リズムを整える役割を持っており、非常に重要です。100%を目指し、これからも継続して取り組んでいく必要があります。



出典：すこやか健診アンケート（4年生、7年生対象）

③ 外遊びを 30 分以上している児童

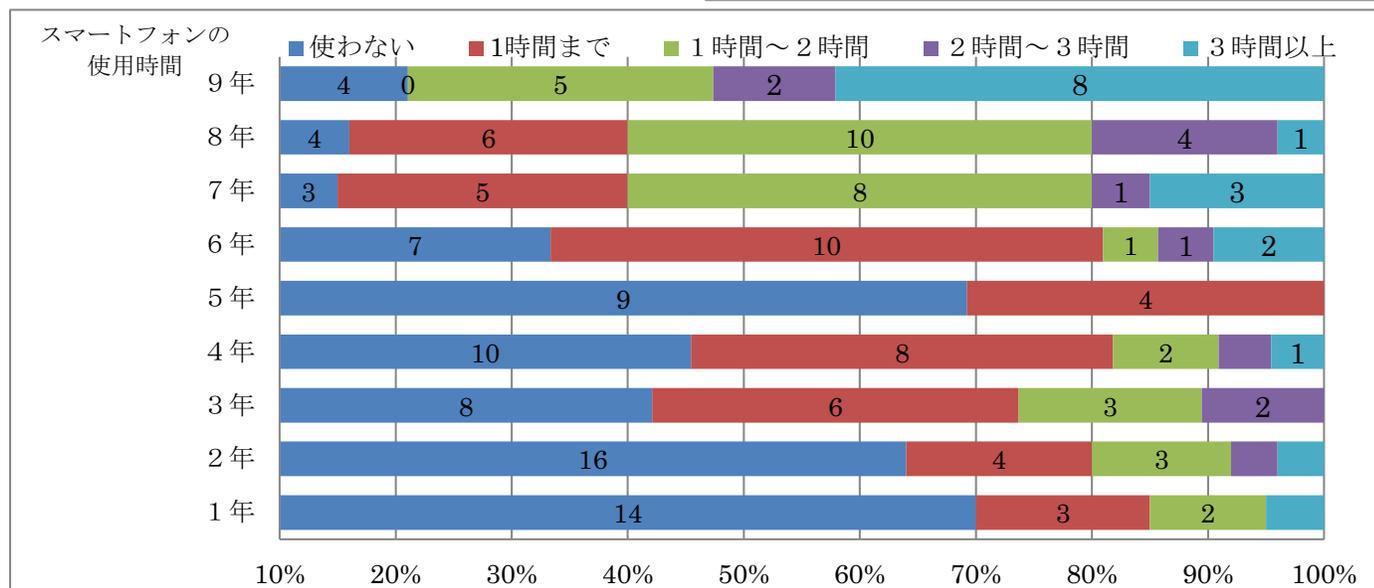
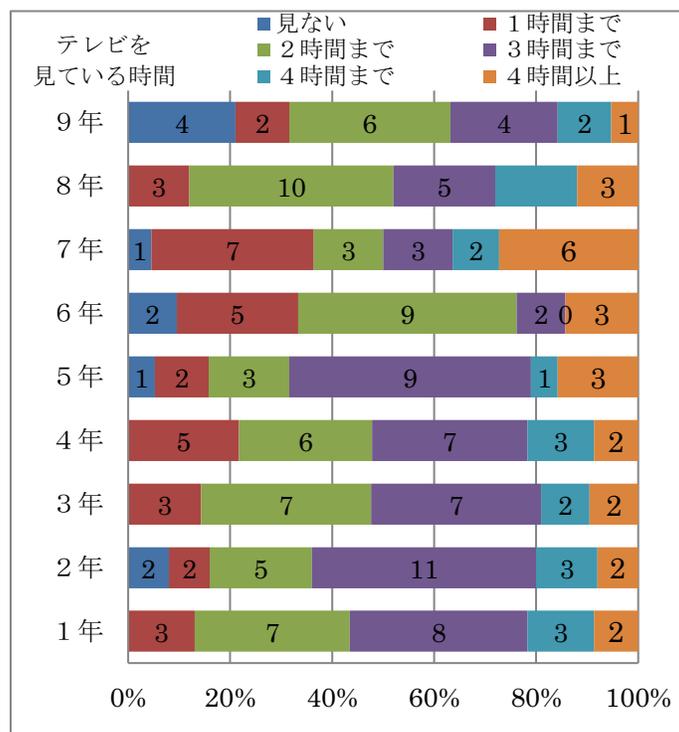
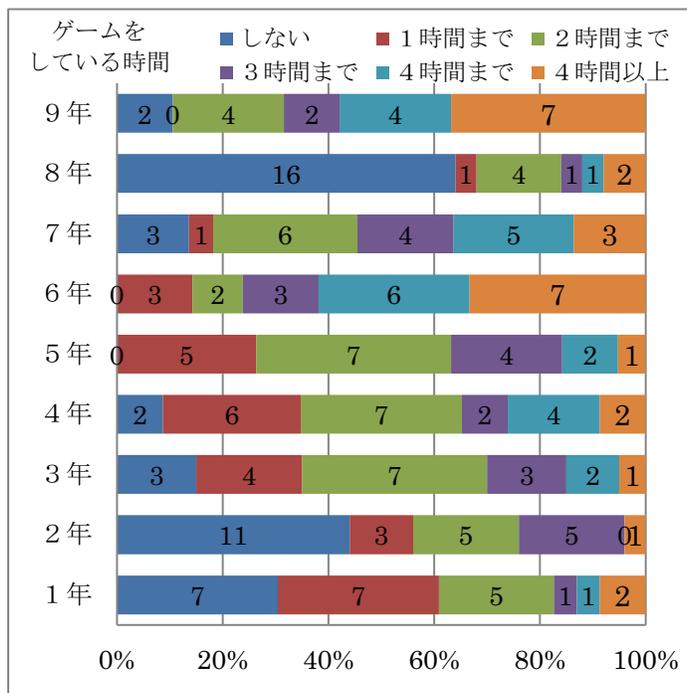
外遊びを 30 分以上している児童は、4 年生においては、85%以上の子どもが外遊びをしているようですが、R2 年では、少し低くなっています。ゲーム等家で遊ぶ子どもが増えてきたと考えられます。



出典：すこやか健診アンケート（4年生、7年生対象）

2) 生活習慣アンケート

栲原学園では、生活習慣アンケートを全学年に対して実施しています。ゲーム・テレビ・スマートフォンを利用している時間は学年が上がるごとに増加傾向にあります。また、3時間以上利用している児童もおり、運動量が減少している原因の一つとして考えられます。

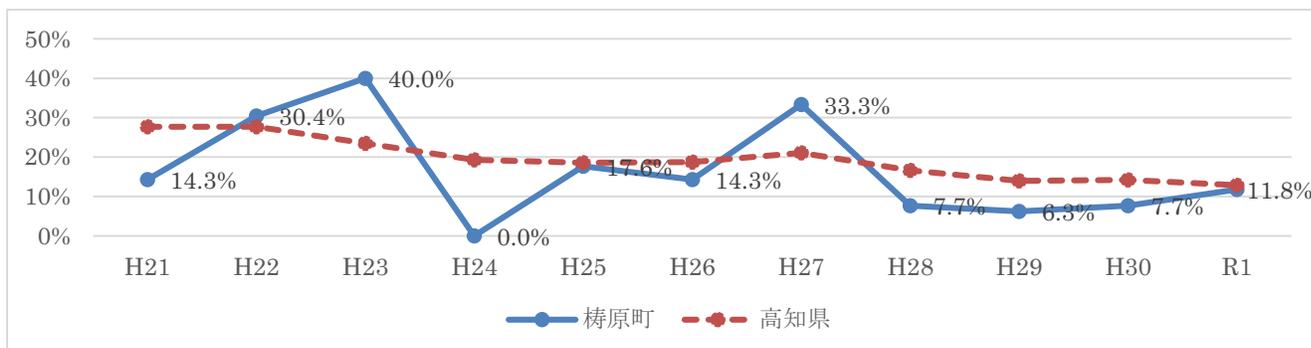


出典：生活習慣アンケート

3) 歯科保健について

①3 歳児の有病者率

3 歳児の歯の有病率は、計画当初 H23 年には、40.0%と高知県の平均 23.5%よりも多くの子どもがむし歯の有病者が高い状態でした。この間、「かむかむ教室」などを通じて保護者やこども園に積極的に出向き、小児健診でのフッ素塗布などを実施し、平成 28 年からは、県の平均よりも低い数値でむし歯の有病者が少なくなっています。

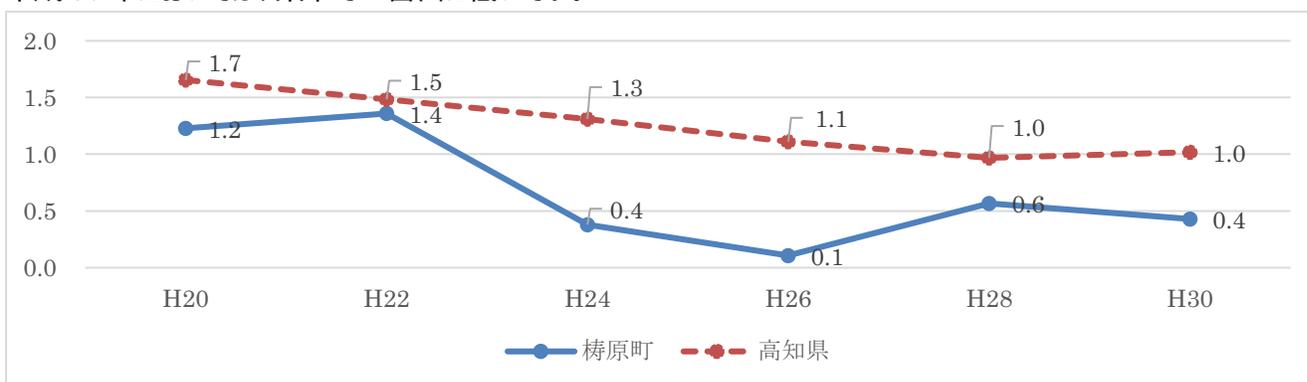


出典：歯科健康診査（1 歳 6 ヶ月児及び 3 歳児健康診査）

②12 歳児 1 人平均むし歯数（永久歯）

7 年生の 1 人平均むし歯数（永久歯）も県平均よりも低い状態で維持できています。

平成 30 年においては、県下で 4 番目に低いです。

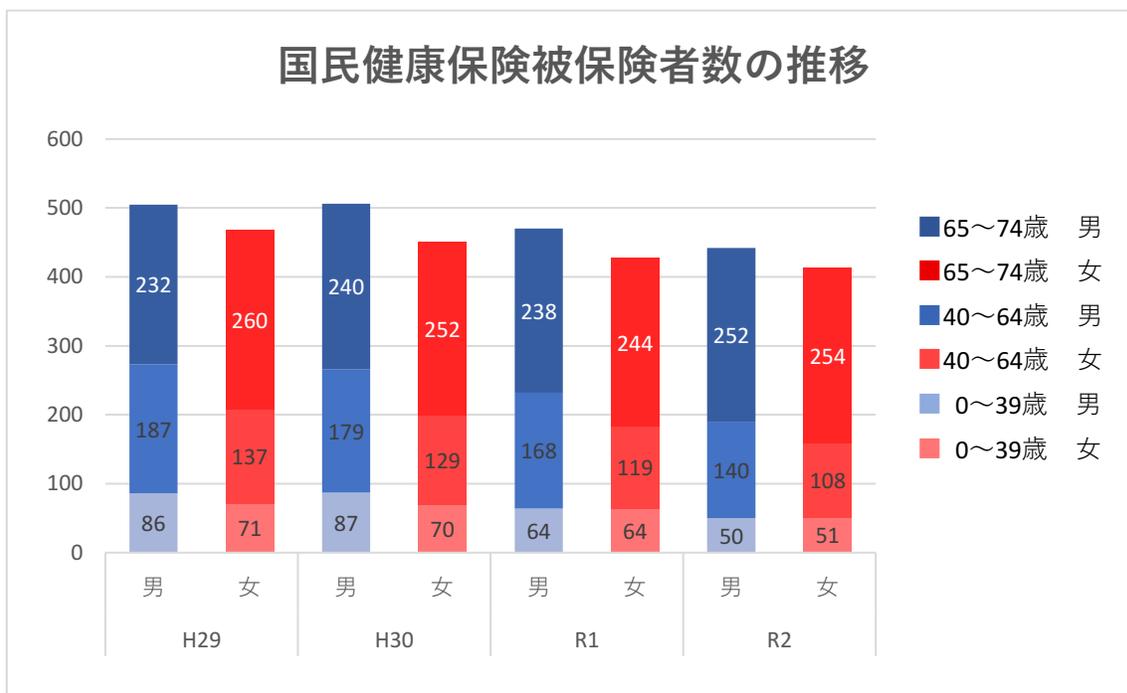


出典：高知県学校歯科保健調査

(2) 働き盛りの健康状況

1) 国民健康保険

国民健康保険の被保険者数の推移は、人口減少に伴い、被保険者数も減少傾向にあります。



2) 特定健診結果・各種がん検診等の状況

特定健康診査の受診率は75%前後で推移しており、県下でもトップの状態の高い水準で受診率が高いです。町民の健康意識の高さが伺えます。

特定保健指導の実施率は、平成27年度は、19.3%と低かったですが、平成28年からは、35%前後で国の目標の40%にあと一歩というところです。健診を受けるだけでなく、健診結果から生活習慣について考えることができるように取り組む必要があります。

単位：%

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
特定健康診査 受診率	80.4	78.7	75.4	78.0	74.8
特定保健指導 実施率	19.3	34.2	38.0	33.3	35.6

出典：国民健康保険特定健康診査 法定報告

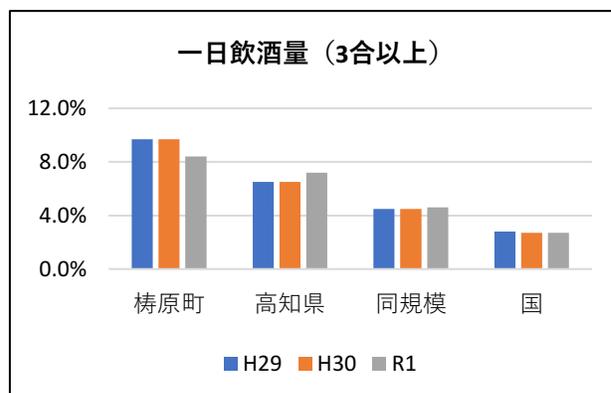
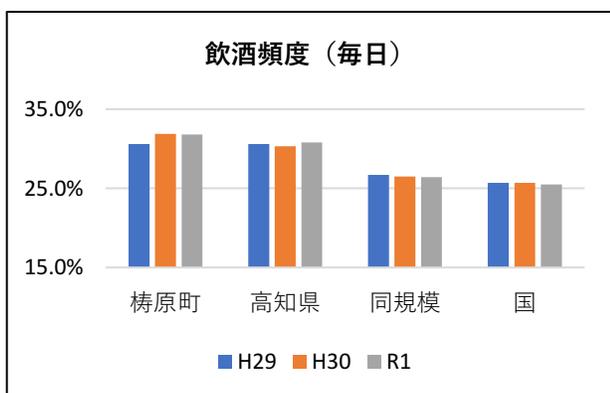
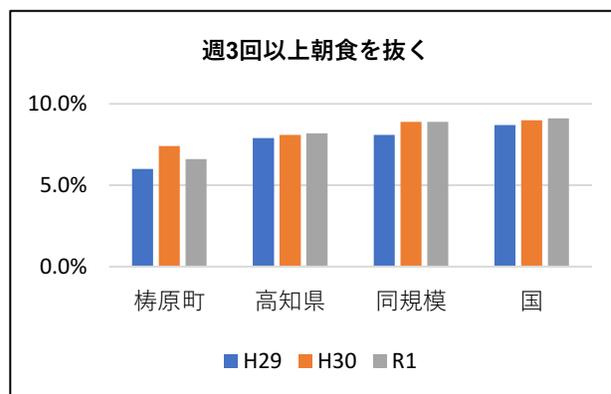
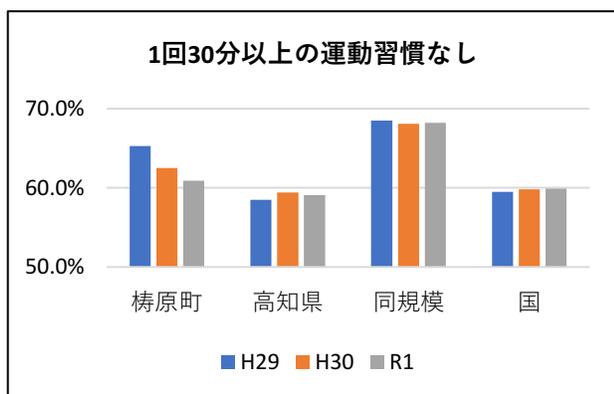
がん検診の受診率は、肺がん、大腸がん検診においては、65%～75%を維持し、県下においても特定健診受診率と同様高い状態です。胃がん検診においては、高齢者が年々検診車に乗りバリウムを飲むことが困難になっており、胃カメラに移行する方が増えています。

単位：%

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
肺がん検診	77.1	75.9	73.7	69.6	73.9
胃がん検診	50.0	50.9	52.1	39.4	42.2
大腸がん検診	68.9	65.1	64.1	57.2	64.3
子宮がん検診	50.5	48.6	42.7	44.5	35.9
乳がん検診	52.9	58.1	52.6	56.3	46.9

出典：町の検診結果より（令和元年度現在）

特定健診受診者への問診項目より、運動習慣のない人についてはやや改善傾向にあるものの、飲酒頻度、一日飲酒量ともに高知県や国と比較して高くなっています。



出典：KDB システム平成 29 年～令和元年特定健診受診者への問診

3) こころの健康

梶原町では自殺による死亡率が全国および高知県、高幡圏域よりも高い状態となっています。

自殺死亡率の推移

自殺死亡率	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
梶原町	26.85	54.50	27.20	27.48	27.68
高幡圏域	26.51	21.90	27.36	10.42	22.96
高知県	21.61	15.26	18.38	15.97	17.92
全国	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18

出典：地域自殺実態プロフィール 2019（自殺総合対策推進センター）

若者や高齢者の自殺死亡率が高く、平成 26 年から平成 30 年にかけて梶原町は男性 60 歳以上の有職独居、無職同居の男性及び男性 20～39 歳の有職同居、有職独居の男性が自殺で亡くなっています。年代での自殺死亡率も全国、高知県、高幡圏域よりも高い状態となっています。

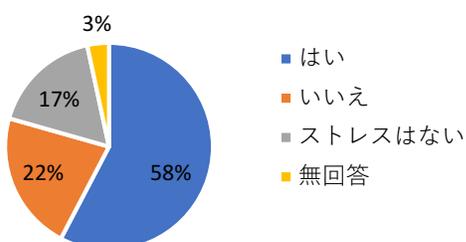
梶原町の自殺者割合上位 4 区分の自殺死亡率（10 万対）

区分	梶原町	高幡圏域	高知県	全国
男性 20～39 歳有職同居	104.6	18.6	12.8	15.7
男性 20～39 歳有職独居	418.4	30.4	36.9	29.5
男性 60 歳以上有職独居	421.7	35.4	30.8	36.4
男性 60 歳以上無職同居	200.6	57.2	38.1	31.5

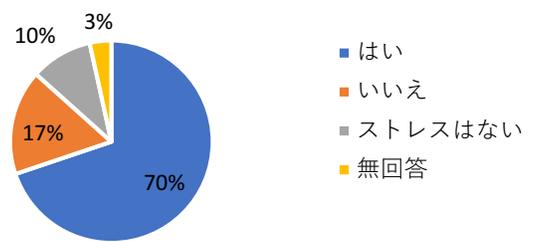
出典：地域自殺実態プロフィール 2019（自殺総合対策推進センター）

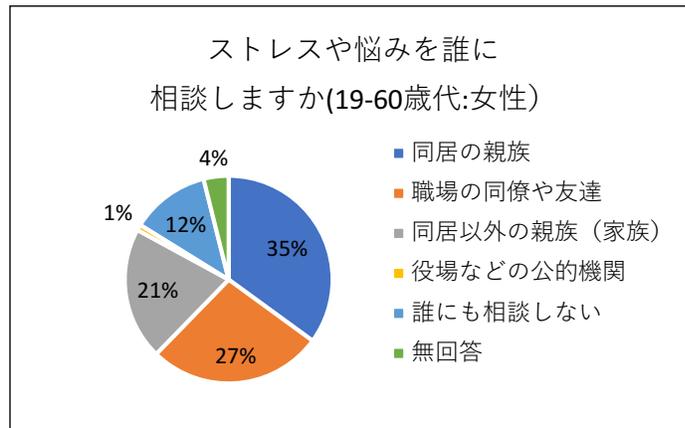
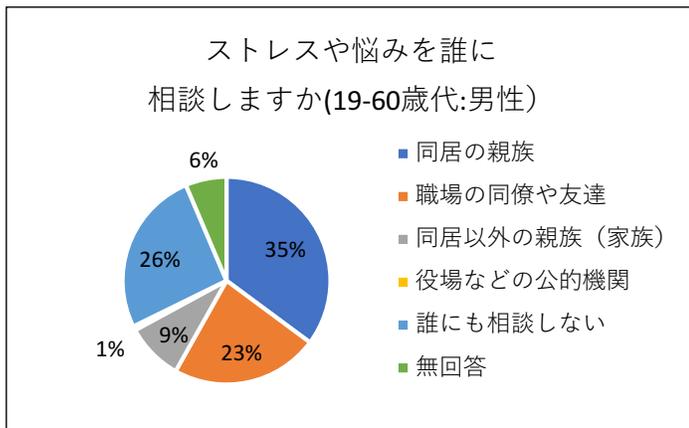
ストレスを解消していない割合が男性は 22%、女性は 17%という結果で男性に多くみられました。さらにストレスや悩みを誰にも相談しないと答えた割合が男性は 26%、女性は 12%であり男性はストレスを抱えてもだれにも相談しない人が多いという結果でした。

あなたはストレスを何らかの方法で解消していますか(19-60歳代:男性)



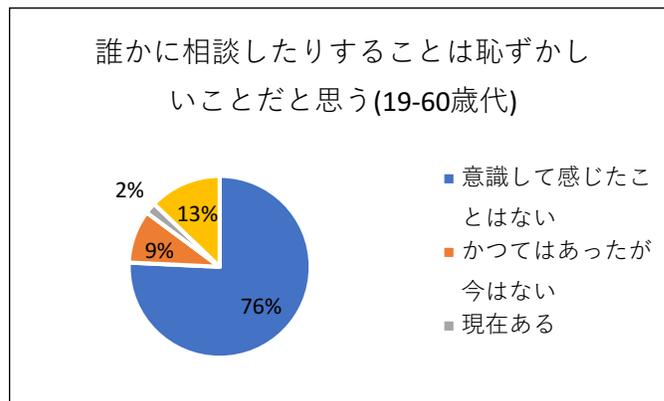
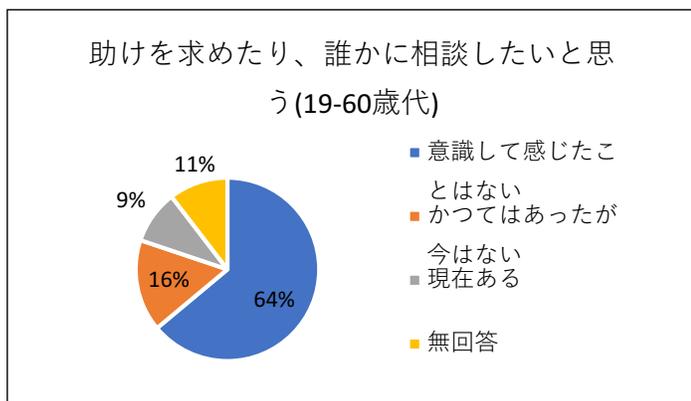
あなたはストレスを何らかの方法で解消していますか19-60歳代:女性)





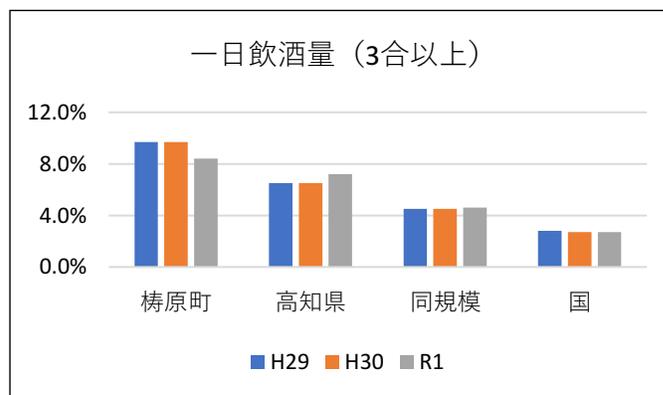
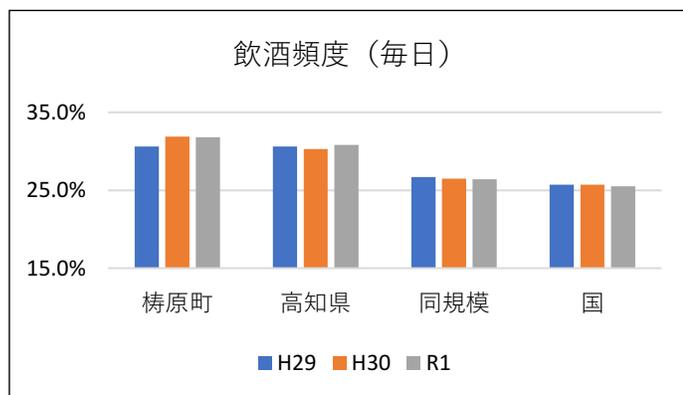
出典:生活習慣アンケート

悩みやストレスを感じたときに「助けを求めたり、相談したいと思う」という質問に対して「かつてあったがいまはない」「現在ある」と答えた割合が 25%であり、「誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う」という質問に対して「かつてあったがいまはない」「現在ある」と答えた割合が 11%でした。

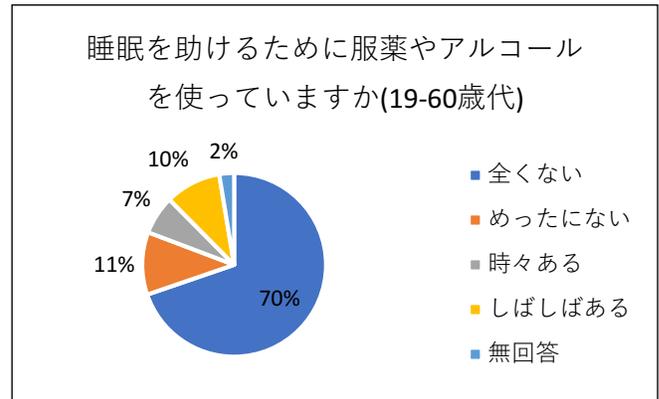
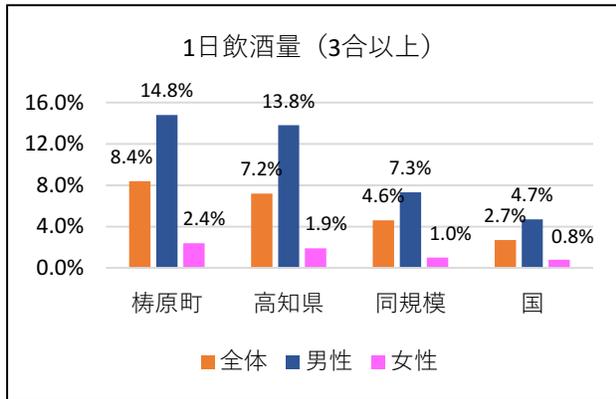


出典:生活習慣アンケート

また、梶原町では飲酒頻度や一日飲酒量が全国や高知県と比べると高い水準にあり、睡眠を助けるために服薬やアルコールを使っているという質問に対して「時々ある」「しばしばある」と答えた割合が 17%となっています。



出典:KDB システム平成 29 年～令和元年特定健診受診者への問診



4) 歯科保健について

出典:生活習慣アンケート

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。40歳代の約4割が歯周病といわれるなど、成人期において未だに有病率が高く、また、糖尿病や心臓血管疾患、骨粗しょう症、誤嚥性肺炎などさまざまな全身疾患に影響することが明らかになっています。

梶原町では、妊婦歯科健診、40歳から10歳刻みで成人歯科健診を実施していますが、受診が少ない状況です。若い世代から歯について関心を持ち、生涯に向けての歯科保健の取り組みが必要です。

■妊婦歯科健診受診率 令和元年

	対象者数	受診者数	受診率
須崎市	-	-	-
中土佐町	20	1	5.0%
梶原町	20	5	25.0%
津野町	23	6	26.1%
四万十町	89	26	29.2%
須崎管内	152	38	25.0%

■成人歯科健診受診率 令和元年

	40歳	50歳	60歳	70歳	合計
須崎市	-	-	-	-	-
中土佐町	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%
梶原町	4.2%	3.3%	2.4%	4.1%	3.6%
津野町	8.0%	17.2%	9.5%	18.8%	14.7%
四万十町	4.7%	5.4%	3.1%	5.5%	4.8%
須崎管内	4.1%	6.1%	3.4%	6.8%	5.4%

出典：高幡管内歯科健診受診率

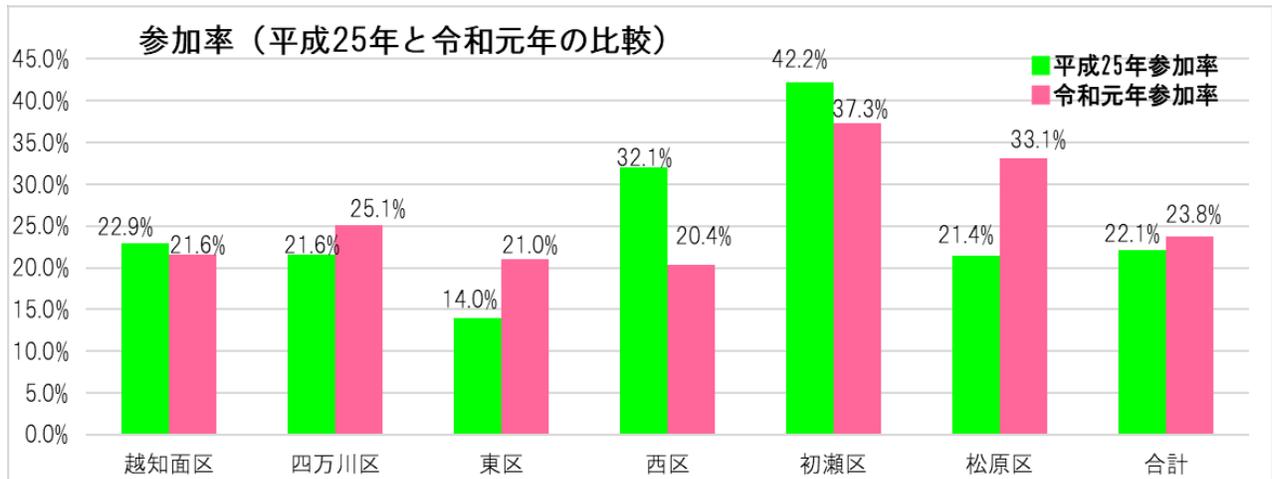
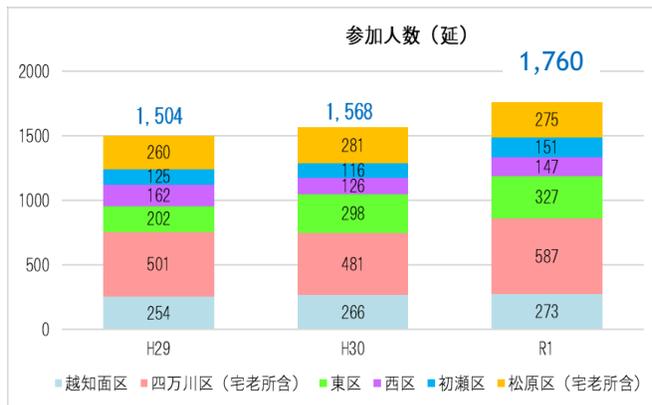
(3) 高齢者の健康状況

1) いきいきふれあい広場

各地区ボランティアの方々が工夫を凝らしながら、高齢者の集まりを月1回の割合で開催しています。交流をとおして、高齢者の孤立感の解消、高齢者の生きがいの場所としています。高齢者に関する健康や生活の学習の機会にもなっており、消費生活や交通安全、介護保険等にかんする学習会も行っています。



出典：四万川いきいき

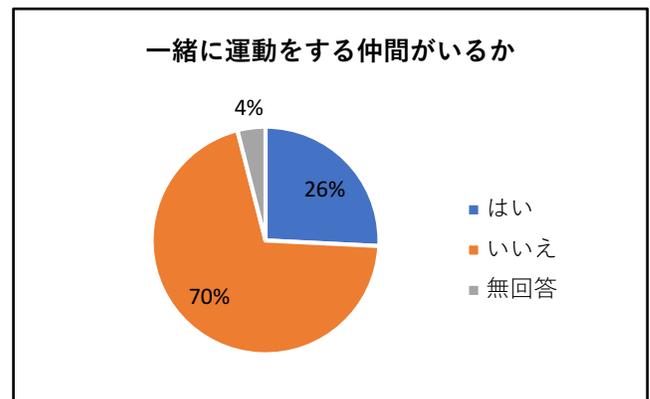
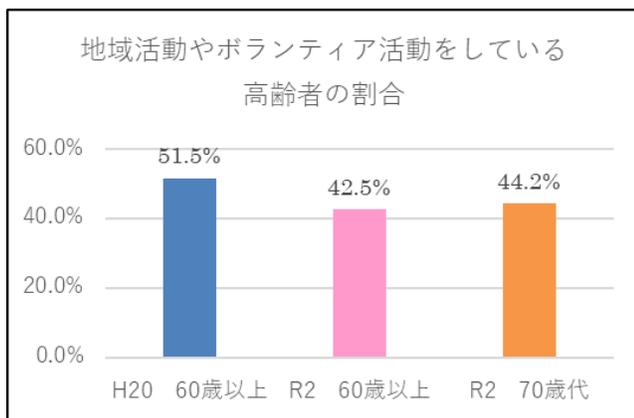
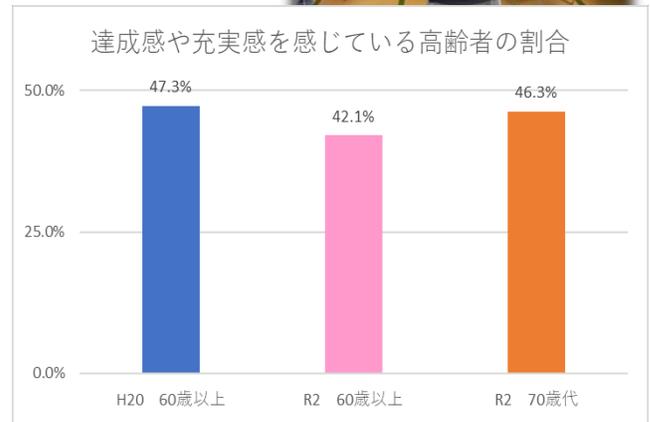
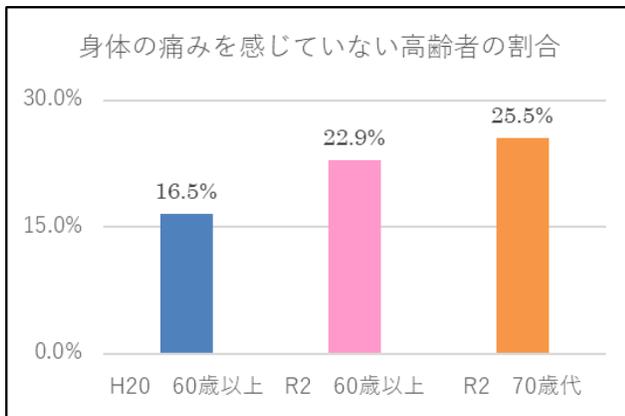


2) いきいき百歳体操

住民が主体で行っており、いつでも誰でも参加でき、交流を楽しみながら気軽に筋肉運動ができる「いきいき百歳体操」を各地区で行っています。地区の世話役さんへの支援をし、自分の役割を持つ高齢者も増えてきています。



	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
越知面区	2	2	2
四万川区	3	6	5
東 区	4	4	5
西 区	0	1	1
初瀬区	2	2	3
松原区	3	3	3
計	14	18	19



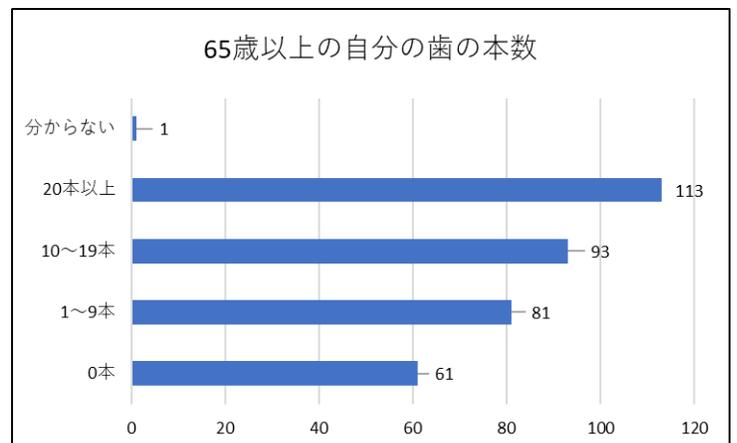
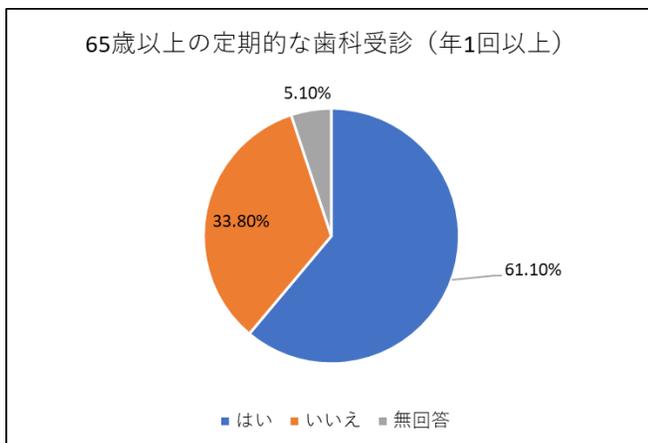
出典：生活習慣病アンケート

3) 歯科保健について

65歳以上の方が「定期的に年1回以上歯科受診している」人の割合は、「はい」と答えた人は61.1%と半数以上の方が歯科受診をしている方がおり、高齢になっても歯に関心を持っている人が多い結果になっています。

また、65歳以上349名中20本以上の歯が残っている人の割合が113人（32.4%）10～19本の人の割合が93人（26.7%）と歯の残数が残っている人が多い結果となりました。

いきいきとした暮らしは、お口の健康が重要です。しっかり噛んだり、歯みがきをすることで誤嚥性肺炎の予防にもつながります。75歳から後期高齢者歯科健診も実施していますので、引き続きかかりつけ歯科医で健診を受けることが重要です。

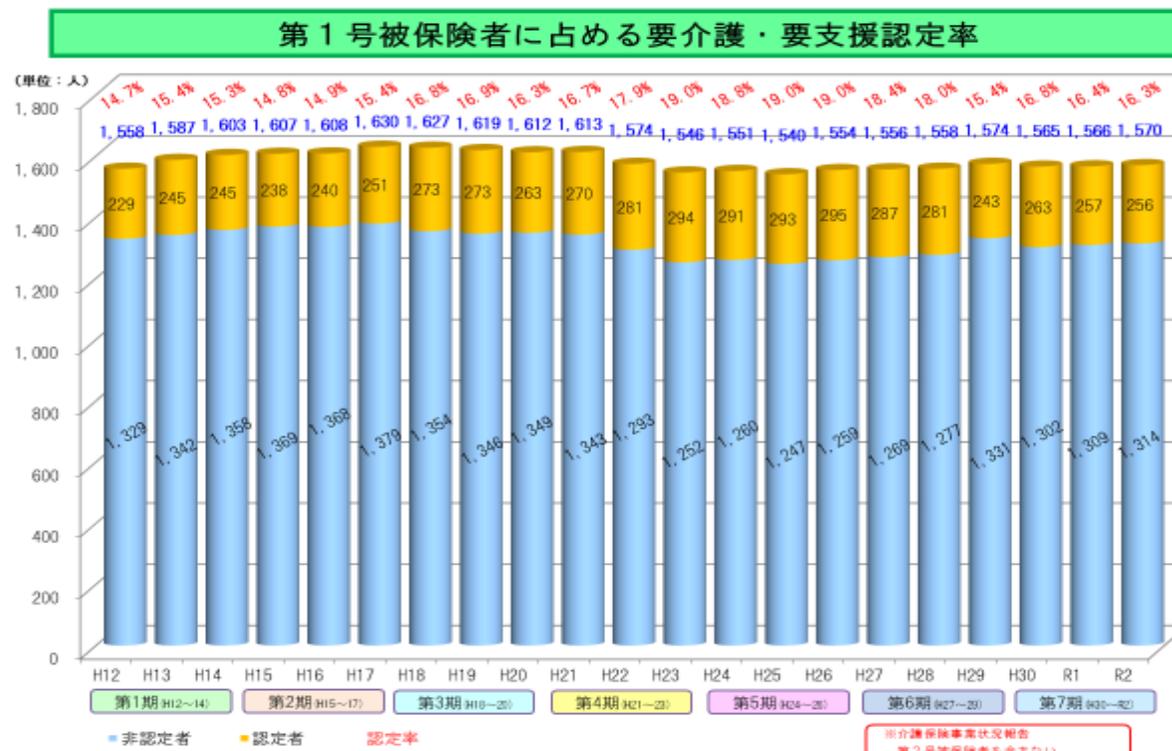
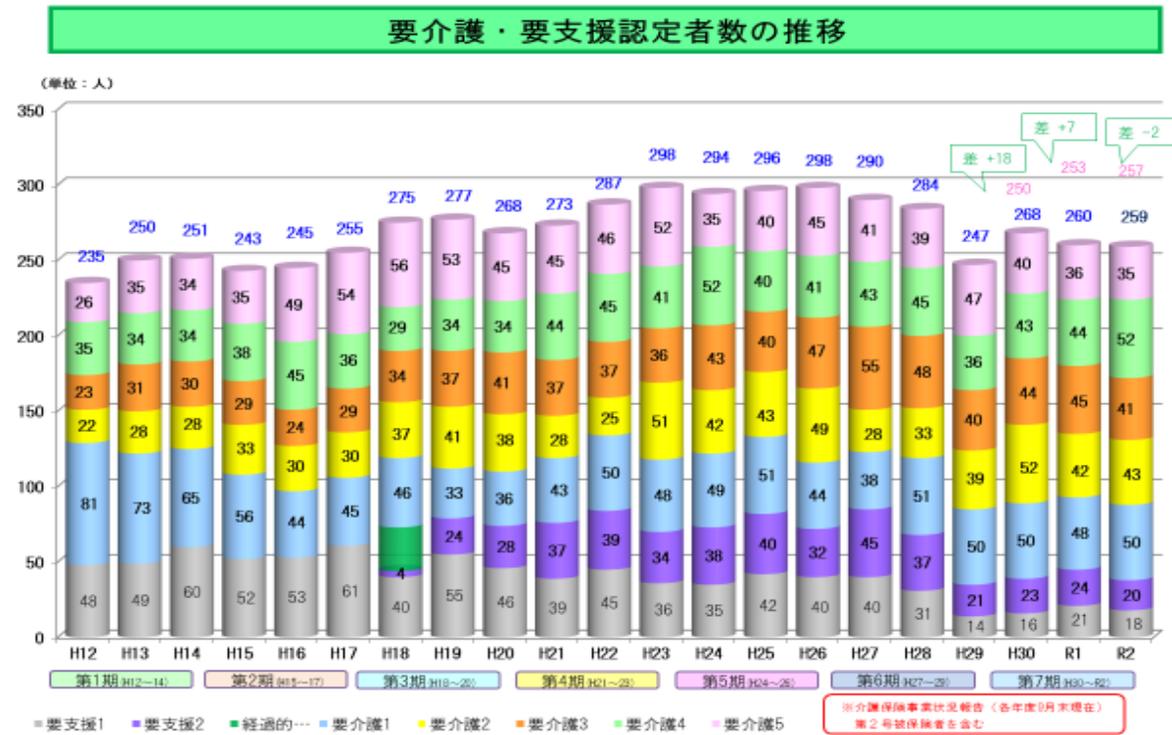


出典：生活習慣アンケート

4) 要介護・要支援認定者

65歳以上の第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定を受けている人が計画当初のH23年には、1,546人に対しR2年度には1,570人と24人増となっています。

また、80歳以上で認定を受けている人は、30%程度であり、90歳以上でも50%弱であり、多くの方が認定を受けずに生活されています。住み慣れた地域で元気に暮らし続けることが重要です。



第3章 第2期健康増進計画「健康長寿の里づくり」計画の

10年間の歩みについて

健康長寿の里づくり計画～ビジョン（平成23年～令和2年）

目指す暮らしが実現できる栲原人がある。

～生涯現役を可能にするライフスタイルが引き継がれている～

ライフステージごとの評価

（1）子どもの健康づくり

健康で自信あふれる栲原人の基礎が育っている。

目指す暮らし
① 3歳児を子育てしている親が育児を楽しんでいる
② 4年生で基本的な生活習慣が身についている
③ 7年生が家族と週1回以上食事をする

評価項目、最終目標値の変更

- ① 評価項目「育児を楽しんでいる3歳児の保護者を増やす」は目標達成と評価しましたが、重要項目であり継続して取り組む必要があります。中間値並みを目指し、目標値を85%に変更し引き続き取り組みました。
- ② 評価項目「9時までには就寝する4年生を増やす」は、塾や習い事、クラブ活動などで子ども達の就寝時間も遅くなりつつある中、成長発達を促す成長ホルモンの分泌や、規則正しい生活リズムを身につけるために睡眠は欠かせません。午後10時までには就寝することが望ましく、評価項目を「9時台には就寝する4年生を増やす」に変更し、目標値を過去3年の平均値：68%に変更しました。歯の健康は、健やか親子21第2次(H27年度～)でも健康水準の指標として取り上げられており(「むし歯のない3歳児の割合」H32年度85%目標)、本町でも取り組む必要があると考えます。そこで評価項目「むし歯のない3歳児の割合を維持する」(目標値85%)を追加しました。

目指す暮らし	評価項目	当初の数値	中間値(H27)	最終値	目標値(H32)	評価
①	育児を楽しみと思う3歳児の保護者を増やす ¹⁾	64.3	85.0	85.7	85.0	◎
	むし歯のない3歳児の割合を維持する ¹⁾	*参考 H22 85.7%	66.7	93.3	85.0	◎
②	9時台には就寝する4年生を増やす ²⁾	-	-	69.6	68.0	◎
	朝食時、主食・主菜・副菜を毎日食べている4年生を増やす ²⁾	51.7	36.4	21.7	54.7	×
③	家族揃って食事を週1回以上している7年生を増やす ²⁾	100	76	95.5	100	×

出典 1) 3歳児健診問診票 2) すこやかアンケート

◎目標達成 ○改善(1%以上の改善) -変化なし(±1%の変化) ×悪化(1%以上の悪化)



評価目標から見えてきた現状・課題

① 3歳児を子育てしている親が育児を楽しんでいる

・育児を楽しんでいる親は少しずつ増加しています。(グラフ①) 延長保育などのサービスも整備され、働きながら子育てしやすい環境が整ってきています。最終値は、85.7%となり、引き続き子育て支援を行いながら育児を楽しめる保護者を増やす必要があります。

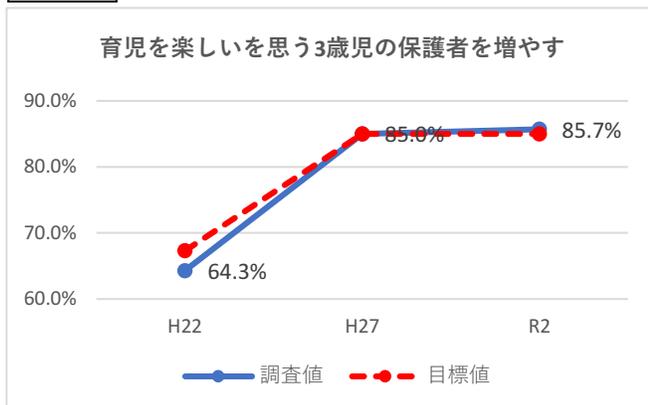
・むし歯のない3歳児の割合を維持するについては目標値85.0%を大幅にクリアし達成できました。更に生活習慣病の予防とタイアップして取り組む必要があります(グラフ②)。

② 4年生で基本的な生活習慣が身についていない。

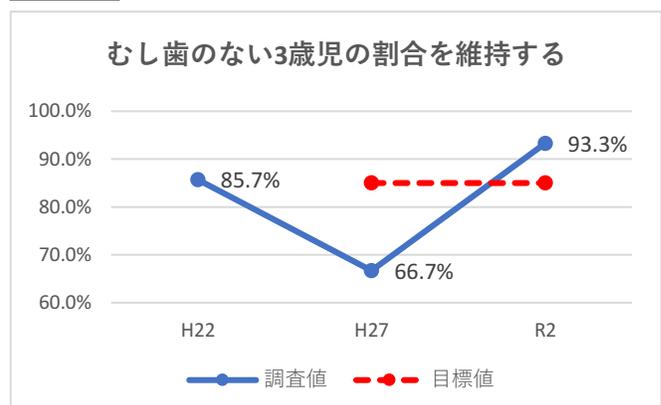
・変動はありますが、睡眠については少しずつ改善されてきており、約6~8割の子ども達が10時までには就寝できています(グラフ③)。

・一方、朝食をバランスよく食べている4年生は中間評価では約4割から増加しておらず(グラフ④)、更に、最終評価においては、約3割をきっており、改善に向け、保護者へのアプローチや乳幼児期からの働きかけが必要と思われます。

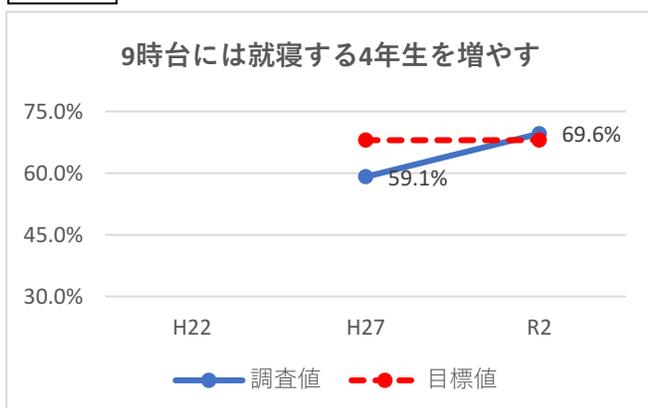
グラフ①



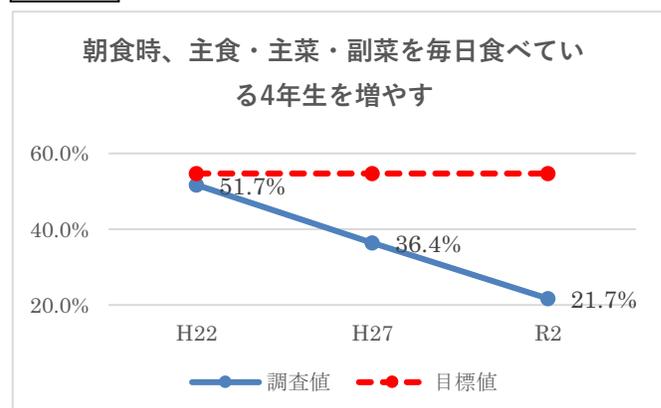
グラフ②



グラフ③



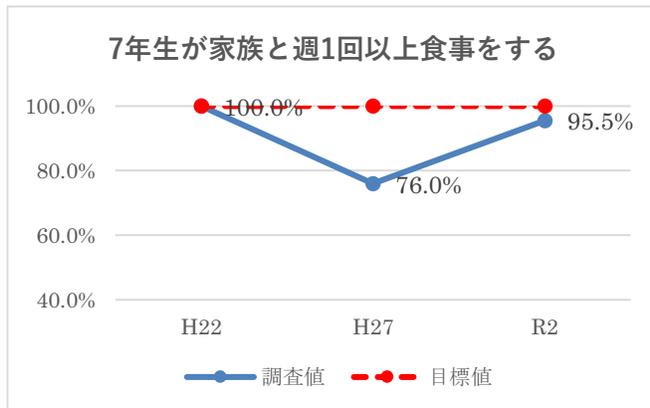
グラフ④



③ 7年生が家族と週1回以上食事をする

・梶原学園の寮を利用する子ども達が増え、週末には帰宅していますが、中間評価では、家族一緒に食事をする機会が76.0%と減少減少しています(グラフ⑤)。最終評価においては、95.5%と回復していますが、更に親子の関わりを持つ意味でも、継続して取り組む必要があります。

グラフ⑤



数字や町民の声からみえてきた姿と今後の必要なこと

[◎]：よいところ

[▼]：問題のあるところ

① 楽しく育児をすることから見えてきたもの

- ◎あいさつができ、やさしい子どもが多い
- ◎図書館ができて子ども達が集まれる場所がある
- ◎育児サークルや小児健診、愛育相談で他のお母さんと情報共有ができる
- ◎保育料が無料であり、助かっている
- ◎育児を楽しんでいる親が増えた
- ◎延長保育などのサービスが整備された
- ◎子育て支援の支援策が整備された
- ◎夫と役割分担しながら家事・育児が行えるようになった。夫が家事の役割を担うこともできた
- ◎時短ができるもの（総菜等）も上手く使っている
- ▼移住してきた場合には近くに頼れる人がいない
- ▼困ったときに相談できる場所の周知がさらに必要
- ▼夫も沐浴体験や妊婦体験ができるとよい
- ▼家庭によって父親の意識が全く違う。母親と一緒に家事や育児を行っている家庭とそうでない家庭の差が激しい
- ▼共働きであり、祖父母に子どもの面倒を見てもらうこともあるため、祖父母世代にも今の育児を知ってもらう必要がある
- ▼子どもの数が減ってきて、同年代の子どもが徒歩圏内に少ない（遊ぶ相手がいない）
- ▼町外から嫁いできた場合、既にできているコミュニティの中に入りづらい

これから必要なこと

- ☆子どもたちが遊び、学び、交流するときには、安全の確保が大切
- ☆母親が仲間づくりできる場所を提供する
- ☆子育てをしている親が、育児を楽しめるように、子育てサービスの充実
- ☆困ったときに相談できる場の周知
- ☆父親、祖父母にも今の育児の方法について知ってもらい、家族全体で子育てを行っていくこと

② 生活習慣から見えてきたもの

- ◎ 3歳児と7年生のう歯の有病者が減っている
- ◎ う歯の予防が達成できた
- ◎ 予防接種の受診率が高い
- ◎ 添加物を確認し、興味を持つようにしている
- ◎ 子どもが外で遊ぶときには親もついていって一緒に過ごすようにしている。親子で共通の趣味を持ち、外で過ごす時間をできるだけ増やすようにしている
- ◎ 自分が親にしてもらったことは子どもたちにもしてあげたい。親自身がどのような生活を送ってきたかも子どもの生活習慣に影響を与えている
- ◎ 子ども自身がしっかりと朝ご飯を食べてくれた朝は親も安心して学校に送り出すことができる
- ▼ 朝食を毎日食べている児童が80%であるが、全員ではない
- ▼ 主食、副菜をバランスよく食べる子どもが少なく、親も子も野菜を取る量が少ない
- ▼ 子どもが野菜嫌い。嫌い分かっていると食卓にも出さなくなる
- ▼ 忙しくて冷凍食品に頼ってしまい、子どもの食生活が心配
- ▼ 痩せている子どもと肥満傾向の子どもが多い傾向がある
- ▼ 運動時間の減少により軽度肥満以上の児童が増えている
- ▼ 子どもと一緒に運動できる場所がない。安全性を考え、児童に禁止していることもあり、外遊びが減少してきた原因となっている
- ▼ 伝統食を食べる機会がない
- ▼ 仕事等で遅くなるため、食事づくりや子育てに費やす時間が減ってきている（休みづらい職種もある）
- ▼ 早寝・早起きが気になる。生活リズムを整えようとはしているが、両親ともに仕事をしていると全体的に時間が遅くなってしまふ
- ▼ 親の帰りが遅いためゲーム、携帯等する子どもが多い。ルール決めを行っているが子どもが抜け道を探す。中学生になってくると親の管理もできなくなってくる
- ▼ 外遊びをする子どもが減ってきている
- ▼ 外で遊ばせるのが心配（けが、不審者他）
- ▼ コロナの影響もあり、PTAで集まる機会がなく、保護者が子どもや自分の生活習慣を考える時間がない
- ▼ PTAが主体となって「早寝・早起き・朝ごはん」運動の継続と強化をしていくことが必要
- ▼ 校区が一つにまとまったことで歩く距離が減少している。自転車通学も減った

これから必要なこと

- ☆すこやか健診を通じて、親子で健康について考える機会を持つ
- ☆学校との情報共有や連携を図る。
- ☆食生活についての学習会（食生活改善推進協議会など）を実施する
- ☆家族みんなで運動が身近にできる環境づくりに努める
- ☆家族で健康な生活習慣を身につける
- ☆親子で伝統食を作って食べる機会を持つ
- ☆子どもの育ちには、よい環境が必要
- ☆小さなころから外で遊ぶ習慣を作る
- ☆親と子どもが一緒にご飯を食べる時間を持つ
- ☆時間がないときでもバランスよく簡単に作れるものの紹介

(2) 働き盛りの健康づくり

人と人の絆を築き、進取の気性に富み、生き生きとした暮らしが実現している。

目指す暮らし
① 40歳までに自分の健康について関心を持っている
② 40歳代までに相談をしたりリラックスできる絆（関係）がある

評価項目、最終目標値の変更

①評価項目「タバコを吸っていない男性(20-39歳)を増やす」は最終目標値を超え、目標達成と評価しましたが、重要項目であり継続して取り組む必要があります。全国の喫煙率は20-29歳で36.7%、30-39歳で44.3%となっており(H26厚生労働省国民健康栄養調査)、非喫煙率は約56-63%強と推測されます。そこで、当該評価項目の最終目標値を52.2%から、全国並みの非喫煙率64%に変更し、引き続き取り組んでいきました。

②評価項目「国保(40歳)の特定健診受診率を上げる」は、中間評価で対象者数が数名のため評価が困難であり、目指す暮らし①40歳までに自分の健康について関心を持っている、に照らし合わせると40歳までの健診受診率を反映した方がよいと考えました。そこで、中間評価で当該評価項目を「国保(18-39歳)の基本健診受診率を上げる」に変更しました。合わせて平成27年度の18-39歳の基本健診受診率は41%であったことから、40歳での特定健診受診率並みを目指して最終目標値を65%とし、若いうちから健診を受ける風土を育てていきました。

目指す暮らし	評価項目	当初の数値	中間値(H27)	最終値(R2)	目標値	評価
①	タバコを吸っていない男性(20-39歳)を増やす ¹⁾	49.2	61.2	42.7	64	×
	国保(18-39歳)の基本健診受診率を上げる ²⁾	-	41.0	28.4	65	×
	睡眠を7時間以上とる男性(30-49歳)を増やす ¹⁾	47.5	46.6	32.6	50.5	×

②	地域活動やボランティア活動をしている 40 歳の人を増やす ¹⁾	58.2	56.3	63.0	61.2	◎
	ストレスを上手に解消している 40 歳代の人を増やす ¹⁾	71.9	59.2	74.2	74.9	○

出典: 1) 生活習慣アンケート 2) 特定健康診査受診率 (月例報告)

◎目標達成 ○改善 (1%以上の改善) -変化なし (±1%の変化) ×悪化 (1%以上の悪化)

評価目標から見えてきた現状・課題

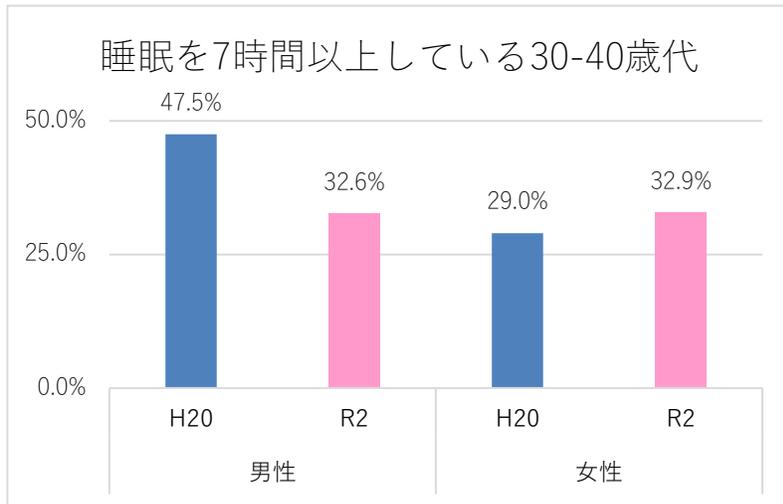
① 40 歳までに自分の健康について関心を持っている

- ・タバコを吸っていない男性の割合は、最終値は、42.7%と下回り目標を達成することができませんでした。
- ・40 歳から 74 歳対象の特定健診受診率は (法定報告) では、高い値で推移しています。一方、18-39 歳までの基本健診 (栲原町独自。健診項目は特定健診と同じ) の受診率は特定健診受診率と比べると低い状況にあるため、壮年期より健診を受診することで、健康意識を高め生活習慣病の予防について 40 歳未満へアプローチしていく必要があります。
- ・睡眠を 7 時間以上とれている男性の割合は、中間値では、46.6%に対して、最終値では、32.6%と減小しています。メンタルヘルスにも関わるため、引き続き取り組む必要があります。

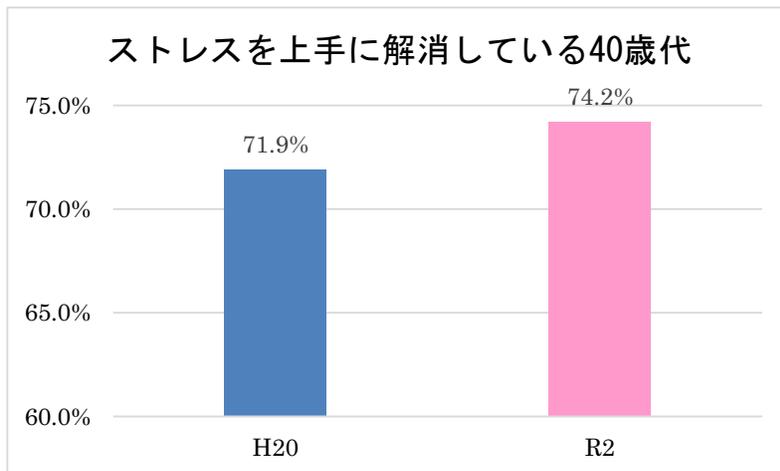
② 40 歳代までに相談をしたりリラックスできる絆 (関係) がある

- ・40 歳代で地域での絆を持ち、ストレスを上手に解消できることは、目標を達成できています。
- ・ストレスを上手に解消している 40 歳代の人でも目標を達成できましたが、全国的に働きざかりの方のストレスが多くなっています。特にストレスを解消できているかについては、睡眠と同様、メンタルヘルスへの影響が大きいです。ストレスと上手に付き合うためのセルフケアについて、職域への働きかけが必要です。

* 男性は、平成20年には、47.5%でしたが、令和2年には、32.6%と睡眠時間が少なくなっています。反対に、女性は、平成20年には29.0%でしたが、令和2年には32.9%と少し改善されました。



* ストレスについては、近年の社会状況の中でストレスを感じている人が多い中、平成20年には71.9%でしたが、令和2年には74.2%とストレスを上手に解消している人の割合が多くなっています。



数字や町民の声からみえてきた姿と今後の必要なこと

[◎]：よいところ

[▼]：問題のあるところ

① 生活習慣からみえてきたこと

- ◎ 特定健診(40 歳以上)やがん検診の受診率が高い
- ◎ 事業所はで健診に行きやすい環境が整っている
- ◎ 健康パスポートを活用する人が増えている
- ▼ 若い世代(40 歳未満)の健診受診率が低い
- ▼ 症状が出ないと病院に行かない人が多い
- ▼ 定期受診をして薬を飲んでいれば健診は行かなくていいと思っている人がいる
- ▼ 肉体労働をする人も朝食抜きで仕事をする人が多い
- ▼ 仕事が忙しく出来合い物が多くなり、バランスよく食べられていない人がいる
- ▼ 生活様式の変化により伝統食を継承する機会が少なくなっている
- ▼ 仕事をしていると食事を作ることがめんどろになる
- ▼ 一日の野菜摂取量が少ない
- ▼ 伝統食に触れる機会が減っている
- ▼ 働きざかりの睡眠時間が減少している
- ▼ 社会の禁煙や分煙が進んできたが、喫煙者は増えている
- ▼ ストレス発散のためにお酒やたばこを吸う人がいる
- ▼ ストレスがたまるとお酒やたばこの量が増えている
- ▼ 寝るためや、なにもすることがないからお酒を飲む人がいる
- ▼ 睡眠を服薬やアルコールに頼る人がいる
- ▼ 町内で運動できる場所が少なく、特に冬場はスポーツ教室が休みになり運動する機会が減る
- ▼ 定期的に運動をしている人が少ない

これから必要なこと

- ☆ 健診を継続して受ける
- ☆ 食事の大切さを伝えていく
- ☆ タバコやお酒について正しい知識を持つ
- ☆ 運動する習慣を持つ
- ☆ 繰り返し健康について伝えていく

② 地域とのつながりや家族・生活からみえてきたこと

- ◎ 男性は消防団に入ることが人や地域とのつながりになっている
- ◎ 女性は女性同士の集まり（友達、お母さん会、井戸端会議等）でストレス発散ができています
- ◎ 地域活動に参加する働きざかりが増えている
- ◎ 職場でいつでも相談できる体制がとれている
- ▼ 人とのつながりが薄くなりストレスを発散できない人が増えてきている
- ▼ 悩みやストレスを誰にも相談できていない人がいる
- ▼ 男性は悩みがあっても自分でなんとかできる、なんとかしたいと思ってしまう人がいる
- ▼ 地区によっては地域のつながりが希薄になっている
- ▼ 消防団や仕事などをやめると人とのつながりが切れてくる
- ▼ 趣味をひとりで楽しむことが多い人がいる
- ▼ 新型コロナウイルス感染症の影響もあるが、以前と比べて地域での集まりが減っている
- ▼ 自殺者や不慮の事故が多い
- ▼ 独身男性が多い

これから必要なこと

- ☆ **気軽に相談できる場所をつくる**
- ☆ **安心して働ける場所が必要である**
- ☆ **職場の安全やメンタルヘルスに取り組む事業所を増やす**
- ☆ **趣味の場や趣味の仲間を増やす**
- ☆ **地域で顔見知りをつくる**
- ☆ **地域での交流を続けていく**
- ☆ **家族と一緒に過ごす時間を持つことが必要である**

(3) 高齢者の健康づくり

積極的に社会参加し、自分の目指す暮らしが実現されている。

目指す暮らし	
①	70歳代の人が自分を活かす場がある
②	70歳までに地域の支えあい、助け合いのネットワークがある
③	75歳の人自分が健康だと思っている

目指す暮らし	評価項目	当初の数値	中間値 (H27)	最終値 (R2)	目標値	評価
①	家庭又は地域で何らかの役割を担い、達成感や充実感を得ていると感じている70歳代の人割合	47.3	52.6	46.3	50.3	－
②	地域活動やボランティア活動をする70歳代の高齢者を維持する	53.3	52.4	44.2	53.3	×
③	自分を健康と思っている70歳代の高齢者を増やす	65.5	68.4	80.4	68.5	◎
	身体の痛みを感じていない70歳代の高齢者を増やす	11.5	11.3	25.5	14.5	◎

出典：生活習慣アンケート

◎目標達成 ○改善（1%以上の改善）－変化なし（±1%の変化） ×悪化（1%以上の悪化）



① 70 歳代の人が自分を活かす場がある

・中間評価においては、家庭又は地域で役割を担い、達成感や充実感を感じている人の割合は半数以上となり、役割をもちながら生活ができていました。最終評価においては、半数以下となりましたが、生涯現役を目指し住み慣れた地域で安心して暮らせるように役割を持ち生活できる場をつくる必要があります。

② 70 歳までに地域の支えあい、助け合いのネットワークがある

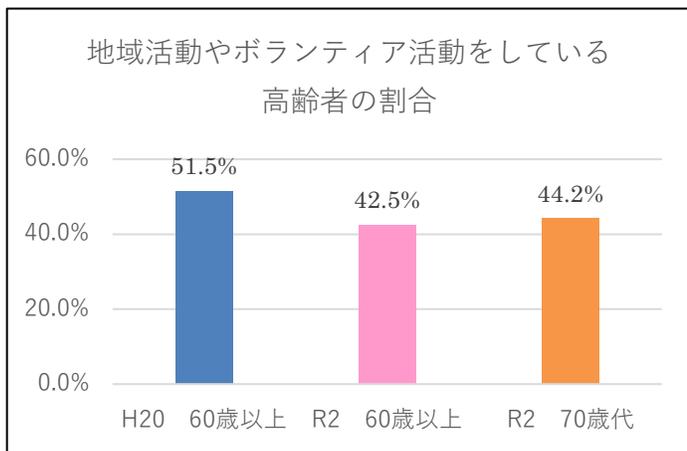
・地域活動やボランティア活動をする高齢者の割合は、中間値では、52.4%と半数以上でしたが、最終値では、44.2%減少傾向にあります（グラフ①）。①の70 歳代の人が自分を活かす場があり、健康でいられる取り組みが必要となります。

③ 75 歳の人が自分が健康だと思っている

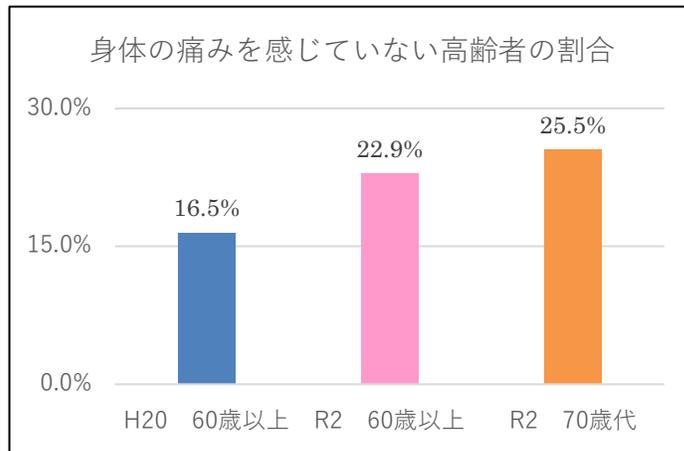
・自分を健康だと思っている（主観的健康観）割合は目標値に達しており、70 歳代の約 8 割が健康だと感じています（グラフ②）。

・身体の痛みを感じていない高齢者の割合は最終値では増加しています（グラフ③）。山間地で膝や股関節などに負担がかかりやすい環境でも、身近な地域で、いきいき百歳体操や食生活改善推進協議会の活動の成果だと思われます。

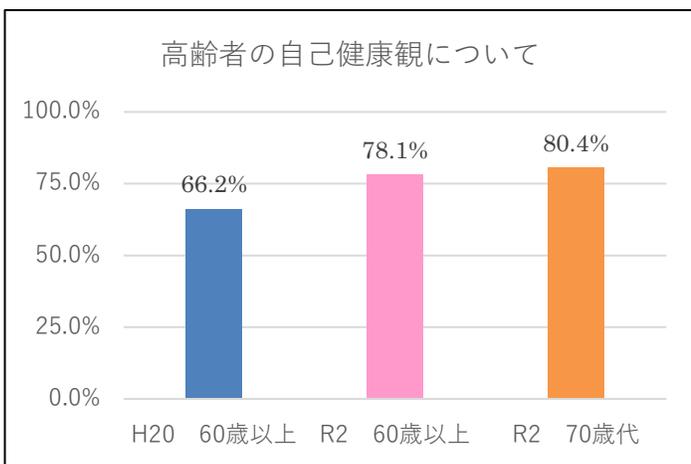
グラフ①



グラフ③



グラフ②



出典：生活習慣アンケート

数字や町民の声からみえてきた姿と今後の必要なこと

[◎]：よいところ

[▼]：問題のあるところ

(3) 高齢者がいきいきと暮らせる町づくり

① 役割があり生きがいを持って地域で生活することからみえてきたこと

- ◎ 90 歳代になっても役割を持って地域で活動している
- ◎ いつまでも住み慣れた地域で暮らしたいと思う人が多い
- ◎ 各地区の老人クラブやいきいきふれあい広場は地域によって大変なところもあるが助け合って継続している
- ◎ 各地区でのいきいきふれあい広場や宅老所などの集まりに参加することを楽しみにしている人が多い
- ◎ 気軽に集まれる場所が増えた（百歳体操、にこにこ喫茶、シニアカフェ、お茶会等）
- ◎ 近所同士が集まりへの参加の声を掛け合っている
- ◎ 地域ボランティアをすることで生きがいにつながっている
- ▼ 高齢化や核家族化によりつながりが薄れてきた
- ▼ 地域の行事についても考え方が変わってきている
- ▼ 男性の自殺率が高い
- ▼ 役割がなくなると地域とのつながりがなくなってしまう
- ▼ 移動手段が少なくなると出かける機会も少なくなる

これから必要なこと

- ☆ 趣味を持ち、趣味を生かせる場所を作る
- ☆ 役割や生きがいを持って生活する
- ☆ 男性も女性も他者と交流できる機会がある
- ☆ 出かけていくことのできる場の継続、さらに増やす
- ☆ まとめ役、リーダーになる人が必要

② 住み慣れた地域で健康で安心した暮らしができるためにみえてきたもの

- ◎ 健診に対する町民の意識が高い
- ◎ 自分の健康は自分で守るという意識の高い人が多い
- ◎ 身体の痛みを感じていない高齢者が増えている
- ◎ 一緒に運動する仲間がいる
- ◎ 食事や運動に気を付けている
- ◎ 定期的に健診受診や歯科健診に行っている人が多い
- ◎ 百歳体操に参加することで身体が楽になり、効果が表れている
- ◎ 高齢者を支えるボランティア・各種団体がある
- ◎ 移動販売も見守りになる
- ▼ 高齢化が進み、老老介護が増えてきている
- ▼ 独居で生活する人が多い
- ▼ 高齢になればなるほど健康でいることや病気にならないことの大切さがよくわかる

これから必要なこと

- ☆ 健診を継続して受ける
- ☆ 健康に対する意識を薄れさせない取り組み
- ☆ 病気になってもその病気とうまく付き合っていくこと
- ☆ 仲間を作り、一緒に生活習慣を改善する
- ☆ 食事や生活習慣病について学習する機会を持つ
- ☆ 身近な人の声掛けや見守りの体制が必要

第4章 計画の構成と体系

第3期計画では「一人ひとりが健康に関心を持ち、生きがいと幸福感を感じ、笑顔があふれる暮らしが実現している」ことを目指し取り組んでいきます。一人ひとりの健康に対する意識づくりや健康増進に向けて取り組みを図ることが、梶原町が健康長寿の里を継続していくためには必要であると考えています。そのために、それぞれのライフステージごとに目指す暮らしを設定し取り組んでいきます。

一人ひとりが健康に関心を持ち、 生きがいと幸福感を感じ、笑顔があふれる暮らしが実現している

子どもの目指す暮らし

- ①子育てしている親が育児を楽しんでいる
- ②朝ご飯を食べてたくさん遊び元気なゆすっこを育てる

働き盛りの目指す暮らし

- ①自分の健康について関心を持った人を増やす
- ②誰かに相談をしたりリラックスできる場所がある

高齢期の目指す暮らし

- ①住み慣れた地域で役割や生きがいを持って生活できる
- ②自分が健康だと思える人を増やす

第5章 具体的な取り組み

ライフステージごとの目指す暮らし

(1) 子どもの目指す暮らし

子育てをしている親が育児を楽しんでいると感じている

めざす暮らしを達成するために必要なことは……？

(現在までのよいところを伸ばし、問題を解決するために必要なこと)

母親同士で仲間づくりをする

父親や祖父母も育児について学ぶ

家族が困ったときに相談できる場が分かる

病気をしても安心して暮らすことができる

子育てをしている親が育児を楽しめるように、子育て支援サービスの充実を図る

子育てをする親が子育てしやすい環境を整備する

【個人で行う事】

【地域のみなで行うこと】

【専門家や行政が行うこと】

子どもを褒める

家族が仲良くする

母親だけでなく家族で育児を行う

育児で困ったときに周囲に相談する

延長保育に預けても、余裕を持って迎えに行けるように仕事が終わる

小児健診・愛育相談を利用し、子育ての悩み等を話す

短時間預けられる地域がある

母親が集うサークルに協力できる

誘い合って育児サークルに参加する

子育てに協力できるボランティアがいる

身近にいる親子のことを知る

子育てしやすい環境を作る

妊娠期から関わることで相談しやすい関係を作る

育児サークルを継続し、何でも話せる場所づくりを行う

時期を逃さずに訪問し、その結果を関係機関で共有する

父親、祖父母を対象にした、ためになってわかりやすい教室の実施

小児健診・愛育相談・育児サークル等への参加の促しをする

朝ご飯を食べてたくさん遊び元気なゆすっこを育てる

めざす暮らしを達成するために必要なことは……？

(現在までのよいところを伸ばし、問題を解決するために必要なこと)

子どもが朝ご飯を毎日食べる

子どもが小さなころから外で遊ぶ習慣を作る

家族で健康な生活習慣を身につける

親子で健康について考える機会を持つ

【個人で行う事】	【地域のみんなで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
<p>早寝・早起きを心がける</p> <p>夜更かしをしないで 9 時台には就寝する</p> <p>朝ごはんを食べる</p> <p>家族と一緒に食事をする</p> <p>親も子ども身体を動かす</p> <p>メディア（ゲーム・携帯・テレビなど）のルールを決める</p> <p>子どもだけでなく親も生活習慣の見直し、一緒に実行する</p>	<p>食生活改善推進協議会が親子や祖父母との料理教室を行う</p> <p>「早寝・早起き・朝ごはん」運動の継続を行う</p> <p>地域で伝統食を作る機会を持つ</p> <p>「簡単にバランスよく作れる料理」を伝えていく</p>	<p>学習会（親世代も含める）を開催し、生活習慣についての知識を伝える</p> <p>外で遊べる場所づくりを行う</p> <p>学校・教育委員会・保健福祉課・病院・PTA との連携する</p> <p>愛育相談や小児健診等を通じて保護者に食習慣の指導をする（離乳食含む）</p>

評価指標

この計画を推進するにあたり、基本目標の達成に関する状況を、客観的な指標により評価するため、必要な項目について目標値を設定しました。また、評価指標は、令和7年に中間評価、令和12年に最終評価を行います。

(単位：%)

評価項目	当初の数値	目標値 (R12)	出典
朝食時、主食・主菜・副菜を毎日食べている4年生を増やす	21.7	26.7	1) 4年生
週末に2回以上家族揃って食事をしている7年生を増やす	95.5 (参考)	100	1) 7年生
肥満傾向にある子どもを減らす	女子 16.6 男子 7.1	女子 10.4 男子 6.0	2) 4年生
	女子 14.3 男子 25.0	女子 9.9 男子 20.0	2) 7年生
9時台には就寝する4年生を増やす	69.6	71.6	1) 4年生
むし歯のない3歳児を維持する	93.3	93.3	3) 3歳
7年生の1人平均むし歯数(永久歯)を減らす	0.4本	0.3本	5) 7年生
30分以上外遊びをしている子どもを増やす	4年 90.0 7年 84.0 (令和元年度)	4年 92.0 7年 86.0	4) 4.7年生
育児を楽しみと思う保護者を増やす	3.4か月 78.9 3歳 85.7	3.4か月 80.9 3歳 87.7	5) 3.4か月、 3歳
産後、気軽に助けられる人がいる割合を増やす(妊娠期)	94.7	100	6) 妊婦 アンケート
夫や母親以外にも相談できる人がいる割合を維持する(新生児期)	100	100	6) 新生児 アンケート

出典：1) すこやか健診アンケート 2) すこやか健診検査値 3) 歯科健康診査

4) 高知県学校歯科保健調査 5) 小児健診時健診問診票 6) 妊娠・新生児アンケート

関連事業

- ① エプロン会(食生活改善推進協議会)
- ② 小児健診・愛育相談(母子保健事業)
- ③ ペアレント体験事業 (母子保健事業)
- ④ かむかむ教室(歯科保健事業)
- ⑤ フッ素洗口事業 (歯科保健事業)
- ⑥ 子育て世代包括支援センター(子育て支援事業)
- ⑦ 育児サークル・ぽっぽくらぶ (子育て支援事業)
- ⑧ ゆすっ子相談センター(子育て支援事業)
- ⑨ 要保護児童対策地域協議会(児童福祉)



(2) 働き盛りの目指す暮らし

自分の健康について関心を持った人を増やす

めざす暮らしを達成するために必要なことは……？

(現在までのよいところを伸ばし、問題を解決するために必要なこと)

みんなが健診を受ける

健康に関心のある人が周りの人に健康の大切さを話す

みんなでお酒やタバコについて正しい知識を持つ

みんなに(特に若い世代)食事の大切さを知ってもらう

楽しく運動できる習慣をつける

伝統食を知る機会を持つ

【個人で行う事】	【地域のみんなで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
年に1回健診を受ける 朝食を食べる 栄養バランスのとれた食事を心がける タバコをやめる お酒を飲まない休肝日をつくる 男性も料理が作れるようになる できる運動から取り組む 車に乗らず意識して歩く	健康文化の里づくり推進員を通じて健康について学ぶ 職場で声をかけあって健診を受ける 職場で健診を受けやすい環境を作る 商工会だより等で健診を受ける大切さを伝えていく 地域で伝統食を作る機会を持つ 運動等を仲間で楽しむ機会を持つ	健診等を受けやすい体制を整える 関係機関と連携し健康問題を自分のこととしてとらえてもらえるように支援をする 若い世代(40歳未満)が健診を受けない理由を把握する 健康教室などで運動や食事について情報提供を行う 衛生組織連合会や健康文化の里づくり推進員に対して健康について研修を行う 簡単にバランスよく食事ができる方法を伝えていく

誰かに相談したりリラックスできる場所がある

めざす暮らしを達成するために必要なことは……？

(現在までのよいところを伸ばし、問題を解決するために必要なこと)

自分にあった休養やストレス解消方法を持つ

身近に相談できる人や場所がある

趣味や運動等、生活に楽しみを持つ

趣味を通して仲間を増やす

地域活動に参加し、住んでいる地域で顔見知りを増やす

働きやすい職場づくりをする

【個人で行う事】

【地域のみんなで行うこと】

【専門家や行政が行うこと】

ひとりで抱え込まずに周りの人に
相談する

相談相手を持つ

挨拶をすることからはじめる

家族で話をする時間を持つ

しっかり食べてしっかり寝る

お酒やたばこ以外のストレス解
消法を見つける

地域活動に参加する

挨拶をしてお互いを知る

相手を思いやり話を聴く

地域活動に近所で声をかけ合
って参加する

共通の趣味がある人同士誘い
合い、仲間を作る

既存の地域の集まりをなくさな
い

悩みや不安を相談できる窓口
をわかりやすく周知する

関係機関と連携し相談に乗る
人や SOS に気づく人を増やす
ための体制を整える

休養やこころの健康に関する情
報提供や普及啓発を行う

評価指標

この計画を推進するにあたり、基本目標の達成に関する状況を、客観的な指標により評価するため、必要な項目について目標値を設定しました。また、評価指標は、令和 7 年に中間評価、令和 12 年に最終評価を行います。

単位(%)

評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R12)	出典
特定健診受診率	74.8	維持	1) 40-74 歳
国保（18-39 歳）の基本健診受診率を上げる	28.4	33.4	保健福祉課調べ
朝食を摂取する人（40 歳未満）を増やす	男性 57.9 女性 71.7	男性 60.9 女性 74.7	2) 19-39 歳
たばこを吸っている人を減らす	男性 57.3 女性 18.6	男性 50.3 女性 15.0	2) 20-39 歳
3 合以上の多量飲酒をしている男性を減らす	20.0	16.4	2) 20-64 歳
健康のために運動をしている人を増やす	43.7	45.0	2) 19-64 歳
睡眠を 7 時間以上とる男性を増やす	42.2	45.0	2) 19-64 歳
ストレスを何らかの方法で解消できている人やストレスのない人を増やす	男性 78.4 女性 80.9	増加	2) 19-64 歳
ストレスや悩みを誰にも相談していない人を減らす	男性 32.0 女性 16.5	減少	2) 19-64 歳
地域活動やボランティア活動をしている人を増やす	58.9	60.0	2) 19-64 歳
定期的に歯の検診や予防のために歯科医院を受診する人を増やす	50.4	60.4	2) 19-64 歳

出典：1) 特定健康診査法廷報告(令和元年度) 2) 生活習慣アンケート

評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R7)	出典
特定健診受診率	74.8	維持	1) 40-74 歳
国保（18-39 歳）の基本健診受診率を上げる	28.4	増加	保健福祉課調べ
朝食を抜くことが週 3 回以上ある人を減らす	男性 51.5 女性 5.2	男性 50.0 女性 維持	2) 40-74 歳
たばこを習慣的に吸っている人を減らす	男性 27.4 女性 5.2	男性 23.4 女性 5.0	2) 40-74 歳
1 回 30 分以上の運動を週 2 回している人を増やす	39.1	40.1	2) 40-74 歳
睡眠で十分休養が取れている人を増やす	76.2	78.0	2) 40-74 歳
定期的に歯の検診や予防のために歯科医院を受診する人を増やす	3.6	10.0	3) 40-60 歳 5 歳刻み

出典：1) 特定健康診査法廷報告(令和元年度) 2) 特定健康診査問診票（令和元年度）3) 成人歯科健診（令和元年度）

関連事業

- ①特定健診、基本健診、がん検診（健診事業）
- ②特定保健指導
- ③ヘルスアップ教室（特定保健指導）
- ④成人歯科検診（歯科保健事業）
- ⑤衛生組織連合会
- ⑥健康文化の里づくり推進員
- ⑦健康づくり発信事業
- ⑧ゆすっ子相談センター（心理カウンセラー相談事業）
- ⑨エプロン会（食生活改善推進協議会）
- ⑩健康を守る会（糖尿病友の会）
- ⑪歩こう会（健康づくり団体）



(3) 高齢者の目指す暮らし

住み慣れた地域で役割や生きがいを持って生活できる

めざす暮らしを達成するために必要なことは……？

(現在までのよいところを伸ばし、問題を解決するために必要なこと)

趣味や生きがいを持ち、様々な場所で活かせる場所をつくる

地域の中で役割を果たせるように積極的に地域の集まり等に参加する

他者と交流できる機会を継続し、さらに増やす

地区や部落の行事に参加すること

自分のしたいことができたり行きたいところに行ける

【個人で行う事】	【地域のみんなで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
特技を活かし、教える 自分にあつた趣味を見つける ボランティア活動に参加する 皆の集まる場所に継続して出ていく 日頃からの近所づきあいをする	隣近所が誘い合つて行事に参加する 地域の集まりの継続のために必要なことを話し合う 一斉清掃などの共同作業や地区のお祭りを続ける いきいきふれあい広場や宅老所を助け合いながら継続していく	人と活かす場とをつなぐ 自分を活かす場と健康との関係について情報提供をする 見守りの仕組みの周知を行う 出ていく用事を作ることや役割を持って過ごすことの大切さを伝えていく

自分が健康だと思える人を増やす

めざす暮らしを達成するために必要なことは……？

(現在までのよいところを伸ばし、問題を解決するために必要なこと)

普段から運動することやバランスよく食べることについての意識をもつ

運動や食事について一緒に頑張る仲間を作る

病気になってもその病気とうまく付き合いながら住み慣れた地域で暮らし続ける

高齢者も若者も健康に地域で暮らせる

【個人で行う事】	【地域のみんなで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
健診を継続して受ける よく噛んで食べる 食事をバランスよく食べる 自分にできる運動をする かかりつけ医を持ち、定期的に受診する	隣近所が気をつけ、声をかけあう 区長、民生委員の人員の確保 行動を起こすきっかけづくりをする 地域の集まりの中で一緒に運動をしたり食事のバランスについて考えることのできる時間を持つ 運動できる機会を継続するために必要なことを地域で話し合う	介護予防教室を実施する 健康教室や地域の集まりの中で情報提供をする 医療機関との連携 百歳体操等でより効果が出る方法を伝える 住み慣れた地域で暮らし続けるために利用できるサービスの紹介や提供

評価指標

この計画を推進するにあたり、基本目標の達成に関する状況を、客観的な指標により評価するため、必要な項目について目標値を設定しました。また、評価指標は、令和 7 年に中間評価、令和 12 年に最終評価を行います。

単位(%)

評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R12)	出典
家庭又は地域で何らかの役割を担い、達成感や充実感を得ていると感じている人を増やす	40.9	43.0	1) 65 歳以上
地域活動やボランティア活動をする人を増やす	49.7	54.0	1) 65-74 歳
自分を健康だと思っている人を増やす	77.0	80.0	1) 65 歳以上
身体の痛みを感じていない人を増やす	22.9	25.0	1) 65 歳以上
ストレスを何らかの方法で解消できている人やストレスのない人を増やす	男性 73.5 女性 79.0	増加	1) 65 歳以上
ストレスや悩みを誰にも相談していない人を減らす	男性 29.9 女性 26.5	減少	1) 65 歳以上
一日 2 回以上、主食・主菜・副菜の 3 つを組み合わせた食事をしている人を増やす	65.0	70.0	1) 65 歳以上
たんぱく質のおかずを毎食食べる高齢者を増やす	-	増加	2) 65 歳以上
定期的に（年 1 回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診する人	64.4	65.0 以上	1) 65 歳以上

出典：1) 生活習慣アンケート

評価項目	当初の数値 (R2)	中間目標値 (R7)	出典
地域活動に参加している人を増やす	5.7	増加	1) 65 歳以上
病気や足腰の痛み等のために外出を控えている人を減らす	36.9	35.0	1) 65 歳以上
心配事や愚痴を聞いてくれる相手が誰もいない人を減らす	5.8	減少	1) 65 歳以上
たんぱく質のおかずを毎食食べる高齢者を増やす	-	現状値の把握	1) 65 歳以上
定期的に（年 1 回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診する人	1.08	2.0	2) 75 歳以上

出典：1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 2) 後期高齢者歯科健診実施状況

関連事業

- ① 特定健診、後期高齢者健診、がん検診（健診事業）
- ② 後期高齢者歯科検診（歯科検診事業）
- ③ いきいきふれあい広場（介護予防事業）
- ④ いきいき百歳体操（介護予防事業）
- ⑤ エプロン会（食生活改善推進協議会）
- ② 学童保育（放課後児童健全育成事業）



第 6 章 計画推進体制

1 計画推進の基本的な方針

健康に対する一人ひとりの対応能力が高くなり、また、健康に暮らして行くための環境を創ることが計画の目的です。

行政は住民一人ひとりが健康の大切さについて知り、健康になるための行動を選択し、実行できるように住民に対して働きかけます。また、専門機関の活動や地域(組織・団体)の自立的な活動を活性化します。

このように地域ぐるみで、これまで引き継がれてきた「栲原ならではの保健・医療・福祉の充実」を発展継続して、住民と行政が共に健康的な地域社会を創造していきます。

2 計画の評価

本計画で設定した評価指標に従って、中間評価を令和 7 年に行い、最終評価を令和 12 年に以下の視点で行います。

- 計画で必要とされた活動がどの程度実施できたのか評価を行う
- 必要な活動が推進された結果、計画作成時の健康課題がどの程度解決できたのか評価を行う。合わせて目標値の評価を行う。
- 計画推進の結果、健康に関する町民の行動や、健康状態がどのように変化したのか評価を行う。

第2期 栲原町食育推進基本計画

第1章 栲原町食育推進基本計画について

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間と評価

第2章 栲原町における食生活の現状と特徴

- 1 データや調査からみる栲原町の食生活の現状
- 2 これまでの取り組みと最終評価

第3章 計画の具体的な取り組み

- 1 基本理念
- 2 食育推進のための取り組み
- 3 評価指標

第4章 計画の推進体制



第1章 食育推進基本計画について

1 計画策定の趣旨

国民が生涯にわたって健全な心身を培い豊かな人間性を育むことができるよう食育を総合的、計画的に推進することを目的に、平成 17 年 7 月に食育基本法が施行され、平成 18 年に食育推進基本計画が策定されました。高知県では平成 19 年に「高知県食育推進計画」を策定され県民一人ひとりが食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけるとともに、地域の食材や食文化について理解を深め、心身の健康と豊かな人間性を育む「食育」を推進してきました。

梶原町では平成 23 年 3 月に「梶原町食育推進基本計画」を策定し、町民の健康づくりの推進のひとつとして子どもの食育、生活習慣病予防のための食生活、低栄養予防、食文化の継承などに取り組んできました。計画策定から 10 年を迎え、計画の評価や見直しを行いました。

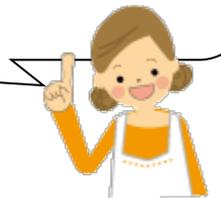
2 計画の位置づけ

この計画は梶原町のひとりひとりが主体的になって食育に取り組むためのもので、食育基本法第 18 条（※）の規定に基づく市町村食育推進計画と位置づけています。

また、「梶原町健康長寿の里づくり計画」との整合を図ります。計画の位置づけについては、健康長寿の里づくり計画 P1 を参照。

※食育基本法 第 18 条とは…

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



3 計画の期間と評価

本計画の期間は令和 3 年から令和 12 年の 10 年間とし、5 年を目途に中間評価を行います。

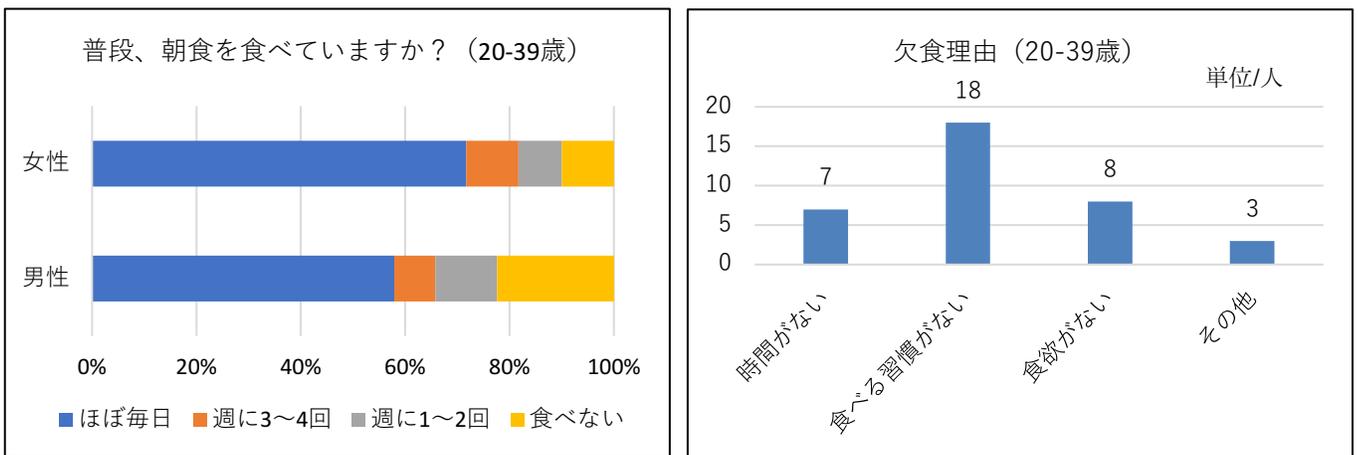
第2章 梶原町における食生活の現状と特徴

1 データや調査からみる梶原町の食生活の現状

朝食摂取について

4年生では80%以上の人が朝食摂取はできていたが全員ではありませんでした。

また、生活習慣アンケートでは全体の83%の人がほぼ毎日朝食摂取ができています。しかし20-39歳では男性が57.9%、女性では71.7%でした。欠食理由としては「食べる習慣がない」が多く、次いで「食欲がない」、「時間がない」という回答が多く、こどもの頃からの規則正しい生活習慣ができるか、が大きく影響しているものと思われます。



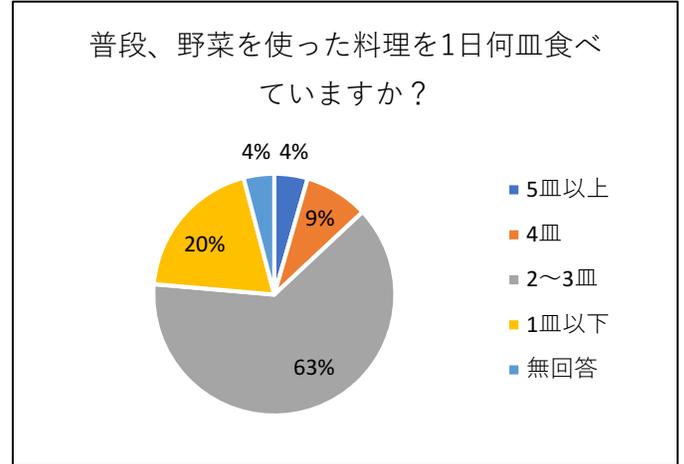
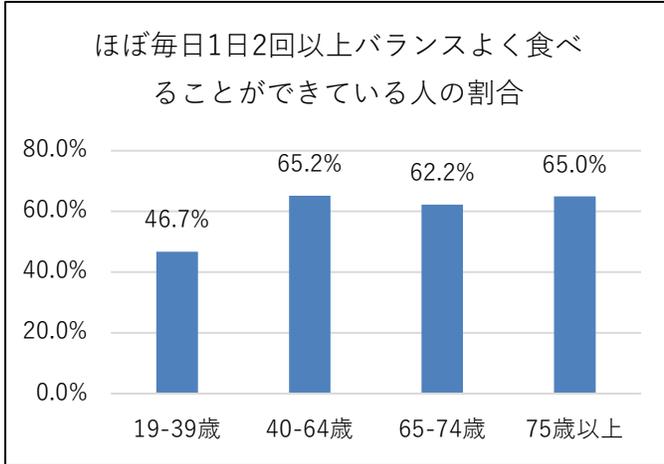
出典：生活習慣アンケート

食事のバランス・野菜の摂取について

すこやか健診アンケートでは4年生で毎朝主食・主菜・副菜のそろった食事を食べているこどもの割合は21.7%でした。第2期の策定時は51.7%、中間評価時は36.4%であり徐々に減っています。

また、生活習慣アンケートでは日に2回以上バランスの取れた食事を食べることができている人は59%でしたが、19-39歳では46.7%であり若い世代への働きかけをする必要があります。

野菜摂取については、70gを1皿とした時に1日に何皿食べるか、という問いに対して63%の人が2~3皿と回答しました。望ましい量としては5皿以上(350g以上)であり、H28高知県県民健康・栄養調査では1日あたり295gという結果も出ており、野菜摂取+1皿運動についても更なる周知や働きかけが必要です。

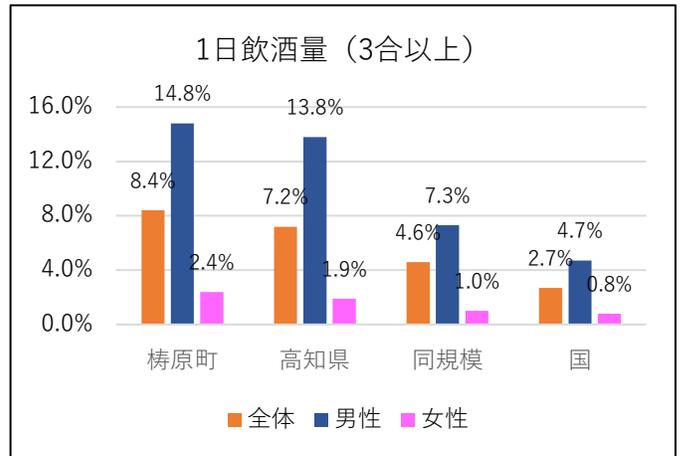
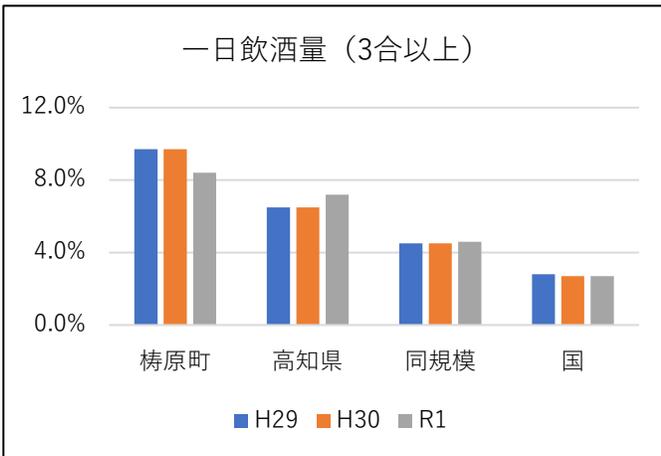


出典：生活習慣アンケート

飲酒について

毎日飲酒する人は31.8%(全国25.5%、県30.8%)、時々飲酒する人は23.4%(全国22.7%、県18.4%)に上り、1回飲酒量3合以上も8.4%(全国2.7%、県7.2%)となっています。男性に限定すると14.8%の人が3合以上飲んでいました(R1年度特定健康診査より)。これは全国、高知県平均と比較しても高率です。

生活習慣アンケートでも20-64歳男性では20.0%の人が3合以上と回答していました。



出典：(左) KDBシステム平成29年~令和元年特定健診受診者への問診

(右) 生活習慣アンケート

2 これまでの取り組みと最終評価

食育の推進に向け、以下のような活動を行ってきました。

【個人で行うこと】	【地域のみんで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きをする ・朝食を食べる ・しっかり野菜を食べる ・お手伝いをする ・会話をしながら一緒に食事をする ・適量飲酒 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校で食育教育を行う ・食生活改善推進協議会が地域で活動する <ul style="list-style-type: none"> ①親子の料理教室 ②生活習慣病予防 ③低栄養予防 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・すこやか健診 ・食生活改善推進員の育成 ・食生活改善推進協議会との協働 ・低栄養予防教室や介護予防教室で食の大切さを伝える ・職域への健康づくりの知識の普及 ・離乳食等の指導

・食生活改善推進協議会では、子どもの頃からの減塩や、野菜たっぷりの食生活への取り組みを推進しています。本町においても、すこやか健診後の報告会や、エプロン会※が主体となった活動を通じて、減塩やバランスのとれた食事作りを呼びすすめてきました。

※栲原町食生活改善推進協議会は町内の名称をエプロン会として 44 名(R2 年 4 月現在)が活動中。

平成 23 年から令和 2 年の 10 年間の最終評価を行いました。

※健康長寿の里づくり計画もご参照ください。

・子どもの基本的な生活習慣の確立、特にバランスの良い食事や、家族一緒に食事する機会の確保が充分ではなく、今後の課題です。

・朝食摂取については若い世代の欠食が多く、子どもの頃からの働きかけや働き盛りの人が簡単にバランスのとれる食事の方法を身に着け、また野菜を上手に取り入れることが必要です。

・フレイル（虚弱）予防の取り組みも始まっており、高齢になってもたんぱく質の摂取が少なくならないように伝えていく必要があります。



数字や町民の声からみえてきた姿と今後必要なこと

[◎] : よいところ [▼] : 問題のあるところ [☆] : これから必要なこと

若い世代からの食生活からみえてきたこと

- ◎ 子どもが野菜を食べてくれなくても出すようにしたところ、今では大好きになった
- ◎ 子育てをするようになってからバランスに気を付けるようになった
- ◎ 「いただきます」「ごちそうさま」は家族で必ず言うようにしている
- ◎ 学校では「早寝・早起き・朝ごはん」運動は継続している
- ▼ 若い人はスーパーに行っても野菜をあまり買わない
- ▼ 菓子パンの購入が多い
- ▼ インスタントの利用が多く塩分摂取量が多い
- ☆ こどもの頃から朝食をしっかり食べる
- ☆ 伝統食や地域でとれた野菜を使った料理の普及

健康な体を維持する食生活からみえてきたこと

- ◎ 共働き家庭が増え、男性も家事・育児を一緒に行うようになってきた
- ◎ 特定保健指導を利用したことで検査値を気にするようになった
- ◎ エプロン会に入会してから家族も食生活に対する意識が変わってきた
- ▼ できあいや惣菜の利用が多く脂質や塩分が多い
- ▼ お酒はストレスが溜まると飲んでしまう
- ▼ ビールは糖質オフを選んで身体に気を使っているつもりになってしまう
- ▼ 調理実習ではみんな調理ができて、普段の生活では面倒くさくてなかなかできない
- ▼ 独身（特に男性）にとってはバランスのとれた食事は難しい
- ▼ 朝、胃もたれするので朝食を食べない
- ▼ 野菜摂取が少ない

☆ 若い世代（特に男性）を対象にした料理教室の開催

☆ 簡単にバランスの取れた食事がとれる方法を伝えていく

第3章 計画の具体的な取り組み

1 基本理念 食事を通して健康に関心をもって生活ができる

2 食育推進のための取り組み

目指す暮らし 若い世代への食育の推進と地元食材を活かした食の継承ができる

【個人で行うこと】	【地域のみんなで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きをこころがける ・朝食を食べる ・野菜をしっかり食べる ・「いただきます」「ごちそうさま」等のあいさつをする ・家族と一緒に食事をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の食材や伝統食の継承をする ・親子の料理教室を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・愛育相談や小児健診等を通じて保護者に食習慣の指導をする（離乳食等） ・学習会（親世代も含む）を開催し、生活習慣についての知識を伝える ・「早寝・早起き・朝ごはん」運動の継続をする ・食生活改善推進協議会と協働し朝食やバランスのとれた食事の大切さを伝える

目指す暮らし 健康なからだを維持するための食生活ができる

【個人で行うこと】	【地域のみんなで行うこと】	【専門家や行政が行うこと】
<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べる ・しっかり野菜を食べる ・食事をバランスよく食べる ・間食を控える ・男性も料理が作れるようになる ・適量飲酒を知り、休肝日を作る ・健診を受け、自分の健康状態を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・エプロン会やよつば会、老人クラブや各種団体が地域で活動する ・簡単にバランスの取れる料理を教える 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員の育成 ・食生活改善推進協議会との協働する ・減塩の重要性について周知する ・適正飲酒について伝える ・健康教室等で情報提供をする ・簡単にバランスよく食事ができる方法を伝えていく ・介護予防教室

3 評価指標

この計画を推進するにあたり、基本目標の達成に関する状況を、客観的な指標により評価するため、必要な項目について目標値を設定しました。また、評価指標は、令和 7 年に中間評価、令和 12 年に最終評価をする予定となっています。

単位：%

評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R12)	出典
朝食を必ず食べる人を増やす	95.7	100	1) 4 年生
	90.9	100	1) 7 年生
	男性 57.9 女性 71.7	男性 70.8 女性 87.5	2) 19-39 歳
朝食時、主食・主菜・副菜を毎日食べている 4 年生を増やす	21.7	26.7	1) 4 年生
1 日 2 回以上主食・主菜・副菜の 3 つを組み合わせた食事ができる人を増やす	46.7	50.0	2) 19-39 歳
	65.0	70.0	2) 65 歳以上
たんぱく質のおかずを毎食食べる高齢者を増やす	-	増加	2) 65 歳以上
3 合以上の多量飲酒をしている男性を減らす	20.0	16.4	2) 20-64 歳
肥満傾向にある子どもの割合を減らす	男子 7.1 女子 16.6	男子 維持 女子 10.4	1) 4 年生
	男子 25.0 女子 14.3	男子 10.2 女子 9.9	1) 7 年生
週末に 2 回以上家族そろって食事をしている 7 年生を増やす	95.5	100	1) 7 年生
梶原町食生活改善推進員の会員数を維持する	44 人	44 人	保健福祉課調べ

出典：1) すこやかアンケート 2) 生活習慣アンケート

中間評価時(R7)の評価指標

単位(%)

評価項目	当初の数値 (R2)	中間目標値 (R7)	出典
朝食を抜くことが週 3 回以上ある人を減らす	男性 51.5 女性 5.2	男性 50.0 女性 維持	1) 40-74 歳
3 合以上の多量飲酒をしている男性を減らす	14.8	13.8	1) 40-74 歳
たんぱく質のおかずを毎食食べる高齢者を増やす	-	現状値の把握	2) 65 歳以上

出典：1) 特定健診問診票 2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

関連事業

- ①小児健診・愛育相談
- ②ペアレント体験学習
- ③育児サークル
- ④エプロン会（栲原町食生活改善推進協議会）
- ⑤すこやか健診
- ⑥特定健診、基本健診
- ⑥健康を守る会
- ⑦いきいきふれあい広場
- ⑧介護予防事業

第 4 章 計画の推進体制

第 3 期健康増進計画「栲原町健康長寿の里づくり計画」と同様に行います。

第 1 期 栲原町自殺対策計画

第 1 章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の数値目標

第 2 章 栲原町における自殺の現状と特徴

- 1 統計データから見る栲原町の自殺の現状
- 2 町民意識の調査結果
- 3 これまでの取り組み

第 3 章 自殺対策の共通認識

第 4 章 施策

- 1 自殺対策における基本理念
- 2 自殺予防のための取り組み
- 3 取り組みの評価指標

第 5 章 計画推進体制

第 1 章 計画策定の趣旨等

1 趣旨

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、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目に当たる平成 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が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく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」及び「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

梶原町では、これまでも「健康長寿の里づくり計画」に基づいて、町民の健康づくりに取り組んでおり、事業所でのメンタルヘルスについての健康教室や子育て中の保護者の相談を随時受けられる体制を作ってきました。また、思春期講座で生命の大切さについての講義や学校、教育委員会などと連携し、子どもへの啓発に取り組んできました。

これらのことを踏まえ、梶原町として自殺対策計画を策定することで、これまでの取組をさらに発展させ、「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梶原町」の実現を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、梶原町の「健康長寿の里づくり計画」、「梶原町地域福祉計画」等の関連計画との整合性を図ります。計画の位置づけについては健康増進計画 P1 を参照。

3 計画の期間

計画の期間は健康増進計画と同様に令和 3 年から令和 12 年とし 5 年を目途に中間評価を行います。

4 計画の数値目標

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、平成 38 年までに人口 10 万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成 27 年と比べて 30%以上減らし 13.0 以下とすることを目標として定めました。また高知県は、平成 29 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、令和 4 年までに自殺者数を 100 人未満にすること（平成 28 年の 132 人より約 25%減少）を目標に設定しました。

このような国や高知県の方針を踏まえながら、梶原町では、平成 22 年から毎年 1 名以上の方が亡くなっているという状況から、最終評価の令和 12 年までに、「誰も自殺に追い込まれることのない梶原」の実現を目標とし、年間自殺者数を 0 人とすることを目指します。

第2章 梶原町における自殺の現状と特徴

1 統計データから見る梶原町の自殺の現状

(1) 年間自殺者数は毎年1名以上おり、自殺死亡率は全国、高知県、高幡圏域よりも高い状態となっています。

◆平成26年から平成30年までの自殺死亡率（人口10万対）の平均

梶原町	高幡圏域	高知県	全国
32.75	21.89	17.84	17.57

◆自殺死亡率の推移

自殺死亡率	H26	H27	H28	H29	H30
梶原町	26.85	54.50	27.20	27.48	27.68
高幡圏域	26.51	21.90	27.36	10.42	22.96
高知県	21.61	15.26	18.38	15.97	17.92
全国	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18

出典：地域自殺実態プロフィール2019（自殺総合対策推進センター）

(2) 若者や高齢者の自殺死亡率が高い

平成26年から平成30年にかけて梶原町は男性60歳以上の有職独居、無職同居の男性及び男性20～39歳の有職同居、有職独居の男性が自殺で亡くなっています。これら年代の自殺死亡率は全国、高知県、高幡圏域よりも高い値を示しています。

◆梶原町の自殺者割合上位4区分の自殺死亡率（10万対）

区分	梶原町	高幡圏域	高知県	全国
男性20～39歳有職同居	104.6	18.6	12.8	15.7
男性20～39歳有職独居	418.4	30.4	36.9	29.5
男性60歳以上有職独居	421.7	35.4	30.8	36.4
男性60歳以上無職同居	200.6	57.2	38.1	31.5

出典：地域自殺実態プロフィール2019（自殺総合対策推進センター）

(3) 自殺者の半数が有職者

平成26年から平成30年までの自殺者の半数が有職者であり、残りの半数が無職者でした。有職者のうち約66%が被雇用人・勤め人であり、約33%は自営業・家族従業者でした。

(4) 自殺者の約66%に同居家族がいる

同居人の有無別でみると平成26年から平成30年に自殺で亡くなった人のうち、同居人がいる人が約66%い

ました。

◆ 梶原町の主な自殺の特徴（平成 26 年～平成 30 年の自殺者割合上位 5 位まで）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率* (10 万対)
1 位：男性 60 歳以上無職同居	3	50.0%	200.6
2 位：男性 60 歳以上有職独居	1	16.7%	421.7
3 位：男性 20～39 歳有職独居	1	16.7%	418.4
4 位：男性 20～39 歳有職同居	1	16.7%	104.6
—	—	—	—

*自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

出典：地域自殺実態プロフィール 2019（自殺総合対策推進センター）

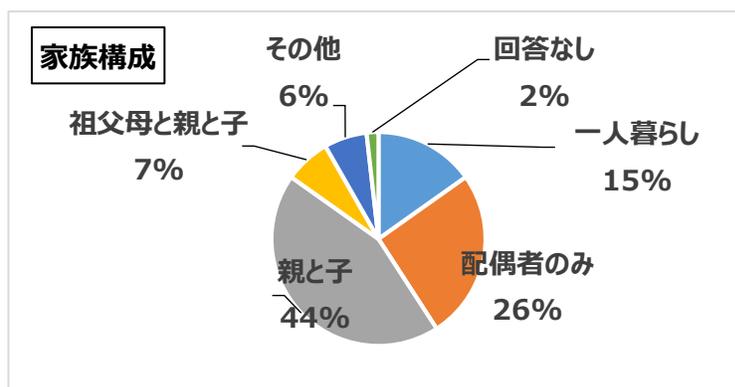
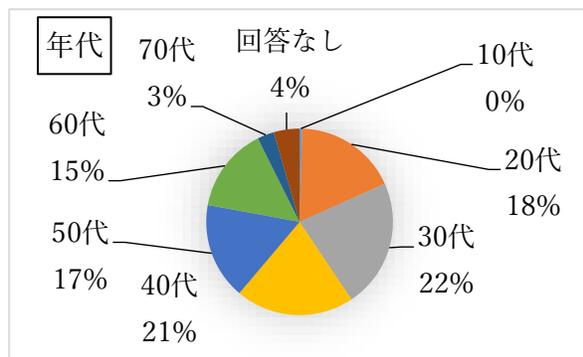
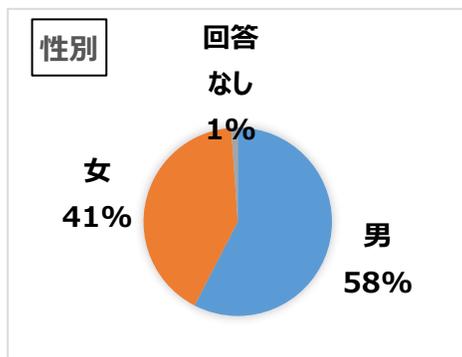
(5) 支援が優先されるべき対象群

平成 26 年から平成 30 年の 5 年間ににおける自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロフィール」により、町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別、年代別、職業の有無別、同居人の有無別）の上位 5 区分が示されました。また、この属性情報から、町において推奨される重点施策として「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「子ども・若者」に対する取り組みが挙げられました。

2 町民意識の調査の結果

令和元年 5 月 7-9 日に行われた事業所健診にて自殺に対する町民の意識等の実態を図ろうとアンケート調査（参考資料 1）を行い、501 人の受診者中 448 人から回答が得られました。

◆ 回答者の属性



(1) アンケート結果

◆ 問：「あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか」

設問	回答内容	10-20 代		30-50 代		60-70 代	
		男	女	男	女	男	女
助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	かつてあったが今はない	11%	24%	10%	17%	4%	28%
	意識して感じたことはない	57%	58%	79%	63%	88%	64%
	現在ある	32%	16%	8%	17%	2%	8%
	空白	0%	3%	3%	3%	6%	0%
誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う	かつてあったが今はない	9%	5%	4%	7%	2%	4%
	意識して感じたことははい	86%	87%	88%	89%	88%	92%
	現在ある	5%	5%	4%	3%	0%	0%
	空白	0%	3%	4%	2%	10%	4%
悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくないと思う	かつてあったが今はない	18%	13%	5%	12%	0%	8%
	意識して感じたことはない	77%	68%	84%	81%	90%	92%
	現在ある	2%	16%	8%	6%	2%	0%
	空白	2%	3%	3%	2%	8%	0%

・「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」の問に対して、60-70 代男性の 4%が「かつてあったが今はない」、2%が「現在ある」と回答しています。しかし、「相談したりすることは恥ずかしいことだと思う」の回答は「かつてあったが今はない」が 2%のみで他の回答は「意識して感じたことはない」「空白」でした。また、「悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくないと思う」の回答は「意識して感じたことはない」が 90%と最も多く、「現在ある」と回答した人は 2%のみでした。

◆問：あなたは「自殺」についてどのように思いますか。

設問	回答内容	10-20代		30-50代		60-70代	
		男	女	男	女	男	女
生死は最終的に本人の判断に任せるべき	そう思う	18%	21%	17%	11%	13%	8%
	そう思わない	23%	13%	23%	27%	29%	40%
	どちらかと言うとそう思う	14%	13%	9%	10%	6%	4%
	どちらかというと思わない	7%	13%	8%	8%	8%	4%
	どちらともいえない	36%	37%	34%	38%	12%	24%
	空白	2%	3%	8%	6%	33%	20%
自殺は恥ずかしいことである	そう思う	7%	3%	10%	3%	13%	4%
	そう思わない	41%	37%	17%	38%	17%	32%
	どちらかと言うとそう思う	2%	3%	6%	2%	8%	4%
	どちらかというと思わない	9%	21%	12%	7%	0%	0%
	どちらともいえない	39%	32%	47%	44%	31%	44%
	空白	2%	5%	9%	7%	31%	16%

・「生死は最終的に本人の判断にまかせるべき」に「そう思う」と回答したのは年代別に見ても 8-21%が選択していました。また、「自殺は恥ずかしいことである」に「そう思わない」の回答が多かったのは 10-20 代の男女のみ（その他の年代はどちらともいえないが回答多数）でした。

◆問：もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、あなたはどのように対応しますか。

設問	回答内容	10-20代		30-50代		60-70代	
		男	女	男	女	男	女
「馬鹿なことを考えるな」と叱る	該当	9%	0%	8%	4%	17%	4%
	非該当	91%	100%	92%	96%	83%	96%
耳を傾けてじっくりと話を聞く	該当	61%	79%	42%	71%	31%	72%
	非該当	39%	21%	58%	29%	69%	28%

・「馬鹿なことを考えるな」と叱るを選択しなかった人が、全ての年齢において多かったが、叱ることを選択する人も 10-20 代の女性を除いてすべての年齢にいました。また、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」を選択しなかった人は、30-50 代男性、60-70 代男性においては過半数を超えていました。

◆問：「自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。また、自殺したいという思いを抱いたときの相談先を知っていますか。」（見たこと・知っているものを選択）

	10-20代		30-50代		60-70代	
	男	女	男	女	男	女
ポスター	55%	68%	44%	64%	17%	40%
パンフレット	45%	32%	6%	17%	8%	12%
広報	20%	21%	11%	17%	13%	28%
のぼり・横断幕	7%	13%	8%	14%	0%	8%
高知いのちの電話	18%	29%	13%	36%	8%	32%
高知県精神保健福祉センター	5%	11%	2%	11%	2%	8%
梶原町保健福祉支援センター	11%	26%	11%	20%	10%	12%

・自殺に対する啓発物に関しては見たことがあるものを選択してもらいました。「パンフレット」「広報」「のぼり・横断幕」は全ての年代の半数以上が選択しておらず、見たことない住民が半数以上いることが分かりました。のぼり・横断幕に関しては期間中掲載しているにも関わらず、どの年齢層も85%以上が見たことがない状況があることが分かりました。

（2）アンケート結果からの考察

●相談することについて

60-70代の男性が相談しようという考えに至らないのは、「相談することが恥ずかしい」「他人に知られたくない」ということが理由ではないことがアンケートの結果から分かりました。しかし、今回のアンケートでは相談の定義がなかったため、アンケートの回答者が相談を専門機関に相談すること、家族など身の回りの人に相談することと定義していたかは不明であるため、相談していないとは言い切れません。相談先についても女性に比べ男性はどの年代も知っている割合が少なく、悩みやストレスを感じる際には誰かに相談し、一人で抱え込まないようにすることが望ましいですが、相談先を知らないことが要因の一つとして考えられ、自己で解決しようと思っている可能性も考えられます。

どの年代においても「相談しようと思うか」の設問に対して「現在ある」と回答した割合は少数ではあるが存在しており、ストレスや悩み事を抱いたときに「相談しよう」と思えるような対策が必要です。

●自殺に関する知識について

自殺についてどう思うかの設問に対するアンケート回答では、「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」と考えている人がいること、「自殺は恥ずかしいことである」と思っている人がいることが分かりました。また、身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どのように対応するか設問においても、『「馬鹿のことは考えるな」と叱る』、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」を選択しない人が男性に多くいることが分かりました。このことから、全ての年代にいえることは「自殺は追い込まれた末に生じてしまう」という知識が十分ではなく、それぞれの自殺に対する価値観の違いや、「自分には関係ない」「自殺は防ぐことができない」「どう対応していいかわからない」などの思いがあると考えられます。

そのため、ゲートキーパー養成講座などで自殺に対する知識を啓発すること、相談されたときにどのような対応をすることがより良いのか知ってもらうことが必要です。

●周知の方法について

全ての年齢層で自殺に対する啓発物を見たことがある割合が低い状況でした。ポスターは10-20代の男女、30-50代の女性の過半数が、「見たことがある」と回答しましたが、30-50代の男性、60-70代の男女は「見たことがある」と回答したのは半数以下でした。また、パンフレット、広報はどの年齢でも見たことがある割合は低い状況でした。

このことから、現在行っている周知では不十分であり、自殺に関する正しい知識を持ち、自殺を個人の問題ではなく、社会で取り組む問題ととらえることが出来るよう、周知方法を検討していく必要があります。

(3) これまでの取り組み

これまで、当町においては、以下の事業を実施してきました。

1) ゆすっ子相談センター（H10年度設置）

電話相談：毎週火曜

心理カウンセラー相談日（月2回）

ゆすっ子カンファレンス（月1回）：子育て世代包括支援センター、小児科医、教育委員会、学園、こども園が集まり、情報の共有・ケースの検討を行う

2) 産後うつスクリーニング

赤ちゃん訪問の際に母親にアンケート用いて、産後のメンタルの変化を確認するとともに、産後うつのリスクを確認している。母親のメンタル状態に応じて訪問等の支援を行っている。

3) 周知・啓発活動

自殺予防週間、自殺予防月間における広報への掲載、保健福祉支援センターにおけるパンフレットの設置、ポスターの掲示、のぼり旗、横断幕での周知・啓発（9月、3月）

4) 事業所でのメンタルヘルス研修

年1回町内事業所1か所においてこころの健康について講義を実施

5) 役場職員向けメンタルヘルス研修

総務課主催で外部講師を活用し、こころの健康について研修実施

6) 訪問活動

悩みを抱えた本人や家族に保健師が訪問を行っている。

7) 精神保健相談の実施

保健福祉センターが相談窓口となり、各種相談の受付、支援を行っている。また、保健師等が地域を訪問し、生活状況の確認や相談対応を行っている。

8) 支援者（関係者）の連携体制の構築

民生委員・児童委員、社会福祉協議会など関係機関との定期的な訪問、情報共有を行っている。また、庁内の関係部署（徴税担当課等）との情報共有を行い、対象者に適切な支援が行えるよう努める

9) こころの悩みや不安に対する本人・家族へのアプローチ

本人への対応：保健福祉支援センターが相談窓口となり、本人の不安や生活について関係機関と連携しながら支援をしている。

家族への支援：精神障害者家族会への支援や家族会に入会していない家族については訪問による関わりを行っている。

第3章 自殺対策の共通認識

1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

健康問題、経済・生活問題、家庭問題などの様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態となり、自殺に至ると考えられています。また、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や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまうこともあります。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言えます。

2 自殺は、その多くが防ぐことができる

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、相談・支援体制の整備などの社会的な取組によって緩和することができます。また、健康問題や家庭問題など、一見個人の問題と思われるものでも、専門家への相談などの社会的な支援を行うことができます。こうした社会的な取組によって、多くの自殺は防ぐことができると考えられています。

3 自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、多くの人が不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発しています。一方で、精神科や心療内科などの受診への心理的抵抗があり、うつ病などの精神疾患が疑われる人が適切な医療につながらない状況があることから、家族や職場の同僚など、身近な人が自殺の危険を示すサインに気づき自殺の予防につなぐことが大切です。しかしながら、身近な人でも自殺の危険を示すサインに気づき難い場合もあるので、そのほかの人も自殺の危険を示すサインを知り、自殺の予防につなげていくことが必要となります。

◆ 自殺の危険を示すサイン

- (1) 原因不明のからだの不調が長引く
- (2) 気分が沈む、自分を責める、決断できない、不眠が続く
- (3) お酒の量が増える
- (4) 興味を持っていたものへの関心を失う
- (5) 食欲がない
- (6) 自殺をほのめかす
- (7) 自殺未遂の経験がある

第4章 施策

1 自殺対策における基本理念

本計画においては、誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指して、「こころの健康づくり」や生きることを阻害する要因を抱えた人がSOSを発信しやすくするための「普及啓発」、身近な人の変化に気づき、適切な支援につながるができる「自殺対策を支える人づくり」と「関係機関の連携強化」に焦点を当て、以下の通り計画をしました。

基本理念：誰も自殺に追い込まれることのない梶原町の実現を目指して

取組：①心の健康づくりと自殺予防に関する知識の普及啓発

②自殺対策を支える人づくり、地域づくり

③関係機関の連携強化

2 自殺予防のための取り組み

①心の健康づくりと自殺予防に関する知識の普及啓発

個人で行うこと	地域のみんなで行うこと	専門家や行政が行うこと
<ul style="list-style-type: none"> ・自分にあったストレス解消法を見つけ、ストレスと上手に付き合う ・休養をしっかりととる ・自分のストレスを知り、予防を心掛ける ・周囲の人に相談をする ・眠れない、食欲が低下したなどこころの不調に気が付いたときは医療機関に早めに受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺に対する正しい知識を持ち、自殺を個人の問題ではなく、社会で取り組む問題ととらえる ・近所や学校、職場で声をかけあう 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報等を通して、自殺に関する情報の周知する ・ゲートキーパー養成講座の実施する ・メンタルヘルスに関する講義を実施する

②自殺対策を支える人づくり、地域づくり

個人で行うこと	地域のみんなで行うこと	専門家や行政が行うこと
<ul style="list-style-type: none"> ・悩み事等は家族や友人などに相談し、一人で抱え込まない ・身近な人に相談しづらい場合は、公的機関（こころの電話など）を頼る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や職場などで、声をかけあって交流を持つ ・SOSを発信した人の話をゆっくと聞く ・必要に応じて、地域の相談窓口や専門機関に相談することを勧める ・ゲートキーパーの役割を意識し、行動できる人を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた集いの場や支えあう地域づくりに向けて支援を行う ・相談を受け付け、情報提供や各機関へつなぐ支援をする ・研修会等の機会を通して、自殺対策への理解を促すとともに、ゲートキーパーの役割を担える人材を増やす

③関係機関の連携強化

専門家や行政が行うこと

- ・様々な事情から経済的に困窮し、生活苦を背景に自殺に至ることを防止するために、庁内の関係部署（徴税担当課等）で情報共有を行い、対象者に適切な支援が行えるよう努める
- ・児童虐待、障害者、高齢者虐待等に対して、庁内外の関係機関が課題の共有と再発防止に向けた取組について協議する場を設ける
- ・役場職員がゲートキーパーとして住民相談に対応できるよう、研修等を行い、自殺対策への理解を深める。

4 評価指標

この計画を推進するにあたり、取り組みの達成に関する状況を、客観的な指標により評価するため、必要な項目について目標値を設定しました。また、評価指標は、令和7年に中間評価、令和12年に最終評価をする予定となっています。

単位(%)

	評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R12)	出典
	自殺者数	H26-H30 5年間で6人	0人	人口動態統計
	自殺予防に関する啓発物を見たことがなく、相談先も知らない	42.2	減少	1) 10-70歳代
	自殺予防ゲートキーパー養成講座の開催回数	0回/年	1回/年	保健福祉課調べ
子ども	産後、気軽に助けてくれる人がいる割合（妊娠期）	94.7	100	2) 妊婦アンケート
	夫や母親以外にも相談できる人がいる割合（新生児期）	100	100	2) 新生児アンケート
	育児を楽しいと思う保護者を増やす	3.4か月 78.9 3歳 85.7	3.4か月 80.9 3歳 87.7	3) 3.4か月、3歳
	週末に2回以上家族揃って食事をしている7年生を増やす	95.5 (参考)	100	4) 7年生

	評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R12)	出典
働き盛り から 高齢者	ストレスを何らかの方法で解消 できている人やストレスのない 人を増やす	男性 78.4 女性 80.9	増加	5) 19~64 歳
		男性 73.5 女性 79.0		5) 65 歳以上
	ストレスや悩みを誰にも相談し ていない人を減らす	男性 32.0 女性 16.5	減少	5) 19~64 歳
		男性 29.9 女性 26.5		5) 65 歳以上
	睡眠を 7 時間以上とる男性を 増やす	42.2	45.0	5) 19-64 歳
	地域活動やボランティア活動を している人を増やす	19-64 歳 58.9 65-74 歳 49.7	19-64 歳 60.0 65-74 歳 51.0	5) 19-74 歳

出典：1) 事業所健診アンケート(令和元年度) 2) 妊娠・新生児アンケート 3) 小児健診時健診問診票 4) すこやか健診検査値 5) 生活習慣アンケート

中間評価時(R7)の評価指標

子どもについては上記、評価項目について中間評価を行う。

	評価項目	当初の数値 (R2)	目標値 (R7)	出典
	自殺者数	H26-H30 5 年間で 6 人	0 人	人口動態統計
	自殺予防ゲートキーパー養成講座の開催回数	0 回/年	1 回/年	保健福祉課調べ
働き盛り	睡眠で十分休養が取れている人を増やす	76.2	78.0	1) 40-74 歳
高齢者	心配事や愚痴を聞いてくれる相手が誰もいない人を減らす	5.8	減少	2) 65 歳以上
	地域活動に参加している人を増やす	5.7	増加	2) 65 歳以上

出典：1) 特定健康診査問診票(令和元年度) 2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第 5 章 計画推進体制

第 3 期健康増進計画「梶原町健康長寿の里づくり計画」と同様に行う。

栲原町健康長寿の里づくり計画・栲原町食育推進基本計画

栲原町自殺対策計画委員会設置要綱

(目的)

第1条 健康増進法及び食育基本法の趣旨を踏まえて、栲原町民の健康維持及び増進を図り生涯健康で豊かな活力のある生活を維持するために、地域の状況および課題を協議し、住民と行政が一体となって健康増進に取り組むための計画を策定することを目的として栲原町健康長寿の里づくり計画・栲原町食育推進基本計画・栲原町自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 栲原町健康長寿の里づくり計画及び栲原町食育推進基本計画及び栲原町自殺対策計画の策定
- (2) 栲原町健康長寿の里づくり計画及び栲原町食育推進基本計画及び栲原町自殺対策計画の推進と町民への周知
- (3) 栲原町健康長寿の里づくり計画作業部会との連携・調整
- (4) その他目的達成に必要な業務。

(組織)

第3条 委員会の委員は、別表1に掲げる職にある者に町長が委嘱する。

(役員)

第4条 委員会には、会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、委員会の業務を統括し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、令和3年3月31日までとし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会議)

第7条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長は会議の議長を務める。

(作業部会の設置)

第8条 委員会を補完するために、作業部会を置く。

- 2 作業部会は、第2条に掲げる専門的な事項を調査、検討し委員会へ提案する。
- 3 作業部会は、別表2に掲げる職にある者を町長が委嘱または任命する。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は、栲原町保健福祉課に置く。

(雑則)

第10条 この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年11月6日から施行する。

第3期栲原町健康増進計画 栲原町健康長寿の里づくり計画

第2期栲原町食育推進基本計画

第1期栲原町自殺対策計画

○策定委員会委員名簿

	氏名	所属	役職
1	池田 幹彦	栲原病院	院長
2	松本 忠史	須崎福祉保健所	所長
3	宜保 美紀	ゆすっ子相談センター	所長
4	矢野 準也	栲原町教育委員会	教育長
5	空岡 則明	栲原町区長会 栲原町集落活動センター連絡協議会	会長
6	西村 正義	栲原町民生委員児童委員協議会	会長
7	永橋 信弘	栲原町民生委員児童委員協議会	会長
8	武田 寿	栲原町健康文化の里づくり推進員	会長
9	西村 義幸	栲原町建設協会	会長
10	中越 吉英	栲原学園 PTA	会長
11	山口眞知子	栲原町婦人会	会長
12	長山 和幸	栲原町商工会	会長
13	中越 郁子	栲原町社会福祉協議会	会長
14	山中 照亞	栲原町老人クラブ	会長
15	中越 緑	栲原町よつば会	会長
16	戸梶 圧美	栲原町食生活改善推進協議会	会長

○事務局

	氏名	所属	役職
1	明神 孝洋	梶原町保健福祉課	課長
2	太田 寛代	梶原町保健福祉課	副課長
3	大崎 和江	梶原町保健福祉課健康増進係	係長
4	中越 紗耶果	梶原町保健福祉課健康増進係	主幹
5	徳久 裕子	梶原町保健福祉課健康増進係	管理栄養士
6	小西夏也子	梶原町保健福祉課健康増進係	保健師
7	高下 恵	梶原町保健福祉課健康増進係	保健師

第3期栲原町健康長寿の里づくり計画

第2期栲原町食育推進基本計画

第1期栲原町自殺対策計画

発行：栲原町役場 保健福祉課

住所：〒785-0645 高知県高岡郡栲原町川西路 2320-1

令和3年3月