

## 基本計画

## 第4章 生活習慣の改善



湖南省健康づくりキャラクター  
「**湖なすちゃん**」と一緒に  
計画を紹介していきます

＜湖南省健康づくりキャラクター「**湖なすちゃん**」＞

第1次健康こなん21計画・食育推進計画(2008年3月策定)に食育推進キャラクターとして誕生し、2011年には公募により「湖なすちゃん」と名付けられました。名前の由来は、湖南省の特産物である下田なすがモチーフで、小ぶりの愛らしさと湖南省の「湖」を合わせています。「湖なすちゃん」は、第3次健康こなん21計画から食育のみならず健康づくり全般の啓発活動をするキャラクターとして、このたびさらに活躍の場を広げます。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

ポピュレーションアプローチ編

「からだ」の健康づくり

湖南省健康増進計画(第3次)



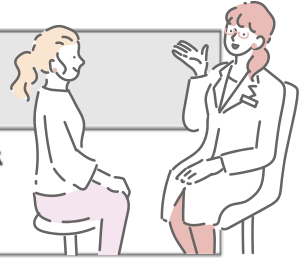
# 健康管理

健康づくりのはじめの一步は、健康をジブンゴトとして捉えるために、1年に1回の健康診査や定期的ながん検診を受診することを通じて、自分自身の健康状態を把握することです。そこから見えてくる健康課題に応じて、適切に精密検査を受診することはもちろん、人生100年時代と言われる今、将来を見据えた一人ひとりに合った健康づくりを進めることが大切です。

また、地域温暖化と気候変動による近年の暑さは生命を脅かすものであり、日頃の体調管理も含めた熱中症対策が必要です。

市民の健康づくりの将来像

年1回の健診と日常的な健康のセルフチェックで  
健康状態を把握している



## 数値目標

| 指標                   | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 1年間に健康診査を受けた人の割合     | 77.5%          | 80%             |
| がん検診受診率(胃・大腸・乳・子宮・肺) | 37.6%          | 60%             |

## 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|      |                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい生活を送り、自分に合った健康管理が身についている。</li> <li>・定期的に健康診査やがん検診を受診し、身近な人にも声かけをしている。</li> </ul> |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「早寝・早起き・朝ごはん」が身についている。</li> <li>・健康管理の知識を習得し、家族に話をして伝えている。</li> </ul>                 |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健(検)診の結果に応じて、必要な時には精密検査を受診している。</li> <li>・すき間時間を活用した健康づくりなど日常に取り入れている。</li> </ul>     |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・無理のない健康づくりを心がけている。</li> <li>・スマートフォンの健康アプリを使うことなど新たな健康づくりにもチャレンジしている。</li> </ul>      |

## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- 健康診査を毎年受けている人は77.5%(男性81.1%、女性74.6%)で、男性の方が高く、ライフステージ別では20~39歳の女性が69.7%と最も低くなっており、若い年代から健康意識を持つことが大切です。
- がん検診(胃・大腸・乳・子宮・肺)を受けた人は、前回調査(平成28年実施)と今回調査の比較では、乳がんは2.4ポイント上がったものの、胃がん▲10.1ポイント、大腸がん▲8.7ポイント、子宮頸がん▲6.8ポイント、肺がん▲2.9ポイントとなっています。また、がん検診に取り組んでいない事業所の割合は45.3%となっています。
- 健康に関するアプリを意識的に活用している人(「どちらかと言えば活用している」も含む)は25.4%で、特に20~39歳の割合が低くなっています。また、活用していない人の理由は、「興味がない」が49.5%となっています。
- 事業所アンケートで、健康経営をよく知っている事業所は32.0%で、言葉のみの認知は29.3%で、従業員数が多いほどよく知っている事業所の割合が高い結果となっています。また、従業員の扶養家族への特定健診の周知を特にしていない事業所の割合は49.3%であり、定期的な健康診査を受診できていないことが見込まれます。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                     | 取組方法                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 「オールこなん」で、あらゆる機会を通じて健(検)診の大切さを啓発します。                                   | ・健(検)診の啓発物配布<br>・地域イベントや市事業等での啓発<br>・市内事業所との連携づくり           |
| 女性特有のがん検診や成人健診などターゲットへの効果的なはたらきかけを行います。                                | ・無料クーポン券、受診勧奨通知等による啓発                                       |
| ターゲットに合わせ、広報紙や健康だよりなどのアナログ方式とSNSやアプリなどのデジタル技術を併用して健康管理のための情報を幅広く発信します。 | ・市広報紙・地域情報誌掲載<br>・市HP・SNS等による発信<br>・糖尿病リスク予測ツールなど健康管理ツールの啓発 |
| 集団健(検)診や医療機関委託など市民が受診しやすい環境づくりを進めます。                                   | ・会場設定、予約、受診、健診結果説明の一連についての検証と実行<br>・医療機関への効果的な委託            |
| 訪問や電話など直接的な方法とともに、ナッジ理論を応用した効果的な案内・広報による受診勧奨を行います。                     | ・特定健診・がん検診(乳・子宮)等の受診勧奨資材の検証と実行                              |
| 健康無関心層を好奇心に変えるきっかけとなる取組を進めるため、健康管理のデジタル化など先進事例等を踏まえた多様な手法を検討します。       | ・先進事例の取組研究                                                  |

# 2



## 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴うすべての活動を指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的を実施されるものを指します。身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

出典：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」



### 市民の健康づくりの将来像

自分に合った体操・運動を発見して、継続できている

**数値目標** (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

| 指標                                           | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|----------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 運動習慣がある人の割合(1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合) | 24.2%          | 40%             |
| ●女性(青壮年期20～64歳)の割合                           | 12.6%          | 30%             |

### 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|                             |                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・座りすぎにならないように生活の中で身体活動を取り入れている。</li> <li>・運動の強度や量を調整しながら可能な範囲で取組んでいる。</li> </ul>                              |
| 次世代期<br>身体を動かす時間<br>が少ないこども | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日60分以上している。</li> <li>・余暇のスクリーンタイム(テレビ・DVDを見ること、テレビゲーム、スマートフォンの利用など)を意識して減らしている。</li> </ul> |
| 青壮年期                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日約8,000歩以上の歩行を目標にしている。</li> <li>・息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上している。</li> </ul>                                     |
| 高齢期                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日約6,000歩以上の歩行を目標にしている。</li> <li>・無理のない範囲で、有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上している。</li> </ul>          |

出典：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023



## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- 1回30分以上の運動を週に2回以上かつ1年以上継続して取り組んでいる人は、全体で24.2%(男性:26.5%、女性22.5%)であり、ライフステージ別では、女性は特に青壮年期12.6%(男性22.0%)で運動が不足している傾向にあります。
- 徒歩10分のところへ出かける時に徒歩で行く人は39.2%(男性:41.8%、女性37.2%)であり、本市の交通手段が利便性の高い車に依存していることから、主体的に歩くことを選択するヘルスリテラシーが必要です。
- 令和5年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「介護・介助が必要になった理由」が「高齢者による衰弱」に次いで、21.1%の人が「骨折・転倒」と回答しており、無理のない適度な運動を日頃から取り入れることが必要です。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                                             | 取組方法                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 「運動プラス10(テン)」(※)など市民にわかりやすいフレーズを用いながら、ライフステージや健康状態に合わせた身体活動・運動の方法を啓発します。<br>※日常の身体活動量を10分増やす取組 | ・市広報紙・地域情報誌掲載<br>・市HP・SNS等による発信                                |
| 働き世代や無関心層が身体活動・運動のきっかけとなるようにすきま時間を利用した手軽にできるストレッチ等を周知します。                                      | ・啓発資材の作成<br>・園・学校、職場(事業所)を通じた啓発                                |
| 運動・スポーツの関係課や団体の活動・イベント等を通して、こどもの付き添い等で参加する保護者などにきっかけとなる運動等を周知します。                              | ・運動・スポーツイベント、園・学校行事等との連携                                       |
| スマートフォンやウェアラブル端末など多様なヘルスケア機能や健康アプリ等が普及していることから、自身に合った活用と国が推奨する歩数の啓発を推進します。                     | ・一日の目標歩数の申告によりインセンティブがはたらく等活用促進のための仕組みづくり<br>・健康アプリ「ビワテク」の利用促進 |
| 市民が楽しみながら運動に取り組むことができ、取組前後での成果が見える化できることなど時代に合った仕組みを推進します。                                     | ・先進事例の取組研究                                                     |
| 市内の自然資源を生かしたウォーキングコースなどの地域資源マップを定期的に見直します。                                                     | ・地域資源マップの点検・更新                                                 |



# 休養・睡眠

睡眠は、こども、成人、高齢者の健康増進・維持に不可欠な休養活動です。良い睡眠は、脳・心血管、代謝、内分泌、免疫、認知機能、精神的な増進・維持に重要であり、睡眠が悪化することで、これに関連した様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが報告されています。また、良い睡眠は、労働災害や自動車事故など眠気や疲労が原因の事故や怪我のリスク低減にも役立ちます。さらに、睡眠は日中の活動で生じた心身の疲労を回復する機能とともに、成長や記憶(学習)の定着・強化など環境への適応能力を向上させる機能を備えているため、睡眠の悪化は成長や適応能力の向上をも損なうことにつながります。

出典：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

| 市民の健康づくりの将来像     |
|------------------|
| 睡眠による休養を十分にとっている |



## 数値目標

| 目標指標            | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|-----------------|----------------|-----------------|
| 睡眠で休養がとれている人の割合 | 76.7%          | 80%             |

## 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|      |                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | ・日常的に十分な睡眠を確保できるように生活習慣を意識している。                                                                                            |
| 次世代期 | ・睡眠時間は小学生9～12時間、中学・高校生8～10時間を参考として、朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避けている。                                           |
| 青壮年期 | ・睡眠時間は6時間以上を目安に、食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めている。                                                                    |
| 高齢期  | ・8時間以上の長い床上時間が健康リスクとなることを意識している。<br>・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めている。<br>・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしている。 |

出典：健康づくりのための睡眠ガイド 2023



## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ 睡眠による休養がとれている人(「十分でないがとれている」も含む)は76.7%(男性73.2%、女性79.4%)で男性の方が低く、とれていない人(「あまりとれていない」も含む)は、男性のライフステージ別で見ると40~64歳が27.2%と最も高く、次いで20~39歳24.5%、高齢期24.2%となっており、高校生では男性18.4%、女性33.8%と女性の方が高くなっています。
- ▶ 睡眠時間が6時間未満の人は47.6%(男性47.5%、女性47.1%)、8時間以上の睡眠をとっている高齢者は、男性9.7%、女性4.4%であり、国が示す基準を外れています。
- ▶ 情報端末の利用が3時間以上の人は19.9%で、そのうち睡眠で十分に休養がとれている人は18.1%、3時間未満の利用の人は27.2%となっており、利用時間が少ない人ほど睡眠による休養の充足度が高くなっています。一方、睡眠時間との関係においては、大きな傾向は見られませんでした。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                                                         | 取組方法                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 睡眠の効能や重要性、快適な睡眠方法など具体的にわかりやすい啓発を行います。                                                                      | ・市広報紙・地域情報誌掲載<br>・市HP・SNS等による発信 |
| 十分な睡眠時間の確保には、個人の環境に左右されますが、「6時間以上9時間未満」、「60歳以上は6時間以上8時間未満」を目安として周知します。<br>※出典 厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」 | ・啓発物(快適な睡眠方法)の配布                |

# 4



## たばこ

たばこ消費量は近年減少傾向にあります。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約19万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

出典:厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

たばこの健康被害を理解し

喫煙をやめたい人がやめられている



### 数値目標 (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

| 目標指標                    | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| たばこを吸う人の割合              | 16.4%          | 8.2%            |
| ●たばこを吸う妊婦の割合(4か月児健診質問票) | 4%             | 0%              |

### 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|             |                                                                                                                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこや受動喫煙がからだに与える影響を学び、伝え、たばこを吸わない選択を意識している。</li> <li>・受動喫煙のない自然に健康になれるまちの観点を持っている。</li> </ul>                              |
| 次世代期        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・胎児への影響を考え少なくとも妊娠中の喫煙はやめている。</li> <li>・喫煙場所や喫煙可能な飲食店を避け、受動喫煙の機会を減らしている。</li> <li>・身近な人からの喫煙の誘いを断り、喫煙の健康被害を伝えている。</li> </ul> |
| 青壮年期<br>高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭や職場、地域などあらゆる場所で受動喫煙を意識している。</li> <li>・禁煙の支援として禁煙相談や禁煙外来を理解している。</li> </ul>                                               |

## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ たばこを吸っている人は16.4%(男性28.1%、女性7.0%)で、ライフステージ別では40~64歳が男女とも高く、男性35.7%、女性8.5%となっています。また、6か月以内に禁煙したいと思う人は男性30.2%、女性24.1%いるため、禁煙の意識がある人に届く啓発を行う必要があります。一方で、これから先もやめるつもりはない人は20~39歳の女性で85.7%と最も高く、意識を変える取組が必要です。
- ▶ この1か月間で家庭において受動喫煙がある人の割合は、「毎日」8.7%、「週に数回程度」4.8%など全体で22.4%います。受動喫煙の健康被害について、社会全体として捉えることが必要であり、自然に健康になれるまちづくりの観点を取り入れることが必要です。
- ▶ 「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」の認知について、「知らない」が54.1%であり、喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性疾患などの循環器疾患やCOPDなどの呼吸器疾患など様々なリスクがあることから、健康被害についての理解が必要です。
- ▶ 事業所アンケートで、職場の禁煙・受動喫煙防止対策に取組まれている事業所の割合は74.7%、検討中が6.7%であり、取り組んでいない理由として「設備・場所がない」「必要性を感じない」があげられています。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                            | 取組方法                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| たばこの健康被害に関する周知・啓発を行います。                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報紙・地域情報誌掲載</li> <li>・市HP・SNS等による発信</li> <li>・児童・生徒への喫煙防止教育の実施</li> <li>・乳幼児・特定健診等における市保健事業での啓発</li> </ul> |
| たばこをやめたい人の支援につながるよう、禁煙相談や禁煙外来の紹介など医療機関と連携した取組を推進します。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の質問票で喫煙していると回答した人への支援</li> <li>・禁煙相談者の随時対応</li> </ul>                                                   |
| 受動喫煙の健康被害について、家庭はもとより、飲食店や職場での禁煙・分煙の取組など、自然に健康になれるまちづくりの観点から、市全体としての取組を推進します。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の組回覧や商工会等への会員事業所一斉配布による啓発</li> <li>・飲食店などの商業店舗への直接的なはたらきかけ</li> </ul>                                     |



# アルコール

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連することに加え、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。平成28(2016)年の試算(2018年WHO発表)で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、この割合は、糖尿病(2.8%)、高血圧(1.6%)、消化器疾患(4.5%)を上回っています。

出典:厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り  
健康に気を配った飲酒をしている

## 数値目標 (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

| 目標指標                                                                          | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 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<br><small>※日本酒換算で、男性2合以上(高齢期1合以上)、女性1合以上</small> | 13.4%          | 10%             |
| ●女性(青壮年期・高齢期)の割合                                                              | 8.6%           | 4%              |
| ●男性(高齢期)の割合                                                                   | 38%            | 10%             |

## 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・不適切な飲酒は健康障害等につながることを学び、伝えている。</li> <li>・20歳未満や飲酒の習慣がない人等に、無理に飲酒をすすめていない。</li> </ul> |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳未満の飲酒の脳発育や依存症のリスクについて理解している。</li> <li>・飲酒をすすめられたら断り、すすめないことを伝えられている。</li> </ul>  |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳代の若年者は脳の発達途中であり多量飲酒をしていない。</li> <li>・性別や体質、体調など自分への影響を理解し、適切な飲酒をしている。</li> </ul> |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い時と比べて、体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなるため、飲酒の仕方や量について自分で調整できている。</li> </ul>           |

出典:健康に配慮した飲酒に関するガイドライン



## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ 生活習慣病のリスクを高める飲酒(日本酒換算で、男性2合以上、男性高齢期1合以上、女性1合以上)をしている人は、男性で青壮年期13.7%、高齢期38%、女性で青壮年期10.7%、高齢期5.7%で、高齢期の男性の割合が非常に高くなっています。また、休肝日を知っている人は58.7%、適正飲酒量を知っている人は30.7%でした。国の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を基本として、性別・年齢・体質の違いによる影響や、考慮すべき飲酒量(純アルコール量)、配慮ある飲酒の仕方、避けるべき飲酒等、健康に気を配った飲酒をわかりやすく啓発する必要があります。
- ▶ 今までにお酒をすすめられた経験がある高校生で、ある人の割合が16.0%であり、お酒をすすめた人とあなたの関係性については、「家族」が46.7%、「親戚」31.1%、「友人」28.9%で、身近な人の責任を持った行動が求められています。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                             | 取組方法                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アルコールによる健康影響に関する知識や、年齢や性別による生活習慣病のリスクを高める飲酒量について普及啓発を行います。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報紙・地域情報誌掲載</li> <li>・市HP・SNS等による発信</li> <li>・未成年や高齢者男性等ターゲットを絞ったアルコール教育の実施</li> </ul> |
| 家族が気軽に相談できるように、アルコールの相談窓口の啓発を強化します。                            |                                                                                                                                 |
| 20歳未満の人は、アルコールによる身体への悪影響や健全な成長を妨げるため「飲まない」、大人は「飲ませない」ことを周知します。 |                                                                                                                                 |
| 断酒会等、関係機関との連携による相談体制と当事者とその家族が相談しやすい環境づくりを推進し、周知を行います。         | ・相談体制の点検、再構築                                                                                                                    |



# 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」

市民の健康づくりの将来像

80歳になっても20本以上自分の歯を保っている  
（8020運動の推進）

## 数値目標

| 目標指標                        | 基準値<br>（令和5年度） | 目標値<br>（令和12年度） |
|-----------------------------|----------------|-----------------|
| 50歳以上の人で、よく噛んで食べることができる人の割合 | 69.4%          | 80%             |

## 健康づくりの未来予想図（期待する効果）

|      |                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な検診を受けている。</li> <li>・歯間部清掃用具等を使った適切な口腔ケアができている。</li> <li>・よく噛んで食べることを習慣づけられ、伝えている。</li> </ul> |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事や間食の後などに歯みがきをする習慣が身についている。</li> <li>・保護者はこどものお口を気にして、むし歯など早期発見できている。</li> </ul>                            |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代後半から口腔機能が低下し始めることもあり、歯周病の全身の健康との関連を理解して早期予防できている。</li> </ul>                                             |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お口の体操などを含む口腔ケアを行い、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）を予防している。</li> </ul>                                                       |



## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ 自分の歯(さし歯を含む。親知らずの歯は除く。)が20本以上ある人は70.4%(男性64.0%、女性75.4%)で女性の方が高く、10歳刻みの年代別では男性で50歳代71.7%、60歳代55.9%、女性で50歳代95.4%、60歳代65.6%であり、男女とも60歳代で大きく低下し、70歳以上では男性42.0%、女性45.9%と男女ともさらに低下していることがわかります。
- ▶ 噛んで食えるときの状態について、性別・ライフステージ別で見ると、何でも噛んで食えることができる人の割合は、男性では50歳代84.9%、60歳代66.2%、70歳以上54.0%であり、女性では50歳代85.9%、60歳代75.3%、70歳以上63.3%であることから、50歳を超えてからの口ケアが重要です。
- ▶ 過去1年間にむし歯などの治療以外に歯科検診を受けた人の割合は55.6%であり、歯みがきの他に意識して口腔衛生を保つことを行っている人は58.7%で、そのうち「歯間ブラシ」60.8%、「デンタルフロス・糸ようじ」53.8%、「口腔洗浄液」39.0%の使用が見られます。
- ▶ 小中高校生アンケートで、食事やおやつを食べた後、1日の歯みがきが3回未満の人は、小学生59.8%、中学生62.4%、高校生69.9%であり、年齢が上がるごとに高くなっています。なお、園児は60.2%となっています。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                              | 取組方法                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 口腔機能の獲得・維持・向上のために、正しい歯みがきの仕方に加え歯間部清掃用具の活用など効果的なむし歯・歯周病予防を推進します。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報紙・地域情報誌掲載</li> <li>・市HP・SNS等による発信</li> <li>・歯周病検診の案内通知送付</li> </ul> |
| むし歯、歯周病の早期発見のため、定期的な歯科受診を推進します。                                 |                                                                                                                |
| 歯周病と糖尿病・循環器疾患等の全身疾患との関連性について啓発します。                              |                                                                                                                |
| こどもの頃から、正しい口腔ケアと咀嚼や間食回数なども含めた食生活の基礎を身に付ける取組を推進します。              | ・園・学校での歯の健康教育の実施                                                                                               |
| 園・学校での集団フッ化物洗口の導入・継続等について、関係者等と継続的な調整を行います。                     | ・園・学校との連携調整                                                                                                    |

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

ポピュレーションアプローチ編

## 「食育」の健康づくり

湖南省食育推進計画(第3次)



食育を広めよう



# 7 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点から重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すため

の適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」

## 市民の健康づくりの将来像

「食」に関する正しい知識を身に付け実践している

### 数値目標

| 目標指標         | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|--------------|----------------|-----------------|
| 食育に関心を持つ人の割合 | 63.9%          | 90%             |



# 7-1

## 健全な食生活



食は命の源であり、私たち人間が生きるために食は欠かせません。また、健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることが重要です。生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です。

しかしながら、依然として、成人男性には肥満者が多いこと、若い女性にはやせの人が多く、高齢者では男女とも低栄養傾向の人の割合が高いこと等、食生活に起因する課題は多くあります。

出典：農林水産省 第4次食育推進基本計画

市民の健康づくりの将来像

健やかな食生活を送り適正な体重を維持している

### 数値目標 (●印の目標はライフコースアプローチの観点による指標)

| 目標指標                                                                 | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 適正体重を維持している人の割合<br><small>※BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)</small> | 61.9%          | 66%             |
| ●若年女性のやせの割合(20～39歳)                                                  | 11.2%          | 10%             |
| ●低栄養傾向の高齢者の割合の減少(65歳以上)                                              | 21.3%          | 13%             |
| ●肥満傾向児の割合(小学5年生)(ローレル指数160以上)                                        | 6.1%           | 4%              |
|                                                                      | R5湖南の子どものからだ   |                 |
| 朝食を週4日以上食べている人の割合                                                    | 83.3%          | 90%             |
| バランスの良い食事を摂っている人の割合(「主食・主菜・副菜」を揃えて食べることが1日2回以上をほぼ毎日(週6日以上)食べている人)    | 29.4%          | 50%             |
| 野菜を1日350g(生野菜で大人の両手3杯分)以上食べている人の割合                                   | 6%             | 30%             |
| 食塩(塩分)の多い食品や味付けの濃い料理をよく食べる人の割合                                       | 15%            | 8%              |

## 健康づくりの未来予想図(期待する効果)【適正体重編】

|      |                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・普段から体重を量り、自分の適正体重を把握している。</li> <li>・自分に合った身体活動を維持しながら、食事量にも気をつけている。</li> </ul>                                             |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもの頃から保護者と一緒に、肥満ややせをチェックし、規則正しい食習慣を身につけている。</li> <li>・若年女性のやせが骨量減少や低出生体重児出産のリスクがあることを知り、欠食や少食などで無理な減量はしていない。</li> </ul>   |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性や40歳以上の女性の肥満傾向を知り、適正体重を維持している。</li> <li>・偏食を避け、バランスの良い食事を摂取している。</li> </ul>                                              |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI20以下の低栄養での筋肉量や免疫の低下などの影響を理解し、必要なエネルギー、たんぱく質を摂れる食事量を維持している。</li> <li>・体重の変化に早めに気づき、健康状態にも留意しながら、楽しい食生活を送っている。</li> </ul> |

## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ BMI25以上の肥満の人は、青壮年期で男性30.8%(20~39歳28.3%、40~64歳35.7%)、女性14.5%で、男性の方が高い状況となっています。一方で、BMI18.5未満のやせの割合は、青壮年期では女性10.1%、男性3.4%であり、BMI20未満の高齢者のやせの割合でも、女性28.1%、男性13.8%と女性の方が高くなっています。
- ▶ 令和5年度定期健康診断結果「湖南の子どものからだ」で肥満児(ローレル指数160以上)は、小学5年生6.1%(男子7.5%、女子4.6%)、中学2年生6.1%(男子5.1%、女子7.1%)で、小学生は男子の方が高い傾向にあり、中学生は女子の方が高い状況にあります。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                                  |                                                                                          | 取組方法                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 肥満はがんや循環器病など主要な生活習慣病との関連があることを周知し、適切な食習慣を啓発します。                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報紙・地域情報誌掲載</li> <li>・市HP・SNS等による発信</li> <li>・健康教育の実施</li> <li>・啓発資料の発行・配布</li> </ul> |
|  | やせによる女性の低出生体重児出産や高齢者の死亡率上昇など、やせのリスクに関する周知啓発を行います。                                        |                                                                                                                                |
|  | <p>食べる速さとBMIの高さに関連があり「早食い」は肥満につながる(※)ことから、ゆっくりよく噛んで食べることを周知します。</p> <p>※出典：国食育推進計画より</p> |                                                                                                                                |

健康づくりの未来予想図II(期待する効果)【望ましい食生活編】

|      |                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を必ず食べるように実践でき、身近な人と共食している。</li> <li>・不足しがちな野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせたバランスの良い食事をしている。</li> </ul> |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校を通じて規則正しい生活リズムや食習慣を学び、伝えている。</li> <li>・保護者が適切な食生活の大切さを理解し、家族そろって実践している。</li> </ul>              |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事や家庭の環境変化が多い時でも、適切な食生活を続けている。</li> <li>・主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を心がけ実践している。</li> </ul>             |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能や筋力の低下を防ぐために多様な食品がそろった食事を摂ることができている。</li> </ul>                                               |

統計データから見える健康状態の現状と課題

- 野菜の1日の目標摂取量を知っている人は56.7%(男性47.3%、女性64.5%)であり、目標摂取量を食べている人は6.0%(男性4.0%、女性7.7%)といずれも女性の方が高く、高校生では19.9%(男性20.6%、女性16.9%)と男性の方が高くなっています。
- 「主食・主菜・副菜」の3つそろえて食べることが1日2回以上ある人で、週6日以上の方は29.4%(男性26.2%、女性31.6%)であり、ライフステージ別では高齢期の女性が43.1%と最も高く、20~39歳女性が16.9%と最も低い状況であり、男女ともライフステージが上がるほど高くなっています。
- 週4日以上朝食を食べている人は83.3%(男性80.8%、女性85.8%)で、男女ともライフステージが上がるほど朝食摂取率が高くなっています。なお、高校生では81.5%となっており、朝食を食べない理由は、「時間がない」50.5%、次いで「食欲がない」32.6%が多くなっています。
- 園児・小中学生で、平日にいつも朝食を食べる人は、園児92.2%、小学生77.2%、中学生81.1%であり、小学生が低い状況です。
- 食塩(塩分)の多い食品や味付けの濃い料理を食べている人は、いつも食べている人が15.0%、時々食べている人が63.2%、ほとんど食べない人が20.9%となっており、性別・ライフステージ別で見ると、いつも食べている人が多いのは、男性では20~39歳で32.1%、女性では40~64歳で17.1%となっており、塩分の多い食事は高血圧や認知症などのリスクが高まることから、適切な使用が求められます。



## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            | 取組方法                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>2 朝ごはんを<br/>食べよう</p>                                                                                                               | <p>「早寝・早起き・朝ごはん」をフレーズにして、乳幼児健診や園・学校・地域の食育教室や健康イベントなどあらゆる機会を通じて啓発を行います。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食育教室の開催</li> <li>・健康料理教室の開催</li> </ul>                                                         |
|  <p>2 朝ごはんを<br/>食べよう</p><br> <p>3 バランスよく<br/>食べよう</p> | <p>こどもの頃から適切な食生活と食習慣を身に付けることが重要であり、園・学校を通じて保護者やこどもにはたらきかける機会をつくります。</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食育だよりの発行</li> <li>・食にまつわる本の紹介</li> <li>・学校給食を生きた教材とした食育の啓発</li> <li>・食指導の実施や啓発品等の提供</li> </ul> |
|  <p>3 バランスよく<br/>食べよう</p>                                                                                                              | <p>野菜摂取の測定機器の活用など自身の食生活を振り返るきっかけづくりの場を提供します。</p>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・測定機器を利用した健康教育の実施</li> <li>・地域イベントや市事業の啓発時における野菜レシピの提供</li> </ul>                               |
|  <p>3 バランスよく<br/>食べよう</p>                                                                                                             | <p>主食、主菜、副菜を基本にバランスのとれた食事内容を周知し、不足しがちな食品も増やす取組を行います。</p>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康料理教室の開催</li> <li>・健康教育の実施</li> <li>・市HP掲載(健康レシピ)</li> </ul>                                  |
|  <p>3 バランスよく<br/>食べよう</p>                                                                                                            | <p>「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満の食塩摂取を目指し、減塩の取組を啓発します。</p> |                                                                                                                                        |
|  <p>6 手を洗おう</p>                                                                                                                      | <p>食の安全・衛生に関する必要な情報を関係機関に周知するとともに、タウンメールやSNSなどで市民に最新情報を周知します。</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・最新情報を即時に発信</li> </ul>                                                                          |



## 7-2

## 持続可能な食環境

食文化を守る



「和食:日本人の伝統的な食文化」はユネスコの無形文化遺産に登録されています。和食文化は、ごはんを主食とし、一汁三菜が基本で、地域の風土を生かしたものです。また、栄養バランスに優れ、長寿国である日本の食事は世界的にも注目されています。

しかし、近年、グローバル化、流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、地場産物を生かした郷土料理、その作り方や食べ方、食事の際の作法等、優れた伝統的な和食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。

出典:農林水産省 第4次食育推進基本計画

## 市民の健康づくりの将来像

社会・環境・文化の視点から  
食べ物の大切さを学び受け継いでいる

## 数値目標

| 目標指標                                       | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|--------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、食べ方・作法を受け継ぎ、受け継いでいる人の割合 | 16.2%          | 30%             |
| 食べ残しを減らす努力をしている人の割合                        | 95%            | 100%            |

## 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|      |                                                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>生涯学習活動に参加し、心身ともに健康で豊かな食生活を営んでいる。</li> <li>持続可能な食環境の取組の重要性を認識し、実践している。</li> </ul>         |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>食べる意欲の基礎をつくり、食の体験を広げ、深めている。</li> <li>食を通して、感謝の心や正しい食べ物の選択など生きる力を育んでいる。</li> </ul>        |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>健全な食生活を実践し、次世代へ伝えている。</li> <li>環境への配慮やすべての人々への教育の提供など、SDGsの視点を持って食育活動を推進している。</li> </ul> |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>食を通じた豊かな生活を実現している。</li> <li>次世代に食文化や食に関する知識、経験を伝えている。</li> </ul>                         |

## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- ▶ 朝食・夕食ともに共食していない人は、大人で10.8%、小学生1.1%、中学生5.6%、高校生12.6%となっています。
- ▶ 食べ残しを減らす努力をしている人で、必ずしている人は49.1%と最も多く、次いで、しばしばしている31.6%、時々している13.1%などとなっています。
- ▶ 地域の郷土料理・伝統料理の認知度では、「下田なす料理」が55.3%と最も多く、次いで「弥平とうがらし料理」が32.4%、一方で「知らない」は33.4%となっています。
- ▶ 郷土料理の継承では、受け継いでいる人が23.8%であるのに対し、受け継いでいない人は74.5%となっています。ライフステージ別にみると、高齢期で受け継いでいる人がやや高くなっているものの26.4%にとどまっています。
- ▶ 次世代への伝承では、伝えている人が68.0%、伝えていない人が30.9%となっています。ライフステージ別にみても全体の傾向とほぼ同様になっています。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                                                                                                                                                                          | 取組方法                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  <b>11 和食文化を伝えよう</b><br>郷土料理や外国料理について、給食による提供や地域での調理実習などを通じた啓発を行います。                                                     | ・給食での郷土料理等の提供<br>・調理実習の開催                         |
|  <b>9 地産地消を促進しよう</b><br>地産地消や環境こだわり農産物を増やす取組を推進し、安全・安心な食品が食べられる環境をつくります。                                                 | ・地元農産物を使った給食の提供<br>・環境こだわり農産物栽培の支援                |
|  <b>10 食・農の体験をしよう</b><br>こどもから大人まで農業体験活動、調理体験をできる環境整備ときっかけづくりを行います。                                                      | ・園・学校での農業体験活動の実施<br>・農業体験教室の開催<br>・食育教室の開催        |
|  <b>8 食べ残しをなくそう</b><br>学校給食や家庭における身近な食品ロスの問題に関心を持ち、実践につながるよう啓発を行います。                                                     | ・市広報紙・地域情報誌掲載<br>・市HP・SNS等による発信<br>・学校や給食センターでの取組 |
|  <b>1 みんなで楽しく食べよう</b><br>共食は健康で規則正しい食生活を送ることができる機会であり、特にこどもがいる家庭では食事のマナーや食文化を知る機会になることを周知し推進します。                         | ・学校を通じた保護者等への共食の啓発<br>・地域における共食の機会の提供             |
|  <b>12 食育を推進しよう</b><br>全国各地に食をテーマにした取組が行われる毎年6月の「食育月間」に、関係機関等と連携して食育推進運動を重点的にを行います。毎月19日の食育の日にはSNS等を通じて、若い世代に取組方法を周知します。 | ・食育月間での連携した取組<br>・毎月19日の食育情報の発信                   |





ポピュレーション・ハイリスクアプローチ編

# 「こころ」の健康づくり

湖南省自殺対策計画(第2次)

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料

## ～ みんなで支えよう 大切ないのち ～

住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等をはじめとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められています。

本市では、自殺対策計画を第3次健康こなん21計画の施策分野「こころの健康」に位置づけ、関連施策である健康増進・食育推進の取組とともに、経済・就労・家庭など多様な問題における対策を総合的に推進します。

本計画においては、こころの健康の維持増進を図るための施策を基本として、こころの健康の障害が引き起こす自殺リスクの発生の兆候を見逃さないように、「包括的な支援」と「連携体制」のもと、危機的な事態を未然に防ぐための施策を定めます。

また、第2次湖南省自殺対策計画の基本目標は前計画から引継ぎ、全庁的かつ関係機関等との密接な連携体制のもと、いのちを支える包括的な自殺対策の更なる推進・強化を図ります。

### 自殺対策の基本目標

“生命(いのち)輝く”

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現

| 目標指標     | 基準値<br>(令和5年) | 目標値<br>(令和12年) |
|----------|---------------|----------------|
| 自殺者数(暦年) | 6人            | 0人             |

## (1) 自殺対策における基本認識

### ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

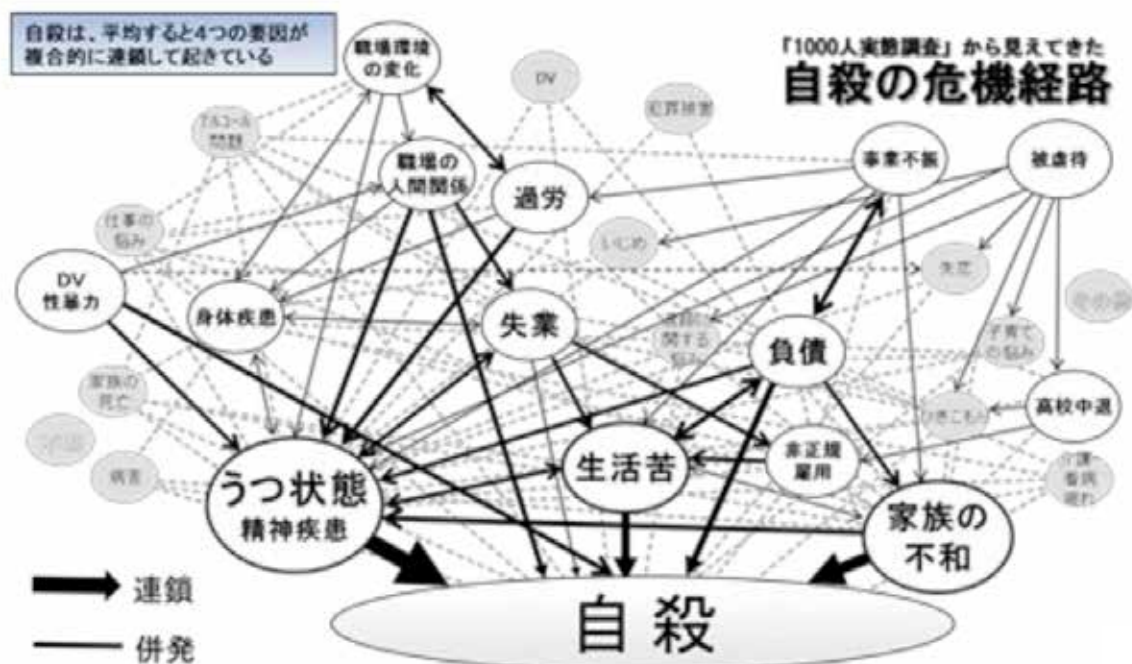
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理には、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などにより、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程があると考えられるからです。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、自殺の直前には抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができないこころの状態となっていることが明らかになっています。このように、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」ということができます。

### ② 自殺の原因・背景

自殺の危険因子は、精神疾患・身体疾患などの健康問題、生活苦・負債などの経済問題、失業・職場環境の変化などの就労問題、家族の不和などの家庭問題など、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺に至ります。社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しており、最も深刻化したときに自殺は起きるとされており、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きると言われています。

出典:自殺実態白書2013 特定非営利法人自殺対策支援センター ライフリンク

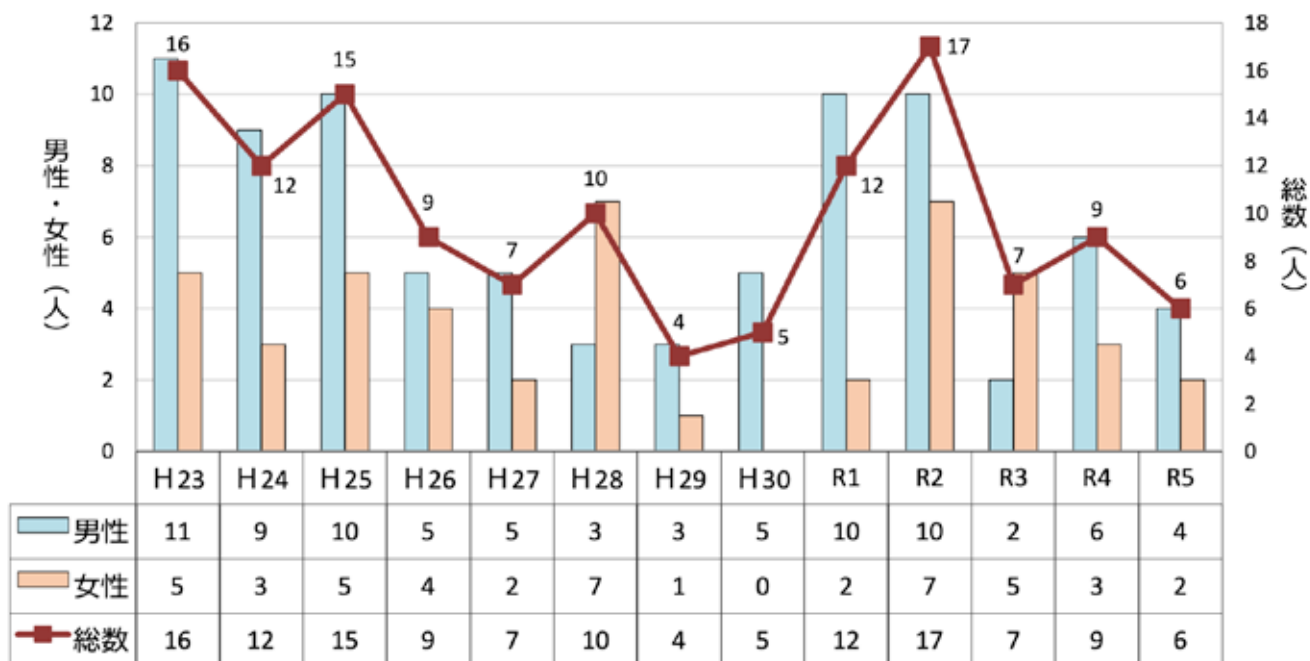




## (2) 自殺者の状況

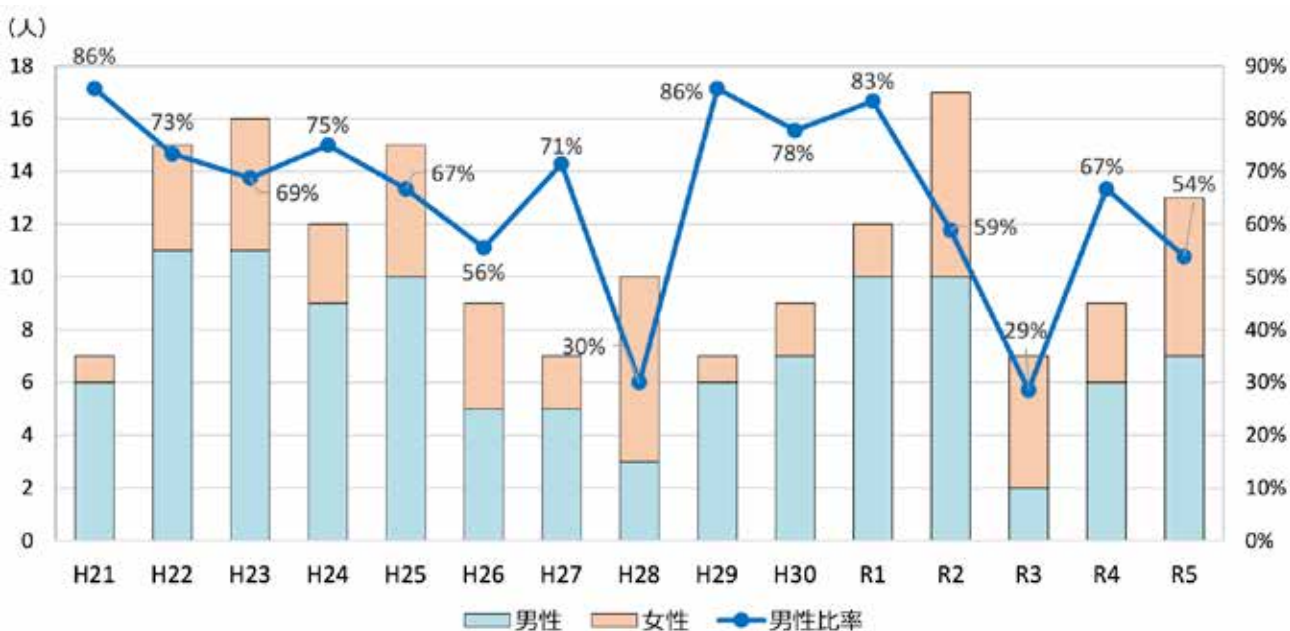
### ① 自殺者数の年次別推移

湖南省自殺対策の第1次計画期間である令和元年度以降の自殺者数は、それまでの減少傾向から一気に増加し、令和2年では17人になりました。令和3年は減少に転じましたが、令和4年は9人、令和5年は6人と増減を繰り返し、予断を許さない状況です。男女比では、年度別でみるとほとんどが男性比の方が高い状況となっています。



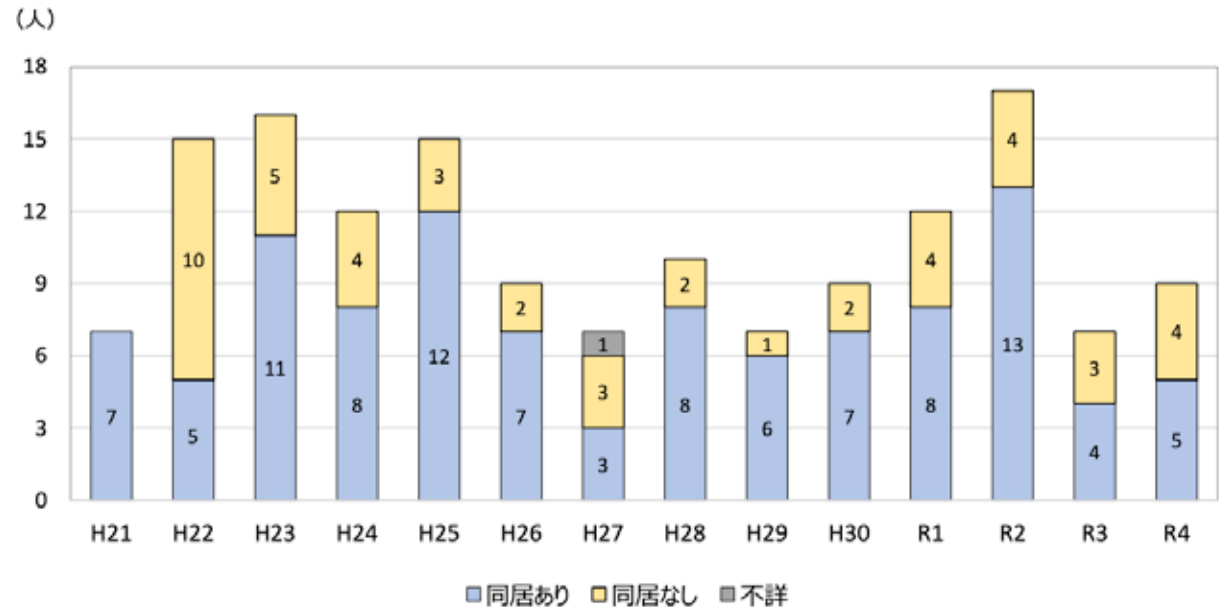
### ② 男女別自殺者数、自殺者の男性比率の推移

男女別比率でみると、平成28年および令和3年以外は、男性の方が高い状況となっています。



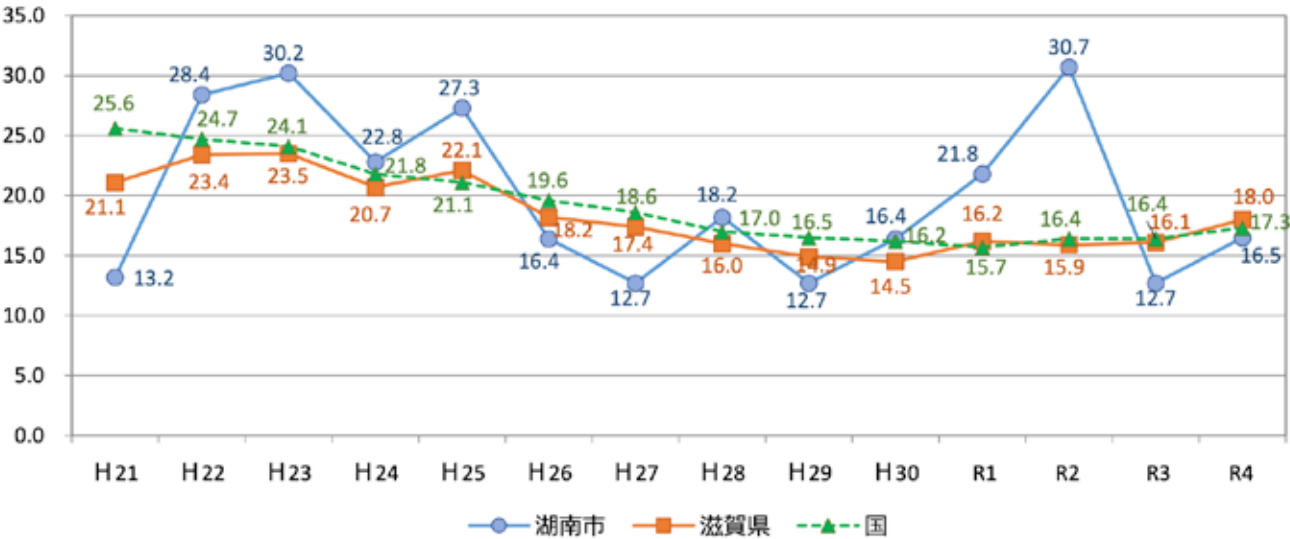
③同居人の有無別自殺死亡者数の推移

平成22年以外は、同居人がいる人の方がいない人よりも自殺死亡者数が多い状況となっています。



④自殺死亡率の推移

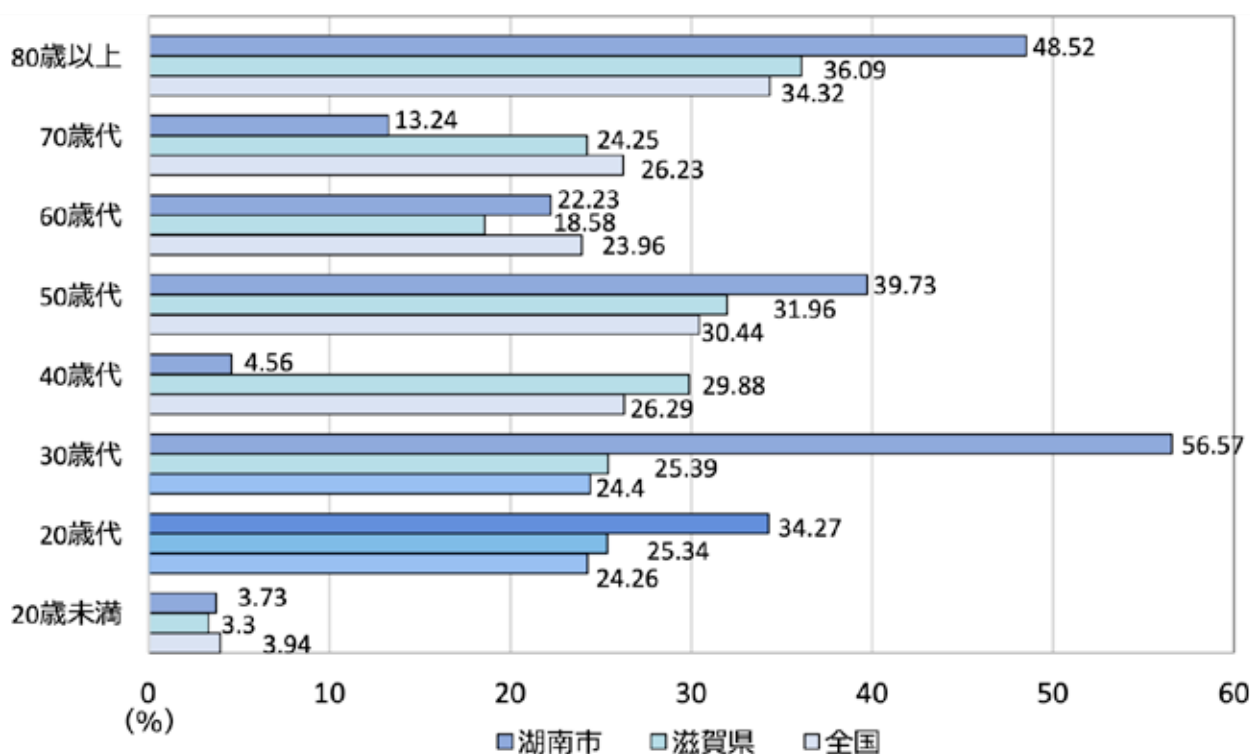
厚生労働省の人口動態統計によると、令和4年度における人口10万人当たりの本市の自殺死亡率は16.5で、国(17.3)および滋賀県(18.0)より下回っていますが、過去の推移でみると、令和2年度30.7など国・滋賀県より非常に高い年もあります。



## ⑤自殺死亡率の年齢別割合

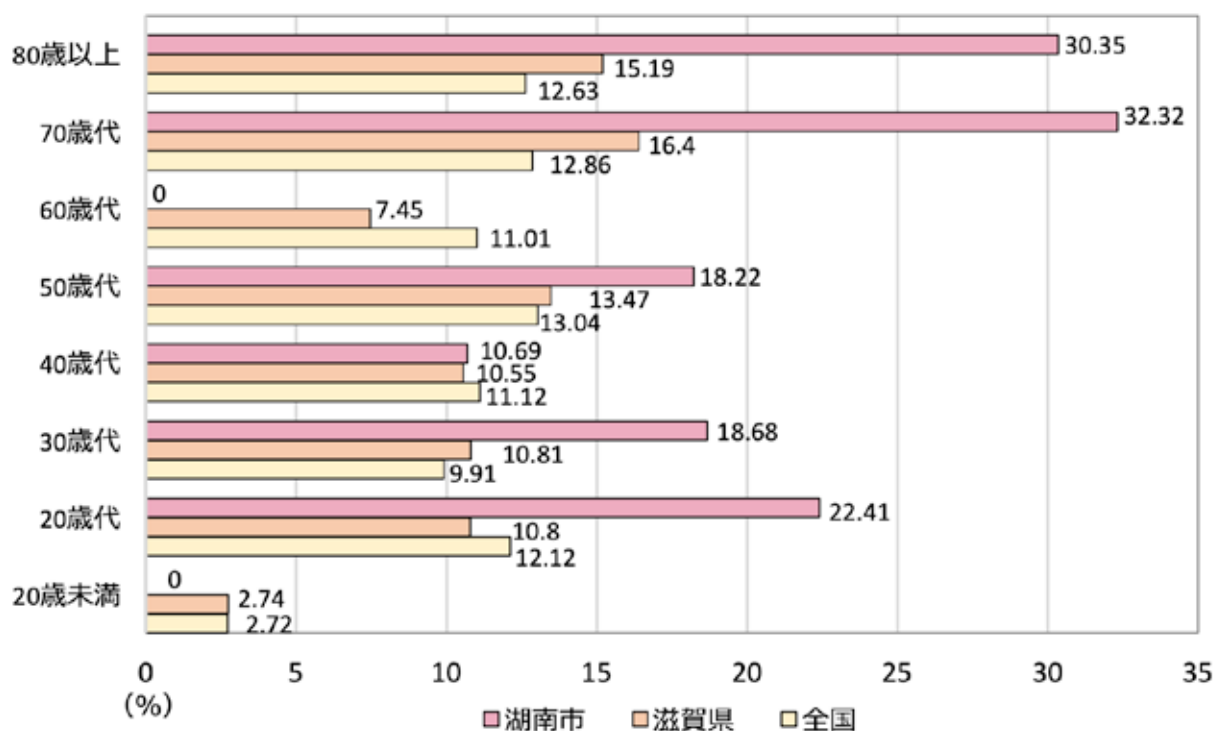
### ア.男性(平成30年~令和4年平均)

高い順に、30歳代で56.57、次いで80歳代で48.52と、国や滋賀県との比較でも高い状況となっています。



### イ.女性(平成30年~令和4年平均)

高い順に、70歳代で32.32、次いで80歳代で30.35と、国や滋賀県との比較でも高い状況となっています。



(3) 自殺未遂者の状況

① 自殺者の未遂歴の有無など

本市では、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」によると、自殺者における自殺未遂のある人が全国に比べて多い状況にあります。そのため自殺未遂者対策も重要です。

■自殺未遂歴の有無別自殺者数(平成30年~令和4年合計)  
＜個別集計(自殺日・住居地)＞

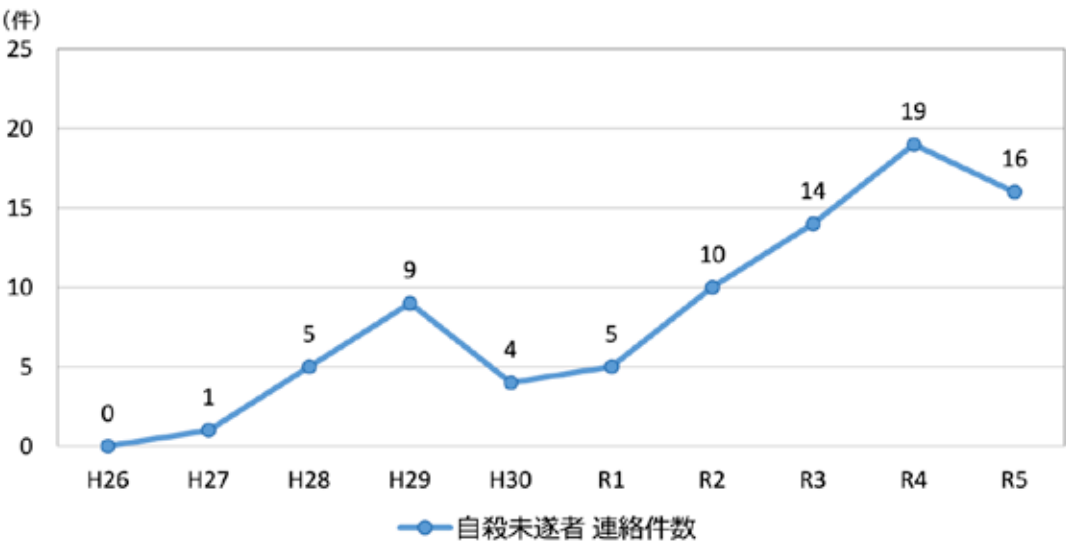
| 未遂歴 | 自殺者数 | 割合    | 全国割合  |
|-----|------|-------|-------|
| あり  | 19人  | 35.2% | 19.5% |
| なし  | 27人  | 50.0% | 62.5% |
| 不詳  | 8人   | 14.8% | 17.9% |
| 合計  | 54人  | 100%  | 100%  |

② 自殺未遂者数

本市は、「甲賀圏域における自殺未遂者支援事業」から連絡がある支援を希望する人に対し、支援を行っています。

本事業は平成26年より甲賀保健所において開始され、令和4年からの準備期間を設け、令和5年10月より直接支援(情報収集・相談支援・リスクアセスメント会議)を本市で行っています。

■自殺未遂者の連絡状況の推移



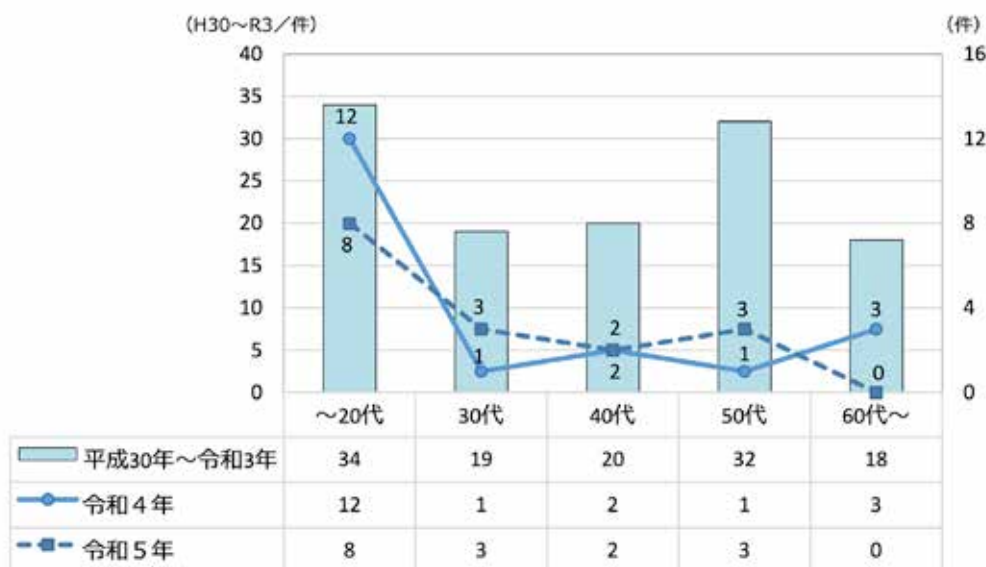
※令和3年度以前は、「甲賀圏域における自殺未遂者支援事業」のみ

※令和4年度以降は、「甲賀圏域における自殺未遂者支援事業」に合わせ、左記事業以外の相談等の件数を含む

「自殺未遂者の連絡状況の推移」の通り、市が把握する自殺未遂者は、年々増加しています。世代としては若者に多い傾向が見られます。性別に大きな差は見られませんでした。

令和4年からは上記事業以外でも自殺対策の関係機関等からの連絡や相談、関係機関等で自殺対策に従事する支援者の支援も行っています。

### ③自殺未遂者の年齢別件数



### ④性別比

性別比の状況は令和4年および令和5年ともに男性が高く、令和4年で11:8、令和5年で8:8となっています。

### ⑤その他(令和6年2月末時点 公開情報より)

#### 関連資料 有職者の自殺の内訳 (2017～2021 年合計) 【公表可能】

##### <個別集計(自殺日・住居地)>

| 職業        | 割合    | 全国割合  |
|-----------|-------|-------|
| 自営業・家族従業者 | 21.4% | 17.5% |
| 被雇用者・勤め人  | 78.6% | 82.5% |
| 合計        | 100%  | 100%  |

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

- ・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。
- ・地域自殺実態プロファイル 2023 「■5 勤務・経営関連資料」参照。

#### 職業別の自殺の内訳 (2018～2022 年合計) 【公表可能】 <個別集計(自殺日・住居地)>

| 職業 | 割合    | 全国割合  |
|----|-------|-------|
| 有職 | 31.5% | 38.7% |
| 無職 | 68.5% | 61.3% |
| 合計 | 100%  | 100%  |

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

- ・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。
- ・令和4年1月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなったため、これまで「有職者の職業分類」を掲載していたところ、「有職」「無職」の分類へ変更した。
- ・令和3年12月までの分類に基づく「有職者の自殺の内訳」については別紙「地域自殺実態プロファイル 2023 追加資料3 有職者の自殺の内訳 (2017～2021 年合計)」を参照してください。

## (4)市の役割

### (国の役割)

自殺対策を総合的に策定・実施し、自殺実態プロフィールの作成等を行います。

### (県の役割)

自殺対策推進センター、保健所を中心に、市と連携した自殺対策の推進、調査研究を行います。

### (市の役割)

#### ■包括的な支援

悩みを抱えた人を孤立させず、適切な支援を行います。

- ①多くの市民に認知されるよう、自殺予防、メンタルヘルス等理解の啓発
- ②こころの健康やゲートキーパー養成研修等の人材育成
- ③支援を必要とする人が支援からもれることのない相談体制の構築、  
役割分担の明確化、関係機関との連携
- ④誰もが取り残されない地域づくり

#### ■連携体制

危険因子は、主要な自殺の危機経路にもあるように、精神疾患・身体疾患などの健康問題、生活苦・負債などの経済問題、失業・職場環境の変化などの就労問題、家族の不和などの家庭問題など、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺に至ると言われています。

そのため、市役所の関係課はもちろん、関係機関で自殺対策に取り組む必要があります。市の連携体制として、関係機関担当者会議、自殺未遂者支援研修会、個別相談での支援を行い、果たすべき役割を明確化し共有したうえで、協働の仕組みを構築しています。



## (5) 第1次計画における取組の進捗状況

- 自殺対策を支える人材育成として、メンタルヘルス研修やゲートキーパー養成講座等に積極的に取り組んでいます。
- 湖南省自殺対策関係機関担当者会議(年1回実施)を行い、市の現状・課題・各課の取組を共有して横の連携を強化しています。
- 湖南省自殺対策関係機関担当者会議を通じて、企業・サービス事業者など市の関係者にゲートキーパー養成講座等が広がりつつあります。
- 関係機関と連携し、自殺予防週間・自殺対策強化月間には、ゲートキーパー養成講座等やメンタルヘルスの啓発活動を市のホームページなどを活用して、重点的に情報発信を行っています。

## (6) 国の自殺対策の推進

### こどもの自殺対策緊急強化プラン(令和5年6月)

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和4年の小中高生の自殺者数が514人と、過去最多となりました。このような中、令和5年4月、こどもまんなか社会の実現を目指すこども家庭庁が発足しました。

こどもの自殺者数が増加していることを大変重く受け止め、「こどもが自ら命を絶つようなことのない社会」を作るため、令和5年6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が作成されました。

## (7) 新たな統計結果から見える課題への対応

令和3年(2021年)から始まった妊産婦自殺者数の警察庁統計によると、令和3年が65人、令和4年が53人で、時期は妊娠中が33人、産後2か月までが19人、3か月以降が66人です。また、妊産婦の自殺死亡率(自殺者数を出生数で除して算出)は、令和3年と4年の2か年で7.7、年代別では、妊娠中は20~24歳が9.5、産後は40~44歳が17.3でそれぞれ最も高い状況です。原因・動機別では、妊娠中は「交際問題」が39%で最も多く、産後は育児の悩みや夫婦の不和など「家庭問題」が68%、産後うつ病などの「健康問題」が49%という結果です。

妊産婦の多くの女性は、妊娠・出産・産後の経過が正常な場合でも何らかの精神的な変調を経験します。ホルモンの急激な変化、妊娠・出産そのものによるストレスや疲労、子育てへの不安や生活環境の変化から、女性が「母になる」変化を経験して精神的に不安定になりやすい時期で、周産期のメンタルヘルスケアの充実が必要と言われています。新しい計画では、妊産婦への支援の充実を重点項目にあげ、産後ケア事業などの支援を十分に行います。

# 8



## こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしくいきるための重要な条件です。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)を意味しています。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものです。

こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、中でも、からだの状態とこころは相互に強く関係しています。

出典:厚生労働省HP

### 市民の健康づくりの将来像

ストレスの発散方法があり  
こころの状態が安定する居場所がある

### 数値目標

| 目標指標               | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| ストレスを発散できる人の割合     | 73.3%          | 80.0%           |
| 地域とのつながりが強いと思う人の割合 | 45.7%          | 50.0%           |

### 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|      |                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分なりのストレス発散方法を見つけられている。</li> <li>・十分な睡眠をとり、規則正しい生活が送ることができる。</li> <li>・地域の交流行事等にすすんで参加している。</li> </ul> |
| 次世代期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悩みをひとりで抱えこまないように、家族・学校などの身近な人や相談機関に早めに相談している。</li> </ul>                                               |
| 青壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動や地域行事、ボランティア等に積極的に参加し、地域とのつながりがあり、仕事以外の生きがいを見つけるよう意識している。</li> </ul>                               |
| 高齢期  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態に応じて、こまめに散歩等の外出を行い友人や近所の人と交流することや、地域の老人クラブや安心応援ハウス等のサロンに意欲的に参加している。</li> </ul>                     |

## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- 最近1か月にストレスを感じた人は61.4%(男性53.9%、女性67.2%)で女性の方が高く、若い年代の方がストレスを感じています。また、ストレスを発散できた人は73.3%(男性68.5%、女性76.9%)で、同様に女性が高くなっています。高校生では、66.7%がストレスを感じており、そのうち発散できた人は73.1%となっています。
- 地域活動に参加している人は29.1%(男性29.6%、女性28.7%)で、高齢期の方が青壮年期よりも14ポイント程度高い状況です。また、地域のお互いの助け合いについて「そう思う」の人の割合は45.7%で、青壮年期の男性が42.3%と低く、高齢期の女性が51.3%と高くなっています。
- こころの健康測定指標K6で「7点以上(気分障がい・不安障がいと同等の状態とみなす市独自基準)」の人の割合は13.7%(男性12.8%、女性14.8%)で、男女とも20~39歳の割合が最も高く男性18.9%、女性31.4%であり、男女とも年代が高くなるほど低くなっています。なお、高校生は37.2%、中学生は45.9%と大人より高い状況になっています。
- また、上記7点以上の人のうち睡眠による休養が十分とれている人は7.8%、全くとれていない人は45.0%で、7点以上の人の方が睡眠をとれていない傾向にあります。さらに、主観的健康度との関連性では、健康と思わない人は48.7%、どちらかといえば健康と思わない人は27.4%であり、こころの不安を抱えている人は主観的健康度が低い傾向にあります。
- 生きがいを持っている人は75.1%(男性77.1%、女性73.7%)で、高齢期の女性で66.9%と最も低くなっています。生きがいの内容としては、家族との生活が男女とも最も高く、地域活動は男性11.1%、女性6.2%となっています。

## 暮らしの安心を支える健康づくり施策

| 施策                                                  | 取組方法                            |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| 睡眠による休養の大切さやストレス解消法などについて、関係機関と連携して啓発します。           | ・市広報紙・地域情報誌掲載<br>・市HP・SNS等による発信 |
| 危機的な事態を未然に防ぎ、自殺で命を落とすことがないように、包括的な支援と連携体制の構築を推進します。 | ・(8)-1「包括的な支援」および(8)-2「連携体制」を参照 |
| 地区計画を通して、地域のつながりを深めソーシャルキャピタルの向上や生きがいづくりに取り組みます。    | ・地区計画を参照                        |

## 8-1

## 包括的な支援



自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因:失業や多重債務、生活苦等)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因:自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとしています。

出典:厚生労働省 自殺総合対策大綱

## 市民の将来像

いのちをつなぐための必要な支援を受けられている

## 数値目標

| 目標指標                             | 基準値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和12年度) |
|----------------------------------|----------------|-----------------|
| こころのサポーター数（ゲートキーパー・メンタルヘルス研修受講者） | 234人           | 2,000人          |
| 相談したい人で悩みの相談相手や相談場所がない人の割合       | 9.1%           | 0%              |
| こころの健康に関する相談窓口の認知度               | —              | 75%             |

## 健康づくりの未来予想図(期待する効果)

|             |                                                                                                                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世代共通        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な人が困っている時には相談者の声に耳を傾けている。</li> <li>・身近な人の変化に気づき、すすんで声をかけている。</li> <li>・SNSの正しい使い方を習得している。</li> </ul>         |
| 次世代期        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友だちなど身近な人が困っている時は、身近な大人に相談している。</li> <li>・保護者はこどもの変化に気づいたときに向き合うことができ、周囲にも相談するなど一人で抱え込まないように意識している。</li> </ul> |
| 青壮年期<br>高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な人の悩みをジブンゴトとして捉え適度なお節介ができるように、正しく寄り添う方法を習得している。</li> </ul>                                                   |



## 統計データから見える健康状態の現状と課題

- 悩みを抱えたときに相談する相手や場所がある人は73.0%で、「家族」85.9%、「友人」53.8%、「職場の人や学校の先生等」20.0%となっています。
- 一方で「相談したいが、誰にも相談できずにいる」5.2%、「相談したいがどこに相談したらいいかわからない」3.9%、また、「相談する必要がないので、誰にも相談しない」が15.6%となっています。性別・ライフステージ別にみると、男性の40~64歳で「相談したいが、誰にも相談できずにいる」9.3%と最も高く、「相談する必要がないので、誰にも相談しない」では男性22.0%で女性よりも11.4ポイント高く、ライフステージが高くなるほど割合も高くなっています。
- 相談できない人の理由として「家族や友だちなど身近な人には、相談したくない」が56.4%と最も多く、次いで「悩みを解決できるところはないと思っている」38.5%、「病院や支援機関の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じる」、「過去に、身近な人に相談したが、解決しなかった(嫌な思いをした)」がともに23.1%となっています。
- メンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合は60.0%で、主な取組内容として「ストレスチェックの実施」84.4%、「メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備」64.4%、「メンタルヘルス不調の労働者に対する必要な配慮の実施」48.9%、「メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任」と「職場環境等の評価および改善(ストレスチェック後の集団ごとの分析を含む)」がともに46.7%となっています。取り組んでいない事業所の主な理由として「取り組み方がわからない」39.3%、「専門スタッフがいらない」25.0%となっています。

**重点施策** ※(新)は、前計画の基本施策から重点施策に移行

|                                     |
|-------------------------------------|
| (1)高齢者対策                            |
| 高齢者向けの支援や支援に関する啓発の推進                |
| 地域でのつながりを生かした見守りや生きがいと役割を実感できる地域の推進 |
| 高齢者を支援する家族などへの支援の提供                 |
| (2)こども・若者対策                         |
| 若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒・学生などへの支援の充実    |
| 経済的困難を抱えるこどもなどへの支援の充実               |
| 地域全体でこども・若者の自殺のリスクを減らす取組            |
| 児童生徒の SOS の出し方に関する教育                |
| (3)生活困窮者、無職者・失業者対策                  |
| ネットワークの構築とそれに基づく相談支援                |
| 生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援              |
| 無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実                |
| (4)女性対策(新)                          |
| 女性の抱えやすい課題に着目した支援の充実(新)             |
| 妊産婦への支援の充実(新)                       |

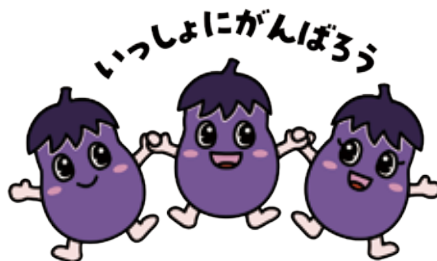
**基本施策**

|                                   |
|-----------------------------------|
| (1)地域におけるネットワークの強化                |
| 地域における連携・ネットワークの強化                |
| 特定問題に関する連携・ネットワークの強化              |
| (2)自殺対策を支える人材の育成                  |
| 市民に対する研修                          |
| 様々な職種を対象とする研修                     |
| 学校教育に関わる人への研修                     |
| (3)市民一人ひとりの気づきと見守りを促す             |
| リーフレット、啓発グッズの作成と周知、メディア等を活用した啓発活動 |
| 市民向け講演会、イベントなどの開催                 |
| (4)生きることの促進要因への支援                 |
| 自殺リスクを抱える可能性のある人、自殺未遂者への支援        |
| 遺された人への支援                         |
| 支援者への支援                           |



## 8-2

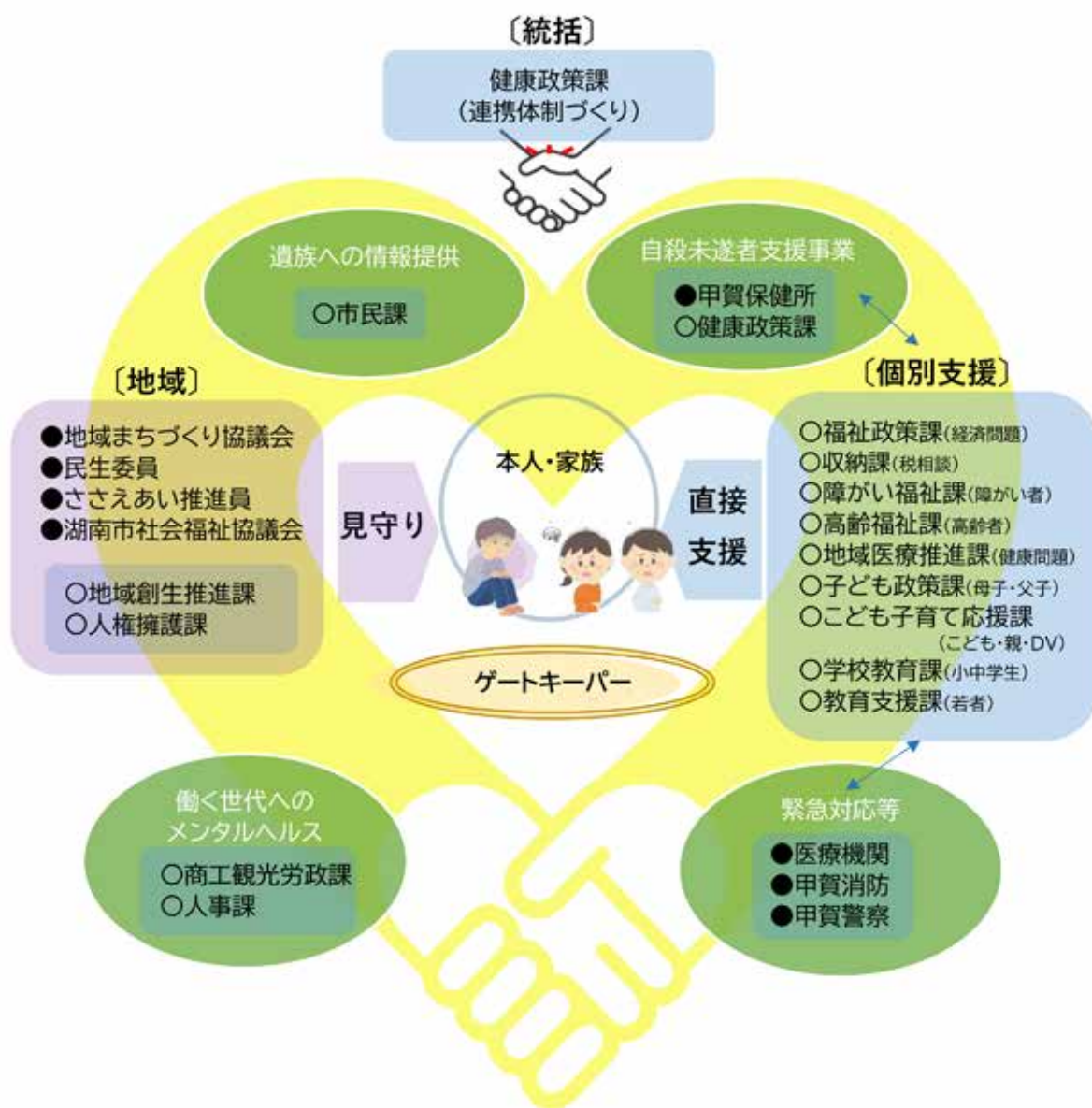
## 連携体制



自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

出典:厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引

<関係機関がそれぞれの役割のもと、誰も取り残さない連携体制(イメージ図)>



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料