

# たきざわ健康プラン21

- 第3次滝沢市地域保健計画 —
- 第2次滝沢市自殺対策計画 —

令和5年3月  
岩手県 滝沢市



## たきざわ健康プラン21（第3次滝沢市地域保健計画及び第2次滝沢市自殺対策計画）策定に当たって

本市では、市民の皆様が心身ともに健やかで生きがいのある生活を送ることができるよう、平成24年3月に「第2次滝沢市地域保健計画」（たきざわ健康プラン21）を策定し、さらには、平成29年3月に前期計画の評価及び後期計画を策定し、健康づくりに取り組んでまいりました。

後期計画が令和4年度で終了することから、国の推進する「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動プラン（健康日本21（第二次）」や、岩手県における「健康いわて21プラン（第2次）」を踏まえ、令和5年度を初年度とし、令和9年度までの5か年を計画期間とする「たきざわ健康プラン21（第3次滝沢市地域保健計画及び第2次滝沢市自殺対策計画）」を策定しました。

これまで、こころの健康づくりについては、「第2次滝沢市地域保健計画」の施策目標のひとつとして推進してまいりました。また、平成30年度に単独計画として策定した「滝沢市自殺対策計画」では、自殺対策にも取り組んでまいりました。こころの健康づくりと自殺対策は密接に関係することから、前計画の評価に基づき、新たな「たきざわ健康プラン21」では、こころの健康づくりを更に推進するため、「第2次滝沢市自殺対策計画」を包含した計画としております。

この計画は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じて、子どもから高齢者まですべての市民が生涯にわたり健康な生活を送り、健康寿命の延伸を図ることを最終的な目標としています。そのため、市民一人一人が自分の健康は自分で守ることを基本に、市民、家庭、地域、関係機関、行政等がそれぞれの役割を明確にし、一体となって取り組むことが重要であると考えております。

今後の計画推進につきましても、市民の皆様を始め、関係機関の皆様の一層のご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり貴重なご意見、ご提言をいただきました策定懇談会委員の皆様を始め、ご協力いただきました関係各位に深く感謝申し上げます。

令和5年3月

滝沢市長 武田 哲

# 目 次

## 第1章 総論

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置付け	2
第3節	計画の期間	2
第4節	計画の基本理念	3
第5節	計画の性格	3
第6節	計画の策定方法	4

## 第2章 滝沢市の現状

第1節	人口の推移	8
第2節	健康の状況	10
第3節	国民健康保険医療費の状況	15

## 第3章 第2次滝沢市地域保健計画（後期計画）の評価

## 第4章 第3次滝沢市地域保健計画の取組

第1節	市民ニーズの把握	19
第2節	計画の体系	21
第3節	具体的目標別の取組内容	22
1	自分の健康づくりができる	22
2	すこやかに暮らせる環境である	34
3	自分らしく生活を送ることができる	42

## 第5章 こころの健康づくり（第2次滝沢市自殺対策計画）

第1節	自殺に関する滝沢市の現状	44
第2節	第1次滝沢市自殺対策計画の評価について	51
第3節	自殺対策の基本的な考え方	53
第4節	自殺対策推進の取組	58

## 第6章 計画の評価指標と目標値

第1節	地域保健計画の評価指標と目標値	69
第2節	自殺対策計画の評価指標と目標値	72

## 第7章 計画の推進方法

第1節 計画に取り組む視点とそれぞれの役割	73
第2節 計画の推進体制	75
第3節 計画の推進方法	76

## 資料編

第3次滝沢市地域保健計画策定の経過	1
滝沢市地域保健計画策定懇談会設置要綱	2
滝沢市地域保健計画策定懇談会委員	3
滝沢市健康づくり推進協議会設置要綱	4
滝沢市健康づくり推進協議会委員	6
滝沢市生涯歯科保健連絡会設置要綱	7
滝沢市生涯歯科保健連絡会委員	8
滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム設置規程	9
滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム構成員	11
第2次滝沢市自殺対策計画策定の経過	12
自殺総合対策大綱（概要）	13
滝沢市自殺予防対策連絡協議会設置要綱	16
滝沢市自殺予防対策連絡協議会構成機関・団体	17
滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム設置要領	18
滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム構成員	20
滝沢市地域保健計画にかかるアンケート調査及び結果	21
「健康づくりに関するアンケート調査」の内容及び結果	22



# 第1章 総論

## 第1節 計画策定の趣旨

国民の平均寿命が延伸し、少子高齢化が進む中で、寝たきりや認知症などの介護の原因となりうる生活習慣病やフレイル（虚弱）を予防し、健康で豊かな生活を送れるよう健康寿命の延伸が重要となっています。また、少子高齢社会においては、医療や介護の需要が増え、これらを支える人々の負担が増えることが予測されています。

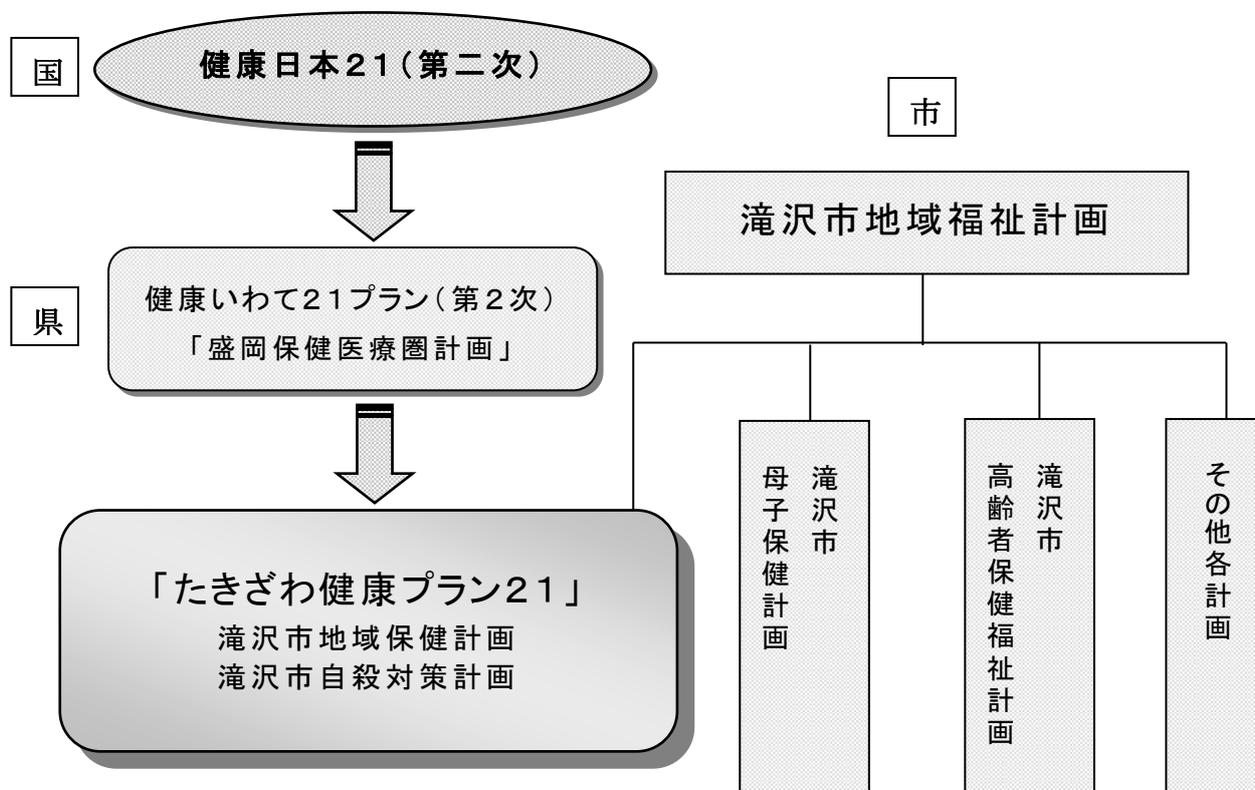
国においては、国民の健康増進の総合的な推進を図るための方針として、平成12年に「健康日本21」を開始し、平成25年からは「健康日本21（第二次）」として、数値目標が掲げられ、令和5年度までの達成を目指し、様々な施策が進められています。「健康日本21（第二次）」においては、目指すべき姿を、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」とし、基本的方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが示されています。

岩手県においては、健康寿命の延伸及び「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却を図り、県民が健康でいきいきと暮らす社会を実現するため、「健康いわて21プラン（第2次）」（平成26年度～令和4年度）を策定し、推進しています。

本市では、国及び県の計画を踏まえ、「第2次滝沢市地域保健計画」（たきざわ健康プラン21）を平成24年3月に策定しました。さらには、平成29年3月に前期計画の評価及び後期計画を策定し、市民、家庭、地域、関係機関、行政が一体となって健康づくりに取り組んでまいりました。後期計画が令和4年度で終了することから、これまでの健康づくり施策の評価を行うとともに、市民を取り巻く環境の変化や新たな市民ニーズを把握し、今後5年間の新たな目標を改めて設定し、効果的に施策を推進していくために、「たきざわ健康プラン21（第3次滝沢市地域保健計画及び第2次自殺対策計画）」を策定しました。

## 第2節 計画の位置付け

- 本計画は、国の計画である「21世紀における国民健康づくり運動プラン（健康日本21：第二次）」、岩手県の「健康いわて21プラン（第2次）」及び市の保健福祉関係諸計画との整合性、連携を図った計画となっています。
- この計画は、健康寿命の延伸を目指すため、市民一人一人が自らの健康状態を正しく理解し、主体的な健康づくりに関する意識を高めるとともに、市民・行政・健康づくりに関する団体等が協働して健康づくりを進めていくための指針となります。



## 第3節 計画の期間

この計画は令和5年度を初年度とし、令和9年度を目標年度とする5か年計画であり、最終年度に評価を行います。

## 第4節 計画の基本理念

この計画は、健康づくりのあるべき姿である「すこやかで、心豊かに、自分らしく暮らすことができる」を基本理念とします。

### 計画の基本理念

「すこやかで、心豊かに、自分らしく暮らすことができる」

## 第5節 計画の性格

### 1 市民の参加による計画

この計画は、健康の「あるべき姿」を自分なりにイメージすることからはじまり、計画策定に当たっては、ニーズ調査やアンケート調査による市民生活の現状や意向を把握する形で、多くの市民の皆様に参加していただきました。また、各地区や様々な年代の市民及び関係団体等の代表者が計画策定に参画しています。

今後、評価・推進のあらゆるプロセスにおいて、十分な情報提供のもとに市民が参加、関与し、経過を共有し、力をあわせて健康づくりを進めます。

### 2 ヘルスプロモーションの推進

ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」です。健康は、QOL（生活や人生の質）を高め、自分らしく生きるための大切な要素です。

健康を実現することは、個人が主体的に取り組むことではありますが、自分の健康の意味と在り方を考え、達成のための方法や資源を選択し、生涯を通じた健康づくりの設計を行い、これに基づいて自分の健康を実現するという過程が非常に大切になります。市民一人一人がこのプロセスのあらゆる段階において主体的に取り組むやすいように、市民を計画の中核に位置付けています。

市民一人一人に健康的な生活習慣が定着するよう、地域の保健福祉、医療、学校等の連携、協働のもとに、健康づくりの環境を整え必要な支援をしていくとともに、市民、地域団体、行政等がそれぞれの役割を自覚し、その役割を果たしながら健康づくりを実践していきます。

### 3 目標設定と評価

市民満足の上昇を目指し、常に市民とともに「計画（Plan）⇒実施（Do）⇒検証評価（Check）⇒改善（Action）」のサイクルを継続的に推進していきます。そのために、市民ニーズをもとに市の健康課題を明らかにし、達成のための基本目標、施策目標、具体的目標、対応事業を定めています。

また、評価を前提とした評価指標を定め、5年後の目標値（数値目標等）を設定しています。

### 4 計画の対象年齢の考え方

生活習慣は、日々の生活の中で習得されるものであり、生活習慣病も日々の不健康な生活習慣の積み重ねにより徐々に進行していきます。そのため、疾病が発症する前に対策を講じる必要があります。子どもの頃からの健康的な生活習慣の習得が最も重要であるといえます。しかし、生活習慣病に罹患しない場合でも日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、生活習慣病の予防・重症化予防のみならず、生活機能の維持・向上といった視点も重要です。

年代によって目標や対策も変わりますが、市においては思春期、妊産婦、乳幼児とその家族に対応する「滝沢市母子保健計画」や高齢者の健康づくりに対応する「滝沢市高齢者保健福祉計画」、障がい者に対応する「滝沢市障がい者計画」、「滝沢市障がい福祉計画」が整備されていることから、これらの計画と十分整合性をとりながら、ここでは主に壮年期、中年期を対象とする成人期における健康づくりの計画を策定しました。

また、市民生活に密着する市町村の計画であることから、緊急時の対応策や環境保全の部分にあっては全市民が対象になります。

## 第6節 計画の策定方法

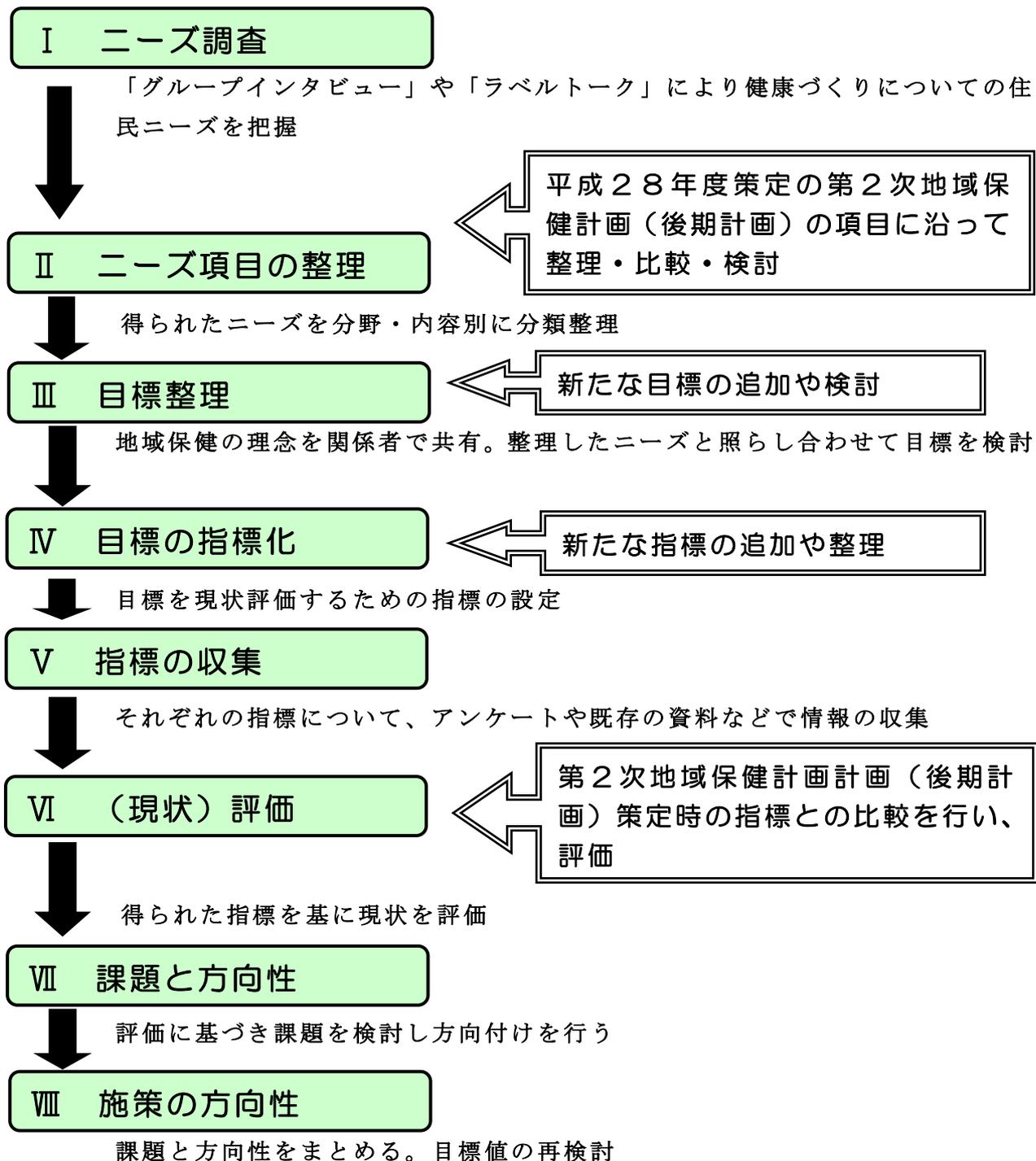
### 1 計画の策定方法

この計画は、第2次計画策定時と同様に「住民参加型」「目的設定型」アプローチの考え方を採用して策定しました。

市民ニーズから導き出された「健康づくりのあるべき姿（目標）」の実現のための具体的目標や評価指標、施策の展開、各種事業の推進について語り合うことで、市民や地域（自治会、学校、企業、医療機関等）、行政が目的を共有し、今後の効果的・効率的な事業展開につなげていきます。

## 2 計画策定プロセス

目的設定型アプローチの考え方により、以下のプロセスに沿って計画を策定しました。



### 3 計画策定体制

#### (1) 地域保健計画

##### ① 滝沢市地域保健計画策定懇談会

健康づくり支援者として活動している各地域の市民から、健康づくり全般に関する幅広い意見をいただき計画に反映していくとともに、第2次地域保健計画（後期計画）の評価や第3次計画策定の主要プロセスにおいて、意見をいただきました。

##### ② 滝沢市健康づくり推進協議会

健康づくりに係る関係機関で構成され、各委員より専門的な意見をいただくとともに、計画の総合的な審議を行っていただきました。

##### ③ 滝沢市生涯歯科保健連絡会

歯科保健に関わる方々で構成される連絡会において、歯科保健に係る専門的意見をいただき、主に歯科保健推進の視点で計画の目標設定等に関わっていただきました。

##### ④ 滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム(庁内組織)

ヘルスプロモーションの視点から健康づくりの環境整備について情報を共有し効果的推進に結びつくよう組織された庁内の横断的なプロジェクトチームです。

健康づくりに関係する各課の長で構成され、計画の策定に当たり、総合的・一体的に見直しがされるよう、評価指標の収集、施策の方向性の構築等に関わっています。

#### (2) 自殺対策計画

##### ① 滝沢市自殺予防対策連絡協議会

自殺予防対策に関わる関係機関及び団体で構成されており、自殺対策計画策定にかかる目標設定等に関わっていただきました。

##### ② 滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム(庁内組織)

自殺予防対策を円滑・効果的に推進していくため組織された庁内の横断的なプロジェクトチームです。自殺対策計画にかかる評価指標の収集、施策の方向性の構築等に関わっています。

#### 4 アンケート調査

目標に沿った評価指標のうち、主観的指標についてはアンケート調査を実施し、その結果を使用して現状分析を行いました。

アンケートは、令和4年9月に実施し、20歳以上90歳未満の層化無作為抽出（性別、地区別、年代別）による対象住民2,000人にアンケートを依頼しました。回収数は835件で、回収率は41.8%でした。

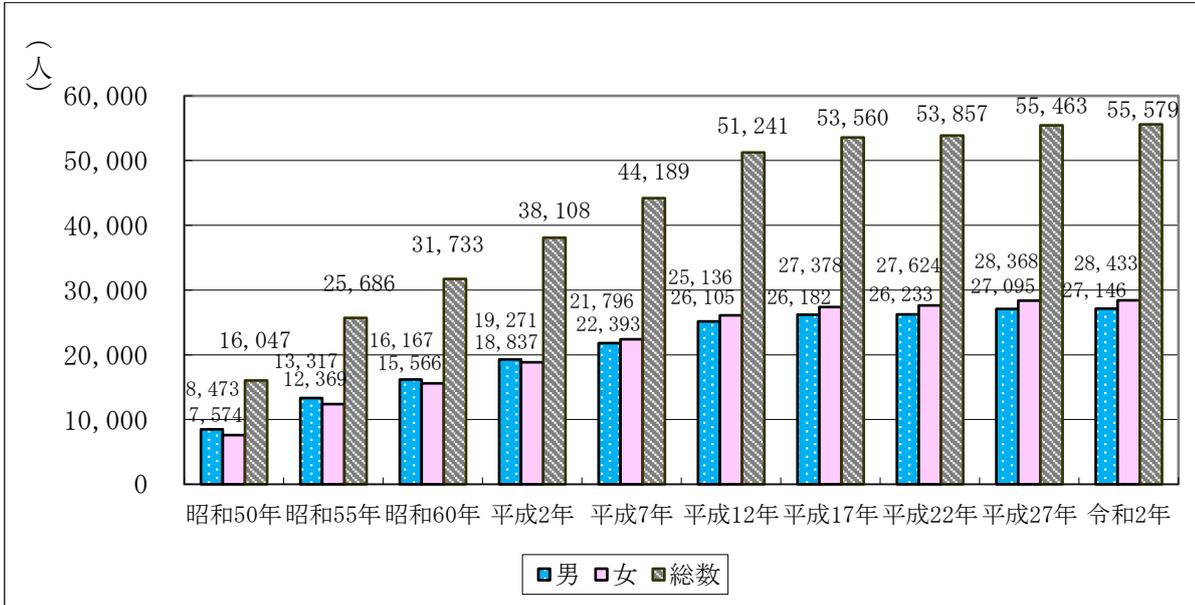
## 第2章 滝沢市の現状

### 第1節 人口の推移

#### 1 総人口の推移

令和2年の国勢調査によると、滝沢市の人口は55,579人（男性27,146人、女性28,433人）です。

人口推移を見ると、昭和50年は約16,000人であった総人口はその後急激に増加し、平成12年4月には5万人を超えています。しかし、近年人口増加は鈍化傾向にあります。



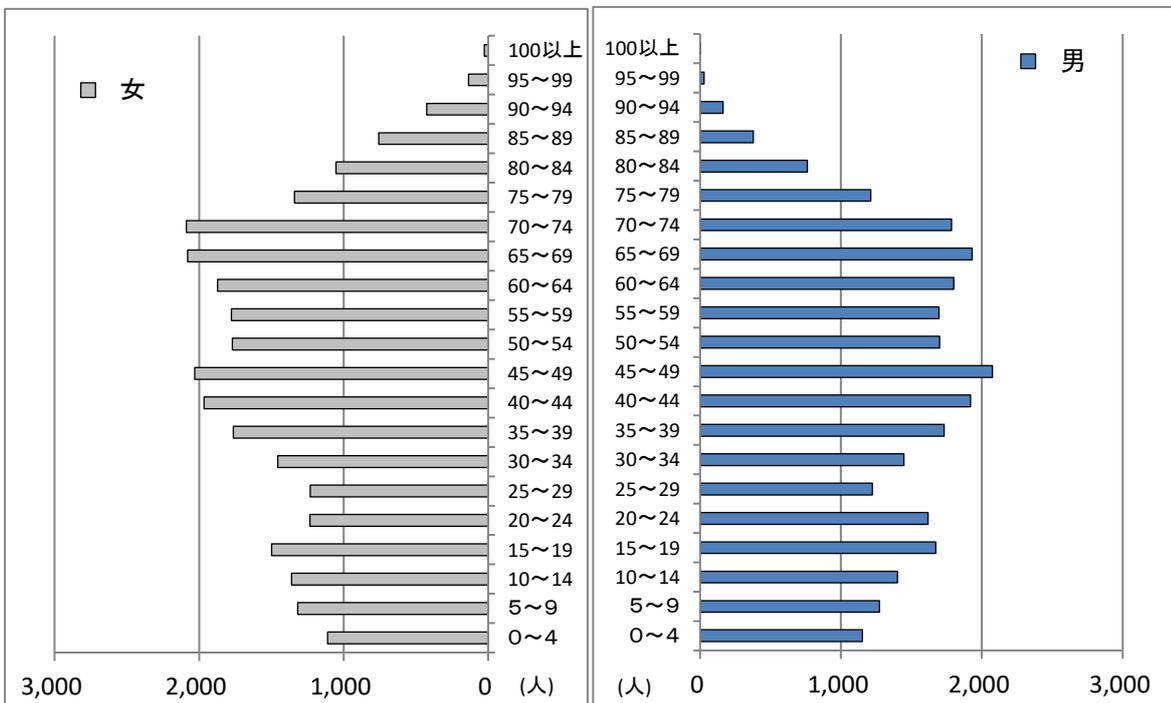
※令和2年国勢調査(確報値)

#### 2 人口構成

##### (1) 人口ピラミッドによる性別5歳階級別の人口構成

男女とも65歳から74歳までの第一次ベビーブーム及び45歳から49歳の第二次ベビーブームの人口が多い状況です。

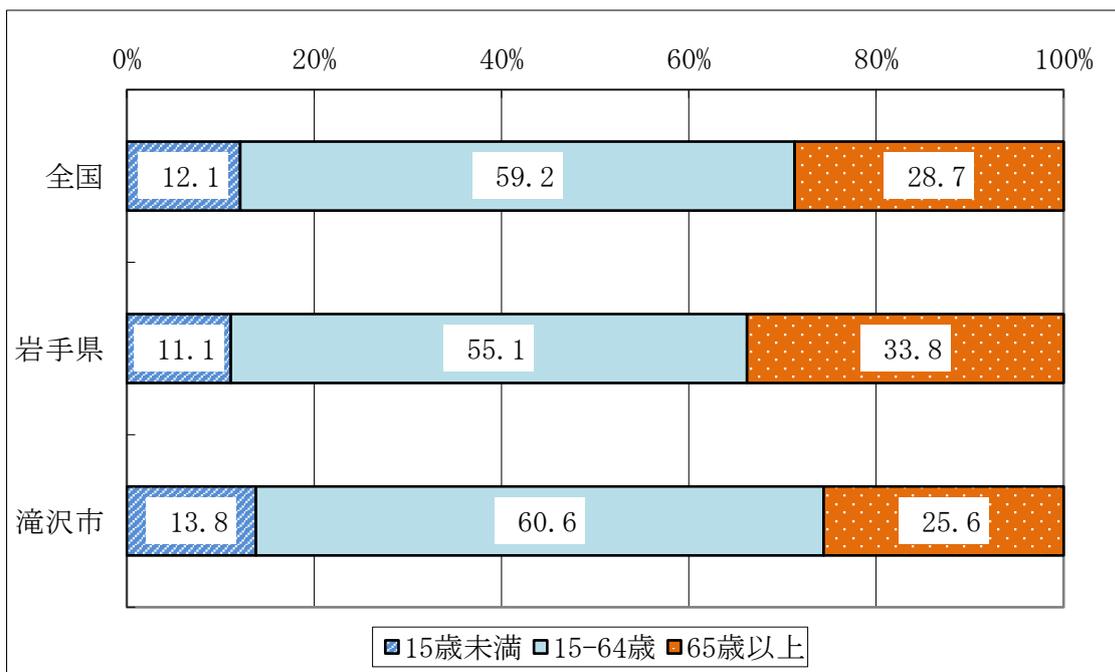
15歳から24歳の人口割合が多いのも特徴で、市内に2施設ある大学の学生の転入等が要因と考えられます。



※令和2年国勢調査(確報値)

## (2) 年齢三区分別の人口構成

全国、岩手県と比べると、15歳未満の割合は多く、65歳以上の割合は少ない状況です。65歳以上の人口の割合は、平成27年の21.5%と比較して高くなっています。

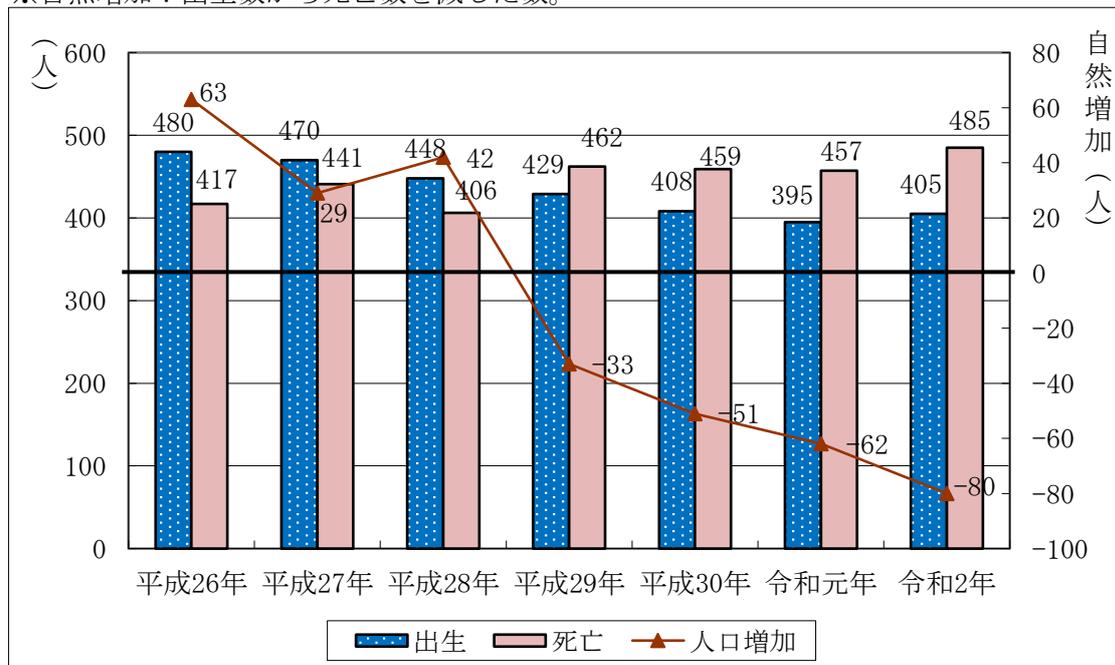


※令和2年国勢調査(確報値)

## 3 自然動態

平成28年までは出生数が死亡数を上回っていますが、平成29年から死亡数が出生数を上回っています。自然増加は平成29年以降減少傾向にあります。

※自然増加：出生数から死亡数を減じた数。



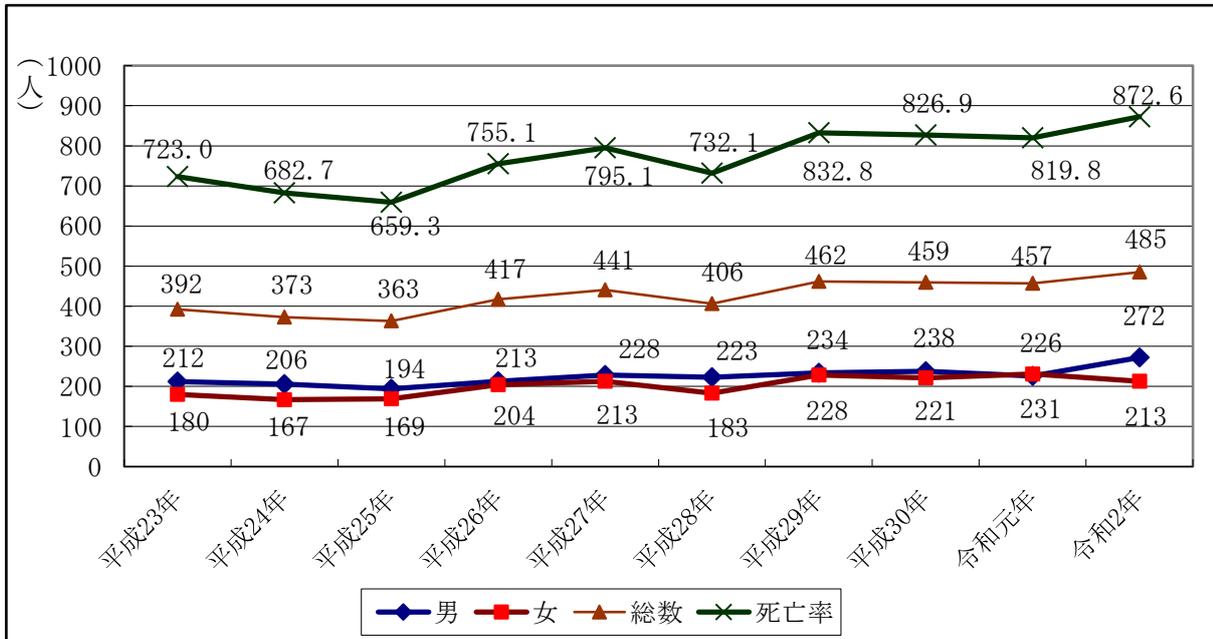
※保健福祉年報(平成26~令和2年) 岩手県保健福祉部

## 第2節 健康の状況

### 1 死亡の状況

#### (1) 死亡数の推移

死亡数、死亡率(人口10万対)ともに増加傾向にあります。

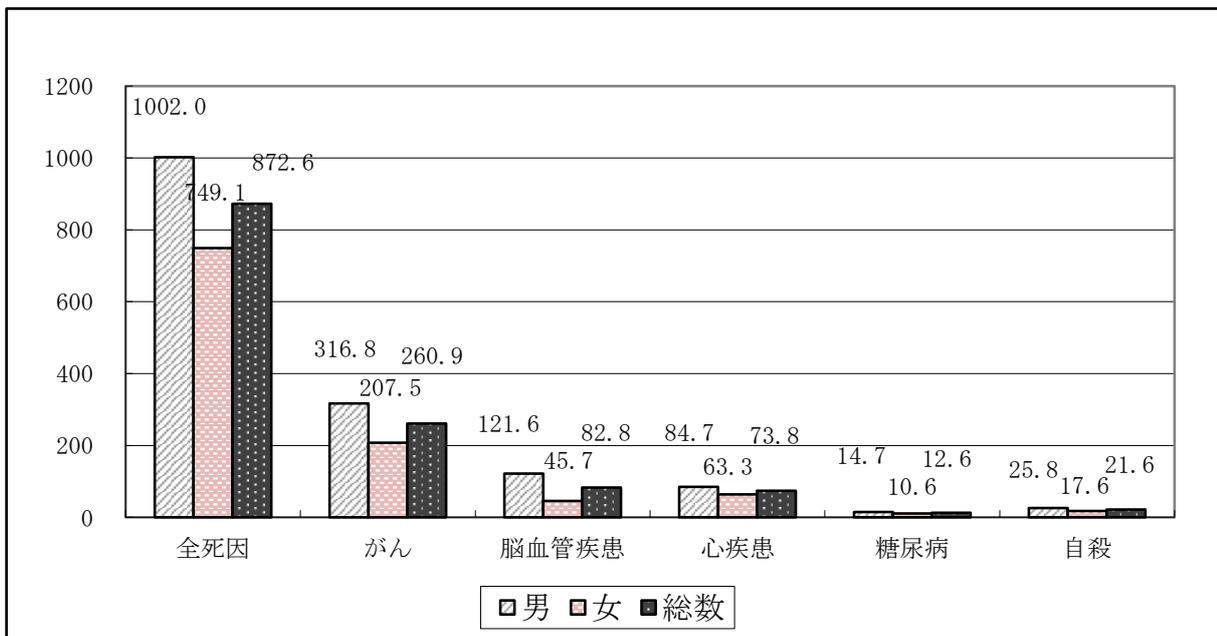


※保健福祉年報（平成23～令和2年）岩手県保健福祉部

#### (2) 死因別死亡率の状況

##### ① 主な死因別死亡率の状況(人口10万対)

男女とものがんが最も高い状況です。女性よりも男性の死亡率が高くなっています。

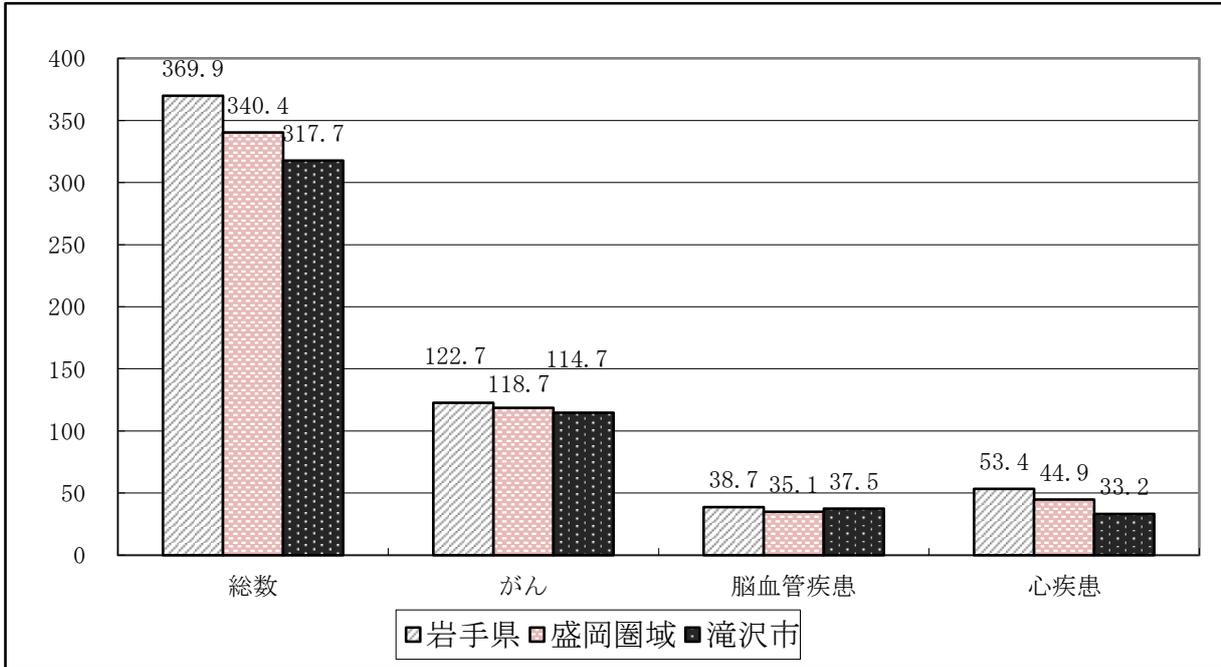


※保健福祉年報（令和2年）岩手県保健福祉部

### ②年齢調整死亡率の比較

岩手県及び盛岡圏域に比べ、がん及び心疾患は低い状況です。脳血管疾患は、盛岡圏域に比べ高い状況にあります。

※年齢調整死亡率:年齢構成が異なる人口集団の間での死亡率や特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する。

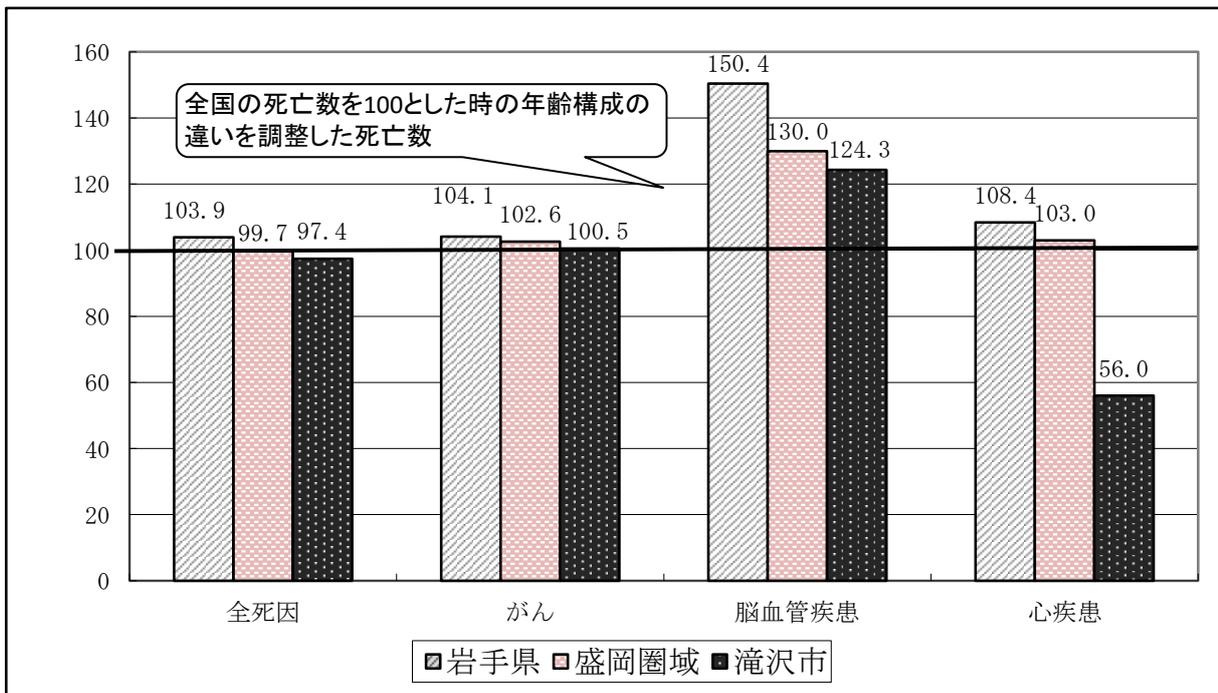


※保健福祉年報（令和2年）岩手県保健福祉部

### ③標準化死亡比(SMR)の比較

がん、脳血管疾患は100を超えており、全国よりも死亡率が高いと言えます。

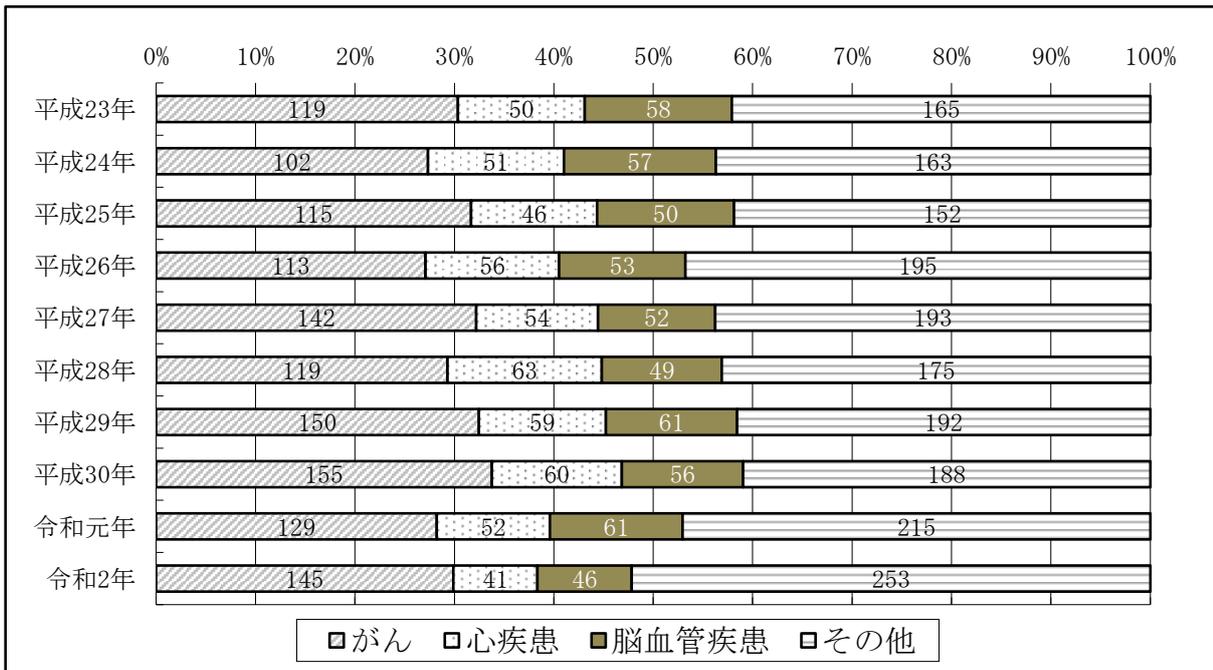
※標準化死亡比:年齢構成の差異を死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比であり、主に小地域の比較に用いる。



※保健福祉年報（令和2年）岩手県保健福祉部

#### ④三大死因による死亡の推移

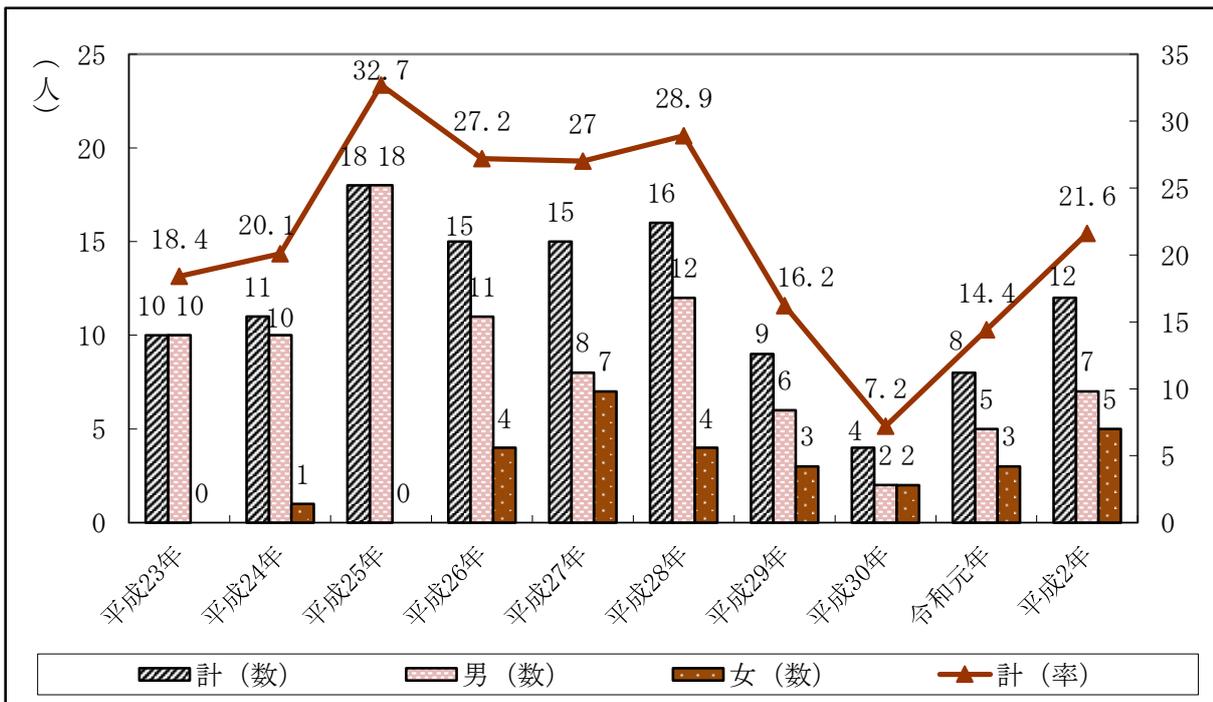
ここ10年間で、徐々に老衰等も含む「その他」の割合が増加傾向にあります。



※保健福祉年報（平成23～令和2年）岩手県保健福祉部

#### ⑤自殺による死亡の推移

自殺死亡率は平成25年をピークに徐々に減少していましたが、令和元年から上昇傾向にあります。自殺者数、自殺死亡率(人口10万対)ともに常に女性より男性が多い状況です。



※保健福祉年報（平成23～令和2年）岩手県保健福祉部

## 2 平均寿命と健康寿命

(1) 「都道府県別生命表」「市区町村別生命表」(厚生労働省)

			滝沢市	岩手県	国
平均寿命	H22	男	79.6	78.5	79.6
		女	86.7	85.9	86.4
	H27	男	80.1	79.9	80.8
		女	86.7	86.5	87.0
健康寿命	H22	男		69.4	70.4
		女		73.3	73.6
	H28	男		71.9	72.1
		女		74.5	74.8

○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成27年完全生命表」

○健康寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成28年簡易生命表」等より算出

(2) 国保データベース (KDBシステム)<sup>※1</sup> 「地域の全体像の把握」(R2年度)

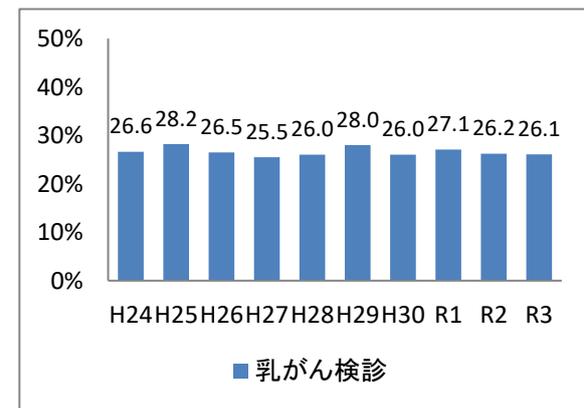
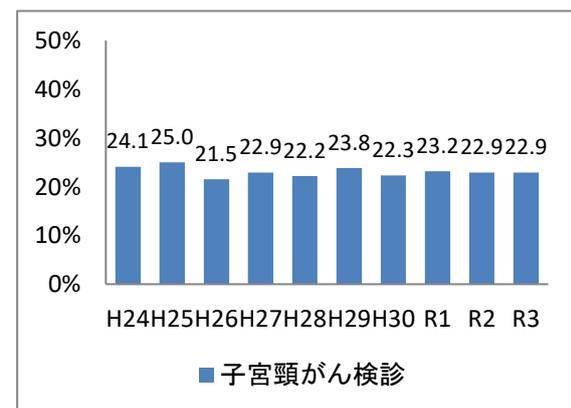
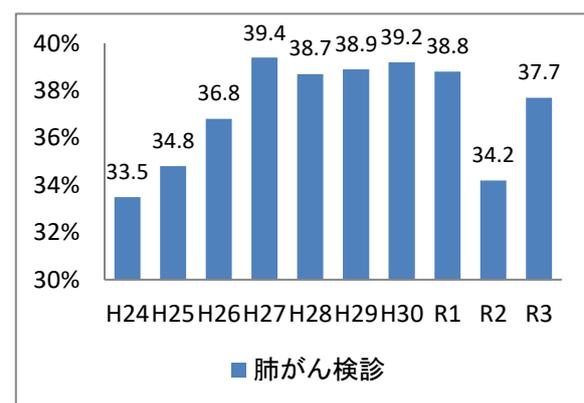
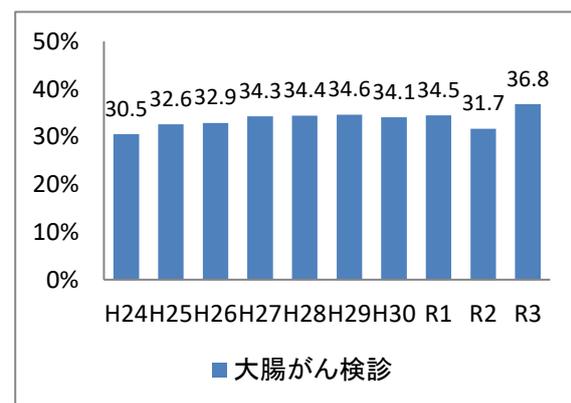
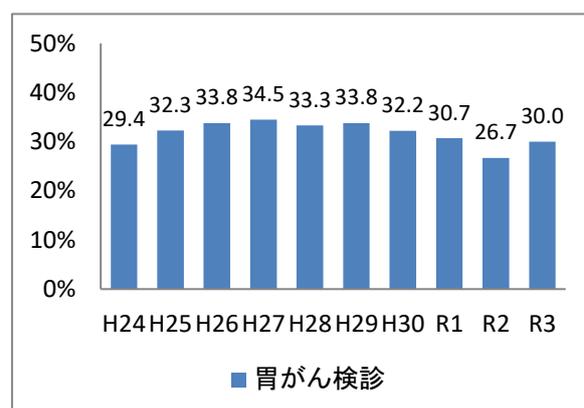
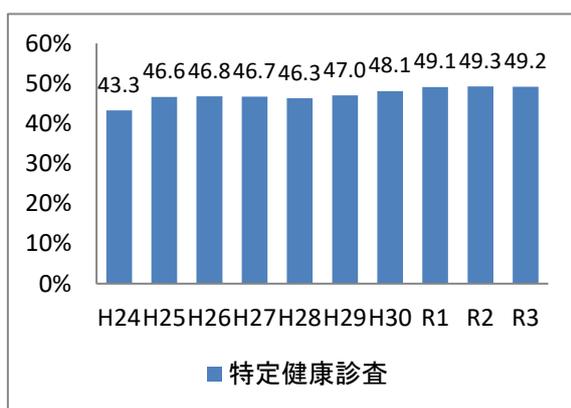
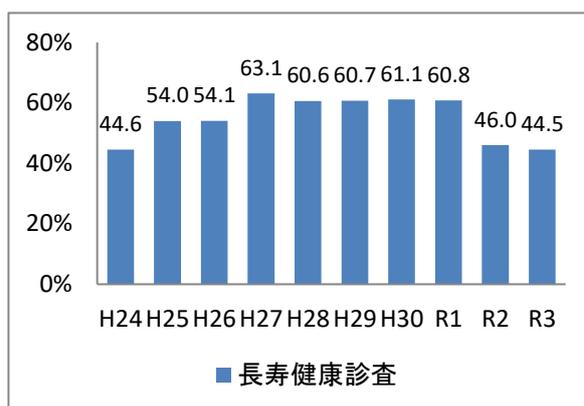
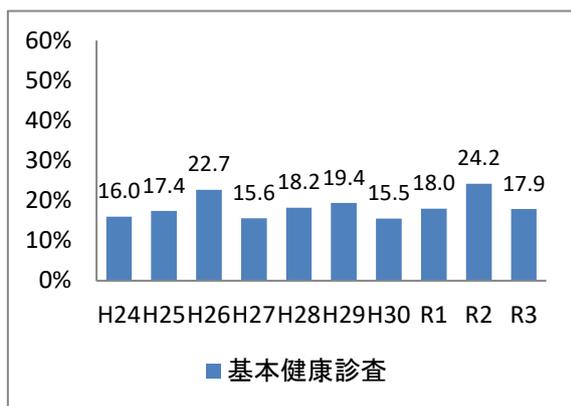
		滝沢市	岩手県	国
平均寿命	男	81.5	80.9	81.7
	女	86.8	87.2	87.8
健康寿命 <sup>※2</sup>	男	79.9	79.3	80.1
	女	83.2	83.9	84.4

※1 KDBシステム:健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的・効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的につくられた「国保データベースシステム」の略称。

※2 健康寿命:日常生活動作が自立している期間の平均。  
厚生労働省公表値(日常生活に制限のない期間の平均)とは異なります。

### 3 健(検)診の受診率

特定健康診査、大腸がん検診の受診率は、ここ10年は概ね増加傾向にあります。



※すこやか 滝沢市保健活動のあゆみ (平成24～令和3年度実績)

### 第3節 国民健康保険医療費の状況

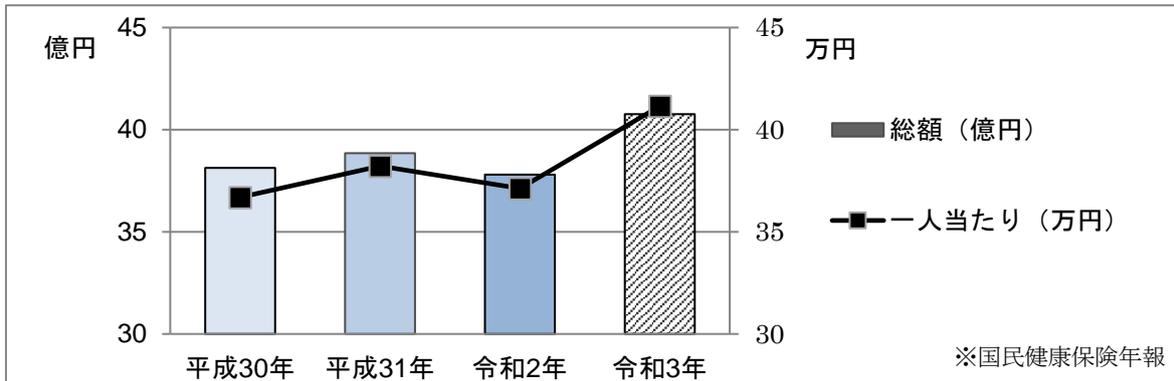
#### 1 国民健康保険加入率

年 度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
人口総数	55,133 人	55,325 人	55,506 人	55,400 人
国保被保険者数 (加入率)	10,394 人 (18.9%)	10,164 人 (18.4%)	10,179 人 (18.3%)	9,905 人 (17.9%)

※国民健康保険年報（年度末）

国民健康保険の加入率は、年々減少傾向にあります。雇用情勢の改善や加入者の高齢化に伴う後期高齢者医療保険への移行が要因と考えられます。

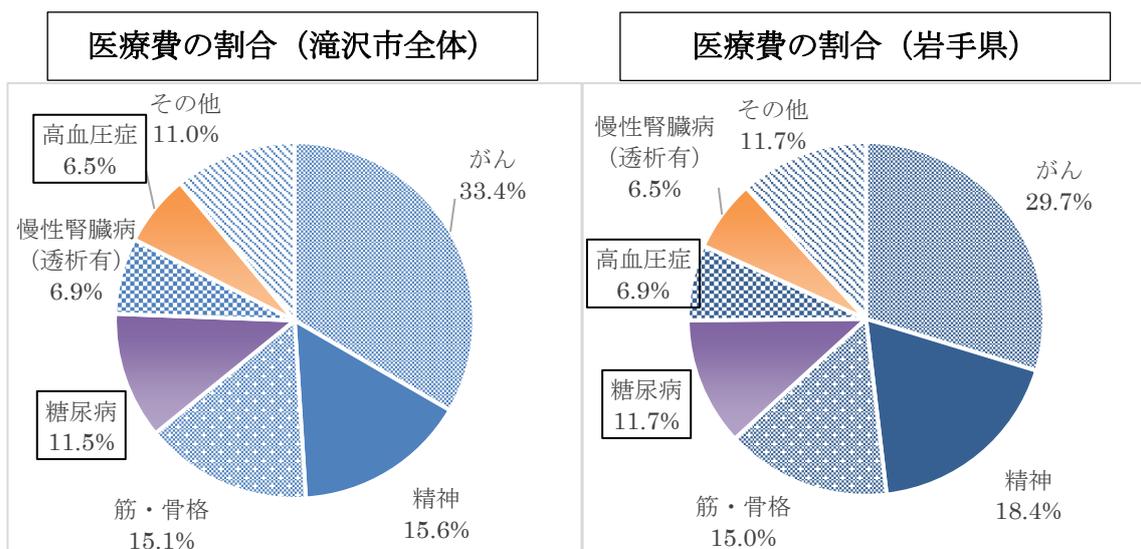
#### 2 滝沢市国民健康保険の保険給付費用の推移



加入者の疾病や負傷などの治療に要した医療費等に関して、滝沢市の国民健康保険が負担した金額です。

医療の高度化や加入者の高齢化に伴い、給付費総額及び一人当たりの額も増加しており、令和3年度では、総額40億7千573万円、加入者一人当たり41万1千円が給付されています。

#### 3 滝沢市国民健康保険の医療費の割合(県比較)



※国保データベースシステム「地域の健康課題」(R3年度)より

医療費の割合は「がん」が最も多くなっています。また、生活習慣病に係る疾病である「高血圧症」、「糖尿病」などの医療費も多くなっています。「がん検診」による早期発見・治療と「特定健診・特定保健指導」による生活習慣病の予防が、医療費の抑制につながります。

## 第3章 第2次滝沢市地域保健計画(後期計画)の評価

### 【評価】

施策目標7つのうち、A評価はなし、B評価が1つ、C評価が4つ、D評価は1つ、評価不能が1つという結果でした。評価の実施に当たり、評価指標の目標値として「推進」や「継続」等、基準が不明確なものについては、評価不能と判断し、第3次計画では評価可能な指標を設定することとしました。

計画の最終的な目標である基本目標4「自分らしく生活を送ることができる」については、D評価となり、中間評価時よりも後退しました。今後の課題として、誰もが自分らしく生活できるよう、個人への健康づくりの普及啓発のほか、それを支える社会環境の整備を進めていく必要があります。

### 【評価から見える滝沢市の主な健康課題】

- ・脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）が高い（脳血管新館で亡くなる人の数が全国平均よりも多い）
- ・生きがいややりがいを持っている人の割合が減少している
- ・男女ともにやせ（BMI 18.5未満）と肥満（BMI 25以上）が増加している（国民健康保険加入者データより）
- ・20歳代の朝食摂取率が低下している
- ・65歳未満の女性で、運動習慣を持っている人の割合が低い
- ・1日の平均歩数が3,000歩未満の人の割合が増加
- ・ストレスを感じている人の割合が増加し、悩みを相談できる人がいる割合が低下している



施策目標別の目標達成度は次のとおりです。

基本目標	施策目標		具体的目標		R4 最終評価	R4 最終評価理由
	目標	H28 中間評価	目標	H28 中間評価		
1 自分の健康づくりができる	(1) 健康状態を知ることができる	C	① 健康の大切さを知っている	C	D	「自分は健康だと思っている人の割合」、「健康な生活を続けるために心がけている人の割合」が減少
	(2) 健康づくりについての知識や習慣が身についている	C	② 健康状態を把握できる	C	C	健(検)診の受診率は横ばい、「健(検)診の結果を生活の中に活かしている人の割合」が増加
			① よい食習慣が身につけている	D	D	「健康のために食事に気をつけている人の割合」、「食塩摂取量の目標値を知っている人の割合」が減少
			② 適度な運動ができる	C	C	「運動習慣を持っている人の割合」、「歩数計を利用している人の割合」が増加
			③ 休養と健康の関係を知っている(H28新規目標)		C	「休養をとれていると思う人の割合」、「睡眠による休養がとれていると思う人の割合」が増加
2 すこやかに暮らせる環境である	(1) 健康づくりをすすめるための支援がある	C	④ 酒と健康の関係を知っている	C	C	「多量飲酒者の割合は減少したものの、「休肝日の実施状況」、「アルコール依存症の知識」は悪化
			⑤ たばこと健康の関係を知っている	C	B	「喫煙率(男女)」、「受動喫煙の機会を有する者の割合」が改善
			⑥ 歯周疾患を予防することができる (旧:自分の口で食事や会話を楽しむことができる)	B	C	「定期的」に検診、歯科衛生指導を受けている人の割合、「かかりつけ歯科医のいる割合」、「60歳代で20本以上歯のある人の割合」が増加
			(3) ころを良い状態に保つことができる	B	D	「悩みを相談できる人がいる割合」、「精神疾患について理解している人の割合」が減少
			(1) 健康づくりをすすめるための支援がある	C	A	自殺者が減少
3 みんなで支える健康づくり	みんなが支える健康づくり	B	① 健康に関する相談ができ情報提供がされている	C	C	「かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持っている人の割合」が増加
			(2) 健康づくりをすすめるための環境がある	C	-	最終年度の実績値だけでは総合評価ができないことから評価不能と判断
4 自分らしく生活を送ることができる	自分らしく生活を送ることができる	D	① 健康を保つための環境が整っている (旧:①健康づくりをするための施設が整っている) (旧:②健康を保つための環境がある)	C	-	最終年度の数値目標の設定がないことから、評価不能と判断
			② 安心して暮らせる環境がある	C	-	最終年度の数値目標の設定がないことから、評価不能と判断
3 みんなで支える健康づくり	みんなが支える健康づくり	B	① 地域で健康づくりができる (旧:地域で交流が図られる)	B	C	地域健康づくり支援事業を継続的に実施
			② 誰もが皆ボランティア	B	-	最終年度の数値目標の設定がないことから、評価不能と判断
4 自分らしく生活を送ることができる	自分らしく生活を送ることができる	D	生きがいをもち充実した生活ができる (旧:生きがいをもち充実した生活が送られる)	D	D	「生きがいややりがいを持っている人の割合」、「健康のために何かしていることがある人の割合(健康観)」が減少
			自分らしく生活を送ることができる	D	D	「生きがいややりがいを持っている人の割合」、「健康のために何かしていることがある人の割合(健康観)」が減少

A: 目標達成 B: 順調に前進 C: やや前進又は現状維持 D: 後退 ※平成28年度の到達度は令和4年度の評価区分に読替えたもの (一): 評価不能



## 第4章 第3次滝沢市地域保健計画の取組

### 第1節 市民ニーズの把握

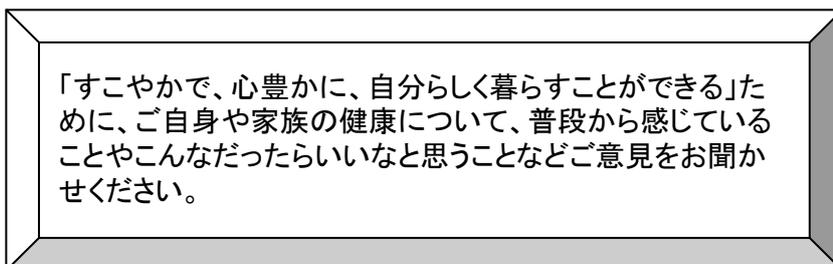
#### 1 ニーズ聴取の方法

計画の基本となる健康づくりに関する市民ニーズの把握については、市役所健康推進課窓口や各健診の受診者、健康教室・会議への出席者など、様々な場所で多くの市民の皆さんから聴取しました。

さらに、健康づくりの関係団体である「滝沢市地域保健計画策定懇談会」や「滝沢市保健推進員協議会」、「食生活改善推進員連絡協議会」、「滝沢市生涯歯科保健連絡会」からの意見も把握しました。

(467件)

○「市民ニーズの聴取」は以下の質問をして、自由に付箋用紙に記入いただく形としました。



#### 2 ニーズの分類

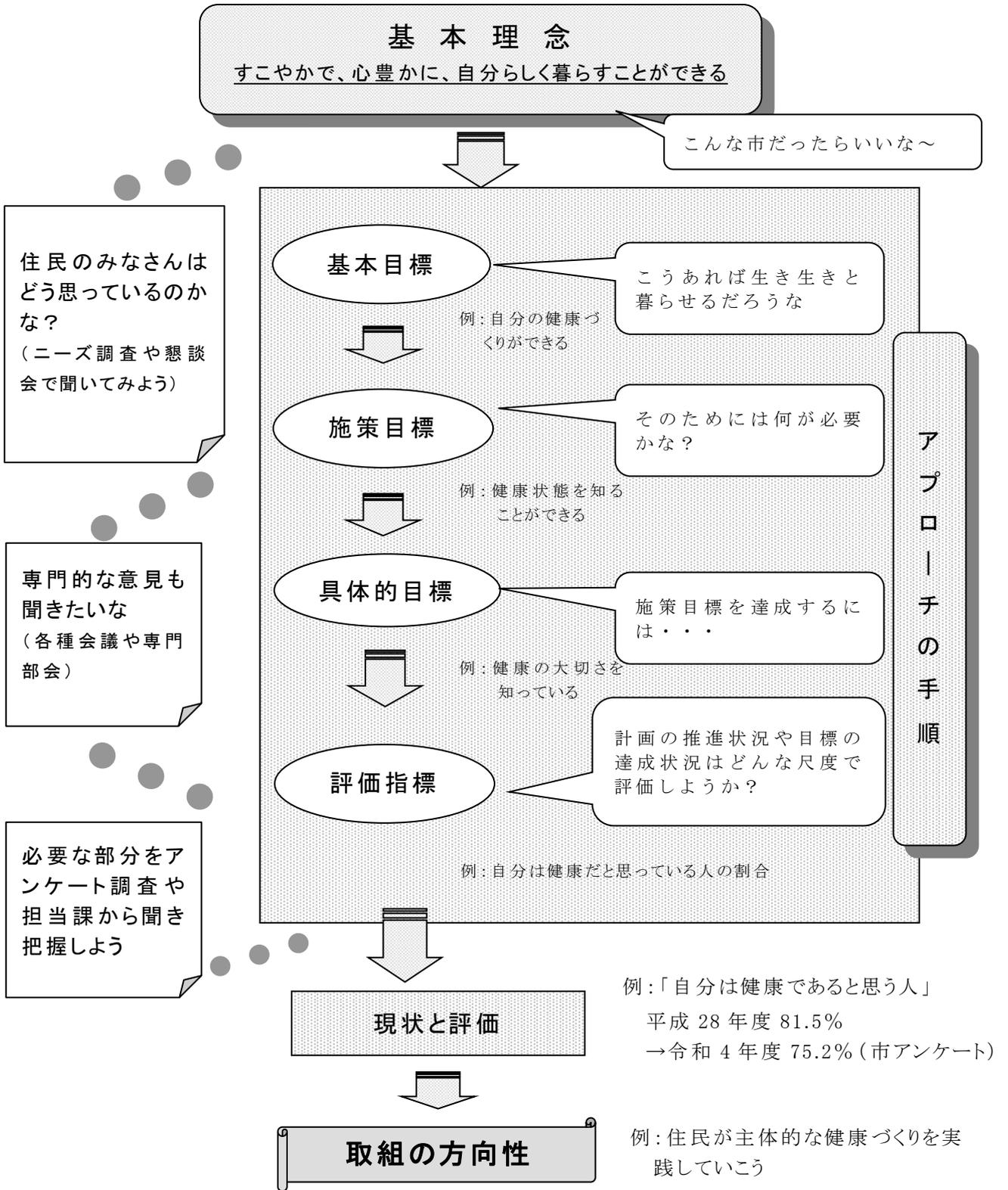
ニーズは、平成28年度に策定した17の具体的目標ごとに分類しました。また、それに該当しなかったニーズについては、新たなニーズに分類できるものがあるか検討を行い、できるだけそのままの意見を取り上げました。具体的目標ごとに分類したニーズ件数は、0件から147件と差がみられました。ニーズが少なかった目標としては「酒と健康の関係を知っている」、「たばこ健康の関係を知っている」、「歯周疾患を予防することができる」等がありました。一方、「適度な運動ができる」や「健康を保つための環境が整っている」は多くのニーズがあげられました。

○主なニーズ内容については、第3節で具体的目標ごとに記載しました。



### 3 ニーズから取組の方向性までのアプローチ

基本理念を設定した後、住民ニーズをもとに、以下の体系により「基本目標」から「取組の方向性」までを導き出しています。



## 第2節 計画の体系

平成28年度策定の地域保健計画（後期計画）を基に、市民ニーズや6年間の社会環境の変化、計画の進捗状況について検討し、施策目標6項目とそれを達成するための具体的目標14項目の目標設定を行いました。

〈 基本理念 〉 すこやかで、心豊かに、自分らしく暮らすことができる

基本目標	施策目標	具体的目標
1 自分の健康づくりができる	(1) 健康的な生活習慣が身についている	①よい食習慣が身についている
		②適度な運動（身体活動）ができる
		③休養と健康の関係を知っている
		④飲酒と健康の関係を知っている
		⑤喫煙と健康の関係を知っている
		⑥歯周疾患を予防することができる
	(2) 病気の早期発見・予防ができる	①健康の大切さを知っている
		②健康状態を把握できる
2 すこやかに暮らせる環境である	(1) 健康づくりの正しい知識を得ることができる	健康に関する相談ができ情報提供がされている
		(2) 社会とのつながりがある
	(3) 健康づくりを支える社会環境が整っている	
	3 自分らしく生活を送ることができる	自分らしく生活を送ることができる

### 第3節 具体的目標別の取組内容

第2節に示した具体的目標ごとに現状と課題をまとめ、市民・地域（自治会、学校、企業、医療機関等）・行政別に取り組内容を掲載しました。

#### 基本目標1 自分の健康づくりができる

生涯にわたり心身ともに健やかで生きがいのある生活を送るためには、市民一人一人が望ましい生活習慣や健康増進に関する知識を持ち、それを実践できる力を身につけることが大切です。「自分の健康は自分で守る」を基本に、市民が自身の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう支援します。

#### 施策目標（1） 健康的な生活習慣が身についている

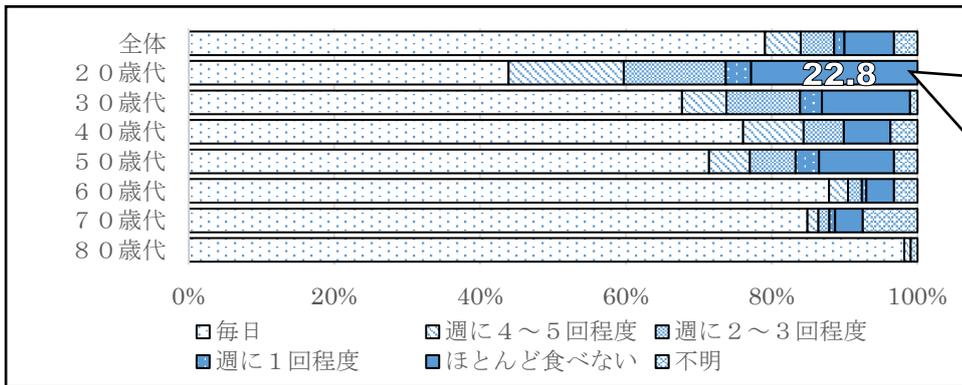
本市の健康課題である脳血管疾患等の生活習慣病を予防し、生活の質を向上させるためには、健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

日常の生活の中で健康づくりの基本となる食事、運動（身体活動）、休養のほか、適正飲酒やたばこの害、口腔の健康について、正しい情報の発信や普及啓発を行い、市民が主体的に取り組める環境づくりを進めます。

具体的目標① よい食習慣が身についている		
〔現状と課題〕		
<p>よい食習慣を身につけるためには、乳幼児期から家庭内において取り組むことが重要ですが、共食をする家庭が減るなど、家庭環境が変化してきています。</p> <p>20～40歳代は健康的な食事に関する意識が低い状況です。50歳代を過ぎると、よい食習慣を実践できている人が増えています。</p> <p>食事は、やせや肥満に影響し、生活習慣病にもつながることから、朝食の摂取や、主食・主菜・副菜をそろえた食事をするなどのよい食習慣についての情報提供を行っていくことが大切です。</p>		
〔市民ニーズ〕		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ バランスのよい食事を心掛けみんな健康に暮らしたい。</li> <li>・ 栄養をしっかりととり、健康に過ごしていけたら良い。</li> <li>・ なるべく塩分控えめ、バランスのとれた食事をしたい。</li> <li>・ 食べ過ぎに注意しないと。自分も家族も。</li> <li>・ 家族揃って過ごし、食卓を囲んでいる今がずっと続けばそれでいい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 朝食を毎日食べます。</li> <li>・ 主食・主菜・副菜をそろえた食事を心掛けます。</li> <li>・ 塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物を積極的に食べます。</li> </ul>
	地域 （自治会、学校、 企業、医療機関等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食に関するイベントや教室等を開催します。</li> </ul>

取組内容	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食塩摂取量の目標値を周知し、減塩の大切さを啓発します。</li> <li>・早寝・早起き・朝ごはんを推進します。</li> <li>・主食・主菜・副菜をそろえた食事の大切さを啓発します。</li> <li>・野菜を毎日350g以上摂るよう啓発します。</li> <li>・高齢者の低栄養予防についての情報提供や積極的な働きかけを行います。</li> </ul>
		<p>〔関連する事業〕</p> <p>健康教育（健康教室）、簡易塩分計の貸出し、食育推進事業、介護予防事業</p>

図1 1週間あたりの朝食の摂取回数



若い年代ほど、朝食を食べていない傾向があります。国民健康栄養調査と同様の傾向です。欠食すると食事のバランスが悪くなり、かえって太りやすくなります。

### 野菜は1日350gを目標に

野菜をしっかり摂ることは、高血圧などの生活習慣病の予防につながります。1日に5~6皿程度（生野菜だと両手山盛り3つが目安）の野菜を摂りましょう。



緑黄色野菜  
両手1杯 120g

淡色野菜・海藻・きのこ・こんにやくなど  
両手2杯 230g

引用 『ヘルスプランニングあいち手ばかり栄養法より』

### 1日の塩分摂取量の目標

1日当たりの食塩摂取目標量は、男性が**7.5g未満**、女性が**6.5g未満**です。高血圧等の治療中の方は**6g未満**が目標です。

（日本人の食事摂取基準 2020年版より）



いろいろな調味料の塩分にも注意

### よい食習慣を身につけましょう

1食のバランスよい食事のイメージ



1日の中で牛乳・乳製品や果物など、不足しがちな栄養素も補いましょう。

**主食** ごはん、パン、麺などが中心の料理で、炭水化物の供給源です。主に身体を動かすためにエネルギー源となります。

**主菜** 主に肉、魚、卵、大豆を使ったメイン料理です。たんぱく質や脂質の供給源で身体の血や肉の元になったりエネルギー源になります。

**副菜** 主に野菜、海藻、きのこ、いもなどが材料の料理です。ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源で身体の調子を整えます。

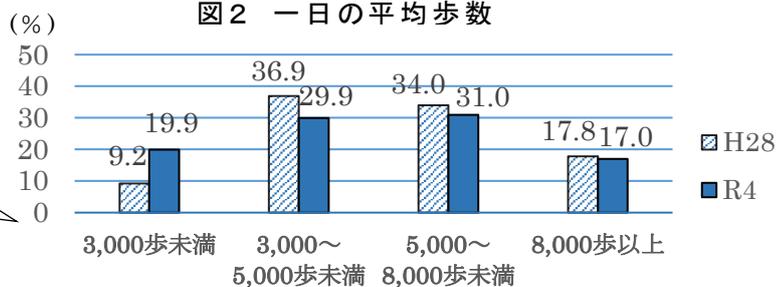
### 1日の始まりは朝ごはんから

朝起きたら、カーテンを開けて日の光を浴びると体内のリズムが整います。さらに、朝ごはんを食べることで脳の働きが活発になり、勉強や仕事の集中力が高まります。また、体温が上がり、代謝が良くなることで太りにくくなるなど、いいことがたくさんあります。



<p>具体的目標② 適度な運動（身体活動）ができる</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>日常生活において、メタボリックシンドローム、生活習慣病、フレイル（虚弱）の予防のためには、適度な運動を行うことが大切です。</p> <p>「運動習慣を持っている人の割合」は増加傾向にあります。20～64歳の女性では、運動習慣を持っている人が少ない状況です。</p> <p>身体活動については、「1日の平均歩数が3,000歩未満の活動量が少ない人の割合」が増加傾向にあります（図2）。WHOの身体活動・座位行動ガイドラインによると、座りすぎは、心血管系疾患、がん、2型糖尿病等のリスクを高めることがわかっています。そのため、日常生活における身体活動の重要性を啓発し、生活場面での歩数の増加に向けた取組が重要です。</p> <p>また、運動の大切さや効果、方法を伝えるなどの個人への意識付けと同時に、運動しやすい環境づくり、自然に健康になれるまちづくりに取り組んでいく必要があります。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家で簡単に運動できる方法があればよい。</li> <li>・コロナで運動する機会が減ったので、体を動かす機会を増やしたい。</li> <li>・運動を習慣づけて、体重増加を予防したい。</li> <li>・いつまでも自分の足で歩きたい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座りすぎに注意し、30分に1回は立ち上がるよう意識します。</li> <li>・自分に合った身体活動を生活の中に取り入れます。</li> <li>・仕事や家事、スポーツ、ウォーキングなどの身体活動を増やします。</li> <li>・自分に合った身体活動を生活の中に取り入れます。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域交流の開催や市民体育祭への参加など身体活動の場を設けます。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の中で、身体活動量を増やすことの重要性を啓発します。</li> <li>・運動習慣の定着を図るための機会を提供します。</li> <li>・働き世代を対象とした運動教室を開催します。</li> <li>・ロコモティブシンドロームの予防について普及啓発を行います。</li> <li>・運動に取り組みやすい環境づくりを行います。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕</p> <p>健康教育（運動教室）、滝沢市健康ダンス「インダ」の普及、健幸ウォーキング事業、健幸運動教室、介護予防事業</p>

図2 一日の平均歩数



H28年度に比べて、1日に3,000歩未満しか歩いていない人が増加

1日の平均歩数が8,000歩以上で、そのうち中強度(速歩きなど)の活動が20分含まれていると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の予防・改善が期待できます。逆にテレワーク等により1日の中で座っている時間が長いと、心臓病やがん、2型糖尿病に罹りやすくなります。

参考:中之条研究

## プラス10 / まずは今より10分多くからだを動かそう!

30分に1回は椅子から立ち上がるよう意識しましょう

スポーツ、余暇、移動(ウォーキング、サイクリング)だけでなく、日常の生活活動や家事などの身体活動でもOKです。気分転換やストレス解消にもなり、こころの健康にもつながります。

### ウォーキング

速歩きは中強度の運動に相当

10分歩くと約1,000歩!

### 歩いて買い物へ

### 徒歩や自転車で通勤

### 階段を使う

### キビキビと掃除

### ながら運動・ストレッチ

### 子どもと元気に遊ぶ

### 家族や地域でラジオ体操!



### <プラス10の効果>

- ・死亡のリスクが 2.8% ↓
- ・生活習慣病の発症 3.6% ↓
- ・がん発症 3.2% ↓
- ・ロコモ※、認知症の発症 8.8% ↓
- ・1年継続すると 1.5~2.0Kgの減量効果!

参考:厚生労働省 e-ヘルスネット



## ロコモを予防して、健康寿命を延ばそう!

※ロコモ(ロコモティブシンドローム、運動器症候群)とは、骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下などの運動器の障害により、立ったり歩いたりするための移動機能が低下した状態のことです。ロコモが進行すると、フレイル(虚弱)や将来介護が必要となる危険性が高くなります。

40cmの台から片足で立ち上がることができない場合はロコモの可能性ががあります。予防や改善のため、**ロコトレ**に挑戦してみましょう。

### ①片脚立ち: 左右とも1分間×1日3セット

- ・机や椅子などにつかまって行いましょう
- ・姿勢はまっすぐ、目は開けたままにします

### ②スクワット: 5~6回を1日3セット

- ・足は肩幅に広げます
- ・お尻を後ろに引くように2~3秒かけて膝を曲げて戻ります

具体的目標③ 休養と健康の関係を知っている

〔現状と課題〕

休養には2つの側面があり、休養のうち「休」は心身の疲労を安静や睡眠等で解消すること、「養」は趣味の活動などで心身をリフレッシュし、鋭気を養うことで、健康増進を図るものです。「休む」ことについては改善傾向にあるものの、「養う」という意味での休養については実践できていないと考えられます。年代の内訳では、20～50歳代で休養をとれていない方や自分だけの時間が取れない方が多い状況（図3）であり、仕事や子育て、介護等により多忙であることがうかがえます。

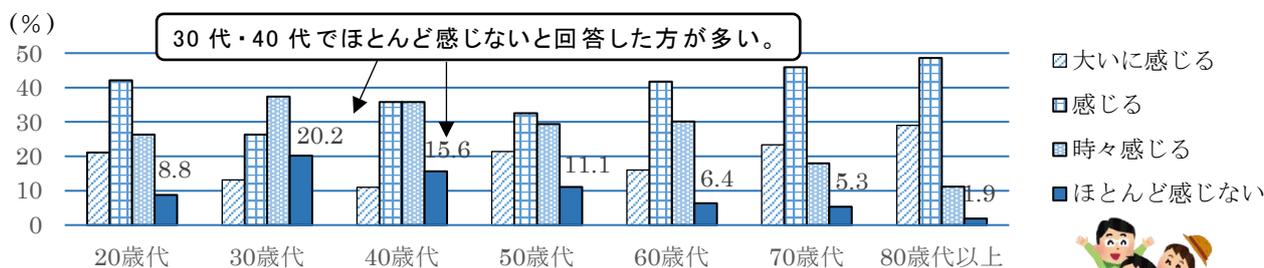
また、睡眠不足や質の悪い睡眠は、生活習慣病の罹患リスクを高めるほか、こころの健康を保つ上でも阻害要因となるため、睡眠の重要性や効果的な睡眠の取り方について周知していく必要があります。また、今日の健康だけでなく、明日の健康の保持・増進のため、「積極的休養」の考え方を広く普及していくことが必要です。

〔市民ニーズ〕

- ・心も身体も健康でありたい。
- ・運動、食事、休息のバランスを大切にしていく。
- ・オン・オフけじめをつけ、楽しむときは楽しむ。

取 組 内 容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整え、睡眠でしっかり休養をとります。</li> <li>・趣味や生きがいを持った生活を心掛けます。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントの開催や気軽に集まれる機会を提供します。</li> <li>・互いに声を掛け合い、休養の大切さを啓発します。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりのため、休養の重要性について周知します。</li> <li>・効果的な睡眠の取り方について情報を提供します。</li> <li>・積極的休養の考え方を広く周知します。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕 健康教育、健康相談、精神保健事業、介護予防事業</p>

図3 生活の中で自分だけの時間を取れていると感じているか



休養には2つの種類があります

「休む」

仕事や活動による心身の疲労を回復し、元の活力ある状態に戻すこと。



「養う」

趣味やスポーツ等の活動により、明日への鋭気を養うこと。  
→「積極的休養」といいます。



ただ「休む」だけでは、真の意味での休養にはなりません。「休む」と「養う」ことの両方を上手に組み合わせて、いきいきとした生活を送りましょう。

具体的目標④ 飲酒と健康の関係を知っている

〔現状と課題〕

「お酒を週に3回以上飲む人の割合」は、減少傾向にありますが、「飲酒が心身に与える影響について知っている人のうち、アルコール依存症について知っている人の割合」、「休肝日をつくっている人の割合」が減少しています。

飲酒と健康の関係については、多量になると肝機能障害や糖尿病等の生活習慣病を引き起こす可能性があるほか、アルコール依存症なども引き起こす可能性があり、健康障害だけではなく家庭等の問題につながる場合もあります。そのため、飲酒が心身や周囲に与える影響についての情報提供を行うとともに、お酒と楽しく付き合っていくための適正飲酒や休肝日を設けることについての普及啓発を行います。

〔市民ニーズ〕

なし

取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒が健康に及ぼす影響について知識を身につけます。</li> <li>・適正飲酒を心掛け、休肝日を設けます。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多量飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒についてお互いに声を掛け合います。</li> <li>・お酒の席では、無理に飲酒を勧めません。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識を普及し、適正飲酒を推進します。</li> <li>・飲酒と生活習慣病の関係について情報提供を行います。</li> <li>・休肝日を設けることの重要性を周知します。</li> <li>・アルコール健康障害の当事者やその家族が適切な支援につながるよう、関係機関との連携を図ります。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕 健康教育（健康教室、出前講座）、健康相談、事業所健康づくり事業</p>

お酒の飲みすぎによる健康への影響

- ・がん(口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・大腸・女性の乳がん)
- ・肥満、高血圧、メタボリックシンドローム
- ・脂肪肝、肝炎、肝硬変
- ・胃炎、膵炎
- ・アルコール依存症 ・うつ など

寝酒はかえって睡眠の質の低下につながります



適度な飲酒は、循環器疾患の予防や善玉(HDL)コレステロールの増加につながりますが、飲みすぎは心身に悪影響を及ぼします。

1日の適正飲酒量は純アルコールで20g程度

○純アルコール20gの目安量

ビール	清酒	ウイスキー	焼酎	ワイン
500ml	180ml	60ml	100ml	200ml

女性や高齢者はこれよりも少ない量が目安です

お酒は適正量を守って楽しく飲みましょう

※純アルコール量(g) = お酒の量(ml) × [アルコール度数(%) ÷ 100] × 0.8  
 ※1日平均で男性40g以上、女性20g以上のアルコール摂取は生活習慣病のリスクが高まります。



具体的目標⑤ 喫煙と健康の関係を知っている

〔現状と課題〕

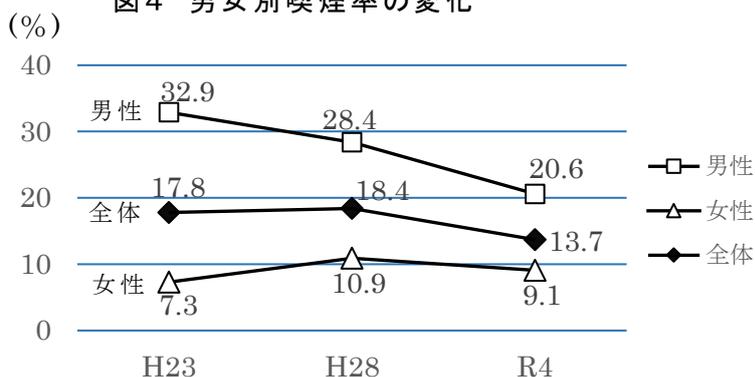
法整備などの社会環境の変化により、「喫煙率（図4）」や「受動喫煙の機会を有する者の割合」は減少傾向にあります。しかし、「喫煙が身体に及ぼす影響（COPD※を含む）についての認知度」は変化がみられず、市民への意識付けが課題です。また、喫煙率は20～50歳代の働き世代で高い傾向にあります。喫煙開始年齢が低いほど、がんや心筋梗塞など重篤な病気にかかりやすくなることやニコチンへの依存度が高くなることから、特に若年・壮年期への情報提供が重要です。

〔市民ニーズ〕

なし

取 組 内 容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、高血圧、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※、歯周病など、喫煙が健康に及ぼす影響についての知識を身につけます。</li> <li>・たばこをやめたい人は、禁煙に挑戦します。</li> <li>・家庭内での受動喫煙防止に努めます。</li> <li>・喫煙マナーを守り、喫煙禁止の場所や子ども、妊産婦の前で喫煙しないように注意します。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもや妊婦など望まない受動喫煙をなくすよう配慮します。</li> <li>・医療機関や薬局等は、禁煙したい人への支援を行います。</li> <li>・受動喫煙防止のため、禁煙・分煙のルールが守られるよう周知を行います。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病など喫煙・受動喫煙による健康への影響について情報提供を行います。</li> <li>・COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての情報提供を行い、喫煙や受動喫煙に関連した病気の正しい知識の普及に努めます。</li> <li>・健康増進法に基づき、望まない受動喫煙を防止します。</li> <li>・禁煙を考えている人に対し、情報提供や禁煙について相談できる医療機関、薬局等の紹介を行います。</li> </ul> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〔関連する事業〕</p> <p>健康教育（健康教室、出前講座）、健康相談、肺がん検診、事業所健康づくり事業</p> </div>

図4 男女別喫煙率の変化



## 喫煙が身体に与える影響（因果関係が確実なもの）

肺がん、胃がん、膵臓がん、子宮頸がんは、R2年の滝沢市のがんによる死因のトップ4位です

### がん

#### 肺がん

口腔・咽頭がん  
喉頭がん  
鼻腔・副鼻腔がん  
食道がん

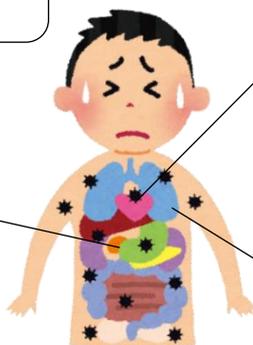
#### 胃がん

肝臓がん

#### 膵臓がん

膀胱がん

#### 子宮頸がん



### 循環器疾患

心疾患  
脳血管疾患  
腹部大動脈瘤  
動脈硬化症（末梢性）

血管が固く、もろく、破れやすくなります

### 呼吸器疾患

COPD（慢性閉塞性肺疾患）※  
呼吸機能の低下

### その他

2型糖尿病 歯周病

（妊婦の場合）早産、低出生体重・胎児発育遅延、乳児突然死症候群（SIDS）

参考：「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」

## たばこの3大有害物質

### ニコチン

たばこをやめられなくなる原因。強い血管収縮作用があり、血圧の上昇につながる。加熱式たばこにも含まれている成分。

血液中のヘモグロビンと結びつくことで、軽い酸欠状態に陥る。動脈硬化が進み、心疾患などが起こりやすくなる。

### 一酸化炭素

### タール

たばこのヤニの正体。発がん性物質を含む。

### ※COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙に含まれる有害物質の吸入により気管支や肺に炎症が起こり呼吸困難になる病気で、慢性の咳やたん、息切れが特徴。一度発症すると完治しないため、早めの対策（禁煙）が重要です。

## 受動喫煙での死亡者数は年間約15,000人！

たばこの先端から出る副流煙には、喫煙者が吸い込む主流煙よりも多くの有害物質が含まれており、どんなに少量でも健康への影響があるといわれています。子ども、妊婦、高齢者は受動喫煙の影響を受けやすいため、特に配慮が必要です。

## 受動喫煙を防ぐために新しいルールを守ろう

たばこ臭を感じたら受動喫煙です

### ルール1 屋内は原則禁煙

学校、児童福祉施設、病院、診療所、行政機関など

▶**敷地内禁煙**（敷地内では**車の中でも喫煙することはできません**。）  
（屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に、喫煙場所を設置することができます。）

飲食店、事務所、ホテルなど

▶**原則屋内禁煙**（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要。）

屋外、家庭など

▶**喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮**  
子どもや妊婦、患者等が集まる場所や近くにいる場合は喫煙しない。

### ルール2 20歳未満は、喫煙エリアへの立ち入り禁止

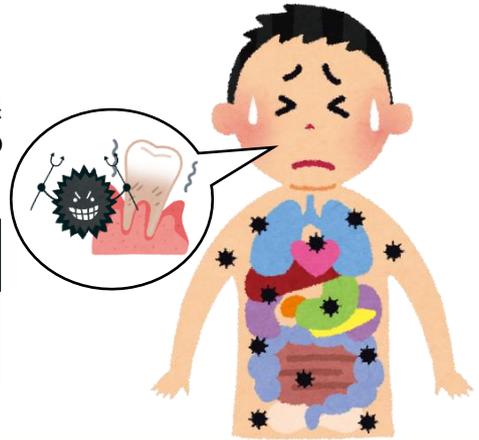
事業所や施設の従業員であっても、20歳未満は喫煙エリアに入ることができません。



<p>具体的目標⑥ 歯周疾患を予防することができる</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>歯及び口腔の健康は、全身の健康状態に影響を与えるだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな生活を送るための基礎となるものです。歯の喪失の二大要因はむし歯と歯周病であり、予防のためには日々のセルフケアに加え、かかりつけ歯科医での定期的な健診受診で、歯石除去や歯面清掃などの予防処置を受けることが重要です。</p> <p>市では、かかりつけ歯科医を持つきっかけづくりや歯周病の予防のため、歯周疾患検診を実施していますが、受診者が少ない状況です。かかりつけ歯科医を持つことや自己の口腔状態を知る機会として、歯周疾患検診は重要であり、受診率向上への働きかけとともに、歯科に関する情報提供を継続して行います。</p> <p>また、老化は口から始まると言われており、高齢者のフレイル（虚弱）を予防するため、その前段階であるオーラルフレイルの予防（低栄養や誤嚥性肺炎の予防）について啓発に取り組んでいきます。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口から形のあるものをおいしく食べたい。</li> <li>・いつまでも自分の口で食べ、身の回りのことができるようにしたい。</li> <li>・病気がないように、歯が大事。</li> <li>・虫歯なく健康に過ごせたらよい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔の健康に関心を持ち、正しい知識を習得します。</li> <li>・歯間部清掃用器具なども使用した、日々の口腔ケアに取り組みます。</li> <li>・かかりつけ歯科での定期健診や予防処置により口腔内の健康を維持します。</li> <li>・オーラルフレイルの予防に努めます。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔の健康に関する知識の普及に努めます。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯や歯周病等の予防に関する情報提供を行います。</li> <li>・口腔ケアについて情報提供し、8020運動を推進します。</li> <li>・オーラルフレイルの予防に関する普及啓発を行います。</li> <li>・歯科検診を実施します。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕</p> <p>健康教育、健康相談、生涯歯科保健連絡会、成人（妊産婦）歯科健康診査、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健康診査</p>

## ○歯周病は全身に影響！

歯周病の原因である歯周病菌は、血管へ侵入し、全身に影響を及ぼします。動脈硬化や糖尿病などの生活習慣病の悪化や、それ以外にも全身に影響を及ぼします。



### 歯周病が発症・悪化させる病気

脳卒中、心臓病、糖尿病、誤嚥性肺炎、早産・胎児の低体重、骨粗しょう症 など。

## ○自覚症状がなくても定期的な歯科受診を！

セルフケア



専門ケア

で口腔内を清潔に保つことが重要！



- ・歯磨き
- ・歯間清掃器具の使用

- ・定期健診
- ・クリーニングで歯垢除去

舌ブラシ  
週2～3回が目安



デンタルフロス



洗口液

糸ようじ

歯磨きだけでは汚れは6割しか落とせません。  
自分で落とせない汚れは歯科医院で落としましょう！  
症状がなくても3～6か月に1回を目安に歯科医院を受診しましょう。



## オーラルフレイルに注意！

こんな症状ありませんか？

むせる・  
食べこぼす



食欲がない  
少ししか食べられない



柔らかいもの  
ばかり食べる



オーラルフレイルとは  
口の虚弱です！

滑舌が悪い  
舌が回らない



お口が乾く  
臭いが気になる



自分の歯が少ない  
あごの力が弱い



「オーラルフレイル」とは、滑舌の低下、食べこぼしや、むせ、噛めない食品が増える等、口に関するわずかな衰えが積み重なった状態です。  
このささいな衰えを見過ごしてしまうと、全身の虚弱につながり、要介護状態になるリスクを高めるといわれています。

## ○予防のために

かかりつけ  
歯科医を持ちま  
しょう

口の「ささいな  
衰え」に気を付  
けましょう

バランスのいい  
食事をとりましょ  
う

こちらもチェック！



「オーラルフレイル対策の  
ための口腔体操」  
日本歯科医師会

施策目標（２） 病気の早期発見・予防ができる

健康な生活を続けるためには、日頃から規則正しい生活を心掛けるとともに、定期的な健（検）診などにより病気の早期発見と早期治療に取り組むことが大切です。

毎日の生活の中で、一人一人が健康を意識した生活を送ることができるよう、個人の行動変容を促すことが必要です。さらには、家族、会社、団体、地域のみんなで声を掛け合いながら、市全体で健康づくりの意識を高めていきます。

<p>具体的目標① 健康の大切さを知っている</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>「自分は健康だと思っている人の割合」と「健康な生活を続けるために心掛けている人の割合」は7割程度を維持していますが、より多くの方が健康づくりを推進していくために、健康無関心層への働きかけが必要です。</p> <p>本市の健康課題は、脳血管疾患による死亡率が高いことです。なるべく多くの時間を健康で過ごすことができるよう、健康寿命の延伸が課題となっていることから、市の広報媒体や健康教室等の機会を活かしながら、行動変容を促す情報を広く発信していく必要があります。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心も身体も健康でありたい。</li> <li>・みんなが健康で、笑顔がたくさんある生活を送りたい。</li> <li>・大きな病気をせずに老後を送れるようにしたい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から自分や家族の健康状態に関心を持ちます。</li> <li>・定期的に体重や血圧を測り健康づくりに役立てます。</li> <li>・健康づくりに関する正しい情報を積極的に収集します。</li> <li>・健康づくりに関する正しい情報を家族や身近な人に伝えます。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康について学び考える機会をつくれます。</li> <li>・隣近所で声を掛け合い、地域全体で健康づくりに取り組みます。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健（検）診の受診の大切さについて周知します。</li> <li>・適正体重を維持することの大切さについて周知します。</li> <li>・健康に関する正しい情報を発信し、主体的な健康づくりを推進します。</li> <li>・健診結果や医療費等のデータを活用し、疾病予防や健診受診の動機づけのための情報提供を行います。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕</p> <p>特定健康診査、長寿健康診査、基本健康診査、健康教育（健康教室、健康応援フェスタ等）、地域健康づくり連絡会、健康づくり宣言、予防接種事業、健幸アンバサダー事業、キッズ健幸アンバサダー事業</p>

具体的目標② 健康状態を把握できる

関係法令に基づき市が実施している各健康診査及び各がん検診の受診者数はやや増加傾向にありますが、一次検診及び精密検査の受診率はそれぞれ国の目標値を下回っています。積極的な受診勧奨と合わせて、対象者の受診状況を正しく把握していくことが課題です。

「かかりつけ医・かかりつけ歯科医がある人の割合」や「健（検）診結果を生活の中に活かしている人の割合」は、やや増加傾向にあります。健康なうちに定期的に自分の健康状態を確認し、その結果を生活習慣の見直しや医療機関の受診に活かしていくことが大切であることから、定期健（検）診の目的や結果の活用方法についても周知が必要です。

〔市民ニーズ〕

- ・ 毎年健（検）診を受けたい。受けてほしい。
- ・ 家族全員が健康診断を受けるようにしたい。
- ・ 自分や家族の健康について考える機会があれば良い。

取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分に必要な健（検）診を把握し、定期的に受診します。</li> <li>・ 健（検）診結果を生活習慣の見直しや医療機関の受診に活用します。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣近所や職場内で声を掛け合い、健（検）診受診率の向上を目指します。</li> <li>・ 企業等は、法令で定められた健（検）診を適正に実施します。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健（検）診の受診勧奨を積極的に行います。</li> <li>・ 受診勧奨に合わせて、受診の目的や結果の活用方法について周知します。</li> <li>・ 健（検）診対象者の受診状況を適切に把握します。</li> <li>・ 健診結果や医療費等のデータを活用し、健康課題の解決に役立てます。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〔関連する事業〕</p> <p>特定健康診査・特定保健指導、長寿健康診査、基本健康診査、胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・肺がん一次検診及び精密検査、人間ドック事業、骨粗しょう症予防検診、肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健康診査、健康教育（健康教室等）、健康相談、健幸ウォーキング事業、介護予防事業</p> </div>

**体重は健康のバロメーター**

体重測定は、簡単にできる健康チェックの1つです。  
定期的に測って健康管理に役立てましょう。



同じ時間に測る  
ようにすると◎

**最も病気になりにくいのは  
BMI(体格指数)22のとき**

BMI(体格指数) : 体重(Kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)  
18.5 未満 : やせ      18.5 ~ 25 : 普通      25 以上 : 肥満

**「太りすぎ」も「やせすぎ」も病気のリスクを高めるため、  
適正体重を目指すことが大切です。**

## 基本目標 2 すこやかに暮らせる環境である

健康づくりを効果的に推進するためには、個人の意識と行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境の整備や人とのつながりが重要です。社会環境には、運動ができる場所や設備などのハード面だけでなく、同じ目的を持つ仲間や支援者がいること、興味を持てる活動が近くにあることなど、健康への関心を高められる機会や風土も含まれます。

健康づくりに取り組もうとする人はもとより、自分の健康課題に気づいていない人、健康に関心のない人等も含め、誰もが気軽に健康づくりに取り組めるよう、健康を支え、守る環境を整えます。

### 施策目標（1） 健康づくりの正しい知識を得ることができる

自分や家族の健康について気軽に相談できる場があることや健康づくりに関する正しい知識を得られることは、個人の健康づくりに役立ちます。

対面で行う相談や教室のほか、インターネット、SNSなどを活用し、気軽に健康情報が得られる機会を広げていきます。

また、科学的根拠に基づく正しい情報を周知・啓発し、市民の健康づくりへの関心を高めていきます。

<p>具体的目標 健康に関する相談ができ情報提供がされている</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持ち、自分の健康について専門家へ相談できることは、病気の早期発見を可能にし、病気の予防や自分に合った健康づくりを進める上で非常に有効です。かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持っている人の割合は増加傾向にあります。第2次地域保健計画の目標である8割には達していないことから、今後も推奨していきます。</p> <p>また、「身近なところで健康に関する相談ができると良い」「健康づくりに関する情報が知りたい」というニーズが多くあることから、広報紙やホームページ、健康教育・相談、訪問指導等の機会を活用して、社会環境の変化に対応した健康情報の提供と相談窓口の周知を図っていくことで、健康増進のための基盤の整備を行います。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医がないので、気軽に健康相談ができる場所がほしい。</li> <li>・体力づくりを継続できる方法が知りたい。</li> <li>・減塩などのメニューを広報などで知りたい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持ちます。</li> <li>・健康に関する相談ができる場所を確認します。</li> <li>・積極的に広報紙やお知らせなどを見て、情報を収集します。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会報、回覧等で健康づくりに関する情報を発信します。</li> <li>・健幸アンバサダーは、身近な人に健康づくりの話題を提供します。</li> </ul>

取組内容	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことのメリットを周知し、推奨します。</li> <li>・自治会や各種団体に、健康に関する情報を提供します。</li> <li>・健康教室や出前講座等の開催により、健康に関する情報を提供します。</li> <li>・相談しやすい体制整備や相談の場の情報提供を行います。</li> <li>・広報紙やホームページ、LINE等のインターネットを活用した情報の発信方法の充実を図ります。</li> </ul> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〔関連する事業〕</p> <p>健康教育、健康相談、訪問指導、地域健康づくり連絡会、特定保健指導、出前講座、健幸アンバサダー事業、キッズ健幸アンバサダー事業、健康づくりに関する施設やサークルの情報提供、介護予防事業</p> </div>
------	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 施策目標（２） 社会とのつながりがある

社会での人と人とのつながり（ソーシャルキャピタル※）が豊かであることは、ストレスの低下や平均寿命の延伸につながるなど、健康にも良い影響を与えることが明らかになっています。このため、地域のつながりを保ち、より良いコミュニティづくりを推進していくことが重要となっています。コロナ禍では、社会全体のつながりが希薄となり、地域での活動が行えないこともありました。SNSやインターネット上でのつながりが深まるなどの新しいコミュニケーション様式が広がっています。

様々な方法を組み合わせながら、市民、地域・団体、行政、企業等がお互いに協力することで、社会とのつながりの維持・向上を目指します。

※ソーシャルキャピタルとは、人々の協調的な行動を促す「信頼」「お互い様の関係性」「ネットワーク」を要素とした社会的な仕組みのことで、社会全体の人間関係の豊かさや地域社会がつながる力とも言えます。

<p>具体的目標① 健康づくりを支援するための人材が整っている</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>地域において市民の健康づくりを支援する方々を「健康づくり支援者」と位置付け、保健推進員・食生活改善推進員・運動普及推進員・精神保健ボランティアの養成・育成を計画的に実施していますが、支援者の数が減少傾向にあることや活動する支援者の固定化、地域差などの課題があります。</p> <p>健康づくり支援者は保健活動推進のために重要な存在であることから、市は地域の特性を把握し、自治会への働きかけや市民へのPR、活動しやすい体制づくり等を通して、活動の活性化を図っていく必要があります。</p> <p>また、「身近に健康についての相談ができる人がいると良い」「健康づくりに関する情報を得られると良い」というようなニーズがあることから、正しい健康情報を口コミで広める健幸アンバサダーや児童から親世代、祖父母世代へ健康情報を広めるキッズ健幸アンバサダーの養成も進めていきます。</p> <p>さらに、健康づくり推進協議会、生涯歯科保健連絡会、自殺予防対策連絡協議会と連携を図り、各委員の専門性を活かし、市の健康課題解決に今後も努めます。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・隣近所で気軽に話せたり、頼れたりできると良い。</li> <li>・健康第一を意識してお互いに声をかけ生活したい。</li> <li>・自治会にも健康づくり支援者の活動を知ってほしい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり支援者や健幸アンバサダー、キッズ健幸アンバサダーの取組に関心を持ちます。</li> <li>・取組に興味を持ち、市が実施する養成講座に参加します。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり支援者は、育成講座に積極的に参加し、個人・家族のほか地域においても健康に関する知識等の普及に努めます。</li> <li>・自治会等は、健康づくり支援者の開催する地域の健康教室等への参加や教室の周知等の協力を行います。</li> </ul>

取組内容	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の健康づくりを推進するため、保健師、栄養士等の専門職の適正配置を行います。</li> <li>・保健師・栄養士は、その資質の向上に努め、専門的知識を活かした活動を行います。</li> <li>・健康づくり支援者の養成・育成を行い、活動を支援します。</li> <li>・健康づくり支援者が、地域での活動をスムーズにできるよう、自治会等への働きかけを行います。</li> <li>・健康づくりの専門職（医師等）、健康づくり支援者との連携を強化します。</li> <li>・庁内関係課との連携を図ります。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕</p> <p>保健推進員設置事業、食生活改善・運動普及推進員養成、育成事業、精神保健事業、健康づくり推進協議会、生涯歯科保健連絡会、健康づくり推進プロジェクトチーム、健幸アンバサダー事業、キッズ健幸アンバサダー、スポーツ推進委員</p>
------	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 地域で活動

#### 保健推進員

自治会からの推薦により市長から委嘱を受けて活動しています。

<主な活動内容>

がん検診受診勧奨、検診への協力、認知症健康劇上演 など

検診  
受けよう!



#### 食生活改善推進員

市の養成講座修了者で、健康づくりのための食生活改善活動を行っています。

<主な活動内容>

地区等での普及講習会の開催、学校等での食育、減塩等のPR活動 など



#### 運動普及推進員

市の養成講座修了者で、地域で運動を通じた健康づくりを進めています。

<主な活動内容>

ウォーキングの会、ラジオ体操会、地域での運動の普及 など



#### 精神保健ボランティア

市の養成講座修了者で、精神障がい者の社会復帰の促進や地域で精神障がいへの理解を進める活動をしています。

<主な活動内容>

デイケアへの協力、あんずサロン開催、地域生活支援センター昼食会支援 など

#### スポーツ推進委員

スポーツ基本法に基づき、スポーツの実技指導、組織育成等を図り市民のスポーツの推進を行っています。



### 身近な人に伝える

#### 健幸アンバサダー

身近な家族や友人などへ正しい健康情報を広めるための伝道師の役割を担っています。市民や事業所の従業員を対象に養成されています。



#### キッズ健幸アンバサダー

主に家庭内で親世代や祖父母世代へスポーツや運動などによる健康づくりの大切さを伝える伝道師の役割を担っています。市内小学校の児童を対象に養成されています。

<p>具体的目標② 地域で健康づくりができる</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>「隣近所と付き合いがある割合」と「地域行事への参加状況」は減少していますが、健康づくりは一人一人の取組に加えて、地域でも声を掛け合いながら取り組んでいくことが大切です。健康づくり連絡会や既存の活動を通して健康づくりに関する情報を共有し、地域全体の意識を高めていく必要があります。</p> <p>また、事業所として従業員の健康づくりに取り組むことは、健康経営の観点から近年注目されており、市民ニーズにも挙げられています。忙しくて自分の時間がとれない、若いから大丈夫と考える人が多い働き世代の人にも、健康づくりの大切さや取組方法を知ってもらうなど、事業所が従業員の健康づくりを推進するための、きっかけづくりが重要です。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のコミュニティを大切にしたい。声をかけあって生活したい。</li> <li>・がん検診を毎年受けるよう、みんなに声かけをしていきたい。</li> <li>・事業所として、従業員の心の健康をサポートしたいと思うが難しい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な人と声を掛け合いながら健康づくりに取り組みます。</li> <li>・健康づくりに関する行事やイベントに積極的に参加します。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣近所で声を掛け合い、健（検）診を受け、地域全体で健康づくりに取り組みます。</li> <li>・地域で気軽に集まれる場をつくります。</li> <li>・地域活動の中で、健康について学び考える機会をつくります。</li> <li>・企業・団体は、従業員の健康づくりに取り組みます。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりに関する情報を積極的に発信します。</li> <li>・健康づくり支援者の活躍の場を創出します。</li> <li>・事業所が従業員の健康づくりを行いやすいよう、支援します。</li> </ul> <p>〔関連する事業〕</p> <p>健康教育（健康教室、出前講座等）、健康づくり連絡会、地域健康づくり支援事業、保健推進員設置事業、健幸アンバサダー事業、健康づくり宣言参加団体支援事業、介護予防事業</p>



### 施策目標（3） 健康づくりを支える社会環境が整っている

思いがけない病気やけが、新型コロナウイルス感染症を始めとする新たな感染症の流行などは、いつどこで発生するか分からないという不安があります。市民の生命の安全を守るためには、地域の医療体制の維持と健康づくりの取組を並行して継続していくことが求められます。

個人が心身ともに健やかで生きがいを感じ、充実した人生を送るためには、個人への働きかけだけでなく、社会全体で個人の健康を向上させることが重要になります。そのために、これまで進めてきた各種健康づくり事業の推進に加え、スマートウエルネスシティ※の考え方にに基づき、自然に健康になれるような環境づくりなどまちづくりの側面からも取り組んでいきます。

※スマートウエルネスシティ：「ウエルネス（＝健幸：個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと）」をまちづくりの中核に位置付け、市民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデルのことを言います。この実現へ向けた取組は、そこに暮らす「人」へのアプローチと暮らせる環境としての「まち」へのアプローチの両面から健康づくりを考えようとするものです。

<p>具体的目標① 安心して暮らせる環境がある</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>「かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持っている人の割合」は増加傾向にありますが、市内の診療所の数は減少しており、広域的な連携を含む地域医療体制の拡充策について検討する必要があります。</p> <p>また、この十数年の間に、新型インフルエンザ、新型コロナウイルス等の新たな感染症によるパンデミックが発生しています。世界各国との往来が増えたことにより、これまで日本に存在しなかったデング熱やサル痘などが出現し、今後の流行が懸念されています。新型コロナウイルス感染症対策で培ったノウハウにより、新たな感染症が発生した場合には、速やかなまん延防止と発症予防に努めます。</p> <p>さらには、人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸が重要課題となります。高齢になっても住み慣れた地域で健康的な生活が送れるよう、保健事業と介護予防の一体的な取組体制を整備する必要があります。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近くに病院があればよい。遠くまで通院するのが大変。</li> <li>・高齢になり、体力がなくなってきたので、生涯現役でいられるような生活をしたい。</li> <li>・新型コロナの感染が心配。早くなくなしてほしい。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持ちます。</li> <li>・これまで実践してきた基本的な感染予防対策を継続します。</li> </ul>
	地域 （自治会、学校、 企業、医療機関等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康や病気などの情報を共有し、必要などときには専門的な相談につなげます。</li> <li>・健康づくり活動への参加を促し、地域でのつながりを深めます。</li> <li>・感染予防をしながら、地域での活動に取り組みます。</li> </ul>

取組内容	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手西北医師会、岩手県、近隣市町等と連携し、地域医療体制の整備と充実に努めます。</li> <li>・平時から、感染症に関する正しい知識の普及啓発を行い、発生時には速やかにまん延防止に努めます。</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に実施できるよう、関係機関と連携し、実施体制を構築します。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>〔関連する事業〕 各種健康診査・検診事業、予防接種事業、健康教育、健康相談、介護予防事業</p> </div>
------	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



自身の病気や健康管理について気軽に相談できる、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持ちましょう。

具体的目標② 運動しやすいまちづくり

〔現状と課題〕

市民が健康であるためには、一人一人が健康づくりに取り組むとともに、自然に健康になれる環境づくりも重要な視点となります。

「運動習慣を持つ人の割合」が増えている一方で、「日常生活での歩数が3,000歩未満の人の割合」が悪化しています。また、「近所に散歩や体操などができる環境がある人の割合」が6割以上であるにも関わらず、「気軽に参加できる運動の機会がある人の割合」は2割程度となっています。

この結果は、運動する人と運動不足の人の格差が広がっていることが推察され、運動できる場所と機会のマッチングによっては、実際の行動につながるものが予想されます。

運動による継続的な健康づくりを進めるためには、社会環境の整備も併せて行う必要があります。道路、公園、公共交通網等の整備、夜でも歩ける安全な環境、自然や観光資源との融合など、様々な要素を組み合わせながら運動しやすいまちづくりを推進する必要があります。

〔市民ニーズ〕

- ・気軽に体を動かせる場所がほしい。
- ・家族で参加できる生涯スポーツのイベントをもっと開催してほしい。
- ・ウォーキングやサイクリングができる歩道があるとよい。
- ・継続して、体力づくりや健康づくりができるとよい。

取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人でできる運動や健康づくりに取り組みます。</li> <li>・歩数計や活動量計を身に付け、自分の運動量を把握します。</li> <li>・健康づくり教室やスポーツイベントなどに参加します。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動できる場所の環境整備や有効活用に協力します。</li> <li>・地域のウォーキングマップの作成や既存のウォーキングマップを活用します。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりの視点を取り入れたまちづくりを推進します。</li> <li>・運動できる施設や場所の有効活用を促進します。</li> <li>・健康づくりやスポーツイベントに関する情報発信を積極的に行います。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〔関連する事業〕 健康教育（運動教室）、健幸ウォーキング事業、健幸運動教室事業、クアオルト健康ウォーキング事業、自然観光振興事業</p> </div>



## 基本目標 3 自分らしく生活を送ることができる

趣味や家庭・地域での役割といった生きがいを持ち、自分らしく生活することは、人生を豊かにします。医療の進歩や衛生環境の改善等により、人生100年時代を迎えており、その中で、より長く元気にいきいきと暮らしていくために、健康寿命の延伸を目指します。

施策目標 自分らしく生活を送ることができる

<p>具体的目標 生きがいをもち充実した生活ができる</p>		
<p>〔現状と課題〕</p> <p>健康とは、身体的に問題がないことだけを指すものではなく、病気や障がいがあっても、自分なりの健康観を持ち、自分らしい生活が送られることが「健康的な生活」と言えます。</p> <p>「健康のために心がけていることがある人」のうち、半数以上の人々が「食事」と「運動」を挙げています。これらは、健康づくりの基本となるものであることから、今後も生活習慣の改善につながる行動の推進を継続します。</p> <p>また、「生きがいややりがいを持っている人の割合」は減少傾向にはありますが、「生きがい」の内容のうち、「趣味や特技」、「子（孫）育て」及び「勉強（生涯学習など）」などは増加傾向にあります。コロナ禍では、人と人とが接する活動が制限され、新しい生活様式という概念が生まれました。価値観の多様化を認識し、一人一人が生きがいを持って自分らしく生活することが健康寿命の延伸につながります。</p>		
<p>〔市民ニーズ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・笑顔あふれる生活を送りたい。</li> <li>・自分のことは自分でやりたい、いつまでも自分の足で歩きたい。</li> <li>・今日行くところ、今日やること、生きがいの場があると良い。</li> </ul>		
取組内容	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分なりの生きがいを持った生活を送ります。</li> <li>・家庭や地域などで役割を持った生活を送ります。</li> </ul>
	地域 (自治会、学校、 企業、医療機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での役割が持てるよう、自治会活動等の参加を促します。</li> <li>・地域で通いの場を提供します。</li> </ul>
	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の中で生きがいを持つことの重要性を啓発します。</li> <li>・いきいきサロンや睦大学など通いの場について情報提供し、利用を促します。</li> <li>・市民の活発な交流を支援します。</li> <li>・生きがいづくりの資本となる心身の健康の保持増進を推進し、健康寿命の延伸を目指します。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>〔関連する事業〕</p> <p>健康づくり宣言、健康教育、睦大学、出前講座、介護予防事業</p> </div>



## 第5章 こころの健康づくり【第2次滝沢市自殺対策計画】

### 第1節 自殺に関する滝沢市の現状

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、全国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症の影響等で、自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者の総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中でも、増加傾向となっており、令和2年度には過去最多、令和3年度には過去2番目の水準となりました。このように非常事態はいまだに続いており、決して看過できる状況ではありません。

本市においては、年によって増減があるものの、全体的には自殺者が減少傾向となっています。しかし、自殺死亡率※は、全国と比較すると高い状況です。内訳をみると、男性では特にも20歳代の若年、女性では60歳以上の高齢者において自殺死亡率が高くなっています。新型コロナウイルス感染症の長期化の影響から、厳しい状況に立たされる方が増えていくであろうことも予測されることから、今後も一層の自殺対策に取り組む必要があります。

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

#### 1 滝沢市の自殺の実態

自殺の統計資料として、主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警視庁「自殺統計」があります。

	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
対象者	日本における日本人	総人口（外国人を含む）
計上時点	死亡時点	発見時点
計上方法	住所地で計上	発見地で計上

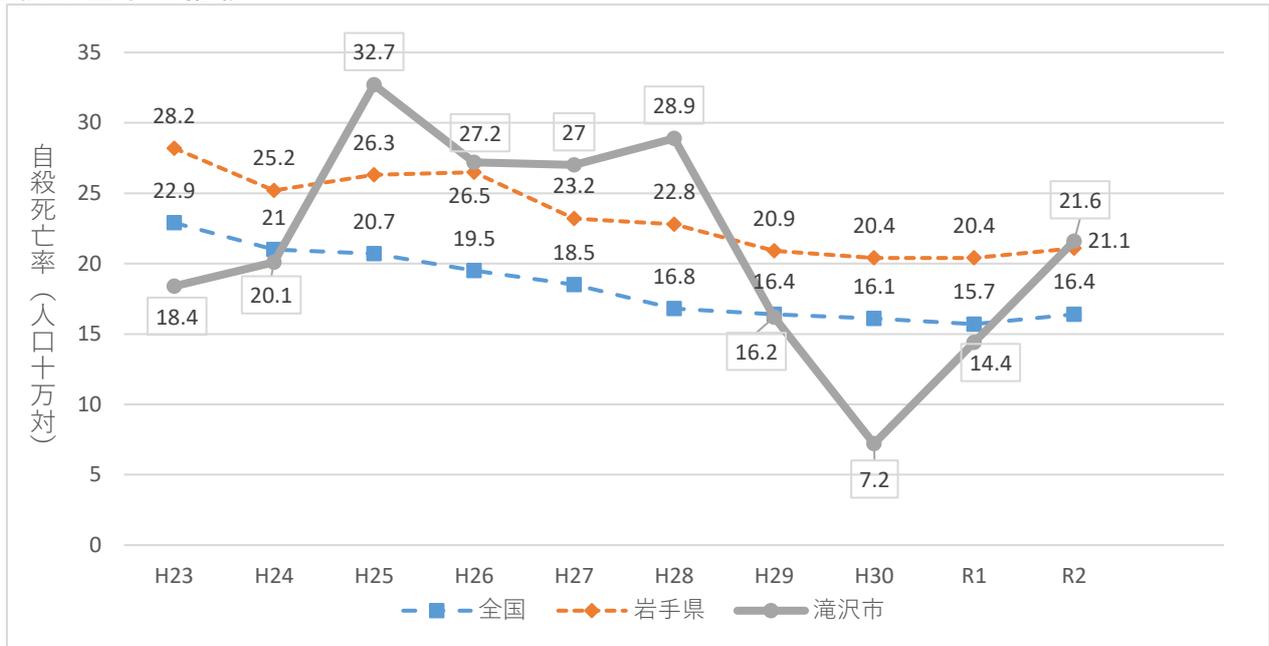
#### (1) 自殺死亡者数、自殺死亡率の推移

※上段：自殺者数（人） 下段：自殺死亡率（人口10万対）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
全国	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243
	(22.9)	(21)	(20.7)	(19.5)	(18.5)	(16.8)	(16.4)	(16.1)	(15.7)	(16.4)
岩手県	370	329	340	341	297	289	262	253	250	256
	(28.2)	(25.2)	(26.3)	(26.5)	(23.2)	(22.8)	(20.9)	(20.4)	(20.4)	(21.1)
滝沢市	10	11	18	15	15	16	9	4	8	12
	(18.4)	(20.1)	(32.7)	(27.2)	(27)	(28.9)	(16.2)	(7.2)	(14.4)	(21.6)

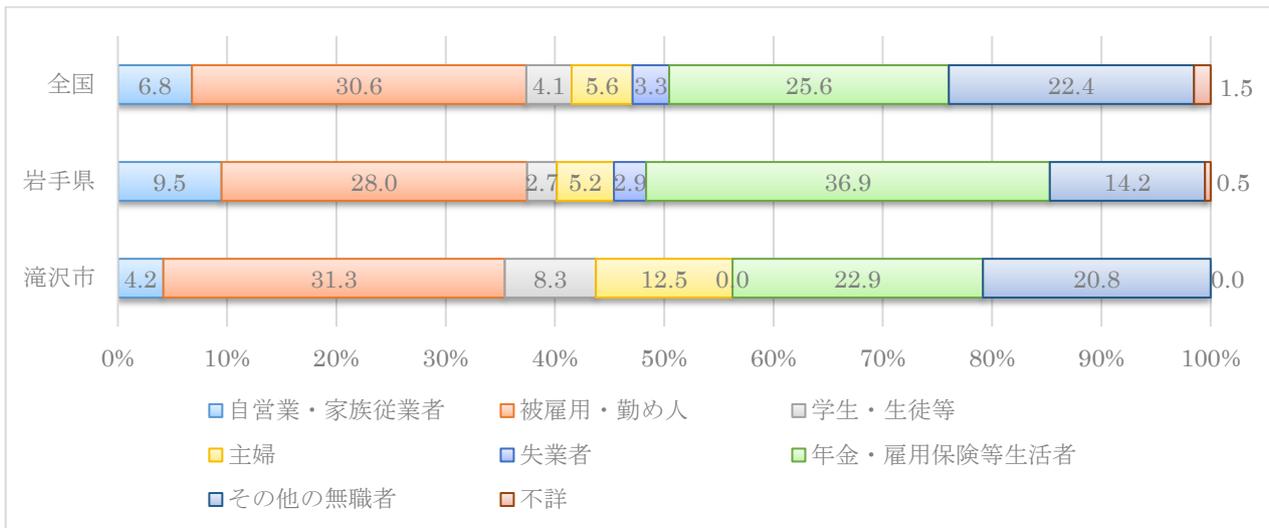
人口動態統計

## 自殺死亡率の推移



人口動態統計

## (2) 自殺者の職業別割合 (H28~R2)



出典：警察庁「自殺統計」

平成28年から令和2年までの滝沢市における職業別の自殺者数をみると無職者の割合が64.5%で全国、岩手県よりも高い状況です。

また、無職者のうち、主婦の割合が12.5%、学生・生徒等の割合が8.3%となっており、全国、岩手県よりも高い状況です。

(3) 原因、動機別の自殺者数 (H28～R2 合計)

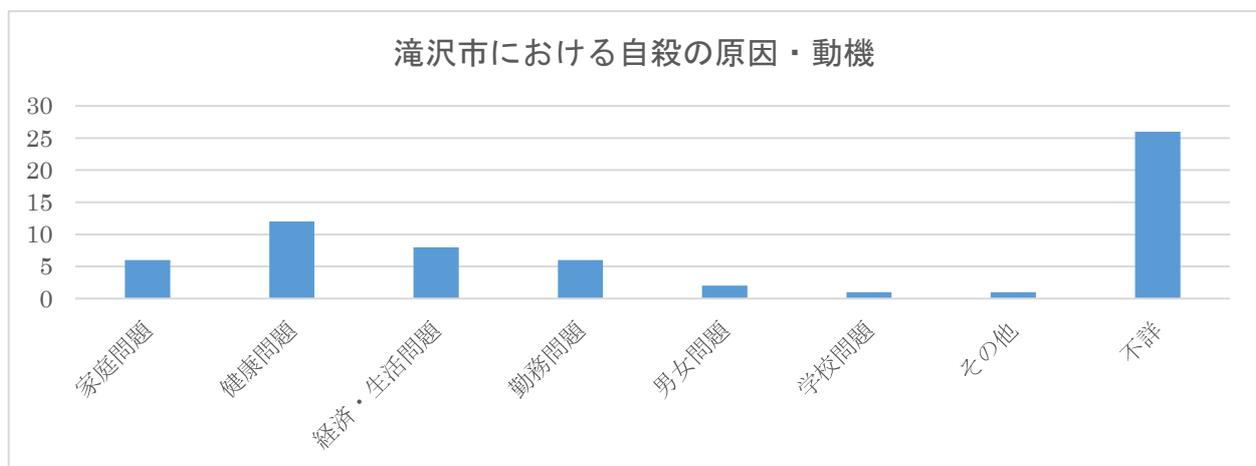
(単位：人)

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
滝沢市	6	12	8	6	2	1	1	26
岩手県	206	547	213	119	34	17	80	543
全国	15,695	51,944	16,815	9,785	3,749	1,756	5,624	27,151

出典：警察庁「自殺統計」

※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、自殺者数とは一致しない。

(単位：人)



出典：警察庁「自殺統計」

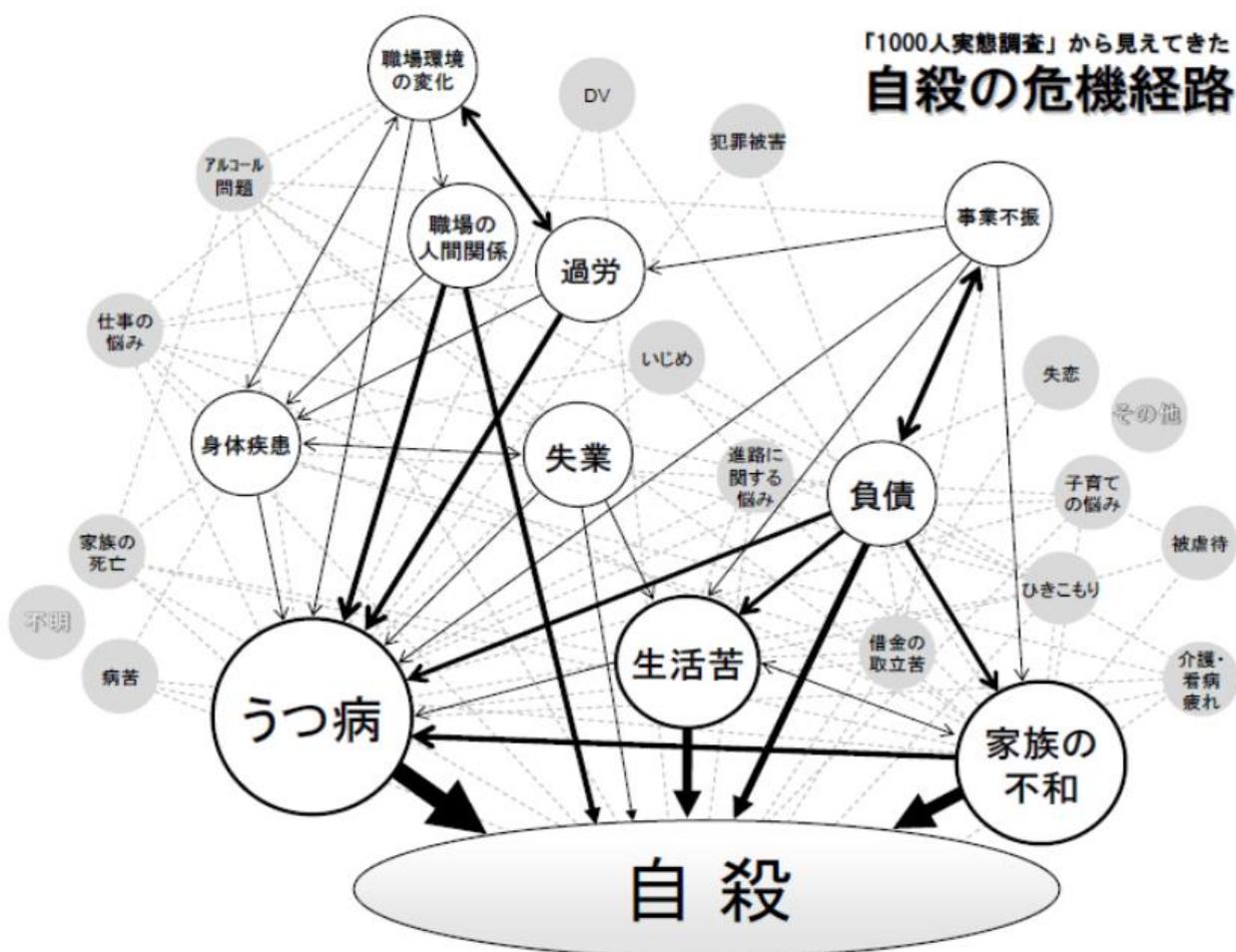
本市の自殺者の原因・動機について、自殺統計によれば、平成28年～令和2年の5年間の累計で見ると、多い順に、原因不詳、健康問題、経済・生活問題と続きます。

しかしながら、自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの「自殺実態白書2013」では、「自殺の危機経路」を以下の図のように示しています。この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては「うつ病」が最も多いもののその状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることが分かります。

この調査では、自殺に至るまでに「平均4つの要因」を抱えていることが明らかとなっています。



(出典：NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」)

## 2 地域自殺実態プロフィール

地域自殺実態プロフィールとは、国の自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の現状を分析し、その現状を踏まえて重点施策とすべき課題を示したものです。地域自殺実態プロフィールで示された、本市の自殺の特徴を踏まえて、本市に推奨された重点パッケージは以下のとおりでした。

### 推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営 子ども・若者
---------	---------------------------------

「推奨される重点パッケージ」は下記「主な自殺者の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定されています。

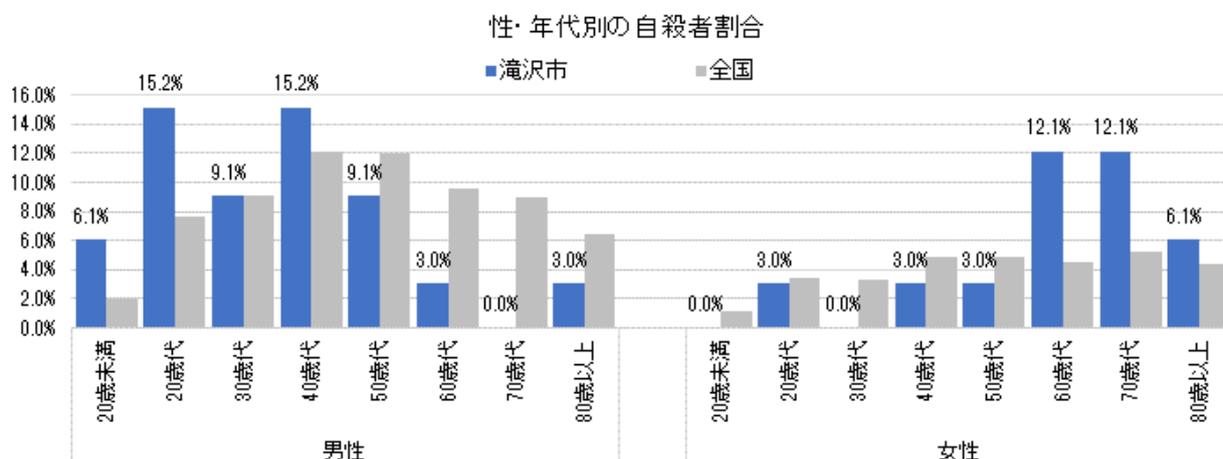
### (1) 主な自殺者の特徴

- ・滝沢市の平成29年～令和3年の自殺者数は合計33人（男性20人、女性13人）でした。

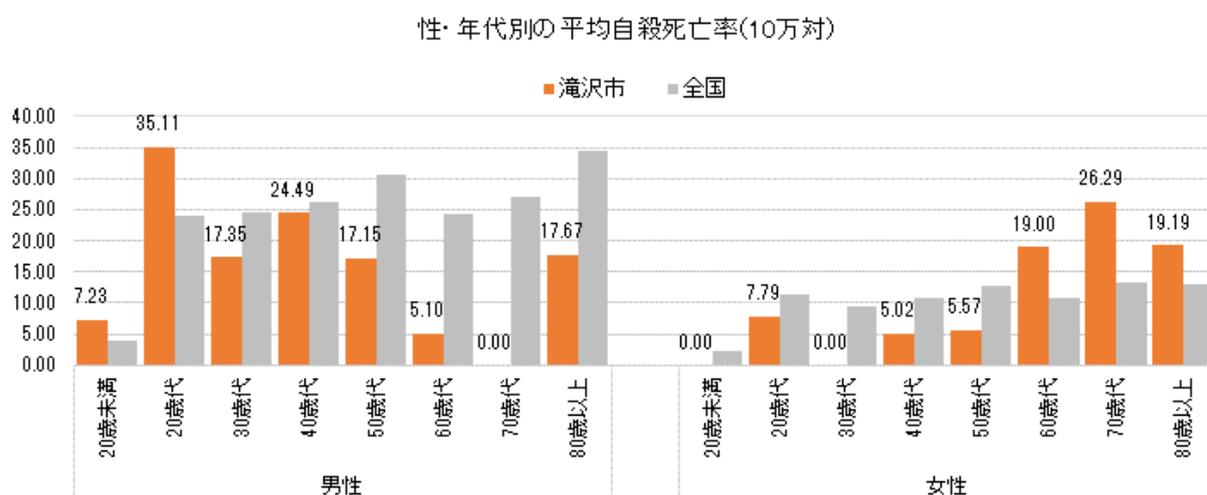
自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路**
1位 女性 60歳以上無職同居	6	18.2%	19.2	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
2位 男性 40～59歳有職同居	5	15.2%	16.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→ うつ状態→自殺
3位 男性 20～39歳有職同居	4	12.1%	20.9	職場の人間関係/仕事の悩み (ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位 男性 40～59歳無職独居	2	6.1%	505.2	失業→生活苦→借金→うつ 状態→自殺
5位 男性 20～39歳無職同居	2	6.1%	57.9	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立 →自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

- ・資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計
- ・順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっている。
- ・自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
- ・「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

(2) 性・年代別の自殺死亡率（平成29年～令和3年） <地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）>



・性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。



平成29年から令和3年までの滝沢市における自殺者割合や自殺死亡率は、20歳代男性と60歳以上の女性において多い状況です。

生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

生活状況		背景にある主な自殺の危機経路（例）		
男性	20～39歳	同居	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺	
		有職	独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
			同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
		無職	独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳		同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
		有職	独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
			同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
		無職	独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上		同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
		有職	独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
			同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
		無職	独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳		同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		有職	独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→退職/復職の悩み→自殺
			同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		無職	独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳		同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
		有職	独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
			同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
		無職	独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
60歳以上	同居		介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺	
	有職	独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺	
		同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	
	無職	独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	

・背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にして  
いる。自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が  
唯一ではないことに留意。

## 第2節 第1次滝沢市自殺対策計画の評価について

### 1 数値目標

	基準値 (平成28年)	現状 (令和2年)	目標値 (令和4年)	達成度
自殺死亡率	28.9	21.6	24.6以下	達成
自殺死亡数	16人	12人	13人以下	達成
対平成28年比	-	25%減	15%減	達成

### 2 基本施策、重点施策ごとの評価指標

基本施策	評価指標	基準値(H29)	現状値等(R3)	目標等(R4)	目標設定の考え方	評価
ネットワークの強化	滝沢市自殺予防対策連絡協議会	1回	1回(書面)	1回	継続	達成
	滝沢市自殺対策推進プロジェクトチーム会議	1回	1回	1回	継続	達成
一次予防 (市民への啓発と周知)	市広報紙での啓発	2回	2回	2回	継続	達成
	市ホームページでの啓発	未実施	実施	実施	自殺対策強化月間・週間等に合わせて啓発を実施	達成
	こころの健康に関する出前講座の実施	実施	実施	継続	内容を充実し、継続	達成
一次予防 (人材の育成)	ゲートキーパー養成研修を新規に受講した人数	未把握	46人 (R2,R3合計)	100人	一般市民、関係団体、市職員、職域、教職員、職域での研修の新規受講 計100人	未達成
	上記等の研修受講者のうち、自殺対策の理解が深まったと評価した割合	未把握	62.5% (ゲートキーパーの役割への理解について)	50%以上	半数以上	達成
二次予防	産後うつスクリーニングの実施	実施	実施	継続	体制の継続	達成
	地域でのうつスクリーニング実施	実施	実施	継続	体制の継続	達成
三次予防	遺族支援に関する情報提供	2回	0回	継続	情報提供の継続	未達成
精神疾患へのアプローチ	精神障がい者デイケアの実施	23回	21回 新型コロナウイルス感染により2回中止	継続	現状維持	達成
職域へのアプローチ	職域を対象とした啓発事業の実施	未実施	実施	実施	実施	達成

重点施策	評価指標	基準値(H29)	現状値等(R3)	目標等(R4)	目標設定の考え方	評価
子ども・若年層への支援	中学校でのこころの健康講演会(SOSの出し方教室)の開催数	3校	5校	全校で実施できる体制	中学校の規模、実情により毎年実施が難しい学校もあるため、体制とした。	達成
生活困窮者・無職者・失業者への対策	生活困窮者自立支援相談における新規相談者実人数 【生活福祉課】	132人	224人	145人	総合計画実行計画の活動指標の目標値の考え方とした。	達成
高齢者への対策	高齢者の通いの場の数 【地域包括支援センター、高齢者支援課】	89か所	132か所	場の継続	社会参加の場	達成

### 3 保健計画の評価指標

(1) 第2次滝沢市地域保健計画（たきざわ健康プラン21）の評価指標

基本目標：自分の健康づくりができる  
 施策目標：健康づくりについての知識や習慣が身についている  
 具体的目標：③休養と健康の関係を知っている  
                   ④酒と健康の関係を知っている  
 施策目標：こころを良い状態に保つことができる  
 具体的目標：①こころの健康についての知識や習慣が身についている  
                   ②自殺を予防できる

※第2次滝沢市地域保健計画評価のためのアンケート調査及び実績で評価実施

評価指標(抜粋)	H27現状・ H28アンケート	現状値等(R3)	目標値等(R4)	評価
ストレスを発散する方法を持っている人の割合	63.7%	63.8%	70.0%	C
心理的苦痛(ストレス)を感じている人の割合	62.0%	63.8%	30.0%	D
悩みを相談できる人がいる割合	75.9%	70.4%	80.0%	D
精神疾患について理解している人の割合	93.4%	88.5%	95.0%	D
相談窓口を知っている人の割合	35.2%	39.9%	50.0%	C
こころの健康についての健康教育の実施状況	32回、延692人	9回 延711人	推進	-
こころの健康相談の利用状況	6回、15ケース	6回 13ケース	推進	-

(2) 第1次滝沢市母子保健計画（すこやかな親子たきざわ21）の評価指標

施策目標【1】すこやかな成人期を迎えることができる  
 具体的目標①自分のからだに関心を持つことができる  
                   ②自分や周りの人を大切にできる  
                   ③からだやこころの相談が気軽にできる  
 施策目標【4】すこやかな産後を送ることができる  
                   ①産後の心身の健康が保たれる

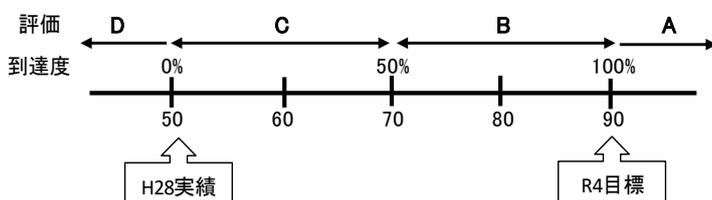
※第1次滝沢市母子保健計画評価のためのアンケート調査及び実績で評価実施

評価指標(抜粋)	H27現状・ H28アンケート	現状値等(R3)	目標等(R4)	評価
思春期保健講演会実施数	6中学校、 7小学校	4中学校、 6小学校	増加	D
赤ちゃんふれあい体験事業実施数	1回	0回	増加	
こころの健康講演会実施中学校数	H28より開催	5校	全校実施	B
悩みを相談できる人がいる割合(中学3年生)	80.2%	81.6%	83.0%	B
育児不安アンケート実施割合	93.4%	99.7%	95.0%	A

#### ※ 評価指標の評価基準

評価区分	到達度(%)：中間評価		到達度(%)：最終評価	
	A	50以上	順調に改善	100以上
B	25以上50未満	改善	50以上100未満	目標未達成(改善)
C	0超え25未満	やや改善	0超え50未満	目標未達成(やや改善)
D	0以下	変化なし・悪化	0以下	目標未達成(変化なし・悪化)
-	目標が定性的にしか定められていない、データが的確でない 評価対象外 または評価不能		目標が定性的にしか定められていない、データが的確でない 評価対象外 または評価不能	

※到達度：(R4実績値-H28実績値) ÷ (R4目標値-H28実績値) × 100



## 第3節 自殺対策の基本的な考え方

### 1 基本理念

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には様々な社会的要因があります。自殺総合対策大綱では、自殺対策は「生きることの包括的な支援」であり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこととしています。

滝沢市においても「いのち支えあう滝沢市～誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して～」を基本理念としながら、全庁的な取組を推進し、また関係機関・関係団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

### 2 基本方針

自殺対策の基本理念実現のため、次のような基本方針のもとに総合的な対策に取り組めます。

#### ① 生きることの包括的支援として推進

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるという認識のもと、自殺対策を生きることの包括的な支援として社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で事業を展開します。

「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力と比較して、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等が上回った時に自殺リスクが高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、「生きることの包括的支援」を推進することが重要です。

#### ② 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、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。そのため、様々な生きる支援に関連する分野の施策に携わる人々や組織が密接に連携する必要があります。

#### ③ 対応の段階に応じた対策の連動

自殺対策は、個人の問題解決に取り組む「対人支援」、関係機関等による連携した支援を行う「地域連携」、法律や計画等の枠組みを整備する「社会制度」の3つの対策を連動させ、総合的に推進することが重要です。

あわせて、以下の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

**【事前対応】** 心身の健康の保持増進についての取組、SOSの出し方に関する教育を含めた、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等を自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと。

**【自殺発生の危機対応】** 現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと。

【事後対応】自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと。そして、発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと。

①実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

また、精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくないため、すべての市民が身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気づき、精神科医療等の専門家につなぎ、見守っていけるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいきます。

### 3 数値目標

国では、「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を、平成27年と比べて30%以上減らし、13.0以下にすることを目標としています。

本市でも、国の方針を踏まえ、滝沢市の自殺対策計画の目指す目標値として、平成28年の自殺死亡率28.9（自殺死亡者数16人）を令和9年までに30%減少の20.23（11人）以下を目指すこととします。

なお、評価には人口動態統計を用いるため、令和9年時点で最新の確定数値となる令和7年の数値で評価することとします。

	基準値	現状	本計画 令和5年～令和9年	参考
	(平成28年)	(令和2年)	目標値 (令和7年)	国 (令和8年)
自殺死亡率	28.9	21.6	20.23以下	13.0以下
自殺死亡数	16人	12人	11人以下	—
対平成28年比	—	25%減	30%減	30%減 (H27年比)

※人口動態統計

#### 4 施策の体系

基本施策：

「岩手県自殺対策アクションプラン」において推進している包括的な自殺対策プログラムである、「久慈モデル」に基づく対策を行います。久慈モデルは、①ネットワーク構築②一次予防③二次予防④三次予防⑤精神疾患へのアプローチ⑥職域へのアプローチの6つの項目で構成されており、自殺死亡率減少への効果が確認されています。

重点施策：

国が作成した本市の自殺実態プロファイルにおいて、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」に係る自殺対策の取組が重点課題であるとされています。

新たな自殺総合対策大綱では、子どもや若者、女性への支援を強化すべきと示されていることや、本市では高齢者の自殺が多いこと、自殺には生活困窮等の問題が背景にあること等を踏まえ、基本施策の職域へのアプローチの推進とともに、次の3つを重点施策として推進していきます。

6つの基本施策	
1	地域におけるネットワークの強化
2	一次予防（市民へのアプローチ）
3	二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）
4	三次予防（遺族へのアプローチ）
5	精神疾患へのアプローチ
6	職域へのアプローチ
3つの重点施策	
1	子ども・若年層への対策
2	生活困窮者への対策
3	高齢者への対策

〈基本施策〉

1	地域におけるネットワークの強化
1-1	庁内での連携
	滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム会議
	相談業務における庁内の連携
1-2	地域及び関係機関との連携
	滝沢市自殺予防対策連絡協議会
	地域健康づくり連絡会
	自殺対策関係機関との連携
2	一次予防（市民全体へのアプローチ）
2-1	自殺予防に関する啓発と周知
	自殺予防週間及び自殺対策月間での啓発
	相談窓口の周知
	自殺やうつ病等に関する正しい知識の普及啓発
	各種検診やイベント会場での啓発活動
	がん検診及び健康診査の受診勧奨
	健康教育、健康相談事業等の実施
	出前講座の開催
	地域ぐるみでの健康づくり活動
2-2	自殺対策を支える人材の育成
	精神保健ボランティアの養成及び育成
	相談対応に当たる職員を対象にしたスキルアップ研修
	市職員のメンタルヘルス及びゲートキーパー研修
	ゲートキーパー養成
	一般市民対象
	民生児童委員、健康づくり支援者対象
	子育て支援者対象
	教職員対象
	介護職員対象
3	二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）
3-1	ハイリスク者の早期発見・早期対応
	精神保健相談
	うつスクリーニングによるうつ病の早期発見
	自殺未遂者への支援
	災害被災者への支援
3-2	精神疾患を持つ当事者や家族の居場所づくり
	デイケア
	精神保健ボランティア主催のサロン
	精神障がい者家族会（滝沢市精神保健福祉会）
3-3	妊産婦・子育てをしている保護者への支援
	子育て世代包括支援センターでの相談
	産後うつスクリーニングの実施
	育児相談
	養育支援事業

4	三次予防（遺族へのアプローチ）
4-1	自死遺族への支援
	自死遺族への支援
5	精神疾患へのアプローチ
5-1	精神疾患を抱える人への支援
	精神保健相談【再掲】
	デイケア【再掲】
	精神障がい者家族会（滝沢市精神保健福祉会）【再掲】
	関係課及び関係機関とのケース検討会
6	職域へのアプローチ
6-1	職域での啓発活動
	職域対象の心身の健康づくり
	職場でのハラスメント対策

〈重点施策〉

重点1	子ども・若年層への対策
重点1-1	児童・生徒への支援
	思春期の心身の健康に関する啓発
	いじめに関する相談窓口の啓発
	小中学校でのアンケート調査
	不登校児童生徒への支援
	不適切な養育への支援
重点1-2	若年層・女性への支援
	大学生向け相談窓口
	ひきこもりに関する相談支援
	DV対応
重点2	生活困窮者への対策
重点2-1	生活困窮を抱えたハイリスク者への支援
	生活困窮者への自立支援
	無職者及び離職者の相談窓口の周知
重点3	高齢者への対策
重点3-1	高齢者への支援体制
	相談支援体制
	健康診査受診の勧め
	介護予防の推進
	地域での見守り体制
重点3-2	社会参加の促進
	閉じこもり予防
	生きがいづくりのための支援

## 第4節 自殺対策推進の取組

### 1 基本施策

#### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

〔現状と課題〕

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・孤立など様々な社会的要因が関係しています。それらに適切に対応するためには、生きることの包括的支援として、地域の関係機関が連携、協力して自殺対策を総合的に推進することが重要です。

現在、滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム会議、滝沢市自殺予防対策連絡協議会等を開催し、様々な関係機関と連携して、地域の課題について共有をすすめ、包括的な支援に取り組んでいます。今後も、様々な分野の生きる支援に当たる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有しながら事業を展開できるよう、ネットワークの連携強化を図ります。

#### 基本1-1 庁内での連携

事業・取組	内容	担当課・団体
滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム会議	市関係課（18課）の課長等で構成され、市の自殺の実態の把握や研修等を行い、担当者間の連携強化を図ります。	健康推進課
相談業務における庁内の連携	窓口対応時に、担当業務だけでなく、自殺対策の視点も持ちながら対応し、生活における困りごとを把握した際には、相互に連携して適切な相談窓口につなげることで、複合的に問題を抱える人に対して包括的な支援を行います。	
	福祉、医療に関する相談	地域福祉課、生活福祉課、児童福祉課、健康推進課、保険年金課、市社会福祉協議会
	生活困窮、税に関する相談	地域福祉課、生活福祉課、児童福祉課、税務課、収納課、教育総務課・各小中学校、水道総務課、市上下水道お客様センター、市社会福祉協議会

	子ども、学校に関する相談	児童福祉課、健康推進課、学校教育指導課・各小中学校
	雇用、経営に関する相談	観光物産課、農林課
	高齢者に関する相談	高齢者支援課、地域包括支援センター

基本 1 - 2 地域及び関係機関との連携

事業・取組	内容	担当課・団体
滝沢市自殺予防対策連絡協議会	保健、医療、福祉、地域、職域、教育、民間相談機関、ボランティア等の幅広い関係機関で構成され、自殺対策に係る計画の協議や進捗状況の確認、関係機関との連携を強化し、自殺予防対策を総合的に推進します。	健康推進課
地域健康づくり連絡会	11 懇談会で年 1 回開催している地域健康づくり連絡会の中で、自殺対策に係る情報提供を行い、地域での見守りを推進します。	健康推進課、各自治会
自殺対策関係機関との連携	地域住民と公的な関係機関の協同により、地域において、複合的な課題を抱え、自ら相談に行くことが困難な人などを早期に発見し、早期に支援していきます。	
	地域	各自治会、市社会福祉協議会（民生児童委員協議会）、保健推進員協議会
	医療、介護、福祉	岩手西北医師会、岩手地区介護支援専門員協議会、市基幹相談支援センター
	教育機関	各大学の学生相談窓口、各小中学校
	国や県の機関	県央保健所、盛岡西警察、滝沢消防署

## 基本施策2 一次予防（市民全体へのアプローチ）

### 〔現状と課題〕

市内各所における相談窓口の周知、自殺対策月間に合わせた啓発活動、研修会開催による人材育成等に取り組んでいます。職域を対象とする研修や教職員を対象とした研修、妊娠・子育て中の親を支援する子育て支援者を対象とした研修については、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、実施ができていない状況であり、アプローチ方法の検討が必要です。

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうることでありますが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした現実を踏まえて、メンタルヘルスへの正しい知識の理解により、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭することで、自分や周囲の人が心の不調に陥った際に適切に対処できるよう、研修や広報等を通じた啓発活動を継続していくことが重要です。

また、自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、早めに気づき、話を聞いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う「ゲートキーパー」の人材育成を進めます。

### 基本2-1 自殺予防に関する啓発と周知

事業・取組	内容	担当課・団体
自殺予防週間及び自殺対策月間での啓発	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、特設コーナーを設置し、啓発します。	健康推進課
相談窓口の周知	市役所内及び市内各所へ相談窓口一覧のリーフレットや啓発用ポケットティッシュの設置・配布を行い、自殺予防の啓発を行います。	健康推進課
自殺やうつ病等に関する正しい知識の普及啓発	自殺は誰にでも起こりうる危機であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということも含め、メンタルヘルスに関する正しい知識についてインターネット等も活用しながら、普及啓発します。	健康推進課
各種検診やイベント会場での啓発活動	がん検診会場や健康フェスタなどのイベント会場において啓発グッズを配布します。	健康推進課
がん検診及び健康診査の受診勧奨	身体疾患（心筋梗塞、糖尿病、がんなど）にうつ病が合併しやすいことから、こころの健康づくりの面でも、がんや生活習慣病などの早期発見・早期治療のための検診受診を積極的に勧めます。	健康推進課
健康教育、健康相談事業等の実施	生活習慣病予防や健康づくりに関する正しい知識を普及し、心身の健康の保持増進を図ります。	健康推進課

出前講座の開催	市民からの要請を受けて保健師が対応する出前講座の内容を充実します。 「こころの健康のお話」の他、睡眠・休養、適正飲酒などの啓発も行います。	健康推進課、生涯学習スポーツ課
地域ぐるみでの健康づくり	地域での健康教室や地域健康づくり連絡会等で、滝沢市健康づくり宣言の「6つの行動指針」の啓発を行い、地域ぐるみで健康づくりに取り組めるよう支援します。	健康推進課

基本 2 - 2 自殺対策を支える人材の育成

事業・取組	内容	担当課・団体
精神保健ボランティアの養成及び育成	精神疾患を理解し、疾患を抱える人への対応方法など正しい知識をもって地域で活動できるよう、支援者の養成・育成を行います。	健康推進課
相談対応に当たる職員を対象にしたスキルアップ研修	関係機関の相談対応に当たる職員を対象に、ケース検討会や地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する研修会を行います。	健康推進課
市職員のメンタルヘルス及びゲートキーパー研修	職員のこころの健康づくりの啓発とともに、市の窓口業務や相談等の際に市民のサインに気づくことができるよう、研修会を行います。	総務課、健康推進課
ゲートキーパー養成	① 一般市民対象 保健師による出前講座の中に、こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を理解することを目的とした講座を設けます。	健康推進課、生涯学習スポーツ課
	② 民生児童委員、健康づくり支援者対象 ※こころサポーターTAKIZAWA 市民の身近な相談者になり得る関係者を対象に、自殺対策に関する研修を実施することで家族や市民のサインに気づき、必要時につなぐなど地域のゲートキーパーの役割を担う人材を育成します。	地域福祉課、民生児童委員連絡協議会、健康推進課、保健推進員協議会、地域づくり推進課、各自治会
	③ 子育て支援者対象 子育て世代包括支援センター職員、家庭児童相談員、保育士、放課後児童クラブ指導員等の子育て支援者に対し、ゲートキーパー研修会を行い、妊婦・子育て中の親に関わる職員の資質の向上を図ります。	児童福祉課、健康推進課、市社会福祉協議会
	④ 教職員対象 児童、生徒と日々接する教職員に対し、子どもの出すSOSへの早期の気づきや受け止め方などの理解を深めるための研修会を行います。	健康推進課、学校教育指導課

	⑤介護職員対象 介護支援専門員など介護に関わる職員へゲートキーパー研修会を行い、心の健康づくりや自殺対策に関する理解を深めていただくことで、高齢者や介護者のうつ等の早期発見と個別支援につなげます。	地域包括支援センター、健康推進課、岩手地区介護支援専門員協議会
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

※こころサポーターTAKIZAWA：自殺予防の目的で、滝沢市内の関係者・機関（民生委員・保健推進員・居宅介護サービス事業所・学校・商工会・警察等）で組織されています。

### 基本施策3 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

〔現状と課題〕

こころの不調に対する相談対応や各種業務において把握した、困難を抱える方への対応を通じて、ハイリスク者への生きる支援を行ってきました。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、今までどおりの形での事業実施が難しい部分もありましたが、感染対策を行いながら、事業を継続しています。

今後も、関係課、関係機関との連携を強化し、ハイリスク者の把握に努め、精神科等の医療や適切な支援につながるよう取り組みます。

#### 基本3-1 ハイリスク者の早期発見・早期対応

事業・取組	内容	担当課・団体
精神保健相談	こころの健康に関する悩みを抱える本人及び家族等を対象に、精神科医師及び保健師による「こころの健康相談」を開催します。	健康推進課、県央保健所
うつスクリーニングによるうつ病の早期発見	うつ病の心配がある人の早期発見に努め、家庭訪問等により個別の支援につなげます。また相談窓口の周知やこころの健康についての啓発を行います。	健康推進課
自殺未遂者への支援	自殺未遂者への支援体制づくりについて検討します。 また、地域での相談において、自殺未遂の情報を把握した際には、適切な相談先につながるよう、支援者側の専門研修の受講等により支援スキルを習得し、連携体制を整えます。	健康推進課、関係課、関係団体
災害被災者への支援 ※東日本大震災により市内で生活する被災者 ※市内で災害が発生した場合の被災者へのメンタルヘルスケア	災害の被災者は様々なストレス要因を抱えやすいため、心身のサポートや生活の相談支援を行います。	健康推進課、税務課、災害被災者の生活全般の相談：関係課、市社会福祉協議会

基本 3 - 2 精神疾患を持つ当事者や家族の居場所づくり

事業・取組	内容	担当課・団体
デイケア	精神疾患をもつ当事者が、グループ活動を通じて、ストレスと上手に付き合い、社会参加ができるよう引き続き支援します。	健康推進課
精神保健ボランティア主催のサロン	市の精神保健ボランティア主催の「あんずサロン」を継続します。	市精神保健ボランティア、健康推進課
精神障がい者家族会 (滝沢市精神保健福祉会)	精神疾患の正しい理解や家族が抱える悩みの分かち合い、家族教室など市民への普及啓発を目的とした活動を継続し、家族の悩みの軽減や、孤立の防止に努めます。	市精神保健福祉会カッコウの会、健康推進課

基本 3 - 3 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
子育て世代包括支援センターでの相談	妊娠届出時健康相談、出生や転入時の窓口相談、妊産婦・乳幼児家庭訪問等にて、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、母子の心身の状況や育児環境等を把握し、妊産婦や家族が抱える不安に対応します。	健康推進課、児童福祉課
産後うつスクリーニングの実施	産婦を対象に産後うつのスクリーニングを実施し、産後うつや産婦の抱える課題を評価し、必要な支援につなげます。	健康推進課
育児相談	子育てについての心配や不安のある保護者を対象に、発達相談専門員の個別相談を行い、育児不安の軽減を図ります。	健康推進課
養育支援事業	子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、家庭児童相談員等が訪問することにより、養育上の諸問題の解決・軽減を図ります。	児童福祉課

## 基本施策4 三次予防（遺族へのアプローチ）

### 〔現状と課題〕

自死遺族については、把握が困難な状況ですが、把握した際には、自死遺族が参加できる相談窓口や交流の場を周知しています。今後も関係機関と連携し、周知に努め、必要に応じて個別の支援を行います。

### 基本4-1 自死遺族への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
自死遺族への支援	自殺により身近な人を失った家族が参加できる、地域の自死遺族自助グループ「りんどうの会」や自死遺族交流会「わかちあいの会」などの周知に努め、必要に応じて個別支援に取り組みます。	健康推進課、県央保健所・県精神保健福祉センター

## 基本施策5 精神疾患へのアプローチ

### 〔現状と課題〕

精神科医による相談、デイケアの開催、家族会への運営支援、ケース検討等を通じた適切な支援に取り組んでいます。支援困難ケースが増加していることから、様々な困難を抱える方が増えていることがうかがえるため、今後もメンタル不調を抱える方が適切な相談や医療、福祉サービスを受けられるよう連携して対応していきます。

### 基本5-1 精神疾患を抱える人への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
精神保健相談（再掲）	こころの健康に関する悩みを抱える本人及び家族等を対象に、精神科医師及び保健師によるこころの健康相談を開催します。	健康推進課、県央保健所
デイケア（再掲）	精神疾患をもつ当事者が、グループ活動を通じて、ストレスと上手に付き合い、社会参加ができるよう引き続き支援します。	健康推進課
精神障がい者家族会（滝沢市精神保健福祉会）（再掲）	精神疾患の正しい理解や家族が抱える悩みの分かち合い、家族教室など市民への普及啓発を目的とした活動を継続し、家族の悩みの軽減や、孤立の防止に努めます。	市精神保健福祉会カッコウの会、健康推進課
関係課及び関係機関とのケース検討会	支援困難事例のケース検討や情報共有を行い、本人や家族が抱える課題への対応を検討し、適切な支援につなげます。	健康推進課、地域福祉課、地域包括支援センター、他関係課、関係機関

## 基本施策6 職域へのアプローチ

〔現状と課題〕

相談窓口の情報提供、リーフレットの配布、出前講座の実施等によるメンタルヘルス対策を行っています。職域においては、時間の確保が難しく、研修等の実施が進まない現状があるため、健康づくり事業の実施に合わせて情報提供を行うなど、可能な方法で、今後も情報提供を継続していきます。

### 基本6-1 職域での啓発活動

事業・取組	内容	担当課・団体
職域対象の心身の健康づくり	市商工会等と連携し、健康づくり事業や出前講座の実施、リーフレット配布、相談窓口の周知等を行い、心身の健康づくりへの支援を行います。	健康推進課、県央保健所、市商工会
職場でのハラスメント対策	仕事の悩み（パワハラ）の相談、長時間労働の是正	観光物産課（岩手労働局、岩手産業保健総合支援センター）

## 2 重点施策

### 重点施策1 子ども・若年層への対策

〔現状と課題〕

○本市の年代別の自殺死亡率を全国と比較すると、特に20歳代の男性において、自殺死亡率が高い状況にあります。

○国による自殺実態プロファイルでは次のように分析しています。

<滝沢市の自殺の特徴>

自殺者の特性	自殺者数 (5年計)	背景にある主な自殺の危機経路
男性20～39歳有職同居	4人	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
男性20～39歳無職同居	2人	【20代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺 【30代無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺

※「子ども・若年層」は児童生徒、大学生、10歳代から30歳代が対象です。

#### 重点1-1 児童・生徒への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
思春期の心身の健康に関する啓発	小中学生を対象に、こころの健康講演会や命の大切さや性と生に関する教育、情報モラルに関する講演会等を行い、様々な困難やストレスに直面した時に信頼できる人や相談機関に助けを求めることができるよう、実践的な教育を行います。	健康推進課、学校教育指導課、学校保健会、各小中学校
いじめに関する相談窓口の啓発	児童・生徒に対して、いじめ対策リーフレットを配布し、リスクの回避を図ります。(子どもSOSダイヤル・24時間いじめ相談ダイヤル等) また、大人が子どものSOSを受け止め、適切な支援につなげられるよう、研修等を実施します。	各小中学校、学校教育指導課
小中学校でのアンケート調査	いじめアンケート、教育相談アンケート、心とからだの健康観察などの調査等を行い、いじめや人間関係の悩みなどを把握し、個別支援が必要な子どもをサポートします。	各小中学校、学校教育指導課
不登校児童生徒への支援	学校教育専門員が学校、家庭、関係校をコーディネートし、不登校の解消を図ります。また適応指導教室を運営しながら、学校復帰への支援を行います。	学校教育指導課
不適切な養育への支援	保護者の不適切な養育(ネグレクトなど)は、子どもの育ちやこころの発達等に大きく影響するため、保護者に関わる支援者が問題を把握した際は、関係課及び関係機関と連携し、保護者及び子どもへの支援を行います。	児童福祉課、健康推進課、子育て世代包括支援センター、学校教育指導課、各小中学校、その他、子どもの教育関係団体

## 重点1-2 若年層・女性への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
大学生向け相談窓口	若者は支援機関の相談窓口ではなく、友人等の身近な者に相談する傾向がありますが、相談を受けた人が対応に苦慮して自らも追い詰められることのないよう、インターネット等も利用しながら適切な支援策にかかる情報発信を強化します。また、健康調査等の実施により支援が必要な学生の早期発見・早期対応に努めます。	各大学、健康推進課
ひきこもりに関する相談支援	ひきこもりなどの問題に対し、「もりおか・いわて若者ステーション」や「いわてひきこもり支援センター」等の相談支援機関と連携し、支援を行います。	地域福祉課、健康推進課、県央保健所、県精神保健福祉センター
DV対応	配偶者やパートナーからのDVについて、相談員を配置し、対応していくほか、相談窓口の周知を行います。	児童福祉課

## 重点施策2 生活困窮者への対策

〔現状と課題〕

- 生活困窮者は、就労の課題や、心身の不調、家計の問題、家族問題等、多様で複合的な課題を抱えていることが多くあります。自殺の背景ともなる生活困窮に対しては、生活困窮者自立支援制度と連携した包括的な支援に取り組む必要があります。
- 国による自殺実態プロファイルでは次のように分析しています。

＜滝沢市の自殺の特徴＞

自殺者の特性	自殺者数 (5年計)	背景にある主な自殺の危機経路
女性60歳以上無職同居	6人	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性40～59歳無職独居	3人	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
男性20～39歳無職同居	4人	【30代無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺

## 重点2-1 生活困窮を抱えたハイリスク者への支援

事業・取組	内容	担当課・団体
生活困窮者への自立支援	生活困窮者が抱えている課題を整理し、関係機関との連携により、自立支援を行い、様々な問題の解決につなげます。また、生活困窮者の相談窓口について周知を行います。	生活福祉課、市社会福祉協議会
無職者及び離職者の相談窓口の周知	市職業相談室等と連携し、こころの健康づくりや相談機関の情報提供を行います。	観光物産課、健康推進課

### 重点施策3 高齢者への対策

〔現状と課題〕

○高齢者の自殺者の原因・動機については、健康問題が最も多いとされています。  
特に高齢者は、病気や身体機能の低下の悩みとともに、役割の喪失や社会的孤立などが関係していると考えられます。

○国による自殺実態プロファイルでは次のように分析しています。

<滝沢市の自殺の特徴>

自殺者の特性	自殺者数 (5年計)	背景にある主な自殺の危機経路
女性60歳以上無職同居	6人	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

#### 重点3-1 高齢者への支援体制

事業・取組	内容	担当課・団体
相談支援体制	高齢者や家族の様々な悩みや相談を受け、専門的な相談支援や各種サービスの調整などを行います。	高齢者支援課、地域包括支援センター
健康診査受診の勧め	長寿健康診査を実施し、病気の早期発見・治療を行い、高齢者の健康管理を支援します。	健康推進課、岩手西北医師会
介護予防の推進	いきいきサロン等において介護予防教室を実施し、うつ・閉じこもり予防に関する知識の普及を行います。	地域包括支援センター
地域での見守り体制	地域の身近な支援者（民生委員、保健推進員、自治会等）が地域のゲートキーパーになり、悩みを抱えた高齢者を早期に発見し、必要な相談機関につなぐとともに、見守り体制を構築します。	地域福祉課、地域包括支援センター、健康推進課、地域づくり推進課、市社会福祉協議会

#### 重点3-2 社会参加の促進

事業・取組	内容	担当課・団体
閉じこもり予防	高齢者が閉じこもらずに出かけ、仲間や地域の方との交流により生きがいを感じられるよう、地域活動やいきいきサロン等の参加を勧めます。	地域包括支援センター
生きがいづくりのための支援	睦大学や趣味の教室、老人クラブなどの生きがいづくりに結びつく活動を支援します。	高齢者支援課
	高齢者の就業機会を確保し、就業を通じた社会参加や生きがいの充実を図ります。	観光物産課

## 第6章 計画の評価指標と目標値

### 第1節 地域保健計画の評価指標と目標値

No	評価指標	令和3年度実績 令和4年度アンケート	令和9年度 目標値	把握方法	
1	1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとっている人の割合	56.3%	58.3%以上	アンケート	
2	野菜を毎日350グラム以上摂ることを心がけている人の割合	21.3%	25%以上	アンケート	
3	1日当たりの食塩摂取量の目標値を知っている人の割合 (男性7.5g未満、女性6.5g未満)	39.6%	50%以上	アンケート	
4	日常生活における1日の歩数の平均	20～64歳8,000歩以上	24.0%	34%以上	アンケート
		65歳以上5,000歩以上	39.4%	49.4%以上	
		(参考) 3,000歩未満	19.9%	—	
5	運動習慣を持っている人の割合	全体	38.7%	50%以上	アンケート
		(参考) 65歳未満男性	39.3%	—	
		65歳未満女性	25.6%	—	
		65歳以上男性	52.5%	—	
		65歳未満女性	48.1%	—	
6	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、言葉も意味も知っている人の割合	16.6%	26.6%以上	アンケート	
7	十分な睡眠がとれていると思う人の割合 (とれている・だいたいとれている)	87.6%	89.6%以上	アンケート	
8	休養をとれていると思う人の割合 (とれている・だいたいとれている)	85.7%	87.7%以上	アンケート	
9	生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合	男性（2合以上）	10.6%	8.6%以下	アンケート
		女性（1合以上）	8.3%	6.3%以下	
10	喫煙率	全体	13.7%	12%以下	アンケート
		(参考) 男性	20.6%	—	
		女性	9.1%	—	
11	受動喫煙の機会を有する人の割合	26.3%	20%以下	アンケート	
12	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	37.0%	39%以上	アンケート	

No	評価指標	令和3年度実績 令和4年度アンケート	令和9年度 目標値	把握方法	
13	年に1回以上、歯科検診を受診している人の割合	46.9%	50%以上	アンケート	
14	各年代の残存歯数（60歳代で24本以上、80歳代で20本以上ある人の割合）	60歳代24本以上	63.5%	68.5%以上	アンケート
		80歳代20本以上	35.5%	40.5%以上	
15	各年代の歯周病の割合	20・30歳代	11.5%	9.5%以下	アンケート
		40・50歳代	20.4%	18.4%以下	
		60歳以上	25.8%	23.8%以下	
16	自分は健康だと思っている人の割合 （健康である、どちらかといえば健康である）	75.2%	85%以上	アンケート	
17	健康な生活を続けるために心がけていること（食事・運動・休養）がある人の割合	69.3%	85%以上	アンケート	
18	各がん検診の受診率 ※子宮頸がん検診は20歳以上、 子宮頸がん以外の検診は40歳以上の受診率	胃がん検診	52.0%	60%以上	アンケート
		大腸がん検診	56.4%	60%以上	
		肺がん検診	58.3%	60%以上	
		子宮頸がん検診	50.4%	60%以上	
		乳がん検診	49.2%	60%以上	
19	各がん検診の精密検査の受診率	胃がん検診	82.9%	95%以上	実績
		大腸がん検診	72.8%	95%以上	
		肺がん検診	94.3%	95%以上	
		子宮頸がん検診	90.4%	95%以上	
		乳がん検診	97.0%	98%以上	
20	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	34.4%	28%以下	実績	
21	特定健康診査・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	49.2%	60%以上	実績
		特定保健指導実施率	34.0%	60%以上	
22	やせすぎと肥満者の割合 （特定健康診査受診者統計）	肥満（BMI25以上）男性	39.5%	30%以下	実績
		肥満（BMI25以上）女性	28.1%	20%以下	
		やせ（BMI18.5未満）男性	3.7%	2%以下	
		やせ（BMI18.5未満）女性	7.5%	4%以下	

No	評価指標	令和3年度実績 令和4年度アン ケート	令和9年度 目標値	把握方法	
23	健康づくり支援者（食生活改善推進員、運動普及推進員、精神保健ボランティア）の養成者数（累計）（令和4～8年度）	—	15人	実績	
24	保健推進員が企画する各地区での健康教室の実施状況	11回	32自治会で開催	実績	
	(参考) 健康づくり支援者が実施に関わるもの	食生活改善推進員 7回	—		
25	健幸アンバサダー養成者数（キッズを除く累計）	66人	340人	実績	
	(参考) キッズ健康アンバサダー養成講座実施回数（令和4～8年度）	—	—		
26	かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持っている人の割合	かかりつけ医	67.2%	80%以上	アンケート
		かかりつけ歯科医	72.5%	80%以上	
27	身近に運動しやすい環境があると感じている人の割合	気軽に参加できる運動の機会がある	22.8%	32.8%以上	アンケート
		散歩や体操などができる環境がある	60.6%	65.6%以上	
28	生きがいややりがいを持っている人の割合	61.2%	75%以上	アンケート	
29	健康寿命（平均自立期間） （ ）内は95%信頼区間	男性	令和2年 79.9年 (78.6～81.1年)	81.2年	実績 (KDB) ※
		女性	令和2年 83.2年 (82.1～84.2年)	84.3年	
	(参考) 平均寿命（0歳児における平均余命） （ ）内は95%信頼区間	男性	令和2年 81.5年 (80.2～82.8年)	/	
		女性	令和2年 86.8年 (85.6～88.0年)		

※KDB：国保データベースシステム

## 第2節 自殺対策計画の評価指標と目標値

No	評価指標	令和3年度実績 令和4年度アンケート	令和9年度 目標値	把握方法
1	精神疾患について理解している人の割合	88.5%	95.0%以上	アンケート
2	相談窓口を知っている人の割合	39.9%	50.0%以上	アンケート
3	ゲートキーパーの認知度	—	34.0%以上	アンケート
4	地域とつながっていると感じている人の割合	—	50.0%以上	アンケート
5	休養をとれていると思う人の割合 (とれている・だいたいとれている) 【地域保健計画で推進】	85.7%	87.7%以上	アンケート
6	思春期保健講演会が自分の役に立ったと答えた割合 【母子保健計画で推進】	99.1%	99%以上	実績
7	悩みを相談できる人がいる割合（中学3年生） 【母子保健計画で推進】	81.6%	83.0%	アンケート
8	相談ができた人の割合（相談相手）※妊娠期～産後とする 【母子保健計画で推進】	71.5%	75.0%	アンケート
9	乳児家庭全戸訪問における産後うつスクリーニング (EPDS)実施率 【母子保健計画で推進】	99.7%	99%以上	実績

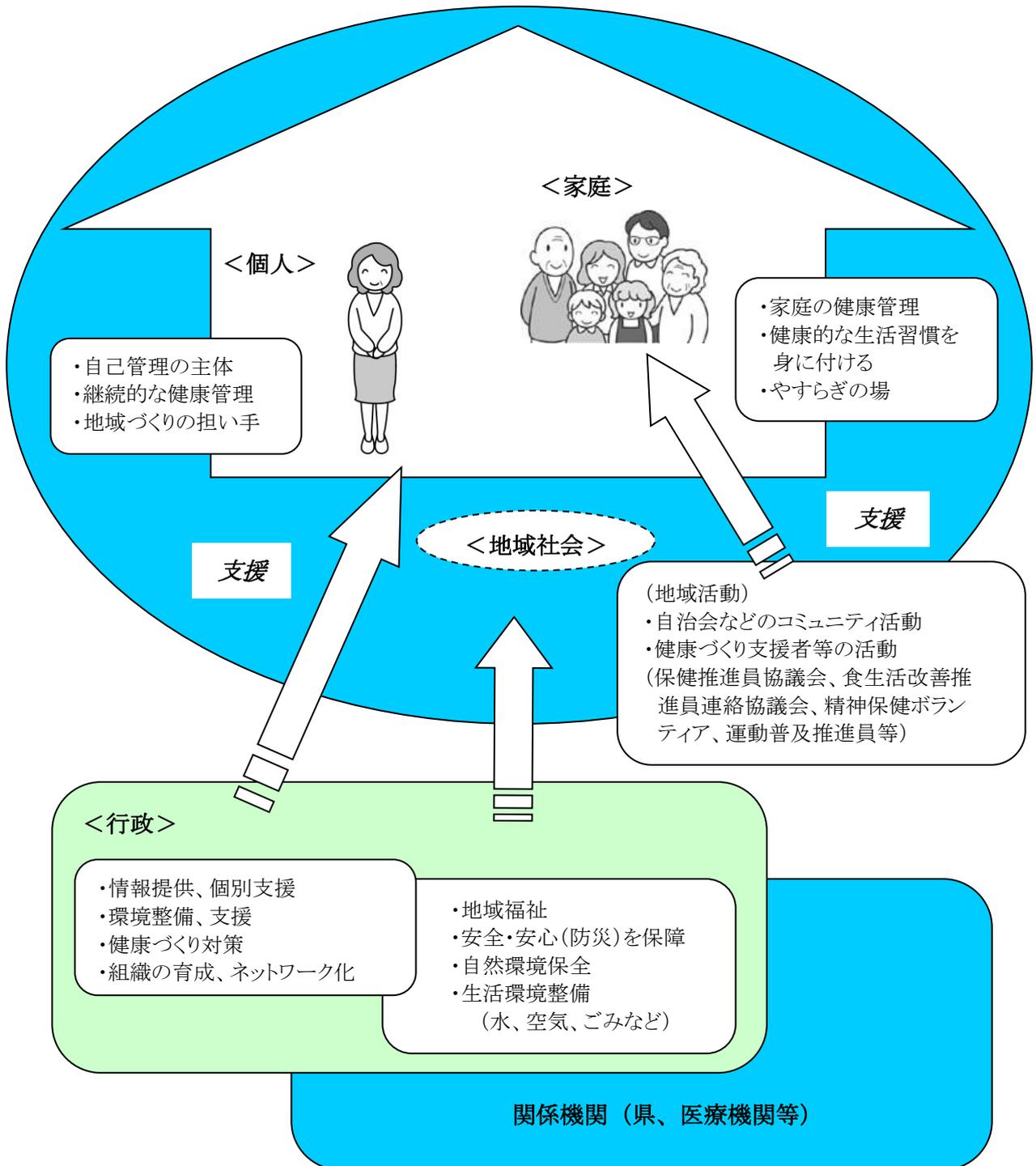
# 第7章 計画の推進方法

## 第1節 計画に取り組む視点とそれぞれの役割

健康を実現することは元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組むことです。しかしながら、健康の実現は個人の努力だけでできるものではなく、地域や行政、関係機関など関係する多様な実施主体による連携のとれた健康づくり運動の取組が不可欠です。

そのため、健康づくりの実施主体を大きく「個人、家庭」「地域社会」「市(行政)、関係機関」の3つに区分し、取り組む視点と役割を示しました。

それぞれが主体的に役割を果たし連携していくことで、推進の力を生み出し、みんなで健康づくりを進めていきます。



## 1 個人、家庭

### ○一人一人が健康管理の主人公

自分の健康の意味と在り方を考え、健康に関する情報を集めて、自分に合った方法やサービスを利用し、健康的な生活習慣を身に付けて健康を保っていきましょう。

### ○生涯を通じた健康づくり

生涯を通じた健康づくりの設計を行い、これに基づいて家族が健康で自己実現できるよう、継続的に取り組んでいきましょう。

### ○健やかに暮らせる市の担い手

一人一人が、健康づくりのかけがえのない担い手です。その力を地域の健康づくり活動に反映させていきましょう。

## 2 地域社会

### ○地域活動の推進

一人一人が社会生活を送るための共同体として、積極的に健康づくりに取り組む地域づくりに努めましょう。

### ○健康づくり支援者等の活動推進

#### ・ 滝沢市保健推進員協議会

各地域の代表として、健康の保持増進を図る地域のリーダー的役割を果たし、健康づくり運動を進めます。また、地域住民の健康づくりに関する意見及び要望を市(行政)に対して伝えます。

#### ・ 滝沢市食生活改善推進員連絡協議会

「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、地域で食生活改善の実践活動を行い、正しい食生活の情報を地域に広め、健康増進に努めます。

#### ・ 滝沢市運動普及推進員

ウォーキングや体操などを地域に紹介し市民とともに活動することで、運動の普及を図り、地域の健康づくりの推進に努めます。

#### ・ 精神保健ボランティア

精神障がいがあっても自分らしく生きていくための支援と、ノーマライゼーションの実現に向かい地域の中で精神障がい者が正しく理解されるための活動を推進します。

## 3 市(行政)、関係機関

### ○住民本位

事業の推進において、常に市民のニーズの把握や分析を行い、検証評価、改善を行っていきます。

### ○情報提供

健康づくりに必要な情報や本計画に関する情報をわかりやすく発信します。

### ○市民の健康づくりを支援

個別性を尊重し、一次予防(健康増進、病気の発生予防)に重点を置いた取組をします。

人材の養成・育成を行い、質の高い保健サービスを提供します。

### ○関係機関等との連携

県(保健所)、医療機関、検診機関、地域の健康づくり団体等と、「健康づくり推進協議会」で連携しながら施策の推進を行っていきます。また、庁内関係各部署との連携を図り、健康づくりの支援を進めていきます。

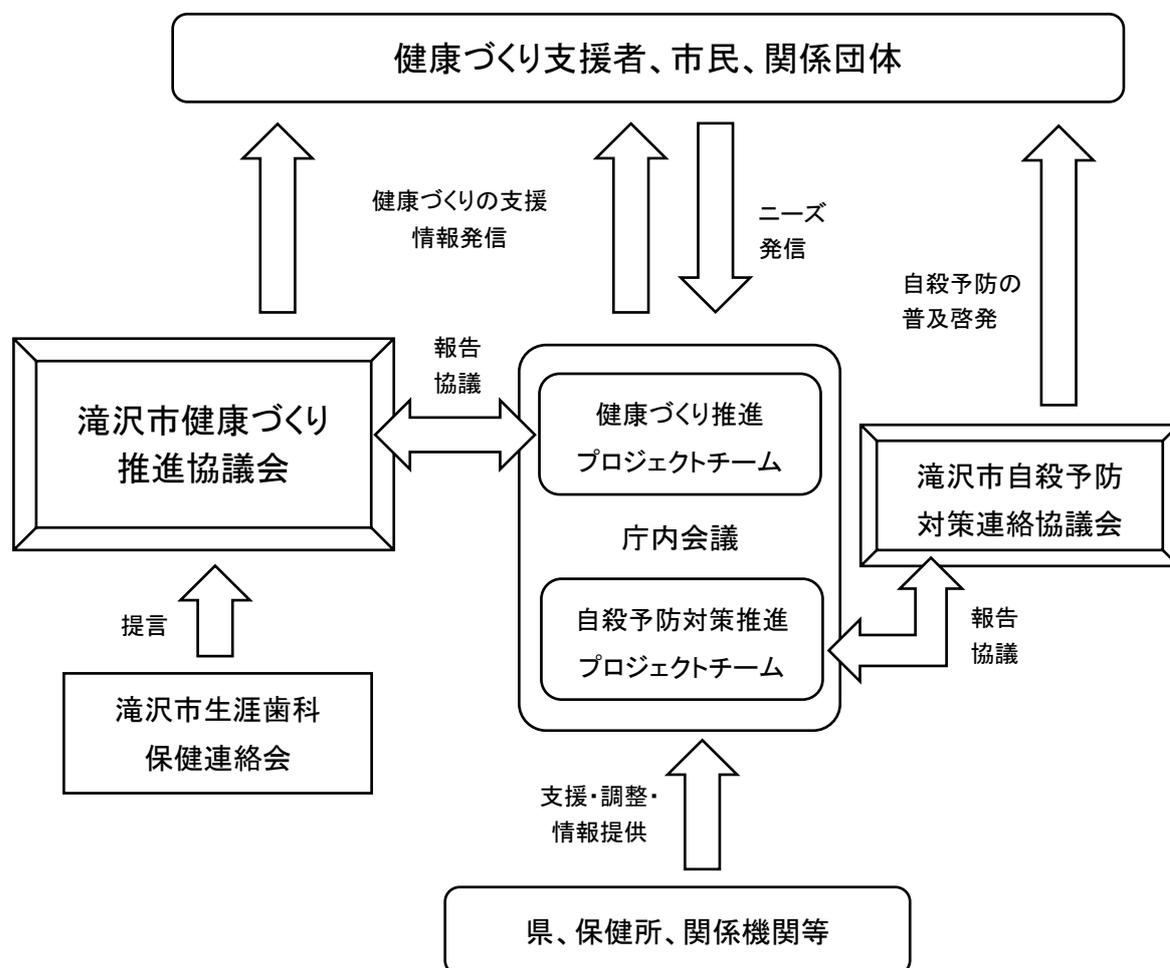
## 第2節 計画の推進体制

健康づくり支援者と協働しての取組やニーズを得る体制は整ってきています。今後も、市民参画の仕組みを検討しながら推進していきます。

「健康づくり推進協議会」は、計画を推進していくための中心組織の位置付けであり、地域や各関係機関・団体等とともに総合的、一体的に推進を図っていきます。また、歯科保健については、「生涯歯科保健連絡会」において専門的に検討した上で、健康づくり推進協議会に提言を行っています。

「自殺予防対策連絡協議会」では、自殺予防に係る機関、団体等が連携し、自殺予防対策の普及・啓発を行っています。

市は、関係課からなる健康づくり推進プロジェクトチーム及び自殺予防対策推進プロジェクトチームを設置しており、全庁的な共通理解のもとに推進していきます。



### 第3節 計画の推進方法

#### ○一体的な計画推進

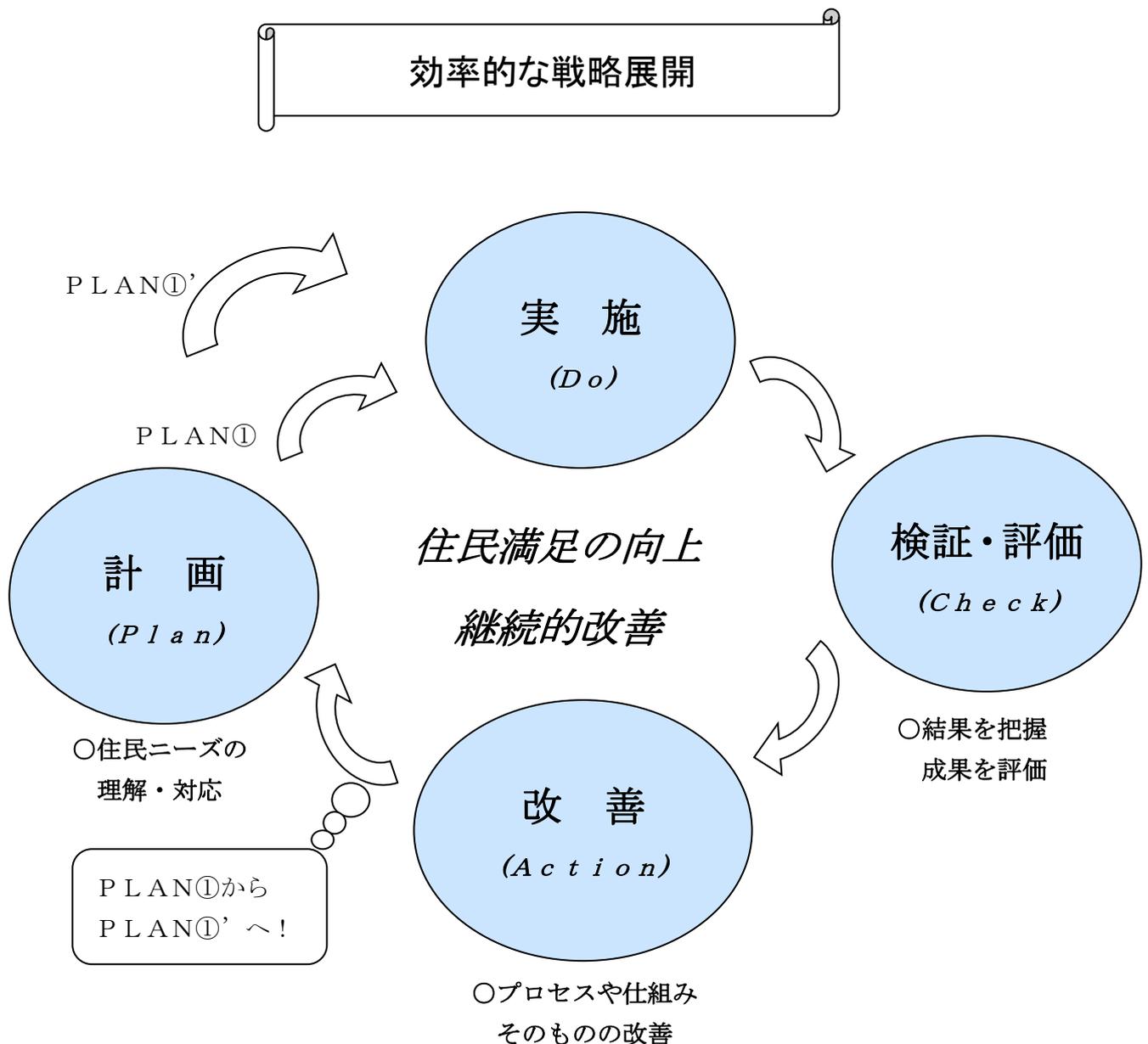
健康づくりの達成のために「個人、家庭」「地域社会」「市(行政)、関係機関」それぞれが目的を持ち、役割を果たしながら一体となって推進していきます。(ヘルスプロモーション)

#### ○住民満足の上

住民満足の上のため「計画 ⇒ 実施 ⇒ 検証評価 ⇒ 改善 (Plan・Do・Check・Action)」のすべての段階に市民が参加し、市民とともに継続的に柔軟に実施していくことで住民満足の上を図ります。

#### ○検証・評価

具体的な目標に対して、計画策定時に定めた評価指標を用い、毎年の進捗評価と最終年度に達成状況を検証評価します。



# 資 料 編

第3次滝沢市地域保健計画策定の経過	1
滝沢市地域保健計画策定懇談会設置要綱	2
滝沢市地域保健計画策定懇談会委員	3
滝沢市健康づくり推進協議会設置要綱	4
滝沢市健康づくり推進協議会委員	6
滝沢市生涯歯科保健連絡会設置要綱	7
滝沢市生涯歯科保健連絡会委員	8
滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム設置規程	9
滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム構成員	11
第2次滝沢市自殺対策計画策定の経過	12
自殺総合対策大綱（概要）	13
滝沢市自殺予防対策連絡協議会設置要綱	16
滝沢市自殺予防対策連絡協議会構成機関・団体	17
滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム設置要領	18
滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム構成員	20
滝沢市地域保健計画にかかるアンケート調査及び結果	21
「健康づくりに関するアンケート調査」の内容及び結果	22

### 第3次滝沢市地域保健計画策定の経過

	年月日	会議の名称等	主な内容
1	R4.3.29	政策調整報告会議	第3次地域保健計画策定について概要説明
2	R4.4.1	市民からのニーズ調査開始	486件(事業13回、会議9回、窓口)
3	R4.5.26	第1回生涯歯科保健連絡会	第3次滝沢市地域保健計画策定について概要説明、ニーズ調査
4	R4.5.30	第1回健康づくり推進プロジェクトチーム会議	第3次滝沢市地域保健計画策定について概要説明
5	R4.6.27	第1回地域保健計画策定懇談会	第3次滝沢市地域保健計画策定について概要説明、ニーズ調査
6	R4.7.6	第1回健康づくり推進協議会	第3次滝沢市地域保健計画策定について概要説明
7	R4.7.25	第2回健康づくり推進プロジェクトチーム会議	ニーズ及び目標、現状評価のための指標について報告・検討
8	R4.8.4	生涯歯科保健連絡会第2回成人グループ部会	ニーズ及び目標、現状評価のための指標について報告・検討
9	R4.9	健康づくりに関するアンケート調査実施	既存の資料で得られない事項について調査実施 2,000件配布 835件回答(回収率41.8%)
10	R4.11.11	第3回健康づくり推進プロジェクトチーム会議	アンケート調査結果の報告 現状評価、課題と方向性の検討
11	R4.11.18	第2回地域保健計画策定懇談会	ニーズ及び目標体系についての報告・検討 アンケート調査結果の報告 現状評価、課題と方向性の検討
12	R4.11.30	第2回健康づくり推進協議会	ニーズ及び目標体系についての報告・検討 アンケート調査結果の報告 現状評価、課題と方向性の検討
13	R5.1	健康づくり推進プロジェクトチーム会議(書面)	具体的目標別の取組内容、評価指標について報告・検討
14	R5.1	健康づくり推進協議会(書面)	具体的目標別の取組内容、評価指標について報告・検討
15	R5.2.20	第3回地域保健計画策定懇談会	第3次地域保健計画(素案)について
16	R5.2.21	政策調整報告会議	第3次地域保健計画(素案)について説明
17	R5.2.28	第3回健康づくり推進協議会	第3次地域保健計画(素案)について
18	R5.2.22 ~R5.3.8	パブリックコメント実施	第3次地域保健計画(素案)について
19	R5.3	第3次地域保健計画決定	

## 滝沢市地域保健計画策定懇談会設置要綱

(設置)

第1条 滝沢市地域保健計画（以下「計画」という。）の策定に関して、広く意見を聴取し、総合的かつ体系的な計画を策定するため、滝沢市地域保健計画策定懇談会（以下「懇談会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇談会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 成人保健事業に係る意見に関すること。
- (2) 計画の策定又は見直し（以下「策定等」という。）に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、地域保健向上に関すること。

(組織)

第3条 懇談会は、委員10人以内をもって組織し、委員は、次の各号のいずれかに該当する者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健推進員
- (2) 食生活改善推進員
- (3) 運動普及推進員
- (4) 精神保健ボランティア

2 委員の任期は、委員の委嘱の日から計画の策定等の日までとする。

(座長)

第4条 懇談会に座長を置き、委員の互選とする。

- 2 座長は、会議の議長となる。
- 3 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、あらかじめ座長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 懇談会は、座長が招集する。

- 2 懇談会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 懇談会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴き、又は資料の提出若しくは説明を求めることができる。

(庶務)

第6条 懇談会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日告示第176号抄）

(施行期日)

- 1 この告示は、平成26年1月1日から施行する。

## 滝沢市地域保健計画策定懇談会委員

(敬称略・順不同)

	氏 名	所 属	備 考
1	堰 合 輝 美	保健推進員	
2	高 橋 みゆき		
3	山 瀬 典 子		
4	川 村 し え	食生活改善推進員	
5	歳 弘 豊 子		
6	本 舘 洋 子		
7	高 橋 敏 彦	運動普及推進員	
8	渡 邊 みち子		
9	松 村 優 子	精神保健ボランティア	
10	山 本 美喜子		

## 滝沢市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 国民の健康づくり地方推進事業実施要綱(昭和53年4月11日衛第328号)第3の1の規定に基づき、滝沢市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 健康づくりに関する保健計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 健康づくりに関する保健活動の総合的な審議企画に関すること。
- (3) 健康づくりに関する知識の普及啓発に関すること。
- (4) 保健活動地区組織の育成に関すること。
- (5) その他前各号に準ずる事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織し、委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療機関代表
- (3) 所轄保健所代表
- (4) 商工会代表
- (5) 農業協同組合代表
- (6) 自治会連合会代表
- (7) 学校代表
- (8) 社会福祉協議会代表
- (9) 国民健康保険運営協議会代表
- (10) 地域婦人協議会代表
- (11) 体育協会代表
- (12) 保健推進員協議会代表
- (13) 食生活改善推進員連絡協議会代表

2 委員の任期は、2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となり、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、市長が招集する。

- 2 協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第6条 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、昭和53年10月1日から適用する。

附 則（昭和59年3月16日告示第13号）

この告示は、昭和59年3月16日から施行する。

附 則（昭和60年1月24日訓令第1号）

この訓令は、昭和60年2月1日から施行する。

附 則（昭和63年1月13日告示第1号）

この要綱は、昭和63年1月13日から施行する。

附 則（平成5年3月29日告示第44号）

この告示は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成7年7月1日告示第73号）

この告示は、平成7年7月1日から施行する。

附 則（平成8年5月1日告示第85号）

この告示は、平成8年5月27日から施行する。

附 則（平成9年4月1日告示第48号）

この告示は、平成9年4月1日から施行する。

附 則（平成13年3月30日告示第67号）

この告示は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成13年8月1日告示第122号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成14年6月1日告示第103号）

この告示は、平成14年6月1日から施行する。

附 則（平成17年11月22日告示第231号）

この告示は、平成17年11月22日から施行する。

附 則（平成18年3月29日告示第90号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日告示第176号抄）

（施行期日）

1 この告示は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日告示第177号）

この告示は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成27年3月27日告示第57号）

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月31日告示第67号）

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

## 滝沢市健康づくり推進協議会委員

(敬称略・順不同)

	氏 名	所 属	職 名	区 分	備 考
1	佐藤 公子	岩手県立大学	看護学部 教授	学識経験者	会長
2	高橋 邦尚	一般社団法人 岩手西北医師会	会長	医療機関代表	副会長
3	南館 祐二	岩手八幡平歯科医師会	副会長	医療機関代表	
4	田名場 善明	岩手県県央保健所	所長	所轄保健所代表	
5	民部田 健一	滝沢市商工会	事務局長	商工会代表	
6	齊藤 禎和	新岩手農業協同組合	滝沢地区担当課長	農業協同組合代表	
7	百目木 忠志	滝沢市自治会連合会	会長	自治会連合会代表	
8	佐々木 英幸	滝沢市小中学校校長会 (滝沢市学校保健会)	研修	学校代表	
9	佐藤 光保	社会福祉法人 滝沢市社会福祉協議会	会長	社会福祉協議会代表	
10	下田 富幸	滝沢市国民健康保険運営協議会	会長	国民健康保険運営協議会代表	
11	高橋 弘美	滝沢市地域婦人協議会	会長	女性連絡会議代表	
12	及川 大	公益財団法人 滝沢市体育協会	副会長	体育協会代表	
13	堰合 輝美	滝沢市保健推進員協議会	会長	保健推進員協議会代表	
14	外山 由美子	滝沢市食生活改善推進員連絡協議会	会長	食生活改善推進員連絡協議会代表	

## 滝沢市生涯歯科保健連絡会設置要綱

(設置)

第1条 地域の関係機関、団体等と連携及び調整のもとに、生涯にわたる歯科保健活動を推進し、歯科保健の向上を図るため、滝沢市生涯歯科保健連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会は、口腔の健康づくり推進に関する以下の事項について所掌する。

- (1) 実務的な検討及び連絡調整に関すること。
- (2) 調査及び研究に関すること。
- (3) 普及啓発に関すること。
- (4) 保健計画の推進に関すること。
- (5) その他、事業推進に関すること。

(組織及び構成員)

第3条 連絡会は、次の各号に掲げる組織とし、関係機関、団体等の歯科保健担当者等で構成する。  
グループ構成は、別に定める。

- (1) 母子グループ
- (2) 成人グループ

(代表)

第4条 前条に定めたグループに代表及び副代表を各1人置き、グループ構成員の互選により定める。

(会議)

第5条 連絡会は、必要に応じて市長が招集する。

2 連絡会は、必要と認めるときは、構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会の庶務は、健康推進課及び地域包括支援センターにおいて処理する。

(平28告示86・一部改正)

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成20年9月22日から施行する。

附 則 (平成25年12月13日告示第176号抄)

(施行期日)

1 この告示は、平成26年1月1日から施行する。

附 則 (平成28年5月25日告示第86号)

この告示は、平成28年5月25日から施行する。

## 滝沢市生涯歯科保健連絡会委員

(敬称略・順不同)

組織		氏名	所属	職名	備考
母子グループ	1	駿河 由利子	岩手八幡平歯科医師会滝沢地区	歯科医師	代表
	2	工藤 陽子	滝沢市 健康福祉部 健康推進課	滝沢市臨時保健専門職員 歯科衛生士	副代表
	3	大森 聡美	滝沢市保育協会	柳沢保育園栄養士	
	4	松村 知穂	滝沢市保育協会	川前保育園看護師	
	5	藤村 アキ子	牧の林すずの音保育園	看護師	
	6	佐々木 みふみ	ハレルヤ保育園	主任保育士	
	7	有原 美樹	りんごの森保育園	看護師	
	8	米屋 華子	ふじなでしここども園	副主幹養護教諭	
	9	野間 万喜子	なでしこ保育園	看護師	
	10	高橋 貴子	つばめ幼稚園	看護師	
	11	安ヶ平 智未	大釜幼稚園	看護師	
	12	菅原 和歌子	学校保健会	養護教諭	
	13	菊地 冬美	学校保健会	養護教諭	
	14	加藤 忍	滝沢市 健康福祉部 健康推進課	会計年度任用職員助産師	
成人グループ	1	小豆嶋 章	岩手八幡平歯科医師会滝沢地区	歯科医師	代表
	2	西村 香	滝沢市 健康福祉部 健康推進課	滝沢市臨時保健専門職員 歯科衛生士	副代表
	3	吉田 佑美子	滝沢市保健推進員協議会	保健推進員 監事	
	4	杉村 遥香	滝沢市商工会	経営支援員(主事)	
	5	大沢 英理	岩手地区介護支援専門員協議会	主任介護支援専門員	
	6	佐々木 和恵	滝沢市 健康福祉部 地域包括支援センター	滝沢市会計年度任用職員 保健師・介護支援専門員	

# 滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム設置規程

(設置)

第1条 本市における保健活動を円滑・効果的に推進していくため、滝沢市長部局行政組織規則（平成26年滝沢市規則第11号）第29条の規定に基づき、滝沢市健康づくり推進プロジェクトチーム（以下「チーム」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 チームの所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 滝沢市地域保健計画の推進に関すること。
- (2) 滝沢市母子保健計画の推進に関すること。
- (3) その他住民の健康づくりに関すること。

(組織)

第3条 チームは、リーダー、サブリーダー及びメンバーをもって組織する。

2 リーダーは、健康福祉部長をもって充てる。

3 サブリーダーは、健康推進課長及び健康づくり政策課長をもって充てる。

4 メンバーは、次に掲げる者をもって充てる。

- (1) 地域づくり推進課長
- (2) 地域福祉課長
- (3) 生活福祉課長
- (4) 児童福祉課長
- (5) 高齢者支援課長
- (6) 地域包括支援センター所長
- (7) 健康推進課長
- (8) 健康づくり政策課長
- (9) 保険年金課長
- (10) 都市政策課長
- (11) 教育委員会事務局学校教育指導課長
- (12) 教育委員会事務局生涯学習スポーツ課長

(会議)

第4条 リーダーは、必要に応じてチームを招集し、その議長となる。

2 リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、サブリーダーがその職務を代理する。

(関係者の出席)

第5条 リーダーは、必要と認めるときは、会議に構成員以外の出席を求めることができる。

(構成員の責務)

第6条 チームで合意された役割について、各構成員は所属部署内で方針・方向性を確認し、具体的に推進するものとする。

2 リーダーは、政策調整報告会議に対して随時チームの事務及び検討事項の進捗状況を報告し、必要な指示及び助言を受けた上でチームに報告するものとする。

(庶務担当課)

第7条 チームの庶務は、健康推進課において処理する。

(設置の期間)

第8条 チームの設置期間は、目的が達成されたと認められるまでとする。

(委任)

第9条 この訓令に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は、リーダーが別に定める。

附 則

この訓令は、平成14年8月1日から施行する。

附 則（平成16年3月29日訓令第12号）

（施行期日）

- 1 この訓令は、平成16年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 現に改正前の訓令の規定によりされた処分、手続その他の行為は、この訓令による改正後の訓令の規定によりされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成17年3月31日訓令第20号）

（施行期日）

- 1 この訓令は、平成17年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 現に改正前の訓令の規定によりされた処分、手続その他の行為は、この訓令による改正後の訓令の規定によりされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成18年3月27日訓令第15号）

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月28日訓令第8号）

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月23日訓令第6号）

この訓令は、令達の日から施行する。

附 則（平成22年3月29日訓令第8号）

この訓令は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成22年6月1日訓令第23号）

この訓令は、平成22年6月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日訓令第29号抄）

（施行期日）

- 1 この訓令は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日訓令第30号）

この訓令は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成26年3月31日訓令第18号）

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月30日訓令第8号抄）

（施行期日）

- 1 この訓令は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月31日訓令第17号）

この訓令は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年12月28日訓令第33号抄）

（施行期日）

- 1 この訓令は、平成30年1月1日から施行する。

附 則（平成31年3月29日訓令第9号）

この訓令は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和4年4月28日訓令第7号）

この訓令は、公布の日から施行する。

## 令和4年度健康づくり推進プロジェクトチーム構成員

(敬称略・順不同)

	氏名	所属	職名	備考
1	丹野 宗浩	健康福祉部	部長	リーダー
2	猿舘 睦子		健康推進課長	サブリーダー
3	正木 賢		健康づくり政策課長	サブリーダー
4	滝田 律子		地域福祉課長	
5	下佐 貴宏		生活福祉課長	
6	田村 真弓		児童福祉課長	
7	藤倉 友久		高齢者支援課長	
8	森 智美		地域包括支援センター所長	
9	熊谷 明美		保険年金課長	
10	近藤 整	都市整備部	都市政策課長	
11	藤島 洋介	市民環境部	地域づくり推進課長	
12	内川 千亜希	教育委員会	学校教育指導課長	
13	朝岡 将人		生涯学習スポーツ課長	

## 第2次滝沢市自殺対策計画策定の経過

	年月日	会議の名称等	主な内容
1	R4. 3. 29	政策調整報告会議	第2次自殺対策計画策定について概要説明
2	R4. 7. 27	第1回自殺予防対策推進プロジェクトチーム会議	自殺対策計画に基づく事業の進捗状況確認、次期計画策定概要の説明
3	R4. 8. 10	第1回自殺予防対策連絡協議会	自殺対策計画に基づく事業の進捗状況確認、次期計画策定概要の説明
4	R5. 1. 4	第2回自殺予防対策推進プロジェクトチーム会議（書面開催）	第2次自殺対策計画（素案）について
5	R5. 1. 27	第2回自殺予防対策連絡協議会	第2次自殺対策計画（素案）について
6	R5. 2. 21	政策調整報告会議	第3次地域保健計画（素案）について説明
7	R5. 2. 22 ～R5. 3. 8	パブリックコメント実施	第2次自殺対策計画（素案）について
8	R5. 3	第2次自殺対策計画決定	

# 「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

- 現行：令和4年10月14日閣議決定
- 第3次：平成29年7月25日閣議決定
- 第2次：平成24年8月28日閣議決定
- 第1次：平成19年6月8日閣議決定

## 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

## 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

## 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

## 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

# 「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

## 1. 地域レベルの実践的な 取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
  - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
  - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

## 2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に関する教育の実施
  - ・命の大切さ、尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
  - ・「自殺は、その多くが思い込まれた未の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
  - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

## 3. 自殺総合対策の推進に資する 調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
  - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
  - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
  - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
  - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

## 4. 自殺対策に関わる人材の確保、 養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
  - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
  - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

## 5. 心の健康を支援する環境の整備と 心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

## 6. 適切な精神保健医療福祉 サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
  - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
  - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
  - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーコントロールによる取組を推進
  - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
  - 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
  - 関係機関等の連携に必要な情報共有
  - 自殺対策に資する居場所づくりの推進
    - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
  - 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
  - 自殺対策に関する国際協力の推進

# 「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

## 8.自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
  - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
  - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの運動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
  - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

## 9.選われた人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
  - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
  - ・遺族等が直面する行政上の諸手続きや法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
  - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

## 10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
  - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

## 11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
  - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
  - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やブッシュ型の支援情報の発信を推進
  - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
  - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
  - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
  - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
  - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

## 12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
  - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
  - ・勤務時間インテンシビリティ制度の導入促進
  - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
  - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
  - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
  - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

## 13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
  - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な痛みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
  - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
  - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
  - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

## 滝沢市自殺予防対策連絡協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、本市における自殺に関する総合対策の推進体制を図るため、自殺予防対策に関わる関係機関及び団体で構成する滝沢市自殺予防対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺予防対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策に関わる関係機関の連携方策に関すること。
- (3) 自殺予防対策の普及啓発の取り組みに関すること。
- (4) 自殺予防対策についての情報収集及び意見交換に関すること。
- (5) その他自殺対策の推進に必要とする事項に関すること。

(構成員)

第3条 協議会は、次に掲げる関係機関、団体等の自殺対策関連担当者等で構成する。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 大学・研究機関
- (3) 警察署
- (4) 消防署
- (5) 教育関係機関
- (6) 労働関係機関
- (7) 民間相談団体
- (8) 自治会組織
- (9) 行政機関
- (10) その他市長が適当と認める機関・団体等

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、構成員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総括し会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、必要に応じて市長が招集する。

(意見の聴取)

第6条 会長が特に必要と認めるときは、協議会に構成員以外の者を出席させ、資料の提出及び意見を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、専門の事項を協議等するため、部会を置くことができる。

- 2 部会に属する構成員は、会長が指名する。

(守秘義務)

第8条 第3条に定める構成員及び第6条において出席を求められた者は、正当な理由なく、その職務に関して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。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営等に必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成22年6月1日より施行する。

附 則（平成25年12月13日告示第176号抄）

(施行期日)

- 1 この告示は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成30年1月5日告示第1号）

この告示は、平成30年1月5日から施行する。

## 滝沢市自殺予防対策連絡協議会構成機関・団体

(敬称略・順不同)

	氏 名	職 名	備 考
1	保健・医療・福祉関係者	岩手西北医師会	
2		滝沢市社会福祉協議会	会長
3		滝沢市民生児童委員連絡協議会	
4		滝沢市保健推進員協議会	副会長
5		滝沢市精神保健ボランティア	
6	大学・研究機関	岩手県立大学健康サポートセンター	
7	警察署	盛岡西警察署生活安全課	
8	消防署	盛岡地区広域消防組合滝沢消防署	
9	教育関係機関	滝沢市校長会	
10		学校保健会	
11	労働関係機関	滝沢市商工会	
12	民間相談機関	地域生活支援センター滝沢	
13		岩手地区介護支援専門員協議会	
14	自治会関係機関	滝沢市自治会連合会	
15	行政機関	県央保健所保健課	

## 滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム設置要領

(設置)

第1条 本市における自殺予防対策を円滑・効果的に推進していくため、滝沢市長部局行政組織規則(平成26年滝沢市規則第11号)第29条の規定に基づき、滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム(以下「チーム」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 チームの所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 自殺予防対策に関する施策の推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策の情報収集及び連絡調整に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 チームは、リーダー、サブリーダー及びメンバーをもって組織する。

2 リーダーは、健康福祉部長をもって充てる。

3 サブリーダーは、健康推進課長及び健康づくり政策課長をもって充てる。

4 メンバーは、次に掲げる者をもって充てる。

- (1) 地域づくり推進課長
- (2) 防災防犯課長
- (3) 地域福祉課長
- (4) 生活福祉課長
- (5) 児童福祉課長
- (6) 高齢者支援課長
- (7) 地域包括支援センター所長
- (8) 健康推進課長
- (9) 健康づくり政策課長
- (10) 保険年金課長
- (11) 観光物産課長
- (12) 農林課長
- (13) 総務課長
- (14) 企画政策課長
- (15) 収納課長
- (16) 教育委員会事務局学校教育指導課長
- (17) 農業委員会事務局長
- (18) 滝沢市上下水道部水道総務課長

(会議)

第4条 リーダーは、必要に応じてチームを招集し、その議長となる。

2 リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、サブリーダーがその職務を代理する。

(関係者の出席)

第5条 リーダーは、必要と認めるときは、会議に構成員以外の出席を求めることができる。

(構成員の責務)

第6条 チームで合意された役割について、各構成員は所属部署内で方針・方向性を確認し、具体的に推進するものとする。

2 リーダーは、政策調整報告会議に対して随時チームの事務及び検討事項の進捗状況を報告し、必要な指示及び助言を受けた上でチームに報告するものとする。

(庶務担当課)

第7条 チームの庶務は、健康推進課において処理する。

(設置の期間)

第8条 チームの設置期間は、目的が達成されたと認められるまでとする。

(委任)

第9条 この訓令に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は、リーダーが別に定める。

附 則

この訓令は、令達の日から施行する。

附 則（平成24年3月26日訓令第8号）

この訓令は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日訓令第29号抄）

（施行期日）

1 この訓令は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日訓令第30号）

この訓令は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成26年3月31日訓令第18号）

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月30日訓令第8号抄）

（施行期日）

1 この訓令は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月31日訓令第17号）

この訓令は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年12月28日訓令第33号抄）

（施行期日）

1 この訓令は、平成30年1月1日から施行する。

附 則（平成31年3月29日訓令第9号）

この訓令は、平成31年4月1日から施行する。

## 滝沢市自殺予防対策推進プロジェクトチーム構成員

(敬称略・順不同)

	氏 名	所 属	職 名	備 考
1	丹野 宗浩	健康福祉部	健康福祉部長	リーダー
2	猿舘 睦子		健康推進課長	サブリーダー
3	滝田 律子		地域福祉課長	
4	下佐 貴宏		生活福祉課長	
5	田村 真弓		児童福祉課長	
6	藤倉 友久		高齢者支援課長	
7	森 智美		地域包括支援センター所長	
8	熊谷 明美		保険年金課長	
9	正木 賢		健康づくり政策課長	
10	松本 理	経済産業部	農林課長	
11	大槻 智康		観光物産課長	
12	藤島 洋介	市民環境部	地域づくり推進課長	
13	高橋 進		防災防犯課長	
14	杉村 英久	企画総務部	企画政策課長	
15	高橋 克周		総務課長	
16	小笠原 直樹		収納課長	
17	内川 千亜希	教育委員会	学校教育指導課長	
18	佐々木 澄子	農業委員会	農業委員会事務局長	
19	小林 純子	上下水道部	水道総務課長	

# 滝沢市地域保健計画に係るアンケート調査及び結果

## 1 目的

第2次滝沢市地域保健計画最終評価において、現状分析するために必要な指標のうち既存の統計資料等では把握できない住民個人の生活習慣や考え等を、アンケート調査により把握するものである。

## 2 調査対象とその数

調査対象：20歳以上90歳未満の住民（年齢基準日：令和4年7月31日）

調査対象数：2,000件

## 3 対象者の抽出方法

地区・年代毎に住民数から均等に割り出した対象者数を無作為抽出

## 4 調査方法

対象者に対してアンケート用紙を郵送し、同封の返信用封筒により回収

## 5 実施時期

令和4年9月

## 6 回収数・率

・回収数 835件（男性320人、女性470人）

・回収率 41.8%

### <分析表示について>

(ア) 比率については小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率が「0.05」未満の場合は「0.0」で表示しています。

(イ) 表やグラフ中の「N」はその項目の回答者の実数で、比率算出の基数となります。

(ウ) 複数回答可の項目については、原則として、その項目に対して有効な回答をしたものの数を基数とし比率算出を行っているため、比率計は100%を超えています。

# 「滝沢市健康づくりに関するアンケート調査」の内容及び結果

<有効回答者の状況（単位：人、%）>

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

## 問1 性別

	件数	構成比
男性	320	38.3%
女性	470	56.3%
無回答	45	5.4%

## 問2 年齢

	件数	構成比
20歳代	57	6.8%
30歳代	99	11.9%
40歳代	109	13.1%
50歳代	126	15.1%
60歳代	156	18.7%
70歳代	133	15.9%
80歳代	107	12.8%
無回答	48	5.7%

## 問3 主な職業

	件数	構成比
経営者	16	1.9%
会社員・公務員	267	32.0%
自営・自由業	26	3.1%
農業	17	2.0%
パート・アルバイト	114	13.7%
専業主婦	95	11.4%
学生	24	2.9%
無職	202	24.2%
その他	30	3.6%
無回答	44	5.3%

## 問4 住んでいる地区

	件数	構成比
小岩井	35	4.2%
大釜	47	5.6%
篠木	20	2.4%
大沢	8	1.0%
鶉飼	160	19.2%
姥屋敷	1	0.1%
元村	238	28.5%
巣子・長根・川前	232	27.8%
一本木	24	2.9%
柳沢	17	2.0%
不明・無回答	53	6.4%

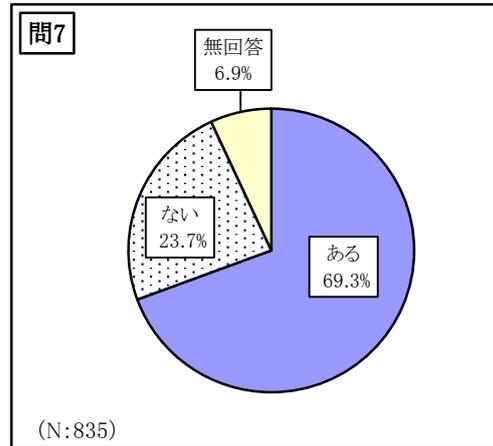
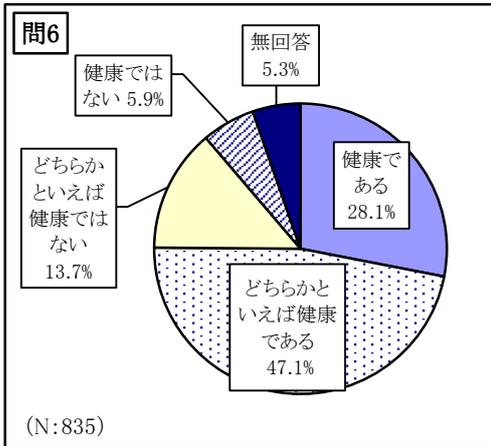
## 問5 家族構成

	件数	構成比
ひとり暮らし	118	14.1%
配偶者・パートナーとの2人暮らし	218	26.1%
親と子の二世帯家族	319	38.2%
親と子と祖父母の三世帯家族	81	9.7%
その他	49	5.9%
無回答	50	6.0%

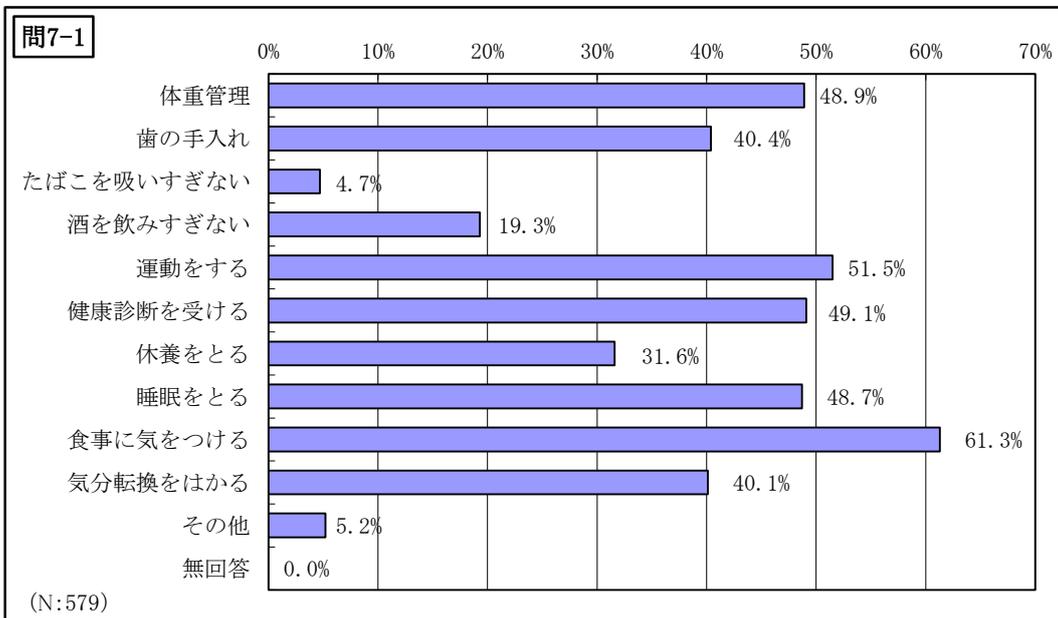
# 健康について

問6. あなたはここ2, 3か月、健康だと感じていますか。

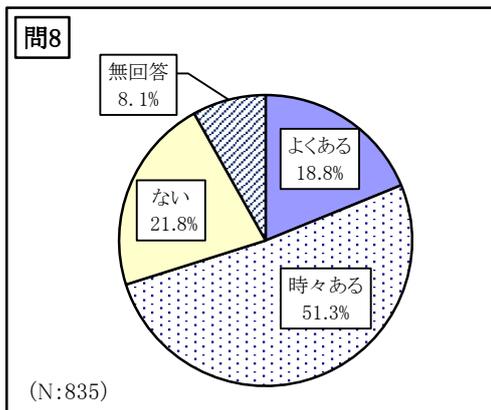
問7. あなたは健康な生活を続けるために、心がけていることはありますか。



問7-1. 心がけているのは具体的にどんなことですか。(心がけていることがあると答えた方)

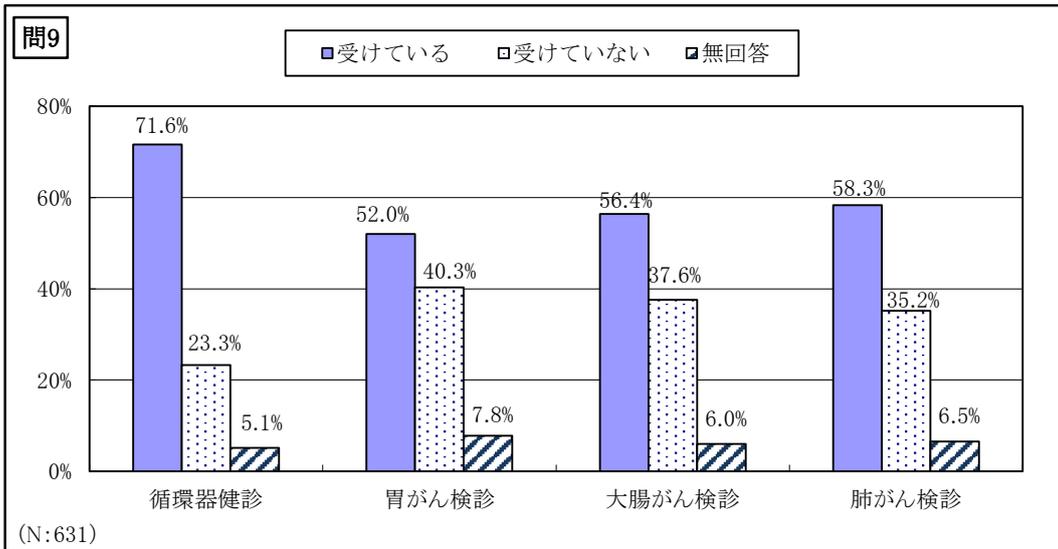


問8. 家庭で健康について話題にすることがありますか。



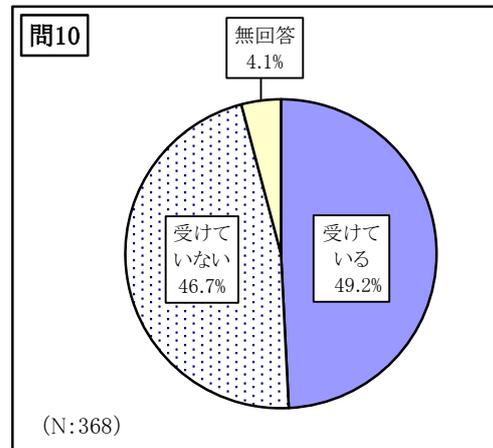
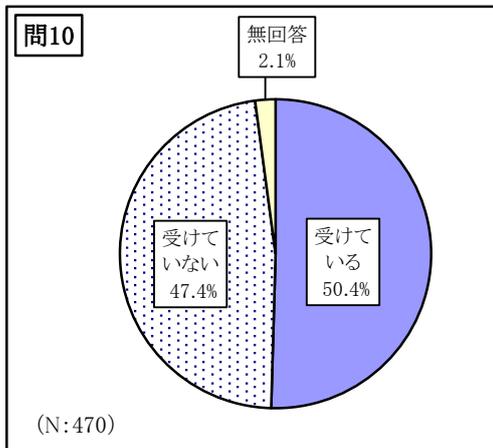
# 健康診断について

問9. あなたは年に1回、以下の健康診断を受けていますか。(40歳以上)



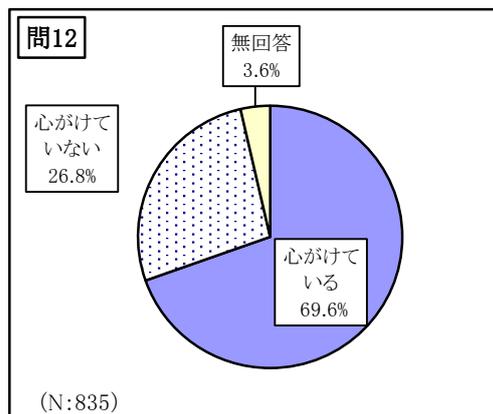
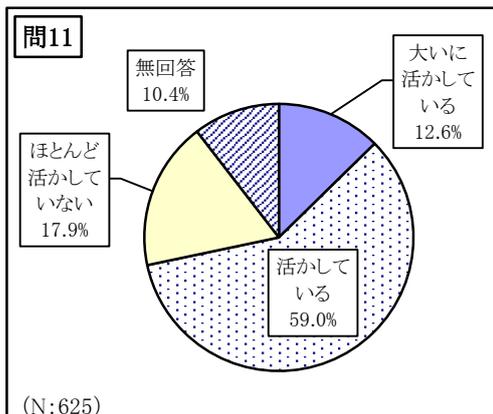
問10. あなたは2年に1回、子宮がん検診を受けていますか。

問10. あなたは2年に1回、乳がん検診を受けていますか。(40歳以上)



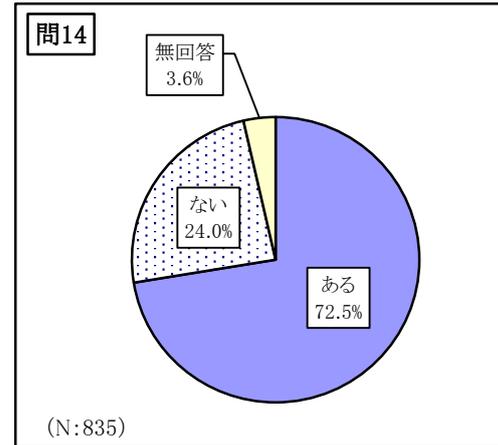
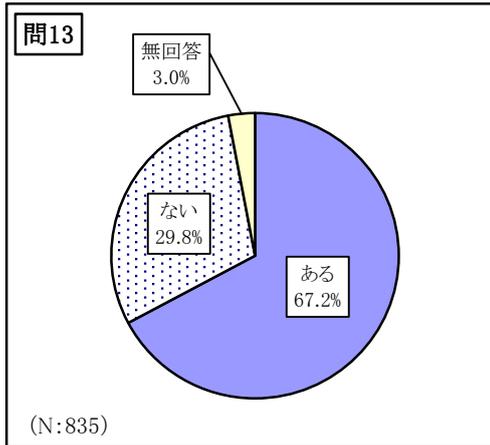
問11. あなたは健診(検診)の結果や指導事項を、自分なりに生活の中に活かしていますか。

問12. 体調が悪いと感じたとき、早めに病院に行き、治療するように心がけていますか。



問13. あなたは、かかりつけ医がありますか。

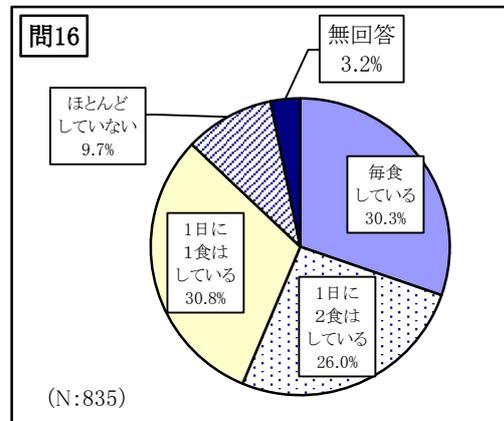
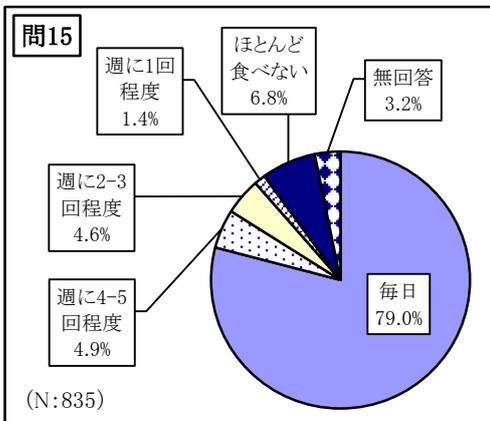
問14. あなたは、かかりつけ歯科医がありますか。



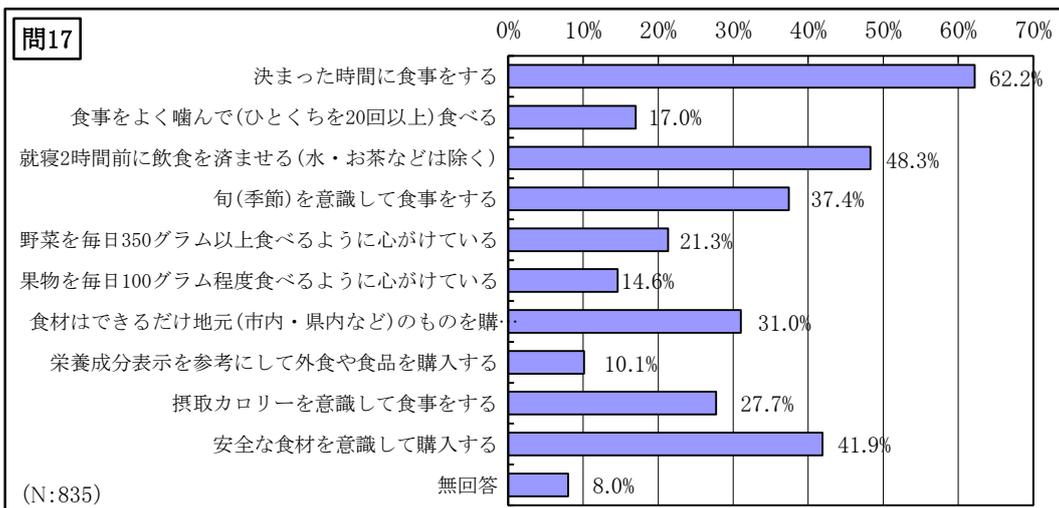
## 食事について

問15. あなたは朝食を週に何回食べますか。

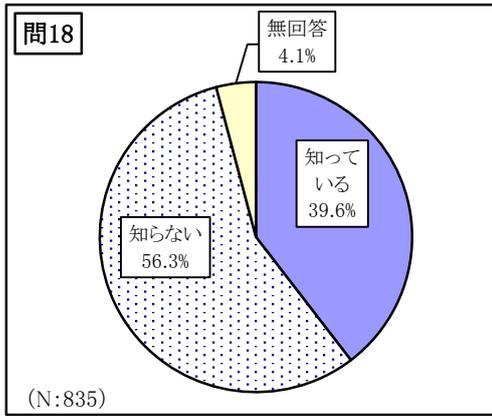
問16. 主食、主菜、副菜をそろえた食事をしていますか。



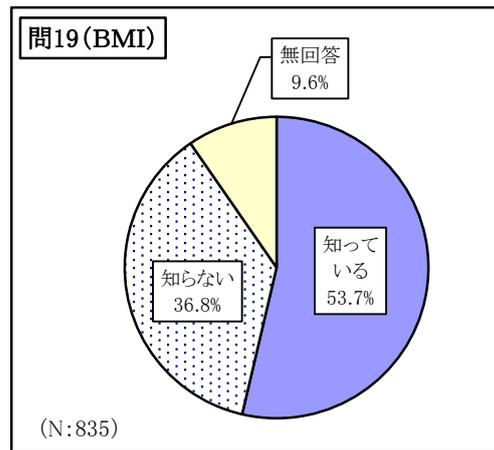
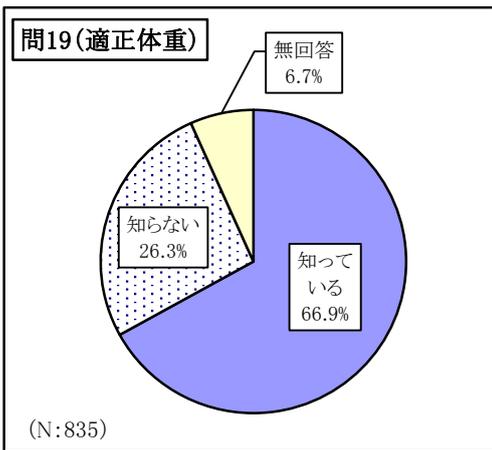
問17. 食生活について、あなたが日頃から行っていることを選んでください。(いくつでも)



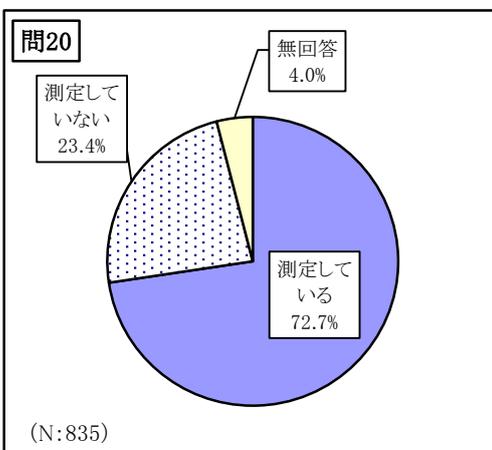
問18. 適正な1日の食塩摂取量の目安を知っていますか。



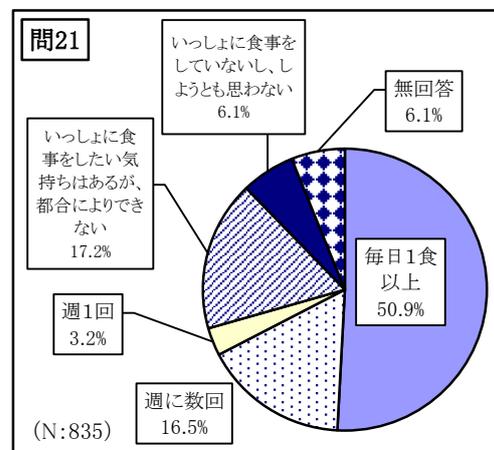
問19. あなたご自身の適正体重やBMI(体格指数)をご存知ですか。



問20. あなたご自身の体重を定期的に測定していますか。



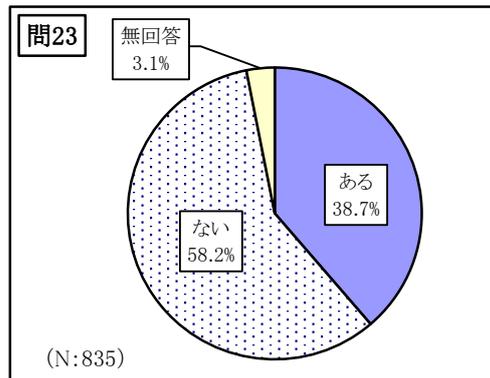
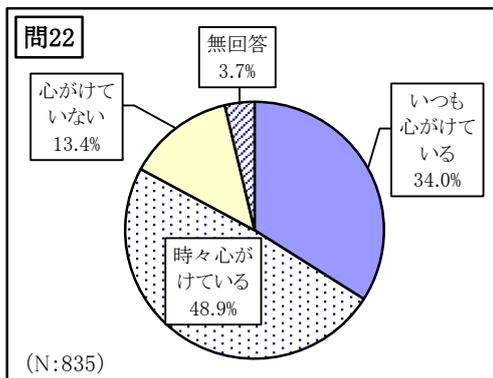
問21. あなたは、家族や友人などと会話を楽しみながら、ゆっくりと食事をしていますか。



## 運動について

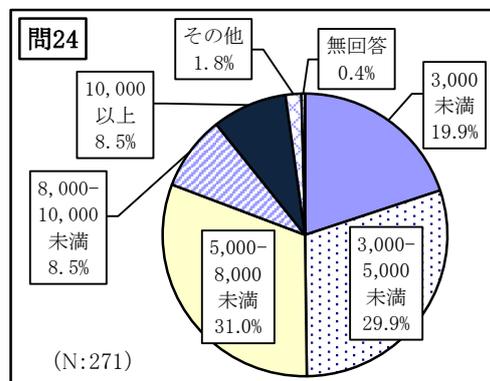
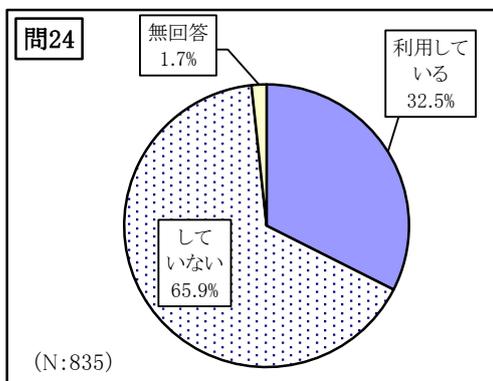
問22. 日常生活の中で体を動かすように心がけていますか。

問23. 運動習慣がありますか。



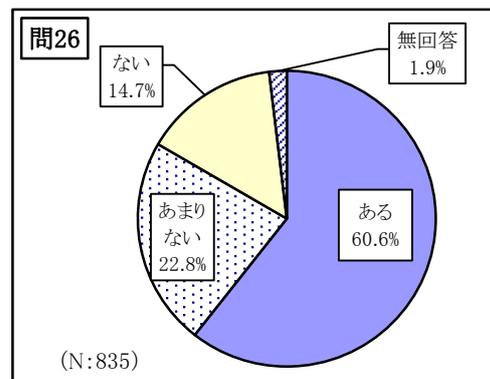
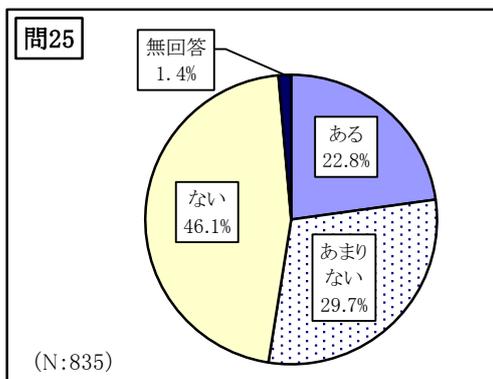
問24. 歩数計(スマートフォンのアプリなどを含む)を利用していますか。

問24-1. あなたの1日平均歩数は何歩ですか。

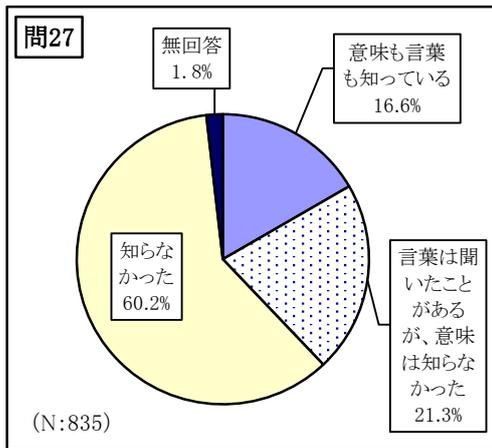


問25. あなたが気軽に参加できる運動の機会がありますか。

問26. あなたのお住まいの近くには、散歩や体操などができる環境がありますか。



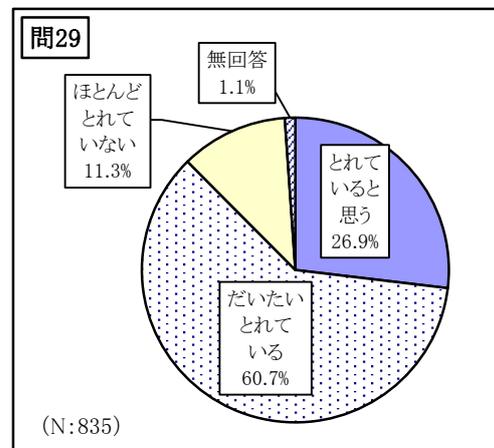
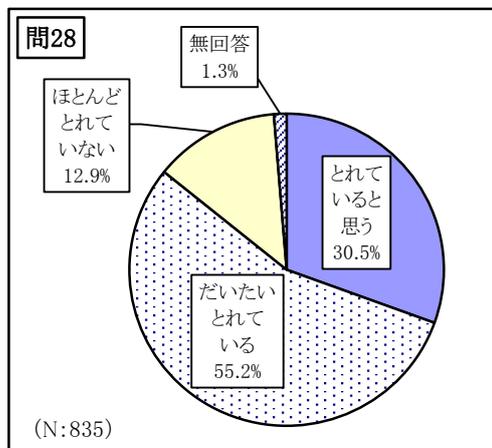
問27. ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っていますか。



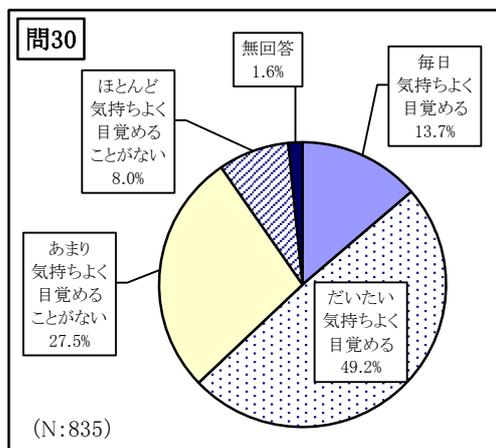
## 休養について

問28. あなたは毎日の生活の中で、休養がとれていると思いますか。

問29. あなたは十分な睡眠がとれていると思いますか。

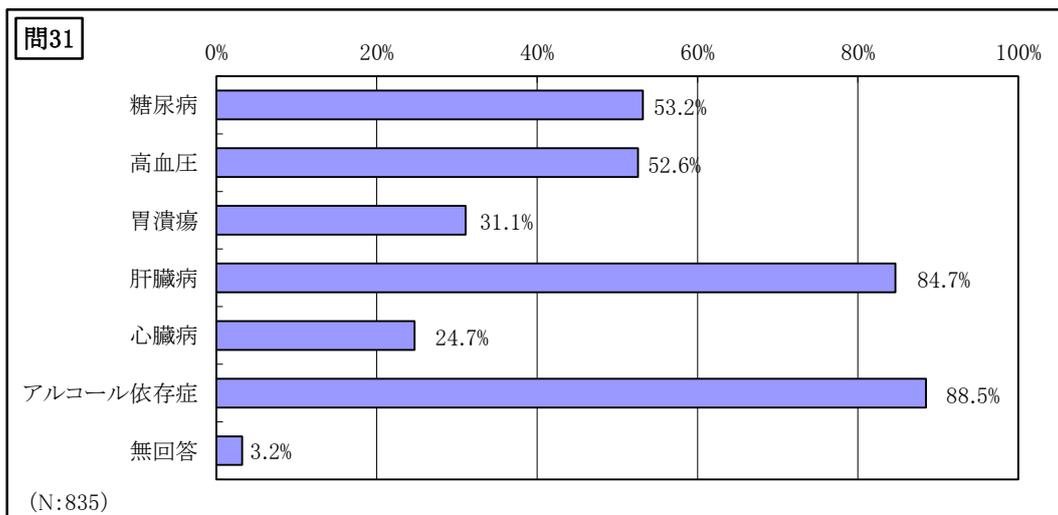


問30. 朝、気持ちよく目覚めることができますか。



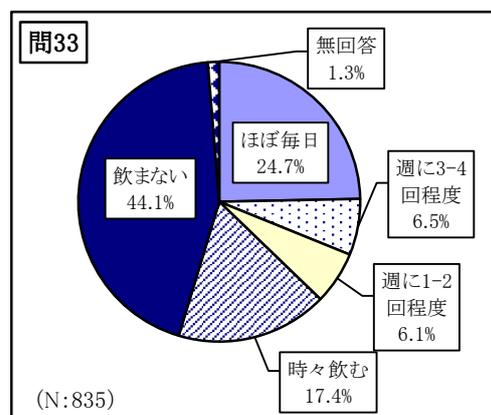
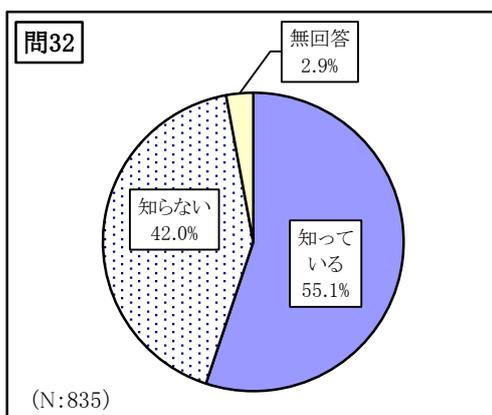
# 飲酒について

問31. お酒の飲みすぎにより引き起こされる病気で、知っているものを選んでください。  
(いくつでも)



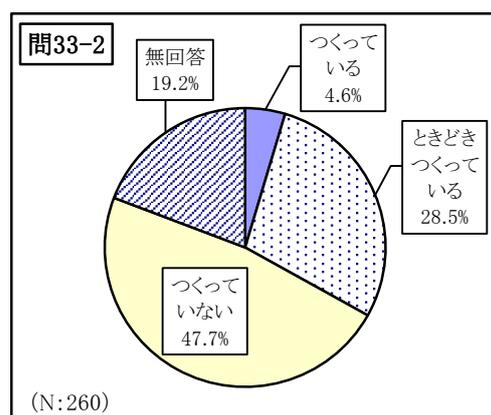
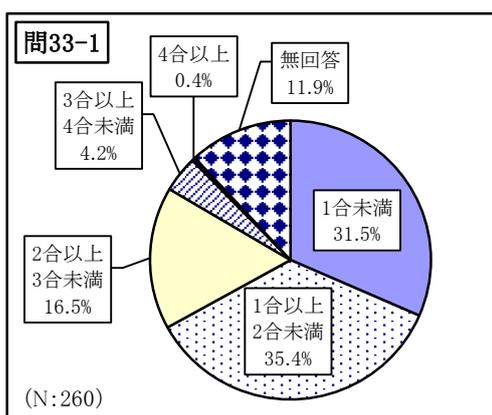
問32. 「節度ある適度な飲酒」の酒量を知っていますか。

問33. あなたは日頃からお酒を飲みますか。



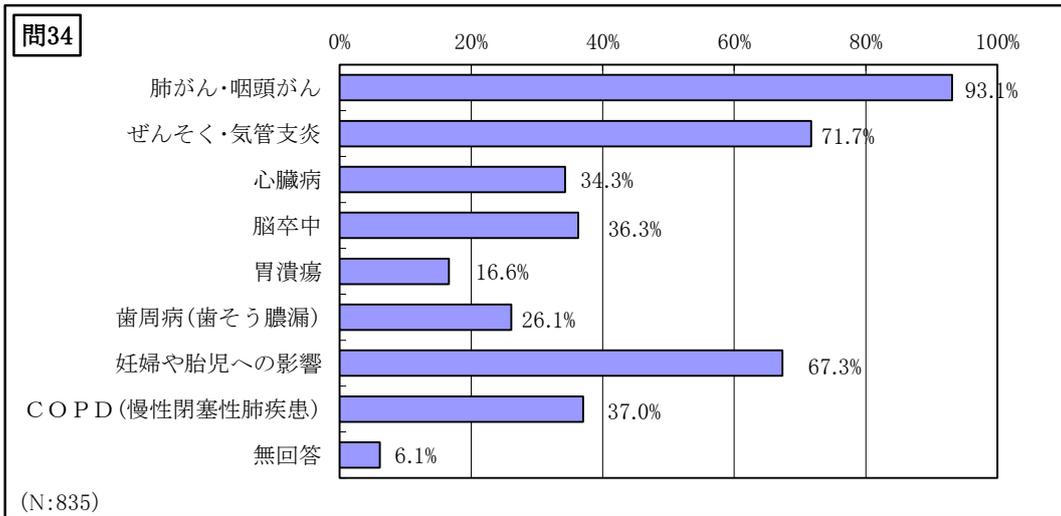
問33-1. あなたが1日に飲むお酒の量は、どれ位ですか。(週に3回以上飲むと答えた方)

問33-2. 休肝日(週に2日はお酒を飲まない日)をつくっていますか。(ほぼ毎日飲むと答えた方)



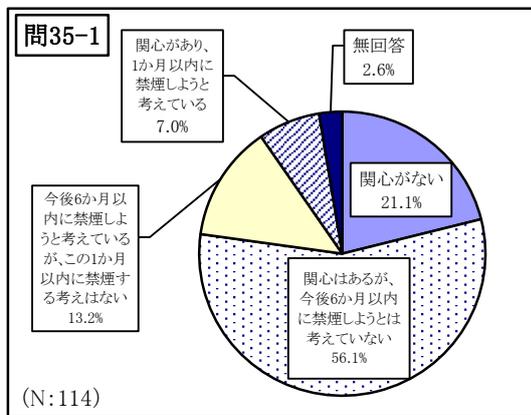
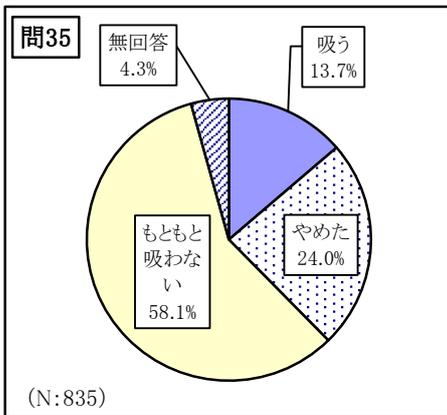
# たばこについて

問34. たばこが健康に与える主な影響で、知っているものを選んでください。(いくつでも)



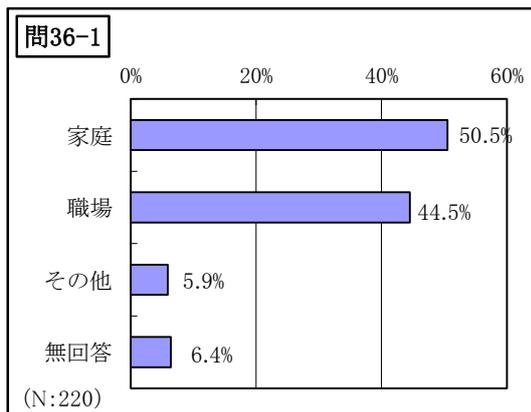
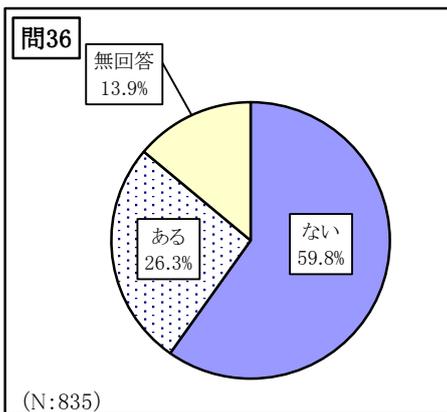
問35. あなたは現在、たばこを吸いますか。

問35-1. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか。(吸うと答えた方)



問36. 家庭や職場等で受動喫煙の機会がありますか。

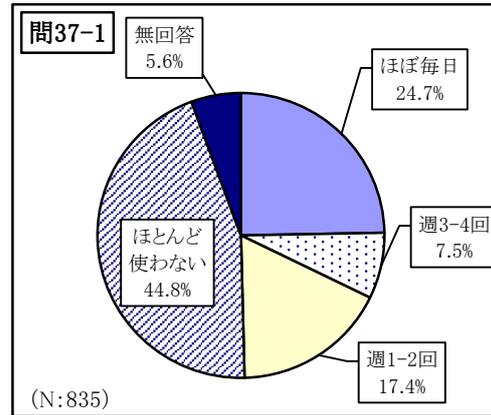
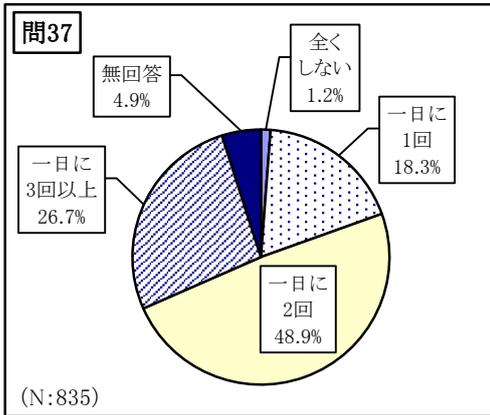
問36-1. 受動喫煙の機会はどのような場所ですか。(あると答えた方)



# 歯の健康について

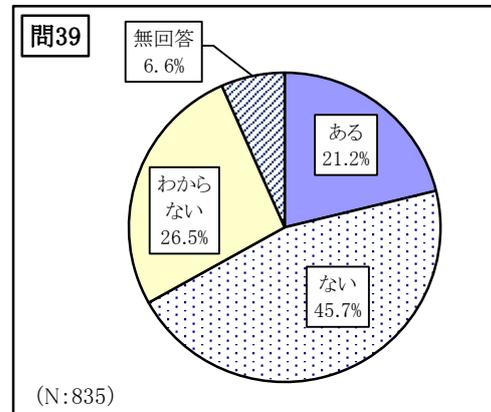
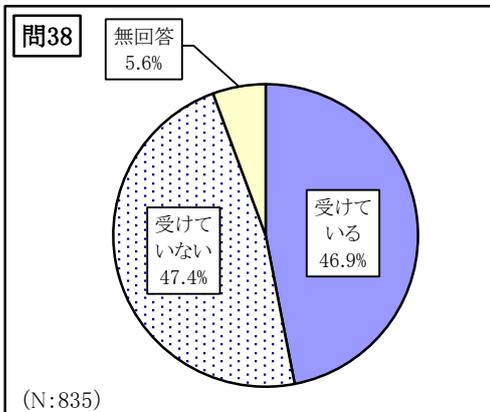
問37. あなたは一日に何回歯みがきをしていますか。

問37-1. 糸ようじ(フロス)や歯間ブラシを使うことがありますか。

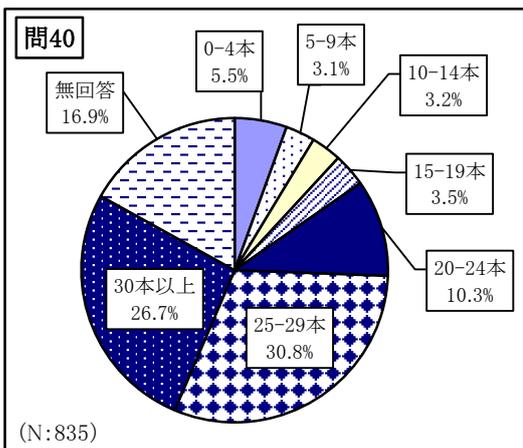


問38. あなたは年1回、むし歯や歯周病(歯肉炎等)の健診を受けていますか。

問39. あなたは歯周病(歯肉炎、歯周炎)がありますか。

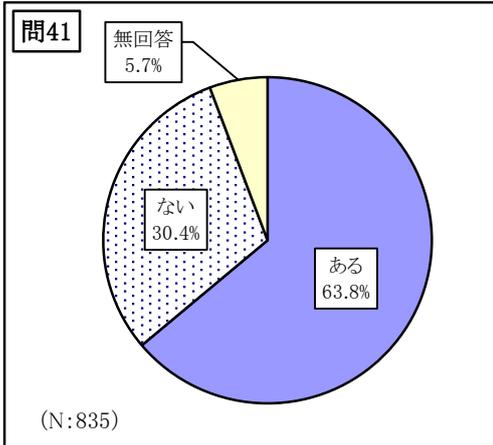


問40. 自分の歯は何本ありますか。



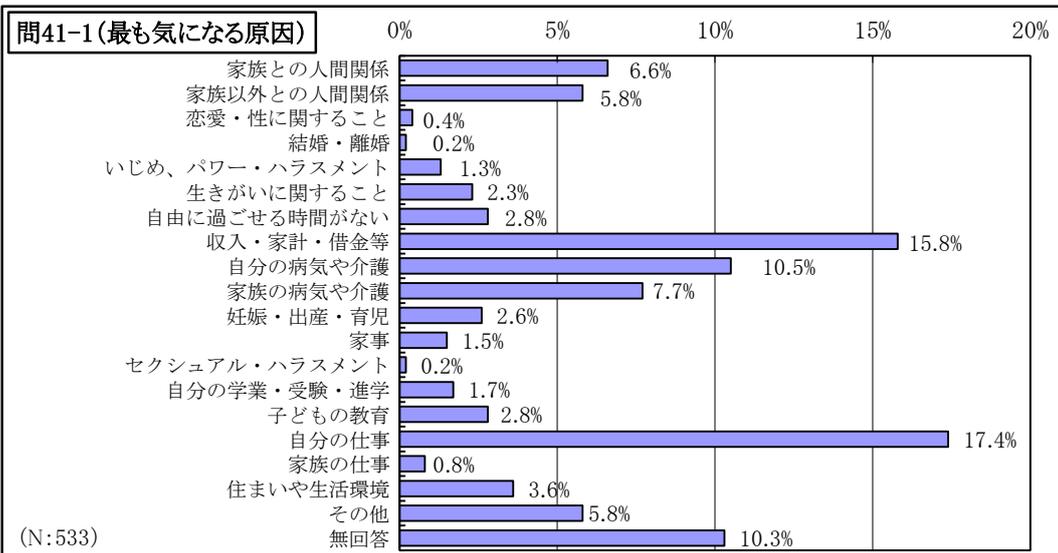
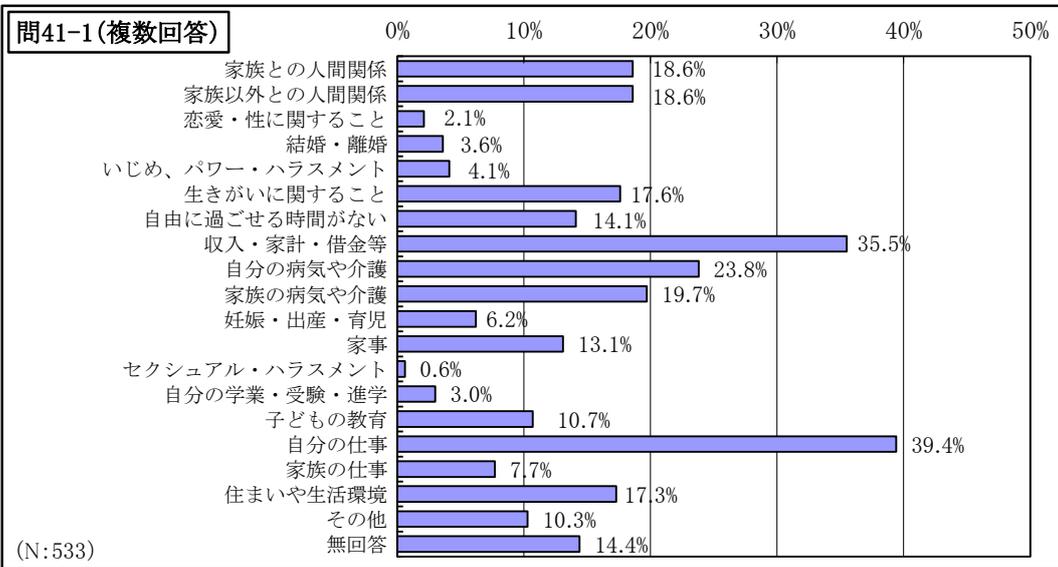
# ストレスについて

問41. あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

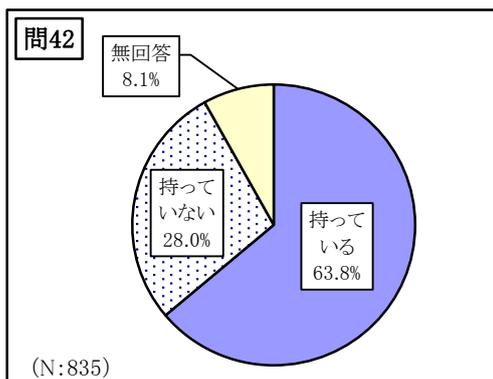


問41-1. それほどのような原因ですか。(あてはまるものすべて)

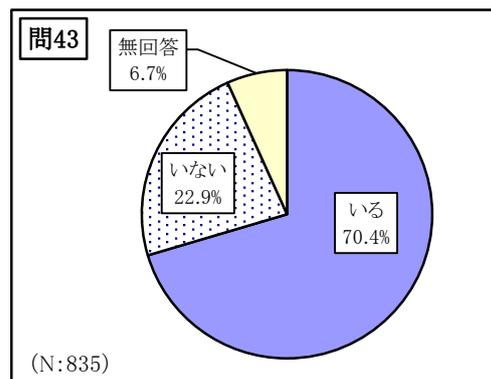
問41-1. その中で最も気になる原因はなんですか。



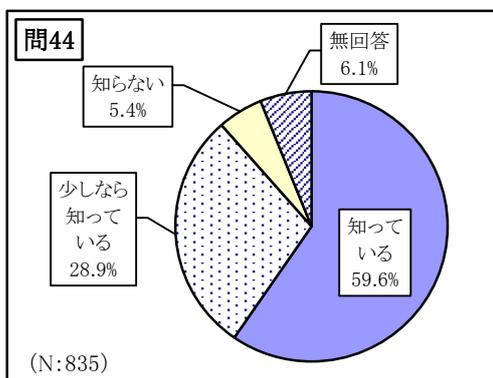
問42. あなたは精神的なストレス(不安・悩み・イライラ等)を感じたとき、発散(解消)する方法を持っていますか。



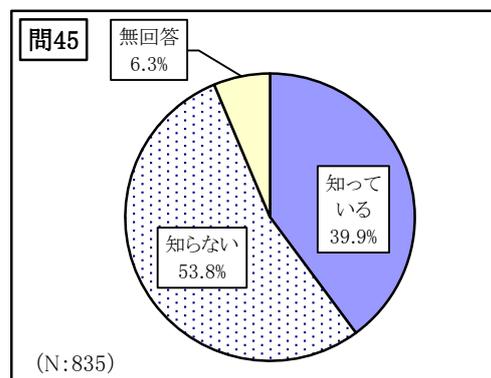
問43. あなたは心配事や悩み事があったとき、身近に相談できる人はいますか。



問44. うつ病などの心の病気について知っていますか。

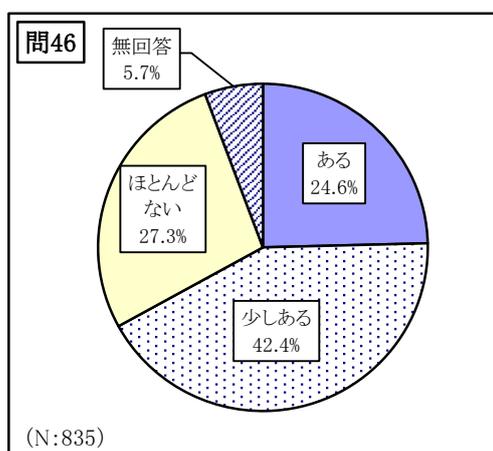


問45. 行き詰まったり悩みを抱えているときなど、精神的な病気かな?と思ったときに相談できるところ(窓口)を知っていますか。

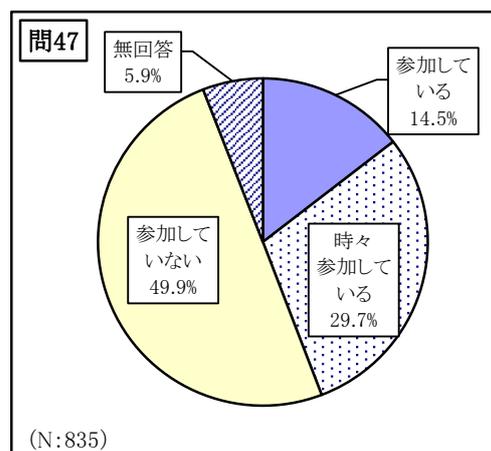


## 地域交流について

問46. 隣近所との付き合いはありますか。



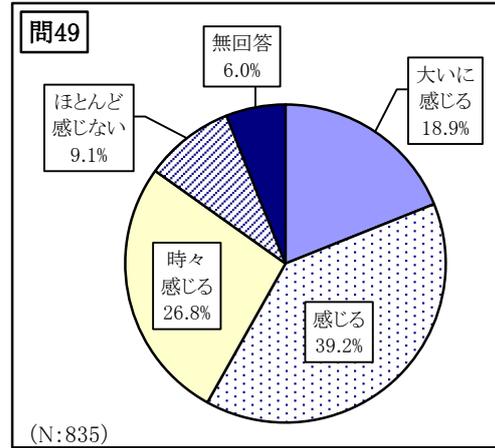
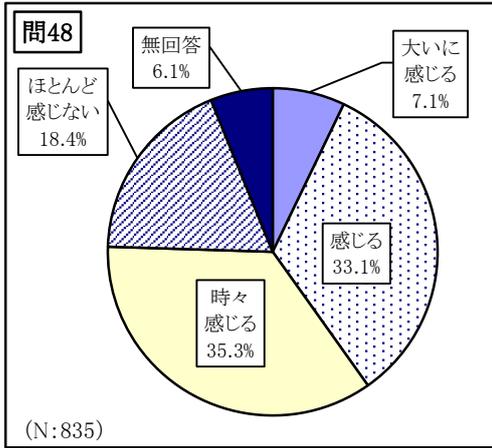
問47. 地区の行事(自治会行事など)へ参加していますか。



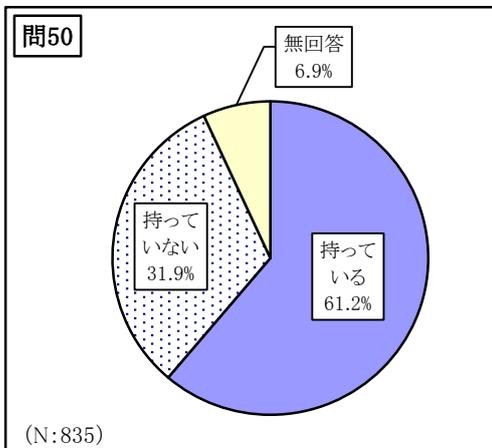
# 生活・生きがいについて

問48. あなたは毎日の生活に張りがあり、充実していると感じていますか。

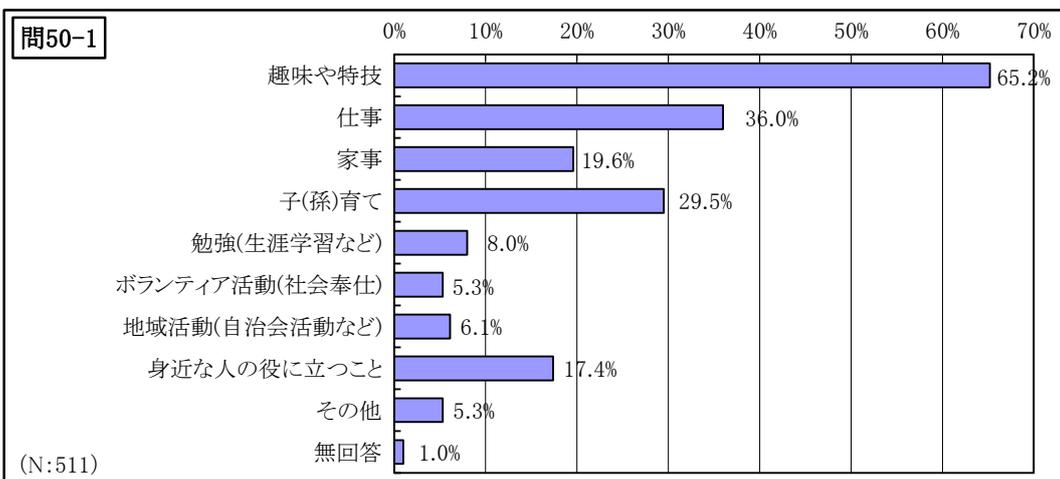
問49. あなたは生活の中で自分だけの時間をとれていると感じますか。



問50. あなたは生きがいや、やりがいなどを持っていますか。

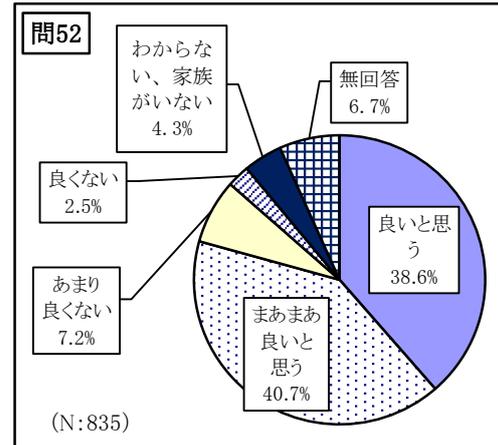
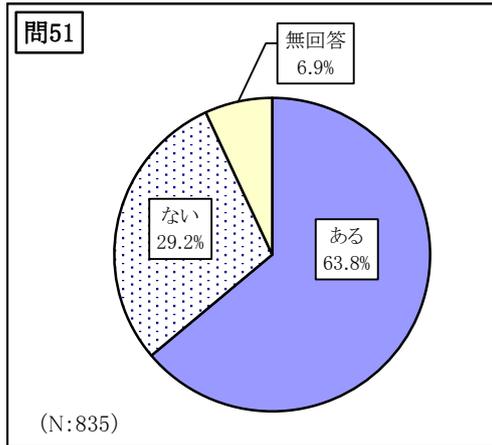


問50-1. あなたの生きがいや、やりがいは具体的にどのようなものですか。

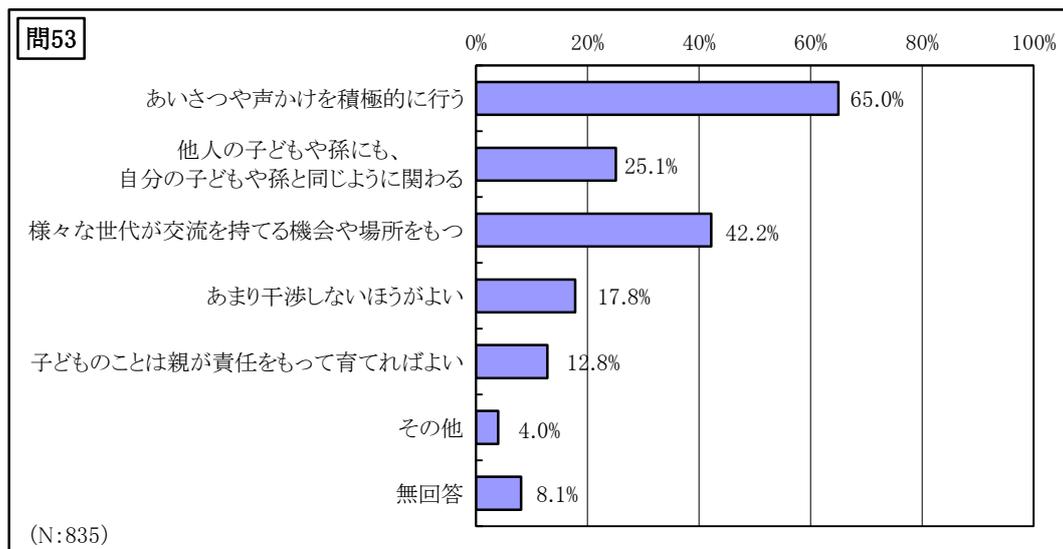


問51. あなたは家庭や地域の中で役割がありますか。

問52. あなたの現在の家族関係は良いと思いますか。



問53. 滝沢市では核家族化が進んでいますが、これからの子どもが育つ上で、大人の対応はどのようなかたちが望ましいと思いますか。





---

## たきざわ健康プラン 2 1

－第 3 次滝沢市地域保健計画－  
－第 2 次滝沢市自殺対策計画－

令和 5 年 3 月

発行 滝 沢 市  
岩手県滝沢市中鵜飼 5 5 番地  
電話 (019) 684-2111(代)

---