

一人ひとりが輝き、健康で安心して生活できるまち

ヘルスステーション

健康・食育・自殺対策 やぶき21計画(第3次)

〔令和2年度～令和6年度〕



令和2年3月

矢吹町

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景・目的	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	計画の性格・役割	3
第4節	計画期間	3
第2章	現状と課題	4
第1節	健康を取り巻く状況	4
第2節	第2次計画の評価	11
第3節	町民意識調査結果	17
第3章	基本方針	22
第1節	推進の理念と目標	22
第2節	施策の全体像	23
第4章	重点課題への取組	24
基本目標 1	主要な生活習慣病の発症及び重症化の予防	24
基本目標 2	心身の健康づくり	28
基本目標 3	健康を支え、守るための環境づくり	32
第5章	健康分野ごとの取組	35
第6章	食育の推進（矢吹町食育推進計画）	58
第1節	基本方針	58
基本施策 1	生涯にわたる食育の推進	58
基本施策 2	地域の食育活動の支援と参加促進	62
基本施策 3	食と農の連携・食文化の継承通じた食育の推進	64

第7章 自殺対策の推進（矢吹町自殺対策計画）	65
第1節 計画の基本事項.....	65
第2節 自殺の現状等	67
第3節 計画の基本方針.....	83
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	84
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	85
基本施策3 町民への啓発と周知	86
基本施策4 生きることの促進要因への支援	86
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	88
重点施策・目標	89
生きる支援関連施策	92
第4節 自殺対策の推進体制.....	94
参考資料	96
1. 健康づくり推進協議会.....	96
2. 策定経過.....	99
3. 町民意識調査 アンケート内容.....	100
4. 自殺対策基本法.....	103

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景・目的

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩によって、世界有数の高い水準を維持しています。一方で、生活習慣の変化や高齢化等によって、生活習慣病有病者が増加し、介護が必要な人も増えています。あわせて、社会経済状況の変化・複雑化等により、心身の健康を保持しにくくなっている傾向もみられ、心身ともに健康な暮らしはすべての町民に共通する重要な課題となっています。

国では、国民健康づくり対策が進められ、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の制定、平成14年に健康増進法の制定、平成18年に医療制度改革関連法の成立など、健康づくりと疾病予防を推進するための環境整備を進めてきました。そして、平成25年からは「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に基づいて、国民の健康の増進の総合的な推進を図っています。あわせて、健康増進法やがん対策基本法、自殺対策基本法の改正をはじめ、感染症対策ガイドラインの策定などの健康支援の環境を整え、社会保障制度が持続可能なものとなることを目指しています。

福島県においては、令和元年5月に「第二次健康ふくしま21計画（改定版）」を示し、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」の実現に向け、生活習慣の改善により発病を予防する「一次予防」、特定健診・各種がん検診等の実施により病気を早期発見・早期治療及び重症化予防する「二次予防」の推進と、社会環境の改善をさらに進めるため、「健康長寿ふくしま会議」を立ち上げて推進しています。

矢吹町では保健・医療・福祉の視点に立ち、町民一人ひとりが実践する健康づくりを基本に、町民・地域・学校・行政が協働で取り組む行動指針として「ヘルスステーション 健康・食育やぶき21計画」を平成21年度に策定し、平成26年度に見直し、第2次計画に基づき推進してきました。このような動きとこれまでの取組を踏まえながら、近年の町民を取り巻く健康動向や健康課題の変化をとらえ、町民を主役とした健康づくり運動をさらに推進する行動計画として、自殺対策計画の内容を含め、「ヘルスステーション 健康・食育・自殺対策 やぶき21計画（第3次）」を策定し、推進します。

第2節 計画の位置づけ

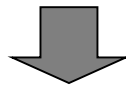
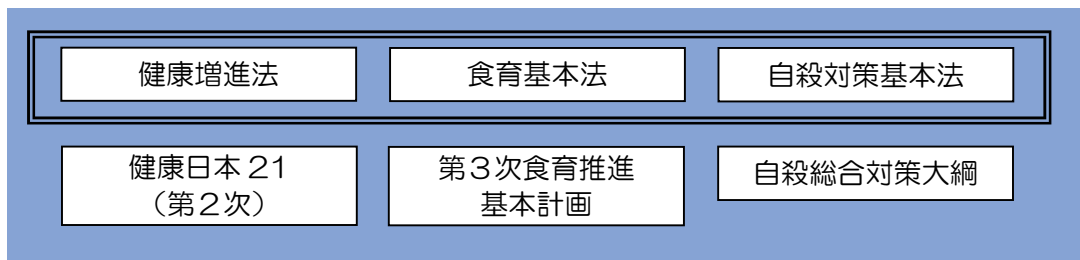
本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条第1項に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に示される「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。

本計画は、平成21年度に策定した「ヘルステーション 健康・食育やぶき21計画」を継承し、「一人ひとりが輝き、健康で安心して生活できるまち」を基本理念に置き、すべての町民が、住み慣れた家庭や地域で支え合いながら、自分らしく輝き、健康で安心できる生活を実現することを目指した、健康づくりの目標とその実現のための方策を定めるものです。

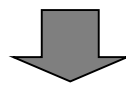
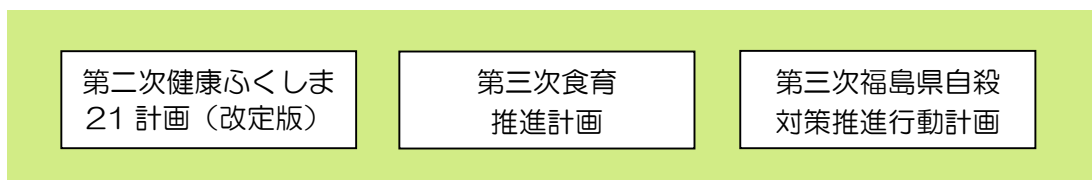
本計画は、国の「健康日本21（第2次）」及び県の「第二次健康ふくしま21計画（改定版）」等と整合を図っています。また、「第6次矢吹町まちづくり総合計画」をはじめとする町の関連計画と整合を図って策定し、推進します。

計画の位置づけ

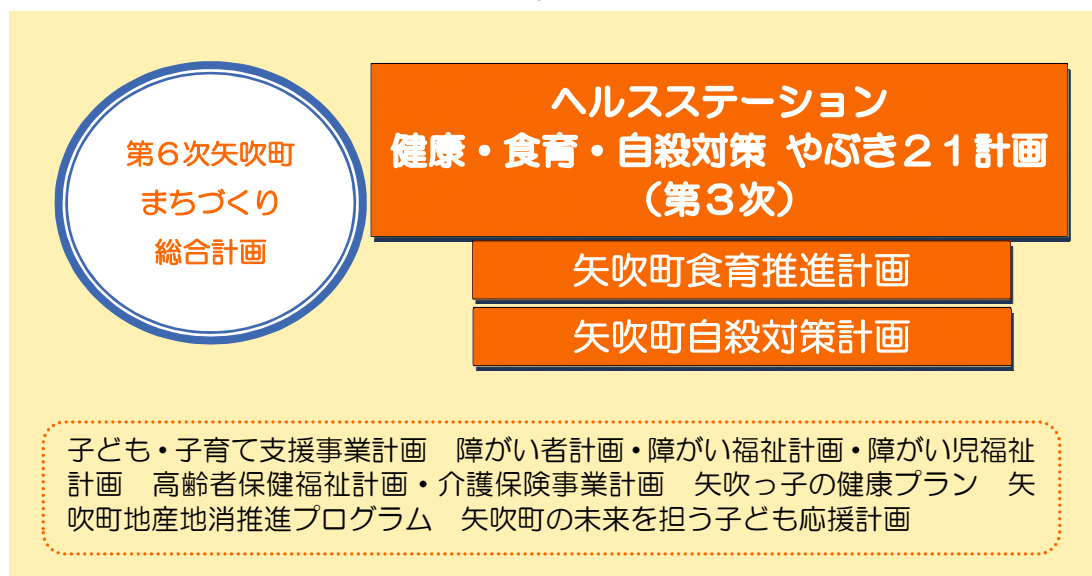
【国】



【県】



【町】



第3節 計画の性格・役割

矢吹町のヘルスステーションは、当初から「地域全体が個人の健康づくりを支援する」視点を重視して取り組んでおり、今後も継承して基本視点とします。

住民の健康意識等を把握して計画を策定するため、令和元年度に町民と中学生を対象に「矢吹町健康・食育・心の健康に関する住民意識調査」（以下「町民意識調査」という。）を行い、「健康づくり推進協議会」でご検討いただき、地域特性を重視した計画づくりに努めました。

- 1 ヘルスステーションを、町の健康づくり対策を総合的、計画的に進めるための基本指針とします。
- 2 住民や関係団体の健康づくり活動と連携を図り、協働で推進のための共有の指針とします。
- 3 家庭・学校・職域・地域に、本計画に対する理解を深めてもらい、町民の健康づくりの実践を働きかけていきます。

第4節 計画期間

本計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とし、必要に応じて点検・見直しを行います。

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
(第2次)									
点検	点検	点検	点検	点検・ 策定	(第3次)				

第2章 現状と課題

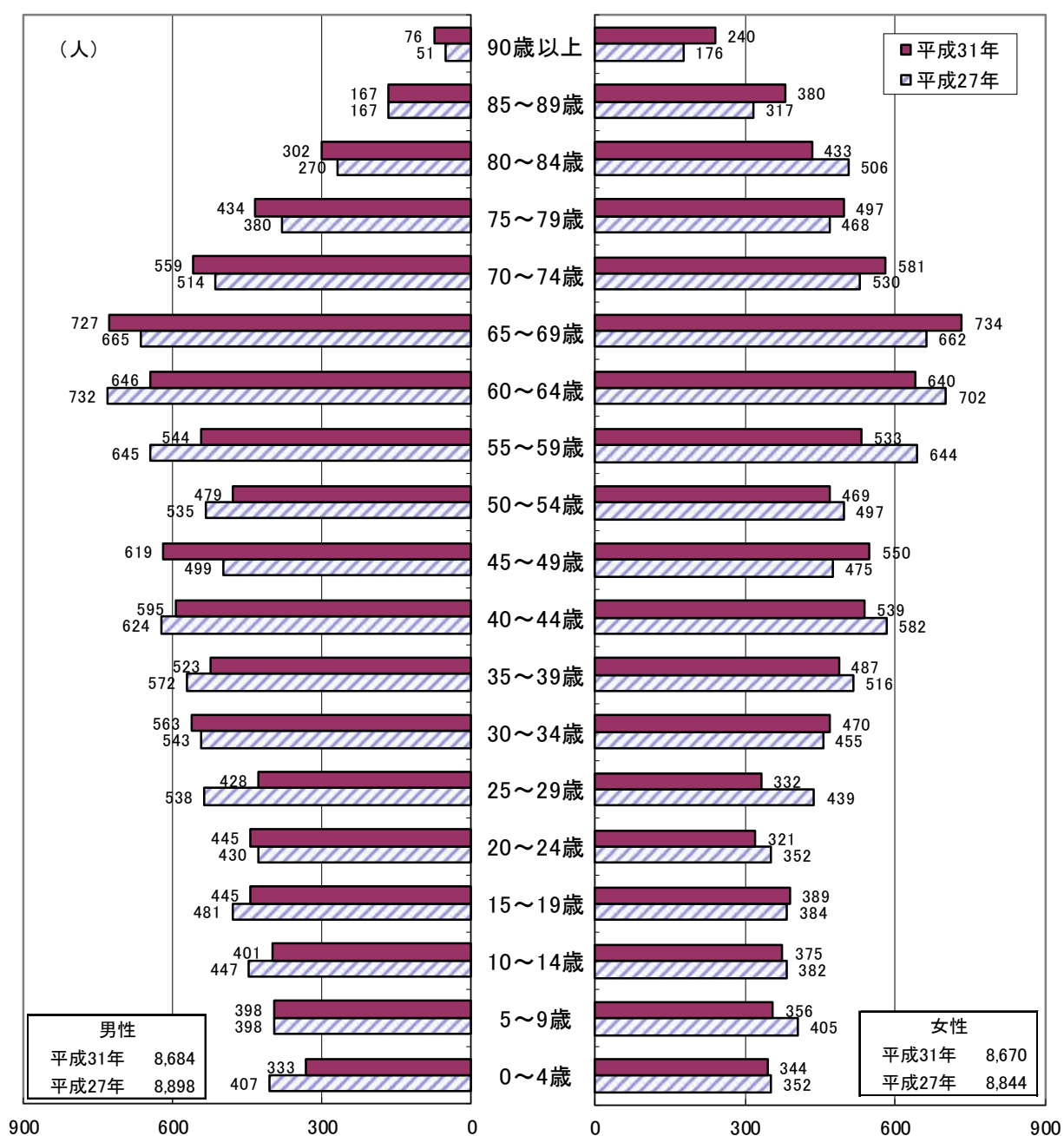
第1節 健康を取り巻く状況

(1) 人口動態

①人口構成

平成27年と31年の人口分布をみると、男女ともにこの5年間で60歳以上の人口が増加傾向にあり、44歳以下の人口は減少傾向にあります。

【年齢階級別 人口ピラミッド】

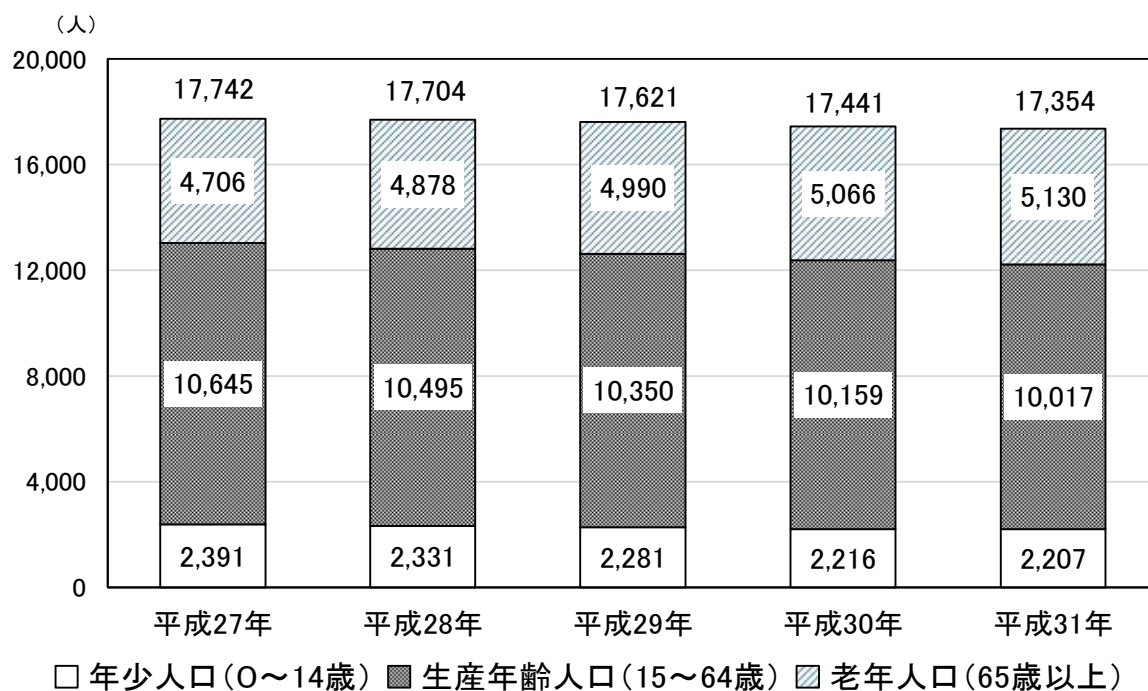


住民基本台帳 各年3月末

②人口・世帯の動き

人口は平成27年の17,742人から平成31年は17,354人と約2.0%減少しています。年齢構成は、年少人口（0～14歳）比率と生産年齢人口（15～64歳）比率は僅かではありますが減少傾向にあります。一方、高齢人口（65歳以上）比率は微増の傾向がみえて、少子化・高齢化が徐々に進行していることがわかります。

人口・人口構成の動き



	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年
年少人口 (0～14 歳)	13.5%	13.2%	13.0%	12.7%	12.7%
生産年齢人口 (15～64 歳)	60.0%	59.3%	58.7%	58.3%	57.7%
高齢人口 (65 歳以上)	26.5%	27.5%	28.3%	29.0%	29.6%

住民基本台帳 各年3月末

③人口動態

出生数はほぼ横ばいになっており、出生率は平成25年以降県と同等か、上回る結果となっています。

出生児のなかで低出生体重児（2500g未満）の出生数は、平成27、28年で8人と近年では最も低くなっています。

死亡数は平成25年から増加傾向にあり、平成28年以降には200人を超えています。死亡率は年々増加傾向にあり、平成29年は人口1,000人あたり12.6%となっています。

人口増減数は、平成25年の-56人から平成29年は-152人となっていますが、平成27年のみ増加し、5人となっています。自然増減数の減少数は、平成25年の-36人から平成29年は-70人となっています。社会増減数は平成25年の-20人から平成29年は-82人となっていますが、平成27年に増加し、56人となっています。

【出生数・出生率(人口千対)の推移】

(人)		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
出生数	矢吹町	142	144	142	128	143
	福島県	7.9	8.0	8.2	7.4	8.3
出生率	矢吹町	7.5	7.5	7.5	7.3	7.1
	福島県					

福島県保健統計

【低出生体重児(2500g未満)出生数の推移】

(人)		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
矢吹町		14	16	8	8	11
福島県		1,449	1,401	1,348	1,302	1,191

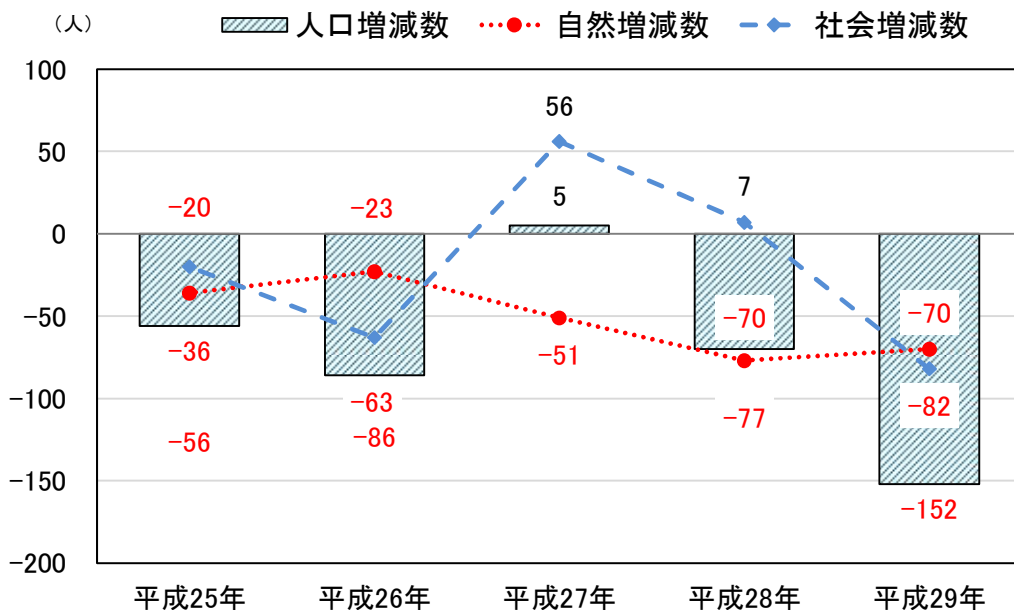
福島県保健統計

【死亡数・死亡率(人口千対)の推移】

(人)		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
死亡数	矢吹町	173	175	192	208	216
	福島県	9.6	9.8	11.1	12.0	12.6
死亡率	矢吹町	12.2	12.2	12.7	12.8	13.2
	福島県					

福島県保健統計

人口動態の推移



総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1~12月の合計)

(2) 死亡統計

県及び全国と同様に、死因は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が多くなっています。平成29年は悪性新生物が55人と最も多く、心疾患は40人、脳血管疾患が24人と続いています。また、平成29年はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡が10人となっています。

死亡率では、福島県に比べて悪性新生物の死亡率はやや低く、心疾患や脳血管疾患がやや高くなっています。

主要死因件数

(人)	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
1位	悪性新生物	56	悪性新生物	45	悪性新生物	45	悪性新生物	55	悪性新生物	55
2位	心疾患	45	心疾患	33	心疾患	42	心疾患	27	心疾患	40
3位	脳血管疾患	25	脳血管疾患	23	脳血管疾患	15	脳血管疾患	17	脳血管疾患	24
4位	肺炎	19	肺炎	11	肺炎	17	肺炎	27	肺炎	15
5位	不慮の事故	8	不慮の事故	11	老衰	9	不慮の事故	8	慢性閉塞性肺疾患	10

福島県人口動態統計

主要死因・死亡率(平成29年 人口10万対)

	福島県	矢吹町
1位	悪性新生物 (345.3)	悪性新生物 (319.9)
2位	心疾患 (218.2)	心疾患 (232.6)
3位	脳血管疾患 (128.1)	脳血管疾患 (139.6)
4位	老衰 (109.4)	肺炎 (87.2)
5位	肺炎 (90.1)	慢性閉塞性肺疾患 (58.2)

福島県保健統計

部位別悪性新生物による死亡数では、平成25年で胃が13人と最も多くなっていますが、平成29年では、気管・気管支及び肺が10人と最も多くなっています。

平成29年の部位別悪性新生物死亡率では、気管・気管支及び肺が58.2%と最も多くなっており、胃は52.3%となっています。

部位別悪性新生物死亡数

(人)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
食道	2	-	1	-	2
胃	13	6	6	5	9
結腸	4	3	8	7	5
直腸S状結腸移行部	4	1	2	2	3
肝及び肝内胆管	3	5	3	6	1
胆嚢及びその他の胆道	6	4	5	4	3
膵	6	3	2	7	2
気管・気管支及び肺	10	9	11	13	10
乳房*	-	1	1	2	1
子宮*	4	1	-	2	3
白血病	-	-	-	1	2

*「乳房」「子宮」は女性死亡数 福島県人口動態統計

部位別悪性新生物死亡率(平成29年 人口10万対)

	矢吹町	福島県	全国
食道	11.6	10.4	9.3
胃	52.3	44.4	36.3
結腸	29.1	33.8	28.4
直腸S状結腸移行部	17.4	15.9	12.3
肝及び肝内胆管	5.8	21.6	21.8
胆嚢及びその他の胆道	17.4	20.9	14.6
膵臓	11.6	31.3	27.5
気管・気管支及び肺	58.2	66.4	59.5
乳房*	5.8	10.7	11.5
子宮*	35.0	12.0	10.3
白血病	11.6	6.9	6.9

*「乳房」「子宮」は女性死亡率 福島県人口動態統計

(3) 生活習慣病の国保医療費

平成28年度の医療費における生活習慣病の内訳で、県より高い割合の疾病は、腎不全、糖尿病、虚血性心疾患の順となっております。

医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成28年度)

	矢吹町		福島県
	医療費(円)	割合	割合
糖尿病	92,236,190	6.9%	6.4%
高血圧症	71,502,520	5.3%	5.9%
脂質異常症	33,851,550	2.5%	3.0%
虚血性心疾患	35,681,530	2.7%	2.4%
脳血管疾患	38,592,070	2.9%	3.0%
腎不全	94,467,070	7.0%	5.6%
腎不全(透析あり)	76,355,900	5.7%	5.0%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	1,596,870	0.1%	0.2%

矢吹町「国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」

(4) 健診(検診)受診状況

① 特定健診

特定健診の受診率は、平成27～30年度は50～51%台となっており、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当率は、平成27～30年度は県平均を下回る結果となっています。一方、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)予備群該当率は、平成28年度までは県を上回っていますが、平成29年度以降は県を下回っています。

特定健診受診率の推移

(%)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受診率	51.5	50.7	51.3	50.2

内臓脂肪症候群及び予備群該当率の推移

(%)	平成27年度		平成28年度	
	内臓脂肪症候群	内臓脂肪症候群予備群	内臓脂肪症候群	内臓脂肪症候群予備群
矢吹町	16.7	12.6	17.6	12.6
福島県	19.3	12.2	20.0	12.2

(%)	平成29年度		平成30年度	
	内臓脂肪症候群	内臓脂肪症候群予備群	内臓脂肪症候群	内臓脂肪症候群予備群
矢吹町	18.5	12.2	19.5	11.4
福島県	20.5	12.3	21.0	12.4

矢吹町:町民健康診査、福島県:市町村国保

②各種がん検診

各種がん検診受診数は、肺がん、胃がんは年々減少傾向にあり、子宮がん、乳がんは平成28年度以降700人弱となっています。

がん検診受診者で精密検査が必要とされた人は、平成27年度と比較すると、平成30年度はいずれも減少しています。

がん検診受診数の推移

(人)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
肺がん	1,598	1,460	1,340	1,281
胃がん	2,472	2,399	2,368	2,284
大腸がん	1,620	1,678	1,710	1,678
子宮がん	802	688	688	694
乳がん	811	695	682	653

厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

がん検診要精密検査者数の推移

(人)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
肺がん	62	70	84	53
胃がん	111	127	103	71
大腸がん	115	111	136	104
子宮がん※	9	4	3	6
乳がん	19	22	17	4

※子宮がん要精密検査者数が10人以下であるため、参考値。
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(5) 乳幼児歯科保健

むし歯予防出前講座は、年間30回弱開催しておりますが、参加者は年々低下しています。

フッ化物歯面塗布事業は、平成29年度より各乳幼児健診時に塗布しており、平成30年度で塗布率は86.2%となっています。

また、平成30年度から保育園、幼稚園、小・中学校において、フッ化物洗口事業を開始しています。

むし歯予防出前講座開催状況の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
回数	27回	28回	28回	26回
参加者数	1,894人	1,727人	1,642人	1,593人

担当課

フッ化物歯面塗布事業の推移

(%)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
塗布率	26.0	27.0	84.4	86.2

担当課

第2節 第2次計画の評価

「ヘルスステーション 健康・食育やぶき21計画（第2次）」では、（1）健康づくりの推進（一次予防の推進）、（2）町民とともに歩む健康づくり、（3）生涯を通じた健康づくりの支援、という三つの基本目標に沿って、①たばこ ②栄養・食生活 ③身体活動・運動 ④休養・こころの健康 ⑤アルコール ⑥歯の健康 ⑦糖尿病 ⑧循環器病 ⑨がんの9つの健康分野で数値目標を設定して取り組んできました。

9分野の目標値に対する達成状況は、改善はしているものの目標値に達していない項目、現状値が変わっていない項目があり、今後も継続して取り組んでいくことが重要となっています。

① たばこ

小・中学生の喫煙については、目標値を達成していますが、それ以外の項目は目標値に達していません。COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は平成26年度の第2次策定時と同程度で、これまで以上の周知が必要になっています。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
たばこを吸ったことがある 小・中学生をなくす	0.6% 平成26年度「矢吹町健康・ 食育に関する住民意識調査」 (以下「住民意識調査」とい う。)	0%*	0% 町民意識調査
妊娠中に喫煙をしている人 をなくす	7.9% 平成25年度妊婦健診	0%*	2.1% 平成30年度妊婦健診
40歳以上の喫煙率の減少	男性：28.3% 女性：5.3% 平成25年度特定健診	男性：20% 女性：3%	男性：25.8% 女性：5.6% 平成30年度特定健診
受動喫煙の認知度の向上	70.0% 平成26年度住民意識調査	100%	74.5% 町民意識調査
COPD(慢性閉塞性肺疾患) の認知度の向上	25.9% 平成26年度住民意識調査	80%*	24.7% 町民意識調査

*は県または国の目標数値

② 栄養・食生活

目標値に達していない項目が多く、さらに前回よりも目標値との差が大きくなっている傾向がみられます。毎日朝食をとっている人の割合では、改善がみられた年代と低下している年代がありますが、目標値には達していません。また、家族や友人と食事をする割合や野菜の摂取量も低下しているなど、食生活の改善には課題がみられます。

項目		第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
毎日朝食をとっている人の割合の増加	幼稚園・保育園児	89.4% 平成26年度住民意識調査	100%	91.2% 平成30年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」
	小学生	90.6% 平成25年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」	100%*	86.4% 平成30年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」
	中学生	76.4% 平成26年度住民意識調査	90%	80.8% 町民意識調査
	20~30歳代	男性：71.0% 女性：71.4% 平成26年度住民意識調査	80%	男性：56.8% 女性：69.8% 町民意識調査
	40~60歳代	男性：83.4% 女性：88.3% 平成26年度住民意識調査	男性：90% 女性：95%	男性：83.0% 女性：84.1% 町民意識調査
適正体重の範囲にある人の割合の増加	小学生	78.3% 平成25年度学校保健	97%	88.3% 令和元年度学校保健
	中学生	86.0% 平成25年度学校保健	95%	90.3% 令和元年度学校保健
	40~60歳代	男性：67.1% 女性：64.3% 平成25年度特定健診	男性：75% 女性：70%	男性：62.4% 女性：68.7% 平成30年度特定健診
低栄養傾向（BMI18.5未満）の高齢者の割合の減少	4.1% 平成26年度矢吹町高齢者日常生活圏域二エース調査	3%	7.8% 平成28年度矢吹町高齢者日常生活圏域二エース調査	
1日1回は家族で食事をする人の割合の増加	90.3% 平成26年度住民意識調査	95%	85.8% 町民意識調査	
食事のバランスに気を付けている人の割合の増加	69.8% 平成26年度住民意識調査	90%	69.8% 町民意識調査	
野菜と果物の摂取量の増加	野菜を3皿以上摂取している人：36.7% 果物摂取量100g未満の人：90.1% 平成26年度住民意識調査	野菜を3皿以上摂取している人：50% 果物摂取量100g未満の人：75%	野菜を3皿以上摂取している人：26.2% 果物摂取量100g未満の人：86.5% 町民意識調査	
生産者の顔が見える農産物直売所の数の増加	6カ所 担当課調べ	10カ所	6カ所 担当課調べ	
料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加	5カ所 福島県「うつくしま健康応援店」登録名簿（平成26年2月現時）	10カ所	5カ所 福島県「うつくしま健康応援店」登録名簿（平成31年3月現時）	
食育計画の策定の割合の増加・内容の充実	幼稚園：100% 小学校・中学校：100% 担当課調べ	内容の充実	幼稚園：100% 小学校・中学校：100% 担当課調べ	
学校給食の地場産物の利用割合（福島県産）の増加	27.8% 教育委員会調べ	50%	27.3% 教育委員会調べ	
家族の誰かと朝食をとっている人の割合の増加	62.7% 平成26年度「住民意識調査」	70%	—	

② 身体活動・運動

運動習慣者やロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は目標値には達していないものの、改善がみられます。しかし、1日7000歩以上歩いている男性や、地域活動をしている高齢者の割合は低下しています。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
運動を心がけている人の割合の増加	41.1% 平成26年度住民意識調査	50%	46.4% 町民意識調査
運動習慣者の割合の増加	大人：21.0% 中学生：60.4% 小学生：55.2% 平成26年度住民意識調査	大人：40% 中学生：75% 小学生：75%	大人：29.7% 中学生：59.8% 町民意識調査
1日7000歩（約1時間）以上歩いている人の割合の増加	男性：32.6% 女性：22.8% 平成26年度住民意識調査	男性：40% 女性：25%	男性：17.3% 女性：23.3% 町民意識調査
外出に積極的な高齢者の割合の増加	65～74歳：79.5% 75歳代以上：56.9% 平成26年度矢吹町高齢者日常生活圏域二エース調査	65～74歳：85% 75歳代以上：60%	65～74歳：-% 75歳代以上：-%
地域活動をしている高齢者の割合の増加	30.0% 平成26年度住民意識調査	35%	17.2% 町民意識調査
介護保険サービス利用者の減少	982人 平成26年給付情報データ（3か月分で集計）	950人	-人
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	31.2% 平成26年度住民意識調査	80%*	37.5% 町民意識調査

*は県または国の目標数値

③ 休養・こころの健康

休養・こころの健康は、多くの項目で目標値には達していないが改善しているという結果となっています。ストレスを感じている人は減少し、目標値に近づいていますが、自殺件数は微増しています。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
睡眠で休養が十分とれている人の割合の増加	74.4% 平成25年度特定健診	85%*	77.1% 平成30年度特定健診
ストレスを感じている人の割合の減少	26.6% 平成26年度住民意識調査	9.4%*	21.5% 町民意識調査
睡眠時間が「6時間以下」の割合の減少	58.0% 平成26年度住民意識調査	34%以下*	56.8% 町民意識調査
自殺件数をなくす	3.8件 厚生労働省「人口動態調査」平成21～25年平均	0件	4.4件 厚生労働省「人口動態調査」平成26～30年平均
メンタルヘルスに関する取組をしている職場数の増加	—	増加へ	—

*は県または国の目標数値

⑤アルコール

アルコールについては、多量飲酒者の割合は大きく低下し、目標値を達成しましたが、習慣的飲酒の割合は、男性は低下し、女性は微増しています。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
習慣的飲酒の割合（毎日飲酒している人）の減少	男性：51.0% 女性：7.6% 平成25年度特定健診	男性：40% 女性：3%	男性：44.2% 女性：8.4% 平成30年度特定健診
多量飲酒者の割合（1日3合以上飲酒している人）の減少	男性：19.1% 女性：8.8% 平成25年度特定健診	男性：11%* 女性：5%*	男性：3.3% 女性：0.3% 平成30年度特定健診

*は県または国の目標数値

⑥歯の健康

歯の健康については、歯の健康診査の受診率は改善がみられるものの、毎食後歯磨きをする人の割合は大きく低下しています。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
3歳児におけるむし歯のない幼児の割合の増加	73.5% 平成25年県南保健福祉事務所（県南保健所）	90%*	71.8% 福島県歯科保健情報システム（平成27～29年度）
12歳児における1人平均むし歯数の減少	0.82本 平成25年度学校保健	0.6本	1.64本 福島県歯科保健情報システム（平成27～29年度）
小学校におけるむし歯のない児童の割合の増加	56.9% 平成25年度学校保健	60%	55.2% 令和元年度学校保健
中学校におけるむし歯のない生徒の割合の増加	43.2% 平成25年度学校保健	45%	27.0% 令和元年度学校保健
過去1年間に歯の健康診査を受けた人の増加	41.8% 平成26年度住民意識調査	65%*	45.8% 町民意識調査
毎食後歯磨きをする習慣のある人の増加	59.4% 平成26年度住民意識調査	65%	28.0% 町民意識調査

*は県または国の目標数値

⑦糖尿病

多くの項目で、前回の数値から改善がみられますが、目標値には達していません。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
特定健診受診率の向上	46.6% 平成25年度特定健診	60% ※市町村国保の目標値	50.2% 平成30年度特定健診
血糖要医療者の減少	8.8% 平成25年度特定健診	7%	9.4% 平成30年度特定健診
合併症（糖尿病腎症による年間透析導入患者数）の減少	17人（全体） 担当課調べ	14人（全体）	12人中6人 担当課調べ
HbA1c：NGSP6.5%以上の者の割合の減少	8.8% 平成25年度特定健診	7%*	9.4% 平成30年度特定健診

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
HbA1c：NGSP6.5%以上の者のうち治療中と回答した人の割合の増加	74.2% 平成25年度特定健診（高血圧・脂質異常治療中も含む）	84%*	62.6% 平成30年度特定健診（高血圧・脂質異常治療中も含む）

*は県または国の目標数値

⑧循環器病

多くの項目で、前回の数値から改善が見られますが、目標値には達していません。男性の肥満者の割合が微増しており、生活習慣の改善に課題がみられます。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
特定健診受診率の向上（再掲）	46.6% 平成25年度特定健診	60% ※市町村国保の目標値	50.2% 平成30年度特定健診
特定保健指導実施率の向上	9.0% 平成25年度特定健診	60% ※市町村国保の目標値	22.1% 平成30年度特定健診
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）の減少	脳血管疾患 男性：58.2 女性：32.7 虚血性心疾患 男性：47.7 女性：20.0 平成22年人口動態調査 (福島県の数値)	脳血管疾患 男性：41.6* 女性：24.7* 虚血性心疾患 男性：31.8* 女性：13.7*	脳血管疾患 男性：- 女性：- 虚血性心疾患 男性：- 女性：-
収縮期血圧140mmHg以上の割合、拡張期血圧90mmHg以上の割合の減少	拡張期血圧 男性：12.7% 女性：5.6% 収縮期血圧 男性：18.9% 女性：12.9% 平成25年度特定健診	拡張期血圧 男性：10% 女性：5% 収縮期血圧 男性：13%* 女性：7%*	拡張期血圧 男性：-% 女性：-% 収縮期血圧 男性：-% 女性：-%
血中コレステロール値異常者の割合の減少	男性：15.1% 女性：25.1% 平成25年度特定健診	男性：8.0%* 女性：8.8%*	男性：-% 女性：-%
BMI25以上肥満者の割合の減少	男性：29.6% 女性：28.5% 平成25年度特定健診	男性：27%* 女性：20%*	男性：31.4% 女性：27.4% 平成30年度特定健診
小学生の肥満度20%以上の減少	12.3% 平成26年度学校保健	8%	11.7% 令和元年度学校保健
中学生の肥満度20%以上の減少	11.6% 平成26年度学校保健	9%	9.2% 令和元年度学校保健
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の割合の減少	25.0% 平成25年度特定健診	21%*	24.0% 平成30年度特定健診

*は県または国の目標数値

⑨がん

各種がん検診の受診率は低下しており、受診に向けた取組が求められます。一方で、精密検査受診率は改善がみられる項目もあります。

項目	第2次策定時	第2次目標値 (平成31年度)	現状 (平成31年度)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少	全がん：84.0 平成22年度厚生労働省 (福島県の数値)	72.4*	全がん：80.3 平成27年度厚生労働省 (福島県の数値)
各種がん検診受診率の向上	胃がん：26.7% 肺がん：39.2% 大腸がん：23.4% 平成25年度がん検診	50%以上*	胃がん：11.9% 肺がん：21.2% 大腸がん：15.6% 平成30年度がん検診
	乳がん：18.9% 子宮がん：18.7% 平成25年度がん検診	60%以上*	乳がん：11.7% 子宮がん：9.9% 平成30年度がん検診
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん：80.4% 肺がん：76.6% 大腸がん：67.4% 乳がん：65.7% 子宮がん：88.9% 平成23年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	100%*	胃がん：78.6% 肺がん：6.0% 大腸がん：77.2% 乳がん：88.0% 子宮がん：0.0% 平成29年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

*は県または国の目標数値

※がん検診対象者の抽出方法に次のような変更があったため、平成25年度と平成30年度受診率に差が生じた。

- ・平成27年度までは、国勢調査の数字を基に算出したもの
- ・平成28年度からは、「全住民」を計上することになった

第3節 町民意識調査結果

計画策定の基礎資料として、令和元年8～9月に町民意識調査を町民と中学生に実施しました。

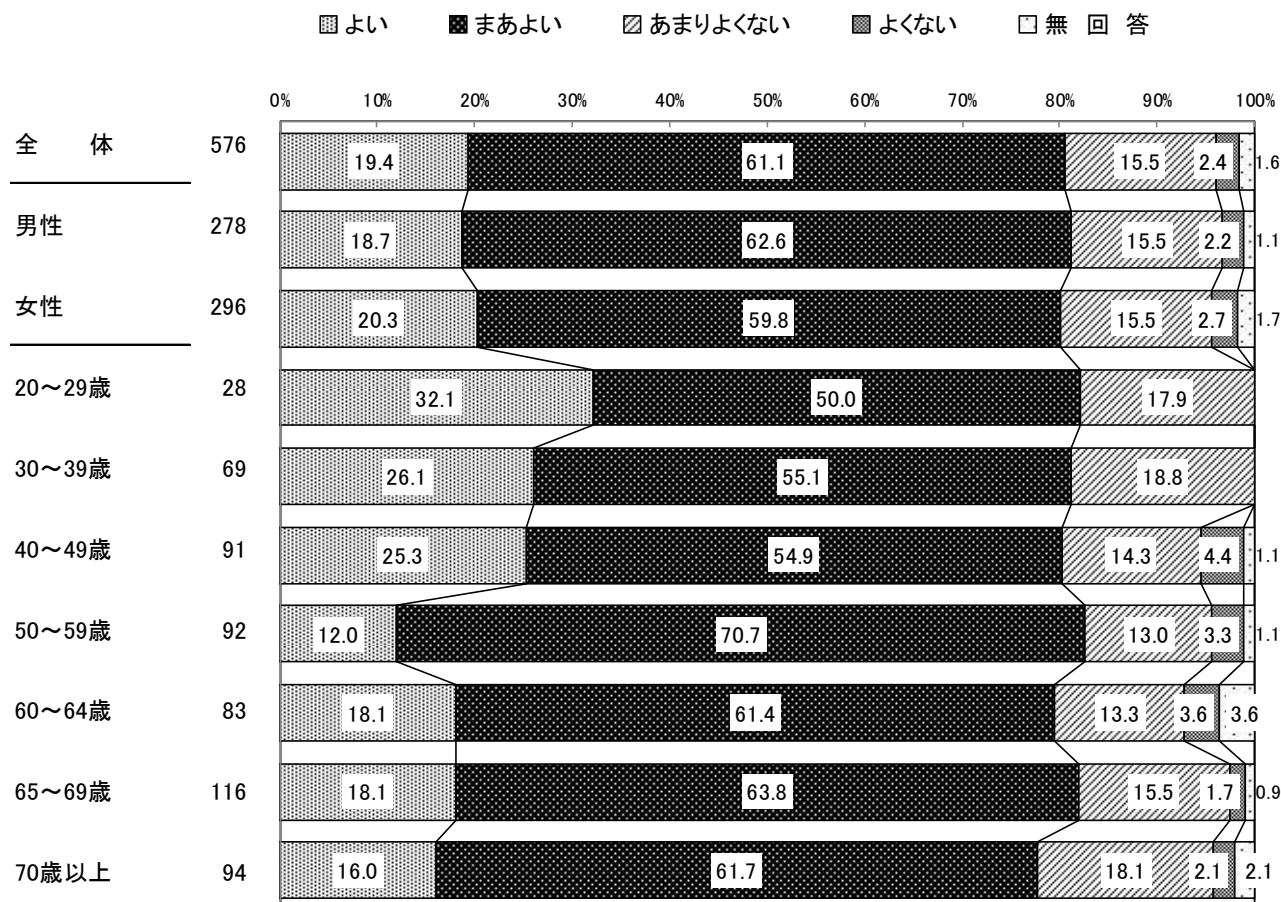
区分	調査対象	調査方法	配布数	回答数	回答率
①町 民	20歳以上の町民	無作為抽出、郵送による配布・回収	2,000 件	576 件	28.8%
②中学生	中学生（2年生）の本人全員	中学校の協力を得て学校で配布・回収	157 件	151 件	96.2%

①現在の健康状態（町民・中学生）

現在の健康状態について町民では、「よい」と「まあよい」の合計が80.5%で、「あまりよくない」と「よくない」の合計17.9%を大きく上回っています。

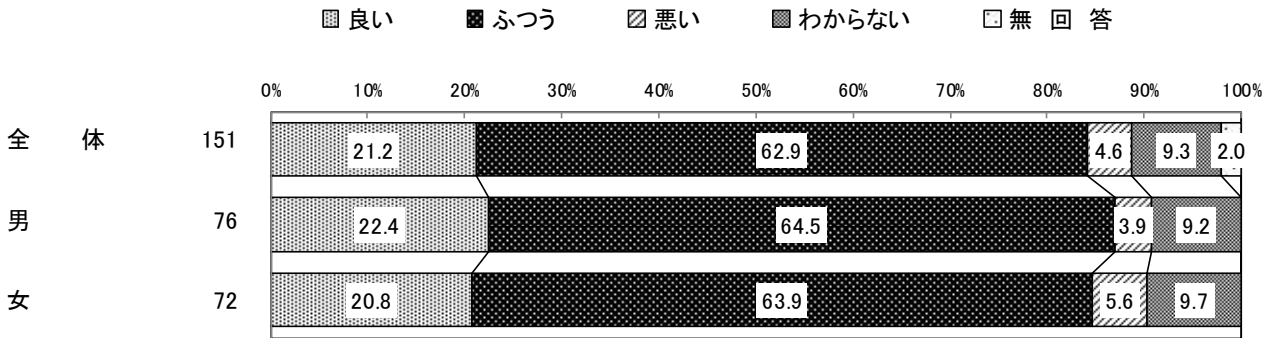
中学生では、心身の健康状態が「よい」が21.2%、「ふつう」が62.9%、「悪い」が4.6%となっています。

〔町民〕 問5 自分の現在の健康状態〔%〕



※グラフの全体には、性別、年代の無回答を含んでいるため、合計が全体と一致しない。（以下同様）

〔中学生〕 問5 現在の心身の健康状態〔%〕



②健康のために気をつけていること（町民・中学生）

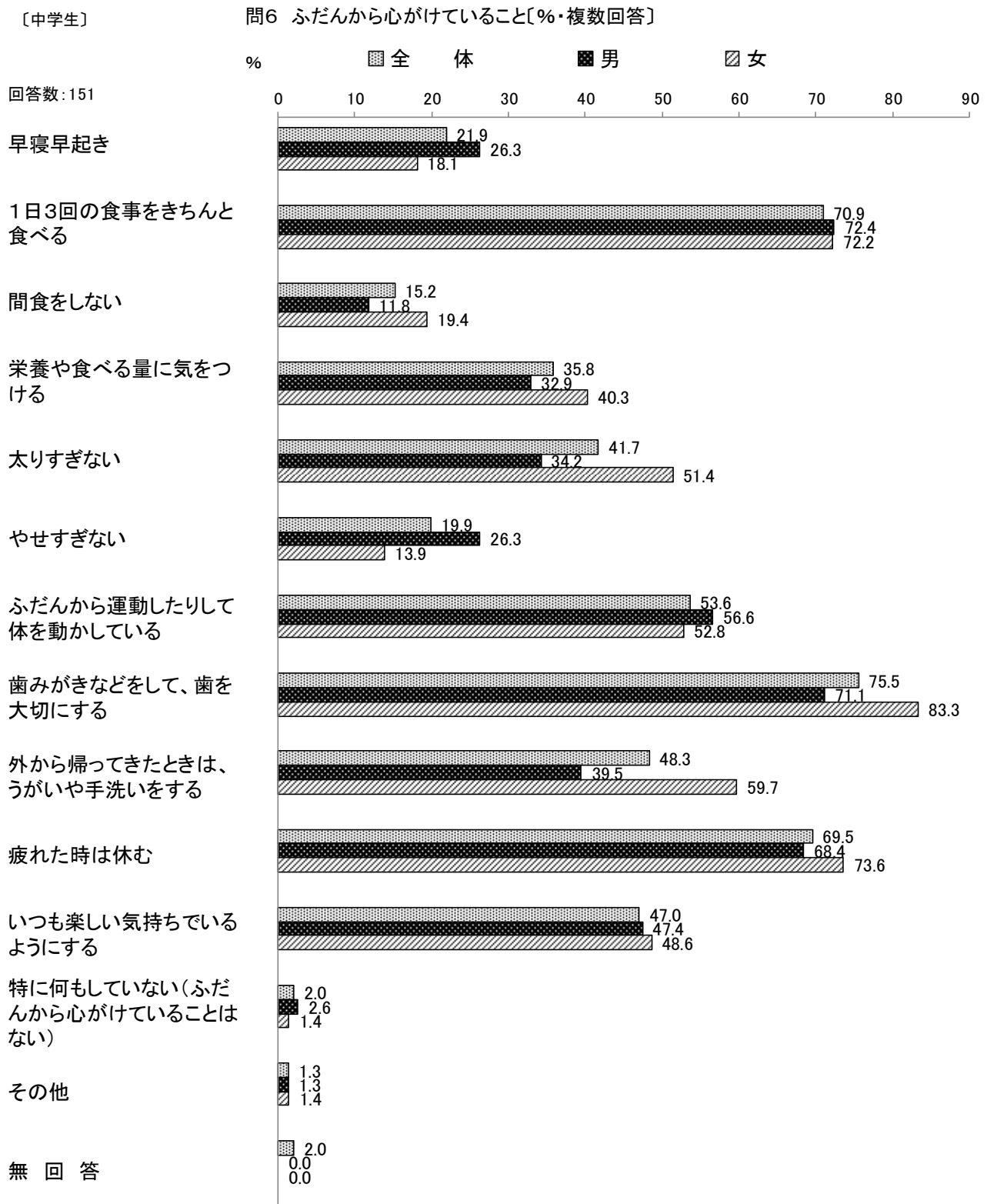
健康のために気をつけていることについて、町民は、「食生活に気をつけている」が57.3%で最も多く、以下「休養や睡眠を十分にとるようにしている」「定期的に健康診断を受けるようにしている」などが続いています。

年代別でみると、50～59歳以降は健康に対する意識が高い傾向がみられますが、20～29歳と30～39歳は「特に何もしていない」の割合が高くなっています。

〔町民〕 健康のために気をつけていること〔%・複数回答〕

	全体	男性	女性	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
	567	278	296	28	69	91	92	83	116	94
食生活に気をつけている	57.3	52.2	62.2	32.1	34.8	54.9	63.0	65.1	62.9	64.9
歩いたり軽い体操をしている	34.9	31.3	38.2	28.6	17.4	28.6	27.2	37.3	47.4	45.7
スポーツやランニングをしている	9.9	12.9	7.1	32.1	10.1	8.8	8.7	2.4	12.9	8.5
休養や睡眠を十分にとるようにしている	42.4	38.5	45.9	39.3	37.7	41.8	35.9	43.4	45.7	50.0
酒を控えるようにしている	18.8	23.4	14.2	25.0	20.3	8.8	19.6	20.5	18.1	23.4
たばこを吸わないようにしている	27.1	31.7	22.6	39.3	40.6	19.8	28.3	27.7	25.0	20.2
定期的に健康診断を受けるようにしている	41.1	41.7	40.5	21.4	18.8	38.5	43.5	55.4	43.1	48.9
趣味や生きがいをもちようようにしている	35.2	36.7	34.1	39.3	34.8	23.1	30.4	38.6	36.2	46.8
健康補助食品(サプリメントなど)を利用している	19.4	17.6	21.3	10.7	17.4	17.6	22.8	19.3	22.7	19.1
その他	2.4	2.5	2.4	0.0	2.9	2.2	3.3	1.2	3.4	2.1
特に何もしていない	11.1	10.4	11.8	17.9	17.4	15.4	10.9	10.8	6.9	6.4
無回答	2.1	2.9	1.0	0.0	0.0	2.2	1.1	1.2	5.2	1.1

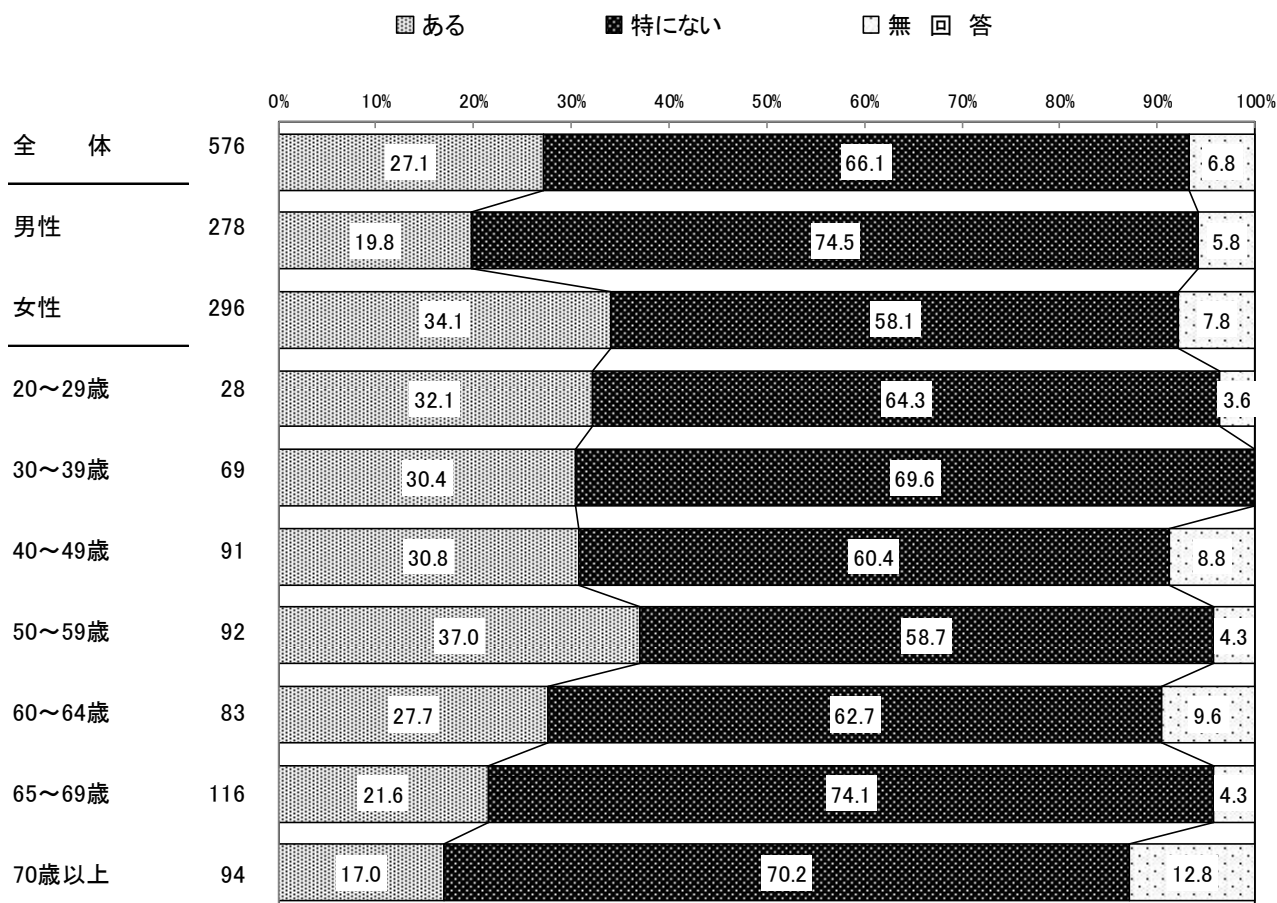
中学生では、「歯みがきなどをして、歯を大切にする」が75.5%と最も多く、以下「1日3回の食事をきちんと食べる」「疲れた時は休む」「ふだんから運動したりして体を動かしている」などが続いています。



③食生活での改善点（町民）

「特にない」が66.1%、「ある」は27.1%となっています。年齢別では、50～59歳で「ある」が37.0%と多くなっています。

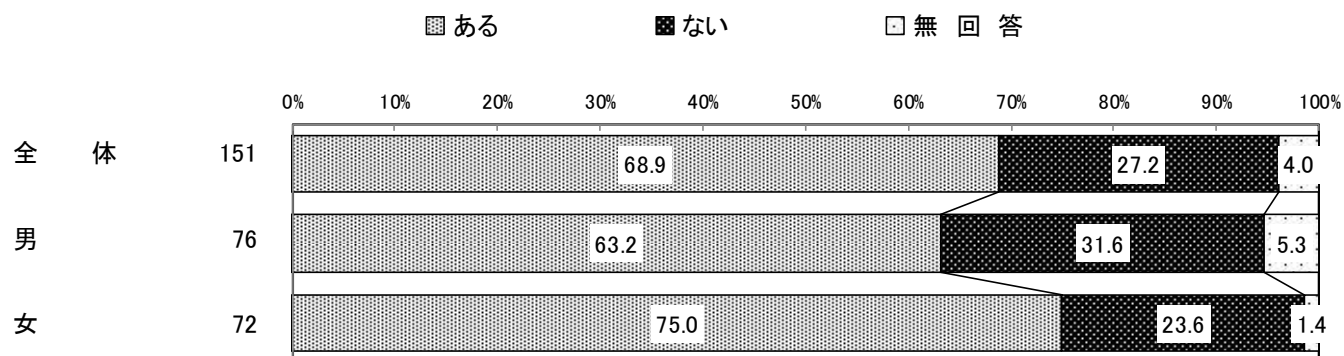
問20 自分の食生活で改善したいところの有無[%]



④バランスの良い食事への関心度（中学生）

中学生で、バランスのよい食事に関心が「ある」は68.9%と約7割を占めています。

問21 バランスのよい食事や体によい食べ物についての関心[%]



⑤健康増進施策で力を入れてほしい事業（町民）

「健康づくりや運動と食生活に関すること」が36.8%と最も多く、以下「認知症に関すること」「生活習慣病予防・改善に関すること」「介護予防に関すること」などをあげる人が多くなっています。

「健康づくりや運動と食生活に関すること」「認知症に関すること」「介護予防に関すること」「生活習慣病予防・改善に関すること」は50歳代以上の年代で多く、「母子保健に関すること」は30～39歳で特に多くなっています。

健康増進施策で力を入れてほしい事業〔%・複数回答〕

	全体	男性	女性	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70歳 以上
	576	278	296	28	69	91	92	83	116	94
健康づくりや運動と食生活に関すること	36.8	38.8	34.8	42.9	34.8	35.2	34.8	41.0	40.5	33.0
料理や食育に関すること	18.2	15.5	20.9	28.6	20.3	23.1	21.7	16.9	17.2	8.5
心の健康に関すること	26.9	25.5	28.0	17.9	31.9	33.0	35.9	31.3	17.2	20.2
たばこ・お酒に関すること	6.4	9.4	3.7	21.4	10.1	6.6	3.3	8.4	6.0	0.0
歯の健康づくりに関すること	8.3	7.9	8.8	10.7	15.9	12.1	7.6	6.0	6.9	3.2
生活習慣病予防・改善に関すること	30.4	33.8	27.0	25.0	23.2	26.4	34.8	32.5	31.9	34.0
介護予防に関すること	30.0	29.5	30.7	14.3	26.1	28.6	39.1	30.1	25.0	36.2
認知症に関すること	36.3	36.3	36.1	21.4	33.3	27.5	45.7	36.1	37.9	40.4
母子保健に関すること	10.1	6.5	13.5	25.0	26.1	12.1	8.7	7.2	5.2	2.1
地域の健康づくり活動に関すること	14.2	14.7	13.9	17.9	15.9	11.0	8.7	16.9	14.7	18.1
放射線対策に関すること	6.4	7.6	5.4	3.6	5.8	5.5	10.9	6.0	6.0	5.3
その他	1.4	1.8	1.0	3.6	2.9	3.3	0.0	0.0	1.7	0.0
特になし	12.2	14.0	10.5	10.7	15.9	18.7	6.5	10.8	12.1	10.6
無回答	6.8	5.8	7.4	7.1	2.9	3.3	6.5	8.4	10.3	6.4

第3章 基本方針

第1節 推進の理念と目標

(1) 基本理念

第1次からの「ヘルスステーション 健康・食育やぶき21計画」の基本理念を継承し、「一人ひとりが輝き、健康で安心して生活できるまち」とします。すべての町民にとって、住み慣れた家庭や地域で支え合いながら、自分らしく輝き、健康で安心できる生活を実現するために計画を推進していきます。

一人ひとりが輝き、健康で安心して生活できるまち

- すべての町民が主体的に健康づくり・食育に取り組む
- 次世代を担う子どもや若者、働く世代、高齢者、すべての世代が地域のつながりの中で健やかに暮らせる地域
- 健康寿命の延伸とともに、生活の質（QOL：Quality Of Life）の向上を実現する

(2) 基本目標

この基本理念を実現するために、次の三つを基本目標とします。

- ①主要な生活習慣病の発症及び重症化の予防
- ②心身の健康づくり
- ③健康を支え、守るための環境づくり

この基本目標に沿って、改善すべき健康づくりのための目標項目及び目標値を設定します。

(3) 目標の設定

生活習慣の基本分野ごとに応じた重点目標、数値目標を定め、その目標に向かって健康づくりを推進していきます。

第2節 施策の全体像

基本理念

一人ひとりが輝き、健康で安心して生活できるまち



目 標

基本目標1：主要な生活習慣病の発症及び重症化の予防

《施策の方向》

- (1) 健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進
- (2) 生活習慣病の発症及び重症化予防の推進

基本目標2：心身の健康づくり

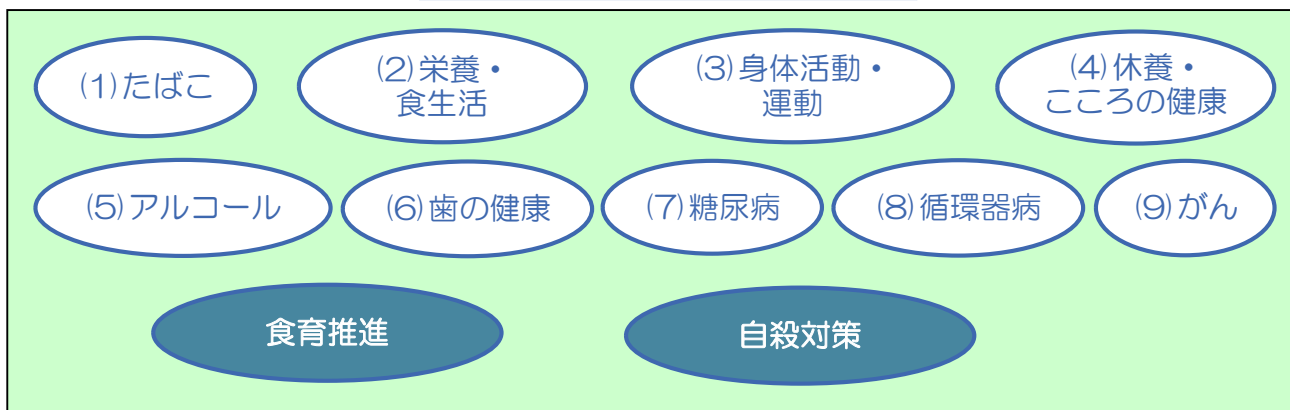
《施策の方向》

- (1) ライフステージの視点に立った心の健康づくりの推進
- (2) ライフステージの視点に立った身体の健康づくりの推進

基本目標3：健康を支え、守るための環境づくり

《施策の方向》

- (1) 町民主体の健康づくりの推進
- (2) 身近な地域で健康づくりに取り組める環境の整備
- (3) 多様な分野との連携による健康づくりの推進



第4章 重点課題への取組

基本目標1 主要な生活習慣病の発症及び重症化の予防

町民が、健康的な生活習慣を維持することの大切さや健康に関する正しい認識が深まり、町民が自ら望ましい生活習慣を身につけ、続けられるように働きかけます。生活習慣病の発症予防、早期発見・治療の一次予防と二次予防を引き続き推進します。

(1) 健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進

現状・課題

各健康分野〔(1)たばこ、(2)栄養・食生活、(3)身体活動・運動、(4)休養・こころの健康、(5)アルコール、(6)歯の健康、(7)糖尿病、(8)循環器病、(9)がん〕で、健康に関する正しい知識をライフステージに配慮して普及・啓発し、町民の健康意識を高めていくことが課題です。

特定健診・各種がん検診の受診の促進、日常生活の中からの気づき、考える機会の促進などにより、自ら主体的に健康の維持・増進に取り組む町民の育成・支援を行っていくことが重要です。

施策・取組

①健康意識の向上と家族ぐるみの健康づくりへの推進

町民一人ひとりが自分の健康は自分で守り、自身と家族の健康を考える機会の提供に努めます。食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯、食育、放射線対策などの健康分野で、正しい知識の普及・啓発を図り、町民の健康意識の向上と家族ぐるみの健康づくりの実践を促進します。

また、各種健康診査、検診の重要性について啓発し、受診促進と未受診者対策に継続して取り組みます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
健康増進に関する啓蒙普及活動 （保健福祉課）	広報・ホームページ等にて健康情報・保健事業について広くPRします。さらに毎月「健康情報版」に健康記事を掲載します。
健診チラシの工夫 （保健福祉課）	健診対象者に健診の必要性を理解してもらい、定期的な受診につなげるため、健診チラシの作成にあたって工夫に努めて啓発します。

②喫煙及び飲酒対策の推進

長期にわたる喫煙習慣や過度な飲酒習慣は、健康被害につながる危険性が高いことについてさらに周知を図ります。加えて、たばこは受動喫煙や副流煙など、他の人への健康影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、多量飲酒によるアルコール依存症や飲酒と暴力等の社会面の影響について身近な問題としての認識が高まるように啓発します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
広報活動 （保健福祉課）	たばこ・アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行います。
防煙教室の開催 （教育委員会）	小・中学校において防煙教室を実施します。

③青・壮年期の健康の維持・増進の推進

青年期（20・30歳代）は、学習、仕事、子育てなどに忙しく、ストレスが増大したり、壮年期（40～64歳）は家庭及び社会で中心的な役割を担う時期であり、健康が気になり始める時期です。この時期の生活習慣がその後の健康に大きく影響することを、様々な事業・活動の中で啓発し、望ましい食習慣、運動習慣を持てるように支援します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
ヘルスアップ教室 （保健福祉課）	健康の保持増進を図るため、体力及び筋力アップを目指すために運動の機会を提供します。

(2) 生活習慣病の発症及び重症化予防の推進

現状・課題

特定健診等の結果から、高血圧、脂質異常等の症状があり、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群、生活習慣病発症リスクの高い人に特定保健指導等を行っています。特定健診・特定保健指導では、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させること（病気の予防）を目的としています。矢吹町の特定健診受診率は県と比較しても高い数値となっていますが、指導率は平成25年度の9.0%から平成30年度は22.1%となっており、指導率を向上させ、重症化予防を推進していくことが重要です。

疾病が重複することで健康リスクが大きくなること、健康分野間の関係などに着眼し、重症化予防対策を推進することが重要です。

施策・取組

①高血圧症・循環器疾患対策の推進

循環器病（心疾患及び脳血管疾患）は矢吹町の死因でも上位であることから、若年期・壮年期から啓発に努めます。

特定保健指導への参加を促進し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の減少を目指します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
健康づくり講演会 （保健福祉課）	専門の医師や管理栄養士による講演会を開催します。
特定保健指導事業 （保健福祉課）	メタボ予備群・該当者に対し、集団指導・個別指導を実施し、生活改善の方法と一緒に考え実践できるように支援します。
重症化予防対策事業 （保健福祉課）	健診の結果、血圧等の検査項目において医療機関受診判定値となった方に個別指導、受診勧奨を行い、生活習慣病の悪化防止に努めます。

②糖尿病及び慢性腎臓病対策の推進

糖尿病有病者数は、心疾患のリスクを高め、様々な合併症の併発リスクを増加させるといわれています。このため、糖尿病予防のため、適正体重の維持、身体活動の増加、適切な食習慣への改善について、若い世代、働き盛り世代を含めて町民に啓発します。

特定保健指導への参加を促進し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の減少を目指します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
特定保健指導事業 （保健福祉課）	メタボ予備群・該当者に対し、運動や食事に関する生活習慣の見直しを一緒に考えます。
糖尿病性腎症重症化 予防対策事業 （保健福祉課）	健診の結果、血糖値等の検査項目において、医療機関受診判定値となった方に個別指導、受診勧奨を行い、糖尿病による重症化・合併症（人工透析等）の防止に努めます。
家庭訪問 （保健福祉課）	健診の結果、血糖値が高値の人に対し、受診勧奨及び生活指導を実施するため家庭訪問を行います。

③がん検診への理解促進と受診の促進

悪性新生物（がん）は矢吹町の死因で第1位の状況が続いています。がん対策として、町民検診未受診者への受診勧奨及び検診結果要精検者の未受診者へ受診勧奨を行い、疾病の早期発見、早期治療を図ります。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
国保人間ドック検診事業 （保健福祉課）	検診の重要性を周知し、40歳～80歳までの5歳刻みの国保被保険者に対し、人間ドックの受診を勧奨し、疾病の早期発見・早期治療を図ります。
PETがん検診の補助事業 （保健福祉課）	50歳～80歳までの5歳刻みの該当者に対し、PET がん検診を広くPRし、受診勧奨し、疾病の早期発見・早期治療を図ります。
がん検診未受診者勧奨事業 （保健福祉課）	乳がん・子宮がんクーポン対象者の未受診者に対し、個別通知し受診率アップを図ります。
がん検診精密検査未受診者対策事業	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん精密検査未受診者に対し、受診勧奨を行い、疾病の早期発見・早期治療を図ります。

④歯科疾患予防対策の推進

矢吹町においては、歯肉炎のある児童の増加、歯と歯茎への関心が低調な成人が多く、歯と口の健康、生活習慣病との関連について意識啓発を図ります。小・中学校での歯科指導の実施とともに、成人への歯科指導の機会の確保に努めます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
むし歯予防出前講座 （保健福祉課）	保育園、幼稚園、小・中学校へ歯科衛生士が出向き、むし歯予防の授業を実施します。
フッ化物歯面塗布事業 （保健福祉課）	1歳児健康相談～3歳児健診時にむし歯予防のために歯科医師・歯科衛生士のもとフッ化物を塗布します。
フッ化物洗口事業 （保健福祉課）	4歳～15歳の幼児・児童・生徒を対象に町内保育園・幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を行います。

基本目標 2 心身の健康づくり

町民が自立した生活を営むことを目指し、生き抜く力を育むための教育・知識の普及・啓発を推進します。乳幼児期から高齢期までのライフステージにおいて、心身の健康づくりを支援します。

(1) ライフステージの視点に立った心の健康づくりの推進

現状・課題

学校や職場、家庭等、社会生活を営む様々な場で生じる不安やストレスは、子どもから高齢者まで年代を問わず感じやすい状況になっており、様々な社会環境による影響も重なって、心の健康問題は多様化・複雑化しており、問題を抱える人は増加しています。

施策・取組

①健やかな子どもの発育を支援する取組の推進

発育で遅れのみられる子ども・保護者との関わりを継続的に確保しながら、成長を見守り、必要に応じた切れ目ない支援ができるように、子どもの成長過程をとらえた連携・フォロー体制を充実します。

妊娠期を含めた乳児のいる世帯をはじめ、子育て家庭が、親子の健全な関係を保持して安心して子育てできる環境づくりを進め、育児不安の軽減、子育ての孤立化や子どもへの虐待などの問題を防ぐため、子育て世代包括支援センターを中心に各種相談事業を今後も継続して推進します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
離乳食教室 （保健福祉課）	月数に応じた栄養の摂取と調理法を紹介し、適切な離乳食づくりを実践できるよう指導します。
こんにちは赤ちゃん 訪問（保健福祉課）	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、母子の心身状態や養育環境に応じた指導・助言をし、育児支援を行います。
すくすく教室 （保健福祉課）	心身の発達遅れ及び経過観察の必要がある乳幼児と保護者に対して健やかな発達を支援します。
親子遊びのひろば ～すてっぴ～ （保健福祉課）	育児に不安を抱える保護者とその乳幼児に対して、ふれあい遊びや集団遊びを通して育児支援・発達支援を行い、子どもの健やかな発達、母親の育児不安の軽減を図ります。

②不登校・引きこもり、若者のストレス対策への取組

自閉症をはじめとする発達障がいやいじめ等が原因で、不登校や引きこもりになるケースがみられることから、学校等での相談活動と連携しながら、適切な対応に努めます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
いのちの教育事業 （保健福祉課）	小中学校・高校を対象に、助産師による講話の実施。

③ストレス・うつ・自殺予防対策の推進

メンタルヘルスに関することや、うつ病やアルコール・薬物依存などの問題について、正しい知識の普及・啓発など心の健康教育に取り組みます。専門機関との連携を図り、早期発見・早期治療に結びつけられるよう支援していきます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
自殺対策事業 （保健福祉課）	専門医の講演会を開催します。（ゲートキーパー養成講座）
こころの健康相談事業 （保健福祉課）	日常生活における不安等の解消を図るため、こころのケアセンターの臨床心理士・保健師等による相談事業を実施します。

(2) ライフステージの視点に立った身体健康づくりの推進

現状・課題

子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の定着は、今後のその人の健康・暮らしの基礎となります。妊娠期から高齢期まで各ライフステージにおいて実施している健康づくり事業を継続して実施し、学校や地域などとの連携を強化して進めていくことが必要です。

施策・取組

①乳幼児期からの健康的な生活習慣の獲得

健やかな妊娠期を送れるよう、妊婦の健康管理方法について、母子健康手帳の交付時などから子育て世代包括支援センターを中心に必要な支援に努めます。各種乳幼児健診の受診促進と事後フォローをして、子どもの健やかな発育支援、相談や指導を行い、子どもの健康な生活習慣の形成と健やかな成長を支援します。また、乳幼児健診未受診者には、家庭訪問等を実施し対応します。

教育・保育施設、学校での生活習慣の形成、体力づくりの取組を支援し、教育・保育施設、屋外運動施設での遊び、公園等で外遊びの機会を提供します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
4か月児健診 （保健福祉課）	生後3～5か月の乳児に対し、股関節の診察や小児科診察等により乳児の発育・発達を確認し、生活指導を行います。
1歳児健康相談 （保健福祉課）	11～13か月の乳児に対し、歯科診察、歯科指導、フッ素塗布、栄養指導、保健指導、心理相談を実施します。
1歳6か月児健診 （保健福祉課）	1歳7か月～1歳9か月の幼児に対し、内科診察、歯科診察、歯科指導、フッ素塗布、栄養指導、保健指導・心理相談を実施します。
2歳児健康相談 （保健福祉課）	2歳4か月～2歳6か月の幼児に対し、歯科診察、歯科指導、フッ素塗布、保健指導、心理相談を実施します。
3歳児健診 （保健福祉課）	3歳5か月～3歳7か月の幼児に対し、内科診察、歯科診察、歯科指導、フッ素塗布、栄養指導、保健指導・心理相談を実施します。
3歳児歯科クリニック （保健福祉課）	3歳～3歳2か月の幼児に対し、歯科診察、歯科指導、フッ素塗布を実施します。
歯科クリニック （保健福祉課）	8か月～4歳児までのむし歯ハイリスクがある乳幼児に対し、歯科診察、歯科指導、フッ素塗布を実施します。

②学校・地域との連携による児童・生徒の健康増進

学校保健活動・取組と連携し、児童生徒の健康に関する啓発や情報提供等などに努めます。

外遊び・運動量の減少による肥満傾向の子どもの増加が県内では多く、外遊び・運動する場の除染対策とスポーツ活動や体験活動の場の拡充に努めます。

子どもたちが放課後を過ごす場所と放課後児童クラブが定着しており、その他に、スポーツ少年団や子ども会、青少年教育などの、地域の子どもの居場所や体験、交流の場を今後も確保し、健康や食育についての内容を取り入れます。

また、家庭教育の推進を図り、保護者の子どもとの関わりなどの知識の普及を図ります。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
矢吹っ子の健康を考える連絡会 （保健福祉課）	むし歯予防出前講座、いのちの教育事業、食育出前講座を行っています。

③食事や運動習慣など生活習慣の改善

生涯学習や体験活動などを通して、健康に関する啓発や情報提供に努めます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
ヘルスアップ教室 （保健福祉課）	健康の保持増進を図るため、体力及び筋力アップを目指すために運動の機会を提供します。

④生活機能・身体機能を維持するための高齢期の健康づくり

「矢吹町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、高齢期の健康づくり、介護予防のための施策・事業を実施し、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図ります。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
介護予防・日常生活 支援総合事業 （保健福祉課）	地域サロンと連携し、転倒予防や認知症予防のための教室を実施し、元気な高齢者づくりを目指します。また、委託医療機関で体力及び筋力アップを中心とした介護予防事業を実施し、寝たきりの予防を図ります。

⑤感染症対策の推進

感染症予防のため、予防接種法に基づき定期及び任意の予防接種を実施します。予防接種に関する知識の普及と予防接種の勧奨に努めます。インフルエンザ予防接種の費用を一部負担したり、結核の早期発見のための検診を行います。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
予防接種事業 （保健福祉課）	定期予防接種・任意予防接種を広く PR し、伝染性の疾病の発生及びまん延を防止するため、予防接種を積極的に行います。
結核検診 （保健福祉課）	結核検診を行い、結核の早期発見・早期治療を行うために実施します。

基本目標3 健康を支え、守るための環境づくり

町民の主体的な健康づくり活動を支援するため、地域の健康づくりを推進する担い手の育成と活動支援、地域団体との連携を図ります。また、身近な地域で気軽に健康づくりに継続して取り組めるように、多様な分野、多様な主体と連携して、ライフステージに応じた健康づくりの場・機会を増やします。

(1) 町民主体の健康づくりの推進

現状・課題

一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、町民の健康を支え、守る環境をつくり、みんなで健康づくりを実践できるようにしていくことが重要です。

施策・取組

①地域における健康づくりの担い手育成及び活動支援

保健事業訪問員（平成31年度当初22人）が、地域での健診事業の啓蒙等に活かせるように研修を行います。また、担当地区などを考慮しながら健康推進員の確保を図ります。町民のスポーツ活動や生涯学習活動を支えている団体、高齢者のサロン活動団体、子育てサークル等と連携・調整し、参加者への健康情報の提供等を行います。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
認知症サポーター養成講座 （保健福祉課）	中学生や一般町民を対象に養成講座を開き、多くの町民に認知症について理解してもらう場をつくります。
未受診者訪問事業 （保健福祉課）	健診受診率アップのために地域で活動できるように、保健事業訪問員の育成を図ります。

②町民主体の健康づくりを支える団体及び活動との連携

民生委員、児童委員、町社協、老人クラブ連合会など地域の活動を支えている団体等について、健康づくりの視点から活動の支援、連携を図ります。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
健康づくり推進協議会 （保健福祉課）	健康増進事業に関して、意見や助言をいただき、町民の健康づくりに反映していく機会とします。

(2) 身近な地域で健康づくりに取り組める環境の整備

現状・課題

個人の健康づくりは社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、ライフステージに応じて健康を支える環境の向上が必要です。

あわせて、健康づくりについて学習したり、実践できる場、健康についての情報を、きめ細かく提供していくことが不可欠です。

施策・取組

① 身近な地域で健康づくりに取り組める場・機会の拡充

すべての町民がライフステージに応じて、身近な公園、生涯学習施設、スポーツ施設など既存公共施設や地域資源を活用して気軽に健康づくりを続けられる環境づくりに取り組みます。

健康づくりに取り組む町民を増やし、健康づくり活動を活発にするため、地区活動、生涯学習、スポーツ、防災、福祉、交流など様々な地域活動の中に、「健康づくり」を取り入れて推進します。また、関係団体等との連携を図り、職場での健康づくりについて周知を図ります。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
ヘルスアップ教室 （保健福祉課）	健康の保持増進を図るため、体力及び筋力アップを目指すために運動の機会を提供します。

② 周知・広報の推進

町民が健康について正しい知識を得られるように、広報、町ホームページ等を有効活用して、健康情報の周知・広報を行います。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
広報の推進 （保健福祉課）	広報に健康情報を掲載するため、毎月「健康情報版」に記事を掲載しています。また、保険事業の制度改正や健診日程の周知等を行います。
ホームページの更新 （保健福祉課）	保健福祉課に関する制度や事業について更新し、広く町民にPRします。

(3) 多様な分野との連携による健康づくりの推進

現状・課題

地域全体で健康づくりの機運を高める取組により、多様な分野との連携、協働による展開が求められます。

施策・取組

①地域・民間等の取組支援と協働の促進

家庭、地域、職場、学校など地域の幅広い主体がそれぞれ取り組むことに加え、相互に連携し、協働で健康づくりを進めるため、健康づくり支援体制の充実に努めます。

②多様な関係機関との連携及び相互協力による健康づくりの展開

地域医療体制の確保を図るとともに、各種事業等で専門職種等との円滑な協力体制を確保して進めます。

医療機関と保健医療の専門職と、生活習慣病の予防、疾病の発症予防に向けて連携を図りながら進めます。

医療体制、職域保健、民間事業者の取組などについて、県との連携を図りながら、情報交換等に努めます。

第5章 健康分野ごとの取組

9の健康分野における健康づくり、生活習慣の改善を目指します。健康づくり・生活習慣の改善を効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージに着目した取組を推進します。

(1) たばこ

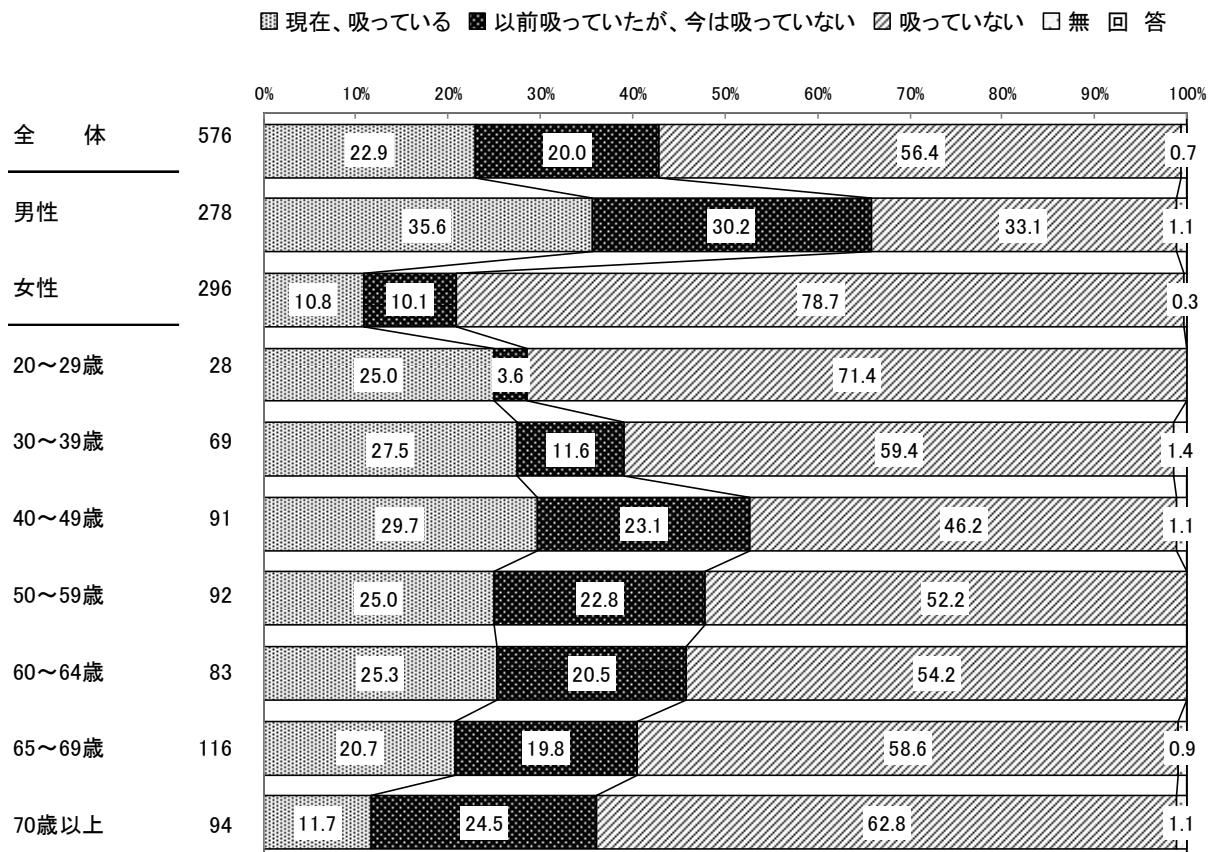
現状・課題

たばこによる健康被害は、肺がん等の原因になることが認識されており、その他にも、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常等の原因となっています。また、受動喫煙や副流煙等によって健康被害が生じるとされています。

禁煙することで喫煙関連疾患のリスクが低下することや、禁煙外来の周知など、禁煙につなげるための取組が重要です。また、若い女性、子育て世代の喫煙が増えている傾向がみられるため、受動喫煙、副流煙が子どもや胎児に及ぼす影響についての認識を深め、分煙の必要性などについて啓発していくことが課題です。

町民意識調査では、「現在、吸っている」人は22.9%です。年齢別では、40～49歳の喫煙者がやや多くなっています。30～39歳の喫煙者は27.5%と2番目に多くなっていますが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度も65～69歳に次いで3番目に低くなっています。

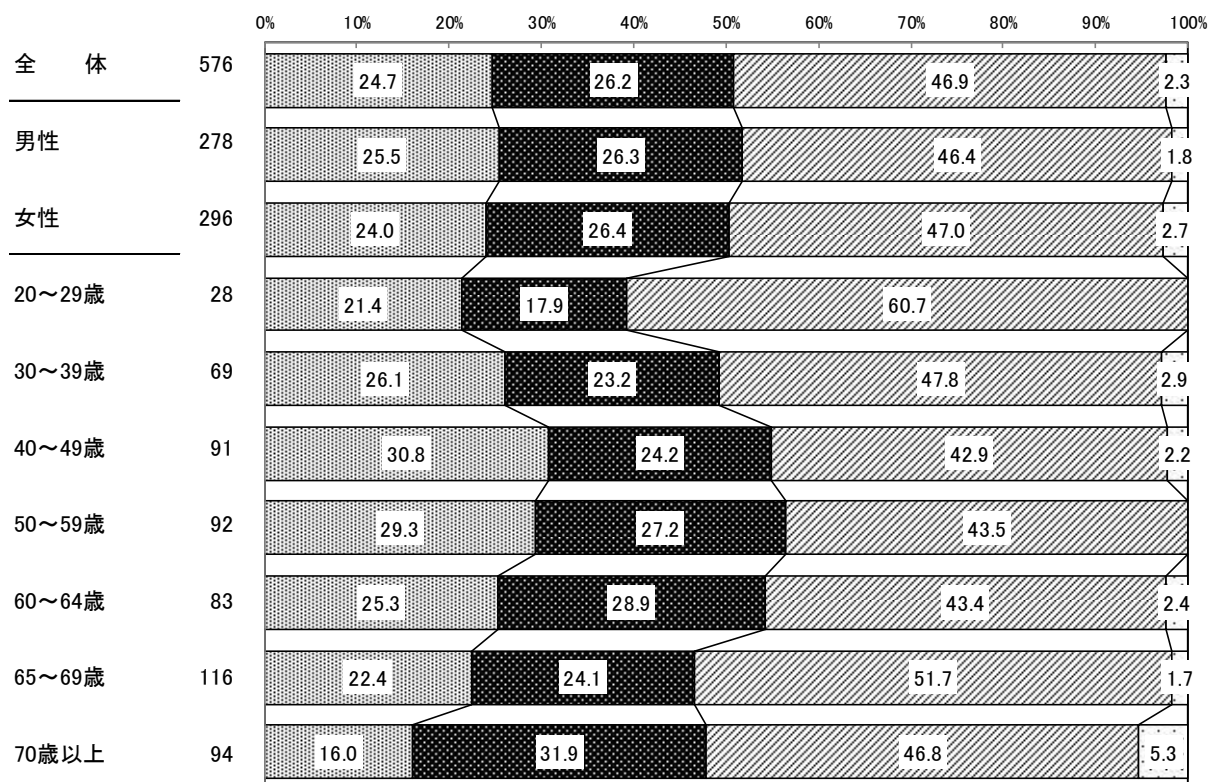
〔町民〕 問33 喫煙〔%〕



〔町民〕

問36 「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の認知〔％〕

■ 言葉と意味を知っている ■ 聞いたことはあるが意味は知らない ▨ 知らない □ 無 回 答



施策・取組

①喫煙の害に関する情報提供、普及・啓発の推進

喫煙率の減少を目指し、たばこの害に関する情報提供、正しい知識の普及・啓発を積極的に行います。子どもの頃からのたばこ教育、受動喫煙・副流煙による影響、家族や地域、職場での喫煙による影響、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などについて、様々な場を活用して啓発します。

②禁煙の推進

公共施設や職場等での禁煙を推進するとともに、地域の飲食店などに禁煙・分煙の必要性を啓発し、受動喫煙の機会を減らすようにします。

禁煙意向のある人が禁煙できるように、禁煙外来の情報周知やたばこと心の関係などを踏まえての健康教育を実施します。

③防煙の推進

未成年者対策として小・中学校と協力して防煙教育を取り入れるなど、連携を図りながらたばこ教育を実施します。

妊娠前から喫煙を少なくすることが必要であり、未成年者へのたばこ教育を継続的に推進するとともに、家庭や職場、地域での受動喫煙の影響などについての周知を図ります。

目標値

項目	現 状（平成 31 年度）	目標値（令和 6 年度）
たばこを吸ったことがある小・中学生をなくす	0% 町民意識調査	0%*
妊娠中に喫煙をしている人をなくす	2.1% 平成 30 年度妊婦健診	0%*
40 歳以上の喫煙率の減少	男性：25.8% 女性：5.6% 平成 30 年度特定健診	男性：19%* 女性：5.4%*
受動喫煙の認知度の向上	74.5% 町民意識調査	100%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	24.7% 町民意識調査	35%

* は県または国の目標数値

地域・町民の取組

健康目標・行動指針(たばこ)
<ul style="list-style-type: none"> ■分煙・禁煙・防煙で健康を守りましょう。 ■“さわやか・きれいな空気”を目指しましょう。
町民・地域の取組
<ol style="list-style-type: none"> 1.未成年者にはたばこを吸わせないようにしましょう。 2.妊産婦は喫煙の害を理解し、禁煙に取り組みましょう。 3.公共施設、企業、店舗などで分煙、全面禁煙を進めましょう。 4.受動喫煙の害について理解しましょう。

(2) 栄養・食生活

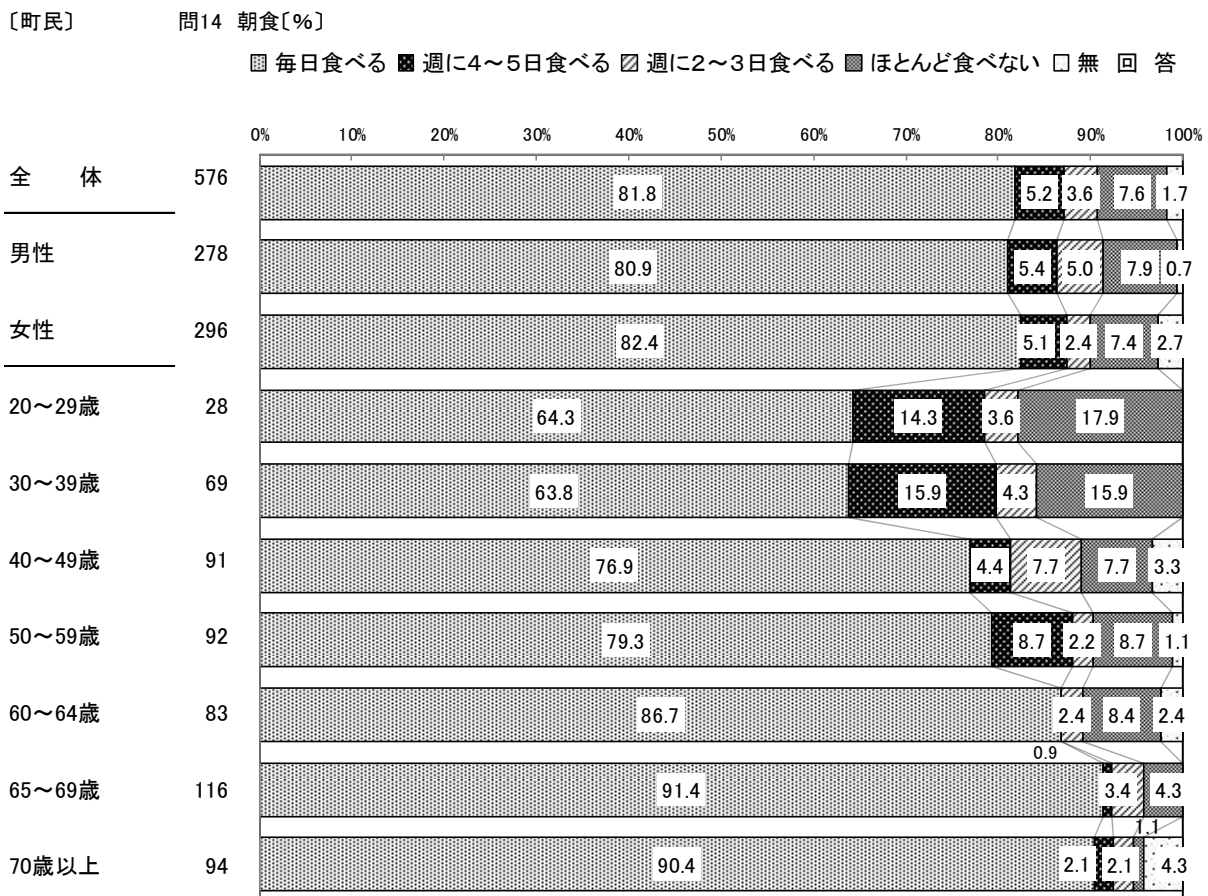
現状・課題

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活の質に影響を与えたり、生活習慣病の発症とも関連があります。

世帯構成の変化、外食産業の拡大、食関連情報の氾濫等食生活を取りまく社会環境の変化に伴い、個人の食行動は多様化し、外食や加工食品の利用者の増加、朝食欠食者の増加、また、若い男性の肥満傾向と若い女性のやせ志向など、健康への影響が懸念されています。

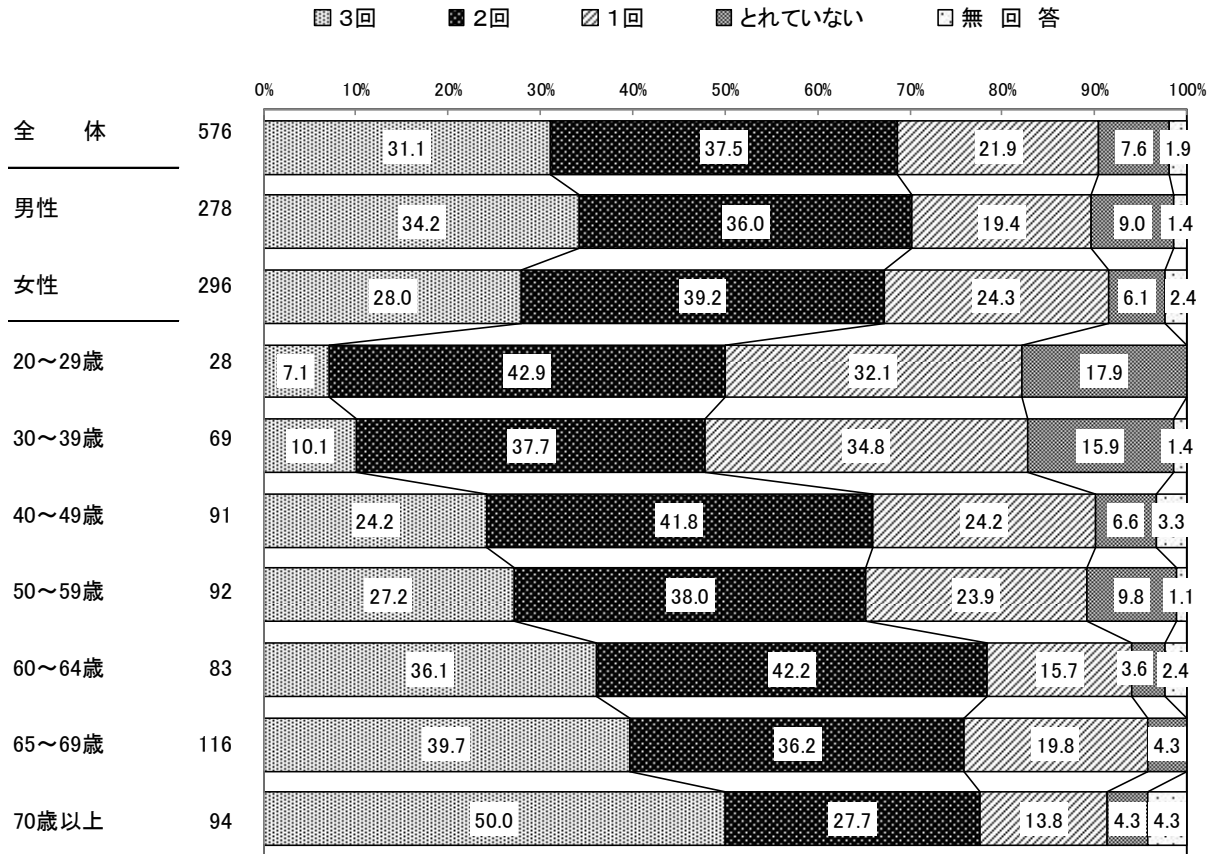
健康で良好な食生活の実現のためには、それぞれのライフステージに即した個人の行動変容とそれを支援する環境づくりをさらに推進していく必要があります。あわせて、生活の質の向上及び社会環境の質の向上を含めた総合的な取組が求められます。

町民意識調査では、年代が上がるにしたがって、毎日朝食を食べる人の割合は高くなる傾向にあり、1日に主食・主菜・副菜が揃った食事の回数も増加する傾向がみられます。



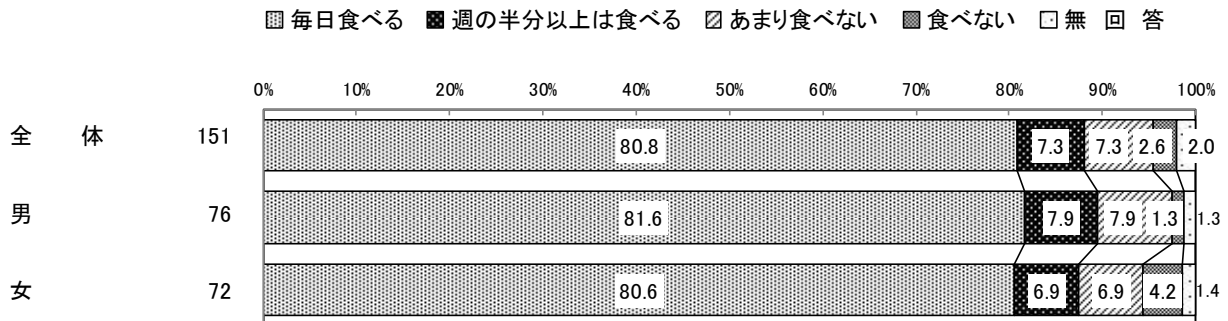
[町民]

問15 毎日、主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取回数[%]



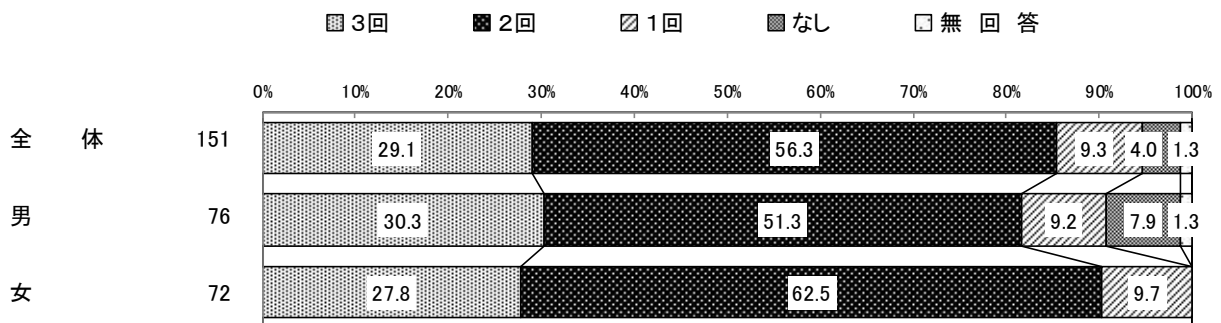
[中学生]

問15 朝食を毎日食べているか[%]



[中学生]

問17 毎日、主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取回数[%]



施策・取組

①生活習慣病の発症及び重症化の予防の推進

糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の予防には、継続的な適正体重の維持と減塩など適正な食習慣が重要であり、食事についての正しい知識を深められる機会の拡充と情報提供に努めます。ライフステージに応じた啓発を行います。

②望ましい食生活の実現のための支援

食生活に関する的確な情報の提供に努めます。地域で健康に関する学習や活動を展開します。

また、健康に配慮した食事を提供する町内の飲食店や事業所が増えるように、県の登録制度などを周知します。

目標値

項目	現 状（平成 31 年度）	目標値（令和 6 年度）
毎日朝食をとっている人の割合の増加	幼稚園・保育園児 91.2% 平成30年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」	100%
	小学生 86.4% 平成30年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」	100%
	中学生 80.8% 町民意識調査	90%
	20～30 歳代 64.1% 町民意識調査	70%
	40～60 歳代 83.6% 町民意識調査	90%
適正体重の範囲にある人の割合の増加	小学生 88.3% 令和元年度学校保健	95%
	中学生 90.3% 令和元年度学校保健	95%
	40～60 歳代 男性：62.4% 女性：68.7% 平成 30 年度特定健診	男性：70% 女性：75%
低栄養傾向（BMI18.5 未満）の高齢者の割合の減少	7.8% 平成 28 年度矢吹町高齢者日常生活圏域二一ス調査	減少
1 日 1 回は家族で食事をする人の割合の増加	85.8% 町民意識調査	90%
食事のバランスに気をつけている人の割合の増加	69.8% 町民意識調査	75%
野菜と果物の摂取量の増加	野菜を 3 皿以上摂取している人： 26.2% 果物摂取量 100g 未満の人： 86.5% 町民意識調査	野菜を 3 皿以上摂取している人： 50% 果物摂取量 100g 未満の人： 90%
生産者の顔が見える農産物直売所の数の増加	6 カ所 担当課調べ	10 カ所
塩分摂取に気を付けている人の割合の増加	53.6% 町民意識調査	65%

地域・町民の取組

健康目標・行動指針(栄養・食生活)

■「家族で食卓を囲んだり、楽しく食事ができるまちづくりを目指しましょう。」

町民・地域の取組

- 1.妊婦期から食習慣の基礎を身につけましょう。
- 2.自分の適正体重を知り、健やかな生活の維持促進に努めましょう。
- 3.家庭で、望ましい食生活について考える機会を持ちましょう。
- 4.食生活上の問題点を把握し改善できるように、健康教室や相談会に積極的に参加しましょう。

(3) 身体活動・運動

現状・課題

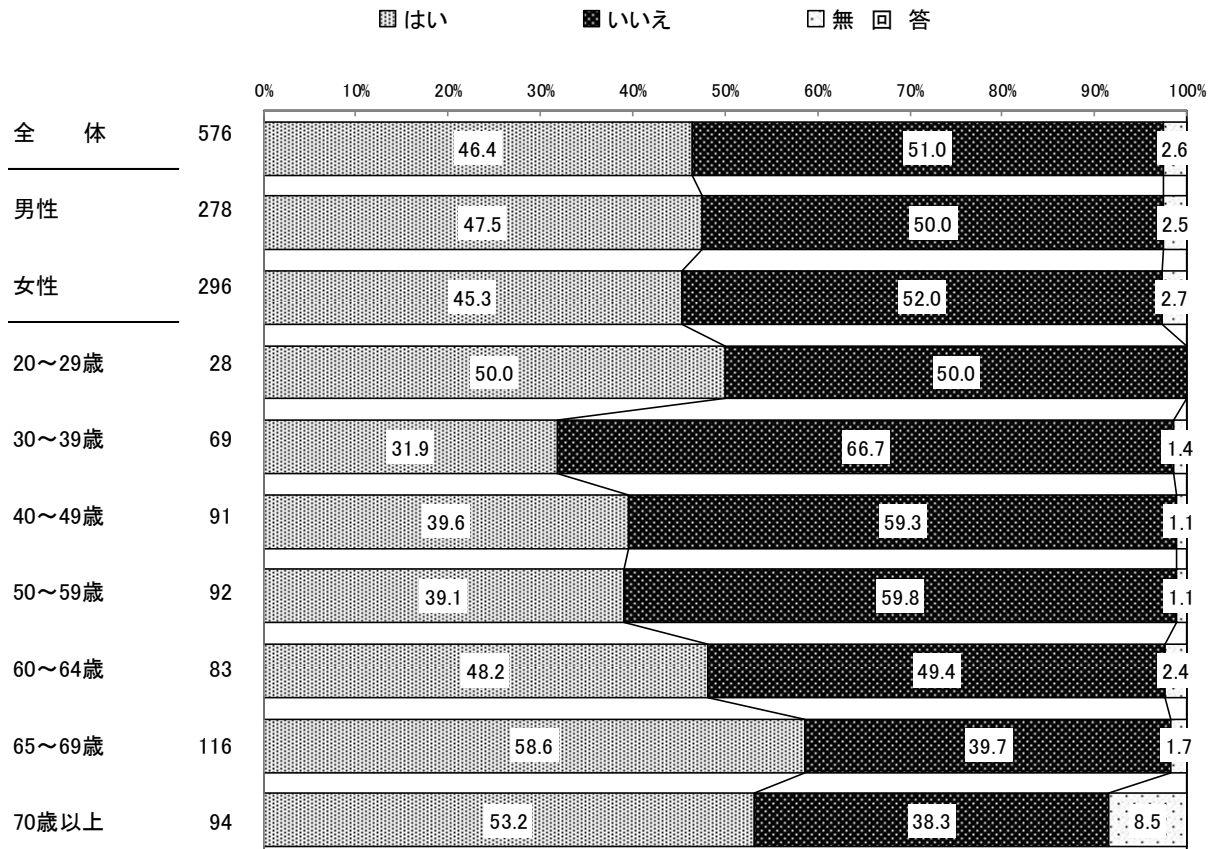
身体活動・運動量の多い人は、不活発な人に比べ循環器疾患やがんなどの非感染性疾患（NCD）の発症リスクが低いことが実証されています。加えて、最近では身体活動・運動と高齢者の認知機能や運動器の機能の低下の関係も明らかになってきました。

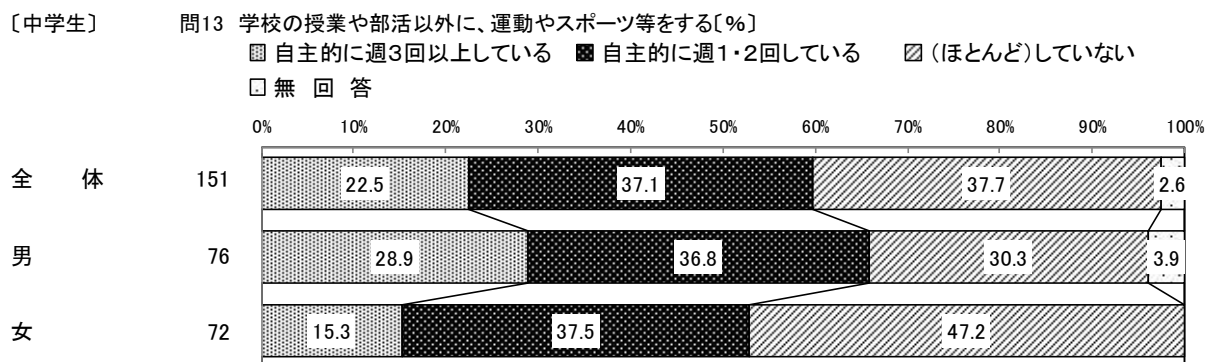
福島県内では、震災後に子どもたちの外遊びの機会が少なく、肥満傾向の子どもの増加が指摘されています。矢吹町では平成27年3月に乳幼児から小学生を対象とした屋内外運動場がオープンし、子どもの体力向上や運動習慣の確立を目指し施設の利活用を図るとともに、タイアップなどによる事業展開をしています。

一方、親の世代では、仕事や育児などに追われて運動不足であったり、高齢者になると、特に男性は家に閉じこもりがちになる傾向がみられます。運動の実践には個人差があるため、運動しやすい環境づくりに取組、運動習慣の定着が進むような取組を行っていく必要があります。

町民意識調査では、年代が上がるにしたがって、健康の維持・増進のための運動を行っている割合が増える傾向がみられます。中学生で自主的に運動をしている生徒の割合は約6割となっています。

〔町民〕 問29 健康の維持・増進のため意識的に身体を動かしている〔%〕





施策・取組

①運動習慣の定着に向けた普及・啓発

町内で実施している各種教室などの周知を図り、参加を促進します。

生活習慣の改善に重要な身体活動・運動に関して、正しい知識の普及と情報提供に努めます。

②運動しやすい環境づくりの推進

毎日の生活に運動を取り入れ、継続して取り組めるように、地域、職場等の関係機関と連携し、運動しやすい環境づくりを推進します。

目標値

項目	現 状 (平成 31 年度)	目標値 (令和 6 年度)
運動を心がけている人の割合の増加	46.4% 町民意識調査	50%
運動習慣者の割合の増加	大人：29.7% 中学生：59.8% 町民意識調査	大人：40% 中学生：70%
1日 7000 歩 (約 1 時間) 以上歩いている人の割合の増加	男性：17.3% 女性：23.3% 町民意識調査	男性：23% 女性：30%
地域活動をしている高齢者の割合の増加	17.2% 町民意識調査	増加
介護保険要支援・要介護者の減少	739 人 平成 29 年度介護保険事業状況報告月報	減少
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上	37.5% 町民意識調査	50%

地域・町民の取組

健康目標・行動指針(身体活動・運動)
■楽しい運動を続けて、こころも体もリフレッシュしましょう。
町民・地域の取組
1.ウォーキングなど自分ができる運動を生活に取り入れましょう。
2.健康教室や健康相談に積極的に参加しましょう
3.地域活動に積極的に参加しましょう。
4.趣味を持って、楽しく外に出かけましょう。

(4) 休養・こころの健康

現状・課題

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住まいや職場の環境、対人関係など生活の質に大きく影響されるものといえます。

こころの健康を保持・増進する上で、運動や栄養・食生活、心身の疲労の回復は重要な基礎となるものですが、社会が高度化・複雑化する中で、ストレスを強く感じ、こころの健康が保ちにくくなっているといわれています。大人、子どもを問わずストレスを強く感じている者が増加しており、不登校、引きこもり、睡眠障害、うつ病、アルコール依存、育児不安や虐待など、様々な「心の健康」の問題を抱える人が増えています。

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、子育てに不安や負担を感じる親が増えています。さらに、子育て家庭では放射線に対する不安も多くきかれます。できる限り不安を取り除くために、気軽に育児などについて相談できる場が求められています。

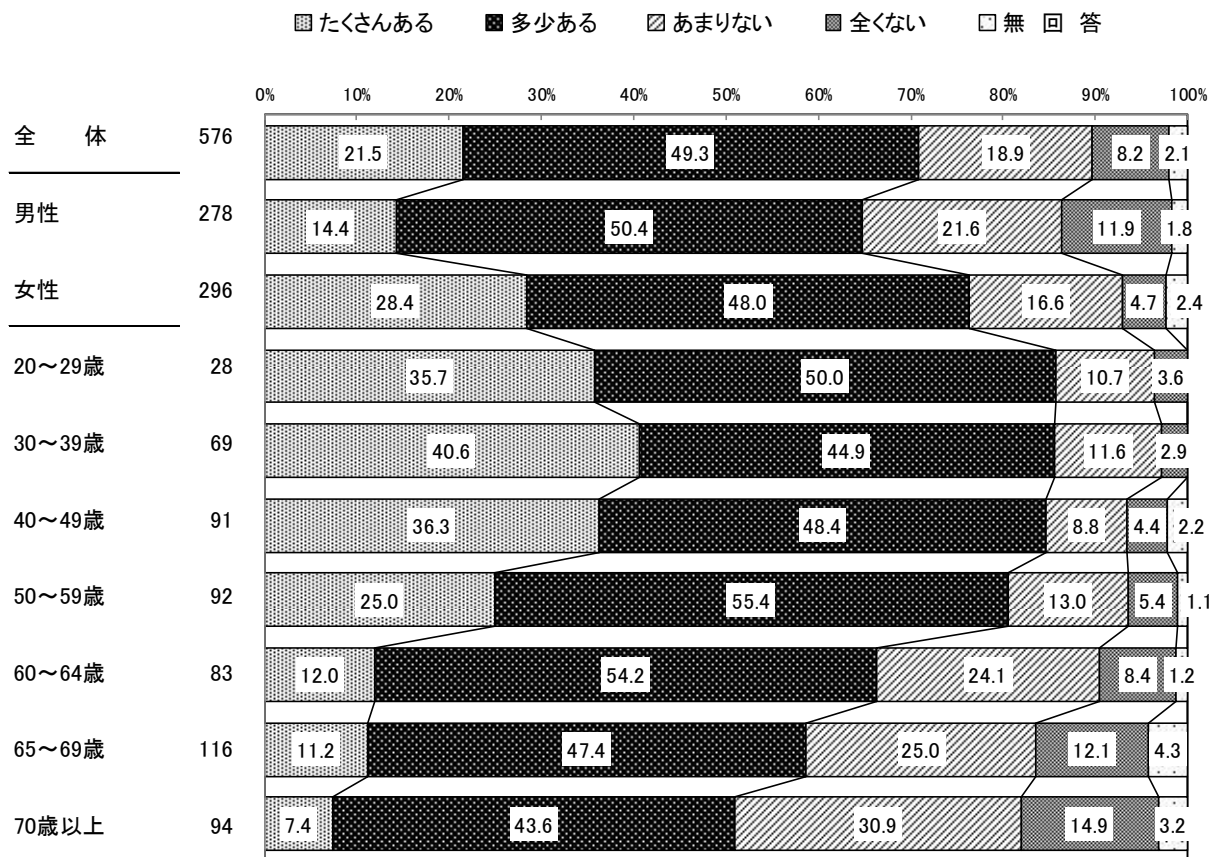
また、最近では、うつ病や不安症等のストレスによる精神疾患等が増えており、自立支援通院公費負担制度の申請も多くなっています。とくに、高齢者では、子どもたちの独立や配偶者の病気や死をきっかけに、うつ病になるケースがみられますが、うまく受診に繋ぐことができないという課題があります。その一方で、ストレス等について相談できる窓口を知らない人も多いという状況があり、周知を図っていく必要があります。

こころの健康を保つため、日常生活に休養を取り入れた生活習慣の確立を目指し、休養と心の健康についての正しい理解を啓発していく必要があります。また、心の問題が身近な問題として認識され、心の健康を地域において支えあう環境づくりが重要となっています。

町民意識調査では、青年期（20～29歳・30～39歳）で、ストレスを感じるものが「たくさんある」あるいは「多少ある」という人は8割を超えています。特に30～39歳では「たくさんある」が40.6%と多くなっています。

〔町民〕

問46 最近1ヶ月間にストレスやイライラを感じた〔%〕



施策・取組

①休養・心の健康に関する正しい情報の発信と普及・啓発

ライフステージに応じた、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場での心の健康や休養について、正しい知識を深められるように、情報発信と普及・啓発に努めます。

②こころの健康を地域で考え支えあう取組の推進

心の健康についての相談窓口について周知を図り、利用を促進します。地域での見守り体制を確立していくとともに、町民向けの研修機会も含め、様々な場を活用して、引き続き心の健康づくりや自殺予防について町民への啓発活動を実施します。

また、事業所で休暇取得や休養について必要な情報の提供や勤労者福祉の啓発がされるように、事業所への情報提供等に努めます。

目標値

項目	現状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
睡眠で休養が十分とれている人の割合の増加	77.1% 平成30年度特定健診	85%
ストレスを感じている人の割合の減少	21.5% 町民意識調査	16%
睡眠時間が「6時間以下」の割合の減少	56.8% 町民意識調査	35%
自殺死亡率を減らす	28.8% 平成30年度人口動態統計	24.0%
メンタルヘルスに関する取組をしている職場数の増加	役場等で実施	事業で協力してくれている町内事業所での実施を啓発

地域・町民の取組

健康目標・行動指針(休養・こころの健康)
<ul style="list-style-type: none"> ■ ストレスをためず、自分らしく生きましょう。 ■ 1人で悩まず、身近な人に相談しましょう。
町民・地域の取組
<ol style="list-style-type: none"> 1. 趣味や生きがいを見つけ、ストレス解消に努めましょう。 2. 休養・睡眠を十分にとり、こころを休めましょう。 3. こころの健康について積極的に学びましょう。 4. 家族で会話の時間をつくり、男性も積極的に介護や育児に参加しましょう。 5. 子どもの話に耳を傾け、家族団らんの時間を設けましょう。

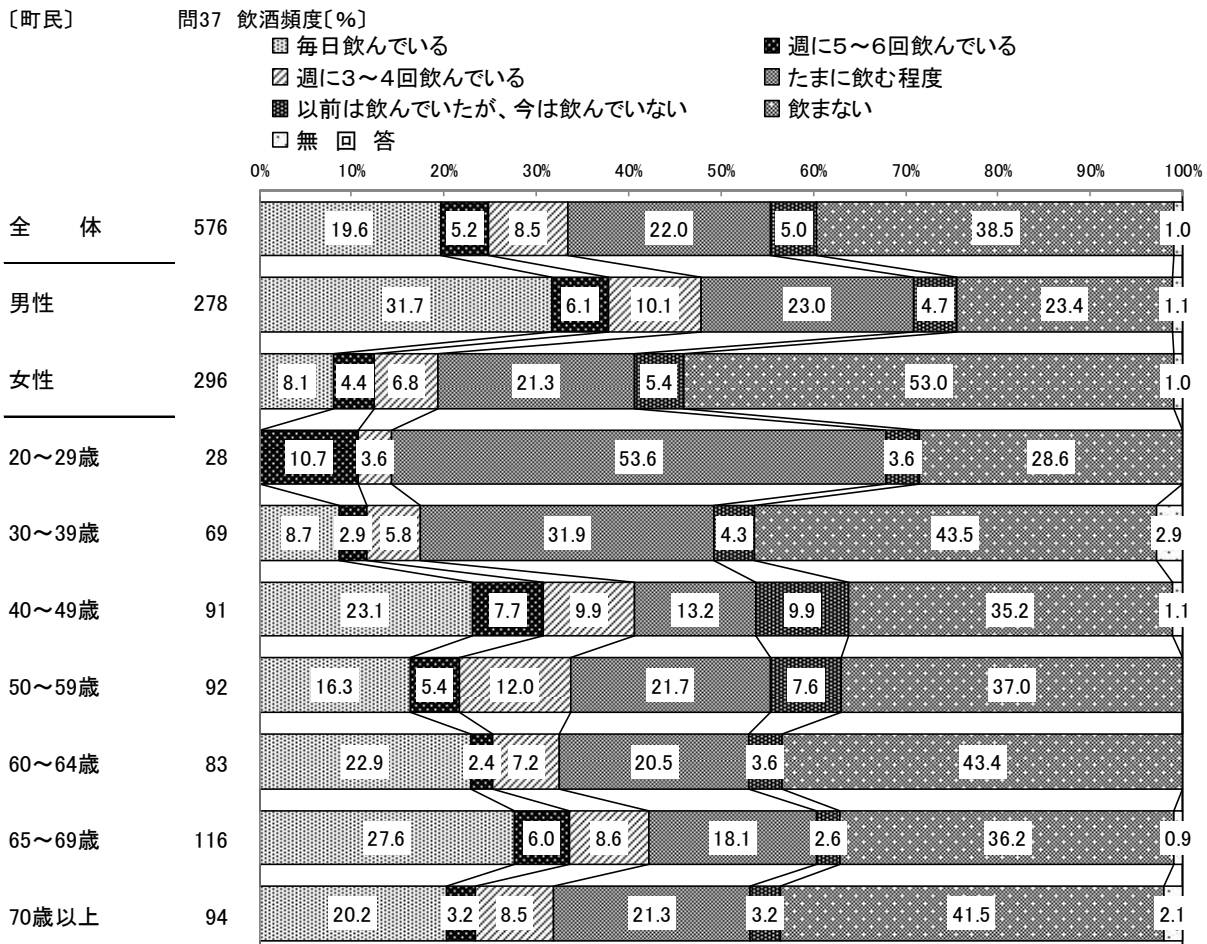
(5) アルコール

現状・課題

過度の飲酒習慣は健康に悪影響を及ぼし、肝機能障がいや糖尿病、心臓病などの身体的健康問題のほか、脳神経系に作用して様々な精神症状・障がいを引き起こしたり、事故や犯罪、自殺につながるなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。

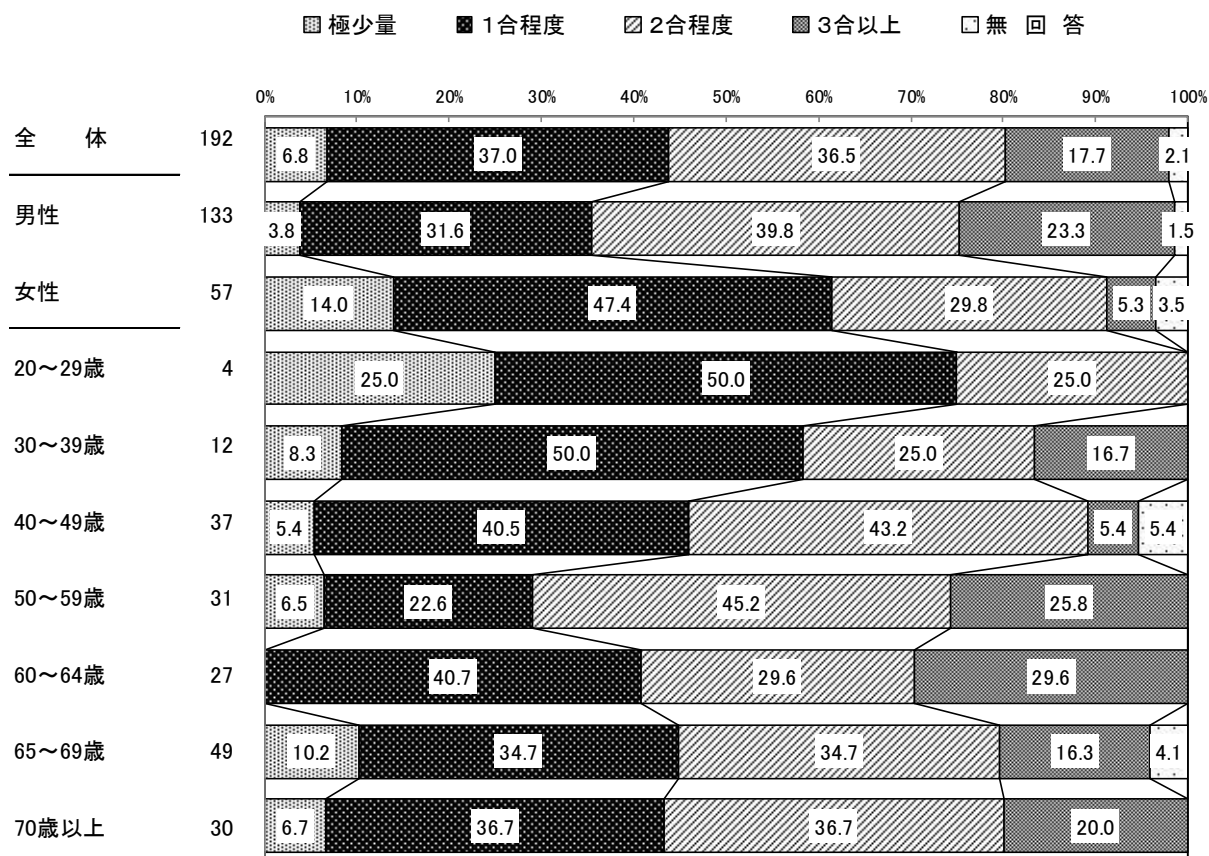
矢吹町の飲酒に関する状況をみると、アンケート調査や健診の問診結果から、飲酒習慣、飲酒量ともに国や県の平均を上回っていることがわかります。高齢者のアルコール依存の相談件数も増加しています。この地域の生活習慣として、職場や仲間同士、家庭や地域などでの飲酒機会が多いという背景があり、適度な量の飲酒習慣に改善できるよう啓発していく必要があります。また、過度の飲酒が健康リスクとして大きいという意識が薄い人も多いため、正しい認識と理解を深めるための取組を行っていくことが重要です。

町民意識調査では、飲酒習慣が週3回以上の人が33.3%みられます。その1日の飲酒量は、2合以上が54.2%と半数を超えており、特に50～59歳では71.0%と高くなっています。



〔町民〕

問37-1 1日の摂取量〔%〕



施策・取組

①節度ある適度な飲酒の普及

過度の飲酒による健康への悪影響の予防対策として、県や関係機関と連携しながら、アルコールに関する正しい知識の普及・啓発と健康教育を推進します。

多量飲酒者の減少に向け、休肝日についての啓発などに努めます。

②未成年者・妊娠中の飲酒防止の推進

未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、自らの身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるほか、胎児へも発育障害などの害を及ぼします。学校教育における飲酒禁止教育を推進するとともに、未成年者の飲酒防止に向けて、家庭での飲酒のあり方、子どもへの影響などについては家庭教育等と連携した取組や、青少年健全育成事業などの地域活動と連携して啓発を促進します。

目標値

項目	現 状 (平成 31 年度)	目標値 (令和 6 年度)
習慣的飲酒の割合(毎日飲酒している人)の減少	男性：44.2% 女性：8.4% 平成 30 年度特定健診	男性：35% 女性：6.0%
多量飲酒者の割合(1日3合以上飲酒している人)の減少	男性：3.3% 女性：0.3% 平成 30 年度特定健診	男性：2% 女性：0.1%

地域・町民の取組

健康目標・行動指針(アルコール)

- お酒は体をいたわり、適量にしましょう。
- 週2回は「休肝日」を実践しましょう。

町民・地域の取組

- 1.未成年者の飲酒防止に努めましょう。
- 2.肝臓にやさしい飲み方をしましょう。お酒を飲むときは…「1日1合まで」「食べてから飲む」「週2回は休肝日を」
- 3.お酒は適量を楽しく飲みましょう。
- 4.妊婦にお酒はすすめないようにしましょう。

(6) 歯・口腔

現状・課題

歯の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康、生活の質にも大きく関係する基礎的で重要な役割を果たしています。

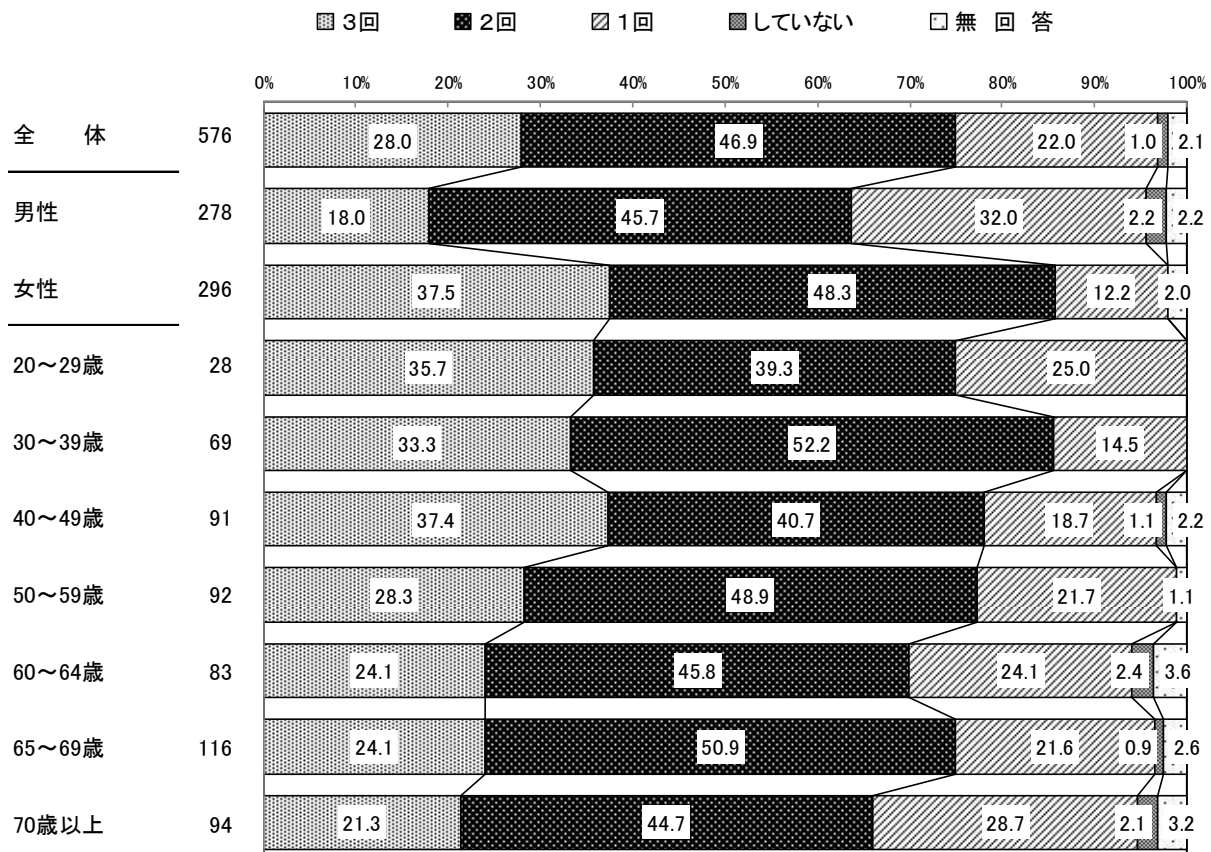
矢吹町では、子どもの歯の健康について様々な取組を実施しており、第1次計画策定時から大幅に改善されています。しかし、乳幼児を対象にしたフッ素塗布事業の受診券利用率は低下している状況にあるため、受診率向上に向けた対策を検討する必要があります。また、18歳まで医療費は無料ですが、子どものう歯の処置率が低くなっており、さらに受診を勧奨していくことが必要です。

成人については、う歯の治療の必要性を感じている人が多い一方、歯槽膿漏が歯の喪失原因になるという認識が薄く、高齢になって入れ歯になる割合が多くなっています。

自分の歯で一生を過ごすために、ライフステージに応じた、う歯と歯周病等の予防と口腔機能の維持向上が重要です。

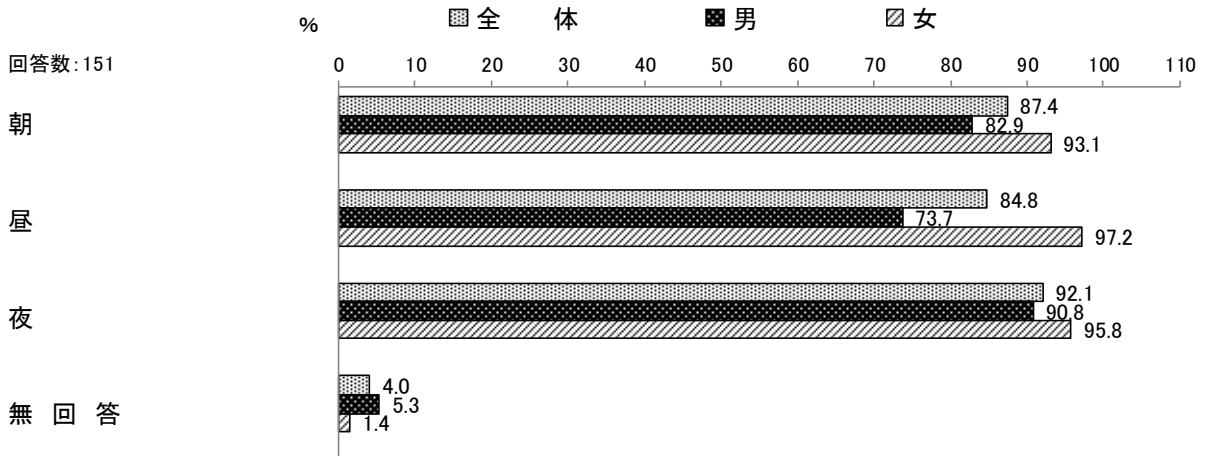
町民意識調査では、中学生で毎日歯磨きしている（「1回」「2回」「3回」の合計）の割合は9割以上となっていますが、30～39歳では「1回」が14.5%と低くなっています。

〔町民〕 問38 1日の歯みがき回数〔%〕



[中学生]

問24 歯みがきの時間帯[%・複数回答]



施策・取組

①歯・口腔機能の維持・向上に向けた取組の推進

生涯にわたる口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに向けた取組を進めます。

②歯・口腔の健康に関する情報提供

う歯・歯周病と生活習慣病との関わりを含め、歯科口腔保健の知識の普及に取り組むとともに、食生活の改善、歯周間清掃用器具（フロス等）の使用などの歯科指導を推進します。

③8020運動の推進

80歳で自分の歯を20本以上持てるように、ライフステージの特性を踏まえた、歯と口腔の健康づくり、高齢期における歯の喪失防止を目指して8020運動を推進します。

目標値

項目	現 状 (平成31年度)	目標値 (令和6年度)
3歳児におけるむし歯のない幼児の割合の増加	71.8% 福島県歯科保健情報システム (平成27~29年度)	90%*
12歳児における1人平均むし歯数の減少	1.64本 福島県歯科保健情報システム (平成27~29年度)	1.3本
小学校におけるむし歯のない児童の割合の増加	55.2% 令和元年度学校保健	70%
中学校におけるむし歯のない生徒の割合の増加	27.0% 令和元年度学校保健	35%
過去1年間に歯の健康診査を受けた人の増加	45.8% 町民意識調査	60%
毎食後歯磨きをする習慣のある人の増加	28.0% 町民意識調査	37%
乳幼児期のフッ化物歯面塗布率の増加	86.2% 町独自資料	90%

項目	現 状 (平成31年度)	目標値 (令和6年度)
幼児期から中学校までのフッ化物洗口実施割合の増加	97.3% 町独自資料	98%

* は県または国の目標数値

地域・町民の取組

健康目標・行動指針(歯・口腔)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 1日3回歯磨きをしましょう。 ■ 目指せ“8020”！！“80”歳になっても“20”本の歯を保てるよう頑張りましょう。
町民・地域の取組
<ol style="list-style-type: none"> 1. 1日3回歯磨きしましょう。 2. 乳幼児は親が仕上げ磨きをして、きちんと磨けるように助けてあげましょう。 3. 子どもに甘い飲み物はできるだけ避け、水分は、水や麦茶等甘くないものにしましょう。 4. よく噛んで食事をしましょう。 5. 定期的に歯科検診を受診し、病気の早期発見に努めましょう。

(7) 糖尿病

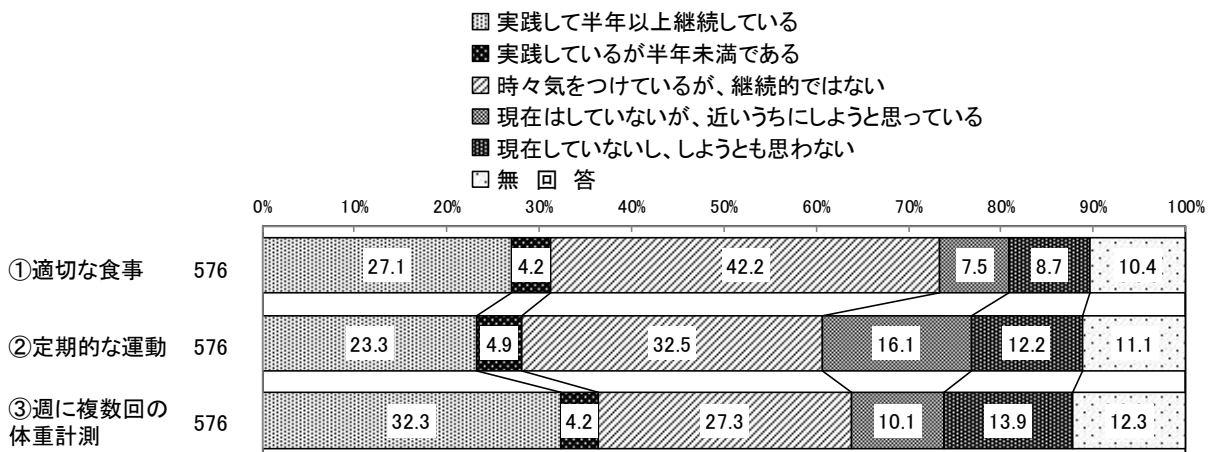
現状・課題

糖尿病有病者数は増加が見込まれており、心疾患のリスクを高め、様々な合併症の併発リスクを増加させるといわれています。また、糖尿病の大きな原因の1つとして、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）があります。不規則な生活習慣を続けることにより、内臓脂肪が蓄積し、高血圧や脂質異常、高血糖などの症状が重複していることをいい、そのままの状態が続くと動脈硬化が進み、重大な疾病につながる可能性が高くなります。

しかし、血糖値が高くても、自覚症状がないため生活改善をしなかったり、医療機関を受診しない人がみられます。また、糖尿病が血管を痛め、多くの病気を合併することを知らない人も多くいます。実際、人工透析になる人の多くは糖尿病が基礎疾患となっており、高齢者では、糖尿病の合併症による脳血管疾患や認知症が介護を受ける主要な原因となっており、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図っていくことが重要です。

町民意識調査では、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防・改善のために適切な食事と週に複数回の体重計測を実践している人が約3割、定期的な運動を実践している人は約2割となっています。比較的気軽にできる食事や体重測定に比べ、定期的な運動を実践している人の割合は低くなっています。

〔町民〕 問8 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防や改善のためにしていること〔%〕



施策・取組

糖尿病予防に向け、適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪の過剰摂取を控えるなど適切な食習慣への改善について、若い世代、働き盛り世代を含めて町民に啓発します。

特定保健指導への参加を促進し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の減少を目指します。

目標値

項目	現状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
特定健診受診率の向上	50.2% 平成30年度特定健診	60%*
血糖要医療者の減少	9.4% 平成30年度特定健診	7%
合併症（糖尿病腎症による年間透析導入患者数）の減少	50%（12人中6人） 担当課調べ	35%
HbA1c：NGSP6.5%以上の者の割合の減少	9.4% 平成30年度特定健診	7%
HbA1c：NGSP6.5%以上の者のうち治療中と回答した人の割合の増加	62.6% 平成30年度特定健診（高血圧・脂質異常治療中も含む）	80%

*は県または国の目標数値

(8) 循環器病

現状・課題

心疾患や脳血管疾患等の循環器病は、生活習慣との関わりが大きく、糖尿病などの危険因子が要因となっている場合が多くみられることから、予防対策が特に重要となっています。

施策・取組

正しい知識の普及を図り、生活習慣病予防を推進します。

目標値

項目	現状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
特定健診受診率の向上（再掲）	50.2% 平成30年度特定健診	60%*
特定保健指導実施率の向上	22.1% 平成30年度特定健診	60%*
脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率（10万人当たり）の減少	脳血管疾患 男性：100.6 女性：163.2 虚血性心疾患 男性：133.6 女性：133.8 平成27～29年人口動態調査	脳血管疾患 男性：70.0 女性：115.0 虚血性心疾患 男性：95.0 女性：95.0
収縮期血圧130mmHg以上の割合、拡張期血圧85mmHg以上の割合の減少	拡張期血圧 男性：24.9% 女性：16.6% 収縮期血圧 男性：48.2% 女性：46.3% 平成30年度特定健診	拡張期血圧 男性：20% 女性：13% 収縮期血圧 男性：40% 女性：40%
血中コレステロール値異常者の割合の減少	LDL コレステロール 男性：39.9% 女性：50.4% 中性脂肪 男性：24.0% 女性：16.0% 平成30年度特定健診	LDL コレステロール 男性：28% 女性：35% 中性脂肪 男性：17% 女性：12%
BMI25以上肥満者の割合の減少	男性：31.4% 女性：27.4% 平成30年度特定健診	男性：27%* 女性：20%*
小学生の肥満度20%以上の減少	11.7% 令和元年度学校保健	8%
中学生の肥満度20%以上の減少	9.2%（調査中） 令和元年度学校保健	7%
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の割合の減少	24.0% 平成30年度特定健診	21%*

*は県または国の目標数値

(9) がん

現状・課題

矢吹町は全国に先駆け「ガン追放宣言の町」を宣言し、検診費用の無料化により受診しやすい環境づくりを進めてきました。しかし、悪性新生物（がん）が死因で最も多く、部位別では気管・気管支及び肺が1位となっています。

特に男性のがん検診受診率が低いため、受診率の向上に向けた対策を講じる必要があります。また、精密検査になるのが嫌だったり、高齢者では医療機関に通院しているという理由からがん検診を受けない人もいるため、検診の重要性や正しい知識を周知して受診につなげていくことが重要です。

施策・取組

正しい知識の普及を図り、各種がん検診の受診者が増えるよう取り組みます。また、精密検査が必要な方が確実に受診されるよう支援します。

目標値

項目	現状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）の減少	全がん：80.3 平成27年度厚生労働省 （福島県の数値）	68.8*
各種がん検診受診率の向上	胃がん：11.9% 肺がん：21.2% 大腸がん：15.6% 平成30年度がん検診	50%以上*
	乳がん：11.7% 子宮がん：9.9% 平成30年度がん検診	60%以上*
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん：78.6% 肺がん：6.0% 大腸がん：77.2% 乳がん：88.0% 子宮がん：0.0% 平成29年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	100%*

*は県または国の目標数値

(10) 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり

現状・課題

平成23年3月11日に発生した東日本大震災及び原子力災害は、国民の生活に多大な影響を及ぼしました。町民が健康面、精神面に不安を抱えている状況が一部見受けられるため、長期にわたり町民の健康を見守り、将来にわたる健康増進につなぐ対策を進めていく必要があります。

また、震災や原発事故後、外遊びの機会が少なくなった子どもが増え、肥満などの健康不安も懸念されています。生活環境の変化やストレス等によるこころの健康の悪化等が生活習慣病発症のリスクの増大や生活機能の低下につながることを踏まえた健康支援対策が必要です。

施策・取組

①生活習慣病予防・介護予防対策の推進

東日本大震災及び原子力災害による生活習慣の変化に伴う健康状態の悪化が懸念されることから、生活習慣の改善に関する適切な情報提供を行うなど、生活習慣病の予防に関する支援を実施します。

②検診（健診）受診環境の体制整備

東日本大震災及び原子力災害による生活習慣の変化に伴う健康状態の悪化が懸念されることから、がん検診・特定健診等について、受診しやすい体制を整備するなど、受診（実施）率の向上に努めます。

③こころのケア対策の推進

放射線の健康への影響に対する不安などに伴うストレス等により、こころの健康状態の悪化が懸念されていることから、こころのケア対策の実施に努めます。

④健康不安等に配慮した対策の推進

東日本大震災及び原子力災害により、健康悪化の予防や健康不安解消などの健康支援事業を実施します。また、放射線による健康への影響について、町民へ正しくわかりやすい情報提供を進めます。

第6章 食育の推進（矢吹町食育推進計画）

第1節 基本方針

町民ひとり一人が、自らの「食」を見直し、望ましい食生活を実践しながら生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるように、家庭、学校、地域が一体となって食育を推進します。

健康分野の栄養・食生活の施策と連動して食育推進に取り組みます。

基本施策1 生涯にわたる食育の推進

現状・課題

子どもから大人まで望ましい食習慣は、家庭が基本といえますが、家庭環境の変化、ライフスタイルの多様化に伴い、孤食の増加、朝食の欠食が増えており、家庭だけでは規則正しい生活習慣の確保が難しくなっていることから、地域の関わりを得ながら進めていく必要があります。さらに、食育を学ぶ機会と適切な情報提供が必要です。

また、学童期・思春期以降は、肥満傾向、痩せすぎの傾向が二極化しており、中年期・壮年期は運動不足と食生活の問題などにより、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群が多くなっています。高齢期では低栄養により生活自立度が低下し、介護が必要になる高齢者が増えています。このように、ライフステージや性別により異なる健康課題に対応した食育の取組が重要であり、普及・啓発をさらに進めていくことが課題です。

施策・取組

①家庭と地域における食育の推進

《共食の促進》

家族一緒の食事を大切にする習慣を培うとともに、家族一人ひとりが食に対する関心と理解を深めながら、規則正しい食生活リズムを身に付け、望ましい食習慣を確立できるよう、家庭教育、公民館事業、女性講座、子育て支援活動、食の力講座など各種講座の開催等による普及・啓発を行います。

《妊産婦、乳幼児への栄養指導》

県の「未来につなげる食の安全・安心」を活用しながら、栄養指導、母乳育児の促進、発達段階に応じた子どもの食生活について、正しい知識の普及・啓発を行います。

《栄養バランスに配慮した食生活、望ましい食習慣の確立支援》

町民が栄養バランスを理解し、望ましい食習慣を確立できるように、普及に努めます。意識調査では、主食・主菜・副菜が揃った食事の回数は青年期や働き盛り世代で低くなっています。また、各世代における減塩の必要性についての周知、生活習慣改善に向けた啓発に努めます。

《歯の健康づくりの促進》

幼児期・児童期からの歯磨き習慣の確立と仕上げ磨きの促進や、生涯にわたって充実した食生活を送れるよう、歯の健康づくりを推進します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
特定保健指導事業 （保健福祉課）	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群・該当者に対し、運動や食事（特に糖質、脂質、塩分、野菜摂取）に関する生活習慣の見直しを一緒に考えます。
健康づくり講演会 （保健福祉課）	専門の医師や管理栄養士による糖質、脂質、塩分、野菜摂取に関する講演会を開催します。

目標値

項 目	現 状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
毎日朝食をとっている人の割合の増加	81.8% 町民意識調査	90%
1日1回は家族で食事をする人の割合の増加	85.8% 町民意識調査	90%
主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上とっている人の割合の増加	68.6% (中学生：85.4%) 町民意識調査	80% (中学生：90%)
食事のバランスに気を付けている人の割合の増加	69.8% 町民意識調査	80%
【再掲】野菜を3皿以上摂取している人の割合の増加	26.2% 町民意識調査	50%

②子どもの発達段階に応じた食育の推進

《保育所・幼稚園・こども園、学校での食育の推進》

子どもたちが望ましい食習慣を形成できるよう、子どもの成長段階に応じて、家庭と子どもが日中過ごす場での食育が重要です。

保育所・幼稚園等において、園生活の中で体力づくりや望ましい生活習慣の獲得につながる食育を保育・教育計画に取り入れて推進します。また、食育推進のために、学校栄養士などを町内の保育所・幼稚園等に派遣し、啓発を図ります。加えて、保護者への情報提供や、給食を含めた保育参観などを通じて、保護者への朝食を毎日食べることの大切さなど食育についての情報提供と啓発に努めます。

学校においては、朝食を毎日食べることの大切さを啓発し、食べる力の育成を目指した運動や体験学習を各学校の教育計画に基づいて推進します。また、学校給食ではバランスのとれた給食の提供を基本に、季節の食材の活用、一緒に食べることでふれあいや協働、きまりを守ることを体得できるように取り組みます。

《学校等の指導体制の確保と連携の促進》

学校での取組について、各学校で配布している献立表や給食だよりを活用して、食の重要性について家庭への意識啓発を図ります。食事に関する適切な指導、食を通じた健全育成が推進されるように、情報提供等の支援、各保育・教育施設や関係機関との連携・調整に努めます。現在、矢吹っ子の健康を考える連絡会は、小児期から生涯にわたる健康づくりを推進するため、家庭教育・学校保健・地域保健に携わる関係者と連携し食育事業、むし歯予防事業、いのちの教育事業を展開しています。

また、家庭からの相談にも対応できるよう、各学校に配置されている学校栄養士、町保健師との連携体制を強化します。

《家庭への普及・啓発》

子育て家庭及び保護者の食に対する関心は高く、一層の理解を深め、子どもと家庭での食育が進むように、正しい知識の普及・啓発に努めます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
食育出前講座 （保健福祉課）	保育園、幼稚園へ学校栄養士が出向き、食べ物に興味・関心がもてるような食育を実施します。
乳幼児健診時栄養相談 （保健福祉課）	各乳幼児健診・健康相談に栄養士を配置し、食に対する個別相談を行います。
食育の授業 （教育振興課）	各小・中学校にて、学校教諭・学校栄養士が食の大切さや生活習慣についての授業を行います。
保育園、認定こども園、幼稚園での食育 （子育て支援課）	教育・保育活動の中で、野菜等の栽培体験や調理体験を実施し、食への関心・食を営む力を高めます。保護者へは献立表や給食だより等を配布し、情報提供を行います。

目標値

項目		現状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
【再掲】毎日朝食をとっている人の割合の増加	幼稚園・保育園児	91.2% 平成30年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」	100%
	小学生	86.4% 平成30年度「矢吹町子育てしやすい環境づくりを進めるためのアンケート調査」	100%
	中学生	80.8% 町民意識調査	90%
適正体重の範囲にある人の割合の増加	小学生	88.3% 令和元年度学校保健	95%
	中学生	90.3% 令和元年度学校保健	95%
	40～60歳代	男性：83.0% 女性：84.1% 町民意識調査	男性：85% 女性：90%
「食育」に関心がある人の割合の増加		63.9% 町民意識調査	70%

基本施策2 地域の食育活動の支援と参加促進

現状・課題

地域のボランティア・関係団体が、食に関する様々な情報提供や食を学ぶ機会を地域でつくって活動されており、このような活動を支援して、町民の参加を促進して、身近なところから気軽に学ぶ機会を増やしていくことが必要です。また、食品の安全性や食品ロスなどの問題についても、正しい理解を深めてもらうための情報を町民に届けていくことが課題です。

施策・取組

①地域における食育推進活動の支援

地域のボランティア・関係団体と、協働で活動する場を拡充するとともに、多様な主体との連携により地域での食育活動を支援し、町民の参加を促進します。

《地域での食育の推進》

生活習慣の改善につながる健康情報の提供、食や食文化を学習・体験する場の拡充を支援し、関係団体との連携を図ります。また、食を提供する施設・事業者などでの食育の普及・啓発に向け、情報提供に努めます。

あわせて、食育に関する町民の理解が深まるように、健康教育など保健活動で食育の内容を取り入れて実施します。

《多様な食体験機会の確保》

食生活が豊かになる一方、食べることへの関心、食べ物が口に入るまでの経緯や食のありがたさを考える機会や体験が乏しくなっています。学校や地域と協力して子どもたちが多様な体験のできる機会づくりに取り組みます。

②食の安全・安心についての情報提供の推進

食に関するさまざまな情報が氾濫する中で、安心して食生活が送れるよう正しい情報を適切に選別し、活用することが重要です。

信頼性のある情報を入手できる環境を整備し、正確で分かりやすい情報正食情報の発信を行うとともに町民一人ひとりが食に関する知識と理解を深め、自らの判断で情報を選択できる力を習得することが必要です。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
田んぼの学校 （産業振興課）	「カブトエビ」有機農法を活用し、小学生や町民が田植え・稲刈り・収穫などの農業体験を行います。
【再掲】保育園、認定こども園、幼稚園での食育 （子育て支援課）	保育の中で、野菜等の栽培体験や調理体験を実施し、食への関心・食を営む力を高めます。保護者へは献立表や食育だより等を配布し、情報提供を行います。
【再掲】特定保健指導事業 （保健福祉課）	メタボ予備群・該当者に対し、運動や食事（特に糖質、脂質、塩分、野菜摂取）に関する生活習慣の見直しを一緒に考えます。
【再掲】健康づくり講演会 （保健福祉課）	専門の医師や管理栄養士による糖質、脂質、塩分、野菜摂取に関する講演会を開催します。
配食サービス （保健福祉課）	ひとり暮らしの高齢者の健康を維持するため、栄養に配慮したお弁当の配達を行います。

目標値

項 目	現 状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
低栄養傾向（BMI18.5未満） の高齢者の割合の減少	7.8% 平成28年度矢吹町高齢者日常生活圏域 ニーズ調査	減少
「食品ロス」の認知度の割合 の増加	68.2% 町民意識調査	75%

基本施策3 食と農の連携・食文化の継承通じた食育の推進

現状・課題

都市間交流の取組の中で「食」を取り入れた活動が推進されています。また、学校給食で地場産・福島県産の食材の利用を増やしており、活動支援や地域への情報発信などを推進していくことが課題です。

施策・取組

①食と農の連携や食文化の継承を通じた食育の推進

食を取り入れた様々な活動が今後も活発になるように、関係団体等の活動支援、情報提供など交流活動での食育を支援します。

学校給食への地元特産物の活用拡大や、地域の食材等の魅力再発見、季節を感じられる食事など、地域での食育活動を推進します。

②地産地消の推進

地域の農産資源を積極的に活用し、食の生産から消費の循環や食品廃棄物など環境問題をはじめ、地産地消の推進などを意識した食育活動を推進します。

地元市民が地元の農産物を安心して食することができるよう、食の安全・安心について、的確で迅速な情報の発信に努めます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
特産品のPR （産業振興課）	姉妹都市である三鷹市が毎年開催する、姉妹・友好市町村の特産物や郷土食、野菜などが集まるイベントへの参加、夏祭りなどでの矢吹野菜の販売などを行い、特産品のPRを行っています。

目標値

項 目	現 状（平成31年度）	目標値（令和6年度）
生産者の顔が見える農産物直売所の数の増加	6カ所 担当課調べ	10カ所
料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加	5カ所 福島県「うつくしま健康応援店」登録名簿 （平成31年3月現時）	10カ所
小中学校での食育計画の策定の割合の増加・内容の充実	幼稚園：100% 小学校・中学校：100% 担当課調べ	内容の充実
学校給食の地場産物の利用割合（福島県産）の増加	27.3% 教育委員会調べ	40%

第7章 自殺対策の推進（矢吹町自殺対策計画）

第1節 計画の基本事項

（1）計画策定の背景・目的

我が国の自殺対策は、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。国を挙げて自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向にあります。依然として年間2万人を超える方が、自殺で自ら命を絶たざるを得ない状況に追い込まれています。

このような状況の中、「誰も自殺に追い込まれない社会」を目指し、平成28年4月には、「自殺対策基本法」が改正され、すべての都道府県・市町村が「自殺対策計画」の策定を行うこととなりました。

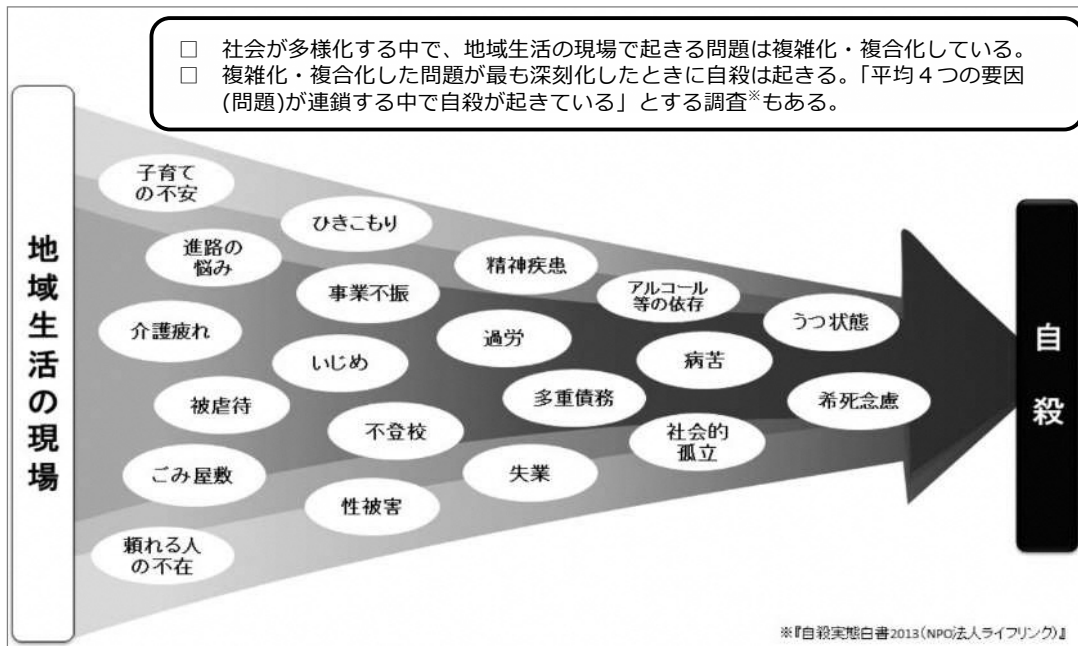
本町における自殺対策については、「ヘルスステーション 健康・食育やぶき21計画」の中に「休養・こころの健康」として位置付け、他の健康づくりと共に取り組んでまいりましたが、今回、新たに自殺対策を

- ①「生きることの包括的な支援」として明確に位置付け、
- ②「関係者の役割分担を明確にし、連携を推進」し、
- ③「自殺対策を総合的かつ効果的に進める」ために、

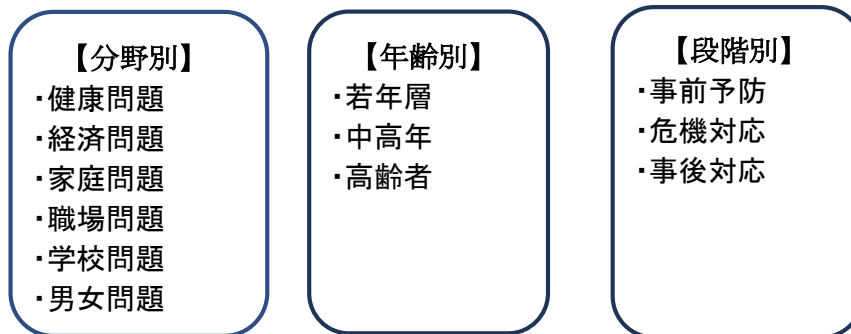
「矢吹町自殺対策計画」を策定します。この計画を実行することで、「誰も自殺に追い込まれない」まちづくりに取り組んでまいります。

また、自殺の原因・動機は、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」「職場問題」等と多岐にわたることから、自殺対策に向けて本町では、自殺要因の分野別・年齢別・段階別の視点を持って、計画を策定します。

自殺の危機要因イメージ図



自殺対策に向けて基本とする視点



(2) 計画の数値目標

	平成 27 年	平成 30 年	令和 6 年 (目標値)
自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	28.8	29.3	24.0

人口動態統計

第2節 自殺の現状等

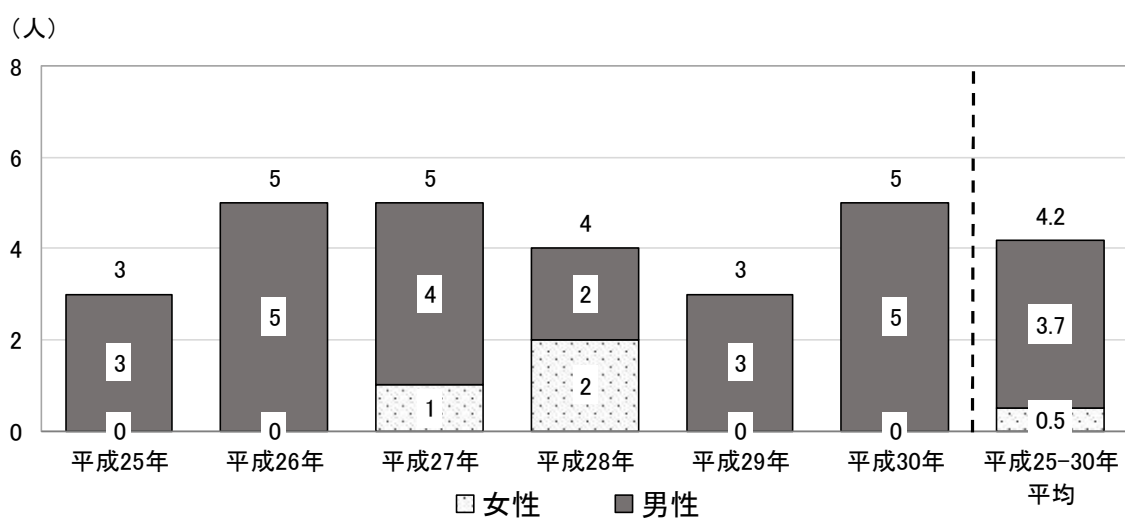
(1) 自殺に係るデータ

自殺者数は年によりばらつきがあり、件数が少ないため、増減率の変動が大きくなることから、平成25～30年の総数を合わせて示します。

①自殺者数・自殺死亡率

矢吹町の近年の自殺者数は年間5件程度で推移しており、平成25～30年で合計27人となっています。この間の平均の自殺死亡率は人口10万人対で23.9となり、これは国・福島県の自殺死亡率を上回っています。

自殺者数の推移(矢吹町)



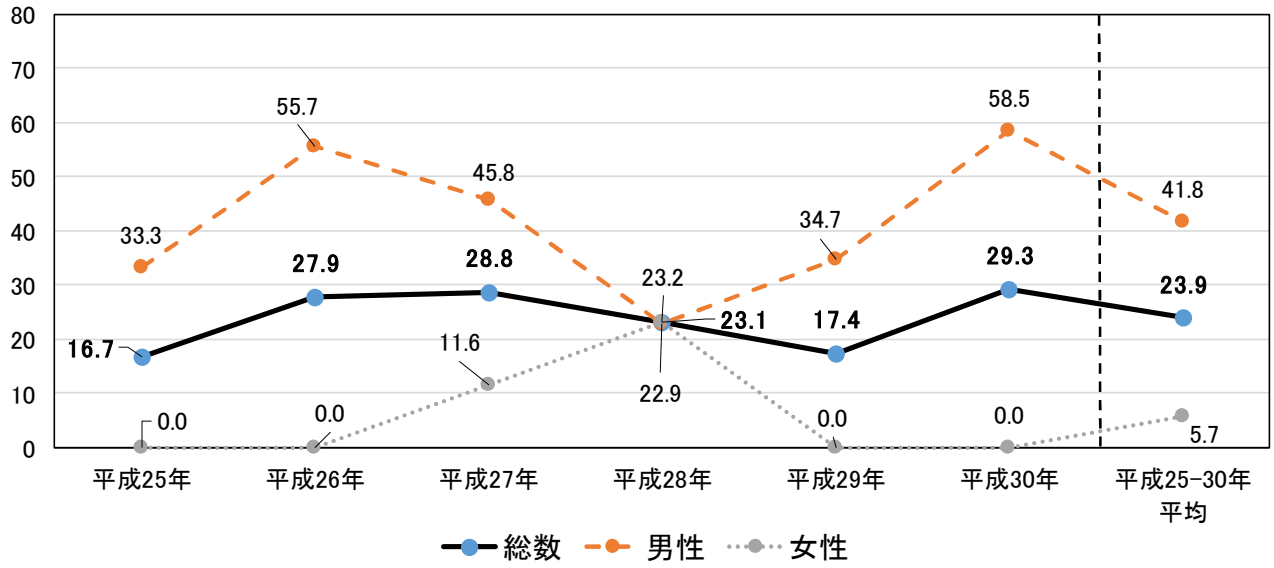
人口動態統計

自殺者数の比較(国・福島県・矢吹町)

(人)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平均
全国	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	22,525
福島県	420	421	411	348	378	364	390
矢吹町	5	5	5	4	3	5	4.2

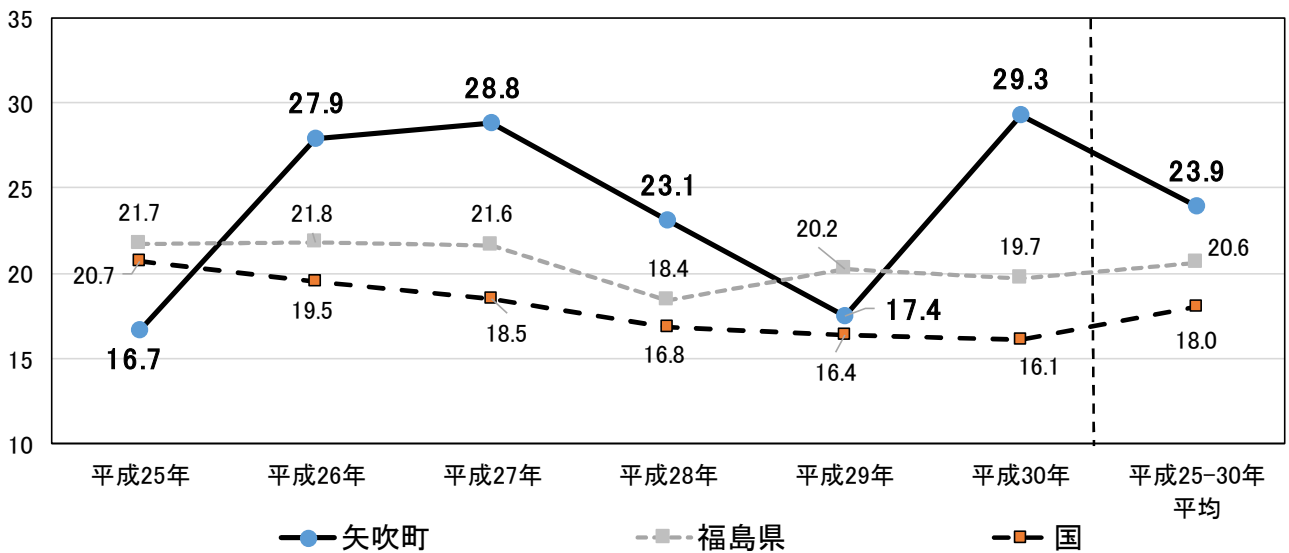
人口動態統計

自殺死亡率(人口10万人対)の推移(矢吹町)



人口動態統計

自殺死亡率(人口10万人対)の比較(国・福島県・矢吹町)

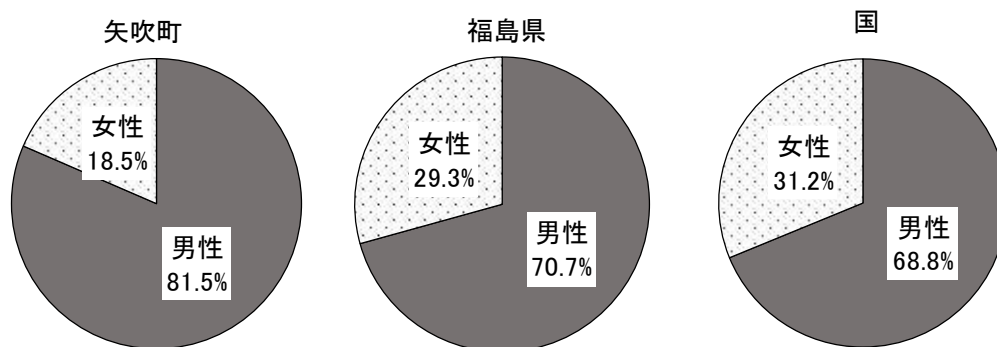


人口動態統計

②性別

男女別でみると、国・福島県平均同様、矢吹町においても自殺者数・自殺死亡率ともに男性が女性を大きく上回っています。

男女別割合の比較(平成 25～30 年総数)



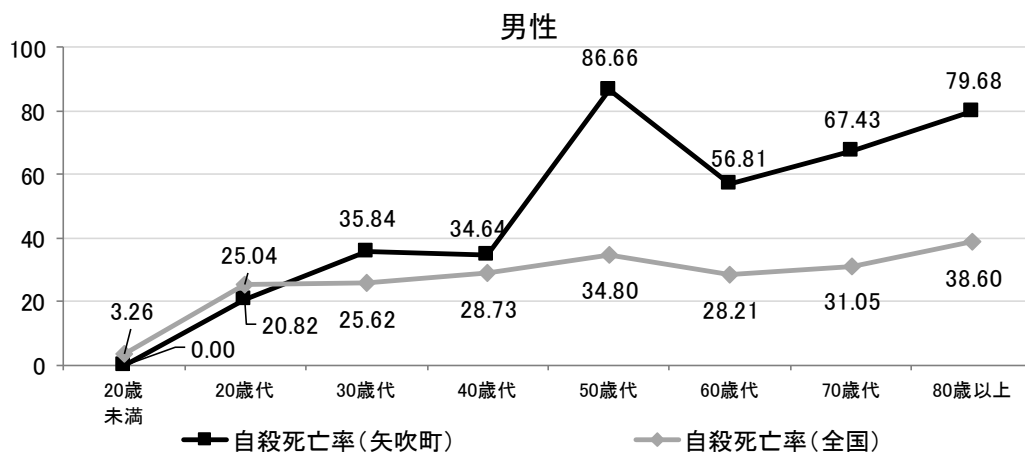
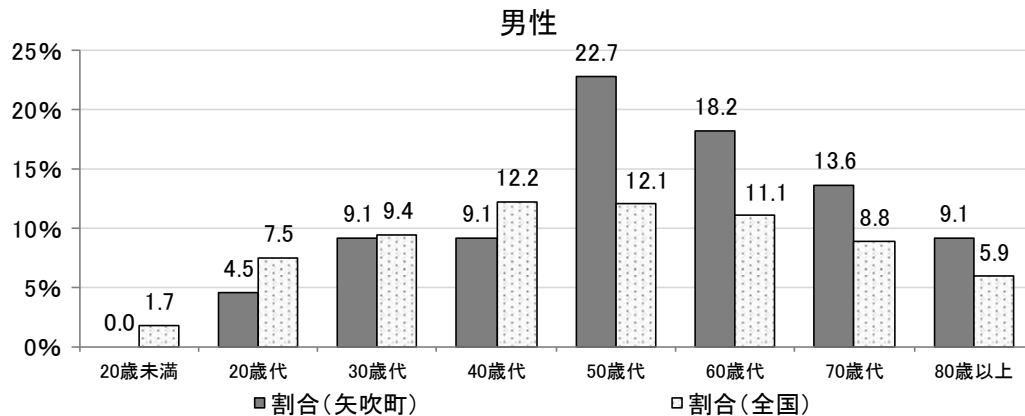
人口動態統計

③性・年齢別

男性の年齢別の割合では、50歳代以上が全国を上回っています。

自殺死亡率では、30歳代以上が全国を上回っています。

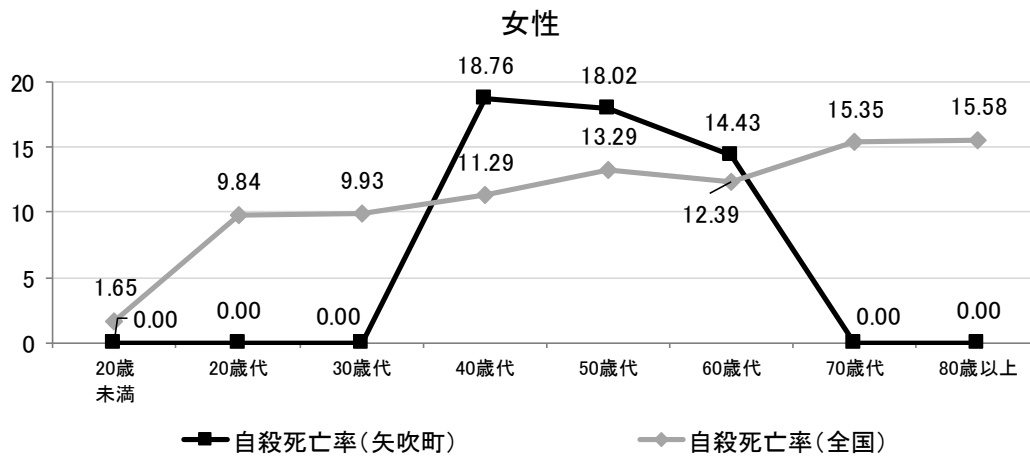
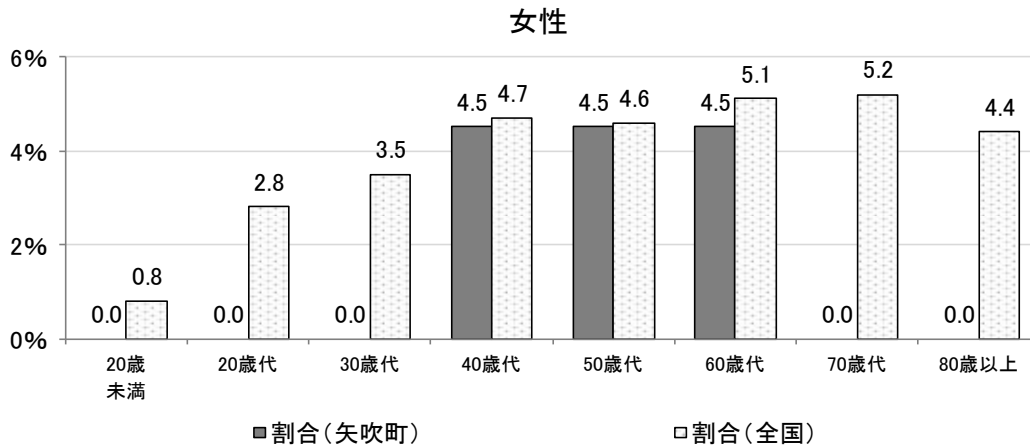
性・年齢別・自殺者割合、自殺死亡率(平成 26～30 年総数)



地域自殺実態プロフィール 2019

女性の年齢別では、割合は自殺者がみられる40～60歳代は国と同程度ですが、自殺死亡率では、全国を上回っています。

性・年齢別・自殺者割合、自殺死亡率(平成 26～30 年総数)

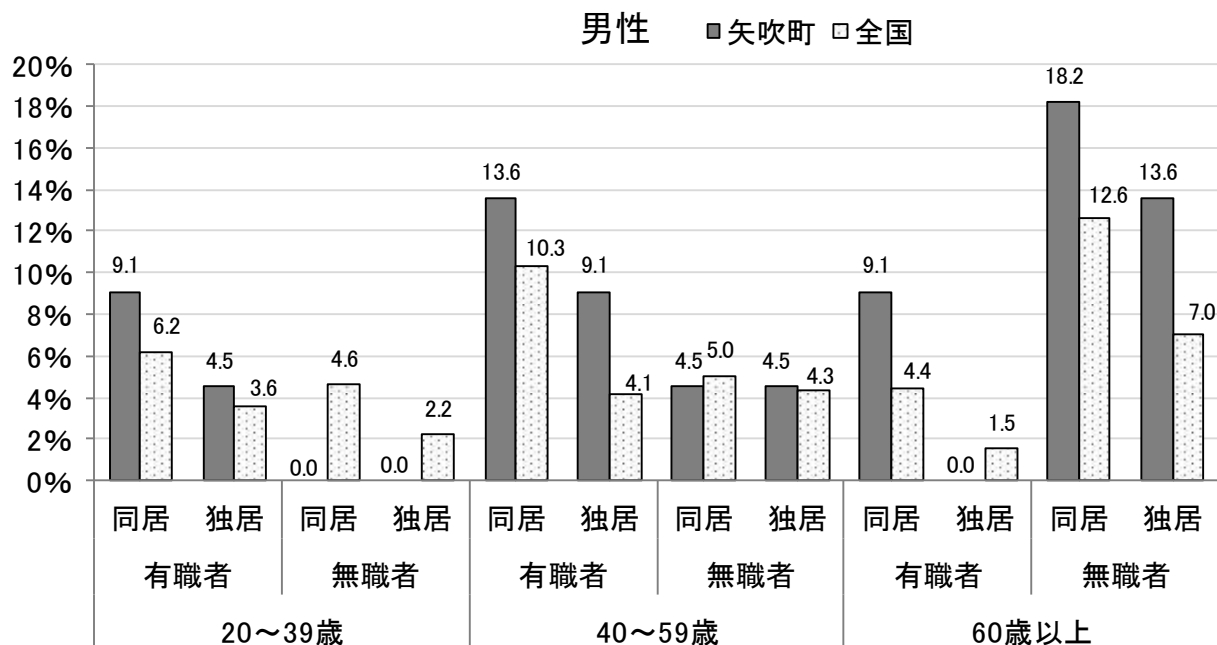


地域自殺実態プロフィール 2019

④同居人有無・職業状況別

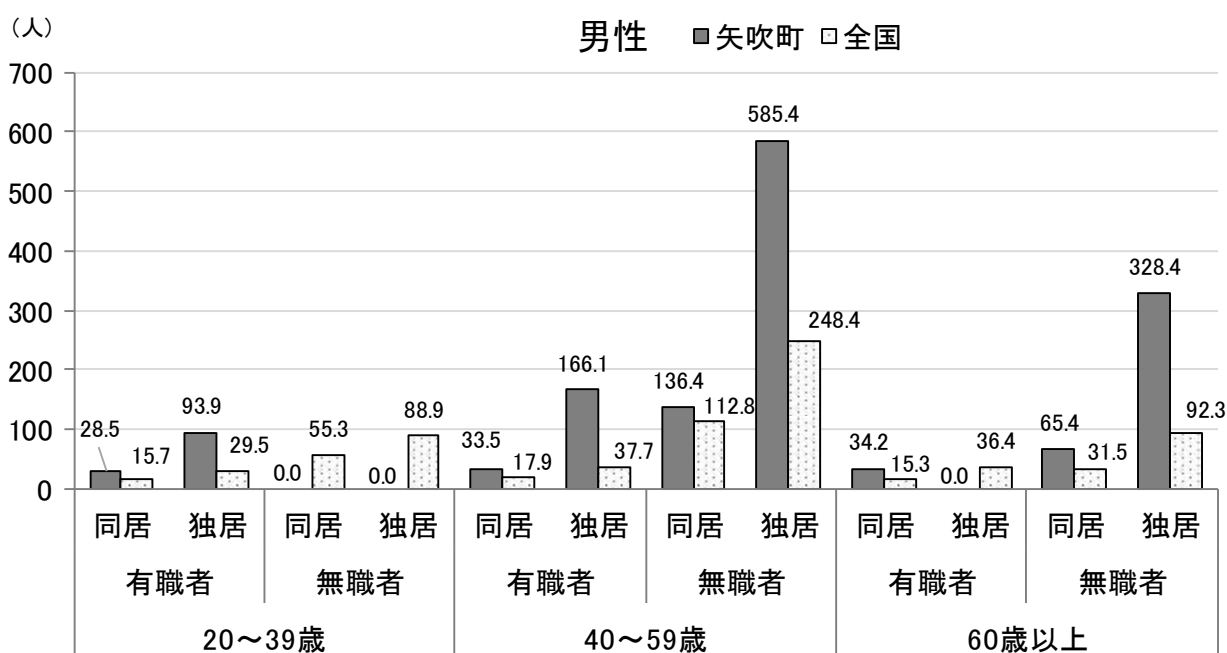
男性では、60歳以上の同居あり、無職者が最も多く18.2%となっています。

男性・同居人有無・職業状況別・自殺者割合(平成26～30年総数)



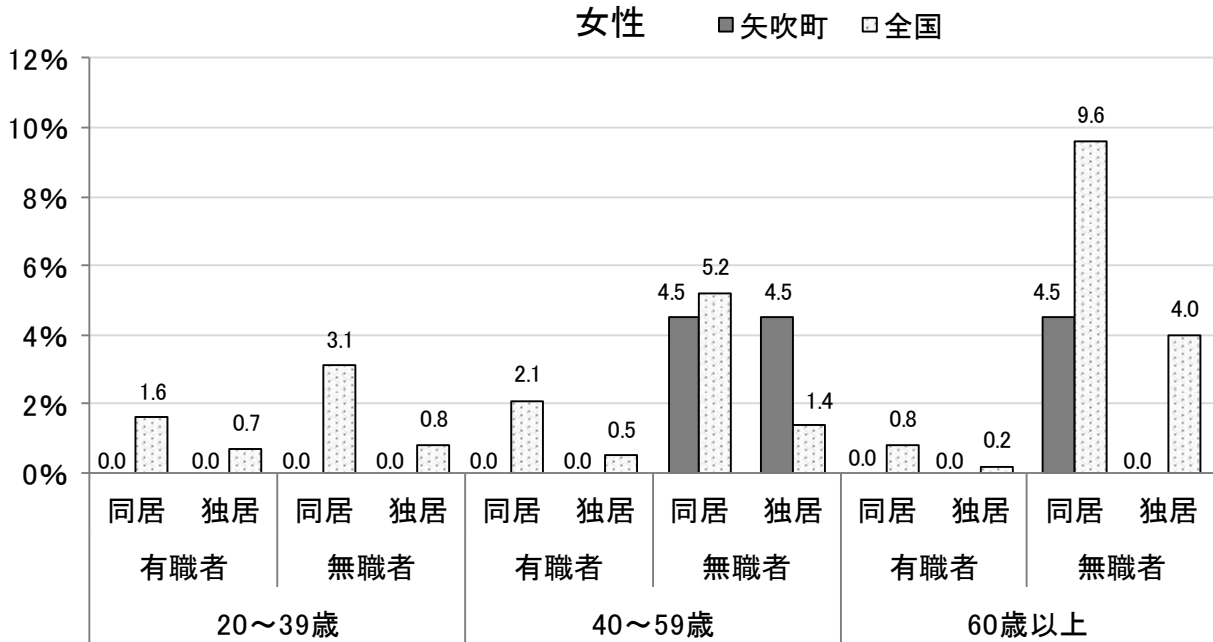
また、自殺死亡率でみると、男性の40～59歳で独居、無職者が最も多く585.4となっており、全国を比較すると、40歳以上の独居、無職者が多い傾向にあります。

男性・同居人有無・職業状況別・自殺死亡率(平成26～30年総数)



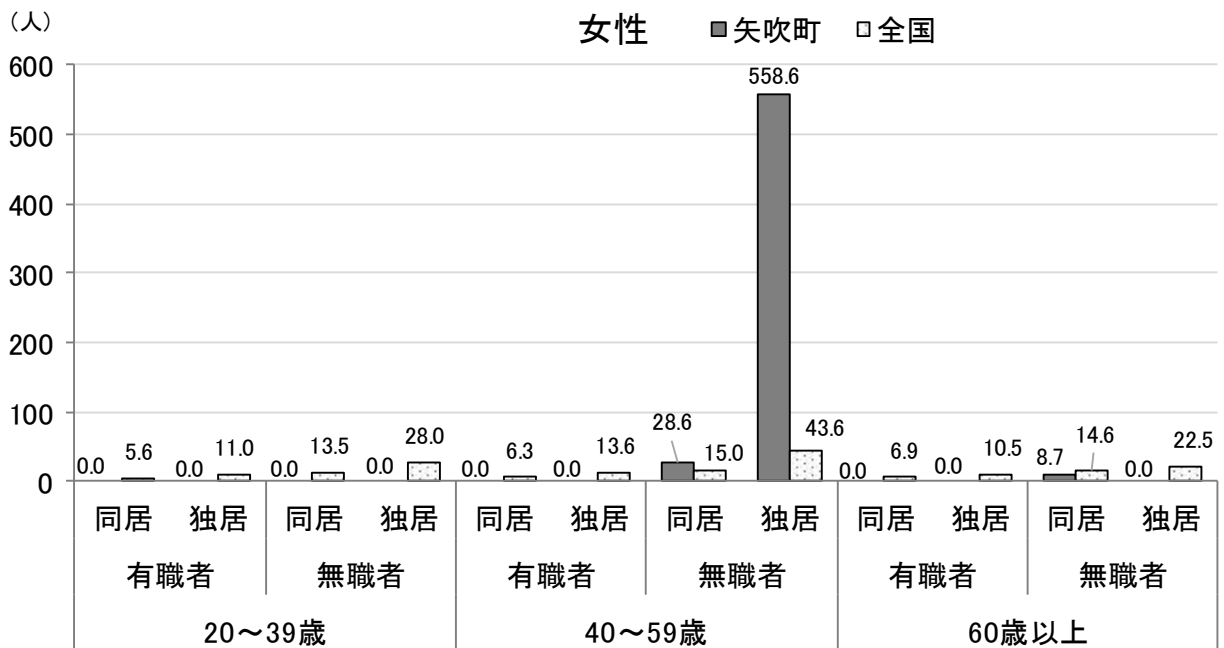
女性では、40～59歳で独居、無職者が全国平均を上回っており、4.5%となっています。

女性・同居人有無・職業状況別・自殺者割合(平成26～30年総数)



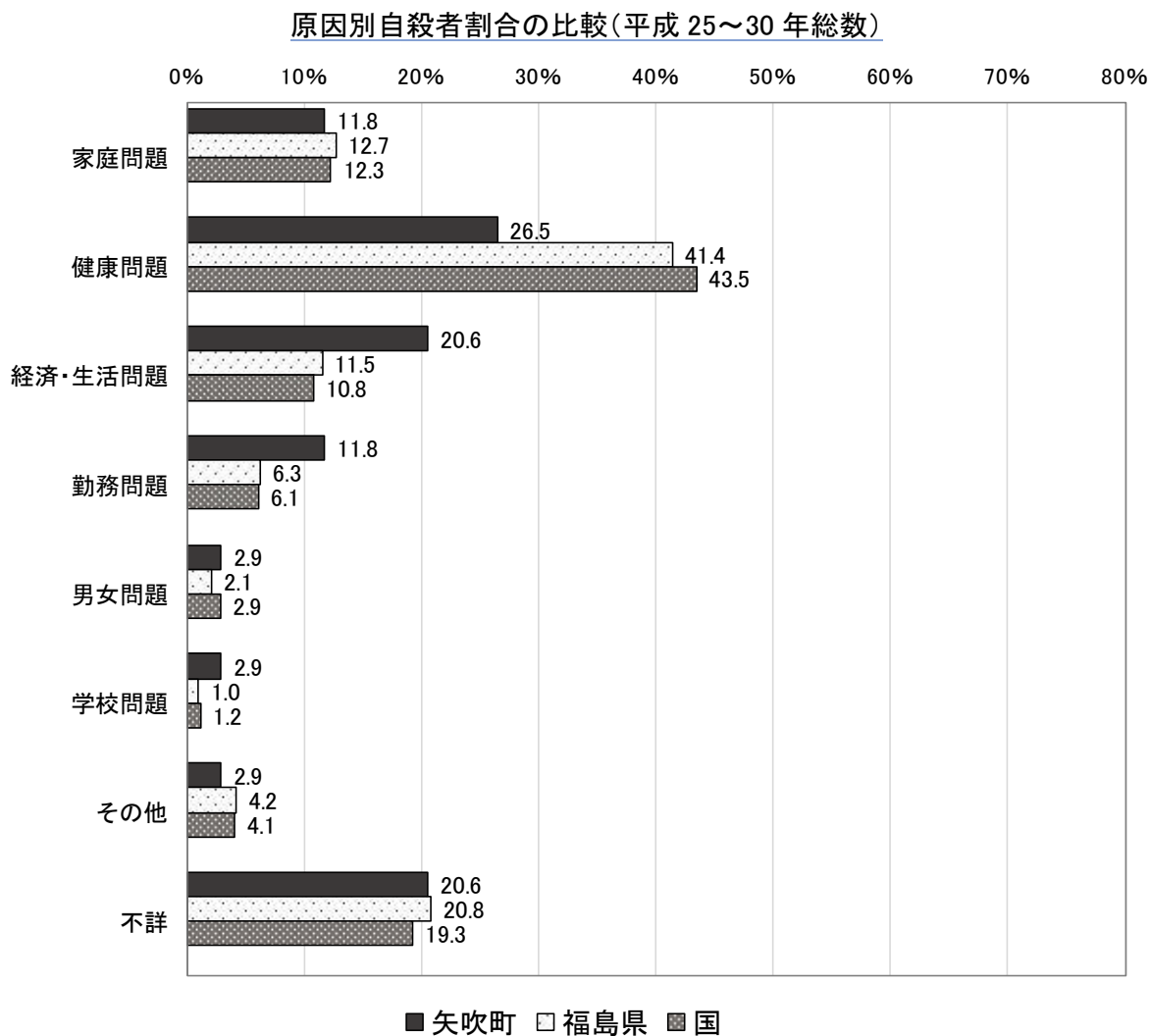
また、自殺死亡率でみると、自殺者割合と同様に40～59歳で独居、無職者が最も多く558.6となっています。

女性・同居人有無・職業状況別・自殺死亡率(平成26～30年総数)



⑤原因・動機

原因・動機は、「健康問題」が26.5%、「経済・生活問題」が20.6%と多くなっています。国・県との比較では、「経済・生活問題」、「勤務問題」が国・県より多くなっています。



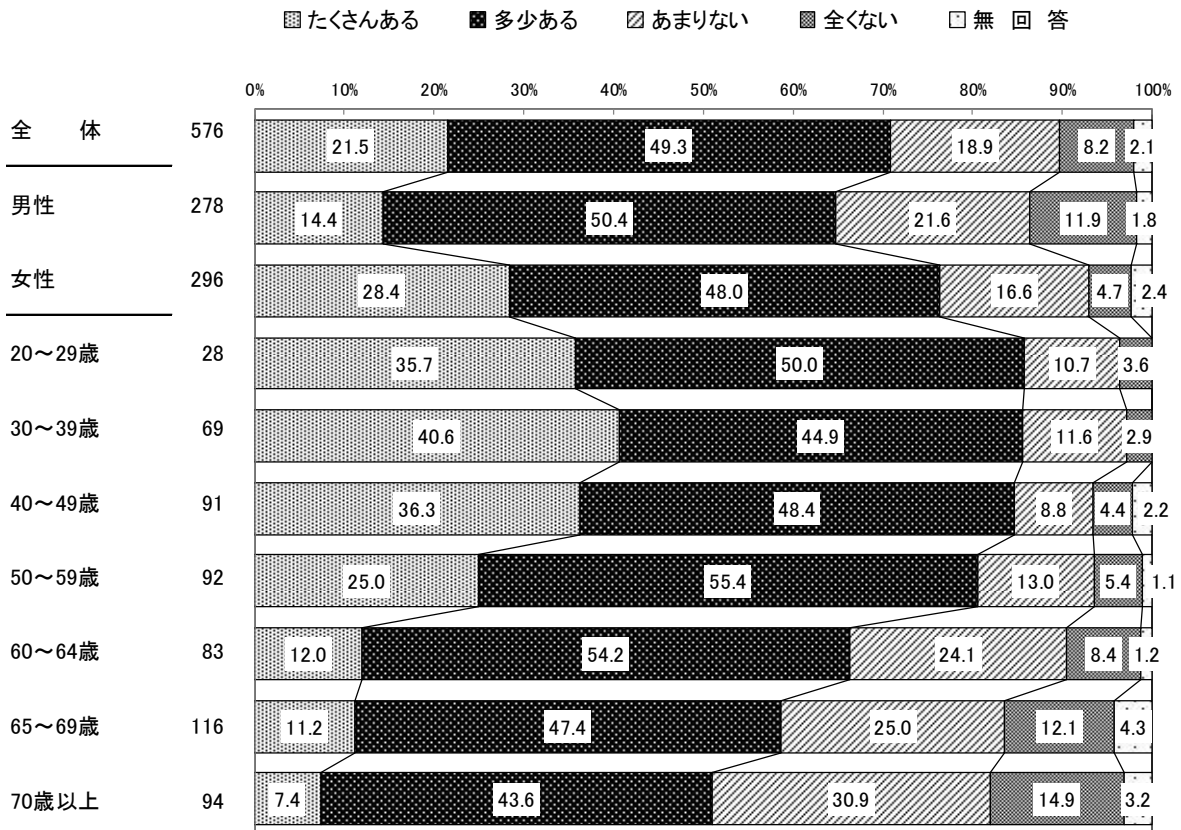
地域における自殺の基礎資料

(2) 町民意識調査結果

① ストレスやイライラなどの有無（町民・中学生）

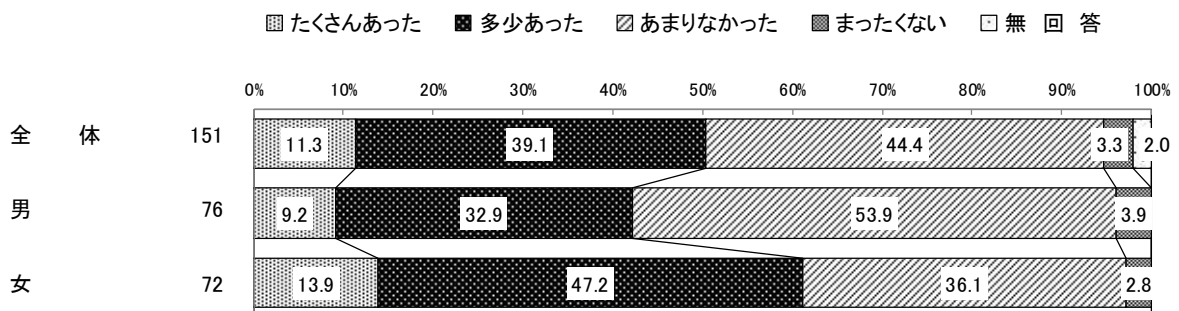
ストレスやイライラなどの有無について町民では、「多少ある」が49.3%と最も多く、「たくさんある」の21.5%と合わせると『ある』は70.8%に上ります。「あまりない」は18.9%、「全くない」は8.2%です。

〔町民〕 問46 最近1ヶ月間にストレスやイライラを感じた〔%〕



中学生では、「あまりなかった」が44.4%と最も多く、「多少あった」が39.1%、「たくさんあった」が11.3%、「まったくない」が3.3%です。

〔中学生〕 問7 この1か月間に、不満や悩み、ストレスを感じること〔%〕



②ストレスやイライラの原因（町民・中学生）

ストレスやイライラの原因について、町民は、「勤務問題（勤務、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が43.5%と最も多く、「家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が35.6%、「健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み等）」が27.1%で続いています。

年代別でみると、59歳以下の各年代で「勤務問題（勤務、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が60%を超えて多く、65歳以上の各年代で「健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み等）」が35%を超えて多くなっています。

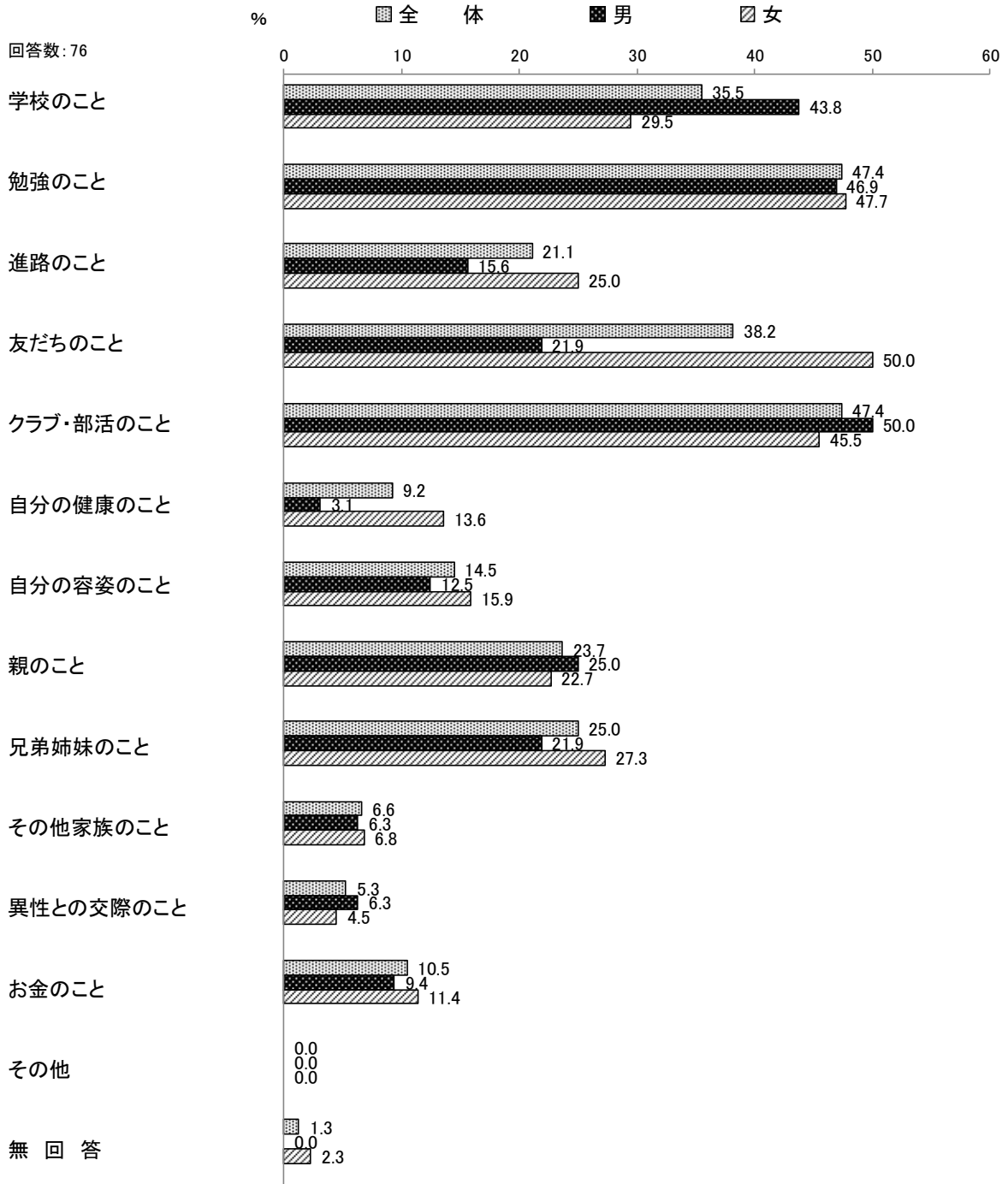
問 46-1 ストレスやイライラの原因〔%・複数回答〕

〔町民〕	全体	男性	女性	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70 歳 以上
	517	240	275	27	67	85	86	75	97	77
家庭問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	35.6	24.6	45.5	33.3	44.8	36.5	38.4	37.3	28.9	31.2
健康問題(自分の病気の悩み、身体の悩み等)	27.1	26.7	26.9	11.1	25.4	21.2	20.9	24.0	37.1	36.4
経済生活問題(倒産、事業不振、負債、失業等)	13.5	15.0	12.0	7.4	17.9	17.6	22.1	6.7	9.3	10.4
勤務問題(勤務、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	43.5	52.9	35.3	63.0	65.7	62.4	61.6	42.7	16.5	13.0
男女問題(失恋、結婚をめぐる悩み等)	1.7	2.9	0.7	11.1	6.0	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0
学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	1.9	8.3	11.3	3.7	3.0	7.1	3.5	13.3	17.5	14.3
その他	9.9	8.3	11.3	3.7	3.0	7.1	3.5	13.3	17.5	14.3
無 回 答	7.0	5.8	8.0	3.7	3.0	1.2	5.8	8.0	13.4	10.4

中学生では、「勉強のこと」と「クラブ・部活のこと」がともに47.4%と最も多く、「友だちのこと」が38.2%、「学校のこと」が35.5%、「兄弟姉妹のこと」が25.0%で続いています。

[中学生]

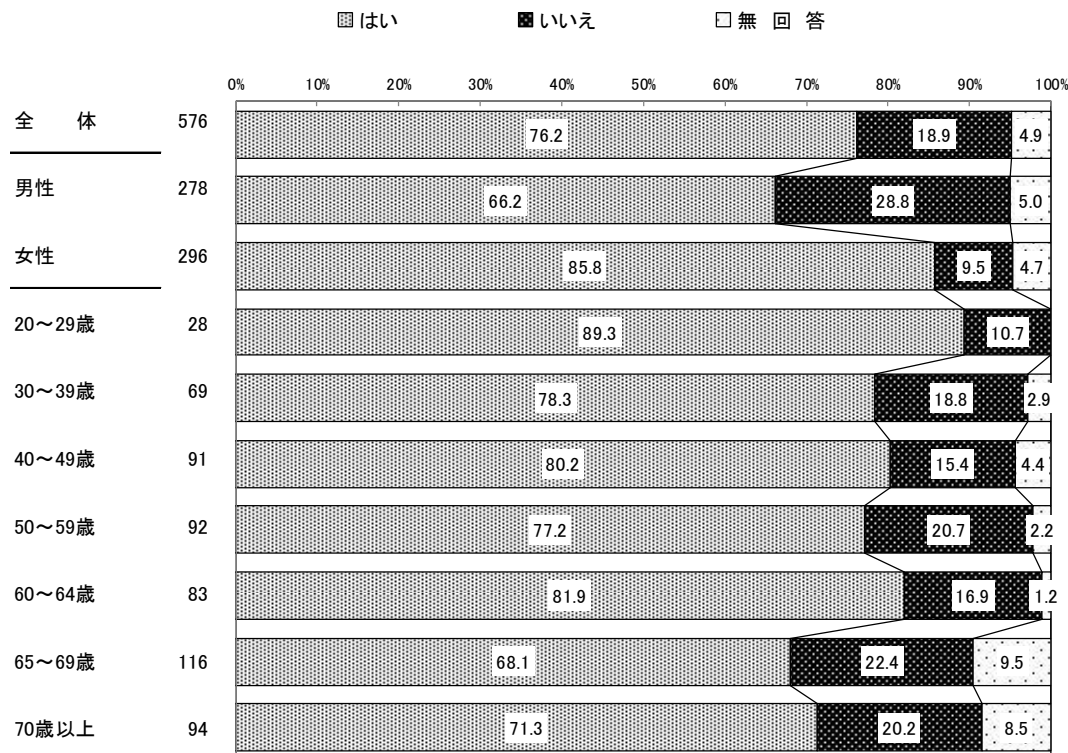
問7(1) 不満や悩み、ストレスの内容 [%・複数回答]



③悩みや不安を感じたときに相談できる人（町民）

相談できる人の有無は、町民では、「はい」が76.2%と多く、「いいえ」は18.9%です。主な相談先は、「家族や親族」が83.8%、「友人や同僚」が63.3%と多く、「かかりつけの医療機関」が8.4%で続いています。

問47 悩みや不安を感じた時に、相談できる人がいる[%]



問 47-1 主な相談先 [%・複数回答]

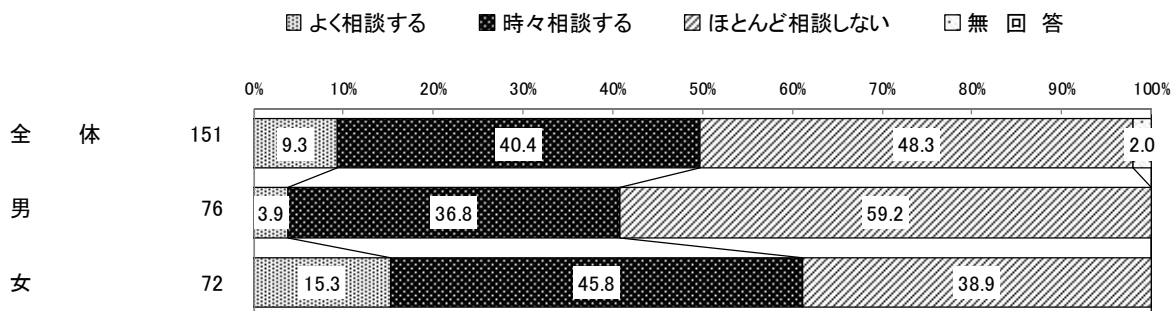
	全体	男性	女性	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
	439	184	254	25	54	73	71	68	79	67
家族や親族	83.8	88.0	80.7	96.0	81.5	82.2	81.7	82.4	87.3	82.1
友人や同僚	63.3	50.5	72.4	80.0	83.3	67.1	70.4	63.2	48.1	47.8
インターネット上でのつながりがある人	2.5	2.7	2.4	12.0	9.3	0.0	1.4	0.0	2.5	0.0
先生や上司	3.2	3.8	2.8	20.0	3.7	5.5	1.4	0.0	1.3	1.5
近所の人	4.8	3.3	5.5	0.0	0.0	4.1	1.4	4.4	10.1	9.0
かかりつけの医療機関	8.4	9.8	7.5	4.0	5.6	6.8	8.5	11.8	8.9	10.4
公的な相談機関	1.6	1.6	1.6	0.0	1.9	2.7	1.4	1.5	2.5	0.0
民間の相談機関	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
同じ悩みを抱える人	3.9	3.8	3.9	4.0	5.6	4.1	5.6	4.4	1.3	3.0
町が主催する各種相談会	0.5	0.5	0.4	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	1.5
その他	0.9	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	3.8	0.0

④悩みごとを家族に相談する（中学生）

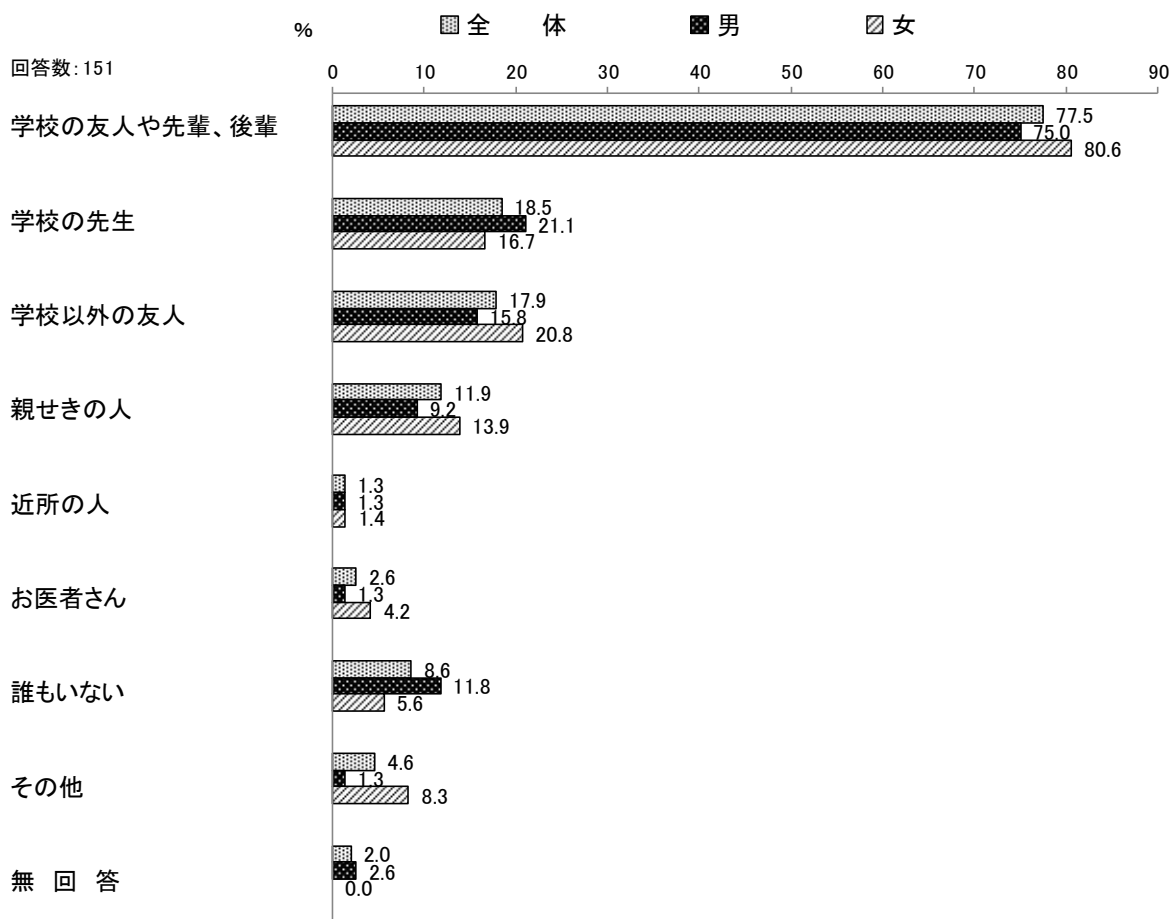
「ほとんど相談しない」が48.3%と最も多く、「時々相談する」が40.4%、「よく相談する」が9.3%で続いています。

家族以外の相談先は、「学校の友人や先輩、後輩」が77.5%と最も多くなっています。

問9 あなたは悩みごとがある時、家族に相談しますか〔%〕

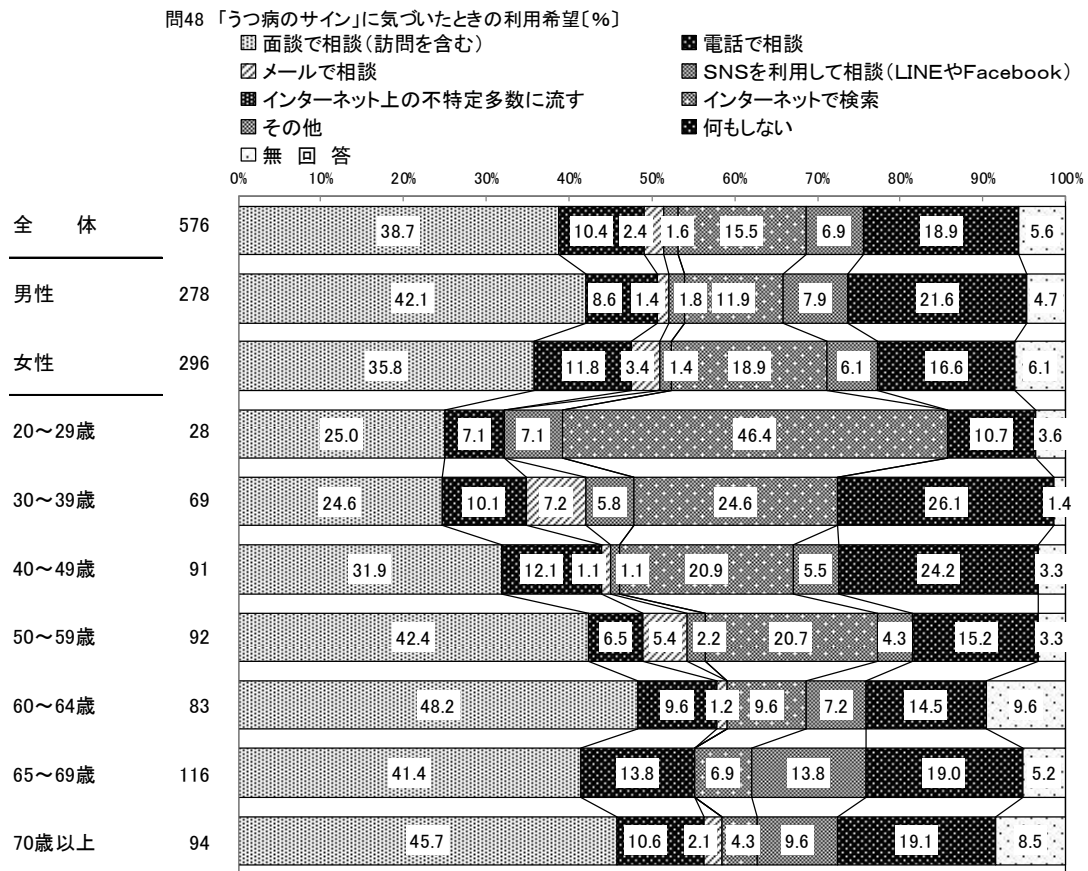


問10 家族以外に相談できる人〔%・複数回答〕



⑤自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応（町民）

「面談で相談（訪問を含む）」が38.7%と最も多く、「何もしない」が18.9%、「インターネットで検索」が15.5%、「電話で相談」が10.4%が続いています。

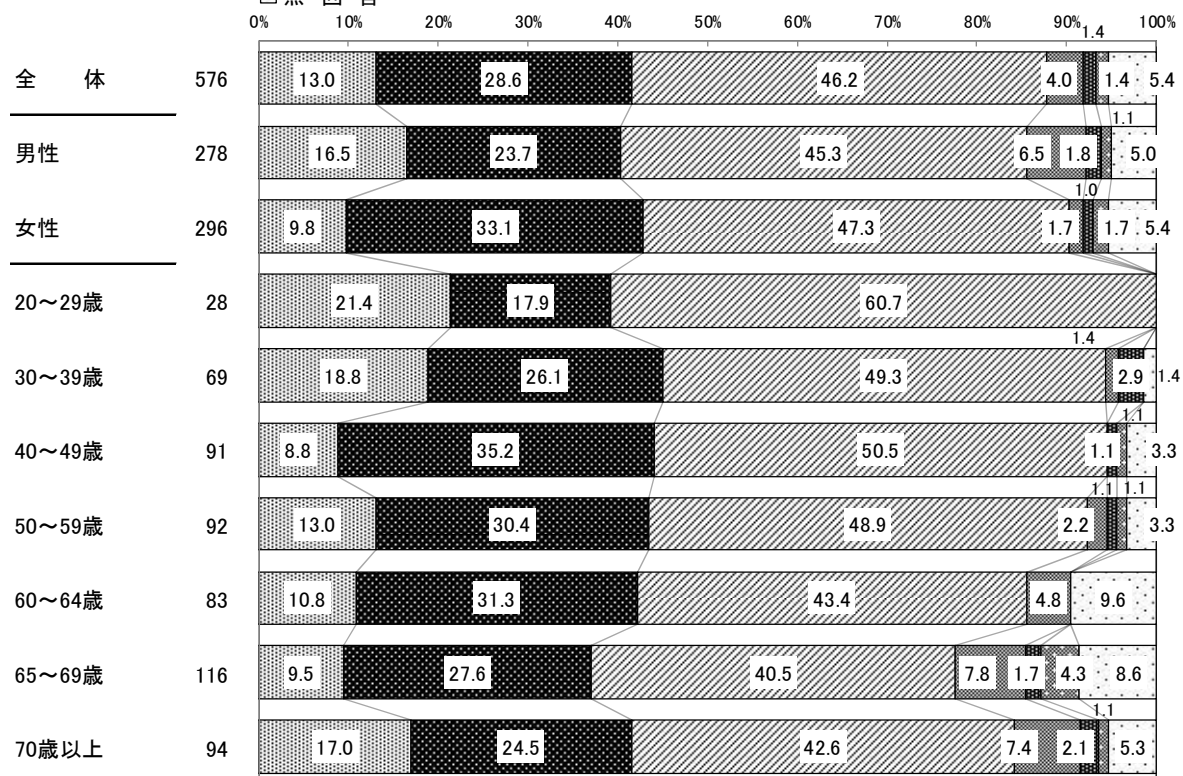


⑥身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えたときの対応（町民）

「自分から声をかけて話を聞く」が46.2%と多く、「心配していることを伝えて見守る」が28.6%、「相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ」が13.0%で続いています。

問50 身近な人がいつもと違った様子の時の対処法〔%〕

- ☐ 相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ
- ▨ 自分から声をかけて話を聞く
- 先回りして相談先を探しておく
- 無回答
- 心配していることを伝えて見守る
- ▨ 「元気を出して」と励ます
- ▨ その他

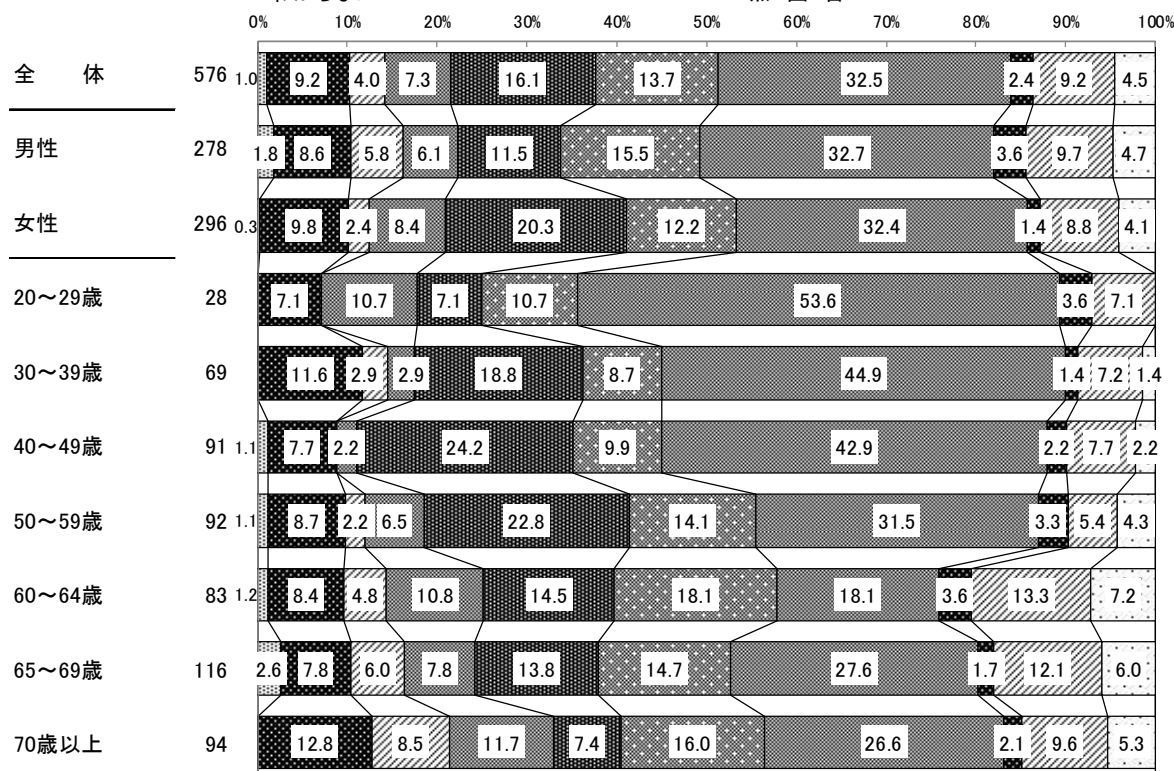


⑦身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応（町民）

「ひたすら耳を傾けて聞く」が32.5%と多く、『「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す』が16.1%、『「医師など専門家に相談した方がよい」と提案する』が13.7%で続いています。

問51 身近な人から死にたいと打ち明けられた時の対応方法[%]

- 相談に乗らない、もしくは、話題を変える
- 「つまらないことを考えるな」と叱る
- 「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す
- ひたすら耳を傾けて聞く
- わからない
- 「死んではいけない」と説得する
- 「がんばって生きよう」と励ます
- 「医師など専門家に相談した方がよい」と提案する
- その他
- 無回答



⑧自殺予防対策に関する啓発物の認知（町民）

「ポスター」が51.2%と最も多く、「見たことがない」が27.1%、「広報誌」が20.5%、「パンフレット」が19.1%で続いています。

問 52 見たことがある啓発物〔%・複数回答〕

	全体	男性	女性	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70 歳 以上
	576	278	296	28	69	91	92	83	116	94
ポスター	51.2	52.9	50.0	57.1	58.0	54.9	45.7	54.2	45.7	52.1
パンフレット	19.1	19.4	18.6	21.4	13.0	23.1	20.7	15.7	19.0	20.2
広報誌	20.5	21.2	19.6	21.4	8.7	19.8	13.0	24.1	22.4	31.9
のぼり・パネル	2.8	2.9	2.7	14.3	4.3	6.6	0.0	0.0	1.7	1.1
インターネットページ	8.9	9.7	8.1	32.1	8.7	14.3	19.6	1.2	2.6	1.1
かかりつけの医療 機関	7.8	7.2	8.4	0.0	4.3	11.0	6.5	4.8	9.5	11.7
ティッシュ等のキャン ペーングッズ	5.2	5.8	4.7	10.7	7.2	3.3	5.4	3.6	6.9	3.2
見たことがない	27.1	28.1	26.4	28.6	27.5	27.5	28.3	25.3	28.4	25.5
その他	1.7	2.5	1.0	0.0	0.0	2.2	3.3	2.44	2.6	0.0
無 回 答	6.9	5.8	7.8	0.0	2.9	3.3	5.4	9.6	10.3	8.5

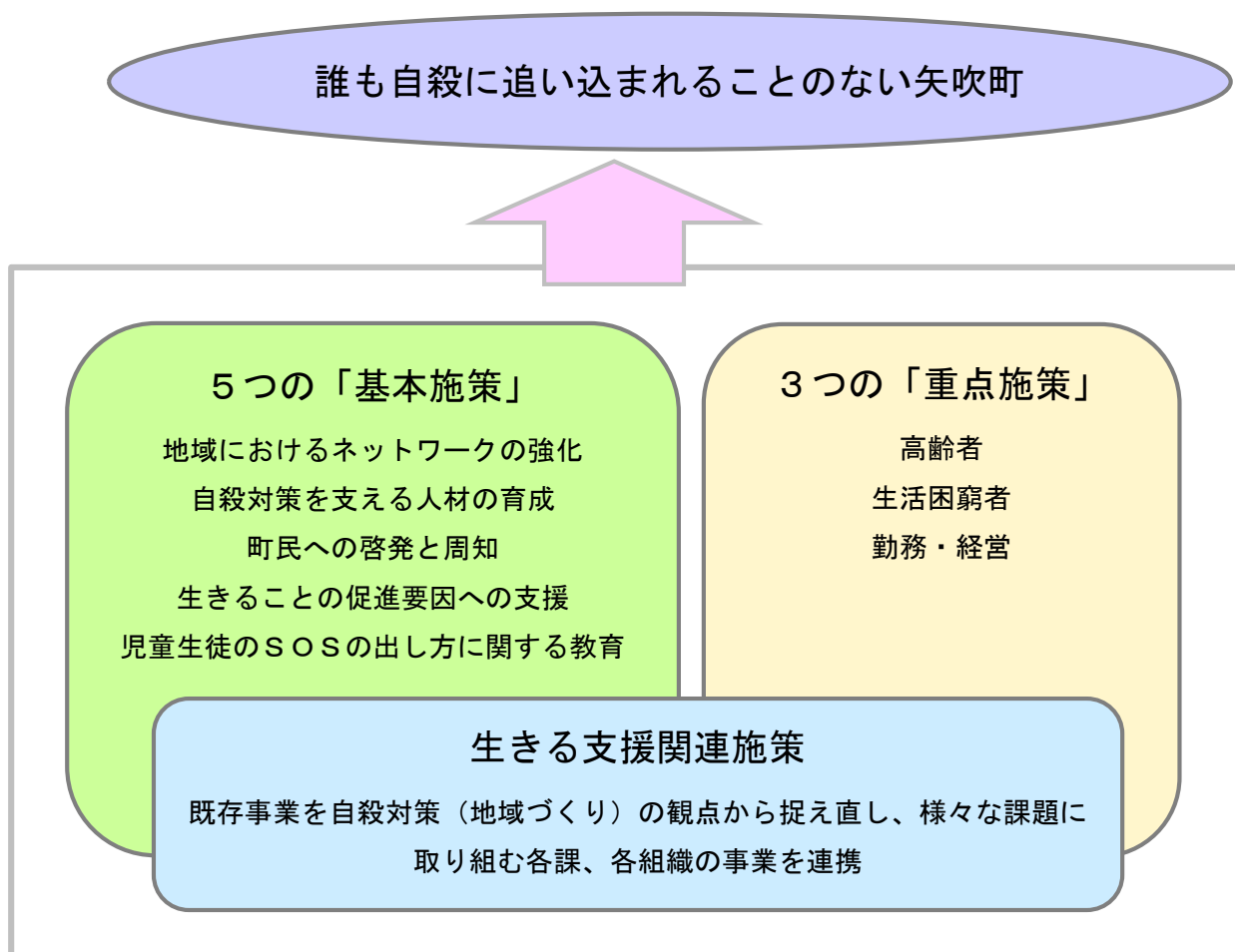
第3節 計画の基本方針

(1) 基本理念

国の理念である「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」を踏まえ、本町の自殺対策は、一人ひとりが「こころ」と「いのち」を大切にし、地域のセーフティネットに守られ、「心身ともに健康で生活できるまち」を目指して、自殺対策を推進します。

誰も自殺に追い込まれることのないまち
～一人ひとりがこころといのちを大切にして心身ともに健康
で生活できるまち～

(2) 施策の体系



基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

施策・取組

自殺の原因・動機は、「健康問題」、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤労問題」と多岐に渡ります。（自殺に係るデータ ⑤原因・動機）

そのため、その人の問題・課題を解決するためには、行政だけでなく、地域の関係機関・民間団体・学校・企業・町民など様々な地域の社会資源との連携が必要となります。

自殺リスクを低下させるために、上記の連携がスムーズに行えるよう、地域のネットワークづくりを強化します。

取組・事業等

	取組（担当課）	内 容
庁内	（仮称）矢吹町のち支える自殺対策推進本部、ワーキングチーム （保健福祉課・全課）	自殺対策を総合的に推進するため、庁内関係課のネットワークと協力を図ります。
	総合的な相談体制の構築（保健福祉課）	各課と保健福祉課での情報共有や連携強化について、手引き等を作成、活用し、包括的・継続的な支援体制の構築を図ります。
地域	健康づくり推進協議会 （保健福祉課）	健康づくり推進協議会で、自殺対策の視点も含め、地域に必要な対策やネットワーク等を審議していきます。
高齢者	地域ケア会議 （保健福祉課）	高齢者の生活課題について、医療・福祉の専門職を含む多職種によるケア会議を開催し、課題への対応方法の検討や社会基盤の整備を行います。
	生活支援体制整備事業 （保健福祉課）	生活支援コーディネーターを中心に、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源を結びつけ、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう支援します。
障がい	しらかわ地域自立支援協議会 （保健福祉課）	医療・保健・福祉・教育及び就労に関係する機関とのネットワークを構築し、地域における障がい者等の支援体制の整備について協議を行います。
	障がい者相談支援 （保健福祉課）	障がいのある人やその家族が抱える様々な問題について、相談支援専門員等が相談に応じ、必要な情報の提供、支援を行うことで適切なサービスの利用につなげます。
	障がい者虐待対応（障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置） （保健福祉課）	障がい者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた障がい者の迅速かつ適切な保護を行うとともに、養護者に対する適切な支援及び関係機関との連携協力体制を整備します。

	取組（担当課）	内 容
生活困窮者	生活困窮者支援事業（保健福祉課）	生活困窮者の抱える問題や現状を把握し、対象者一人ひとりの困りごとにあわせ支援をするとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。
	生活保護扶助事業（保健福祉課）	相談者やその家族が抱える問題を把握し、生活保護制度の活用について支援するとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。
子ども	要保護児童対策地域協議会（子育て支援課）	虐待等の要保護児童に関する問題について、関係機関等の連携により組織的に対応し、早期発見及び適切な対応を行います。
	コミュニティスクール推進事業（教育振興課）	地域と共にある学校を目指し、学校、家庭、地域が連携し、より良い学校づくりに取り組みます。
	青少年サポート事業（教育振興課）	地域の方（民生員、警察等）やNPO法人、スクールソーシャルワーカー等の関係者がひきこもり、不登校等の問題を抱えた青少年の情報共有、支援を行います。

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

施策・取組

町民意識調査結果において、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応についての項目で、「面談で相談（訪問を含む）」が最も多く、次いで気づいても「何もしない」が多くなっています。（町民意識調査結果 ⑤自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応）

面談による相談を望む町民が多いことから、行政などの公的相談機関以外に、早期に自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守る）ができるゲートキーパーを育成し、身近に相談できる人材を育成することで、早い段階での自殺リスクの低下を図ります。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
ゲートキーパー養成講座（保健福祉課）	町民・福祉関係者・民生委員・町職員等、幅広い年齢や職種に対し、ゲートキーパー養成講座を実施し、参加を促進します。

基本施策3 町民への啓発と周知

施策・取組

町民意識調査結果において、自殺の危機に面している人への対応や自殺対策に関する啓発物の認知についてばらつきがあり、自殺予防に対する十分な知識の普及啓発が行われていない現状が把握できました。(町民意識調査結果 ⑥身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時の対応、⑦身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応、⑧自殺予防対策に関する啓発物の認知)

自殺は誰にでも起こりうることであり、自殺に追い込まれる人の心情や背景の正しい理解、そして適切な対応の啓発、また、インターネット等を活用した相談窓口の周知等も行っています。

取組・事業等

取組(担当課)	内 容
自殺予防啓発事業 (保健福祉課)	町主催のイベントの際や町内企業に自殺予防のパンフレットを配布します。
自殺予防週間、自殺対策強化月間にあわせた啓発事業 (保健福祉課)	町広報誌及び町ホームページに、自殺予防月間の記事を掲載します。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

施策・取組

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因」(失業や多重債務・生活苦など)を減らし、「生きることの促進要因」(自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等)を増やす取組とされています。

「生きることの促進要因」への支援という観点から、様々な居場所づくりや生きがいつくり、また、遺された方への支援の取組を自殺予防の一貫として幅広く推進していきます。

①居場所づくり・生きがいつくり活動

取組・事業等

取組(担当課)	内 容
認知症カフェ (保健福祉課)	認知症の本人、家族が参加し、気軽に介護者同士の交流、相談が行える場を設けます。
高齢者サロン (保健福祉課)	参加者同士の交流により、高齢者の閉じこもり防止や身体機能の維持向上など、心身ともに安心して生活を送ることができる環境づくりを図ります。

取組（担当課）	内 容
【再掲】生活支援体制整備事業 （保健福祉課）	生活支援コーディネーターを中心に、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源を結びつけ、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう支援します。
子育て支援センターにこにこひろば （子育て支援課）	3歳までの児童とその保護者を対象に、親子交流や子育ての相談、親同士の情報交換等の場を提供します。
フロンティア農園事業 （産業振興課）	農業短期大学校内の農地を利用し家庭菜園の栽培技術指導を受けながら、栽培収穫を行います。
フラワーロード花いっぱい事業 （都市整備課）	自治会や会社、団体等により道路脇等へ花植えを行い、景観の形成を推進します。
ボランティアセンター （社会福祉協議会）	協力できるボランティア内容を登録し、ボランティア活動をすることで、人とのつながりや生きがい、やりがいづくりにつなげます。
高齢者生きがいづくり事業 （教育振興課）	高齢者の趣味・教養・レクリエーション等に関する学習機会を提供し、高齢者の生きがいづくりになる事業として、「高齢者学級 ことぶき大学」を実施しています。
人材派遣事業 （シルバー人材センター）	60歳以上の方で、健康で働く意欲をもった方を対象に、シルバー人材センターに登録してもらい、実施可能な業務について作業希望者宅等へ請負い、派遣業務を行っています。
ファミリーサポートセンター （子育て支援課）	一般町民を対象に、子どもを預けたい方と子どもを預かってほしいという方のニーズをつなぐことで、子育ての負担軽減と生きがいづくりを支援します。

②遺された人への支援

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
支援情報周知 （保健福祉課）	自死遺族向けのリーフレットを庁舎ロビーに設置し、支援情報の周知に努めます。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

施策・取組

町民意識調査結果において、中学生のストレスやイライラの原因は、「勉強のこと」と「クラブ・部活のこと」が最も多く、次いで「友だちのこと」となっています。（町民意識調査結果 ②ストレスやイライラの原因）

学校では若年層へのこころの健康、ストレス解消の対処法に係る取組が実施されていますが、「自殺の事前対応のさらに前段階の取組」として、学校における児童生徒を対象としたSOSの出し方に関する教育を推進していきます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
いのちの教育事業 （保健福祉課）	小中学校・高校を対象に、助産師による講話を実施します。
児童生徒サポート推進事業 （教育振興課）	小中学校、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが連携し問題行動等を抱える児童生徒の原因究明と早期対応を実施します。
SOSの出し方教育 （保健福祉課教育振興課）	児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方を学ぶための教育を推進します。

重点施策・目標

さらに、「町民意識調査」と「地域自殺実態プロファイル」の推奨パッケージを参考に、以下の項目について、重点的に取り組みます。

①高齢者

閉じこもりやうつ、地域での孤立に陥りやすい高齢期の課題を踏まえ、介護予防や居場所づくり、様々な活動への参加促進などの包括的な支援活動を推進します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
権利擁護事業 （保健福祉課）	成年後見人制度、老人福祉施設への措置、消費者被害の防止等を行い、高齢者の権利擁護に努めます。
配食サービス（ふれあい弁当）事業 （保健福祉課）	ひとり暮らしの高齢者に食事を提供することで、健康の保持増進、社会的な孤立を防ぎます。
心配ごと相談 （社会福祉協議会）	弁護士による個別相談を行い、問題解決に向かう方法を知り、その事で問題解決への支援を行います。
あんしんサポート事業 （社会福祉協議会）	福祉サービスに関する情報提供等、福祉サービスの利用援助と金銭管理の難しい方を対象に、金銭管理を行います。
生活援助支金貸付制度 （社会福祉協議会）	3万円を上限に、保証人等必要書類の提出を求め、1年以内の返却を条件に貸付を行います。
生活福祉資金貸付制度 （社会福祉協議会）	福島県社会福祉協議会が実施している事業で、矢吹町社会福祉協議会で受付を行います。
町営住宅等の入居管理事務 （都市整備課）	町営住宅等の入居管理において、日常生活において困難や問題を抱えている人を把握した場合は、必要に応じて適切な支援先につなげます。
【再掲】地域ケア会議 （保健福祉課）	高齢者の生活課題について、医療・福祉の専門職を含む多職種によるケア会議を開催し、課題への対応方法の検討や社会基盤の整備を行います。
【再掲】生活支援体制整備事業 （保健福祉課）	生活支援コーディネーターを中心に、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源を結びつけ、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう支援します。
【再掲】認知症カフェ （保健福祉課）	認知症の本人、家族が参加し、気軽に介護者同士の交流、相談が行える場を設けます。
【再掲】高齢者サロン （保健福祉課）	参加者同士の交流により、高齢者の閉じこもり防止や身体機能の維持向上など、心身ともに安心して生活を送ることができる環境づくりを図ります。
【再掲】生活困窮者支援事業 （保健福祉課）	生活困窮者の抱える問題や現状を把握し、対象者一人ひとりの困りごとにあわせ支援をするとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。
【再掲】生活保護扶助事業 （保健福祉課）	相談者やその家族が抱える問題を把握し、生活保護制度の活用について支援するとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。

②生活困窮者

生活困窮者は、問題が複雑化し、問題解決が困難な状況に陥りやすいため、課題の解決と自殺に陥らないための支援を推進します。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
【再掲】心配ごと相談 （社会福祉協議会）	弁護士による個別相談を行い、問題解決に向かう方法を知り、その事で問題解決への支援を行います。
【再掲】生活援助資金貸付制度 （社会福祉協議会）	3万円を上限に、保証人等必要書類の提出を求め、1年以内の返却を条件に貸付を行います。
【再掲】生活福祉資金貸付制度 （社会福祉協議会）	福島県社会福祉協議会が実施している事業で、矢吹町社会福祉協議会で受付を行います。
【再掲】生活困窮者支援事業 （保健福祉課）	生活困窮者の抱える問題や現状を把握し、対象者一人ひとりの困りごとにあわせ支援をするとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。
【再掲】生活保護扶助事業 （保健福祉課）	相談者やその家族が抱える問題を把握し、生活保護制度の活用について支援するとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。
消費者行政事務 （まちづくり推進課）	消費生活に関する無料法律相談及びその他町民相談を行います。
ひとり親家庭医療費助成事務 （子育て支援課）	ひとり親家庭または父母のいない児童に対し、医療費の一部を助成し、経済的な支援を行います。
児童扶養手当事務 （子育て支援課）	ひとり親家庭等の生活の安定と自立を助けるために手当を支給し、経済的な支援を行います
高額療養費支払資金貸付 （保健福祉課）	高額療養費の支給対象者で、医療費の支払が困難な人に対し、高額療養費の額の9割を町国民健康保険から医療機関に支払うことにより、窓口での支払い額を軽減します。
非自発的失業者に係る国民健康保険税の減免 （税務課）	非自発的な理由（会社都合など）で退職せざるを得なかった被保険者について前年の給与所得を30/100に減らし計算し税負担を軽減します。

③勤務・経営

男性の自殺者が多く、働いている人が勤労問題を抱え、精神的にも社会的にも負担を抱えることがうかがえます。

精神保健の支援とともに、社会・経済的な視点を含め職場のメンタルヘルス対策やハラスメントの防止、働きやすい職場環境づくりなど支援に努めます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
【再掲】自殺予防啓発事業（保健福祉課）	町内企業に自殺予防のパンフレットを配布します。
職員健康管理事業・メンタルヘルス対策事業（企画総務課）	職員の健康診断、ストレスチェックを実施し、町民の自殺対策を推進する役割を持つ町職員の健康保持増進に努めます。

生きる支援関連施策

各課事業の中から自殺対策（生きることの包括的支援）に関する事業を抽出し、それぞれの事業に自殺対策の視点を盛り込み、自殺対策への取組を推進していきます。

取組・事業等

取組（担当課）	内 容
納税相談 （税務課）	納税相談の中で、生活状況の綿密な聞きとりを行うことで、生活困窮等の問題の早期発見・早期対応の接点につなげます。
こども医療費助成事務 （子育て支援課）	疾病の早期発見・早期治療を促進し健康の保持増進を図るため、18歳（到達後の最初の3月31日）までの子どもの医療費を助成します。諸手続きの際に、生活の問題等も把握し、必要に応じて適切な支援先へつなぎ、自殺リスクの軽減を図ります。
児童手当事務 （子育て支援課）	次世代の社会を担う子どもの健やかな成長を社会全体で支援するために手当を支給します。諸手続きの際に、生活の問題も把握し、必要に応じて適切な支援先へつなぎ、自殺リスクの軽減を図ります。
特定保健指導・重症化予防 （保健福祉課）	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の改善及び疾患の重症化を予防するための個別面接の中で、自殺リスクの高い方を把握し、適切な助言や支援先につなぐことが出来れば、自殺リスクの軽減が図れます。
健康相談（成人） （保健福祉課）	保健師によるこころの悩みや健康の悩みなどの相談を電話・来所などで行い、自殺リスクが高い方を把握し、必要な助言や関係機関などにつなぐことができれば、自殺のリスクの軽減が図れます。
子育て世代包括支援センター （子育て支援課・保健福祉課）	妊娠期から子育て期を安心して過ごせるように、相談や情報提供や必要な支援を行います。
母子手帳交付時個別面接（保健福祉課）	母子手帳交付時に個別面接を行い、妊娠・出産・育児と切れ目のない支援を行い、問題の早期発見・早期対応の接点につなげます。
産後ケア事業 （保健福祉課）	県助産師会に委託し、日帰りケア・宿泊ケアサービスを実施し、産婦の疲労回復、適切な育児指導により、育児への負担感や不安を軽減することで、自殺のリスクを軽減します。
乳児全戸訪問事業 （保健福祉課）	保健師・助産師・母子保健推進員による、生後4か月までに全戸訪問を実施することで、出産状況や育児環境、母子の健康状態を把握し、必要に応じて適切な支援機関につなげる接点とします。
乳幼児健診時心理相談 （保健福祉課）	各乳幼児健診・健康相談に心理士を配置し、産後うつや育児のストレスの軽減を図り、必要な助言や相談機関の紹介を行うことで、保護者の精神的な孤立や心理状態の悪化を防ぎ、自殺のリスクを軽減します。
発達支援事業 （保健福祉課）	親子あそびの教室・発達支援教室（近隣町村と共同で実施）・発達相談会（近隣町村と共同で実施）を開催し、専門職の助言や適切な専門機関につなげる事で、児の発達を促し、保護者の育児に対する不安や育児負担の軽減を図ることで、自殺のリスクを軽減します。

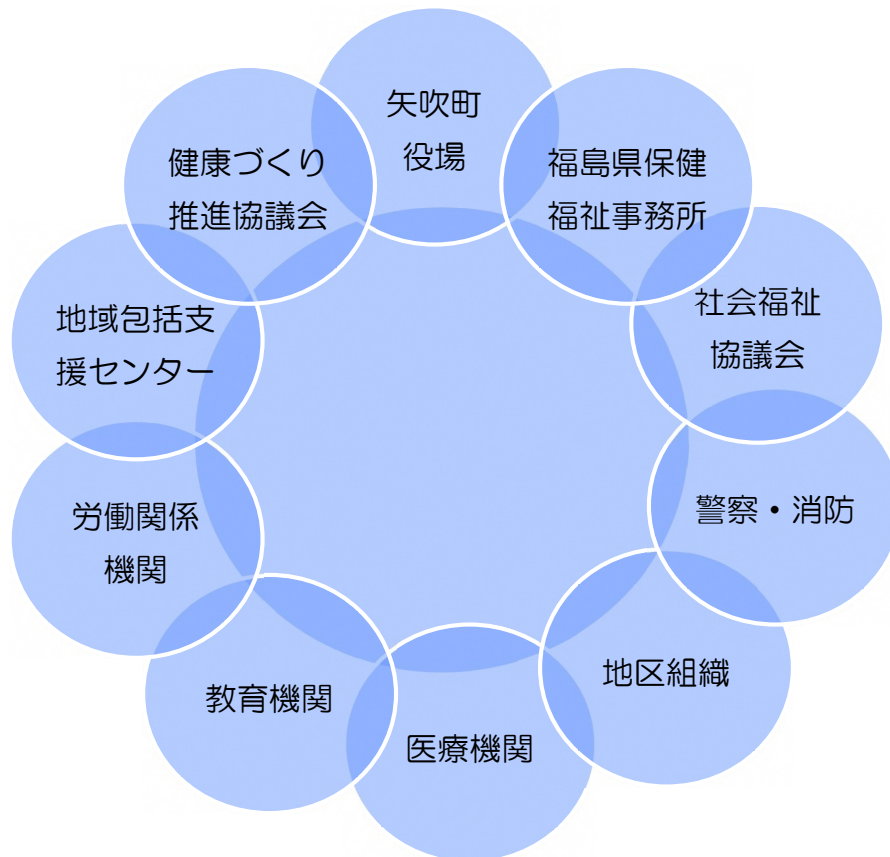
取組（担当課）	内 容
家庭訪問型子育て支援（ホームスタート）事業 （子育て支援課）	未就学児がいる子育て家庭に、ボランティアが定期的に訪問することで、子育て意欲の向上、孤立化の予防を図り、子育て世代のストレスや不安の軽減を図り、自殺のリスクを軽減します。
保育園、認定こども園、幼稚園 （子育て支援課）	保護者の就労等の理由により保護者に代わって保育を行い、学校教育法に基づき就学前教育を行います。諸手続きの際には、生活問題も把握し、必要に応じて適切な支援先へつなげます。
放課後児童クラブ （子育て支援課）	保護者が就労・病気等のため日中家庭にいない児童を対象に、適切な遊びや生活の場を提供し、児童の健全な育成を図ります。諸手続きの際には、生活の問題も把握し、必要に応じて適切な支援先へつなげます。

第4節 自殺対策の推進体制

(1) 自殺対策の組織関係図

(仮称)矢吹町いのちを支える自殺対策推進本部を設置し、自殺対策について、庁内関係機関と緊密な連携を強化し、自殺対策を総合的に推進します。

また、関係機関や民間団体とも連携し、社会全体での取り組みを推進します。



(2) 主な評価指標と検証・評価

本計画における基本施策、重点施策及び生きる支援関連施策の進捗については、矢吹町の自殺の現状や取組状況と進捗状況を検証・評価し、PDCAのサイクルに基づき、点検・見直しを行い、計画を推進していきます。



項目	現 状（平成 31 年度）	目標値（令和 6 年度）
(仮称)矢吹町いのちを支える自殺対策推進本部、ワーキングチーム	平成 31 年度設置 (既存の組織を当本部・ワーキングチームとして会議を開催)	1 回以上/年
総合的な相談体制の構築	—	手引きの作成、運用の開始
健康づくり推進協議会	2 回/年	1 回/年以上
ゲートキーパー養成講座	—	令和 2 年度に養成の計画を策定し、その後、1 回/年以上開催
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、何もしない方の割合	18.9% (町民意識調査)	13.0%
身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時の対応 見守る・傾聴する方の割合	72.8% (町民意識調査)	77.0%
身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応 共感を示す・相談を提案すると回答する方の割合	46.2% (町民意識調査)	51.0%
自殺予防啓発事業	イベント等の際の啓発 1 回/年 町内企業 3 か所/年	イベント等の際の啓発 1 回/年以上 町内企業 3 か所/年以上
自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせた啓発事業	広報 2 回/年	広報 2 回/年以上 ホームページ 2 回/年
こころの健康づくり講演会	—	1 回/年以上
ストレスやイライラなどの有無 たくさんあると回答する方の割合	21.5% (町民意識調査)	16.0%
遺された人への支援周知	—	窓口にパンフレットの配置
ストレスやイライラなどの有無 たくさんあると回答する中学生の割合	中学生 11.3% (町民意識調査)	6.0%
児童生徒の SOS の出し方教育	— (各小中学校判断で実施)	1 校以上
最近 1 ヶ月間にストレスやイライラを感じた高齢者の割合	9.6% (町民意識調査)	4.6%
ストレスやイライラの原因について、経済生活問題と答える方の割合	13.5% (町民意識調査)	8.5%
ストレスやイライラの原因について、勤務問題と答える方の割合	43.5% (町民意識調査)	38.5%

参考資料

1. 健康づくり推進協議会

(1) 矢吹町健康づくり推進協議会設置条例

昭和 54 年 12 月 24 日条例第 28 号

矢吹町健康づくり推進協議会設置条例

(設置)

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、町における健康づくりに関して重要な事項を調査、審議するため、矢吹町健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 推進協議会は、町長の諮問に応じて町民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し、意見を述べる。

2 前項に規定するほか、推進協議会は、町民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査、審議して、町長に意見を具申することができる。

(組織)

第 3 条 推進協議会は、委員 14 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、町長が任命又は委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 学識経験のある者
- (3) 地区の衛生組織等の代表者
- (4) その他必要と認められる者

(任期等)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員は、再任されることができる。

(会長)

第 5 条 推進協議会に会長を置く。会長は、委員の互選とする。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 推進協議会の会議は、会長が招集する。

2 推進協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 推進協議会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(補則)

第 7 条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
(矢吹町特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 矢吹町特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和 41 年矢吹町条例第 5 号）の一部を次のように改正する。
(次のよう略)

(2) 委員名簿

No	氏名	委員	役職名等	備考
1	かわはら けいじ 河原 啓二	1号委員	県南保健福祉事務所長	
2	ふるいち まさお 古市 正雄	1号委員	中央公民館長	
3	わたなべ きょうこう 渡部 恭行	2号委員	医師	
4	いわや かすお 岩谷 和夫	2号委員	歯科医師	
5	ふりや つねお 降矢 常雄	2号委員	薬剤師	
6	のざき くみ こ 野崎久美子	2号委員	歯科衛生士	
7	なかの ふみこ 中野 文子	2号委員	栄養士	
8	おおの やすつぐ 大野 康統	3号委員	区長会会長	
9	こぼり まさひろ 小針 正廣	3号委員	老人クラブ会長 (国保運営協議会委員)	
10	わたなべ さだこ 渡邊 貞子	3号委員	母子保健推進員代表	
11	はが しんや 芳賀 慎也	4号委員	保護者代表 (矢吹町PTA連絡協議会長)	令和元年 7月から
12	いしはら こういち 石原 浩市	4号委員	民生児童委員協議会長	

2. 策定経過

	内容
令和元年7月30日 (火)	第1回矢吹町健康づくり推進協議会 ・平成30年保健事業実施報告について ・令和元年度保健事業計画について ・「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」策定について
令和元年8月23日 から9月上旬	矢吹町健康・食育・心の健康に関する住民意識調査（町民・中学1年生）
令和2年2月7日 (火)	第2回矢吹町健康づくり推進協議会 ・「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」策定について

3. 町民意識調査 アンケート内容

(1) 住民アンケート

問1 性別
問2 年齢
問3 家族構成
問4 職業
問4-1 職場が矢吹町内
問5 自分の現在の健康状態
問6 現在、継続的に医療機関で受診している
問6-1 薬の服用
問7 健康のために気をつけていること
問8 ①適切な食事
問8 ②定期的な運動
問8 ③週に複数回の体重計測
問9 生活習慣病の予防について
問10 生活習慣の改善にむけた健康相談や個別指導の利用
問11 定期的な健康診査の受診
問11-1 健康診査の結果の対応
問11-2 健康診査を受けない理由
問12 「非感染性疾患(NCD)」の認知
問13 身長
問13 体重
問14 朝食
問14-1 朝食を毎日食べない理由
問15 毎日、主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取回数
問16 1日1回以上、家族や友人などと一緒に食べている
問17 1日平均野菜摂取量
問18 1日平均果物類摂取量
問19 買物や外食時にカロリーや栄養成分表示を参考にする
問20 自分の食生活で改善したいところの有無
問21 「食育」の認知
問22 「食育」への関心
問23 食事を摂る際に野菜から食べるように心がけている
問24 「ベジファースト」の認知
問25 「食品ロス」の認知
問26 残さない、食べられる分だけ購入・作るを心がける
問27 地域で行われる行事や活動への参加
問28 災害時に備えた非常用の食料の用意
問28-1 用意しているもの
問29 健康の維持・増進のため意識的に身体を動かしている
問30 1回30分以上の運動やスポーツの頻度
問31 日常生活の中での1日の歩数
問32 「ロコモティブシンドローム」の認知
問33 喫煙
問33-1 喫煙の状況・1日の平均本数
問33-1 喫煙の状況・喫煙期間
問33-2 今後タバコをやめたいと思う
問34 同居家族に喫煙者がいる
問34-1 家庭での分煙
問35 「受動喫煙」の認知
問36 「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」の認知
問37 飲酒頻度
問37-1 1日の摂取量
問37-2 「節度ある適度な飲酒」の摂取量
問38 1日の歯みがき回数

問 39 過去1年の間に歯の健康診査を受診した
問 40 歯の健康のためにしていること
問 41 治療していないむし歯がある
問 42 むし歯は健康に影響があることを知っている
問 43 ふだんの睡眠時間
問 44 睡眠がいつも十分にとれている
問 45 眠るためにアルコールや睡眠薬を使用するか
問 46 最近1ヶ月間にストレスやイライラを感じた
問 46-1 ストレスやイライラを感じた原因
問 46-2 解消方法
問 47 悩みや不安を感じた時に、相談できる人がいる
問 47-1 悩みや不安を感じた時に相談できる人
問 48 「うつ病のサイン」に気づいたときの利用希望
問 49 身近な人のサインに気づいた時精神科医療機関を勧める
問 50 身近な人がいつもと違った様子の時の対処法
問 51 身近な人から死にたいと打ち明けられた時の対応方法
問 52 自殺予防対策に関する啓発物の認知
問 53 自殺予防対策に関する講演会への参加
問 54 健康増進施策で、力を入れてほしい事業
問 55 健康増進、保健サービスなどについてご意見等

(2) 中学生アンケート

問1(1)性別
問1(2)同居家族
問1(3)兄弟姉妹の人数
問1(3)兄弟姉妹の人数
問2 起床時間
問3 就寝時間
問4 寝不足で朝起きるのがつらいなどがある
問5 現在の心身の健康状態
問5 心身の健康状態で悪いと思うところ
問6 ふだんから心がけていること
問7 この1か月間に、不満や悩み、ストレスを感じる事
問7(1)不満や悩み、ストレスの内容
問8 ストレスを感じた時の対処法
問9 あなたは悩みごとがある時、家族に相談しますか
問10 家族以外に相談できる人
問11 学校生活が楽しいか
問11(1)学校が楽しくない理由
問12(1)がんばれば、むくわれると思う
問12(2)自分は価値のある人間だと思う
問12(3)自分は家族に大事にされていると思う
問12(4)自分は友だちに好かれていると思う
問12(5)自分には目標とする将来の夢がある
問12(6)自分のことが好きだ
問12(7)孤独を感じる
問13 学校の授業や部活以外に、運動やスポーツ等をする
問14 スポーツや運動をするのは楽しい
問15 朝食を毎日食べているか
問15(1)朝食は家族と食べているか
問15(2)朝食を食べない主な理由
問16 夕食は家族と食べている
問17 毎日、主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取回数
問18 1日平均野菜摂取量
問19 1日平均果物類摂取量
問20 間食の頻度
問21 バランスのよい食事や体によい食べ物についての関心

問 22 「食育」の認知
問 23 矢吹町の特産物・郷土料理の認知
問 23 知っている特産物・郷土料理
問 24 歯みがきの時間帯
問 25 鏡などを使って、自分の歯や歯ぐきの様子を観察する
問 26 歯の健康のためにしていること
問 27 治療していないむし歯の有無
問 28 むし歯が健康に影響があることを知っていますか
問 29 飲酒経験
問 30 お酒の飲み過ぎが慢性的な病気や急性中毒になる
問 31 喫煙経験
問 32 同居家族に喫煙者がいる
問 32(1)家庭では分煙されていますか
問 33 「受動喫煙」の認知
問 34 たばこの煙がたばこを吸わない人の健康に与える影響
問 35 心と体の健康に、生活習慣が深く関係している
問 36 自分の生活習慣を健康的だと思う
問 36(1)直したい自分の生活習慣は何
感想や意見など

4. 自殺対策基本法

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

ヘルスステーション
健康・食育・自殺対策 やぶき21計画（第3次）

令和2年3月発行

矢吹町役場 保健福祉課 健康増進係

住 所 〒969-0296 福島県西白河郡矢吹町一本木 101

電 話 0248-44-2300（代表）

FAX 0248-42-3806

