

第3期健康しばた21・
第2期柴田町自殺対策計画

素案

令和6年12月
宮城県 柴田町

は じ め に

(あいさつ文挿入予定)

〔 目 次 〕

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	基本方針・計画の構成	4
第2章	柴田町の現況	7
1	人口等の推移	7
2	死亡等の現状	11
3	メタボリックシンドローム・生活習慣病等の現状	13
4	身体の状況	17
5	町民の健康・生活習慣について	19
6	特定健康診査・各種がん検診の状況について	35
第3章	第3期健康しばた21	38
1	第3期健康しばた21の目的と背景	38
2	第2期計画の最終評価について	39
3	計画の基本理念・施策体系	44
4	柴田町の重点課題	45
5	施策の展開	46
	(1) 栄養・食生活(アルコールを含む)	48
	(2) 身体活動・運動	50
	(3) たばこ	52
	(4) 休養・睡眠	54
	(5) 歯と口腔の健康	56
	(6) がん	58
	(7) 循環器病(★重点分野)	60
	(8) 糖尿病	62
6	ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進	64
7	健康しばた21の推進体制	66
第4章	第2期柴田町自殺対策計画	68
1	第2期柴田町自殺対策計画の目的と背景	68
2	柴田町における自殺者の現状と特徴	69
3	計画の数値目標の進捗・評価指標	72
4	「地域自殺実態プロファイル」からみえる本町の課題と重点支援対象者	74

5	自殺対策の基本理念と基本認識	76
6	基本方針	78
7	基本施策	80
8	数値目標	81
9	施策の展開	82
	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	83
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	84
	基本施策3 町民への啓発と周知	85
	基本施策4 生きることの促進要因への支援	86
10	重点施策	89
11	自殺対策計画の推進体制	93
資料編		94
資料1	策定経過	94
資料2	策定組織	96
資料3	目標設定の考え方と目標一覧	100
資料4	団体ヒアリングの概要	103
資料5	用語解説	104

(初出掲載ページの用語に*を記載し、解説しています)

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

柴田町では、平成25年12月に「健やかで心豊かに生活できる 元気なまち」を基本理念とする「第2期健康しばた21」を策定しました。計画期間においては、「栄養・食生活（アルコールを含む）」、「*身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯と口腔の健康」、「たばこ」、「*糖尿病」、「*循環器病」、「がん」の8つの健康づくり領域において「*生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「生涯にわたる健康づくりと、町民主体、町民協働の展開」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」に視点を置き、取組を進めてきました。

また、自殺対策においては、平成31年3月に「みんなで支えよう心と命～誰も自殺に追い込まれることのない柴田町を目指して～」を基本理念とする「柴田町自殺対策計画」を策定し、精神保健的な視点だけでなく、「生きることの包括的な支援」として、町民・町・関係機関が手を取りあい、かけがえのない大切な命を守り、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指しています。

近年の社会環境は、少子高齢化、新型コロナウイルス感染症による町民の行動や生活様式の変化、これに伴う様々な分野におけるデジタル技術活用の加速化が加わり、健康に関連する問題や暮らしに影響を与える様々な課題が多様化、複雑化しています。また、柴田町においては、歯及び口腔の健康づくりが、生活習慣病の予防など全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことから、「柴田町歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定するなど、多様な視点から健康意識を高める支援や環境づくりが必要となっています。

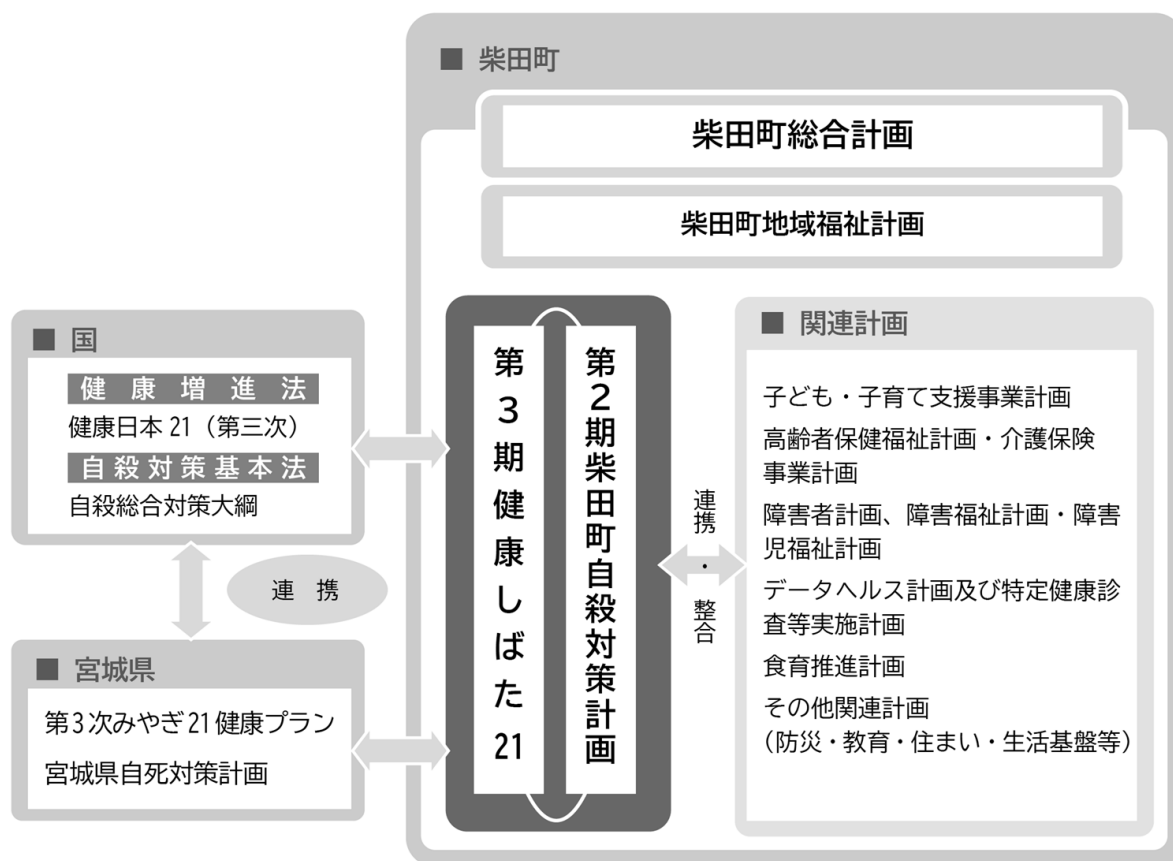
各計画が計画最終年度を迎えたことを受けて、こころとからだの健康づくりをさらに総合的に推進するため、「第3期健康しばた21」、「第2期柴田町自殺対策計画」を策定し、一体的に推進するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、「柴田町総合計画」、「柴田町地域福祉計画」を上位計画とし、*健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」及び、*自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を一体的かつ総合的に推進するものです。

なお、計画の推進にあたっては、国や宮城県の基本的視点を参考に、「*データヘルス計画」及び「*特定健康診査等実施計画」をはじめ、「子ども・子育て支援事業計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害者計画」、「障害福祉計画・障害児福祉計画」などの関連計画と整合を図り、本町の健康・自殺対策に関する施策を着実に推進するための計画とします。

図表 計画の位置づけ

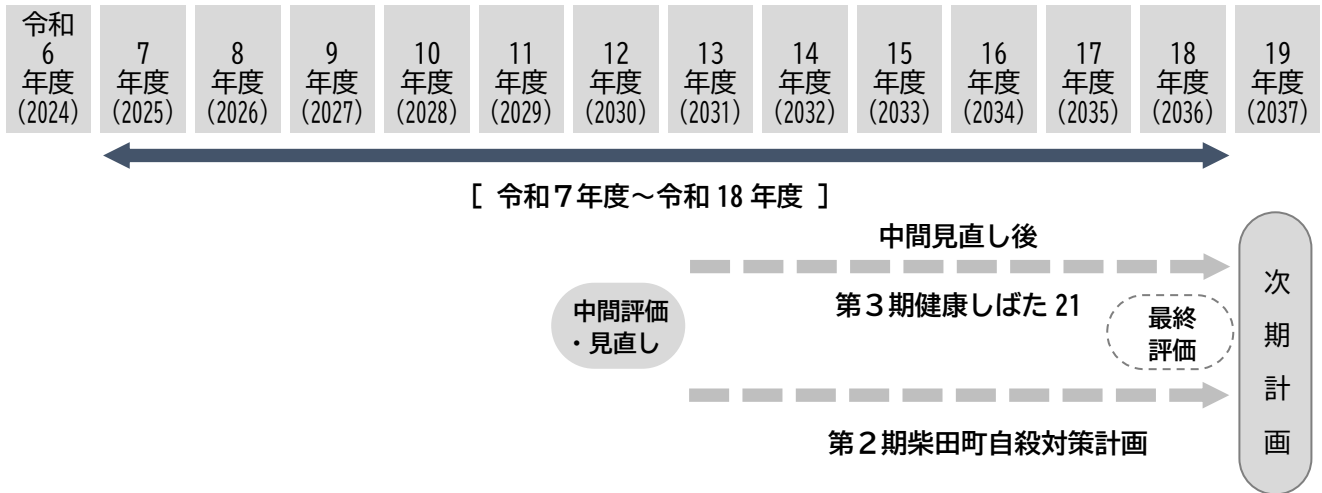


3 計画期間

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間とし、本計画に関わる国の計画や大綱の改正などを踏まえて、中間年度（令和12年度）に見直しを行います。

なお、各計画での数値目標及び評価指標については、計画期末の令和18年度に最終評価を行うこととします。

図表 計画期間



4 基本方針・計画の構成

(1) 基本方針

- ◎ 総合計画に掲げる将来像とともに、関連する基本目標「安全で安心な居ごこちの良いまちづくり」の実現を目指します

町民一人一人が、*健康寿命を長く保つためには、若い時期から健康づくりに取り組み、定期的に健康診査、各種がん検診を受けて、自分の体の状態を把握しておくことが不可欠です。生活習慣病予防を軸とする保健指導や町民の健康づくり活動を推進するほか、心の健康に対するサポートの強化に取り組み、町民の心身の健康増進を図るために、基本目標2「安全で安心な居ごこちの良いまちづくり」における施策の大綱「健康・体力づくりの推進」に向けて取り組みます。

- ◎ SDGsに関連した「誰一人取り残さない」取組を推進します

*SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、町民一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す「健康増進計画・自殺対策計画」の目指すべき姿と一致するものです。



◎ 国・宮城県の計画との整合を図り、健康づくりを推進します

健康づくりや自殺対策の推進にあたっては、国の目指す方向を踏まえながら、宮城県の「第3次みやぎ21健康プラン」、「宮城県自死対策計画」とも整合をとりつつ、本町の特性を踏まえて策定します。

● 健康づくり（健康日本21（第三次））

国の「*健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げており、*ライフコースアプローチを念頭に置いて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を推進することで、健康寿命の延伸・*健康格差の縮小を目指しています。

● 自殺対策（自殺総合対策大綱）

令和4年10月に新たに閣議決定された国の「*自殺総合対策大綱」では、新型コロナウイルス感染症の拡大の状況下で、女性や子ども・若者の自殺者数が増加していることなどを踏まえ、女性や子ども・若者への支援の強化を新たに盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指としています。

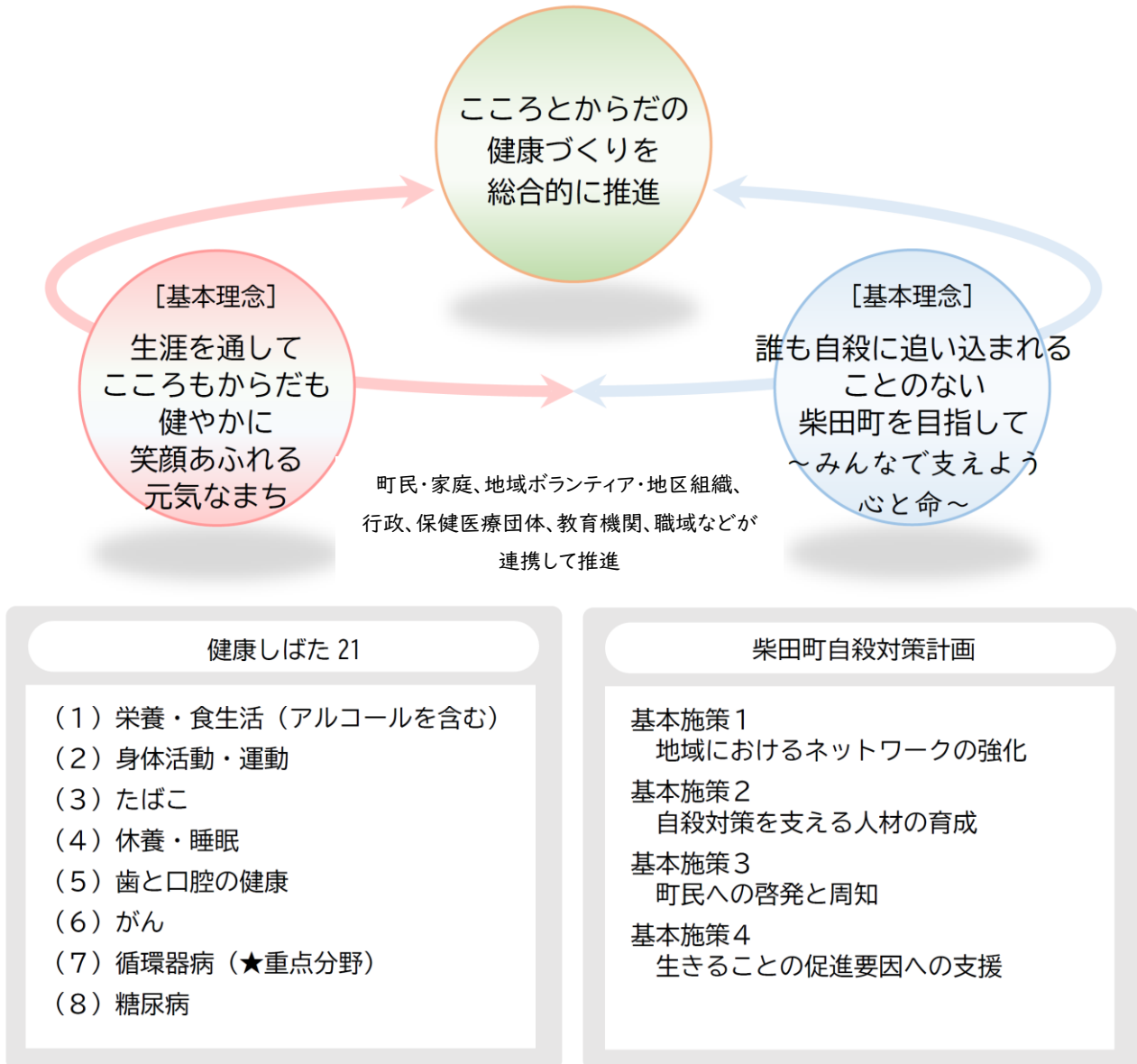
◎ ライフステージ・ライフコースアプローチを踏まえた生涯にわたる健康づくりを推進します

今後も、*ライフステージに特有の健康づくりに取り組む必要があります。現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣などの影響を受ける場合があることや、今後の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、生涯を各段階として捉えるのではなく、人の一生として捉えるライフコースアプローチの観点から健康づくりに取り組みます。

特に「子ども」「働き盛り」「高齢者」「女性」の健康づくりに焦点を当て、切れ目のない生涯にわたる健康づくりを推進します。

(2) 計画の構成

本計画においては、健康増進計画と自殺対策計画を一体的に策定することで、町民のこころとからだの健康づくりを総合的に推進し、個人の行動と健康状態の改善を目指します。



第2章 柴田町の現況

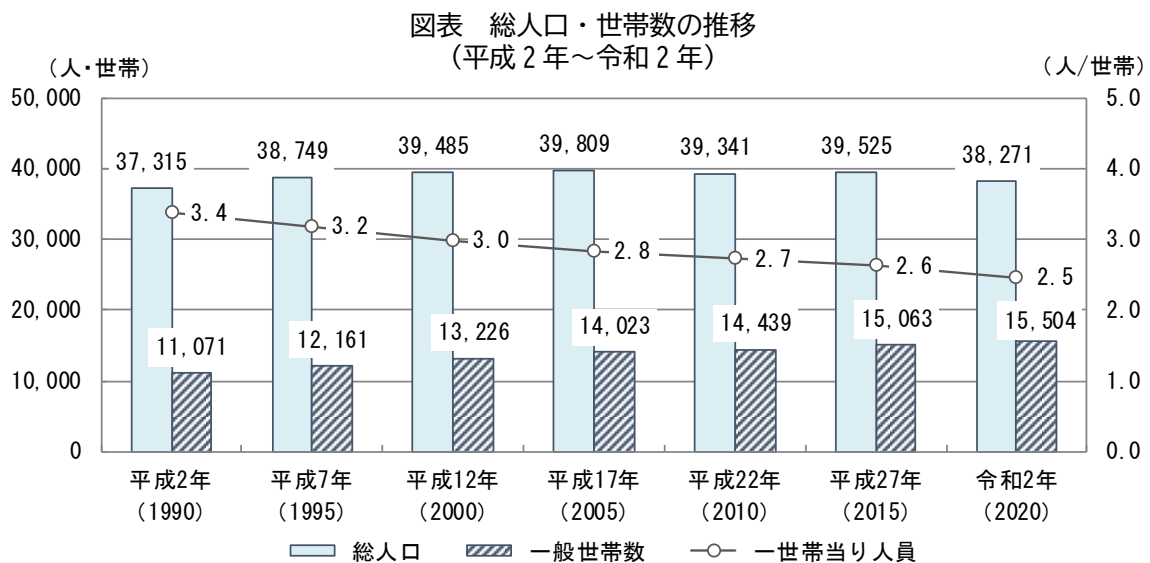
1 人口等の推移

(1) 人口・世帯

① 総人口・世帯数の推移

国勢調査による本町の総人口は、平成17年にかけて増加推移となっていますが、平成22年以降は増減しながら推移しており、令和2年は38,271人となっています。

世帯数については増加推移がみられ、令和2年の一般世帯数は15,504世帯となっていますが、一世帯当たり人員は減少傾向にあり、核家族化、単身世帯の増加により、世帯規模が縮小していることがうかがえます。



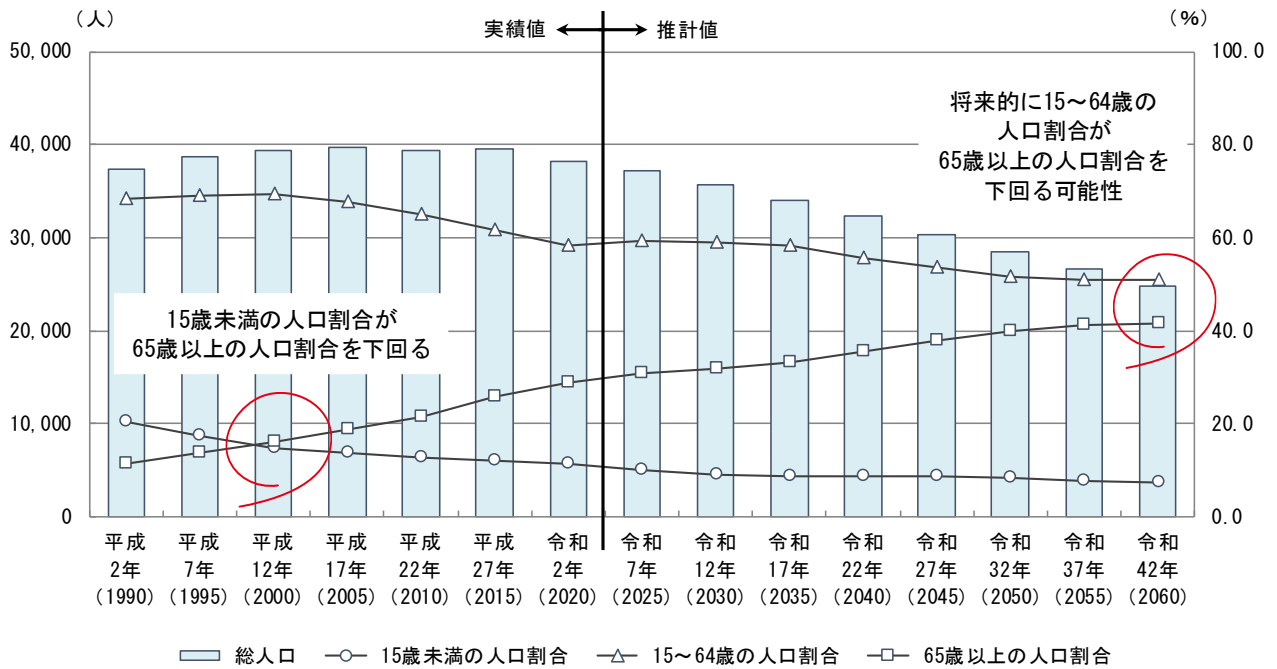
資料：国勢調査

また、平成2年以降の年齢構成比をみると、平成12年に15歳未満の割合が65歳以上を下回り、少子高齢化が進んでいます。平成22年には65歳以上の割合が21.6%となり、*超高齢社会となっています。

また、令和12年には15歳未満の割合が全体の1割以下になる一方で、65歳以上の割合が増加するとみられます。

15～64歳の人口割合は、平成17年に減少がみられ、令和2年にかけて減少が続いています。将来的には65歳以上の割合を下回る可能性が推測されます。

図表 人口構成比の推移
(平成2年～令和42年)



資料：平成2年～令和2年国勢調査

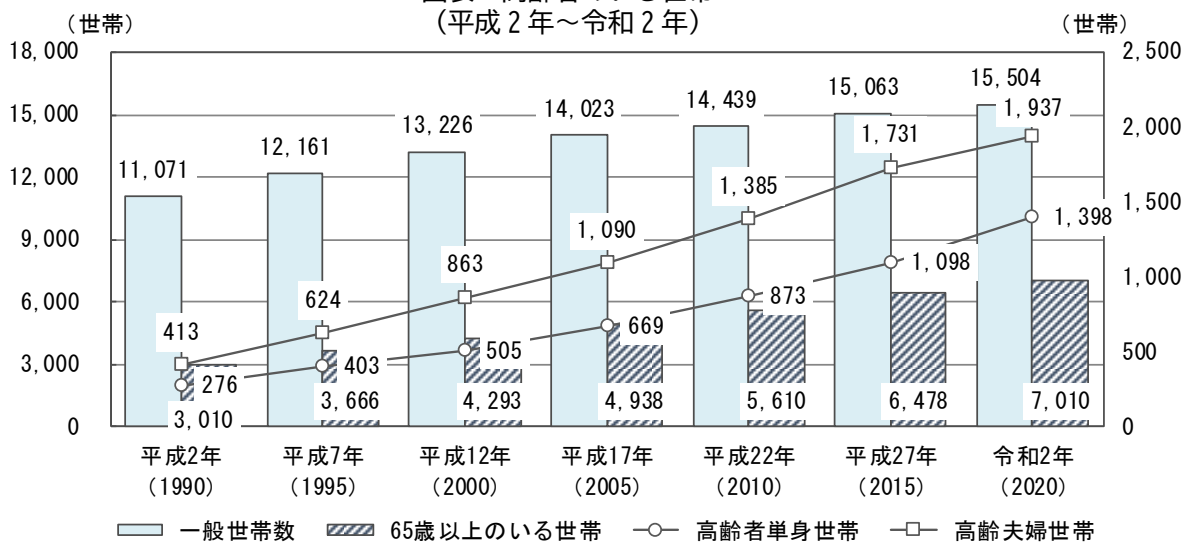
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所令和5年12月推計

② 高齢者のいる世帯の推移

65歳以上のいる世帯は増加傾向にあり、令和2年では7,010世帯、一般世帯数の4割半ば(45.2%)を占めています。

また、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯についても増加推移しており、令和2年の高齢者単身世帯は1,398世帯、高齢夫婦世帯は1,937世帯となっており、平成2年と比較すると、約5倍に増加しています。

図表 高齢者のいる世帯
(平成2年～令和2年)

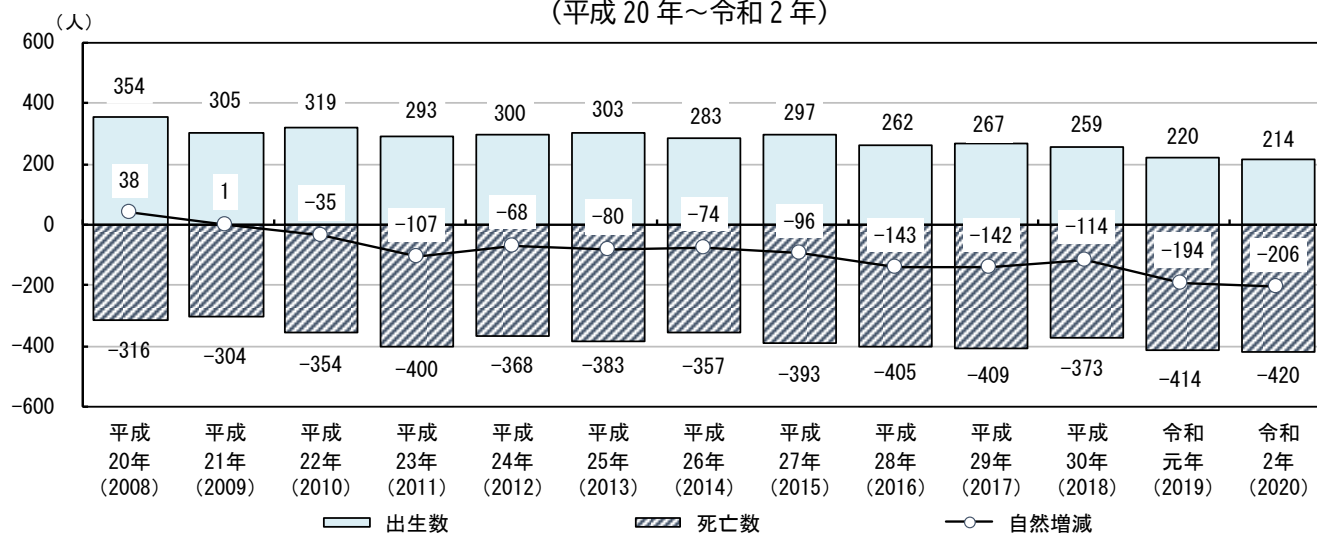


資料：国勢調査

(2) 自然動態（出生・死亡）

本町の出生・死亡の状況をみると、自然増減（出生数-死亡数）については、平成22年より、死亡数が出生数を上回る自然減が続いており、令和2年では出生数が214人、死亡数が420人となり、200人を上回る自然減となっています。

図表 自然動態（出生・死亡）
（平成20年～令和2年）

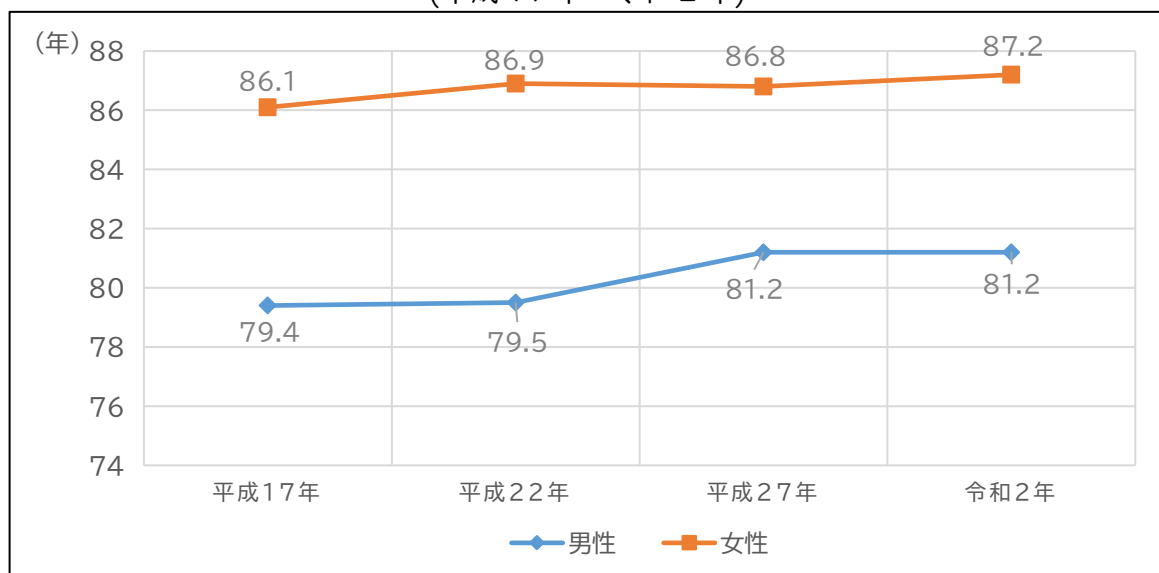


資料：人口動態統計

(3) 平均寿命・健康寿命

平成17年以降の*平均寿命の推移をみると、男女ともに微増しています。

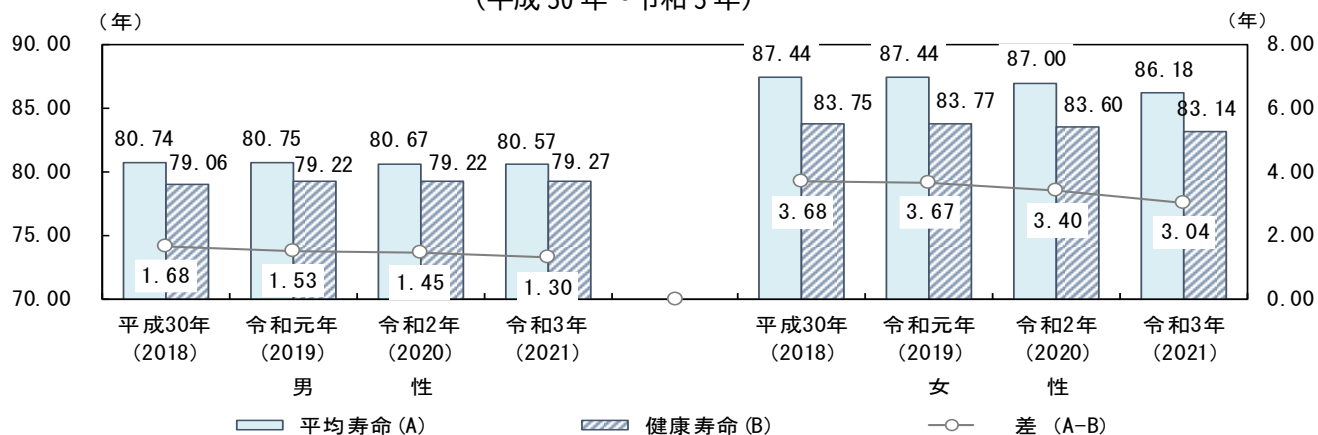
図表 平均寿命の推移
（平成17年～令和2年）



資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和5年度版）

平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は短くなっています。引き続き健康寿命の延伸に向けて取り組むことが重要となります。

図表 平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）の推移
（平成30年～令和3年）



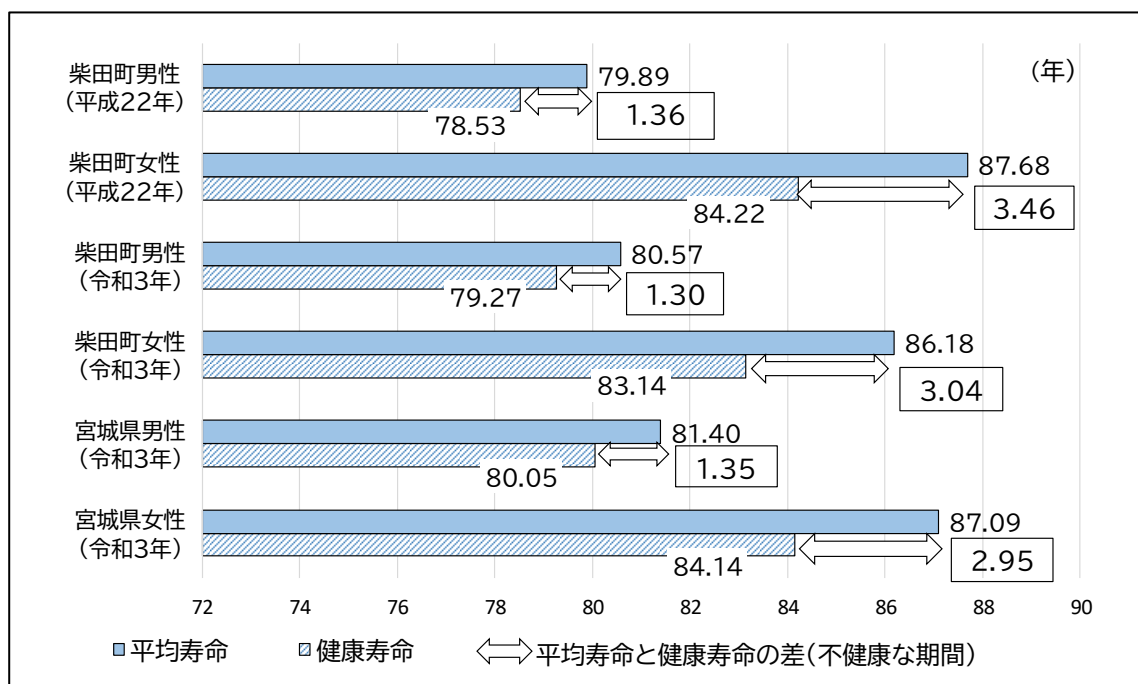
※健康寿命の算出方法については精度を高めるため対象年次とその前後を合わせた3年分の死亡数などを用いているため前述の平均寿命と異なる

資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和2年度版～令和5年度版）

平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、平成22年には男性1.36、女性3.46でしたが、令和3年には、男性1.30、女性3.04に短縮されました。

しかし、令和3年を宮城県と比べると、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）が女性では長い状況です。

図表 平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）



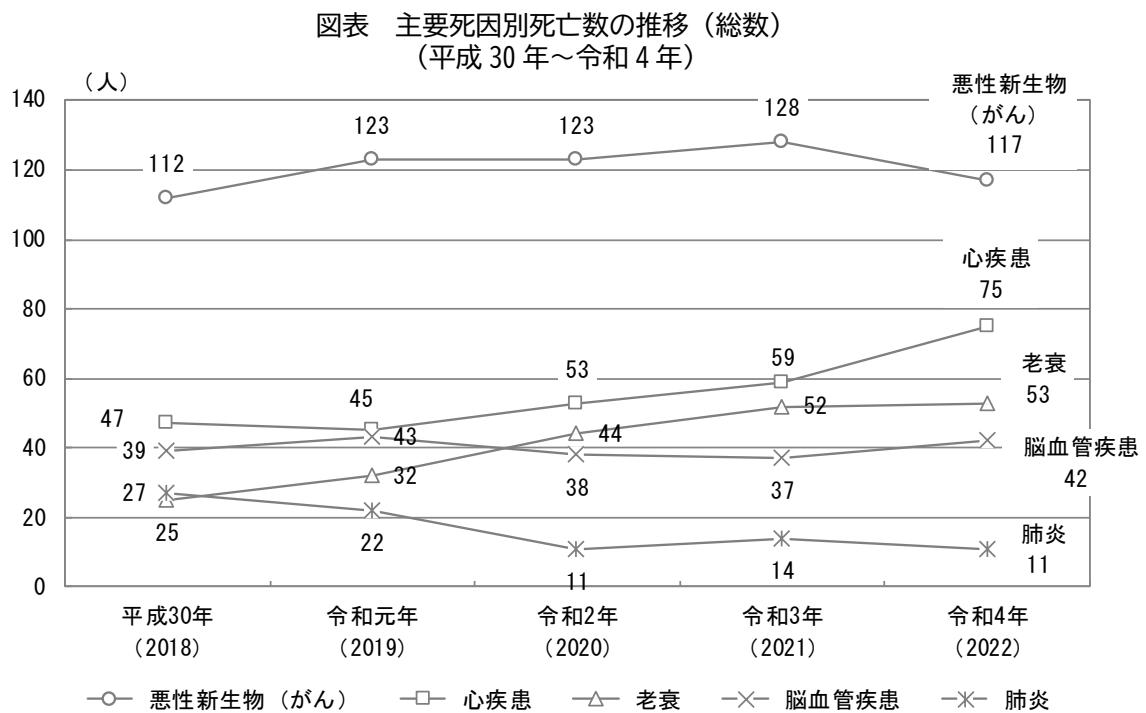
資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和5年度版）、第2期健康しばた21

2 死亡等の現状

(1) 主要死因別死亡数の推移

平成 30 年以降の主要死因別死亡数をみると、各年とも「*悪性新生物（がん）」が最上位に挙がっており、令和 4 年の死亡数は 117 人となっています。

なお、平成 30 年以降の主要死因別死亡数の平均から、「悪性新生物（がん）」に次いで「*心疾患」、「老衰」、「*脳血管疾患」、「肺炎」が主要な死因として上位に挙がっています。



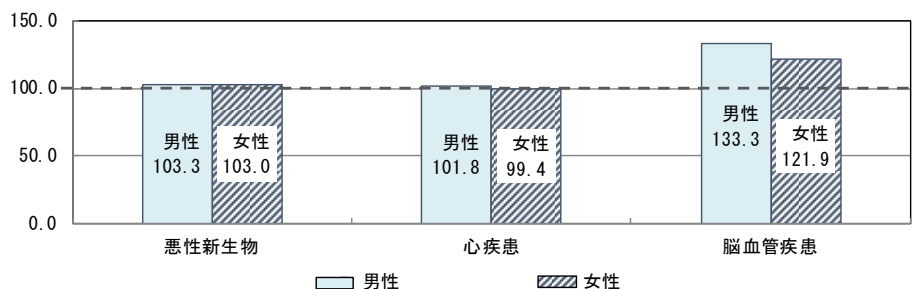
※グラフは過去 5 年平均の上位 5 項目の推移

資料：人口動態調査

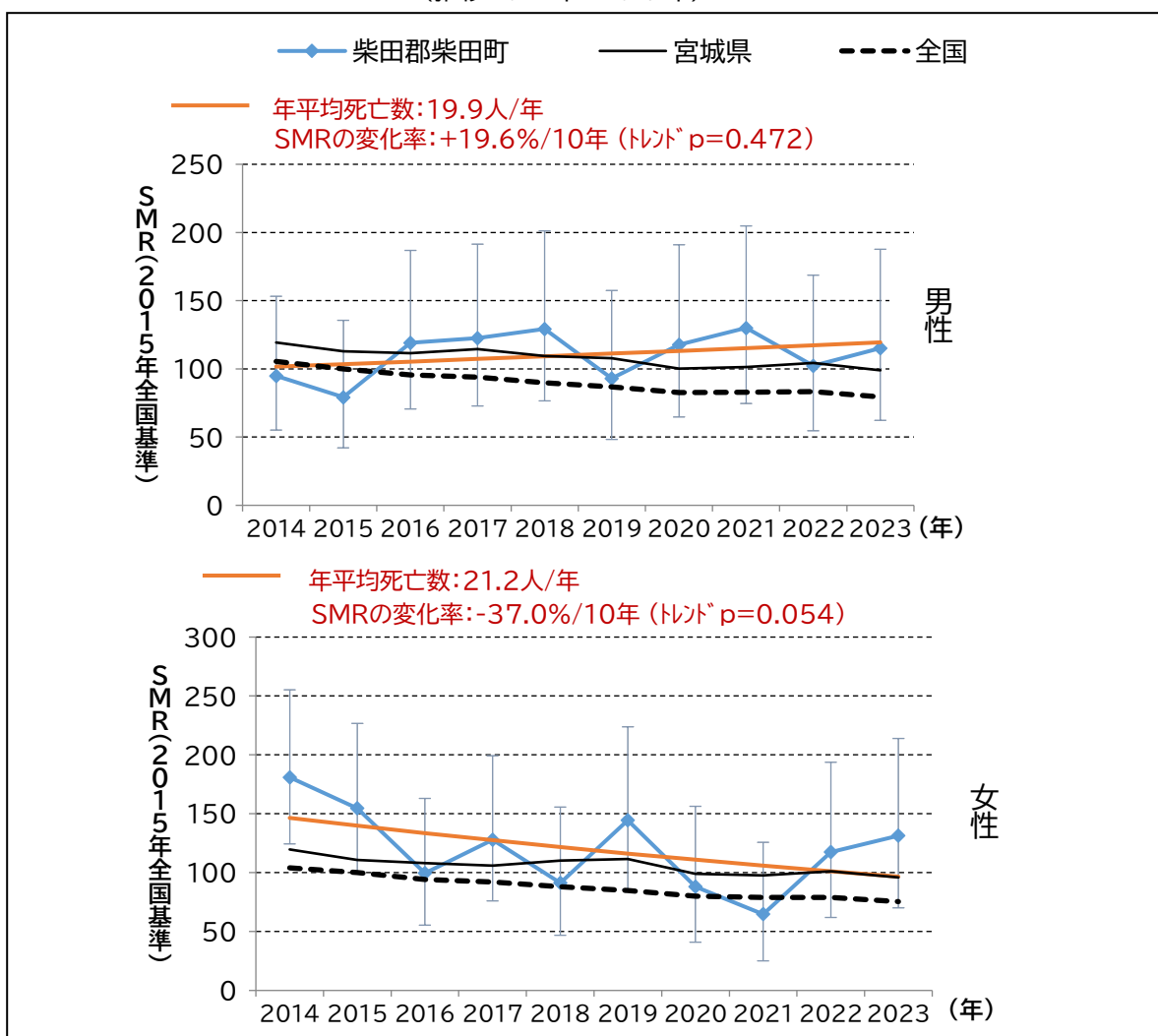
(2) 主な死因の標準化死亡比

年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、全国を100とする*標準化死亡比(SMR)から、本町でも主な死因の上位に該当する悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患についてみると、男女ともに脳血管疾患による標準化死亡比が100を上回っています。特に男性は増加傾向にあります。

図表 男女別主な死因の標準化死亡比
(令和3年)



図表 柴田町脳血管疾患標準化死亡比
(推移 2014年~2023年)



資料: 宮城県「データからみたみやぎの健康」(令和5年度版)

地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集

3 メタボリックシンドローム・生活習慣病等の現状

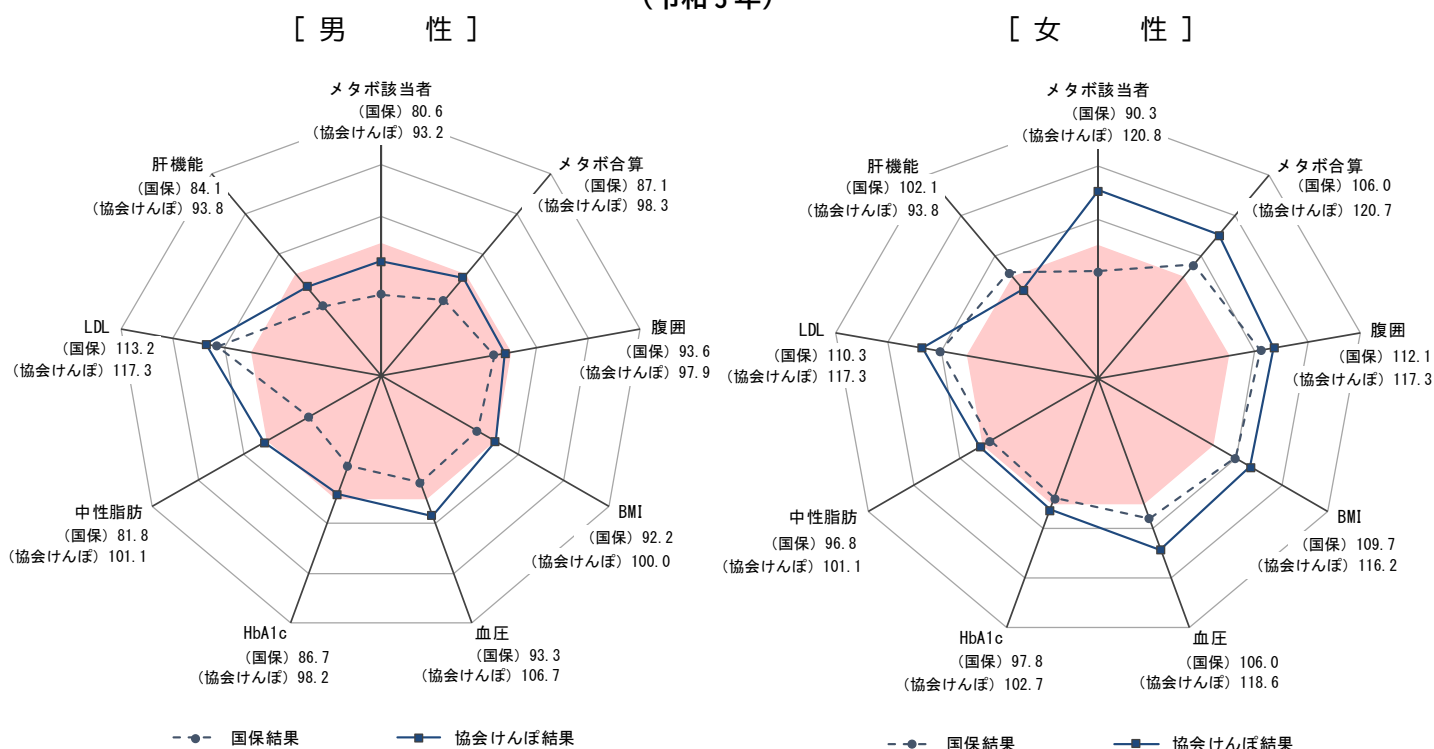
(1) 健診有所見者と問診結果による健康リスク

① 健診有所見者の標準化該当比（国保・協会けんぽ）

宮城県内市町村の値を 100 とした健診有所見者の標準化該当比を国保・協会けんぽ対象者で比較すると、男女ともに「LDL」が 100 を上回っています。また「血圧」においては、男性の国保対象者を除き男女ともに 100 を上回っています。女性においては、「メタボ合算」、「腹囲」、「*BMI」においても国保・協会けんぽ対象者ともに標準化該当比が 100 を上回っています。「メタボ該当者」に関しては、女性の協会けんぽ対象者で 100 を大きく上回り、バランスのとれた食事、*定期的な運動、適切な体重管理など、生活習慣の見直しと改善を図る必要があります。

女性においては、より一層、世代やライフコースに応じたきめ細かな健康への取組が必要と考えます。

図表 健診有所見者の標準化該当比
(令和 3 年)



資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和 5 年度版）

凡例：健診有所見者の標準化該当比による項目

- ・メタボ該当者：*メタボリックシンドローム該当者
- ・メタボ合算：メタボリックシンドローム該当者及び予備群
- ・腹 囲：腹囲≧〔男性：85cm〕〔女性：90cm〕
- ・B M I：BMI25.0kg/m²以上
- ・血 圧：*収縮期血圧130 mm Hg 以上または*拡張期血圧 85 mm Hg 以上
- ・H b A 1 c：*ヘモグロビンA1c 5.6%以上
- ・中 性 脂 肪：*中性脂肪 150 mg/dL 以上
- ・L D L：*LDL コレステロール 140mg/dL 以上
- ・肝 機 能：*γ-GTP 5IU/L 以上

参考までに令和4年度の健診による有所見者状況は次のとおりです。

男性では30歳代、女性では40歳から有所見者割合が高くなっています。

図表 健診による有所見者状況
(令和4年度：男性)

(単位：%)

年代	BMI 25 以上	腹囲 85 以上	中性脂肪 150 以上	HbA1c 5.6 以上	収縮期血圧 130 以上	拡張期血圧 85 以上	LDL コレステロール 120 以上
19～29 歳	17.2	17.2	17.2	13.8	31.0	17.2	41.4
30 歳代	32.8	44.8	20.7	36.2	22.4	22.4	53.4
40 歳代	43.2	53.4	30.7	52.3	23.9	25.0	61.4
50 歳代	46.3	60.4	29.2	57.3	39.6	40.6	63.5
60～64 歳	27.8	47.2	30.6	56.9	47.2	31.9	52.8
65～69 歳	32.9	55.7	28.0	73.0	46.0	27.0	40.1
70～74 歳	34.3	55.4	26.7	74.0	51.4	19.4	37.4

図表 健診による有所見者状況
(令和4年度：女性)

(単位：%)

年代	BMI 25 以上	腹囲 85 以上	中性脂肪 150 以上	HbA1c 5.6 以上	収縮期血圧 130 以上	拡張期血圧 85 以上	LDL コレステロール 120 以上
19～29 歳	18.2	13.6	6.8	22.7	6.8	4.5	25.0
30 歳代	19.3	17.0	7.6	25.1	12.9	11.1	19.9
40 歳代	20.0	18.7	16.0	30.7	17.3	12.0	34.7
50 歳代	28.9	20.7	15.7	57.0	38.8	26.4	63.6
60～64 歳	21.6	21.1	15.2	73.7	48.5	19.3	54.4
65～69 歳	27.2	24.6	16.2	81.2	45.8	21.2	55.2
70～74 歳	26.5	20.9	17.5	81.1	56.1	15.7	58.7

資料：青年期健康診査結果

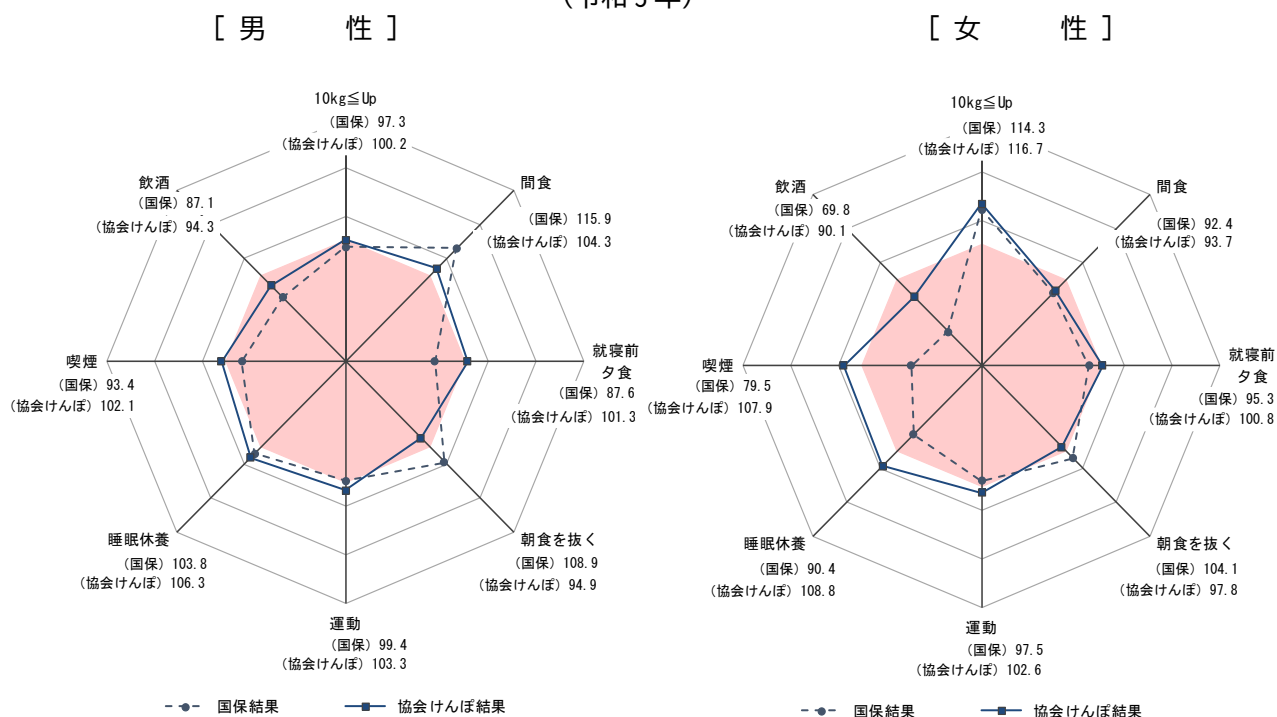
*国保データベースシステム (KDB)

② 健診質問票の標準化該当比（国保・協会けんぽ）

宮城県内市町村の値を 100 とした健診質問票の標準化該当比を国保・協会けんぽ対象者で比較すると、男性の国保対象者では「間食」、「朝食を抜く」、「睡眠休養」では 100 を上回っており、協会けんぽ対象者では、「朝食を抜く」、「飲酒」を除く各項目で 100 を上回っています。

また、女性では国保・協会けんぽ対象者ともに「10kg≦Up」が 100 を大きく上回っているほか、協会けんぽ対象者で「睡眠休養」、「喫煙」、「運動」、「就寝前夕食」が 100 を上回っています。

図表 健診質問票の標準化該当比（国保・協会けんぽ）
（令和 3 年）



凡例：質問票による項目

- ・ 10kg≦Up：20歳の時の体重から10kg以上増加している
- ・ 間食：朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している
- ・ 就寝前夕食：就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
- ・ 朝食を抜く：朝食を抜くことが週に3回以上ある
- ・ 運動：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施していない
- ・ 睡眠休養：睡眠で休養が十分とれていない
- ・ 喫煙：現在、たばこを習慣的に吸っている
- ・ 飲酒：お酒を毎日飲む

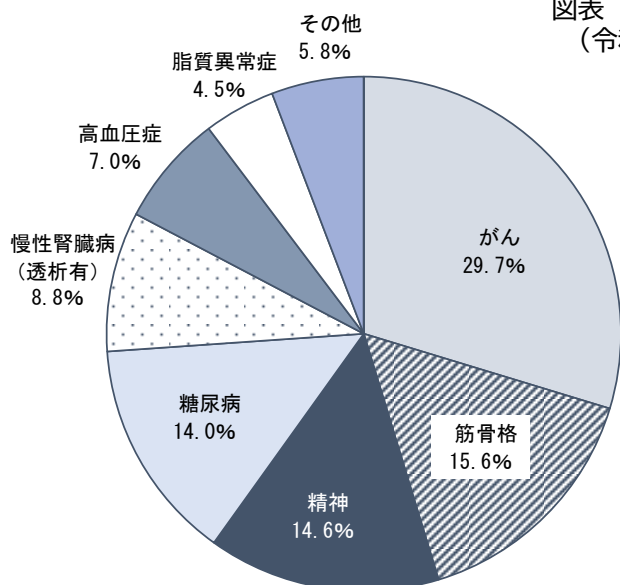
資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和5年度版）

(2) 国保医療費の状況

令和4年度の国保医療費についてみると、最も高い傷病はがんであり、総医療費(1,575,748,490円)の29.7%を占めています。次いで、筋・骨格、精神、糖尿病、*慢性腎臓病(*透析有)が上位に挙がっています。

また、本町の上位にある傷病の割合を国及び宮城県と比較すると、特に糖尿病の医療費割合が国及び宮城県よりも高くなっており、引き続き生活習慣の改善への働きかけ、健康診査や要医療者への受診勧奨を行うことが必要とみられます。

図表 国保医療費
(令和4年度)



(単位:円)

傷病名	医療費
がん	467,693,130
筋・骨格	245,419,900
精神	230,383,660
糖尿病	220,208,170
慢性腎臓病(透析有)	138,739,310
*高血圧症	110,254,400
脂質異常症	71,514,070
その他	91,535,850
計	1,575,748,490

図表 国保医療費割合比較
(令和4年)

(単位:%)

最大医療資源傷病名	柴田町	国	宮城県
がん	29.7	32.2	32.4
筋・骨格	15.6	16.7	15.2
精神	14.6	14.7	13.0
糖尿病	14.0	10.4	11.5
慢性腎臓病(透析有)	8.8	8.2	10.0
高血圧症	7.0	5.9	6.5
脂質異常症	4.5	4.1	4.1
その他	5.8	7.8	7.3

資料：国保データベースシステム (KDB)

4 身体の状況

(1) 大人の身体の状況について

特定健康診査によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況を見ると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに宮城県全体の該当者割合よりも低いものの、男性は増加しています。また、予備群については宮城県の割合よりも高いことから、*肥満や*脂質異常症などへの取組が求められます。

図表 内臓脂肪症候群・予備群の状況 (単位:%)

	令和3年度 (2021)		令和4年度 (2022)		令和5年度 (2023)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
柴田町 メタボリックシンドローム該当者	29.3	12.6	31.3	13.2	33.1	13.0
柴田町 予備群	20.4	7.5	18.3	6.4	18.1	6.5
宮城県 メタボリックシンドローム該当者	37.5	14.2	37.6	14.0	37.4	14.0
宮城県 予備群	16.9	6.0	16.9	5.8	16.7	5.7

※ 令和5年度は参考値

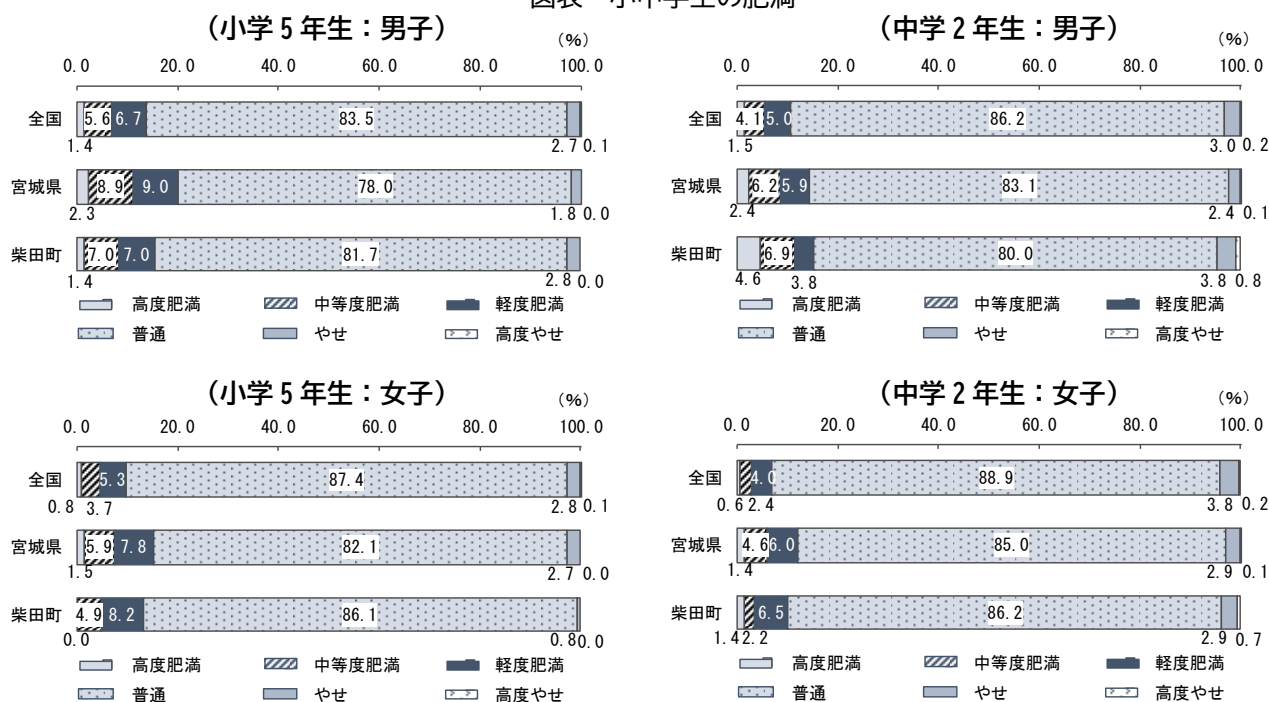
資料：国保データベースシステム (KDB)

(2) 子どもの身体の状況について

① 小中学生の肥満

小中学生の軽度・中等度・*高度肥満の状況を見ると、男女ともに全国よりも高くなっています。男子は小学5年生、女子は小学5年生、中学2年生で宮城県よりも低い割合にありますが、中学2年生男子においては宮城県よりも高くなっています。

図表 小中学生の肥満



資料：令和5年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計

② 乳幼児の肥満

令和5年度に実施した乳幼児への4か月児、1歳6か月児、3歳児健診における肥満の割合は次のとおりとなっています。

子どもの肥満が成人肥満に受け継がれた場合は、生活習慣病につながることも考えられることから、早期からの正しい生活習慣を身につけるなどの取組が重要となります。

図表 乳幼児の肥満
(令和5年度)

(単位:人・%)

健診名	やせ		普通		肥満		肥満の割合	
	男児	女児	男児	女児	男児	女児	男児	女児
4か月児健診	1	7	76	74	19	17	19.8	17.3
1歳6か月児健診	1	0	82	93	10	5	10.8	5.1
3歳児健診	1	1	100	104	6	9	5.6	7.9

※4か月児健診 判定：カウプ指数（15以上19未満が普通）
 ※1歳6か月児、3歳児健診：肥満度（±15%以内が普通）

資料：柴田町

③ 3歳児のむし歯

3歳児の*むし歯の状況をみると、令和5年度の有病者数は33人であり、近年は20～40人程度で推移しています。また、令和5年度の受診者中一人当たりのむし歯本数は0.43本であり、経年でみると増加しています。

3歳児は乳歯の歯並びが完成し、おやつなどを食べ始める年代です。永久歯と異なり乳歯はやわらかく、むし歯になりやすい特徴があります。

口内の細菌群の中でむし歯菌の割合を抑えられれば、その後の人生でむし歯になる可能性が小さくなるといわれており、歯磨きの際に仕上げ磨きをする、歯科医院などでの*フッ化物塗布など、早期からむし歯の予防に取り組むことが重要となります。

図表 3歳児のむし歯有病者率と一人当たりのむし歯本数
(令和3年度～令和5年度)

(単位:人・本・%)

項目	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
対象者数	243	264	219
受診者数	238	257	221
有病者数	人数	24	33
	割合	10.08	12.84
むし歯総本数	83	93	96
むし歯有病者の一人当たりのむし歯本数	3.5	2.8	2.9
受診者中一人当たりのむし歯本数	0.35	0.36	0.43

資料：柴田町

5 町民の健康・生活習慣について

本項では、町民アンケート調査結果にみられる町民の生活習慣や全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計による子どもの生活習慣について整理しています。

町民アンケート調査概要は次のとおりです。

《 調 査 概 要 》

- 調 査 対 象：柴田町にお住まいの18歳以上の方
- 抽 出 方 法：調査対象より1,800名を無作為抽出
- 調 査 内 容：現在の健康状態や健康への意識、生活環境等について
- 調 査 期 間：令和5（2023年）年9月～10月
- 調 査 方 法：郵送配付・回収、Web回答
- 配付・回収：

配付数	回収数	有効回答数	回収率
1,800票	722票	717票	40.1%

※ 本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しており、各比率の合計が100.0%とならない場合があります。また、複数回答の設問では、各比率の合計が100.0%を超える場合があります。

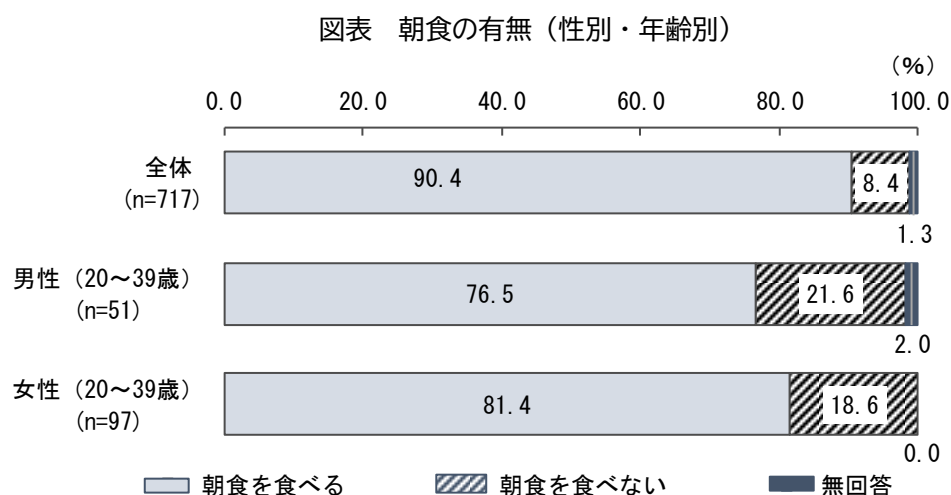
(1) 食生活について

① 朝食の有無・朝食欠食の理由

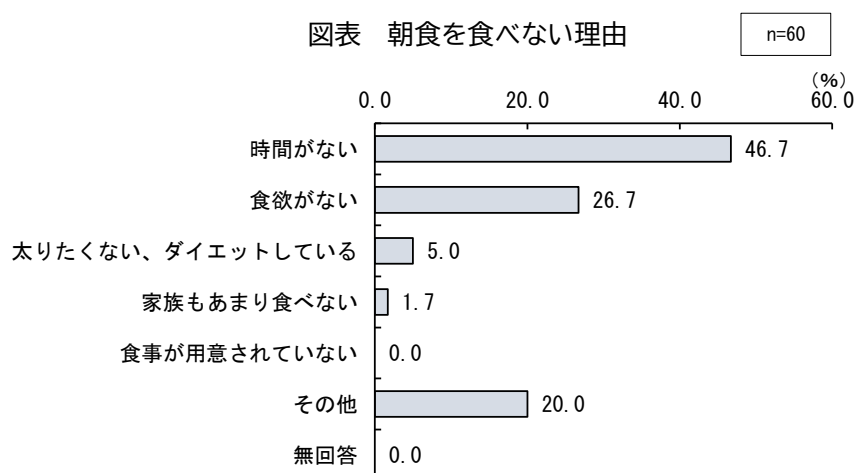
朝食の有無について回答全体で見ると、「朝食を食べる」が90.4%、「朝食を食べない」が8.4%となっています。

20～39歳の男性で見ると、「朝食を食べる」が76.5%、「朝食を食べない」が21.6%となっています。

20～39歳の女性で見ると、「朝食を食べる」が81.4%、「朝食を食べない」が18.6%となっています。



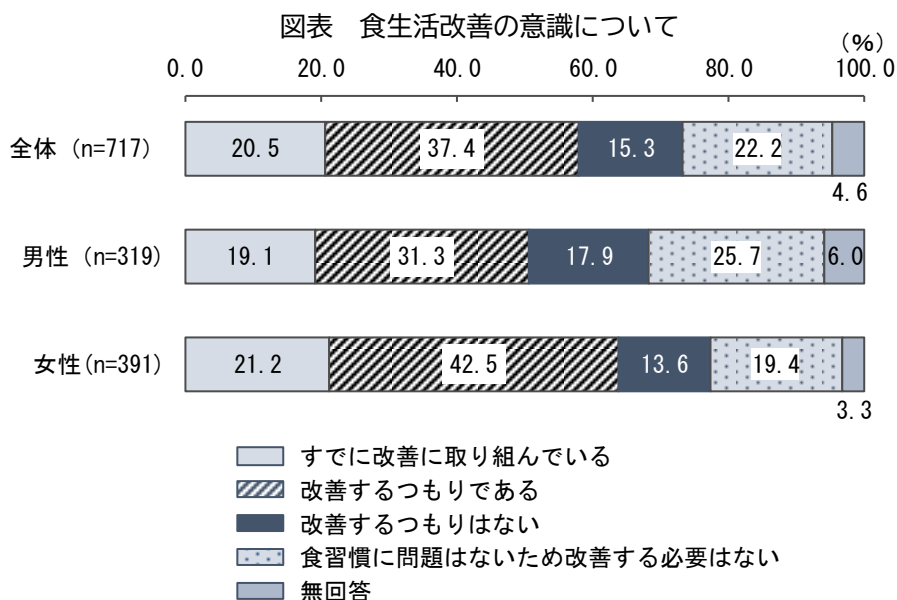
朝食を食べない理由については、「時間がない」が46.7%と最も多くなっています。次いで「食欲がない」が26.7%、「太りたくない、ダイエットしている」が5.0%となっています。



② 食生活改善の意識について

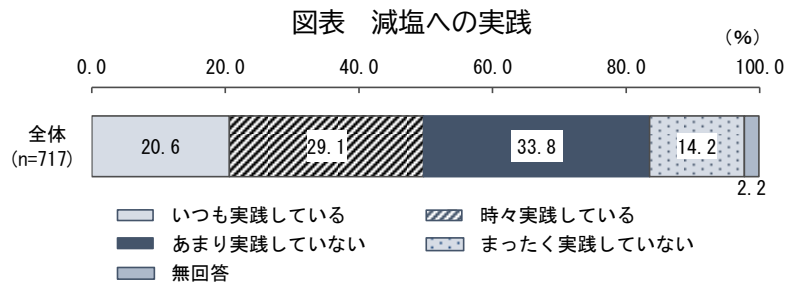
食生活改善への意識については、「すでに改善に取り組んでいる」が20.5%、「改善するつもりである」が37.4%、「改善するつもりはない」が15.3%、「食習慣に問題はないため改善する必要はない」が22.2%となっています。

また、「すでに改善に取り組んでいる」、「改善するつもりである」を合わせた“改善意識のある”割合を性別でみると男性では50.4%、女性では63.7%となっています。



③ 減塩への実践について

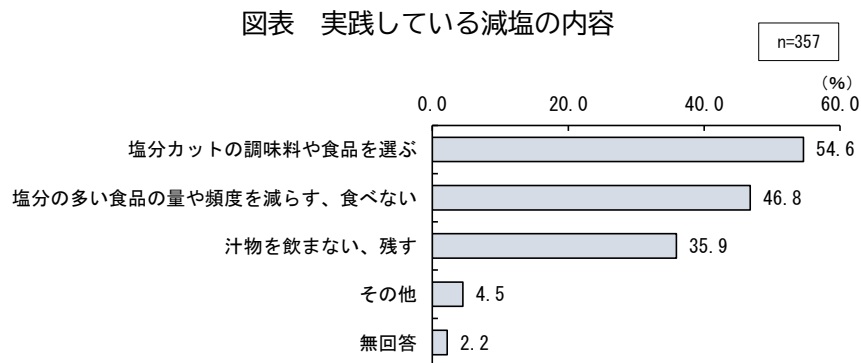
減塩への実践については、「いつも実践している」、「時々実践している」を合わせた49.7%の方は※“実践している”と回答している。一方で、「あまり実践していない」、「まったく実践していない」を合わせた48.0%の方は※“実践していない”と回答しています。



※“実践している”：「いつも実践している」、「時々実践している」と回答した方

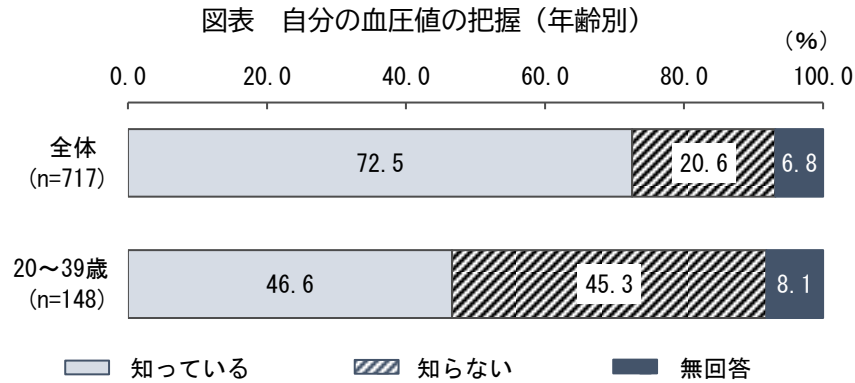
※“実践していない”：「あまり実践していない」、「まったく実践していない」と回答した方

実践している減塩の内容については、「塩分カットの調味料や食品を選ぶ」が54.6%と最も高くなっています。次いで「塩分の多い食品の量や頻度を減らす、食べない」が46.8%、「汁物を飲まない、残す」が35.9%となっています。



④ 自分の血圧値の把握

自分の血圧値の把握について、回答全体では「知っている」が72.5%、「知らない」が20.6%となっている一方で、数値目標となっている20～39歳の「知っている」が46.6%、「知らない」が45.3%となっています。



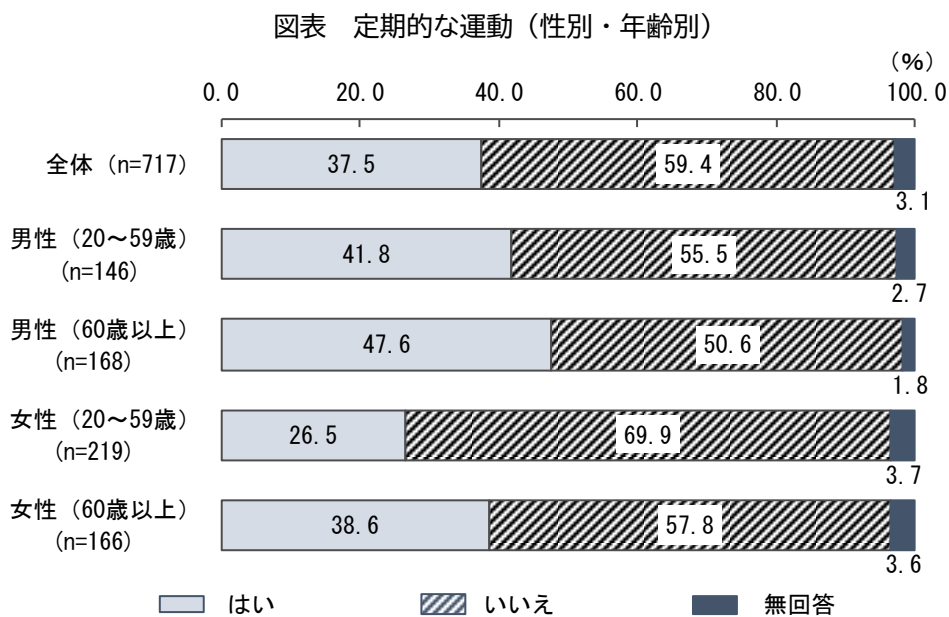
(2) 身体活動・運動について

① 定期的な運動習慣

数値目標となっている定期的な運動習慣について、回答全体では「はい（定期的な運動をしている）」は37.5%となっています。

性別年齢別の「はい（定期的な運動をしている）」と回答した割合は20～59歳の男性では41.8%、60歳以上の男性では47.6%となっています。

また、20～59歳の女性は26.5%、60歳以上は38.6%となっています。

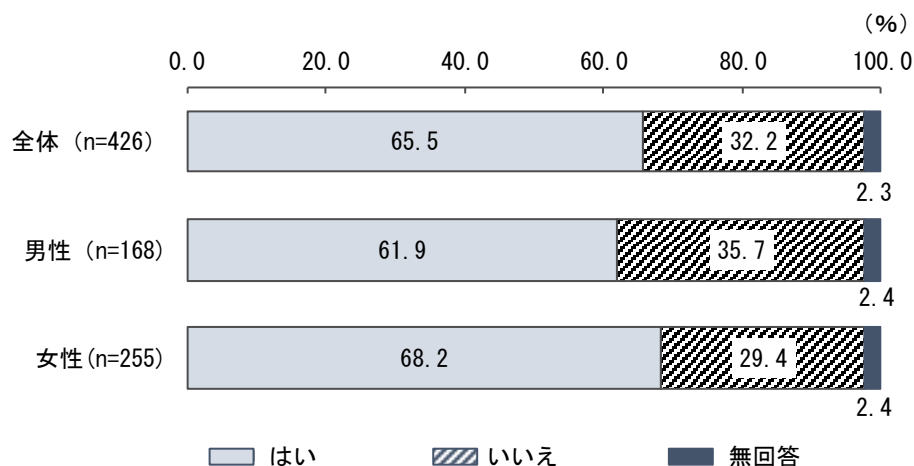


② 何かきっかけがあれば、運動したいと考えているかについて

「いいえ（定期的な運動をしていない）」と回答した人のうち、何かきっかけがあれば、運動したいと考えているかについては、回答全体では65.5%が「はい（運動したいと考えている）」と回答しています。

「はい（運動したいと考えている）」と回答した割合を性別で見ると、男性では61.9%、女性では68.2%が何かきっかけがあれば、運動したいと考えていることがわかります。

図表 何かきっかけがあれば、運動したいと考えているか（性別）

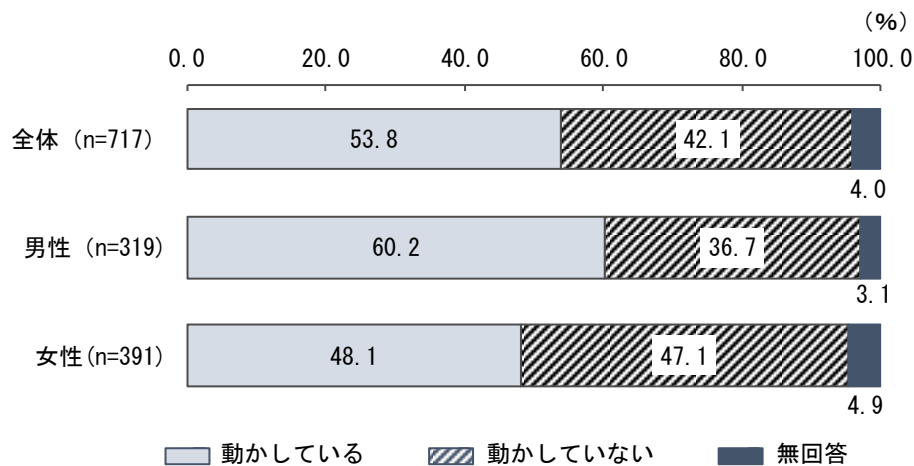


③ 日常の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かしている人

日常の中での意識的に体を動かしているかについて、「動かしている」と回答した割合は、53.8%となっています。

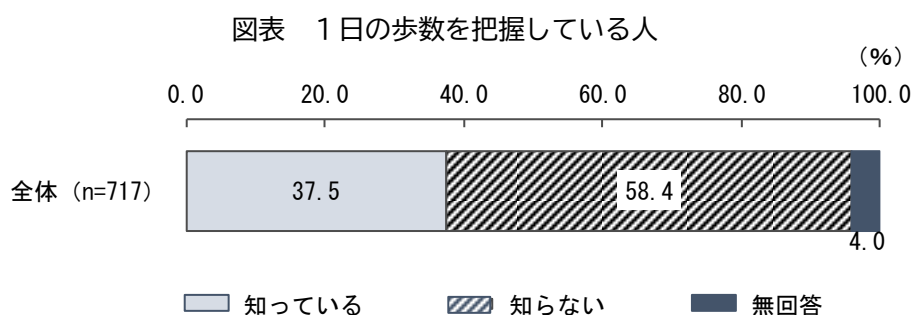
「動かしている」と回答した割合を性別で見ると、男性では60.2%、女性では48.1%が日常の中で体を動かすことを意識していることがわかります。

図表 日常の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かしている人（性別）



④ 1日の歩数について

自身の1日の歩数について「知っている」と回答した割合は37.5%、「知らない」と回答した割合は58.4%となっています。



また、1日の歩数を把握している人の歩数をみると回答全体では平均5,585歩、*中央値は5,000歩となっています。

性別年齢別にみると、男性の1日の歩数の中央値は20～64歳では6,000歩、65歳以上では5,000歩となっています。女性の1日の歩数の中央値は20～64歳では4,727歩、65歳以上では3,294歩となっています。

図表 1日の歩数（性別・年齢別）

(単位:歩)

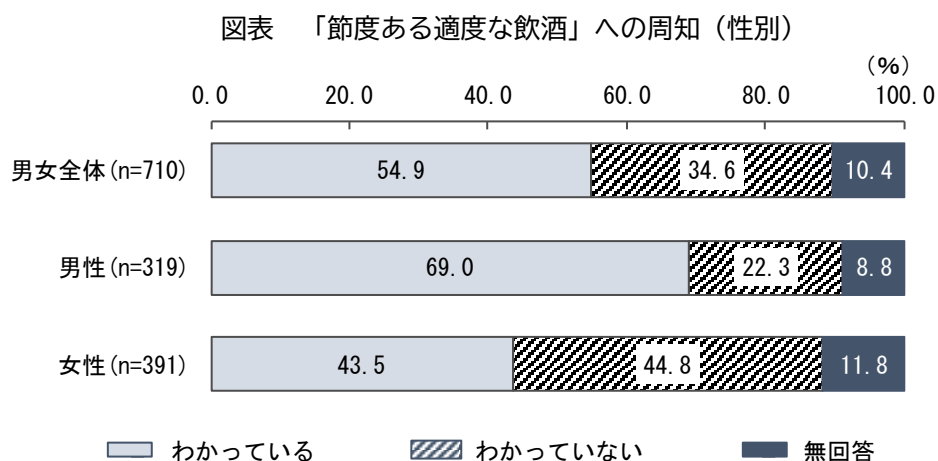
項目	最大値	最小値	平均値	中央値
回答全体	20,000	350	5,585.2	5,000.0
男性：20～64歳	20,000	350	7,051.4	6,000.0
：65歳以上	15,346	500	5,122.1	5,000.0
女性：20～64歳	20,000	354	5,202.9	4,727.0
：65歳以上	9,980	500	3,906.2	3,294.0

(3) アルコール（お酒）・たばこについて

① 「節度ある適度な飲酒」への周知

「*節度ある適度な飲酒」について、男性は2合以下、女性は1合以下の飲酒量とされており、適度な飲酒量を“わかっている”と回答した割合は回答全体の54.9%となっています。

性別で見ると、“わかっている”と回答した割合は男性で69.0%、女性で43.5%となっています。

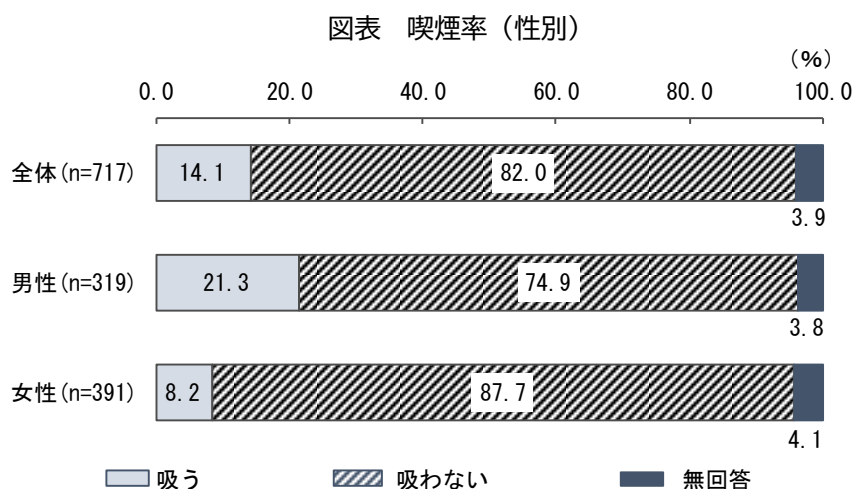


※ “わかっている” : 男性「1合以下」・「2合以下」、女性「1合以下」と回答した方
 ※ “わかっていない” : 男性「3合以下」・「わからない」、女性「2合以下」・「3合以下」・「わからない」と回答した方

② 喫煙率

喫煙率について回答全体で見ると、「吸う」が14.1%、「吸わない」が82.0%となっています。

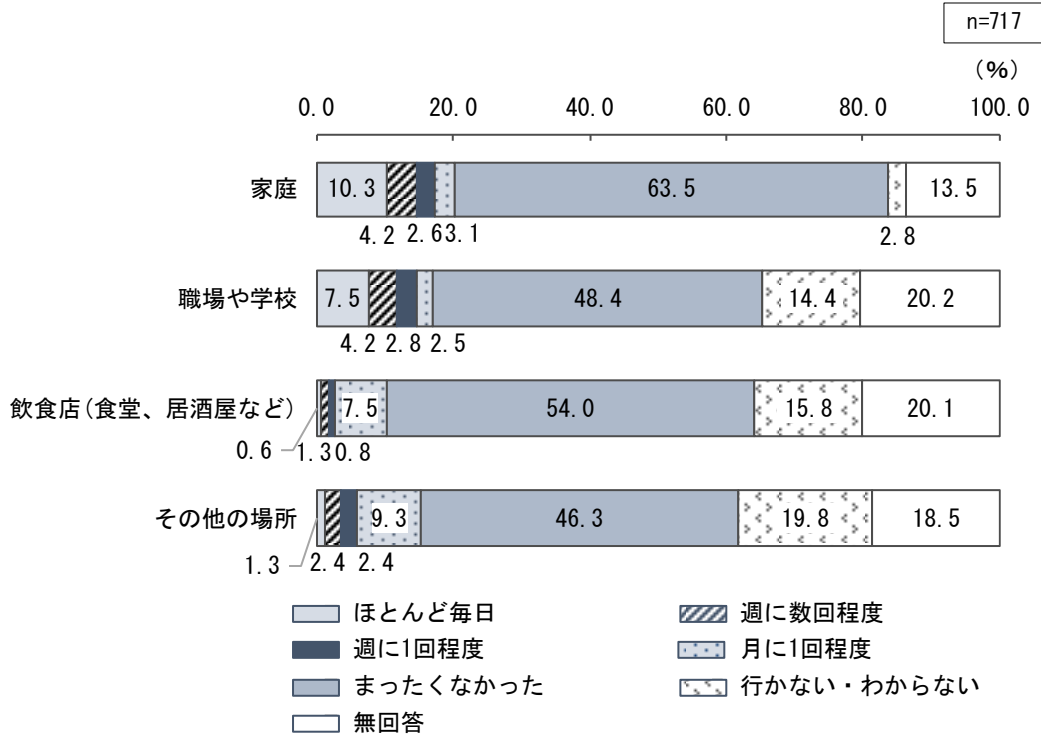
性別で見ると、「吸う」と回答した男性は21.3%、女性は8.2%となっており、男性の喫煙率が高い状況となっています。



③ 自分以外の人のおたばこの煙を吸う機会について

自分以外の人のおたばこの煙を吸う機会については、「ほとんど毎日」と回答した割合が最も高い項目は、「家庭」（10.3%）となっています。

図表 「自分以外の人のおたばこの煙を吸う機会」について

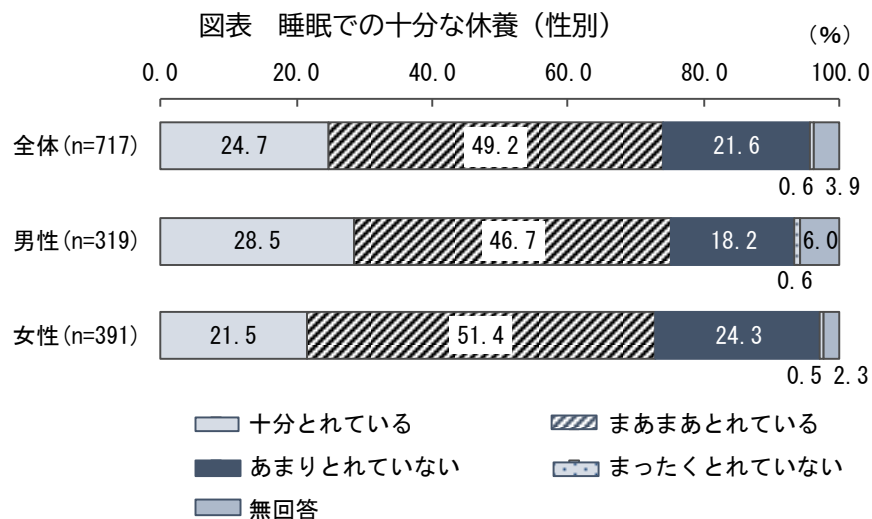


(4) 休養・睡眠・ストレスについて

① 睡眠での十分な休養

睡眠での十分な休養について、数値目標となっている「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた“とれていない”と回答した割合は22.2%となっています。

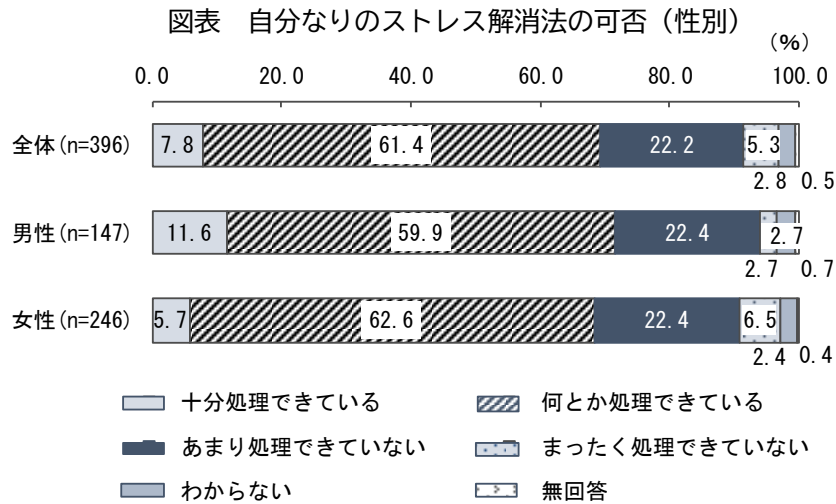
性別で見ると、“とれていない”と回答した男性は18.8%、女性は24.8%となっています。



② 自分なりのストレス解消法の可否

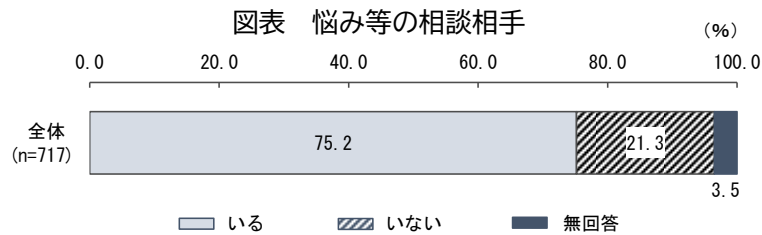
自分なりのストレス解消法の可否について、回答全体をみると「十分処理できている」、「何とか処理できている」を合わせた“処理できている”と回答した割合は69.2%となっており、「あまり処理できていない」、「まったく処理できていない」を合わせた“処理できていない”と回答した割合は27.5%となっています。

性別でみると“処理できていない”とする男性は25.1%、女性は28.9%となっています。



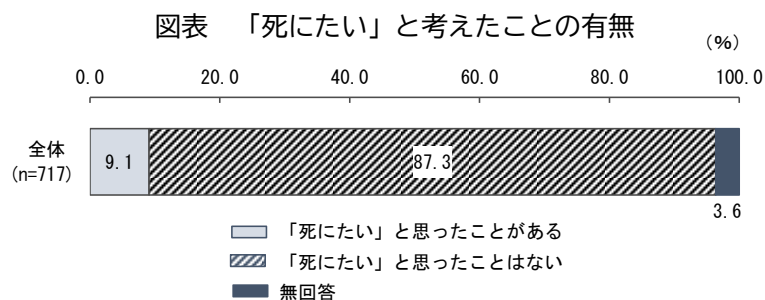
③ 悩み等の相談相手

数値目標となっている悩み等の相談相手については、「いる」が75.2%、「いない」が21.3%となっています。



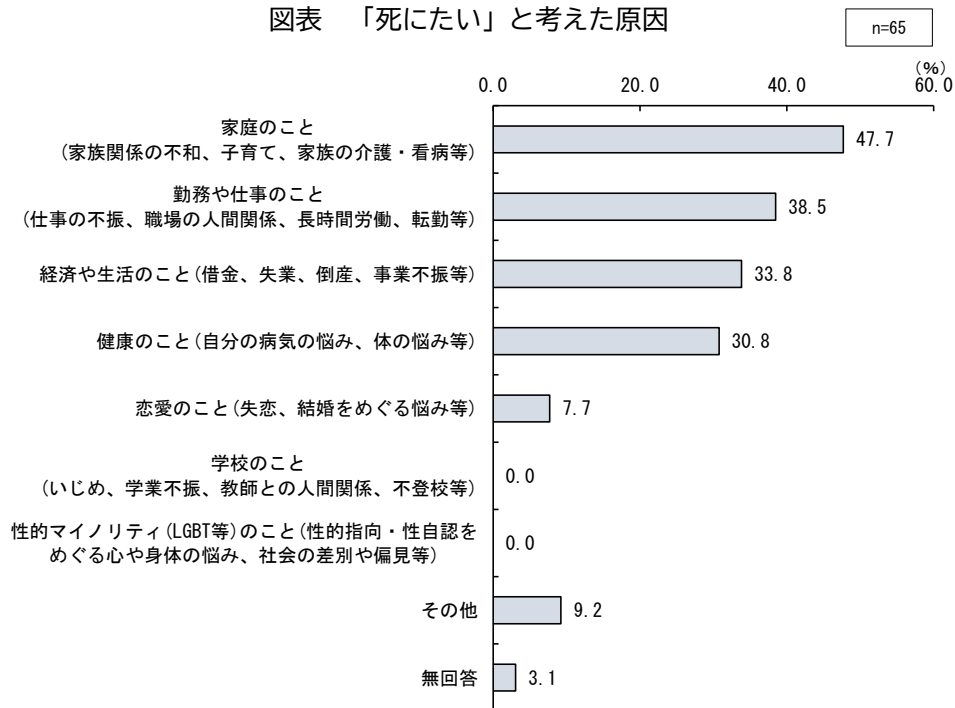
④ 「死にたい」と考えたことの有無・原因・乗り越え方について

「死にたい」と考えたことの有無については、「死にたいと思ったことがある」が9.1%、「死にたいと思ったことはない」が87.3%となっています。



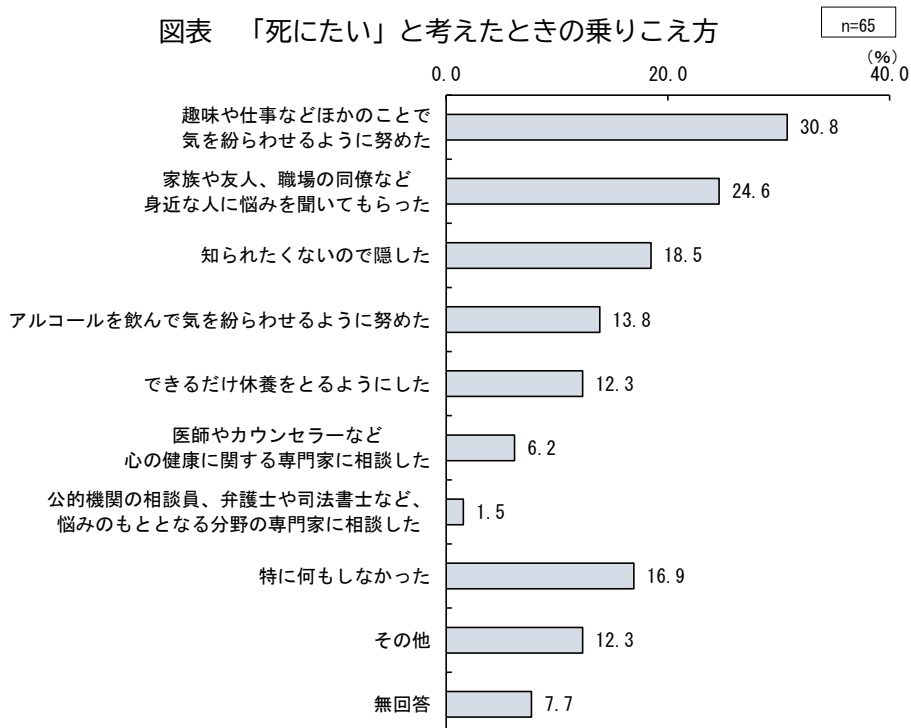
「死にたい」と考えた原因については、「家庭のこと(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)」が47.7%と最も多くなっています。次いで「勤務や仕事のこと(仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働、転勤等)」が38.5%、「経済や生活のこと(借金、失業、倒産、事業不振等)」が33.8%となっています。

図表 「死にたい」と考えた原因



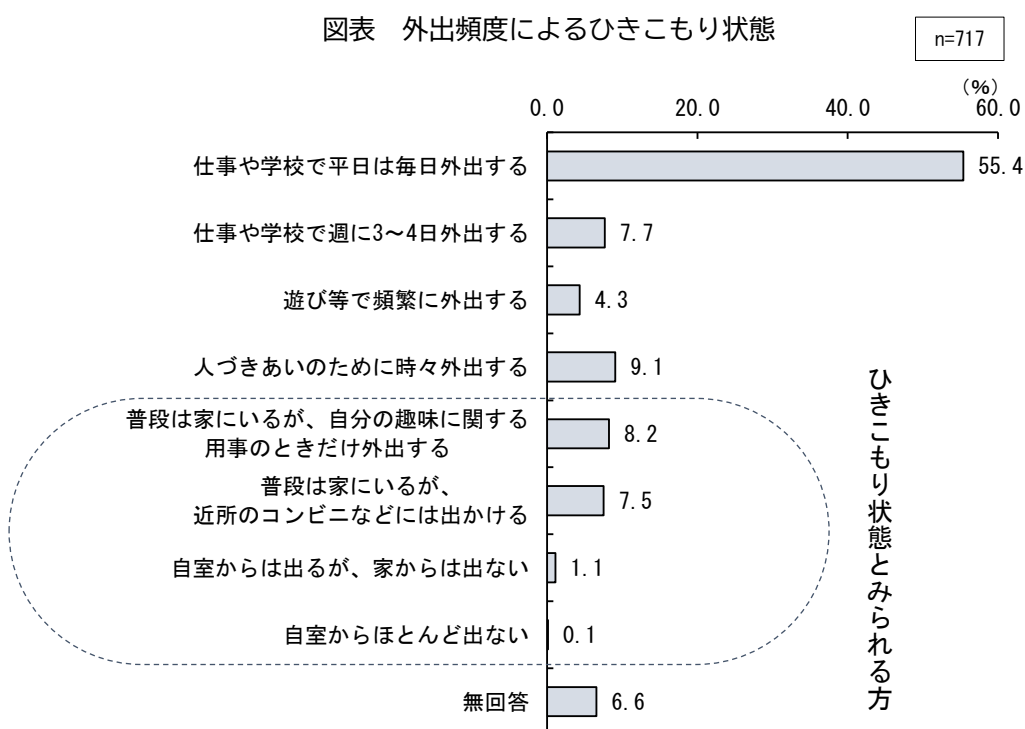
さらに、「死にたい」と考えたときの乗りこえ方については、「趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた」が30.8%と最も多くなっています。次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が24.6%、「知られたくないので隠した」が18.5%となっています。

図表 「死にたい」と考えたときの乗りこえ方



(5) ひきこもりについて

外出頻度による*ひきこもり状態について、「普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」、「普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」、「自室からは出るが、家からは出ない」、「自室からほとんど出ない」を合わせた“ひきこもり状態”と回答した割合は 16.9%となっています。

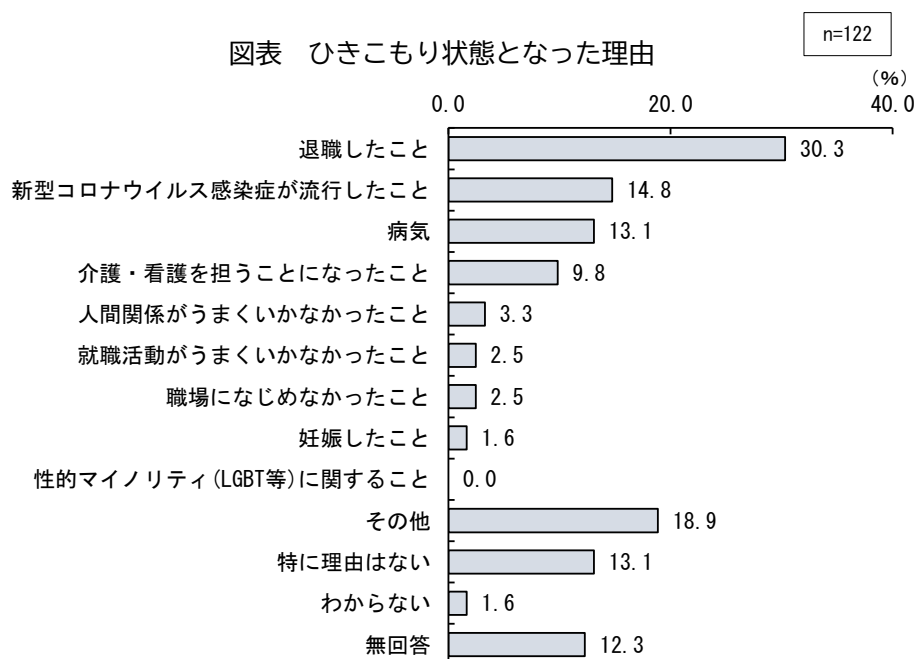


なお、ひきこもり状態とみられる方の年齢構成をみると、60歳代以上が特に多くなっており、高齢期における孤立や孤独への取組が重要と考えられます。

図表 ひきこもり状態に該当する方の年齢構成比 (単位: %)

	年齢別構成比	
	20~50歳代	60歳代以上
1 普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する (n=59)	15.3	84.7
2 普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける (n=54)	25.9	74.1
3 自室からは出るが、家からは出ない (n=8)	12.5	87.5
4 自室からほとんど出ない (n=1)	0.0	100.0

また、ひきこもり状態となった理由については、「退職したこと」が30.3%と最も高くなっており、次いで「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」が14.8%、「病気」、「特に理由はない」がそれぞれ13.1%となっています。

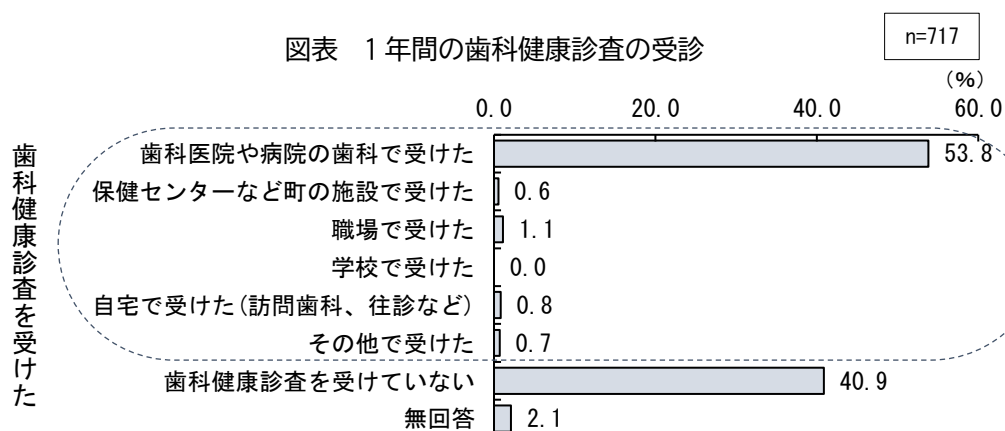


(6) 歯のことについて

① 1年間の歯科健康診査の受診

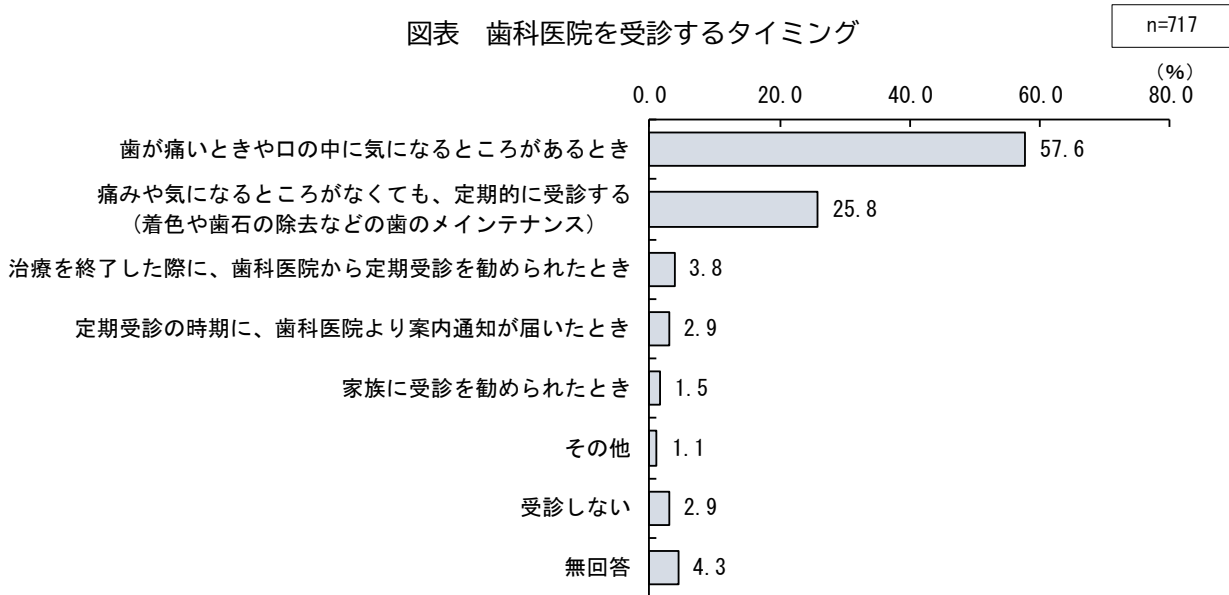
1年間の歯科健康診査の受診について、数値目標となっている「受けた」と回答した割合は57.0%となっています。

受診場所別では、「歯科医院や病院の歯科で受けた」が53.8%と最も高くなっています。次いで「職場で受けた」が1.1%、「自宅で受けた（訪問歯科、往診など）」が0.8%となっています。



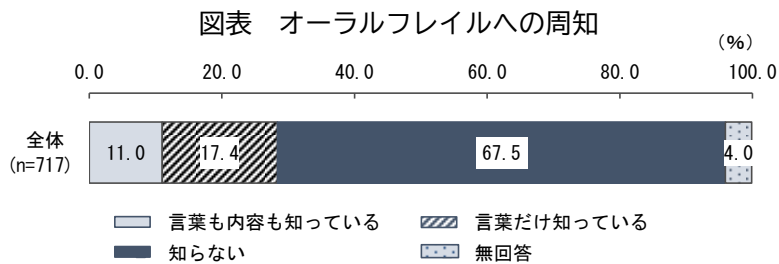
② 歯科医院を受診するタイミング

歯科医院を受診するタイミングについては、「歯が痛いときや口の中に気になるところがあるとき」が57.6%と最も高くなっています。次いで「痛みや気になるところがなくても、定期的を受診する(着色や歯石の除去などの歯のメンテナンス)」が25.8%、「治療を終了した際に、歯科医院から定期受診を勧められたとき」が3.8%となっています。



③ オーラルフレイルへの周知

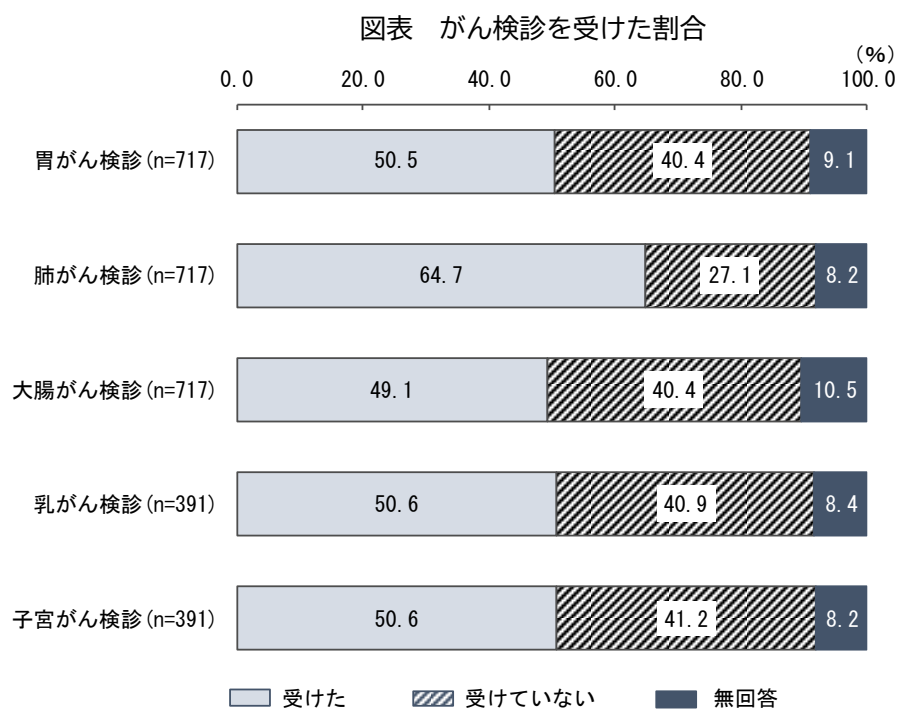
*オーラルフレイルへの周知については、「言葉も内容も知っている」11.0%、「言葉だけ知っている」17.4%、「知らない」が67.5%となっています。



(7) がん検診を受けた割合

1年間のがん検診の受診について、※「受けた」と回答した割合が最も高い項目は、肺がん検診（64.7%）となっています。

また、各がん検診ともに5～6割が「受けた」と回答しています。



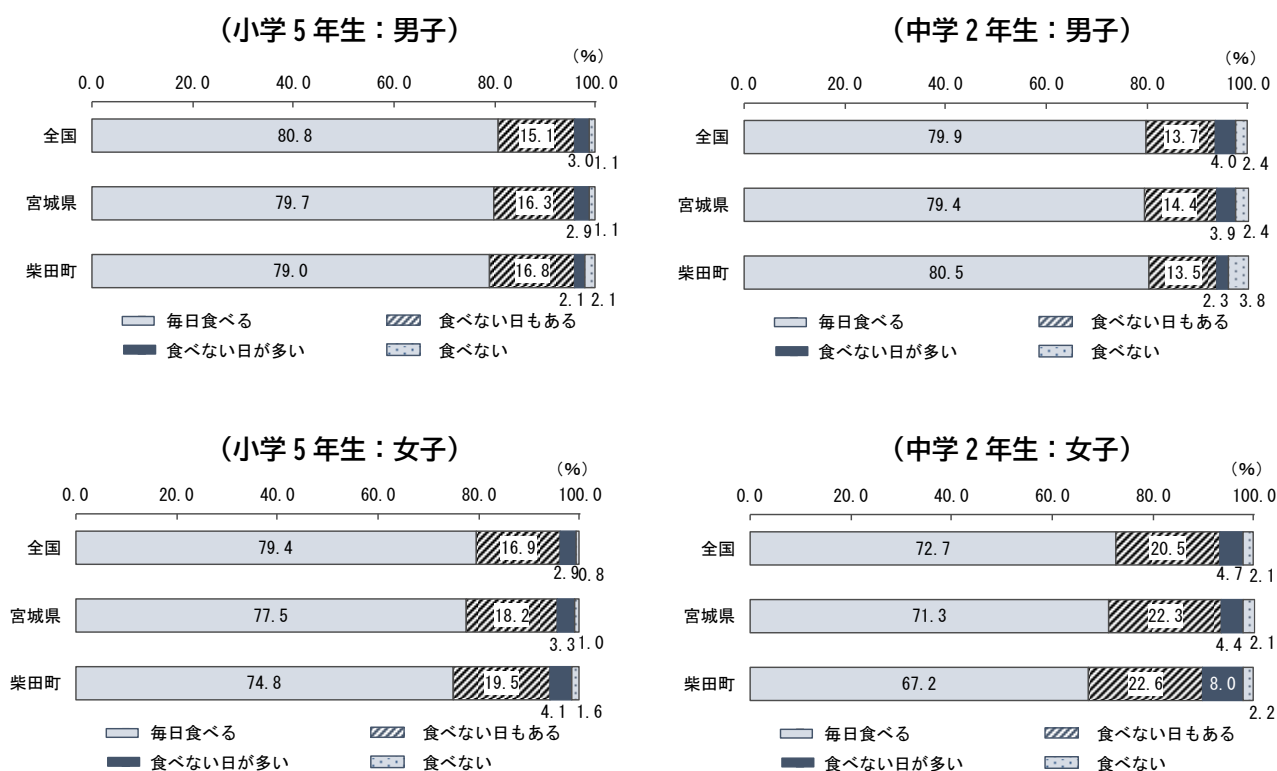
※ 「受けた」：「町の検診で受けた」、「職場の検診で受けた」、「その他の検診で受けた」と回答した方

(8) 子どもの生活習慣について

① 小中学生の朝食の摂取状況

規則正しい生活習慣として朝食を「毎日食べる」と回答した割合をみると、男子は小学5年生、中学2年生ともに全国、宮城県と概ね同程度となっていますが、女子は小学5年生、中学2年生ともに全国、宮城県よりも低くなっています。特に中学2年生女子の朝食を「毎日食べる」割合は7割を下回っており、正しい食生活に向けた取組が求められます。

図表 小中学生の朝食の摂取状況

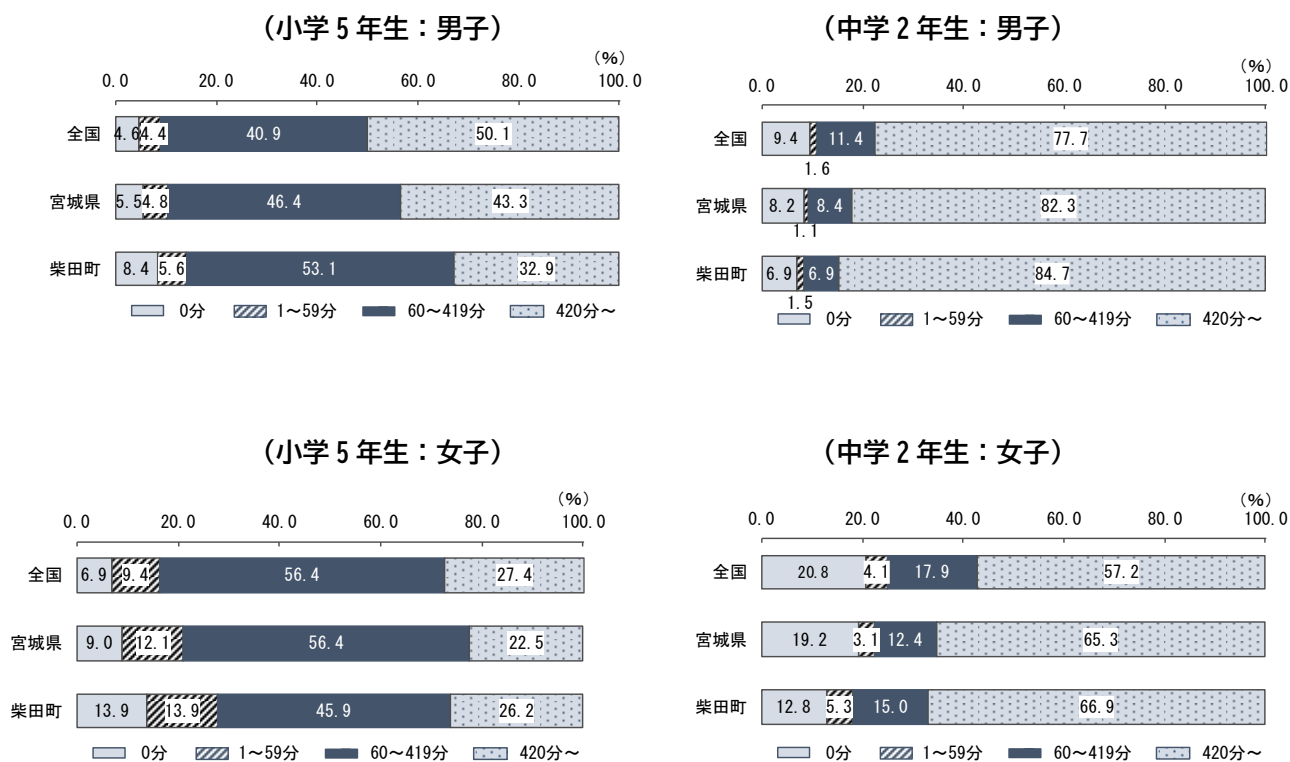


資料：令和5年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計

② 子どもの総運動時間

子どもの総運動時間は、小学5年生では男女ともに総運動時間が60分未満（0分を含む）の割合が全国、宮城県よりも高くなっています。一方で、中学2年生では男女ともに総運動時間が60分以上の割合が全国、宮城県よりも高くなっています。

図表 子どもの総運動時間



資料：令和5年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計

6 特定健康診査・各種がん検診の状況について

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査の実施状況

*特定健康診査の実施状況をみると、令和4年度の実施率は43.5%となっています。

令和2年度以降の特定健康診査実施率をみると、全国を上回っていますが、宮城県を下回る推移となっています。

図表 特定健康診査の実施状況
(令和2年度～令和4年度)

(単位:人・%)

項目	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者数	6,012	5,904	5,539
受診者数	2,613	2,506	2,409
実施率	43.5	42.4	43.5
宮城県平均	43.7	45.8	46.8
全国平均	33.7	36.4	37.5

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

② 特定保健指導の実施状況

*特定保健指導の実施状況をみると、令和4年度の実施率は28.6%となっています。

令和2年度以降の特定保健指導実施率の推移をみると、全国、宮城県を上回る推移となっています。

図表 特定保健指導の実施状況
(令和2年度～令和4年度)

(単位:人・%)

項目	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者数	396	408	370
終了者数	106	109	106
実施率	26.8	26.7	28.6
宮城県平均	19.5	21.0	22.6
全国平均	23.0	24.6	26.5

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

(2) 各種がん検診受診状況

本町では、各種がん検診の申込数に対する受診数から受診率を算出しています。

各種がん検診受診状況では、結核・肺がん検診を除く各検診で受診率が50.0%以上で推移しています。

悪性新生物（がん）は、主要死因別死亡数において本町で最も高いことから引き続き個人の生活習慣や環境を見直すなど、リスク要因を避けるとともに、検診などを通じて早期発見、治療に取り組む必要があります。

図表 各種がん検診の受診状況
(令和2年度～令和4年度)

(単位:人・%)

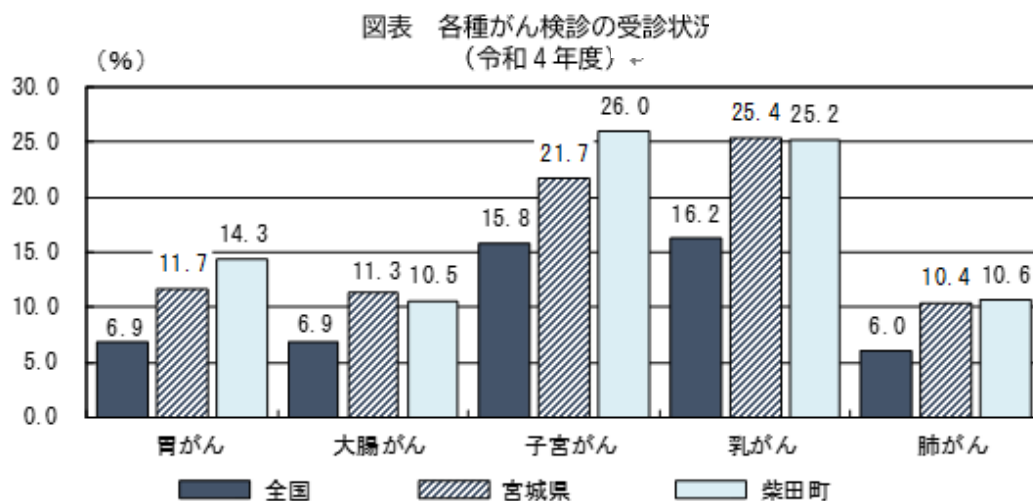
項 目		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
胃がん検診	申込数	4,397	4,372	4,252
	受診数	2,324	2,718	2,714
	受診率	52.9	62.2	63.8
大腸がん検診	申込数	6,741	6,751	6,659
	受診数	3,802	3,782	3,712
	受診率	56.4	56.0	55.7
子宮がん検診	申込数	4,845	4,824	4,679
	受診数	2,808	3,000	2,898
	受診率	58.0	62.2	61.9
乳がん検診	申込数	2,875	2,819	2,730
	受診数	(集団) 1,792 (個別) 6	1,706 11	1,760 2
	受診率 (集団分)	62.3	60.5	64.5
結核・肺がん 検診	申込数	10,610	10,019	10,244
	受診数	4,959	4,806	4,857
	受診率	46.7	48.0	47.4

※子宮がん検診・乳がん検診はクーポン受診を含む

資料：柴田町

令和4年度の各種がん検診の受診率（対象人口に対する受診者の割合）を全国、宮城県と比較すると、各受診率ともに全国を上回る受診率となっています。

宮城県との比較では、乳がん、大腸がん、肺がん検診の受診率は宮城県と同程度ですが、胃がん、子宮がん検診の受診率は宮城県を上回っています。



資料：地域保健・健康増進事業報告

第3章 第3期健康しばた21

1 第3期健康しばた21の目的と背景

健康とは、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない（WHO 憲章）」を指し、健康に生きることは、すべての町民が生きていくうえでの前提であり、自身の健康の保持・増進に努めることは重要です。

しかし、近年、肥満や過度のやせ、生活習慣病の増加といった、身体健康に関わる課題や、不規則な食生活、栄養の偏りといった「食」の課題、さらに、心の病気や睡眠習慣の乱れなど、健康の保持・増進のために取り組むべき課題は山積しています。

このような状況を踏まえ、本町では平成25年12月に「第2期健康しばた21」を策定し、町民が生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるまちの実現に向け、健康づくり活動を実践してきました。

令和6年度が計画の最終年度となることから、新たな健康づくりの目標を設定し、今後の町民の健康づくり施策を推進します。

2 第2期計画の最終評価について

「第2期健康しはた21」に基づく健康づくりの最終評価にあたっては、各健康領域における施策の実施状況（自己評価）、目標値の達成状況（指標評価）の両面から評価を行いました。

（参考1）各施策の評価区分について

各健康領域の取組については、自己評価により次の区分により評価を行いました。

判定区分	判定基準
A	計画どおり実施し、有効であった
B	計画どおり実施し、概ね有効であった
C	計画どおり実施したが、課題が残る
D	実施したが、実績がなかった
E	一部のみ実施した
F	未実施

（参考2）各指標の目標値達成率の評価区分及び算出方法について

各健康領域で定める各指標の達成状況については、令和5年度にアンケート調査及び各種統計データや事業の実績データをもとに、目標値と現時点での値（現状値：2023年、2022年）を比較し、目標達成率を算出しています。

判定区分	判定基準
A	達成率100%以上
B	達成率80%以上～100%未満
C	達成率60%以上～80%未満
D	達成率40%以上～60%未満
E	達成率20%以上～40%未満
F	達成率20%未満

① 基準値（2010年）を上回ることを目標値（2024年）に設定している場合

$$\text{目標達成率（\%）} = \frac{\text{現状値（2023年または2022年）}}{\text{目標値（2024年）}} \times 100$$

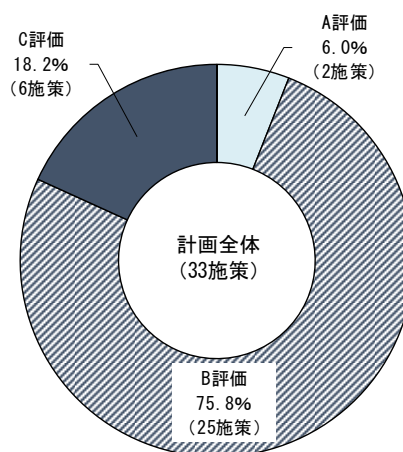
② 基準値（2010年）を下回ることを目標値（2024年）に設定している場合

$$\text{目標達成率（\%）} = \frac{\text{（現状値（2023年または2022年）}-100\%）}{\text{（目標値（2024年）}-100\%）}} \times 100$$

(1) 第2期計画の最終評価の総括

① 施策の実施状況

施策の実施状況からは、すべての施策がC評価以上であり、うち8割以上(81.8%)の施策がA・B評価となっていることから、計画期間において計画どおり実行され、実施状況についても有効であったと評価しています。



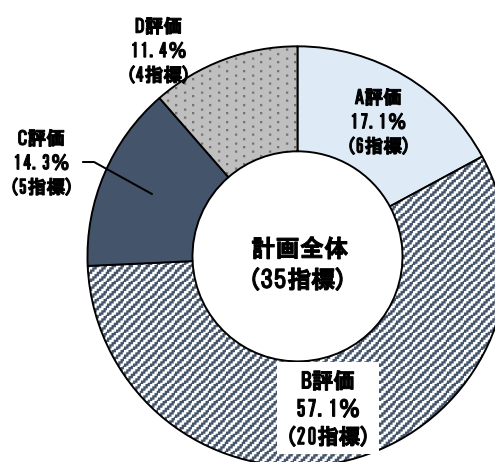
図表 施策の実施状況

実施施策	評価基準	評価	施策数	割合
33	計画どおり実施し、有効であった	A	2	6.0
	計画どおり実施し、概ね有効であった	B	25	75.8
	計画どおり実施したが、課題が残る	C	6	18.2
	実施したが、実績がなかった	D	0	0.0
	一部のみ実施した	E	0	0.0
	未実施	F	0	0.0

② 目標指標の達成状況

目標指標の達成状況からは、A・B評価の指標は27指標あり、取組の結果から、概ね目標に近づく成果が上がっています。

なお、C・D評価となった健康領域は、栄養・食生活(アルコールを含む)、身体活動・運動、糖尿病、循環器病であり、引き続き生活習慣病の予防に対する取組が求められます。



図表 目標値の達成状況

目標指標	達成率	評価	指標数	割合
35	達成率100%以上	A	6	17.1
	達成率80%以上~100%未満	B	20	57.1
	達成率60%以上~80%未満	C	5	14.3
	達成率40%以上~60%未満	D	4	11.4
	達成率20%以上~40%未満	E	0	0.0
	達成率20%未満	F	0	0.0

(2) 目標指標達成状況一覧

各健康領域の最終評価として、目標指標の達成状況は次のとおりとなっています。

① 栄養・食生活（アルコールを含む）

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少 (男性 20～69 歳)	28.5%	34.0%	25.0%	35.1%	86.5%	B
(女性 40～69 歳)	21.2%	25.5%	18.0%	25.5%	90.9%	B
朝食欠食者割合の減少 (男性 20～39 歳)	20.3%	20.3%	15.0%	21.6%	92.2%	B
(女性 20～39 歳)	8.8%	10.0%	8.0%	18.6%	88.5%	B
適度な飲酒量を知っている人の割合の 増加 (成人)	今後把握	53.4%	100.0%	54.9%	54.9%	D

② 身体活動・運動

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
定期的な運動（1回30分以上を週2 日以上）をしている人の割合の増加 (男性 20～59 歳)	33.1%	33.9%	43.0%	41.8%	97.2%	B
(女性 20～59 歳)	23.1%	17.1%	33.0%	26.5%	80.3%	B
(男性 60 歳以上)	52.8%	46.2%	63.0%	47.6%	75.6%	C
(女性 60 歳以上)	47.7%	45.1%	58.0%	38.6%	66.6%	C
日常生活の中で、意識的に体を動かして いる人の割合の増加 (男性 20～59 歳)	48.4%	46.4%	58.0%	52.1%	89.8%	B
(女性 20～59 歳)	44.1%	40.6%	54.0%	43.8%	81.1%	B

③ 休養・こころの健康

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
睡眠による休養を十分にとれて いない人の割合の減少	15.5%	22.3%	15.0%	22.2%	91.5%	B
ストレスを上手に解消できている人の 割合の増加(解消方法は問わず)	68.1%	62.3%	75.0%	69.2%	92.3%	B
悩みなどを気軽に相談できる相手がい る人の割合の増加	70.6%	67.2%	74.0%	75.2%	101.6%	A

④ 歯と口腔の健康

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	65.8%	(2016年) 79.5%	85.0%	85.1%	100.1%	A
3歳児の1人平均むし歯数の減少	1.60本	(2016年) 0.86本	0.58本	0.43本	135.7%	A
12歳の1人平均むし歯数の減少	1.77本	(2016年) 1.69本	0.7本	0.63本	123.3%	A
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加(20歳以上)	53.6%	59.4%	70.0%	57.0%	81.4%	B

⑤ たばこ

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
成人喫煙率の低下 (成人総数)	15.9%	(2016年) 18.4%	12.0%	14.1%	97.6%	B
(成人男性)	26.3%	28.2%	21.0%	21.3%	99.6%	B
(成人女性)	9.6%	9.6%	7.0%	8.2%	98.7%	B
妊婦喫煙率の低下	3.1%	(2016年) 2.6%	0.0%	1.9%	98.1%	B
公共施設の完全禁煙化 (敷地内完全禁煙)	57.1%	(2016年) 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A

⑥ 糖尿病

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
ヘモグロビンA1c 5.6% (NGSP値) 以上の人の減少 (*青年期健康診査)	29.6%	12.7%	22.0%	25.8%	95.1%	B
(特定健康診査)	66.2%	70.0%	50.0%	72.8%	54.4%	D
特定健康診査実施率の増加	37.9%	42.9%	60.0%	43.5%	72.5%	C
特定保健指導実施率の増加	16.9%	13.4%	60.0%	28.6%	47.7%	D
*積極的支援・*動機付け支援対象者の減少 (積極的支援)	4.4%	3.9%	3.0%	3.7%	99.3%	B
(動機付け支援)	15.8%	13.3%	12.0%	11.6%	100.5%	A

⑦ 循環器病

項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
自分の血圧値を知っている人の割合の 増加 (20～39歳)	60.1%	54.4%	80.0%	46.6%	58.3%	D
*正常な血圧値を知っている人の割合の 増加 (20～39歳)	66.8%	65.7%	80.0%	65.6%	82.0%	B
LDL コレステロール値 120mg/dL 以上 の人の割合の減少		(2016年)				
(男性 19～39歳)	37.6%	39.1%	28.0%	49.4%	70.3%	C
(男性 40～64歳)	45.6%	52.3%	34.0%	59.8%	60.9%	C
(女性 19～39歳)	16.4%	21.1%	12.0%	20.9%	89.9%	B
(女性 40～64歳)	57.0%	59.4%	43.0%	53.4%	81.8%	B

⑧ がん

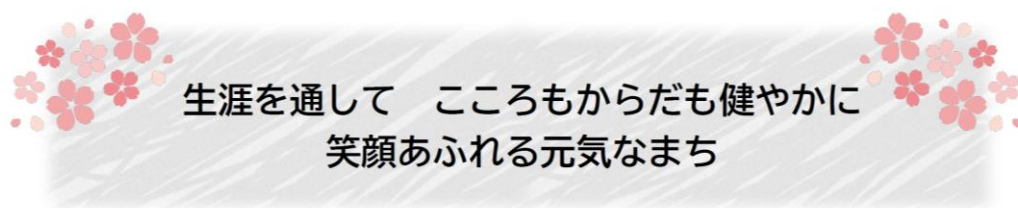
項目	基準値 (2010年)	中間値 (2017年)	目標値 (2024年)	現状値 (2023年)	達成 状況	評価
がん検診受診率の向上		(2016年)				
(胃がん検診 40～69歳)	35.2%	32.0%	40.0%			
(肺がん検診 40～69歳)	55.0%	45.3%	70.0%	—	—	—
(大腸がん検診 40～69歳)	42.2%	36.7%	70.0%			
(子宮がん検診 20～69歳)	65.9%	59.9%	70.0%			
(乳がん検診 40～69歳)	65.1%	60.8%	70.0%			

【現状値の出典データについて】

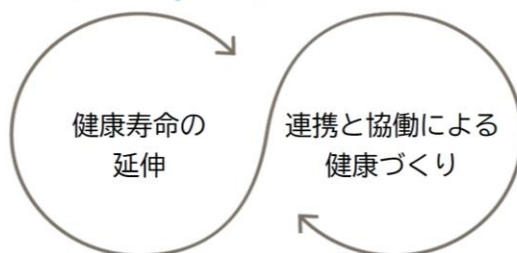
2022年度:青年期健康診査結果、特定健康診査法定報告

2023年度:町民アンケート調査結果、地域保健・健康増進事業報告、令和5年度柴田町歯の検査統計(中学校)

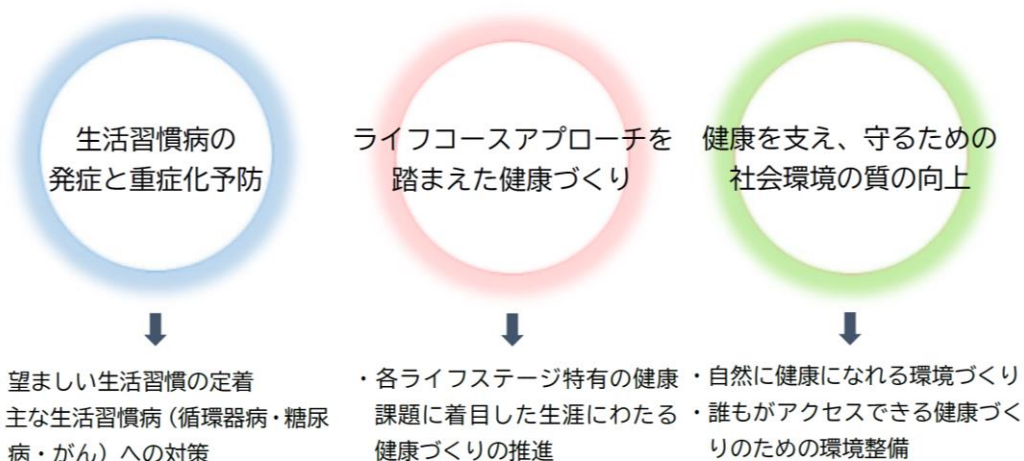
3 計画の基本理念・施策体系



● 基本方針



● 計画の視点



● 取組分野

(1) 栄養・食生活（アルコールを含む）	→ P. 48	生活習慣の改善項目
(2) 身体活動・運動	→ P. 50	
(3) たばこ	→ P. 52	
(4) 休養・睡眠	→ P. 54	
(5) 歯と口腔の健康	→ P. 56	
(6) がん	→ P. 58	生活習慣病の発症と重症化予防の項目
(7) 循環器病（★重点分野）	→ P. 60	
(8) 糖尿病	→ P. 62	

4 柴田町の重点課題



【健康課題】：「脳血管疾患」「心疾患」が多い

【本町の現状】

- ★ 平均寿命は男女ともに微増しているが、宮城県と比べて平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、女性では長くなっている。（P.9・10）
- ★ 本町の死因の上位として、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」の順となっているが、循環器病である「脳血管疾患」「心疾患」の合計が第1位の「悪性新生物（がん）」に匹敵する状況である。（P.11）
- ★ 令和3年度では「脳血管疾患」において、男女ともに標準化死亡比が100を上回る。経年比較では、男性の「脳血管疾患」が多く増加傾向である。（P.12）

“循環器病”が
町民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患となっている

【重点分野】：「脳血管疾患」「心疾患」を含む
“循環器病”の発症と重症化の予防



上記の健康課題を踏まえ、本町では、以下の循環器分野ロジックモデルにより、脳血管疾患・心疾患を含む“循環器病”の発症・重症化予防を重点分野として取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

「柴田町の循環器分野ロジックモデル」

第1層 <生活習慣の改善>

【栄養・食生活】

- ・肥満の改善
- ・適正な食事量の摂取
- ・適正飲酒量を守る
- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜摂取量の増加

【身体活動・運動】

- ・歩数の増加
- ・運動習慣のある人の増加

【たばこ】

- ・喫煙率の減少
- ・妊婦の喫煙ゼロ

第2層 <危険因子の低減>

高血圧該当者の減少

LDLコレステロール
高値者の減少

糖尿病有病者の減少
（予備群を含む）

第3層

健康寿命の延伸

“循環器病（脳血管疾患・心疾患）”の発症と重症化予防

5 施策の展開

◎ 計画の見方

健康づくり取組分野の名称

本町で取り組む健康づくりの分野を掲載しています。

(1) 栄養・食生活（アルコールを含む）

■ ■ ■ 現状と課題 ■ ■ ■

- 肥満率は策定時と比べ、男女ともに増加し、目標値の達成には至りませんでした。女性は、妊娠・出産、閉経などの節目で身体的な影響が大きいと考えられます。町民アンケート調査から食生活改善への意識はあるものの、肥満は解消しておらず、改善行動の頻度や継続については課題が残ります。肥満は成人期において食べ過ぎや運動不足などの生活習慣が要因となる場合が多く、乳幼児期からの生活習慣の積み重ねが影響すると考えられます。
- 朝食を食べない人の割合は目標達成に至らず、男女ともに増加しています。特に若い男女に多い状況です。朝食の重要性やバランスについて情報発信は行っていますが、朝食欠食の理由に対するアプローチが不十分です。朝食摂取の習慣化に向けては、食習慣の基礎をつくる幼児期から働きかける必要があります。
- 適度な飲酒の量について正しい知識を持つ人々の割合は5割程度にとどまっています。男性の40～50代で、肝機能や肥満者割合が他の年代に比べて高いなどの課題があります。
- 生活習慣病の予防や健康状態の維持・改善には、野菜の摂取量や減塩、適正な食事を心がけることが重要となり、引き続き生活習慣の改善に取り組んでいくことが大切です。

現状と課題

健康に関する町の現状や解決が必要な問題について掲載しています。

[取組の方向性]

- 体重を毎日測って*適正体重に近づけよう。
- しっかり3食とって、バランスの良い食事を心がけよう。
- アルコールが健康へ及ぼす影響や適度な飲酒量を知ろう。

取組の方向性

「現状と課題」に対し、健康づくりに向けて取り組む方向性を目標（スローガン）として掲載しています。

■ ■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■ ■

施 策	今後の取組
【事 業】 食生活改善のための健康づくり事業の実施	・健康づくりや*食育を通し、健全な食生活の実践・継続に向けた支援、肥満予防と適正体重の維持、生活習慣病予防に向けた取組を推進します。
【情報提供】 食生活に関する正しい知識の普及啓発	・食生活の課題解決に向け、世代や性別などに合わせた正しい情報や食の選択など望ましい食習慣に導くための情報発信を行います。
【人材育成】 望ましい食生活の実現に向けた人材育成	・*食生活改善推進員の養成や育成、活動を支援します。
【環境整備】 行動変容のための食環境の整備	・地域に出向き、体重測定や塩分測定の機会を設けます。 ・食事や栄養に関する情報へのアクセスが容易となるよう情報発信ツールを検討します。

町が行う健康づくりの施策（対策）

「取組の方向性」に基づき町が行う計画期間の施策（対策）を【事業】、【情報提供】、【人材育成】、【環境整備】別に掲載しています。

目標指標

「町が行う健康づくりの施策（対策）」の達成状況を測る目標値として、宮城県などの目標と整合を図りながら設定しています。

■■ 目標指標 ■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少（小学5年生）	14.4% ¹⁾	11.0%
2	肥満者（BMI25以上）の割合の減少 （男性 20～69歳） （女性 40～69歳）	35.1% ²⁾	25.0%
		25.5% ³⁾	18.0%
3	朝食欠食者割合の減少 （男性 20～39歳） （女性 20～39歳）	21.6% ⁴⁾	15.0%
		18.6% ⁵⁾	10.0%
4	適度な飲酒量を知っている人の割合の増加（20歳以上）	54.9% ⁶⁾	100.0%

(出典) 1) 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計（令和5年度）
2) 青年期健康診査・特定健康診査法定報告（令和4年度）
3) 特定健康診査法定報告（令和4年度）
4)～6) 町民アンケート調査（令和5年度）

■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	・家庭や関係機関と連携し、1日3食を基本とした望ましい食生活と肥満予防のための取組を推進します。
働き盛り	・朝食摂取やアルコールを含む嗜好品との付き合い方について啓発します。 ・健診や保健指導の受診勧奨を行い、肥満や生活習慣病の予防の取組を推進します。
高齢者	・低栄養、*フレイル予防の健康教室やセルフチェックにより適正体重維持に向けた取組を推進します。
女性	・妊娠・出産や閉経期における身体の変化を踏まえ、肥満や生活習慣病予防に取り組みます。

ライフコースアプローチに向けた健康づくり

ライフステージを「子ども」「働き盛り」「高齢者」の3つに分類し、健康課題のリスクを低減する取組を掲載しています。また、「女性」については、妊娠・出産や年齢に伴う心身の変化を考慮し、全世代を通じて特にきめ細かな対応が求められる対象として取組を掲載しています。

(1) 栄養・食生活（アルコールを含む）

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 肥満率は策定時と比べ、男女ともに増加し、目標値の達成には至りませんでした。女性は、妊娠・出産、閉経などの節目で身体的な影響が大きいと考えられます。町民アンケート調査から食生活改善への意識はあるものの、肥満は解消しておらず、改善行動の頻度や継続については課題が残ります。肥満は成人期において食べ過ぎや運動不足などの生活習慣が要因となる場合が多く、乳幼児期からの生活習慣の積み重ねが影響すると考えられます。
- 朝食を食べない人の割合は目標達成に至らず、男女ともに増加しています。特に若い男女に多い状況です。朝食の重要性やバランスについて情報発信は行っていますが、朝食欠食の理由に対するアプローチが不十分です。朝食摂取の習慣化に向けては、食習慣の基礎をつくる幼児期から働きかける必要があります。
- 適度な飲酒の量について正しい知識を持つ人の割合は5割程度にとどまっています。男性の40～50代で、肝機能や肥満者割合が他の年代に比べて高いなどの課題があります。
- 生活習慣病の予防や健康状態の維持・改善には、野菜の摂取量や減塩、適正な食事を心がけることが重要となり、引き続き生活習慣の改善に取り組んでいくことが大切です。

[取組の方向性]

- 体重を毎日測って*適正体重に近づけよう。
- しっかり3食とって、バランスの良い食事を心がけよう。
- アルコールが健康へ及ぼす影響や適度な飲酒量を知ろう。

■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■

施 策	今後の取組
【事 業】 食生活改善のための健康づくり事業の実施	・健康づくりや*食育を通し、健全な食生活の実践・継続に向けた支援、肥満予防と適正体重の維持、生活習慣病予防に向けた取組を推進します。
【情報提供】 食生活に関する正しい知識の普及啓発	・食生活の課題解決に向け、世代や性別などに合わせた正しい情報や食の選択など望ましい食習慣に導くための情報発信を行います。
【人材育成】 望ましい食生活の実現に向けた人材育成	・*食生活改善推進員の養成や育成、活動を支援します。
【環境整備】 行動変容のための食環境の整備	・地域に出向き、体重測定や塩分測定のを設けます。 ・食事や栄養に関する情報へのアクセスが容易となるよう情報発信ツールを検討します。

■■ 目標指標 ■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少 (小学5年生)	14.4% ¹⁾	11%
2	肥満者 (BMI25以上) の割合の減少 (男性 20~69歳) (女性 40~69歳)	35.1% ²⁾ 25.5% ³⁾	25% 18%
3	朝食欠食者割合の減少 (男性 20~39歳) (女性 20~39歳)	21.6% ⁴⁾ 18.6% ⁵⁾	15% 10%
4	適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 (20歳以上)	54.9% ⁶⁾	100%

(出典) 1) 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計 (令和5年度)
 2) 青年期健康診査、特定健診・特定保健指導法定報告 (令和4年度)
 3) 特定健診・特定保健指導法定報告 (令和4年度)
 4)~6) 町民アンケート調査 (令和5年度)

■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	・家庭や関係機関と連携し、1日3食を基本とした望ましい食生活と肥満予防のための取組を推進します。
働き盛り	・朝食摂取やアルコールを含む嗜好品との付き合い方について啓発します。 ・健診や保健指導の受診勧奨を行い、肥満や生活習慣病の予防の取組を推進します。
高齢者	・低栄養、*フレイル予防の健康教室やセルフチェックにより適正体重維持に向けた取組を推進します。
女性	・妊娠・出産や閉経期における身体の変化を踏まえ、肥満や生活習慣病予防に取り組みます。

(2) 身体活動・運動

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 第2期計画の目標指標「定期的な運動をしている割合」は男女ともに20～59歳で計画策定時より増加しています。また、「意識的に体を動かしている割合」も男性では増加しましたが、いずれにおいても目標値の達成には至りませんでした。特に20～59歳の女性の運動習慣が少ない現状があります。また、何かきっかけがあれば、運動したい人の割合は65.5%であり運動への意欲が高い傾向がうかがえます。しかし、最も手軽で身近な運動である「歩く」について、1日の歩数を把握している人は37.5%にとどまっています。まずは、自身のモニタリングのため歩数を把握することで意識的な運動量の増加につながることを望ましいと考えます。
- 保健事業への参加者は主に60歳以上、女性が多くを占めています。そのほか健康づくり事業においては、定員に達していない状況が続いています。

[取組の方向性]

- 自分自身の1日の歩数を知ろう。
- 生活習慣病予防、フレイル予防のためのライフステージに合わせた運動に取り組もう。

■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■

施 策	今後の取組
【事 業】 生活習慣病及びフレイル予防のための事業の実施	・身体活動や運動習慣の定着化が図れるように、関係機関と連携し生活習慣病及びフレイル予防のための保健事業を実施します。
【情報提供】 身体活動・運動に関する正しい知識の普及啓発	・歩くことなど身体活動・運動に関する正しい知識について、世代や性別などに合わせた情報発信を行います。
【人材育成】 身体活動・運動の情報提供に関わる人材育成	・地域において、運動に関する正しい知識の普及啓発や実践を行う人材を育成します。
【環境整備】 若い世代が参加しやすい環境整備	・申込方法を検討するなど、若い世代が参加しやすいような環境整備に努めます。

■■■ 目標指標 ■■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	日常における歩数の増加	20～64歳： 男性：6,000歩 女性：4,727歩 65歳以上： 男性：5,000歩 女性：3,294歩 ¹⁾	20～64歳： 8,000歩 65歳以上： 6,000歩
2	定期的な運動（1回30分以上を週2日以上）をしている人の割合の増加 (女性20～59歳)	26.5% ²⁾	40%
3	自分の1日の歩数を知っている人の増加	37.5% ³⁾	65%

(出典) 1) 町民アンケート調査中央値(令和5年度)

2) 3) 町民アンケート調査(令和5年度)

■■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	・関係機関と連携しながら、幼児・学齢期からの運動習慣の定着化に向けて取り組みます。
働き盛り	・運動の定着化に向けた正しい知識の普及啓発に取り組みます。
高齢者	・フレイル予防と連動した取組を推進します。
女性	・*骨粗しょう症の発症予防など、身体の変化を踏まえた取組を推進します。

(3) たばこ

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 妊婦の喫煙率は減少傾向にあるものの、目標値には達していない状況です。
- アンケート結果では喫煙者が減少したものの、男性では 2 割が喫煙者でした。本町で実施している禁煙相談の利用者は少なく、働き盛りの男性及び禁煙希望者への情報提供が十分でできなかったことが課題です。
- アンケート結果では、*受動喫煙の機会が家庭で「ほとんど毎日」と回答した割合が 1 割でした。
- 平成 29 年から公共施設での敷地内禁煙政策は実施されていますが、町内事業所における受動喫煙に関する現状把握ができていません。

[取組の方向性]

- たばこによる健康への悪影響から身を守ろう。
- 受動喫煙防止に向けた環境整備にみんなで取り組もう。

■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■

施 策	今後の取組
【事 業】 禁煙に向けた相談事業の実施	・ 禁煙希望者や家族を対象に相談事業を実施し、禁煙に向けた支援を行います。 ・ 受動喫煙に関する実態調査に基づき、禁煙や受動喫煙防止に取り組みます。
【情報提供】 たばこに関する正しい知識の普及啓発	・ 関係機関と連携し、様々な機会を通して、たばこに関する情報発信を行います。
【人材育成】 たばこに関する情報提供に関わる人材育成	・ 地域において、たばこに関する正しい知識の普及啓発を行う人材を育成します。
【環境整備】 禁煙支援に関わる環境整備	・ 禁煙希望者へ禁煙外来などの情報提供や相談の機会の提供など環境整備に努めます。

■■■ 目標指標 ■■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	成人の喫煙率の減少 (総数) (男性) (女性)	14.1% ¹⁾	12%
		21.3% ²⁾	20%
		8.2% ³⁾	4%
2	妊娠中の喫煙をなくす	1.9% ⁴⁾	0%
3	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 (家庭) (職場や学校) (飲食店)	10.3% ⁵⁾	0%
		17.0% ⁶⁾	
		10.2% ⁷⁾	

(出典) 1)~3)、5)~7)町民アンケート調査(令和5年度)

4) 令和5年度母子健康手帳交付時妊婦相談票

■■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 学校と連携し、喫煙や受動喫煙の健康への影響など知識の普及を図ります。
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> 企業などと連携し、望まない受動喫煙が生じない環境づくりを推進します。 喫煙による生活習慣病への影響、*慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する知識の普及啓発に取り組みます。 禁煙希望者への支援のため相談事業を行います。
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙による生活習慣病への影響、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する知識の普及啓発に取り組みます。 禁煙希望者への支援のため相談事業を行います。
女性	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の喫煙や受動喫煙による胎児への影響などに関する知識の普及啓発を行います。

(4) 休養・睡眠

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 睡眠による休養がとれている人の割合は73.9%、ストレスを上手に解消できている人の割合は69.2%となっており、いずれの結果においても女性の割合が低くなっています。このままの状況が続くと、心身の疲労やストレスが蓄積され、心と体の健康が損なわれるリスクがあります。性別を考慮しつつ、関係機関や地区組織と連携して包括的なアプローチが必要です。
- 心の健康づくりに取り組みやすい環境の整備においては、引き続き、各種専門相談の周知とともに、医療機関や各種相談機関、庁内関係課と連携した包括的な取組が求められます。

[取組の方向性]

- より良い睡眠がとれる生活習慣を実践しよう。
- 自分に合った方法でストレスを上手に解消しよう。
- 困ったときは身近な相談できる相手や相談窓口にご相談しよう。

■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■

施 策	今後の取組
【事 業】 心の健康づくりのための事業の実施	・心の健康に関する正しい知識の理解促進を図るため、講演会を実施します。
【情報提供】 心の健康に関する普及啓発	・心の健康に関する正しい知識やより良い睡眠の重要性について世代や性別などに合わせた情報発信を行います。
【人材育成】 *ゲートキーパーの人材育成	・地域において、心の不調に気づき・支えることのできる人材を育成します。
【環境整備】 身近に相談できる場所を紹介・整備する	・身近な相談窓口の周知、健康相談の実施、専門相談機関などの紹介を行い、相談体制の強化を図ります。 ・医療機関や各種相談機関、庁内関係課と連携した包括的な取組を行います。

■■■ 目標指標 ■■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	睡眠による休養がとれている人の割合の増加	73.9% ¹⁾	85%
2	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	69.2% ²⁾	80%
3	悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	75.2% ³⁾	80%

(出典) 1)~3) 町民アンケート調査(令和5年度)

■■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	・睡眠による休養について普及啓発を行います。
働き盛り	・運動習慣などによる適切なストレス解消法について普及啓発を行います。 ・睡眠による休養について普及啓発に取り組みます。
高齢者	・睡眠による休養について普及啓発を行います。
女性	・睡眠による休養と適切なストレス解消法について普及啓発を行います。

(5) 歯と口腔の健康

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 3歳児のむし歯の有病者は減少傾向ですが、依然として国より割合が高い状況であり、一人で複数本むし歯を保有する児もみられます。幼少期、学童期の口腔のケアが永久歯へ影響を及ぼす可能性が高いと考えられており、子どもへの正しい知識の普及啓発が必要です。
- アンケート調査では、*歯周病が全身疾患に影響することを認識している割合は7割でしたが、1年間の歯科検診の受診について「受けた」と回答した割合は5割でした。また、歯科医院への受診のタイミングは「痛みが出たとき」や「気になるところがあるとき」と回答した割合が5割でした。
- オーラルフレイルについて知っている人は、言葉だけを知っている人を含めても3割を下回る状況となっています。

[取組の方向性]

- *かかりつけ歯科医で定期的に歯科検診を受けよう。
- 生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに努めよう。
- 子どもの歯をむし歯から守ろう。

■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■

施 策	今後の取組
【事業】 歯と口腔の健康づくりのための事業の実施	・世代や性別などに合わせた歯と口腔の健康づくりに関する事業に取り組みます。
【情報提供】 歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発	・誰もが必要に応じた歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、世代や性別などに合わせた情報発信を行います。
【人材育成】 歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行う人材育成	・地域において*口腔機能向上など、歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や実践を行う人材を育成します。
【環境整備】 受診しやすい体制整備	・定期的な歯科検診を促すために、歯科検診事業を実施し、受診しやすい体制整備に努めます。 ・大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築のため、地域の歯科医師会などの関係団体と連携し、共通の認識を図ります。

■■■ 目標指標 ■■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	85.1% ¹⁾	95%
2	3歳児における4本以上のむし歯を有する人の割合の減少	5.4% ²⁾	0%
3	12歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	70.0% ³⁾	85%
4	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	57.0% ⁴⁾	65%
5	オーラルフレイルを知っている人の割合の増加	28.4% ⁵⁾	40%

(出典) 1) 2) 地域保健事業計画書(令和5年度実績)

3) 令和5年度柴田町歯の検査統計(中学校)

4) 5) 町民アンケート調査(令和5年度)

■■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	・乳幼児健診や保育所、学校などと連携し、歯や口腔機能の健全な育成や適切な生活習慣の定着に向けた知識の普及啓発、フッ化物応用による効果的なむし歯予防対策に取り組みます。
働き盛り	・企業などと連携し、定期的な歯科検診の必要性、全身疾患と歯と口腔の健康の関係性などについて知識の普及啓発に取り組みます。 ・定期的な歯科検診受診の推進のため、成人を対象とした歯科検診を実施します。
高齢者	・オーラルフレイルや口腔機能向上などに関する知識の普及啓発に取り組みます。
女性	・妊産婦やその家族へ歯科疾患予防について普及啓発を行うなど、歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

(6) がん

■ ■ ■ 現状と課題 ■ ■ ■

- 令和4年度の各種がん検診の受診率を全国、宮城県と比較すると、各受診率ともに全国を上回る受診率となっています。
- 喫煙、食生活、運動習慣など、がんの要因につながる生活習慣の改善に関する取組に課題が残ります。

[取組の方向性]

- 年に1回がん検診を受けよう。
- 精密検査に該当となったら確実に検査を受けよう。
- がん予防のための生活習慣を身につけよう。

■ ■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■ ■

施 策	今後の取組
【事業】 精密検査未受診者への受診勧奨の実施	・精密検査未受診者に対して、受診勧奨を継続して実施します。
【情報提供】 がん予防、がん検診に関する情報の普及啓発	・広報紙や健康教育などで、がん予防やがん検診に関する知識について世代や性別などに合わせた情報発信を行います。
【人材育成】 がんの情報提供に関わる人材育成	・地域において、がん予防のため食生活の改善などの生活習慣の普及啓発、実践を行う人材を育成します。
【環境整備】 がん検診の推進	・がん検診の受診しやすい体制の整備に継続して取り組みます。

■■ 目標指標 ■■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	がん検診受診率の向上（胃がん）40～69歳	62.6% ¹⁾	70%
2	がん検診受診率の向上（肺がん）40～69歳	75.0% ²⁾	75%
3	がん検診受診率の向上（大腸がん）40～69歳	62.4% ³⁾	70%
4	がん検診受診率の向上（子宮がん）20～69歳	57.9% ⁴⁾	70%
5	がん検診受診率の向上（乳がん）40～69歳	65.4% ⁵⁾	70%

(出典) 1)～5)町民アンケート調査（令和5年度）

■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■

区分	求められる健康づくり・取組について
子ども	・学校と連携して、若年からのがん予防・がん検診の重要性についての知識の普及啓発を行います。
働き盛り	・がん予防に関する知識の普及啓発やがん検診の申込方法の情報提供、健診の休日実施などを実施し、受診率の向上に努めます。 ・精密検査未検者への受診勧奨を継続実施します。
高齢者	・がん検診や精密検査未検者への受診勧奨を継続実施します。
女性	・子宮がんや乳がんなど、特に若年者へのがん予防の普及啓発及び受診勧奨を継続実施します。

(7) 循環器病 (★重点分野)

■ ■ 現状と課題 ■ ■

- 正常な血圧値を知っている人の割合、自分の血圧値を知っている人の割合は策定時よりも下がり、目標値を達成していません。情報発信は行ってきたものの、町民には届いていない現状がみえます。循環器病を未然に防ぐには、自分の血圧値を把握し、正常な血圧値を維持することが不可欠です。
- LDL コレステロールが高い人の割合の減少は目標値には達していない状況です。また、宮城県の標準化該当比で見たときに、「メタボ該当者」、「腹囲」、「BMI」、「血圧」において女性では100を上回り、「血圧」においては、男性の国保対象者を除き男女ともに100を上回っています。男性の24.5%が「汁物をほとんど飲む」と回答し、生活習慣の影響が懸念されます。
- 本町の死因の第1位は「悪性新生物(がん)」であるが、循環器病である「脳血管疾患」「心疾患」の合計がそれに匹敵する状況です。循環器病の中ではより脳血管疾患に課題があることがわかります。

[取組の方向性]

- 血圧測定を習慣化し、自分の血圧値を知ろう。
- 循環器病予防に関する知識を身につけ、脳血管疾患や心疾患を予防しよう。

■ ■ 町が行う健康づくり施策(対策) ■ ■

施 策	今後の取組
【事業】 循環器病予防のための事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」「糖尿病」など、関連する取組分野と連携し、重点的に予防対策の事業に取り組みます。 ・特定健康診査・特定保健指導、要医療者への受診勧奨を行います。
【情報提供】 循環器病予防のための正しい知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・関連する取組分野と連携しながら循環器病予防に向けた正しい知識の普及啓発を行います。
【人材育成】 循環器病予防の情報提供に関わる人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において、循環器病予防のため、正しい知識の普及啓発や実践を行う人材を育成します。
【環境整備】 循環器病予防における行動変容のための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・関連する取組分野と連携しながら、循環器病予防に向けた環境整備に努めます。 ・受診しやすい特定健康診査・特定保健指導の体制整備に努めます。 ・血圧を測定する機会を増やすよう体制整備に努めます。

— ■■■ 目標指標 ■■■ —

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	自分の血圧値を知っている人の割合の増加	72.5% ¹⁾	80%
2	高血圧の該当者の割合の減少 (* I 度高血圧 140/90 mm Hg 以上の者の割合の減少) (40~74 歳)	26.6% ²⁾	20%
3	LDL コレステロール値 140 mg/dL 以上の人の割合の減少 (40~74 歳)	25.7% ³⁾	20%
4	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40~74 歳)	32.4% ⁴⁾	23%

(出典) 1) 町民アンケート調査 (令和5年度)

2)~4) 特定健診・特定保健指導法定報告 (令和4年度)

— ■■■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■■■ —

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	・学校など関係機関と連携し、親世代へ適塩などに関する知識の普及啓発を行い、家庭での正しい食生活に向けた情報発信を行います。
働き盛り	・関係機関と連携し、循環器病予防に向けた正しい知識の普及啓発を行います。
高齢者	・血圧や脂質有所見者、健康状態不明者に対しアプローチし、循環器病重症化予防に取り組みます。
女性	・ライフステージごとの身体の変化に合わせ、メタボリックシンドロームの予防に向けた正しい知識の普及啓発を行います。

(8) 糖尿病

■ ■ ■ 現状と課題 ■ ■ ■

- 健康診査の結果にてヘモグロビン A1c が 5.6% を超える人の割合は特定健康診査受診者で増加傾向にあります。青年期健康診査受診者では減少傾向がみられましたが、いずれも目標値には到達しませんでした。*耐糖能異常の状態は、糖尿病のみならず動脈硬化による脳血管疾患や心疾患など様々な病気の発症リスクが高まります。血糖値を正常に保つための取組に加え、治療が必要な場合に適切な医療を受けるなど、重症化予防に取り組むことが重要です。
- 柴田町国民健康保険の医療費をみると、糖尿病が上位に挙がっており、全国や宮城県よりも医療費割合が高くなっています。
- 特定健康診査や特定保健指導の実施率は向上しましたが、目標値を依然下回っています。

[取組の方向性]

- 健康診査を受診し、自身のからだの状態を知ること、生活習慣を見直そう。
- 糖尿病について理解し、発症と重症化予防に取り組もう。

■ ■ ■ 町が行う健康づくり施策（対策） ■ ■ ■

施 策	今後の取組
【事業】 糖尿病の発症予防から重症化予防までの切れ目のない事業の実施	<ul style="list-style-type: none">・「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯と口腔の健康」など関連する取組分野と連携し予防対策に取り組めます。・特定健康診査・特定保健指導、要医療者への受診勧奨を行います。・医療機関と連携し、糖尿病の重症化予防の対策を推進します。
【情報提供】 糖尿病予防に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・広報紙や健康教育などで「栄養・食生活」など関連分野と連携しながら、糖尿病の発症予防、重症化予防に関する情報発信を行います。
【人材育成】 糖尿病発症予防及び重症化予防の情報提供に関わる人材育成	<ul style="list-style-type: none">・地域において、糖尿病の発症予防及び重症化予防のための運動の実践や食生活の改善などの正しい知識の普及啓発、実践を行う人材を育成します。
【環境整備】 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための環境整備	<ul style="list-style-type: none">・受診しやすい特定健康診査・特定保健指導の体制整備に努めます。

■ ■ ■ 目標指標 ■ ■ ■

No.	項目	現状値	目標値 (令和18年度)
1	ヘモグロビン A1c5.6%(NGSP 値)以上の人の減少 (青年期健康診査) (特定健康診査)	25.8% 1) 72.8% 2)	20% 66%
2	特定健康診査実施率の向上	43.5% 3)	50%
3	特定保健指導実施率の向上	28.6% 4)	40%

(出典) 1) 青年期健康診査 (令和4年度)

2)~4) 特定健診・特定保健指導法定報告 (令和4年度)

■ ■ ■ ライフコースアプローチに向けた健康づくり ■ ■ ■

世代別	求められる健康づくり・取組について
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 家庭や関係機関などと連携し、基本的な生活習慣の定着に関する普及啓発や適正体重の維持に向けた取組を行います。
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上のため、受けやすい体制整備を進めるとともに、血糖有所見者や治療中断者などに対して受診勧奨などを行います。 重症化のリスクがある対象者に、適切な生活習慣に向けた支援や医療機関への受診勧奨を行います。
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の受診を促し、適正体重と血糖の維持・改善のための情報発信や取組を行います。 重症化のリスクがある対象者に、適切な生活習慣に向けた支援や医療機関への受診勧奨を行います。
女性	<ul style="list-style-type: none"> 女性特有の身体の変化などを踏まえ、ライフステージに合わせた適切な食生活や運動などに関する知識の普及啓発を行います。

6 ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進

ライフコースアプローチに向けた世代ごとの分類について

本計画では、世代ごとに取り組むライフステージを「子ども」「働き盛り」「高齢者」の3つに分類しました。それぞれの時期における健康課題やそれに対応した取組が、世代ごとに将来懸念される生活習慣病などの健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組となるよう、ライフコースアプローチを意識した健康づくりを推進します。

なお、「女性」の健康については、年齢層に応じて女性ホルモンが大きく変化するという特性があり、また、妊娠・出産という次世代の健康を育むことに直結することを意識し、特にきめ細かな対応が必要な対象として取組を推進します。

図表 ライフコースアプローチに向けた健康づくり

区 分	子ども	働き盛り	高齢者
	女性		
栄養・食生活	・ 1日3食を基本とした望ましい食生活の推進	・ 朝食摂取やアルコールとの付き合い方の啓発	・ 低栄養、フレイル予防に向けた適正体重の維持
	・ 妊娠・出産や閉経期における身体の変化を踏まえた肥満や生活習慣病予防		
身体活動・運動	・ 運動習慣の定着化	・ 運動の定着化に向けた正しい知識の普及啓発	・ フレイル予防と運動した取組の推進
	・ 骨粗しょう症の発症予防など、身体の変化を踏まえた取組の推進		
たばこ	・ 学校と連携し、喫煙や受動喫煙の健康への影響などの普及啓発	・ 喫煙による生活習慣病への影響、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する普及啓発、禁煙希望者への相談支援	
	・ 望まない受動喫煙が生じない環境づくり		
休養・睡眠	・ 妊娠中の喫煙や受動喫煙による胎児への影響などに関する普及啓発		
	・ 睡眠による休養の普及啓発	・ ストレス解消法や睡眠による休養の普及啓発	・ 睡眠による休養の普及啓発
歯と口腔の健康	・ 睡眠による休養と適切なストレス解消法の普及啓発		
	・ 乳幼児健診や保育所、学校などと連携した歯や口腔機能の健全な育成	・ 全身疾患と歯と口腔の健康の関係性などの普及啓発	・ オーラルフレイルや口腔機能向上などに関する普及啓発
がん	・ フッ化物応用による効果的なむし歯予防	・ 成人を対象とした歯科検診の実施	
	・ 妊娠など身体の変化による口腔内の変化や歯科疾患予防の普及啓発、歯科検診の実施		
循環器病 (★重点分野)	・ 若年からのがん予防・がん検診の重要性についての普及啓発	・ がん検診の休日実施など、受診率の向上に向けた取組	・ がん検診や精密検査未検者への受診勧奨
	・ 精密検査未検者への受診勧奨		
糖尿病	・ 子宮がんや乳がんなど、特に若年者へのがん予防の普及啓発及び受診勧奨		
	・ 親世代へ、家庭での正しい食生活に向けた情報発信	・ 循環器病予防に向けた正しい知識の普及啓発	・ 血圧や脂質有所見者、健康状態不明者に対する重症化予防
糖尿病	・ ライフステージごとの身体の変化に合わせ、メタボリックシンドロームの予防に向けた正しい知識の普及啓発		
	・ 基本的な生活習慣の定着に関する普及啓発や適正体重の維持	・ 血糖有所見者や治療中断者などに対して受診勧奨などの実施	・ 適正体重と血糖の維持・改善のための情報発信
・ 重症化のリスクがある対象者に、適切な生活習慣に向けた支援や医療機関への受診勧奨			
・ 身体の変化などを踏まえた適切な食生活や運動などに関する知識の普及啓発			

7 健康しばた21の推進体制

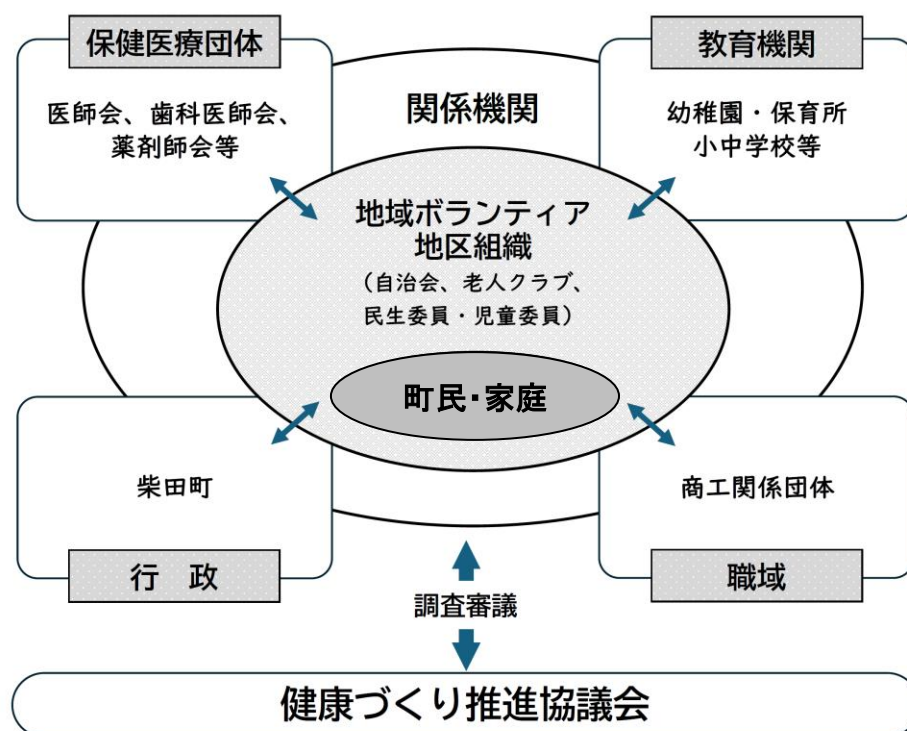
(1) 計画の推進体制

健康づくりを効果的に推進するためには、行政や町民一人一人の取組をはじめ、家庭や地域、教育機関、保健医療団体など、様々な関係機関が連携し、それぞれが役割を果たすことが不可欠です。

また、健康を保持・増進するためには、行政の保健事業だけでなく、町民自らが日常生活における生活習慣の見直しに取り組むことが重要です。

そのため、町民自らが生活の質の向上と豊かな生活を維持する観点から、個人の健康づくり活動がより効果的に展開されるために、町民や家庭、地域での取組に加え、関係機関と連携を図りながら健康づくりを推進していく体制を構築します。

図表 関係者の連携体制



(2) 計画の進行管理

① 計画の評価

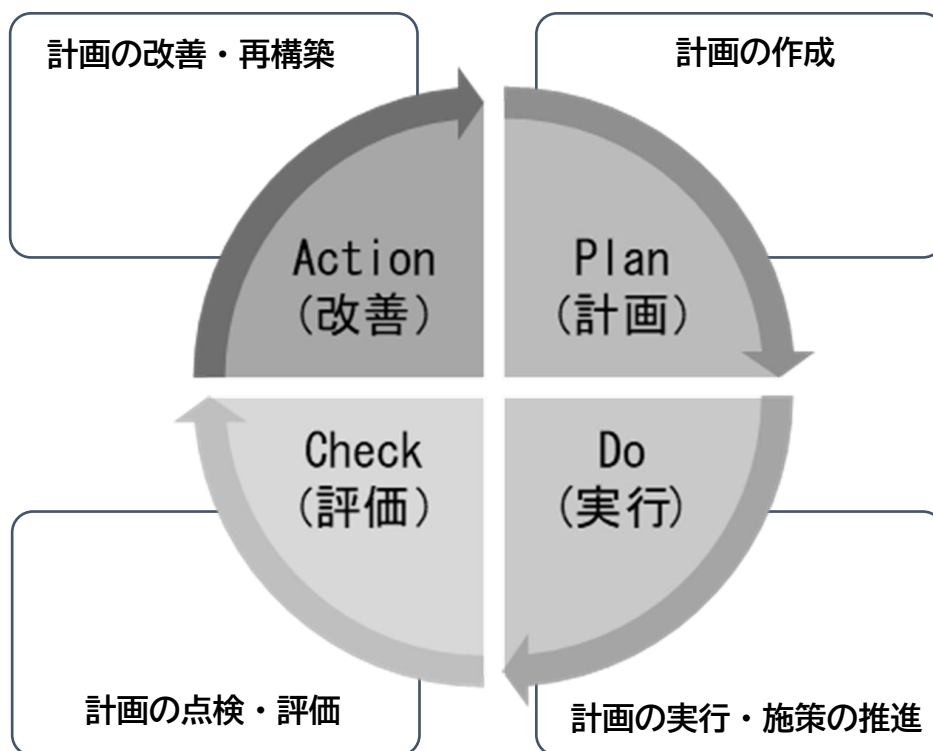
本計画は、町民の健康の保持・増進に取り組む意識の向上や取り組むための目標値を設定し、中間年度である令和12年度、計画期末の令和18年度に数値目標や取組状況について進捗を確認し、評価を行うこととします。

② 計画の進行管理

本計画は、柴田町健康推進課を担当課として、*PDCAサイクルにより、施策の実施状況、計画の進捗状況などを把握し、その効果を評価するとともに、その結果や国及び宮城県の動向を踏まえつつ、施策の見直しと改善に努めます。

また、数値目標や取組状況について健康づくり推進協議会に報告し、達成状況の調査審議を行います。

図表 PDCAサイクル



第4章 第2期柴田町自殺対策計画

1 第2期柴田町自殺対策計画の目的と背景

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には心の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があり、それらが複雑に絡まり起こるといわれています。そのため、一人一人が抱える課題を早期に発見して対策を講じることが重要となっています。

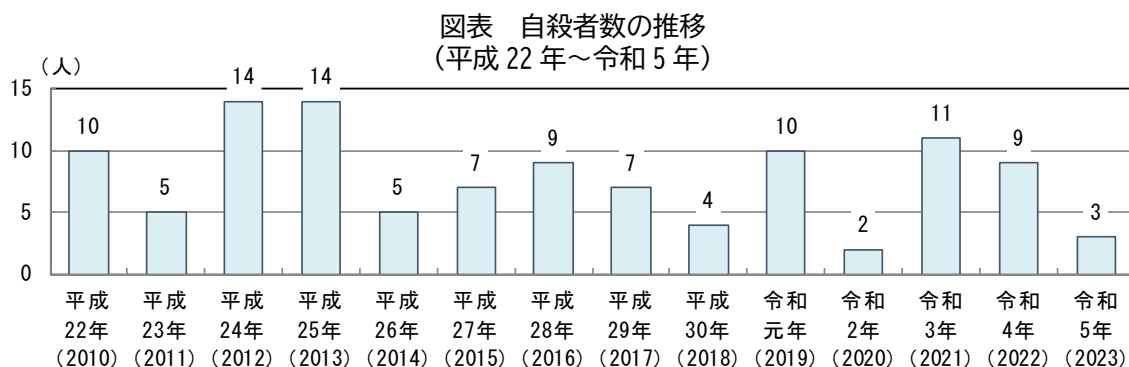
わが国の年間自殺者数は、平成15年の34,427人をピークとして令和元年には20,169人まで減少しましたが、その後は2万人強で推移し、未成年の*自殺死亡率は増加しています。

そのような中、平成28年に行われた自殺対策基本法の改正に伴い、「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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。本町においても平成31年3月に「柴田町自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援としての自殺対策を推進してきましたが、近年では新型コロナウイルス感染症の影響もあり、生活様式や社会構造も著しく変化していることから、「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）を踏まえ、計画の見直しを行い、「第2期柴田町自殺対策計画」として、引き続き、「第3期健康しばた21」のこころとからだの健康づくりと整合を図りながら、誰一人取り残さない取組として生きる支援を包括的に推進するものです。

2 柴田町における自殺者の現状と特徴

(1) 自殺者数の推移

平成 22 年以降の本町の自殺者数の推移では、平成 24 年、平成 25 年の 14 人が最も多く、直近 5 年間（令和元年～令和 5 年）の平均は 7.0 人となっています。

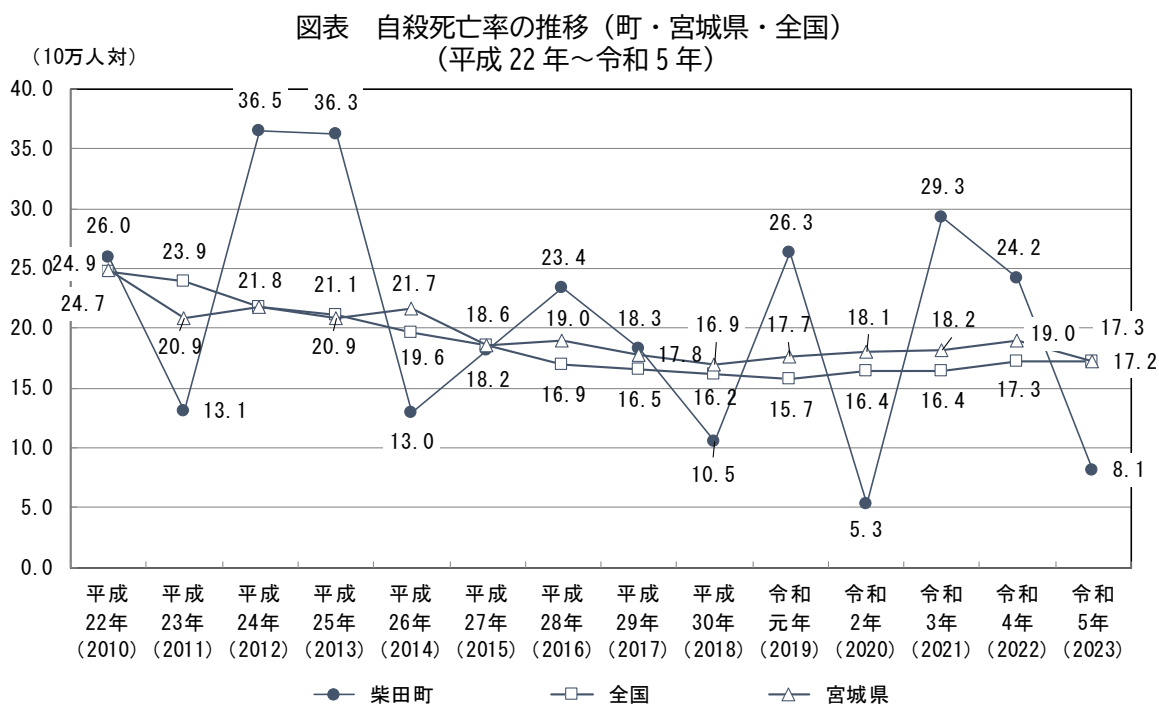


資料：地域自殺実態プロファイル 2024

(2) 自殺死亡率の推移（町・宮城県・全国）

平成 22 年以降の本町及び宮城県・全国の自殺死亡率の推移をみると、宮城県及び全国では緩やかな減少傾向がみられましたが、令和 2 年から令和 4 年には増加推移もみられるなど、引き続き取組が求められます。

本町においては各年で増減し、全国を上回る年もみられます。また、直近 5 年間（令和元年～令和 5 年）の平均は 18.6 となっています。



資料：地域自殺実態プロファイル 2024

(3) 性別・年齢別の状況

① 男性

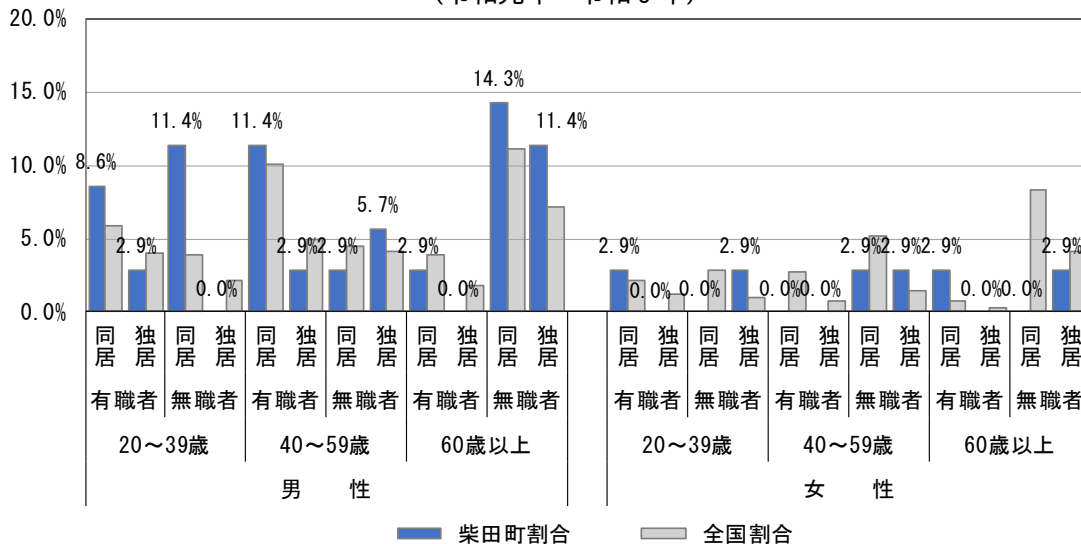
自殺者数全体に占める割合は、60歳以上の同居・無職者が最も高くなっています。人口10万対の平均自殺死亡率では、80歳以上、50歳代、20歳代の順に高くなっています。

② 女性

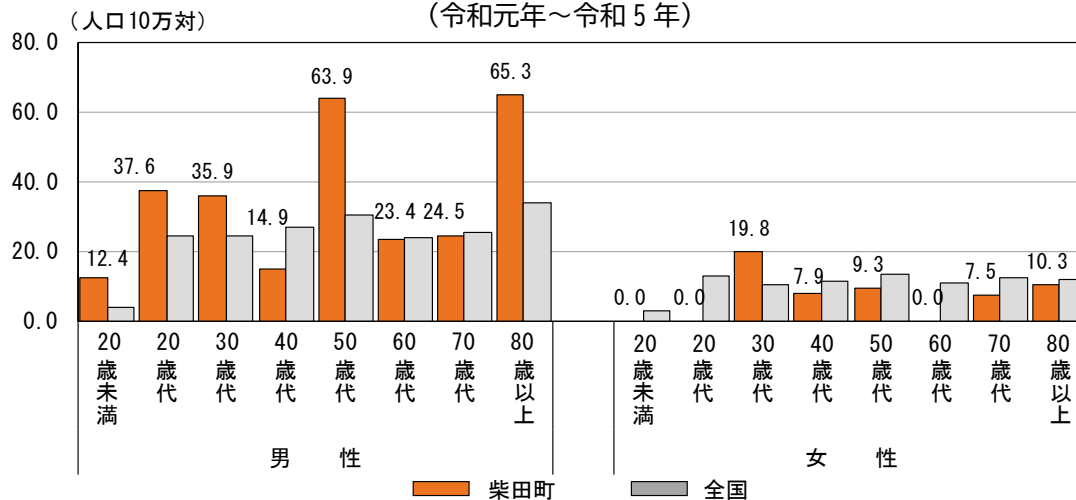
自殺者数全体に占める割合では、40～59歳の有職者以外に自殺者がみられます。人口10万対の平均自殺死亡率では30歳代が最も高く、次いで80歳以上、50歳代、40歳代の順に高くなっています。

特に30歳代の人口10万対の平均自殺死亡率は全国よりも高くなっており、重点的な取組が求められます。

図表 性別・年齢別の状況
(令和元年～令和5年)



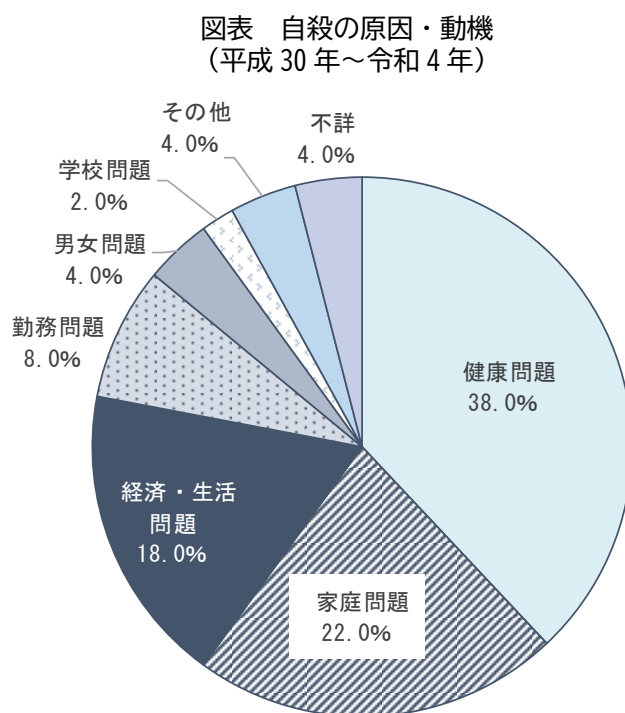
図表 性別・年齢別の平均自殺死亡率(人口10万対)
(令和元年～令和5年)



資料：地域自殺実態プロフィール2024

(4) 自殺の原因・動機について

厚生労働省の地域における自殺の基礎資料による、本町の平成 30 年以降の自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が最も多く、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に上位に挙がっています。



※ 自殺の原因・動機については、平成 30 年～令和 4 年の複数回答（一人につき 4 つまで計上可能）の計上数であることに注意が必要であり、実人数と一致しません。

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より柴田町において作成

3 計画の数値目標の進捗・評価指標

(1) 数値目標の進捗

計画全体の数値目標では、令和6年（2024）までに、平成24年（2012）～平成28年（2016）の自殺死亡率（人口10万対）の平均25.5より30%以上減少させ、自殺死亡率を18.0以下、自殺者数を7人以下とすることを目標に、誰も自殺に追い込まれることのない柴田町の実現に向けて取り組み、目標に近い達成状況となっています。

図表 計画の数値目標

	基準値	目標値	現状値	達成状況 (達成率)	評価
	H24(2012)～ H28(2016)年の平均	H30(2018)～ R4(2022)年の平均	H30(2018)～ R4(2022)年の平均		
自殺死亡率(人口10万対)	25.5	18.0以下	19.1	98.7%	B
自殺者数	9.8人	7人以下	7.2人	99.8%	B

(2) 評価指標について

評価指標では、8指標中6指標（75.0%）がA・B評価となっており、概ね計画どおり生きることの包括的な支援が行われています。

「②ゲートキーパー養成講座受講者のうちゲートキーパーの役割について「よく理解できた」と回答した人の割合の増加」はD評価、「③心の健康づくりに関する健康教育の参加者数の増加」はE評価となっています。計画期間においては、新型コロナウイルス感染症拡大の時期を含むため、地域や町民の参加による取組での達成状況が特に低くなっており、本町としては心の健康づくりに関するリーフレットなどを配布し普及啓発を行いました。

新たな計画においては庁内の実施体制と併せて、地域や家族、仲間など、身近な人のいつもと違う様子に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて「生きることの包括的な支援」につなぐための取組が求められます。

図表 計画の数値目標

項目	基準値	目標値	現状値	達成状況 (達成率)	評価
	H29(2017)年	R5(2023)年	R5(2023)年		
①自殺対策ネットワーク連絡会の開催	未設置	年1回	年2回	200%	A
②ゲートキーパー養成講座受講者のうちゲートキーパーの役割について「よく理解できた」と回答した人の割合の増加	41.8%	50%	28.3%	56.6%	D

項目	基準値	目標値	現状値	達成状況 (達成率)	評価
	H29(2017)年	R5(2023)年	R5(2023)年		
③心の健康づくりに関する健康教育の参加者数の増加	260人	315人	119人	37.8%	E
④20歳代から30歳代の方へ心の健康自己チェック票(心の健康づくり・相談窓口掲載)の配布	未実施	200人	1,025人	512.5%	A
⑤思春期保健事業でのSOSの出し方に関する教育・普及啓発の実施	未実施	全中学校 (3校)	全中学校 (3校)	100%	A
⑥睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	22.3%	15%	22.2%	91.5%	B
⑦ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	62.3%	75%	69.2%	92.3%	B
⑧悩みなどを気軽に相談できる相手がいる割合の増加	67.2%	74%	75.2%	101.6%	A

(参考) 数値目標の評価指標の目標値達成率の評価区分及び算出方法について

各健康領域で定める各指標の達成状況については、令和5年度にアンケート調査及び各種統計データや事業の実績データをもとに、目標値と現時点での値(現状値:2023年)を比較し、目標達成率を算出しています。

判定区分	判定基準
A	達成率100%以上
B	達成率80%以上~100%未満
C	達成率60%以上~80%未満
D	達成率40%以上~60%未満
E	達成率20%以上~40%未満
F	達成率20%未満

① 基準値(2017年)を上回ることを目標値(2023年)に設定している場合

$$\text{目標達成率}(\%) = \frac{\text{現状値}}{\text{目標値}} \times 100$$

② 基準値(2017年)を下回ることを目標値(2023年)に設定している場合

$$\text{目標達成率}(\%) = \frac{(\text{現状値}-100\%)}{(\text{目標値}-100\%)} \times 100$$

4 「地域自殺実態プロファイル」からみえる本町の課題と 重点支援対象者

2016（平成28）年4月に国の自殺対策を推進していく中核的な役割を果たすべく「自殺総合対策推進センター」が発足しました。そこから地域の実情に合った対策に取り組めるようにと、自治体単位の「*地域自殺実態プロファイル」が示されています。「地域自殺実態プロファイル」は、自殺に関する地域実態や地域課題を分析するための有効な資料であり、2024年の本町のプロファイルからは以下のような現状がみえてきました。

柴田町の 重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 子ども・若者 無職者・失業者
-----------------	-----------------------------------

本町では、この4つに「女性」を加えた5つを重点支援対象者と位置づけ、自殺対策に取り組んでいきます。

① 高齢者

- 高齢者については、80歳以上男性の割合が特に高くなっており、健康、医療、介護、生活などに関する様々な問題が、自殺に追い込まれる要因となるとみられます。そのため、地域をはじめ、保健、医療、関係機関などが連携し、包括的な支援体制を整備するほか、地域での見守り体制の強化や生きがいつくりの推進が、高齢期の自殺を防ぐうえで重要であると考えられます。

② 生活困窮者

- 生活困窮者については、50歳代、80歳以上男性の割合が特に高いことから、経済的な問題だけでなく、様々な問題を複合的に抱えていることが考えられるため、生活困窮者への相談対応の強化、生活支援の充実を図るなど、自立に向けた包括的な支援が求められます。

③ 子ども・若者

- 子ども・若者については、20歳代の男性の割合が特に高いことから、就職後の生活習慣や生活様式の変化、職場での人間関係などが大きく影響すると考えられます。
- 生涯を通じて生きる力を育むためにも、学校などにおけるSOSの出し方に関する教育や心のケア、相談支援の充実も重要と考えられます。

④ 無職者・失業者

- 無職者や失業者については、50歳代の男性の割合が特に高いことから、経済的支援、心理的サポート、社会的孤立の防止、再就職支援など多面的に行われる必要があります。そのため、個々の状態に応じて、早期に適切なサポートを受けることで、ストレスや不安を軽減し、自殺リスクを低減することができます。特に、相談窓口や職業訓練などの公的支援を積極的に活用することが重要です。

⑤ 女性

- 本町の地域自殺実態プロフィールからは、女性よりも男性の自殺リスクが高くなっています。しかし、全国的な女性の自殺者数の2年連続の増加を鑑み、妊産婦への支援など女性の自殺対策への取組が求められます。
- 女性の自殺者は30歳代に特に多く、人口10万対の平均自殺死亡率は全国よりも高くなっています。その背景には結婚、出産、就職などに際して様々な心身への負担が考えられるため、個々の状況に応じたきめ細かな支援や対応が求められます。

5 自殺対策の基本理念と基本認識

(1) 基本理念

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない柴田町を目指して
～みんなで支えよう心と命～



「自殺総合対策大綱」では、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

柴田町においても「生きることの包括的な支援」として、町民・町・関係機関が手を取りあい、かけがえのない大切な命を守り、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指します。

(2) 基本認識

認識1 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

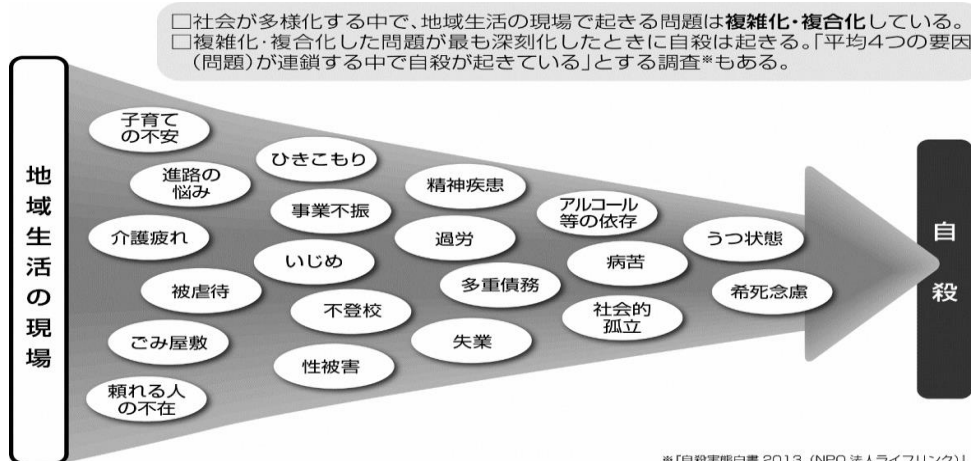
自殺は、仕事や家庭、健康などいくつもの原因が重なり、心理的に追い詰められて死に至るようなケースが多いことを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて取り組むことが必要です。

認識2 自殺は多くが社会的な取組で防ぐことができる

健康や家庭問題は、一見すると個人の問題と思われませんが、医療や福祉など専門家につながることで自殺を防げることもあります。また、失業や多重債務、長時間労働など社会的要因は、制度の見直しや相談・支援体制など社会的な取組を推進することで防ぐことができるという認識を持つことが必要です。

認識3 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考える人は、心では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いていることが多く、不眠や体調不良など自殺の危険サインを出しているといわれます。多くの人が自殺のサインに気づき、寄り添い、必要時相談や医療機関を勧めるなど自殺予防につなげていくことが大切です。



資料：厚生労働省

認識4 新型コロナウイルス感染症等拡大の影響を踏まえた対策の推進

全国的に新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、自殺の要因となる様々な問題が悪化し、特に女性や若者の自殺者が増加しており、非常事態が未だ続いているという認識が必要です。また、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続していることを意識し、引き続き影響を踏まえた対策を推進していくことが必要です。

6 基本方針

基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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ことが重要です。

また、「生きることの促進要因への支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

基本方針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

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生きられるようになるには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもりなど関連分野でも同様に連携の取組が展開されていることから、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます。

基本方針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

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関などによる実務連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画などによる「社会制度のレベル」の3つを有機的に連動させ、総合的に推進することが必要です。

また、個別の施策においては、自殺の危険性が低い段階における啓発などの「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合などにおける「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じ、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ます。

基本方針4 実践と啓発を両輪として推進する

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という現状があります。そうした心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合に、誰かに援助を求めることができるよう積極的に普及啓発を行うことが重要です。

また、自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていただけるよう、*メンタルヘルスの正しい理解を促進する啓発活動や教育活動に取り組みます。

基本方針5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、国、県、町、関係団体、企業、町民などが連携・協働し、自殺対策を総合的に推進することが必要です。

それぞれ関係者が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、「自助・互助・共助・公助」の相互の連携・協働を推進します。

基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

「自殺対策基本法」第9条に定められている自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族などの名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないようにしなければならないことを認識し、自殺対策に取り組みます。

7 基本施策

*厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センターが作成した「*地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施することが望ましいとされている項目（基本施策）を踏まえ、次の4つの基本施策を総合的に推進します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

本町の自殺対策を推進するうえで最も基礎となる取組です。自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワークなどと自殺対策との連携の強化も含まれます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

身近な地域で支え手となる町民を増やし、様々な分野の専門家や関係者に自殺対策の視点を持ってもらうための研修なども強化していきます。人材を育成し、町民一人一人の気づきと見守りを促します。

基本施策3 町民への啓発と周知

本町は町民との様々な接点を活かして相談機関などに関する情報を提供します。また、講演会などを開催し、町民が自殺対策について理解を深めることのできる機会を増やします。併せて、広く地域全体に向けた啓発も強化します。

また、児童・生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）などを推進します。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

「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」を増やす取組を行うため、自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進していきます。

また、様々な目的に応じた居場所づくりを通じて、地域での孤立の防止や困りごとや不安を抱えた人が、地域や支援とつながることができる環境を整えます。

8 数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標などを定めるとともに、それらの取組がどのような効果を上げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、令和4年10月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに人口10万対の自殺者数（以下「自殺死亡率」という）を、平成27年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として決めました。

このような国の方針を踏まえながら、本町では平成30年～令和4年の自殺者数の平均値を基準値とし、令和18年に自殺死亡率を30%減らし13.4以下、自殺者数を5人以下と設定します。

◎ 数値目標

	基準値 令和5年 [平成30年～令和4年] (平均値)	中間目標値 令和12年 [令和6年～令和10年] (平均値)	目標値 令和18年 [令和12年～令和16年] (平均値)
自殺死亡率(人口10万対)	19.1	16.2以下	13.4以下
自殺者数(人)	7.2人	6.1人以下	5.0人以下
基準値に対する比率	—	15%減少	30%減少

自殺対策において、本来は自殺者数を何人まで減らせばいいというものではなく、ゼロを目指すことを基本とすべき取組です。そのため、本計画においては国の数値目標を意識しながら、各種事業・取組を推進し、自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこととします。

9 施策の展開

◎ 計画の見方

基本施策の名称

本町の自殺対策を構成する基本施策名を掲載しています。

実施方針

基本施策で取り組む事業の実施方針を掲載しています。

評価指標

計画期間において基本施策での取組を評価する指標を掲載しています。

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

■ ■ ■ 実施方針 ■ ■ ■

■ 自殺対策ネットワーク連絡会

自殺対策ネットワーク連絡会を年1～2回実施し、それぞれの生きる支援につながる取組（事業）についての情報共有を行いました。自殺予防対策は庁内全体で包括的な支援を行うために必要であることを共有し、情報共有と相互の連携・協働に努めます。

■ 地区組織を含めた関係機関との自殺対策に関する連携の強化

各協議会などでは関係機関との情報共有や会議を実施し、意見交換を行っています。近年相談内容が複雑化・多様化する中で、心のSOSサインに気づき、生きる支援につながるよう関係機関との連携をさらに強化していきます。地区組織へはゲートキーパー養成講座の案内や個別支援を通して連絡・連携していますが、孤立しやすい人を見守るネットワークづくりなども含めた関係構築の強化を図ります。

■ ■ ■ 評価指標 ■ ■ ■

No.	項目	単位	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1	自殺対策ネットワーク連絡会の開催	回数	年2回	年2回

■ ■ ■ みんなで心と命を支える事業 ■ ■ ■

取組事業等	取組内容	関係課等
自殺対策ネットワーク連絡会	・関係機関における生きる支援につながる取組についての情報共有と計画の推進	健康推進課
精神保健福祉連携会議	・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、庁内保健・福祉担当者による情報共有を行う	健康推進課
地域包括ケアシステム事業	・包括的支援事業 1) 総合相談支援事業 2) 権利擁護事業 3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業	福祉課
仙南地域自立支援協議会	・仙南管内における医療・保健・福祉・教育及び就労などに関係する機関とのネットワーク	福祉課
要保護児童対策地域協議会	・要保護児童・要支援児童及びその保護者、または特定妊婦の早期発見及び援助、対策に係る普及啓発、関係者の連携、実態把握及び情報交換などを行う	子ども家庭課
いじめ問題対策連絡協議会	・いじめ問題専門委員会の開催	教育総務課

みんなで心と命を支える事業

基本施策の実施に向けて庁内で取り組む事業及び取組内容、事業を所管する関係課などを掲載しています。

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

■ ■ ■ 実施方針 ■ ■ ■

■ 自殺対策ネットワーク連絡会

自殺対策ネットワーク連絡会を実施し、それぞれの生きる支援につながる取組（事業）についての情報共有を行いました。自殺予防対策は庁内全体で包括的な支援を行うために必要であることを共有し、情報共有と相互の連携・協働に努めます。

■ 地区組織を含めた関係機関との自殺対策に関する連携の強化

各協議会などでは関係機関との情報共有や会議を実施し、意見交換を行っています。

近年相談内容が複雑化・多様化する中で、心のSOSサインに気づき、生きる支援につながるよう関係機関との連携をさらに強化していきます。

地区組織へはゲートキーパー養成講座の案内や個別支援を通して連絡・連携していますが、孤立しやすい人を見守るネットワークづくりなども含めた関係構築の強化を図ります。

■ ■ ■ 評価指標 ■ ■ ■

No.	項目	単位	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1	自殺対策ネットワーク連絡会の開催	回数	年2回	年2回

■ ■ ■ みんなで心と命を支える事業 ■ ■ ■

取組事業等	取組内容	関係課等
自殺対策ネットワーク連絡会	・関係機関における生きる支援につながる取組についての情報共有と計画の推進	健康推進課
精神保健福祉連携会議	・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、庁内保健・福祉担当者による情報共有を行う	健康推進課
地域包括ケアシステム事業	・包括的支援事業 1) 総合相談支援事業 2) 権利擁護事業 3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業	福祉課
仙南地域自立支援協議会	・仙南管内における医療・保健・福祉・教育及び就労などに関係する機関とのネットワーク	福祉課
要保護児童対策地域協議会	・要保護児童・要支援児童及びその保護者、または特定妊婦の早期発見及び援助、対策に係る普及啓発、関係者の連携、実態把握及び情報交換などを行う	子ども家庭課
いじめ問題対策連絡協議会	・いじめ問題専門委員会の開催	教育総務課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

■ ■ ■ 実施方針 ■ ■ ■

■ ゲートキーパーをはじめとする人材の養成

公的機関の相談体制を整えることや地域での支援者の拡充に加え、様々な地区組織がゲートキーパーとしての役割を理解し、気づき・支えることができる心の健康づくりに関する人材の養成を行います。また、本人や家族を支える人材（*認知症サポーターなど）の養成を行います。

■ 講演会の実施などを通じた心の健康づくりへの理解促進

自殺には経済・生活問題、健康問題、家庭問題など多岐にわたる要因が関連することから、家族や地域住民、職場の同僚などが身近な人の心のSOSサインにいち早く気づき、適切な対応ができるよう、講演会などを通じて理解促進を図ります。

■ ■ ■ 評価指標 ■ ■ ■

No.	項目	単位	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1	ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	延人数	200人	800人

■ ■ ■ みんなで心と命を支える事業 ■ ■ ■

取組事業等	取組内容	関係課等
メンタルヘルス講演会	・ 専門家による心の健康づくりに関する講演会の開催	健康推進課
ゲートキーパー養成講座	・ ゲートキーパー養成講座の開催	健康推進課
認知症サポーター養成講座	・ 認知症サポーター養成講座の開催	福祉課
手話奉仕員養成研修事業	・ 手話で日常生活に必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成	福祉課

基本施策 3 町民への啓発と周知

■ ■ ■ 実施方針 ■ ■ ■

■ 相談窓口の周知

自殺予防対策に関する相談体制として、いつでも誰でもどこでも相談ができるような相談窓口を周知し、相談者が相談につながるよう取り組みます。

■ 心の健康づくりに関する知識の普及啓発や教育

講演会の開催や健康教育の実施、保健事業やイベントでの啓発グッズの配布、ホームページへの掲載などにより、正しい知識の普及啓発を行います。また、生徒の健全な心の育成を図るため、命の大切さに関する健康教育を実施します。働き盛り世代に対して、関係機関の心の健康づくり施策と連携した普及啓発を行います。

■ SOSの出し方の普及啓発

SOSを受け止め、適切なタイミングで相談や生きることの促進につながるような機会を利用し、子ども・若者へのSOSの出し方に関する普及啓発を行います。40歳以上の方へは相談窓口の周知に努めます。

■ ■ ■ 評価指標 ■ ■ ■

No.	項目	単位	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1	心の健康、自殺予防に関するリーフレットなどの配布枚数の増加	配布枚数	1,700枚	1,900枚
2	心の健康づくりに関する健康教育の参加者数の増加	人数	119人	150人
3	思春期保健事業でのSOSの出し方に関する教育・普及啓発の実施	学校数	全中学校 (3校)	全中学校 (3校)

■ ■ ■ みんなで心と命を支える事業 ■ ■ ■

取組事業等	取組内容	関係課等
メンタルヘルス講演会	・ 専門家による心の健康づくりに関する講演会の開催	健康推進課
健康教育・健康相談	・ 心の健康づくりに関する知識の普及啓発・保健師などによる個別相談	健康推進課
心の健康自己チェック票の配布	・ 心の健康づくりに関する知識・相談窓口の普及啓発	健康推進課
自殺対策普及啓発グッズの配布	・ 心の健康づくりに関する知識の普及啓発	健康推進課
相談窓口の周知（広報誌やホームページへの掲載・メール配信など）	・ 生きる支援につながる相談窓口の周知	健康推進課
思春期保健事業	・ 中学3年生の家庭科の授業（妊婦・赤ちゃんのお世話体験）の中で、いのちの教育・SOSの出し方教育の内容を盛り込み実施	健康推進課
子どもの人権SOSミニレターの配布（法務局）	・ *人権擁護委員より*子どもの人権SOSミニレターを配布し、相談勧奨	町民環境課
認知症カフェ	・ 認知症の本人や家族、地域住民、専門職が集まり、情報交換できる場の開催	福祉課
障害者差別解消推進事業	・ 障害を理由とする差別の解消を推進するため、相談窓口の設置や普及啓発を行う	福祉課

基本施策4 生きることの促進要因への支援

■ ■ ■ 実施方針 ■ ■ ■

■ 相談窓口につながる手段・支援体制の充実

各種相談窓口を関係課などで開設・周知していますが、身近に相談できる場所につながるための様々な手段の確保や地域の相談者などとのさらなる連携を図ります。

また、その人がその人らしく、安心して過ごすことができる居場所づくりのほか、「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進する要因」が増えていくよう支援体制の充実に引き続き取り組みます。

■ 健康づくりの推進

睡眠による休養の重要性、運動習慣などによる適切なストレス解消法について、「第3期健康しばた21」と連動して普及啓発に努めます。

■ ひきこもり・孤立防止対策の推進

地域での孤立は、様々な要因が重なり合って生じるため、関係機関との連携を図り、対象者やその家族などに寄り添いながら、支援につながるよう取り組みます。特にひきこもりに関する問題は顕在化しにくく、本人にはつながりにくいため、家族や地区組織と連携を強化し、根気強く対応していきます。

■ ■ ■ 評価指標 ■ ■ ■

No.	項目	単位	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1	【再掲（健康しばた21）】ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	割合	69.2%	80%
2	【再掲（健康しばた21）】悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	割合	75.2%	80%

■ ■ ■ みんなで心と命を支える事業 ■ ■ ■

取組事業等	取組内容	関係課等
健康教育・健康相談	・心の健康づくりに関する知識の普及啓発・保健師などによる個別相談	健康推進課
心の健康相談（精神保健福祉相談）	・精神科医による個別相談	健康推進課
精神障害者家族会（桜会）活動支援	・精神障害者家族会への活動支援	健康推進課
しらさぎサロンへの支援	・地域で生活している精神障害者、及び精神保健に関する課題を抱える者の社会参加の場の支援	健康推進課
保健師による家庭訪問、面接など	・保健師による個別支援	健康推進課
産婦新生児訪問	・産婦・新生児への訪問支援	健康推進課
各種健診・検診事業	・各種健診・検診の実施	健康推進課
職員の健康管理業務	・職員の健康診査・がん検診・*ストレスチェックの実施	総務課

取組事業等	取組内容	関係課等
消費生活対策相談事業	・消費生活相談・情報提供、消費者教育・啓発	町民環境課
無料法律相談（法テラス）	・宮城県弁護士会が実施している弁護士無料相談窓口の紹介	町民環境課
住民への相談事業 （人権相談・行政相談）	・人権・行政の相談委員が関係機関などと連携しながら相談対応	町民環境課
地域包括ケアシステム事業	・包括的支援事業 1）総合相談支援事業 2）権利擁護事業 3）包括的・継続的ケアマネジメント事業	福祉課
認知症カフェ	・認知症の本人や家族、地域住民、専門職が集まり情報交換できる場の開催	福祉課
民生委員・児童委員による相談対応	・地域住民からの相談への支援	福祉課
保護司会への活動助成事業	・更生保護活動や犯罪予防活動を行う保護司会への補助金支給	福祉課
生活安定支援事業（生活相談・生活福祉資金貸付）（社協）	・生活相談などの支援事業を社会福祉協議会に委託し実施 生活福祉資金の貸付（県社協から町社協への事業委託）	福祉課
高齢者のランチを楽しむ会	・高齢者の交流を目的にグループごとにランチ会を開催	福祉課
介護サービス給付事務	・要介護状態にある被保険者への介護サービスの給付	福祉課
養護老人ホームへの入所	・やむを得ない事情により居宅生活ができない高齢者を養護老人ホームへ入所措置	福祉課
高齢者の生活支援・介護予防サービス	・ひとり暮らし高齢者などへゴミ出しなどの日常生活支援を行う	福祉課
ひとり暮らし老人等緊急通報システム設置事業	・ひとり暮らしの高齢者などの生活の安全確保・不安解消のため通報システムを設置	福祉課
障害者基幹相談支援センター事業	・障害者及びその家族からの相談に応じ、必要な支援を行う	福祉課
手話通訳者派遣事業	・手話通訳者の派遣	福祉課
路上生活者への自立支援	・旅行者に旅費を支給することにより援護を行う	福祉課
老人クラブへの支援	・老人クラブの連合会並びに単位老人クラブへの活動費助成	福祉課
いこいの日促進事業 （社協）	・地区のいこいの日活動への支援	福祉課
児童家庭相談員の配置	・児童家庭相談員を配置し、支援が必要な家庭の相談援助を実施	子ども家庭課
児童手当支給事業	・児童を養育している者へ児童手当を支給	子ども家庭課
ひとり親家庭等日常生活支援事業	・ひとり親家庭などに対して家庭生活支援員を派遣し生活の安定を図る	子ども家庭課
育児ヘルプサービス支援事業	・育児や家事などの支援を必要とする産前・産後期の家庭にホームヘルパーを派遣する	子ども家庭課
子ども食堂開設運営費助成事業	・*子ども食堂を開設及び運営する団体に対し補助金を交付する	子ども家庭課
子育て支援ネットワーク支援事業	・子育てサポーターの養成と派遣	子ども家庭課
ファミリー・サポート・センター事業	・利用会員と協会員が会員登録し、会員同士による育児の相互援助活動を実施	子ども家庭課

取組事業等	取組内容	関係課等
保育事業	・保護者が労働または疾病その他の事由により日中家庭保育できない場合、保育所・小規模保育施設において保育を行う	子ども家庭課
放課後児童健全育成事業	・労働などにより日中保護者が留守の家庭を対象に、放課後の生活の場を確保する	子ども家庭課
母子・父子家庭医療費助成事業	・母子・父子家庭に対して医療費を助成	子ども家庭課
子ども医療費助成事業	・中学生までの子どもの通院・入院に係る医療費自己負担分を助成	子ども家庭課
中小企業振興資金	・中小企業の経営安定のため、信用保証制度を利用した低利の融資あっせん	商工観光課
スクールカウンセラー活用事業	・*スクールカウンセラーを配置し、カウンセリングなどにより児童生徒の相談や教員への助言を行う	教育総務課
スクールソーシャルワーカー活用事業	・専門的知識を有する*スクールソーシャルワーカーが指導上の課題のある児童生徒とその保護者へ支援するとともに学校や関係機関への対応について支援する	教育総務課
柴田町子どもの心のケアハウス事業	・不登校の児童生徒へ安心して学べる場所の提供と個別相談・学習指導を行う	教育総務課
就学援助支援	・経済的な理由により、児童生徒を公立小・中学校へ就学させることに困窮している保護者に対し、教育費の負担軽減を行う	教育総務課
高齢者教育（豊齢者教室など）	・地域の高齢者同士の交流促進を目的に、「生きがいのある豊かな生活を送るために」をテーマにした体験学習などを行う	生涯学習課

10 重点施策

国が作成した本町の「地域自殺実態プロファイル」における重点支援対象者である「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」に「女性」を加え、「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、それぞれの課題に係る施策を重点的かつ積極的に展開します。

(1) 高齢者

高齢者の自殺を防ぐには高齢者本人を対象にした取組のみならず、高齢者を支える家族や介護者などに対する支援も含めて、生きることの包括的支援の啓発と実践を強化していく必要があります。こうした状況を踏まえ、高齢者とその支援者が、社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めるとともに、必要な情報が本人に届くよう支援体制を強化していきます。

また、認知症や自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなげられるよう、介護事業者や*地域包括支援センターの職員などを対象に、研修や普及啓発活動などを行います。

① 生きがいづくりの推進

高齢者向けの教室やサークル活動といった生涯学習の充実を図ります。また、世代間交流事業や地域で活動している老人クラブなどへの支援を行い、交流の場の活動を促進します。

② 社会参加の促進

ひきこもりなど孤立のリスクを防げるように、地域住民や関係機関と連携し、地域の行事や地区サロン（いこいの日）などへの参加を勧めます。また、高齢者が長年にわたり培ってきた能力や知識・経験などをもとに、主体的に社会活動ができるような社会参加の仕組みづくりを推進します。

③ 心の健康教育での啓発活動

高齢者を対象とした健康教育において、睡眠による休養やストレス解消法といった心の健康づくりについて学ぶ機会を増やします。

④ 本人・世帯状況の把握

関係機関による高齢者世帯への訪問などを通して、高齢者本人やその家族を取り巻く状況を把握し、支援が必要な場合には、適切な支援機関につなぎます。

⑤ 地域での気づきと見守り体制の充実

地域の身近な支援者（民生委員、行政区長など）や介護事業者などが、地域のゲートキーパーとなることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制の充実を図ります。

⑥ 介護問題を抱える家族の支援体制の充実

家族介護者などに対して、身体的・精神的・経済的負担を軽減するための相談や家族介護者が集う場の開催などを継続的に実施します。また、認知症高齢者の「本人と家族の会」との連携による交流の場を通して、不安を抱える家族のケアや不安解消などに努めます。

(2) 生活困窮者

生活困窮の背景には、貧困、多重債務、失業、介護、虐待、依存症、障害、精神疾患など、自殺リスクにつながる多種多様な課題を複合的に抱えている方が少なくありません。また、地域や職場、他者とのつながりが希薄であるなど、関係性の貧困に苦しんでいるケースも想定されます。

そのため自殺対策と生活困窮者自立支援制度とが緊密に連携しながら、生きることの包括的な支援を行います。

① 包括的な相談支援体制の充実

多重債務や労働問題、疾患、虐待、介護などの多様な問題を抱えた生活困窮者に対応した各種相談事業を実施するとともに、関係機関との連携を強化し、生きることへの包括的な支援体制の充実を図ります。また、*生活困窮者自立支援法による*自立相談支援事業と連携した相談支援を行います。

② 生活安定のための支援の実施

医療費や各種検診費用、教育費などの負担の軽減など、生活困窮者が必要な施策につながるよう関係機関と連携した支援を行います。

(3) 子ども・若者

子ども・若者は、その成長過程において、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、*性的マイノリティなど多様かつ特有の悩みを抱えます。学校においていのちの教育・いじめ対策やSOSの出し方の教育に取り組む必要があります。

また、子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際にひとりで抱え込むことなく、地域の大人や学校関係者などへ気軽に相談できるよう、居場所づくりや相談先情報の周知、相談体制を強化することで児童生徒の自殺リスクの早期発見に努め、包括的に支援します。

① いのちの教育・いじめ対策の推進

児童生徒の健全な心の育成を図るため、児童に対する命の大切さに関する教育を行います。また生徒が妊婦疑似体験や幼児とふれあう体験を通して、命の大切さを考える機会をつくれます。

児童生徒が自らいじめの問題について考える機会づくりや定期的なアンケート調査によるいじめの早期発見及び実態把握、インターネットの安全な利用方法の教育を行います。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど専門家の配置による心のケアや関係機関との連携、環境整備など相談体制の充実を図り、引き続き学校でのいじめ対策を行います。

② SOSの出し方の教育

命や生活の危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが必要であることや相談先を周知し、SOSの出し方の教育を行います。学校におけるいじめや体罰、家庭内での虐待など、教師や保護者にも言えない児童生徒の悩みが相談できる子どもの人権 SOS ミニレターの配布を法務局（人権擁護委員）により継続して行います。

③ 居場所づくりの推進

子どもの健やかな成長の促進及び居場所づくりの推進を図ることを目的とした子ども食堂の取組などを通じて、子どもの心の健康リスクの早期発見に努めます。また、不登校の児童生徒の自立及び学校生活への早期復帰を促すことを目的とした柴田町子どもの心のケアハウスにおいて、安心して学べる場所の提供とともに、個別相談・学習指導などを行います。

④ 相談窓口につながる手段と周知

誰かに助けを求めたいときや身近な人の心の SOS サインに気づいたときに、いつでも誰でもどこでも相談ができるよう、本町のイベントなどでリーフレット配布やホームページなどを活用し、関係機関を含めた相談窓口について積極的に周知を図ります。また、インターネットなどを活用した若者への支援を推進します。

(4) 無職者・失業者

失業は自殺のリスク要因の1つであり、無職や失業状態に至った背景は、社会経済状況や雇用環境の悪化のほか、心身面の課題や障害、職場の人間関係などの問題から就労が困難になるなど、社会や個人の状況により様々に異なることから、経済生活面での困難のみならず、孤独や孤立状態に陥るリスクも高まります。そのため無職者・失業者に対する自殺対策を、生活困窮者支援や孤独・孤立対策などの各種関連施策などとも連携させながら、包括的に推進していくことが重要です。

① 心の健康づくりについての啓発活動の強化

働き盛り世代を主な対象とし、本町の広報、乳幼児健診や各種検診などにおいて、睡眠による休養やストレス解消法といった心の健康づくりを啓発し、心の健康リスクが高い方の早期発見に努めます。

② 身近な人の気づきの促進と普及啓発

家族や友人、職場の同僚など身近な人の心身の変調など、うつや自殺の危険を示す心の SOS サインにいち早く気づき、適切な相談窓口へつなぐことができるように、心の健康づくりに関する健康教育や相談窓口掲載のリーフレットなどを配布するなど、普及啓発を図ります。

(5) 女性

女性の自殺要因として非正規雇用の問題や家庭問題・育児や介護の問題が散見されてきました。また、新型コロナウイルス感染症の影響による生活環境の変化を受けてそれらの問題が顕在化するなど、課題が多い状況となっており、重点施策として新たに取り上げ、取り組んでいきます。

本町の女性の自殺状況においては、30歳代の人口10万対の平均自殺死亡率が全国よりも高くなっていることに鑑み、妊娠中から周産期、子育て中の女性、働く女性、さらには新型コロナウイルス感染症の拡大で顕在化した家庭内問題に対する支援が求められます。

① 相談支援の充実

母子健康手帳交付を個別面談にて実施し、妊娠に対する想いや不安、心配なことの有無、育児支援状況などをお聞きし、切れ目のない育児支援に努めます。乳児家庭全戸訪問事業時に*産後うつ病質問票などを活用し、総合的に母親の精神状態などを把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。また、乳幼児健診などで保健師による保健指導・育児相談を実施し、育児不安を抱える保護者への個別支援の充実を図ります。

また、20～30歳代の方への啓発の強化として、乳幼児健診の保護者を対象に心の健康づくりに関するリーフレットの配布を行い、心の健康状態に応じた適切な支援につなげていきます。40歳代以上の方へは、各種検診などを活用し、相談窓口の周知に努めます。

11 自殺対策計画の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者との連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた施策を推進していくことが必要です。そこで、地域や関係機関などと連携し、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

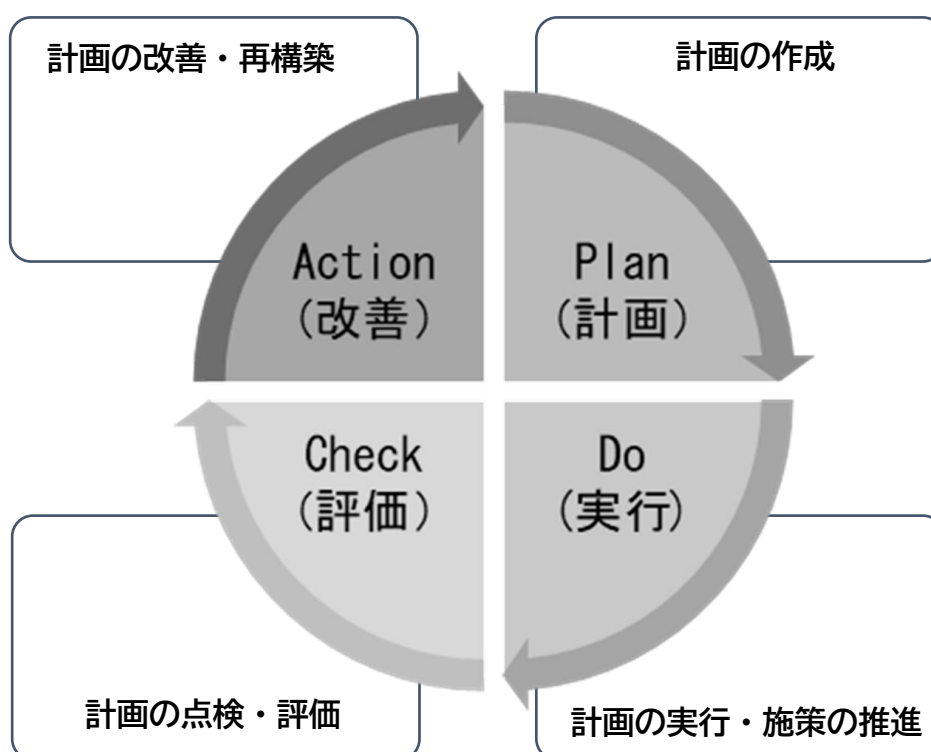
(1) 計画の推進体制

本計画は保健・医療・福祉・教育・労働などの様々な関連施策との連携が必要となるため、庁内の関係課をはじめ関係機関との横断的な連携を図り、自殺対策ネットワーク連絡会において計画を推進します。

(2) 計画の進行管理

本計画は柴田町健康推進課を担当課として、PDCAサイクルにより、施策の実施状況、計画の進捗状況などを把握し、その効果を評価するとともに、その結果や国、宮城県の動向を踏まえつつ、施策の見直しと改善に努めます。

図表 PDCAサイクル



資料編

資料 1 策定経過

本計画における策定経過は次のとおりです。

開催日	策定経過（実施内容）	
令和 5 年 9 月～10 月	○「町民アンケート調査」の実施	計画最終評価及び次期計画策定の参考にするための調査 合計 1, 800 名 【内訳】 18 歳以上の町民から無作為抽出
令和 6 年 3 月～6 月	○関係団体ヒアリングの実施	【対象】柴田町食生活改善推進員協議会、健康しばたサポーター、柴田町民生委員・児童委員協議会、株式会社五洋電子仙台工場（自殺対策計画のみ）
5 月 14 日（火）	○文教厚生常任委員会	策定概要について情報提供
5 月 20 日（月）	○健康しばた 21 策定委員会設置	
5 月 28 日（火）	○柴田町自殺対策計画策定委員会設置	
7 月 9 日（火）	○健康しばた 21 策定委員会の開催 ○柴田町自殺対策計画策定委員会の開催（第 1 回）	策定概要、町民アンケート調査結果、団体ヒアリング結果について協議
7 月 30 日（火）	○柴田町健康づくり推進協議会の開催（第 1 回）	策定趣旨・概要、町民アンケート調査結果、団体ヒアリング結果について協議（諮問）
8 月	○関係団体ヒアリングの実施	【対象】柴田町立小中学校（養護教諭）
9 月 30 日（月）	○健康しばた 21 策定委員会の開催 ○柴田町自殺対策計画策定委員会の開催（第 2 回）	第 2 期健康しばた 21・柴田町自殺対策計画施策評価（最終評価）について協議
10 月 29 日（火）	○健康しばた 21 策定委員会の開催 ○柴田町自殺対策計画策定委員会の開催（第 3 回）	計画骨子構成案について協議
11 月	○関係団体ヒアリングの実施	【対象】柴田町医師団、柴田歯会
11 月 22 日（金）	○健康しばた 21 策定委員会の開催 ○柴田町自殺対策計画策定委員会の開催（第 4 回）	計画素案について協議
12 月 9 日（月）	○議員全員協議会	計画素案について情報提供

12月20日(金)	○柴田町健康づくり推進協議会の開催 (第2回)	計画素案について協議
令和7年 1月7日(火) ～ 2月5日(水)	○パブリックコメントの実施	第3期健康しばた21・第2期柴田町自殺 対策計画(素案)について 【閲覧方法】 町ホームページに掲載、健康推進課、各生 涯学習センター、農村環境改善センター、 各公民館、柴田町図書館、まちづくり推進 センターに設置
2月6日(木) 予定	○健康しばた21策定委員会の開催 ○柴田町自殺対策計画策定委員会の開催 (第5回)	
2月7日(金) 予定	○柴田町健康づくり推進協議会の開催 (第3回)	第3期健康しばた21・第2期柴田町自殺 対策計画(案)について協議(答申)
2月 日() 予定	○健康しばた21策定委員会の開催 ○柴田町自殺対策計画策定委員会の開催 (第6回)	
3月 日() 予定	○第3期健康しばた21策定 ○第2期柴田町自殺対策計画策定	

資料2 策定組織

(1) 第3期健康しばた21策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づき、第3期健康しばた21(以下「健康しばた21」という。)を策定するため、第3期健康しばた21策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康しばた21の策定に係る協議、検討及び調整に関すること。
- (2) その他健康しばた21の策定のため必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、副町長、まちづくり政策課長、町民環境課長、健康推進課長、福祉課長、子ども家庭課長、教育総務課長、生涯学習課長、及びスポーツ振興課長をもって組織する。

- 2 委員長は、副町長をもって充てる。
- 3 副委員長は、健康推進課長をもって充てる。

(会議)

第4条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会に関する庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第6条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年5月20日から施行する。

第3期健康しばた21策定委員会委員名簿

	役職名	職名	氏名
1	委員長	副町長	水戸英義
2	委員	まちづくり政策課長	沖館淳一
3	//	町民環境課長	犬飼美江子
4	//	福祉課長	三浦英明
5	//	子ども家庭課長	真嶋朱美
6	//	教育総務課長	小林威仁
7	//	生涯学習課長	佐藤潤
8	//	スポーツ振興課長	杉本龍司
9	副委員長	健康推進課長	佐藤正人

第3期健康しばた21策定委員会事務局

	役職名	職名	氏名
1	事務局長	健康推進課 課長	佐藤正人
2	事務局次長	// 保健予防第一班長	加藤恵美
3	事務局員	// 保健予防第二班長	植木佳穂里
4	//	// 主任主査	齋藤夏美
5	//	// 栄養士	増田みなみ
6	//	// 栄養士	内藤愛瑛

(2) 第2期柴田町自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づき、第2期柴田町自殺対策計画(以下「自殺対策計画」という。)を策定するため、第2期柴田町自殺対策計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策計画の策定に係る協議、検討及び調整に関する事項
- (2) その他自殺対策計画の策定のため必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、副町長、総務課長、町民環境課長、健康推進課長、福祉課長、子ども家庭課長、商工観光課長及び教育総務課長をもって組織する。

- 2 委員長は、副町長をもって充てる。
- 3 副委員長は、健康推進課長をもって充てる。

(会議)

第4条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会に関する庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第6条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年5月28日から施行する。

第2期柴田町自殺対策計画策定委員会 委員名簿

	役 職 名	職 名	氏 名
1	委員長	副町長	水 戸 英 義
2	委員	総務課長	加 藤 栄 一
3	〃	町民環境課長	犬 飼 美江子
4	〃	福祉課長	三 浦 英 明
5	〃	子ども家庭課長	真 嶋 朱 美
6	〃	商工観光課長	天 野 敬
7	〃	教育総務課長	小 林 威 仁
8	副委員長	健康推進課長	佐 藤 正 人
	助言者	宮城県立精神医療センター 医師	菊 池 達 郎

第2期柴田町自殺対策計画策定委員会 事務局

	役 職 名	職 名	氏 名
1	事務局長	健康推進課 課長	佐 藤 正 人
2	事務局次長	〃 保健指導班長	一 條 恵 美
3	事務局員	〃 主幹	佐 藤 由希子
4	〃	〃 保健師	大 沼 夏都音
5	〃	〃 主事	志 田 拓 海

資料3 目標設定の考え方と目標一覧

(1) 第3期健康しばた21

分野	項目	柴田町			宮城県
		現状値	目標設定の考え方	目標値	目標値(R17)
栄養・食生活	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少(小学5年生)	14.4%	宮城県の目標値	11%	11%
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少 (男性20~69歳) (女性40~69歳)	35.1% 25.5%	第2期計画の目標値を継続	25% 18%	- 20%
	朝食欠食者割合の減少 (男性20~39歳) (女性20~39歳)	21.6% 18.6%	第2期計画の目標値を継続 第2期計画の中間値を目標値に改善	15% 10%	10% 10%
	適度な飲酒量を知っている人の割合の増加(20歳以上)	54.9%	第2期計画の目標値を継続	100%	100%
身体活動・運動	日常における歩数の増加	20~64歳男性: 6,000歩 20~64歳女性: 4,727歩 65歳以上男性: 5,000歩 65歳以上女性: 3,294歩	国の目標値 宮城県の目標値	20~64歳: 8,000歩 65歳以上: 6,000歩	20~64歳: 8,000歩以上 65歳以上: 6,000歩以上
	定期的な運動(1回30分以上を週2日以上)をしている人の割合の増加 (女性20~59歳)	26.5%	町民アンケート調査より女性20~59歳以外の現状値に近づけるため設定	40%	-
	自分の1日の歩数を知っている人の増加	37.5%	宮城県の目標値	65%	65%
たばこ	成人の喫煙率の減少(総数) (男性) (女性)	14.1% 21.3% 8.2%	宮城県の目標値	12% 20% 4%	12% 20% 4%
	妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	宮城県の目標値	0%	0%
	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 (家庭) (職場や学校) (飲食店)	10.3% 17.0% 10.2%	宮城県の目標値 家庭:毎日 職場や学校:毎日・時々 飲食店:毎日・時々	0%	0%
休養・睡眠	睡眠による休養がとれている人の割合の増加	73.9%	宮城県の目標値	85%	85%
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	69.2%	宮城県の目標値	80%	80%
	悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	75.2%	宮城県の目標値を達成しているため、現状値から5ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定	80%	70%

分野	項目	柴田町			宮城県
		現状値	目標設定の考え方	目標値	目標値(R17)
歯と口腔の健康	3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	85.1%	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	95%	95%
	3歳児における4本以上のむし歯を有する人の割合の減少	5.4%	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	0%	0%
	12歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	70.0%	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	85%	85%
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	57.0%	宮城県の目標値	65%	65%
	オーラルフレイルを知っている人の割合の増加	28.4%	町独自で1年で1ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定	40%	-
がん	がん検診受診率の向上 (胃がん) 40~69歳	62.6%	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値	70%	70%
	がん検診受診率の向上 (肺がん) 40~69歳	75.0%	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値をすでに達成しているため、現状維持としたもの	75%	70%
	がん検診受診率の向上 (大腸がん) 40~69歳	62.4%	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値	70%	70%
	がん検診受診率の向上 (子宮がん) 20~69歳	57.9%	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値	70%	70%
	がん検診受診率の向上 (乳がん) 40~69歳	65.4%	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値	70%	70%
循環器病	自分の血圧値を知っている人の割合の増加	72.5%	第2期計画の目標値を継続	80%	-
	高血圧の該当者の割合の減少 (I度高血圧 140/90 mmHg 以上の者の割合の減少) (40~74歳)	26.6%	国の計画を参考に現状値より約25%減少した値を設定	20%	-
	LDLコレステロール値 140 mg/dL 以上の人の割合の減少 (40~74歳)	25.7%	国の計画を参考に現状値より約25%減少した値を設定	20%	-
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40~74歳)	32.4%	宮城県の目標値	23%	23%
糖尿病	ヘモグロビン A1c5.6%(NGSP値)以上の人の減少 (青年期健康診査) (特定健康診査)	25.8% 72.8%	町独自で1年で0.5ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定	20% 66%	-
	特定健康診査実施率の向上	43.5%	「第4期特定健康診査等実施計画」に基づき設定	50%	70%
	特定保健指導実施率の向上	28.6%	「第4期特定健康診査等実施計画」に基づき設定	40%	45%

(2) 第2期柴田町自殺対策計画

数値目標：令和18年までに自殺死亡率を30%以上減少させ、13.4以下とする

	基準値 令和5年 [平成30年~令和4年] (平均値)	中間目標値 令和12年 [令和6年~令和10年] (平均値)	目標値 令和18年 [令和12年~令和16年] (平均値)
自殺死亡率(人口10万対)	19.1	16.2以下	13.4以下
自殺者数(人)	7.2人	6.1人以下	5.0人以下
基準値に対する比率	—	15%減少	30%減少

評価指標

基本 施策	項目	現状値 (R5)	目標設定の 考え方	目標値 (R18)
1	①自殺対策ネットワーク連絡会の開催	年2回	第1期計画の目標値年1回を年2回に増加	年2回
2	②ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	延200人	現状値) 令和元~5年度の受講者数 目標値) 令和6~17年度の受講者数 年50人増	延800人
3	③心の健康、自殺予防に関するリーフレットなどの配布枚数の増加	1,700枚	・乳幼児健診 ・20歳のつどい ・3月保健事業 など	1,900枚
	④心の健康づくりに関する健康教育の参加者数の増加	119人	・ゲートキーパー養成講座 ・メンタルヘルス講演会 ・出前講座 など	150人
	⑤思春期保健事業でのSOSの出し方に関する教育・普及啓発の実施	全中学校(3校)	第1期計画より継続	全中学校(3校)
4	⑥ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	69.2%	健康しばた21の目標値	80%
	⑦悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	75.2%	健康しばた21の目標値	80%

資料4 団体ヒアリングの概要

(1) 目的

学校及び地域などで活躍する「健康づくりに関する団体等」の健康づくり推進に向けた現在の取組状況と課題、今後の取組方針などを把握し、「第3期健康しばた21」・「第2期柴田町自殺対策計画」に反映する。

(2) 対象

- | | |
|------------------|------------------------|
| ① 柴田町医師団 | ⑤ 健康しばたサポーター |
| ② 柴田歯会 | ⑥ 柴田町民生委員・児童委員協議会 |
| ③ 柴田町立小中学校（養護教諭） | ⑦ その他必要と思われる団体 |
| ④ 柴田町食生活改善推進員協議会 | 株式会社五洋電子仙台工場（自殺対策計画のみ） |

(3) 実施方法

事務局において、次の事項についてヒアリングを行う。

- ・団体などで取り組んでいる健康づくりに関連する事業及び課題
- ・団体などの今後の取組方針
- ・健康づくり事業への要望
- ・その他団体の活動内容により必要と思う項目

(4) 実施期間

令和6年3月～11月

(5) ヒアリング内容

柴田町医師団・柴田歯会	1 第3期健康しばた21・第2期柴田町自殺計画の骨子案概要について 2 第3期健康しばた21・第2期柴田町自殺計画の骨子構成案について
柴田町立小中学校 （養護教諭）	1 学校で取り組んでいる健康づくりについて 2 児童生徒に対する心のケアや自殺予防への取組について 3 今後の健康づくり、誰も自殺に追い込まれることのない社会に求めるものについて
柴田町食生活改善推進員協議会 健康しばたサポーター 柴田町民生委員・児童委員協議会	1 団体について 2 健康づくりへの活動について 3 自殺予防、自殺対策への活動について 4 今後の健康づくり、誰も自殺に追い込まれることのない社会づくりに求めるものについて
株式会社五洋電子仙台工場 （保健師）	1 就業者に対する心の健康づくりや自殺予防の取組について 2 心の健康づくりや自殺予防について感じていること 3 今後の自殺予防対策で充実が必要と思うこと

資料 5 用語解説

用語	説明	初出掲載ページ
あ行		
悪性新生物（がん）	悪性腫瘍の別の呼び名。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するのが腫瘍で、がんや肉腫が該当する。	P. 11
I 度高血圧	日本高血圧学会の高血圧診断基準で、診察室での収縮期血圧（最大血圧）が 140mmHg 以上、または拡張期血圧（最小血圧）が 90mmHg 以上の場合を指す。	P. 61
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。	P. 31
か行		
かかりつけ歯科医	安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師のこと。	P. 56
拡張期血圧	心臓が拡張して全身から心臓に血液が戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。	P. 14
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。	P. 54
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。	P. 5
健康寿命	日常的に介護を必要とせずに自立した生活ができる生存期間のこと。WHO（世界保健機関）が 2000 年に提唱した指標で、平均寿命から介護期間を差し引いた寿命を指す。	P. 4
健康増進法	「健康日本 21」を中核とした国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するために、医療制度改革の一環としてつくられた法律。	P. 2
健康日本 21	健康増進法に基づく「21 世紀における国民健康づくり運動」の通称。平成 12 年に策定され、現在は令和 6 年度から 17 年度までの 12 年間の計画期間とする「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」を推進している。	P. 5
口腔機能	捕食（食べ物を口に取り込むこと）、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、健康な生活を営むための必要な基本的機能。	P. 56
高血圧症	心臓から血液が押し出される際に血管壁にかかる圧力が慢性的に高い状態となること。原因疾患が明らかな二次性高血圧症と、原因が明らかではない本態性高血圧症に分けられる。	P. 16

用語	説明	初出掲載ページ
厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター	「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」が定める指定調査研究等法人。	P. 80
高度肥満	児童生徒等の健康診断マニュアルより、 肥満度(%) = [自分の体重(kg) - 標準体重(kg)] ÷ 標準体重(kg) × 100 で算出され、50%以上が該当する。	P. 17
国保データベースシステム(KDB)	国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成・取得できるシステム。	P. 14
骨粗しょう症	骨の量(骨量)が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気。	P. 51
子ども食堂	地域住民などによる民間発の取組として無料または安価で栄養のある食事や温かな団らんを提供する場。家庭における共食が難しい子どもたちに対し、共食の機会を提供する取組。	P. 87
子どもの人権SOSミニレター	法務省の人権擁護機関では、学校におけるいじめや体罰、家庭内での虐待などの問題に対する活動として、全国の小学校・中学校の児童・生徒に子どもの人権SOSミニレター(便箋兼封筒)を配布し、これを通じて教師や保護者にも相談できない子どもの悩みごとを的確に把握し、学校及び関係機関と連携を図りながら、子どもをめぐる様々な人権問題の解決に向けた取組。	P. 85
さ行		
産後うつ病	産後うつ病はおよそ10%の罹患率があり、気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などを訴え、産後3か月以内に発症することが多い。症状は2週間以上持続する。	P. 92
自殺死亡率	人口10万人当たりの自殺者数。	P. 68
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。	P. 5
自殺対策基本法	わ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対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体の責務など自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。	P. 2
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態をいう。脂質の異常には、LDLコレステロール(いわゆる悪玉コレステロール)、HDLコレステロール(いわゆる善玉コレステロール)、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常がある。これらは動脈硬化の促進、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの原因となる。	P. 17
歯周病	歯と歯ぐきの間(歯周ポケット)から侵入した細菌が、歯肉に炎症(歯肉炎)を引き起こし、進行すると歯を支える骨が溶け、歯が動揺する状態になる病気。	P. 56
収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。	P. 14
受動喫煙	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。	P. 52

用 語	説 明	初出掲載ページ
循環器病	<p>血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など） ・虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈など ・大動脈疾患 ・末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症 <p>などがある。</p>	P. 1
食育	<p>生きるうえでの基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの（食育基本法）。</p>	P. 48
食生活改善推進員	<p>「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティアとして地域で活動をしている。</p>	P. 48
自立相談支援事業	<p>生活困窮者からの相談に応じ、アセスメントを実施して個々人の状態にあった自立支援計画を作成し、必要なサービスにつなげる取組。</p>	P. 90
人権擁護委員	<p>地域からの人権相談を受け問題解決、法務局の職員と協力して人権侵害からの被害者救済及び地域への啓発活動を行う者。</p>	P. 85
心疾患	<p>心臓に何らかの障害が起き、それにより血液の循環不全によって引き起こされる病気。心疾患には、不整脈や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気など様々なものがある。</p>	P. 11
身体活動・運動	<p>「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き（例えば、労働、家事、通勤・通学など）。</p> <p>「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指す。</p>	P. 1
スクールカウンセラー	<p>学校において、いじめや不登校、様々な悩みの相談に応じ、助言をするなど心のケアを行う専門家。</p>	P. 88
スクールソーシャルワーカー	<p>不登校、いじめ、虐待など、様々な問題に直面している児童生徒の課題解決を図るため、問題を抱える児童生徒を取り巻く環境への働きかけや関係機関などとの連携・調整を行う専門家。</p>	P. 88
ストレスチェック	<p>ストレスに関する質問票に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査。また、検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげる取組。労働安全衛生法の一部改正に伴い、平成 27 年 12 月より施行された。</p>	P. 86
生活困窮者自立支援法	<p>生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講じることを定めた法律</p>	P. 90
生活習慣病	<p>食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など生活習慣が、発症・進行に関与する病気の総称。「健康日本 21（第三次）」では、「悪性新生物（がん）、循環器病、糖尿病など」が位置づけられている。</p>	P. 1

用 語	説 明	初出掲載ページ
正常な血圧値	日本高血圧学会の高血圧診断基準は、診察室での収縮期血圧（最大血圧）が120mmHg未滿、または拡張期血圧（最小血圧）が80mmHg未滿の場合を指す。	P. 43
性的マイノリティ	レズビアン（女性同士の同性愛者）やゲイ（男性同士の同性愛者）、トランスジェンダー（体と心の性に違和感がある）、バイセクシャル（同性愛者）、といった性的少数者を表した言葉。	P. 90
青年期健康診査	19～39歳の町民を対象として町内指定医療機関で実施している健康診査。健康診査項目は、身体測定や血液検査、尿検査など。	P. 42
積極的支援	特定保健指導の支援区分。メタボリックシンドロームに該当する者へ医師、保健師、管理栄養士が面接を行い、目標と計画を立てて生活習慣改善に向けた支援を行うもの。	P. 42
節度ある適度な飲酒	1日平均 純アルコール20g程度。 厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を男性で40g、女性で20g以上と定義している。	P. 25
た行		
耐糖能異常	WHOの糖尿病診断基準において「境界型」と呼ばれ、空腹時の血糖値が正常値と異常値の間にある状態をさす。糖尿病の診断となる「糖尿病型」に移行する率が高く、正常な人に比べ動脈硬化症のリスクが高い。	P. 62
地域自殺実態プロフィール	市町村が地域の状況に応じた計画を策定するため、厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターにおいて作成した、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージのこと。	P. 74
地域自殺対策政策パッケージ	自殺対策計画の策定に資するよう、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだパッケージ。	P. 80
地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の保健・医療の向上、福祉の増進、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。	P. 89
中央値	データを大きいから順に並べたときに真ん中に位置する値。平均値と異なり、ちょうど真ん中の値を中央値とするため、極端な値（外れ値）の影響を受けない特徴がある。	P. 24
中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体内の脂質の大部分を占める物質。とりすぎると体脂肪として蓄えられ、肥満を招き、心筋梗塞などにつながりやすくなる。	P. 14
超高齢社会	65歳以上の人口の割合が全人口の21%を占めている社会を指し、老年人口（高齢者人口）÷総人口×100で算出される。	P. 7
定期的な運動	1回30分以上の運動を週2日以上頻度で行うこと。	P. 13
適正体重	日本肥満学会では、BMIが22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされている。25以上を肥満、18.5未滿を低体重と分類している。	P. 48

用 語	説 明	初出掲載ページ
動機付け支援	特定保健指導の支援区分。主にメタボリックシンドローム予備群に該当する者へ医師、保健師、管理栄養士が面接を行い、目標と計画を立てて生活習慣改善に向けた支援を行うもの。	P. 42
透析	腎臓の機能が十分ではなくなった場合に、その機能を肩代わりする腎代替療法の一つ。	P. 16
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で高血糖が慢性的に続く病気。1型と2型があり、自己免疫が原因となる1型に比べ、遺伝的要因に、過食や運動不足などの生活習慣と重なり発症する。糖尿病の多くが2型。	P. 1
特定健康診査	40歳～74歳の被用者保険（健康保険組合や全国健康保険協会など）や国民健康保険の加入者を対象として実施されている、メタボリックシンドロームに着目した健診。	P. 35
特定健康診査等実施計画	国民健康保険に加入する被保険者に対して特定健康診査及び特定保健指導の実施方法、並びにその成果に係る具体的な目標などについて定めた実施計画。	P. 2
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。健診結果に応じて「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の3つに区分される。	P. 35
データヘルス計画	特定健康診査の結果やレセプトデータ、介護保険の認定状況などを活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。	P. 2
な行		
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする者。	P. 84
脳血管疾患	脳動脈に動脈硬化などの異常が原因で起こる病気。脳卒中が多く、虚血性脳血管疾患（脳梗塞、一過性脳虚血発作）、出血性脳血管疾患（脳出血、くも膜下出血）に分けられる。	P. 11
は行		
ひきこもり	様々な要因の結果として社会的参加（就学、就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念。	P. 29
肥満	脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態。日本肥満学会では体格指数（BMI:BodyMassIndex）が25以上である状態を指す。	P. 17
標準化死亡比(SMR)	年齢構成の差を取り除き、地域の差を取り除くための指標。全国を100として相対値で表したものの。	P. 12
フッ化物塗布	比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯面に塗布する方法。むし歯の予防として実施されている。	P. 18

用語	説明	初出掲載ページ
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を意味する。	P. 49
平均寿命	0歳における平均余命のこと。	P. 9
ヘモグロビン A1c (HbA1c)	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。	P. 14
ま行		
慢性腎臓病	推算糸球体濾過値（eGFR）で表される腎機能の低下があるか、腎臓の障害（たんぱく尿やその他の腎障害を示唆する所見）が慢性的に3か月以上持続するもの。	P. 16
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病とされている。	P. 53
むし歯	歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。	P. 18
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が2つ以上当てはまると診断される、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。	P. 14
メンタルヘルス	精神面における健康のこと。	P. 78
ら行		
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。	P. 5
ライフステージ	乳幼児期、青壮年期、高齢期などの人の生涯における各段階。	P. 5
英数		
BMI	BodyMassIndexの略称で[体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられる。	P. 13
LDL コレステロール	低比重リポ蛋白(LDL)として血中に存在するコレステロール。悪玉コレステロールと呼ばれる。過剰になると動脈硬化の原因となる。	P. 14
PDCA サイクル	「Plan(計画) → Do(実行) → Check(評価) → Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。	P. 67
SDGs	Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略称。17のゴールと169のターゲットから構成される世界共通の目標で、地球上の誰一人として取り残さない平和で豊かな社会の実現を目指す取組のこと。	P. 4
γ-GTP	ガンマ・グルタミル・トランスペプチダーゼ。肝臓や胆道、膵臓などに存在する酵素で、肝臓の機能を評価する指標。	P. 14

第3期健康しばた21
第2期柴田町自殺対策計画

発行：令和7年3月

編集・発行：柴田町 健康推進課

〒989-1692 宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目3-45

TEL：0224-55-2160

町ホームページ：https://www.town.shibata.miyagi.jp/