

第3次 健康プランしんとう21

**令和3年3月
榛東村**

はじめに

～ 子どもに夢を みんなに福祉と安心を ～

我が国では少子高齢化が急速に進み、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。

そのような状況の中、健康寿命を延ばし、生活の質を向上させるためには、子どもから高齢者まで村民一人ひとりが健康について正しい知識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

村では、平成28年度に「第2次健康プランしんとう21」を策定し、生活の質の向上や生活習慣の改善を目指した食生活や運動を始めとした各種事業を展開してまいりました。

この計画の終了に伴い、これまでの施策等を評価、検証し、新たに「第3次健康プランしんとう21」を策定しました。前回計画の基本理念「健康寿命の延伸とQOLの向上を目指す村」を継承し、スローガンとして「からだ けんこう こころ すこやか しんとう」を掲げ、お互いに支えあい、心豊かに健康に暮らせることのできる村づくり、そしてすべての子どもが健やかに育つ村づくりの実現に向けた事業を積極的に展開します。

また、本計画はこれまでの計画に加え、自殺対策基本法に基づく「自殺対策行動計画」を組み入れることとし、健康増進計画と食育推進計画、母子保健計画、自殺対策行動計画を一体的に策定します。

だれもが健やかに安心して暮らしていけるように、村民の皆様との協働により健康づくりを推進していきたいと考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、計画策定に当たり、熱心にご検討いただきました榛東村健康づくり計画策定委員会の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました村民の皆様及び関係者の皆様に心から感謝申し上げます。



令和3年3月

榛東村長 真塩 卓

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景と趣旨	1
第2節	計画の目的	2
第3節	計画の位置付け	2
第4節	計画の期間	3
第2章	榛東村の現状	4
第1節	人口動態	4
第2節	健康診断等の状況	7
第3節	高齢者の状況	9
第3章	前計画の評価	10
第1節	健康づくり計画（健康増進）分	10
第2節	健康づくり計画（母子保健）分	14
第3節	自殺対策行動計画分	16
第4章	計画の基本的な考え方	18
第1節	基本理念	18
第2節	基本的な方向	19
第3節	計画の体系	21
第5章	計画の目標及び施策	22
第1節	食生活	22
第2節	身体活動・運動	28
第3節	休養とこころの健康	32
第4節	たばこ、アルコール	36
第5節	歯と口腔の健康	40
第6節	生活習慣病の予防	45
第6章	榛東村母子保健計画	50
基本方針1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	52
基本方針2	学童期・思春期から成人期にむけた保健対策	54
基本方針3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	55
基本方針4	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	56
基本方針5	妊娠期からの児童虐待防止対策	57

第7章 榛東村自殺対策行動計画	58
第1節 榛東村における自殺の特徴	59
第2節 計画の数値目標	64
第3節 いのち支える自殺対策における取組	65
第4節 自殺対策の推進体制	90
参考資料	91
1. 計画策定の経緯	91
2. 榛東村健康づくり計画策定委員会設置要綱	92
3. 策定委員名簿	93

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国では、人口の急速な高齢化が進む中、疾病構造等が変化し、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・歯周病等に代表される生活習慣病の割合が増加しており、生活習慣病の予防や重症化の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などにより、健康寿命の更なる延伸や生活の質（QOL）の向上を実現するための取組が一層求められています。

国では、平成25年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」等を健康増進の推進に関する基本的な方向として掲げた「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））により、国民の健康づくりを推進しています。

食育の推進については、健康寿命の延伸につながる食育の推進等を重点課題のテーマとした「第3次食育推進計画」が令和2年度をもって計画期間を満了し、新たに、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進に重点をおいた取組」を目指す「第4次食育推進計画」が令和3年度から施行される予定です。

また、母子保健の分野では、「日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解消すること」等を10年後に目指す姿とした「健やか親子21（第2次）」が平成27年度より実施されています。

さらに、平成28年の自殺対策基本法の改正、我が国の自殺の実態を踏まえた「自殺総合対策大綱」の抜本的な見直しにより、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念として、国を挙げて自殺対策を総合的に推進しています。

このような中、群馬県では、平成25年度に国の「健康日本21（第2次）」を受け、県が10年間目指す方向を示す基本方針として「元気県ぐんま21（第2次）」を定めており、平成28年度から「ぐんま食育こころプラン（第3次群馬県食育推進計画）」を推進しているところです。

また、「ぐんま子ども・若者未来ビジョン2020」が令和2年度からはじまっており、「子ども・若者への支援」「大人（家族）への支援」「困難な状況に応じた支援」を一つに束ね、「社会全体」で包み支え、一体的・効果的な課題解決を図ることとされています。

本村においては、「第6次榛東村総合計画」の中で将来像を「子どもに夢を みんなに福祉と安心を」として定め、全施策共通目標を「心が通い合う思いやりのむらづくり」としてむらづくりを進めてきました。基本構想に掲げる、健やかで生き生きとしたむらづくり分野における個別計画として「第2次健康プランしんとう21」を策定し、計画で定めた7つの分野「食生活」、「運動習慣」、「休養とこころ」、「生活習慣」、「歯の健康」、「生活習慣病」、「がん」ごとの取組を総合的に推進してきました。

「第2次健康プランしんとう21」の計画期間が令和2年度をもって終了したことから、「第6次榛東村総合計画」との整合を図りつつ、令和3年度を初年度とする「第3次健康プランしんとう21」（以下、「本計画」という。）を策定します。

第2節 計画の目的

本計画は、村民が健やかで心豊かに生活できる活力あるむらづくりを行うことを目的とします。そのため、疾病の早期発見、早期治療にとどまることなく、日常生活をより健康的に改善し、疾病を予防する「一次予防」に重点を置き、その重要な課題となる分野ごとに定めた具体的な目標に向かって村民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に支えていきます。

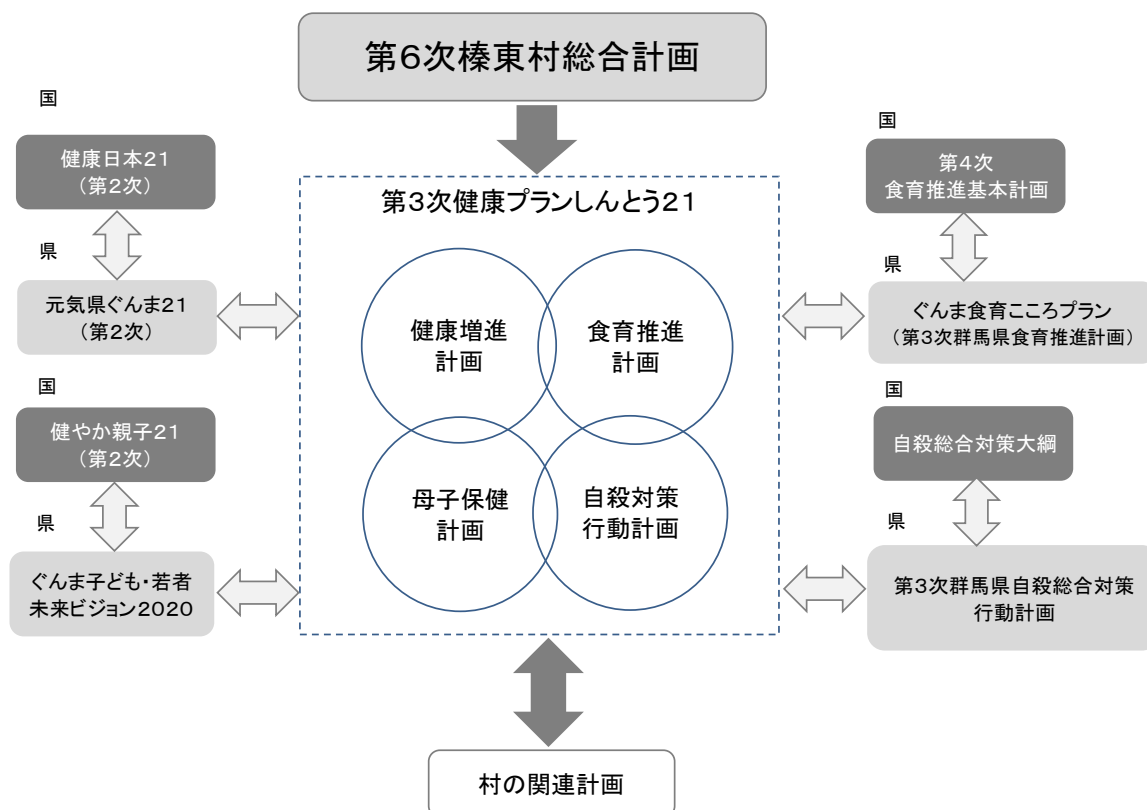
第3節 計画の位置付け

(1) 法令等の根拠

本計画は、「健康増進法」（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、「食育基本法」（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく「市町村食育推進計画」、国の「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえた「母子保健計画」及び「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

(2) 計画の位置付け

本計画は、本村の最上位計画である「第6次榛東村総合計画」や群馬県の「元気県ぐんま21（第2次）」、「ぐんま食育こころプラン（第3次群馬県食育推進計画）」等をはじめ、村の個別計画である「榛東村特定健康診査等実施計画」、「榛東村子ども子育て支援事業計画」等の各種関連計画と連携しながら推進するものです。

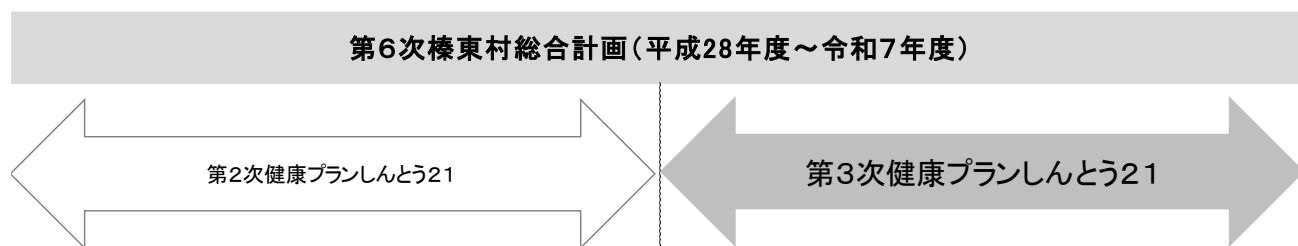


第4節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とし、中間年度である令和5年度を目安に中間評価及び見直しを必要に応じて行います。最終年度の令和7年度に最終評価を行い、その後の健康づくり計画に反映させることにします。

ただし、社会情勢などの変化に伴い、必要に応じて見直すものとします。

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	令和7年度
--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



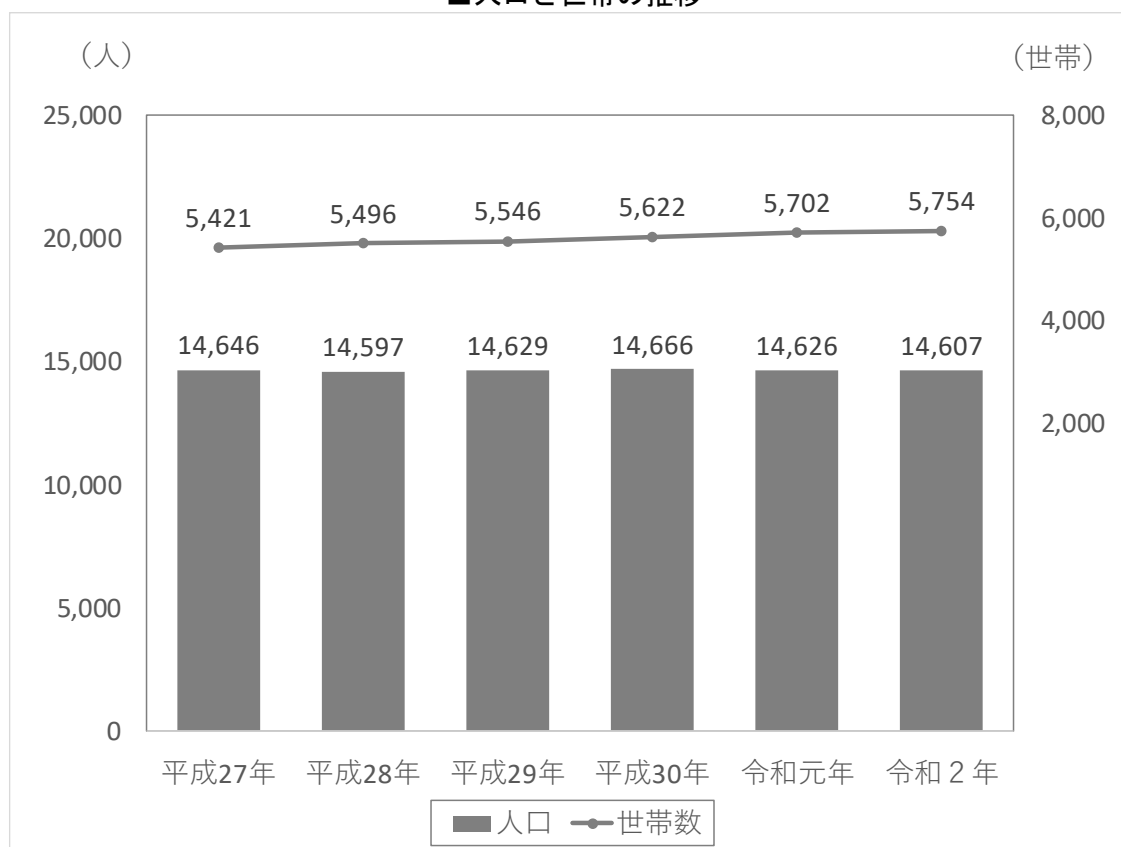
第2章 榛東村の現状

第1節 人口動態

(1) 人口と世帯数

本村の人口は増減を繰り返し、平成27年と比較すると令和2年では39人の減少となっています。しかし、世帯数は増加傾向となり、令和2年では平成27年に比べ333世帯の増加となっています。

■人口と世帯の推移



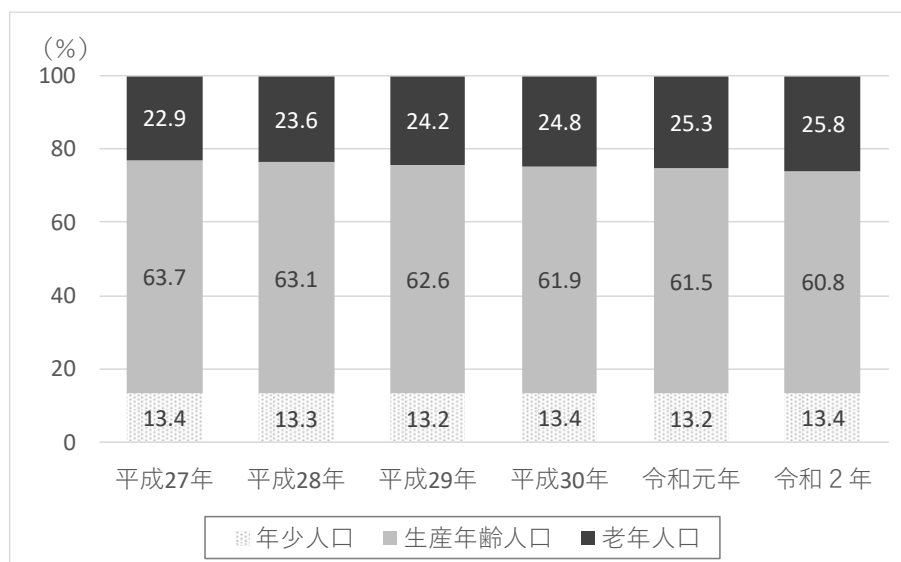
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
15歳未満 (人)	1,965	1,937	1,927	1,961	1,933	1,955
15～64歳 (人)	9,326	9,210	9,159	9,075	8,990	8,887
65歳以上 (人)	3,355	3,450	3,543	3,630	3,703	3,765
うち 70歳以上 (人)	2,284	2,295	2,358	2,488	2,621	2,733
うち 75歳以上 (人)	1,517	1,561	1,627	1,645	1,685	1,718
合計 (人)	14,646	14,597	14,629	14,666	14,626	14,607
世帯数 (世帯)	5,421	5,496	5,546	5,622	5,702	5,754

出典：住民基本台帳（各年4月）

(2) 人口構成

人口構成比の推移を見ると、一貫して老年人口（65 歳以上）の割合が増加し、生産年齢人口（15～64 歳）の割合が減少しています。年少人口（0～14 歳）はほぼ横ばいで大きな変化は見られません。本村においては、高齢化の進行が顕著となっています。

■人口構成比の推移



出典：住民基本台帳（各年4月）

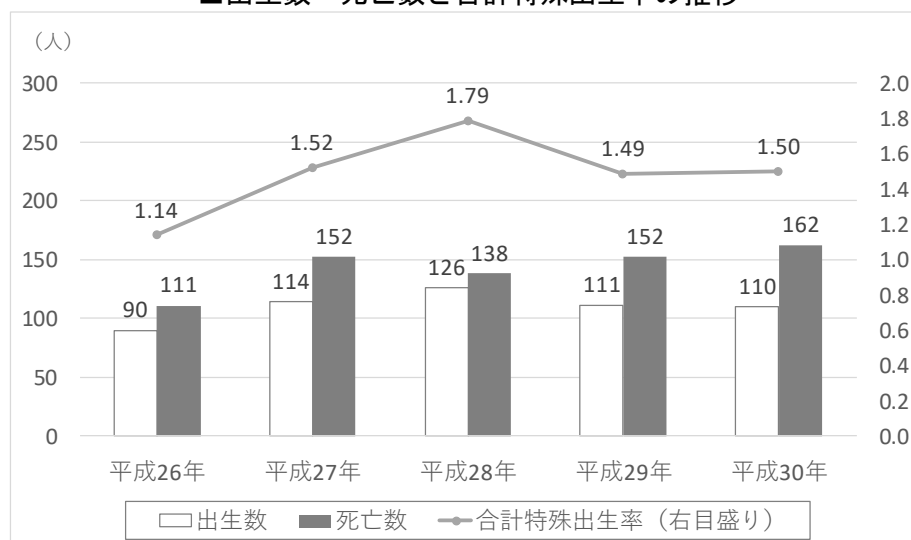
※端数処理の関係で、合計が100%とならない場合がある。

(3) 自然増減の推移と合計特殊出生率

出生数は、平成28年までは増加傾向でしたが、平成29年からは減少し、平成30年には110人となっています。死亡数は、増加傾向となっており、平成26年は111人でしたが、平成30年には162人となっています。

また、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間で生む子どもの数）については出生と同様の傾向となり、平成30年では1.50となっています。

■出生数・死亡数と合計特殊出生率の推移



出典：住民基本台帳（各年4月）及び榛東村資料

（４）主要死因死亡数

主な死亡要因はいずれの年においても悪性新生物（がん）が最も多く、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順となっています。この4つの死因で全死因の6割超を占めています。

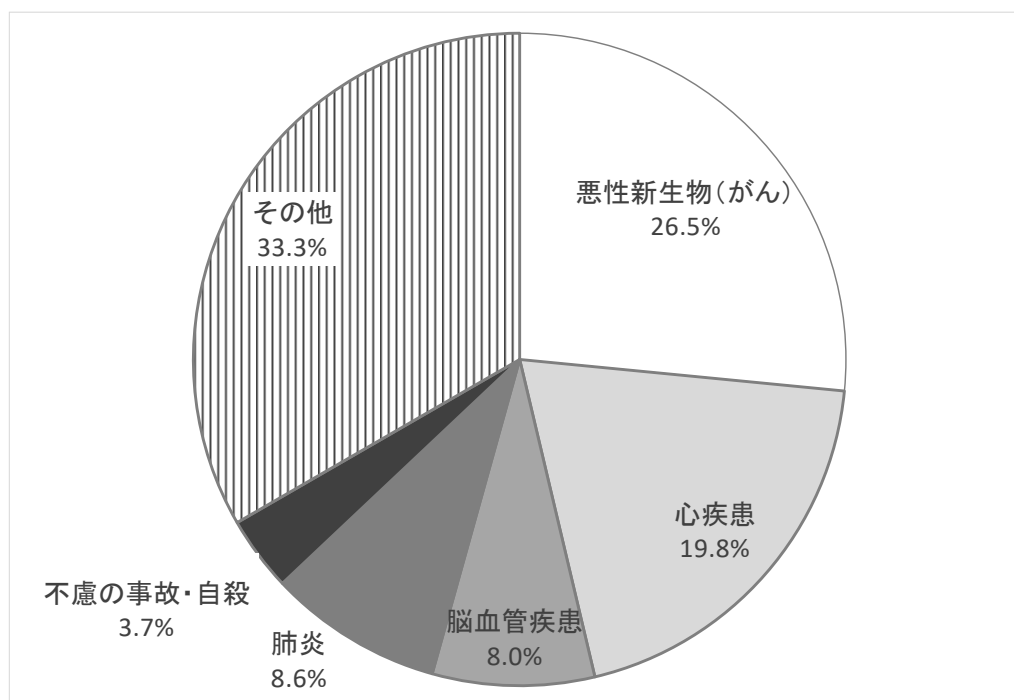
■主な死因の推移

単位：人

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
悪性新生物（がん）	35	42	32	45	43
心疾患	15	28	21	17	32
脳血管疾患	9	16	8	11	13
肺炎	15	8	18	14	14
不慮の事故	2	2	4	3	5
自殺	1	2	6	3	1
老衰	3	6	6	10	10
腎不全	3	2	5	1	3
慢性閉塞性肺疾患	0	4	3	4	2
肝疾患	4	1	3	1	0
糖尿病	0	1	1	2	1
その他	24	40	31	41	38

出典：群馬県健康福祉統計年報

■主な死因の割合（平成30年）



出典：群馬県健康福祉統計年報

第2節 健康診断等の状況

(1) 健康づくり健診の状況

39歳以下を対象とした健康づくり健診は、年々受診者数が減少しています。平成27年には311人でしたが、令和元年には288人となっています。

■健康づくり健診の受診状況の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
受診者数（人）	311	304	296	296	288

出典：榛東村資料

(2) 特定健康診査の状況

平成20年から開始された特定健康診査は、40歳～74歳を対象とした健診です。受診率は近年増加傾向で、令和元年では54.8%となっています。

■特定健康診査の受診状況の推移

	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（％）
平成27年	2,451	1,191	48.6
平成28年	2,374	1,164	49.0
平成29年	2,273	1,088	47.9
平成30年	2,200	1,108	50.4
令和元年	2,183	1,197	54.8

出典：榛東村資料

(3) 妊婦健診の状況

妊娠届者数は、平成27年から増減を繰り返しています。この増減と歩調を合わせる形で、妊婦健診の受診者数も増減していることがわかります。

■妊娠届者数と妊婦健診の受診状況の推移

	手帳配布者（人）	延べ受診者数（人）
平成27年	111	1,282
平成28年	94	1,283
平成29年	123	1,416
平成30年	97	1,280
令和元年	113	1,316

出典：榛東村資料

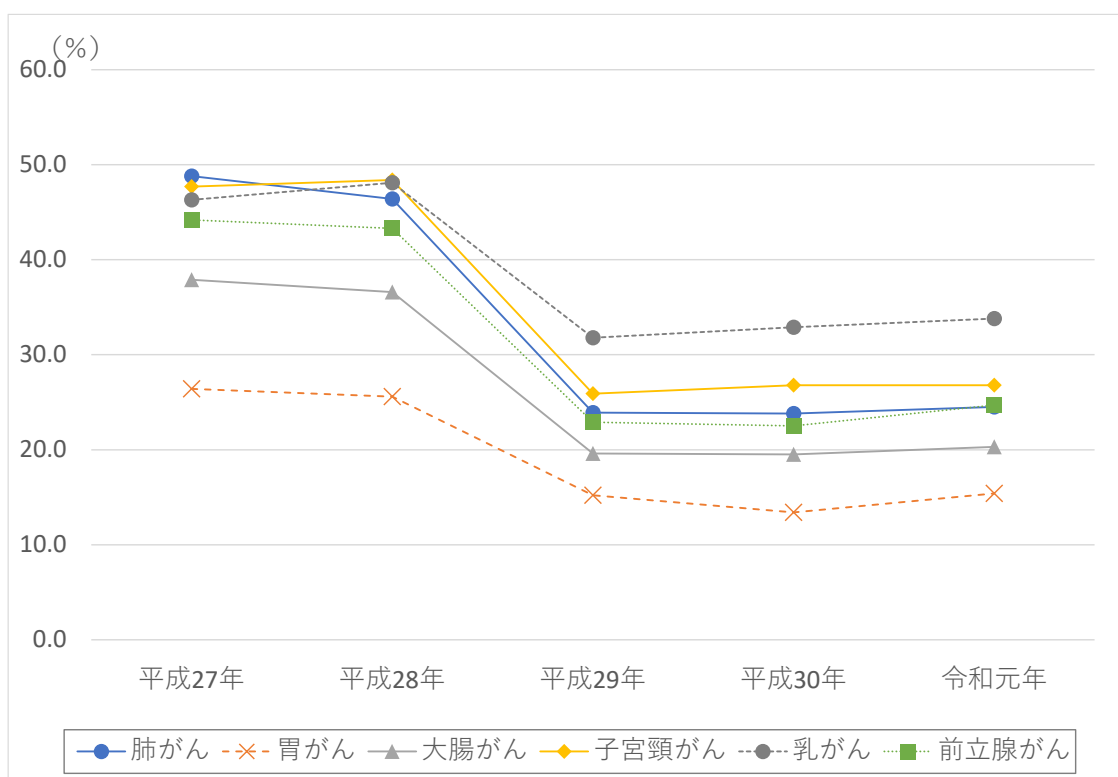
(4) がん検診の状況

平成29年に対象者数の算定方法が変更になっています。ほとんどの検診において受診率は微増となっています。

■ 各種がん検診の受診率の推移

	肺がん			胃がん			大腸がん		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成27年	4,335	2,115	48.8	4,335	1,144	26.4	4,335	1,641	37.9
平成28年	4,466	2,070	46.4	4,466	1,145	25.6	4,466	1,635	36.6
平成29年	8,501	2,030	23.9	8,501	1,288	15.2	8,501	1,663	19.6
平成30年	8,529	2,029	23.8	8,529	1,145	13.4	8,529	1,660	19.5
令和元年	8,603	2,104	24.5	8,603	1,322	15.4	8,603	1,745	20.3

	子宮頸がん			乳がん			前立腺がん		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成27年	3,148	1,180	47.7	2,596	1,013	46.3	1,590	702	44.2
平成28年	3,169	1,181	48.4	2,663	1,045	48.1	1,636	709	43.3
平成29年	5,910	1,199	25.9	4,334	1,154	31.8	3,026	693	22.9
平成30年	5,915	1,221	26.8	4,342	1,170	32.9	3,052	687	22.5
令和元年	5,910	1,216	26.8	4,388	1,216	33.8	3,060	756	24.7



出典：榛東村資料

※対象者について、平成28年までは推計値。平成29年から全住民となった。

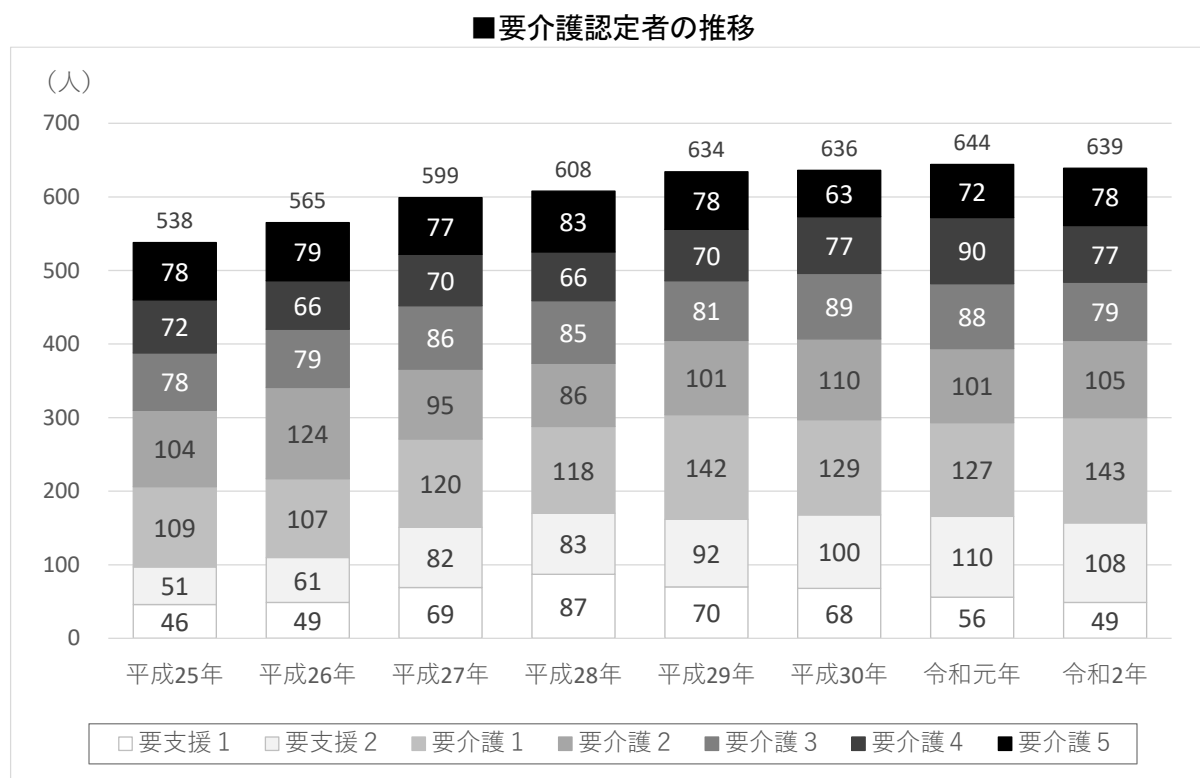
※子宮、乳がん検診は、平成17年度から2年に1度の受診となったため、受診率の算定は以下の通りとなった。

受診率 = {(前年度受診者) + (受診人数) - (2年連続受診者)} ÷ (対象人数)

第3節 高齢者の状況

(1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者は、年々増加傾向でしたが、令和2年は微減となりました。介護度別で平成29年と比較すると要介護1・2・3・5はほとんど変わらず、要支援2と要介護4は増加、要支援1は減少となっています。



(2) 後期高齢者健診の推移

平成20年より開始された後期高齢者健診では、受診者のうち、9割以上の方が何らかの疾患により観察又は医療が必要とされています。要医療者の割合は平成27年に比べ令和元年では5.5ポイントの増加となっています。

■後期高齢者健診の推移

	受診者数 (人)	異常なし		要観察		要医療	
		人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
平成27年	475	16	3.4%	295	62.1%	164	34.5%
平成28年	473	16	3.4%	281	59.4%	176	37.2%
平成29年	482	10	2.1%	286	59.3%	186	38.6%
平成30年	506	11	2.2%	231	45.7%	264	52.2%
令和元年	553	10	1.8%	322	58.2%	221	40.0%

出典：榛東村資料

第3章 前計画の評価

平成28年3月に策定した「第2次健康プランしんとう21」に掲載されている数値目標を令和2年度に実施した「健康づくりに関する調査」より評価しました。

また、平成31年3月に策定した「いのち支える榛東村自殺対策行動計画」は、担当課資料により評価項目について評価しました。

【評価項目の凡例】

○：目標を達成

△：目標は達成できていないが、当初値（平成27年度又は平成30年度）より改善している

×：目標を達成できず、当初値よりも減少している

第1節 健康づくり計画（健康増進）分

（1）食生活

全ての項目で目標を達成できませんでした。しかし、野菜や乳製品等を食べる人や女性の肥満者の割合は当初値よりも改善しています。今後もより良い食生活を実行できるよう、啓発等を行っていく必要があります。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
朝食を「ほとんど毎日食べる」割合	80.2%	100%	83.1%	△
野菜を「毎日(ほぼ毎食+1日1、2食)食べている割合」	76.1%	100%	77.6%	△
適切な食事量を「知っている」割合	59.2%	70.0%	60.2%	△
よくかんで食べる教室実施回数	2回	5回	1回※	×

※新型コロナウイルスの影響により、一部実施ができなかった。

（２）身体活動・運動

日常生活の中で意識的に身体を動かしている人の割合と日常生活に運動を取り入れる割合については、前回より後退してしまいました。新型コロナウイルス対策などを適切に実施しながら、運動習慣の定着に向けた各種事業を実施していくことが重要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
日常生活の中で意識的に身体を動かしている人（ほとんど毎日）の割合	26.8%	40.0%	24.8%	×
1日に30分以上歩く人の割合	55.6%	70.0%	69.7%	△
日常生活に運動を取り入れる割合	82.6%	90.0%	80.1%	×
健康教育・健康講座参加者数	344人	400人	0人	—※
はつらつ教室参加者数 介護予防一般高齢者施策介護予防教室	1,885人	2,000人	0か所	—※

※新型コロナウイルスの影響により、実施ができなかったため評価していない。

（３）休養とこころの健康

ストレスがある人の割合とぐっすり眠れる人の割合については、前回より後退してしまいました。現代社会においてストレスは切り離せない要素となっていることから、ストレスの解消方法や快眠の方法を提供していくことが必要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
ストレスがある人（おおいにある＋多少はある）の割合	73.4%	50.0%以下	71.8%	×
ぐっすり眠れる人の割合	68.3%	80.0%以上	62.7%	×
睡眠で休養が十分取れている人（十分とれている＋まあとれている）の割合	64.4%	80.0%以上	75.0%	△
しんとう健康ダイヤル24利用者数	385人	500人	649人	○
精神保健（こころの健康相談）利用者数	2人	5人	5人	○

(4) たばこ、アルコール

喫煙率（たばこを吸う人の割合）は、着実に減少していますが目標を達成できませんでした。ただ、喫煙をやめたいと思う人の割合は目標を達成しているため、今後も、喫煙や多量飲酒が生活にあたえる影響を啓発していくことが重要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
たばこを吸う人の割合	19.2%	12.0%以下	14.2%	△
たばこをやめたいと思う人(やめたいがやめられない+本数を減らしたい+やめる方法を知りたい)の割合	65.7%	80.0%以上	80.1%	○
多量飲酒(2合以上)する人の割合	36.1%	10.0%以下	36.6%	×
特定保健指導実施者数	20人	50人	31人 (令和元年度)	△

(5) 歯と口腔の健康

歯間部清掃用具を使用する人の割合や毎食後歯磨きをする人の割合は、目標を達成できなかったものの一定程度、意識を高めることにつながりました。

一方、2歳6か月児フッ素塗布実施人数やよくかんで食べる教室の実施は新型コロナウイルスの影響があったため、開催・実施が困難でした。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
歯間部清掃用具を使用する人の割合	46.0%	60.0%以上	53.5%	△
1年に1回は歯石除去等の予防処置を受ける人の割合	47.4%	60.0%以上	55.3%	△
毎食後歯磨きをする人の割合	30.8%	60.0%以上	35.2%	△
「8020」を知っている人	52.8%	80.0%以上	58.8%	△
歯周疾患検診受診率	9.5%	15.0%	10.1% (令和元年度)	△
2歳6か月児フッ素塗布実施人数	-	70人	0人	—※1
よくかんで食べる教室実施回数	2回	5回	1回※2	×

※1 新型コロナウイルスの影響により、実施ができなかったため評価していない。

※2 新型コロナウイルスの影響により、一部実施ができなかった。

（６）生活習慣病の予防

各種がん検診の受診率を見ると、当初値よりも受診率が減少しています。一方で、健康づくり健診と特定健康診査は受診率が向上しています。疾病の予防、早期発見・早期治療につなげるため、今後も受診率の向上を目指し、検診の充実や受診しやすい検診環境づくり等を行っていく必要があります。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
自分の生活に「生きがい」を感じている人(とても感じている+まあまあ感じている)の割合	74.8%	90.0%以上	71.8%	×
健康づくり健診受診率	8.9%	20.0%以上	9.6% (令和元年度)	△
特定健康診査受診率	45.2%	50.0%以上	54.5% (令和元年度)	○
胃がん検診受診率	26.2%	50.0%以上	15.4%* (令和元年度)	×
肺がん検診受診率	46.7%	50.0%以上	24.5%* (令和元年度)	×
大腸がん検診受診率	35.3%	50.0%以上	20.3%* (令和元年度)	×
子宮頸がん検診受診率	45.4%	50.0%以上	26.8%* (令和元年度)	×
乳がん検診受診率	44.5%	50.0%以上	33.8%* (令和元年度)	×

※各種がん検診受診率について、平成29年から計算方法が変更となったため、当初目標値との乖離が生じた。

第2節 健康づくり計画（母子保健）分

むし歯のない3歳児の割合や歯肉に炎症のある十代の割合、朝食を欠食する子どもの割合（小学5年生）、乳児揺さぶられ症候群を知っている人の割合などが目標値を達成することができました。

一方で、目標を達成できなかったもののうち、妊娠中の妊婦の喫煙率や乳幼児健診の未受診率（1歳6ヶ月）などは当初値よりも後退、悪化しています。

今後も地道な周知・広報、啓発活動等を通して両親や乳児、幼児の健康増進を図る取組が必要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
むし歯のない3歳児の割合	77.9%	85.0%	88.9% (令和元年度)	○
妊娠中の妊婦の喫煙率	5.5%	0.0%	8.6%	×
育児期間中の両親の喫煙率 (父親)	41.8%	30.0%	41.9%	×
育児期間中の両親の喫煙率 (母親)	11.6%	6.0%	11.8%	×
妊娠中の妊婦の飲酒率	4.8%	0.0%	1.1%	△
乳幼児健診の未受診率 (1歳6ヶ月)	2.2%	0.0%	3.9% (令和元年度)	×
乳幼児健診の未受診率 (3歳)	1.7%	0.0%	0.7% (令和元年度)	△
子どものかかりつけ医を持っている割合	83.6%	90.0%	89.2%	△
児童生徒における痩身傾向児の割合	1.3%	1.0%	1.6%	×
児童生徒における肥満傾向児の割合	9.7%	8.0%	10.9%	×
歯肉に炎症のある十代の割合	18.3%	15.0%	0.9%	○
朝食を欠食する子どもの割合 (小学5年生)	2.8%	2.0%	1.7%	○
朝食を欠食する子どもの割合 (中学2年生)	9.0%	7.0%	9.0%	×
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	67.1%	93.0%	67.7%	△
マタニティマークを知っている割合	76.7%	90.0%	89.2%	△
マタニティマークを使用した割合	25.3%	60.0%	61.5%	○

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和2年度)	評価
父親が積極的に育児をしている割合	47.3%	50.0%	38.5%	×
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある割合	43.2%	70.0%	61.3%	△
育てにくさを感じたときに解決する方法を知っている親の割合	74.3%	90.0%	1歳6か月健診時：74.1% (令和元年度)	×
			3歳健診時：96.0% (令和元年度)	○
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	89.5%	90.0%	1歳6か月健診時：94.3% (令和元年度)	○
			3歳健診時：84.4% (令和元年度)	×
乳児揺さぶられ症候群を知っている人の割合	96.3%	100%	100%	○
対象家庭全てに対し乳児家庭全戸訪問の実施	実施	実施	実施	○
要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）の参画	実施	実施	実施	○

第3節 自殺対策行動計画分

(1) 基本施策

新型コロナウイルスの影響により、実施することができなかった施策・事業もありますが、継続した周知・広報は自殺対策に欠かせない取組です。児童生徒をはじめとする若年層を含む様々な世代へアプローチしていくことが重要です。

評価項目	計画策定時		評価	
	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和元年度)	評価
渋川自殺対策連絡会議開催回数	年1回以上 ワーキング会議： 必要に応じて開催	年1回以上 ワーキング会議： 必要に応じて開催	0回	—※
要保護児童対策地域協議会、実務者会議開催回数	実務者会議月1回	実務者会議月1回	実務者会議月1回	○
各ゲートキーパー養成講座の開催回数	—	年1回以上	1回	○
庁内啓発物設置窓口数	1か所	4か所 (住民生活課、健康保険課、教育委員会事務局、保健相談センター)	2か所 (保健相談センター、役場庁舎)	△
講演会、健康教室の開催回数	年6回	講演会：年1回 健康教室：年6回以上	健康教室6回 (3日×2コース)	△
健康相談開催数	随時	随時	随時	○
こころの健康相談開催数	年3回	年3回	3回	○
講演会や健康教室でのアンケートで、「参加してよかった」、「理解できた」と回答した人の割合	—	70%以上	参加してよかった 86% 理解が深まった 78%	○
広報への掲載回数	年1回	年2回以上	年1回	△
はつらつ教室	週1回6か所	週1回8か所	週1回7か所	△
子育て支援センター、児童館の活用	保育園2か所、認定こども園1か所、幼稚園2か所 児童館1か所	現状維持	保育園1か所、認定こども園2か所、幼稚園2か所 児童館1か所	○

※新型コロナウイルスの影響により、実施ができなかったため評価していない。

評価項目	計画策定時		評価	
	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和元年度)	評価
渋川自殺対策連絡会議、ワーキング拡大会議への参加	年1回以上 ワーキング会議： 必要に応じて開催	年1回以上 ワーキング会議： 必要に応じて開催	0回	—※
自死遺族相談の掲載	年1回 (広報掲載)	年2回 (広報掲載)	年1回 (回覧)	△
SOS 出し方教育開催回数	—	各小中学校年1回	0回	—※
人権教室開催回数	年1回	年1回	0回	—※
学校教育関係者向けの研修会の開催回数	—	年1回	1回	○

※新型コロナウイルスの影響により、実施ができなかったため評価していない。

(2) 重点施策

前項の基本施策と比べて、重点施策については計画策定時に設定した目標値を概ね達成することができました。新型コロナウイルス対策を実施しながら、全ての項目について目標値を達成できるように取り組んでいくことが必要です。

評価項目	計画策定時		評価	
	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和2年度)	最新値 (令和元年度)	評価
リーフレット配布数	—	100%	0回	×
こころの健康相談開催回数	年3回	年3回	年3回	○
渋川地区在宅医療介護連携支援センター会議の参加回数	運営協議会 年2回 調整会議 月1回	運営協議会 年2回 調整会議 月1回	運営協議会 年2回 調整会議 月1回	○
地域包括支援センターによる相談	随時	随時	随時	○
はつらつ教室開催回数、実施か所数	週1回6か所	週1回8か所	週1回7か所	△
介護予防サポーター養成人数 (延べ人数)	71人	100人	156人	○
認知症サポーター養成人数 (延べ人数)	285人	330人	362人	○
生活保護相談	随時	随時	随時	○

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本村では、村の最上位計画である「第6次榛東村総合計画」で、「健やかで生き生きとしたむらづくり」を目標のひとつとして掲げ、「住民一人ひとりが健康的な生活をおくることができるよう、疾病の予防、早期発見・早期治療をするため、各種健康診査体制、健康自主事業、健康教育、健康相談、保健指導の充実を図ります。」としているところです。また、「第2次健康プランしんとう21」においては「健康寿命（元気で活動的に暮らせる期間）の延伸とQOL（生活の質）の向上を目指す村」、スローガンを「からだ けんこう こころ すこやか しんとう」として各種健康増進関連施策を推進してきました。

そのために、村民一人ひとりが健康についての正しい知識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが重要となります。健康づくりは、長期的に生活習慣病の予防など健康の保持増進に力を注いでいく必要があります。そこで、本計画の基本理念とスローガンについて引き続き前計画を踏襲するものとします。

各世代が経験を分かち合い、お互いに支えあい、心豊かに健康に暮らし続けられるむらづくりを目指して、基本理念の実現に向けて計画を推進していきます。

第3次健康プランしんとう21

基本理念

健康寿命の延伸とQOL（生活の質）
の向上を目指す村

計画のスローガン

～からだ けんこう こころ すこやか しんとう～

第2節 基本的な方向

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を目指します。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを目指します。

（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いて対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策や、また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組みます。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組みます。

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、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、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く村民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、村民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備することが求められています。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、村民の健康を守る環境を整備することが必要です。

（５）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

前記（１）から（４）までの基本的な方向を実現するためには、村民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくり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や性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行うことが必要です。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が村民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて村民に対し健康増進への働きかけを進める必要があります。



第3節 計画の体系

本計画の体系図を以下に示します。国や県の計画では6つの分野としていますが、本計画では、関連する項目をまとめ、また、死因の上位を占める生活習慣病の予防を特定分野のひとつとし、「食生活」、「身体活動・運動」、「休養とこころの健康」、「たばこ、アルコール」、「歯と口腔の健康」、「生活習慣病の予防」の6分野とします。

また、それぞれについてライフステージを定め、「乳幼児期（0～6歳）」、「学童・思春期（7～19歳）」、「青年期（20～39歳）」、「壮年期（40～64歳）」、「高齢期（65歳以上）」それぞれについて具体的な健康づくりのための行動を設定します。

本計画の主体は村民一人ひとりですが、村民が健康づくりを推進していくためには地域や行政の協力も不可欠です。そこで、村民の役割の他に、地域・行政の役割を定め、本計画の基本理念に基づいて、計画を推進します。



第5章 計画の目標及び施策

第1節 食生活

食べることは生活習慣病と密接な関係があり、生涯における健康を維持増進するためには欠かせないものです。

特に学童・思春期までは、基本的な食生活を身につけ、自分で食べ物を選択する力をつけていく大切な時期であり、この時期に培った食習慣や体験が、健全な心身を育み、豊かな人間形成の基礎となります。

また、食に関する知識と理解を深め、また、自分の食事の適量を知り、作りすぎや必要以上に購入しないなど、食品ロスの削減に向けた取組が必要です。

【現 状】

- 身体状況を肥満度の指標であるBMI（体格指数）は、「普通体重」は69.0%、「肥満」は19.4%、「低体重」は8.1%となっています。
- 朝食の摂取頻度では、「ほとんど食べていない」という人が7.9%となっています。朝食の欠食の理由としては、「食べる習慣がない」「時間がない」「食欲がない」など食生活事情が多様化していることがうかがえます。
- 野菜を食べる頻度では、「ほとんど毎日食べている」と答えた人は76.4%となっています。
- 1日1回は家族などで囲らんしながら食事をしているかでは、「はい」が81.3%となっており、多くの人々が家族などと囲らんしながら食事をしています。
- 自分にとって適切な食事内容、量を「知っている」人は60.2%となっています。
- 「食育」という言葉を知っている人は78.5%となっており、「知らない」の18.8%を大きく上回っています。
- 食育を実践している人のうち、現在、取り組んでいる食育の内容では、「栄養バランスのとれた食事」という回答が84.9%、「あいさつ（いただきます、ごちそうさま）」が55.7%、「食事のマナー」が40.5%となっています。
- 榛東村産、群馬県産の「地産地消」のものを意識して選ぶことが「ある」という回答は49.5%となっており、約半数となっています。

【課 題】

- 肥満度の指標であるBMI（体格指数）は、特に、若い女性の過度のやせ志向が指摘されており、骨量の減少や妊娠期の望ましい体重増加とも関連が深いことがわかってきました。自分の適性体重を知り、自分に合った食事内容と量を理解できるような支援、そして自ら実践できる取組を進めることが必要です。
また、小児の肥満についても、乳幼児期からの取組が重要となります。
- 核家族化や共働きの増加、家族の生活形態の多様化により、食を通した家族のふれあいの場が少なくなっています。楽しく毎日の食生活が送れるよう、共食（家族や仲間と食事をする事）の大切さを伝えていくことが必要です。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、長寿の要因でもある日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながることが報告されています。今後は、生活習慣病の一次予防のため、1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合を増やす取組が必要です。
- 朝食を毎日食べることは、規則正しい食生活の基本です。幼少のころからバランスの良い食事の必要性を理解してもらう取組や、簡単に作れるメニューの紹介などを普及し、欠食者をなくような働きかけが必要です。
- 健康日本21（第2次）の野菜1日の目標量350gを摂取するには、野菜を主な材料とした料理を1日に「5～6皿」食べることが必要であると考えられます。野菜の1日当たりの目標摂取量の認識を高めるとともに、摂取量を増やすような働きかけが必要です。
- 「食育」という言葉を知っている人は、平成27年調査に比べ8.1ポイント増加しました。それぞれのライフステージに応じた食育内容の普及啓発を実施するとともに、実践に向けた取組を支援していくことが必要です。

【目標】

- | | |
|-----|------------------------------|
| I | 家族や仲間と会話しながら食事を楽しむ機会を増やしましょう |
| II | 自分の適正体重を維持しましょう |
| III | 主食・主菜・副菜がそろった食事をしましょう |
| IV | 地産地消や安心・安全な食環境に関心を持ちましょう |

I 家族や仲間と会話しながら食事を楽しむ機会を増やしましょう

家族そろって食事をする機会が減少したり、食事を1人で食べる（孤食）子どもが増加しています。「食」を通じたコミュニケーションは「食」の楽しさを実感し、精神的な豊かさがもたらされると言われています。家族と食事をする機会を設けましょう。

II 自分の適正体重を維持しましょう

適正体重の維持は、様々な生活習慣病の予防につながります。

自分にとって適切な食事量・内容を知り、運動の習慣化と合わせ、適正体重を維持しましょう。

III 主食・主菜・副菜がそろった食事をしましょう

主食（ごはん、パン、めん）、主菜（魚、肉、卵、大豆・大豆製品を材料とした料理）、副菜（野菜、海藻、きのこ、いもなどを材料とした料理）のそろった食事は健康づくりに欠かせない要素となっています。

特に、毎食主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけましょう。

IV 地産地消や安心・安全な食環境に関心を持ちましょう

身近な場所で生産され、安心できる食材の提供や選択が食から生じる問題を解決することにつながります。「食」への関心を高め、自分に合った方法で生活に取り入れましょう。



【一人ひとりの取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0 歳～6 歳)	・ 家族と一緒に食事を楽しみましょう。 ・ 規則正しい食習慣を身につけましょう。 ・ いろいろな食べ物を“見る”“触る”“味わう”等、五感を刺激する体験を通して、自分で進んで食べようとする力を育てていきましょう。
学童・思春期 (7 歳～19 歳)	・ 1日3回、バランスの良い食事をとり、元気な身体をつくりましょう。 ・ 家族や友人と一緒に食事を囲む、共食の機会を設けましょう。 ・ 給食を通して、望ましい食事の量やバランス、マナーを身につけましょう。
青年期 (20 歳～39 歳)	・ 生活リズムを整え、毎日朝食をとり、一日を気持ちよくスタートしましょう。 ・ バランスの良い食事を心がけ、食事を通して、健康づくりに努めましょう。 ・ 地域の産物や旬の食材を食生活にとり入れましょう。
壮年期 (40 歳～64 歳)	・ 適正体重と健康維持を心がけ、バランスの良い正しい食生活を実践しましょう。 ・ 地産地消を意識し、旬の食材、地元の農産物を使いましょう。 ・ 地域の食材や食文化を次世代に伝えましょう。
高齢期 (65 歳以上)	・ 毎食きちんと食べ、栄養バランスを考えた食事を楽しみましょう。 ・ 食事を通じた健康づくりに努めましょう。 ・ 家族や友人と一緒に食事をして、食べる楽しさを実感しましょう。

【地域の取組】

■ 栄養の講座やイベントに参加し、健康的な食生活への関心を高めましょう。 ■ 家庭や学校等のすすめる食育に協力しましょう。 ■ 積極的に子どもや保護者等に、食文化や食の礼儀作法を伝えましょう。 ■ 地域の産物や旬の食材を知り、食生活に取り入れましょう。

【行政の取組】

- ・生活習慣病の予防には、子どもの頃から規則正しい食習慣を身に付けることが大切であることを周知します。
- ・幼稚園や認定こども園、保育園において、出前講座等を通じて食育の推進を行います。
- ・小中学校において、学校給食や保健だより、授業等を通じて児童生徒、保護者に対して食育の普及を行います。
- ・バランスのとれた食事や適正体重を維持するための教室や健康相談を行います。
- ・広報やホームページ等を通じて、食生活の大切さについて普及啓発を図ります。
- ・地域で活動する食生活改善推進員の養成・育成に努め、活動を支援します。

＜行政の主な推進事業＞

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
よくかんで食べる教室	幼稚園や認定こども園、保育園において、保護者が口腔の機能や働き、よく噛んで食べることの重要性、食育について理解し、家庭で実践できるように教室を開催します。	●					健康保険課 (保健相談センター) 教育委員会事務局 (幼稚園) 住民生活課
学校における食育に係る指導	小中学生を対象に、生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保等が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する知識と食を選択する判断力を身に付けられるよう指導します。		●				教育委員会事務局 (小中学校)
食生活改善推進活動	食生活改善推進員が乳幼児から高齢者までの各世代を対象に、健康的な食生活を送るための食育教室などを開催します。	●	●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
若年向け健康教室	20～40歳代の住民を対象に、食事や運動、こころの健康、口腔の健康について、講義と実習を行い、正しい知識の普及と実践への支援を行います。			●	●		健康保険課 (保健相談センター)
食生活改善推進活動支援	食生活改善推進員が村民の食生活の改善を促せるように、資質の向上を図るとともに、会の活性化のための支援を行います。				●	●	健康保険課 (保健相談センター)

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和7年度)
朝食を「ほとんど毎日食べる」割合 (R2健康づくりに関する調査)	83.1%	90.0%
野菜を「毎日(ほぼ毎食+1日1、2食)食べている」割合 (R2健康づくりに関する調査)	77.6%	90.0%
食育に「関心がある(関心がある、どちらかというに関心がある)」割合 (R2健康づくりに関する調査)	60.5%	90.0%
適切な食事量を「知っている」割合 (R2健康づくりに関する調査)	60.2%	70.0%
よくかんで食べる教室実施回数 (R2健康保険課資料)	1回	4回
適正体重の人の割合の増加(BMIが18.5以上25.0未満) (R2健康づくりに関する調査)	69.0%	70.0%

第2節 身体活動・運動

適度な身体活動や運動は、健康の保持増進、生活習慣病予防、生活の質の向上、高齢者の寝たきり予防などに大きな効果が期待できます。近年「フレイル」や「ロコモティブシンドローム」も注目されており、健康寿命の延伸に向けて、日々の適度な身体活動で生活改善をしていくことが求められています。生涯健康でいきいきと過ごすためには、こまめに身体を動かし、自分にあった運動を楽しみながら行うことが大切です。

【現 状】

- 日常生活の中でどのくらい身体を動かしているかは、「ほとんど毎日」という割合は、24.8%となっており、「週に3～4回」と合わせると、45.2%の人が週の半分以上運動しているとしています。また、行っている運動の種類としては、「ウォーキング」が最も多く、「筋力トレーニング」「ラジオ体操」が続いており、比較的身近にできる運動が上位を占めています。
- 運動をしていない理由としては、「忙しくて時間がない」という回答が最も多くなっており、「きっかけがない」という回答が続いています。
- 「運動しようと思ったとき、一緒に運動する仲間の有無」では、「いる」という回答は約4割となっており、「いない」という回答より少なくなっています。
- 1日に歩く時間は、「30～60分未満」という回答が38.2%と最も多く、「60分以上」が31.5%で続いています。なお、「30分未満」という回答は26.9%となっています。

【課 題】

- 平成27年調査では、1日に歩く時間が「30分未満」が最多でしたが、今回調査では「30～60分未満」、「60分以上」の割合が増加し、「30分未満」をどちらも上回っています。運動習慣を持つことや適正な身体活動量を確保することは、生活習慣病の発症を予防する効果があるだけでなく、高齢者の健康づくりや介護予防にもつながります。まずは、一人ひとりが実際に日常生活の中で歩く機会を増やす、自宅でできる簡単な運動から始めるなど、身体を動かす時間を作ることが大切です。
- 忙しくて時間がない青年・壮年期の世代には、あき時間でできる運動や体操メニューの紹介、乳幼児期から高齢期まで共通して、家族や仲間と気軽に運動できる環境づくりやきっかけづくりの支援が必要になります。
さらに、地域や関係団体、事業所などと連携することや、運動習慣のある人が、それを継続できるような支援も必要となります。
- また、健康な人が運動に取り組むのとリスクのある人が取り組むのでは、内容にも注意が必要なことから、様々なニーズに対応できるような事業展開が必要となります。

【目 標】

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| I | 週2回・1回30分以上の汗ばむ程度の運動をする習慣を身につけましょう |
| II | 日常生活の中で、意識してプラス10分（1,000歩）身体を動かしましょう |
| III | 運動を始めるきっかけを見つけましょう |

I 週2回・1回30分以上の汗ばむ程度の運動をする習慣を身につけましょう

運動は心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を強くし、肥満の予防、インスリン抵抗性の改善、善玉コレステロールの増加とともに、ストレス解消など、生活習慣病の予防に大きな効果があります。日常生活に運動を取り入れることを意識しましょう。

II 日常生活の中で、意識してプラス10分（1,000歩）身体を動かしましょう

歩くことはいつでも、どこでも、一人でも、気軽にできる運動です。歩くことから始めましょう。10分の歩行は、歩数で1,000歩程度になります。近場の移動は、自動車の使用を控え、日常生活の中で意識して身体を動かしましょう。

III 運動を始めるきっかけを見つけましょう

各種スポーツイベントや運動教室に積極的に参加し、日常生活の中でできる運動や自分に合った運動を見つけましょう。地域の中で地域の仲間と一緒に楽しく身体を動かしましょう。



【一人ひとりの取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0 歳～6 歳)	・身体を動かす楽しみをおぼえましょう。 ・遊びなどを通して基礎体力をつけましょう。
学童・思春期 (7 歳～19 歳)	・いろいろな種類の運動やスポーツを経験しましょう。 ・興味、関心のある運動を見つけ、運動する機会をつくりましょう。
青年期 (20 歳～39 歳)	・自分にあった運動を続けましょう。 ・日常生活の中で身体を動かすことを心がけましょう。
壮年期 (40 歳～64 歳)	・歩く習慣を身につけ、運動不足を解消しましょう。 ・自分が楽しめる運動を見つけ、定期的に運動しましょう。 ・日常生活の中で身体を動かす時間をつくりましょう。
高齢期 (65 歳以上)	・趣味やボランティア活動の機会をいかし、積極的に外出しましょう。 ・自分にできる運動を、無理のないように続けましょう。

【地域の取組】

■ 地域で行われる運動行事などに参加しましょう。 ■ 気軽にできる運動教室などを地域で開催しましょう。 ■ 運動教室などに地域の人たちと誘い合って参加しましょう。

【行政の取組】

- ・健康づくりのための運動教室やウォーキングイベントを開催します。
- ・運動教室などを通じて、運動を始めるきっかけづくりや運動の習慣化を支援します。
- ・広報やホームページ等を通じて、運動の大切さに関する知識の普及啓発及び効果的な運動の情報提供を行います。

＜行政の主な推進事業＞

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
健康教育・健康講座における運動指導	講義や実習を通して、自身の生活習慣を振り返り、運動を始めるきっかけづくりや家庭でも運動習慣を確立できるように運動教室を開催します。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
学校における運動習慣づくりに係る指導	小中学生を対象に、児童生徒が運動の楽しさを感じ、運動習慣が身に付くよう運動に関する知識や技能の習得を図るとともに、朝活動や休み時間、放課後などにおいて運動に親しむことができるように支援します。		●				教育委員会 事務局 (小中学校)
各種スポーツ教室	生涯にわたって実施できるスポーツの提供と健康の維持増進を目的に、ソフトテニスやバドミントン、スキーなどのスポーツ教室を開催します。		●	●	●	●	教育委員会 事務局
若年向け健康教室	20～40歳代の住民を対象に、食事や運動、こころの健康、口腔の健康について、講義と実習を行い、正しい知識の普及と実践への支援を行います。			●	●		健康保険課 (保健相談センター)
はつらつ教室	65歳以上の住民を対象に、介護予防サポーターが中心となり、介護予防のための筋力トレーニングや口腔体操を実施します。					●	健康保険課

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和7年度)
日常生活の中で意識的に身体を動かしている人（ほとんど毎日）の割合（R2健康づくりに関する調査）	24.8%	40.0%
1日に30分以上歩く人の割合（R2健康づくりに関する調査）	69.7%	70.0%
日常生活に運動を取り入れる割合（R2健康づくりに関する調査）	80.1%	90.0%
「ロコモティブシンドローム」について知っている人の割合の増加（R2健康づくりに関する調査）	22.5%	80.0%

第3節 休養とこころの健康

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養を日常生活の中に取り入れることが重要です。

それぞれの健康や環境に応じて、休養の二つの要素である「休む」と「養う」という機能をうまく組み合わせることにより、健康づくりのための休養は一層効果的なものとなります。健康づくりの休養は、単に身体を休めるということだけではなく、受動的な「休」の要素と能動的な「養」の要素からなる幅の広いものです。一人ひとりの方法は異なり、自分なりの休養が実現されることで、生活の質が向上し、健康で豊かな人生を送ることができます。

【現 状】

- ここ1ヶ月間に不満、悩み、苦勞、ストレスが「おおいにある」「多少はある」と回答した人は71.8%となっており、およそ4人に3人がストレス等を抱えていると回答しています。
- 相談相手がいる人は69.7%となっており、相談相手で最も多かったのは、「家族」が81.7%、次いで「友人や知人」が52.8%となっています。
- 「ストレス解消のため、実行していること」では、「好物を食べる」という回答が最も多く、以下、「趣味」「テレビを見る」という回答が続いています。
- いつもの睡眠で休養が「あまりとれていない」及び「全く取れていない」と回答した人の割合はそれぞれ18.5%、3.5%となっています。
- 自分の生活に「生きがい」を「あまり感じない」、「感じない」あわせて25.5%となっており、2割以上の人は生きがいを感じていないと回答しています。

【課 題】

- 平成27年調査と比較すると、ストレスがある人（おおいにある＋多少はある）は、1.6ポイント減少しています。こころの健康を保つためには、十分な睡眠や自分なりのリフレッシュで心身の休養をとりストレスを解消することが大切です。
また、うつ病などのこころの病気について正しい知識の普及啓発や、仕事や人間関係など様々な悩み事に対する相談窓口のPRや相談体制の充実強化が必要です。
- 悩みやストレスの相談先は、家族、友人や知人が上位を占めていますが、誰でも気軽に相談できる環境づくりを進めていく必要があります。
- 厚生労働省では、国の医療対策で特に重点を置いているがん・脳卒中・心臓病・糖尿病の4大疾病に、近年患者数が増加している精神疾患を追加し「5大疾病」とし、対策に取り組んでいます。
- 睡眠時間の不足や睡眠の質的悪化は、うつ病などのこころの病気や生活習慣病につながることから、休養の重要性を認識し、十分な睡眠をとる必要があります。

【目 標】

- | | |
|-----|------------------------|
| I | 上手にストレスを解消しましょう |
| II | 十分な休養と余暇活動でリフレッシュしましょう |
| III | 気軽に相談できる仲間、窓口を見つけましょう |
| IV | うつ状態に周囲が早く気づき、声をかけましょう |

I 上手にストレスを解消しましょう

生活にメリハリをもたせ、ウォーキングや体操など適度に身体を動かすなど自分なりのストレス解消法を身につけましょう。

II 十分な休養と余暇活動でリフレッシュしましょう

休養には「休む」と「養う」の二つの意味があります。生活のリズムを整え、規則正しい食事と睡眠、そして適度な運動でストレスを解消し、リフレッシュしましょう。

III 気軽に相談できる仲間、窓口を見つけましょう

「ストレス社会」と言われる現在、ストレスの蓄積による心身の不調に悩んでいる人は少なくありません。心と身体をより大切にしていくためには、どのようにストレスと付き合っていくかが重要です。

こころの健康づくりには、人との適切なコミュニケーションが大切です。家族や友人、地域の人々との関わりを通じ、悩み事などを気軽に相談できる仲間を見つけましょう。

また、村の役割として、様々な悩み事やライフステージに応じた各種の相談窓口の周知を推進します。

IV うつ状態に周囲が早く気づき、声をかけましょう

こころの病気は、自分で解決法を見つけられないのが特徴です。

本人だけでなく、家族や友人などがうつ状態のサインに早く気づくことで、適切な治療へとつなげられます。周囲の人が「どうしたの？」と一声かけることで、心配してくれる人がいることを知り勇気づけられるものです。また、専門相談や心療内科等へ受診するきっかけを作ることができます。

【一人ひとりの取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0 歳～6 歳)	・親子で早寝、早起きの規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・親子のスキンシップを楽しみ、家族の団らんを大切にしましょう。
学童・思春期 (7 歳～19 歳)	・家族や友人、地域との交流やさまざまな体験を通して、人との関わり方を身につけましょう。 ・つらいときには、誰かに助けを求めましょう。 ・睡眠の大切さを知り、成長に必要な睡眠をとりましょう。
青年期 (20 歳～39 歳)	・自分にあったストレスの対処方法を見つけましょう。 ・周囲と折り合いをつけながら、お互いの気持ちを伝えあえるようにしましょう。 ・生活リズムを整え、質の高い睡眠をとりましょう。
壮年期 (40 歳～64 歳)	・生活リズムを整え、質の高い睡眠をとりましょう。 ・自分の心の状態に関心を持ちましょう。 ・適切な専門機関を知り、深刻な悩みを一人で抱え込まずに相談しましょう。
高齢期 (65 歳以上)	・睡眠障害やうつについて知りましょう。 ・生活リズムを整え、活動と休養のメリハリをつけましょう。 ・地域活動に参加し、人との関わりを持ちましょう。

【地域の取組】

■ 地域で行われる交流会などを開催し、コミュニケーションを深めましょう。 ■ 地域で気軽に声かけやあいさつをしましょう。 ■ 子育て家庭や一人暮らし高齢者、閉じこもりがちの高齢者に声をかけ、地域で温かく見守りましょう。 ■ 気軽に相談できる関係を築き、お互いにこころの不調に気づきましょう。
--



【行政の取組】

- ・休養とこころの健康に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・ストレスの解消や気分をリフレッシュするための教室を開催します。
- ・休養とこころの健康に関する電話相談や来所相談を実施します。
- ・広報等を通じて、こころの相談ができる窓口の周知を行います。

＜行政の主な推進事業＞

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
しんとう健康ダイヤル24	24時間、年中無休で、医師・保健師・看護師等が電話による健康相談を受け、対応方法を助言します。	●	●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
こころの健康相談	こころの悩み等を抱える人やその家族に対して、医師や保健師が相談に応じ、助言を行います。また、必要に応じて医療機関への受診を勧めます。		●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター) (渋川保健福祉事務所)
自殺予防に関する若者向けの啓発	中学生を対象に、生徒とその保護者がこころの健康を意識できるようパンフレットを配布し、普及啓発を行います。		●				健康保険課 (保健相談センター) 教育委員会事務局 (小中学校)
ココロとカラダの健康ヨガ	心身をリラックスさせ、こころの健康を維持するためのヨガ教室を実施します。 身体を動かし、呼吸を整えることで、ストレスの解消や気分のリフレッシュにつながります。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
小中学校におけるストレス解消や休養に係る指導	小学校高学年及び中学生を対象に、ストレスの仕組みと対処について学び、自分に合ったリラクゼーション体験をし、ストレスに向き合う意識を高めます。		●				教育委員会事務局 (小中学校)

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和2年度)
ストレスがある人(おおいにある＋多少はある)の割合 (R2健康づくりに関する調査)	71.8%	50.0%以下
ぐっすり眠れる人の割合 (R2健康づくりに関する調査)	62.7%	80.0%以上
睡眠で休養が十分取れている人(十分とれている＋まあとれている)の割合 (R2健康づくりに関する調査)	75.0%	80.0%以上

第4節 たばこ、アルコール

たばこはがんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患を引き起こす原因となります。また、喫煙者だけでなく、その周りの人がたばこの煙（副流煙）を吸い込むことによる受動喫煙も問題となっており、喫煙者が吸う主流煙よりも副流煙の方が有害物質の濃度が高いとされています。このような中、平成30年に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取組はマナーからルールへと変わり、令和2年4月から多数の者が利用する施設について、原則、屋内禁煙とすることが義務付けられました。

また、多量な飲酒は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めます。多量飲酒をやめ、適正な飲酒量を守れるよう知識の普及啓発が大切です。未成年者や妊産婦、その周囲の人に対し、飲酒や喫煙・受動喫煙が及ぼす健康被害について正しい知識を普及啓発することが大切です。

【現 状】

- 喫煙率は14.2%で、「以前は吸っていたが今は吸っていない」が19.6%となっています。
- 喫煙歴では、「40年以上」という回答が31.7%と最も多く、「20～29年以上」という回答も25.0%ありました。
- 1日に吸う本数は、「10～19本」という回答が最も多く、次いで「20～29本」という回答となっています。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）がどのような病気か知っている人は20.4%にとどまっています。
- 喫煙を「やめたいとは思わない」という回答は15.0%に留まっており、多くの人が禁煙を希望しています。
- 飲酒については、お酒を飲む人のうち、「毎日飲む」という回答は39.7%となっています。
- お酒を飲む人の1回の飲酒量は、「1合未満」という回答が最も多くなっていますが、「2合以上（飲酒過多）」という回答は36.6%となっています。

【課 題】

- 平成27年調査と比較すると、アンケートでの喫煙率は5.0ポイント減少していますが、たばこを吸っていない周囲の人への受動喫煙による影響が問題となっていることから、たばこの害に関する知識の普及、受動喫煙の害の防止、禁煙の指導、妊産婦及び未成年者の喫煙防止等を推進していく必要があります。
- 禁煙の実現には、個人の意思に基づく努力と、それを後押しする環境整備の両方が必要です。村民一人ひとりがたばこの害に対する関心を持ち、自分自身や家族、周囲の人の健康のために、たばこを吸わない選択ができるよう、村民と行政が一緒に取り組んでいくことが大切です。
- 飲酒については、休肝日を設けることなどの取組をさらに啓発していくことが必要です。
- 飲酒量については、飲酒過多の人も見られます。適切な飲酒量を周知・啓発し、多量飲酒をなくしていく取組が必要です。また、妊産婦における禁酒についても啓発を行う必要があります。

【目 標】

- | | |
|-----|--------------|
| I | たばこの害を知りましょう |
| II | 喫煙ルールを守りましょう |
| III | 適量飲酒を守りましょう |

I たばこの害を知りましょう

喫煙は、肺がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとした多くの疾患との関連や妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響などが指摘されているため、喫煙による健康被害に対する知識を習得し、喫煙習慣を持たない、または禁煙する努力をしましょう。

II 喫煙ルールを守りましょう

喫煙は本人だけでなく周りの人への副流煙による健康被害もあることから、喫煙による健康被害を減少させるために、子どもや妊婦のいる場所や路上では喫煙しないなど、喫煙ルールを守り、周囲への影響に気を配り受動喫煙を防ぎましょう。

III 適量飲酒を守りましょう

正しくお酒と付き合うためにも、適量飲酒によるストレス解消などの効果と、未成年者や妊婦の飲酒または多量飲酒による健康へ悪影響を充分理解し、適度な飲酒を心がけ、週2日は休肝日を設けましょう。



【一人ひとりの取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0 歳～6 歳)	・子どもを受動喫煙から守りましょう。
学童・思春期 (7 歳～19 歳)	・喫煙、飲酒が身体に与える影響について学びましょう。 ・家族でもたばこやアルコールについて話し合いましょう。
青年期 (20 歳～39 歳)	・安易に喫煙を始めないようにしましょう。 ・喫煙の健康への影響を知ることにより、禁煙の意志を持ちましょう。 ・喫煙、飲酒を強要しないマナーを確立しましょう。
壮年期 (40 歳～64 歳)	・禁煙希望者は、禁煙サポートを受けましょう。 ・喫煙者はルールを守り（ポイ捨て、歩きたばこをしない等）、非喫煙者の受動喫煙を防ぎましょう。 ・節度ある飲酒の知識を持ち、休肝日を作る等、アルコールを飲みすぎないようにしましょう。
高齢期（65 歳以上）	・禁煙希望者は、禁煙サポートを受けましょう。 ・喫煙者はルールを守り（ポイ捨て、歩きたばこをしない等）、非喫煙者の受動喫煙を防ぎましょう。 ・節度ある飲酒の知識を持ち、楽しみながら飲みましょう。

【地域の取組】

■ たばこの健康への影響について知識を深めましょう。 ■ 未成年者の喫煙・飲酒を防止しましょう。 ■ 節度ある飲酒を推進しましょう。
--

【行政の取組】

- ・健康診査や健康相談において、適度な飲酒量の周知を図ります。
- ・広報やパンフレット等を通じて、喫煙や飲酒が身体に及ぼす影響について啓発を行います。
- ・両親学級や乳幼児健診、広報やポスター掲示等により、受動喫煙が健康に被害を及ぼすことについて普及啓発を図ります。
- ・禁煙希望者に対して相談などの支援を行います。

＜行政の主な推進事業＞

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
特定保健指導における禁煙・適正飲酒の指導	特定保健指導の対象となった人に対して、禁煙や適正飲酒について指導を行います。				●	●	健康保険課 (保健相談センター)
健康相談	健康相談において、適度な飲酒量や禁煙について相談を行います。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
妊婦への禁煙・禁酒指導	母子手帳交付時、喫煙・飲酒している妊婦に対して禁煙・禁酒の指導を行います。	●					健康保険課 (保健相談センター)
学校における喫煙や飲酒防止に係る授業及び講演会の実施	小学生高学年及び中学生を対象に、喫煙・飲酒防止に向けて正しい判断力や実践力が身に付くようを指導し、喫煙や飲酒が健康を損なう原因になることや心身に与える影響について啓発します。		●				教育委員会 事務局 (小中学校)

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和7年度)
たばこを吸う人の割合 (R2健康づくりに関する調査)	14.2%	12.0%以下
たばこをやめたいと思う人(やめたいがやめられない+本数を減らしたい+やめる方法を知りたい)の割合 (R2健康づくりに関する調査)	80.1%	80.0%以上
多量飲酒(2合以上)する人の割合 (R2健康づくりに関する調査)	36.6%	10.0%以下

第5節 歯と口腔の健康

おいしく食べる・会話を楽しむなど、歯と口腔の健康は、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素です。生涯を通じて充実した生活を送るため、子どもから高齢者まで誰もが自分の歯と口に関心を持ち、生涯を通じて自分の歯でおいしく食事ができるよう、歯と口の健康づくりに取り組む必要があります。

また、噛むことは、脳を活性化させ認知症予防や肥満の予防や免疫力の向上など、重要な働きがあると言われています。

【現 状】

- 自分の歯について、「全部ある（28～32本）」という回答は37.7%に留まっており、6割以上の人は自分の歯を失っています。
- 歯みがきについては、「1日1～2回磨く」という回答が57.9%と最も多くなっていますが、「磨かない日もある」という回答も4.6%あります。なお、「毎食後磨く」という回答は35.2%となっています。
- この半年間のうちに、歯石除去などの予防措置を受けたことが「ある」人は55.3%となっており、5割を上回っています。
- 「8020運動」の認知度は58.8%となっており、約6割の人が知っていると回答しています。

【課 題】

- 平成27年調査と比較すると、毎食後歯磨きを行う人はやや増加しており、歯石除去等の予防措置を行っている人は、7.9ポイント増加しています。今後も毎食後の歯磨きの実施や予防措置等の必要性について、普及啓発していくことが重要です。
- むし歯や歯周病予防等の歯科保健対策については、ライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期、学童・思春期、妊産婦を含む青年、壮年期、高齢期に分けて、総合的な取組を推進することが必要であり、また、むし歯予防、歯周病予防及び歯の喪失防止に加え、咀嚼^{そしゃく}といった口腔機能の維持・向上を図る必要があります。
- 妊娠期や子育て期からのむし歯予防が重要です。乳幼児期の健全な歯・口腔を育成するとともに、児童生徒のむし歯予防を推進するための保健対策が必要となっています。
- 青年・壮年期以降の歯科健診については、なかなか受診が進まない状況にあります。歯の健康を保つため、定期的な歯科健診、保健指導の受診促進と予防や早期発見、早期治療の普及啓発に取り組むことが必要となっています。
- 障がい者や介護を必要とする高齢者が定期的に歯科健診を受け、又は歯科医療を受けることができる体制を確立することが必要です。
- 高齢期においては、摂食・嚥下^{えんげ}等の口腔機能が低下しやすい傾向にあり、また、高齢者の口腔内の状態は、一般的に悪化しやすい状況にあります。生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上を図るため、介護予防事業と連携して効果的に取組を推進する必要があります。
- 8020運動は、超高齢社会の進展を踏まえ、さらなる取組が必要です。

【目 標】

- | | |
|-----|----------------------------|
| I | 年1回定期健診を受診し、歯の健康づくりに努めましょう |
| II | 歯周疾患の予防に努めましょう |
| III | 80歳で20本以上の歯を保つように努めましょう |
| IV | むし歯を作らないようにしましょう |

I 年1回定期健診を受診し、歯の健康づくりに努めましょう

歯の健康を健康づくりの一環としてとらえ、定期健診を受けましょう。

II 歯周疾患の予防に努めましょう

定期健診や正しい歯の手入れを行い、生活習慣病である歯周疾患を防ぎましょう。

III 80歳で20本以上の歯を保つように努めましょう

かむことは、脳への刺激を促し、脳の活性化や肥満の予防につながるなどの効果があると言われています。

しっかりかむ習慣を身につけて、80歳で20本以上自分の歯を保つことを目指しましょう。

IV むし歯を作らないようにしましょう

乳幼児期は歯磨き習慣や、規則正しい生活など、基本的な生活習慣を身につけるととても大切な時期です。また、おやつやイオン飲料を含む甘味飲料の取り方と正しい知識の普及を図ることは、子どもの生活習慣病予防にも効果があります。

家族ぐるみで予防歯科に取り組みましょう。



【一人ひとりの取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0 歳～6 歳)	・むし歯予防のための食習慣を身に付けましょう。 ・毎食後の歯みがき習慣を身につけましょう。 ・毎日仕上げみがきをする習慣をつけましょう。
学童・思春期 (7 歳～19 歳)	・よく噛んで食べることや毎食後の歯みがき習慣、むし歯予防のための食習慣を確立しましょう。 ・むし歯は早期に治療をしましょう。
青年期 (19 歳～39 歳)	・毎食後、歯みがきをしましょう。 ・年1回以上、歯科健診や歯石除去等を受けましょう。 ・デンタルフロスや歯間ブラシを使い、正しい方法で歯みがきをしましょう。
壮年期 (40 歳～64 歳)	・毎食後、歯みがきをしましょう。 ・年1回以上、歯科健診や歯石除去等を受けましょう。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診と早期治療を心がけましょう。
高齢期 (65 歳以上)	・毎食後、歯みがきをしましょう。 ・口腔機能の維持、向上に努めましょう。 ・歯の喪失を防ぐため、年1回以上、歯科健診や歯石除去等を受けましょう。 ・義歯の欠損、ひび割れや適合不良がないか調べましょう。

【地域の取組】

■ 行政が行う歯科に関する保健相談などに協力し、地域の人参加を推進しましょう。 ■ 歯の健康について話し合いましょう。
--

【行政の取組】

- ・1歳6か月・2歳・2歳6か月・3歳児健診において、フッ素塗布及び歯科保健指導を実施します。
- ・広報やパンフレット等を通じて、歯と口腔に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・歯周疾患検診や妊産婦歯科健診を実施します。
- ・幼稚園や認定こども園、保育園において、出前講座を通じて歯と口腔に関する知識の普及啓発を図ります。

＜行政の主な推進事業＞

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
歯周疾患検診 【40歳未満は平成31年度新規事業】	歯周疾患の予防、早期発見・早期治療により生活習慣病のリスクを減らすため、年度年齢20歳から70歳までの5歳刻みの住民を対象に歯周疾患検診を実施します。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）
口腔に関する健康教育	口腔の健康を維持するため、健康教室等において歯科医師や歯科衛生士による講話等を行います。また、歯周疾患検診や定期的な歯科受診を促します。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）
小中学校における口腔指導	小中学生を対象に、歯の衛生に関する正しい知識の普及や歯科疾患の予防、早期発見・早期治療を励行するため、歯科医師や養護教諭、歯科衛生士が歯磨きに関する指導を行います。また、歯科検診要受診者を対象に、受診に向けた指導を実施します。		●				教育委員会 事務局 （小中学校）
妊産婦歯科健康診査【平成31年度新規事業】	妊産婦を対象に、むし歯や歯周疾患の早期発見・早期治療を目的として、妊娠中及び産後に歯科健診を実施します。			●			健康保険課 （保健相談センター）
よくかんで食べる教室	幼稚園や認定こども園、保育園において、保護者が口腔の機能や働き、よく噛んで食べることの重要性、食育について理解し、家庭で実践できるように教室を開催します。	●					健康保険課 （保健相談センター） 教育委員会 事務局 （幼稚園） 住民生活課

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和7年度)
歯間部清掃用具を使用する人の割合 (R2健康づくりに関する調査)	53.5%	60.0%以上
1年に1回は歯石除去等の予防処置を受ける人の割合 (R2健康づくりに関する調査)	55.3%	60.0%以上
毎食後歯磨きをする人の割合 (R2健康づくりに関する調査)	35.2%	60.0%以上
「8020」を知っている人 (R2健康づくりに関する調査)	58.8%	80.0%以上
歯周疾患検診受診率 (R1健康保険課資料)	8.1%※	15.0%
よくかんで食べる教室実施回数 (R2健康保険課資料)	1回	4回

※検診対象者について、国では40歳、50歳、60歳及び70歳の人と定めているが、本村では20歳以上5歳ごとの人を対象としている。

第6節 生活習慣病の予防

健康寿命の延伸を図るためには、主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加することが予測されている慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進することが重要です。

【現 状】

- 本村の死因別死亡割合（平成30年）を見ると、第1位が悪性新生物（がん）となっており、以下、心疾患、肺炎、脳血管疾と続いています。
- がん検診を毎年受けている人は、47.7%となっています。一方、「ほとんど受けない」「受けたことはない」という人は合わせて30.8%となっています。
- がん検診を受けていない理由としては、「受ける気がない」という回答が最も多くなっていますが、「検診日に都合が悪かった」という回答も多くなっています。
- 健康診査を毎年受けている人は、73.6%となっており、がん検診よりも多くなっています。なお、「ほとんど受けない」「受けたことはない」という人は合わせて13.4%となっています。
- かかりつけ医が「ある」としている人は70.8%と7割以上の人がかかりつけ医を持っているとしています。

【課 題】

- がん検診の受診について、平成27年調査と比較すると「毎年受けている」という回答は4.9ポイント増加していますが、約5割に留まっています。がん検診を受けることで、がんの早期発見につながります。がん検診を受診することの大切さを周知啓発して健康意識を高めるとともに、受診しやすい検診体制を構築して受診率の向上を図ることが必要です。
- 健康的な生活習慣を実践することががん予防につながります。「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」などを普及啓発することが必要です。
- がんの原因となるウイルスや細菌に対する感染予防対策を実施して、がん予防を推進することも必要です。
- 以前から実施しているがん予防や早期発見・早期治療の取組について改善・強化をするとともに、国や県の計画に基づく総合的ながん対策に取り組むことが求められています。
- かかりつけ医の有無について、平成27年調査と比較すると、「ある」という人は0.7ポイント増加しており、身近でなんでも相談できるかかりつけ医を持つことの常用性をさらに啓発していくことが必要です。

【目 標】

- | | |
|-----|----------------------------|
| I | がん検診の受診により、がんの早期発見につなげましょう |
| II | 生活習慣を改善し、がん予防に努めましょう |
| III | かかりつけ医を持ちましょう |

I がん検診の受診により、がんの早期発見につなげましょう

がん検診の受診を勧め、早期発見、早期治療につなげることで、がんによる死亡を減らしていくことができます。

II 生活習慣を改善し、がん予防に努めましょう

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の様々な生活習慣が、がんの発症や進行に大きく関与しています。

これらの生活習慣を改善することにより、がんになる人を減らしていくことができます。

III かかりつけ医を持ちましょう

日常的な診療や健康管理等を行ってくれる身近な医師を「かかりつけ医」と呼びます。急な病気や普段の健康状態、持病のことなどを相談できるかかりつけ医を持ちましょう。



【一人ひとりの取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0 歳～6 歳)	・子どもが規則正しい生活リズムを身につけられるよう、保護者は子どもの発達にあった関わりを知りましょう。 ・乳幼児健康診査や予防接種の必要性を理解してきちんと受けましょう。
学童・思春期 (7 歳～19 歳)	・健康を保つため自分の身体に興味を持ち、健康診断を受けましょう。 ・早寝、早起き、朝食を毎日食べるなど、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
青年期 (20 歳～39 歳)	・自分の健康状態を確認するために、年1回は必ず健（検）診を受けましょう。 ・生活習慣病について予防意識を持ち、健康的な生活習慣を身につけましょう。
壮年期 (40 歳～64 歳)	・自分の健康状態を確認するために、年1回は必ず健（検）診を受けましょう。 ・健（検）診の結果等を健康手帳等に記録して、自分の身体の変化に気づきましょう。 ・生活習慣病についての知識を持ち、自分にあった健康づくりに取り組みましょう。
高齢期（65 歳以上）	・自分の健康状態を確認するため、年に1回は健（検）診を受けましょう。 ・かかりつけ医を持ち、健康管理に努めましょう。 ・健康づくりや介護予防等に関する学習の場に積極的に参加しましょう。

【地域の取組】

- 多くの人が健康診査を受けられるように普及啓発に協力しましょう。
- 声をかけ合って地域での健康づくりの取組を積極的に推進しましょう。
- 健康について地域の人と話し合いましょう。

【行政の取組】

- ・各種健（検）診を実施するとともに、村民が受診しやすい方法について検討し、受診率の向上を図ります。
- ・がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・がんや生活習慣病の予防を目的とした講演会や教室を開催します。

＜行政の主な推進事業＞

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
結核・肺がん検診	40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上、前立腺がんは50歳以上）を対象に、がんの早期発見・早期治療を目的とし各種がん検診を実施します。				●	●	健康保険課 （保健相談センター）
前立腺がん検診					●	●	
大腸がん検診					●	●	
胃がん検診					●	●	
子宮頸がん検診				●	●	●	
乳がん検診					●	●	
がん検診未受診者対策	がん検診未受診者に対して、再通知を個別に送付し、受診勧奨を行います。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）
がん検診精密検査未受診者への対策	精密検査未受診者に対して、個別通知、電話、訪問等で受診状況を確認し、未受診の場合は受診を促し、早期治療に結び付けます。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）
特定健康診査、特定保健指導の実施	40～74歳の榛東村国民健康保険加入者を対象に、糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査、特定保健指導を行います。				●	●	健康保険課 （保健相談センター）

【目標値】

指標	現状値	目標値 (令和7年度)
自分の生活に「生きがい」を感じている人(とても感じている+まあまあ感じている)の割合 (R2健康づくりに関する調査)	71.8%	90.0%以上
健康づくり健診受診率 (R1健康保険課資料)	9.6%	20.0%以上
特定健康診査受診率 (R1健康保険課資料)	54.5%	60.0%以上
胃がん検診受診率 (R1健康保険課資料)	15.4%	50.0%以上
肺がん検診受診率 (R1健康保険課資料)	24.5%	50.0%以上
大腸がん検診受診率 (R1健康保険課資料)	20.3%	50.0%以上
子宮頸がん検診受診率 (R1健康保険課資料)	26.8%	50.0%以上
乳がん検診受診率 (R1健康保険課資料)	33.8%	50.0%以上
前立腺がん検診受診率 (R1健康保険課資料)	24.7%	50.0%以上
COPDについて知っている人の割合の増加 (R2健康づくりに関する調査)	20.4%	80.0%

第6章 榛東村母子保健計画

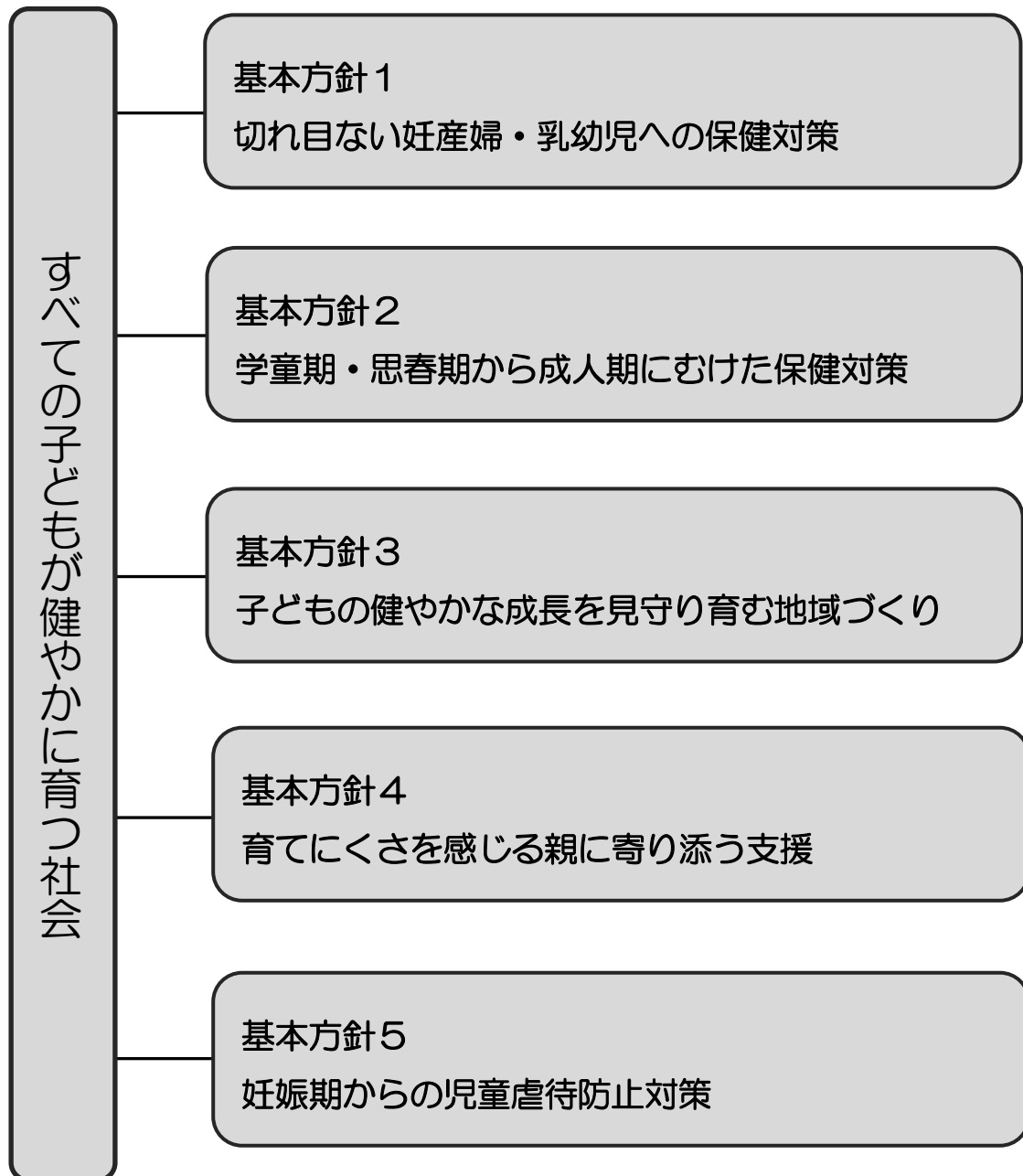
「榛東村母子保健計画」については、上位計画である、国の「健やか親子 21（第2次）」に基づき作成します。健やか親子 21（第2次）は、21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、その達成に向けて取り組む国民運動計画として位置付けられ、3つの基礎課題と2つの重点課題が示されています。

本村における母子保健施策においても、「健やか親子 21（第2次）」に準じるとともに、国の課題及び重点課題に対応できるよう、5つの基本方針を定めます。

母子保健対策は、母子の健康の保持増進を図ることにより、子どもの健やかな発育・発達を支援することを基本としています。したがって、本村の母子保健水準や状況に応じた具体的な施策を実施し、この計画を推進することで健やか親子 21（第2次）の理念である『すべての子どもが健やかに育つ社会』の実現を目指します。

数値目標については、厚生労働省が示す指標と同一とし、目標値についても国の目標値とします。母子保健については、これらの指標を達成するよう、各種事業を推進します。

■施策体系



基本方針1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、関係機関の連携体制の強化や、情報の活用、母子保健事業の評価・分析等を行い、切れ目のない支援体制の構築を目指します。

■取組の内容

村の取組	施策の展開	担当課
①母子健康手帳交付時における健康相談の充実	・妊婦の状況や家庭環境等を把握し、必要な保健指導を行います。 ・妊産婦の健康管理の大切さを説明し、妊産婦自身が心と身体の変化を理解し、適切な行動をとることができるように支援します。 ・妊娠を機会に家族全員が心身ともに健やかに生活することができるように支援します。	健康保険課 (保健相談センター)
②妊産婦健康診査・新生児聴覚検査の充実	・妊産婦健康診査、妊産婦歯科健康診査、新生児聴覚検査の受診勧奨を行います。 ・妊産婦健康診査の結果、必要に応じて保健指導を行います。	健康保険課 (保健相談センター)
③両親学級の実施	・妊娠・出産・育児に関する情報提供を行い、妊娠中の不安を解消し、安全な分娩、円滑な育児の開始を図ります。 ・母親、父親となるための心構えを学び、互いに支え合いながら出産、育児に臨むことができるように支援します。	健康保険課 (保健相談センター)
④乳児家庭全戸訪問の実施	・助産師、保健師等が訪問を行い、親子の心身の状況や養育環境を把握し、育児に関する助言をし、不安の解消を図ります。また、支援の必要な家庭に対し、適切なサービスの提供につなげます。 ・新生児、未熟児及び産婦の疾患等の早期発見・早期治療について助言し、必要に応じて医療機関との連携を図ります。 ・予防接種の知識の普及と積極的な接種勧奨を行います。 ・母子健康手帳により、母親の妊娠中の経過や出産時の状況、子どもの発育や発達の経過等の情報を有効に活用できるように支援します。	健康保険課 (保健相談センター)
⑤乳幼児健康診査の充実	・集団健診において、疾病や発育・発達障害の早期発見に努め、必要に応じて治療や療育につなげます。 ・成長・発達に合わせた情報を提供し、保護者の育児の不安や悩みに共感し、育児不安の解消を図ります。 ・育児不安が強い、または発育・発達に心配がある場合は、育児不安の解消や必要に応じて養育や相談機関につなげます。 ・フォローが必要な子どもについては、電話や家庭訪問、専門家による相談等で継続的にフォローをしていきます。 ・従事する多職種間で情報交換を行い、課題等を共有し、対応を検討します。	健康保険課 (保健相談センター)

村の取組	施策の展開	担当課
⑥歯科口腔保健等の推進	- 口腔の健康保持のために、歯科の健康教育や健診をとおり正しい食習慣や生活リズムが身につくように口腔指導を実施します。 - 健診や相談を通して、心身と口腔機能の発達について情報提供し、正しい知識の普及に努めます。 - むし歯の予防、早期発見・早期治療のため、かかりつけ歯科を持つよう啓発を行います。	健康保険課 (保健相談センター)
⑦不妊・不育治療費等の助成	- 不妊症及び不育症の治療等について、経費の一部を補助することにより、経済的負担の軽減を図ります。 - 群馬県が実施している「群馬県不妊不育専門相談センター」について、周知を図ります。	健康保険課 (保健相談センター)
⑧子育て世代包括支援センターを起点とした支援の充実【令和2年度新規事業】	子育て世代包括支援センターを中心とし、妊娠・出産・育児に関する各種相談に応じ、育児不安の軽減や関係機関との連絡調整や連携を図り、切れ目ない支援を行います。	健康保険課 (保健相談センター)

■数値目標

項目		現状値	目標値 (令和7年度)	調査方法等
むし歯のない3歳児の割合		87.5%	90.0% (R5)	群馬県健康福祉統計年報
妊娠中の妊婦の喫煙率		8.6%	0.0%	アンケート
育児期間中の両親の喫煙率	父親	41.9%	20.0%	アンケート
	母親	11.8%	4.0%	アンケート
妊娠中の妊婦の飲酒率		1.1%	0.0%	アンケート
乳幼児健診の未受診率	1歳6ヶ月	3.6%	3.0%	群馬県健康福祉統計年報
	3歳	0.7%	0.0%※	群馬県健康福祉統計年報
子どものかかりつけ医を持っている割合		89.2%	90.0%	アンケート

※：3歳健診の未受診率は、国の目標値（3歳児：5.0%）を達成しているため、さらに減少する目標とした。

基本方針2 学童期・思春期から成人期にむけた保健対策

児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・増進に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の構築を目指します。

■取組の内容

村の取組	施策の展開	担当課
①地域保健と学校保健の連携推進	- 児童や生徒の持つ健康問題を、学校保健と共有し、連携強化を図ります。 - 学校保健と連携し、自殺対策について推進していきます。 - 小中学生を対象に、歯の衛生週間、喫煙や飲酒防止及び薬物乱用防止に関する授業を行います。	健康保険課 (保健相談センター) 教育委員会事務局 (小中学校)

■数値目標

項目		現状値	目標値 (令和7年度)	調査方法等
児童生徒における痩身傾向児の割合		1.6%	1.0%	小中学校調査
児童生徒における肥満身傾向児の割合		10.9%	7.0%	小中学校調査
歯肉に炎症のある十代の割合※1		0.9%	0.0%※2	小中学校調査
朝食を欠食する子どもの割合	小学5年生	1.7%	1.0%※3	小中学校調査
	中学2年生	9.0%	7.0%	小中学校調査

※1：判定区分G（歯科医師による診断と治療が必要な歯周疾患）、GO（歯周疾患要観察者）、小学5年生以上とする。

※2：歯肉に炎症のある十代の割合は、国の目標値（22.9%）を達成しているため、さらに減少させる目標とした。

※3：朝食を欠食する子どもの割合（小学5年生）は、国の目標値（5.0%）を達成しているため、さらに減少させる目標とした。

基本方針3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないように支えていく地域づくりを目指します。

■取組の内容

村の取組	施策の展開	担当課
①地域の理解・協力を求めるための支援	・子育て世代包括支援センター機能の強化を行います。 ・様々な機会を利用してマタニティマークの普及に努めます。 ・両親学級等を通して、家族の家事参加・育児支援の推進に努めます。 ・幼稚園や保育園、認定こども園など関係機関との連携体制を強化します。	健康保険課 （保健相談センター） 教育委員会事務局 （幼稚園） 住民生活課
②事故防止の啓発	・子どもに多い事故内容と事故防止に関する情報を発信し、予防意識の向上を図ります。	健康保険課 （保健相談センター）
③親同士の支援の推進	・両親学級において、母、父同士の交流を行い、地域での仲間づくりを推進します。 ・子育て支援などを通して就園前の親と子に対して親同士の交流の場を提供するなどの支援を行います。	健康保険課 （保健相談センター） 教育委員会事務局 （幼稚園） 住民生活課
④親子と地域をつなぐ支援	・地域の子育て支援団体と協働で事業を行い、身近な場での育児支援の充実を図ります。 ・子育て支援センターや児童館、一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター事業などの情報提供や紹介を行うとともに、連携を図っていきます。	健康保険課 （保健相談センター） 住民生活課

■数値目標

項目	現状値	目標値 （令和7年度）	調査方法等
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	67.7%	95.0%	アンケート
マタニティマークを知っている割合	89.2%	90.0%※	アンケート
マタニティマークを使用した割合	61.5%	70.0%	アンケート
父親が積極的に育児をしている割合	38.5%	55.0%	アンケート

※：マタニティマークを知っている割合は、国の目標値（55.0%）を達成しているため、さらに増加させる目標とした。

基本方針4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを目指します。

■取組の内容

村の取組	施策の展開	担当課
①子どもの心身の状態や疾病などの問題の早期発見、早期支援	- 乳幼児健康診査や未熟児・新生児・乳児訪問等において、子どもの発育・発達、疾病などの問題を早期発見し、発達支援教室、家庭訪問等で支援します。 - 必要に応じて、医療機関、児童相談所等へ紹介やその他関係機関との連携を図ります。	健康保険課 (保健相談センター)
②親側の育てにくさの要因に寄り添う支援	- 母子健康手帳交付時の相談や両親学級等を通じ、要支援妊婦の早期発見と支援を図ります。 - 乳幼児健康診査や電話、相談等において、親の発信する育てにくさのサインを受け取り、解決策を共に考え、支援します。 - 子育て支援などを通して就園前の親と子に対して親同士の交流の場を提供するなどの支援を行います。 - 子ども家庭総合支援拠点（令和4年度までに設置予定）や児童相談所などの関係機関と連携をとり、継続的に支援します。	健康保険課 (保健相談センター) 教育委員会事務局 (幼稚園) 住民生活課

■数値目標

項目	現状値	目標値 (令和7年度)	調査方法等
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある割合	61.3%	70.0%	アンケート
育てにくさを感じたときに解決する方法を知っている親の割合	97.2%	98.0%※	乳幼児健診 問診票
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	92.2%	95.0%	乳幼児健診 問診票

※：育てにくさを感じたときに解決する方法を知っている親の割合は、国の目標値（95.0%）を達成しているため、さらに増加させる目標とした。

基本方針5 妊娠期からの児童虐待防止対策

児童虐待を防止するための対策として、妊娠届出時の健康相談や保健活動を通し早期発見に努めます。また、母子保健事業と関係機関の連携強化を図ります。

■取組の内容

村の取組	施策の展開	担当課
①支援を要する妊婦に対する継続的な支援体制の構築と関係機関との連携強化	- 子育て包括支援センターの相談体制を強化し、母子健康手帳交付時に妊婦の身体的、精神的、社会的状況について把握し、要支援家庭の早期発見や予防的な支援を行います。 - 支援を必要とする妊産婦を早期に把握し、医療機関や関係他機関との情報共有及び連携を図ります。	健康保険課 (保健相談センター)
②乳児家庭全戸訪問の充実	- 全ての家庭を訪問し、産後うつ、子育て不安等の要支援家庭の早期発見に努め、支援を行います。 - 母親が社会から孤立してしまわないよう、いつでも相談できる関係づくりを行います。 - 連絡の取れない家庭に対して直接訪問し、状況把握に努めます。	健康保険課 (保健相談センター)
③児童虐待の早期発見と支援	- 乳幼児揺さぶられ症候群や児童虐待への啓発を図ります。 - 要支援家庭の早期発見に努め、関係機関と連携し支援を行います。 - 予防接種の未接種者やむし歯を放置し、医療機関未受診児の保護者に対し適切な支援を行います。 - 乳幼児健康診査未受診者を把握し、訪問を実施し、関係機関と連絡調整しながら、必要に応じて支援を行います。 - 子ども家庭総合支援拠点（令和4年度までに設置予定）や児童相談所などの関係機関と連携を取り、継続的に支援します。	健康保険課 (保健相談センター) 住民生活課

■数値目標

項目	現状値	目標値 (令和7年度)	調査方法等
乳児揺さぶられ症候群を知っている人の割合	98.2%	100%	3か月児健診問診票
対象家庭全てに対し乳児家庭全戸訪問の実施	実施	実施	健康保険課調査
要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）の参画	実施	実施	住民生活課調査

第7章 榛東村自殺対策行動計画

我が国の自殺者数は平成10年以降、年間3万人を超える状態が続いていました。国は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法を改正しました。誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての市町村が「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。さらに、平成29年7月には、新たな自殺総合対策大綱を閣議決定し、具体的な取組の方向性を示しました。国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる方の年次推移は減少傾向にあるなど着実に成果がみられています。しかし、いまなお自殺者数は毎年2万人を超え、非常事態は続いています。

本村においても平成31年3月に「いのち支える榛東村自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進してきたところです。

自殺の背景には、健康上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態になること、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と考えられます。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。

これらの背景を踏まえ、「いのち支える榛東村自殺対策行動計画」を改訂し、本計画に組み込むことにより、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を図り、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を総合的に推進していくこととします。



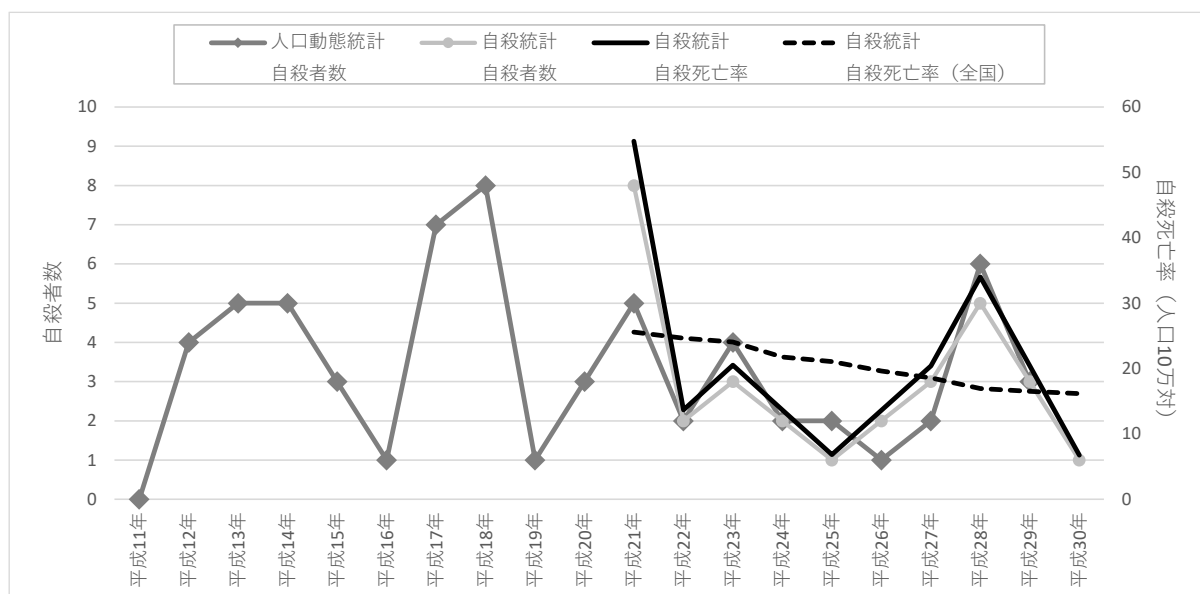
第1節 榛東村における自殺の特徴

平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においては、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」を作成することとなりました。

提供された地域自殺実態プロファイルから、浮かび上がってきた本村の特徴をもとに対策を実施していくことが重要です。

(1) 地域の自殺の特徴の分析

①全国の状況



出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

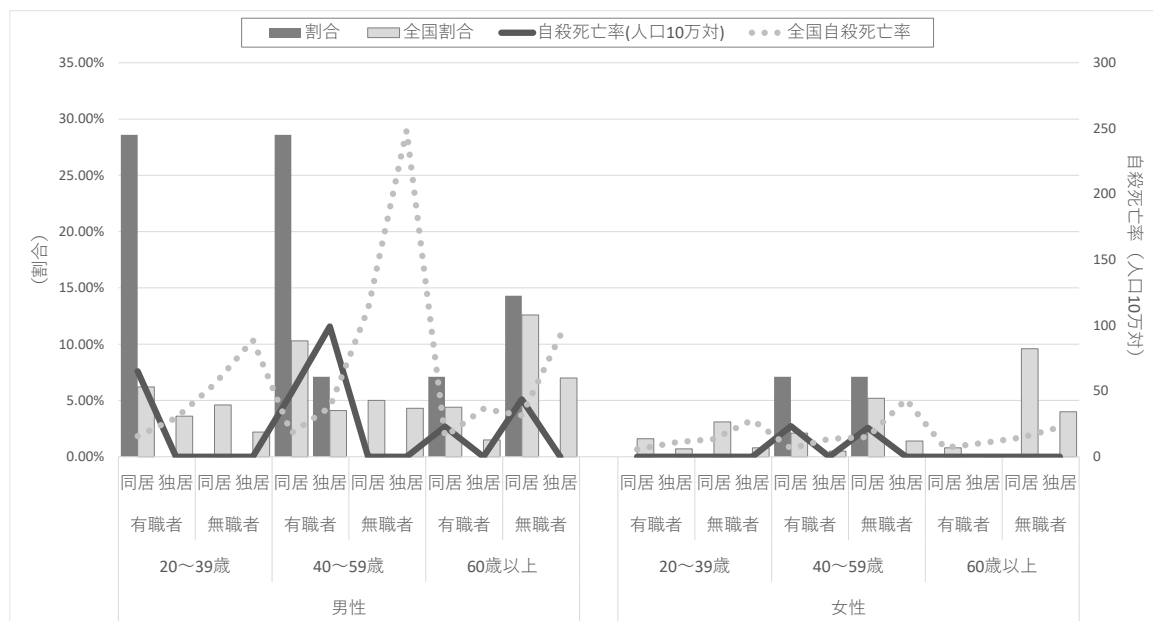
②榛東村の状況

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	合計	平均
自殺統計 自殺者数 (自殺日・住居地) (人)	2	3	5	3	1	14	2.8
自殺統計 自殺死亡率 (自殺日・住居地) (人)	13.6	20.4	34.0	20.5	6.8	19.0	19.0
人口動態統計 自殺者数 (人口10万対)	1	2	6	3	0	12	2.4

出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

③ 榛東村の自殺の概要

全国の状況と比較して、「男性、20～39歳、有職、同居」及び「男性、40～59歳、有職、同居」の割合が高くなっています。

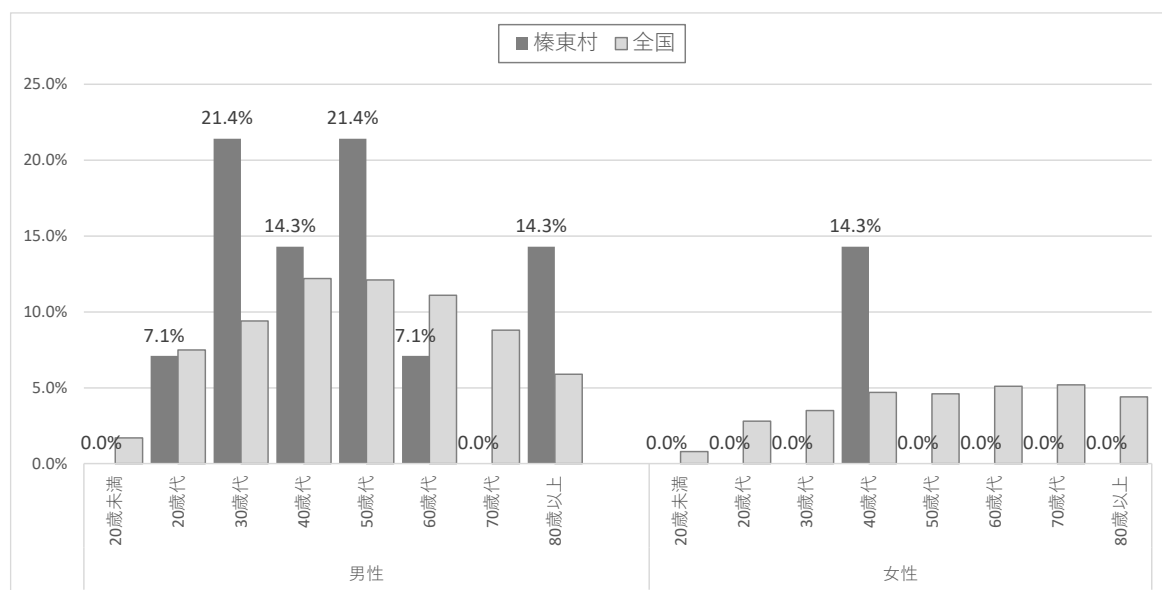


※各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

④ 性・年代別（平成26～30年平均）（地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地））

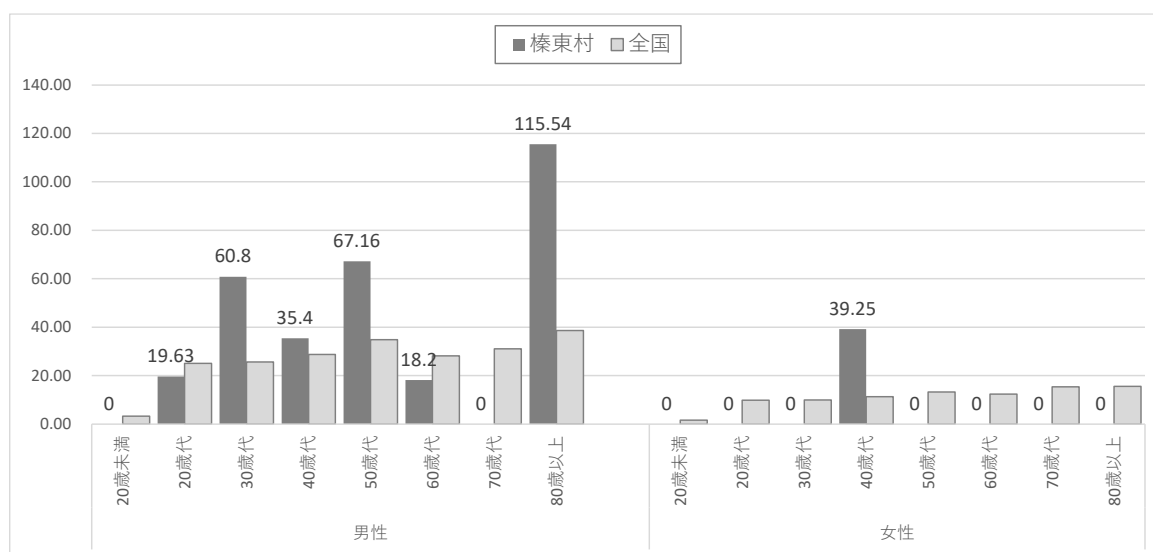
■ 性・年代別自殺者割合



※全自殺者に占める割合を示す。

出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

■性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）



出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

⑤榛東村の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成26～30年合計））

上位5区分*1	割合	自殺死亡率*2 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路*3
1位: 男性 20～39 歳 有職同居	28.6%	65.1	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位: 男性 40～59 歳 有職同居	28.6%	48.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位: 男性 60 歳以上 無職同居	14.3%	43.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位: 男性 40～59 歳 有職独居	7.1%	99.2	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位: 女性 40～59 歳 有職同居	7.1%	23.3	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

*1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

*2 自殺率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

*3 NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。（詳細は『自殺実態白書2013』NPO法人ライフリンク作成）これを参考にし、生活状況別の自殺に多くみられる全国的な自殺の危機経路を例示しています。自殺対策において、自殺の直前の「原因・動機」のさらに背景にある様々な要因に対応することが求められています。

⑥榛東村の自殺の特性の評価（平成26～30年合計）

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	19.05	-a	男性 ¹⁾	31.82	★
20歳未満 ¹⁾	0.00	-a	女性 ¹⁾	5.59	-
20歳代 ¹⁾	11.64	-a	若年者(20～39歳) ¹⁾	22.18	★a
30歳代 ¹⁾	31.75	★★a	高齢者(70歳以上) ¹⁾	17.29	-a
40歳代 ¹⁾	37.23	★★a	勤務・経営 ²⁾	40.3	★★★
50歳代 ¹⁾	34.39	★a	無職者・失業者 ²⁾	10.8	-
60歳代 ¹⁾	9.34	-	ハイリスク地 ³⁾	79%/-3	-
70歳代 ¹⁾	0.00	-	自殺手段 ⁴⁾	36%	-
80歳以上 ¹⁾	40.91	★★a			

- 1) 地域における自殺の基礎資料にもとづく自殺死亡率（人口10万対）
自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけています。
- 2) 特別集計に基づく20～59歳を対象とした自殺率（人口10万対）
自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけています。
- 3) 地域における自殺の基礎資料にもとづく発見地÷住居地（%）とその差（人）
自殺者（発見地）1人の減少でランクが変わる場合はランクにaをつけています。
- 4) 地域における自殺の基礎資料もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合（%）

【いくつかの指標についての注釈】

- ・「高齢者(70歳以上)」の自殺率では、70歳以上(70歳代と80歳以上の合算)の自殺率とそのランクを示しています。
- ・「ハイリスク地」は住民(住居者)以外の自殺の多さの目安。住民の自殺が0人のとき、発見者÷住居者(%で表記)は「-」と示しています。

* ランクの標章

ランク	
★★★／☆☆	上位10%以内
★★／☆	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他
* *	評価せず

※全国市区町村に対するランクを評価しました。

出典：自殺総合対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2019】

(2) 榛東村の重点施策

自殺実態プロフィールにおいて、本村に推奨される重点施策として、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「高齢者」、「生活困窮者」に対する取組が挙げられました。この重点パッケージを本村の重点施策とすることとします。

■地域自殺実態プロフィールで推奨された重点パッケージ

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

第2節 計画の数値目標

「自殺総合対策大綱」では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを、国の目標としています。

本村においては、「誰も自殺に追い込まれることのない榛東村」として、本計画期間中に「自殺者数0（ゼロ）の村」の実現を目指します。

■数値目標

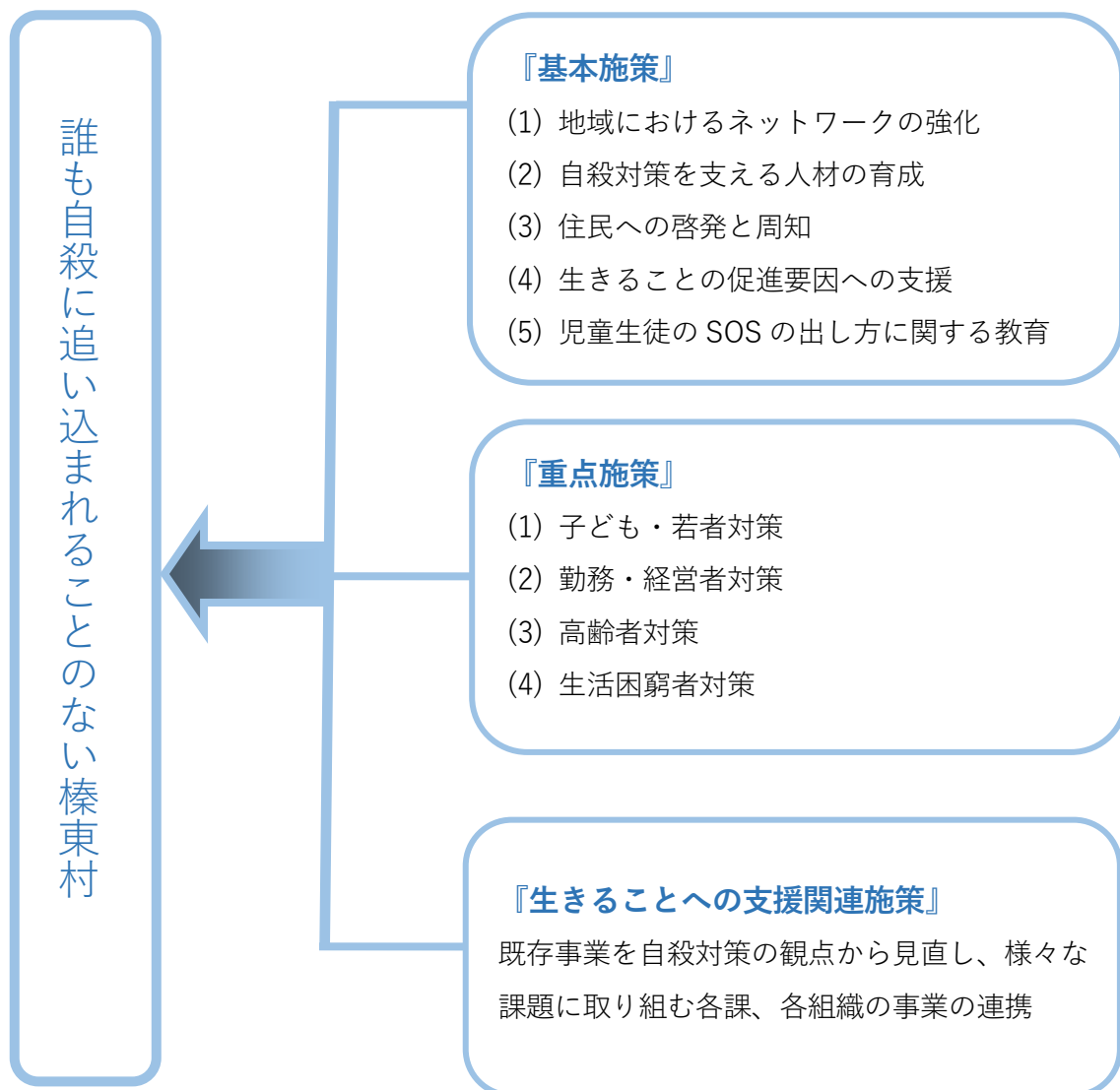
平成27年	令和7年
自殺者数 3人	自殺者数 0人
自殺死亡率 20.4 (人口10万対)	自殺死亡率 0 (人口10万対)

第3節 いのち支える自殺対策における取組

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、実効性の高い施策を推進していきます。

また、庁内の多様な既存事業を「生きることへの支援関連施策」と位置付け、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。

■施策体系図



(1) 基本施策

1) 地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化等、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。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、包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、組織や人々が連携する必要があります。医療、保健、福祉、教育、労働等に関する教育相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。

事業名
● 渋川自殺対策連絡会議 渋川保健福祉事務所が中心となり、関係機関の代表が集まり、自殺対策に関する情報交換、協議を行います。(拡大会議年1回、ワーキング会議必要に応じて開催) 【担当課】健康保険課(保健相談センター) 【関係協力機関等】渋川地区医師会、群馬県看護協会渋川地区支部、渋川地区薬剤師会、中部教育事務所、渋川公共職業安定所、渋川広域消防本部、渋川警察署、群馬弁護士会、群馬司法書士会等
● 要保護児童対策地域協議会 会議を定期的に開催し、虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう関係機関と情報を共有し、連絡体制を強化します。 【担当課】住民生活課 【関係協力機関等】児童相談所、渋川警察署、健康保険課(保健相談センター)、教育委員会事務局

評価指標

評価項目	現状値(令和元年度)	目標値(令和7年度)
渋川自殺対策連絡会議開催回数	未実施 (感染症の影響により)	年1回以上
要保護児童対策地域協議会における実務者会議開催回数	月1回	月1回

2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

①学校教育・社会教育に関わる人への研修

児童生徒の自殺を予防するため、悩みを持つ児童生徒が身近なところで相談できるよう、学校教育関係者等による相談体制の強化を図ります。

事業名
●学校教育関係者に対するゲートキーパー養成講座 児童生徒の身近な存在の教員が、児童生徒の SOS のサインに気づき、傾聴し見守りながら、相談支援機関につなぐ役割ができるよう人材の養成に努めます。 【担当課】教育委員会事務局、健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】群馬県こころの健康センター、渋川保健福祉事務所

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
学校教育関係者に対するゲートキーパー養成講座の開催回数	1回	年1回以上

②様々な職種を対象とする研修

職員の対応力向上のため、ゲートキーパー養成講座を実施します。

事業名
●職員を対象としたゲートキーパー養成講座 生活面で困難な状況を抱えていたり、深刻な問題を抱えている方の相談に対し、「生きることへの支援」と捉え、自殺のサインに気づいたときに相談者に寄り添いながら対応できるよう全職員を対象とした講座を開催します。 【担当課】総務課、健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】渋川保健福祉事務所

③一般住民を対象とする研修

日頃から地域住民と接する機会の多い民生委員児童委員や地区組織、ボランティア等に対し、ゲートキーパー養成講座を開催し、対策の支え手を育成します。

事業名
●各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座 民生委員児童委員や自治会長、議会、介護予防サポーター、人権擁護委員、認知症初期集中支援チーム等を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、相談者やその家族の変化に気づき、傾聴、専門機関への相談を促し見守る体制を作ります。 【担当課】健康保険課（保健相談センター）、住民生活課、総務課 【関係協力機関等】民生委員児童委員協議会、自治会連合会、議会、社会福祉協議会、ボランティア（介護予防サポーター等）、認知症初期集中支援チーム等

3) 住民への啓発と周知

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、危機に直面した人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に直面した場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に直面した場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進していきます。そして、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

①リーフレット・啓発グッズの作成

②村民向け講演会等の開催

③メディアを活用した啓発事業

様々な機会の中で、自殺予防に関する情報提供に努めます。

事業名
●リーフレットによる相談窓口の周知 相談窓口のリーフレットや啓発グッズを作成し、各種手続きで来庁する方々や、健診、健康教室、人権啓発事業、成人式等の様々な事業で配布し相談窓口の周知を図ります。 【担当課】健康保険課（保健相談センター）、住民生活課、教育委員会事務局 【関係協力機関等】人権擁護委員
●こころの健康づくり講座 自殺の要因の一つである精神疾患について講演会を開催し知識を深め、心の健康づくりを目的とした健康教室（ココロとカラダの健康ヨガなど）を開催し、心身の健康保持、自殺予防に努めます。 【担当課】健康保険課（保健相談センター）
●健康相談の開催 心身の健康づくりのため健康相談を開催し、必要に応じて相談機関の周知を行います。 【担当課】健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】渋川保健福祉事務所、群馬県こころの健康センター
●こころの健康相談の周知、開催 渋川保健福祉事務所によるこころの相談の周知を行います。こころの相談では、保健相談センターにおいて開催し、こころの健康づくりに努めます。 【担当課】健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】渋川保健福祉事務所

事業名
●広報の掲載 自殺対策強化月間にあわせたこころの健康に関すること、こころの健康相談の開催日等を掲載し、啓発活動を行います。 【担当課】健康保険課（保健相談センター）、総務課 【関係協力機関等】渋川保健福祉事務所
●人権教育 小中学生を対象とした人権教室等、学校と協力しながら活動します。 【担当課】住民生活課、教育委員会事務局 【関係協力機関等】人権擁護委員

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
庁内啓発物設置窓口数	2か所	4か所
講演会の開催回数	—	講演会：年1回
健康教室の開催回数	健康教室6回 (3日×2コース)	健康教室：年9回 (3日×3コース)
健康相談開催数	随時	随時
こころの健康相談開催回数	年3回	年3回
講演会や健康教室でのアンケートで、「参加してよかった」、「理解できた」と回答した人の割合	参加してよかった 86% 理解が深まった 78%	70%以上
広報への掲載回数	年1回	年2回

4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人、社会において「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こととされています。居場所づくり、自殺未遂者の支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

①居場所づくり

地域にある居場所活動等について把握し、居場所づくりや生きがいつくりの活動を支援します。

事業名
●介護予防事業 身体機能や脳の活性化を図るだけでなく、高齢者の孤立を予防するため、はつらつ教室を開催し、高齢者が生きがいや役割を見出せるよう支援します。 【担当課】 健康保険課（地域包括支援センター） 【関係協力機関等】 介護予防サポーター、認知症サポーター
●子育て支援センター、児童館の活用 育児不安等の解消、仲間作りができるよう保護者同士が気軽に交流できる場所を提供します。 【担当課】 住民生活課、教育委員会事務局 【関係協力機関等】 保育園、認定こども園、幼稚園、児童館

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
はつらつ教室	週1回7か所	週1回8か所
子育て支援センター、児童館の活用	保育園1か所 認定こども園2か所 幼稚園2か所 児童館1か所	現状維持

②自殺未遂者等への支援

自殺未遂者は、自殺対策において重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるための優先課題です。そのためには医療機関における身体的、精神的治療とともに、地域に戻った後も専門的な支援や自殺未遂者の抱える様々な社会問題への包括的な支援が必要です。

事業名
●渋川自殺対策連絡会議（再掲） 渋川保健福祉事務所が中心となり、関係機関の代表が集まり、自殺対策に関する情報交換、協議を行います。（拡大会議年1回、ワーキング会議必要に応じて開催） 【担当課】健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】渋川地区医師会、群馬県看護協会渋川地区支部、渋川地区薬剤師会、中部教育事務所、渋川公共職業安定所、渋川広域消防本部、渋川警察署、群馬弁護士会、群馬司法書士会等

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
渋川自殺対策連絡会議（再掲）	未実施 （感染症の影響により）	年1回以上
ワーキング会議	未実施 （感染症の影響により）	必要に応じて開催

③ 遺された人への支援

事業名
●死亡届出時での相談窓口の情報提供 死因は問わずに、死亡届手続きに訪れた遺族に対して、相談窓口の情報を周知します。 【担当課】住民生活課 【関係協力機関等】健康保険課（保健相談センター）、群馬県こころの健康センター
●自死遺族相談の周知 群馬県こころの健康センターで実施している自死遺族相談について、広報、チラシで周知します。 【担当課】健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】群馬県こころの健康センター

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
自死遺族相談の掲載	年1回 （パンフレットを回覧）	年2回 （広報掲載）

5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

「生きる包括的な支援」として、「困難やストレスに直面した児童生徒が、信頼できる大人に助けの声をあげられる」ことを目標として、SOS の出し方に関する教育を進めていきます。

①SOS の出し方に関する教育の実施

事業名
●いじめ防止対策（SOS の出しやすい環境づくり） 児童生徒が命の大切さを学ぶ教育だけでなく、生活上の悩み、困難、ストレスに直面した時の対処方法や、教員や信頼できる人に SOS の出し方を学ぶための教育を推進し、相談できる窓口の提供を行います。 【担当課】教育委員会事務局、健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】群馬県こころの健康センター、渋川保健福祉事務所
●人権教育（再掲） 小中学生を対象とした人権教室等、学校と協力しながら活動します。 【担当課】住民生活課、教育委員会事務局 【関係協力機関等】人権擁護委員

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
SOS 出し方教育開催回数	未実施	中学校 1 回
人権教室開催回数	未実施	年 1 回

②児童生徒の SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化

事業内容
●学校教育関係者に対するゲートキーパー養成講座（再掲） 児童生徒の身近な存在の教員が、児童生徒の SOS のサインに気づき、傾聴し見守りながら、相談支援機関につなぐ役割ができるよう人材の養成に努めます。 【担当課】教育委員会事務局、健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】群馬県こころの健康センター、渋川保健福祉事務所

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
学校教育関係者に対するゲートキーパー養成講座の開催回数（再掲）	1 回	年 1 回以上

（２）重点施策

（重点施策１）子ども・若者対策

子ども・若者対策として、児童生徒、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等の対象者を念頭に自殺対策を進める必要があります。子ども・若者対策は、そのライフスタイルや生活の場に応じた対応が必要です。抱える悩みは多様ですが子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対策が必要です。

①いじめを苦しめた子どもの自殺予防

②若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒への支援の充実

③経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

④若者自身が身近な相談者になるための取組

事業内容
●いじめ防止対策（SOSの出しやすい環境づくり）（再掲） 児童生徒が命の大切さを学ぶ教育だけでなく、生活上の悩み、困難、ストレスに直面した時の対処方法や、教員や信頼できる人にSOSの出し方を学ぶための教育を推進し、相談できる窓口の提供を行います。 【担当課】教育委員会事務局、健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】群馬県こころの健康センター、渋川保健福祉事務所
●相談窓口のリーフレット作成 児童生徒が相談できる窓口のリーフレットを作成し、周知を図ります。 【担当課】健康保険課（保健相談センター）、教育委員会事務局

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
SOS 出し方教育開催回数（再掲）	未実施 （感染症の影響により）	中学校年1回
児童生徒へのリーフレット配布回数	1回	1回

（重点施策2）勤務・経営者対策

村では、働き盛りの世代における自殺が課題となっています。心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、また、過労、失業、病気、介護等により、心の健康を損ないやすいとされています。こうした人々が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。

このことから、自殺対策を「生きる支援」ととらえ、自殺の危機経路に即した対策を実施するため、様々な分野の人々や組織が連携し、問題を抱える人や自殺を考えている人に包括的な支援が届く体制づくりに努めます。

①職場のメンタルヘルス対策の推進**②ハラスメント防止対策**

事業内容
●相談窓口の情報提供 商工会員に相談窓口の情報を掲載したリーフレットを配布します。 【担当課】 健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】 榛東村商工会
●こころの健康相談の周知、開催（再掲） 渋川保健福祉事務所によるこころの相談の周知を行います。こころの相談では、保健相談センターにおいて開催し、こころの健康づくりに努めます。 【担当課】 健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】 渋川保健福祉事務所

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
商工会員へのリーフレット配布回数	未実施 （感染症の影響により）	1回
こころの健康相談開催回数 （再掲）	年3回	年3回

（重点施策3）高齢者対策

高齢者の自殺については、高齢者の特有な閉じこもりや抑うつ状態から孤独に陥りやすいといった課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。村では、行政サービス、民間事業者のサービス等へつなげるための支援を行うとともに、高齢者の孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化を図ります。

①包括的な支援のための連携の推進

事業内容
●在宅医療・介護連携の推進 渋川広域で渋川地区在宅医療介護連携支援センター運営協議会を設置し、渋川地区在宅医療介護連携支援センターを中心に高齢者が、在宅生活を継続していけるよう医療、介護等の関係機関の連携を強化していきます。 【担当課】健康保険課（地域包括支援センター） 【関係協力機関等】渋川地区在宅医療介護連携支援センター、渋川地区医師会、介護関係機関

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
渋川地区在宅医療介護連携支援センター会議の参加回数	運営協議会 年2回 調整会議 月1回	運営協議会 年2回 調整会議 月1回

②地域における要介護者に対する支援

事業内容
●ゴミ出し支援事業 ゴミステーションまで行くことが困難な高齢者に対し、戸別訪問でゴミ出し支援を行い、安否確認を行います。 【担当課】住民生活課
●地域包括支援センターの相談、連携体制の強化 高齢者とその家族の悩みや心配ごと、高齢者虐待、権利擁護、介護保険等に関する総合相談窓口の強化、地域包括支援センターを中心とした関係職種との連携体制の強化を図ります。 【担当課】健康保険課（地域包括支援センター）
●緊急通報装置貸与事業 急病や転倒の可能性のある高齢者に対して機器の貸与をし、緊急時に対応を行います。 【担当課】健康保険課（地域包括支援センター）

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
地域包括支援センターによる相談	随時	随時

③高齢者の健康不安に対する支援

事業内容
●地域包括支援センターの相談、連携の強化（再掲） 高齢者とその家族の悩みや心配ごと、高齢者虐待、権利擁護、介護保険等に関する総合相談窓口として迅速に対応し、地域包括支援センターを中心とした関係職種との連携体制の強化を図ります。 【担当課】健康保険課（地域包括支援センター） 【関係協力機関等】介護関係機関
●ゴミ出し支援事業（再掲） ゴミステーションまで行くことが困難な高齢者に対し、戸別訪問でゴミ出し支援を行い、安否確認を行います。 【担当課】住民生活課
●こころの健康相談の周知、開催（再掲） 渋川保健福祉事務所によるこころの相談の周知を行います。こころの相談では、保健相談センターにおいて開催し、こころの健康づくりに努めます。 【担当課】健康保険課（保健相談センター） 【関係協力機関等】渋川保健福祉事務所

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
地域包括支援センターによる相談（再掲）	随時	随時
こころの健康相談開催回数（再掲）	年3回	年3回

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

事業内容
●介護予防事業（再掲） 身体機能や脳の活性化を図るだけでなく、高齢者の孤立を予防するため、はつらつ教室を開催し、高齢者が生きがいや役割を見出せるよう支援します。 【担当課】健康保険課（地域包括支援センター） 【関係協力機関等】介護予防サポーター、認知症サポーター
●介護予防サポーター、認知症サポーターの養成 各サポーターを養成し、はつらつ教室や、認知症カフェの運営協力を行い、誰でも気軽に行ける居場所作りを行い、住民の交流を図ります。 【担当課】健康保険課（地域包括支援センター）

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
はつらつ教室開催回数、実施箇所数（再掲）	週1回7か所	週1回8か所
介護予防サポーター養成人数（延べ人数）	156人	200人
認知症サポーター養成人数（延べ人数）	362人	500人

（重点施策4）生活困窮者対策

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多いです。生活困窮の状態にある者、生活困窮に至る可能性のある者が自殺に追い込まれないよう生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めていきます。

①相談支援、人材の育成**②居場所づくりや生活支援の充実****③自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動**

事業内容
●生活保護に関する相談 相談者やその家族が抱える経済的な問題等を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。 【担当課】 住民生活課 【関係協力機関等】 伊勢崎保健福祉事務所
●生活困窮者自立支援事業 経済的な悩み、就労、家族関係などの複数の問題を抱える一人ひとりの困りごとにあわせた相談支援、就労支援を行います。 【担当課】 住民生活課 【関係協力機関等】 社会福祉協議会

評価指標

評価項目	現状値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
生活保護相談	随時	随時

(3) 生きることへの支援関連施策

					基本施策					榛東村の重点施策			
	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
1	総務課	消防関係事務	消防事務	▼自殺の危機等に関する情報を共有してもらうことで、実務上の連携の基礎を築ける可能性がある。	●			●					
2	総務課	防犯に関する事務	防犯対策事務 防犯パトロール	▼自殺の危機等に関する情報を共有してもらうことで、実務上の連携の基礎を築ける可能性がある。	●			●					
3	総務課	交通安全に関する事務	交通事故に関する相談や助言等の実施	▼会員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、地域での気づき役としての視点を持ってもらうことにつながり得る。	●								
4	総務課	住民の要望や苦情等の処理事務	住民の要望、苦情の受付事務	▼自殺対策の視点について、理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化につながり得る。	●								
5	総務課	行政の情報提供・広聴に関する事務(広報等による情報発信)	・行政に関する情報・生活情報の掲載と充実 ・村のホームページ ・広報誌等の編集・発行	▼住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会になり得る。とりわけ「自殺対策強化月間(3月)」や「自殺予防週間(9月)」には特集を組むなどするとより効果的な啓発が可能となる。	●		●						
6	総務課	職員の研修事業	・職員研修の実施	▼職員研修(特に新任と管理職昇任)の1コマとして、自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなり得る。				●					
7	総務課	職員の健康管理事務	職員の心身健康の保持／健康相談／健診後の事後指導(職員共済組合)	▼住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」となる可能性がある。							●		
8	総務課	庁議等に関する事務	庁議の開催	▼自殺対策について言及することができれば、総合的・全庁的に対策を進めやすくなる。							●		
9	総務課	わが家の安心安全ガイドブック事業	現行の「わが家の安心安全ガイドブック」の作成以降、新たな取組み(防災無線、避難行動要支援者支援)や土砂災害警戒区域に関する変更等が多数なされているため、それらの情報を更新し、全戸配布することで住民の防災意識の高揚を図る。	▼命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も、各種相談先一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与し得る。			●						
10	総務課	安心安全ネットワーク会議活動支援事業	小学校区ごとに防犯パトロール隊、スクールガードなどの組織間の連携や情報の共有化を図ることを目的とする「地域安心安全ネットワーク会議」の設置・運営を支援することにより、地域での安心安全まちづくり活動の効果的な推進を図る。	▼会議で児童生徒の自殺実態や特徴等の情報を共有することで、子どもの自殺対策についての意識の醸成、取組推進へ向けた契機となり得る。	●								
11	総務課	住民ガイドブックの発行	行政のしくみや、役所における各種手続き方法、助成制度などの情報のほか、暮らしに役立つ生活情報を手軽に入手できるように住民ガイドブックを発行する。	▼ガイドブックの中に、様々な生きる支援に関する相談先の情報を掲載することで、住民に対して情報周知を図ることができる。			●						

第7章 榛東村自殺対策行動計画

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
12	税務課	納税相談	住民から納税に関する相談を受け付ける。	▼納税を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況に陥りやすくなる可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を庁内で作っておく必要がある。	●	●	●						●
13	税務課	村税・国保税の徴収及び滞納整理	税の徴収、滞納整理	▼相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●	●						●
14	住民生活課	死亡届出時の情報提供	死亡届に訪れた全ての遺族に対して、相談窓口や法的手続き等の情報を掲載したチラシを手渡す。	▼家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。			●						
15	住民生活課	保育所業務に関する こと	・保育園などによる保育・育児相談の実施 ・保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談	▼保育士にゲートキーパー研修を実施することで、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へとつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。 ▼申請に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●	●		●					
16	住民生活課	学童保育所業務に関する こと	・就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に学童保育所で保育する。	▼申請に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●	●			●				
17	住民生活課	各種手当申請受付 ・児童扶養手当 ・特別児童扶養手当	申請受付事務	▼家族との離別・死別を経験している方や障害児を養育・監護している世帯は経済的・精神的負担が大きく自殺のリスクが高まる場合がある。申請に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。 ▼扶養手当の支給機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用し得る。	●			●	●				●
18	住民生活課	児童手当支給事務	児童手当支給事務	▼資格喪失に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見に・早期対応への接点になり得る。	●	●			●				
19	住民生活課	人権啓発事業	・人権教室や子どもの人権SOSモニターの普及 人権意識を高めるための啓発を行う。	▼講演会、展示等の中で自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会とし得る。	●				●			●	
20	住民生活課	配偶者等暴力防止に関する相談	・配偶者等暴力に関する相談	▼DV被害者は、一般的に自殺リスクの高い方が少なくない。 ▼講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及をすることで、DV被害者への支援に携わる関係者の間で理解や認識を深めてもらうことができる。		●	●		●				●
21	住民生活課	民生委員児童委員事務	民生委員児童委員による地域の相談・支援等の実施	▼相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生委員児童委員にはある。 ▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能し得る。	●			●				●	●
22	住民生活課	生活保護に関する事務	相談 就労支援・医療ケア相談・高齢者支援	▼生活保護利用者(受給者)の、各種相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となり得る。	●								

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
23	住民生活課	生活困窮者自立相談支援	自立相談支援事業 一時生活支援事業 子どもの学習支援事業 就労準備支援事業等	▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複している場合が多く、厚生労働省からの通知でも生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動が重要であると指摘されている。 ▼住居は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高めることになりかねない。 ▼宿泊場所の提供や衣食の支給は、自殺リスクの高い集団への支援策として極めて重要と言える。 ▼子どもに対する学習支援を通じて、本人や家庭の抱える問題を察知できれば、当該家庭を支援につなげる等の対応が可能となり、支援につなぐ機会、接点となり得る。 ▼就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他複合的な問題も抱え、自殺リスクが高まる場合もある。 ▼必要に応じて、本事業における就労支援と自殺対策事業とを連動、連携させることにより、有効な自殺対策(生きることの包括的支援)にもなり得る。	●								
24	住民生活課	子育て支援センター、児童館の活用	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場の設置	▼周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦(特に妻)にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。 ▼保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。	●								
25	住民生活課	国民年金事務	国民年金の届書、申請書、基礎年金裁定請求書の受付、相談対応等	▼年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高いため、そのような相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。 ▼受付・相談を受ける職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●								
26	住民生活課	日本赤十字社分区分奉仕団運営事務	日本赤十字奉仕団運営事務	▼申請に際し、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●	●	●	●					
27	住民生活課	ゴミ出し支援事業	高齢者・障害者対象の戸別訪問によるゴミ出し支援	▼ゴミ屋敷化する背景には、孤独・孤立や認知症の疑い等、様々な問題が潜んでいる可能性がある。 ▼自力でのゴミ出しが困難な高齢者への支援は、自殺のリスクを抱える住民への早期発見・早期対応への接点となり得る。	●								
28	住民生活課	温泉券交付事業	地域に居住する高齢者に対し、敬老の意を表するとともに、高齢者の生きがいづくりの促進と健康増進を図るため、温泉券を交付する。	▼高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレットがあれば、それを入浴券と合わせて交付することで、高齢者への相談先情報等の周知の機会とすることができる。	●		●						
29	健康保険課	配食サービス	・ひとり暮らし、高齢者のみの世帯、障害者ひとり暮らし世帯へ配食サービスの提供	▼配食サービスを行う業者にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、業者が高齢者とその家族が抱える問題等に気づき、必要に応じて適切な窓口へつなぐ等、気づき役、つなぎ役を担えるようになる可能性がある。	●			●				●	
30	健康保険課	生きがい活動支援通所事業	ミニデイサービス	▼高齢者が集い交流できる場を設けることで、居場所を提供することにつながる。悩み等の自殺リスクの負担軽減に寄与し得る。	●			●				●	

第7章 榛東村自殺対策行動計画

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
31	健康保険課	寝たきり高齢者等理髪・美容サービス事業	・在宅で寝たきりの高齢者に対して、理髪サービス又は美容サービスを行い、保健衛生の向上及び福祉の増進を図る。	▼理美容サービスを行う業者にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、理美容業者が高齢者とその家族が抱える問題等に気づき、必要に応じて適切な窓口へつなぐ等、気づき役、つなぎ役を担えるようになる可能性がある。	●							●	
32	健康保険課	緊急通報装置貸与等事業	・急病や転倒の危険性がある高齢者に対し、機器を貸与し、緊急時の対応を行う事業	▼手続きの中で、当人や家族等との接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなり得る。	●							●	
33	健康保険課	地域包括支援センターの運営	・介護予防ケアマネジメント、介護予防支援事業 ・高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談 ・高齢者虐待、消費者被害等（権利擁護）への対応	▼問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。 ▼介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることは、自殺対策（生きることの包括的支援）にもつながる。 ▼専門職に対し、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化することができる。	●								
34	健康保険課	地域ケア会議の開催	地域の高齢者が抱える問題等について会議を開催。地域の民生委員や区長等地域の方や多職種連携体制を図る。	▼地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の運動につなげていくことができる。	●								
35	健康保険課	在宅医療・介護連携事業	・地域の医療・介護・福祉関係者で課題について対応策の検討を行う。 ・地域の医療・介護サービスの資源のまとめ	▼地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、会議等で共有することで、医療と介護の関係者が連携を図り、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の運動につなげていくことができる。	●	●						●	
36	健康保険課	高齢者の生きがいと健康づくり事業	一般介護予防事業 住民が主体となり介護予防、地域のコミュニティの活性化を図る。高齢者の居場所づくり	▼サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。 ▼一般介護予防事業におけるサポーターによる見守り、必要時に包括へ連絡。	●								
37	健康保険課	認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成する。	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心が生じたりする危険性もある。 ▼サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。 ▼認知症サポーターが認知症カフェ等で相談を受けるなかで、心配なことがある場合は、必要時包括支援センターへ繋げる。	●		●	●				●	
38	健康保険課	認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援チームが、早期受診・適切なサービスにつながるよう支援する。	▼職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し適切な機関へとつなぐ等の対応を強化することができる。	●							●	
39	健康保険課	介護保険被保険者の資格管理、介護給付、要介護認定に関すること	・居宅介護・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援 ・相談支援 ・認定申請受付 ・認定調査 ・介護保険証交付	▼介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。 ▼相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。 ▼相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●							●	

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
40	健康保険課	介護保険料の賦課・徴収に関する事務	・1号被保険者の保険料の賦課・徴収	▼期限までに納付できない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高いため、潜在的なハイリスク層を把握する上での手段となり得る。つなぐべき支援策を職員に周知しておく必要がある。	●							●	●
41	健康保険課	各種手当申請事務	・特別障害者(障害児福祉)手当申請事務 ・心身障害者福祉手当支給事務 日常生活が困難な心身障害者(児)の社会参加のための手当を支給する。	▼手当の支給に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見や早期対応への接点になり得る。	●								
42	健康保険課	各種手帳申請受付・交付事務 ・精神障害者保健福祉手帳 ・身体障害者手帳 ・療育手帳	各種手帳申請受付・交付事務 ・精神障害者保健福祉手帳 ・身体障害者手帳 ・療育手帳	▼申請に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●								
43	健康保険課	自立支援医療(精神通院)申請受付事務	自立支援医療(精神通院)申請の受付	▼申請に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●			●					
44	健康保険課	障害福祉サービス費給付事業	・児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス ・障害児相談支援 ・居宅介護、短期入所等の介護給付 ・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型B型・共同生活援助等の訓練給付	▼障害者(児)を抱えた家族への相談支援の提供は、家族に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として家族の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。 ▼障害者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなげる上での最初の窓口となり得るもので、そうした取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●								
45	健康保険課	身体障害者・児装具給付事業	装具申請・給付	▼支給に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●								
46	健康保険課	障害者虐待の対応	障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置	▼虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点(生きることの包括的支援への接点)にもなり得る。	●		●	●					
47	健康保険課	手話奉仕員養成事業	聴覚障害者、聴覚障害者の生活及び関連する福祉制度についての理解ができ、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する。	▼手話奉仕員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、障害者の中で様々な問題を抱えて自殺リスクが高まった方がいた場合には、適切な支援先につなぐ等、手話奉仕員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●							
48	健康保険課	短期保険証、資格者証交付に関する事務	国民健康保険税の滞納状況により、通常より有効期間の短い被保険者証又は資格者証を交付する。	▼保険税等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作る必要がある。	●		●	●				●	●
49	健康保険課	国保訪問指導(重複・多受診者訪問)	重複多受診者を訪問指導することにより、被保険者の健康相談、適正受診の指導を行う。	▼医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域で孤立状態にあったり日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い可能性がある。 ▼訪問指導の際に状況の聞き取り把握を行うことで、自殺のリスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減にもつながり得る。	●		●	●				●	

第7章 榛東村自殺対策行動計画

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
50	健康保険課	人間ドック検診費助成金に関する事務	人間ドックの助成金交付事務	▼健康づくりに向けた施策との連動性を高めていくことで、生きることの包括的支援(自殺対策)の拡充を図ることができる。	●		●					●	
51	健康保険課	後期高齢者医療保険料の賦課、徴収に関する事務	後期高齢者医療保険料の賦課、徴収に関する事務	▼期限までに納付できない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高いため、潜在的なハイリスク層を把握する上での手段となり得る。つなぐべき支援策を職員に周知しておく必要がある。	●		●						
52	健康保険課	福祉医療費支給事務	福祉医療費支給事務	▼給付、助成に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●		●						
53	健康保険課	養育医療に関する事務	養育医療の申請受付	▼育児に係る悩みや経済的負担は自殺に至る要因にもなり得る。 ▼助成の相談や申請の機会は、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用し得る。	●		●						●
54	健康保険課	母子健康手帳交付	妊娠届受理、母子健康手帳の交付	▼本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策をふまえた対応の強化を図ることができる。	●		●						
55	健康保険課	各種乳幼児健康診査	・乳児、1歳6か月児、2歳児、3歳児健康診査 ・2歳半のむし歯予防相談会	▼本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策をふまえた対応の強化を図ることができる。	●		●						
56	健康保険課	妊産婦・新生児・乳児等訪問指導	・助産師、保健師による妊産婦・新生児・乳児等訪問	▼面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策をふまえた対応の強化を図ることができる。	●		●						
57	健康保険課	不妊治療費助成事業	・不妊治療費助成申請受付、助成金交付	▼不妊に係る悩み経済的負担は自殺に至る要因にもなり得る。 ▼助成の相談や申請の機会は、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用し得る。	●								●
58	健康保険課	母子保健推進員研修	・母子保健推進員研修の開催	▼会議の開催を通じて、自殺対策の情報共有や関係者同士の連携を深めることにより、問題啓発と研修機会となり得る。	●	●							
59	健康保険課	健康相談	・健康相談(からだ、こころの相談)	▼相談者の中で自殺リスクが高い者に対して、必要な助言や適切な支援先へつなぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●		●			●	●	●	
60	健康保険課	健康教育に関する普及啓発事業	・こころの健康づくり講座(精神保健)等の実施	▼健康教育においてテーマに即した形で自殺の問題を取り上げることができれば、住民へ寄与できる可能性がある。	●					●		●	
61	健康保険課	特定健康診査・特定保健指導	・特定健康診査、特定保健指導の実施	▼健康問題からくる不安や悩みに対する相談を行い、自殺リスクの減少を図る。	●		●						
62	健康保険課	各種がん検診・結核検診・健診事業	・各種がん検診、結核検診・健康づくり健診・生保健診の実施	▼健康問題からくる不安や悩みに対する相談を行い、自殺リスクの減少を図る。	●		●						

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
63	健康保険課	栄養改善・食育の推進業務に関すること	・栄養相談 ・調理実習	▼食生活に問題があり、生活習慣病等に罹患する方には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の困難を抱えて自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。 ▼当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●								
64	健康保険課	食生活改善推進員活動事務 食生活改善推進員養成講座	生活習慣病を予防するため、「食」を通して適塩や野菜摂取の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。(食生活改善推進員への委託事業)	▼推進員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等の対応を強化できる可能性がある。	●	●	●						
65	健康保険課	渋川地域自立支援協議会の開催(渋川、吉岡、榛東の広域で開催)	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネットワーク構築	▼医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークは、自殺対策(生きることの包括的支援)を展開する上での基盤ともなり得る。	●								
66	健康保険課	24時間健康電話ダイヤル	24時間の電話相談を受付(委託)	▼ストレスやメンタルヘルス、家庭看護や介護に関する電話相談を365日24時間、いつでも専門職へ相談することができ、自殺リスクの軽減につながる。			●	●				●	
67	健康保険課	育児相談	育児に関する保護者からの相談(発達相談、年中児等の個別相談)	▼育児に関する不安や悩みに対する相談を行い、自殺リスクの減少を図る。									
68	産業振興課	中小企業資金融資	・低利の融資あっせん ・信用保証制度を利用した中小企業者に対する補助 ・経営支援融資(災害緊急)を利用した事業者に対する助成金の補給	▼融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげる等の機能を果たし得る。	●						●		
69	産業振興課	消費生活対策事務	・消費者相談・情報提供 ・消費者教育・啓発 ・消費者団体活動支援	▼消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高いグループでもある。 ▼消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開し得る。	●								●
70	建設課	公営住宅事務	公営住宅の管理事務・公募事務を行う。	▼公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、問題の早期発見への接点になり得る。	●								●
71	建設課	道路・橋梁及び河川維持管理、新設改良工事事業	道路・橋梁及び河川維持管理、新設改良工事事務	▼自殺事案の発生や可能性等がないか状況確認を行うことにより、事案発生を防ぐ手立てをとり得る。 ▼パトロールや苦情対応等において、気になる人を把握したり、ハイリスク者を把握する機会となり得る。	●			●					
72	建設課	公園等の管理及び設置に関する事務	・公園等の管理に関する事務 ・公園施設の維持補修に関する事務 ・公園等の整備に関する事務	▼自殺事案の発生や可能性等がないか状況確認を行うことにより、事案発生を防ぐ手立てをとり得る。 ▼パトロールや苦情対応等において、気になる人を把握したり、ハイリスク者を把握する機会となり得る。	●			●					
73	建設課	空き家対策事業	・空き家対策	▼相談を受けた職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●								

第7章 榛東村自殺対策行動計画

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
74	上下水道課	水道料金徴収業務	・料金滞納者に対する料金徴収(集金)事務 ・給水停止執行業務	▼水道使用料を滞納している人への督促業務等を含むのであれば、徴収員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、徴収員が必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を取れるようになる可能性がある。 ▼滞納者に対する水道料金票に、生きる支援に関する相談先情報を掲載することで、住民に対する情報周知を図れる。	●	●	●						●
75	教育委員会事務局	教育相談(いじめ含む)	保護者等の教育上の悩みや心配事に関する相談を、職員が受け付ける。電話相談も行う。	▼早期の問題発見や対応に寄与し得る。	●				●	●			
76	教育委員会事務局	スクールカウンセラーの活用	児童生徒に対する相談、保護者及び教職員に対する相談、教職員等への研修、事件・事故等の緊急対応における心のケア	▼さまざまな課題を抱えた児童生徒自身、及びその保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定される。	●				●	●			
77	教育委員会事務局	人権教育及び道徳教育の推進	人権教育 道徳教育	▼自分や他の人の大切さを認められる人権感覚を身に付ける。 ▼指導者へ人権にかかる研修を実施する。 ▼命を大切に指導の徹底	●	●			●	●			
78	教育委員会事務局	教育支援委員会	教育支援委員会の開催	▼特別な支援を要する児童生徒は、学校生活上で様々な困難が想定される。各々の状況に応じた支援を関係機関が連携し、その保護者の相談にも応じることで、児童生徒の困難の軽減や保護者の負担感の軽減にも寄与し得る。	●								
79	教育委員会事務局	保幼小中連携事業	保育園、幼稚園、小学校、中学校間で連携し、スムーズな移行を図るとともに、希望や目標をもって各学校に入学し、それぞれの学校生活にスムーズに移行できる児童生徒を育てることを目的とする。	▼保育園、幼稚園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。	●								
80	教育委員会事務局	就学援助に関する事務	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する。	▼就学に際して経済的困難を抱えている児童生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。 ▼費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供の機会にもなり得る。						●			●
81	教育委員会事務局	放課後わくわく教室	放課後の学校施設を有効に活用し、様々な活動を実施する。	▼異年齢の児童や地域住民が交流できる機会になっている。 ▼放課後の児童の居場所づくりに資する。	●			●					
82	教育委員会事務局	学習支援	ぐんぐん土曜塾 ぐんぐんサマー塾	▼学習支援は、児童生徒に居場所を提供することにもつながる。	●			●					
83	教育委員会事務局	適応指導教室	(1)不登校児童生徒を対象にした適応指導教室を設置 (2)不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等の実施 (3)不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施	▼学校に登校できない児童生徒の居場所づくりや、適応能力向上に資する。	●			●		●			
84	教育委員会事務局	いじめ防止対策	いじめ防止基本方針の点検と見直し いじめ防止こども会議の開催	▼学校における適切ないじめ防止の実施 ▼いじめを許さない学校風土づくりに資する。	●								

	担当課	事業名	事業概要	自殺対策の視点	地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民の啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOS出し方に関する教育	子ども・若者	勤務・経営	高齢者	生活困窮者
85	教育委員会事務局	教職員研修関係事務局	教職員の研修	▼労働時間等、適切な働き方について、教職員への研修を実施。		●					●		
86	教育委員会事務局	各種教室(生涯学習)の開催	・各種教室 ・高齢者教室等の開催	▼住民が集い交流できる場を設けることで、居場所を提供することにつながる。悩み等の自殺リスクの負担軽減に寄与し得る。	●	●		●				●	
87	教育委員会事務局	育成会事業	育成会への活動支援	▼住民が集い交流できる場を設けることで、居場所を提供することにつながる。悩み等の自殺リスクの負担軽減に寄与し得る。	●			●					
88	榛東村社会福祉協議会	生活福祉資金貸付事業（県社協受託事業）	低所得・障がい者・高齢者世帯を対象として無利子・低金利で生活に必要な各種資金を貸し付けるとともに、世帯の自立に向けて支援を行う。	▼貸付相談時または貸付中において、金銭面だけでなく生活状況等も同様に、金銭面の対応だけでなく、他の支援が必要であれば関係機関へつなぐことができる。				●		●			●
89	榛東村社会福祉協議会	小口生活資金貸付	低所得世帯に対して応急的な資金の貸付を行い、経済的自立と生活意欲の助長を図ることを目的に実施。	▼貸付相談時または貸付中において、金銭面だけでなく生活状況等も同様に、金銭面の対応だけでなく、他の支援が必要であれば関係機関へつなぐことができる。				●					●
90	榛東村社会福祉協議会	緊急食料等提供事業	低所得者等が緊急的かつ一時的に生計の維持が困難で生命の危険が予測される場合に食料等の生活に必要な現物を提供することにより、世帯の自立を促し、社会の一員として円滑な社会生活が送れるよう支援する。	▼申込時に事業が必要となった背景等を伺い、他の支援が必要であれば関係機関へつなぐことができる。				●					●
91	榛東村社会福祉協議会	無料法律相談	相続や金融等法律に関し、群馬弁護士会弁護士による無料法律相談を実施。	▼弁護士相談に至る消費者の中には、抱えている問題が深刻であったり、複合的であるなど、自殺リスクの高い方も多いと思われる。 ▼相談を行った後の状況や問題解決の進捗等のフォローを行うなどにより、継続的な支援を行えば、確実な問題解決につながる仕組みとなり得る。				●					●
92	榛東村社会福祉協議会	心配ごと相談	日常生活の心配ごとや悩みごとに関し、民生委員児童委員、人権擁護委員が相談に応じる。	▼相談内容に応じ、関係機関へつなぐことができる。				●					●
93	榛東村社会福祉協議会	ふれあい・いきいきサロン事業	孤立しがちな高齢者の方や閉じこもりがちな高齢者の方たちがお茶を飲みながらおしゃべりやゲームなどの活動を通して、人とのふれあいや生きがいづくりを目的に実施。	▼交流の場を設けることで、居場所づくりにもつながる。また、参加者同士で相談し合うこともできる。				●				●	
94	榛東村社会福祉協議会	コミュニティサロン事業「ハナミズキ」	高齢者や子育て中の親や子ども等、誰もが自由に気軽に参加し、地域社会の中で安いかつ安全にいきいきと過ごせることを目的に、住民が主体的・自主的に取り組む活動の拠点。	▼交流の場を設けることで、居場所づくりにもつながり、参加者同士で相談し合うこともできる。また、必要に応じて関係機関へつなぐこともできる。				●		●		●	●
95	榛東村社会福祉協議会	見守りネットワーク事業	住み慣れた地域において、見守りが必要な方々に対して地域住民自らが主体となり、関係諸機関との協働により見守り・声掛けや安否確認等を行うことにより、孤立を予防すると共にニーズ把握や緊急事態に対処し、誰もが安心して暮らせる村づくりを目指す。	▼日頃の見守り活動から変化等に気付き必要に応じて関係機関へつなぐことができる。				●				●	●
96	榛東村社会福祉協議会	ひとり暮らし高齢者事業	地域社会での交流を深めることにより孤独感を解消し、明るく生き甲斐のある毎日を過ごせるようにすることを目的に実施。	▼保養事業を利用し高齢者の生活実態を把握することで、孤独死等の予防を図ることができる。				●				●	

第4節 自殺対策の推進体制

「誰も自殺に追い込まれることのない榛東村」を目指して、国、群馬県、近隣市町村等役場組織外の関係機関等と連携を図るとともに、広く住民や関係者などの民間の協力を得て、自殺対策を総合的に推進します。

計画推進上、国や群馬県との連携が必要な事項については、事業内容に応じて健康保険課が窓口となり、その調整・要請にあたります。

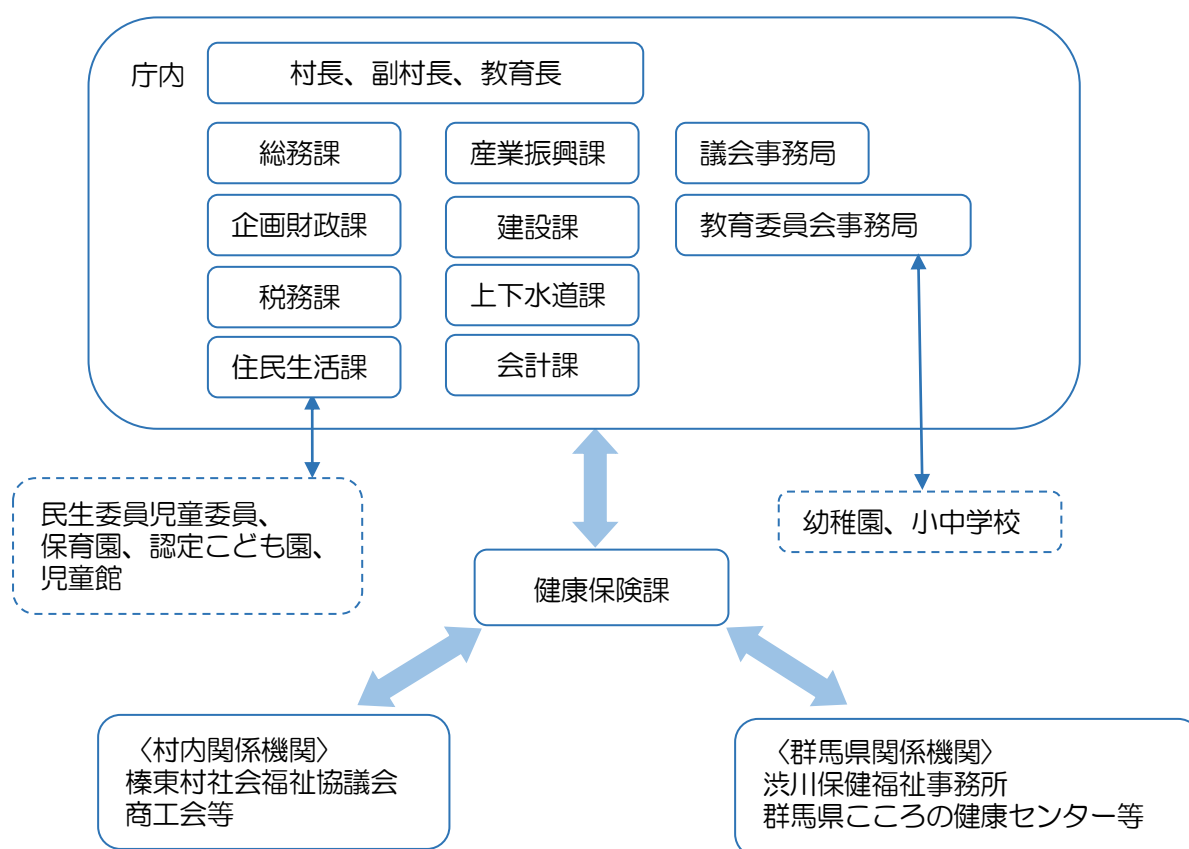
(1) 自殺対策組織の関係図

1) 庁内における推進体制

自殺予防やその対策について、庁内関係課が情報の共有を図りながら共通の認識を持ち、各事業に取り組むとともに、計画の総合的・効果的な推進に努めます。

2) 関係機関等との連携

保健福祉事務所等の関係機関及び民間団体等と連携を図り、自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。



参考資料

1. 計画策定の経緯

日時	内容
令和2年11月12日（木）	第1回榛東村健康づくり計画策定委員会 （1）正副委員長選任 （2）榛東村健康づくり計画策定の概要 （3）アンケート結果について （4）現行計画の振り返りについて （5）今後のスケジュール
令和3年1月21日（木）	第2回榛東村健康づくり計画策定委員会 （1）計画の構成と目的について （2）健康増進計画と食育推進計画について （3）母子保健計画について （4）自殺対策行動計画について （5）今後のスケジュール
令和3年3月12日（金）	第3回榛東村健康づくり計画策定委員会【書面会議】 （1）計画案について （2）パブリックコメントの結果について

2. 榛東村健康づくり計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、榛東村健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、榛東村健康づくり計画の策定に関することを所掌する。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる機関等に従事する者の中から村長が委嘱する。

(1) 行政機関

(2) 保健医療機関

(3) 村内保健衛生団体

(4) 村内小中学校、村内幼稚園又は村内保育園又は村内認定こども園

(5) その他関係する機関

3 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

4 委員の任期は、榛東村健康づくり計画の策定が完了するまでとする。

(委員長等の職責)

第4条 委員長は、委員会の事務を統括し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、前項の職務を代行する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員長は、必要があると認めたときは委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康保険課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱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

この要綱は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月1日から施行する。

3. 策定委員名簿

(敬称略)

番号	氏名	職名	備考
1	齋藤 明	榛東さいとう医院	
2	高橋 克幸	あおば歯科医院	
3	木下 友紀	渋川保健福祉事務所 管理栄養士	
4	宮崎 有紀子	群馬県立県民健康科学大学 教授	
5	田嶋 久実	榛東村自治会連合会 会長	
6	蜂巢 三代衛	榛東村民生委員児童委員協議会 会長	委員長
7	小貫 広子	榛東村民生委員児童委員協議会 主任児童委員	
8	北村 榮子	榛東村食生活改善推進員連絡協議会 会長	
9	堀込 裕	榛東村立南小学校 校長	
10	武藤 博子	榛東村立南小学校 養護教諭	
11	岩崎 早苗	榛東村立北幼稚園 園長	
12	飯塚 久世	榛東中央こども園 園長	副委員長
13	井口 克三	教育委員会事務局 局長	
14	村上 誠	住民生活課 課長	

第3次 健康プランしんとう21

発行 令和3年3月
編集 榛東村健康保険課

〒370-3593
群馬県北群馬郡榛東村大字新井 790 番地 1
TEL 0279-54-2211（代表）
ホームページ <http://www.vill.shinto.gunma.jp>