

第2期健康・食育みはらプラン (案)

健康みはら21計画
三原市食育推進計画
三原市自殺対策計画

令和6(2024)年3月
三原市

目次

第1章 計画策定の考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画策定の背景	2
（1）国の主な動き	2
（2）県の主な動き	6
3 計画の位置づけ	7
4 計画の期間	8
5 SDGs との関連性	8
第2章 健康を取り巻く現状	9
1 人口	9
（1）人口の推移	9
（2）高齢化率の推移	10
（3）世帯構成の比較	10
2 衛生統計	11
（1）健康寿命	11
（2）出生数と死亡者数の推移	12
（3）死因別死亡数（上位5疾病）の推移	13
（4）標準化死亡比	14
（5）要支援・要介護認定者の状況	15
3 疾病の状況	16
（1）三原市国民健康保険疾病分類別医療費内訳（令和4年度）	16
4 自殺の状況	18
（1）自殺の状況	18
（2）三原市における自殺の実態	20
第3章 最終評価と課題	21
1 総括目標	21
2 分野別評価	22
（1）評価方法	22
（2）評価指標の達成状況	22
（3）「栄養・食育・食生活」の評価と課題	24
（4）「歯と口腔の健康づくり」の評価と課題	26

(5) 「運動・身体活動による健康増進」の評価と課題.....	28
(6) 「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」の評価と課題.....	30
(7) 「喫煙・飲酒対策の充実」の評価と課題.....	32
(8) 「休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）」の評価と課題.....	34
(9) 「こころ安らぐやさしいまち」の評価と課題.....	36

第4章 『健康・食育みはらプラン』の基本的な考え方..... 38

1 計画がめざすもの（基本理念）.....	38
2 計画の基本目標.....	39
3 計画の基本方針.....	41
(1) 課題に応じたライフコース別の取組.....	41
(2) 健康づくりの土台となる生活習慣病等の発症・重症化予防.....	41
(3) 「くらし」にとけこむ健康づくり.....	41
(4) いのちを支える包括的な支援.....	41
4 計画の体系.....	43

第5章 健康増進計画・食育推進計画..... 44

基本方針1 課題に応じたライフコース別の取組による健康の維持向上.....	44
1 栄養・食生活・食育による健康増進（食育推進計画）.....	44
2 歯と口腔の健康づくり.....	48
3 運動・身体活動による健康増進.....	51
4 喫煙・飲酒対策の充実.....	54
5 休養・こころの健康づくり.....	57
基本方針2 健康づくりの土台となる生活習慣病等の発症・重症化予防.....	60
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	60
基本方針3 「くらし」にとけこむ健康づくり.....	63
1 市民の主体的な健康づくりの推進.....	63
2 こころ安らぐやさしいまち（健康を支える基盤の充実）.....	66

第6章 自殺対策計画..... 69

1 計画の趣旨.....	69
2 計画がめざすもの.....	70
3 計画の体系.....	71

4 行動計画.....	72
基本方針4 いのちを支える包括的な支援.....	72
（1）地域におけるネットワークの強化.....	72
（2）自殺対策を支える人材の育成.....	73
（3）自殺対策関連事業の実践と啓発の推進.....	74
（4）自殺リスクの低下.....	76

第7章 計画の推進に向けて 81

1 推進体制.....	81
（1）市民による健康づくりの推進.....	81
（2）地域との連携.....	81
（3）保健・福祉・医療機関との連携.....	81
（4）保育施設・教育機関との連携.....	81
（5）企業・事業所との連携.....	81
（6）庁内における連携.....	82
2 計画の進行管理.....	82

資料..... 87

1 健康・食育みはらプランの策定経過.....	87
2 三原市総合保健福祉計画推進等委員会設置要綱.....	88
3 三原市総合保健福祉計画推進等委員会健康・食育みはらプラン策定部会名簿..	90
4 用語解説.....	91



計画策定の考え方

1 計画策定の趣旨

「健康・食育みはらプラン」は、市民一人ひとりが健康に関心をもって健康づくりに取り組む後押しをするとともに、地域・保健・教育・産業・行政等、様々な関係機関・団体が連携し、暮らしの中で自然と健康になれる環境を整備することにより、健康づくりを推進するための計画です。「健康みはら 21 計画」、「三原市食育推進計画」及び「三原市自殺対策計画」を一体的に整理し、策定するものです。

本市では、健康増進法に基づく「健康みはら 21 計画」を平成 18(2006)年に、食育基本法に基づく「三原市食育推進計画」を平成 21(2009)年に策定し、市民の主體的な健康づくりを地域社会全体で取り組めるよう推進してきました。取組を進める中、国の動向、本市における健康づくりや食生活等の現状及び課題を踏まえ、健康づくりと食育を一体的に推進することの必要性から、平成 25(2013)年 3 月に「健康みはら 21 計画」及び「三原市食育推進計画」の 2 計画を融合させて「健康・食育みはらプラン」を策定し、市民協働による健康づくり及び食育推進による健康寿命の延伸を推進してきました。平成 29(2017)年度には、「健康・食育みはらプラン」の中間評価及び必要な見直しを行い、計画と実態との差異・成果・課題を精査・評価しました。

また、見直しにあたり、平成 28(2016)年に改正された自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定しました。

令和 5(2023)年度に、現行の「健康・食育みはらプラン」が最終年度を迎えることから、これまでの取組の実績や目標に対する最終評価、計画策定に先立って実施されたアンケート調査の結果などを踏まえ、「健康みはら 21 計画」、「三原市食育推進計画」、「三原市自殺対策計画」を一体的な計画とした、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度を期間とする「第 2 期健康・食育みはらプラン」を策定します。

2 計画策定の背景

(1) 国の主な動き

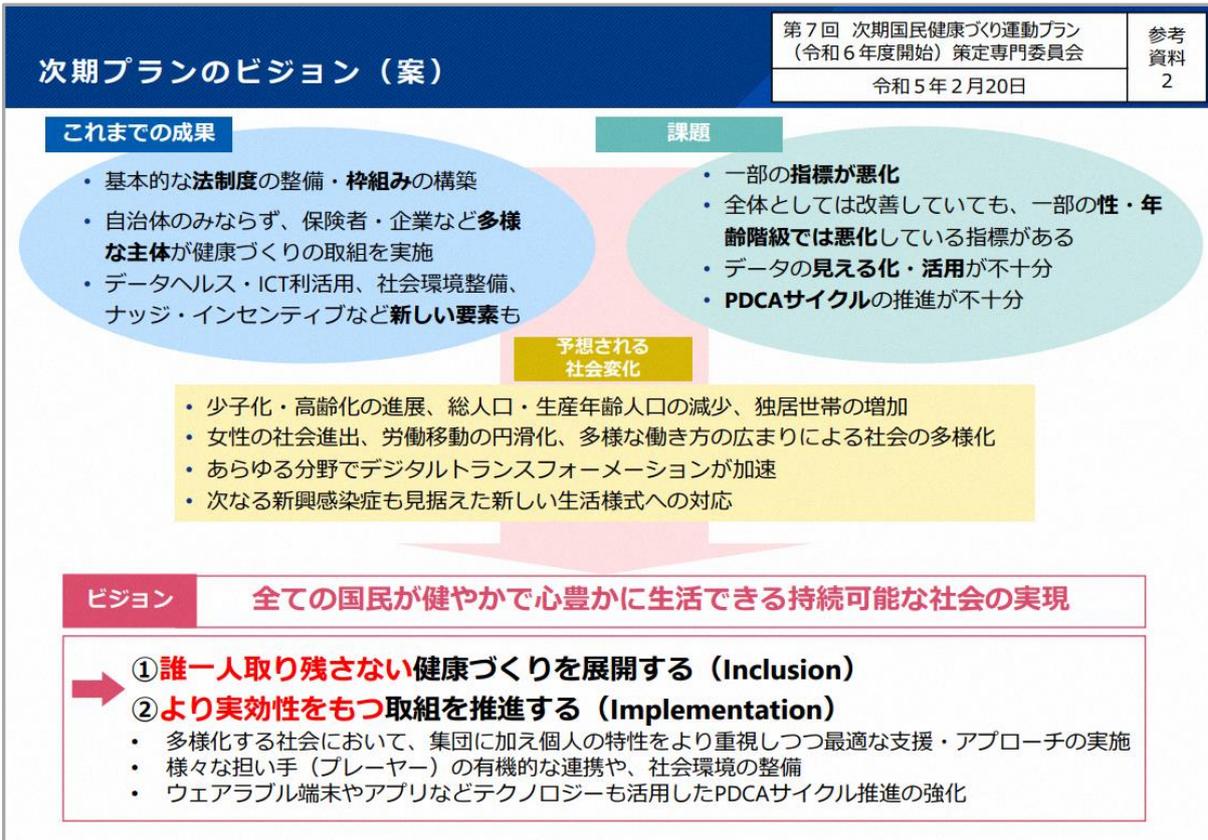
【健康日本 21（第三次）】

国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成 25(2013)年度に「健康日本 21（第二次）」を施行し、「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」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など 5 つの基本的方向性を新たに盛り込み、10 年間の健康づくりに関する取組を推進しています。令和 3(2021)年 8 月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本 21（第二次）」の計画期間を 1 年延長し、令和 5(2023)年度末までの 11 年間とし、令和 4(2022)年 10 月に健康日本 21（第二次）の最終評価を行いました。また、令和元年度には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域間・保険者間の格差の解消に向けた取組を推進しています。

令和 5(2023)年 2 月に開催された厚生科学審議会（次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会）では、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（案）が示されました。

健康日本 21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることや、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間とされています。

平成 12(2000)年の健康日本 21 開始以降、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、行動経済学を活用した仕掛けづくり・インセンティブといった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきたと評価されています。



【第4次食育推進基本計画】

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、農林水産省が令和3(2021)年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「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」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

(1) 食育をめぐる現状と課題

- 高齢化が進行し、栄養バランスへの配慮の重要性が増す一方、食に関する国民の価値観や暮らしのあり方も多様化し、健全な食生活の実践が困難な場面も増加。伝統的な食文化が失われていくことも危惧。
- 食の供給面では、農林漁業者や農山漁村人口の高齢化・減少が進む中、食料自給率が低下している一方、食品ロスが発生している。また、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考える上で環境問題を避けることはできなくなっている。
- 「SDGs（持続可能な開発目標）」においても、栄養改善や教育、持続可能な生産消費形態の確保などの食育に関係が深い目標があり、食育の推進は SDGs の達成にも寄与。
- 「新たな日常」に対応してデジタルツールやインターネット等を活用していくことが必要。
- 上記を踏まえ、以下の3つを重点事項とし、SDGs の観点から相互に連携して総合的に食育を推進する。

(2) 重点事項

重点事項1：生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）

重点事項2：持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）

重点事項3：「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）

(3) 食育推進の目標：16の目標と24の目標値

追加、見直しを行った主な項目

- ・栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民の増加
- ・学校給食での地場産物を活用した取組等の増加
- ・産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民の増加
- ・環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民の増加 等

【自殺総合対策大綱】

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされています。平成19(2007)年6月に策定された後、平成24(2012)年8月と平成29(2017)年7月に見直しが行われました。平成29(2017)年に閣議決定された大綱について、令和3(2021)年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4(2022)年10月、「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

【新しい自殺総合対策大綱のポイント】

- ① 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ② 女性に対する支援の強化
- ③ 地域自殺対策の取組強化
- ④ 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

【当面の重点施策】

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

(2) 県の主な動き

【いのち支える広島プラン（第3次計画）】

広島県では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会（自殺者ゼロ）の実現」をめざして、「いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）」を策定しています。「いのち支える社会的取組の充実」、「精神保健医療福祉サービスの充実」、「自死遺族の支援の充実」、「連携・協働して支援する体制の整備」を基本方針とし、ICTを活用した相談対応の拡充や、かかりつけ医と精神科医等の連携など相談体制整備と連携体制強化などを中心とした自殺対策に取り組んでいます。

【自殺対策の基本的認識】

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2) 自殺で亡くなる人の数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- (4) 地域レベルの実践的な取組はP D C Aサイクルを通じて推進する

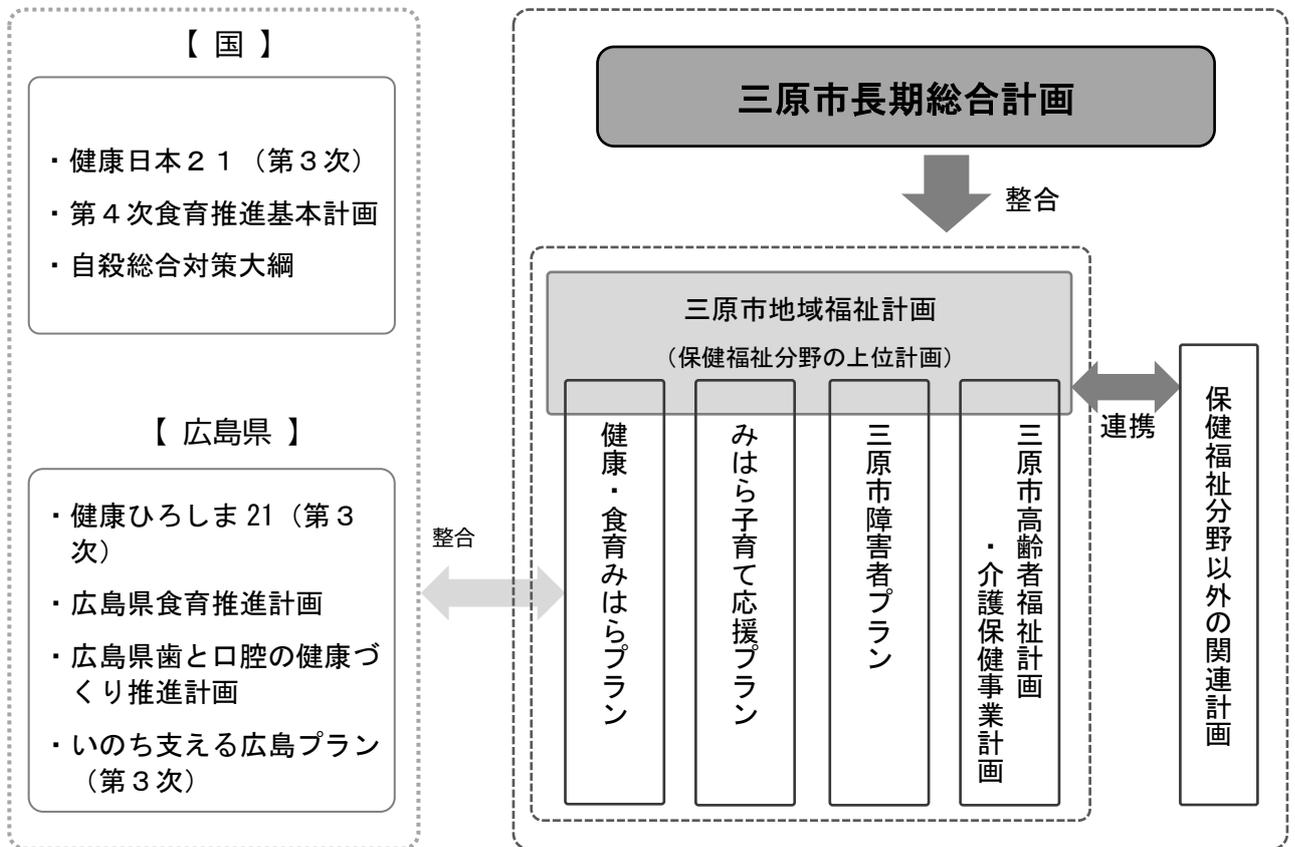
【基本方針と施策の方向】

- (1) いのち支える社会的取組の充実
 - 県民への啓発とスティグマの解消
 - 自殺対策を支える人材の育成
 - 生きることの促進要因への支援
- (2) 精神保健医療福祉サービスの充実
 - 適切な精神科医療の提供
 - 保健福祉サービスとの連動
- (3) 自死遺族の支援の充実
 - 遺された人の苦痛の緩和
- (4) 連携・協働して支援する体制の整備
 - 関連施策及び関係機関の連携と総合的な対策の推進
 - 市町への支援の強化

3 計画の位置づけ

本計画は、「三原市長期総合計画」を上位計画とし、その保健福祉分野の計画である「三原市総合保健福祉計画」の一つを構成するものとして、これからの三原市の健康づくり及び食育推進、自殺対策の方向性を総合的に示す計画として位置づけます。

また、本計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画、及び自殺対策基本法第13条の2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。



4 計画の期間

本計画は、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間で計画期間とします。

なお、6 年後となる令和 11(2029)年度に見直しを行うものとし、健康増進、食育推進、自殺対策の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行います。

5 SDGs との関連性

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現をめざす世界共通の目標です。

2015 年の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられており、17 のゴールから構成されています。

本計画は、健康増進、食育推進、自殺対策の 3 分野から構成されていることから、関連のある目標は、「1. あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ」、「2. 飢餓をゼロに」、「3. すべての人に健康と福祉を」、「5. ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る」、「11. 住み続けられるまちづくりを」、「16. 公正、平和かつ包摂的な社会を推進する」、「17. パートナーシップで目標を達成しよう」などが挙げられます。



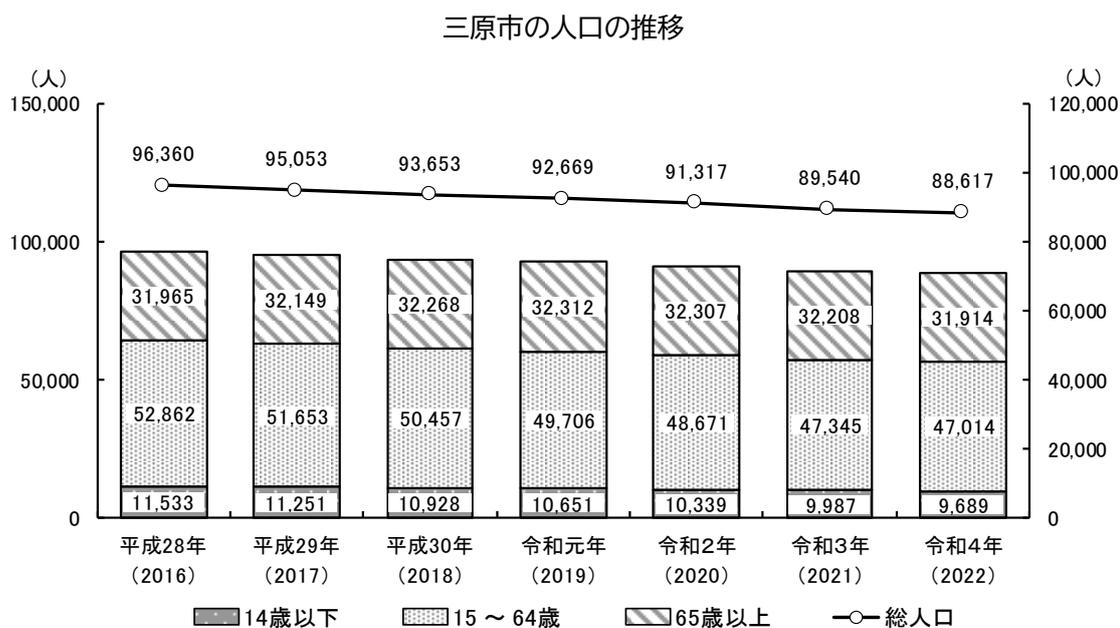


健康を取り巻く現状

1 人口

(1) 人口の推移

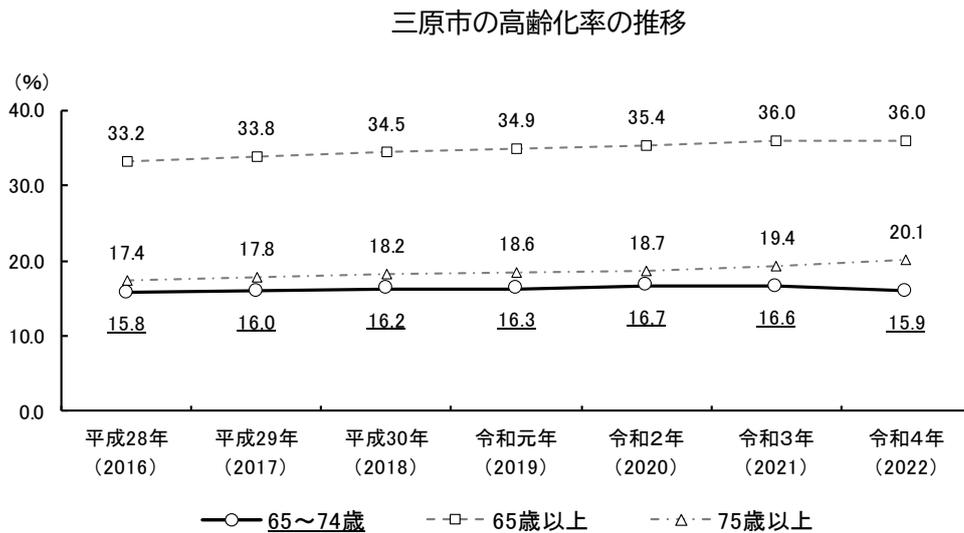
人口の推移をみると、本市の人口は減少傾向にあり、令和4(2022)年で88,617人です。年齢3区分別の人口をみると、年少人口(0~14歳)で9,689人、生産年齢人口(15~64歳)で47,014人、老年人口(65歳以上)で31,914人となっており、3区分すべてで年々減少傾向となっています。



出典：住民基本台帳人口

(2) 高齢化率の推移

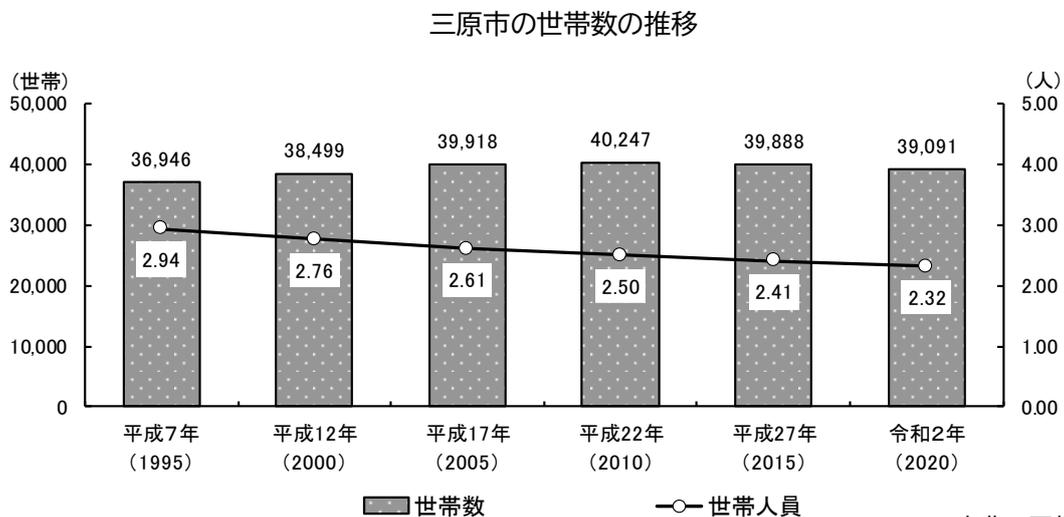
高齢化率の推移をみると、令和4(2022)年で36.0%となっており、年々増加しています。一方で、令和2(2020)年から令和4(2022)年にかけては65～74歳で減少しています。



出典：住民基本台帳人口

(3) 世帯構成の比較

世帯数の推移をみると、平成7(1995)年から平成22(2010)年にかけて増加していましたが、平成22(2010)年をピークに、減少傾向に転じています。世帯人員は、人口減少に伴い、減少を続けています。



出典：国勢調査

2 衛生統計

(1) 健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)

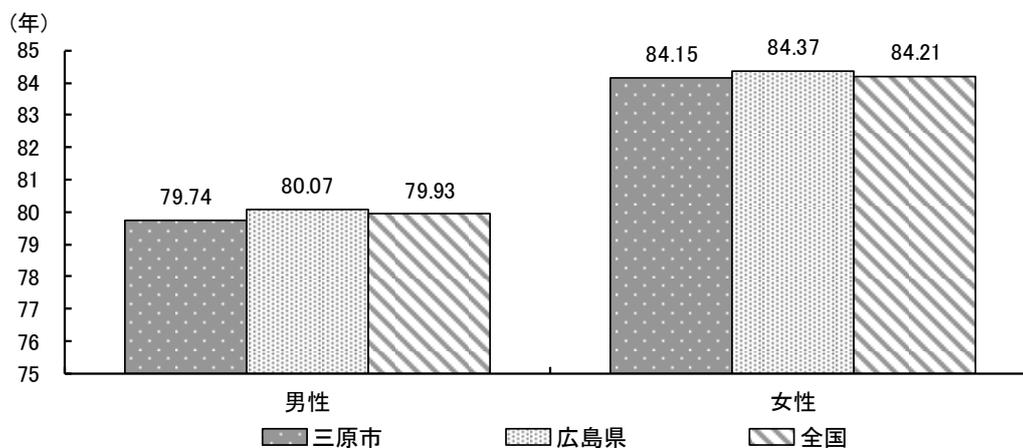
男女別健康寿命についてみると、男性は令和元(2019)年で 79.74 歳、女性は令和元年で 84.15 歳となっており、いずれも平成 30(2016)年と比べると微増しています。

三原市の男女別健康寿命 (推定値)

三原市	平成 30(2016)年	令和元(2019)年	伸び幅
男性	79.39	79.74	0.35
女性	83.81	84.15	0.34

出典：令和 5 年 6 月 26 日付広島県健康づくり推進課長通知

三原市・広島県・全国の男女別健康寿命 (令和元年)

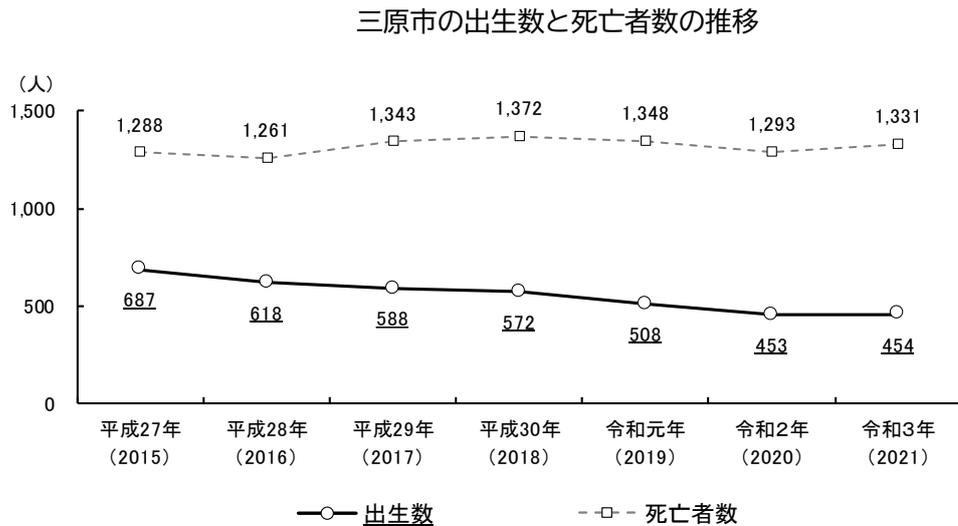


出典：令和 5 年 6 月 26 日付広島県健康づくり推進課長通知

(2) 出生数と死亡者数の推移

出生数の推移をみると、令和 3(2021)年では 454 人となっており、減少傾向となっています。

死亡者数の推移をみると、令和 3(2021)年で 1,331 人となっており、令和 2(2020)年と比べて増加しています。



出典：広島県人口動態統計年報

(3) 死因別死亡数（上位5疾病）の推移

死因別死亡数の推移をみると、すべての年で「悪性新生物」が1位、「心疾患」が2位となっており、平成28(2016)年で「脳血管疾患」が3位となっており、それ以外の年では「老衰」が3位となっています。

広島県と比べると、大きな差はみられません。

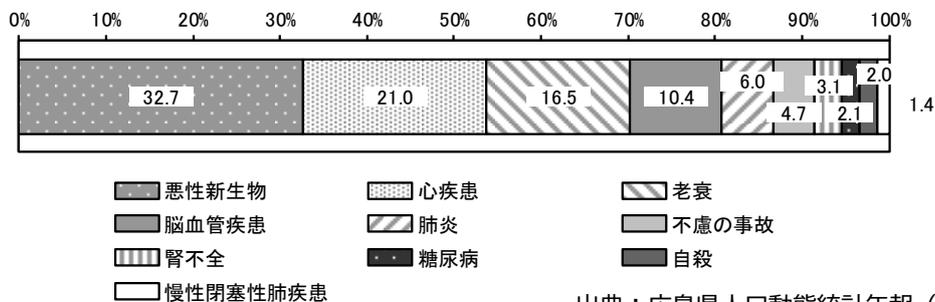
三原市・広島県の死因別死亡数（上位5疾病）の推移

単位：()内は人

		平成 28(2016)年	平成 29(2017)年	平成 30(2018)年	令和元 (2019)年	令和 2(2020)年	令和 3(2021)年
1位	三原市	悪性新生物 (322)	悪性新生物 (331)	悪性新生物 (344)	悪性新生物 (367)	悪性新生物 (335)	悪性新生物 (326)
	広島県	悪性新生物 (8,330)	悪性新生物 (8,321)	悪性新生物 (8,346)	悪性新生物 (8,292)	悪性新生物 (8,111)	悪性新生物 (7,253)
2位	三原市	心疾患 (193)	心疾患 (224)	心疾患 (217)	心疾患 (204)	心疾患 (210)	心疾患 (210)
	広島県	心疾患 (4,779)	心疾患 (5,060)	心疾患 (5,039)	心疾患 (5,014)	心疾患 (5,036)	心疾患 (4,477)
3位	三原市	脳血管疾患 (148)	老衰 (147)	老衰 (137)	老衰 (131)	老衰 (129)	老衰 (165)
	広島県	肺炎 (2,765)	老衰 (2,388)	老衰 (2,509)	老衰 (2,859)	老衰 (2,898)	老衰 (2,801)
4位	三原市	肺炎 (132)	脳血管疾患 (143)	脳血管疾患 (132)	肺炎 (105)	脳血管疾患 (109)	脳血管疾患 (104)
	広島県	脳血管疾患 (2,350)	脳血管疾患 (2,366)	脳血管疾患 (2,408)	脳血管疾患 (2,261)	脳血管疾患 (2,138)	脳血管疾患 (1,919)
5位	三原市	老衰 (124)	肺炎 (89)	肺炎 (94)	脳血管疾患 (97)	肺炎 (74)	肺炎 (60)
	広島県	老衰 (2,282)	肺炎 (2,236)	肺炎 (2,201)	肺炎 (2,205)	肺炎 (1,569)	肺炎 (1,420)

出典：広島県人口動態統計年報

三原市の死因別死亡割合（上位10疾病）



出典：広島県人口動態統計年報（令和3年）

(4) 標準化死亡比

平成 27(2015)年から令和元(2019)年の全国平均と死亡率を比較する標準化死亡比で死亡の状況をみると、脳血管疾患、肺炎、不慮の事故の死亡率が、全国よりも高く、更に県、尾三圏域よりも高くなっています。

三原市・尾三圏域・広島県の死因別標準化死亡比割合（平成 27(2015)年～令和元(2019)年）

単位：%

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	不慮の事故
三原市	97.6	105.9	119.7	112.3	96.3	123.5
尾三圏域	99.3	114.8	108.8	106.4	103.6	118.2
広島県	98.9	107.6	95.8	103.5	112.6	109.5

出典：広島県東部保健所

※標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio：SMR）の定義は次のとおりであり、年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標の一つである。

$$\text{標準化死亡比（SMR）} = \frac{\text{実死亡数}}{\text{期待死亡数}} \times 100$$

実死亡数 = 観察集団の全年齢死亡数

期待死亡数 = {観察集団の年齢（階級）×歳の人口×基礎集団のその年齢（階級）×歳の死亡率} の各年齢（階級）についての総和

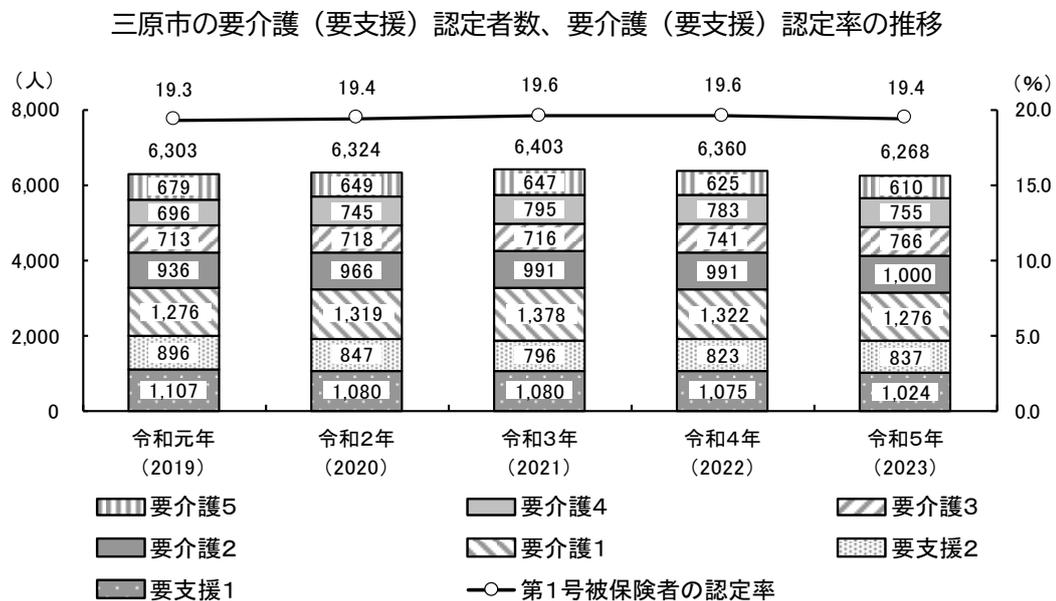
すなわち、期待死亡数とは、年齢（階級）別死亡率が基礎集団（通常は全国）と同じであると仮定したときに期待（予測）される死亡数であり、実際の死亡数をこれで除したものがSMRである。したがって、SMRは低い方が望ましく、SMRが 100 を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が基礎集団よりも高いことを示すものである。

(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は、令和3(2021)年9月末をピークに減少しています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援1、要介護1・2の占める割合が高くなっています。

また、要介護（要支援）認定率においては令和元年以降横ばいとなっており、令和5(2023)年で19.4%となっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム
 ※令和元年～4年は9月末、令和5年は2月末現在

広島県内・全国の認定率の降順（令和4(2022)年3月末現在）

広島県内	23市町中14番目
全国	1571市区町村中503番目

出典：介護保険事業状況報告（3月月報）

3 疾病の状況

(1) 三原市国民健康保険疾病分類別医療費内訳（令和4(2022)年度）

① 大分類による疾病別医療費統計（入院＋入院外）

疾病項目別では、「新生物」が医療費合計の18.6%、次いで「循環器系の疾患」が11.9%となっています。

三原市の大分類による疾病別医療費統計（入院＋入院外）

項目	保険者当たりの総点数（円）	割合（%）
新生物	1,183,683,430	18.6
循環器系の疾患	757,650,850	11.9
精神及び行動の障害	732,988,150	11.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	613,847,030	9.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	564,438,220	8.9
消化器系の疾患	426,985,800	6.7
呼吸器系の疾患	346,679,150	5.4
尿路性器系の疾患	341,818,680	5.4
神経系の疾患	463,266,620	7.3
眼及び付属器の疾患	299,420,610	4.7
その他	638,794,880	10.0

出典：令和4年度 KDB 大分類（または、細小分類）令和4年度累計

② 医療費上位10疾病（外来・入院）（細小分類による疾病別統計）（令和4（2022）年度）

外来での上位10疾病では「糖尿病 26.3%」、「高血圧症 12.3%」、「脂質異常症 10.6%」となっており、生活習慣病予防・重症化予防対策が重要となる疾病が、医療費上位3疾病を占めています。

三原市の医療費上位10疾病（外来）（細小分類による疾病別統計）

項目	保険者当たりの総点数（円）	割合（%）
糖尿病	384,405,790	26.3
高血圧症	179,993,900	12.3
脂質異常症	154,855,800	10.6
関節疾患	150,797,700	10.3
統合失調症	142,642,510	9.8
肺がん	127,840,580	8.8
うつ病	84,418,460	5.8
乳がん	82,100,740	5.6
前立腺がん	76,912,490	5.3
緑内障	75,664,320	5.2

出典：令和4年度 KDB 大分類（または、細小分類）令和4年度累計

入院では、「統合失調症 19.5%」、「脳梗塞 13.1%」、「うつ病 12.6%」となっています。

三原市の医療費上位10疾病（入院）（細小分類による疾病別統計）

項目	保険者当たりの総点数（円）	割合（%）
統合失調症	208,224,620	19.5
脳梗塞	140,297,110	13.1
うつ病	135,245,830	12.6
関節疾患	123,265,210	11.5
骨折	122,816,150	11.5
肺がん	93,747,060	8.8
大腸がん	89,030,950	8.3
不整脈	59,470,910	5.6
白血病	52,351,050	4.9
白内障	45,808,820	4.3

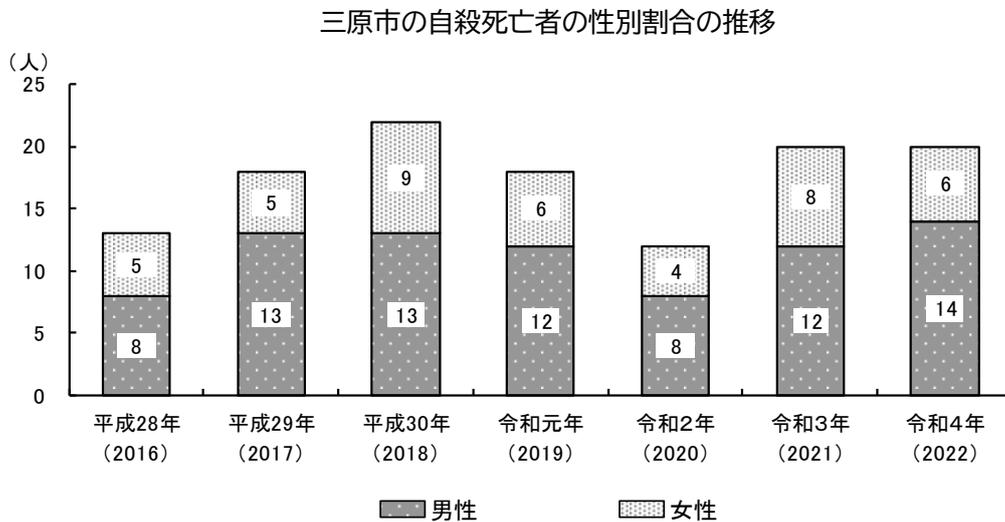
出典：令和4年度 KDB 大分類（または、細小分類）令和4年度累計

4 自殺の状況

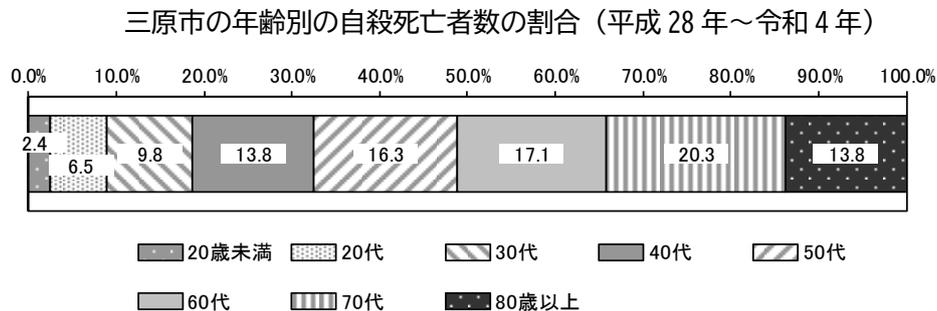
(1) 自殺の状況

自殺死亡者の推移をみると、平成 28(2016)年から平成 30(2018)年にかけて増加し、令和元(2019)年に減少に転じていたが、令和 3(2021)年に増加しています。また、男女別にみると、男性の自殺死亡者数が多くなっています。

年齢別の自殺死亡者数の割合をみると、70 歳代の割合が最も高く、次いで 60 代、50代が高くなっています。

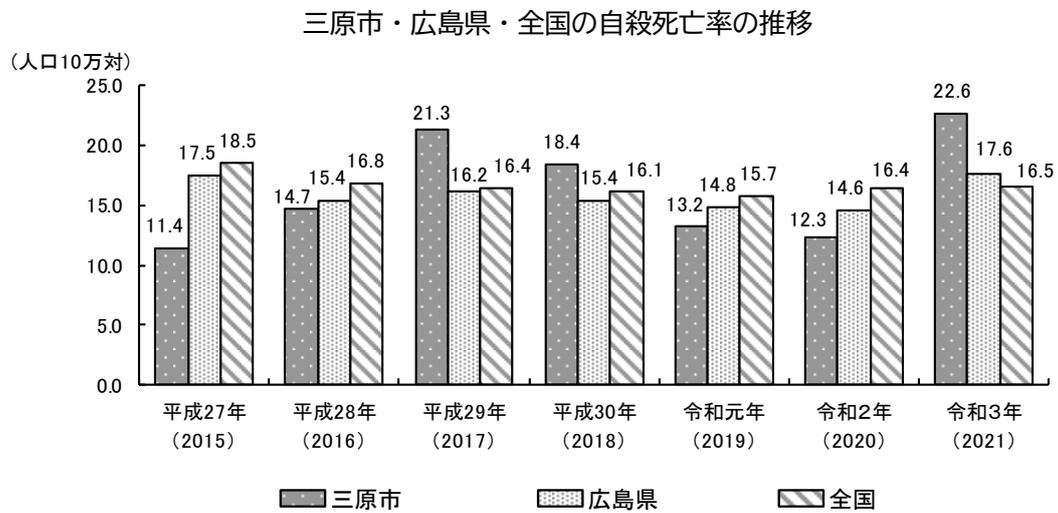


出典：地域における自殺の統計（警察庁の基礎データに基づき厚生労働省が集計）



出典：地域における自殺の統計（警察庁の基礎データに基づき厚生労働省が集計）

本市の自殺死亡率の推移をみると、令和 3(2021)年に増加しており、全国や県と比べると割合は高くなっています。



出典：三原市については人口動態統計の自殺者数及び住民基本台帳人口
 全国と広島県については自殺の統計（厚生労働省）

(2) 三原市における自殺の実態

JSCP（いのち支える自殺対策推進センター）提供の「地域自殺実態プロファイル 2022」によると、本市の重点的に取り組むべき対象者は「高齢者」・「生活困窮者」であることが分かりました。

地域の主な自殺者の特徴（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	16	17.8%	25.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	12	13.3%	29.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	11	12.2%	141.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	8	8.9%	18.5	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
5位:男性 60歳以上有職同居	6	6.7%	22.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものを。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものの。



【自殺の統計について】

厚生労働省の自殺に関する統計として、「人口動態統計」と警察庁による「自殺統計」があります。前者は、死亡届に添付された死亡診断書により自殺と診断された件数を、後者は警察が自殺と認知した案件を計上しています。

本市における評価指標については、国・県と同様に「人口動態統計」による数値を用いています。

	人口動態統計（厚生労働省）	自殺統計（警察庁）
年次の分類	死亡時点	死体発見（認知）時点
場所の分類	死亡者の住所地	死体発見地
自殺と計上する基準	死亡届（死亡診断書）内容で判断	警察が自殺と認知した案件を計上
対象者	日本における日本人が対象	日本における外国人を含む

※自殺者数は、人口動態統計による。

※自殺死亡率は、人口動態統計の自殺者数及び住民基本台帳人口による。

【算出方法】自殺死亡率（人口10万対）＝自殺者数÷人口×100,000



最終評価と課題

1 総括目標

健康に関心がある人もそうでない人も、生涯にわたり、誰もが日常的に介護を必要とすることなく、自立して暮らすことができる期間（健康寿命）の延伸をめざし、平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸を目標として、取組を進めました。

目標指標

評価項目	現状値 (令和元(2019)年)	目標値 (令和4(2022)年)
健康寿命	男性 79.74年	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸
	女性 84.15年	

【実績】

健康寿命については、現状値と比較すると、男性1.93年、女性0.36年と延伸傾向にあります。総括目標である平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸については、男性-0.73年、女性-0.62年であり、総括目標の達成には至りませんでした。

健康寿命の延伸と平均寿命の延伸の差

区分	男性	女性
健康寿命の伸び	+1.93年	+0.36年
平均寿命の伸び	+2.66年	+0.98年
健康寿命の延伸-平均寿命の延伸	-0.73年	-0.62年

2 分野別評価

(1) 評価方法

前回の健康・食育みはらプラン策定時に設定した7分野の目標について、設定時の値（基準値：平成29(2017)年度）と直近の値（現状値：令和4(2022)年度）を比較し、目標に対する達成状況について、次の5段階の評価基準で判定しました。

A 目標値に達した
B 目標値には達していないが改善傾向にある
C 変わらない
D 悪化している
E 把握方法が異なるため評価が困難

(2) 評価指標の達成状況

健康・食育みはらプラン策定時に設定した全評価指標44項目の達成状況は、A評価が6項目、B評価が12項目で、全体の約4割（40.9%）が目標値に達成又は改善傾向にありました。

評価基準（設定時の値と直近値を比較）	項目数（割合）
A 目標値に達した	6項目（13.6%）
B 目標値には達していないが改善傾向にある	12項目（27.3%）
C 変わらない	0項目（0.0%）
D 悪化している	21項目（47.7%）
E 把握方法が異なるため評価が困難	5項目（11.4%）

健康日本 21（第二次）最終評価報告書（令和4（2022）年 10 月）では、肥満、個人の生活習慣に関する項目に悪化がみられており、本市においては、国と同様に（1）栄養・食育・食生活、（5）喫煙・飲酒に関する項目で悪化がみられ、いずれも、個人の生活習慣や行動が結果に大きく影響するものでした。市民一人一人が自らの健康課題に取り組むことができるよう、施策の展開を図っていくことが重要です。

また、（4）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底についても悪化がみられ、生活習慣の改善等により、多くが予防可能であることから、引き続き、包括的な対策が必要です。更に、（7）こころ安らぐやさしいまちについても悪化がみられ、ソーシャルキャピタル（人間関係・信頼・ネットワーク）の醸成が健康に影響することから、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことが必要です。

分野別達成状況

上段：項目数 下段：割合

分野	評価基準（設定時の値と直近値を比較）				
	A	B	C	D	E
（1）栄養・食育・食生活	0 (0.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	6 (42.8%)	5 (35.7%)
（2）歯と口腔の健康づくり	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
（3）運動・身体活動による健康増進	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
（4）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	0 (0.0%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	5 (62.5%)	0 (0.0%)
（5）喫煙・飲酒対策の充実	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)
（6）休養・こころの健康づくり	2 (40.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
（7）こころ安らぐやさしいまち	0 (0.0%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)
合計	6 (13.3%)	12 (26.7%)	0 (0.0%)	22 (48.9%)	5 (11.1%)

(3) 「栄養・食育・食生活」の評価と課題

取り組む目的

- ① 栄養・食生活の改善と食育の推進により、生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸する。
- ② 高齢期の低栄養予防を周知し、要介護状態への加速を抑制する。
- ③ 食に関する学びと体験を推進し、将来にわたって健全な食生活の実現を図る。

三原市の取組

- ① 食生活改善推進員による地域活動を通して食育推進を実施。
(令和3(2021)年度：122回2,111人、令和4年度：148回2,590人)
生活習慣病予防教室の実施(年2回)
- ② いきいき百歳体操実施団体を対象に、低栄養予防の普及啓発を実施。(令和4(2022)年度：10団体に実施)
低栄養ハイリスク者(後期高齢者)への個別訪問による訪問指導。
地域出前講座において、介護予防として低栄養予防を周知。
- ③ 小中高生を対象とした、食生活改善推進員による食育事業の実施。(年20回程度)
高校生を対象とした朝食レシピコンテストの実施。
食育講演会の開催(年1回)

指標の評価

《評価指標》評価項目		基準値 平成29 (2017)年度	現状値 令和4(2022) 年度	目標値	評価
自分にとって適切な食事の内容・量を知っている人の割合		70.8%	72.8%	75.0%	B
朝食を食べる人の割合	全体	84.8%	80.5%	90.0%	D
	20代男性	61.3%	51.7%	75.0%	D
	小学6年生	95.8%	95.0%	98.0%	D
	中学3年生	96.5%	92.0%	97.0%	D

《評価指標》評価項目		基準値 平成 29 (2017)年度	現状値 令和 4 (2022) 年度	目標値	評価
適正体重を維持している人の割合	男性	63.0%	61.3%	70.0%	D
	女性	66.3%	65.7%	75.0%	D
食育に関心を持っている人の割合		71.7%	76.1%	90.0%	B
家族と一緒に夕食を食べる人の割合		58.6%	61.6%	80.0%	B
地産地消を実践している人の割合		43.3%	33.3%	50.0%	E
三原市の郷土料理を知っている人の割合		44.6%	26.7%	50.0%	E
三原市の特産物を知っている人の割合		76.2%	68.1%	80.0%	E
よく噛んで食べる人の割合		63.7%	20.8%	70.0%	E
週 1 回以上料理する男性の割合		33.9%	7.4%	40.0%	E

※E 評価の 5 項目については、前回調査と回答に係る選択肢を変更したため、評価をしていない。

- ① ・食生活改善推進員の活動支援やライフコースに応じた各種保健事業により、食育の推進に取り組み、食育への関心が 5 ポイント上昇した。【指標】
 - ・適正体重を維持している人は、男女とも 1~2 ポイント下がった。【指標】
 - ・朝食のを食べる人の割合は、調査対象の全年代において減少した。【指標】
- ② ・全国調査によると、後期高齢者のうち、BMI20 以下だった人は 16.8%であり、平成 22(2010)年の 17.4%と比べるとわずかに減少している。
- ③ ・小中学生に対する食育事業を実施しているが、20 代になると朝食欠食率が 20%以上増加している。(令和 4(2022)年度実施の市民アンケートより)
 - ・20 代女性のうち、やせ (BMI : 18.5 未満) の割合が、約 25%である。(令和 4(2022)年度実施の市民アンケートより) 前回調査時、20 代でやせの割合は 12%であった。(男女別データなし)

課 題

- ① 適切な食行動（量や内容）が実践できる取組が必要。
- ② 適正体重を維持し、肥満や生活習慣病の予防及び若年期や高齢期のやせを防ぐ取組が必要。
- ③ 高齢者の介護予防のため、低栄養予防の周知啓発に取り組むことが必要。

(4) 「歯と口腔の健康づくり」の評価と課題

取り組む目的

- ① 歯周疾患を予防することにより、関連する糖尿病や脳血管疾患などの発症を予防する。
- ② 口腔機能の維持向上・清潔保持により、オーラルフレイルに起因する誤嚥性肺炎や要介護状態を予防する。
- ③ 妊産婦、乳児期からの定期歯科健診を定着させ、う歯、歯周病の予防及び早期発見に繋げる。

三原市の取組

- ① ・成人歯科健診の実施による歯周病の早期発見・三原市歯科医師会と連携し、保健福祉まつりにおいて歯周疾患予防の普及啓発を実施。
- ② ・いきいき百歳体操実施団体を対象に、オーラルフレイル（※）の普及啓発を実施。（令和4(2022)年度：10団体に実施） ※オーラルフレイルとは、歯や口の機能が衰えた状態のことを言う。
 - ・オーラルフレイルハイリスク者（後期高齢者）への個別訪問による訪問指導。
- ③ ・妊婦歯科健診の実施。概ね50%に近い受診率で経緯している。（令和3(2021)年度：47.8%、令和4(2022)年度：48.3%）
 - ・個別医療機関での3歳児歯科健診の実施。（令和2年度から令和5年度まで集団から医療機関での個別健診に変更）令和4(2022)年度：3歳児集団健診受診率96.1%であるのに対し、個別歯科健診受診率は、56.4%である。

指標の評価

《評価指標》評価項目	基準値 平成29 (2017)年度	現状値 令和4 (2022)年度	目標値	評価
3歳児歯科健診でう歯（むし歯）に罹患していない人の割合	(H28) 83.1%	85.9%	85.0%	A
定期的に歯科健診を受けている人の割合	52.00%	49.4%	65.0%	D

- ① ・成人歯科健診の受診率は、年齢が低いほど低い傾向がある。(受診率 70 代 25.2%→40 代 17.8%)。
 - ・歯周疾患と関係の深い糖尿病は、外来医療費が 1 位である。(国民健康保険)定期的な歯科健診を受けている人は、2.6 ポイント減少している。【指標】
- ② ・肺炎の死亡者の標準化死亡比は 112.3 で、高い傾向にある。前回調査時と比較すると、上昇傾向にある。
- ③ ・3 歳児で歯のない人の割合は、2.8 ポイント上昇している。【指標】
 - ・3 歳児歯科健診を、令和 2 年度に集団実施から個別実施に変更したことに伴い、受診率が低下している。集団で実施している歯科健診以外の 3 歳児健康診査受診率と比べて 40 ポイント受診率が低い。

課 題

- ① 妊娠期・乳幼児期における口腔衛生の維持向上が必要。
- ② 青年・壮年期における、歯周疾患が及ぼす身体への影響に関する周知啓発及び、定期的な歯科健診定着の推進が必要。
- ③ 高齢者に対してはあらゆる場において、オーラルフレイルについて啓発を行うことが必要。

(5) 「運動・身体活動による健康増進」の評価と課題

取り組む目的

- ① 運動・身体活動に関する周知啓発及び機会の創出により、肥満や生活習慣病発症を予防する。
- ② ウォーキング等の実践により、肥満や生活習慣病発症を予防し、体力の維持向上及び適切なストレス発散ができる。
- ③ 日常生活自立度に影響する「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにし、フレイルを予防する。

三原市の取組

- ① 運動普及リーダー会による市内各所でのウォーキングイベントの開催。(令和4(2022)年度：年10回、参加608人)
- ② 生活習慣病予防教室における運動講座の実施。(令和4(2022)年度：年2回) 運動普及リーダーの育成による、運動実践層の底上げ。
- ③ 地域におけるいきいき百歳体操の実施。(令和4(2022)年度：92団体) 介護予防自主グループ支援事業、パワーリハビリ一般講習会等の実施

指標の評価

《評価指標》評価項目	基準値 平成29 (2017)年度	現状値 令和4(2022) 年度	目標値	評価
意識的に身体を動かしている人の割合	65.4%	71.8%	80.0%	B
定期的にスポーツや運動をしている人の割合	41.6%	57.1%	45.0%	A
ロコモティブシンドロームの言葉も意味も知っている人の割合	15.7%	16.1%	30.0%	B

- ① 都市部と比べて、地方は身体活動レベル（歩数）が低い。
意識的に身体を動かしている人の割合は、6.4ポイント上昇している。【指標】
- ② 1日の平均歩数を把握していない人が、48.2%である。
1日の平均歩数（20～64歳）は男性で6,481歩、女性で5,045（国の最終評価、男性7,864歩、女性6,685歩）となっている。（令和元(2019)年、厚生労働省「国民健康・栄養調査」より）
- ③ ロコモティブシンドローム・フレイルの言葉も意味も知らない人が、両方とも60%を超えており、認知度が低い。
筋骨格系疾患の医療費は5位。
調整済み要介護認定率の推移について、平成29(2017)年から令和4(2022)年にかけて、16.8%から15.4%と減少している。（広島県18.2%→16.5%）

課 題

- ① 身体活動の増加に向けた取組の推進が必要。
- ② 歩数の把握及び増加に向けた取組の推進が必要。
- ③ フレイル予防等を含め、身体活動の向上が介護予防に効果的であると周知する必要がある。

(6) 「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」の評価と課題

取り組む目的

- ① 特定健診・基本健診の受診の推進により、生活習慣病の予防及び早期発見をする。
- ② がん検診の推進により、がんの早期発見・早期治療に繋げ、がんによる死亡率を減少させる。
- ③ 保健指導の充実により、生活習慣病の重症化を抑制する。

三原市の取組

- ① ・特定・基本健診について、個別医療機関では6月から翌3月まで実施。地域集団健診は年17回実施している。
 - ・76歳到達時には、基本健診への移行に際し、対象者全員に受診勧奨通知を送付。
- ② ・がん検診の実施。個別医療機関では6月から翌3月まで実施。地域集団健診は年17回実施している。
 - ・生活保護受給者、65歳到達者、昨年度受診者へのリピート勧奨、健保被扶養者へのハガキによる受診勧奨通知。
- ③ 特定保健指導の実施、健診結果事後説明会、糖尿病リスク測定の実施。

指標の評価

《評価指標》評価項目		基準値 平成29 (2017)年度	現状値 令和4 (2022)年度	目標値	評価
特定健診受診率		26.8%	29.4%	34.0%	B
特定保健指導利用率		25.0%	34.3%	34.0%	B
がん検診受診率 (胃・肺・大腸がん検診 は国保人間ドック含む) (子宮がん検診は妊婦健 診含む)	胃がん	12.6%	8.9%	17.0%	D
	肺がん	16.1%	12.7%	20.0%	D
	大腸がん	16.9%	13.6%	20.0%	D
	乳がん	33.3%	24.0%	40.0%	D
	子宮がん	45.6%	33.6%	50.0%	D
がん精密検査受診率		82.5%	85.8%	90.0%	B

※本項目のみ基準値は平成28年度のデータとなっている。

- ① ・特定健診受診率 29.4%（令和4(2022)年度、県内19位）【指標】
・若年（20-39歳）基本健診受診者数（令和4(2022)年度：118人、令和3年度：187人）
- ② ・乳がん・子宮がん受診率は広島県内で上位であるが、コロナ禍前の平成29年度と比較すると、ともに10ポイント以上減少している。【指標】
・胃がん受診率は8.9%、肺がん・大腸がん受診率はともに約13%で、いずれも平成29(2017)年度の値と比較して3ポイント減少している。
・精密検診受診率は、令和2~4年度いずれも85%以上。
- ③ ・特定保健指導 利用率（終了者）は令和4(2022)年度：34.3%【指標】
・特定保健指導終了者のうち、23%が次年度改善し、特定保健指導対象外となった。
・糖尿病外来医療費 全外来医療費の約10%を占めている（令和4年度）。
・糖尿病リスク測定については、令和元（2019）年度に531人だったが、コロナによるイベント縮小により、令和4（2022）年度は266人であった。

課 題

- ① 特定健診・基本健診の受診率向上に取り組むことが必要。
- ② がん検診受診の周知・啓発に引き続き取り組み、受診率を向上させることが必要。
- ③ がん検診後の、確実な精密検査受診により、一層がんの早期発見・早期治療に繋げることが必要。
- ④ 健診後の適切な対応・実践による重症化予防に取り組むことが必要。

(7) 「喫煙・飲酒対策の充実」の評価と課題

取り組む目的

- ① 禁煙によりタバコに起因する疾患を予防し、死亡率を減少させる。
- ② 喫煙や飲酒が及ぼす健康被害の普及により、若年層の理解促進と将来にわたる適切な対処行動がとれる。

三原市の取組

- ① イベント会場において、COPD（慢性閉塞性疾患）（以下、「COPD」と言う。）の普及啓発として肺機能計測等を実施。（令和元平成31(2019)年度まで実施）
- ② ・アルコールと健康を考えるつどいの実施（令和4(2022)年度：年12回実施）
 - ・中学生を対象に、酒害啓発チラシを配布。
 - ・食生活改善推進員による、中高生を対象としたヘルスサポーター事業の一環として、喫煙の害、酒害について触れている。（令和4(2022)年度：7回549人）

指標の評価

《評価指標》評価項目		基準値 平成29 (2017)年度	現状値 令和4(2022) 年度	目標値	評価
喫煙者の割合	男性	24.6%	28.5%	22.0%	D
	女性	4.3%	7.9%	4.3%	D
COPDの認知度		23.7%	22.3%	50.0%	D
毎日飲酒している人の割合		20.5%	19.2%	20.0%	A
多量飲酒（1日3合以上）している人の割合	男性	4.0%	3.2%	3.5%	A
	女性	1.5%	2.2%	1.5%	D

- ① ・ COPD による標準化死亡比は減少傾向 85.5（前回調査）→72.2（今回調査）。
- ・ 標準化死亡比をみると心疾患：105.9、脳血管疾患：119.7で死亡率が高くなっている。平成 27(2015)年～令和元(2019)年
 - ・ 健康増進法施行により禁煙・分煙の環境が進んでいる。
 - ・ COPD の認知度は 22.3%である（アンケート調査結果）。【指標】
- ② ・ 教育課程に喫煙・飲酒の害の内容が入っており、学校教育の場で、これらの健康被害について触れる機会がある。
- ・ ストレス発散の上位に飲酒が入っており、毎日飲酒・多量飲酒の傾向が壮年期以降にある。
 - ・ 全国調査では、令和 3(2021)年の未成年者の喫煙者の割合は、平成 29(2017)年の数値と比較すると低下している。
 - ・ また、令和 2(2020)年の妊娠中に喫煙した者の割合は、2.0%（令和元(2019)年から 0.3 ポイント減）となっている。
 - ・ 喫煙者の割合が男女とも 3 ポイント増えている【指標】
 - ・ 全国調査では、令和 3(2021)年の未成年者（中 3、高 3）の飲酒率は、前回調査時（平成 29(2017)年度）から中 3 女子は変化ないが、中 3 男子、高 3 男女とも低下している。

課 題

- ① タバコに起因する疾患や影響について、周知・啓発が必要。
受動喫煙を防止することが必要。
- ② 生活習慣病の引き金となる飲酒量を周知し、特に壮年期以降の適量飲酒の理解促進が必要。

(8) 「休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）」の評価と課題

取り組む目的

- ① 休養とこころの健康について正しい知識の普及に努め、こころの不調を予防する。
- ② 支援者が早期に介入できる体制と悩みを持つ人が早期に相談できる体制を整備し、孤立を防ぎ精神的な危機を回避する。
- ③ 関係機関と連携して自殺対策に取り組み、自殺リスクの高い層（若年期・妊産婦・多量飲酒者等）への介入を積極的に行う事で、リスクを低減させ、自殺を予防する。

三原市の取組

- ① ・やさしい精神保健福祉講座（年4回程度）の実施。
・こころネットみはらまつり（年1回）の実施。
・心の健康づくり出前講座（年3回程度）の実施。
- ② ・こころのなんでも相談（年8回程度）の実施。
・メンタルヘルスサポート事業（カウンセリングルームの開設）（年160件）の実施。
・ゲートキーパー養成講座（年10回程度）の実施。
・ひきこもり相談支援ステーションの設置（令和5(2023)年度）。
- ③ 自殺対策連携推進会議（年1回）の運営。
- ④ ・アルコールと健康を考えるつどい（年12回）の実施。
・児童・生徒・保護者に相談窓口の周知と飲酒の害についての啓発チラシ配布。
・保健師による相談・訪問、妊産婦・赤ちゃん訪問（年1,300件程度）の実施。

指標の評価

《評価指標》評価項目	基準値 平成 29 (2017)年度	現状値 令和 4 (2022)年度	目標値	評価
ストレスを感じている人の割合	56.9%	77.0%	50.0%	D
ストレスの解消法を持っている人の割合	82.9%	93.2%	85.0%	A
睡眠で休養が十分取れている人の割合	75.8%	77.0%	80.0%	B
自殺死亡率 (人口 10 万対)	(H23~H27 平均) 21.7	(H28~R2 平均) 16.0	30.0%以上減少 (H28~R2 平均) 15.2 以下	B
自殺死者数 (5 年間累計)	(H23~H27 累計) 107 人	(H28~R2 累計) 74 人	30.0%以上減少 (H28~R2 累計) 75 人以下	A

- ① ・ストレス解消法を持っている人の割合が 10.3 ポイント増加し、目標達成している。【指標】
 - ・睡眠で休養が十分取れている人の割合が 1.2 ポイント増加している。【指標】
 - ・自殺死亡率、自殺死者数ともに改善傾向となっている。【指標】
- ② ・ストレスを感じている人の割合が前回調査に比べて 20.1 ポイント増加し、悪化している。【指標】
 - ・相談できる窓口として、知っている窓口は、「こころの健康相談ができる、市保健福祉課（保健福祉センター）など」の割合が 40.3%と最も高くなっている。（アンケート調査結果）
 - ・民生委員対象に実施したひきこもり実態調査（令和 4（2022）年度）により、96 人のひきこもり状態にある人を把握。
- ③ ・全国的に若年、女性の自殺死者数が増えている。
 - ・30. 40 代に、自殺したいと思ったことのある人が多い傾向にある。（令和 4（2022）年度市民アンケートより）
 - ・三原市における自殺者のうち、70 代男性が最多の傾向が続いている。

課題

- ① ストレスに対して適切に対処できるよう、周知を強化することが必要。
- ② 悩みを一人で抱え込まないよう普及啓発するとともに、相談窓口の周知により孤立を防ぐ取組が必要。
- ③ 「高齢者」・「生活困窮者」を対象とした取組が必要。

(9) 「こころ安らぐやさしいまち」の評価と課題

取り組む目的

- ① 健康づくりに携わる人材を増やし、地域で健康を支え合う環境の醸成により市民全体の健康意識の向上をめざす。
- ② 地域のつながりを維持し、高齢になっても自立した生活を地域で営むことができる。

三原市の取組

- ① ・食生活改善推進員及び運動普及リーダーの人材育成。
 - ・こころ♡ネットみはら事業による、精神保健福祉に関する理解促進の実施。
 - ・ふれあい・いきいきサロン、いきいき百歳体操など、地域活動支援を継続して行った。
- ② ふれあい安心電話事業、出前講座などによる健康づくり・介護予防意識の醸成。
- ③ かかりつけ医・かかりつけ薬局についての普及啓発や、パンフレットの配布を行い、健康づくりに関する情報提供・相談の充実。

指標の評価

《評価指標》評価項目	基準値 平成 29 (2017)年度	現状値 令和 4 (2022)年度	目標値	評価
三原のまちが好きだと思ふ人の割合	73.3%	76.3%	80.0%	B
いざという時助け合える人がいる割合	68.2%	66.0%	80.0%	D
町内会等に健康づくりを目的とした集う場がある人の割合	41.5%	36.7%	80.0%	D
健康であると思ふ人の割合	80.9%	80.1%	85.0%	D
食生活改善推進員の数	165人	128人	200人	D
運動普及リーダーの数	164人	168人	200人	B

- ① 現在、あなたは幸せと感じるかについて、「幸せ」の割合が 48.0%と最も高く、次いで「時々幸せ」の割合が 27.0%、「とても幸せ」の割合が 10.3%となっている。(アンケート調査結果)
- ② あなたの健康状態について、「健康だと思う」と回答した人ほど、地域の人たちとのつながりがあるほうだと思う傾向がみられる。
- ③ 幸福感を判断する際に、重視した事項について、健康だと思う人ほど、家族関係や友人関係を重視している傾向がみられる。

課 題

- ① 地域や個人のつながりづくりの強化により、健康意識を高めることが必要。
- ② 関係機関、団体等と連携を図ると共に、家庭や地域ぐるみで健康づくりを推進することが必要。



『健康・食育みはらプラン』の基本的な考え方

1 計画がめざすもの（基本理念）

心身ともに健康で、生涯を通じて健やかな生活を送ることは、すべての市民の願いです。健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自分らしくいきいきと過ごすことができるよう、健康増進法にも明記されているとおり、一人ひとりが積極的に健康増進に向けた取組を実践することが必要です。また、「食」を通じて健康増進を図ることや食べ物に対する感謝の気持ちを持つことなども、からだの健康、こころの健康を保持増進させるために必要です。

また、健康は個人の生活習慣等だけではなく、経済状況や居住する社会環境等によっても決定されると言われています。そのため、本人の意思や周囲の社会環境等に関係なく、誰もが身体的・精神的・社会的に健康になれる健康格差の縮小によるまちをめざし、自然と健康になれるまちづくりを推進します。

健康を維持するためには、個人の取組と社会環境の影響に加えて、生活習慣病やがんの早期発見が必要です。健診を定期的に受診し、自分の身体の状況をキャッチし、正しく対処することによる、健康寿命の延伸をめざします。

また、自殺リスクを社会全体で、あるいは人材育成により低減させ、いのちを支える支援を推進します。

市民アンケート調査では、幸福感を判断する際に、重視した事項は、「家族関係」の割合が最も高く、次いで「健康状況」となっています。さらに、健康に関心があり、健康づくりに取り組んでいる人の90%が「とても幸せ」「幸せ」「時々幸せ」と回答しています。本計画では、健康を通じて、幸せを醸成し、健康づくりに取り組む市民が増えていくよう、『健康づくりは幸せづくり 笑顔でつながるみはら』をめざします。

[計画がめざすもの（基本理念）]

「健康づくりは幸せづくり 笑顔でつながるみはら」

2 計画の基本目標

人は一生涯のうち、ライフコースによってそれぞれの生活スタイルや社会的役割が異なり、抱えている問題も異なります。また、市民の生活スタイルが複雑多様化しているため、ライフコースによって、画一的に“こうすべき”という行動目標でなく、一人ひとりがその人の身体状態に合わせて、“こうありたい”というイメージを持ち、そのためにできることを目標にすることが大切です。

計画がめざすもの（基本理念）として掲げた「健康づくりは幸せづくり」を実現させるための基本目標として、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を可能な限り長くできるように、また、病気や障がいがある人も含め、全ての市民がこころ豊かに充実した人生を過ごすことができるよう、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」と定めます。

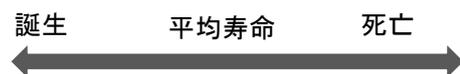
[計画の基本目標]

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」

「健康寿命とは」

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと

平均寿命と健康寿命のイメージ



「健康格差とは」

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと



※健康寿命は、算出対象となる集団の各個人について、その生存期間を「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、前者の平均値を求めることで表すことができます。

【 総括目標 】

評価項目		基準値 令和4(2022)年	目標値 令和11(2029)年
健康寿命 の延伸	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸※	男性 -0.73年	0年以上
		女性 -0.62年	0年以上
健康格差 の縮小	健康づくりに関心があり、日頃から健康づくり(健診・食事・運動など)に取り組んでいる人の割合	60.8%	63.0%
	健康づくりに関心がなく、日頃から健康づくり(健診・食事・運動など)に取り組んでいない人の割合	11.3%	8.0%

※平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸_基準値の算出根拠

【平均寿命の延伸】

	平成22(2010)年	令和2(2020)年	延伸
男性	79.29年	81.95年	+2.66年
女性	87.18年	88.16年	+0.98年

【健康寿命の延伸】

	平成22(2010)年	令和元(2019)年	延伸
男性	77.81年	79.74年	+1.93年
女性	83.79年	84.15年	+0.36年

健康寿命

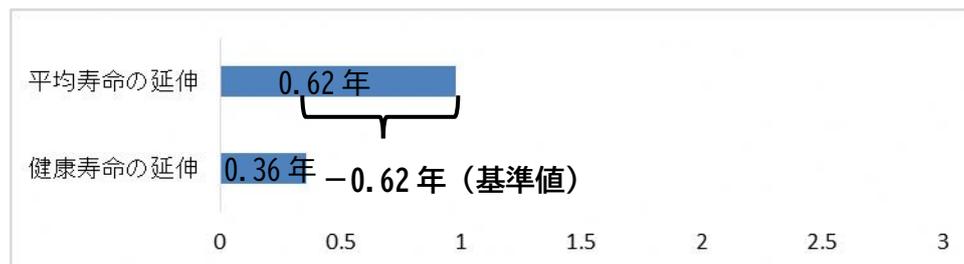
厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」を基に、基礎資料介護保険情報等を使用し、健康寿命を「日常生活動作が自立している期間の平均」として算定。県提供のR元では、人口規模13万人未満の市町は精度が高くないことから、95%信頼区間を表示し、広島県人口動態統計調査の推計人口と人口動態(死亡数)は、R元 R2 R3の3年分により算出している。

【平均寿命の延伸と健康寿命の延伸の差】

男性



女性



3 計画の基本方針

(1) 課題に応じたライフコース別の取組

人はその成長の過程において様々な変化を迎え、それに伴い、取り組むべき課題も様々に変化します。そのため、本計画では、ライフコースを次世代期、青年・壮年期、高齢期の3つに分け、それぞれのめざすところや、分野別の現状・課題に応じた取組を推進します。

(2) 健康づくりの土台となる生活習慣病等の発症・重症化予防

健康づくりの土台となる生活習慣病等の発症予防のため、生活習慣の改善などの取組を推進します。また、がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防のための取組を推進します。

(3) 「くらし」にとけこむ健康づくり

健康に影響を与える要因の中で、特に、運動や食生活などの生活習慣と、市民の生活の場や人とのつながりなどの社会環境に着目し、様々な健康格差の縮小にもつながるよう、自然と健康になれるまちづくりや、市民の主体的な健康づくりを支える取組などによって、くらしにとけこむ健康づくりを推進します。

くらしにとけこむ健康づくりの推進に当たっては、「健康無関心層を含む全ての市民」（次ページ参照）を対象として、本人の意思や周囲の社会環境等に関係なく自然と健康づくりが実践できる環境を整え、取組を推進します。

(4) いのちを支える包括的な支援

社会経済情勢の変化や新型コロナウイルス等の感染症の流行や自然災害等、自殺の要因となりうる様々な問題が悪化することで、こころの健康が維持しにくい状況になります。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、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、「いのちを支える包括的な支援」を前面に打ち出し、こころの健康を維持するために、こころの病気への対応を多くの人が理解し取り組むことができるよう包括的な支援を推進します。

【コラム】

市民アンケートから、問4「あなたは、健康づくりに関心がありますか。」と、問5「あなたは、日頃から健康づくり（健診・食事・運動など）に取り組んでいますか。」の分析を、行動変容モデルに沿って4象限に分類しました。その結果、行動期・維持期は60.8%、準備期・関心期は23.8%、無関心期は11.3%いることが分かりました。

課題に応じたライフコース別の取組と、「くらし」にとけこむ健康づくりの取組により、行動変容ステージがステップアップしていくことをめざします。

■ 三原市民の「健康関心層」と「健康無関心層」 ■

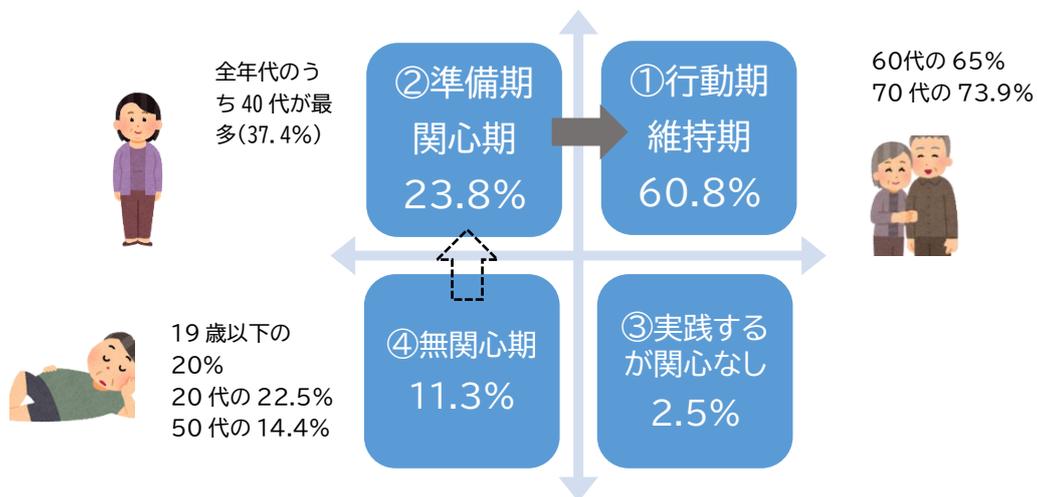
三原市民の健康への取組状況について、次の市民アンケートから分析し、「健康関心層」と「健康無関心層」を導き出しました。

問4 あなたは、健康づくりに関心がありますか。

問5 あなたは、日頃から健康づくり（健診・食事・運動など）に取り組んでいますか。

※上記2問をクロス集計し、4象限を作成

- ①関心（+）*取組（+） → 行動期・維持期
- ②関心（+）*取組（-） → 準備期・関心期
- ③関心（-）*取組（+）
- ④関心（-）*取組（-） → 無関心期



△健康づくりに関心を持つ人を増やしたい
無関心期（11.3%）を準備期・関心期にステップアップ

△健康づくりに取り組む人を増やしたい
準備期（23.8%）を行動期・維持期にステップアップ

4 計画の体系

基本理念	基本目標	計画	基本方針／分野	具体的目標
健康づくりは幸せづくり 笑顔でつながるみはら	「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」	健康増進計画・食育推進計画	基本方針1 課題に応じたライフコース別の取組による健康の維持向上	
			1 栄養・食生活・食育による健康増進（食育推進計画）	<ul style="list-style-type: none"> 健康を維持・向上するための食生活の普及啓発【重点】 食に関する学びと体験の推進 食を通じたフレイル予防の推進 ネットワーク連携による食育
2 歯と口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生を維持するためのセルフケアの推進 定期的な歯科検診の推進 口腔機能を維持するための知識の普及啓発 			
3 運動・身体活動による健康増進	<ul style="list-style-type: none"> 身体活動の増加に向けた普及啓発 ウォーキング等による身体活動の向上のための機会創出 フレイル予防の推進 			
4 喫煙・飲酒対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙・適正飲酒の普及啓発 たばこ・アルコールの害についての普及啓発 			
5 休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> 休養・こころの健康についての普及啓発 こころの相談体制の充実 「高齢者」、「生活困窮者」を対象とした取組 			
		自殺対策計画	基本方針2 健康づくりの土台となる生活習慣病等の発症・重症化予防	
			1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 特定（基本）健診、がん検診の推進【重点】 特定（基本）健診、がん検診受診後、フォロー体制の充実
			基本方針3 「くらし」にとけこむ健康づくり	
			1 市民の主体的な健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキング等の身体活動に係る主体的な取組の推進【重点】 多様な主体の健康づくりを推進するための情報発信 企業等とタイアップした健康の取組推進
			2 ころろ安らぐやさしいまち（健康を支える基盤の充実）	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動を後押しする健康づくり事業に關する人材育成 幸福度を後押しする健康づくりへの機会創出
			基本方針4 いのちを支える包括的な支援【重点】	
			1 地域におけるネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関連携の強化
			2 自殺対策を支える人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> 生きるを支える人材の育成と連携
			3 自殺対策関連事業の実践と啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康に関する知識の普及啓発 専門的な相談窓口の設置と周知強化 うつ病・アルコール対策の充実 ◎児童生徒がSOSを出しやすい環境づくり
			4 自殺リスクの低下	<ul style="list-style-type: none"> 専門的な相談窓口の設置 孤立を防ぐ居場所づくり ◎職域のメンタルヘルス対策の強化 ◎高齢者のメンタルヘルス対策の強化
			◎は「自殺対策計画」の重点項目	



健康増進計画・食育推進計画

基本方針1 課題に応じたライフコース別の取組による健康の維持向上

1 栄養・食生活・食育による健康増進（食育推進計画）

明らかになった課題

- ①適切な食行動（量や内容）が実践できる取組が必要。
- ②適正体重を維持し、肥満や生活習慣病の予防及び若年期や高齢期のやせを防ぐ取組が必要。
- ③高齢者の介護予防のため、低栄養予防の周知啓発に取り組むことが必要。

現状（アンケート分析含む）

①栄養バランスに気をつける・カロリーの取りすぎの注意・タンパク質をとる等の、適切な食事の量と内容に関する知識の認知度では、「知っている」と「だいたい知っている」を合わせた「知っている」の割合が72.8%となっています。一方で食習慣では、児童の朝食欠食率が増加しています。また、20代になると、10代と比べて朝食欠食率が10ポイント上昇し、30代男性では3割が朝食を欠食している結果が明らかとなりました。次世代期に身につけていた食習慣が継続していないことから、適切な食事の量や内容に関する知識はあっても、実践に結びついていない可能性も考えられます。また、塩分を控えめにしている割合をみると、男女ともに10代から50代までは2割以下しかおらず、塩分量を気にしていない人が多くいます。食塩の摂取過剰は、高血圧などの生活習慣病全般に影響を及ぼす危険性があります。

青年・壮年期においては、仕事や子育て等で忙しい中でも、食塩の取りすぎに注意しバランスよく食べることを実践できるような働きかけが必要です。

アンケートでは、三原市の特産物を知っている人の回答は68.1%で、郷土料理を知っている人の回答は26.7%でした。郷土料理の認知度が特産品より低いことから、地域独自の食文化や作法など、地域に根ざした食文化を継承する取組が必要です。

- ②アンケートから算出したBMIをみると、特に20代女性の「やせ」(24.6%)、40代男性の「肥満」(52.2%)などが目立ちます。若い女性の「やせ」の状態は、骨量の減少や低出生体重児の出産リスクが高いことが明らかになっています。また、30代でバランスやカロリーを気にしないと回答する人が最多であり、今後の生活習慣病の予防が懸念される結果となっています。標準体重の維持や生活習慣の見直しが必要です。
- ③40代でタンパク質を食べるようにしている人が最も少ないことに端を発し、高齢期でのやせが懸念される状況もあります。高齢世代の「やせ」は、肥満よりも死亡率が高くなると言われています。今後、75歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高く、重要です。



【 減塩チャレンジ！おいしく健康に！ 】

高血圧の予防に欠かせないのは、食塩摂取量の制限です。

日本人の食生活は食塩が多くなりやすい特徴があります。

第4次食育推進基本計画に基づき、減塩に気を付けた食生活を実践している国民を増やすことをめざし、引き続き食塩摂取量の減少を啓発する必要があります。

全体的に薄味にし、かけしょうゆ、かけソースなどの習慣がある人は、つけしょうゆ、つけソースに改めるだけでも食塩摂取量が少なくなります。また、漬け物をたくさん食べる習慣のある人や、味噌汁を1日に2杯以上のむ人は、1回の量を減らすことが大切です。ラーメンなど麺類の汁を全部飲んでしまうと、それだけで6g近い食塩をとってしまいます。そのほか、以下のような「減塩のコツ」が推奨されています。

1. 漬け物は控える	自家製浅漬けにして、少量に
2. 麺類の汁は残す	全部残せば2~3g減塩できる
3. 新鮮な食材を用いる	食材の持ち味で薄味の調理
4. 具だくさんのみそ汁にする	同じ味付けでも減塩できる
5. むやみに調味料を使わない	味付けを確かめて使う
6. 低ナトリウムの調味料をつかう	酢・ケチャップ・マヨネーズ・ドレッシングを上手に利用する
7. 香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用する	こしょう・七味・しょうが・かんきつ類の酸味を組み合わせる
8. 外食や加工食品を控える	目に見えない食塩が多く含まれている。塩干物にも注意する

資料：厚生労働省（e-ヘルスネット）

【 めざす姿 】

すべての市民が、適切な食行動を理解し、ライフコースを通じて適正体重を維持することで、肥満・若年期のやせ・生活習慣病及び高齢期の低栄養を予防できている。

【 行政の取組 】

具体的目標	方向性	主な事業
1 健康を維持・向上するための食生活の普及啓発【重点】	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養バランスやカロリーを意識した食事が選択できるよう、普及啓発を行います。 ○生活習慣病予防や改善のため、減塩に気をつけた食生活改善の実践をめざします。 ○自分に適した食事量を知り、適正体重が維持できるよう情報発信をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ マタニティスクール ・ 乳幼児健診での栄養相談 ・ 親子食育、ヘルスサポーター事業 ・ 栄養相談 ・ 生活習慣病予防教室 ・ 高齢者食生活改善講習会等開催事業 ・ 「金のルール」の推進
2 食に関する学びと体験の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○次世代期やその保護者に対し望ましい食習慣について周知啓発を行います。 ○次世代やその保護者に対し、共食の大切さについて周知啓発を行います。 ○次世代期やその保護者に対し、食に関する学びの機会を提供します。 ○地域に根ざした食習慣や食文化の継承を図ります。 ○持続可能な食育の推進を図ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 離乳食講習会 ・ 給食試食会 ・ キッズチャレンジ事業 ・ 朝食レシピコンテスト ・ 親子食育、ヘルスサポーター事業（再掲） ・ 食育講演会
3 食を通じたフレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○低栄養予防に有用な知識・実践の周知を行い、フレイルを予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一体的事業によるポピュレーションアプローチ ・ 高齢者食生活改善事業
4 ネットワーク連携による食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○官民一体となった食育の推進を図ります ○デジタルを活用した普及啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ SNS を活用した情報発信 ・ アプリを活用した食育活動

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日、朝ご飯を食べる ・ 主食・主菜・副菜の3つを揃える ・ 減塩に努める ・ 地域や家庭等における共食の機会の確保に努める
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 決まった時間に食事をする  ・ 様々な食材や食品に触れる機会を持つ  ・ 学校給食や授業、食生活改善推進員による食育教育などを通じて、食に対する正しい知識を身につける 
青年・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に適した食事量を知る ・ 自分の適正体重を知る ・ 栄養バランスやカロリーを意識した食事を選択する
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意識してタンパク質を摂取し、低栄養を防ぐ ・ 3食食べる ・ 講習会等に参加し、食に関する正しい知識を得、実践する

 市民ワークショップの意見

【 評価指標 】

評価項目		基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
自分にとって適切な食事の内容・量を知っている人の割合		72.8%	75.0%
朝食を食べる人の割合	全体	80.5%	90.0%
	20歳代男性	51.7%	75.0%
	小学6年生	95.0%	98.0%
	中学3年生	92.0%	97.0%
適正体重を維持している人の割合	男性	61.3%	70.0%
	女性	65.7%	75.0%
食育に関心を持っている人の割合		76.1%	90.0%
地産地消を実践している人の割合		33.3%	50.0%
三原市の郷土料理を知っている人の割合		26.7%	50.0%
三原市の特産物を知っている人の割合		68.1%	80.0%
食塩摂取量の減少 (尿中推定塩分摂取量)	男性	10.1g	7.5g以下
	女性	9.2g	6.5g以下

2 歯と口腔の健康づくり

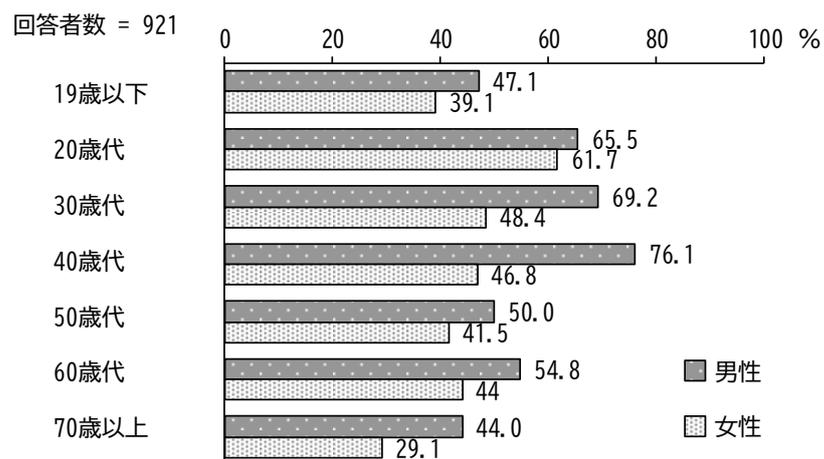
明らかになった課題

- ① 妊娠期・乳幼児期における口腔衛生の維持向上が必要。
- ② 青年・壮年期における、歯周疾患が及ぼす身体への影響に関する周知啓発及び、定期的な歯科健診定着の推進が必要。
- ③ 高齢者に対してはあらゆる場において、オーラルフレイルについて啓発を行うことが必要。

現状（アンケート分析含む）

- ① 妊娠期・乳幼児期では、妊婦歯科健診や子どもの歯科健診をきっかけに、定期的な歯科健診を意識する機会があります。引き続きこれらの健診を推奨し、口腔衛生の維持向上をめざすことが重要です。
- ② 定期的に歯科健診・診療を「受けている」と答えた割合は 49.4%となっており、前回調査の 52.0%よりも減少しています。性・年代別にみると、「受けていない」と答えた割合は、全体として高齢者よりも若年者が、女性よりも男性の方が健診を受けていない割合が高くなっています。

定期的に歯科健診・診療を「受けていない」の回答割合（性・年代別）



- ③「食べ物をうまく噛めているか」について、「噛めている」の割合をみると、男性では40代から高齢になるにつれて割合が減少しています。女性も60代から徐々に割合が減少しています。歯科健診受診率の高い女性の方が、うまく噛めている時期が長いことから、歯科医師などによるプロケアの習慣化を促すことで、男性の歯と口腔の健康状況を改善できる可能性があります。また、プロケアの習慣化により、要介護状態の予防に寄与することが期待できます。

【めざす姿】

すべての市民が、生涯を通じて自分の歯で食事ができる。

【行政の取組】

具体的目標	方向性	主な事業
1 口腔衛生を維持するためのセルフケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○お口の健康を保つため、セルフケアの重要性・有効性を周知します。 ○自ら口腔ケアを実践するため、デンタルフロスの活用など、適切なセルフケアに関する情報提供をします。 ○若い世代から、正しい口腔ケアや食生活の基礎を身に付ける取組を進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座 ・ 乳幼児健診での歯科保健指導 ・ 8020 いい歯の表彰
2 定期的な歯科健診の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○お口の健康を保つため、定期的な歯科健診の重要性・有効性を周知します。 ○歯周病と全身の健康の深い関わりについて普及啓発し、早期の歯周病予防を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患検診 ・ 妊婦歯科健診
3 口腔機能を維持するための知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○将来にわたって口腔機能の維持ができるよう、ライフコースに応じた歯や口腔に関する情報を発信します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一体的事業における歯科保健指導 ・ 育児相談 ・ 健康教育、健康相談

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識をもつ ・ かかりつけ歯科医を持って、定期的な歯科健診を受ける ・ う歯（むし歯）や歯周病予防のための口腔ケアを知り、歯間清掃用具等を使用した効果的なセルフケアを実践する
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健全な食習慣の定着により、う歯を予防する ・ よく噛む習慣を付ける
青年・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ オーラルフレイル予防に有効な方法を知り、実践する
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ オーラルフレイル予防に有効な方法を知り、実践する ・ プロケアにより適切な義歯等を装着し、うまく噛める口腔機能を維持する

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
3歳児歯科健診でう歯（むし歯）に罹患していない人の割合	85.9%	88.0%
定期的に歯科健診を受けている人の割合	49.4%	65.0%
ゆっくりよく噛んで食べる人の割合	20.8%	35.0%
食べ物をうまく噛める人の割合（50歳以上）	74.2%	80.0%

3 運動・身体活動による健康増進

明らかになった課題

- ①身体活動の増加に向けた取組の推進が必要。
- ②歩数の把握及び増加に向けた取組の推進が必要。
- ③フレイル予防等を含め、身体活動の向上が介護予防に効果的であると周知する必要がある。

現状（アンケート分析含む）

- ①アンケート調査結果では、「意識的に身体を動かしている人」の割合や「定期的なスポーツや運動をしている人」の割合は増加しています。「意識的に身体を動かしている人」の割合は、年齢が上がるとともに多くなっています。一方、特に20代女性では、意識的に身体を動かすことを「心がけていない」割合が高くなっています。また、「自分でもできる運動の取組」については、「そうじや洗濯などの家事で身体を動かすこと」、「普段から通勤や買い物、散歩時には積極的に歩くこと」が高い割合を示しています。日頃から身体を動かすことは、生活習慣病や生活機能低下の予防だけでなく、ストレスの解消や生活のリズムが整うなど、生活の質の向上にもつながります。30代男性では、どんな取組もやれるとは思わないと回答する人が多くいましたが、青年・壮年期でも、通勤や買い物、家事、子育てなどのライフスタイルに合った日常生活の中で活動量を増やす工夫や意味について啓発していくことが必要です。
- ②「1日の歩数」を把握できていない「無回答」を選択した割合は、回答者の48.2%でした。なかでも、10代の62.5%が最も高くなっています。身体活動を見える化する方法の一つとして、歩数の把握が挙げられます。
普段の生活の中で意識して歩数を把握し、将来に向けてウォーキング等の運動習慣の定着を図るため、歩数アプリ等の活用により市民の身体活動の増加を後押しすることが必要です。
- ③男女ともに70代以上で「意識的に身体を動かしている人」の割合が高くなっています。年齢が上がるとともに、意識して身体を動かしている人の割合が増加しています。一方で、健康に関する言葉の認知度では、全体で「ロコモティブシンドローム」、「フレイル」の「言葉も意味も知らない」の割合が6割を超えています。高齢期におけるフレイル予防のため若年層から知識を持ち、関心を高める必要があります。併せて、運動機能の維持向上を実践するための取組が重要になります。

【めざす姿】

すべての市民が身体活動を増やすことの必要性を理解する。
自分に合った運動をすることで、将来にわたって健康が維持できている。

【行政の取組】

具体的目標	方向性	主な事業
1 身体活動の増加に向けた普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○通勤や買い物、家事、子育てなどの活動も、健康への取組である意識付けを行います。 ○手軽に取り組める身体活動と、その意味づけについて、周知を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座 ・ 健康教育 ・ 健康増進協定締結企業との協働事業
2 ウォーキング等による身体活動の向上のための機会創出	<ul style="list-style-type: none"> ○歩数をはじめとする、身体活動量を意識し、取り組むきっかけづくりを行います。 ○庁内関係部署と連携し、運動・身体活動の推進に努めます ○デジタルを活用した、歩きたくなるような取組を行います 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公民館での講座 ・ みはら市民大学 ・ 公立学校体育施設の開放 ・ 市民体育大会等開催事業 ・ 介護予防自主グループ活動支援 ・ 運動普及リーダー地域活動支援 ・ ウォーキングプログラムの企画提案 ・ ラジオ体操の実施
3 フレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防に有用な運動の実践方法を啓発します 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一体的事業によるポピュレーションアプローチ ・ いきいき百歳体操

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活の中で、意識して身体を動かす ・ 効果的で安全な運動方法を習得する ・ 自分に合った運動を実践する ・ 1日の歩数を意識する 
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体を使う活動を通して、体力づくりをする ・ 自分が続けられる運動を見つける
青年・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通勤、通学、家事など日常生活の中で活動量を増やす ・ 運動習慣をつけ、ストレス発散や生活習慣病予防に役立てる
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動機能や筋力の低下を防ぐため、積極的に身体を動かす ・ ロコモティブシンドロームやフレイルについての知識を習得し実践する

 市民ワークショップの意見

【 評価指標 】

評価項目	基準値	目標値
	令和4(2022)年度	令和11(2029)年度
意識的に身体を動かしている人の割合	71.8%	80.0%
定期的にスポーツや運動をしている人の割合	45.0%	50.0%
フレイルの言葉も意味も知っている人の割合	20.7%	30.0%
1日の平均歩数が分かる人の割合	51.8%	60.0%

4 喫煙・飲酒対策の充実

明らかになった課題

- ①タバコに起因する疾患や影響について、周知・啓発が必要。
受動喫煙を防止することが必要。
- ②生活習慣病の引き金となる飲酒量を周知し、特に壮年期以降の適量飲酒の理解促進が必要。

現状（アンケート分析含む）

- ①アンケート調査結果では、男女ともに喫煙率が増加しています。また、喫煙者のうち「やめたいと思っている」が約5割となっています。喫煙は、がんや循環器疾患、歯周病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など様々な疾患の要因となります。専門医療機関と連携して、様々な疾病予防のため、禁煙に取り組むことが必要です。また、受動喫煙が生じることがないように、身体への影響の周知と併せて、環境整備を推進していく必要があります。
- ②飲酒について、アンケート調査結果では、毎日飲酒している人の割合は減少していますが、多量飲酒（1日3合以上）している女性の割合は増加しています。また、年齢別にみると、男性の40代以降で毎日飲酒をしている割合、50代で3合以上の飲酒をしている割合が他の年代と比べて高くなっています。更に、30歳代以降の男性では、ストレス発散の方法として飲酒の割合が上位となっています。令和2～4年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって外出機会が減少し飲酒・喫煙でストレスを解消していることが考えられます。アルコールが健康に及ぼす影響に関する認知度をみると、「心臓病」、「脳卒中」、「がん」等の割合は4割未満となっており、飲酒と生活習慣病、こころの病気の関係について、正しい知識を持っていない人が多いことがうかがえます。そのため、引き続きアルコールが身体に及ぼす影響について理解し、適正な飲酒量等の正しい知識の普及啓発を推進していく必要があります。

【 めざす姿 】

すべての市民が飲酒と喫煙が健康に及ぼす影響を理解する。
受動喫煙の防止、禁煙の取組とともに、過度なアルコール摂取を慎み、
お酒と上手に付き合うことができている。

【 行政の取組 】

具体的目標	方向性	主な事業
1 禁煙・適正飲酒の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙外来・禁煙相談窓口の周知を行います ○純アルコール摂取量の知識普及を行います ○妊婦・乳幼児のいる家庭における禁煙・受動喫煙防止を推進します ○アルコールに関連する問題について、相談できる窓口を周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座 ・ 断酒友の会と連携した酒害の啓発 ・ マタニティスクール ・ 禁煙キャンペーン
2 たばこ・アルコールの害についての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○たばこやアルコールの健康被害に関する周知・啓発に努めます ○小中高校生へ、酒害啓発を行います 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校における喫煙防止教育 ・ COPD 普及啓発事業 ・ 酒害やたばこの健康被害に関するチラシ配布

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について知る ・ お酒との正しい付き合い方を知る
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中や授乳中に飲酒しない ・ 妊娠中や授乳中の飲酒の影響について理解する ・ 飲酒を周囲の人から勧められても、断る
青年・壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の人に飲酒を勧めない ・ 飲酒を周囲の人に強要しない ・ 喫煙や飲酒以外の娯楽やストレス発散の方法を見つける ・ 喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、喫煙マナーを心がける ・ 禁煙外来や禁煙相談を利用する ・ 受動喫煙の防止に取り組む ・ 週2日の休肝日を設け、飲酒は量を決めて飲む（目安：日本酒では1日1合まで） ・ 飲酒時は純アルコール量を意識する

 市民ワークショップの意見

【 評価指標 】

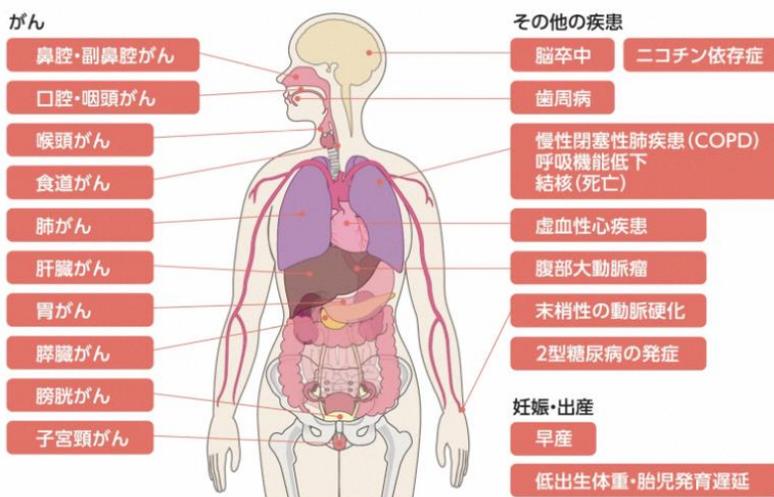
評価項目		基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
喫煙者の割合	男性	28.5%	22.0%
	女性	7.9%	4.3%
COPDの認知度		22.3%	50.0%
毎日飲酒している人の割合		19.2%	18.0%
多量飲酒（1日3合以上）している人の割合	男性	3.2%	3.0%
	女性	2.2%	1.5%

コラム

たばこを吸っている本人は右の病気になりやすくなると言われています。

資料：厚生労働省
(e-ヘルスネット)

【 喫煙者の健康への影響 】



コラム

【 生活習慣病リスクを高める飲酒の量 】

飲酒に関しては、生活習慣病リスクを高める量は、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と言われています。

※純アルコール量

ビール（中瓶1本500ml）=20g

ワイン（1杯120ml）=12g

日本酒1合（180ml）=22g

焼酎1合（25度）=36g

ウイスキー・ブランデー（ダブル60ml）=20g

5 休養・こころの健康づくり

明らかになった課題

- ①ストレスに対して適切に対処できるよう、周知を強化することが必要。
- ②悩みを一人で抱え込まないように普及啓発するとともに、相談窓口の周知により孤立を防ぐ取組が必要。
- ③「高齢者」・「生活困窮者」を対象とした取組が必要。

現状（アンケート分析含む）

- ①アンケート調査結果では、「ストレスをととても感じる」と「ストレスを時々感じる（定期的）」を合わせた割合について、全体で4割となっていますが、30代男性では6割、40代女性で5割を超えており、他の年代より高くなっています。感じているストレスの原因としては、「勤務状況（仕事内容・勤務体制等）」、「人間関係」、「将来に対する不安」などの割合が高くなっています。一方で、ストレスの対処法を持っている人の割合は9割を超えています。

そのような中、健康づくり（健診・食事・運動など）に取り組んでいる人ほど、ストレスを感じる割合が低くなる傾向がみられました。ストレスを抱えながらも、ストレスに正しく対処するため、健康づくりの取組をはじめとした生活習慣を整える等の取組を普及啓発することが必要です。

また、こころの健康と密接な関係のある睡眠については、40代までの男性で「睡眠で休養十分がとれていない」の割合が高くなっています。慢性的な睡眠不足は、生活習慣病やメンタル不調を引き起こす原因になります。睡眠についての正しい知識や、メンタル不調の早期発見につなげる周知・啓発活動が必要です。

- ②悩みがある時の相談相手について、「誰にも相談しない」、「相談相手がないため相談できない」を合わせた割合が2割半ばとなっており、悩みを抱えたまま誰にも相談しない・できない人が一定の割合を占めています。特に、40代女性ではストレスを感じている割合が最多となっており、ストレスの原因として「勤務状況」、「人間関係」、「将来に対する不安」が挙がっています。男女別では、女性より男性が誰かに相談する人の割合が低く、年代別では、高齢になるほど、誰かに相談する人の割合が低下しています。様々な属性を考慮した、相談窓口の周知や相談しやすい体制の整備を図り、孤立を防ぐ必要があります。

③JSCP（いのち支える自殺対策推進センター）の分析結果によると、重点的に取り組むべき対象者は、高齢者と生活困窮者であることが挙げられています。退職後の居場所の確保や家庭外にも相談できる人を見つける等、社会的な孤立を防ぐ必要があります。

【 めざす姿 】

すべての市民が自分に合ったストレス解消法を実践し、悩みを抱えた場合はひとりで抱え込まず、誰かに話すことができている

【 行政の取組 】

具体的目標	方向性	主な事業
1 休養・こころの健康についての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○各種機会を通じて、こころの健康に関する情報提供に努めます ○こころの健康に関する知識の普及啓発に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヤングケアラー支援 ・ 認知症普及啓発対策事業 ・ 自殺予防対策講演会 ・ ゲートキーパー養成講座
2 こころの相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○気軽に相談できる窓口や場所の周知及び充実に取り組みます。 ○悩みやストレスを抱える人や家族等への相談体制の充実を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラフラフの運営 ・ 子ども食堂の開設支援 ・ 人権相談 ・ 妊婦、赤ちゃん訪問 ・ こころの何でも相談 ・ 家族のつどい ・ 発達専門相談 ・ 訪問指導 ・ ひきこもり相談支援ステーションの運営 ・ 高齢者相談センターの運営 ・ 自立相談支援ステーションみはらの運営

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 悩み事や不安を相談できる窓口があることを知る ・ 悩み事や不安は一人で抱えこまず、家族や仲間、専門家等に話す ・ 自分のこころの不調に早く気づき、相談等の対処方法がとれる ・ 地域で声をかけあい、あいさつする ・ 身近な人のこころの不調に早く気づき、思いを聴き、適切な相談機関につなげ、見守る
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の不調時は信頼できる人に相談する
青年・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に合ったストレス対処法を実践する ・ 職場等で、こころの健康づくり対策に努める 
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出して、会話をする機会を確保する 

 市民ワークショップの意見

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
ストレスを感じている人の割合	77.0%	50.0%
ストレスの解消法を持っている人の割合	93.2%	95.0%
睡眠で休養が十分取れている人の割合	77.0%	80.0%

基本方針2 健康づくりの土台となる生活習慣病等の発症・重症化予防

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

明らかになった課題

- ①特定健診・基本健診の受診率向上に取り組むことが必要。
- ②がん検診受診の周知・啓発に引き続き取り組み、受診率を向上させることが必要。
- ③がん検診後の、確実な精密検査受診により、一層の早期発見・早期治療に繋げることが必要。
- ④健診後の適切な対応・実践による重症化予防に取り組むことが必要。

現状（アンケート分析含む）

- ①特定健診受診率が27.8%と低くなっています。特に30代女性の未受診理由として、「費用がかかる」、「家や仕事の都合で行けない」を選択する割合が5割を超えています。自分の健康や健診に関心が寄せられない世代だと考えられますが、自分の健康状態を把握し、規則正しい生活習慣を身につけることが必要です。
- ②がん検診受診率については全項目で低い割合となっています。未受診理由として「面倒」(29.0%)、「必要性を感じない」(20.4%)、「費用がかかる」(19.7%)などが上位を占めていますが、「検査や診察が苦痛」(20.4%)といった理由も挙げられています。更に、子宮がんの検診対象でもある20代女性では「必要性を感じていない」を選択している割合が高くなっています。定期的な健診が生活習慣病の発症と重症化予防に効果的であることを周知する必要があります。
- ③特定（基本）健診では、結果が正常値ではなかったが特に何もしなかった人が11.6%となっています。がん検診においても、早期発見できても、適切な受診行動をとらないことによって、がんを要因とした死亡のリスクが高くなることの周知を行い、受診の必要性を啓発することが重要です。また精密検査を受診し、早期発見・早期治療につなげることが必要です。
- ④特定保健指導利用率は31.3%と低い割合となっています。生活習慣病の予防には、定期的な運動や食事内容や量の適正化が効果的であることから、受診者を健康づくりの行動変容に結びつける取組が必要です。

【 めざす姿 】

すべての市民がライフコースを通じて生活習慣病の早期発見・早期治療に取り組み、長期にわたって健康な生活を送ることができている。

【 行政の取組 】

具体的目標	方向性	主な事業
1 特定（基本）健診、がん検診の推進【重点】	<ul style="list-style-type: none"> ○特定（基本）健診、がん検診の受診方法についての周知と受診勧奨を行います ○特定（基本）健診、がん検診の継続受診するための工夫に努めます ○ICTの活用により、健診に申し込みやすい環境を整備します 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査（特定健診・基本健診） ・各種がん検診 ・受診率向上対策 ・がんフォーラム ・国民健康保険人間ドック費用助成事業 ・糖尿病リスク測定 ・受診率向上対策 ・推定食塩摂取量検査
2 特定（基本）健診、がん検診受診の健康管理体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○特定（基本）健診、がん検診の受診後、確実な精密検査の受診を促進します ○特定（基本）健診、がん検診の受診後、結果を適切に理解し対応できる相談体制の周知啓発をします 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育 ・出前講座 ・ハイリスク者への受診勧奨保健指導

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年に1回は特定（基本）健診・がん検診を受ける ・ 健（検）診結果を健康づくりに役立てる ・ 食生活・身体活動・服薬等で病気を重症化させないよう健康管理を行う
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の健康状態に関心をもち、規則正しい生活習慣を身につける
青年・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健（検）診結果で要精密検査と判定されたら、必ず医療機関を受診する ・ 家族や周囲の人に健（検）診受診を勧める ・ メタボリックシンドローム該当や予備群の人は、積極的に保健指導を受ける
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化予防のために定期受診や自己管理をする

【 評価指標 】

評価項目		基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
特定健診受診率		29.4%	60.0%
特定保健指導利用率		34.3%	60.0%
がん検診受診率 (胃・肺・大腸がん検診は 国保の人間ドック含む) (子宮がん検診は妊婦健診 含む)	胃がん	8.9%	17.0%
	肺がん	12.7%	20.0%
	大腸がん	13.6%	20.0%
	乳がん	24.0%	40.0%
	子宮がん	33.6%	50.0%
がん精密検査受診率		85.8%	90.0%

基本方針3 「暮らし」にとけこむ健康づくり

1 市民の主体的な健康づくりの推進

明らかになった課題

- ①広報誌やホームページ、SNS 等から科学的根拠に基づいた健康づくりに関する正しい情報を年代の特性に応じて発信することが必要。
- ②市民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組んでいけるような環境を整備することが必要。

現状（アンケート分析含む）

- ①三原市の情報の入手方法として、20代（36%）、30代（49.5%）、40代（57.7%）が「SNS」を活用しています。また、50歳代以降は「広報みはら」を活用している割合が高く、特に70歳以上では79.4%と利用率が高くなっています。健康づくりに関心が高い高齢期の方には、広報みはらでの情報発信が有効です。若い世代はインターネットに親しんでいる傾向が強く、年代に応じた方法で情報を発信することが必要です。
- ②健康づくりに関心がある人の割合は84.8%となっている一方で、健康づくりに関心がない人は13.7%と回答があり、健康への意識が低い人が一定数みられました。また、健康づくり（健診・食事・運動など）の取組状況では、3割が取り組んでいないと回答しています。各世代を通じて個人の「自分の健康は自分で守る」という健康意識の向上を図るとともに、楽しみながら自然と身体活動が増えたり、栄養バランスのとれた食事がとれたりするような、環境を整えることも必要です。

【めざす姿】

すべての市民が、ライフコースに合わせた健康意識の向上につながる情報を得ながら健康づくりの取組ができている

【 行政の取組 】

具体的目標	方向性	主な事業
1 ウォーキング等の身体活動に係る主体的な取組の推進 【重点】	<ul style="list-style-type: none"> ○歩数をはじめとする、身体活動量を意識し、取り組むきっかけづくりを行います。 ○デジタルを活用した歩きたくなるような取組を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進協定締結企業との協働事業（再掲） ・ スタートアップ企業等と連携した健康増進事業（再掲） ・ ウォーキングイベントの企画開催（再掲）
2 多様な主体の健康づくりを推進するための情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ○誰もが健康の活動に取り組めるよう、情報発信を行います。 ○各世代のニーズに応じた情報提供の充実を図ります。 ○PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備を検討します。 ○科学的根拠に基づく健康に関する情報を周知啓発します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報みはら、公式 SNS による情報発信 ・ 各種メディア、関係機関、企業等を通じた情報発信
3 企業等とタイアップした健康の取組推進	<ul style="list-style-type: none"> ○身体活動の増加を後押しする取組（例インセンティブ、ゲーム、環境配慮）を検討します。 ○自然に健康になれる持続可能な食環境づくりを検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進協定締結企業との協働事業（再掲） ・ スタートアップ企業等と連携した健康増進事業（再掲）

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ “健康及び食” に関する情報に関心を持つ ・ “健康及び食” に関する正しい情報を常に入手し、実践する
次世代期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動や健全な食習慣を通して基本的な体力をつける ・ 自分が続けられる運動を見つける ・ 食に関する学びと体験の機会を得る
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自身の健康に関心をもつ ・ 健康への取組を実践する ・ 自分の健康は自分で守る意識を持つ

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
健康であると思う人の割合	80.1%	85.0%
健康に関心があり、健康づくりに取り組んでいる人の割合（*）	60.8%	65.0%

*市民アンケートから「問4 あなたは、健康づくりに関心がありますか。」と「問5 あなたは、日頃から健康づくり（健診・食事・運動など）に取り組んでいますか。」をクロス集計し、4象限を作成。健康に関心があり、健康づくりに取り組んでいる、行動期・維持期にある人の割合を算出。

2 ころ安らぐやさしいまち（健康を支える基盤の充実）

明らかになった課題

- ①地域や個人のつながりづくりの強化により、健康意識を高めることが必要。
- ②関係機関、団体等と連携を図ると共に、家庭や地域ぐるみで健康づくりを推進することが必要。

現状（アンケート分析含む）

- ①地域の人たちとのつながりについて、「つながりがない」と回答した割合が約5割となっており、20代・30代でその傾向が強くなっています。また、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止下における、あなたの生活の変化」では「人とのコミュニケーションが減った」と感じている人の割合が54.8%となっており、地域のつながりの希薄化に拍車がかかっています。

しかし、地域の人たちとのつながりがあると思っている人ほど「健康である」と感じていると回答している人が多いことから、地域のコミュニティづくりにより健康感の向上が期待できます。

また、幸福感を判断する際に重視した事項として、「家族関係」を選択した割合が最も高くなっており、家族関係や友人関係を重視している人ほど健康であると感じる人が多い傾向がみられます。

「家族と一緒に夕食を食べる人の割合」、「地域や職場・友人との会食機会があれば参加したいと思いますか」に「参加したい」と回答した割合が6割を示しています。令和2(2020)年～4(2022)年のコロナ禍では、共食の機会が減りましたが、家族や友人等と対面で食事をする機会を前向きに捉える人が過半数いました。社会参加はフレイル予防・ころの健康にも寄与します。

- ②自分の健康は自分で守る意識の醸成をしつつ、個人の取組と併せて、地域・友人と健康づくりに取り組む事も有用です。運動を続けている人のうち、「身体を動かすことが好きだから」と回答する人の次に、「一緒に運動する仲間がいるから」と回答した人が多くいました。健康づくりの取組が継続できるよう、健康づくりサポートをする人材の育成を図りつつ関係機関と連携しながら推進することが必要です。

【 めざす姿 】

すべての市民が、地域・家族・仲間等とのつながりを感じながら、健康感・幸福感が向上している。

【 行政の取組 】

具体的目標	方向性	主な事業
1 地域活動を後押しする健康づくり事業に関する人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で活動できる人材の養成を行います。 ○健康づくりの担い手の活動支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふれあいいいききサロン ・ 運動普及リーダー養成講座及び活動支援 ・ 食生活改善推進員養成講座及び活動支援 ・ 母子保健推進活動支援
2 幸福度を後押しする健康づくりへの機会創出	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりに関する事業の情報発信を行います ○多様な健康課題について理解促進を図ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種事業の再掲

【 市民の取組 】

ライフコース	行動目標
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で声をかけあい、あいさつする ・ まわりの人が暮らしやすいように、声をかけ、思いを聴いて、サポートする ・ 自分の住むまちに関心を持つ ・ 地域活動に関心を持ち、参加する

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和4(2022)年度	目標値 令和11(2029)年度
三原のまちが好きだと思ふ人の割合	76.3%	80.0%
いざという時助け合える人がいる割合	66.0%	80.0%
町内会等に健康づくりを目的とした集う場がある人の割合	36.7%	80.0%
食生活改善推進員の新規養成者数	17人	20人
運動普及リーダーの新規養成者数	11人	20人
幸せだと感じる人の割合	85.3%	88.0%

自殺対策計画

1 計画の趣旨

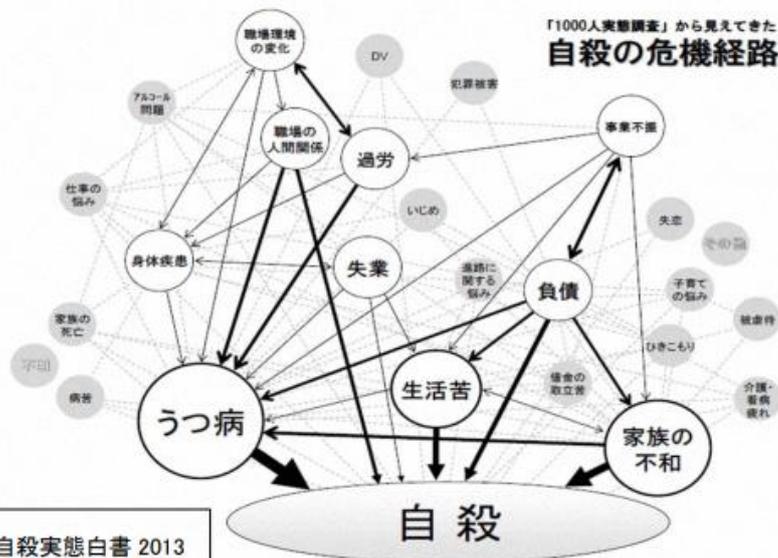
自殺は、その多くが、精神疾患等の精神保健上の問題だけではなく、いじめや育児、介護疲れ、過労、生活困窮、孤立・孤独などの複数の社会的要因によって追い込まれた末の結果です。自殺に至る人の心理として、追い詰められた結果、生きる希望を喪失し、思考が狭まり、死しか選択できない状態になります。これらの社会的要因による危機は誰にでも起こり得ます。

また、こころの不調や疾病などの身体的要因も、自殺のリスクとなります。このため、食事・運動・睡眠などの身体活動、人とのつながりなどの社会的活動にも注目して、自殺対策を推進する必要があります。

市民一人ひとりが、全ライフステージにおいて、こころの健康づくりを身近なこととして認識し、日常的に危機を回避する方法を身につけること、また身近な家族や支援者が危機に気づき、本人に代わって危機を回避する手助けをすることができることを目標とします。

本市においては、市民の行動を推進する施策や支援体制を継続し、自殺者数の減少に向けた計画を推進します。

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。



出典：自殺実態白書 2013
NPO 法人ライフリンク

2 計画がめざすもの

本計画は、自殺対策基本法で策定を位置づけられており、自殺総合対策大綱の基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」に基づき、自殺者ゼロに向けた自殺者数の減少を推進することを目的として策定します。

明らかになった課題

- ①高齢者層に対する孤立対策等、見守り体制の強化が必要である。
- ②職場でのストレス度が高い 30 代・40 代を中心とした勤務者層の職域と連携した取組が必要。
- ③全国的に子ども・若者の自殺者が増加していること、また、本市でも 20 代未満の自殺者が存在していることから、次世代を担う若年者層への対策の強化が必要。

本市の自殺の実態に基づき、勤務・経営者、高齢者に対する取組と、子ども・若者への取組を重点として、次の目標値をめざします。

現状（アンケート分析含む）

本市の自殺の状況は、年齢別にみると経年的に高齢者の自殺者が多い状況です。JSCP（いのち支える自殺対策推進センター）の分析結果によると、重点的に取り組むべき対象者は、高齢者と生活困窮者であることが挙げられています。自殺者の年齢は、60 歳以上が上位を占め、自殺の原因と考えられるものに、無職女性では身体疾患、同居の有無に関わらず、男性で失業（退職）や生活苦、死別・離別が示されています。退職後の居場所の確保や家庭外にも相談できる人を見つける等、社会的な孤立を防ぐ必要があります。

令和 4 年度は 30 代・40 代の自殺者の増加がみられます。

アンケート調査結果からも、30 代・40 代に「自殺したいと思った」、「ストレスの原因が勤務状況である」と回答した割合が高くなっています。職域と連携した取組が必要です。

令和 2 年度から全国的に子ども・若者の自殺者が増加しており、市のアンケートでも「消えたいと思った」と回答した割合が 20 代に多くなっています。また、20 代未満の自殺者もいるため、次世代を担う若年層への対策の強化が必要です。

【 目標値 】

目標値については、厚生労働省の『地域自殺対策計画』策定・見直しの手引」に基づき、国の数値目標「令和8年までに自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させる」を踏まえ適宜適切に設定することと、とされています。

市の目標値の設定については、自殺死亡者数は基準値から30%減少させることを目標とし、65人としています。自殺死亡率については令和4年度の人口87,000人から毎年1,000人ずつ人口減少すると仮定した、将来人口の推計から算出し、12.8としました。また、基準値と目標値の評価期間は第2期の策定年を1年延伸したため、令和4年～令和11年の6年間としています。

	初期値（平成27年度） ※平成23年～平成27年の平均：5年間	基準値（令和5年度） ※平成28年～令和3年の平均：6年間	目標値（令和11年度） ※令和4年～令和9年の平均：6年間
自殺死亡率（平均）	21.7	17.1	12.8
自殺死亡者数（累計）	107人	94人	65人

3 計画の体系（◎は自殺対策計画における重点目標）

基本方針	基本施策（具体的目標）
(1) 地域におけるネットワークの強化	・関係機関との連携の強化
(2) 自殺対策を支える人材の育成	・生きるを支える人材の育成・連携
(3) 自殺対策関連事業の実践と啓発の推進	・こころの健康に関する知識の普及啓発
	・専門的な相談窓口の設置と周知強化
	・うつ病・アルコール対策の充実
(4) 自殺リスクの低下	・◎児童生徒がSOSを出しやすい環境づくり
	・専門的な相談窓口の設置
	・孤立を防ぐ居場所づくり
	・◎職域とのメンタルヘルス対策強化
	・◎高齢者へのメンタルヘルス対策強化

4 行動計画

基本方針4 いのちを支える包括的な支援【重点】

(1) 地域におけるネットワークの強化

医療・保健・福祉・職域等の関係機関において、課題の共有を行いながら、自殺の予防・早期発見及び支援を地域で包括的に行う体制をつくります。

【めざす姿】

保健・医療・福祉の関係機関が連携することで、生きることの包括的な支援を行うことができている。

【行政の取組】

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			※取組 の対象者
				次世代期	青年・壮年期	高齢期	
1 地域におけるネットワークの強化	関係機関連携の強化	自殺対策連携推進会議・庁内連絡会議・庁内窓口担当者ネットワーク会議	保健福祉課	○	○	○	共通
		こころネットみはら会議	保健福祉課(こころネットみはら)	○	○	○	共通
		精神科医療機関との連携	保健福祉課	○	○	○	共通
		地域連携共生ネットワーク	社会福祉課(社会福祉協議会)	○	○	○	共通
		地域子育て支援センターとの連携	こども保育課	○	○		妊産婦・子育て世代
		児童館との連携	子育て支援課	○	○		妊産婦・子育て世代
		産科医療機関との連携(産後うつ・育児支援)	こども安心課	○	○		妊産婦・子育て世代
		職域衛生部門との連携	保健福祉課		○	○	勤労者・経営者
		高齢者相談センター・高齢者包括支援センターとの連携	高齢者福祉課			○	高齢者

※取組の対象者：地域自殺実態プロファイルの「推奨される重点パッケージ」を引用。自殺者の特性と自殺の危機経路を参考に項目分けされている。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の現状と取組の必要性を啓発し、自己肯定感の維持・信頼できる人間関係の構築・こころの危機に対する回避能力等、生きることへ希望をもたらす「生きるを支える」人材を地域で育成します。地域で見守る体制を構築し、連携しながら支援を行います。

【めざす姿】

すべての市民が、身近な人の困りごとに気づき、声かけができる。相談窓口など必要な情報提供ができる人が増えている。

【行政の取組】

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			取組の対象者
				次世代期	青年・壮年期	高齢期	
2 自殺対策を支える人材の育成	生きるを支える人材の育成・連携	ゲートキーパー養成講座の実施	保健福祉課	○	○	○	共通
		母子保健推進委員の養成	こども安心課	○	○		妊産婦・子育て世代
		ファミリーサポートセンター	子育て支援課	○	○		妊産婦・子育て世代
		民生委員・児童委員	高齢者福祉課	○		○	子ども・若者・高齢者
		地域見守り推進事業の実施	高齢者福祉課			○	高齢者
		認知症サポーターの養成	高齢者福祉課	○	○	○	高齢者

(3) 自殺対策関連事業の実践と啓発の推進

悩みがあるときは、相談しても良いということが地域全体の共通認識となるよう、こころの健康づくりに関する理解促進と普及啓発を行います。また、誰もが相談しやすい窓口の設置と相談体制を整備し、関連事業を推進します。

【めざす姿】

すべての市民が、悩みを抱え込まないという認識を持ち、相談する等、自ら予防することができている

【行政の取組】

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			取組の対象者
				次世代期	青年・壮年期	高齢期	
3 自殺関連事業の実践と啓発の推進	こころの健康に関する知識の普及啓発	ゲートキーパー養成講座の周知	保健福祉課	○	○	○	共通
		精神保健福祉講座の実施	保健福祉課 (こころネットみはら)	○	○	○	共通
		こころネットみはらまつりの開催	保健福祉課 (こころネットみはら)	○	○	○	共通
		ICTを活用したこころの健康づくりに関する情報の周知	保健福祉課	○	○	○	共通
	専門的な相談窓口の設置と周知強化	こころの何でも相談	保健福祉課	○	○	○	共通
		メンタルヘルスサポート事業	保健福祉課	○	○	○	共通
		若者の発達相談	保健福祉課				子ども・若者
		自殺対策月間・週間の周知	保健福祉課	○	○	○	共通
		商工会議所など職域関連団体へ啓発等の協力依頼(再掲)	保健福祉課	○	○	○	勤務・経営者
		妊産婦訪問・乳幼児全戸訪問事業	こども安心課	○	○		妊産婦・子育て世代
		民生委員・児童委員巡回訪問・友愛訪問の実施	高齢者福祉課	○		○	子ども・若者／高齢者

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			取組の 対象者
				次世代期	青年・壮年期	高齢期	
		こころの健康づくり出前講座	保健福祉課	○	○	○	共通
	うつ病・アルコール対策の充実	アルコールと健康を考えるつどいの実施	保健福祉課 (三原断酒友の会)	○	○	○	共通
		やさしい精神保健福祉講座の実施	保健福祉課 (こころネットみはら)	○	○	○	共通
		成人式での酒害啓発	保健福祉課	○			子ども・若者
	◎児童生徒がSOSを出しやすい環境づくり	児童・生徒及び保護者への相談窓口周知	保健福祉課	○			子ども・若者
		図書館へ自殺対策に関する啓発ポスターの掲示	保健福祉課	○			子ども・若者
		学校へこころの健康づくりに関する事業(こころネットみはらまつり等)の情報提供	保健福祉課	○			子ども・若者
		中学生及び保護者への酒害啓発	保健福祉課	○			子ども・若者

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和4年度	目標値 令和11年度
悩みを相談できる窓口を知らない人の割合	22.7%	20.0%
ストレスの解消法を持っている人の割合(再掲)※	93.2%	95.0%

※5 休養・こころの健康づくり評価指標

(4) 自殺リスクの低下

子育て中や退職後、また社会適応に悩む人などが、地域の資源につながるよう、人との交流を確保できる居場所づくりをし、利用の促進をします。

生きがいを持ち、自己肯定感が高まることで、生きることへの意欲を確保します。悩みを抱えた人の孤立を防ぐことで、自殺リスクを低下させ、自殺を予防します。

【めざす姿】

すべての市民が、自らに合った居場所を見つけ、社会的・精神的な孤立を避けることができている。

【行政の取組】

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			取組の対象者
				次世代期	青年・壮年期	高齢期	
4 自殺リスクの低下	専門的な相談窓口の設置	自立相談支援センターみはら	社会福祉課 (社会福祉協議会)	○	○	○	生活困窮者
		ふれあい相談室	学校教育課	○	○		子ども・若者
		子ども発達総合相談室	こども安心課	○	○		子ども・若者
		若者居場所づくり事業「だんだん」	生涯学習課 (ちゃんくす)	○	○		子ども・若者
		若者の発達相談	保健福祉課	○	○		子ども・若者
		ひきこもり相談支援ステーション	保健福祉協議会課 (社会福祉協議会)	○	○		子ども・若者
		高齢者相談センター	高齢者福祉課		○	○	共通
		自死遺族訪問相談支援	保健福祉課(東部保健所/広島弁護士会)	○	○	○	全体
		自殺未遂者訪問相談支援	保健福祉課(東部保健所)	○	○	○	全体
		ヤングケアラー支援事業	子育て支援課	○			子ども・若者

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			取組の 対象者
				次世代期	青年・ 壮年期	高齢期	
4 自殺リスクの低下	専門的な相談窓口の設置	育児相談	こども安心課	○	○		子ども・若者 /妊産婦・ 子育て世代
		子育て世代包括支援センターすくすくの運営	こども安心課	○	○		子ども・若者 /妊産婦・ 子育て世代
		地域子育て支援センターの運営	こども保育課	○	○		子ども・若者 /妊産婦・ 子育て世代
		母子・父子自立相談	子育て支援課	○	○		生活困窮/ 妊産婦・ 子育て世代
		女性相談	社会福祉課	○	○	○	共通
		消費生活（巡回）相談	商工振興課	○	○	○	共通
		人権相談	人権推進課	○	○	○	共通
		三原断酒友の会	三原断酒友の会（保健福祉課）	○	○	○	共通
		三原こどもサポートダイヤル	学校教育課	○			子ども・若者
	孤立を防ぐ居場所のづくり	三原ふれあい相談	学校教育課	○			子ども・若者
		障害者なんでも相談	障害者福祉課（社会福祉協議会/さ・ポート）	○	○	○	共通
		地域共生センター	社会福祉課	○	○	○	共通
		ふれあいいきいきサロン	高齢者福祉課（社会福祉協議会）			○	高齢者
		認知症カフェ	高齢者福祉課			○	高齢者
		市民老人大学	生涯学習課			○	高齢者
		認知症家族の会	高齢者福祉課	○	○	○	共通
		精神障害者家族会・つどい	保健福祉課	○	○	○	共通
		放課後児童クラブ	こども保育課	○			子ども・若者 /妊産婦・ 子育て世代
		放課後子ども教室	生涯学習課	○			子ども・若者
		地域子育てサロン	子育て支援課（社会福祉協議会）	○	○		妊産婦・ 子育て世代

基本方針	基本施策 (具体的目標)	取組	担当課 (関係機関)	ライフコース			取組の 対象者
				次世代期	青年・壮年期	高齢期	
4 自殺リスクの低下	孤立を防ぐ居場所のづくり	地域子育て支援センター (再掲)	こども保育課	○	○		妊産婦・子育て世代
		児童館「ラフraf」	子育て支援課	○	○		子ども・若者 / 妊産婦・子育て世代
		こども食堂	子育て支援課	○			子ども・若者 / 妊産婦・子育て世代
		発達が気になる子の保護者の集い	こども安心課		○		妊産婦・子育て世代
		若者居場所づくり事業「だんだん」(再掲)	生涯学習課 (ちゃんくす)	○	○		子ども・若者
		社会参加型事業	保健福祉課 (ちゃんくす)	○	○		子ども・若者
		ひきこもり相談支援ステーション (再掲)	保健福祉課 (社会福祉協議会)	○	○		子ども・若者
	◎ 職域のメンタルヘルス対策強化	商工会議所など職域関連団体へ啓発等の協力依頼 (再掲)	保健福祉課	○	○	○	勤務・経営者
		ゲートキーパー養成講座の実施 (再掲)	保健福祉課	○	○	○	共通
	◎ 高齢者のメンタルヘルス対策	民生委員・児童委員巡回訪問・友愛訪問の実施 (再掲)	高齢者福祉課	○		○	子ども・若者 / 高齢者
		高齢者相談支援センター・高齢者包括支援センターとの連携 (再掲)	高齢者福祉課		○	○	共通
		地域見守り推進事業の実施	高齢者福祉課			○	高齢者
		地域連携共生ネットワークでの課題検討	社会福祉課 (社会福祉協議会)	○	○	○	共通

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和4年度	目標値 令和11年度
いざという時、助け合える人がいる割合 【再掲】※	66.0%	80.0%
地域の人とのつながりを感じている人の割合	50.7%	55.0%

※こころ安らぐやさしいまちの再掲

≪三原市の自殺対策推進体制≫

<p>(1) 三原市自殺対策連携推進会議</p> <p>【設置目的】 三原市の自殺対策において、関係機関・団体が連携し総合的な対策の推進を図る。</p> <p>【所掌事務】 (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。 (2) 自殺対策に係る関係機関・団体の連携に関すること。 (3) その他、自殺対策に連携会議が必要と認めること。</p> <p>【委員の構成】 1 委員 15 人以内で構成する。 2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が依頼する。 (1) 保健・医療・福祉関係者 (2) 教育関係者 (3) 労働関係機関の関係者及び事業主 (4) 警察・消防関係者 (5) 民間相談団体関係者 (6) 学識経験者 (7) その他市長が自殺対策に必要と認める者</p> <p>【具体的構成員】 県立広島大学、小泉病院、地域生活支援センター、地域包括支援センター、民生委員児童委員、三原警察署、三原市消防本部、広島県東部保健所、三原市教育委員会（中学校長会）、三原公共職業安定所、しまなみ信用金庫、広島弁護士会、三原市仏教会、三原断酒友の会、三原市社会福祉協議会</p>
<p>(2) 三原市自殺対策庁内連絡会</p> <p>【設置目的】 三原市における自殺対策の実施に関する庁内組織の相互連携を推進する。</p> <p>【所掌事務】 (1) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。 (2) 自殺対策に関する情報収集及び連絡調整に関すること。 (3) その他連絡会が必要と認める事項に関すること。</p> <p>【組織の構成員】 会長：保健福祉部長 副会長：保健福祉課長 委員：社会福祉課長、障害者福祉課長、高齢者福祉課長、保険医療課長、子育て支援課長、こども安心課長、こども保育課長、人権推進課長、商工振興課長、警防課長、学校教育課長、保健福祉課長</p>

(3) 庁内相談窓口担当者ネットワーク会議

【設置目的】

自殺対策をはじめとする複合的な相談に対して、適切な問題解決を行うため、「相談窓口担当者の顔の見える連携」ができる体制づくりを行う。また、自殺の徴候に早く「気づき」、「適切な相談につなぐ」ことができるよう相談技術の向上を図る。

【会議の内容】

- (1) 自殺対策に関する啓発及び研修
- (2) 情報交換
- (3) 事例検討
- (4) その他、庁内でのネットワーク構築に必要な事項

【会議の構成員】

相談窓口担当職員（社会福祉課、高齢者福祉課、保険医療課、子育て支援課、人権推進課、商工振興課、警防課、学校教育課等）
家庭児童相談員、婦人相談員、母子・父子自立相談員、人権相談員、消費生活相談員、青少年指導相談員、青少年支援相談員等

その他 三原市の精神保健福祉推進のためのネットワーク

こころのネットみはら

【設置目的】

保健福祉医療の関係機関が連携・協働する体制づくりのため精神保健福祉ネットワークとして設置され、精神保健福祉法第2条及び第46条に基づき、市民のこころの健康増進及び精神障害の正しい理解の促進を図り、誰もが安心して暮らせる地域づくりを推進する。

【活動の内容】

- (1) 市民のこころの健康増進に関すること。
- (2) 精神障害の正しい知識の啓発に関すること。
- (3) 当事者・家族支援に関すること。
- (4) 精神保健福祉対策に係る関係機関・団体の連携に関すること。
- (5) 社会資源の開発に関すること。
- (6) その他「こころのネットみはら」が必要と認めること。

【構成団体】

三原病院、小泉病院、押尾クリニック、港町クリニック、生活訓練事業所「あいあい寮」、多機能型事業所「わいわい工房」、就労継続支援B型事業所「ワークハウスさくら草」、就労継続支援B型事業所「やっさ工房」、地域生活支援センター「さ・ポート」、
NPO法人ちゃんくす、三原市社会福祉協議会、県立広島大学保健福祉学部、三原市保健福祉課、広島県東部保健所



計画の推進体制

1 推進体制

(1) 市民による健康づくりの推進

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに関心を持ち、正しい知識を身につけ、実践することが重要です。行政及び様々な機関が、健康づくりにつながる情報の積極的な発信や、健康に関する事業を実施することにより、市民の自主的な健康づくりを促進していきます。

(2) 地域との連携

地域において、運動や食の活動を推進する団体の人材育成及び活動支援により、健康づくり・食育の普及啓発を推進します。併せて、サロンや老人クラブ等の活動支援を通して、地域における健康づくりやつながりづくりに取り組みます。

(3) 保健・福祉・医療機関との連携

生活習慣病の発症・重症化予防のためには、特定(基本)健診やがん検診を受診し、自分の健康状態を把握し、早期に適切な対応をすることが重要です。また、歯周疾患予防のために、歯周疾患検診を受診し、定期的なケアを受けることも重要です。医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、各種健診受診率向上及び受診後の適切な対応による重症化予防を図ります。

(4) 保育施設・教育機関との連携

若い世代から正しい食習慣や運動習慣の定着を図ることは、壮年期の生活習慣病予防につながります。

また、飲酒喫煙に関する正しい知識・ストレスへの対処・相談窓口の周知など、若い世代に対して情報提供を行い、理解の定着を促すことが重要です。保育施設や教育機関との連携を通じて、将来を見据えた健康の維持向上を図ります。

(5) 企業・事業所との連携

事業所単位での従業員に対する健康管理の効果的な取組により、将来的な介護予防につなげることが望まれます。また、働く世代に対し、市などが実施する健康に関する事業の周知等を通じた、健康づくりの促進が重要です。

あらゆる場面において、健康につながる情報や取組に市民に触れることができるよう、協力体制を構築し、健康づくりを推進します。

(6) 庁内における連携

本計画を推進するために、(1) から (5) に掲げる主体に加え、庁内関係各課とともに、その役割を踏まえながら相互に連携を図り、健康づくりを推進します。

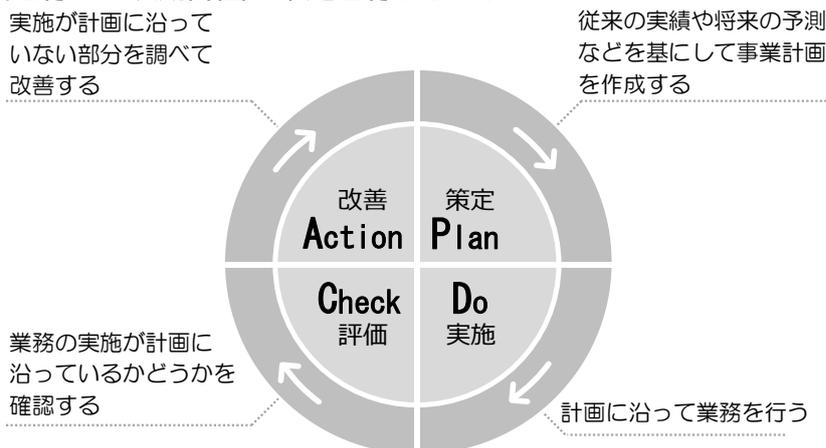
2 計画の進行管理

計画を効果的に推進するためには、市民、行政、地域団体等が目標を共有し、目標達成に向けて計画の進行管理・評価を行う必要があります。具体的には、それぞれの分野ごとに評価指標を設定し、毎年度の達成状況を把握することで、次年度以降の取組へ生かしていくことが重要です。

本計画に基づく健康づくりの取組状況や各分野に設けた目標数値の達成度等について、三原市総合保健福祉計画推進等委員会において評価し、計画の適切な進行管理に努めます。

なお、本市での「健康」は、身体的、精神的及び社会的側面も含めて「健康」としてしています。精神的及び社会的健康についても、「こころ安らぐやさしいまち」において、可能な限り指標を設定し評価していきます。

進行管理は、PDCAサイクルを活用し、実効性のある取組の推進を図ります。計画の最終段階では、市民を対象としたアンケート調査等を実施し、総合的な各指標の達成状況を確認します。併せて、市民の生活習慣や健康状態を把握することで、計画の最終的な評価を行い、次期計画の策定を行います。



《健康増進計画・食育推進計画》

【 総括目標 】

評価項目		基準値 令和4(2023)年	目標値 令和11(2029)年
健康寿命の延伸	平均寿命の分を上回る健康寿命の延伸	男性 -0.73年	0年以上
		女性 -0.62年	0年以上
健康格差の縮小	健康づくりに関心があり、日頃から健康づくり(健診・食事・運動など)に取り組んでいる人の割合	60.8%	63.0%
	健康づくりに関心がなく、日頃から健康づくり(健診・食事・運動など)に取り組んでいない人の割合	11.3%	8.0%

【 評価指標 】

評価項目		基準値 令和4年度	目標値 令和11年度
1-1 栄養・食生活・食育による健康増進（食育推進計画）			
自分にとって適切な食事の内容・量を知っている人の割合		72.8%	75.0%
朝食を食べる人の割合	全体	80.5%	90.0%
	20歳代男性	51.7%	75.0%
	小学6年生	95.0%	98.0%
	中学3年生	92.0%	97.0%
適正体重を維持している人の割合	男性	61.3%	70.0%
	女性	65.7%	75.0%
食育に関心を持っている人の割合		76.1%	90.0%
地産地消を実践している人の割合		33.3%	50.0%
三原市の郷土料理を知っている人の割合		26.7%	50.0%
三原市の特産物を知っている人の割合		68.1%	80.0%
食塩摂取量の減少 (尿中推定塩分摂取量)	男性	10.06g	7.5g以下
	女性	9.16g	6.5g以下
1-2 歯と口腔の健康づくり			
3歳児歯科健診でう歯(むし歯)に罹患していない人の割合		85.9%	88.0%

評価項目		基準値 令和4年度	目標値 令和11年度
定期的に歯科健診を受けている人の割合		49.4%	65.0%
ゆっくりよく噛んで食べる人の割合		20.8%	35.0%
食べ物をうまく噛める人の割合（50歳以上）		74.2%	80.0%
1-3 運動・身体活動による健康増進			
意識的に身体を動かしている人の割合		71.8%	80.0%
定期的にスポーツや運動をしている人の割合		45.0%	50.0%
フレイルの言葉も意味も知っている人の割合		20.7%	30.0%
1日の平均歩数が分かる人の割合		51.8%	60.0%
1-4 喫煙・飲酒対策の充実			
喫煙者の割合	男性	28.50%	22.0%
	女性	7.90%	4.3%
COPDの認知度		22.3%	50.0%
毎日飲酒している人の割合		19.2%	18.0%
多量飲酒（1日3合以上）している人の割合	男性	3.20%	3.0%
	女性	2.20%	1.5%
1-5 休養・こころの健康づくり			
ストレスを感じている人の割合		77.0%	50.0%
ストレスの解消法を持っている人の割合		93.2%	95.0%
睡眠で休養が十分取れている人の割合		77.0%	80.0%
2-1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底			
特定健診受診率		29.4%	60.0%
特定保健指導利用率		34.3%	60.0%

評価項目		基準値 令和4年度	目標値 令和11年度
がん検診受診率 (胃・肺・大腸がん検診は 国保の人間ドック含む) (子宮がん検診は妊婦健診 含む)	胃がん	8.9%	17.0%
	肺がん	12.7%	20.0%
	大腸がん	13.6%	20.0%
	乳がん	24.0%	40.0%
	子宮がん	33.6%	50.0%
がん精密検査受診率		85.8%	90.0%
3-1 市民の主体的な健康づくりの推進			
健康であると思う人の割合		80.1%	85.0%
健康に関心があり、健康づくりに取り 組んでいる人の割合(*)		60.8%	65.0%
3-2 ころ安らぐやさしいまち(健康を支える基盤の充実)			
三原のまちが好きだと思ふ人の割合		76.3%	80.0%
いざという時助け合える人がいる割合		66.0%	80.0%
町内会等に健康づくりを目的とした集 う場がある人の割合		36.7%	80.0%
食生活改善推進員の新規養成者数		17人	20人
運動普及リーダーの新規養成者数		11人	20人
幸せだと感じる人の割合		85.3%	88.0%

《自殺対策計画》

【 総括指標 】

	初期値（平成 27 年度） ※平成 23 年～平成 27 年 の平均：5 年間	基準値（令和 5 年度） ※平成 28 年～令和 3 年 の平均：6 年間	目標値（令和 11 年度） ※令和 4 年～令和 9 年の 平均：6 年間
自殺死亡率 （平均）	21.7	17.1	12.8
自殺死亡者数 （累計）	107 人	94 人	65 人

【 評価指標 】

評価項目	基準値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
悩みを相談できる窓口を知らない人の割合	22.7%	20.0%
ストレスの解消法を持っている人の割合（再掲）※	93.2%	95.0%
いざという時、助け合える人がいる割合【再掲】※	66.0%	80.0%
地域の人とのつながりを感じている人の割合	50.7%	55.0%

資料

1 健康・食育みはらプランの策定経過

年月日	内容
令和4年7月5日	令和4年度第1回三原市総合保健福祉計画推進等委員会
令和4年9月2日	第2期健康・食育みはらプラン 第1回策定部会の開催 ・ 話題提供 「新たな健康・食育みはらプラン策定に向けて」～国・県の動向～ 株式会社名豊 常務取締役 糸魚川 耕二 「三原市自殺対策の取組について」 県立広島大学保健福祉学人間福祉学コース 准教授 越智あゆみ 様 ・ 議事 健康・食育みはらプラン策定の概要について 健康・食育みはらプランアンケート調査 主旨説明 健康・食育みはらプランアンケート調査項目について
令和4年10月7日 ～令和4年11月4日	市民アンケート調査の実施 対象者 : 15歳以上 80歳未満の三原市民 方法 : 郵送配付・郵送回収方式 時期 : 令和4年10月～令和4年11月 調査票配布数 : 2,500通 調査票回収結果 : 921通 36.8%
令和5年2月8日	令和4年度第2回三原市総合保健福祉計画推進等委員会
令和5年6月29日	第2期健康・食育みはらプラン 第2回策定部会の開催 ・ 議事 第2期健康・食育みはらプランアンケート結果について 総括目標及び指標の評価について 骨子案 最終評価と課題 次期計画の基本理念・目標 及び施策体系 次期計画行動計画に向けた課題整理
令和5年7月3日	令和5年度第1回三原市総合保健福祉計画推進等委員会
令和5年7月22日	市民ワークショップの実施
令和5年9月29日	第2期健康・食育みはらプラン 第3回策定部会の開催 ・ 議事 第2回策定部会でのご意見について（口頭説明） 市民ワークショップの報告 第2期健康・食育みはらプラン素案について（自殺対策計画含む） 意見交換
令和6年1月5日	パブリックコメント実施
令和6年2月9日	第2期健康・食育みはらプラン 第4回策定部会の開催

2 三原市総合保健福祉計画推進等委員会設置要綱

平成 24 年 4 月 27 日

要綱第 90 号

(設置)

第 1 条 三原市高齢者福祉計画、三原市介護保険事業計画、健康・食育みはらプラン、三原市障害者プラン及び三原市子ども・子育て支援事業計画並びにそれらの上位計画である三原市地域福祉計画を三原市総合保健福祉計画と位置づけ、三原市における一体的な保健・医療・福祉行政を推進するため、三原市総合保健福祉計画推進等委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 三原市地域福祉計画に関すること。
- (2) 三原市高齢者福祉計画に関すること。
- (3) 三原市介護保険事業計画に関すること。
- (4) 健康・食育みはらプランに関すること。
- (5) 三原市障害者プランに関すること。
- (6) 三原市子ども・子育て支援事業計画に関すること。
- (7) その他委員会が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は別表に掲げる機関、団体及び学識経験者で構成される委員 18 人以内で組織し、市長が委嘱する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 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。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。

2 補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、主宰する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員長が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(部会)

第 6 条 委員会に、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長を置き、委員長の指名する委員がこれに当たる。

- 4 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。
- 5 部会長は、説明又は意見を求める必要があると認めるときは、部会の会議に第 2 項に規定する者以外の者を出席させることができる。
- 6 部会長は、必要があると認めるときは、部会の会議に関係職員の出席を求めて、説明若しくは意見を聞き、又は必要な資料の提出を求めることができる。
- 7 部会の庶務は、各計画を所管する課が行う。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、社会福祉課において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 3 月 16 日三原市要綱第 10 号)

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 12 月 19 日三原市要綱第 109 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 25 日要綱第 14 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和 5 年 7 月 3 日要綱第 98 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

別表(第 3 条関係)

住民自治組織(三原地域)
住民自治組織(本郷地域)
住民自治組織(久井地域)
住民自治組織(大和地域)
広島県東部保健所
三原市医師会
三原市歯科医師会
三原薬剤師会
三原市社会福祉協議会
三原市民生委員児童委員連合協議会
三原市地域自立支援協議会
三原市保育連盟
三原市地域包括支援センター
学識経験者

3 三原市総合保健福祉計画推進等委員会 健康・食育みはらプラン策定部会名簿

任期（決裁日から3年間）

所属	氏名	備考
住民自治組織代表（三原地域）	谷口 佳寿子	
住民自治組織代表（大和地域）	杉谷 辰次	
学識経験者（健康みはら 21 計画）	岡田 淳子	部会長
学識経験者（食育推進計画）	大橋 典子	副部会長
広島県東部保健所代表	井元 敏裕	R5.5.16まで 村上 誠二
三原市医師会代表	小園 亮次	R5.6.23まで 木原 幹夫
三原市歯科医師会代表	永金 幸治	R5.4.3まで 海田 博文
三原薬剤師会代表	森広 亜紀	
三原市社会福祉協議会代表	吉岡 幸治	

○ご意見をいただいた人

所属団体	名前	備考
三原市自殺対策連携推進会議代表	越智 あゆみ	

4 用語解説

【あ行】

◆悪性新生物

悪性腫瘍の別の呼び名でがんや肉腫などが該当します。

◆アルコール関連問題

アルコール依存症や多量飲酒、20歳未満の飲酒、妊婦による飲酒といった不適切な飲酒の影響による心身の健康障害と、それに関連して生じる様々な問題。

◆うつ病

うつ病は気分障がいとも呼ばれ、気分の落ち込みと意欲の低下がみられる。また、物事のすべてを悲観的、否定的に考えてしまう認知のゆがみが生じる。

◆オーラルフレイル

加齢とともに口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、口の乾燥が起きるなど、口の機能が低下することをいう。

【か行】

◆介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと。

◆共食

一人で食事をする（孤食）に対して、誰かと一緒に食事をする。

◆健康日本 21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」のこと。

◆健康格差

「地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差」と定義される。健康格差を是正するためには、選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法（ナッジ）が有効とされている。

◆健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症など介護や病気療養が必要な期間を除いた、日常生活が制限されることなく過ごせる期間のこと。単に平均寿命を延ばすだけでなく、自立して生活できる期間を延ばすことが、生活の質（QOL：Quality of Life）の向上に重要である。

◆健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防を更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（平成15年5月1日施行）。

「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

◆健康無関心層

一般に、健康診断や保健指導、その他の保健活動への参加あるいは行動変容を起こしにくい人たちのこと。ただし、その定義や属性については十分検討されていない。

◆健診と検診

「健診」は、健康診断あるいは健康診査の略語で全身の健康状態を検査する目的で行われるもの。

「検診」は、特定の疾患を検査するために体のある部位を検査するもの。

◆ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとること（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）ができる人を指す。

◆口腔機能

噛む（咀嚼）、飲み込む（嚥下）、話す（発声）、唾液の分泌、味覚などのお口の機能をいう。

◆口腔ケア

歯みがきなどで口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのお口の体操や嚥下のトレーニングなどを含んだ幅広い内容のこと。

【さ行】

◆主食、主菜、副菜

「主食」は、ごはん・パン・麺類等エネルギー源となる食品。「主菜」は、魚・肉等のたんぱく質が豊富な食品。「副菜」は、野菜などのビタミンが豊富な食品。誰でもわかりやすい栄養バランスのとり方として、食事に主食、主菜、副菜をそろえるという目標を設定するもの。

◆歯周疾患

歯の周りに歯石がつくことで細菌が繁殖して炎症を起こし、歯を支えている歯肉（歯ぐき）、歯槽骨（歯を支えている骨）等、歯の周りの組織が侵される疾患。進行度により歯肉炎（歯ぐきの炎症）、歯周炎（歯を支えている骨等の破壊を伴う炎症）と呼び、中高年以降では歯を失う原因のトップとなっている。

◆受動喫煙

自分以外の方が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を吸いこむことを指す。

◆純アルコール摂取量

純アルコールとはエタノールのこと、1 ml = 0.8gにあたり、アルコールの摂取量の目安となる。

アルコール飲料に含まれる純アルコール量は、飲酒量（ml）×アルコール度数（%）／100×0.8で計算できる。

◆食育

食育基本法（平成17年法律第63号）において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけ、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、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされている。

◆食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。食品ロスの削減を総合的に推進することを目的として、「食品ロスの削減の推進に関する法律」が令和元年10月1日に施行された。事業活動を伴って発生する食品ロスを「事業系食品ロス」、各家庭から発生する食品ロスを「家庭系食品ロス」という。

◆身体活動

仕事、家事、子育て、スポーツ、体を動かす遊び、余暇活動、移動などの生活活動のすべてを指す。

◆心疾患

心臓病。心臓の疾患の総称。

◆生活習慣病

食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患の総称のこと。

【た行】

◆多量飲酒

純アルコール量1日平均60g以上（ビール中びん3本以上、もしくは日本酒3合以上）の飲酒のこと。

◆地産地消

国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する取組のことを通じて、消費者と生産者が互いの距離を縮めようとする取組のこと。

◆低出生体重児

2,500g未満の体重で生まれてきた乳幼児のこと。

◆適正体重

身長 (m) × 身長 (m) × 22で算出することができる。

体重超過は生活習慣病を引き起こす原因となる。

◆特定保健指導

健診結果に基づく階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人に対してのみ実施する。特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにする。

【な行】

◆認知症

脳の病気や障がいなど様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態のこと。認知症にはいくつかの種類がある。

◆脳血管疾患

脳血管疾患には、脳卒中以外にも高血圧性脳症・脳血管性認知症などを含む脳の血管のトラブル全般が含まれている。高齢になればなるほど発症率が高く、死につながるものが多くなっている。

【は行】

◆標準化死亡比

標準化死亡比 (SMR) とは、年齢構成の違いの影響を除いて、死亡率を全国と比較したものである。全国平均を100とし、100を越えれば全国より死亡率が高く、小さければ低いと判断される。

◆フレイル

加齢に伴い心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉。身体的要因（筋力の低下、口腔機能の衰え、低栄養など）、精神・心理的要因、社会的要因などが重なって生じ、筋肉量や心身の活力の低下は高齢期に達する前から注意が必要。

◆平均寿命

性別・年齢別の死亡率を割り出して、0歳児が何歳まで生きるかを予想した平均余命をいう。平均余命とは、ある年齢に達した人々がその後何年生きられるかを示した数値。

◆ポピュレーションアプローチ

リスクの有無にかかわらず、集団に対して同一の環境整備などを指導すること。

【ま行】

◆メタボリックシンドローム

日本語訳は「内臓脂肪症候群」。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症（高脂血症）」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態のこと。

◆メンタルヘルス

精神面における健康のこと。また、こころの健康の回復・増進を図ること。

【や行】

◆要介護状態

入浴・排泄・食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。

【ら行】

◆ライフステージ

人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「次世代期」「青壮年期」「高齢期」などに分けたそれぞれの段階をいう。

【英数単語】

◆BMI

ボディマス指数（Body Mass Index）。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数。

体重（kg）÷ [身長（m）×身長（m）] で表される。

日本肥満学会では、BMIが22の場合が標準体重であるとしており、BMIが25以上の場合を「肥満」、BMIが18.5未満である場合を「やせ」としている。

◆COPD

たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気。咳やたん、息切れなどの症状がでる。また、肺がんになる可能性が高くなる。COPDの進行を防ぐためには禁煙や早期発見・治療が必要。

◆ICT

情報通信技術 (Information and Communication Technology) のこと。

◆SDGs

Sustainable Developmental Goals (持続可能な開発目標) の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されている。