



健康たいわ21プラン(第3次) 大和町自死予防対策プラン(第3次)



令和7年3月

大和町

ごあいさつ



大和町では、平成 26 年 3 月に健康たいわ 21 プラン（第 2 次計画）、令和 3 年 3 月に大和町食育推進計画（第 3 期）を策定し、若いうちから健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指すとともに、健全な食生活の実践と生涯にわたり食育を推進するための取り組みを実施して参りました。

この間、社会全体では、少子高齢化や人口減少が一層進行しており、加えて各地で多発している大規模な自然災害、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、社会環境や生活様式が変化しました。

また、働き方や価値観の多様化も進み、私達の健康や食生活を取り巻く状況も大きく変化しており、日常における活動量の低下、食事のとり方、睡眠等の生活リズムの乱れなどに起因した生活習慣病、こころの健康問題等が課題となっています。

町では、一人ひとりが健やかに育ち暮らせるまちづくりを目指し、これまで健康づくりや食育に関する取り組みを一体的に進めてきたものですが、この度、令和 6 年度をもって健康たいわ 21 プラン及び食育推進計画の計画期間が終了することから、同じく計画期間終了を迎える大和町自死予防対策プラン（第 2 次）も含め、これまでの各計画の取り組みの実施状況や成果を明らかにしたうえで、健康づくり、食育、自死予防に関する町の課題への対応と計画の取り組みの効果的な推進を図るため、今回の改定を機に計画を一体的に策定することといたしました。

新たな計画を推進するにあたっては、町民の皆様お一人お一人が健康づくりへの関心を高め、積極的に取り組んでいただくことが大切でありますことから、今後とも多くの町民の皆様や関係機関の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、健康意識調査等にご協力いただきました多くの町民の皆様、貴重なご意見、ご提言をいただきました大和町健康づくり推進協議会及び大和町自死予防対策連絡協議会の委員の皆様方に対し、心から感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

大和町長 浅野 俊彦

目 次

第 1 部	健康たいわ 21 プラン（第 3 次）	1
第 1 章	計画策定の基本的事項	1
1	序論	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
第 2 章	町の現状	3
1	統計データからみえる大和町の概況	3
(1)	人口構成	3
2	町民の健康状態	5
(1)	健康寿命の推移	5
(2)	平均余命、平均自立期間の現状（令和 3 年）	5
(3)	死亡の主な内訳	6
(4)	要支援・要介護認定者の推移	6
(5)	健診の状況	7
(6)	各種がん検診受診率の推移	8
3	アンケート調査結果	9
(1)	調査の概要	9
(2)	アンケート調査結果からみえる傾向	10
4	施策の実施状況	27
(1)	健康たいわ 21 プランの実施状況	27
(2)	第 3 期大和町食育推進計画の実施状況	37
5	課題	43
(1)	アンケート調査結果からみえる課題	43
(2)	データからみえる課題	44
(3)	関連施策の実施状況からみえる課題	44
第 3 章	計画の基本的な考え方	45
1	基本理念	45
2	取組分野の構成	46
3	基本方針	47
(1)	健康寿命の延伸	47
(2)	健康格差の縮小	47
(3)	予防対策の充実	47
(4)	連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開	47
(5)	豊かな食生活・食文化の継承・推進	47
第 4 章	具体的施策	48
1	栄養・食生活	48
2	身体活動・運動	50

3	休養・睡眠	51
4	飲酒	52
5	喫煙	53
6	歯・口腔の健康	54
7	生活習慣病の発症予防・重症化予防	55
8	食育の推進（大和町食育推進計画）	56
	（1）食に対する意識の向上	56
	（2）食文化にふれる郷土料理の継承	57
	（3）地産地消の促進	58
	（4）食品ロスの削減に向けた情報の発信、取り組みの推進	59
	（5）食品の安全性の情報提供	59
	（6）非常時・災害時に備えた食料の確保	60
	（7）関係機関等と連携した、食育運動の推進	61
第2部	大和町自死予防対策プラン（第3次）	63
第1章	計画策定の基本的事項	63
1	序論	63
2	計画の位置づけ	64
3	計画期間	64
第2章	町の現状	65
1	統計データからみえる大和町の現状	65
	（1）自殺死亡率の推移	65
	（2）自死者数の推移	65
	（3）年代別自死者数の推移	66
	（4）自死原因の内訳	67
	（5）職業の有無別自死者数の推移	67
	（6）「地域自殺実態プロファイル」における特徴	68
2	アンケート調査結果	72
	（1）調査の概要	72
	（2）アンケート調査結果からみえる傾向	72
3	施策の実施状況	81
	＜予防＞	81
	＜介入＞	84
	＜事後対応＞	86
4	課題	87
	（1）アンケート調査結果からみえる課題	87
	（2）データからみえる課題	88
	（3）関連施策の実施状況からみえる課題	88
第3章	計画の基本的な考え方	89
1	基本理念	89

2	基本方針	90
(1)	生きることの包括的な支援	90
(2)	関連分野の有機的な連携の強化	90
(3)	対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	90
(4)	実践と啓発を両輪とした推進	91
(5)	関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進	91
3	数値目標	91
4	施策体系	92
	＜重点施策の対象＞	92
第4章	具体的施策	93
1	予防の取り組み	93
(1)	自死予防対策の体制づくりに取り組もう	93
(2)	つながって生きることをすすめよう	94
(3)	こころの健康づくりをすすめよう	95
(4)	職場のメンタルヘルス対策に取り組もう	96
(5)	学校（児童・生徒）におけるメンタルヘルス対策に取り組もう	97
(6)	女性のメンタルヘルス対策に取り組もう	97
2	特に支援が必要な方への介入	98
(7)	安定した経済生活を確保しよう	98
(8)	安心して心の相談・医療を受けられる環境づくりに取り組もう	98
3	自死遺族への事後対応	100
(9)	自死・突然死により遺された人への支援に取り組もう	100
4	評価指標	100
第3部	計画の推進体制	101
1	施策推進に向けた庁内、関係機関との連携体制の整備・充実	101
2	計画・施策の認知度向上に向けた取り組み強化	101
3	施策の進捗確認	101
資料編		103
1	大和町健康づくり推進協議会	103
(1)	大和町健康づくり推進協議会条例	103
(2)	策定経過	105
(3)	委員名簿	106
2	大和町自死予防対策連絡協議会	107
(1)	大和町自死予防対策連絡協議会条例	107
(2)	策定経過	109
(3)	委員名簿	110

※本計画は、大和町
第五次総合計画に
記載しているSD
Gs（持続可能な
開発目標）のうち、
「すべての人に健
康と福祉を」に該
当するものとして
策定しています。



第1部 健康たいわ21プラン（第3次）

第1部 健康たいわ21プラン（第3次）

第1章 計画策定の基本的事項

1 序論

大和町では、若いうちから健康づくりに取り組み、壮年期死亡を減少させ、健康寿命の延伸と生活の質を向上させることを目標として平成15年度に「健康たいわ21プラン～明るく元気で生きたいわ～」(第1次 計画期間：平成16年度～平成25年度)を策定しました。その後、平成25年度には第2次計画(平成26年度～令和5年度)を策定し、8つの重点項目を掲げて、施策を進めてきました。

また、平成20年度に「大和町食育推進計画」(第1期 計画期間：平成21年度～平成25年度)を策定しており、平成25年度に第2期計画、平成30年度に第3期計画を策定し、食育関連施策を進めてきました。

これらの施策について、国では平成12年度から「第3次国民健康づくり対策」から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」、平成18年度から「食育推進基本計画」がスタートしており、これまで健康日本21は第三次、食育推進計画は第4次まで策定されています。

同様に、県では「みやぎ21健康プラン」が令和6年3月に第3次計画、「宮城県食育推進プラン」が令和3年3月に第4期計画を策定しています。

これらの動向を踏まえて、大和町では令和6年度に「健康たいわ21プラン」、「大和町食育推進計画」を新たに策定しました。

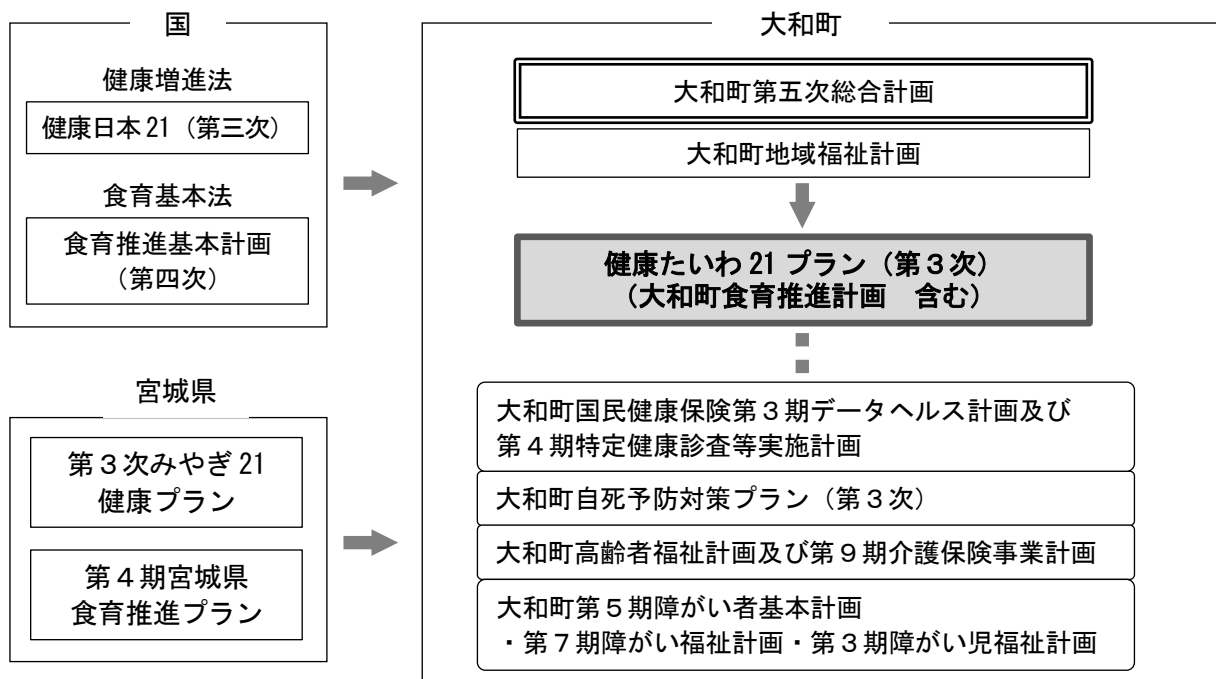
なお、健康と食には深い関係があり、2つの計画の目的や施策の一部は関連性を有していることから、計画の施策を効果的に進め、計画の実効性を高めていくため、今回の改定にあたり2つの計画を一体的に策定しました。

2 計画の位置づけ

この計画は、「大和町第五次総合計画」及び社会福祉法第 107 条に規定する「市町村地域福祉計画」を上位計画とし、健康増進法第 8 条第 2 項に規定する「市町村健康増進計画」、食育基本法第 18 条第 1 項に規定する「市町村食育推進計画」とし総合的・一体的に策定します。

また、この計画の推進にあたっては、国及び県の計画を参考とし、「大和町国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画」、関連する各分野との整合を図りつつ、本町の健康・食育に関する施策を着実に推進するための計画とします。

さらに、本計画の実施にあたっては、「第五次大和町総合計画」でも示している SDG s（持続可能な開発目標）の達成に向けて取り組むものとします。



3 計画期間

本計画の計画期間は、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間とします。

なお、計画 6 年目の令和 12 年度に中間評価を行います。

関連する計画名	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
大和町第五次総合計画	第 5 次 ~令和 13 年度													
大和町健康増進計画	第 2 次	第 3 次 ~令和 18 年度						中間評価						
大和町食育推進計画	第 3 期													
大和町自死予防対策プラン	第 2 次	第 3 次 ~令和 18 年度						中間評価						

第2章 町の現状

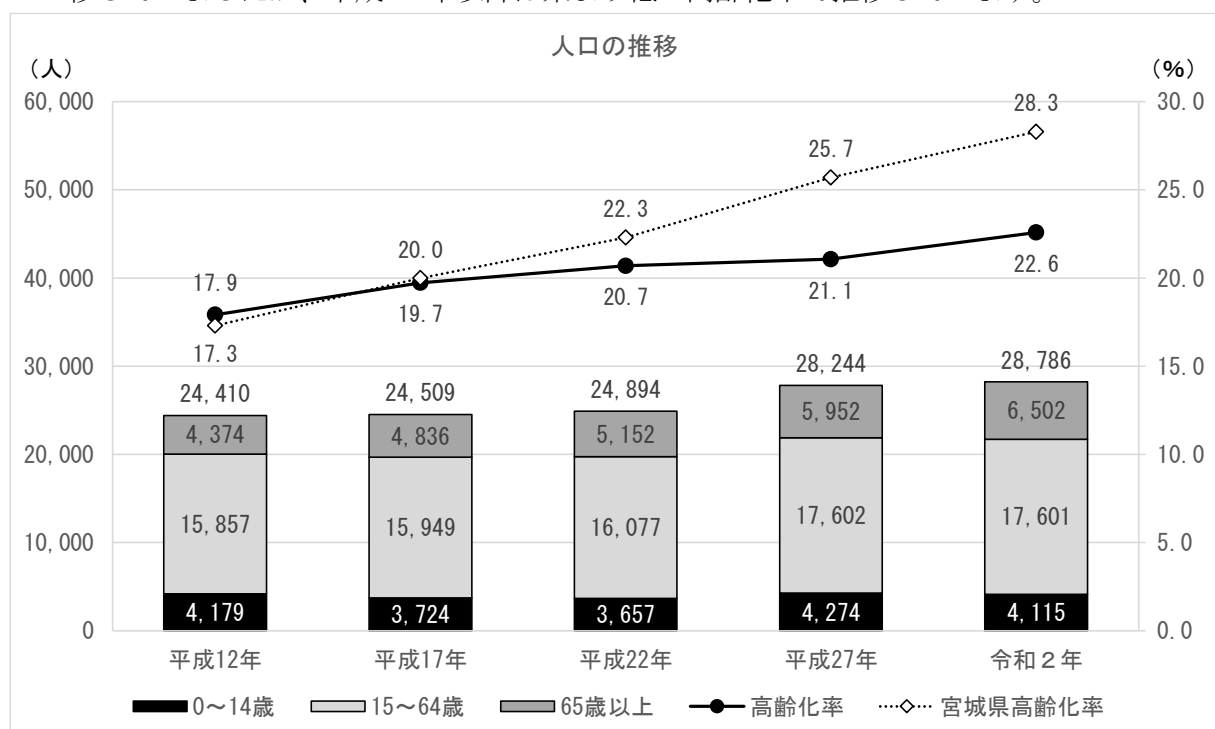
1 統計データからみえる大和町の概況

(1) 人口構成

本町の総人口は平成12年には24,410人でしたが、令和2年には28,786人となり、増加傾向にあります。

人口構成は、64歳以下は平成12年から令和2年までの20年間に1,680人増加し、65歳以上人口については、同期間で2,128人増加しています。

高齢化率は、平成12年は17.9%でしたが、令和2年には22.6%と20年間で4.7ポイント高くなっています。なお、県の高齢化率と比較すると、平成17年まではほぼ同率で推移していましたが、平成22年以降は県より低い高齢化率で推移しています。



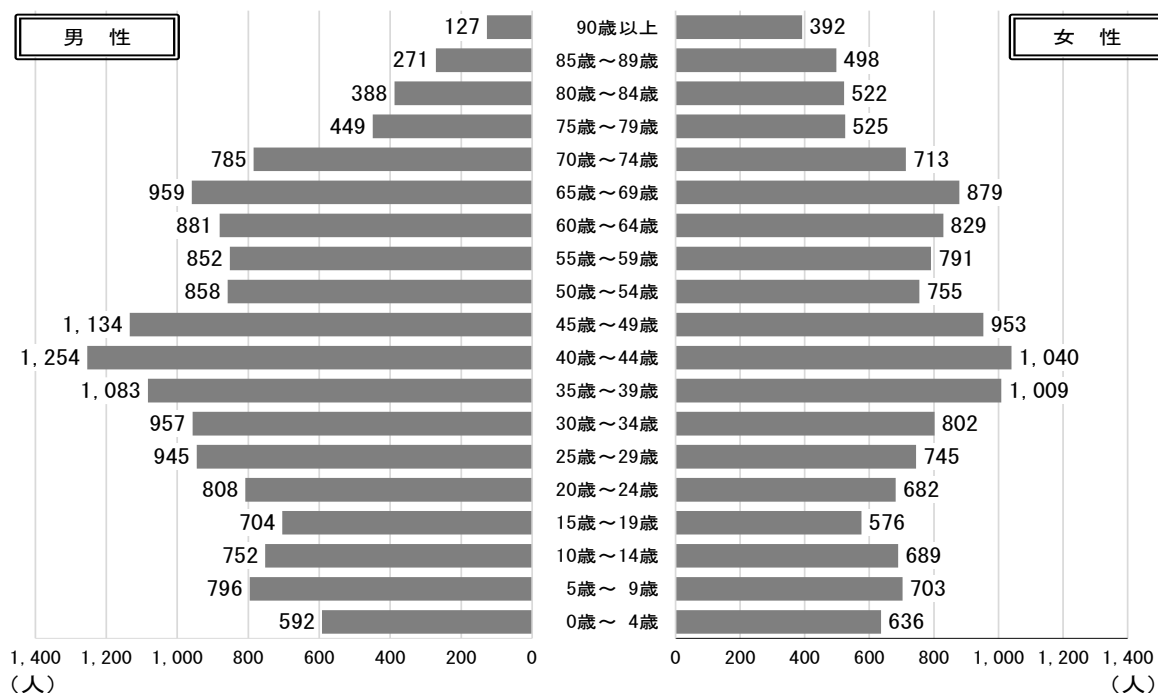
出典：国勢調査

令和2年の本町の人口をみると、総人口に占める生産年齢人口（15～64 歳）は人数を維持していますが、年少人口（0～14 歳）は減少傾向にあります。

また、人口でピークとなっているのは、30～40 代と 60 代です。

第3次健康増進計画期間が終了する12年後は、65歳以上の人口と働き盛りがつ生活習慣病の発症予防・重症化予防がより重要となる50代の厚みが増える構造に変化します。

性別、年齢5歳階級別人口分布（人口ピラミッド、令和2年10月1日）

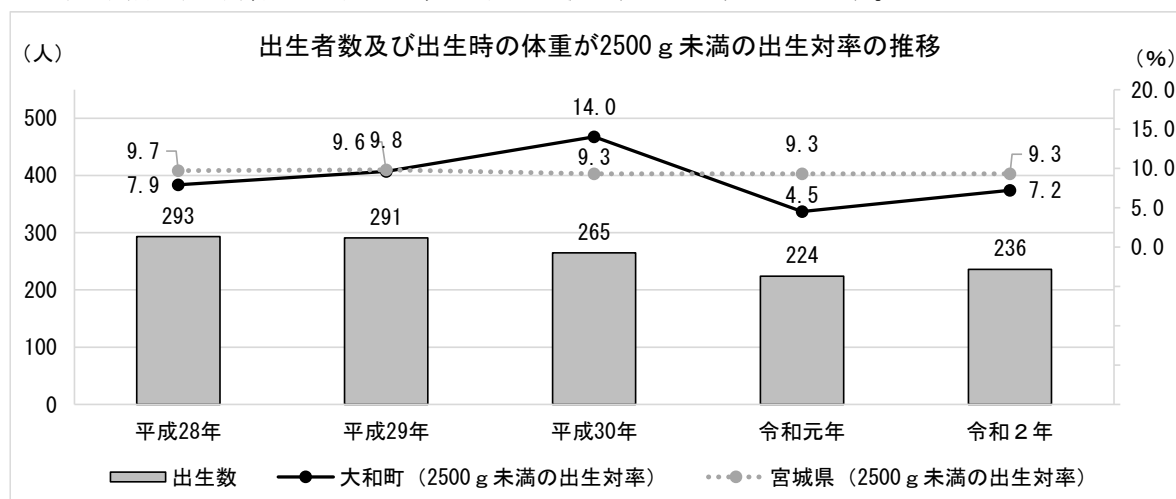


出典：大和町住民基本台帳（令和2年10月1日）

令和2年の本町の出生数は236人、出生率は8.3%で国（6.8%）や県（6.4%）より高い状況です。

近年、出生体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されています。

本町の低出生体重児の出生率は横ばいで推移しており、減少はしていないため、今後も妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりに取り組む必要があります。



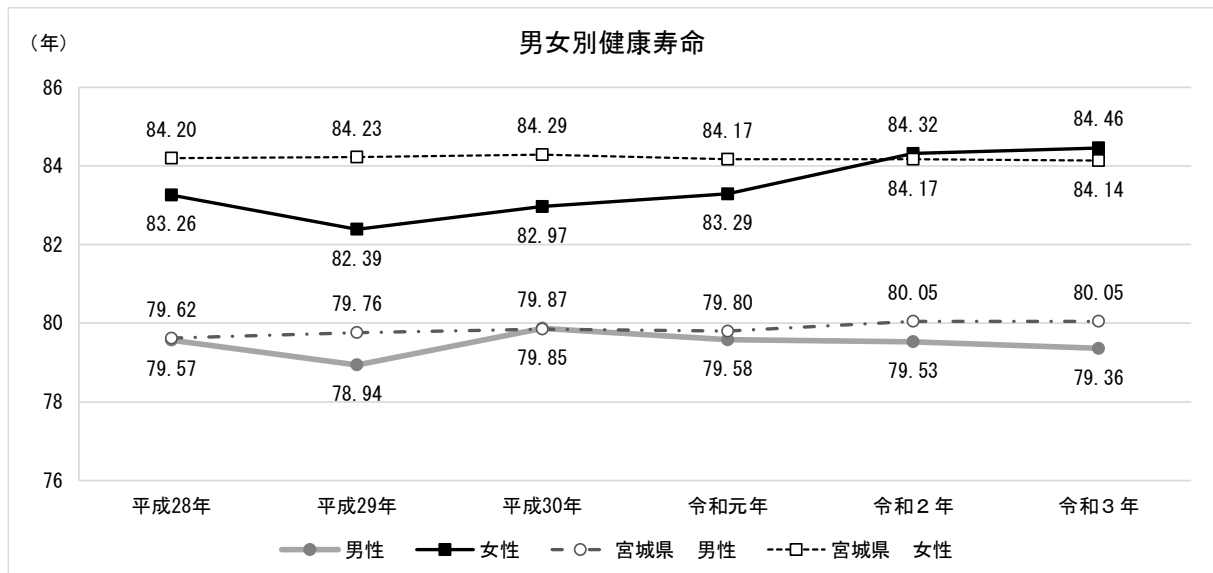
出典：衛生統計年報第3表

2 町民の健康状態

(1) 健康寿命の推移

本町の健康寿命の推移（平成 28～令和 3 年）をみると、女性では平成 29 年以降は伸びてきています。男性では平成 30 年をピークに低下傾向となっています。

県の健康寿命と比較すると、男性では平成 28 年と平成 30 年で県と同水準ですが、その他の年では県を下回っています。女性では、令和元年までは県を下回っていましたが、令和 2 年と令和 3 年は県を上回っています。



出典：データからみたみやぎの健康

(2) 平均余命、平均自立期間の現状（令和 3 年）

本町の平均余命は、男性で 81.7 年、女性で 86.3 年となっています。また平均自立期間は男性で 79.9 年、女性で 82.8 年となっており、平均余命、平均自立期間ともに女性が長くなっています。

同規模と比較すると、男性では平均余命で 0.1 年、平均自立期間で 0.2 年となっており大きな差はみられません。なお、女性では平均余命で 1.0 年、平均自立期間で 1.4 年短くなっています。

令和 3 年平均余命、平均自立期間の現状

	大和町		同規模	
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）
男性	81.7	79.9	81.6	80.1
女性	86.3	82.8	87.3	84.2

※平均余命：0 歳時点での平均余命

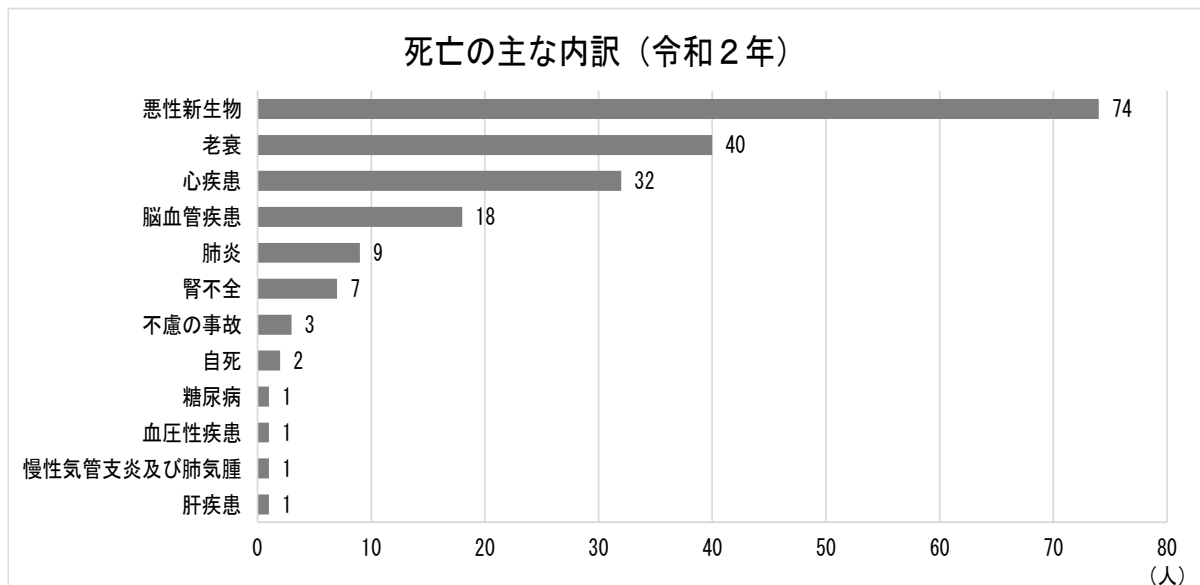
平均自立期間：日常生活動作が自立している期間。平均要介護 2 以上になるまでの期間

同規模：KDB システムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、本町と同規模保険者の平均値

出典：KDB システム「地域の全体像の把握 平均余命、平均自立期間」より

(3) 死亡の主な内訳

本町の死亡の主な内訳は、悪性新生物が最も多く、次いで老衰、心疾患、脳血管疾患となっています。

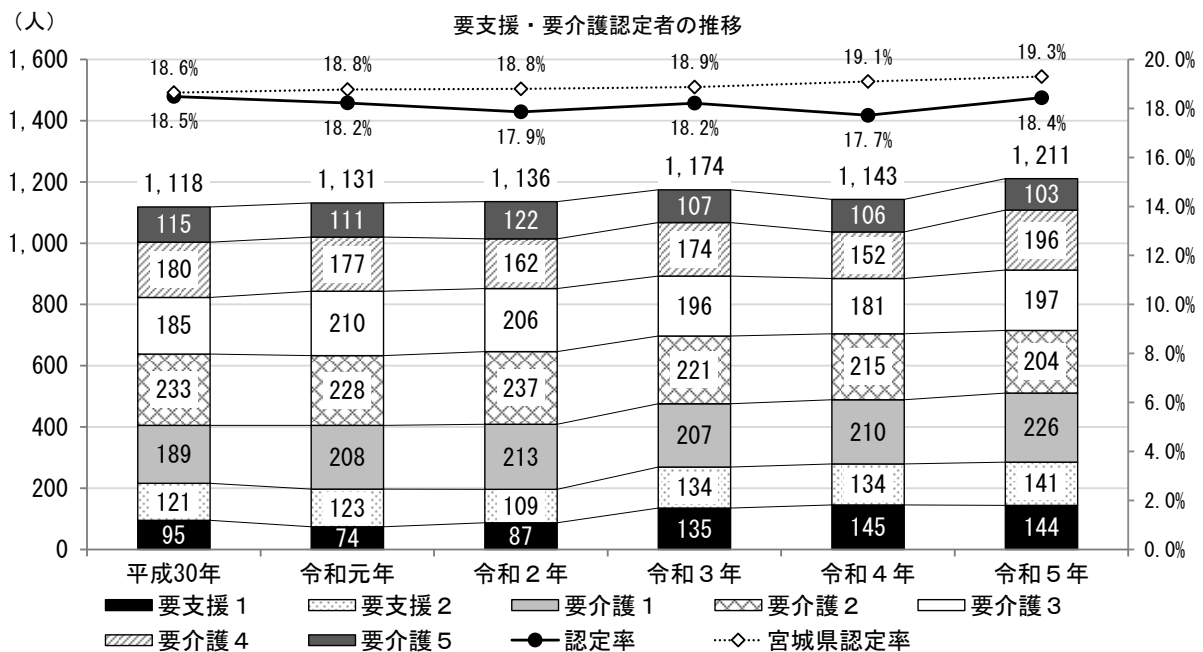


出典：衛生統計年報（令和2年第16表）

(4) 要支援・要介護認定者の推移

本町の令和5年の要支援・要介護の認定者数は、1,211人であり、平成30年の1,118人と比べて93人増加しています。

認定率は、平成30年以降横ばい状態であり、令和5年は微増し、18.4%となっています。なお、県の認定率と比較すると、低い状態が続いています。

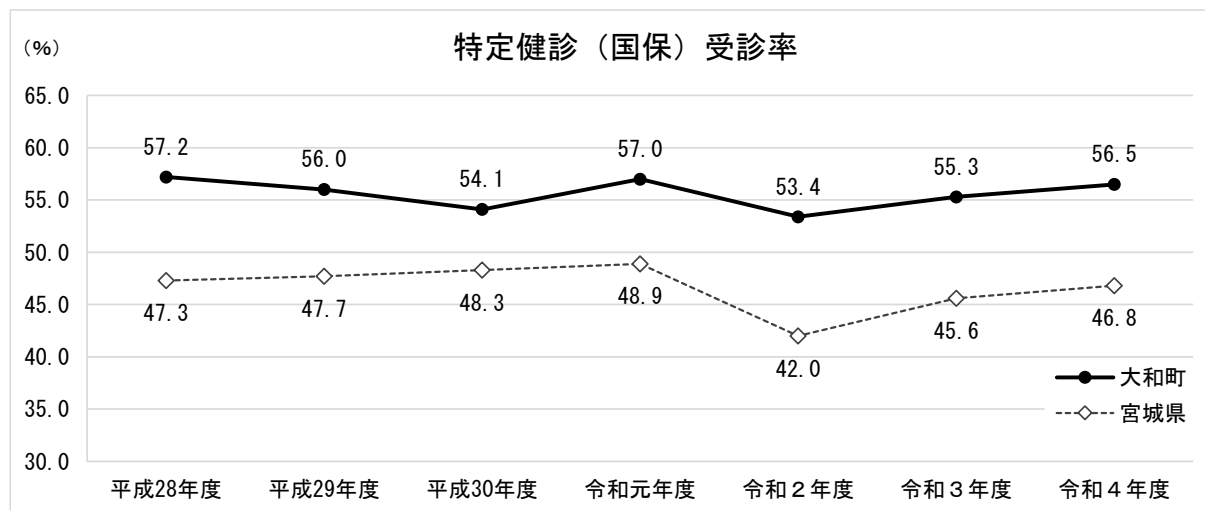


出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告月報（各年9月末時点）

(5) 健診の状況

本町の平成 28 年度以降の特定健診（国保）の受診率をみると、平成 30 年度まで続いていた低下傾向が令和元年度に上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった令和 2 年度に再び低下したものの、その後は上昇し、令和 4 年度には 56.5%となっています。

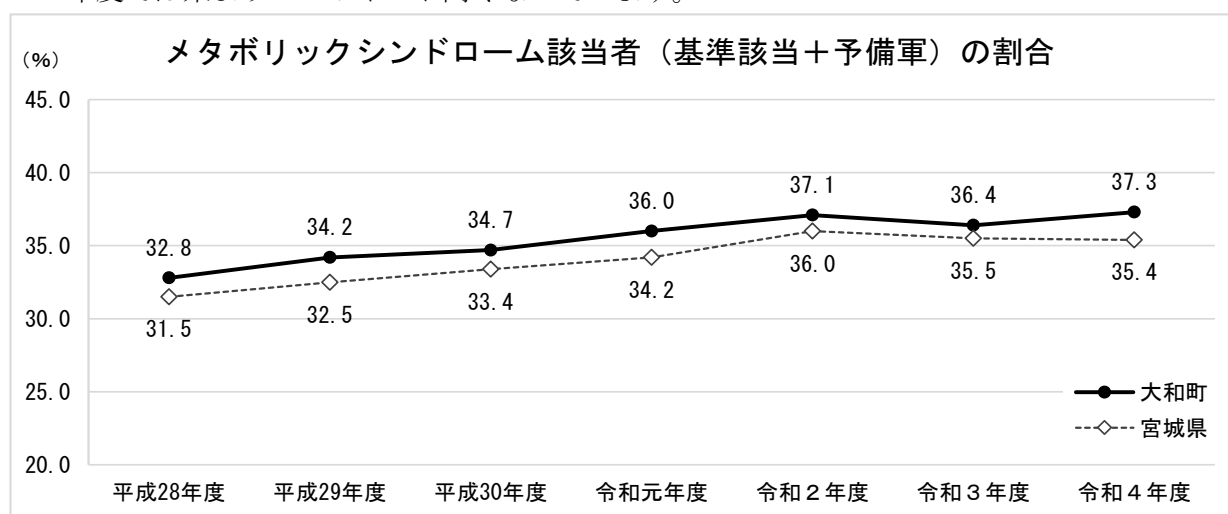
県の受診率と比較すると、各年度とも県の受診率を上回っており、令和 4 年度では県より 9.7 ポイント高くなっています。



出典：特定健康診査・特定保健指導法定報告（大和町）、
市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（宮城県）より

本町のメタボリックシンドローム該当者（基準該当＋予備軍）の割合の推移をみると、該当者の割合は令和 2 年度まで上昇するものの、その後は横ばいで推移し、令和 4 年度には 37.3%となっています。

県の該当者の割合と比較すると、各年度とも県の該当者の割合を上回っており、令和 4 年度では県より 1.9 ポイント高くなっています。



出典：特定健康診査・特定保健指導法定報告（大和町）、
市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（宮城県）より

特定健診の結果をみると、本町は県・国と比べて、BMI（体格指数）、中性脂肪、HbA1c、尿酸値、血圧については男女ともに、さらに男性はHDL コレステロール、女性はLDL コレステロールの項目で有所見に該当する割合が高い状況です。

特定健診結果有所見率（％）

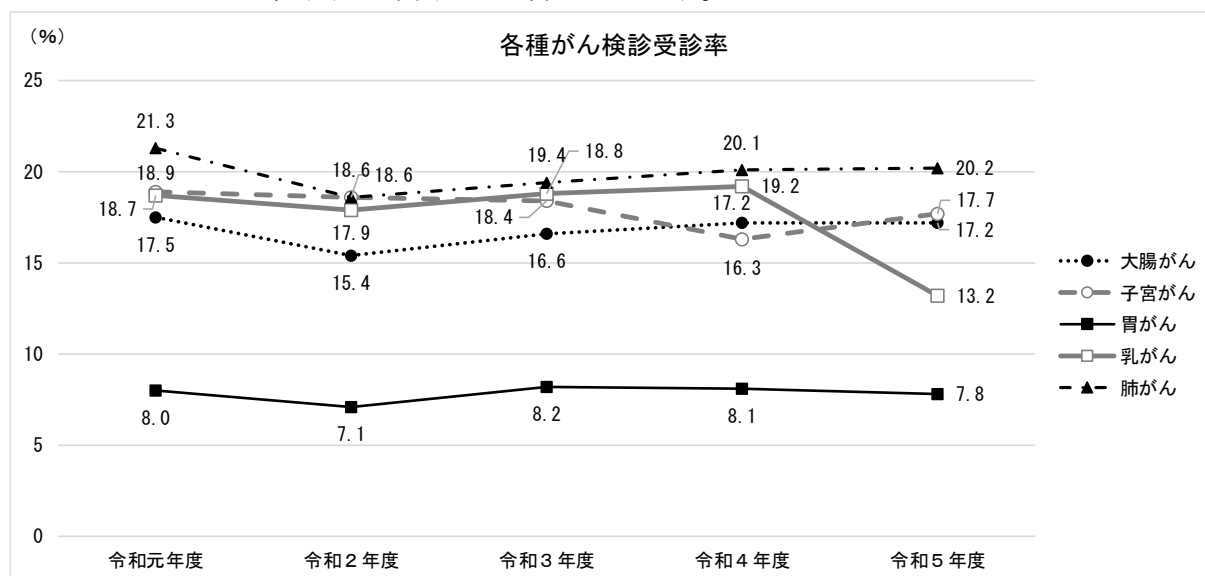
	男性			女性		
	町	県	国	町	県	国
BMI（25以上）	42.1	37.8	34.2	30.6	25.3	21.4
中性脂肪（150mg/dl 以上）	34.4	29.5	28.1	20.9	16.3	15.6
GPT（ALT）（31以上）	21.0	22.2	21.4	8.8	9.3	9.0
HDLコレステロール（40mg/dl 未満）	9.9	8.0	7.1	1.1	1.4	1.2
HbA1c（5.6％以上）	77.1	73.4	57.8	78.6	75.1	56.5
尿酸（7.1mg/dl 以上）	12.8	11.9	12.4	2.1	1.6	1.8
収縮期血圧（130mmHg 以上）	54.0	49.6	50.2	51.2	46.2	45.3
拡張期血圧（85mmHg 以上）	29.2	26.9	26.4	17.6	17.1	16.9
LDLコレステロール（120mg/dl）以上	44.8	42.1	45.6	58.3	52.3	54.1
クレアチニン（1.3mg/dl 以上）	1.4	2.5	2.5	0.3	0.2	0.3

出典：国保データベースシステム（令和4年度）

（6）各種がん検診受診率の推移

本町の令和元年度以降のがん検診受診率をみると、胃がんは各年度とも10％以下となっていますが、その他のがん検診受診率は10％を超えており、肺がん検診では令和元年度に21.3％、令和4年度に20.1％、令和5年度に20.2％と20％を超えています。

また、がん検診受診率の推移をみると、乳がん検診は令和4年度までは横ばいで推移していましたが、令和5年度に低下しています。また、子宮がん検診は令和4年度まで低下していましたが、令和5年度には上昇しています。



出典：町データ

3 アンケート調査結果

(1) 調査の概要

①大和町民健康意識に関するアンケート調査（20 歳以上）

- 調査対象：町内在住の 20 歳以上の方
※前回（令和元年度）調査では 30 歳～69 歳の方を対象に実施
- 調査期間：令和 5 年 7 月 31 日 ～ 令和 5 年 8 月 21 日
- 調査方法：郵送配布・回収、WEB（二次元コード）
- 配布・回収：

回答種別	配布数	回収数	回収率
合計（WEB 含む）	1,498 票	582 票	38.9%

※調査票の返却 2 票あり

②令和 5 年度食育に関するアンケート集計結果（小学 5 年生、中学 2 年生）

- 調査対象：町内小学 5 年生、町内中学 2 年生
- 調査期間：令和 6 年 2 月 2 日 ～ 令和 6 年 3 月 8 日
- 調査方法：WEB（二次元コード）
- 配布・回収：

回答種別	配布数	回収数	回収率
町内小学 5 年生	304 票	283 票	75.7%
町内中学 2 年生	230 票	134 票	47.3%

< 注意点 >

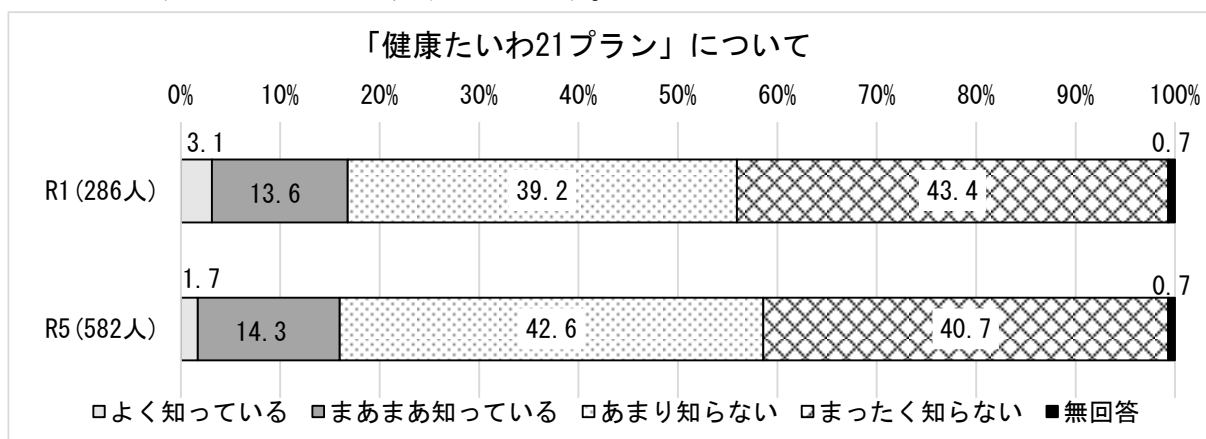
- グラフの数値は、回答者数（該当質問においては該当者数）を 100% として算出し、すべて小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数第 1 位までを表記しています。
したがって、回答率の合計が 100.0% にならない場合もあります。
- また、複数回答の設問では、すべての比率の合計が 100% を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果又は回答者が皆無であることを表します。

(2) アンケート調査結果からみえる傾向

①大和町民健康意識に関するアンケート調査（20 歳以上）

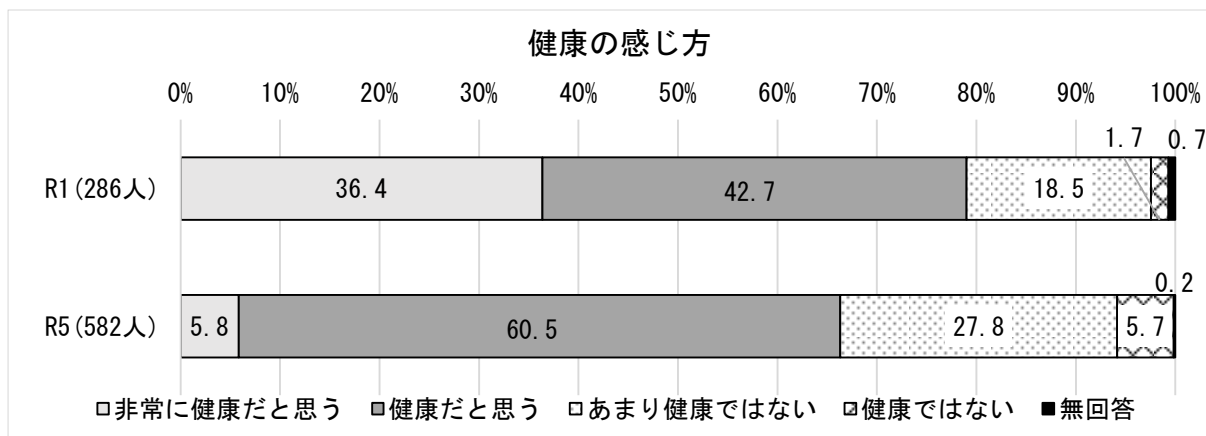
ア 計画の認知度について

「健康たいわ21プラン」の認知度について、「よく知っている」と「まあまあ知っている」を合わせると、令和元年度の16.7%から令和5年度には16.0%となっており、横ばいで推移しています。なお、「まったく知らない」は令和元年度の43.4%から令和5年度には40.7%へ2.7ポイント低下しています。



イ 健康状態について

健康の感じ方について、「非常に健康だと思う」が令和元年度には36.4%でしたが令和5年度には5.8%へ大幅に低下しています。また、「健康だと思う」を合わせても、令和元年度の79.0%から令和5年度には66.3%へ12.7ポイント低下しています。



自身の健康状態の感じ方を健康診査の受診状況別でみると、「毎年受けている＋毎年ではないが受けている」では「非常に健康だと思う＋健康だと思う」が 67.2%であるのに対して「ほとんど受けたことはない＋まったく受けたことがない」では「非常に健康だと思う＋健康だと思う」は 57.6%と 9.6 ポイントの差がみられ、健康診査を定期的に受診している人では健康状態が良い人の割合が高くなっています。

		合計	問 7 普段健康だと感じているか				
			非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康ではな い	無回答
問 11 健康 診査の受診 について	全体	582	34	352	162	33	1
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2
	毎年受けている	440	27	269	126	18	0
		100.0	6.1	61.1	28.6	4.1	0.0
	毎年ではないが受けている	79	3	50	18	8	0
		100.0	3.8	63.3	22.8	10.1	0.0
	ほとんど受けたことはない	34	1	18	10	5	0
		100.0	2.9	52.9	29.4	14.7	0.0
	まったく受けたことがない	25	2	13	8	2	0
		100.0	8.0	52.0	32.0	8.0	0.0
	毎年受けている＋ 毎年ではないが受けている	519	349		170		0
		100.0	67.2		32.8		0.0
	ほとんど受けたことはない＋ まったく受けたことがない	59	34		25		0
		100.0	57.6		42.4		0.0

自身の健康の感じ方を朝食の摂取状況別でみると、「非常に健康だと思う＋健康だと思う」の割合は朝食を「毎日食べている」回答者では 66.5%、「週に 3 回以上食べている」回答者では 79.1%みられますが、「週に 2 回以下食べている」回答者と「まったく食べない」回答者では 50%台となっています。

また、「あまり健康ではない＋健康ではない」は朝食が「週に 2 回以下」と「まったく食べない」回答者では 40%台と比較的高い割合となっています。

		合計	問 7 普段健康だと感じているか						
			非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康では ない	無回答		
問 16 朝 食を食 べてい るか	全体	582	34	352	162	33	1	386	195
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2	66.3	33.5
	毎日食べている	466	20	290	130	26	0	310	156
		100.0	4.3	62.2	27.9	5.6	0.0	66.5	33.5
	週に 3 回以上 食べている	43	5	29	9	0	0	34	9
		100.0	11.6	67.4	20.9	0.0	0.0	79.1	20.9
	週に 2 回以下 食べている	35	3	17	14	0	1	20	14
		100.0	8.6	48.6	40.0	0.0	2.9	57.1	40.0
	まったく食べ ない	34	6	13	9	6	0	19	15
		100.0	17.6	38.2	26.5	17.6	0.0	55.9	44.1

自身の健康の感じ方を運動の頻度別でみると、「非常に健康だと思う＋健康だと思う」の割合は運動している頻度が「毎日」の回答者では68.9%と「週1日程度」の回答者と同率ですが、「週4～5日」を起点とすると、運動の頻度が低くなるほど割合は低下し、「あまり運動していない」回答者では59.3%となっています。

		問7 普段健康だと感じているか							
		合計	非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康では ない	無回答	非常に健康 だと思う＋健康 だと思う	あまり健康 ではない＋健康 ではない
問 25 運動 している 頻度	全体	582	34	352	162	33	1	386	195
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2	66.3	33.5
	毎日	45	3	28	13	1	0	31	14
		100.0	6.7	62.2	28.9	2.2	0.0	68.9	31.1
	週4～5日	61	6	43	11	1	0	49	12
		100.0	9.8	70.5	18.0	1.6	0.0	80.3	19.7
	週2～3日	108	8	72	23	5	0	80	28
		100.0	7.4	66.7	21.3	4.6	0.0	74.1	25.9
	週1日程度	74	4	47	23	0	0	51	23
		100.0	5.4	63.5	31.1	0.0	0.0	68.9	31.1
	あまり運動 していない	290	13	159	91	26	1	172	117
		100.0	4.5	54.8	31.4	9.0	0.3	59.3	40.3

自身の健康の感じ方を睡眠の状況別でみると、睡眠が「十分とれている＋まあまあとれている」回答者では「非常に健康だと思う＋健康だと思う」が71.8%となっています。

それに対して、「あまりとれていない＋まったくとれていない」回答者では「あまり健康ではない＋健康ではない」が52.8%と半数以上となっています。

		問7 普段健康だと感じているか					
		合計	非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康では ない	無回答
問 27 睡眠に ついて	全体	582	34	352	162	33	1
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2
	十分とれている	109	15	67	21	5	1
		100.0	13.8	61.5	19.3	4.6	0.9
	まあまあとれている	345	14	230	89	12	0
		100.0	4.1	66.7	25.8	3.5	0.0
	あまりとれていない	116	5	52	46	13	0
		100.0	4.3	44.8	39.7	11.2	0.0
	まったくとれていない	9	0	2	4	3	0
		100.0	0.0	22.2	44.4	33.3	0.0
	十分とれている＋ まあまあとれている	454	326		127		1
		100.0	71.8		28.0		0.2
	あまりとれていない＋ まったくとれていない	125	59		66		0
		100.0	47.2		52.8		0.0

自身の健康の感じ方を休養の状況別でみると、「非常に健康だと思う＋健康だと思う」の割合は、休養が「十分とれている＋まあまあとれている」の回答者では73.2%となっています。それに対して、「あまり健康ではない＋健康ではない」の割合は、休養が「あまりとれていない＋まったくとれていない」回答者では55.7%となっています。

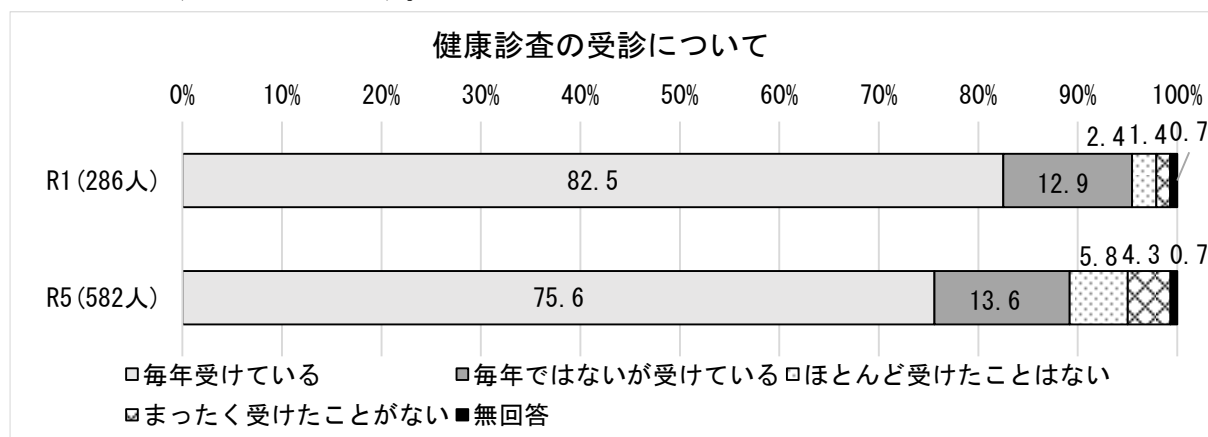
		問 7 普段健康だと感じているか					
		合計	非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康ではな い	無回答
問 28 休養に ついて	全体	582	34	352	162	33	1
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2
	十分とれている	119	10	76	27	6	0
		100.0	8.4	63.9	22.7	5.0	0.0
	まあまあとれている	329	18	224	76	11	0
		100.0	5.5	68.1	23.1	3.3	0.0
	あまりとれていない	118	6	50	53	9	0
		100.0	5.1	42.4	44.9	7.6	0.0
	まったくとれていない	13	0	1	5	6	1
		100.0	0.0	7.7	38.5	46.2	7.7
	十分とれている＋ まあまあとれている	448	328		120		0
		100.0	73.2		26.8		0.0
	あまりとれていない＋ まったくとれていない	131	57		73		1
		100.0	43.5		55.7		0.8

ウ 健康診査について

健康診査の受診状況を年齢層別でみると、「ほとんど受けたことはない＋まったく受けたことがない」の合計は20代で21.3%と比較的高く、60代、70代以上でも10%を超えています。

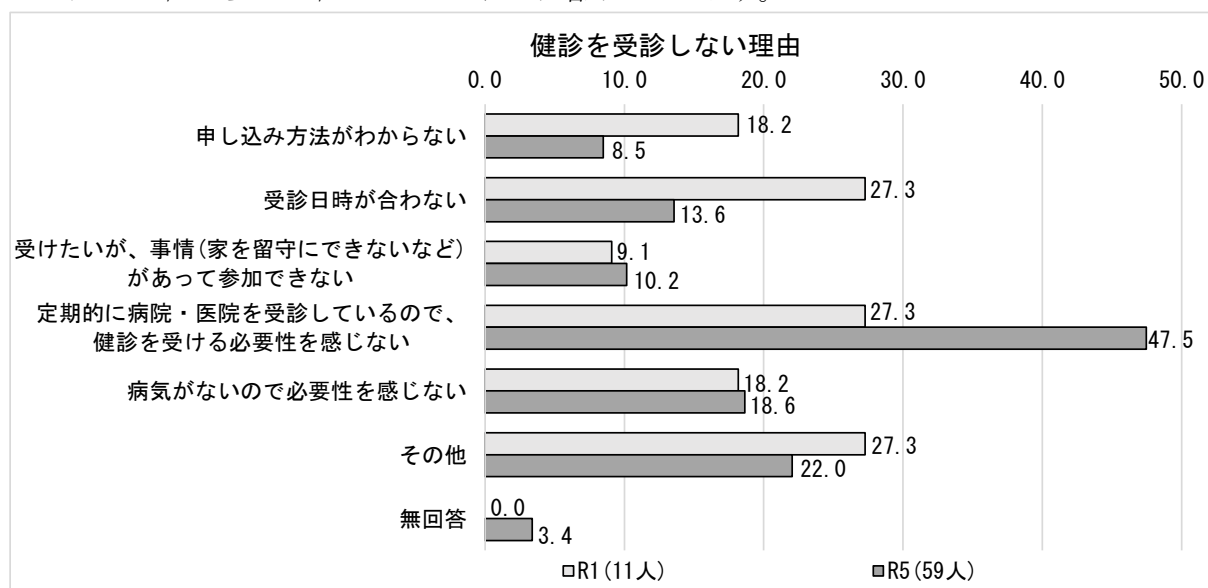
		問 11 健康診査の受診について							
		合計	毎年受 けている	毎年では ないが受 けている	ほとんど 受けたこ とはない	まったく 受けたこ とがない	無回答	毎年受 けている＋ 毎年では ないが受 けている	ほとんど受 けたことは ない＋まっ たく受けた ことがない
問 2 年齢	全体	582	440	79	34	25	4	519	59
		100.0	75.6	13.6	5.8	4.3	0.7	89.2	10.1
	20代	47	30	7	7	3	0	37	10
		100.0	63.8	14.9	14.9	6.4	0.0	78.7	21.3
	30代	73	57	9	2	5	0	66	7
		100.0	78.1	12.3	2.7	6.8	0.0	90.4	9.6
	40代	92	71	15	2	4	0	86	6
		100.0	77.2	16.3	2.2	4.3	0.0	93.5	6.5
	50代	97	83	7	4	3	0	90	7
		100.0	85.6	7.2	4.1	3.1	0.0	92.8	7.2
	60代	128	96	19	6	7	0	115	13
		100.0	75.0	14.8	4.7	5.5	0.0	89.8	10.2
	70代以上	144	103	22	13	3	3	125	16
		100.0	71.5	15.3	9.0	2.1	2.1	86.8	11.1

健康診査の受診について、「毎年受けている」は令和元年度の 82.5%から令和 5 年度には 75.6%へ 6.9 ポイント低下しています。それに対して、「ほとんど受けたことはない」と「まったく受けたことがない」の割合が上昇しており、それぞれ 2.4%から 5.8%、1.4%から 4.3%となっています。



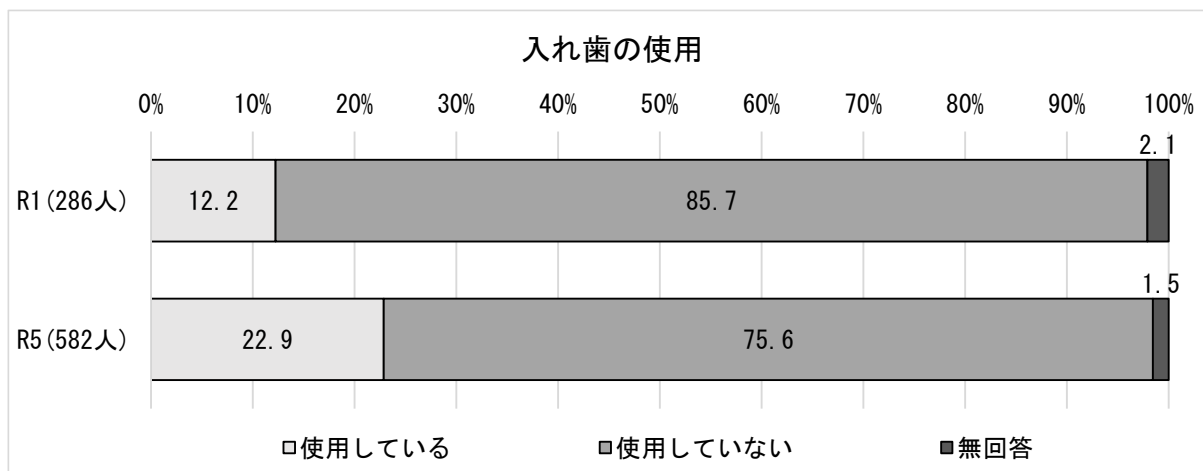
健康診査を受診しない理由について、「申し込み方法がわからない」と「受診日時が合わない」の割合が低下しており、それぞれ 18.2%から 8.5%、27.3%から 13.6%となっています。

その一方で、「定期的に病院・医院を受診しているので、健診を受ける必要性を感じない」は 27.3%から 47.5%へ 20.2 ポイント増加しています。



エ 入れ歯について

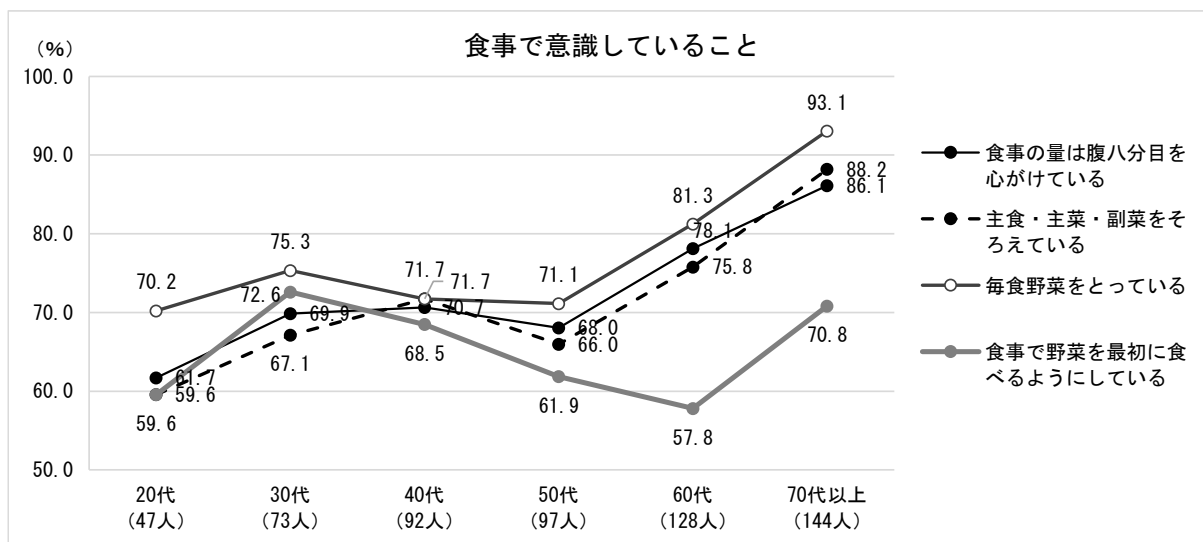
入れ歯の使用状況について、「使用している」は令和元年度の 12.2%から令和5年度には 22.9%へ 10.7 ポイント増加しています。



オ 食事、食育について

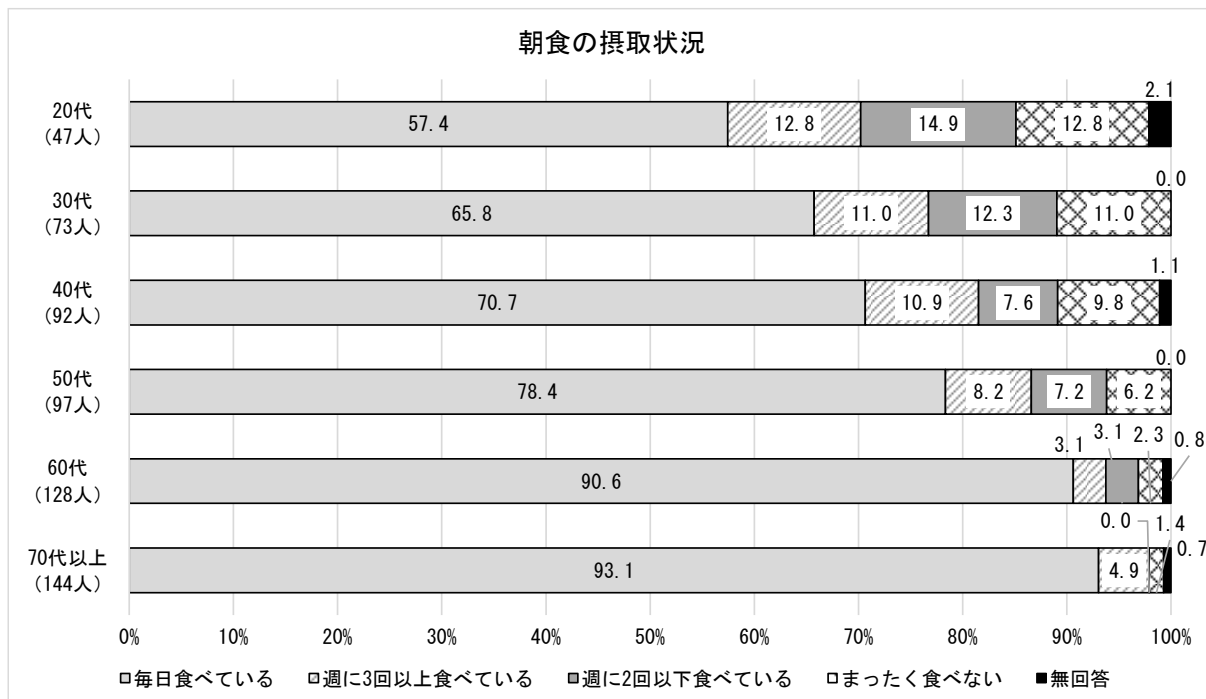
食事で意識していることについて、4項目とも20代から30代にかけて割合が上昇し、「食事の量は腹八分目を心がけている」と「主食・主菜・副菜をそろえている」では40代、「毎食野菜をとっている」と「食事で野菜を最初に食べるようにしている」では30代でピークを迎え、50代までは低下しています。

なお、「食事で野菜を最初に食べるようにしている」では60代、その他の3項目では50代以降は割合が上昇しています。

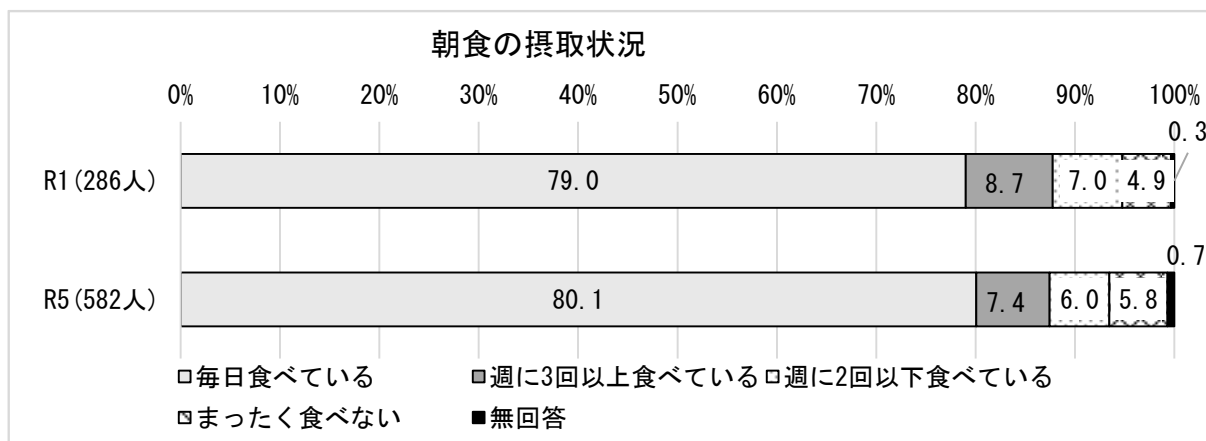


朝食の摂取状況を年齢層別でみると、年齢層の上昇とともに「毎日食べている」割合も上昇し、「20代」では57.5%ですが、「60代」以上では90%を超え、「70代以上」では93.1%となっています。

その一方で、「まったく食べない」割合は各年齢層でみられ、「70代以上」でも1.4%となっています。

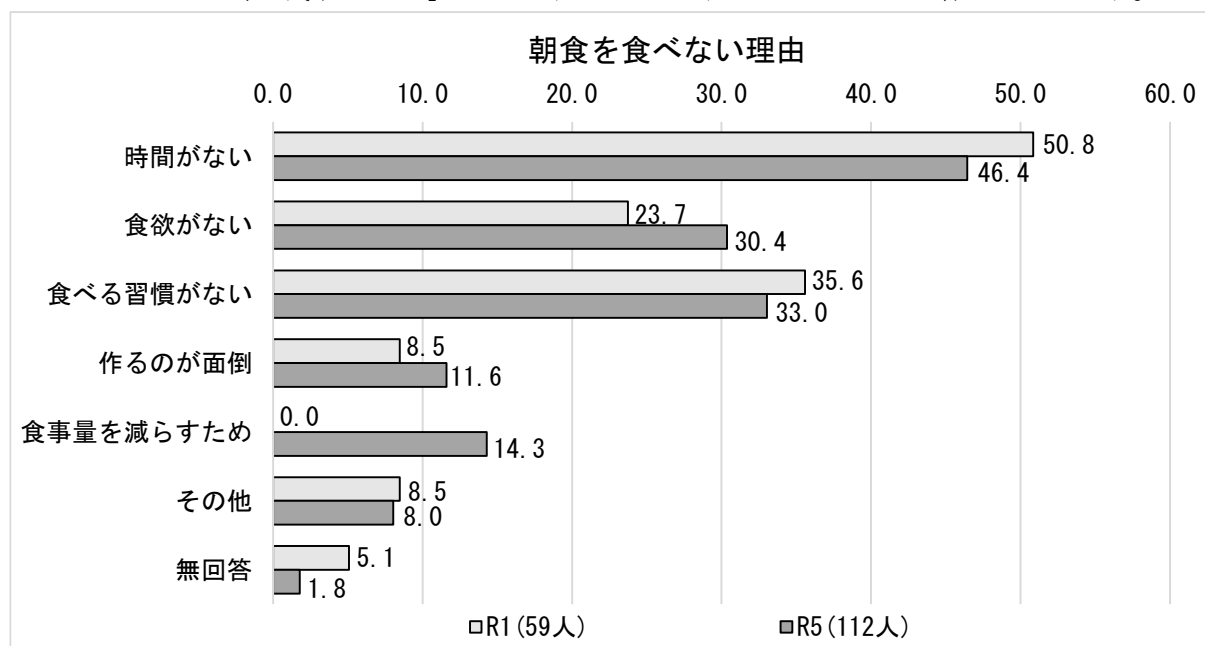


朝食の摂取状況について、各回答とも2ポイント以内の差であり、令和元年度からほぼ変化はみられません。

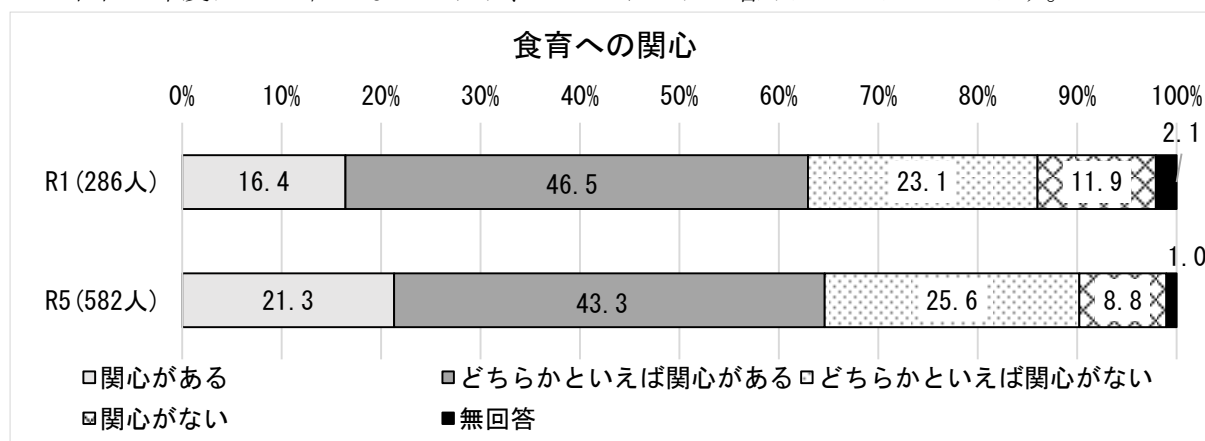


朝食を食べない理由について、令和元年度、令和5年度ともに「時間がない」が最も高い割合となっていますが、割合は50.8%から46.4%へ4.4ポイント低下しています。また、「食べる習慣がない」も35.6%から33.0%へ2.6ポイント低下しています。

その一方で、「食欲がない」は23.7%から30.4%へ6.6ポイント増加しています。



食育の関心について、「関心がある」が16.4%から21.3%へ4.9ポイント増加していますが、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせると令和元年度は62.9%、令和5年度は64.6%となっており、1.7ポイントの増加にとどまっています。



カ 運動について

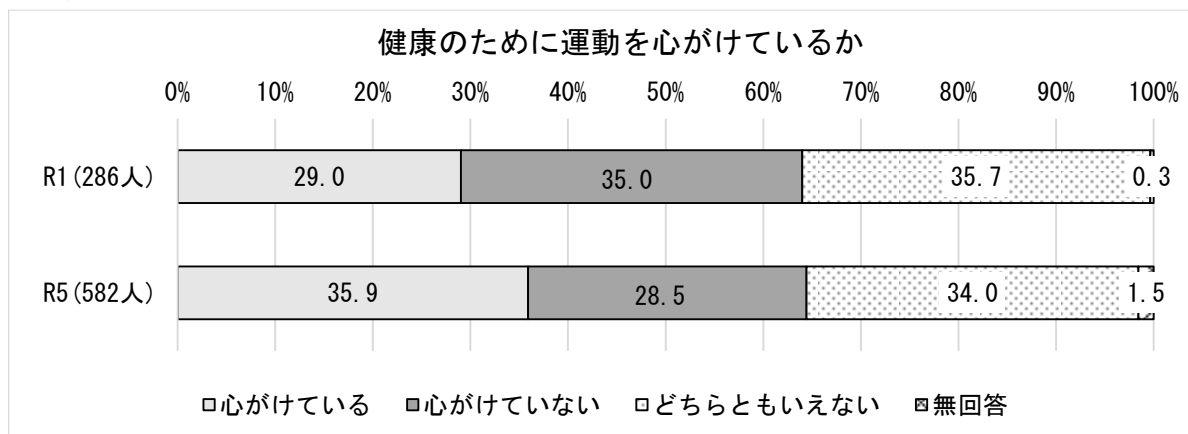
運動の頻度を運動への心がけ別でみると、運動を「心がけている」回答者のうち、「あまり運動していない」は7.2%となっており、それ以外の92.8%は定期的に運動しているとみられます。

なお、運動の頻度は「週2～3日」が37.8%と1/3以上を占めています。

また、「あまり運動していない」は、運動を「心がけていない」回答者で86.7%、「どちらともいえない」回答者で65.7%となっています。

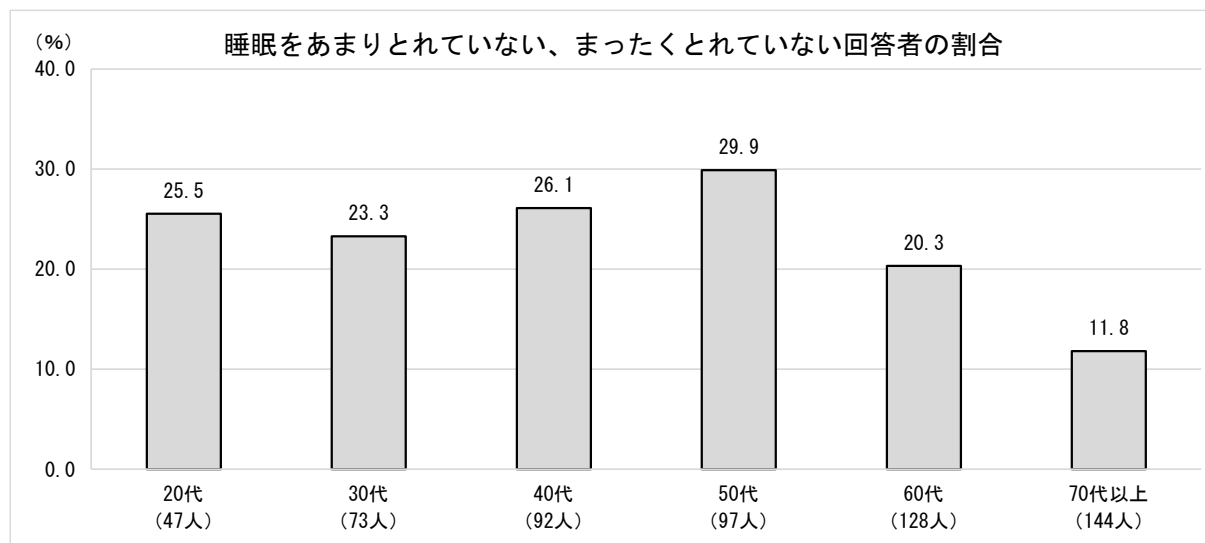
		問 25 運動の頻度						
		合計	毎日	週4 ～5日	週2 ～3日	週1日程 度	あまり運動 していない	無回答
	全体	582	45	61	108	74	290	4
		100.0	7.7	10.5	18.6	12.7	49.8	0.7
問 24 健康の ために運動を 心がけている か	心がけている	209	39	51	79	25	15	0
		100.0	18.7	24.4	37.8	12.0	7.2	0.0
	心がけていない	166	1	2	6	13	144	0
		100.0	0.6	1.2	3.6	7.8	86.7	0.0
	どちらともいえない	198	5	7	21	34	130	1
		100.0	2.5	3.5	10.6	17.2	65.7	0.5

運動への心がけについて、運動を「心がけている」は29.0%から35.9%へ6.9ポイント増加し、「心がけていない」は35.0%から28.5%へ6.4ポイント低下しています。



キ こころの健康について

睡眠をあまりとれていない、まったくとれていない状況を年齢層別でみると、「50代」の29.9%が最も高く、次いで「40代」の26.1%となっています。



休養の状況を睡眠の状況別でみると、休養が「十分とれている」割合は、睡眠が「十分とれている」回答者では63.3%みられますが、睡眠が不足する回答者ほど割合が低下し、「まったくとれていない」回答者では0.0%となっています。

また、休養が「十分とれている＋まあまあとれている」の割合は、睡眠が「十分とれている＋まあまあとれている」回答者では89.6%となっています。それに対して、休養が「あまりとれていない＋まったくとれていない」の割合は、睡眠時間が「あまりとれていない＋まったくとれていない」回答者では68.0%となっています。

		問 28 休養について					
		合計	十分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答
問 27 睡眠について	全体	582	119	329	118	13	3
		100.0	20.4	56.5	20.3	2.2	0.5
	十分とれている	109	69	32	7	1	0
		100.0	63.3	29.4	6.4	0.9	0.0
	まあまあとれている	345	44	262	37	1	1
		100.0	12.8	75.9	10.7	0.3	0.3
	あまりとれていない	116	5	34	73	4	0
		100.0	4.3	29.3	62.9	3.4	0.0
	まったくとれていない	9	0	1	1	7	0
		100.0	0.0	11.1	11.1	77.8	0.0
	十分とれている＋	454	407		46		1
	まあまあとれている	100.0	89.6		10.1		0.2
	あまりとれていない＋	125	40		85		0
	まったくとれていない	100.0	32.0		68.0		0.0

ストレスの状況を睡眠の状況別でみると、ストレスが「解消できている」割合は、睡眠が「十分とれている」回答者では78.0%みられますが、睡眠が不足する回答者ほど割合が低下し、「まったくとれていない」回答者では0.0%となっています。

また、ストレスが「解消できている」の割合は、睡眠が「十分とれている+まあまあとれている」回答者では61.2%となっています。それに対して、ストレスが「あまり解消できていない+まったく解消できていない」の割合は、睡眠時間が「あまりとれていない+まったくとれていない」回答者では85.6%となっています。

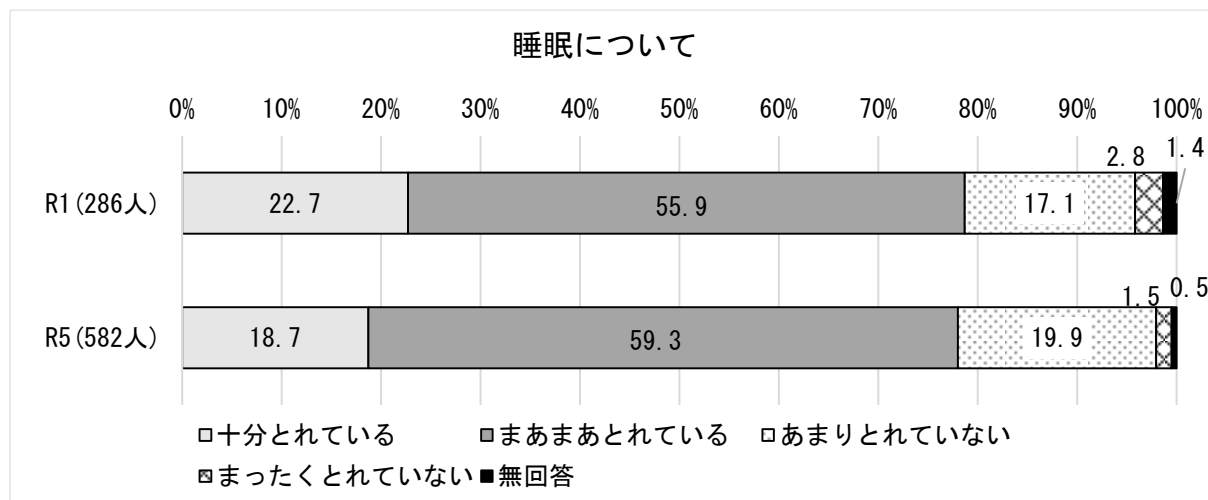
		問 29 ストレスについて				
		合計	解消できている	あまり解消できていない	まったく解消できていない	無回答
	全体	582	296	240	43	3
		100.0	50.9	41.2	7.4	0.5
問 27 睡眠について	十分とれている	109	85	21	3	0
		100.0	78.0	19.3	2.8	0.0
	まあまあとれている	345	193	140	12	0
		100.0	55.9	40.6	3.5	0.0
	あまりとれていない	116	17	76	22	1
		100.0	14.7	65.5	19.0	0.9
	まったくとれていない	9	0	3	6	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	睡眠がとれている	454	278	176		0
		100.0	61.2	38.8		0.0
	睡眠がとれていない	125	17	107		1
		100.0	13.6	85.6		0.8

ストレスの状況を休養の状況別でみると、ストレスが「解消できている」割合は、休養が「十分とれている」回答者では75.6%みられますが、休養がとれていない回答者ほど割合が低下し、「まったくとれていない」回答者では0.0%となっています。

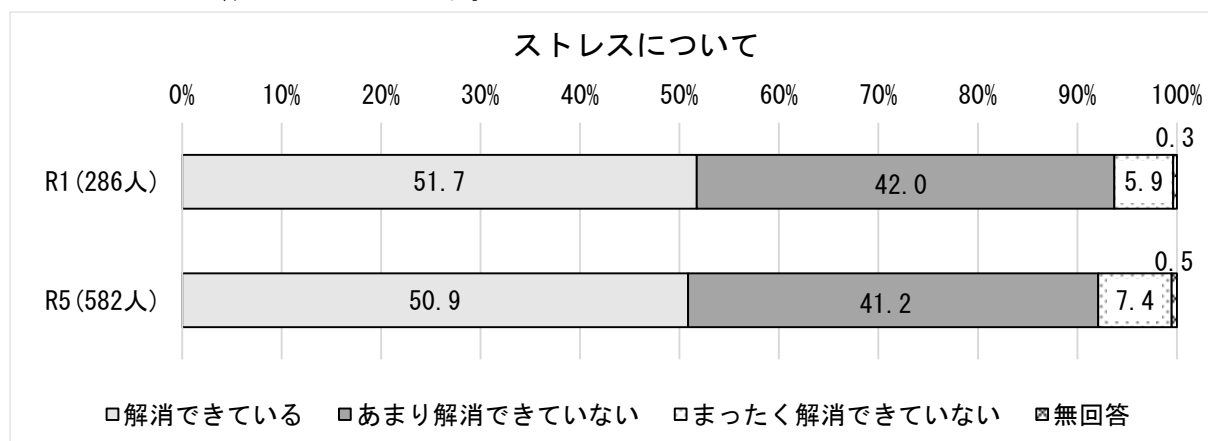
また、ストレスが「解消できている」の割合は、休養が「十分とれている+まあまあとれている」回答者では60.9%となっています。それに対して、ストレスが「あまり解消できていない+まったく解消できていない」の割合は、休養が「あまりとれていない+まったくとれていない」回答者では82.4%となっています。

		問 29 ストレスについて				
		合計	解消できている	あまり解消できていない	まったく解消できていない	無回答
	全体	582	296	240	43	3
		100.0	50.9	41.2	7.4	0.5
問 28 休養について	十分とれている	119	90	26	3	0
		100.0	75.6	21.8	2.5	0.0
	まあまあとれている	329	183	137	9	0
		100.0	55.6	41.6	2.7	0.0
	あまりとれていない	118	22	74	21	1
		100.0	18.6	62.7	17.8	0.8
	まったくとれていない	13	0	3	10	0
		100.0	0.0	23.1	76.9	0.0
	十分とれている+まあまあとれている	448	273	175		0
		100.0	60.9	39.1		0.0
	あまりとれていない+まったくとれていない	131	22	108		1
		100.0	16.8	82.4		0.8

睡眠について、「十分とれている」は 22.7%から 18.7%へ 4.0%低下しています。ただし、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると令和元年度は 78.7%、令和 5 年度は 78.0 となり 0.7 ポイントの低下となることから、ほぼ横ばいといえます。

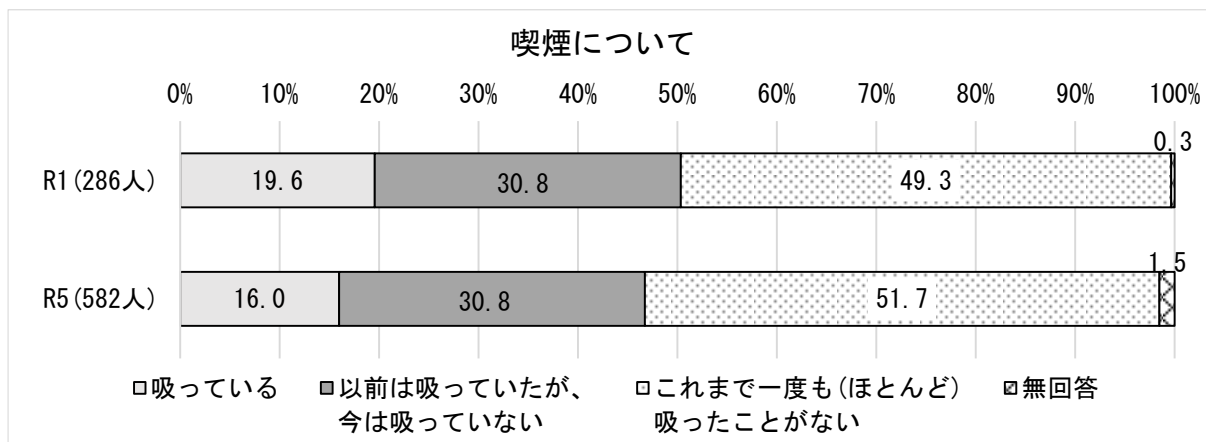


ストレスについて、「解消できている」、「あまり解消できていない」とともに 1 ポイント以下の変化となっています。また、「まったく解消できていない」も 5.9%から 7.4%へ 1.5 ポイントの増加となっています。

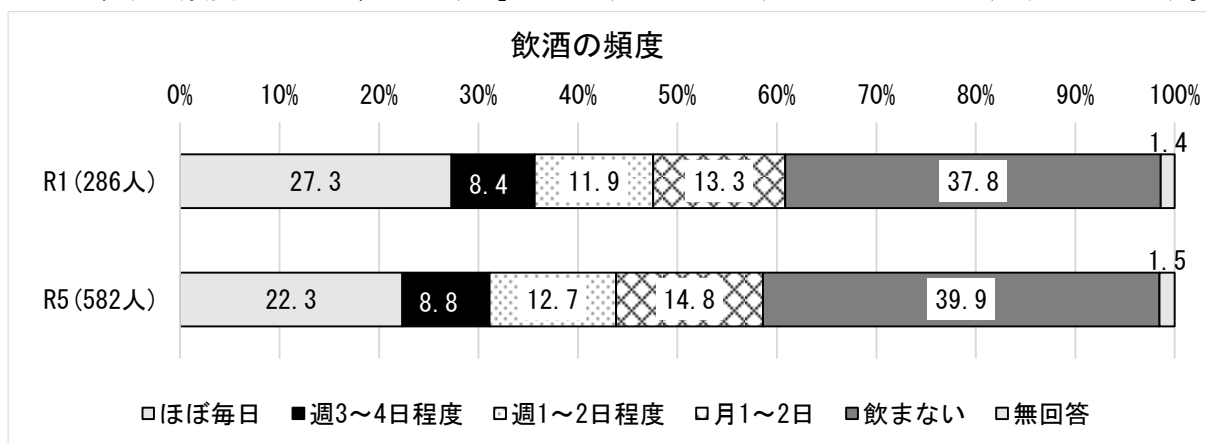


ク 喫煙・飲酒について

喫煙について、「吸っている」は19.6%から16.0%へ3.6ポイント低下しています。なお、「これまで一度も（ほとんど）吸ったことがない」は49.3%から51.7%へ2.4ポイント増加しています。

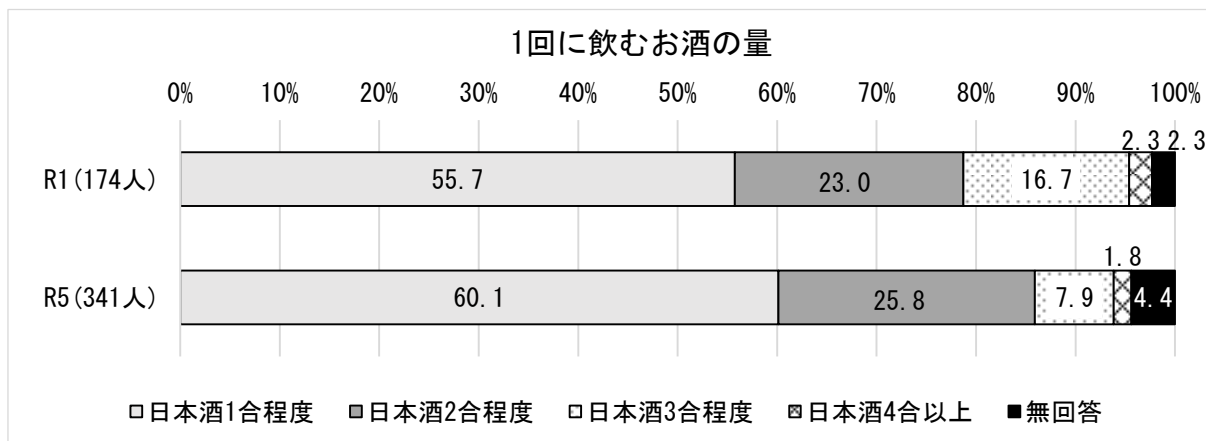


飲酒の頻度について、「ほぼ毎日」が27.3%から22.3%へ4.9ポイント低下しています。



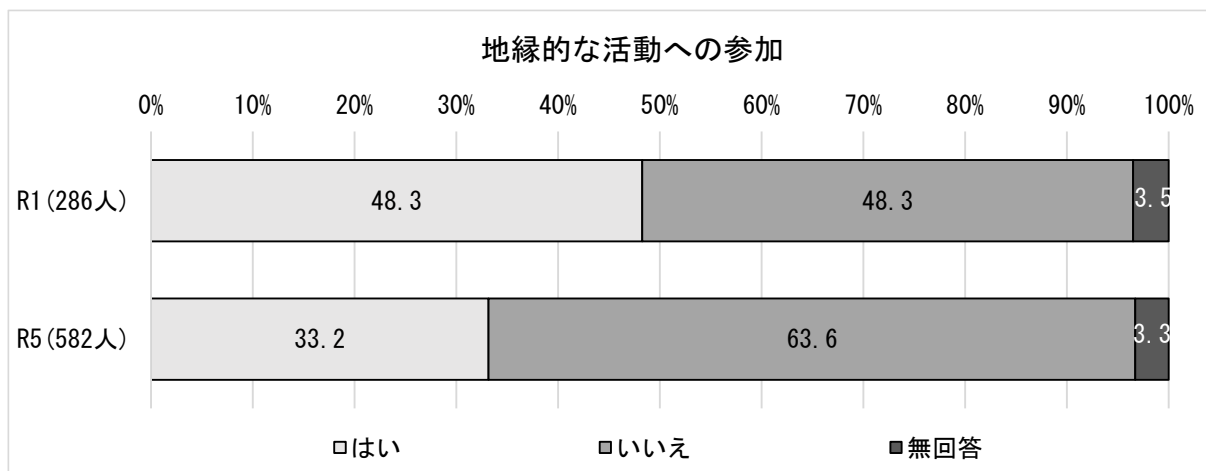
飲酒量について、「日本酒1合程度」が55.7%から60.1%へ4.4ポイント、「日本酒2合程度」が23.0%から25.8%へ2.8ポイント増加しています。

それに対して、「日本酒3合程度」が16.7%から7.9%へ8.7ポイント低下しています。

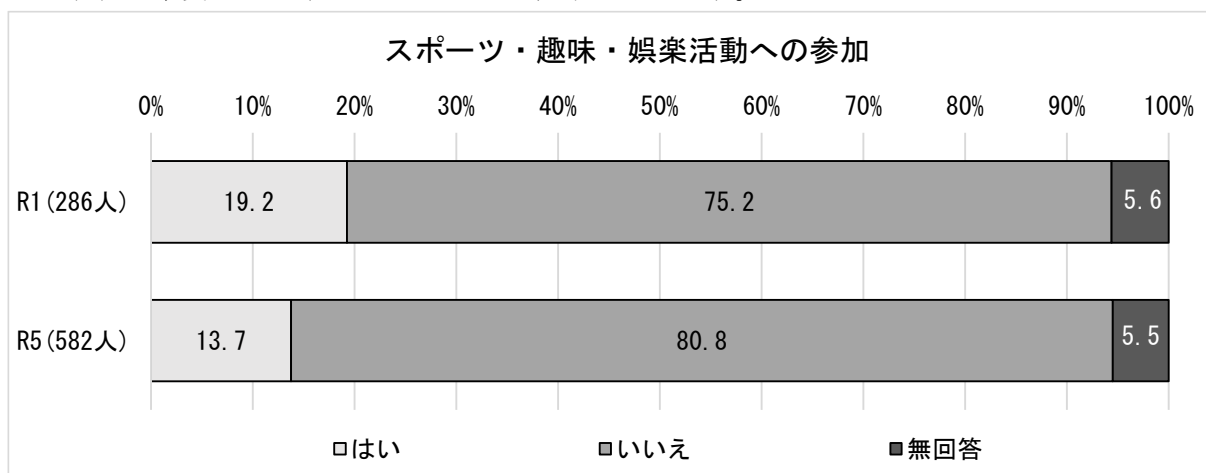


ケ 地域活動、つながりの確保について

地縁的な活動への参加状況について、「はい」は令和元年度の 48.3%から令和5年度の 33.2%へ 15.1 ポイント低下しています。

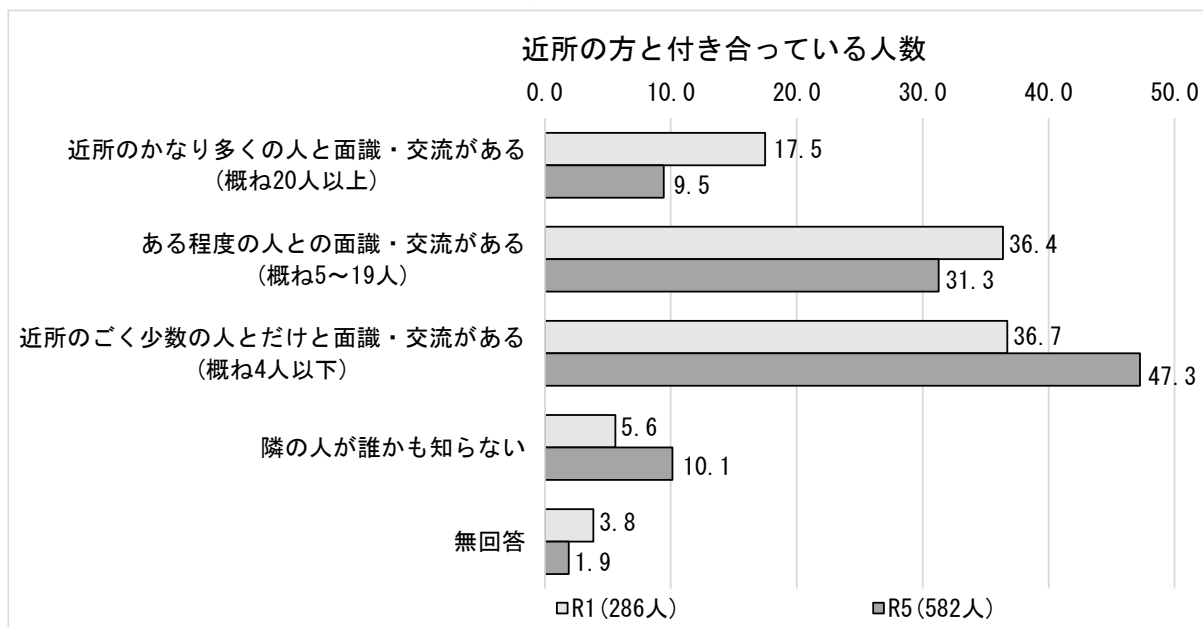


スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況について、「はい」が令和元年度の 19.2%から令和5年度の 13.7%へ 5.5 ポイント低下しています。

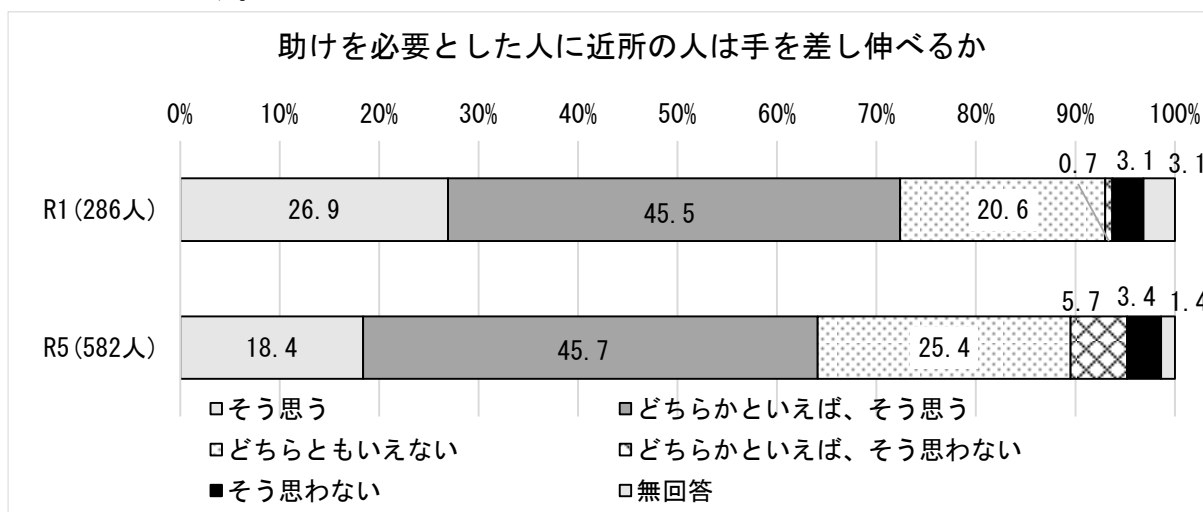


近所づきあいの人数について、「近所のかなり多くの人と面識・交流がある（概ね20人以上）」、「ある程度の人との面識・交流がある（概ね5～19人）」ともに令和元年度から令和5年度にかけて割合が低下しており、それぞれ17.5%から9.5%、36.4%から31.3%となっています。

それに対して、「近所のごく少数の人とだけと面識・交流がある（概ね4人以下）」は36.7%から47.3%へ10.5ポイント増加しています。



支援を必要とする近隣住民への対応について、「そう思う」は26.9%から18.4%へ8.5ポイント低下しています。それに対して、「どちらともいえない」と「どちらかといえば、そう思わない」の割合は上昇しており、それぞれ20.6%から25.4%、0.7%から5.7%となっています。

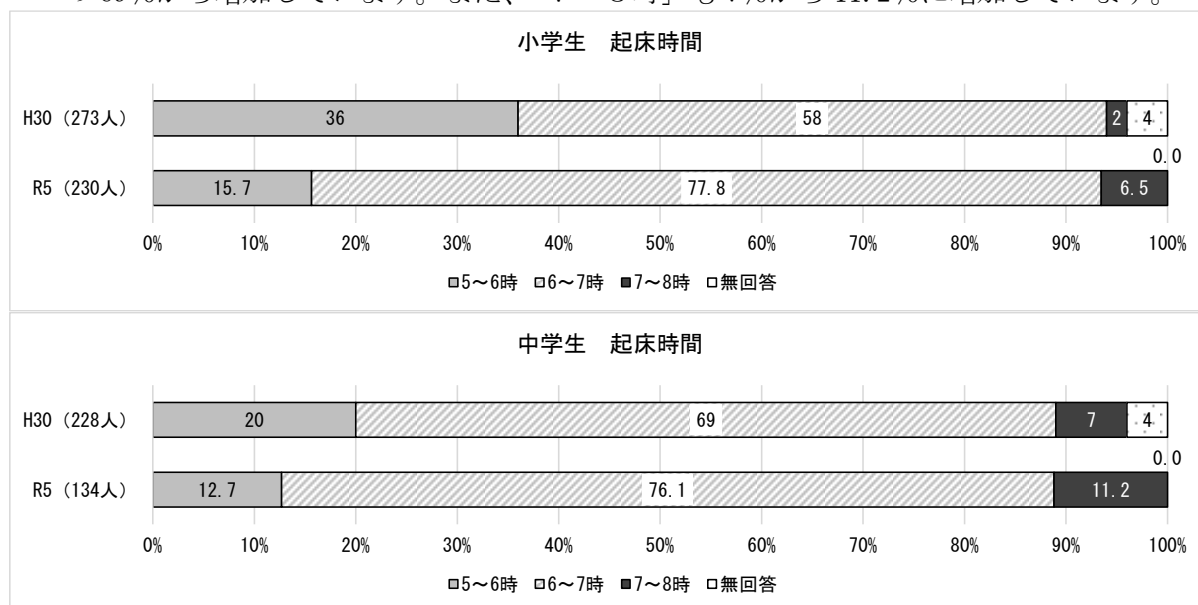


②令和5年度食育に関するアンケート集計結果（小学5年生、中学2年生）

ア 起床時間

小学生の起床時間について、「6～7時」の割合が最も高く77.8%となっており、平成30年度の58%から増加しています。また、「7～8時」も2%から6.5%に増加しています。

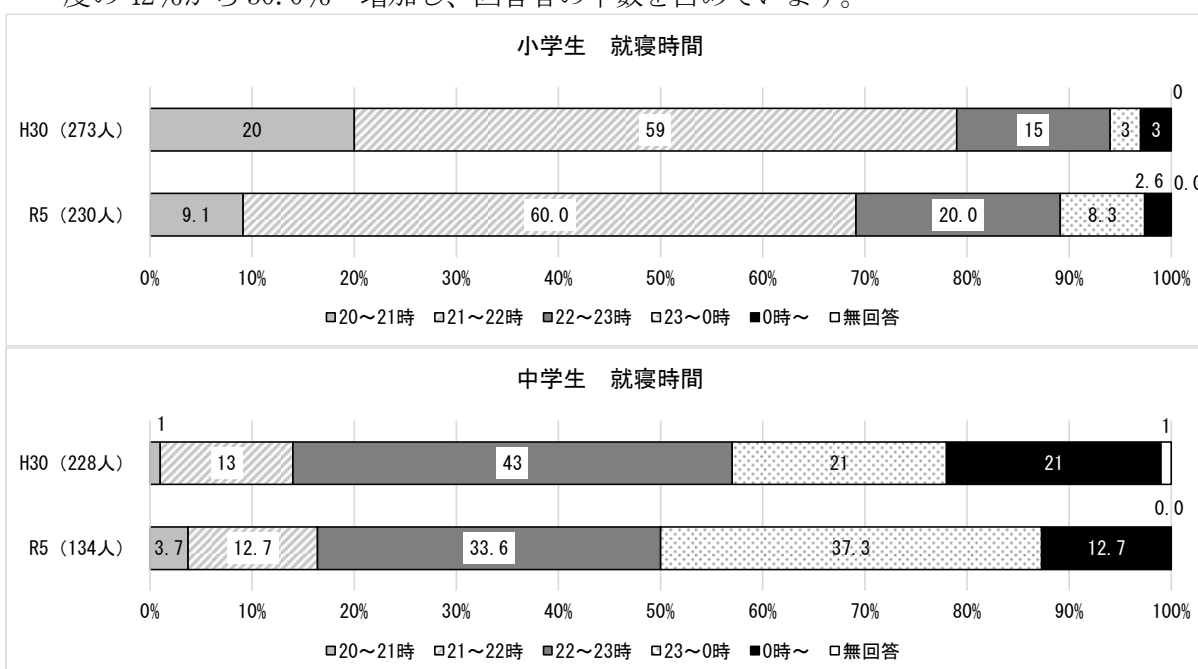
中学生の起床時間も「6～7時」の割合が最も高く76.1%となっており、平成30年度の69%から増加しています。また、「7～8時」も7%から11.2%に増加しています。



イ 就寝時間

小学生の就寝時間について、「21～22時」の割合が最も高く60.0%となっていますが、平成30年度の59%とほぼ同率となっています。なお、「22～23時」が15%から20.0%、「0時～」が3%から8.3%へ増加しています。

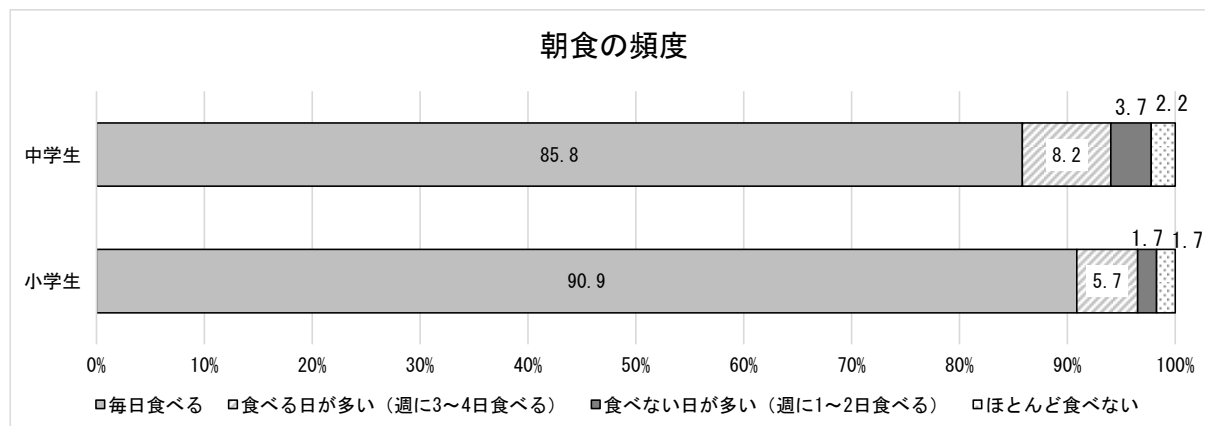
中学生の就寝時間について、「23～0時」の割合が最も高く37.3%となっていますが、平成30年度の21%から増加しています。なお、「23～0時」と「0時～」の合計が平成30年度の42%から50.0%へ増加し、回答者の半数を占めています。



ウ 朝食の頻度

小中学生の朝食の頻度は、小学生、中学生ともに「毎日食べる」の割合が最も高く、それぞれ90.9%、85.8%となっています。

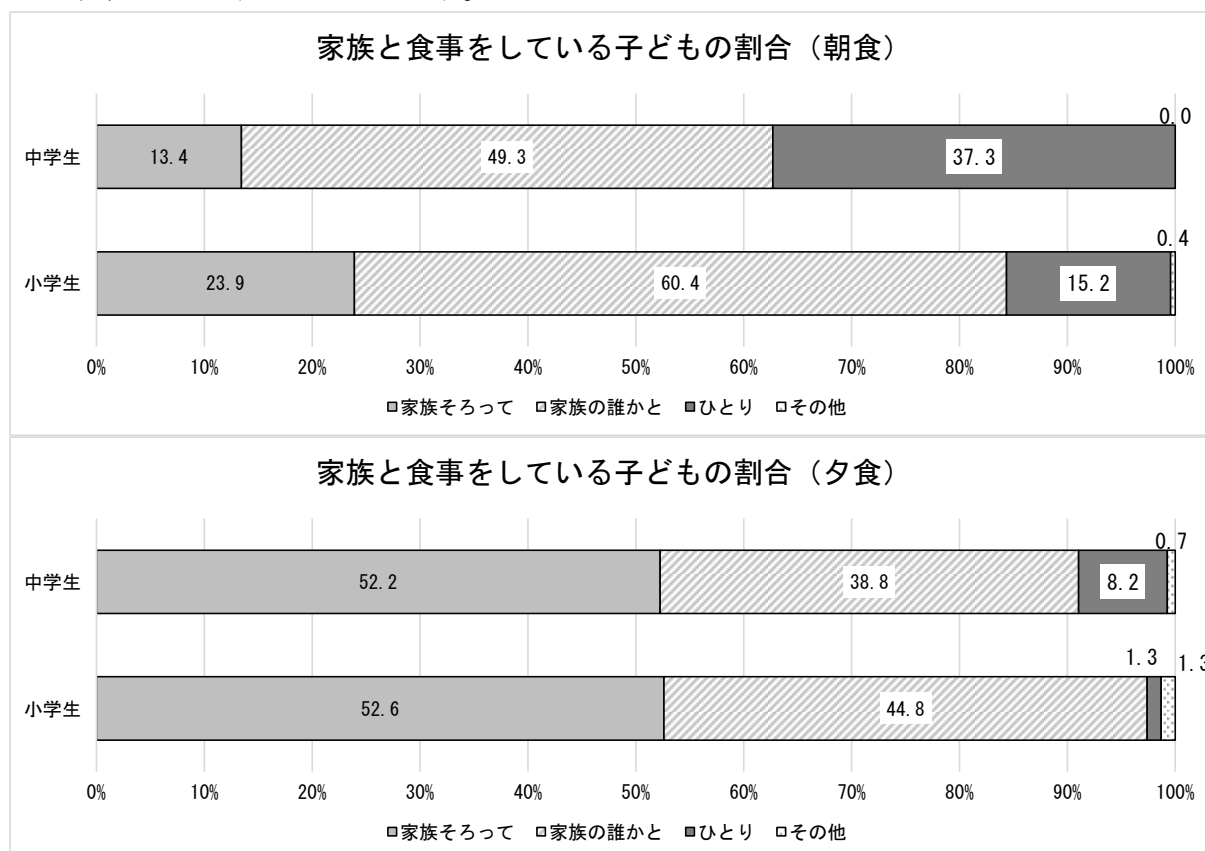
なお、「ほとんど食べない」の割合は小学生で1.7%、中学生で2.2%となっています。



エ 孤食の状況（朝食、夕食）

小中学生の朝食時の孤食の状況について、食事を「ひとり」で摂っている人は、小学生で15.2%、中学生で37.3%となっています。

また、夕食時の孤食の状況について、食事を「ひとり」で摂っている人は、小学生で1.3%、中学生で8.2%となっています。



4 施策の実施状況

「健康たいわ 21 プラン（第 2 次）」、「第 3 期大和町食育推進計画」の関連施策の実施状況について、各担当課により以下のとおり評価を行い、大和町健康づくり推進協議会において確認を行いました。

なお、評価の区分は、

A：目標以上に達成 B：概ねできた C：目標を下回った D：実施しなかった
の 4 区分に分けて評価しています。

（1）健康たいわ 21 プランの実施状況

①重点目標「1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小、ソーシャルキャピタルの再構築」

○「1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小、ソーシャルキャピタルの再構築」について、6 項目すべてが評価 B となっています。

○地域住民、学校、企業等に対して、健康づくりの意識向上に向けた施策を実施しています。その一方で、新型コロナウイルス感染症の流行により、制約があった地域での活動について、積極的な取り組みが必要と考えられます。

重点目標	記載内容	実施評価
1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小、ソーシャルキャピタルの再構築	行政で取り組むこと	
	健康格差の縮小と健康水準の向上にむけて取り組むために	
	○健康問題の啓発普及 ・健康のデータの見せる化を図り、住民への啓発普及 ・町の健康問題のデータを、国、県と比較し、町の中でも地区単位でのデータを比較し、住民の皆様へ広報、ホームページ、健康教室等で情報発信 ・健康問題等は地域別に把握し、地域の健康実態にあわせた保健指導の実施	B
	○一次予防の取り組み ・重点項目ごとに、「個人が取り組むこと」、「家族、仲間、地域で取り組むこと」、行政で取り組むことにわけ、ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタルの考え方で取り組む	B
	健康づくりを推進する体制をつくるために	
	○健康たいわ 21 プラン推進委員会、健康づくり推進協議会において、地域特性を活かした具体的な事業計画を企画運営する	B
	○住民の健康づくりの動機づけ、継続支援を進める ・健康づくり認証制度・健康マイレージ	B
	○健康づくりのための環境づくり ・企業、学校との連携	B
	○地域のマンパワー、リーダーの養成と育成および連携 ・区長、保健推進員、食生活改善推進員、健康づくり運動普及推進員、民生委員・児童委員、ゲートキーパー（自殺予防対策）、健康づくり自主活動グループメンバー等	B

②重点目標「2. 塩エコ生活を実践しよう」

- 「2. 塩エコ生活を実践しよう」について、5項目すべてが評価Aとなっています。
- 各項目において、機会をとらえて地域住民に食生活の改善に向けた啓発に取り組んでいます。

重点目標	記載内容	実施評価
2. 塩エコ生活を実践しよう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	食生活改善（減塩）および正常血圧の普及啓発のために	
	・ 活き生きサロンや地区内での料理講習会で減塩を推進する ・ 公共の施設に塩分取りすぎに注意するポスターやパンフレットを置く ・ 健康まつり等で食生活改善推進員が適塩料理の試食を行う ・ 調理方法等、減塩方法について情報交換する ・ 研修会等で得た情報（高塩分摂取の弊害）を周囲の人へ提供する	A
	自分の血圧値・塩分摂取状況を知るために	
	・ 健康診断を多くの方が受診するよう PR する	A
	塩分を控えても味わい豊かな料理を楽しむ	
	・ 食生活改善推進員活動として、おいしい適塩の料理を普及する（栄養教室の開催）	A
	行政で取り組むこと	
	食生活改善（減塩）および正常血圧の普及啓発のために	
	・ 町の広報、健診事後指導、健康相談、減塩教室 ・ 町の母子保健事業等で周知、パンフレット作成	A
	赤ちゃん、子どもの時から薄味でおいしく食べるために	
	・ マタニティーセミナー・ママの料理教室・離乳食教室 ・ 食育との連携：子どもたちへ減塩に関する啓発	A

③重点目標「3. 若いうちから運動習慣をもとう」

- 「3. 若いうちから運動習慣をもとう」について、評価Aが1項目。評価Bが4項目、評価Cが1項目となっています。
- 「健康運動マンパワー養成のために」について、定期的に運動の大切さに関する研修会を開催して地域活動につなげることができたことで、評価Aとしています。
- 「歩くことが恥ずかしくない地域づくりのために」について、町ウォーキングコース、ウォーキングマップを作成し広報もしていますが、現在でも認知度が低い評価Cとしています。

重点目標	記載内容	実施評価
3. 若いうちから運動習慣をもとう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	歩くことが恥ずかしくない地域づくりのために	
	・ 町のリーダーによるウォーキングの実践 ・ ウォーキングロードの情報交換 ウォーキングロードを定着させる	C
	運動習慣が定着した地域づくりのために	
	＜健康づくり自主グループ活動の推進＞ ・ 仲間と目的をもってウォーキングなどを行う ・ 自主グループごとの意見交換、発表会の開催 ・ 地域ごとに定期的な介護予防教室の開催 ・ 活き生きサロン等で体操を取り入れる ・ 地域の活き生きサロンとの合同作業 ・ ウォーキングマップの作成、ウォーキングロードについての情報交換 ・ 健康づくり運動普及推進員への参加 ・ 運動の機会をつくる	B
	行政で取り組むこと	
	運動の普及・啓発のために	

重点 目標	記載内容	実施 評価
	・町の広報、町の事業、ホームページの活用 ・ポスター、ステッカーを貼り啓発 ・ロコモティブシンドロームの啓発普及 ・健康まつり、健康相談、健康たいわ 21 推進大会の開催 ・健康教室開催《夜間ウォーキング教室（若年者・就労者のために）》	B
	運動を継続するために	
	・ヘルスサポートカードの交付、歩け歩け手帳の交付 ・健康づくり実践者表彰 ・広報による運動実践者の紹介 ・健康づくり自主グループの育成・支援 ・ウォーキングマップのホームページ掲載、配布 ・万歩計・体力測定を活用（自主グループでの活用） ・総合体育館との連携 ・民間の運動関係事業所との連携	B
	健康運動マンパワー養成のために	
	・健康づくり運動普及推進員講習会の開催 ・保健推進員研修会の開催	A
	関係機関との連携のために	
	・職域（企業等）との連携 ・役場内他課との連携	B

④重点目標「4. 子どもの頃から適正体重を維持しよう」

○「4. 子どもの頃から適正体重を維持しよう」について、評価Aが3項目、評価Bが2項目となっています。

○行政で取り組む「適正体重維持方法の普及・啓発のために」、「適正体重に近づく・適正体重を維持することを支援するために」、「子どもの頃から自分の身体を見つめ、健康を意識できるために」について、健診結果説明会や健康教室、乳幼児健診後の説明の場において、それぞれの状況に合わせた説明、啓発に取り組んでいるため、評価Aとしています。

重点 目標	記載内容	実施 評価
4. 子どもの頃から適正体重を維持しよう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	適正体重を知るために	
	・公共施設や事業所、スーパー等に体重計を置く ・適正体重、BMI、理想的なカロリー等を知るためのチラシをおく、チェックシートを作成する	B
	適正体重を維持する方法の普及・啓発のために	
	・食生活改善推進員を中心とした地域での料理教室の開催 ・運動の習慣を取り入れていく ・正しい食生活習慣、食文化を伝えていく機会を設ける ・子どもの肥満に対する意識を変えていく（健康に及ぼす影響を知る等） ・みんなで声を掛け合い、地域ぐるみで事業に参加する ・野菜・きのこ・海藻の摂取量の増加を促す ・地域で健康教室・料理教室の開催 ・「ごっつおさん」「食べてけさいん 伝えたい大和の味」の本を使って料理教室を開催する ・料理は食生活改善推進員に、運動は健康づくり運動普及推進員に中心となってもらい、アドバイスしてもらう ・会合の時もお茶だけにする（お茶菓子を控える） ・保健推進員が地域の人にバランスのとれた食事をとるように話す	B
	行政で取り組むこと	
	適正体重維持方法の普及・啓発のために	
	・町の広報、町の事業、ホームページの活用 ・健診事後指導、健診結果説明会の開催	A

重点 目標	記載内容	実施 評価
	・健康たいわ推進大会の開催 ・嗜好品のカロリーの啓発 ・摂取カロリーと消費カロリーのバランスの啓発	
	適正体重に近づく・適正体重を維持することを支援するために	
	・健康教室、健康相談の開催 ・地区健康教室、自主グループ活動支援 ・特定健診・特定保健指導との連携	A
	子どもの頃から自分の身体を見つめ、健康を意識できるために	
	・乳幼児健診で、保護者への知識の普及 ・食育・学校保健との連携	A

⑤重点目標「5. メタボ予防・メタボ脱出をめざそう」

○「5. メタボ予防・メタボ脱出をめざそう」について、評価Aが2項目、評価Bが4項目となっています。

○行政で取り組む「メタボリックシンドロームの正しい知識の普及・啓発のために」、「若いころよりメタボリックシンドロームを予防・早期発見するために」について、総合健診時にすべての会場で健康相談を実施していること、30代を対象とした健康診査や重症化予防を実施していることにより、評価Aとしています。

重点 目標	記載内容	実施 評価
5. メタボ 予防・ メタボ 脱出を めざそう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	メタボリックシンドロームの普及・啓発のために	
	・地域の集会時などメタボリックシンドロームについて情報提供する ・メタボリックシンドロームに危機感を持つようにPRする ・メタボリックシンドローム対策の研修を増やす（健康講座の開催） ・特定健診の受診率が100%になるようにPRする ・「メタボリックシンドローム該当」が恥ずかしいというイメージづくり	B
	メタボリックシンドロームの予防・解消のために	
	・自主グループ、地域ぐるみで減少した体重を維持する ・健診や健診結果説明会を誘い合って受ける ・健康講座に積極的に参加する ・家族で健診結果について話し合い、健康について考える ・地域や仲間、家族で声をかけあって、自分にあった運動に取り組む	B
	行政で取り組むこと	
	メタボリックシンドロームの正しい知識の普及・啓発のために	
	・町の広報、町の事業、町のホームページの活用 ・健康相談、健康教室（ワンポイントレッスン）の開催	A
	メタボリックシンドロームの予防・解消のために	
	・特定保健指導（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）の実施 ・ポピュレーションアプローチ ・ハイリスクアプローチ	B
	メタボリックシンドローム解消の維持継続のために	
	・自主グループ紹介、自主グループ活動支援 ・メタボリックシンドローム脱出継続者表彰	B
	若いころよりメタボリックシンドロームを予防・早期発見するために	
	・30歳～39歳健康診断実施 ・関係機関、職域と連携し、働いている方への支援	A

⑥重点目標「6. つながって生きることをすすめよう」

○「6. つながって生きることをすすめよう」について、評価Aが4項目、評価Bが1項目となっています。

○行政で取り組む4項目について、町民を対象として相談先の周知、ゲートキーパー養成講座の開催、成人式会場におけるパンフレット等の配布を定期的に行うとともに、自死予防連絡協議会で情報共有、活動内容の共有等により、自死予防に向けた活動につなげており、評価Aとしています。

重点目標	記載内容	実施評価
6. つながって 生きることを すすめよう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	地域のコミュニケーションづくりの推進のために	
	・青年団、婦人会、地域で集まる機会への参加する ・家族や周囲が心身の変化（サイン）に気づき、相談できる環境をつくる ・保健推進員、民生委員・児童委員、職場、学校等関係する人や身近な人に相談する ・相談することが恥ずかしくない・相談しやすい状況にする ・健康教育や健康相談に誘いあって参加する ・集会（活き生きサロン等）を開き、話す ・保健推進員として地区の人たちの悩みを聞く ・地域で声をかけあう（挨拶等） ・地区の保健推進員など健康づくりを推進する人達と交流の場を持ち、積極的に情報交換する	B
	行政で取り組むこと	
	こころの健康づくりを普及・啓発するために	
	・研修会、講演会の開催（テーマ：自死、うつ病等の精神疾患、こころの健康づくり等、町の広報、町の事業、ホームページの活用での周知 ・パンフレットの作成、配布、健康教室、健康相談の開催	A
	こころの相談窓口の活用のために	
	・モデル地区での相談の実施、パンフレット、広報によるPR ・精神保健福祉相談（県）	A
	関係機関との連携のために	
	・行政と地域（各地区組織等）、職域との連携	A
	壮年期への働きかけのために	
	・健康教育、健康相談の実施 ・職域関係機関と協力してPRする ・保健推進員、民生委員・児童委員・区長等地区組織との協同	A

⑦重点目標「7. アルコールと上手につき合おう」

○「7. アルコールと上手につき合おう」について、評価Bが3項目となっています。

○地域住民が取り組む「アルコールと上手につき合うために」と「地域のコミュニケーションづくりの推進のために」について、地域の健康教室におけるアルコール適量の周知、町内会行事への参加や挨拶等の声がけに取り組んでいます。

○行政が取り組む「適正飲酒（適量）を普及・啓発のために」について、適正飲酒に関する勉強会、健康教育を計画どおり実施しており、評価Bとしています。

重点 目標	記載内容	実施 評価
7. アル コールと上手につき合おう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	アルコールと上手につき合うために	
	・地域、仲間、家族でアルコールの適量について話し合う ・会合などでは適量を声かけする、またはアルコールを出さない ・飲酒をする場面では、会話や料理を楽しむことを心がけ、声をかけあい、飲みすぎないように気をつける	B
	地域のコミュニケーションづくりの推進のために	
	～身近な相談相手を見つけよう～ ・青年団、婦人会等へ参加する ・地域で集まる機会への参加する ・地域で集まる機会を多く作る ・家族や周囲が心身の変化（サイン）に気づき、相談できる環境をつくる ・保健推進員、民生委員・児童委員、職場、学校などへ相談する ・相談することが恥ずかしくない・相談しやすい状況にする ・健康教育や相談に誘いあって参加する ・集会（活き生きサロン等）をひらき、話す ・保健推進員として地区の人たちの悩みを聞く ・地域で声をかけあう ・地区の保健推進員など健康づくりを推進する人達と交流の場を持ち、積極的に情報交換する	B
	行政で取り組むこと	
	適正飲酒（適量）を普及・啓発のために	
	～ 飲酒は男性2合まで、女性1合まで、休肝日を心がけよう ～ ・正しい知識を町の広報、町の事業、町のホームページで周知 ・健康教育、健康相談の開催	B

⑧重点目標「8. たばこの害から身を守ろう」

○「8. たばこの害から身を守ろう」について、評価Aが6項目、評価Bが1項目となっています。

○地域住民が取り組む4項目について、健康増進法改正の時期に合わせて喫煙の悪影響の周知、啓発ポスターの掲示、飲食店等における受動喫煙防止対策が、効果的に実施されているため、評価Aとしています。

○行政が取り組む項目のうち「禁煙希望者が禁煙しやすくするために」について、町の広報やホームページ、マタニティーセミナーや乳幼児健診等の健康関連事業において禁煙の必要性の普及・啓発を積極的に行っており、評価Aとしています。

重点 目標	記載内容	実施 評価
8. たばこの害から身を守ろう	みんな（地域・仲間・家族）で取り組むこと	
	喫煙の悪影響を普及・啓発するために	
	・喫煙悪影響ポスターの再配布（公共施設） ・保健推進員としてタバコの悪影響について伝える ・地域・仲間・家族で悪影響について確認する	A
	受動喫煙を防ぐために	
	・会議等は禁煙とする ・分煙する（喫煙ルームを設ける、副流煙（たばこから出る煙）を周囲の人が吸わないように、建物や出入口などから離れた場所に喫煙場所を設ける等） ※たばこの臭いがする場所には有害物質の粉じんが飛散しているということなので、換気扇の下での喫煙や玄関付近での喫煙では分煙の効果は得られないので注意する ・受動喫煙影響のポスターを作成し、掲示する ・室内禁煙、敷地内禁煙施設を増やす ・妊婦や未成年者の前ではたばこを吸わない	A
	禁煙希望者が禁煙しやすくするために	
	・禁煙している人を支援・応援する	A

重点 目標	記載内容	実施 評価
	・禁煙の方法について情報交換する ・禁煙の良い影響について伝える ・禁煙してもらっていることで周囲が感じる良い影響について伝える ・吸わない人を増やすような働きかけをする	
	飲食店での取り組み	
	・飲食店の店主に禁煙を考えてもらう ・室内禁煙にし、禁煙しやすい環境にする	A
	行政で取り組むこと	
	喫煙・受動喫煙の悪影響を普及・啓発するために	
	・町の広報、町の事業、町のホームページの活用 ・健診事後指導の実施 ・健康教育・健康相談の実施 ・喫煙が及ぼす健康への悪影響についての知識普及のためのPR活動 (母子手帳交付、乳幼児健診時にパンフレット配布) ・ポスターの掲示 ・学校保健との連携 町内小・中学生に喫煙・受動喫煙に関する正しい知識を伝える	A
	禁煙希望者が禁煙しやすくするために	
	・禁煙希望者への禁煙支援・禁煙相談の実施 ・禁煙方法のための情報提供 ・医療機関との連携(禁煙外来での禁煙支援・指導)	A
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を普及啓発するために	
	・COPDについての正しい知識の情報提供(町の広報、町の事業、町のホームページの活用) ・スパイロ(肺年齢)検査の実施	B

⑨重点目標「9. めざせ8020賞」

- 「9. めざせ8020賞」について、評価Aが4項目、評価Bが1項目となっています。
- 地域住民が取り組む「歯を大切にすること(むし歯予防、歯周病予防)の普及・啓発のために」について、歯周病検診の受診率向上に向けて、積極的にPR活動を行っているため、に実施されているため、評価Aとしています。
- 行政で取り組む3項目について、保健推進員を対象とした歯科に関する研修会、妊婦を対象とした歯科健診、乳幼児健診時の歯科健診等により、幅広い町民を対象に取り組みを実施しているため、評価Aとしています。

重点 目標	記載内容	実施 評価
9. め ざ せ 8 0 2 0 賞	みんな(地域・仲間・家族)で取り組むこと	
	歯を大切にすること(むし歯予防、歯周病予防)の普及・啓発のために	
	・地域、仲間、家族で歯の大切さについて話す ・むし歯予防、歯周病予防の正しい知識を伝える ・活き生きサロンや婦人部生活班等で歯科に関する健康講話の実施 ・地域の高齢者(孫をみる高齢者)にお菓子・間食へ正しい知識の普及	A
	むし歯にならないために	
	・家族みんなで歯みがきの習慣をつける ・子どものおやつ時間を決めて、ダラダラ食べをしない、させない ・飲み物に気をつける 例)・砂糖を含まないお茶を飲む・コーヒーに砂糖やミルクを入れない	B
	行政で取り組むこと	
	歯を大切にすること(むし歯予防、歯周病予防)の普及・啓発のために	
	・町の広報、町の事業、町のホームページ、パンフレットの活用 ・歯周病予防・定期歯科検診の啓蒙普及・正しいブラッシング方法の啓蒙	A
	『8020(賞)』を目指すことができるために	
	・妊婦歯科健診・幼児歯科健診の実施(1歳6か月児・3歳児健診) ・幼児歯科健診でむし歯がなかった児の広報「むし歯ゼロの子」紹介	A

重点 目標	記載内容		実施 評価
		・ 1 歳 6 か月児健診におけるフッ素塗布 ・ 乳幼児歯科集団・個別指導（4～5 か月・1 歳 6 か月児・3 歳児健診） ・ 子育てすこやか相談、総合健診時の歯科相談 ・ 各地区健康まつりの歯科相談、地区健康教室の開催 ・ 『8020 賞』の表彰の実施	
		子どものころから口腔内を衛生的に保つことができるために	
		・ 学校保健、医療、保育、子育て支援関係機関との連携	A

⑩重点項目評価

（令和 5 年度実績値は、把握可能なもののみ記載）

○目標を達成している項目は 27 項目、未達の項目は 50 項目となっています。（健康寿命等一部項目を除く）

○達成している項目は、飲酒、喫煙、血圧、むし歯、平均歩数、野菜の摂り方といった日常生活の改善につながる項目のほか、特定保健指導受診率といった項目となっています。

○目標未達の項目は、肥満・メタボリックシンドローム、自主活動グループの数、塩分摂取、運動の心がけ・継続、健康運動マンパワー、栄養成分への関心、特定健診・がん検診の受診率等となっています。

○目標未達の項目のうち、運動を心がけている人・継続している人の割合（男性）、LDL 値の異常なしの人の割合、相談相手のいる人の割合（女性）、リスクを高める飲酒量の人の割合、女性・妊婦の喫煙率では改善がみられます。

目標を達成している項目は太枠、未達の項目は塗りつぶし＋白抜き文字

項目	評価指標	対象者	ベース ライン値	目標値	実績値
			平成 23 年度	令和 5 年	令和 5 年
健康寿命の延伸・健康格差の縮小・一次予防の重視	健康寿命の延伸	男性	77.95 年	平均寿命を上回る	79.36 年 (R3)
		女性	84.33 年	健康寿命の増加	84.46 年 (R3)
	健康寿命の市町村格差の縮小 （最も長い健康寿命と最も短い健康寿命の差の縮小）	男性	3.11 年	県内市町村別格差の縮小	5.23 年 (R3)
		女性	1.83 年		3.47 年 (R3)
	肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	40～60 歳男性	38.2%		51.0%
		40～60 歳女性	22.7%		35.8%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（特定健診）	40～74 歳	31.3%		34.5%
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.71% (5/293 人)		0.0%
	運動習慣の増加（特定健診受診者）	40～74 歳男性	27.9%		35.2%
		40～74 歳女性	27.1%		25.0%
	成人の喫煙率の減少 （特定健診受診者）	40～74 歳男性	32.9% 298/905 人		27.2% 272/1,000 人
		40～74 歳女性	7.3% 79/1,075 人		6.5% 78/1,191 人
	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	6.48% (19/293 人)		1.1%
	働き盛り（40～50 歳代 男性）や子育て世代（20～30 歳代女性）をターゲットにした運動教室やイベントの実施 【県：実施市町村数の増加】	全住民	実施	実施	実施
	歩きやすい環境づくりの実施 【県：実施市町村数の増加】	全住民	実施	実施	実施

項目	評価指標		対象者	ベース ライン値	目標値	実績値
				平成 23 年度	令和 5 年	令和 5 年
ソーシャルキャピタルの再構築	地域でお互いに助け合っていると思う住民の割合		30～60 代	36.3%	50%	61%
	健康づくり自主活動グループ数の増加		全住民	8 グループ	15 グループ	7 グループ
	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の割合の増加		全住民	今後把握		今後把握
	健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業、飲食店数の増加		町内の企業等	今後把握		今後把握
実践しよう 塩エコ生活を	脳血管疾患標準化死亡比を全国値に近づける（格差の縮小）		男性	89.59	85	129.2(R3)
			女性	116.32	100	121.5(R3)
	心疾患標準化死亡比を全国値以下にする		男性	96.88	90	76.7(R3)
			女性	93.88	90	100.0(R3)
	血圧が正常な人の割合の増加		40～64 歳	46.2%	65%以上	65.2%
	塩分の多いものはできるだけ控えている人の割合の増加		30～60 代	75.9%	80%以上	68.5%
			40 代	71.8%	80%以上	57.6%
			50 代	80.2%	90%以上	71.1%
	尿中塩分濃度 6 以下の人の割合の増加		男性	47.3%	60%以上	-
			女性	58.4%	60%以上	-
若いうちから運動習慣をもとう	運動について心がけている人の割合の増加		男性	35.3%	50%以上	42.4%
			女性	40.6%	60%以上	30.6%
	運動を継続している人（週 2 回以上自分なりの運動をしている人）の割合の増加		男性（30～60 代）	32.6%	40%以上	35.0%
			女性（30～60 代）	31.9%	40%以上	26.7%
	健康運動マンパワーの増加		運動普及推進員	84 人	100 人	39 人
			保健推進員	68 人	70 人	75 人
	一日の平均歩数を知っている人の増加		30～60 代	27.1%	40%以上	47.8%
	歩数を知っている人のうち 7,000 歩以上歩いている人の増加		30～60 代	43.0%	50%以上	29.9%
	ウォーキングをすることが見慣れた地域であると思う人の増加		30～60 代	48.9%	55%以上	-
	がん検診受診率向上	胃がん	40 歳～	10.6%	50%	7.8%
		肺がん	40 歳～	27.9%		20.2%
		大腸がん	40 歳～	17.6%		17.2%
		子宮がん	20 歳～	21.6%		17.7%
		乳がん	40 歳～	18.4%		13.2%
子どもの頃から適正体重を維持しよう	肥満者の割合の減少		40～64 歳男性	38.2%	30%以下	51.0%
			40～64 歳女性	22.7%	20%以下	35.8%
		小学	男子	12.2%	10%以下	20.63%
		5 年生	女子	6.2%	5%以下	14.08%
	毎食野菜を欠かさない人の割合の増加		30～60 代	33.3%	50%以上	75.4%
	野菜から食べている人の割合の増加		30～60 代	44.4%	60%以上	64.1%
	食事の量を適量（腹八分目）心がけている人の増加		30～60 代	73.1%	80%以上	72.3%
	主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の増加		30～60 代	79.6%	80%以上	70.8%

項目	評価指標	対象者	ベース ライン値	目標値	実績値
			平成 23 年度	令和 5 年	令和 5 年
	朝食を毎日食べている人の増加	30 代男性	77.6%	80%以上	61.3%
		30 代女性	72.2%	80%以上	69.0%
	食品を購入する時に栄養成分表示を参考に行っている人の増加	30～60 代	41.2%	50%以上	42.8%
メタボ予防・メタボ 脱出をめざそう	メタボリックシンドロームの該当者の減少	40～74 歳	21.8%	16%以下	26.8%
	メタボリックシンドローム予備群の減少	40～74 歳	9.5%	7%以下	9.2%
	特定健診受診率の向上	40～74 歳	44.9%	60%以上	56.0%
	特定保健指導実施率の向上	40～74 歳	40.1%	60%以上	60.6%
	HDL 値の異常なしの人の割合の増加	40～74 歳	93.0%	95%以上	93.0%
	LDL 値の異常なしの人の割合の増加	40～74 歳	47.1%	60%以上	53.0%
	中性脂肪値の異常なしの人の割合の増加	35～69 歳	75.2%	80%以上	69.6%
	HbA1c5.6%以上の人の割合の減少	40～74 歳	73.4%	60%以下	81.5%
つな が つ て す ぎ る こ と を め ざ す	自殺者の減少	全住民	6 人	0 人	6 人
	相談相手がいる人の割合の増加	男性	64.1%	70%以上	58.7%
		女性	75.9%	80%以上	78.2%
	ストレスを解消できる人の増加	30～60 代	48.6%	55%以上	47.9%
	十分な睡眠がとれる人の増加	30～60 代	25.8%	40%以上	16.2%
	休養が十分とれている人の増加	30～60 代	73.8%	80%以上	15.6%
ア ル コ ー ル と 上 手 に つ き あ お う	生活習慣病のリスクを高める量を飲 酒している人の割合の減少	男性 2 合以上	19.3%	10%以下	12.9%
		女性 1 合以上	18.4%	10%以下	20.0%
	休肝日を設けた飲酒ができる人の 増加	男性	45.8%	55%以上	62.5%
		女性	78.8%	80%以上	90.2%
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.7%	0%	0.0%
た ば こ の 害 を 防 ご う	禁煙希望者への支援による非喫煙率 の増加	男性	62.3%	62%以上	—
		女性	71.4%	80%以上	—
	敷地内禁煙に取り組んでいる施設の 増加	敷地内禁煙	52.0%	80%以上	—
	喫煙率の減少	男性	42.7%	30%以下	27.2%
		女性	13.8%	5%以下	6.5%
	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	6.5%	0%	1.1%
『 8 0 2 0 賞 』 め ざ せ	分煙を守って喫煙する人の増加	30～60 代	75.7%	90%以上	—
	3 歳児の一人平均むし歯の本数の減少	3 歳児	1.13 本	0.7 本以下	0.36 本
	3 歳児のむし歯のない人の割合の 増加	3 歳児	69.0%	80%	88.0%
	かかりつけ医（歯科医）を持つ人の割合 の増加	30～60 代	69.6%	75%以上	76.9%
	「8020賞」受賞者が毎年いる	累計	67 人	100 人	119 人
	過去 1 年間に歯科検診を受診した人 の割合の増加	30～60 代	26.4%	40%	60.5%

(2) 第3期大和町食育推進計画の実施状況

①基本方向：食の楽しさや食に関する正しい知識を様々な体験等とおして学び、望ましい食習慣の基礎を作り、定着させていきましょう。

- 基本方向「食の楽しさや食に関する正しい知識を様々な体験等とおして学び、望ましい食習慣の基礎を作り、定着させていきましょう。」について、評価Aが6項目、評価Bが21項目、評価Cが1項目となっています。
- 認定こども園における「食に関する指導の全体計画を策定し、食育活動に取り組みます。」と「食体験を積み重ね、自然の恵みや食に対する感謝の気持ちを育みます。」については、計画どおり実施し、子どもたちに食への関心や感謝の心が向上したため、評価Aとしています。
- 小学校における「給食の献立表や給食だよりを通じ食の大切さを各家庭にお知らせします。」「日本型食生活の食事の大切さを伝え、郷土料理の継承に力をいれます。」「学校給食に地場産品を取り入れ、特に11月は地場産品月間とします。」「米飯給食を週4回、地元米で実施を継続します。」の4項目については、食の大切さや郷土料理・地場産品の関心の向上につながったため、評価Aとしています。
- 保育所における「給食に地場産品を積極的に取り入れ地域の食について理解を深めます。」について、地場産品の確保が難しく、使用頻度を減らしたため評価Cとしています。

展開の場	視点	重点行動	担当課等	実施評価
基本方向：食の楽しさや食に関する正しい知識を様々な体験等とおして学び、望ましい食習慣の基礎を作り、定着させていきましょう。				
保育所	視点1～5	○食育計画を策定し、計画に基づき、食育活動に取り組みます。	もみじヶ丘保育所	B
	視点1	○早寝・早起き、朝ごはん・みんなで食べるおいしい食事を推奨し、規則正しい生活リズムと望ましい食習慣の定着を図ります。		B
		○毎月の身体測定により、乳幼児の成長を把握し、継続的な健康管理を目指します。		B
		○味覚の基礎と噛む力を育て、歯と口の健康にも配慮します。		B
		○給食の献立表・食事だより・保護者参加型の行事を通じて、食の重要性を伝え家庭における食育を支援します。		B
		○共食をおして、みんなと一緒に食べる楽しさ、食の大切さを実感できる環境を整えます。		B
	視点1～2	○日本型食生活（和食）の食事の大切さを伝え、郷土料理や伝統的な食文化の継承に力をいれます。		B
	視点3	○給食に地場産品を積極的に取り入れ地域の食について理解を深めます。		C
		○食体験を積み重ね、自然の恵みや食に対する感謝の気持ちを育みます。		B
	視点1・4	○子どもの発育、健康状況に応じた離乳食や食物アレルギー等の状態等に適切に配慮します。		B
	視点5	○地域へ向けた食の発信を行うことで、地域全体の食の意識を高めます。		B
認定こども園	視点1～5	○食に関する指導の全体計画を策定し、食育活動に取り組みます。	町内認定こども園	A
	視点1	○早寝・早起き、朝ごはん・みんなで食べるおいしい食事を合言葉に食育に取り組みます。		B
		○歯みがきの習慣を身に付けます。		B
		○食育をテーマにして、保護者とともに食育を進めます。		B
	視点1～2	○日本型食生活の食事の大切さを伝え、郷土料理の継承に力をいれます。		B

展開の場	視点	重点行動	担当課等	実施評価
小・中学校	視点3	○食体験を積み重ね、自然の恵みや食に対する感謝の気持ちを育みます。		A
	視点1・4	○アレルギーへの相互理解と知識を深めます。		B
	視点1～5	○すべての学校で食に関する指導の全体計画に基づき食育活動に取り組みます。	教育総務課	B
	視点1	○早寝・早起き、朝ごはん みんなで食べるおいしい食事 あいさつ運動を推奨します。		B
		○肥満予防のため、正しい食習慣と適度な運動の大切さについて啓発していきます。		B
		○歯と口の健康に気を配ります。		B
		○給食の献立表や給食だよりを通じ食の大切さを各家庭にお知らせします。	学校給食センター	A
	視点1～2	○日本型食生活の食事の大切さを伝え、郷土料理の継承に力をいれます。	教育総務課	A
	視点3	○学校給食に地場産品を取り入れ、とくに11月は地場産品月間とします。		A
		○米飯給食を週4回、地元米で実施を継続します。		A
		○農業体験学習から米文化の継承、食の理解を図っていきます。		B
		○食料事情や、食糧問題に対する意識を高めます。		B

②基本方向：食卓でコミュニケーションを図り、思いやりの心と食文化を継承していきましょう。ライフスタイルに応じた健康的で楽しい食生活を実施継続し肥満を予防していきましょう。

○基本方向「食卓でコミュニケーションを図り、思いやりの心と食文化を継承していきましょう。ライフスタイルに応じた健康的で楽しい食生活を実施継続し肥満を予防していきましょう。」について、評価Bが20項目、評価Cが2項目、評価Dが4項目となっています。

○地域における『伝えたい大和の味 食べてけさいん』の啓発普及活動を積極的に推進していきます。」について、コロナ禍により活動に制約がありましたが、広報を通じた啓発活動を行っています。

○また「地域で子ども～高齢者まで食を共にする機会を持ちます。」については、コロナ禍により令和5年度から事業を開始したため、評価Cとしています。

○評価Dの4項目については、コロナ禍の影響等により、事業を中止しています。

展開の場	視点	重点行動	担当課等	実施評価
基本方向：食卓でコミュニケーションを図り、思いやりの心と食文化を継承していきましょう。 ライフスタイルに応じた健康的で楽しい食生活を実施継続し肥満を予防していきましょう。				
家庭	視点1	○家庭で食卓を囲む機会（共食）を増やし、食の楽しさを実感していきます。	食育推進会議	B
		○こしよく（個食、孤食、小食、粉食、濃食、固食）に関心を持ちます。		D
		○一日3食、規則正しい食生活リズムを身に付けます。		B
		○野菜料理を取り入れ、バランスの良い食生活を実践していきます。		B
		○塩分の多い食品を知り、減塩を意識した食生活を送ります。		B
		○歯みがき習慣を身に付け、ゆっくりよく噛んで食べることを意識します。		B
	視点2	○地域に伝わってきた郷土料理や行事食を大切に取り入れていきます。		B
		○食前・食後のあいさつや正しいマナーを身につけます。		

展開の場	視点	重点行動	担当課等	実施評価
	視点 3	○食事づくりの手伝いや買い物を通して食に触れ、食に興味関心を持ちます。		
		○栽培、調理等の体験をとおして食べ物への関心や感謝の心を持ちます。		
		○農業体験や料理教室、郷土料理講習会、研修会等に積極的に参加します。		B
	視点 1・5	○早寝・早起き、朝ごはん・みんなで食べるおいしい食事を合言葉に食育に取り組みます。		B
地域	視点 1・2	○『伝えたい大和の味 食べてけさいん』の啓発普及活動を積極的に推進していきます。	食育推進会議	C
	視点 1・5	○地域の中で食改による減塩をテーマにした教室を開催し、減塩の大切さを伝えます。		D
	視点 5	○地域で子ども～高齢者まで食を共にする機会を持ちます。		C
		○地域における食に関する活動、交流をひろげ、ネットワークを構築します。		B
		○6月と11月は「食育月間」、毎月19日を「食育の日」として普及活動を継続します。		B
行政	視点 1	○妊婦相談、乳幼児健診をとおして生活リズムを整えるように支援をします。	健康推進課	B
		○栄養、運動面からの肥満予防の啓発普及を行い生活習慣病を予防します。		B
		○食生活指針、食事バランスガイドの啓発普及に努めた活動を実施します。		D
		○日本型食生活のアドバイスをを行い健康づくり事業を実施します。		B
		○口腔衛生向上のために歯科保健事業を実施します。		B
	視点 2	○料理教室において地域の伝統や食文化、郷土料理等を継承します。	公民館	D
	視点 5	○妊婦～子育て中の人に重点をおき、食育について啓発普及に努めます。	健康推進課	B
		○地域で食育に取り組む食生活改善推進員の養成、育成をします。		B
		○放課後子ども教室において、食育に関する事業に取り組みます。	生涯学習課	B
		○ボランティア登録いただいている、地域の方の経験値を生涯学習展開に活かします。		B
		○『食育かるた』及び『食育こよみ』を活用して、食育を推進します。	食育推進会議	B
		○企業や団体との連携により、食育を推進します。		B

③基本方向：食の４要素（美味しさ、安全・安心、健康、適価）をふまえ、地元の野菜を毎日の食卓にのせ、地産地消及び食品ロスの削減を推進しましょう。

○基本方向「食の４要素（美味しさ、安全・安心、健康、適価）をふまえ、地元の野菜を毎日の食卓にのせ、地産地消及び食品ロスの削減を推進しましょう。」について、評価Aが４項目、評価Bが１４項目、評価Dが２項目となっています。

○生産、加工者による「体験農園の利用を促進します。」、消費者による「体験農園への参加、家庭菜園をとおして食べ物の大切さを理解します。」について、町の広報・ホームページを通じて体験農園の情報発信を行っており、令和３年度以降の利用率は９０％を超え、令和４年度には１００％となっています。

○行政による「学校給食の廃食用油のリサイクルを専門業者を通じて実施します。」については、学校給食の廃食用油のリサイクルを専門業者を通じて実施しています。また、「消費生活講座を開催します。」については、消費生活講座を開催し、消費者の意識及び知識の向上が図られたことで、評価Aとしています。

○評価Dのうち「食育活動へ参加する『食育参加店』としての活動を行います。」については、コロナ禍の影響等により、事業を中止しています。また、「食品の安全性確保のための立ち入り調査をします。」については、国、県等から食品の安全確保に関する連絡はなかったため、実施していません。

展開の場	視点	重点行動	担当課等	実施評価
基本方向：食の４要素（美味しさ、安全・安心、健康、適価）をふまえ、地元の野菜を毎日の食卓にのせ、地産地消及び食品ロスの削減を推進しましょう。				
生産、加工者	視点３	○農産物生産の体験機会を増やします。	食育推進会議	B
		○学校給食に地元の野菜の消費を推進します。		B
		○体験農園の利用を促進します。		A
	視点３・４	○安全でおいしい野菜やお米を土づくりから取り組みます。		B
流通、販売、飲食業者	視点３・４	○産直施設や朝市、スーパーの直売コーナー、生産者の庭先販売等で地場産品を積極的に販売します。		B
	視点５	○食育活動へ参加する『食育参加店』としての活動を行います。		D
消費者	視点３	○地場産品に興味関心を持ちます。		B
		○体験農園への参加、家庭菜園をとおして食べ物の大切さを理解します。		A
		○食べ物の旬を大切にします。		B
	視点３～５	○食品ロスを減らすため、かしこい消費者（栄養成分表示を参考、適量購入と保存方法、リサイクル運動等）になって行動します。		B
行政	視点３	○地産地消事業を推進します。	農林振興課	B
		○生産者、販売者、大学等と連携しながら、地元の食材を使った商品の研究をしていきます。		B
		○学校給食の廃食用油のリサイクルを専門業者を通じて実施します。	学校給食センター	A
		○食品ロス削減に関する情報を提供していきます。	食育推進会議	B
	視点３・４	○環境保全米づくりを推進します。	農林振興課	B
	視点４	○正しい食の情報を広報等を活用し提供していきます。	総務課	B
		○消費生活講座を開催します。		A
		○食品の安全性確保のための立ち入り調査をします。		D
	視点５	○『たいわの食育こよみ』を活用し、旬の野菜の普及啓発に努めます。	食育推進会議	B
		○企業や団体との連携により、食育を推進します。		B

④食育推進の重点項目及び評価指標

- 目標を達成している項目は7項目、未達の項目は24項目となっています。
- 達成している項目は、朝食を毎日食べる人の割合（20歳代）、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合、3歳児の一人平均むし歯の本数、『8020賞』の表彰者の累計、食品ロス削減のための周知活動、食品の安全安心に関する講習会の受講者数となっています。
- 目標未達の項目は、児童生徒の孤食及び朝食の欠食、朝食を毎日食べる人の割合（30歳代）、肥満・メタボリックシンドローム、食事量の配慮、12歳児の一人平均むし歯の本数、郷土料理の本の販売数、農業体験学習を行う学校数、地産地消、栄養成分表示の意識、食育に関連する項目となっています。

目標を達成している項目は太枠、未達の項目は塗りつぶし＋白抜き文字

視点	重点項目	評価指標		現状値	年度	目標値	R5実績 (R6.3月末時点)
食習慣と健康	食を通じたコミュニケーションを図る	一人で食べる子どもの割合	小学5年生	朝食 23.0% 夕食 2.0%	H30	朝食 15.0%以下 夕食 1.0%以下	朝食 15.2% 夕食 1.3%
			中学2年生	朝食 38.0% 夕食 7.0%	H30	朝食 30.0%以下 夕食 5.0%以下	朝食 37.3% 夕食 8.2%
	規則正しい生活リズムを整える	朝食を欠食する子どもの割合	小学5年生	3%	H30	2%以下	3.4%
			中学2年生	8%	H30	5%以下	5.9%
		朝食を毎日食べる人の割合	30歳代男性	57.1%	R1	80%以上	67.4%
			30歳代女性	65.6%	R1	90%以上	82.2%
			20歳代	66.4%	R4	現状値より増加	69.6%
	肥満を予防し生涯を通じて適正体重の維持	成人の肥満者の割合	40～64歳男性	45%	R1	30%以下	49.2%（暫定値）
			40～64歳女性	30.0%	R1	20%以下	26.5%
		子どもの肥満の割合	3歳児（カウプ18～）	3.4%	R1	2%以下	2.8%
			小学5年生（男子）	15.9%	R1	10%以下	20.6%
			小学5年生（女子）	19.4%	R1	5%以下	14.1%
			中学2年生	13.2%	R1	5%以下	13.2%
		メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 40～74歳		34.0%	R1	30%以下	35.2%（暫定値）
	ライフステージにおける望ましい食習慣や知識を習得した健康づくり	食事の量は適量（腹八分目）を心がけている人の割合	30～60歳代	70.9%	R1	80%以上	72.3%
			20歳代	88.5%	R4	現状値より増加	73.9%
		尿中塩分濃度6以下の人の割合の増加		67.9%	H27	70%以上	健診団体の都合により、令和5年度より実施なし
		麺類の汁を半分～すべて飲む人の割合を減らす		44.2%	H29	50%以上	40.5%
	栄養バランスのすぐれた日本型食生活の実践	主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合	30～60歳代	82.8%	R1	80%以上	85.2%
			20歳代	65.6%	R4	現状値より増加	67.4%

視点	重点項目	評価指標	現状値	年度	目標値	R5実績 (R6.3月末時点)
食習慣と健康	口腔衛生の向上	3歳児の一人平均むし歯の本数	0.47本	R1	0.5本以下	0.36本
		12歳児の一人平均むし歯の本数	0.49本	R1	0.1本以下	0.33本
		『8020賞』で表彰される人が毎年いる累計	108人	R1	現状値より増加	119人
食文化の継承	生涯をととして食文化にふれる郷土料理の継承	郷土料理の本「伝えたい大和の味」の販売冊数	2,190冊	R1	2,500冊	2,198冊
感謝、自然への恩恵等の環境の調和	体験をととして食を大切にする心を育む	農業体験学習等を実施する保育所、幼稚園、小学校、中学校の割合	75% 小・中学校の割合	R4	現状値より増加	保育所・幼稚園等 100% 小・中学校：75%
	地産地消の推進	学校給食の地場産品数	14品目	R1	現状値より増加	11品
		環境保全米の作付け割合	31.1%	R1	70%以上	28.2%
	食品ロスの削減に向けた情報の発信	食品ロス削減のための周知活動の実施	保育所・給食センター：給食だよりで周知を実施	R4	—	保育所・給食センター：給食だよりで周知を実施
食品の安全・安心	食品の安全性の情報提供	食品を買うときに、栄養成分表示（カロリー等）を参考にしている人の増加※	39.5%	R1	50%以上	44.8%
		食品の安全安心に関する講習会の受講者数	1,056名	R1	累計1,200名	1,206名
食育運動の推進	食育運動の推進	食育に関心を持っている人の割合の増加	64.0%	R1	80%以上	64.6%
		食生活改善推進員の増加	53名	H30	現状値より増加	35名

5 課題

(1) アンケート調査結果からみえる課題

町の計画や施策の認知度の向上

- 「健康たいわ 21 プラン」の認知度は、前回策定時から変化がみられないため、計画や施策の認知度の向上が必要です。

健康の維持・増進に必要な情報の発信

- 自身の健康状態の感じ方について、健康と認識する人が減少していることから、この期間はコロナ禍により心身ともに健康に対する意識が変化していると考えられます。このような生活スタイルの変化に伴い、自身の健康の維持・増進に向けた活動・生活を促進する必要があります。
- なお、健康状態がよいと感じる人は、健康診査を定期的に受診している、朝食を週3回以上摂っている、定期的に運動している、睡眠・休養がとれている、といった特徴がみられます。このことから、食事や運動、睡眠・休養の重要性を広報していく必要があります。
- 健康診査は、20代、60代以上で受診率が低下する傾向がみられることから、医療機関の受診の有無に関わらず健康診査の受診促進に取り組む必要があります。

健康や食育への意識、朝食の摂取率の向上

- 食事の意識について、健康への配慮が必要な50代で意識がやや低い傾向がみられることから、全世代への情報発信とともに、中高年が意識しやすい情報発信を検討することが必要です。
- 朝食の摂取状況は、若者ほど欠食する傾向がみられます。また、令和元年度から大きな変化がみられないため、最も簡単にできる健康づくりの一つとして朝食の摂取率向上に向けた情報発信を進める必要があります。
- 「食育」への関心について、関心を持っている町民は6割を超えていますが、令和元年度から大きな増加がみられないため、より関心を持っていただけるような啓発内容の検討が必要です。

睡眠の重要性の情報発信

- 睡眠の状況について、自殺死亡率が高い50代で睡眠が不足している傾向がみられます。また、睡眠と休養の確保、ストレス解消に相関がみられることから、睡眠の重要性を啓発することが必要です。

喫煙・飲酒の改善に向けた意識啓発

- 喫煙・飲酒について、喫煙者の割合は低下しています。また、飲酒の頻度は低下する傾向がみられます。今後も、健康に影響のある喫煙・飲酒の習慣の改善に向けた意識啓発を進める必要があります。

住民同士の信頼関係の構築

- 地域活動やつながりについて、令和2年以降のコロナ禍により低下する傾向がみられます。コロナ禍の終息により地域の活動が再開していくことから、地域住民の参加を呼びかけ活動を活性化するとともに、地域住民同士の信頼関係の構築を促進する必要があります。

小中学生の睡眠や食に関する生活改善

- 小中学生の起床・就寝時間が遅くなる傾向がみられることから、生活時間の改善、睡眠の確保について、児童生徒、保護者への情報発信が必要です。
- 小中学生の孤食の状況について、特に朝食時に孤食になる傾向がみられることから、可能な範囲で家族と一緒に食事をするよう啓発することが必要です。

(2) データからみえる課題

特定健康診査、がん検診の受診促進

- 特定健診の受診率について、令和元年度に上昇した受診率がコロナ禍により令和2年度に低下し、回復する途上にあります。アンケートにより健康状態が低下している町民が増えていることから、自身の健康状態を確認して健康づくりに生かしていただくために健診が必要であることを啓発し、受診率の向上を図ることが必要です。
- がん検診の受診率について、乳がん検診（40歳以上）以外のがん検診では受診率の上昇がみられないことから、がん検診の受診促進に向けた取り組みが必要です。

男女の健康格差、メタボリックシンドローム改善

- メタボリックシンドローム該当者について、該当者の割合がほぼ横ばいで推移していることから、食事と運動、睡眠、休養等を確保し、健康状態の改善を促進するよう、個々の状況に合わせた啓発が必要です。
- 健康寿命について、男性では低下、女性では上昇と傾向に差がみられることから、高齢になっても健康を維持できるよう、意識啓発を図ることが必要です。

(3) 関連施策の実施状況からみえる課題

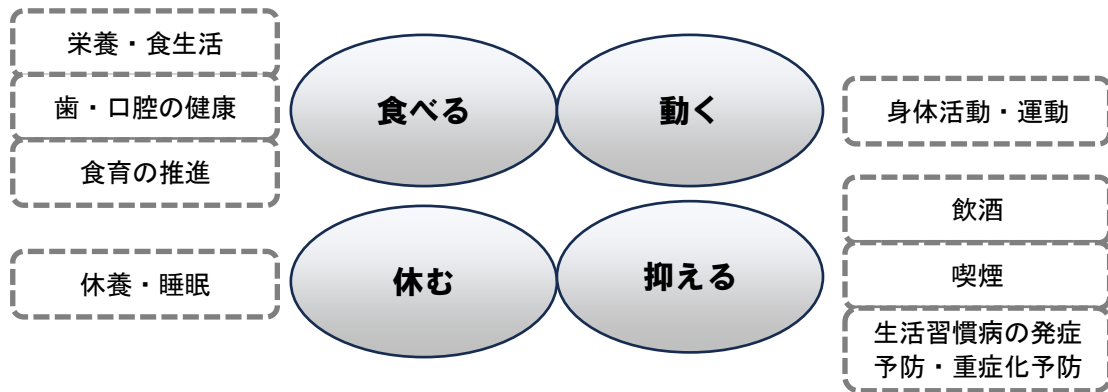
施策推進のため、関係機関の連携体制の確保・維持、施策の情報発信

- 現在進めている事業は可能な限り継続するとともに、町民の事業への参加状況や健診結果、アンケート調査結果等に応じて重点的に取り組むべき事業を選び、地域の課題に深く取り組むことが必要です。
- 町民の健康維持・促進とともに、さらなる食育推進を図るため、様々な活動団体等との連携体制づくりに取り組むことが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

「食べる」「動く」「休む」「抑える」バランスがとれた健康づくり



この計画の基本理念は、「食べる」「動く」「休む」「抑える」の4つの柱に基づいています。

「食べる」

健康的な食生活は、身体のすべての機能を支える基本です。食べるためには栄養バランスについて知識が必要です。また、おいしく食べるには口の中が健康であることも重要です。地域食材を活用することで食文化の継承や地産地消につなげます。

「動く」

特別な運動だけではなく、日常の家事や学校、仕事等、それぞれの状況にあった活動を行うとともに、全身を使った運動を行い、身体機能の向上を目指します。

定期的な運動は、身体の機能を高め、ストレスを軽減し、心身の健康を促進するとともに、仲間と共に活動することをおして、社会的なつながりを深めます。

「休む」

十分な休養と睡眠は、身体の回復や精神的な安らぎをもたらします。活動し、疲労したところとからだの健康には「休む」ことが必要であることから、睡眠による休養の大切さを伝えていきます。

「抑える」

喫煙や飲酒、過剰なストレスの抑制は健康を守る上で重要です。合わせて生活習慣を見直し、食事量や塩分等の適量を意識し実践することで、健康の維持・改善・向上を目指します。

本計画では、これら4つの柱をバランスよく生活の中に取り込むことで、持続可能な健康を実現し、町民一人ひとりが健康的な生活を送ることを目指します。

2 取組分野の構成

「健康たいわ 21 プラン」と「大和町食育推進計画」を統合し、以下のとおり取組分野を構成します。

健康たいわ 21 プラン（第2次）

<基本方針>

1	健康寿命の延伸
2	健康格差の縮小
3	一次予防の重視 ～ ポピレーション戦略 ～
4	ソーシャルキャピタルの再構築
5	健康づくりに視点を置いた社会環境の質の向上

<重点項目>

1	塩エコ生活を実践しよう
2	若いうちから運動習慣をもとう
3	子どもの頃から適正体重を維持しよう
4	メタボ予防・メタボ脱出をめざそう
5	つながって生きることがをすすめよう
6	アルコールと上手につきあおう
7	たばこの害を防ごう
8	めざせ『8020賞』

第3期 大和町食育推進計画

視 点	1	食習慣と健康
	2	食の由来と食文化の継承
	3	自然の恩恵等の感謝、環境の調和
	4	食品の安全・安心
	5	関係機関の連携、協力による食育運動の推進

健康たいわ 21 プラン（第3次）

<基本方針>

1	健康寿命の延伸
2	健康格差の縮小
3	予防対策の充実
4	連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開
5	豊かな食生活・食文化の継承

<重点項目>

1	栄養・食生活
2	身体活動・運動
3	休養・睡眠
こころの健康づくりを含む	
4	飲酒
5	喫煙
6	歯・口腔の健康
7	生活習慣病の発症予防・重症化予防
8	食育の推進

<ライフステージに応じた取組み>

1	子ども世代
2	若者世代
3	働き盛り世代
4	高齢期世代

3 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

本町の健康寿命は、女性では着実に延伸しているものの、男性では平成 30 年をピークに低下しています。

今後は、高齢化の進行に備えて、子どもから高齢者まで、町民誰もが健康的で自立した生活が送れるよう、生活習慣病や生活機能の低下を予防し、これまで延伸した健康寿命のさらなる延伸を目指します。

(2) 健康格差の縮小

本町の健康寿命は、県内 35 市町村の中で男性では下位、女性では上位となっています。また、不健康期間（平均寿命－健康寿命）は男女とも県平均より長く、県内でも健康である期間が短い地域といえます。

今後は、関連する施策を推進するとともに、県内市町村の好事例の収集・施策への反映、町内の企業や店舗、飲食店等との連携・取り組みの充実等により、健康寿命の長い市町村との差の解消を目指します。

(3) 予防対策の充実

施策として一次予防の取り組みは進めていますが、コロナ禍により外出や運動を控える傾向がみられ、多くの指標で目標値を下回る、または、ベースライン値から悪化しています。

今後は、コロナ禍明けによる生活スタイルの変化を契機として、外出や運動、健康意識の向上等を中心に生活習慣の改善を促し、健康維持につながる日常生活の構築・浸透を目指します。

(4) 連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開

これまで人と人とのつながり、地域の中でのコミュニケーションを重視した健康づくりを進めてきました。

今後は、町民の健康づくりに向けた意識づくりを進めるとともに、健康に関心が薄いまたは関心を持ってない町民を含めた幅広い対象にアプローチすることを目指します。また、各年齢層に応じた知識の普及啓発や、健康を意識しなくても自然に健康になれる社会環境の整備、取り組みの定期的な評価・検証を進めていきます。

(5) 豊かな食生活・食文化の継承・推進

人が生きていく基本は食にあります。食に対する意識向上や取り組みの促進により、豊かで健康的な生活につなげることができます。

今後は、地域に根差した食生活・食文化の意識を高めて継承していくとともに、年齢や成長に応じた豊かな食生活につながる食育を推進します。また、日本型食生活の重要性の発信、郷土料理の継承に向けた給食づくり、『伝えたい大和の味 食べてけさいん』の普及・啓発を図ります。

第4章 具体的施策

健康増進、食育推進に係る具体的施策は8つの分野で行います。

なお、各分野の対象となるライフステージは以下の4区分とします。

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | 子ども世代（18歳以下） |
| 2 | 若者世代（19歳～39歳） |
| 3 | 働き盛り世代（40歳～64歳） |
| 4 | 高齢期世代（65歳以上） |

1 栄養・食生活

人が生きていくためには、食事の摂取が必要です。その一方で、時間的、経済的、精神的な余裕が確保できず、健康寿命の格差の拡大や肥満・メタボリックシンドローム該当者の割合の増加、食への意識の低下等、改善が必要な点がみられます。

今後は、町民が毎日健康的な生活を送り、健康寿命を延ばせるよう、一人ひとりが食生活に関心を持ち、栄養バランスやカロリー、塩分に配慮した食事の摂取、食と生活リズムの確立、栄養や食生活に関する情報提供、食生活の支援活動の充実を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
適正体重の維持のため、栄養バランスのとれた食事や食品選択、食事の適量摂取等、適切な食習慣・食行動に関する知識の普及を図ります。 重点	○	○	○	○
幼少期からの規則正しい生活リズムと望ましい食習慣の定着を図るため、母子保健事業の機会や幼稚園、保育施設、学校等において生活リズムや望ましい生活習慣に関する正しい知識について情報提供を行います。 重点	○	○	○	
塩分の摂り過ぎ、野菜不足が体にどのような影響があるか、各種保健事業をとおして伝え、適塩や野菜摂取量の増加につなげます。	○	○	○	○
野菜摂取や適塩、栄養バランス、自分にあった食事量等について、様々な年代を対象に栄養教室等を開催します。	○	○	○	○
骨粗しょう症予防のため、骨粗しょう症検診や骨量測定を行います。検診受診者へ対しアドバイスをを行います。 重点		○	○	○
低栄養傾向の高齢者を把握し、栄養相談・栄養指導を行います。			○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
肥満者（BMI25以上）の割合の減少	40～64歳男性	51.0%	45.0%以下
	40～64歳女性	35.8%	30.0%以下
肥満傾向児の割合の減少 3歳児：カウプ指数18以上 小学5年生、中学2年生：肥満度20%以上	3歳児	2.8%	2.0%以下
	小5男子	20.6%	ベースライン 値より低下
	小5女子	14.8%	
	中2男子	14.9%	
	中2女子	11.5%	
30代女性のやせ（BMI18.5未満）の減少	30代女性	20.2%	15%以下
塩分の多いものはできるだけ控えている人の割合の増加	30～60代	68.5%	80%以上
	40代	57.6%	80%以上
	50代	71.1%	90%以上
毎食野菜を欠かさない人の割合の増加	30～60代	75.4%	80%以上
野菜から食べている人の割合の増加	30～60代	64.1%	90%以上
主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の増加	30～60代	70.8%	80%以上
朝食を毎日食べている人の増加	小5	90.9%	95%以上
	中2	85.8%	90%以上
	30代男性	61.3%	80%以上
	30代女性	69.0%	80%以上
骨粗しょう症検診の受診率の向上	40～70歳女性	4.8%	15%以上
低栄養の高齢者の割合の減少 (BMI20以下かつ体重減少)	75歳以上	2.1% (令和6年度)	ベースライン 値より低下

2 身体活動・運動

健康づくりの一環として、身体活動や運動が必要ですが、令和2年以降のコロナ禍において屋外での運動や人と人との交流・活動が制限されたことで、運動しない人、運動から離れた人も増加したと考えられます。

今後は、町民が年齢や健康状態に応じて、体力づくり、筋力づくりに取り組めるよう、体を動かすことの必要性や効果を周知するとともに、活動や運動の方法、活動場所、行事・イベント、参加できる団体等の情報発信、ICT技術を取り入れた健康づくりの充実を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
子どもの頃から体を動かすことを意識し、運動習慣を生活の中に取り入れられるよう、運動に関する意識啓発や知識の普及を図ります。	○	○	○	○
健康づくりアイテムやアプリ等の活用、町内ウォーキングマップの周知を行い、日常の歩数等、身体活動量の増加を促します。		○	○	○
重点				
運動に関する健康教育やイベントを企画し、気軽に楽しみながら運動の必要性を伝える機会を作ります。	○	○	○	○
積極的に自身の健康づくりのために運動を継続している方の功績を称えることを目的に、健康づくり実践者の表彰を行います。		○	○	○
体力の向上や運動の楽しさを周知する取り組みとして、幼稚園、保育施設、学校等で積極的に体を動かす機会を作ります。	○			
町内の運動施設や町内で実施している関連事業等の情報を発信し、身近な場所で運動に取り組めるよう促します。	○	○	○	○
健康づくりを主体的、継続的に行っている自主サークルや地域活動等の支援を行います。		○	○	○
地域の健康づくりを充実させるため、保健推進員研修会を開催します。		○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
運動について心がけている人の割合の増加	男性	42.4%	50%以上
	女性	30.6%	40%以上
運動を継続している人（1回30分以上、週2日以上、1年以上実施）の割合の増加	男性（40～74代）	36.8%	40%以上
	女性（40～74代）	27.2%	40%以上
一日の平均歩数を知っている人の増加	30～60代	47.8%	60%以上

3 休養・睡眠

こころと体の健康を維持するため定期的な休養や毎日の十分な睡眠は欠かせません。しかし、十分な休養がとれている人、十分な睡眠がとれている人は少数派となっています。

今後は、ストレス解消に向けた睡眠や休養の必要性や効果について周知を図るとともに、生活リズムの改善、特に働き盛り世代の心身の休養促進に向けた取り組みを図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
子どもから高齢者までのすべての世代を対象に、適度な睡眠の重要性、より良い睡眠がとれる生活習慣やこころの健康等について各種保健事業、広報、ホームページで情報提供します。	○	○	○	○
重点 こころの不調に悩む人をサポートする「こころのサポーター」の養成を行い、メンタルヘルスへの理解を広め、こころの不調で悩む人が相談しやすい環境を作っていきます。		○	○	○
悩みを相談できる相談窓口や、手軽にメンタルヘルスチェックができるツール等の周知を行います。	○	○	○	○
保健所や医療機関等の関係機関と連携し、相談内容に合わせた相談や訪問等を実施します。	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
ストレスを解消できる人の増加	30～60代	47.9%	55.0%以上
十分な睡眠がとれる人の増加	30～60代	16.2%	30.0%以上
休養が十分とれている人の増加	30～60代	15.6%	30.0%以上
こころのサポーター養成数	全町民	51人／年 (令和6年度)	50人／年

4 飲酒

飲酒の状況として、休肝日を設けた飲酒をする町民は増えていますが、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている町民も一定数みられます。

今後は、飲酒と健康の関係性の周知を中心に、特に未成年の飲酒の影響、飲酒の適正量について、情報発信を行います。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図り、健康に配慮した飲酒を心がける町民の増加を目指します。 重点	○	○	○	○
妊産婦や未成年に対し、飲酒が自分自身や、胎児の心身に与える影響に関する正しい知識の啓発を図ります。	○	○	○	
自身や家族の飲酒の仕方が心配な場合に相談できる窓口の情報提供を行います。	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 2合以上	12.9%	10.0%以下
	女性 1合以上	20.0%	10.0%以下
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0%	0.0%

5 喫煙

喫煙は、肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）のリスクを高めるとされているため、禁煙に向けた意識の向上、取り組みの促進が必要ですが、現在でも一定数の喫煙者がみられます。

今後は、本人だけではなく周囲の人、特に妊婦や乳幼児への喫煙による悪影響の周知を行います。また、妊婦や児童・生徒の喫煙の禁止を図るとともに、禁煙の促進や禁煙を希望する町民の支援を行います。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
喫煙率の減少を目指し、喫煙の悪影響（COPD や肺がん等）や、禁煙の効果等に関する情報発信を行います。 重点	○	○	○	○
医療機関との連携により、喫煙及び受動喫煙による母体や乳幼児への影響について、理解促進を図ります。 重点	○	○	○	○
20 歳未満の喫煙防止のため、児童・生徒や保護者に対して、学校保健と連携し、喫煙・受動喫煙に関する正しい知識を伝える健康教育を実施します。	○	○	○	
禁煙を希望している町民に対し、継続的に禁煙に取り組めるよう、相談窓口や禁煙外来等の情報提供を行います。		○	○	○
健康増進法に基づく受動喫煙防止対策に取り組む町内の施設を増やし、職場や飲食店等における受動喫煙のない環境づくりを進めます。		○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
喫煙率の減少	男性	27.2%	25%以下
	女性	6.5%	5%以下
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1.1%	0%
分煙を守って喫煙する人（周りに人がいる場合は吸わない・喫煙場所で吸う）の増加	30～60代	94.6%	98%

6 歯・口腔の健康

本町では、むし歯予防や口腔衛生の意識が浸透しつつあり、むし歯のない幼児の増加、一人平均のむし歯の本数の減少、「８０２０賞」の受賞者の増加等、多くの改善がみられます。

今後もこの傾向を継続できるよう、乳幼児からのむし歯予防、口腔衛生の意識の向上を図るとともに、成人以降は歯周病予防やオーラルフレイルの予防に向けた啓発、「８０２０運動」への理解促進を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
幼少期からの歯の健康づくりのため、母子を対象とした保健事業等をととして、集団・個別指導や歯科相談を行います。	○	○	○	
重点				
子育て支援関係機関・医療機関等が連携し、子どものいる家庭に対し、むし歯を予防する正しい知識（間食や歯みがき等）の普及とともに、幼少期からの味覚の基礎と噛む力の育成を行い、歯と口の健康維持を図ります。	○	○	○	
歯周病予防・定期歯科検診の必要性、正しいブラッシング方法について、町の広報誌やホームページ、パンフレットを活用した広報・PRを行います。	○	○	○	○
歯周病の早期発見、早期診断のみならず、口腔の健康維持を目的に歯周病検診を実施します。 重点		○	○	○
オーラルフレイル（加齢による口腔機能の低下）の予防に向けた取り組みの促進、知識の普及啓発を図ります。		○	○	○
生涯にわたり健康な歯を保ち 80 歳においても自分の歯が 20 本以上ある方を対象として『８０２０賞』の表彰を行います。				○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
3歳児の一人平均むし歯の本数の減少	3歳児	0.36本	0.30本以下
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	3歳児	88.0%	90.0%以上
12歳児の一人平均むし歯の本数	12歳児	0.33本	0.30本以下
歯周病検診の受診率の向上	20.30.40.50.60.70歳	10.9%	20.0%以上
かかりつけ医（歯科医）を持つ人の割合の増加	30～60代	76.9%	85.0%以上
「８０２０賞」受賞者が毎年いる	累計	119人	140人以上
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	30～60代	60.5%	70.0%以上

7 生活習慣病の発症予防・重症化予防

特定健康診査の受診率は向上したものの50%台であり、更なる受診率の向上が必要です。また、各種検診の受診率、生活習慣病の発症や重症化の予防に向けて、自身の健康状態を把握する必要があります。

今後は、町民一人ひとりに健康診査やがん検診の必要性、効果を周知して受診率を向上させるとともに、健康状態に応じた生活改善の取り組みの促進等に向けた情報発信を行います。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
町民が健康的な生活習慣を実践できるよう、広報や健康教育等で正しい知識の普及啓発を図ります。 重点	○	○	○	○
健診結果等のデータから町の健康課題を分析し、効果的な事業を実施します。		○	○	○
30代の若年期から保健指導を行い、健康づくりと将来的な生活習慣病予防の取り組みを促します。		○		
健診受診後に要医療判定が出た場合は医療機関の受診勧奨を行います。 重点		○	○	○
生活習慣病重症化を予防するため、医療機関と連携した保健指導を行います。		○	○	○
様々な保健事業の場面において、がんの発症予防やがん検診の大切さについて正しい知識を伝え、がん検診の受診を促します。 重点	○	○	○	○
各種検（健）診の受診率向上に向けて、医療機関や検診団体等と連携し各種検（健）診を受診しやすい体制づくり（未受診者対策の実施、自己負担額の軽減、検査項目の拡充等）を検討します。		○	○	○
がん検診において精密検査該当者となった方へ対し受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上を目指すとともに、がんの早期発見・早期治療へとつなげます。		○	○	○

<成果目標>

成果目標		対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
脳血管疾患標準化死亡比の減少		男性	129.6 (H30～R4)	ベースライン 値より低下
		女性	132.3 (H30～R4)	ベースライン 値より低下
心疾患標準化死亡比の減少		男性	83.3 (H30～R4)	ベースライン 値より低下
		女性	85.4 (H30～R4)	ベースライン 値より低下
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少		40～74 歳	34.5%	30.0%以下
特定健診受診率の向上		40～74 歳	56.5%	60.0%以上
		40代・50代	43.2%	58.0%以上
特定保健指導実施率の向上		40～74 歳	56.0%	60.0%以上
Ⅱ度高血圧以上の割合の減少		40～74 歳	5.1%	4.5%以下
HbA1c5.6%以上の人の割合の減少		40～74 歳	81.5%	70.0%以下
生活習慣改善意欲なしと答えた人の割合		40～74 歳	37.0%	35.0%
がん検診 受診率向上	胃がん	40 歳～	7.8%	60.0%以上
	肺がん	40 歳～	20.2%	60.0%以上
	大腸がん	40 歳～	17.2%	60.0%以上
	子宮がん	20 歳～	17.7%	60.0%以上
	乳がん	40 歳～	13.2%	60.0%以上

8 食育の推進（大和町食育推進計画）

（１）食に対する意識の向上

本町の児童・生徒は、朝食を一人で食べる「孤食」割合が依然として高い傾向がみられます。その一方で、栄養バランスのとれた食事に対する傾向は高まっています。

今後、進んできた取り組みをさらに促し、健全な食に関する情報発信や食物アレルギーの理解促進に向けた情報発信を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
望ましい食習慣や食卓でのコミュニケーションによる人間形成の基礎となる「共食」の周知・啓発を行います。 重点	○	○	○	○
和食の良さを伝え、主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事について普及啓発します。 重点	○	○	○	○
幼稚園、保育施設、学校等における栄養士・栄養教諭等による食育に関する指導を行います。 重点	○	○	○	○
食物アレルギーへの相互理解と知識を深めます。	○	○	○	○
男女を問わず、料理や買い物等、食への関心を高めるための意識啓発を図ります。	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
家族と一緒に食事をしている（共食）人の割合	小5	84.3%	90.0%
	中2	62.7%	70.0%
幼稚園、保育施設、学校における栄養士・栄養教諭による食育の関する指導回数	幼稚園、保育施設、学校	262回	ベースラインより増加

(2) 食文化にふれる郷土料理の継承

主食・主菜・副菜をそろえた「日本型食生活」は20歳代の若者から30～60歳の働き盛り世代まで、多くの町民に浸透しています。

今後は、日本型食生活をさらに浸透させるとともに、郷土料理への関心の向上、地域での活動支援を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
日本型食生活の重要性を発信するとともに、郷土料理への関心を高めるための啓発に努めます。	○	○	○	○
保育施設、学校等で郷土料理の献立を積極的に導入します。 重点	○	○	○	
食育ボランティア等の活動場面で地域の伝統や食文化、郷土料理等を伝達する機会を設けます。	○	○	○	○
『伝えたい大和の味 食べてけさいん』の啓発普及を図ります。	○	○	○	○
食前・食後のあいさつや正しい食事マナーを身に付けます。	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
保育施設、学校における郷土料理の提供回数	保育施設、学校	55回	ベースラインより増加
郷土料理に関する講習会・料理教室等の受講者数	全町民	25人 (令和6年度)	ベースラインより増加

(3) 地産地消の促進

今後は、幼稚園、保育施設、学校等の給食において、地場産品を積極的に導入するほか、普段の食生活の中でも地元の食材を活用するよう情報を発信し、町民に啓発します。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
保育施設、学校等の給食において、地場産品（米、野菜）を積極的に活用します。 重点	○	○	○	
旬の食材や地元の新鮮な食材の利用を促します。	○	○	○	○
「たいわの食育こよみ」を活用し、旬の野菜の普及啓発に努めます。	○	○	○	○
消費者との交流を通じて地場産の食材について情報を発信し、消費拡大を図ります。	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
給食施設における地場産品を使用した献立の提供回数	保育施設、学校	108回	ベースラインより増加
環境保全米の作付け割合	全町民	28.2%	35%
「たいわの食育こよみ」の配布数	全町民	1,173冊	ベースラインより増加
地場産食材について情報提供した延べ人数	全町民	776人	ベースラインより増加

(4) 食品ロスの削減に向けた情報の発信、取り組みの推進

食品ロスの削減に向けて、多くの世代に向けて食品ロスの弊害や必要な対策を周知します。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
町の広報誌やホームページ等で情報発信（適量の購入、保存方法等）を行い、食品ロス削減に向けた啓発を推進します。	○	○	○	○
学校給食の廃食用油のリサイクルについて、専門業者を通じて実施します。	—	—	—	—

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
食品ロス削減のための周知活動の実施（保育施設、学校における給食だより、町広報等）	保育所・給食センター	2回	3回
学校給食の廃食用油のリサイクル率	給食センター	100%	100%

(5) 食品の安全性の情報提供

食品の栄養成分表示への関心は高まりつつありますが、買い物の際に栄養成分表示を確認する町民は半数以下にとどまっており、関心をさらに高めていく必要があります。

今後は、「食の知識」を深めるための周知を図るほか、町民を対象に消費生活講座等を通じて、食品の安全性への関心の向上を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
正しい「食の情報」について、町の広報誌やホームページ等を活用し周知を行います。	○	○	○	○
町民を対象に消費生活講座等で食の安全性の意識向上の啓発を図ります。	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
食品を買うときに、栄養成分表示（カロリー等）を参考にしている人の増加	全町民	44.8%	50.0%
食品の安全安心に関する講習会の受講者数	全町民	1,206名	1,700名

(6) 非常時・災害時に備えた食料の確保

近年、大規模災害の多発、気候変動による農作物や水産物の収穫量・漁獲量の変化等、食生活を取り巻く環境に変化がみられます。

今後は、非常時・災害時でも食料が不足しないよう、食料・飲料の適切な備蓄を促すとともに、平常時からのローリングストックの推進を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
災害時、その他緊急時に備え、買い占めや消費期限切れの廃棄にも配慮しながら、適切な食料・飲料の保存、備蓄を促します。	○	○	○	○
災害時の食に役立つ情報、平常時からの備蓄食品の活用について周知し、ローリングストックを推進します。 重点	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
非常時・災害時に備えた食料の確保等について情報提供した延べ人数	全町民	284人 (令和6年度)	ベースライン より増加

※ローリングストックとは…

普段から、少し多めに食材や加工品を買っておき、使った分だけ買い足しておくことで、常に一定量の食料を自宅に備蓄しておくこと。

(7) 関係機関等と連携した、食育運動の推進

これまで進めてきた「食育推進」ですが、町民の関心は横ばい傾向で推移しており、さらなる関心の向上が必要です。

今後は、年齢に応じた食育活動の推進を図り、食育ボランティアの育成、活動の支援を行います。

また、町内の飲食店等に対して食育活動への参加協力、企業や活動団体等と連携した活動、情報共有を図ります。

取り組み内容	ライフステージ			
	子ども世代	若者世代	働き盛り世代	高齢期世代
年齢に応じた食育の機会を設置します。	○	○	○	○
幼稚園、保育施設、学校等において、計画的に食育活動を実施します。	○	○	○	
「食育月間」、「食育の日」において、町民を対象にした普及活動を推進します。	○	○	○	○
放課後子ども教室において『食育かるた』を活用した食育の推進を図ります。	○	○	○	
地域で活動する食育ボランティアの育成と活動の支援を行います。		○	○	○
地場産食材を使用したメニュー開発、健康メニュー提供等の食育活動を行う飲食店等を町が認証し、PRを図ります。	○	○	○	○
生産者、販売者、大学等との連携による、地元の食材を活用した商品の研究・開発を促します。 重点	○	○	○	○
町内の企業や地域の活動団体等との連携した活動を広げていきます。 重点	○	○	○	○

<成果目標>

成果目標	対象者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
食育に関心を持っている人の割合の増加	全町民	64.6%	80.0%
食育ボランティアによる食育活動の参加延べ人数	全町民	120人 (令和6年度)	ベースライン より増加

第2部 大和町自死予防対策プラン（第3次）

第2部 大和町自死予防対策プラン（第3次）

第1章 計画策定の基本的事項

1 序論

大和町では、平成21年度に町民の自死予防対策を進めるための「大和町自死予防対策プラン」（第1次 計画期間：平成22年度～平成28年度）を策定しました。その後、平成29年度には第2次計画（平成29年度～令和5年度）を策定し、令和2年度に中間見直しを行い、施策を進めてきました。

これらの施策について、国では自殺対策基本法の第12条の規定に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が平成19年に初めて定められました。

その後、自殺総合対策大綱は平成24年、29年に改訂され、直近では令和4年10月に閣議決定されています。

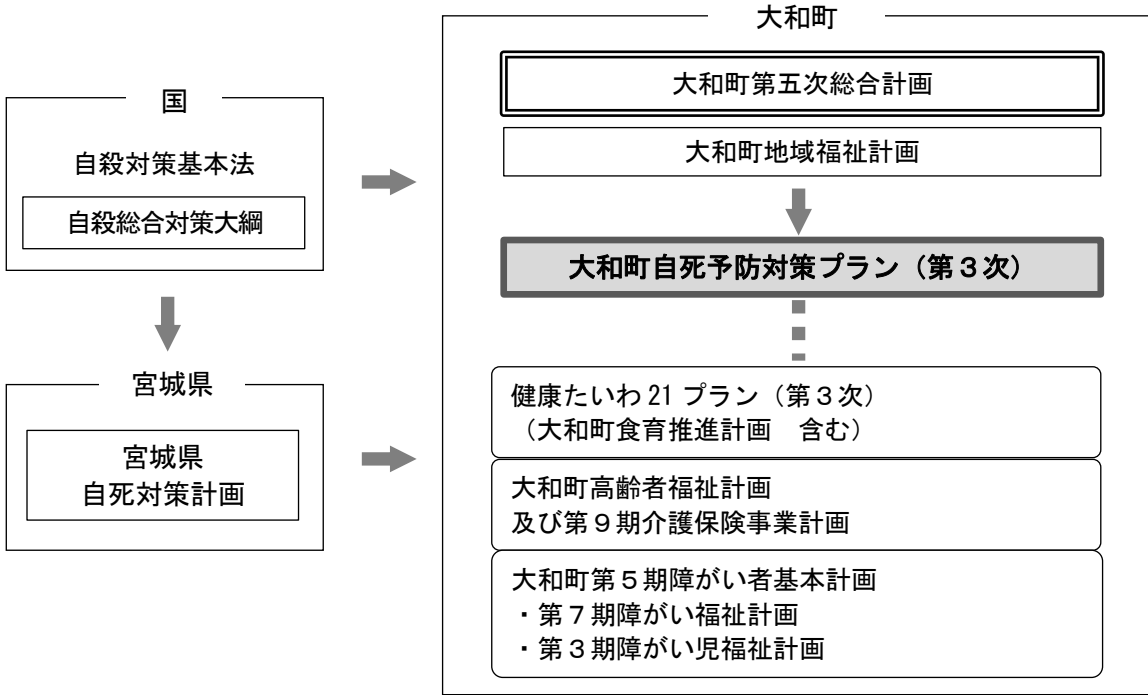
また、県では平成21年3月に「宮城県自殺対策計画」を策定し、平成30年には計画を改訂、令和6年3月には直近の自殺総合対策大綱の改訂に合わせて中間見直しを行っています。

これらの動向を踏まえて、また、関連する「健康たいわ21プラン」の改訂に合わせて、本計画の改訂を行いました。

なお、本町では、自死遺族への配慮として、法律等の中で用いられている用語、統計用語等を除き、「自殺」に代えて「自死」の言葉を使用します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として、国の基本計画、県の計画を上位計画とするとともに、町の最上位計画である「大和町総合計画」や社会福祉法第107条に規定する福祉分野の上位計画である「大和町地域福祉計画」、健康たいわ21プランの他、福祉分野の関連計画と整合を図りながら策定しました。



3 計画期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

なお、計画6年目の令和12年度に中間評価を行います。

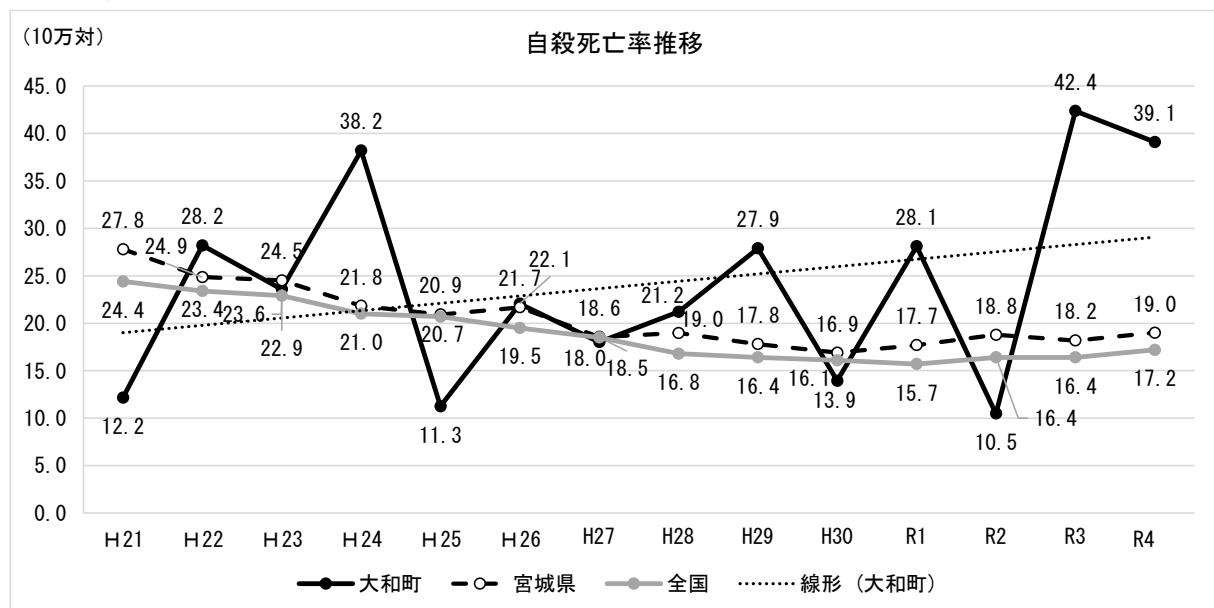
関連する計画名	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
大和町第五次総合計画	第5次 ~令和13年度													
大和町健康増進計画	第2次	第3次 ~令和18年度						中間評価						
大和町食育推進計画	第3期													
大和町自死予防対策プラン	第2次	第3次 ~令和18年度						中間評価						

第2章 町の現状

1 統計データからみえる大和町の現状

(1) 自殺死亡率の推移

平成21年以降の大和町の自殺死亡率は、増減を繰り返しながら推移していますが、令和3年に42.4（人口10万人対）と最も高い値を記録しており、令和4年にはやや低下したものの39.1となっています。なお、全国、宮城県の自殺死亡率は低下傾向がみられ、令和4年には全国が17.2、宮城県が19.0となっていることから、大和町の自殺死亡率は全国、宮城県と比較して高い値になっています。

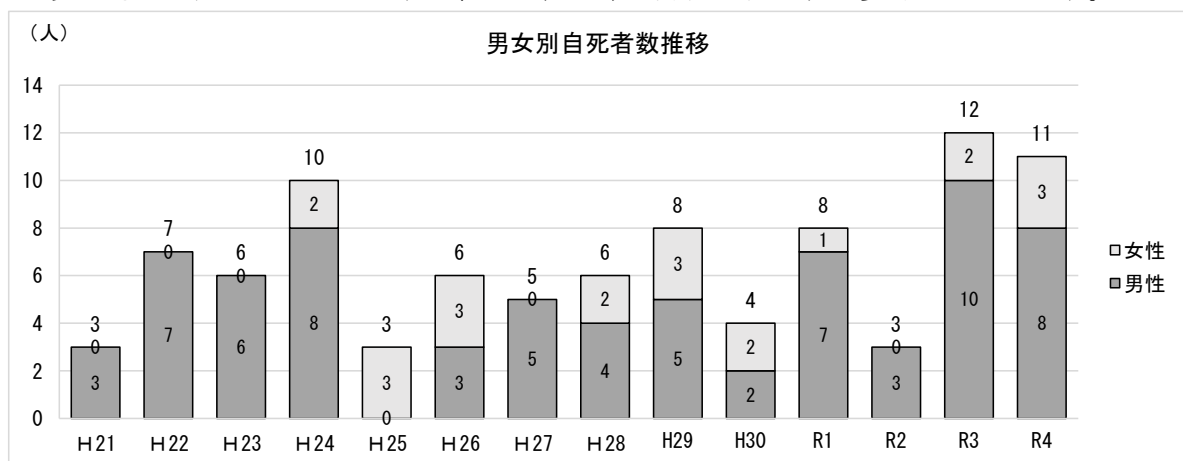


(2) 自死者数の推移

自死者数は、令和2年までは10人以下で推移していましたが、令和3年に12人、令和4年には11人と、近年増加しています。

これを男女別でみると、男性では平成25年を除く各年、女性では平成24年から平成26年、平成28年から令和元年、令和3年と令和4年に自死者がみられます。

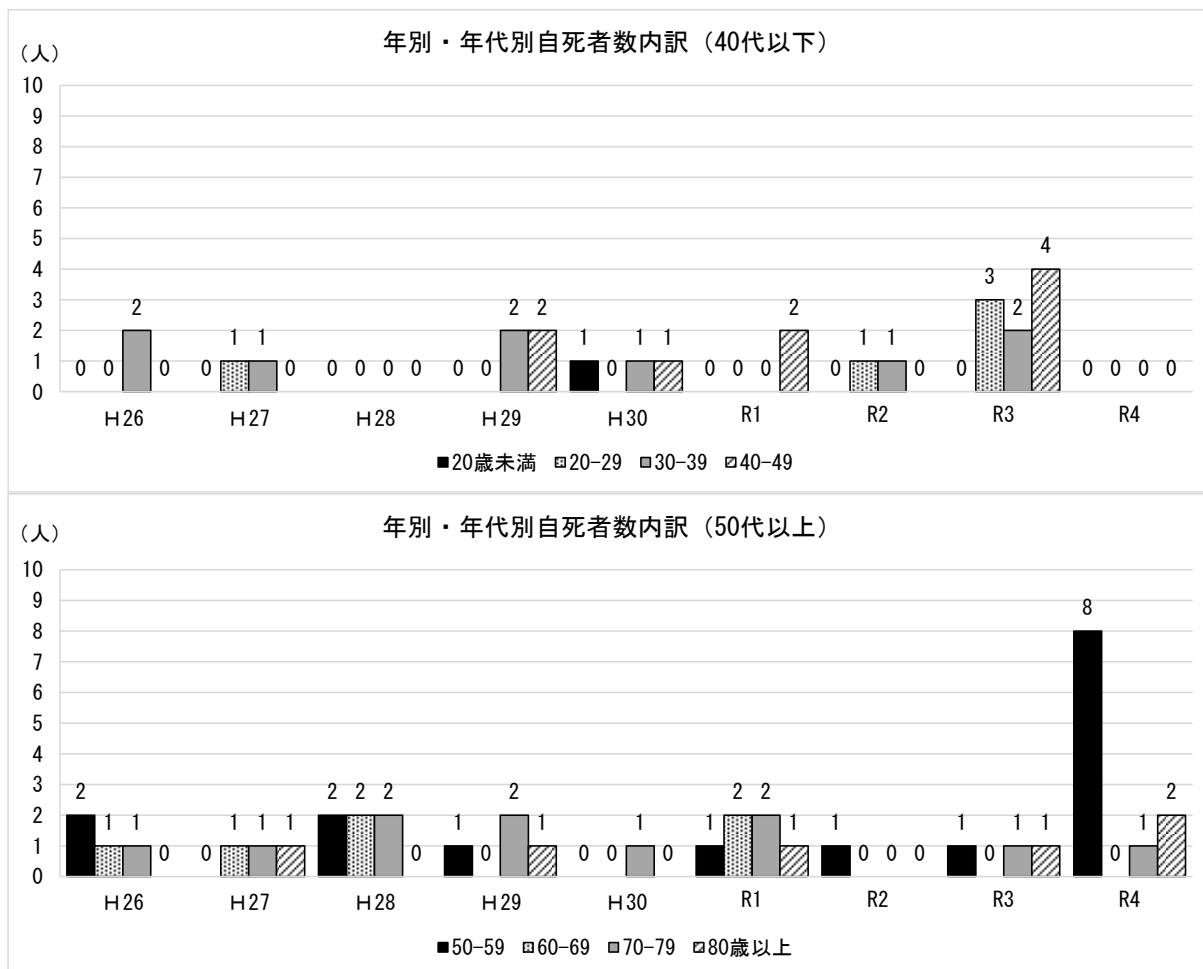
人数は、平成25年には女性のみ3人、平成26年には男女ともに3人、平成30年には男女ともに2人となっていますが、その他の年は男性の自死者が多くなっています。



(3) 年代別自死者数の推移

平成 26 年以降の年代別自死者数は、40 代以下の比較的若い世代では、令和 2 年までは各年代で 2 人以下の年が続いていましたが、令和 3 年には 20 代、30 代、40 代で自死者がみられ、特に 40 代（40-49 歳）では 4 人となっています。なお、20 歳未満では平成 30 年に 1 人みられます。

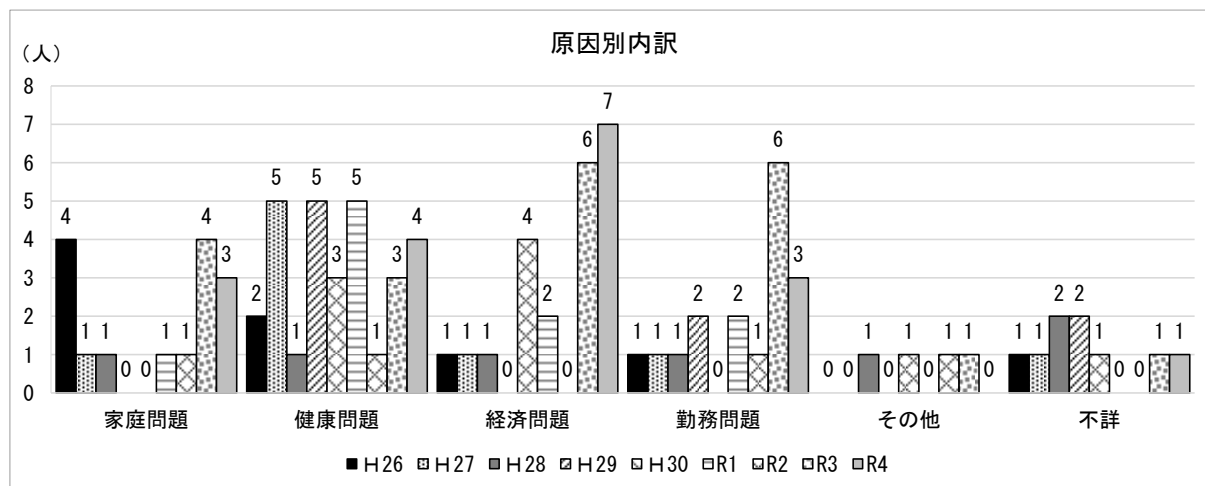
また、50 代以上の中高年、高齢者では、令和 4 年に 50 代（50-59 歳）が 8 人となっています。その他の年代では 2 人以下となっていますが、毎年いずれかの年代で自死者がみられます。



(4) 自死原因の内訳

平成 26 年以降の自死の原因として、「健康問題」が毎年みられ、平成 27 年度と平成 29 年、令和元年には 5 人、平成 30 年と令和 3 年には 3 人みられます。

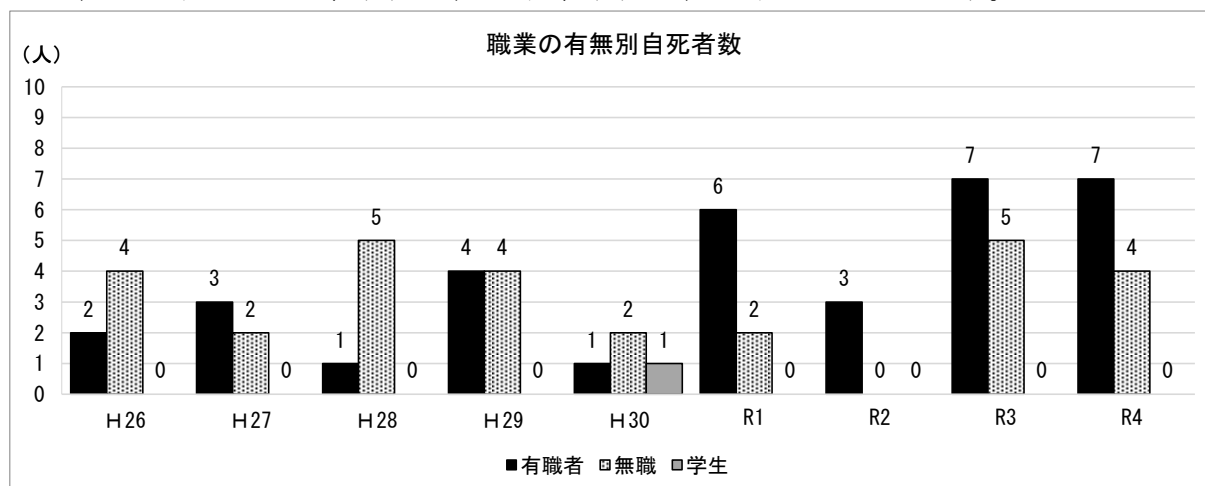
また、該当者が多い原因として、「経済問題」と「勤務問題」があり、「経済問題」では令和 3 年に 6 人、令和 4 年に 7 人みられます。同様に、「勤務問題」では令和 3 年に 6 人、令和 4 年に 3 人みられ、近年大きな原因となっています。



※「学校問題」は該当者なし

(5) 職業の有無別自死数の推移

平成 26 年以降の職業の有無別自死者数の推移は、平成 30 年までは無職が有職者を上回る年がみられましたが、令和元年以降は有職者の自死が増え、令和 3 年と令和 4 年には有職者の自死が 7 人となっています。なお、無職の自死も大きく増える時期があり、令和 2 年には 0 人でしたが、令和 3 年に 5 人、令和 4 年に 4 人となっています。



（６）「地域自殺実態プロファイル」における特徴

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」による、平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の大和町における自死の特徴は以下のとおりです。

①地域の自死者の特徴（H30-R 4 の傾向）

平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）までの大和町における自死者の特徴を、性別、年齢層、職や同居人の有無別に分類すると、上位の 5 区分は、次の表のとおりです。特徴として、「男性」の自死者数が多いことが挙げられます。

上位 5 区分の第 1 位が「40～59 歳で同居人がいる有職者の男性」、第 2 位が「60 歳以上で同居人がいる無職の女性」となっており、これらを合わせた自死者数は 15 人で、同期間の自死者数 38 人の 39.5%を占めています。

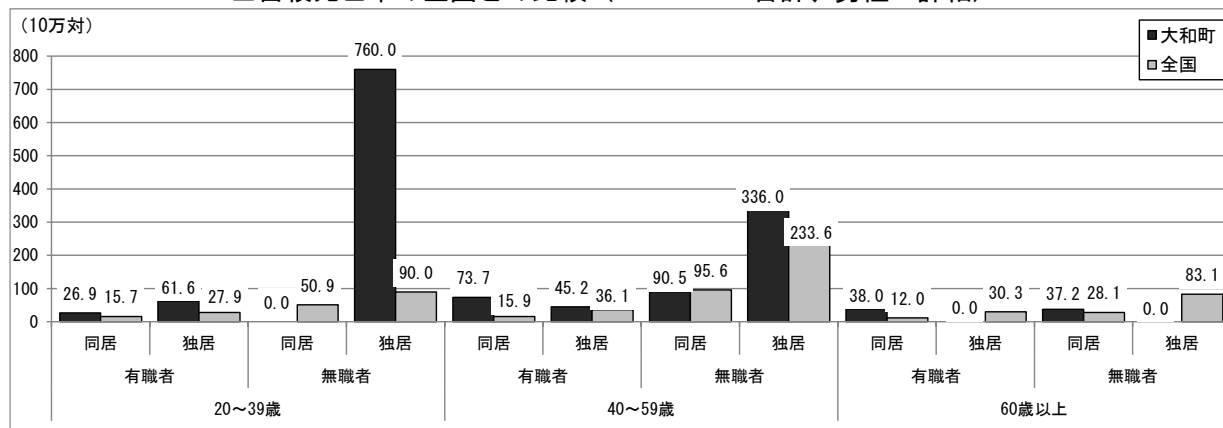
第 3 位は「20～39 歳でひとり暮らしの有職者の男性」と「60 歳以上で同居人がいる有職者の男性」、「60 歳以上で同居人がいる無職の男性」となっています。

■ 大和町の自死者数の上位 5 区分

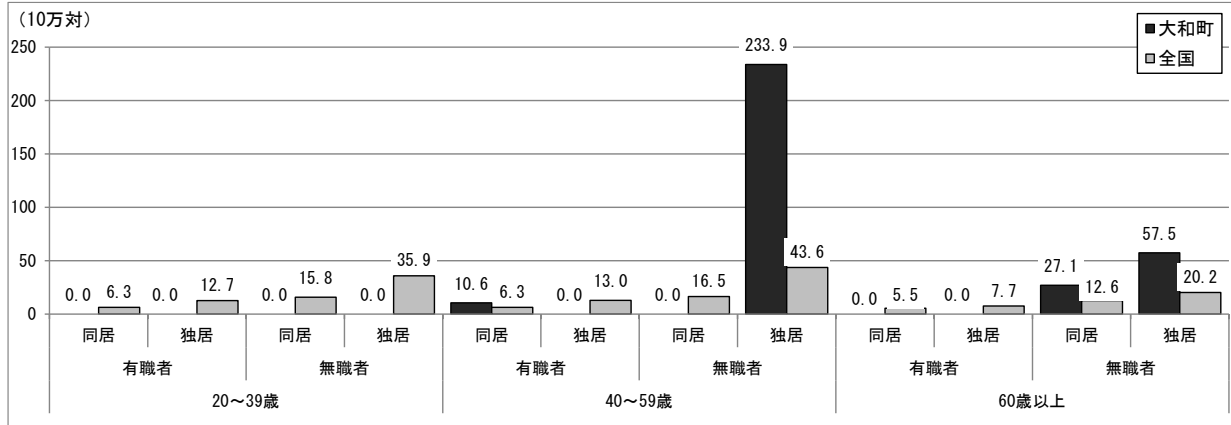
自死者数上位 5 区分					自死者数 5 年計
順位	性別	年齢層	職の有無	同居人の有無	
1	男	40～59 歳	有	有	11 人
2	女	60 歳以上	無	有	4 人
3	男	20～39 歳	有	無	3 人
3	男	60 歳以上	有	有	3 人
3	男	60 歳以上	無	有	3 人

自殺死亡率（性別、年齢層、職の有無、配偶者の有無別に分類した各カテゴリー 10 万当たりの自死者数）をみると、自殺死亡率が最も高い層は「40～59 歳で同居人がいる有職者の男性」で 73.7 となっており、次いで「20～39 歳でひとり暮らしの有職者の男性」で 61.6 となっています。なお、全国平均がそれぞれ 15.9 と 27.9 であり、どちらも全国平均を大きく上回っています。

■自殺死亡率の全国との比較（H30～R 4 合計、男性・詳細）



■自殺死亡率の全国との比較（H30～R4 合計、女性・詳細）



「地域自殺実態プロファイル」・「推奨される重点パッケージ」とは…

「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが、人口、企業・経済、生活・ライフスタイルに関する各種統計に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺死亡率、関連する地域特性を独自に分析したものです。

また、「推奨される重点パッケージ」とは、自殺総合対策推進センターが「自殺者数上位5区分」のうち上位の3区分の性別・年齢層別等の特性や、「自殺実態白書 2013」（NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク）による分析を基に選定した対象と対策です。

自殺総合対策推進センターについて

平成28年（2016年）4月に改正された自殺対策基本法の新しい理念と主旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策に取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体、学術関係者、行政関係者等を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設置された厚生労働省所管の機関です。

②推奨される重点パッケージ

地域の自死の特徴、分析から、自らの自治体で実施すべき具体的な施策の目安として、次の4点が推奨されました。

- 勤務・経営
 - 1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - 2) 過労自殺を含む過労死等の防止について
 - 3) 経営者に対する相談事業の実施
- 高齢者
 - 1) 包括的な支援のための連携の推進
 - 2) 地域における要介護者に対する支援
 - 3) 高齢者の健康不安に対する支援
 - 4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防
- 生活困窮者
 - 1) 相談支援、人材育成の推進
 - 2) 居場所づくりや生活支援の充実
 - 3) 自死対策と生活困窮者自立支援制度との連動

○ 子ども・若者

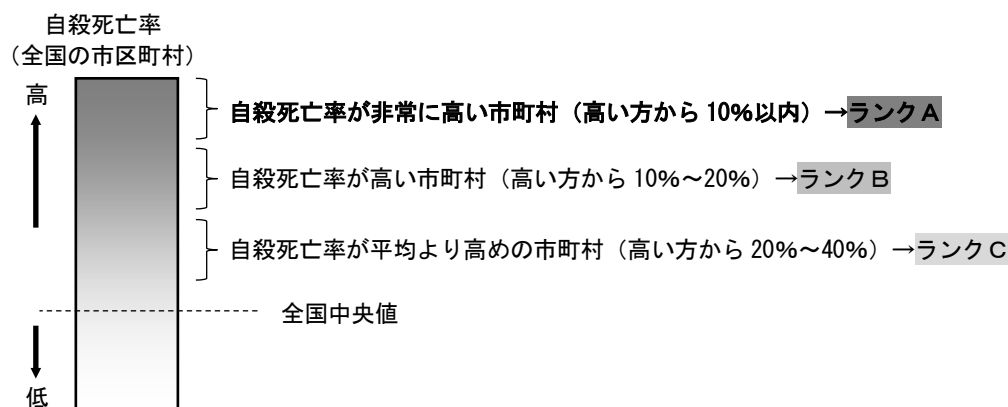
- 1) いじめを苦にした子どもの自死の予防
- 2) 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
- 3) 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
- 4) ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化等

③分類別の自死者の特徴（全国との比較）

本項目において、自殺死亡率を「年齢区分別」、「性別」、「年齢層別」、「その他」の4種類の区分で全国の中央値との比較を掲載しています。

なお、「自殺死亡率のランク」は、全国の市区町村の各分類別の自殺死亡率を比較し、「どの程度自殺死亡率が高いか」を分類したものです。

■自殺死亡率のランクのイメージ



ア 年齢区分別の特徴

大和町の自殺死亡率は、全体では全国中央値より高くなっています。

これを年齢別でみると「50 歳代」、「70 歳代」で「ランク A」（自殺死亡率の高い方から上位 10%以内）、「40 歳代」、「80 歳以上」で「ランク B」（自殺死亡率の高い方から上位 10%～20%）、「20 歳未満」、「20 歳代」、「30 歳代」で「ランク C」（自殺死亡率の高い方から上位 20%～40%）と比較的高い数値となっています。

■自死の特性の評価（H30～R4 合計、全体及び年齢区分別）

区分		自殺死亡率（10 万対）		自殺死亡率のランク
		大和町	全国中央値	
全体		26.7	16.6	ランク A
年齢区分別	20 歳未満	3.6	1.1	ランク C
	20 歳代	25.0	15.2	ランク C
	30 歳代	19.9	16.0	ランク C
	40 歳代	32.4	17.6	ランク B
	50 歳代	66.8	20.7	ランク A
	60 歳代	11.3	16.5	—
	70 歳代	41.8	18.2	ランク A
	80 歳以上	37.0	19.3	ランク B

イ 性別の特徴

性別でみると、男性と女性のどちらも全国中央値より高く、男性の値は「ランク A」（自殺死亡率の高い方から上位 10%以内）、女性の値は「ランク C」（自殺死亡率の高い方から上位 20～40%）と比較的高い数値となっています。

■自殺の特性の評価（H30～R 4 合計、性別）

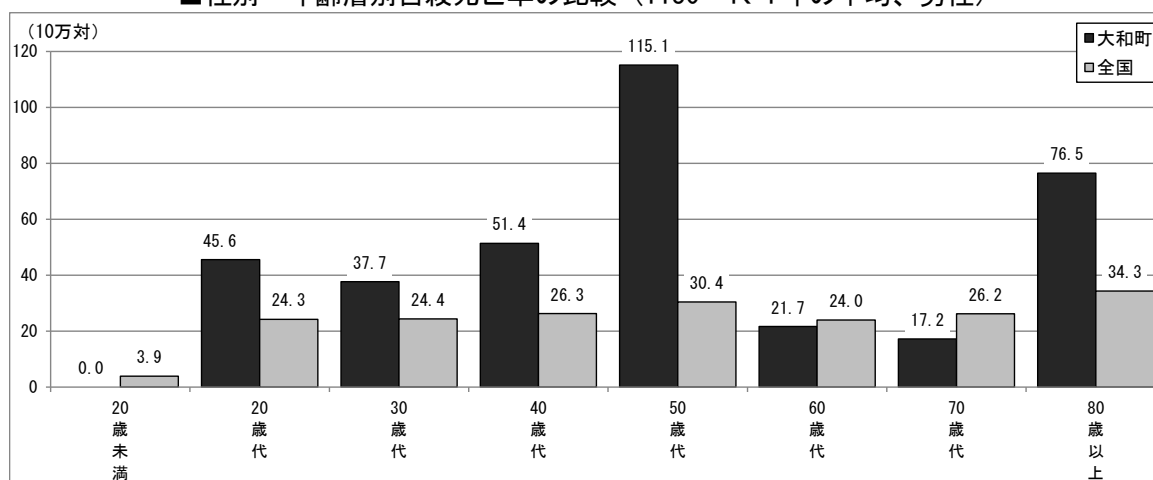
区分		自殺死亡率（10 万対）		自殺死亡率のランク
		大和町	全国中央値	
性別	男性	41.0	23.6	ランク A
	女性	11.6	9.8	ランク C

④性別・年齢層別の自殺死亡率の特徴

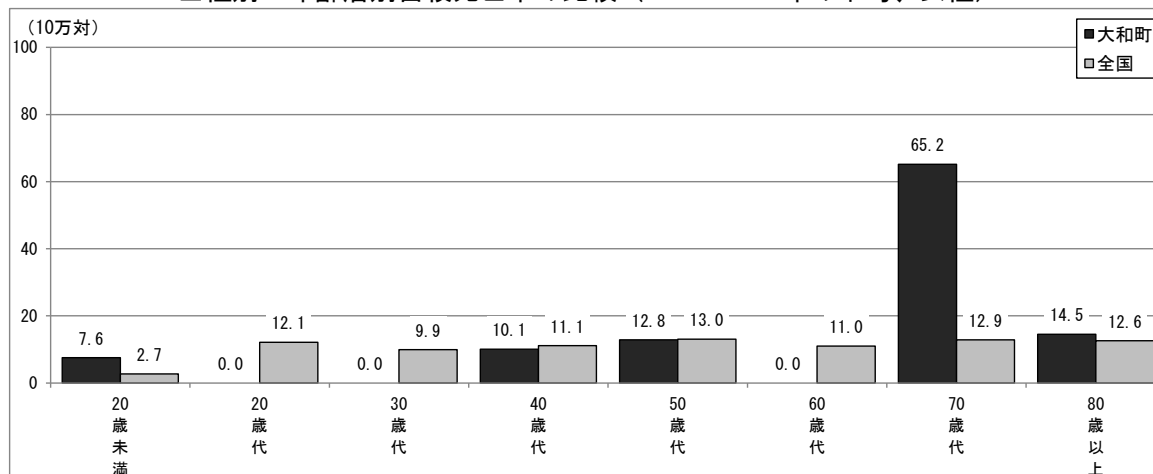
平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）までの自殺死亡率を性別・年齢層別に見ると、男性では「20 歳未満」と「60 歳代」、「70 歳代」を除く各年齢層で全国平均を上回っています。また、女性では、「20 歳未満」と「70 歳代」、「80 歳以上」で全国平均を上回っています。

特に、「男性・50 歳代」の 115.1（全国平均 30.4）と「女性・70 歳代」の 65.2（全国平均 12.9）が、全国平均を大きく上回っています。

■性別・年齢層別自殺死亡率の比較（H30～R 4 年の平均、男性）



■性別・年齢層別自殺死亡率の比較（H30～R 4 年の平均、女性）



2 アンケート調査結果

(1) 調査の概要

- 調査対象：町内在住の20歳以上の方
※前回（令和元年度）調査では30歳～69歳の方を対象に実施
- 調査期間：令和5年7月31日～令和5年8月21日
- 調査方法：郵送配布・回収、WEB（二次元コード）
- 配布・回収：

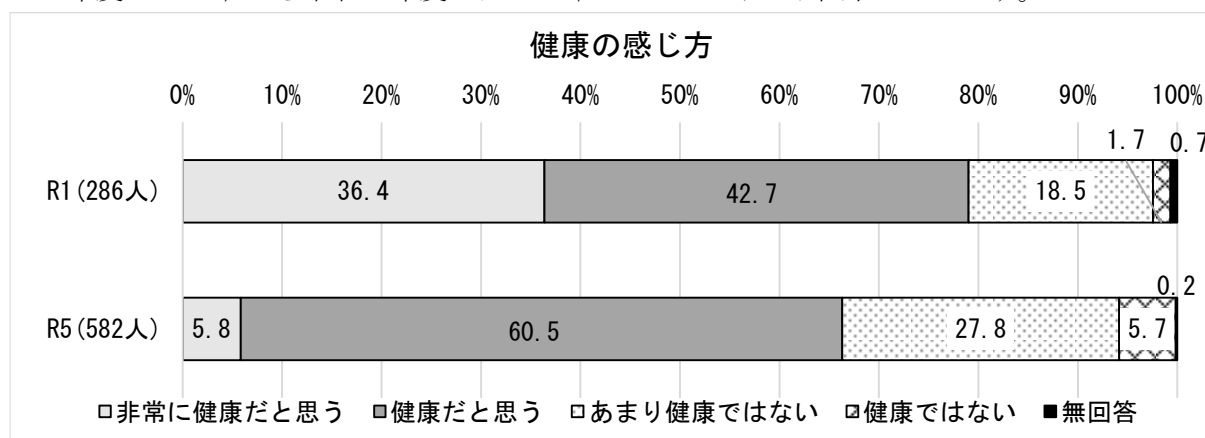
回答種別	配布数	回収数	回収率
合計（WEB含む）	1,498票	582票	38.9%

※調査票の返却2票あり

(2) アンケート調査結果からみえる傾向

①健康状態について

健康の感じ方について、「非常に健康だと思う」が令和元年度には36.4%でしたが令和5年度には5.8%へ大幅に低下しています。また、「健康だと思う」を合わせても、令和元年度の79.0%から令和5年度には66.3%へ12.7ポイント低下しています。



自身の健康の感じ方を睡眠の状況別でみると、睡眠が「十分とれている＋まあまあとれている」回答者では「非常に健康だと思う＋健康だと思う」が71.8%となっています。

それに対して、「あまりとれていない＋まったくとれていない」回答者では「あまり健康ではない＋健康ではない」が52.8%と半数以上となっています。

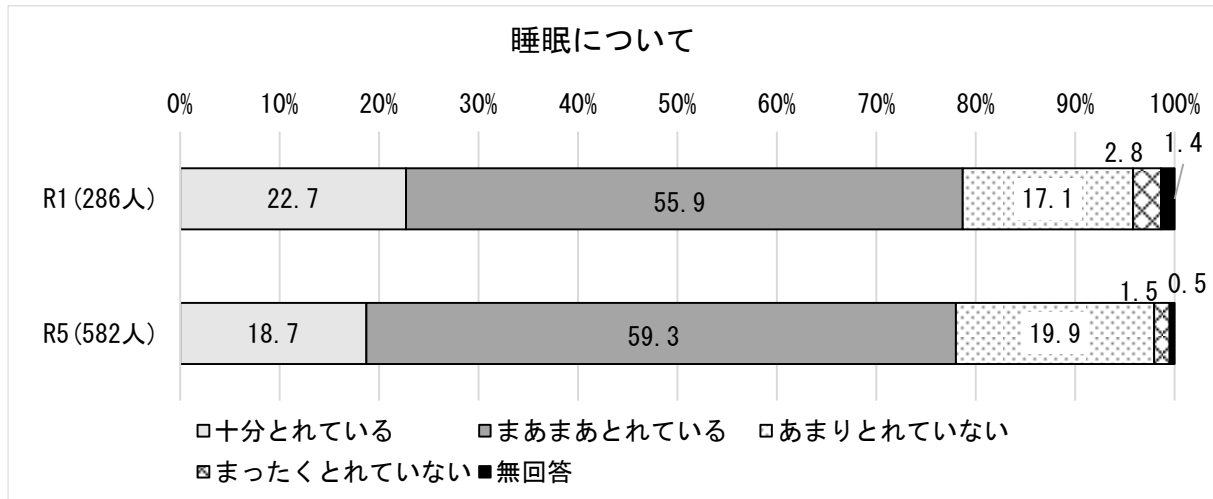
		問 7 普段健康だと感じているか					
		合計	非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康ではな い	無回答
問 27 睡眠に ついて	全体	582	34	352	162	33	1
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2
	十分とれている	109	15	67	21	5	1
		100.0	13.8	61.5	19.3	4.6	0.9
	まあまあとれている	345	14	230	89	12	0
		100.0	4.1	66.7	25.8	3.5	0.0
	あまりとれていない	116	5	52	46	13	0
		100.0	4.3	44.8	39.7	11.2	0.0
	まったくとれていない	9	0	2	4	3	0
		100.0	0.0	22.2	44.4	33.3	0.0
	十分とれている＋ まあまあとれている	454	326		127		1
		100.0	71.8		28.0		0.2
	あまりとれていない＋ まったくとれていない	125	59		66		0
		100.0	47.2		52.8		0.0

自身の健康の感じ方を休養の状況別でみると、「非常に健康だと思う＋健康だと思う」の割合は、休養が「十分とれている＋まあまあとれている」の回答者では73.2%となっています。それに対して、「あまり健康ではない＋健康ではない」の割合は、休養が「あまりとれていない＋まったくとれていない」回答者では55.7%となっています。

		問 7 普段健康だと感じているか					
		合計	非常に健康 だと思う	健康だと思 う	あまり健康 ではない	健康ではな い	無回答
問 28 休養に ついて	全体	582	34	352	162	33	1
		100.0	5.8	60.5	27.8	5.7	0.2
	十分とれている	119	10	76	27	6	0
		100.0	8.4	63.9	22.7	5.0	0.0
	まあまあとれている	329	18	224	76	11	0
		100.0	5.5	68.1	23.1	3.3	0.0
	あまりとれていない	118	6	50	53	9	0
		100.0	5.1	42.4	44.9	7.6	0.0
	まったくとれていない	13	0	1	5	6	1
		100.0	0.0	7.7	38.5	46.2	7.7
	十分とれている＋ まあまあとれている	448	328		120		0
		100.0	73.2		26.8		0.0
	あまりとれていない＋ まったくとれていない	131	57		73		1
		100.0	43.5		55.7		0.8

②睡眠、休養について

睡眠について、「十分とれている」は 22.7%から 18.7%へ 4.0%低下しています。ただし、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると令和元年度は 78.7%、令和 5 年度は 78.0 となり 0.7 ポイントの低下となることから、ほぼ横ばいといえます。

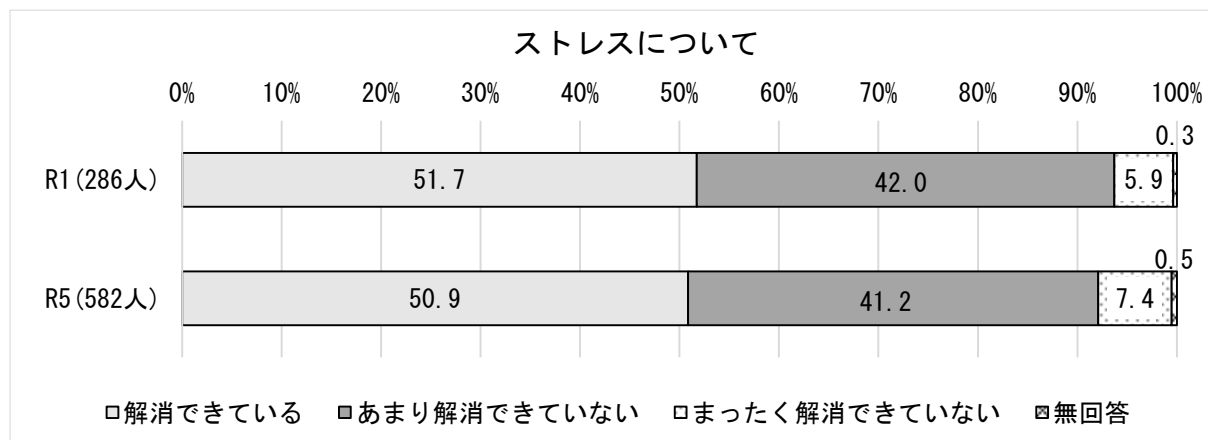


休養の状況を睡眠の状況別でみると、休養が「十分とれている」割合は、睡眠が「十分とれている」回答者では 63.3%みられますが、睡眠が不足する回答者ほど割合が低下し、「まったくとれていない」回答者では 0.0%となっています。

また、休養が「十分とれている＋まあまあとれている」の割合は、睡眠が「十分とれている＋まあまあとれている」回答者では 89.6%となっています。それに対して、休養が「あまりとれていない＋まったくとれていない」の割合は、睡眠時間が「あまりとれていない＋まったくとれていない」回答者では 68.0%となっています。

		問 28 休養について					
		合計	十分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答
問 27 睡眠について	全体	582	119	329	118	13	3
		100.0	20.4	56.5	20.3	2.2	0.5
	十分とれている	109	69	32	7	1	0
		100.0	63.3	29.4	6.4	0.9	0.0
	まあまあとれている	345	44	262	37	1	1
		100.0	12.8	75.9	10.7	0.3	0.3
	あまりとれていない	116	5	34	73	4	0
		100.0	4.3	29.3	62.9	3.4	0.0
	まったくとれていない	9	0	1	1	7	0
		100.0	0.0	11.1	11.1	77.8	0.0
	十分とれている＋まあまあとれている	454	407		46		1
		100.0	89.6		10.1		0.2
	あまりとれていない＋まったくとれていない	125	40		85		0
		100.0	32.0		68.0		0.0

ストレスについて、「解消できている」、「あまり解消できていない」とともに1ポイント以下の変化となっています。また、「まったく解消できていない」も5.9%から7.4%へ1.5ポイントの増加となっています。



ストレスの状況を睡眠の状況別でみると、ストレスが「解消できている」割合は、睡眠が「十分とれている」回答者では78.0%みられますが、睡眠が不足する回答者ほど割合が低下し、「まったくとれていない」回答者では0.0%となっています。

また、ストレスが「解消できている」の割合は、睡眠が「十分とれている+まあまあとれている」回答者では61.2%となっています。それに対して、ストレスが「あまり解消できていない+まったく解消できていない」の割合は、睡眠時間が「あまりとれていない+まったくとれていない」回答者では85.6%となっています。

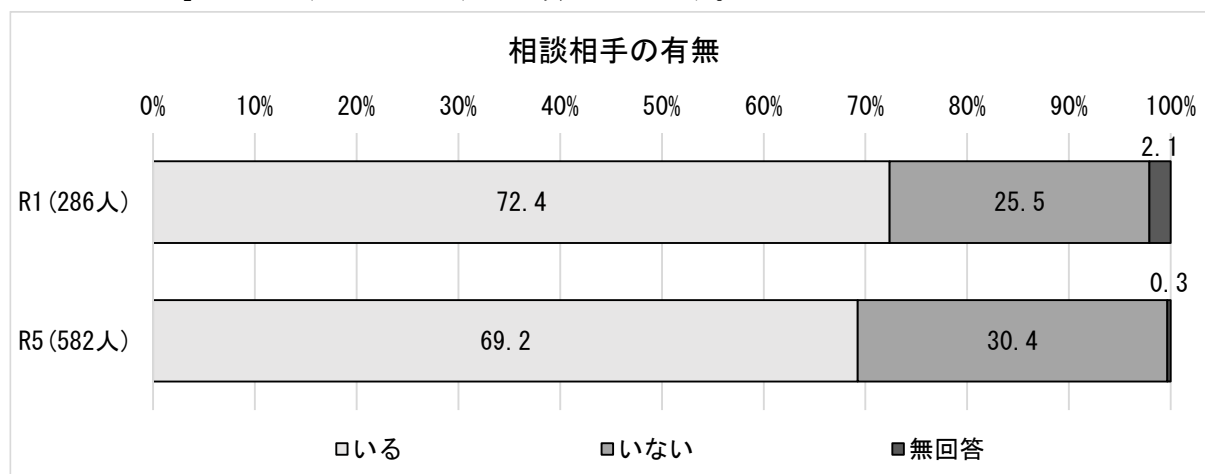
		問 29 ストレスについて				
		合計	解消できている	あまり解消できていない	まったく解消できていない	無回答
	全体	582	296	240	43	3
		100.0	50.9	41.2	7.4	0.5
問 27 睡眠について	十分とれている	109	85	21	3	0
		100.0	78.0	19.3	2.8	0.0
	まあまあとれている	345	193	140	12	0
		100.0	55.9	40.6	3.5	0.0
	あまりとれていない	116	17	76	22	1
		100.0	14.7	65.5	19.0	0.9
	まったくとれていない	9	0	3	6	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	睡眠がとれている	454	278	176		0
		100.0	61.2	38.8		0.0
	睡眠がとれていない	125	17	107		1
		100.0	13.6	85.6		0.8

ストレスの状況を休養の状況別でみると、ストレスが「解消できている」割合は、休養が「十分とれている」回答者では75.6%みられますが、休養がとれていない回答者ほど割合が低下し、「まったくとれていない」回答者では0.0%となっています。

また、ストレスが「解消できている」の割合は、休養が「十分とれている+まあまあとれている」回答者では60.9%となっています。それに対して、ストレスが「あまり解消できていない+まったく解消できていない」の割合は、休養が「あまりとれていない+まったくとれていない」回答者では82.4%となっています。

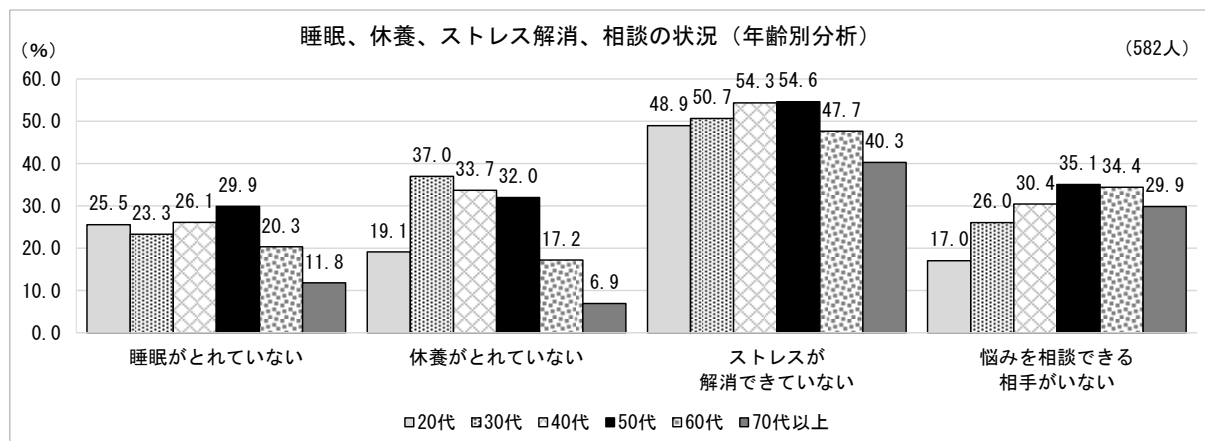
		問 29 ストレスについて				
		合計	解消できている	あまり解消できていない	まったく解消できていない	無回答
問 28 休養について	全体	582	296	240	43	3
		100.0	50.9	41.2	7.4	0.5
	十分とれている	119	90	26	3	0
		100.0	75.6	21.8	2.5	0.0
	まあまあとれている	329	183	137	9	0
		100.0	55.6	41.6	2.7	0.0
	あまりとれていない	118	22	74	21	1
		100.0	18.6	62.7	17.8	0.8
	まったくとれていない	13	0	3	10	0
		100.0	0.0	23.1	76.9	0.0
	十分とれている+まあまあとれている	448	273	175		0
		100.0	60.9	39.1		0.0
	あまりとれていない+まったくとれていない	131	22	108		1
		100.0	16.8	82.4		0.8

悩みを気軽に相談できる相手の有無について、「いる」が72.4%から69.2%に低下し、「いない」が25.5%から30.4%に上昇しています。



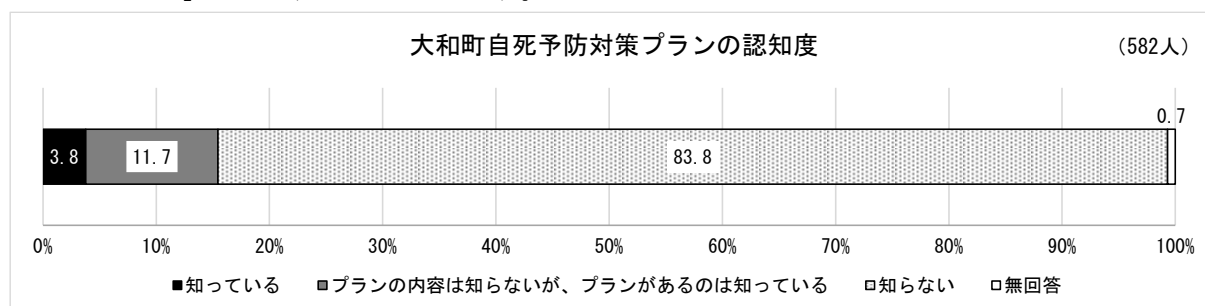
「睡眠がとれていない」と「休養がとれていない」、「ストレスが解消できていない」、「悩みを相談できる相手がいない」の該当者を年齢層別でみると、「睡眠がとれていない」と「ストレスが解消できていない」、「悩みを相談できる相手がいない」では50代、「休養がとれていない」では30代が最も高い割合となっています。

なお、「ストレスが解消できていない」では50代と40代がほぼ同率となっているほか、「悩みを相談できる相手がいない」では50代と60代が0.7ポイントの差となっています。



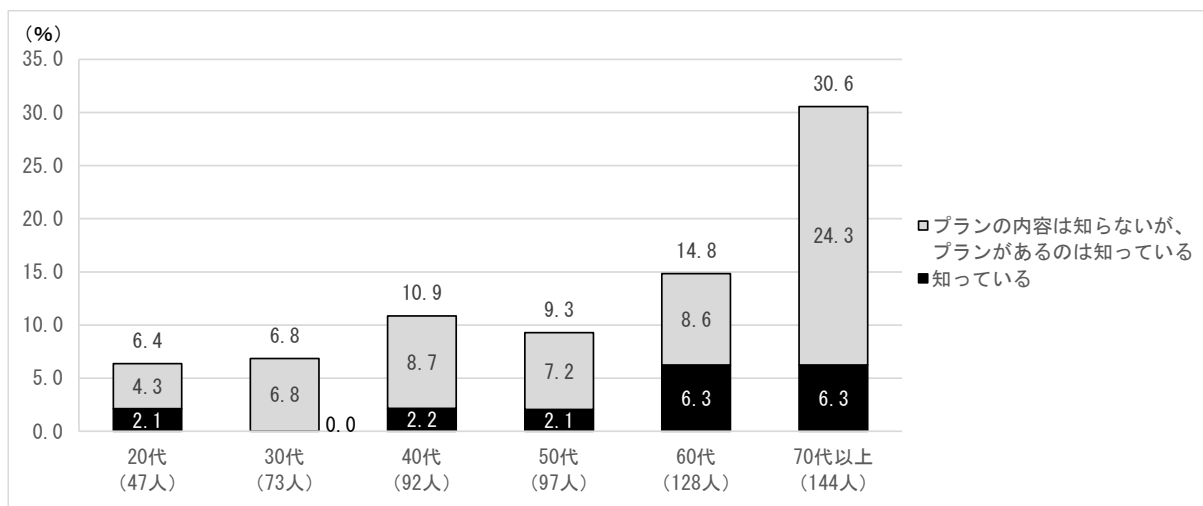
③計画、施策の認知度、体制について

「大和町自死予防対策プラン」の認知度について、「知らない」が83.8%と最も割合が高く、次いで「プランの内容は知らないが、プランがあるのは知っている」が11.7%、「知っている」が3.8%となっています。

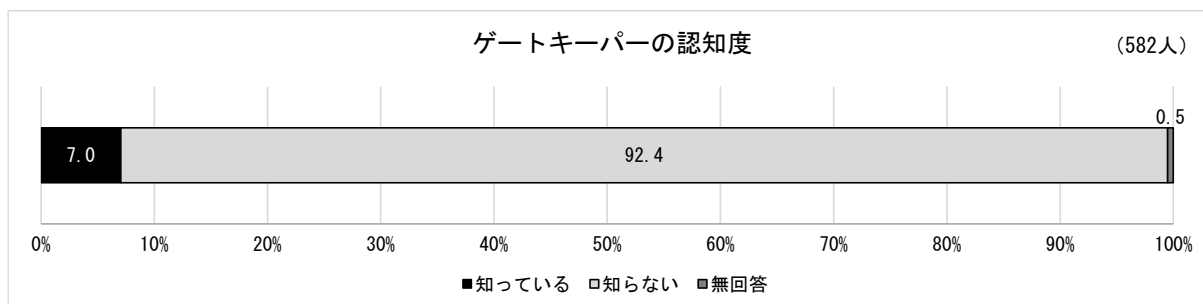


これを年齢層別でみると、「30代」の回答者では「知っている」の割合が0.0%となっています。その他の年齢層では「50代」以下の年齢層で2%代、「60代」と「70代以上」で6%代となっています。

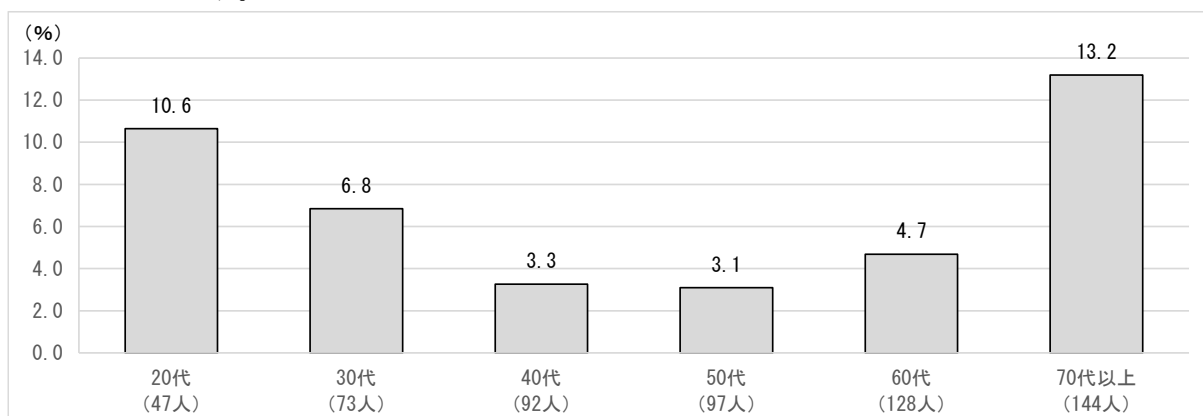
また、「プランの内容は知らないが、プランがあるのは知っている」を合わせると、「20代」「30代」「50代」で10%以下、「40代」と「60代」で10%代前半、「70代以上」で30.6%となっています。



ゲートキーパーの認知度について、「知っている」が7.0%、「知らない」が92.4%となっています。



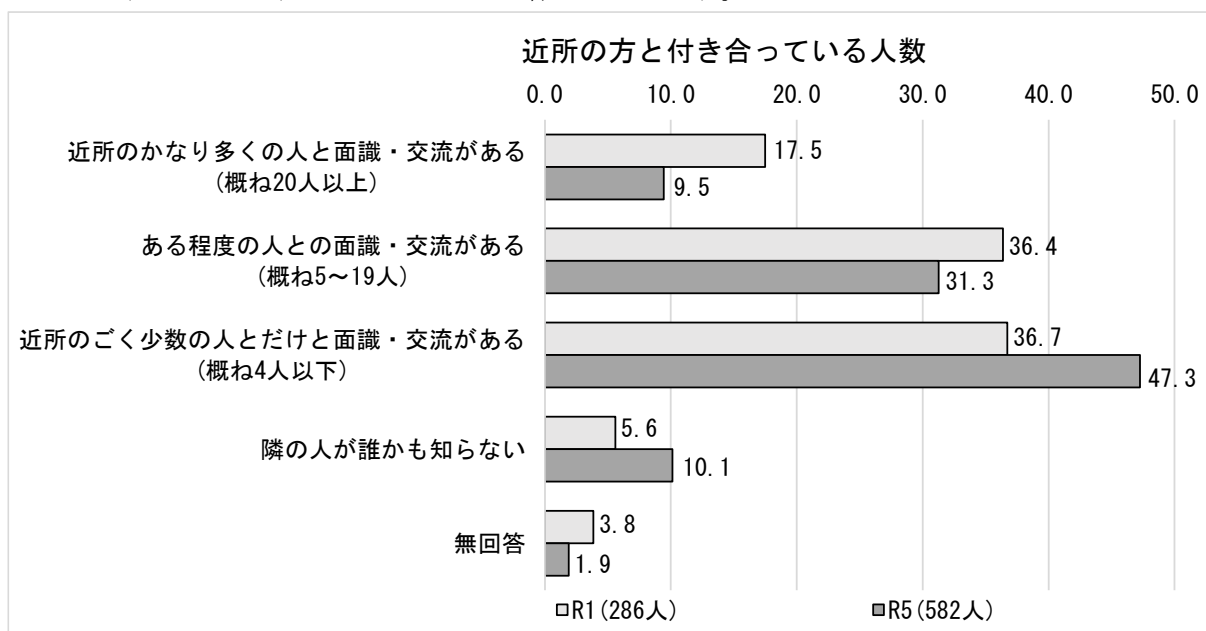
これを年齢層別でみると、「20代」で10.6%、「70代以上」で13.2%と10%を超えていますが、その間の年齢層では10%以下となっており、特に「50代」は3.1%と低い割合となっています。



④地域住民とのつながり、支援活動について

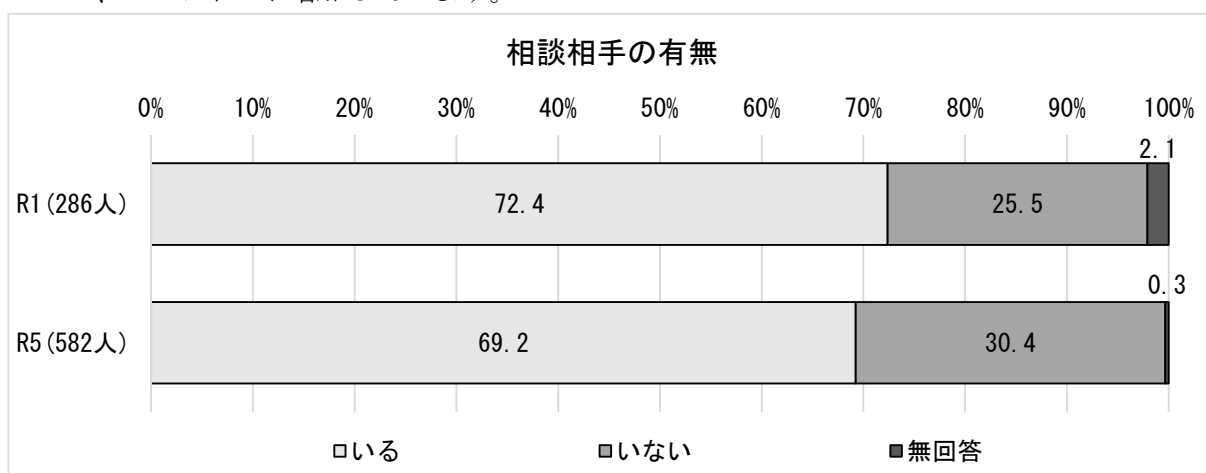
近所づきあいの人数について、「近所のかなり多くの人と面識・交流がある（概ね20人以上）」、「ある程度の人との面識・交流がある（概ね5～19人）」ともに令和元年度から令和5年度にかけて割合が低下しており、それぞれ17.5%から9.5%、36.4%から31.3%となっています。

それに対して、「近所のごく少数の人とだけと面識・交流がある（概ね4人以下）」は36.7%から47.3%へ10.5ポイント増加しています。



相談相手の有無について、相談相手が「いる」は令和元年度には72.4%でしたが、令和5年度には69.2%と3.1ポイント低下しています。

その一方で、相談相手が「いない」は、令和元年度の25.5%から令和5年度には30.4%へ、4.9ポイント増加しています。



地域住民への信用を相談相手の有無別でみると、相談相手が「いる」回答者では、地域住民への信用について「とても信用できる+まあ信用できる」が58.3%と半数以上となっています。

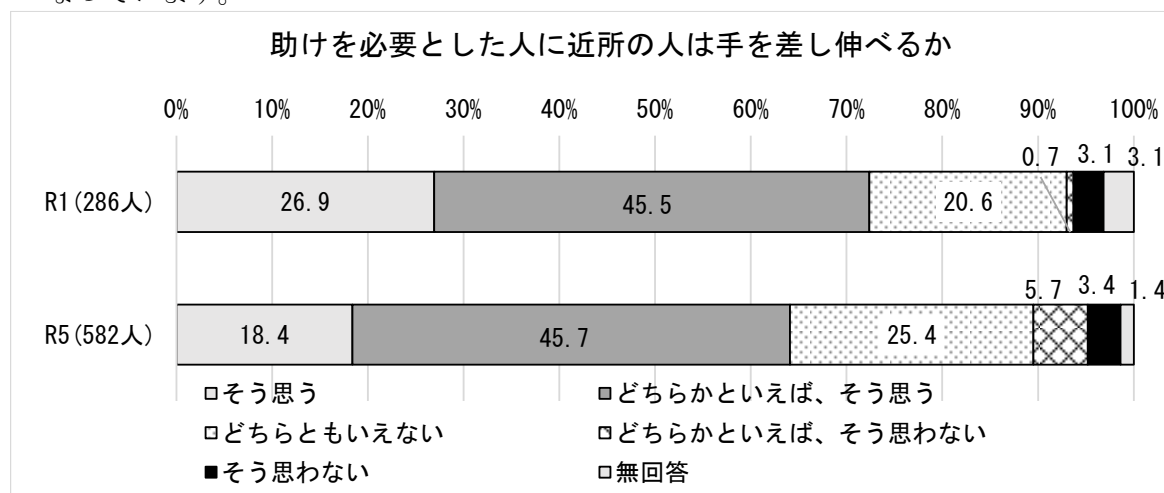
なお、「あまり信用できない+まったく信用できない」は、相談相手が「いる」回答者で6.0%であるのに対し、相談相手が「いない」回答者では14.7%と比較的高い割合となっています。

		問 57 地域住民への信用								
		合計	とても信用できる	まあ信用できる	どちらともいえない	あまり信用できない	まったく信用できない	無回答	とても信用できる+まあ信用できる	あまり信用できない+まったく信用できない
	全体	582	45	273	205	34	16	9	318	50
		100.0	7.7	46.9	35.2	5.8	2.7	1.5	54.6	8.6
問 30 悩みを気軽に相談できる相手の有無	いる	403	32	203	136	14	10	8	235	24
		100.0	7.9	50.4	33.7	3.5	2.5	2.0	58.3	6.0
	いない	177	12	70	68	20	6	1	82	26
		100.0	6.8	39.5	38.4	11.3	3.4	0.6	46.3	14.7

近隣住民への支援の参加意向を相談相手の有無別でみると、相談相手が「いる」回答者では「そう思う+どちらかといえば、そう思う」が67.7%となっており、相談相手が「いない」回答者の55.9%より11.8ポイント高くなっています。

		合計	問 59 助けを必要とした人に近所の人は手をさしのべることをいとわないか							
			そう 思 う	どち らか とい えば、そ う思 う	どち ら か とも い え ない	どち ら か とい えば、そ う 思 わ ない	そ う 思 わ ない	無回答	そう思 う＋ どち らか と い え ば、そ う思 う	どち ら か と い え ば、そ う思 わ ない ＋そ う思 わ ない
	全体	582	107	266	148	33	20	8	373	53
		100.0	18.4	45.7	25.4	5.7	3.4	1.4	64.1	9.1
問 30 悩み を気軽に相 談できる相 手の有無	いる	403	79	194	99	15	12	4	273	27
		100.0	19.6	48.1	24.6	3.7	3.0	1.0	67.7	6.7
	いない	177	27	72	49	17	8	4	99	25
		100.0	15.3	40.7	27.7	9.6	4.5	2.3	55.9	14.1

支援を必要とする近隣住民への対応について、「そう思う」は26.9%から18.4%へ8.5ポイント低下しています。それに対して、「どちらかといえば、そう思う」と「どちらかといえば、そう思わない」の割合は上昇しており、それぞれ20.6%から25.4%、0.7%から3.4%となっています。



3 施策の実施状況

「第2次大和町自死対策計画」の関連施策の実施状況について、各担当により以下のとおり評価を行い、自死予防対策連絡協議会で確認を行いました。（★印は強化事業）

なお、評価の区分は、

A：目標以上に達成 B：概ねできた C：目標を下回った D：実施しなかった
の4区分に分けて評価しています。

<予防>

- 予防に関する重点施策について、評価Aが1施策、評価Bが8施策、評価Cが3施策となっています。
- このうち、評価Aの「1-3 自死予防対策に関わる関係者の資質の向上」については、町職員や各地区委員等を対象に、地域の自死の特性に合わせたゲートキーパー養成研修を開催しています。
- また、C評価の「2-1 命の大切さの啓発・普及」については自死ハイリスク地であるダム周辺に、命の大切さや相談連絡先を記載した看板を設置し啓発を行ったものの、様々な年代に対する意識啓発がさらに必要であるためC評価としています。
- 同様に、「3-3 働く男性のこころの健康づくりの促進」については、ワークライフバランスを含めた働く男性のこころの健康づくりの促進が必要であるため、C評価としています。
- さらに、「4-1 勤労者が健全なメンタルヘルスを保つことの推進」については、自死者が多い働き盛り世代の自死予防に向けた継続的な取り組みがさらに必要であるため、C評価としています。

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価	
	行動目的	重点行動	主な実施機関		
1. 自死予防対策の体制づくりに取り組もう					
1－1 自死予防対策のネットワークづくり	★自死予防対策関係者との連携相談体制を強化する	★自死予防対策連絡協議会開催	健康推進課・自死予防対策連絡協議会委員	B	
		★庁舎内自死予防対策委員会議開催	健康推進課・各関係課		
		・小中学校における自死予防体制強化をする	・職員会議等での研修		学校・教育総務課
		・職場における自死予防体制を強化する	・職場内での会議開催		各事業者
		・相談窓口に関する情報の積極的に周知する	・各関係機関においてリーフレット等の配布 ・各情報誌の紹介 ・広報、ホームページに掲載		健康推進課・自死予防対策連絡協議会委員
1－2 自死の実態把握	★自死の要因等の事態を把握する	・自死に関する要因等の実態調査	健康推進課・宮城大学	B	
	★警察・消防との連携を強化する	・警察・消防と連携し、情報把握	健康推進課		
1－3 自死予防対策に関わる関係者の資質の向上	★相談対応者の意識改革を促進する	★各窓口において、「自死対策」を意識して相談業務実施 ★相談対応者が専門相談と連携して情報を共有	健康推進課・各関係団体・自死予防対策連絡協議会委員	A	

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
	★自死予防ゲートキーパーを育成する	★関係者の研修会開催 ★既存する地区委員に対する研修会開催 配食ボランティア・学校ボランティア（図書・清掃）に対する研修会開催 ★他機関研修会への参加促進		健康推進課・各関係団体
	★自死予防対策従事者のメンタルケアへ対策を強化する	・メンタルセルフケアに関する対応方法の普及活動 ・メンタルヘルス相談（毎月1回） ・スーパーバイズ相談（年6回）の活用		
2. つながって生きることをすすめよう				
2－1 命の大切さの啓発・普及	・「命の大切さ」☆「生かされていることへの感謝の気持ち」の教育を推進する	・道徳の授業の中で「命を大切さ」「生かされていることへの感謝」の指導 ・小・中・高校での講演会	学校・教育総務課・自死予防対策連絡協議会委員	C
	・人間関係の回復（人権教育）を推進する	・人権教室		
	・高齢者に対する「いのちの大切さ」「生きがい」「死」についての啓蒙活動を推進する	・介護保険施設等での講演会	福祉課・各関係団体	
	・自死ハイリスク地に看板を設置し、自死を予防する	★自死ハイリスク地（大和町内ダム周辺）への看板の設置	健康推進課・自死予防対策連絡協議会委員	
	・食育を推進し、「生かされている」ことの感謝の気持ちを育てる	・食育推進計画を推進する	町全課・各関係団体	
	・母子保健事業をととして、「命の大切さ」を啓発・普及する	・マタニティーセミナー ・乳幼児健康診査の実施	健康推進課・自死予防対策連絡協議会委員	
2－2 コミュニケーションの推進	★対人関係の構築を推進する	・コミュニケーションに関する講演・研修会開催	健康推進課・教育総務課・生涯学習課・各関係団体・自死予防対策連絡協議会委員	B
		・話し方、聴き方講座の開催 ・子育てセミナーの開催 ・乳幼児健康診査の実施	健康推進課・自死予防対策連絡協議会委員	
	★学校におけるコミュニケーション・言語活動教育の充実を図る	・学校公開講座 ・放課後子ども教室の開催	学校・教育総務課・生涯学習課	
2－3 孤立させないための絆づくり	★声がけ運動を推進する	・社会を明るくする運動 ★「ことばの花束運動」 ・「おかみさんの底力!」作戦	総務課 健康推進課・各関係団体・自死予防対策連絡協議会委員	B
		・地域での対人交流、地域事業・行事活動を推進する	町全課・各関係団体	
	・生きがいづくりを推進する	・生涯学習課事業 ・ライフプランの推進	生涯学習課	
	3. こころの健康づくりをすすめよう			
3－1 心の病に関する啓発・普及	・健康たいわ 21 プランを推進する	・各保健事業	健康推進課・各関係団体・自死予防対策連絡協議会委員	B
	・心の病に関する知識の普及と	・こころの健康づくり研修会		

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
	偏見をなくす活動を強化する	・地域での講演 ・健康たいわ 21 推進大会での啓発コーナーの設置	員	
3－2 住民一人ひとりの気付きの促進	★自死と偏見をなくす活動を推進する	★自死予防対策キャンペーンの実施・自殺予防週間「世界自殺予防デー9/10」～1週間 ・睡眠キャンペーン ★リーフレット配布・各種相談機関の紹介	健康推進課・各関係団体・自殺予防対策連絡協議会委員	B
	★自死の現状、自死予防・対策に関する知識を普及する	・各ライフステージに合わせた自死についての講演・セミナーの開催 ・広報たいわへの掲載		
	・心の健康相談を充実される	・特定健診・基本健診会場での保健師による心の健康相談の開催 ・ストレス対応相談の定期開催		
3－3 働く男性のこころの健康づくりの促進	★ワークライフバランスを推進する	・ノー残業デーの推進 ・ワークライフバランスに関する研修会の開催 ・育児・介護休業の取得促進	総務課・事業者・自死予防対策連絡協議会委員	C
	★男性の家庭、地域活動に参加することへの事業者の理解を推進する	★男性の家庭、地域参加に対する事業者の応援体制促進 ・消費生活講座の開催 ・男性の料理教室の開催		
	★職場の労働環境を改善する	★ストレス緩和（休息時間の工夫）の環境整備強化 ・話し合える仲間づくり強化 ・相談しやすい体制づくり強化		
3－4 同じ悩みを共有できる場づくり	・精神疾患を持っている当事者を抱える家族への支援を推進する	・ピアカウンセリンググループの開催	健康推進課・福祉課	B
	・介護者への支援を推進する	・ほっとケア（認知症患者の家族の会）		
	・心に悩みを持つ当事者への支援を推進する	・「工房ななつもり」の実施		
	★情報を積極的に周知する	★相談先一覧表の作成と配布		
4 職場のメンタルヘルス対策に取り組もう				
4－1 勤労者が健全なメンタルヘルスを保つことの推進	★相談できる体制を整備する	・メンタルヘルスに関わる部署・担当者の設置 ・早期発見のための相談窓口の設置 ・セクハラ、パワハラ対策 ・産業カウンセリングの実施 ・専門医（または外部委託先）との連携	健康推進課・総務課・事業者・自死予防対策連絡協議会委員	C
	★健全な職場環境を整備する	★働きやすい職場環境整備のための定期的な実態調査実施 ・パートタイム労働者と常勤（正職員・臨時職員）労働者の均衡のとれた待遇の推進 ・福利厚生の充実 ★ストレス緩和（休息時間の工夫）の環境整備の強化 ・話し合える仲間づくりの整備 ・相談しやすい体制づくりの強化		

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
	・ 復職への支援を推進する	・ リワーク支援	地域障害者職業センター	
		・ デイケア	精神保健福祉センター	
	・ 職員のメンタルセルフケア能力を高める支援体制を強化する	・ メンタルセルフケアに関する研修会開催	事業者	
	・ 事業者と行政・自死予防対策協議会委員との連携を強化する	・ メンタルヘルス対策に関する情報交換 ・ メンタルヘルス対策に関する出前講座	総務課・事業者・自死予防対策連絡協議会委員	
5 学校（児童・生徒）におけるメンタルヘルス対策に取り組もう				
5－1 子どものこころの健全な成長の促進	・ 不適応児童、生徒への相談と思春期の悩みへの支援を強化する	・ スクールカウンセラー配置事業 ・ スクールソーシャルワーカー配置事業 ・ 教育相談員の配置事業	教育総務課	B
		・ ひきこもり・不登校相談の実施	教育総務課	
	★他機関との連携を強化する	・ ケース検討会議の開催		
	・ 人権、いじめ、不登校、虐待、友人関係の悩みへの支援機関の活用を促進する	・ 子ども家庭１１０番	宮城県中央児童相談所	
		・ いじめ１１０番 ・ 少年相談電話	宮城県警本部（少年課）	
		・ 子どもの人権１１０番 ・ 子どもの人権SOSミニレター	仙台法務局（人権擁護部）	
		・ 子ども教育相談	宮城県教育研修センター	
		・ キャブネット・みやぎ	子ども虐待防止ネットワーク・みやぎ	
		・ NPO 法人チャイルドラインみやぎ		
	・ 不登校・ひきこもりの相談	はあとランド		

<介入>

- 介入に関する重点施策について、評価Bが5施策、評価Cが1施策となっています。
- 個別相談や各種相談事業から専門的な相談につなげ、対策に進んでいる例が多く、概ね計画どおりの対応を行っています。
- なお、C評価の「7-2 適切な精神科医療を受けられる環境づくり」については、市民が気軽に精神科医療を受診できるよう継続的な環境整備が必要であるため、C評価としています。

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
6 安定した経済生活を確保しよう				
6－1 多重債務者のための相談支援の充実	・多重債務等借金問題相談実施・活用を促進する	・法テラスによる相談	日本司法支援センター	B
		・多重債務無料法律相談	仙台弁護士会法律相談センター	
		・多重債務相談	東北財務局	
		・宮城県多重債務無料相談会	宮城県消費生活センター	
		・大和町多重債務相談会（弁護士等専門家による）	社会福祉協議会	

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
		・多重債務相談 ・セーフティネット貸付事業の 情報提供	みやぎ青葉の会 社会福祉協議会	B
6－2 就労確保の 推進	・就労確保の支援を推進する	・ハローワークにおける失業 者・障害者雇用相談 ・障害者の就労セミナーの実施	ハローワーク	
	・シルバー人材センターの活用 を推進する	・シルバー人材センターの紹介	社会福祉協議会	
	・子育て支援の充実を図る	・次世代計画の推進	健康推進課・各関 係課・団体	
6－3 生活安定の ための相談窓口の充 実	★生活・経済問題の相談実施・ 活用を促進する	・人権・行政・生活相談所開設 （毎月1回）	総務課・社会福祉 協議会	B
		・生活安定資金の貸付事業	社会福祉協議会	
		・生活福祉資金の貸付事業	社会福祉協議会	
		・生活福祉相談の実施	福祉課・社会福祉 協議会	
		・最低生活費の保障（生活保護 費支給）	福祉課	
	・医療費の相談実施・活用を促 進する	・高額医療等医療費の相談	町民生活課	
	・中小企業支援制度を積極的に 周知する	・中小企業のための「ひまわり ほっとダイヤル」	日本弁護士連合会 （ひまわり中小企 業センター）	
		・大和町中小企業融資制度	商工観光課・くろ かわ商工会・七十 七銀行吉岡支店・ 仙台銀行吉岡支 店・仙台銀行大富 支店・古川信用組 合吉岡支店	
7 安心して心の相談・医療を受けられる環境づくりに取り組もう				
7－1 地域におけ る相談体制の充実	・人権に関する相談実施・活用 を促進する	・人権相談	総務課	B
		・来所・電話相談・特設人権相 談	仙台法務局	
	・自死予防相談の活用を促進す る	・いのちの電話相談	仙台いのちの電話	
	・障害者への相談実施・活用を 促進する	・（当事者・家族に対して）電話 相談・来所相談・訪問の実施	地域相談支援事業 者	
	★こころと体の相談実施・活用 を促進する	・各母子保健事業（乳幼児健診・ 子育てすこやか相談におけ る公認心理師の配置）の実施 ・メンタルヘルス相談（毎月1 回） ・スーパーバイズ相談（年6回） ・町保健師・社会福祉士等によ る電話相談・来所相談・訪問 の実施	健康推進課・子ど も家庭課	
		・地域包括支援センターによる 来所相談・電話相談・家庭訪 問の実施	大和町地域包括支 援センター・福祉 課	
		・こころの相談 ・薬物・アルコール相談 ・思春期・ひきこもり相談 ・県保健師による相談	保健所	
		・こころの電話相談	精神保健福祉セン ター	

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
		・うつ病相談、認知症、介護相談 ・うつと不安の自助グループ	医療機関・各関係機関 はあとランド	
	・関係者とのネットワークと情報共有体制を強化する	・ケア会議の開催（地域相談支援事業者、医療機関、教育関係者等） ・専門機関紹介と連携	各関係機関	
7-2 適切な精神科医療を受けられる環境づくり	・うつの早期発見、早期対応体制を強化する	・高齢者への「うつスクリーニング」実施	福祉課・大和町地域包括支援センター	C
		・産婦に「産後うつスクリーニング（EPDS）」を実施し相談	健康推進課	
	・うつ病以外の精神疾患（アルコール依存症等）によるハイリスク対策を強化する	・来所、電話、訪問相談		
	・発達障害の早期発見と適切な対応体制を強化する	・各母子保健事業 ・学校、医療機関、専門機関等との連携	各関係機関	
	★精神科受診への抵抗感の軽減を図る	★専門相談医療機関の情報提供	健康推進課・福祉課	
	・精神科における適切な医療の提供を受けられる体制を強化する	・精神科における通院・薬物療法の実施 ★医療機関同士の連携	各医療機関	
7-3 自死未遂者の再企図を防ぐ体制づくり	・警察、消防、医療等との連携を強化する	・自死未遂者のケアに関するガイドラインの活用	各関係機関	B
		・相談窓口の情報提供（当事者、家族用、関係機関）	警察・消防署	
	・相談窓口の設置・活用を促進する	・自死未遂者（当事者、家族）の相談窓口の設置	健康推進課・福祉課	

＜事後対応＞

○事後対応に関する重点施策について、評価Bとなっています。

○「8-1 遺された人の心痛からの快復を促す体制づくり」については、自死遺族に対する個別支援を行うとともに、町ホームページを活用して相談先についての普及啓発を行っています。

重点目標 重点施策	行政・学校・事業者の取り組み			実施 評価
	行動目的	重点行動	主な実施機関	
8. 自死・突然死により遺された人への支援に取り組もう				
8－1 遺された人の心痛からの快復を促す体制づくり	・情報提供を強化する	・自死遺族の会の紹介	健康推進課	B
	・遺された家族に対応する人々の資質を向上する	・自死遺族ケアに関するガイドラインの活用 ・自死遺族ケアに関する研修会開催	健康推進課・各関係団体・自死予防対策連絡協議会委員	
	・遺された家族へのこころと体の相談体制を推進する	・遺された家族へのこころと体の相談窓口（来所、電話、訪問相談）の開設	健康推進課	
	・遺された家族のその後の生活の相談体制（供養、多重債務、労災認定、一人親家庭問題等）を強化する	・関係者による相談の実施（供養、多重債務、労災認定、一人親家庭問題等）	町全課・各関係団体	

4 課題

(1) アンケート調査結果からみえる課題

睡眠、休養の効果を周知し、健康の維持・増進の意識の向上、活動の促進

- 自身の健康状態について、健康的だと感じている人は 66.3%と回答者の 2/3 程度を占めていますが、その割合は令和元年度から令和 5 年度にかけて低下しています。この期間はコロナ禍により健康の維持・増進に制約があった時期に当てはまります。

なお、令和 5 年度調査では、睡眠、休養がとれている人は、健康状態がよいと感じる人の割合が高くなっています。

そのため、今後は睡眠、休養をしっかりととりながら、健康維持・増進に向けた意識の向上、活動の促進を図る必要があります。

休養の確保、ストレスの解消につながる睡眠の確保の促進

- 睡眠がとれている人の割合は 77.0%、ストレスを解消できている人は 92.1%みられ、回答者の多くを占めています。しかし、令和元年度から令和 5 年度にかけてその割合は大きな変化がみられません。

なお、睡眠が確保できている人は休養がとれ、ストレスが解消されている割合が高いことから、睡眠が休養の確保、ストレスの解消に効果があるとみられます。

また、年齢層別でみると、50 代を中心とした働き盛り世代に睡眠やストレス解消、相談に課題を抱えている回答がみられます。

そのため、今後は町民に睡眠の重要性、効果を広報し、睡眠を確保するよう促進することが必要です。

町の計画や施策を知っていただくための情報発信

- 令和 3 年度に見直しを行った「大和町自死予防対策プラン」について、計画の内容を知っている人は 3.8%、名前だけ知っている人を合わせても 15.5%にとどまっています。これを年齢層別でみると年齢層の上昇とともに認知度は高まっていますが、近年自死者が多くみられる 50 歳代での認知度が低くなっています。

また、ゲートキーパーの認知度についても、50 代の 3.1%が最も低い割合となっています。

そのため、今後は、町の施策や取り組み、支援者の存在・役割を特に支援が必要な年齢層に知っていただくための情報発信を向上していくことが必要です。

住民同士の信頼関係を作り、悩みごとを相談できる雰囲気づくり

- 近所づきあいの状況は、令和 2 年から始まったコロナ禍によりつきあい・活動が停滞しており、人と人のつながりの希薄化が進んでいるとみられます。

なお、悩み事の相談相手がいる人は、地域住民への信用ができている人の割合が高く、信頼関係が築けていることが、相談の行動につながっているとみられます。また、相談

相手がいる人は、自分が支援する立場にもなり得ます。

そのため、今後は地域の交流を活性化し、住民同士の信頼関係を作り上げていくことで、自死に至る前に相談できる雰囲気づくりを促進する必要があります。

(2) データからみえる課題

40代、50代の自死者が多い背景に基づく自死予防対策の検討

- 全国、宮城県の自殺死亡率がゆるやかに低下していますが、大和町では令和3年度、4年度に自死者が10人を超えたことから自殺死亡率も大きく上昇しています。なお、令和3年度は20代から40代、令和4年度は50代の自死者が多く、その背景を把握しながら自死予防に向けた取り組みの検討が必要です。

重点的な対策の対象者に適した自死予防対策の検討

- 地域自殺実態プロフィールをみると、40～59歳、20～39歳の働き盛りの男性の自死者が多くみられます。また、重点的な対策が必要な対象者として現役の就労者、高齢者、生活困窮者、子ども・若者が挙げられていることから、それぞれの対象に適した予防対策の検討が必要です。

(3) 関連施策の実施状況からみえる課題

男性就労者のメンタルヘルスに関する対策

- 関連施策のうち「予防」関連の施策について、C評価となっている2つの施策は男性就労者の「こころの健康づくり」、「メンタルヘルスを保つことの促進」となっていることから、男性就労者のメンタルヘルスに関する、より一層の対策が必要です。

精神科医療を受診する抵抗感の軽減、精神科医療体制の充実

- 「介入」関連の施策について、C評価となっている「適切な精神科医療を受けられる環境づくり」について、本人や周囲の人が精神科医療の診察を必要と感じたときに抵抗なく受診できるような意識の啓発、さらに医療体制の充実を働きかけることが必要です。

自死遺族や自死者関係者への継続的な支援体制の充実、人材の確保

- 「事後対応」関連の施策について、C評価の施策はありませんが、自死遺族や自死者関係者への継続的な支援を行える体制の充実、人材の確保が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

大切な命 わかちあいたいわ

自殺総合対策大綱では、「自殺対策の基本認識」として、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」、「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」、「地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて推進する」といった、誰も生きることが阻害されることのない社会の実現に向け、取り組んでいくことが示されています。

本町においては、働き盛り世代の自死者が多い特徴があり、家庭や職場など周囲の気づきや見守りを育む環境づくりが求められていることから、町民一人ひとりが“命”の大切さを認識し、家族や周囲の人と“対話”をすることにより、誰かとつながり、気持ちを“わかちあう”ことができるよう、「大切な命 わかちあいたいわ」を基本理念として施策の推進を図ります。

なお、この基本理念は「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指すSDGs（持続可能な開発目標）の理念にも共通する考え方であることから、本計画の上位計画である大和町第五次総合計画と同様にSDGsの達成に向けた意義を有する計画として、関連する取り組みを推進します。

2 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺総合対策大綱で示されている基本方針に沿い、以下のとおり総合的な自死対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援

自死はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自死対策を「生きることの包括的な支援」として、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員し、社会全体の自死リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

また、個人においても地域においても、「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等が、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を上回れば、自死リスク抑制できる可能性が高まります。

そのため、本町では「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとして、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立といった自死リスクを抱える可能性のある方への健康相談、育児相談等の各種相談・支援体制の充実を図ります。また、「生きることの促進要因」として、同じ問題を抱える方が仲間づくりをするための居場所づくりの推進や孤独感の軽減を図るための見守り活動、生きがいつくりにつながる活動、悩み事を抱えた人へのICTを活用した積極的な介入（アウトリーチ）といった取り組みを行います。

(2) 関連分野の有機的な連携の強化

自死に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自死を防ぐため、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みを実施します。

自死の要因となり得る関連の分野においても、現場の実践的な活動を通じた連携の取り組みが展開されていることから、連携の効果をさらに高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自死対策の一翼を担っているという意識を共有します。

本町では、各会議、協議会の開催を継続し、関係団体及び庁内関係部署の緊密な連携と協力のもと、全町的な取り組みを推進します。また、個別支援が求められる事案に対して、これまでの取り組みの検証や先進事例の把握に努めるとともに、関係機関と連携しながら包括的・継続的な支援を行い、状況の改善につなげます。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を強力に、かつ効果的に連動させ、社会全体の自死リスクを低下させる方向で自死対策を推進します。

また、時系列的な対応としては、自死の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自死発生の危険に介入する「危機対応」、自死や自死未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じます。

加えて、本町では特に「自死の事前対応の、さらに前段階での取り組み」として、学校に

において、児童・生徒が「かけがえのない個人」として自己肯定感や自己有用感をもてる教育や、将来、様々な困難やストレスに直面した場合に問題を一人で抱え込まず、適切に対処できる方法を身に付ける教育である「SOSの出し方に関する教育」を改善し、更なる推進を図ります。

（４）実践と啓発を両輪とした推進

自死に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。特に令和２年以降、コロナ禍において人と人との交流が減少して社会的な閉塞感が広がったこともあり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

町民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自死を考えている人が発している、不眠や原因不明の体調不良等の自死の危険を示すサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、啓発活動等の取り組みを推進します。

本町では、自死のリスクが高まっている可能性のある方に関わる職員や様々なボランティアに携わる方を対象とし、自死問題に関する研修を実施します。こうした取り組みにより、自死への偏見を払拭するとともに、自死のリスクが高まっている方に接した際、適切な支援につなげられる人材の育成に努めます。

（５）関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

自死対策が最大限その効果を発揮して「誰も自死に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町をはじめ、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働し、町を挙げて自死対策を総合的に推進することが必要です。

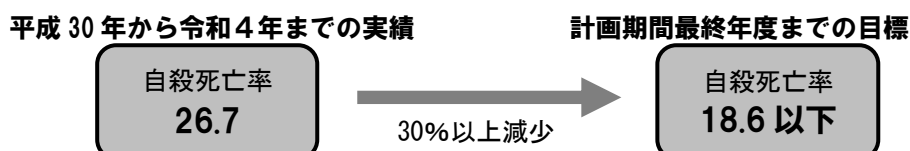
そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築し、その取り組みを評価・検証し、常に改善していきます。

本町では、「第４章 具体的施策、重点施策」において、各種施策とそれに関わる実施主体（町担当課、公共機関、民間事業者、支援団体等）及び関係機関を明確化し、自死対策に向けた取り組みを推進します。

３ 数値目標

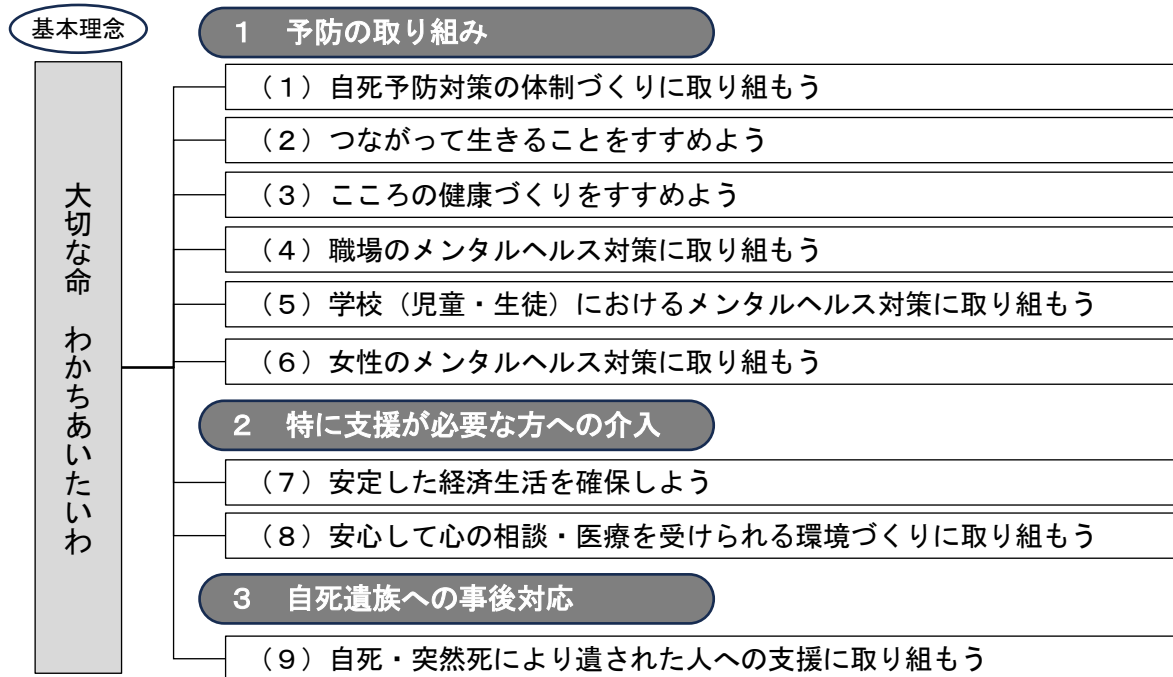
大和町の自死者数は、平成３０年から令和４年までの５年間で３８人（平均７．６人）となっています。また、自殺死亡率は２６．７（人口１０万人対）となっており、全国の中央値１６．６を大きく上回っています。

自殺総合対策大綱では、「令和８年度までに、自殺死亡率を平成２７年と比べて３０％以上減少させる」ことを目標としているため、以下の数値目標を設定します。



4 施策体系

本計画の施策は、「予防」、「介入」、「事後対応」の3つの段階において、以下の9つの方向性を定めています。



<重点施策の対象>

地域自殺実態プロファイルで推奨された施策の対象として挙げられている以下の対象について、特に重点的に取り組むものとします。

①働き盛り世代

平成30年（2018年）から令和4年（2022年）の5年間で「40～59歳で同居人がいる有職者の男性」が最も多く、11人の方が亡くなっています。

②高齢者

平成30年（2018年）から令和4年（2022年）の5年間で「60歳以上で同居人がいる無職の女性」が4人、「60歳以上で同居人がいる男性」として、「有職」と「無職」3人、合わせて10人の方が亡くなっています。

③生活困窮者

自死の原因として令和3年、令和4年に増えているものが「経済問題」と「勤務問題」です。また、無職の自死者が令和3年、令和4年の2年間で10人の方が亡くなっています。

④子ども・若者

平成30年（2018年）から令和4年（2022年）の5年間で、「20～39歳でひとり暮らしの有職者の男性」が3人みられます。平成30年には20歳未満の学生が亡くなっているほか、20代の若者が令和2年に1人、令和3年に3人亡くなっています。

第4章 具体的施策

具体的施策は、1から3までの各段階、(1)から(9)までの各方向性に沿って設定します。なお、30ページに掲げる4つの「重点施策」に関連し、重点的な取り組みを行う施策については「重点」と表示し、関連する対象①から④を付しています。

1 予防の取り組み

町民の自死予防のため、自死に対する正しい知識を持ち、行動に至る前に当事者を把握し、家族や地域、学校、職場等各方面からの支援、ケアを行います。

また、生きること、自分の命の大切さを意識し守り続けられるよう、情報発信に努め、自分とともに身近な人の命と尊厳を守り、支え合えるよう意識啓発、活動支援に努めます。さらに、アンケート調査で休養・睡眠とストレス解消の相関がみられるほか、悩み事を相談できる相手の存在は住民同士の信頼関係につながることから、各方面に働き方・休み方や地域での近所づきあいの充実を働きかけます。なお、全国的には妊産婦がうつから自死に至るケースもみられるため、女性のこころのケアに取り組みます。

特に、大和町では令和3年度以降働き盛り世代を中心に自死者が増えているほか、学生から高齢者まで幅広い年齢層で自死者がみられるため、自死予防に向けた教育、職場環境の改善、地域での啓発とともに、相談対応や支援を行う職員、専門職等についても円滑な対応を行えるよう、資質の向上を図ります。

(1) 自死予防対策の体制づくりに取り組もう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
自死予防対策のネットワークづくり	・自死予防対策関係者との連携相談体制を強化する	・自死予防対策連絡協議会の定期開催	健康推進課
		・自死予防対策庁内連絡会議の定期開催	
	・小中学校における自死予防体制を強化する 重点④	・職員会議等での研修	教育総務課
		・いじめに関する出張講座（教職員向け）	弁護士会
	・相談窓口に関する情報を積極的に周知する	・相談先一覧入りポケットティッシュやリーフレット等の配布	健康推進課
		・広報、ホームページに相談窓口を掲載	
自死の実態把握	・自死につながる幅広い分野の相談を充実する 重点④	・自死につながる可能性があるDV、ストーカーその他犯罪被害に関連する相談先として「法律相談センター」を周知	弁護士会
	・自死の要因等の実態を把握する	・地域自殺実態プロフィール等から自死の要因等を把握	健康推進課
	・警察・消防との連携を強化する	・自死予防対策連絡協議会を活用し、連携及び情報共有	

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
自死予防対策に関わる関係者の資質の向上	・相談対応者の意識を向上する 重点①②③④	・庁内の各窓口において、「自死対策」を意識した相談対応の実施	健康推進課
		・各専門相談の機能と役割を理解し、連携を重視した対応を実施	
	・自死予防ゲートキーパーを育成する	・自死予防につながるゲートキーパー養成研修会を様々な対象向けに開催	
	・自死予防対策従事者の支援体制を強化する	・スーパーバイズ相談（年４回）の活用	

（２）つながって生きることをすすめよう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
命の大切さの啓発・普及	・「命の大切さ」「生かされていることへの感謝の気持ち」の教育を推進する 重点④	・道徳の授業の中で「命を大切さ」「生かされていることへの感謝」の指導	教育総務課
		・小・中・高校での講演会 ◎「命の尊厳」「なぜ自死をしてはいけないのか」をテーマにした講演会 ◎いじめにより自死した子の親の講演会 ◎「死」そのものに対する教育（死と生の境を曖昧にしない、死を生活、身近な暮らしから遠ざけない、隠さない）	
	・人間関係の回復（人権教育）を推進する	・人権教室	弁護士会
	・命の大切さ、いじめ予防のための教育を行う 重点④	・いじめに関する出張講座	
	・自死ハイリスク地に看板を設置し、自死を予防する	・自死ハイリスク地（大和町内ダム周辺）へ相談電話番号等を掲載した看板の設置	健康推進課
	・食育を推進し、命への感謝の気持ちを育てる	・食育推進計画を推進する	
	・母子保健事業をととして、「命の大切さ」を啓発・普及する	・マタニティーセミナー ・乳幼児健康診査の実施	
コミュニケーションの推進	・対人関係の構築を推進する	・子育てセミナーの開催	健康推進課
		・乳幼児健康診査の実施	
	・学校におけるコミュニケーション・言語活動教育の充実を図る	・学校公開講座	教育総務課
		・放課後子ども教室の開催	生涯学習課
	・事業所内における従業員同士のコミュニケーションの推進	・従業員同士が業務以外の関わりの中で、顔を合わせてコミュニケーションをとれる機会を設ける	町内事業所

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
孤立させないための絆づくり	・声がけ運動を推進する	・社会を明るくする運動の実施	総務課
	・生きがいづくりを推進する	・生涯学習課事業	生涯学習課
	・地域での対人交流、地域事業・行事活動を推進する 重点①②③	・「地域交流のつどい」や「ゆう楽講座」など、地域住民を対象とした事業を地域団体（分館長会・婦人会等）と連携して開催する。	公民館
	対人関係の構築を推進する	・家庭教育サロンの開催 子育てに関わる方が集まり気軽に話ができる場を設ける。保護者間のコミュニケーションのほか、託児にも対応し、一時的に子どもと離れることで、保護者の精神的な負担軽減を図る。	生涯学習課
	・高齢者の孤独・孤立を把握する 重点②	・ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯へ月1回訪問し、健康状態や悩み事等を確認する。	民生委員児童委員協議会
	・震災避難者交流会を支援する ・気軽に交流できる場を作る	・転入者と地域住民（ボランティア）との交流、相談支援（月1回） ・ひなたぼっこ会（お茶っこ飲み会）を開催し、気軽なふれあい、話し合いの機会とする。（月1回）	社会福祉協議会 社会福祉協議会

（３）こころの健康づくりをすすめよう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
こころの健康・病に関する啓発・普及	・健康たいわ21プランを推進する	・各保健事業の推進	健康推進課
	・こころの病に関する知識の普及と偏見をなくす活動を強化する	・こころの健康に関する研修会や講座の開催	健康推進課 電話相談対応機関
住民一人ひとりの気づきの促進	・自死と偏見をなくす活動を推進する	・自死予防対策キャンペーン等において、情報が届きやすい形でのメンタルヘルスチェックやリーフレット配布・各種相談機関の紹介を実施	健康推進課
	・自死の現状、自死予防・対策に関する知識を普及する	・町のホームページや広報たいわへの掲載	
	・こころの健康相談を充実する 重点①②	・住民が気軽に相談することができる、メンタルヘルス相談を定期開催	

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
働く男性のこころの健康づくりの促進	・ワークライフバランスを推進する 重点①	・ノー残業デーの推進	総務課
		・ワークライフバランスに関する情報提供	
		・育児・介護休業の取得促進	
	・男性の家庭、地域活動に参加することへの事業者の理解を推進する	・男性の家庭、地域参加に対する事業者の応援体制促進	
		・消費生活講座の開催	
		・ストレス緩和(休息時間の工夫)の環境整備強化	
同じ悩みを共有できる場づくり	・職場の労働環境を改善する 重点①	・話し合える仲間づくり強化	健康推進課
		・相談しやすい体制づくり強化	
	・障害を持つ当事者を抱える家族への支援を推進する	・ピアカウンセリンググループの開催(精神疾患を持つ当事者の家族の会)	福祉課
		・まほろばカフェ(認知症カフェ)	
	・介護者への支援を推進する	・あがらいん(家族介護者交流会)	
		・「工房ななつもり」の実施	
	・ここに悩みを持つ当事者への支援を推進する	・「工房ななつもり」の実施	
	・情報を積極的に周知する	・相談先一覧表の作成と配布	

(4) 職場のメンタルヘルス対策に取り組もう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
勤労者が健全なメンタルヘルスを保つことの推進	・相談できる体制を整備する 重点①	・自死予防、メンタルヘルスに関する部署を明確化し、担当者を配置	健康推進課
		・セクハラ、パワハラ対策	総務課
		・産業医面談の実施	
	・ハラスメントについて学び、良好な職場環境を作る	・ハラスメント研修	弁護士会
	・健全な職場環境を整備する	・働きやすい職場環境整備のための定期的な実態調査実施	総務課
		・会計年度任用職員と常勤職員(正職員)の均衡のとれた待遇の推進	
		・福利厚生充実	
		・ストレス緩和(休息時間の工夫)の環境整備の強化	
		・話し合える仲間づくりの整備	
		・相談しやすい体制づくりの強化	
	・従業員のメンタルヘルス不調者を早期に発見し、メンタルヘルスケアを進める 重点①	・全従業員との健康相談(面談)実施(年1回)	町内事業所 黒川地域行政事務組合消防本部 産業医
		・産業医面談(月1回)	
		・従業員、職員のストレスチェックを実施(年1回)	
		・ストレスチェックの結果を分析し、必要に応じて、職場環境の改善に取り組む	

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
勤労者が健全なメンタルヘルスを保つことの推進	・これから就職する若者向けの労働者の権利・ルールを周知する	・働く者の権利に関する出前講座	弁護士会
	・主に労働に関する相談を受け付け、自死の原因を取り除く	・労働と生活保護に関する無料法律相談	
	・事業者と行政・自死予防対策連絡協議会委員との連携を強化する 重点①	・自死予防、メンタルヘルス対策をテーマとした意見交換の実施	健康推進課
		・メンタルヘルス対策に関する出前講座	

(5) 学校（児童・生徒）におけるメンタルヘルス対策に取り組もう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
子どものこころの健全な成長の促進	・不適応児童、生徒への相談と思春期の悩みへの支援を強化する 重点④	・スクールカウンセラー配置事業	教育総務課
		・スクールソーシャルワーカー配置事業	
		・教育相談員配置事業	
		・ひきこもり・不登校相談の実施	
子どもの権利・主体性を守る	・他機関との連携を強化する	・ケース検討会議の開催	相談支援事業所
		・富谷市・黒川圏域の相談支援専門員同士で、事例共有を実施（月1回）	
	・ヤングケアラーを早期に見る	・訪問時に子どもの様子に配慮し、関係機関と連携して必要な支援につなげる	相談支援事業所
		・子どもの権利養護	
		・こども悩みごと電話相談	弁護士会

(6) 女性のメンタルヘルス対策に取り組もう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
妊産婦の心身の健康の重要性を啓発	・母子保健事業をととして、妊産婦の心身の健康について啓発・普及する	・マタニティーセミナー	健康推進課
		・乳幼児健康診査の実施	
子育て中の母親の交流の促進	・母親同士のコミュニケーションを促進する	・子育てセミナーの開催	健康推進課
		・乳幼児健康診査の実施	
		・家庭教育サロンの開催	生涯学習課

2 特に支援が必要な方への介入

大和町では、働き盛り世代の自死者が多くみられることから、就労者や経営者等を中心に不安や負担の軽減に向けた支援に取り組みます。

また、精神疾患を持つ方が自死に至る傾向が強いとみられることから、支援が必要な対象者の抽出のための相談やスクリーニングを行うとともに、医療機関に医療体制の充実を働きかけ、早期治療・支援につなげます。

(7) 安定した経済生活を確保しよう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
就労確保の推進	・子育て支援の充実を図る	・子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども家庭課
	・就労・雇用先の斡旋や協力 重点③	・ハローワーク求人情報の町 HP 掲載、掲載先への就労斡旋	商工観光課 企業立地推進室
	・ひとり親世帯に対する生活安定のための相談機会の確保	・児童扶養手当受給に係る現況届受付期間に、ハローワークの出張相談会を実施。	子ども家庭課
生活安定のための相談窓口の充実	・生活・経済問題の相談実施・活用を促進する 重点③	・人権・行政・生活相談所の開設（月1回）	総務課
		・生活保護の相談（毎月3回）	福祉課
		・多重債務相談（クレサラ当番制度）	弁護士会
		・労働と生活保護に関する無料法律相談	
経営基盤安定の支援	・農業者の経済的安定を支援する	・農業生産活動に必要な資金の借り入れに対し、町と県などが利子補給を行う「農業制度資金」を実施するもの。	農林振興課
緊急的な支援	・緊急的かつ一時的に生計の維持が困難になった方への支援を行う	・随時受け付けを行い、相談内容に応じて食料品等の現物支給や小口資金の貸し付けを行う。	社会福祉協議会
	・活用できる支援を周知し、悩みの解決の糸口を作る	・会員事業所への巡回、窓口相談や会報発送をとおり、中小企業支援制度を周知	商工会
		・事業所内ポスター掲示を通じて、相談窓口を周知	

(8) 安心して心の相談・医療を受けられる環境づくりに取り組もう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
地域における相談体制の充実	・人権に関する相談実施・活用を促進する	・人権相談所の開設（月1回）	総務課
	・こころと体の相談実施・活用を促進する	・各母子保健事業の実施	健康推進課
		・メンタルヘルス相談 ・スーパーバイズ相談	
		・町保健師・社会福祉士等による来所相談・電話相談・家庭訪問の実施	健康推進課 福祉課 子ども家庭課

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
	・健康保険に関する相談実施の充実を図る	・町が保険者となる健康保険制度に関するきめ細やかな相談の実施	町民生活課
	・町営住宅担当者と自死予防対策担当者との連携相談体制を強化する	・町営住宅居住者からの相談等により、大きな悩みを抱えていることが判明した場合、自死予防担当者へ相談することを促すとともに、自死予防担当者と情報共有を図る。	都市建設課
	・相談窓口を開設する	・相談窓口の開設（24 時間対応）	大和警察署
	・相談により、自死リスクが高い方を発見する	・相談対応時に本人の悩みと同時に家族の状況も把握し、必要な支援につなげる	相談支援事業所
相談の機会の確保	・悩みを抱えている人、孤独を感じている人の悩みや相談を傾聴する	・電話相談（365 日 24 時間受付）	電話相談対応機関
		・インターネット相談受付	
	・職員が気軽に相談できる機会を作る	・相談員を配置し、いつでも相談できる環境を整備	黒川地域行政事務組合消防本部
		・専門の講師による、相談員を対象とした研修会（年 1 回）	
	・困りごとの相談を気軽にできる機会を作る	・生活相談の実施（月 1 回）	社会福祉協議会
	・一人で悩みを抱え込まず、気軽に相談できる場を作る	・職場に設置している健康管理室に保健師を配置	町内事業所
	・ひきこもりの問題を抱えた本人、家族に対して相談できる機会を作る	・思春期・引きこもり相談（精神科医、臨床心理士による相談）	仙台保健福祉事務所
	・精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える本人、家族等からの相談の機会を作る	・精神保健福祉相談（精神科医による相談 年数回程度）	塩釜保健所 黒川支所
	・アルコールに関する問題を抱えた本人、家族等からの相談できる機会を作る	・アルコール・薬物関連専門相談（精神保健福祉士による相談 年数回程度）	
	・こころの相談など、悩みを抱え込まず気軽に相談できる機会を作る	・県保健師による相談（電話相談、面接相談、家庭訪問 随時）	
適切な精神科医療を受けられる環境づくり	・措置入院者等になった精神障害者への退院支援を行う 重点①②③	・県保健師による相談（県保健師による退院支援 随時）	福祉課 健康推進課
		・高齢者への「うつスクリーニング」実施	
	・産婦に実施する「産後うつスクリーニング（EPDS）」の結果を適切に評価し、相談や受診につなげる		
	・うつ病以外の精神疾患（アルコール依存症等）によるハイリスク対策を強化する	・来所、電話、訪問相談	
	・発達障害の早期発見と適切な対応体制を強化する	・各母子保健事業	

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
	・精神科受診への抵抗感の軽減を図る	・専門相談医療機関の情報提供	
精神科医療の実施	・精神疾患の治療を行う	・精神科、心療内科としての診療	医療機関
自死未遂者の再企図を防ぐ体制づくり	・相談窓口の設置・活用を促進する	・自死未遂者（当事者、家族）の相談窓口の設置	健康推進課

3 自死遺族への事後対応

自死遺族や自死関係者の精神的な負担が長期化することが予想されることから、専門的な対応を行える人材の確保、育成、支援体制の充実を進めます。

（9）自死・突然死により遺された人への支援に取り組もう

施策	具体的取り組み		
	目的	内容	実施主体
遺された人の心痛からの快復を促す体制づくり	・情報提供を強化する	・自死遺族の会の紹介	健康推進課
	・遺された家族に対応する支援者の資質を向上する	・自死遺族ケアに関する手引きの活用	
		・自死遺族ケアに関する研修会等への参加	
	・遺された家族へのこころと体の相談体制を推進する	・遺された家族へのこころと体の相談（来所、電話、訪問相談）	電話相談対応機関
	・自死により遺された人への支援	・わかちあいの会の開催 毎月2回 第1土曜日 第3水曜日 13時～15時	
	・自死により遺された人への情報発信	・ホームページの充実 ・カード、リーフレットの配布	
精神科医療の実施	・自死遺族に対して、精神疾患の治療を行う	・精神科、心療内科としての診療	医療機関

4 評価指標

記述の各施策の推進による評価指標を以下のとおり定めます。

指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	参考
「大和町自死予防対策プラン」の認知度 (知っている＋内容は知らないがあるのは知っている)	15.5%	22.5%	令和3年度 自殺対策に関する意識調査 (厚生労働省)
ゲートキーパーの認知度	7.0%	12.3%	
ゲートキーパー養成研修会の参加者数	年間30人	年間40人	
睡眠が十分とれている人の割合	18.7%	22.7%	令和元年度 町アンケート調査結果

第3部 計画の推進体制

第3部 計画の推進体制

1 施策推進に向けた庁内、関係機関との連携体制の整備・充実

本計画の推進のため、以下の取り組みを進めるものとします。

- 健康づくりに向けた具体的な事業を企画・運営するため、大和町健康づくり推進協議会を開催し、その中で実施状況の点検・改善を行います。
- 健康や食に関連する農林水産業や上水道等、関係するあらゆる分野と連携し、情報共有を図ります。
- 自死予防対策に向けた具体的な事業を企画・運営するため、大和町自死予防対策連絡協議会を開催し、その中で実施状況の点検・改善を行います。
- 企業や学校と連携した心身の健康づくり、自死予防のための環境づくりを進めます。
- 地域で活動する区長や民生委員・児童委員等と連携して、健康、食育、自死対策の各分野で活動できる人材の確保・育成に努めます。

2 計画・施策の認知度向上に向けた取り組みの強化

- 本計画及び健康、食育、自死予防対策等に関する施策、事業については、町の広報誌やホームページを活用した情報発信を図るほか、多くの方に認知、理解していただくために健康教室、イベント会場でのPR活動等を強化し、町民全体の一層の認知度の向上、施策への関心度を高めるための周知、啓発に努めます。

3 施策の進捗確認

- 本計画の進行管理にあたっては、庁内の関係各課等との施策の調整等を行う等、横断的な連携による一体的な計画の推進に努めます。
- 計画の点検・評価については、PDCAサイクルに基づいて実施します。PDCAサイクルとは、計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の見直し（Action）を行うという一連の流れをシステムとして進めていく方法です。
- 本計画の毎年度の進捗状況を各協議会に報告し、点検・評価を継続的に行います。また、本計画の中間年度及び最終年度には、同協議会において成果目標の達成状況の把握と計画の中間評価・最終評価を行います。

資料編

資料編

1 大和町健康づくり推進協議会

(1) 大和町健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 町民の生涯にわたる健康的な生活を確保し、健康づくり及び食育を総合的かつ効果的に推進するため、大和町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。
(所掌事務)

第2条 協議会は次に掲げる事項について、調査審議する。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8号第2項に規定する市町村健康増進計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する市町村食育推進計画の策定及び評価に関すること。
- (3) 健康づくり及び食育に関する施策の推進に関すること。
- (4) その他健康づくり及び食育の推進に関して必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 職域団体、事業者を代表する者
- (4) 教育関係機関を代表する者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、委員は再任を妨げないものとする。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を1名置き、委員の互選により定める。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があるときは委員以外の関係者を会議に出席させ、その説明を求め又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 委員の委嘱後に最初に招集する会議は、第6条第1項の規定に関わらず、町長が招集する。

(大和町食育推進会議条例の廃止)

3 大和町食育推進会議条例（平成30年大和町条例第28号）は、廃止する。

(大和町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

4 大和町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年大和町条例第16号）の一部を次のように改正する。

改正後			改正前		
別表（第2条関係） 特別職の職員で非常勤のものの報酬			別表（第2条関係） 特別職の職員で非常勤のものの報酬		
機関名	職名	報酬額	機関名	職名	報酬額
略	略	略	略	略	略
<u>健康づくり 推進協議会</u>	略	略	<u>食育推進会議</u>	略	略
略	略	略	略	略	略

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。

(2) 策定経過

開催回数	日付	協議事項、報告事項
令和6年度 第1回	令和6年7月9日	・ 令和5年度保健事業報告及び令和6年度計画について ・ 令和5年度食育推進事業報告及び令和6年度計画について ・ 次期計画の策定について ①計画策定の方針とスケジュール ②次期計画策定に向けた検討
令和6年度 第2回	令和6年10月3日	・ 第3次健康たいわ 21 推進プラン及び第4期大和町食育推進計画素案について
令和6年度 第3回	令和6年12月17日	・ 健康たいわ 21 推進プラン（第3次計画案）について ・ パブリックコメントについて
令和6年度 第4回	令和7年2月7日	・ 健康たいわ 21 プラン（第3次）計画最終案について ・ 意見交換（令和7年度の取り組みについて）

(3) 委員名簿

任期：令和6年7月9日～令和8年7月8日

No.	職名	所属等	氏 名	選出区分
1	会長	大和町保健推進員会長	相澤 さだ子	関係団体を代表する者
2	副会長	大和町区長会長	若生 昇	関係団体を代表する者
3	委員	仙台白百合女子大学人間学部 健康栄養学科教授	佐々木 裕子	学識経験を有する者
4	委員	黒川医師会 吉岡まほろばクリニック理事長	永沼 滋	学識経験を有する者
5	委員	仙台歯科医師会 まほろば歯科クリニック院長	島田 俊	学識経験を有する者
6	委員	黒川薬剤師会吉岡調剤薬局	岡 泰彦	学識経験を有する者
7	委員	大和町国民健康保険運営協議会長	君ヶ袋 真平	関係団体を代表する者
8	委員	大和町食生活改善推進員会長	佐々木 美和子	関係団体を代表する者
9	委員	JA新みやぎあさひなフレッシュミズ 会長	馬場 香織	関係団体を代表する者
10	委員	大和町スポーツ推進委員	八嶋 良雄	関係団体を代表する者
11	委員	富士フィルムオプティクス株式会社 大和サイト長	山崎 善和	職域団体、事業者を代表するもの
12	委員	くろかわ商工会理事	只野 由雄	職域団体、事業者を代表するもの
13	委員	新みやぎ農業協同組合 大和インター支店長	浅井 みゆき	職域団体、事業者を代表するもの
14	委員	ミズノスポーツサービス株式会社 大和町総合運動公園支配人	遠藤 奈津子	職域団体、事業者を代表するもの
15	委員	農業実践者	高橋 八重子	職域団体、事業者を代表するもの
16	委員	大和町立落合小学校校長	繁泉 眞理	教育関係機関を代表するもの
17	委員	大和町立鶴巣小学校養護教諭	千葉 早苗	教育関係機関を代表するもの
18	委員	みやの森こども園主幹保育教諭	小野寺 直美	教育関係機関を代表するもの
19	委員	大和すぎのこども園管理栄養士	菊地 久美	教育関係機関を代表するもの
20	委員	宮城県塩釜保健所健康づくり支援班 技術次長（班長）	渡部 順子	関係行政機関の職員

2 大和町自死予防対策連絡協議会

(1) 大和町自死予防対策連絡協議会条例

(設置)

第1条 本町の自死対策に係る関係機関及び関係団体（以下「関係機関等」という。）の連携を深め、自死対策を総合的かつ効果的に推進し、自死の未然防止を図るため、大和町自死予防対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 自死対策に関する関係機関等の連携、協力に関すること。
- (3) その他自死対策の推進に関して必要な事項に関すること。

2 協議会は、前項のほか、自死対策に関し、関係機関等の相互の連絡調整及び情報交換を行うものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員18名以内で組織する。

2 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係機関等を代表する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、委員は再任を妨げないものとする。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を1名置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があるときは委員以外の関係者を会議に出席させ、その説明を求め又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 委員の委嘱後に最初に招集する会議は、第6条第1項の規定に関わらず、町長が招集する。

(大和町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部 改正)

3 大和町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和31年大和町条例第16号)の一部を次のように改正する。

改正後			改正前		
別表(第2条関係) 特別職の職員で非常勤のものの報酬			別表(第2条関係) 特別職の職員で非常勤のものの報酬		
機関名	職名	報酬額	機関名	職名	報酬額
略	略	略	略	略	略
食育推進会議	略	略	食育推進会議	略	略
<u>自死予防対策 連絡協議会</u>	<u>会長 委員</u>	<u>日額 6,300 円 日額 6,100 円</u>			
男女共同参画 推進審議会	略	略	男女共同参画 推進審議会	略	略
略	略	略	略	略	略

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。

(2) 策定経過

開催回数	日付	協議事項、報告事項
令和6年度 第1回	令和6年7月9日	・ 令和5年度取り組み状況及び令和6年度計画について ・ 次期大和町自死予防対策プランの策定について
令和6年度 第2回	令和6年10月11日	・ 第3期大和町自死予防対策プラン素案について ・ 上半期自死予防対策の取り組みについて
令和6年度 第3回	令和6年12月13日	・ 大和町自死予防対策プラン（第3次計画案）について ・ パブリックコメントについて
令和6年度 第4回	令和7年2月7日	・ 大和町自死予防対策プラン（第3次）計画最終案について ・ 意見交換（自死予防に向けた各機関の取り組み状況）

(3) 委員名簿

任期：令和6年7月9日～令和8年7月8日

No.	職名	所属等	氏 名	選出区分
1	会長	公立大学法人宮城大学 看護学群准教授	江角 伸吾	学識経験を有する者
2	副会長	仙台弁護士会 新里・鈴木法律事務所弁護士	草苺 翔平	学識経験を有する者
3	委員	黒川医師会 きぼうの杜診療所医師	伊藤 正和	学識経験を有する者
4	委員	仙台公共職業安定所大和出張所 統括職業指導官	千田 朱里	関係機関等を代表する者
5	委員	富士フィルムオプティクス株式会社 大和サイト長	山崎 善和	関係機関等を代表する者
6	委員	地域支援センターぱれっとよしおか 相談支援専門員	村上 栞	関係機関等を代表する者
7	委員	仙台いのちの電話事務局	増井 みどり	関係機関等を代表する者
8	委員	大和町保健推進員会長	相澤 さだ子	関係機関等を代表する者
9	委員	大和町民生委員児童委員協議会 民生委員	菅野 とよ子	関係機関等を代表する者
10	委員	くろかわ商工会主査	須田 佳奈恵	関係機関等を代表する者
11	委員	大和町社会福祉協議会 事務局長	阿部 昭子	関係機関等を代表する者
12	委員	メンタルヘルス相談員	佐々木 春枝	その他町長が必要と認める者
13	委員	保護司	梅澤 徹玄	その他町長が必要と認める者
14	委員	人権擁護委員	小川 弘吉	その他町長が必要と認める者
15	委員	宮城県大和警察署 生活安全課長	伊藤 渡	関係行政機関の職員
16	委員	黒川地域行政事務組合消防本部 警防課長	中島 猛	関係行政機関の職員
17	委員	宮城県塩釜保健所黒川支所 技術主査	阿部 真夏美	関係行政機関の職員

健康たいわ 21 プラン（第 3 次）
大和町自死予防対策プラン（第 3 次）

令和 7 年度～令和 18 年度

印刷・発行：令和 7 年 3 月

編集大和町 健康推進課

〒981-3680

宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば一丁目 1 番地の 1

Tel 022-345-4857 Fax 022 - 345-7240

E-mail kenkou@town.taiwa.miyagi.jp



大和町



大和町観光 PR キャラクター
アサヒナサブロー