

第 3 次健康みさき 2 1

**岬町第 3 次健康増進計画、第 2 次食育推進計画
及び岬町第 2 次自殺対策計画
素案**

令和 6 年 12 月

目次

第1編 総論.....	1
第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨と背景.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. SDGsとの関係.....	4
4. 計画の期間.....	4
5. 計画の策定体制.....	5
第2章 岬町の現状.....	6
1. 人口・世帯の状況.....	6
2. 出生と死亡の状況.....	8
3. 要介護（要支援）認定者状況.....	12
4. 国民健康保険の状況.....	13
5. 各種健康診査等保健事業の状況.....	14
第2編 岬町第3次健康増進計画・第2次食育推進計画.....	18
第1章 岬町第2次健康増進計画・食育推進計画の振り返り.....	18
1. 住民アンケート調査.....	18
2. グループヒアリング調査.....	44
3. 目標に対する成果と課題.....	47
第2章 計画の基本的な考え方.....	57
1. 健康増進計画・食育推進計画をめぐる国・府の動向.....	57
2. 基本理念.....	58
3. 基本方針.....	58
4. 全体目標.....	59
5. 施策体系.....	60
第3章 健康づくりに向けた分野別の取組.....	62
【全体目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	62
1. 個人の行動と健康状態の改善.....	63
（1）生活習慣の改善.....	63
（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	79
（3）生活機能の維持・向上.....	86
2. 社会環境の質の向上.....	88
（1）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	88
（2）自然に健康になれる環境づくり.....	90
（3）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	92

3. ライフコースにおける健康づくり.....	94
(1) こどもの健康.....	94
(2) 高齢者の健康.....	97
(3) 女性の健康.....	99
第3編 岬町第2次自殺対策計画.....	101
第1章 自殺をめぐる現状.....	101
1. 全国の状況.....	101
2. 自殺対策計画をめぐる国・府の動向.....	102
3. 自殺の危機要因及び危機経路.....	104
4. 岬町の状況.....	105
第2章 岬町自殺対策計画の振り返り.....	106
1. 住民アンケート調査.....	106
2. 取組と課題.....	109
第3章 計画の基本的な考え方.....	118
1. 基本理念.....	118
2. 基本方針.....	118
3. 基本施策.....	120
4. 重点施策.....	120
第4章 自殺対策の具体的取組.....	121
基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	121
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	123
基本施策3 住民への啓発と周知.....	124
基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実.....	125
基本施策5 自死遺族等への支援の充実.....	125
基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	126
重点施策1 高齢者への対策.....	127
重点施策2 生活困窮者・無職者への対策.....	128
第4編 計画の推進に向けて.....	130
1. 計画の推進体制および進捗管理.....	130
資料編.....	131
1. 岬町健康づくり委員会規約.....	131
2. 岬町健康づくり委員会 健康増進・食育推進計画策定委員会名簿.....	133
3. 計画策定の経過.....	134

第1編 総論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国では、医療技術の向上や栄養状態・生活環境の改善、社会福祉の浸透等により、平均寿命は飛躍的に延伸し、世界的にみても長寿の国となりました。また、少子高齢化による人口構造や家族構成、雇用形態等、私たちをとりまく社会環境は大きく変わってきました。このようなライフスタイルの変化により、生活習慣病やこころの健康問題等の新たな課題が生まれてきています。さらに、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、ポストコロナ社会における新しい生活様式への対応の進展等、目まぐるしい社会変化が今後も予測されます。

超高齢社会におけるこれからの健康づくりには、健康寿命の延伸という考え方が必要となります。疾病の予防や健康な生活習慣の定着を進めることはもとより、食生活の改善やこころの健康づくり等、健康に関して総合的に進めること、つまりウェル・ビーイング（＝Well-Being。身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること）の実現をめざすことが大切です。

国では平成12（2000）年に国民の健康づくりとして「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始されました。令和6（2024）年には「健康日本21（第三次）」が策定され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを実現するための取組が進められています。食育推進に関しては、令和3（2021）年に「第4次食育推進基本計画」が、自殺対策については、令和4（2022）年に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、計画が推進されています。

大阪府では、令和6（2024）年に「第4次大阪府健康増進計画」が、同年に「第4次大阪府食育推進計画」が策定され、「大阪府自殺対策計画」は令和5（2023）年に策定されました。

本町においては、平成27（2015）年に「『健康みさき21（第2次）』（岬町第2次健康増進計画及び食育推進計画）」を策定し、「みんなで支えあう健康づくり ～すべての町民が健やかに暮らせるまちをめざして～」を基本理念に、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう地域と行政が連携し、個人の健康づくりを総合的に支援する取組を進め、令和3（2021）年には中間評価を行いました。

また、平成31（2019）年には「岬町自殺対策計画」を策定し、「気づき・つながり・見守り、みんなで支えあう町」を基本理念とし、周囲の「気づき」が重要であり、早期発見や早期対応に「つなぐ」ことで予防が可能であるとの基本認識のもと、取組を進めてきました。

これまでの取組を踏まえたうえで、令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの計画として、健康増進、食育推進、自殺対策を一体とした「『第3次健康みさき21』（岬町第3次健康増進計画、第2次食育推進計画及び岬町第2次自殺対策計画）」を策定し、岬町の人々の健康づくりに包括的に取り組み、いきいきとした岬町の未来づくりをめざします。

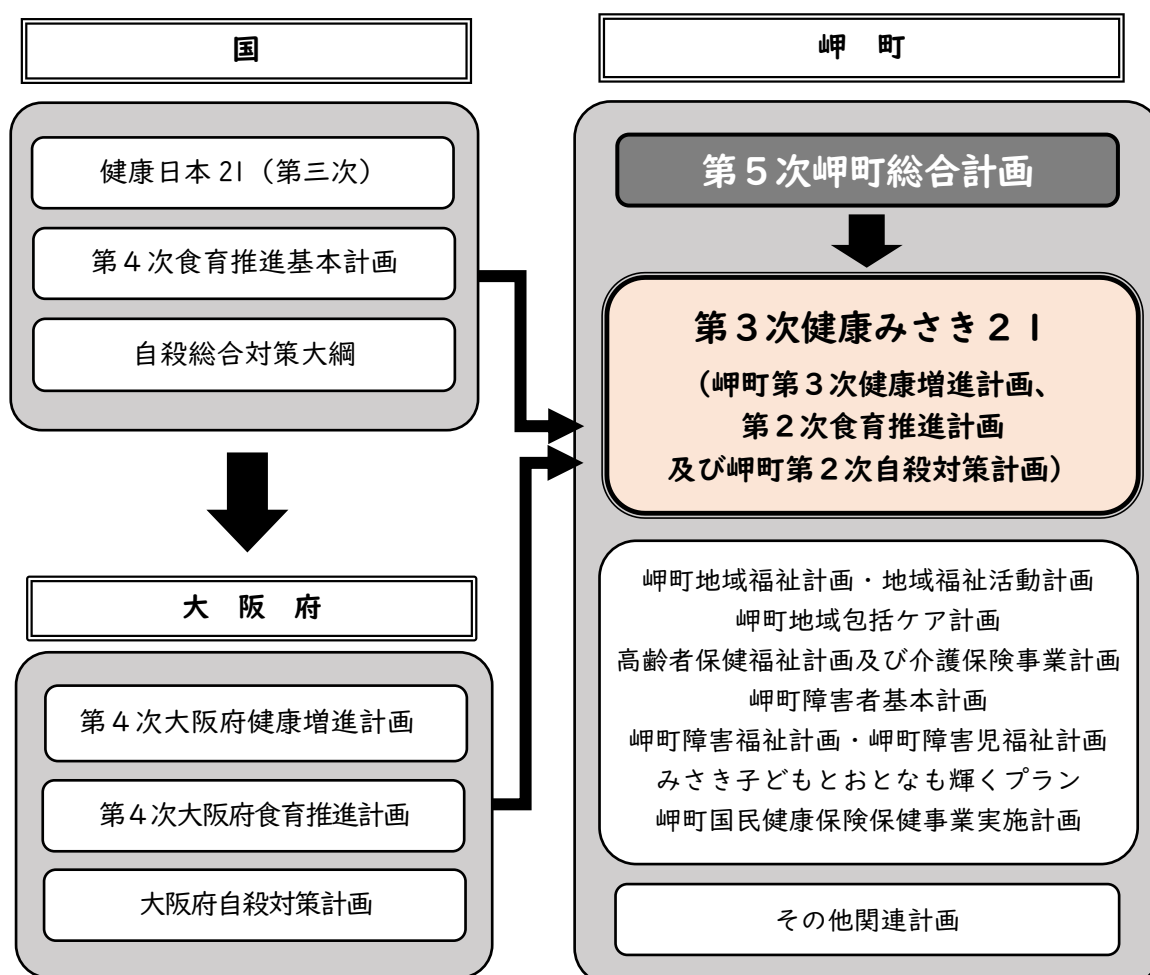
2. 計画の位置付け

本計画は岬町住民の健康づくりを推進していくための指針として策定するもので、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、また、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけるとともに、自殺対策基本法に基づき国の定める自殺総合対策大綱を踏まえ、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置づけるものです。

健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画は互いに深く相関するものであるため、3つの計画を一体的に策定し、包括的に岬町民の健康について寄与することをめざします。

策定にあたっては、「第5次岬町総合計画」を上位計画とし、岬町におけるその他の関連計画と整合をとるとともに、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」、また、府の「第4次大阪府健康増進計画」、「第4次大阪府食育推進計画」、「大阪府自殺対策計画」との整合も図ります。

<他計画との関連>



<根拠法>

健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

食育基本法（抜粋）

（市町村食育推進計画）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

自殺対策基本法（抜粋）

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

3. S D G s との関係

本計画は、平成 27（2015）年 9 月に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」の理念を踏襲しております。国は「S D G s 実施指針」の中で、各地方自治体に対し、各種計画や個別の施策等の策定や改訂に当たっては S D G s の要素を最大限反映することを奨励しつつ、関係機関等との連携の強化等により、S D G s 達成に向けた取組を促進することとしています。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、各取組の推進を通して、関連するゴールの達成に貢献します。

S D G s の 17 のゴール（目標）のうち、本計画に特に関連するものは以下となります。



4. 計画の期間

本計画の期間は、令和 7（2025）年度から令和 18（2036）年度までの 12 か年間とします。また、令和 12（2030）年度には中間評価を行うとともに、毎年度の「健康づくり委員会」等を通じて取組実施状況や目標達成状況の進捗管理や見直しを必要に応じて行います。

～令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度		令和 11 (2029) 年度	令和 12 (2030) 年度		令和 17 (2035) 年度	令和 18 (2036) 年度
	計画開始		住民アンケート	中間評価		住民アンケート	最終評価
第 2 次 健康みさき 2 I (岬町第 2 次健康増進計画、食育推進計画)	第 3 次健康みさき 2 I (岬町第 3 次健康増進計画、第 2 次食育推進計画 及び岬町第 2 次自殺対策計画) 令和 7 (2025) 年度～令和 18 (2036) 年度						
岬町自殺対策							

5. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、岬町へ在住・在学の皆さまへアンケート調査を行い、生活習慣の実態及び食や健康、こころの健康に関する意識と行動についての現状を把握しました。また、それらのデータについて現状分析をし、目標値に照らし、岬町のこれまでの取組に対する評価を行いました。

女性の健康・運動については、40代女性を対象にグループヒアリング調査を行いました。

計画の検討については、保健や医療、福祉、教育等各分野の関係者や学識経験者、住民代表等で構成する健康づくり委員会（計画策定委員会）と計画策定ワーキング会議（課長会議）を設置し、計画策定に向けて、健康や食育に関する現状や課題、計画の構成や内容等について検討、審議を行いました。

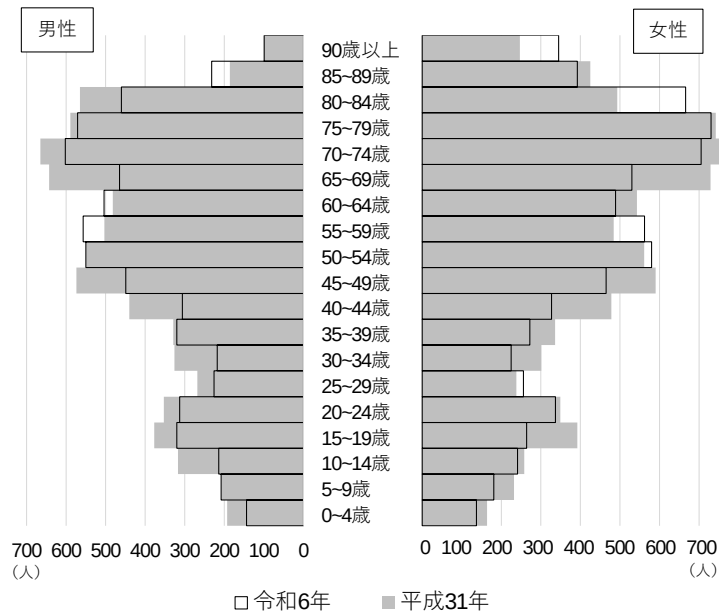
そのうえで、計画案に対するパブリックコメントを実施して幅広く住民の皆さまからご意見・ご提案をいただき、本計画に反映しています。

第2章 岬町の現状

1. 人口・世帯の状況

① 5歳階級別人口分布（岬町）

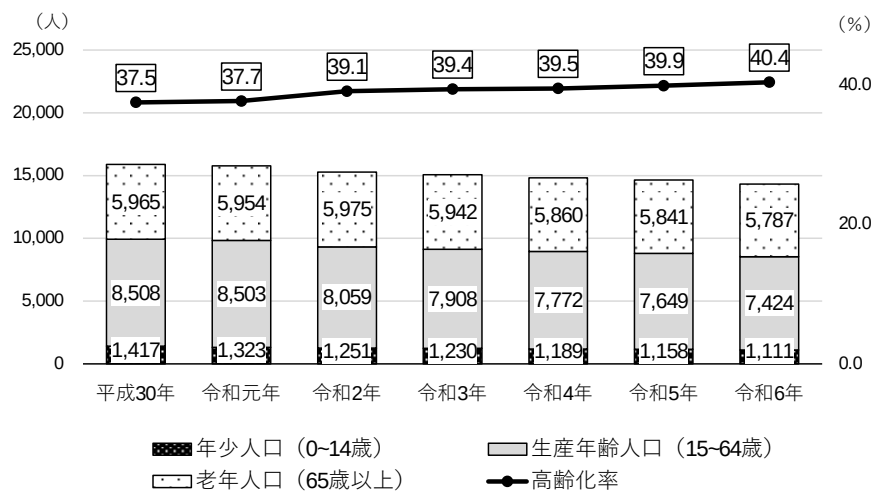
平成31（2019）年と令和6（2024）年の5歳階級別人口を比較すると、全体的に減少している中、男女ともに50歳代の増加がみられます。



資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

② 年齢3区分別人口と高齢化率の推移（岬町）

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに減少して推移しています。一方で高齢化率は少しずつ上昇し、令和6（2024）年には40.4%となっています。

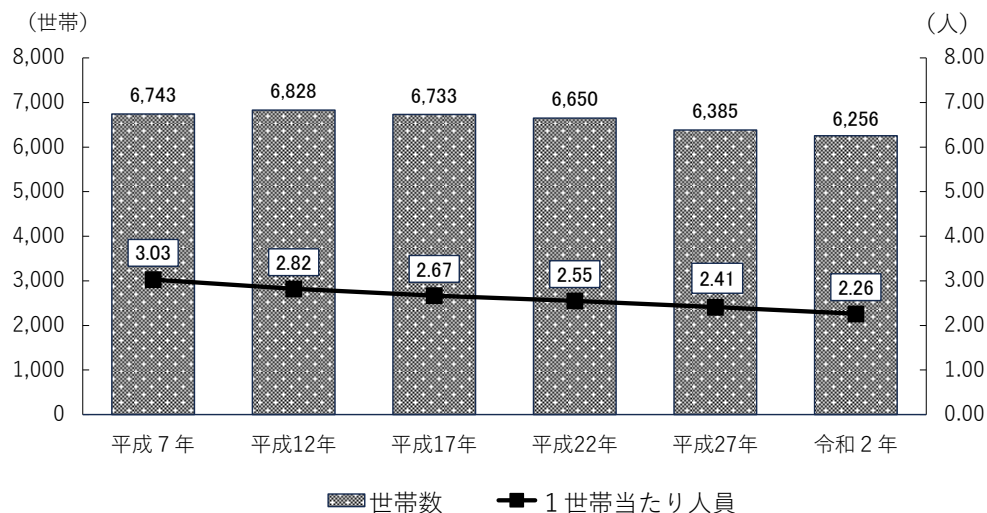


資料：住民基本台帳

※令和元年まで各年10月1日、令和2年から各年9月30日現在

③世帯数と1世帯当たり人員の推移

世帯数は減少傾向にあり、平成7（1995）年の一般世帯数は6,743世帯から令和2（2020）年の6,256世帯と487世帯の減少となっています。1世帯あたりの人員も減少傾向にあり、令和2（2020）年には2.26人となっています。



資料：国勢調査

④世帯の内訳

岬町のひとり暮らし世帯の割合は全国・府と比較すると低い割合となっていますが、平成27（2015）年の26.4%から令和2（2020）年の30.7%と増加傾向にあります。なお、高齢者のひとり暮らしについては国・府と比較すると高い割合にあります。また、平成27（2015）年の17.9%から令和2（2020）年の19.4%と増加傾向にあります。

	岬町		大阪府		全国	
	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
一般世帯世帯数	6,385	6,256	3,918,000	4,126,995	53,332,000	55,704,949
ひとり暮らし世帯数	1,684	1,918	1,470,615	1,727,107	18,418,000	21,151,042
割合	26.4%	30.7%	37.5%	41.8%	34.5%	38.0%
核家族の世帯数	4,095	3,841	2,197,734	2,192,989	29,754,000	30,110,571
割合	64.1%	61.4%	56.1%	53.1%	55.8%	54.1%
核家族以外の世帯数	565	477	189,878	157,807	4,561,000	3,779,018
（その他の親族）割合	8.8%	7.6%	4.8%	3.8%	8.6%	6.8%
非親族を含む世帯数	35	20	49,282	37,850	464,000	504,198
割合	0.5%	0.3%	1.3%	0.9%	0.9%	0.9%

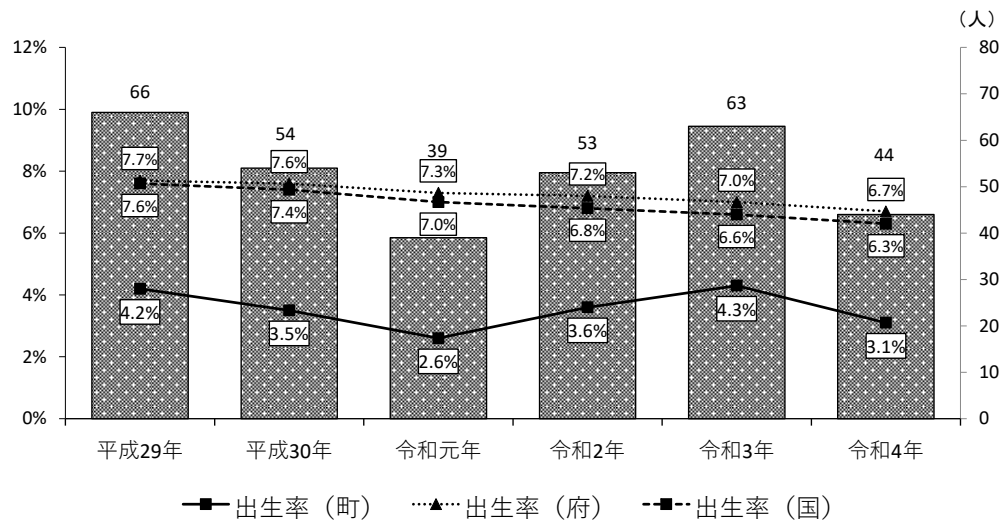
	岬町		大阪府		全国	
	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
高齢者単身世帯数	1,140	1,212	520,292	567,399	5,928,000	6,716,806
割合	17.9%	19.4%	13.3%	13.7%	11.1%	12.1%

資料：国勢調査

2. 出生と死亡の状況

① 出生者数と出生率の推移

出生数は増減を繰り返しながら減少傾向で推移しています。令和元（2019）年には39人と過去最低となっています。出生率も国・府と比較しても低くなっています。

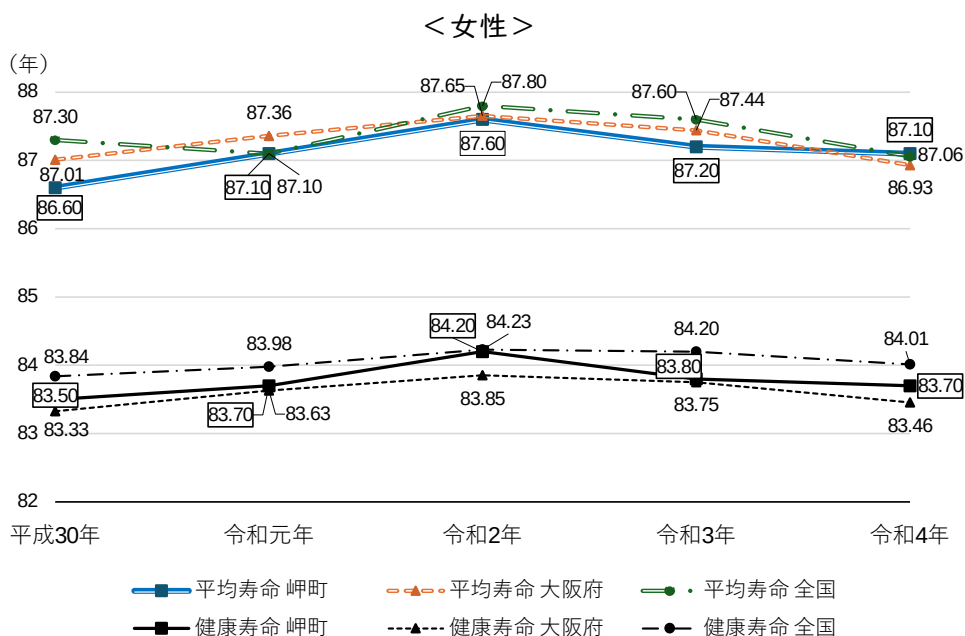
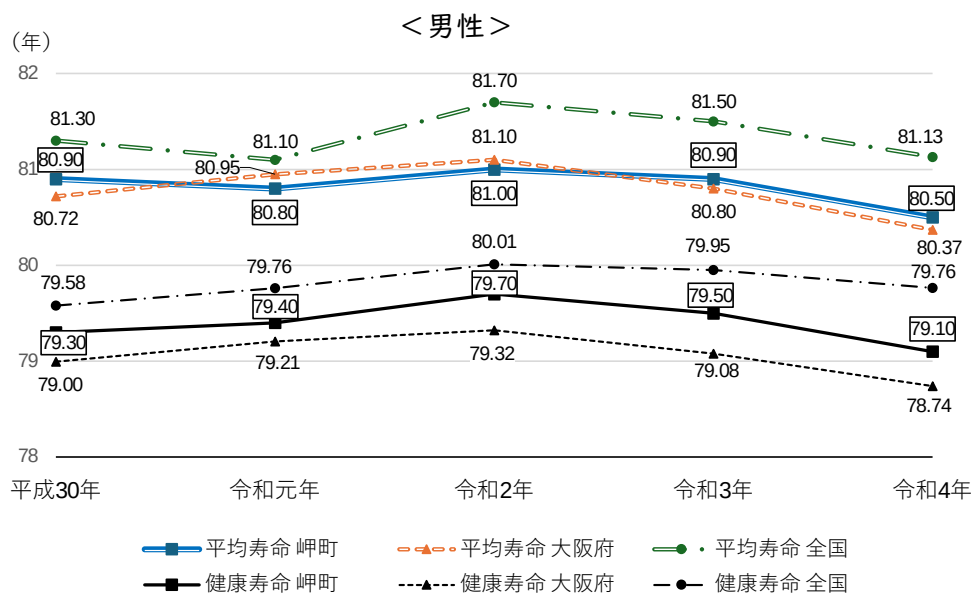


資料：人口動態調査

②平均寿命と健康寿命※の推移（岬町・大阪府・全国）

本町の平均寿命及び健康寿命は、男女ともに全国を下回って推移している一方で、健康寿命については、男女ともに大阪府を上回って推移しています。

平均寿命と健康寿命の差は、平成 30（2018）年比で男性は縮まり、女性は広がっています。

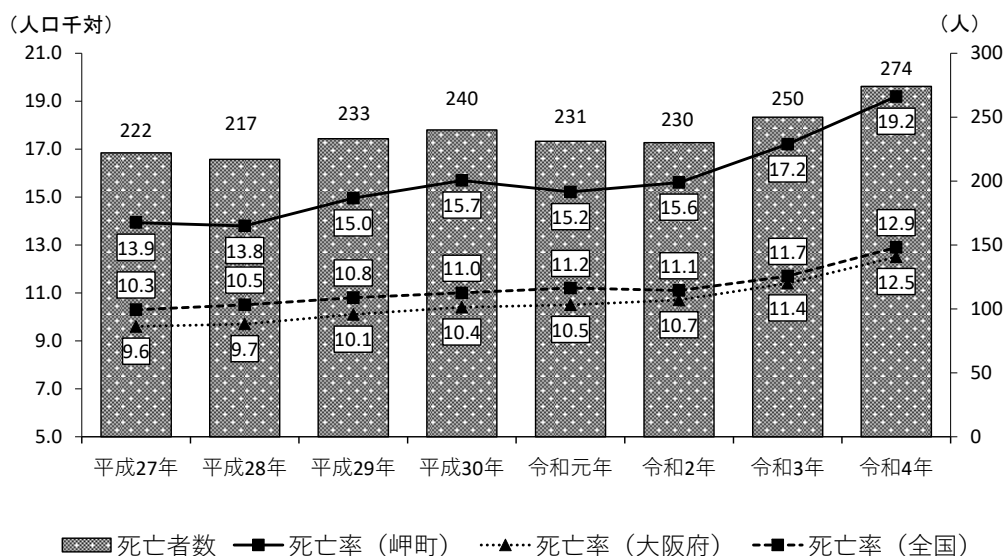


資料：大阪府健康づくり課

※健康寿命：介護保険の要介護認定者数から算出（要介護 2～5⇒不健康な状態、それ以外⇒健康な状態）
 K D B（国保データベース）の平均自立期間（要介護 2 以上）及び平均余命の値を活用、又は、K D B
 と同様の方法により大阪府健康づくり課が算出

③死亡者数と死亡率の推移

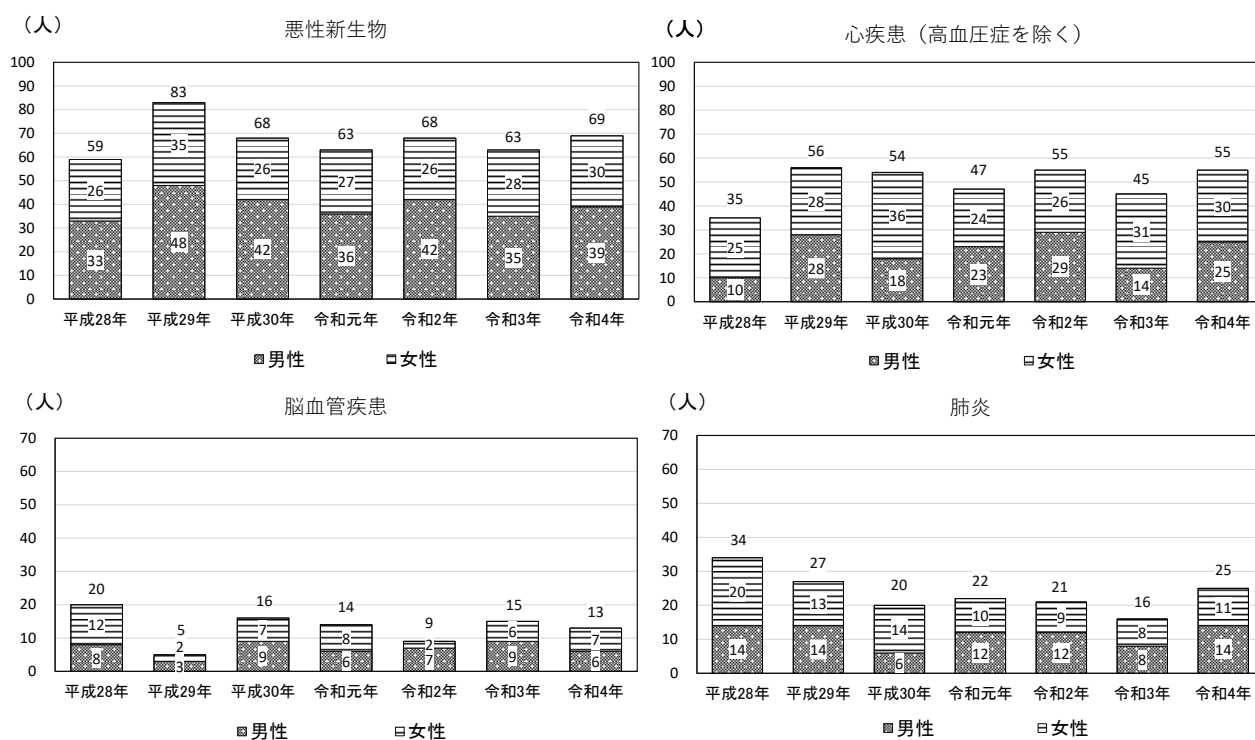
死亡者数は増加傾向で推移しています。死亡率も府・国よりも高い水準を保ったまま増加傾向で推移しており、令和4（2022）年には19.2となっています。



資料：大阪府人口動態統計

④主要死因別死亡状況（年次推移）

主要死因別の死亡数の総数をみると、各年で悪性新生物が最も多くなっています。令和4（2022）年においては、悪性新生物、心疾患、肺炎の順で多い状況です。



資料：大阪府人口動態統計

⑤主要死因順位 <令和4（2022）年>

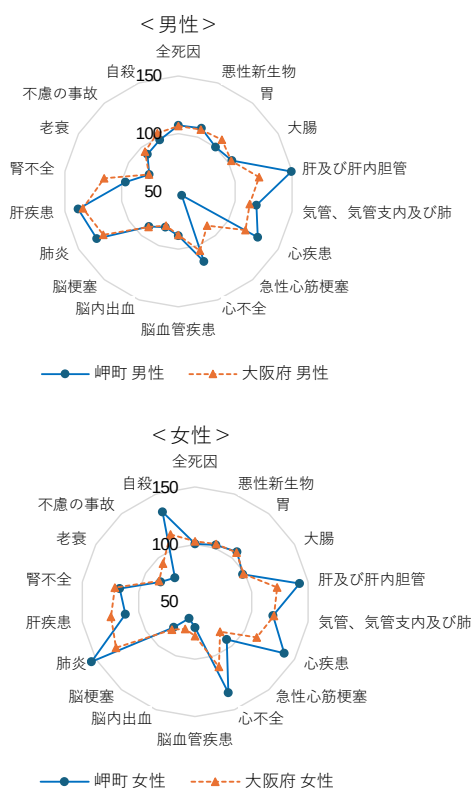
令和4（2022）年の主要死因は、1位の悪性新生物、2位の心疾患、3位の老衰においては大阪府と同順位となっています。次いで肺炎、脳血管疾患となっています。

死因	岬町			大阪府		
	順位	実数（人）	割合（％）	順位	実数（人）	割合（％）
総数	—	214	100	—	75,572	100
悪性新生物	1	69	32.2	1	26,901	35.6
心疾患	2	55	25.7	2	17,394	23.0
老衰	3	33	15.4	3	9,156	12.1
肺炎	4	25	11.7	5	5,912	7.8
脳血管疾患	5	13	6.1	4	5,963	7.9
腎不全	6	4	1.9	7	2,334	3.1
糖尿病	7	3	1.4	—	1,095	1.4
不慮の事故	7	3	1.4	6	2,730	3.6
自殺	7	3	1.4	8	1,626	2.2
大動脈瘤及び解離	7	3	1.4	10	1,096	1.5
慢性閉塞性肺疾患	7	3	1.4	9	1,365	1.8

資料：大阪府衛生年報

⑥主要死因別標準化死亡比（SMR）<平成30（2018）年～令和4（2022）年>

平成30（2018）年～令和4（2022）年の主要死因別標準化死亡比（国の平均を100とする）について大阪府との比較でみると、男女ともに「心疾患」が最も高い状況です。



	岬町		大阪府	
	男性	女性	男性	女性
全死因	107.2	100.5	106.6	102.7
悪性新生物	108.2	102.7	107	103.6
胃	100.1	106.9	108.5	106
大腸	103.6	98	103	98.5
肝及び肝内胆管	149.5	142.4	121	122.6
気管、気管支内及び肺	118.7	119	112.8	119.8
心疾患	129.4	139.7	117	112
急性心筋梗塞	54.5	92.8	88.6	83.9
心不全	114.7	134.3	104.7	110.3
脳血管疾患	88.5	72.4	87.9	79.8
脳内出血	83.1	65.4	81.6	75.2
脳梗塞	89.8	78.9	90.2	81.6
肺炎	131.7	154.4	125.3	129.8
肝疾患	138.4	111.8	134.1	124.5
腎不全	96.6	116.9	115.5	121.1
老衰	79.2	84.7	79.5	86.4
不慮の事故	91.9	77.4	95.1	93.5
自殺	97.5	133.3	103.8	112.5

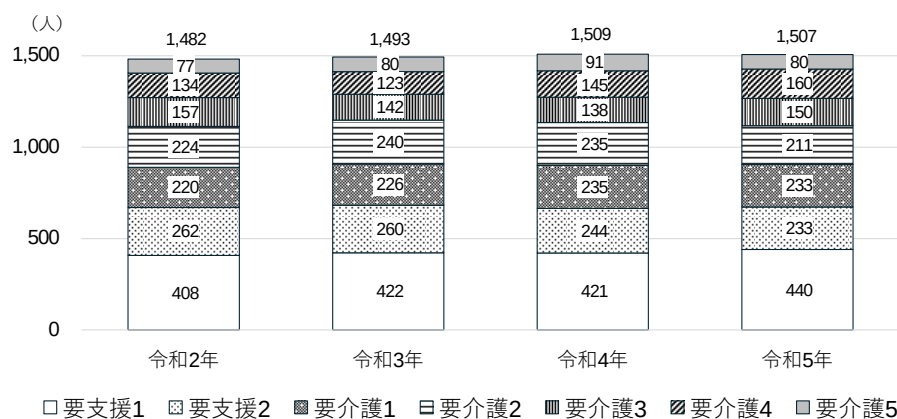
資料：平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計

3. 要介護（要支援）認定者状況

①介護度別認定者数の推移

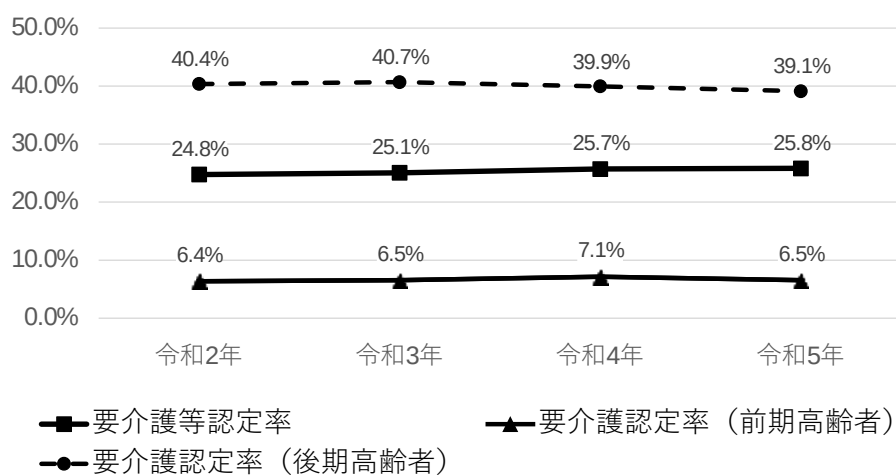
要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和5（2023）年には1,507人と、令和2（2020）年の1,482人から25人の増加となっています。

要介護認定率についても同様に、令和5（2023）年に25.8%となり令和2（2020）年の24.8%より1ポイントの上昇となっています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（暫定版）（厚生労働省）

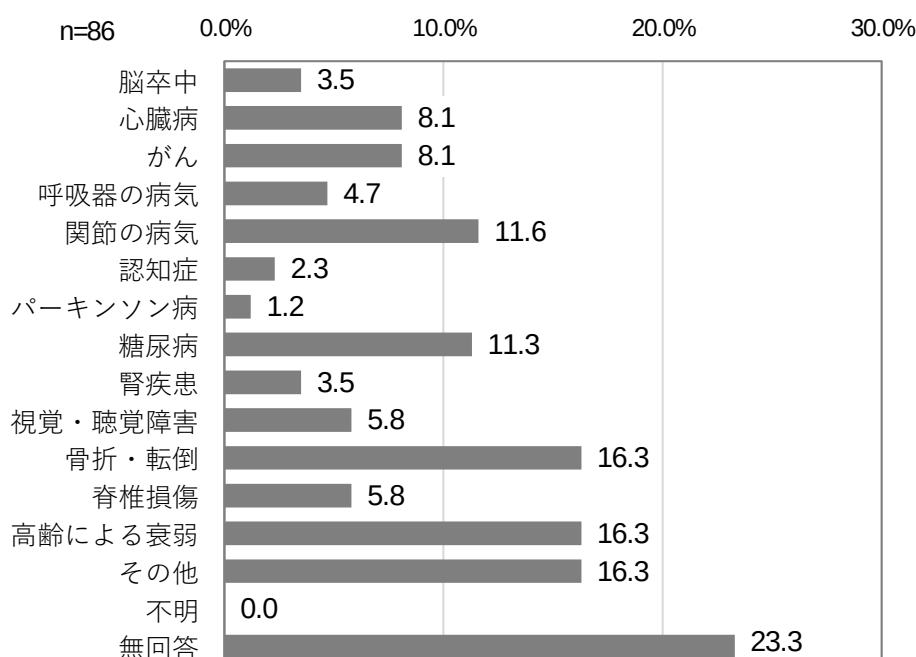
②要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 月報（暫定版）（厚生労働省）

③介護・介助が必要になった原因

介護・介助が必要になった原因をみると、高齢による衰弱と骨折・転倒が同率で最も高く16.3%、関節の病気と糖尿病がほぼ同率で11.6%、11.3%となっています。



資料：岬町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

4. 国民健康保険の状況

①医療費全体（入院及び外来）に占める疾病別医療費の割合

入院と外来を合わせた1人当たりの医療費を疾病別にみると、令和3（2021）年度は関節疾患、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、令和4（2022）年度は糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の順に上位となっています。

順位	令和3年度		令和4年度	
	疾病名	割合 (%)	疾病名	割合 (%)
1	関節疾患	4.7	糖尿病	4.9
2	糖尿病	4.6	慢性腎臓病（透析あり）	4.2
3	慢性腎臓病（透析あり）	4.2	関節疾患	3.6
4	高血圧症	3.7	高血圧症	3.3
5	骨折	3.4	うつ病	3.2
6	うつ病	3.2	骨折	3.2
7	統合失調症	2.5	統合失調症	2.8
8	肺がん	2.3	乳がん	2.3
9	大腸がん	2.3	大腸がん	2.1
10	脂質異常症	1.9	脂質異常症	1.8

資料：国保データベースシステム

5. 各種健康診査等保健事業の状況

特定健診及び各種検診は、集団及び個別で実施しています。受診しやすい体制整備として、集団検診の休日・出張検診日の増加やセット健診内容の充実、個別胃内視鏡検診や協会けんぽ特定健診と町のがん検診との同時実施が開始していますが、コロナ禍の受診控えがあった後、全体的に健(検)診受診率が停滞、もしくは減少しています。

その他保健事業、食育事業としては、健康教育、健康相談、訪問指導を実施しています。

①健康診査受診状況

<特定健診>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団	269 人	283 人	309 人	279 人
	個別	312 人	297 人	337 人	310 人
	総数	581 人	580 人	646 人	589 人
受診率		18.8%	20.8%	23.9%	17.9%

<特定保健指導>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指導開始人数	29 人	31 人	19 人	70 人
指導終了人数	14 人	6 人	12 人	8 人

<国保若年健診>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	4 人	8 人	6 人	1 人

<肺がん検診>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団	428 人	451 人	491 人	470 人
受診率		6.5%	4.2%	4.6%	4.4%
要精密検査者数		19 人	18 人	38 人	40 人
精密検査受診率		100.0%	100.0%	92.1%	95.0%
がん発見数		0 人	0 人 (+未確定1人)	0 人 (+未確定1人)	0 人

<胃がん検診>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団	186 人	172 人	186 人	180 人
	個別	55 人	50 人	59 人	54 人
	総数	241 人	222 人	245 人	234 人
受診率（2年連続受診者）		3.6% (6.0%)	2 % (3.5%)	2.3% (3.3%)	3.4%
要精密検査者数		19 人	19 人	15 人	20 人
精密検査受診率		100.0%	89.5%	86.7%	100.0%
がん発見数		1 人	1 人 (+未確定3人)	1 人	1 人

<大腸がん検診>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団	425 人	473 人	476 人	439 人
	個別	187 人	153 人	141 人	227 人
	総数	612 人	626 人	617 人	666 人
受診率		9.3%	5.8%	5.7%	6.2%
要精密検査者数		41 人	38 人	44 人	47 人
精密検査受診率		78.0%	78.9%	77.3%	91.5%
がん発見数		3 人	3 人	2 人	2 人

<子宮頸がん検診>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団	190 人	204 人	186 人	129 人
	個別	286 人	309 人	238 人	155 人
	総数	476 人	513 人	424 人	284 人
受診率（2年連続受診者）		11.2% (18.4%)	7.3% (11.8%)	6.1% (11.1%)	10.0%
要精密検査者数		10 人 (内2人体癌)	9 人	5 人	9 人
精密検査受診率		60.0%	77.8%	60.0%	77.8%
がん発見数		1 人 (内1人体癌)	0 人	0 人	0 人

<乳がん検診>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団	283 人	330 人	291 人	231 人
	個別	51 人	72 人	68 人	68 人
	総数	334 人	402 人	359 人	299 人
受診率（2年連続受診者）		8.1% (17.2%)	6.8% (12.3%)	6.1% (12.9%)	11.1%
要精密検査者数		20 人	27 人	18 人	21 人
精密検査受診率		90%	89%	100%	100%
がん発見数		3 人	3 人	3 人	1 人

<肝炎ウイルス検査>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	60 人	77 人	69 人	120 人
新規受診累計	4,769 人	4,846 人	4,898 人	5,008 人

<骨粗鬆症検診>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	127 人	138 人	134 人	135 人

<歯科健康診査>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	集団歯科健診	36 人	56 人	51 人	59 人
	集団歯周病健診	36 人	56 人	51 人	59 人
	乳幼児健診時 保護者歯科健診	181 人	133 人	152 人	153 人

※乳幼児健診：1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳6か月児健診

②保健事業の状況

<健康手帳の交付>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付数	446 人	494 人	455 人	519 人

<健康教室>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	39 人	80 人	73 人	61 人
延べ参加者数	617 人	782 人	997 人	1,346 人

<総合健康相談>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	21 人	45 人	45 人	56 人
延べ参加者数	175 人	209 人	280 人	422 人

<重点健康相談>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	21 人	71 人	70 人	42 人
延べ参加者数	248 人	445 人	478 人	352 人

<訪問指導>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人員	56 人	47 人	44 人	16 人
延べ人数	63 人	61 人	49 人	20 人

<健康長寿まつり>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	中止	中止	中止	301 人

<食生活改善推進協議会活動>

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
育成講座	回数	6 回	5 回	5 回	6 回
	参加人数	28 人	13 人	17 人	16 人
地区活動	回数	－	－	1 回	2 回
	参加人数	－	－	46 人	108 人

第2編 岬町第3次健康増進計画・第2次食育推進計画

第1章 岬町第2次健康増進計画・食育推進計画の振り返り

1. 住民アンケート調査

「第3次健康みさき21（岬町第3次健康増進計画、第2次食育推進計画及び岬町第2次自殺対策計画）」の策定に向けて、「岬町第2次健康増進計画・食育推進計画」を評価し、住民の皆さまの実態やニーズを把握するためにアンケート調査を行いました。

■調査の概要

<調査対象及び調査方法>

項目	内容
調査対象	①<成人>18歳以上の一般住民 ②<乳幼児>0～5歳児の保護者 ③<小学生>小学校1～3年生の保護者 ④<中学生>中学2年生 ⑤<高校生>高校2年生
調査方法	①郵送配布・回収またはweb調査 ②～④web調査（案内文書を保育所・学校等を通じて配布） ⑤学校配布・回収
調査時期	令和6年1月～3月

<配布数及び回収結果>

調査対象	配布数	有効回収数/ 有効回収率
①<成人>18歳以上の一般住民	1,500 票	463 票/30.9%
②<乳幼児>0～5歳児の保護者	211 票	135 票/64.0%
③<小学生>小学校1～3年生の保護者	236 票	89 票/37.7%
④<中学生>中学2年生	69 票	18 票/26.1%
⑤<高校生>高校2年生	98 票	81 票/82.7%

■調査の結果

①主観的な健康状態

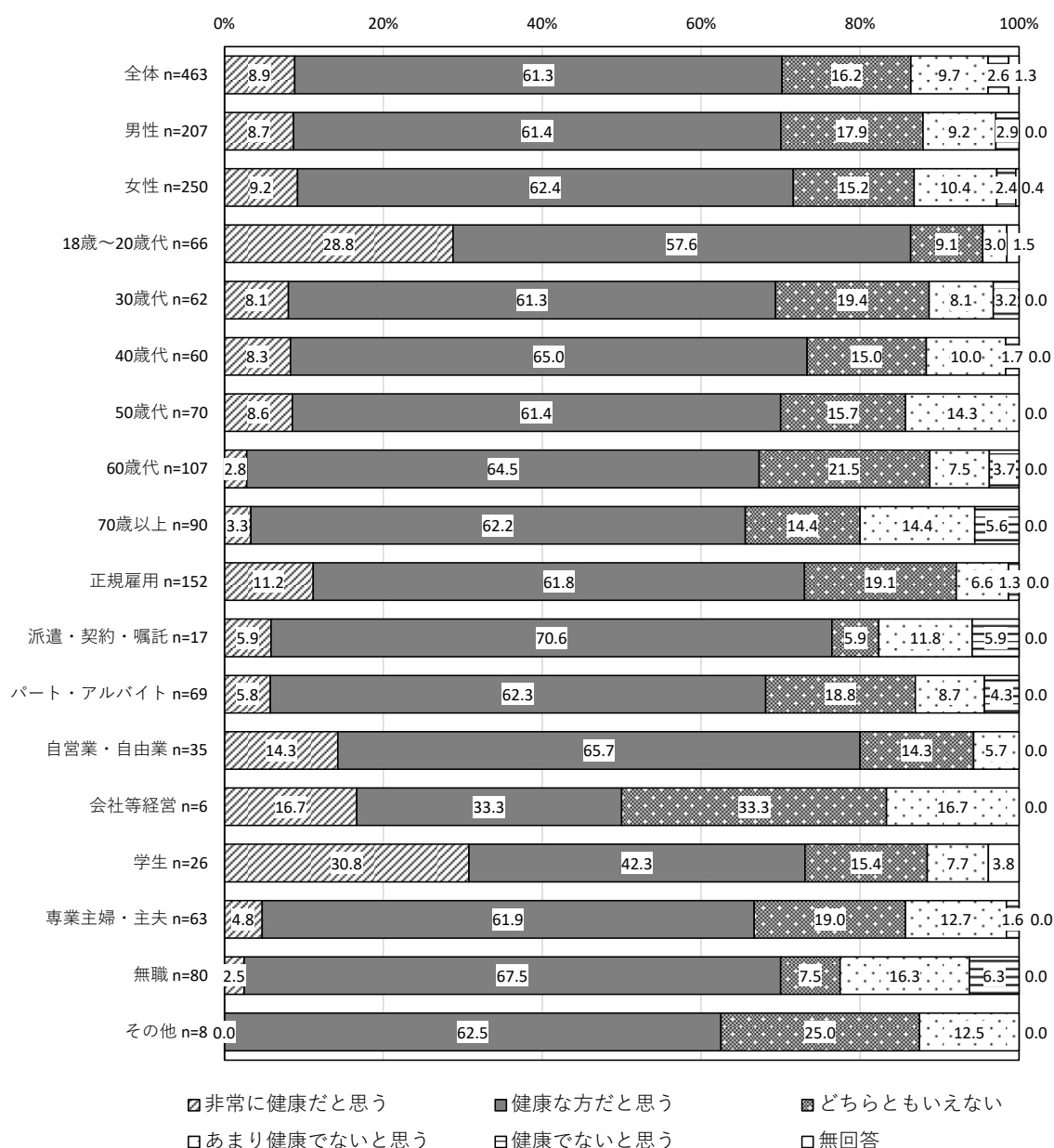
現在のあなたの健康状態をお聞かせください。（○は1つ）

<成人>

全体では「健康な方だと思う」が最も高く61.3%となっています。

「非常に健康だと思う」と「健康な方だと思う」を合わせた割合は、性別ではほとんど差がなく、女性が71.6%、男性が70.1%となっています。年代別では18～20歳代が86.4%と最も高く、年代が上がるにつれて低くなる傾向にあります。雇用形態別では自営業・自由業が80.0%と最も高く、最も低いのが会社等経営で50.0%※、次いで専業主婦・主夫が66.7%、パート・アルバイトが68.1%となっています。

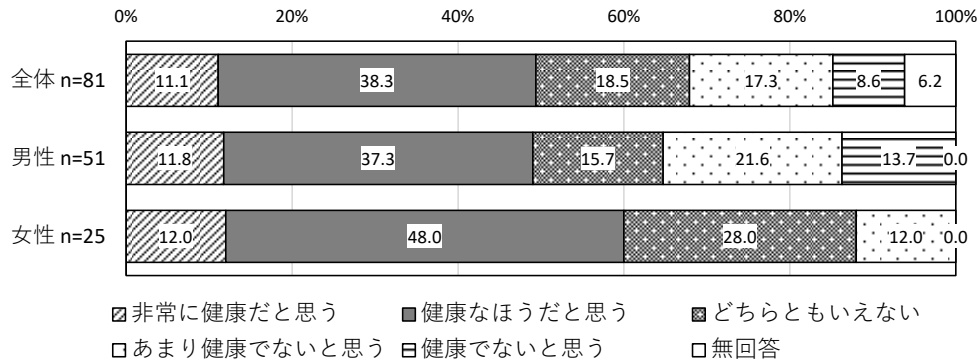
※会社等経営は人数が10人に満たないため参考程度



あなたは自分の健康状態について、どのように感じていますか。(○は1つ)

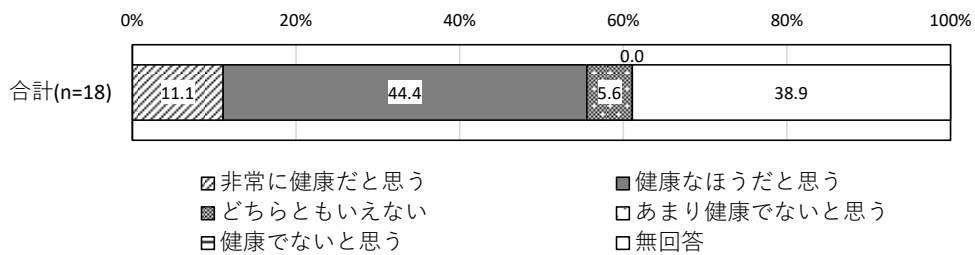
<高校生>

全体では「健康な方だと思う」が最も高く 38.3%、次いで「どちらともいえない」が 18.5%となっています。



<中学生>

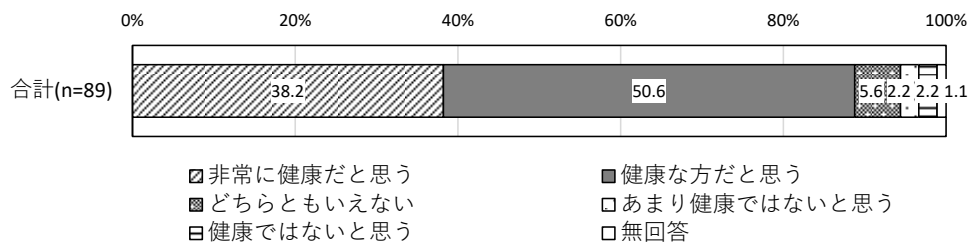
「健康な方だと思う」が最も高く 44.4%、次いで「非常に健康だと思う」が 11.1%となっています。



あなたはお子さんの健康状態について、どのように感じていますか。(○は1つ)

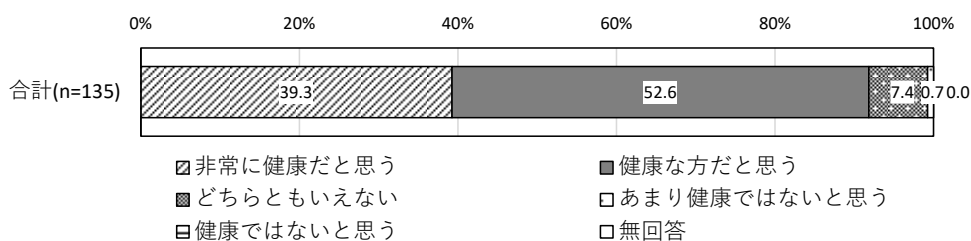
<小学生>

「健康な方だと思う」が最も高く 50.6%、次いで「非常に健康だと思う」が 38.2%となっています。



<乳幼児>

「健康な方だと思う」が最も高く 52.6%、次いで「非常に健康だと思う」が 39.3%となっています。



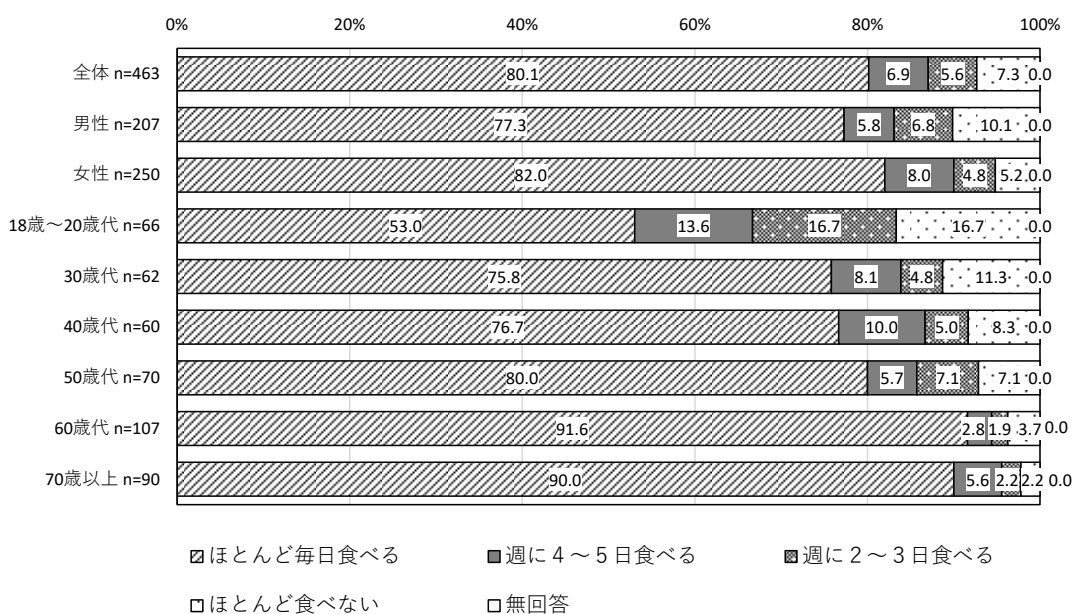
②朝食の頻度

あなたはふだん朝食をどの程度食べていますか。(○は1つ)

<成人>

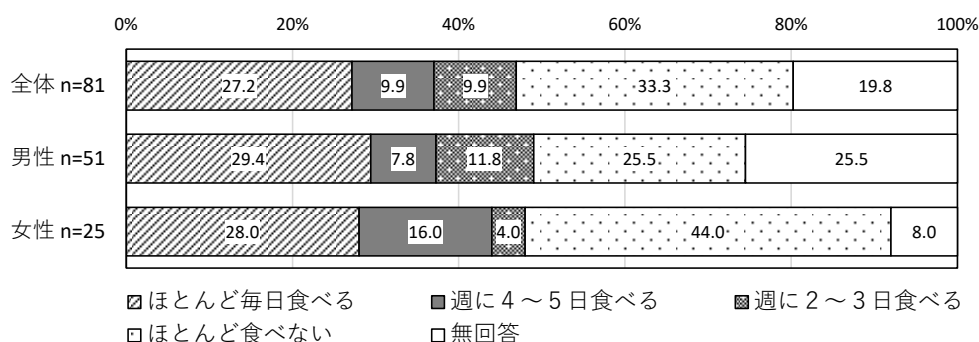
全体では「ほとんど毎日食べる」が 80.1%と最も高くなっています。

「ほとんど毎日食べる」は、年代別では 18 歳～20 歳代が最も低く 53.0%となっており、年代が上がるにつれて高くなっています。



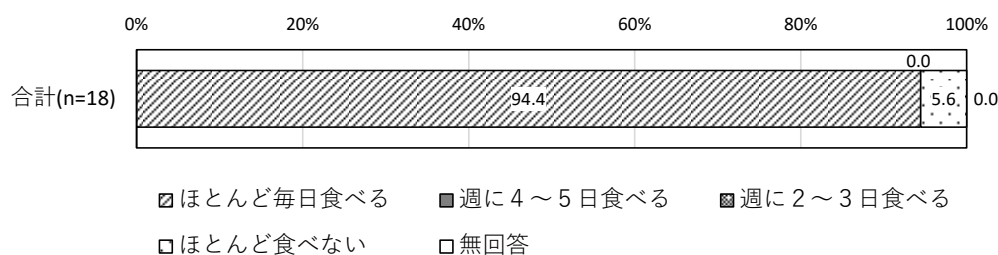
<高校生>

全体では「ほとんど食べない」が最も高く 33.3%、次いで「ほとんど毎日食べる」が 27.2%となっています。



<中学生>

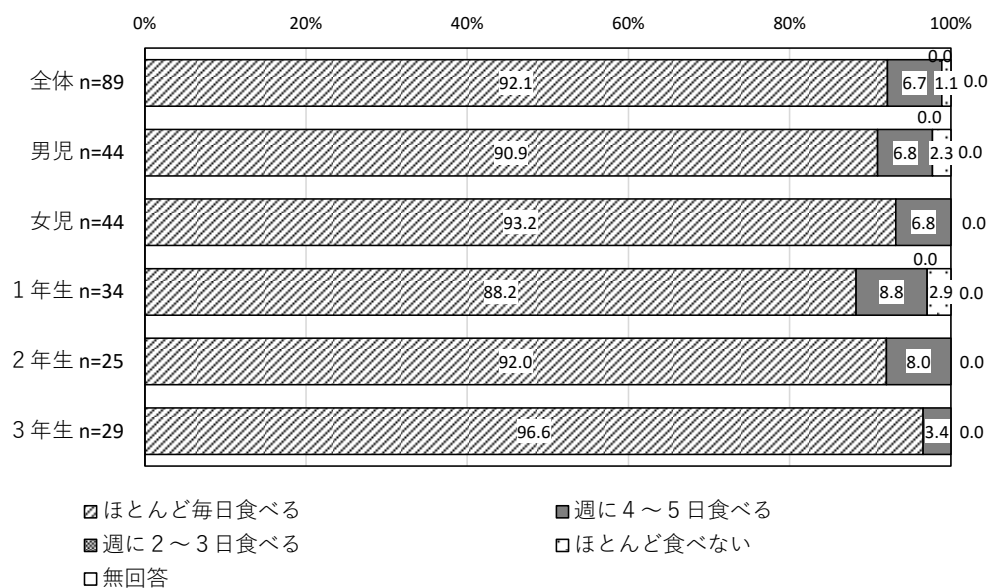
「ほとんど毎日食べる」が最も高く 94.4%、次いで「ほとんど食べない」が 5.6%となっています。



お子さんはふだん朝食を食べますか。(○は1つ)

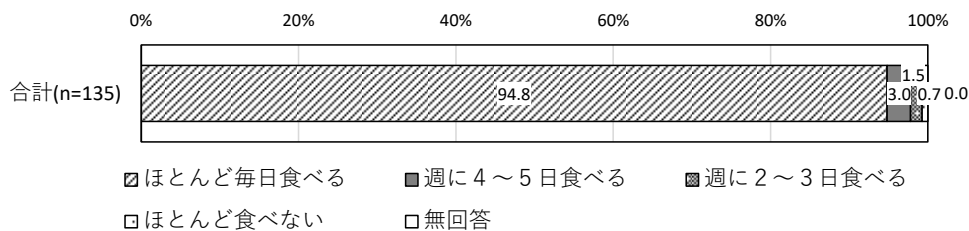
<小学生>

全体では「ほとんど毎日食べる」が 92.1%となっており、学年が上がるにつれてその割合が上がっています。



<乳幼児>

「ほとんど毎日食べる」が94.8%となっています。



③夕食の共食※の頻度

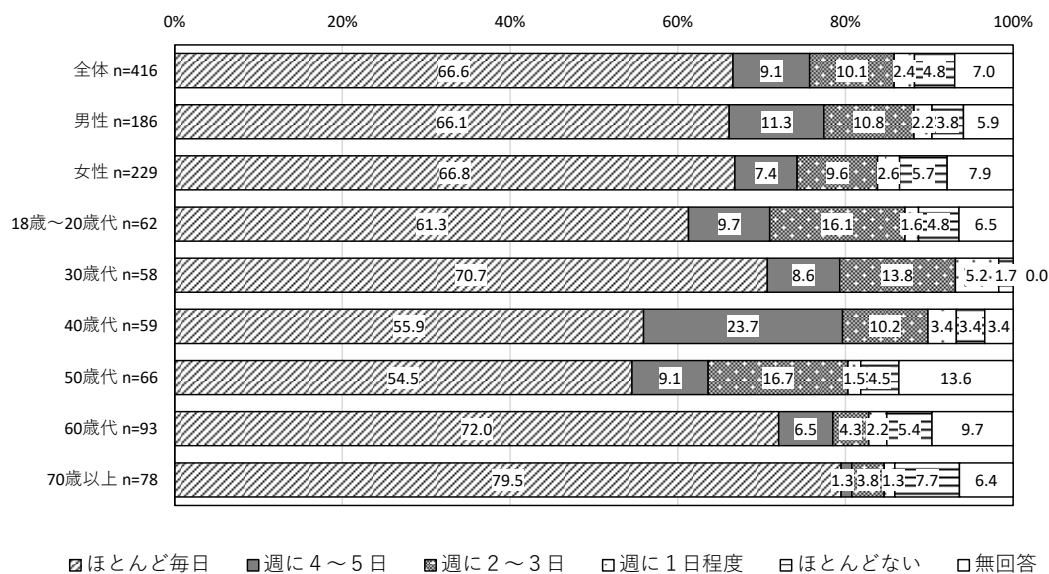
※共食（きょうしょく）：家族や仲間が食卓を囲んでコミュニケーションをとりながら食事をするこ

あなたは同居している方とどのくらいの頻度で夕食と一緒に食べていますか。（○は1つ）

<成人>

全体では「ほとんど毎日」が最も高く66.6%、次いで「週に2～3日」が10.1%となっています。

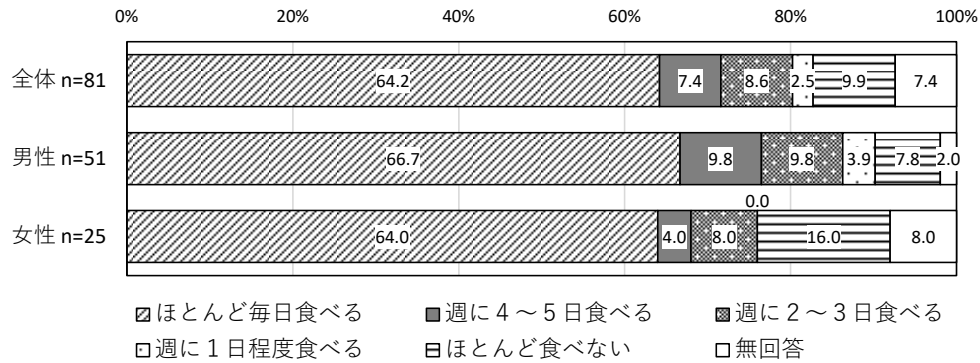
「ほとんど毎日」は、年代別では50歳代が最も低く54.5%となっています。



夕食を家族と一緒に食べることはどのくらいありますか。(〇は1つ)

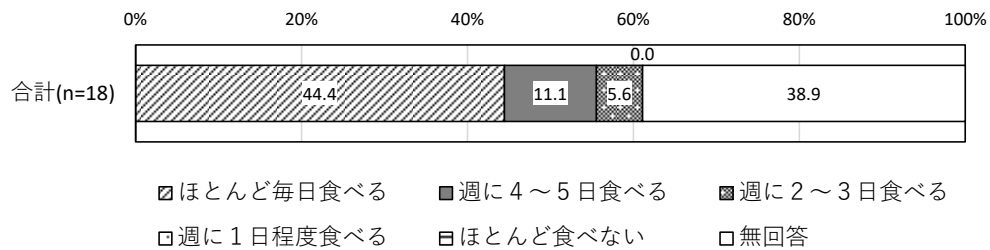
<高校生>

全体では「ほとんど毎日食べる」が最も高く 64.2%、次いで「ほとんど食べない」が 9.9%となっています。



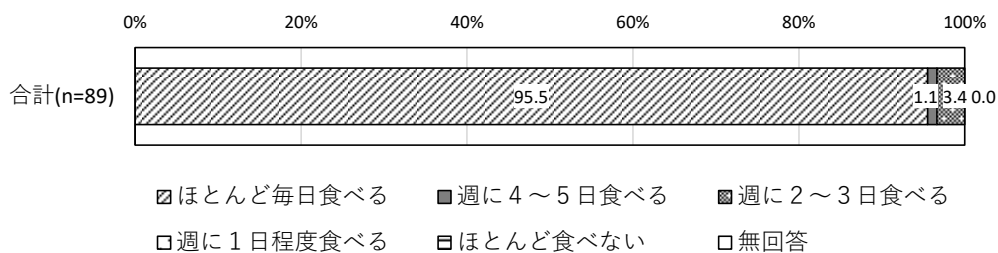
<中学生>

「ほとんど毎日食べる」が最も高く 44.4%、次いで「週に4～5日食べる」が 11.1%となっています。



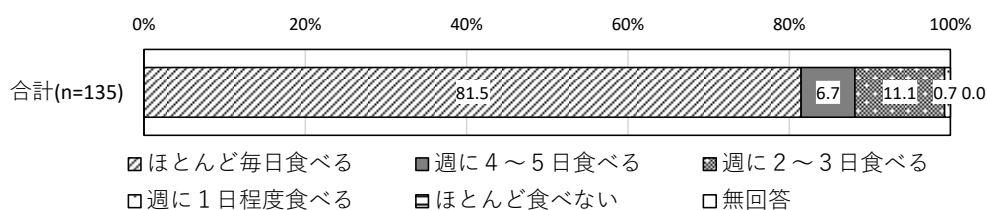
<小学生>

「ほとんど毎日食べる」が最も高く 95.5%、次いで「週に2～3日食べる」が 3.4%となっています。



<乳幼児>

「ほとんど毎日食べる」が最も高く 81.5%、次いで「週に2～3日食べる」が11.1%となっています。



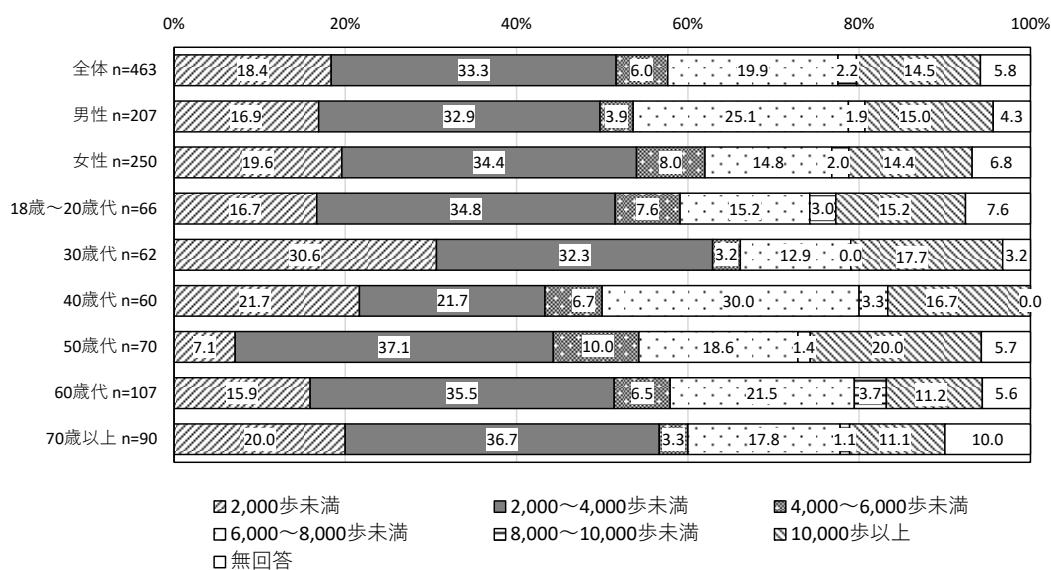
④ 1日の歩数

通勤・通学、仕事、家事、ウォーキング等で歩く時間は、合計して1日平均どれくらいですか。(数字で記入)(ウォーキング、ストレッチのような、軽く汗をかく運動も含みます。)

<成人>

全体では「2,000～4,000歩未満」が最も高く 33.3%、次いで「6,000～8,000歩未満」が19.9%となっています。

性別では女性の方が少なく、年代別では30歳代が最も少なくなっています。



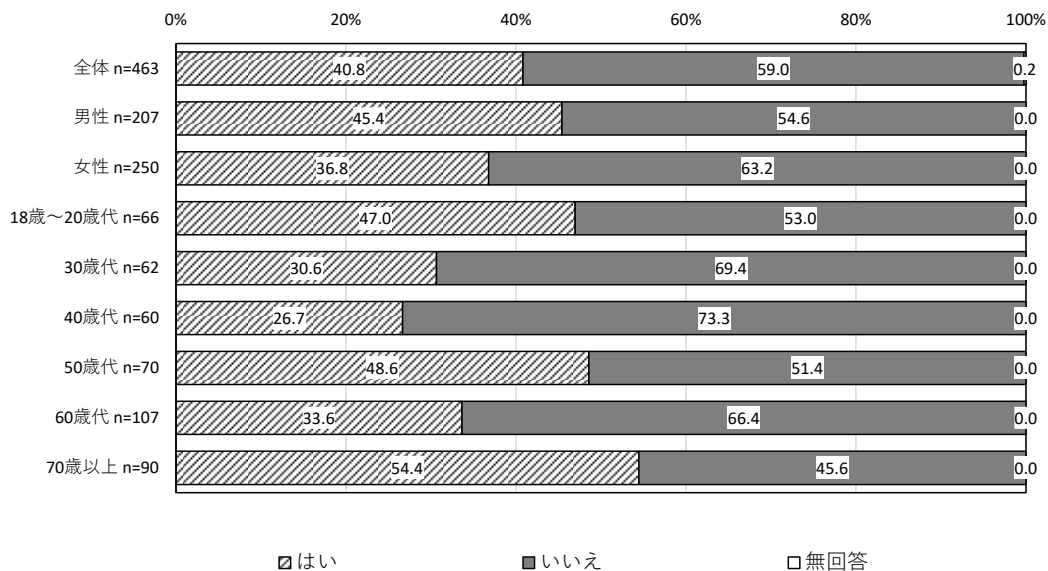
⑤運動習慣

あなたは、1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上行っていますか。(どちらかに○)

<成人>

全体では「いいえ」が59.0%となっています。

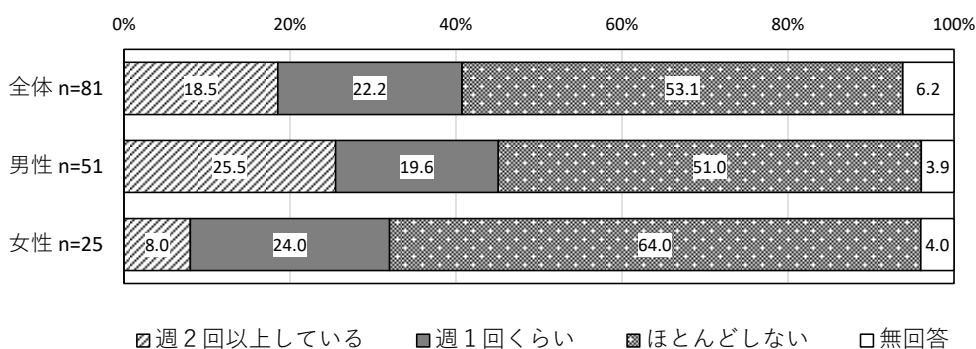
「いいえ」は、性別では女性の方が高く63.2%、年代別では40歳代が最も高く73.3%となっています。



あなたは、学校の授業以外で30分以上の運動(部活動を含む)をしていますか。(○は1つ)

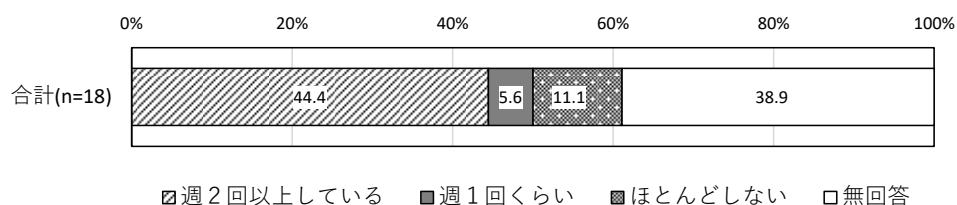
<高校生>

全体では「ほとんどしない」が最も高く53.1%、次いで「週1回くらい」が22.2%となっています。「ほとんどしない」は、女性(64.0%)の方が男性(51.0%)よりも高くなっています。



<中学生>

「週2回以上している」が最も高く 44.4%、次いで「ほとんどしない」が 11.1%となっています。

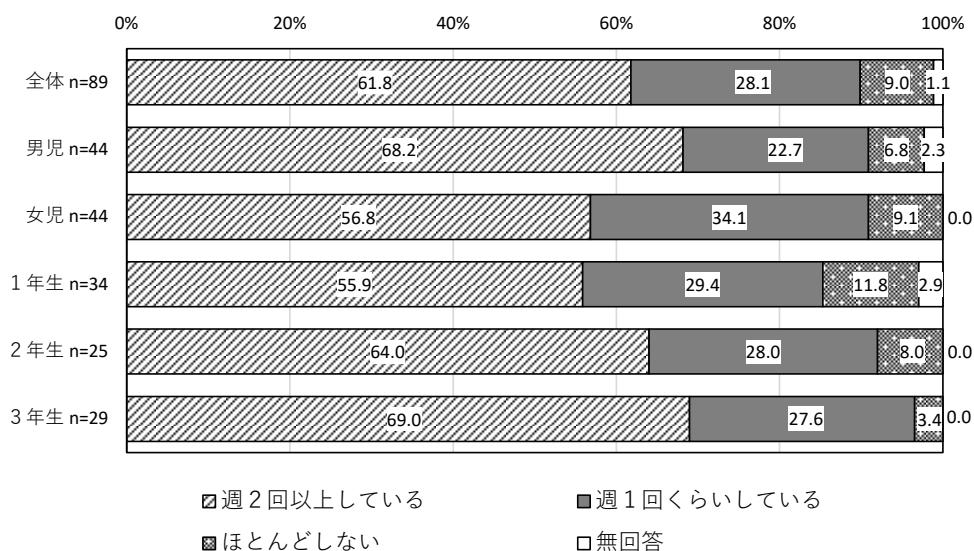


お父さんは、学校の授業以外で30分以上の運動（遊び等）をしていますか。（○は1つ）

<小学生>

全体では「週2回以上している」が最も高く 61.8%、次いで「週1回くらいしている」が 28.1%となっています。

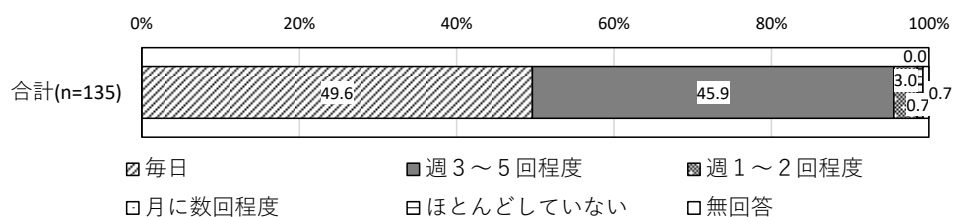
「週2回以上している」は、性別では女兒の方が低く 56.8%となっており、学年別では1年生が最も低く 55.9%となっています。



お父さんは、どれくらい運動・外遊びをしますか。（○は1つ）

<乳幼児>

「毎日」が最も高く 49.6%、次いで「週3～5回程度」が 45.9%となっています。



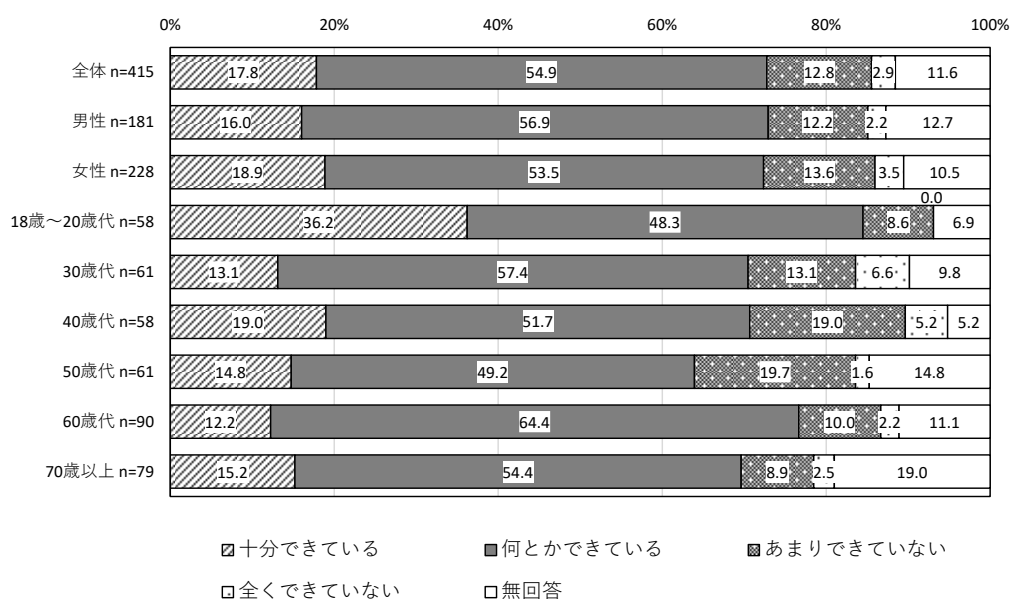
⑥ストレスの解消について（ストレスが「まったくない」以外に○をつけた人）

ストレスは解消できていますか。（○は1つ）

<成人>

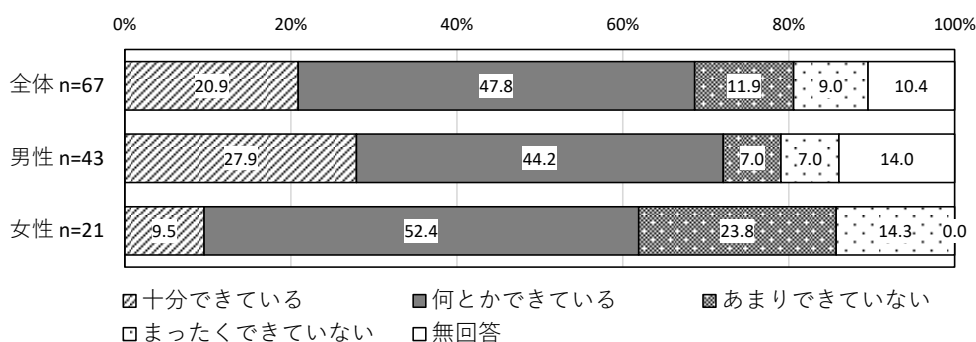
全体では「何とかできている」が最も高く 54.9%、次いで「十分できている」が 17.8% となっています。

「十分できている」と「何とかできている」を合わせた割合が最も低いのが、年代別では 50 歳代で 64.0% となっています。



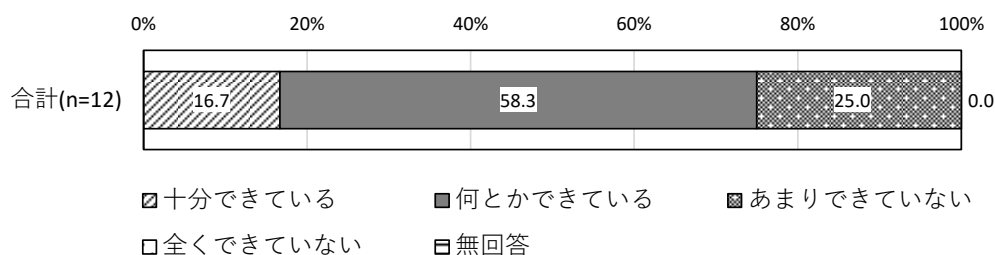
<高校生>

全体では「何とかできている」が最も高く 47.8%、次いで「十分できている」が 20.9% となっています。「十分できている」は、女性（9.5%）が男性（27.9%）に比べて著しく低くなっています。



<中学生>

「何とかできている」が最も高く 58.3%、次いで「あまりできていない」が 25.0% となっています。

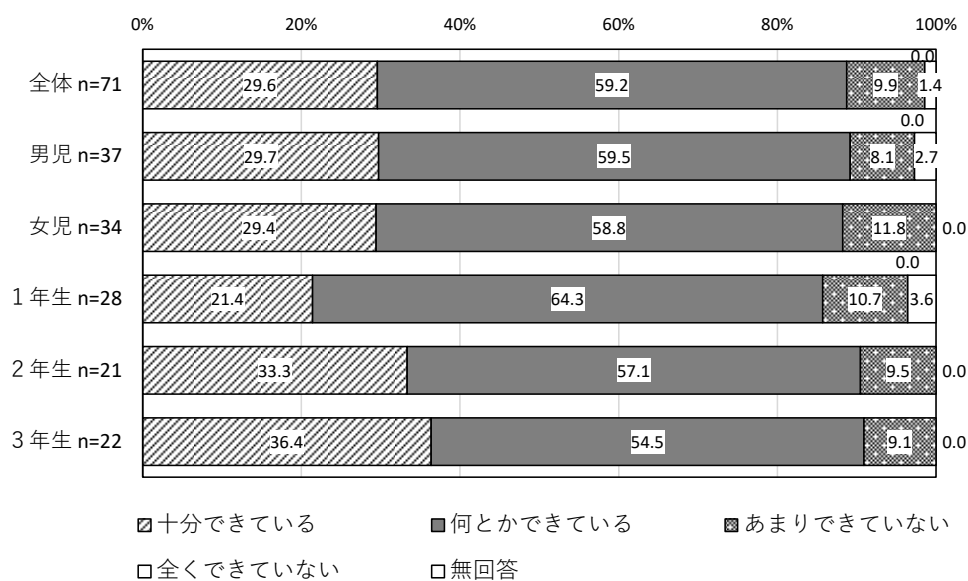


お子さんは、ストレスは解消できていますか。(○は1つ)

<小学生>

全体では「何とかできている」が最も高く 59.2%、次いで「十分できている」が 29.6% となっています。

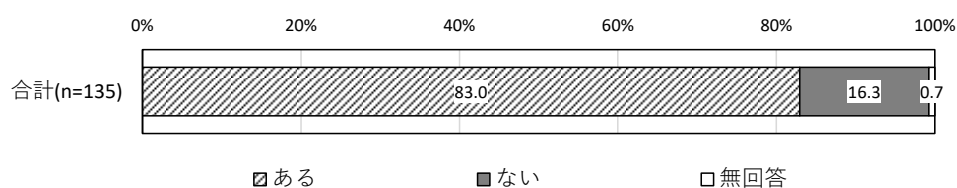
「十分できている」と「何とかできている」を合わせた割合は、学年別では1年生が最も低く 85.7% となっています。



あなたは、自分なりのストレスを解消する方法がありますか。(どちらかに○)

<乳幼児の保護者>

「ある」が 83.0% となっています。



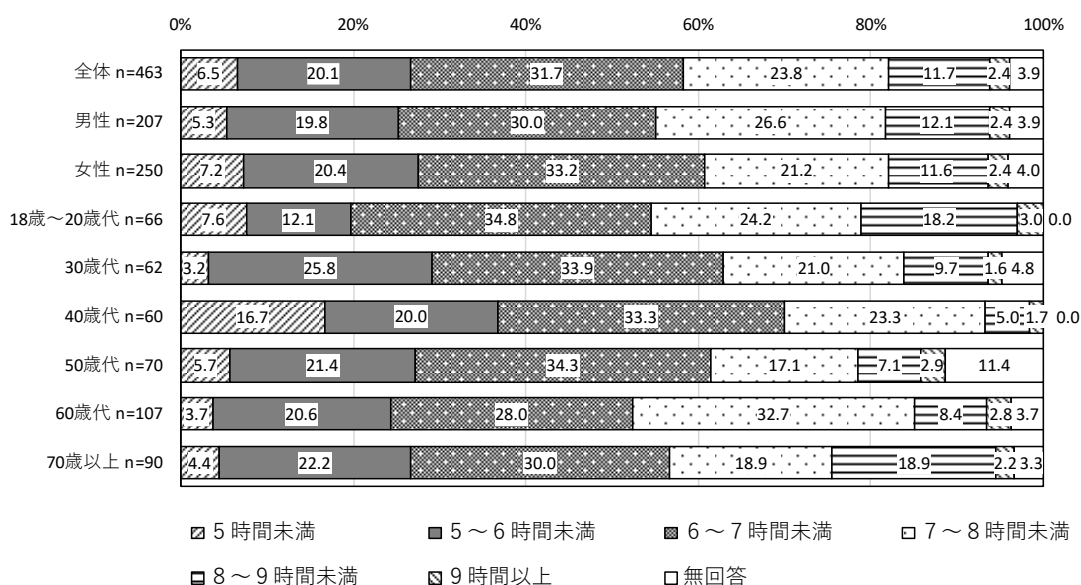
⑦睡眠時間について

最近1か月間のあなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいですか。(数字で記入)

<成人>

全体では「6～7時間未満」が最も高く31.7%、次いで「7～8時間未満」が23.8%となっています。

性別では女性の方が短く、年代別では40歳代で6時間未満が36.7%にのぼる等、最も短くなっています。

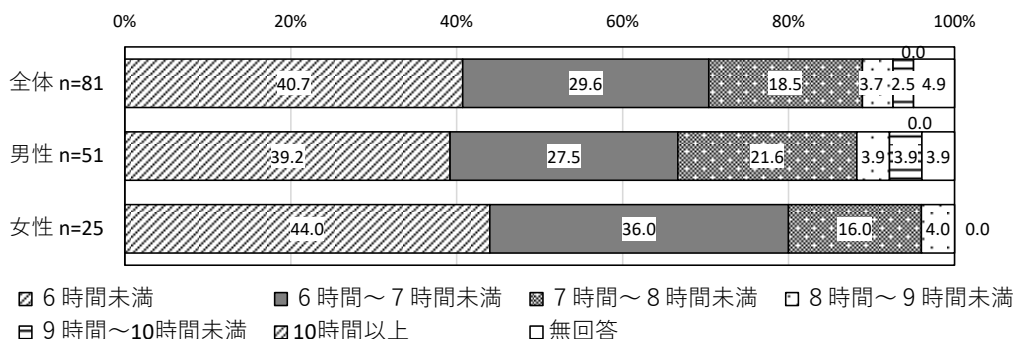


※成人の推奨時間は6時間以上（厚生労働省）

1日の睡眠時間はどのくらいですか。(○は1つ)

<高校生>

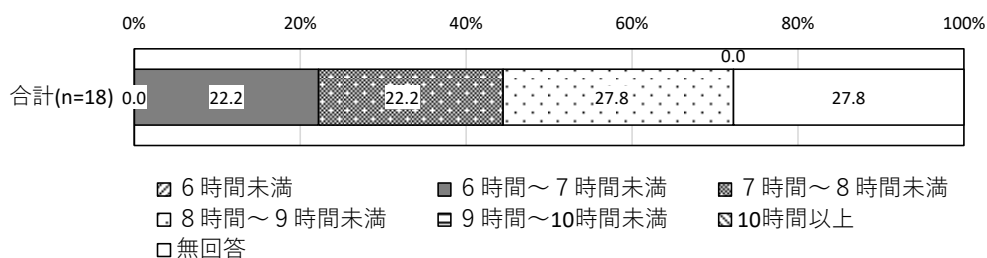
全体では「6時間未満」が最も高く40.7%、次いで「6時間～7時間未満」が29.6%となっています。全体の88.8%が8時間未満となっており、女性の方が短くなっています。



※中高生の推奨時間は8～10時間（厚生労働省）

<中学生>

「8時間～9時間未満」が最も高く 27.8%、次いで「6時間～7時間未満」と「7時間～8時間未満」がそれぞれ 22.2%となっています。



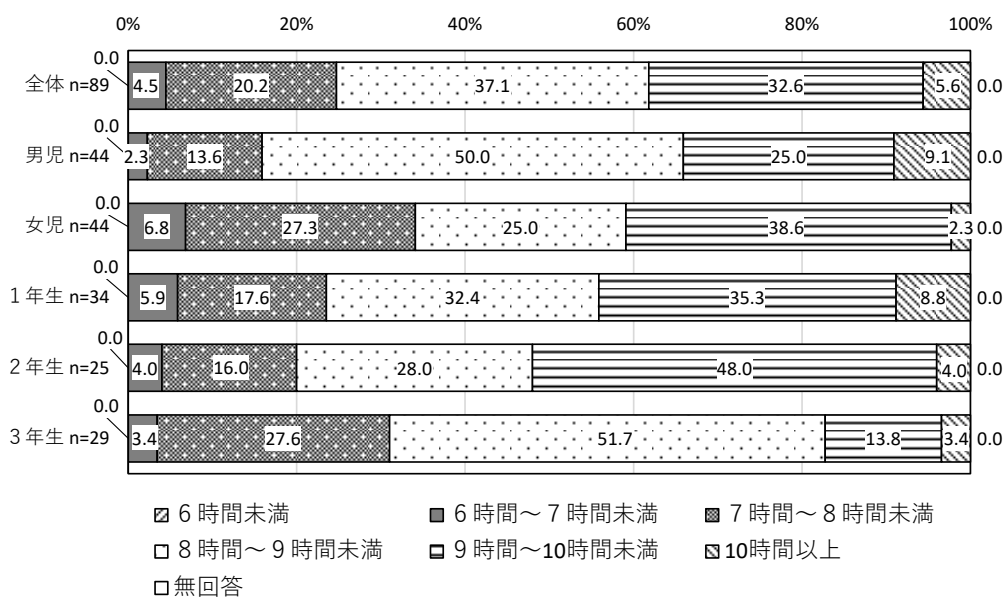
※中高生の推奨時間は8～10時間（厚生労働省）

お子さんの1日の睡眠時間はどのくらいですか。（○は1つ）

<小学生>

全体では「8時間～9時間未満」が最も高く 37.1%、次いで「9時間～10時間未満」が 32.6%となっています。

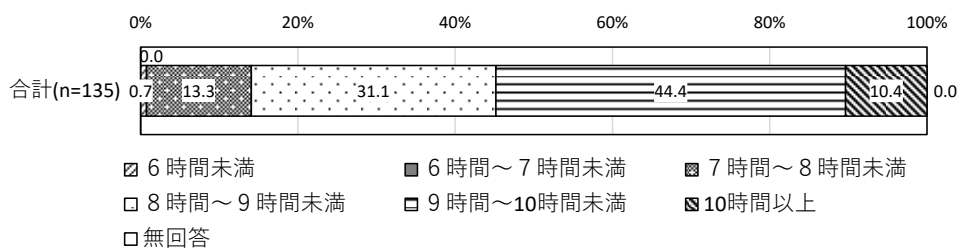
「8時間～9時間未満」は、性別では男児の方が高く 50.0%となっており、学年別で見ると、9時間以上睡眠している率が最も高いのが2年生で、最も低いのが3年生となっています。



※小学生の推奨時間は9～12時間（厚生労働省）

<乳幼児>

「9時間～10時間未満」が最も高く44.4%、次いで「8時間～9時間未満」が31.1%となっています。

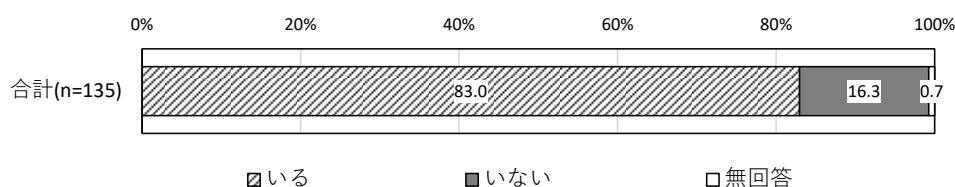


⑧育児を助けあえる人

お子さんの体調が悪いときに預けたり、情報交換をする等、育児を助けあえる人はいますか。
(○は1つ)

<乳幼児の保護者>

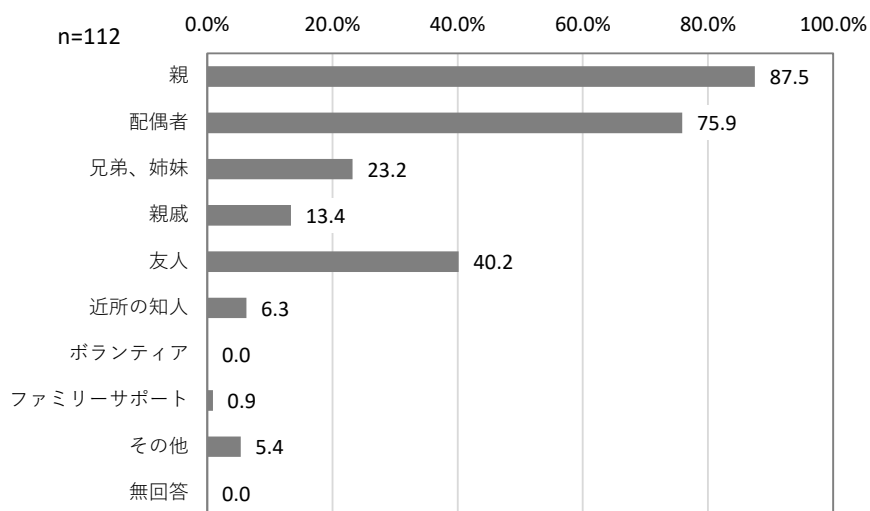
「いる」が83.0%となっています。



育児を助けあえる人はどんな人ですか。(○はいくつでも)

<乳幼児の保護者>

「親」が最も高く87.5%、次いで「配偶者」が75.9%、「友人」が40.2%となっています。

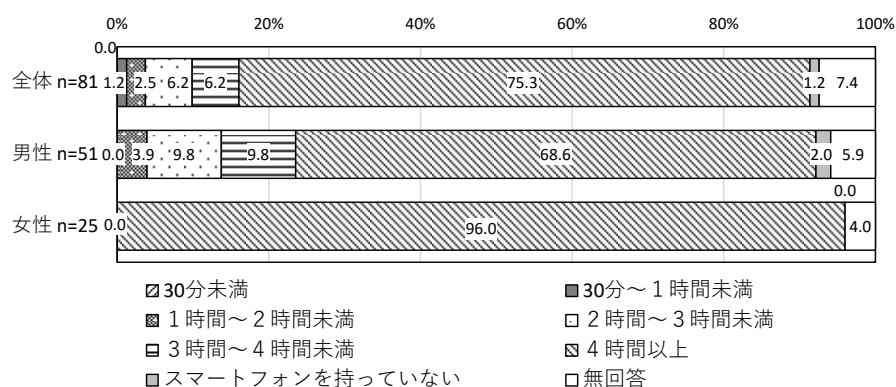


⑨ 1日のスマートフォン使用時間

あなたは1日平均どの位の時間、スマートフォンを使用していますか。(○は1つ)

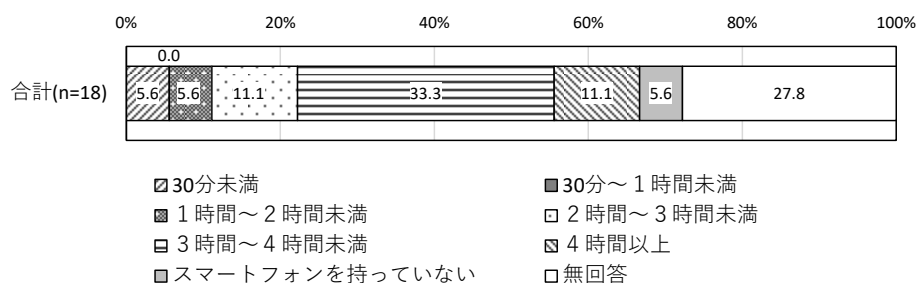
<高校生>

全体では「4時間以上」が最も高く75.3%、次いで「2時間～3時間未満」「3時間～4時間未満」が6.2%となっています。「4時間以上」は、女性(96.0%)の方が男性(68.6%)よりも高くなっています。



<中学生>

「3時間～4時間未満」が最も高く33.3%、次いで「2時間～3時間未満」「4時間以上」が11.1%となっています。



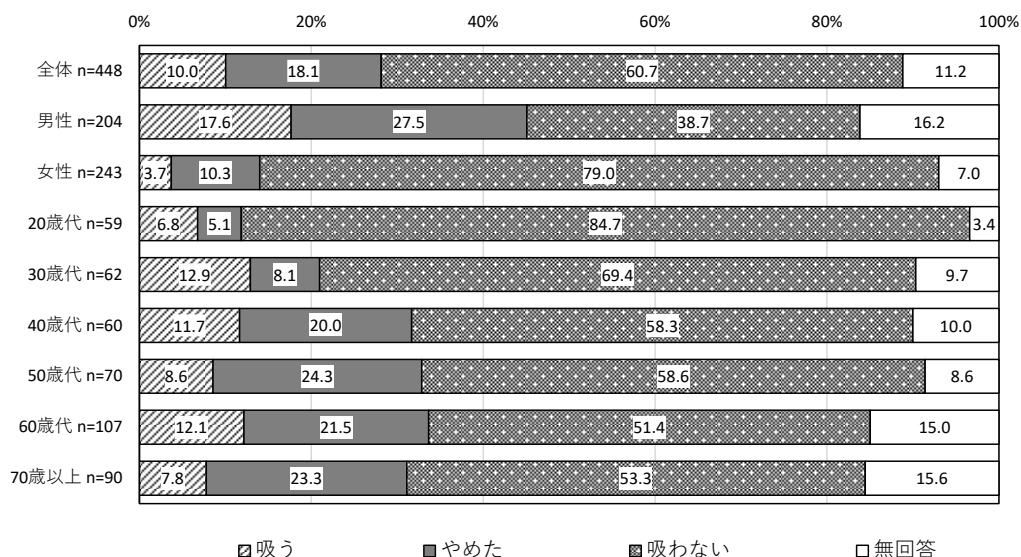
⑩喫煙について

あなたは、たばこを習慣的に吸っていますか。(○は1つ)

<20 歳以上>

全体では「吸わない」が最も高く 60.7%、次いで「やめた」が 18.1%となっています。

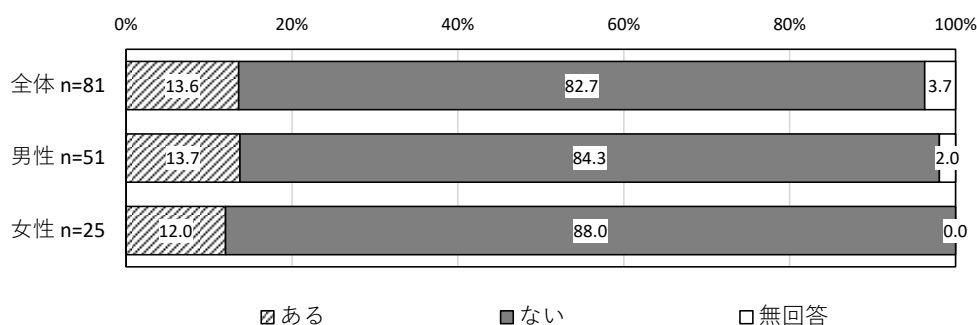
「吸う」は、性別では男性の方が高く 17.6%、年代別では 30 歳代と 60 歳代が高く、それぞれ 12.9%、12.1%となっています。



あなたは、今までにひと口でもたばこを吸ったことがありますか。(どちらかに○)

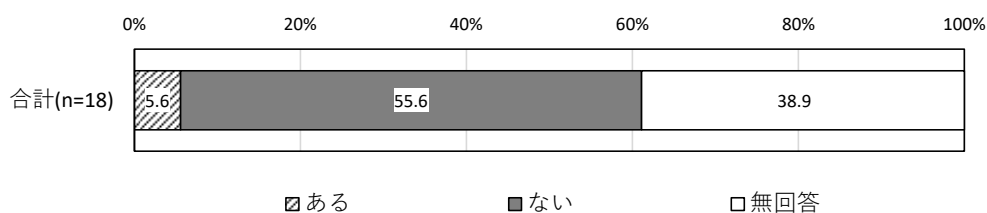
<高校生>

全体では「ない」が 82.7%、「ある」が 13.6%となっています。



<中学生>

「ない」が 55.6%、「ある」が 5.6%となっています。



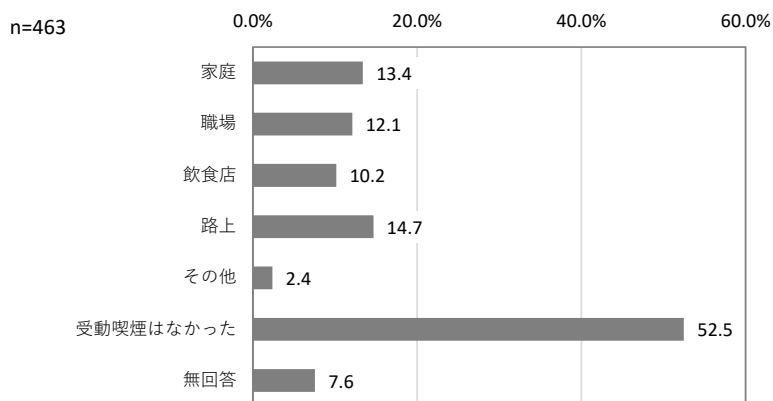
⑪受動喫煙※について

※受動喫煙：他人の喫煙により発生したたばこの煙を吸ってしまうこと

あなたは、この1か月間で、受動喫煙がどこかでありましたか。（〇はいくつでも）

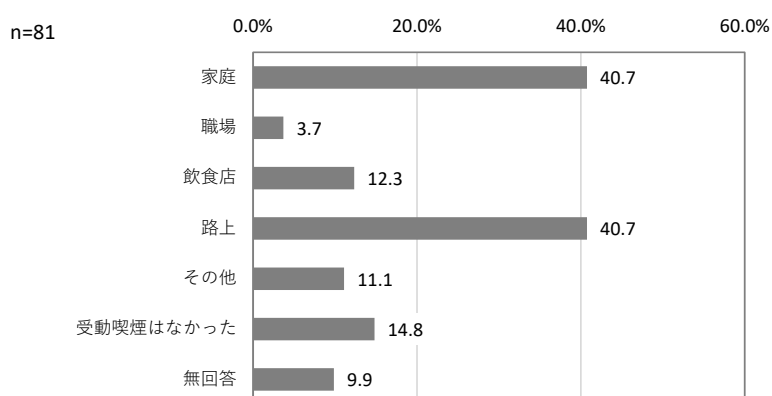
<成人>

「受動喫煙はなかった」が最も高く 52.5%となっており、次いで「路上」が 14.7%となっています。



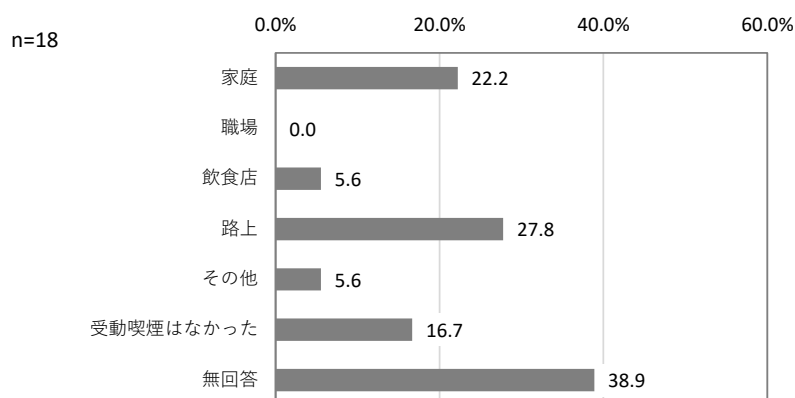
<高校生>

「路上」と「家庭」が同率で 40.7%となっています。



<中学生>

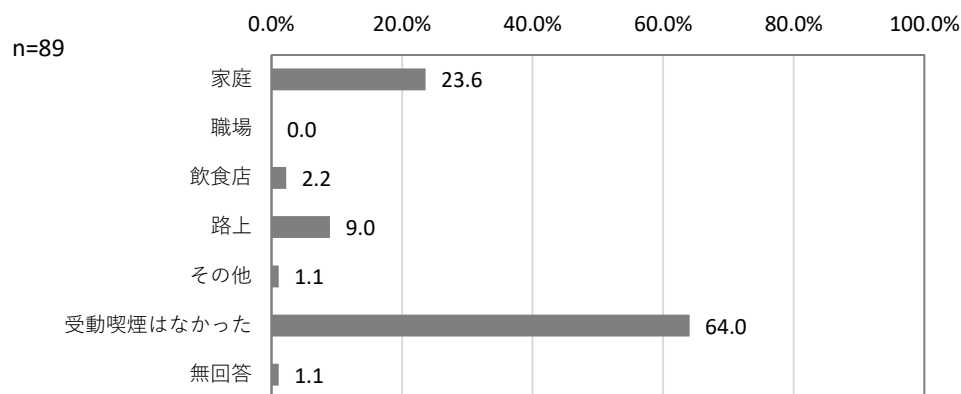
「路上」が最も高く 27.8%、次いで「家庭」が 22.2%となっています。



お子さんは、この1か月間で、受動喫煙の場面がどこかありましたか。（〇はいくつでも）

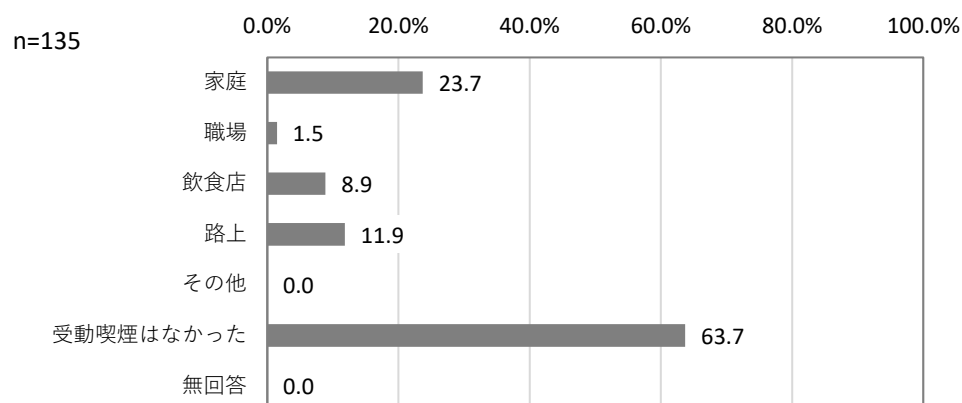
<小学生>

「受動喫煙はなかった」が最も高く 64.0%、次いで「家庭」が 23.6%、「路上」が 9.0%となっています。



<乳幼児>

「受動喫煙はなかった」が最も高く 63.7%、次いで「家族」が 23.7%、「路上」が 11.9%となっています。



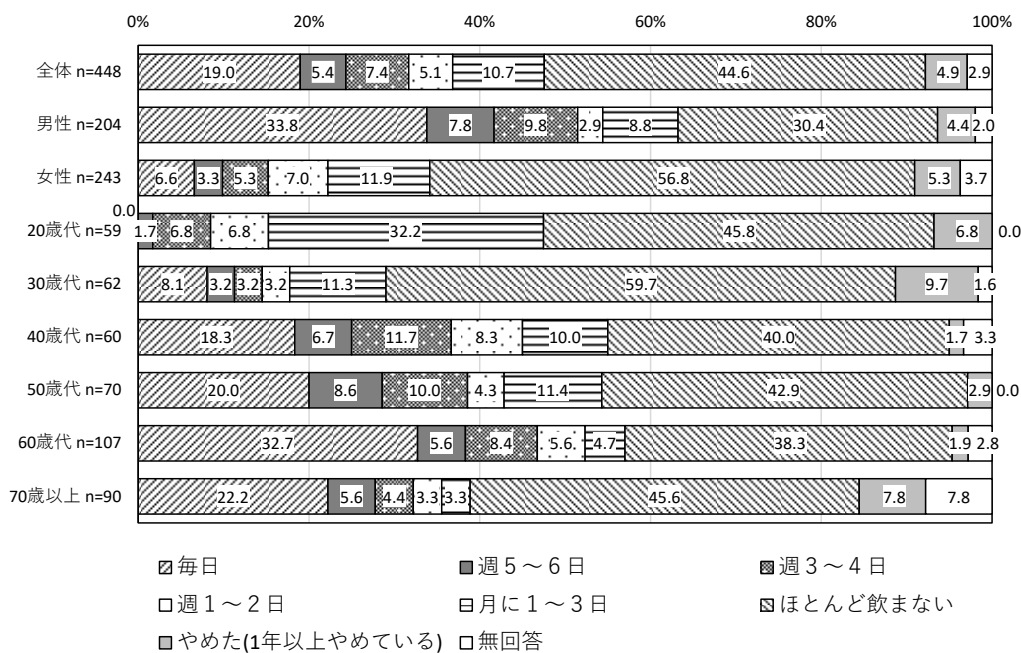
②飲酒について

あなたは、週に何日位、お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲みますか。（○は1つ）

<20 歳以上>

全体では「ほとんど飲まない」が最も高く 44.6%、次いで「毎日」が 19.0% となっています。

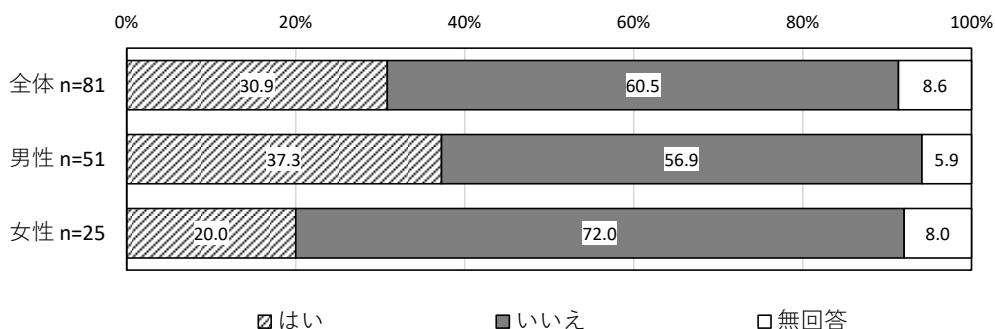
「毎日」は、性別では男性の方が大幅に高く 33.8%、年代別では 60 歳代が最も高く 32.7% となっています。



あなたは、今までにお酒を飲んだことがありますか。（どちらかに○）

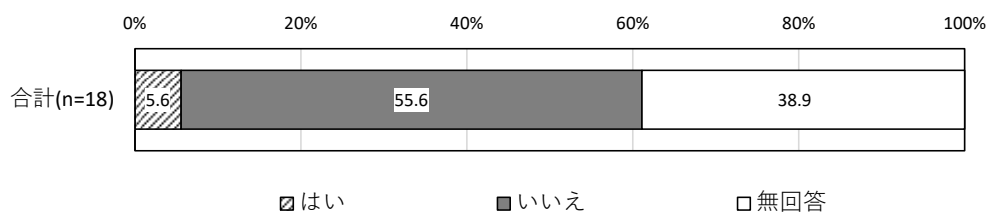
<高校生>

全体では「いいえ」が 60.5%、「はい」が 30.9% となっています。「はい」は、男性 (37.3%) の方が女性 (20.0%) よりも大幅に高くなっています。



<中学生>

「いいえ」が55.6%、「はい」が5.6%となっています。



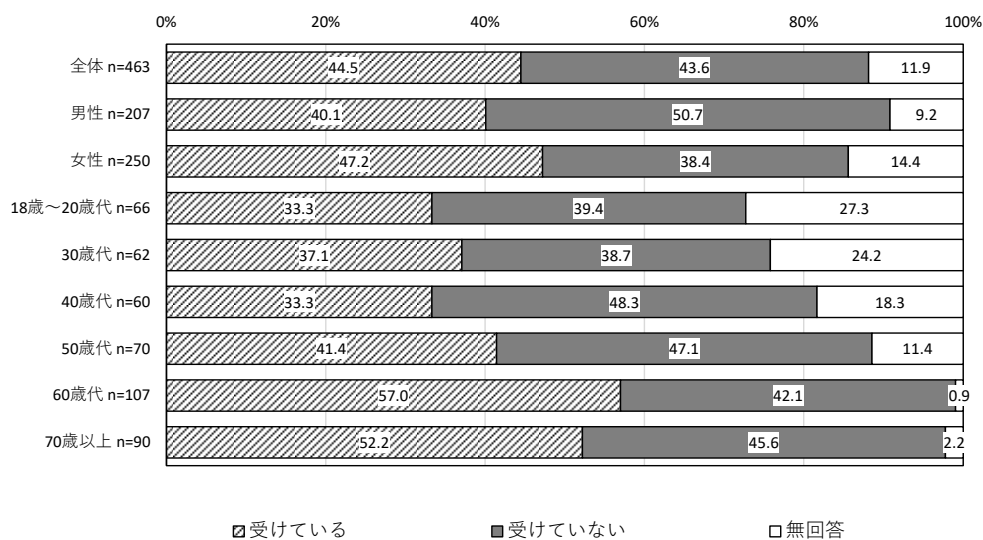
③歯科検診について

あなたは定期的に歯科検診を受けていますか。(どちらかに○)

<成人>

全体では「受けている」が44.5%となっています。

「受けている」は、性別では女性の方が高く 47.2%、年代別では 60 歳代が最も高く 57.0%、最も低いのは 18 歳～20 歳代と 40 歳代で 33.3%となっています。



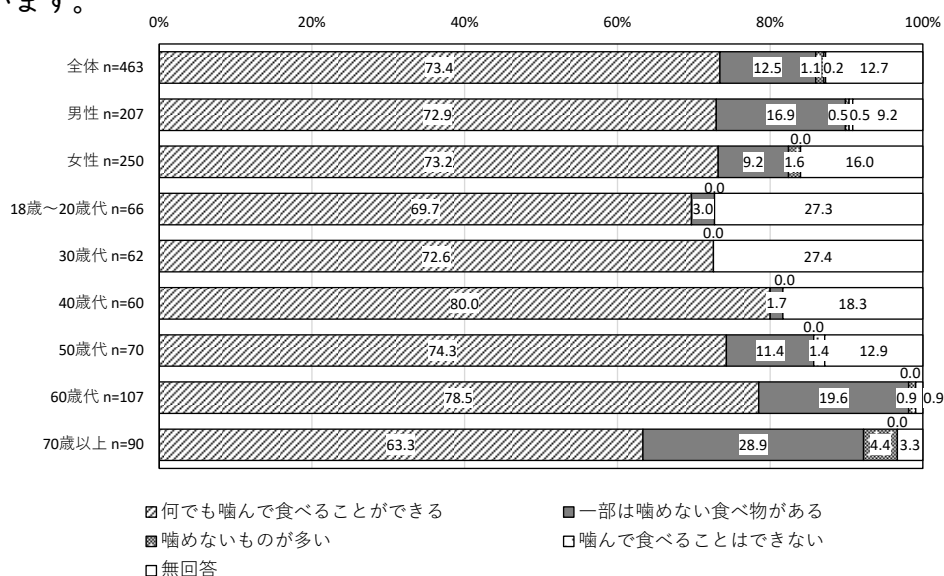
⑭ 噛んで食べる時の状況

噛んで食べる時の状況についてお伺いします。（○は1つ）

<成人>

全体では「何でも噛んで食べることができる」が最も高く 73.4%、次いで「一部は噛めない食べ物がある」が 12.5%となっています。

「何でも噛んで食べることができる」は、年代別では 70 歳以上が最も低く 63.3%となっています。



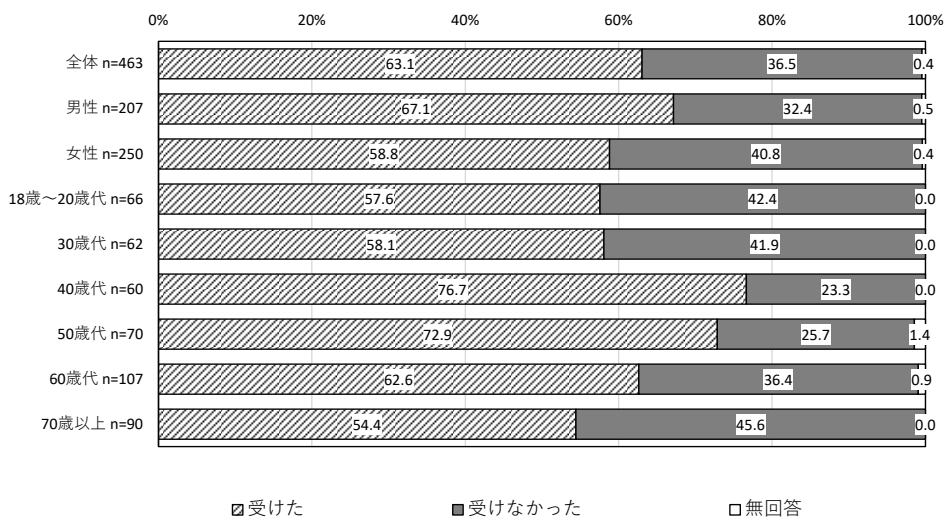
⑮ 健診等の受診について

あなたはここ1年間に、健診(健康診断や健康診査)や人間ドックを受けましたか。(どちらかに○)
(がんのみの検診、妊婦健診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査は、健診に含まれません。)

<成人>

全体では「受けた」が 63.1%となっています。

「受けた」は、性別では女性の方が低く 58.8%、年代別では 70 歳以上が最も低く 54.4%となっています。

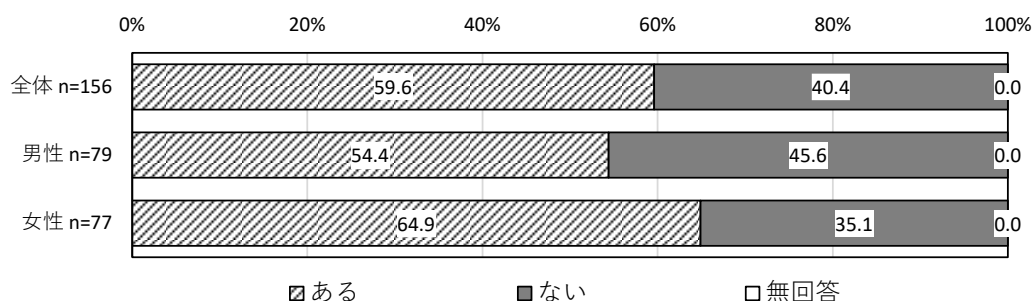


⑩足腰の痛み（65 歳以上）

足腰に痛みはありますか。（どちらかに○）

65 歳以上の全体では「ある」が 59.6%となっています。

「ある」は、女性の方が高く 64.9%となっています。



⑪健康づくりのためにしていること

健康づくりのために、実践したり、心がけていることはありますか。（○はいくつでも）

<成人>

全体では「十分な睡眠・休養」が最も高く 55.7%となっており、次いで「食事・栄養に配慮」が 47.7%となっています。

「十分な睡眠・休養」は、年代別では 40 歳代が最も高く 58.3%となっています。

	定期的な運動	食事・栄養に配慮	十分な睡眠・休養	気分転換やストレス解消	体重管理	定期的な健診（検診）	たばこを吸わない（本数を控える）	お酒を飲まない（控える）	健康に関する情報入手	その他	特になし	無回答	(%)
全体 n=463	39.5	47.7	55.7	42.3	33.9	33.9	31.7	24.4	11.7	0.4	11.0	1.5	
男性 n=207	43.5	36.7	56.5	34.3	33.8	34.8	36.2	26.1	9.2	0.0	13.0	1.0	
女性 n=250	36.8	56.4	55.2	49.2	34.0	32.4	28.8	23.2	13.2	0.8	9.2	2.0	
18歳～20歳代 n=66	36.4	39.4	56.1	59.1	24.2	12.1	33.3	31.8	7.6	0.0	10.6	0.0	
30歳代 n=62	33.9	46.8	56.5	50.0	25.8	19.4	33.9	29.0	8.1	0.0	14.5	1.6	
40歳代 n=60	21.7	40.0	58.3	38.3	21.7	31.7	30.0	16.7	8.3	1.7	15.0	1.7	
50歳代 n=70	41.4	42.9	52.9	38.6	24.3	30.0	22.9	17.1	8.6	0.0	10.0	2.9	
60歳代 n=107	44.9	51.4	53.3	34.6	44.9	46.7	26.2	22.4	9.3	0.0	7.5	1.9	
70歳以上 n=90	51.1	58.9	57.8	38.9	48.9	48.9	44.4	28.9	24.4	1.1	11.1	1.1	

その他の内容は、笑う（2人）/歩く/口腔ケア/家族の健康は考えるが自分のことは後回しになりがち となっています。

⑧健康に関する情報の入手方法

健康に関する情報はどのように入手していますか。（〇はいくつでも）

<成人>

全体では「テレビやラジオ」が最も高く 49.2%となっており、次いで「インターネット(町のホームページ以外)」が 39.7%となっています。

「テレビやラジオ」は、性別では女性の方が高く 53.2%、年代別では 70 歳以上が最も高く 67.8%となっています。

	家族	友人・知人	テレビやラジオ	新聞や情報誌	町の広報	町のホームページ	インターネット (町のホームページ以外)	医療機関	薬局	保健センターや保健所	職場	学校	シンポジウム・研修会等	その他	入手方法がわからない	特にない	無回答
全体 n=463	28.7	24.4	49.2	18.1	6.3	1.9	39.7	22.7	2.6	2.8	11.0	1.1	1.5	2.4	0.6	12.1	1.3
男性 n=207	28.0	13.0	44.4	15.0	4.8	2.9	37.2	30.9	3.4	3.4	13.0	0.5	1.0	1.9	1.0	15.5	1.0
女性 n=250	29.6	34.0	53.2	20.8	7.6	1.2	42.0	15.2	2.0	2.4	9.6	1.6	2.0	2.8	0.4	9.6	1.6
18歳～20歳代 n=66	36.4	18.2	33.3	6.1	0.0	1.5	48.5	12.1	3.0	3.0	9.1	7.6	3.0	1.5	0.0	10.6	0.0
30歳代 n=62	32.3	22.6	38.7	6.5	1.6	0.0	50.0	9.7	1.6	0.0	21.0	0.0	0.0	4.8	0.0	14.5	1.6
40歳代 n=60	31.7	28.3	38.3	11.7	5.0	0.0	50.0	20.0	1.7	1.7	13.3	0.0	1.7	3.3	5.0	11.7	1.7
50歳代 n=70	28.6	32.9	50.0	12.9	4.3	0.0	42.9	12.9	0.0	1.4	11.4	0.0	1.4	1.4	0.0	15.7	2.9
60歳代 n=107	21.5	19.6	54.2	21.5	8.4	2.8	35.5	31.8	2.8	3.7	12.1	0.0	1.9	1.9	0.0	12.1	1.9
70歳以上 n=90	30.0	25.6	67.8	38.9	14.4	5.6	23.3	36.7	5.6	5.6	3.3	0.0	1.1	2.2	0.0	10.0	0.0

(%)

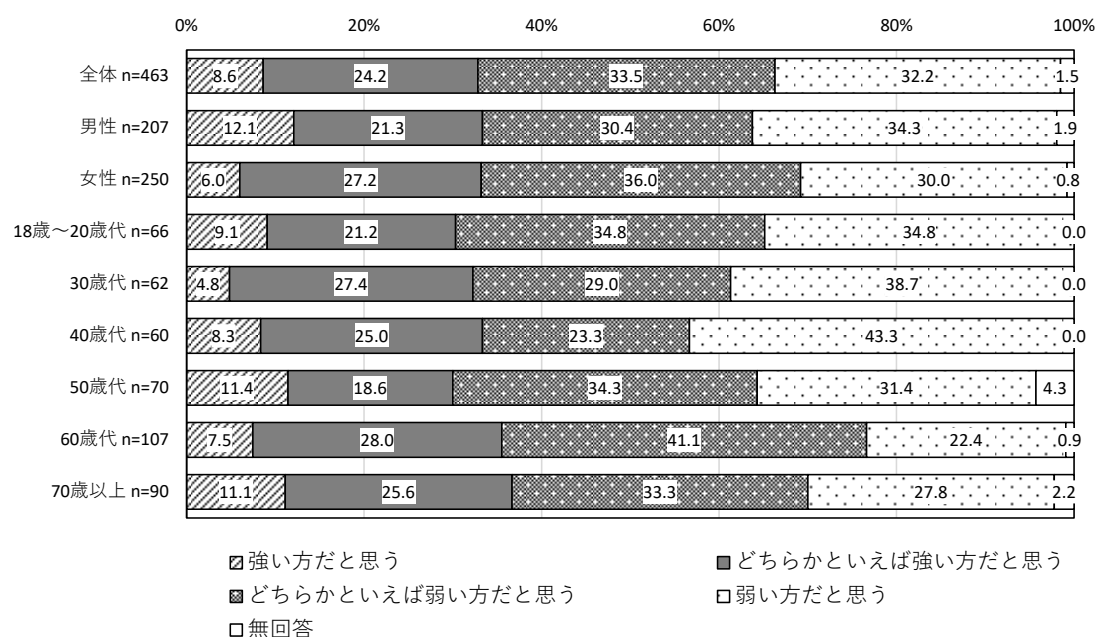
⑨地域でのつながり

あなたは、地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。（〇はひとつ）

<成人>

全体では「どちらかといえば弱い方だと思う」が最も高く 33.5%、次いで「弱い方だと思う」が 32.2%となっています。

「強い方だと思う」は、性別では男性の方が高く 12.1%、年代別では 50 歳代と 70 歳以上が高く、それぞれ 11.4%、11.1%となっています。



②活動への参加

過去１年間に次の活動に参加しましたか。（○はいくつでも）

<成人>

全体では「参加したものはなし」が最も高く 44.1%となっており、次いで「地域行事（祭りなど）」が 28.7%となっています。

「地域行事（祭りなど）」は、性別では男性の方が高く 31.9%、年代別では 30 歳代が最も高く 32.3%となっています。

	健康・スポーツ関係のグループ	趣味のグループ	地域行事（祭りなど）	生活環境改善	生産・就業	安全管理	教育・文化啓発	高齢者の支援	子育て支援	就学	その他	参加したものはなし	無回答	(%)
全体 n=463	14.0	15.6	28.7	1.7	5.4	1.5	4.5	4.5	6.7	1.5	1.9	44.1	3.9	
男性 n=207	14.5	13.0	31.9	3.4	7.7	2.9	6.8	4.8	5.8	1.4	1.9	43.0	2.9	
女性 n=250	14.0	17.2	26.4	0.4	3.6	0.4	2.8	4.4	7.6	1.6	2.0	44.8	4.4	
18歳～20歳代 n=66	12.1	12.1	27.3	0.0	1.5	0.0	0.0	1.5	9.1	1.5	4.5	50.0	1.5	
30歳代 n=62	12.9	12.9	32.3	0.0	4.8	0.0	6.5	1.6	16.1	1.6	0.0	40.3	1.6	
40歳代 n=60	10.0	8.3	26.7	3.3	11.7	1.7	3.3	1.7	8.3	1.7	1.7	43.3	3.3	
50歳代 n=70	7.1	12.9	22.9	4.3	5.7	1.4	5.7	5.7	5.7	2.9	0.0	54.3	7.1	
60歳代 n=107	15.9	21.5	29.9	0.9	5.6	1.9	4.7	5.6	3.7	1.9	1.9	43.0	3.7	
70歳以上 n=90	23.3	17.8	31.1	2.2	4.4	2.2	6.7	8.9	2.2	0.0	3.3	36.7	4.4	

その他の内容は、消防団活動/ボランティア活動（２人）/清掃/PTA/たちばなキッサ/寺の行事/町の健康教室/ソフトバレー となっています。

2. グループヒアリング調査

令和5（2023）年度に本町で行った住民アンケート調査の結果、「運動」の項目で特に40歳代の女性に改善の必要があることがわかりました。また、スポーツ庁による「令和5年度体力・運動能力調査」では、20～40代の女性で「運動をしない」割合が高く、特に40歳代女性の体力が低下傾向であるとの結果が公表されています。

本町ではこれを課題とし、運動のできる環境整備を効果的に行うため、町内の40歳代女性にご協力をいただき、グループヒアリング調査を実施しました。

■調査の概要

<調査対象及び調査方法>

項目	内容
調査対象	町内在住の40歳代女性
調査方法・場所	グループヒアリング（参加人数：5名） 岬町立保健センターにて
調査日	令和6年9月5日（木） 16：00～17：00

<事前配布ヒアリングシート>

質問事項	記入欄
①ご自身は、運動不足だと感じますか。	1. はい 2. いいえ
②運動をしていますか。	1. 週2日以上1日30分以上の運動を1年以上 2. 週1日以上、時間・期間を問わず 3. 週1日未満 4. していない
③運動をしている方（②で4以外に回答された方）にお伺いします。	
③-1 どんな運動をしていますか。	
③-2 始めたきっかけは何ですか。	
③-3 スポーツ施設を使用していますか。	1. 町民体育館 2. 岬町スポーツ広場体育館 3. 町外施設 4. 使用していない
④運動を今後したいと思っている方にお伺いします。	
④-1 したくてもできない理由は何ですか。	
④-2 どんなきっかけや状況等があると思いますか。	
④-3 どんな運動がしたいですか。	

車座となり和やかな雰囲気、運動に関する日頃の思い等を語っていただきました。主な内容は以下の通りです。

<主な内容>

● 健康ふれあいセンター（ピアッツァ5）について

- ▶時々利用する、またはこれから利用したいが、欲しいときに情報が手に入らない。
- ▶SNS等で、活動中の姿を音声付きで配信するとイメージがつかみやすい。ホームページですぐに見ることができて、すぐに申し込みができるといい。
- ▶同年代の利用客がいると安心して行ける。
- ▶曜日・時間帯・講座が選べるといい。子育て中の母親が利用しやすいタイミングに利用したい講座がない。
- ▶子どもをプールに入れている間に親はトレーニングという使い方をすればいいのでは。
- ▶子連れでアスレチックに行くと親も一緒に動くため運動になったが、荒廃して使えなくなっている（閉鎖中）。草刈り等環境整備をしていた人たちの後継者がいない。自分たちがやらなければならないと思うがパワーがない。

● 講座について

- ▶集会所等に出張に来て5人以上くらいの規模でやってもらえると嬉しい。
- ▶ヨガやズンバダンス等色々なジャンルがあると嬉しい。

● 公園等遊び場について

- ▶子育て支援センターは小さい子ども連れの場合、クーラーも効いており走り回れるのでありがたい。
- ▶里海公園の駐車場代が高すぎるので町民割引が欲しい。

● サークル等について

- ▶ママさんバレー等は経験者がやっている感じなのでハードルが高い。

● アプリについて

- ▶アスマイル（健康ポイントアプリ）を普及させて、岬町でたくさん使えるということになれば頑張れる。

● 岬ファミリーマラソンについて

- ▶最短距離で5キロなので気軽に参加しにくい。1キロぐらいなら出ようかなと思う。それによって、練習しておこうという気持ちになる。
- ▶ベビーカーを押しながら、赤ちゃんと一緒に走っても、歩いてもいいよくらいの緩い部門があればみんなで出ようということになる。
- ▶スポーツ少年団の子どもたちが出るので、付き添いの親たちがついでに1キロ歩く、くらいのものがあれば。
- ▶開催時期が真冬で寒すぎるので、もう少し気候のいい時期にして欲しい。

● ウォーキングコースについて

- ▶夜は涼しくて歩きやすいので、街灯付きで、女性1人でも行けそうな安全な、1キロくらいのコースや、室内コースがあるといい。みさき公園駅周辺がいい。

● スポーツ等施設について

- ▶みさき公園駅周辺に複合した施設があるといい。色々なスポーツができて、親子で利用でき、カフェや図書館、温泉も。そこにコミュニティバスがまめに行き来してくれるとありがたい。

● 運動を始めたきっかけについて

- ▶健康診断で国からの指導が入ったのをきっかけにジムに行くようになった。
- ▶場所が近いと通える。先にお金を払って、行かないといけない状況にすると行くようになる。

● 生活との兼ね合い等について

- ▶家事や仕事で忙しい時間の中で効率よく運動したい。自己流で運動しても、効果があるのかが疑わしいのでトレーナー等に指導してもらいたい。
- ▶運動に使う時間については、子どもの世話があるので、ジムへの行き帰りを含めて1時間以内で終わらせないといけない。

<グループヒアリングを終えて>

お話し合いの中で特に頻出したワードが「子ども」でした。子どもの身の回りの世話を中心とした多忙な生活の中で、自分自身の運動について考える機会をあまり持てない現状が浮かびました。

本町では整備された施設で運動するためには場所が限られており、距離等の問題により利用を継続することが容易ではなく、身近でウォーキング等を行える安全・安心な場所も少ないという状況です。猛暑時や夜間を含め、気候や時間帯によらず運動ができる場所が求められます。

運動ができる環境の整備や情報提供がいかに大切であることを改めて確認したと同時に、住民同士での情報交換が実際の行動につながる大きなきっかけになると期待を持ってました。



3. 目標に対する成果と課題

「岬町第2次健康増進計画・食育推進計画」の目標に対する評価は以下の通りです。評価基準は、A：目標に達した・改善した、B：改善傾向にある、C：悪化している、D：評価困難としています。目標値に達していない項目は、中間評価アンケート（令和2年1月実施）結果との比較（中間評価がないものは策定時との比較）で評価しています。

次期計画に向けて対象年齢を改訂した部分については、数値の下部の（ ）内に記載しています。また、住民アンケート結果以外からの数値を採用しているものは各表の下部に出典を記載しています。

<全体評価（数値目標における改善状況）>

数値目標における改善状況について、A、B、C、Dそれぞれの数の集計と、令和元（2019）年度の中間評価時との比較は以下の通りです。

取組	A		B		C		D		(年度)
	R元	R5	R元	R5	R元	R5	R元	R5	
0. 全体目標	—	—	—	1	1	—	—	—	
1. 栄養・食生活の改善〔食育推進計画〕	1	8	6	5	10	9	—	—	
2. 身体活動・運動の推進	—	3	—	2	4	3	4	—	
3. 休養・こころの健康づくり	1	1	3	2	2	3	—	—	
4. たばこ対策	1	3	8	5	2	4	—	—	
5. アルコール対策	2	3	2	—	—	2	—	—	
6. 歯の健康づくり	—	1	5	3	3	3	1	2	
7. 健康診断・フォローアップの充実	—	—	8	3	4	9	—	—	
8. 肝臓病対策	—	2	1	1	1	1	—	—	
計	5	22	33	21	27	34	5	2	

0 全体目標						
指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
自分が健康であると 感じている人の割合	15歳以上	65.8%	62.1%	70.2% (18歳以上)	B	80.0%

1 栄養・食生活の改善〔食育推進計画〕						
指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
朝食をほとんど毎日食べる人の割合	1～5歳	94.4%	92.7%	94.8% (1歳以上)	B	98.0%
	小学生	95.1%	94.4%	92.1%	C	98.0%
	中学生	88.4%	81.3%	94.4%	B	96.0%
	高校生	46.4%	29.9%	27.2%	C	96.0%
	成人	83.3%	88.6%	80.1%	C	96.0%
	20～30歳代男性	71.7%	68.3%	98.0% (18～30歳代男性)	A	96.0%
栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合	15歳以上	59.9%	59.9%	62.2% (18歳以上)	B	80.0%
肥満(BMIが25.0以上)の割合	20～60歳代男性	28.9%	27.4%	29.6% (18～60歳代男性)	C	20.0%
	40～60歳代女性	26.9%	13.5%	19.7%	A	20.0%
やせ(BMIが18.5未満)の割合	20歳代女性	17.9%	35.7%	21.4% (18～20歳代女性)	B	10.0%
食育に関心を持っている人の割合	成人	87.8%	64.6%	65.6%	B	95.0%
よく噛んで味わって食べる等の食べ方に関心のある人の割合	成人	82.0%	62.0%	52.9%	C	90.0%
家族と一緒に朝食・夕食をほとんど毎日食べる人の割合	1～5歳	朝食60.6% 夕食75.8%	朝食60.1% 夕食72.4%	朝食67.4% 夕食81.5% (1歳以上)	朝食A 夕食A	増加
	小学生	朝食68.7% 夕食87.3%	朝食65.3% 夕食81.0%	朝食70.8% 夕食95.5%	朝食A 夕食A	
	中学生	朝食30.6% 夕食59.3%	朝食37.4% 夕食60.4%	朝食5.6% 夕食44.4%	朝食C 夕食C	
	高校生	朝食17.2% 夕食42.3%	朝食28.9% 夕食48.5%	朝食22.2% 夕食64.2%	朝食C 夕食A	
	成人	朝食48.6% 夕食76.1%	朝食52.1% 夕食61.7%	朝食41.3% 夕食66.6%	朝食C 夕食A	

栄養・食生活の改善〔食育推進計画〕 評価と課題

改善・達成された項目

1～5歳、小学生、高校生、成人の、「家族と一緒に夕食をほとんど毎日食べる人の割合」が増加しています。共食率が低いことが課題であったため、改善傾向にあります。

未達成・改善が必要な項目

小学生、高校生、成人の「朝食をほとんど毎日食べる人の割合」が減少しています。朝食の欠食は、日々の活動や睡眠等に影響するため、改善が必要な課題です。

取組の主な課題

食に関する啓発について、ホームページやSNS等の全体広報、健康教室参加者等の住民への直接の声掛け等情報発信を積極的に行っていく必要があります。また、商工会やPTA、関係各課等と連携し、地域での活動の場を広げていくことが課題です。

栄養相談や教室について、イベントに終始せず、支援が必要な保護者への周知が課題です。

講座については、実施機会が限定されていることや講座の対象者や参加者が限定的になっていることが課題です。

「はたけっこ活動」については、畑の手入れを保育士が保育の合間に行っており、畑活動を行う時間を確保することが難しく、また、知識のある職員に頼りっきりになっているところがあるので、様々な方法での栽培を検討していく必要があります。

保育所・幼稚園・学校給食については、「食」について子どもや保護者がどこまで理解し実践しているのかについての意識調査をする必要のほか、献立表の紙媒体以外での提供を検討しています。

食生活相談事業について、「お食事相談室」だけでなく、保健センターで栄養士が食事の相談を行っていることがまだ知られておらず、周知が必要です。

生活習慣病予防事業について、長期継続参加者が多く、参加者は固定されているため、新規参加者の取り込みや、新規者の参加継続ができる環境づくりが必要です。地域に出向いた事業、地域に住む住民の課題・ニーズに合わせた活動を検討します。また、対面での指導件数が少ないため、指導を継続できない場合の対応についての工夫と、受診率が低いため、より多くの対象者を把握するためにも受診率の向上を図る必要があります。

介護予防事業については、住民の一部しか受講していないため、住民に広く正しい知識を持ってもらうために、講演会等の実施を検討していく必要があります。

食生活改善推進員の養成と活動支援について、事業目的を達成するためにも、参加者含め食生活改善推進員のことや活動について段階を踏んで意識できるような構成が必要です。

2 身体活動・運動の推進

指標		策定時 (平成 25 年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和 5 年度)	改善状況	目標 (令和 6 年度)
1 日の歩行時間	20～64 歳 男性	71.5 分	—	112.2 分 (18～64 歳男性)	A	80 分
	20～64 歳 女性	85.8 分	—	112.3 分 (18～64 歳女性)	A	100 分
	65 歳以上 男性	73.0 分	—	46.2 分	C	80 分
	65 歳以上 女性	93.3 分	—	47.2 分	C	110 分
運動習慣がある人の割合(1 日 30 分以上の運動を、週 2 回以上、1 年以上継続している人)	20～64 歳 男性	32.0%	37.1%	43.3% (18～64 歳男性)	A	40.0%
	20～64 歳 女性	33.5%	22.1%	30.4% (18～64 歳女性)	B	40.0%
	65 歳以上 男性	63.3%	54.2%	48.7%	C	70.0%
	65 歳以上 女性	51.6%	47.2%	50.6%	B	60.0%

身体活動・運動の推進 評価と課題

改善・達成された項目

20～64 歳男性・女性の歩行時間が増加し、目標を達成しています。

未達成・改善が必要な項目

65 歳以上男性・女性の「1 日の歩行時間」と「運動習慣がある人の割合」が減少しており、運動時間が減少しています。

取組の主な課題

子どもが安全に戸外で遊べる場の整備に努める必要がありますが、老朽化した遊具等施設整備にかかわる人員の確保が課題となっています。

運動に関する情報提供については、ホームページや SNS 等の全体広報、健康教室参加者等の住民への直接の声掛けを充実していく必要があります。

スポーツが身近になる機会をさらに充実するため、町ぐるみで自然を生かした遊びや運動等体力づくり事業を拡げる必要があります。

運動教室については、参加者が安心して講座に参加できる環境の整備や、変化をより実感できるような工夫を図る必要があるとともに、健診の必要性和健診結果による変化をより実感していただけるような工夫をしていかなければなりません。また、教室終了後の要介護認定状況や介護サービス利用状況等を把握していくことも重要です。

糖尿病の発症予防や重症化予防を中心とした教室や相談を充実させていく必要がありますが、長期継続参加者が多く、参加者が固定されているため、新規参加者の取り込みや、新規者の参加継続ができる環境づくりが課題となっています。また、本町は生活習慣病（糖尿病）重症化リスクを持つ被保険者が多いことから、今後も医療機関と連携しながら重症化を防ぐよう事業実施していく必要があります。さらに、自主グループの育成や活動の支援をし、健康教室参加者たちの自主グループ移行をめざして取り組んでいきます。

3 休養・こころの健康づくり						
指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
十分な睡眠がとれていない人の割合	15歳以上	10.8%	13.1%	30.0% (18歳以上)	C	8.0%
ここ1か月の間にストレスを感じた人の割合	15歳以上	65.6%	65.9%	62.0% (18歳以上)	B	60.0%
ストレス解消ができていない人の割合	15歳以上	17.6%	16.7%	15.7% (18歳以上)	B	10.0%
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合	15歳以上	21.5%	35.0%	14.0% (18歳以上)	C	50.0%
生活全体に満足している人の割合	15歳以上	62.2%	64.7%	63.9% (18歳以上)	C	80.0%
自殺者数		7人	2人	1人	A	減少

休養・こころの健康づくり 評価と課題

改善・達成された項目

「ストレス解消ができていない人の割合」が減少しています。「自殺者数」は減少しているものの、「自殺者0」を達成するため、さらなる対策が必要です。

未達成・改善が必要な項目

「十分な睡眠がとれていない人の割合」が増加しており、課題です。

取組の主な課題

思春期から高齢者までのこころの病気の相談窓口や専門医療機関等の情報を提供するとともに、サポート体制を充実させる必要があり、専門家間または専門家と学校園情報共有体制の強化が課題です。

スポーツの多世代間の交流を含め、既存の仲間づくり・世代間交流の場について情報収集し、情報提供・連携ができる体制づくりを進めていくことが必要です。

こころの病気に関しての講演会やゲートキーパー研修等については、すべての教職員が子どもたちのＳＯＳに気がつくことができる研修の充実をめざす必要があります。

高齢者に関しては、生きがいづくりのサポート体制を整備していく必要があります。

4 たばこ対策						
指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
喫煙者の割合	20歳以上男性	27.5%	21.4%	17.6%	A	20.0%
	20歳以上女性	9.5%	7.6%	3.7%	A	5.0%
禁煙意向のある人の割合	20歳以上男性	21.7%	17.0%	22.2%	B	50.0%
	20歳以上女性	25.0%	27.8%	22.2%	C	50.0%
妊娠中・子育て中に喫煙する人の割合	妊婦	5.7%	—	2.0%	B	0.0%
	母親	13.7%	2.9%	4.1%	C	0.0%
	同居家族	56.8%	50.0%	36.7%	B	0.0%
20歳になるまで喫煙・飲酒をしてはいけないことを知っている人の割合	中学2年生	96.6%	98.9%	61.1%	C	100%
	高校2年生	94.0%	89.7%	92.6%	B	100%
喫煙経験のある子どもの割合（ひと口でも吸ったことがある人の割合）	中学2年生	6.1%	1.1%	5.6%	C	0.0%
	高校2年生	42.0%	20.6%	13.6%	A	21.0%
COPDという言葉を知っている人の割合	15歳以上	14.3%	17.1%	31.3% (18歳以上)	B	50.0%

たばこ対策 評価と課題

改善・達成された項目

20歳以上男性・女性の「喫煙者の割合」が減少し、目標を達成しています。

未達成・改善が必要な項目

20歳以上女性の「禁煙意向のある人の割合」が減少しており、課題です。

取組の主な課題

喫煙による健康影響（本人及び周囲の人に対して）の啓発・情報提供については、町広報誌や母子保健事業等を活用し、より幅広い世代への全体周知が必要です。

教育委員会や地域機関・団体と連携した児童や生徒に対する禁煙教育は、継続実施や拡充を施含め、泉南薬剤師会や関係機関と取組検討が必要です。

公共機関や医療機関、飲食店等における全面禁煙の環境づくりについては、地域の集会所等では地域住民の協力が必要となります。

5 アルコール対策						
指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
1日3合以上、週3日以上飲酒をする人の割合	20歳以上男性	8.3%	6.4%	5.9%	A	7.6%
	20歳以上女性	5.6%	2.1%	1.6%	A	5.2%
妊娠中に飲酒をする人の割合	妊婦	8.6%	—	0%	A	0.0%
適正な飲酒量を知っている人の割合	20歳以上男性	46.3%	56.8%	53.9%	C	80.0%
	20歳以上女性	38.9%	42.9%	38.7%	C	80.0%

アルコール対策 評価と課題

改善・達成された項目

「妊娠中に飲酒をする人の割合」が0%と、目標を上回っています。

未達成・改善が必要な項目

20歳以上男性・女性の「適切な飲酒量を知っている人の割合」が低下しており、課題です。

取組の主な課題

アルコールによる健康被害の啓発と正しい情報提供については、広報機会を増やして周知していかなければなりません。

6 歯の健康づくり						
指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
定期的に歯科健診を受診している人の割合	20歳以上	37.9%	45.9%	44.5% (18歳以上)	C	65.0%
何でも噛んで食べることができる人の割合	60歳代	68.0%	67.9%	78.5%	B	80.0%
歯科健診で歯周病と言われたことがある人の割合	40歳以上	29.3%	32.9%	32.4%	B	20.0%
8020運動を知っている人の割合	15歳以上	41.6%	44.6%	未調査	D	80.0%

80 歳で 20 本以上の歯を有している人の割合	80 歳以上	調査中	—	評価できない	D	増加
むし歯のない子どもの割合	1 歳 6 か月児	97.6%	97.9%	98.0%	B	100%
	2 歳児	95.2%	98.1%	95.9%	C	100%
	3 歳 6 か月児	88.7%	86.3%	96.6%	A	90.0%
	12 歳児 (中学 1 年)	85.3%	89.1%	60.8%	C	90.0%

歯の健康づくり 評価と課題

改善・達成された項目

「なんでも噛んで食べることができる人の割合」が増加しています。歯周疾患やオーラルフレイルが増えている中で、好ましい傾向となっています。

未達成・改善が必要な項目

「定期的に歯科検診を受診している人の割合」が減少しています。町として歯科検診受診率増加を掲げて事業展開・取組を進めている中で課題となっています。

取組の主な課題

家庭内でも、歯についての正しい知識や歯磨き習慣を身につけてもらえるような働きかけを継続して行っていくことが重要です。

親子のよい歯のコンクールや 8020 歯の健康コンテストを継続し、よい歯のコンクールの審査対象となる親子が増えるよう、乳幼児健診時に意識啓発を図る必要があります。

7 健康診断・フォローアップの充実

指標		策定時 (平成 25 年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和 5 年度)	改善状況	目標 (令和 6 年度)
特定健診受診率	国保加入の 40～74 歳	20.8%	21.7%	17.9%	C	70.0%
胃がん検診受診率	40 歳以上	4.0%	6.8%	3.4%	C	40.0%
肺がん検診受診率	40 歳以上	7.1%	7.9%	4.4%	C	35.0%
大腸がん検診受診率	40 歳以上	9.1%	10.9%	6.2%	C	30.0%
子宮頸がん検診受診率	40 歳以上	13.2%	19.9%	10.0%	C	35.0%
乳がん検診受診率	20 歳以上	12.7%	18.7%	11.1%	C	40.0%
この 1 年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受診した人の割合	40 歳以上	56.3%	61.9%	65.1%	B	70.0%

医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある人の割合	40歳以上男性	20.6%	21.2%	21.8%	C	10.0%
	40歳以上女性	12.0%	8.7%	14.7%	C	6.0%
新規人工透析導入数 ※担当課より新規・継続のカウントはしていない	更生医療受給者(人工透析)	25人	42人	58人	C	減少
メタボリックシンドローム該当・予備群の割合	国保加入の40～74歳男性	23.7%	32.0%	28.6%	B	15.0%
	国保加入の40～74歳女性	9.0%	12.2%	10.2%	B	5.0%

※特定健診及び胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診受診率は、保健事業5か年実績（令和元年度～令和5年度）より

健康診断・フォローアップの充実 評価と課題

改善・達成された項目

「ここ1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受診した人の割合」が増加しています。人間ドックが町内医療機関で受診可能になっており、受診機会の拡大が割合増加につながっていると考えられます。

未達成・改善が必要な項目

「特定健診受診率」及び、各「がん検診受診率」の受診率が減少しています。中間評価以降、受診率の算出方法が変わり減少しているが、国・府・近隣市町に比べて受診率が低く、課題です。

取組の主な課題

健診受診者にリピーターが多いものの新規が少ないため、新規受診者の発掘のためにも健康教室参加者等の住民への直接の声掛け等、年齢にあわせた周知が必要です。また、対象者の拡大や実施時期の再考等、より一層の啓発に努める必要があります。

さらに、夜間や土日等、機関や時間の設定を広げて受診機会を増やす等健診体制を強化するとともに、がん検診等と併せた日程で実施する等被保険者が受診しやすい環境を整えることも重要です。

かかりつけ医や専門医療機関と連携し、重症化する前に適切な指導と生活習慣の改善を図る必要があります。

健康相談に対応するスタッフのスキルアップを進めるとともに、健康教室については新規参加者の取り込みや、新規者の参加継続ができる環境づくりが必要です。また、参加者が安心して講座に参加できる環境の整備や、変化をより実感できるような工夫を図るとともに、健診の必要性和健診結果による変化をより実感できるような工夫をすることも重要です。さらに、参加者が固定化している教室も見られるため、参加したことがない人が参加したくなるような教室を企画していく必要があります。

8 肝臓病対策

指標		策定時 (平成25年度)	中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)	改善状況	目標 (令和6年度)
肝炎ウイルス検査（B型・C型肝炎）を受けたことのある人	40歳以上	36.2%	35.1%	33.9%	C	50.0%
肝炎ウイルス検査（B型・C型肝炎）受診者数	40歳以上	5,148人 H25年度81人	5,721人 R元年度82人	5,008人 R5年度120人	B	6,300人 年間120人
肝がんによる標準化死亡比（大阪府1.00）	男性	2.10	調査中	1.14	A	1.68
	女性	3.36	調査中	1.20	A	2.69

※肝炎ウイルス検査（B型・C型肝炎）受診者数は、保健事業5か年実績（令和元年度～令和5年度）より

肝臓病対策 評価と課題

改善・達成された項目

「肝がんによる標準化死亡比」が減少しています。肝疾患対策推進事業の取組の成果が出ているものと考えられます。

未達成・改善が必要な項目

「肝炎ウイルス検査（B型・C型肝炎）を受けたことのある人」の割合が減少しています。

取組の主な課題

広報活動や講演会、相談会等による肝臓病の正しい知識や最新の情報提供については、専門相談会参加者が年度によって変動があるので、対象者の見直しを視野に入れながら、引き続き広報を進める必要があります。

肝疾患対策は一定の役割を達成しており、委員会も健康づくり委員会に統合されるため、今後の取組内容に検討が必要です。

第2章 計画の基本的な考え方

1. 健康増進計画・食育推進計画をめぐる国・府の動向

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、健康増進に関しては、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の計画で、国の施策「健康日本21（第三次）」が策定されました。心身ともに一次予防ができる環境づくり、生活の質の向上、「こども」、「高齢者」、「女性」といったライフコースに分けて目標設定をすること、また、これらを実効性を伴ったものにするためにPDCA（Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善））サイクルを強化することが謳われています。

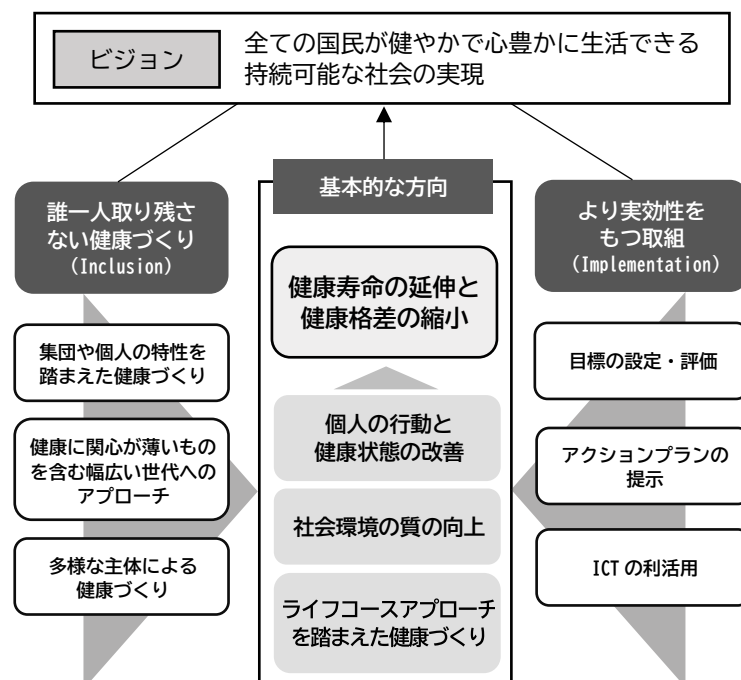
「第4次大阪府健康増進計画」（令和6（2024）年度から令和17（2035）年度）も、国の計画に準じた内容で策定され、取組が進められています。

食育推進に関しては、国では令和3（2021）年に「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

大阪府では令和6（2024）年に「第4次大阪府食育推進計画」が策定され、「第4次食育推進基本計画」に準じた項目のほか大阪府ならではの食の生産・流通・消費についても丁寧に扱われています。

＜健康日本21（第三次）の新たな視点と全体像（国）＞

- ① 女性の健康を明記（性差に着目した取組）
- ② 自然に健康になれる環境づくり（無理なく健康な行動をとれるように）
- ③ 他計画や施策との連携も含む目標設定（多様な主体を巻き込んだ健康づくり）
- ④ アクションプランの提示（具体的な取り組み方）
- ⑤ 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化（端末やアプリ等）



2. 基本理念

みんなで支えあう健康づくり ～すべての町民が健やかに暮らせるまちをめざして～

本計画は、「健康みさき 21（第2次）」で推進してきた取組を引き継ぎ、より強化していくため、また、健康日本 21（第三次）の基本的な方向である「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンに基づき、「みんなで支えあう健康づくり ～すべての町民が健やかに暮らせるまちをめざして～」を基本理念とします。

3. 基本方針

本計画は、心身の健康について関係機関・団体等が連携して住民自らが健康づくりに取り組める環境を整え、各分野から総合的にサポートしていくことを基本的な姿勢とします。

岬町第3次健康増進計画・第2次食育推進計画の取組としては、全体目標を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とします。そのうえで、「個人の行動と健康状態の改善」として「生活習慣の改善」・「生活習慣病の発症予防・重症化予防」・「生活機能の維持・向上」を、「社会環境の質の向上」として「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」・「自然に健康になれる環境づくり」・「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」、そして「ライフコースにおける健康づくり」として「こどもの健康」・「高齢者の健康」・「女性の健康」と、年齢や性別にも着眼した健康づくりを行っていきます。なお、「生活習慣の改善 ①栄養・食生活」の分野は、食育推進計画として位置づけます。

4. 全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全体目標は、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とします。

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいいます。生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸をめざすことは、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題です。

また、性別や雇用形態等個人の属性にも着目し、それによって健康格差が生じないように対策を講じます。この際の「健康」は、住民アンケートにおける「自分が健康であると感じている」を指すこととします。

自分が健康であると感じている、つまり、主観的健康感とは、医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態に対してどう感じているかを主観的に捉えた指標を指します。主観的健康感とは、疾患の有無に関わらず生存率や数年後の平均余命に影響することが指摘されています。

令和3（2021）年より政府の様々な基本計画にウェル・ビーイング※に関するKPI（重要業績評価指標）が設定されており、「健康日本21（第三次）」においても主観的な指標がますます重要視されるとともに、社会的なつながりについても具体的な目標が設定されています。主観的健康感とは、ウェル・ビーイングに関係する重要な要素です。

※ウェル・ビーイング(Well-being)：個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念

5. 施策体系

分 類	分 野
【全体目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
1. 個人の行動と健康状態の改善	(1) 生活習慣の改善 ①栄養・食生活〔食育推進計画〕 ②身体活動・運動 ③休養・睡眠 ④アルコール ⑤たばこ ⑥歯・口腔の健康
	(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ①がん ②循環器病 ③糖尿病
	(3) 生活機能の維持・向上
2. 社会環境の質の向上	(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
	(2) 自然に健康になれる環境づくり
	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
3. ライフコースにおける健康づくり	(1) こどもの健康
	(2) 高齢者の健康
	(3) 女性の健康

1. 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「アルコール」「たばこ」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組みます。

また、「がん」「循環器病」「糖尿病」について発症予防と重症化予防を図るとともに、身体機能やこころの状態といった生活機能の維持・向上に努めます。

2. 社会環境の質の向上

地域でつながり支え合いながら、生きがいを持って健康に暮らすことのできる環境づくりや健康づくりを支援するための人材育成に引き続き取り組みます。また、誰もが無理なく自然に健康づくり活動に取り組むことができるよう、企業等と連携して効果的な事業を推進するとともに、身体活動・運動に取り組みやすい環境の整備に取り組みます。

3. ライフコースにおける健康づくり

健康づくりをより効果的に進めるためには、多角的にアプローチしていくことが必要です。「こどもの健康」「高齢者の健康」「女性の健康」の3つのライフコースに区分し、それぞれに応じた対策に取り組みます。

第3章 健康づくりに向けた分野別の取組

【全体目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小

<現状と課題>

平成 30（2018）年と令和 4（2022）年の比較では、平均寿命と健康寿命の差、つまり不健康な期間が男性で縮まっているものの、女性で広がっています。生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸をめざすことは、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題であり、今後も長期的に取り組んでいく必要があります。

健康格差については、「主観的な健康状態」において、男女であまり差はみられなかったものの、健康だと思ふ人の割合は年齢が上がるにつれ低くなる傾向にあります。雇用形態別では自営業・自由業が8割と最も高く、会社等経営、専業主婦・主夫、パート・アルバイトで比較的低くなっています。

属性により健康につながる社会的環境や健診等へのアクセスに差が出ないように整備していかなければなりません。

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
自分が健康と思う人の割合（全体）		—	—	70.2%	80%
健康寿命	男性	72.68 歳 (R1)	71.88 歳 (R1)	79.10 歳 (R4)	80 歳以上に 延伸
	女性	75.38 歳 (R1)	74.78 歳 (R1)	83.70 歳 (R4)	85 歳以上に 延伸

I. 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活〔食育推進計画〕

栄養・食生活は、心身の健康づくりの「要」であり、規則正しくバランスのよい食事は生活リズムの確立や生活習慣病の予防につながります。そのためには、幼少期からの食習慣の積み重ねが重要となり、子ども、その親、祖父母それぞれの世代に合わせた取組が必要となります。また、地元の特産物や旬の食材、地域の食文化（伝統料理・行事料理等）を次世代に伝え、地域の食に関する関心や理解を深めていくことも重要です。

心身の健康と豊かな人間形成をめざして岬町食育推進計画を策定し、「食」でつなげる健康づくりを推進していきます。

<現状と課題>

朝食をほとんど食べないと答えた人は1割を下回っていますが、18歳～20歳代で低い状況となっています。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人は半数に満たない状況となっており、野菜や食塩等との摂取量ともに、栄養バランスのとれた食事ができるよう、対策をとる必要があります。

スローガン：食は、健康の「要」 食べることの大切さを見直そう

- 朝・昼・夕食を規則正しく食べよう
- バランスのよい食生活を身につけよう
- 家族そろって食事をする機会を増やそう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
適正体重を維持している人（BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者の割合）	60.3% (R1)	63.9% (R4)	66.6%	66%
朝食をほとんど毎日食べる人の割合（成人）	—	—	80.1%	90%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	—	49.6% (R4)	43.6%	50%
野菜摂取量	281g (R1)	256g (H29-R1 平均)	350g以上の人が 5.0%	350g
食塩摂取量	10.1g (R1)	9.7g (H29-R1 平均)	塩分を控えている人が 40.6%	7g

<具体的な取組>

【幼少期・学童期】

事業	事業内容	担当部署
食に関する啓発事業	さまざまな方法を通じて、食育に関する情報を発信します。	保健センター 子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター
離乳食講習会	4か月児健診と同時に、保護者等を対象に離乳食に関する講座（試食）を開催します。	保健センター
栄養相談・教室事業	乳幼児の保護者等を対象に栄養・食生活に関する相談に応じます。また、教室や食育セミナー等を開催します。	保健センター
手づくりおやつの提供 食生活改善推進員養成講座 「Berry げんき隊」	幼児や保護者等を対象に手づくりおやつの試食やレシピの提供を行うとともに、親子で参加できるおやつ作り教室等を開催します。	保育所 こぐま園・子育て支援センター

事業	事業内容	担当部署
保育所・幼稚園等における食育事業	保育所・幼稚園等の3～5歳児を対象に、紙芝居・ゲーム・ダンス等による食育プログラムを実施します。また、保護者には意識調査やアンケートを実施するとともに、食育通信の配布等食に関する情報を提供します。	保健センター 保育所 こぐま園・子育て支援センター
菜園活動	施設内の畑やプランターを用いて、園児と一緒に種まきや水やり、収穫を行います。収穫した作物をおやつや給食に取り入れることで、野菜や食に対する興味や関心を高め、食に関する知識の普及を図ります。	子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター
保育所・幼稚園・学校給食事業	保育所及び幼稚園児や児童生徒を対象に、栄養バランスのとれた献立を提供するとともに、給食を通じて「食」への関心を高め、望ましい食習慣の形成に努めます。また、保護者等へ「給食献立表」の配布や給食試食会等を通じて、食についての正しい知識の普及、啓発を行います。	子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター 学校教育課 指導課
学校における食に関する指導等	家庭科、生活科、保健体育等の学習において、栄養や食生活について実践的な態度を育てます。	学校教育課 指導課
地元の食材や食文化の啓発・普及活動	地元で採れる食材や地域の食文化(伝統料理等)を次世代に伝えるため、商工会や農業委員会等の地域団体や関係者と連携して情報の発信や活動を行います。	産業観光促進課 保健センター

【青年期・壮年期・中年期・高齢期】

事業	事業内容	担当部署
食に関する啓発事業	さまざまな方法を通じて、食育に関する情報を発信します。	保健センター
	学校や職場、地域と連携してライフステージに応じた食に関する正しい情報を提供する場を増やしていきます。	
	具体的な食に関する情報の提供に努めます。	
プレパパ・プレママ交流会(両親教室)	妊婦やその配偶者等を対象に、妊娠中の栄養に関する相談に応じ、講座を開催します。	保健センター

事業	事業内容	担当部署
栄養相談事業	住民を対象に栄養・食生活に関する相談に応じます。	保健センター
生活習慣病予防事業	住民を対象に生活習慣病予防のための栄養・食生活に関する相談に応じ、講座や調理実習等を開催します。そのほか、地域のニーズに応じた出張栄養相談・講座も行います。また、医療費の高い高血圧症や糖尿病、慢性腎不全等の予防や重症化を防ぐ対策を図ります。	保健センター 保険年金課
低栄養への対策	低栄養状態や栄養改善の必要がある高齢者やその家族に対して、栄養士や保健師による相談や訪問指導を行います。	保険年金課
介護予防栄養改善事業	低栄養状態や栄養改善の必要がある高齢者やその家族に対して、栄養士による相談や訪問指導を行います。	保健センター 高齢福祉課
介護予防事業	高齢者を対象に、健康維持と介護予防のための食生活について講座や調理実習を行います。また、男性向けの食に関する情報を提供します。	保健センター 高齢福祉課
食生活改善推進員の養成と活動支援	食生活の改善を通じて、地域の健康づくりを推進する食生活改善推進員の養成（食生活改善Berry元気隊セミナー）と地域活動支援を行います。	保健センター
地元の食材や食文の啓発・普及活動	地元で採れる食材や地域の食文化（伝統料理・行事料理等）を次世代に伝えるため、地域団体や関係者と連携して情報の発信や活動を行います。	産業観光促進課 保健センター
大阪公立大学との食育事業	現在実施している食育事業の連携や見直しを行い、充実させていきます。 保育所への訪問し、4・5歳児を対象に食育指導を行っています。	保健センター 保育所

② 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能や生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上の観点からも重要です。生活習慣病予防には運動習慣の積み重ねが大切であるため、日常的に身体を動かすことの重要性や効果を知り、運動を実践することが必要です。日常生活での身体活動は、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防し、介護予防にもつながります。

<現状と課題>

65歳以上男性・女性の「1日の歩行時間」と「運動習慣がある人の割合」が低下し、運動時間が減少しています。

定期的な運動（1日30分以上、週2回以上、1年以上）を行っている人が少ないのは、性別では女性、年代別では40歳代で、理由は「時間がないから」が最も多くなっています。

女性は男性と比べて骨粗鬆症罹患率が高く、筋肉量が少ないため、運動量が少ないことはロコモティブシンドロームのリスクと直結します。

介護・介助が必要になった主な原因として、「高齢による衰弱」を除いて「骨折・転倒」が最も割合が高く、次いで「関節の病気」となっています。ロコモティブシンドロームになると、要介護状態になる確率が上がります。

もっと運動しやすくなるためには、どの年代も「身近に気軽に運動できる施設や場所が欲しい」との回答が最も多くなっており、性別や年齢に応じた、運動ができる環境を整えていく必要があります。

スローガン：自分に合った運動を身につけよう

- 運動の大切さを知り、自分にあった運動を身につけよう
- 運動の回数を増やして習慣づけよう
- スポーツクラブやサークル、地域の運動に関する行事、教室等に積極的に参加しよう
- 親子で一緒に散歩や身体をつかった遊びを楽しもう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年)
運動習慣(1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上)がある人の割合	20～64歳男性	24.1% (RI)	—	43.3% (18～64歳男性)	50%
	20～64歳女性	16.5% (RI)	—	30.4% (18～64歳女性)	40%
	65歳以上男性	41.5% (RI)	—	48.7%	60%
	65歳以上女性	33.8% (RI)	—	50.6%	60%

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
健康増進事業	運動に関する情報提供を充実させ、意識を高めていきます。ホームページやSNS等、世代に合わせた周知方法を組み合わせて情報発信をします。	保健センター
健康教育	関係部署、関係団体と連携し、各世代に応じた運動教室を開催し、意識啓発に努めます。	保健センター 保険年金課 高齢福祉課
生活習慣病予防事業	生活習慣病予防として特に糖尿病の発症予防や重症化予防を中心に教室や相談を充実させ、栄養と併せて取り組みます。	保健センター 保険年金課
運動等体力づくり事業	町ぐるみで自然を生かした遊びや運動等体力づくり事業を拡げていきます。	生涯学習課
観光振興事業・みなとオアシスみさき・日本遺産	ウォーキングコース等をPRし、活用を広め、さらに充実させていきます。	産業観光促進課
子どもの遊び場等の環境整備	子どもが安全に戸外で遊べる場の整備に努めます。	子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター 産業観光促進課 企画政策推進担当

事業	事業内容	担当部署
自主グループへの活動支援	自主グループの育成や活動の支援をします。	保健センター 生涯学習課 高齢福祉課

③ 休養・睡眠

睡眠は、どの年代においても健康づくりに不可欠な休養活動です。睡眠不足は、日中の眠気に加え、頭痛や、こころの不安定、注意力や判断力の低下等につながります。また、睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクが高まります。さらに、うつ病等の精神疾患においても、睡眠は大きく影響します。日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが重要です。

<現状と課題>

睡眠時間が十分に確保できている18～59歳の方は約6割5分、60歳以上の方は約5割5部となっています。性別では女性の方が短く、年代別では40歳代が最も少ない状況です。

また、中学・高生の睡眠の推奨時間が8～10時間とされる中で、それに満たない中学生は4割を超えており、高校生では9割にせまる割合となっています。

1日のスマートフォン使用時間が2時間以上の方は、中学生で約5割5分、高校生では9割近くにのびります。また、高校生の約7割5分が4時間以上となっています。

スマートフォン使用時間と睡眠時間は相関する可能性が高く、睡眠時間を十分に確保するための、生活サイクルの見直しが喫緊の課題となっています。

スローガン：こころに「ゆとり」を持とう、

こころといのち 気づき・つながり・見守ろう

- ぐっすり眠り、疲れをとろう
- ストレスと上手につきあう方法を身につけよう
- 家族でゲームや携帯電話等の使用時間を決めよう
- 気づき・つながり・見守りの環境づくりを整えよう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
睡眠時間が十分に確保できている人（睡眠時間が成人は6～9時間、60歳以上は6～8時間、中高生は8～10時間、小学生は9～12時間の人の割合）	20歳～59歳	53.2% (R1)	55.5% (R4)	65.5% (18～59歳)	70%
	60歳以上	55.8% (R1)		55.3%	
	小学生	—	—	38.2%	50%
	中学生			27.8%	40%
	高校生			6.2%	20%

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
こころの健康相談事業 精神相談（予約制）	各種相談の実施と情報提供を図ります。	保健センター 人権推進課
岬町いきいきネット相談支援	ワンストップ相談をめざした各種相談窓口の連携システムを整備します。	地域福祉課
	家庭や地域が気になる人に気づき、必要な機関につなぎ、見守る体制整備を進めていきます。	
自殺対策強化事業	思春期から高齢者までのこころの病気の相談窓口や専門医療機関等の情報を提供するとともに、サポート体制を充実させます。	保健センター 地域福祉課 高齢福祉課 社会福祉協議会 （地域包括支援センター） 学校教育課 指導課
	各世代の仲間づくりや世代間交流ができる場を提供していきます。	子育て支援課 社会福祉協議会 （地域包括支援センター） 生涯学習課
	子どもの虐待防止のため、更なる連携体制の整備に努めます。	保健センター 子育て支援課

事業	事業内容	担当部署
こころの講演会 ゲートキーパー研修	こころの病気についての講演会やゲートキーパー研修等を開催し、意識啓発をしていきます。	保健センター 地域福祉課 (町民向け) まちづくり戦略 室人事担当 (職員向け) 学校教育課 指導課 (教員向け)
介護予防普及啓発事業、地 域介護予防活動支援事業	関係機関・団体と連携した認知症予防の相談や 教室、生きがいづくり等のサポート体制を整備 していきます。	高齢福祉課
睡眠・休養の大切さについ ての啓発	睡眠不足やスマートフォン等の携帯機器の長時 間利用による健康被害について、情報発信を行 います。	保健センター
	保育所や幼稚園、学校等と連携し、子どもや保 護者に対して睡眠・休養の大切さについて啓発 し、家族の生活リズムを整えるよう促します。	保健センター 保育所 こぐま園・子育て 支援センター 学校教育課 指導課

④ アルコール

アルコールは、百薬の長といわれ、個人の嗜好として親しまれている一方で、飲みすぎると高血圧、肥満、脂質異常、肝機能障害、がん等の生活習慣病や依存症、妊娠中の飲酒による胎児への影響があります。特に未成年者や妊婦の飲酒は、健康被害も大きく、重点的な対策が必要です。

<現状と課題>

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は、男性3割強、女性5割弱と、高い割合となっており、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。

スローガン：アルコールと上手につきあおう

- 未成年者に飲酒をさせない環境づくりをしよう
- 適正飲酒量を守ろう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18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(男性)	14.9% (R1)	13.6% (R4)	21.1%	10%
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(女性)	9.1% (R1)	9.6% (R4)	16.9%	
妊婦の飲酒割合	—	2.5% (R3)	0%	0%

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
アルコールの害に関する知識の啓発	アルコールによる健康被害を啓発し、正しい情報を提供します。	保健センター
	適量にとどめる等上手な飲み方を啓発します。	
	教育委員会や地域機関・団体と連携して児童や生徒に対して飲酒しない教育の徹底に努めます。	学校教育課 指導課
	地域で未成年者に飲酒をさせない、また、飲酒者がマナーを守る環境づくりをします。	

⑤ たばこ

たばこが健康に及ぼす影響は多岐にわたり、がんや心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病、妊娠中の異常や低体重児出生、早産等、多くの病気と関連してきます。また、喫煙者だけではなく周囲の人にまで影響（受動喫煙）を及ぼします。

健康づくりの推進のために「喫煙者を減らす」、「受動喫煙の防止」への対策が重要となります。特に幼少期からたばこが健康に及ぼす影響を正しく啓発し、たばこに手を出さない禁煙教育が必要です。

<現状と課題>

20 歳以上の喫煙率は、平成 25（2013）年の策定時以降減少を続けています。受動喫煙の機会については、施設内では低い割合となっていますが、家庭と路上が高い状態となっています。今後も、施設における喫煙の規制とともに、個人の意識改革に向けて対策を行っていく必要があります。

スローガン：吸わない・吸わせない 喫煙マナーを守ろう

- たばこの害を知ろう
- 公共機関等全面禁煙の環境づくりを進めよう
- 子どもや妊婦をはじめ、吸わない人はこれからも絶対吸わないようにしよう
- 禁煙にチャレンジしよう
- 受動喫煙を防止しよう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
20 歳以上の人の喫煙率	男性	16.7% (R1)	24.3% (R4)	10.0%	8 %
	女性		8.6% (R4)		
望まない受動喫煙の機会を有する 人の割合	職場	—	26.4% (H30)	47.5%	0 %
	飲食店		42.6% (H30)		

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
妊婦の喫煙割合	1.9% (R3)	2.7% (R3)	2%	0%
COPDの死亡率(人口10万人当たり)	13.3 (R3)	—	21 (R4)	10

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
受動喫煙防止対策	喫煙による健康影響(本人及び周囲の人に対して)を啓発し、正しい情報を提供します。	保健センター
	イベントや健診等で禁煙キャンペーンを実施します。	
	公共機関や医療機関、飲食店等での禁煙体制を進めます。	保健センター 総務課 (町管理施設)
	医療機関や公共場所等で全面禁煙の環境づくりを進めます。	
	飲食店等で禁煙場所と喫煙場所を区別し、受動喫煙を防止する環境づくりを進めます。	保健センター
禁煙指導	健康診断等で把握した喫煙者に対して、薬局での禁煙指導や禁煙外来のある医療機関の情報提供を行い、禁煙を支援します。	保健センター
たばこの害に関する知識の啓発	教育委員会や地域機関・団体と連携して児童や生徒に対して禁煙教育の徹底に努めます。	学校教育課 指導課
	地域で未成年者に喫煙をさせない、また、喫煙者がマナーを守る環境づくりをします。	

⑥ 歯・口腔の健康

歯やお口の健康は、美味しく食べる、人と楽しく話す等の生活の質を保つためだけでなく、疾病の予防にも大きく影響してきます。そのためには、幼少期からよく噛むこと、正しい歯磨きの習慣をつけることの教育や、さらにはお口のケアによる口腔機能の向上対策が必要です。

8020運動の達成に向け、歯やお口の健康への関心を高める啓発とともに、かかりつけ医を持って定期的な歯科相談や検診を受け、お口のケアを実践できるよう取組を進めていきます。

<現状と課題>

「何でも噛んで食べることができる」という人の割合は、70歳以上で低く6割強にとどまります。

食事をするために最も大切な歯（口腔）は、全身の健康状態に影響します。特に高齢者にとっては、歯（口腔）に問題を抱えると、認知症を含む要介護状態につながりやすいことが指摘されています。生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

スローガン：いつまでも自分の歯で食べよう

- 幼児のうちから歯について正しい知識と歯磨き習慣を身につけよう
- 定期的に歯科検診を受け、きちんと治療しよう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
過去1年に歯科検診を受診した人の割合(20歳以上)	52.9% (H28)	65.3% (R4)	42.5% (18歳以上)	65%
咀嚼良好者の割合の増加(50歳以上)	71.0% (R1)	88.4% (R4)	72.3%	80%

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
子どもの歯の健康のための普及啓発	保育所や幼稚園、学校、歯科専門職等と連携し、子どもや保護者に対して歯科教育を充実させ、小さいうちから歯に対する意識を高めていきます。	保育所 こぐま園・子育て支援センター 学校教育課 指導課
歯科保健事業	歯科やお口の健康に関する情報提供を充実させ、歯科検診やお口のケアの必要性を啓発します。	保健センター
	ライフステージに応じた受けやすい歯科相談や健診、健康教室体制を充実させます。	
	親子のよい歯のコンクールや８０２０歯の健康コンテストを継続し、意識の啓発に努めます。	

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒、身体活動が少ないこと、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等が挙げられます。これらへの対策を行い、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

健診（検診）受診率の向上に向け、受診しやすい環境づくりを進めていきます。また、健診（検診）結果に応じ、自分の健康状態を正しく理解し、自主的に生活習慣改善に取り組めるよう、日々の生活習慣が健康に与える影響について啓発を行うとともに、必要な情報提供に努めます。

<現状と課題>

本町の平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の標準化死亡比で、がんは国の平均を超えています。

がん検診の受診率は、各項目において減少傾向で推移しており、肝炎ウイルス検査受診者数も目標には達していない状況です。

がん検診受診率向上のためには、住民の生活サイクル等に即して受診しやすい環境を整えることが肝要です。

スローガン：健診（検診）は健康づくりの第 1 歩

- 健康を確かめるため、まず受診しよう
- 毎年受診を継続しよう
- 健診（検診）結果をもとに生活習慣を見直し、適切な生活習慣を確立しよう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	男性	445.7人 (R1)	477.2人 (R1)	574.4人 (R1)	減少
	女性	346.7人 (R1)	361.4人 (R1)	375.0人 (R1)	
がんの死亡率(人口10万人当たり)	男性	376.5 (R4)	371.2 (R4)	591.1 (R4)	減少
	女性	259.1 (R4)	246.5 (R4)	390.7 (R4)	
がん検診の受診率	胃がん 男性	48.0% (R1)	36.8% (R4)	3.4%	7%
	胃がん 女性	37.1% (R1)			
	大腸がん 男性	47.8% (R1)	40.3% (R4)	6.2%	15%
	大腸がん 女性	40.9% (R1)			
	肺がん 男性	53.4% (R1)	42.2% (R4)	4.4%	10%
	肺がん 女性	45.6% (R1)			
	乳がん	47.4% (R1)	42.2% (R4)	11.1%	20%
	子宮頸がん	43.7% (R1)	39.9% (R4)	10.0%	23%
肝炎ウイルス検査未受診者数		—	—	7,846人	6,600人

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
健康増進事業 がん検診推進事業	定期健診の必要性を啓発します。	保健センター 保険年金課
	地域や関係団体と連携し、受診勧奨に努めます。	
	未受診者への効果的な勧奨に努めます。	
健康増進事業	受けやすい健診体制を整備します。	保健センター 保険年金課
	個々に健診結果に応じた生活習慣の改善や定期検査、必要な治療を継続できるようフォローを充実させます。	保険年金課
	かかりつけ医や専門医療機関と連携し、フォローアップに努めます。	保健センター 保険年金課
健康相談 生活習慣病予防事業	健康相談や健康教室を利用しやすい環境づくりを進めます。	保健センター 保険年金課
生活習慣病予防のための取組 健康長寿まつり	魅力ある健康教室やイベント等になるよう、内容等に工夫をします。	保健センター 保険年金課 高齢福祉課
肝疾患対策推進事業	広報活動や講演会、相談会等の開催により肝臓病の正しい知識や最新の情報提供に努めます。	保健センター
	かかりつけ医や専門医療機関と連携し、フォローアップ体制を充実させます。	
健康増進事業 肝疾患対策推進事業	肝炎ウイルス検査について必要性の啓発及び勧奨を充実させます。	
	地域や関係団体等と連携し、検診を勧奨します。	

② 循環器病

脳卒中・心臓病等の循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因です。また、循環器病は介護が必要となる主な原因の一つでもあります。メタボリックシンドロームは、循環器疾患の発症リスクを高めます。メタボリックシンドロームへの対策を適切に行い、循環器病を予防することが必要です。

<現状と課題>

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、令和元（2019）年度の中間評価時より改善されているものの、目標には至っていない状況です。

食事や運動、禁煙、適切な睡眠等への取組を進め、予防に努めることが大切です。

スローガン：循環器病のことを知り、

病気が見つかったらきちんと治療を受けよう

- 自分に合った食事量を守ろう
- 定期的に体重を測り、適正体重を目指そう
- 楽しく体を動かそう
- 病気が見つかったら、早めに受診し、きちんと治療を受けよう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
循環器病（高血圧性疾患・脳血管疾患・心疾患等） の死亡率（人口10万人当たり）	男性	313.2 (R4)	316.5 (R4)	515.3 (R4)	減少
	女性	311.8 (R4)	278.4 (R4)	520.9 (R4)	
収縮期血圧の平均値（40歳以上、 内服加療中の人を含む）	男性	133.9mmHg (R1)	—	133mmHg	ベースライン値から5mmHgの低下
	女性	129.0mmHg (R1)	—	131mmHg	
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、 内服加療中の人を含む）	男性	9.1% (R1)	—	8.20%	ベースライン値から25%の減少
	女性	12.3% (R1)	—	13.59%	

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数	約 1,619 万人 (R3)	該当者 305,698 人 予備群 253,033 人 (R3)	該当者数 116 人 予備群 94 人	該当者数 予備群 ともに減少

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
健康増進事業	定期健診の必要性を啓発します。	保健センター 保険年金課
	地域や関係団体と連携し、受診勧奨に努めます。	
	未受診者への効果的な勧奨に努めます。	
健康増進事業（再掲）	受けやすい健診体制を整備します。	保健センター 保険年金課
	個々に健診結果に応じた生活習慣の改善や定期検査、必要な治療を継続できるようフォローを充実させます。	保険年金課
	かかりつけ医や専門医療機関と連携し、フォローアップに努めます。	保健センター 保険年金課
健康相談 生活習慣病予防事業（再掲）	健康相談や健康教室を利用しやすい環境づくりを進めます。	保健センター 保険年金課
生活習慣病予防のための取組 健康長寿まつり（再掲）	魅力ある健康教室やイベント等になるよう、内容等に工夫をします。	保健センター 保険年金課 高齢福祉課

③ 糖尿病

糖尿病は様々な合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患、また、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めます。

生活の質に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防に努める必要があります。

<現状と課題>

本町で、介護・介助が必要になった原因として、糖尿病は関節の病気等と並んで目立っています。また、医療費全体（入院及び外来）に占める疾病別医療費の割合でみると、令和4（2022）年度は糖尿病が一番高くなっています。住民アンケートでは、医療機関や健診で糖尿病と言われたことがあると答えた人は2割にのぼります。

糖尿病の発症予防や重症化予防に関する教室や相談を充実させ、新規参加者を増やし、参加継続ができる環境づくりを行っていく必要があります。

スローガン：糖尿病のことを知り、

病気が見つかったらきちんと治療を受けよう

- 1日3食食べ、自分に合った食事量を守ろう
- 定期的に体重を測り、適正体重を目指そう
- 自分の血糖値やHbA1c値を把握しよう
- 病気が見つかったら、早めに受診し、きちんと治療を受けよう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
HbA1c8.0%以上の人の割合	男性	1.86% (R1)	—	0.63%	1.0%
	女性	0.71% (R1)	—	1.28%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（再掲）		約1,619万人 (R3)	該当者 305,698人 予備群 253,033人 (R3)	該当者数 116人 予備群 94人	該当者数 予備群 ともに減少

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
健康増進事業（再掲）	受けやすい健診体制を整備します。	保健センター 保険年金課
	個々に健診結果に応じた生活習慣の改善や定期検査、必要な治療を継続できるようフォローを充実させます。	保険年金課
	かかりつけ医や専門医療機関と連携し、フォローアップに努めます。	保健センター 保険年金課
健康相談 生活習慣病予防事業（再掲）	健康相談や健康教室を利用しやすい環境づくりを進めます。	保健センター 保険年金課
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病有病者のうち、未受診者や治療中断者に対して受診勧奨や保健指導を実施します。通院中であっても重症化リスクの高い人に対しても保健指導を実施し、腎不全や人工透析への移行防止に努めます。	保険年金課
生活習慣病予防のための取組 健康長寿まつり（再掲）	魅力ある健康教室やイベント等になるよう、内容等に工夫をします。	保健センター 保険年金課 高齢福祉課

(3) 生活機能の維持・向上

生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症の予防とともに、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組むうえで重要な項目です。地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が必要です。

<現状と課題>

腰痛に痛みのある高齢者は約6割にのぼり、女性の方が多くなっています。

女性は男性と比べて骨粗鬆症罹患率が高いため、ロコモティブシンドロームのリスクが高くなります。低栄養にならないよう工夫することや、適度な運動を習慣づけることが大切です。

K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の人は、成人が約1割5分となっており、国や府を上回っています。年齢が若いほどその傾向が強くみられ、高校生では約3割と高い状態です。また、ストレスを感じたときに「相談する相手はいない」と答えた人は、性別では男性の方が多く、年代別では40歳代が最も多い状況です。

スローガン：正しい生活習慣を身につけよう

- ロコモ・フレイル予防について正しい知識を持とう
- しっかり動いて、骨粗鬆症を予防しよう
- こころの健康に目を向けよう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)	232人 (R1)	238人 (R4)	596人	210人
骨粗鬆症検診受診率	5.3% (R3)	2.3% (R3)	3.1%	15%
K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の人の割合	10.3% (R1)	10.7% (R4)	15.1%	9.4%

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
低栄養への対策(再掲)	低栄養状態や栄養改善の必要がある高齢者やその家族に対して、栄養士や保健師による相談や訪問指導を行います。	保険年金課
介護予防栄養改善事業(再掲)	低栄養状態や栄養改善の必要がある高齢者やその家族に対して、栄養士による相談や訪問指導を行います。	保健センター 高齢福祉課
介護予防事業(再掲)	高齢者を対象に、健康維持と介護予防のための食生活について講座や調理実習を行います。また、男性を対象とした料理教室「男の厨房」も開催し、食に関する情報を提供します。	保健センター 高齢福祉課
健康増進事業(再掲)	運動に関する情報提供を充実させ、意識を高めていきます。ホームページやSNS等、世代に合わせた周知方法を組み合わせて情報発信をします。	保健センター
運動等体力づくり事業(再掲)	町ぐるみで自然を生かした遊びや運動等体力づくり事業を拡げていきます。	生涯学習課
骨粗鬆症検診推進事業	骨粗鬆症検診を受診しやすい環境の整備及びPRによる促進を行います。	保健センター
こころの健康相談事業 精神相談(予約制)(再掲)	各種相談の実施と情報提供を図ります。	保健センター 人権推進課
岬町いきいきネット相談支援(再掲)	ワンストップ相談をめざした各種相談窓口の連携システムを整備します。	地域福祉課
	家庭や地域が気になる人に気づき、必要な機関につなぎ、見守る体制整備を進めていきます。	

2. 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響するといわれます。また、地域の健康のためには、適正なコミュニティの必要性が指摘されます。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといったソーシャルキャピタル※の醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられます。

<現状と課題>

地域の人々とのつながりが強いと思う人は3割強で、いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人は5割5分を超えているものの、十分とは言えない状況です。

ソーシャルキャピタルは、健康と密接なつながりがあり、人とのふれあいの中でこころの健康を保つ作用が期待されるほか、健康に関する情報ネットワークや助けあい等といった側面でも重要です。

健康教室等の自主グループの育成や活動の支援を含め、一人ひとりに適した活動の場や居場所の確保が必要です。

※ソーシャルキャピタル：「信頼」「つながり」「ネットワーク」を表す言葉で、「社会関係資本」ともいう。

スローガン：社会や地域との関わりを保ち、

生きがいを持って生活しよう

- 地域の行事やボランティア活動に参加しよう
- いろいろな人との交流の場をつくっていこう
- 負担にならない程度にまわりと助け合い、声をかけあおう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	40.2% (RI)	—	32.8%	45%
いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている人の割合	—	—	55.9%	ベースライン 値から5%の 増加
心のサポーター数	—	—	—	300人

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
自主グループへの活動支援 (再掲)	自主グループの育成や活動の支援をします。	保健センター 生涯学習課 高齢福祉課
地域の居場所づくりの推進	社会参加の促進や介護予防等の課題に気づき、地域で見守り、支え合うことを目的として、自治会活動や交流会、サークル等を展開し、団体への支援を通じて、子どもから高齢者まで幅広い世代の居場所づくりを推進します。	高齢福祉課 生涯学習課 学校教育課 指導課
こころの講演会 ゲートキーパー研修(再掲)	こころの病気についての講演会やゲートキーパー研修等を開催し、意識啓発をしていきます。	保健センター 地域福祉課(町民向け) まちづくり戦略室 人事担当(職員向け) 学校教育課 指導課(教員向け)
町管理施設の貸出・解放	スポーツ・文化施設の提供及び学校体育施設の貸出・開放を行います。	保健センター 生涯学習課 総務課 地域福祉課 企画政策推進担当
地域の情報発信	地域の行事や自主グループ、居場所、人材募集等について、ホームページ、広報紙等での情報提供を行います。	企画政策推進担当 保健センター

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含み、幅広くアプローチを行っていくことが重要です。誰もが無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備を行うことが求められています。

<現状と課題>

グループヒアリングでは、健康に関する講座等の時間帯が生活時間と合わないことが多い、また、施設の場所が遠いという問題提起がありました。

時間帯や気候にかかわらず気軽に利用できる、安全・安心なウォーキングコースの整備についての要望が出ています。

スローガン：みんなで健康づくりを楽しもう

- 身近な環境や地域の資源等を活用し、無理なく健康づくりに取り組もう
- 健康づくりに役立つ情報を家族や周りの人と共有しよう
- 受動喫煙を防止しよう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合(再掲)	—	—	47.5%	0%
町で参加できる運動教室の数	—	—	12	増加

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
受動喫煙防止対策（再掲）	喫煙による健康影響（本人及び周囲の人に対して）を啓発し、正しい情報を提供します。	保健センター
	イベントや健診等で禁煙キャンペーンを実施します。	
	公共機関や医療機関、飲食店等での禁煙体制を進めます。	保健センター
	医療機関や公共場所等で全面禁煙の環境づくりを進めます。	総務課 （町管理施設）
	飲食店等で禁煙場所と喫煙場所を区別し、受動喫煙を防止する環境づくりを進めます。	保健センター
子どもの遊び場等の環境整備（再掲）	子どもが安全に戸外で遊べる場の整備に努めます。	子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター 産業観光促進課 企画政策推進担当
健康増進事業（再掲）	運動に関する情報提供を充実させ、意識を高めていきます。ホームページやSNS等、世代に合わせた周知方法を組み合わせて情報発信をします。	保健センター
生活習慣病予防のための取組 健康長寿まつり（再掲）	魅力ある健康教室やイベント等になるよう、内容等に工夫をします。	保健センター 保険年金課 高齢福祉課
観光振興事業・みなとオアシス みさき・日本遺産（再掲）	ウォーキングコース等をPRし、活用を広め、さらに充実させていきます。	産業観光促進課
運動等体力づくり事業（再掲）	町ぐるみで自然を生かした遊びや運動等体力づくり事業を拡げていきます。	生涯学習課
自主グループへの活動支援（再掲）	自主グループの育成や活動の支援をします。	保健センター 生涯学習課 高齢福祉課
企業等との連携	企業等と連携した生活における新たな予防・健康づくり事業への協力を行います。	保健センター

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが、健康づくりにとっては重要となります。企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりを促進し、情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

<現状と課題>

健診（検診）や啓発等について情報発信に取り組んでいるものの、必要な人に届いているか等課題は残っています。

グループヒアリングでは、健康ふれあいセンター（ピアッツァ5）に関する情報や申し込みがオンラインで気軽にできるとよいという意見が多く挙がりました。

様々なSNSを積極的に利用するほか、従来の紙媒体での周知も継続して行し、あらゆる世代や立場の人が必要な情報を得られるよう努める必要があります。

スローガン：身近な資源・場所で、健康づくりを楽しもう

○アプリ等で健康づくりに役立つ情報を集め、家族や周りの人と活用しよう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
健康アプリ(アスマイル等)を利用している人の割合	—	25.4% (R4)	アスマイル 加入者数 144人	現状値より 増加
健康ふれあいセンターの総利用者数	—	—	75,287人	現状値より 増加
町民体育館を利用する団体数	—	—	21	現状値より 増加

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
健康アプリの利用促進	大阪府の健康アプリ利用者の増加を図ります。	保険年金課
母子手帳アプリの利用促進	町の子育てアプリに健康づくり等に関する情報を発信し、利用者の増加を図ります。	保健センター 子育て支援課
健康ふれあいセンター（ピアッツァ5）の利用促進	講座の充実や情報提供の工夫を行い、利用しやすい環境を整えます。	地域福祉課
町民体育館の利用促進	利用団体の要望を取り入れながら、利用しやすい環境づくりを行います。	生涯学習課

3. ライフコースにおける健康づくり

(1) こどもの健康

子どもに関しては、食・運動・睡眠等、生活習慣を整えることが、将来にわたって健康状態を維持するために大切となります。

<現状と課題>

朝食をほとんど食べない子どもは、乳幼児から中学生まで低い割合となっていますが、高校生になると3割を超え、理由として「時間がないから」が6割を超えています。起床時間、就寝時間を含め、生活リズムを整えることから行っていく必要があります。

1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童が4割近くにのぼります。また、女性の方が運動量が少ない現象は、すでに小学生の時点で見られます。身体を動かす遊びをする時間と場所の確保とともに、性別にかかわらず身体を動かすことの魅力を知る機会を得られるようにすることが大切です。

スローガン：こころとからだ、生活の基礎をつくろう

- 規則正しい生活を送ろう
- 食事・運動・睡眠（休息）をしっかりとろう
- お酒やたばこは、すすめられても絶対に断ろう

<数値目標>

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
朝食を欠食する子どもの割合	小学生	—	—	1.1%	3%
	中学生			5.6%	
	高校生			33.3%	

指標		国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
				現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	小学校5年生 男子	8.8% (R3)	—	29.5% (小学1～3年生 男子)	20%
	小学校5年生 女子	14.4% (R3)	—	43.2% (小学1～3年生 女子)	35%
睡眠時間が十分に確保できている人（睡眠時間が中高生は8～10時間、小学生は9～12時間の人の割合）（一部再掲）	小学生	—	—	38.2%	50%
	中学生			27.8%	40%
	高校生			6.2%	20%
児童・生徒における肥満傾向児の割合	10歳 男子	12.58% (R3)	10.75% (R4)	15.9% (小学1～3年生 男子)	10%
	10歳 女子	9.26% (R3)	10.11% (R4)	9.1% (小学1～3年生 女子)	5%
中学生・高校生の飲酒者の割合	中学生	2.2% (R3)	—	5.6%	0%
	高校生			30.9%	
中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生	0.6% (R3)	—	5.6%	0%
	高校生			13.6%	

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
食に関する啓発事業（再掲）	さまざまな方法を通じて、食育に関する情報を発信します。	保健センター 子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター
保育所・幼稚園・学校給食事業（再掲）	保育所及び幼稚園児や児童生徒を対象に、栄養バランスのとれた献立を提供するとともに、給食を通じて「食」への関心を高め、望ましい食習慣の形成に努めます。また、保護者等へ「給食献立表」の配布や給食試食会等を通じて、食についての正しい知識の普及、啓発を行います。	子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター 学校教育課 指導課
学校における食に関する指導等（再掲）	家庭科、生活科、保健体育等の学習において、栄養や食生活について実践的な態度を育てます。	学校教育課 指導課
子どもの遊び場等の環境整備（再掲）	子どもが安全に戸外で遊べる場の整備に努めます。	子育て支援課 保育所 こぐま園・子育て支援センター 産業観光促進課 企画政策推進担当
睡眠・休養の大切さについての啓発	睡眠不足やスマートフォン等の携帯機器の長時間利用による健康被害について、情報発信を行います。	保健センター
	保育所や幼稚園、学校等と連携し、子どもや保護者に対して睡眠・休養の大切さについて啓発し、家族の生活リズムを整えるよう促します。	保健センター 保育所 こぐま園・子育て支援センター 学校教育課 指導課
アルコールの害に関する知識の啓発（再掲）	教育委員会や地域機関・団体と連携して児童や生徒に対して飲酒しない教育の徹底に努めます。	学校教育課 指導課
	地域で未成年者に飲酒をさせない、また、飲酒者がマナーを守る環境づくりをします。	
たばこの害に関する知識の啓発（再掲）	教育委員会や地域機関・団体と連携して児童や生徒に対して禁煙教育の徹底に努めます。	学校教育課 指導課
	地域で未成年者に喫煙をさせない、また、喫煙者がマナーを守る環境づくりをします。	

(2) 高齢者の健康

フレイルの進行を予防するためには、筋力低下等の身体的要素、認知症やうつ等精神的・心理的要素、独居や経済的困窮等の社会的要素の4つの側面から総合的にみて対応する必要があります。高齢になっても自立した生活を送るために、ロコモティブシンドローム対策を心がけることが大切です。

<現状と課題>

高齢者も含め人口が減少している中、要介護（要支援）認定者数・認定率は増加傾向にあります。また、健康寿命は、令和2（2020）年をピークに男女とも低下しています。

高齢者が元気でいきいきと地域で暮らすためには、今まで培ってきた能力や知識を活かした社会貢献活動、興味・関心事への積極的な取組や新しいことへの挑戦など、一人ひとりが地域で活躍し、生きがいを持つことが重要です。いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の割合が4割に満たない状況となっていることは、地域として大きな課題です。

スローガン：住み慣れた町で、いつまでも健康に暮らそう

- フレイル予防や介護予防の正しい知識を持とう
- 健康維持・体力維持のため、正しい食習慣・運動習慣をもとう
- 地域や仲間との交流を図り、自分の楽しみを持とう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
BMI 20 以下の高齢者 (65 歳以上) の割合 (適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	16.8% (RI)	—	9.1%	13%
足腰に痛みのある高齢者の人数 (人口千人当たり) (65 歳以上) (再掲)	232 人 (RI)	—	596 人	210 人
いずれかの社会活動 (就労・就学を含む) を行っている高齢者 (65 歳以上) の割合 (一部再掲)	—	—	37.2%	ベースライン値から10%の増加

<具体的な取組>

事業	事業内容	担当部署
低栄養への対策（再掲）	低栄養状態や栄養改善の必要がある高齢者やその家族に対して、栄養士や保健師による相談や訪問指導を行います。	保険年金課
介護予防栄養改善事業（再掲）	低栄養状態や栄養改善の必要がある高齢者やその家族に対して、栄養士による相談や訪問指導を行います。	保健センター 高齢福祉課
介護予防事業（再掲）	高齢者を対象に、健康維持と介護予防のための食生活について講座や調理実習を行います。また、男性を対象とした料理教室「男の厨房」も開催し、食に関する情報を提供します。	保健センター 高齢福祉課
健康増進事業（再掲）	運動に関する情報提供を充実させ、意識を高めていきます。ホームページやSNS等、世代に合わせた周知方法を組み合わせて情報発信をします。	保健センター
運動等体力づくり事業（再掲）	町ぐるみで自然を生かした遊びや運動等体力づくり事業を拡げていきます。	生涯学習課
自主グループへの活動支援（再掲）	自主グループの育成や活動の支援をします。	保健センター 生涯学習課 高齢福祉課
地域の居場所づくりの推進（再掲）	社会参加の促進や介護予防等の課題に気づき、地域で見守り、支え合うことを目的として、自治会活動や交流会、サークル等を展開し、団体への支援を通じて、子どもから高齢者まで幅広い世代の居場所づくりを推進します。	高齢福祉課 生涯学習課 学校教育課 指導課

(3) 女性の健康

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する取組が必要です。

<現状と課題>

本町においては、自分を「非常に健康だと思う」と「健康な方だと思う」を合わせた割合で男女にほとんど差はみられませんでした。

しかし、本計画で取り上げた「子ども」「高齢者」「女性」の3つのライフコースのうち、「女性」に関してのみ、他の計画で取り扱われることがほとんどありません。男性を基準として考えられている健康の分野で、女性については生理学的に異なる特徴を持つという視点で考えなければなりません。また、社会的な側面で見ると、いまだ固定的な性別役割が求められ、自身のケアがなおざりになる中、女性を妊娠・出産というカテゴリーのみならず、自分自身の健康のために意識を持って行動できる環境を整えていくことが重要です。

スローガン：女性のからだの変化を知って、上手につき合おう

- 女性ホルモンや月経の変化で体調が優れないときは、無理せず過ごそう
- 妊娠や出産等のライフイベントにあわせた健康づくりをしよう
- 自分にちょうどいい運動を見つけ、継続しよう

<数値目標>

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合（一部再掲）	18.1% (R1)	—	15.4% (18歳～30歳代)	15%
骨粗鬆症検診受診率（再掲）	5.3% (R3)	2.3% (R3)	3.1%	15%
乳がん検診受診率（再掲）	47.4% (R1)	42.2% (R4)	11.1%	20%

指標	国 (現状値)	大阪府 (現状値)	岬町	
			現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
子宮頸がん検診受診率（再掲）	43.7% (R1)	39.9% (R4)	10.0%	23%
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合（一部再掲）	9.1% (R1)	9.6% (R4)	16.9%	6.4%
妊婦の喫煙率（再掲）	1.9% (R3)	2.7% (R3)	2%	0%

＜具体的な取組＞

事業	事業内容	担当部署
食に関する啓発事業（再掲）	さまざまな方法を通じて、食育に関する情報を発信します。	保健センター
	学校や職場、地域と連携してライフステージに応じた食に関する正しい情報を提供する場を増やしていきます。	
	具体的な食に関する情報の提供に努めます。	
観光振興事業・みなとオアシスみさき・日本遺産（再掲）	ウォーキングコース等をPRし、活用を広め、さらに充実させていきます。	産業観光促進課
プレパパ・プレママ交流会（両親教室）（再掲）	妊婦やその配偶者等を対象に、妊娠中の栄養に関する相談に応じ、講座を開催します。	保健センター
女性の健康に関する普及啓発	女性に多いやせ、骨粗鬆症、更年期障害等の健康課題に関する講座等を実施します。	保健センター
骨粗鬆症検診推進事業（再掲）	骨粗鬆症検診を受診しやすい環境の整備及びPRによる促進を行います。	保健センター
禁煙指導（再掲）	健康診断等で把握した喫煙者に対して、薬局での禁煙指導や禁煙外来のある医療機関の情報提供を行い、禁煙を支援します。	保健センター
アルコールの害に関する知識の啓発（再掲）	アルコールによる健康被害を啓発し、正しい情報を提供します。	保健センター
	適量にとどめる等上手な飲み方を啓発します。	

第3編 岬町第2次自殺対策計画

第1章 自殺をめぐる現状

1. 全国の状況

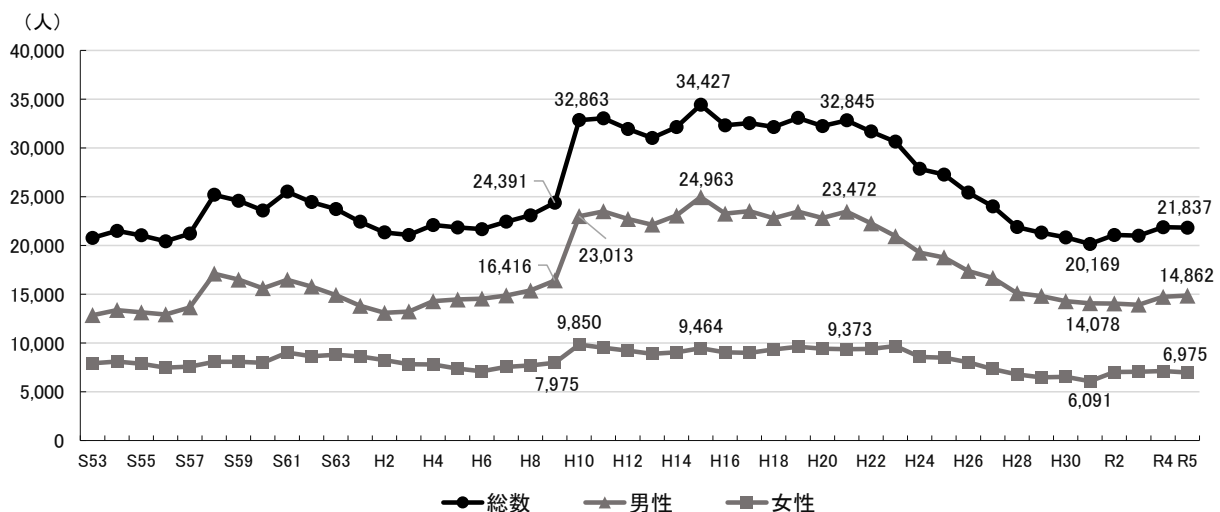
国内における自殺者数は、平成 24(2012)年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、令和元(2019)年まで減少傾向で推移していましたが、その後増加傾向に転じ、令和 5 (2023)年には 21,837 人となっています。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等様々な社会的要因があり、その多くが追い込まれた末の死であることがわかっています。

自殺対策基本法が成立した平成 18 (2006) 年と令和元 (2019) 年との比較では自殺者は男女とも減少しているものの、依然、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていません。加えて、令和 2 (2020) 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数が 11 年ぶりに前年を上回りました。令和 5 (2023) 年には女性は 4 年ぶりに減少しましたが、男性は 2 年連続で増加しています。総数では前年よりもわずかに減少しているものの、コロナ禍以前の水準には戻っていない状況です。

平成 28 (2016) 年に改正された自殺対策基本法においては、誰もが「生きることの包括的な支援」として、自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県、市町村で「自殺対策計画」を策定することとされています。

【自殺者数の推移（全国）】



2. 自殺対策計画をめぐる国・府の動向

わが国の自殺対策は、平成 18（2006）年に自殺対策基本法が制定されて以降大きく前進しました。「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は平成 21（2009）年から令和元（2019）年にかけて減少を続けてきました。

平成 28（2016）年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進しています。また、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるよう、地域レベルの実践的な取組を中心とすることが必要であるとの考えを示しています。

令和 4（2022）年 10 月には新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、令和 2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数が 11 年ぶりに前年を上回ったこと等から、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が基本認識に盛り込まれました。

これを踏まえて令和 5（2023）年には、厚生労働省社会・援護局から、『地域自殺対策計画』策定・見直しの手引』が公表され、地域自殺対策計画の円滑な策定・見直しに資するための手順が示されました。

また、同じく令和 5（2023）年に厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センターより出された「令和 5 年度版地域自殺対策政策パッケージ」においては、すべての地方公共団体において取り組むべき「基本施策」として、①地域におけるネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材の育成 ③住民への啓発と周知 ④自殺未遂者等への支援の充実 ⑤自死遺族等への支援の充実 ⑥児童生徒の S O S の出し方に関する教育 が、各地方公共団体がそれぞれに地域の実情等を勘案しつつ特に力を入れて取り組むべき「重点施策」として「こども・若者」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」「ハイリスク地」「震災等被災地」「自殺手段」「女性」が示されています。

「大阪府自殺対策計画」（令和 5（2023）年度から令和 10（2028）年度）においても、国の基本的な認識をもとに地域の実態を踏まえて取組を進めており、「計画期間中、府内の自殺者数の減少傾向を維持する（指標：令和 9（2027）年の自殺死亡率を 13.0 以下とする）」を全体目標としています。

《自殺総合対策の基本理念（国）》

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

《自殺の現状と自殺総合対策における基本認識（国）》

▶ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある

▶ 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

自殺者は中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていない

▶ 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

新型コロナウイルス感染症の影響により女性や子ども・若者の自殺が増加している

▶ 地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進する

政府の提供する政策パッケージに対し、各自治体が成果等を分析し、それを踏まえて政策パッケージの改善を図るサイクルをつくる

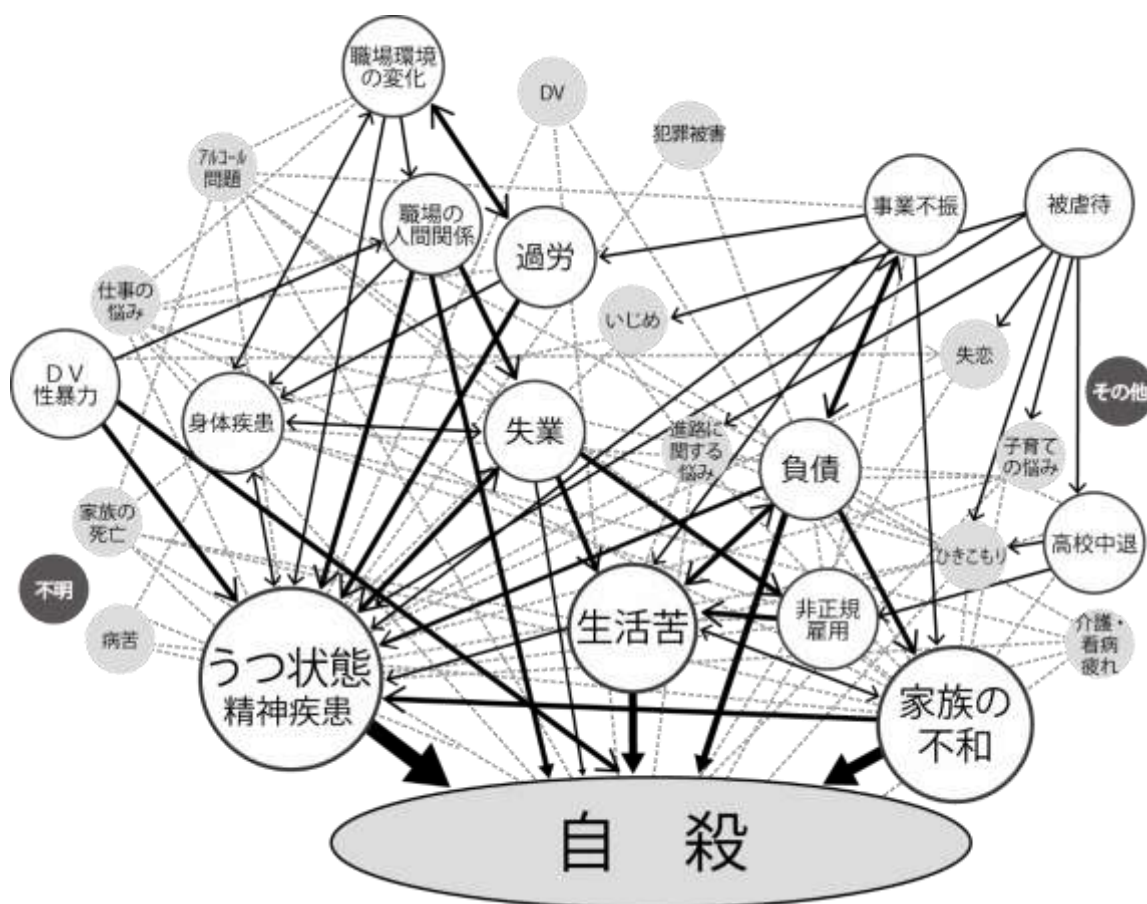
3. 自殺の危機要因及び危機経路

下の図は、「自殺実態 1000 人調査」(特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク)からみてきた「自殺の危機経路(自殺に至るプロセス)」です。

「自殺の危機経路」における丸印の大きさは、要因の発生頻度を表しています。丸印が大きいほど、自殺者がその要因を抱えていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクの調査では、自殺で亡くなった人は平均して4つの要因を抱えており、「自殺の危機経路」以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることがわかってきています。



出典：特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク実施「自殺実態1000人調査」

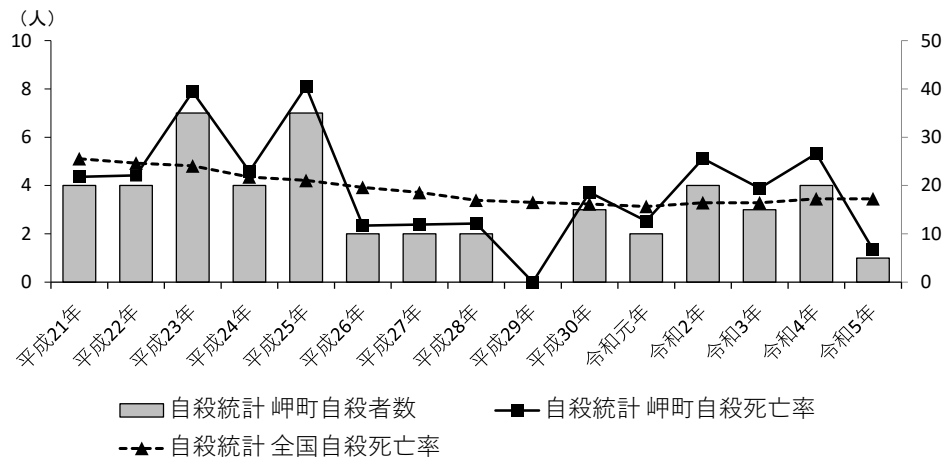
4. 岬町の状況

●統計データから

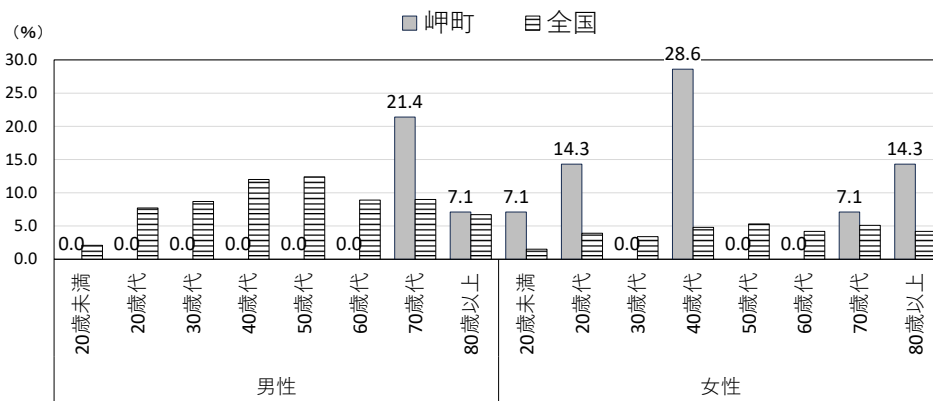
自殺統計による自殺死亡率は増減を繰り返して推移し、令和2（2020）年から令和4（2022）年は全国を上回っているものの、令和5（2023）年には全国より低くなっています。

性・年代別の自殺者割合は、男性は70歳代、女性は40歳代で最も高くなっています。

【自殺者数及び自殺死亡率の推移（人口10万対）（岬町・全国）】



【性・年代別の自殺者割合※（岬町・全国）（令和元年～令和5年）】



※性・年代別の自殺者割合は全自殺者に占める割合

資料：地域自殺実態プロファイル 2024

●支援が優先されるべき対象群

令和元（2019）年～令和5（2023）年の5年間の自殺者数は合計14人となっています。

いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）※の「地域自殺実態プロファイル 2024」により、直近5年間の実態に基づいて、岬町の「推奨される重点パッケージ」が示されました。＜高齢者＞、＜生活困窮者＞、＜無職者・失業者＞が挙げられています。

※いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）：厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人

第2章 岬町自殺対策計画の振り返り

1. 住民アンケート調査

■調査の結果

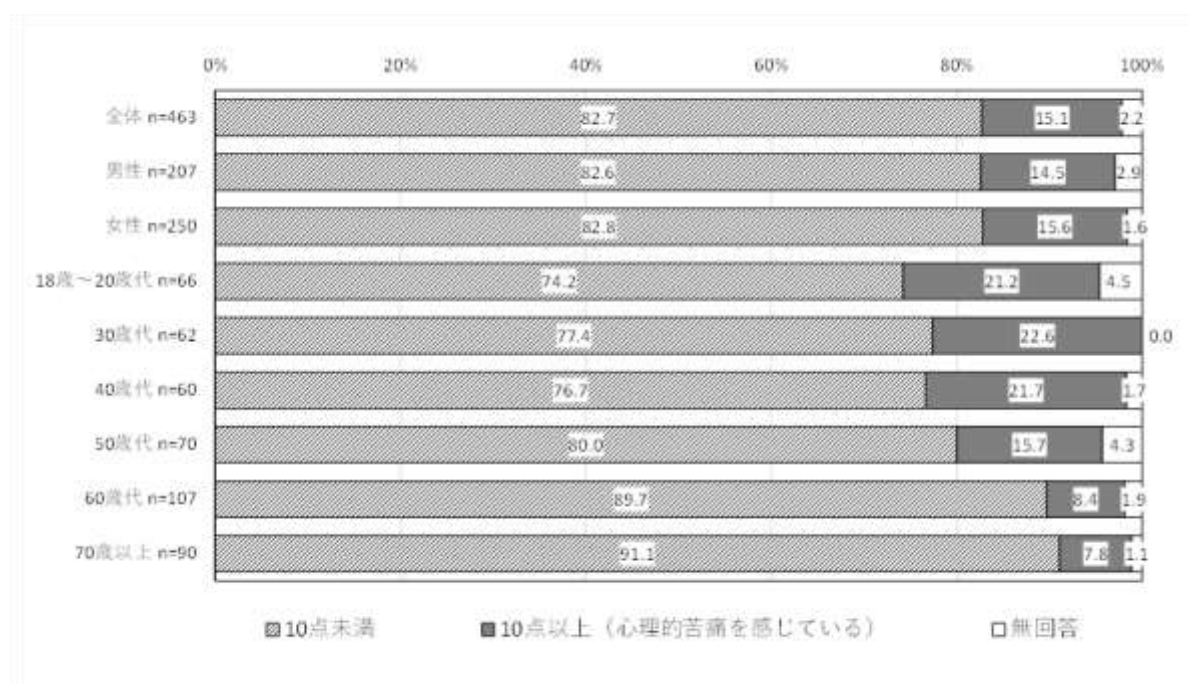
①K 6（気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛）

K 6とは、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標です。健康日本21（第三次）において、①神経過敏に感じたか ②絶望的だと感じたか ③そろそろ、落ち着かなく感じたか ④気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じたか ⑤何をするのも骨折りだと感じたか ⑥自分は価値のない人間だと感じたか の6項目、5段階の合計点が10点以上である者を「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」としています。

<成人>

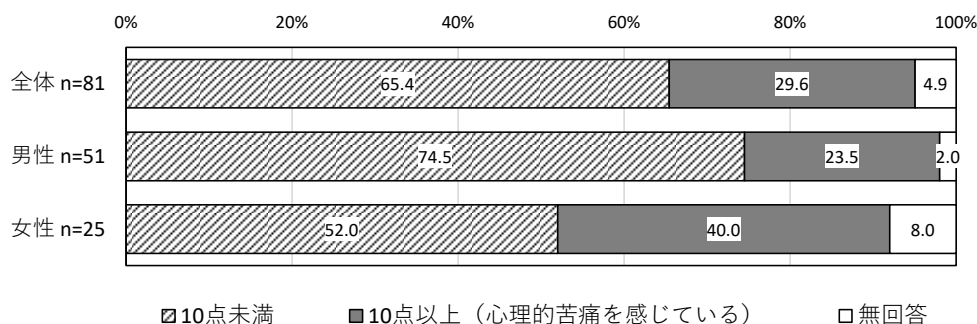
全体では「10点未満」が82.7%となっています。

「10点以上（気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている）」は、全体では15.1%、年代別では30歳代が最も高く22.6%となっています。



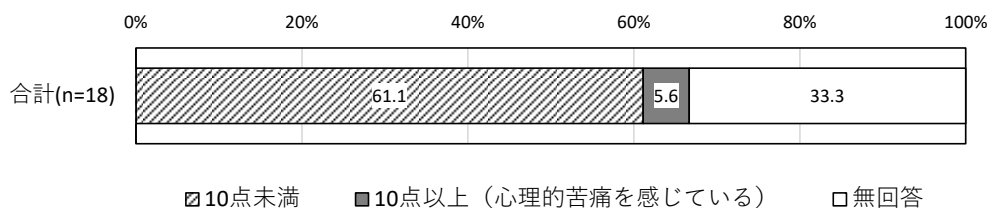
< 高校生 >

全体では「10点未満」が65.4%となっています。「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」に相当する点数（10点以上）に達した人は、女性（40.0%）が男性（23.5%）に比べて高くなっています。



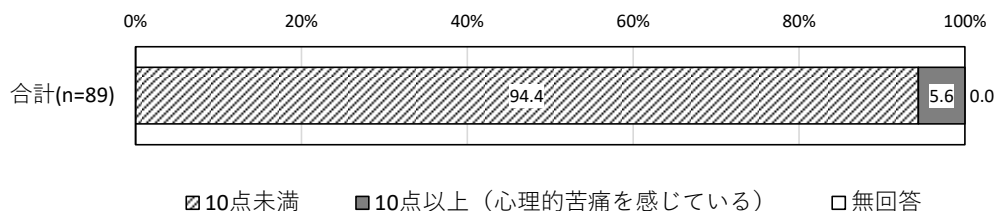
< 中学生 >

「10点未満」が61.1%となっています。一方で、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」に相当する点数（10点以上）に達した中学生が5.6%みとめられます。



< 小学生 >

「10点未満」が94.4%となっています。「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」に相当する点数（10点以上）に達した子どもが5.6%みとめられます。



②ストレスを感じたときの相談相手

ストレスを感じたときは、誰に（どこに）相談しますか。（○はいくつでも）

<成人>

全体では「家族や親せき」が最も高く 51.3%となっており、次いで「友人や知人」が 48.9%となっています。

「家族や親せき」は、性別では女性の方が高く 54.8%、年代別では 30 歳代が最も高く 67.2%となっています。

「相談する相手はいない」と答えた人は、性別では男性の方が多く、年代別では 40 歳代が最も多くなっています。

	家族や親 せき	友人や知 人	近所の人	保育所・ 幼稚園・ 学校の先 生など	岬町役場 や保健セ ンター	ケアマ ネー ジャー	病院や診 療所等の 医師・医 療機関	自治区 (会)の 役員	地区福祉 委員会	福祉サー ビスの事 業所	その他	相談する 相手はい ない	無回答	(%)
全体 n=463	51.3	48.9	1.9	1.0	0.0	0.7	1.2	0.2	0.2	0.2	4.3	11.1	13.3	
男性 n=207	46.4	38.1	2.2	0.6	0.0	0.6	1.1	0.6	0.0	0.6	3.9	17.7	14.9	
女性 n=250	54.8	57.5	1.8	1.3	0.0	0.9	1.3	0.0	0.4	0.0	4.8	6.1	11.8	
18歳～20歳代 n=66	56.9	58.6	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	8.6	5.2	
30歳代 n=62	67.2	59.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	8.2	9.8	
40歳代 n=60	55.2	48.3	3.4	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2	19.0	8.6	
50歳代 n=70	39.3	49.2	1.6	0.0	0.0	1.6	1.6	1.6	0.0	1.6	6.6	4.9	13.1	
60歳代 n=107	50.0	45.6	1.1	1.1	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	12.2	14.4	
70歳以上 n=90	43.0	38.0	3.8	0.0	0.0	1.3	5.1	0.0	1.3	0.0	5.1	12.7	24.1	

その他の内容は、相談しない・したくないが 12 人、仕事関係の人が 3 人となっています。

また、選択肢のうち、以下の項目はいずれの属性も 0.0%でした。＜民生委員・児童委員/保健所/社会福祉協議会/地域包括センター/いきいきネット相談支援センター/子育て支援センター/福祉なんでも相談＞

2. 取組と課題

【基本施策Ⅰ】地域におけるネットワークの強化

(1) 地域におけるネットワークの強化

■いのちを守るネットワーク会議（いきいきネット相談支援ネットワーク会議）

いきいきネット相談支援ネットワークを開催して顔の見える関係機関の整備を図り、連携体制の構築を行ってきました。（地域福祉課）

■総合的な相談体制の強化

出張福祉なんでも相談を実施し、個別相談に応じて適切なサービス、関係機関及び制度の利用につながるよう支援を行いました。今後も定期的に会議を開催し、情報共有と連携を強めていく必要があります。事業自体の認知が限定されているため、いかに周知していくかが課題です。（保健センター・地域福祉課・社会福祉協議会）

(2) 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化

■生活困窮者自立支援事業との連携強化

情報共有の場をもうけ、社会福祉協議会、貝塚子ども家庭センター、大阪府社会福祉協議会など関係機関と連携し、ネットワーク構築のための関係機関の共有を図りました。（地域福祉課）

個別支援ケースについて、貝塚子ども家庭センターや関係機関と情報共有し課題解決に向けた支援を行いました。

低所得者、障がい者・高齢者等の世帯に対し、経済的自立及び生活意欲の助長促進、並びに在宅福祉・社会参加の促進を図り安定した生活を送れるようにすることを目的に、福祉貸付相談窓口を開設し、生活福祉資金・教育資金・緊急小口資金・総合支援資金等の貸付を実施しました。

新型コロナウイルス感染症特例貸付制度（緊急小口資金・総合支援資金）の対応も行い、関係機関と連携して支援に取り組みました。大阪府生活困窮自立支援制度支援調整会議への参加や個別のケース会議等を開催し、連携体制をさらに強めていきます。（社会福祉協議会）

■要保護児童対策地域協議会における連携強化

引き続き、自殺対策の情報共有や支援の共通認識を図っていきます。

（子育て支援課）

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

(1) 町民に対する研修

■精神保健福祉ボランティア養成講座の実施

社会福祉協議会に委託して実施しました。今後も事業の継続に向けて啓発や社会福祉協議会との協働のための連携を強化していく必要があります。(地域福祉課)

精神保健福祉研修会や精神保健福祉家族会「あすなろ」研修会・視察研修会等を開催し、こころの病のある方に対する理解の促進に努めました。その他、精神保健福祉ボランティアグループや精神保健福祉家族会、当事者の会の居場所、サロン活動等を実施しました。今後も、支援を必要とする方々を地域社会で支える仕組みづくりとして「岬町障がい者地域就労循環システム＝障がい者の就労と暮らしを家族と共に地域ぐるみで支援するネットワーク」(岬町社協独自)を基本に取組を進めます。

(社会福祉協議会)

(2) 様々な職種を対象とする研修

■見守り活動を行う団体への研修の実施

研修会(小地域ネットワーク活動研修会や住民主体で学ぶ!!福祉・介護シリーズ講座等)を開催し、福祉委員等の人材育成に努めるとともに、いきいきサロン等の利用者・参加者等が孤立や不安を抱えないよう、これまで培ってきた人と人との繋がりを基盤に、福祉委員(自治区長、民生委員・児童委員、ボランティア等)による見守り支援活動(個別訪問や啓発チラシ等ポスティング、電話での安否確認・声かけ等)を実施しました。見守り支援活動等の推進及び更なる発展・活性化に繋がるよう、研修会等を開催するとともに、人と人との日常的なつながりづくりや見守り支え合い活動等の更なる充実と強化を図っていきます。(社会福祉協議会)

■職員研修の実施

実施できておらず、今後は積極的に実施していく必要があります。

(まちづくり戦略室 人事担当)

(3) 学校教育に関わる人への研修

■教職員を対象としたゲートキーパー研修会

各校の教職員が参加しました。その他、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる研修会を実施しています。各校1名程度の参加になっているので、参加人数を増やしていく必要があります。

(学校教育課・指導課)

■保護者向けSOSの気づきの啓発

自殺防止につながる大阪府からの資料提供を行いました。(学校教育課・指導課)

【基本施策3】町民への啓発と周知

(1) リーフレット・啓発グッズの作成と啓発

■町広報誌による啓発

3月・9月の町広報紙、ホームページや町公式SNSに記事掲載、健康教室参加者等の住民への直接の声掛けを行いました。相談を必要とする人、そのように困り感を持つ人の周囲が、広報の周知内容を目にして行動に移せるようなものに更新していきます。(保健センター)

■自殺対策(予防)リーフレットの配布

9月開催の「岬町健康長寿まつり」にて自殺対策コーナーを設置しました。岬町相談窓口ガイドを令和5(2023)年度に更新し、9月自殺対策強化月間時に、保健センターの自殺対策啓発コーナー、ホームページや母子保健事業・健康増進事業・介護予防事業、健康長寿まつりにて広報を行いました。認知率の向上のため、相談窓口ガイドを紙媒体だけでなくWEBでも公開しています。(保健センター)

■ポスターの掲示・のぼり旗の設置

9月・3月保健センター(外)にのぼり旗やポスターを設置しました。9月健康長寿まつりの自殺対策啓発コーナーにものぼり旗を設置しました。(保健センター)

(2) 町民向け講演会・イベントの実施

9月開催の「岬町健康長寿まつり」にて自殺対策コーナーを設置したほか、毎年3月にこころの講演会を開催しました。「こころの体温計」へのアクセスが少ない状況があり、住民に身近に感じてもらえるようにイベント以外でも周知していく必要があります。併せて「こころの体温計」にかわるツールも検討していきます。(保健センター)

(3) メディアを活用した啓発活動

■「こころの体温計」によるセルフチェック

9月開催の「岬町健康長寿まつり」にて自殺対策コーナーを設置して「こころの体温計」のチラシを配架しました。保健センターの自殺対策啓発コーナーにもチラシ配架を行い、利用を促しました。また、ホームページに「こころの健康相談」ページを作成し、相談先一覧等、情報の集約をしています。(保健センター)

■防災行政無線の活用

イベント開催については広報無線・回覧で周知、講演会については回覧や各施設窓口等にチラシを設置して工夫を行いました。(保健センター)

【基本施策4】生きることの促進要因への支援

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

■各種相談事業の実施、機能の充実

人権擁護委員による人権相談【岬町役場内】は、毎月第1・第3火曜日（祝日・年末年始を除く）13:30～15:00。人権協会による人権相談は、【岬町人権協会多奈川事務所】毎週火・木曜日（祝日・年末年始除く）9:00～16:00、【岬町人権協会淡輪事務所】毎週月・水・金曜日（祝日・年末年始除く）9:00～16:00。広報紙などの周知内容が、相談を必要とする人が自殺に及んでしまう前に目にしてもらえるようにすることが課題です。

（人権推進課）

■民生委員・児童委員による見守り活動

見守り訪問事業を通じ、単身高齢者世帯等の状況把握に努め、社会的に孤立している人への支援を推進しました。また、関係機関と連絡を密にし、援助に努めました。社会的孤立や生活困窮、子どもの貧困、虐待の増加など、地域住民の抱える課題は複雑・多様化しており、民生委員・児童委員は、身近な地域の中で生活のしづらさを抱える住民に気づき、必要な相談機関や支援者につなぐ、きめ細やかな見守りのネットワークを担う地域のキーパーソンの役割を果たせるよう引き続き活動を検討します。

（地域福祉課）

■児童生徒への相談

専門家同士あるいは専門家と関係諸機関が連携し、課題解決を図ってきました。専門家の人材確保と個人情報の制約が課題です。

（学校教育課・指導課）

■DV被害者への相談

配偶者等虐待防止緊急一時保護について、広報紙などの周知内容が、相談を必要とする人が更に被害を受けたり、自殺に及んでしまう前に目にしてもらえるかが課題です。

（人権推進課）

■障がい者への相談

一般相談を委託し、障がい者への相談対応については24時間体制で実施してきました。複合的で複雑化した障がい者相談に対応できるよう専門的なスキルのある愛の家への事業実施が継続できるよう協議します。働くことが困難な障がい者への支援については、阪南市と協同で委託し、利用について情報提供し連携を図っています。実施場所が阪南市ということもあり移動手段の確保が必要になります。

（地域福祉課）

■育児不安を抱える産婦への支援

妊娠届出時に、産後ケア事業や産前産後ヘルパー派遣事業について説明してきました。平成30（2018）年度より産後ケア事業開始し、令和6（2024）年度に受け入れ先が拡大しています。すべての妊産婦が産後ケア事業を利用できる環境を整えていくこととなるため、それに向け近隣市町の動きも参考に拡充していきます。

（保健センター）

■産後うつ対策

エジンバラ産後うつ病質問票の利用について、産後2週間健診、1か月健診受診票にEPDS質問票を含み、点数が高い場合は医療機関から連絡が入っているため、早期に対応ができています。本人や家族と話し合い、必要に合わせて精神科や心療内科へのつながりをスムーズにできるよう、保健師のスキルアップが必要です。

(保健センター)

■ひきこもりの方・家族への支援

本人だけでなく家族からの相談対応ができるよう関係機関との連携を強化し、相談体制を構築してきました。相談専門職のスキルアップのための研修に参加し、町内では社会資源が少ないため関係機関の連携の確保に図ります。

(地域福祉課)

■介護者の身体的、精神的負担の軽減

在宅で高齢者を介護している家族等に対し、介護保険制度等の啓発を行うとともに、介護方法などの介護教室を開催し、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図りました。

(地域福祉課)

岬町より受託している家族介護教室事業を介護者（家族）の会「ほほえみ」と協働し、介護予防講座や泉州ブロック介護者（家族）交流会、ほほえみ介護講座、見守り支援活動等を実施しました。今後も「ほほえみ」と協働し、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るための取組を推進していきます。

(社会福祉協議会)

■自殺未遂者への支援、自死遺族への支援

自殺未遂者の対応ケースがなく、取組は未実施となっています。自殺未遂者について、本人や家族等からの相談・情報提供がなければ把握介入が難しいことが課題です。そのため、今後生じるケースへ対応するための支援体制づくりをしておく必要があります。

(保健センター)

(2) 居場所づくり

■一人暮らし高齢者などの孤立を防ぐための居場所づくり

社会参加の促進や介護予防等、地域が課題に気づき、見守り、支え合うことを目的として、ふれあい・いきいきサロンやコミュニティカフェ、見守り支援活動を地域性に応じて展開しました。また、コロナ禍において各サロンの運営ボランティアが安心・安全に取組を推進できるよう作成した「新型コロナウイルス等感染症拡大防止のための『新しい生活様式』に基づく地域福祉活動の留意ポイント」を活用し、取組を推進しました。また令和4（2022）年度に比べ令和5（2023）年度の、ふれあい・いきいきサロンやコミュニティカフェの回数及び参加人数は大幅に増加しました。人と人との日常的なつながりづくりや見守り支え合い活動の更なる充実・強化に向けサロン・コミュニティカフェの継続化・活性化・専門化に向けた取組を推進します。

(社会福祉協議会)

■青少年の居場所づくり

毎年、夏休み期間に子どもから大人まで利用できる自主学習スペースを提供しています。 (生涯学習課)

週1回、町内各小学校の放課後に児童が集まれる「こども元気広場」を提供しており、学習支援などを行っています。 (学校教育課・指導課)

■精神障がい者当事者の会、精神保健福祉家族会、岬町介護者（家族）の会への支援

各団体と連携・協働しサロンの開催や研修会、見守り支援活動等を実施しました。今後も各団体と協働し、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るための取組を推進していきます。 (社会福祉協議会)

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(1) SOSの出し方に関する教育の実施

■児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育

文部科学省や大阪府教育庁からの通知文等を学校に提供しているものの、通知のみとなっていることから、具体的な教材の提示が必要です。 (学校教育課・指導課)

(2) 教職員向けのゲートキーパー研修の実施(再掲)

■教職員向けのゲートキーパー研修

子どものSOSサインについて理解を深めるための研修会に各校の教職員が参加しました。その他、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる研修会を実施しています。各校1名程度の参加になっているので、参加人数を増やしていく必要があります。 (学校教育課・指導課)

(3) 学校への専門家の派遣

■スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー

各学校に対してスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーを配置し、相談体制を図りました。専門家の人材確保が課題です。 (学校教育課・指導課)

【重点施策Ⅰ】働き盛り世代への対策

（Ⅰ）家族などの気づきの促進と普及啓発

■こころの健康相談（自殺対策）

3月・9月の町広報紙、ホームページやSNSに大阪府が実施する電話相談窓口を掲載しました。健康教室参加者等の住民への直接の声掛けも併せて実施し、サインの気づき方を伝えました。引き続き周知を進めていきます。（保健センター）

■「こころの体温計」の利用促進

岬町のホームページへの掲載や、3月・9月の広報紙、SNS広報、各種イベントでのチラシ配布などにて周知しています。健康教室参加者等の住民への直接の声掛けも実施しました。「こころの体温計」導入後、徐々にアクセス件数が減少してきているため、利用者の増加、気づきのツールのひとつとして利用いただくために、引き続き周知を進めます。（保健センター）

【重点施策Ⅱ】高齢者への対策

（Ⅰ）地域での気づきと見守り体制の構築

■高齢者への見守り体制の構築

民生委員等からの情報提供により、支援が必要だと考えられる人を把握し、訪問を行うなど対応に努めました。また、必要に応じて関係機関との会議を実施し、必要な支援について協議し、役割分担をしながら対応しています。

高齢者が犯罪に巻きこまれるのを防止するため、警察から情報提供されたチラシを介護予防教室等で配布し、情報発信に努めました。高齢者が被害者となっている情報をタイムリーに把握していく必要があります。（高齢福祉課）

■権利擁護事業、高齢者虐待防止と早期発見の体制

地域包括支援センター等と連携し、高齢者虐待の早期発見・対応に努めました。高齢者虐待の通報窓口であることを広く周知していく必要があります。（高齢福祉課）

■認知症への理解を深めるための普及啓発

小学生や60歳以上の住民、民生委員等と対象とした講座は実施できました。働く世代や企業等への講座が実施できていないため、働きかけを行い、受講してもらう必要があります。（高齢福祉課）

（Ⅱ）高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくり

■生活支援サービスの体制整備の推進

住民主体の地域活動の立上げや継続支援を行い、小地域ネットワーク事業としてのサロン活動に町職員が出向き運動指導や出前相談をするなどに務めました。また、介護予防教室に参加することで、参加者同士の交流も図ることができました。地域での

通いの場との関連性も考えながら、住民が自主的に継続して実施できる方法を考えていく必要があります。（高齢福祉課）

■ 高齢者の生きがいと健康づくり推進

毎月の長生会役員会議への参加やイベントの開催に協力するなど支援を行いました。今後も長生会の会議に参加することで現状を把握し、必要な支援を行う必要があります。

その他、高齢者の就業機会の拡大と会員自身の介護予防、生きがいづくりにつながるよう、シルバー人材センター活動に対し支援を行いました。（高齢福祉課）

【重点施策3】生活困窮者・無職者への対策

（1）包括的な相談支援体制の充実

■ 総合的な相談体制の強化

地区サロンの場へ相談に出向き、地域の関係者と顔の見える関係作りを行いながら、個別相談に応じてきました。地域の関係機関との連携が重要です。（地域福祉課）

出張福祉なんでも相談を実施してきました。定期的に会議を開催し、情報共有と連携を強めていく必要があります。

■ 福祉貸付相談

個別支援ケースについて、貝塚子ども家庭センターや岬町等の関係機関と情報共有し課題解決に向けた支援を行いました。

また、低所得者、障がい者・高齢者等の世帯に対し、経済的自立及び生活意欲の助長促進、並びに在宅福祉・社会参加の促進を図り安定した生活を送れるようにすることを目的に、福祉貸付相談窓口を開設し、生活福祉資金・教育資金・緊急小口資金・総合支援資金等の貸付を実施しました。さらに新型コロナウイルス感染症特例貸付制度（緊急小口資金・総合支援資金）の対応も行い、関係機関と連携して支援に取り組みました。大阪府生活困窮自立支援制度支援調整会議への参加や個別のケース会議等を開催し、連携体制をさらに強めていきます。（社会福祉協議会）

（2）生活困窮者支援の充実

■ 生活困窮者自立支援事業との連携強化

情報共有の場をもうけ、社会福祉協議会、貝塚子ども家庭センター、大阪府社会福祉協議会など関係機関と連携し支援を図ります。自殺対策に関係のある研修会の取り入れについてはできていませんが、ネットワーク構築のための関係機関の共有を図っています。（地域福祉課）

(3) その他関連業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施

■町税の滞納など納税相談等から把握した生活問題

国民健康保険料と後期高齢者医療保険料滞納者の納付相談等から把握した生活問題について、早期に生活困窮者を把握し、関係機関と連携した支援に努めることができました。 (保険年金課)

早期に生活困窮者を把握し、関係機関と連携した支援ができるよう定期的に徴収担当課長会議を開催しました。文書や架電、訪問等接触を試みても反応がない方については、納税相談や支援が難しい状況にあります。引き続き本人との接触及び支援に努め、関係機関との連携を強化します。 (税務課)

保育所保育料・学童保育料について、生活が困窮していることの把握は可能であるものの、滞納者が納付時にどのような状況で困っているのか、細部までの聞き取りが困難で、支援にまでに繋がるケースはないのが現状です。 (子育て支援課)

町営住宅管理(債権管理)について、文書督促などの際、滞納者から相談があれば、家賃の見直しや減免制度の案内を行ってきました。また、家計収支を把握し、生活困窮の原因を分析したうえで、福祉部局への引継ぎや、弁護士相談(法テラス・債務整理)を案内しています。多重債務状態の解消のため債務整理等を案内するも、ためらう人がいることから、滞納状況を自覚させることや金銭管理能力の向上が課題となっています。 (建築課)

学校教育に係る諸経費等について、生活困窮者を把握した場合、援助してきました。早期発見及び、生活困窮者を把握した場合の支援のつなげ先が課題です。

(学校教育課・指導課)

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

気づき・つながり・見守り、 みんなで支えあう町

誰もが自殺に追い込まれることなく、いきいきと元気で暮らせる町の実現をめざし、本計画における「岬町第2次自殺対策計画」分野では、前「岬町自殺対策計画」を受け継ぎ「気づき・つながり・見守り、みんなで支えあう町」を基本理念とします。

様々な分野の関係機関や団体との連携、協働により、「気づき・つながり・見守ろう」を合言葉に、「第3次健康みさき21」の取組の一つとして自殺対策をより強化していきます。

2. 基本方針

令和4（2022）年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、次の6項目を基本方針として本計画を推進します。

- ① 生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します
- ② 関連施策の有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進します
- ③ 対応のレベルと段階に応じた施策を効果的に連動させます
- ④ 実践的な取組と啓発を両輪で推進します
- ⑤ 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組みます
- ⑥ 自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮します

① 生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」よりも、失業や生活苦、孤立等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させていくことが必要です。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組だけでなく、「生きる支援」につながる地域のあらゆる取組を総動員し「生きることの包括的支援」として自殺対策を推進します。

② 関連施策の有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進します

様々な要因により自殺に追い込まれようとしている人を、安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な支援が必要です。

地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度等との連携を推進するとともに、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、すべての関係機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することで必要な支援に確実につなげていきます。

③ 対応のレベルと段階に応じた施策を効果的に連動させます

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、様々な分野で包括的支援を行うために支援者や関係機関が連携する「地域連携のレベル」、法・支援制度等の整備を通し自殺に追い込むことのない社会づくりを進める「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができます。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階での啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた際の「事後対応」の3段階があります。

それぞれのレベルや段階に応じ、関連する施策を効果的に連動させ、必要な支援を総合的に提供します。

④ 実践的な取組と啓発を両輪で推進します

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得ること」です。当事者への支援策の実施や、関係機関の連携等の実践的な取組とともに、自殺に追い込まれそうなときは誰かに相談することや、自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、温かく見守ることができるよう、啓発・教育活動を積極的に進めます。

⑤ 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組みます

自殺対策の効果を最大限高め、「気づき・つなぎ・見守り、みんなで支えあう町」を実現するために、国や府、町、関係機関や関係団体、企業、住民の皆さんがそれぞれの果たすべき役割を明確にし、連携・協働して自殺対策に取り組みます。

また、町等の相談窓口及び支援機関とのネットワーク化を進め、情報共有のためのプラットフォームづくりを行います。

⑥ 自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮します

自殺者及び自殺未遂者、親族等の名誉と生活の平穩を侵害することのないよう、岬町はこれを認識して自殺対策に取り組みます。

3. 基本施策

「地域自殺対策政策パッケージ」※1の基本施策を基に、本町の基本施策を以下の通りとします。

基本施策1：地域におけるネットワークの強化

基本施策2：自殺対策を支える人材の育成

基本施策3：住民への啓発と周知

基本施策4：自殺未遂者等への支援の充実

基本施策5：自死遺族等への支援の充実

基本施策6：児童生徒のSOSの出し方に関する教育

4. 重点施策

「地域自殺実態プロファイル 2024」※2に示された、岬町の「推奨される重点パッケージ」に＜高齢者＞、＜生活困窮者＞、＜無職者・失業者＞が挙げられており、それに基づいて以下を重点施策とします。

重点施策1：高齢者への対策

重点施策2：生活困窮者・無職者への対策

※1, 2 厚生労働大臣指定調査研究等法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）作成

第4章 自殺対策の具体的取組

基本施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

自殺に至る背景には、家庭や学校、職場の問題、健康問題等様々な要因が複合していることが多く、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力し実効性のある施策を推進することが重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を深めネットワークの強化を図ります。

(1) 地域におけるネットワークの強化

事業	事業内容	担当部署
自殺対策推進本部会議 (部課長会議)	本町の自殺対策について庁内の各部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、町長及び幹部職員で組織する推進本部会議で自殺対策を推進します。	まちづくり戦略室 人事担当
自殺対策庁内連絡会議 (各種相談窓口連絡会議)	庁内の各種相談窓口を持つ関係部署から庁内関係連絡会議を設置し、緊密な連携と協力のもと組織横断的に自殺対策を推進します。	地域福祉課
いのちを守るネットワーク会議 (いきいきネットワーク相談支援ネットワーク会議)	役場組織内外の保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関、民間団体との緊密な連携を図るため、いきいきネットワーク相談支援ネットワーク会議で自殺対策における共通認識を持ち、連携、協力して包括的な自殺対策を推進します。	地域福祉課
総合的な相談体制の強化	住民の様々な悩みに対応できるよう、出張福祉なんでも相談を地域の居場所にて開催し、地域のネットワークの関係構築を図ります。	保健センター 地域福祉課 高齢福祉課 子育て支援課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)

(2) 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化

事業	事業内容	担当部署
生活困窮者自立支援事業との連携強化	生活困窮等により、生きることの困難感や課題を抱えた住民に対して、生活就労支援センター、貝塚子ども家庭センター等と連携して支援を行うとともに、関係機関のネットワーク強化に努めます。	地域福祉課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

事業	事業内容	担当部署
人権問題に対応するための相談窓口	様々な人権問題に対応するための相談窓口を常設し、自殺リスクを抱える可能性のある方についても、いつでも相談できる環境の整備を図ります。	人権推進課
見守り訪問事業	民生委員・児童委員による見守り活動を通じて、一人暮らし高齢者等地域で孤立しやすい対象者の早期発見に努め、様々な課題への早期対応に努めます。	地域福祉課
児童生徒への相談	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門家および関係諸機関と連携し、課題のある児童生徒のアセスメントおよび支援について検討し、課題解決を図ります。	学校教育課 指導課
DV問題に対応するための相談窓口	様々なDV問題に対応するための相談窓口を常設し、DVで悩んでいる方がいつでも相談できる環境を整備し、必要な場合には適切な機関へつなぐ等対応支援を実施します。	人権推進課
障がい者への相談	障がい者への相談については、障害福祉サービスの利用支援や緊急時24時間対応等、愛の家「みらい」において必要な助言や支援を行います。	地域福祉課
働くことが困難な障がい者への支援	働くことが困難な障がい者の日中活動や社会交流の場として、地域活動支援センター「まつのき」において、利用者の支援を行います。	地域福祉課
産後ケア事業	育児不安を抱える産婦を対象に、医師、助産師と連携して保健指導、育児相談を実施し、産婦の心身の安定を図る産後ケア事業を推進します。	保健センター
エジンバラ産後うつ病質問票の利用	産後うつ対策として、赤ちゃん訪問時に質問票等を活用したチェックにより母親の精神状態を把握し、うつの早期発見、早期治療につなぎます。	保健センター
ひきこもりの方・家族への支援	ひきこもりに対する社会復帰をめざす支援として、本人や家族を対象に保健所が実施するひきこもり相談の紹介やこころの健康相談を実施します。	地域福祉課
家族介護支援事業	介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護者(家族)の会「ほほえみ」の連絡会や交流等により支援を行います。	高齢福祉課
家族介護教室事業	介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るため、社会福祉協議会が介護者(家族)の会「ほほえみ」と協働実施する家族介護教室の支援を行います。	社会福祉協議会 (地域包括支援センター)

(2) 居場所づくり

事業	事業内容	担当部署
小規模ネットワーク活動推進事業	地域で気軽に集え交流できるふれあい・いきいきサロン、共生型サロン等、地域福祉にかかわる各種団体と連携し、一人暮らし高齢者等が孤立を防ぐための居場所づくりを進めます。	地域福祉課 高齢福祉課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)
夏休み期間の自主学習スペースの設置	放課後や休日等に中高生の子どもが集える場を提供し、ひとりでも自習や読書等気軽に過ごせる場、おしゃべり等仲間と交流できる場となるよう、青少年の居場所づくりを支援します。	生涯学習課
こども元気広場	放課後や休日等に中高生の子どもが集える場を提供し、ひとりでも自習や読書等気軽に過ごせる場、おしゃべり等仲間と交流できる場となるよう、青少年の居場所づくりを支援します。	学校教育課 指導課
精神保健福祉推進事業	精神障がい者当事者の会「ほのぼのサロン」、精神保健福祉ボランティアグループ「ほのぼのみさき」、精神保健福祉家族会「あすなろ」などの活動を支援します。	社会福祉協議会 (地域包括支援センター)

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を効果的に進めるには、地域のネットワークを支える人材の育成が肝要となります。自殺リスクが高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材の養成を進めます。

(1) 住民に対する研修

事業	事業内容	担当部署
精神保健福祉に関する講座の実施	こころの病のある方等に対する理解促進を目的として住民講座を実施します。	地域福祉課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)
住民を対象としたゲートキーパーの養成	住民の最も身近な地域で、気づき・つなぎ・見守りができる人材を確保するため、住民向けの養成講座を開催し、自殺対策を支える人材確保に努めます。	地域福祉課 保健センター

(2) 様々な職種を対象とする研修

事業	事業内容	担当部署
見守り活動を行う団体への研修の実施	主に高齢者の見守り活動を行う民生委員・児童委員や地区福祉委員、子どもの登下校を見守る学校安全ボランティア等への研修を実施します。	高齢福祉課 地域福祉課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)
職員研修の実施	庁内における窓口相談、徴収業務等の際、早期に住民の悩みに気づく人材を育成し全庁的な連携を図るため、管理職を含めた全職員を対象に自殺対策の観点から研修を実施します。	まちづくり戦略室 人事担当 保健センター

(3) 学校教育に関わる人への研修

事業	事業内容	担当部署
教職員を対象としたゲートキーパー研修の実施	児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、どう受け止め対処するかについて理解を深めるための研修を実施します。	学校教育課 指導課

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺を考えている人は、悩みを抱え何らかのサインを発していることが多く、自殺を防ぐためには、本人やそのサインに気づいた周囲の人が気軽に相談できることが重要です。

そのためには、相談機関や相談窓口を十分に周知し、早い段階で専門機関につなぐ体制を整えるとともに、住民が自殺に対する理解を深められるよう情報提供や啓発活動を強化します。

(1) リーフレット・啓発グッズの作成と啓発

事業	事業内容	担当部署
町広報紙による啓発	9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間には、町広報紙に自殺対策の情報記事の掲載、いのちの電話ダイヤルの掲載やうつ予防チェックリスト等を掲載し啓発します。	保健センター
自殺対策(予防)リーフレットの配布	相談窓口を掲載した「ひとりで悩まないで」リーフレットを各相談窓口に置くとともに、健康長寿まつりのイベント時にも配布します。	保健センター
ポスターの掲示・のぼり旗の設置	9月の自殺予防週間、3月の自殺対策月間、健康長寿まつりにおいてポスターを掲示するとともにのぼり旗を設置します。	保健センター

(2) 住民向け講演会・イベントの実施

事業	事業内容	担当部署
健康長寿まつりでの自殺対策コーナーの設置、こころの講演会の開催	住民へ理解促進のための講演会や健康長寿まつりイベント時にストレスチェック等を行い、自殺対策について普及啓発を行います。	保健センター

(3) メディアを活用した啓発活動

事業	事業内容	担当部署
ホームページの活用 「こころの体温計」によるセルフチェック	岬町ホームページから、こころの健康状態がセルフチェックできる「こころの体温計」の利用を促します。	保健センター
防災行政無線の活用	講演会やイベントの開催時の情報を発信する際、防災行政無線を活用します。	保健センター

基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂の経験は、自殺の最大のリスク要因とされます。自殺企図に至った背景にある様々な課題の解決を図ることで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが重要です。

事業	事業内容	担当部署
自殺未遂者への支援	自殺未遂者への支援については、救急医療機関、警察、消防、保健所等との緊密な連携のもと、リスク軽減に向け包括的な支援となるよう検討します。	保健センター

基本施策5 自死遺族等への支援の充実

自殺対策では、自殺が生じた後の事後対応も重要とされます。自殺が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないことや、発生当初から継続的に遺族等に対する迅速な支援を行うことが必要です。遺族等が全国どこでも関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、情報提供を推進する等の支援の充実が求められます。

事業	事業内容	担当部署
自死遺族への支援	自死により遺された家族の支援については、深刻な影響を受けていることが多く、自死遺族向けのリーフレットの配布等支援情報の周知に努めます。	保健センター

基本施策６ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

自殺に追い込まれる人の中には、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないために適切な支援を得ることができず、自殺に追い込まれる場合が少なくないとされます。

本町においても、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、児童生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育「ＳＯＳの出し方に関する教育」の実施に向けた環境づくりを進めます。

（１）ＳＯＳの出し方に関する教育の実施

事業	事業内容	担当部署
児童生徒向けのＳＯＳの出し方に関する教育	児童生徒向けのＳＯＳの出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に関する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修等、国の動向を踏まえた取り組みを進めます。	学校教育課 指導課

（２）学校への専門家の派遣

事業	事業内容	担当部署
スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置	各学校へスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。	学校教育課 指導課

重点施策Ⅰ 高齢者への対策

高齢になると配偶者等の介護や死別、自身の健康問題等をきっかけに、孤立や生活困窮等の複数の問題が生じやすくなります。高齢者の自殺を防ぐために、高齢者本人に対する支援はもとより、家族や介護者等への支援も必要です。

(1) 地域での気づきと見守り体制の構築

事業	事業内容	担当部署
高齢者への見守り体制の構築	一人暮らし高齢者等が安心して暮らせるように、地域での身近な支援者(民生委員・児童委員、自治区長、地区福祉委員)による地域での見守り活動を通じて、高齢者等の孤立しやすい人の早期発見に努め、適切な機関へつなぐとともに、その後も見守りを継続できる体制の構築に努めます。	高齢福祉課
	介護認定調査時や介護サービス提供時に、地域包括支援センター、介護保険事業者、介護支援専門員等との連携により何らかの支援が必要と判断される場合には関係機関と共に適切な対応にあたります。	高齢福祉課
権利擁護事業 高齢者虐待防止と早期発見の体制	高齢者虐待の防止や早期発見のため、高齢者虐待の通報窓口を広く周知し、虐待防止の普及啓発に努めるとともに、関係機関と連携し早期対応できる体制を整備します。	高齢福祉課
高齢者への見守り体制の構築	高齢者が悪徳商法や窃盗等の犯罪に巻き込まれる事件が多発していることから、犯罪の未然防止のため、警察や自治会等関係者とも連携し、タイムリーな情報発信に努め、より一層の見守り体制の充実を図ります。	高齢福祉課
認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーター養成講座を行います。	高齢福祉課

(2) 高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくり

事業	事業内容	担当部署
生活支援サービスの体制整備の推進	高齢者等の住民が主体となった介護予防や生活支援サービスや多世代交流の居場所づくり等の活動を支援していきます。	高齢福祉課
小規模ネットワーク活動推進事業(再掲)	地域で気軽に集え交流できるふれあい・いきいきサロン、共生型サロン等、地域福祉にかかわる各種団体と連携し、一人暮らし高齢者等が孤立を防ぐための居場所づくりを進めます。	地域福祉課 高齢福祉課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)
一般介護予防事業	高齢者向けの各種講座や教室等の開催を通じて、高齢者の社会参加を促進します。他の参加者との交流を通じて高齢者の生きがいや社会の中の役割の創出につなげます。	高齢福祉課

高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	高齢者の交流団体である長生会(老人クラブ)の従来の活動(社会奉仕活動、文化活動事業、健康増進事業、次世代交流促進事業等)の継続を支援するとともに、主体性を尊重しつつ活動の活性化に向け支援していきます。	高齢福祉課
	地域での高齢者の就業機会の拡大と社会参加や生きがいづくりを目的とするシルバー人材センターの会員がより一層生きがいと役割を実感できるよう、引き続き活動支援に努めます。	高齢福祉課

重点施策２ 生活困窮者・無職者への対策

生活困窮に陥る背景としては、失業・無職等だけでなく障がいや疾病、介護、虐待等、多数の要因が関わり合っているケースも少なくありません。経済面や生活面の支援の他、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行います。

(１) 包括的な相談支援体制の充実

事業	事業内容	担当部署
総合的な相談体制の強化(再掲)	住民の様々な悩みに対応できるよう、出張福祉なんでも相談を地域の居場所にて開催し、地域のネットワークの関係構築を図ります。	地域福祉課 保健センター 子育て支援課 高齢福祉課 社会福祉協議会 (地域包括支援センター)
福祉貸付相談	福祉貸付相談を通じ、経済的な面等で生活に困難を抱えた人に対し、福祉資金の貸付等を支援します。	社会福祉協議会 (地域包括支援センター)

(２) 生活困窮者支援の充実

事業	事業内容	担当部署
生活困窮者自立支援事業との連携強化(再掲)	自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた住民に対して、社会福祉協議会、地域就労支援センター、貝塚子ども家庭センター等関係機関と連携して支援を行うためのネットワークを強化します。	地域福祉課

(3) その他関連業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施

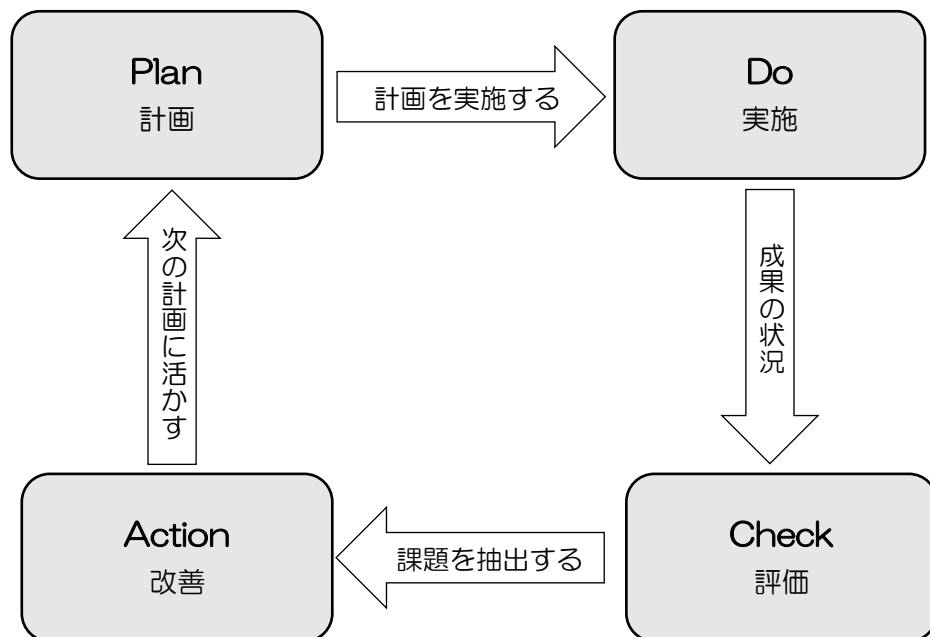
事業	事業内容	担当部署
町税等の徴収業務	町税、各種料金の滞納等納税相談等から把握した生活問題について、早期に生活困窮者を把握し、関係機関と連携した支援に努めます。	保険年金課 税務課 高齢福祉課 子育て支援課 地域福祉課 建築課（町営住宅） 学校教育課 指導課

第4編 計画の推進に向けて

Ⅰ. 計画の推進体制および進捗管理

健康増進・食育推進・自殺対策については、住民の主体的な取組とともに、それをサポートする家庭や地域、職域、関係機関、団体、行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的、効果的に取り組んでいく必要があります。そのため、住民一人ひとりが主体的に取り組める環境づくりを推進していきます。

本計画の推進にあたっては、PDCAサイクルにより、各事業の進捗状況・効果等の進捗管理を行い、その結果を検証・評価し、必要な見直し等を行い、効果的かつ有効的な事業を進めていきます。見直しにあたっては、各年度に取りまとめる「保健事業実績」をもとに「岬町健康づくり委員会」等で取り組み状況や数値目標達成状況の検証・評価を行い、次年度の事業計画に反映させながら計画の進捗管理を行うものとします。



Ⅰ．岬町健康づくり委員会規約

制 定 昭和50年12月1日

全部改定 平成26年 4月1日

（設置）

第1条 健康増進法に基づく住民の健康増進の推進に関する施策等についての計画策定（以下「計画」という。）及び保健医療行政の推進にあたり、関係者等の幅広い参画を得て、その意見を反映させることを目的として、岬町健康づくり委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- （1）計画の策定に関すること。
- （2）計画の推進に関すること。
- （3）その他保健医療体制を含む健康づくり対策の推進に関すること。

（組織）

第3条 委員会の委員は10人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- （1）町議会議員
- （2）学識経験者
- （3）保健医療関係者
- （4）関係団体を代表する者
- （5）公募による者
- （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、再任は妨げない。

- 2 前条第2項第1号に規定する者にあつては、その在任期間内とする。
- 3 欠員により補充された委員の任期は前任者の在任期間とする。
- 4 委員が委嘱されたときの要件を欠くに至ったときは、その委員は委員の職を失うものとする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議は委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、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 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 委員会は、所掌事項を遂行するため、必要があると認めるときは、直接関係者による小委員会を設置することができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健医療施策を所掌する課において処理する。

(委任)

第9条 この規約で定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則(昭和50年12月1日)

この規約は、昭和50年12月1日から施行する。

附 則(昭和61年4月1日)

この規約は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則(昭和63年7月1日)

この規約は、昭和63年7月1日から施行する。

附 則(平成4年4月1日)

この規約は、平成4年4月1日から施行する。

附 則(平成5年4月1日)

この規約は、平成5年4月1日から施行する。

附 則(平成11年4月1日)

この規約は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成16年6月1日)

この規約は、平成16年6月1日から施行する。

附 則(平成18年6月1日)

この規約は、平成18年6月1日から施行する。

附 則(平成23年6月1日)

この規約は、平成23年6月1日から施行する。

附 則(平成26年4月1日)

この規約は、平成26年4月1日から施行する。

2. 岬町健康づくり委員会 健康増進・食育推進計画策定委員会名簿

(順不同)

氏 名	役 職 名	委 嘱 日	備 考
柴田 敏之	大阪府泉佐野保健所長	R 6 . 6 . 1	
坂原 正勝	岬町議会厚生委員長	R 6 . 6 . 1	
河野 あゆみ	大阪公立大学 看護学部地域包括ケア科学教授	R 6 . 6 . 1	委員長
江川 博	泉佐野泉南医師会岬町代表	R 6 . 6 . 1	副委員長
廣田 明人	泉佐野泉南歯科医師会岬町代表	R 6 . 6 . 1	
八田 守也	泉南薬剤師会長	R 6 . 6 . 1	
西本 幹生	岬町国保運営協議会長	R 6 . 6 . 1	
小倉 直子	岬町食生活改善推進員	R 6 . 6 . 1	
中川 哲男	岬町住民代表	R 6 . 7 . 1	

<事務局>

岬町しあわせ創造部保健センター保健医療係（岬町立保健センター内）

3. 計画策定の経過

開催日		内容
令和5年	11月	令和5年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ アンケート調査票審議
令和6年	7月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会（書面開催） ▶ アンケート結果報告
	10月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ 現計画の評価報告及び骨子案提示
	11月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ 計画素案審議
令和7年	1月	パブリックコメント
	2月（3月）	計画策定委員会（書面開催） ▶ 計画最終審議

第3次健康みさき21

岬町第3次健康増進計画、第2次食育推進計画 及び岬町第2次自殺対策計画

発行年月日 令和7年3月

発行 岬町

編集 岬町立保健センター（しあわせ創造部保健センター保健医療係）

〒599-0311 大阪府泉南郡岬町多奈川谷川 2424 番地の3

TEL：(072) 492-2424(直通) FAX：(072) 492-2433
