



## 第4期本山町健康増進計画 食育推進計画・自殺対策計画



令和7年3月

本山町

## 目 次

|            |                                |           |
|------------|--------------------------------|-----------|
| <b>第1章</b> | <b>計画の策定にあたって</b>              | <b>1</b>  |
| 1          | 計画策定の趣旨                        | 1         |
| 2          | 計画の位置づけ                        | 1         |
| 3          | 計画期間                           | 2         |
| <br>       |                                |           |
| <b>第2章</b> | <b>本山町の健康の実態と課題</b>            | <b>3</b>  |
| 1          | 本山町の健康状況                       | 3         |
| ①          | 人口・死亡の状況                       | 3         |
| ②          | 平均寿命・健康寿命                      | 8         |
| <br>       |                                |           |
| 2          | 第3期本山町健康増進計画の評価                | 10        |
| ①          | － 1 健康管理（地域医療健診・がん検診）          | 11        |
| ①          | － 2 健康管理（高血圧予防）                | 15        |
| ①          | － 3 健康管理（たばこ）                  | 16        |
| ②          | 栄養・食生活・飲酒                      | 17        |
| ③          | 身体活動・運動・休養                     | 24        |
| ④          | 歯・口腔                           | 29        |
| <br>       |                                |           |
| <b>第3章</b> | <b>第4期本山町健康増進計画における基本的な考え方</b> | <b>33</b> |
|            | 分野ごとの課題・目標・計画                  | 37        |
| ①          | 健康管理・たばこ                       | 37        |
| ②          | 栄養・食生活                         | 39        |
| ③          | 身体活動・運動・休養                     | 40        |
| ④          | 歯・口腔                           | 41        |
| <br>       |                                |           |
| <b>第4章</b> | <b>本山町自殺対策計画</b>               | <b>42</b> |
| 1          | 計画策定の趣旨等                       |           |
| ①          | 趣旨                             | 42        |
| ②          | 計画の位置づけ                        | 42        |
| ③          | 計画の期間                          | 42        |
| ④          | 計画の数値目標                        | 42        |
| <br>       |                                |           |
| 2          | 本山町の実態と課題                      | 43        |
|            | 自殺の実態                          | 43        |

|            |                            |           |
|------------|----------------------------|-----------|
| 3          | 分野ごとの現状・課題・目標              |           |
| ①          | 睡眠の状況                      | 45        |
| ②          | 健康についての状況                  | 46        |
| ③          | 飲酒の状況                      | 48        |
| 4          | アルコール関連問題に対するこれまで及び今後の取り組み | 54        |
| ①          | 地域住民への周知啓発活動               | 54        |
| ②          | アルコール健康教育                  | 55        |
| ③          | 相談支援の体制強化                  | 55        |
| ④          | 支援ネットワーク体制                 | 55        |
| ⑤          | 自殺予防のための社会環境の整備            | 55        |
| 5          | 計画の進行管理                    | 58        |
| <b>第5章</b> | <b>計画の推進体制</b>             | <b>59</b> |
| ①          | 計画の進行管理                    | 59        |
| ②          | 推進体制図                      | 59        |

## 第1章 計画策定にあたって

### はじめに

本山町では、令和3年3月に住民の健康増進の推進に関する、「第3期本山町健康増進計画」を策定しました。

本町においては、子どもの肥満率や、成人男性の脳血管疾患・心疾患・悪性新生物による死亡率が高かったことから、本計画の重点的な取り組みとして、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着と生活習慣病対策の充実を推進してきました。また、包含する食育推進計画においては、関係機関と連携して子どもから高齢者まで生涯を通じた食育活動に、自殺対策計画では、自殺の一要因であるアルコール関連問題に取り組んできました。

その結果、子どもの肥満率は改善し、成人男性の脳血管疾患・心疾患の割合は減少しましたが、悪性新生物による死亡率は目標値には達していません。また、自殺者数は減少したものの、目標値には達していない状況です。

これらのような状況を踏まえ、このたび、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を基本目標とし、生活習慣病対策の充実を図っていくための第4期健康増進計画を策定しました。今後も、関係機関と連携し住民の健康増進の推進に取り組んでいきます。

### 1. 計画策定の趣旨

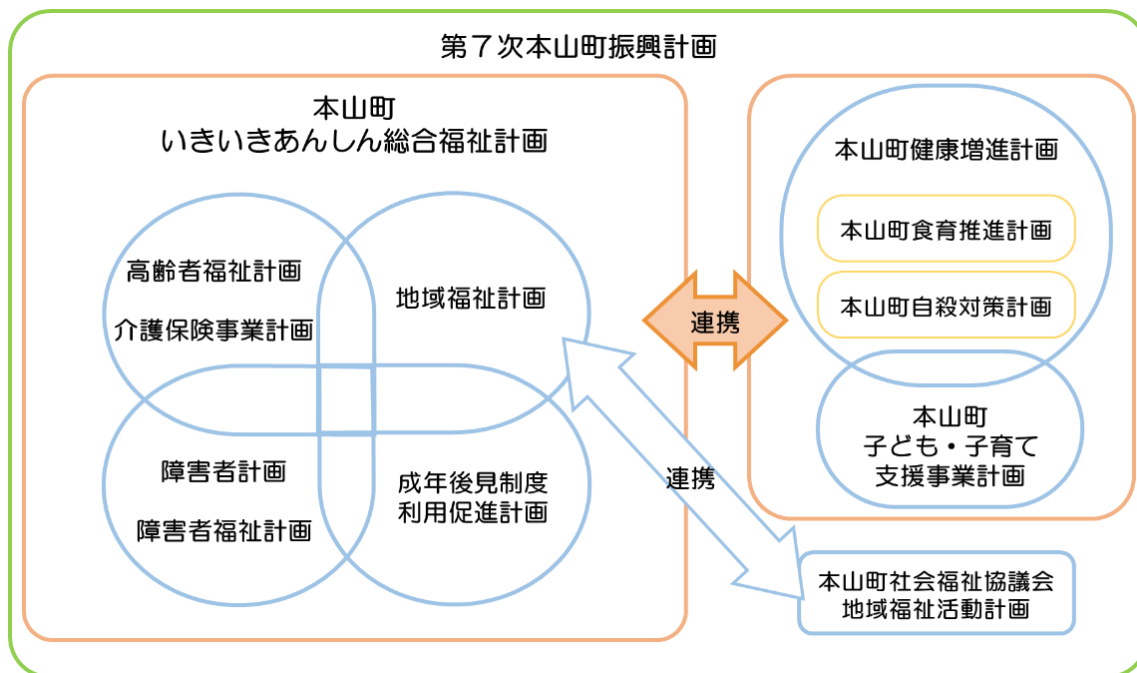
本町では、「第3期本山町健康増進計画」として、「食育推進計画」「自殺対策計画」を内包するかたちで計画を策定し、住民の健康づくりの意識の向上、健全な食生活の実践等に一体的に取り組んできました。

計画策定から4年が経過し令和6年度が計画の最終年度となることから、これまでの取り組みの評価を行い、新たに見えてきた町の健康課題を明らかにしたうえで、住民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進をめざして「第4期本山町健康増進計画」を策定します。なお、本計画にはこれまでと同様、「食育推進計画」「自殺対策計画」を内包します。

### 2. 計画の位置づけ

本計画は、国の健康増進法（第8条第2項）及び食育基本法（第18条第1項）、自殺対策基本法（第3条第2項、第13条第2項）に基づき、町民の健康づくりを支援するために策定し、推進していくものです。

また、国が策定した「健康日本21（第3次）」「第4次食育推進基本計画」、高知県が策定した「第5期健康増進計画（よさこい健康プラン21）」「第4期高知県食育推進計画」「第3期高知県自殺対策行動計画」を踏まえるとともに、町政の基本方針となる「第7次本山町振興計画」を上位計画として「本山町いきいきあんしん総合福祉計画」など関連諸計画との整合を図り、その他の計画と連携・協働して推進していきます。



### 3. 計画期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和10年度の4年間とし、社会情勢の変化などによって計画の変更が必要になった場合には、随時見直します。

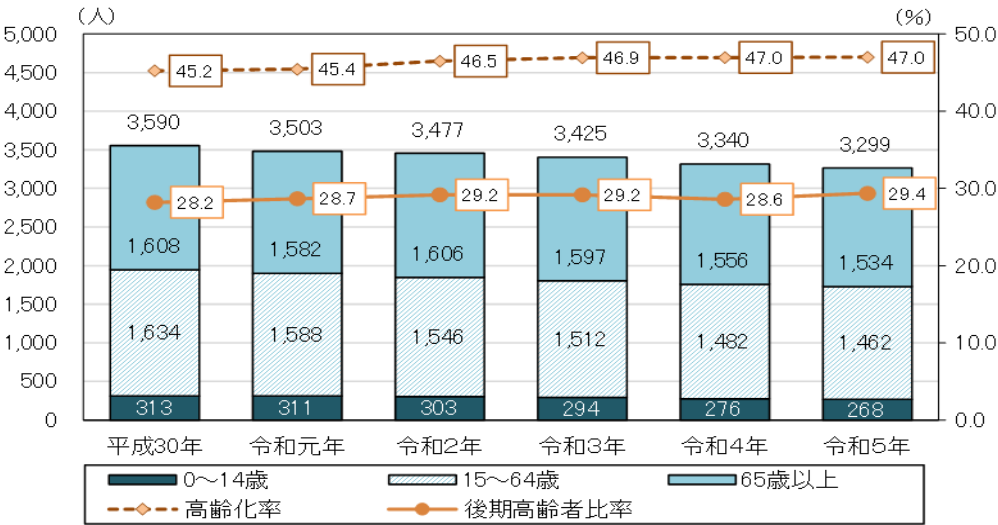


## 第2章 本山町の健康の実態と課題

### 1 本山町の健康状況

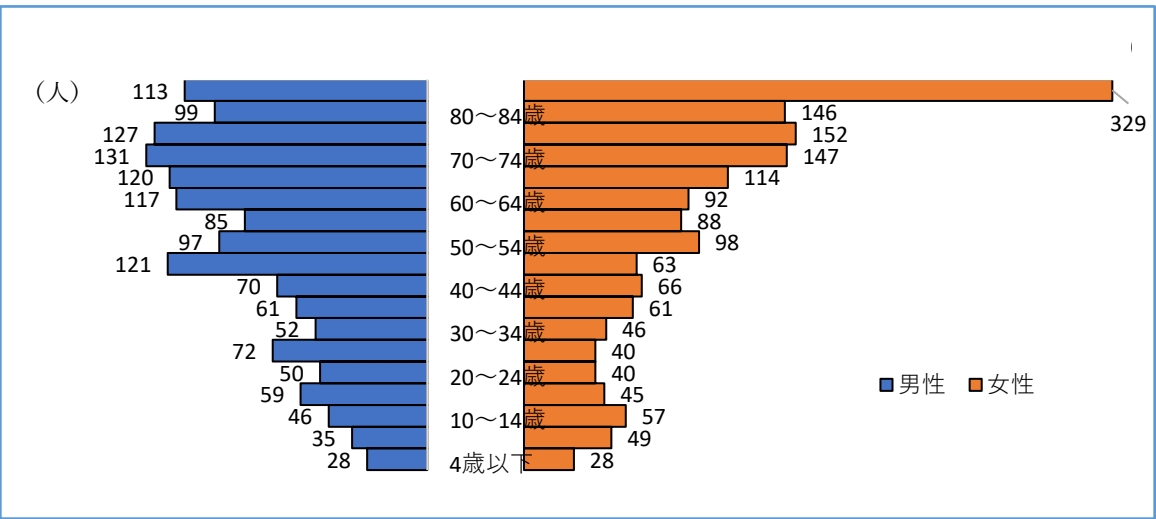
#### ① 人口・死亡の状況

- ・本町の推計人口は、令和6年3月末現在では、3,144人です。人口は年々減少傾向であるとともに、高齢化率は年々増加傾向にあります。後期高齢者比率では、28～29％程度で推移しており、約3人に1人が後期高齢者となっています。
- ・出生数、死亡数から見ると自然減が続いています。



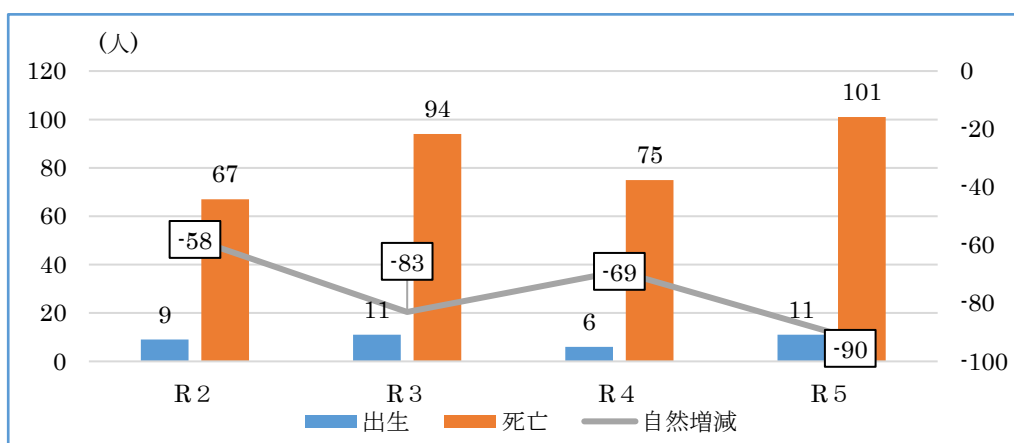
人口推計と高齢化率

(出典：本山町いきいきあんしん総合福祉計画 各年度1月1日現在の人口)



人口ピラミッド

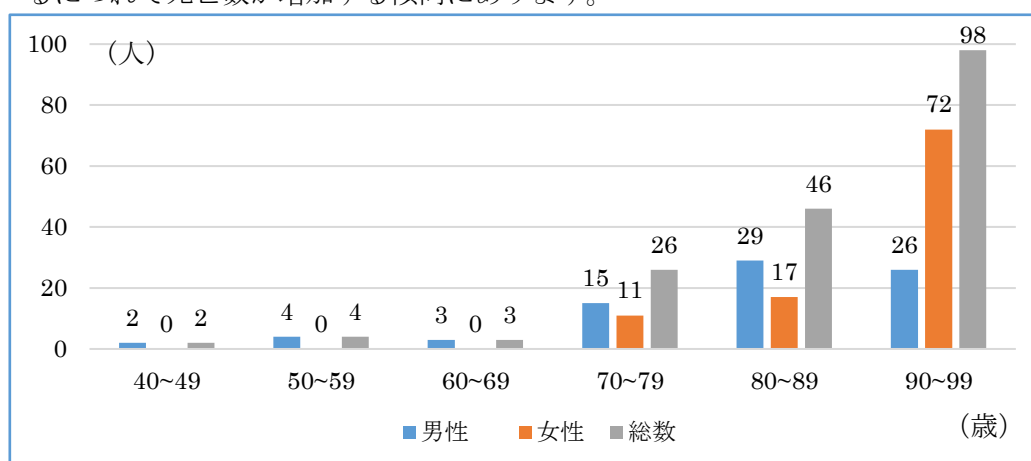
(出典：住民記録 年齢別人口集計表 令和6年3月末時点)



### 出生・死亡の状況

(出典：主要な施策の成果に関する報告書 年度末の数字)

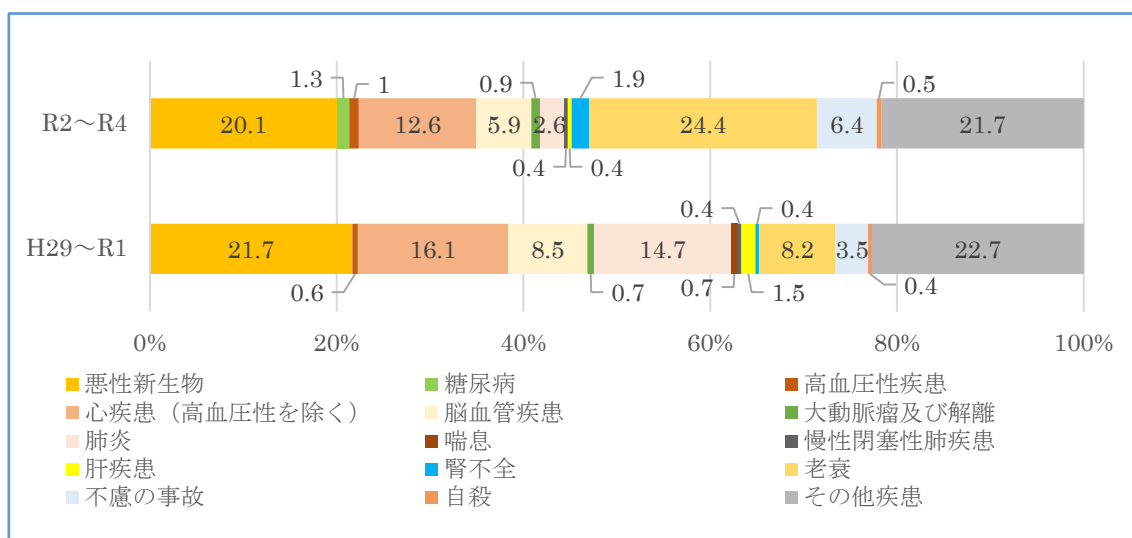
- ・令和4～5年度の死亡数を男女別・年齢別にみると、40～60代の働きざかり世代では、女性0名であるのに対して、男性の死亡は一定数みられます。また、女性は高齢になるにつれて死亡数が増加する傾向にあります。



### 令和4～5年度 男女別・年齢別死亡数

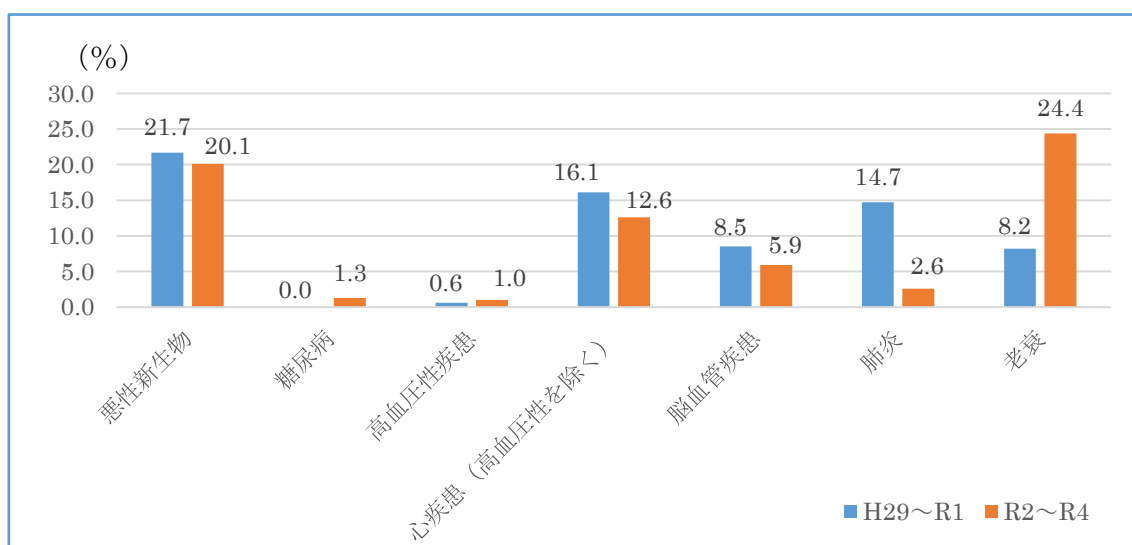
(出典：高知県健康づくり支援システム)

- ・平成 29～令和元年度と令和 2～4 年度の死亡原因を比較すると、心疾患や肺炎の割合が減少し、老衰が増加しています。悪性新生物は概ね横ばい傾向にあります。



### 平成 29～令和 4 年度 死因別死亡割合

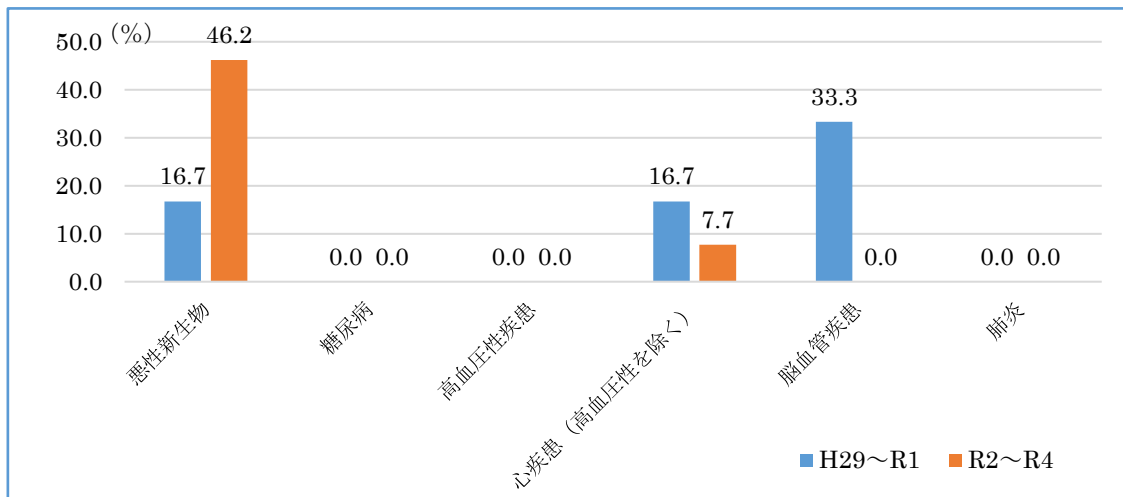
（出典：高知県健康づくり支援システム）



### 生活習慣病の死亡割合（平成 29～令和元年度と令和 2～4 年度の比較）

（出典：高知県健康づくり支援システム）

- ・平成 29～令和元年度と令和 2～4 年度の死亡割合を比較すると、脳血管疾患・心疾患は減少していますが、悪性新生物は増えています。なお、生活習慣病による壮年期女性の死亡はありませんでした。

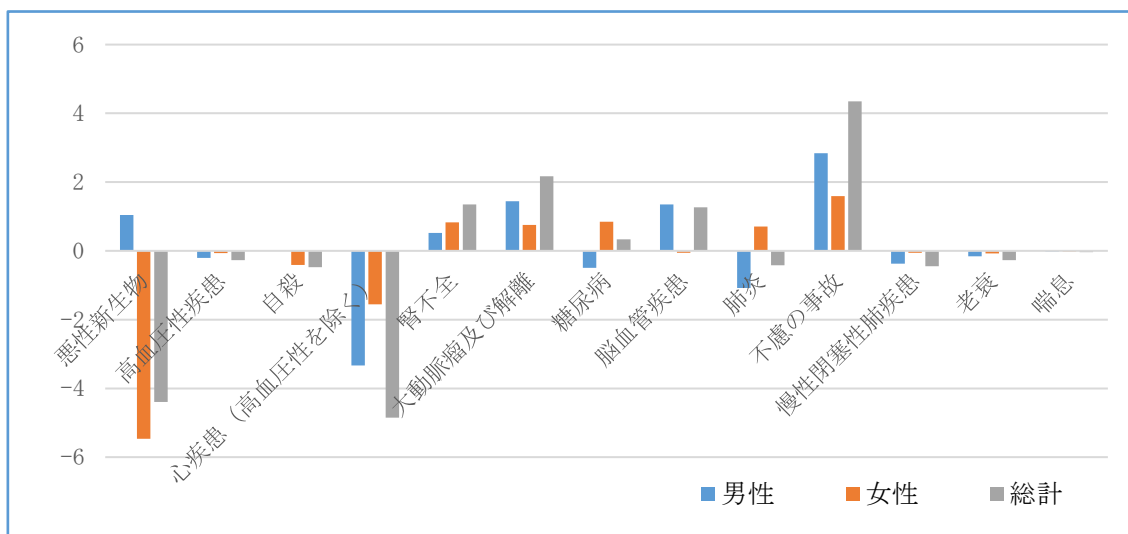


### 壮年期男性（40～64 歳）の 生活習慣病の死亡割合（平成 29～令和元年度と令和 2～4 年度の比較）

（出典：高知県健康づくり支援システム）

- ・6 年間の性別疾患別過剰死亡数は「腎不全」や「大動脈瘤及び解離」、「不慮の事故」が男女ともに全国と比べ多くなっています。性別にみると、男性では「悪性新生物」、「脳血管疾患」、女性では「糖尿病」「肺炎」で過剰死亡が見られます。

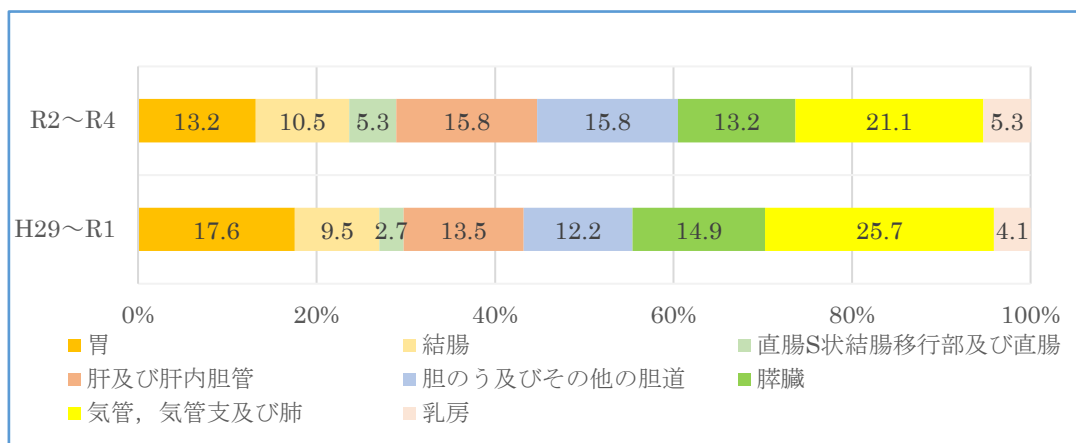
※過剰死亡数とは、全国と同じ死亡率で死亡した場合の死亡数（期待死亡数）を実際の死亡数から引いた値です。



### 平成 30～令和 5 年度 性別疾患別過剰死亡数

（出典：高知県健康づくり支援システム）

- ・令和2～4年度の悪性新生物の部位別死亡割合は、平成29～令和元年度と比較すると、結腸や直腸などの大腸や肝及び肝内胆管、胆のう及びその他の胆道で増加がみられます。一方で、胃、膵臓、気管・気管支及び肺の死亡割合は減少しています。

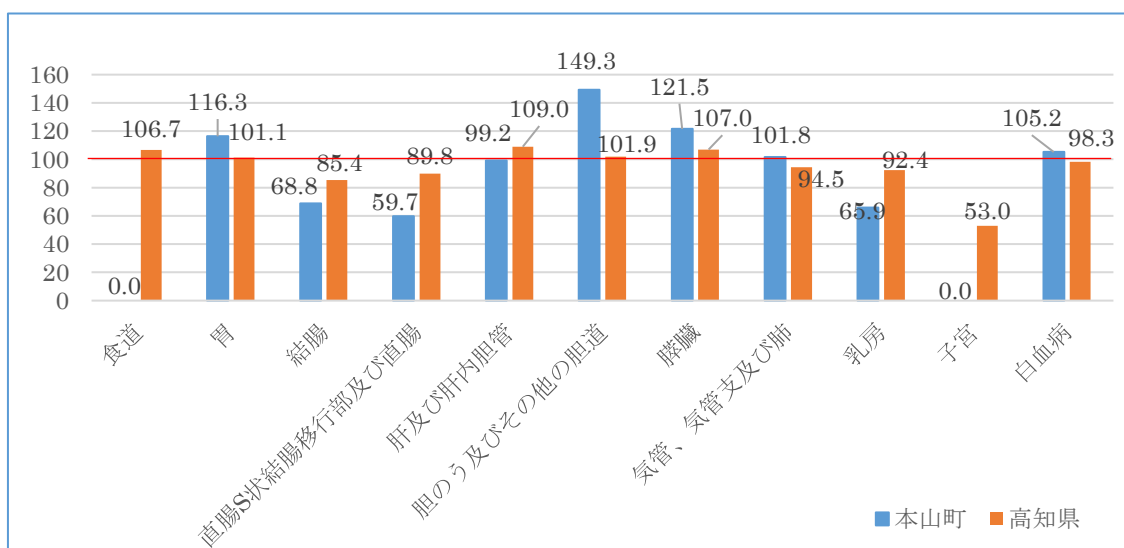


### 悪性新生物・部位別死亡割合 (平成29～令和元年度と令和2～4年度の比較)

(出典：高知県健康づくり支援システム)

- ・また、悪性新生物の部位別 SMR を見ると「胃」「胆のう及びその他の胆道」「膵臓」の数値が高い状況です。

※SMR（標準化死亡比）とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比です。全国平均を100と考えます。例えば、SMRが110であれば、標準値の1.1倍死亡していることを意味します。



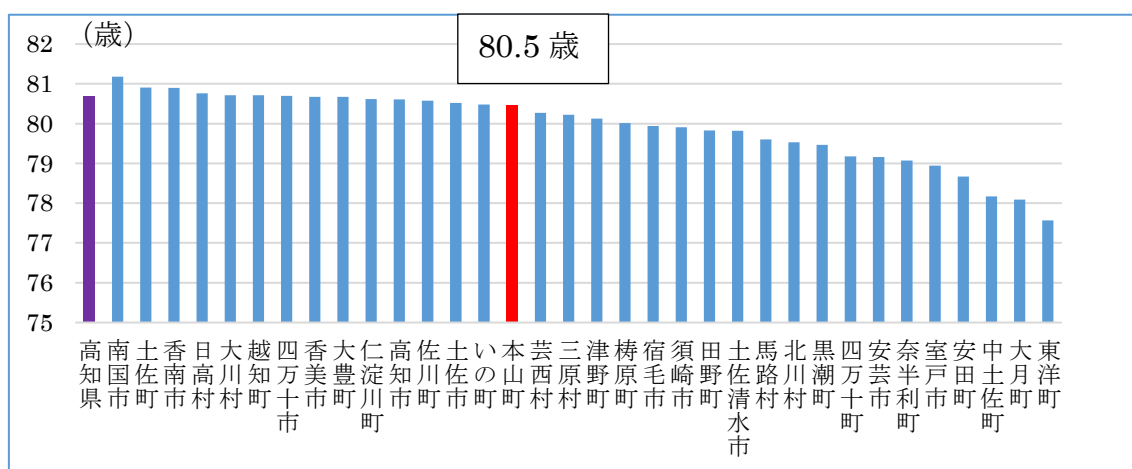
### 平成29年～令和3年度 悪性新生物・部位別 SMR

(出典：高知県健康づくり支援システム)

## ② 平均寿命・健康寿命

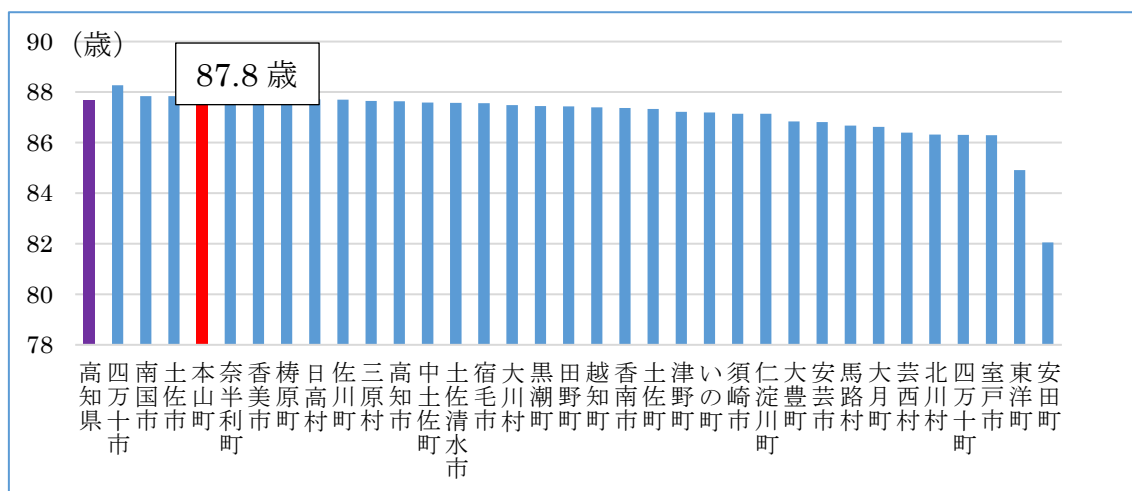
- ・平均寿命は男性 80.5 歳と県内 15 位、県平均（80.7 歳）に比べて 0.2 歳短く、女性は 87.8 歳と県内 4 位、県平均（87.7 歳）と同程度の状況です。
- ・健康寿命は男性 79.2 歳と県内 10 位、県平均（79.1 歳）に比べて 0.1 歳長く、女性は 84.6 歳と県内 8 位、県平均（84.3 歳）に比べて 0.3 歳長い状況です。
- ・平均寿命と健康寿命の差は男性 1.3 歳（県 1.6 歳）、女性 3.2 歳（県 3.4 歳）と差が少ない状況です。

※平均寿命とは、0 歳児が平均して何歳まで生きるかを示した期間です。  
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活動的に生活できる期間のことです。



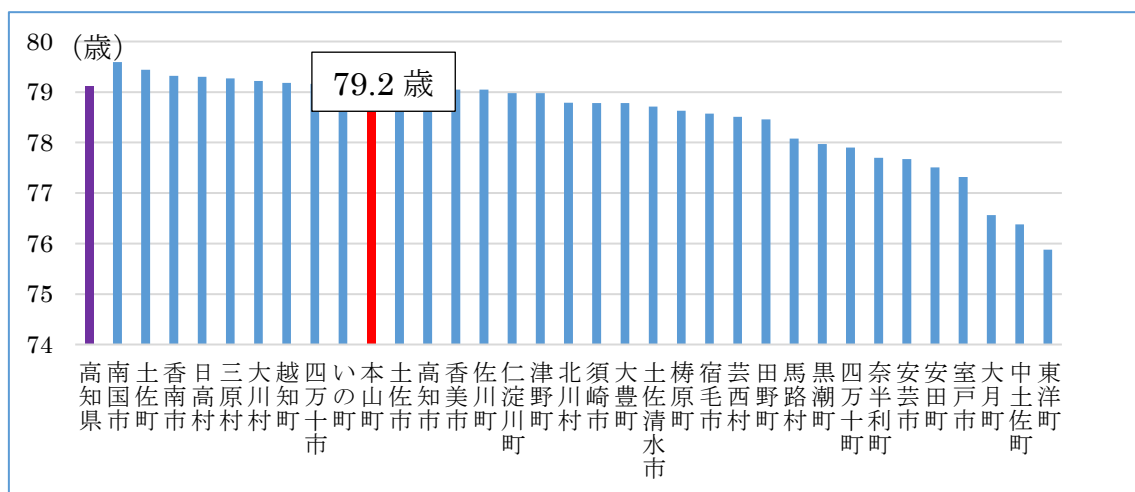
### 令和 3 年度 平均寿命の市町村比較（男性）

（出典：健康づくり支援システム）



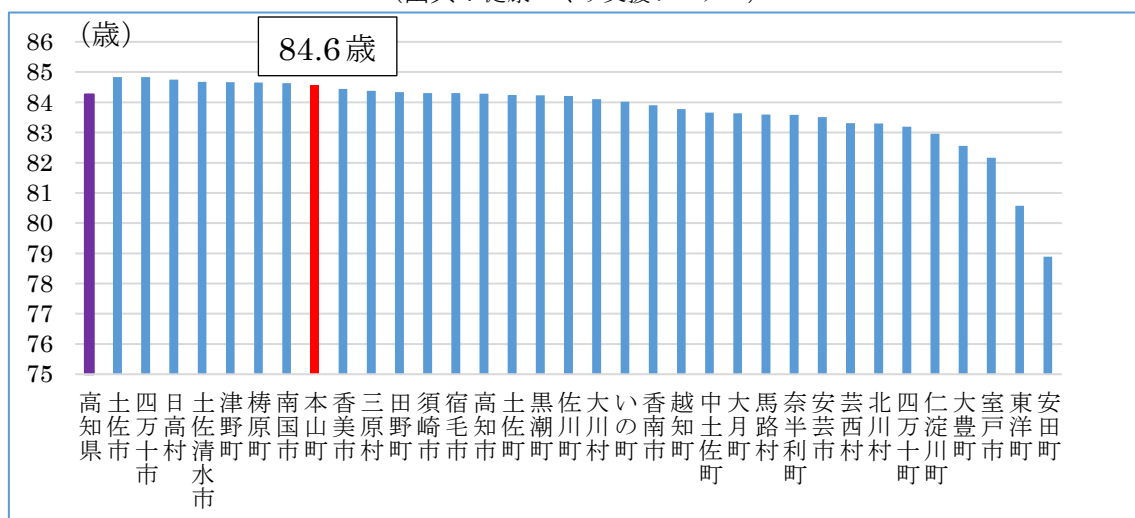
### 令和 3 年度 平均寿命の市町村比較（女性）

（出典：健康づくり支援システム）



### 令和 3 年度 健康寿命の市町村比較 (男性)

(出典：健康づくり支援システム)



### 令和 3 年度 健康寿命の市町村比較 (女性)

(出典：健康づくり支援システム)

## 2 第3期本山町健康増進計画の評価

第3期計画において策定した取り組み指標の達成状況について、策定時の状況と比較し、それぞれの指標を「目標に達している」「改善がしているが目標に達していない」「目標に達していない（悪化している）」に分類し、評価を行いました。目標に達しているものが29%、改善がしているが目標に達していないが21%、目標に達していない（悪化している）が50%ありました。

| 目標                            | 目標に達している                                                                        | 改善がしているが目標に達していない                                                              | 目標に達していない（悪化している）                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域医療健診・がん検診の働き盛り世代の受診者を増やします  |                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・地域医療健診受診率</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率（胃・肺・大腸・子宮・乳がん）</li> </ul>                         |
| 地域医療健診・がん検診の精密検査未受診者を減らします    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診精密検査受診率（肺・乳がん）</li> </ul>           |                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療健診精密検査受診率</li> <li>・がん検診精密検査（胃・大腸がん）</li> </ul>       |
| 高血圧予防に関心のある人を増やします            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭血圧測定者</li> </ul>                      |                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧の改善（収縮期血圧の平均値）</li> </ul>                              |
| 禁煙に関心を持ち実行できる人を増やします          |                                                                                 |                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・成人の喫煙率（男女）</li> </ul>                                     |
| 食生活と生活習慣病の関係性について啓発します        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・低アルブミン値3.8以下の人の割合（40～50代・男女）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝前2時間以内の夕食の摂取者</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・10品目チェック食品数（20～50歳代・男女）</li> <li>・朝食を食べる割合（男女）</li> </ul> |
| 家族そろってバランスのよい食事をする人を増やします     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進員活動</li> </ul>                   |                                                                                |                                                                                                   |
| アルコールと適切に付き合える人を増やします         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日2合以上の飲酒をする人の割合</li> </ul>             |                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日飲酒する人の割合（男女）</li> </ul>                                 |
| 子供の頃から日常生活で体を動かす運動習慣の定着をすすめます | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平日学校以外で電子機器を5時間以上使用する男児の割合</li> </ul>   |                                                                                |                                                                                                   |
| 日常生活の中での運動や活動量を増やします          |                                                                                 |                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行う人</li> </ul>                        |
| いきいき百歳体操の参加者を増やします            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操参加者</li> </ul>                  |                                                                                |                                                                                                   |
| 適切な休養について普及啓発します              |                                                                                 |                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠による休養が十分取れている人</li> </ul>                               |
| 6024、8020を目指し、歯周病予防に取組みます     |                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯肉炎所見がある児童</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯間清掃用具を使用する人</li> <li>・定期的に歯科健診を受けている人の割合</li> </ul>      |
| 口腔機能向上や誤嚥性肺炎予防に取り組めます         |                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・かみかみ百歳体操を行っている地区</li> </ul>            |                                                                                                   |

## ① - 1 健康管理（地域医療健診・がん検診）

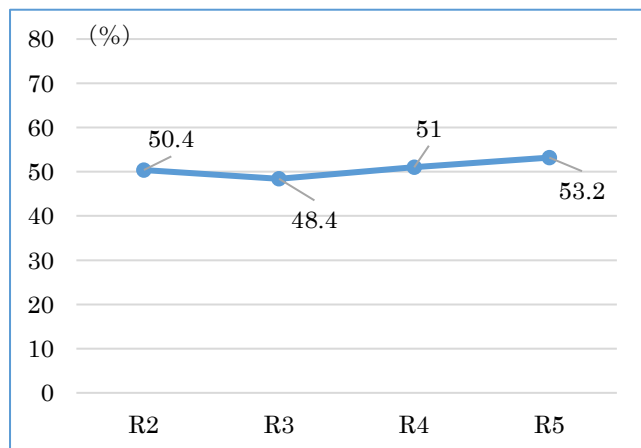
### 【各種健・検診】

| 目標                           | 取り組み内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域医療健診・がん検診の働き盛り世代の受診者を増やします | <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診啓発リーフレットを健（検）診希望調査票に同封し、全区配布しました。</li> <li>● 健（検）診希望調査票での希望者に対して個別に再度個別に案内を行いました。</li> <li>● 地域医療健診の混雑緩和のため、時間を分けて案内を行いました。</li> <li>● 働き盛り世代の健診未受診者に対し、外部委託機関と協力して受診勧奨を行いました。</li> <li>● 肺がん検診では、健康づくり婦人会と連携し戸別訪問による受診勧奨を継続実施しました。</li> <li>● がん検診の受診を希望する未受診者に対し、健診の機会を確保するため、広域がん検診や医療機関での個別検診を案内しました。</li> </ul> |

| 評価指標         | 令和2年度                                                            | 目標値                                                    | 令和5年度                                                                     | 出典              |
|--------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 特定健診受診率の増加   | 50.4%                                                            | 65%                                                    | 53.2%                                                                     | 特定健康診査等法定報告書    |
| 地域医療健診受診率の増加 | 20.5%                                                            | 前年度よりも上昇                                               | 20.7%                                                                     | 主要な施策の成果に関する報告書 |
| がん検診受診率の増加   | 肺がん：25.3%<br>胃がん：13.2%<br>大腸がん：21.2%<br>子宮頸がん：30.5%<br>乳がん：38.1% | 肺がん：50%<br>胃がん：40%<br>大腸がん：40%<br>子宮頸がん：50%<br>乳がん：50% | 肺がん：25.1%<br>胃がん：12%<br>大腸がん：20.9%<br>子宮頸がん：23.4%<br>乳がん：29.2%<br>(令和4年度) | 県各種検診実績集計結果     |

### 現状

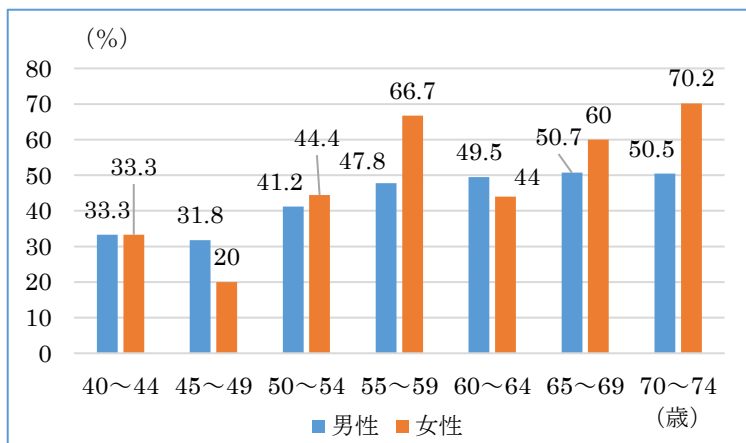
・受診率はほぼ横ばいとなっています。



#### 特定健診受診率の推移

(出典：特定健康診査等法定報告書)

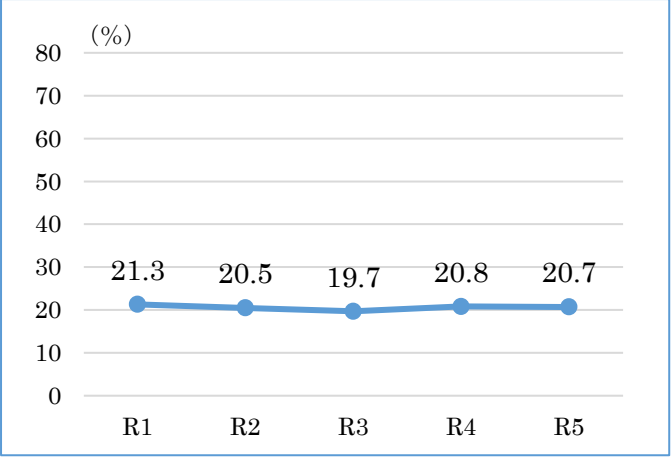
・40～60代前半の受診率が特に低い状況です。



#### 令和5年度 特定健診年代別受診率

(出典：KDB システム 地域全体像の把握)

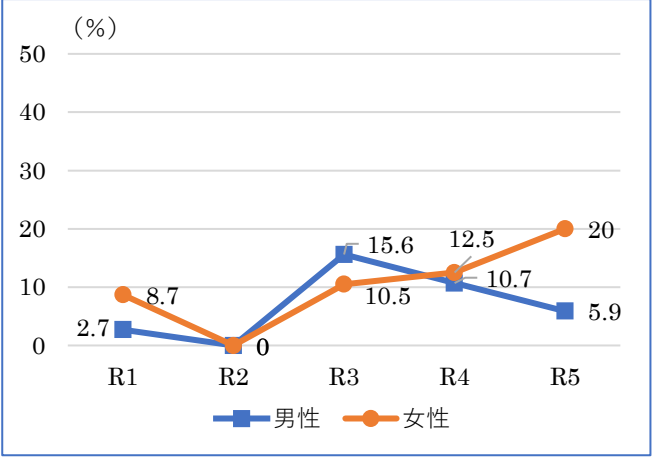
- ・ 20 歳以上の本山町民のうち、20%前後の方が地域医療健診を受診しています。



### 地域医療健診受診率の推移

(出典：主要な施策の成果に関する報告書)

- ・ 特定保健指導を利用して生活習慣の改善に取り組む人は非常に少ない状況です。

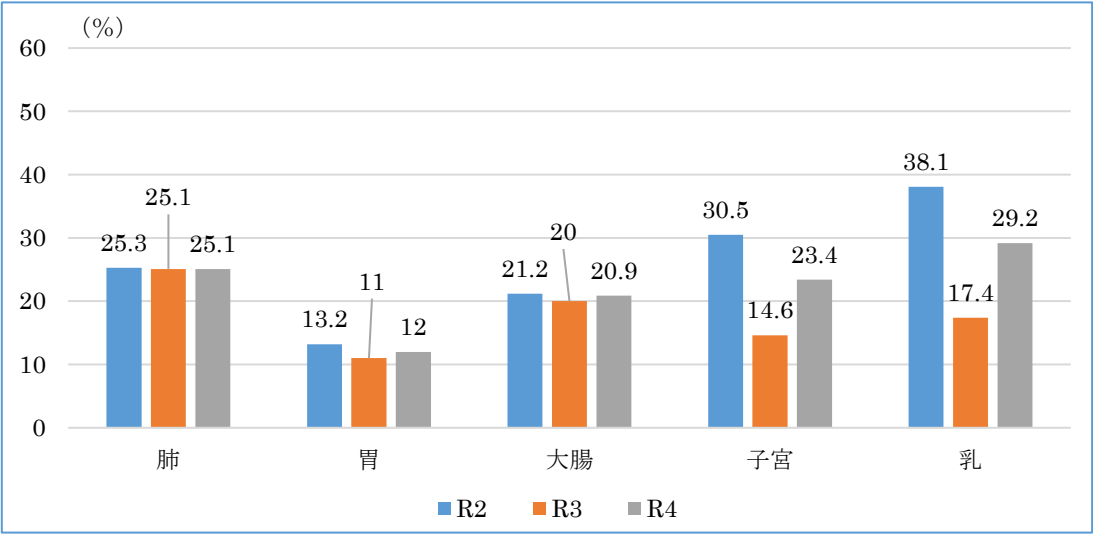


### 特定保健指導実施率の推移

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

※地域医療健診とは・・・20 歳以上の全ての住民を対象とした本山町独自の健診です

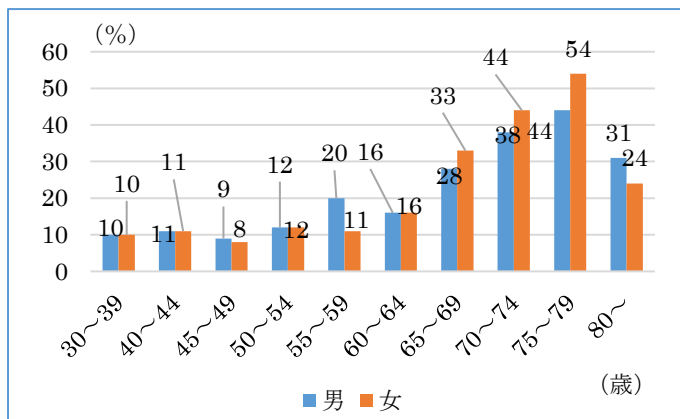
- ・ がん検診受診率は低い水準ですが、中でも胃がん検診の受診率が特に低い状況です。



### 各種がん検診受診率

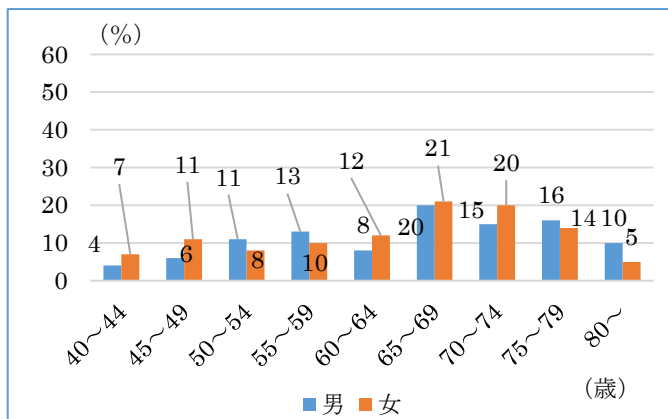
(出典：県各種検診実績集計結果)

・肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診ともに、60代前半までの若年層の受診率が低い状況です。



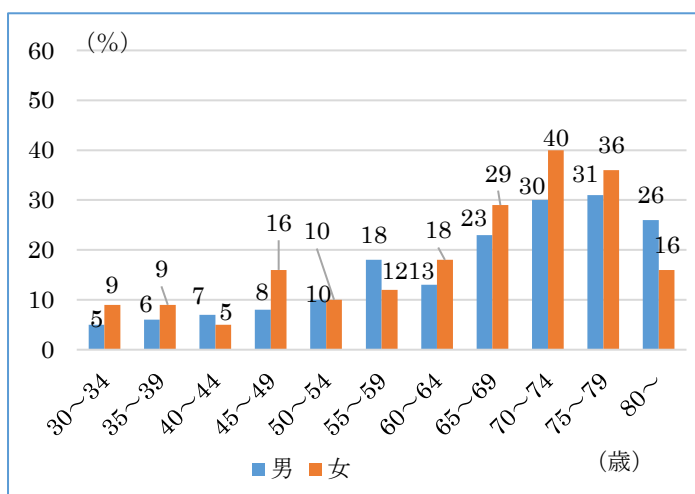
### 令和5年度 肺がん検診年代別受診率

(出典：本山町がん検診結果)



### 令和5年度 胃がん検診年代別受診率

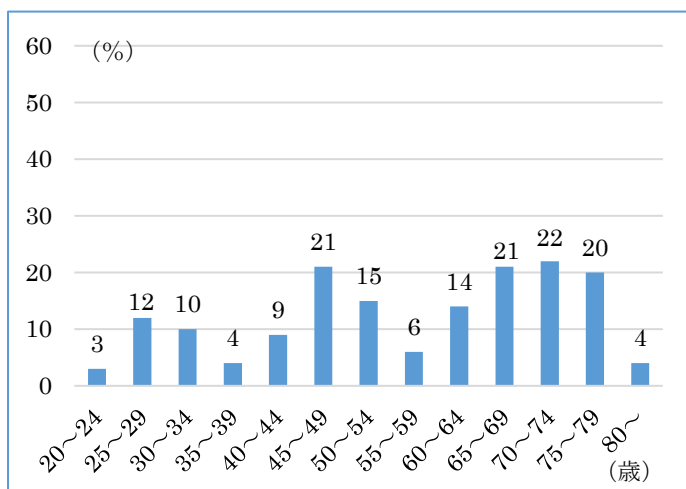
(胃内視鏡含む) (出典：本山町がん検診結果)



### 令和5年度 大腸がん検診年代別受診率

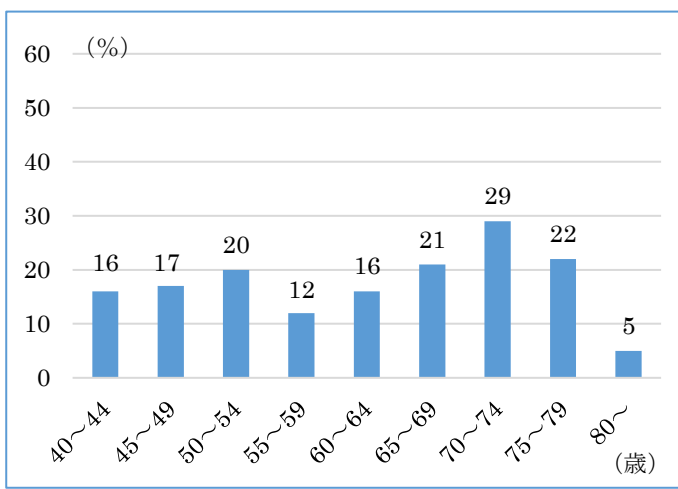
(出典：本山町がん検診結果)

・子宮がん検診・乳がん検診では、全体的に受診率が低く、特に20歳から受診できる子宮がん検診では、20~30代の若い世代の受診率が低い状況です。



### 令和5年度 子宮頸がん検診年代別受診率

(出典：本山町がん検診結果)



### 令和5年度 乳がん検診年代別受診率

(出典：本山町がん検診結果)

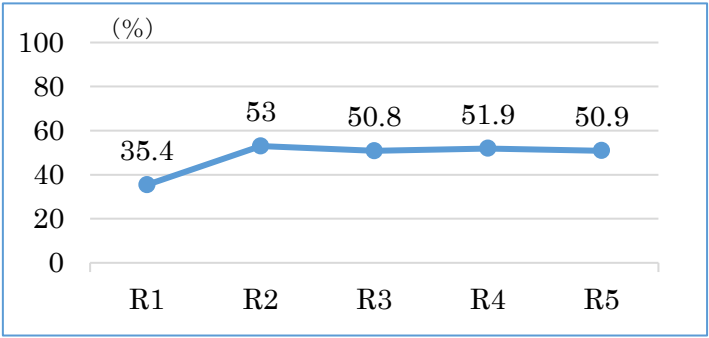
【各種健・検診精密検査】

| 目標                         | 取り組み内容                                                            |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 地域医療健診・がん検診の精密検査未受診者を減らします | ● 外部委託機関と協力して、精密検査が必要な方には個別に連絡し、受診を勧めました。受診が確認できない方には再度個別に対応しました。 |

| 評価指標          | 令和2年度                                                     | 目標値  | 令和5年度                                                      | 出典          |
|---------------|-----------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|-------------|
| 地域医療健診精密検査受診率 | 53.0%                                                     | 50%  | 50.9%                                                      | 地域医療健診検査結果  |
| がん検診精密検査受診率   | 胃がん：88%<br>肺がん：75%<br>大腸がん：82%<br>子宮頸がん：該当者なし<br>乳がん：100% | 100% | 胃がん：88%<br>肺がん：100%<br>大腸がん：73%<br>子宮頸がん：該当者なし<br>乳がん：100% | 県各種検診実績集計結果 |

現状

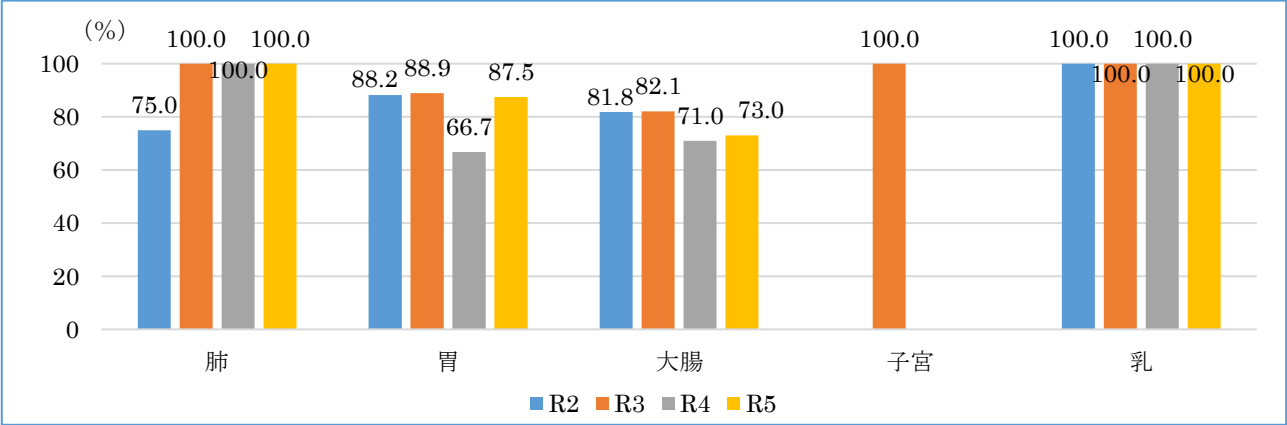
- ・地域医療健診で「要精密検査」判定を受けた方のうち、約半数が精密検査を受けていない状況が続いています。



地域医療健診精密検査受診率の推移

(出典：主要な施策の成果に関する報告書)

- ・がん検診で「要精密検査」と判定された方のうち、肺がん・子宮がん・乳がんではほぼ 100%の方が精密検査につながる一方、胃がん・大腸がんでは精密検査を受診しない方が多い傾向です。



各種がん検診精密検査受診率

(出典：本山町がん検診結果)

※子宮頸がんについては令和2・4・5年度は精密検査対象者はいませんでした。

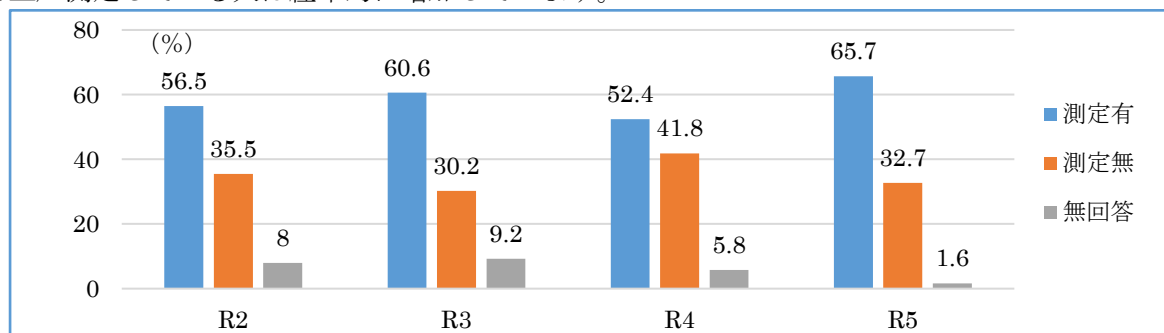
## ①－２ 健康管理（高血圧予防）

| 目標                     | 取り組み内容                                 |
|------------------------|----------------------------------------|
| 高血圧予防に関心を<br>持つ人を増やします | ● 健康相談の場面等で継続して、高血圧予防の必要性について啓発を行いました。 |

| 評価指標                  | 令和２年度     | 目標値        | 令和５年度     | 出典                 |
|-----------------------|-----------|------------|-----------|--------------------|
| 高血圧の改善<br>(収縮期血圧の平均値) | 127.0mmHg | 130mmHg 以下 | 130.3mmHg | 地域医療健診結果           |
| 家庭血圧測定者の増加            | 56.5%     | 60%        | 65.7%     | 健診受診者血圧<br>アンケート結果 |

### 現状

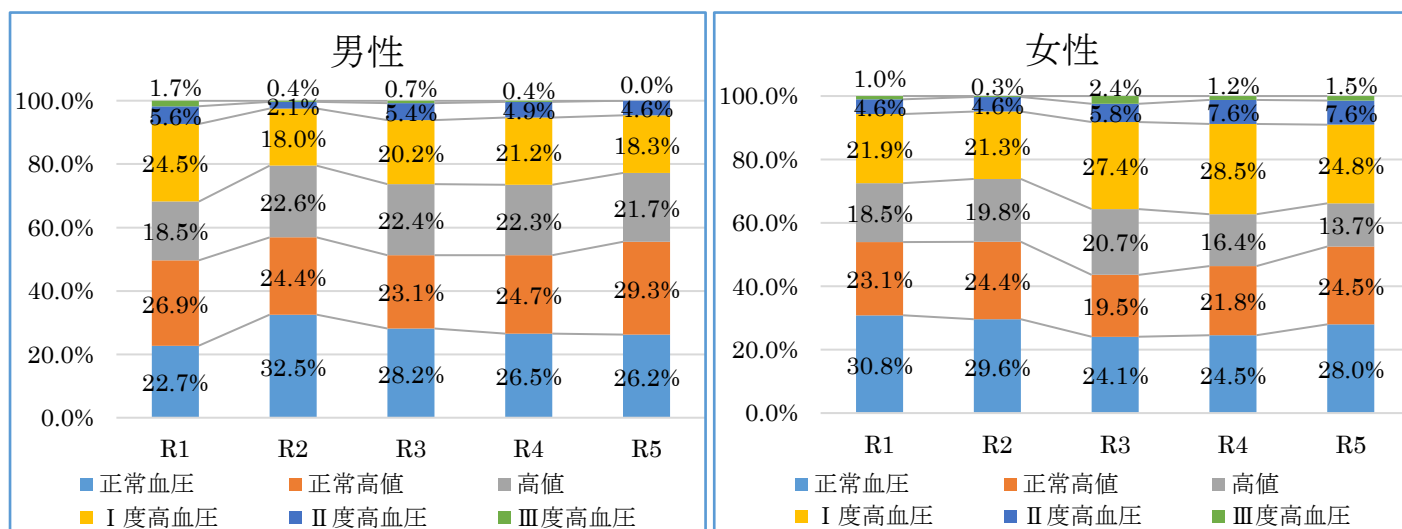
- ・ 家庭で血圧測定している人は経年的に増加しています。



### 家庭で血圧測定をしている人の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

- ・ I～Ⅲ度高血圧の割合はわずかに減少傾向ですが、正常高値・高値血圧が増加傾向にあります。



### 男女別血圧測定値の区分別割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

※区分は「高血圧治療ガイドライン 2019」に基づく

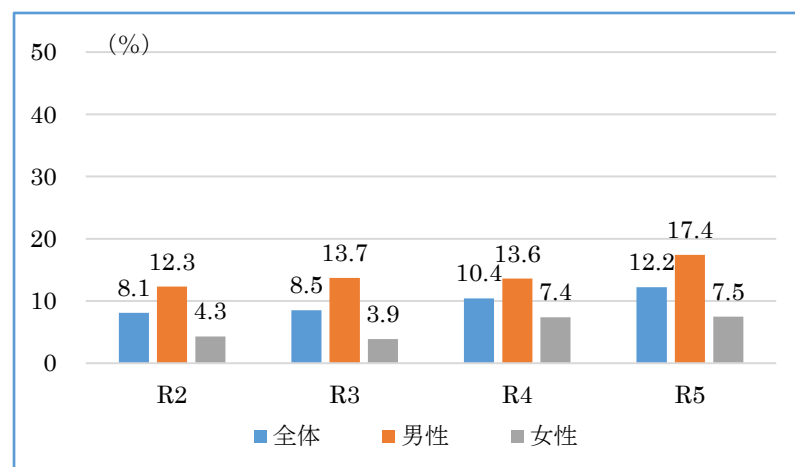
## ① — 3 健康管理（たばこ）

| 目標                           | 取り組み内容                                                                                                                         |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 禁煙に関心を持ち<br>実行できる人を<br>増やします | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり婦人会・学校と連携して町内小学校での喫煙防止教育を行いました。</li> <li>関係機関と連携し、家庭や地域での受動喫煙防止を啓発しました。</li> </ul> |

| 評価指標      | 令和2年度 | 目標値     | 令和5年度 | 出典                   |
|-----------|-------|---------|-------|----------------------|
| 成人の喫煙率の減少 | 8.1%  | 前年度より減少 | 12.2% | 特定健診問診 KDB システム質問票調査 |

### 現状

・習慣的な喫煙者は低い水準にありますが、わずかに増加傾向にあります。



・妊婦の喫煙者は非常に少ないものの、禁煙支援が必要な場合があります。

| 年度 | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 |
|----|-----|-----|-----|-----|
| 人数 | 0人  | 0人  | 1人  | 0人  |

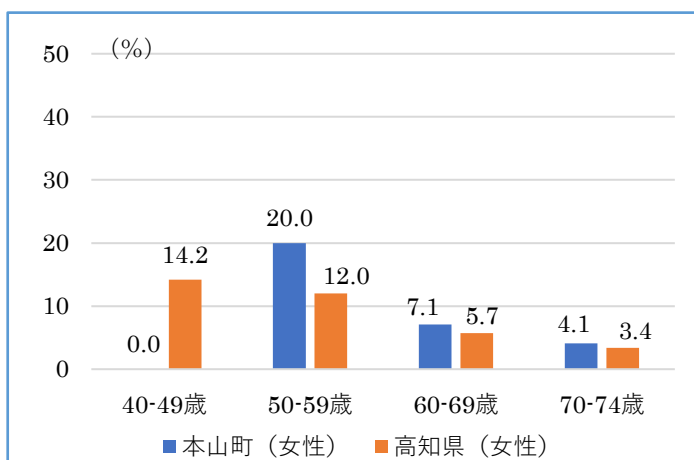
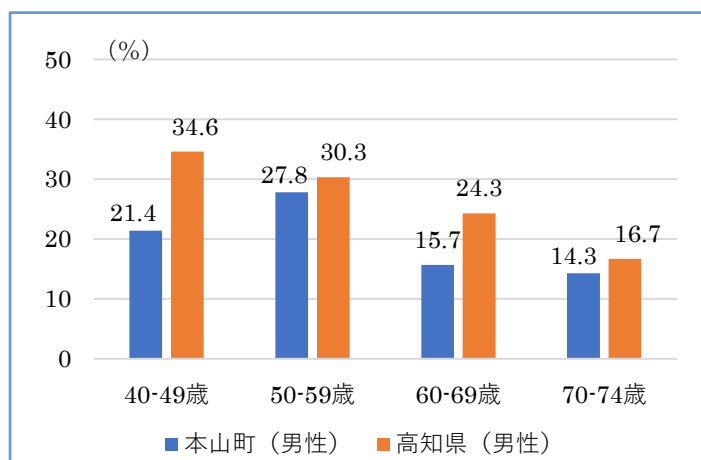
### 妊婦喫煙者数

(出典：妊婦アンケート)

### 習慣的にタバコを吸っている人の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

・県と比較して、男性の喫煙率は低い水準ですが、女性の喫煙率は高くなっています。



### 令和5年度 男女・年代別喫煙率（県との比較）

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

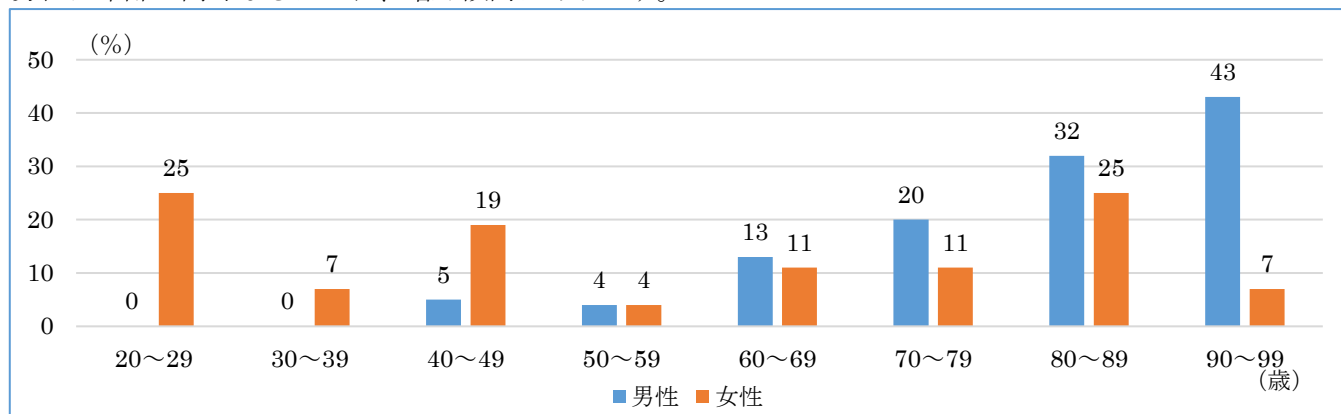
## ② 栄養・食生活・飲酒

| 目標                        | 取り組み内容                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食生活と生活習慣病の関係性について啓発します    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食生活改善推進協議会と連携し小学校での食育講座を行いました。また、本山町社会福祉協議会と連携し、あったかふれあいセンター事業の集いの場にて料理教室を行いました。</li> <li>● 外部委託機関と協力し、地区の集いの場等で食生活と生活習慣病の関係について健康教育を実施しました。</li> <li>● 10 品目チェックシートで摂取が不足している食品の摂り方について啓発しました。</li> </ul> |
| 家族そろってバランスのよい食事をする人を増やします | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食生活改善推進協議会と連携し、広報やイベント等を通して食事バランスについて普及啓発しました。</li> </ul>                                                                                                                                                  |

| 評価指標                            | 令和2年度                                                     | 目標値                    | 令和5年度                                                    | 出典                                            |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 低アルブミン値 3.8 以下の人 (40～50 歳代) の減少 | 40 代<br>・男性：100%<br>・女性：33%<br>50 代<br>・男性：33%<br>・女性：80% | 20%                    | 40 代<br>・男性：5 %<br>・女性：19%<br>50 代<br>・男性：4 %<br>・女性：4 % | 地域医療健診<br>検査結果<br>特定健診問診<br>KDB システム<br>質問票調査 |
| 10 品目チェック食品数の増加 (20～50 歳代)      | 20～50 代<br>・男性 6.75 品目<br>・女性 7.5 品目                      | 8 品目                   | 20～50 代<br>・男性 6.5 品目<br>・女性 6.75 品目                     |                                               |
| 朝食を食べる割合の増加 (40～50 歳代)          | ・男性 88.1%<br>・女性 89.2%                                    | 90%                    | ・男性 78.6%<br>・女性 82.3%                                   |                                               |
| 就寝前 2 時間以内の夕食の摂取者の減少            | 18.8%                                                     | 男女平均 15%               | 17.8%                                                    |                                               |
| 食生活改善推進員活動状況の増加                 | 36 回                                                      | 子ども・働き盛り世代への活動を前年度より増加 | 72 回                                                     | 本山町食生活改善推進協議会総会資料                             |

## 現状

- ・男性は年齢が高くなるにつれ、増加傾向にあります。



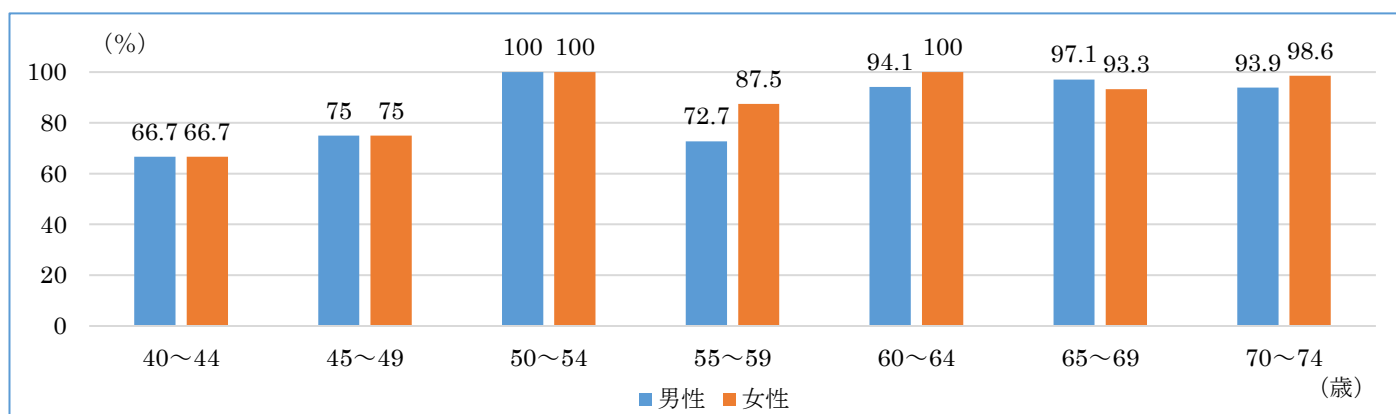
### 令和5年度 血清アルブミン値 3.8mg/dl 以下 割合

(出典：地域医療健診検査結果)

#### ※血清アルブミンとは

血液中のたんぱく質の一種で、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持などの働きを行うものです。低栄養に陥っていないかどうかをみる指標となります。低栄養になると、免疫力・体力の低下、筋肉量・骨量の減少などいろいろな症状が出やすくなります。

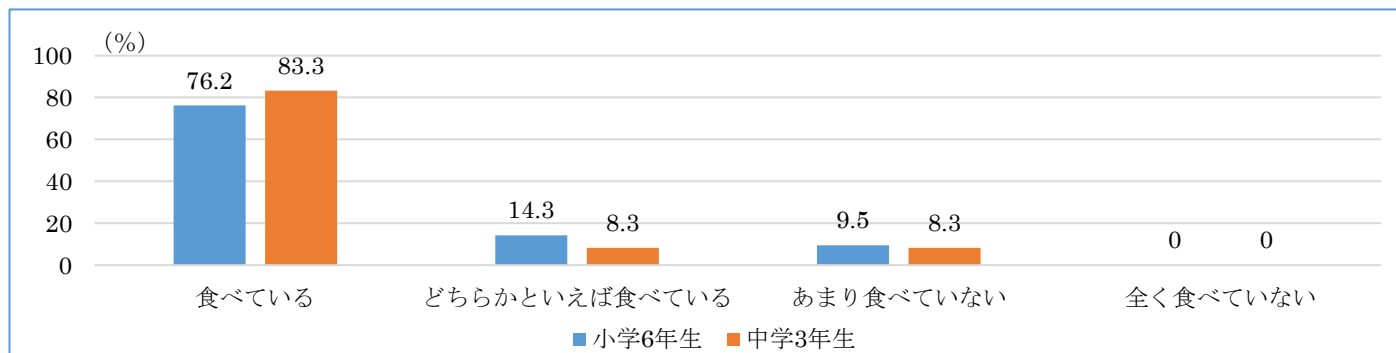
- ・50～54 歳を除いた壮年期の朝食摂取割合が低くなっており、特に若い世代ほど低い傾向にあります。



### 令和5年度 朝食摂取の割合 (週3回以上)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

- ・小学6年生・中学3年生ともに毎日朝食摂取ができていない生徒が2割程度いる状況にあります。



### 令和5年度 朝食摂取の割合

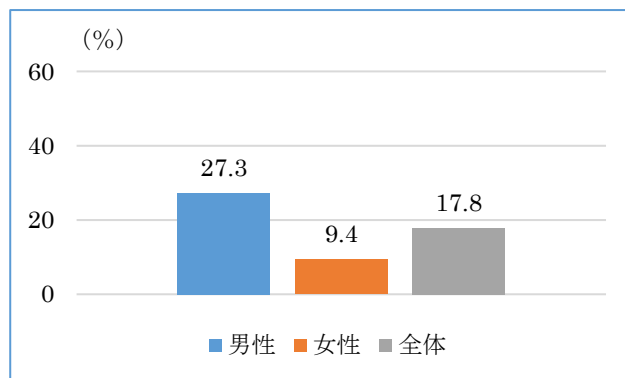
(出典：全国学力・学習状況調査 児童・生徒質問紙結果)

|      |
|------|
| 3 歳児 |
| 94%  |

## 令和 5 年度 朝食摂取の割合

(出典：乳幼児健診問診票)

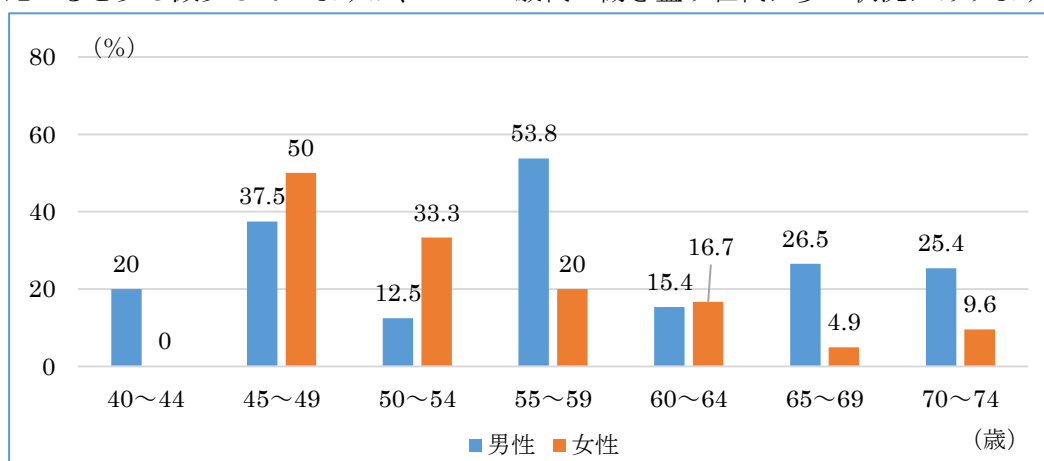
・前回計画と比べると男女ともに減少しています。



## 令和 5 年度 就寝前 2 時間以内の夕食割合 (週 3 回以上)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

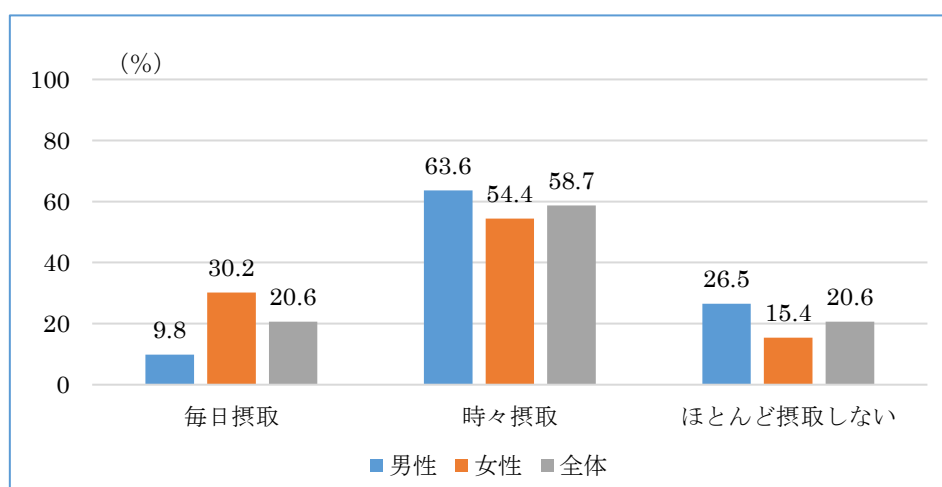
・前回計画と比べると少し減少していますが、40～50 歳代の働き盛り世代に多い状況にあります。



## 令和 5 年度 就寝前 2 時間以内の夕食割合 (週 3 回以上)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

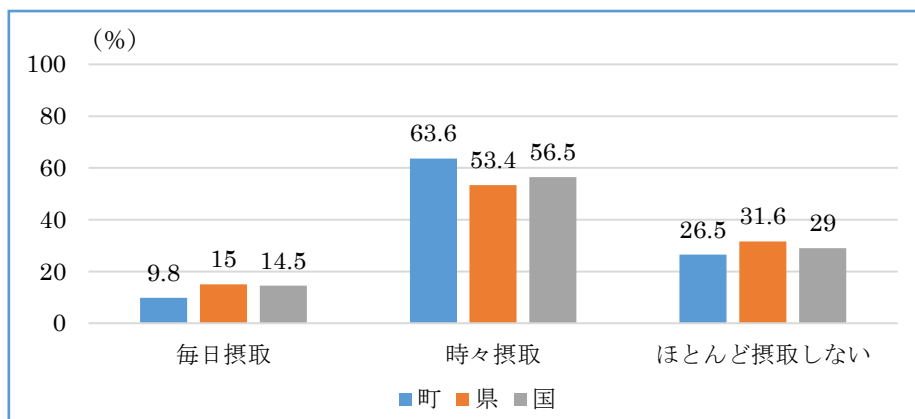
・男女ともに 3 食以外の感触や甘いものを「時々」摂取する人が多い状況です。



## 令和 5 年度 朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合 (40～74 歳・男女別)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

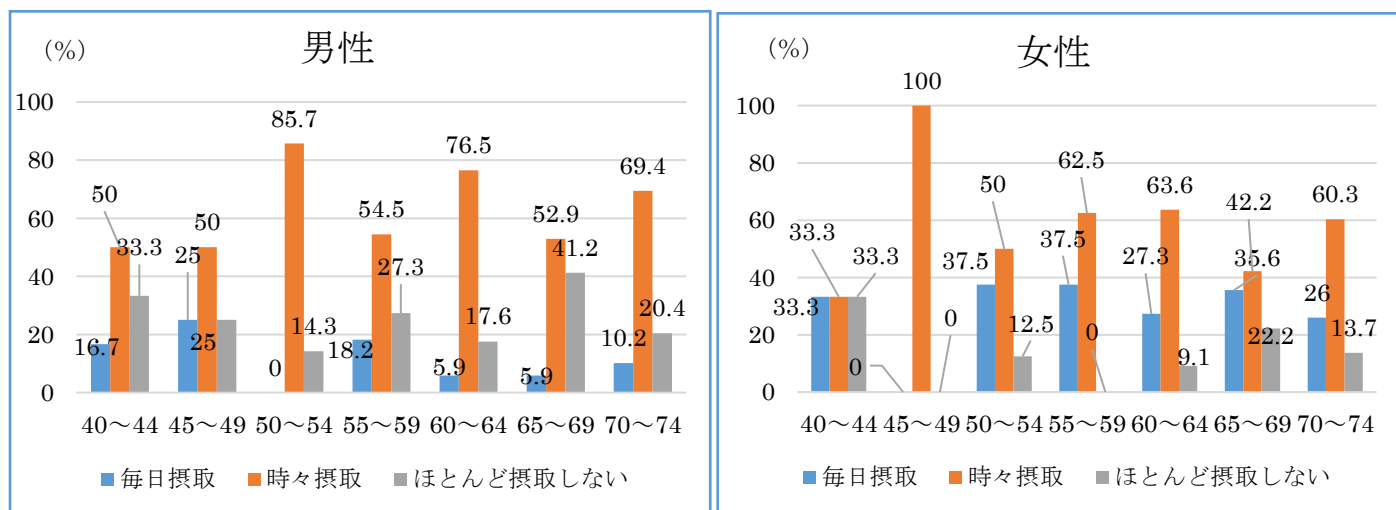
- ・県や国と比べて、「ときどき」摂取する割合が高くなっています。



### 令和5年度 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂る人の割合 (40～74 歳・国／県との比較)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

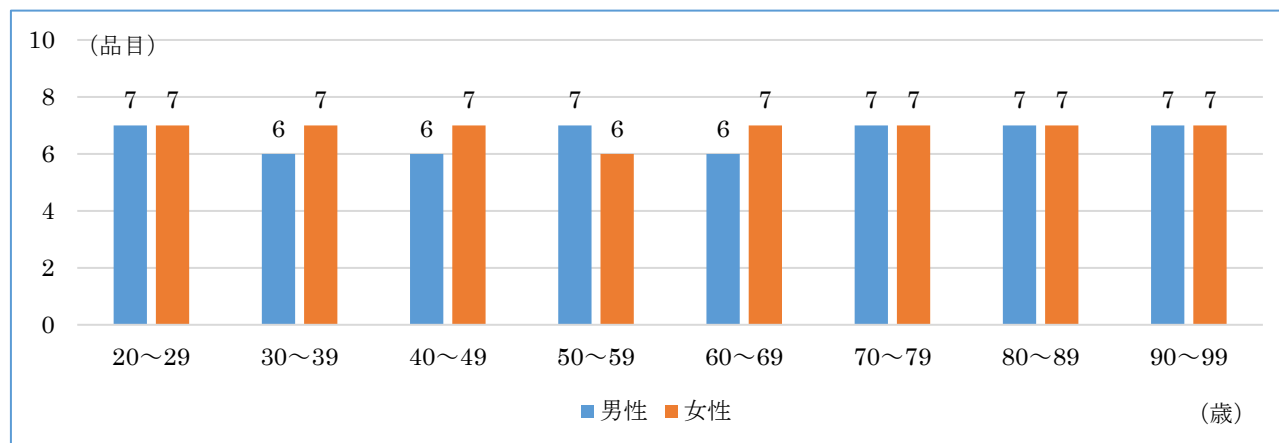
- ・男女ともに「ときどき」摂取する割合が高くなっています。



### 令和5年度 朝昼夕の3食以外の間食や甘い飲み物 (40～74 歳) (年齢別)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

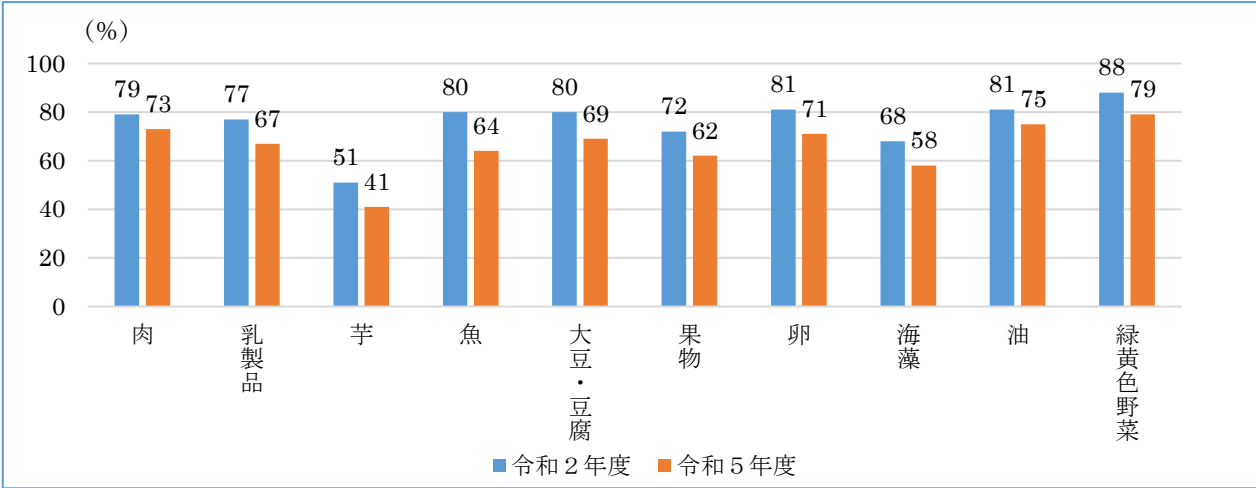
- ・どの年代・性別においても6～7品目摂取できている状況にあります。



### 令和5年度 10品目チェック (年代別・性別平均摂取量)

(出典：地域医療健診検査時の食事アンケート)

- ・令和2年度と比較すると令和5年度は減少にあります。また、「芋」「海藻」「果物」の摂取が少ない状況にあります。



### 令和2・令和5年度 10品目チェック（食品別平均摂取率）

（出典：地域医療健診検査時の食事アンケート）

<10品目チェックシート>

地区名：

氏名：

♪10品目シートチェック♪

昨日、1日で食べたものに○を記入してください

|       |  |       |  |    |  |
|-------|--|-------|--|----|--|
| 肉     |  | 乳製品   |  | 芋  |  |
| 魚     |  | 大豆豆腐  |  | 果物 |  |
| 卵     |  | 海藻    |  | 油  |  |
| 緑黄色野菜 |  | 全部で 点 |  |    |  |

～10品目シートについて～

|       |  |                                                 |
|-------|--|-------------------------------------------------|
| 肉     |  | 牛肉・豚・鶏肉だけでなく、ウィンナーソーセージやハム、ベーコンなどの加工品も含まれる。     |
| 魚     |  | 生魚のほかの開きなどの干物や加工品、さらに、いか・えび・たこ・かになどの魚介類全般も含まれる。 |
| 卵     |  | 鶏卵だけでなく、うずらの卵、卵豆腐などの乳製品も含まれる。<br>※魚卵は含まれない。     |
| 乳製品   |  | 牛乳のほか、ヨーグルトやチーズなどの乳製品も含まれる。                     |
| 大豆豆腐  |  | 大豆そのものだけでなく、豆腐や納豆、油揚げなど的大豆製品や枝豆も含まれる。           |
| 海藻    |  | ひじきやわかめのほか、のり、もずく、めかぶなど。乾物でもよい。                 |
| 芋     |  | じゃがいも、さつまいも、さといもなど。どんな種類の芋でもよい。                 |
| 果物    |  | 好みの果物でよい。                                       |
| 油     |  | サラダ油、オリーブ油など植物油のほか、バターやラードなどの動物油、ショートニングも含まれる。  |
| 緑黄色野菜 |  | ほうれん草、トマトのほか、かぼちゃ、にんじん、にらなど、βカロテンを含む野菜。         |

#### ※10品目チェックシートとは

1日の食事の中で「肉」「魚」「卵」「緑黄色野菜」「乳製品」「大豆・豆腐」「海藻」「芋」「果物」「油」をどれくらい食べているか確認するものです。毎日、確認していると、自分があまり食べていない食品が見えてきます。様々な食品を摂ることで、自然にバランスよく食事をすることができます。

| 年度  | R 2  | R 3  | R 4  | R 5  |
|-----|------|------|------|------|
| 会員数 | 42 名 | 40 名 | 40 名 | 30 名 |

#### 本山町食生活改善推進協議会会員数

（出典：本山町食生活改善推進協議会会員名簿）

| 年度  | R 2   | R 3   | R 4   | R 5   |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| 地区数 | 14 地区 | 14 地区 | 14 地区 | 11 地区 |
| 回数  | 42 回  | 42 回  | 56 回  | 22 回  |

#### 伝達講習回数

（出典：本山町食生活改善推進協議会総会資料）

## (1)方法別活動状況

(令和5年4月～令和6年3月)

| 推進員数 | 推進員手帳<br>使用者数 | 集 会 |     | 対話・訪問 |     | 総 数 |     | 自己学習<br>回数 | 備考 |
|------|---------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|------------|----|
|      |               | 回数  | 人数  | 回数    | 人数  | 回数  | 人数  |            |    |
| 30   | 30            | 40  | 248 | 52    | 372 | 92  | 620 | 87         |    |

## (2)項目別活動状況

| 区分             | 子どもの健康・食生活 |    | 若者・働き世代の<br>健康・食生活 |     | 高齢者の健康・食生活 |     | その他 |    | 総数 |     | 備考 |
|----------------|------------|----|--------------------|-----|------------|-----|-----|----|----|-----|----|
|                | 回数         | 人数 | 回数                 | 人数  | 回数         | 人数  | 回数  | 人数 | 回数 | 人数  |    |
| 活動項目別<br>回数・人数 | 21         | 60 | 51                 | 443 | 20         | 117 | 0   | 0  | 92 | 620 |    |

令和5年度 本山町食生活改善推進協議会活動状況

(出典：本山町食生活改善推進協議会総会資料)

| 年度  | R 2   | R 3   | R 4   | R 5   |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| 地区数 | 12 地区 | 14 地区 | 14 地区 | 16 地区 |
| 回数  | 12 回  | 26 回  | 23 回  | 47 回  |

NPOによる健康講話

(出典：NPO 食と健康を学ぶ会作成介護予防事業報告)

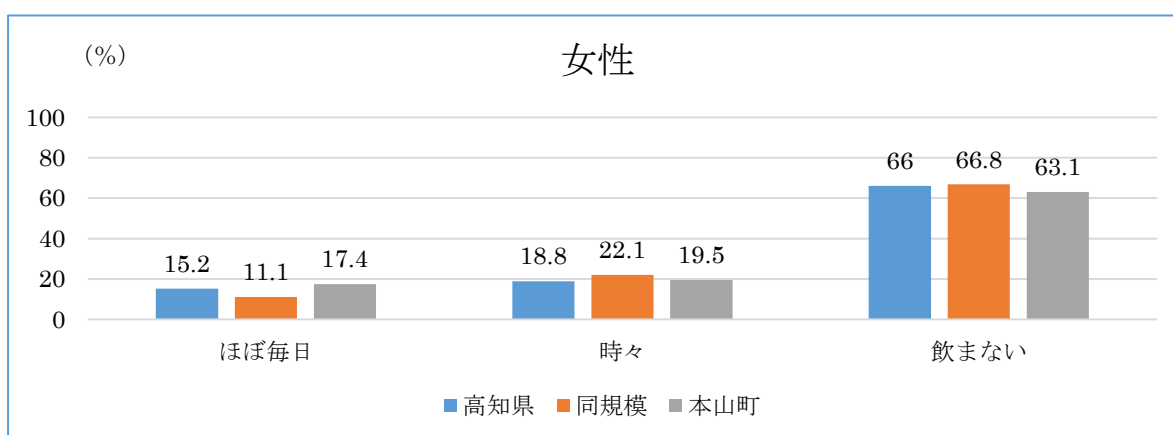
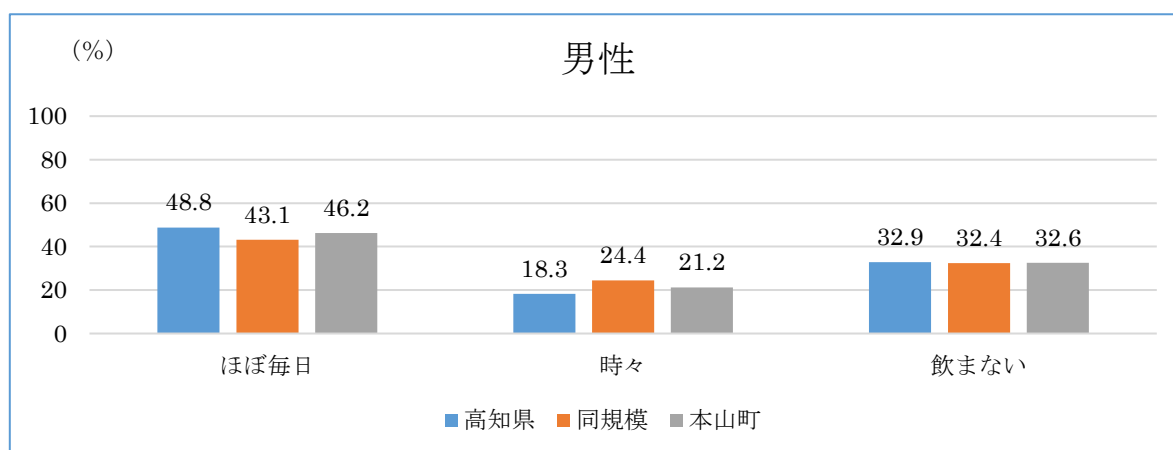
## 【飲酒】

| 目標                    | 取り組み内容                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アルコールと適切に付き合える人を増やします | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 広報誌等により、適正飲酒量や休肝日の必要性について、普及啓発できました。</li> <li>● 教育機関、医療機関、自助グループと連携し、小学校・中学校・高等学校での未成年飲酒防止教室や、地域の集まりでの健康教育で、飲酒と生活習慣病・こころの健康の関係性について啓発しました。</li> <li>● 地域医療健診での個別相談は、新型コロナウイルス感染拡大にて中止となり適正飲酒量・休肝日について指導・助言が出来なかったが、郵送での結果返却の際にパンフレットの送付を行いました。</li> </ul> |

| 評価指標            | 令和2年度                | 目標値              | 令和5年度                | 出典                          |
|-----------------|----------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| 毎日飲酒する人の減少      | 男性：44.5%<br>女性：12.3% | 男性 30%<br>女性 20% | 男性：46.2%<br>女性：17.4% | 特定健診問診<br>KDB システム<br>質問票調査 |
| 1日2合以上の飲酒する人の減少 | 17.8%                | 男女平均 20%         | 14.75%               |                             |

## 現状

- ・ ほぼ毎日飲酒の女性は県平均より高い状況にあります。



## 令和5年度 1日飲酒頻度割合（県・同規模町村との比較）

（出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査）

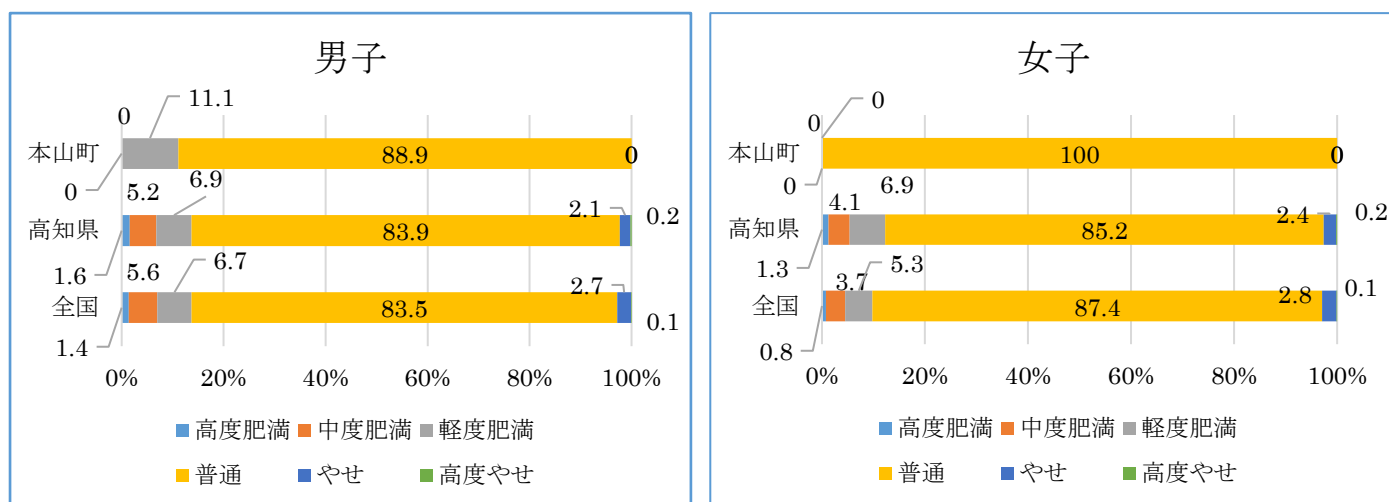
### ③ 身体活動・運動・休養

| 目標                              | 取り組み内容                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 子どもの頃から、日常生活で体を動かす運動習慣の定着をすすめます | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保育所と連携し、遊びや活動の必要性を啓発しました。</li> <li>● 教育機関と連携し、電子機器の過度な使用の影響について啓発しました。</li> </ul>                                                                  |
| 日常生活の中での運動や活動量を増やします            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域医療健診での個別相談は新型コロナウイルスの感染拡大のため中止となりましたが、R 6 年から報告会を再開し日常生活の中での運動の取り入れ方について指導・助言を行いました。</li> <li>● 健康パスポートのアプリ内でセルフヘルスプログラムの案内・普及を行いました。</li> </ul> |
| いきいき百歳体操の参加者を増やします              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 外部委託機関と協力し、地域ミニデイの活動を広報で周知しました。</li> <li>● ミニデイ交流会等で他職種と連携し、百歳体操や運動の効果・方法を周知し、効果的な生活習慣病予防・介護予防運動を進めました。</li> </ul>                                 |

| 評価指標                          | 令和2年度                          | 目標値     | 令和5年度                | 出典                          |
|-------------------------------|--------------------------------|---------|----------------------|-----------------------------|
| 平日学校以外で電子機器を5時間以上使用する男児の割合の減少 | 男児 33.3%<br>女児 0%<br>(R1 年データ) | 20%     | 男児 11.1%<br>女児 30.8% | 全国体力運動能力・運動習慣調査             |
| 歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行う人の増加    | 57.6%                          | 60%     | 56.6%                | 特定健診問診<br>KDB システム<br>質問票調査 |
| いきいき百歳体操参加者                   | 4,879 人                        | 前年度より増加 | 5,708 人              | 地域ミニデイ<br>活動記録              |

### 現状

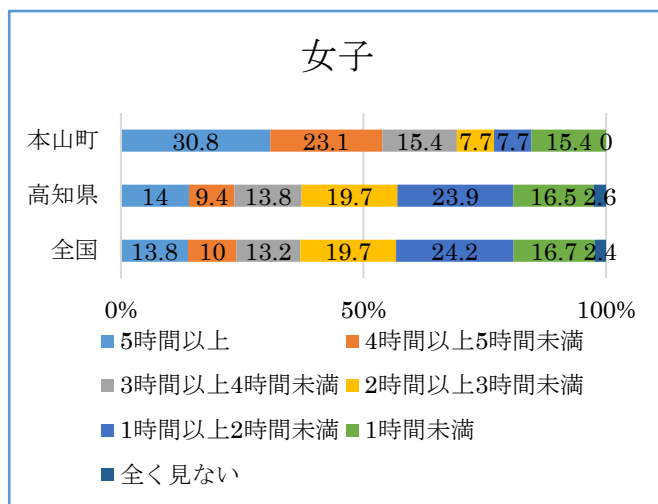
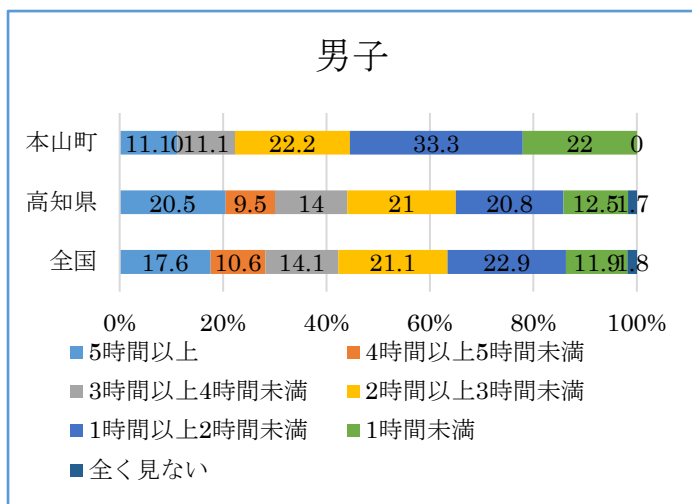
- ・ 前回計画時と比べて、普通と判定された子どもが多いです。



### 令和5年度 肥満傾向児・痩身傾向児割合 (小学5年生)

(出典：全国体力運動能力・運動習慣調査)

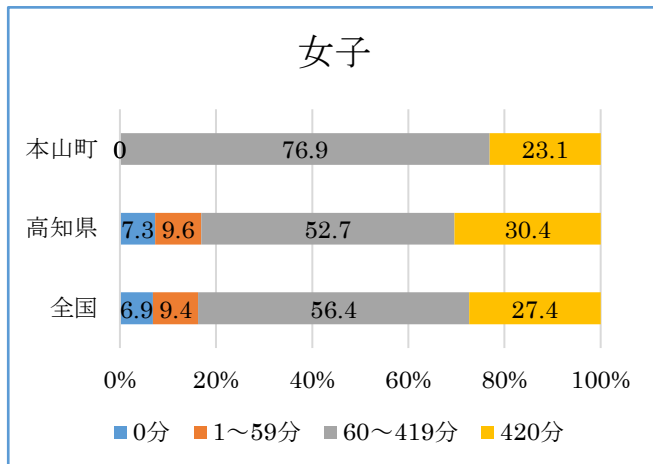
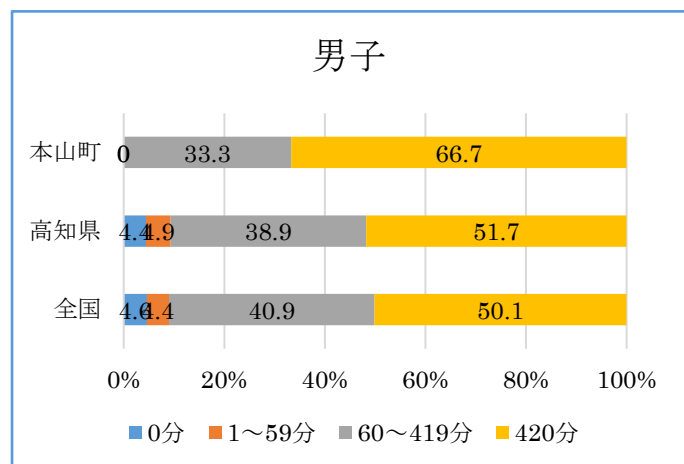
- ・男女ともに画面を見ている時間が多くなっており、特に5時間以上見ている女子が3割となっています。



## 令和5年度 平日（月～金）学習以外で、1日にテレビ・DVD・ゲーム機・スマートフォン・パソコンなどの画面を見ている時間（小学5年生）

（出典：全国体力運動能力・運動習慣調査）

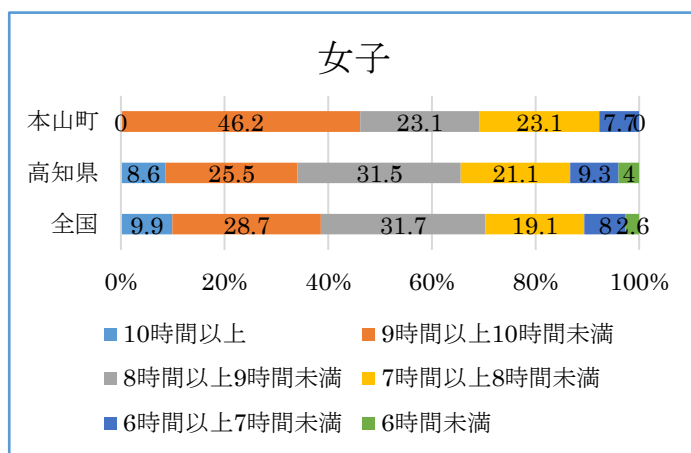
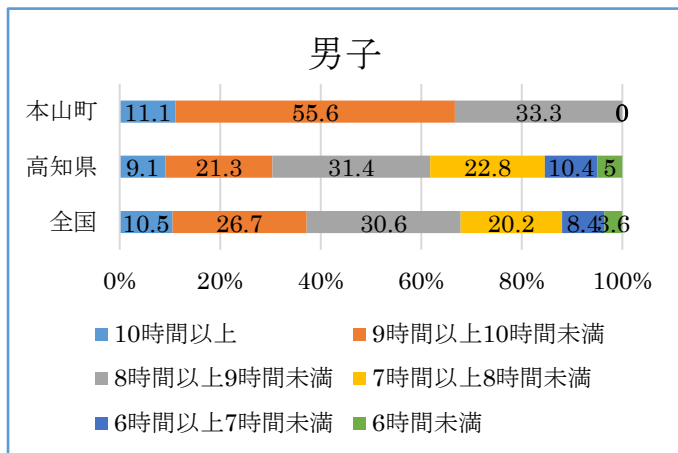
- ・男女ともに60分以上運動をしており、男子は420分以上運動している割合が6割以上います。



## 令和5年度 1週間の総運動時間（小学5年生）

（出典：全国体力運動能力・運動習慣調査）

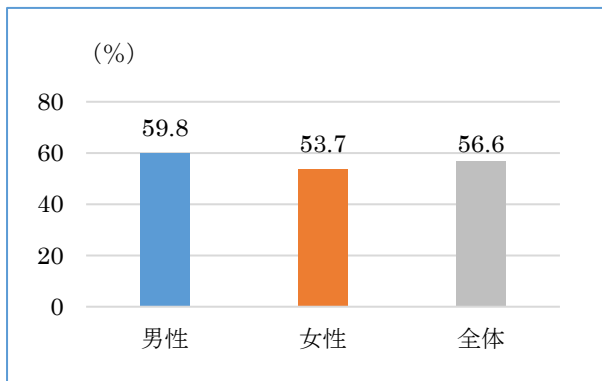
- ・男子と比べ女子の睡眠時間が短い状況です。



## 令和5年度 睡眠時間（小学5年生）

（出典：全国体力運動能力・運動習慣調査）

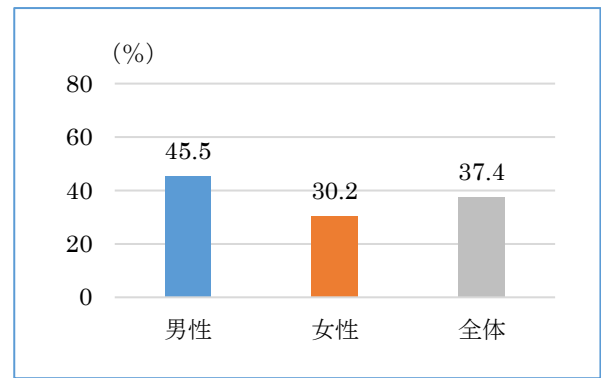
・前回計画と比べると減少しています。



### 令和5年度 歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上行う人

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

・男性と比べ女性の方が少ない状況です。



### 令和5年度 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人 (1回30分以上の運動習慣)

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

・R4年と比べ減少していますが、経年で見ると増加しています。

| 年度     | R 2    | R 3    | R 4    | R 5    |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 地区数    | 14 地区  | 15 地区  | 15 地区  | 16 地区  |
| 延べ参加人数 | 4879 人 | 3683 人 | 7743 人 | 5708 人 |

### 運動実施状況

(出典：地域ミニデイ活動記録)

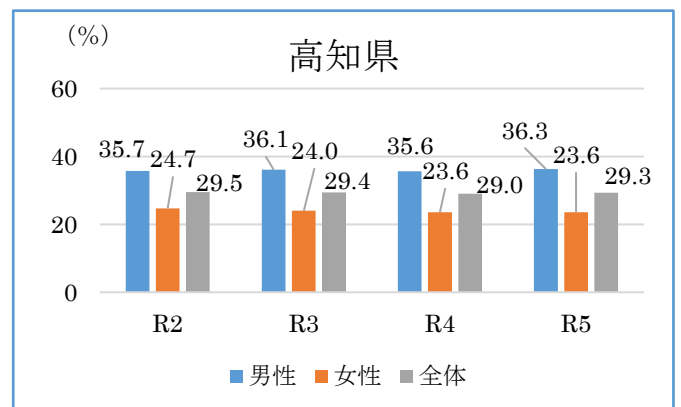
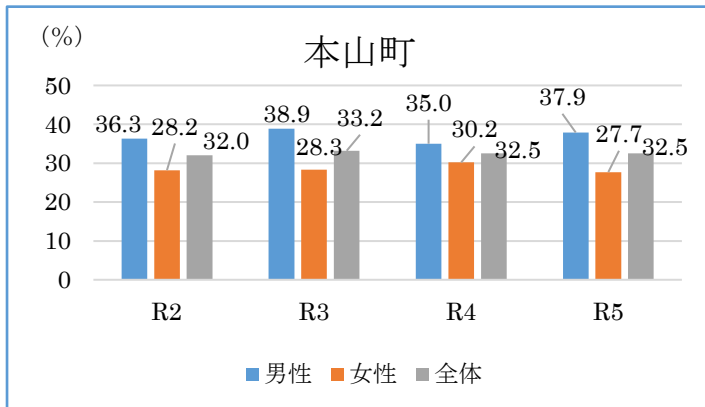
・増加傾向です。

| 年度  | R 2   | R 3  | R 4   | R 5   |
|-----|-------|------|-------|-------|
| 延回数 | 44 回  | 3 回  | 27 回  | 56 回  |
| 延人数 | 472 人 | 39 人 | 215 人 | 645 人 |

### ミニデイ健康教育実施状況

(出典：地域ミニデイ活動記録)

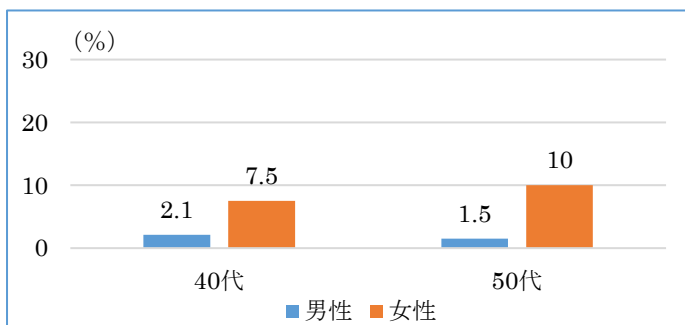
・高知県と比べBMI：25以上の割合が多くなっています。



### 肥満者 (BMI:25 以上) の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

・女性の方が取得率が高いです。



### 高知家健康パスポート取得率

(出典：高知家健康パスポートシステム)

| 地区       | 開催場所           | 開催日・時間          |            |
|----------|----------------|-----------------|------------|
| 一区       | 一区コミュニティーセンター  | 毎週月曜日           | 13 時 30 分～ |
| 二区       | 二区コミュニティーセンター  | 毎週水・土曜日         | 13 時 30 分～ |
| 三区       | 三区コミュニティーセンター  | 毎週火曜日           | 13 時 15 分～ |
| 四区       | 四区コミュニティーセンター  | 毎週月・木曜日         | 13 時 30 分～ |
| 大石       | 大石公民館          | 毎週土曜日           | 14 時 00 分～ |
| 吉延       | 吉延公民館          | 第 3 または第 4 日曜日  | 10 時 30 分～ |
| 三寄       | 三寄集会所          | 毎週木曜日           | 10 時 00 分～ |
| 木能津（田高須） | 田高須コミュニティーセンター | 毎週月曜日           | 13 時 30 分～ |
| 木能津（東部）  | 東部コミュニティーセンター  | 毎週水曜日           | 13 時 30 分～ |
| 下関       | 下関公民館          | 毎週水曜日           | 9 時 30 分～  |
| 上関       | 上関集会所          | 毎週水曜日           | 10 時 00 分～ |
| 北山東      | 北山東公民館         | 隔週金曜日           | 10 時 00 分～ |
| 寺家       | 寺家公民館          | 第 1 日曜日・第 3 木曜日 | 14 時 00 分～ |
| 吉野       | 吉野公民館          | 毎週水曜日           | 10 時 30 分～ |
| 屋所       | 屋所集会所          | 毎週水曜日           | 13 時 00 分～ |

### 令和 6 年度「いきいき百歳体操」実施地区

（出典：地域ミニデイ活動記録）

| 年度   | R 2   | R 3   | R 4   | R 5   |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 開催数  | 24 回  | 23 回  | 21 回  | 22 回  |
| 延べ人数 | 338 人 | 143 人 | 252 人 | 264 人 |

### 介護予防教室イカーネ実施状況

（出典：本山町地域包括支援センター運営協議会 資料）

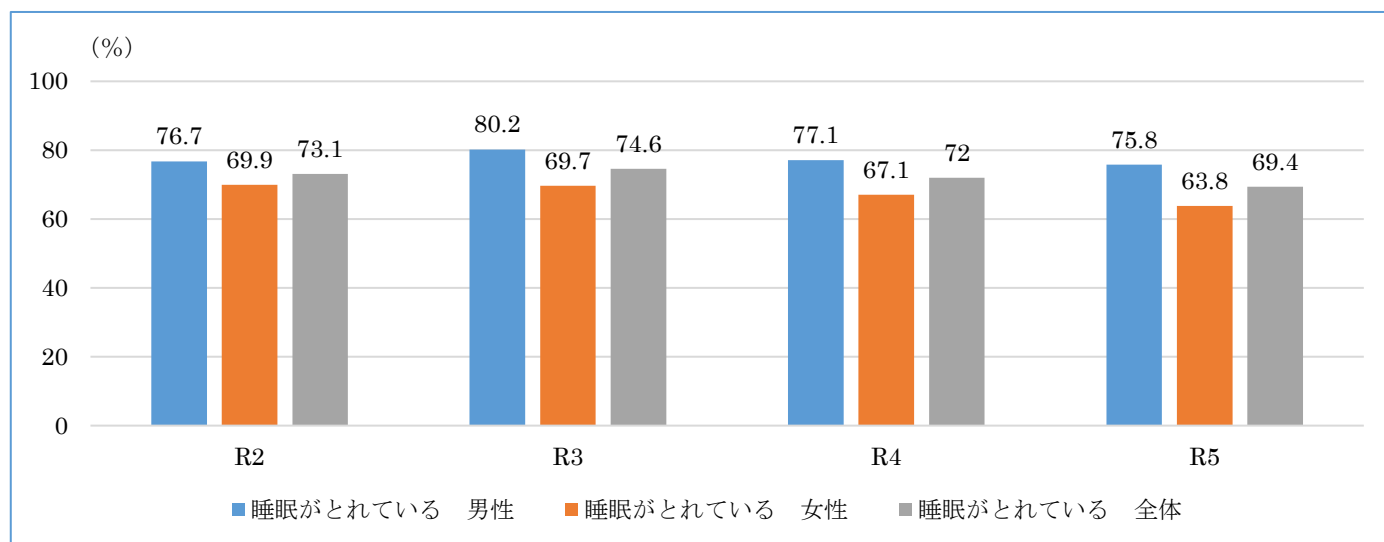
## 【休養】

| 目標               | 取り組み内容                                                                                                                                  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 適切な休養について普及啓発します | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度までは、睡眠による休養が十分にとれていないと回答した人の実態を健康相談で把握し対策を検討していましたが、新型コロナウイルス感染拡大のため、実施できませんでした。</li> </ul> |

| 評価指標                | 令和2年度 | 目標値      | 令和5年度 | 出典                          |
|---------------------|-------|----------|-------|-----------------------------|
| 睡眠による休養が十分取れている人の増加 | 73.1% | 男女平均 80% | 69.4% | 特定健診問診<br>KDB システム<br>質問票調査 |

## 現状

- ・男女ともに年々減少傾向にあります。



## 睡眠で休養が取れている人の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

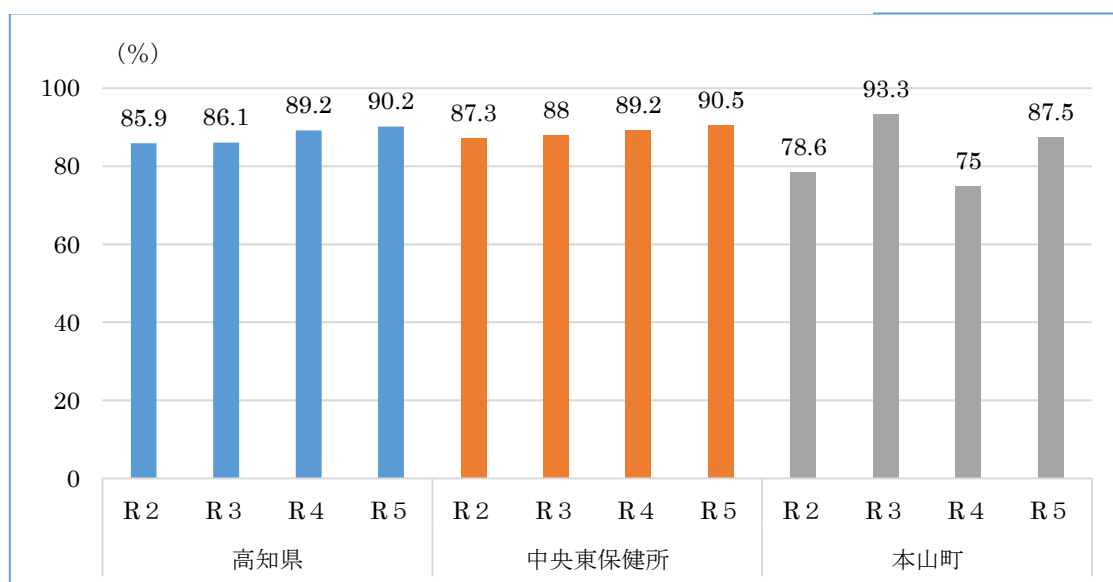
#### ④ 歯・口腔

| 目標                                 | 取り組み内容                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6024、8020を<br>目指し、歯周病予防に<br>取り組みます | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳幼児健診で、保護者への歯科健診を実施し、歯科衛生士による指導・相談を実施しました。</li> <li>● R6年から報告会を再開し、個別相談にて歯科衛生士から歯間清掃具の使用や定期的な歯科受診の勧奨を行いました。</li> <li>● 妊婦に対して電話等で歯科健診の受診勧奨を行いました。</li> </ul> |
| 口腔機能向上や誤嚥性<br>肺炎予防に取り組みます          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 他職種と連携し、地域ミニデイや介護予防教室等での口腔・嚥下機能の向上について普及啓発を行いました。</li> </ul>                                                                                                 |

| 評価指標                  | 令和2年度 | 目標値  | 令和5年度             | 出典                      |
|-----------------------|-------|------|-------------------|-------------------------|
| かみかみ百歳体操を行っている地区の増加   | 5地区   | 10地区 | 6地区               | ミニデイ活動記録                |
| 歯間清掃用具を使用する人の割合の増加    | 58.3% | 60%  | 58.3%             | 特定健診問診 GIFKEN           |
| 定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加 | 49.0% | 50%  | 44.8%             |                         |
| 歯肉炎所見がある<br>中学1年生の減少  | 41.7% | 30%  | 38.9%<br>(R4年データ) | 高知県学校歯科保健<br>調査（県歯科医師会） |

#### 現状

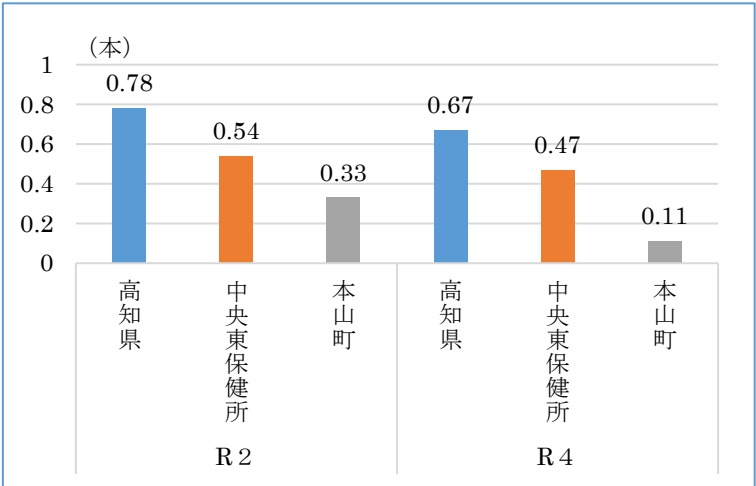
- ・県や中央東と比べるとむし歯のない3歳児の割合が少なくなっています。



#### むし歯のない3歳児の割合

(出典：3歳児歯科健康診査（高知県）)

・県や中央東と比べると永久歯のむし歯は少ないで状況です。



中学1年生1人平均 永久歯むし歯数

(出典：高知県学校歯科保健調査（高知県歯科医師会））

| 年度    | R 2   | R 3   | R 4  | R 5   |
|-------|-------|-------|------|-------|
| 1歳6か月 | 100%  | 89.5% | 100% | 100%  |
| 3歳    | 91.7% | 100%  | 100% | 93.3% |

| 年度    | R 2   | R 3  | R 4   | R 5   |
|-------|-------|------|-------|-------|
| 1歳6か月 | 0%    | 7.1% | 0%    | 0%    |
| 3歳    | 27.3% | 10%  | 33.3% | 14.3% |

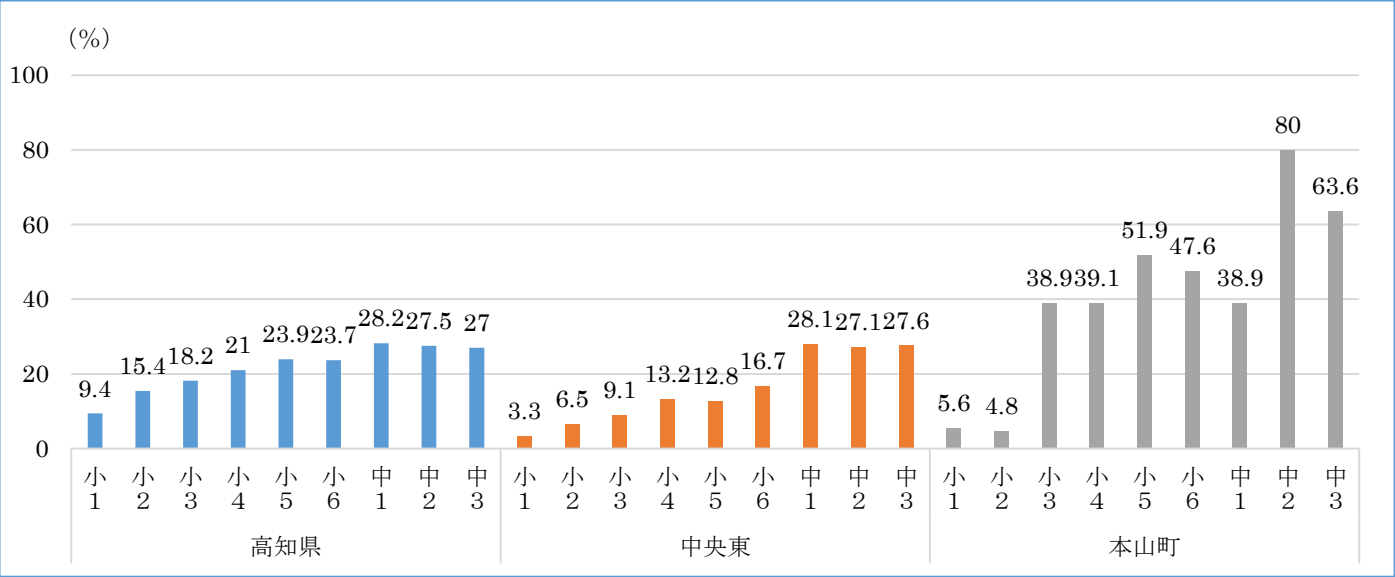
家庭での仕上げみがき実施率

(出典：1歳6か月児・3歳児健康診査問診票)

むし歯有病者率

(出典：1歳6か月児・3歳児健康診査問診票)

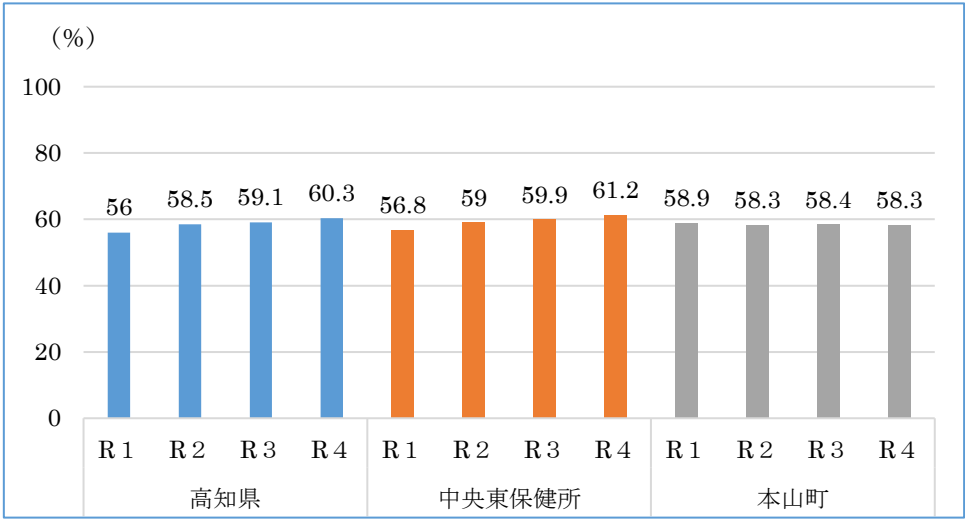
・県や中央東と比べると歯肉炎所見を有する子どもが多くなっています。



令和4年度 歯肉に炎症所見を有する人の割合

(出典：高知県学校歯科保健調査（高知県歯科医師会） 中央東福祉保健所提供）

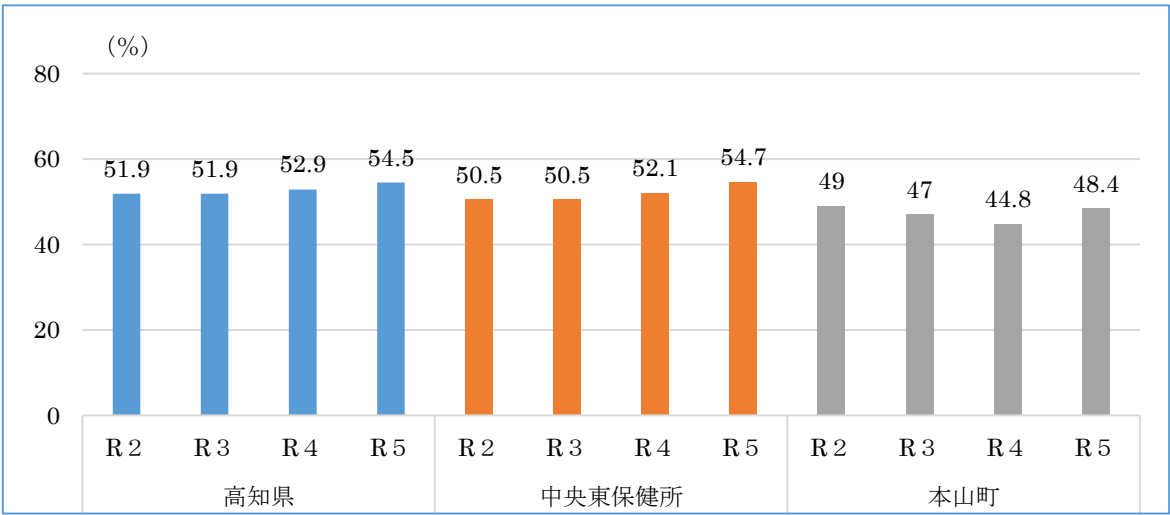
・本町は6割弱で、ほぼ横ばいです。



歯間清掃用具を使用している人の割合

(出典：特定健診問診 GIFKEN)

・県や中央東は増加していますが、本町は減少しています。



定期的に歯科健診を受けている人の割合

(出典：特定健診問診 GIFKEN)

|      |       |      |
|------|-------|------|
|      | 6024  | 8020 |
| 達成状況 | 61.9% | 100% |

令和4年度 6024・8020 達成状況

(出典：歯科健診受診者台帳)

|     |      |      |      |      |
|-----|------|------|------|------|
| 年度  | R 2  | R 3  | R 4  | R 5  |
| 地区数 | 5 地区 | 7 地区 | 7 地区 | 6 地区 |

かみかみ百歳体操実施状況

(出典：ミニデイ活動記録)

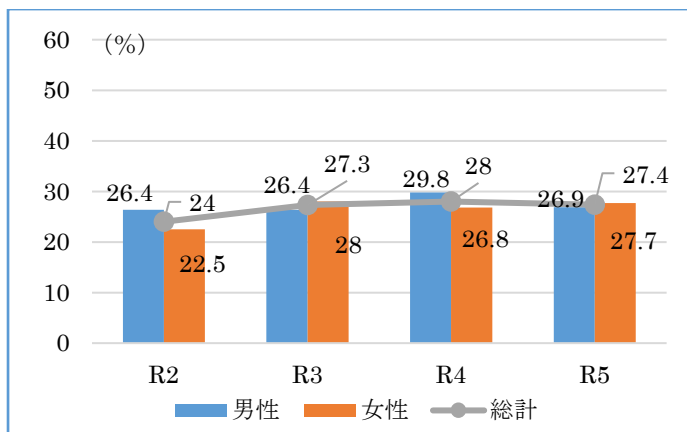
・成人の歯科健診受診率はとても低いです。

|    |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 年度 | R 1   | R 2   | R 3   | R 4   | R 5   |
| 妊婦 | 40.0% | 30.8% | 72.7% | 50.0% | 66.7% |
| 成人 | 4.8%  | 3.6%  | 3.7%  | 7.4%  | 0.3%  |

歯科健診受診率

(出典：成人歯科健診受診者台帳)

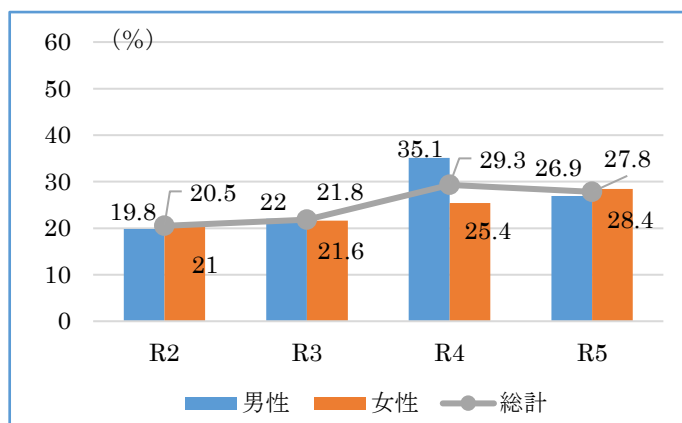
・ R 2 年と比べて男女ともに増加しています。



### 半年前に比べて固いものが食べにくい人の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

・ R 2 年と比べて男女ともに増加しています。



### お茶や汁物等でむせる人の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

### 第3章 第4期本山町健康増進計画における基本的な考え方

#### 基本理念

「明るく希望のあるまちづくり」「快適なまちづくり」  
「安全で住みよいまちづくり」「豊かなまちづくり」

#### 基本目標

健康寿命の延伸・健康格差の縮小  
～生活習慣病対策の充実～

#### 健康課題

本山町では、男女合わせて医療費の多くかかっている疾患として糖尿病・慢性腎臓病（人工透析あり）・脳出血があげられます。国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況では、脳血管疾患が最も多く、基礎疾患としては高血圧・脂質異常症・糖尿病が多くを占めており、健康寿命やQOL、医療費・介護給付費に影響を及ぼす要因と考えられます。

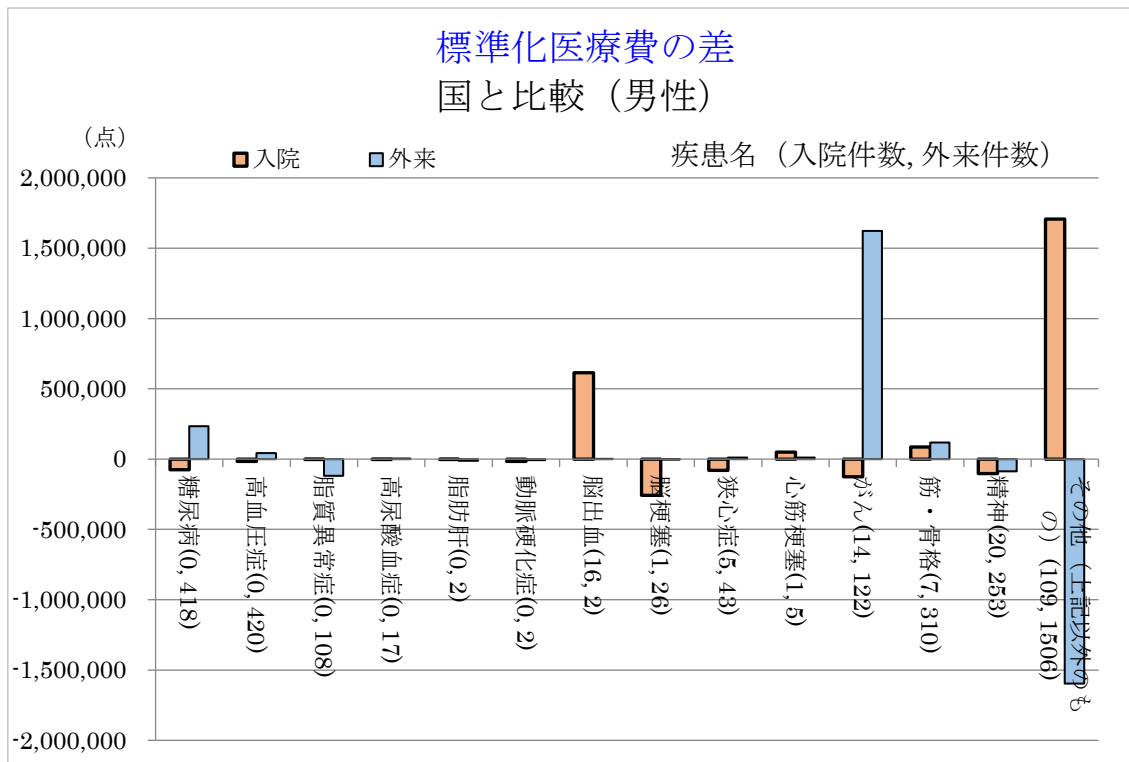
また、特定健診受診者の状況をみると、有所見者ではHbA1c高値の割合が高い状況にあり、生活習慣では女性では「週3回以上の間食」、男性では「週3回以上就寝前夕食」等の傾向が多く見られます。しかし、働き盛り世代である40～50代の壮年期層の健診受診率は他の年齢層より低い状況にあり、加えて、特定保健指導利用率や地域医療健診精密検査受診率が全体として低い水準となっています。

さらに壮年期層の死亡数は、悪性新生物が最も多く、女性より男性が多い傾向にあり、健康寿命の延伸のためにも生活習慣病対策が重要となります。

これらのことから、生活習慣病予防のために、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着と日頃の生活習慣の見直し、定期的な健（検）診受診による疾患の早期発見・早期治療に取り組むことが重要です。

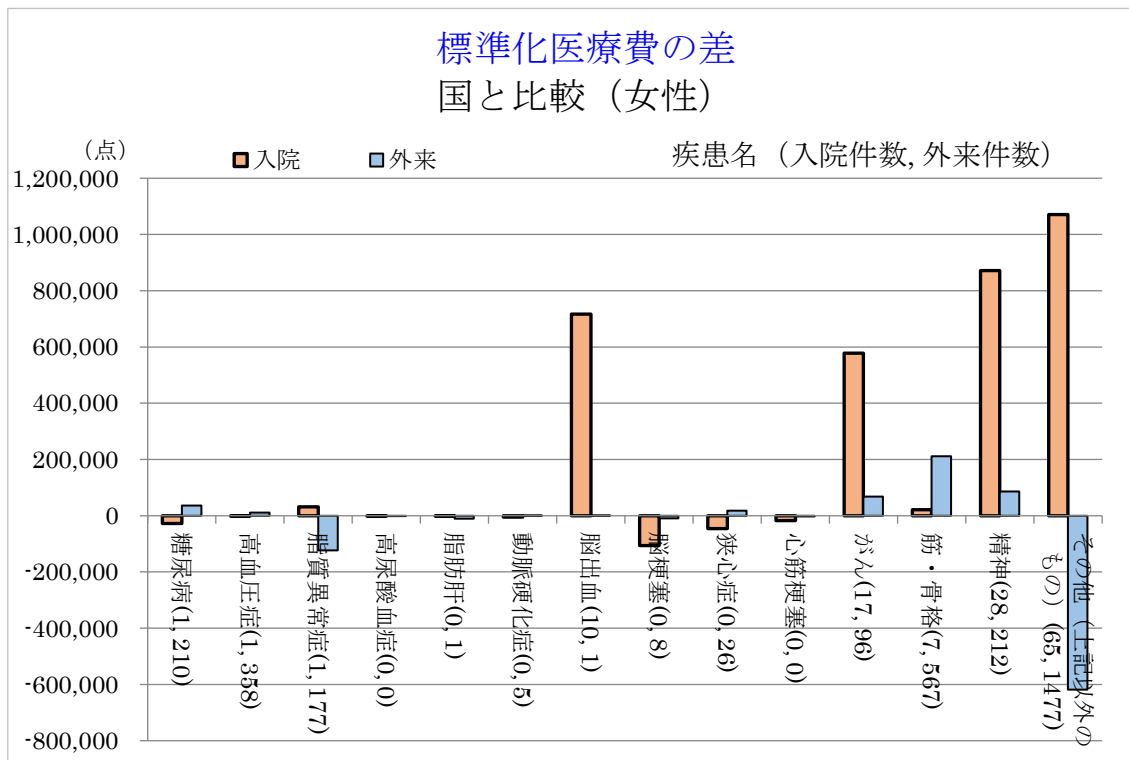
#### 重点課題

- ① 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着
- ② 20歳からの生活習慣病の早期発見・早期治療
- ③ メタボ該当者及び各種健（検）診精密検査対象者の重症化予防



### 令和4年度 疾病別医療費分析（生活習慣病）男性0～74歳

（第3期本山町データヘルス計画より抜粋）



### 令和4年度 疾病別医療費分析（生活習慣病）女性0～74歳

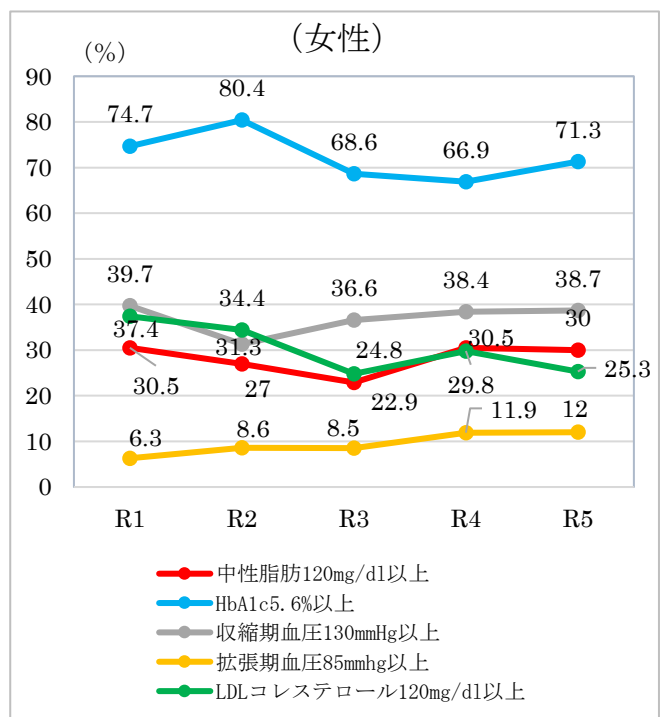
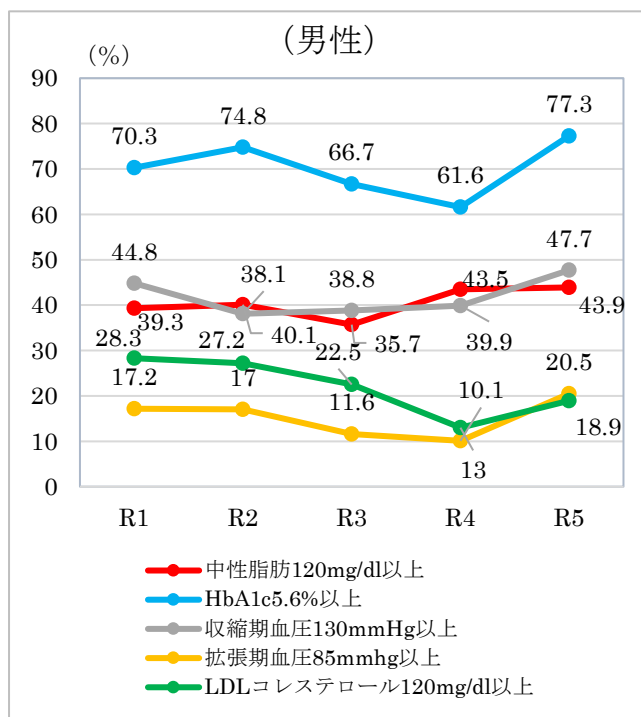
（第3期本山町データヘルス計画より抜粋）

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

| 受給者区分                      |        |        |       | 2号      |         | 1号      |        |       |       |       |       | 合計    |       |
|----------------------------|--------|--------|-------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 年齢                         |        |        |       | 40～64歳  |         | 65～74歳  |        | 75歳以上 |       | 計     |       |       |       |
| 認定者数                       |        |        |       | 0       |         | 16      |        | 234   |       | 250   |       | 250   |       |
| （レセプトの診断名より重複して計上）<br>有病状況 | 疾患     |        |       | 人数      | 割合      | 人数      | 割合     | 人数    | 割合    | 人数    | 割合    | 人数    | 割合    |
|                            | 循環器疾患  | 再掲     | 脳血管疾患 | 0       | #DIV/0! | 8       | 50.0%  | 129   | 55.1% | 137   | 54.8% | 137   | 54.8% |
|                            |        |        | 脳出血   | 0       | #DIV/0! | 6       | 37.5%  | 12    | 5.1%  | 18    | 7.2%  | 18    | 7.2%  |
|                            |        |        | 脳梗塞   | 0       | #DIV/0! | 7       | 43.8%  | 124   | 53.0% | 131   | 52.4% | 131   | 52.4% |
|                            |        | 虚血性心疾患 | 0     | #DIV/0! | 3       | 18.8%   | 73     | 31.2% | 76    | 30.4% | 76    | 30.4% |       |
|                            |        | 腎不全    | 0     | #DIV/0! | 2       | 12.5%   | 48     | 20.5% | 50    | 20.0% | 50    | 20.0% |       |
|                            |        | 人工透析   | 0     | #DIV/0! | 0       | 0.0%    | 3      | 1.3%  | 3     | 1.2%  | 3     | 1.2%  |       |
|                            |        | 基礎疾患   | 再掲合併症 | 糖尿病     | 0       | #DIV/0! | 8      | 50.0% | 107   | 45.7% | 115   | 46.0% | 115   |
|                            | 腎症     |        |       | 0       | #DIV/0! | 1       | 6.3%   | 12    | 5.1%  | 13    | 5.2%  | 13    | 5.2%  |
|                            | 網膜症    |        |       | 0       | #DIV/0! | 0       | 0.0%   | 20    | 8.5%  | 20    | 8.0%  | 20    | 8.0%  |
|                            | 神経障害   |        |       | 0       | #DIV/0! | 0       | 0.0%   | 1     | 0.4%  | 1     | 0.4%  | 1     | 0.4%  |
|                            | 高血圧    |        | 0     | #DIV/0! | 15      | 93.8%   | 212    | 90.6% | 227   | 90.8% | 227   | 90.8% |       |
|                            | 脂質異常症  |        | 0     | #DIV/0! | 7       | 43.8%   | 148    | 63.2% | 155   | 62.0% | 155   | 62.0% |       |
|                            | 高尿酸血症  |        | 0     | #DIV/0! | 6       | 37.5%   | 59     | 25.2% | 65    | 26.0% | 65    | 26.0% |       |
|                            | 血管疾患合計 |        |       | 0       | #DIV/0! | 16      | 100.0% | 227   | 97.0% | 243   | 97.2% | 243   | 97.2% |
|                            | 認知症    |        |       | 0       | #DIV/0! | 8       | 50.0%  | 142   | 60.7% | 150   | 60.0% | 150   | 60.0% |
|                            | 筋・骨格疾患 |        |       | 0       | #DIV/0! | 12      | 75.0%  | 226   | 96.6% | 238   | 95.2% | 238   | 95.2% |
|                            | 歯肉炎歯周病 |        |       | 0       | #DIV/0! | 9       | 56.3%  | 100   | 42.7% | 109   | 43.6% | 109   | 43.6% |

※医療保険が本山町の国保又は後期である介護認定者のみ集計

(第3期本山町データヘルス計画より抜粋)



特定健診有所見者の割合の推移

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

## 基本目標を達成するための取り組み

### 【健康管理・たばこ】

- ・地域医療健診・がん検診の働き盛り世代の受診者を増やします
- ・地域医療健診・がん検診の精密検査未受診者を減らします
- ・生活習慣の改善に取り組む人を増やします
- ・糖尿病・高血圧予防に関心を持つ人を増やします
- ・喫煙に関心を持ち実行できる人を増やします

### 食育推進計画

#### 【栄養・食生活】

- ・ライフステージやライフスタイルに合わせた食育の推進を行います

#### 【身体活動・運動・休養】

- ・子どもの頃から、日常生活で体を動かす運動習慣の定着をすすめます
- ・日常生活の中での運動や活動量を増やします
- ・適切な休養について普及啓発します

#### 【歯・口腔】

- ・子どもの頃から、正しい口腔ケア習慣の定着をすすめます
- ・日頃から歯周病予防に取り組む人を増やします
- ・口腔機能向上や誤嚥性肺炎予防に取り組みます

### 自殺対策計画

#### 【睡眠・飲酒】

- ・こころの健康づくりについて普及します
- ・アルコールに関する正しい知識を持つ人を増やします



## ① 健康管理・たばこ



### 【課題】

- ◎各種がん検診は、国の目標値である受診率 50%に達しておらず、継続した受診勧奨が必要です。
- ◎40～50 代男性の特定健診受診率が特に低く、継続的な受診勧奨が重要です。
- ◎健診結果報告会への参加が減少傾向にあるため、実施方法の検討が課題です。
- ◎精密検査受診率は 100%に達しておらず、早期発見・早期治療のため、継続した受診勧奨が必要です。
- ◎特定保健指導の実施率が共に非常に低い状況が続いており、実施方法の検討が必要です。
- ◎HbA1c5.6%以上の人、収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合は増加しており、対策の継続が必要です。
- ◎測定値に異常がみられた際、疾患の早期発見・早期治療につなげられるよう、体調管理や受診の仕方等、適切な対処行動の啓発を行う必要があります。
- ◎県の喫煙率と比較し、男性は低く女性が高い状況です。喫煙者への禁煙指導や、家庭・地域での受動喫煙防止等の啓発が必要です。

### 取り組み目標及び具体的な取り組み

#### 取り組み目標 1：地域医療健診・がん検診の働き盛りの受診者を増やします

##### 【具体的な取り組み】

- ・広報や産業祭で健（検）診受診の必要性について啓発します。
- ・健康づくり婦人会等と連携し、家庭訪問時にパンフレット配布等のがん検診の受診勧奨を行います。
- ・教育委員会と連携し、がん教育を受ける児童を通し、保護者への受診勧奨を行います。
- ・地域医療健診当日に保健師等が個別指導を実施します。

#### 取り組み目標 2：地域医療健診・がん検診の精密検査未受診者を減らします

##### 【具体的な取り組み】

- ・訪問・手紙・電話で精密検査未受診者の未受診理由の把握及び受診勧奨を実施します。

#### 取り組み目標 3：生活習慣の改善に取り組む人を増やします

##### 【具体的な取り組み】

- ・外部委託機関と協力して、対象者に特定保健指導を行います。
- ・健診後の各種の取り組みを通じて、保健師・栄養士等が指導を行います。

#### 取り組み目標 4：糖尿病・高血圧予防に関心を持つ人を増やします

##### 【具体的な取り組み】

- ・糖尿病・高血圧予防の必要性について啓発を継続します。
- ・地域医療健診受診者への血圧アンケートを継続して現状を把握し、広報等で啓発します。

## 取り組み目標 5：禁煙に関心を持ち実行できる人を増やします

### 【具体的な取り組み】

- ・地域医療健診結果送付時に、喫煙者にはパンフレットによる禁煙外来の紹介・啓発を行うとともに、必要に応じて禁煙の行動変容ステージに合わせた指導を訪問等により行います。
- ・学校と連携して町内の未成年者への健康教育を行います。
- ・健康づくり婦人会・学校と連携し、家庭や地域での受動喫煙防止を啓発します。
- ・母子手帳交付時に、喫煙の状況をアンケートで把握し禁煙指導を行います。
- ・乳幼児健診時に、保護者の喫煙の状況を問診票で把握し禁煙指導を行います。





## ② 栄養・食生活



### 【課題】

- ◎栄養バランスや良質なたんぱく質の摂取について、啓発が必要です。
- ◎40～50 歳代の朝食を摂取する割合は目標値に達しておらず、朝食の大切さについて啓発が必要です。
- ◎毎日朝食を摂取していない児童・生徒が約 20%おり、朝食の大切さについて啓発が必要です。

### 取り組み目標及び具体的な取り組み

取り組み目標 1：ライフステージやライフスタイルに合わせた食育を推進します

#### 【具体的な取り組み】

- ・食生活改善推進協議会と連携し、広報やイベント等を通して食事バランスについて普及啓発します。
- ・保育所保護者に「早ね・早起き・朝ごはん」について啓発します。
- ・食生活改善推進協議会による食育活動を支援します。
- ・広報等で朝食摂取の大切さや間食の摂り方のポイント等について啓発を行います。
- ・地域の集いの場等で、食生活と生活習慣病の関係について健康教育を実施します。



### ③身体活動・運動・休養



#### 【課題】

- ◎歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行う人の割合が減少しています。また、1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している女性が少ない傾向にあり、BMIが25以上の肥満は女性が多い現状があるため、運動の取り入れ方の普及啓発が必要です。
- ◎平日のテレビ・DVD・ゲーム機・スマートフォン・パソコンなどの画面を見ている時間は、男児より女児の方が長く、睡眠時間の長さや睡眠の質、規則正しい生活習慣への影響が懸念されます。
- ◎地域でいきいき百歳体操の普及啓発は行っていますが、広く住民を対象とした運動習慣の普及啓発活動は十分にできていません。

#### 取り組み目標及び具体的な取り組み

**取り組み目標1：子どもの頃から、日常生活で体を動かす運動習慣の定着をすすめます**

##### 【具体的な取り組み】

- ・保育所等と連携し、保護者へ子どもの遊びや活動の必要性、電子機器の過度な使用の影響、視力への影響等について啓発します。

**取り組み目標2：日常生活の中での運動や活動量を増やします**

##### 【具体的な取り組み】

- ・広報等で、日常生活の中での運動の必要性について啓発します。
- ・高知家健康パスポート事業と連携し、健康パスポートのセルフヘルスプログラムを普及します。
- ・庁内他部署のイベント等と連携し、運動習慣のきっかけづくりを図ります。
- ・ミニデイ交流会等で他職種と連携し、百歳体操や運動の効果・方法を周知し、効果的な生活習慣病予防・介護予防運動を進めます。

**取り組み目標3：適切な休養について普及啓発します**

##### 【具体的な取り組み】

- ・母子保健・介護予防等の既存事業を通して、個別に良質な睡眠等について啓発・広報活動を行います。



## ④歯・口腔



### 【課題】

- ◎歯の定期健診に行く人の割合、歯間清掃用具を使用する人の割合が目標値に達しておらず、歯科定期受診や歯間清掃用具の必要性についての普及啓発が必要です。
- ◎3歳児のむし歯有病者率、小学3年生以上の子どもの歯肉炎有所見者が県や中央東管内と比べて高くなっているため、歯科衛生士や教育機関と連携し歯みがきの習慣化の確立に取り組むことが必要です。
- ◎かみかみ百歳体操の実施は目標値に達しておらず、口腔機能向上や誤嚥性肺炎予防のために体操の普及が必要です。

### 取り組み目標及び具体的な取り組み

#### 取り組み目標1：子どもの頃から、正しい口腔ケア習慣の定着をすすめます

##### 【具体的な取り組み】

- ・乳幼児健診で、歯科衛生士による指導・相談を行います。
- ・教育機関と連携し児童に対してフッ素洗口、歯磨きや歯間清掃用具の使用についての指導を行います。

#### 取り組み目標2：日頃から歯周病予防に取り組む人を増やします

##### 【具体的な取り組み】

- ・成人歯科健診の広報周知、受診勧奨を行います。
- ・妊婦歯科健診の受診勧奨を行います。
- ・乳幼児健診で保護者歯科健診を実施し、歯科衛生士による指導・相談を行います。
- ・口腔ケアの重要性に関する啓発を行います。

#### 取り組み目標3：口腔機能向上や誤嚥性肺炎予防に取り組めます

##### 【具体的な取り組み】

- ・他職種と連携し、地域ミニデイや介護予防教室等での口腔・嚥下機能の向上について普及啓発を行います。
- ・地域ミニデイでかみかみ百歳体操を合わせて実施できるように地域をサポートします。



## 第4章 本山町自殺対策計画

### 1 計画策定の趣旨等

#### ① 趣旨

平成18年に自殺対策基本法が制定され、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ため、本町でもさまざまな取組を行ってきました。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。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が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、すべての都道府県及び市町村が各々の「都道府県自殺対策計画」や「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

このため、本町においても、地域の課題を踏まえ、今後の自殺対策の方向性を示す「第3期本山町自殺対策計画」（以下「本計画」という。）を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰もが輝いて生きる本山町」の実現を目指します。

#### ② 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえた内容となっています。

また、高知県の「第2期高知県自殺対策行動計画」や本山町の「第4期本山町健康増進計画」等の関連計画との整合を図ります。

#### ③ 計画の期間

本計画は、心の健康との関連性があるため、「第4期本山町健康増進計画」の見直し時期と合わせ、計画期間を令和7年度から令和10年度の4年間とします。

#### ④ 計画の数値目標

国は、平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数（自殺死亡率）を、平成27年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として定めました。

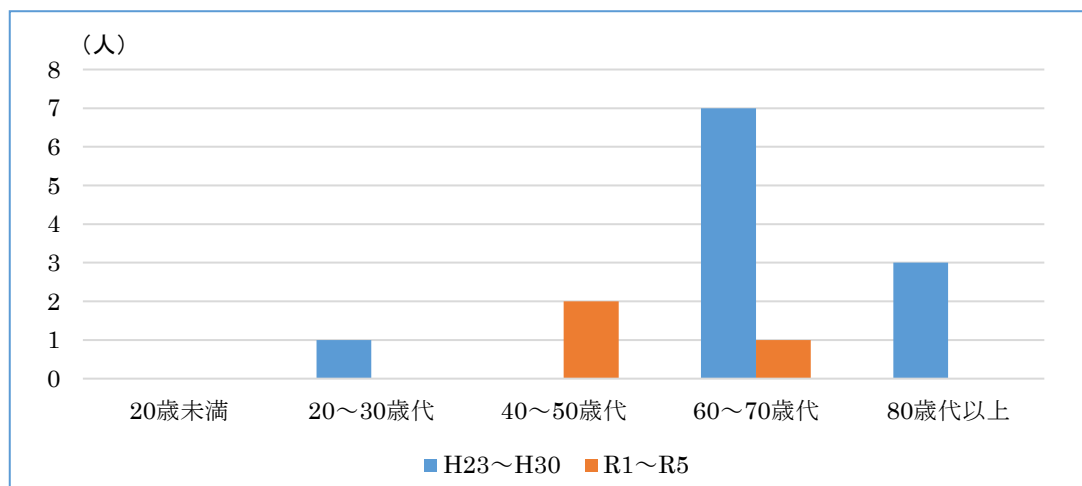
また、高知県は、令和5年4月に策定した「第3期高知県自殺対策行動計画」において、最終的には自殺者0人を目指していますが、「自殺総合対策大綱」にあわせて令和9年までに自殺死亡率13.0以下（自殺者数84人以下）を目標に設定しました。

本町では、令和1年から令和5年において、自殺により亡くなる方が毎年約0.6人の状況から、計画最終年度（令和10年度）までに、年間自殺者数を0人とするを本町の目標に掲げます。

## 2 本山町の実態と課題

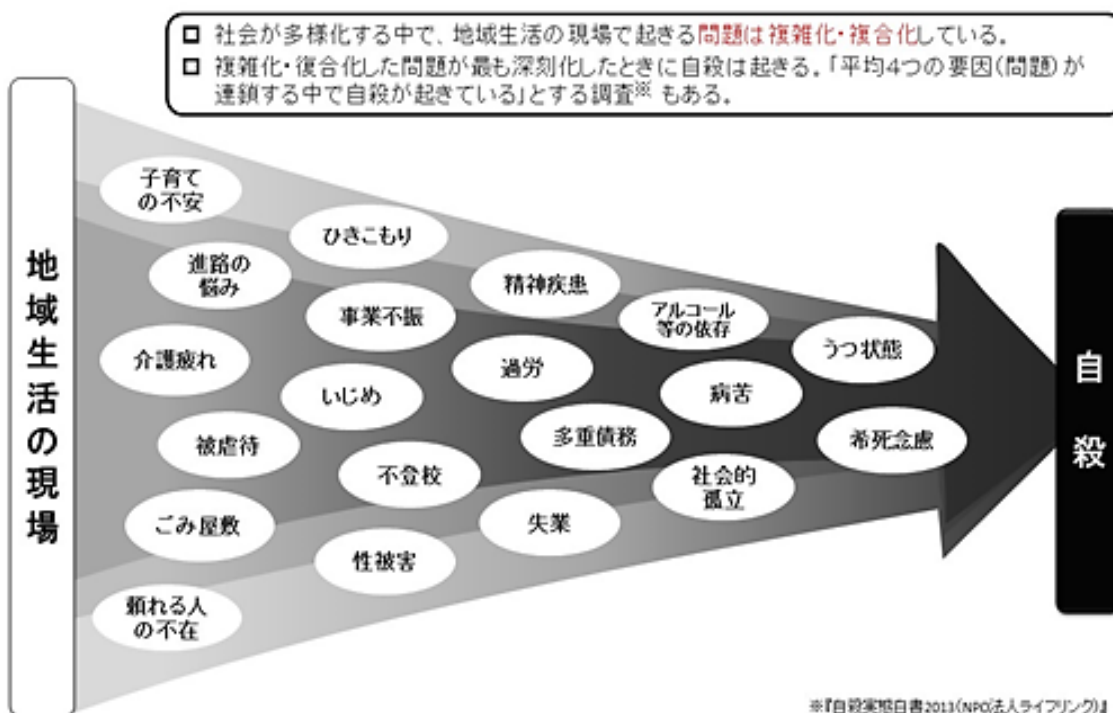
### ① 自殺の実態

- ・令和1年～令和5年までの本町の自殺者では、壮年期層が多く、推定される原因としては、失業や職場の人間関係等から精神の不調に至ったことがあげられます。前計画策定時と比較し、自殺者は減少しています。



### 自殺死亡者数の推移

(出典：地域自殺プロフィール資料)



自殺の危機要因イメージ図

本山町においては、「健康問題（睡眠の問題）」「アルコール関連問題」を自殺のハイリスク要因として、重点的に取組を行ってきましたが、NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」では、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖していると示されています。それは、決して特別な要因ではなく、自分達の日常にあふれている事柄から始まり、次第に要因が連鎖し次の要因を併発するといった背景があります。

これらを踏まえ、様々な分野の支援者が連携し、複合的な要因に対応できる、地域のセーフティーネットの構築を図りながら、生きる支援につなげていく取り組みが必要と考えます。

今後も、引き続き重点施策の推進と併せて、関連機関と連携し、「生きることの包括的な支援体制整備」を推進していくことが重要です。

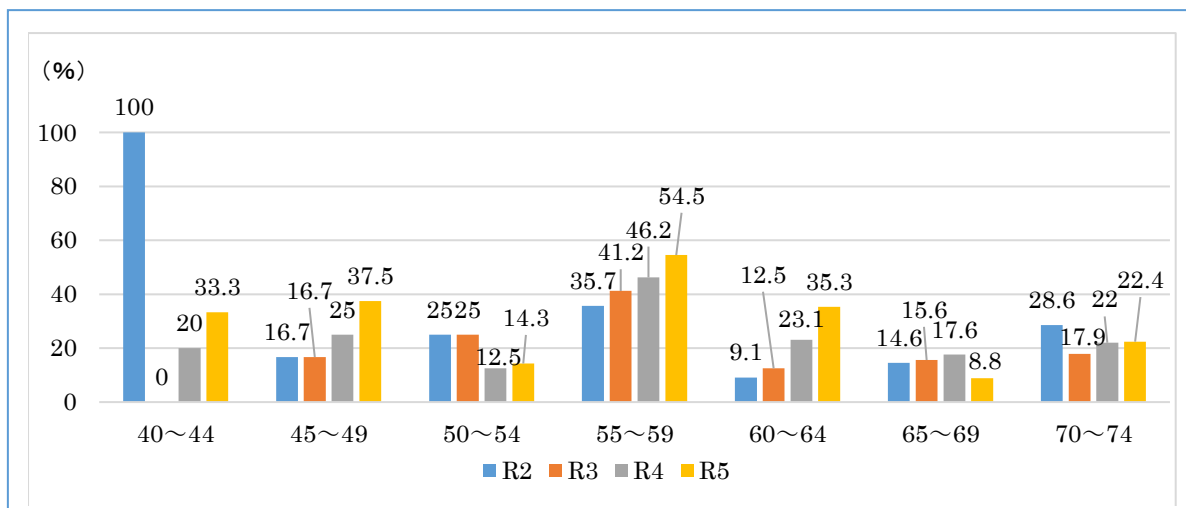


1人に1っだけ  
大切ないのち

### 3 分野ごとの現状・課題・目標

#### ① 睡眠の状況

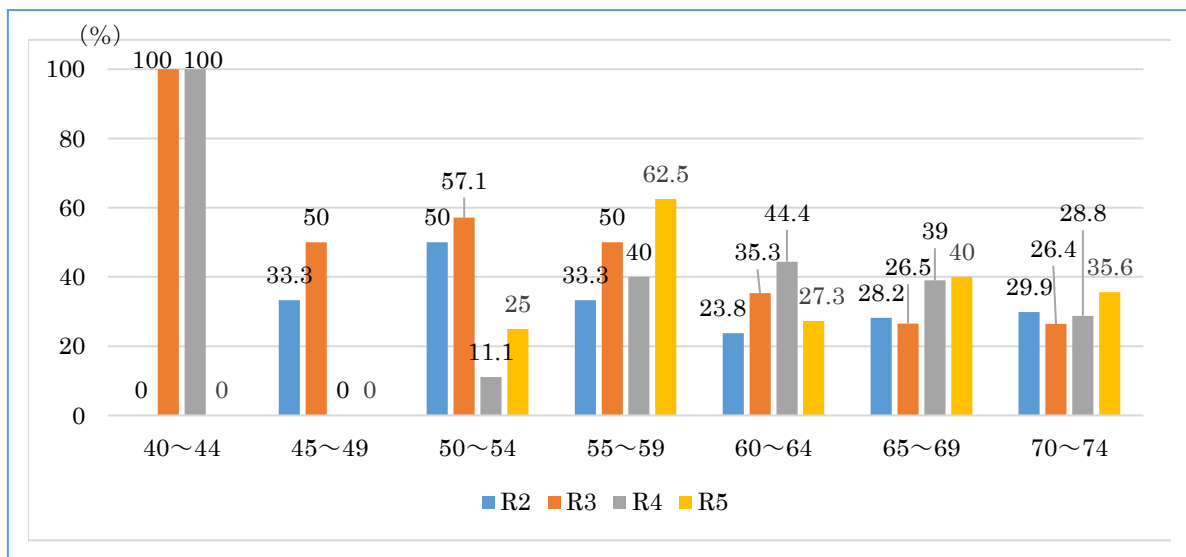
- ・男性の年齢別で見ると、睡眠で休養がとれていないと回答したのは55歳～59歳が増加傾向にあります。



#### 睡眠による休養がとれていない男性

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

- ・女性の年齢別で見ると、睡眠で休養がとれていないと回答したのは男性同様55歳～59歳が多く、令和5年では男性よりも割合が多く見られます。

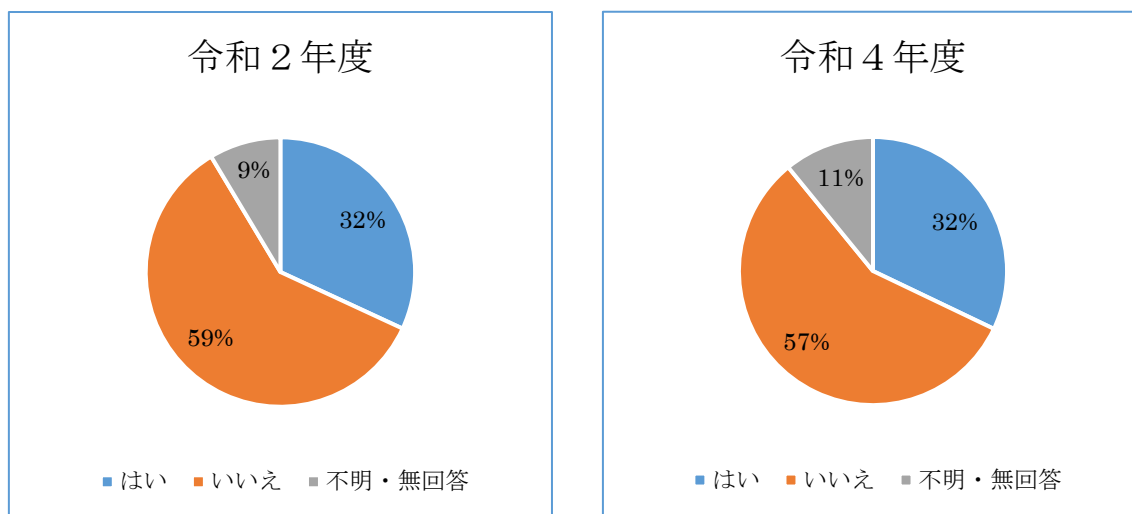


#### 睡眠による休養がとれていない女性

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

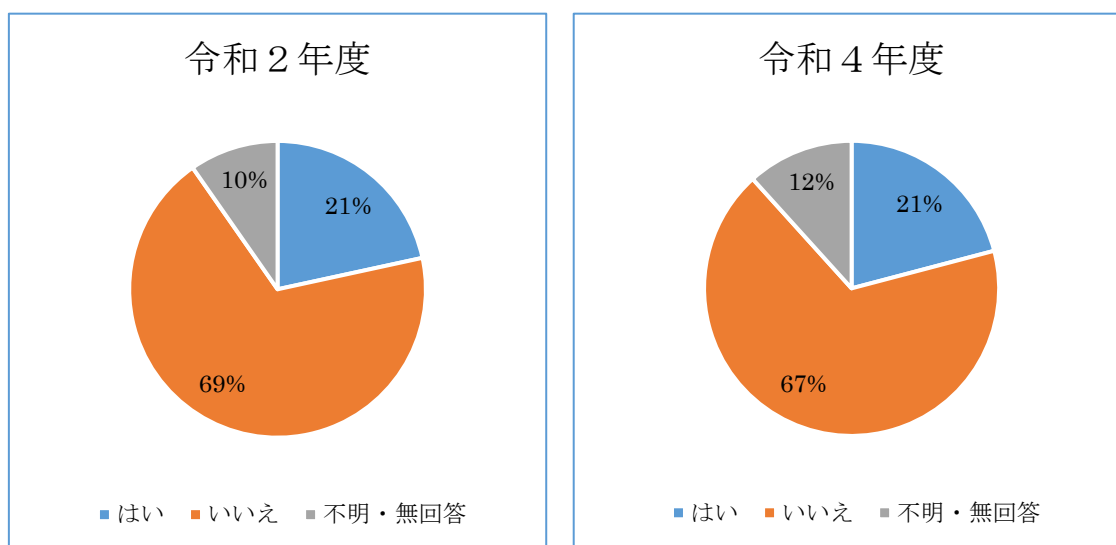
## ② 健康についての状況

・健康についての状況は、令和2年度と令和4年度では、割合に変化は見られませんでした。



## この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりする人の割合

(出典：「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」)



## この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から 楽しめない感じがある人の割合

(出典：「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」)

注) 対象者は各年度基準日において、65歳以上となる方、および介護認定で要支援1・2に認定されている方です。※要介護1～5に認定されている方は調査対象ではありません。

**【課題】**

睡眠による休養が十分にとれていると感じている人が目標値（男女平均 80%）以下であり、こころの健康にも影響を及ぼすため、適切な休養についての働きかけが必要です。

65 歳以上では「この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりする」割合が 30% 程（3 人に 1 人程度）、「どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめないと感じる」割合が約 20%（4 人に 1 人）を占め、早期のメンタルヘルス対策が必要です。

## 取り組み目標及び具体的な取り組み

**取り組み目標：** こころの健康づくりについて普及啓発します

**【具体的な取り組み】**

- ・広報等で、自身のこころの健康保持や、地域で心身の不調のある人に気が付いたら声をかけあう事の大切さについて啓発します。（メンタルヘルスサポートナビの活用等）※1)
- ・自殺予防に関連した相談窓口の周知を図ります。
- ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、各関係機関と重層的な連携の強化を図ります。（重層的支援体制整備事業）※2)

※1）メンタルサポートナビとは、高知県版のメンタルヘルス専門の情報サイト。

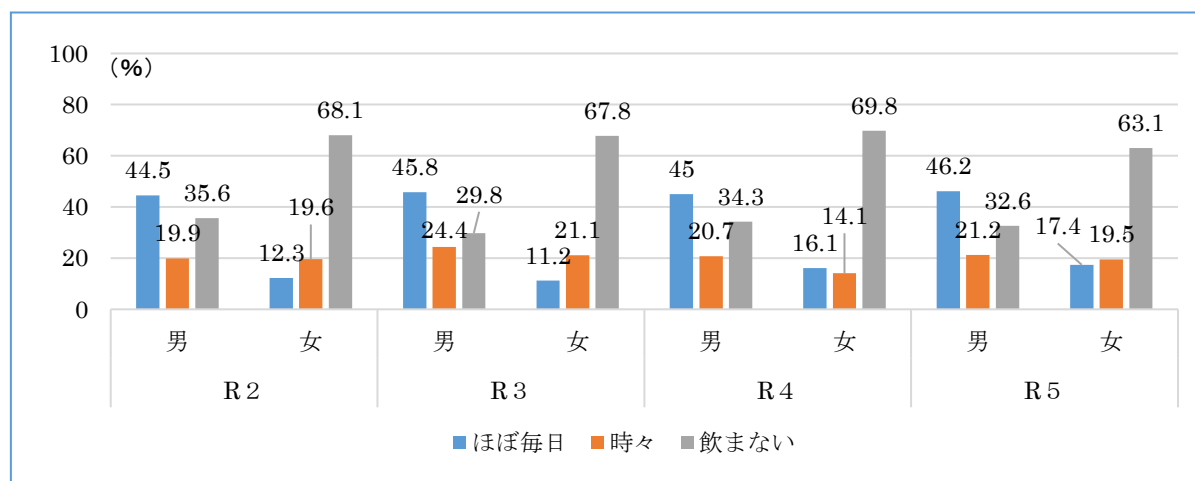
※2）重層的支援体制整備事業とは、既存の相談支援等の取組をいかしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に取り組む事業。



### ③飲酒の状況

#### 1) 飲酒頻度

・男女ともに毎日飲酒者は増加しています。

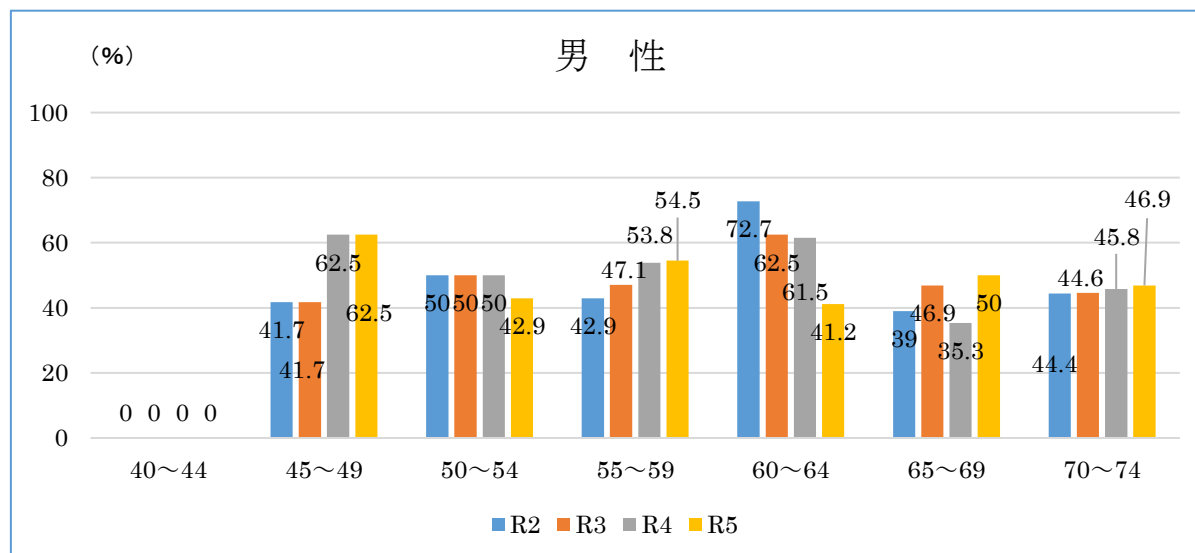


#### 1日飲酒頻度割合（経年比較）

（出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査）

#### 2) 毎日飲酒年齢

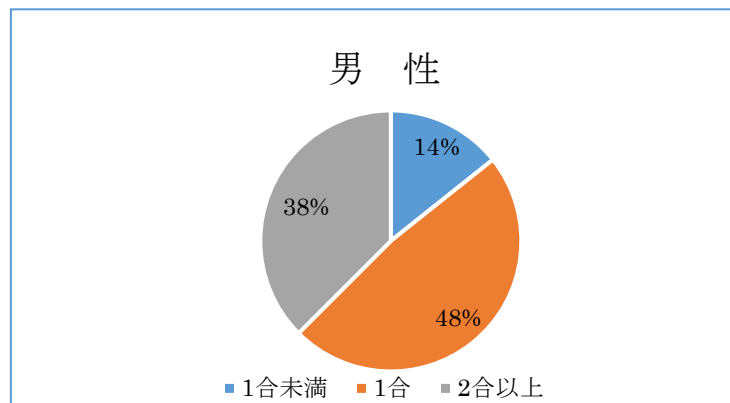
・男性の年齢別で見ると、45歳～49歳が多い割合となっています。55歳～59歳では増加しています。



#### 毎日飲酒の男性

（出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査）

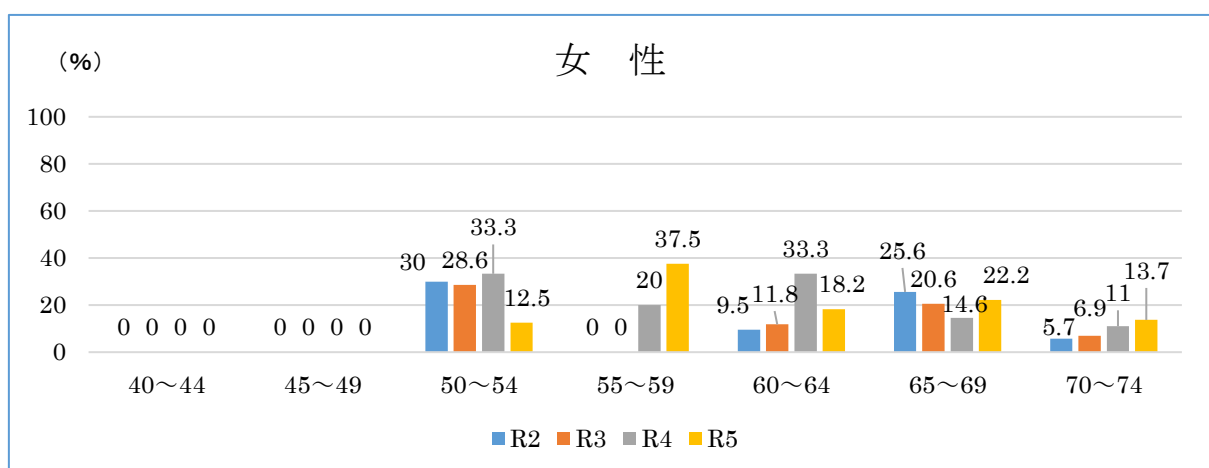
- ・男性の毎日飲酒者では、2合以上飲酒者が38%となっています。



### 毎日飲酒者の飲酒量別割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

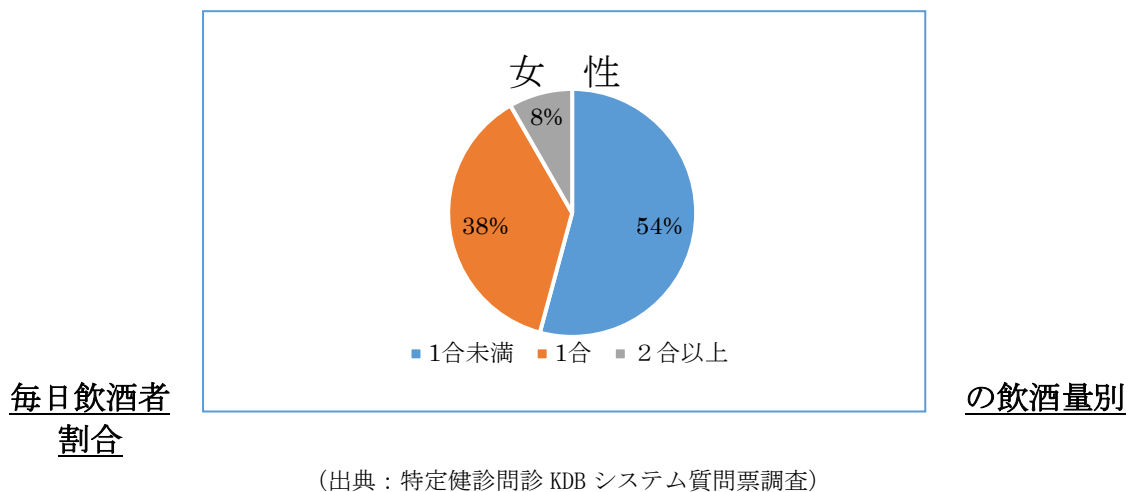
- ・女性の年齢別で見ると、55歳から59歳が多い割合となっています。



### 毎日飲酒の女性

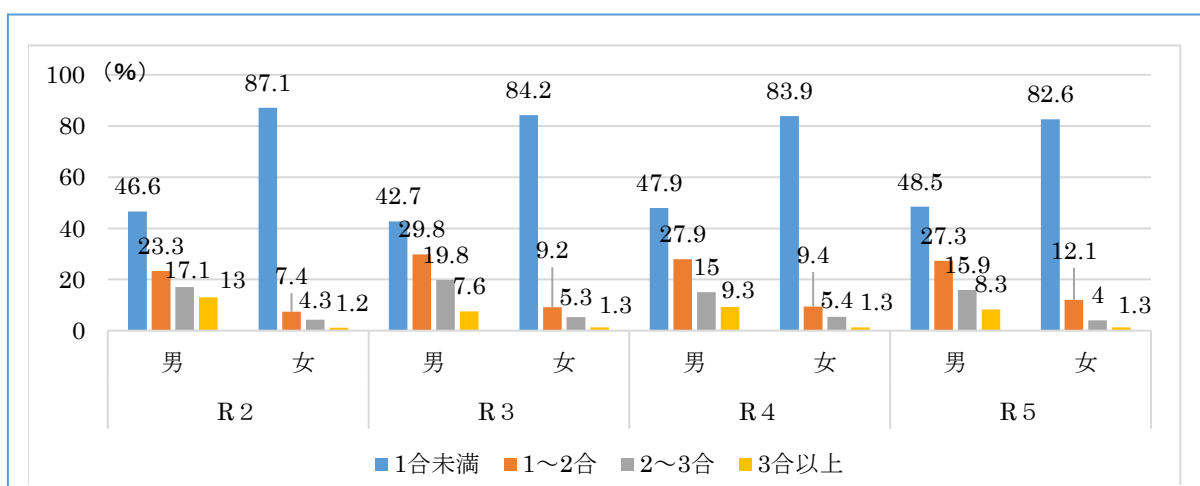
(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

- ・女性の毎日飲酒者では、2合以上飲酒者は8%となっています。



### 3) 1回飲酒量

- ・男性は1合以上飲酒者が半数以上となっています。



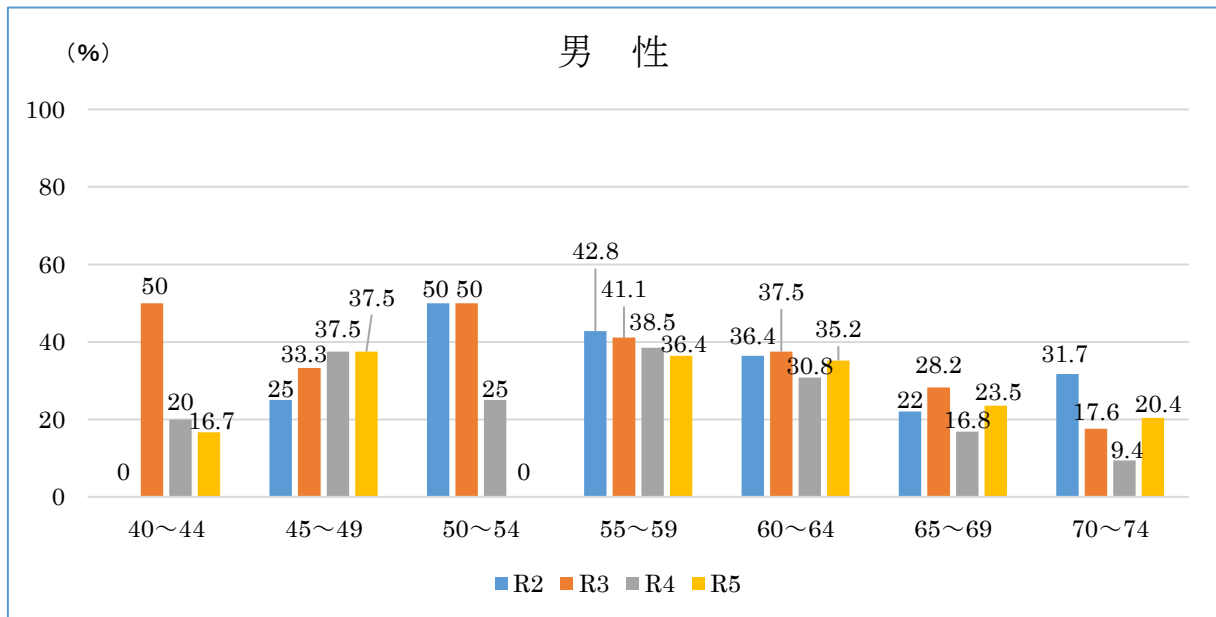
### 1回飲酒量の割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

注) 日本酒/ビール/水割り/焼酎を質問し、合数に換算して計上

※集計表示方法により、合計が100%にならない場合があります。

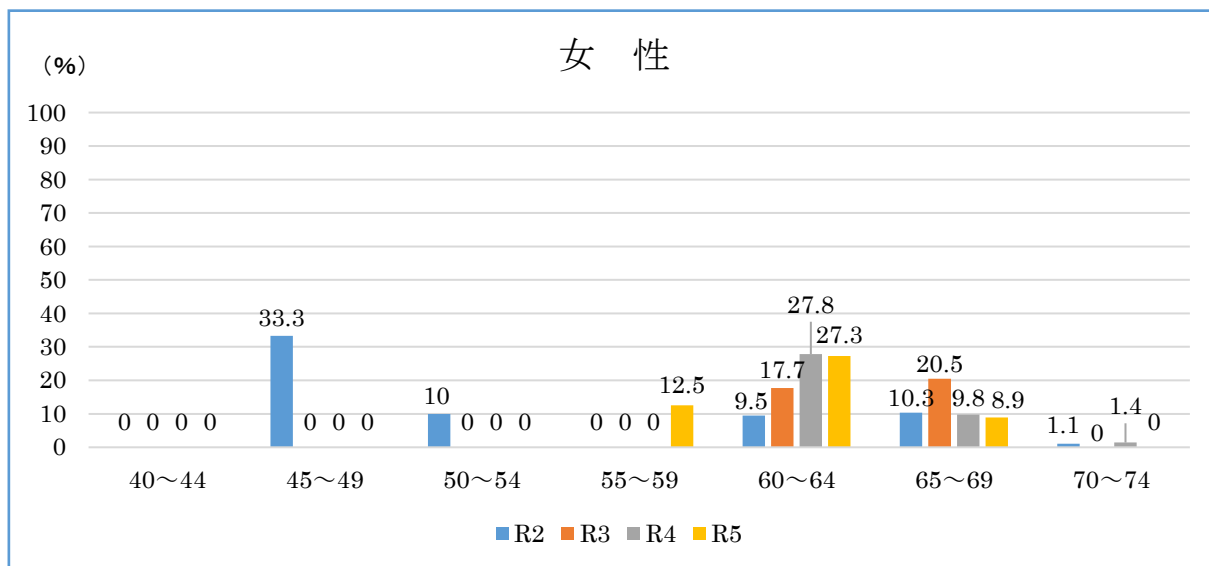
- ・男性の年齢別で見ると、高齢者よりは働き盛り層の年齢が多くなっています。



### 1 回に 2 合以上飲酒をする割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

- ・女性の年齢別で見ると、60歳～64歳が多い割合となっています。



### 1回に2合以上飲酒をする割合

(出典：特定健診問診 KDB システム質問票調査)

#### 【課題】

男女ともにほぼ毎日飲酒は増えており、男性の多量飲酒者は減っていますが、女性は増えています。

睡眠で休養がとれていないと回答した年齢は男女とも 55 歳～59 歳が多く、毎日飲酒者の男女の年齢とも重なっているため、適切な休養と合わせ、アルコールによる健康問題など適正飲酒、休肝日の確保への働きかけが必要です。

#### ※適正飲酒とは

厚生労働省が「健康日本 21」で推進している「節度ある適度な飲酒」の中で、純アルコール摂取量が 1 日 20 g 程度の飲酒とされています。

主な酒類の換算の目安（純アルコール約 20 g）

| お酒の種類 | ビール                | 日本酒             | ウイスキー              | ワイン                 | 焼酎                    |
|-------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| 量     | 中瓶 1 本<br>(500m l) | 1 合<br>(180m l) | ダブル 1 杯<br>(60m l) | グラス 2 杯<br>(200m l) | 小コップ 1/2 杯<br>(70m l) |

(出典：健康日本 21 より)

## 取り組み目標及び具体的な取り組み

取り組み目標： アルコールに関する正しい知識を持つ人を増やします

【具体的な取り組み】

- ・地域医療健診問診で多量飲酒に該当者には、健診結果とともに適正飲酒量・休肝日についてのパンフレットを送付します。
- ・広報誌等により、適正飲酒量や休肝日の必要性について、普及啓発します。
- ・教育機関、医療機関、自助グループと連携し、小学校・中学校・高等学校での未成年飲酒防止教室や、地域の集まりでの健康教育で、飲酒と生活習慣病・こころの健康の関係性について啓発します。

## 4 アルコール関連問題に対するこれまで及び今後の取り組み

### ① 地域住民への周知啓発活動

3月の自殺対策強化月間や、9月10日から16日までの自殺予防週間にあわせて、相談窓口の周知や公共施設にポスター掲示等を実施しています。

#### 【今後の取組】

- \*自殺やこころの健康等に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます
- \*各種相談窓口や健康づくりなどの施策の周知に取り組みます

### ② アルコール健康教育

小学校、中学校、高等学校の児童生徒に対して、断酒会・保健師が未成年飲酒の悪影響の周知や、将来適切な飲酒行動がとれるようになるとともに、自己や他人の命の大切さについて学べるよう健康教育を実施しています。加えて、高校生には、断酒会からの講話も行い、アルコール依存症が病気であるという認識を持ってもらうことや、周囲の人の飲酒と健康についての意識を深める機会を設けています。

本町で平成30年に実施した飲酒に関するアンケート結果から、40歳代以上の男性にほぼ毎日の多量飲酒傾向が見られ、飲み会や宴会の機会、付き合いも多く、祭りや消防団の催し等、中山間地域ならではの行事での飲酒も多いことが分かりました。そのため令和1年度から、消防団を対象に、アルコールに関する正しい知識を身につけ、飲酒と健康の意識を深めることができるよう、内科医師・精神科医師・保健師が健康教育を行っています。

#### 【今後の取組】

- \*各年代への健康教育に取り組みます

| 年度  | R 2  | R 3  | R 4  | R 5  | R 6  |
|-----|------|------|------|------|------|
| 本山小 | 14 人 | 10 人 | 11 人 |      |      |
| 嶺北中 |      | 12 人 | 17 人 | 17 人 | 18 人 |
| 嶺北高 | 20 人 | 36 人 | 36 人 | 36 人 | 38 人 |

#### 未成年飲酒防止教室実施状況

(出典：健康教育計画書)

| 年度  | R 2 | R 3         | R 4 | R 5          | R 6          |
|-----|-----|-------------|-----|--------------|--------------|
| 消防団 |     | 南部分団<br>8 人 |     | 東部分団<br>11 人 | 吉野分団<br>13 人 |

#### 健康教育実施状況

(出典：本山町アルコール関連問題対策ネットワーク会議資料)



### ③ 相談支援の体制強化

家庭訪問や随時相談対応により、傾聴や助言、サービス利用支援等の日常生活における環境調整、医療機関受診への支援等を実施しています。また、必要時は医療機関、地域相談支援センター、本山町社会福祉協議会、断酒会等の関係機関と協働した家庭訪問や相談支援を行ってきました。

#### 【今後の取組】

- \* 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、各関係機関と重層的な連携の強化を図ります。(重層的支援体制整備事業)
- \* 相談担当者のスキルアップを図ります

### ④ 支援ネットワーク体制

平成 30 年度より、土佐病院、嶺北中央病院、本山町社会福祉協議会、断酒会と連携し本山町アルコール関連問題対策ネットワーク会議を 1 回/年開催しています。

#### 【今後の取組】

- \* 会議を中心とし、早期支援や回復支援のネットワークの構築に取り組みます。

### ⑤ 自殺予防のための社会環境の整備

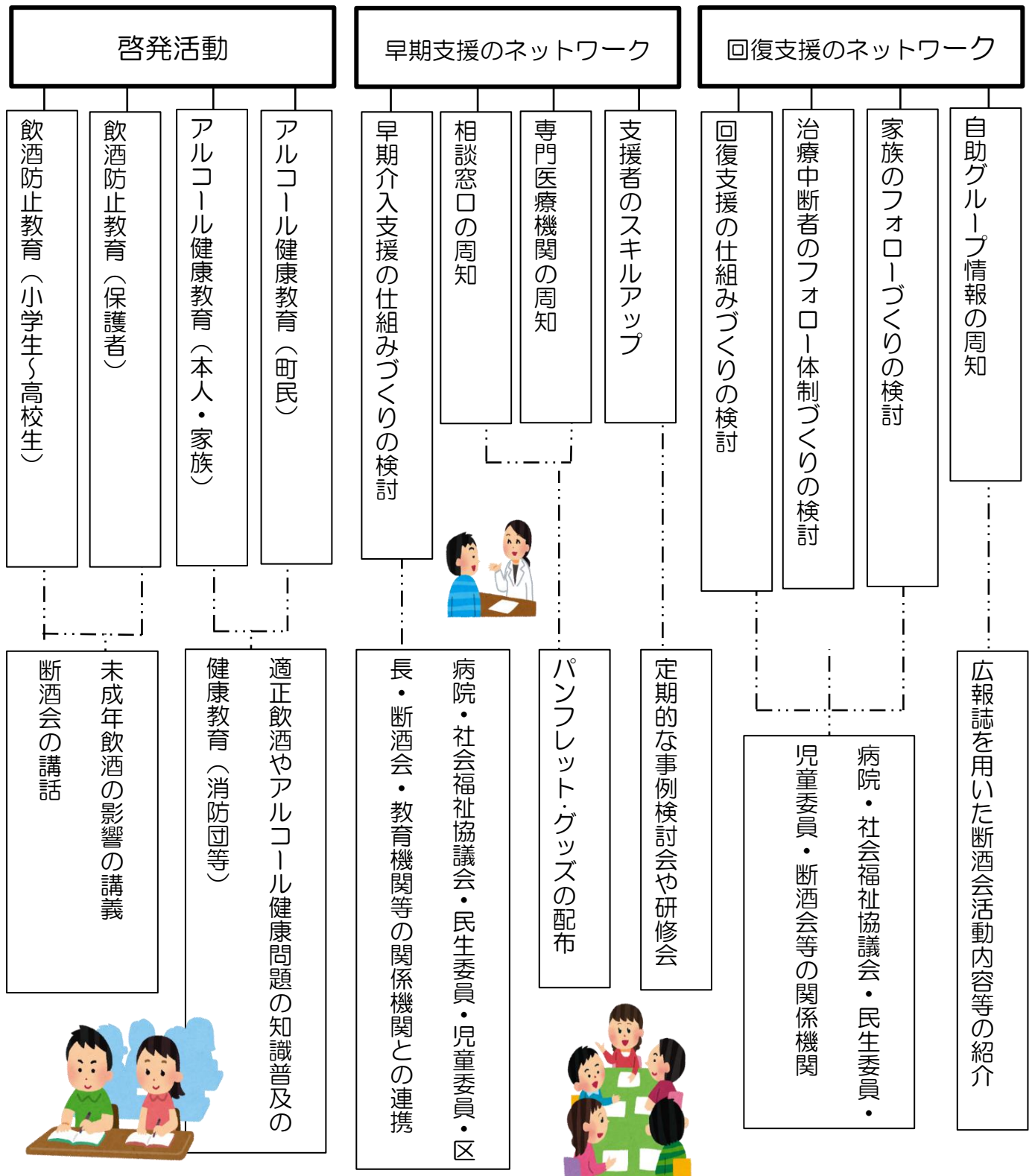
ミニデイ事業等の、住民同士のつながりの場の支援を行ったり、本山町社会福祉協議会等と連携し、多様な社会参加・就労の支援を行ってきました。

### 【今後の取組】

- \*住民同士のつながりの場の充実を図ります
- \*地域のキーパーソンのスキルアップを図ります
- \*本山町社会福祉協議会等と連携し、地域の見守り活動支援を継続します。



## いのち支える自殺対策の連携体制



## 5 計画の推進管理

計画の取組状況については、町が事務局となり、本山町アルコール関連問題対策ネットワーク会議が進捗状況を管理し、年1回見直し及び評価を行います。

いのち支える自殺対策における取り組み

|                             | R7                           |  |  |  | R8 |                  |  |  | R9 |  |  |  | R10 |  |  |  |
|-----------------------------|------------------------------|--|--|--|----|------------------|--|--|----|--|--|--|-----|--|--|--|
| 普及啓発の<br>推進                 |                              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 自殺やこころの健康等に関する正しい知識の普及啓発     |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             |                              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 各種相談窓口や健康づくりなどの施策の周知         |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
| 相談支援の<br>充実                 |                              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 子どもから高齢者、すべての年代を対象とした相談支援の充実 |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 各関係機関の相談窓口の連携強化              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 相談担当者のスキルアップ                 |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 地域のキーパーソンとの連携強化              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             |                              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
| 自殺予防の<br>ための<br>社会環境の<br>整備 |                              |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 住民同士のつながりの場の充実               |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             |                              |  |  |  |    | 地域のキーパーソンのスキルアップ |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |
|                             | 住民が安心して暮らせる地域づくり             |  |  |  |    |                  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |

## 第5章 計画の推進体制

### ① 計画の進行管理

計画の取り組み状況については、町が進捗状況を管理し、適宜見直し及び評価を行います。また、研修会や広報等で周知に努めます。

### ② 推進体制図

「誰もが健康でいきいきと輝いて生活できる本山町」を推進していくために、連携体制を図ります。



こじゃんと元気！！



健康長寿の本山町