

第 3 次 健 康 お や ベ プ ラ ン 2 1

～心がやすらぐ健康とあたたかな福祉で支え合うまち～

第2次いのち支える小矢部市自殺対策計画

～“助けて”が言えるまちづくり～

【令和 6 年度～令和 17 年度】

令和6年3月

小矢部市

◆ 目 次 ◆

第1部 第3次健康おやべプラン21	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 計画の位置づけ	3
3 計画の目的	4
4 計画の期間	4
5 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	4
第2章 健康の状況	5
1 本市の指標	5
2 健診などの現状	10
3 アンケート調査及び実績	13
第3章 計画の基本理念と基本的な考え方	31
1 基本理念	31
2 基本目標	31
3 基本的な考え方	32
4 第3次健康おやべプランの目標体系	34
第4章 目標と取組	35
1 基本目標	35
2 重点課題	35
3 各分野の課題と目標	36
4 目標値一覧	60
第2部 第2次のち支える小矢部市自殺対策計画	63
第1章 計画の策定にあたって	63
1 計画の策定の背景と趣旨	63
2 計画の位置づけ	64
3 計画の期間	64
4 小矢部市の自殺の現状	65
5 アンケート調査より	69
6 評価指標の達成状況	70
第2章 計画の推進	72
1 基本理念	72
2 基本目標	72
第3章 施策の展開	73
基本目標1 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援	73
基本目標2 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少	77
基本目標3 関係機関の連携強化とネットワークづくり	81

基本目標4 自殺未遂者及び遺族へのケアと再発防止対策の充実	83
第3部 計画の推進に向けて	85
1 計画の推進体制	85
2 計画の進行管理	85
資 料	87
1. 令和5年度小矢部市健康づくり推進協議会委員名簿	87
2. 「第3次健康おやべプラン21」及び「第2次のち支える小矢部市自殺対策計画」 の策定経過	88

第1部

第3次健康おやべプラン21

～心がやすらぐ健康とあたたかな福祉で支え合うまち～



小矢部市シンボルキャラクター

メルギューくん

メルももちゃん

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

(1) 計画策定の趣旨

本市では、国が掲げる健康増進計画「健康日本21（第二次）」の地方計画として、平成25年度からの10か年計画として「健康おやべプラン21（第2次）」を策定しました。

策定から5年目であった平成29年度に、策定時に設定した目標の達成状況や取組について検証し、今後5年間の健康づくり施策を効果的に推進するため、中間評価を実施しました。近年、本市の死亡状況は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を原因とする疾患が上位を占めています。また、64歳以下の死因としては、若年・中壮年層では悪性新生物などのほか自殺の割合が高くなっています。

こうした中、国の「健康日本21（第二次）」は、計画期間を1年延長すること決め、令和6年度から「健康日本21（第三次）」を開始します。また、県においても、令和6年度から令和17年度までを計画期間とする「富山県健康増進計画（第3次）」を令和5年度中に策定し、令和6年度から計画を開始します。

本市の「健康おやべプラン21（第2次）」も計画期間を1年延長し、市民の健康づくりを推進してきました。計画期間が令和5年度に終了することを受け、国及び県の動向とともに、本市が抱える健康課題等を踏まえ、令和5年度に新たに「第3次健康おやべプラン21」を策定し、令和6年度から更なる計画・取組の推進を図ることとします。

なお、本計画については、本市における「健康増進計画」として策定するとともに、若年・中壮年層での死因の上位を占める自殺を防止するための「自殺対策計画」を一体的な計画として策定することとします。

(2) 計画策定の背景

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

※ナッジ：「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法のことです。

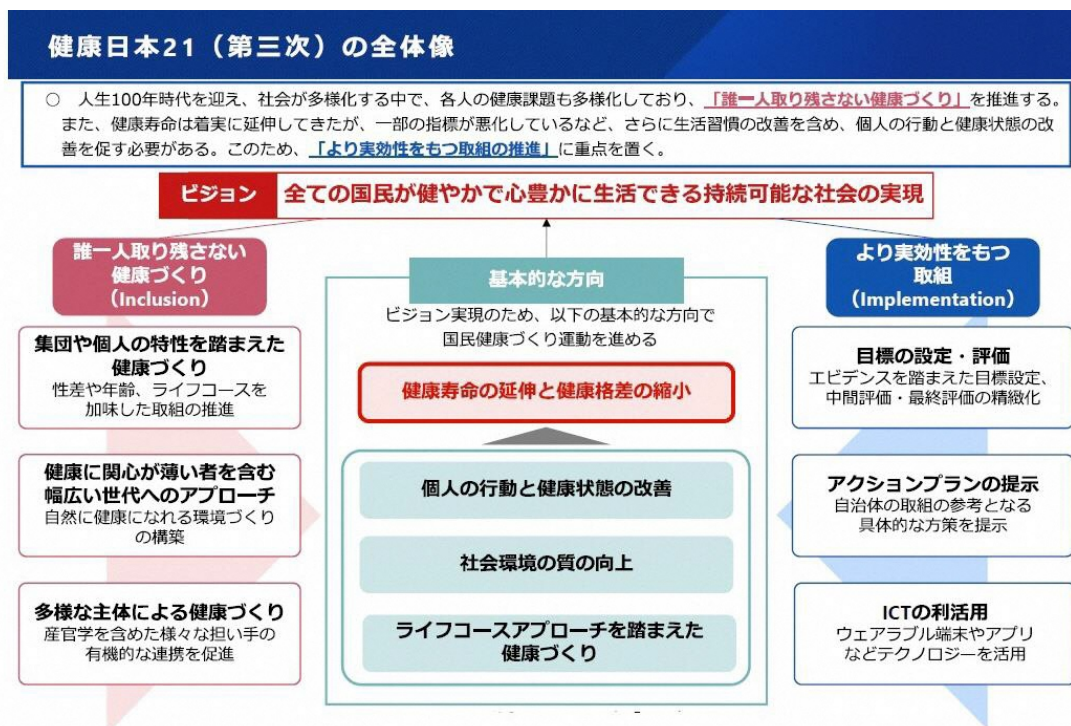
※インセンティブ：目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組みのことです。

一方で、「一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している」「全体としては改善しているが、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある」「健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である」「PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である」と

いった課題が指摘されているとしています。

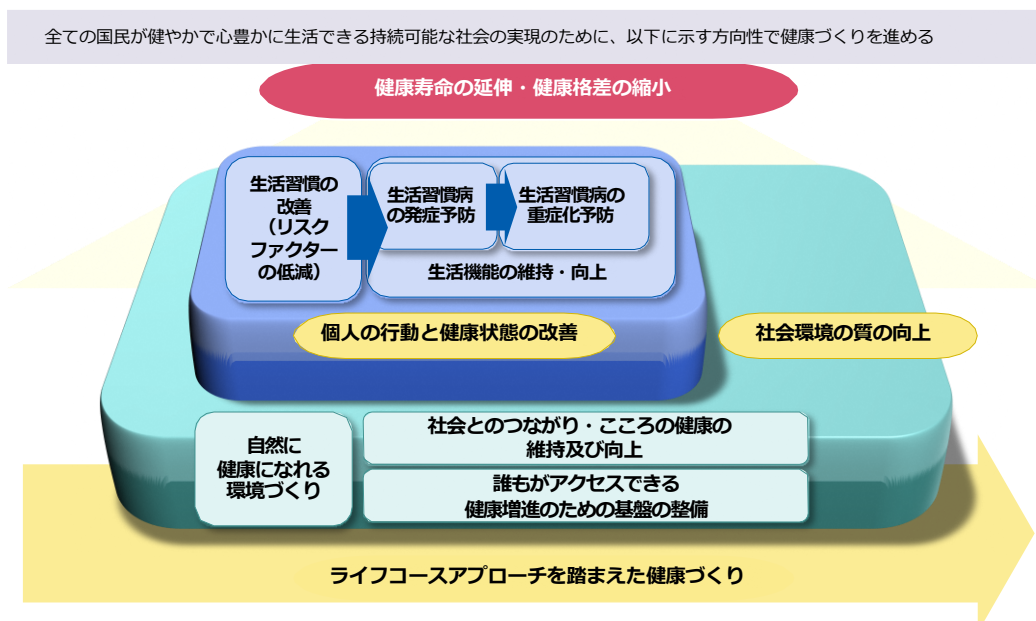
これらを踏まえ、国の「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、そのために、誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実効性をもつ取組の推進を行うとしています。

■国の健康日本 21(第三次)の全体像



また、国は、「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」というビジョン実現のため、基本的な方向として、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを掲げています。

■健康日本 21(第三次)の概念図

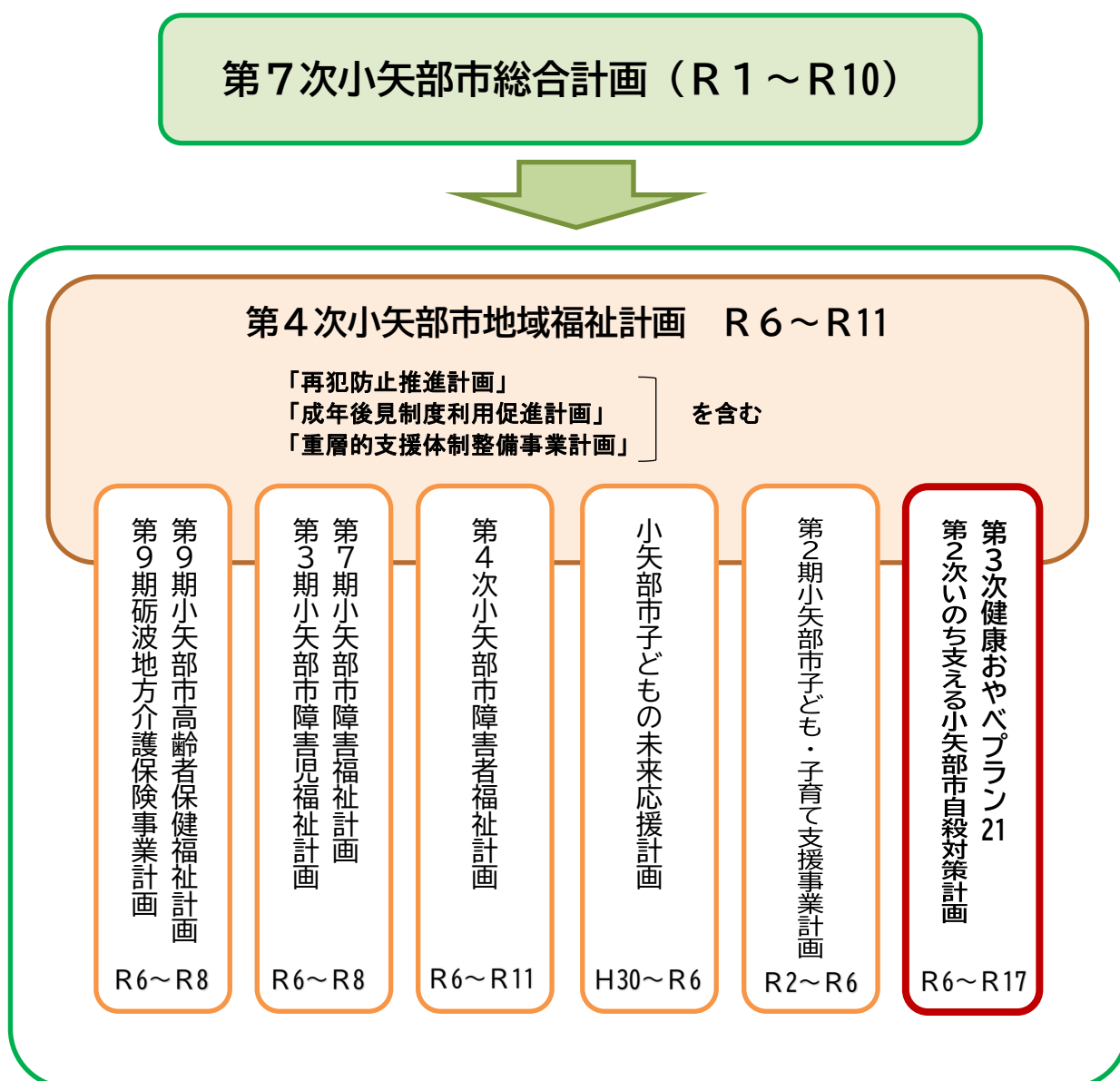


2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」と、自殺対策基本法第13条に基づく「自殺対策計画」を一体的に策定します。また、「第7次小矢部市総合計画」を上位計画とし、国・県及び本市の関連計画等との整合性を図りながら計画を策定し推進します。

なお、本計画に掲げる各事業の推進にあたっては、国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の「誰一人取り残さない」という考え方にに基づき、SDGsの目標達成を目指すこととします。

■小矢部市保健福祉関連計画の相関図



3 計画の目的

市民一人ひとりが、健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある地域社会を目指すとともに、健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）の延伸を目的とします。

4 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間の計画とします。

なお、社会情勢の変化等に対応するため、令和11年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R 9 2027	R 10 2028	R 11 2029	R 12 2030	R 13 2031	R 14 2032	R 15 2033	R 16 2034	R 17 2035
第3次健康おやべプラン 21											
					中間 評価						

5 SDG s の視点を踏まえた計画の推進

SDG s（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

SDG sでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

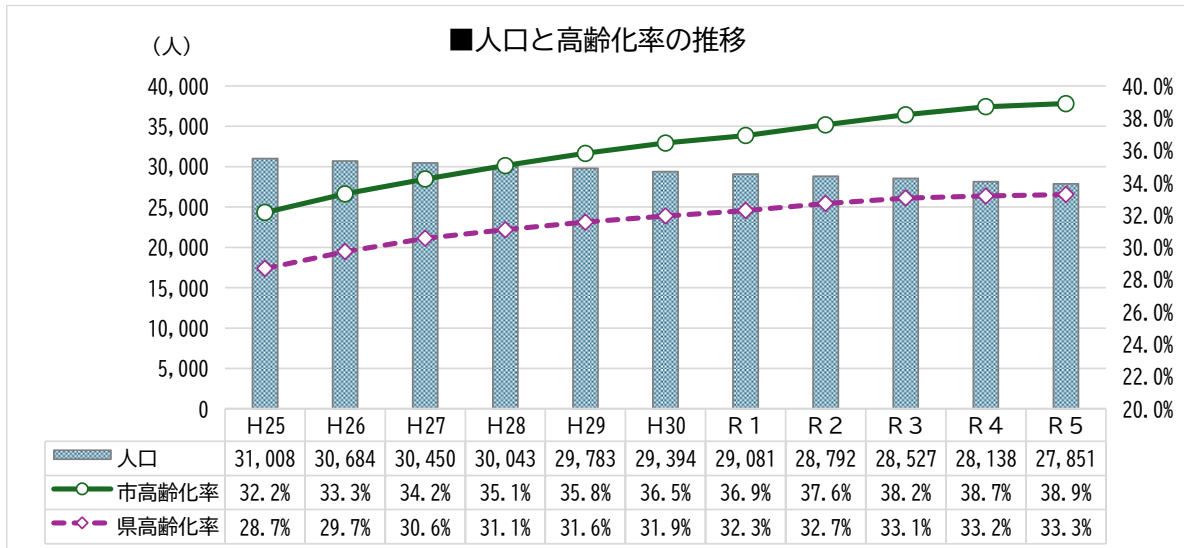


第2章 健康の状況

1 本市の指標

(1) 人口・高齢化の推移（各年10月1日現在）

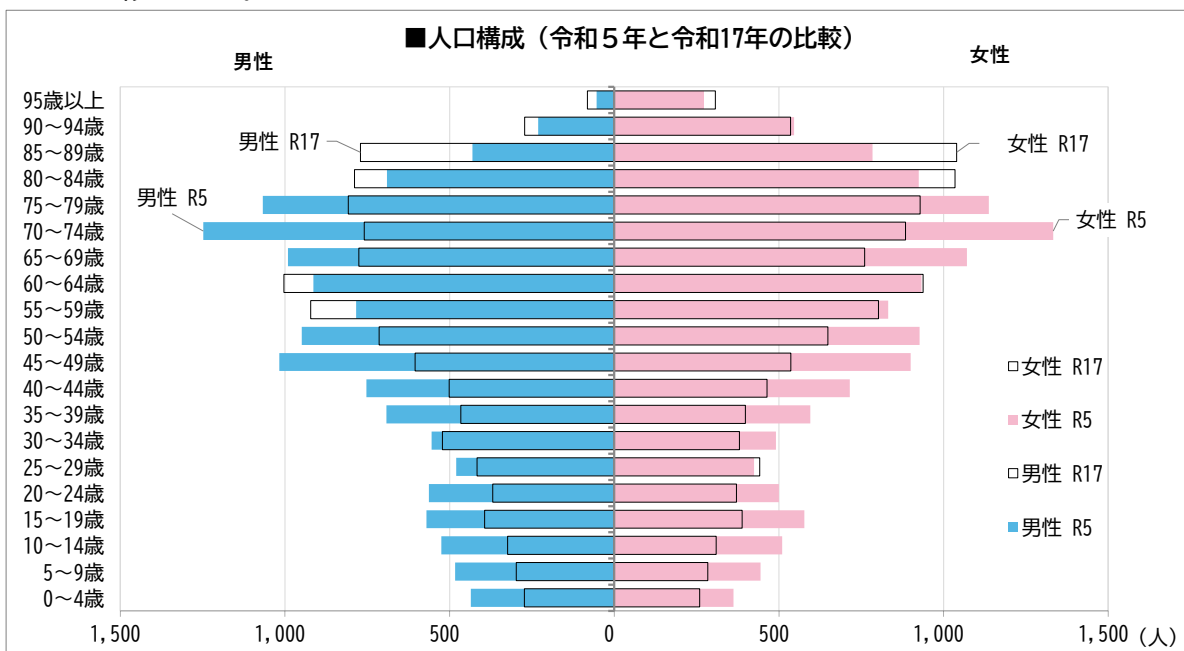
人口は年々減少しています。総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々上昇し、県より高い状況が続いています。



資料：富山県人口移動調査

(2) 年齢階級別人口構成

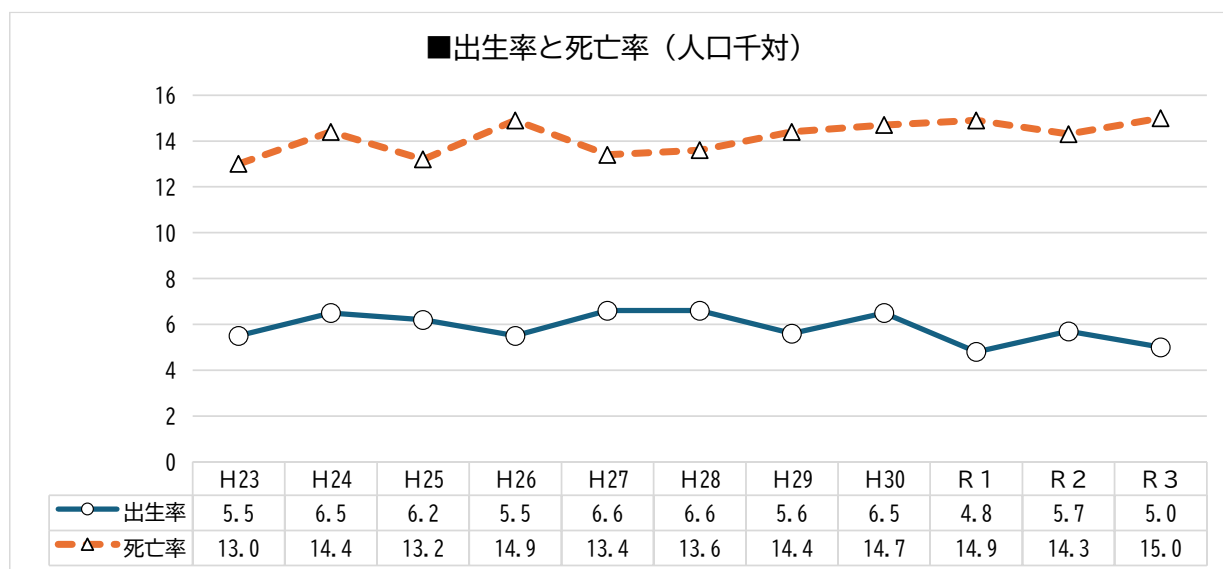
令和5年は男女ともに70～74歳の層が最も多く、65歳以上人口は、男性よりも女性の人数が多くなっています。令和5年に比べ、令和17年は80歳以上の層が増加し、80歳未満の層がより減少します。



資料：令和5年は富山県人口移動調査。令和17年は日本の地域別将来推計人口（R5推計）/国立社会保険・人口問題研究所

(3) 出生率と死亡率（人口千対）

出生率は、緩やかな減少傾向にあります。一方、死亡率は、緩やかな上昇傾向にあります。

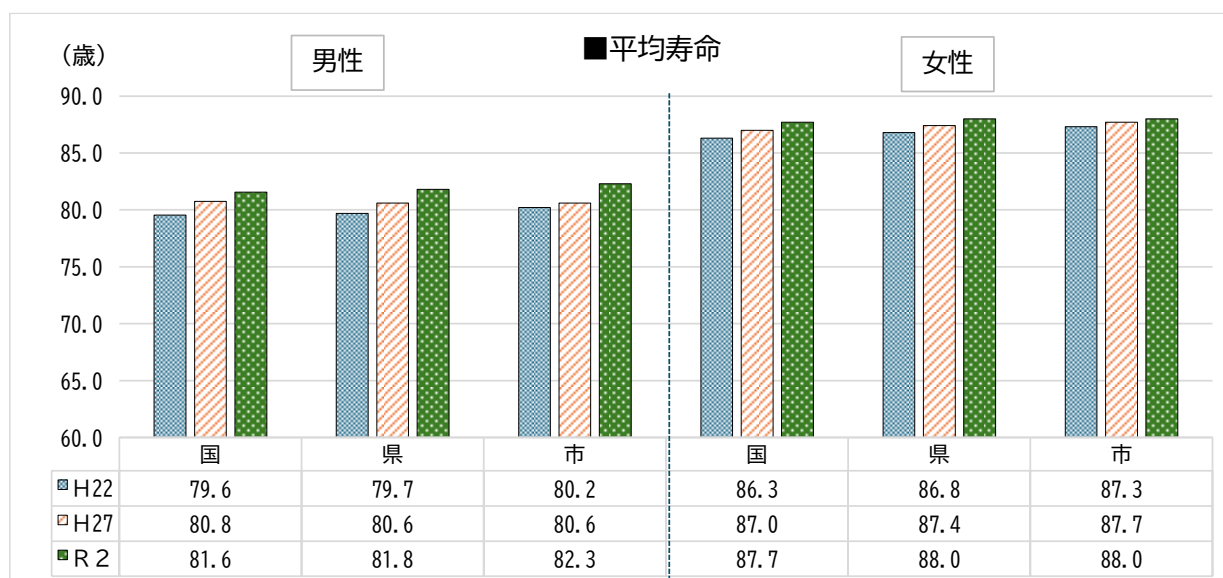


資料：人口動態統計

(4) 平均寿命

平均寿命は女性の令和2年を除き、男女ともに県や国よりも長くなっています。

一方、平成22年から令和2年の平均寿命の伸びは、男性が2.1年で国の2.0年よりも長く、県の2.1年と同様となっており、女性が0.7年で、国の1.4年、県の1.2年よりも短くなっています。

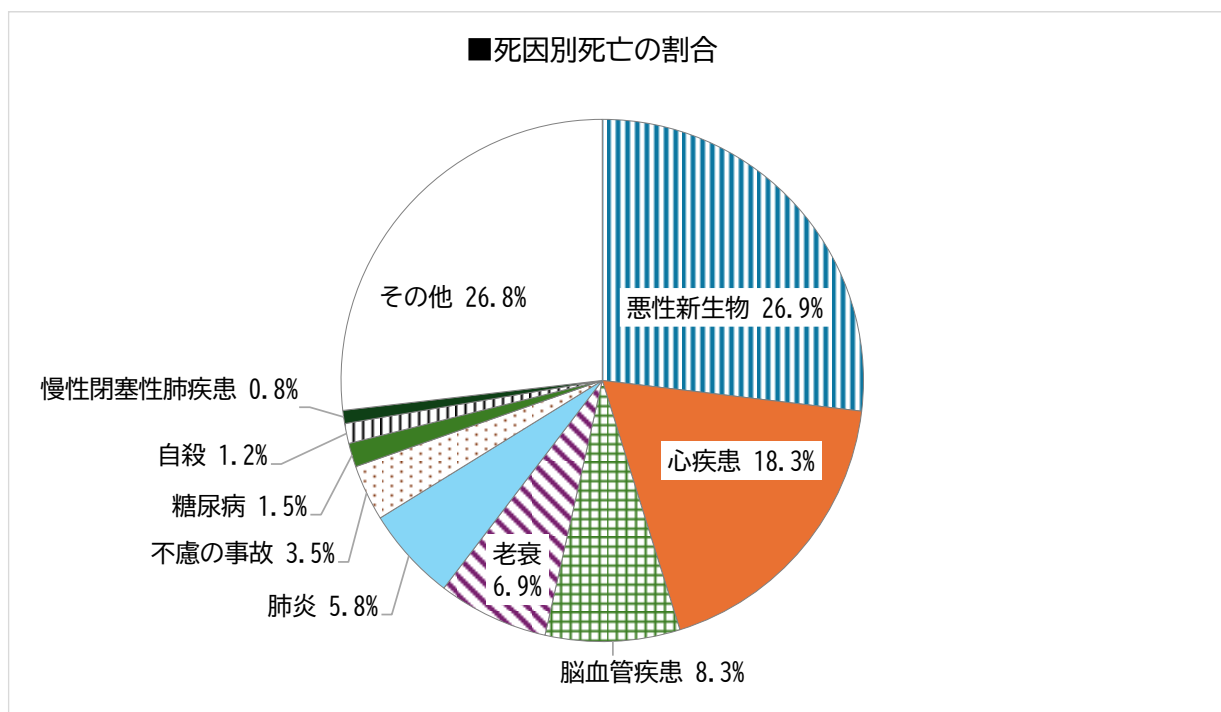


資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

(5) 死亡の状況

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大疾病が合わせて53.5%で死因の半数を超えています。

その他を除き、次いで、老衰が6.9%、肺炎が5.8%、不慮の事故が3.5%、糖尿病が1.5%、自殺が1.2%、慢性閉塞性肺疾患（COPD）が0.8%となっています。

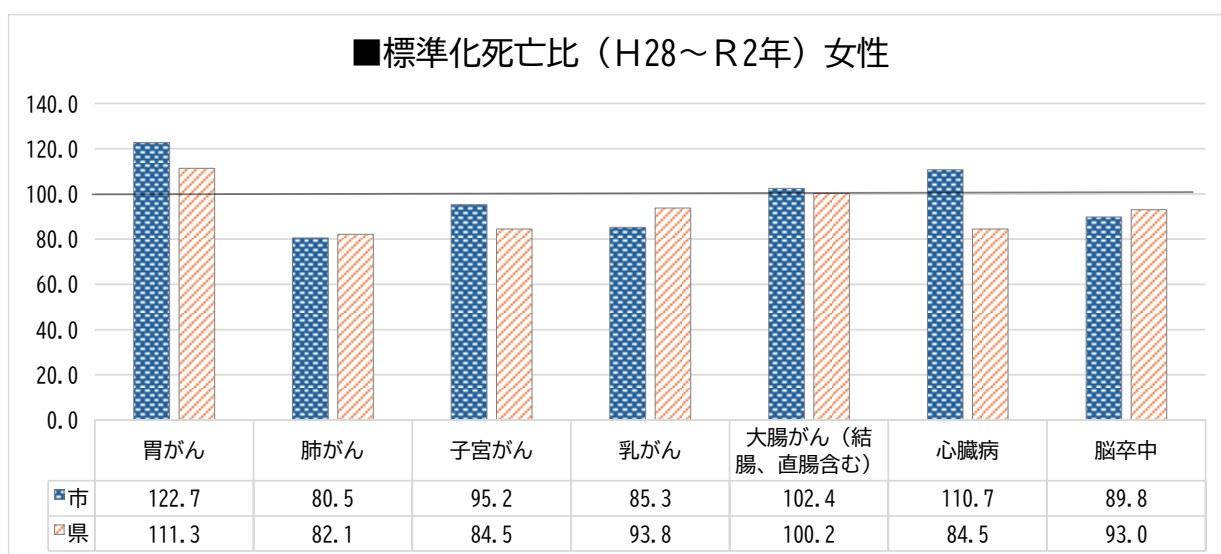
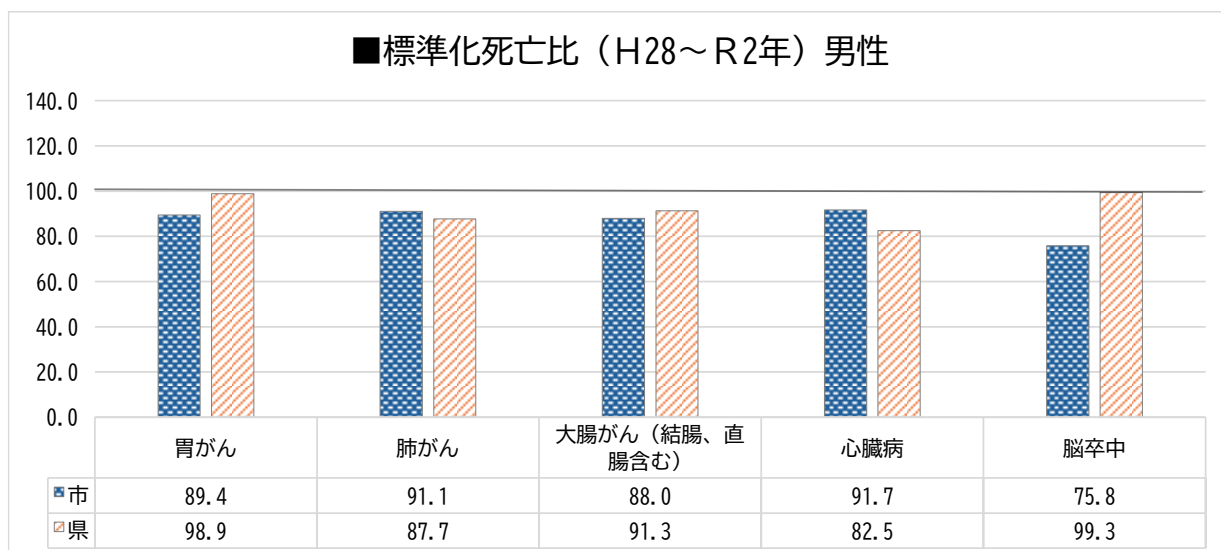


※H29～R3 年の5年間の累計をグラフに表示

資料：人口動態統計

(6) 標準化死亡比 (SMR)

地域による高齢化等の影響を調整し、国を 100 として死亡状況を地域間比較する標準化死亡比 (SMR) をみると、男性は、肺がんと心臓病が県を上回っています。女性は、胃がん、子宮がん、大腸がん、心臓病が県を上回っています。特に、心臓病は県を大幅に上回り、国よりも高くなっています。



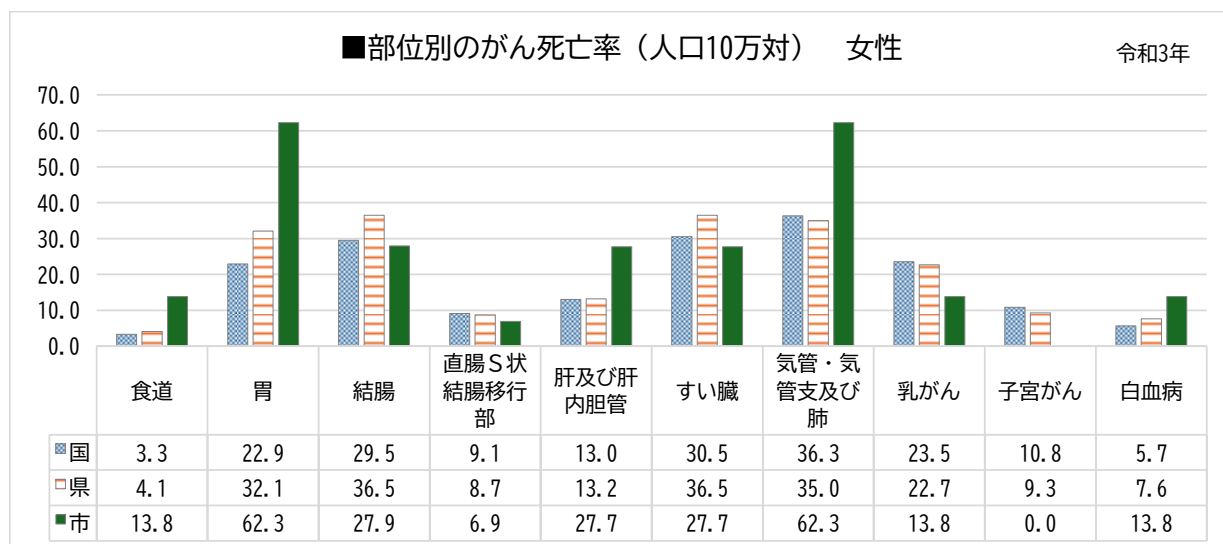
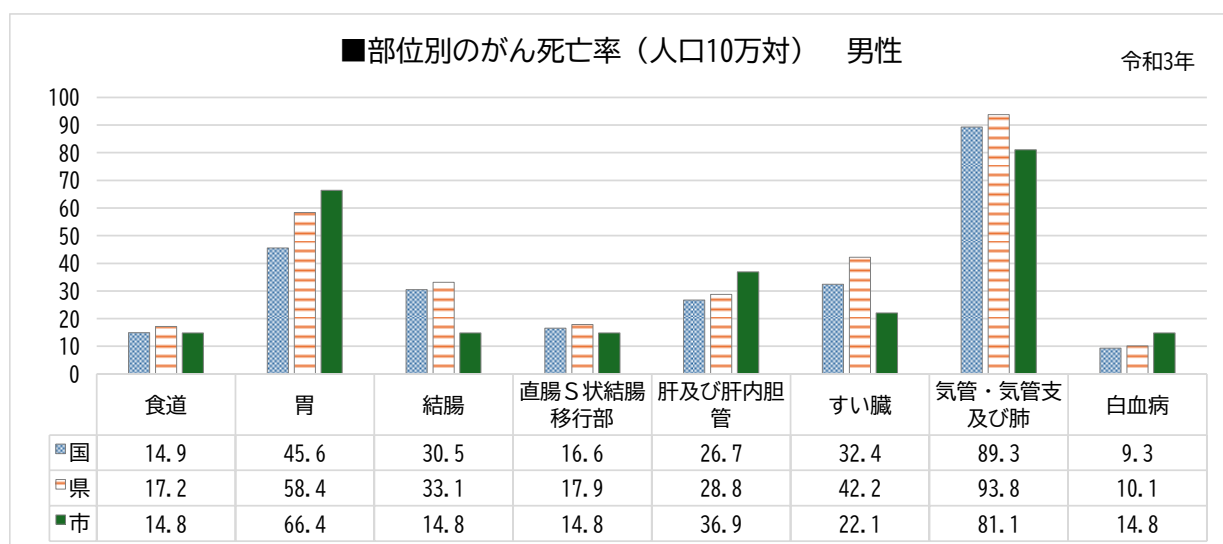
資料：富山県の生活習慣病 その推移と現状

※標準化死亡比 (Standardized mortality ratio : SMR) とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のことです。SMRは、通常全国を 100 とし、100 より大きい場合は死亡率が高く、100 より小さい場合は死亡率が低いといえます。

(7) 性・部位別のがん死亡率（人口10万対）

令和3年における、部位別のがん死亡率について、男性は、「気管・気管支及び肺」と「胃」が高くなっています。また、「胃」、「肝及び肝内胆管」、「白血病」については、国、県を上回っています。

女性は、「胃」と「気管・気管支及び肺」が同率で高くなっており、国、県を大きく上回っています。「胃」、「気管・気管支及び肺」に加えて、「食道」、「肝及び肝内胆管」、「白血病」は、国、県を上回っています。



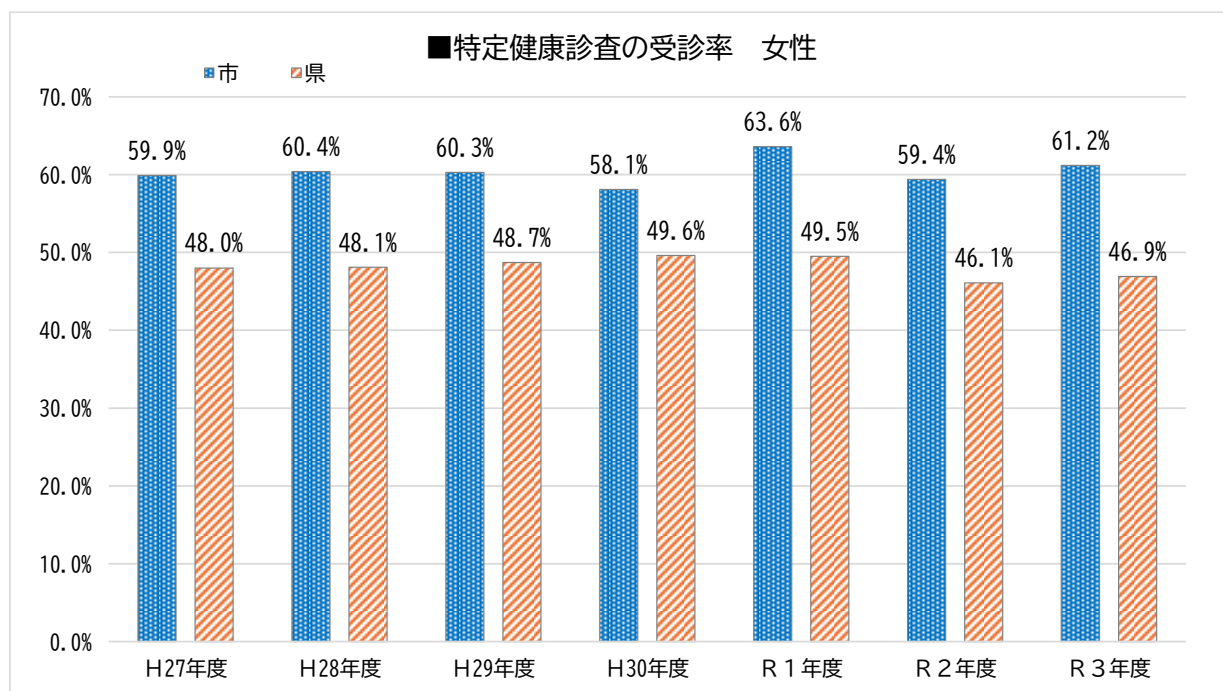
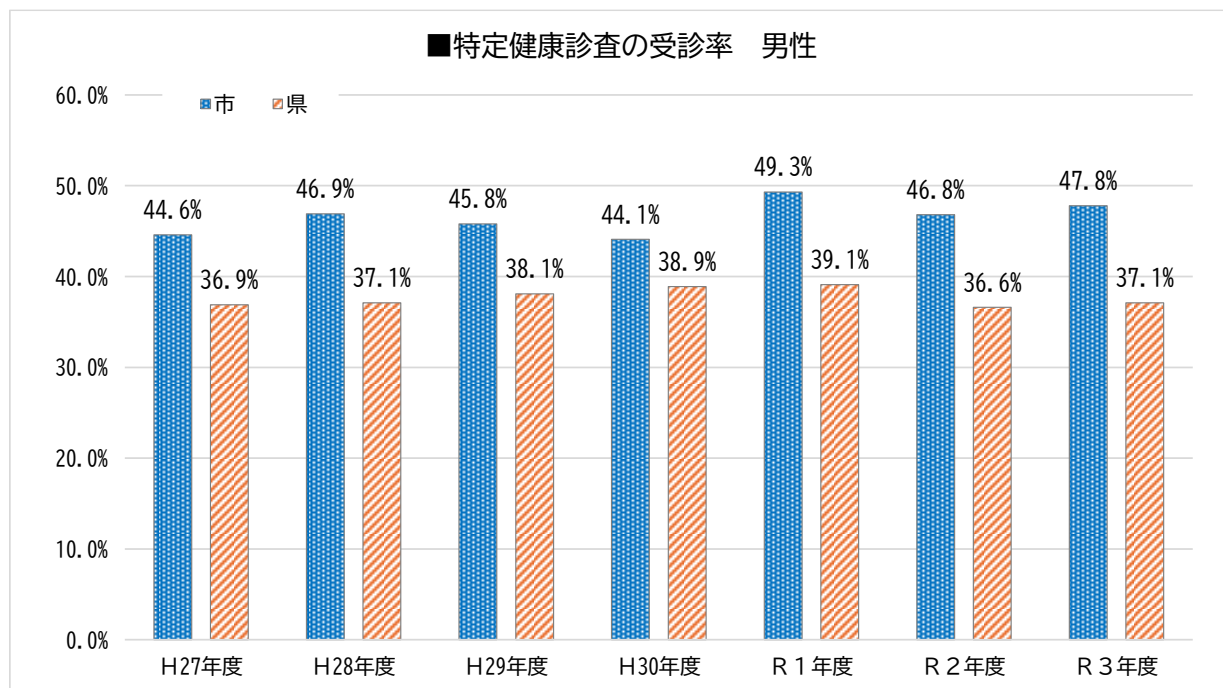
資料：人口動態統計

2 健診などの現状

(1) 特定健康診査の経年受診率

女性の方が男性よりも受診率は高くなっており、男性は、40%台半ばから後半で推移し、女性は、50%台後半から60%台前半で推移しています。

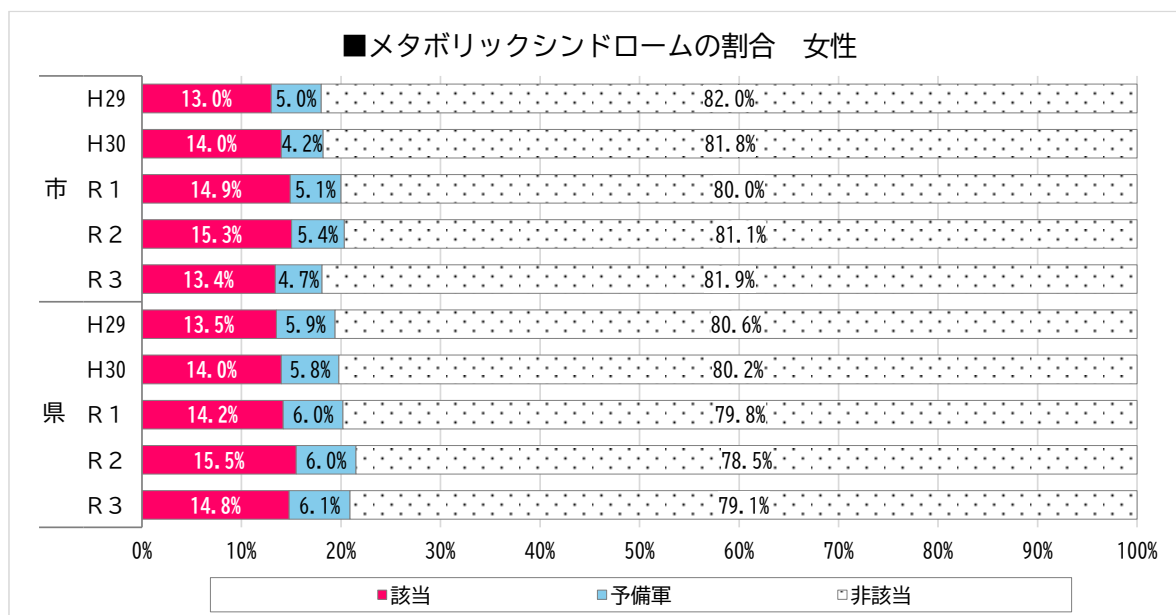
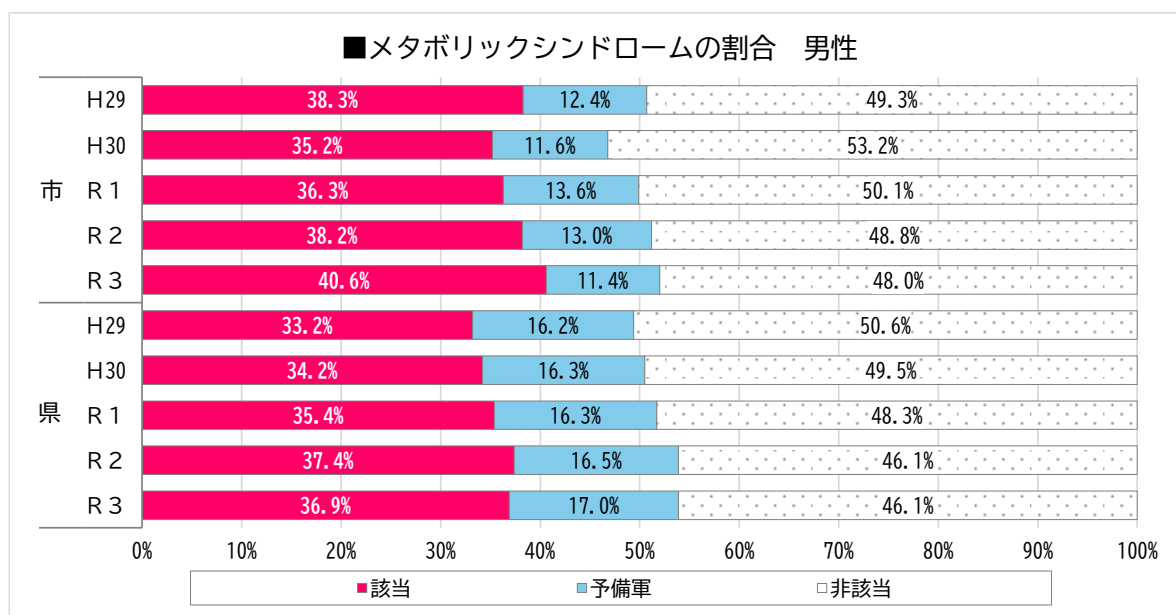
県と比較すると男女ともに高くなっています。



資料：「とやまの国保」富山県国民健康保険団体連合会

(2) メタボリックシンドロームの割合

メタボリックシンドローム該当者、予備軍者は、男性の方が女性よりも多くなっています。男性は、平成 30 年度以降、該当者が増加傾向となっています。女性は、令和 2 年度までは増加傾向にありましたが、令和 3 年度は減少に転じています。

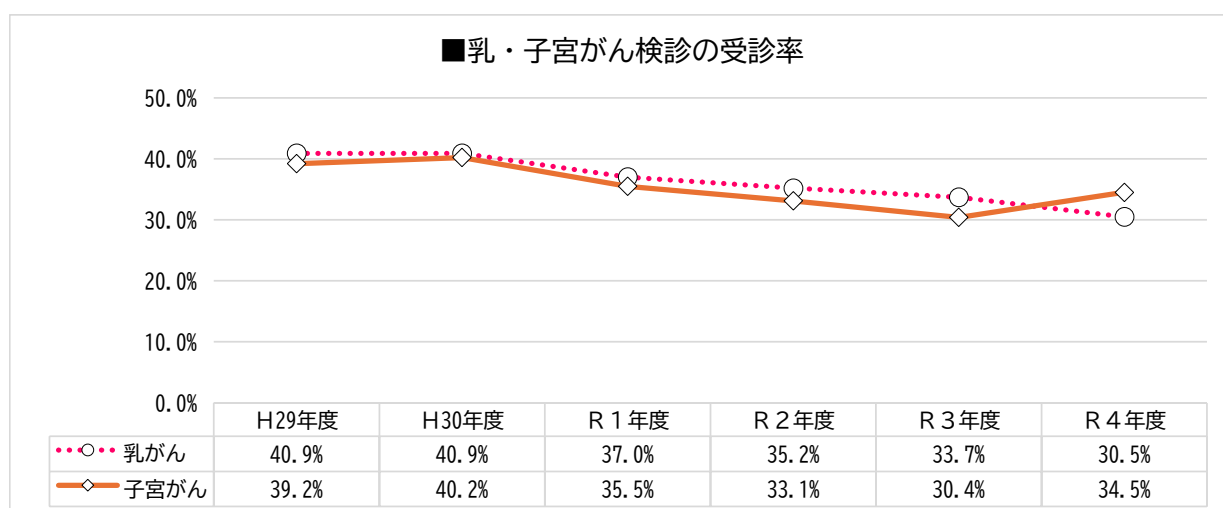
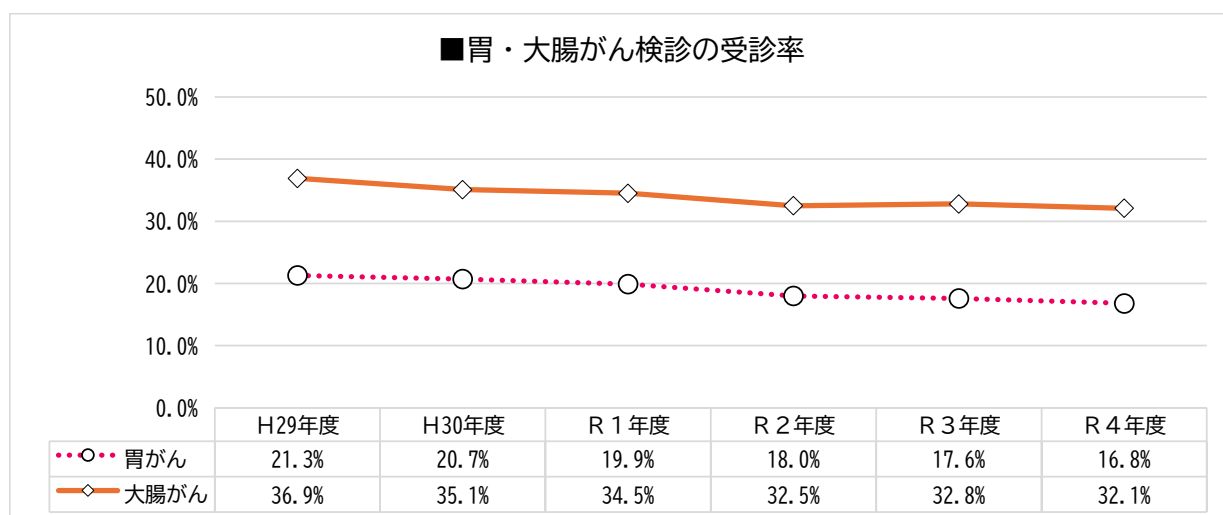
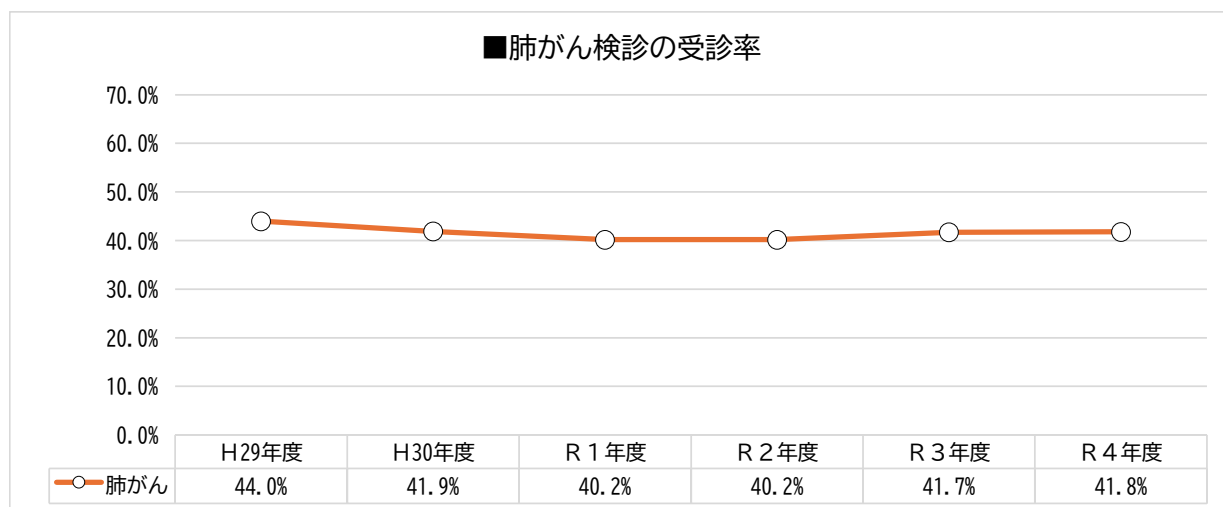


- ・メタボリックシンドローム該当者・・・1に加え、2の①～③のうち2つ以上該当する者
- ・メタボリックシンドローム予備軍者・・・1に加え、2の①～③のうち1つ該当する者

1	内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	ウエスト周囲径男性：85cm 以上、女性 90 cm 以上 (内臓脂肪面積 100 c m ² 以上に相当 (男女とも))		
2	基準	① ・中性脂肪 (TG) 値 150mg/dl 以上 (高トリグリセライド血症) ・HDL コレステロール値 40mg/dl 未満 (低 HDL コレステロール血症)	② 収縮期血圧値 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧値 85mmHg 以上	③ 空腹時血糖値 110mg/dl 以上
	服薬	・高トリグリセライド血症に対する薬物治療 ・低 HDL コレステロール血症に対する薬物治療	高血圧症に対する薬物治療	糖尿病に対する薬物治療

(3) がん検診の受診率

がん検診については、各部位とも、横ばい若しくは緩やかな下降傾向にあります。



資料：保健行政の概要

3 アンケート調査及び実績

本市の「第4次小矢部市地域福祉計画」等の策定に向けたアンケートにおいて、日々の暮らし(健康管理)に関する設問を設け、市民の健康づくりに関する状況についてお聞きしました。

(1) 調査の概要

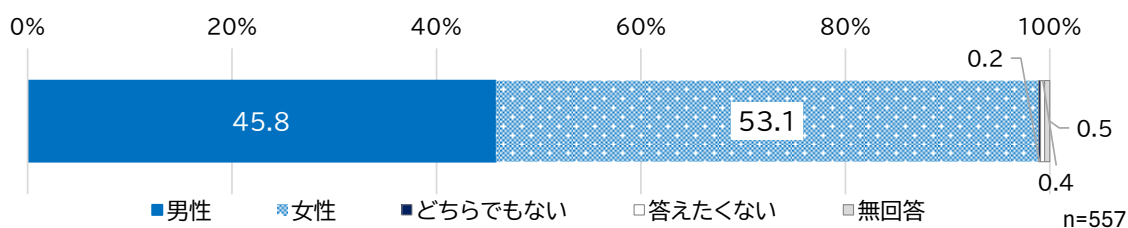
調査対象、調査方法及び回収状況など調査の概要は次のとおりです。

調査時期	令和5年8月
対 象 者	市内にお住まいの18歳以上の方(無作為抽出)
発 送 数	1,000 票
回 収 数	557 票 (うちインターネットからの回答 100 票)
回 収 率	55.7%

(2) 調査の結果

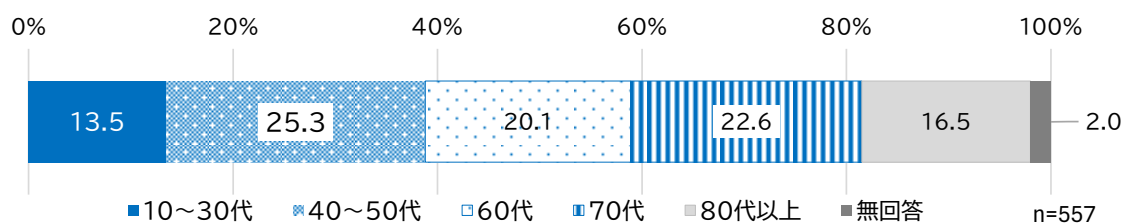
問 あなたの性別はどちらですか。

男性が45.8%、女性が53.1%となっています。



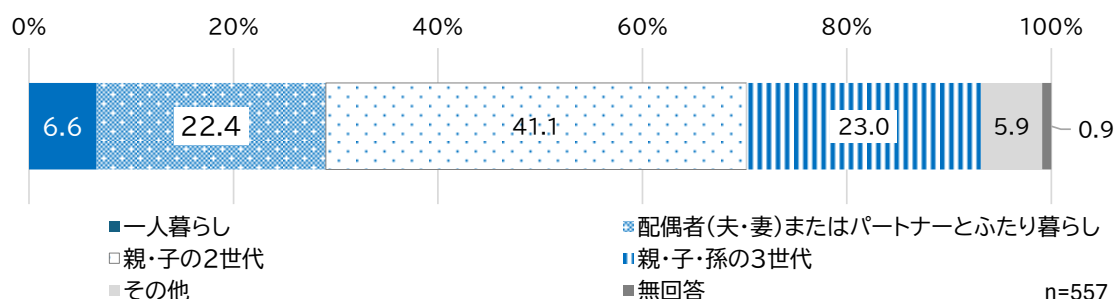
問 年齢はおいくつですか。(令和5年7月1日現在)

10～30代が13.5%、40～50代が25.3%、60代が20.1%、70代が22.6%、80代が16.5%となっています。



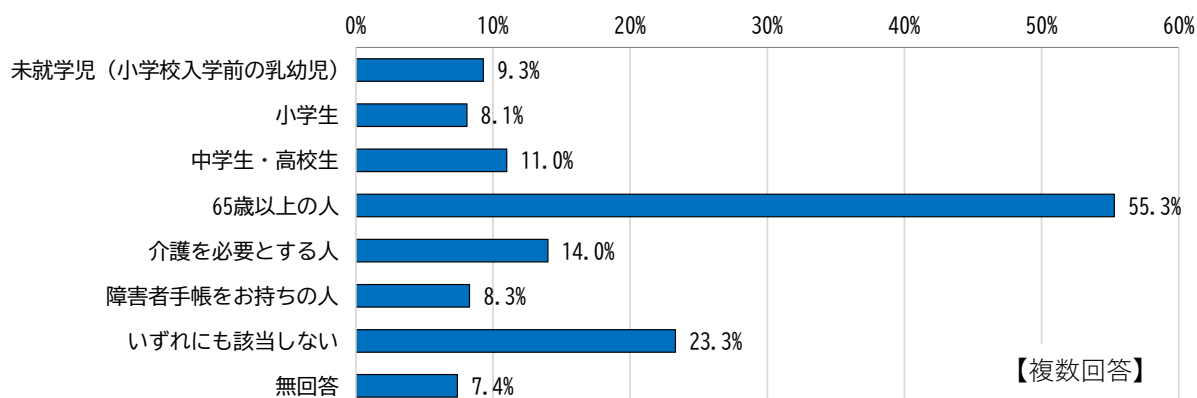
問 あなたを含め、同居されている家族構成について伺います。

「親・子の2世代」の割合が41.1%で最も高く、次いで、「親・子・孫の3世代」、「配偶者（夫・妻）またはパートナーとふたり暮らし」となっています。



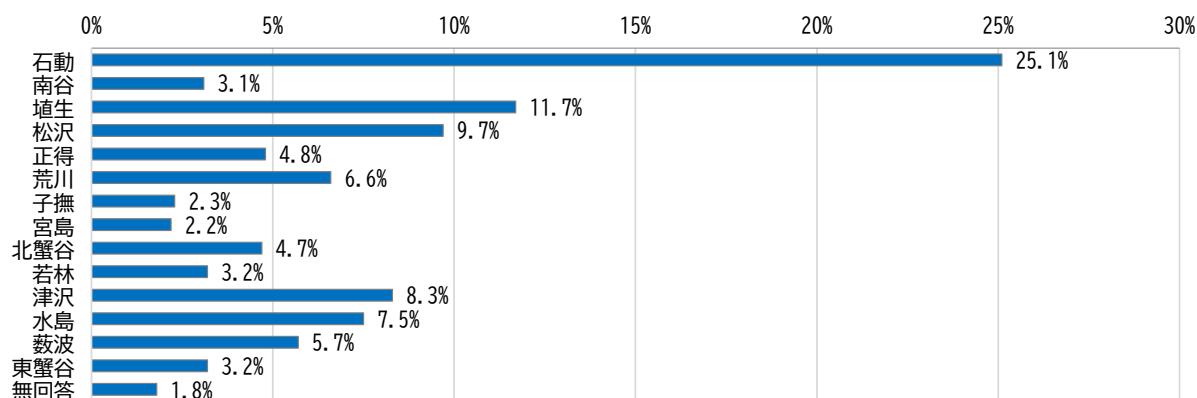
問 あなたを含め、同居のご家族に次の人はいらっしゃいますか。

「65歳以上」と回答した人の割合が55.3%と最も高く、次いで「いずれにも該当しない」と回答した人の割合が23.3%と高くなっています。



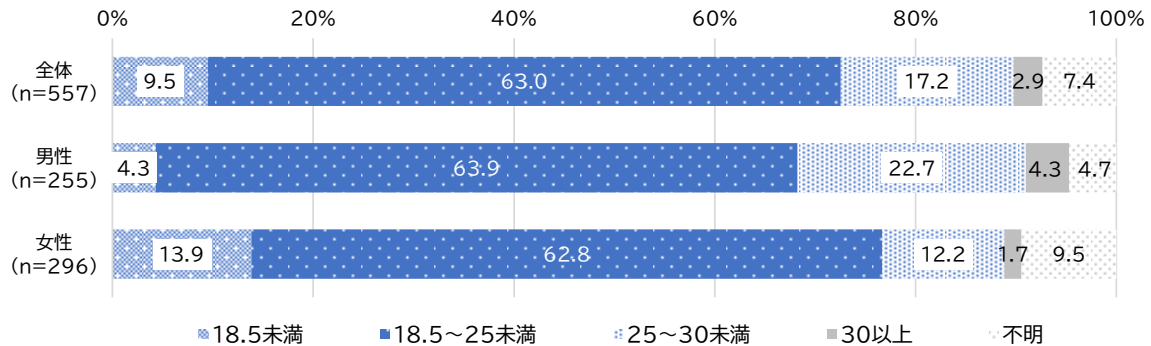
問 あなたは現在どの地域にお住まいですか。

「石動」と回答した人の割合が25.1%と最も高く、次いで「埴生」と回答した人の割合が11.7%と高くなっています。



問 BMI※（肥満度）の状況

18.5～25 未満の割合が 63.0%と最も高くなっています。男女別でみると、男性のほうが女性よりも肥満とされる BMI 25 以上の割合が高くなっています。



※BMI：ボディマスインデックスのことで、身長と体重を用いて算出（ $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ ）される肥満度を表す指標です。

表・目標とする BMI の範囲(18歳以上)

年齢（歳）	目標とするBMI
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75 以上	21.5～24.9

出典：日本人の食事摂取基準（2020 年版）

【健康おやべプラン 21(第 2 次)の進捗】

平成 29 年の中間値よりも、男女とも増加しており、健康おやべプラン 21（第 2 次）の目標値は未達成となっています。

■肥満者(BMI指数が25以上の人)の割合

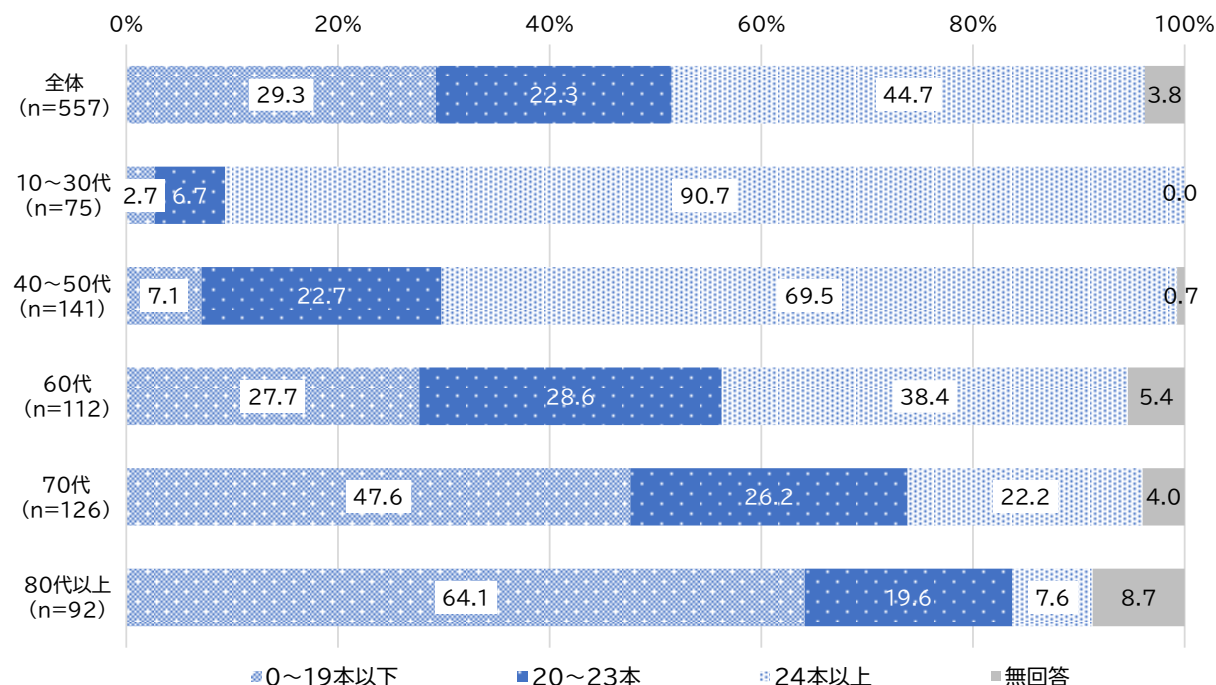
(単位:%)

	平成 24 年 第 2 次策定時	平成 29 年 中間値	令和 5 年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	28.0	24.0	27.0	減少傾向に	×
女性	17.2	11.8	14.6	減少傾向に	×

※本表の令和 5 年今回調査については、比較のため 40 歳以上のみの結果を集計しています。

問 歯は何本ありますか。歯の根が残っていれば1本とします。

年齢別にみると、高齢になるにつれ歯の本数が減少しており、80代以上になると歯の本数が20本未満の人が64.1%となっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

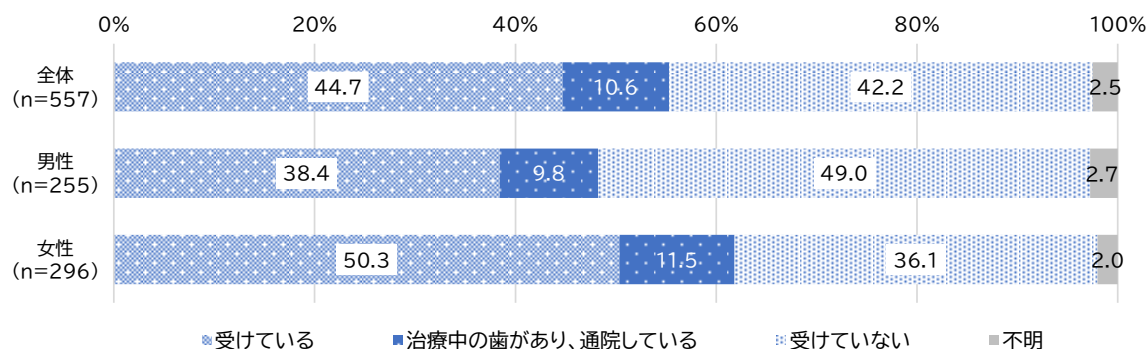
平成29年の中間値よりも減少しており、健康おやべプラン 21(第2次)の目標値は未達成となっています。

■6024(60歳で24本以上の歯を有する人の割合) (単位:%)

平成24年 第2次策定時	平成29年 中間値	令和5年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
44.8	59.1	25.0	60.0以上	×

問 歯科健診を定期的（年１回以上）に受けていますか。

「定期的に受けている」割合は 44.7%となっています。男女別でみると、女性のほうが男性よりも定期的に歯科健診を受けています。



【健康おやべプラン 21(第２次)の進捗】

平成 29 年の中間値よりも、男女とも増加していますが、健康おやべプラン 21（第２次）の目標値は男性のみの達成となっています。

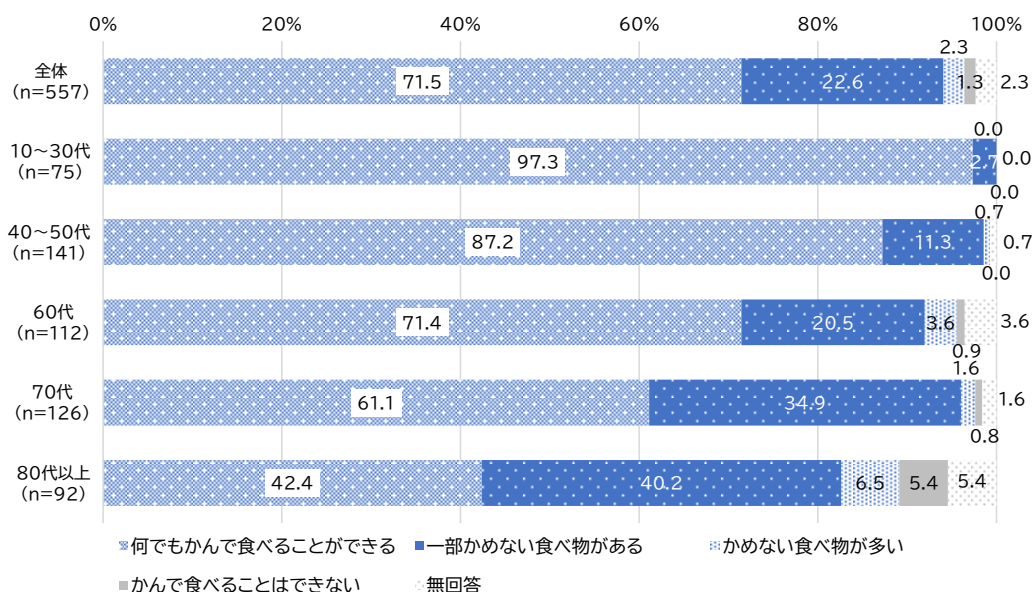
■歯科健診を定期的に受けている人の割合(治療中を含む) (単位: %)

	平成 24 年 第 2 次策定時	平成 29 年 中間値	令和 5 年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	17.0	29.3	39.5	30.0 以上	○
女性	27.3	47.7	49.6	50.0 以上	×

※本表の令和 5 年今回調査については、比較のため 40 歳以上のみの結果を集計しています。

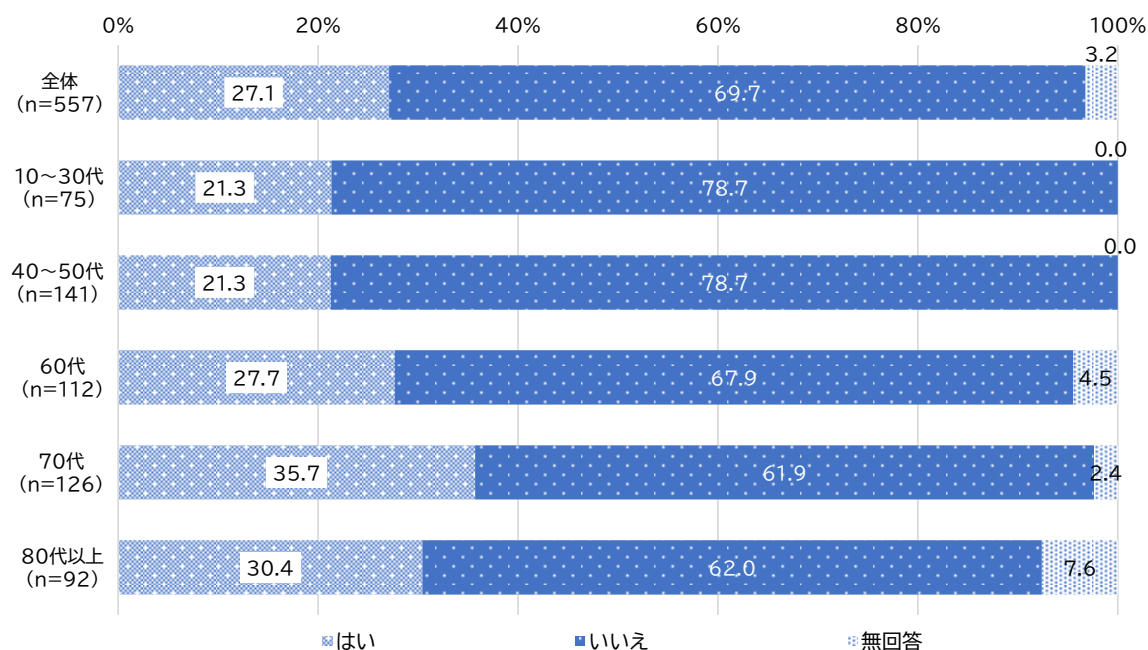
問 食べ物を食べる時の状態について教えてください。

年齢別にみると、高齢になるにつれ「何でもかんで食べることができる」割合が減少しており、80 代以上になると 42.4%となっています。



問 1日30分以上の運動を週2回以上実施していますか。

年齢別にみると、運動する習慣のある方の割合は70代が最も高くなっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成29年の中間値よりも、男女とも増加しており、健康おやべプラン21(第2次)の目標値は達成しています。

■運動習慣者の割合

(単位: %)

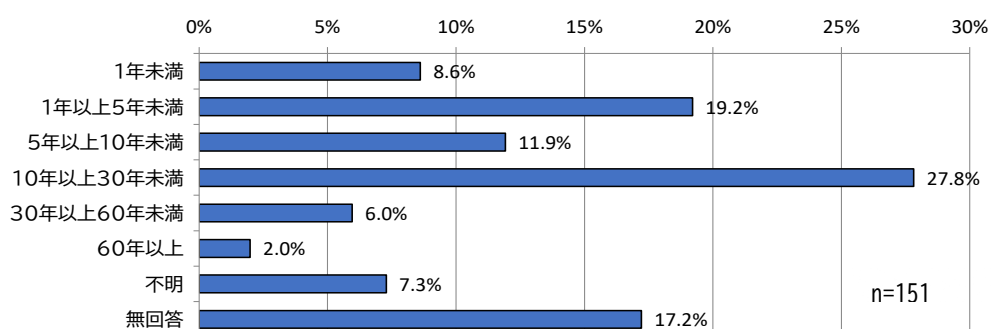
	平成24年 第2次策定時	平成29年 中間値	令和5年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	20.8	9.0	29.3	25.0以上	○
女性	21.8	9.4	28.0	25.0以上	○

※本表の令和5年今回調査については、比較のため40歳以上のみの結果を集計しています。

問 定期的な運動を継続して実施している期間

※「1日30分以上の運動を週2回以上実施していますか」の間に「はい」を選んだ方への設問です。

「10年以上」と回答した人が、35.8%となっています。定期的な運動習慣のある人は、長く続けている人の割合が多いことがわかります。

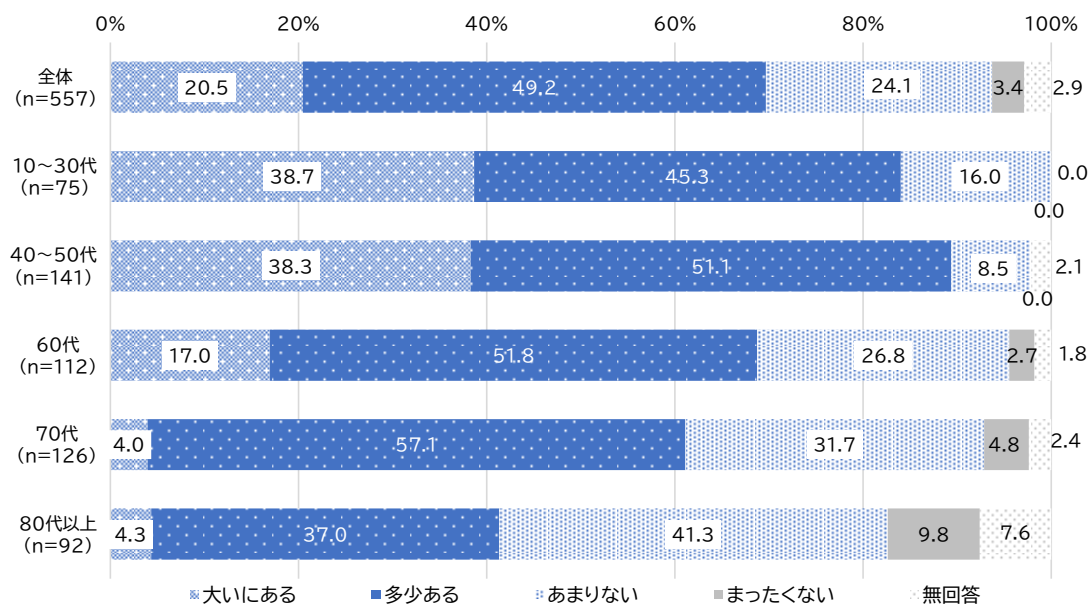


問 最近1か月でストレスを感じることがありますか。

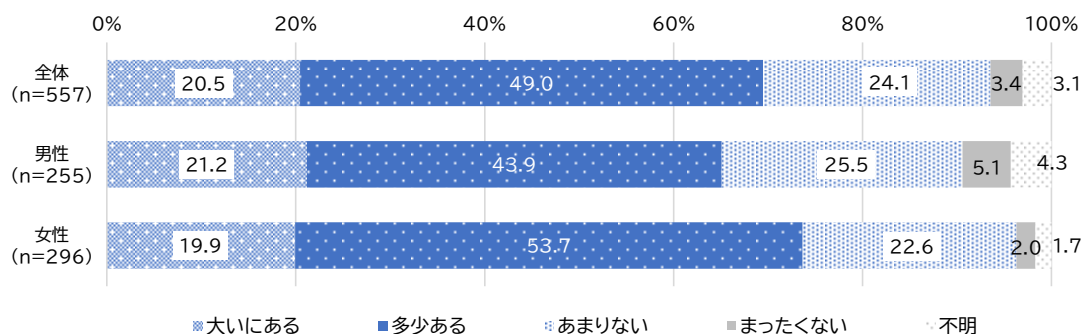
最も割合が高いのは「多少ある」(49.2%)となっています。年齢別にみると、ストレスを感じる割合(「大いにある」と「多少ある」の合計)は40～50代が最も高くなっており、全体的に60代未満の若年層がストレスを感じている人が多いといえます。

男女別にみると、女性のほうが男性よりもストレスを感じる割合が高くなっています。

【年齢別】



【男女別】



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成29年の中間値よりも、男女とも減少していますが、健康おやべプラン21(第2次)の目標値は男性のみの達成となっています。

■ストレスを感じている人の割合

(単位: %)

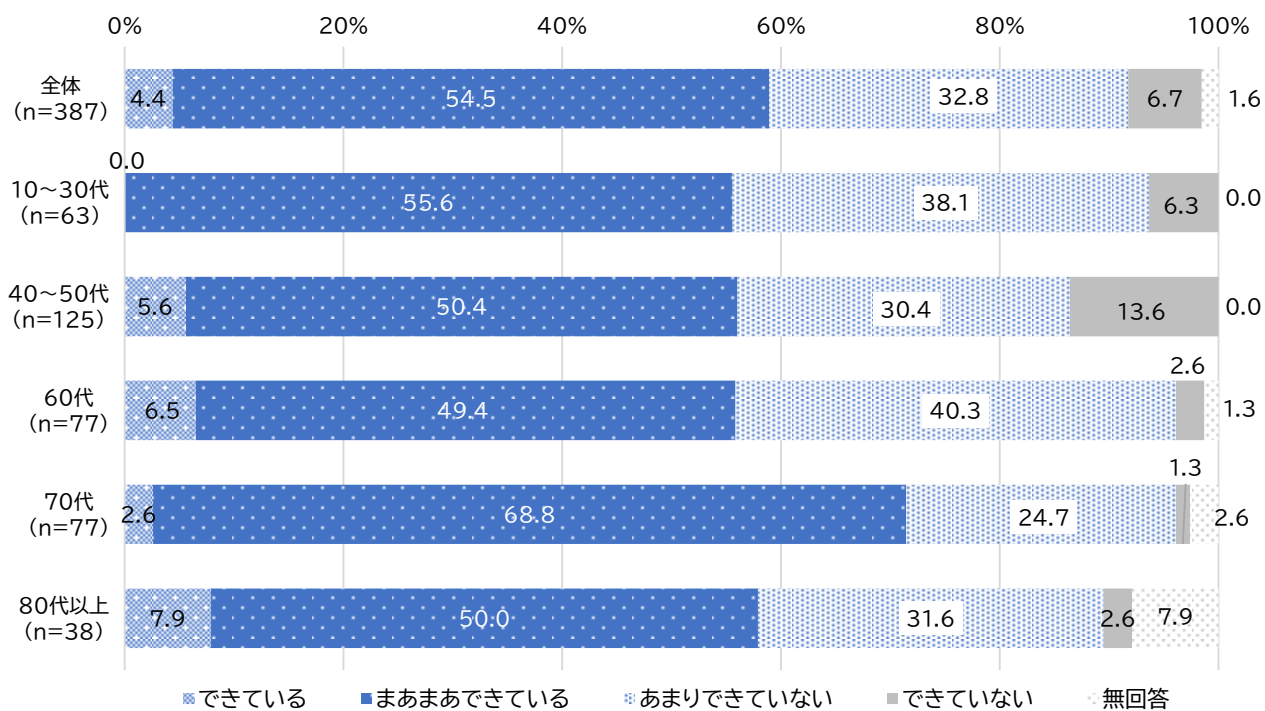
	平成24年 第2次策定時	平成29年 中間値	令和5年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	72.7	68.5	61.9	66.0以下	○
女性	78.8	84.8	72.0	70.0以下	×

※本表の令和5年今回調査については、比較のため40歳以上のみの結果を集計しています。

問 ストレスを解消できていると思いますか。

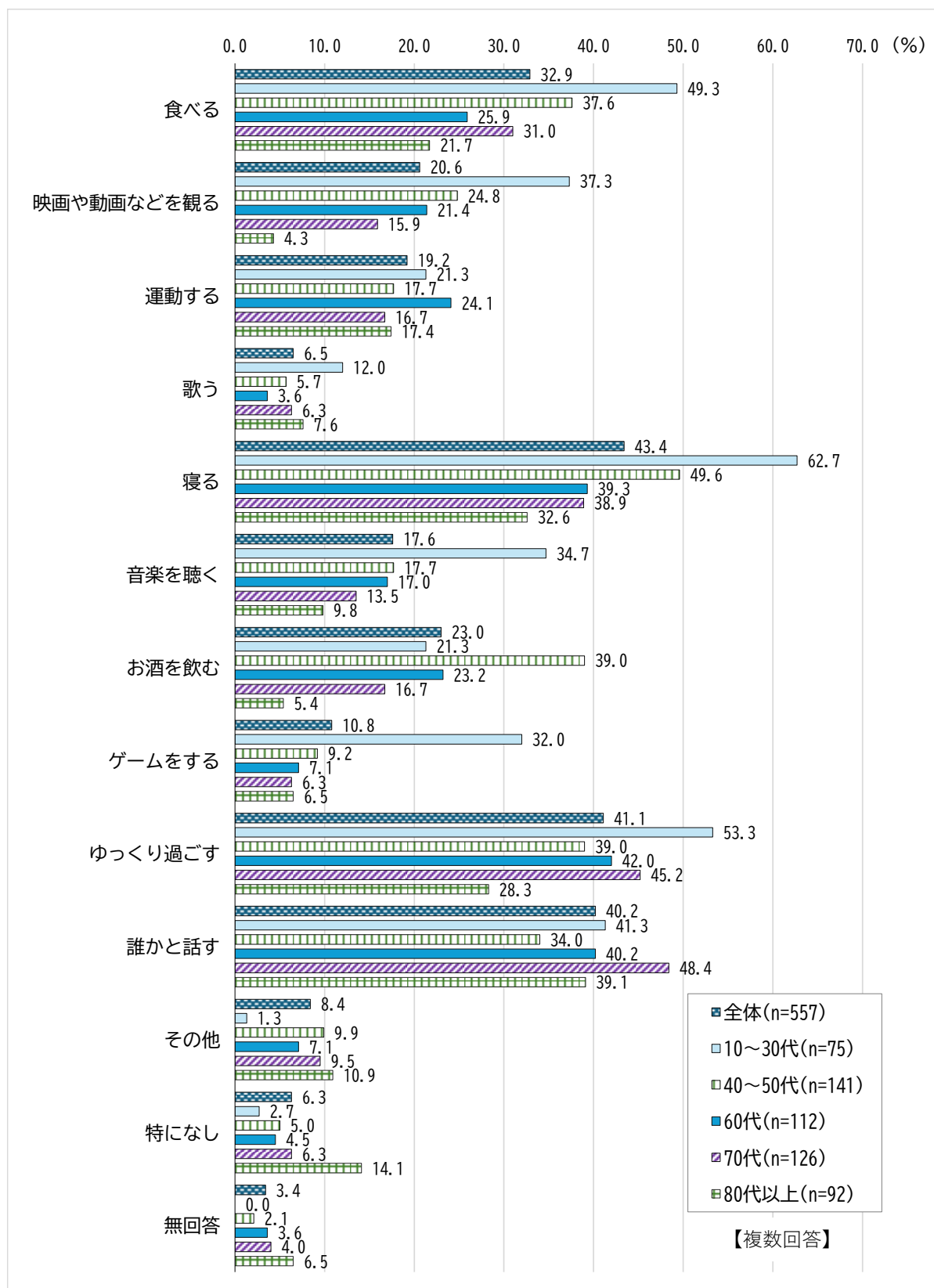
※「最近1か月でストレスを感じることがありますか」の問に対して「大いにある」もしくは「多少ある」を選んだ方への設問です。

ストレスを解消できていると感じる割合（「できている」と「まあまあできている」の合計）は58.9%となっています。年齢別にみると、できていると感じる割合は70代が最も高くなっており、その他の年齢層にはあまり違いはありません。



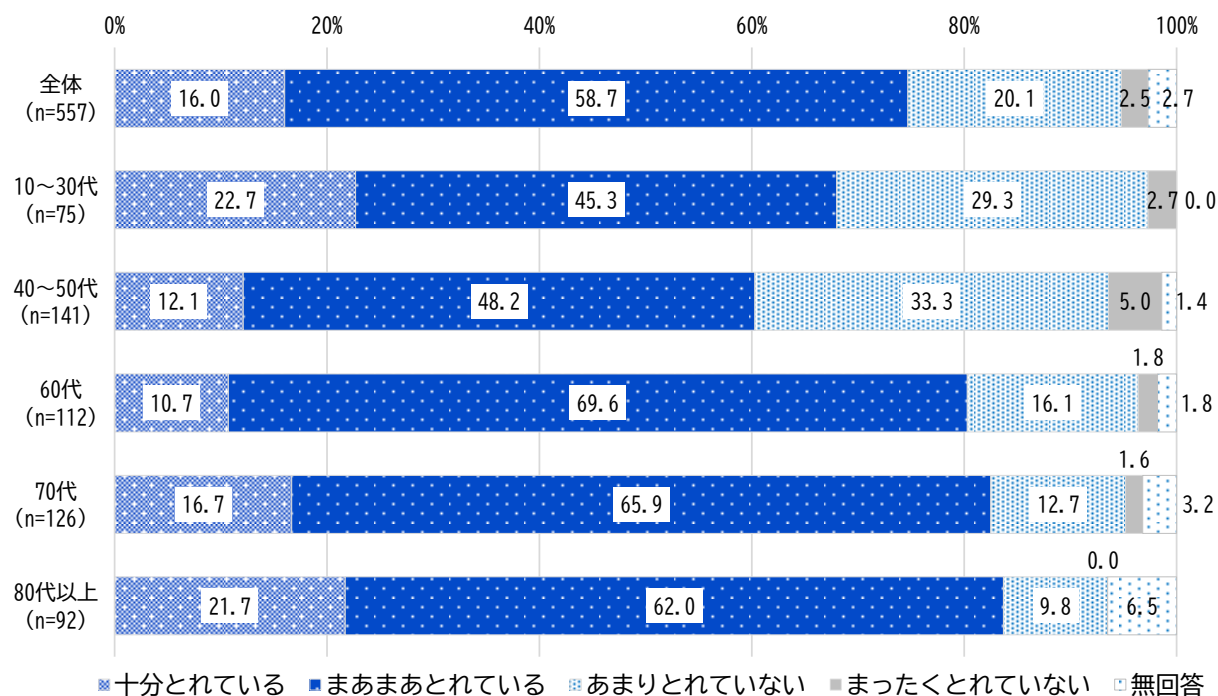
問 不満・悩み・ストレスなどを解消するために、どのようなことをしていますか。

最も割合が高いのは「寝る」(43.4%)となっており、次いで「ゆっくり過ごす」(41.1%)、「誰かと話す」(40.2%)となっています。年齢別にみると、10～30代、40～50代は「寝る」、60代、70代は「ゆっくり過ごす」、80代以上は「誰かと話す」の割合が最も高くなっています。



問 睡眠で、休養がとれていますか。

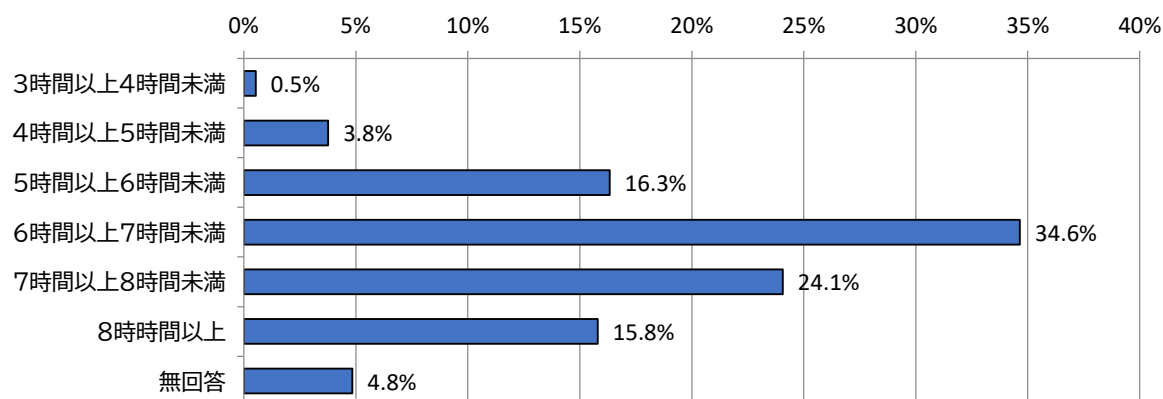
休養がとれている割合（「十分とれている」と「まあまあとれている」の合計）は74.7%となっています。年齢別にみると、10～30代、40～50代は、60代以上と比べて休養がとれている割合が低くなっています。



問 あなたの普段の睡眠時間を教えてください。

「6時間以上7時間未満」と回答した人の割合が34.6%と最も高くなっています。次いで「7時間以上8時間未満」と回答した人の割合が24.1%となっています。

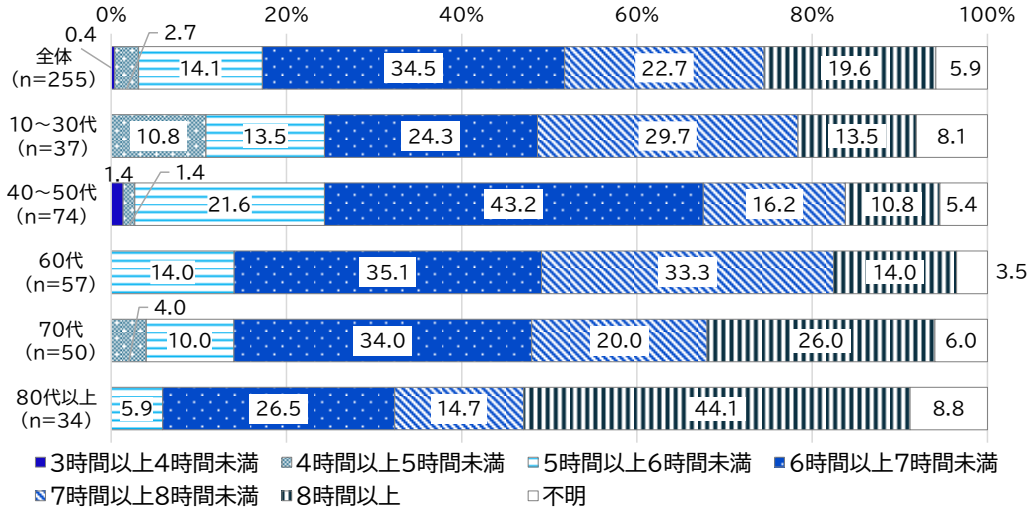
一方、「6時間未満」（3時間以上4時間未満～5時間以上6時間未満の合計）と回答した人の割合は20.6%となっています。



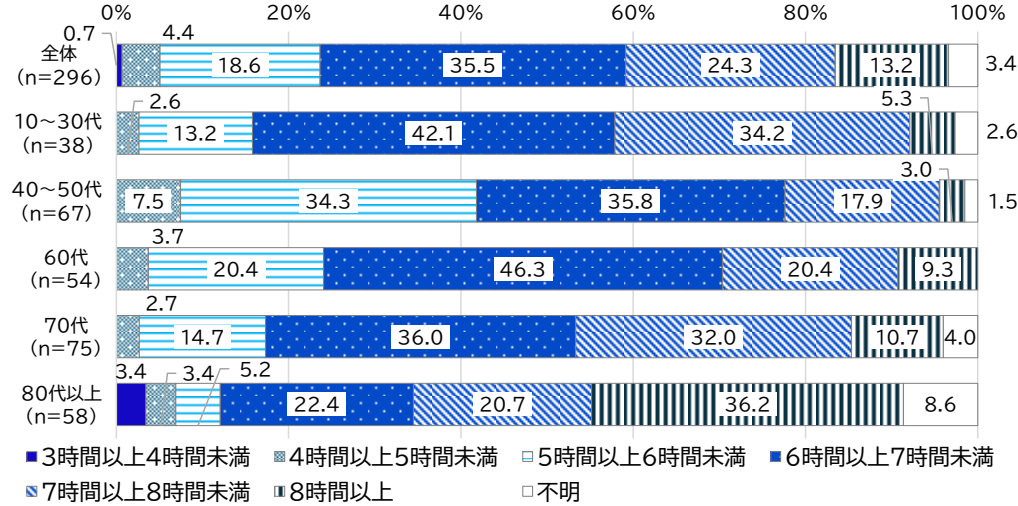
睡眠時間について、性・年齢別にみると、男性の全体では、「6 時間以上 7 時間未満」が 34.5% で最も高くなっています。一方、「6 時間未満」（3 時間以上 4 時間未満～5 時間以上 6 時間未満の合計）と回答した人の割合は「10～30 代」と「40～50 代」とが 24.3% で他の年代に比べ高くなっています。

女性の全体では、「6 時間以上 7 時間未満」が 35.5% で最も高くなっています。一方、「6 時間未満」（3 時間以上 4 時間未満～5 時間以上 6 時間未満の合計）と回答した人の割合は「40～50 代」が 41.8% で他の年代に比べ高くなっています。

【睡眠時間(男性／年齢別)】



【睡眠時間(女性／年齢別)】



【健康おやべプラン 21(第 2 次)の進捗】

平成 29 年の中間値よりも増加しており、健康おやべプラン 21（第 2 次）の目標値は未達成となっています。

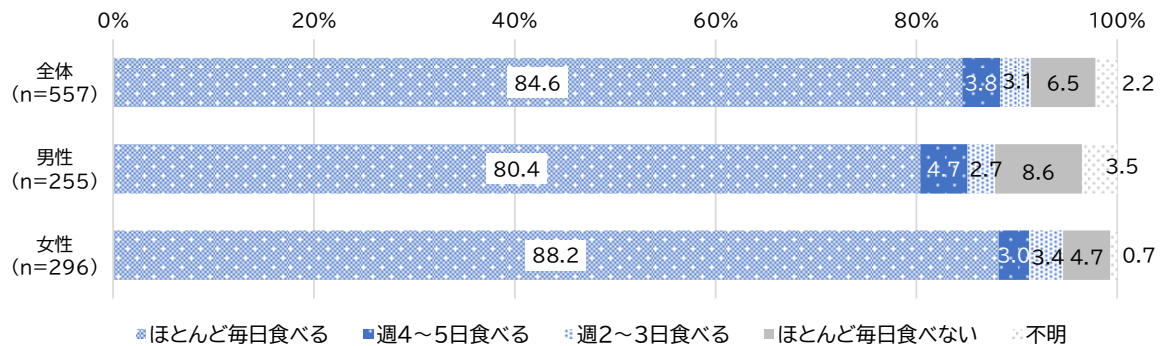
■睡眠による休養を十分にとれていない(睡眠時間が 6 時間未満)の人の割合（単位：%）

平成 24 年 第 2 次策定時	平成 29 年 中間値	令和 5 年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
25.1	20.4	21.4	20.0 以下	×

※本表の令和 5 年今回調査については、比較のため 40 歳以上のみの結果を集計しています。

問 普段朝食を食べますか。

「ほとんど毎日食べている」割合が84.6%となっています。男女別でみると、女性のほうが男性よりも「ほとんど毎日朝食を食べている」割合が高くなっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成29年の中間値よりも、男女とも減少していますが、健康おやべプラン21(第2次)の目標値は未達成となっています。

■朝食を週4回以上食べない人の割合

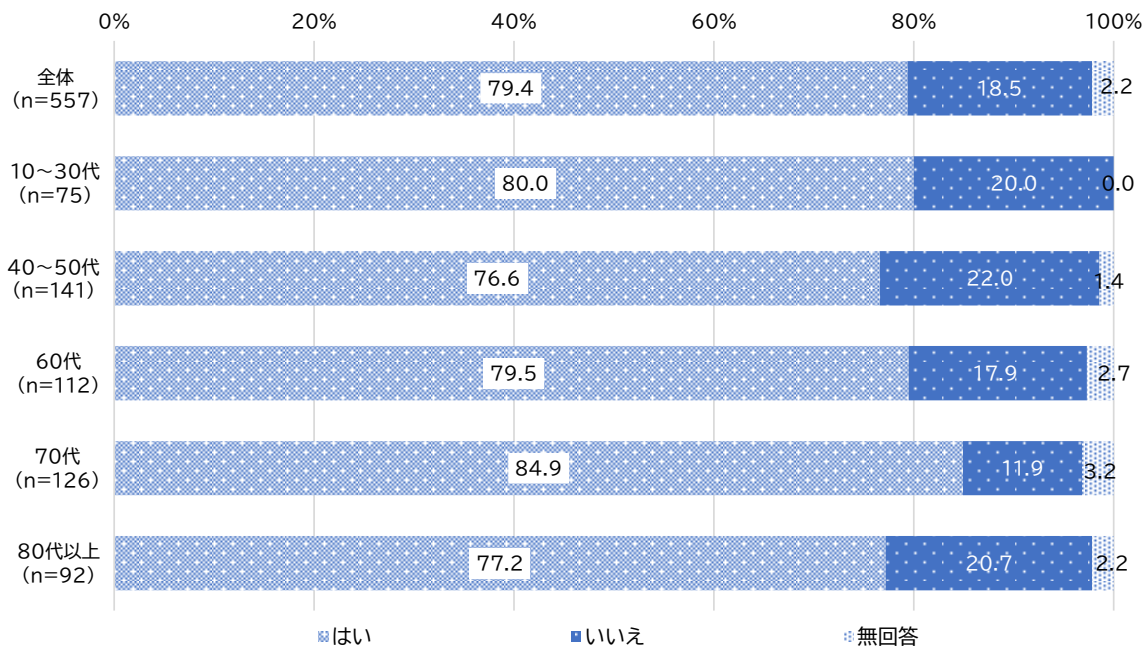
(単位: %)

	平成24年 第2次策定時	平成29年 中間値	令和5年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	11.2	12.6	7.4	6.0以下	×
女性	5.5	7.1	6.7	2.0以下	×

※本表の令和5年今回調査については、比較のため40歳以上のみの結果を集計しています。

問 1日1回以上は家族や知人、友人などと楽しく食事をしていますか。

「はい」と回答した割合が 79.4%となっています。年齢別にみると大きな違いはありません。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成 29 年の中間値よりも減少しており、健康おやべプラン 21（第2次）の目標値は未達成となっています。

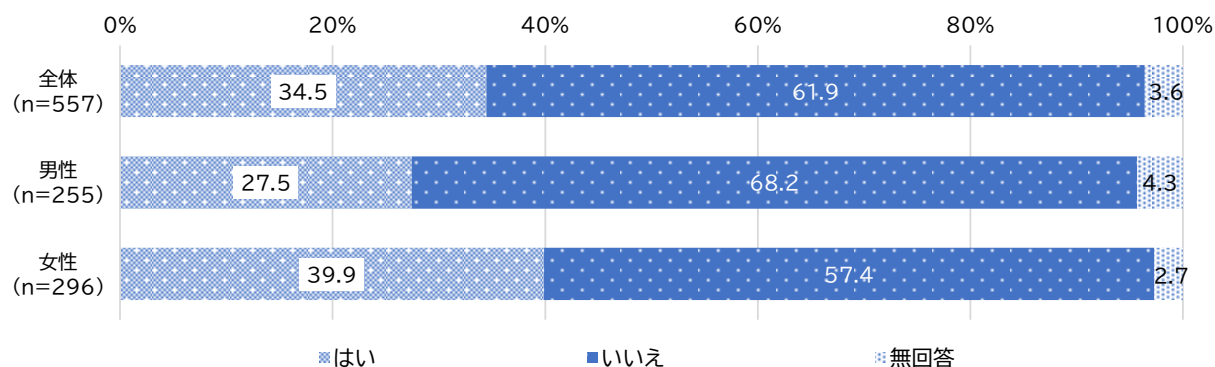
■1日最低1食以上誰かと楽しく食べている人の割合 (単位:%)

平成 24 年 第2次策定時	平成 29 年 中間値	令和 5 年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
84.3	84.8	79.6	87.0 以上	×

※本表の令和 5 年今回調査については、比較のため 40 歳以上のみの結果を集計しています。

問 普段外食をする時や食品を買う時に、栄養成分表示を参考にしていますか。

「はい」と回答した割合が34.5%となっています。男女別でみると、女性のほうが男性よりも、栄養成分表示を参考にしている割合が高くなっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成29年の中間値よりも、男女とも増加していますが、健康おやべプラン21(第2次)の目標値は男性のみの達成となっています。

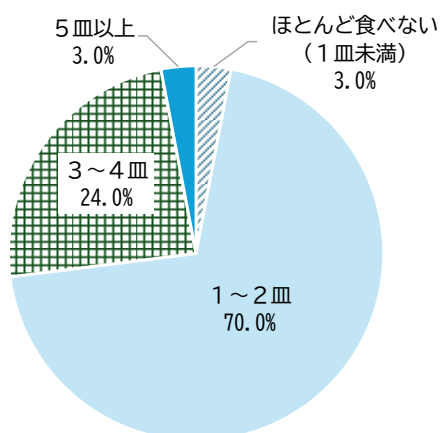
■外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人の割合 (単位:%)

	平成24年 第2次策定時	平成29年 中間値	令和5年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	18.3	19.0	29.3	21.0以上	○
女性	40.8	39.3	39.8	43.0以上	×

※本表の令和5年今回調査については、比較のため40歳以上のみの結果を集計しています。

問 野菜を1日に食べる量(サラダ・酢の物等を1皿、野菜炒め・煮物を2皿とする)

「1～2皿」の割合が70.0%で最も高く、次いで、「3～4皿」が24.0%となっており、「5皿以上」は、3.0%にとどまっています。一方、ほとんど食べない(1皿未満)が3.0%となっています。

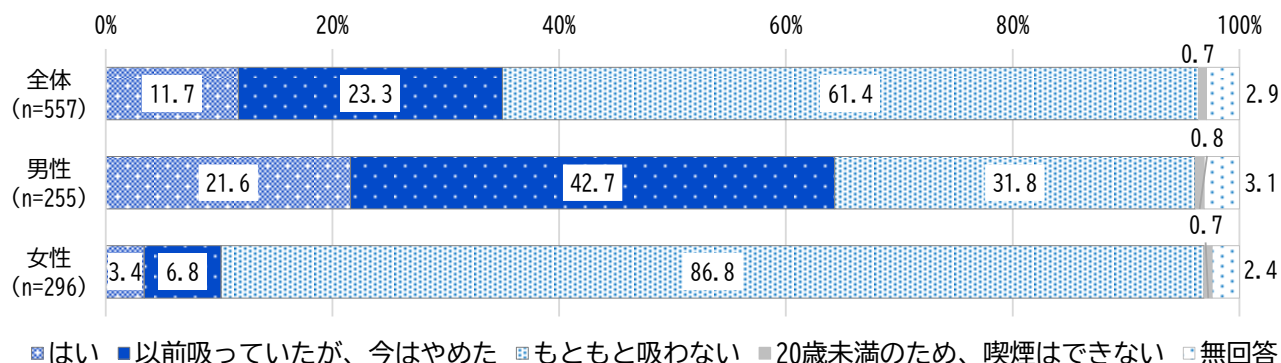


※令和5年11月に実施した「食育に関するアンケート」より

※市内こども園、保育所、小・中学校の保護者のみの結果を集計しています

問 タバコを吸いますか。

「はい」と回答した割合が11.7%となっています。男女別でみると、男性のほうが女性よりも喫煙している割合が高くなっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成29年の中間値よりも、男女とも減少していますが、健康おやべプラン21(第2次)の目標値は女性のみの達成となっています。

■喫煙している人の割合

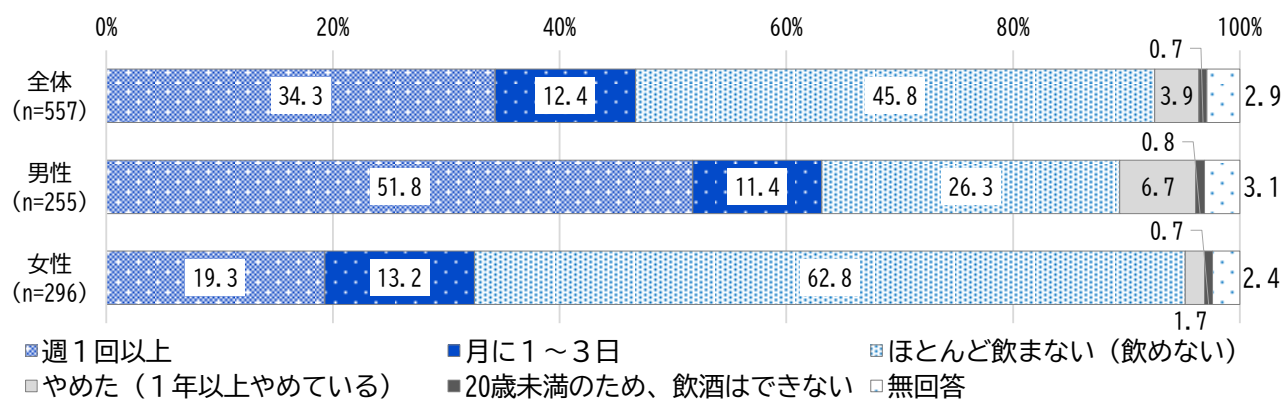
(単位: %)

	平成24年 第2次策定時	平成29年 中間値	令和5年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	35.9	31.9	24.2	20.0以下	×
女性	5.1	5.9	2.8	3.0以下	○

※本表の令和5年今回調査については、比較のため40歳以上のみの結果を集計しています。

問 週に何日お酒を飲みますか。

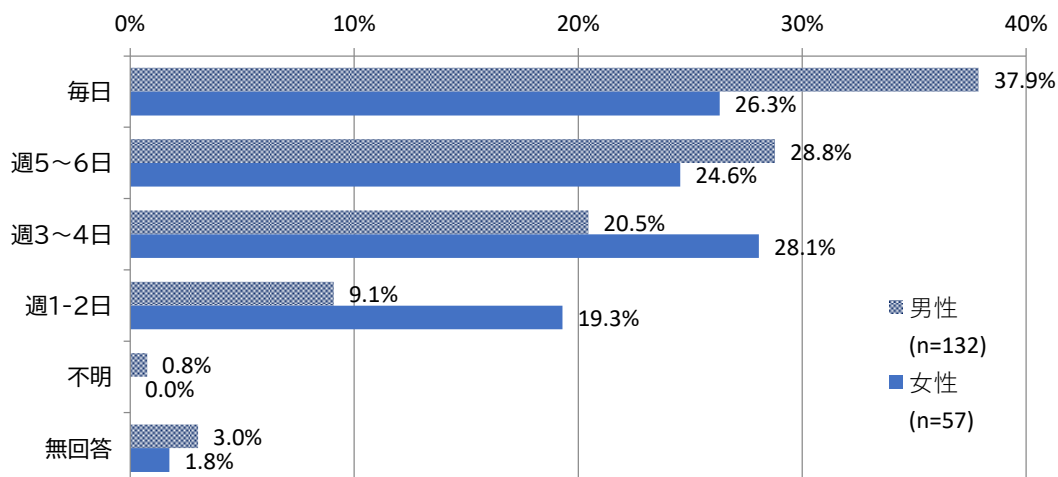
「週1日以上」と回答した割合が34.3%となっています。また、男女別にみると、男性のほうが女性よりも「週1日以上」の飲酒をしている割合が高くなっています。



問 週1日以上お酒を飲む人の頻度

※「週に何日お酒を飲みますか」の問に対して「週1日以上」を選んだ人への設問です。

毎日飲酒をする人は、男性は 37.9% (男性全体の 13.0%)、女性は 26.3% (女性全体の 5.1%) となっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成 29 年の中間値よりも、男女とも減少しており、健康おやべプラン 21 (第2次) の目標値は達成となっています。

■毎日飲酒している人の割合

(単位: %)

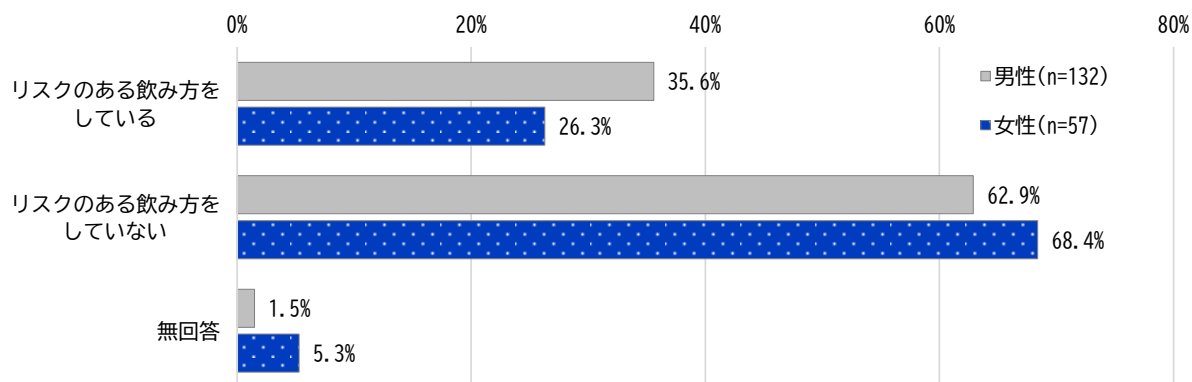
	平成 24 年 第 2 次策定時	平成 29 年 中間値	令和 5 年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	34.1	35.2	17.6	30.0 以下	○
女性	7.9	5.9	4.4	5.0 以下	○

※本表の令和 5 年今回調査については、比較のため 40 歳以上のみの結果を集計しています。

問 1 回のアルコール摂取量

※「週に何日お酒を飲みますか」の問に対して「週1日以上」を選んだ人への設問です。

1 回の飲酒が、生活習慣病のリスクを高める飲み方（純アルコール換算で男性 40 g、女性 20 g 以上）となっている割合は、男女別にみると、男性は 35.6%（男性全体の 12.2%）、女性は 26.3%（女性全体の 5.1%）となっています。



【健康おやべプラン 21(第2次)の進捗】

平成 29 年の中間値よりも、男女とも減少していますが、健康おやべプラン 21（第2次）の目標値は女性のみの達成となっています。

■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（単位：%）

	平成 24 年 第 2 次策定時	平成 29 年 中間値	令和 5 年 今回調査	目標値 中間見直し後	達成
男性	15.3	18.9	16.1	13.0 以下	×
女性	8.0	11.3	4.4	6.0 以下	○

※本表の令和 5 年今回調査については、比較のため 40 歳以上のみの結果を集計しています。

第3章 計画の基本理念と基本的な考え方

1 基本理念

心がやすらぐ健康と

あたたかな福祉で支え合うまち

2 基本目標

「心がやすらぐ健康とあたたかな福祉で支え合うまち」の基本理念の実現に向けて、本計画における基本目標を次のように定めます。

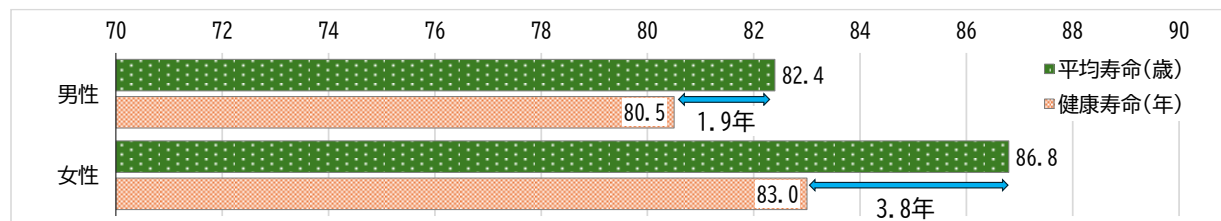
「健康寿命の延伸」

本市の平均寿命（平均余命）は、令和4年現在、男性が82.4歳、女性が86.8歳となっています。また、健康寿命（平均自立期間）は、男性が80.5年、女性83.0年となっています。

誰もが心がやすらぎ健やかに暮らすために、「健康寿命の延伸」を目標とします。本計画の推進により、平均寿命(平均余命)から健康寿命(平均自立期間)を差し引いた期間の短縮を目指します。

基本目標の目標指標

項 目		現状値 (R4)	目標値 (R17)
平均寿命（平均余命）	男性	82.4歳	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加
	女性	86.8歳	
健康寿命（平均自立期間）	男性	80.5年	
	女性	83.0年	



- ・国や県は「国民生活基礎調査」結果を用いて健康寿命を算出していますが、市では、「国民生活基礎調査」結果を用いることができず、「国保データベースシステム（以下「KDB」という。）」における「平均余命」、「平均自立期間」を用いて算出し、経年比較を行います。
- ・ここでは、要介護2～5を不健康な状態（非自立）、それ以外を健康な状態（自立）として算出しています。
- ・KDBにおける「平均余命」及び「平均自立期間」は、国や県が用いる「健康寿命」とは更新頻度が異なり、また、算出にあたって使用する統計情報等も異なることから国や県の健康寿命等とは比較をすることができません。

3 基本的な考え方

(1) 市民が主役・市民参加

本計画の推進にあたっては、暮らしに対する市民の意見、願いを十分に尊重しながら進めていきます。その中で、市民が行うこと、地域・企業等関係機関が行うこと、行政が行うことを盛り込んでいきます。

(2) 具体的な目標等の設定と評価

生活習慣の改善や健康づくりを効果的に推進するため、健康問題等を把握し、課題について共通の認識を持つことが大切です。

そのうえで取り組むべき課題を選択し、具体的な目標を設定しました。

また、目標に達成するための具体的活動等の成果を市民と一緒に評価し、その後の健康づくり活動に反映していきます。

(3) 個人の行動と健康状態の改善

従来の病気に対する早期発見・早期治療にとどまるのではなく、健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防」がとても大切です。また、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視していきます。

一方で、ロコモティブシンドローム※や、やせ、メンタル面での不調等は、生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要であるため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組の推進に努めます。

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム」＝ロコモといいます。

(4) 社会環境の質の向上

個人が「自分の健康は自分でつくる」ことを基本に取り組もうとする場合、健康に関する的確な情報提供や社会全体で支援していく環境の整備とそれらの質の向上を図ることが重要です。

このため、行政をはじめ、保健・医療・福祉関係機関、医療保険者、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等健康に関わる多様な関係者が、それぞれの特性を生かしつつ連携することにより、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくり活動を支援するための環境づくりを推進します。

(5) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば（2）から（4）に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であるため、各ライフステージに特有の健康づくりについて取組を推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）を踏まえた健康づくりの取組を推進します。

（６）デジタル技術の利活用の推進

近年、国内ではあらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）化が推進されています。市民が主体的に行う健康づくりの取組においても、様々なデジタル技術を取り入れた取組を推進していくことによって、より身近に、手軽に、効果的に健康づくりを推進していくことが期待されます。

今後もデジタル技術を取り入れた健康づくりの推進について更に検討を重ねていくとともに、情報収集や企業、ボランティア団体等との連携、市民に向けた周知・啓発を推進します。

4 第3次健康おやべプランの目標体系

基本理念

心がやすらぐ健康と あたたかな福祉で支え合うまち

基本目標

「健康寿命の延伸」

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善

- ①栄養・食生活 ②身体活動・運動
- ③休養・睡眠・こころの健康
- ④たばこ ⑤飲酒 ⑥歯と口腔の健康

生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ⑦健康チェック
- ・がん ・糖尿病
- ・循環器疾患 ・脂質異常

生活機能の維持・向上

社会環境の質の向上

○社会とのつながり・こころ
の健康維持・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
健康増進基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

こども

女性

高齢者

●誰一人取り残さない
健康づくりの推進

●より実効性を持つ
取組の推進

●多様な主体との
連携・協働

第4章 目標と取組

1 基本目標

「健康寿命の延伸」

2 重点課題

本計画では、7分野16項目の重点課題を基に健康づくり活動の柱として取り組んでいきます。
令和6年度から中間評価の令和11年度までの重点課題概要は次のとおりです。

分 野		重 点 課 題
1	栄養・食生活	適正体重を維持する
		1日3回の食事をとる
		食品を選ぶ力を身につける
		[新]野菜の摂取量を増加する
		[新]適切な食塩摂取量を意識する
2	身体活動・運動	現在の体力を維持する
		日常生活の中に運動を取り入れる
3	休養・睡眠・こころの健康	[新]十分に睡眠や休養をとる
		[変]ストレス解消法を身につける
4	たばこ	健康意識の向上～禁煙・分煙～
5	飲酒	適正飲酒を心がける
		週に2回は休肝日をつくる
6	歯と口腔の健康	[変]生涯、自分の口でおいしく食べる
		[新]口の健康から全身の健康づくり
7	健康チェック	[新]定期健診(検診)・定期受診で健康をチェックする
		現在の病気の悪化を防ぐ

[新]は、「第3次健康おやべプラン21」で新たに取り組む項目に加えたもの

[変]は、「第3次健康おやべプラン21」で前計画の内容を一部変更したもの

3 各分野の課題と目標

(1) 栄養・食生活 ～健やかな未来を育む食生活！～

重点課題

- ★適正体重を維持する
- ★1日3回の食事をとる
- ★食品を選ぶ力を身につける
- 新 ★野菜の摂取量を増加する
- 新 ★適切な食塩摂取量を意識する

現状と課題

- 適正体重は、健康を維持するために望ましい体重のことです。適正体重の維持は、生活習慣病の予防や肥満、女性のやせ、高齢者の低栄養・フレイル※予防等、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。適正体重を維持するためには、1日3回の食事をバランス良く食べることや適度な運動を心掛けるなど、日頃から正しい生活習慣を確立させることが重要です。
- 野菜は、ビタミンやミネラル、食物繊維などの摂取に欠かせない重要なものです。また、循環器疾患や2型糖尿病の第1次予防に効果があるとされるほか、がん予防においても不足しないことが推奨されています。1日の野菜摂取量の目標である350g以上を達成している人の割合は3.0%であり、野菜摂取量の増加に取り組む必要があります。
- 食塩の過剰摂取は高血圧等の生活習慣病の要因となるため、適切な食塩摂取量を意識することが大切です。

※フレイル：健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。日本語では「虚弱」といいます

現状値と今後の目標指標

項 目		現状値 (R 5)	目標値 (R17)
肥満者（BMI 指数 25 以上の人の割合）	男性	27.0%	25.0%以下
	女性	14.6%	10.0%以下
朝食を週4日以上食べない人の割合	男性	7.4%	6.0%以下
	女性	6.7%	2.0%以下
1日に野菜を摂取する量※		5皿以上 3.0%	5皿以上 30.0%
外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考に している人の割合	男性	29.3%	35.0%以上
	女性	39.8%	45.0%以上

※令和5年11月に実施した「食育に関するアンケート」より

※サラダ、酢の物等を1皿（約70g）、野菜炒め、煮物等を2皿（約140g）とします。

今後の方向・対策

○市民一人ひとりの実践

- ☆自分の適切な食事量を理解し、基本的な食習慣の定着と主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけます。
- ☆適正体重を維持するため、定期的に体重を測定します。
- ☆朝食を欠かさず食べます。
- ☆外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考に選びます。
- ☆毎食野菜をとり、1日350g以上（5皿以上）とることを目指します。
- ☆減塩を心がけます（1日あたり男性7.5g、女性6.5g）。

○地域の取組

- ☆食生活改善推進員※が料理教室や講習会を通して、食生活改善の輪を広げます。
- ☆フレイルサポーター※（市民ボランティア）がフレイル予防の普及・啓発を行います。
- ☆適正な栄養・食生活の実践への支援と知識の普及に努めます。

※食生活改善推進員とは、市の食生活改善推進員養成講座を修了し、市長の委嘱を受けたボランティアです。子どもから高齢者まで幅広い世代を対象に料理教室等を開催し、地域において栄養及びバランスの良い食生活に関する知識を普及しています。

※フレイルサポーターとは、住民活動の場などでフレイルチェックの運営を行うボランティアです。具体的にはフレイルチェックの場でフレイルに関する説明をしたり、質問票・機器を使ったチェック、日常生活で気を付けるべきポイントの啓発等を行います。

○行政の取組

- ☆食生活改善推進員の養成と育成（研修会）活動を支援します。
- ☆栄養・食生活に関する情報発信や啓発を行います。
- ☆ライフコースに応じた栄養指導や健康教育・健康相談を実施します。
- ☆野菜摂取や減塩の推進を図ります。
- ☆フレイルサポーター（市民ボランティア）の養成を行います。

【健康づくりボランティアからの実践に向けた意見】

- ☆野菜は、冷凍など手軽にとれる工夫をしています。
- ☆まずは、「あと一品、野菜のおかずを！」を目指していきたい。
- ☆小矢部市は野菜の王国、たくさん食べて減塩しよう！

施策を構成する主な事業

- ◇ 栄養・健康相談
- ◇ 食生活改善推進員養成講座
- ◇ 研修会（食生活改善推進員の育成）
- ◇ 健康教室
- ◇ 乳幼児健診等の機会を利用した栄養指導
- ◇ 市ホームページや SNS 等による情報発信
- ◇ 小矢部市食育推進計画の普及啓発

施策を行う主な関係課・団体名

- | | |
|----------------|----------------|
| ◇ 教育委員会（教育総務課） | ◇ 市民課 |
| ◇ 厚生センター | ◇ ヘルスボランティア協議会 |
| ◇ 食生活改善推進協議会 | |

(2) 身体活動・運動 ～運動で心も身体もリフレッシュ！～

重点課題

★現在の体力を維持する

★日常生活の中に運動を取り入れる

現状と課題

- 運動習慣者の割合は全体としては増加していますが、働き盛りの年代において、割合が低くなっています。
- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、フレイル、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。またメンタルヘルスや生活の質の改善にも効果をもたらすことが認められています。
- 国では日常生活における歩数を40歳～64歳の人は8,000歩を目標としていますが、日常生活で車の利用が多く、意識して歩くことが必要です。
- 身体活動・運動は、健康寿命の延伸に有用であると考えられますが、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあります。このため、現在の体力の維持に向けて運動習慣を持つことや、日常生活の中に運動を取り入れるなどして身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

現状値と今後の目標指標

項目		現状値 (R5)	目標値 (R17)
運動習慣者※の割合	男性	29.3%	40.0%以上
	女性	28.0%	40.0%以上

※運動習慣者：1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人です。

今後の方向・対策

○市民一人ひとりの実践

- ☆ラジオ体操やウォーキング等、無理なく楽しく続けられる運動に取り組めます。
- ☆階段の利用や家事等、日常生活の中で意識的に身体を動かすことで、歩数を増やすなど身体活動量を高めます。
- ☆スマートフォンアプリ※やウェアラブルデバイスアプリ※等の ICT※を活用して、歩数を増やすなど運動する機会を増やします。
 - ※スマートフォンアプリ：スマートフォンにダウンロードして使うアプリケーションのことで、スマートフォン端末上にインストールして使います。
 - ※ウェアラブルデバイスアプリ：ウェアラブルデバイスは手首や腕などに装着して歩数や心拍数などを計測することができる機器で、ウェアラブルデバイス上で動くアプリケーションのことです。
 - ※ICT：Information and Communication Technology の略。情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称です。
- ☆様々な機会をとらえて、運動やスポーツを楽しむ時間をつくります。

○地域の取組

- ☆地域全体で運動するイベントを行います。
- ☆ウォーキングマップを作成及び活用します。
- ☆ヘルスボランティア ウォーキング会を行います。
- ☆いきいき百歳プラスワン体操に取り組めます。

○行政の取組

- ☆健康づくりのための運動に関する正しい知識の普及を図ります。
- ☆運動施設等を積極的に活用し、運動ができる機会の提供に努めます。
- ☆健康づくりボランティア等の主体的な活動を支援します。
- ☆イベントを通して、あらゆる年代で楽しめる運動の機会の提供を行います。
- ☆気軽に運動できるよう県公式のウォーキングアプリを活用したイベントを実施します。

【健康づくりボランティアからの実践に向けた意見】

- ★テレビ体操など家でもできる運動をしています。
- ★運動は続けることが大切。続けることで体が違うね。
- ★富山県のかがやきウォークなどのアプリの活用もいいですね。

施策を構成する主な事業

- ◇ 各種運動教室
- ◇ おやべ元気フェスティバルで運動の普及啓発
- ◇ ヘルスボランティア※養成講座
- ◇ ヘルスボランティア育成講座
- ◇ ヘルスボランティア ウォーキング会

施策を行う主な関係課・団体名

- ◇ 教育委員会（文化スポーツ課）
- ◇ ヘルスボランティア※協議会
- ◇ 運動施設（おやべスポーツクラブ、スポーツアカデミー小矢部等）
- ◇ 小矢部市観光協会

※ヘルスボランティアとは、市の養成講座を修了し、市長の委嘱を受けたボランティアです。地域の健康づくりのため、いきいきサロンやがん検診等、各種事業で活動しています。

(3) 休養・睡眠・こころの健康 ～ストレスを上手にコントロール！～

重点課題

新 ★十分に睡眠や休養をとる

変 ★ストレス解消法を身につける

現状と課題

- 休養とは、疲労を解消し、活力を取り戻す「休」の要素（受動的・静的要素）と主体的に社会活動に参加し、明日に向けての英気を養う「養」の要素（能動的・動的要素）があります。そこで、2つを上手に組み合わせて、心やからだの疲れがたまる前に、ふだんから自身のからだの状態を把握して良質な睡眠をとるなど、自分に合った疲労の解消方法をもつことが大切です。
- 睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られています。
- 睡眠で休養がとれていない人の割合は、平成29年中間値と比較して増加しています。特に40～50代では38%を超える人が睡眠による休息感に対する満足度が低いことがわかりました。この世代では、仕事や子育て等に忙しく、睡眠がとりにくい現状が考えられます。
- こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に影響します。こころの健康を保つためには適度な運動、バランスのとれた食生活が基盤となり、しっかりと休養をとり、ストレスと上手に付き合うことが重要です。
- ストレスの多い現代では、「うつ」「ひきこもり」等の言葉を耳にすることが多くあります。こころの不調は、個人の責任ではありません。悩みを抱えた人のSOSに、できるだけ早く気付いて適切に対処することが必要です。
- 睡眠や日常生活のストレスを解消する余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。

現状値と今後の目標指標

項目		現状値 (R5)	目標値 (R17)
ストレスを感じている人の割合	男性	61.9%	55.0%以下
	女性	72.0%	65.0%以下
睡眠による休養を十分にとれていない人※の割合		21.4%	20.0%以下

※「睡眠による休養を十分にとれていない人」は睡眠時間が6時間未満とする

○市民一人ひとりの実践

- ☆「睡眠」の重要性を理解し、健康な生活習慣を身につけ、心身の疲労回復を図ります。
- ☆自分にあったストレス解消方法を複数持ちます。
- ☆心配や不安な事をひとりで抱え込まず、家族や周囲の人に話します。
- ☆自分や家族、同僚等のこころの不調に気が付いたら、声をかけ、必要に応じて相談機関につながります。

○地域の取組

- ☆悩みを持つ人に気づいて声をかけ、話を聞き、必要に応じて相談機関につながります。
- ☆研修会等を開催し、地域全体でこころの健康づくりに関する普及啓発活動を推進します。
- ☆抱えている問題点を一緒に整理し、問題解決のための助言や提案を行う、総合相談窓口を継続して開設します。

○行政の取組

- ☆十分な休養を確保することの重要性について健康教室など様々な機会を通じて広く啓発します。
- ☆各関係者団体がこころの健康づくりに関心を持ち、正しく理解できるための研修会等の開催を支援します。
- ☆こころの健康相談に関する窓口の充実に努めます。
- ☆専門的相談に的確に対応できるように、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関との連携を推進します。
- ☆子育て世代、働き盛り世代へのこころの健康づくりをすすめます。
- ☆ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現のため、年次有給休暇の取得促進や長時間労働の抑制等、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方への対応等の取組を推進します。

【健康づくりボランティアからの実践に向けた意見】

- ☆睡眠は大切。まず、朝起きたら窓を開けて朝日を浴びることから始めよう。

施策を構成する主な事業

- ◇ こころの健康相談
- ◇ 関係機関（学校、職域等）と連携したこころの健康相談
- ◇ おやべ元気フェスティバル等でのストレステストやメンタルヘルスに関する普及啓発
- ◇ ヤングヘルスセミナー（思春期教育）
- ◇ こども家庭センター※の設置

※こども家庭センターとは、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の両方の機能を有し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもに対して一体的な相談機能を有する機関です。

施策を行う主な関係課・団体名

- | | |
|-------------|----------------|
| ◇ 社会福祉課 | ◇ 教育委員会（教育総務課） |
| ◇ こども家庭課 | ◇ 厚生センター |
| ◇ 小矢部心を考える会 | ◇ 健康づくりボランティア |
| ◇ 医療機関 | ◇ 職域団体（商工会等） |
| ◇ 社会福祉協議会 | ◇ ハローワーク |

(4) たばこ ～禁煙にチャレンジ！～

重点課題

★健康意識の向上

(禁煙・受動喫煙の防止)

現状と課題

- 喫煙は、がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病等、様々な病気の原因となります。特に子育て世代での受動喫煙は、妊娠や胎児、子どもの健康にも影響を与えます。
- 平成29年と比較して、男女とも喫煙率は減少していますが、より一層の禁煙と受動喫煙の防止が望まれます。
- たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「望まない受動喫煙の防止」が重要です。個人の行動と健康状態の改善に関するものとして、① 喫煙率の減少、② 20歳未満の者の喫煙をなくす、③ 妊娠中や子育て世代の喫煙や受動喫煙をなくすという、3つの対策が求められます。

現状値と今後の目標指標

項目		現状値 (R5)	目標値 (R17)
喫煙している人の割合（喫煙率）	男性	24.2%	20.0%以下
	女性	2.8%	2.0%以下

今後の方向・対策

○市民一人ひとりの実践

- ☆喫煙をしません。
- ☆たばこ及び加熱式たばこや電子たばこが健康に及ぼす影響について十分理解します。
- ☆禁煙・受動喫煙の防止に協力します。

○地域の取組

- ☆公共施設や飲食店、職場等での禁煙、受動喫煙の防止を推進します。

○行政の取組

☆禁煙希望者に対する禁煙相談や、医療機関で実施されている禁煙外来などの情報提供を行います。

☆健診等の機会を利用して、たばこが健康に及ぼす影響について情報提供します。

☆市広報などを活用して、たばこが健康に及ぼす影響や慢性閉塞性肺疾患（COPD）について情報提供します。

☆公共施設等に禁煙、受動喫煙の防止を推進するよう働きかけます。

☆各年代に応じた禁煙、受動喫煙の防止に向けた指導を推進します。

施策を構成する主な事業

- ◇ 健康相談
- ◇ 妊娠中や子育て世代の喫煙状況の把握や普及啓発（母子健康手帳発行、乳幼児健診、相談会等）
- ◇ 肺がん検診時等に普及啓発
- ◇ おやべ元気フェスティバルでの普及啓発
- ◇ 喫煙が身体に及ぼす害についての教育
- ◇ 特定保健指導

施策を行う主な関係課・団体名

- | | |
|------------------------|--------|
| ◇ 教育委員会（教育総務課、文化スポーツ課） | |
| ◇ こども家庭課 | ◇ 市民課 |
| ◇ 厚生センター | ◇ 医療機関 |
| ◇ 職域団体（商工会等） | |

(5) 飲酒 ～適量を守り、健康を守ろう！～

重点課題

★適正飲酒を心がける

★週2回は休肝日をつくる

現状と課題

- がん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題の危険性は、1日平均飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、生活習慣病を防ぐためには節度ある適度な飲酒量を守るとよいことが分かっています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。
- 毎日飲酒している人の割合は、平成29年と比較すると男女ともに減少しています。また、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している人の割合は平成29年と比較すると男性3%程度、女性7%程度、平成29年の中間評価時点の数値より減少していますが、目標値の達成は女性のみとなっています。このため、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。
- 精神的・身体的な発育の途上にある未成年においては、アルコールが心身に与える影響は、大きいとされています。また、妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群などの妊娠に関連した異常の危険因子です。
- 20歳未満の人や教育者、保護者、妊婦に対しても、関係団体や事業者等と連携し、飲酒による健康影響等について、引き続き、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。
- ストレスを解消するためにお酒を飲むとの回答が39.0%のため、飲酒以外のストレス解消法を見つけることが必要です。

現状値と今後の目標指標

項目		現状値 (R5)	目標値 (R17)
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	16.1%	13.0%以下
	女性	4.4%	4.0%以下
毎日飲酒している人の割合	男性	17.6%	15.0%以下
	女性	4.4%	4.0%以下

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒量：1日の平均純アルコール摂取量が、男性で40g、女性で20g以上です。

今後の方向・対策標

○市民一人ひとりの実践

- ☆アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちます。
- ☆適正飲酒を心がけます。
- ☆飲酒習慣のある人は、週に2日は休肝日を設けます。
- ☆アルコール以外のストレス解消法を見つけます。
- ☆20歳未満の人の飲酒を防止します。

○地域の取組

- ☆アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について、考える機会を持ちます。
- ☆節度ある適度な飲酒を呼びかけます。

○行政の取組

- ☆アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ☆関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。
- ☆過度な飲酒による健康への影響を周知し、定期的な健診の受診をすすめます。
- ☆妊娠中及び授乳期の飲酒をなくすことをすすめます。

施策を構成する主な事業

- ◇ 妊娠中や子育て世代の飲酒状況の把握や普及啓発（母子健康手帳発行、乳幼児健診、相談会等）
- ◇ おやべ元気フェスティバルでの普及啓発
- ◇ 特定保健指導

施策を行う主な関係課・団体名

- ◇ 教育委員会（教育総務課）
- ◇ こども家庭課
- ◇ 市民課
- ◇ 厚生センター
- ◇ 小矢部市医師会

(6) 歯と口腔の健康 ～健康な歯と歯ぐきをいつまでも！～

重点課題

変 ★生涯、自分の口でおいしく食べる

新 ★口の健康から全身の健康づくり

現状と課題

- 口腔機能は、食べる・飲み込むだけでなく、会話するなどの基本的な社会生活を営むための大切な機能です。口腔機能は乳幼児期の哺乳・離乳を経て獲得していきます。この獲得が不十分だと口腔機能発達不全症になり成長の妨げになることがあります。また高齢期では、加齢や病気などによりオーラルフレイル（口腔機能の低下）が見られることがあり、低栄養や要介護につながります。すべてのライフステージにおいて口からおいしく食べて健康で過ごすために、口腔機能の獲得・維持・向上はとても重要です。
- むし歯や歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。中でも、歯周病は、糖尿病、動脈硬化、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産など様々な全身の健康に影響します。そのため、歯周病を予防することは全身疾患の予防にもつながります。
- 定期健診を定期的に受けている人の割合は平成29年の中間値と比較して増加していますが目標値を達成したのは男性だけでした。
- 健康な歯を維持することは、不自由なくおいしく食べること、楽しく会話することなど、豊かな人生を送るための基礎となります。60歳で24本以上、80歳で20本以上の自分の歯を持つことを目標に、いつまでも健康な歯と歯ぐきが保てるよう歯の健康に関心を持ち、ライフステージに応じた口腔機能の維持向上、むし歯や歯周病の予防に関する取組が重要です。

現状値と今後の目標指標

項 目		現状値 (R5)	目標値 (R17)
6024（55～64歳で24本以上の歯を有する人の割合）		52.3%	60.0%以上
歯科健診を定期的（年1回以上に受けている人の割合（治療中も含む）	男性	39.5%	50.0%以上
	女性	49.6%	60.0%以上

今後の方向・対策

○市民一人ひとりの実践

☆歯と歯ぐきの大切さについて十分に理解します。

☆デンタルフロスや歯間ブラシ等を使い、毎日の適切な手入れ（セルフケア）や歯と歯ぐきの健康観察を行います。

☆歯や歯ぐきに異常が無くても、予防管理のため、かかりつけ歯科医療機関で年に１回以上歯科健診やプロフェッショナルケア（専門的口腔ケア）を受けます。

○地域の取組

☆健康づくりボランティアは歯磨きや間食等の適切な生活習慣づくりの普及を図るとともに、噛むことの重要性を含めた食育の推進を図ります。

☆歯と口腔の健康について学ぶ機会を増やします。

○行政の取組

☆ライフステージごとの定期的な歯科健診(検診)・歯科保健指導を実施します。

☆むし歯や歯周病が全身の健康に影響することを広く啓発します。

☆口腔機能の維持・向上のため、セルフケアやプロフェッショナルケア、オーラルフレイル等に関する知識の普及啓発を行います。

【健康づくりボランティアからの実践に向けた意見】

☆歯は自然に治らない。歯科健診は年齢に関係なく必要なことだと思う。

施策を構成する主な事業

- ◇ おやベママパパ講座（妊娠中の歯の健康に関する講義）
- ◇ 妊婦歯科健康診査
- ◇ 歯周疾患検診
- ◇ おやベ元気フェスティバルでの歯科相談コーナー
- ◇ フッ化物利用によるむし歯予防や歯科指導（乳幼児健診及び相談会、保育所（園）、こども園、小学校、中学校）
- ◇ 母子保健推進員による１歳児とその保護者への「すくすく子育て訪問」でのむし歯予防の啓発

施策を行う主な関係課・団体名

- | | |
|--------------|------------------------|
| ◇ こども家庭課 | ◇ 教育委員会（教育総務課、文化スポーツ課） |
| ◇ 市民課 | ◇ 小矢部市歯科医師会 |
| ◇ 富山県歯科衛生士会 | ◇ 母子保健推進員連絡協議会※ |
| ◇ 食生活改善推進協議会 | |

※母子保健推進員とは、市長から委嘱を受け、地域での子育てを支援するボランティアです。市母子保健事業に協力している他、地域での育児サロンの開催、訪問などの活動を行っています。

(7) 健康チェック ～受けよう健診 守ろう健康！～

重点課題

新 ★定期健診（検診）・定期受診で健康をチェックする

★現在の病気の悪化を防ぐ

現状と課題

- 病気の早期発見のためにも、健診（検診）を受診することが大切です。
- まずは、健診（検診）を受け、自分の健康状態を知り、普段の生活習慣を見直し、健康的な生活が送れるような地域づくりが求められます。
- 令和4年度のがん検診受診率については、平成28年度と比較すると、すべてのがん検診で低下しています。コロナ禍の影響による受診者の減少が要因のひとつであると考えられます。
- 特定健康診査で「ヘモグロビンA1c 6.5以上」の糖尿病受診勧奨者の割合が砺波圏域、県と比較して高く、早期からの適切な治療及び保健指導等により、糖尿病の重症化や合併症の併発を予防することが大切です。
- 女性は、「やせ」や更年期による女性ホルモン量の変化等により骨量減少が起こります。令和4年度の骨粗しょう症検診の受診率は4.8%となっています。
- 心疾患の年齢調整死亡率（平成28年～令和2年平均）は女性が110.7で全国と比べて高くなっています。心疾患に至る原因を調査し、発症予防の取組が必要となっています。
- 生活習慣病（がん、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等）の発症予防・重症化予防や生活機能の維持・向上の取組をすすめる必要があります。

現状値と今後の目標指標

受診率		現状値 (R4)	目標値 (R17)
健康診査やがん検診 受診率	胃がん検診受診率	16.8%	30.0%以上
	肺がん検診受診率	41.8%	50.0%以上
	大腸がん検診受診率	32.1%	40.0%以上
	乳がん検診受診率	34.5%	40.0%以上
	子宮がん検診受診率	30.5%	40.0%以上
	特定健康診査受診率	55.8%（速報値）	65.0%以上
	特定保健指導実施率	43.2%（速報値）	60.0%以上
	骨粗しょう症検診受診率 ※節目年齢の女性対象	4.8%	15.0%以上

健康の指標			現状値 (R3)	目標値 (R17)
高血圧症	高血圧症予備軍の割合 (収縮期血圧 130～139 または拡張期血圧 85～89)	男性	9.5%	9.0%以下
		女性	12.6%	12.0%以下
	高血圧症有病者の割合 (収縮期血圧 140 以上または拡張期血圧 90 以上または服薬中の人)	男性	66.4%	52.0%以下
		女性	55.3%	46.0%以下
糖尿病	糖尿病予備軍の割合 (ヘモグロビン A1c が NGSP 値 5.9～6.4)	男性	27.0%	25.0%以下
		女性	35.7%	30.0%以下
	糖尿病有病者の割合 (ヘモグロビン A1c が NGSP 値 6.5 以上または服薬中の人)	男性	24.6%	15.0%以下
		女性	13.7%	8.0%以下
脂質異常症	脂質異常症有病者の割合 (HDL コレステロールが 40 未満または服薬中の人)	男性	31.9%	20.0%以下
		女性	35.1%	25.0%以下

特定健診等データ管理システムより

今後の方向・対策

○市民一人ひとりの実践

- ☆がん検診、すこやか健診は年に 1 回（子宮がん・乳がん、胃内視鏡検査は 2 年に 1 回）受診し、精密検査が必要な場合は速やかに医療機関を受診します。
- ☆肝炎ウイルス感染による疾病を予防するため、生涯に 1 回は肝炎ウイルス検診を受診します。
- ☆女性は骨粗しょう症のリスクが高いため、若い年代からカルシウムを多く摂る食生活や適度な運動を心がけ、40 歳になったら骨粗しょう症検診を受診し、骨量減少の早期発見に努めます。
- ☆子宮頸がん等の予防のため、中学 1 年生から高校 1 年生までに HPV ワクチンを接種するよう努めます。
- ☆健康診査は、年に 1 回必ず受診し、精密検査や治療が必要な場合は、速やかに医療機関を受診します。
- ☆糖尿病や心疾患などを予防するための知識を持ち、健康的な生活習慣の継続に努めます。
- ☆健康手帳等に健診（検診）結果を記録し、自身の継続した健康管理に活用します。

○地域の取組

- ☆健康づくりボランティアなどを中心に、地域の行事に併せて各健診（検診）の受診勧奨を行います。
- ☆講演会や教室などで健康に関する情報を積極的に収集し、地域活動を通して健康なまちづくりを推進します。

○行政の取組

- ☆健診（検診）予約のオンライン化を進め、受診しやすい体制を整備します。
- ☆検診等の案内は、分かりやすいよう工夫します。
- ☆がん検診未受診者について、個別通知により、積極的に受診勧奨をします。
- ☆要医療者、要精密検査対象者への受診勧奨及び受診確認を行います。
- ☆健診（検診）や健康づくりに関する情報を市ホームページやSNSなどを通じて積極的に周知します。
- ☆健康教室などを通して、生活習慣病予防や健診（検診）の大切さに関する正しい知識を市民に分かりやすく伝えます。
- ☆健診の結果について、いつでも気軽に相談できるよう、定例的に相談会を開催します。
- ☆「小矢部市データヘルス計画」に基づき事業を実施し、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に取り組むとともに、生活習慣病の重症化予防事業を行います。
- ☆健康づくりボランティアの育成を行います。
- ☆健康格差を縮小するためにがん検診、骨粗しょう症検診等の検診料の一部又は全部を助成します。

【健康づくりボランティアからの実践に向けた意見】

- ☆検診を受けている人が少ないと思う。受けないと自分の体に気づくことができないと思う。
- ☆一緒に検診に行こうと声をかけています。
- ☆今の生活が20年後の自分を作っていると聞き、健康寿命の延伸のためには50歳代～60歳代が大事だと感じる。

施策を構成する主な事業

- ◇ がん検診（施設検診、夕方・日曜検診、複合検診等）
- ◇ 骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診等
- ◇ 健診結果に基づいた健康相談・健康教室
- ◇ 健康づくりボランティア（がん対策推進員）の研修
- ◇ 特定健康診査、特定保健指導の実施、1日ドック、脳ドックの助成、国保加入者のがん検診受診料の助成
- ◇ すこやか健診（職場などで健診を受ける機会のない20～39歳の方を対象）
- ◇ 節目年齢の人、障害者手帳を有する人、被生活保護世帯に属する人のがん検診受診料の助成・節目年齢の人への骨粗しょう症検診受診料の助成
- ◇ 病態別予防教室（糖尿病、高血圧、肥満改善、骨粗しょう症）

施策を行う主な関係課・団体名

- ◇ 市民課
- ◇ がん対策推進員・・・がん予防知識の普及啓発、がん受診勧奨
- ◇ 健康づくりボランティア・・・特定健診受診勧奨
- ◇ 小矢部市医師会
- ◇ 小矢部市歯科医師会
- ◇ 小矢部支所管内糖尿病関係者連絡会

4 目標値一覧

分 野	項 目	内 容		現状値 (R 5)	目標値 (R17)
栄養・食生活	適正体重を維持する	肥満者（BMI 指数が 25 以上の人）の割合	男性	27.0%	25.0%以下
			女性	14.6%	10.0%以下
	1 日 3 回の食事をとる	朝食を週 4 回以上食べない人の割合	男性	7.4%	6.0%以下
			女性	6.7%	2.0%以下
	野菜の摂取量を増加する	1 日に野菜料理を 5 皿以上食べている人の割合		3.0%	30.0%以上
	食品を選ぶ力を身に付ける	外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人の割合	男性	29.3%	35.0%以上
女性			39.8%	45.0%以上	
身体活動・運動	現在の体力を維持する	運動習慣者の割合	男性	29.3%	40.0%以上
	日常生活に運動を取り入れる		女性	28.0%	40.0%以上
休養・睡眠・こころの健康	ストレス解消法を身につける	ストレスを感じている人の割合	男性	61.9%	55.0%以下
			女性	72.0%	65.0%以下
	十分に睡眠や休養をとる	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合（睡眠時間が6時間未満の人）		21.4%	20.0%以下
たばこ	健康意識の向上 ～禁煙・受動喫煙の防止～	喫煙している人の割合	男性	24.2%	20.0%以下
			女性	2.8%	2.0%以下
飲酒	適正飲酒を心がける	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	16.1%	13.0%以下
			女性	4.4%	4.0%以下
	週に 2 日は休肝日をつくる	毎日飲酒している人の割合	男性	17.6%	15.0%以下
			女性	4.4%	4.0%以下
歯と口腔の健康	自分の口でおいしく食べる	6024（55～64 歳で 24 本以上自分の歯を有する人）の割合		52.3%	60.0%以上
	口の健康から全身の健康づくり	歯科健診を定期的に受けている人の割合(治療中を含む)	男性	39.5%	50.0%以上
			女性	49.6%	60.0%以上

分 野	項 目	内 容	現状値 (R4)	目標値 (R17)
健康チェック	定期健診（検診）・定期受診で健康をチェック	胃がん検診受診率	16.8%	30.0%以上
		肺がん検診受診率	41.8%	50.0%以上
		大腸がん検診受診率	32.1%	40.0%以上
		乳がん検診受診率	34.5%	40.0%以上
		子宮がん検診受診率	30.5%	40.0%以上
		特定健康診査受診率	55.8% (速報値)	65.0%以上
		特定保健指導実施率	43.2% (速報値)	60.0%以上
		骨粗しょう症検診受診率 ※節目年齢の女性対象	4.8%	15.0%以上
	現在の病気の悪化を防ぐ	高血圧症予備軍の割合	男性 9.5% (R3)	9.0%以下
			女性 12.6% (R3)	12.0%以下
		高血圧症有病者の割合	男性 66.4% (R3)	52.0%以下
			女性 55.3% (R3)	46.0%以下
		糖尿病予備軍の割合	男性 27.0% (R3)	25.0%以下
			女性 35.7% (R3)	30.0%以下
		糖尿病有病者の割合	男性 24.6% (R3)	15.0%以下
			女性 13.7% (R3)	8.0%以下
		脂質異常症有病者の割合	男性 31.9% (R3)	20.0%以下
			女性 35.1% (R3)	25.0%以下

分 類		基 準
高血圧症	高血圧症予備軍	①収縮期血圧 130mmHg 以上 140mmHg 未満かつ拡張期血圧 90mmHg 未満の人、②収縮期血圧 140mmHg 未満かつ拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmHg 未満の人。ただし、血圧を下げる薬の服用する人を除く。
	高血圧症有病者	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上である人。もしくは、血圧を下げる薬を服用する人。
糖尿病	糖尿病予備軍	ヘモグロビン A1c が、NGSP 値 5.9%以上 6.5%未満の人。ただし、インスリン使用・血糖値を下げる薬の服用する人を除く。
	糖尿病有病者	ヘモグロビン A1c が、NGSP 値 6.5%以上の人または、インスリン使用・血糖値を下げる薬を服用する人。
脂質異常症	脂質異常症有病者	HDL コレステロール 40mg 未満の人、もしくは、コレステロールを下げる薬を服用する人。

第2部

第2次いのち支える小矢部市自殺対策計画

～ “助けて” が言えるまちづくり～



第1章 計画の策定にあたって

1 計画の策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

国においては、平成18年に「自殺対策基本法」を制定し、社会全体で自殺対策が推進されるようになりました。平成19年にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。以降、おおむね5年を目途に見直しが行われ、令和4年に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されています。

日本では、自殺者数は、依然として毎年2万人を超える水準で推移しています。自殺者は、男性が大きな割合を占める状況は続いているですが、令和以後のコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性や小中高生の自殺者が増加していることから、見直し後の大綱では、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

■国の「自殺総合対策大綱」の概要(抜粋)

自殺総合対策の基本理念
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
自殺の現状と自殺総合対策における基本認識
○自殺は、その多くが追い込まれた末の死である ○年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている ○新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新) ○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
自殺総合対策の基本方針
1. 生きることの包括的な支援として推進する ・ 自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む ・ こども家庭庁、孤独・孤立対策等との連携 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる 4. 実践と啓発を両輪として推進する 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する ・ 地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新) ・ 自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

(2) 計画策定の趣旨

本市においても、誰も自殺に追い込まれることのない小矢部市の実現を目指して「いのち支える小矢部市自殺対策計画」を平成 31 年 3 月に策定し、本市における自殺対策を推進してきました。

本市における自殺対策計画は令和 5 年度で終了することから、国の自殺総合対策大綱を踏まえつつ、こころの健康対策を含む「第 3 次健康おやべプラン 21」と一体的に新たな計画を策定することとしました。

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」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市区町村自殺対策計画」として策定するものです。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、「第 3 次健康おやべプラン 21」と同様に、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。

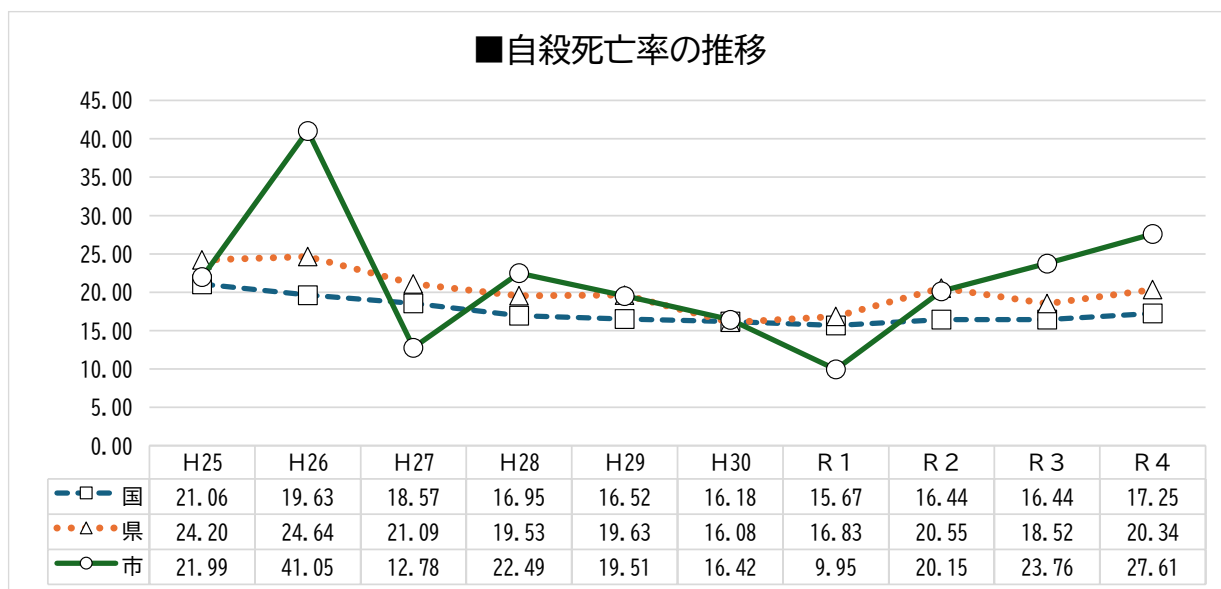
なお、社会情勢の変化等に対応するため、令和 11 年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R 9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
第 2 次いのち支える小矢部市自殺対策計画											
					中間 評価						

4 小矢部市の自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

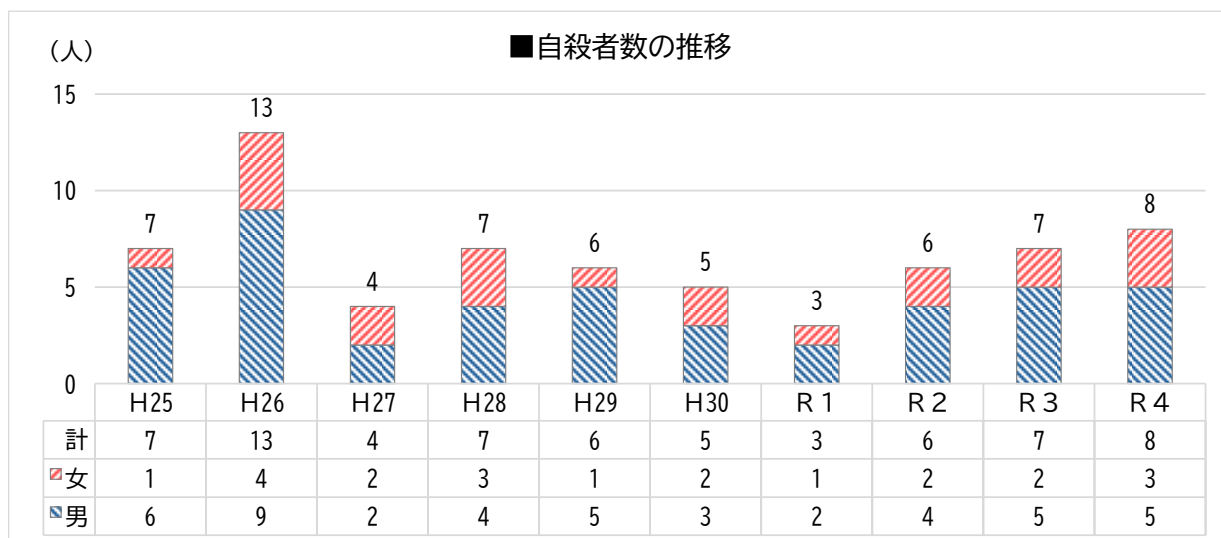
本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の推移をみると、平成28年から減少傾向にありましたが、令和2年以降再び増加し、令和4年では自殺死亡率が27.61となっています。平成25年から令和4年の10か年の平均は、本市が21.57、県が20.14、国が17.47となっており、県及び国に比べ、若干高くなっています。



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(2) 自殺者数の推移

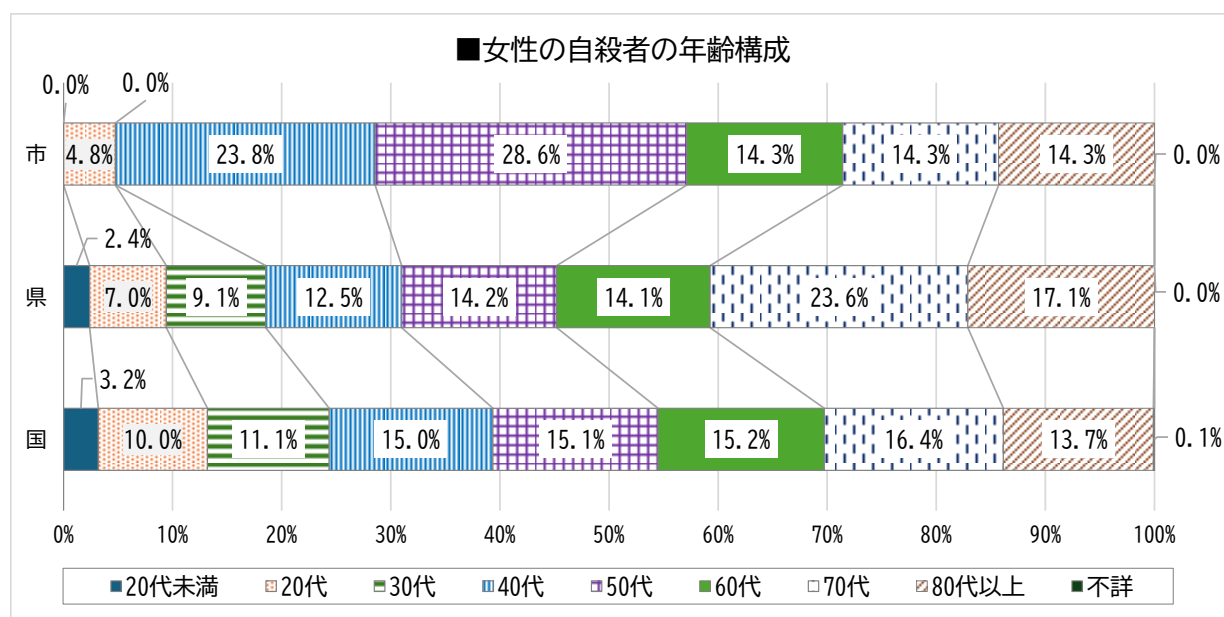
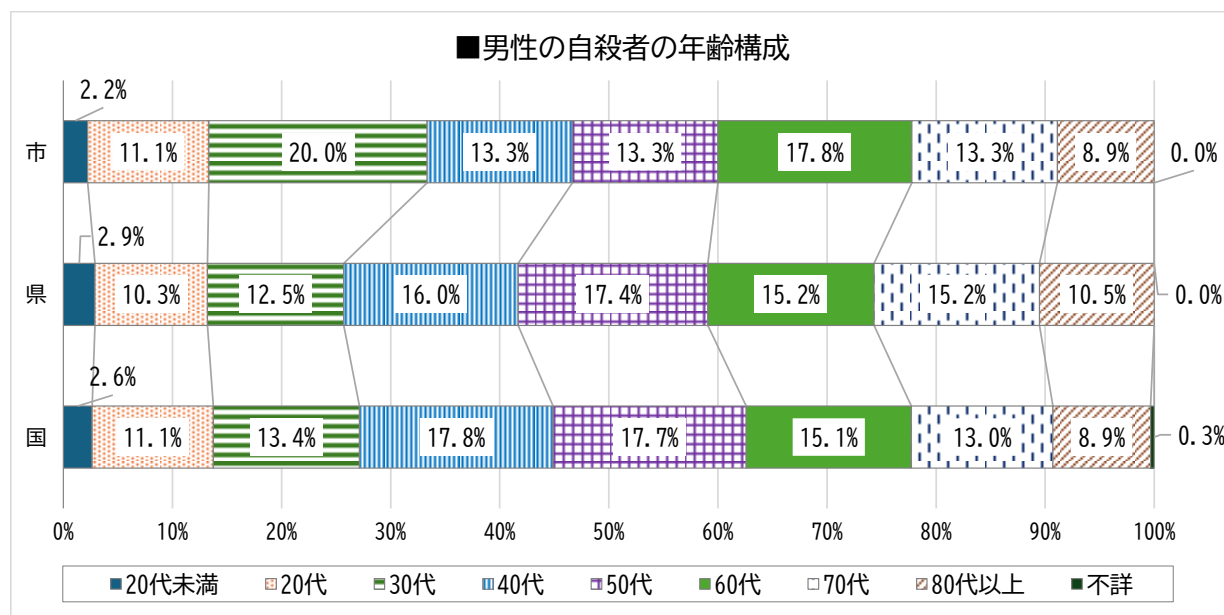
平成25年から令和4年の10か年における本市の自殺者数の推移をみると、多い年で13人、少ない年で3人と年により増減しています。性別でみると、平成27年を除き男性のほうが女性よりも多くなっています。令和4年の女性の自殺者数は、平成29年以降で最多となりました。



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺者の性別年齢構成（平成25年～令和4年累計）

平成25年から令和4年の10か年の本市の自殺者数を累計し、性別に年齢構成をみると、男性は、30代と60代の割合が国、県を上回り高くなっています。女性は、40代と50代が国、県を上回り高くなっています。



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(4) 地域の主な自殺の特徴

地域自殺実態プロファイル（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）に示されている本市の「地域の主な自殺の特徴」は以下の通りです。

■地域の主な自殺者の特徴（平成29年～令和3年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位3区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上 無職同居	5	18.5%	36.2	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ） ＋身体疾患→自殺
2位:女性 40～59歳 有職同居	4	14.8%	31.1	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→ 自殺
3位:男性 20～39歳 有職同居	3	11.1%	31.1	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ＋過労→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

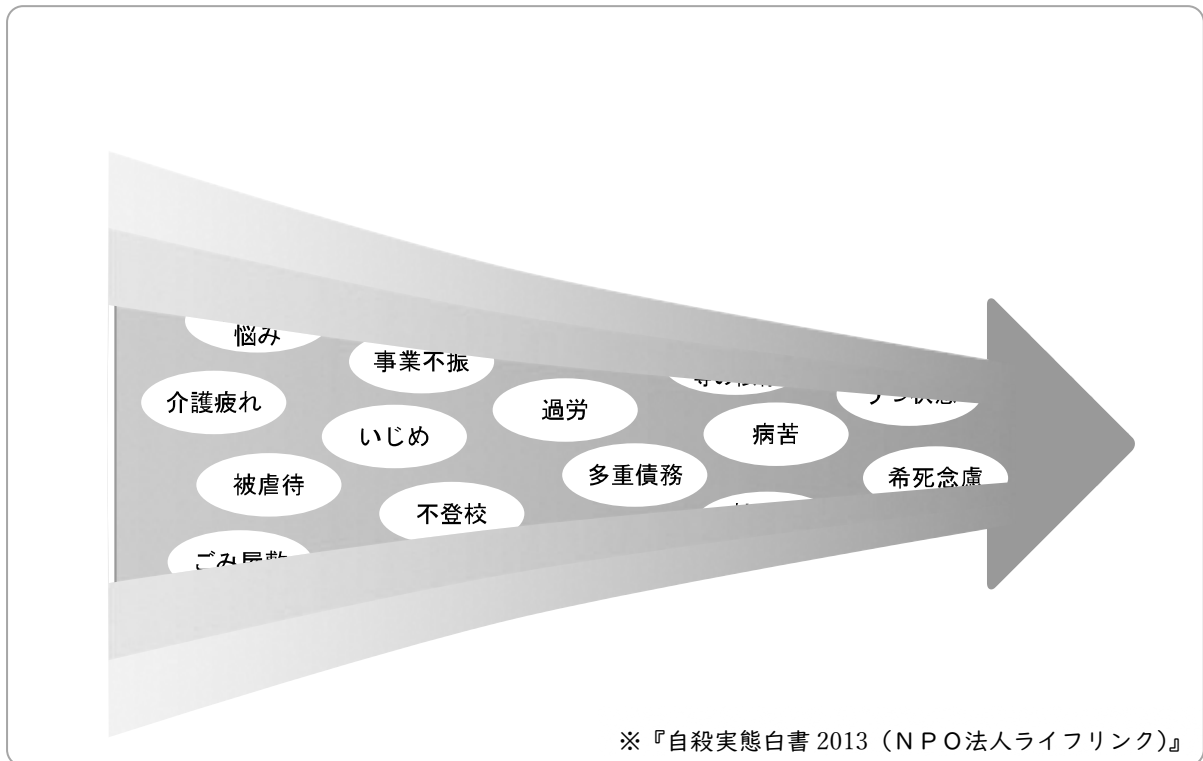
- 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの（詳細は次ページの表参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意すること。

※「地域自殺実態プロファイル」

このページに使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

〔 背景にある主な自殺の危機経路傾向のイメージ 〕

自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている



○NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なると分析されています。

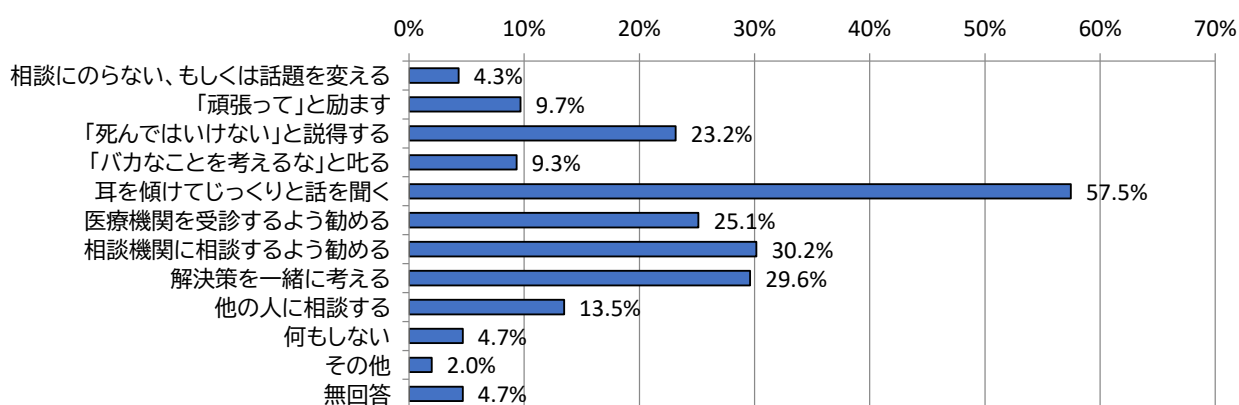
○社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。

5 アンケート調査より

本市の「第4次小矢部市地域福祉計画」等の策定に向けたアンケートにおいて、自殺対策に関する設問を設け、市民の自殺対策に関する意識をお聞きしました。

問 身近な人に「死にたい」と打ち明けられたら、あなたはどのように対応しますか。

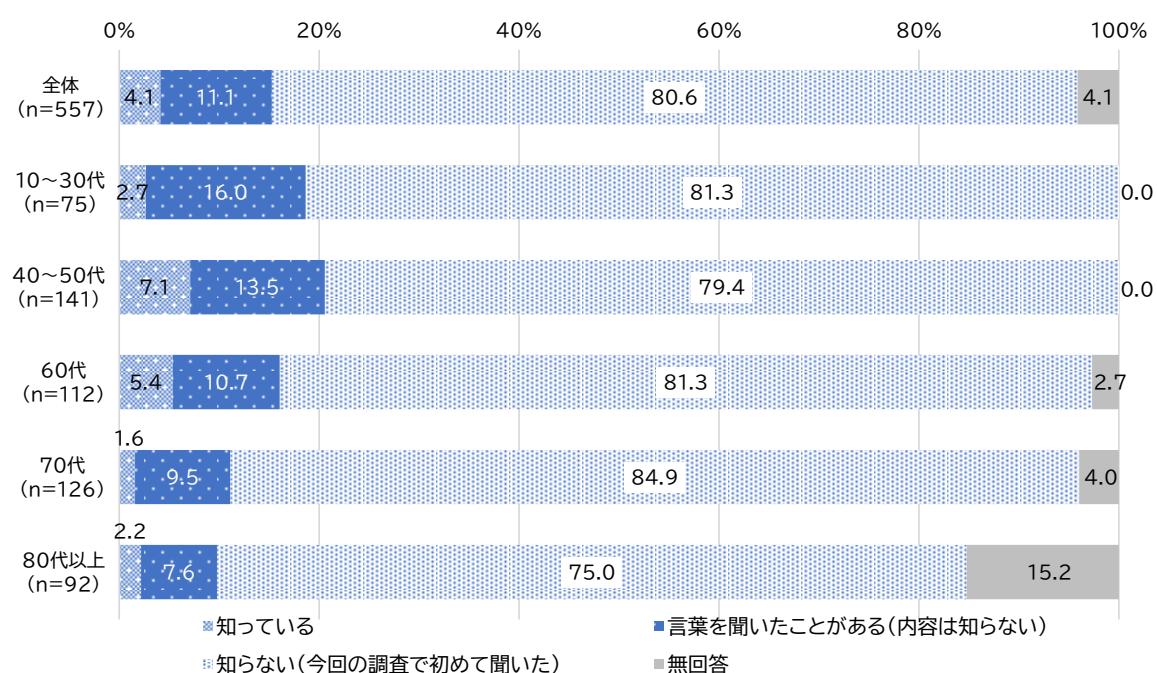
「耳を傾けてじっくりと話を聞く」と回答した人の割合が57.5%と最も高く、次いで「相談機関に相談するよう勧める」と回答した人の割合が30.2%となっています。



(複数回答)

問 自殺対策におけるゲートキーパーを知っていますか。

「知っている」と回答した割合が4.1%となっています。「知らない」と回答した割合は、「言葉を聞いたことがある(内容は知らない)」を合わせると91.7%となっています。



6 評価指標の達成状況

平成31年3月に策定した第1次の「いのち支える小矢部市自殺対策計画」においては、計画推進のための目標として以下のとおり各種の評価指標を設定しました。

(1) 全体の評価指標の達成状況

全体の評価指標である自殺死亡率（人口10万人対）の減少について、目標値の16.5に対して、現状値は17.9となっており、未達成となっています。

評価指標	H30 第1次策定時	R5 目標値	実績値	達成
自殺死亡率（人口10万人対）	23.6※1	16.5	17.9※2	×

※1：平成25年～平成29年の平均

※2：平成29年～令和3年の平均

資料：地域自殺実態プロファイル

(2) 基本目標ごとの評価指標の達成状況

基本目標1～3においても評価指標を設けており、その達成状況については、次のとおりとなっています。

●基本目標1 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

評価指標	H30 第1次策定時	R5 目標値	実績値 (R5見込)	達成
広報等による市民への情報発信	0回	2回	4回	○
自殺予防週間等における キャンペーン等の実施箇所数	2か所	5か所	5か所	○
生活困窮者自立支援事業新規相談受 付件数	22人	27人	20人	×
すこやか健診における ストレスチェックの実施率	100.0%	100.0%	100.0%	○
ストレスを感じている人のうち、ス トレスを解消できていない人の割合	38.3%	30.0%以下	38.2%※	×
睡眠による休養を十分にとれていない 人の割合（睡眠時間が6時間未満の人）	20.4%	20.0%以下	21.4%※	×

※本市の「第4次小矢部市地域福祉計画」等の策定に向けたアンケートより、第1次計画策定時との比較のため40歳以上のみの結果を集計しています。

●基本目標2 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

評価指標	H30 第1次策定時	R5 目標値	実績値 (R5見込)	達成
ゲートキーパー養成講座の実施回数 (年間)	1回	2回	4回	○
SOS の出し方に関する教育の研修 会開催数(回)	—	1回	1回	○

●基本目標3 関係機関の連携強化とネットワークづくり

評価指標	H30 第1次策定時	R5 目標値	実績値 (R5見込)	達成
保健・医療・福祉関係者による協議 の場の設置※	設置なし	設置あり	設置	○

※砺波地域障害者自立支援協議会において、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築についての検討協議の場とします。

第2章 計画の推進

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない 社会の実現



自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるとされています。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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて認識し、自殺総合対策大綱の「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、社会全体の自殺リスクを低下させる取組を総合的に推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

また、基本理念の実現のために、以下の4つの基本目標を掲げ、計画を推進します。

2 基本目標

- 1 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援
- 2 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少
- 3 関係機関の連携強化とネットワークづくり
- 4 自殺未遂者及び遺族へのケアと再発防止対策の充実

全体の評価指標

項 目	現状値 (R3)	目標値 (R17)
自殺死亡率の減少（人口10万対） 現状値よりも30%減	17.9※1	12.5※2

※1：H29年～R3年の平均

※2：令和11年～令和15年の平均

資料：地域自殺実態プロファイル

第3章 施策の展開

基本目標 1

生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

（1）市民への周知啓発

自殺に追い込まれることは、誰にでも起こり得る危機です。しかし、自殺に追い込まれた人の心情や背景は、周囲に気づかれにくく、助けを求めずに抱え込むという現実があります。そのため、自殺の問題は当事者やその家族だけではなく、市民一人ひとり、あるいは地域として考えなければならない重大な問題です。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるという認識が共通のものとなるよう理解の促進を図ります。

重点取組事業

- ★広報誌・市ホームページ・SNS等による情報発信……………《企画政策課・健康福祉課》
- ★二十歳のつどい等の機会を利用した若年層への啓発情報の提供……………《健康福祉課》
- ★自殺予防週間等における街頭キャンペーン……………《健康福祉課・富山県砺波厚生センター小矢部支所》
- ★勤労者への普及啓発……………《健康福祉課・富山県砺波厚生センター小矢部支所》

関連する事業

- ◇ 自殺予防週間・自殺対策強化月間に合わせた図書館等での企画展示……………《図書館・健康福祉課》
- ◇ 啓発グッズの作成・配布……………《健康福祉課》
- ◇ 暮らしの便利帳の発刊……………《企画政策課》
- ◇ おやべ元気フェスティバル……………《健康福祉課》
- ◇ 障害者福祉ガイドブック作成……………《社会福祉課》
- ◇ 精神保健福祉推進事業……………《社会福祉課・健康福祉課・富山県砺波厚生センター小矢部支所》
- ◇ 地域・職域連携推進協議会……………《富山県砺波厚生センター・健康福祉課》
- ◇ 思春期教育……………《富山県砺波厚生センター小矢部支所・健康福祉課》

(2) 地域における支え合い活動の推進

暮らしの様々な困りごとを支援していくためには、地域で生活している人や自治会、ボランティアなどが関わる「支え合い活動」が重要です。日頃の地域での支え合いの重要性を再認識し、地域において声をかけ合い、助け合うつながりをつくることは、自殺対策にも寄与します。

特に、生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に地域とつながり、支援につながるよう孤立防止のための取組が必要です。

多くの人が地域の活動に参加し、困りごとを気軽に相談できるような関係づくりを進め、市民や地域、行政、事業所、団体など、みんなが協働してお互いに支え合えるように取組をすすめます。

重点取組事業

- ★地域包括ケアシステム事業の推進……………《健康福祉課・社会福祉課》
- ★庁内外の連携強化……………《健康福祉課》

関連する事業

- ◇ 地域ケア会議……………《健康福祉課》
- ◇ 健康づくり推進協議会……………《健康福祉課》
- ◇ 障害者自立支援協議会……………《社会福祉課》
- ◇ 民生委員児童委員活動支援事業……………《社会福祉課》
- ◇ ケアネット事業……………《市社会福祉協議会》
- ◇ 安全安心なまちづくり事業……………《生活環境課》
- ◇ 家族介護教室事業……………《健康福祉課》

(3) こころの健康と生きがいのづくりの推進

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応などができるよう、地域・家庭・学校・職域におけるこころの健康づくりの支援や生きがいのづくりを推進します。

若い世代からこころと身体の健康についての関心を高め、あらゆる世代が、病気や障害の有無等にかかわらず、生きがいを持ち、こころ健やかに生活できるような地域づくりを推進します。

重点取組事業

- ★生活困窮者自立支援事業（就労準備支援事業）……………《社会福祉課》
- ★すこやか健診……………《健康福祉課》
- ★思春期教育（再掲）…《富山県砺波厚生センター小矢部支所・健康福祉課》
- 新 ★こころの健康相談会……………《健康福祉課》

関連する事業

- ◇ 障害児福祉手当 特別障害者手当……………《社会福祉課・こども家庭課》
- ◇ 障害者自立支援給付事業……………《社会福祉課》
- ◇ 障害者等の地域生活支援事業……………《社会福祉課》
- ◇ 自立支援教育訓練給付金事業……………《こども家庭課》
- ◇ 高等職業訓練促進給付金等事業……………《こども家庭課》
- ◇ 就学に関する支援……………《教育総務課》
- ◇ ひとり親家庭等高等学校卒業程度認定試験合格支援事業…《こども家庭課》
- ◇ 長寿会連合会活動支援……………《健康福祉課》
- ◇ 老人福祉大会……………《健康福祉課》
- ◇ 老人福祉センター利用促進事業……………《健康福祉課》
- ◇ 老人生きがいセンターの管理運営……………《健康福祉課》
- ◇ 介護予防・日常生活支援総合事業……………《健康福祉課》
- ◇ 介護予防把握事業……………《健康福祉課》
- ◇ 閉じこもり予防事業……………《健康福祉課》
- ◇ レクリエーション活動支援事業 自発的活動支援事業……………《社会福祉課》
- ◇ 高齢者補聴器購入費用助成事業……………《健康福祉課》
- ◇ がん患者補正具購入費用助成事業……………《健康福祉課》
- ◇ 生活習慣病予防（特定健診、成人健康相談、健康教育等）……………
……………《市民課・健康福祉課》

●基本目標1 評価指標

評価指標	現状値 (R 5見込)	R17 目標値
広報等による市民への情報発信	4 回	5 回
自殺予防週間等におけるキャンペーン等の実施箇所数	5 か所	6 か所
生活困窮者自立支援事業新規相談受付件数	20 人	25 人
すこやか健診におけるストレスチェックの実施率	100.0%	100.0%
ストレスを感じている人のうち、ストレスを解消できていない人の割合	39.5%※	30.0%以下
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (睡眠時間が6時間未満の人)	22.6%※	20.0%以下

※本市の「第4次小矢部市地域福祉計画」等の策定に向けたアンケートより集計

基本目標 2

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

（1）自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づく」ための人材育成の方策を充実させる必要があります。自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成が必要です。

ゲートキーパーは自殺対策において早期発見、早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、専門家や専門機関だけでなくより多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、幅広く研修などを実施していきます。

また、普段から窓口業務で市民と接している職員や、地域活動に参加しているボランティアや各種市民団体の方が自殺対策の視点を持って活動することで、より早期の「気づき」につながり、多くの人の大切な命を救うことが期待されます。

重点取組事業

- ★ゲートキーパーの養成……………《健康福祉課》
- ★健康づくりボランティア育成……………《健康福祉課》

関連する事業

- ◇ 市政出前講座「こころの健康づくり出前講座(ゲートキーパー養成講座)」 ……
……………《健康福祉課》
- ◇ 認知症サポーター養成講座……………《健康福祉課》
- ◇ 富山県メンタルヘルスサポーター養成……………
……………《富山県砺波厚生センター小矢部支所》

(2) 相談窓口・支援体制の充実

自殺は様々な要因が背景にあるといわれています。自殺を考えている人は、様々な悩みを抱え、同時に家族や友人など、身近な人に相談をする場合があります。解決されない問題や、身近な人に相談できない場合には、様々な相談機関や専門家に相談する可能性があります。

自殺の危険性が低い段階での啓発や、状態が深刻化する前の早期発見、問題を抱えた人が必要ときに適切な支援につながることで、複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくり等が重要です。

しかし、一度相談につながっても、対応が不適切で途切れてしまうケースや問題の根本的な解決には至らないケースもあることから、各種相談窓口が利用しやすく、また、総合的な支援ができるような体制を充実させる必要があります。

また、近年、本市でも自然災害が発生していることを踏まえ、被災者及び復旧に関わる支援者等は、様々なストレス要因を抱えることになります。相談窓口や制度等の情報提供に加え、こころのケアも含めた包括的な支援を行う必要があります。

重点取組事業

- ★市職員の資質向上 ≪総務課≫
- ★介護、認知症等に関する総合相談 ≪健康福祉課≫
- ★認知症地域支援推進員の設置 ≪健康福祉課≫
- ★認知症カフェ（オレンジカフェ） ≪健康福祉課≫
- ★母と子の心の相談会 ≪健康福祉課≫
- ★保健師等による家庭訪問、健康相談 ≪健康福祉課≫
- ★生活困窮者等を支援する体制整備 ≪社会福祉課≫
- 新 ★災害時のこころの健康相談 ≪健康福祉課≫

関連する事業

- ◇ 求人企業説明会・面接会 ≪商工立地振興課≫
- ◇ 消費生活相談員設置事業 ≪生活環境課≫
- ◇ 通話録音装置無料貸与事業 ≪生活環境課≫
- ◇ 障害者福祉推進事業 ≪社会福祉課≫
- ◇ 弁護士による消費生活相談（多重債務含む） ≪生活環境課≫
- ◇ DV悩み相談 ≪こども家庭課≫
- ◇ 出産・子育て応援給付金事業 ≪こども家庭課≫
- ◇ 母子・父子自立支援員設置事業 ≪こども家庭課≫
- ◇ 家庭児童相談員設置事業 ≪こども家庭課≫
- ◇ 心身障害児就学指導事業 ≪教育総務課≫
- ◇ 母子保健事業 ≪健康福祉課・こども家庭課≫

- ◇ たんぽぽ相談会 ≪健康福祉課≫
- ◇ 産後ケア事業 ≪こども家庭課≫
- ◇ 産後うつ対策事業 ≪健康福祉課・富山県砺波厚生センター小矢部支所≫
- ◇ こころの健康相談 ≪健康福祉課≫
- ◇ 成人健康相談 ≪健康福祉課≫
- ◇ ひきこもり相談 ≪健康福祉課・社会福祉課≫
- ◇ 生活保護施行事務 ≪社会福祉課≫
- ◇ 中小企業金融対策事業 ≪商工立地振興課≫
- ◇ 税金・保険料等徴収業務
..... ≪各関係課（税務課、上下水道課、市民課、こども家庭課）≫

(3) 子どものSOSの出し方教育の推進

国内においては、15歳～39歳の若い世代における死因の第1位が自殺であり、若年層の自殺は深刻な社会問題です。若年層における自殺対策は、現在だけでなく、将来の自殺リスクを低減させるためにも極めて重要な取組といえます。そのため、「子どもと親の相談員」を設置することで子どもたちが相談しやすい環境をつくり、また、学校外での職場体験等を活かしてキャリア教育の充実に努め、社会に目を向けるきっかけづくりをします。

また、児童生徒に対し、様々な困難や問題に直面した際に対処する方法を学ぶ「SOSの出し方に関する教育」やインターネット等による犯罪やトラブル等に巻き込まれないようインターネット等の適正利用を学ぶ機会を推進するとともに、保護者や地域の関係者、子どもに関する機関が連携して子どもの自殺リスクの早期発見に努めます。

重点取組事業

- ★SOSの出し方に関する教育の推進……………《教育総務課・健康福祉課》
- ★思春期教育（再掲）……《富山県砺波厚生センター小矢部支所・健康福祉課》

関連する事業

- ◇ 不登校児童生徒等適応指導事業……………《教育総務課》
- ◇ 社会に学ぶ14歳の挑戦事業……………《教育総務課》
- ◇ 「子どもと親の相談員」設置事業……………《教育総務課》
- ◇ ひとり親家庭等学習支援事業……………《こども家庭課》
- ◇ 小中高生への相談窓口等の情報提供……………《教育総務課》

●基本目標2 評価指標

評価指標	現状値 (R5見込)	R17 目標値
ゲートキーパー養成講座の実施回数（年間）	4回	5回
SOSの出し方に関する教育の開催回数（年間）	1回	2回

基本目標 3

関係機関の連携強化とネットワークづくり

(1) 関係機関の連携体制等の充実

自殺対策にあたっては、様々な関係機関が有機的につながり、様々な相談窓口で把握された自殺リスクの高い人に対し、必要な精神科医療・保健福祉サービスが提供できるよう関係機関と情報共有を行いながら、支援を行うことが必要です。

多重債務、失業、経営の危機に直面した中小企業、老々介護、8050 問題、ひきこもり、いじめ、虐待、暴力、DV、生活困窮などの問題を抱える人に対して、それぞれの状況に応じてきめ細かな相談支援を行うために、関係機関の連携体制等の充実を図ります。

重点取組事業

- ★健康づくり推進協議会（再掲）……………《健康福祉課》
- ★高齢者への総合相談事業……………《健康福祉課》

関連する事業

- ◇ 精神医療保健福祉担当者との連携強化……………
……………《富山県砺波厚生センター小矢部支所・社会福祉課・健康福祉課》
- ◇ こども家庭センターの運営……………《こども家庭課》
- ◇ 子育て支援保育等推進事業……………《こども家庭課》
- ◇ 要保護児童対策地域協議会の設置……………《こども家庭課》
- ◇ 障害者虐待の対応……………《社会福祉課》
- ◇ 高齢者虐待の対応……………《健康福祉課》
- ◇ 高齢福祉推進員事業……………《健康福祉課》
- ◇ 小矢部市在宅医療推進連絡会……………《健康福祉課》
- ◇ 税金・保険料等徴収業務（再掲）……………
……………《各関係課（税務課、上下水道課、市民課、こども家庭課）》

(2) 精神保健医療福祉サービスの適切な提供

地域には、自殺につながるこころの問題を抱えていても医療・行政サービスを受けていない人もいます。こころの問題等により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて適切な精神科医療・保健福祉サービスが受けられる体制を整えていきます。

重点取組事業

- ★地域包括ケアシステム事業の推進（再掲）……… ≪健康福祉課・社会福祉課≫
- ★精神保健福祉推進事業（再掲）……………
- …………… ≪健康福祉課・社会福祉課・富山県砺波厚生センター小矢部市支所≫

関連する事業

- ◇ 在宅当番医制事業 …………… ≪健康福祉課≫
- ◇ 障害者自立支援給付事業 …………… ≪社会福祉課≫
- ◇ 成人健康相談 …………… ≪健康福祉課≫
- ◇ こころの健康相談 …………… ≪健康福祉課≫

●基本目標3 評価指標

評価指標	現状値 (R 5見込)	R17 目標値
保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催	1回	1回

基本目標 4

自殺未遂者及び遺族へのケアと再発防止対策の充実

(1) 自殺未遂者への心のケアの充実

自殺未遂者は再度自殺を図る可能性が高く、自殺未遂者への支援は自殺対策に大きく影響します。そのため、医療機関に搬送された自殺未遂者が、自宅に戻った後も、精神科医療やご本人の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要であり、関係機関が連携し、切れ目のない支援を継続的に行うことが必要です。

こうした緊急かつ深刻なケースは市レベルでは十分な対応ができない場合もあるため、県や近隣自治体・関係機関との連携を図ります。

関連する事業

◇ 医療機関等との連携強化 …………… ≪健康福祉課≫

(2) 遺された人への支援の充実

身近な人を自死により亡くされた遺族等は、非常に大きな精神的な不調を抱え、健康問題につながることも少なくありません。福祉、経済、法律など多岐にわたる問題を複合的に抱える遺された人等を支援するため、民間団体との連携、必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めます。また、自殺者等の名誉や生活の平穩に配慮がされるよう努めます。

関連する事業

◇ 自死遺族への相談窓口の周知と情報提供 …………… ≪健康福祉課≫

施策を行う関係課・団体名

- | | |
|------------------|--------------------|
| ◇ 社会福祉課 | ◇ こども家庭課 |
| ◇ 教育委員会（教育総務課） | ◇ 市民課 |
| ◇ 上下水道課 | ◇ 税務課 |
| ◇ 生活環境課 | ◇ 商工立地振興課 |
| ◇ 厚生センター | ◇ 小矢部心を考える会 |
| ◇ 健康づくりボランティア | ◇ 小矢部市医師会・医療機関 |
| ◇ 民生委員児童委員 | ◇ 社会福祉協議会 |
| ◇ 職域団体（商工会等） | ◇ ハローワーク |
| ◇ 砺波地域障害者自立支援協議会 | ◇ 高岡地域若者サポートステーション |

こころと身体に関する相談の紹介

日常生活の中で起こる様々な心配ごと、困りごとを気軽に相談をしていただけるよう、小矢部市や関係機関では、様々な相談窓口を開設しています。

ストレスの感じ方や原因は、人それぞれ違います。ご自身のこと、ご家族のことなど、一人で抱え込まず、まずは相談からはじめませんか。



相談窓口	開催日・時間等	相談先・連絡先
成人健康相談	毎週火・金曜日 9:30～11:00	健康福祉課 TEL: 0766-67-8606
こころの健康相談	予約制	健康福祉課 TEL: 0766-67-8606
もの忘れ相談会	毎週木曜日 13:30～15:30	健康福祉課（地域包括支援センター） TEL: 0766-67-8605
家族相談会 （障害者家族のための相談）	第3火曜日 10:00～11:30	地域活動支援センターひまわり TEL: 0766-67-7340
心の健康相談	予約制	砺波厚生センター小矢部支所 TEL: 0766-67-1070
ひきこもり家族相談会	第2木曜日午後 （要予約）	会場：砺波厚生センター 予約先：砺波厚生センター小矢部支所 TEL: 0766-67-1070
働く人の 「こころの耳相談」	電話・SNS・メール	厚生労働省 TEL: 0120-565-455（フリーダイヤル） http://kokoro.mhlw.go.jp/ mail-soudan/
よりそいホットライン （自殺・DV セクシャルマイ ノリティなどに関する悩み）	電話	TEL: 0120-279-338（フリーダイヤル）
自殺予防いのちの電話	毎月10日 8時～翌日午前8時	一般社団法人 日本いのちの電話連盟 TEL: 0120-783-556（フリーダイヤル）

※令和6年3月末現在

支援情報検索サイト

（電話、メール、SNS など様々な方法の相談窓口の紹介）

支援情報検索サイト

検索



第3部

計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

効果的な健康づくりを推進していくために、市民、地域、行政等の役割を明らかにし、各々がその役割を果たしていくことが重要です。

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組む必要があります。

関係機関等で構成する「小矢部市健康づくり推進協議会」において、医療、福祉、教育、ボランティア団体、行政など多様な関係者と連携をとり、協働して、自殺対策も含めた健康づくりを総合的・効果的に推進します。

2 計画の進行管理

健康づくり活動を効果的に推進するために、計画、実施、評価、改善という一連のサイクル（PDCA サイクル）を確立し、健康づくり活動を段階的にすすめていきます。

自殺対策の推進に向けて計画に位置づけられる取組については、担当課による事業の進捗状況と施策の効果等を検証、評価するとともに、定期的に見直し、計画の全庁的な進行管理を行います。



Plan(計画)

- ◇ 基本計画と行動計画の策定

Do(実施)

- ◇ 行動計画に基づく効果的事業の実施
- ◇ 各団体の自主的な取り組み

Check(評価)

- ◇ 事業実施やプロセス評価
- ◇ 目標の達成度の評価
- ◇ 調査の実施

Action(改善)

- ◇ 評価結果を踏まえ、施策や事業の企画立案や
- ◇ 改善の検討

資 料



1. 令和5年度小矢部市健康づくり推進協議会委員名簿

(順不同)

氏 名	選出区分（所属）	備 考
渡 辺 多 恵	小矢部市医師会代表	会 長
堂 高 千 束	砺波厚生センター小矢部支所長	
五郎丸 知 明	小矢部市歯科医師会長	
南 昭 仁	小矢部市環境保健衛生協議会長	
榊 悟 常	小矢部市民生委員児童委員協議会長	
沼 田 信 良	小矢部市社会福祉協議会長	副会長
加 藤 節 夫	小矢部市長寿会連合会長	
飛 田 久 子	小矢部市連合婦人会長	
中 川 靖 浩	いなば農業協同組合営農経済部長	
嶋 田 幸 恵	小矢部市食生活改善推進協議会長	
太 田 明 子	小矢部市母子保健推進員連絡協議会長	
新 井 隆 子	小矢部市ヘルスボランティア協議会長	
大 川 ともゑ	生命の貯蓄体操普及会小矢部準支部長	
西 島 由 莉	養護教諭代表	
山 田 悦 子	歯科衛生士会代表	
亀 山 敦 子	砺波厚生センター小矢部支所主幹・ 地域健康課長	
瀧 田 将一郎	小矢部市教育委員会教育総務課長	

2. 「第3次健康おやべプラン21」及び 「第2次のち支える小矢部市自殺対策計画」の策定経過

日程	会議名	内 容
令和5年		
8月1日～ 8月22日	アンケート調査の発送・回収 調査対象 市内在住18歳以上の市民1,000人（無作為抽出）	
9月4日	第1回健康づくり推進協議会	今後のスケジュールについて
令和6年		
1月26日	第2回健康づくり推進協議会	住民アンケート（結果）について 計画の評価及び素案の審議
2月1日～ 3月1日	パブリックコメント実施	意見なし
2月9日	健康づくりボランティア研修会	
3月29日	計画の策定	

