第４次健康かいた２１

（健康増進計画・食育推進計画）

第２次いのち支える
海田町自殺対策計画

令和６年３月

海　田　町

第４次健康かいた２１（健康増進計画・食育推進計画）

目　次

第１章　計画の概要 1
　１　策定の趣旨 1
　２　ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）との関連 2
　３　計画の位置づけ及び計画期間 3

第２章　海田町の現状 6
　１　人口動態 6
　２　出生数・出生率 7
　３　死亡・死因 8
　４　がん部位別死亡者数及びがん検診受診率 9
　５　特定健診受診率 10
　６　特定健診におけるメタボ判定の割合 11
　７　高齢化率と要介護認定者数 12
　８　平均寿命と健康寿命 14
　９　健康に関するアンケート調査（概要） 15

第３章　前計画の評価と考察 21
　１　海田町健康増進計画 21
　２　海田町食育推進計画 25

第４章　計画の基本理念・目標・方針等 26
　１　基本理念 26
　２　基本目標 26
　３　基本方針 27
　４　施策の推進方針 28
　５　重点分野 29
　６　施策体系 30

第５章　健康増進計画 31
　１　身体活動・運動 31
　２　介護予防と社会参加 34
　３　歯と口の健康 37
　４　栄養・食生活 40
　５　こころの健康 41
　６　生活習慣病（ＮＣＤｓ）発症予防 44
　７　生活習慣病（ＮＣＤｓ）重症化予防 52

第６章　食育推進計画 54
１　心身の健康と幸せをつくる 54
２　生涯を健やかに過ごす 58
３　持続可能な食を支える 61

第７章　計画の推進と進行管理 64
１　計画の推進体制 64
２　計画の進行管理・評価 65
３　計画の広報体制 65

資料 67
Ⅰ　計画策定の経緯 69
Ⅱ　健康かいた21策定検討委員会設置要綱 70
Ⅲ　健康かいた21策定検討委員会委員名簿 72

第１章　計画の概要

１　策定の趣旨

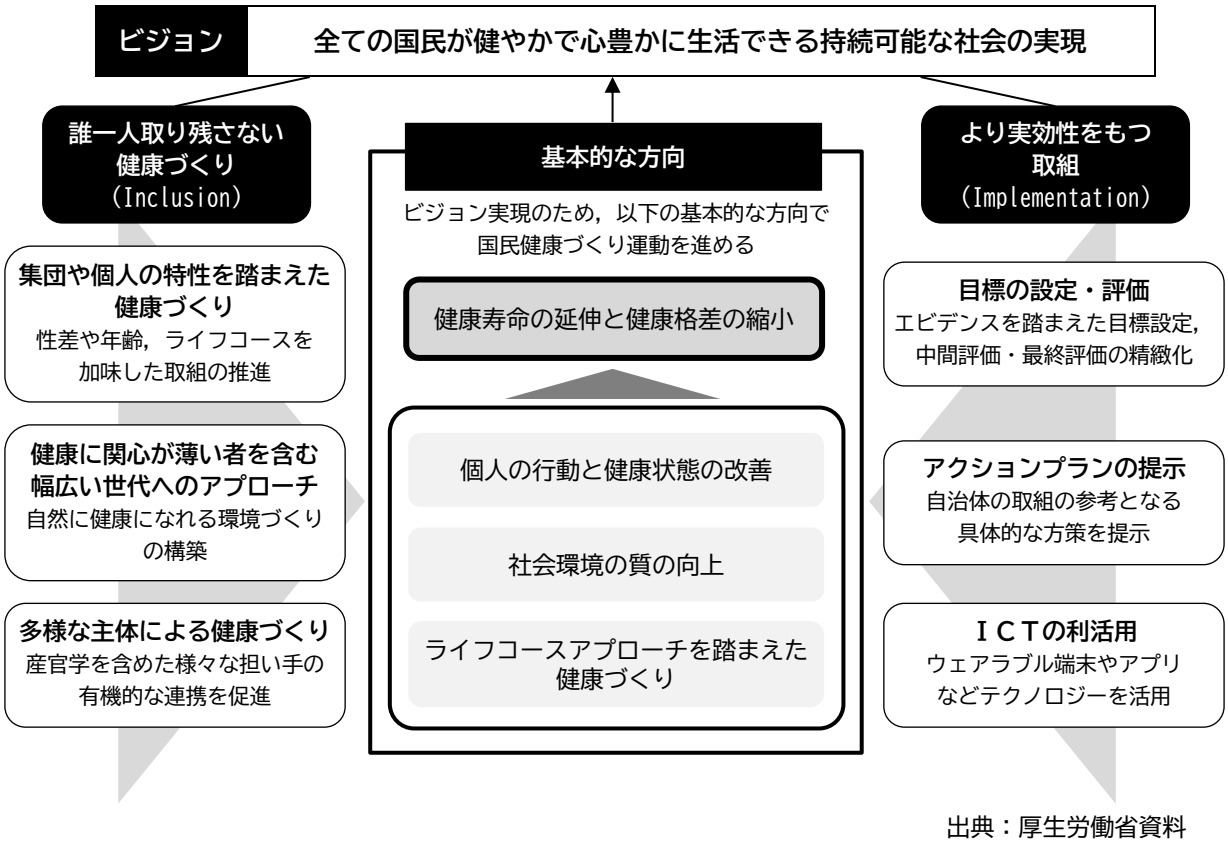
人生 100 年時代を迎え，社会が多様化する中，各人の健康課題も多様化しており，集団や個人の特性を踏まえた健康づくりや，健康に関心が薄い人も含む幅広い世代へのアプローチ等，「誰一人取り残さない健康づくり」が重要となっています。

こうした状況から，国が策定する健康日本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」をビジョンに掲げ，「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」，「より実効性をもつ取組（Implementation）」といった方針が示されました。

本町においても，これまで取り組んできた健康増進施策を引き続き計画的に推進していくため，「第４次健康かいた２１」（計画期間：令和６年度～令和 11 年度）を策定し，住民一人ひとりの健康づくりがより一層進んでいくことを目指します。

【健康日本２１（第三次）の全体像】

○人生 100 年時代を迎え，社会が多様化する中で，各人の健康課題も多様化しており，「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また，健康寿命は着実に延伸してきたが，一部の指標が悪化しているなど，さらに生活習慣の改善を含め，個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため，「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。



出典：厚生労働省資料

２　ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）との関連

ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は，グローバルな課題の解決に向けて各国が取り組むものですが，目標を達成するには自治体レベルでの取組が不可欠です。ＳＤＧｓを達成することは，「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現につながります。

本計画においては，このＳＤＧｓ17のゴールのうち，「２　飢餓をゼロに」，「３　すべての人に健康と福祉を」，「４　質の高い教育をみんなに」，「12　つくる責任　つかう責任」，「13　気候変動に具体的な対策を」，「14　海の豊かさを守ろう」などが関連しています。

ＳＤＧｓとは

平成27年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した，「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられており，17のゴール，169のターゲットで構成されています。

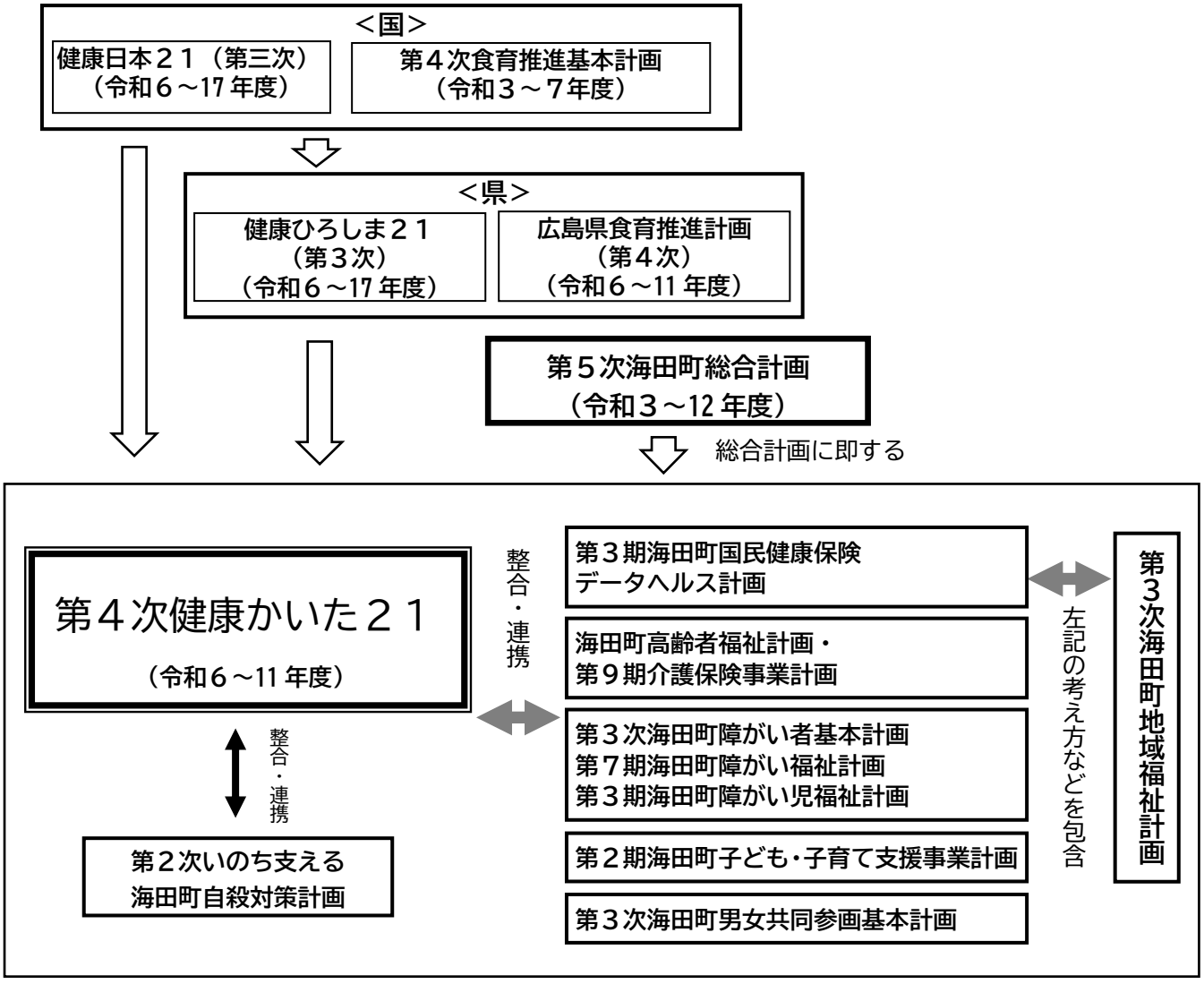
３　計画の位置づけ及び計画期間

（１）計画の位置づけ

本計画は，健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく市町村健康増進計画，食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）に基づく市町村食育推進計画として策定します。

また，「第５次海田町総合計画」を上位計画とし，関連する各分野の計画と整合を図り，本町の総合的な健康づくりの指針となる基本計画として策定します。

◆上位計画・関連計画と本計画の位置づけ◆



■健康増進計画の法的位置づけ

国の「健康日本２１（第三次）」，広島県の広島県健康増進計画「健康ひろしま２１（第３次）」との整合を図りながら策定するもので，住民，民間団体，事業者，行政などが一体となって健康づくりを推進するための計画です。

【健康増進法】

（都道府県健康増進計画等）

第８条　都道府県は，基本方針を勘案して，当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

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

３　国は，都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し，予算の範囲内において，当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

■食育推進計画の法的位置づけ

国の「第４次食育推進基本計画」，広島県の「広島県食育推進計画（第４次）」との整合を図りながら策定するもので，本町の食育の取組を推進するための計画です。

【食育基本法】

（市町村食育推進計画）

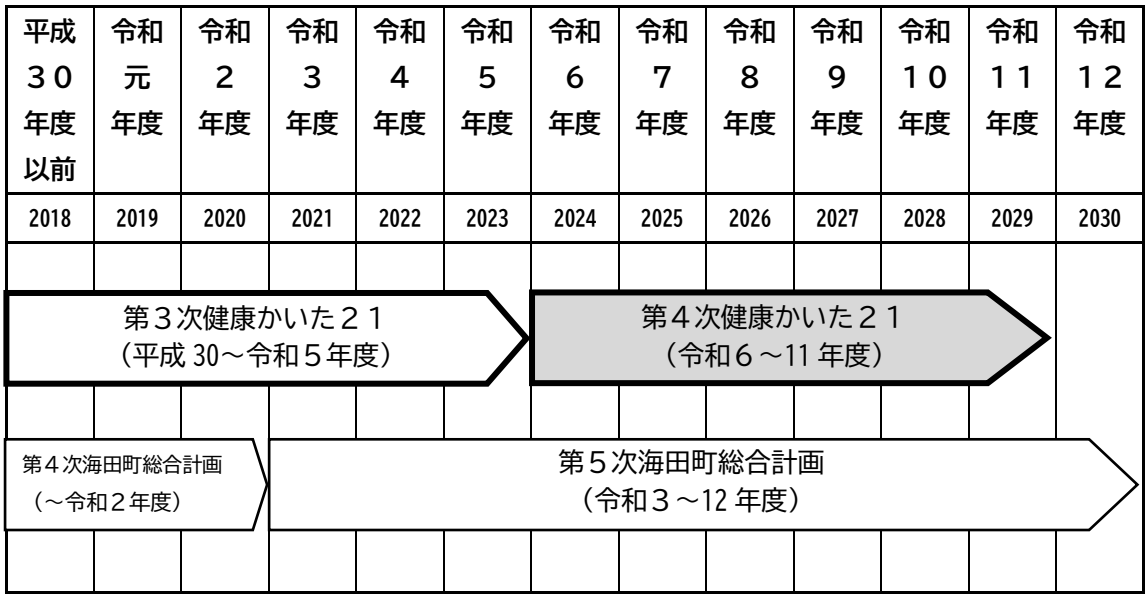
第 18 条　市町村は，食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは，食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として，当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

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

（２）計画の期間

本計画の計画期間は，令和６年度から令和 11 年度までの６か年とします。

◆計画の期間◆



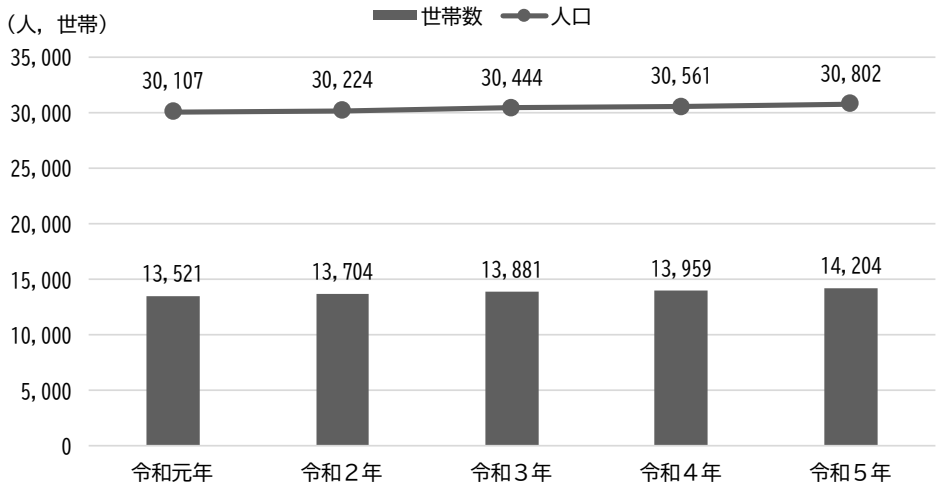
第２章　海田町の現状

１　人口動態

令和５年の人口は 30,802 人，世帯数は 14,204 世帯となっており，人口は令和元年から 695 人増加しています。世帯数も 683 世帯増加していることから，主に独居世帯が増加していることが推測できます。

また，年齢３区分別人口をみると，生産年齢人口（15～64 歳）の割合が高くなっています。

図２-１　人口と世帯数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年９月末現在）

図２-２　海田町年齢階級別人口構成

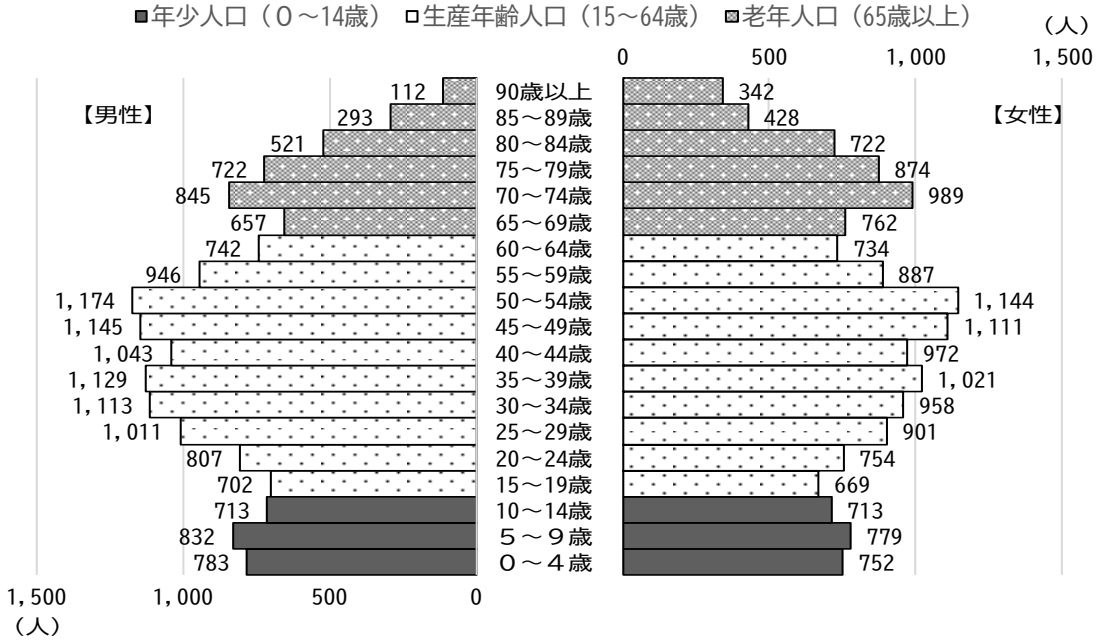


表２-１　年齢３区分別人口構成　（%）

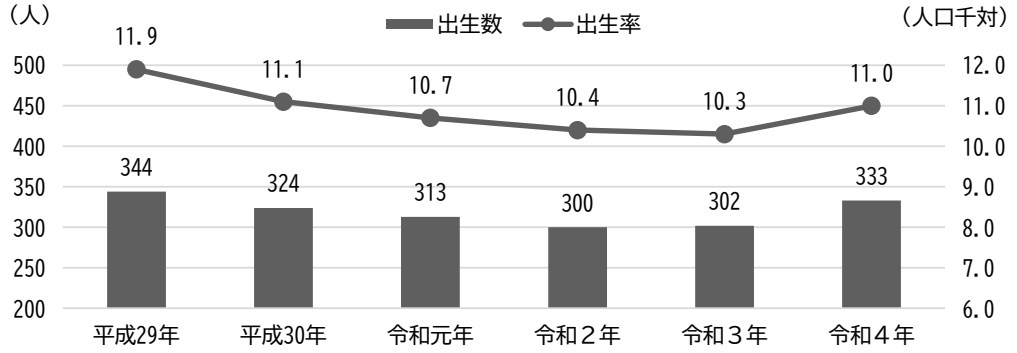
年少人口	生産年齢人口	老年人口
14.8	61.6	23.6

資料：住民基本台帳人口（令和５年９月末現在）

2　出生数・出生率

令和４年の出生数は 333 人，出生率は 11.0%で，県内では最も高い出生率となっています。海田町のほか，交通の利便性のよい市町で，高い出生率となっています。

図２-３　出生数・出生率の推移



資料：広島県人口動態統計年報

表２-２　出生数・出生率の推移　（出生数：人，出生率：人口千対）

区分		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
出生数	海田町	344	324	313	300	302	333
出生率	海田町	11.9	11.1	10.7	10.4	10.3	11.0
	広島県	7.9	7.7	7.3	7.1	6.8	6.6
	全国	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

資料：広島県人口動態統計年報

※令和４年については，広島県人口動態統計（令和４年［１～12 月］概数）の概況

表２-３　出生率の広島県内比較（令和４年）　（人口千対）

順位	市町	出生率
1	海田町	11.0
2	府中町	9.3
3	坂町	8.2
4	東広島市	7.3
5	広島市	7.0
6	福山市	6.9
7	廿日市市	6.3
8	大竹市	5.8

順位	市町	出生率
8	三次市	5.8
10	熊野町	5.2
11	呉市	4.9
12	北広島町	4.7
12	庄原市	4.7
14	尾道市	4.5
15	三原市	4.4
16	安芸高田市	3.9

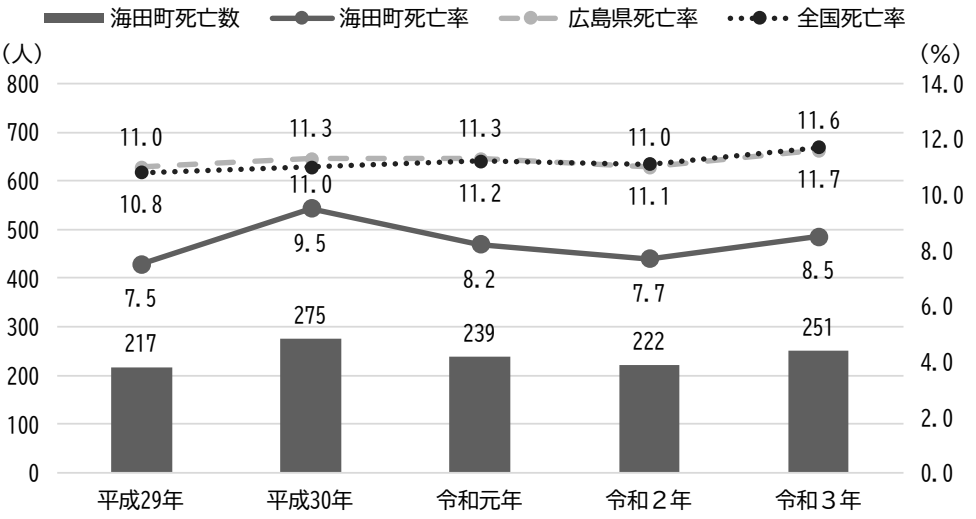
順位	市町	出生率
16	世羅町	3.9
18	竹原市	3.5
19	府中市	3.4
19	神石高原町	3.4
21	江田島市	3.1
22	安芸太田町	2.1
23	大崎上島町	1.7

資料：広島県人口動態統計（令和４年［１～12 月］概数）の概況

3　死亡・死因

令和３年の死亡者数は 251 人で，前年から増加しています。死因別死亡割合をみると，特に心疾患の割合が増加しています。また，三大生活習慣病（悪性新生物，心疾患，脳血管疾患の計）による海田町の死亡割合は，54.6%で，県の 49.9%より高くなっています。

図２-４　死亡数・死亡率の推移



資料：広島県人口動態統計年報

表２-４　死因別死亡率及び死因別死亡割合[*1]　（死亡率：人口 10 万対，割合：%）

区分	令和元年				令和２年				令和３年			
	海田町		広島県		海田町		広島県		海田町		広島県	
	死亡率	割合	死亡率	割合	死亡率	割合	死亡率	割合	死亡率	割合	死亡率	割合
悪性新生物	198.7	24.3	297.5	26.5	201.5	26.1	295.3	26.8	227.7	26.7	301.7	26.2
心疾患	150.7	18.4	179.9	16.1	132.0	17.1	183.3	16.7	183.5	21.5	193.3	16.8
老衰	61.7	7.5	102.6	9.2	86.9	11.3	105.5	9.6	57.8	6.8	116.5	10.1
脳血管疾患	75.4	9.2	81.1	7.2	41.7	5.4	77.8	7.1	54.4	6.4	79.6	6.9
肺炎	48.0	5.9	79.1	7.1	38.2	5.0	57.1	5.2	23.8	2.8	57.3	5.0
自殺	17.1	2.1	14.7	1.3	20.8	2.7	14.6	1.3	20.4	2.4	17.4	1.5
大動脈瘤及び解離	6.9	0.8	14.1	1.3	3.5	0.5	13.2	1.2	13.6	1.6	14.3	1.2
肝疾患	0.0	0.0	13.6	1.2	10.4	1.4	14.5	1.3	13.6	1.6	14.6	1.3
糖尿病	13.7	1.7	11.7	1.0	17.4	2.3	10.7	1.0	10.2	1.2	12.9	1.1
不慮の事故	44.5	5.4	33.0	2.9	17.4	2.3	30.0	2.7	6.8	0.8	28.5	2.5
腎不全	10.3	1.3	23.4	2.1	10.4	1.4	24.2	2.2	6.8	0.8	24.6	2.1
高血圧性疾患	0.0	0.0	7.1	0.6	0.0	0.0	7.3	0.7	6.8	0.8	7.6	0.7
慢性閉塞性肺疾患	20.6	2.5	13.4	1.2	6.9	0.9	13.5	1.2	3.4	0.4	14.3	1.2
結核	0.0	0.0	1.4	0.1	0.0	0.0	1.7	0.2	0.0	0.0	1.2	0.1
喘息	6.9	0.8	1.5	0.1	3.5	0.5	0.8	0.1	0.0	0.0	0.6	0.1
その他	164.4	20.1	246.9	22.0	180.7	23.4	251.4	22.8	224.3	26.3	267.9	23.2
総数	818.7	100.0	1120.8	100.0	771.4	100.0	1101.1	100.0	853.1	100.0	1152.3	100.0

資料：広島県人口動態統計年報を基に算出

*1：死因別死亡割合
　　死亡者数に対する死因別割合を意味します。

4　がん部位別死亡者数及びがん検診受診率

がん部位別死亡者数は，近年で著しい変化はありませんが，胃・大腸・肺がんの海田町の令和３年の死亡割合は 67.4%，広島県においてもこれらが上位となっています。

死亡者数の多い胃・大腸・肺がんですが，検診受診率が県内 10 位以内に入っておらず，受診者数の伸び悩みが課題です。

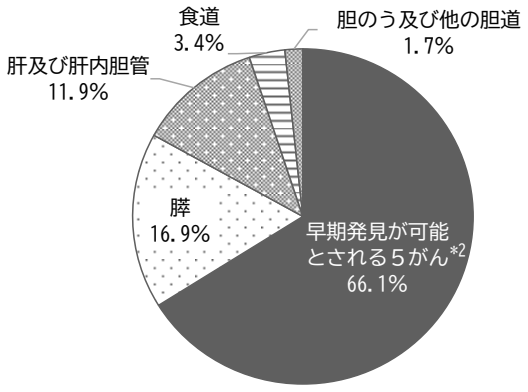
表２-５　がん部位別死亡者数及び割合　（死亡者数：人，割合:%）

部位	海田町								広島県	
	平成 30 年		令和元年		令和２年		令和３年		令和３年	
	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合
食道	2	3.4	2	4.5	2	4.5	2	4.7	246	3.9
胃	9	15.3	7	15.9	7	15.9	12	27.9	901	14.3
大腸（直腸，結腸）	14	23.7	11	25.0	11	25.0	9	20.9	1,082	17.2
肝及び肝内胆管	7	11.9	3	6.8	3	6.8	3	7.0	619	9.8
胆のう及び他の胆道	1	1.7	3	6.8	3	6.8	1	2.3	350	5.6
膵	10	16.9	6	13.6	6	13.6	4	9.3	880	14.0
気管・気管支及び肺	13	22.0	11	25.0	11	25.0	8	18.6	1,573	25.0
乳房	1	1.7	0	0.0	0	0.0	2	4.7	299	4.7
子宮	2	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	137	2.2
白血病	0	0.0	1	2.3	1	2.3	2	4.7	216	3.4
総数	59	100	44	100	44	100	43	100	6,303	100

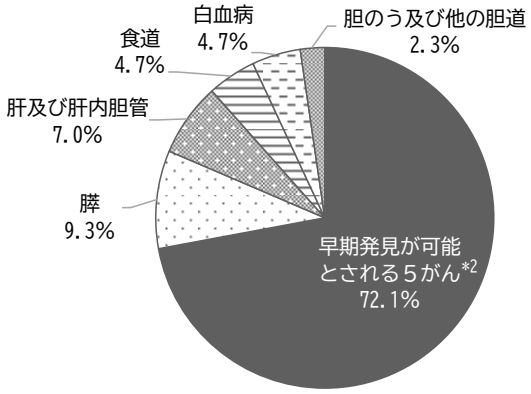
資料：広島県人口動態統計年報を基に算出

図２-５　がん部位別死亡者数の内訳

【平成 30 年】



【令和３年】



資料：広島県人口動態統計年報

*2： 早期発見が可能とされる５がん
国が定めるがん（胃，大腸，気管・気管支及び肺，乳房，子宮）の合計となっています。

表２-６　がん検診受診率*3 の比較（令和３年度）　（%）

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
海田町（県内順位）	7.1（11 位）	5.0（16 位）	7.2（12 位）	24.6(1 位)	19.5(4 位)
広島県	6.6	5.4	5.9	14.3	12.1
全国	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4

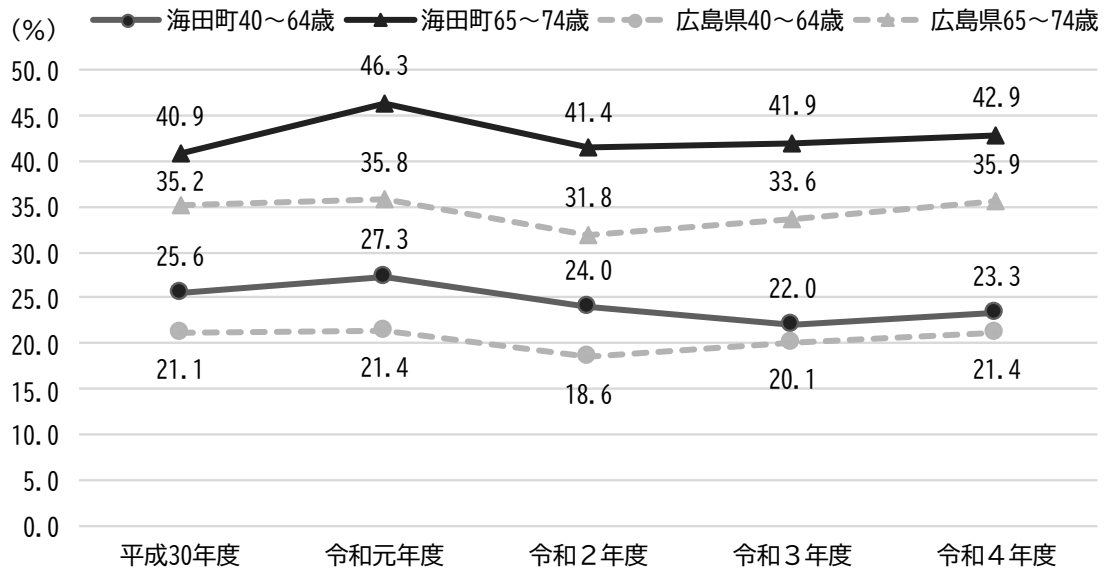
資料：地域保健・健康増進事業報告

*3： がん検診受診率
算定対象年齢は，胃がん 50～69 歳，子宮頸がん 20～69 歳，その他 40～69 歳で算定しています。

5　特定健診受診率

特定健診については，平成 30 年度から自己負担金の無料化，令和元年度からＡＩによる受診勧奨通知を実施し，受診率向上に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けず，近年は 35%程度で推移しています。また，年齢層別にみると，令和４年度では，40～64 歳でおよそ 4.5 人に１人，65～74 歳でおよそ 2.5 人に１人が受診しています。

図２-６　特定健診受診率の推移



資料：国保データベース

表２-７　特定健診受診率の推移　　（対象者数・受診者数：人，受診率：%）

区分		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
海田町	対象者数	3,762	3,582	3,486	3,414	3,177
	受診者数	1,336	1,427	1,236	1,200	1,149
	受診率	35.5	39.8	35.5	35.1	36.2
広島県	受診率	30.2	30.7	27.3	28.9	31.5

資料：国保データベース

6　特定健診におけるメタボ判定の割合

特定健診受診者の内，メタボリックシンドローム予備群は 11.1%，メタボリックシンドローム該当者は 22.2%です。受診者の３人に１人がメタボリックシンドローム予備群及び該当者です。

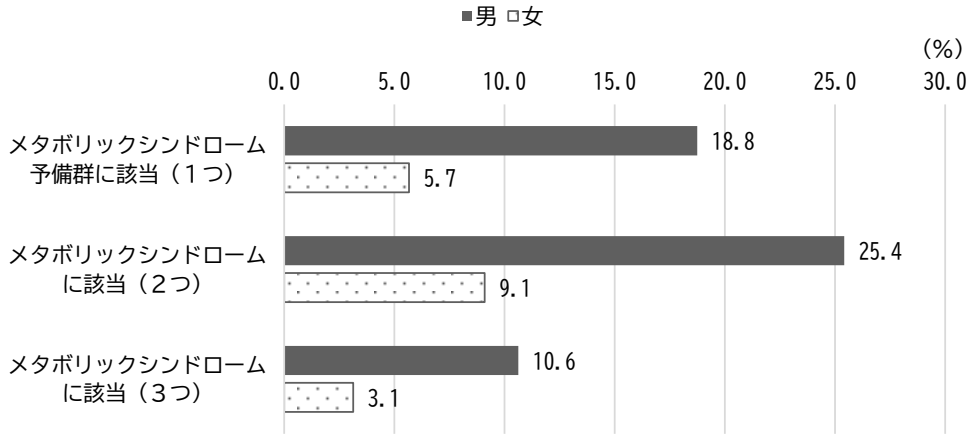
表２-８　特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の内訳（令和４年度）

（人）

区分	受診者数	肥満（腹囲）のみ該当	腹囲有所見者かつ，メタボリックシンドローム予備群（いずれか１つ）				腹囲有所見者かつ，メタボリックシンドローム該当者（いずれか２つまたは３つ）		
			高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	２つ該当	３つ該当	計
男性	480	19	12	56	22	90	122	51	173
女性	670	10	1	28	9	38	61	21	82
総数	1,150	29	13	84	31	128 (11.1%)	183	72	255 (22.2%)

資料：国保データベース

図２-７　特定健診におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の内訳（令和４年度）



資料：国保データベース

メタボリックシンドロームとは

内臓に脂肪が蓄積した状態で，次の判定基準１に該当すると，内臓脂肪面積は 100 ㎠以上に相当すると言われ，受療や生活改善が必要です。

【判定基準】

１．内臓肥満（必須） 腹囲 男性 85cm 以上，女性 90cm 以上
２．高血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
３．高血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6 以上[NGSP 値]
４．脂質異常 中性脂肪 150mm/dl 以上または HDL40mg/dl 未満

上記１に該当し，かつ２～４のうち１つ該当ならメタボリックシンドローム予備群，２つまたは３つ該当ならメタボリックシンドロームと判定されます。

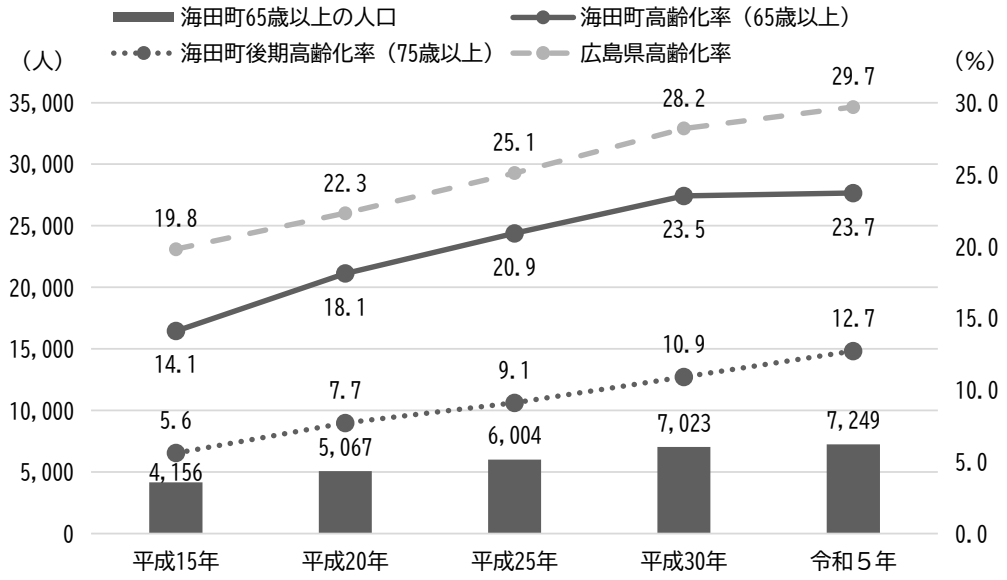
7　高齢化率と要介護認定者数

令和５年の海田町の高齢化率は 23.7%で，県内で最も低くなっています。しかし，平成 15 年から令和５年までの 20 年間で 10%近く増加しており，海田町においても高齢化が加速していることがわかります。

要介護認定者数は平成 30 年以降，ほぼ横ばいの状況になっており，要介護度別にみても著しい変化はありませんが，介護給付費は年々増加しています。

要介護認定者の有病状況をみると，心臓病や筋・骨格系の疾病が多く，要介護状態に直結する疾病であることが推測できます。また，糖尿病は県と比較して有病率が高く，若い頃からの生活習慣病発症予防に重点を置いた取組が重要です。

図２-８　高齢化率の推移



資料：住民基本台帳人口（各年３月 31 日現在）

表2-9　高齢化率の広島県内比較　（%）

順位	市町	高齢化率
1	安芸太田町	51.7
2	神石高原町	49.3
3	大崎上島町	46.5
4	江田島市	45.0
5	庄原市	44.1
6	竹原市	42.5
7	世羅町	42.3
8	安芸高田市	40.4

順位	市町	高齢化率
9	北広島町	39.4
10	府中市	38.5
11	尾道市	36.9
12	三次市	36.4
13	呉市	36.1
14	大竹市	36.0
15	三原市	35.8
16	熊野町	35.2

順位	市町	高齢化率
17	廿日市市	31.2
18	坂町	29.7
19	福山市	29.1
20	広島市	26.0
21	府中町	24.7
22	東広島市	24.6
23	海田町	23.7

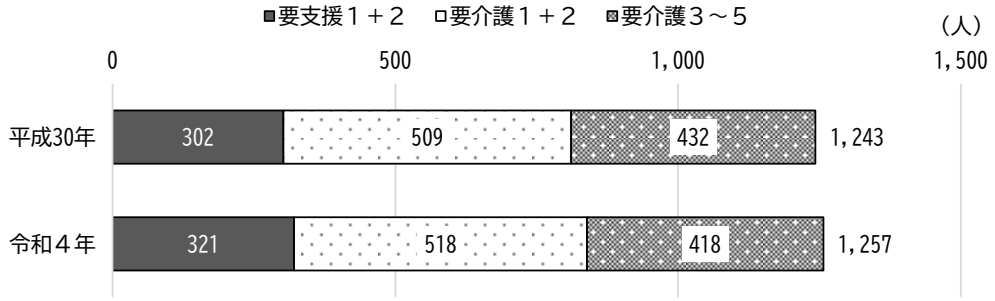
資料：住民基本台帳人口（令和５年１月１日現在）

表２-10　要介護認定者数の推移　（人）

区分		平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
要介護度別	要支援１	157	149	156	171	160
	要支援２	145	166	155	161	161
	要介護１	273	278	272	281	283
	要介護２	236	234	222	231	235
	要介護３	159	152	170	168	178
	要介護４	153	144	135	150	155
	要介護５	120	88	87	91	85
総数		1,243	1,211	1,197	1,253	1,257

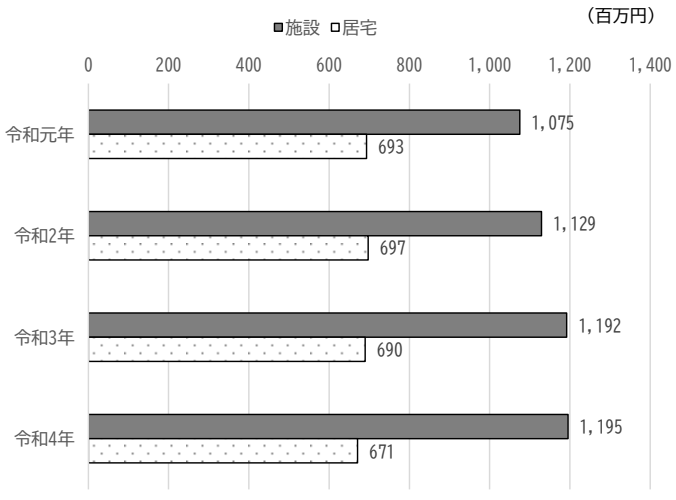
資料：介護保険事業状況報告書（各年９月末現在）

図２-９　要介護認定区分割合の比較（平成 30 年，令和４年）



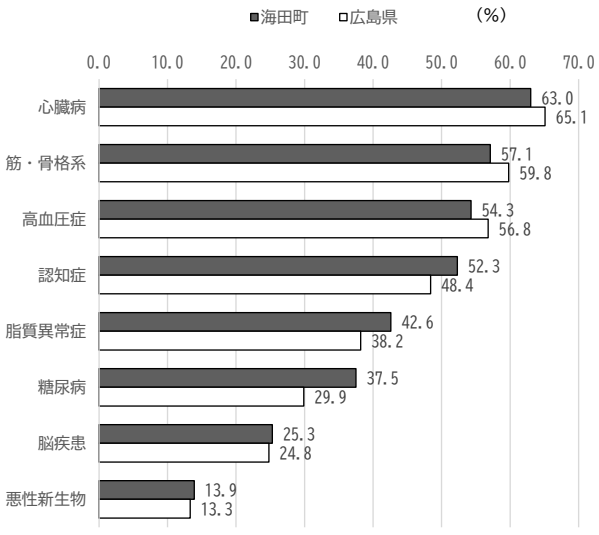
資料：介護保険事業状況報告書（各年９月末現在）

図２-10　介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告書（各年９月末現在）

図２-11　要介護認定者の有病状況（令和４年）

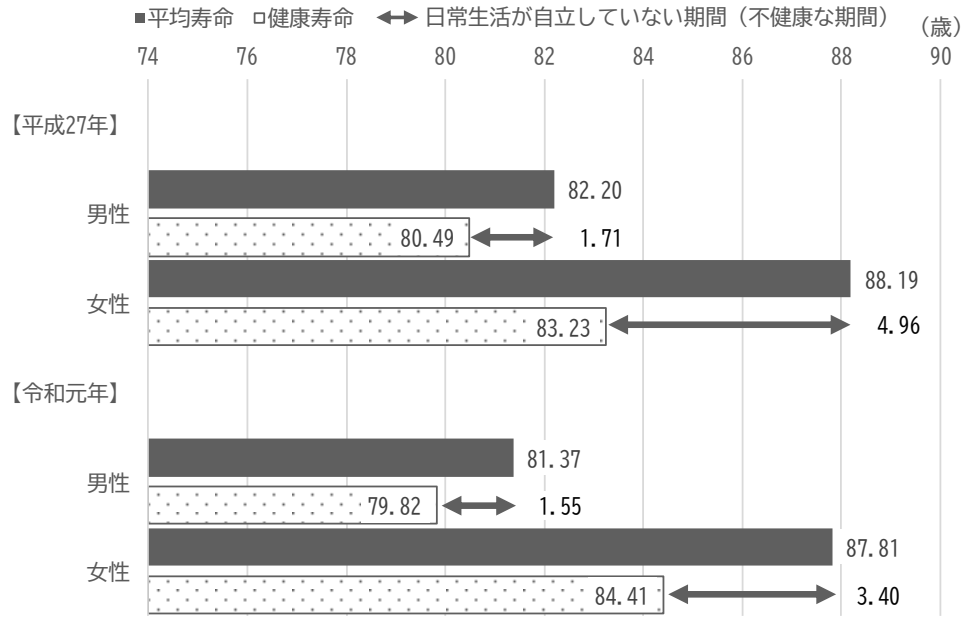


資料：介護保険事業状況報告書（各年９月末現在）

8　平均寿命と健康寿命

令和元年の海田町における平均寿命は，男性 81.37 歳，女性 87.81 歳で，平成 27 年と比較すると，やや短くなっています。一方で，日常生活が自立していない期間（不健康な期間）は短くなり，よい傾向と言えます。

図２-12　海田町における平均寿命



資料：厚生労働科学研究班の「健康寿命算定プログラム 2010-2019 年（令和３年４月）」を基に算定

表２-11　日常生活が自立していない期間（不健康な期間）　　（歳）

区分	平成 27 年	令和元年
男性	1.71	1.55
女性	4.96	3.40

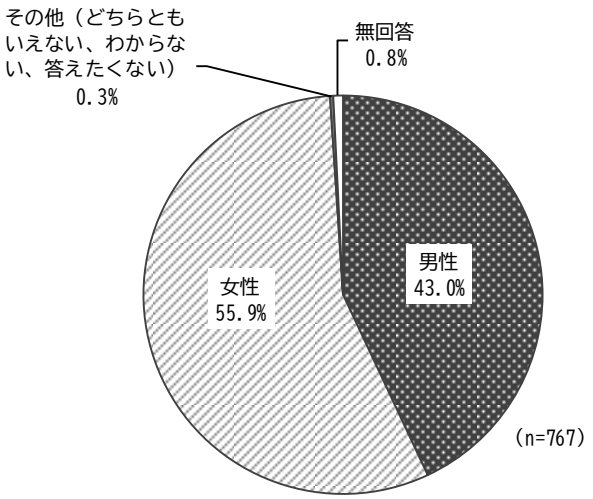
資料：厚生労働科学研究班の「健康寿命算定プログラム 2010-2019 年（令和３年４月）」を基に算定

９　健康に関するアンケート調査（概要）

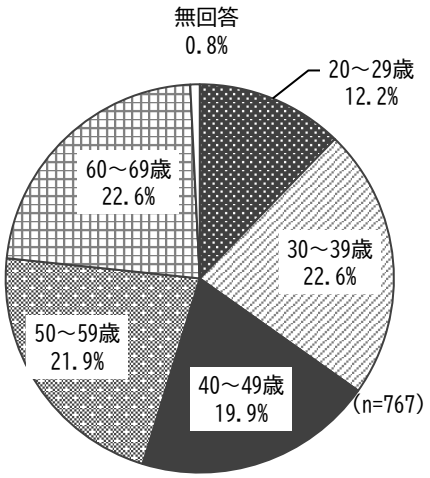
項目	内容
期間	令和５年８月１日（火）～８月 25 日（金）
対象	海田町在住の 20 歳から 70 歳の方の中から無作為に抽出した 1,500 名
回収数	767 名（郵送 425，web342）
回収率	51.1%

【回答者の属性】

性別



年齢階層



（１）健康全般について

設問	調査結果の要点（概要）
健康上の問題による日常生活への支障の有無	○全体では「支障がある」と回答した割合は 7.4% ○性別では男性 7.0%に対し女性が 7.7%とほぼ同程度。
支障の主な原因	○全体では「病気やけが，障がいがある」が 42.1%と最も多い。 ○「病気やけがではないが，精神的（メンタル）な不調を感じる」が全体では 29.8%であり，男性に対し女性が 10 ポイント以上多い。
支障の内容 （複数回答）	○「仕事，家事，学業（時間や作業量などが制限される）」が 57.9%と最も多い。 ○「外出（買い物，必要な手続き等）」が 28.1%，「日常生活動作（起床，衣服着脱，食事，入浴等）」が 26.3%，「運動（スポーツを含む）」が 21.1%
健康への意識	○健康に「どちらかといえば気をつけている」と「気をつけている」で，合わせて約８割の人が健康に気をつけている。
健康に気をつけるようになったきっかけ	○「以前から気をつけていたので特にはない」が 27.5%と最も多く，次いで「自分が病気をしたから」19.0%，「家族や友人が病気をしたから」10.2%
健康に気をつけていない理由	○「日々忙しく健康づくりを考える余裕がないから」が 35.4%と最も多く，次いで「特に理由はない」31.6%，「健康づくりを意識することなく，何の制約もなく，自由にしていたいから」19.0% ○性別では女性が「日々忙しく健康づくりを考える余裕がないから」が 30.6%で男性より少ない。年齢別では 30 歳代と 40 歳代が「日々忙しく健康づくりを考える余裕がないから」が 47%以上と特に多い。加齢とともに「特に理由はない」の割合が多くなる傾向にある。
行っている運動（週２回以上，１回 30 分以上の運動を半年以上継続）内容 （複数回答）	○「運動を行っていない」が半数近くを占め，行っている運動としては「ウォーキング，散歩」が 30.5%と最も多い。 ○性別では「運動を行っていない」の割合が男性 42.1%に対し女性が 55.2%となっている。年齢別では 60 歳代の「ウォーキング，散歩」の割合が 41.6%で最も多く，「運動を行っていない」の割合が 35.8%で最も少ない。
通勤・通学，ウォーキングなどで１日に歩く歩数（時間）	○１日に歩く歩数（時間）は，「2,000 歩（約 20 分程度）」が 20.9%，「6,000 歩（約 60 分程度）以上」が 20.1%，「ほとんど歩くことがない」が 17.7%，「3,000 歩（約 30 分程度）」が 16.8% ○年齢別によって構成割合に違いがみられる。「ほとんど歩くことがない」とした割合は 30 歳代が 22.5%，50 歳代が 22.0%など 20%を超えて多くなっている。
血圧への意識	○自分の血圧については，「知っている」が 78.6% ○高血圧による健康への悪い影響については，「知っている」が 71.6%，「なんとなく知っている」が 25.4%，合わせて 97.0%が認識。
【まとめ】 ・健康上の問題により日常生活に支障がある人の割合は１割未満と多くはないですが，その原因として病気やけがだけではなく精神的な問題も含まれています。支障の要因を総合的に捉え，健康課題を見ていく必要があります。 ・循環器病発症予防のために，血圧をコントロールすることが大切です。高血圧による悪影響等の知識の普及や血圧測定，減塩対策等が必要になります。	

（2）栄養・食生活について

設問	調査結果の要点（概要）
朝食について	○「毎日食べる」が 74.2%と最も多く，男女による割合の差はほとんどない。 ○「ほとんど食べない」は 12.8% ※前回調査では，「毎日食べる」が 83.5%
毎日朝食を食べない理由	○「時間がないから」が 25.8%，「食欲がわかないから」が 22.6%，「以前から食べる習慣がないから」が 16.3% ○男性では「時間がないから」が最も多く，女性では「食欲がわかないから」が多い。 ※前回調査では，「時間がないから」が 19.5%
朝食を家族と一緒に食べる頻度	○「ほぼ毎日」が 33.8%で，週に 1 日以上ある人の割合は合計 57.2% ○「ほとんどない」は 30.8%で，男女による割合の差はほとんどない。 ※前回調査では，「ほぼ毎日」が 37.9%
夕食を家族と一緒に食べる頻度	○「ほぼ毎日」が 56.3%で朝食に比べ 22.5 ポイント多く，「ほとんどない」が 7.7%で朝食と比べると 20%以上少ない。 ※前回調査では，「ほぼ毎日」が 59.1%
主食，主菜，副菜をそろえた食事を１日２回以上	○「ほぼ毎日」が 37.2%と最も多く，「週に２～３日」が 24.0%，「週に４～５日」が 22.4% ○「ほとんどない」は 15.3% ※前回調査では，「ほぼ毎日」が 47.4%
野菜摂取について	○摂取については「毎食ではないが食べている」が 69.9%と最も多く，「ほとんど食べてない」は 8.6% ○摂取目標量については「知っている」が 35.2%で３割程度にとどまっている。 ※前回調査では，「毎食ではないが食べている」が 69.4%
食塩摂取について	○減塩意識については，「意識していない」39.0%が「意識している」36.0%よりわずかに多い。男性の「意識していない」50.9%は，女性 30.1%より 20 ポイント以上多い。 ○減塩商品の購入・使用頻度については，「時々購入・使用している」が 29.5%と最も多く，次いで「購入・使用したことがある」が 25.3%。性別では女性の方が購入・使用している割合は多い。年齢別では加齢とともに購入・使用の割合が増加する傾向がみられる。 ○1 日の食塩摂取目標量については，「知っている」が 29.1%で，男性 23.0%，女性 33.6%となっている。
食育への関心	○「関心がある」が 19.0%，「どちらかといえば関心がある」が 46.4%で，合わせると 65.4%が関心を持っている。 ○「どちらかといえば関心がない」が 17.9%，「関心がない」が 10.6%であり，合わせると関心をもっていない人が 28.5%存在。 ※前回調査では，「関心がある」が 23.4%
地産地消の認知度	○「言葉も意味も知っている」が 85.3%で認知度は高い。 ※前回調査では，「言葉も意味も知っている」が 86.7%
食品ロスの認知度	○「言葉も意味も知っている」が 93.7%で認知度は高い。

【まとめ】

・朝食については８割弱が毎日食べる習慣ができています。しかしながら栄養バランスや減塩に対して行動できている割合は４割程度となっています。こうした行動への働きかけを積極的に進めていくことが必要です。

・地産地消や食品ロスに対する認知度は，９割以上と高いものとなっています。一方で，食育に関心があるのは７割未満となっており，効果的な啓発の手法の検討が求められます。

（3）休養・睡眠について

設問	調査結果の要点（概要）
ここ１か月間の睡眠による休養について	○「十分とれている」が 21.4%，「まあまあとれている」が 55.7%で，合わせて 77.1%の人が休養がとれている。男女による割合の差はほとんどない。 ※前回調査では，合わせて休養がとれているが 74.6%
睡眠時間について	○起床時刻と就寝時刻は，平日では，起床時刻は６時台が 40.7%と最も多く，次いで５時台，７時台など。就寝時刻は 23 時台が 34.6%と最も多く，24 時台，22 時台と続く。休日では，起床時刻は７時台が多く，平日と比べると起床時刻のピークが１時間遅くなっている。就寝時刻のピーク時間帯は平日と同様。 ○平日と休日で起床時刻が２時間以上ずれることがあるかは,「あまりない」が 28.2%で最も多く，次いで「ときどきある」25.0%，「ない」23.3%。性別では女性の「あまりない」が 29.4%と多く，年齢別では「よくある」と「ときどきある」を合わせた割合が加齢とともに減少する傾向がある。 ○睡眠時間の満足度は「かなり満足」が 13.4%，「やや満足」が 48.6%で，合わせて睡眠時間に満足しているのは 62.0%で，男女による割合の差はほとんどない。 ※前回調査では，合わせて睡眠時間に満足しているが 59.8%
【まとめ】 ・睡眠については，８割程度が睡眠で休養がとれているとしていますが，睡眠時間についての満足度は６割程度となっています。満足度は 30 歳代，50 歳代では５割程度と低くなっており，心身の健康との関連性を示し睡眠の重要性を啓発していくことが望まれます。	

（4）喫煙について

設問	調査結果の要点（概要）
喫煙の健康への悪い影響について	○「知っている」が 96.5%とほとんどを占める。男女による割合の差はほとんどない。 ※前回調査では，「知っている」が 87.9%
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）*4 の認知度	○「言葉も意味も知っている」が 25.6%に対し，「言葉も意味も知らない（今回初めて知った）」が 52.8%と認知度が低い。 ※前回調査では，「言葉も意味も知っている」が 29.8%
受動喫煙*5 について	○受動喫煙については，「知っている」が 94.4%で，男女による割合の差はほとんどない。 ※前回調査では，「知っている」が 96.4% ○健康への悪い影響については，「知っている」が 86.8%，逆に「知らない（今回初めて知った）」が男性 2.1%，女性 0.7%とわずかである。 ※前回調査では，「知っている」が 86.9%
【まとめ】 ・喫煙が全身の健康に与える悪影響と受動喫煙の悪影響については，ほとんどの人が認識しています。しかしながら喫煙と関係の深いＣＯＰＤの認知度は，まだ 25%程度にとどまっています。健康への悪い影響については認識しながらも，具体的な健康被害については十分に理解されていない状況がうかがえます。 ・全身の健康に悪影響を与える具体的な症状について情報発信し，喫煙習慣を見直す啓発活動の展開が望まれます。	

*4： ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）
習慣的に有害な物質を吸うことにより，呼吸がしにくくなる病気の総称です。治療が遅れると症状が進行し，日常生活に支障が生じます。

*5： 受動喫煙
人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることです。

（５）歯の健康について

設問	調査結果の要点（概要）
１日の歯磨き回数	○「２回」が 56.5%と最も多く，次いで「３回」が 23.9%
歯の健康を保つ留意点（複数回答）	○「食後，歯磨きをする」が 60.9%，「歯間清掃具（歯間ブラシ・糸ようじ・デンタルフロスなど）を使用する」が 50.8%，「定期的に歯科検診をうける（この１年以内に，歯科を受診した）」が 45.2% ※前回調査では，「食後，歯磨きをする」が 76.4%
かかりつけの歯科医院の存在の有無	○「ある」が 73.0% ※前回調査では，「ある」が 75.4%
オーラルフレイル*6 の認知度	○「言葉も意味も知っている」が 16.8%で，「言葉も意味も知らない（今回初めて知った）」が 68.6%と認知度は低い。
歯周病との関連性について	○健康上の障害との関連性について「知っている」の割合は以下のとおり。 ①血糖コントロールが難しくなる　43.0%（※前回 40.5%） ②喫煙者は歯周病になりやすく悪化しやすい　52.3%（※前回 56.2%） ③歯周病菌により誤嚥性肺炎を起こしやすい　33.8%（※前回 35.9%） ④血管内に歯周病菌が入り心臓の病気が重症化しやすい　34.2%（※前回 53.2%） ⑤妊娠中は歯周病になりやすく，歯周病になると早産や低出生体重児になる可能性が高くなる　34.4%（※前回 53.2%）
【まとめ】 ・歯磨きなど歯の手入れはほとんど習慣化されています。かかりつけの歯科医についても７割以上があるとしています。しかしオーラルフレイルの認知度は２割未満と低く，歯周病が健康に与える影響についても健康被害の症状によって３割～５割程度の認知度しかありません。 ・喫煙と歯周病との関係性や歯周病が健康に及ぼす悪影響に関する情報を周知することにより，歯科検診受診や口腔ケアの重要性を啓発していくことが重要です。	

*6： オーラルフレイル
噛む力や飲み込む力の衰えが全身機能の低下や衰弱につながることです。

（６）飲酒について

設問	調査結果の要点（概要）
飲酒について	○「毎日」は 17.2%となっており，性別では男性が 26.1%，女性 10.3%で，男性の飲酒が多い。 ○年齢別では，20 歳代・30 歳代は「ほとんど毎日飲む（「毎日」+「週に５～６日」）割合が１割程度ですが，50 歳代以上では「ほとんど毎日飲む」が３割以上。 ※前回調査では，「毎日」が 16.3%
飲酒量について	○「ビール 500ml 未満」が 55.8%と半数以上を占める。 ○40 歳代が１日の飲酒量が比較的多い。 ※前回調査では，「ビール 500ml 未満」が 51.4%
過度の飲酒の健康への悪い影響についての認知度	○「知っている」が 84.5%と多くが認識。 ※前回調査では，「知っている」が 68.3%
【まとめ】 ・飲酒については，20 歳代や 30 歳代では少ないですが，50 歳代以上では３割以上がほとんど毎日飲酒をしています。40 歳代では１日の飲酒量が比較的多くなっています。健康に与える悪影響については，８割以上が認識していますが，飲酒頻度が高く飲酒量が多い年代については，適切な飲酒習慣への改善が望まれます。	

（7）健康診査（健診）について

設問	調査結果の要点（概要）
健診（特定健診，がん検診等）の受診頻度	○「毎年受けている」が 67.1%と最も多い。 ○「受けたことがない」割合では，男性 7.9%，女性が 12.1%と女性の割合が多い。年齢別でみると，20 歳代が２割程度で最も多く，次いで 30 歳代。
健診を受けない理由	○「健診の日程が合わない」が 29.9%，「費用がかかる」25.6%，「元気なので必要ないと思う」が 19.5%，「いつ健診があるかよくわからない」が 18.9% ※前回調査では，「健診の日程が合わない」が 17.9%
【まとめ】 ・健診を毎年受けているのは全体では７割程度となっていますが，女性や 20 歳代は６割程度と受診率が低くなっています。健診を受けない理由として，女性では「健診の日程が合わない」が多く，20 歳代では「いつ健診があるのかよくわからない」が多くなっています。 ・健診の日程を早い時期から情報提供し，また健診を受けやすい環境整備が必要であると考えられます。	

（8）こころの健康について

設問	調査結果の要点（概要）
生きがいや趣味の有無	○「ある」が 77.7%と８割近くを占める。男女による割合の差は少ない。 ※前回調査では，「ある」が 82.5%
不安や悩み，ストレスがあるときの対応（複数回答）	○「寝る・ゆっくりする」が 52.3%で最も多く，次いで「人と話す」が 42.8%，「食べる」が 39.5%，「買い物をする」34.9%，「ＴＶや映画を観賞する，ラジオを聴く」が 34.3% ※前回調査では，「寝る・のんびりする」が 55.0%
不安や悩み，辛い気持ちがあるときの相談相手（複数回答）	○「家族」が 68.1%で最も多く，性別では男性 60.6%に対し女性 73.9%となっている。次いで，「友人」が 42.2%，「職場の同僚」が 18.0% ※前回調査では，「家族」が 66.3%
周りに悩んでいる人がいる場合の行動（複数回答）	○「落ち込んだり，悩んだりしている人の話に耳を傾ける」が 70.7%と最も多く，性別では男性 59.7%に対し女性が 78.8%となっている。次いで，「ゆっくりと休むことを勧める」47.6%，「専門医（心療内科）を受診することを勧める」17.7% ※前回調査では，「落ち込んだり，悩んだりしている人の話に耳を傾ける」が 58.3%
うつや自殺について社会で取り組むべき課題か	○「そう思う」が 60.5%，「どちらかというとそう思う」が 29.7%で，合わせて 90.2%が社会で取り組むべき課題として認識。 ※前回調査では，「そう思う」が 52.2%
ゲートキーパー*7 について	○「言葉も意味も知っている」が 12.6%に対し，「言葉も意味も知らない（今回，初めて知った）」が 79.1%と認知度は低い。
こころの悩みの相談機関について	○「知っていて利用したことがある」と「知っているが利用したことはない」の合計は，「広島いのちの電話　24 時間対応の電話相談」が 55.6%と最も多くなっている。 ※前回調査では，広島いのちの電話を「知っている」が 36.9%
【まとめ】 ・不安や悩み，辛い気持ちがあるときの相談相手としては，「家族」が７割程度，「友人」が４割程度となっています。一方で少数ですが「人に相談したくない」，「相談する人がいない」，「どこに相談したらよいかわからない」などの回答もあります。 ・現在の相談窓口について，知らないとした割合が８割を超えるものもあることから，効果的な周知方法を検討することが必要です。	

*7： ゲートキーパー
悩んでいる人に気づき声をかけ，話を聞いて必要な支援につなげ，見守ることができる人のことです。

第３章　前計画の評価と考察

１　海田町健康増進計画

評価結果は次のとおりです。

項目別にみると，「目標を達成している」が 15 項目，「目標は達成していないが，改善している」が８項目となっています。

表３-１　健康増進計画の評価結果

【生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

評価区分		該当項目（割合）
◎	目標を達成している	５項目　（27.8%）
○	目標は達成していないが，改善している	２項目　（11.1%）
△	前回と変わらないか，悪化している	11 項目　（61.1%）
―	調査対象の変更等による比較困難な項目	０項目　（0.0%）
合計		18 項目

【社会生活を営むために必要な機能の維持・向上】

評価区分		該当項目（割合）
◎	目標を達成している	４項目　（44.4%）
○	目標は達成していないが，改善している	１項目　（11.1%）
△	前回と変わらないか，悪化している	３項目　（33.3%）
―	調査対象の変更等による比較困難な項目	１項目　（11.1%）
合計		９項目

【生活習慣及び社会環境の改善】

評価区分		該当項目（割合）
◎	目標を達成している	６項目　（27.3%）
○	目標は達成していないが，改善している	５項目　（22.7%）
△	前回と変わらないか，悪化している	７項目　（31.8%）
―	調査対象の変更等による比較困難な項目	４項目　（18.2%）
合計		22 項目

表３-２　健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】		基準値 (第3次計画策定時)	目標値 （第３次計画）	現状値	評価
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性	80.49 年 ※平均寿命 3.11 健康寿命 2.88 （H27 年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	79.82 年 ※平均寿命-0.83 健康寿命-0.67 （R元年）	△
	女性	83.23 年 ※平均寿命 0.63 健康寿命-0.52 （H27 年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	84.41 年 ※平均寿命-0.38 健康寿命 1.18 （R元年）	◎

※　H27 年とＲ元年の増加量

表３-３　主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

【がん】		基準値 (第3次計画策定時)	目標値 （第３次計画）	現状値	評価
がん検診の受診者数の増加	胃がん	427 人 （H28 年度）	760 人	776 人 （Ｒ４年度）	◎
	肺がん	553 人 （H28 年度）	770 人	489 人 （Ｒ４年度）	△
	大腸がん	852 人 （H28 年度）	1,270 人	1,440 人 （Ｒ４年度）	◎
	子宮頸がん	2,175 人 （H28 年度）	2,820 人	1,656 人 （Ｒ４年度）	△
	乳がん	1,374 人 （H28 年度）	1,780 人	1,056 人 （Ｒ４年度）	△
【循環器病】					
脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少（対人口 10 万人比）	脳血管疾患	54.1 （H27 年）	減少	54.4 （Ｒ３年）	△
	虚血性心疾患	39.7 （H27 年）	減少	40.8 （Ｒ３年）	△
高血圧症の減少		19.2% （H28 年５月）	減少	28.6% （Ｒ４年３月）	△
脂質異常症の減少		21.0% （H28 年５月）	減少	22.9% （Ｒ４年３月）	△
メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	予備群	8.5% （H28 年度）	７%	11.1% （Ｒ４年度）	△
	該当者	14.6% （H28 年度）	12%	22.2% （Ｒ４年度）	△
特定健診受診率の向上		31.0% （H28 年度）	60%	36.2% （Ｒ４年度）	○
特定保健指導実施率の向上		61.1% （H24～H28 年度の平均）	平均で 65%を超える	55.8% （Ｒ２～Ｒ４年度の平均）	△
【糖尿病】					
合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少		12 人 （H29 年７月末）	増加させない	１人 （Ｒ４年９月末）	◎
合併症（糖尿病網膜症による視覚障害者）の減少【町独自指標】		０人 （H29 年７月末）	０人	２人 （Ｒ４年９月末）	△
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者割合の減少（HbA1c が NGSP 値 8.4 以上の減少）		1.0% （H28 年度）	減少	0.3% （Ｒ４年度）	◎
糖尿病有病者の増加の抑制		16.0% （H28 年５月）	増加させない	10.6% （Ｒ４年３月）	◎
【ＣＯＰＤの認知度の向上（言葉のみまたは言葉も意味も知っている人）】					
ＣＯＰＤの認知度の向上（言葉のみまたは言葉も意味も知っている人）		45.8% （H29 年）	55%以上	46.6% （Ｒ５年）	○

表３-４　社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

【こころの健康】		基準値 (第3次計画策定時)	目標値 (第３次計画)	現状値	評価
自殺者数の減少（10 万人あたり）		7.2 （H27 年）	0に近づける	20.4 （R３年）	△
睡眠による休養を十分取れていない者の減少		25.0% （H29 年）	20%以下	21.9% （R５年）	○
【次世代の健康】					
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加（週３日以上の小学５年生児童の割合）	男子	50.6% （H29 年度）	増加傾向へ	85.1% （R５年度）	◎
	女子	31.7% （H29 年度）	増加傾向へ	76.5% （R５年度）	◎
全出生数中の極低出生体重児･低出生体重児の割合の減少		8.1% （H27 年）	減少	9.6% （R３年）	△
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学５年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子	19.1% （H29 年度）	減少	17.2% （R５年度）	◎
	女子	17.6% （H29 年度）	減少	13.6% （R５年度）	◎
【高齢者の健康】					
ロコモティブシンドロームの認知度（言葉のみまたは言葉も意味も知っている人）		31.7% （H29 年）	55%	－	－
低栄養傾向の高齢者の割合の減少（60 歳以上のＢＭＩ20.0 未満）		19.1% （H28 年度）	18%	20.71% （R３年度）	△

表３-５　栄養・食生活，身体活動・運動，休養，飲酒，喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

【栄養・食生活】		基準値 (第3次計画策定時)	目標値 (第３次計画)	現状値	評価
適正体重を維持している人の増加（肥満：ＢＭＩ25 以上）	20～69 歳 男性	25.5% （H28 年度）	25%	30.1% （R４年度）	△
	40～69 歳 女性	20.9% （H28 年度）	19%	19.5% （R４年度）	○
適正体重を維持している人の増加（20 代女性のやせ：ＢＭＩ18.5 以下）	20 代女性	21.2% （H28 年度）	20%以下	22.9% （R４年度）	△
【身体活動・運動】					
日常生活における歩く時間の増加	男性	27 分 （H29 年）	35 分	42 分 （R５年）	◎
	女性	22 分 （H29 年）	35 分	37 分 （R５年）	◎
運動習慣者の割合の増加	男性	37.4% （H29 年）	40%	－	－
	女性	18.8% （H29 年）	35%	－	－
【飲酒】					
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者[*8] の割合の減少	男性	14.4% （H29 年）	11%	22.6% （R５年）	△
	女性	9.1% （H29 年）	８%	28.5% （R５年）	△
妊娠中の飲酒をなくす		0.9% （H28 年度）	０%	1.3% （R４年度）	△

*8： 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者
一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上，女性 20g 以上の方です。

【喫煙】		基準値 (第3次計画策定時)	目標値 (第３次計画)	現状値	評価
成人の喫煙率の低下	男性	32.3% (H29 年)	20%	－	－
	女性	7.8% (H29 年)	３%	－	－
妊娠中の喫煙をなくす		6.2% (H28 年度)	０%	2.5% (Ｒ４年度)	○
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	妊婦	35.9% (H28 年度)	30%	31.7% (Ｒ４年度)	○
	３歳	36.1% (H28 年度)	35%	33.6% (Ｒ４年度)	◎
【歯・口腔】					
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の増加		77.8% (H28 年度)	85%	93.3% (Ｒ４年度)	◎
40 歳で喪失歯のない者の増加		85.0% (H28 年度)	増加	60.3% (Ｒ４年度)	△
40 歳代における進行した歯周病を有する者の減少		56.0% (H28 年度)	35%	43.4% (Ｒ４年度)	○
60 歳代における進行した歯周病を有する者の減少		83.3% (H28 年度)	60%	73.3% (Ｒ４年度)	○
１歳６か月児のう歯のない者の割合の増加		99.7% (H28 年度)	100%	99.4% (Ｒ４年度)	△
３歳児のう歯のない者の割合の増加		90.4% (H28 年度)	95%	95.8% (Ｒ４年度)	◎
12 歳児のう歯のない者の割合の増加		70.8% (H28 年度)	75%	82.5% (Ｒ４年度)	◎

2　海田町食育推進計画

評価結果は次のとおりです。

「目標を達成している」項目はなく，「目標は達成していないが，改善している」が４項目となっています。

表３-６　食育推進計画の評価結果

評価区分		該当項目（割合）
◎	目標を達成している	０項目　（0.0%）
○	目標は達成していないが，改善している	４項目　（30.8%）
△	前回と変わらないか，悪化している	７項目　（53.8%）
―	調査対象の変更等による比較困難な項目	２項目　（15.4%）
合計		13 項目

表３-７　海田町食育推進計画での目標値

		基準値 (第3次計画策定時)	目標値 （第３次計画）	現状値	評価
食育に関心をもっている住民の割合		74.2% （H29 年）	90%以上	65.4% （R５年）	△
朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数		週 9.2 回 （H29 年）	週 11 回以上	週 8.6 回 （R５年）	△
朝食を欠食する子どもの割合	幼児	3.2% （H28 年度）	0%	1.3% （R４年度）	○
	小学生	2.3% （H29 年度）	0%	2.3% （R５年度）	△
	中学生	6.0% （H29 年度）	0%	2.9% （R５年度）	○
学校給食における地場産物を使用する割合		25.3% （H29 年度）	30%以上	－	－
学校給食における国産食材を使用する割合		70.3% （H29 年度）	80%以上	－	－
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上ほぼ毎日食べている割合	住民全体	47.4% （H29 年）	70%以上	37.2% （R５年）	△
	若い世代 （20 歳代・30 歳代）	42.3% （H29 年）	55%以上	28.8% （R５年）	△
住民の食塩摂取量 （国保健診データ）	男性	9.1g （H28 年度）	8.0g 未満	9.1g （R４年度）	△
	女性	8.7g （H28 年度）	7.0g 未満	8.6g （R４年度）	○
野菜を毎食食べている住民の割合		23.2% （H29 年）	増やす	19.6% （R５年）	△
食育の推進に関わるボランティア（ヘルスメイト）の人数		22 人 （H28 年度）	30 人	24 人 （R５年度）	○

第４章　計画の基本理念・目標・方針等

１　基本理念

健康で安心して暮らせるまち「かいた」

ここでいう健康とは，身体的，精神的，社会的に良好な状態を言い，単に疾病あるいは病弱でないということではありません。病気や障がいのあるなしにかかわらず，地域で支え合いながら，その人らしい生き方で生活できるまち「かいた」を目指します。

２　基本目標

健康寿命の延伸

住民がいきいきと暮らしていくためには，できるだけ長く，心身ともに健康な状態であることが重要です。家庭や地域，職場，行政が協働して，健康寿命の延伸に取り組んでいきます。

【健康寿命の目標値】

区分	海田町現状値（R元年）		目標値（R11 年）
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	男性	79.82 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	84.41 歳	

健康寿命について

健康寿命は，「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」等を踏まえ，「日常生活に制限のない期間の平均」を指標として用います。「日常生活に制限のない期間」の算定方法に関しては，現状における公的統計との整合性・実施可能性などを踏まえると，国民生活基礎調査データをもとにした計算（サリバン法による障害のない平均余命の考え方）が最も適切と考えられます。

海田町の健康寿命は，男性 79.82 歳，女性 84.41 歳で，広島県，全国に比べ男性はやや低く，女性はやや高くなっています。

（歳）

区分	平均寿命		健康寿命		日常生活動作が自立していない期間（不健康な期間）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
海田町	81.37	87.81	79.82	84.41	1.55	3.40
広島県	81.48	87.55	80.07	84.37	1.41	3.18
全国	81.41	87.44	79.93	84.21	1.48	3.23

資料：厚生労働科学研究班の「健康寿命算定プログラム 2010-2019 年（令和３年４月）」を基に算定

３　基本方針

（１）住民の健康づくりと健康格差[*9]の縮小

「健康日本２１（第三次）（令和６～令和 17 年度）」において，健康寿命の延伸と健康格差の縮小が基本的な方向として位置付けられていることから，健康寿命の延伸に向けた住民の主体的な健康づくりの取組を推進します。

また，多様化する社会において各人の健康課題も複雑化する中，誰一人取り残さない健康づくりを展開するため，健康格差の要因を把握し，格差縮小を目指します。

（２）健康づくりの推進体制の充実・強化

健康づくりは，住民一人ひとりが主体性をもって取り組むべき課題ですが，個人の健康は，家庭，学校，職場，地域等の社会環境の影響を受けることから，社会全体として，個人の健康を支え，守る環境づくりに努めていくことが重要です。

そのためには，行政機関のみならず，広く住民の健康づくりを支援する企業，各種団体，関係機関等の積極的な協力を得るなど，様々な主体が健康づくりを支援する環境整備に向け，町全体で実効性をもつ取組を推進していきます。

*9： 健康格差
地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のことを言います。

４　施策の推進方針

方針１　ライフステージに応じた健康づくり

健康課題や社会生活環境は，ライフステージごとに異なっていることを踏まえ，ライフステージに応じた健康づくりの取組を進めていきます。

加えて，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があることや，次世代への健康にも影響を及ぼす可能性があることから，人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れます。

方針２　食育の推進

食は生きる上での基本であり，生涯にわたっていきいきと暮らすために重要な役割を担っています。住民一人ひとりが食に関心をもち，自分自身にあった適切な食の選択ができるよう，食育推進計画に基づき食育を総合的に推進していきます。

方針３　こころの健康づくり

こころの健康を保つには，ストレスに早めに気付き，うまく付き合うことが大切です。こころの健康づくりについて啓発するとともに，相談支援の充実に努めます。

また，睡眠とこころの健康の関係は深く，不眠は不安や抑うつなど，こころの不調を招くことが知られています。良い睡眠で，こころも身体も健康になれるよう支援します。

方針４　生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症・重症化予防

人生 100 年時代を迎え，食生活の改善や運動習慣の定着等により予防可能ながん，循環器病，糖尿病，ＣＯＰＤなどに対する一次予防[*10] を推進します。また，合併症の発症や重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

*10：一次予防
生活習慣を改善して健康を増進し，生活習慣病等を予防することを言います。

5　重点分野

（1）健康増進計画

重点分野	目指す姿
①　身体活動・運動	・無理なく，日常生活の中で運動を実施し，継続することができる。 ・自らの健康づくりに活かせる身近な資源を知り，上手に活用することができる。
②　介護予防と社会参加	・住民が声をかけあって交流し，「社会とのつながり」「からだ」「栄養」「口腔」など多面的にフレイル予防に取り組むことができる。
③　歯と口の健康	・定期的に歯科検診を受診し，歯と口の健康を維持することができる。
④　栄養・食生活	（食育推進計画に含める）
⑤　こころの健康	・こころの不調に早めに気づき，周りの人や専門機関に相談できる。 ・良質な睡眠をとり，こころと身体の健康を維持することができる。
⑥　生活習慣病（ＮＣＤｓ）発症予防	・毎年，がん検診・健康診査を受診し，生活習慣病等の発症予防に活かすことができる。
⑦　生活習慣病（ＮＣＤｓ）重症化予防	・合併症について知り，重症化予防ができる。

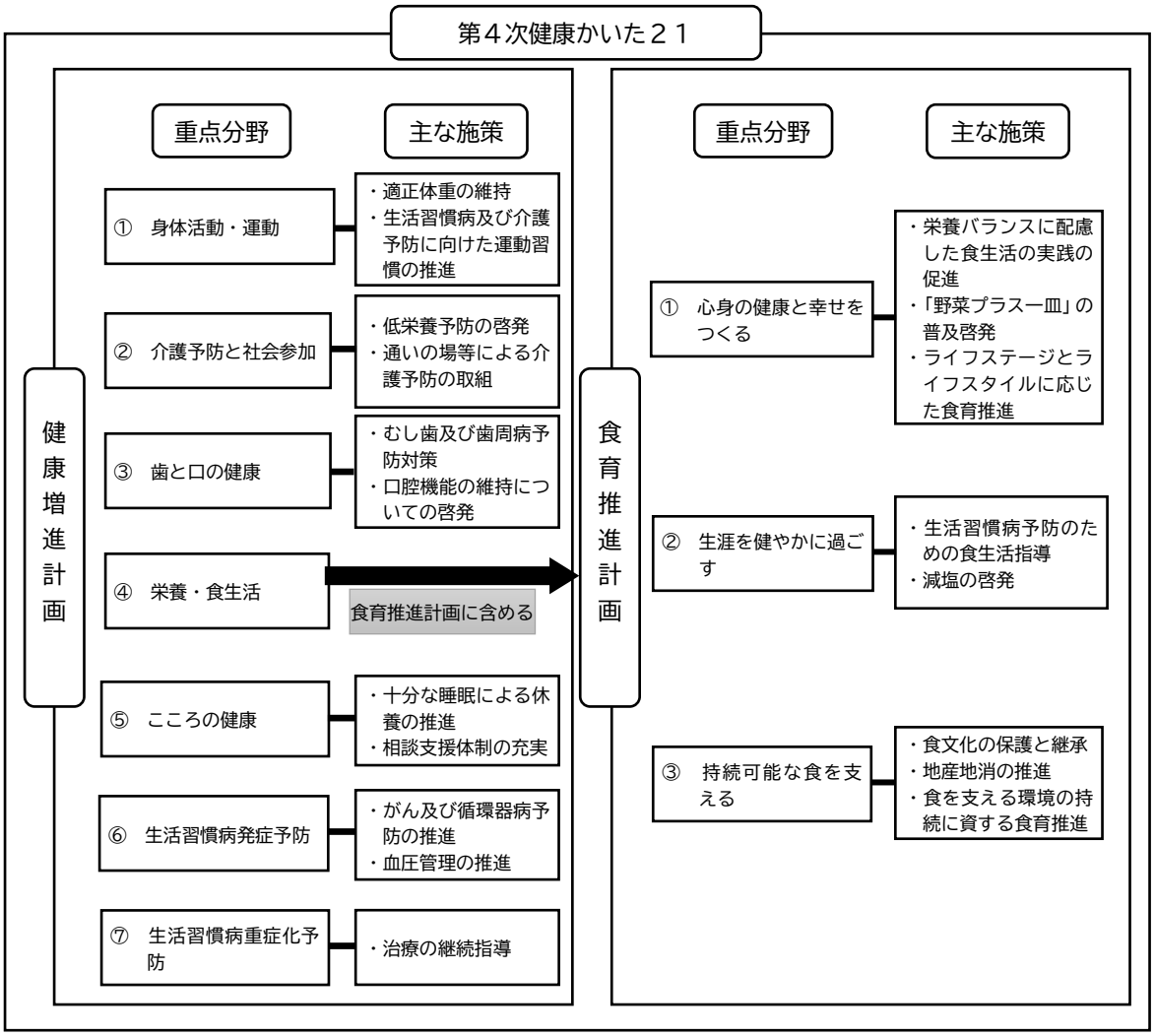
（2）食育推進計画

重点分野	目指す姿
①　心身の健康と幸せをつくる	・「食」に関心をもち，自分自身にとっての適切な「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し，実践につなげる。 ・バランスの良い食事について理解し，野菜摂取量の増加を目指す。 ・食を通して人とつながり，豊かな心を育むことができる。
②　生涯を健やかに過ごす	・生活習慣病等の発症予防につながる食生活習慣を身につける。 ・食塩摂取量の減少を図る。
③　持続可能な食を支える	・日本の伝統的な和食文化を大切にし，継承することができる。 ・学校給食や家庭において，産地や生産者を意識して農林水産物等の食品を選択する機会を増やす。

6　施策体系

第４次健康かいた２１

基本理念	健康で安心して暮らせるまち「かいた」
基本目標	健康寿命の延伸
基本方針	１　住民の健康づくりと健康格差の縮小 ２　健康づくりの推進体制の充実・強化
施策の推進方針	１　ライフステージに応じた健康づくり ２　食育の推進 ３　こころの健康づくり ４　生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症・重症化予防



第５章　健康増進計画

１　身体活動・運動

自身のライフステージや活動量に見合った適正体重を理解し，維持することは，心身のバランスを保ち，良い健康状態を保つ上で大切です。また，身体を動かすことは，リフレッシュにもなり，こころの健康や生活の質の改善につながります。

肥満は悪性新生物，循環器病，２型糖尿病等，主要な生活習慣病との関連があり，予防の取組が重要です。

身体活動・運動の意義と重要性が広く住民に理解され実践されることは，健康寿命の延伸に有用です。

（１）目指す姿

★無理なく，日常生活の中で運動を実施し，継続することができる。

★自らの健康づくりに活かせる身近な資源を知り，上手に活用することができる。

（２）現状と課題，施策の方向性及び目標

現状と課題

①　肥満者の割合

男性の肥満（ＢＭＩ25 以上）割合が増加しています。

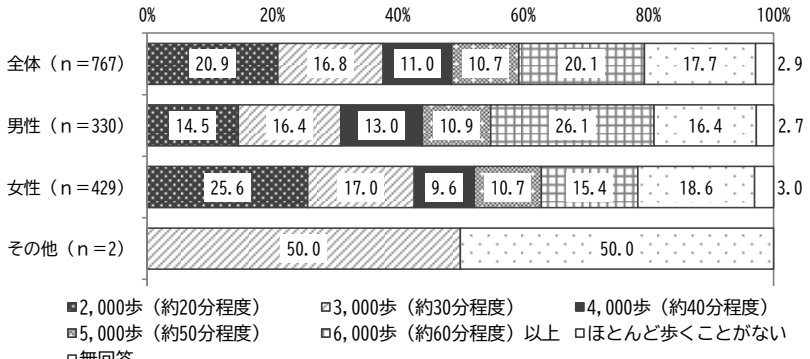
②　運動習慣

週２回以上，１日 30 分以上を半年以上継続している運動習慣のある人は，「ウォーキング」や「散歩」を生活の中で取り入れており，身近な運動として定着しています。20 歳代～50 歳代では，運動を行っていない人が５割～６割程度います。

通勤・通学やウォーキングなどで１日の歩数では，「ほとんど歩くことがない」が２割程度います。運動習慣のある人では，「60 分程度」と回答した人が 20.1%います。

肥満者の割合減少を目指すには，日々の生活の中で運動習慣を身につけることが大切です。適切な運動方法や日常的に運動を行う習慣を普及啓発していくことが必要です。また，１日の生活の中で 60 分程度歩く人もいる一方で，ほとんど歩くことがない人もおり，活動量の差が大きいことがわかります。最も手軽な運動としてウォーキングを広めるとともに，ウォーキングに取り組みやすい環境の整備が求められています。

【１日の歩数】



資料：健康に関するアンケート調査

施策の方向性	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求められています。運動を特別なものと捉えず，日常の生活活動を活発にすることで無理なく身体活動量を増やすことから始め，運動習慣の定着につなげることを目指します。 また，健康づくり活動を支援するとともに，ウォーキングを推進する環境整備に取り組みます。			
目標	目標とする項目	現状	目標	データソース
	肥満者（ＢＭＩ25 以上）の割合	20～69 歳男性 30.1% 40～69 歳女性 19.5% （Ｒ４年度）	20～69 歳男性 25% 40～69 歳女性 19%	集団健診データ
	20 歳代女性のやせ（ＢＭＩ18.5 以下）の割合	22.9% （Ｒ４年度）	20%以下	集団健診データ
	肥満傾向にある子どもの割合 〇小学５年生の中等度･高度肥満傾向児の割合	男子　17.2% 女子　13.6% （Ｒ５年度）	7.0%以下	学校健康診断
	日常生活における歩数 〇１日の歩数	男性　4,378 歩 女性　3,756 歩 （Ｒ５年）	7,100 歩	健康に関するアンケート調査
	運動習慣のある人（週２回以上，１日 30 分以上の運動を半年以上継続）の割合	－	40%	健康に関するアンケート調査
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 〇週３日以上の小学５年生児童の割合	男子　85.1% 女子　76.5% （Ｒ５年度）	増加	学校健康診断

（３）町の取組

【身体活動・運動】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	ウォーキングマイスター教室 【新規】	正しいウォーキング方法を学び，ウォーキングを通して自ら健康意識を高め，修了後は，ウォーキングマイスターとなって地域の人に広めていくことが目的です。	健康づくり推進課 企業
2	瀬野川健康ウォーキング	安芸区と合同で，子どもから大人まで楽しみながら参加できるウォーキングイベントを開催します。ゴール地点では，正しいウォーキングの方法や様々な健康に関する知識の普及を行います。 また，コースについては，高齢者や障がい者も含め，誰もがウォーキングに取り組みやすいよう，コースの視認性の向上に努めます。	健康づくり推進課 広島市安芸区 安芸区スポーツセンター
3	ウォーキング自主グループ活動	海田・船越歩こう会，ノルディックウォーキングの自主グループ活動が継続できるように，物品の貸出や情報提供，必要に応じて相談を受ける等の支援を行います。	健康づくり推進課 広島市安芸区
4	子どもや若年世代及び女性への運動実践事業 【新規】	運動が生活習慣病等の発症予防に効果的であることを若年世代から周知･啓発していきます。 また，幼少期からの生活習慣や健康状態は成人以降の健康状態に大きく影響を与えることから，子どもの健康を支えるため，子どもの頃からの運動習慣の獲得を目指します。 さらに，女性が，妊娠・出産や子育て，仕事と家庭の両立などで忙しく，運動する機会が少ないことから，その動機付けとして運動教室等への参加を通して自分にあった運動方法を見つけ，運動習慣を定着させることを目指します。	健康づくり推進課 こども課 生涯学習課 企業

瀬野川健康ウォーキング①

瀬野川健康ウォーキング②

ノルディックウォーキング

２　介護予防と社会参加

年齢を重ね，心身の活力（運動機能や認知機能）が衰えることをフレイル（虚弱）と言います。フレイルが進むと要介護状態になる可能性があるため，その要因となる生活習慣病や骨粗鬆症の予防，低栄養状態をなくす等，40 歳代から，住民一人ひとりが自分にあった運動を含めた生活習慣の確立を，介護予防を意識しながら取り組むことが大切です。

（１）目指す姿

★住民が声をかけあって交流し，「社会とのつながり」，「からだ」，「栄養」，「口腔」など多面的にフレイル予防に取り組むことができる。

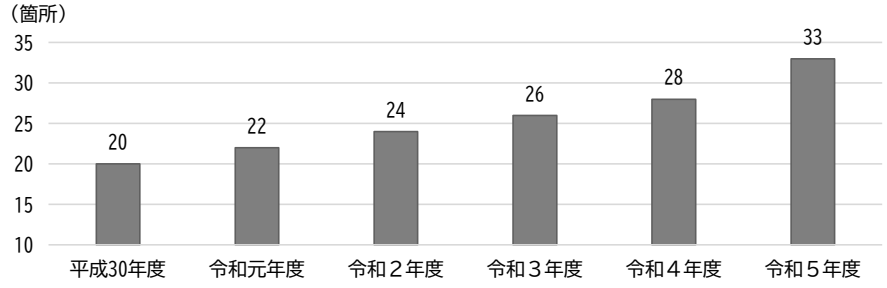
（２）現状と課題，施策の方向性及び目標

現状と課題

①　通いの場の状況

健康寿命の延伸を目指し，介護予防や地域での交流を目的とした事業が行われています。いきいき百歳体操では継続のための工夫として，定期的に行う体力測定や，参加者の交流を活性化するため，体操の場に運動，栄養，口腔の専門職による出前講座もおこなっています。その結果，開催箇所は，着実に増え，令和５年度では 33 か所になっています。

【いきいき百歳体操の開催箇所数】



資料：海田町資料

②　いきいき活動ポイント

令和４年１月から開始したいきいき活動ポイント事業への参加者数は増加傾向にあり，地域での交流が進んでいます。

【いきいき活動ポイント事業の参加率等】

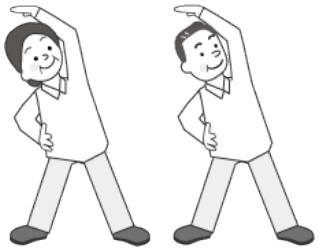
（対象者数・参加者数：人，参加率：%）

区分	令和３年度	令和４年度
対象者数	7,254	7,254
参加者数	2,309	2,625
参加率	31.8	36.2

資料：海田町資料

<table>
<tr><td>現状と課題</td><td>高齢者が地域において，自らの介護予防や健康づくりを積極的に行えるように社会参加の機会をつくることが必要です。また，出前講座等を通して，介護予防に関する知識の普及を行っていくことが求められます。

＊いきいき活動ポイント＊
毎年１月１日に町内に住民票がある 65 歳以上の方が対象。申込制で手帳を取得する。健診や交流等に参加することでポイントを取得し，100 ポイントたまると１万円が支給されます。</td></tr>
<tr><td>施策の方向性</td><td>高齢者が主体的に地域の活動に参加し，進んで健康づくりに取り組めることを目指します。そのために，介護予防教室や住民主体の通いの場を充実し，可能な限り，地域において自立した日常生活を送り続けられるような環境づくりを行います。
また，認知症予防に関する取組や認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう，認知症の理解を深めるための普及啓発に努めます。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td>
<table>
<tr><th>目標とする項目</th><th>現状</th><th>目標</th><th>データソース</th></tr>
<tr><td>いきいき百歳体操の開催箇所数</td><td>33 箇所
（Ｒ５年 12 月）</td><td>増加</td><td>事業報告</td></tr>
<tr><td>いきいき活動ポイント参加率</td><td>36.2%
（Ｒ４年 12 月）</td><td>増加</td><td>事業報告</td></tr>
<tr><td>後期高齢者（75 歳以上）のやせの割合
○ＢＭＩ 20 以下</td><td>22.2%
（Ｒ４年度）</td><td>減少</td><td>後期高齢者健診</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>



（3）町の取組

【介護予防と社会参加】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	通いの場（いきいき百歳体操）への出前健康教室	地域の通いの場に対して，専門職によるフレイル予防（栄養・運動・口腔）に関する知識の普及に取り組みます。また，口腔機能が低下している人を抽出し，重点的に支援します。	健康づくり推進課
2	水中健康教室	水中運動の特性を活かし，負荷を調節しながら体力・筋力の向上を図ります。	健康づくり推進課
3	筋力向上トレーニング体験教室（おたっしゃ教室）	筋力向上を目的に，専門スタッフによるトレーニングマシーンの効果的な使用方法を学びます。	健康づくり推進課
4	ひろしま GENKI 体操	運動と認知トレーニングを組み合わせた体操により，体力・認知力の向上を図ります。	健康づくり推進課 企業
5	いきいき健康マージャン体験教室	認知症予防の効果がある健康マージャンの体験教室で，仲間づくりを目指し，地域の集いの場となるよう支援します。	健康づくり推進課
6	いきいき活動ポイント	ポイント付与により，65 歳以上の方の社会参加を促進します。	長寿保険課
7	健康状態不明者訪問	75 歳以上で，前年度に健診や医科，歯科医療機関の受診がない方を訪問し，状況確認を行います。	健康づくり推進課

通いの場への出前

いきいき百歳体操

ひろしま GENKI 体操

３　歯と口の健康

歯と口の健康を守ることは，生涯にわたって，心身ともに健康で質の高い生活を営む上で必要不可欠です。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど，全身の健康を保つ観点からも，歯と口の健康づくりへの取組が重要となっています。歯の喪失の主な原因は，むし歯と歯周病であり，これらの疾患を予防することは，咀嚼力の低下を防ぐだけでなく，口腔機能を維持し，食欲低下や低栄養を予防するなど，全身の健康を維持することにつながります。

このことから，生涯を通じて自分の歯を 20 本以上保つことを目指す「８０２０運動」を推進し，すべてのライフステージにおいて，「歯科疾患の予防」と「口腔機能の維持・向上」に取り組みます。

（１）目指す姿

★定期的に歯科検診を受診し，歯と口の健康を維持することができる。

（２）現状と課題，施策の方向性及び目標

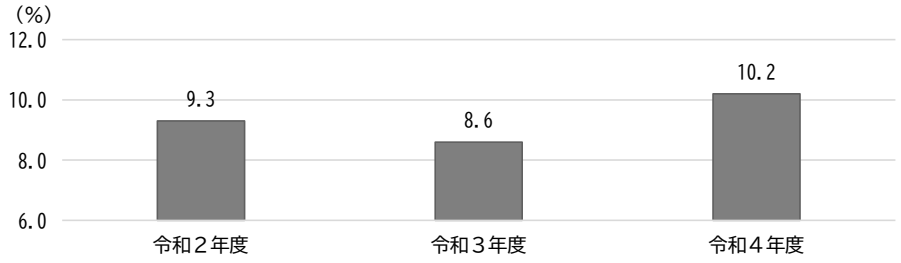
現状と課題

①　歯周疾患検診

歯周疾患検診受診率は，ほぼ横ばいで推移しています。

40 歳代及び 60 歳代における進行した歯周病を有する者の割合については，減少傾向にありますが，目標値には達していません。また，40 歳代で喪失歯がある者の割合が増加しています。

【歯周疾患検診の受診率】

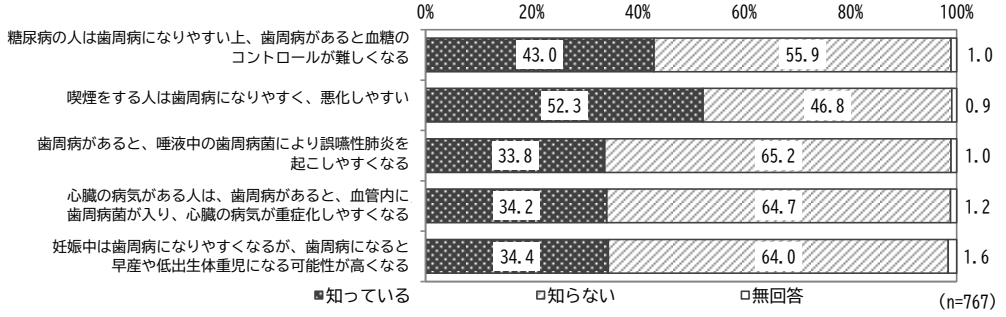


資料：海田町資料

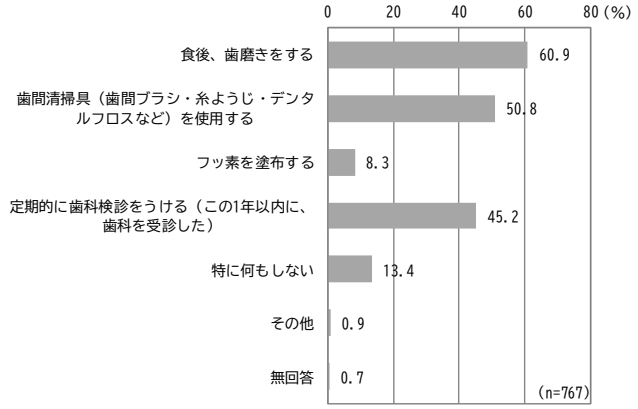
②　歯周病と全身の健康との関連

歯周病と喫煙の関係について理解している人が半数いる一方で，誤嚥性肺炎や早産・低出生体重児，心臓病と歯周病の関係についての認識は低くなっています。

【歯周病（歯肉炎や歯槽のう漏など）との関連についての認知度】



資料：健康に関するアンケート調査

現状と課題	③　オーラルフレイル 　オーラルフレイルについては，「言葉も意味も知っている」割合が 16.8%と認知度が低くなっています。 　生涯，口の健康を保つには，歯を失う最大の原因とされている歯周病を予防することが大切です。歯周病が与える影響については，まだ十分に認識されていない結果から，歯周病の健康リスクに対する情報を周知することが必要です。 ④　かかりつけ歯科医院の有無 　かかりつけ歯科医院がある人は，全体で７割程度いますが，20 歳代では，５割程度にとどまっています。 ⑤　歯の健康を保つために気をつけていること 　歯の健康を保つために気をつけていることとしては，「食後，歯磨きをする」とした人が 60.9%で最も多く，次いで「歯間清掃具を使用する」，「定期的に歯科検診をうける」が続きます。 【歯の健康を保つために気をつけていること（複数回答）】  資料：健康に関するアンケート調査 　これらのことから，食後の歯磨き習慣ができているのは６割程度であり，歯の健康を維持していくには，口腔ケアの習慣を確立することが重要です。さらに，かかりつけ歯科医院をもち，定期的に歯科検診を受けることを推奨するため，まずは歯周疾患検診を受診しやすい環境整備が求められます。 ⑥　幼児期及び学童期のう歯の状況 　幼児及び学童のう歯のない者の割合は，令和４年度に３歳児が 95.8%，12 歳児が 82.5%で増加傾向です。 　幼少期の口腔状況や口腔ケア習慣の確立は，将来の口腔機能に大きく影響します。正しい口腔ケアを次世代へ継承していくためには，３歳児健診で保護者自身の口腔ケアに対する知識の普及を行うことが必要です。
施策の方向性	生涯を通じた口腔機能の維持を目指し，歯と口の健康の重要性について普及啓発を行います。さらに，かかりつけ歯科医院をもち，定期的な歯科検診受診につながるよう，歯周疾患検診を受診しやすい環境づくりを推進していきます。

	目標とする項目	現状	目標	データソース
目標	歯周疾患検診の受診率	10.2% （Ｒ４年度）	15%	歯周疾患検診
	歯科検診の受診者割合 〇過去１年以内に受診した者の割合	45.2% （Ｒ５年）	60%	健康に関するアンケート調査
	40 歳以上の歯周病を有する者の割合	56.8% （Ｒ４年度）	40%	歯周疾患検診
	３歳児のう歯のない者の割合	95.8% （Ｒ４年度）	100%	３歳児健診
	12 歳児のう歯のない者の割合	82.5% （Ｒ４年度）	90%	学校歯科保健調査

（３）町の取組

【歯と口の健康】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	歯周疾患検診	口腔機能の維持には，定期検診を受けることが重要となります。歯周病検査が定期検診を受診するきっかけとなるよう働きかけます。 また，歯科医院に通院が困難な障がい者に対して，受診をしやすい環境整備を行っている医院の情報提供を行うなど，障がい者の受診率向上にも取り組みます。	健康づくり推進課 広島県歯科医師会
2	１歳６か月児・３歳児健康診査での歯科検診	子どもの口腔環境は，保護者自身の口腔機能の知識や口腔ケアの影響を受けやすいため，保護者に向けた知識の普及啓発にも取り組みます。	こども課 海田歯科医師会
3	妊婦歯科検診	妊娠期は，歯周病にかかりやすく，低出生体重児や早産の原因にもなるため，親子（母子）健康手帳発行時に歯科検診受診券を交付し，受診を勧奨します。	こども課 海田歯科医師会
4	８０２０運動	20 本以上の歯があれば，食生活にほぼ満足すると言われていることから，80 歳以上で自分の歯を 20 本以上保有している人を対象に毎年表彰を行います。	健康づくり推進課 海田歯科医師会
5	小中学校での歯科健診	小中学生の全学年を対象に定期的な歯科健診を実施し，保護者に治療を促します。	学校教育課 海田歯科医師会
6	歯と口の健康についての啓発	口腔ケア推進のために，正しい歯磨きの仕方やタイミング等，歯と口の健康についての情報発信を行います。	健康づくり推進課

歯の教室

４　栄養・食生活

第６章　食育推進計画に含みます。

5　こころの健康

こころの健康を保つことは，いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。しかし，こころの健康状態は，個人の資質や身体状況，住居や職場の環境，対人関係など，多くの要因から影響を受けます。中でも身体の健康状態とこころの健康状態とは密接に関連しているため，適度な運動やバランスのとれた食生活，睡眠などはこころの健康の維持に欠かせない要素となります。

こころの病気の代表的なものにうつ病がありますが，多くの人が発症する可能性のある精神疾患であり，自死のうち，多くはこのうつ病が原因のひとつとして考えられています。こころの健康バランスを保つには，良質な睡眠をとり，ストレスと上手につきあうことが大切です。

（1）目指す姿

★こころの不調に早めに気づき，周りの人や専門機関に相談できる。
★良質な睡眠をとり，こころと身体の健康を維持することができる。

（2）現状と課題，施策の方向性及び目標

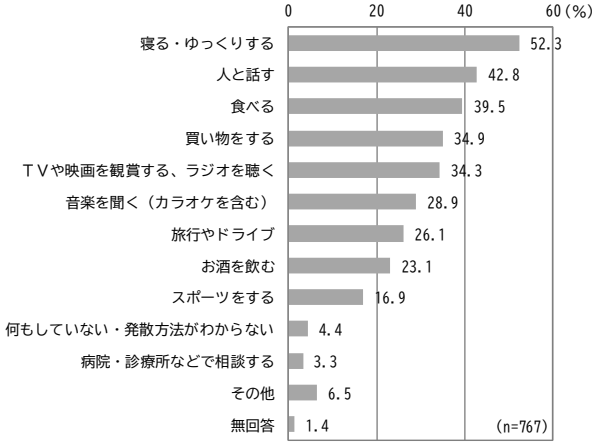
現状と課題

① ストレス解消について

不安や悩み，ストレスがあるときの対応策としては，「寝る・ゆっくりする」が52.3%で最も多く，次いで「人と話す」，「食べる」となっています。

こころの健康を保つためには，ストレスと上手く付き合っていくことが大切です。「何もしていない・発散方法がわからない」と回答した人もいることから，ストレスをため込まず，自分なりの解消法を見つけられるよう啓発していく必要があります。

【不安や悩み，ストレスがあるときの対応策（発散方法）】

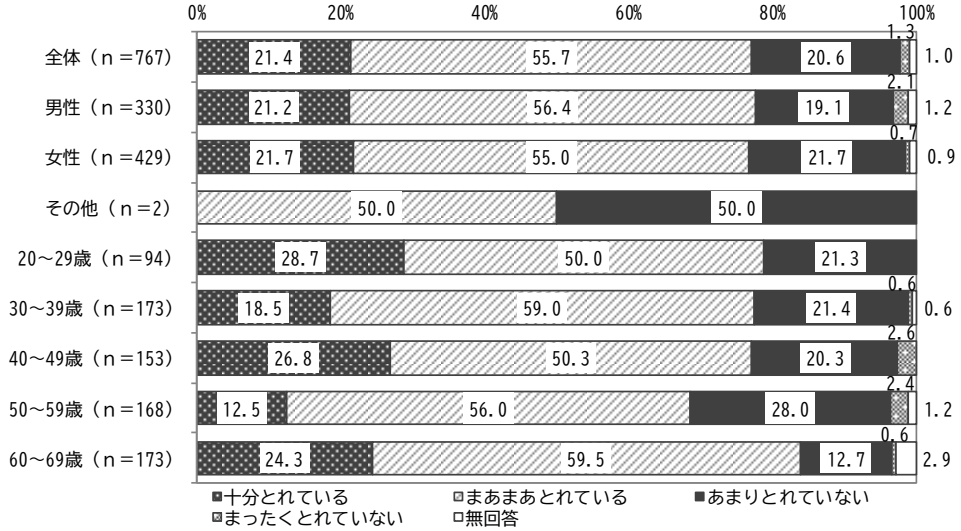
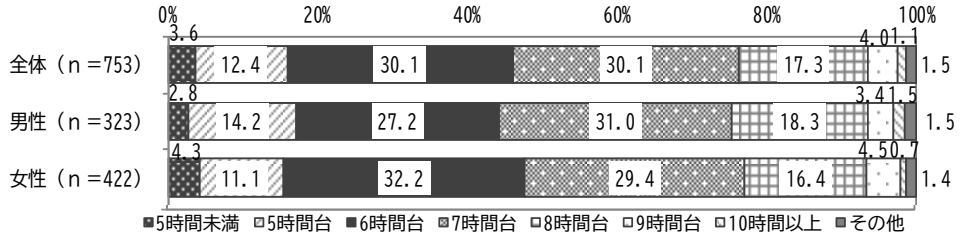


資料：健康に関するアンケート調査

② 悩みの相談先

不安や悩み，辛い気持ちがあるときの相談相手では，「家族」や「友人」，「職場の同僚」の割合が高くなっています。一方で少数ですが，「相談する人がいない」や「どこに相談したらよいかわからない」の回答もあり，女性と比べ男性で割合が高い傾向にあります。

課題として，不安や悩みの「相談先がない・わからない」といった人もいることから，身近な相談先を周知することや相談体制の整備が必要です。

現状と課題	③　睡眠 ８割程度の人が，睡眠が「十分とれている」，「まあまあとれている」と回答しています。しかし，50 歳代では，睡眠がとれていない人が３割程度います。睡眠時間では，平日は「６時間」と「７時間」が最も多い一方で，推奨されている睡眠時間の「６～９時間」を下回っている人もいます。 推奨されている睡眠時間を確保できていない人が一定数いることや，壮年期の睡眠で休息が取れていると感じる人が少ないことから，こころの健康維持の観点からの各ライフステージに応じた睡眠についての正しい知識の普及が必要です。 【ここ１ヶ月間くらいで，睡眠で休養が十分とれているか】  資料：健康に関するアンケート調査 【睡眠時間（平日）】  資料：健康に関するアンケート調査
施策の方向性	こころの健康を保つには，ストレスとうまく付き合うことが大切です。ストレスに早めに気づき，解消する力を身につけることを目指します。並行して，こころの不調を感じたときに，不安や悩みを相談でき，多面的にサポートできる体制の充実を図ります。 また，こころの健康を考える上で不可欠な睡眠について，国が推奨している睡眠時間を確保できるよう，職員が地域に出向いて講座を実施するなど睡眠に関する知識の普及に努めます。

	目標とする項目	現状	目標	データソース
目標	５年間の合計自殺者数	26 人 （H30 年～ Ｒ４年計）	19 人以下 （Ｒ６年～ R10 年計）	地域における 自殺の基礎資料
	睡眠で休養がとれている者の割合	77.1% （Ｒ５年）	80%	健康に関するアンケート調査
	睡眠時間が十分に確保できている者の割合 ○６～９時間の睡眠時間	81.5% （Ｒ５年）	85%	健康に関するアンケート調査

（３）町の取組

【こころの健康】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	こころの相談室（精神保健福祉相談） 【拡充】	こころに不安をもつ人やその家族が，身近なところで相談できる相談室です。家族の問題に悩む人や遺族の相談に専門職が応じます。 また，様々な心身不調の入口となる睡眠の問題についても気軽に相談できる場とし，こころの健康づくりを多面的にサポートします。	健康づくり推進課
2	専門職の技術向上研修 【新規】	地域での睡眠出前講座を実施するために，保健師等専門職の睡眠に関する相談援助技術の向上を目指します。	健康づくり推進課 こども課 社会福祉課 長寿保険課
3	すいみん出前講座 【新規】	「睡眠」をテーマとし，こころと身体の健康に関する講座を実施します。	健康づくり推進課
4	すいみん出前教室（学校） 【新規】	学校に出向き，睡眠に関する健康講座を実施します。睡眠を振り返り，生活リズムを改善することで，健やかな発育・発達を促進し，生活習慣病やうつ病などの発症を予防します。	健康づくり推進課 学校教育課

6　生活習慣病（ＮＣＤｓ）発症予防

がん，循環器病，糖尿病，ＣＯＰＤなどの生活習慣病は，医療費の約３割，死亡者数の約６割を占めています。生活習慣病発症予防には，日頃から予防すること，健診等で定期的に身体の状態を把握すること，病気について知ることが重要です。また，生活習慣病は，死亡原因にもなりますが，生活の質（ＱＯＬ）を低下させ，いきいきとした活動的な生活を送る上での妨げにもなります。

（１）目指す姿

★毎年，がん検診・健康診査を受診し，生活習慣病等の発症予防に活かすことができる。

（２）現状と課題，施策の方向性及び目標

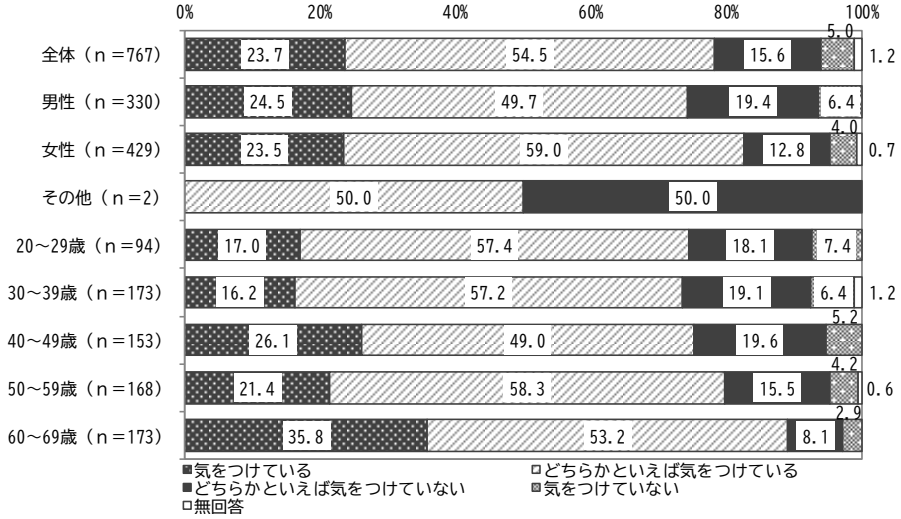
現状と課題

① 健康に関する意識

健康については，「気をつけている」と「どちらかといえば気をつけている」の合計が 78.2%で，年代が上がるにつれ増加しますが，20～50 歳代の青年期・壮年期では「どちらかといえば気をつけていない」と「気をつけていない」の合計が 25%程度います。また，健康意識は男性より女性のほうが高くなっています。

この結果から，青年期・壮年期の人が自身の健康を意識し，健（検）診受診や生活習慣病の発症予防に関する知識の習得が必要です。

【健康への意識】



資料：健康に関するアンケート調査

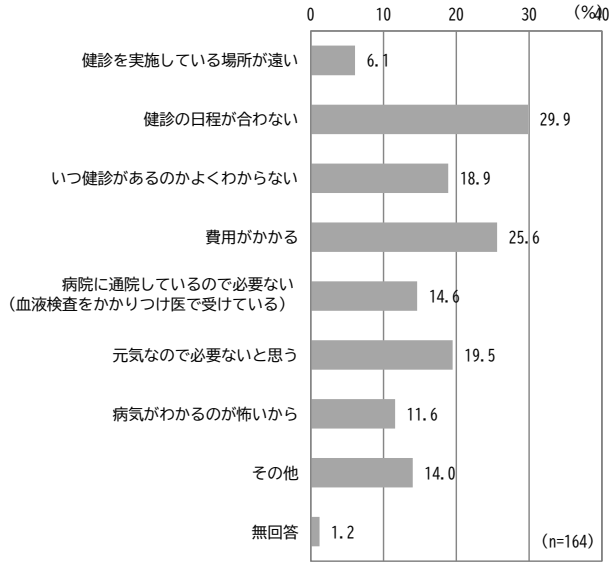
② 健診の受診

健診を受けない理由としては，「健診の日程が合わない」が 29.9%で最も多く，次いで「費用がかかる」が 25.6%，「元気なので必要ないと思う」が 19.5%，「いつ健診があるのかよくわからない」が 18.9%などとなっています。

これらのことから，健診を受診することの意義を健診対象者に広く周知することが重要になります。また，健診日程がわからないといった回答があったことから，周知方法や健診体制の再検討を行い，健診受診率を上げ，健康増進につなげる必要があります。

現状と課題

【健診を受けない理由（複数回答）】



資料：健康に関するアンケート調査

特定健診受診率は近年横ばいの状況が続いています。令和４年度は 36.2%で広島県よりは高くなっていますが，全国より低い状況です。生活習慣病予防という観点からさらに受診率の向上を図ることが求められます。

【特定健診受診率（令和４年度）】

（対象者数・受診者数：人，受診率：%）

区分	海田町 対象者数	海田町受診者数		海田町 受診率	広島県平均 受診率
		男性	女性		
40～49 歳	351	31	38	19.7	16.9
50～59 歳	459	46	51	21.1	19.4
60～69 歳	993	141	252	39.6	33.4
70～74 歳	1,380	262	330	42.9	35.5
計	3,183	480	671	36.2	30.3

資料：国保データベース

特定保健指導実施率（特定保健指導終了者の割合）は減少傾向となっていますが，令和４年度の 59.5%は，広島県に比べると 35%程度高くなっています。生活習慣病予防のため特定保健指導の実施率を高め，個々に合わせた保健指導を行っていく必要があります。

【特定保健指導終了者の割合（令和４年度）】

（対象者数・終了者数：人，実施率：%）

区分	海田町 対象者数	海田町 終了者数	海田町 実施率	広島県平均 実施率
40～49 歳	16	6	37.5	11.7
50～59 歳	13	5	38.5	12.7
60～69 歳	40	23	57.5	24.5
70～74 歳	62	44	71.0	23.5
計	131	78	59.5	24.7

資料：国保データベース

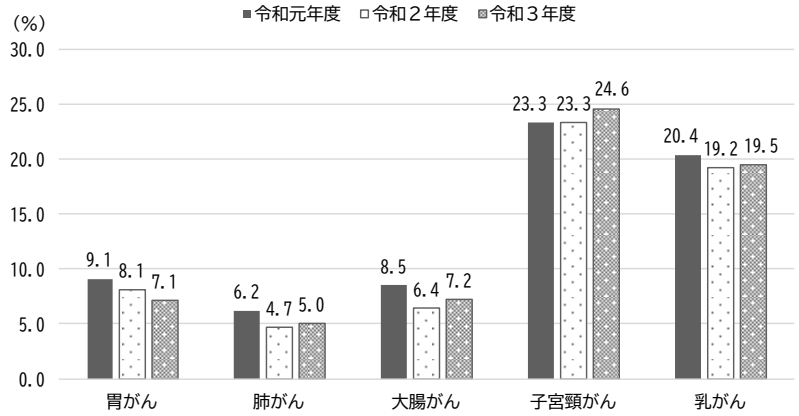
現状と課題

③　がん検診及び骨粗鬆症検診

がん検診受診率は，子宮頸がんの受診率が最も高く県内 1 位となっています。一方，胃がん，肺がん，大腸がんの受診率は，10%未満となっているため，受診率向上を図る啓発活動が課題です。

また，骨粗鬆症検診の受診率も低いことから，生活習慣病や介護予防のため，受診率の向上が求められます。

【がん検診受診率の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

【骨粗鬆症検診（令和４年度）】

（対象者数・受診者数：人，受診率：%）

区分	対象者数	受診者数	受診率
40 歳の女性	190	10	5.26
45 歳の女性	200	0	0
50 歳の女性	240	6	2.5
55 歳の女性	175	4	2.29
60 歳の女性	136	7	5.15
65 歳の女性	149	9	6.04
70 歳の女性	188	8	4.26
計	1,278	44	3.44

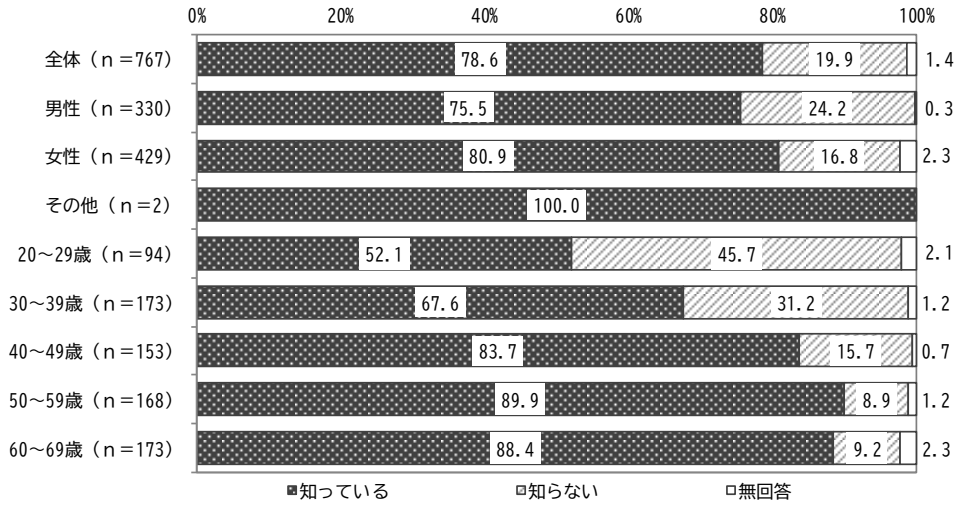
資料：地域保健・健康増進事業報告

④　血圧

自分の血圧について，78.6%が「知っている」としています。性別でみると，女性が 80.9%で男性より 5.4 ポイント多くなっています。年齢別では，加齢とともに「知っている」の割合が多くなる傾向がみられます。40 歳以上になると８割以上が自分の血圧を知っています。

現状と課題

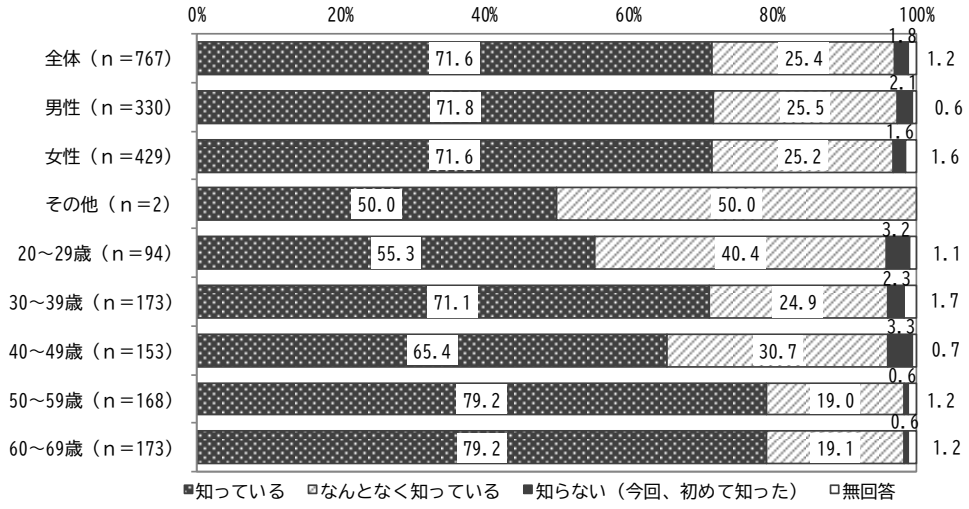
【自分の血圧の認知度】



資料：健康に関するアンケート調査

高血圧が全身の健康に悪影響を与えることの認知度については，「知っている」と「なんとなく知っている」の合計 97.0%が健康への悪影響を認識していますが，高血圧のある人は，約４人に１人いることから，適正な血圧を知り，家庭血圧測定の啓発と治療継続を促し，血圧をコントロールしていく必要があります。

【高血圧が全身の健康に悪影響を与えることの認知度】



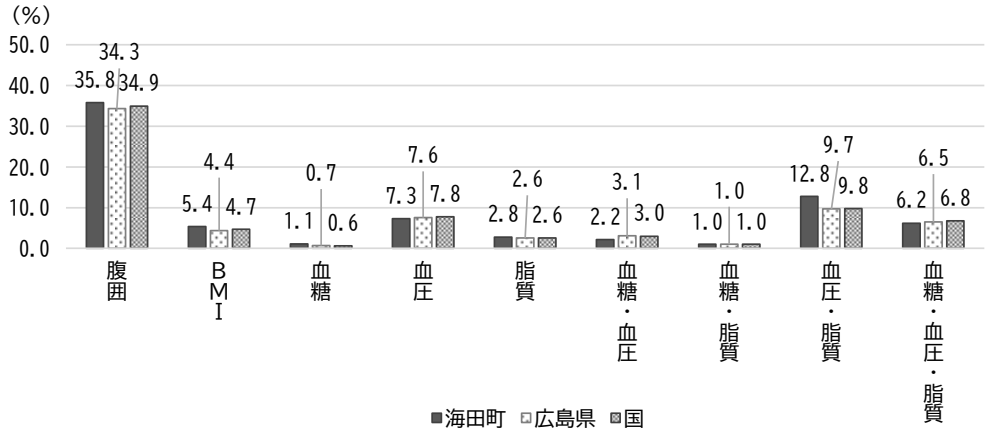
資料：健康に関するアンケート調査

⑤　健診有所見率

肥満は「万病のもと」と言われ，生活習慣病発症の素地をつくります。さらに，高血圧症，脂質異常症，糖尿病は三大疾病と言われ，血管へのダメージが大きいことから，脳や心臓に重大な影響を及ぼすため，早い段階からコントロールすることが大切です。

現状と課題

【特定健診における有所見率（令和４年度）】



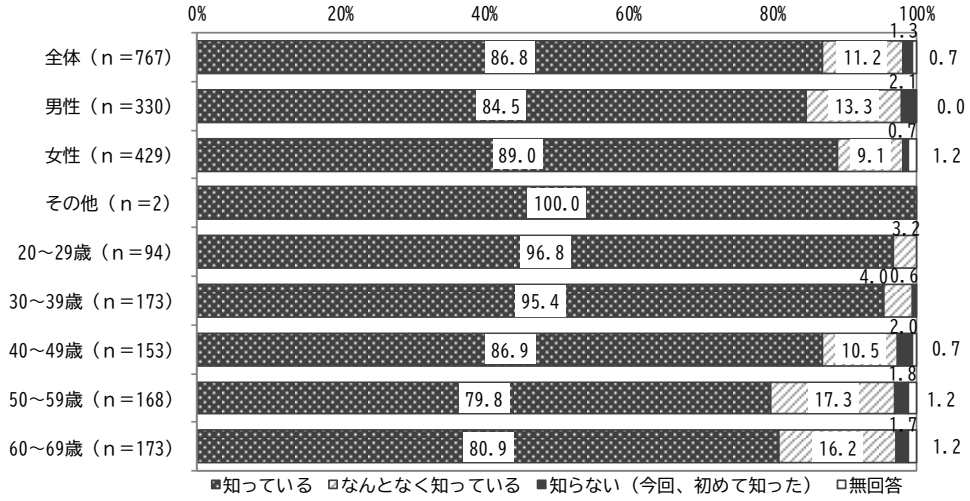
資料：国保データベース

⑥　ＣＯＰＤと喫煙

受動喫煙が全身の健康に悪影響を与えることの認知度は，加齢とともに低くなる傾向にあります。

喫煙は，ＣＯＰＤだけでなく，悪性新生物や循環器病，糖尿病など様々な疾患のリスク要因です。受動喫煙においても，同様に健康への影響があることから，禁煙を希望する人への支援や妊婦への禁煙指導，受動喫煙が健康に及ぼす影響の周知等を行う必要があります。

【受動喫煙が全身の健康に悪影響を与えることの認知度】



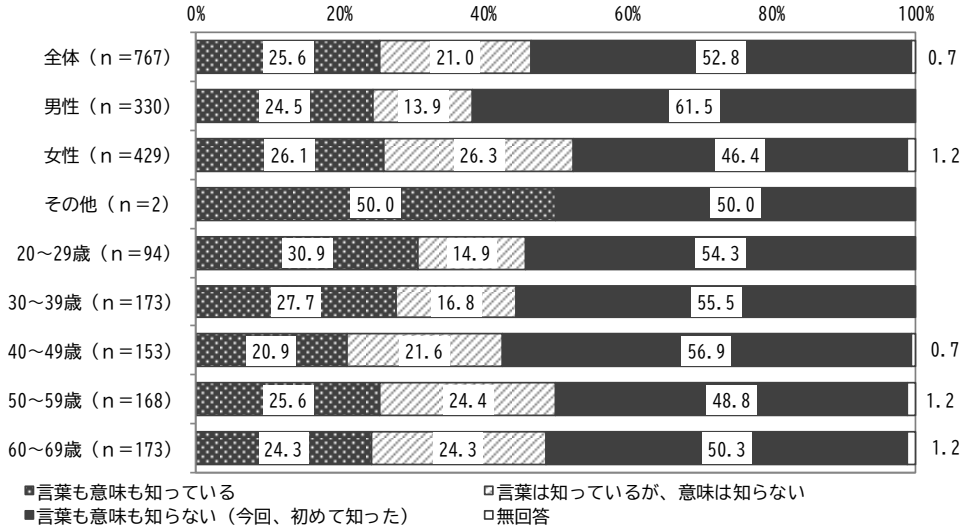
資料：健康に関するアンケート調査

ＣＯＰＤの認知度については，「言葉も意味も知っている」が 25.6%程度にとどまっています。

ＣＯＰＤは肺の生活習慣病とも言われ，呼吸器疾患からＡＤＬ（日常生活動作）の低下を招く可能性があり，ＣＯＰＤの意味や予防について啓発が必要です。

現状と課題

【ＣＯＰＤの認知度】



資料：健康に関するアンケート調査

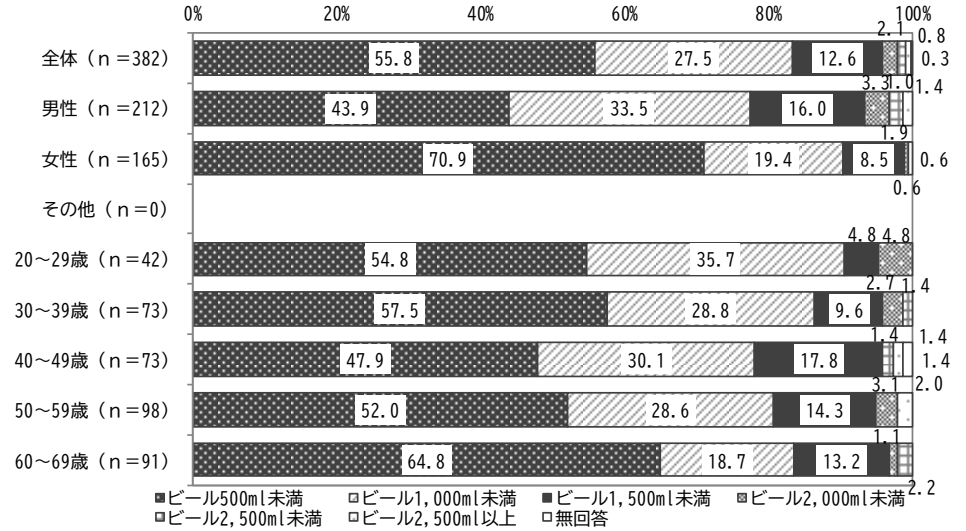
⑦　飲酒

１日の飲酒量について，適量（ビールの場合 500 ㎖未満）が守られている人は，55.8%で最も多くなっている一方で，適量を超える人が全体の半数近くいます。

過度の飲酒が健康に悪影響を与えることは，広く認知されていますが，実際は適量が守られていないことがわかります。

アルコールは，様々な健康被害との関連性が指摘されており，アルコール性肝障害，膵炎等の臓器障害，高血圧，心臓病，悪性新生物等に深く関係するほか，自死等のリスクを高めることが指摘されています。そのため，不適切な飲酒を避けることの重要性についての啓発が必要です。

【１日の飲酒量】



資料：健康に関するアンケート調査

施策の方向性	高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており，その対策は健康寿命の延伸を図る上で重要な課題となっています。このため，予防可能であるがん，循環器病，糖尿病及びＣＯＰＤ等に対し，年に１回はがん検診や特定健康診査を受け，早期発見・早期治療が大切になります。 また，骨粗鬆症検診受診や，喫煙，飲酒等の生活習慣の改善に向けた啓発活動を行っていきます。			
目標	目標とする項目	現状	目標	データソース
	特定健診受診率	36.2% （Ｒ４年度）	60%	国保データベース
	特定保健指導実施率	59.5% （Ｒ４年度）	65%	国保データベース
	がん検診受診率 〇順位は，県内順位	胃　7.1%（11 位） 肺　5.0%（16 位） 大腸 7.2%（12 位） 子宮頸 24.6%（1 位） 乳　19.5%（４位） （Ｒ３年度）	県内受診率 上位 10 位以内	地域保健・健康増進事業報告
	骨粗鬆症検診受診率 〇40 歳～70 歳の５歳刻みの女性	3.44% （Ｒ４年度）	増加	地域保健・健康増進事業報告
	高血圧症の者の割合	28.6% （Ｒ４年３月）	減少	国保データベース
	脂質異常症の者の割合	22.9% （Ｒ４年３月）	17.2%	国保データベース
	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合	予備群　11.1% 該当者　22.2% （Ｒ４年度）	予備群　７% 該当者　12%	国保データベース
	糖尿病有病者の割合	10.6% （Ｒ４年３月）	増加させない	国保データベース
	生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合 〇１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上，女性 20g 以上	男性　22.6% 女性　28.5% （Ｒ５年）	男性　21.8% 女性　27.7%	健康に関するアンケート調査
	妊娠中の喫煙者の割合	2.5% （Ｒ４年度）	０%	海田町資料
	受動喫煙の機会を有する者の割合	妊婦　31.7% ３歳　33.6% （Ｒ４年度）	妊婦　30% ３歳　30%	海田町資料
	ＣＯＰＤの認知度	46.6% （Ｒ５年）	55%	健康に関するアンケート調査

（３）町の取組

【生活習慣病発症予防】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	特定健診	健康状態や生活習慣を見直す機会とし，健診受診を推奨します。受診日時や受診会場の選択肢を広げ，誰もが健診を受診しやすい環境整備に取り組みます。	健康づくり推進課
2	特定保健指導	特定健診を受けた後の，メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少をめざし，適正体重を維持するため，生活習慣の改善に向けて支援します。	健康づくり推進課
3	がん検診 【拡充】	がんの早期発見・早期治療を目指し，集団健診において 65 歳以上の人の５つのがん検診の負担金を無料にするなど受診しやすい体制づくりを行います。また，勧奨等によりがん検診受診の必要性を周知していきます。	健康づくり推進課
4	骨粗鬆症検診	フレイル予防や転倒リスクを予防するため，骨粗鬆症について啓発します。	健康づくり推進課
5	たばこ対策	たばこをやめたい人に禁煙外来を紹介します。また，妊娠中の喫煙をなくすため，親子（母子）健康手帳発行時に禁煙指導を実施します。	健康づくり推進課 こども課
6	適量飲酒の啓発	生活習慣病のリスクを高める飲酒量について，特に女性に重点を置き，啓発します。	健康づくり推進課
7	糖尿病予防教室	糖尿病予備群（治療開始前のレベル）にあたる人を対象に，糖尿病の合併症について学習し，運動習慣の定着を促し，食生活について見直す機会とします。	健康づくり推進課
8	循環器病対策	出前健康教室等において，循環器病（脳血管疾患及び心臓病）の発症因子となる高血圧の改善，脂質高値の減少についての普及啓発に取り組みます。	健康づくり推進課
9	ＣＯＰＤの啓発	肺機能低下によるフレイル予防のため，ＣＯＰＤを周知し，その早期発見及び早期治療につなげます。	健康づくり推進課
10	肝炎対策	Ｂ型肝炎，Ｃ型肝炎検査を推奨し，肝炎ウイルスによる重症化を防ぎ，肝がん，肝硬変を予防します。	健康づくり推進課

禁煙指導（親子健康手帳発行時）

生活習慣病予防運動教室

7　生活習慣病（ＮＣＤｓ）重症化予防

生活習慣病は，不健康な生活の積み重ねにより発症し，自覚症状がないまま重症化します。しかし，生活習慣の改善等により，重症化を予防できます。

自らの健康状態を正しく把握し，健康管理を実践できるよう，重症化予防の取組を推進していきます。

（1）目指す姿

★合併症について知り，重症化予防ができる。

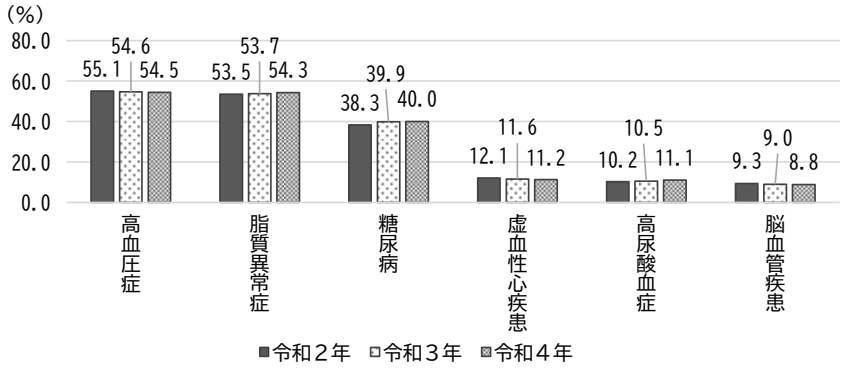
（2）現状と課題，施策の方向性及び目標

現状と課題

①　生活習慣病レセプトに占める各疾病の割合

生活習慣病レセプト件数が全レセプト件数に占める割合は 53%となっています。生活習慣病レセプトの中で高血圧症と脂質異常症が多く，糖尿病が続いています。これらの三大疾病は重症化した場合に虚血性心疾患や脳血管疾患等，血管にかかる大きな病気になり，心身や経済的負担も大きくなるため，定期的な受診と治療が重要です。

【生活習慣病レセプト件数に占める各疾病の割合（各年５月診療分）】



資料：国保データベース

②　生活習慣病の重症化

死亡や介護の原因となる疾患の上位にある脳血管疾患，糖尿病，心疾患をみると，糖尿病，心疾患において標準化死亡比割合が 100 を超えています。病気が重症化する前に受診行動が取れるよう支援することや，再発防止に向けた保健指導が重要となります。

【標準化死亡比の割合（H27 年～R 元年）】

	県全体	海田地域*11	府中町	熊野町	坂町	海田町
脳血管疾患	95.8	85.6	78.5	86.8	100.5	88.5
糖尿病	105.2	97.4	68.6	120.0	80.2	135.2
心疾患	107.6	106.4	105.7	106.1	110.7	105.3

資料：人口動態統計（海田地域保健対策協議会）

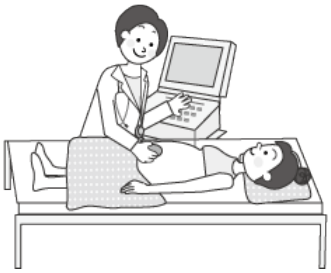
*11：海田地域
安芸区と安芸郡４町の平均とします。

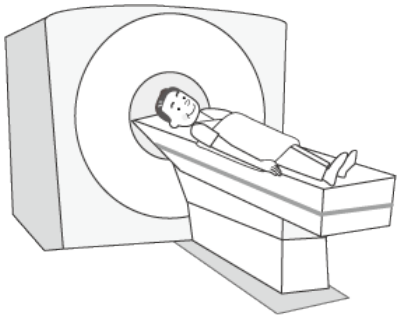
施策の方向性	生活習慣病の重症化は，医療費の負担だけでなく，日常生活動作（ＡＤＬ）の低下や介護者の負担の増加にも影響します。このため，医療機関と連携し，健診事後指導の実施や精密検査の意義等を説明し，早期発見・早期治療を進め，重症化予防等を推進します。			
目標	目標とする項目	現状	目標	データソース
	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率	脳血管疾患 54.4% 虚血性心疾患 40.8% （Ｒ３年）	減少	人口動態統計
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	１人 （Ｒ４年９月末）	増加させない	社会福祉課資料
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者割合 ○HbA1c が 8.0 以上	1.2% （Ｒ４年度）	減少	国保データベース

（３）町の取組

【生活習慣病重症化予防】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	がん検診精度管理	精密検査が必要な人に受診勧奨を行い，広島県が定める目標値を目指します。	健康づくり推進課
2	健診事後指導	集団健診直後の速報値（高血糖，肝機能，脂質異常症等）を受け，訪問等による受診勧奨を実施します。医療機関から情報提供を受け，個別指導を実施します。	健康づくり推進課
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	腎機能低下（第３，４期）が著しい人を対象とし，医療機関と連携しながら透析予防に向けて個別指導を行います。	健康づくり推進課
4	循環器病重症化予防 【新規】	退院後の連携パスとして，再発防止に向け，地域での訪問指導を行います。	健康づくり推進課





第６章　食育推進計画

１　心身の健康と幸せをつくる

「食」は生きる上での基本であり，日々を健康に幸せに暮らしていくための一つの要素として重要な役割を果たしています。

栄養バランスに配慮し，いろいろな食品から必要な栄養素を過不足なく摂取することは，生涯にわたる健康な身体づくりの基盤となります。また，食によって感性を磨き，人とつながることは，健全な精神と豊かな心を育みます。

近年の多様化する生活様式の中で，個人の食への意識や関心の有無に左右されることなく，自分自身に合った適切な食生活スタイルを習得し習慣化することができるよう取り組んでいきます。

（１）目指す姿

★「食」に関心をもち，自分自身にとっての適切な「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し，実践につなげる。

★バランスの良い食事について理解し，野菜摂取量の増加を目指す。

★食を通して人とつながり，豊かな心を育むことができる。

（２）現状と課題，施策の方向性及び目標

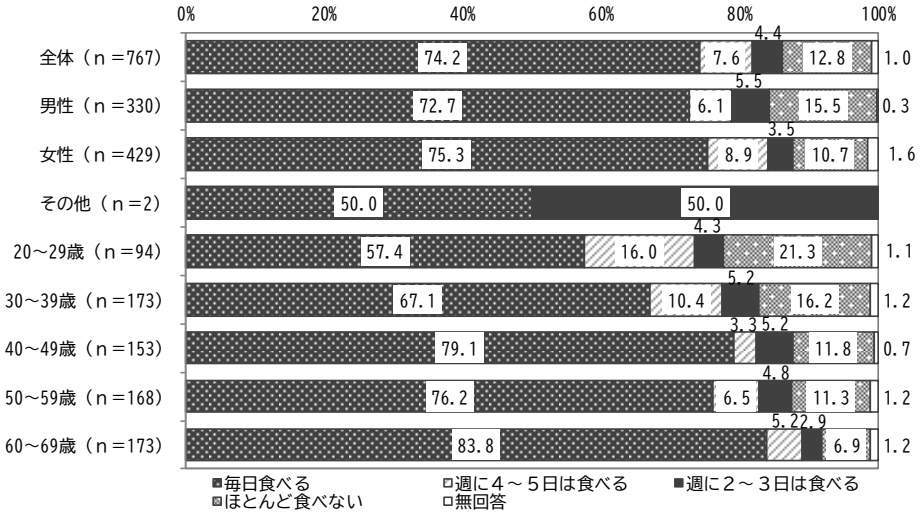
現状と課題

① 朝食の喫食状況

「毎日食べる」が 74.2%を占めています。性別による差は少ないですが，年齢別では加齢とともに「毎日食べる」の割合が増加し，「ほとんど食べない」が減少する傾向にあります。

３食規則正しく食べることが心身の健康につながることから，朝食を食べることの重要性について周知していく必要があります。

【朝食を食べているか】



資料：健康に関するアンケート調査

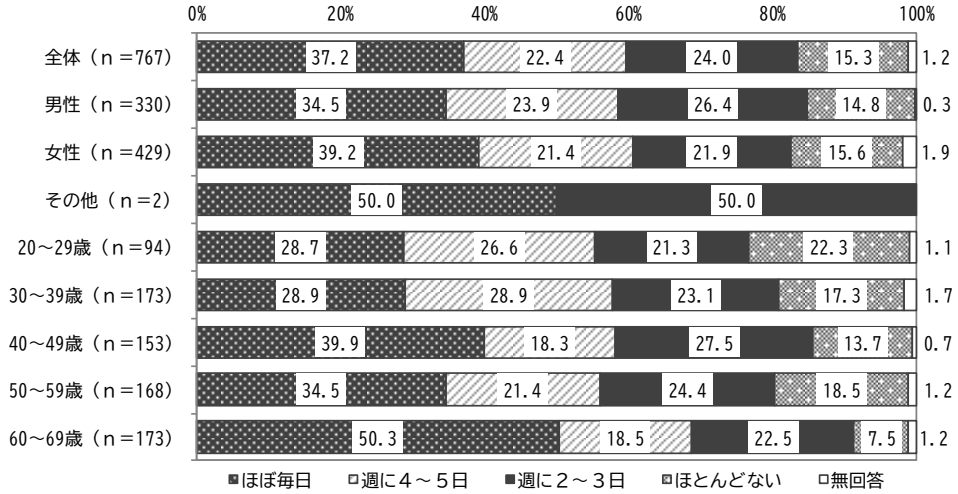
現状と課題

② 栄養バランス

「ほぼ毎日」が 37.2%で最も多く，「週に２～３日」が 24.0%，「週に４～５日」が 22.4%と続いています。一方で，「ほとんどない」が 15.3%となっています。性別では，「ほぼ毎日」が男性 34.5%に対し女性 39.2%でやや多くなっています。年齢別では，「60～69 歳」が 50.3%と半数を超えています。それに対し「20～29 歳」と「30～39 歳」は 30%未満と少なくなっています。

こうしたことから，特に若い世代に向けて，栄養バランスに配慮した食生活を送ることの重要性について啓発し，その実践に向けての支援を行う必要があります。

【主食・主菜・副菜を３つそろえて食べる頻度】



資料：健康に関するアンケート調査

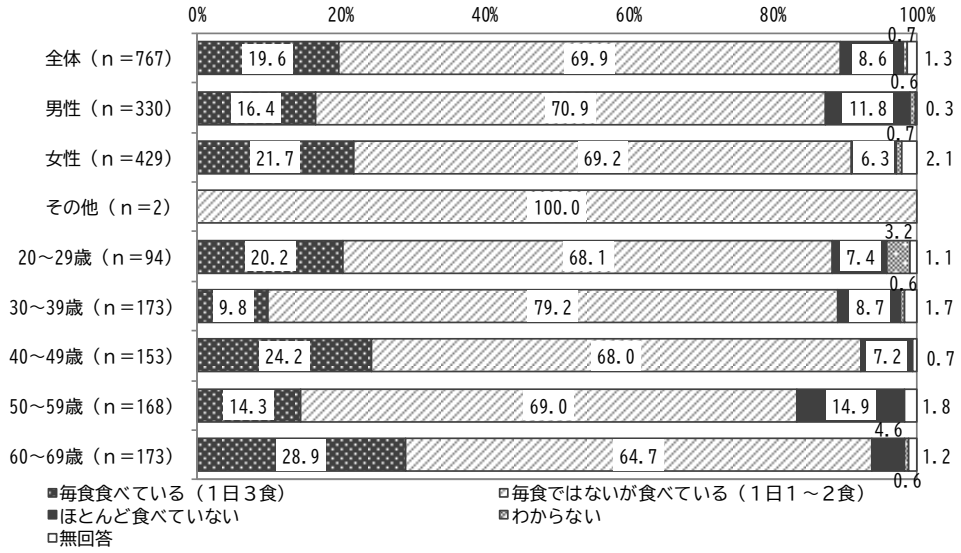
③ 野菜摂取

「毎食ではないが食べている（１日１～２食）」が 69.9%で最も多く，次いで「毎食食べている（１日３食）」が 19.6%などとなっています。性別では，女性が「毎食食べている（１日３食）」が 21.7%で男性より 5.3 ポイント多くなっています。年齢別では，「毎食食べている（１日３食）」は「60～69 歳」が 28.9%で最も多くなっています。一方「ほとんど食べていない」は「50～59 歳」が 14.9%で最も多くなっています。

野菜を摂取することで身体に必要なビタミン・ミネラル等が補給できることからも，栄養素充足のためには毎食野菜料理を取り入れ，1 日の目標量である 350g を摂取することが重要となります。

現状と課題

【野菜を毎食食べているか】



資料：健康に関するアンケート調査

施策の方向性

主食・主菜・副菜を組み合わせ，それに果物・乳製品をプラスして摂ることが，心身の健康に必要な栄養素の充足につながることを周知し，その実践に向けての啓発を行います。

また，誰もが適切な食生活を送ることができるよう，朝食を含め３食規則正しく摂ることの重要性や野菜摂取の必要性を，個人に合ったさまざまな手法で広く住民に情報発信していきます。

目標

目標とする項目	現状	目標	データソース
食育に関心をもっている住民の割合	65.4% （Ｒ５年）	70%	健康に関するアンケート調査
朝食を欠食する（ほとんど食べない）住民の割合	12.8% （Ｒ５年）	10%	健康に関するアンケート調査
栄養バランスに配慮した食生活を実践する住民の割合（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上ほぼ毎日食べている住民の割合）	37.2% （Ｒ５年）	45%	健康に関するアンケート調査
野菜を毎食食べている住民の割合	19.6% （Ｒ５年）	30%	健康に関するアンケート調査
１日の野菜摂取目標量の認知度	35.2% （Ｒ５年）	40%	健康に関するアンケート調査
食育の推進に関わるボランティア（ヘルスメイト）の人数	24 人 （Ｒ５年度）	30 人	海田町資料

（３）町の取組

【食育：心身の健康と幸せをつくる】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	食事バランスの啓発 【拡充】	企業等関係機関と連携し，食に関する総合的な情報の周知のため，各種イベント等の機会を通じて，バランスのよい食事について啓発します。	健康づくり推進課 ヘルスメイト 企業
2	「食育月間」「食育の日」等の食育に関する普及啓発	「食育月間（６月）」や「食育の日（毎月19日）」の推進を通して，関係団体等と連携しながら，地域ぐるみで食育推進に関する普及啓発に取り組みます。	健康づくり推進課 ヘルスメイト 企業
3	食べて栄ＹＯ！野菜プラス一皿プロジェクト	野菜の必要性を知り，今より多くの野菜を摂取する行動変容につなげるよう，様々な事業を通して啓発，情報発信を行います。	健康づくり推進課 ヘルスメイト 企業
4	若年女性への食育事業 【拡充】	若い女性に対して，「やせ」状態が将来の身体に及ぼす影響及び適切な食事摂取が将来の健康につながることを啓発するため，広く食情報を発信していきます。	健康づくり推進課 ヘルスメイト 企業
5	ヘルスメイト活動推進事業	ヘルスメイト（食育ボランティア）が食育訪問活動や料理教室を通して，栄養バランスのとれた適切な食生活習慣を地域に広めます。 また，今後の持続可能性を高めるとともに事業の充実を図るため，新たなヘルスメイトの育成にも取り組みます。	健康づくり推進課 ヘルスメイト 企業
6	フレイル予防食育講座	地域への出前講座を通じて，フレイル予防のための食事について啓発します。	健康づくり推進課
7	運動と栄養についての知識の普及及び実践事業 【新規】	運動の実践により消費されるエネルギー量や筋力向上のための食品選択についての情報提供を行い，実践を喚起します。 更に，運動直後の食事内容により，疲労回復・筋力向上・フレイル予防など複数の効果を得られることを啓発します。	健康づくり推進課 企業
8	食育推進ワーキング会議	広く住民の食育を支援する企業，関係機関等，町内食育関係団体が連携・協働し，町全体で総合的に食育を推進するため，意見交換や協議のできる場とします。 また，食育担当者の知識や技術の習得を目的とした研修の場とします。	健康づくり推進課 町内食育関係団体

野菜摂取啓発

ヘルスメイト調理実習

食育推進ワーキング会議

2　生涯を健やかに過ごす

不規則な生活習慣が引き起こす糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症を予防し，生涯を健やかに過ごすためには，日頃から望ましい食生活習慣を意識し，実践することが重要です。

しかし，近年のライフスタイルの変化による，エネルギー，脂質，食塩の過剰摂取や野菜，果物，乳製品の摂取不足からくる栄養素の偏り，睡眠を含めた生活リズムの乱れ，それらに起因する肥満，やせ，低栄養等，現代人には生活習慣病につながる生活習慣の課題が山積しています。

このため，普段から適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を送り，正しい生活リズムをつくることに重点を置いた取組が必要です。

（1）目指す姿

★生活習慣病等の発症予防につながる食生活習慣を身につける。

★食塩摂取量の減少を図る。

（2）現状と課題，施策の方向性及び目標

現状と課題

① 減塩への意識

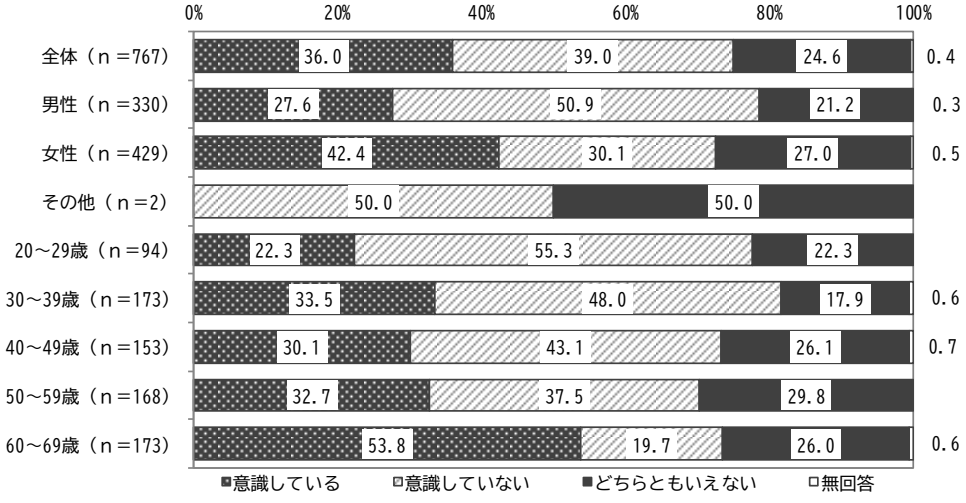
「意識している」の 36.0%を「意識していない」の 39.0%がやや上回っています。

性別では，男性の「意識していない」が半数を超えています。年齢別では，「60～69 歳」の半数以上が「意識している」とし，減塩意識が高くなっています。

減塩を意識している人は全体では４割弱であり，男性や若年層など属性によってはさらに意識が低くなる傾向にあります。

こうしたことから，特に，減塩意識の低い男性や若い世代に向けて，食塩の過剰摂取が身体に及ぼす悪影響についての知識を普及し，減塩を意識した食生活を送ることの重要性について啓発していく必要があります。

【普段の食生活の中での減塩への意識】



資料：健康に関するアンケート調査

現状と課題

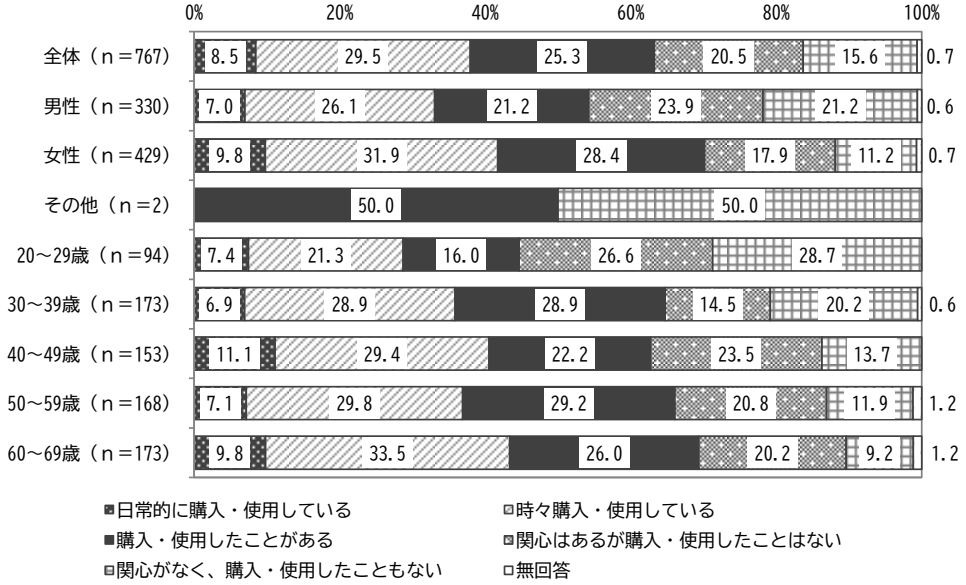
② 減塩商品の購入・使用頻度

「時々購入・使用している」が 29.5%と最も多く，「購入・使用したことがある」が 25.3%，「日常的に購入・使用している」が 8.5%などとなっています。

性別では，女性の方が購入・使用している割合は多くなっています。年齢別では，加齢とともに購入・使用の割合が増加する傾向がみられます。

女性だけではなく，男性にも減塩商品に興味・関心をもってもらい，適切な利用につなげることができるよう，減塩商品についての情報提供を行っていく必要があります。

【減塩商品の購入・使用頻度】



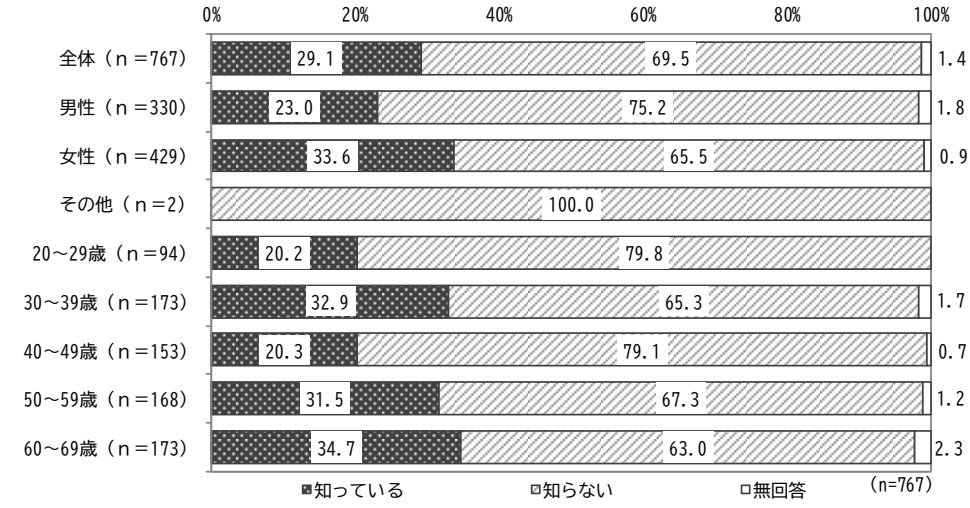
資料：健康に関するアンケート調査

③ 「成人の 1 日の食塩摂取目標量」の認知度

食塩摂取目標量を「知っている」と回答した人は 29.1%で低い認知度となっています。性別では女性が 33.6%で男性より 10.6 ポイント多くなっています。

食塩摂取について，目標量を目安に減塩に取り組むことを啓発していきます。

【「成人の 1 日の食塩摂取目標量」の認知度】



資料：健康に関するアンケート調査

施策の方向性	家庭では薄味調理を心がけ，外食や中食では，塩分に配慮した料理を選択できるよう，減塩に関する知識の普及に努めます。 また，健診の受診を通して住民が自分自身の推定食塩摂取量や生活習慣病発症リスクを認識し，それらに基づいた食生活指導や栄養相談を行うことで個人に適した改善の方向性を見出し，生涯を健やかに過ごせるような食環境づくりを推進します。			
目標	目標とする項目	現状	目標	データソース
	減塩を意識している住民の割合	36.0% （Ｒ５年）	50%	健康に関するアンケート調査
	1 日の食塩摂取目標量の認知度	29.1% （Ｒ５年）	35%	健康に関するアンケート調査
	住民の食塩摂取量（集団健診受診者）	男性　9.2g 女性　8.4g （Ｒ４年度）	男性　7.5g 未満 女性　6.5g 未満	集団健診データ

（３）町の取組

【食育：生涯を健やかに過ごす】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	食べて栄ＹＯ！しお減らそうプロジェクト	集団健診実施時の一項目である尿検査で推定食塩摂取量を測定します。塩分の過剰摂取がもたらす健康被害を示した上で，食塩摂取の現状と目標量を周知し，住民の減塩意識を高めます。 また，高血圧等，減塩が必要な疾病を予防するための減塩指導に取り組むほか，ヘルスメイト等が地域に出向いて啓発を行います。	健康づくり推進課 ヘルスメイト 医療機関
2	健診後の食生活指導	健診の受診を通して，自身の健康状態や生活習慣を振り返る契機とします。 また，特定保健指導や健診結果相談会等で，個々に応じた適切な食生活習慣の提案を行うことで，生活習慣病を予防します。	健康づくり推進課 医療機関
3	ひまわり栄養相談	栄養士が食生活について，個々のニーズや障がいなどの身体特性に応じた栄養相談に対応します。	健康づくり推進課
4	糖尿病予防教室（食生活指導）	糖尿病予備群（治療開始前のレベル）にあたる人を対象に，糖尿病の合併症についての学習，運動習慣の定着及び食生活見直しについての機会を提供します。	健康づくり推進課
5	糖尿病性腎症重症化予防事業（食生活指導）	腎機能低下（第３，４期）が著しい人を対象とし，医療機関と連携しながら透析予防に向けて個別指導を行います。	健康づくり推進課

3　持続可能な食を支える

日本の伝統的な和食文化や地域の特色ある郷土料理は，代々受け継がれてきた大切な食文化です。その保護・継承は，食生活の文化的な豊かさを将来にわたって支える上で重要であるとともに，地域活性化，食料自給率の向上及び環境への負荷低減に寄与し，持続可能な食に貢献することが期待されます。

また，環境に配慮した農林水産物・食品を選び，食品ロスを削減することは，持続可能な食料システム（フードシステム）の構築につながります。

このことから，学校給食や家庭，地域等において，日本の食文化の継承と地産地消の推進に取り組むほか，環境に配慮した食料システムについての理解に向けた啓発に取り組みます。

（1）目指す姿

★日本の伝統的な和食文化を大切にし，継承することができる。

★学校給食や家庭において，産地や生産者を意識して農林水産物等の食品を選択する機会を増やす。

（2）現状と課題，施策の方向性及び目標

現状と課題

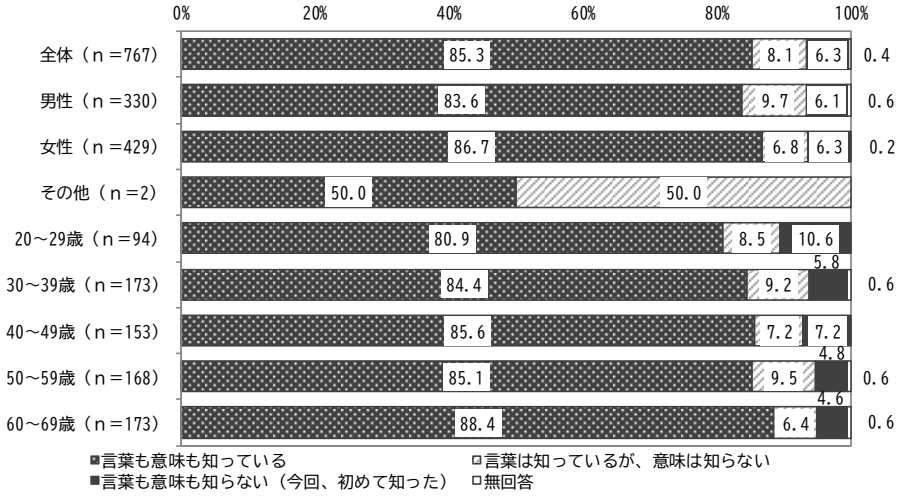
① 「地産地消」の認知度

地産地消の認知度は高く８割以上が「言葉も意味も知っている」と回答しています。

性別では，女性が 86.7%で男性より 3.1 ポイント高くなっています。年齢別では，加齢とともに認知度が向上する傾向にあり，60～69 歳では 88.4%と最も多くなっています。

こうしたことから，地域の農林水産物の利用拡大につなげるため，引き続き，地産地消の利点について知識を普及し，実際の食生活に地元食材を取り入れる環境づくりを進めていく必要があります。

【「地産地消」の認知度】



資料：健康に関するアンケート調査

現状と課題

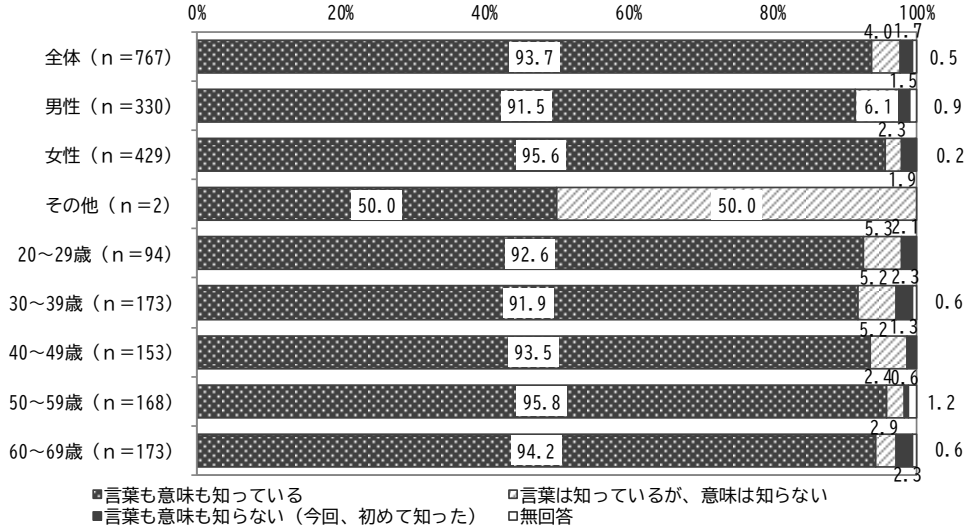
② 「食品ロス」の認知度

「言葉も意味も知っている」が 93.7%でほとんどを占めています。

性別では女性が 95.6%と男性よりやや多く，年齢別では全年代で９割以上となっており，「50～59 歳」では 95%を超えています。

食品ロスの約半分は家庭からの排出であることを踏まえ，住民がそれぞれの立場で食品ロス削減に自発的に取り組んでいくよう，食品ロス削減の重要性についての理解と関心を増進するための普及啓発を行います。

【「食品ロス」の認知度】



資料：健康に関するアンケート調査

施策の方向性

和食文化や郷土料理の保護・継承にあたっては，学校，食品関連事業者，食育に関わるボランティア等，多様な関係者が密接に連携し，効果的に進めていく必要があり，「和食の日（11 月 24 日）」や「和ごはん月間」といったキャンペーンを通じてその重要性を広く啓発していきます。

また，産地や生産者を意識し，地場産物を積極的に取り入れることが，地域の活性化，流通コストの削減，輸送時に発生する CO_2の抑制，地元の農作物に対する関心を高めることにつながることから，地産地消の大切さを啓発していきます。

学校においては，子どもたちが地元の食材・郷土料理に触れることで，食の大切さや食べ物への感謝の気持ちを育てられるよう，引き続き，学校給食で積極的に地場産物を利用するなど地産地消の推進に取り組みます。

環境に配慮した食料システムの構築という観点から，上記取組に加え，食品ロスの削減にも取り組んでいきます。

目標

目標とする項目	現状	目標	データソース
地産地消の認知度	85.3% （Ｒ５年）	増加	健康に関するアンケート調査
食品ロスの認知度	93.7% （Ｒ５年）	増加	健康に関するアンケート調査

（３）町の取組

【食育：持続可能な食を支える】

番号	事業名	事業概要	関連機関
1	日本人の伝統的な食文化の継承 【新規】	和食文化の継承は，食生活の文化的豊かさを守るほか食料自給率の向上につながるなど，持続可能な食に貢献することが期待されることから，和食の日（11 月 24 日）を含む 11 月を「和ごはん月間」とし，広報等で和食の大切さを啓発していきます。 また，学校給食に地域の郷土料理や伝統料理を取り入れ，日本の食文化の普及と継承を推進します。	健康づくり推進課 学校教育課 ヘルスメイト
2	学校給食や家庭における地場産物の活用 【拡充】	地場産物の活用は，輸送時の CO_2 排出抑制等，環境負荷の低減にも寄与するＳＤＧｓの観点から，学校給食や家庭における地場産物や国産食材の積極的な活用を推進します。	健康づくり推進課 学校教育課
3	環境に配慮した食の啓発事業 【新規】	食品ロス削減のために何らかの行動をしている住民を増やすため，広報や料理教室等で適切な食材管理や食べ残し削減に関する啓発を行います。具体的には，会食や宴会時に席について食べる時間を意図的に設けることが食べ残し軽減につながることなどを周知します。	健康づくり推進課 地域みらい課 （環境センター）

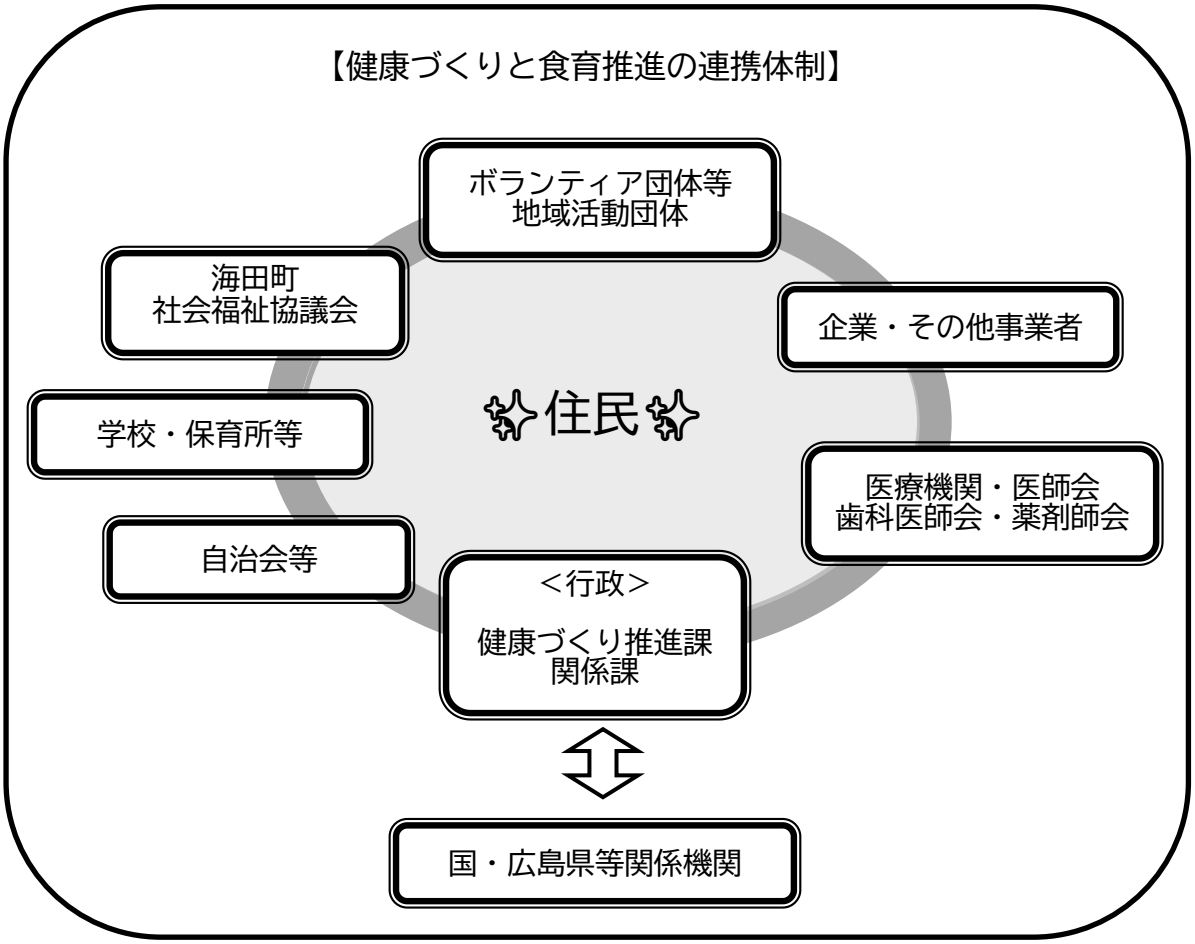
第７章　計画の推進と進行管理

１　計画の推進体制

健康づくりは，住民一人ひとりが健康に関する正しい知識を得て，意識を高め，主体的に取り組むべき課題ですが，住民が正しい知識を選択し，それを実践できるよう，町全体で支える仕組みが必要です。

健康づくりや食育推進の施策を進めるためには，庁内の関係課との連携はもとより，関係団体や関係諸機関等との連携が必要です。加えて，地域活動団体等の協力・支援も健康づくりをより地域に根づかせる大きな力となります。

このため，庁内の連携体制の強化及び関係機関・団体との適切な情報交換と協力体制を充実・強化します。



2　計画の進行管理・評価

計画の基本理念や基本目標の実現を目指すためには，健康づくりや食育推進の現状などを踏まえた上で，それらに関する取組の進捗状況や達成度についての進行管理及び評価を行っていく必要があります。

また，事業の実施過程においては，毎年度，事業の実施状況，達成状況を整理し，計画・実施・評価・改善（必要に応じた見直し）の考えを取り入れて，計画の進行を管理します。

そして，計画最終年度の令和 11 年度には，目標達成状況などの総合的な評価を行い，以後の本町の健康づくりにおける取組に反映させていきます。

3　計画の広報体制

地域の健康づくりを進めるためには，事業の意義や内容について，広報やホームページ及びＳＮＳなどを活用し，わかりやすく情報提供していく必要があります。

また，事業の実施状況や評価等についても，適切な情報提供に努めます。

資料

Ⅰ　計画策定の経緯

本計画は，第4次健康かいた21策定検討委員会を4回開催し，さらに健康に関するアンケート調査，パブリックコメントを実施し，策定しました。

経緯の詳細については，下表のとおりです。

表　計画策定の経緯

年月日	会議等の区分・内容（概要）	備考
令和５年 ８月１日～ ８月２５日	健康に関するアンケート調査	・回収率 51.1%
令和５年 ６月２９日	第１回第４次健康かいた２１策定検討委員会	・委員長，副委員長の選出 ・計画の策定について ・取組評価について ・アンケート（案）について
令和５年 １１月2日	第２回第４次健康かいた２１策定検討委員会	・アンケート結果について ・第４次健康かいた２１（骨子案）について
令和５年 １２月２１日	第３回第４次健康かいた２１策定検討委員会	・第４次健康かいた２１（素案）について
令和６年 １月３０日～ ２月９日	パブリックコメント	・意見等なし
令和６年 ２月１５日	第４回第４次健康かいた２１策定検討委員会	・第４次健康かいた２１（素案）について

Ⅱ　健康かいた21策定検討委員会設置要綱

健康かいた２１策定検討委員会設置要綱

（趣旨）

第１条　健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項に基づく海田町の健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）及び食育基本法（平成１７年法律第６３号）第１８条第１項に基づく海田町の食育推進計画（以下「食育推進計画」という。）について検討することを目的として「健康かいた２１策定検討委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会は，次に掲げる事項を所掌する。

⑴　健康増進計画検討に関する事項

⑵　食育推進計画検討に関する事項

⑶　前各号に定めるもののほか，町長が必要と認める事項

（組織）

第３条　委員会は，委員１５人以内をもって組織する。

２　委員は，次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

⑴　保健・医療関係者

⑵　食育関係者

⑶　福祉関係者

⑷　教育関係者

⑸　住民代表

⑹　関係行政機関の職員

（任期）

第４条　委員の任期は，委嘱の日から委嘱された日の属する会計年度の末日までとする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長各１名を置き，委員の互選によってこれを定める。

２　委員長は会務を総括する。

３　副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故があるときは，その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会は，委員長が召集する。

２　委員会は，委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

３　委員長が必要と認めたときは，委員会の会議に委員以外の者の出席を求め，説明及び意見を聴取することができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は，福祉保健部健康づくり推進課において処理する。

（雑則）

第８条　この要綱に定めるもののほか，委員会の運営に必要な事項は，町長が別に定める。

附　則

この要綱は，平成１９年４月２５日から施行する。

附　則

この要綱は，平成２４年４月２５日から施行する。

附　則

この要綱は，平成２９年５月１日から施行する。

附　則

この要綱は，令和５年６月１日から施行する。

附　則

この要綱は，令和５年９月１９日から施行する。

Ⅲ　健康かいた21策定検討委員会委員名簿

区　分	所属・職名	氏名
保健・医療・食育関係	広島国際大学　健康科学部　学部長	田中　秀樹
	広島国際大学　健康科学部　心理学科　講師	太田　真貴
	海田町医師会　会長	楠岡　公明
	海田歯科医師会	二神　正文
	安芸地区地域活動栄養士会　会長	井野口　明子
	安芸地区地域歯科衛生士会　会長	佐々木　美智子
福祉関係	海田町民生委員児童委員協議会　主任児童委員	中神　裕子
	海田町社会福祉協議会　会長	松岡　茂明
教育関係	海田町校長会　海田東小学校　校長	齊藤　知法
住民代表	海田町スポーツ推進委員協議会	平岡　えり子
	海田町公衆衛生推進協議会　会長	川上　一望
	海田町食生活改善推進協議会　会長	源田　美幸
関係行政機関	広島県西部保健所広島支所　保健課　課長	服多　美佐子

第２次いのち支える海田町自殺対策計画

目　次

第１章　　計画の概要 1
　１　計画策定の趣旨 1
　２　計画の位置づけ 2
　３　計画の期間 3
　４　計画の数値目標 3

第２章　海田町の現状 4
　１　海田町における自殺の状況 4
　２　全国・広島県との比較 6
　３　新型コロナウイルス感染症による影響 8
　４　海田町の自殺の特徴 9
　５　自殺対策に関するアンケート調査（健康に関するアンケート調査より） 10
　６　前計画の評価 16

第３章　計画の基本理念・目標・施策等 17
　１　基本理念 17
　２　基本目標 17
　３　基本施策・重点施策 17

第４章　評価指標 26

第５章　計画の進行管理 27
　１　自殺対策の推進体制 27
　２　ＳＤＧｓとの関連 28

資料 29
　Ⅰ　計画策定の経緯 31
　Ⅱ　いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会設置要綱 32
　Ⅲ　いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会委員名簿 33

＊自殺と自死の表記について

　このことについて，本町では「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」や「『自死・自殺』の表現に関するガイドライン」を参考に整理しました。この計画では，主に遺族を対象とする場合は「自死」を，法律の名称や行為そのもの等を表す場合は「自殺」を使用することとしました。

＊年齢区分について

　この計画では，若年層を 39 歳以下，中高年層を 40～59 歳，高齢者層を 60 歳以上としました。

第１章　計画の概要

１　計画策定の趣旨

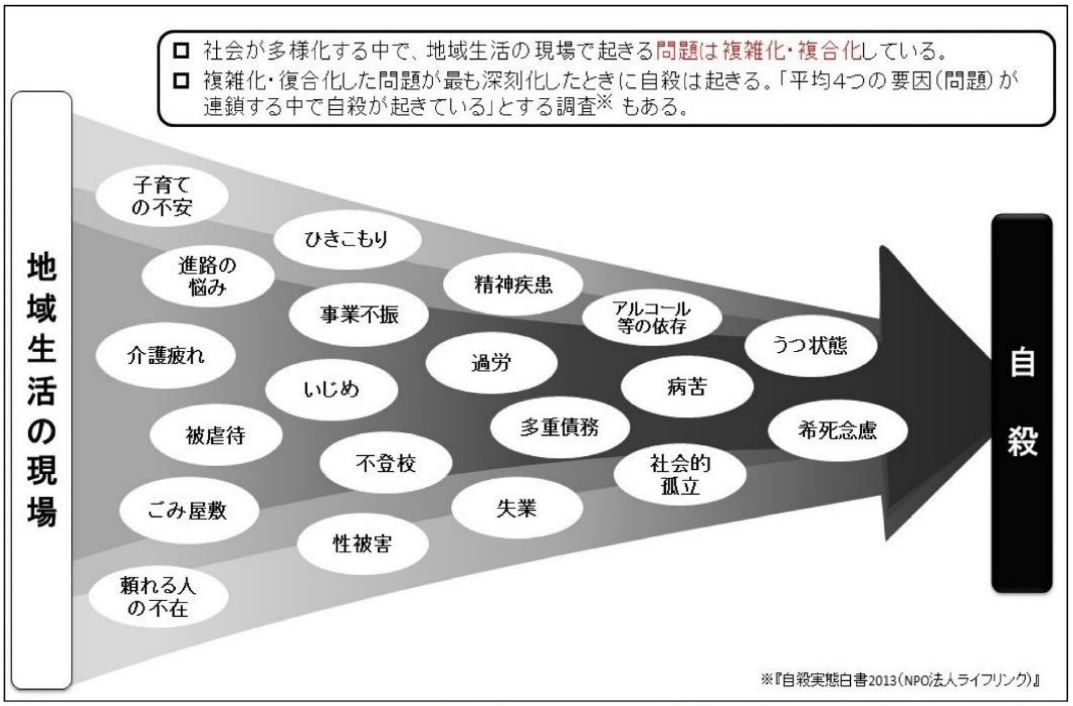
我が国の自殺対策は，平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降，大きく前進しました。それまで「個人の問題」と認識されていた自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり，国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果，自殺者数は３万人台から２万人台に減少するなど，着実に成果を上げています。しかし，新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で社会情勢は大きく変化し，先進国（Ｇ７）の中では依然として最も高い自殺死亡率となっています。

平成 28 年，自殺対策基本法が改正され，自殺対策が「生きることの包括的な支援」を基本理念とし，自殺対策の地域間格差を解消するため，すべての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画を策定することとされました。

令和４年 10 月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では，地域の実情を踏まえた取組を一層推進することとなり，子ども・若者の自殺対策の更なる推進や女性に対する支援の強化，相談体制の充実，居場所づくりの推進，職場でのメンタルヘルス対策等，幅広い総合的な対策を打ち出しています。

本町においても，平成 30 年３月に「いのち支える海田町自殺対策計画」を策定し，地域におけるネットワークの強化，ゲートキーパーの養成，普及啓発の推進，相談支援体制の整備を行ってきました。この度，自殺対策における現状と課題を明らかにするとともに，更なる自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため，「第２次いのち支える海田町自殺対策計画」を策定します。

【自殺の危機要因のイメージ図】



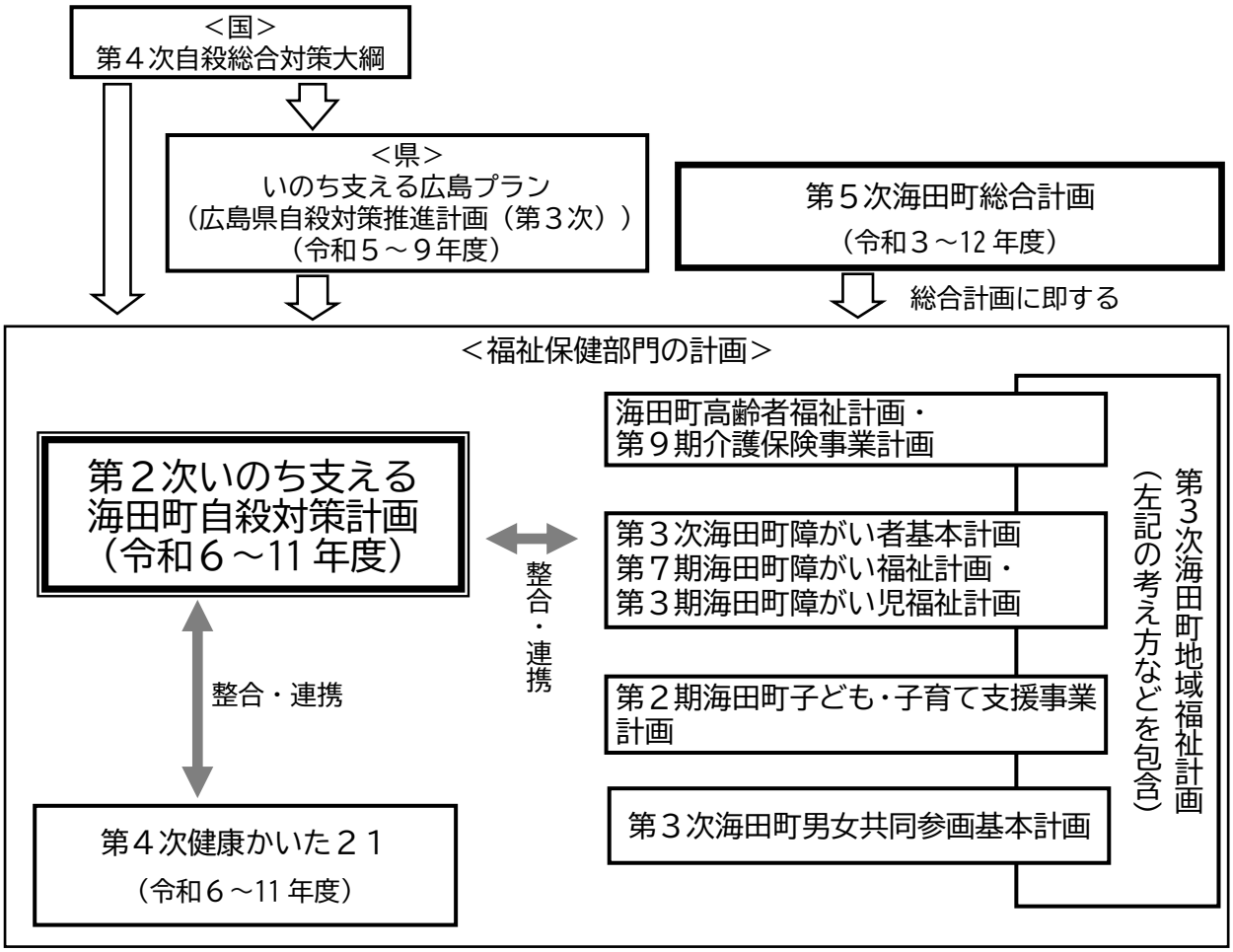
資料：厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」

2　計画の位置づけ

本計画は，自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に規定する「市町村自殺対策計画」として策定します。

また，「第５次海田町総合計画」を上位計画とし，関連する各分野の計画と整合を図り策定します。

【上位計画・関連計画と本計画の位置づけ】

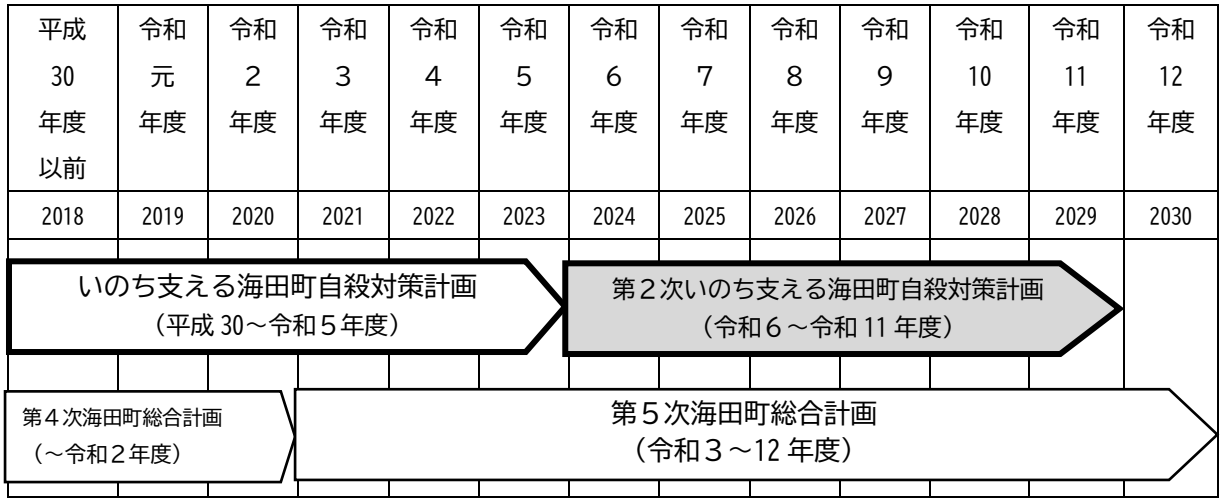


3　計画の期間

計画の期間は，令和６年度から令和 11 年度までの６か年とします。

なお，自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が見直された場合など，自殺対策をめぐる状況や社会情勢の変化などに伴い見直しが必要となった場合には，計画を改訂することとします。

◆計画の期間◆



4　計画の数値目標

令和４年 10 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において，国は令和８年までに自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目標として定めています。こうした国の方針を踏まえつつ，海田町においても，現状値と比べておよそ 30%減少を目指します。

表１－１　数値目標

指標	現状値 平成 30 年～令和４年 （５か年）	目標値 令和６年～令和 10 年の合計 （５か年）
５年間の合計 自殺者数	26 人 （１年あたり 5.2 人）	19 人以下 （１年あたり 3.8 人以下）

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

＊目標 30%以上減少の根拠とは

第１次及び第２次大綱では，「2016 年までに，自殺死亡率を 2005 年と比べて 20%以上減少させる」と目標設定されました。2016 年の自殺死亡率は 16.8 で，2005 年の自殺死亡率（24.2）と比較すると 30.6%の減少となり，目標を達成しました。そこで，第３次大綱では「30%以上減少」と言う目標が設定され，第４次大綱においても同じ目標を継続しています。

第２章　海田町の現状

１　海田町における自殺の状況

（１）自殺者の状況

本町の自殺者数は，直近５年間で増加しています。

また，死亡総数における自殺者の割合は，令和元年以降２％台で推移しています。

表２－１　海田町の自殺者数の推移　（人）

区分	平成 25 年～平成 29 年	平成 30 年～令和４年
男性	15	20
女性	3	6
計	18	26

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

表２－２　死亡総数における自殺者の割合の推移　（%）

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年
海田町	0.9	1.8	2.1	2.7	2.4
広島県	1.5	1.4	1.3	1.3	1.5

資料：広島県人口動態統計年報

（２）自殺者の属性別状況

平成 30 年～令和４年の５年間における自殺者数を年齢区分別にみると，若年層と高齢者層が多いことがわかり，中でも女性の自殺者は 40～60 歳代に集中しています。さらに，10 歳ごとの年代別でみると，20～30 歳代及び 50～60 歳代に多いことがわかります。

表２－３　年齢区分別自殺者数（平成 30 年～令和４年の計）　（人）

区分	20 歳未満	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上
男性	0	6	5	0	3	2	2	2
女性	0	0	0	1	2	3	0	0
区分	若年層　11 人			中高年層　6 人		高齢者層　9 人		

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

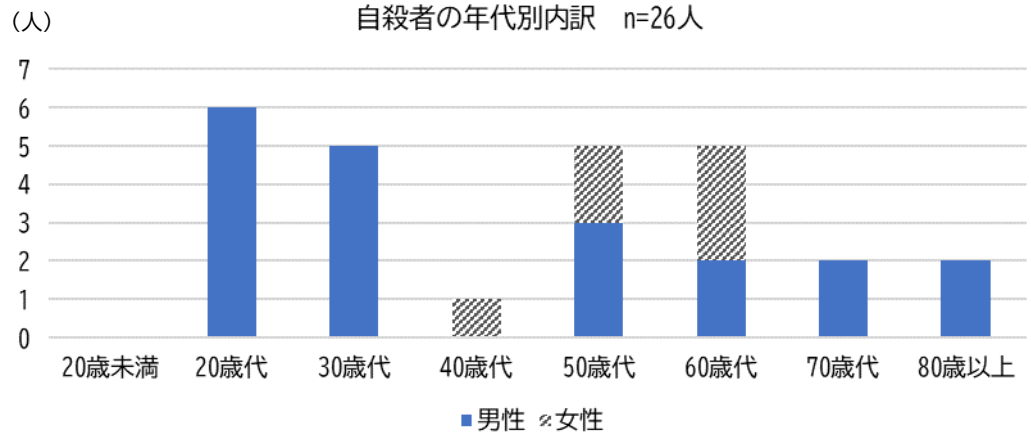


表２－４　同居人の有無別自殺者数（平成 30 年～令和４年の計）　（人）

区分	同居人あり	同居人なし	不明
男性	13	7	0
女性	5	1	0
計	18	8	0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

表２－５　職業別自殺者数（平成 30 年～令和４年の計）　（人）

区分	計	有職	無職	無職者						不詳
				学生・生徒等		主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	
計	26	9	17	1	16	2	3	6	5	0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

職業別自殺者数
（平成 30 年～令和４年の合計）

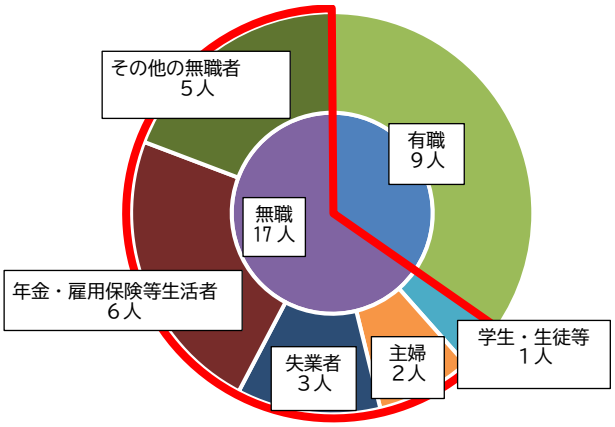


表２－６　原因・動機別内訳（平成 30 年～令和４年の計）　複数回答　（人）

区分	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
計	1	12	6	7	0	0	0	6

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

注：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を３つ以内で計上可としているため，自殺者数の合計（26 人）と一致しない。

表２－７　自殺者における自殺未遂の有無（平成 30 年～令和４年の計）　（人）

区分	有り	無し	不明
計	5	15	6

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

注：自殺未遂の有無は死後の調査から判明したもの。

２　全国・広島県との比較

（１）自殺死亡率の比較

海田町の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの死亡率）は令和３年では 16.5 ですが，令和４年は自殺者数が前年より１人増え，死亡率は 19.7 になっています。自殺死亡率で比較すると，海田町は広島県や全国より高い状況にあります。

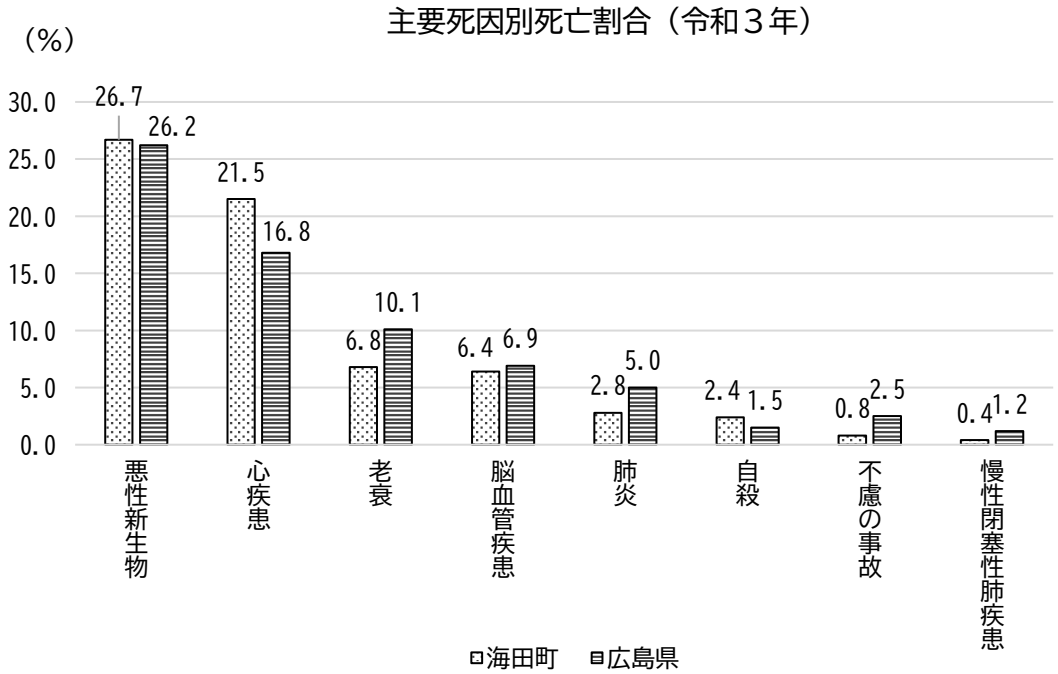
表２－８　自殺死亡率の推移　（人口 10 万対）

区分	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
海田町	16.7	16.7	16.6	16.5	19.7
広島県	15.7	15.6	15.0	17.6	17.2
全　国	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（２）主要な死因の死亡割合の比較

全死亡者数に対する自殺者数の割合について広島県と比較すると，広島県の 1.5%に対し，海田町は 2.4%となり，広島県より高いことがわかります。



資料：広島県人口動態統計年報

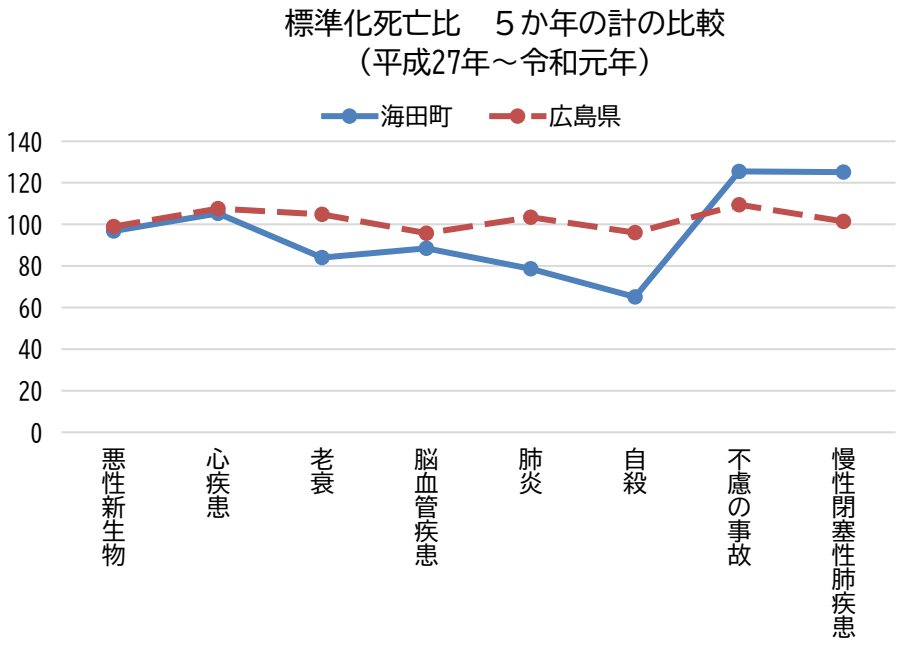
（３）標準化死亡比の比較

自殺死亡率の比較では広島県や全国より高い状況ですが，自治体の人口構成の影響を受けない標準化死亡比で比較すると，平成 22 年～平成 26 年と平成 27 年～令和元年では大きな変化はみられません。また，全国の平均（100）や広島県の平均と比較して低くなっています。

表２－９　主要な死因　標準化死亡比の比較

	平成 22 年～平成 26 年（５か年）		平成 27 年～令和元年（５か年）	
	海田町	広島県	海田町	広島県
悪性新生物	102.7	99.0	96.8	98.9
心疾患	116.8	106.1	105.3	107.6
老衰	59.9	106.2	84.0	104.8
脳血管疾患	99.6	91.9	88.5	95.8
肺炎	104.7	100.3	78.6	103.5
自殺	62.2	94.5	65.1	96.1
不慮の事故	94.4	103.4	125.5	109.5
慢性閉塞性肺疾患	138.2	100.8	125.1	101.4

資料：広島県人口動態統計年報



資料：広島県人口動態統計年報

＊標準化死亡比とは

通常，死亡率は年齢によって影響を受けることから，異なった年齢構成をもつ自治体の死亡率をそのまま比較することはできないため，標準的な年齢構成に合わせて比較を可能としたものです。

全国平均を 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ことを示します。

3　新型コロナウイルス感染症による影響

（１）自殺者数の比較

コロナ禍以前から増加傾向にあり，感染が拡大した令和２年～令和４年でも自殺者数が増加しています。

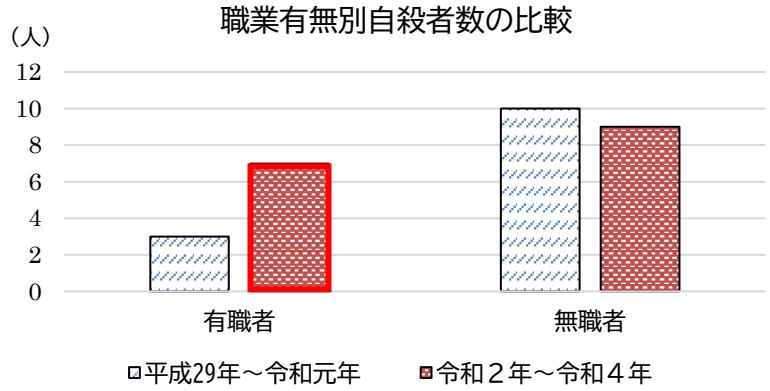
表２－10　自殺者数の比較（３年ごと）　（人）

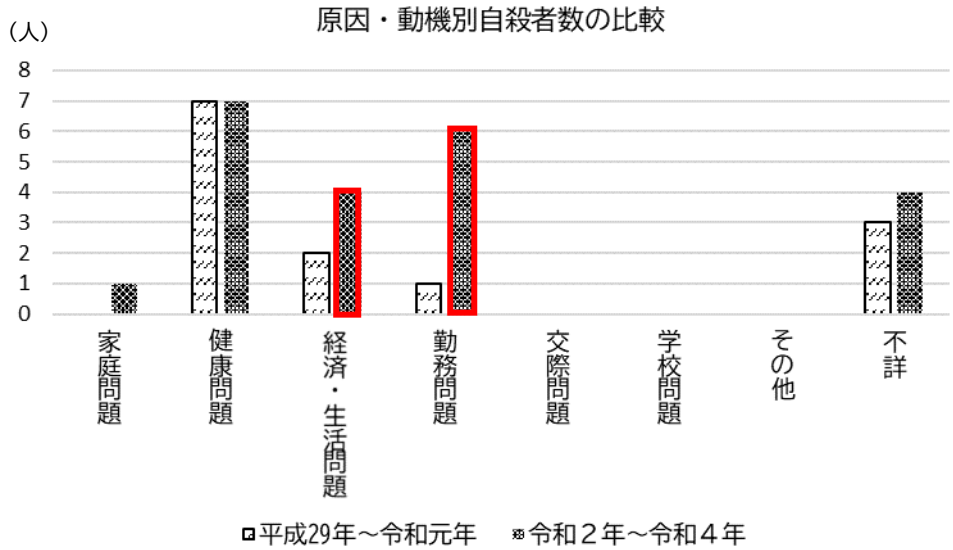
区分	平成 26 年～平成 28 年	平成 29 年～令和元年	令和２年～令和４年
男性	11	9	13
女性	0	4	3
計	11	13	16

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（２）職業有無・動機別比較

職業の有無でみると，コロナ禍以前より有職者の自殺者数が増加していることがわかります。さらに，原因・動機別では，コロナ禍以前より経済・生活問題及び勤務問題が増加しています。





注：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を３つ以内で計上可としているため，自殺者数の合計と一致しない。

４　海田町の自殺の特徴

特徴としては，女性よりも男性の方が多く，家族形態は独居よりも同居している人が多くなっています。

表２－11　自殺者の特徴（平成 30 年～令和４年の計）

	自殺者の特性	自殺者数[*1]（５年計）	割合	自殺死亡率[*2]（人口 10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路[*3]
１位	男性 20～39 歳 無職 同居	４	15.4%	233.6	①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
２位	男性 20～39 歳 有職 独居	３	11.5%	67.0	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
３位	女性 40～59 歳 無職 同居	３	11.5%	36.0	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
４位	男性 60 歳以上 無職 同居	３	11.5%	32.0	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
５位	男性 20～39 歳 有職 同居	３	11.5%	25.0	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：地域自殺実態プロファイル 2023

＊1　自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

＊2　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推計したものです。

＊3　「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です。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います。

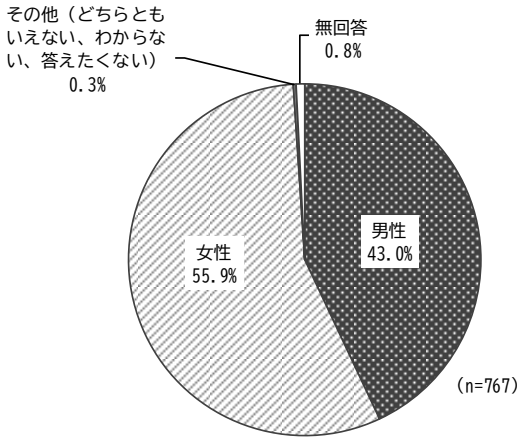
5　自殺対策に関するアンケート調査（健康に関するアンケート調査より）

【概要】

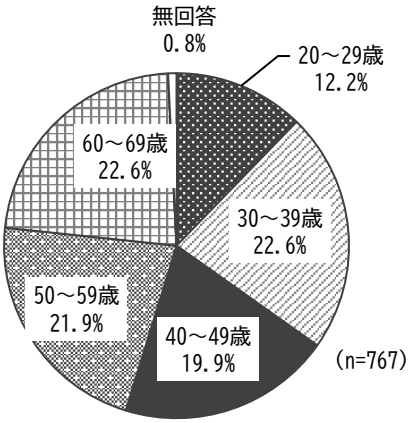
項目	内容
期間	令和5年8月１日(火)～8月 25 日(金)
対象	海田町在住の 20 歳から 70 歳の方の中から無作為に抽出した 1,500 名
回収数	767 名(郵送 425, web342)
回収率	51.1%

【回答者の属性】

性別



年齢階層



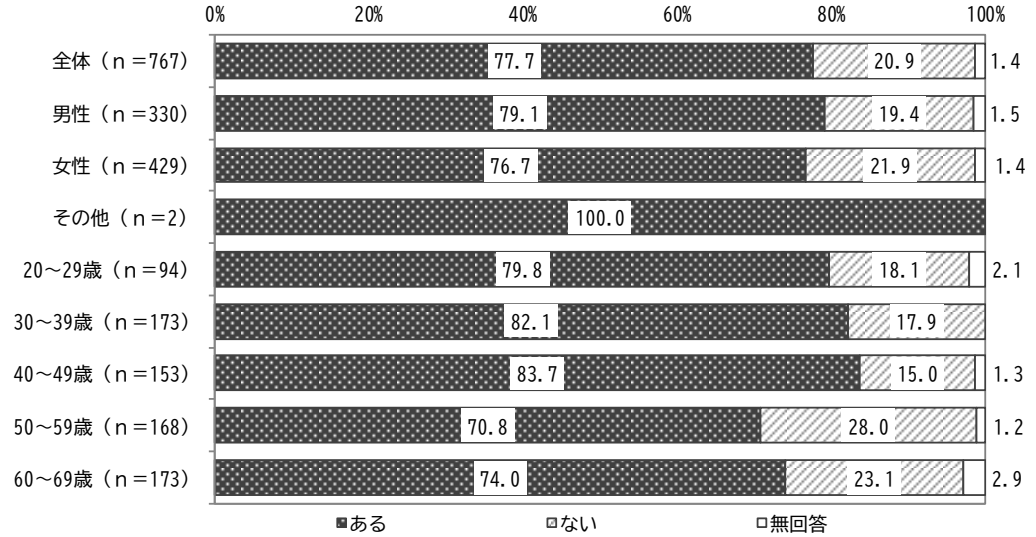
【回答内容】

生きがいや趣味の有無

「ある」が 77.7%となっています。

性別では，男性が 79.1%で，女性 76.7%よりわずかに多くなっています。年齢別では，「40～49 歳」が 83.7%で最も多く，「50～59 歳」が 70.8%と最も少なくなっています。

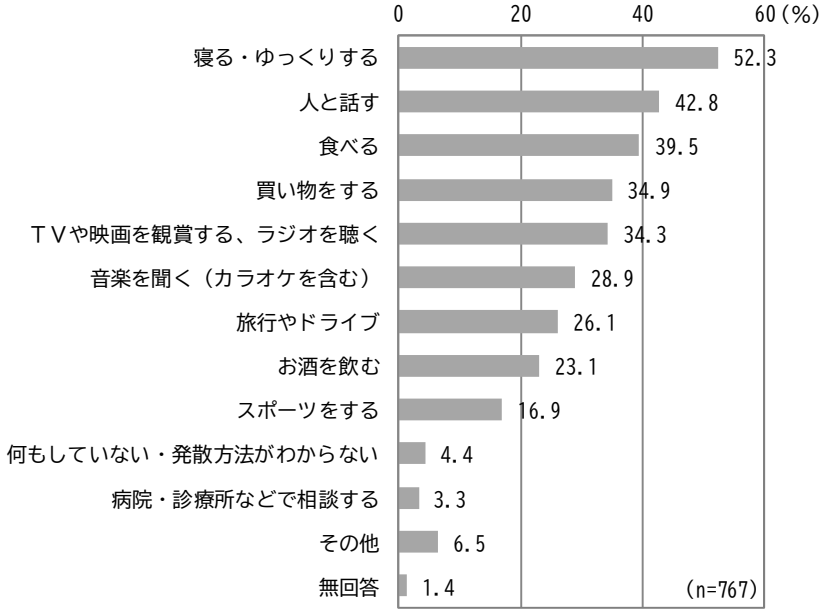
図　生きがいや趣味の有無



不安や悩み，ストレスがあったときの対応策（発散方法）

ストレスなどの発散方法としては，「寝る・ゆっくりする」が 52.3%で最も多く，次いで「人と話す」が 42.8%，「食べる」が 39.5%などとなっています。

図　不安や悩み，ストレスがあったときの対応策（発散方法）

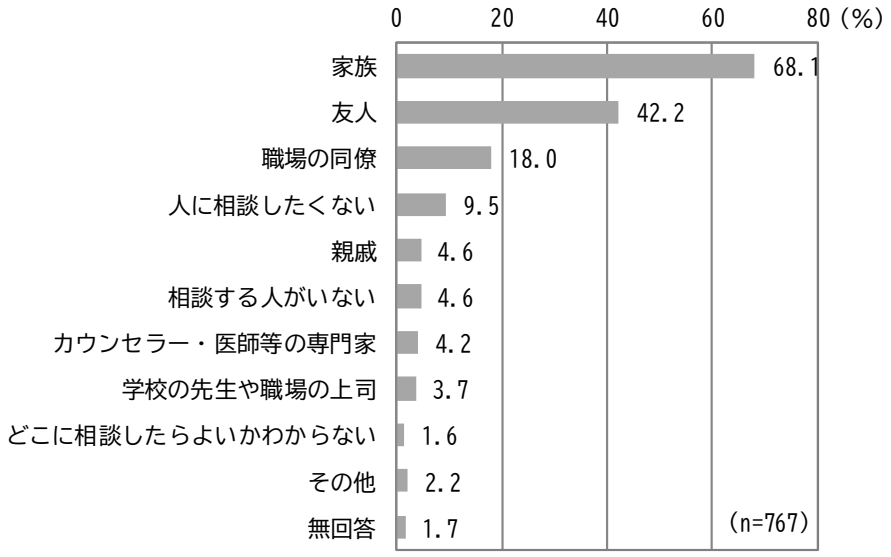


不安や悩み，辛い気持ちがあるときの相談相手

不安や悩みなどがあるときの相談相手としては，「家族」が 68.1%で最も多く，次いで「友人」42.2%などとなっています。

一方，「人に相談したくない」が 9.5%，「相談する人がいない」が 4.6%，「どこに相談したらよいかわからない」が 1.6%など，相談できる相手がいない状況にある人の存在がみうけられます。

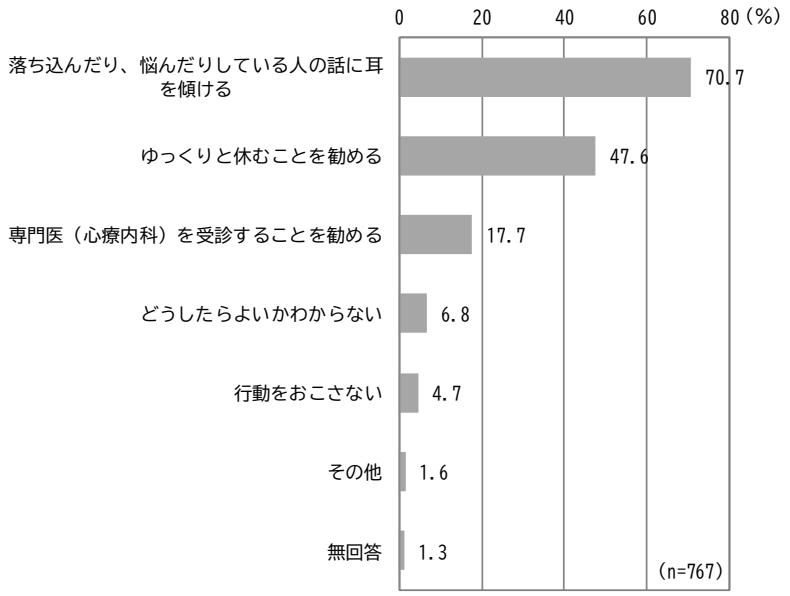
図　不安や悩み，辛い気持ちがあるときの相談相手



周りにひどく落ち込んだりしている人がいる場合にとる行動

ひどく落ち込んだりしている人がいる場合にとる行動としては，「落ち込んだり，悩んだりしている人の話に耳を傾ける」が 70.7%で最も多く，次いで「ゆっくり休むことを勧める」が 47.6%となっています。

図　周りにひどく落ち込んだりしている人がいる場合にとる行動

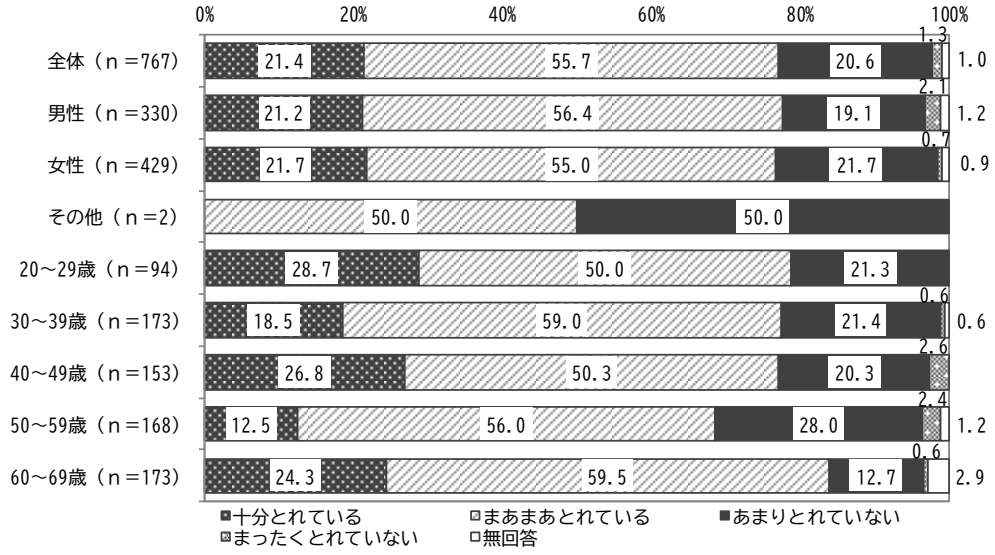


ここ１か月間くらいで，睡眠で休養が十分とれているか

「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせて 77.1%が休養がとれているとしています。

性別では，男性 77.6%，女性 76.7%とほぼ同割合となっています。年齢別では「50～59 歳」が 68.5%と最も少なくなっています。

図　ここ１ヶ月間くらいで，睡眠で休養が十分とれているか



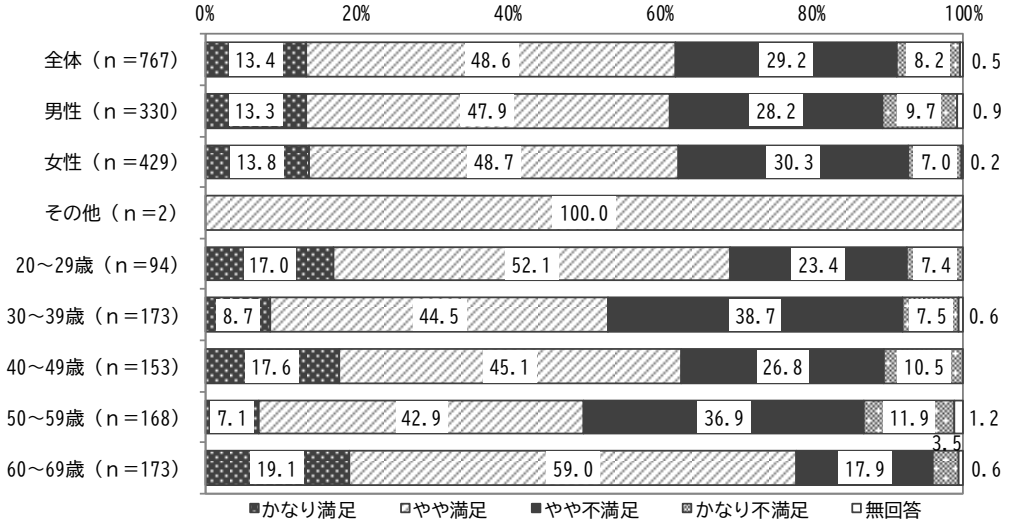
現在の睡眠時間についての満足感

「かなり満足」と「やや満足」を合わせた 62.0%が満足しています。

性別では，男性 61.2%，女性 62.5%とほぼ同割合となっています。

年齢別では，「60～69 歳」が 78.1%と最も多く，「20～29 歳」が 69.1%，「40～49 歳」が 62.7%と続いています。

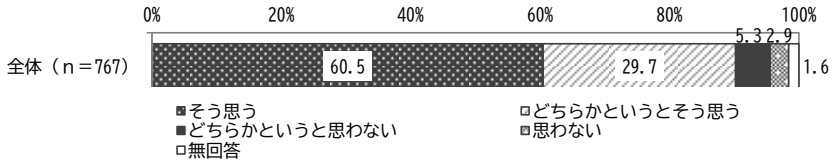
図　睡眠時間についての満足感



うつや自殺について社会で取り組む課題だと思うか

「そう思う」と「どちらかというとそう思う」を合わせると 90.2%が，社会で取り組むべき課題として認識しています。

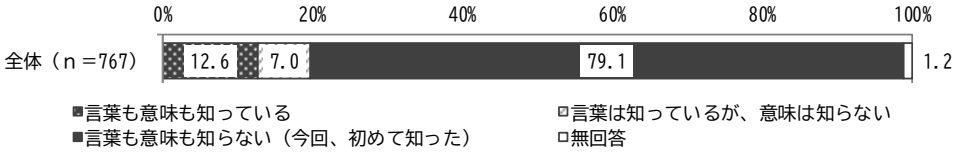
図　うつや自殺は社会で取り組むべき課題か



「ゲートキーパー」の認知度

ゲートキーパーについては，「言葉も意味も知っている」が 12.6%で低い認知度となっています。

図　「ゲートキーパー」の認知度



こころの悩み等の相談先として知っている窓口

知っている（「知っていて，利用したことがある」+「知っているが利用したことはない」）とした割合）は，「広島いのちの電話　24 時間対応の電話相談」が 55.6%と最も多く，次いで「海田町保健センター」が 52.7%となっています。

性別でみると，相談窓口を知っているのは女性の割合が高くなっています。

電話相談についてはどの年代でも認知度が高くなっており，広く認識されています。

図　こころの悩みの相談先として知っている又は利用したことがある窓口

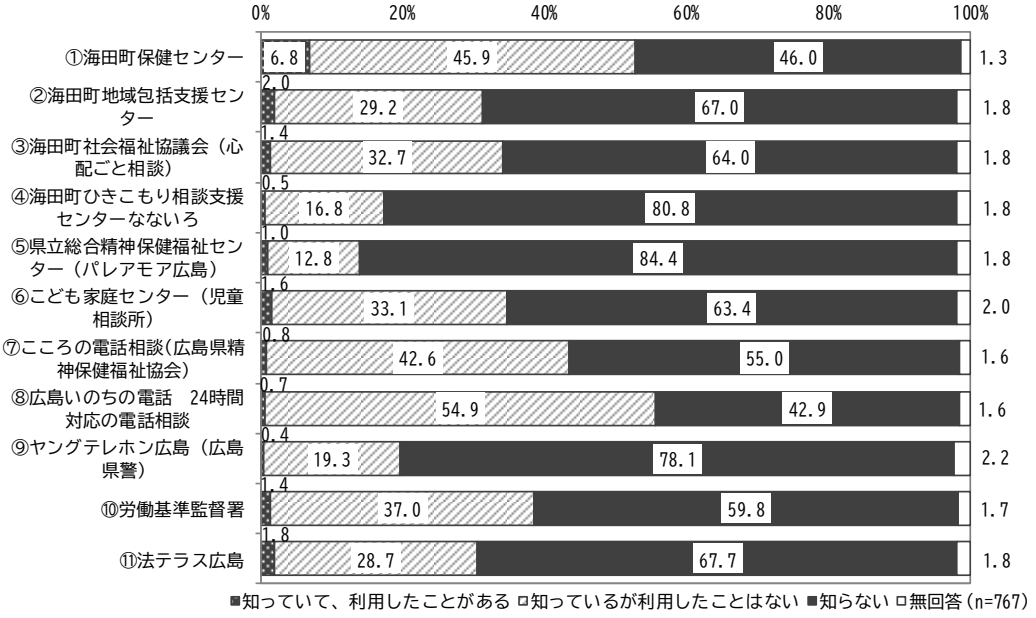


表　こころの悩みの相談機関として知っている窓口（知っている（「知っていて、利用したことがある」+「知っているが利用したことはない」）とした割合）　（%）

	男性 n=330	女性 n=429	その他 n=2	20～29 歳 n=94	30～39 歳 n=173	40～49 歳 n=153	50～59 歳 n=168	60～69 歳 n=173
海田町保健センター	43.6	59.4	100.0	54.3	56.1	52.9	50.0	50.9
海田町地域包括支援センター	25.2	35.7	100.0	25.5	28.3	29.4	31.0	39.3
海田町社会福祉協議会（心配ごと相談）	26.7	39.9	50.0	19.1	24.9	37.3	38.7	44.5
海田町ひきこもり相談支援センターなないろ	14.5	19.8	0.0	8.5	17.3	20.3	17.3	20.2
県立総合精神保健福祉センター(パレアモア広島)	13.6	14.2	0.0	11.7	12.1	11.1	14.9	18.5
こども家庭センター（児童相談所）	26.1	41.5	50.0	36.2	37.6	35.3	32.1	33.5
こころの電話相談(広島県精神保健福祉協会)	33.0	51.3	50.0	40.4	48.6	45.8	39.3	41.6
広島いのちの電話　24 時間対応の電話相談	42.1	66.0	100.0	54.3	61.3	54.9	53.6	53.8
ヤングテレホン広島（広島県警）	17.0	22.1	0.0	17.0	17.3	15.7	23.8	23.7
労働基準監督署	44.2	34.0	100.0	31.9	41.0	39.9	46.4	31.2
法テラス広島	27.6	32.6	100.0	27.7	39.9	28.8	30.4	24.9

※□は第１位，▨は第２位(第３位)の項目

まとめ

・不安や悩み，辛い気持ちがあるときの相談相手として，「家族」が７割程度，「友人」が４割程度となっています。一方で少数ですが「人に相談したくない」，「相談する人がいない」，「どこに相談したらよいかわからない」などの回答もあります。
・自殺と関係が深いと言われているうつ病は，こころの病気の代表的なもので，多くの人が発症する可能性を持っています。睡眠が十分に取れていないとうつ病になるリスクが高くなるため，適切な睡眠をとることが大事になってきます。睡眠で休養が十分とれていると回答した人は，50 歳代で７割程度と低くなっています。満足度においても，50 歳代は「かなり満足＋やや満足」と回答した人が他の世代と比較し少ない結果となりました。こころの健康を保つには，十分な睡眠を確保し，こころの健康を支えていく取組を推進することが必要です。
・うつや自殺は社会で取り組むべき課題だとして９割以上が認識しています。しかし，ゲートキーパーについては１割程度の認知度にとどまっています。
・こころの悩み等の相談先について，知らないとした割合が８割を超えるものもあることから，効果的な周知方法を検討することが必要です。

6　前計画の評価

（１）前計画における自殺者数の評価

項目	基準値 （平成 23 年～平成 27 年の計）	目標（前計画） （平成 31 年～令和５年の計）	現状値 （平成 30 年～令和４年の計）
自殺者数	17 人	17 人の 30%以上減少 （11 人以下）	26 人

（２）前計画の施策に関する評価項目と評価指標

評価区分		該当項目（割合）
◎	目標を上回った	６項目　（54.5%）
○	目標を下回ったが，改善傾向	０項目　（ 0.0%）
△	目標を下回った	３項目　（27.3%）
―	調査対象の変更等による比較困難な項目	２項目　（18.2%）
合計		11 項目

目標とする項目	目標値 （前回計画）	現状値	評価
海田町いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催	年１回以上の開催	１回 （Ｒ４年度）	◎
町職員の自殺対策研修受講率（５年間の平均）	75%以上	80.5% （Ｒ２年～Ｒ４年）	◎
町職員の自殺対策研修参加者のうち「参加して良かった」「自殺対策の理解が深まった」と評価した割合	75%以上	94.0% （Ｒ４年度）	◎
出前健康教育における，こころの支え合いに関する内容の実施率	80%以上	40.0% （Ｒ４年度）	△
周りにひどく落ち込んだりしている人がいた場合に「どうしたらよいか分からない」人の減少	７%以下	6.8% （Ｒ５年）	◎
自殺予防週間や自殺対策強化月間についての啓発の実施	啓発の実施	広報やホームページに啓発記事を掲載	◎
「ゲートキーパー」の認知度（聞いたことがあるとした割合）	住民の３人に１人以上	12.6% （Ｒ５年）	△
自殺は予防できると考える人の増加	80%以上	調査なし	―
いきいき百歳体操等の高齢者の居場所の増加	30 か所以上	33 か所 （R5年12月）	◎
生きがいや趣味のある人の増加	90%以上	77.7% （Ｒ５年）	△
こころの悩み相談窓口として何らかの機関を知っている人の増加	80%以上	調査なし	―

第３章　計画の基本理念・目標・施策等

１　基本理念

みんなで支える大切ないのち

～誰も自殺に追い込まれることのないまち「かいた」～

自殺総合対策大綱の「自殺対策の数値目標」にあるとおり，国が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であることとしています。自殺対策は生きることの阻害要因を減らし，生きることの促進要因を増やすという双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向に進めることが大切です。「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して，「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

２　基本目標

令和６年から令和 10 年の自殺者数を 19 人以下とする

令和４年 10 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では，令和８年までに自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目標として定められています。

これを受けて海田町では，直近の５年間の自殺者数 26 人に対し，今後５年間の自殺者数を 19 人以下とします。

３　基本施策・重点施策

基本施策とは，地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基本的な取組のことで，「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」の４つです。

重点施策とは，海田町における自殺者の傾向である若年者，生活困窮者，勤務・経営者，高齢者の分野ごとに取組をまとめています。それぞれの対象にかかわる様々な施策を結集させることで，一体的かつ包括的な体制とします。

さらに海田町では，住民が主体的に取り組む健康づくりを基盤とした「第４次健康かいた２１」と連動しながら積極的に展開していきます。

基本施策

（基本施策１）地域におけるネットワークの強化

自殺の原因は，健康問題，経済・生活問題，勤務問題，家庭問題など多岐にわたります。そのため，多職種他機関が協働し，地域全体の取組として推進していくことが重要です。そこで，保健，医療，福祉，教育，労働，法律，その他の関連する分野で活動している関係機関と協働し，積極的に自殺対策に取り組む土台づくりを推進します。

（基本施策２）自殺対策を支える人材の育成

自殺対策では，悩んでいる人に寄り添い，関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ，支援することが重要です。そこで，一人でも多くの方が，それぞれの立場でできることから行動していくことが自殺対策につながります。自殺の危険を示すサインに気づき，適切な対応を図ることができる人の輪を増やしていきます。

（基本施策３）住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であるため，“困った時には誰かに援助を求めること”が社会全体の共通認識となるよう，普及啓発に努めるとともに，自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進します。

（基本施策４）生きることの促進要因への支援

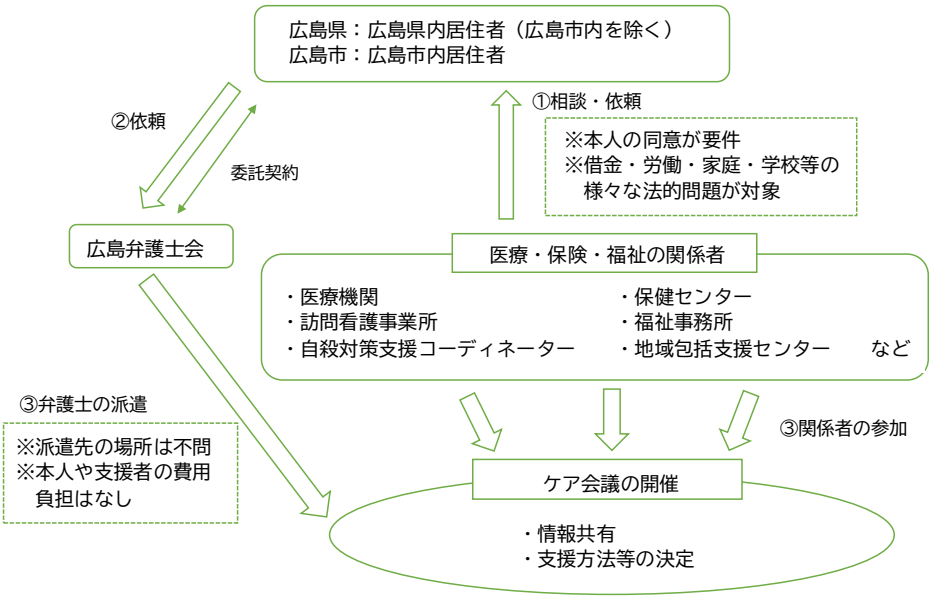
個人においても地域においても，自己肯定感や信頼できる人間関係をもつこと，危機回避能力等の「生きることの促進要因」より，失業や多重債務，生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。 そのため，「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて，「生きることの促進要因」を増やす取組を実践していきます。

住民が安心して様々な悩みや困りごとを相談できるようワンストップで対応し，世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める相談支援体制を強化します。さらに，生活苦や性的マイノリティなど様々な問題で生きづらさを感じ，支援につながっていない方に対して，適切な働きかけを行い，支援につなげていきます。

町の取組	取組概要	関連機関
包括的・重層的な支援体制の構築	複雑化・複合化した問題のケースについて，行政や関係機関が連携し包括的・重層的な支援体制で対応します。さらに，地域包括ケアシステムが推進されるよう，県保健所と連携を図ります。	健康づくり推進課 町関係課 社会福祉協議会 医療機関 広島県（保健所）
海田町いのち支える自殺対策ネットワーク会議	自殺対策に取り組む支援団体と行政で，情報交換や関係機関の連携及び協力の推進を図ります。	健康づくり推進課 関係団体
委託団体との連携	ひきこもりセンターとの連絡調整会議や海田町くらしの安心・サポート・ひきこもり相談支援ネットワーク協議会で関連機関との連携を図ります。	健康づくり推進課 社会福祉課 社会福祉協議会
精神科救急医療システムの活用	広島県が実施している精神科救急医療システム（精神疾患に対して緊急の処置並びに対応の必要がある場合に備えて整備されている医療体制）の整備に協力していきます。	健康づくり推進課 広島県 医療機関
機関連携	精神科救急連携会議では，安芸消防署管内の精神科救急の実態について情報共有し，関係機関との連携を図ります。	健康づくり推進課 精神科病院 消防・警察
	自殺未遂者連絡会議・研修に参加します。	健康づくり推進課 広島県（保健所）
出前健康教室	出前健康教室の中で，薬物やアルコール，ゲーム等の依存症について啓発します。また，自殺の危険を示すサインや，困ったときは誰かに援助を求めることの重要性を理解している住民を増やし，支援の輪を広げていきます。	健康づくり推進課
睡眠の啓発 【新規】	心身の健康を増進する上で睡眠が大切であることについてわかりやすく啓発します。	健康づくり推進課
自殺対策研修 （町職員向け）	窓口等で自殺の危険を示すサインに気づき，適切な支援につなぐことのできる職員を増やしていきます。	健康づくり推進課 総務課
ゲートキーパーの役割の周知	ゲートキーパーの役割についてホームページや広報等を活用し，どの年代にもわかりやすく啓発します。	健康づくり推進課
自殺対策普及啓発	悩みを抱えた人が早期に相談窓口につながるよう，窓口一覧など自殺対策に関する情報を，町ホームページや広報等を活用し発信します。	健康づくり推進課

福祉なんでも相談	困りごとの相談窓口が分からない方のための相談窓口を開設しています。他機関と連携しながら困りごとを解決できるよう努めます。	社会福祉協議会
ＳＮＳで相談できる窓口の周知	電話での相談が難しい方のために，広島県や厚生労働省が実施している相談窓口を周知します。	健康づくり推進課
こころの相談室（精神保健福祉相談）【拡充】	こころに不安をもつ方やその家族が，身近なところで相談できる相談室です。家族の問題に悩む人や遺族の相談に専門職が応じます。また，心身不調の入り口となる睡眠の問題についても気軽に相談できる場とし，こころの健康づくりを多面的にサポートします。	健康づくり推進課
自殺未遂者介入支援事業	自殺未遂となった人の再発防止のため，救急医療機関に搬送された人へ早期に介入し，救急医療機関等と連携していきます。 また，自殺未遂者とその家族等への相談支援を行います。	健康づくり推進課 広島県
遺族支援の充実	自死により遺された家族は，苦悩や葛藤を抱えていることが多いため，継続して相談や訪問による支援を行います。また，同じような体験をした人と出会い，気持ちを分かち合う自死遺族の自助グループなどの周知に努めます。	健康づくり推進課 広島県
自殺ハイリスク者への法的支援事業（広島モデル）の利用	自殺ハイリスク者への対応等について協議し，必要に応じて法的な支援を実施するため，広島モデルを適切に利用し，対象者の支援につなげます。	健康づくり推進課 広島県

自殺ハイリスク者への法的支援事業（広島モデル）



資料：第３次広島県自殺対策推進計画

重点施策

重点施策１　若年層への取組

39 歳以下の若年層の自殺者数が全体の 26 人中 11 人を占めています。若年層は，就職の問題や新たな環境における問題などに直面する年代ですが，こころの相談・支援につながりにくいのが現状です。幼少期から集団生活の中で対人関係を築く経験を積み，自分も周囲の人も大切にすることを育んでいきます。また，相談したい時にＳＯＳを出し，相談窓口につながるよう各取組を推進していきます。

町の取組	取組概要	関連機関
学校での相談･教育体制等の充実	近年，ＳＮＳの利用が原因で児童・生徒間のいじめなど，深刻なトラブルが発生していることから，その利用に際して必要なルールやマナーの習得など，情報モラル教育を行います。 また，児童・生徒が周囲に悩みを打ち明けられず一人で問題を抱え込まないよう，スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる相談体制の充実を図ります。さらに，問題が深刻化する前に児童･生徒自らがＳＯＳを発信するなどの具体的な対処法を身につけるための教育を推進します。あわせて，アンケート実施により，体罰やいじめの早期発見・早期対応につなげます。	学校教育課
若者へ向けた啓発・周知	若者にとって身近なＬＩＮＥを活用した相談窓口について，ホームページや「二十歳のつどい」などで周知していきます。	健康づくり推進課
妊産婦への相談支援の推進	妊産婦の産前･産後の育児不安やストレスを軽減し，母子が心身ともに健康に暮らせるよう相談支援を推進します。	こども課
不登校支援	相談窓口の周知を図るとともに，保護者の抱える悩みに対し，切れ目ない相談支援を行います。	こども課 社会福祉課
ヤングケアラーの相談支援		
虐待対応		
発達に課題を抱えた子どもと保護者の相談支援		

重点施策２　無職者・失業者・生活困窮者への取組

全自殺者数の 65%が無職であり，経済・生活問題が自殺の原因・動機になっている人は全体の 19%を占めています。

複数の問題を抱える生活困窮者等の中には，自殺リスクを抱えている人もおり，経済的な支援だけでなく，福祉と医療・保健等の分野が連携して，様々な支援を包括的に行っていきます。

町の取組	取組概要	関連機関
ひきこもり相談支援	ひきこもり相談支援センターを設置し，ひきこもり相談支援，居場所づくり等の支援を行います。	健康づくり推進課
生活困窮者の自立支援の推進	生活困窮者自立支援法に基づき，経済的に困っている方からの相談に対応する「生活支援相談窓口（海田町くらしの安心・サポートセンター）」を設置し，自立支援相談事業，住宅確保給付金事業，就労準備支援事業等の各種事業を実施します。	社会福祉課 社会福祉協議会
就労自立促進事業	就労支援員が就労支援を最大６か月間実施します。	社会福祉課

重点施策３　勤務・経営者への取組

本町の自殺の原因・動機では，平成 29 年～令和元年の３年間よりも直近３年間の方が，勤務問題によるものが増えています。

働き盛りの世代では，職場の人間関係，過重労働，経営不振，家庭問題等の要因が複雑に絡み合い，うつ状態から自殺に至るケースが多くみられます。自殺予防は，周囲の人が本人の不調に気づくことや，雇用者が従業員の変化に気づき，声をかける等，身近な人のサポートが早期発見にとても重要な役割を果たします。また，セクハラ・パワハラ等のハラスメントを阻止し，心身ともに健康に働くことのできる社会の実現をめざすことも大切です。問題を一人で抱え込まず，本人や家族等が悩みを相談できる窓口の周知を行っていきます。

町の取組	取組概要	関連機関
ハラスメント対応相談窓口の周知	職場におけるハラスメント等，悩みを抱えた人が相談できるよう，相談窓口に関する情報を町ホームページ，広報等を活用し発信します。	健康づくり推進課 広島労働局
〈再掲〉 こころの相談室 （精神保健福祉相談） 【拡充】	こころに不安をもつ方やその家族が，身近なところで相談できる相談室です。家族の問題に悩む人や遺族の相談に専門職が応じます。また，心身不調の入り口となる睡眠の問題についても気軽に相談できる場とし，こころの健康づくりを多面的にサポートします。	健康づくり推進課
男女共同参画社会の推進	誰もがあらゆる分野で活躍できる環境づくりを目指し，関係機関などと連携しながら，雇用環境の整備に努めます。	社会福祉課
事業主・雇用主へのはたらきかけ 【新規】	商工会が発行する機関紙に，自殺のサインの気づきについて保健師が執筆したコラムを掲載する等，安芸商工会と連携して取り組みます。	健康づくり推進課 広島安芸商工会

重点施策４　高齢者への取組

60 歳以上の高齢者の自殺者数が全体の 26 人中９人を占めています。

高齢者は複数の問題を複合的に抱えており，早期に相談ができる環境を整え，高齢者の孤立を防ぎ，自殺の予防・支援につなげる体制を整備します。

町の取組	取組概要	関連機関
地域活動への参加促進	高齢者が生きがいを持ち，その能力と経験を生かして活躍できるよう，老人クラブ活動やボランティア活動などの参加を促進します。	健康づくり推進課 長寿保険課
高齢者総合相談窓口	地域包括支援センターが中心となり，75 歳以上の高齢者やその家族が気軽に相談できる窓口の充実を図り，見守り訪問を行います。	長寿保険課（地域包括支援センター）
健康状態不明者訪問	75 歳以上で，前年度に健診や医科，歯科医療機関の受診がない方を訪問し，状況確認を行います。	健康づくり推進課
いきいき百歳体操の後方支援	地域交流の場として，また，高齢者の孤立を防ぐ目的でいきいき百歳体操が継続して行われるよう，地区担当保健師がサポートします。	健康づくり推進課

第２次いのち支える海田町自殺対策計画

基本理念	みんなで支える大切ないのち ～誰も自殺に追い込まれることのないまち「かいた」～
基本目標	令和６年から令和 10 年の自殺者数を 19 人以下とする
基本施策	１　地域におけるネットワークの強化 ２　自殺対策を支える人材の育成 ３　住民への啓発と周知 ４　生きることの促進要因への支援
重点施策	１　若年層への取組 ２　無職者・失業者・生活困窮者への取組 ３　勤務・経営者への取組 ４　高齢者への取組

第４章　評価指標

目標とする項目	現状	目標	データソース
海田町いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催	１回 （Ｒ４年度）	年１回	事業報告
町職員の自殺対策研修参加者のうち「適切な支援につなぐことができる」と答えた人の割合	ー	70%	職員アンケート
出前健康教育における，こころの支え合いに関する内容の実施率	40% （Ｒ４年度）	100%	事業報告
周りにひどく落ち込んだりしている人がいた場合に「どうしたらよいか分からない」人の割合	6.8% （Ｒ５年）	５%	健康に関するアンケート調査
自殺予防週間や自殺対策強化月間についての啓発の実施	広報やホームページに啓発記事を掲載	啓発の実施	事業報告
「ゲートキーパー」の認知度（聞いたことがあるとした割合）	12.6% （Ｒ５年）	30%	健康に関するアンケート調査
うつや自殺は社会で取り組むべき課題と思う人の割合	60.5% （Ｒ５年）	80%	健康に関するアンケート調査
いきいき百歳体操等の高齢者の居場所への参加人数（実人員）	718 人 （Ｒ４年度）	増加	事業報告
こころの悩み相談窓口として何らかの機関を知っている人の割合	ー	70%	健康に関するアンケート調査
相談機関やつどいについての啓発の実施	窓口にて パンフレット配布	啓発の実施	事業報告

第５章　計画の進行管理

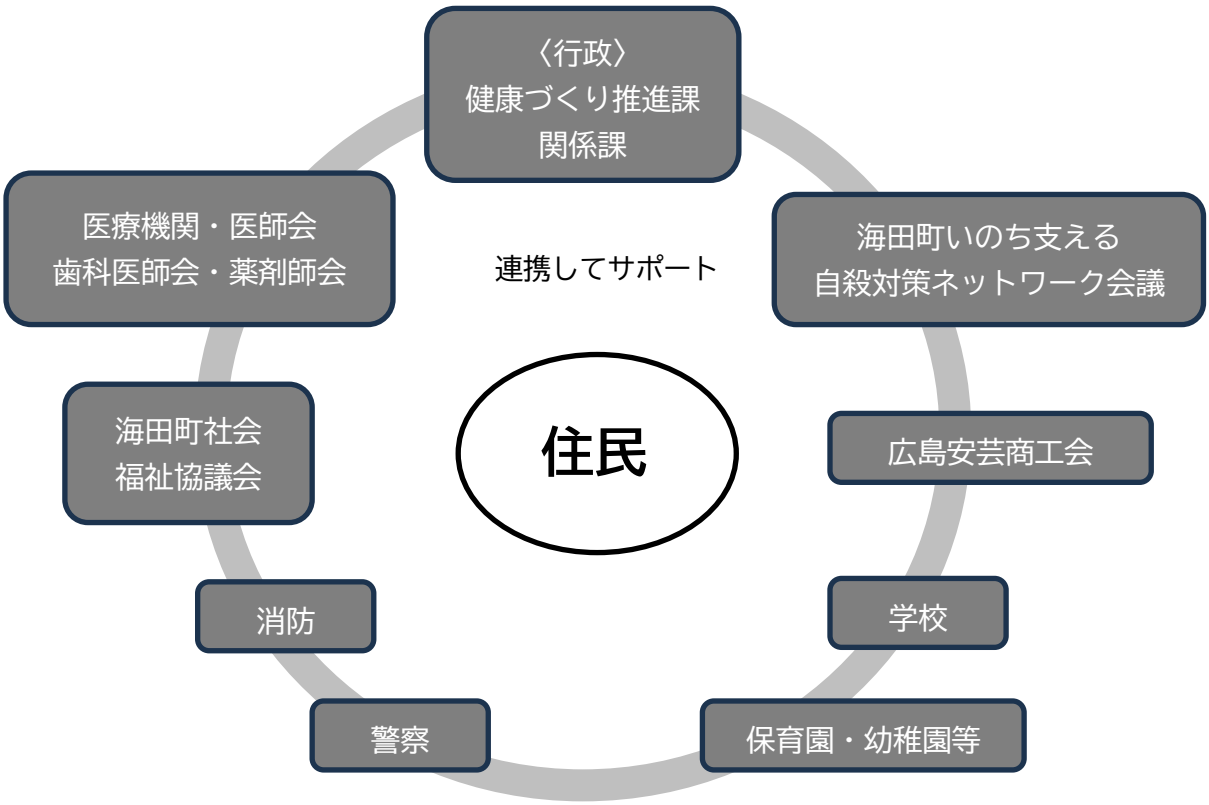
１　自殺対策の推進体制

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，いじめや孤独・孤立などのさまざまな社会要因があると言われ，自殺対策基本法第２条において「自殺対策は，保健，医療，福祉，教育，労働その他関連施策との有機的な連携が図られ，総合的に実施されなければならない」と規定されています。つまり，自殺対策は行政だけでなく，地域ぐるみで取り組むこと，民間団体，地域資源との連携など体制整備が重要です。

本計画の基本理念や基本目標を推進するため，「海田町いのち支える自殺対策ネットワーク会議」の中で，毎年度，事業の実施状況，達成状況を整理し，有識者の意見を踏まえながら計画を推進していきます。

自殺対策に取り組むのは行政だけでなく，支援団体との情報共有や関係機関の連携，協力の推進を図ることが大切です。また，自殺対策の施策の方向づけ，方針など，必要に応じて「海田町いのち支える自殺対策推進本部」を設置し，決定することとします。

なお，自殺対策の施策・事業の全体調整などを行う事務局は海田町健康づくり推進課が担います。



２　ＳＤＧｓとの関連

ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は，グローバルな課題の解決に向けて各国が取り組むものですが，目標を達成するには自治体レベルでの取組が不可欠です。本町が目指す「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現は，持続可能でよりよい社会の実現の達成に資するものとして位置づけます。

本計画においては，このＳＤＧｓ17 のゴールのうち，「１　貧困をなくそう」，「３　すべての人に健康と福祉を」，「４　質の高い教育をみんなに」，「５　ジェンダー平等を実現しよう」，「16　平和と公正をすべての人に」などが関連しています。

ＳＤＧｓは，2015 年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した，「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられており，17 のゴール，169 のターゲットで構成されています。

資料

Ⅰ　計画策定の経緯

本計画は，第２次いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会を２回開催し，さらに健康に関するアンケート調査，パブリックコメントを実施し，策定しました。

経緯の詳細については，下表のとおりです。

表　計画策定の経緯

年月日	会議等の区分・内容（概要）	備考
令和５年 ８月１日～ ８月 25 日	健康に関するアンケート調査	・回収率 51.1%
令和６年 １月 24 日	第１回第２次いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会	・委員長，副委員長の選出 ・計画の策定について ・第２次いのち支える海田町自殺対策計画（素案）について
令和６年 １月 30 日～ ２月９日	パブリックコメント	・意見等なし
令和６年 ２月 14 日	第２回第２次いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会	・第２次いのち支える海田町自殺対策計画（素案）について

Ⅱ　いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会設置要綱

いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会設置要綱

（趣旨）

第１条　自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第１３条第２項に基づく海田町自殺対策行動計画（以下「自殺対策行動計画」という。）について検討することを目的として「いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会は，次に掲げる事項を所掌する。

⑴　自殺対策行動計画検討に関する事項

⑵　前号に定めるもののほか，町長が必要と認める事項

（組織）

第３条　委員会は，委員１５人以内をもって組織する。

２　委員は，次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

⑴　保健・医療関係者

⑵　福祉関係者

⑶　教育関係者

⑷　人権関係者

⑸　労働関係者

⑹　住民代表

⑺　関係行政機関の職員

（任期）

第４条　委員の任期は，委嘱の日から委嘱された日の属する会計年度の末日までとする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長各１名を置き，委員の互選によってこれを定める。

２　委員長は会務を総括する。

３　副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故があるときは，その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会は，委員長が召集する。

２　委員会は，委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

３　委員長が必要と認めたときは，委員会の会議に委員以外の者の出席を求め，説明及び意見を聴取することができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は，福祉保健部健康づくり推進課において処理する。

（雑則）

第８条　この要綱に定めるもののほか，委員会の運営に必要な事項は，町長が別に定める。

附　則

この要綱は，令和５年６月１日から施行する。

附　則

この要綱は，令和５年９月１９日から施行する。

Ⅲ　いのち支える海田町自殺対策計画策定検討委員会委員名簿

区　分	所属・職名	氏名
保健・医療関係	広島国際大学　健康科学部　学部長	田中　秀樹
	広島国際大学　健康科学部　心理学科　講師	太田　真貴
	海田町医師会　精神科医師	尾崎　京華
福祉関係	海田町民生委員児童委員協議会　副会長	植野　了
	海田町社会福祉協議会　会長	松岡　茂明
教育関係	海田町校長会　海田西中学校　校長	松本　孝司
人権関係	広島弁護士会人権擁護委員会　弁護士	端野　真
労働関係	広島安芸商工会　事務局長	福間　教雅
住民代表	海田町公衆衛生推進協議会　会長	川上　一望
関係行政機関	広島県海田警察署　生活安全課　課長	原山　芙美子
	広島県西部保健所広島支所　保健課　課長	服多　美佐子

第4次健康かいた21
第2次いのち支える海田町自殺対策計画

令和6年3月

発行 ： 海田町
編集 ： 海田町福祉保健部健康づくり推進課
住所 ： 〒736-8601
広島県安芸郡海田町南昭和町14番17号
TEL ： (082)823-4418　FAX ： (082)823-0020
URL ： https://www.town.kaita.lg.jp/
E-mail ： kenko@town.kaita.lg.jp