

第3次尾鷲市健康増進計画  
第2次尾鷲市自殺対策計画

令和6年3月  
尾鷲市



「健やかで 心豊かに過ごすことができる 尾鷲市」

「誰も自殺に追い込まれることのない 尾鷲市」



本市では、平成31年3月に第2次尾鷲市健康増進計画と尾鷲市自殺対策計画を策定し、「地域力を活かした健康づくり事業の充実と健康寿命の延伸」と「誰も自殺に追い込まれることのない尾鷲市」の基本理念のもと推進してまいりました。

近年においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が世界中で猛威を振るい、生活様式を変えざるを得ない状況となりましたが、令和5年5月8日に感染症法上の位置づけが5類感染症に引き下げられて以降、平常の生活に戻りつつあり、保健事業も再開されてきております。そのような中、令和5年度末で計画が終了となることから、内容を見直し、この度、令和6年度から始まる新たな計画を策定いたしました。

本計画は健康増進計画と自殺対策計画を一体的に策定することで、総合的かつ効果的な計画の推進を目指す内容となっています。

健康増進計画においては、「健やかで 心豊かに過ごすことができる 尾鷲市」を基本理念とし、基本方針に「健康寿命の延伸」、「心身の健康感の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つを掲げました。

自殺対策計画においては、令和4年に改正された自殺総合対策大綱に基づき、本市の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない 尾鷲市」とし、4つの基本施策、5つの重点施策を掲げました。

両計画ともに、市民の皆さま、関係機関の方々と協働し、健康づくりの取組や自殺対策を推進してまいりたいと考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画策定にあたりアンケート調査にご協力を頂きました市民の皆さま、貴重なご意見、ご提案を頂きました第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会の委員の皆さま、そして、ご協力頂きましたすべての方々に心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

尾鷲市長



# 目次

<b>第1章 計画策定について</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景 .....	1
2 国の動向 .....	2
3 計画の位置づけ .....	5
4 計画期間 .....	6
5 策定体制 .....	7
<b>第2章 尾鷲市の現状について</b> .....	<b>8</b>
1 人口動態 .....	8
2 医療費(国民健康保険)等の動向 .....	17
3 健(検)診の状況 .....	27
4 自殺の状況 .....	29
5 アンケート調査結果 .....	32
6 第2次尾鷲市健康増進計画及び尾鷲市自殺対策計画の評価について .....	38
7 次期計画における取り組むべき課題 .....	45
<b>第3章 健康増進計画</b> .....	<b>47</b>
1 健康増進計画の基本理念 .....	47
2 健康増進計画の基本方針 .....	48
3 施策の体系 .....	49
4 健康増進計画の施策 .....	50
<b>第4章 自殺対策計画</b> .....	<b>64</b>
1 自殺対策計画の基本理念 .....	64
2 自殺対策の数値目標 .....	64
3 施策の体系 .....	65
4 自殺対策計画の基本施策 .....	66
5 自殺対策計画の重点施策 .....	70
<b>第5章 計画の推進</b> .....	<b>77</b>
1 推進体制について .....	77
2 計画の評価と進行管理 .....	77
3 計画の周知 .....	77

**資料編** ..... 78

1	計画策定について.....	78
2	健康増進計画に関する資料.....	81
3	自殺対策計画に関する資料.....	86
4	用語解説.....	91
5	こころの相談窓口（各種相談窓口等）.....	96

# 第 1 章 計画策定について

## 1 計画策定の背景

国においては、平成12年度より、一次予防の観点から健康増進を図るための国民運動「健康日本21」を開始しました。平成15年には、健康増進法施行に伴い、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)が策定され、平成25年度からは、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に「健康日本21(第二次)」を開始し、推進してきました。こうした中、国においては「健康日本21(第二次)」の最終評価が行われ、令和5年5月には、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本的な方向としながら、「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」に向け、基本方針が改正され、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))(以下「健康日本21(第三次)」という。)」が令和6年度から開始されることとなりました。

本市においても、平成31年3月に、「第2次尾鷲市健康増進計画・尾鷲市自殺対策計画」を策定し、「生活習慣病の重症化予防」と「メンタルヘルス対策」を重点分野に据え、健康づくりに関わる様々な施策を展開してきましたが、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、一人ひとりの健康課題も多様化しており、生活習慣の変化に伴うがんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加状況も踏まえ、さらなる生活習慣の改善を含め個人の行動と健康状態の改善について継続して促していく必要があります。

一方、自殺対策については、平成10年より自殺者数が3万人を超える事態が続いていたことから、平成18年に自殺対策基本法が施行され、平成19年に自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が閣議決定されました。その後、平成28年に自殺対策基本法が改正され、自殺総合対策大綱は、平成24年、平成29年、そして令和4年に見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指した取組が進められています。

本市の自殺対策においても高齢者・生活困窮者・無職者や失業者への対策を重点施策とし、誰も自殺に追い込まれることのない生きるための包括的な支援を展開してきています。

第2次尾鷲市健康増進計画・尾鷲市自殺対策計画は、令和5年度を計画期間の最終年度として設定していることから、国の動向やこれまでの取組の評価の結果を踏まえ、市民一人ひとりの誰もが心身ともに健康に暮らせるよう、「第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画」を策定するものです。

## 2 国の動向

### (1)健康日本 21(第三次)

国においては、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、令和5年5月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「新基本方針」という。)」を定め、計画期間を令和6年度から令和17年度とする健康日本21(第三次)を推進することとしています。

「新基本方針」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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通して、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しています。

#### 【国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向(要旨)】

##### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差<sup>※1</sup>の縮小を実現する。

##### ② 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の悪化等の重症化防止に関して、取組を進める。

また、誰一人取り残さない健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりや、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

##### ③ 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、人々がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境やこころの健康を守るための環境の整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知・啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

#### ④ ライフコースアプローチ<sup>※2</sup>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、各ライフステージ<sup>※3</sup>に特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携し、取組を進める。

※1 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。

※2 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。

※3 乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。

資料：厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」  
(令和5年5月31日)より作成

## (2) 自殺総合対策大綱

国においては、平成28年に「自殺対策基本法」を改正し、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進するため、市町村による自殺対策計画の策定を義務化しました。

見直された「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)のポイントとしては、①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、②女性に対する支援の強化、③地域自殺対策の取組強化、④総合的な自殺対策の更なる推進・強化があげられています。

### 【 自殺総合対策大綱(概要) 】

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
基本方針	1 生きることの包括的な支援として推進する 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 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 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する【新設】
数値目標	令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる(旧大綱の数値目標を継続)

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱」(令和4年10月14日)より作成

## ■国、県の動向

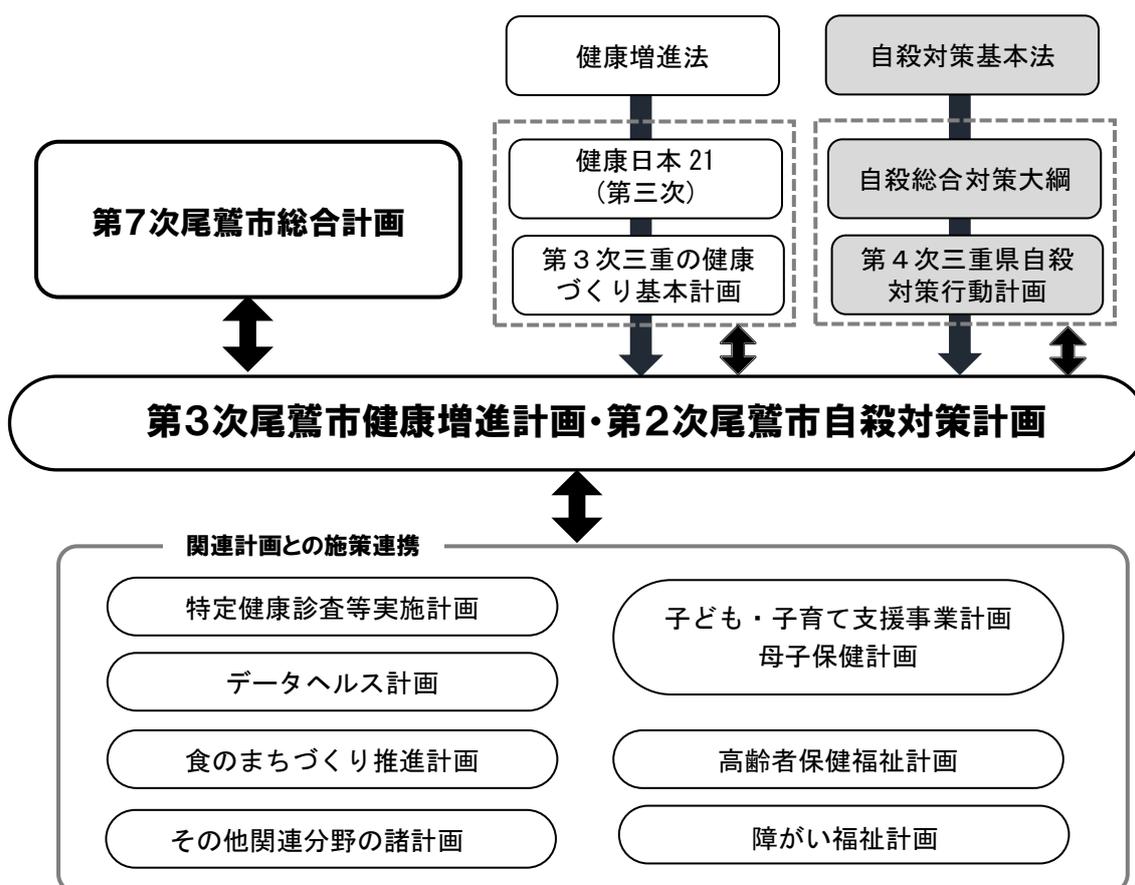
分野	計画年度等	内容
健康づくり 全体方針	R6-R17	○健康日本 21(第三次)【国】 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、「誰一人取り残さない健康づくり」の展開と、より実効性をもつ取組の推進に重点を置く。
	R6-R17	○第3次三重の健康づくり基本計画【県】
食生活・ 栄養	R2-R6	○日本人の食事摂取基準(2020年版)【国】 健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に加え、高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れている。
	R3-R7	○第4次食育推進基本計画【国】
	R3-R7	○第4次三重県食育推進計画【県】
運動	R6	○健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023【国】
お口の健康	R5 改正	○歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正【国】
	R6-R17	○第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画【県】
たばこ	H30 改正	○健康増進法の一部改正【国】 望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じて一定の場所を除き喫煙を禁止。望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへより徹底した内容の措置へ改定。(令和2年全面施行)
アルコール	H25	○アルコール健康障害対策基本法【国】
	R3-R7	○アルコール健康障害対策推進基本計画(第2期)【国】
	R4-R8	○三重県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)【県】
こころの 健康	H26 改正	○労働安全衛生法等の一部を改正する法律【国】 事業者に労働者のストレスチェックの実施を義務化。
がん	R5-R9	○第4期がん対策推進基本計画【国】 がん予防、がん医療の充実及びがんとの共生に加え、これらを支える基盤を位置づけ。
	R6-R11	○第5期三重県がん対策推進計画【県】
生活習慣病 の重症化予 防	H31	○糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定【国】 糖尿病患者の増加及び糖尿病性腎症重症化予防の取組を国レベルでも支援する観点からプログラムを関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、さらなる推進を目指していくために改定。
	H29	○三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム【県】
自殺対策	H28 改正	○自殺対策基本法の一部改正【国】 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、全ての市町村で自殺対策計画策定を義務化。
	R4	○自殺対策推進大綱の見直し【国】 子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、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などを追加し、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化。
	R5-R9	○第4次三重県自殺対策行動計画【県】

### 3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法(第8条第2項)と自殺対策基本法(第13条第2項)に基づき策定された計画であり、食育基本法(第18条)に基づく食育推進計画を包含するものとしします。

また、「第7次尾鷲市総合計画」(令和4年度～令和13年度)を上位計画とし、市の各種関連計画、国の計画等及び県の「第3次三重の健康づくり基本計画(令和6年度～令和17年度)」、「第4次三重県自殺対策行動計画」(令和5年度～令和9年度)と整合性を図るとともに、「持続可能な開発目標(SDGs)」の達成に向けた取組等を勘案して策定しています。

#### ■ 第3次尾鷲市健康増進計画・第2次尾鷲市自殺対策計画の位置づけ



## ■ 持続可能な開発目標 (SDGs) と本計画との関連性

SDGs とは、令和12年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標で、世界の国々が取り組むべき課題として、17のゴールを定めています。本計画においても「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指すため、SDGs における「1. 貧困をなくそう」「3. すべての人に健康と福祉を」「5. ジェンダー平等を実現しよう」「11. 住み続けられるまちづくりを」の4つの考え方を踏まえ各施策・事業に取り組んでいくこととします。



## 4 計画期間

本計画の計画期間は令和6年度から令和10年度の5年間とします。ただし、社会経済情勢の変化や大きな制度改正などに柔軟に対応できるよう、必要に応じて見直しを行います。

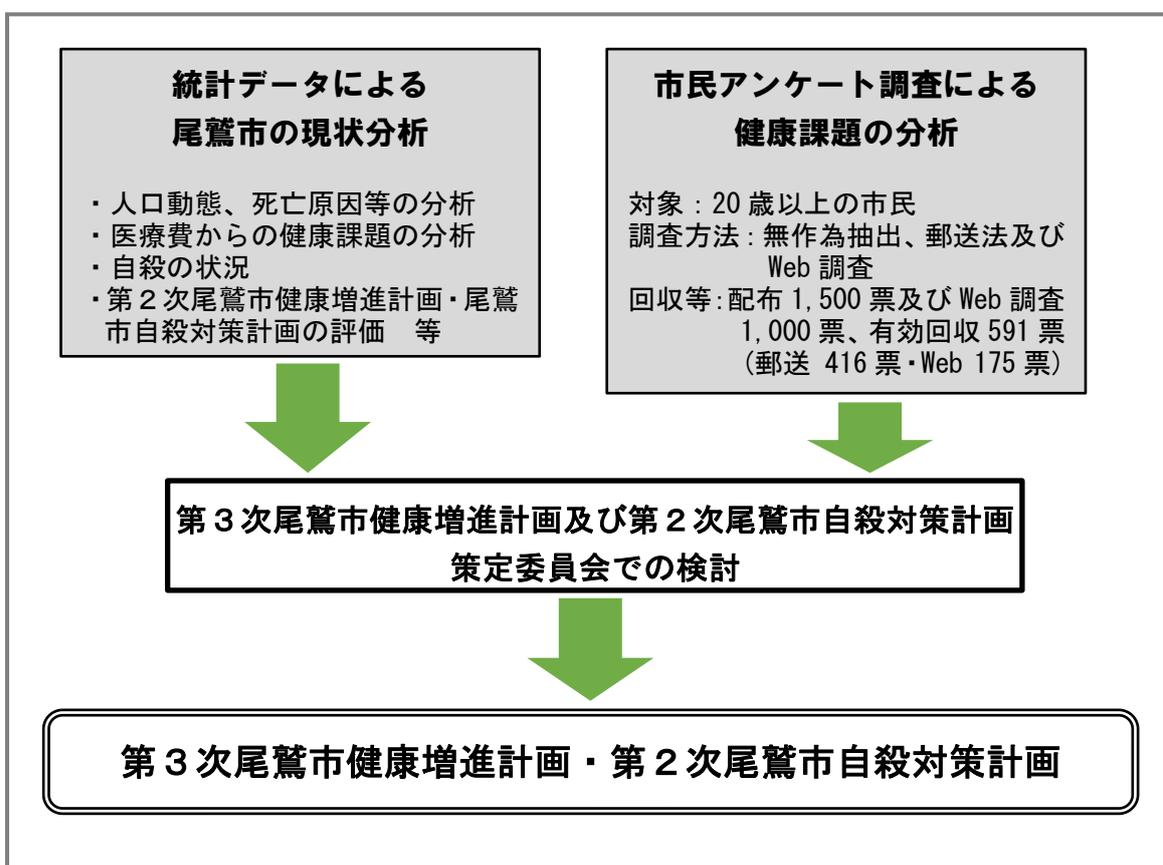
### ■ 計画期間

	H31 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
尾鷲市	第2次尾鷲市健康増進計画					第3次尾鷲市健康増進計画					
	尾鷲市自殺対策計画					第2次尾鷲市自殺対策計画					
国	健康日本21(第二次)					健康日本21(第三次)【R6~R17】					
	自殺総合対策大綱			自殺総合対策大綱(R4年10月閣議決定)							
県	三重の健康づくり基本計画【H25~R5】					第3次三重の健康づくり基本計画【R6~R17】					
	第3次自殺対策行動計画				第4次自殺対策行動計画						

## 5 策定体制

本計画は、地域ぐるみで推進する計画であることから、市民の意向等を十分に把握し、それらを計画に反映させていくことが必要であるため、市民アンケート調査を実施するとともに、保健・医療・福祉からなる関係団体の代表等で構成される「第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会」を設置し、計画策定に向けて検討を行いました。

### ■計画策定について



# 第2章 尾鷲市の現状について

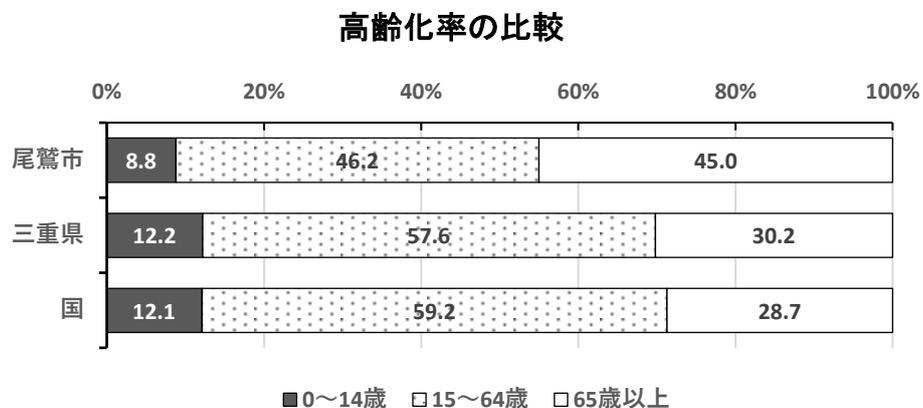
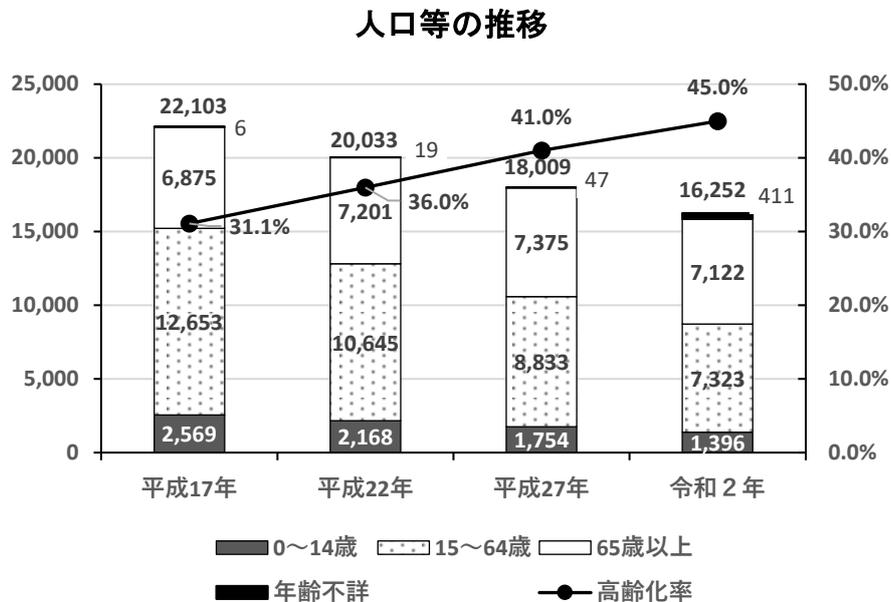
## 1 人口動態

### (1)人口等の状況

#### ① 人口等の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和2年では16,252人となっています。65歳以上の人口は増加傾向で推移してきましたが、令和2年では7,122人となり、平成27年と比べて減少しています。

高齢化率を比較すると、市は45.0%と国(28.7%)、県(30.2%)を上回ります。



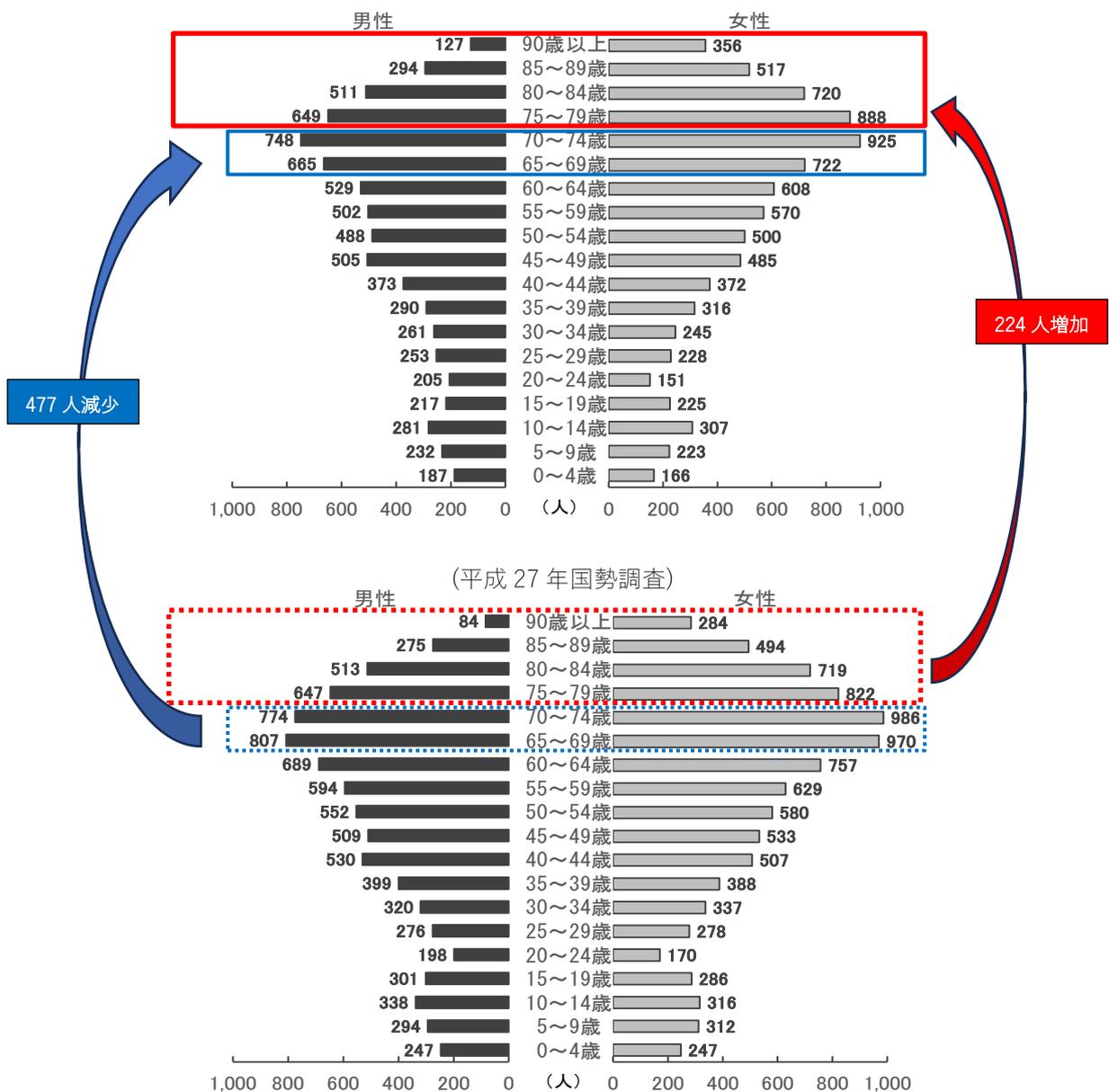
## ② 人口構造の状況

本市の令和2年の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、平成27年と比較して65歳以上の人口は約250人減少しています。男性・女性ともに65歳から74歳の前期高齢者は減少したものの、75歳以上の後期高齢者が増加しています。

また、0歳から14歳の年少人口は約350人減少、15歳から64歳の生産年齢人口は約1,500人減少しており、少子高齢化がより一層進んだことがうかがえます。

### 人口構造の状況

(令和2年国勢調査)



## (2)平均寿命・出生の状況

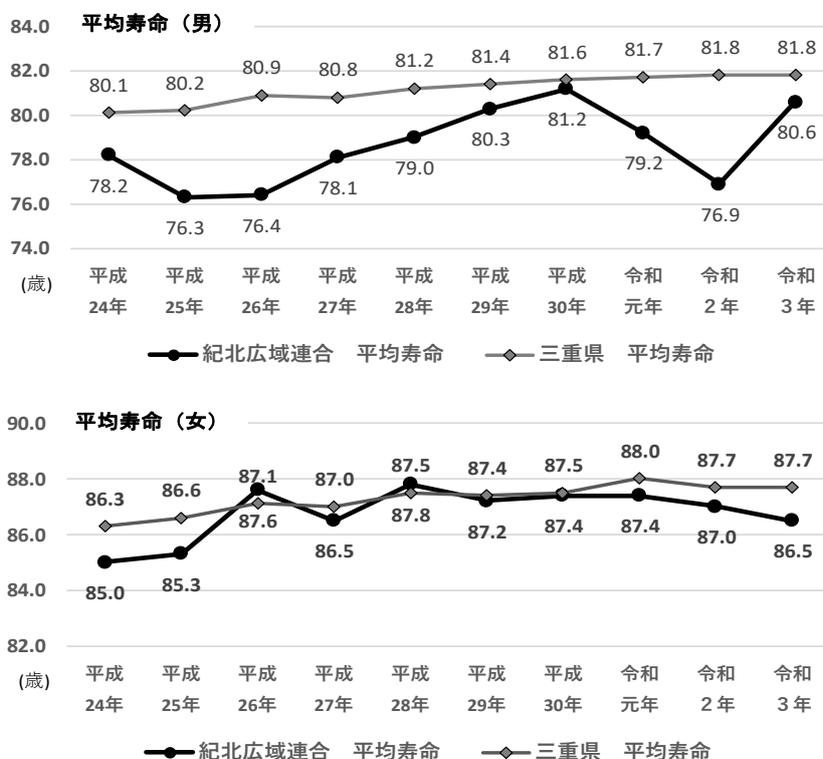
### ① 平均寿命・健康寿命について

平均寿命の推移をみると、男女ともに上下の変動がありますが、おおむね県の平均寿命より低い値で推移しており、男性は県より低い水準の中、平成25年から平成30年に向け上昇傾向で推移し、平成30年で県とほぼ同じとなったものの、再度令和元年から下降しましたが、令和2年から令和3年にかけては上昇しています。令和3年では、男性は80.6歳(県:81.8歳)、女性は86.5歳(県:87.7歳)となっています。

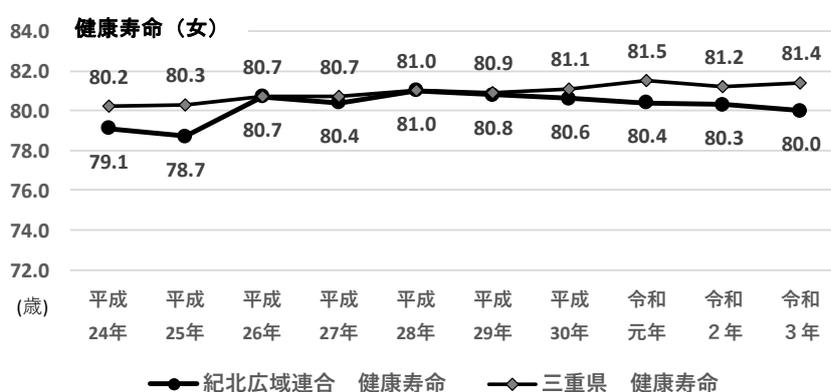
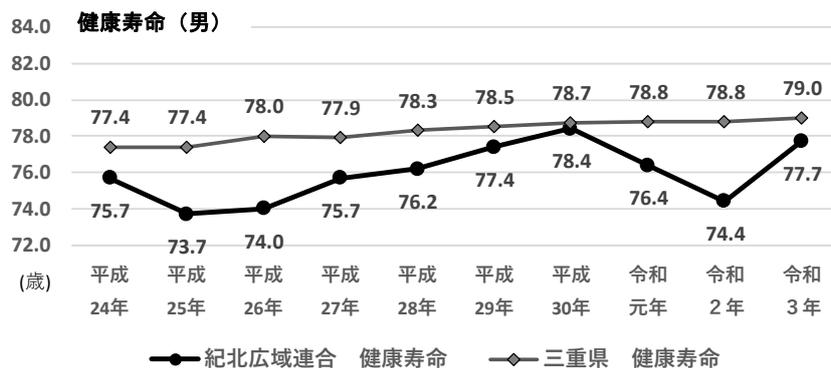
また、健康寿命の推移をみると、男性は平均寿命と同様に推移し、おおむね県より低い値となっています。女性は平成25年までは県より低く、平成26年から平成29年は県とほぼ同じですが、平成30年よりやや低い値で推移しています。令和3年では、男性は77.7歳(県:79.0歳)、女性は、80.0歳(県:81.4歳)となっています。

さらに、平均寿命と健康寿命の差は、令和3年では男性で2.9年(県:2.8年)、女性で6.5年(県:6.3年)となっています。

平均寿命の推移



## 健康寿命の推移



※平均寿命・健康寿命データの出典元：「三重県の健康寿命（三重県）」

（「三重県の健康寿命」は、介護保険の保険者ごとに算出されており、本市の数値は紀北広域連合の値を掲載）

※健康寿命とは、「介護保険法による介護認定（介護サービス）を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」のことをいう。

## ② 出生数・合計特殊出生率について

本市の出生数は、令和3年で68人となっており、令和2年を上回りましたが、全体としては減少傾向で推移しています。

また、本市の合計特殊出生率(1人の女性が生涯に出産する子どもの数の平均)は、県を上回っているものの、近年はやや減少傾向となっています。

### 出生数の状況

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
出生数(人)	尾鷲市	81	72	71	64	68
出生率	尾鷲市	4.7	4.3	4.3	3.9	4.3
	三重県	7.2	7.2	6.7	6.5	6.4

※出生率は人口千人対、三重県の母子保健

### 合計特殊出生率の状況

	平成27～令和元年	平成28～令和2年	平成29～令和3年
尾鷲市	1.63	1.59	1.58
三重県	1.51	1.49	1.47

※三重県の母子保健

### (3) 死亡原因の特徴

#### ① 主要死因別死亡者数について

本市の令和3年の主要死因別死亡者数をみると、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患となっており、老衰、脳血管疾患、肺炎が上位5位までを占めます。

主要死因別死亡者数

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	349	311	309	307	304
悪性新生物	89	80	72	85	67
心疾患	48	52	62	56	47
老衰	34	20	27	34	45
脳血管疾患	28	29	25	15	19
肺炎	22	25	26	14	13
不慮の事故	12	10	5	6	8
慢性閉塞性肺疾患	3	4	8	6	5
大動脈瘤及び乖離	7	3	6	1	3
腎不全	7	4	6	3	6
糖尿病	2	2	2	2	8
肝疾患	4	5	2	2	4
自殺 ※※	5	0	3	3	4
高血圧疾患	1	3	3	1	0
結核	0	0	1	0	0
その他	87	74	61	79	75

※尾鷲保健所年報

※自殺：厚生労働省「人口動態統計」（各年の数は翌年9月発表 国内日本人）

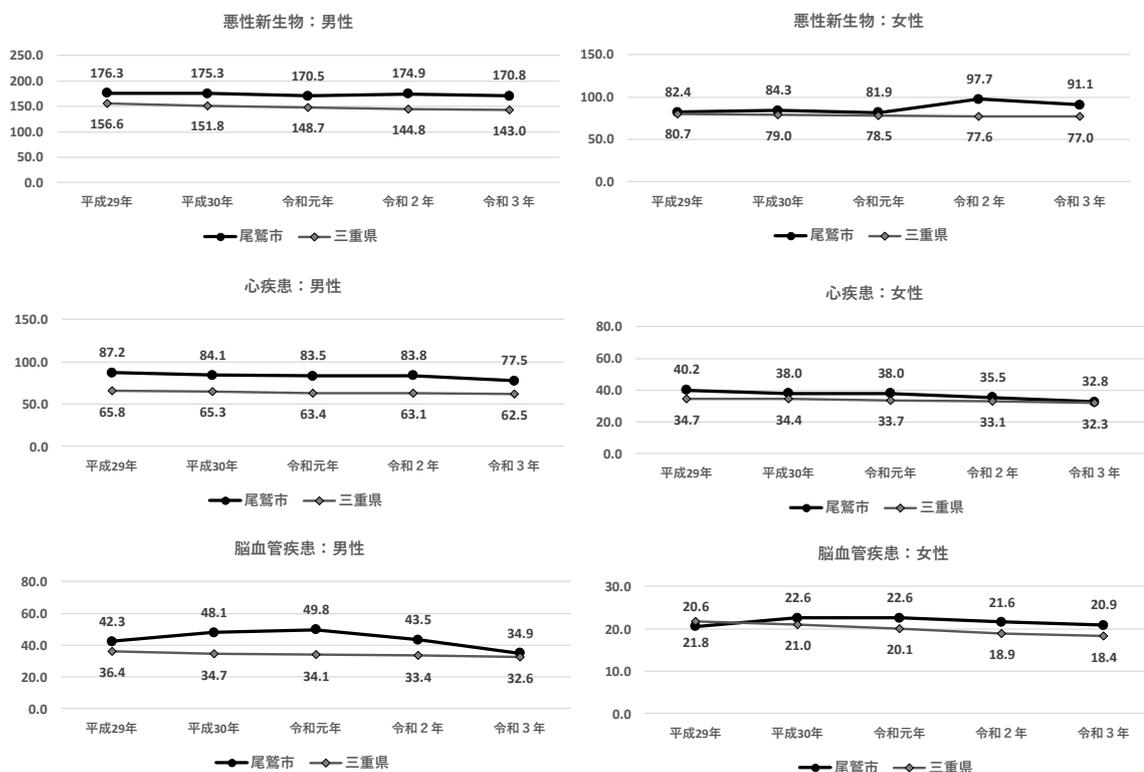
## ② 三大死亡原因の推移について

三大死亡原因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の推移を年齢調整死亡率で県と比較すると、男性、女性ともに県の死亡率を上回ります。

男性では、悪性新生物及び心疾患において、おおむね減少傾向となっており、脳血管疾患においては、令和元年(平成27年から令和元年の期間)まで増加したものの、以降は減少しています。

女性では、悪性新生物において、令和2年(平成28年から令和2年の期間)で大きく増加していますが、令和3年(平成29年から令和3年の期間)にやや減少し、心疾患及び脳血管疾患においては、おおむね減少傾向となっています。

### 三大死亡原因の推移(年齢調整死亡率)



※年齢調整死亡率(人口10万人対)、年齢調整は昭和60年モデル人口を使用、各年直近5年間の平均(平成29年であれば平成25年～平成29年の平均)

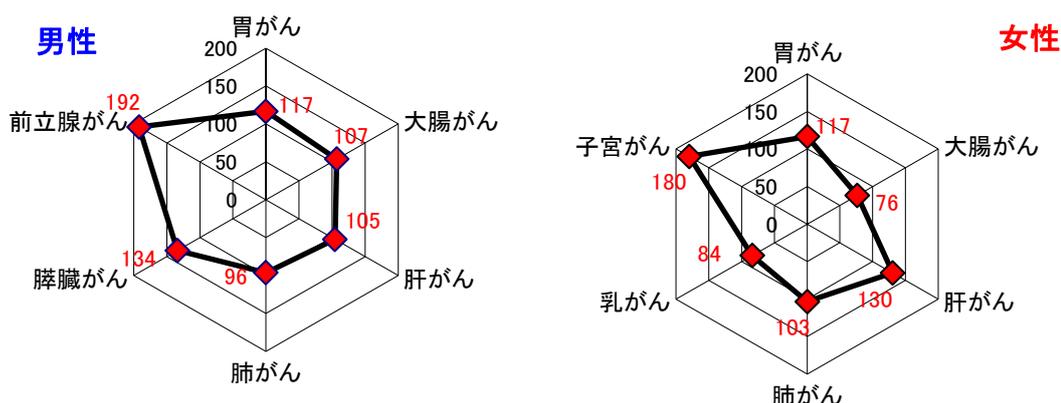
※みえの健康指標(三重県)

### ③ 悪性新生物の内訳の比較について

死亡原因で最も多い悪性新生物について、内訳を標準化死亡比で県と比較すると、男性では胃がん、大腸がん、肝がん、膵臓がん、前立腺がんの割合が県を上回り、女性では胃がん、肝がん、肺がん、子宮がんで県を上回ります。

また、経年でみてみると、男性では前立腺がんが増加傾向となっており、女性では、乳がんが減少傾向である一方、子宮がんが増加傾向となっています。

#### 悪性新生物の内訳の比較(標準化死亡比)



※標準化死亡比(県を100とした場合の比率)、平成29年から令和3年の平均

※令和3年みえの健康指標(三重県)

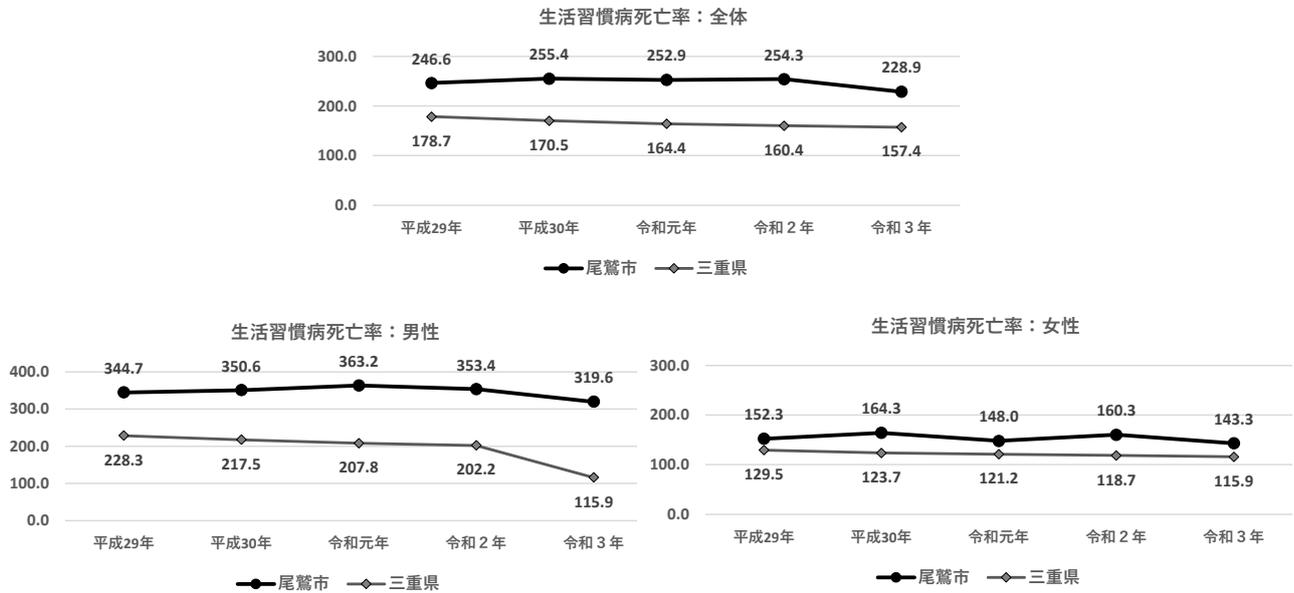
男 性	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	膵臓がん	前立腺がん
平成25～平成29年	103	106	100	107	129	110
平成26～平成30年	114	105	114	107	131	156
平成27～令和元年	112	92	137	102	114	163
平成28～令和2年	116	111	98	106	116	175
平成29～令和3年	117	107	105	96	134	192

女 性	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	乳がん	子宮がん
平成25～平成29年	90	81	126	85	137	85
平成26～平成30年	107	92	134	110	126	99
平成27～令和元年	100	98	123	114	74	163
平成28～令和2年	102	94	113	130	91	174
平成29～令和3年	117	76	130	103	84	180

#### ④ 生活習慣病死亡率の推移について

本市の生活習慣病死亡率(40～64歳)の推移をみると、死亡率は若干減少傾向にありますが、男女ともに県を上回り、特に男性が高くなっています。

#### 生活習慣病死亡率(40～64歳)の推移



※人口10万人対、生活習慣病は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、高血圧性疾患、糖尿病の合計各年直近5年間の平均(令和3年であれば平成29年～令和3年の平均)

※みえの健康指標(三重県)

## 2 医療費(国民健康保険)等の動向

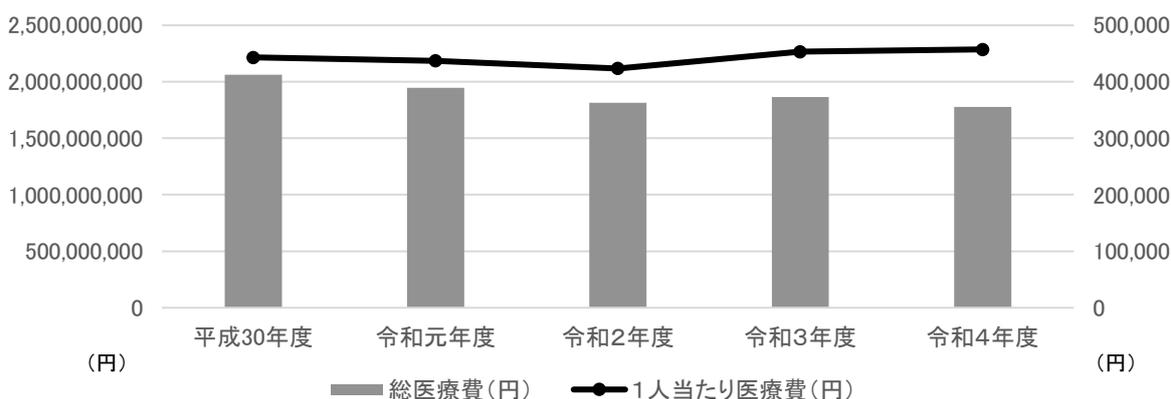
### (1) 総医療費の特徴

#### ① 医療費等の推移について

本市の医療費等の推移をみると、総医療費は減少傾向にありますが、一方で1件当たり医療費は令和元年度までは減少傾向でしたが、令和2年度から増加、また、1人当たり医療費及び受診率は令和2年度まで減少傾向でしたが令和3年度には増加に転じています。

医療費等の推移

	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
総医療費(円)	2,061,404,664	1,945,849,338	1,813,421,467	1,865,023,365	1,776,413,214
1人当たり医療費(円)	443,122	437,270	423,598	453,336	457,132
1件当たり医療費(円)	30,394	30,119	30,244	31,571	31,552
受診率(%)	1152.34	1147.01	1104.2	1135.61	1144.52

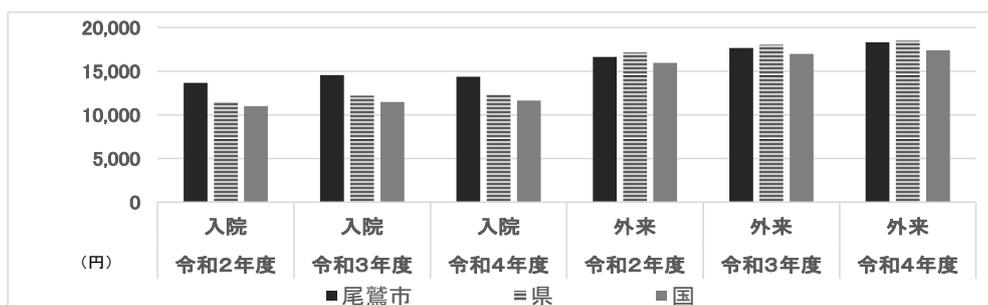


※国保事業の実態(国保連合会)

#### ② 1人当たり医療費の推移について

1人当たり医療費(入院・外来)の推移を国、県と比較すると、入院は県と国より高く、外来は国より高いものの、県とほぼ同程度となっています。

1人当たり医療費(入院・外来)の推移



※KDB システム、疾病別医療費分析(中分類)

## (2)生活習慣病関連の医療費の特徴

### ① 入院における生活習慣病関連の医療費の特徴

入院における生活習慣病関連の医療費の状況をみると、男女ともにがんが最も多く、男性ではがんに次いで、精神、脳梗塞が続きます。女性ではがんに次いで精神、筋・骨格が続きます。

#### 生活習慣病関連の医療費の状況(令和4年度、上位)

##### 入院男性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)	標準化医療費の比(国)
1	がん	99,657,040	117	851,770	1.5
2	精神	35,510,380	99	358,691	1.0
3	脳梗塞	20,853,070	34	613,326	1.6
4	筋・骨格	20,804,900	33	630,452	0.9
5	狭心症	14,081,450	16	880,091	1.5
6	心筋梗塞	6,998,560	3	2,332,853	1.8
7	脳出血	3,564,700	2	1,782,350	0.6
8	動脈硬化症	1,204,320	1	1,204,320	1.6
9	糖尿病	976,000	3	325,333	0.3
10	高血圧症	356,240	2	178,120	0.5

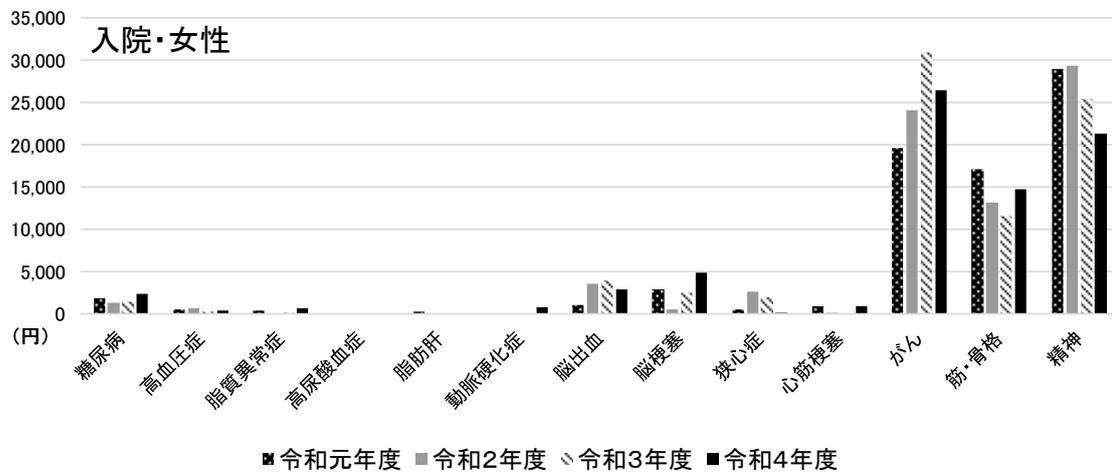
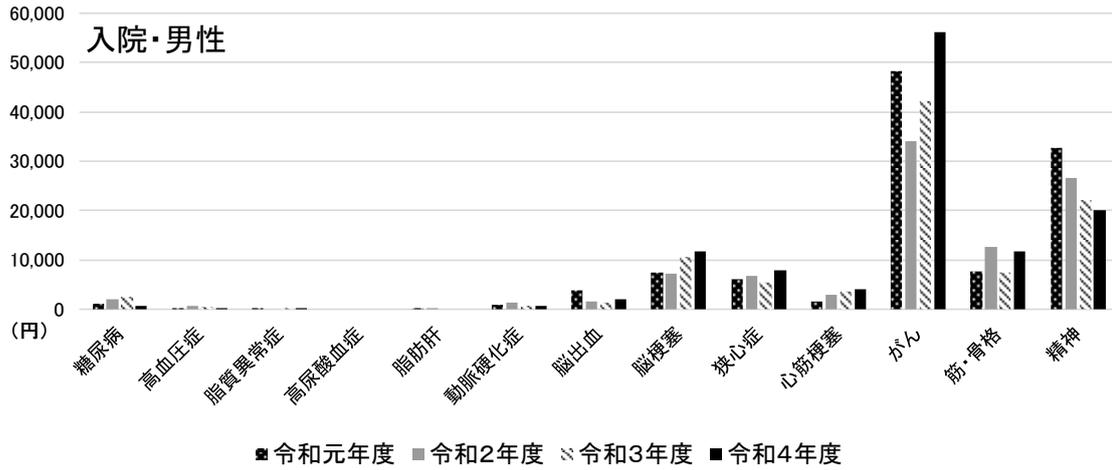
##### 入院女性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)	標準化医療費の比(国)
1	がん	54,339,230	68	799,106	1.0
2	精神	43,784,290	106	413,059	1.3
3	筋・骨格	30,403,820	29	1,048,408	0.8
4	脳梗塞	9,901,410	12	825,118	1.6
5	脳出血	5,812,520	6	968,753	1.5
6	糖尿病	4,788,250	10	478,825	2.6
7	心筋梗塞	1,845,630	1	1,845,630	1.8
8	動脈硬化症	1,589,830	2	794,915	5.9
9	脂質異常症	1,297,370	3	432,457	9.6
10	高血圧症	893,980	3	297,993	1.7

※KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」、国立保健医療科学院のツールによる分析  
 ※生活習慣病医療費：KDB(国保データベース)システムにおける設定は、糖尿病、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、筋・骨格、精神の生活習慣病分類名に係る ICD10 コードに該当する条件を満たすレセプトを対象として抽出

また、入院での生活習慣病関連の1人当たり医療費の推移をみると、男性ではがんと精神が高く、がんは増加傾向、精神は減少傾向で推移しています。女性ではがんと筋・骨格、精神が高く、精神は減少傾向で推移しています。

### 生活習慣病関連の1人当たり医療費の推移(入院)



※KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」国立保健医療科学院のツールによる分析

## ② 外来における生活習慣病関連の医療費の特徴

外来における生活習慣病関連の医療費の状況をみると、男女ともにがんが最も多く、男性ではがんに次いで、糖尿病、高血圧症、精神、筋・骨格が続きます。また、女性ではがんに次いで、筋・骨格、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が続きます。

### 生活習慣病関連の医療費の状況(令和4年度、上位)

#### 外来男性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)	標準化医療費の比(国)
1	がん	77,479,960	539	143,748	1.0
2	糖尿病	44,915,640	1,681	26,720	0.9
3	高血圧症	26,555,260	2,135	12,438	1.1
4	精神	24,669,860	741	33,293	1.4
5	筋・骨格	23,866,310	1,191	20,039	1.1
6	脂質異常症	9,722,710	682	14,256	0.8
7	狭心症	3,163,280	160	19,771	0.8
8	脳梗塞	2,411,000	147	16,401	1.1
9	高尿酸血症	1,061,350	109	9,737	1.8
10	心筋梗塞	853,470	31	27,531	2.0

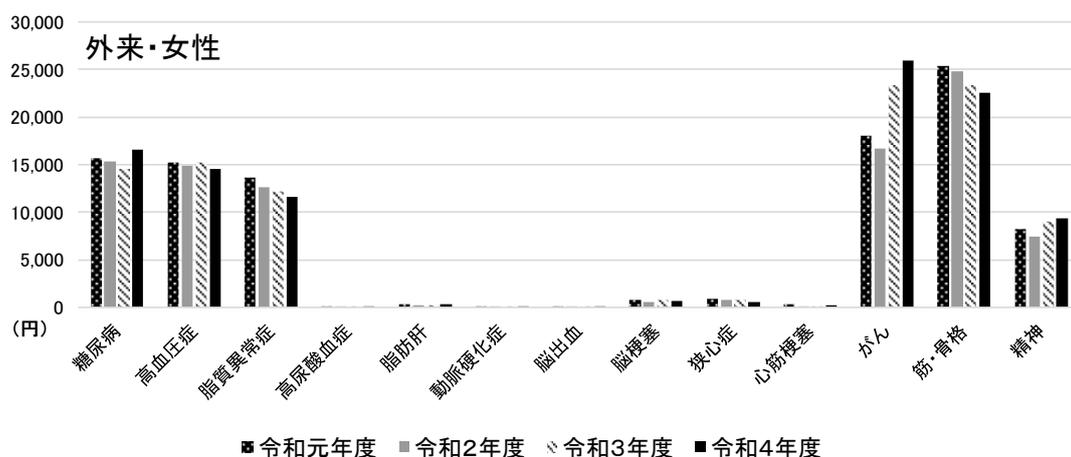
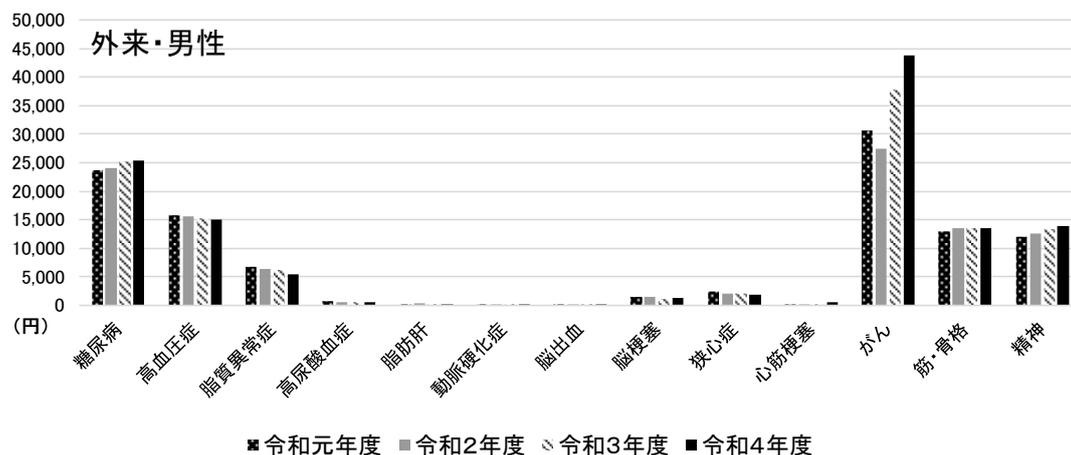
#### 外来女性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)	標準化医療費の比(国)
1	がん	53,397,340	572	93,352	0.8
2	筋・骨格	46,358,820	2,264	20,477	0.8
3	糖尿病	34,123,270	1,324	25,773	1.0
4	高血圧症	29,817,090	2,495	11,951	1.2
5	脂質異常症	23,930,740	1,984	12,062	1.1
6	精神	19,159,840	1,007	19,027	1.0
7	脳梗塞	1,279,420	81	15,795	0.8
8	狭心症	1,251,740	72	17,385	0.6
9	脂肪肝	754,570	31	24,341	1.0
10	心筋梗塞	505,980	13	38,922	4.5

※KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」、国立保健医療科学院のツールによる分析  
 ※生活習慣病医療費：KDB(国保データベース)システムにおける設定では、糖尿病、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、筋・骨格、精神の生活習慣病分類名に係る ICD10 コードに該当する条件を満たすレセプトを対象として抽出

また、外来での生活習慣病関連の1人当たり医療費の推移をみると、男女ともがん、糖尿病がわずかに増加傾向、女性では、脂質異常症と筋・骨格がわずかに減少傾向となっています。

### 生活習慣病関連の1人当たり医療費の推移(外来)



※KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」国立保健医療科学院のツールによる分析

### (3) 疾病別医療費(細小分類)の特徴

#### ① 入院での疾病別医療費の特徴

入院における疾病別医療費の状況をみると、男性は肺がんが最も多いですが、白血病、脳梗塞、統合失調症もほぼ同じくらいとなっています。女性では統合失調症が最も多く、次いで、うつ病、関節疾患が続きます。

#### 疾病別医療費(細小分類)の状況(令和4年度、上位)

##### 入院男性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト 件数(件)	レセプト1件当たり 医療費(円)	標準化医療費の比 (国)
1	肺がん	22,847,360	30	761,579	2.16
2	白血病	22,441,810	14	1,602,986	7.46
3	脳梗塞	20,853,070	34	613,326	1.64
4	統合失調症	20,664,880	59	350,252	1.09
5	不整脈	17,190,510	7	2,455,787	1.36
6	狭心症	14,081,450	16	880,091	1.52
7	前立腺がん	10,754,490	11	977,681	2.16
8	脳腫瘍	9,678,920	6	1,613,153	13.65
9	膵臓がん	7,228,200	13	556,015	2.84
10	心筋梗塞	6,998,560	3	2,332,853	1.75

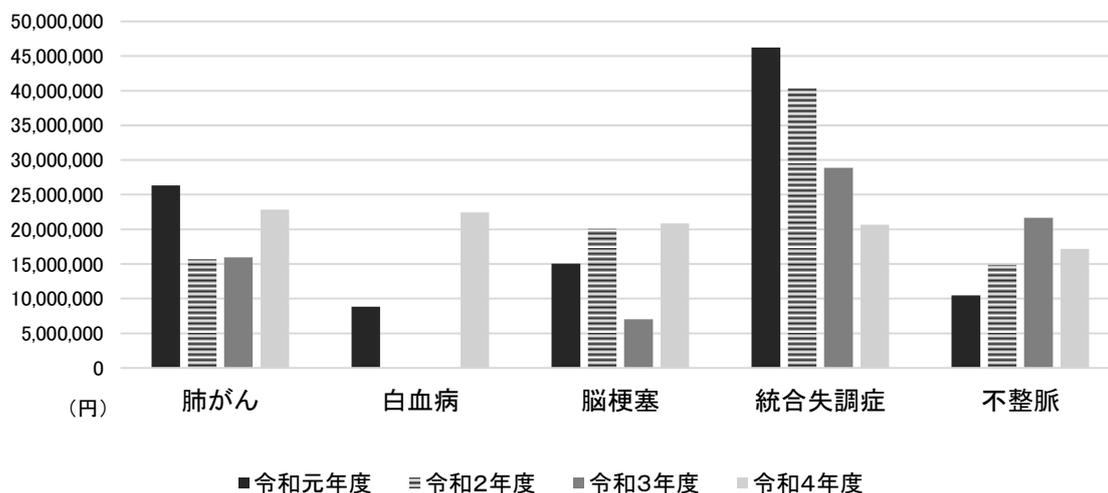
##### 入院女性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト 件数(件)	レセプト1件当たり 医療費(円)	標準化医療費の比 (国)
1	統合失調症	25,162,080	62	405,840	1.3
2	うつ病	14,191,760	38	373,467	2.0
3	関節疾患	13,105,120	9	1,456,124	0.7
4	脳梗塞	9,901,410	12	825,118	1.6
5	膵臓がん	8,060,170	7	1,151,453	3.4
6	大腸がん	7,082,390	10	708,239	1.1
7	不整脈	6,395,130	4	1,598,783	1.0
8	乳がん	6,325,320	10	632,532	1.1
9	脳出血	5,812,520	6	968,753	1.5
10	卵巣腫瘍(悪性)	4,886,390	8	610,799	2.5

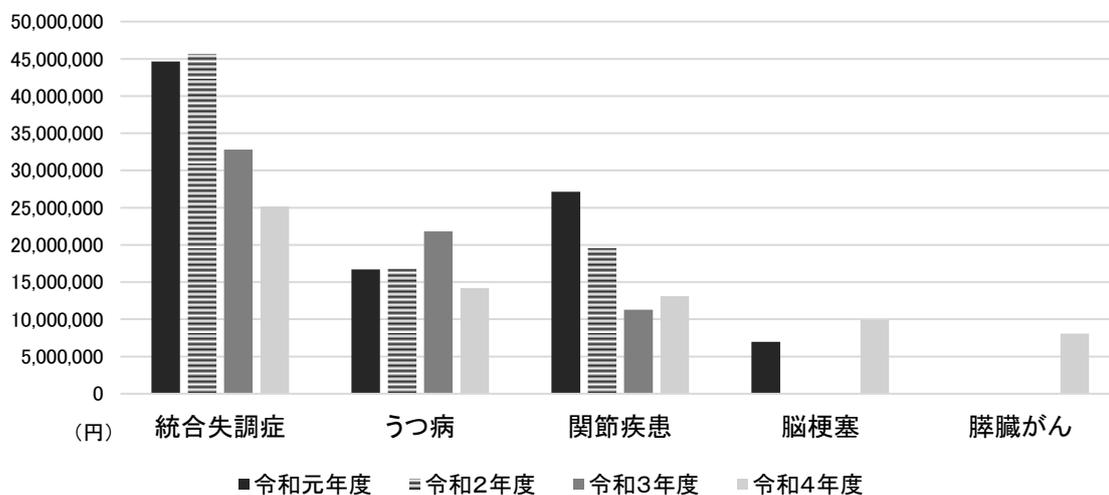
※KDB システム、疾病別医療費分析(細小(82)分類)、国立保健医療科学院のツールによる分析

また、令和元年度からの上位疾病における医療費の推移をみると、男女ともに各年度とも統合失調症の医療費が高くなっていますが、減少傾向にあります。

### 上位疾病における医療費の推移(入院・男性)



### 上位疾病における医療費の推移(入院・女性)



※KDB システム、疾病別医療費分析(細小(82)分類)、国立保健医療科学院のツールによる分析

## ② 外来での疾病別医療費(細小分類)の特徴

外来における疾病別医療費の状況をみると、男女ともに糖尿病が最も多く、男性では糖尿病に次いで、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症、前立腺がんが続きます。また、女性では糖尿病に次いで、高血圧症、脂質異常症、関節疾患、乳がんが続きます。

### 疾病別医療費(細小分類)の状況(令和4年度、上位)

#### 外来男性

順位	疾患名	医療費(円)	レセプト 件数(件)	レセプト1件当たり 医療費(円)	標準化医療費の比 (国)
1	糖尿病	42,296,220	1,599	26,452	0.95
2	慢性腎臓病 (透析あり)	28,922,770	79	366,111	0.83
3	高血圧症	26,555,260	2,135	12,438	1.12
4	前立腺がん	20,379,710	143	142,515	1.64
5	関節疾患	16,137,890	596	27,077	1.72
6	統合失調症	15,935,450	289	55,140	2.18
7	白血病	11,538,820	13	887,602	3.63
8	不整脈	10,677,510	329	32,454	0.74
9	脂質異常症	9,722,710	682	14,256	0.80
10	脳腫瘍	9,159,580	18	508,866	19.28

#### 外来女性

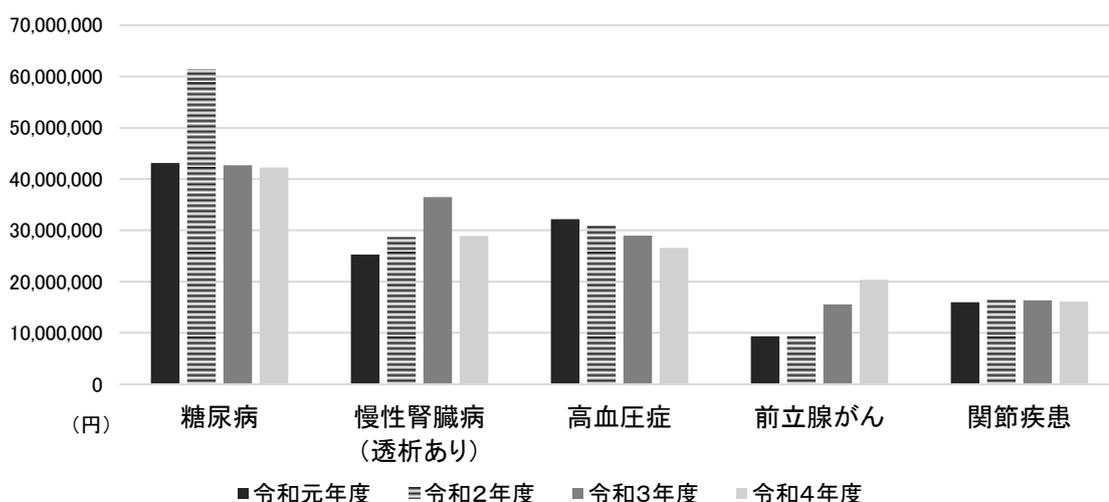
順位	疾患名	医療費(円)	レセプト 件数(件)	レセプト1件当たり 医療費(円)	標準化医療費の比 (国)
1	糖尿病	30,243,160	1,225	24,688	0.93
2	高血圧症	29,817,090	2,495	11,951	1.20
3	脂質異常症	23,930,740	1,984	12,062	1.08
4	関節疾患	23,762,760	967	24,574	0.84
5	乳がん	22,791,400	189	120,589	1.19
6	慢性腎臓病 (透析あり)	13,738,840	40	343,471	0.82
7	肺がん	13,057,790	42	310,900	1.18
8	うつ病	9,541,950	624	15,292	1.09
9	気管支喘息	9,091,580	337	26,978	1.03
10	骨粗しょう症	8,685,790	345	25,176	0.60

※KDB システム、疾病別医療費分析(細小(82)分類)、国立保健医療科学院のツールによる分析

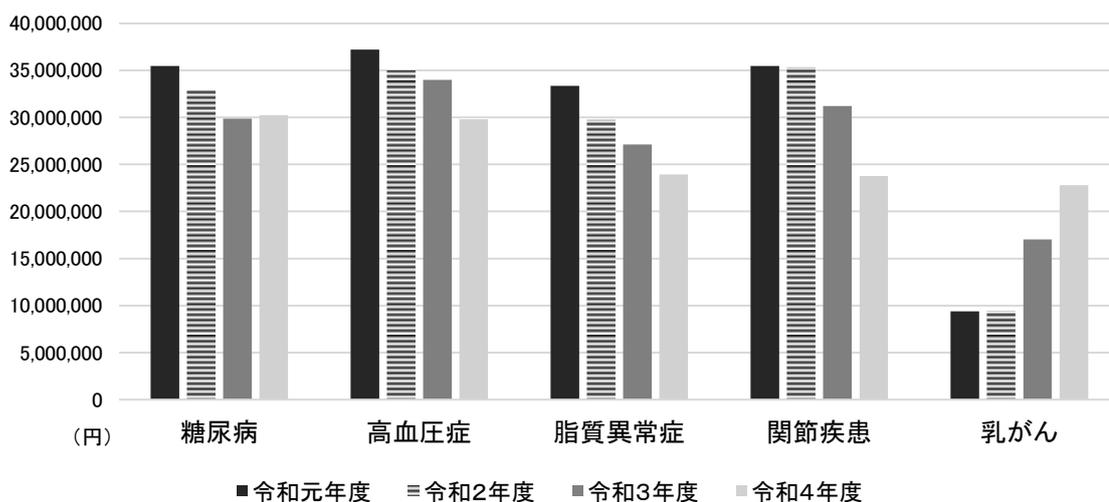
また、令和元年度からの上位疾病における医療費の推移をみると、男性では、各年度ともに糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症の3つの疾病がおおむね上位を占めています。また、前立腺がんが増加傾向となっています。

女性では、各年度ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症、関節疾患がおおむね上位を占めていますが、減少傾向で推移しています。また、乳がんの増加傾向がみられます。

### 上位疾病における医療費の推移(外来・男性)



### 上位疾病における医療費の推移(外来・女性)



※KDB システム、疾病別医療費分析(細小(82)分類)、国立保健医療科学院のツールによる分析

#### (4)人工透析患者に関する特徴

人工透析患者の特徴に関して、基礎疾患の状況をみると、ほとんどが高血圧を基礎疾患に持っており、また、糖尿病を持っている人も多くなっています。

人工透析患者の基礎疾患の状況

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人工透析患者数		23人	21人	23人	19人
基礎疾患	糖尿病	78.3%	79.2%	73.9%	78.9%
	うち糖尿砂腎症	26.1%	23.8%	26.1%	31.6%
	高血圧	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%
	脂質異常症	56.5%	66.7%	60.9%	52.6%

※厚生労働省様式(様式3-7)人口透析のレセプト分析(各年5月)

### 3 健(検)診の状況

#### (1) 特定健康診査の状況

特定健康診査(国民健康保険加入者)の受診率をみると、女性に比べて男性の受診率が低く、全体としては受診率が上がってきています。

特定健康診査の受診率

	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
男性	28.6%	30.5%	35.7%	36.8%	36.5%
女性	38.9%	40.9%	47.0%	47.0%	46.9%
全体	34.3%	36.3%	41.9%	42.4%	42.2%

※受診率＝受診者数／対象者数、特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

#### (2) 特定保健指導の状況

特定健康診査(国民健康保険加入者)の結果から、内臓脂肪蓄積のリスクのある人に生活改善のための支援(特定保健指導)を実施しています。

特定保健指導の実施率

		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
特定保健指導 (動機付け支援)	男性	13.1%	3.2%	5.4%	3.2%	9.1%
	女性	24.5%	7.9%	17.8%	13.2%	10.0%
	全体	18.2%	5.0%	10.1%	7.8%	9.4%
特定保健指導 (積極的支援)	男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%
	女性	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	3.3%

※実施率＝終了者数／対象者数、特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

#### (3) がん検診の状況

がんの早期発見・早期治療に向け、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診を実施しています。また、乳がん検診では41歳、子宮頸がん検診では21歳の年に無料クーポン券(条件あり)を送付し、受診勧奨を行っています。いずれも受診率は低い状況ですが、近年は若干上がってきています。

また、検診の結果、精密検査が必要とされた人のがん精密検査受診率については、令和2年度では肺がん・子宮頸がん以外、100%に達成していない状況となっています。

### 市実施の各種がん検診受診率

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
胃がん検診	2.6%	2.8%	2.8%	3.1%	3.6%
肺がん検診	2.0%	2.4%	2.1%	3.2%	3.7%
大腸がん検診	3.6%	4.2%	5.9%	6.0%	6.3%
子宮頸がん検診	14.7%	15.1%	15.4%	16.5%	17.5%
乳がん検診	12.2%	12.4%	13.4%	13.1%	13.2%

※地域保健・健康増進事業報告

※平成 27 年度より、対象者の計上方法が「職域等で受診機会のある人を除き」から、「職域等で受診機会のある人も含め、全住民」に変更

### がん精密検査受診率

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
胃がん検診	100.0%	88.9%	88.9%	88.9%
肺がん検診	90.9%	71.4%	100.0%	100.0%
大腸がん検診	73.5%	71.9%	53.3%	83.7%
子宮頸がん検診	0.0%	5.9%	77.8%	100.0%
乳がん検診	94.7%	59.1%	82.4%	85.7%

※地域保健・健康増進事業報告

※平成 26 年度以降は 40～74 歳(子宮頸がんは 20～74 歳)

### (4) 肝炎ウイルス検診の状況

満40歳となる人を対象に肝炎ウイルス検診を実施しています。受診率は10%から15%程度となっています。

### 肝炎ウイルス検診の状況

	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
対象者(人)	159	149	147	122	120
受診者(人)	24	16	16	12	17
受診率	15.1%	10.7%	10.9%	9.8%	14.2%

※福祉保健課事業実績報告

## 4 自殺の状況

### (1) 自殺の状況

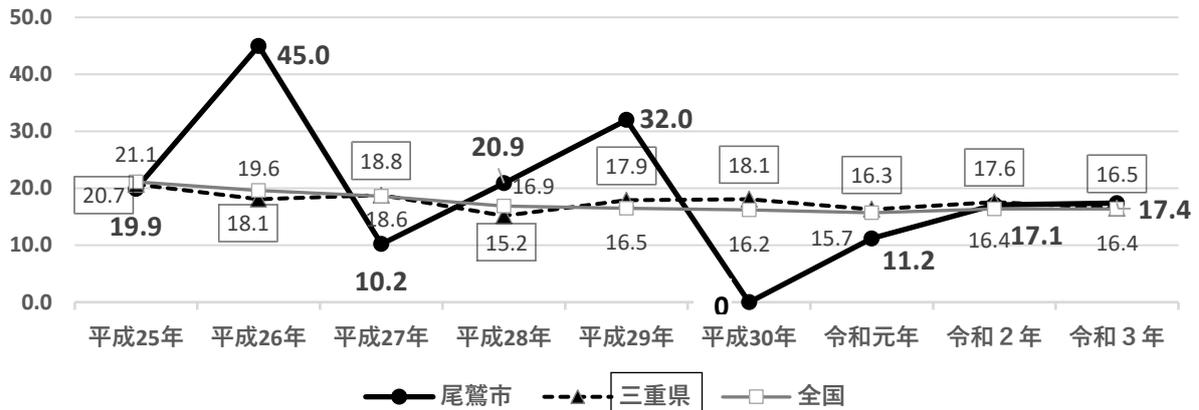
本市の自殺者数は平成29年から令和3年の合計で14人※(年平均2.8人、平成29年から令和3年の自殺死亡率15.6)となっています。

自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の推移をみると、平成25年以降、国、県はほぼ横ばいで推移する一方、本市は、人口規模が小さいことから上下の変動があり、平成29年は高くなっていますが、近年は国、県の値とほぼ同じとなっています。

さらに、性・年代別の平均自殺死亡率(平成29年～令和3年の合計)をみると、国と同様に男性の自殺死亡率が女性より高くなっており、男性の20歳代、30歳代、60歳代、70歳代、80歳以上、女性の50歳代、60歳代で国を上回ります。

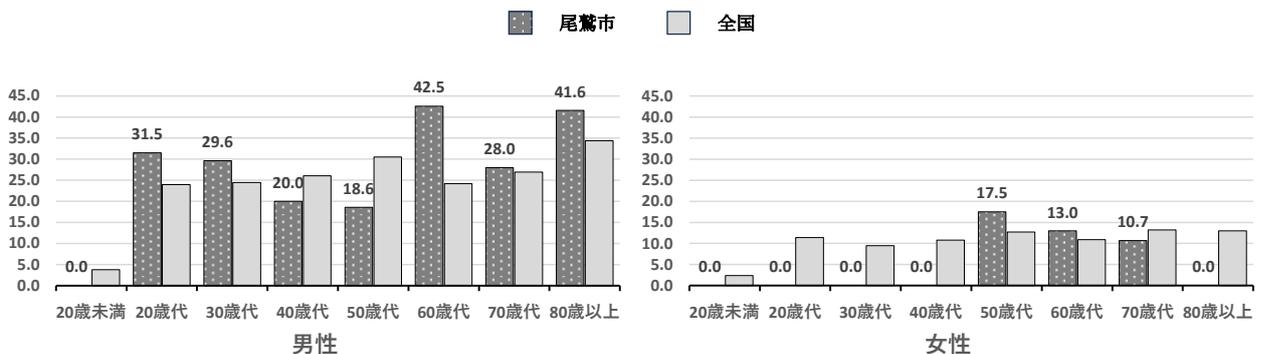
※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(各年の数は3月発表 総人口(外国人含む))

自殺死亡率の推移



※地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)



※地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)、平成29年～令和3年の平均

## (2) 自殺の特徴

尾鷲市の近年での主な自殺の特徴をみると以下のとおりとなっており、自殺者の属性として「男性・60歳以上・無職者」が多くなっています。

### 尾鷲市の主な自殺の特徴(特別集計、平成29年～令和3年の合計)

上位5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	3	21.4%	34.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 60歳以上 無職独居	2	14.3%	89.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性 60歳以上 有職同居	2	14.3%	39.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位: 男性 40～59歳 有職同居	2	14.3%	29.6	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

※地域自殺実態プロフィール 2022 より

※順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※自殺死亡率の母数(人口)は令和2年国勢調査をもとに JSCP にて推計したものの。

※「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にしたもの。

## (3) 生活困窮者の状況

本市の生活保護世帯の状況をみると、人口千人当たりの保護率で、各年とも県の保護率を上回っていますが、平成30年以降ほぼ横ばいで推移しています。また、令和4年で176世帯となりましたが、令和5年は162世帯に減少しています。

### 生活保護世帯の状況

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
尾鷲市	世帯数(世帯)	169	162	169	168	176	162
	人員(人)	189	181	194	192	196	178
	保護率(%)	10.4	10.2	11.1	11.3	11.8	11.1
三重県	保護率(%)	9.0	8.8	8.7	8.9	8.9	9.0

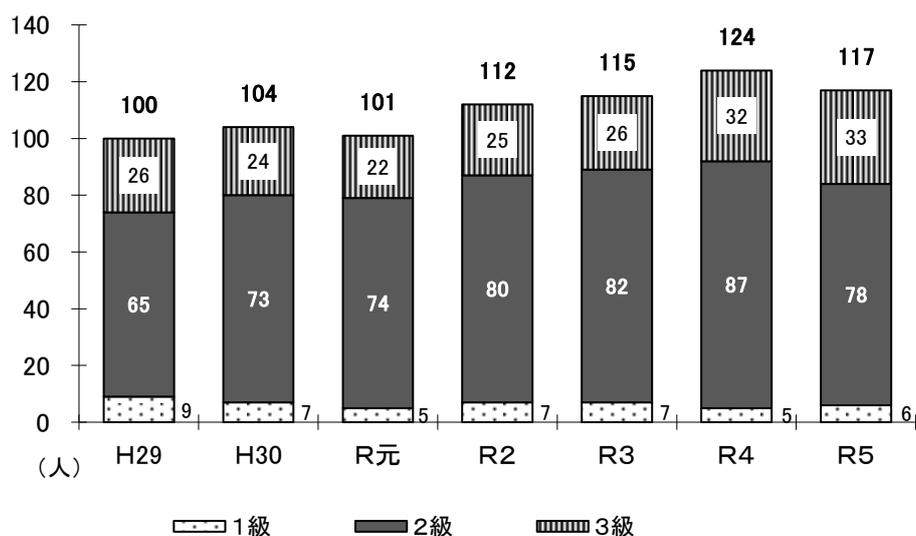
※福祉保健課、各年4月1日現在 三重県は県地域福祉課、保護率は年度の月平均

#### (4) 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

本市の精神障害者保健福祉手帳の所持者の状況をみると、おおむね増加傾向で推移していますが、令和5年は117人に減少しています。

また、本市の自立支援医療(精神通院医療)受給者の状況をみると、おおむね増加傾向で推移しています。

精神障害者保健福祉手帳所持者の状況



※福祉保健課、各年4月1日現在

自立支援医療(精神通院医療)受給者の状況

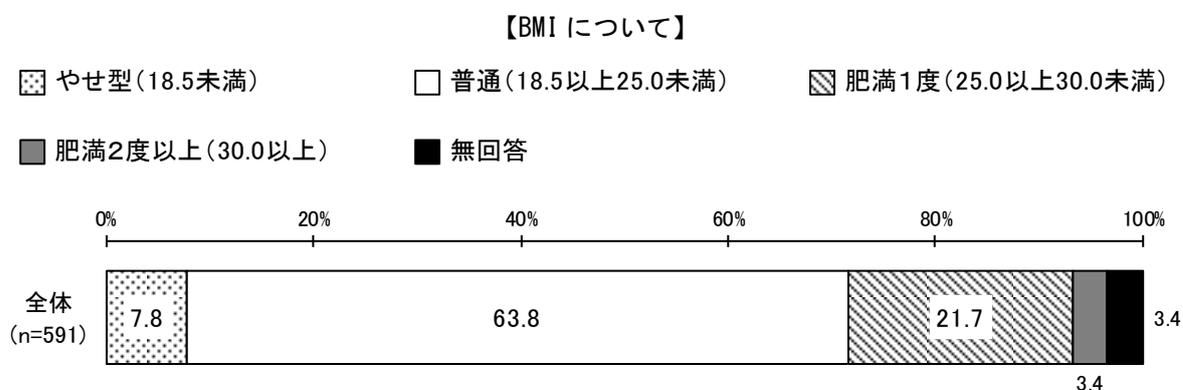
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
受給者	217	206	205	220	239	227	230

※福祉保健課、各年4月1日現在

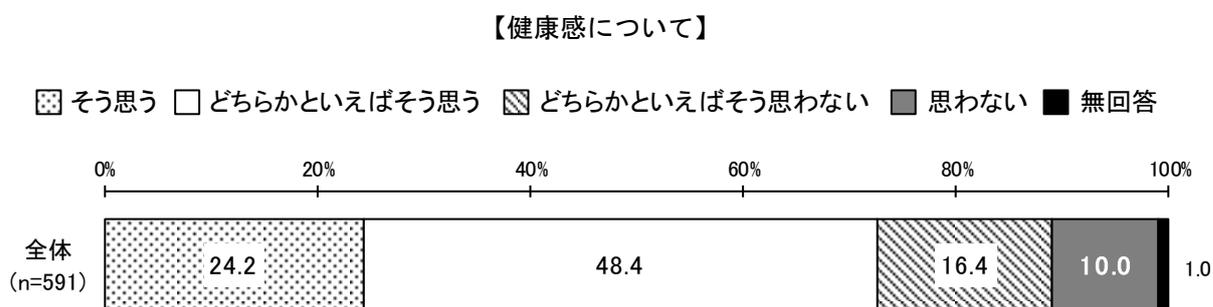
## 5 アンケート調査結果

### (1) 身体状況について

- ・BMIについて、今回調査の全体では「普通(18.5以上25.0未満)」が63.8%で最も多く、次いで「肥満1度(25.0以上30.0未満)」が続いています。性別では、男性は女性に比べて肥満が多く、一方女性は男性に比べてやせ型が多い状況となっています。また、前回調査と比較して、男性は全体的に「肥満1度」が増加しており、女性は35～49歳において「やせ型」が増加した結果となっています。



- ・健康感について、“健康”と感じている人が72.6%となっており、県の調査(県民健康意識調査)の結果(73.7%)をやや下回ります。性別では男性の「そう思う」について20～49歳の層で約4割と高くなっています。



## (2)食生活・栄養について

- ・食生活の問題点については、バランスの悪さ、間食の多さ、食べ過ぎが全体で上位にあげられています。

性別では、男性の35～64歳で「食べ過ぎ」と回答する割合が特に多く、女性の20～34歳で「バランスの悪さ」、50～64歳で「間食の多さ」の割合が多くなっています。

- ・野菜について、毎日取れていない人が約7割で、摂取回数では男性の50～64歳で「週に1～2日」が多く、「必要摂取量はほとんどとれていない」では他に比べて女性の20～34歳が多くなっています。

- ・果物については、適正摂取量より少ない人が68.2%となり、前回調査よりやや改善がみられます。

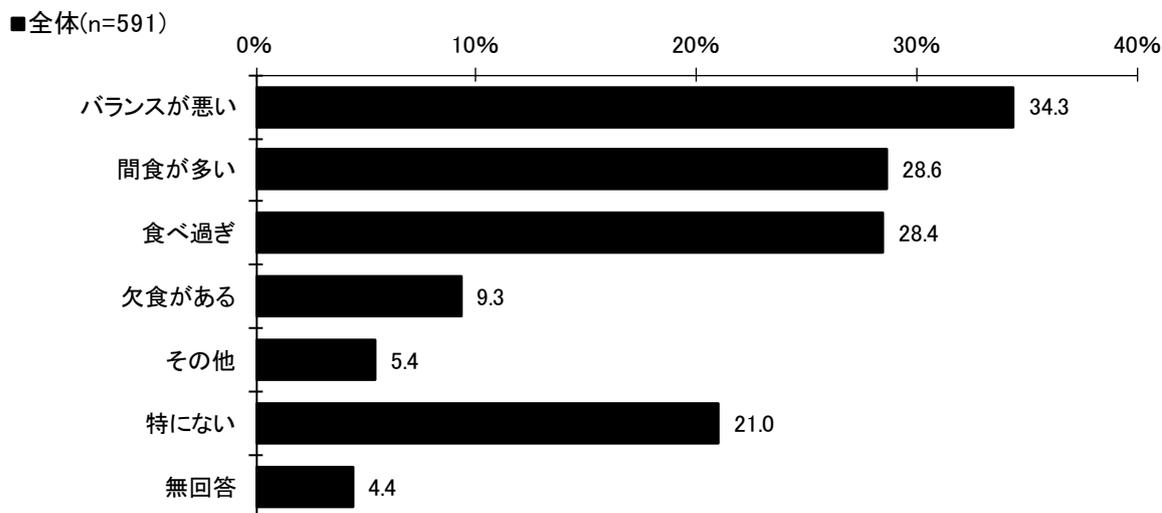
性別では、男性は「適正摂取量より少ない」が減少し、「適正摂取量とほぼ同じ」が増加していますが、女性はあまり変化のない状況です。

- ・栄養のバランスや食事の量を考えて食事をしている頻度については、「ほとんど毎日」が25.5%で、「週1～2日」「ほとんどない」は合わせて35.2%となっています。

- ・漬物や梅干しに醤油をかける習慣（「いつもかける」と「まあまあかける」）のある人は22.7%となっています。

前回調査と比較すると、“醤油かけの習慣のある人”は50歳未満の層では減少していますが、50歳以上の層ではやや増加しています。

【食生活の問題点について】



### (3) 身体活動・運動について

- ・運動習慣のある人(「週3回以上」と「週1～2回程度」)は、前回調査よりやや増加していますが、44.2%にとどまっています。

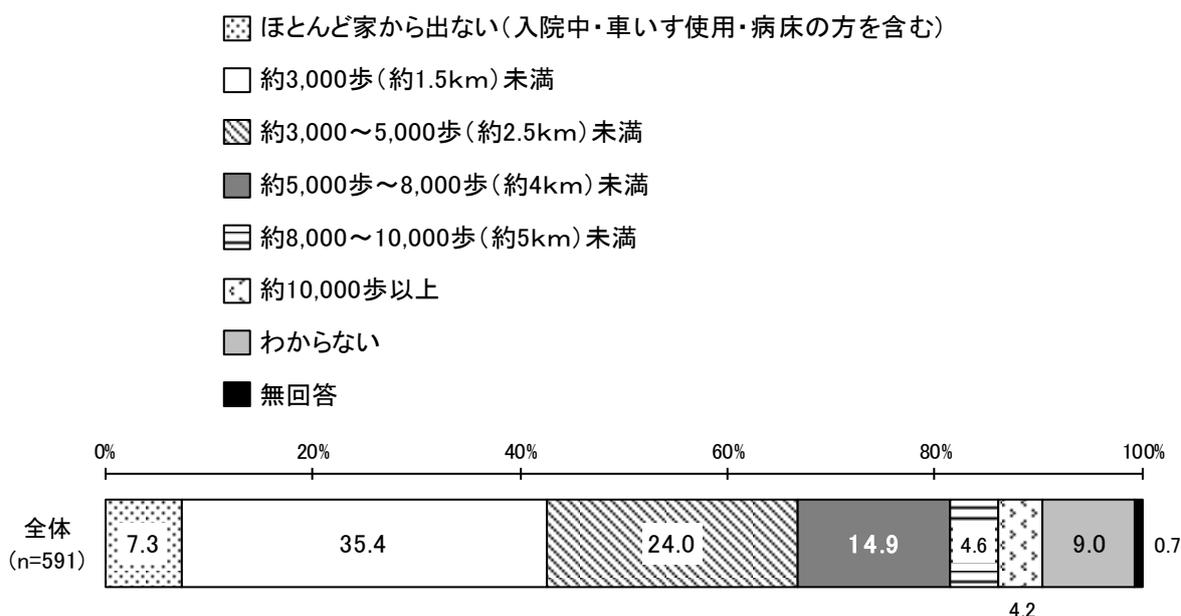
前回調査との比較では、男性は全体的に増加傾向で、特に20～34歳の「週3回以上」が51.4%と前回調査より15%程度増加しています。

女性も全体的には増加傾向で、35～49歳の「週3回以上」が10%程度増加していますが、65歳以上では10%程度の減少となっています。

- ・1日の平均歩数は「約3,000歩(約1.5km)未満」が最も多く、次いで「約3,000～5,000歩(約2.5km)未満」となっています。

20～34歳と50～64歳の男性で、「約3,000～5,000歩(約2.5km)未満」が最も多くなっていて、それ以外の階層では、「約3,000歩(約1.5km)未満」が最も多くなっています。

【1日の平均歩数について】



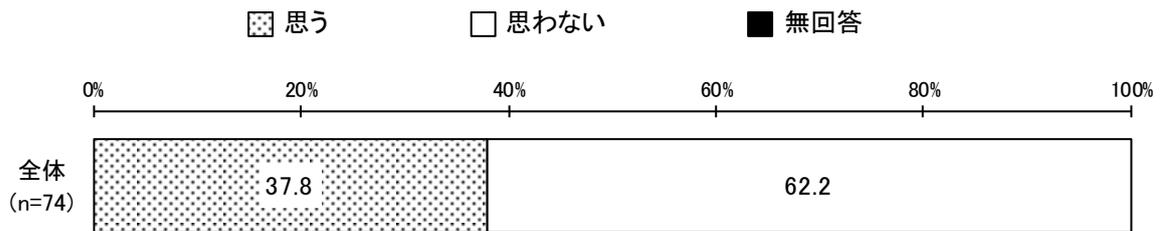
### (4) アルコールについて

- ・飲酒に関して、男性の50歳以上で摂取頻度が高く、平均飲酒量も適量を超える割合が高い結果となっています。

## (5) たばこについて

- ・喫煙率は12.5%と前回調査より減少していますが、男性の35～49歳(41.9%)で喫煙率が高くなっています。
- ・禁煙したいと思う人は37.8%と前回調査(60%)より減少しています。

【禁煙意向について】

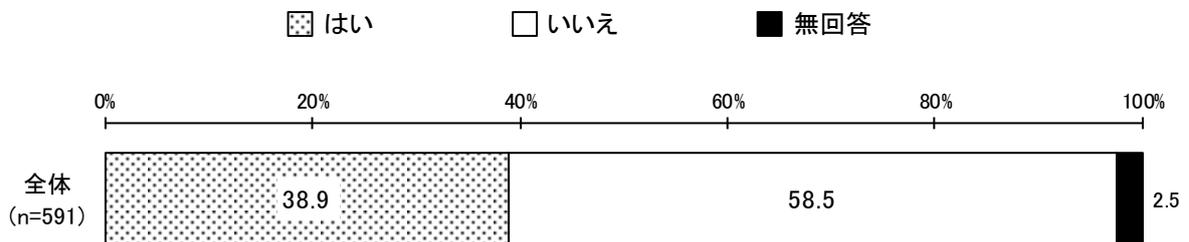


- ・受動喫煙の機会(周囲に喫煙している人がいる)がある人は約3割と、前回調査より10%程度減少していますが、男性では35～64歳、女性では20～34歳の層で受動喫煙の機会が多い傾向がみられます。

## (6) お口の健康

- ・歯科健診を受けている人は、38.9%と前回調査と変化はありません。

【歯科健診受診状況】

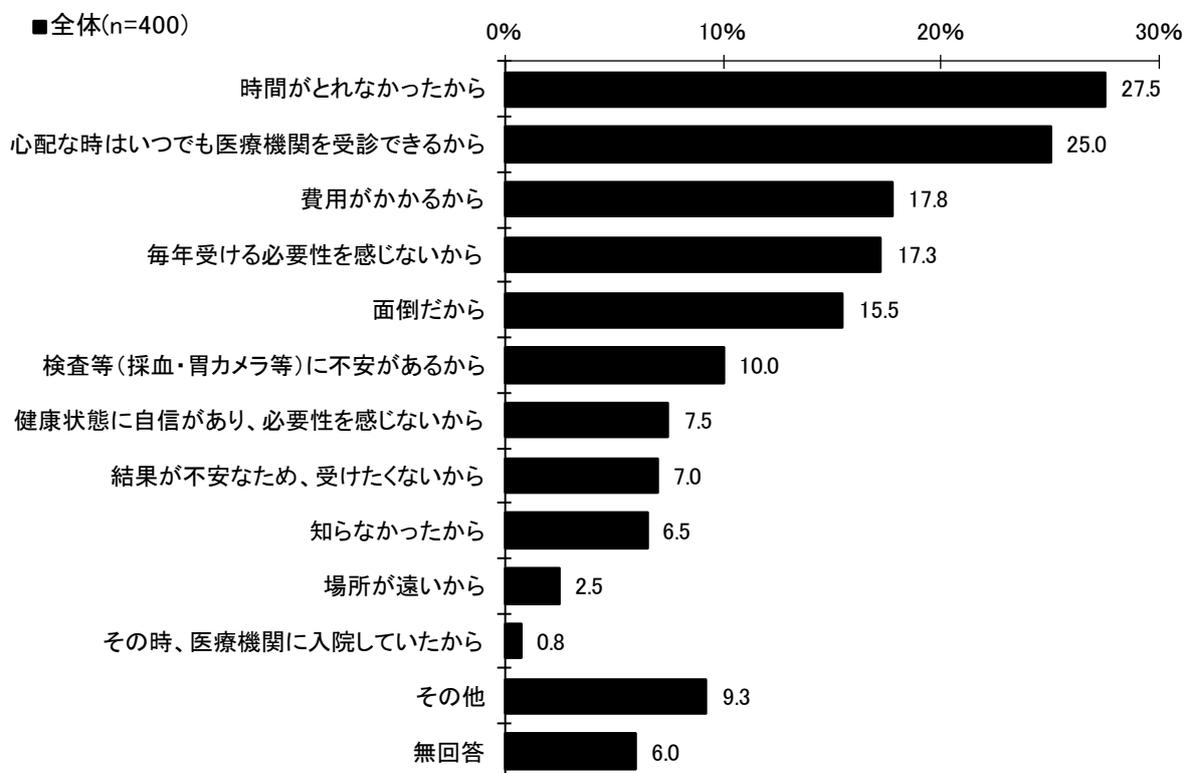


- ・歯科健診を受けている人の割合は、男性の20～34歳で13.5%と低く、女性の35～49歳は57.4%と高くなっています。
- ・1日2回以上歯磨きをしている人の割合は、77.7%となっています。
- 性別でみると、女性が86.2%と8割以上を占めており、男性の67.1%を上回っています。

## (7)健診について

- 健康診断の受診については、「自分又は家族の職場、学校の健(検)診」が43.3%と最も多くなっており、「市が実施した健(検)診」22.3%と「個人的な検診(人間ドック等)」12.2%と合わせると77.8%となっています。また、65歳以上では「市が実施した健(検)診」が最も多くなっています。
- 健康診断を受診していない人は、20～34歳の女性で34.5%と、前回の27.5%より増加しています。
- 前回調査と比較すると、「受けている」と回答した割合が71.7%から77.8%に増加しており、特に女性は69.0%から76.9%まで増加しています。
- 健康診断・がん検診を受けなかった理由は、「時間がとれなかったから」が27.5%で最も多く、次いで「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」になっています。
- 男性では「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、女性では「時間がとれなかったから」が最も多くなっています。

【健康診断・がん検診を受けなかった理由】



## (8)こころの健康について

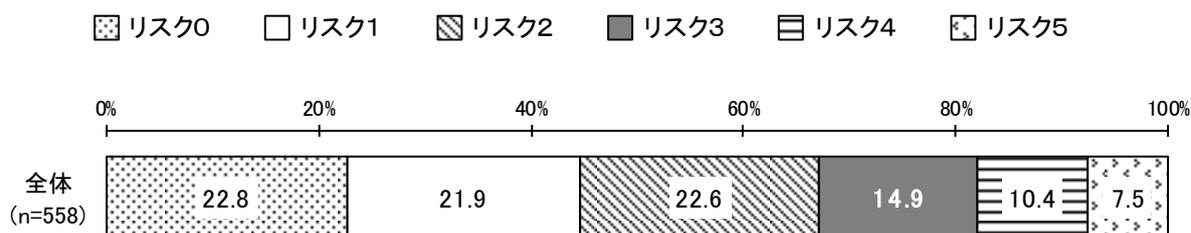
- ・悩みやストレスについて①家庭問題では女性の35～64歳で高くなっています。②病気などの健康問題では、女性の50歳以上の層で多く、③経済的な問題では、女性の35～49歳で他の年齢層より高くなっており、49歳以下で3割以上となっています。④勤務関係の問題では、20～34歳の女性が41.4%、35～49歳の女性が33.8%と多くなっています。
- ・ストレスや悩みを誰かに相談するかについては、「相談する」と回答した人が59.7%でした。男性は「相談しない」と回答した人が48.8%で、「相談する」と回答した人45.7%を上回っています。一方、女性は「相談する」と回答した人が71.2%となっています。
- ・男性で、「相談しない」と回答した人が35～49歳では58.1%、65歳以上では62.2%となっています。
- ・睡眠がとれていない割合が24.4%となり、前回調査より高くなっています。特に、女性の35～49歳で高くなっています。
- ・うつリスクのある人は55.4%となり、前回調査より高くなっています。
- ・性別では、男性は年齢層が上がるにつれてうつリスクがある人の割合が増加し、女性は20～34歳で最も多く60.3%、35～49歳で50.0%に下がりますが、以降は年齢層が上がるにつれて増加しています。

### ※うつリスク判定について

ネガティブな回答を1点、ポジティブな回答を0点として、①～⑤の項目の合計点を求め、うつリスクスコアとしています。スコア2点以上を「リスクあり」とみなしています。

- ①毎日の生活が充実していますか
- ②これまで楽しんでやれていたことが、今も楽しんでできていますか
- ③以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか
- ④自分は役に立つ人間だと考えることができますか
- ⑤わけもなく疲れたような感じがしますか

### 【うつリスク判定】



## 6 第2次尾鷲市健康増進計画及び尾鷲市自殺対策計画の評価について

施策・事業の進捗状況について、施策分野ごとの評価指標の達成状況を整理すると以下のとおりとなります。

評価	内容	達成率	項目数
◎	目標値に達した	100%以上	10項目
○	目標値に向かって改善している	10%以上	22項目
▲	進捗がみられない	0~10%未満、またはマイナス値	22項目

※達成率は、以下の方法で算出しました。

$$\text{達成率} = \frac{(\text{現状値} - \text{平成30年時点})}{(\text{令和5年目標値} - \text{平成30年時点})} \times 100$$

### (1) 第2次尾鷲市健康増進計画

#### ① 重点分野

##### 1. 生活習慣病の重症化予防に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況をみると、改善された項目は、「健康に気をつけている人の割合」、「特定健診受診率」、「がん検診受診率(肺がん)」、「がん検診受診率(大腸がん)」、「がん検診受診率(子宮頸がん)」、「肝炎ウイルス検診受診者数(40歳)」の6つの指標となっています。

一方、進捗がみられなかった項目は、「健康づくり健診受診者数」、「特定保健指導実施率(動機付け支援・積極的支援)」、「がん検診受診率(胃がん)」、「がん検診受診率(乳がん)」の4つの指標となっています。

「健康に気をつけている人の割合」が約6%上昇していることから、生活習慣病の重症化予防に対する市民への働きかけは効果があったと考えられます。

一方、新型コロナウイルス感染症による影響も考えられますが、健(検)診率が悪化した指標もあることから、今後も継続して取り組む必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
健康に気をつけている人の割合	67.5%	87.8%	73.3%	○
健康づくり健診受診者数	72人	100人	38人	▲
特定健診受診率	30.6%	60.0%	42.2%	○
特定保健指導実施率	積極的 支援 0.0% 動機付 け支援 8.1%	60.0%	積極的 支援 3.3% 動機付 け支援 9.4%	積極的 支援 ▲ 動機付 け支援 ▲
がん検診受診率(胃がん)	2.7%	12.0%	3.6%	▲
がん検診受診率(肺がん)	1.5%	12.0%	3.7%	○
がん検診受診率(大腸がん)	4.6%	12.0%	6.3%	○
がん検診受診率(乳がん)	12.7%	22.0%	13.2%	▲
がん検診受診率(子宮頸がん)	14.1%	25.0%	17.5%	○
肝炎ウイルス検診受診者数(40歳)	14人	30人	17人	○

## 2. メンタルヘルスに対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況をみると、全ての項目で進捗はみられませんでした。

また、「うつリスクスコアが2以上である」が55.4%となっており、依然としてうつリスクは高い状況にあります。新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性も考えられますが、より一層対応を進める必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
周囲の目が気になる	46.1%	37.7%	50.9%	▲
周囲との付き合いに苦痛を感じる	3.0%	1.6%	3.0%	▲
うつの症状を知っている	60.1%	78.0%	61.8%	▲
うつリスクスコアが2以上である	49.1%	43.0%	55.4%	▲

※うつリスクとは…アンケート調査結果からうつのリスク判定に基づくもの

## ② 健康づくりの施策分野

### 1. 食生活・栄養に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況を見ると、「食生活の改善に取り組みたくない」、「野菜の摂取量不足」の2つの指標で改善がみられます。

一方、進捗がみられなかった項目は、「漬物等に醤油をかける(全体)」、「漬物等に醤油をかける(65歳以上男性)」の2項目となっています。

「食生活の改善に取り組みたくない」、「野菜の摂取量不足」の改善がみられることから、(1)の生活習慣病の重症化予防に対する取組における「健康に気をつけている人の割合」の改善とともに市民の健康に対する意識の向上がみられますが、65歳以上を中心に減塩に対する取組をより一層進めていく必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
食生活の改善に取り組みたくない	14.0%	8.4%	12.7%	○
野菜の摂取量不足	76.8%	53.1%	72.4%	○
漬物等に醤油をかける(全体)	23.0%	14.1%	22.7%	▲
漬物等に醤油をかける (65歳以上男性)	24.4%	22.0%	36.4%	▲

### 2. 身体活動・運動に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況を見ると、「1回につき20分以上の汗ばむ運動を週1～2回している」の指標で改善がみられます。

一方、進捗がみられなかった項目は、「運動を習慣づけたいと思わない」の指標となっています。

市民の健康意識の向上はみられるものの、新型コロナウイルス感染症の影響による外出機会の減少が、運動習慣の定着に影響を及ぼした可能性があるため、より一層運動習慣の定着化が図れるよう推進していく必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
1回につき20分以上の汗ばむ 運動を週1～2回している	40.4%	51.0%	44.2%	○
運動を習慣づけたいと思わない	18.6%	14.0%	20.1%	▲

### 3. お口の健康に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況をみると、10項目の指標のうち目標を達成した項目は「3歳児歯科健診での虫歯の本数」、「12歳児1人平均虫歯数」、「歯周病検診受診率」の3つの指標となっています。

また、改善された項目は、「1日2回以上歯磨きをする(成人)」、「現在、虫歯がある(成人)」、「歯周病の症状がある」、「3歳児の歯科医院での歯科健診受診率」、「3歳児での保護者の仕上げみがき(毎日)の実施率」の5つの指標となっています。

一方、進捗がみられなかった項目は、「歯科健診を受けていない(成人)」、「65歳以上で20本以上歯を有する人の割合」の2つの指標となっています。

お口の健康に対する取組は達成や改善された項目が多いものの、乳幼児期や児童に対する指標が中心であり、「歯科健診を受けていない(成人)」、「65歳以上で20本以上歯を有する人の割合」に進捗がみられなかったことから、今後は、成人に対する虫歯予防及び歯周病の進行や重症化を防ぐ対策を、さらに進める必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
歯科健診を受けていない(成人)	59.5%	35.0%	58.5%	▲
1日2回以上歯磨きをする (成人)	73.3%	97.4%	77.7%	○
現在、虫歯がある(成人)	25.5%	17.8%	21.3%	○
歯周病の症状がある	43.7%	30.0%	41.3%	○
3歳児歯科健診での虫歯の本数	1.31本	0.54本	0.47本	◎
3歳児の歯科医院での歯科健診 受診率	41.5%	54.0%	53.1%	○
3歳児での保護者の仕上げみが き(毎日)の実施率	91.5%	100.0%	98.4%	○
12歳児1人平均虫歯数	1.87本	0.96本	0.45本	◎
歯周病検診受診率	9.9%	12.8%	13.9%	◎
65歳以上で20本以上歯を有する 人の割合	男性 44.8% 女性 47.9%	男性 58.7% 女性 62.2%	男性 40.0% 女性 40.2%	▲

#### 4. 喫煙に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況をみると、3つの指標のうち目標を達成した項目は「尾鷲市が管理する公共施設の敷地内禁煙の実施割合」となっています。

また、改善された項目は、「喫煙者の割合(男女)」、「受動喫煙を受けている人の割合」の2つの指標となっています。

喫煙に対する取組は全て達成・改善された項目となっていますが、喫煙者の割合は男性より女性の改善率が低いことから、今後は、性別によるアプローチの方法等を工夫する必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
喫煙者の割合(男女)	男性 28.7% 女性 7.9%	男性 20.0% 女性 5.5%	男性 20.2% 女性 6.7%	○
受動喫煙を受けている人の割合	42.1%	29.5%	29.8%	○
尾鷲市が管理する公共施設(※)の敷地内禁煙の実施割合	3.7%	100.0%	100.0%	◎

※健康増進法により規定された第一種施設といわれる市庁舎、病院、小中学校等25施設が対象となります。特定屋外喫煙場所を設置している施設も含まれます。

#### 5. アルコールに対する取組

第2次計画で掲げた「ほぼ毎日お酒を飲んでいる人の割合」、「ほぼ毎回適正量を超えてお酒を飲んでいる人の割合」の2つの指標で進捗がみられませんでした。

第2次計画策定時と現状の数値においてほぼ変動がないことから、健康的な飲酒の方法やアルコール依存への影響などの啓発をより一層進めていく必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
ほぼ毎日お酒を飲んでいる人の割合	17.0%	13.3%	17.1%	▲
ほぼ毎回適正量を超えてお酒を飲んでいる人の割合	32.9%	23.7%	33.5%	▲

## 6. こころの健康に対する取組

第2次計画で掲げた「睡眠がとれていない」、「ストレスや悩みについて誰かに相談する」の2つの指標で進捗がみられませんでした。

特に「睡眠がとれていない」の数値が第2次計画策定時より増加しており、睡眠不足が続くことで、こころの病気への影響が懸念されるため、ワーク・ライフ・バランスの考え方や睡眠をとることの重要性をより一層啓発していく必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
睡眠がとれていない	21.4%	14.5%	24.4%	▲
ストレスや悩みについて誰かに 相談する	64.5%	83.8%	59.7%	▲

## 7. 健康管理に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況を見ると、「普段健康に気をつけている」の指標で改善がみられます。

コロナ禍でのワクチン接種の機会、マスコミ等や市からの健康に関する情報が通常より多く発信されていたことや自身による感染症への対策等により普段から健康に気をつけていたと考えられます。今後は、健康管理を意識するための取り組みについて、さらに周知・啓発していく必要があります。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
普段健康に気をつけている	67.5%	87.8%	73.3%	○

## 8. 危機管理(感染症予防・熱中症予防・食中毒予防・災害対策)に対する取組

第2次計画で掲げた指標の進捗状況を見ると、2つの指標のうち目標を達成した項目は「インフルエンザ等感染症予防に対する普及啓発実施における連携機関・組織数」となっており、進捗がみられなかった項目は「高齢者インフルエンザ予防接種実施」の指標となっています。

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
インフルエンザ等感染症予防に対する普及啓発実施における連携機関・組織数	5	25	40	◎
高齢者インフルエンザ予防接種実施	51.2%	55.0%	53.0%	▲

## (2) 自殺対策計画

### 自殺対策に対する取組

自殺対策計画で掲げた指標の進捗状況をみると、12の指標のうち目標を達成した項目は「自殺予防関係リーフレット配布数」と「小中学校における命の教育」、「地域ケア会議開催数」、「赤ちゃん訪問実施者数」の4指標となっており、進捗がみられなかった項目は「介護者のつどいへの参加者数(延べ)」、「生活保護の面接相談件数」などの指標となっています。

数値目標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価
本市の自殺死亡率	25.6	21.8	15.6	◎

※平成30年時点：平成25年～平成29年平均  
 目標値：平成30年～令和4年平均  
 現状値：平成29年～令和3年平均

目標指標	平成30年 時点	令和5年 目標値	現状値	評価	担当課
<b>■重点施策</b>					
介護者のつどいへの参加者数(延べ)	115人	126人	38人	▲	高齢者福祉係
総合相談会実施回数	0回	2回	1回	○	健康づくり係
生活保護の面接相談件数	47件	51件	26件	▲	自立支援係
<b>■基本施策</b>					
自殺予防に関する人材育成研修会受講者数	0人	500人(累計)	117人	○	健康づくり係
自殺予防関係リーフレット配布数	900部	1,350部	2,350部	◎	健康づくり係
小中学校における命の教育	全校	全校	全校	◎	健康づくり係
こころの健康相談周知回数	17回	30回	24回	○	健康づくり係
<b>■生きる支援関連施策</b>					
身体・知的障害者相談件数(延べ)	4,328件	4,760件	3,788件	▲	自立支援係
地域ケア会議開催数	2回	3回	5回	◎	高齢者福祉係
子育て世代包括支援センターにおける妊娠期からの支援者数	0人	10人	6人	○	健康づくり係
赤ちゃん訪問実施者数	78人	全数	全数	◎	健康づくり係
一時預かり利用者数	0人	500人	72人	○	子育て支援係

## 7 次期計画における取り組むべき課題

### ■生活習慣病に対する取組

- ・生活習慣病による死亡率について、特に男性の死亡率(40～64歳)が県より高くなっており、生活習慣病関連の医療費の上位には、がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあがっています。また、アンケート調査では、食生活の問題点として、バランスの悪さ、間食の多さ、食べ過ぎが上位にあげられていることと、野菜や果物について必要摂取量に達していない人が多くなっています。運動習慣については、週に1～2回以上の運動を実践している人の割合が44.2%にとどまり、運動を習慣づけたいと思わない人が2割程度いること、20～34歳と50～64歳の男性以外の全ての階層で1日の平均歩数が約3,000歩(約1.5km)未満の人が多くなっていることから、引き続き若い世代からの食生活の改善、運動の習慣化に取り組む必要があります。
- ・死亡原因と医療費の第1位はがんであり、また、がん検診の受診率は低く、胃がん検診と乳がん検診の受診率で進捗がみられないため、引き続きがん予防への積極的な取組が必要となっています。

### ■メンタルヘルス

- ・医療費において、入院での統合失調症やうつ病の医療費が女性で高額となっています。アンケート調査では、悩みやストレスについて、家庭問題では女性の35～64歳、病気などの健康問題では女性の50歳以上、経済的な問題では女性の35～49歳、勤務関係の問題では20～49歳の女性が多くなっています。また、女性の35～49歳で睡眠がとれていない割合が高く、20～34歳ではうつリスクも高い傾向がみられることから、特に女性の若年層からのうつ病等の予防対策が必要となっています。

## ■お口の健康に対する取組

- ・ 歯科健診を受けている人の割合が低く、特に20～34歳の男性で低くなっています。
- ・ アンケート調査から、65歳以上で20本以上歯を有する人の割合に進捗がみられなかったことから、成人へのお口の健康に対する取組をさらに進める必要があります。

## ■喫煙に関する課題

- ・ 男性の肺がんの入院医療費が高く、アンケート調査でも35～49歳で喫煙率が高くなっており、そのうち、禁煙したいと思う人の割合は前回調査に比べて低くなっていることから、禁煙の大切さを伝えることで、禁煙ができるよう働きかけることが必要となっています。
- ・ 受動喫煙の機会は、前回調査より減少していますが、男女とも若年層で多い傾向があり、さらなる受動喫煙防止策の推進が必要となっています。

## ■飲酒に対する取組

- ・ 飲酒について、男性の50歳以上で摂取頻度が高く、平均飲酒量も適量を超える割合が高い結果となっており、心身の健康にアルコールが及ぼす影響を周知・啓発するとともに、多量飲酒の防止に取り組む必要があります。

## ■自殺の状況について

- ・ 本市の自殺者数は平成29年から令和3年の合計で14人(年平均2.8人、平成29～令和3年の自殺死亡率15.6)と前自殺対策計画より減少しています。
- ・ 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の推移をみると、平成25年以降、国や県はほぼ横ばいで推移する一方、本市は上下の変動があり平成29年は高くなっていますが、近年では国・県とほぼ同じとなっています。
- ・ いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)による地域の自殺傾向を分析した「地域自殺実態プロファイル2022」においては、本市で対応すべき自殺者の属性について、「男性60歳以上・無職者」への対応が求められています。
- ・ 自殺に至る背景や要因は健康問題のみならず、経済、家庭問題など様々な原因によることから、多様な分野の関係機関、団体が連携した対策が必要となっています。

# 第3章 健康増進計画

## 1 健康増進計画の基本理念

### 基本理念

## 健やかで 心豊かに過ごすことができる 尾鷲市

いつまでも健康であり続け、健やかで心豊かな生涯を過ごすことは、全ての市民の願いです。地域で自分らしく暮らし続けるためには、健康は重要な要素であり、一人ひとりの生活の質の向上を図るとともに、健康寿命を延伸することが求められます。

また、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」をビジョンに掲げており、誰一人取り残さない健康づくりを推進することを目標としています。

本計画では、健康日本21(第三次)のビジョンと市の現状を踏まえ、基本理念を「健やかで 心豊かに過ごすことができる 尾鷲市」と設定し、市民が健やかで心豊かに生活できる地域づくりの実現に向けた健康づくりの取組を推進します。

## 2 健康増進計画の基本方針

### (1)健康寿命の延伸

---

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされています。全国的に平均寿命は延びていますが、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが重要になります。健康寿命の延伸により、健康であると実感する人を増やし、市民の生活の質を高めます。

### (2)心身の健康感の向上

---

日頃から健康を意識して生活することは、健康の保持増進につながることから、市民の健康感に対する意識を高める必要があります。また、健康になりたい思い・意識があっても行動に移せていない人もいます。そのため、健康づくりに意欲的・積極的に取り組むための啓発や事業を推進していきます。

### (3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

---

生活様式の多様化(独居世帯の増加、女性の社会進出、リモートワークなど多様な働き方等)や人生100年時代の到来を踏まえ、各ライフステージに合わせた健康づくりの取組を進めます。

妊産婦期・  
乳幼児期

学童期・  
思春期

成人期

高齢期

### 3 施策の体系

#### 基本理念

健やかで心豊かに過ごすことができる  
尾鷲市

#### 基本方針

健康寿命の延伸

心身の健康感の向上

ライフコースアプローチを  
踏まえた健康づくり

#### 施策

#### 1. がん・生活習慣病対策

- (1) がん対策
- (2) 生活習慣病の重症化予防対策

#### 2. メンタルヘルス対策

- (1) こころのケア対策

#### 3. 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) お口の健康
- (4) 喫煙（たばこ）
- (5) 飲酒（アルコール）



## 4 健康増進計画の施策

### 施策 1 がん・生活習慣病対策

#### (1)がん対策

現在、国民の2人に1人が一生のうちに何らかのがんにかかると言われており、本市においても、がんが死因の第1位であり、男女ともに年齢調整死亡率は三重県より高い傾向となっています。がんは全ての人にとって身近な疾病となる中、禁煙や食生活、運動習慣などの見直しにより、予防ができる病気となってきています。

本市においては、がん検診の受診率向上のための取組を強化していくことで、早期発見と適切な治療につなげ、重症化予防を推進していきます。

#### ■目指す姿

がん検診の受診率が向上し、がんの早期発見・早期治療につながり、死亡率が減少する。

#### ■具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
がん予防・早期発見に関する普及啓発	成人期 高齢期	市ホームページ・SNS等、関係団体・企業への周知等を行い、がん予防・早期発見に関する普及啓発を推進する。
がん検診	妊産婦期 成人期 高齢期	医師会等と連携し、国が推奨するがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)に加え、前立腺がん検診を実施する。 また、子育て世代を含めた市民が受診しやすい環境の整備に努める。
がん検診の未受診者対策	成人期 高齢期	がん検診の未受診者に対して、受診勧奨を行う。
精密検査未受診者対策	成人期 高齢期	精密検査未受診者に対し、受診勧奨を行い、確実に精密検査へつなぎ、その結果を把握する。
子宮頸がん予防ワクチン接種	学童期・思春期	HPV(ヒトパピローマウイルス)感染による子宮頸がんを予防するため、中学校1年生から高等学校1年生相当までの女子を対象として、定期接種を実施するとともに、接種勧奨や適切な情報提供を行い、接種率を高める。

取組	主なライフステージ	内容
肝炎ウイルス検診	成人期 高齢期	肝炎を早期発見し、肝硬変や肝がんの発症を予防するため、肝炎ウイルス検診を実施するとともに、肝炎に関する情報提供を行う。
がん教育に関する支援	学童期・思春期	がん予防に関する正しい知識を身につけることができるよう、生徒・保護者に対し普及啓発を行う。
がんサロンへの支援	成人期 高齢期	がん患者と家族が交流することで、情報交換や不安感、孤立感の軽減につなげるとともに、専門家からの支援の場とするサロンの実施を支援する。

## ■今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
がん検診受診率(胃がん)	3.6%	6.5%	令和4年度 地域保健・健康増進 事業報告
がん検診受診率(肺がん)	3.7%	6.0%	
がん検診受診率(大腸がん)	6.3%	7.0%	
がん検診受診率(乳がん)	13.2%	15.4%	
がん検診受診率(子宮頸がん)	17.5%	18.6%	
肝炎ウイルス検診受診者数	17人	30人	令和4年度実績

※がん検診の目標値：

胃・肺・大腸・乳がんは、国の実績値。子宮頸がんは、県の実績値(令和4年度実績報告)

## (2)生活習慣病の重症化予防対策

本市においては、生活習慣病死亡率(40～64歳)(P16参照)が男女ともに三重県より高くなっています。

生活習慣病の予防のために、市民一人ひとりが自分自身の健康状態に関心を持ち、自らの健康管理が行えるよう普及啓発を強化するとともに、定期的な健診受診及び健診結果を生活改善につなげる等、早期からの発症予防や重症化予防対策を推進していきます。

### ■目指す姿

健診結果を健康管理に生かし、自分の健康状態を把握して、生活習慣の改善に取り組める人が増加する。

### ■具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
生活習慣病予防に関する普及啓発	全世代	生活習慣病予防に関する情報を健康教室・イベント・広報など多様な手法で発信し、広く市民に啓発することで、生活習慣改善の意識を高める。
健康づくり健診	成人期	39歳以下で職場等の健診を受ける機会のない人を対象に実施する。
健康増進法における健康診査	成人期 高齢期	健康増進法施行規則に定める対象者に実施する。また、自立支援係と連携を図り、受診率向上に努める。
特定健康診査 後期高齢者健康診査	成人期 高齢期	国民健康保険・後期高齢者保険に加入している40歳以上の人に対して実施する。
受診勧奨	成人期 高齢期	各健診の対象者に受診勧奨を実施するとともに、未受診者に対しては、再勧奨を行う。
特定保健指導等	成人期 高齢期	健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある対象者(メタボリックシンドローム該当者・予備群等)に生活改善のための支援を実施する。また、健診の結果から要受診となった対象者に、受診勧奨を行う。
健康相談	全世代	市民の心身の健康に関する相談や健康診査結果の説明等を通し、生活習慣、生活背景等に応じた助言を行い、心身の健康管理ができるよう支援する。

取組	主なライフステージ	内容
出前健康講座 (げんき応援隊)	全世代	保健師・管理栄養士等が地域で生活習慣病予防の正しい知識を普及し、食事や運動等の改善に取り組めるよう支援する。
健康マイレージ事業の実施	成人期 高齢期	健康づくり事業への参加等をポイント化することで、生活習慣病予防及び健康づくりのための定着支援を行う。 関連事業例：30日チャレンジ事業、 6ポイントチャレンジ事業
30日チャレンジ事業	成人期 高齢期	健康増進及び生活習慣病予防のための健康的な生活習慣の動機づけをするため、参加者自身が決めたチャレンジに累計30日取り組むことでポイント等を付与し、定着支援を行う。
6ポイントチャレンジ事業	成人期 高齢期	30日チャレンジと合わせて、健康診断とがん検診受診(必須)と歯科健診受診(任意)に取り組み、6ポイントを貯めることで、インセンティブを付与し継続支援につなげる。
健康教室 (ミニHappy Day)	全世代	第3次尾鷲市健康増進計画に基づいた健康課題及び取組について関係機関等と連携し実施する。
糖尿病性腎症重症化予防事業	成人期 高齢期	かかりつけ医等と連携し、生活習慣(食生活や運動等)などに関する保健指導を実施することで、糖尿病性腎症の悪化を防ぎ、腎不全・人工透析への移行を防止または遅らせることを支援する。

## ■今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
健康に気をつけている人の割合	73.3%	87.7%	令和5年度アンケート調査結果
健康づくり健診受診者数	38人	60人	令和4年度実績
特定健診受診率	42.1%	60.0%	
特定保健指導実施率	積極的支援 3.3% 動機付け支援 9.4%	積極的支援 10.0% 動機付け支援 15.0%	

## (1)こころのケア対策

複雑化する近年の社会環境等の変化により、こころの健康問題も多様化し、うつ病や精神疾患の患者数や休職者数の増加を鑑みると、近年は、こころの健康を保持することが困難な状況にあるといえます。本市においては、特に女性の統合失調症やうつ病の医療費が高く、アンケート調査においては、35～49歳で睡眠があまりとれていないことや、20～34歳でうつリスクが高い傾向がみられることなど、若年層からのこころのケア対策が必要といえます。

質の高い睡眠や休養を確保することは、心身の疲労回復やストレスの緩和、免疫力を高めるなど様々な効果が期待されます。本市においては、自身のこころの状態の把握や対処方法、こころの不調に対して早期に取り組むことなど、正しい知識の情報提供や啓発を推進するとともに、不安を抱える人に対して、気軽に相談できる体制を整えていきます。

### ■目指す姿

うつリスクスコア2以上の人の割合が減少する。

### ■具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
健康相談と相談窓口の周知	全世代	こころの病気について理解を広め、不安や悩みを相談できる場を設けるなど相談体制の充実を図る。また、相談窓口に関しても広く周知を図る。
休養と睡眠に関する正しい知識の情報提供	全世代	休養と睡眠について正しい知識を周知し、必要な時は専門機関につなげる。
妊婦アンケート、産後うつ質問票の活用	妊産婦期	妊婦アンケート及び産後うつ質問票を活用し、妊産婦の心身の健康状態や、不安・悩みを把握し、必要な支援につなげることで、安心して子育てができるよう環境を整える。
育児支援 (産前産後サポート事業、産後ケア事業、子育てサポーターの活用)	妊産婦期	母親の心身の不調により支援が必要な母子に対し、関係機関と連携しながらサービスを提供する。また、子育てサポーターを活用することで、子育て世代が安心して育児ができるよう支援する。

取組	主なライフステージ	内容
思春期教室 (いのちの教室)	学童期・思春期	次世代を担う子どもたちが教室を通して命の尊さについて学び、相手を思いやる気持ちを育むことを啓発する。
精神保健事業の推進	全世代	精神疾患等に関する悩みや不安を抱える人の支援をする。また、よりよい支援のために関係機関と連携する。
健康教室 (ミニ Happy Day) 【再掲】	全世代	第3次尾鷲市健康増進計画に基づいた健康課題及び取組について関係機関等と連携し実施する。

## ■ 今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
うつの症状を知っている人の割合	61.8%	74.1%	令和5年度 アンケート調査結果
うつリスクスコアが2以上である	55.4%	44.3%	
睡眠がとれていない	24.4%	19.5%	
ストレスや悩みについて誰かに相談する	59.7%	65.6%	

## 施策 3 生活習慣の改善

### (1) 栄養・食生活

食生活が多様化し、過食による肥満やメタボリックシンドロームがある一方で、不健康なダイエットによるやせも社会問題となっています。アンケート調査では、食生活の問題点として、バランスの悪さ、間食の多さ、食べ過ぎが上位にあげられ、野菜や果物が必要摂取量に達していない人が多くなっています。また、女性の35～49歳で「やせ型」が増加しています。

本市においては、食に関する正しい情報を提供するなど普及啓発を行っていきます。また、健康相談・健康教育の実施と合わせて、骨密度の測定を実施していくなど、各種さまざまな事業において栄養と食生活に関する取組を推進していきます。

#### ■ 目指す姿

バランスのとれた正しい食生活を送り、適正体重を維持できる人が増える。

#### ■ 具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
普及啓発	全世代	普及啓発月間を活用し、バランス食や減塩食等望ましい食生活の普及啓発を行う。
妊産婦期、乳幼児期における情報提供	妊産婦期 乳幼児期	母子健康手帳交付時の面談、プレパパママ教室、乳幼児栄養相談、離乳食教室などにおいて、情報提供を行う。
栄養相談	全世代	疾患に係る食の相談や健康診査結果の説明を通して、生活習慣、生活背景等に応じた食生活の助言を行う。
出前健康講座 (げんき応援隊) 【再掲】	全世代	保健師・管理栄養士等が地域で生活習慣病予防の正しい知識を普及し、食事の改善に取り組めるよう支援する。
骨密度測定	成人期 高齢期	健康相談・健康イベント・健康診査の実施と合わせて、骨密度の測定を実施する。
30日チャレンジ事業 (食生活改善定着のための取組)【再掲】	成人期 高齢期	健康増進及び生活習慣病予防のための健康的な食生活の動機づけをし、定着を図ることができるよう支援する。

取組	主なライフステージ	内容
特定保健指導等【再掲】	成人期 高齢期	健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある対象者(メタボリックシンドローム当事者・予備軍等)に生活改善(食生活)のための支援を実施する。
栄養教室	成人期 高齢期	地域の食生活改善を組織的に推進する食生活改善推進員を2年に一度養成する。

## ■今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
食生活の改善に取り組みたくない	12.7%	10.1%	令和5年度 アンケート調査結果
野菜の摂取量不足※			
・全体	72.4%	57.9%	
・女性(20~34歳)	19.0%	15.2%	
漬物に醤油をかける人の割合(全体)	41.3%	33.0%	
漬物に醤油をかける人の割合(65歳以上男性)	61.1%	48.8%	
食生活のバランスの悪さ	34.3%	27.4%	
適正体重を維持している人の割合(肥満・若年層のやせ)			
・男性(35~49歳)肥満度1の割合	39.5%	31.6%	
・女性(35~49歳)やせ型	19.1%	15.2%	
果物適正摂取量不足(全体)	68.2%	54.5%	

※野菜の摂取量について、全体で「1日に必要な摂取量の野菜350gを毎日食べていない人の割合」  
また、女性で「1日に必要な摂取量の野菜」がほとんどとれていない割合を現状値・目標値としています。

## (2) 身体活動・運動

からだを動かすことは、生活習慣病の予防や、健康の保持・増進のために、全ての世代で大切な取組です。アンケート調査では、週に1～2回以上の運動を実践している人の割合が44.2%にとどまり、20～34歳と50～64歳の男性以外の全ての階層で1日の平均歩数が約3,000歩(約1.5km)未満の人が多くなっていることから、引き続き若い世代からの運動の習慣化に取り組む必要があります。

本市においては、気軽に運動を始めるきっかけづくりとなる取組、運動習慣を継続するための運動教室の実施や環境づくりを推進していきます。

### ■ 目指す姿

自分に合った運動習慣を身につけ、継続できている人が増える。

### ■ 具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
普及啓発	全世代	1日の歩数を増加させるなど運動量を増やすために、市の広報などの啓発媒体を通じて、運動の大切さを啓発していく。
30日チャレンジ事業 (運動習慣定着のための取組) 【再掲】	成人期 高齢期	健康増進及び生活習慣病予防のための健康的な運動習慣の動機づけをし、定着を図ることができるよう支援する。
てくてくウォーク 60万歩の旅記録表配布	全世代	身体活動の増加及びウォーキングの定着化を支援するため、記録表を配布し継続して取り組めるよう支援する。
おわせ健康ライフ (OKL)	成人期 高齢期	筋力アップ運動を継続して取り組むための場として実施する。 (OKL版健康づくりテキスト活用)
金曜ウォーク教室	成人期 高齢期	健康ウォーキングを継続するための場として実施する。 (金曜ウォーク版テキスト活用)
元気アップみらい教室	成人期 高齢期	こころとからだの健康づくりのための運動を継続して取り組むための場として実施する。 (元気アップみらいテキスト等活用)
生命の貯蓄体操	成人期 高齢期	肩・膝・腰痛や不定愁訴、高血圧・糖尿病などを予防・改善するための体操を継続するための場として実施する。 (生命の貯蓄体操テキストを活用)

取組	主なライフステージ	内容
ウォーキングマップの配布	全世代	運動強度・歩数・消費カロリー等が表示された、市内20コースの「OWASEココロとカラダの健康ウォーキングマップ」を配布する。
特定保健指導等【再掲】	成人期 高齢期	健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある対象者(メタボリックシンドローム当事者・予備群等)に生活改善(運動)のための支援を実施する。
出前健康講座(げんき応援隊)【再掲】	全世代	保健師・管理栄養士等が地域で生活習慣病予防の正しい知識を普及し、運動の改善に取り組めるよう支援する。

## ■今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
1回につき20分以上の汗ばむ運動を週1～2回している	44.2%	53.0%	令和5年度 アンケート調査結果
運動を習慣づけたいと思わない人の割合	20.1%	16.0%	
1日の平均歩数「3,000歩未満」の人の割合	35.4%	28.3%	

### (3) お口の健康

お口の健康は、心身の健康の保持増進や、「食べる」「会話を楽しむ」「笑う」「表情を豊かにする」など元気でいきいきと、質の高い生活を送るために欠かせないものです。

また、むし歯や歯周病などは、全身の病気と密接な関係があることから、妊娠期・乳幼児期から正しい歯みがきの仕方、定期的な歯科健診の受診について普及啓発を図る必要があります。また、アンケート調査では、65歳以上で20本以上歯を有する人の割合に進捗が見られなかったことから、成人へのお口の健康に対する取組をさらに充実させ、「8020運動」を推進していきます。

#### ■ 目指す姿

いつまでも自分の歯でしっかりかむことができる人の割合が増える。

#### ■ 具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
普及啓発	全世代	むし歯・歯周病予防についての必要性や方法について、普及啓発を推進する。特に、高齢期においては、教室やイベント等を活用した周知を強化する。
歯周病検診	成人期 高齢期	むし歯・歯周病の早期発見・早期治療を推進し、口腔衛生環境の改善につなげる。
妊婦の歯科健診	妊娠期	妊婦自身のお口の健康を保持し、歯周病を原因とする胎児への影響を予防するため、歯科健診を実施する。
幼児の歯科健診	幼児期	歯科健診と合わせて、1歳6か月、3歳児を対象に歯科衛生士による歯科保健指導を実施する。
フッ化物の利用促進	全世代	虫歯予防に有効なフッ化物の利用を促進するため、正しい知識や年齢に応じた具体的な利用方法に関する情報提供を推進していく。 1歳6か月児健診時、2歳時にフッ素塗布券を発行するとともに、定期的な歯科受診につなげる。 また、保育園等において、年中年長クラスにフッ化物洗口を実施し、その後も家庭において習慣化できるよう推進していく。

## ■ 今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
歯科健診を受けていない(成人)	58.5%	46.8%	令和5年度 アンケート調査結果
1日2回以上歯磨きをする(成人)	77.7%	85.4%	
現在、虫歯がある(成人)	21.3%	17.0%	
歯周病の症状がある	41.3%	33.0%	
3歳児歯科健診での虫歯の本数	0.47本	0.31本	令和4年度実績
3歳児での保護者の仕上げみがき(毎日)の実施率	98.4%	100.0%	
12歳児1人平均虫歯数	0.45本	0.4本	
歯周病検診受診率	13.9%	15.2%	
65歳以上で20本以上歯を有する人の割合	男性 40.0% 女性 40.3%	男性 48.0% 女性 48.3%	令和5年度 アンケート調査結果
歯科健診・フッ素塗布券利用率 該当年度において 1回目：1歳6か月児健診の受診者 2回目：2歳児	1回目 45.5% 2回目 75.5%	1回目 80.0% 2回目 80.0%	令和4年度実績

## (4) 喫煙(たばこ)

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病などの疾患を引き起こす原因となり、妊娠中の喫煙は、早産・低出生体重・胎児発育遅延などへの影響も指摘されています。また、受動喫煙も喫煙と同様にさまざまな疾患の危険因子となることから、喫煙及び受動喫煙による健康被害を防ぐための取組が重要です。アンケート調査では、35～49歳で喫煙率が高く、受動喫煙の機会が男女とも若年層で多い傾向があることから、世代ごとに喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発を推進していきます。

### ■ 目指す姿

受動喫煙の機会がある人の割合が減る。

### ■ 具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
普及啓発	妊産婦期 乳幼児期	妊産婦やパートナーなどに対し禁煙の啓発を行う。また、喫煙が胎児や子どもにおよぼす影響について周知・啓発する。
	学童期・思春期	学校(教育現場)と連携し、喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を推進する。
	成人期 高齢期	喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の啓発を行うとともに、禁煙したい人への情報提供などの支援を行う。
受動喫煙対策の推進	全世代	受動喫煙が健康に及ぼす影響について、市広報やホームページ、健康イベントの場などを活用して周知・啓発を行う。
特定保健指導等【再掲】	成人期 高齢期	健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある対象者(メタボリックシンドローム当事者・予備軍等)に生活改善(禁煙)の支援を実施する。

### ■ 今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
男性 35～49 歳の喫煙率	41.9%	33.5%	令和5年度 アンケート調査結果
女性 20～34 歳の喫煙率	12.1%	9.6%	
受動喫煙の機会がある人の割合	29.8%	23.8%	

## (5) 飲酒(アルコール)

多量の飲酒は、生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。また、妊娠中及び授乳中の飲酒は、胎児・乳児の健やかな発育に影響を及ぼします。アンケート調査では、男性の50歳以上で摂取頻度が高く、平均飲酒量も適量を超える割合が高い結果となっており、アルコールが心身の健康に及ぼす影響について周知・啓発するとともに、多量飲酒の防止に取り組む必要があります。

本市においては、飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識や適正飲酒量の普及啓発を行うなど、世代ごとの対策に取り組んでいきます。

### ■ 目指す姿

適正な飲酒量を身につけている人が増える。

### ■ 具体的な取組

取組	主なライフステージ	内容
普及啓発	妊産婦期 乳幼児期	飲酒が自身のからだや赤ちゃんに及ぼす影響について正しい知識の情報提供を行い、飲酒の防止について啓発を行う。
	学童期・思春期	学校(教育現場)と連携し、飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を推進する。
	成人期 高齢期	大量の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の啓発を行うとともに、休肝日を設定することや適度な飲酒量に関する情報の提供を行う。
特定保健指導等【再掲】	成人期 高齢期	健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある対象者(メタボリックシンドローム当事者・予備軍等)に生活改善(飲酒)のための支援を実施する。

### ■ 今後の目標指標

項目	現状値	目標値	備考
ほぼ毎日お酒を飲んでいる人の割合	17.1%	13.6%	令和5年度 アンケート調査結果
ほぼ毎回適正量を超えてお酒を飲んでいる人の割合	33.5%	26.8%	
男性の適正量を超えてお酒を飲んでいる人の割合(50~64歳)	38.5%	30.8%	
男性の適正量を超えてお酒を飲んでいる人の割合(65歳以上)	39.0%	31.2%	

# 第4章 自殺対策計画

## 1 自殺対策計画の基本理念

### 基本理念

## 誰も自殺に追い込まれることのない 尾鷲市

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指としています。

本市においても、自殺対策計画の基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない 尾鷲市」を掲げ、施策の展開を図ります。

## 2 自殺対策の数値目標

国においては、平成29年に閣議決定した自殺総合対策大綱で、令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)を、平成27年と比べて30%以上減少させることを目標として定め、その目標は、新たな自殺総合対策大綱においても継続されています。

本市においては、平成29年～令和3年の平均自殺死亡率が15.6となり、前計画25.6より30%以上減少し、国の目標の減少率を達成しました。しかし、人口規模が少なく死亡者1人によって大きく死亡率が変化することから目指すべき目標値は、現状値以下とすることとします。

項目	現状値	目標値	備考
本市の自殺死亡率 (5年間の平均値)	15.6	現状値以下	現状値：平成29年～令和3年平均 目標値：令和4年～8年平均

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

### 3 施策の体系

国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組む必要があるとされている「基本施策」と、本市の自殺の特徴を踏まえて推奨された「重点施策」について、多様な分野の関係機関、団体が連携した自殺対策の推進を図ります。

#### 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない  
尾鷲市

#### 施策

##### 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. 市民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援

##### 重点施策

1. 高齢者への対策
2. 生活困窮者への対策
3. 勤労者への対策
4. 子ども・若者への対策
5. 女性への対策

国が作成した尾鷲市の「自殺実態プロファイル2022」により推奨される重点施策

自殺総合対策大綱における当面の重点施策より追加した施策

## 4 自殺対策計画の基本施策

### 基本 施策 1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要となります。そのためには、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進める必要があります。

本市においては、自殺リスクの高い人だけでなく、何らかの支援が必要な人を早期に発見し、自殺リスクへつながる前に問題解決を図れる体制を構築するために、庁内各関係課が自殺予防の包括的な入口となり連携支援が行えるよう自殺対策庁内会議を開催し、相互の連携を深め推進していくことに努めます。

#### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
自殺対策庁内会議	自殺対策について、庁内各課の横断的な取組体制を整え、計画を推進するための会議を開催する。また、事例検討、意見交換等を通して、相談窓口担当者など自殺対策に関係する各課の連携を図る。	福祉保健課 健康づくり係 関係各課
尾鷲地域自殺対策ネットワーク会議との連携	尾鷲地域自殺対策ネットワーク会議において、関係機関とのネットワークの連携強化を図る。	福祉保健課 健康づくり係

地域の自殺対策は、それを担い支える人材が必要です。そのためには、市民や関係機関等並びに市職員・教職員等に研修を行い、幅広い人材育成に努めることが、自殺対策を推進するうえで重要な取組となります。

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成講座を実施するとともに、自殺対策に従事する支援者のこころのケアを推進していきます。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
ゲートキーパーの養成	市民や関係機関、企業等を対象としたゲートキーパーの養成を行う。	福祉保健課 健康づくり係
市職員研修	支援が必要な人を早期発見できる人材を育成するゲートキーパー養成研修を実施する。また心身の疲労やストレスへの対処方法などのメンタルヘルス研修により、市職員の心身の健康管理を図る。	総務課 福祉保健課 健康づくり係
教職員研修	教職員が児童生徒の SOS に気づき、相談や支援につながる知識や技術の向上を図るため、研修の充実に努める。また、心身の疲労やストレスへの対処方法などのメンタルヘルス研修により、教職員の心身の健康管理を図る。	教育総務課

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいという現実があります。

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こと、また、自殺を考えている人に気づき、必要に応じて支援機関につなぎ見守ることが、市民一人ひとりの役割となることへの理解が深まるよう啓発することが大切です。

また、問題を抱えた時に適切な支援につなげることができるよう、相談機関や相談窓口に関する情報を様々な機会を通して周知していきます。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
リーフレット(カード)による相談窓口情報の周知	こころの相談に対応する相談先情報を掲載したリーフレット(カード)を作成し、各種手続きや相談等で訪れた市民に配布する。	福祉保健課 健康づくり係 関係各課
多様な媒体を活用した啓発	市広報やワンセグ、ホームページ・SNS等を活用し自殺対策に関する情報の発信・周知・啓発を行う。	福祉保健課 健康づくり係
自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発活動	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)にあわせて、自殺予防に関する普及啓発や相談窓口の周知などキャンペーンを実施する。	福祉保健課 健康づくり係
図書特集コーナー開設事業	自殺対策強化月間や自殺予防週間等にあわせて、図書館内に特設コーナーを設置し、自殺予防に関連する図書の展示やポスター掲示等による啓発を行う。	生涯学習課 図書館
健康教室 (ミニ Happy Day)	関係機関・団体、地域及び健康づくり推進員等と連携し、自殺の要因となるうつ予防と対応、自殺対策について普及啓発を行う。	福祉保健課 健康づくり係
こころの健康教室	こころの健康づくりの重要性や取組方法に関する教室を開催する。	福祉保健課 健康づくり係

自殺対策は「生きることの阻害要因(過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等)」を減らし、「生きることの促進要因(自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることが必要です。

今後は、様々な分野における相談体制の充実と相談窓口に関する情報の発信、孤立のリスクを抱える人への居場所づくり、ハイリスク層とされている自殺未遂者・自死遺族等への支援が図れる体制づくりに取り組んでいきます。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
相談窓口体制の充実	各相談窓口において、市民が抱える様々な問題に気がついた場合は、関係課と連携した上で必要に応じ適切な相談窓口につなぐ。	関係各課
こころの健康相談	こころの健康をはじめ様々な不安やストレスに関する相談を実施する。また、必要に応じて専門機関につなげる。	福祉保健課 健康づくり係
総合相談会	自殺対策にかかわる関係機関と連携した総合相談会を実施する。	福祉保健課 健康づくり係
自殺未遂者への支援	自殺未遂者やその家族を早期から支援するため、自殺対策推進センター等の相談窓口の周知に努める。	福祉保健課 健康づくり係
自死遺族への支援	県、NPO、関係機関が実施する相談窓口の周知を図る。	福祉保健課 健康づくり係
児童相談事業	支援が必要な子どもとその家庭への相談・支援、児童虐待への対応等を図る。	福祉保健課 子育て支援係
介護・訓練等給付事業	障がい者(児)が日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障がい福祉サービスにかかる給付を行い、障がい者(児)福祉の増進を図る。	福祉保健課 自立支援係
紀北圏域障害者地域生活相談支援事業	障がい福祉サービスを利用するための情報提供、相談・社会資源を活用するための支援、社会生活力を高めるための支援、権利擁護のための必要な援助などを行う。	福祉保健課 自立支援係
無料法律相談	生活上のトラブルを抱えた市民に対し、弁護士への相談機会を提供する。	市民サービス課
人権相談	いじめや嫌がらせ等人権の悩みを抱えた市民に対し、相談機会を提供する。	市民サービス課

## 5 自殺対策計画の重点施策

### 重点 施策 1 高齢者への対策

高齢者は周囲の人々とのつながりの希薄化や健康問題等により、閉じこもりや孤立・孤独に陥りやすくなるが多くなっています。

このような高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景・価値観に対応した支援や働きかけが必要であることから、地域において行政サービス、民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策を推進していきます。

#### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
民生委員・児童委員活動	民生委員・児童委員の活動を通して、高齢者の安全安心な生活を支援する。	福祉保健課 高齢者福祉係
介護予防事業	人と交流する機会を持ち、閉じこもりを予防するとともに、運動等を実践する中で心身の機能向上を図れるよう支援する。	福祉保健課 高齢者福祉係
認知症総合支援事業	認知症の人やその家族に対し、早期発見・早期治療や、サービス利用などを支援する。	福祉保健課 高齢者福祉係
介護者のつどい	高齢者等を介護している介護者の心身の疲労を軽減するため、意見交換や相談など、支援の場を提供する。	福祉保健課 高齢者福祉係
緊急通報装置貸与事業	在宅の一人暮らし高齢者に対し、各地区の民生委員・児童委員等と連携して緊急通報装置を設置し、急病等の緊急事態に対処する。	福祉保健課 高齢者福祉係
食の自立支援 (配食サービス)	疾病等により調理が困難なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対し、計画的に配食を提供するとともに、安否確認を行う。	福祉保健課 高齢者福祉係
成年後見制度利用促進	判断力が十分でない高齢者等の財産及び権利を守るため、成年後見制度の利用を支援する。	福祉保健課 高齢者福祉係
こころの健康相談 【再掲】	こころの健康をはじめ様々な不安やストレスに関する相談を実施する。また、必要に応じて専門機関につなげる。	福祉保健課 健康づくり係
家庭訪問事業	必要に応じ訪問し、精神保健や身体疾患に係る支援を実施する。	福祉保健課 健康づくり係

生活困窮者は、精神疾患など心身の健康、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多い傾向があり、経済的な問題だけでなく、「関係性の貧困」と言われる社会的に孤立しやすい傾向にあります。

そのため、様々な背景を抱える生活困窮者の生きる支援としての取組を進めていきます。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者の人の自立支援のための家計相談や就労に向けた支援等を行う。	福祉保健課 自立支援係
生活保護事業	病気や事故など、様々な事情で自力での生活ができなくなった人に対して、最低限度の生活を保障するため、国で定められた基準に基づき、生活費や医療費等を援助する。	福祉保健課 自立支援係
住居確保給付金事業	離職者であって就労能力や意欲のある人のうち、住宅を喪失するおそれのある人を対象に、住宅の確保に向けた支援を行う。	福祉保健課 自立支援係
市税・保険料の納税相談	市税・保険料の納付が困難な人は、生活面も深刻な問題や困難を抱えている可能性が高いため、相談に対応し、必要に応じて適切な相談窓口につなげる。	税務課
水道料金の相談	水道料金の納付が困難な人は、生活面も深刻な問題や困難を抱えている可能性が高いため、相談に対応し、必要に応じて適切な相談窓口につなげる。	水道部

職場において人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、自殺のリスクが高まることが考えられることから、働きやすい環境づくりが求められます。

そのために、勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができるよう、関係機関等と連携しながら、自殺予防に関する取組を推進していきます。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
ゲートキーパーの養成【再掲】	こころの健康づくりや自殺予防に関する講座やゲートキーパー養成講座を実施する。	福祉保健課 健康づくり係
こころの健康相談【再掲】	こころの健康をはじめ様々な不安やストレスに関する相談を実施する。	福祉保健課 健康づくり係
相談窓口情報の周知【再掲】	各種手続きや相談等で窓口を訪れた市民のほか、関係団体、市職員、教職員等へ相談先情報を掲載したリーフレットやカードなどを配布する。	福祉保健課 健康づくり係
多様な媒体を活用した啓発【再掲】	市広報やワンセグ、ホームページ・SNS等を活用し、自殺対策に関する情報の発信・周知・啓発を行う。	福祉保健課 健康づくり係
教職員・市職員のストレスチェック	労働安全衛生法に基づき、ストレスチェックを実施することで、メンタルの不調を未然に防止するとともに、必要な機関につなげる。また、働きやすい環境づくりに取り組む。	総務課 教育委員会
ワーク・ライフ・バランスについての周知・啓発	ワーク・ライフ・バランスについての情報発信を行う。	商工観光課
労働等に関する相談機関の紹介	労働・就職に関する相談に対応するため労働相談窓口の情報提供を行う。	商工観光課
経営相談	商工会議所等と連携し、経営全般に関する相談を行う。	商工観光課

全国の小中高生の自殺者数は、自殺者数が減少傾向にある中でも増加傾向となっており、令和2年には、小中高生の自殺者数が過去最多となり、令和3年には、過去2番目の水準となりました。また、若年層の死因に占める自殺の割合が高いことから、子どもや若者が、様々な困難や問題に直面した際に、自殺ではない対処方法を身につけることができるよう、SOSの発信の仕方に関する教育等を適切に行うことが重要です。

将来への自殺リスクを低減させることにつなげるためにも、子どもや若者が受ける強い心理的負担に対応できる体制づくり、身近な人に相談できる環境づくりの取組を進めていきます。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
命の教育	小中学校において、市保健師や尾鷲総合病院助産師を招き、命の誕生や妊娠時の母親の体験などの学習を進め、命の大切さを学ぶ。また、がん教育や弁護士によるいじめ予防授業等を通して、命の大切さについて学ぶ機会を持つ。	教育総務課
いじめ防止対策	市内小中学校において、年3回以上のいじめ調査や小学校4～6年生、中学校1～3年生を対象に年2回の学級満足度調査(QU調査)を行い、いじめの早期発見、早期対処に努める。また、リーフレットやいじめの相談窓口等の情報を提供し、SOSの発信の仕方について周知を図る。	教育総務課
子どもの学びと育ち 育成支援事業	年2回学級満足度調査(QU調査)を実施し、その結果に基づき、児童・生徒への支援を行う。	教育総務課
スクールカウンセラー の配置	スクールカウンセラーを配置し、課題を抱える児童・生徒の早期発見と迅速な対応を図るとともに、相談体制の充実を図る。	教育総務課
教育支援センター設置	市教育委員会に教育支援センターを設置し、不登校児童・生徒への支援を図る。また、教職員が児童のメンタル不調のサインへの気づきや適切な対応ができるよう、こころの健康に関する知識・技術の向上に努める。	教育総務課
少年センター事業	地域の活動にかかわる指導員や団体・有志等と連携し、三重県や児童相談所等関係機関から提供された青少年健全育成・非行防止活動等に関連した自殺予防・いじめ予防等に関する情報を活用し、子どもや若者の健全な育成に努める。	生涯学習課

取 組	内 容	担当課
子ども家庭総合支援拠点	子どもとその家庭、妊産婦などを対象に相談を受け、制度やサービスの紹介、関係機関との連携による支援、児童虐待対応などを行う。	福祉保健課 子育て支援係
児童虐待防止推進月間における啓発活動	子どもの「命」「権利」を守るため、児童虐待防止について多くの人に関心を持ってもらうことを目的に毎年11月に啓発活動を行う。	福祉保健課 子育て支援係
思春期教室 (いのちの教室)	命の尊さ等について学ぶことで自己肯定感や相手を思いやる気持ちを育むことができるよう、尾鷲総合病院助産師と連携を図り、市内小中学校において実施する。	福祉保健課 健康づくり係
中学生へのSOSの発信の仕方に関する普及啓発	困った時、悩んでいる時にひとりで抱え込まず、相談することができるよう、SOSの発信の仕方について啓発を行う。	福祉保健課 健康づくり係
健康づくり健診(対象者：39歳以下で健診を受ける機会のない人)	健診時に、ストレスチェックを実施し、こころの健康(心のケア)についての普及啓発や心の健康相談を行う。	福祉保健課 健康づくり係
二十歳のつどい(成人式)における啓発活動	こころの健康(心のケア)についての普及啓発を実施するとともに、SNS相談窓口の案内を行う。	福祉保健課 健康づくり係

## 重点 施策 5 女性への対策

国の自殺死亡率は近年全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年はさらに前年を上回りました。女性への自殺対策については、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点を踏まえ講じていく必要があります。

予期せぬ妊娠から不安を抱えていたり、妊娠中から家庭環境に課題を抱えていたりする妊婦、また、妊婦健診を受けずに出産に至ったり、産後うつにより心身の不調を抱えていたりする産婦、その他の心身の不調や育児不安等を抱える妊産婦に対し、相談を実施するとともに、必要な支援につなげるための周知・啓発を行っていきます。

また、配偶者からの暴力に対する支援や孤独・孤立で不安を抱える女性に対する支援のほか、女性の生きづらさや様々な悩み、不安についての相談支援を実施します。

### ■具体的な取組

取組	内容	担当課
思春期教室 (いのちの教室) 【再掲】	命の尊さ等について学ぶことで自己肯定感や相手を思いやる気持ちを育むことができるよう、尾鷲総合病院助産師と連携を図り、市内小中学校において実施する。	福祉保健課 健康づくり係
妊娠レスキューダイヤル相談の周知	思春期の性の悩みや予期しない妊娠等の悩みを持つ人への支援として、妊娠レスキューダイヤル相談を周知する。	福祉保健課 健康づくり係
子育て世代包括支援センター	妊娠、出産、子育てに関する様々な相談に対応し、必要に応じて関係機関と連携しながら、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う。	福祉保健課 健康づくり係
母子健康手帳交付時の妊婦アンケート	妊婦アンケートを活用し、医療機関等と連携して妊娠期からの妊婦の心身の健康を支援する。	福祉保健課 健康づくり係
妊婦健康診査	全ての妊婦に対し費用助成を実施し、経済的支援及び医療機関と連携して早期支援が必要な人に対応する。	福祉保健課 健康づくり係
産前産後サポート事業	安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるよう、不安や悩みを傾聴し、必要に応じて適切な相談窓口につなげる。	福祉保健課 健康づくり係
産後ケア事業	母親の心身の不調等により子育て支援、保健指導等が必要な親子に対し、助産師等専門職による支援を実施する。(場所：尾鷲総合病院、種類：宿泊型、通所型)	福祉保健課 健康づくり係

取 組	内 容	担当課
産婦健康診査	産後うつ予防や早期発見・早期介入を図る観点から、産婦健康診査での心身の健康状態や生活習慣等の把握を行い、医療機関と連携し産後の初期段階における支援に努める。	福祉保健課 健康づくり係
赤ちゃん訪問 (未熟児訪問)	全戸訪問し、子どもの成長・発達のみでなく、保護者の精神的な負担や不調についても把握し、支援を行う。	福祉保健課 健康づくり係
育児相談 (赤ちゃん相談)	子育て期の乳幼児の発育発達や子育てに関する不安や悩みに対し相談に対応するとともに、必要に応じて適切な支援につなげる。	福祉保健課 健康づくり係
子育てサポーター養成 講座及び活動支援	子育てリーダーとして活動する子育てサポーターを養成し、地域において身近な立場で子育て家庭に寄り添った活動ができるよう支援する。	福祉保健課 健康づくり係
女性相談	DV や家族の状況など、様々な事情により日常生活や社会生活において困難な問題を抱える女性に対し、関係機関と連携し、きめ細かい支援を行う。	福祉保健課 子育て支援係

# 第5章 計画の推進

## 1 推進体制について

本計画で掲げている基本理念を目指すためには、市民一人ひとりが意識の向上を図り、実践していくとともに、関係機関・団体、行政等がそれぞれの取組を効果的に推進していく必要があります。

そのためにも、地域、関係機関・団体、行政等が互いに協力し、連携を図りながら市民と一体となって市全体で計画を推進します。

## 2 計画の評価と進行管理

本計画の着実な推進を図るため、PDCA サイクルに沿って、目標の達成状況を定期的に把握し、市民ニーズや社会情勢の変化などに柔軟に対応しつつ、改善を図れるよう計画の評価と進行管理を行います。



## 3 計画の周知

本計画は、本市における健康づくりと自殺対策の基本指針であり、市全体でこの計画の推進が図れるよう、広報紙やホームページなど様々な手段を活用し、市民や関係機関・団体に計画の趣旨や内容の周知を図ります。

# 資料編

## 1 計画策定について

### (1) 委員会設置要綱

#### 第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じて次に掲げる事項について必要な審議を行う。

- (1) 健康増進計画の策定に関すること
- (2) 自殺対策計画の策定に関すること

(組織)

第3条 委員会の委員は次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 紀北医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表者
- (2) 尾鷲保健所長
- (3) 尾鷲総合病院長
- (4) その他市長が認めるもの

2 市長は、必要があると認めるときは、前項の各号に掲げる者以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(任期)

第4条 委員会の委員の任期は令和6年3月31日までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長をそれぞれ1名置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は委員会を代表し会務を総理する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は会長が招集する。

2 委員会の会議は委員の3分の2以上が出席しなければ開くことができない。ただし、会議の出席には代理を置くことができる。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決めるものとし、可否同数のときは会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

附 則

この要綱は、令和5年5月1日から施行する。

## (2) 策定委員

### 第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員名簿 (尾鷲市健康づくり推進協議会委員)

令和5年度

役職名	氏名	備考
尾鷲市副市長	下村 新吾	
尾鷲保健所所長	中村 公郎	
紀北医師会 尾鷲地区代表	今西 義宜	会長
尾鷲歯科医師会 尾鷲地区代表	東 千尋	
紀北薬剤師会 尾鷲地区代表	大川 真里菜	
尾鷲総合病院病院長	幸治 隆文	
尾鷲市教育委員会 生涯学習課長	平山 始	
尾鷲市教育委員会 教育総務課長	柳田 幸嗣	
尾鷲市自治会連合会代表	服部 敬	
尾鷲市婦人の会連絡協議会会長	塩津 史子	副会長
尾鷲市老人クラブ連合会会長	大西 正隆	
尾鷲市区長会会長	中井 修	
尾鷲市食生活改善推進協議会会長	小川 早知子	
尾鷲商工会議所代表	中村 彰宏	
尾鷲市健康づくり推進員代表	吉田 常盤	
子育て支援サークル がりら代表	石川 郷子	

※敬称略

### (3) 策定経緯

開催時期	内 容
令和5年 8月	市民アンケート調査の実施
令和5年 11月21日	第1回第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・委員の委嘱</li> <li>・第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会について</li> <li>・会長、副会長の選出</li> <li>・尾鷲市人口動態調査と国民健康保険診療資料の分析</li> <li>・健康に関する市民アンケート調査報告について</li> <li>・第2次健康増進計画・自殺対策に関する評価について</li> <li>・第3次健康増進計画及び第2次自殺対策計画における取り組むべき課題について</li> </ul>
令和5年 12月27日	第2回第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3次尾鷲市健康増進計画（案）の具体的な取り組みについて</li> <li>・第2次尾鷲市自殺対策計画（案）の具体的な取り組みについて</li> </ul>
令和6年 2月7日	第3回第3次尾鷲市健康増進計画及び第2次尾鷲市自殺対策計画策定委員会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3次尾鷲市健康増進計画第及び第2次尾鷲市自殺対策計画（最終案）について</li> <li>・第3次尾鷲市健康増進計画第及び第2次尾鷲市自殺対策計画概要版（案）について</li> </ul>

## 2 健康増進計画に関する資料

### (1)健康増進法 第1章 第2章 第6章(抜粋)

#### 健康増進法（平成十四年法律第百三号）

##### 第一章 総則

###### （目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

###### （国民の責務）

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

###### （国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

###### （健康増進事業実施者の責務）

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

###### （関係者の協力）

第五条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

###### （定義）

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会

- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であつて、政令で定めるもの

## 第二章 基本方針等

（基本方針）

第七条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

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

（健康診査の実施等に関する指針）

第九条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、内閣総理大臣、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。

3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第三章～第五章 （略）

## 第六章 受動喫煙防止

### 第一節 総則

（国及び地方公共団体の責務）

第二十五条 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第二十六条 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設（敷地を含む。以下この章において同じ。）及び旅客運送事業自動車等の管理権原者（施設又は旅客運送事業自動車等の管理について権原を有する者をいう。以下この章において同じ。）その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（喫煙をする際の配慮義務等）

第二十七条 何人も、特定施設及び旅客運送事業自動車等（以下この章において「特定施設等」という。）の第二十九条第一項に規定する喫煙禁止場所以外の場所において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならない。

2 特定施設等の管理権原者は、喫煙をすることができる場所を定めようとするときは、望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮しなければならない。

（定義）

第二十八条 この章において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 たばこ たばこ事業法（昭和五十九年法律第六十八号）第二条第三号に掲げる製造たばこであつて、同号に規定する喫煙用に供されるもの及び同法第三十八条第二項に規定する製造たばこ代用品をいう。

二 喫煙 人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む。次号及び次節において同じ。）を発生させることをいう。

三 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をいう。

四 特定施設 第一種施設、第二種施設及び喫煙目的施設をいう。

五 第一種施設 多数の者が利用する施設のうち、次に掲げるものをいう。

イ 学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの

ロ 国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。）

六～一二 （略）

十三 特定屋外喫煙場所 第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、厚生労働省令で定めるところにより、喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識の掲示その他の厚生労働省令で定める受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所をいう。

十四 喫煙関連研究場所 たばこに関する研究開発（喫煙を伴うものに限る。）の用に供する場所をいう。

## 第二節 受動喫煙を防止するための措置

（特定施設等における喫煙の禁止等）

第二十九条 何人も、正当な理由がなくて、特定施設等においては、次の各号に掲げる特定施設等の区分に応じ、当該特定施設等の当該各号に定める場所（以下この節において「喫煙禁止場所」という。）で喫煙をしてはならない。

一 第一種施設 次に掲げる場所以外の場所

イ 特定屋外喫煙場所

ロ 喫煙関連研究場所

二 第二種施設 次に掲げる場所以外の屋内の場所

イ 第三十三条第三項第一号に規定する喫煙専用室の場所

ロ 喫煙関連研究場所

三 喫煙目的施設 第三十五条第三項第一号に規定する喫煙目的室以外の屋内の場所

四 旅客運送事業自動車及び旅客運送事業航空機 内部の場所

五 旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶 第三十三条第三項第一号に規定する喫煙専用室以外の内部の場所

2 都道府県知事は、前項の規定に違反して喫煙をしている者に対し、喫煙の中止又は同項第一号から第三号までに掲げる特定施設の喫煙禁止場所からの退出を命ずることができる。

(特定施設等の管理権原者等の責務)

第三十条 特定施設等の管理権原者等（管理権原者及び施設又は旅客運送事業自動車等の管理者をいう。以下この節において同じ。）は、当該特定施設等の喫煙禁止場所に専ら喫煙の用に供させるための器具及び設備を喫煙の用に供することができる状態で設置してはならない。

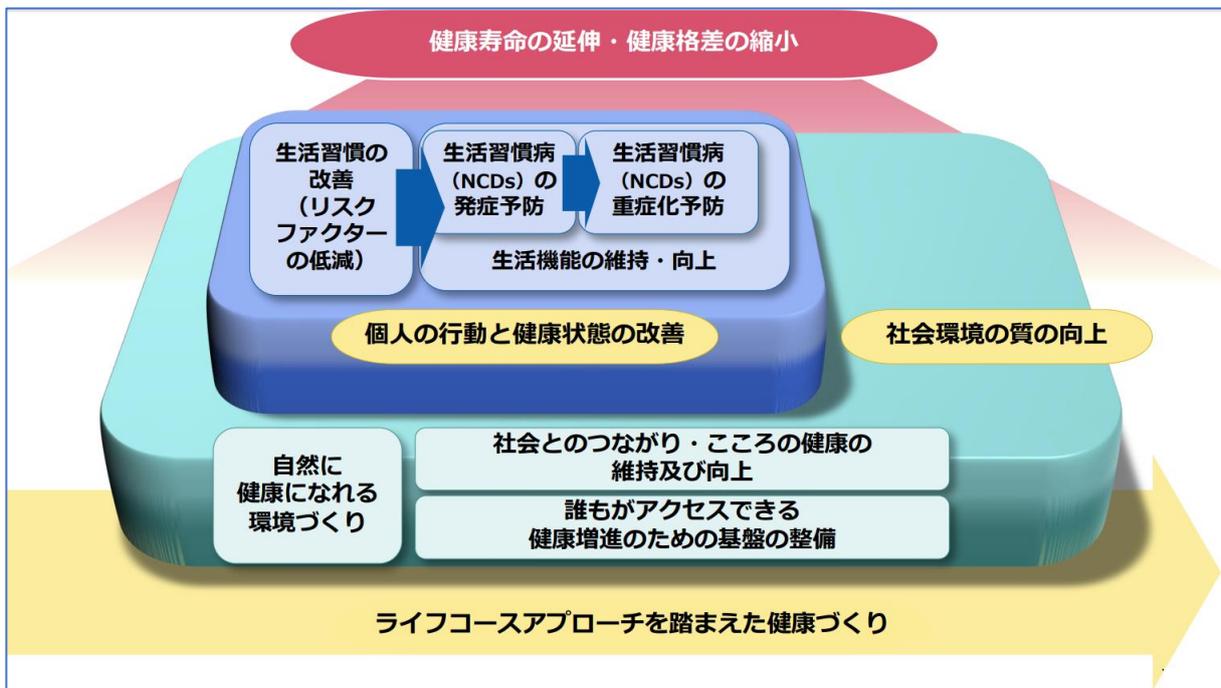
2 特定施設の管理権原者等は、当該特定施設の喫煙禁止場所において、喫煙をし、又は喫煙をしようとする者に対し、喫煙の中止又は当該喫煙禁止場所からの退出を求めるよう努めなければならない。

3 旅客運送事業自動車等の管理権原者等は、当該旅客運送事業自動車等の喫煙禁止場所において、喫煙をし、又は喫煙をしようとする者に対し、喫煙の中止を求めるよう努めなければならない。

4 前二項に定めるもののほか、特定施設等の管理権原者等は、当該特定施設等における受動喫煙を防止するために必要な措置をとるよう努めなければならない。

## (2)健康日本 21(第三次) 概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める。



### 3 自殺対策計画に関する資料

#### (1) 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）  
（平成二十八年法律第十一号による改正）

##### 第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の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。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

### 第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の実情に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科

医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

## (2) 自殺総合対策大綱の概要

第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を目指す
第2 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、非常事態はいまだ続いている
	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
	地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する
第3 基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 生きることの包括的な支援として推進する</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>④ 実践と啓発を両輪として推進する</li> <li>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</li> <li>⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する</li> </ul>
第4 重点施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</li> <li>② 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す</li> <li>③ 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</li> <li>④ 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る</li> <li>⑤ 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</li> <li>⑥ 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</li> <li>⑦ 社会全体の自殺リスクを低下させる</li> <li>⑧ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</li> <li>⑨ 遺された人への支援を充実する</li> <li>⑩ 民間団体との連携を強化する</li> <li>⑪ 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</li> <li>⑫ 勤務問題による自殺対策をさらに推進する</li> <li>⑬ 女性の自殺対策を更に推進する</li> </ul>

※令和4年10月14日閣議決定、一部抜粋

## 4 用語解説

### 【あ行】

#### インセンティブ

目標を達成するための刺激や動機のこと。健康づくりに参加するきっかけづくりとしてのインセンティブでは、個人が健康づくりに取り組んだ成果や行動（教室への参加、健診受診など）等によりポイントを貯めることで特典が受けられる。

#### 1件当たり医療費

年間医療費÷年間レセプト件数

### 【か行】

#### 介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防及び要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。

#### 学級満足度調査(QU調査)

「やる気のあるクラスをつくるためのアンケート」「いごちのよいクラスにするためのアンケート」という、2つの心理テストから構成されており、個人についての情報、学級集団についての情報、学級集団における児童生徒の相対的位置の把握ができるもの。

#### 関節疾患

膝関節や股関節における変形性関節症や関節リウマチなどの病気のこと。

#### 筋・骨格(系疾患)

関節炎、腱炎、骨折、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、脊椎椎間板ヘルニアなど骨、関節、筋肉、腱、靭帯などに関する病気のこと。

#### ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(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)を図ることができる人のこと。

#### 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のこと。

#### 子育てサポーター

地域の子育てリーダーとして、市とともに子育て支援について考え活動するとともに、行政と地域のつなぎ役として、地域において身近な立場で子育て家庭を支援する存在。

## 【さ行】

### 産後うつ

出産後に起こる生活環境の変化や責任の増大などにより、抑うつ状態になること。出産を機に女性ホルモンの分泌が急激に変化することから、主に母親がうつになることが多い。

### 産婦

出産後1年以内の女性のこと。

### ジェンダー平等

一人ひとりの人間が、性別にかかわらず、平等に責任や権利や機会を分かち合い、あらゆる物事を一緒に決めることができること。

### 歯周病検診

歯周病の予防と早期発見のために行われる歯科健診のこと。

### 受診率

ある一定期間に何割の被保険者が受診しているかを示す指標。本市においては、レセプト件数（件）÷被保険者数（人）×1000

### 受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

### 早産

妊娠22週から37週未満までの間に出産すること。

## 【た行】

### 多様化

性別、年齢、考え方、社会の変化などによりニーズや傾向が様々に分かれること。

### 地域自殺実態プロファイル

地域によって自殺の原因や背景、自殺者の特徴的な属性は異なることから、市町村単位で効果的な自殺対策を推進していくため、いのち支える自殺対策推進センターが地域の自殺の実態を詳細に分析し、特徴をとりまとめた資料。

### 低出生体重

出生体重が2,500g未満で生まれること。

### データヘルス計画

医療費データや健診情報、介護保険等のデータ分析に基づいて、PDCAサイクルで効率的・効果的な保健事業を実践するための実施計画のこと。

## 統合失調症

思考や行動、感情をまとめていく(統合する)能力が長期間にわたって低下する病気であり、前兆期・急性期・消耗期(休息期)・回復期の経過により、幻覚や妄想など様々な症状が現れる。

## 特定健康診査

医療保険者が、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を実施。高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を早期発見し、早期対応に結びつけることを目的としている。

## 特定保健指導(メタボリックシンドローム：P94参照)

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる人への保健指導。

積極的支援(対象者)：メタボリックシンドローム該当者(40～64歳)

動機付け支援(対象者)：メタボリックシンドローム該当者(65～74歳)

メタボリックシンドローム予備群(40～74歳)

## 特定屋外喫煙場所

学校や病院、行政機関の庁舎など(第一種施設)の屋外の場所の一部の場所のうち、受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所。

## 【な行】

### 妊娠レスキューダイヤル

予期せぬ妊娠、思いがけない妊娠について悩んでいる人が、安心して相談できる相談窓口のこと。(電話番号：090-1478-2409)

### 年齢調整死亡率

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た死亡率(人口10万対)のこと。

## 【は行】

### 1人当たり医療費

医療費を加入者数で除したもの。

### 標準化医療費

年齢や人口の影響を補正した上で推定される医療費。

### 標準化死亡比

基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は県の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

## フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防を目的に一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で1分間ぶくぶくうがいをする方法のこと。

## 不定愁訴

身体の状態について、何となく体調が悪いという感覚や様々な自覚症状を訴え、検査しても原因となる病気がみつからない場合をいう。

## フレイル

加齢とともに心身の活力(運動機能と認知機能等)が低下して虚弱となった状態。多くの人々が健康な状態からこのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられている。

## 平均寿命

0歳児が平均して今後何年生きられるかという指標。

## 【ま行】

### 慢性腎臓病 (CKD)

腎臓の働きが、健康な人の60%以下に低下又はタンパク尿が出るといった腎臓の異常が3か月以上続く状態のこと。日本の成人の8人に1人が該当する新たな国民病といわれている。

### 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで肺の呼吸機能が低下していく肺の炎症性疾患。喫煙者の15%~20%が発症するとされている。

### メタボリックシンドローム

お腹のまわりにつく脂肪が過剰にたまった「内臓脂肪型肥満」を基盤に、高血圧、脂質異常、高血糖が重複している状態のことで内臓脂肪症候群という。

#### メタボリックシンドローム該当者

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(脂質代謝異常・高血圧、高血糖)のうち2つ以上の項目に該当する人のこと。

#### メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(脂質代謝異常・高血圧、高血糖)のうち1つの項目に該当する人のこと。

## 【ら行】

### リスク

一般的には、危険性や損害の可能性の有無またはそれらの程度、金融では不確実性を指すが、医学系研究では、特に確率や割合を指す用語として、よく用いられる。

## リモートワーク

パソコンやスマートフォン、タブレットなどの情報通信機器を活用して、職場から離れた場所で仕事を行うこと。テレワークともいう。

## レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

## 【わ行】

### ワーク・ライフ・バランス

誰もが人生の各段階において、個人が仕事上の責任を果たしつつ、結婚や育児をはじめとする家族形成のほか、介護やキャリア形成、地域活動への参加等、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のこと。

## 【数字・ABC】

### 8020運動

80歳になっても自分自身の歯を20本以上保つことを目標とする「生涯を通じた歯の健康づくり」のための運動のこと。

### BMI

肥満度の判定方法の1つで、ボディ・マス・インデックスの略称。指数の標準値は22で、標準から数値が離れるほど有病率が高くなる。18.5未満をやせ型、18.5以上25.0未満を普通体重、25.0以上30.0未満を肥満(1度)、30.0以上を肥満(2度)以上とする。計算式は、体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))。

### KDB(国保データベース)システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。

### PDCA サイクル

施策や事業についてのP(Plan:計画)・D(Do:実施)・C(Check:点検・評価)・A(Action:改善に向けた行動)のサイクルを通じて、施策の立案や事務の見直しなど行政運営の改善につなげる仕組み。

### PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)

健康・医療・介護に関する個人の情報を統合的に収集したデータ。

### SNS

Social Networking Serviceの略。インターネット上で友人同士や同じ趣味を持つ者同士が集まり、利用者のコミュニケーションを支援するサービス(サイト)。

## 5 こころの相談窓口（各種相談窓口等）

※本人はもちろん、家族・友人など周囲の人もご相談いただけます。なお、窓口の連絡先は変更になることがあります。

### ①こころの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
尾鷲市福祉保健課	0597-23-3871	平日（祝日・年末年始除く） 8:30～17:15
尾鷲保健所	0597-23-3428	平日（祝日・年末年始除く） 8:30～17:15

### ②三重県こころの健康センター等による相談

所在地：津市桜橋3丁目 446-34（津庁舎保健所棟2階（三重県自殺対策推進センター））

相談内容	電話番号等	受付時間等
自殺予防・自死遺族電話相談	059-253-7823 0120-01-7823	平日（祝日除く） 13:00～16:00
自殺予防夜間・休日電話相談	0570-064-556 （ナビダイヤル）	平日 16:00～24:00 土日祝日・年末年始 9:00～24:00
こころの悩みの傾聴 【相談窓口】こころの傾聴テレホン	059-223-5237 059-223-5238	平日（祝日除く） 10:00～16:00
こころつながり SNS 相談みえ	LINE 公式アカウント 	毎日 17:00～22:00 ※受付時間 21:30 まで

### ③NPO等による相談

相談内容・相談窓口	電話番号	受付時間等
自殺予防いのちの電話 三重いのちの電話	059-221-2525	毎日 18:00～23:00
	0570-783-556	毎日 10:00～22:00
	0120-783-556	毎日 16:00～21:00 毎月 10日 8:00～翌日 8:00
死にたいほどのつらい気持ちを聞いてほしい よりそいホットライン （社会的包摂サポートセンター）	0120-279-338	24時間毎日 ※通話による聞き取りが難しい人 FAX：0120-773-776
自死遺族相談・わかちあい 自死遺族サポートひだまりの会	現在電話相談は 休止	メールのみの相談対応 hidamari202304@gmail.com

## **第3次尾鷲市健康増進計画 第2次尾鷲市自殺対策計画**

発行年月：令和6年3月

発行：尾鷲市

編集：尾鷲市福祉保健課 健康づくり係

〒519-3618 三重県尾鷲市栄町5番5号

尾鷲市福祉保健センター2階

電話 0597-23-3871 FAX 0597-23-3875