# 第２期東浦町いきいき健康プラン 21 中間評価
# 東浦町自殺対策計画

令　和　４ 年　３ 月

**東　　浦　　町**

# 目　　次

第１章　計画の概要
１　計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

第２章　東浦町の現状
１　人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
２　出生・死亡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
３　平均寿命と健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　介護保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

第３章　中間評価の概要
１　中間評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
２　中間評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
３　中間結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

第４章　分野別評価と課題、今後の取り組みについて
１　健康づくり（子どもの健康づくり含む）・・・・・・・・・・・・・９
２　栄養・食生活（食育を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
３　身体的活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
４　歯と口の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
５　たばこ・アルコール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
６　休養・こころ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

第５章　自殺対策計画
１　東浦町の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
２　これまでの取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
３　計画の期間と数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
４　自殺対策の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
５　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

# 第１章　計画の概要

## １　計画の趣旨

近年我が国は平均寿命が延びるなか、人口の少子高齢化とともに、がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加し、国の医療費は年々増大しています。また、介護を必要とする人の増加により、医療・介護の社会的負担が問題となっており、生涯にわたる健康づくりが強く求められています。

現在国や県においては、健康寿命の延伸や健康格差の縮小等を基本的な目標とし、「健康日本 21（第二次）」や「健康日本 21 あいち新計画」に基づき、総合的な健康づくりが推進されています。本町においてもそれらを踏まえ、平成 28 年３月に「第２期東浦町いきいき健康プラン 21」を策定し、６つの分野ごとに取り組みをすすめてきました。

また、自殺対策においては、平成 28 年４月に自殺対策基本法の改正により、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。これまで「第２期東浦町いきいき健康プラン 21」において「休養・こころ」の分野を推進してきましたが、その経過を踏まえて新たに自殺対策計画を策定し、すべての町民が健康でいきいきと生活できる社会を目指します。

本計画では

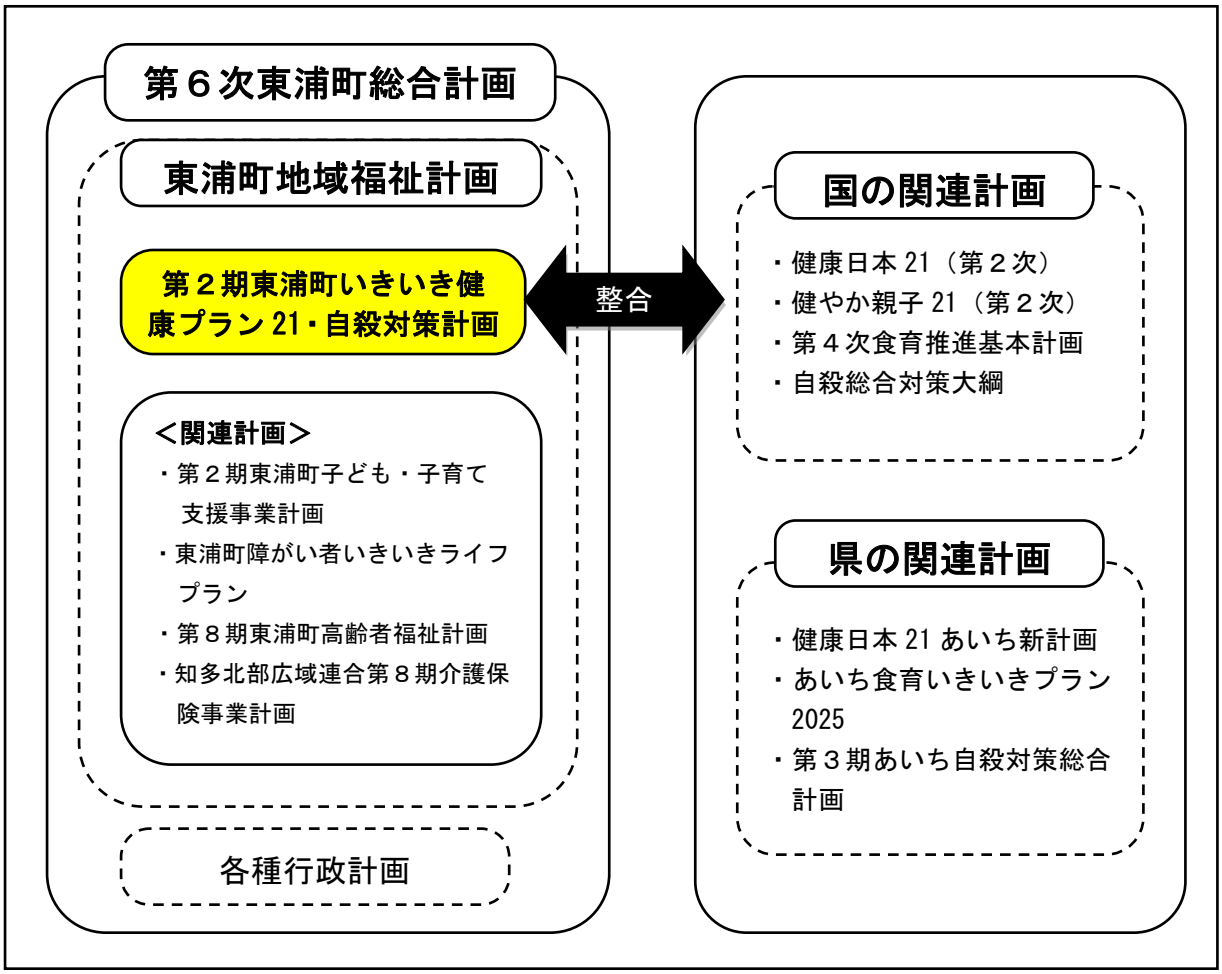
「健康でいきいきとした
自分づくり　家庭づくり　まちづくり」

を東浦町が目指すべき「基本理念」と定めています。

## ２　計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく本町の「健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第二次）」や県の「健康日本21あいち新計画」に対応した計画として位置づけられるとともに、「健やか親子21（第２次）」に基づく母子保健計画や食育基本法に基づく市町村食育推進計画をも包含しています。また、令和４年３月より自殺対策基本法に基づく本町の「自殺対策計画」も加わります。

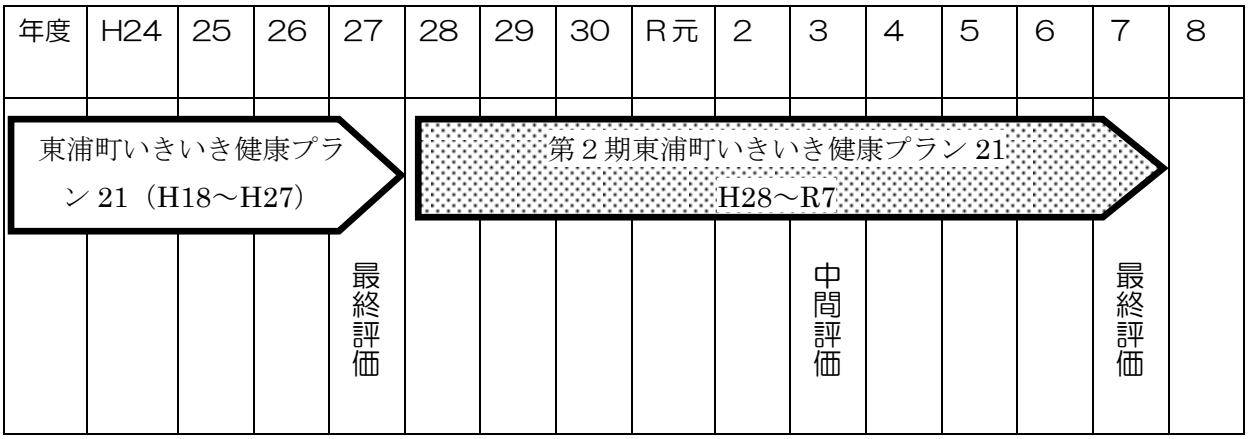
さらに本町の上位計画である「第６次東浦町総合計画」や関連諸計画との整合性を図ります。




※「第２期東浦町いきいき健康プラン21」の「栄養・食生活」は町の食育計画とします。

## ３　計画の期間

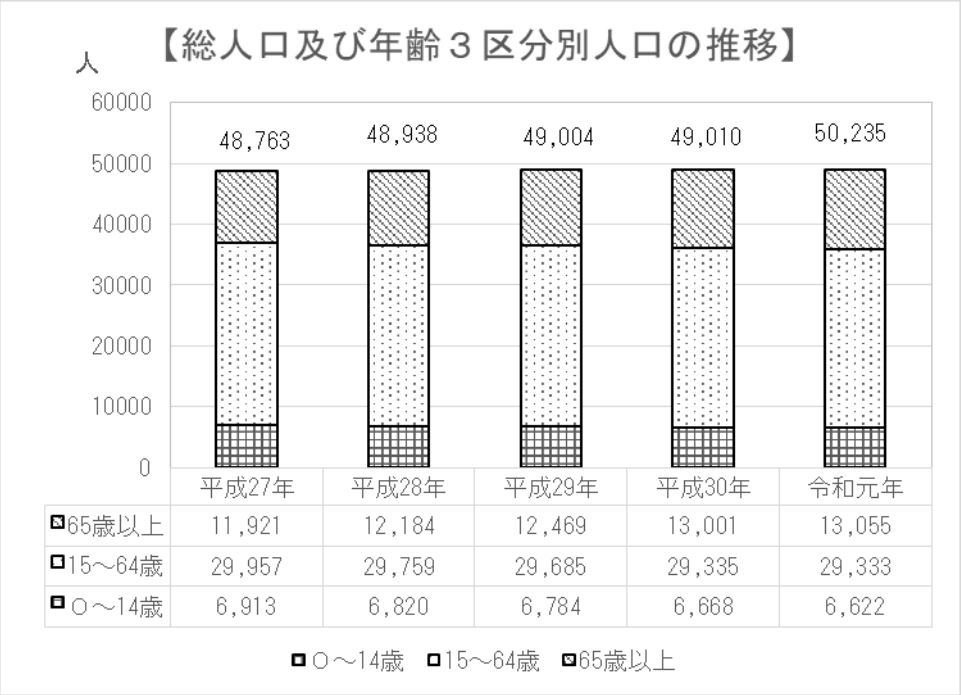
本計画は、平成 28 年度から令和７年度までの 10 年間を計画期間としています。

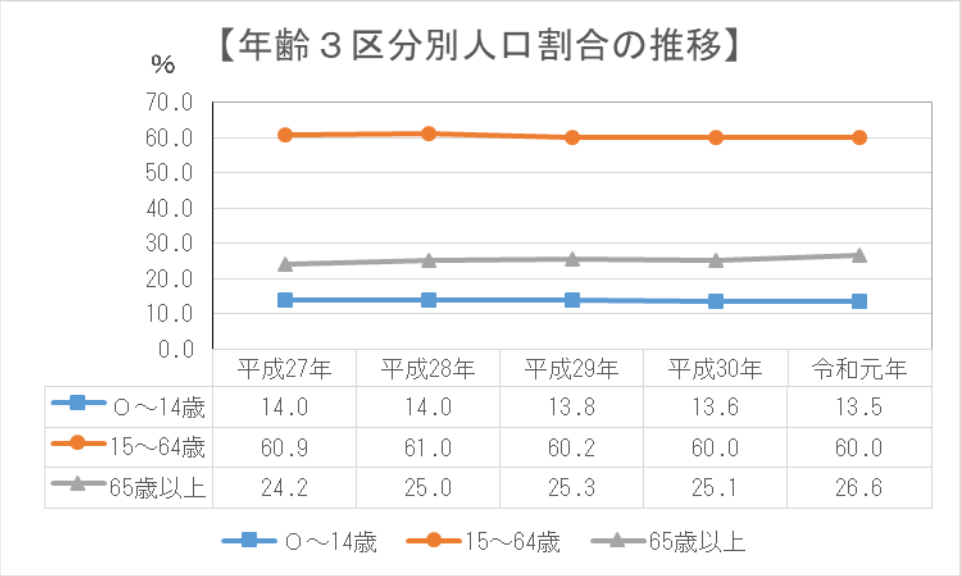


# 第２章　東浦町の現状

## １　人口

年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は年々減少しているのに対し、高齢者人口（65 歳以上）は増加しており、高齢化が進んでいます。令和元年度の高齢化率は 26.6%となっています。

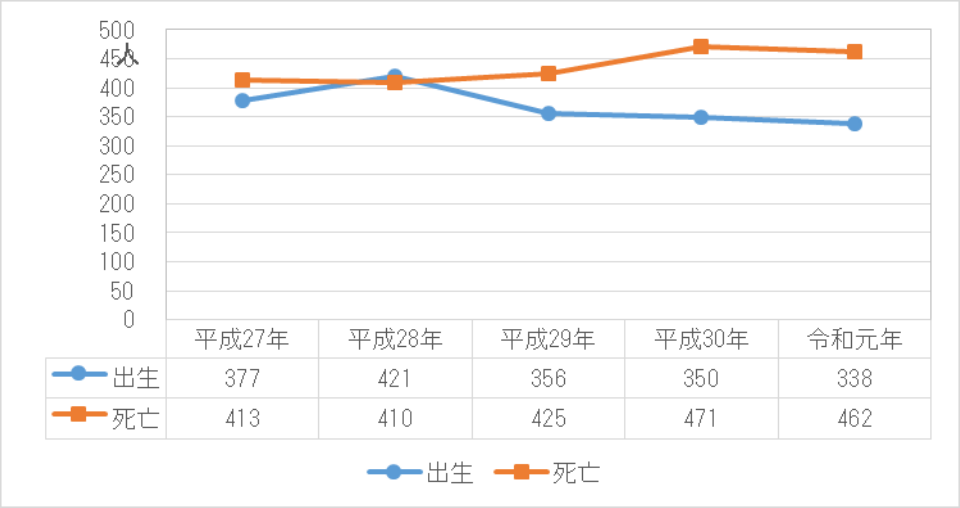



＜資料＞愛知県ＨＰ　愛知県の人口（年報）統計表

## 2　出生・死亡

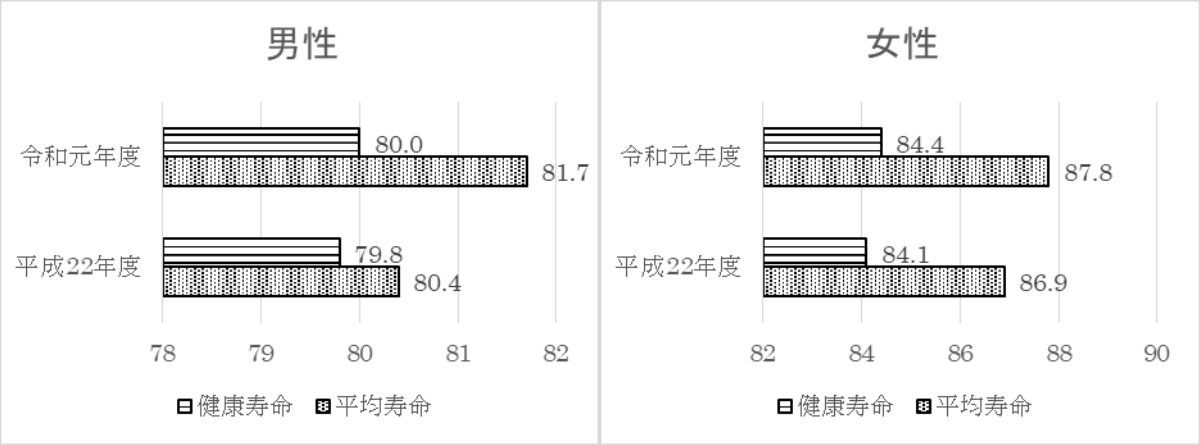
平成 28 年から出生数は減少しており、死亡数が出生数を上回っています。




＜資料＞愛知県ＨＰ　愛知県の人口動態統計

## 3　平均寿命と健康寿命

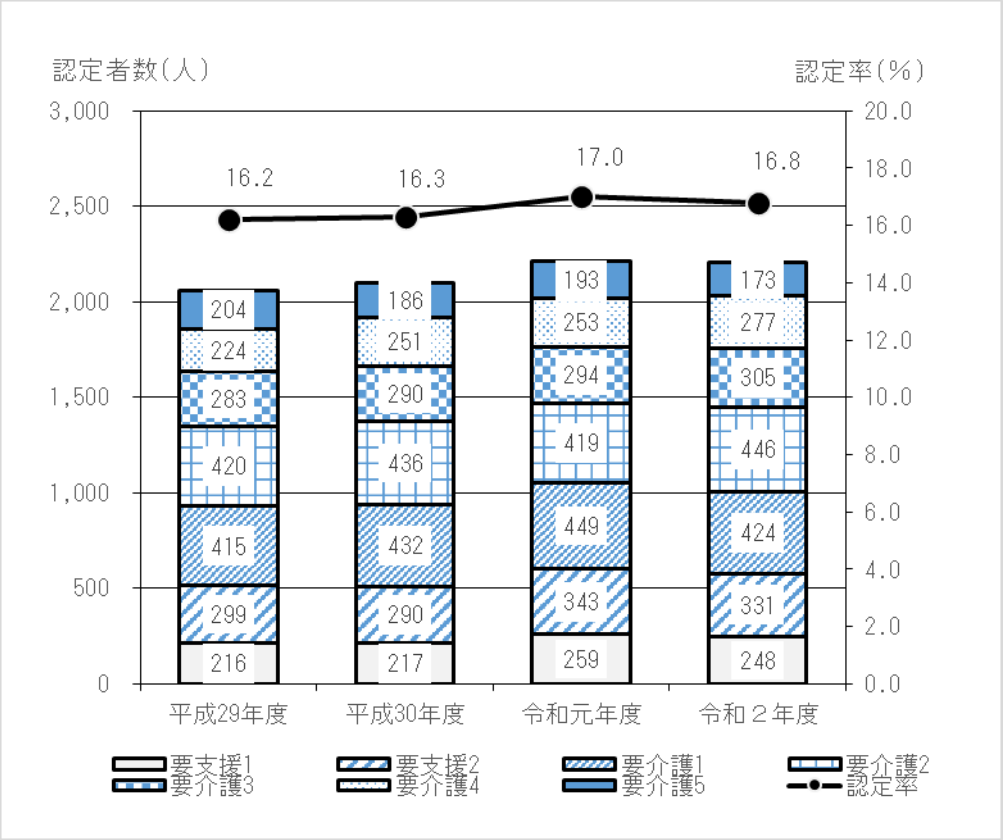
男女とも、平均寿命と健康寿命ともに延伸しています。平成 22 年から令和元年まで、健康寿命は男性で 0.2 歳、女性で 0.3 歳延びています。平均寿命は男性で 1.3 歳、女性で 0.9 歳延びており、平均寿命の延びが健康寿命の延びを上回っています。日常的に介護を必要とすることなく、自立した生活を送る期間をできるだけ長くするためには、健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ることが必要です。




※健康寿命とは、生涯のうち心身ともに自立し、元気で生活できる期間のことであり、要介護２以上の認定を受けていない人を「自立者」と定義し、厚生労働科学研究「健康寿命の算出プログラム」により算出しました。

## ４　介護保険

令和２年度を除き、要支援・要介護認定者数及び高齢者人口に占める要支援・要介護認定者数の割合（認定率）は緩やかに増加している傾向にあります。




＜資料＞知多北部広域連合

※認定率における要支援・要介護認定者数には、第２号被保険者の要支援・要介護認定者数は除く

# 第３章　中間評価の概要

## １　中間評価の目的

計画の基本理念「健康でいきいきとした　自分づくり　家庭づくり　まちづくり」をもとに、平成 28 年度から令和７年度の 10 年間を計画期間とした「第２期東浦町いきいき健康プラン 21」を策定し、健康づくり、栄養・食、運動、歯科、たばこ・アルコール、休養の６分野で基本目標を掲げ、10 年後のあるべきすがたについてライフステージ別に評価指標を定めて取り組みを進めてきました。

令和２年度が本計画の中間年度であり、中間評価を行う予定でありましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、生活スタイルや健康行動への影響が考えられたため、令和３年度に現時点での達成状況を評価するとともに、目標達成に向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的としました。

## ２　中間評価の方法

計画策定のために行ったものと同様の住民アンケートを令和３年４月に実施し、また、健康診査等の実績で比較し、評価指標の中間評価をしました。

＜令和３年４月アンケート＞

| 対象者 | 対象者数 | 有効回答 |
|---|---|---|
| 20 歳以上の住民 | 無作為抽出 2,000 人 | 870 人（43.5%） |

## 3　中間結果

分野ごとの達成状況としては、全体では 50 指標中８指標（16.0%）が目標を達成し、21 指標（42.0%）が改善もしくは横ばい、21 指標（42.0%）が悪化しています。新型コロナウイルス感染症の流行により、評価を１年後ろ倒ししましたが、現在においても外出の自粛等少なからずその影響が各領域へ及んでいることが考えられます。

| 領域 | 評価 | | | 計 |
|---|---|---|---|---|
| | Ａ目標達成 | Ｂ改善・横ばい | Ｃ悪化 | |
| 健康づくり（P.8） | 2<br>20.0% | 1<br>10.0% | 7<br>70.0% | 10<br>100.0% |
| 栄養・食生活（P.10） | 1<br>12.5% | 3<br>37.5% | 4<br>50% | 8<br>100.0% |
| 身体的活動・運動（P.12） | 0<br>0.0% | 1<br>20.0% | 4<br>80.0% | 5<br>100.0% |
| 歯と口の健康（P.14） | 3<br>17.6% | 11<br>64.8% | 3<br>17.6% | 17<br>100.0% |
| たばこ・アルコール（P.16） | 1<br>16.7% | 4<br>66.6% | 1<br>16.7% | 6<br>100.0% |
| 休養・こころ（P.18） | 1<br>25.0% | 1<br>25.0% | 2<br>50.0% | 4<br>100.0% |
| 合計 | 8<br>16.0% | 21<br>42.0% | 21<br>42.0% | 50<br>100.0% |

※判定基準
Ａ達成…中間値が平成 28 年度の目標値を達成している
Ｂ改善・横ばい…中間値が策定値より改善、もしくは同じである
Ｃ悪化…中間値が策定値より悪化している

# 第４章　分野別評価と課題・今後の取り組みについて

## １　健康づくり（子どもの健康づくり含む）

### （１）これまでの取り組み

・妊娠、出産、子育てに関する正しい知識をマタニティ教室や町ホームページ等で発信しました。
・乳幼児健診後、支援の必要な保護者へ電話または訪問、面接等により支援しました。
・子どもの健康的な生活習慣形成のために、子育て支援センターや児童課、各保育園と連携し支援体制の充実を図りました。
・健康づくりや各種健診事業に関する情報提供を広報紙や町ホームページで発信しました。
・休日（土曜日、日曜日）がん検診の実施、子宮頸がん検診における託児の実施など、受診しやすい体制づくりをしました。
・健診結果に応じた生活習慣改善のための保健指導や教室の実施など、支援体制の充実を図りました。

### （２）各評価指標の達成状況

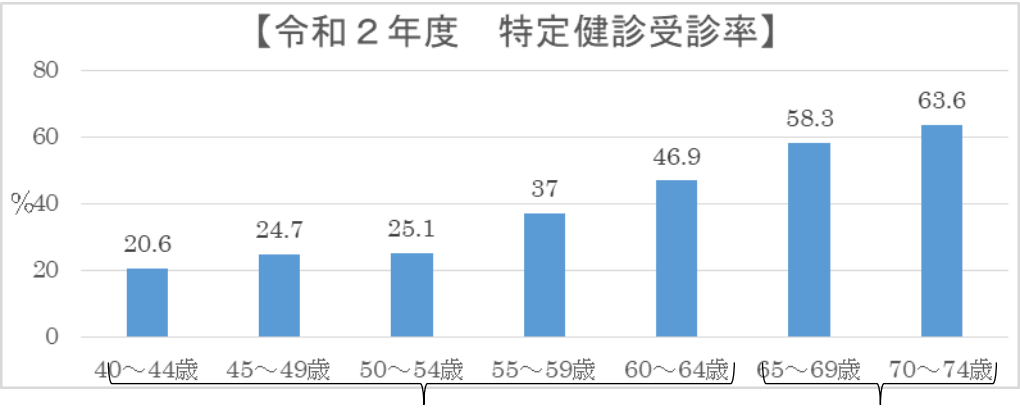
| 項目 | 指標 | 現状値<br>（平成26年度） | 中間値<br>（令和２年度） | 目標値<br>（令和７年度） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| 健康寿命（※）の延伸 | 健康寿命(R2.3.31現在) | 男性：79.8年<br>女性：84.1年 | 男性：80.0年<br>女性：84.4年 | 平均寿命の増加分を上回る増加 | C<br>C |
| がん検診<br>受診率の向上 | 胃がん検診受診率 | 19.5% | **16.7%** | 40.0%以上 | C |
| | 肺がん検診受診率 | 30.4% | **24.3%** | 40.0%以上 | C |
| | 大腸がん検診受診率 | 21.8% | **19.0%** | 40.0%以上 | C |
| | 子宮頸がん検診受診率 | 25.7% | **28.0%** | 50.0%以上 | B |
| | 乳がん検診受診率 | 28.6% | **23.6%** | 50.0%以上 | C |
| 特定健診の受診率の向上 | 特定健診受診率 | 59.0% | **51.2%** | 60.0%以上 | C |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率 | 53.0% | **63.2%** | 60.0%以上 | A |
| 適正体重を知っている人の増加 | 適正体重を認識していると回答した人 | 53.5% | **80.2%** | 60.0%以上 | A |

## （３）現状と課題

- 健康寿命は男性で 0.2 歳、女性で 0.3 歳、平均寿命は男性で 1.3 歳、女性で 0.9 歳の延びであり、健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ることができませんでした。（P.5）
- がん検診受診率については、子宮頸がん検診以外減少しています。
- 特定健診について、特定保健指導の実施率は目標値を達成しましたが、特定健診受診率は減っています。
- がん検診や特定健診については、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが起きていることも考えられます。
- 適正体重を認識している人は大きく増加し、80%以上の方が認識しています。

## （４）目標値の変更

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="2">特定健診の受診率</td><td colspan="2">特定健診の受診率</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基準値及び目標値</td><td>現状値（H26）</td><td>目標値（R7）</td><td>現状値（R2）</td><td>目標値（R7）</td></tr>
<tr><td>59.0%</td><td>60.0%以上</td><td>〈壮年期〉32.5%</td><td>〈壮年期〉45.0%</td></tr>
<tr><td>変更内容</td><td colspan="4">特定健診の受診率をライフステージ別で算出すると、老年期の受診率は目標値の 60.0%を達成していますが、壮年期の受診率は現状値に及びません。そのため、壮年期における数値目標に変更をします。</td></tr>
</table>




壮年期　32.5%　　老年期　61.7%

＜資料＞健康課

| 区分 | 変更前 | | 変更後 | |
|---|---|---|---|---|
| 評価指標 | 適正体重を認識していると回答した人 | | 適正体重を認識していると回答した人 | |
| 基準値及び目標値 | 現状値（H26） | 目標値（R7） | 現状値（R2） | 目標値（R7） |
| | 53.5% | 60.0%以上 | 80.2% | 82.0%以上 |
| 変更内容 | 目標値を達成しているため、新たに目標値を高く変更します。 | | | |

## （５）今後の取り組み方針

・各種教室や健康講話を通して、生活習慣予防の啓発に努めます。
・今後もがん検診や特定健診が受診しやすい検診（健診）体制の整備と受診勧奨に努めていきます。
・健診（検診）に対する健康意識を高めるため、広報紙や町ホームページによる周知・啓発、受診勧奨をしていきます。
・成人期からの定期健診受診習慣の構築のため、成人健康検査についても受診率向上に向けた、検査の周知や受診案内をしていきます。

## ２　栄養・食生活（食育を含む）

### （１）これまでの取り組み

- 乳幼児健診にて栄養相談を実施しました。
- 妊娠期の栄養や離乳食についての各種教室を実施しました。
- メタボリックシンドロームや糖尿病予防に関する教室を実施しました。
- 様々な事業で野菜を使った料理やおやつのメニューの紹介をしました。
- 「ひがしうら食改」の活動支援を行いました。
- 広報紙にて食育の日・食育月間の周知を行いました。

### （２）各評価指標の達成状況

| 項目 | 指標 | 現状値<br>（平成 26 年度） | 中間値<br>（令和 2 年度） | 目標値<br>（令和 7 年度） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| 壮年期男性の肥満の減少 | 壮年期の男性のＢＭＩ 25 以上の人 | 〈壮年期男性〉<br>29.6% | 〈壮年期男性〉<br>**24.8%** | 20.0%以下 | B |
| 老年期のやせの減少 | 老年期のＢＭＩ20 以下の人 | 〈老年期〉17.0% | 〈老年期〉**19.0%** | 17.0%以下 | C |
| 成人期の朝食を毎日食べている人の増加 | 成人期の毎日朝食を食べていると回答した人 | 〈成人期〉77.0% | 〈成人期〉**63.2%** | 85.0%以上 | C |
| 成人～壮年期の野菜を毎食とる人の増加 | 成人～壮年期の野菜を毎食とると回答した人 | 〈成人期〉40.2%<br>〈壮年期〉46.9% | 〈成人期〉**48.8%**<br>〈壮年期〉**46.5%** | 50.0%以上<br>55.0%以上 | B<br>C |
| 成人～壮年期の自分に見合った食事量を知っている人の増加 | 成人～壮年期の自分にとって適切な食事量を知っていると回答した人 | 〈成人期〉47.8%<br>〈壮年期〉64.2% | 〈成人期〉**55.4%**<br>〈壮年期〉**67.7%** | 55.0%以上<br>70.0%以上 | A<br>B |
| 外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の増加 | 外食や食品を購入する時栄養成分表示を参考にすると回答した人 | 18.0% | **15.1%** | 28.0%以上 | C |

### （３）現状と課題

- 成人期の朝食欠食や老年期のやせが増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響で生活リズムの乱れや外出の機会が減っていることが影響している可能性があります。
- 壮年期男性の肥満が減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響で外食が減ったことや自分の生活を見直す機会ができたことなどが関係している可能性もあります。今後、規制が緩和してきた際に改善した生活を維持していく支援が必要です。
- 壮年期の野菜を毎食とる人が減っています。近年の野菜価格高騰により食卓に野菜が並ぶ回数に影響が出ているかもしれません。
- 外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人が減っています。

## （４）目標値の変更

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="2">成人～壮年期の自分にとって適切な食事量を知っていると回答した人</td><td colspan="2">成人～壮年期の自分にとって適切な食事量を知っていると回答した人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基準値及び目標値</td><td>現状値（H26）</td><td>目標値（R7）</td><td>現状値（R2）</td><td>目標値（R7）</td></tr>
<tr><td>〈成人期〉47.8%</td><td>〈成人期〉55.0%以上</td><td>〈成人期〉55.4%</td><td>〈成人期〉60.0%以上</td></tr>
<tr><td>変更内容</td><td colspan="4">成人期について目標値を達成しているため、新たに目標値を高く変更します。</td></tr>
</table>

## （５）今後の取り組み方針

- 妊婦や乳幼児を育てる保護者に、食事の大切さや必要な栄養を伝える教室を行っていきます。
- 教室などで朝食の大切さや朝食が必要な理由を伝え、手軽にできる朝食メニューなどを配布していきます。
- 各種教室や講話の内容をより住民のニーズに合わせたものにしていきます。
- 価格変動の少ない冷凍野菜の活用方法などを伝えていきます。
- 食事バランスガイドや栄養成分表示の活用法、自分に必要な栄養素量を伝え、バランスの取れた食事や間食のとり方などの啓発を行っていきます。

## ３　身体的活動・運動

### （１）これまでの取り組み

・対象者に合わせた様々な健康づくり教室やイベントを実施しました。
・健康体操やウォーキング等、同好会活動の支援を行いました。
・「健康づくりリーダー」の養成および活動の支援を行いました。
・「あいち健康プラザ」の健康づくり教室について、受講支援事業を実施しました。

### （２）各評価指標の達成状況

| 項目 | 指標 | 現状値<br>（平成 26 年度） | 中間値<br>（令和 2 年度） | 目標値<br>（令和 7 年度） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| 壮年～老年期の定期的な運動を１年以上継続している人の増加 | 壮年～老年期の 30 分・週２回以上の運動を１年以上継続している人 | 〈壮年期〉29.6%<br>〈老年期〉43.6% | 〈壮年期〉**19.8%**<br>〈老年期〉**38.9%** | 40.0%以上<br>50.0%以上 | C<br>C |
| 老年期のロコモティブシンドロームを認知している人の増加 | 老年期のロコモティブシンドロームを知っていると回答した人 | 〈老年期〉14.6% | 〈老年期〉**19.6%** | 30.0%以上 | B |
| あいち健康プラザを利用する人の増加 | 健康の維持・増進のためにあいち健康プラザを利用していると回答した人 | 19.6% | **9.1%** | 20.0%以上 | C |
| 健康に関する催し物に参加する人の増加 | 保健センターの健康増進事業に参加した人 | 10.9% | **4.8%** | 15.0%以上 | C |

### （３）現状と課題

・新型コロナウイルス感染症の影響で、健康づくり教室や催し物が中止となり、運動施設が使用できない状況があったため、定期的な運動の継続ができている人、あいち健康プラザを利用する人、催し物へ参加する人の割合が減少していると考えられます。そのため、今後は新しい生活様式に応じた健康づくり方法の提供が必要です。
・健康づくり教室等の健康講話で取り上げることもあり、ロコモティブシンドロームの名称が徐々に浸透してきています。

## （４）目標値の変更

| 区分 | 変更前 | | 変更後 | |
|---|---|---|---|---|
| 評価指標 | 健康の維持・増進のためにあいち健康プラザを利用していると回答した人 | | 健康の維持・増進のために運動施設（町主催の健康づくり教室やイベントを含める）を利用していると回答した人 | |
| 基準値及び目標値 | 現状値（H26） | 目標値（R7） | 現状値（R2） | 目標値（R7） |
| | 19.6% | 20.0%以上 | - | 20.0%以上 |
| 変更内容 | 新型コロナウイルス感染症の影響で、健康づくり教室や催し物の開催が困難になったことや民間の運動施設が増加していることから、あいち健康プラザに限定せず、運動施設（町主催の健康づくり教室やイベントを含める）の利用と変更します。 | | | |

| 区分 | 変更前 | | 変更後 | |
|---|---|---|---|---|
| 評価指標 | 保健センターの健康増進事業に参加した人 | | - | |
| 基準値及び目標値 | 現状値（H26） | 目標値（R7） | 現状値（R2） | 目標値（R7） |
| | 10.9% | 15.0% | | |
| 変更内容 | 上記の「健康の維持・増進のために運動施設（町主催の健康づくり教室やイベントを含める）を利用していると回答した人」に含めます。 | | | |

## （５）今後の取り組み方針

- 新しい生活様式に応じた健康づくりの方法を提供していきます。
- 町内の運動施設や健康づくり教室の利用を継続して呼びかけます。
- 健康に関する知識を深めるために、広報紙での啓発や健康講話を実施していきます。

## ４　歯と口の健康

### （１）これまでの取り組み

・保育園や学校での食後の歯みがき指導とフッ化物洗口の推進を行いました。
・歯や口の健康づくりについて、広報紙や町ホームページで啓発を行いました。
・妊産婦歯科健診や成人歯科健診を実施し、正しい歯みがきや補助清掃用具の知識の普及をしました。
・乳幼児健診等でむし歯予防について歯科保健指導を実施しました。

### （２）各評価指標の達成状況

| 項目 | 指標 | 現状値<br>（平成 26 年度） | 中間値<br>（令和 2 年度） | 目標値<br>（令和 7 年度） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| フッ素入り歯みがき剤を使用している人の増加 | 歯の健康管理として、フッ素入りの歯磨剤を使用していると回答した人 | 〈成人期〉31.7%<br>〈壮年期〉27.0%<br>〈老年期〉14.7% | 〈成人期〉**48.5%**<br>〈壮年期〉**40.6%**<br>〈老年期〉**31.0%** | 50.0%以上<br>40.0%以上<br>30.0%以上 | B<br>A<br>A |
| 歯間ブラシ等補助用具を使用する人の増加 | 歯の健康管理として、歯間ブラシ等補助用具を使用していると回答した人 | 〈成人期〉24.8%<br>〈壮年期〉42.7%<br>〈老年期〉36.5% | 〈成人期〉**38.2%**<br>〈壮年期〉**49.8%**<br>〈老年期〉**46.5%** | 40.0%以上<br>60.0%以上<br>50.0%以上 | B<br>B<br>B |
| 進行した歯周炎を有する人の減少 | 歯周疾患検診の結果で、歯周炎の所見がある人 | （40 歳）18.1%<br>（50 歳）34.6%<br>（60 歳）26.5% | 〈成人期〉**27.8%**<br>〈壮年期〉**37.2%**<br>〈老年期〉**54.3%** | 15.0%以下<br>30.0%以下<br>23.0%以下 | C<br>C<br>C |
| 定期的に歯科検診を受診している人の増加 | 歯の健康管理として、定期的に歯科検診を受診していると回答した人 | 〈成人期〉31.1%<br>〈壮年期〉33.2%<br>〈老年期〉32.4% | 〈成人期〉**37.7%**<br>〈壮年期〉**42.9%**<br>〈老年期〉**42.7%** | 全年代で 50.0%以上 | B<br>B<br>B |
| ３歳児でう蝕がない子の増加 | ３歳０か児健診でう蝕がない子 | 87.8% | **95.5%** | 93.0%以上 | A |
| 50 歳で 27 本以上の歯をもつ人の増加 | 50 歳で 27 本以上の歯があると回答した人 | 80.2% | **80.9%** | 90.0%以上 | B |
| 75 歳で 25 本以上の歯をもつ人の増加 | 75 歳で 25 本以上の歯があると回答した人 | 58.8% | **59.1%** | 70.0%以上 | B |
| 歯周疾患節目検診受診率の向上 | 歯周疾患節目検診の受診率 | 13.0% | **13.3%** | 15.0%以上 | B |
| 口腔機能向上に向けた方法を知っている人の増加 | 老年期の舌の体操や唾液腺マッサージの方法を知っていると回答した人 | 〈老年期〉19.0% | 〈老年期〉**27.2%** | 30.0%以上 | B |

(※)歯周疾患節目検診：町の実施する 35、40、45、50、55、60、65、70、75 才を対象とした歯周疾患検診

### （３）現状と課題

・歯周疾患検診の結果で、歯周炎の所見がある人が増加しています。
・歯の健康管理として、定期的に歯科検診を受診していると回答した人が増加していますが半数に及びません。

## （４）目標値の変更

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="2">歯の健康管理として、フッ素入りの歯磨剤を使用していると回答した人</td><td colspan="2">歯の健康管理として、フッ素入りの歯磨剤を使用していると回答した人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基準値及び目標値</td><td>現状値（H26）</td><td>目標値（R7）</td><td>現状値（R2）</td><td>目標値（R7）</td></tr>
<tr><td>〈壮年期〉27.0%<br>〈老年期〉14.7%</td><td>40.0%以上<br>30.0%以上</td><td>〈壮年期〉40.6%<br>〈老年期〉31.0%</td><td>すべての年代を50.0%以上</td></tr>
<tr><td>変更内容</td><td colspan="4">壮年期、老年期において目標値を達成しているため、全ての年代の目標値を 50.0%に変更します。</td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="2">３歳０か月児健診でう蝕が無い子</td><td colspan="2">３歳０か月児健診でう蝕が無い子</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基準値及び目標値</td><td>現状値（H26）</td><td>目標値（R7）</td><td>現状値（R2）</td><td>目標値（R7）</td></tr>
<tr><td>87.8%</td><td>93.0%</td><td>95.5%</td><td>98.0%</td></tr>
<tr><td>変更内容</td><td colspan="4">目標値を達成しているため、新たに目標値を高く変更します。</td></tr>
</table>

## （５）今後の取り組み方針

- 歯周病について、広く啓発をしていきます。
- 歯科医院と連携し、歯周疾患検診や町の歯科健診を行い、歯周病やむし歯の早期発見に努めます。
- かかりつけ医の重要性と定期歯科健診を受けることの必要性を周知啓発します。
- 歯科医院と連携し、各年代に向けて正しい歯みがきや口腔ケアの指導をします。
- 口腔機能についての知識を普及し、口腔機能向上の方法を周知します。

## ５　たばこ・アルコール

### （１）これまでの取り組み

・３市１町合同で「世界禁煙デー」の周知及び禁煙啓発のためのイベントを実施しました。
・各小中学校及び高等学校にて喫煙防止教育を実施しました。
・企業向けに喫煙に関する出前講座を実施しました。
・広報紙を活用して、たばこ・アルコールによる健康被害や予防に関する正しい知識の普及・啓発を行いました。
・産業まつりにおける「健康展」で飲酒に関する啓発や相談の場を設けました。
・妊産婦対象の健康教育にて、喫煙による子どもの健康に及ぼす影響について講話を行いました。また、母子健康手帳交付時に喫煙や飲酒に該当する妊婦には個別で保健指導を行いました。

### （２）各評価指標の達成状況

| 項目 | 指標 | 現状値<br>（平成26年度） | 中間値<br>（令和２年度） | 目標値<br>（令和７年度） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| 喫煙者の減少 | たばこを吸っていると回答した人 | 13.6% | **11.3%** | 10.0%以下 | B |
| 適正な飲酒量を知っている人の増加 | 適正な飲酒量を知っていると回答した人 | 39.8% | **37.7%** | 50.0%以上 | C |
| 妊婦の飲酒率の減少 | 妊娠の届出にて飲酒している妊婦 | 0.7% | **0.6%** | 0% | B |
| 妊婦の喫煙率の減少 | 妊娠の届出にて喫煙している妊婦 | 3.1% | **1.2%** | 0% | B |
| ＣＯＰＤ(※)について知っている人の増加 | ＣＯＰＤという病気を知っていると回答した人 | 8.2% | **13.6%** | 15.0%以上 | B |
| 受動喫煙防止対策実施認定制度を受けている施設の増加 | 受動喫煙防止対策実施認定制度を受けている施設数 | 139 施設 | **161 施設**<br>（令和元年度） | 155 施設以上 | A |

### （３）現状と課題

・喫煙率及び妊婦の喫煙率については減少していますが、目標値には及びません。
・適正な飲酒量を知っている人は減少しています。
・妊婦の飲酒率について減少はしたものの、減少率は低いです。
・COPD の認知率は上昇していますが、目標値には及びません。

## （４）目標値の変更

<table>
<tr><td>区分</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="2">受動喫煙防止対策実施認定制度を受けている施設の増加</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基準値及び目標値</td><td>現状値（H26）</td><td>目標値（R7）</td><td>現状値（R2）</td><td>目標値（R7）</td></tr>
<tr><td>139 施設</td><td>155 施設</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>変更内容</td><td colspan="4">受動喫煙防止のための健康増進法改正に合わせて受動喫煙防止対策実施認定制度は廃止され、現在は施設数の調査は実施されず、評価が困難となりました。また、調査をしていた令和元年度時点で目標値は達成しているため、評価指標を廃止します。</td></tr>
</table>

## （５）今後の取り組み方針

- 喫煙防止講話及び妊婦への禁煙の呼びかけ、喫煙による子どもへの影響についての周知啓発を継続して行います。
- アルコールによる健康被害のみでなく、適正な飲酒量について、広報紙などを利用して正しい知識の普及・啓発を行います。
- 母子健康手帳交付時に、喫煙のみでなく飲酒による子どもへの影響について周知をしていきます。

## ６　休養・こころ

### （１）これまでの取り組み

・広報紙や健康教育等様々な機会を活用してこころの健康づくりの普及をしました。
・こころの悩みや病気に関する相談窓口について情報提供を行いました。
・母子保健活動、子育て支援事業を通じた相談体制の充実を図りました。
・「こころの保健室」を開催し、臨床心理士による相談を月１回実施しました。
・国の予防強化週間・月間に合わせて周知活動を行い、自殺予防や心の健康等の普及啓発を実施しました。

### （２）各評価指標の達成状況

| 項目 | 指標 | 現状値（平成 26 年度） | 中間値（令和 2 年度） | 目標値（令和 7 年度） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 時以降に就寝する人の減少 | 就寝時間が 24 時以降と回答した人 | 28.4% | **37.2%** | 20.0%以下 | C |
| 趣味のある人の増加 | 趣味があると回答した人 | 70.0% | **75.3%** | 80.0%以上 | B |
| ストレスを多いに感じた人の減少 | 最近１か月間にストレスを多いに感じたと回答した人 | 24.0% | **27.8%** | 20.0%以下 | C |
| こころの相談ができる場所を知っている人の増加 | こころの相談ができる場所を知っていると回答した人 | ― | **43.1%** | 30.0%以上 | A |

### （３）現状と課題

・就寝時間が 24 時以降の人は増加しています。
・趣味のある人は増加しましたが、目標値には及びません。
・最近１か月間にストレスを多いに感じた人は増加しています。
・現在、４割以上の方がこころの相談ができる場所を認知しています。

## （４）目標値の変更

| 区分 | 変更前 | | 変更後 | |
|---|---|---|---|---|
| 評価指標 | こころの相談ができる場所を知っている人の増加 | | こころの相談ができる場所を知っている人の増加 | |
| 基準値及び目標値 | 現状値（H26） | 目標値（R7） | 現状値（R2） | 目標値（R7） |
| | - | 30.0%以上 | 43.1% | 50.0% |
| 変更内容 | 目標値を達成しているため、新たに目標値を高く変更します。 | | | |

## （５）今後の取り組み方針

- 休養の基本となる「睡眠」に関する知識について、今後も普及をします。
- 広い世代へ、こころの病気に関する知識の普及に努めます。
- 自分自身のストレスの状況をチェックし、一人ひとりが自分に適した方法でストレスをセルフコントロールし、解消できるように健康教育、健康相談、訪問指導等の様々な事業において情報提供を行っていきます。
- 「東浦町自殺対策計画（令和４年３月策定）」の推進と併せて、関係機関の連携とこころの健康に関する相談体制の充実を図ります。

# 第５章　自殺対策計画

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。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実な成果を上げています。

しかし、我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進７か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年に「自殺対策基本法」が改正され、「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

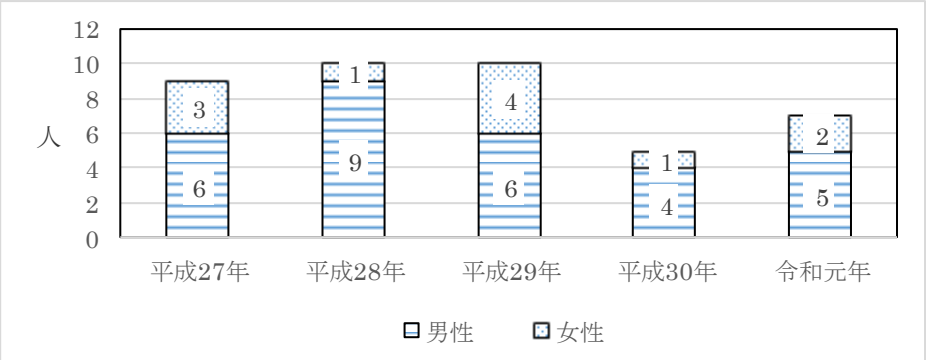
これを踏まえ、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、「東浦町自殺対策計画」を策定し、地域全体で自殺対策に取り組みます。

## １　東浦町の現状

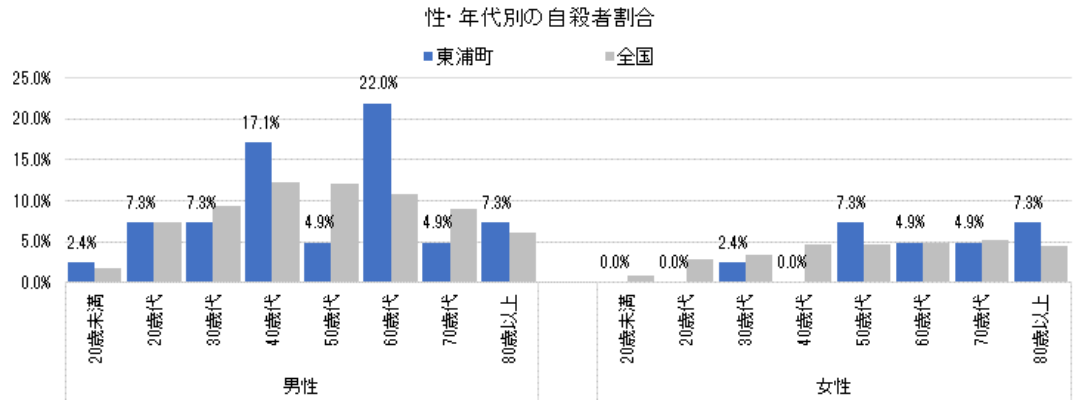
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2020）」から、東浦町の自殺の状況を把握することができます。

### （１）　自殺者数の推移（平成 27 年から令和元年）

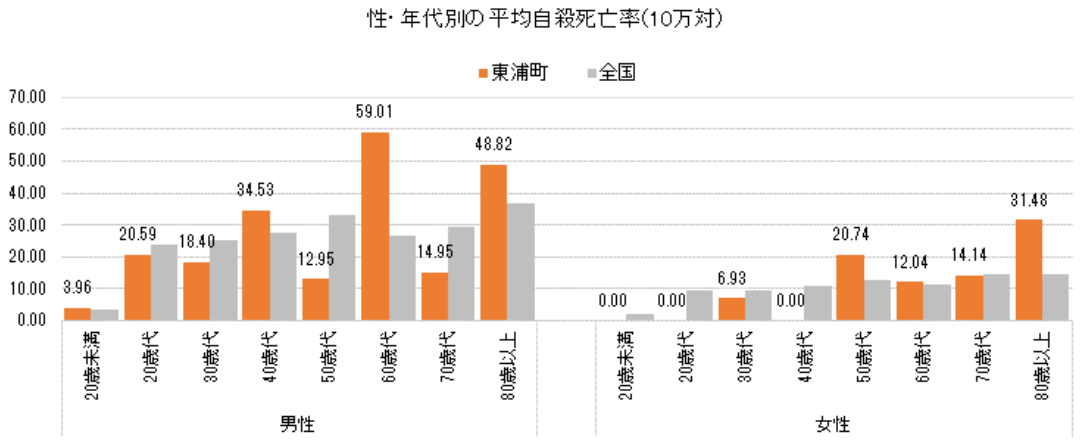
| | 平成 27 年 (2015 年) | 平成 28 年 (2016 年) | 平成 29 年 (2017 年) | 平成 30 年 (2018 年) | 令和元年 (2019 年) | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 6 | 9 | 6 | 4 | 5 | 30 |
| 女性 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 11 |
| 合計 | 9 | 10 | 10 | 5 | 7 | 41 |



## （２）　性別、年代別自殺者、自殺死亡率の状況（平成 27 年から令和元年）




※全自殺者に占める割合を示しています。




## （３）　主な自殺の特徴（平成 27 年から令和元年合計）

| 自殺者の特性上位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：女性 60 歳以上無職同居 | 7 | 17.1% | 24.7 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 2 位：男性 40～59 歳有職同居 | 6 | 14.6% | 21.1 | 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 |
| 3 位：男性 60 歳以上無職同居 | 5 | 12.2% | 26.9 | 失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺 |
| 4 位：男性 60 歳以上無職独居 | 4 | 9.8% | 180.7 | 失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 5 位：男性 60 歳以上有職同居 | 4 | 9.8% | 34.9 | 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 |

※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としました。
※自殺率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計したものです。
※「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）を参考にしたものです。

## （参考）生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

| 生活状況 | | | | 背景にある主な自殺の危機経路（例） |
|---|---|---|---|---|
| 男性 | 20～39 歳 | 有職 | 同居 | 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 |
| | | | 独居 | 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 |
| | | 無職 | 同居 | ①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺<br>②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | ①【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺<br>②【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺 |
| | 40～59 歳 | 有職 | 同居 | 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 |
| | | | 独居 | 配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺 |
| | | 無職 | 同居 | 失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |
| | 60 歳以上 | 有職 | 同居 | 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<br>②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | 配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺 |
| | | 無職 | 同居 | 失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺 |
| | | | 独居 | 失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 女性 | 20～39 歳 | 有職 | 同居 | 離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | ①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺<br>②仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺 |
| | | 無職 | 同居 | DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | ①【30 代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺<br>②【20 代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗＋うつ状態→自殺 |
| | 40～59 歳 | 有職 | 同居 | 職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | 職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺 |
| | | 無職 | 同居 | 近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺 |
| | | | 独居 | 夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺 |
| | 60 歳以上 | 有職 | 同居 | 介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | 死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺 |
| | | 無職 | 同居 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| | | | 独居 | 死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしました。

## （４）　自殺未遂の状況（平成 27 年から令和元年合計）

| 未遂歴 | 自殺者数 | 割合 | 全国割合 |
|---|---|---|---|
| あり | 9 | 22% | 19.1% |
| なし | 32 | 78% | 62.8% |
| 不詳 | 0 | 0% | 18.1% |
| 合計 | 41 | 100% | 100% |

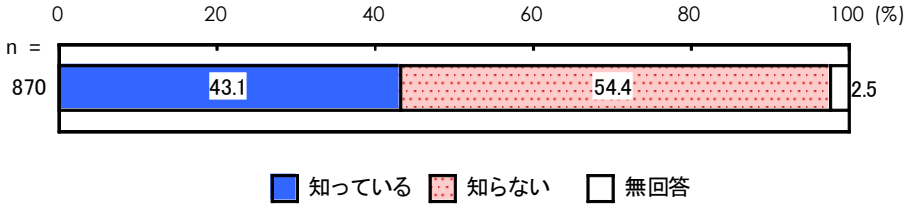
## （５）　勤務・経営の状況（平成 27 年から令和元年合計）

| 職業 | 自殺者数 | 割合 | 全国割合 |
|---|---|---|---|
| 自営業・家族従業者 | 2 | 12.5% | 19.0% |
| 被雇用者・勤め人 | 14 | 87.5% | 81.0% |
| 合計 | 16 | 100.0% | 100.0% |

## （６）　高齢者（60 歳以上）の自殺の状況（平成 27 年から令和元年合計）

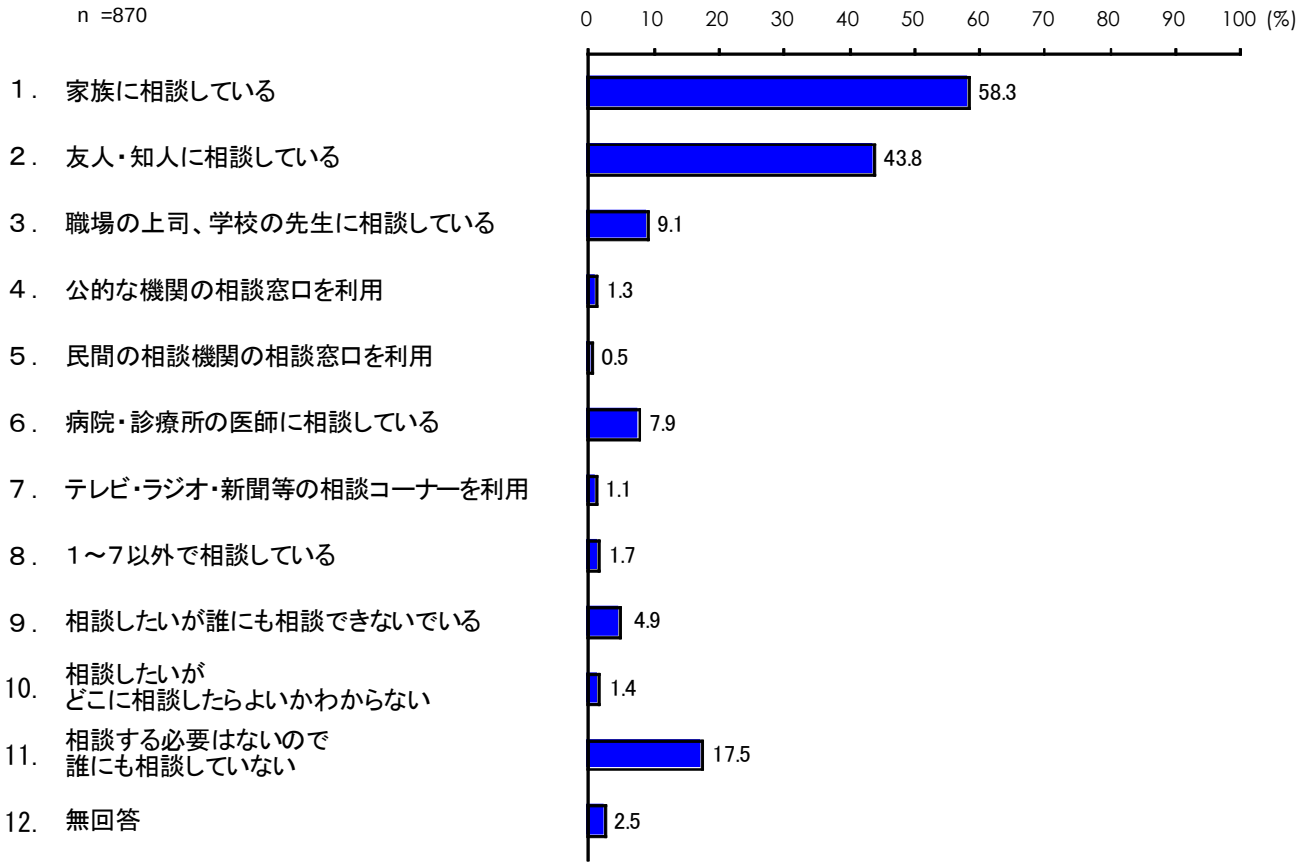
| | | 自殺者数 | | 割合 | | 全国割合 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 同居人の有無 | あり | なし | あり | なし | あり | なし |
| 男性 | 60 歳代 | 6 | 3 | 28.6% | 14.3% | 15.9% | 10.7% |
| | 70 歳代 | 1 | 1 | 4.8% | 4.8% | 15.1% | 7.1% |
| | 80 歳以上 | 2 | 1 | 9.5% | 4.8% | 11.0% | 4.3% |
| 女性 | 60 歳代 | 2 | 0 | 9.5% | 0.0% | 9.0% | 3.0% |
| | 70 歳代 | 2 | 0 | 9.5% | 0.0% | 8.9% | 4.0% |
| | 80 歳以上 | 3 | 0 | 14.3% | 0.0% | 7.2% | 3.8% |
| 合計 | | 21 | | 100% | | 100% | |

## （７）　こころの健康に係る相談窓口の認知について




第２期東浦町いきいき健康プラン 21 中間評価アンケートより

## （８）　悩みやストレスの相談先の状況について




第２期東浦町いきいき健康プラン 21 中間評価アンケートより

## ２　これまでの取り組み

これまでに、自殺対策として取り組んできたものは、主に啓発、相談事業を中心として実施しています。

| | 事業 | 内容 |
|---|---|---|
| 啓発 | 自殺予防週間（９月 10 日～16 日）<br>自殺対策強化月間（３月１日～31 日） | 広報紙、地域回覧等での周知 |
| 相談 | こころの保健室 | 週１回、臨床心理士または保健師による相談 |

## ３　計画の期間と数値目標

### （１）計画の期間

第２期東浦町いきいき健康プランの最終評価時期と合わせ、評価見直しを行うため本計画期間を４年とします。なお、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」が改正された場合など、必要に応じて見直しを検討します。

| 令和３年度<br>（2021 年度） | 令和４年度<br>（2022 年度） | 令和５年<br>（2023 年度） | 令和６年度<br>（2024 年度） | 令和７年度<br>（2025 年度） |
|---|---|---|---|---|
| 計画策定 | → | → | → | → 評価・見直し |

### （２）数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

国は、平成 29 年７月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、令和８年（2026 年）までに、自殺死亡率（※）を平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少させることを目指しています。（自殺死亡率：平成 27 年（2015 年）18.5%⇒令和８年（2026 年）13.0%以下）

このような国の方針を踏まえ、本町においても自殺死亡率を減少させることと合わせて、自殺対策の取り組みに関する目標を定めます。

（※）自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数

【評価指標】

| 評価指標 | 現状値<br>令和３年（2021 年） | 目標値<br>令和７年 |
|---|---|---|
| 自殺死亡率<br>（自殺者数） | ５年平均（平成 27 年～令和元年）<br>16.3<br>（8.2 人） | 20.2%減 → 13.0<br>（6.5 人） |
| これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがない人の割合 | 未把握 | 90% |
| こころの健康に係る相談窓口を知っている人の割合 | 43.1% | 50% |

## ４　自殺対策の取り組み

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

このような、包括的な取り組みを実施するためには、自殺の要因となり得る、生活困窮、精神疾患、ひきこもり、失業、社会的孤立など、関連する様々な分野の施策や関係機関が密接に連携する必要があります。

国の自殺総合対策大綱では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、自殺対策は、「生きることの阻害因子」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進因子」を増やし、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があるとしています。

東浦町においても国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」をもとに、本町の自殺対策として取り組むべき施策を掲げ、関係機関との連携を図り、自殺対策を推進していきます。

### （１）地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたり、最も基盤となるのは、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策におけるネットワークのほか、各分野において関係機関が必要な情報を共有し、連携・協力をすることで、総合的に自殺対策を推進していきます。

〇主な具体事業

| 事業・取り組み | 内容 | 担当課・関係機関 |
|---|---|---|
| 東浦町役場内のネットワーク強化 | 東浦町役場内関係各課等に自殺の現状、相談窓口などを周知します。関係機関と自殺対策事業の施策について、情報共有や施策について検討を行います。 | 関係各課 |
| 保健所・県との連携 | 保健所が開催する「自殺対策相談窓口ネットワーク会議（自殺未遂者支援地域連携会議）」等に参加し、愛知県及び半田保健所管内の自殺の状況、自殺対策事業、個々のケースについて情報共有し、連携体制を強化します。 | 健康課・ふくし課 |

| | | |
|---|---|---|
| 各種ネットワーク会議 | 各分野において他機関・他職種で連携できるネットワークを構築し、個別ケースの検討により共有された地域の課題について情報を共有しながら、各種福祉サービスの提供体制の確保や関係機関の連携体制を強化します。 | 関係各課<br>保健所<br>社会福祉協議会<br>高齢者相談支援センター<br>ひがしうら相談支援センター<br>知多福祉相談センター<br>知多地域権利擁護支援センター |

## （２）自殺対策を支える人材の育成

地域においてネットワークを強化し、充実するためには、それを支える多くの人材が必要です。ゲートキーパーの役割を担う人材の育成を図るとともに、各種研修の機会を活用し、相談支援者の資質向上を図ります。

〇主な具体事業

| 事業・取り組み | 内容 | 担当課・関係機関 |
|---|---|---|
| ゲートキーパー養成研修 | 町民、専門職、職員などを対象に自殺対策に関する研修を実施し、ゲートキーパーを養成します。 | 健康課 |
| 職員の質の向上 | 自殺対策に関する研修会に保健師等が参加する機会の確保を図ります。 | 健康課 |

## （３）住民への啓発と周知

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、そうした心情や背景への理解を促進するとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが必要です。

また、心の健康づくりに関する知識を身につけ、自分の心の不調に気づき適切に対処できるとともに、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、見守っていくことができるよう、広報活動等を通じた啓発事業を推進していきます。

〇主な具体事業

| 事業・取り組み | 内容 | 担当課・関係機関 |
|---|---|---|
| 自殺予防週間・自殺予防強化月間での啓発 | 国の予防強化週間・月間に合わせて周知を図ることにより、自殺予防や心の健康等に関する意識向上を図ります。 | 健康課 |

| | | |
|---|---|---|
| 相談窓口の周知 | 臨床心理士等による「こころの保健室」や、人権相談委員による「心配ごと相談」を定期的に開催し、身近なところで専門家に相談できる機会を作ります。また、相談窓口を周知するために、人権啓発活動の実施や照会資料（チラシ）の配布、広報紙への掲載を行います。 | 健康課<br>住民課 |

## （４）生きることへの促進要因への支援

相談者のライフステージや内容に応じた相談につなぐことができるような情報提供や居場所づくり等様々な支援を行うことにより、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることへの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取り組みを推進します。

〇主な具体事業

| 事業・取り組み | 内容 | 担当課・関係機関 |
|---|---|---|
| いのちを大切にする教育 | 小・中・高等学校の児童生徒に対して、いのちの始まりから誕生、成長の過程、性の自己決定や人生設計など、生涯にわたるいのちと性についての教育を行うことで「生きる力」を育み、心身の健康づくりの推進を図ります。 | 健康課<br>町内各小・中・高等学校 |
| 地域の居場所づくり | 地域の中で住民が気軽に相談したり、年齢や障がいの有無に関係なく集い、交流できる地域支え合いセンター、高齢者が身近な地域で気軽に交流できる老人クラブやサロン活動、子どもや保護者の居場所となる子育て支援センターや児童館等、様々な年代の方が利用できる居場所づくりの活用を行います。 | 社会福祉協議会<br>ふくし課<br>総合子育て支援センター<br>児童課 |
| 各分野における相談支援の充実 | 相談者の年齢、属性（高齢・児童・障がい・生活困窮等）、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、適切な各種支援機関と連携しながら相談支援を行います。 | 関係各課<br>社会福祉協議会<br>高齢者相談支援センター<br>ひがしうら相談支援センター<br>知多福祉相談センター<br>知多地域権利擁護支援センター |

| | | |
|---|---|---|
| 企業等のメンタルヘルス対策の促進 | 町内の企業等と連携し、自殺予防やメンタルヘルスに関する企業等での研修などに取り組みます。 | 健康課<br>商工振興課<br>町内企業 |

## （５）児童生徒の SOS の出し方に関する教育

国内ではいじめ等を苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題になっています。児童生徒や保護者に対し、学習や生活に関する相談を行い、悩みの解消に努めるとともに、つらい時や苦しい時に信頼できる大人に助けを求めたり、困難に対処する力を身に付けることができる教育を推進します。

〇主な具体事業

| 事業・取り組み | 内容 | 担当課・関係機関 |
|---|---|---|
| こころの教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）への取組 | 児童・生徒が、さまざまな困難やストレスへの対処方法を身につけ適切な対応ができるよう、保健体育、道徳、総合学習など、さまざまな機会を通じて取り組みます。 | 小中学校 |
| スクールカウンセラーの派遣 | いじめや不登校などの児童生徒指導上の課題に対して、児童生徒の心の安定を図るとともに、いじめや不登校の早期発見や早期対応を図ります。 | 学校教育課 |
| スクールソーシャルワーカー（ＳＳＷ）の配置 | いじめや不登校などの学校生活における悩みや家庭生活における悩みについて、電話相談、面接相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。 | 学校教育課 |
| 教育相談 | 心理・ことばの発達など教育上の問題や悩みを軽減あるいは解消するため、面接相談、電話相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。また、定期的な情報把握をし、必要に応じて支援を行います。 | 小中学校 |
| 心の健康相談員の配置 | 学校生活における悩みや心配ごとを軽減あるいは解消するため、面接相談を行うことによって、いじめの早期発見や早期対応を図るとともに児童生徒がＳＯＳを出しやすい環境整備を目指します。 | 学校教育課 |

## ５　計画の推進

### （１）計画の周知

本計画を推進するために、住民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解する必要があるため、広報紙、町ホームページなどを活用し周知を行います。

### （２）計画の評価・進捗管理

計画の評価は検証可能な評価指標を用いることとします。
進捗管理は、東浦町保健センター運営協議会において行います。

**第２期東浦町いきいき健康プラン 21（中間評価報告書）**
**東浦町自殺対策計画**

令和４年３月

発行　東浦町

編集　健康課（東浦町保健センター）

〒470-2103　愛知県知多郡東浦町大字石浜字岐路 21 番地

TEL (0562)83-9677

FAX (0562)83-9678

E-mail kenko@town.aichi-higashiura.lg.