



日出町

いきいき 健康プラン

2025 - 2036



第3次日出町健康増進計画
第3次日出町食育推進計画
第2次日出町自殺対策計画

令和7年3月

日出町

はじめに



自立して過ごす期間を延ばすことは、自分らしい生き方で幸せを実感することや生き活きとした毎日の実現であり、それは、町民すべての願いでもあります。

本町の健康寿命（お達者年齢）は、男性 80.72歳、女性 84.40歳となっています。これまでも健康寿命の延伸を目指し、「健康づくり」は個人の努力だけでなく、後押ししてくれる環境を作っていくことが大事であると考え、住民組織の皆さんや関係機関と連携を図り、「いきいき日出町健康・食育プラン」「日出町自殺対策計画」をもとに取り組みを進めてきました。

今回改定した「日出町いきいき健康プラン」では、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の3つの計画を一体的に策定し、健康づくりと食育、自殺対策を効果的に進めるため、3計画共通の基本理念を『自分らしく幸せを感じ、生き活きと』としました。また、基本方向についても共通とし、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」「ネットワークの構築」としました。

健康づくりが優先順位に上がらない方への支援や自殺予防対策には、個人を取り巻く環境や経済状況などを踏まえた取組が必要です。また、働き盛り世代のみならず、健康課題において特に重要な時期である子どもや高齢者、女性特有の健康課題などにも注目し、ネットワークの構築を図っていくことも重要です。行政だけでなく、家庭や、地域、職域、学校、各種団体など関係機関が同じ方向を向き、共に取り組むことが不可欠であると考えています。

計画の推進にあたっては、各々が本計画に関心を持って見ていただき、個人が取組であっても組織の活動であっても常に携えて活用していただきたいと思えます。私どもも本計画を常に念頭に置き、推進体制を整えてまいります。

結びに、本計画の策定に際しまして、貴重なご意見・ご提言をいただきました日出町いきいき健康プラン策定委員及び検討部会委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様心から感謝を申し上げますとともに、今後も当計画の推進にご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

令和7年3月

日出町長 安部 徹也

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
第2章 基本的な考え方.....	3
1 基本理念.....	3
2 基本目標.....	3
3 基本方向.....	4
4 計画の体系.....	5
第3章 日出町の健康の状況.....	6
1 人口・世帯の状況.....	6
2 出生・死亡.....	9
3 健康寿命と介護の状況.....	12
4 医療の状況.....	15
第4章 健康増進計画の施策.....	17
1 分野ごとの取組.....	17
2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	42
第5章 食育推進計画の施策.....	44
1 方針.....	44
2 課題と目標と取組.....	45
第6章 自殺対策計画の施策.....	57
1 現状.....	57
2 課題整理.....	61
3 重点施策.....	62
第7章 計画の推進方策.....	77
1 計画の推進体制.....	77
2 計画の進捗管理と評価.....	77
参考資料.....	79

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日出町では、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成15年3月に「いきいき日出町健康プラン」、平成22年3月に食育推進計画と一体的に策定した「いきいき日出町健康・食育プラン」、さらに、平成27年3月に「第2次いきいき日出町健康・食育プラン」（以下、「第2次健康・食育プラン」という。）を策定し、現在に至るまで、健康寿命の延伸を目標に健康づくりを進めてきました。

また、自殺対策については、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画として、「日出町自殺対策計画」（以下、「第1次自殺対策計画」という。）を平成31年3月に策定し、取組を進めてきました。

一方で、国は、食生活や運動等の生活習慣の変化により、「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」「糖尿病」等の生活習慣病（NCDs）※（以下『生活習慣病』と記載）の増加や、新型コロナウイルス等の新たな感染症への対応など、日常生活における健康のリスクが高まっていることや、高齢化や生活習慣病の増加により、介護を要する人が増加傾向にあり、自立した生活が送れる健康寿命を延ばすことが重要となっていることを踏まえ、令和6年度から「健康日本21（第三次）」により、健康増進の総合的な推進を図っています。

食育に関しては、栄養の偏りや食文化の継承、食品ロス等の課題に対して、令和3年度に「第4次食育推進計画」を策定しました。また、自殺対策に関しては、「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、令和4年度に新たな「自殺総合対策大綱」が策定されています。

以上のような背景を踏まえ、今年度、「第2次健康・食育プラン」と「第1次自殺対策計画」の成果と課題に基づき、これらを一体化し、健康増進、食育推進、自殺対策に係る取組を町民・関係機関・行政が協働して推進するために本計画を策定するものです。

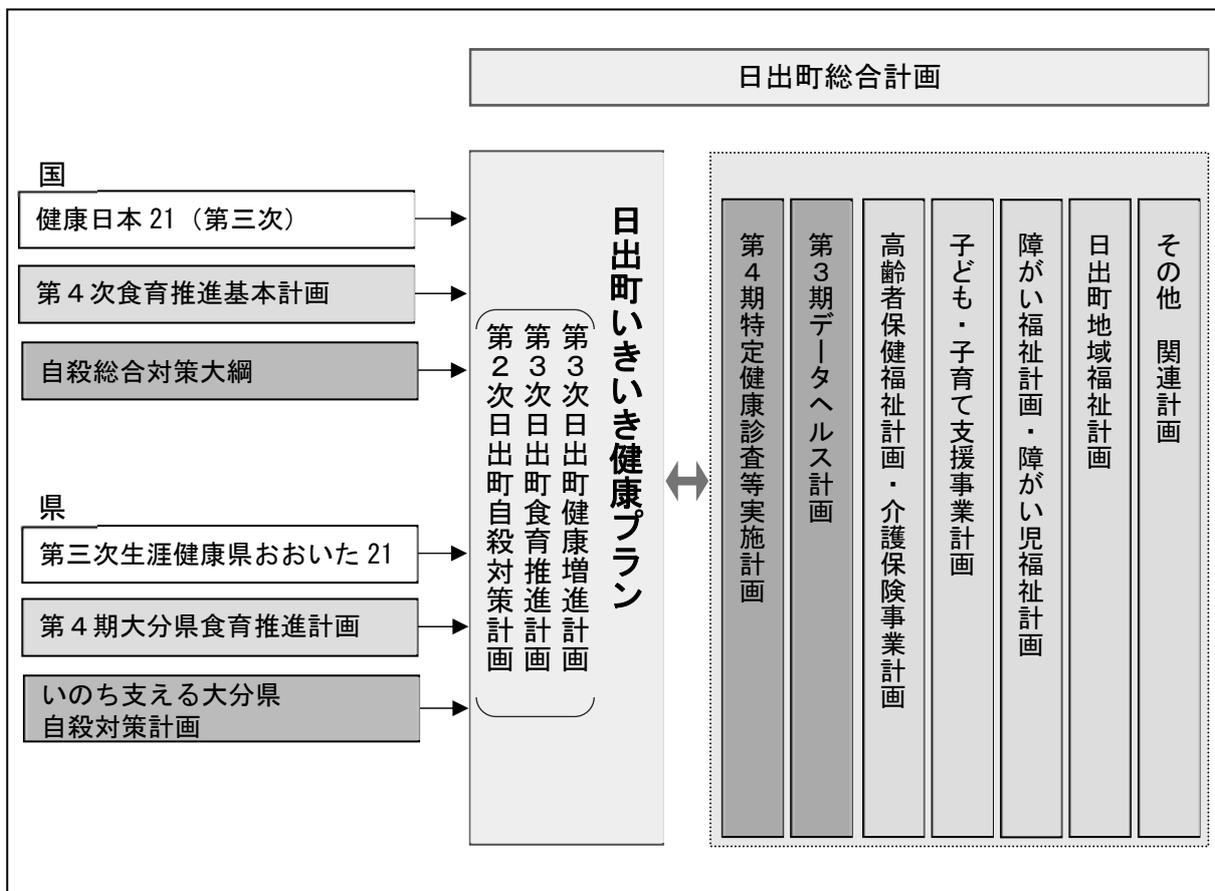
※NCDsとは：非感染症疾患のことで不健康な生活習慣や生活環境により引き起こされる予防可能な疾患のこと（がん、糖尿病、循環器疾患、COPD等）

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。

日出町総合計画を上位計画とし、本町の関連する諸計画との整合性を図りながら、策定します。また、国の「健康日本21(第三次)」「第4次食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」等を踏まえ、さらに大分県の「第三次生涯健康県おおいた21」「第4期大分県食育推進計画」「いのち支える大分県自殺対策計画」等を踏まえて策定します。

■ 計画の位置づけ



3 計画期間

計画期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とします。中間年度の令和12(2030)年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

第2章 基本的な考え方

1 基本理念

現在、精神的な豊かさや健康までを含めて幸福や生きがいを捉える「ウェルビーイング (Well-Being)」の考え方が重視されており、本町においても多様な個人それぞれが幸せや生きがいを感じ、生き活きと活動できる社会を目指すこととし、本計画の基本理念を「自分らしく幸せを感じ、生き活きと」と定めます。

■基本理念

自分らしく幸せを感じ、生き活きと

2 基本目標

(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の事で、全ての町民が生き活きと活動できるために、生活習慣病の発症予防と重症化の予防に取り組み、健康寿命（お達者年齢）の延伸を図ります。

(2) 健康格差の縮小

無関心層を含め誰もが無理なく健康を実現できること、社会的な環境の差によって健康状態に影響が出ないように「健康格差」が縮小されることを目指します。

(3) 誰もが自殺に追い込まれることのないまちの実現

自殺の多くは様々な悩みにより心理的に追い詰められた末の死です。精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れなどの様々な社会的要因を減らし、誰もが自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指します。

3 基本方向

(1) 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康寿命の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠などに関する個人の行動と健康状態の改善に取り組むとともに、改善された生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化予防の取組を進めます。

また、生活習慣病に罹患しない場合でも、日常生活に支障をきたすロコモティブシンドローム（運動器症候群）、メンタル面での不調等の予防などを考慮した心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

健康な食の環境や身体活動・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、健康に関心の薄い人も含めて、幅広い町民が健康づくりに自然と参加できるような環境整備を推進します。また、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、各人がより緩やかな関係でつながりを持つことのできる環境整備やこころの健康の維持及び向上を図ります。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人の行動と健康状態の改善に掲げる各要素に取り組むとともに、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ライフコースアプローチの観点で、取組を進めます。特に、健康状態が年齢の経過とともに影響が大きい、子ども、高齢者、女性の健康増進を図ることとします。

(4) ネットワークの構築

自殺対策は、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であるため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。健康増進や食育推進においても、他の関係団体等と連携を図りながら推進します。

4 計画の体系

計画の体系を次のように設定します。



第3章 日出町の健康の状況

1 人口・世帯の状況

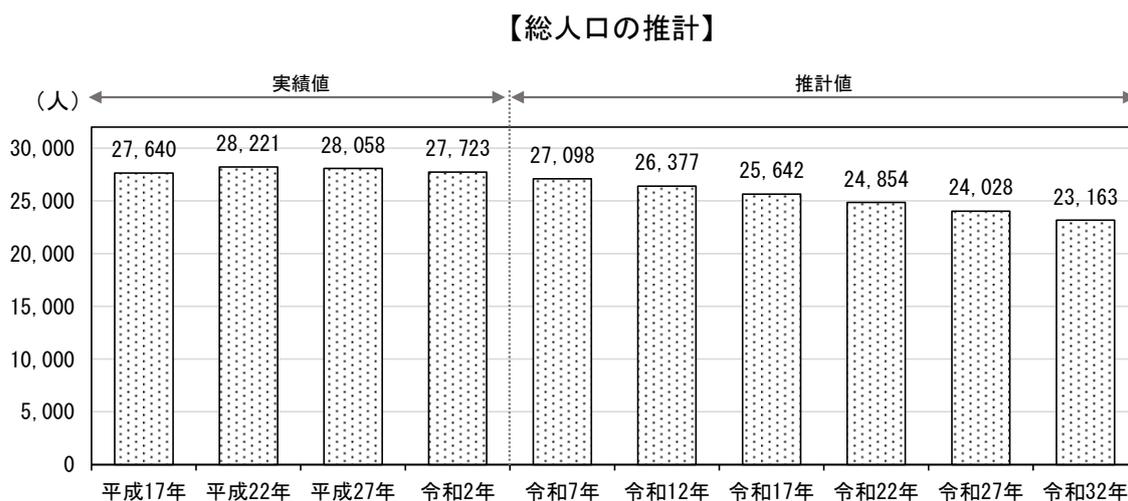
(1) 総人口の状況、推計

① これまでの推移

総人口は、平成22年の28,221人をピークに、その後減少し、令和2年に27,723人となっています。

② 将来推計

国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」という。）の推計では、本町の人口は令和17年で25,642人、令和32年で23,163人と推計されており、令和2年から令和17年までで、2,081人減少すると予測されています。



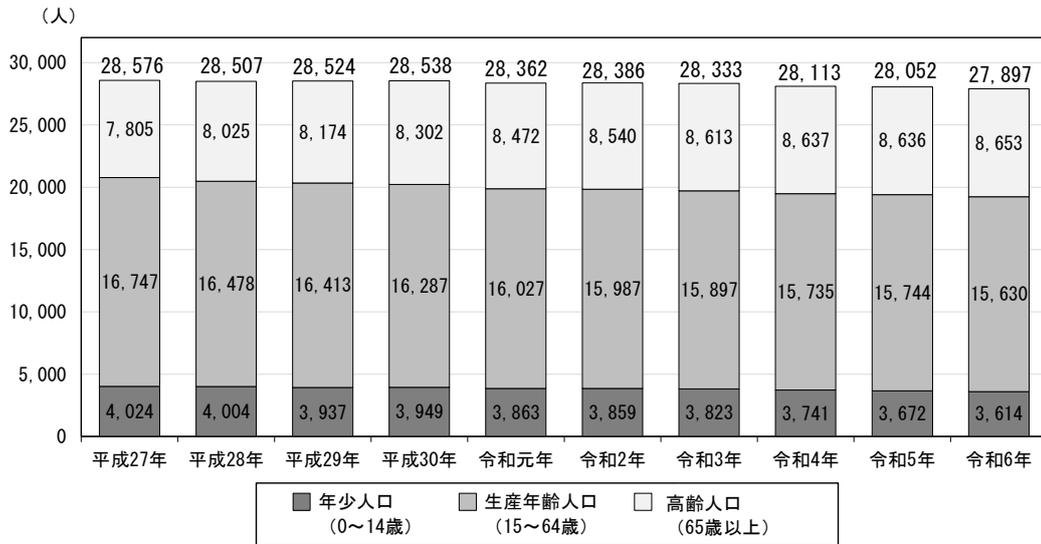
資料：平成17年～令和2年は、国勢調査

令和7年～令和32年は、社人研推計値

(2) 年齢区分別人口構成の推移

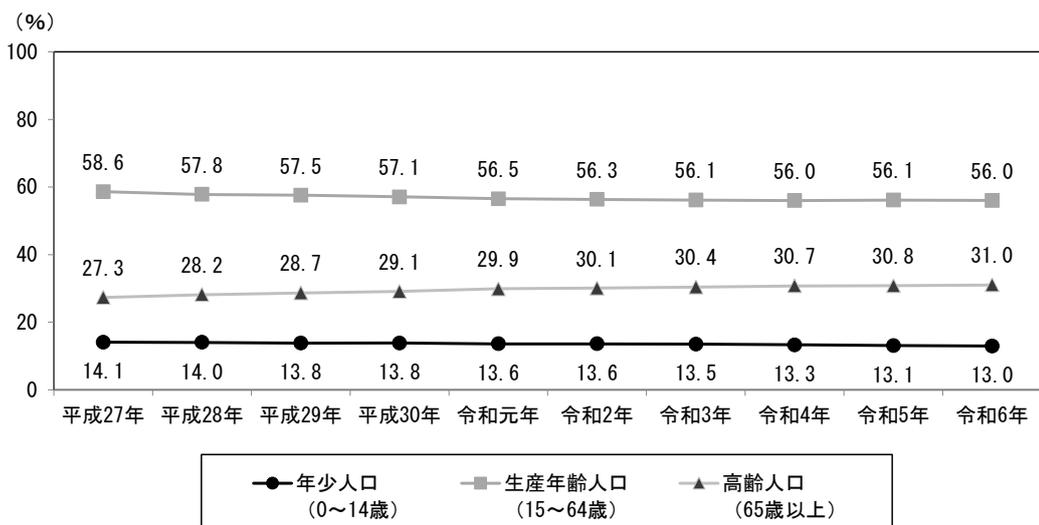
年齢3区分別の推移をみると、年少人口（0～14歳）は緩やかに減少しており、令和6年で3,614人となっています。また、高齢者人口（65歳以上）は、平成27年の7,805人から令和6年の8,653人に増加し、高齢化率は27.3%から令和6年の31.0%に増加しています。

【年齢3区分別人口構成の推移】



資料：住民基本台帳

【年齢3区分別人口構成の推移】



資料：住民基本台帳

(3) 世帯構成の推移

世帯構成の推移をみると、一般世帯総数は平成7年から令和2年までの25年間で約3,100世帯増加しています(39.5%増)。

内訳をみると、核家族世帯と単独世帯の増加の割合が高く、それぞれ25年間で約1.4倍、約2.4倍となっています。

また、一世帯あたり人員数が平成7年の3.04人から令和2年の2.42人と減少し、核家族化が進行しています。

【世帯構成の推移】

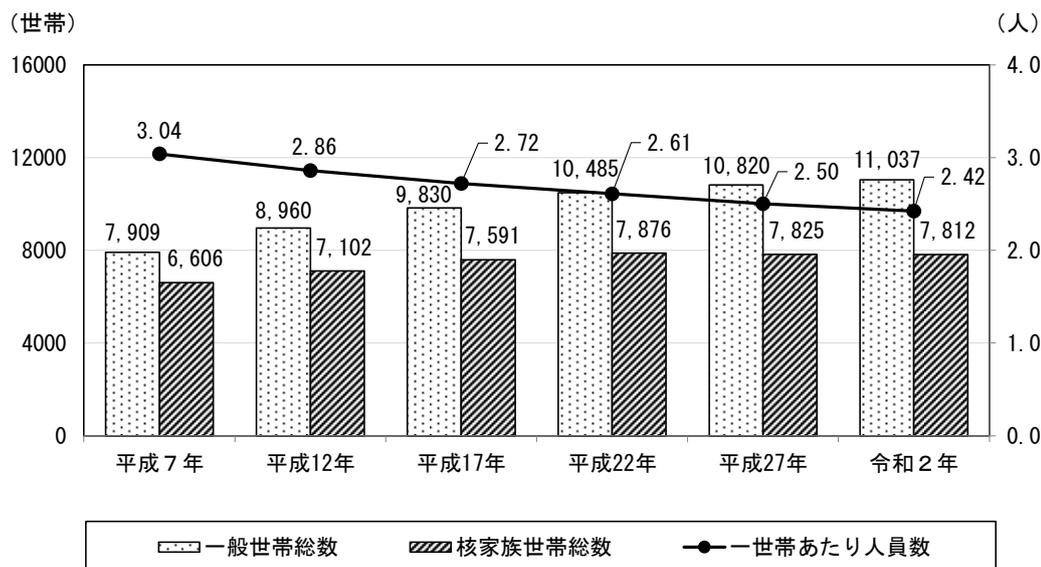
単位：世帯

	一般世帯総数	親族世帯						非親族世帯	単独世帯	
		総数	核家族世帯				その他の親族世帯			
			総数	夫婦のみ	夫婦と子ども	男親と子ども				女親と子ども
平成7年	7,909	6,606	4,936	1,786	2,617	80	453	1,670	15	1,288
平成12年	8,960	7,102	5,502	2,021	2,865	87	529	1,600	32	1,826
平成17年	9,830	7,591	6,135	2,275	3,122	107	631	1,456	47	2,192
平成22年	10,485	7,876	6,534	2,404	3,200	133	797	1,342	92	2,517
平成27年	10,820	7,825	6,723	2,503	3,213	153	854	1,102	72	2,923
令和2年	11,037	7,812	6,902	2,651	3,181	176	894	910	110	3,115

資料：国勢調査

※一般世帯数は世帯分類不詳分を除く

【一世帯あたり人員数の推移】



資料：国勢調査

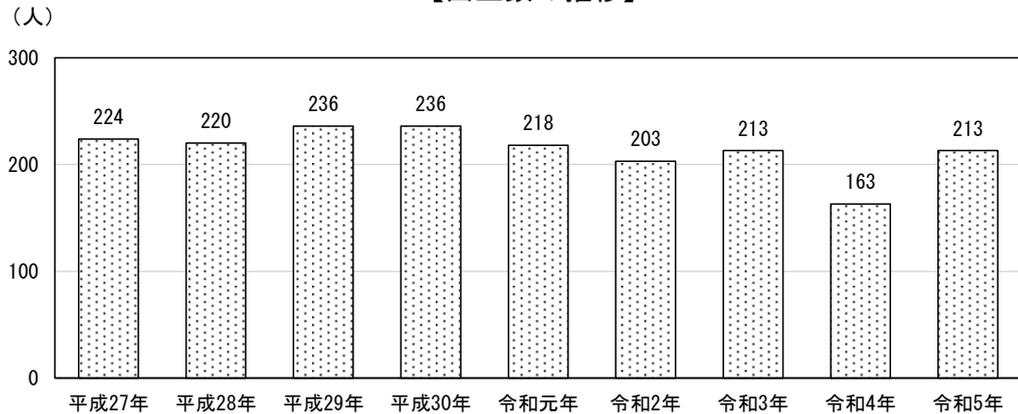
2 出生・死亡

(1) 出生の状況

① 出生数の推移

出生数の推移をみると、平成27年から令和5年にかけて増減を繰り返しており、令和5年では213人となっています。

【出生数の推移】



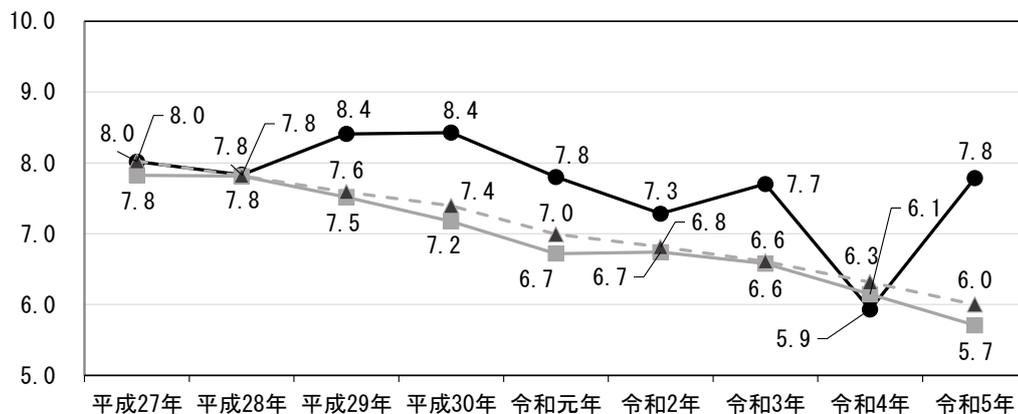
資料：大分県人口動態統計

② 出生率（人口千対）の推移

出生率の推移をみると、平成29年と平成30年の8.4が最も高く、令和元年以降は減少しています。令和4年に5.9と大幅に減少していますが、令和5年では7.8と増加に転じています。

また、平成29年以降、令和4年を除くと、県や国の値より高い数値で推移しています。

【出生率（人口千対）の推移】

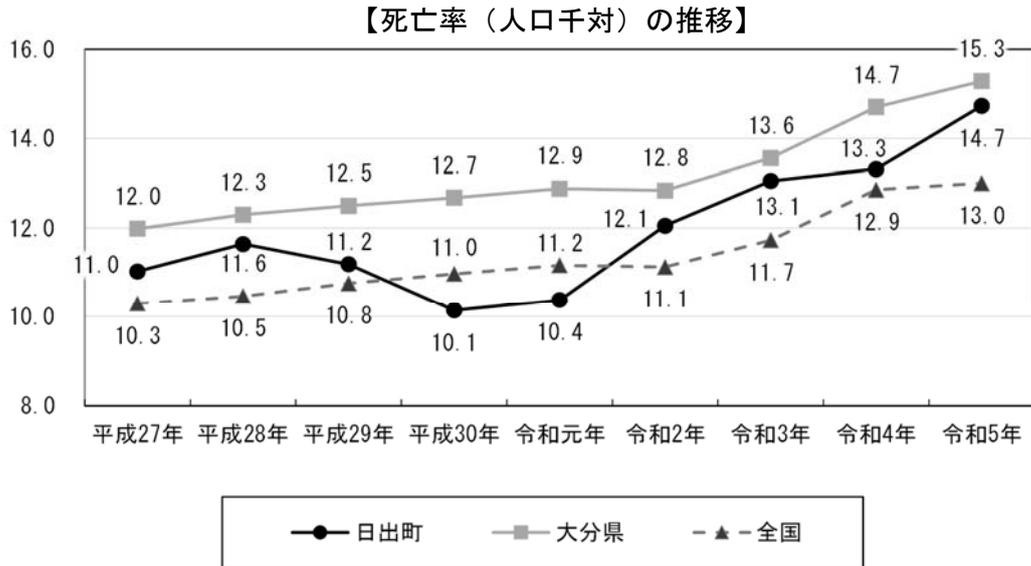


資料：大分県人口動態統計

(2) 死亡の状況

① 死亡率（人口千対）の推移

死亡率の推移をみると、平成28年から平成30年までは減少傾向にありますが、令和元年以降は増加傾向にあり、平成30年の10.1から令和5年の14.7と4.6ポイント増加しています。平成30年、令和元年は全国・県よりも下回って推移していましたが、令和2年以降は全国を上回っています。

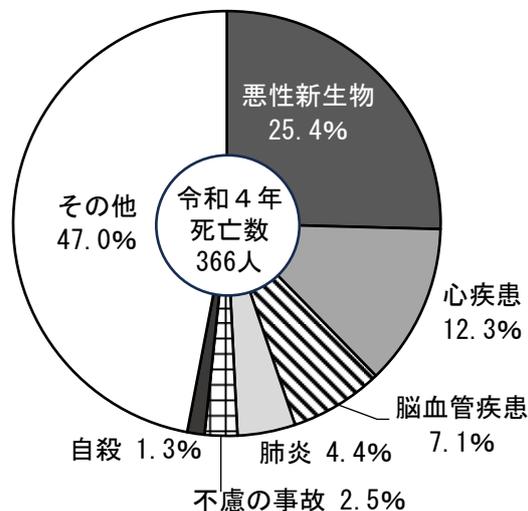


資料：大分県人口動態統計

② 主要死因別の死亡割合

令和4年の死因の第1位は悪性新生物（がん）で、全体の25.4%を占めています。次いで心疾患が12.3%、脳血管疾患が7.1%、肺炎が4.4%の順となっています。悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病に関連した死亡が44.8%を占めています。

【主要死因別の死亡割合】



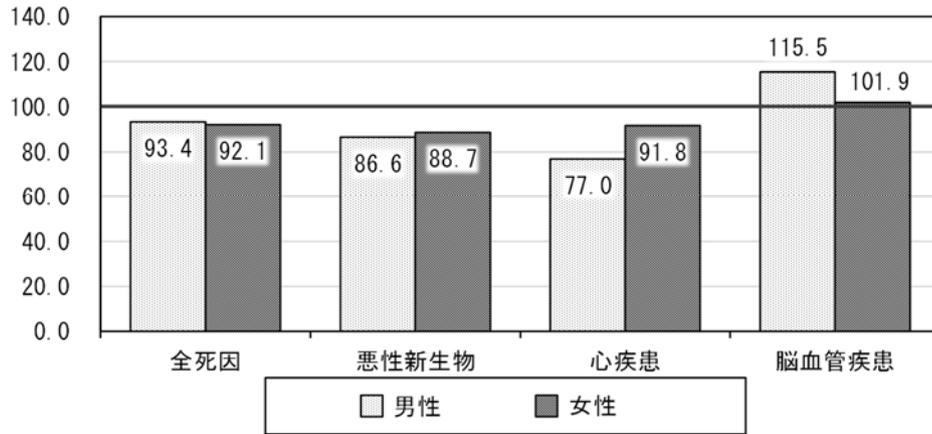
資料：人口動態調査

③ 標準化死亡比

平成30年から令和4年の標準化死亡比をみると、悪性新生物、心疾患について男女ともに国の基準値（100）を超えていませんが、脳血管疾患については、男性が115.5と基準値（100）を超えており、女性もわずかに基準値を超えています。

（※標準化死亡比が100以上の場合は我が国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ます。）

【標準化死亡比（平成30年～令和4年）】



資料：大分県健康指標計算システム

※標準化死亡比とは

全国を100（基準値）として、100より高い値はその地域の死亡状況は全国より悪く、100より低い値は全国より良いということを意味します。

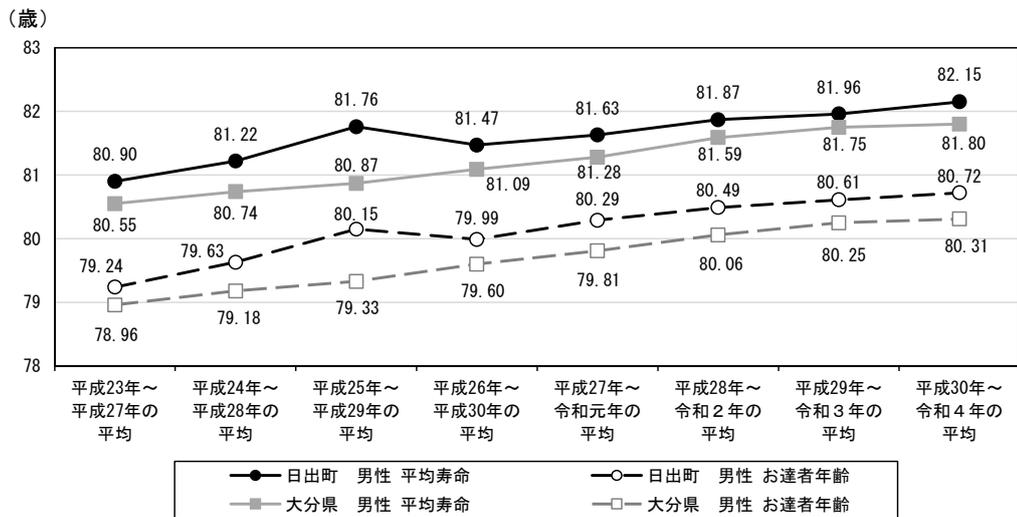
3 健康寿命と介護の状況

(1) 平均寿命とお達者年齢

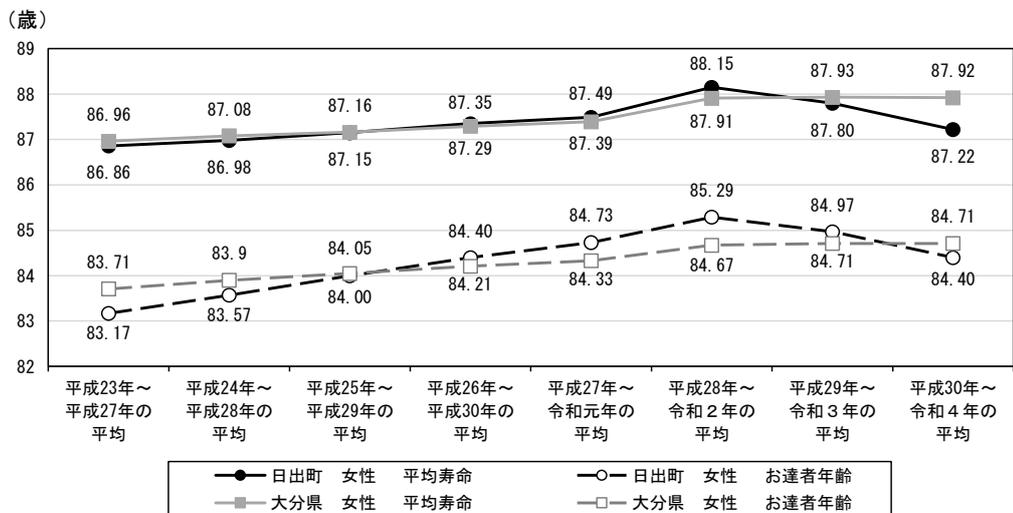
① 平均寿命とお達者年齢の推移

日出町の男性の平均寿命とお達者年齢（健康寿命）については延伸傾向にあり、県よりも上回って推移しています。また、日出町の女性の平均寿命については、「平成28年から令和2年の平均」では県を上回っていましたが、その後「平成30年から令和4年の平均」で県の値を下回っています。

【平均寿命とお達者年齢の推移（男性）】



【平均寿命とお達者年齢の推移（女性）】



資料：大分県人口動態統計

② 平均寿命とお達者年齢と日常生活動作が自立していない期間

平均寿命とお達者年齢については、日出町の男性は県を上回っていますが、女性は県を下回っています。日常生活動作が自立していない期間の平均は、男性では1.43年、女性では2.82年と、男女ともに県より短くなっています。

【平均寿命とお達者年齢と日常生活動作が自立していない期間の平均】

	男性		女性	
	大分県	日出町	大分県	日出町
①平均寿命	81.80	82.15	87.92	87.22
②お達者年齢	80.31	80.72	84.71	84.40
日常生活動作が自立していない期間の平均	1.49	1.43	3.21	2.82
①-②				

資料：大分県人口動態統計（平成30年～令和4年）

※お達者年齢とは

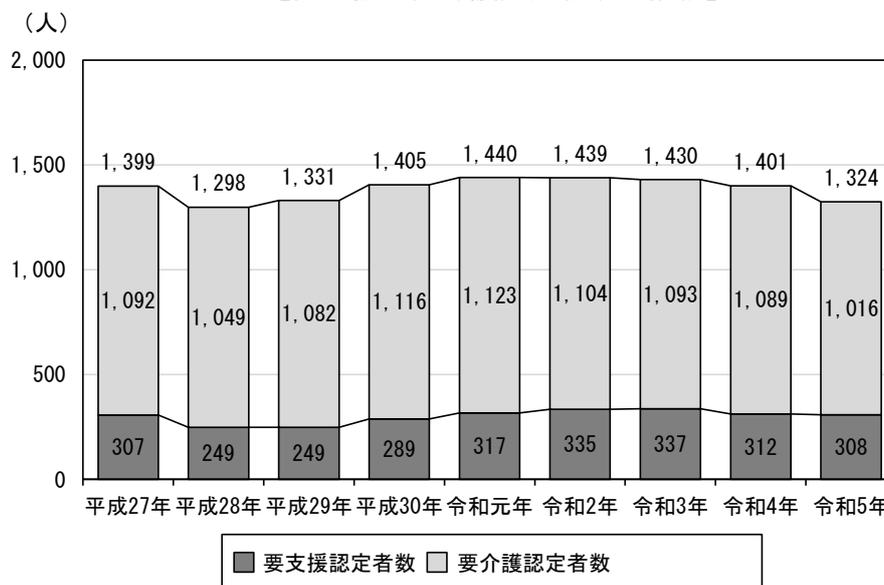
大分県が独自で設定している補完指標で、「日常生活動作が自立している期間の平均」をいい、介護保険の要介護度2未満を健康とすると定義しています。

(2) 要支援・要介護認定の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援認定者数の推移をみると、平成29年から令和3年まで、増加傾向にありますが、令和4年以降は減少傾向にあります。また、要介護認定者数は平成28年から令和元年まで、増加傾向にありますが、令和2年以降は減少傾向にあります。

【要支援・要介護認定者数の推移】



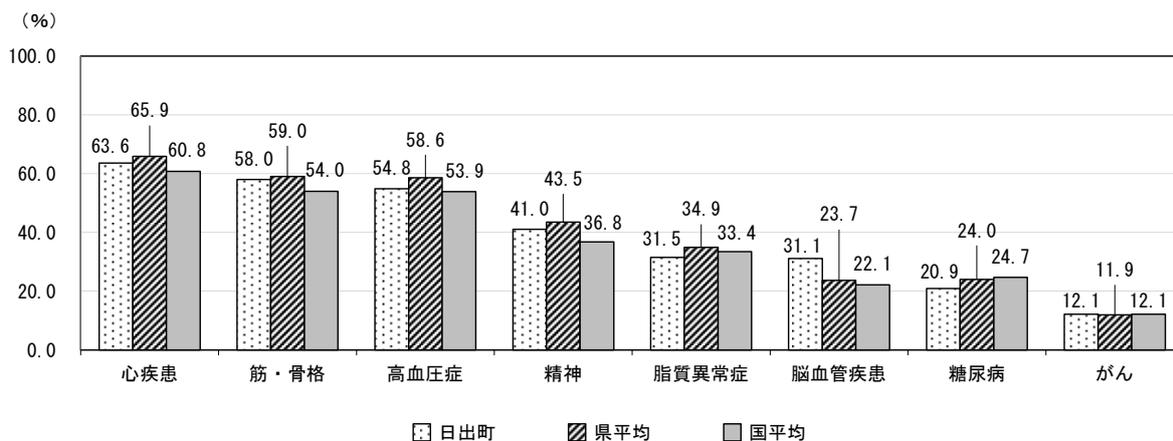
資料：介護保険事業状況報告書年報

② 要支援・要介護認定者の有病状況（後期高齢者）

要支援・要介護認定者の有病状況は、心疾患、筋・骨格、高血圧症の有病率が、県、国と同様に半数以上を占めています。

令和5年度の値で県、国と比較すると、県の値より有病率が高いのは、脳血管疾患、がんとなっています。脳血管疾患は県より7.4%も高く、がんは0.2%高くなっており、脳血管疾患の有病率が高いことがわかります。国の値より高いのは、脳血管疾患の他に、心疾患、筋・骨格、高血圧症、精神となっています。

【要支援・要介護認定者の有病状況（後期高齢者）】



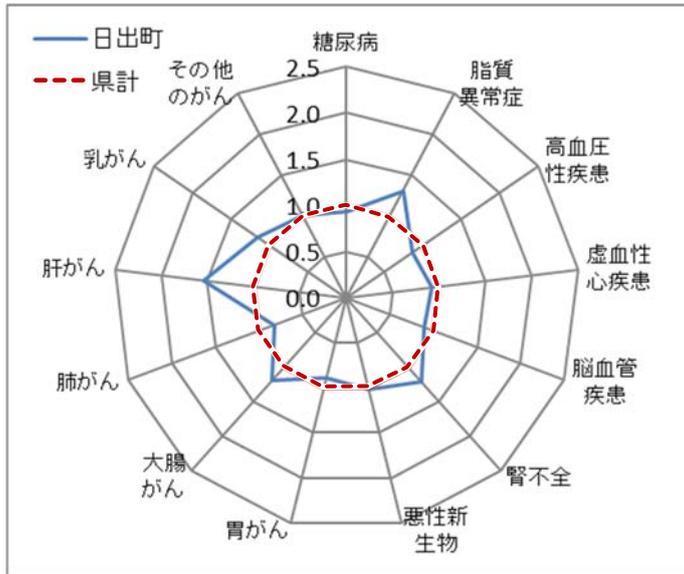
資料：国保データベース ※KDB システム帳票 地域の全体像の把握

4 医療の状況

(1) 医療費の状況

■ 令和3年度市町村別・疾病別1人当たり医療費の状況【外来・調整後】

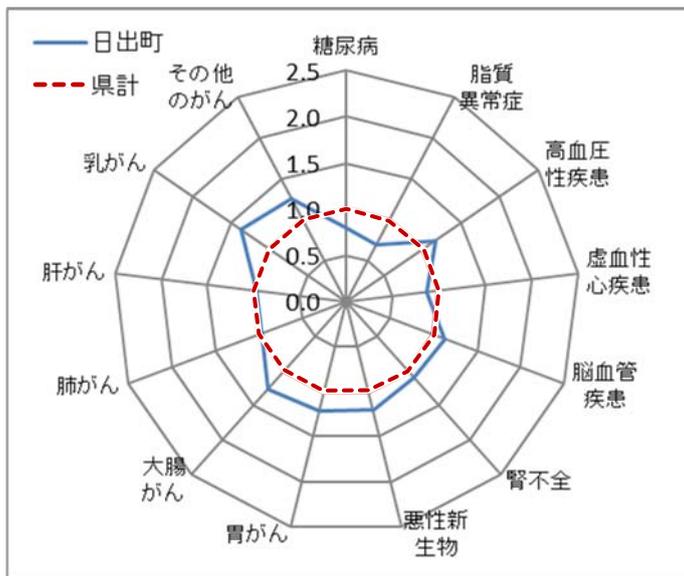
(協会けんぽ+市町村国保+後期高齢者医療)



日出町の疾病別1人当たり医療費(外来・調整後)を県と比べると、脂質異常症・腎不全・がん(大腸・肝・乳)が高くなっています。特に脂質異常症は県の約1.31倍、肝がんは約1.54倍と多くなっています。

■ 令和3年度市町村別・疾病別1人当たり医療費の状況【入院・調整後】

(協会けんぽ+市町村国保+後期高齢者医療)



日出町の疾病別1人当たり医療費(入院・調整後)を県と比べると、高血圧性疾患・脳血管疾患・腎不全・悪性新生物・がん(胃・大腸・乳・その他)が高くなっています。特に胃がんは県の約1.22倍、大腸がんは約1.25倍、乳がんは約1.36倍と多くなっています。

大分県全体の1人当たり医療費を「1」とした場合の各市町村における年齢調整後1人当たり医療費の比(対大分県比)をグラフ化したもの。

【算出式】

対大分県比 = 日出町の年齢調整後1人当たり医療費 / 大分県全体の1人当たり医療費

資料：令和5年度医療費・健診データ分析事業(令和3年度データ分析)
大分県保険者協議会

(2) 生活習慣病の有病状況

日出町国民健康保険における有病率のデータを見ると、市町村計と比べて「生活習慣病」「高血圧」「脂質異常症」「人工透析」の割合が高くなっています。

また、後期高齢者医療における有病率のデータでは、大分県計と比べて「脳血管疾患」「人工透析」の割合が高くなっています。

【日出町国民健康保険 有病率(%)】(令和5年5月診療分)

	生活習慣病	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	人工透析
日出町	41.89	12.47	23.18	21.40	3.68	0.73
市町村計	40.27	12.59	22.73	20.09	4.13	0.52

【後期高齢者医療 有病率(%)】(令和5年5月診療分)

	生活習慣病	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	人工透析
日出町	75.88	23.37	57.18	40.40	18.31	0.92
大分県計	78.28	26.23	59.42	41.79	16.81	0.86

資料：令和5年度「KDB」でみる大分県
大分県国民健康保険団体連合会

第4章 健康増進計画の施策

1 分野ごとの取組

健康づくりの推進に取り組むべき具体的な項目として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」「健康管理」の7つの分野を設定し、分野ごとの取組として現状と課題、目標と取組、数値目標を示し、推進を図ります。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康な体や心をつくる上でとても大事な要素です。毎日の食生活が生活習慣病の予防や重症化予防に大きく関係します。

食に関する正しい知識の普及啓発等で適切な食習慣と食事の内容を目指し、「日出町食育推進計画」とともに取組を推進します。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を2回/日以上、毎日喫食の者は20～50歳代が50%以下である	町民アンケート図1-①
②	緑黄色野菜を毎日食べていると回答した者が経年でみると減少している	町民アンケート図1-②
③	自身の適正体重を知っている50歳代・60歳代以上が減少している	町民アンケート図1-③
④	20歳代の女性のやせが増加している	町民アンケート図1-④

【検討部会意見】

- ・20歳代の朝食の欠食は、大学生が一人暮らしを始めるという背景がある。
- ・職場の売店では、野菜が多く取れるような弁当があるなど、生活の中で野菜を摂ることを意識させられる環境もある。
- ・一人暮らしの男性などは食事のバランスが取りにくい。
- ・働き盛りは、外食や懇親会の機会が多いため、自分でアプリを活用して健康管理をする工夫をしている。

2) 取組内容

① 目標

適切な食習慣と食事の内容を心がけ、適正体重を維持しよう

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主食・主菜・副菜をそろえた食事を毎日3食心がけます。 ○ 3食の食事に緑黄色野菜を取り入れます。 ○ 塩分を取りすぎないように気を付けます。 ○ 自分の適正体重を知り、測定・記録する習慣を持ちます。 ○ 栄養について学習する機会を持ち、食生活を見直します。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学習会の開催など食についての理解を深める活動に取り組みます。 ○ 減塩や野菜の多い食品が購入できる環境づくりをします。

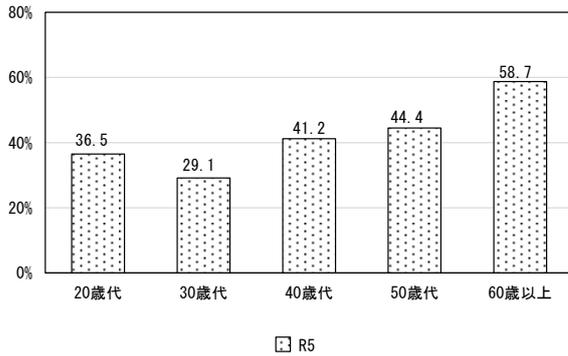
【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報紙やホームページ、講演会、イベント、各種教室等を通じて、規則正しい食生活、健康を維持するための食事について学ぶ機会を提供します。 ○ 適切な栄養摂取できるような情報提供を関係機関と連携して行います。 ○ スーパーや飲食店、事業所等と連携して自然に健康的な食事の選択ができるように環境整備に努めます。

3) 指標と目標値

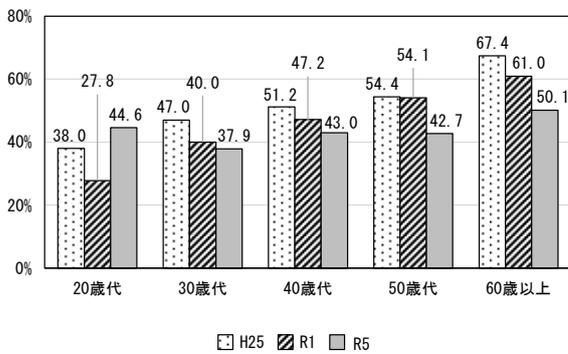
指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
ほぼ毎日、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている者の割合	47.1%	55%	60%
ほぼ毎日、緑黄色野菜を摂取している者の割合	45.1%	50%	55%
推定食塩摂取量（節塩チェックシート）	(2019年) 8.1g	減少	減少
BMI18.5以上25未満の者の割合	66.7%	73%	80%
女性のやせの者の割合（20～29歳）	23.8%	20%	15%

【図1-① 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上（ほぼ毎日）食べている者の割合】



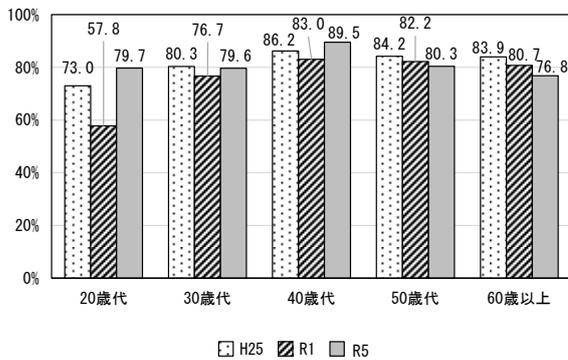
「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上（ほぼ毎日）食べている者の割合」については、30歳代が29.1%と最も低く、60歳以上が58.7%と最も高くなっています。

【図1-② 緑黄色野菜をほぼ毎日食べている者の割合】



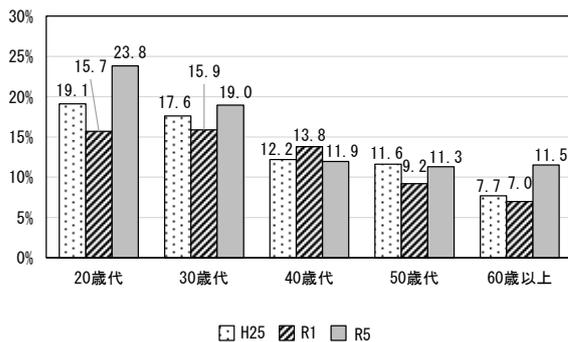
「緑黄色野菜をほぼ毎日食べている者の割合」については、30歳代以上で減少傾向で、性別では、女性が毎日食べる傾向にあります。

【図1-③ 自身の適正体重を知っている者の割合】



「自身の適正体重を知っている者の割合」は20歳～40歳代で増加傾向にあり、自身の適正体重について関心を持つ若い世代が増えています。

【図1-④ 女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合】



「女性のやせの割合」は、20歳代・30歳代・60歳以上で増加している傾向にあります。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の習慣を身に付けることは、生活習慣病の予防など体の健康のみならず心の健康にも良い影響があります。しかし、現代社会においては仕事や子育て等で余裕がなく、運動する時間が取りづらいため、生活の中で身体活動を増やす工夫もしながら、運動に関心を持ち、継続するよう取組を進めます。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	運動を週2回以上行っていない者は30～50歳代が多い	町民アンケート図1-⑤⑥
②	約5割の者が一緒に運動する仲間がいない	町民アンケート図1-⑦
③	ロコモティブシンドローム※を知らない者は60歳以上で最も高い	町民アンケート図1-⑧
④	1日の平均歩数が20歳～50歳代は国の現状値よりも低い	町民アンケート図1-⑨⑩

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰え、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性の高い状態のこと。

【検討部会意見】

- ・車社会だから、運動量が少ない。働き盛りは特に歩かない。
- ・気晴らしや楽しむために運動する人は、働き盛りでは少ない。
- ・高齢者は家から出ることが難しい人が多い。
- ・「運動しよう！」では実行できない。自分の生活の中に運動を取り入れる。取り組みやすい目標を。
- ・一人だと続かない。一緒に運動する仲間が普段からいない。
- ・観光とのタイアップや日出町の良さ（景色）を生かした歩こう会の工夫を。

2) 取組内容

① 目標

自分に合った身体活動・運動を見つけ、習慣にしよう

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動の効果や必要性を学び、身体活動や運動を習慣化します。 ○ 自分の体力を把握し、目標を持ちます。 ○ 家族で意識を持ちあい、地域の行事や運動教室に参加します。 ○ 自宅や職場の日常生活のすきま時間を活用して運動不足や心身のリフレッシュに努めます。 ○ 共に運動する仲間をつくるなど継続する工夫をします。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域 職場	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の自主教室や集まりの場等で運動が定着し継続できるように推進します。 ○ 地区の特色を活かし、ジョギングや歩こう会に取り組みます。 ○ 地域で運動に関する行事を開催し、気軽に集まれる仲間づくり・交流の場をつくり、普及します。 ○ 職場や地域で呼びかけ合い、ストレッチやラジオ体操などの運動する機会をつくります。

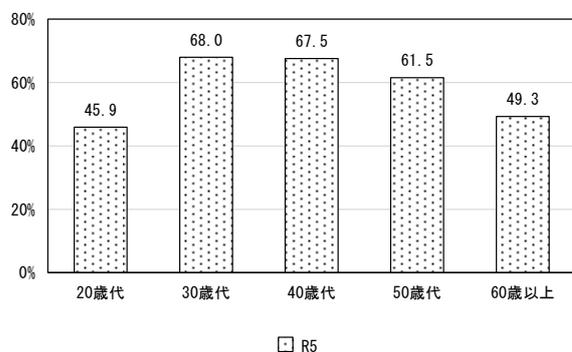
【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動イベントの開催や情報発信を行い、参加の促進を図ります。 ○ 運動を通じた健康づくりを組織や関係団体、職域と連携し取り組みます。 ○ 自分の体力を知る機会の提供や運動に関する正しい知識の啓発や健康教育等を行います。 ○ 健康アプリ「あるとっく」の活用を推進します。 ○ 地域での運動教室や、運動自主グループ等で活動するボランティア（健康運動普及推進員）の育成を進め、継続的に活動できるように支援します。 ○ 運動に取り組みやすい環境づくりを進めます。

3) 指標と目標値

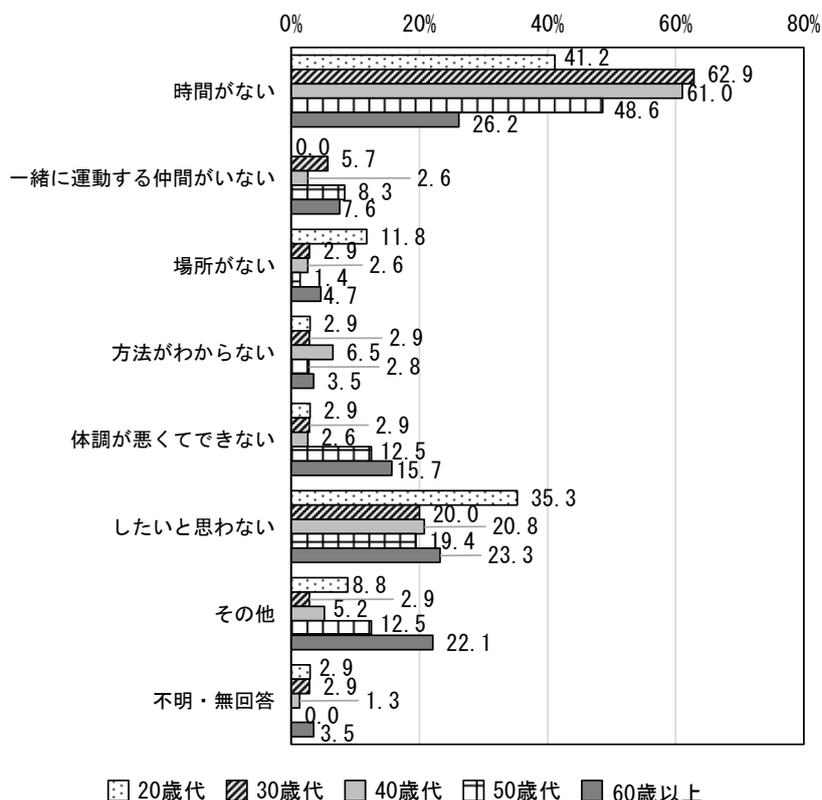
指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
運動を週2回以上行っている者の割合	42.4%	45.0%	50.0%
一緒に運動する仲間がいる者の割合	42.0%	46.0%	50.0%
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合	42.0%	50.0%	60.0%
日常生活における歩数	5,402歩	6,200歩	7,000歩

【図1-⑤ 運動を週2回以上行っていない者の割合】



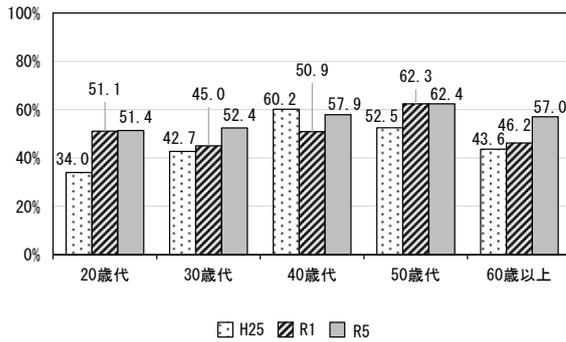
「運動を週2回以上行っていない者の割合」は30歳で68.0%と最も高くなっており、各年代において、全体の約半数が運動をほとんどしていない状況となっています。性別では、女性が運動をしていない傾向にあります。

【図1-⑥ 運動していない主な理由】



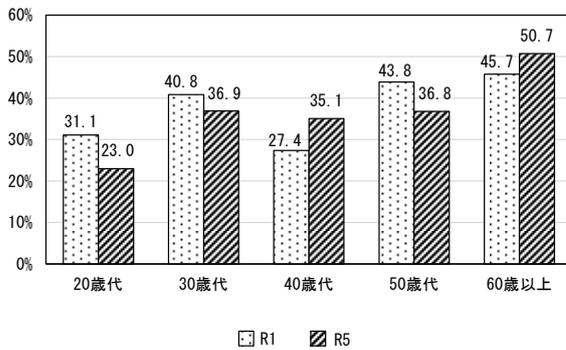
「運動していない主な理由」は、各年代で「時間がない」が最も高くなっており、次いで「したくない」となっています。

【図1-⑦ 一緒に運動する仲間がいない者の割合】



「一緒に運動する仲間がいない者の割合」は、30歳代、40歳代、60歳以上では令和元年度から増加していますが、20歳代、50歳代では、横ばいとなっています。性別では、男性と一緒に運動する仲間がいない傾向にあります。

【図1-⑧ ロコモティブシンドロームについて知っている者の割合】



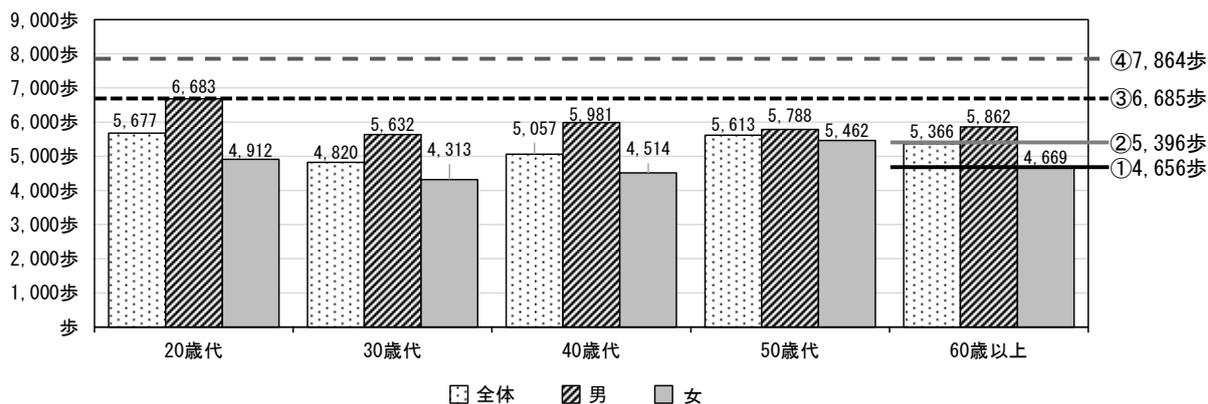
「ロコモティブシンドロームについて知っている者の割合」については、60歳以上で50.7%と最も高く、増加傾向です。性別では、男性がロコモティブシンドロームについて知らない傾向にあります。

【図1-⑨ 1日の平均歩数（町民全体）】

	アンケート結果	健康日本21（第3次）	
		現状値（2019年）	目標値（2032年度）
平均歩数	5,362歩	6,278歩	7,100歩
6,000歩以上の構成比	40.6%		
7,000歩以上の構成比	33.1%		

「町民の1日の平均歩数」は、平均で5,362歩となっており、全国平均の現状値である6,278歩より少ない状況です。また、町民全体の割合において、6,000歩以上の割合は40.6%、7,000歩以上の割合は33.1%となっています。

【図1-⑩ 1日の平均歩数（年代別・性別）】



※年代と性別における国の現状値（令和元年）

- ①：65歳以上 女性 4,656歩
- ②：65歳以上 男性 5,396歩
- ③：20～64歳 女性 6,685歩
- ④：20～64歳 男性 7,864歩

資料：健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023（厚生労働省）

年代と性別における現状値について比較すると、60歳以上については国の現状値を男女とも上回っています。20～50歳代については、各年代で男女とも国の現状値を大きく下回っています。



【歩こう会】



【区の公民館での体操】

(3) 休養・睡眠

睡眠不足は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、認知症、うつ病などさまざまな疾病の発症リスクを高めます。各年代において、望ましい睡眠時間の確保が求められます。

こころの健康を維持するためには、休養を十分に取る必要がありますが、ライフスタイルの変化により、睡眠時間が短い人が多くなっています。また、こころの病気に対する予防として、自分の悩みを安心して話せる場や、悩み事に対する支援を行う関係機関との連携が求められます。こころの健康づくりのための正しい知識やセルフコントロールの普及とともに相談・支援体制の充実を図ります。また、こころの健康づくり対策については「日出町自殺対策計画」とともに取組を推進します。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	休養が取れていないと感じている者が増加している	町民アンケート図 1-⑪
②	平均睡眠時間が6時間未満の者が増加している	町民アンケート図 1-⑫
③	相談先を知っている男性が少ない。	町民アンケート図 1-⑬
	誰にも相談しない男性が多い。	町民アンケート図 1-⑬-2

【検討部会意見】

- ・気軽に相談できる体制づくりを。相談先の充実と周知を。
- ・セルフケアが大事。
- ・一人ひとりが自分の役割や楽しみをもって、家庭や地域でつながりを実感できることが大事。
- ・困りごとについて、ヘルプを出せる時代ということを発信したい。

2) 取組内容

① 目標

**十分な睡眠や休養などのセルフケアをして
からだところの健康を保とう**

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ 睡眠時間を十分確保できるように仕事等と休養のバランスを取ります。 ○ 自分にあったストレス解消法、セルフケアを見つけ実践します。 ○ 「心の張り」となるものを見つけます。 ○ 家族や身近な人の変化に早く気づくよう心がけ、声をかけます。 ○ 心の病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家や行政等の機関に早めに相談し、早期発見・早期治療に努めます。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「休養」「ところの健康」の正しい知識、ストレス対処法等の普及を図ります。 ○ 地域や職場、サロンや自治公民館活動などにおいて、仲間づくりに取り組みます。 ○ 地域の行事を充実し、地域での交流を広げます。 ○ 悩みのある方に耳を傾け、必要時には相談機関につなげます。 ○ 職場等で悩みについて気軽に相談できる体制をつくります。

【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ ところの悩みを抱えた人が気軽に相談できるような、環境づくり、相談窓口の充実、取組の周知に努めます。 ○ 仲間づくりや交流の場として、地域の公民館活動を支援します。 ○ 生きがいとなる生涯学習やボランティア活動への支援を図ります。 ○ 広報紙やホームページ、リーフレット、講演会などを通じて、ところと体の健康、睡眠に関する知識の普及・啓発を図ります。

3) 指標と目標値

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
十分に休養がとれている者の割合	77.4%	78.5%	80.0%
睡眠時間が6時間以上9時間未満の者の割合 (20歳～59歳)	74.0%	77.0%	80.0%
精神的ストレス・悩みで困ったときの相談先を知っている者の割合	47.0%	55.0%	60.0%

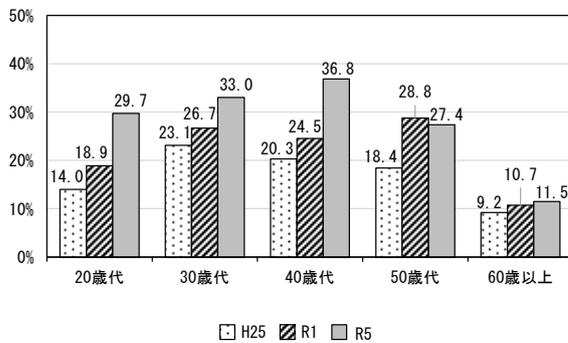
望ましい睡眠時間

◆20歳代～50歳代：6～8時間

◆60歳以上：8時間を超えない

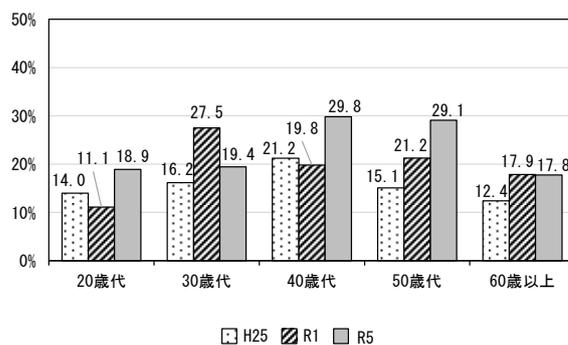
出典：健康づくりのための睡眠ガイド2023 厚生労働省

【図1-⑪ 休養がとれていないと感じている者の割合】



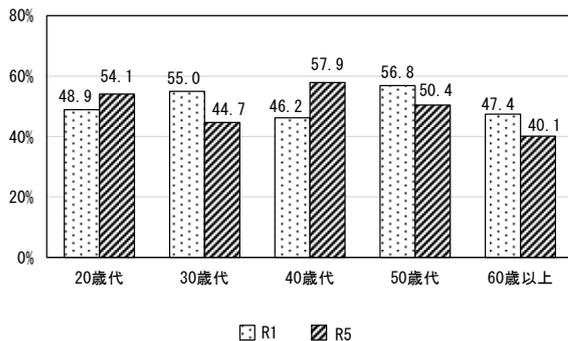
「休養がとれていないと感じている者の割合」は、経年でみると各年代で増加傾向にあります。

【図1-⑫ 平均睡眠時間が6時間未満の者の割合】



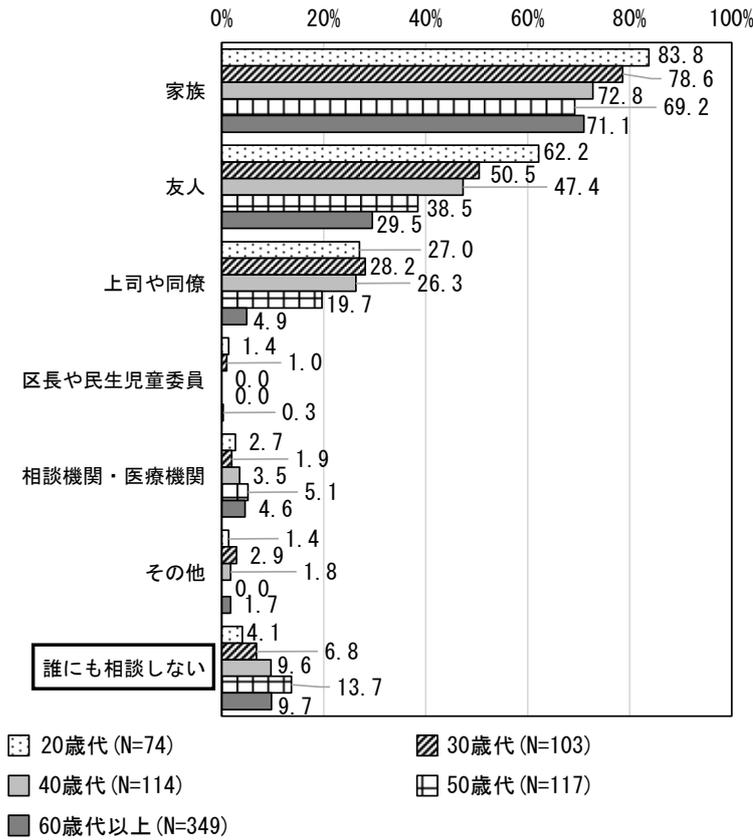
「平均睡眠時間が6時間未満の者の割合」は、経年で見ると各年代で増加傾向にあります。性別では、40歳代を除き、女性が高い傾向にあります。

【図1-⑬ 精神的ストレス・悩みで困ったときの相談先を知っている者の割合】



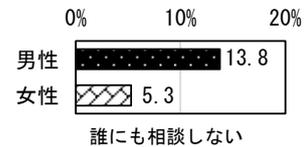
「精神的ストレス・悩みで困ったときの相談先を知っている者の割合」は20歳代、40歳代では令和5年度で増加していますが、30歳代、50歳代、60歳以上では減少しています。性別では、各年代において女性の割合が高くなっています。

【図1-⑬-2 困りごとや悩みがあるときの相談相手（複数回答）】

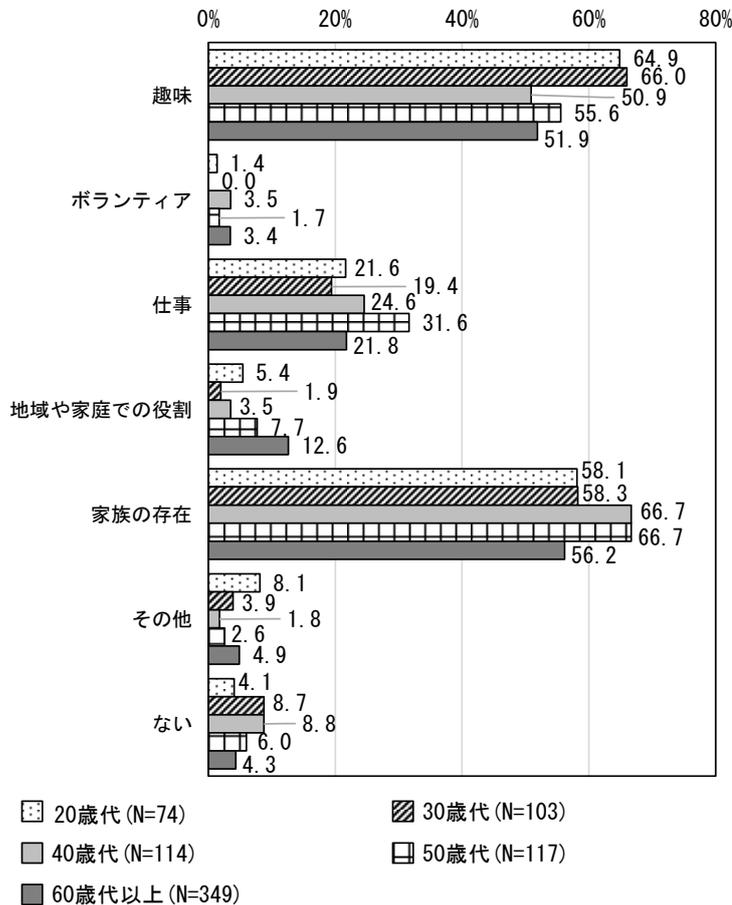


「困りごとや悩みがあるときの相談相手」は、「家族」「友人」「上司や同僚」の順で高い傾向にありますが、「誰にも相談しない」と回答した人も一定数います。「誰にも相談しない」と回答した人は男性が多くなっています。

【「誰にも相談しない」者の男女別割合】



【図1-⑭ 「心の張り」となるもの（複数回答）】



「心の張りとなるもの」は、「趣味」「家族の存在」が高い傾向にあります。性別では、「趣味」と回答した人は男性が多く、「家族の存在」と回答した人は女性が多い傾向にあります。

(4) 飲酒

アルコールの過剰摂取は、肝臓や脳、心臓などの全身の臓器に障害を引き起こす可能性やがんの発症リスクを高め、睡眠障害や不安、うつ等のこころの問題を招くおそれもあります。過度な飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒について普及啓発等の取組を進めます。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	毎日飲酒をしている者（休肝日のない人）は年代が上がるにつれて増加している	町民アンケート図 1-⑮
②	適正飲酒ができていない者は 30 歳代以降で約半数いる	町民アンケート図 1-⑯

【適正飲酒とは】

1 日平均純アルコールで約 20g 程度とされています。

主な酒類の純アルコール 20g	換算の目安
15%の清酒	1 合 (180ml)
5%のビール	中びん 1 本 (500ml)
13%のウイスキー	ダブル 1 杯 (60ml)
25%の焼酎	コップ 1/2 杯 (100ml)
12%のワイン	グラス 2 杯 (200ml)

生活習慣病のリスクを高める飲酒とは、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の人（「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」厚生労働省）

【検討部会意見】

- ・付き合いで飲む機会が多い。飲み会の場面で飲み過ぎないように互いに声を掛け合うことも大事。
- ・家で飲酒をするとつい飲みすぎてしまう。
- ・深酒になると、歯みがきをせずに寝てしまうこともあるため衛生面にも影響がでる。

2) 取組内容

① 目標

お酒は適量に、休肝日をつくろう

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飲酒が健康に及ぼす影響、お酒の適量を知ります。 ○ 適量を守り、休肝日を設けます。 ○ 家族で声かけを行い、飲み過ぎを防ぎます。 ○ 禁酒する際には、家族等の協力を得ながら取り組みます。 ○ アルコール依存に気づいたら、専門機関に相談します。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域 職場	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飲み会の際は、お酒を無理に勧めず、適度な飲酒をお互いに意識します。 ○ 飲酒が健康に及ぼす影響について周知・啓発します。

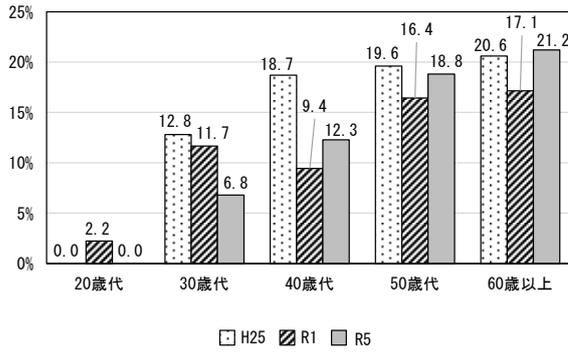
【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ 飲酒の適正量や過剰な飲酒習慣の予防、飲酒のマナーに関する情報提供に努めます。 ○ 各種教室やイベントを通じて、飲酒が心身に及ぼす影響について啓発活動を推進します。 ○ 健康相談等の機会に適正飲酒についての指導を行い、必要時専門機関を紹介し ます。

3) 指標と目標値

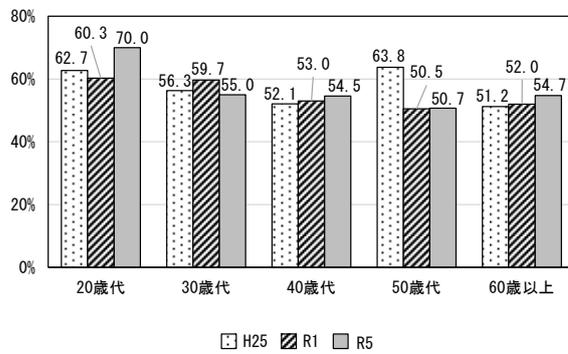
指標名	現状値	中間値 2030 年度	目標値 2036 年度
毎日お酒を飲む人の割合	15.4%	17.0%	10.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（一日あたりの純アルコール摂取量男性 40g 以上）	17.5%	14.0%	10.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（一日あたりの純アルコール摂取量女性 20g 以上）	13.8%	12.0%	10.0%

【図1-⑮ 毎日飲酒をしている者の割合】



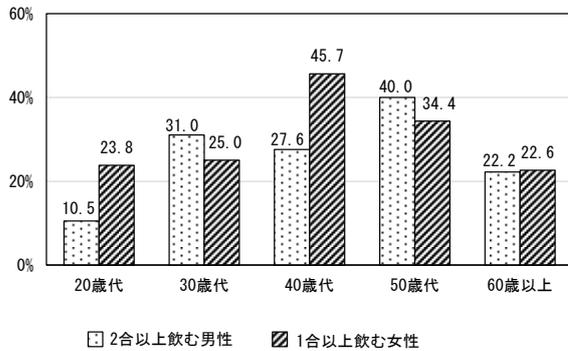
「毎日飲酒をしている者の割合」は、年齢が上がるにつれて増加傾向にあります。40歳代以上では令和元年度から増加に転じており、60歳以上で21.2%と最も高くなっています。性別では、男性が毎日飲酒をしている傾向にあります。

【図1-⑯ 適量飲酒が出来ている者の割合】



「適量飲酒が出来ている者の割合」については、経年で見ると20歳代を除いて横ばいです。

【図1-⑯-2 飲酒をする者のうち、2合以上飲む男性と1合以上飲む女性の割合】



「2合以上飲む男性の割合」は、30歳代以上で20%以上となっており、50歳代で40.0%と最も高くなっています。「1合以上飲む女性の割合」は、各年代で20%以上となっており、40歳代で45.7%と最も高くなっています。

(5) 喫煙

たばこの煙には70種類以上の発がん物質が含まれており、肺がんをはじめとする様々ながん、狭心症や心筋梗塞、糖尿病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）といった症状を引き起こします。また、乳幼児などの20歳未満の者や患者などの受動喫煙による健康影響が大きいことが知られています。たばこによる健康被害を減少させるために、禁煙を希望する人が取り組みやすい環境づくりや分煙等の取組を推進します。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	30歳代、40歳代の2割の人が喫煙をしており、他の年代に比べ高い。	町民アンケート図1-⑰
②	たばこの害について知っている者は50歳代以降で減少している	町民アンケート図1-⑱
③	職場や家庭で分煙を実行している者は年代が上がるにつれて減少している	町民アンケート図1-⑲

【検討部会意見】

- ・たばこはなかなかやめられない。やめたいと思ったときにやめられる環境が必要。
- ・副流煙を吸わないような環境整備は必要。
- ・歯の喪失にもつながるので喫煙による健康への影響について啓発をしている。

2) 取組内容

① 目標

**喫煙が身体に及ぼす影響を正しく理解しよう
家族やまわりのために分煙に取り組もう**

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ たばこの害について正しい知識を身に付け、たばこをやめたい人は、家族等と協力して禁煙を目指します。 ○ 子どもやたばこを吸わない人の前では吸わないなど、分煙を徹底します。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域 職場	<ul style="list-style-type: none"> ○ 望まない受動喫煙が生じないように、分煙の意識啓発を図ります。 ○ 公共の場や地域活動において、喫煙のマナーを守り、分煙を徹底します。

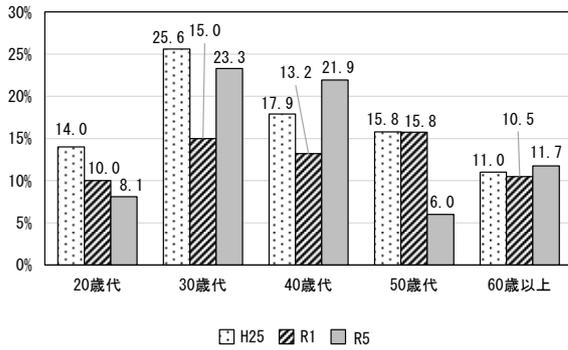
【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ たばこが健康に及ぼす影響（COPD など）について知識の普及・啓発を図ります。 ○ 公共の場や職場における、分煙についての周知・啓発を図ります。 ○ 禁煙を行うきっかけづくりや、禁煙したいと思った時に、やめることができる環境づくりや情報提供に努めます。

3) 指標と目標値

指標名	現状値	中間値 2030 年度	目標値 2036 年度
男性の喫煙率	23.5%	20.0%	17.5%
女性の喫煙率	5.1%	4.0%	3.5%
職場や自宅で分煙が実行されている割合	79.3%	82.0%	85.0%
COPD を知っている者の割合	40.4%	45.0%	50.0%

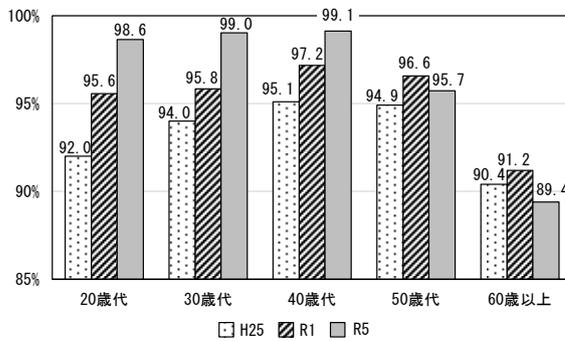
【図1-⑰ 喫煙する者の割合】



「喫煙している者の割合」は20歳代、50歳代では減少し、1割以下です。30歳代、40歳代は、増減はありますが、約2割の人が喫煙をしています。

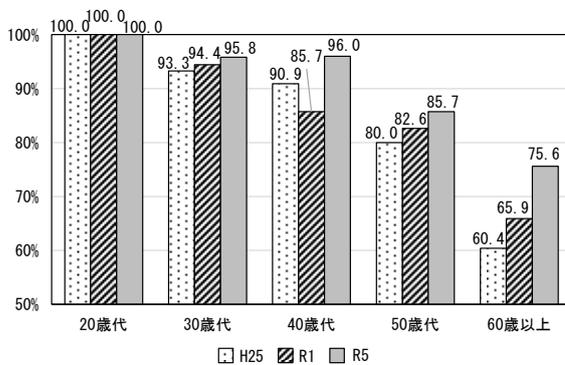
性別では、男性の喫煙している割合が30歳代、40歳代では特に高いです。

【図1-⑱ たばこが健康に及ぼす害について知っている者の割合】



「たばこが健康に及ぼす害について知っている者の割合」は、20歳～40歳代では増加傾向にあり、約100%に近い数値となっています。50歳代以上では、減少傾向にあり、60歳以上では89.4%と最も低くなっています。性別では、20歳～50歳代では大きな差異はなく、60歳以上では男性がたばこの害について知っている傾向にあります。

【図1-⑲ 職場や家庭で分煙を実行している者の割合】



「職場や家庭で分煙を実行している者の割合」は、各年代で増加傾向にあります。20歳～40歳代では90%を超えており、分煙についての啓発効果がみられます。性別では、20歳～40歳代では大きな差異はなく、50歳以上では女性が分煙に取り組んでいる傾向にあります。

(6) 歯・口腔

歯の健康は全身の健康に影響を与えます。歯及び口腔の健康を保つことは、何でも噛めて健康的に食べられるだけでなく、会話を楽しみ、全身の力を出せることで、活動の活性化にもつながります。また、歯を失う原因の一つである歯周病は菌が血管に入ること、生活習慣病の発生や悪化のリスクを高めます。自宅でできるセルフケアと歯科医院でのメンテナンスの両輪でのケアが大切です。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	定期的に歯科健診を受けている者は5割以下である	町民アンケート図 1-⑳
②	歯間部清掃用具を使用する者は20歳代では5割以下である	町民アンケート図 1-㉑
③	年代が上がるにつれて何でも食べることができる者が減少している	町民アンケート図 1-㉒

【検討部会意見】

- ・若い人の歯周病もある。中高生へのアプローチが大事。
- ・予防や定期健診が大事。
- ・美容院と同じ感覚でケアに行けるとよいのでは。
- ・かかりつけの歯科医を持つ。
- ・歯周病との関係、どこまで認識が広がっているか。
- ・医科と歯科の連携が大事。
- ・歯の健康は食や社会的な交流にもつながってくる。

2) 取組内容

① 目標

セルフケアにつとめ定期的に歯科健診に行こう

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健診を受けます。 ○ よく噛んで食べるよう心がけ、食べたら歯を磨く習慣を身につけます。 ○ 歯間ブラシやデンタルフロスを使用し、日々の生活で歯のセルフケアを習慣化させます。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域 職場	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯の定期健診の重要性を伝えます。 ○ 食後の歯磨きを推進します。 ○ セルフケアの方法や、歯の健康について学ぶ機会を提供します。

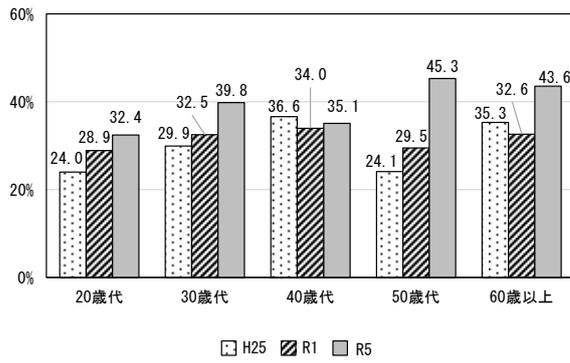
【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯予防週間などを周知し、定期的な歯科健診を勧め、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療を推進します。 ○ 歯や口腔の健康とセルフケアについて情報発信や教室を開催します。 ○ 歯科医師会と協力し、歯科健診を受診しやすい環境づくりに努めます。

3) 指標と目標値

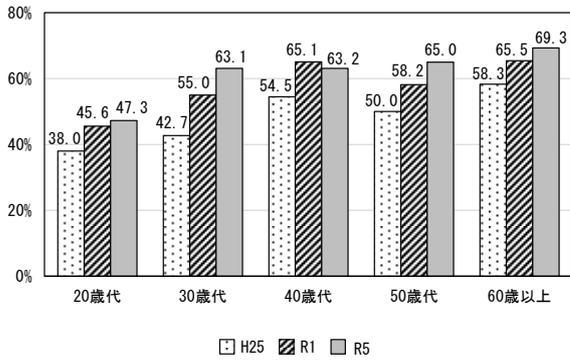
指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
定期的に歯科健診を受けている者の割合	41.5%	55.0%	70.0%
食事を「何でも食べることができる」者の割合（50歳以上）	74.5%	77.0%	80.0%

【図1-⑳ 定期的に歯科健診を受けている者の割合】



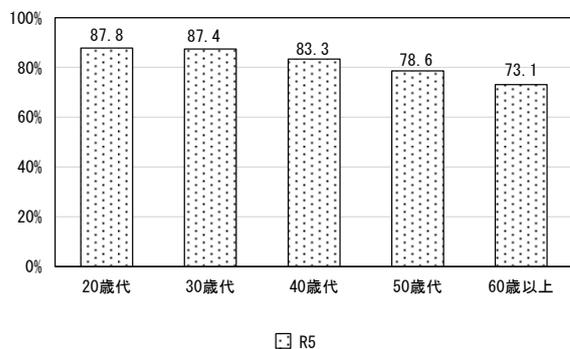
「定期的に歯科健診を受けている者の割合」は、各年代で増加傾向にあります。特に50歳代では令和5年度で大幅に増加しており、45.3%と最も高くなっていますが、各年代において、半数以上が定期的に歯科健診を受診していない状況となっています。性別では、女性が定期的に歯科健診を受けている割合が高くなっています。

【図1-㉑ 歯間部清掃用具を使用している者の割合】



「歯間部清掃用具を使用している者の割合」は40歳代を除く各年代で増加傾向にあり、60歳以上で69.3%と最も高くなっています。性別では、女性が歯間部清掃用具を使用している割合が高くなっています。

【図1-㉒ 何でも噛める者の割合】



「何でも噛める者の割合」は20歳代で最も高く、年代が上がるにつれて減少しています。

(7) 健康管理

健康診査は生活習慣病をはじめとするさまざまな病気の早期発見や早期治療はもちろん病気を未然に防ぐための重要な手段です。がん検診は早期発見・早期治療により死に至る確率を大きく下げることができます。自分では自覚できない症状や忍び寄る病気を見逃さないためにも、定期的な受診が重要です。また、要精密となった場合は確実に精密検査を受診することや適切な治療を受ける等の重症化予防が大切です。一人ひとりが自分のこととして、予防に関する正しい知識の普及啓発や関係機関との連携による重症化予防にも取り組めます。

1) 現状と課題

	課 題	現状データ
①	働き盛りの30～50歳代の2～3割は健康診査を受けていない	町民アンケート図1-㉓
②	がん検診は、40歳代以上では全体の4割しか受けていない	町民アンケート図1-㉔

【検討部会意見】

- ・ 健診・検診がなぜ必要なのか目的等を理解していない人がいる。
- ・ 若い人は受け方が分からない人が多いので、SNSの活用等の工夫した情報発信が必要。
- ・ 休日に受診ができる等、受けやすい環境づくりが必要。
- ・ 関係部署で連携をしながら、機会を捉えて受診勧奨するとよいのでは。



【地区健診】



【健康づくり推進協議会による健診の啓発】

2) 取組内容

① 目標

毎年、健康診査やがん検診を受けよう

② 取組

【自分・家族】

主 体	取 組
町民全般	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康診査やがん検診は毎年必ず受診します。 ○ 健診後は、必要に応じて精密検査受診や生活習慣の見直しを行い、健康づくりに取り組みます。 ○ 体重測定や血圧測定を行い、健康管理に取り組みます。 ○ 積極的に健康教室などに参加して、健康に関する知識を得ます。 ○ 自分の体調の変化に注意し、気になる時は放置しないで、かかりつけ医に診てもらいます。 ○ 健康教室等へ参加して健康づくりを行い、生活習慣病の予防に取り組みます。 ○ 要介護状態にならないために、生活習慣病予防とフレイル予防に取り組みます。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地域 職場	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診（検診）の受診勧奨や健康に関する学習会等の開催を通じて健康づくりを推進します。 ○ 近所や友人同士で誘い合って、健診（検診）を受診し、地域ぐるみで健康づくりを推進します。 ○ 職場での健診体制を整備します。

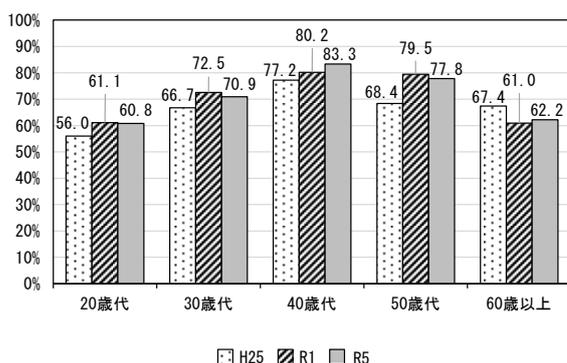
【行政】

取 組
<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診しやすい健診（検診）体制の充実を図り、特定健診及びがん検診等の広報・啓発に努めます。また、SNS を利用し情報発信を行うことで、健診の受け方や重要性について、若い世代への周知を図ります。 ○ 健康づくり推進協議会等の住民組織と連携し、健診の受診勧奨等の健康づくりを推進します。 ○ 職域との連携を深め、健康増進の取組をともに行います。 ○ 健診機関等と連携し、健診（検診）の要精密者に対し、受診勧奨を行います。 ○ 健康管理や生活習慣病予防等に関する知識の普及を図るため、健康教室や健康相談、健康教育を行います。 ○ 医療機関や関係機関と連携して、個別指導等の継続した支援を行い、重症化予防に努めます。

3) 指標と目標値

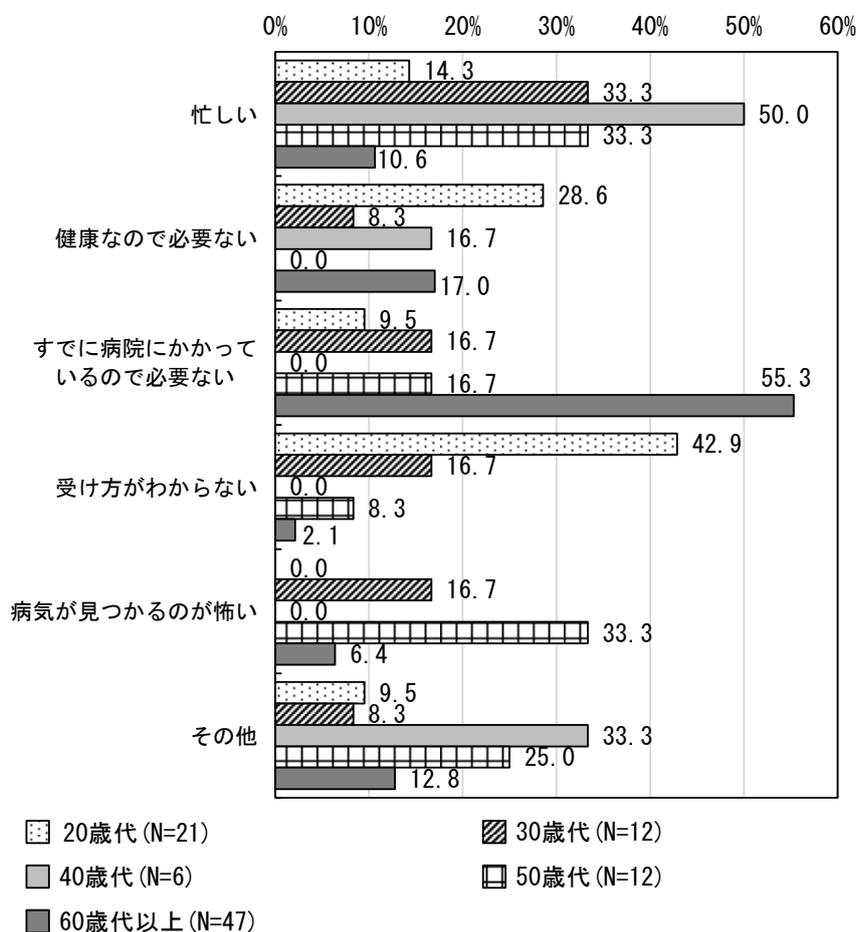
指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
毎年定期健康診査を受けている者の割合	68.0%	75.0%	80.0%
毎年がん検診を受けている者の割合	35.5%	45.0%	60.0%
健康に関して学ぶ機会のある者の割合	36.7%	43.0%	50.0%

【図1-⑳ 毎年定期健康診査を受けている者の割合】



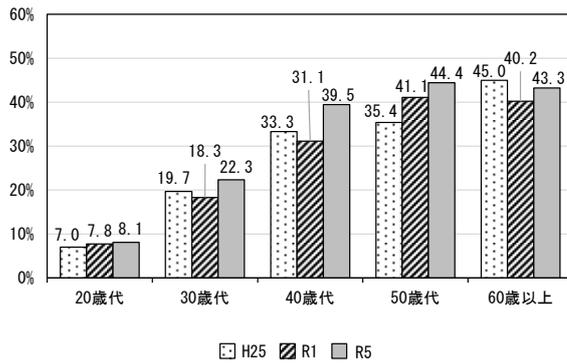
「毎年定期健康診査を受けている者の割合」は、60歳以上を除き増加傾向にあります。性別では、男性の方が毎年、定期健康診査を受けている傾向にあります。

【図1-⑳-2 定期健康診査を受けない理由】



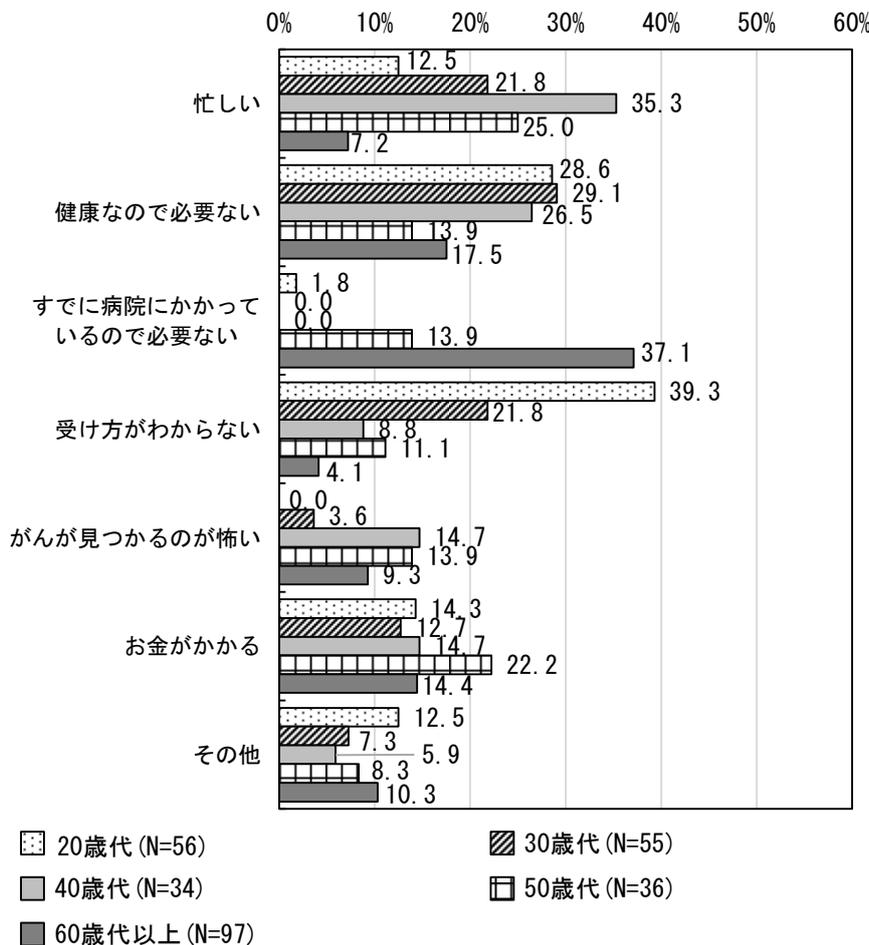
「定期健康診査を受けない理由」は、各年代において割合にバラつきがあります。20歳代では「受け方がわからない」、30歳～50歳代では「忙しい」、60歳以上では「すでに病院にかかっているため必要ない」の回答が高い傾向にあります。

【図1-⑳ 毎年がん検診を受けている者の割合】



「毎年がん検診を受けている者の割合」は、年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、40歳以上では全体の約4割が毎年がん検診を受けています。性別では、女性の方が毎年がん検診を受診している傾向にあります。

【図1-⑳-2 がん検診を受けない理由】



20歳代では「受け方がわからない」、30歳代では「健康なので必要ない」、40歳代、50歳代では「忙しい」、60歳以上では「すでに病院にかかっているため必要ない」の回答が高い傾向にあります。

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえて、若い世代から高齢期に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動を重視した健康づくりへの取組が重要です。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

今回、ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくりを取り組む上で、特に健康課題において重要な時期や特性のある子ども、高齢者、女性について評価指標を設定し取組を推進していきます。取組については、関係する諸計画とともに推進します。

(1) 子ども

1) 現状と課題

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。特に、運動やスポーツの習慣の確立、児童・生徒における肥満傾向児の減少、20歳未満の者の飲酒・喫煙防止等の徹底が求められます。

2) 指標と目標値

指標名		現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
児童・生徒の肥満の割合	小5	(2019年) 7.4%	減少	減少
	中2	(2019年) 10.7%	減少	減少
遊びやスポーツで体を動かす 機会のある者の割合 (3~4日/週以上)	小5	85.3%	90.0%	95.0%
	中2	82.4%	90.0%	95.0%
	17歳	57.6%	65.0%	75.0%
20歳未満の飲酒の割合	中2	0.5%	0.0%	0.0%
	17歳	0.8%	0.0%	0.0%
20歳未満の喫煙率の割合	中2	0.5%	0.0%	0.0%
	17歳	0.8%	0.0%	0.0%
むし歯保有率(3歳児) (保健所報より)		11.6%	減少	減少

(2) 高齢者

1) 現状と課題

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなり、BMI20以下の人の割合は、疾病や老化などの影響を受け、65歳以上で年齢の上昇に伴い増加します。また、高齢者にみられる運動器（骨、関節、軟骨、筋肉、靭帯、腱、神経等）に障害による疼痛があると活動量が低下し、ロコモティブシンドローム（移動機能の低下）をもたらします。健康を維持するためには、若年期からの取組が重要です。こうした観点から、適正体重である高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防や社会参加の促進も不可欠です。

2) 指標と目標値

指標名		現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合【再掲】		42.0%	50.0%	60.0%
BMI20以下の割合（75歳以上） （後期高齢者の健康診査より）	男性	8.5%	減少	減少
	女性	19.5%	減少	減少

(3) 女性

1) 現状と課題

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。このため、女性に多いやせ、骨粗しょう症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標値を設定します。

2) 指標と目標値

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
女性のやせの者の割合（20～29歳）【再掲】	23.8%	20.0%	15.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（一日あたりの純アルコール摂取量女性20g以上）【再掲】	13.8%	12.0%	10.0%
妊娠中の喫煙率	0.0%	0.0%	0.0%
骨粗しょう症検診の受診率 （地域保健・健康増進事業報告より）	9.1%	12.0%	15.0%

第5章 食育推進計画の施策

「食」は、生きる上での基本であり、あらゆる分野にわたって、私たちの生活に重要な役割を担っています。本町では、食育を推進していく上で大切にしたい方針を4つ設定します。

1 方針

方針1 生涯を通じて健全な食生活を実践できる

すべての世代が健康や食への意識を持ち、一人ひとりが自分の身体に合った食事を選択できる力を身に付け、望ましい食習慣を積み重ねることで健康な暮らしにつながります。「食」に関する知識や判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を自ら実践できる力を育てていきます。

方針2 魅力あふれる町の食を再発見する

先人より伝えられた行事食や郷土料理、地域の特産である食材の上手な調理法などは町の財産です。日常の食卓に積極的に取り入れることで次世代に伝えつつ、時代に応じた優れた食文化を継承することが大切です。また、子どもの頃から色々な食物にふれる農・漁業の体験をする、食を通して地域とのコミュニケーションを取るなどすることで食事の楽しさや大切さを再認識できる機会となります。食文化の継承と共食の推進を行います。

方針3 持続可能な食を支える環境を推進する

「食」に関わるさまざまな人の活動や「食」に関する知識などの理解を深め、生産者と消費者が一体となった地産地消の取組が必要です。また、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進、フードロス削減など持続可能な食環境の整備も大切です。地産地消の推進、持続可能な食環境の整備に取り組みます。

方針4 食育の推進を図る

家庭、学校、保育所、行政、地域全体で町民運動として食育の推進に取り組んでいくことが大切です。また、食の安心安全や災害時の食事など命に関わる重要な内容の情報提供と共有に取り組みます。



キャロット2世



ポッチャ



いち子とゴロー

2 課題と目標と取組

この計画は、方針ごとに課題と目標・取組をまとめています。

方針1 生涯を通じて健全な食生活を実践できる

ライフ ステージ	課 題	現状データ
妊娠期	栄養のバランスを考えて食品を選んだり、食事の準備をしたりしている者の割合が減少している。	図 2-①町民アンケート結果 (第2次計画評価指標)
乳幼児期	主食・主菜・副菜がそろっている者の割合が減少している。	図 2-②町民アンケート結果 (乳幼児保護者)
学童期・ 思春期	家の食事に主食・主菜・副菜がそろっている中学生の割合が減少した。 食事の代わりに嗜好品を食べることが1日1回以上ある17歳が増加している。 朝食を欠食する児童・生徒の割合は、各年代で増加傾向にある。 色の濃い野菜を家でほぼ毎日食べている者の割合が17歳は少ない。	図 2-③町民アンケート結果 (主食・主菜・副菜) 図 2-④町民アンケート結果 (食事の代わり) 図 2-⑤町民アンケート結果 (朝食) 図 2-⑥町民アンケート結果 (緑黄色野菜の摂取)
青壮年期	朝食をほぼ毎日食べている者は、30歳代・60歳代で減少している。令和5年度は、30歳代が最も少ない。	図 2-⑦町民アンケート結果 (朝食)
高齢期	低栄養傾向の高齢女性の割合が県平均より多い。 60歳以上で嘔みにくさなどを感じている者が23%いる。	図 2-⑧後期高齢者医療広域 連合健診結果 図 2-⑨町民アンケート結果

【検討部会意見】

- ・咀嚼できない子が増えている（こども園、小学・中学校）。
- ・離乳食教室など保護者への正しい知識の周知の機会が少ない。また、情報を受け取りやすいような環境を整えてほしい。
- ・時短料理の普及があるとよい。
- ・高齢者は、「食べる」ことができていない人が多い、「しっかり食べよう」のメッセージが必要と感じる。
- ・高齢者の食環境整備が必要である。
- ・地域での配食等のサービスがあると良い。

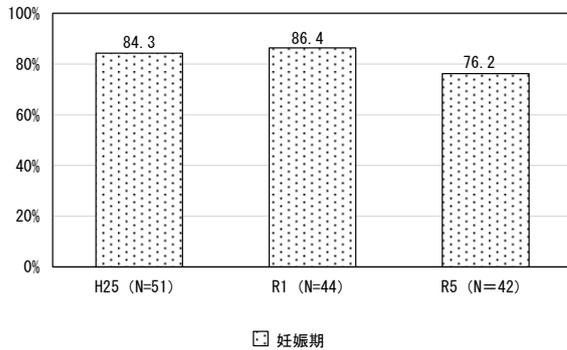
ライフ ステージ	目 標	取 組
妊娠期	赤ちゃんと自分の健康のために、栄養素の補充とバランスの良い食事を摂る。	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な栄養素等について学習し、食生活を見直す。 ・食材の味を活かした節塩の料理に慣れる。
乳幼児期	食べることを覚え、適切な食生活のリズムを身に付ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食から幼児食へと移行し、食事のリズムと噛む力の基礎を身につける。 ・食材の味を活かした節塩の料理に慣れる。 ・色々な食材を食べる経験を増やす。
学童期・ 思春期	適切な食習慣を身につけ、成長に必要な栄養素を摂取できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる。 ・主食、主菜、副菜がそろった食事を摂る。 ・食材の味を活かした節塩の料理に慣れる。 ・緑黄色野菜を毎日食べる。 ・色々な食材を食べる経験を増やす。
青壮年期	適切な食習慣と食事の内容を心がけ、適正体重を維持する。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる。 ＊その他は、健康増進計画「栄養・食生活」に掲載
高齢期	適切な食事の内容を心がける。フレイル予防に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる。 ・主食、主菜、副菜がそろった食事を1日2回以上摂る。 ・食材の味を活かした節塩の料理に慣れる。 ・緑黄色野菜を毎日食べる。 ・よく噛んで食べる。 ・水分補給にも心がける。

【指標】

NO	指標項目	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度	データ根拠
1	朝食をほぼ毎日食べる者の割合 小学生	88.6%	90%	95%	町民アンケート 調査小学5年生
2	朝食をほぼ毎日食べる者の割合 中学生	89.1%	90%	95%	町民アンケート 調査中学2年生
3	朝食をほぼ毎日食べる者の割合 20歳代	66.2%	70%	75%	町民アンケート 調査20歳代
4	朝食をほぼ毎日食べる者の割合 30歳代	63.1%	70%	75%	町民アンケート 調査30歳代
5	何でも噛んで食べる者の割合 幼児期	81.0%	85%	90%	幼児健診アンケート結果
6	何でも噛んで食べる者の割合 高齢期60歳以上	73.1%	75%	80%	町民アンケート
7	緑黄色野菜を毎日食べている者の割合 学童・思春期	55.0%	60%	65%	町民アンケート

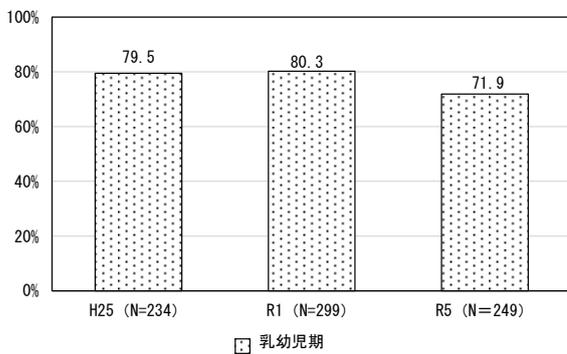
【現状データ】

【図2-① 栄養のバランスを考えて食品を選んだり、食事の準備をしている妊婦の割合】



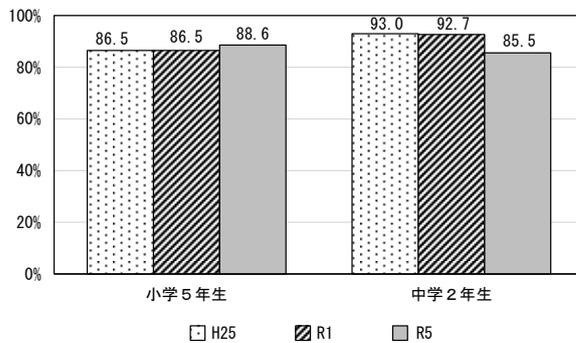
「栄養のバランスを考えて食品を選んだり、食事の準備をしている妊婦の割合」は、令和5年度で減少しており、76.2%となっています。

【図2-② 子どもの食事について、主食・主菜・副菜をバランスよくそろえるようにしている保護者の割合】



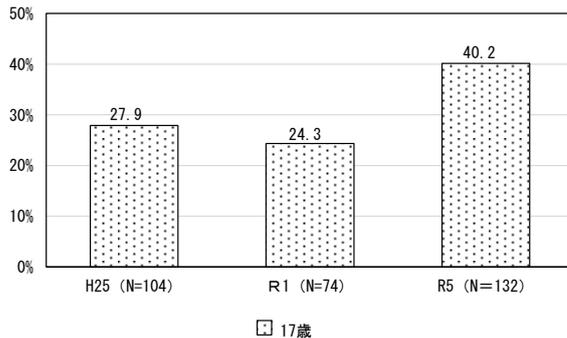
「子どもの食事について、主食・主菜・副菜をバランスよくそろえるようにしている保護者」は、令和5年度で減少しており、71.9%となっています。

【図2-③ 家の食事に主食・主菜・副菜がそろっている児童・生徒の割合】



「家の食事に主食・主菜・副菜がそろっている児童・生徒の割合」は、令和5年度で小学5年生は増加しており、中学2年生は減少しています。

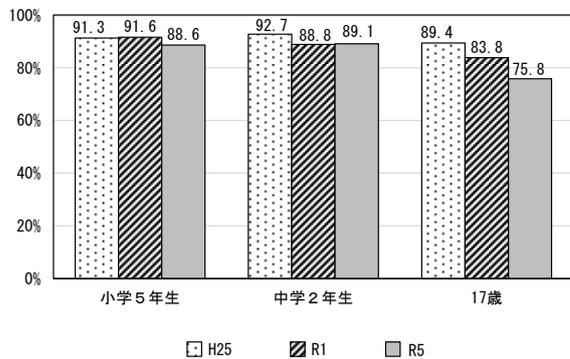
【図2-④ 食事の代わりに嗜好品を食べることが1日1回以上ある17歳の割合】



「食事の代わりに嗜好品を食べることが1日1回以上ある17歳の割合」は、令和5年度で大幅に増加しており、40.2%となっています。

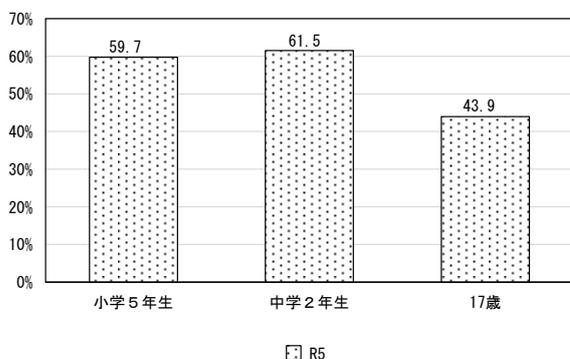
【現状データ】

【図2-⑤ 朝食を毎日食べている児童・生徒の割合】



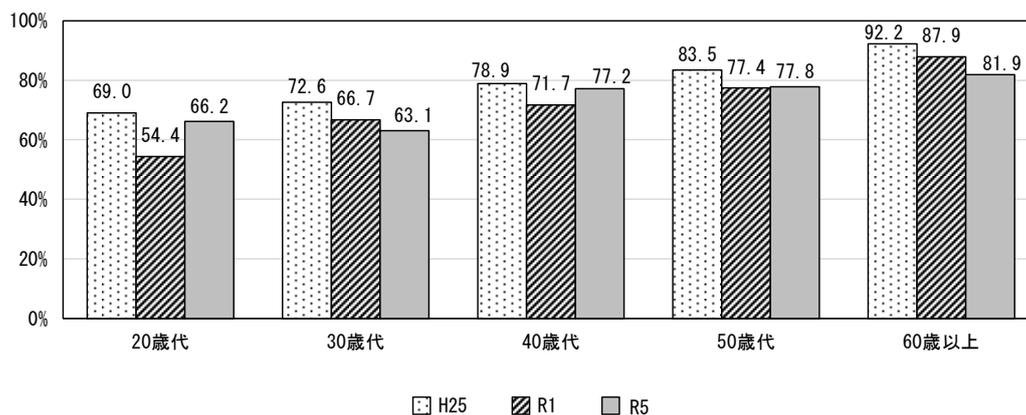
「朝食を毎日食べている児童・生徒の割合」は、令和5年度で小学5年生88.6%、中学2年生89.1%で横ばいであるが、17歳で、75.8%と減少しています。

【図2-⑥ 色の濃い野菜（緑黄色野菜）を家で食べている児童・生徒の割合】



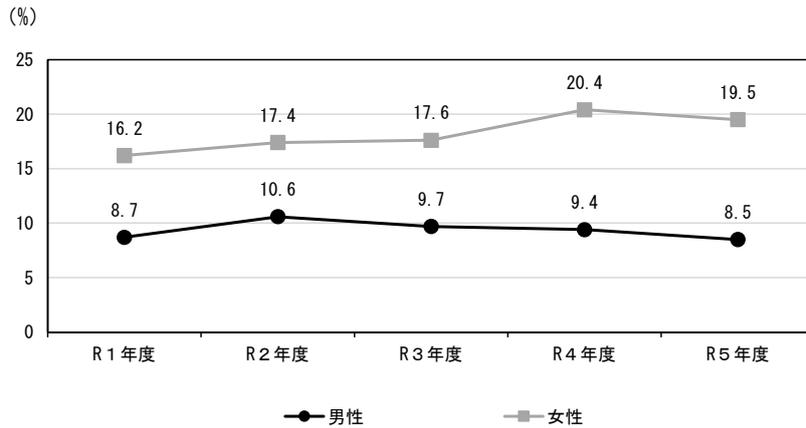
「色の濃い野菜（緑黄色野菜）を家で食べている児童・生徒の割合」は、小学生59.7%、中学生61.5%で約6割となっています。17歳は、43.9%と低くなっています。

【図2-⑦ 朝食を毎日食べている者の割合】



「朝食を毎日食べている者の割合」は、平成25年度と令和5年度を比較すると、どの年代も減少しています。令和5年度では、30歳代が63.1%と最も少なくなっています。

【図2-⑧ BMIが20以下の者の割合】

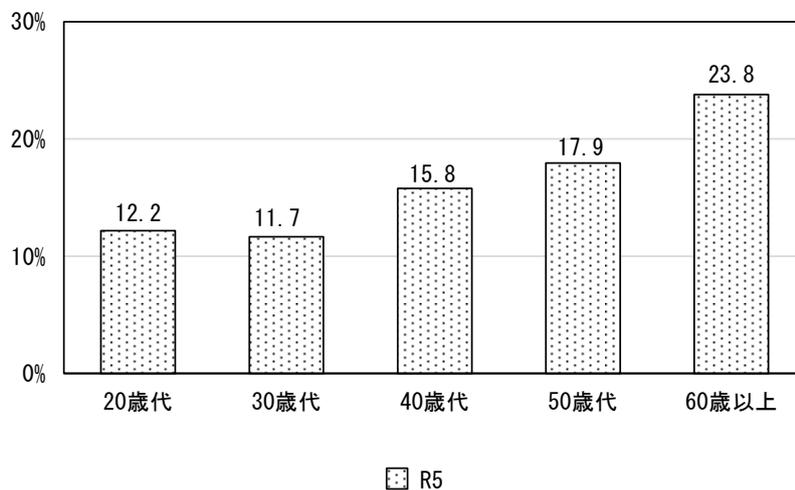


資料：後期高齢者医療広域連合健診結果（75～84歳）
第三次生涯健康県おおいた21

「BMIが20以下の者の割合」を経年で見ると、男性は横ばいであるが、女性は増加傾向にあります。

令和5年度の大分県のデータは男性10.3%、女性18.8%であり、町と比較すると、女性は県のデータより多い状況です。

【図2-⑨ 噛みにくさを感じている者の割合】



「噛みにくさを感じている者の割合」は、年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、60歳以上で23.8%と最も高くなっています。性別では、50歳以上で男性が噛みにくさを感じている傾向にあります。

方針2 魅力あふれる町の食を再発見する

課 題	現状データ
<p>日出町の伝統料理や郷土料理が城下かかれい料理と思う者が最も多く、次にとり天、だんご汁、ちりめんじゃこ料理、やせうま、ハモ料理となっている。</p> <p>近年では家で料理をしない家庭が増えており、地域の伝統料理や郷土料理を知らない家庭も増えている。</p>	<p>図2-⑩町民アンケート結果</p>
<p>家族そろって食事をしている者の割合は、小学生・中学生では増加したが17歳で横ばいになっている。</p>	<p>図2-⑪町民アンケート結果</p>

【検討部会意見】

- ・ コロナ禍により地域で共食する機会が減った。
- ・ 料理を面倒だと感じる者が増えている。
- ・ 隣人とのつながりも減っている。子ども食堂みたいなものがあると良い。
- ・ 食の欧米化、食品添加物の多さなど気になる。
- ・ 食べる物の意識が変わってきている中で、誰と食べるかが大切。
- ・ 魚離れを感じる一方で、総菜の魚料理は人気の傾向がある。
- ・ 城下カレーが捕れなくなっているが、アマモが生えなくなっているのも要因のひとつである。

目 標	取 組
<p>町の食文化を継承します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食の大切さを再認識し、食事に対する正しい知識と感謝の気持ちを持ちます。 ・ 地元の食材を知り、調理方法を学ぶことで、郷土料理に触れる機会を持ちます。 ・ 町の食文化について調査・研究を行い、継承します。
<p>食を楽しみ共食を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族で食卓を囲み、食事の楽しさやマナーを教えながら、楽しみます。 ・ 地域交流や世代間交流などの食を通じたコミュニケーションに取り組みます。 ・ 地域内で共食に取り組むことで、孤食をしている者を減らします。

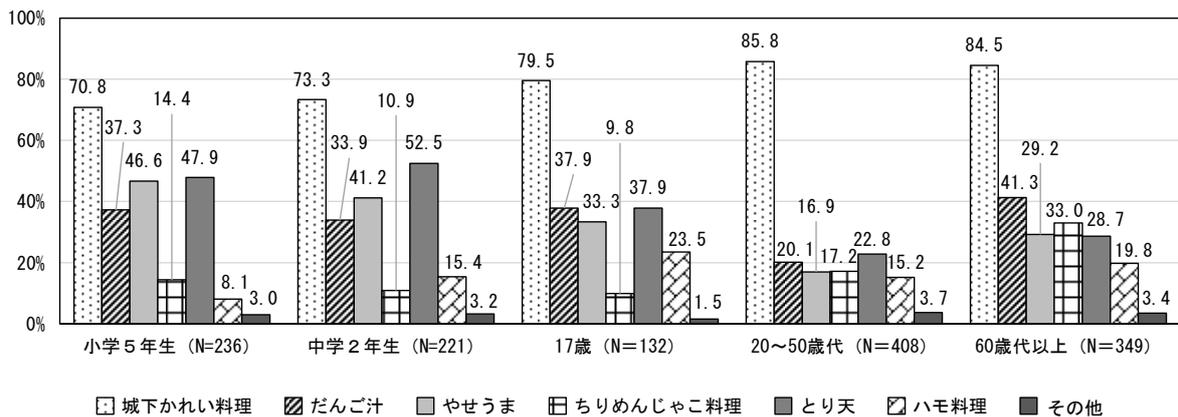


【指標】

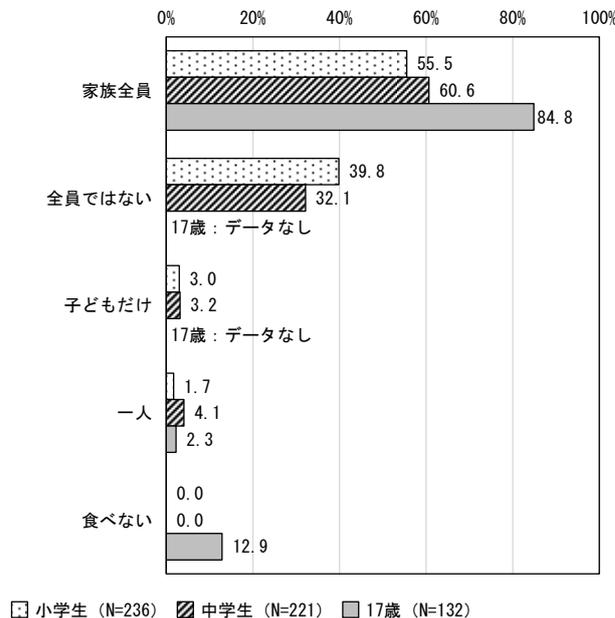
NO	指標項目	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度	データ根拠
8	地域や家庭で受け継がれてきた伝統料理や作法等（食事のマナー）を継承し、伝えている者の割合	—	50%	55%以上	令和5年度食育白書目標値
9	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数（週）	6.7回 （小・中学生のみ）	7回	7回以上	町民アンケート結果
10	地域等で共食をしたいと思う者が共食する割合	—	70%	75%以上	令和5年度食育白書目標値

【現状データ】

【図2-⑩ 日出町の伝統料理や郷土料理として思い出すもの】



【図2-⑪ 家族そろって食事をしている割合 平日の夕食】



「家族そろって食事をしている割合」は、小学生が55.5%、中学生が60.6%、17歳が84.8%となっています。

「夕食を食べない」は、17歳が12.9%となっており、令和5年で増加しています。

方針3 持続可能な食を支える環境を推進する

課題	現状データ
地元産の農産物等を意識して購入している者が減少している。	図2-⑫町民アンケート結果「地元産の農産物等を意識して購入している者の割合」
耕作面積の減少や漁獲量の減少、担い手不足や高齢化などの課題がある。	図2-⑬総農家数の推移と内訳 図2-⑭年代別農業経営者の推移（販売農家） 図2-⑮耕地面積の推移と内訳 図2-⑯海面漁業経営体数・漁業就業者・漁獲量の推移
食品ロス削減は、国際的にも重要な課題であり、一人ひとりが認識して取組を進める必要がある。	なし

【検討部会意見】

- ・生産者と消費者の顔が見える関係があると安心して買い物をする事ができる。
- ・温暖化の影響は、野菜や魚介類などの生産に大きく関係する。
- ・漁獲高の減少や乱獲の問題がある。
- ・日出町では素晴らしい野菜がたくさんできているのに、売れない現状がある。

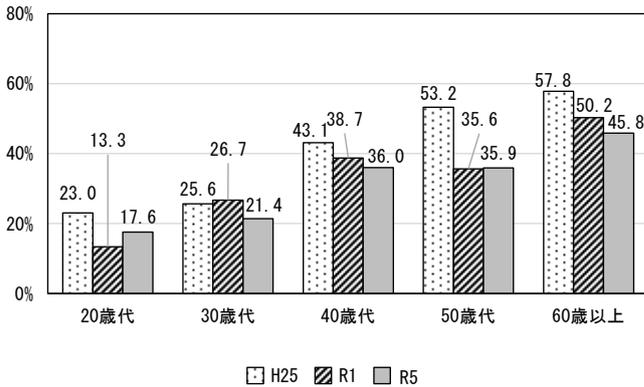
目標	取組
地産地消を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ・生産者と消費者がふれあい、関心を深める機会を設けます。 ・地元の農産物や海産物を普及し、知る機会を充実します。
環境と調和のとれた農林水産業に対する理解を深めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・農業や漁業体験を通して、地域の食材について興味を持ちます。 ・環境に優しい農業や漁業への理解を深めます。 ・買いすぎない、作りすぎない、食べ残さないなど食を大切に する意識を持ち、食品ロス削減に向けた取組を推進します。

【指標】

NO	指標項目	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度	データ根拠
11	産地や生産者を意識して農水産物・食品を選ぶ者の割合	36.6%	50%	80%以上	町民アンケート結果
12	食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の割合	—	80%	80%以上	令和5年度食育白書目標値

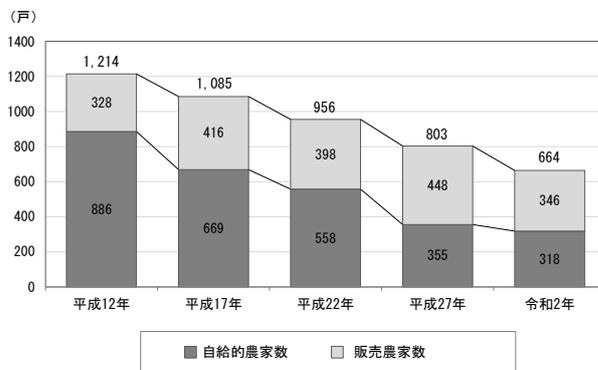
【現状データ】

【図2-⑫ 地元産の農産物等を意識して購入している者の割合】



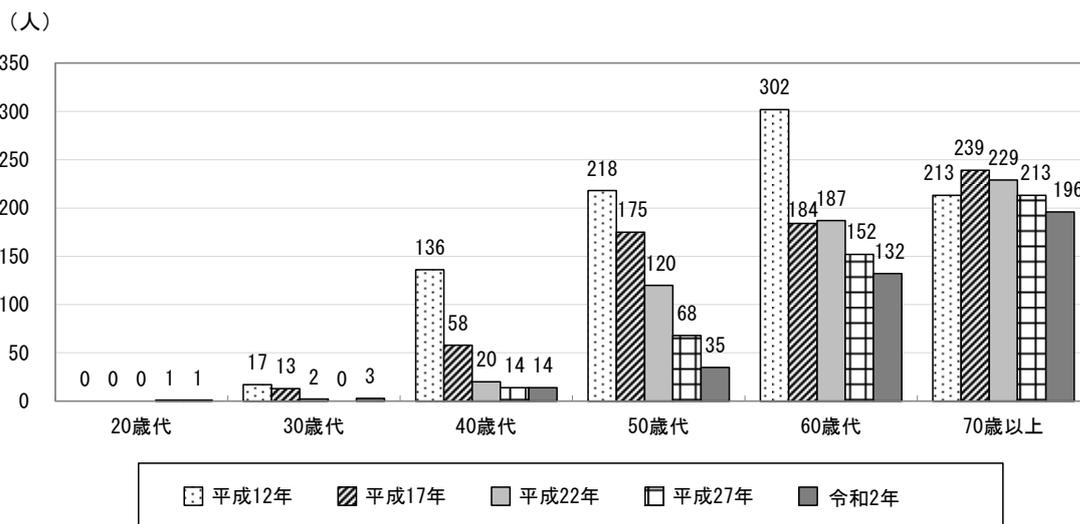
「地元産の農産物等を意識して購入している人の割合」は、年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、60歳以上で45.8%と最も高くなっています。平成25年度から令和5年度までの推移をみると、各年代において減少傾向にあり、地元産の農産物等を意識して購入している人は少なくなっています。

【図2-⑬ 総農家数の推移と内訳】



農業の状況を見ると、農家数は平成12年以降年々減少傾向にあり、20年間で550戸減少しています。また、農家の内訳をみると、自給的農家数が大きく減少しており、平成12年の886戸から令和2年の318戸と568戸減少(64.1%減)しています。

【図2-⑭ 年代別農業経営者の推移（販売農家）】



資料：農林業センサス

年代別農業経営者数の推移をみると、平成12年から令和2年にかけて、全ての年代において減少しています。特に、60歳代においては令和2年で132人と平成12年の302人の半数を下回っています。

【図2-15 耕地面積の推移】

単位：ha

	耕地面積				
	計	水田	畑	樹園地	牧草地
平成12年	1,091	576	190	304	21
平成17年	1,002	545	181	257	19
平成20年	898	531			367
平成22年	891	528			363
平成25年	877	524			353
平成26年	864	520			344
平成27年	849	515			334
平成28年	826	510			316
平成29年	744	480			264
平成30年	737	479			258
令和元年	727	471			256
令和2年	741	464			277
令和3年	731	457			274
令和4年	726	455			271
令和5年	716	451			265

資料：大分農林水産統計

耕地面積の推移をみると、耕地面積は年々少しずつ減少しており、水田が半数以上（約63%）を占めています。

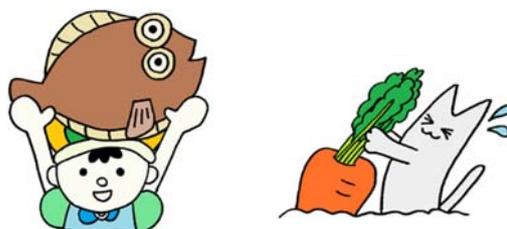
【図2-16 海面漁業経営体数・漁業就業者・漁獲量の推移】

単位：経営体、人、t

	海面漁業経営体数	漁業就業者数	漁獲量（※）
平成15年	91	178	2,187
平成20年	83	152	1,913
平成25年	75	128	1,376
平成30年	59	107	738

資料：漁業センサス※）農林水産省 海面漁業生産統計調査

海面漁業経営体数の推移をみると、平成15年の91から平成30年の59へと32減少し、漁業就業者数は平成15年の178人から平成30年の107人へと71人減少しています。また、漁獲量については平成15年の2,187tから平成30年の738tへと1,449t減少しており、平成15年の3分の1程度となっています。



方針4 食育の推進を図る

課 題	現状データ
食育に関心がある者の割合は増加傾向にあるが、より多くの者の取組が必要である	図2-⑰町民アンケート結果

目 標	取 組
個人を中心に家庭、学校、保育所、地域等において各役割に応じて連携した食育の推進を行います。	家庭：食育に関する理解を深めます。 学校：各学校において、栄養教諭と連携して取組を行います。 保育所：各園において取組を行います。 地域：ボランティア団体を中心に取組を行います。 行政：食生活改善推進協議会の支援を行います。あらゆる分野に横断的に取組を推進します。事業計画を作成します。
食に関する情報共有を行います。	食の安心安全な情報提供します。 災害時の食について、情報発信を行い、普段からの備蓄の普及啓発をします。

【検討部会意見】

- ・食生活改善推進協議会では、会員の高齢化や会員数の減少が課題である。
- ・転入者などの若者に日出町の良いものを食べてもらいたい。

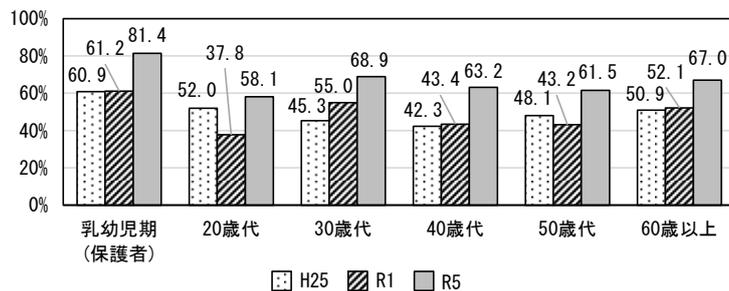
【指標】

NO	指標項目	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度	データ根拠
13	食育に関心を持つ者の割合	65%	80%	90%以上	町アンケート調査結果
14	食生活改善推進員数の増加 (人)	33人	50人	74人	各地区に1名
15	食育の情報共有の回数	44回	48回以上	48回以上	広報誌、SNS等による普及回数



【現状データ】

【図2-⑰ 食育に関心がある者の割合】



「食育に関心がある者の割合」は、各年代で大幅に増加しており、日出町全体として、食育への関心が高まっていることがわかります。性別では、女性の方が食育への関心が高い傾向にあります。

【図2-⑱ 日出町食生活改善推進協議会の会員数及び活動状況】

年度	会員数 (人)	回数 (回)	普及啓発人数 (人)
H27	68	68	581
H28	74	76	489
H29	65	22	375
H30	56	23	290
R1	52	23	767
R22	52	39	190
R3	47	7	93
R4	47	10	277
R5	42	10	787

食育ボランティアとして活動をしている日出町食生活改善推進協議会の会員数は、年々減少傾向にあります。コロナ禍の影響を大きく受け、普及啓発人数の減少もありましたが、工夫をしながら活動が継続されています。



【日出町食生活改善推進協議会の活動の様子】

第6章 自殺対策計画の施策

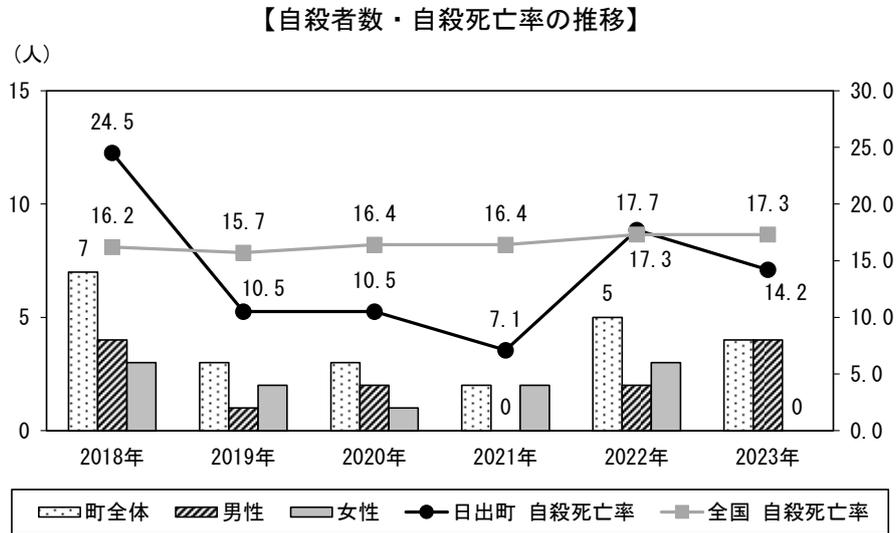
1 現状

(1) 本町の自殺の特徴

1) 自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

本町の自殺死亡率は、2018（平成30）年から2021（令和3）年までは減少傾向にありますが、2022（令和4）年で増加に転じています。

全国の自殺死亡率と比較すると、2018（平成30）年、2022（令和4）年をのぞいて、日出町の方が自殺死亡率は低くなっています。



※出典：「地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）」の2018年から2023年までの6年分のデータ（自殺日・住居地ベース）

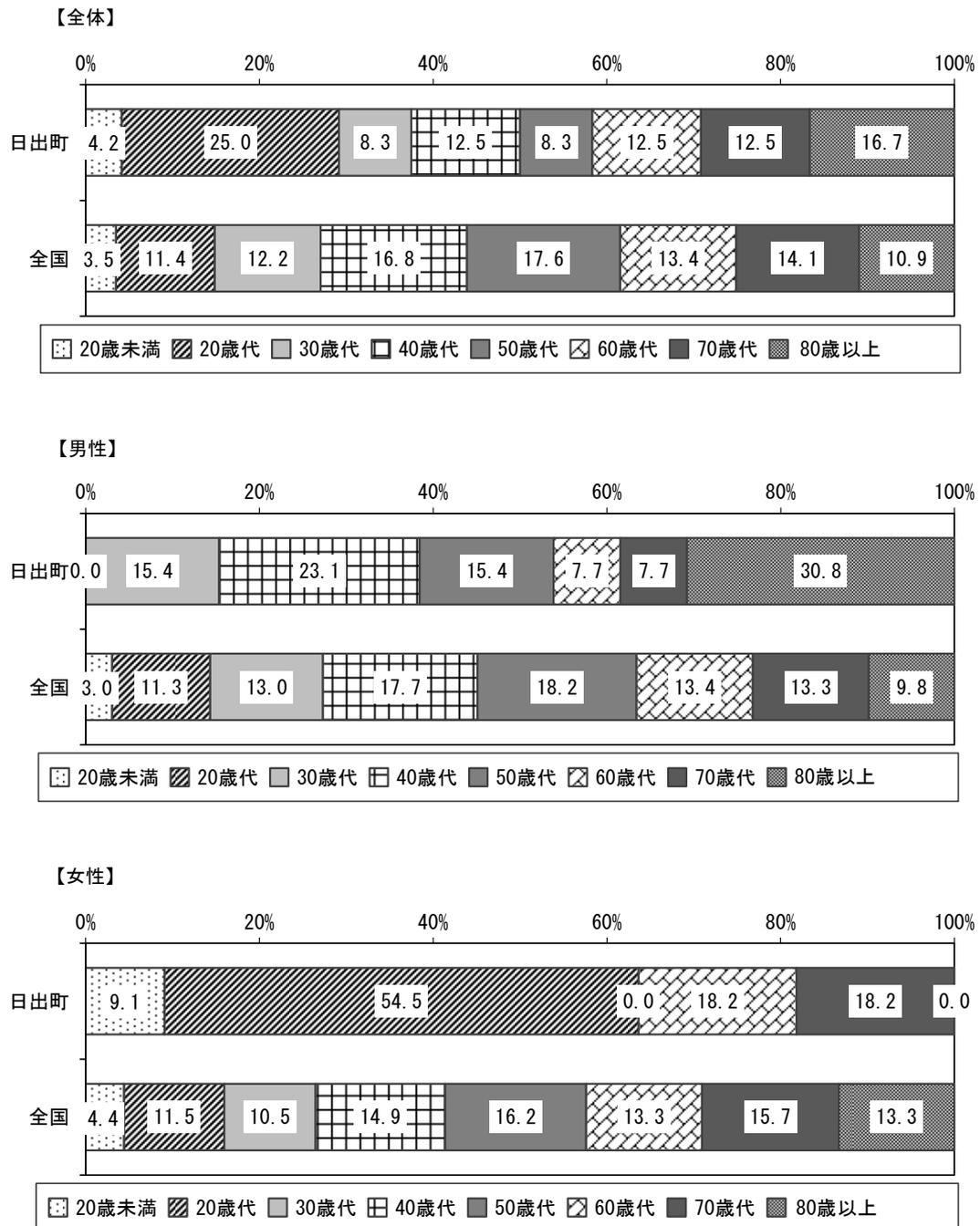
自殺死亡率：人口10万人に対する割合

2) 自殺者の状況

① 自殺者の年代構成

日出町の自殺者の年齢構成をみると、20歳代が25.0%と最も多く、次いで80歳以上が16.7%と多くなっています。男女別にみると、男性では80歳以上が30.8%と最も多く、女性では20歳代が54.5%と最も多くなっています。

【自殺者の年代構成（2019～2023年合計）】

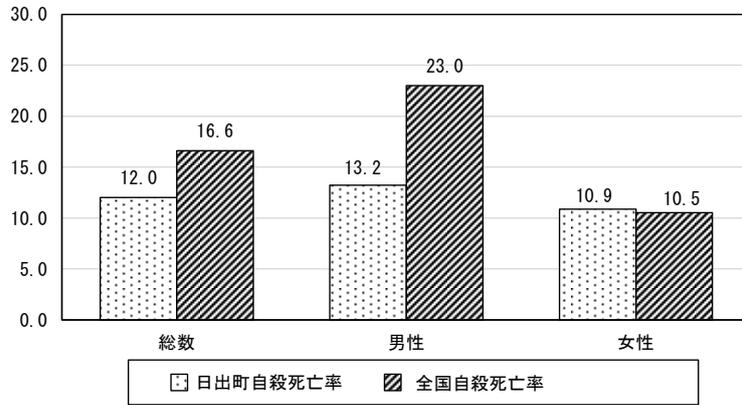


② 性別・年代別の自殺死亡率

性別の自殺死亡率をみると、総数では12.0と全国の16.6より低くなっています。

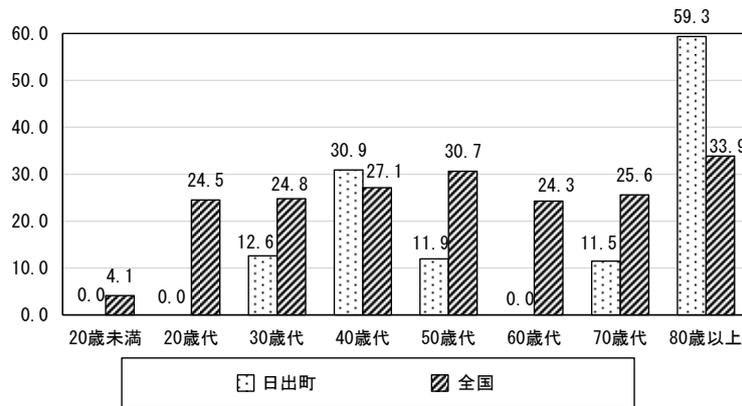
男性は13.2と全国平均の23.0に比べて低くなっていますが、女性は10.9と全国平均の10.5と同程度となっています。

【性別自殺死亡率（2019～2023年合計）】



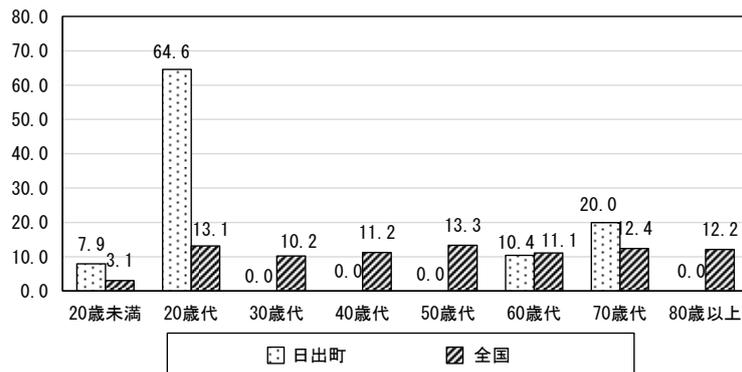
男性の自殺死亡率をみると、40歳代と80歳以上は全国平均を上回っており、特に80歳以上が59.3と最も高くなっています。

【男性の性別自殺死亡率（2019～2023年合計）】



女性の自殺死亡率では、20歳未満、20歳代、70歳代は全国平均を上回っています。特に20歳代が64.6と最も高くなっており、全国平均と比べ大きな差がみられます。

【女性の性別自殺死亡率（2019～2023年合計）】



③ 地域の自殺の特徴

自殺総合対策推進センター作成の「地域自殺実態プロファイル（2023）」では、主な自殺の特徴は、以下のように示されます。

これにより、対策が優先される対象群として「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」「勤務・経営」が位置付けられています。

【地域の主な自殺者の特徴（日出町地域自殺実態プロファイル（2023））】

上位4区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)
1位：男性 60歳以上無職同居	4	23.5%	36.9
2位：女性 20～39歳無職同居	3	17.6%	78.7
3位：男性 40～59歳有職同居	3	17.6%	21.7
4位：女性 60歳以上無職同居	3	17.6%	17.7

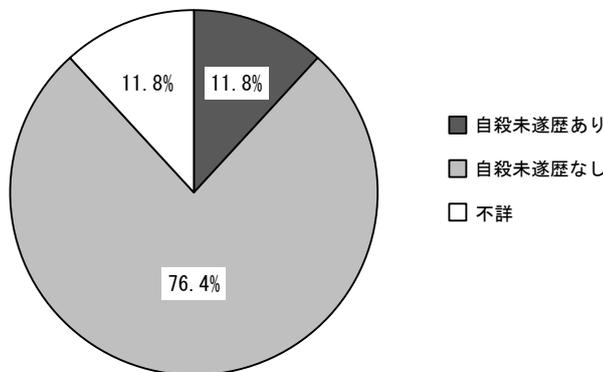
資料：「地域自殺実態プロファイル」とはいのち支える自殺対策推進センターが本町における自殺の実態をまとめたものです。警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順。（第5位は、人数が少ないため削除）

※自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの

3) 自殺未遂歴

自殺者の自殺未遂歴は、自殺未遂歴がない方が76.4%と高くなっています。但し、11.8%の方に自殺未遂歴があります。

【自殺未遂歴の有無（2019～2023年合計）】



2 課題整理

(1) 重点的な自殺対策の必要性

本町の自殺者数は、この5年間で減少し、自殺死亡率も減少傾向にあります。但し、近年では、やや増加傾向にあります。

自殺の実態は、高齢者、若者の比率が高く、国の「地域自殺実態プロファイル」では、高齢者、生活困窮者、子ども・若者、無職者・失業者、勤務・経営の人が、優先的な課題の対象とされています。このため、これらの方々への自殺対策を優先する必要があります。

(2) 高齢者への対策

本町では、過去5年間（2019年から2023年まで）の自殺者の41.7%が60歳以上となっており、前回計画策定時の32.4%より9.3ポイント増加し、国の平均38.4%よりも高くなっています。

60歳以上では、介護の悩みや、健康状態の問題が課題として考えられます。このことから男女とも高齢者の介護や健康問題に伴うこころの状態に気を配る必要があります。

今後、高齢化とともに高齢者のみ世帯が増加するため、介護、福祉、医療など様々な分野から総合的に高齢者への自殺対策が求められています。

(3) 子ども・若者への対策

年齢別でみると、過去5年間の自殺者の25%が20歳代となっており、特に女性は54.5%が20歳代となっています。

自殺に至る要因は、様々と考えられますが、女性におけるDV等による離婚、生活苦、子育ての悩み等が考えられることから、それぞれの問題に対して、適切に相談支援等を行う必要があります。

(4) 生活困窮者及び無職者・失業者への対策

「地域自殺実態プロファイル」では、無職者の自殺が多いようにあります。勤務上の問題からうつ病の発症やひきこもり等への移行などが推測されるため、本人の抱える問題へアプローチし、様々な相談支援の充実などから経済的な支援、就労支援などへつなげる必要があります。

(5) 勤務・経営への対策

新型コロナウイルス感染症対策の融資制度により、経営難を回避できた事業所も多いと推察されますが、2023（令和5）年度から本格的な返済が始まっていることから、今後経営への圧迫が予想されます。小規模事業所等への経営相談の対応など自殺対策の取組が求められます。

3 重点施策

基本理念を実現する本計画の柱として、国が示す全ての自治体に取り組むことが望ましいとされる「基本施策」と、地域の特性に応じた対策とされる「重点施策」を参考に、自殺の現状やこれまでの取組を整理し、重点施策を次のように設定します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、自殺対策を「生きることの包括的支援」として地域全体で推進・展開していくことが必要です。それには、自殺対策に関わる関係機関が連携し、対策を推進する上での体制や基盤の構築・強化を図ることが重要です。このため、子どもや若者、高齢者、自殺未遂者、自死遺族など課題や対象別にネットワークを貼り巡らせることで、よりきめの細かい連携・強化を図るものとします。

【評価指標】

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
自殺対策連携会議等の開催	未実施	1回/年以上	1回/年以上

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	日出町いきいき健康プランリーダー会議、日出町自殺対策推進本部	自殺対策について関係機関及び団体が連携し、総合的かつ効果的な自殺対策を協議し、推進するための協議会を開催します。	健康増進課
2	日出町在宅医療連携推進会議	連携推進会議の研究課題の一つとして、自殺対策リスクの高い高齢者の自殺対策に対応する在宅医療と介護の連携に努めます。	介護福祉課
3	生徒指導総合連携推進事業	フォーラムの開催や、自殺対策に向けた小中学校のいじめ防止や基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、早期対応、継続的な再発予防を図ることで、子どもたちの自殺予防に努めます。	学校教育課
4	包括的相談体制整備事業	自殺リスクの高い生活困窮者の支援事業として、県・社会福祉協議会・関係機関と連携し、生活困窮から早期に脱却することを目的に、対象者一人ひとりの課題に合わせた適切な支援に努めます。	介護福祉課
5	重層的支援体制整備事業	複雑化、複合化したニーズへの対応を目的とし、「包括的相談支援」、「参加支援」、「地域づくり」、「訪問等を通じた継続的支援」、「多機関協働」の一体的な実施を関係課や関係機関、地域住民との連携により実施します。	介護福祉課

(2) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にも起こり得る危機」ですが、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が社会全体の共通認識となるよう、住民に積極的に普及・啓発を行っていきます。

また、悩んでいる人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における住民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、住民への啓発事業を実施します。

【評価指標】

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
自殺対策強化月間、自殺予防週間の認知率	47.3%	55%	60%
地域の相談機関の認知率	47.0%	55%	60%
ゲートキーパーの認知率	11.9%	15%	20%

① リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	町内イベントでの相談窓口の周知	イベント期間中にパンフレットを設置し、イベントに来られた方に対し、相談窓口の情報の周知に努めます。	健康増進課
2	こころの健康に関する啓発活動	自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）に合わせ、こころの健康に関する街頭キャンペーン等の啓発活動を行います。	健康増進課
3	町立図書館でのコーナー展示	自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）での啓発キャンペーンとして、こころの健康に関する書籍や自殺対策の取組についてコーナー展示を行います。	町立図書館
4	二十歳のつどいの啓発	こころの健康づくり、相談窓口、ゲートキーパー等の資料を配布し、周知します	健康増進課 社会教育課
5	高齢者運転免許証自主返納支援事業	高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレットを高齢者運転免許証返納支援申請時に配布することで、相談窓口の情報の周知に努めます。	総務課

② 町民向け講習会・イベント等の開催

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	町民向けこころの健康、自殺予防に関する研修	町民や職場を対象としたこころの健康づくり、自殺予防・心の病やストレス対処、睡眠障害等に関する講座、セミナーを開催します。	健康増進課
2	地域生活支援事業	子ども、高齢者、障がい者、ボランティアをはじめ、多くの住民や福祉施設、関係団体等の参加のもとに、多彩な催しを通して相互交流する中で、うつ病と自殺の関連や早期対応の重要性に気づいてもらえるよう努めます。	介護福祉課

③ メディアを活用した啓発

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	こころの健康に関する啓発活動（再掲）	自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）には「広報ひじ」や町公式 SNS など多様なメディアを活用して、啓発に努めます。	健康増進課 政策企画課



【町立図書館でのコーナー展示】



【普及啓発ポスター】

(3) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に、早期に「気づき」、これに適切に対応できることが重要です。このために、役場職員や関係機関・地域のボランティアのほか地域住民に対して研修を行い、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー等）の育成を進めます。

【評価指標】

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
ゲートキーパー養成者数（累計）	2,272人 (H30～R5)	4,500人	7,000人

① 様々な職種を対象とする研修

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	関係機関を対象としたゲートキーパー研修	ゲートキーパーの役割を広く周知するとともに、養成講座を保健、医療、福祉、行政、教育、経済、労働等で相談支援を行う関係機関、町民活動団体等を対象に開催し、適切な対応を図ることができる人材を養成します。	健康増進課
2	専門職向け研修会	自殺予防及びこころの健康づくりに向けて、総合的な対策を推進するため、相談支援に必要な研修を実施し相談支援担当者及び生活困窮者自立支援事業担当者等のスキルアップを図ります。	介護福祉課 健康増進課 子育て支援課

② 住民を対象とする研修

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	生徒向けのゲートキーパー研修	中学校や町内県立高校の生徒に対して「こころの健康」について学ぶ機会を設けます。自己肯定感を高め、身近な人の変化に気づく（ゲートキーパーの役割）ことの大切さを知ることで、自殺予防の相談体制の確立につなげていきます。	健康増進課 学校教育課
2	町民や地域活動団体向けのゲートキーパー研修	町民、民生・児童委員、老人クラブ、認知症サポーター、町民活動団体、地域で活動する団体等を対象に、地域住民に対する活動の中で、自殺の危険性の高い人等を発見した場合に、適切な専門機関につなぐことができるよう、WEB等も活用しゲートキーパー研修を実施します。	介護福祉課 健康増進課 子育て支援課

③ 学校教育に携わる人材の育成

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	学校における早期発見に向けた地域との協力体制の構築	教職員は児童生徒の最も身近な大人です。児童生徒の様子の小さな変化（SOSサイン）に気づき、相談や支援機関につなぐことができる協力・連携関係の構築に努めます。	学校教育課



【町民向けゲートキーパー研修】



【中学生向けゲートキーパー研修】

(4) 生きることの促進要因への支援

国の自殺総合対策大綱の見直し（令和4年度）においても基本方針において「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなるとされています。自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」が、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を上回るように、居場所づくり、相談機能の充実に取り組みます。

【評価指標】

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
こころの相談会の開催数	12回/年	12回以上/年	12回以上/年
地域子育て支援拠点数	1か所	2か所	2か所
高齢者サロンの数	56か所	58か所	60か所

① 居場所づくり

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	フレンドリー広場	不登校傾向の児童生徒の「こころの居場所」を 保証するため、週に3回、主体的活動や学習支 援を行う活動を行います。	学校教育課
2	地域子育て支援拠 点事業	両親学級の開催や助産師相談会の開催など妊産 婦が参加できる場の提供、子育て中の親子に交 流の場を提供するとともに、交流の促進・子育 てに関する相談・情報提供・講習会等を通じ て、地域のつながりを強化します。	子育て支援課
3	放課後児童健全育 成事業	就業等により、昼間、保護者のいない家庭の小 学校児童を、放課後及び長期休業中に学童保育 所で保育することで、放課後における児童の居 場所づくりに努めます。	子育て支援課
4	児童育成支援拠点 事業	養育環境等に課題を抱える、家庭や学校に居場 所のない児童生徒等に対して、居場所となる場 を開設し、児童生徒の状況に応じた支援を包括 的に提供する事業を実施するために、支援を必 要とする家庭の把握を行うとともに、他市町村 の先進事例等の情報収集を行います。	子育て支援課
5	こども食堂の開設 支援	様々な団体や個人と連携・協働し、子どもが安 心して過ごすことができる居場所づくりを進め ます。	子育て支援課
6	老人保護措置事業	高齢者虐待や経済的理由により、自宅での生活 が困難な65歳以上の高齢者について、入所処置 手続きの際には、セルフネグレクト等について も確認しています。 また、自傷行為等で入院治療が必要な高齢者 には、入所処置を行わず、関係機関と連携して適 切な対応について努めます。	介護福祉課
7	ミニデイケア	こころに病を抱えている人やコミュニケーション がとりにくい人などが集まって話などができ る事業への参加を周知します。	健康増進課

② 相談機能の充実

【全般の取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	こころの相談会	相談を受け、見守りをし、必要な支援やサービ スにつなげます。相談後のフォローに迅速に対 応するため、また、対象者の生活をみることが できるよう家庭訪問型の相談も実施します。	健康増進課

番号	事業名	事業概要	担当課
2	女性の抱える悩みへの相談支援	夫婦間、男女間の問題や家族のこと、パートナーからの暴力、職場でのハラスメントなどの悩みについて、相談支援を行い、自殺リスクを把握し、対応を行います。	住民生活課
3	重層的支援体制整備事業（再掲）	相談者の属性、世代、相談内容に関わらず包括的に相談を受け止める包括的相談支援を実施し、相談者のニーズに対し適切な支援が行えるよう努めます。	介護福祉課

【子育て中の保護者等のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	子ども・子育て支援事業	第3期日出町子ども・子育て支援事業計画に基づき必要な施策を実施します。 妊娠期から就学までの学童思春期にあたる児童及び保護者に対して相談支援の充実を図り切れ目のない支援に努めます。 <代表的な事業> 利用者支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業、地域子育て支援拠点事業、子育て援助活動支援事業、産後ケア事業等。	子育て支援課
2	妊婦一般健康診査	母体の健康状態、胎児の発育において、医療の面、保健指導の面で援助が必要な妊産婦を発見し、妊産婦の健康管理の向上に努め、自殺の要因になる産後うつ等の予防に努めます。	子育て支援課
3	ペリネイタルビジット（育児等保健指導事業）の実施	育児不安を軽減するため、産婦人科医からの紹介により、小児科で育児に関する保健指導を無料（1回）で受けることができます。医療機関と連携して、妊産婦の子育てに関する不安の軽減に努めます。	子育て支援課
4	乳幼児健診・育児相談事業	子どもの健診は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する機会でもあり、悩みを抱える家庭の相談に応じ、必要がある際には、関係機関につなぐ等の対応に努めます。	子育て支援課
5	ひとり親家庭の相談支援体制の充実	困りごとを抱えた保護者が何らかの公的な相談機関につながるよう、大分県母子・父子福祉センター等の相談窓口の周知に努めます。また、相談窓口や母子保健事業における支援を充実し、ひとり親家庭の生活と安定に向けて、民生委員・児童委員や主任児童委員、関係機関との連携を図りながら適切な助言を行う体制を整えます。	子育て支援課

【若年層（30歳代）のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	30歳代の健康診査	30歳代の国民健康保険加入者で、健診を受診する機会のない方を対象に、健診の実施に努めます。健康診査やその後の保健指導を活かし、問題がある場合には、専門機関につなぐ等により若年層の自殺予防に努めます。	健康増進課

【中高年（40～64歳）のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	勤労者相談	大分県や関係機関と連携し、労働相談窓口の設置を行うことで労働者本人、その家族や会社関係者からの相談に応じます。	まちづくり推進課

【高齢者のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	健康増進事業・介護予防事業、一体的事業	高齢者の居場所づくり、生きがいづくり、ひきこもり対策、健康増進、介護予防として健康相談や各種教室を行います。必要時、家庭訪問や支援先へつなぐことに努めます。	健康増進課
2	介護相談	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談に努め、自殺のおそれがある方に対しては関係機関等につなげ、支援します。既に介護給付を受けている要介護等認定者については、関連する介護サービス事業者と連携し支援を行います。	介護福祉課

【障がい者と家族への支援のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	障がい児の支援	障がい児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担がかかることを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減になります。相談支援事業所と連携して取り組みます。	子育て支援課 介護福祉課
2	障がい者虐待防止	障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置に努めます。虐待防止のための、擁護者に対する相談支援等から様々な問題を察知し、適切な支援につなげることで自殺リスクの軽減に努めます。	介護福祉課
3	障がい者とその家族への支援	障がいがある人への相談支援の提供は、本人や家族に負担がかかるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減になります。相談支援事業所と連携して取り組みます。	介護福祉課

番号	事業名	事業概要	担当課
4	薬物・アルコール依存症への対応	県と連携して、薬物やアルコール依存症から回復したい人を支援する団体や医療機関を紹介し、利用につなげます。	健康増進課

(5) 児童生徒の援助希求に関する教育

自殺に追い込まれる人の中には、適切な支援を得ることができず、自殺に追い込まれる場合が少なくないため、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということや、助けを求める具体的な方法を学ぶ教育を推進します。

また、児童生徒のSOSを出せるための環境を教職員や地域の関係者などが整え、児童生徒から発せられたSOSを適切に受け止め、必要な支援につなげていくものとします。

【評価指標】

指標名	現状値	中間値 2030年度	目標値 2036年度
児童生徒へのこころの健康教育実施回数	3校	2校以上 (中・高1校ずつ)	2校以上

① SOSの出し方に関する教育の実施

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	生きる力を育む教育の取組	各学校では、全ての教員が、生きる力を育むことが自殺予防につながることを十分理解し、保健教育や道徳教育等、学校教育全体を通じて、児童生徒が「自分は尊重されているべき存在であり、尊重されている」と実感できるよう、計画的に取り組みます。	学校教育課
2	こころの健康教育と道徳教育の充実	道徳や保健の授業の中で、「友情、信頼」「生命の尊さ」等の内容を実施し、いじめや自殺の未然防止に努めます。	学校教育課
3	児童生徒との個人面談の実施	いじめアンケート等を通じて、年間2回(必要児童には3回以上)、児童生徒と個人面談の場を設定し、児童生徒が当面する諸課題への対応や、生活上の諸問題の解決を図ります。	学校教育課
4	学校における早期発見	各学校において、長期休みの前後に、アンケート調査、教育相談等を実施し、悩みを抱える児童生徒の早期発見に努めます。	学校教育課
5	保護者に対する啓発	保護者が把握した児童生徒の悩みや変化については、積極的に学校に相談できるよう、学校の相談窓口を周知します。	学校教育課

番号	事業名	事業概要	担当課
6	情報セキュリティに関する教育の充実	外部機関等と連携して、SNS、情報セキュリティに関する教育を推進します。SNS や情報セキュリティと自殺との関連にもふれ、児童生徒が自殺について深く考えられる時間を設けます。	学校教育課
7	SOS の出し方に関する教育の推進	様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育を推進します。児童生徒が適切な援助希求行動ができるように指導するとともに、身近にいる大人がそれを受け止め支援する体制の構築を図ります。	学校教育課

② 児童生徒の SOS を確実に受け止め支援につなげるための連携の強化

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	SOS を受け止めるための研修の推進と連携の強化	身近にいる教職員が SOS を受け止め支援するための研修を推進します。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、支援の連携強化を図ります。	学校教育課

(6) 自殺未遂者・自死遺族等への支援の充実

自殺対策基本法第9条において、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と定められていることを踏まえ、自殺者及び自殺未遂者、それらの親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮します。

【評価指標】

指標名	現状値	中間値 2030 年度	目標値 2036 年度
自死遺族のつどいの場等の周知	1 回/年以上	1 回/年以上	1 回/年以上

① 自殺未遂者等への支援

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	自殺未遂者への相談支援	自殺未遂者の自殺リスクは高く、関係機関と連携を取り、切れ目のない支援が必要になります。カウンセリングや適切な相談支援機関等につなぎ、自殺未遂者の支援に努めます。	健康増進課
2	自殺未遂者ケア等に関する連携	自殺未遂者への精神的なケアや様々な支援を効果的に行うため、医療機関や関係機関等への情報提供を検討します。	健康増進課

② 遺された人への支援

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	遺された人への支援	遺族の方が語り合える場の情報提供や自殺者家族を把握した場合、県や関係機関と連携を取り、必要時、適切な相談支援機関等を紹介することに努めます。	健康増進課
2	「おくやみハンドブック」での情報提供	死亡届を提出した全ての遺族に対して、相談窓口や様々な法的手続き等の情報を掲載したハンドブックを手渡します。	住民生活課

(7) ライフステージや属性・状況に応じた支援

国の「自殺実態プロファイル」で指摘されている「高齢者」「子ども・若者」「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」の5つについて、ライフステージや属性・状況に応じた支援の充実を図ります。

① 高齢者対策

高齢者特有の課題を踏まえつつ、個別の背景や問題に対応するために、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な支援として施策の推進を図るとともに、高齢者の閉じこもりや抑うつ状態を防止するために、高齢者の居場所づくり、社会参加の推進を図ります。

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	地域包括支援センターの運営	地域の高齢者が抱える問題や情報等を把握し、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連帯関係の強化に努めます。	介護福祉課
2	重層的支援体制整備事業（再掲）	複雑化、複合化したニーズへの対応を目的とし、「包括的相談支援」、「参加支援」、「地域づくり」「訪問等を通じた継続的支援」、「多機関協働」の一体的な実施を関係課や関係機関、地域住民との連携により実施します。	介護福祉課
3	民生委員活動支援事業	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として、高齢者を訪問することにより、困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげ、問題解決の支援に努めます。	介護福祉課

番号	事業名	事業概要	担当課
4	特定保健指導 重症化予防訪問事業	特定保健指導や重症化予防訪問の対象者を訪問し、生活習慣病予防のために保健師、看護師、管理栄養士の専門職が健診結果等の説明や、生活指導を実施しています。その中で、アルコール依存傾向にある方やメンタル面で気になる方については、専門の相談先を紹介します。	健康増進課
5	配食サービス	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の方等へ栄養バランスのとれた夕食を配達するとともに、安否確認を行います。	介護福祉課
6	高齢者等見守り支援事業	緊急通報装置と人感センサーによる見守りとともに、24時間対応の健康相談を行います。	介護福祉課
7	老人クラブ活動等 社会活動促進事業	地域の老人クラブや老人クラブ連合会への活動費を助成します。高齢者の社会参加を促し、孤独や孤立の予防に努めます。	介護福祉課
8	運転免許返納に伴う代替交通手段の周知・充実	高齢者が運転免許証の返納に伴い、デマンド交通等の他の交通手段の周知・充実を図ります。	まちづくり推進課
9	高齢者のいきがいづくり	高齢者サロンにおける気軽に楽しめる事業の実施、参加しやすいボランティア活動等の周知を行います。	介護福祉課

② 子ども・若者対策

小・中学生から30歳代までの子ども・若者を対象とします。

小・中学生の在学中からの不登校や問題行動等については、単に学校、家庭の問題だけではなく、その根底に様々な問題を抱えていることも多いため、若年層への相談支援機関のみでなく、行政機関、教育機関、職域等の事業者、民間団体等のネットワークづくりや関係機関が連携した取組を推進します。

また、居場所を提供し、社会参加への不安の解消、コミュニケーションスキルの獲得に関する取組や日常生活に関する相談支援等の充実を図ります。

【周産期・子育ての取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	妊娠中から子育て中の親子を守る地域ネットワーク事業	被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても、児童虐待防止は極めて重要です。自殺リスク軽減のため、要保護児童対策地域協議会を核として、児童虐待防止対策の充実に努めます。また、すべての子どもが健やかな成長ができるように「ヘルシー・スタートおおいた」に基づいて関係機関と連携します。	子育て支援課

【学童および思春期のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	生徒指導総合連携推進事業（再掲）	フォーラムの開催や、自殺対策に向けた各校のいじめ防止や基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ることで、児童生徒の自殺予防に努めます。	学校教育課
2	SNS等への、気になる書き込みに対する対応	長期休業前には必ずSNS等への書き込みについての注意を行います。また、自殺をほのめかす等の書き込み等の情報があった場合は、関係機関と連携し、当該児童生徒の生命又は身体の安全を確保します。	学校教育課
3	ヤングケアラーの早期発見、支援	学校等との情報共有により、本来大人が担うと想定されている家事・育児・介護等を日常的に行っているヤングケアラーの早期発見に努め、関係機関と連携して支援の充実を図ります。	介護福祉課 子育て支援課 学校教育課
4	おおいたひきこもり地域支援センターとの連携	「おおいたひきこもり地域支援センター」と連携して、ひきこもり状態（社会参加を避けて、家庭に6か月以上とどまり続けている状態）にある子どもやその家族への相談支援を行います。	介護福祉課 子育て支援課 学校教育課
5	こころとからだの調査	児童生徒のこころの健康観察を教員の観察やタブレット端末等で行い、結果に基づいて教職員・専門職員が教育相談を行います。	学校教育課
6	フレンドリー広場（再掲）	不登校傾向の児童生徒の「こころの居場所」を保証するため、週に3回、主体的活動や学習支援を行う活動を行います。	学校教育課

【働く若者のための取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	地域生活支援事業	子ども、障がい者、ボランティアをはじめ、多くの住民や福祉施設、関係団体等の参加のもとに、多彩な催しを通して相互交流する中で、うつ病と自殺の関連や早期対応の重要性に気づいてもらえるよう努めます。	介護福祉課
2	こころの相談窓口の周知・啓発	若年層を対象に、こころの病やひきこもり対策として、こころの相談会や相談窓口の周知・啓発を行います。	健康増進課

③ 生活困窮対策の促進と無職者・失業者対策

生活困窮者は、その背景として労働、多重債務、介護、精神障がい、依存症、虐待などの多様で広範な問題を複合的に抱えている場合があり、経済的困窮の他、地域から孤立しやすい傾向があるとされています。そのため、生活困窮者対策を自立相談支援等と連動させて、効果的な対策を進めます。

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	包括的相談体制整備事業（再掲）	自殺リスクの高い生活困窮者の支援事業として、県・社会福祉協議会・関係機関と連携し、生活困窮から早期に脱却することを目的に、対象者一人ひとりの課題に合わせた適切な支援に努めます。また、社会福祉協議会と連携し、緊急的かつ一時的に支援が必要な生活困窮者への食糧等の提供や生活福祉資金等の案内を行います。	介護福祉課
2	ひとり親の生活支援の充実、経済的自立の促進	ひとり親家庭の経済的負担の軽減に向けて、各種制度の周知を図ります。また、ひとり親家庭の自立に必要な情報提供を行うとともに、県と連携し、自立支援教育訓練給付金や高等職業訓練促進給付金の支給による職業訓練や資格取得を支援します。	介護福祉課 子育て支援課
3	ひきこもり相談	ひきこもり者への支援体制を整備し、本人や家族等を支援するため、本人の自立を推進します。	介護福祉課 健康増進課
4	こころの相談会（再掲）	相談を受け、見守りをし、必要な支援やサービスにつなげます。相談後のフォローに迅速に対応するため、また対象者の生活をみることができるよう家庭訪問型の相談も実施します。	健康増進課

④ 勤務・経営対策

職場におけるメンタルヘルス対策、過労自殺を含む過労死等の防止対策、長時間労働の是正、ハラスメント防止対策、経営者に対する相談事業の実施等に取り組みます。

また、本町の労働者の多くは中小企業に勤務しており、就労環境や就労構造は様々で多様化しているため、職域、各事業所での対策だけでなく、行政や地域の業界団体の役割を踏まえ、経営者、関係団体等の連携した取組を進め、地域での自殺対策の周知、啓発等を進めます。

【取組】

番号	事業名	事業概要	担当課
1	町職員・町立学校教職員ストレスチェック事業	労働安全衛生法に基づき、職員等のストレスチェックを実施し、メンタル不調の防止を図ります。	教育総務課 総務課
2	町職員メンタルヘルス対策事業	専任の産業保健師を総務課に配置し、予防から復帰支援までの包括的な衛生管理を行います。 また、外部相談員を専任し職員の様々な相談に応じることができる体制づくりを行い、早期発見、早期解決に取り組みます。 時間外労働時間の実態を正確に把握し、時間外労働の削減に努めます	総務課
3	健康経営の推進	従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す「健康経営」を保健所と連携して推進していきます。	健康増進課
4	職域におけるハラスメント防止対策の促進支援	大分県や商工会と連携し、労働相談等の問題について、職域におけるハラスメント防止対策の促進を支援します。	まちづくり推進課
5	働き方改革の促進	町内企業に対してノー残業デーや年次有給休暇取得促進の周知広報を行い、働き方改革を促進します。	まちづくり推進課

第7章 計画の推進方策

1 計画の推進体制

町民の取組を中心に、家族、地域、町民団体、学校や園、企業や関係団体、保健・医療・福祉団体、行政がそれぞれの役割を認識しながら、基本理念の実現に向けて、計画を推進します。また、多様な主体と連携し、健康を支え、守るための社会環境の整備を図ります。

リーダー会議や庁舎内会議を開催し、現状の確認等を行います。

会議名	構成	内容
プランリーダー会議	地域代表 町民団体代表 学校、子ども園代表 企業や関係団体代表 保健・医療・福祉団体代表 行政 等	現状の確認 連携体制の検討 など
プラン庁舎内会議 ①健康、食育分野 ②自殺対策推進本部	①各関係課の担当職員 ②各関係課課長	行政の取組内容の確認、 連携体制の検討 など
プラン推進会議	医療関係代表 学識経験者 保健・福祉代表 教育分野代表 地域分野代表	プラン数値目標の確認、 進捗管理 中間評価、最終評価

2 計画の進捗管理と評価

中間評価と最終評価時に、日出町いきいき健康プラン推進会議を開催し、プラン数値目標の確認、進捗管理、評価（町の経年、県との比較を含む）等を行います。

【総合指標】

指標項目		現状値	目標値 (2036年度)	データ根拠
お達者年齢	男性	80.72歳	平均寿命の増加 分を上回る増加	(H30～R4年の平均) 大分県人口動態統計
	女性	84.40歳		
平均寿命との差	男性	1.43年	短縮	
	女性	2.82年	短縮	

【健康増進計画・食育推進計画における評価指標】

NO	指標項目	現状値	目標値 (2036年度)	データ根拠
1	糖尿病予備群（HbA1c6.0～6.5%未満）の割合 日出町国保加入者40～59歳男性	19.1%	9.4%以下	特定健康診査 有所見者状況 (年齢階層 別・性別) 大分県国民健康 保険連合会調 (R5年度)
2	糖尿病予備群（HbA1c6.0～6.5%未満）の割合 日出町国保加入者40～59歳女性	8.7%	6.9%以下	
3	糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合 日出町国保加入者40～59歳男性	6.1%	6.1%以下	
4	糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合 日出町国保加入者40～59歳女性	2.2%	2.2%以下	
5	高血圧（収縮期血圧140以上）の割合 日出町国保加入者40～59歳男性	26.1%	16.4%以下	
6	高血圧（収縮期血圧140以上）の割合 日出町国保加入者40～59歳女性	23.2%	10.1%以下	

【自殺対策計画における評価指標】（自殺死亡率）

指標項目	現状値	中間目標値	目標値
自殺死亡率	2019～2023年 12.0	2025～2030年 11.4	2031～2036年 10.8
(参考) いのちささえる大分県 自殺対策計画（第2期）	2022年 (現状) 15.5	2029年 (目標) 13.0	—

国は、2022（令和4）年10月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、2026（令和8）年までに、人口10万人あたりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という。）を、2015（平成27）年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標として定めました。

本町においては、前計画策定当初、自殺死亡率が18.0（平成24年～平成29年平均）でしたが、計画最終年度において12.0（令和元年～令和5年）と、30%以上の減少となり、日出町の目標数値の12.6を下回りました。また国の目標数値の13.0以下も達成しているため、今後はさらなる自殺対策を講じ現状値からさらに10%以上の減少を目指し、上記の数値を目標値に設定します。

参考資料

1 第2次いきいき日出町健康・食育計画の指標の達成状況

令和5年10月に各対象者に町民アンケートを実施し、対象者総数は、3,825人、回答率は、47.7%でした。紙での回答方法以外に、ロゴフォームを利用した回答方法を実施し、ロゴフォーム（以下、「LG」と称す）での回答率は、52.3%です。

■町民アンケート対象者数と回答率

項目	送付総数	回答者数 (紙)	回答者数 (LG)	回答者 総数	回答率	中間評価 回答率
単位	人	人	人	人	%	%
小学5年	244	—	236	236	96.7	91.5
中学2年	243	—	221	221	90.9	73.9
17歳	284	—	132	132	46.5	24.7
妊婦	71	27	15	42	59.2	44.0
乳幼児保護者	598	182	140	323	53.8	49.8
成人	2385	661	211	872	36.6	39.9
合計	3825	870	955	1825	47.7	50.7

町民アンケート調査による指標は、7分野83項目があり、5段階「A 目標達成」「B 目標達成していないが改善傾向にある」「C 変わらない」「D 悪化」「E 策定時に値を把握できなかった又は把握方法が異なるため評価が困難」で評価しました。

全体としては、「改善傾向以上 (A および B)」28.9%「変わらない (C)」42.2%、「悪化 (D)」25.3%、「策定時に値を把握できなかった又は把握方法が異なるため評価が困難 (E)」3.6%でした。達成率の高かった分野は、「歯の健康」で87.5%、「お酒」50.0%、低かった分野は、「運動」11.1%、「健康管理」13.3%です。

なお、最終評価に実施した令和5年度の結果については、新型コロナウイルス感染症の流行時期であったため、感染対策により生活様式が変化し、感染に対する不安や行動制限に伴うストレスなどが、町民の生活・社会に多大なる影響を及ぼしたことを考慮する必要があります。

■各分野の評価結果

	食育	運動	こころ	歯	喫煙	飲酒	健康管理	全体
A 目標達成	1	1	0	0	0	1	0	3
B 目標達成していないが改善傾向	6	0	2	7	1	3	2	21
C 変わらない	13	5	2	1	4	3	7	35
D 悪化	7	3	5	0	2	0	4	21
E 評価困難	0	0	0	0	0	1	2	3
合計	27	9	9	8	7	8	15	83
『改善傾向』以上の割合 :A及びBの割合	25.9%	11.1%	22.2%	87.5%	14.3%	50.0%	13.3%	28.9%

2 第1次日出町自殺対策計画の指標の達成状況

計画の評価指標である、日出町の自殺死亡率は、計画策定当初、18.0でしたが、直近は12.0で最終目標値の12.6以下を下回ることができました。

■ 日出町自殺対策計画評価指標

指標名	実績値 2012～2017年	中間 目標値	中間値 2017～2021年	最終 目標値	実績値 2019～2023年
自殺死亡率の平均値を30%以上減少	18.0	15.3	15.4	12.6以下	12.0

3 日出町いきいき健康プラン策定委員会設置要領

日出町いきいき健康プラン策定委員会設置要領

令和6年11月20日訓令第8号

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく日出町健康増進計画、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に基づく日出町食育推進計画、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づく日出町自殺対策計画（以下「日出町いきいき健康プラン」という。）の策定のため、日出町いきいき健康プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 日出町いきいき健康プランの前期にあたる計画の評価に関する事項
- (2) 日出町いきいき健康プランの策定に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、町長が委嘱した委員をもって組織する。

- 2 委員は、別表に掲げる者で8名以内をもって充てる。

(任期)

第4条 委員の任期は、令和7年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員のうちから互選する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は町長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(検討部会の設置)

第7条 委員会の補助機関として検討部会を設置することができる。

- 2 検討部会は、日出町いきいき健康プランの特定のテーマや課題に対して専門的な検討を行い、その結果を委員会に報告する。
- 3 検討部会は、町長が委嘱した者で組織し、30名以内をもって充てる。

(報償)

第8条 委員会及び検討部会の委員の報償額は、日額4,000円とする。ただし、第2条及び第7条に係る業務を行った日に限り支給するものとする。

(庶務)

第9条 委員会及び検討部会の庶務は、健康増進課が処理する。

(その他)

第10条 この要領に定めるもののほか、委員会及び検討部会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、令和6年11月21日から施行する。

(この訓令の失効)

2 この訓令は、令和7年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3条関係）

構成	所属
保健医療団体	速見郡杵築市医師会
	杵築速見歯科医師会
	大分県東部保健所
学識者団体	大分県立看護科学大学
	別府大学食物栄養科学部
町民代表	日出町区長会
教育関係	日出町教育委員

日出町いきいき健康プラン策定委員会委員名簿

分野	役職名	氏名（敬称略）
医療	速見郡杵築市医師会 代表	菅 尚浩
	速見郡杵築市医師会 代表	金田 規嗣
	杵築速見歯科医師会 代表	山下 浩平
学識経験者	大分県立看護科学大学 教授	影山 隆之
	別府大学食物栄養科学部 准教授	中村 弘幸
保健・福祉	大分県東部保健所 所長	糸長 伸能
教育	日出町教育委員会 代表	菅 英一
地域	日出町区長会 会長	武野 和明

日出町いきいき健康プラン検討部会

計画名	検討部会出席者所属名
健康増進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日出町食生活改善推進協議会 ・ 日出町健康づくり推進協議会 ・ 大分県歯科衛生士会 ・ 大分県在宅保健師等「虹の会」 ・ 日出町商工会 ・ 健康経営事業所（ソニー・太陽株式会社） ・ 運動ボランティアグループさわやか日出 ・ 日出町総合型地域スポーツクラブひまわりのたね ・ 公認心理師 ・ 大分県東部保健所（保健師、管理栄養士）
食育推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日出町保育協議会 ・ 学校栄養教諭 ・ 大分県栄養士会 ・ 日出町児童館 ・ 町内販売店（阿部三郎商店） ・ 大分県漁業協同組合 ・ 白いとうもろこし白雪姫生産組合 ・ 日出町食生活改善推進協議会 ・ 大分県東部保健所（管理栄養士）
自殺対策計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日出町民生委員児童員協議会 ・ 日出町介護支援専門員協会 ・ 杵築日出警察署 ・ 杵築速見消防組合 ・ 日出町社会福祉協議会（社会福祉士、精神保健福祉士） ・ 臨床心理士 ・ 日出町教育委員会（スクールソーシャルワーカー） ・ 日出町商工会 ・ 日出総合高等学校（生徒支援主任） ・ 大分県東部保健所（保健師）

日出町いきいき健康プラン策定事務局名簿

役職名	氏名
日出町 健康増進課 課長	後藤 将児
日出町 健康増進課 課長補佐	坂西 文枝
日出町 健康増進課 係長	中尾 千里
日出町 健康増進課 主査	水口 祥子
日出町 健康増進課 主査	杉田 久美
日出町 健康増進課 主任	芦江 友紀
日出町 健康増進課 技師	手嶋 文子
日出町 健康増進課 主事	兒玉 幹太

4 策定の経緯

開催日	会議等	協議内容
令和5年 10月	-	アンケート調査の実施
令和6年 11月21日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画策定の趣旨、計画の位置づけ、策定方法の説明 策定委員会・検討委員会の位置づけ ・ 日出町の健康・食育・自殺対策に関する現状の説明 ・ 前計画の数値目標の評価
令和7年 1月16日	第1回検討部会	(各分野に関するアンケート調査結果の説明及び現状・課題、取組内容、目標の検討)
令和7年 1月24日	第2回検討部会	(各分野に関するアンケート調査結果の説明及び現状・課題、取組内容、目標の検討)
	庁舎内検討	関係課へ取組の聞き取り
令和7年 3月13日	第2回策定委員会	・ 計画原案の協議

6 本計画とSDGs

SDGs（エス・ディー・ジーズ：持続可能な開発目標）は、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて掲げられた、平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの国際目標です。

SDGs では「地球上の誰 1 人として取り残さない」を基本理念に、持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

本計画においては、特に以下に掲げる SDGs の目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、健康なまちづくりを推進します。

	<p>1. 貧困をなくそう 全ての町民が必要最低限の暮らしが確保されるように、きめ細やかな支援策を講じます。</p>
	<p>2. 飢餓をゼロに 食料生産活動を推進し、食料の安定確保に貢献します。</p>
	<p>3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進します。</p>
	<p>4. 質の高い教育をみんなに 全ての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習を促進します。</p>
	<p>5. ジェンダー平等を実現しよう 女性や子ども達等の弱者の人権を守り、取組や社会システムにジェンダー平等の意識を反映させます。</p>
	<p>10. 人や国の不平等をなくそう 少数の意見を取り入れ、差別や偏見の解消を推進し、不公平・不平等のないまちづくりを行います。</p>
	<p>11. 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全で住み続けられる持続可能なまちづくりを推進します。</p>
	<p>12. つくる責任 つかう責任 環境負荷削減を進めるために、町民一人一人の意識や行動を見直し、持続可能な生産と消費を推進します。</p>
	<p>15. 陸の豊かさも守ろう 自然生態系の保護と自然資産を保護する取組を進めます。</p>
	<p>17. パートナリシップで目標を達成しよう 持続可能な世界を構築するために、多様な主体の協力関係を築きます。</p>

<表紙絵について>

イラストの一部は、日出町観光親善大使である Ryu Ambe 氏に描いていただきました。

日出町いきいき健康プラン

第3次日出町健康増進計画
第3次日出町食育推進計画
第2次日出町自殺対策計画

令和7年3月

発 行	大分県日出町
企画・編集	日出町健康増進課
〒879-1592	大分県速見郡日出町 2974 番地 1
	T E L 0977-73-3133
	F A X 0977-73-2833

日出町

いきいき健康プラン

第3次日出町健康増進計画
第3次日出町食育推進計画
第2次日出町自殺対策計画

