

行政の取組

○ 適正飲酒について知識の普及啓発を推進します。

- ・アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての普及啓発や個別相談の実施

○ 20歳未満の飲酒による健康被害の啓発を推進します。

- ・教育委員会等と連携し、児童、生徒及び保護者に対し、学校活動を通じて飲酒が健康に及ぼす影響についての理解の促進

○ 妊娠中の飲酒者には禁酒に向けた支援を行います。

- ・母子健康手帳交付時の面接等において、妊娠中の飲酒による胎児への影響や禁酒に向けた個別支援を実施

○ アルコール関連問題に対する早期介入に努めます。

- ・健診や健康相談等でのアルコール問題の早期発見と、必要に応じて関係機関と連携して相談支援を実施
- ・断酒会（加東アルコールミーティング）の継続運営の支援



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
生活習慣病リスクを高める飲酒をしている人の割合（男性2合以上、女性1合以上）	男性	↓	15.9%
	女性	↓	12.9%
妊娠中の飲酒率	妊婦	↓	1.1%
			0.0%

コラム

厚生労働省では、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を作成しています。

● 純アルコール 20g（1合）とは？

生活習慣病のリスクを高める量は、1日あたりの純アルコール摂取量は「男性 40 g 以上・女性 20 g 以上」といわれています。

年齢、性別、体质等により個人差がありますが、自分にとって適切な飲酒量を知り、お酒と上手に付き合いましょう。



出典：厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

5. 喫煙

喫煙や受動喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因となるだけではなく、乳幼児のぜん息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因にもなります。

本市においては、習慣的に喫煙している女性の割合は増加しており、喫煙と妊娠に関連した異常とCOPDに関する認知度は低下しています。

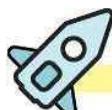
今後は喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、周知啓発を行うなど、多くの疾患のリスクを低減する取組が必要です。

みんなの合言葉



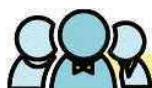
禁煙は自分のため

まわりの大切なひとのため



取組の方向性

- 喫煙による健康への影響について正しい知識を身につける。
- 20歳未満や妊娠中の喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及啓発等を行い、20歳未満の方や妊婦の喫煙を防止する。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
妊娠期	<ul style="list-style-type: none">○ 喫煙が母体と胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中は禁煙しましょう。○ 受動喫煙の機会をなくしましょう。
乳幼児期（0～5歳） 学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none">○ 学校生活を通じて喫煙が身体に及ぼす影響について正しい知識を習得しましょう。○ 喫煙はしないようにしましょう。○ 受動喫煙の機会をなくしましょう。
青年期（20～39歳） 壮年期（40～64歳） 高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none">○ 喫煙が身体に及ぼす影響について知識を深め、禁煙に取り組みましょう。○ 喫煙者は、子どもや妊婦、非喫煙者の前では喫煙しない等、受動喫煙の防止に取り組みましょう。



行政の取組

○ 喫煙率が低下するよう、様々な取組を推進します。

- ・喫煙が心身に与える影響の啓発等を目的とした情報提供
- ・禁煙希望者へ健診当日の保健指導や電話等による具体的な禁煙相談支援、禁煙外来等の紹介

○ 20歳未満の喫煙による健康被害の啓発を推進します。

- ・教育委員会等と連携し、児童、生徒及び保護者に対し、学校活動を通じて喫煙が健康に及ぼす影響についての理解の促進
- ・家庭、地域、学校等と連携した20歳未満の喫煙防止の推進

○ 妊娠中の受動喫煙の影響について啓発し、禁煙に向けた支援を行います。

- ・母子健康手帳交付時における妊娠中の喫煙や受動喫煙の影響についての啓発
- ・妊娠中の喫煙者には禁煙に向けた個別支援を実施

○ 子どもへの喫煙による影響をなくします。

- ・広報誌やケーブルテレビ、各母子保健事業を通じて、家族の喫煙が子どもに及ぼす影響についての啓発

○ 受動喫煙のないまちづくりを推進します。



評価指標

指標名		方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
習慣的に喫煙している人の割合	男性	↓	22.4%	19.0%
	女性	↓	4.7%	3.0%
喫煙の影響について知っている人の割合	喘息	↑	45.3%	52.0%
	妊娠に関連した異常	↑	68.9%	76.0%
	子どもへの影響	↑	62.2%	68.0%
	COPD	↑	33.6%	37.0%
育児期間中の両親の喫煙率	父親	↓	32.3%	20.0%
	母親	↓	6.0%	4.0%
妊娠中の喫煙率	妊婦	↓	1.9%	0.0%

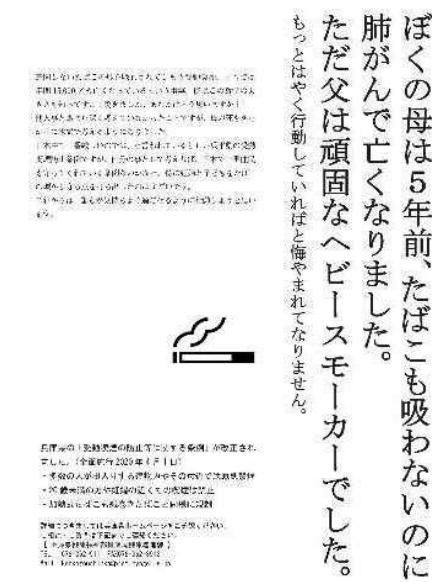
コラム

改正健康増進法が施行され、兵庫県においても、県民の健康の維持増進を図るため、とりわけ20歳未満の者及び妊婦を受動喫煙から守る観点を強化することを中心に、「受動喫煙の防止等に関する条例」を改正し、令和2年4月1日から全面施行されました。それに伴い、多くの方が利用される施設や飲食店等において、原則屋内禁煙となりました。また、私的（プライベート）空間における取組について、20歳未満と妊婦の方の受動喫煙を防止するため次の場所では喫煙を禁止しています。

- ① 20歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内
- ② 20歳未満の者及び妊婦と同乗する自動車の車内
- ③ その他、20歳未満の者及び妊婦に受動喫煙を生じさせる場所
 - 通学時間帯における通学路
 - 祭礼・イベント・縁日など、多数の者が集まる催しが行われている屋外の場所で、20歳未満の者、又は妊婦がいる場所及びその周辺



厚生労働省ポスター



兵庫県ポスター

出典：厚生労働省ホームページ、兵庫県ホームページ

6. 歯・口腔

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が求められています。

本市においては、過去1年間に歯科健診を受けた人の割合は増加していますが、生涯を自分の歯でおいしく食べて健康を維持していくため、むし歯や歯周病予防、口腔機能の維持・向上に取り組み、生活の質の向上に努めることが重要です。

みんなの合言葉



受けよう 年に2回は
歯の健康チェックと大掃除



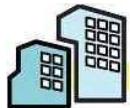
取組の方向性

- むし歯や歯周病を予防し、健全な口腔機能を維持する。
- かかりつけ歯科医をもち、継続的な健診や必要な治療を受ける。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none">○ かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診と歯のクリーニングを受けましょう。
妊娠期	<ul style="list-style-type: none">○ こまめな口腔ケア（食後の歯磨きやうがい等）を心がけましょう。
乳幼児期（0～5歳） 学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none">○ 保護者が仕上げ磨き（特に就寝前）を必ず行いましょう。○ おやつは時間と量を決めて、適切な食生活を送りましょう。○ 正しい姿勢でよく噛んで食事をしましょう。○ 定期的に歯科健診、フッ素塗布を受けましょう。
青年期（20～39歳） 壮年期（40～64歳）	<ul style="list-style-type: none">○ しっかりと自分の歯でよく噛んで食事を楽しみましょう。○ 自分の口の中の状態に关心をもち、正しい歯みがき方法の習得や歯間清掃用具を使用することで、口腔機能の維持・向上に努めましょう。○ 歯周病と全身疾患の関係性を知り、生活習慣の見直しと歯周病予防に努めましょう。
高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none">○ 毎日、歯や義歯の手入れを行い、歯の喪失防止に努めましょう。○ しっかりと噛んでおいしく食事をするために、口腔体操を行うなど口周りの筋肉を動かすことで、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）の予防や改善に努めましょう。



行政の取組

○ 歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

- ・歯科疾患の予防や口腔管理の方法、かかりつけ歯科医をもつことの重要性等、あらゆる機会を通じた歯、口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・正しい歯磨きの方法、歯間部清掃器具の使用等の啓発
- ・「かみかみ百歳体操」等、地域のグループ活動に対する支援
- ・高齢期におけるオーラルフレイル予防の推進
- ・母子健康手帳交付時における妊娠期の口腔衛生や歯科健診についての指導

○ 乳幼児及び学齢期のむし歯予防を推進します。

- ・正しい歯磨きの指導やむし歯の早期治療等の重要性の周知
- ・乳幼児期の歯科健診を通じた口腔の健康や噛むことの重要性、食生活に関する情報提供

○ 歯科健診の受診を促進します。

- ・歯、口腔の疾患の早期発見、早期治療のための定期的な受診啓発
- ・歯周病検診、妊婦歯科健診の推進
- ・精密検査未受診者への受診勧奨

○ 歯科保健体制の整備に努めます。

- ・個人による歯、口腔の健康づくり及び地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体の取組への支援
- ・健康福祉事務所、歯科医師会等の関係機関が開催する会議、連絡会を通じた、歯科保健対策の推進
- ・歯科衛生士会活動との連携



評価指標

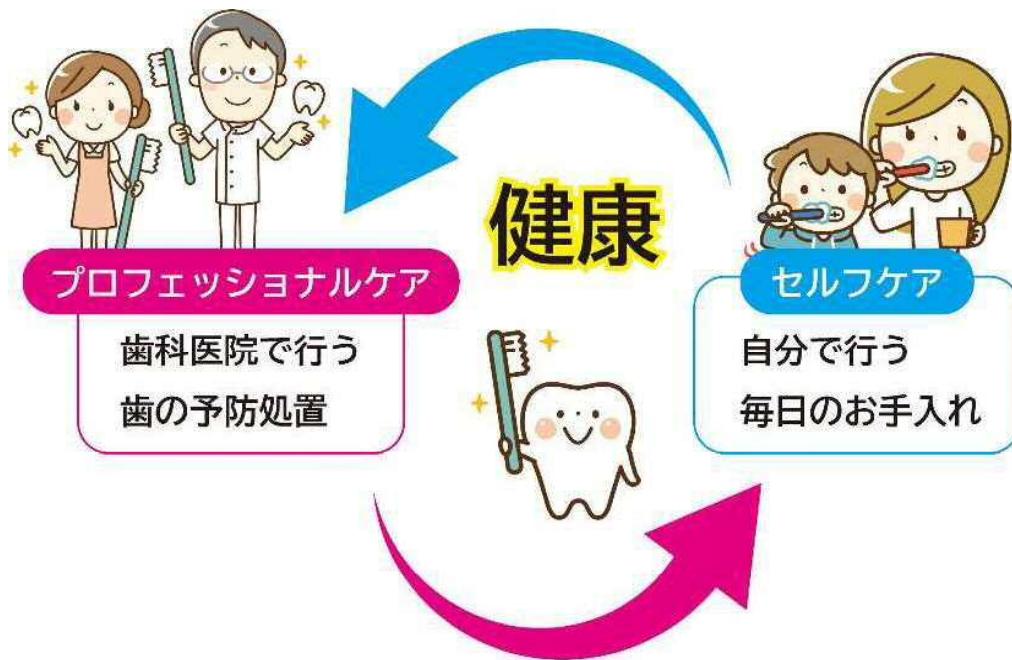
指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
20本以上自分の歯を有する者の割合（75～84歳）	↗	73.3%	77.0%
歯周病を有する者の割合（40歳以上）	↘	33.0%	31.0%
咀嚼良好者の割合（50～74歳）	↗	81.4%	85.0%
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合	↗	60.4%	67.0%
3歳児で4本以上のう蝕のある児の割合	↘	1.9%	0.0%

コラム

口腔ケアには、自分で毎日行う「セルフケア」と、歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行う「プロフェッショナルケア」があります。

セルフケアで重要なことは、歯磨きに加えて歯間ブラシやデンタルフロスを使用することです。プロフェッショナルケアでは、セルフケアでは落としきれない歯垢（プラーク）や歯石を専用の機器を使用して取り除きます。

お口の健康を維持するためには、セルフケアとプロフェッショナルケアの両方を上手に取り入れましょう。



7. がん

がんは、日本人の死因の第1位であり、総死亡者数の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人はがんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴ってがんの罹患者や死者数は今後も増加していくことが見込まれ、本市においても死因別死亡割合は「がん」が最も高い状況です。

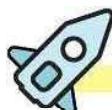
予防可能ながんのリスク因子として生活習慣や感染等があり、健康づくりの取組として、それらに対する対策を行い、がんの罹患率を減少させることが必要です。また本市のがん検診受診率は、兵庫県より高い状況ですが、検診の受診をより促進し、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させることが重要です。

みんなの合言葉



がん検診で早期発見

毎日の習慣でリスクを下げよう



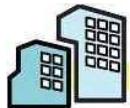
取組の方向性

- がんに関する正しい知識を身につける。
- 定期的にがん検診を受け、健康状態を把握し生活習慣を改善する等、健康管理に努める。
- 検診の結果、精密検査が必要な場合は必ず医療機関を受診する。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	<input type="radio"/> がんに関する正しい知識を習得しましょう。
乳幼児期（0～5歳） 学童・思春期（6～19歳）	<input type="radio"/> 規則正しい生活習慣を身につけましょう。
青年期（20～39歳） 壮年期（40～64歳） 高齢期（65歳以上）	<input type="radio"/> がん検診を受け、自分の健康状態を知りましょう。 <input type="radio"/> がん予防を意識した生活習慣の改善と維持に努めましょう。 <input type="radio"/> 検診結果で精密検査が必要と判断された場合、必ず医療機関を受診し、検査や治療を受けましょう。



行政の取組

○ がんに関する知識の普及啓発を推進します。

- ・生活習慣、感染等がんの発症リスクを高める要因についての知識の普及啓発

○ がん検診の受診促進を推進します。

- ・がん検診の周知やがんに関する正しい知識の普及啓発
- ・がん検診の実施と受診しやすい体制を整備し、受診率向上に向けた取組を強化

○ 要精検者が確実な受診につながるよう受診勧奨を実施します。

- ・要精検者へ早期の精密検査の受診勧奨
- ・精密検査未受診者に対し、文書や電話等を通じた受診勧奨を実施

○ がんに罹患しても安心して暮らせる環境の整備に努めます。

- ・がん患者アピアランスサポート事業および若年者在宅ターミナルケア支援事業の継続
- ・県および関係機関との連携によりがんに関する知識の普及啓発



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
がん検診受診率（胃がん）	↗	9.7%	10.6%
がん検診受診率（肺がん）	↗	23.9%	26.2%
がん検診受診率（大腸がん）	↗	26.3%	28.9%
がん検診受診率（子宮頸がん）	↗	19.7%	21.6%
がん検診受診率（乳がん）	↗	23.2%	25.5%

コラム

国民の2人に1人が「がん」になり、4人に1人が「がん」で亡くなっています。しかし、がん検診を受けることで、がんによる死亡を今よりも減らすことができます。

国が推奨するがん検診は、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の5種類であり、検査方法等については、以下のとおりです。



1回のがん検診ですべてのがんが確実に見つかるとは限りません。定期的に継続して受けることが大切です。また、「要精密検査」の判定が出た場合は、必ず医療機関で精密検査を受けましょう。体調の違和感や自覚症状がある人は、がん検診を待たず、医療機関を受診しましょう。

出典：兵庫県ホームページ

8. 生活習慣病

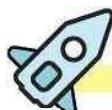
生活習慣病の発症予防においては、健診の受診や健診結果を活かした生活習慣の改善等、主体的な健康管理に取り組むことが必要です。また、生活習慣病の重症化予防には、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などを適切にコントロールすることが必要となり、それらの対策は健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題となります。

本市においては、成人肥満者の割合や血圧高値者の女性の割合が高い状況です。また、本市の死因別標準化死亡比（SMR）は男女とも「心疾患」が高いため、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた取組が必要です。

みんなの合言葉

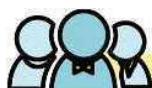


血圧 体重 健康チェックを忘れずに
年に一度は健診を



取組の方向性

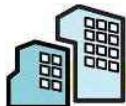
- 定期的に健診を受診し、健康管理を行う。
- 健診結果を活かして、生活習慣の改善に取り組む。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none">○ 自分の健康に関心をもち、健康管理に努めましょう。
乳幼児期（0～5歳） 学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none">○ 規則正しい生活習慣を身につけましょう。
青年期（20～39歳） 壮年期（40～64歳）	<ul style="list-style-type: none">○ 健康的な生活習慣を心がけましょう。○ 適正体重を維持しましょう。○ 生活習慣病予防についての正しい知識を身につけ、健康的な体づくりに取り組みましょう。○ まちぐるみ総合健診や職場の健診を受診し、自分の健康状態を把握しましょう。○ 健診結果を活かし、必要に応じて医療機関への受診や生活習慣の改善に取り組みましょう。○ かかりつけ医をもち、必要な治療は継続しましょう。

ライフステージ	取組内容
高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 体重減少に気をつけ、適正体重を維持しましょう。 ○ 生活習慣病予防についての正しい知識を身につけ、健康的な体づくりに取り組みましょう。 ○ まちぐるみ総合健診等を受診し、自分の健康状態を把握しましょう。 ○ 健診結果を活かし、必要に応じて医療機関への受診や生活習慣の改善に取り組みましょう。 ○ かかりつけ医をもち、必要な治療は継続しましょう。



行政の取組

○ 健診の重要性について知識の普及啓発を推進します。

- ・保健事業やケーブルテレビ等を活用し、健診に関する知識の普及啓発を実施

○ 健診の受診を推進します。

- ・健診案内の送付等による健診の周知
- ・健診未受診者の把握と受診勧奨
- ・肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診他、各種検診の対象者への受診勧奨
- ・受診しやすい体制を整備し、受診率向上に向けた取組を強化

○ 生活習慣改善に向けた指導及びハイリスク者への保健指導を行います。

- ・ハイリスク者の把握と健診当日の保健指導や特定保健指導、健診結果個別相談会等の実施

○ 要精検者が確実な受診につながるよう受診勧奨を実施します。

- ・要精検者へ早期の精密検査の受診勧奨

○ 市民の主体的な健康づくりに向けた取組を推進します。

- ・血圧計、体重計等を活用した毎日の健康チェック習慣化の啓発
- ・健康手帳を活用した健康管理の推奨
- ・適正体重維持の重要性を啓発
- ・広報誌やケーブルテレビ等を活用した情報提供

○ 生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けた取組を推進します。

- ・広報誌やケーブルテレビ等を活用し危険因子（高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙）の管理についての正しい知識の普及啓発
- ・かかりつけ医をもつことの重要性や適正な受診についての普及啓発
- ・医療機関への受診が必要な人の把握と個別支援の実施
- ・特定保健指導の支援レベルに応じ、具体的な情報提供や行動変容につながる継続的な支援の実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業や生活習慣病重症化予防事業の実施

○ 医師会等との連携を強化し、地域保健体制の推進を図ります。

- ・医師会等の関係機関が参加する会議の実施



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
適正体重を維持している者の割合 (B M I 18.5 以上 25 未満、65 歳以上はB M I 20 を超え 25 未満)	↗	59. 6%	66. 0%
特定健診受診率	↗	39. 0% (令和4年)	51. 0%
特定保健指導実施率	↗	48. 2% (令和4年)	60. 0%
メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合	40～74 歳予備軍	↓	10. 5%
	40～74 歳該当者	↓	18. 0%
収縮期血圧の平均値	40 歳以上	↓	134. 5mmHg
脂質異常症の割合 (L D Lコレステロール 160 mg/dl以上)	40 歳以上	↓	9. 7%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	40 歳～74 歳	↓	1. 4%
			1. 0%

コラム

日本肥満学会では「肥満症診療ガイドライン 2022」を作成しており、肥満の判定基準として、B M I が 22 を適正体重（標準体重）、B M I 25 以上を肥満、B M I 18.5 未満を低体重と分類しています。また、「日本人の食事摂取基準」（2020 年版）では、食事摂取状況のアセスメント、体重及びB M I の把握を行い、エネルギーの過不足は、体重の変化やB M I を用いて評価することを求めています。エネルギーについて、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防の観点から、エネルギーの摂取量及び消費量のバランスの維持を示す指標としてB M I を採用し、日本人の食事摂取基準として、目標とするB M I を 18～49 歳は 18.5～24.9、50～64 歳は 20～24.9、65 歳以上は 21.5～24.9 としています。

B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

※B M I (Body Mass Index)：肥満や低体重の判定に使われる体格指数

	低体重（やせ）	適正体重	肥満
18～49 歳	18.5 未満	18.5～24.9	25.0 以上
50～64 歳	20.0 未満	20.0～24.9	25.0 以上
65 歳以上	21.5 未満	21.5～24.9	25.0 以上

出典：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン 2022」、厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2020 年版）

9. 健康危機における健康確保

<災害時対策>

災害発生時に必要な対応ができるよう、兵庫県が作成する災害時の保健師活動ガイドラインの活用等、保健医療関係機関・団体との連携を図るとともに、研修や訓練を通じて人材を育成していくことが重要です。

災害に備え、個人の心身の状況に応じて、非常食等の備蓄、服用薬の管理、医療機関の連絡先等を把握することの重要性について、周知・啓発を図っていくことが重要です。

<感染症対策>

感染症予防のため、感染症に関する知識の普及啓発を行うこと重要です。また、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、市民が適切に予防接種を受けることができるような体制を整備することが重要です。

<熱中症対策>

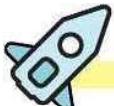
気候変動による気温の上昇に連動し、熱中症による死者は増加しており、命と健康を守るための熱中症対策の推進が重要です。

子どもや高齢者等の熱中症弱者のための予防対策の重要性について周知し、熱中症予防の重要性や対策について普及啓発するとともに、熱中症警戒情報やクーリングシェルター等の情報提供を発信することで、市民・企業・関係団体等が熱中症予防対策を実行することが重要です。

みんなの合言葉



感染症予防 手洗い マスク
予防接種を忘れずに



取組の方向性

- 災害時等に備えた非常食等の備蓄の重要性を理解して準備をする。
- 感染症に関する情報を取得し、日頃から感染予防に取り組む。
- 熱中症対策の重要性を理解し、熱中症予防に取り組む。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族構成に応じた備蓄内容や量を検討しましょう。 ○ 災害や感染症、熱中症に対し、関心を持ちましょう。 ○ 平時からの体調管理に努めましょう。 ○ 日頃から感染予防に取り組みましょう。 ○ 適切な時期に予防接種を受けましょう。



行政の取組

○ 災害や感染症、熱中症に関する知識の普及啓発を推進します。

- ・災害に備えた備蓄の必要性等の普及啓発
- ・感染症に関する正しい知識の普及啓発
- ・熱中症予防についての周知啓発

○ 災害時や感染症発生時における関係機関との連携に努めます。

- ・災害時や感染症発生時等の危機管理における、市地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、災害時保健活動ガイドラインの整備及びこれらの計画に基づく対策についての連携、調整
- ・感染症の発生動向やまん延防止策等の情報発信

○ 予防接種率が向上するよう、様々な取組を推進します。

- ・予防接種に関する正しい知識の普及啓発
- ・医師会や関係機関との連携、調整による円滑な予防接種体制の確保
- ・乳幼児や高齢者等に対する予防接種の普及啓発
- ・教育委員会等との連携による定期予防接種率の向上



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
災害時に備えて非常食を準備している世帯の割合	↗	24.8%	60.0%
日頃から感染予防に取り組む人の割合（手洗い）	↗	87.9%	95.0%
定期予防接種の接種割合	↗	94.9%	95.5%

コラム

ローリングストック法とは、普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法です。

特別なものを買わずに簡単に備蓄することができ、食べた分だけ補充することで、いつも一定量の備えができます。また、普段から食べ慣れている食品だと、災害時にも安心して食べられます。賞味期限切れで廃棄してしまう食品ロスを防ぐことにもつながります。

食料品は、最低3日分、できれば1週間分程度を備蓄しましょう。



10. 地域医療の確保

兵庫県保健医療計画の圈域内計画をもとに、小児救急や周産期、在宅等、必要な医療を受けられる体制の整備に向けた取組を進めることが重要です。

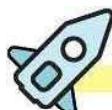
本市においては、限りある医療資源を有効に活用するために、かかりつけ医をもつことや、適正受診についての周知・啓発を推進していく必要があります。また、休日救急医療、救急医療情報システム負担金、私的二次救急医療機関への助成等、地域医療体制を継続するための取組を維持します。

みんなの合言葉



かかりつけ医をもち

自分や家族の健康管理



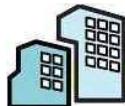
取組の方向性

- 必要に応じた医療を受けることができる。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医をもつ。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none">○ かかりつけ医やかかりつけ歯科医をもち、早めの相談・受診を心がけましょう。○ 救急車の適正利用を心がけましょう。



行政の取組

○ 地域医療体制の整備に努めます。

- ・北播磨圏域健康福祉推進協議会、北播磨圏域地域医療構想調整会議、北播磨圏域子育て支援連絡会等の会議を通じた地域医療体制の整備
- ・地域医師会等との情報共有及び連携

○ 保健・医療・福祉の連携を強化します。

- ・保健・医療・福祉等の関係機関との情報共有や支援連携の強化を図ることにより多職種とのネットワークの構築

○ 救急医療体制の確保に努めます。

- ・「北播磨いきいき情報」等の地域医療情報の普及啓発
- ・休日救急医療等の体制確保
- ・適正受診についての普及啓発

○ かかりつけ医等の普及啓発を推進します。

- ・かかりつけ医やかかりつけ歯科医をもつことの必要性についての普及啓発

○ 小児医療体制の啓発を推進します。

- ・「小児救急（夜間、休日）」の上手なかかり方の啓発
- ・子ども医療電話相談（# 8000）の利用についての普及啓発



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
子ども医療電話相談（# 8000）を知っている親の割合（4か月児健診）	↗	90.0%	93.0%
かかりつけ医をもつ人の割合	4か月児健診 3歳児健診	↗	90.9% 95.0%
	20歳以上 65歳未満	↗	59.2% 62.0%
かかりつけ歯科医をもつ人の割合	20歳以上 65歳未満	↗	75.5% 78.5%

コラム

こども医療電話相談事業【#8000事業】とは、保護者の方が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方が、よいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるものです。

この事業は全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることにより、お住まいの都道府県の相談窓口に自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。



©セガトイズ/フレーベル館/TMS-NTV

出典：厚生労働省ホームページ

11. 親子の健康づくり

令和6年度から子育てスマイルセンターを設置し、健康課と福祉総務課が一体的に妊娠期から子育て期にわたり、すべての子育て家庭に寄り添い、妊産婦が抱える不安や子育てへの相談等による不安軽減のための支援を行っています。本市では、少子化や核家族化、外国人家庭の増加などの多様化に合わせ、健やかな妊娠生活を支え、安心して子どもを産み育てる環境の整備を行う必要があります。

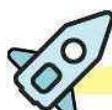
また、乳幼児期は、基本的生活習慣を整え、豊かなこころと健やかなかからだを育む大切な時期であります。情報電子機器の普及による育児への活用の増加や、育児不安の高い保護者が増加傾向にあります。そのため、各健診や相談等で生活リズムや情報電子機器の利用などに関する啓発や子育て相談などをを行うことで、親と子の健康保持及び増進を図ることが必要です。

みんなの合言葉



きずなで育む親子の健康

「早寝 早起き 朝ごはん」



取組の方向性

- 地域で安心して子どもを産み、育てることができる。
- 地域全体で子どもの成長を見守る。



市民の取組

ライフステージ	取組内容
妊娠期	<ul style="list-style-type: none">○ 安心して自分の望む妊娠・出産期を過ごしましょう。○ 妊婦健康診査など必要な健診を受けましょう。
乳幼児期（0～5歳） 学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none">○ 望ましい生活習慣を育みましょう。○ 乳幼児健診など、定期の健診や相談、教室を受診しましょう。○ スマホやタブレットなどの情報機器などは、使用ルールや時間を決めて使いましょう。○ 悩みや不安を一人で抱えこまず、積極的に周囲の人や相談機関に相談しましょう。○ 保護者が子どもの事故防止を行いましょう。
青年期（20～39歳） 壮年期（40～64歳） 高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none">○ 子どもの健やかな成長を地域全体で見守り、保護者の孤立化を防ぎましょう。○ 虐待リスクの高い親子を早期に発見し、虐待の未然防止を図りましょう。



行政の取組

○ 妊娠期から子育て期における切れ目のない支援体制の構築を図ります。

- ・母子健康手帳交付時と赤ちゃん訪問時に面接を必ず実施し、安心して出産・子育てができるよう、育児に関する正しい知識、技術を啓発し、妊娠期から子育て期への伴走型相談支援と経済的支援の実施
- ・母子健康手帳交付時の面接や相談でのサポートプラン作成による、保護者や子どもの困り感や不安の共有、支援の充実
- ・父子健康手帳を交付することなど、父親の子育て力向上を図り、両親による子育て意識の醸成
- ・祖父母手帳を交付することなど、祖父母等育児協力者への支援方法の啓発と充実
- ・関係機関との会議や情報連携などの連携体制の強化による、切れ目のない支援体制の構築

○ 子どもの健やかな成長への支援を推進します。

- ・乳幼児健診や相談の場などでの子どもの成長発達の確認を行うとともに、テレビ、スマートフォン、ゲーム等の使用ルールや時間など適切な利用についての啓発や相談の場の確保、保護者の育児不安軽減への支援
- ・「早寝 早起き 朝ごはん」運動の普及による、子どもが健やかに成長できる環境づくりの推進
- ・誤飲や転落等の乳幼児の事故防止の推進のため、新生児訪問や乳幼児健診時におけるリーフレットの配布や育児指導、ポスター掲示で啓発
- ・先天性疾患や、低出生体重児、早産児等、支援が必要とされる子どもとその家族に対する個々に合わせた支援
- ・支援が必要な子どもとその家族へは、必要時に医療機関や関係機関等との連携による、切れ目ない支援体制の構築

○ 地域全体による子育て支援を推進します。

- ・地域全体で子どもの健やかな成長を見守り、支える、孤立させない地域づくり
- ・地域の様々な資源や地域の子育てに関する情報の発信
- ・育児の悩みを抱える親の声や、子どもの発する様々なサインをキャッチし、関係機関等につなぐ
- ・乳幼児健診や教室、相談など母子保健事業での母子保健推進員活動の充実

○ 虐待防止対策を推進します。

- ・医療機関等との連携のもと、養育支援ネットを通じた育児不安や産後うつ等、虐待のリスクに対する早期把握、早期支援の実施
- ・乳児家庭全戸訪問の実施や乳幼児健診対象者の全把握に努め、虐待の早期発見、早期支援の実施
- ・児童虐待防止推進キャンペーンなどによる講演会やチラシの配布など虐待防止の意識啓発
- ・保護者との定期的な面接や MY TREE ペアレンツ・プログラム^{※29}への参加勧奨など、育児不安軽減や育児能力向上への支援

^{※29} MY TREE ペアレンツ・プログラムとは、虐待行動を行う親が「セルフケア」と「問題解決力」を身につけるためのプログラムのこと。



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
育児について相談相手のいる保護者の割合	↑	98.8%	100.0%
協力して育児をしている親の割合	↑	93.6%	96.0%
乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	↑	50.2%	55.0%
新生児または乳児の家庭訪問実施率（生後4か月未満）	↑	96.9%	100.0%
乳幼児健診受診率	4か月	↑	99.3%
	1歳6か月	↑	98.7%
	3歳	↑	96.2%
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	4か月	↑	87.7%
	1歳6か月	↑	76.7%
	3歳	↑	73.4%
夜9時までに寝る幼児の割合	↑	64.7%	70.0%

コラム

現代社会では、携帯電話やスマートフォンなどの電子メディアはとても便利な道具として、急速に普及しています。また、情報があふれるメディア社会の中で、子どもたちの生活も大きく変化しています。スマートフォンが普及している現在において、子どもが一切、スマートフォンを使用しないようにすることは、現実的に難しいと言えます。そこで、スマートフォンをどのように使うのか、下記のアドバイスを参考に、各家庭でしっかりと決めておきましょう。

●小児科医からのアドバイス

- ①2歳までは、テレビ、DVDの視聴を控えましょう。
- ②授乳中、食事中のテレビ、DVDの視聴は控えましょう。
- ③メディアを視聴する総時間を1日2時間以内（1回につき15～20分）に心がけましょう。
- ④子どもの部屋には、テレビ、DVDプレーヤー、タブレットなどを置かないようにしましょう。
- ⑤メディアの利用ルールを家族で考えましょう

各家庭で出来ることからはじめてみましょう。



参考：公益社団法人 日本小児科医会ホームページ

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

健康づくりは、一人で実践し継続することが難しく、一人ひとりの努力はもとより、家庭や地域、行政や関係機関等の役割をバランスよく有効に機能させることが大切です。

本計画においても、市民同士の多様な主体による取組や交流、連携を進め、地域ぐるみの健康づくりを推進していきます。

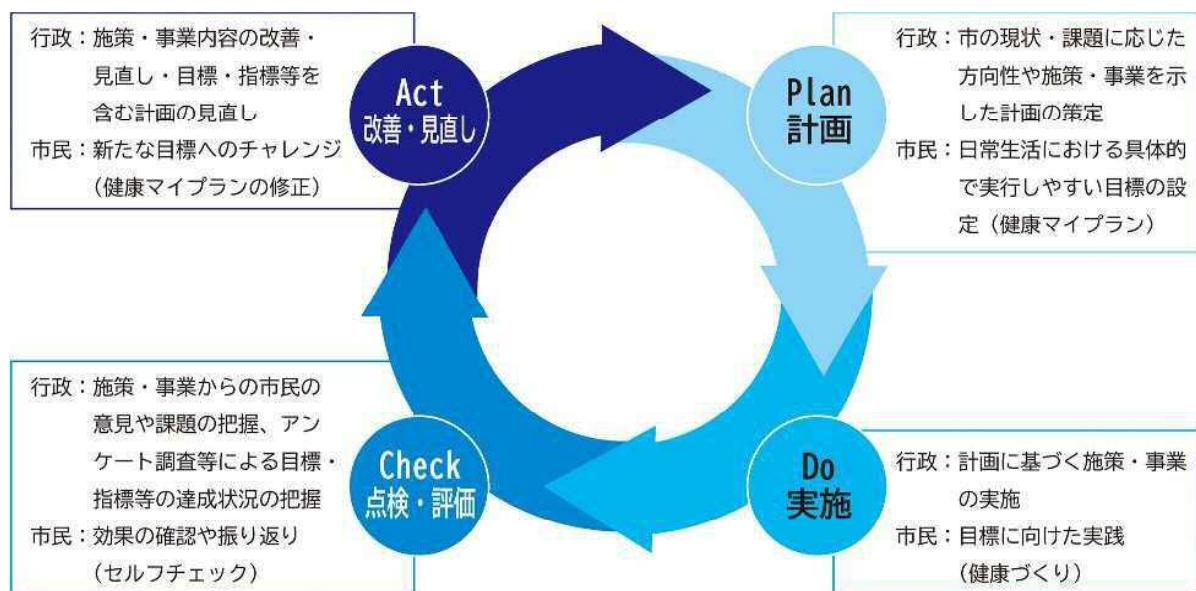
2. 計画の評価と進行管理

本計画においては、市民と行政の協働による進行管理、評価を行うことが重要です。

市民一人ひとりにおいては、良い生活習慣、健康新行動を身につけるために、具体的で実行しやすい目標を設定し、継続して取り組むことが重要です。

また、行政においては、加東市健康づくり推進協議会における進捗管理に加え、保健事業による地域活動を通じ、意見や潜在化する課題を把握し、改善や見直しを行います。

このような、市民、行政それぞれのP D C Aサイクル【計画の立案（Plan）→実施（Do）→目標設定による適切な点検・評価（Check）→評価から抽出した課題の改善・見直し（Act）】を構築し、効果的かつ効率的な施策の推進を図ります。



参考資料

1. 施策事業一覧

(1) 栄養・食生活

No.	1-1
取組	バランスのとれた食事の推進
主な事業	まちぐるみ総合健診時栄養指導、まちぐるみ総合健診結果個別相談会、訪問栄養指導、かとう3分クッキング、地域健康サロン、かとうまちかど体操教室、和食推進
担当課	健康課、高齢介護課

No.	1-2
取組	望ましい食習慣の推進
主な事業	パパママクラス、離乳食もぐもぐ教室、子育て何でも相談、4ヶ月児健診、10ヶ月児相談、1歳6ヶ月児健診、2歳児育児教室、3歳児健診、小中学校での食育活動、認定こども園等における食育活動、食育ぱくぱく教室、地域健康サロン、シニア料理教室
担当課	健康課、こども教育課、学校教育課、学校給食センター

No.	1-3
取組	関係機関及び関連事業との連携強化
主な事業	学校食育推進会議・食育推進委員会、小中学生等食育教室、地産地消の推進、いづみ会研修・自主活動
担当課	健康課、農政課、学校教育課、学校給食センター

(2) 身体活動・運動

No.	2-1
取組	身体活動や運動に関する正しい知識の普及啓発
主な事業	加東サンサンチャレンジ、ヘルスマップ教室
担当課	健康課

No.	2-2
取組	運動習慣のある者の割合の増加
主な事業	ヘルスマップ教室、かとうまちかど体操教室
担当課	健康課、高齢介護課

No.	2-3
取組	運動しやすいまちづくり・環境整備
主な事業	ヘルスマップ教室、かとうまちかど体操教室、地域健康サロン、各種スポーツイベント
担当課	健康課、高齢介護課、生涯学習課

No.	2-4
取組	介護予防の充実と地域の介護予防の促進
主な事業	かとうまちかど体操教室、いきいきサロン、シニアクラブ活動、地域健康サロン
担当課	高齢介護課、社会福祉協議会、健康課

(3) 休養・睡眠

No.	3-1
取 組	睡眠の重要性の普及啓発
主な事業	地域健康サロン、まちぐるみ総合健診当日保健指導、「早寝 早起き 朝ごはん」運動の啓発
担 当 課	健康課

No.	3-2
取 組	心身の疲労回復に関する知識の普及啓発
主な事業	まちぐるみ総合健診当日保健指導
担 当 課	健康課

(4) 飲酒

No.	4-1
取 組	適正飲酒の啓発
主な事業	まちぐるみ総合健診当日保健指導、まちぐるみ総合健診結果個別相談会、特定保健指導、健康相談
担 当 課	健康課

No.	4-2
取 組	未成年者の飲酒による健康被害の啓発
主な事業	飲酒防止教育
担 当 課	学校教育課

No.	4-3
取 組	妊娠中の飲酒をなくす
主な事業	母子健康手帳交付時の面接
担 当 課	健康課

No.	4-4
取 組	アルコール関連問題に対する早期介入
主な事業	まちぐるみ総合健診当日保健指導、まちぐるみ総合健診結果個別相談会、特定保健指導、健康相談、断酒会の支援
担 当 課	健康課、社会福祉課

(5) 喫煙

No.	5-1
取 組	喫煙率の低下
主な事業	母子保健事業、まちぐるみ総合健診当日保健指導、まちぐるみ総合健診結果個別相談会、特定保健指導、禁煙チャレンジ週間
担 当 課	健康課

No.	5-2
取 組	未成年者の喫煙による健康被害の啓発
主な事業	喫煙防止教育
担 当 課	学校教育課

No.	5-3
取 組	妊娠中の喫煙をなくす
主な事業	母子健康手帳交付時の面接、禁煙チャレンジ週間
担 当 課	健康課

No.	5-4
取 組	子どもへの喫煙による影響をなくす
主な事業	各乳幼児健診
担 当 課	健康課

No.	5-5
取 組	受動喫煙のないまちづくり
主な事業	受動喫煙に関するチラシの配布
担 当 課	健康課

(6) 歯・口腔

No.	6-1
取 組	歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発
主な事業	母子健康手帳交付時の面接、パパママクラス、地域健康サロン、かみかみ百歳体操、歯つらつ講座
担 当 課	健康課、高齢介護課

No.	6-2
取 組	乳幼児・学齢期のむし歯予防
主な事業	4か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、2歳児育児教室、3歳児健診、子育て何でも相談、歯科健診（まちぐるみ総合健診時）、認定こども園等歯科健診、小中学校歯科健診
担 当 課	健康課、こども教育課、学校教育課

No.	6-3
取 組	歯科健診の受診促進
主な事業	歯周病検診、妊婦歯科健診、母子健康手帳交付時の面接
担 当 課	健康課

No.	6-4
取 組	歯科保健体制の整備
主な事業	歯科保健連絡会、歯科保健事業連絡会、年末年始歯科診療
担 当 課	健康課

(7) がん

No.	7-1
取 組	知識の普及啓発
主な事業	各保健事業
担 当 課	健康課

No.	7-2
取 組	がん検診の受診促進
主な事業	各がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）
担 当 課	健康課

No.	7-3
取 組	精密検査の確実な受診
主な事業	訪問・面接・電話等による未受診者勧奨の実施
担 当 課	健康課

No.	7-4
取 組	がんに罹患しても安心して暮らせる環境の整備
主な事業	若年者在宅ターミナルケア支援事業、がん患者アピアランスサポート事業
担 当 課	健康課

(8) 生活習慣病

No.	8-1
取 組	健診の普及啓発
主な事業	各保健事業
担 当 課	健康課

No.	8-2
取 組	健診受診の推進
主な事業	健診案内の送付、特定基本健診（集団・個別）、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診
担 当 課	健康課、保険医療課

No.	8-3
取 組	生活習慣改善に向けた指導及びハイリスク者への保健指導
主な事業	まちぐるみ総合健診当日保健指導、まちぐるみ総合健診結果個別相談会、特定保健指導、生活習慣病重症化予防事業
担 当 課	健康課

No.	8-4
取 組	精密検査の確実な受診
主な事業	訪問・面接・電話等による未受診者勧奨通知
担 当 課	健康課

No.	8-5
取 組	市民の主体的な健康づくりに向けた取組
主な事業	健康手帳の交付、加東サンサンチャレンジ、ヘルスマップ教室
担 当 課	健康課

No.	8-6
取 組	発症予防と重症化予防
主な事業	まちぐるみ総合健診当日保健指導、まちぐるみ総合健診結果個別相談会、医師講演会、特定基本健診（集団・個別）、特定保健指導、禁煙チャレンジ週間、加東サンサンチャレンジ、糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病重症化予防事業
担 当 課	健康課、保険医療課

No.	8-7
取 組	地域保健体制の推進
主な事業	地域医療連絡会、健康づくり推進協議会
担 当 課	健康課

(9) 健康危機における健康確保

No.	9-1	
取 組	災害や感染症、熱中症に関する知識の普及啓発	
主な事業	熱中症に関するチラシ配布、クーリングシュエルター設置、母子保健事業	
担 当 課	健康課、防災課	

No.	9-2	
取 組	災害時や感染症等の連携体制の構築	
主な事業	市地域防災計画、災害時保健活動ガイドライン、新型インフルエンザ等対策行動計画、地域医療連絡会	
担 当 課	健康課、防災課	

No.	9-3	
取 組	予防接種率の向上	
主な事業	予防接種に関するチラシの配布、母子保健事業、定期予防接種、行政措置による予防接種、任意予防接種の助成	
担 当 課	健康課	

(10) 地域医療の確保

No.	10-1	
取 組	地域医療体制の整備	
主な事業	北播磨圏域会議への参画、地域医療連絡会、かかりつけ医連絡会、歯科保健連絡会	
担 当 課	健康課、高齢介護課	

No.	10-2	
取 組	保健・医療・福祉の連携の強化	
主な事業	在宅医療・介護連携推進協議会、地域医療連絡会、歯科保健連絡会、多職種連携の会	
担 当 課	健康課、高齢介護課	

No.	10-3	
取 組	救急医療体制の確保	
主な事業	休日救急診療	
担 当 課	健康課	

No.	10-4	
取 組	かかりつけ医等の普及啓発	
主な事業	健診時等での指導	
担 当 課	健康課	

No.	10-5	
取 組	小児医療体制の啓発	
主な事業	子ども医療電話相談（#8000）の周知	
担 当 課	健康課	

(11) 親子の健康づくり

No.	11-1	
取 組	妊娠期から子育て期における切れ目のない支援	
主な事業	妊娠・出産・子育てすこやか事業、母子健康手帳交付時の面接、合同ケース会議、パパママクラス、妊娠婦訪問、不育症治療費助成事業、妊婦健康診査費助成事業、産婦健康診査費助成事業、産後ケア費用助成事業、養育支援ネット、エジンバラ産後うつ病質問票（E P D S）※ ³⁰ の実施	
担 当 課	健康課（子育てスマイルセンター）、福祉総務課（子育てスマイルセンター）	

No.	11-2	
取 組	子どもの健やかな成長への支援	
主な事業	新生児聴覚検査費助成事業、乳児家庭全戸訪問、1か月児健診費用助成事業、子育て見守り支援事業、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、離乳食もぐもぐ教室、10か月児相談、2歳児育児教室、子育て何でも相談、5歳児発達相談、育児何でも相談ダイヤル、子どもの発達・何でも相談、園巡回相談、利用者支援事業、児童発達支援事業、障害児通所支援事業	
担 当 課	健康課（子育てスマイルセンター）、福祉総務課（子育てスマイルセンター）	

No.	11-3	
取 組	地域全体による子育て支援	
主な事業	母子保健連絡会、母子保健事業従事者連絡会、母子保健推進員連絡会、地域医療連絡会、民生児童委員・主任児童委員会	
担 当 課	健康課（子育てスマイルセンター）、福祉総務課	

No.	11-4	
取 組	虐待防止対策	
主な事業	養育支援ネット、エジンバラ産後うつ病質問票（E P D S）の実施、乳児家庭全戸訪問、各種乳幼児健診・相談・教室、MY TREE ペアレンツ・プログラム、要保護児童対策地域協議会	
担 当 課	健康課（子育てスマイルセンター）、福祉総務課（子育てスマイルセンター）	

※³⁰ エジンバラ産後うつ病質問票（E P D S）とは、産後うつ病のスクリーニングとして、母親が自己記入する形式の質問票のこと。

2. 推進目標一覧

(1) 栄養・食生活

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
朝食を毎日食べる人の割合	1歳～5歳	94.6%	100.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	6歳～11歳	95.7%	100.0%	令和5年度全国学力・学習状況調査
	12歳～14歳	94.0%	100.0%	令和5年度全国学力・学習状況調査
	20歳代	55.0%	60.5%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	30歳代	79.6%	85.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
食育に关心がある人の割合		67.0%	74.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合		43.6%	48.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合		62.6%	69.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
1日の野菜摂取量 350g の人の割合 (5皿以上 1皿 70g 目安)		4.7%	6.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
薄味を心がけている人の割合		62.4%	69.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
地元産のものを購入している人の割合		25.6%	31.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書

(2) 身体活動・運動

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
日常生活における歩数 (1日の歩数)	男性	7,483歩	8,000歩	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	女性	6,111歩	7,100歩	
1日30分以上の運動を週2回以上・1年以上続けている人の割合	男性	30.6%	34.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	女性	20.8%	23.0%	

(3) 休養・睡眠

指標名	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
睡眠による休養がとれている人の割合の増加	63.2%	67.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書

(4) 飲酒

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
生活習慣病リスクを高める飲酒をしている人の割合（男性2合以上、女性1合以上）	男性	15.9%	13.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	女性	12.9%	10.0%	
妊娠中の飲酒率の割合	妊婦	1.1%	0.0%	令和5年度加東市4か月児健診

(5) 喫煙

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
習慣的に喫煙している人の割合	男性	22.4%	19.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	女性	4.7%	3.0%	
喫煙の影響について知っている人の割合	喘息	45.3%	52.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
	妊娠に関連した異常	68.9%	76.0%	
	子どもへの影響	62.2%	68.0%	
	COPD	33.6%	37.0%	
育児期間中の両親の喫煙率	父親	32.3%	20.0%	令和5年度加東市4か月児・1歳6か月児・3歳児健診
	母親	6.0%	4.0%	
妊娠中の喫煙率の割合	妊婦	1.9%	0.0%	令和5年度加東市4か月児健診

(6) 歯・口腔

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
20本以上自分の歯を有する者の割合（75～84歳）		73.3%	77.0%	令和5年度加東市歯周病検診
歯周病を有する者の割合（40歳以上）		33.0%	31.0%	令和5年度加東市歯周病検診
咀嚼良好者の割合（50～74歳）		81.4%	85.0%	令和5年度加東市まちぐるみ健診
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合		60.4%	67.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
3歳児で4本以上のう蝕のある児の割合		1.9%	0.0%	令和5年度加東市3歳児健診

(7) がん

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
がん検診受診率（胃がん）		9.7%	10.6%	兵庫県「がん検診受診率」 令和4年度分
がん検診受診率（肺がん）		23.9%	26.2%	兵庫県「がん検診受診率」 令和4年度分
がん検診受診率（大腸がん）		26.3%	28.9%	兵庫県「がん検診受診率」 令和4年度分

指標名	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
がん検診受診率（子宮頸がん）	19.7%	21.6%	兵庫県「がん検診受診率」 令和4年度分
がん検診受診率（乳がん）	23.2%	25.5%	兵庫県「がん検診受診率」 令和4年度分

(8) 生活習慣病

指標名	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
適正体重を維持している者の割合（B.M.I 18.5以上 25未満、65歳以上はB.M.I 20を超える25未満）	59.6%	66.0%	令和5年度まちぐるみ総合健診結果
特定健診受診率	39.0%	51.0%	兵庫県「特定健診実施状況」 令和4年度分
特定保健指導実施率	48.2%	60.0%	兵庫県「特定健診実施状況」 令和4年度分
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	40歳～74歳 予備群	10.5%	9.0%
	40歳～74歳 該当者	18.0%	16.5%
収縮期血圧の平均値	40歳以上	134.5mmHg	129.5mmHg
脂質異常症の割合（LDLコレステロール 160mg/dl以上）	40歳以上	9.7%	8.7%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	40歳～74歳	1.4%	1.0%

(9) 健康危機における健康確保

指標名	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
災害時に備えて非常食を準備している世帯の割合	24.8%	60.0%	令和5年度加東市健康増進等策定調査結果報告書
日頃から感染予防に取り組む人の割合（手洗い）	手洗い	87.9%	95.0%
定期予防接種の接種割合		94.9%	95.5%
			加東市健康課

(10) 地域医療の確保

指標名	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
子ども医療電話相談（#8000）を知っている親の割合（4か月児健診）	90.0%	93.0%	令和5年度加東市4か月児健診
かかりつけ医をもつ人の割合	4か月児健診 3歳児健診	90.9%	95.0%
	20歳以上 65歳未満	59.2%	62.0%
かかりつけ歯科医をもつ人の割合	20歳以上 65歳未満	75.5%	78.5%

(11) 親子の健康づくり

指標名		令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値	出典先（ベースライン値）
育児について相談相手のいる保護者の割合		98.8%	100.0%	令和5年度加東市 4か月児健診
協力して育児をしている親の割合		93.6%	96.0%	令和6年度加東市4か月児・1歳6か月児・3歳児健診（7月末時点）
乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合		50.2%	55.0%	令和5年度1歳6か月児健診
新生児または乳児の家庭訪問実施率 (生後4か月未満)		96.9%	100.0%	令和5年度加東市 乳児家庭全戸訪問
乳幼児健診受診率	4か月	99.3%	100.0%	令和5年度加東市 4か月児健診
	1歳6か月	98.7%	100.0%	令和5年度加東市 1歳6か月児健診
	3歳	96.2%	100.0%	令和5年度加東市 3歳児健診
ゆったりとした気分で 子どもと過ごせる時間がある 母親の割合	4か月	87.7%	92.0%	令和5年度加東市 4か月児健診
	1歳6か月	76.7%	81.0%	令和5年度加東市 1歳6か月児健診
	3歳	73.4%	75.0%	令和5年度加東市 3歳児健診
夜9時までに寝る幼児の割合		64.7%	70.0%	令和5年度加東市 3歳児健診

第2部 自殺対策計画（第2期）

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

平成18年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになりました。国を挙げての自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少したものの、自殺者数は依然として、毎年2万人を超える水準で推移しています。さらに、新型コロナウイルス感染症拡大等で状況に変化が生じ、特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、11年ぶりに自殺者が前年を上回るなど、いまだ非常事態が続いていると言わざるを得ません。

国では自殺対策をさらに推進していくため、平成28年に「自殺対策基本法」が一部改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、市区町村における「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

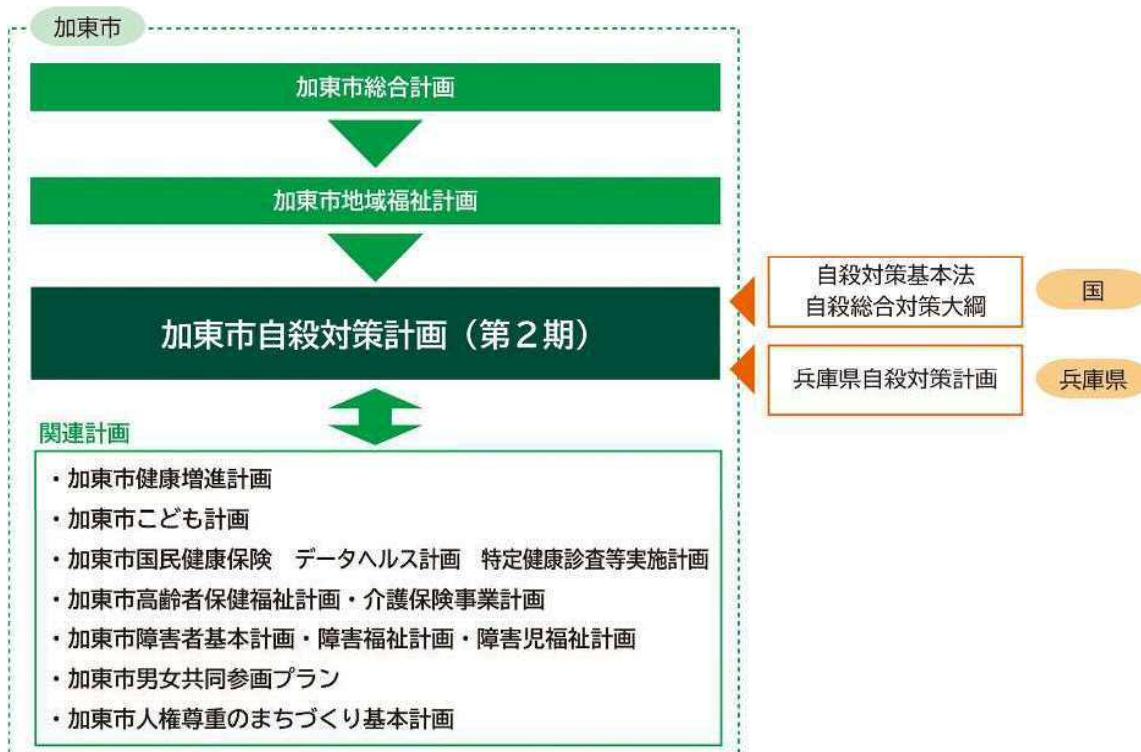
本市においても、平成31年3月に「加東市自殺対策計画」を策定し、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺対策を推進してきました。令和6年度が最終年度であるため、令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」及び地域の実情を踏まえ、「加東市自殺対策計画（第2期）」（以下「本計画」という。）を策定し、さらなる取組の推進を図ります。

2. 計画の位置づけ

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定める計画です。

本計画は「加東市総合計画」を最上位計画、「加東市地域福祉計画」を上位計画とし、市の各種関連計画や、国の自殺総合対策大綱及び兵庫県自殺対策計画との整合性を図りながら策定します。

さらに、自殺は、健康問題、経済・生活問題の社会的な問題等、様々な要因が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけではなく、自殺予防対策に関する高い計画の取組等との整合性も図っています。



3. 計画の期間

本計画は、令和 7 年度から令和 12 年度までの 6 年間を計画期間とします。

なお、社会情勢の変化により、計画の見直しが必要な場合は、適宜見直しを行います。



4. 数値目標

国の「自殺総合対策大綱」では、自殺死亡率^{※31}を令和8年までに平成27年と比べて30%以上減少させる数値目標を掲げています。また、「兵庫県自殺対策計画」において、自殺死亡率を世界の主要先進国の現在の水準まで減少させることとし、見直し前と同様に「令和9年までに県内の年間自殺死亡者数を600人以下に減少」させることを目指しています。

本市の自殺死亡率は人口規模の小ささゆえに、年毎に大きく上下するため、目標設定は単年ではなく、令和元年～令和6年の平均で、15%減少である「27.8以下」を目標としていました。令和元年～令和5年の平均は19.0で、前計画の目標を達成しています。

加東市自殺対策計画（第1期）の実績

	現状	目標値	実績値
基準年	平成27年	令和元年～令和6年の平均	令和元年～令和5年の平均
自殺死亡率*（人数）	32.7（13人）	27.8以下（11.1人以下）	19.0（7.6人）
対平成27年比	100%	85%	58.1%

*厚生労働省（地域における自殺の基礎資料）による



本計画の新たな目標については、基準年を令和3年～令和5年の平均とし、令和9年～令和11年の平均で、15%以上の減少である「17.1以下」を目標とします。



※31 自殺死亡率とは、人口10万人に対する自殺者数のこと。

5. SDGsとの関連

SDGsは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画では、SDGsの17のゴールのうち、特に関連が深い「1 貧困をなくそう」、「3 すべての人々に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「5 ジェンダー平等を実現しよう」を意識し、地域や関係団体等と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。



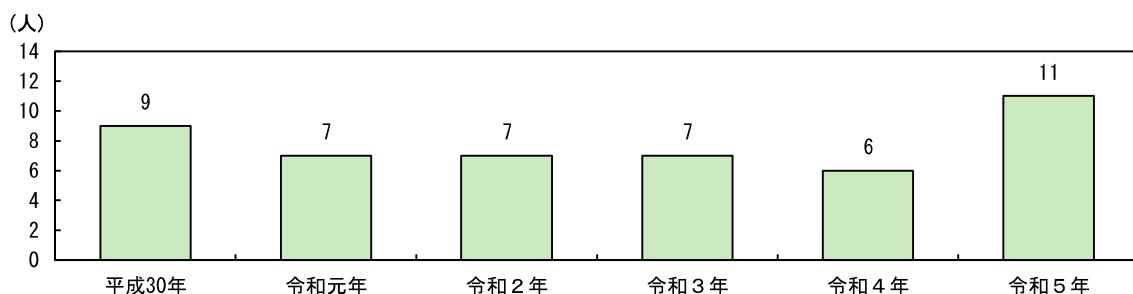
第2章 自殺の現状と課題

1. 統計データからみた本市の現状

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

① 自殺者数の推移

本市の自殺者数は10人前後で推移しています。

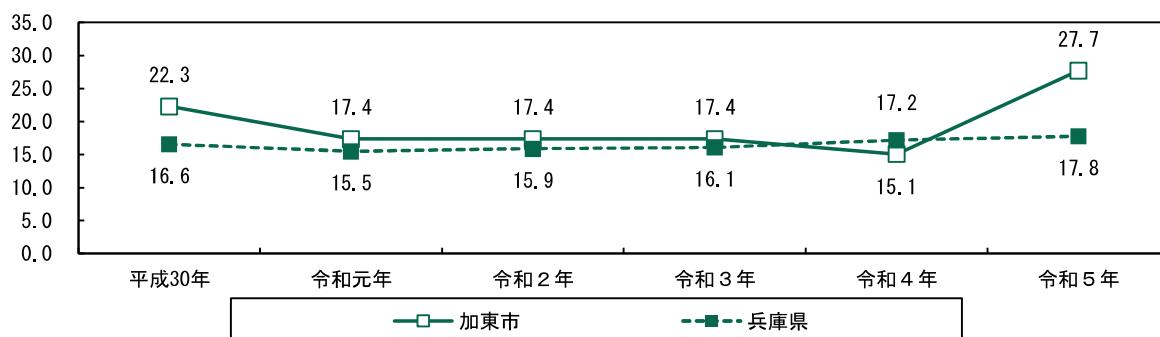


	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
加東市	9	7	7	7	6	11
兵庫県	929	863	881	891	945	972
全国	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

② 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率(人口10万対)は、令和元年から令和4年までは概ね横ばいで推移していましたが、令和5年は増加に転じています。

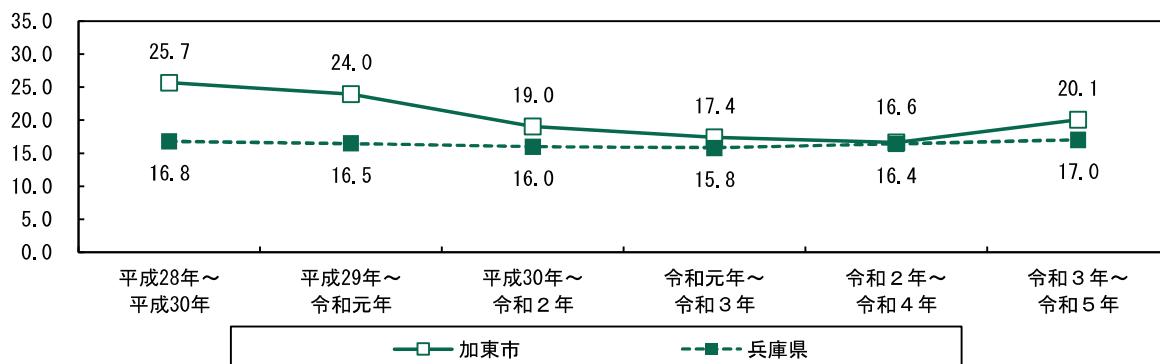


	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
加東市	22.3	17.4	17.4	17.4	15.1	27.7
兵庫県	16.6	15.5	15.9	16.1	17.2	17.8

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

③ 3年間平均自殺死亡率の推移

本市の3年間平均自殺死亡率（人口10万対）は減少傾向で推移していましたが、令和3年～令和5年は増加に転じています。



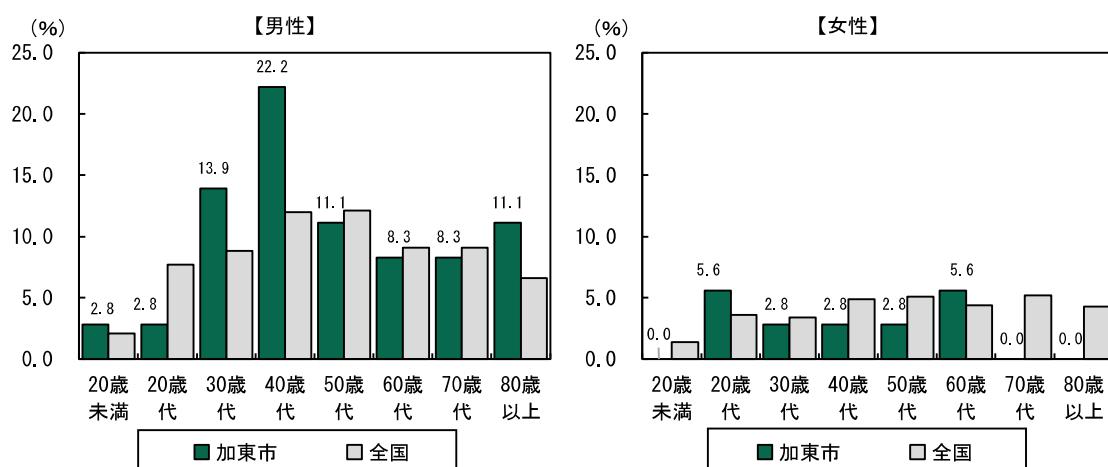
	平成28年～平成30年	平成29年～令和元年	平成30年～令和2年	令和元年～令和3年	令和2年～令和4年	令和3年～令和5年
加東市	25.7	24.0	19.0	17.4	16.6	20.1
兵庫県	16.8	16.5	16.0	15.8	16.4	17.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（2）性別・年代別の自殺者割合及び自殺死亡率の推移

① 性別・年代別の自殺者割合の推移（平成30年～令和4年平均）

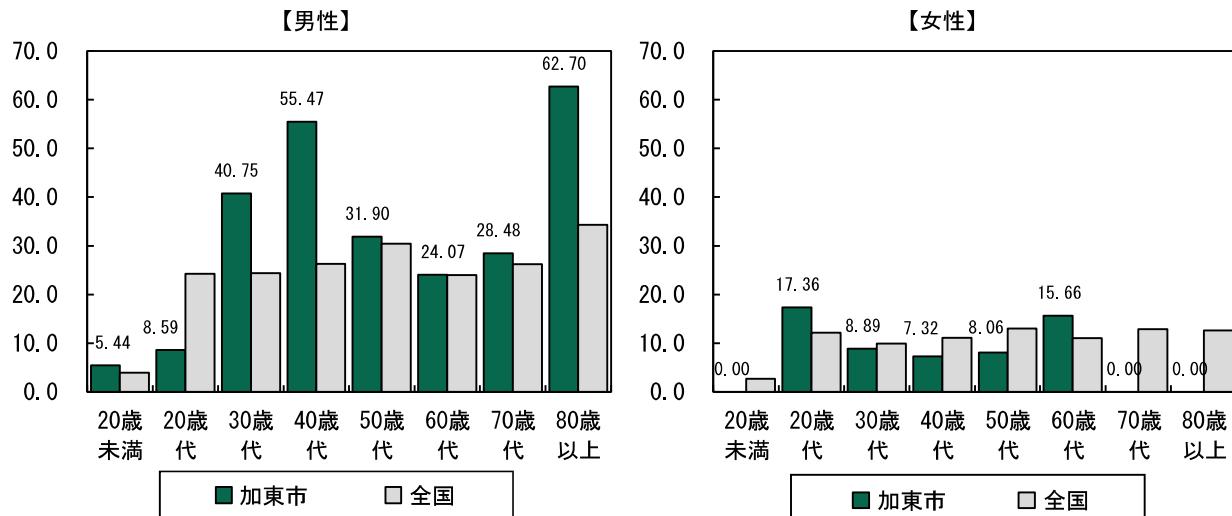
本市における性別・年代別の自殺者割合は、女性と比べ男性の方が自殺者の割合が高く、男性では「40歳代」が最も高く22.2%となっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2023】

② 性別・年代別の自殺死亡率の推移（平成 30 年～令和 4 年平均）

本市における性別・年代別の自殺死亡率（人口 10 万対の自殺者数）は、女性と比べ男性の方が自殺死亡率が高く、男性では「80 歳代以上」が最も高く 62.7 となっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2023】

（3）自殺未遂歴の有無（平成 30 年～令和 4 年平均）

本市の自殺未遂歴がある人の割合は、兵庫県や全国と比べ高くなっています。

		あり	なし	不詳
加東市	人数	9 人	20 人	7 人
	割合	25.0%	55.6%	19.4%
兵庫県	人数	912 人	3,192 人	405 人
	割合	20.2%	70.8%	9.0%
全国	人数	20,325 人	65,094 人	18,673 人
	割合	19.5%	62.5%	17.9%

資料：地域自殺実態プロファイル【2023】

(4) 自殺リスクが高い対象群

自殺総合対策推進センターから、本市における自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別・年齢・職業・同居人の有無）の上位5区分が示されました。

本市における自殺者が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職・同居」で、次いで「男性・40～59歳・無職・同居」、「男性・40～59歳・有職・同居」、「男性・60歳以上・無職・独居」、「男性・20～39歳・無職・同居」の順となっています。

■ 加東市自殺者の特徴 平成30年～令和4年合計（自殺統計（自殺日・居住地）上位5区分

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性 60歳以上無職同居	5人	13.9%	38.3	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位	男性 40～59歳無職同居	4人	11.1%	321.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳有職同居	4人	11.1%	19.3	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
4位	男性 60歳以上無職独居	3人	8.3%	148.1	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 20～39歳無職同居	3人	8.3%	146.4	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル【2023】

※順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

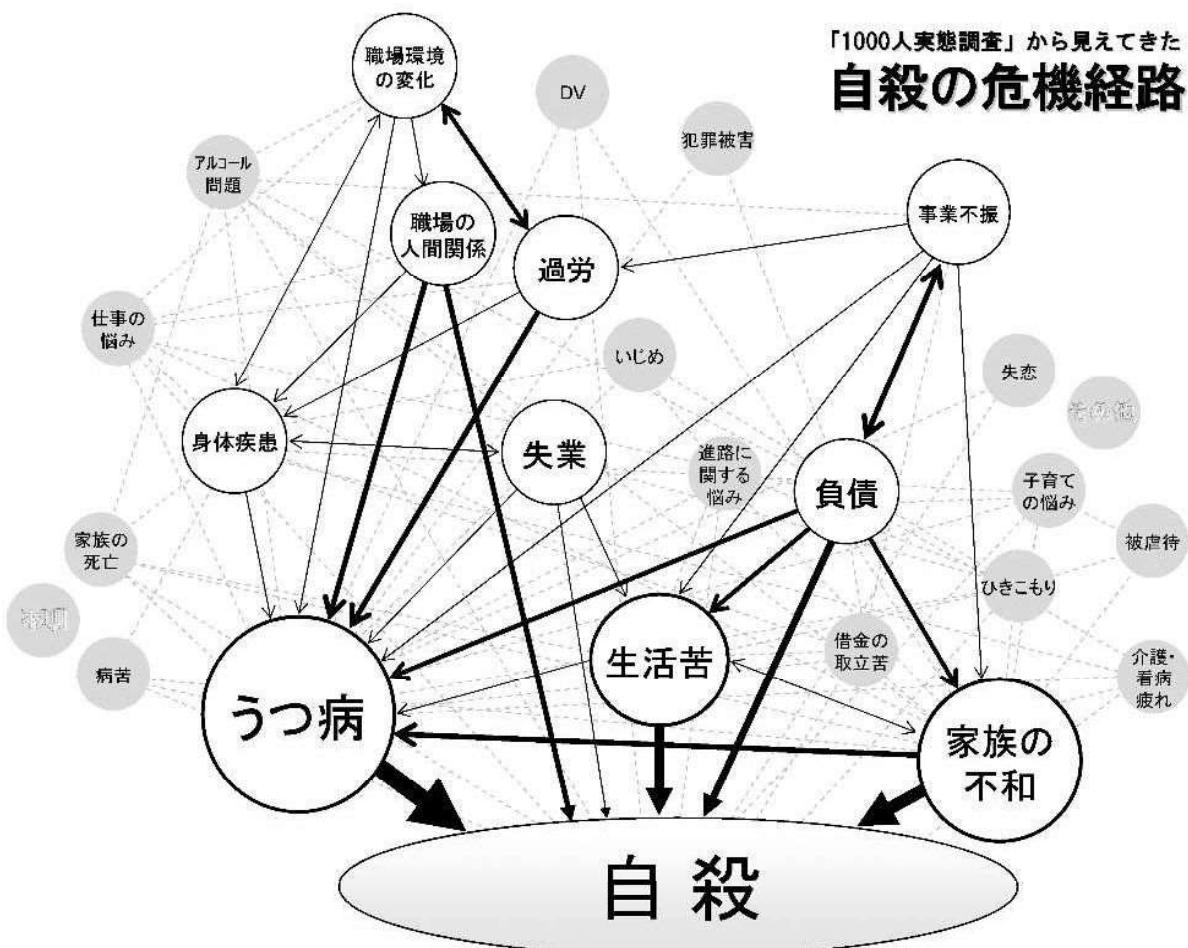
※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。

(5) 自殺の危機経路

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っていると言われています。自殺の原因を単独のものとすることは、自殺の実態について誤解を生じかねず適当とは言えません。

NPO法人自殺対策支援センター「ライフリンク」が行った「自殺実態 1000 人調査」では、「自殺の危機経路」を以下の図のように示しています。この図中の丸の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは要因と要因の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては、「うつ病」が最も多くのものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し連鎖していること、また、自殺に至るまでに「平均修正した4つの要因」を抱えていることが分かります。



資料：ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

2. アンケート調査結果からみた本市の現状

(1) 調査概要

① 調査方法等

調査対象者	20歳以上の成人
調査地域	加東市全域
抽出方法	無作為抽出法
調査期間	令和5年10月13日(金)～令和5年10月31日(火)
調査方法	郵送による配布、郵送及びWebによる回答

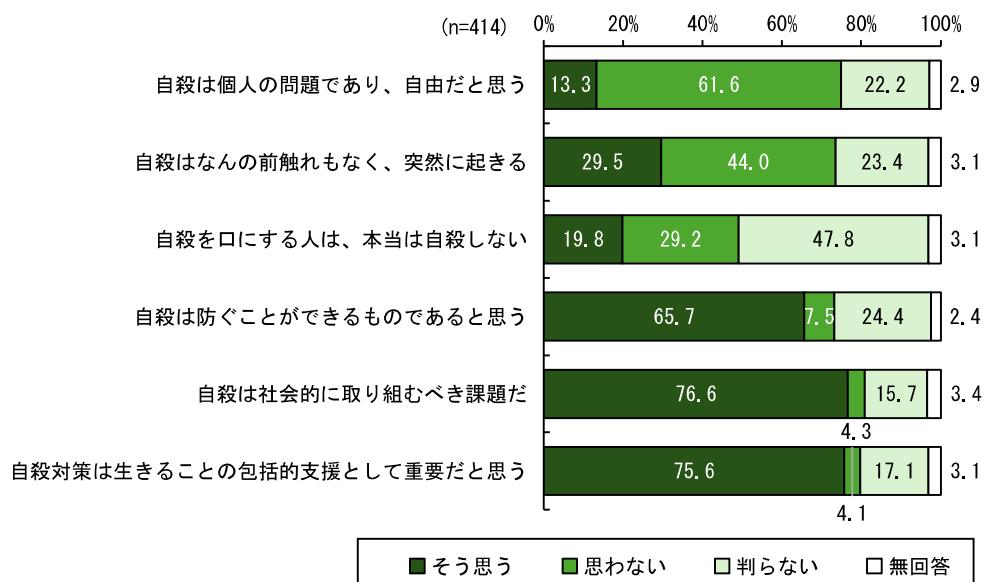
② 回収結果

調査対象	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
20歳以上の成人	1,000人	414件(郵送339件、Web75件)	41.4%

(2) 調査結果

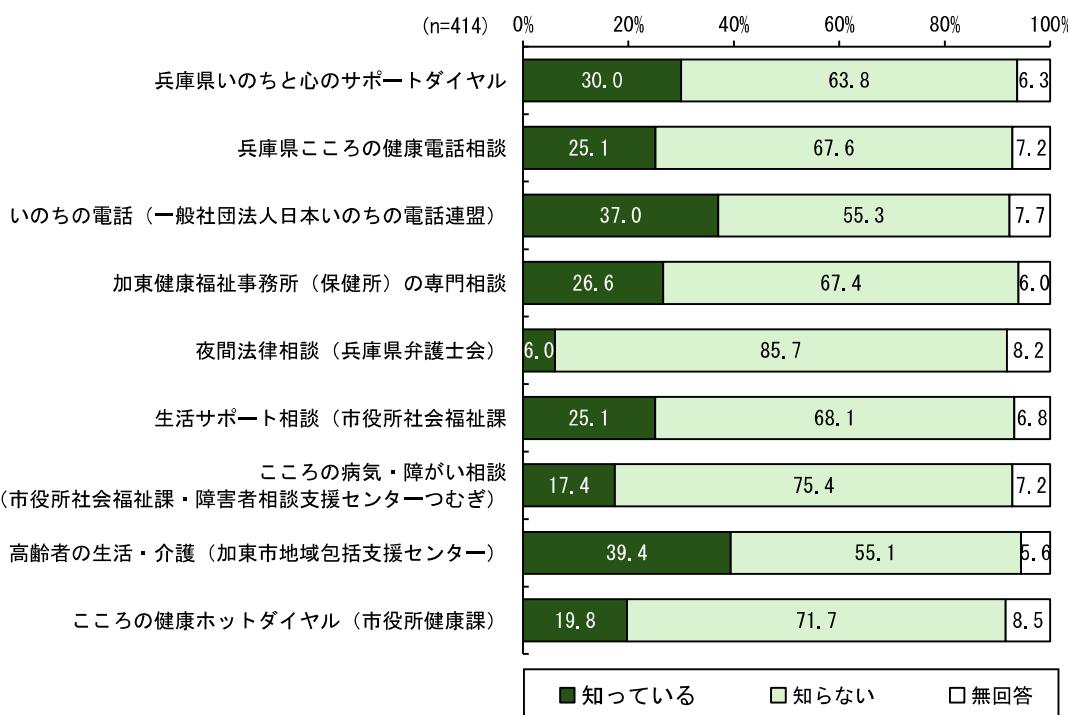
① 自殺に関する考え方

自殺に関する考え方について、「そう思う」では「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」が76.6%で最も高く、次いで「自殺対策は生きることの包括的支援として重要だと思う」が75.6%、「自殺は防ぐことができるものであると思う」が65.7%となっており、「思わない」では「自殺は個人の問題であり、自由だと思う」が61.6%で最も高く、次いで「自殺はなんの前触れもなく、突然に起きる」が44.0%、「自殺を口にする人は、本当は自殺しない」が29.2%となっています。

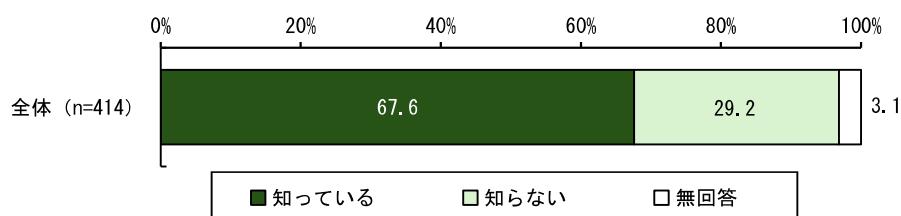


② 相談窓口の認知状況

知っている相談窓口について、『高齢者の生活・介護（加東市地域包括支援センター）』が39.4%で最も高く、次いで『いのちの電話（一般財団法人日本いのちの電話連盟）』が37.0%、『兵庫県いのちと心のサポートダイヤル』が30.0%となっています。

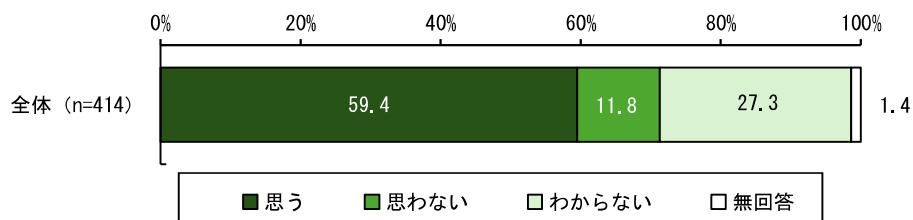


また、上記の相談窓口について、1つでも知っているを「知っている」とすると、相談窓口の認知度は67.6%となっています。

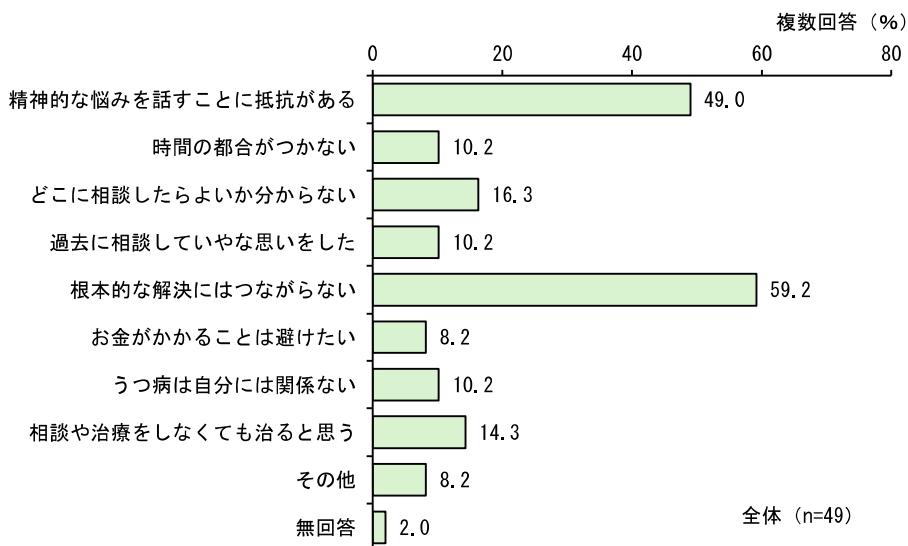


③ 相談窓口の利用希望の有無

自分自身のうつ病のサインに気づいたとき、相談窓口を利用したいと思うかについて、「思う」が 59.4% で最も高く、次いで「わからない」が 27.3%、「思わない」が 11.8% となっています。

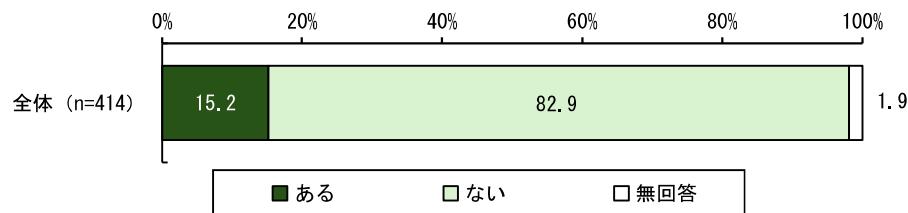


また、相談窓口を利用しないと思う人に、その理由について聞いたところ、「根本的な解決にはつながらない」が 59.2% で最も高く、次いで「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」が 49.0%、「どこに相談したらよいか分からない」が 16.3% となっています。

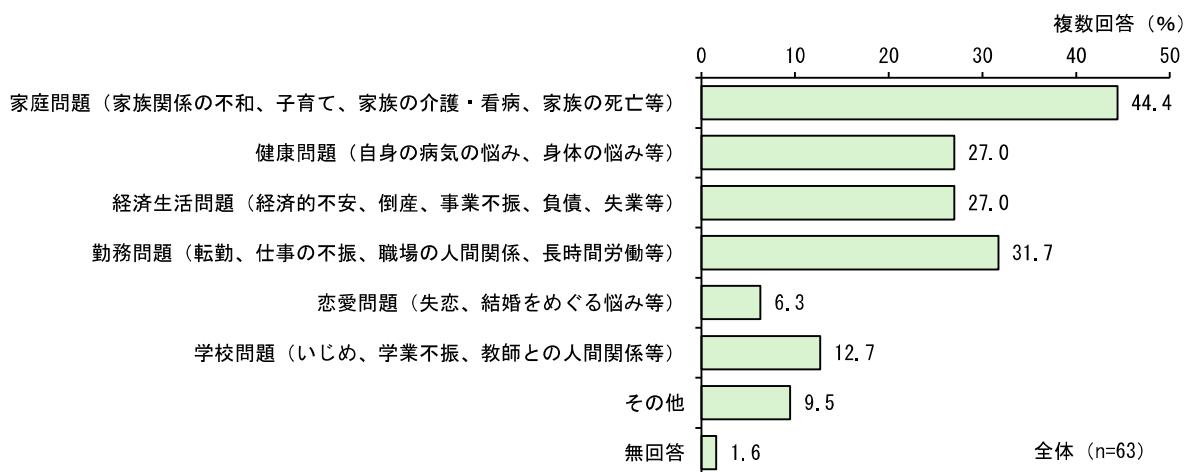


④ 自殺願望の有無

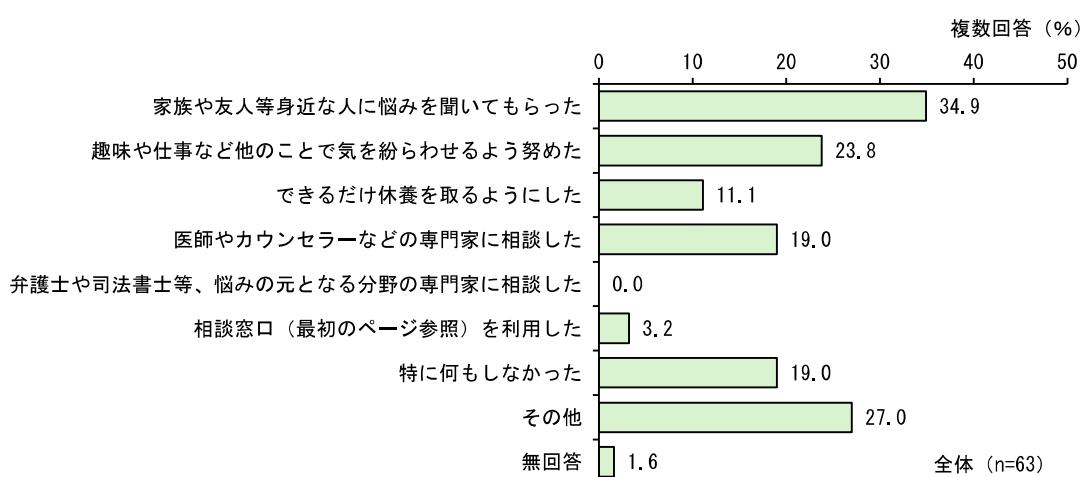
本気で自殺をしたいと考えたことがあるかについて、「ある」が 15.2%、「ない」が 82.9%となっています。



本気で自殺をしたいと考えたことがある人に、自殺したいと思った理由について聞いたところ、「家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の死亡等）」が 44.4%で最も高く、次いで「勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が 31.7%、「健康問題（自身の病気の悩み、身体の悩み等）」と「経済生活問題（経済的不安、倒産、事業不振、負債、失業等）」がそれぞれ 27.0%となっています。

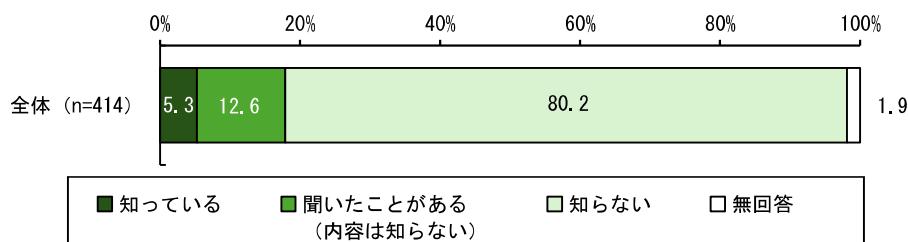


本気で自殺をしたいと考えたことがある人に、自殺を思いとどまつた（とどまっている）要因について聞いたところ、「家族や友人等身近な人に悩みを聞いてもらった」が 34.9%で最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」が 23.8%、「医師やカウンセラーなどの専門家に相談した」と「特に何もしなかった」がそれぞれ 19.0%となっています。



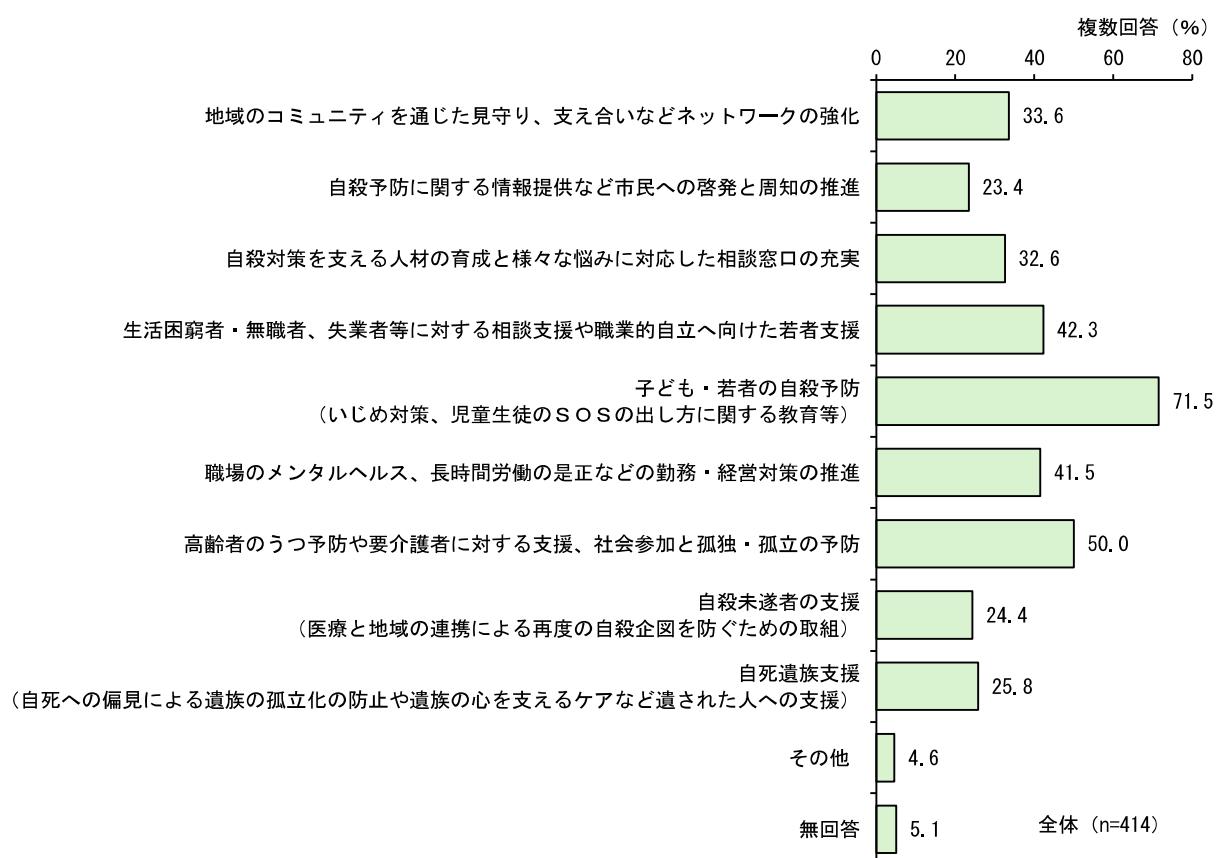
⑤ ゲートキーパーの認知状況

ゲートキーパーを知っているかについて、「知らない」が80.2%で最も高く、次いで「聞いたことがある（内容は知らない）」が12.6%、「知っている」が5.3%となっています。



⑥ 必要な自殺対策

必要だと思う自殺対策について、「子ども・若者の自殺予防（いじめ対策、児童生徒のSOSの出し方に関する教育等）」が71.5%で最も高く、次いで「高齢者のうつ予防や要介護者に対する支援、社会参加と孤独・孤立の予防」が50.0%、「生活困窮者・無職者、失業者に対する相談支援や職業的自立へ向けた若者支援」が42.3%となっています。



3. 第1期計画の実績

第1期計画において設定した目標値に関する進捗状況を把握、評価し、新たな計画の策定に向けて取り組むべき内容を示します。

評価にあたっては、第1期計画策定時の指標数値（平成30年実績値）「ベースライン値」と令和5年実績値「最終値」を比較し、「A 達成」、「B 改善」、「C 維持」、「D 悪化」、「E 判定不能」の5段階で判定しました。

（1）全体の達成状況

達成状況については、「A 目標達成」が35.7%、「B 改善」が7.1%、「C 維持」が21.4%、「D 悪化」が28.6%、「E 判定不能」が7.1%となっています。

判定結果	判定方法①：相対的変化	判定方法②：到達係数	該当項目数	割合
A 達成	目標達成	100 以上	5	35.7%
B 改善	+3 ポイント以上で目標値未達成	50～99	1	7.1%
C 維持	±3 ポイント以内の差	1～49	3	21.4%
D 悪化	-3 ポイント以下	0 以下	4	28.6%
E 判定不能	-	-	1	7.1%
合計			14	100.0%

判定方法① 相対的変化 = (最終値 - ベースライン値) / ベースライン値 × 100

判定方法② 到達係数 = (最終値 - ベースライン値) ÷ (目標値 - ベースライン値) × 100

（2）施策別の達成状況

各施策	項目数	A 達成	B 改善	C 維持	D 悪化	E 判定不能
基本施策	9	2	1	2	3	1
重点施策	5	3	0	1	1	0

(3) 施策別の評価内容

「地域におけるネットワークの強化」として、全庁的に自殺対策を推進していくための加東市自殺対策推進本部の設置や、市職員に対する研修を隔年で全職員を対象に実施するなど、ネットワークの強化や人材の育成を図り、目標値を達成しました。

「生活困窮者対策」、「無職者・失業者対策」についても、目標値を達成し、支援を必要とする人の相談に応じ、関係機関と連携しながら支援を行いました。

一方、「住民への啓発と周知」の「睡眠で休養が十分にとれている」と回答した人の割合、自殺相談窓口のいざれかを知っている人の割合、児童生徒のSOSの出し方に関する教育のスクールカウンセラーの相談件数（実人数）、「高齢者対策」の認知症サポーター養成者数の項目は悪化しています。

	施策内容	指標名	平成29年 ベースライン値	令和6年 目標値	令和5年 最終値	判定方法	評価	
基本施策	地域におけるネットワークの強化	加東市こころの健康づくりネットワーク会議	年3回	年3回以上	年3回	②	A	
		加東市自殺対策推進本部	未設置	設置	設置	-	A	
	自殺対策をささえる人材の育成	ゲートキーパー研修の受講者数	62人	70人	62人	②	C	
		市職員に対する研修	未実施	実施	未実施	-	C	
	住民への啓発と周知	まちぐるみ総合健診受診者の問診項目「睡眠で休養が十分にとれている」と回答した人の割合	71.8%	74.0%	68.7%	①	D	
		自殺相談窓口のいざれかを知っている人の割合	73.6%	80.0%	67.9%	①	D	
	生きることの促進要因への支援	総合相談窓口対応件数	-	35件	32件	-	E	
		かとうまちかど体操教室の65歳以上の参加	参加者数 割合	1,084人 9.6%	1,730人 15.8%	1,344人 12.2%	② ②	B
		児童生徒のSOSの出し方に関する教育	スクールカウンセラーの相談件数 (実人数)	1,297人	1,400人	1,233人	②	D
重点施策	高齢者対策	認知症サポーター養成者数	301人	400人	112人	②	D	
		生きがいのある高齢者の割合 (一般高齢者・要支援認定者)	76.2% (H28年実績値)	90.0% (R4目標値)	74.5%	①	C	
	生活困窮者対策	生活困窮者支援会議の開催	年2回	年2回	年12回	②	A	
		生活困窮者自立相談支援件数 (延べ)	1,103件	1,200件	1,882件	②	A	
	無職者・失業者対策	生活困窮者自立相談支援件数 (延べ)【再掲】	1,103件	1,200件	1,882件	②	A	

課題と今後の方向性

- 自殺の現状と課題から、本市では、「男性」、「40歳以上」、「無職」がハイリスクと考えます。
- 市民アンケートの結果では、相談窓口を利用しない理由について、「根本的な解決にはつながらない」と回答した人が約6割、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」と回答した人が約5割であったことから、こころの健康について正しい知識の理解促進や相談窓口に関する情報の周知啓発を継続していく必要があります。
- ゲートキーパーを約8割の人が知らないと回答しているため、引き続きゲートキーパーの役割を担う人材の育成に努めます。
- 各相談窓口への相談を通して、生きることの包括的な支援につながるように関係機関が連携して取り組むことが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない加東の実現

2. 基本認識

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが心理的に追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることを認識し、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

また、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携を図り総合的に実施していくことが重要であることを踏まえ、自分のこころの不調や周囲の悩みに気づき、家族、地域、関係機関等がつながることにより、孤立感を防ぎ、生きることを支援する社会環境の整備に努めます。

3. 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組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ります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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なく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携していく必要があります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、こうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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、地域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重要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を發揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにこれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

4. 基本施策

国が示す全国的に実施することが望ましいとする基本施策に基づき、本市では以下の5つに取り組みます。

1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺対策をささえる人材の育成
3. 住民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援
5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

5. 重点施策

国が示している、自治体ごとに自殺実態を分析し、地域特性を考慮した自殺対策パッケージ（地域自殺実態プロファイル【2023】）から、次の3つを重点施策として推進していきます。

1. 高齢者対策
2. 生活困窮者対策
3. 無職者・失業者対策

第4章 基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題など様々な要因が関係しているものであり、それに適切に対応するためには、自殺対策を生きることの包括的な支援として、地域全体で推進・展開していくことが必要です。

引き続き、地域における包括的なネットワークの強化を進めるため、庁内外の関係機関等との連携・協働を図ります。



行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
加東市健康づくり推進協議会	関係機関や民間団体、市民代表などで構成する加東市健康づくり推進協議会において、自殺対策計画の進捗状況の検証を行います。また、関係機関などとの連携を強化し、社会全体での取組を推進していきます。	健康課
加東市自殺対策推進本部	保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を行うために、市長を本部長とした庁内各部局長で構成する「加東市自殺対策推進本部」を設置し、自殺対策の総合的な推進を図ります。	健康課
加東市こころの健康づくりネットワーク会議	自殺対策に関連の深い部局職員で構成する庁内会議において、本市の自殺の現状や進捗状況の共有、課題に応じた強化すべき自殺対策事業の検討等を行い、ネットワークの強化を図ります。	健康課
庁外関係機関とのネットワークの強化	自殺未遂者情報等は、近隣医療機関、警察、健康福祉事務所が把握することが多くあることから、健康福祉事務所をはじめとする関係機関との連携強化に努めます。また、庁内外の幅広い関係機関と顔の見える関係づくりを行うため、庁外会議の開催にむけた検討を進めます。	健康課
生活困窮者自立相談支援事業との連携強化	生活困窮者の中には、自殺のリスクを抱えた人もいるため、自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化します。	社会福祉課 社会福祉協議会
専門医や専門病院への紹介・連携	市相談機関からかかりつけ医や専門医療機関、専門医につなぐことで早期治療に結びつけるよう努めます。	健康福祉部他
	かかりつけ医から専門医療機関や専門医につなぐことで早期治療に結びつけるよう努めます。	小野市 加東市医師会
専門相談への紹介・連携	うつ病やアルコール依存症、統合失調症など精神疾患で、自殺のリスクが高い方を、適切な医療に結びつけられるよう、加東健康福祉事務所が実施する精神保健相談への紹介、連携に努めます。	健康福祉部他
多機関協働事業 (重層的支援体制整備事業)	複雑化・複合化した課題を抱える対応が困難なケースについて、各支援機関の連携強化を図るため、関係者・関係機関の役割を整理し、支援の方向性を検討します。	福祉総務課

コラム

【重層的支援体制整備事業との連携】

本市では、地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、「包括的な相談支援」と「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を柱として、「多機関協働による支援」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を含む5事業を一体的に行う重層的支援体制整備事業を推進しています。

市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状況が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、重層的支援体制整備事業と自殺対策は共通する部分も多いため、両施策を一体的に行うことでの地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。



2. 自殺対策をささえる人材の育成

自殺に至るまでに、人は何らかのサインを出すことがわかっています。自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るために、自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門の相談機関や支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）を増やしていくことが必要です。

本市では、アンケートにおいて、約8割の人がゲートキーパーを知らないと回答していたことから、今後も様々な機会を通して、地域の自殺対策をささえる担い手と様々な分野の関係者のみならず、市民にこころの健康やゲートキーパーについて学ぶ機会を提供し、人材の育成のさらなる強化を図ります。



行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
ゲートキーパー研修の開催	市民、関係機関が、こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識することを目的とした研修を実施することで人材育成に努めます。	健康課
市職員に対する研修	市職員に生きることの包括的な支援に関する研修を実施することで、市職員がゲートキーパーの役割を担い、早期に問題を発見し、適切な相談窓口につなげられるようにします。	人事課
教職員に対する研修	アンケート調査及び教育相談により、いじめの積極的な認知に努めます。また、いじめの未然防止、早期発見、早期対応における組織的な対応の充実や教職員の対応能力を向上させる研修を実施します。	学校教育課
関係機関のスキルアップ研修	県精神保健福祉センター、加東健康福祉事務所等が主催する自殺対策に関する専門研修へ市職員や関係機関職員が受講することでスキルアップを図ります。	健康福祉部他
事業所への研修事業の促進	ハラスメント防止やメンタルヘルス、ゲートキーパー養成の必要性を啓発する等、事業所における取組と人材育成を促進します。	人権協働課

3. 住民への啓発と周知

「自殺は追い込まれた末の死である」といわれているように、自殺に至るまでの背景には、複数の要因が関係しています。自殺を考えている人やその人が発するサインに気がついた周囲の人がそれぞれの悩みに合わせて気軽に相談できる体制があることを知っておくことが大切です。

本市では、アンケートにおいて、67.5%の人が「相談窓口を知っている」と回答しています。

今後も、様々な機会や関係機関を通して、相談窓口に関する情報を積極的に提供し、地域全体に向けた啓発を図ります。



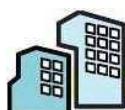
行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
こころの相談窓口チラシの作成と配布	相談窓口一覧を記したチラシを作成し、各種保健事業の参加者等あらゆる機会に配布し、周知啓発を行います。	健康課
こころの健康づくりネットワーク研修	自殺対策を強化するため、こころの健康づくりや地域での自殺対策の啓発に努めます。	健康課
リーフレットやポスター掲示	自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）等に合わせて、ポスターやリーフレットの配布を行います。	健康課
広報誌・ケーブルテレビでの周知	自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）等に合わせて、広報誌やケーブルテレビにおいて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	健康課
図書館での啓発コーナーの設置	自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）等に合わせて、パンフレット類の配布を行うとともに、関連図書の特別展示を行うことで、情報周知を図ります。	図書館
ホームページ こころの体温計の活用	ホームページで、こころの健康状態がセルフチェックできる専用サイト「こころの体温計」へのリンクなど、情報内容を充実して啓発活動を強化します。	健康課
まちぐるみ総合健診での睡眠指導	まちぐるみ総合健診会場において、睡眠指導を行うことで不眠やストレスに悩む市民を早期に発見し、必要な個別支援につなげます。	健康課
人権啓発事業	各種講演会や人権啓発展の開催等、人権意識を高め、共に生きる地域づくりにつなげます。また、講演会等の場で、ポスター掲示などを通じて自殺対策の啓発周知を行います。	人権協働課

4. 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因（自殺リスク要因）」を減らす取組に加えて、自殺リスクを低下させることを目的とする「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行うことが必要です。

生活上の困りごとを減らす支援や本市で暮らす外国人住民への支援、障害がある人への支援、孤立を防ぐための居場所づくり、うつ病対策に取り組みます。



行政の取組

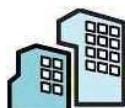
取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
精神障害者社会参加支援事業（にじいろROOM）	精神障害者の外出の場所、仲間づくりの場所を提供することで、社会性を養うとともに、引きこもりを予防します。	社会福祉課
相談窓口の充実	それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決にあたります。また、福祉総合相談窓口を設置し、庁内、関係機関等で連携し支援を行います。	全庁的に実施 社会福祉協議会
妊産婦のうつ等のスクリーニングの充実	不安の強い妊婦や出産後間もない産婦に、産後うつ等の早期発見のため、個別面談や産後うつスクリーニングを実施して、初期段階における支援につなげます。	健康課 (子育てスマイルセンター)
産後ママのリフレッシュ講座と相談会	子育て世代の母親を対象に講演会や相談会を開催し、悩みの相談が気軽にでき、早期に支援者とつながる機会を持つことで産後うつの予防を図ります。	健康課 (子育てスマイルセンター)
子育てに関する相談体制の充実	子ども家庭支援員が家庭に関する様々な相談に応じます。MY TREEペアレンツ・プログラム等、子育てに苦しさを感じている親への支援を実施します。	福祉総務課 (子育てスマイルセンター)
	各種健診や相談、教室を通して、保護者や子どもの見守りを行うとともに、こころの不調に気づき、面接等で個別対応、必要時関係課や関係機関につなげます。	健康課 (子育てスマイルセンター)
発達サポートセンターの相談事業	切れ目のない支援を行い、支援の必要な方がその人らしく生活できる「自立」を支援します。	発達サポートセンター
居場所づくりの推進	精神保健福祉ボランティアが主催するサロンなどの運営を支援し、あわせて精神保健福祉ボランティアの養成に努めます。また、活動を介し生活上の困りごとを抱える人や障害のある人への支援を行っていきます。	社会福祉協議会
	子どもが、家庭や学級・学年等の枠を超えて交流する放課後の居場所づくりとして子ども教室を週1回開催し、地域の大人が指導員として参画することにより、日頃から、地域の中で顔が見える関係づくりを促進します。	生涯学習課
自殺未遂者への支援	自殺未遂者への支援については、消防、警察、救急医療機関、加東健康福祉事務所等との緊密な連携体制の下で、切れ目のない包括的な支援を行うことにより、自殺未遂者の支援に努めます。	健康福祉部他
遺された人への支援	自死遺族者向けのリーフレットを窓口に設置し、支援情報の周知に努めます。	健康課
高齢者の社会参加と生きがいづくり	運動機能の維持・向上や閉じこもりの予防に向けて、かとうまちかど体操教室、物忘れ予防カフェといった地域の通いの場を増やし、そこへ参加する高齢者の増加を図ります。また、転倒予防と認知症予防に効果があるとされる「ふまねっと運動」に取り組み、あわせて移動や買い物を支援するなど、既存のまちかど体操教室等に参加することが困難な高齢者が集いやすいような場を新たに創設することで、交流による仲間づくりを支援します。	高齢介護課

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実	養成した介護予防・生活支援センターなどのうち実際に活動する人の割合を増やすため、フォローアップ研修やスキルアップ研修・交流会等の機会を提供し、継続して参加の呼びかけをします。また、複数の活動内容を準備し、自分にあった内容で活動に参加してもらえるように働きかけます。	高齢介護課
図書館の充実	高齢者や生活困窮者等の居場所となり得るように、市民の読書環境を整え、生涯学習の場として充実を図ります。	図書館
妊娠・出産・子育てすこやか事業	妊娠期から子育て期までの妊娠・子育て家庭に寄り添い、安心して出産・子育てができるよう、伴走型相談支援と経済的支援を一体的に実施し、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行います。	健康課 (子育てスマイルセンター)
加東市子育て見守り支援事業(かとうすこやか定期便)	子育て経験のある配達員が、生後5か月～満1歳になる子どものいる家庭を対象に、毎月1回、紙おむつなどの子育て用品をお届けし、赤ちゃんと保護者の見守りを行います。また、子育てに関する悩みや不安の聞き取り及び子育てに関する情報提供を行います。	健康課 (子育てスマイルセンター)
産後ケア事業	出産後1年未満の産婦を対象に、医療機関や助産所で受ける産後ケア（宿泊型、日帰り型、訪問型）の費用を一部助成し、産後心身ともに安心して育児ができるよう支援します。	健康課 (子育てスマイルセンター)
加東シニアいきいきポイント事業	高齢者を対象に、自らの知識や能力などを生かした活動や行事の手伝い、施設内移動の見守り、話し相手等のボランティアを行った場合にポイントを付与することで、社会参加や生きがいのある高齢者の増加、地域住民の相互の交流等を図ります。	高齢介護課
地域子育て支援拠点事業(重層的支援体制整備事業)	市内4か所の地域子育て支援拠点において、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供することで、子育ての孤立化や子育てに関する不安感、負担感の軽減を図ります。	こども教育課
利用者支援事業(重層的支援体制整備事業)	社児童館「こどものいえ」、滝野児童館及び東条鯉こいランドに利用者支援員を配置し、子育て家庭や妊産婦の身近な場所で相談や情報提供、助言を行うほか、適切な施設・事業が利用できるよう支援します。	こども教育課
在住外国人生活支援事業	外国人相談窓口の設置や、文書翻訳等を実施することで、外国人住民の生活を支援し、多文化共生の推進を図ります。	人権協働課

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

小中高生の自殺者は、近年増加傾向が続いている。令和4年は全国で過去最多の514人、令和5年も513人と同水準で、深刻な状況が続いている。このため、本市においても、子ども（児童生徒）が命の大切さを実感できる教育や、つらい時や苦しい時には助けを求めてよいということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）、様々な困難やストレスに対処するための教育、こころの健康の保持に係る教育を継続します。

また、子ども（児童生徒）からのSOSに対して、周囲の大人がどのように受け止め、適切な支援につなげるか、普及啓発していくことも重要です。



行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
SOSの出し方教育の実施	各学校において、こころの健康を大切にする授業を行うとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	学校教育課
教職員に対する研修【再掲】	アンケート調査及び教育相談により、いじめの積極的な認知に努めます。また、いじめの未然防止、早期発見、早期対応における組織的な対応の充実や教職員の対応能力を向上させる研修を実施します。	学校教育課
教職員向けゲートキーパー研修の実施	児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるため、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを講師として研修会を実施します。	学校教育課
保護者向けSOSの気づきと啓発	児童生徒の保護者に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、必要な相談窓口に相談できるように、こころの相談窓口チラシを配布します。	健康課 学校教育課
スクールカウンセラーの配置	「こころの専門家」であるスクールカウンセラーを市内の各学校に配置し、子どもたちのこころの相談に当たるとともに、教職員のカウンセリングマインドを高める研修を行い、学校における教育相談体制の充実を図ります。	学校教育課

第5章 重点施策

1. 高齢者対策

高齢者は、他の年代に比べ、喪失体験をする機会が多く、身体疾患の悩みや社会的役割の喪失感、孤独・孤立感など、深刻なストレスを抱えやすいと考えられます。高齢者が住み慣れた地域で、生きがいをもって、安心して生活していくためには、高齢者のみならず、家族や支援者等への包括的な支援を行うとともに、生きがいづくりや居場所づくり、安心して生活できる仕組みづくりに取り組みます。



行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
民生児童委員会事務	民生委員・児童委員に対し、社会福祉制度への理解を深めるとともに、相談援助活動等を行うために必要な知識・技能の取得を図るために、各種研修を実施します。	福祉総務課
高齢者の総合相談	高齢者に対し、必要な支援が受けられるよう、地域包括支援センターにて初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努めます。	高齢介護課 社会福祉協議会
高齢者虐待防止ネットワーク会議	地域包括支援センター、民生委員・児童委員等の関係機関で構成する高齢者虐待防止ネットワークを中心に、高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図ります。	高齢介護課
物忘れ予防カフェ（絆カフェ）	認知症の人、その家族、地域で認知症に関心のある市民が気軽に集まる場を確保し、参加者に認知症への理解を図るとともに、介護者の気分転換や情報交換を行います。	高齢介護課
認知症ケア市民セミナー	認知症、健康等についての講演等を行い、市民へ広く啓発する機会をつくります。	高齢介護課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するサポーターを養成する講座を開催します。	高齢介護課
ひとり外出見守り・SOSネットワーク	認知症になっても安心、安全に外出できるよう見守りと早期発見のネットワークを構築します。	高齢介護課
タクシー券の交付	地域に居住する高齢者等に対して、生きがいづくりや社会参加を促進し、健康増進を図れるよう外出支援を目的に交付します。	高齢介護課
福祉票の登録	民生委員・児童委員等と連携し、見守りが必要な気になる高齢者について把握し情報共有等を行うため福祉票を作成し支援に役立てます。	高齢介護課 社会福祉協議会
かとうまちかど体操教室	各地区単位で、市民主体の体操教室の開催を支援し、介護予防、健康増進や社会交流を図ります。	高齢介護課
高齢者の社会参加と生きがいづくり【再掲】	運動機能の維持・向上や閉じこもりの予防に向けて、かとうまちかど体操教室、物忘れ予防カフェといった地域の通いの場を増やし、そこへ参加する高齢者の増加を図ります。また、転倒予防と認知症予防に効果があるとされる「ふまねっと運動」に取り組み、あわせて移動や買い物を支援するなど、既存のまちかど体操教室等に参加することが困難な高齢者が集いやすいような場を新たに創設することで、交流による仲間づくりを支援します。	高齢介護課
高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実【再掲】	養成した介護予防・生活支援サポーターなどのうち実際に活動する人の割合を増やすため、フォローアップ研修やスキルアップ研修・交流会等の機会を提供し、継続して参加の呼びかけをします。また、複数の活動内容を準備し、自分にあった内容で活動に参加してもらえるように働きかけます。	高齢介護課

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者等を、緊急通報システムを通じて、安否確認や緊急時に通報・連絡を行います。	高齢介護課
高齢者大学	高齢者が、教養講座等による学びにより、前向きな人生観をもって、自身のスキルを生かしながら、積極的に地域とつながる礎を築きます。	生涯学習課
地域健康サロン事業	保健師、栄養士等が地区に出向いて健康講座、料理教室を行い、高齢者を含めた地域での健康づくりを支援します。	健康課
介護ファミリーサポート	援助をしてほしい高齢者（依頼会員）と援助活動をしたい（協力会員）を結び、生活ニーズに対応した日常生活支援を行います。	高齢介護課 社会福祉協議会
介護者のつどい	茶話会を定期的に開催し、心身のリフレッシュと介護者同士が気軽に集い、つながる場づくりを推進します。	社会福祉協議会
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	健診・医療・介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者の健康状態等を把握し、必要なサービスに接続することで、フレイルや重症化リスクの軽減を図ります。	健康課 高齢介護課
加東シニアいきいきポイント事業【再掲】	高齢者を対象に、自らの知識や能力などを生かした活動や行事の手伝い、施設内移動の見守り、話し相手等のボランティアを行った場合にポイントを付与することで、社会参加や生きがいのある高齢者の増加、地域住民の相互の交流等を図ります。	高齢介護課

2. 生活困窮者対策

生活困窮者は、困窮状態が続くことで生活に不安やストレスを抱えている方がいます。様々な要因（病気、失業、多重債務、介護等）から生活困窮に至っており、生活困窮者は困難な状況から抜け出せないとから喪失感や閉塞感を抱えている場合があるため、自殺リスクが高い傾向にあります。

生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門をはじめとした関係部局が連携しながら、包括的な支援を実施していきます。

行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
生活困窮者自立相談支援事業	住まいや仕事などで困っている方に対し、相談に応じ、個々の状況に応じた自立支援を提案します。また、包括的な支援が行えるよう関係機関との連携を図るために、支援会議を開催します。夜間や休日なども相談をメールで受付できる「生活サポート相談窓口」を設けています。	社会福祉課 社会福祉協議会
住居確保給付金	離職者などの中で住居喪失のおそれがある人に、求職活動などを条件に家賃費用（上限あり）を有期で支給します。離職者やその家族の求職活動相談に応じます。	社会福祉課
就労準備支援事業	長期ひきこもり状態にあるなど一般就労に向けた準備が必要な方に対し、就労体験などを行い、日常生活リズム、社会的能力の習得など自立に向けた指導・訓練を行います。	社会福祉課
居住支援事業	住居を喪失した、ネットカフェで宿泊を続けているなど不安定な住居形態になった方に緊急的に一定期間、宿泊場所を提供します。 支援期間中に就労に向けた支援を行います。	社会福祉課
生活保護制度	憲法第25条に規定する理念に基づき、生活に困窮する人に対して、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活保障及び自立の助長を行います。	社会福祉課
児童扶養手当事業	ひとり親家庭等の生活向上、自立促進と福祉の増進に寄与することを目的とし、児童扶養手当を支給します。	福祉総務課
ひとり親等福祉事業	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭等の自立に必要な情報提供、相談等生活全般の支援を行うとともに、「自立支援教育訓練給付金」等の給付金を支給します。	福祉総務課
児童福祉施設入所等支援事業	配偶者の無い女子またはこれに準ずる事情にある女子が、経済的な事情や配偶者等からの暴力により保護を必要とする場合、その女子及び児童を、母子生活支援施設又は助産施設において保護し、児童及びその家庭の福祉の向上を図ります。	福祉総務課
徴収事務事業	随時、市民からの納税に関する相談を受け付けています。納付相談を行う中で、生活面における問題が見られた場合には、関係機関と連携した支援を行います。	税務課
隣保館人権相談事業等	人権教育推進員が人権に関することや生活上の悩み等の相談を受けます。また、人権擁護委員及び民生委員・児童委員が、困り事や悩み事の相談を受ける相談所を開設します。	人権協働課
住宅資金貸付金償還事業	納付相談を行う中で、生活面で問題が見られた場合は、他機関を紹介するなど関係機関と連携した支援を行います。	人権協働課
公営住宅管理事業	低所得者や高齢者等、住宅面で問題を抱えている市民に対し、関係機関との連携した支援を行います。	都市政策課
経済的な困りごとの相談	後期高齢者医療保険料等の納付相談、消費者相談等、個々の相談に応じます。また、生活面で問題を抱えた市民に対し、関係機関と連携した支援を行います。	保険医療課 生活環境課

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
生活福祉資金貸付事業	他からの資金調達が困難な低所得世帯、障害者世帯、高齢者世帯に対し、資金の貸付けを行い、民生委員・児童委員による援助・助言を受けながら、経済的な自立に向けた支援を行います。	社会福祉協議会
国民健康保険税の軽減、 国民年金保険料の減免	退職により、国民健康保険に加入された被保険者の保険税の軽減、並びに国民年金に加入された被保険者の保険料の減免を行います。	保険医療課

3. 無職者・失業者対策

無職者・失業者は、離職や失業による経済的な問題だけでなく、心身の健康問題や人間関係、将来への見通しが持てない等の様々な不安を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。また、職を失うことで、社会的なつながりが断たれ、孤独や孤立状態に陥るリスクも高いと考えられます。

そのため、生活困窮者支援と各種関連施策が密接に連携し、就労支援や経済生活面の支援のほか、孤独・孤立対策を含め包括的な支援に取り組みます。

行政の取組

取組（事業名）	取組内容（事業内容）	担当課・団体
雇用促進事業	就労に関する相談窓口である加東市就労支援室にて、相談者の状況に応じて、求人情報の提供や就職活動のアドバイス、就労に関する相談対応等を随時行い、相談の中で生活面における問題が見られた場合には、関係機関と連携した支援を行います。	商工観光課
公営住宅管理事業【再掲】	低所得者や高齢者等、住宅面で問題を抱えている市民に対し、関係機関との連携した支援を行います。	都市政策課
徴収事務事業【再掲】	随時、市民からの納税に関する相談を受け付けています。納付相談を行う中で、生活面における問題が見られた場合には、関係機関と連携した支援を行います。	税務課
隣保館人権相談事業等【再掲】	人権教育推進員が人権に関することや生活上の悩み等の相談を受けます。また、人権擁護委員及び民生委員・児童委員が、困り事や悩み事の相談を受ける相談所を開設します。	人権協働課
住宅資金貸付金償還事務事業【再掲】	納付相談を行う中で、生活面で問題が見られた場合は、他機関を紹介するなど関係機関と連携した支援を行います。	人権協働課
ひとり親等福祉事業【再掲】	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭等の自立に必要な情報提供、相談等生活全般の支援を行うとともに、「自立支援教育訓練給付金」等の給付金を支給します。	福祉総務課
児童福祉施設入所等支援事業【再掲】	配偶者の無い女子またはこれに準ずる事情にある女子が、経済的な事情や配偶者等からの暴力により保護を必要とする場合、その女子及び児童を、母子生活支援施設又は助産施設において保護し、児童及びその家庭の福祉の向上を図ります。	福祉総務課
就労準備支援事業【再掲】	長期ひきこもり状態にあるなど一般就労に向けた準備が必要な方に対し、就労体験などをを行い、日常生活リズム、社会的能力の習得など自立に向けた指導・訓練を行います。	社会福祉課
国民健康保険税の軽減、国民年金保険料の減免【再掲】	退職により、国民健康保険に加入された被保険者の保険税の軽減、並びに国民年金に加入された被保険者の保険料の減免を行います。	保険医療課

第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制

本計画を推進するため、加東市自殺対策推進本部、加東市こころの健康づくりネットワーク会議等で、総合的な対策を推進します。

また、関係機関や民間団体等で構成する加東市健康づくり推進協議会において、連携を強化し、それぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めるとともに、進捗状況の確認、評価を行います。

さらに、市民が自殺対策への重要性を理解したうえで取組が行えるよう、市ホームページ等の多様な媒体を活用し、本計画の市民への周知を行います。

2. 計画の進行管理

本計画の取組状況や目標値については、事務局である健康課において把握し、計画の適切な進行管理に努めます。



評価指標

指標名	方向性	令和5年 ベースライン値	令和12年 目標値
加東市自殺対策連絡会議(府外会議)の開催	↗	未実施	実施
ゲートキーパー研修の受講者数（6年間の累計）	↗	347人* ¹	360人* ²
ゲートキーパーの認知割合 (アンケートで「聞いたことがある」「知っている」と回答した人の割合)	↗	18.9%	24.0%
自殺相談窓口のいすれかを知っている人の割合	↗	67.5%	71.5%
まちぐるみ総合健診受診者の問診項目 「睡眠で休養が十分とれている」と回答した人の割合	↗	68.7%	72.0%

* 1 ベースライン値は、平成30年～令和5年（6年間）の累計値

* 2 目標値は、令和6年～11年（6年間）の累計値

第3部 資料編

1. 加東市健康増進計画等策定委員会の開催状況

月 日	内 容
令和5年8月30日（水）	<u>第1回加東市健康増進計画等策定委員会</u> ・加東市健康増進計画等の策定について ・アンケート調査について
令和5年12月25日（月）	<u>第2回加東市健康増進計画等策定委員会</u> ・アンケート調査の状況報告 ・現行計画の進捗状況について
令和6年2月27日（火）	<u>第3回加東市健康増進計画等策定委員会</u> ・健康増進計画策定のためのアンケート調査結果と課題整理について ・自殺対策計画策定のためのアンケート調査結果について
令和6年8月8日（木）	<u>第4回加東市健康増進計画等策定委員会</u> ・加東市健康増進計画の骨子（案）について ・加東市自殺対策計画の骨子（案）について
令和6年10月23日（水）	<u>第5回加東市健康増進計画等策定委員会</u> ・加東市健康増進計画の素案について ・加東市自殺対策計画の素案について
令和7年2月10日（月）	<u>第6回加東市健康増進計画等策定委員会</u> ・

2. 加東市健康増進計画等策定委員会設置要綱

平成20年3月27日

告示第23号

改正 平成21年3月31日告示第24号

平成27年3月31日告示第50号

平成30年3月26日告示第38号

(題名改称)

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく加東市健康増進計画、
食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく加東市食育推進計画及び自殺対
策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく加東市自殺対策計画並びに母子保
健計画について（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）
に基づく加東市母子保健計画（以下これらを「計画」という。）を策定するため、加東市健康増
進計画等策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(平30告示38・一部改正)

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、計画の策定に関する必要な事項について、調査及び審議する。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員13人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 公共的団体の役員及び職員
- (3) 市民を代表する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 委員は、当該計画策定が終了したときは、解任し、又は解職されるものとする。

(平30告示38・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会は、委員長が招集する。

2 策定委員会の議長は、委員長がこれに当たる。

3 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めたときは、委員でない者の出席を求め、その説明又は意見を
聴くことができる。

(部会)

第7条 策定委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(平21告示24・平27告示50・平30告示38・一部改正)

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年3月31日告示第24号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日告示第50号）

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月26日告示第38号）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

3. 加東市健康増進計画等策定委員名簿

(順不同・敬称略)

役職	委員名	選出団体等	備考
委員長	岡本 希	国立大学法人兵庫教育大学大学院	
副委員長	神 弘文	一般社団法人小野市・加東市医師会	
委員	服部 知一	小野加東歯科医師会	
委員	春藤 由里子	加東健康福祉事務所	任期：令和5年8月1日～ 令和6年3月31日
委員	山下 久美		任期：令和6年4月1日～ 令和7年3月31日
委員	漆下 重貴	加東市区長会	
委員	山本 貞江	加東市連合婦人会	
委員	深田 初枝	加東市シニアクラブ連合会	任期：令和5年8月1日～ 令和6年4月23日
委員	高橋 順子		任期：令和6年4月24日～ 令和7年3月31日
委員	岸本 豊子	加東市いづみ会	
委員	榎本 俊也	加東市社会福祉協議会	
委員	井上 裕子	加東市教育委員会	
委員	小林 大貴	加東市商工会	
委員	鷹尾 義人	公募	

加東市健康増進計画（第4期）及び加東市自殺対策計画（第2期）
令和7年3月

発行 加東市
編集 加東市健康福祉部健康課
〒673-1493 兵庫県加東市社 50 番地
TEL : 0795-42-2800 FAX : 0795-42-3978
E-mail : kenko@city.kato.lg.jp