

甲良町

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

令和 7（2025）年度～令和 18（2036）年度

令和 7（2025）年 3 月

第1章 計画の概要と現状

1 計画の構成及び計画の位置付け	1
2 SDGsの理念との整合	1
3 計画期間	2
4 甲良町の現状	3
5 計画の進捗管理と評価	11

第2章 健康増進計画

1 計画の概要	12
2 基本目標別の現状と課題	13
3 取組	24
4 数値目標	31

第3章 食育推進計画

1 計画の概要	33
2 現状と課題	34
3 取組	38
4 数値目標	41

第4章 自殺対策計画

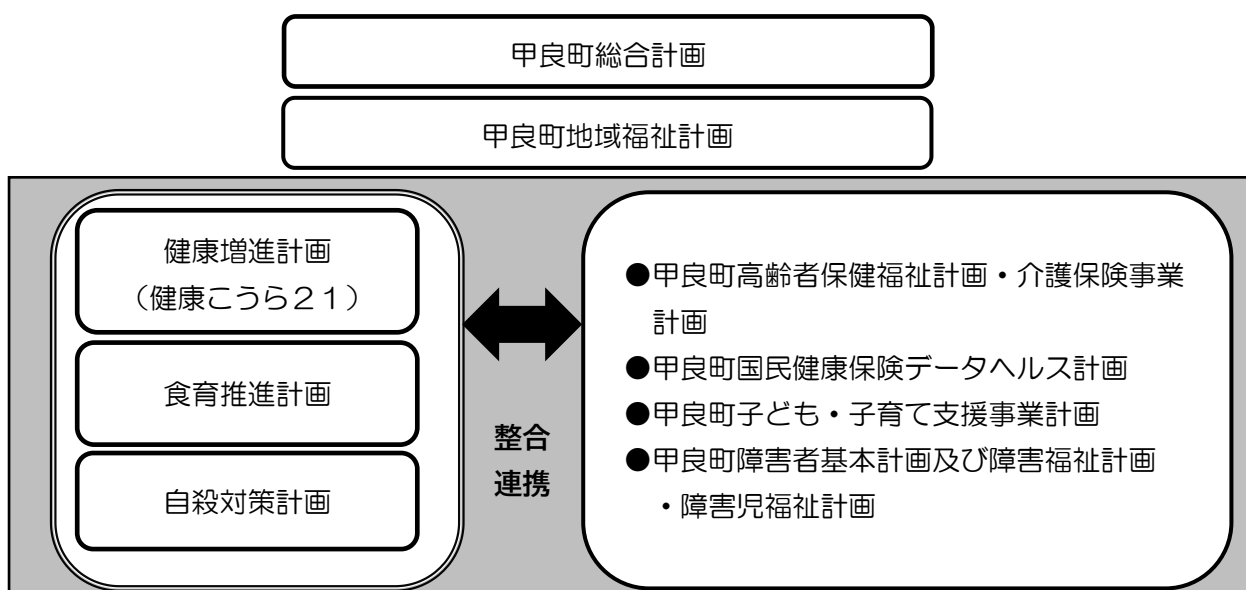
1 計画の概要	42
2 現状と課題	44
3 取組	58
4 数値目標	61

第 1 章 計画の概要と現状

1 計画の構成及び計画の位置付け

本計画は健康増進法第 8 条第 2 項に基づく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及び改正自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく市町村自殺対策計画の 3 つを一体的に策定する計画です。策定にあたり、国・県の計画や方針と調和を保ちつつ、本町特有の健康課題を意識した内容としています。また、本町の上位計画である甲良町総合計画、地域福祉計画その他の計画の内容を踏まえ、健康増進の面から町民の福祉の向上を図ることを目的とするものです。

町の上位計画・関連計画等



2 SDGs の理念との整合

SDGs (エス・ディー・ジーズ) は、平成 27 年の国連サミットで採択された令和 12 年までの世界共通の目標です。17 の目標があり「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指しています。本計画においても、SDGs の 17 のゴールのうち、下記の 2 つを念頭に、町民・地域・行政がともに協力し、全ての町民の健康づくりをすすめ、目標の達成を目指します。

	目 標	内 容
	3 全ての人に健康と福祉を	あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
	17 パートナリーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

3 計画期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間です。国や県の動向や本町の現状を踏まえ、令和12年度に現在計画の中間評価を行います。なお、国・県の方針、計画等の変更、社会情勢の変化等に対応するため、必要な調整を随時実施します。

	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18
甲良町	健康こうら21					中間 評価						
	食育推進計画											
	第2次自殺対策計画											
滋賀県	健康いきいき 21（R6～R11）											
	第4次食育推進計画 R6～R11											
	自殺対策計画 （R5～R9）											
国	健康日本 21（R 6～R 1 7）											
	第4次食育推進基本計画（R3～R7）											
	第4次自殺総合対策 大綱（R5～R9）											

4 甲良町の現状

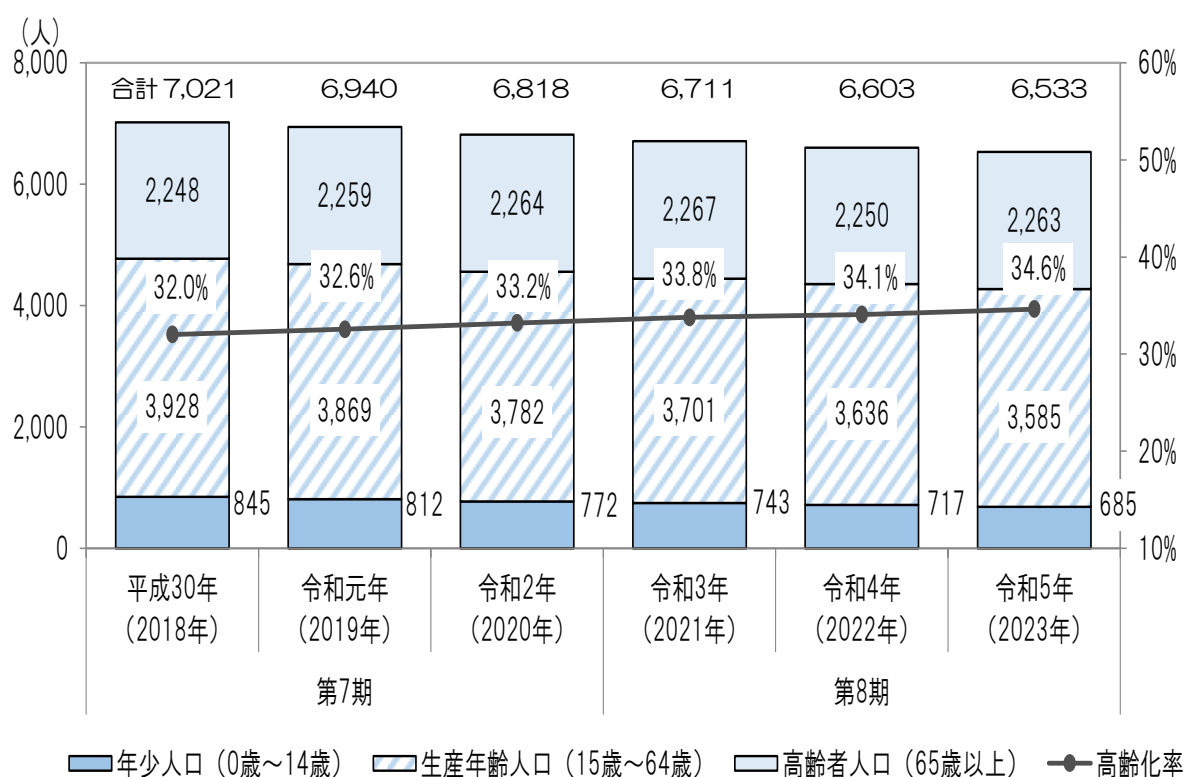
1) 人口の推移

図1は平成30年度から令和5年度までの人口等の推移です。人口は、平成30年度から毎年100人前後減少しています。中段の折れ線グラフは、高齢化率(65歳以上人口÷総人口×100)で毎年増加しています。令和5年度の本町の高齢化率は34.6%で国(29.1%)県(27.1%)より高く、県内市町のなかでは、高島市、多賀町に次いで3番目に高い割合になっています。

図2(次ページ)は、令和2年度から令和27年度までの人口推計です。人口は引き続き減少し、高齢化率は急激に上昇する見通しです。

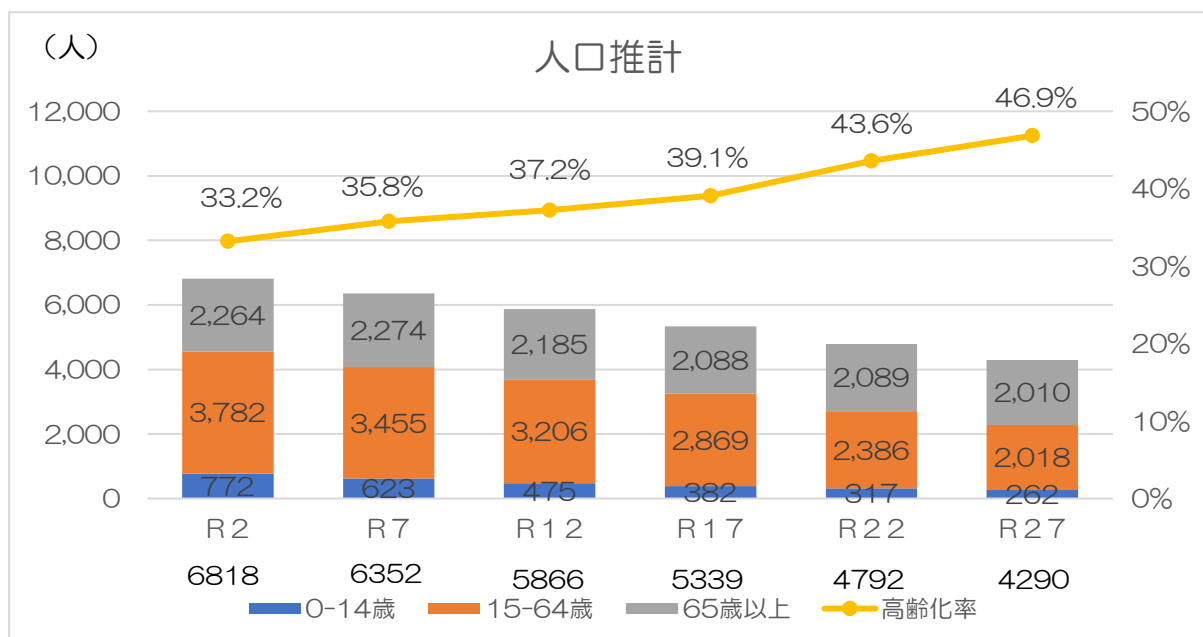
図3(次ページ)は年代別人口ピラミッドです。男女とも70～74歳が最も多くなっています。また、14歳以下の年代で、年代が下がるごとに少なくなっています。

図1 町の年齢3区分別人口と高齢化率の推移



出典：甲良町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

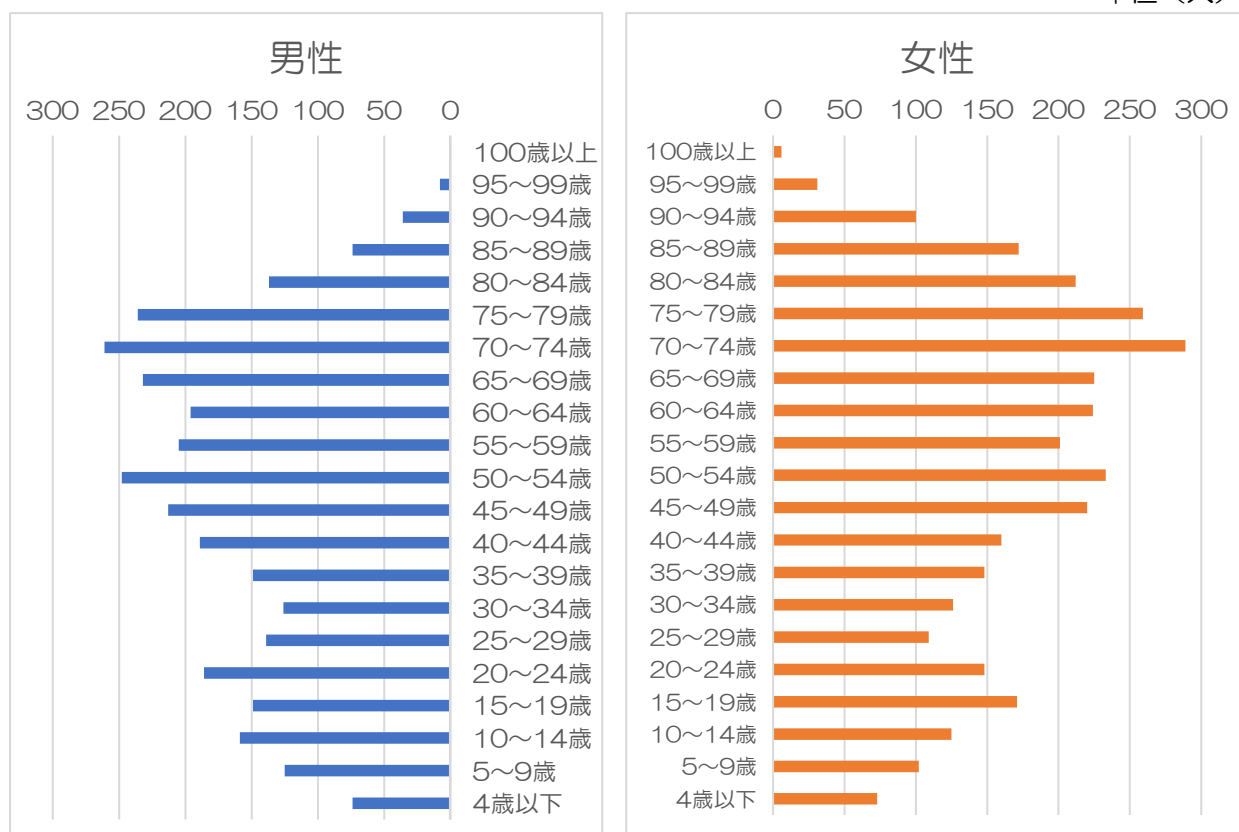
図2 町の人口推計



出典：甲良町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

図3 甲良町の年代別人口ピラミッド（令和6年4月1日現在）

単位（人）



出典：甲良町住民統計

2) 平均寿命と健康寿命

図4、図5はそれぞれ平均寿命と健康寿命の推移を示すもので、平均寿命は、男女とも、概ね全国平均より長く県平均より短いことが確認できます。健康寿命(※)は、男性は全国平均より長く県平均より短くなっており、女性は全国平均・県平均より短くなっています。

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

図4 平均寿命

単位(歳)

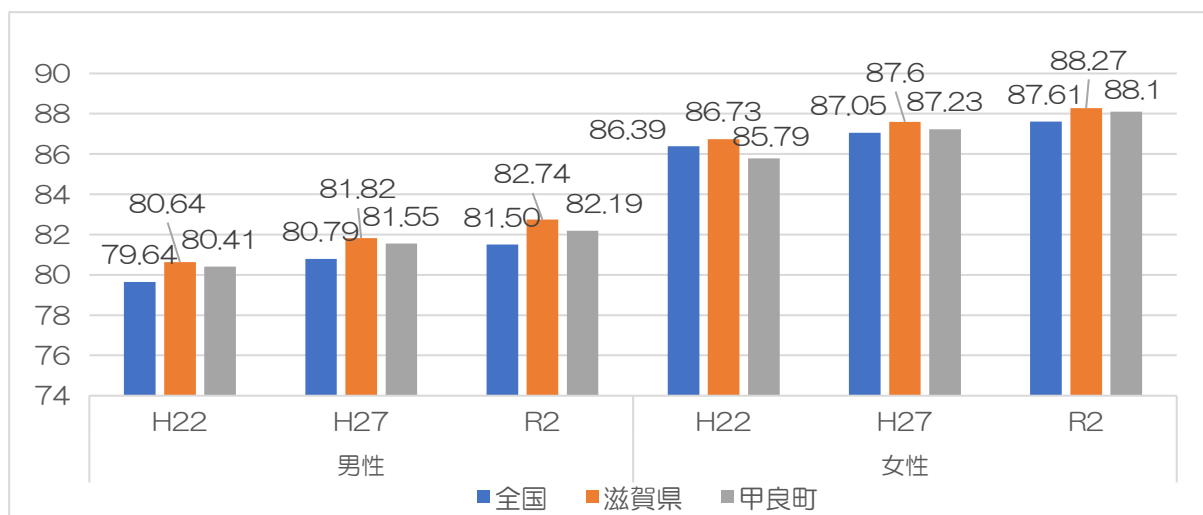
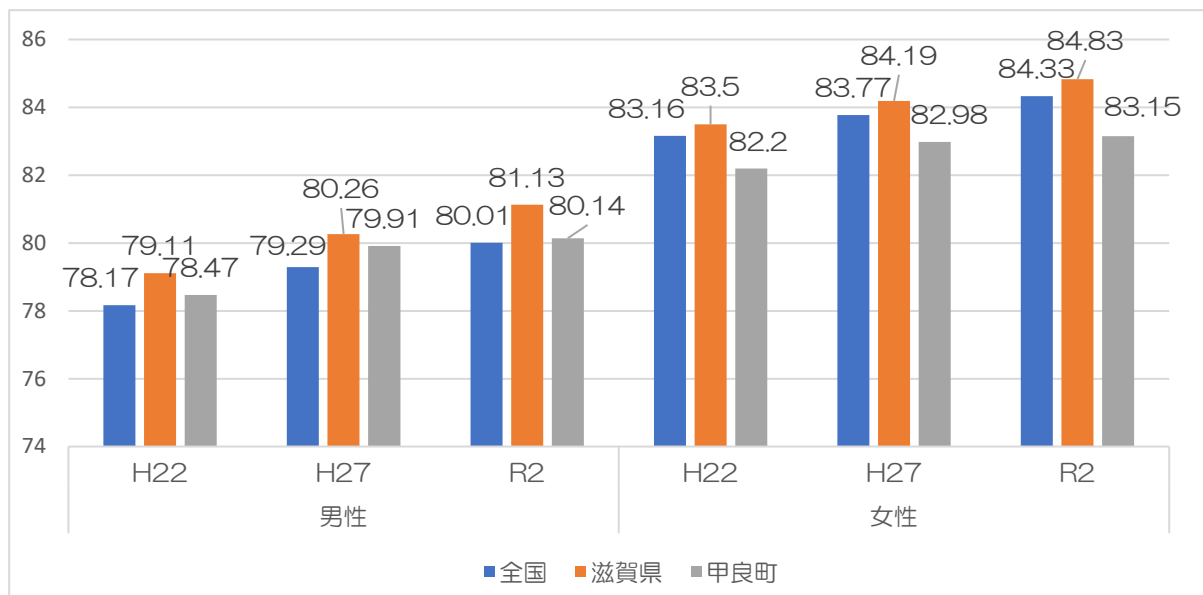


図5 健康寿命

単位(歳)



出典：滋賀県衛生科学センター

3) 死因

図6、図7（次ページ）は、平成23年度から令和2年度までの、男女別標準化死亡比（※）で、国と比べると、男女とも急性心筋梗塞が20～60ポイント高くなっていることが確認できます。

※標準化死亡比

基準となる集団との年齢構成の違いを除去して算出した死亡率。基準となる集団である国の人口10万人当たりの死亡率を100とした場合の、県、町の比率を示す。

図6 標準化死亡比

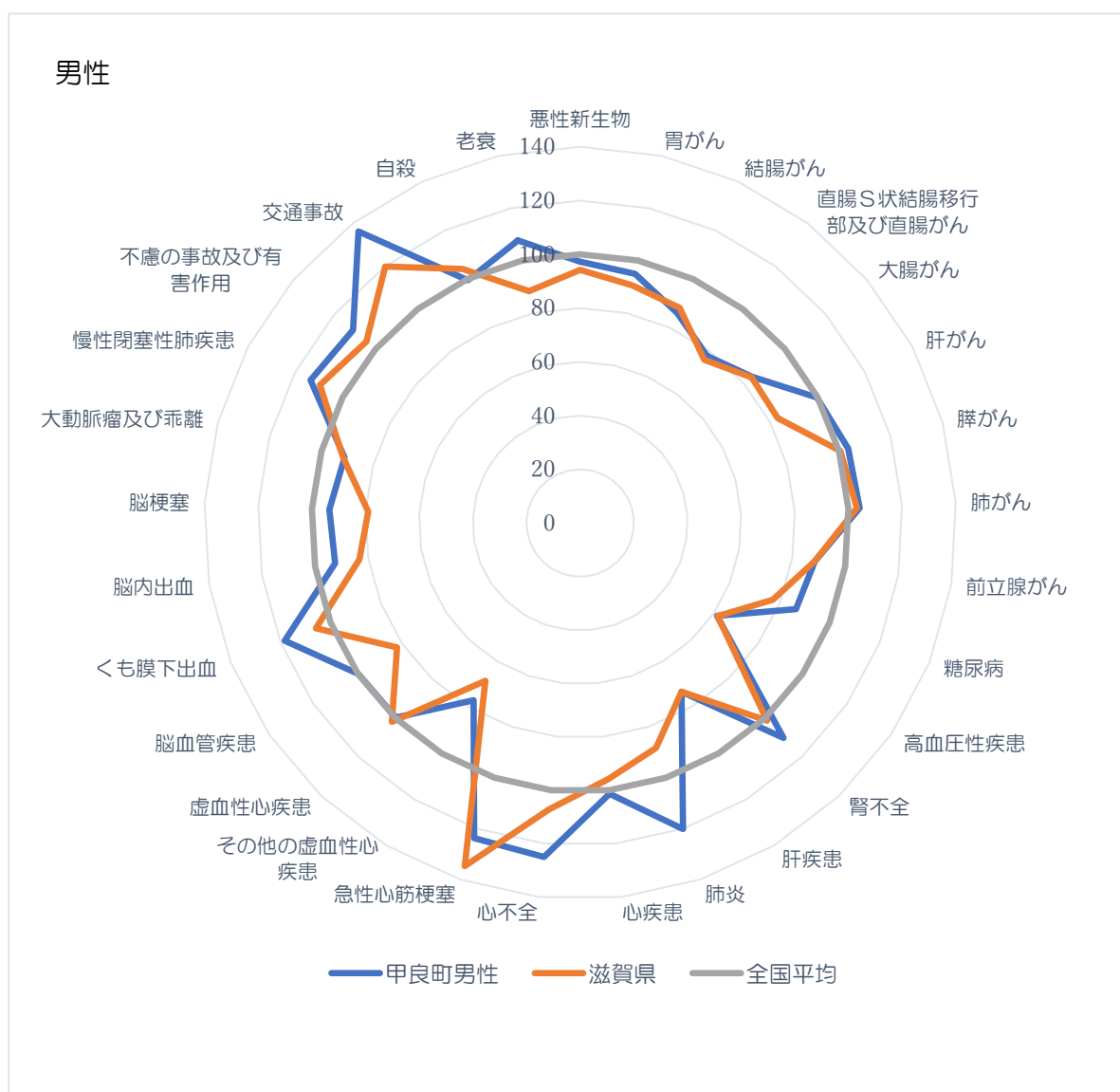


図7 標準化死亡比

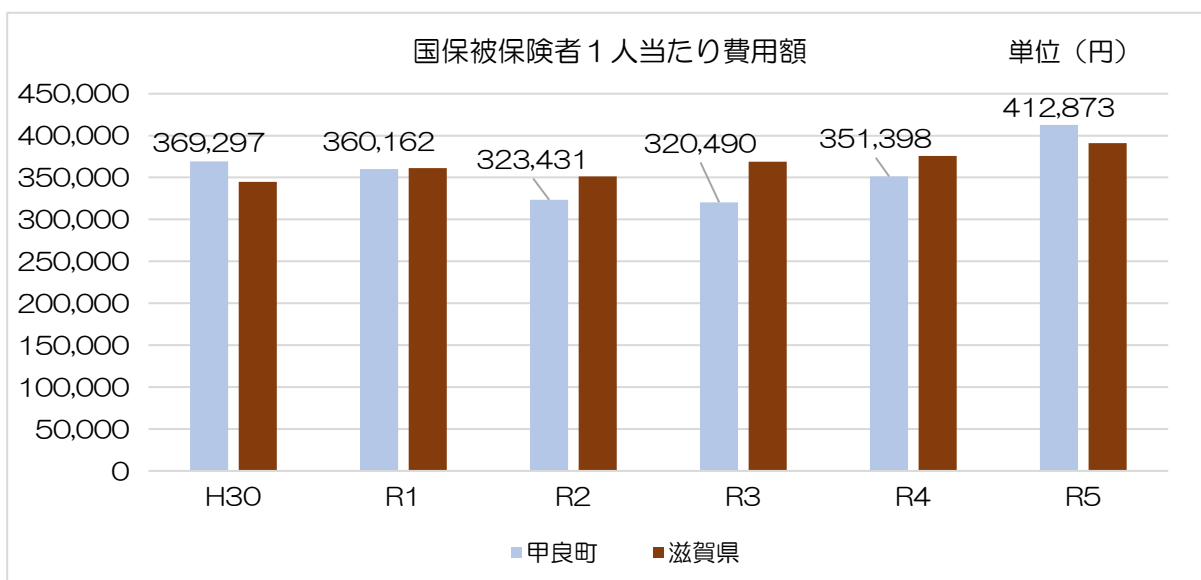


出典：滋賀県衛生科学センター

4) 医療費の状況

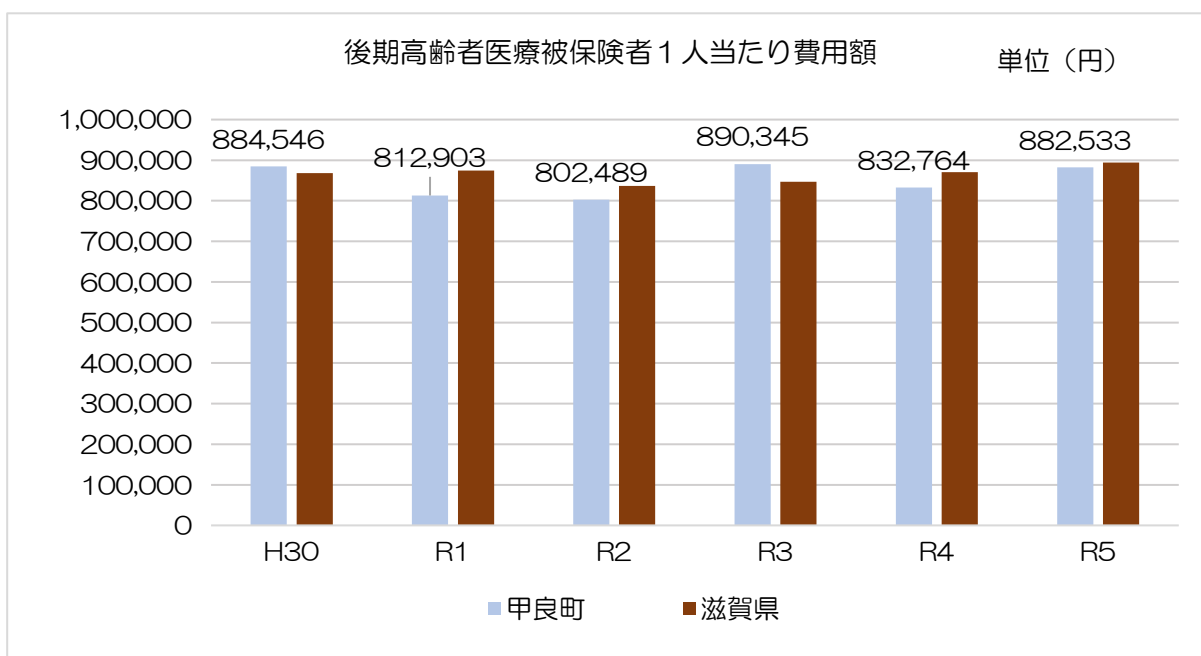
図8、図9は国民健康保険と後期高齢者医療制度の、被保険者1人当たり医療費の推移です。国民健康保険は令和4年度から医療費が増加しています。

図8 国民健康保険被保険者1人当たり医療費



出展：滋賀県データヘルス計画のための支援資料集

図9 後期高齢者医療1人当たり医療費

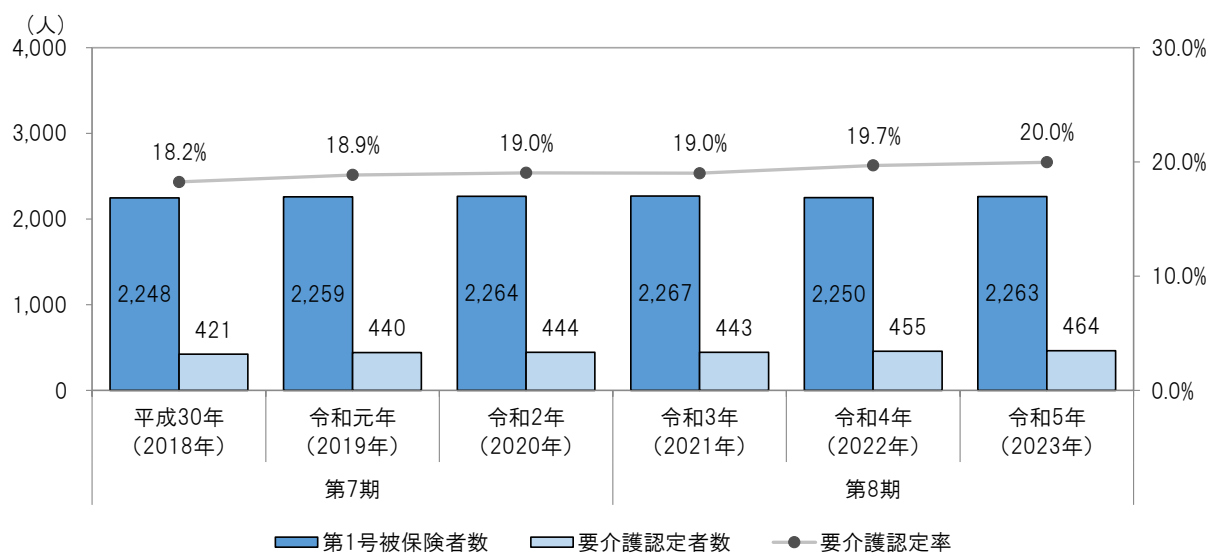


出展：滋賀県データヘルス計画のための支援資料集

5) 要介護認定者の状況

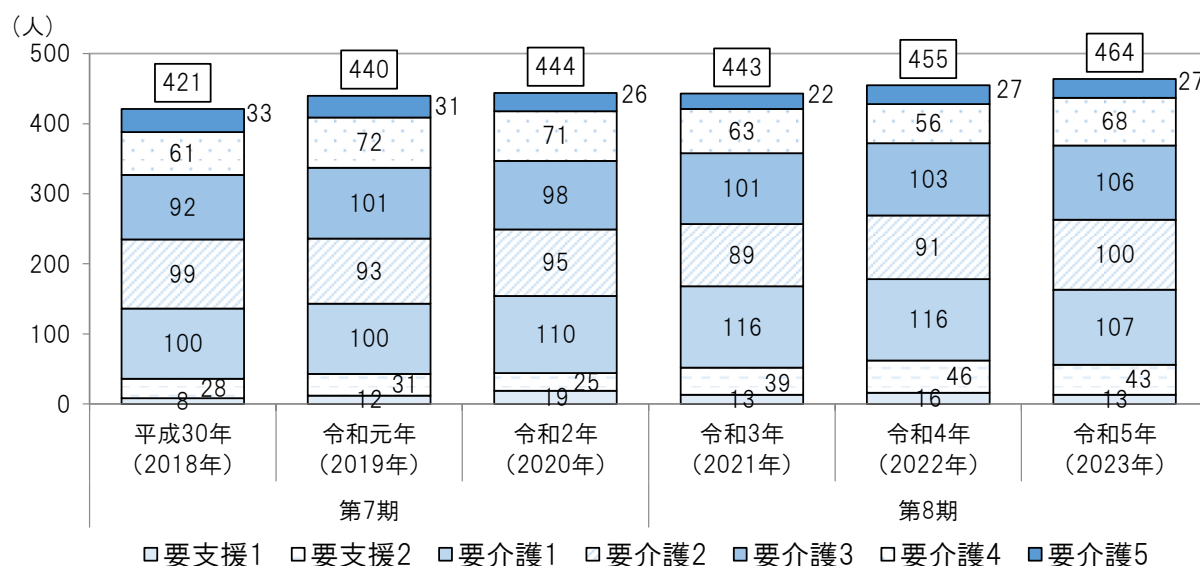
図 10、11 は要介護認定率、要介護度別認定者数の推移を示すもので、要介護認定率が少しずつ増えていることが確認できます。

図 10 甲良町の第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率の推移



出展：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

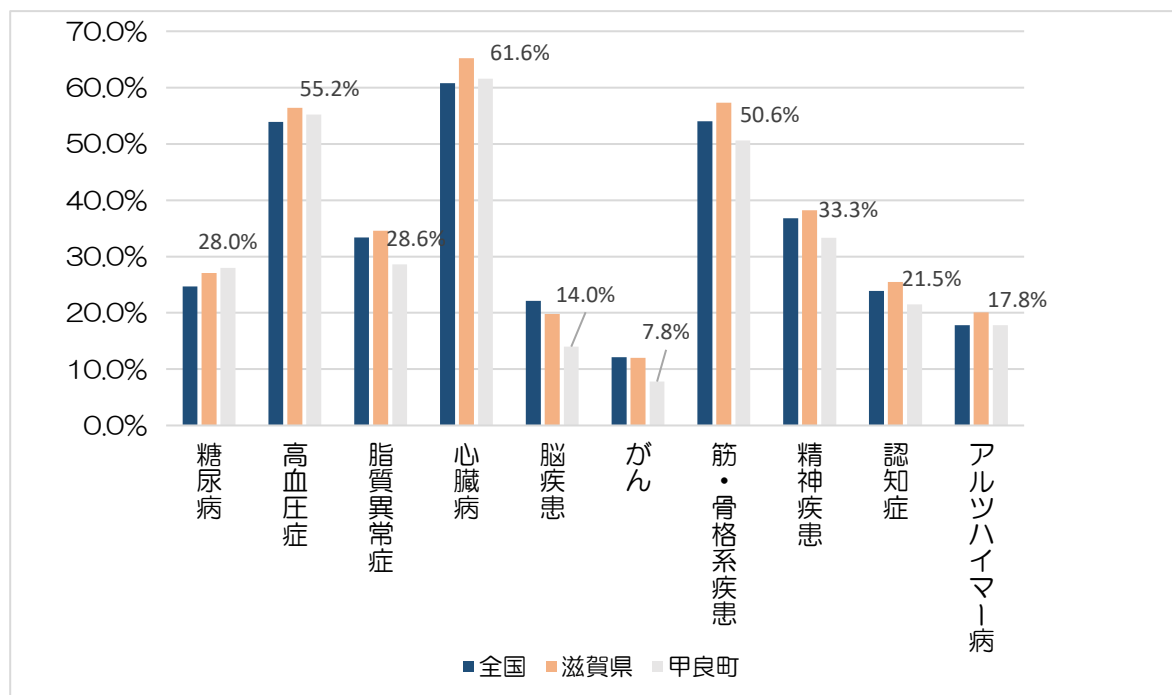
図 11 要介護度別要介護認定者数の推移



出典：甲良町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

図 12 は要介護認定者がどのような病気を持っているかを示したものです。最も多いのは、心臓病 61.6%であり、次いで高血圧症 55.2%、筋・骨格系疾患 50.6%となっています。要介護認定者の半数以上が、心臓病、高血圧症といった生活習慣と関連の深い疾患や、筋・骨格系疾患を有しています。

図 12 要介護認定者の有病割合

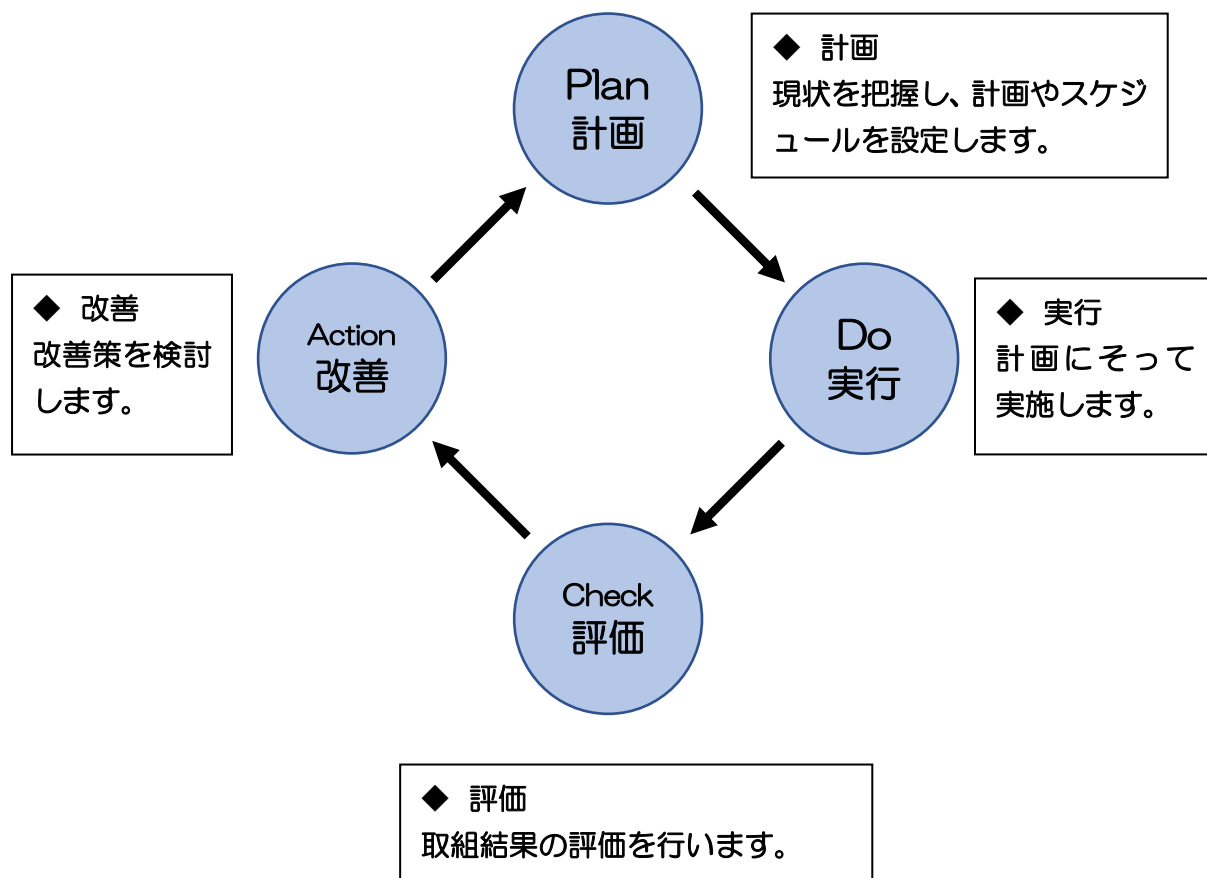


出典：令和 5 年度国保データベース

5 計画の進捗管理と評価

全ての目標について、計画開始後 6 年（令和 12 年度）を目途に中間評価を行います。評価・分析に応じて、基本目標も必要に応じて更新し、PDCA サイクルを通じてより効果的な健康づくりへの取組を行います。

PDCA サイクル



第2章 健康増進計画

1 計画の概要

1) 計画策定の背景

国は、国民の健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、昭和53年度の第1次国民健康づくり運動から累次の国民健康づくり運動を展開してきました。平成12年度の第3次以降は「健康日本21」と称し、令和6年から第5次運動「健康日本21（第三次）」が始まりました。また、第3次期間中である平成15年度に健康増進法が施行され、同法第7条に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が示されました。この間、平均寿命は伸び続け、人々の生活習慣や食事習慣等が変化し、健康課題が大きく様変わりしました。

このような状況の中、本町は第1期健康増進計画（平成23年度～）、第2期計画（平成30年度～）を策定し、国・県の計画及び厚生労働大臣が定める基本的方針に基づき、本町の実態に即した事業の展開に努めてきました。これらの計画では、特に高血圧、肥満、野菜不足といった健康課題に注目し、食生活を楽しく改善できる取組や、町民の健康意識の向上は、町民が主体となって取組むといった内容が主なものとなっています。

今回の計画は、これまでの取組を継承しつつ、本町の現状を正しく把握し、健診受診率の向上、こころの健康、健康寿命の延伸といった課題に取組むために必要なものであり、町民の健康、伸び続けている医療費、介護給付費の抑制に取組むための、本町の姿勢を示すものです。

2) 計画の基本理念

特定保健指導、健康相談の機会に、過食、調味料の過剰摂取、深夜の飲食といった、悪いとわかっているのにやめられない食習慣を聞くことがあります。食に限らず、習慣を変えろということは大変なことです。健康増進事業は長期の展望を持って地道に実施する必要があるものと言えます。

本町は、第1期、2期計画で「食からはじめる健康づくり」を基本理念とし、各種事業に取り組んで参りました。今回の計画期間においても、これまでの理念を踏襲しつつ、**「誰もが健康でいられるまちづくり」**を本計画の基本理念とします。

3) 基本目標

(1) 生活習慣に関する啓発と健診等による健康づくり

国・県の動向と本町特有の課題を踏まえ、生活習慣の改善、健診受診率の向上に努めます。

(2) 喫煙対策

たばこの害について正しく啓発し、喫煙率の低下に努めます。

(3) 飲酒対策

適正な飲酒量を周知することで、アルコールによる健康被害の防止に努めます。特にハイリスクと言われる、若者、妊産婦に対する啓発を強化します。

(4) 歯と口の健康

歯科疾患（むし歯・歯周疾患）を予防し、口腔機能の維持を図ります。

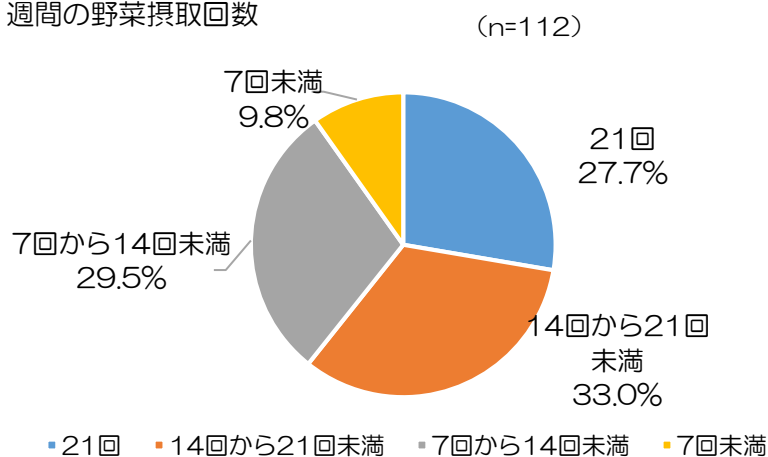
2 基本目標別の現状と課題

1) 生活習慣に関する啓発と健診等による健康づくり

(1) 栄養・食生活

図1は、1週間の野菜摂取回数です。厚生労働省は、野菜摂取量の目安として1日350g、1食120g（生野菜両手分）を推奨しています。1回あたり120gの野菜を摂取しているとして、十分な量を摂取している人は約1/4、日本人の平均摂取量256g以上摂取している人は、6割程度と見込まれます。野菜に含まれる食物繊維は、高血糖・腸内環境の改善、肥満予防、がんの発症予防等の効果が確認されています。また、野菜に含まれるカリウムは、高血圧の原因となる塩分（ナトリウム）を体外に排出し、野菜の積極的な摂取によりカリウムの摂取が増加すればナトリウムとのバランスがとれ、高血圧の予防となります。生活習慣病予防の観点から、野菜摂取量の増加に向けた取組が必要です。

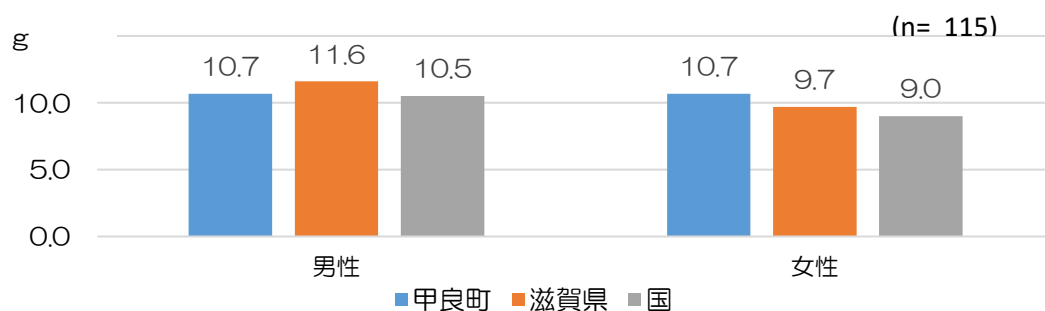
図1 1週間の野菜摂取回数



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）

図2 食塩（塩分）摂取量を見ると、本町は男性・女性とも10.7gであり、日本人の食事摂取基準（令和2年度版）で推奨されている男性7.5g未満、女性6.5g未満を超えています。塩分量の多い食生活は、高血圧や腎臓病のリスクを高める原因の一つと考えられます。

図2 食塩（塩分）摂取量

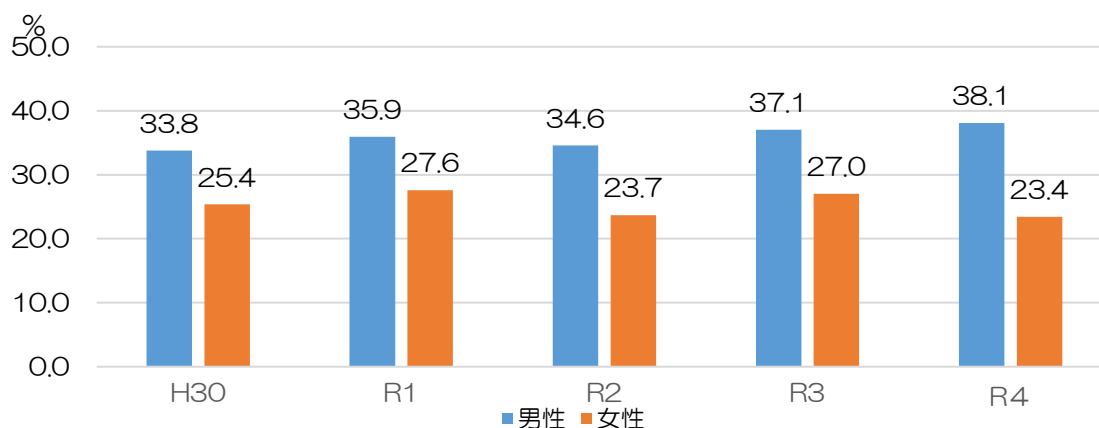


出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）

（２）身体活動・運動

図３は、運動習慣のある者（１回 30 分、週 2 日、１年以上実施している人）の割合で、男性は平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると増加しています。身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで、非感染性疾患による死亡に対する３番目の危険因子であり、現在の割合の維持や増加を目指す取組が必要です。

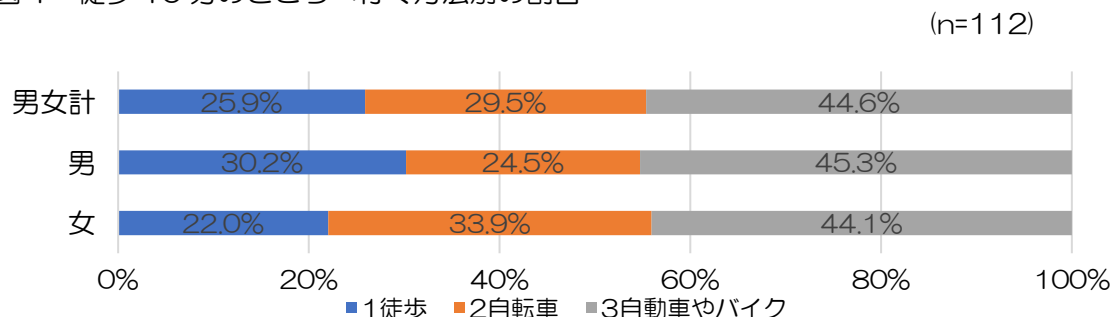
図３ 運動習慣のある者の割合



出典：国保データベース

図４は、徒歩 10 分のところに行く方法として「徒歩」「自転車」「自動車やバイク」と回答した割合で、男女計を見ると、徒歩が 25.9%と、最も低い割合になっています。健康日本 21（第三次）では、１日 1,000 歩（10 分の歩行に該当する）の増加が目標とされています。運動の効果や重要性を啓発し、10 分の距離は歩行する、または、同程度の運動を自宅で行う方法の提案等、日常的に運動量を増やす啓発が必要です。また、高齢期は、身体活動の低下が筋肉量の低下を招き、歩行や外出する等の生活機能の低下につながるため、高齢者を対象とした運動機能を維持するための取組が必要です。

図４ 徒歩 10 分のところへ行く方法別の割合

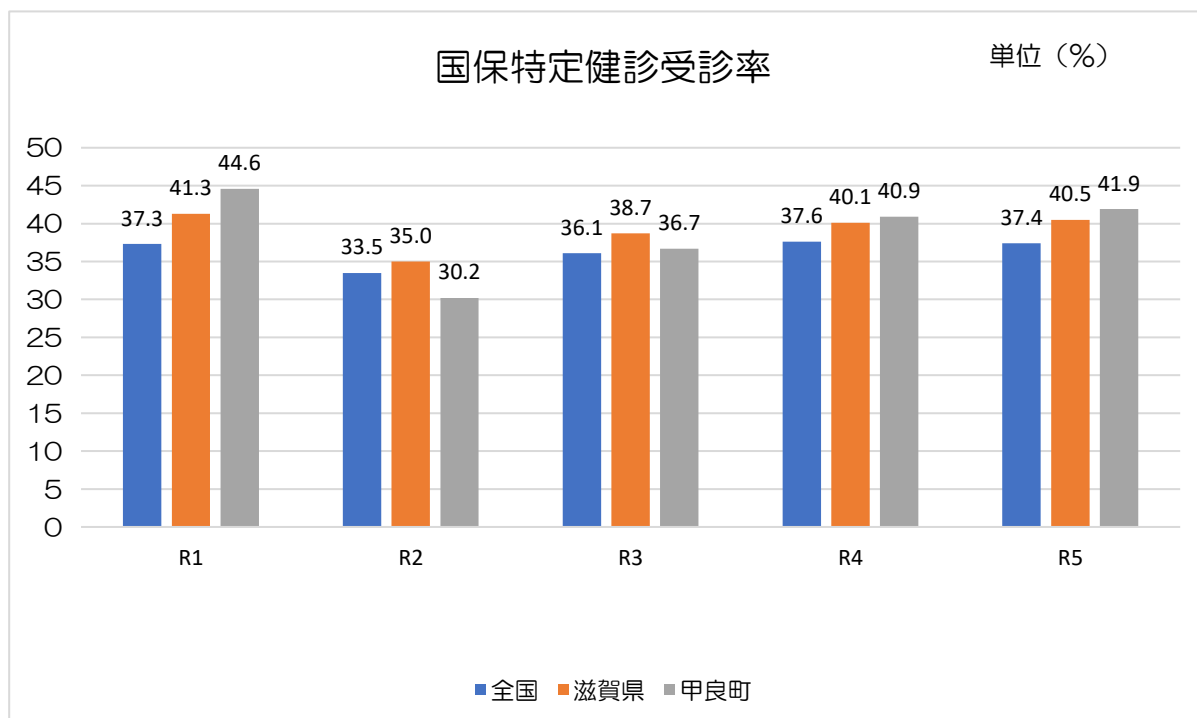


出典：令和 4 年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）

(3) 特定健診

図5は、国民健康保険被保険者の特定健診受診率です。新型コロナウイルス感染症影響下の令和2年度、令和3年度を除き、国、県より高い水準で推移しています。特定健診は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に起因する生活習慣病の早期発見・改善のため、40歳から74歳の被保険者全員が健診対象ですが、半数以上が未受診のため、健診受診率向上に向けた取組が必要です。

図5 特定健診受診率

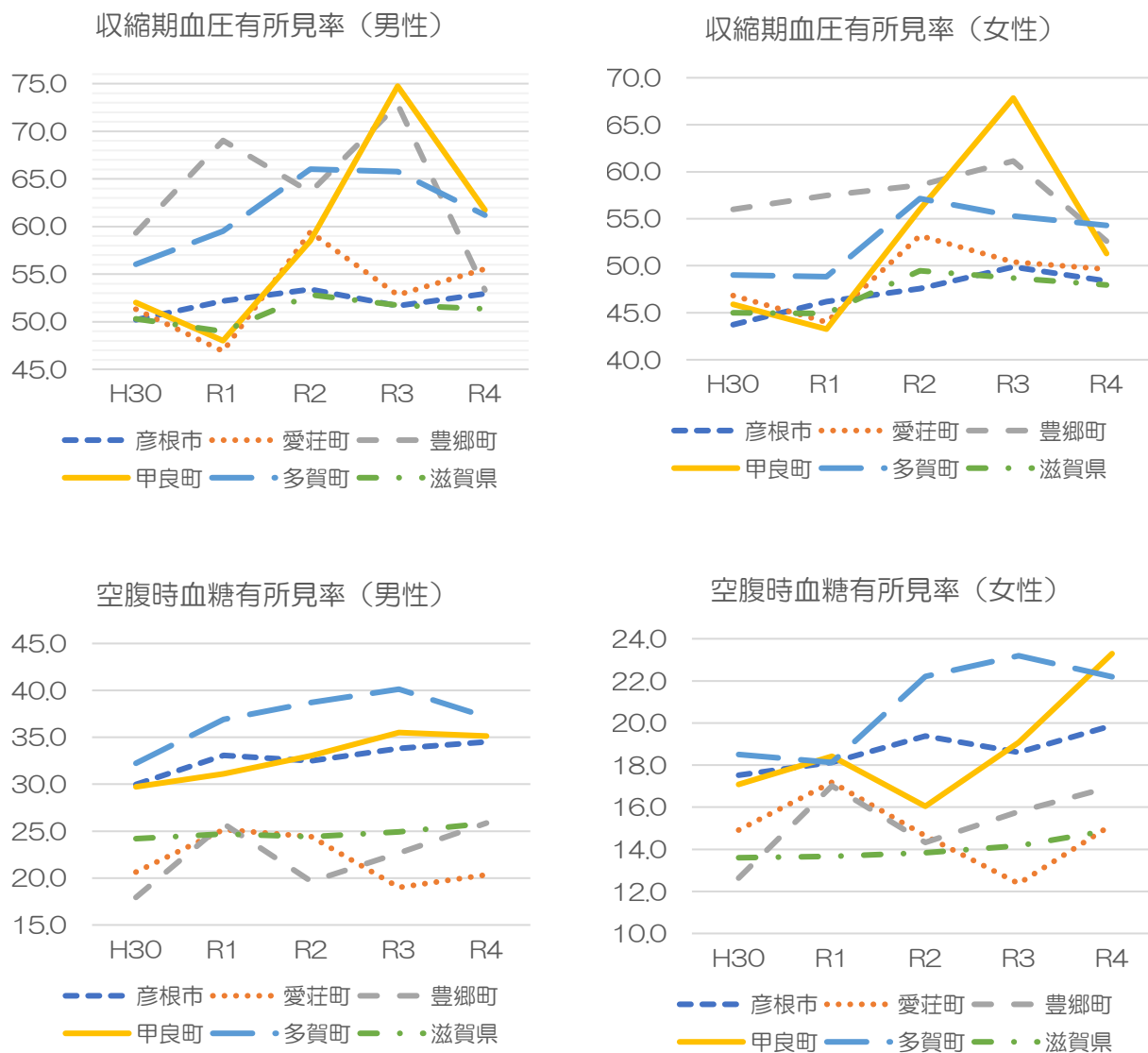


出典：国保データベース

図6は、近隣市町の血圧・血糖の有所見（正常範囲以外）率の推移です。本町はどのグラフも、高い割合となっています。特に令和4年度男性の収縮期血圧、女性の空腹時血糖は県内で1位でした。高血圧、高血糖は、脳血管疾患・心疾患・心不全・腎不全といった疾患の原因になることがあり、第1章図6、図7で示した標準化死亡比における死因と一定の整合が見られます。

図6

単位（％）

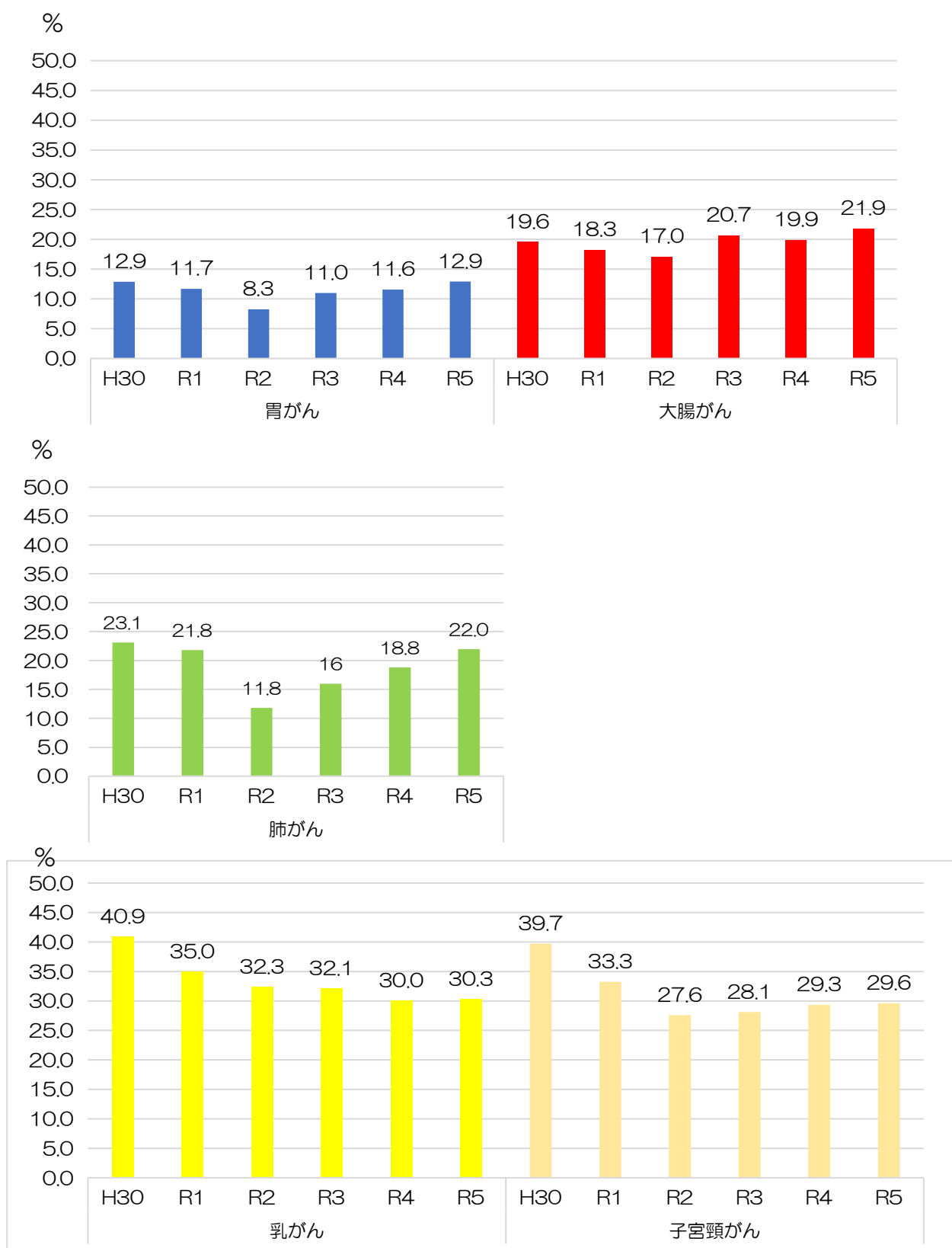


出典：令和4年度滋賀県市町国民健康保険特定健診結果データ

（4）がん検診

図7（次ページ）は、本町のがん検診受診率の推移です。子宮頸がん、乳がん検診の受診率がそれ以外の健診より高い水準で推移しています。がんの早期発見のためには、健診受診率の向上が必要であり、今後受診率向上の取組が必要です。

図7 がん検診受診率

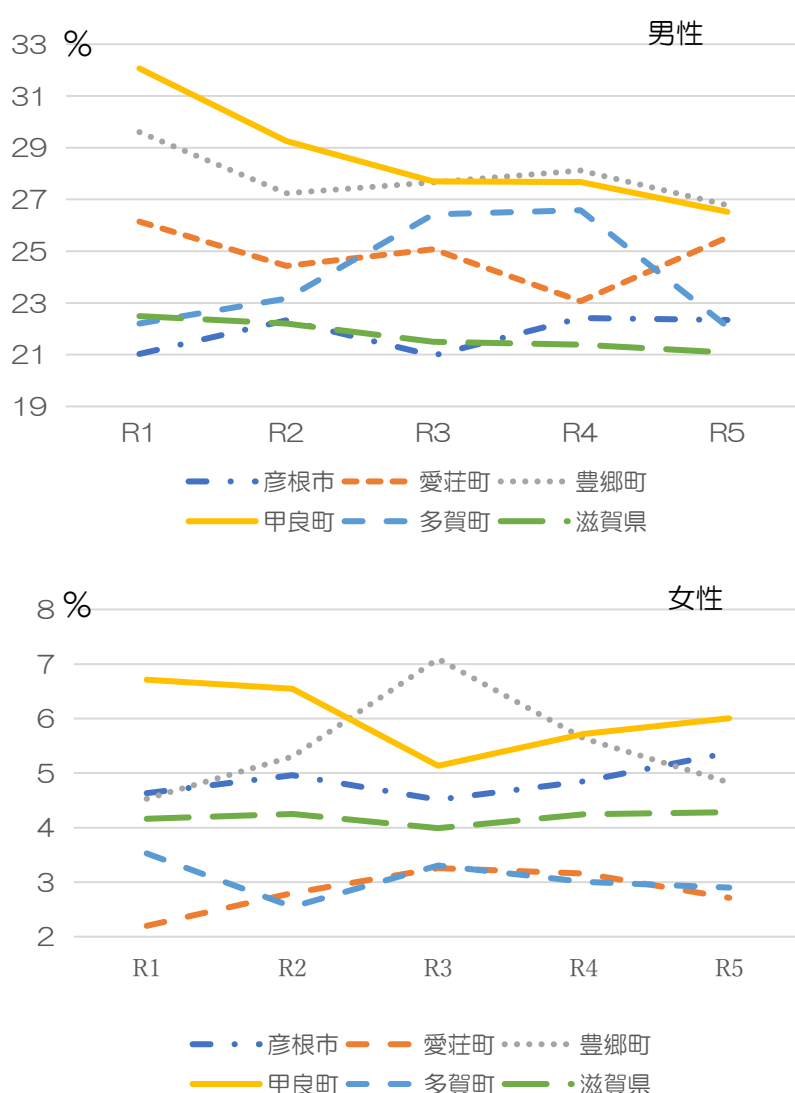


出典：令和5年度甲良町統計

2) 喫煙対策

図8は、近隣市町の喫煙率の推移です。5年間の推移を見ると男女とも減少していますが、本町は、常に上位で推移しています。なお、この順位は県内においても同じ順位で、本町の喫煙率は相対的に高いと言えます。喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾病対策の対象疾患である、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因とされており、健康日本21（第三次）では、①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）、②20歳未満の者の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくすの3つの目標を掲げています。本町においても喫煙率の減少をめざし、広報等の一般周知とともに、特定健診で禁煙を考えている受診者への禁煙外来等の情報提供等、禁煙支援に取り組む必要があります。また、20歳未満の喫煙防止教育について、行政と学校で連携し、取り組む必要があります。

図8 喫煙率の状況



出典：滋賀県データヘルス計画支援資料集【令和4年度分】

図9 妊娠中の喫煙状況・子の4か月健診時の父母の喫煙状況、及び図10 妊娠中の同居家族の喫煙状況から、妊娠中、授乳中の喫煙状況、妊娠中の同居家族の喫煙状況が確認できます。妊婦本人の喫煙は、早産や低出生体重・胎児発育遅延のリスクを高めることや、乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因になるとの研究結果が報告されております。また、受動喫煙によっても前述同様の影響が認められているようです。さらに、喫煙・受動喫煙によって、妊娠を希望するカップルの、妊娠までの期間が伸びることが指摘されています。これらのことから、喫煙率の減少、受動喫煙の防止は喫緊の課題と言えます。

図9 妊娠中の喫煙状況・子の4か月健診時の喫煙状況

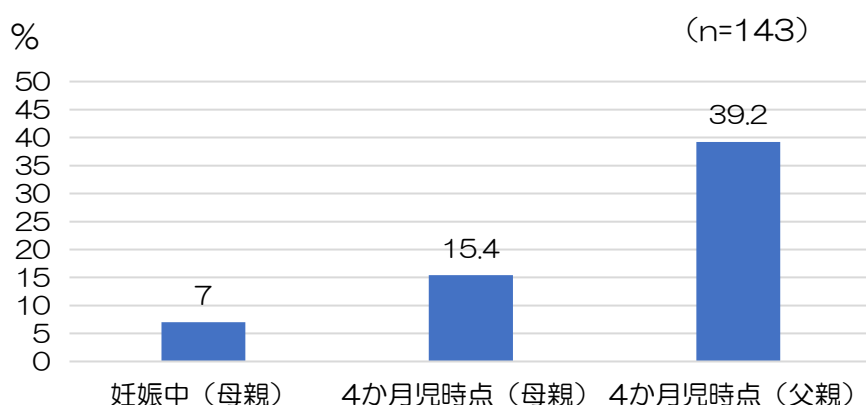
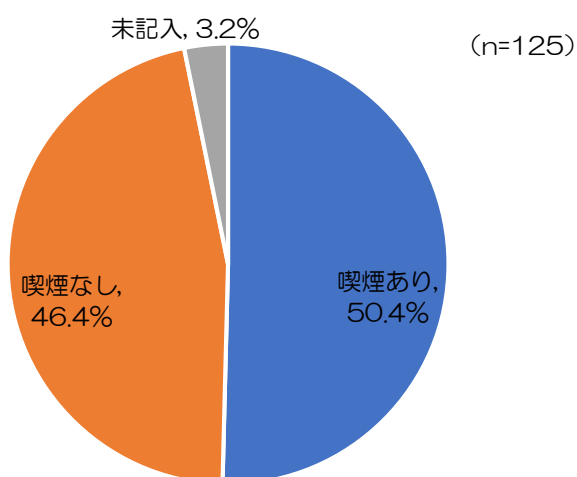


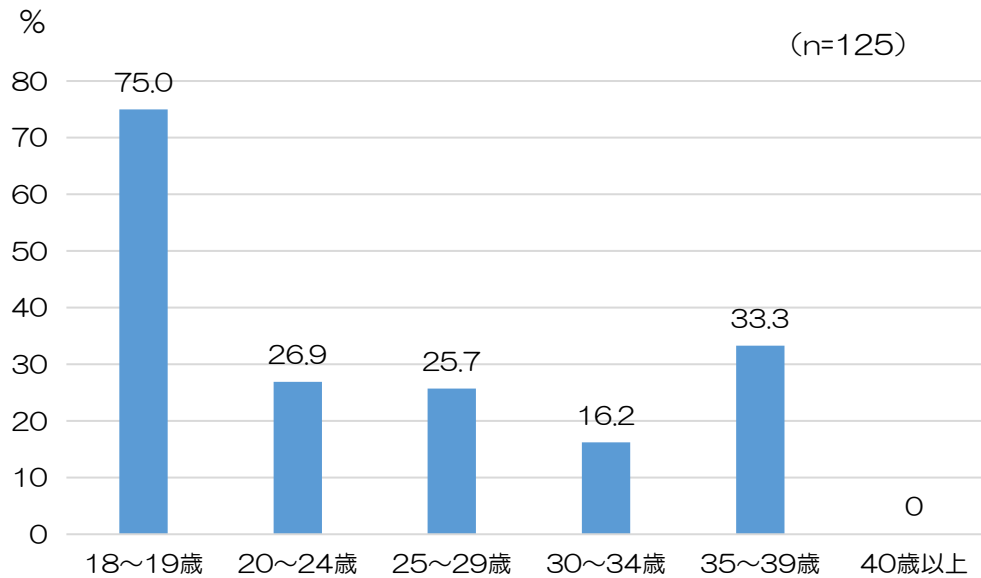
図10 妊娠中の同居家族の喫煙状況



出典：平成30年度～令和5年度甲良町母子健康手帳発行時アンケート

図 11 妊婦の妊娠前の喫煙率をみると、18～19 歳の妊婦の 75%が妊娠前から喫煙しています。このアンケート結果は、妊婦に対する啓発だけでなく、20 歳未満の世代に対する啓発の必要性を示すものです。

図 11 妊婦の妊娠前の喫煙率



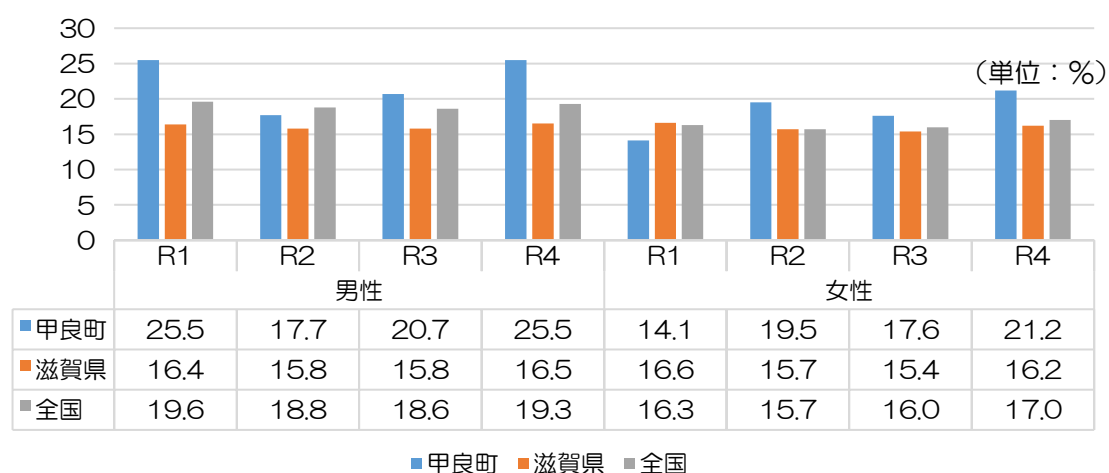
出典：平成 30 年度～令和 5 年度甲良町 4 か月健診すこやか親子アンケート

3) 飲酒対策

図 12 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（※）をする者の割合は、令和 2 年度男性及び令和 1 年度女性を除き、県、国と比較して高いです。アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されています。アルコール性肝障害、膵炎（すいえん）等の臓器障害、高血圧、心血管障害等、内臓や血管に関する障害のほか、不安やうつ、自殺、事故といったリスクも指摘されています。健康日本 21（第三次）では、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の減少を目標としています。アルコールの健康影響に関する普及啓発と併せて、こころの相談や健診受診者の事後指導等の機会に、医療受診や断酒会等の適切な支援につなぎ、減酒支援について取組む必要があります。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、日本酒換算で男性 2 合、女性・高齢者 1 合とされる。

図 12 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする者の割合



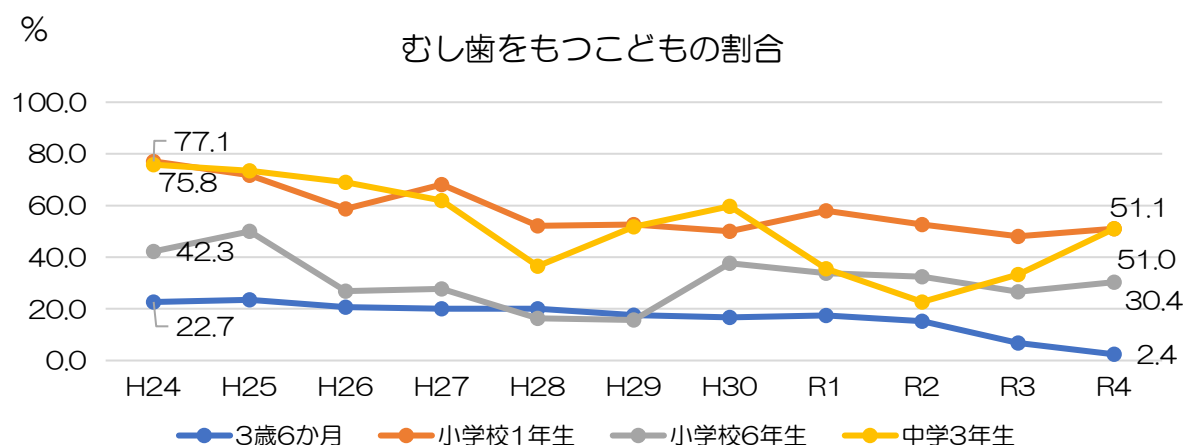
出典：国保データベース

4) 歯と口の健康

歯と口の健康は、健康で質の高い生活を送る上で重要な役割を果たすとともに、近年は全身の健康にも関係していることが指摘されています。

図 13 むし歯をもつ子どもの割合を見ると、3歳6か月健診、小学校1年生、小学校6年生、中学3年生のむし歯をもつ子どもの割合は、平成24年度と比較して令和4年度は減少しています。ただし、年齢が上がるにつれて割合が高くなっていることから、むし歯予防の取組が必要です。

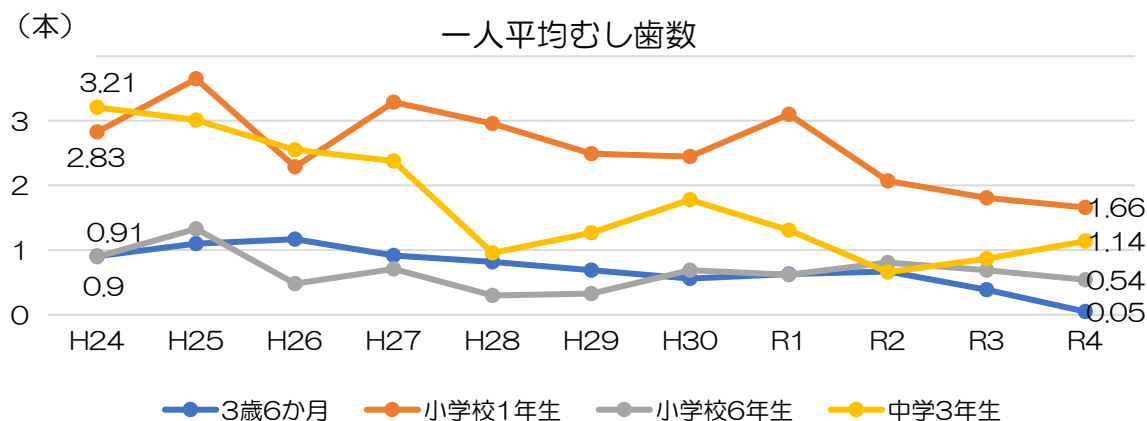
図 13 むし歯をもつ子どもの割合



出典：滋賀県の歯科保健関係資料集

図 14 一人平均むし歯数は、3歳6か月健診、小学1年生、小学6年生、中学3年生のいずれも、平成24年度と令和4年度を比較すると減少しています。ただし、中学3年生は令和2年度以降増加しており、むし歯予防の取組が必要です。

図 14 一人平均むし歯数

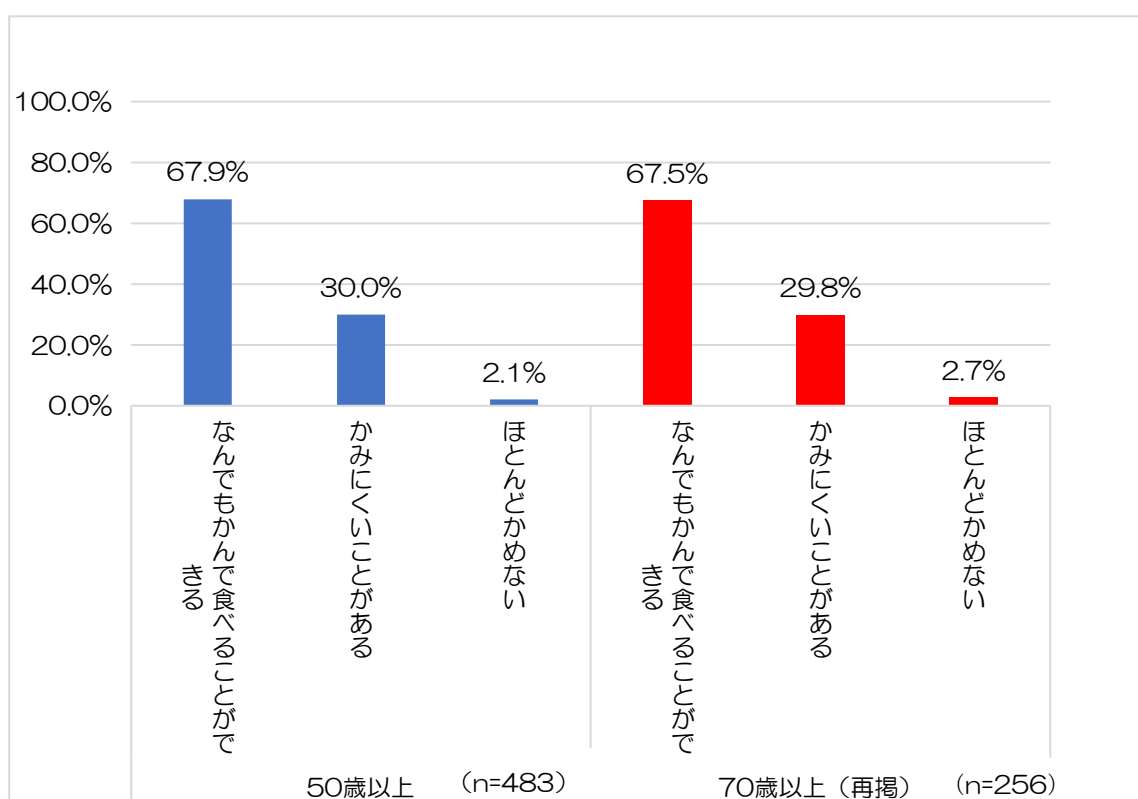


出典：滋賀県の歯科保健関係資料集

図15 食事をかんで食べる時の状態は、どちらの年代もよく似た分布が見られます。70代の「かみにくいことがある」29.8%、「ほとんどかめない」2.7%を合計すると32.5%となり、約3割の人がかみにくい状態にあると言えます。かんで食べることでできる機能（咀嚼機能）を含む口腔機能は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しており、高齢者における口腔機能の低下は、摂取できる食品を大きく制限し、全身のフレイル（※）にも影響します。そのため、残存歯数を増やし、咀嚼機能を維持することが重要です。

※フレイル…加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のこと。オーラルフレイル（歯）、アイフレイル（目）等、体の部分と合わせて使われることもある。

図15 食事をかんで食べる時の状態



出典：令和5年度特定健診受診者データ

3 取組

1) 前期計画の評価

評価の区分

A：目標値に達した B：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
C：変わらない D：悪化している E：評価できない

内容		前回値	目標値	実績		評価
		H29 年度	R5 年度	実績値	データ年度	
栄養・食生活（健康なからだづくりのための栄養・食生活）						
毎日野菜を食べる人の増加		71.6%	100%	90.2%	R4	B
塩分を控えるように心がけている人の増加		58.2%	80%以上	67.4%	R6	B
カルシウムを含む食品を毎日食べる人の増加		55.7%	70%以上	—		E
自分の健康を維持することのできる食事量を知っている人の増加	（男性）	45.6%	100%	—		E
	（女性）	57.8%	100%	—		E
栄養バランスを考えて食事をする人の増加	（男性）	26.2%	50%以上	69.8%	R4	A
	（女性）	48.2%	70%以上	80.0%	R4	A
食生活に問題があると思っている人のうち、改めようと思っている人の増加	（男性）	35.6%	100%	—		E
	（女性）	50.8%	100%	—		E
身体活動・運動						
日頃から健康増進・維持のために意識的に運動している人の増加	（男性）	43.0%	70%以上	41.4%	R5	D
	（女性）	39.7%	70%以上	35.8%	R5	D
1日 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続している人の増加	（男性）	32.2%	60%以上	38.6%	R5	B
	（女性）	27.1%	50%以上	24.6%	R5	D
徒歩 10 分で行けるところへ出かける際に、主に徒歩で出かける人の増加	（男性）	14.1%	35%以上	30.2%	R4	B
	（女性）	14.6%	35%以上	22.0%	R4	B

内容		前回値	目標値	実績		評価
		H29 年度	R5 年度	実績値	データ年度	
こころの健康						
睡眠によって休養が十分に取れていない人の減少	(男性)	45.6%	30%以下	30%	R6	A
	(女性)	42.7%	30%以下	22.9%	R6	A
最近1ヶ月間にストレスを感じたことがある人の減少	(男性)	71.8%	60%以下	69.8%	R4	B
	(女性)	75.4%	70%以下	73.3%	R4	B
歯と口の健康						
定期的に歯科健診を受けている人の増加		28.4%	30%以上	52.1%	R6	A
歯間清掃用器具（糸ようじや歯間ブラシ）等 を利用している人の増加	40 歳代	31.4%	50%以上	41.7%	R4	C
	50 歳代	44.9%	40%以上	—		E
60 歳代で 20 本以上歯を有する人の増加		47.8%	50%以上	57.1%	R6	A
3歳児の一人平均歯数の減少		0.92 本	1 本以下	0.05 本	R4	A
12 歳児の一人平均歯数の減少		0.60 本	1 本以下	0.54 本	R4	A
進行した歯周病の人の減少	40 歳代	7.8%	5%以下	—		E
	50 歳代	11.6%	5%以下	—		E
飲酒対策（アルコール）						
飲酒の適量を知っている人の増加	(男性)	72.4%	70%以上	53.9%	R6	D
	(女性)	63.0%	70%以上	55.3%	R6	D
毎日飲酒する人の減少	(男性)	33.6%	30%以下	53.0%	R5	D
	(女性)	7.0%	3%以下	9.3%	R5	D
多量（1日に日本酒に換算して3合以上）に 飲酒する人の減少	(男性)	8.0%	5%以下	6.7%	R5	B
	(女性)	5.6%	5%以下	0.9%	R5	A

内容		前回値 H29 年度	目標値 R5 年度	実績		評価
				実績値	データ年度	
たばこ（喫煙対策）						
喫煙者の減少	（男性）	25.5%	30%以下	39.9%	R6	D
	（女性）	8.0%	5%以下	13.8%	R6	D
1 日に 20 本以上吸 う人の減少	（男性）	50.0%	30%以下	—		E
	（女性）	18.8%	30%以下	—		E
20 歳未満で喫煙を始める人の 減少		32.7%	10%以下	—		E
喫煙によってかかり やすくなる病気の認 知度向上	肺がん	75.9%	90%以上	—		E
	ぜんそく	44.0%	80%以上	—		E
	気管支炎	45.7%	80%以上	—		E
	心臓病	33.8%	80%以上	—		E
	脳卒中	35.5%	80%以上	—		E
	胃潰瘍	9.9%	80%以上	—		E
	妊娠への 影響	52.6%	80%以上	—		E
	歯周病	18.5%	50%以上	—		E
定期的に健康診査や人間ドックを 受診する人の増加		55.5%	70%以上	42.0%	R5	D
各種がん検診の受診 者増加	胃がん	13.5%	18.2%以上	12.9%	R5	D
	子宮がん	28.2%	46.7%以上	29.6%	R5	B
	乳がん	34.4%	52.5%以上	32.2%	R5	D
	大腸がん	12.0%	13.8%以上	21.9%	R5	A
	肺がん	15.3%	17.1%以上	22.0%	R5	A
「メタボリックシンドローム」と いう言葉の内容を知っている人の 増加		79.8%	85%以上	—		E

2) 基本目標別の取組

(1) 生活習慣に関する啓発と健診等による健康づくり

①栄養・食生活

取組	概要	関係機関
野菜摂取量増加に向けた取組	・食に関する正しい知識を、広報誌・地域住民への健康教育により普及・啓発します。 ・乳幼児健診、すこやか相談等の母子保健事業において、栄養指導を実施します。 ・健康推進員と連携し、全ての世代に対して、野菜や必要な栄養素に関する啓発を実施します。 ・こども園、小中学校で健康教室等を実施することで、野菜を食べる習慣づくりの啓発を行います。	保健福祉課 こども園 小学校・中学校 産業課 健康推進員
減塩の普及・推進	・健康推進員と連携し、集落における健康学習等で減塩習慣定着に向けた取組を実施します。 ・道の駅せせらぎの里こうらで開催される、こうら貝だくさん味噌汁フェスタにおいて、健康推進員と連携して減塩推進及び野菜不足の改善に関する啓発に取り組めます。 ・特定健診・若年健診受診者等を対象に、塩分摂取量の測定と事後指導や講習会を行うことにより、減塩の意識向上と減塩習慣の普及を図ります。	保健福祉課 産業課 健康推進員

②身体活動・運動

取組	概要	関係機関
運動の効果と簡単に取組める運動の普及・啓発	・運動習慣が身体に及ぼす効果について広報誌等により周知します。 ・若年健診・特定健診受診者に、健診結果から、運動量の増加の必要性について情報提供します。 ・家事の合間、家庭や職場等でできる運動や、外出時等に手軽にできる運動を広報紙等により啓発します。	保健福祉課
運動しやすい環境の整備	・筋トレマシンの設備がある介護予防運動施設はつつルーム（ほっと館）について広報誌等で周知し、住民の利用を促進します。	保健福祉課
高齢期の運動機能の維持（フレイル予防）	・筋トレ教室の実施により、運動機能の維持を図ります。	地域包括支援センター 保健福祉課

③特定健診

取組	概要	関係機関
受けやすい健診体制の整備	・ 特定健診とがん検診を同時実施します。 ・ ウェブ予約の導入を検討します。	住民人権課 保健福祉課
健診の受診勧奨	・ 国民健康保険新規加入者に特定健診を勧奨します。 ・ 治療中の健診未受診者を対象に近隣の医療機関と連携し、特定健診の受診勧奨を行います。	住民人権課 保健福祉課
健診後の保健指導による重症化予防	・ 健診受診者のうち有所見者に塩分摂取量測定、血糖値測定等を行い、測定結果に基づき保健指導を実施します。	住民人権課 保健福祉課

④がん検診

取組	概要	関係機関
受けやすいがん検診体制の整備・検診の受診勧奨	・ 広報誌や防災行政無線等により周知します。 ・ 集団検診や個別検診等、住民が受けやすい検診体制を確保します。 ・ 個別勧奨により意識向上を図ります。 ・ 保健所と連携し、町内事業所に、住民が受けられるがん検診に関する情報提供を実施します。	保健福祉課
がん予防知識の周知	・ 小中学生に、予防できるがんの種類や予防方法を伝えます。 ・ 広報誌や防災行政無線等より、がんの予防知識の普及啓発を実施します。	保健福祉課 教育委員会 小学校・中学校

(2) 喫煙対策

取組	概要	関係機関
若い年代の喫煙防止	・小中学生を対象に、喫煙が及ぼす健康被害について教育し、中高生の喫煙を防止します。	小学校 中学校 保健福祉課
喫煙及び受動喫煙の防止に関する情報の提供	・町広報や健診等において、たばこの害に関する正しい知識を発信します。 ・たばこの健康に対する影響と禁煙外来等の情報を発信し、禁煙を支援します。	保健福祉課
妊婦の喫煙・受動喫煙の防止	・母子健康手帳交付時のアンケートにより状況を把握し、保健指導を行います。	保健福祉課

(3) 飲酒対策

取組	概要	関係機関
適正飲酒の啓発・指導	・町広報や健診等で適正な飲酒量について啓発します。 ・母子健康手帳発行時の面談で、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について知らせ、飲酒防止に取り組めます。	保健福祉課

(4) 歯と口の健康

取組	概要	関係機関
歯科、口腔に関する意識の向上	・町広報、防災行政無線、特定健診の場等を活用した歯周疾患予防、歯と口の健康に関する啓発を実施します。	保健福祉課
妊婦の歯周疾患予防指導	・母子健康手帳交付時に歯周疾患予防について、保健指導を行います。	保健福祉課
乳幼児健診における歯科指導	・10 か月健診において、歯科衛生士による歯科指導を行います。 ・1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月健診において、歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科指導を行い、むし歯予防の取組を実施します。	保健福祉課
こども園、小学校、中学校における歯科健診・歯科指導・フッ化物洗口	・こども園において歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科指導を行います。5歳児は、毎日フッ化物洗口を行い、むし歯予防の取組を実施します。 ・小学校において、歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科指導を行います。週1回、フッ化物洗口を行い、むし歯予防の取組を実施します。 ・中学校において、歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科指導を行い、むし歯予防の取組を実施します。	教育委員会 こども園 小学校・中学校 保健福祉課
働き世代の歯周疾患予防	・20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に、医療機関委託方式で歯科健康診査を実施します。また、健診実施後の歯科衛生士による歯科指導を実施します。	保健福祉課
高齢者のオーラルフレイル予防	・後期高齢者医療制度被保険者を対象とした歯科健康診査を医療機関委託方式で実施します。	住民人権課

4 数値目標

1) 生活習慣に関する啓発と健診等による健康づくり

(1) 栄養・食生活

目標	指標	現状値	目標値 (R18)	データ
野菜摂取回数 の増加	1 週間の野菜摂取回数が1 4回以上（1 日換算で2回以上）の者の割合	60.7%	70%以上	図1
食塩（塩分） 摂取量の減少	食塩摂取量（1 日あたり）の平均値	1 日あたり 10.7g	1 日あたり 7g 以下	図2

(2) 身体活動・運動

目標	指標	現状値	目標値 (R18)	データ
運動習慣のある人の増加	1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者の割合	男性 38.1%	41.0%以上	図3
		女性 23.4%	35.0%以上	

(3) 特定健診

目標	指標	現状値 (R5)	目標値 (R18)	データ
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	41.9%	60%以上	図5

(4) がん検診

目標	指標	現状値 (R5)	目標値 (R18)	データ
がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率	12.9%	20.0%以上	図7
	大腸がん検診受診率	21.9%	25.0%以上	
	肺がん検診受診率	22.0%	25.0%以上	
	乳がん検診受診率	30.3%	41.0%以上	
	子宮頸がん検診受診率	29.6%	40.0%以上	

2) 喫煙対策

目標	指標	現状値	目標値 (R18)	データ
喫煙率の減少	男性の喫煙率	26.5%	20%以下	図8
喫煙率の減少	女性の喫煙率	6.0%	5%以下	図8
妊娠中の喫煙 をなくす	妊娠中の妊婦の喫煙率	7.0%	0%	図9

3) 飲酒対策

目標	指標	現状値	目標値 (R18)	データ
生活習慣病の リスクを高め る量の飲酒を している者の 減少	1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g（日本酒換算2合）以 上の者の割合	男性 25.5%	13%以下	図12
	女性 20g（日本酒換算1合）以 上の者の割合	女性 21.2%	6.4%以下	図12

4) 歯と口の健康

目標	指標	現状値	目標値 (R18)	データ
子どものむし 歯の減少	むし歯のない3歳児の割合	97.6%	維持	図13
	3歳児の一人平均う歯本数	0.05本	維持	図14
子どものむし 歯の減少	12歳児の一人平均う歯本数	0.54本	減少	図14
定期的に歯科 健診を受けて いる人の増加	定期的に歯科健診を受けている人 の割合	52.1%	維持	
かんで食べ ることができる 高齢者の増加	70代でなんでもかんで食べること ができる人の割合	67.5%	80%以上	図15

第3章 食育推進計画

1 計画の概要

1) 計画策定の趣旨

「食」は命の源であり、生きていくために欠かせない重要なものです。「食生活」は生涯にわたって、健やかな身体を育む役割を果たしています。

本町では、食育基本法（平成17年7月施行）に基づき、第2次食育推進計画の取組状況を踏まえながら、県食育推進計画に基づく市町村の食育計画として、健康増進計画と整合性を図り策定します。

地域の人々が「食」に関する正しい知識を選択する力を習得し、健康的な生活を送れるよう、食育を通して健康づくりを推進します。

2) 食育とは

「食育」とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てるものであり、食育基本法で定められています。

3) 基本理念

『食を通して心と身体（からだ）の健康を育む』

4) 基本目標

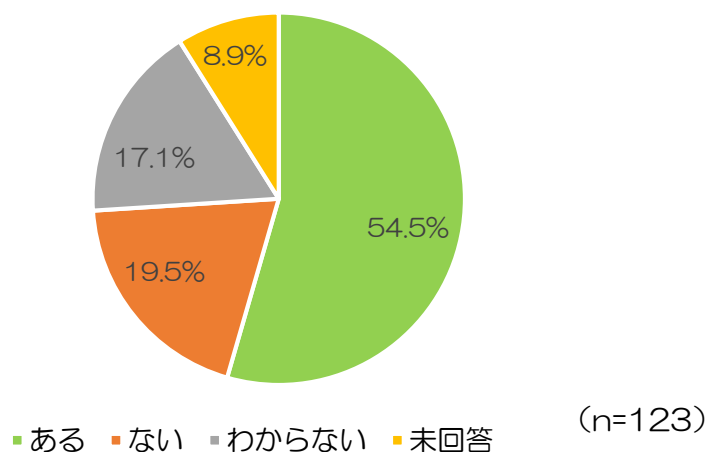
- 1) 「食」を中心に「運動」も取り入れることで、心と身体（からだ）の健康づくりを推進します。
- 2) 「食」に対する関心と理解を高めるため、こども園・学校・関係機関等と連携し、家庭や地域における食育を推進します。
- 3) 野菜不足や塩分の多量摂取、運動不足は、生活習慣病等の様々な健康課題のリスクにつながります。「食生活」を見直し、健康づくりに取り組むきっかけを作ることで、住民一人ひとりが意識することにより、心と身体（からだ）も健康に暮らせるよう推進します。

2 現状と課題

1) 食育の関心

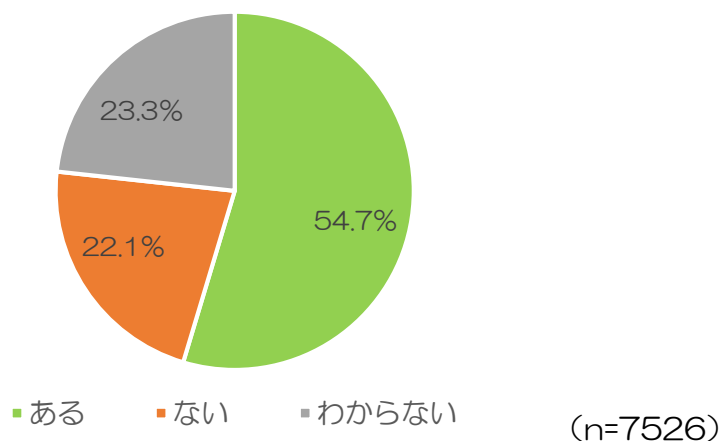
図1は、甲良町の食育に関心がある人の割合です。関心があると回答した人は54.5%、関心がないと回答した人は19.5%、わからないと回答した人は17.1%でした。図2の県全体と比較して、関心があると回答した人は54.7%と同程度の割合でしたが、わからないと回答した人に関心を示してもらえよう引き続き、働きかけ取組強化など普及の必要があります。

図1 食育に対する関心の状況（甲良町）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）

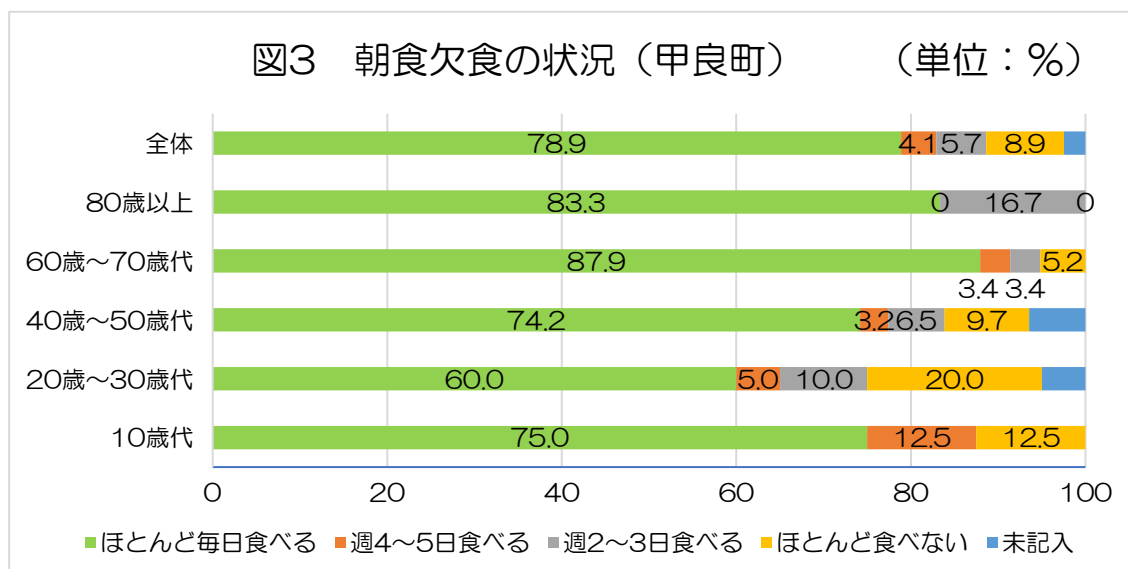
図2 食育に対する関心の状況（県）



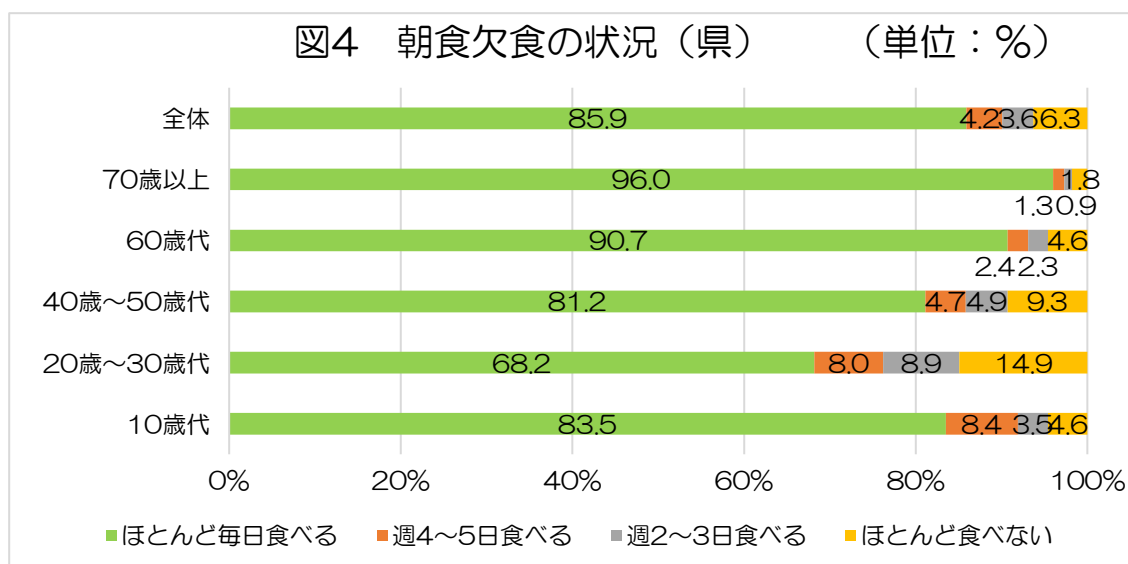
出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書

2) 朝食の欠食

図3は、甲良町の欠食率の割合です。朝食をほとんど毎日食べている以外を回答した人は約2割おり、特に10歳～50歳代の欠食率が高く、図4の県全体と比較しても欠食率が高い状況です。1日でも欠食すると必要な栄養が摂取できないことを啓発することで取り組んでもらえるよう取組強化の必要があります。

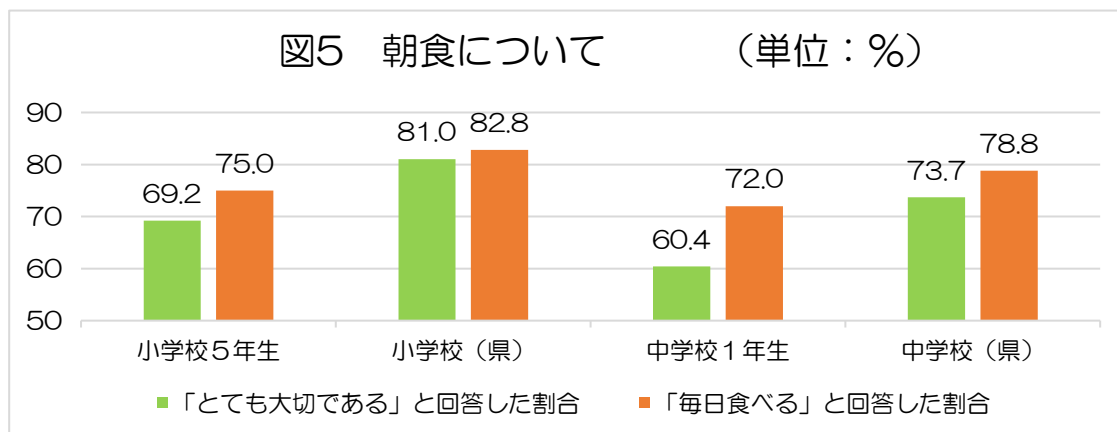


出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書

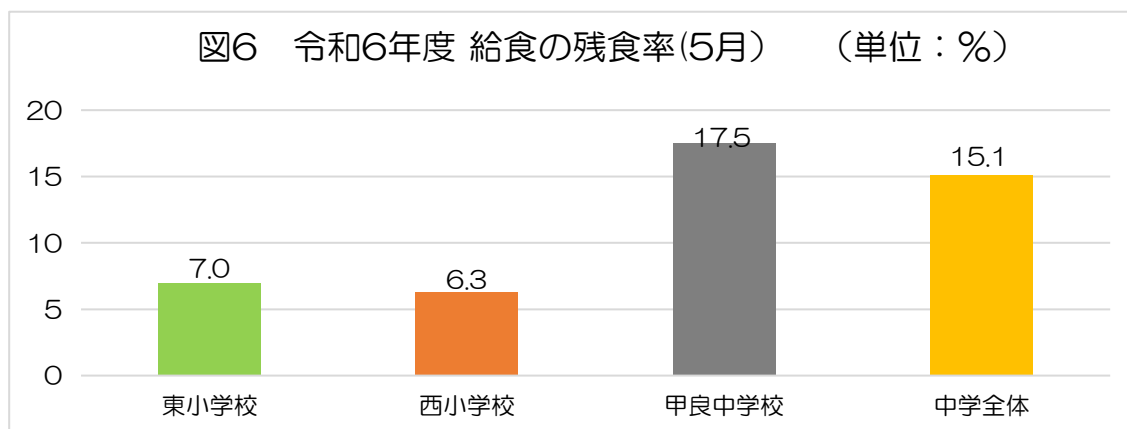
図5は、小学校5年生、中学校1年生を対象に行った朝食摂取状況調査ですが、調査によると朝食を食べることをとても大切であると回答した小学校5年生は69.2%、中学校1年生は60.4%であり、小・中学生ともに県平均と比較して低くなっています。また、朝食を毎日食べると回答した小学校5年生は75%、中学校1年生は72%であり、こちらも小・中学生ともに県平均と比較して低く、食に対する意識を向上させる取組や啓発の強化が必要です。



出典：令和5年度 朝食摂取状況調査

3) 給食の残食率

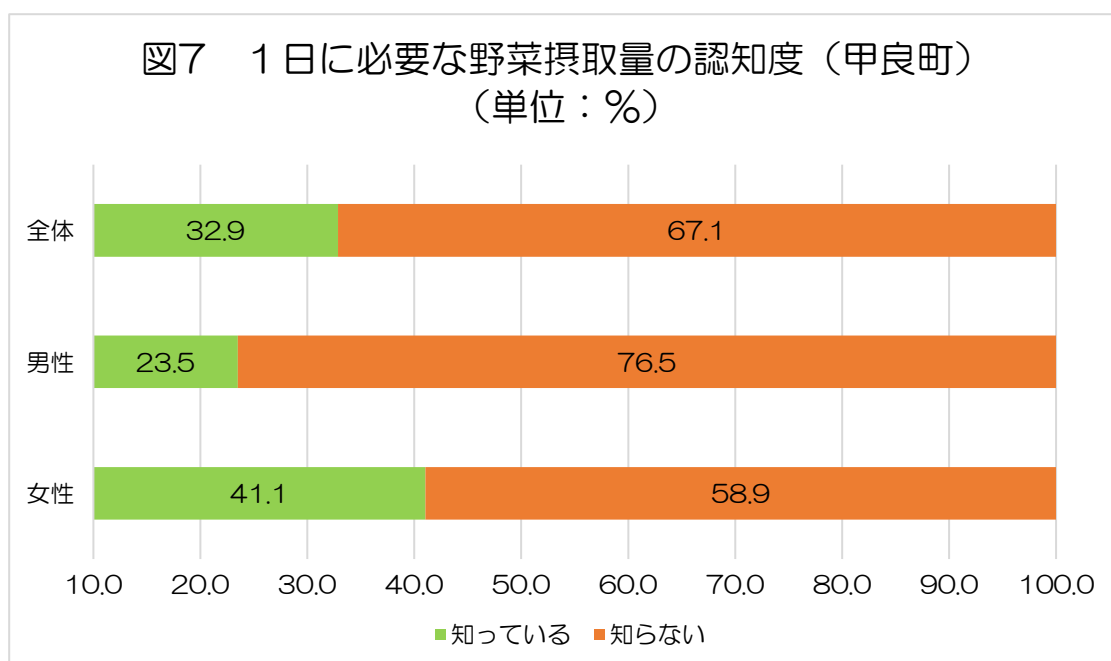
図6は、令和6年度 給食残食率(5月)の割合になっています。東小学校は7.0%、西小学校は6.3%である一方、甲良中学校は17.5%と彦根給食センターで請け負っている中学全体である15.1%より高いです。小学校から中学校の間で約10ポイントの開きがあり、原因を分析すると「味が薄い」などの意見が出ていることが分かりました。給食は、管理栄養士の方々が栄養バランスを考えて作られたものです。塩分量を減らして、それ以外の栄養素でおいしく食べられるよう給食センターで工夫されていますが、結果には結びついておらず、残食率は高く改善の必要があります。



出典：彦根給食センターデータより集計

4) 野菜の摂取量

図7は、1日に必要な野菜摂取量の認知度の割合です。男性で知っている人は23.5%、知らない人は76.5%でした。女性は、知っている人は41.1%、知らない人は58.9%となり、半数以上の人知らないという結果になりました。また、表1のとおりは1日の野菜摂取量（基準350g）の世代別アンケートになっており、どの年代も基準350gには達していませんでした。健康な身体を作るためには、野菜の摂取が必要不可欠です。そのため、意識して野菜を摂取してもらえるように啓発等の取組強化が必要です。



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）

表1 野菜摂取量（基準350g）

男性	18～39歳	190g
	40～59歳	178g
	60歳以上	219g
	平均値	200g
女性	18～39歳	155g
	40～59歳	205g
	60歳以上	243g
	平均値	202g

出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査報告書（甲良町分）

3 取組

1) 現在の取組・継続する取組

(1) 道の駅での活動

- ・「食を通じた健康促進」をテーマに株式会社一休庵、おだいどこ野幸（やさち）、ゆずのだいどこ、西明寺、千成亭ぎゅ〜じあむ、道の駅せせらぎの里こうらにより構成された、「こうら・ウェルネスツーリズム実行委員会」による、こうら具たくさん味噌汁フェスタを毎年開催しており、野菜不足の改善に取り組んでいます。

(2) こども園・学校での活動

- ・乳幼児期から高校生までを対象に「早寝・早起き・朝ごはん」活動を推進することで、子どもに正しい食習慣を習得し、健康な生活を送れるよう取り組んでいます。
- ・東西小学校 5 年生・甲良中学校 1 年生を対象に年 1 回「生活習慣病予防」について学び、そこで牛乳を飲んだときと飲まなかったときを比べて見せ、摂取できる栄養素から「食」の大切さについての啓発に取り組んでいます。

(3) 甲良町健康推進員協議会での活動

(ア) 各字の取り組み

- ・甲良町食育健康推進委員会を中心に、野菜を日常的にたくさん摂取できるレシピ「具たくさん減塩味噌汁」等の減塩啓発に取り組んでいます。
- ・健康な食生活のため、「減塩及び野菜 1 人／1 日 350g 摂取」の普及活動を行っています。
- ・各家庭で育ててもらうために苗（ツルムラサキ、モロヘイヤ）を配布し、その際に栽培方法・収穫方法及びレシピを紹介したプリントも配布するなど食生活改善活動を行っています。

(イ) 町民対象事業

	事業内容	開催会場	参加人数	
1	2 歳児 6 か月児健診の親子を対象に「牛乳の大切さと栄養について」の啓発	保健福祉センター	26	組
2	東西保育センター 5 歳児を対象に「牛乳の大切さと栄養について」の啓発	東西保育センター	40	人
3	野菜食べ隊（健康推進員）による「減塩商品を使った減塩するコツについて」の啓発	道の駅 業務スーパー	400	人
4	東西小学校 5 年生・甲良中学校 1 年生を対象に「生活習慣病予防について」の授業を開催	東西小学校 甲良中学校	99	人
5	高齢世代対象に健康寿命延伸プロジェクト事業「減塩について」（横関サロン参加者）	横関草の根ハウス	30	人
6	広報「健康推進員だより」の発行	各字回覧	232	部
	年間事業参加者		595 人+	回覧

出典：「令和 5 年度 甲良町健康推進員協議会健康づくり啓発事業」

(ウ) 区民対象事業

	事業内容	対象	参加人数	
1	在土健康ウォーキング	在土区民	43	人
2	健康をテーマにした広報活動	下之郷全戸配布 180軒	延べ 720	軒
3	食を考える展示会	下之郷区民	19	人
4	下之郷健康学習会 「認知症サポーター養成講座」	下之郷区民	45	人
5	尼子健康ウォーキング	尼子区民	17	人
6	小川原敬老会減塩啓発	小川原老人会	44	人
7	北落健康学習会「減塩習慣を身につけよう」	健康福祉部会員	20	人
8	ふれあいウォーキング	池寺区民	71	人
9	健康長寿3課題：「減塩」「運動」「社会参加」	長寺東：3世代区民	87	人
10	味覚チェック「減塩啓発」	長寺西 評議員会	25	人
11	減塩啓発「3食の食事から減塩を学ぶ」	長寺長寿会	25	人
12	「足腰を鍛えよう 健康ハイキング」	長寺区民	20	人
13	減塩啓発「塩分を控えてカルシウムを蓄えよう」	横関区民	30	人
	年間事業参加者数	区民参加者数	446	人
		全戸配布による啓発	720	軒

出典：「令和5年度 甲良町健康推進員協議会健康づくり啓発事業」

2) 今後の取組

(1) 道の駅の活動

- 道の駅公式アカウント SNS（LINE・インスタ等）を活用した具だくさん味噌汁フェスタ以外に野菜を指定した味噌汁フェスタイベント等を道の駅で開催することで、多くの人に参加してもらい野菜不足の改善に取り組めます。
- 生産者組合を通して、苗を配布して、体に良い野菜を作ってもらい、生産した野菜を直売所で、販売を行い地産地消に取り組めます。また、合わせてレシピを配布し、食に対する意識をもってもらえるよう取組めます。

(2) こども園・学校等の活動

- 食材への正しい知識をもてるよう取組めます。
- こども園、学校から食育に関心を持ってもらうために教育委員会とより一層連携し、普及活動を行うとともに、幼少期から農育（農業を通じた教育）に取り組めます。

(3) 家庭での取り組み

- 広報や町ホームページを使って、定期的に「食」（朝食を毎日食べること、よく噛んで食べること等）に関する啓発に取り組めます。

(4) 子ども食堂の開催

- 2ヵ月に1回子ども食堂の開催を行い、食事の提供を行うことにより子どもたちの食生活の向上や食事や栄養の大切さ等を子供たちに伝えることを目的に供食することで、食を通じたコミュニケーションを行う機会の提供に取り組めます。

(5) ナトカリを意識した食の推進

- 減塩だけでなく、野菜や果物等からカリウムを摂取し、ナトリウムとカリウム「ナトカリ」のバランスを意識した食生活を送ることで高血圧予防を行うことができることの啓発に取り組めます。

ナトカリとは・・・

ナトリウム（塩）を多く摂取する一方、カリウム（野菜・果物・大豆）の摂取が不足しています。カリウムを積極的に摂取し、ナトリウムとのバランスを整えることで高血圧の予防に効果があるとされています。

4 数値目標

内容		現状値	中間値 (R12)	目標値 (R18)	データ
食育に関心をもっている人の増加		54.5%	60%	65%以上	図 1
朝食欠食ほとんど毎日食べている人の増加		78.9%	80%	85%以上	図 3
朝食をととても大切であると答える学生の増加	小学校	69.2%	75%	80%以上	図 4
	中学校	60.4%	65%	75%以上	図 4
朝食を毎日食べていると答える学生の増加	小学校	75.0%	80%	80%以上	図 5
	中学校	72.0%	75%	80%以上	図 5
中学校の給食残食率の低下		17.5%	10%以下	10%以下	図 6
野菜摂取量（基準 350 g）の認知度の増加	男性	32.9%	50%以上	50%以上	図 7
	女性	41.1%	50%以上	50%以上	図 7
野菜摂取量の増加	男性	200 g	250 g	350 g	表 1
	女性	202 g	250 g	350 g	表 1
野菜摂取回数の増加/ 1 週間の野菜摂取回数が 1 4 回以上 （1 日換算で 2 回以上）の者の割合		60.7 g	70%以上	70%以上	P32 再掲
食塩（塩分）摂取量の減少/ 食塩摂取量（1 日あたり）の平均値		1 日あたり 10.7 g	1 日あたり 7 g 以下	1 日あたり 7 g 以下	P32 再掲

第4章 自殺対策計画

1 計画の概要

1) 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10年（1998年）に初めて年間3万人を超え、この数字は平成23年度まで続きました。この深刻な状況を受け、平成18年（2006年）度に自殺対策基本法が施行されました。自殺対策基本法の基本理念として、第2条第2項に「自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。」と定められ、自殺が初めて「社会的問題」として捉えられました。翌年には、政府が推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定され、「自殺は追い込まれた末の死であること」、「自殺は防ぐことができる」、「自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している」という自殺に対する3つの基本的な認識が示されています。また、大綱は第2次、第3次の見直しを経て、現在は第4次（令和4年10月～）大綱に基づき、自殺対策が推進されています。

一方、令和5年4月に子ども家庭庁が発足し、こどもの自殺者数が増加していること（令和4年に過去最多514人）を大変重く受け止め、「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」を開催し、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が作成されました。

本町は、平成30年（2018年）3月に「甲良町第1次自殺対策計画（平成30年度から令和5年度）」を策定し、各種施策に取り組んできました（新型コロナウイルス感染症の影響により1年延長）。本町の自殺者数は、過去10年間で1年あたり1人未満となっていますが、人口、年齢構成を考慮した比較によると、国の平均を上回る比率となっており、予断を許さない状況となっています。

2) 基本理念

自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」です。自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとしてとらえる必要があります。また自殺の背景には精神衛生上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会要因があることが知られています。

このことを踏まえ、「生きる支援」に関連する既存の事業を最大限活かし、
「いのち支えあう 誰も自殺に追い込まれることのないまち甲良町」を基本理念とします。

3) 基本目標

(1) 地域における支援ネットワークの充実

自殺対策基本法が、自殺を社会的問題と捉えていることから、自殺対策はあらゆる機関・団体で情報が共有される必要があります。このため、行政・関係機関団体・住民等の支援ネットワークを整理します。

(2) 啓発の強化

自殺は誰にでも起こり得る危機です。危機に陥った時、誰かに援助を求められるよう、広報啓発に努めます。

(3) 人材の育成

自殺予防は、行政や専門機関の制度や取組とともに、家族や職場の同僚、学校の友人といった身近な方の支援が重要です。

このため、全市民が大人も子どもの悩みを聞けるゲートキーパーになれるよう、様々な機関・団体向けに研修等を実施します。

(4) 生きることの促進因子を増やし、阻害因子を減らす

自殺総合対策大綱に、「生きることの促進要因（信頼できる人間関係、危機回避能力等）」より「生きることの阻害要因（失業、多重債務、生活苦等）」が上回った時に、自殺リスクが高くなるとあります。このため、生きることの促進因子を増やし、阻害因子を減らす取組を実施します。

(5) 自殺者未遂者への支援

自殺者のうち自殺未遂歴がある人は約 25%を占めています。自殺未遂者を早期に把握し様々な問題を抱えた人への支援をより充実させ、自殺者を出さないよう取組を実施します。

(6) 自死遺族への支援

自死遺族と接する可能性のある職員は、その心情やおかれがちな状況を理解し、本人の希望に応じて、心理面や生活面において必要な支援を必要なタイミングで受けられるように体制を整備します。

2 現状と課題

(1) 甲良町の自殺の状況

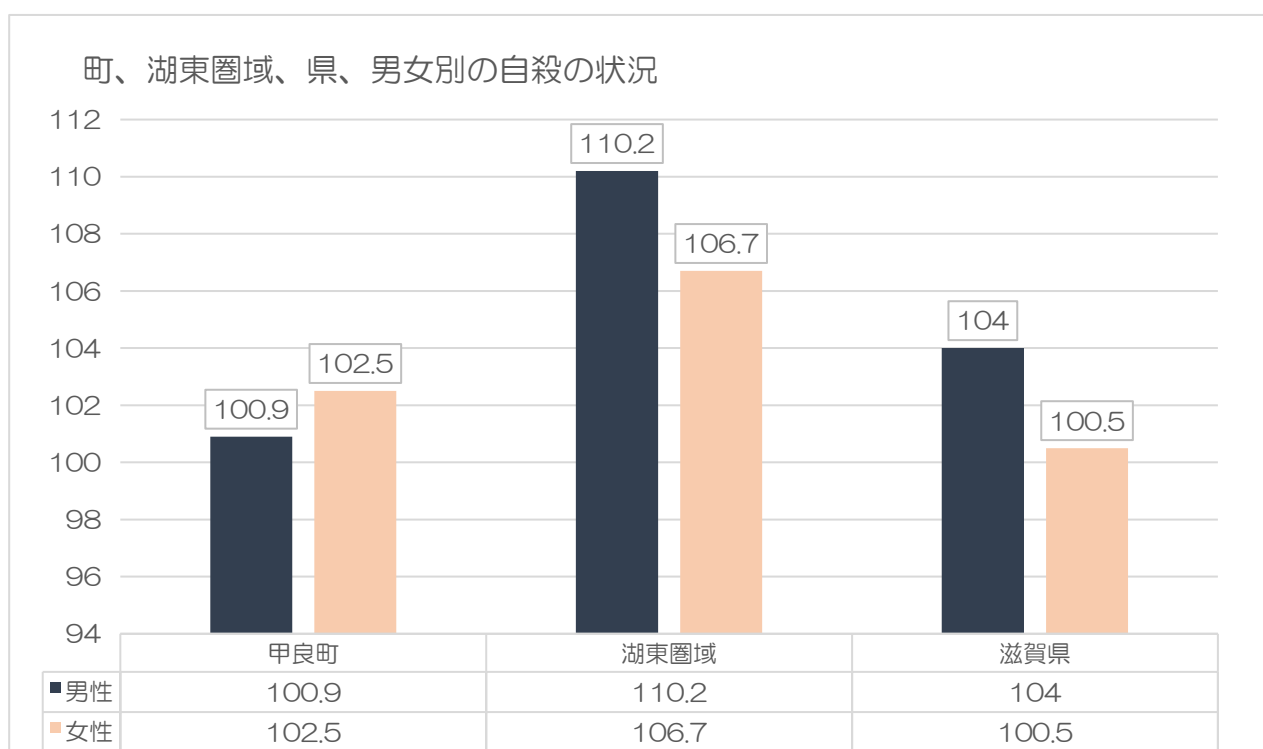
人口の少ない甲良町では、わずかな死亡数の増減により死亡率が大きく変動することから、計画の一部で、標準化死亡比（SMR※）、経験的ベイズ推定量（EBSMR※）を用いて比較検討を行います。

※標準化死亡比（SMR） 年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

経験的ベイズ推定量（EBSMR） 地域間の人口構造の影響を少なくした死亡比の算出方法。

注：いずれの指標も、国を 100 とした時の比率

次のグラフは、平成 24 年度～令和 3 年度の市町別 EBSMR です。男性は、県、湖東圏域より低く、女性は県より高く湖東圏域より低いことが確認できます。



出典：滋賀県の死因統計解析市町別標準化死亡比（平成 24 年度～令和 3 年度）
滋賀県衛生科学センター

（２）甲良町における自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル 2024）

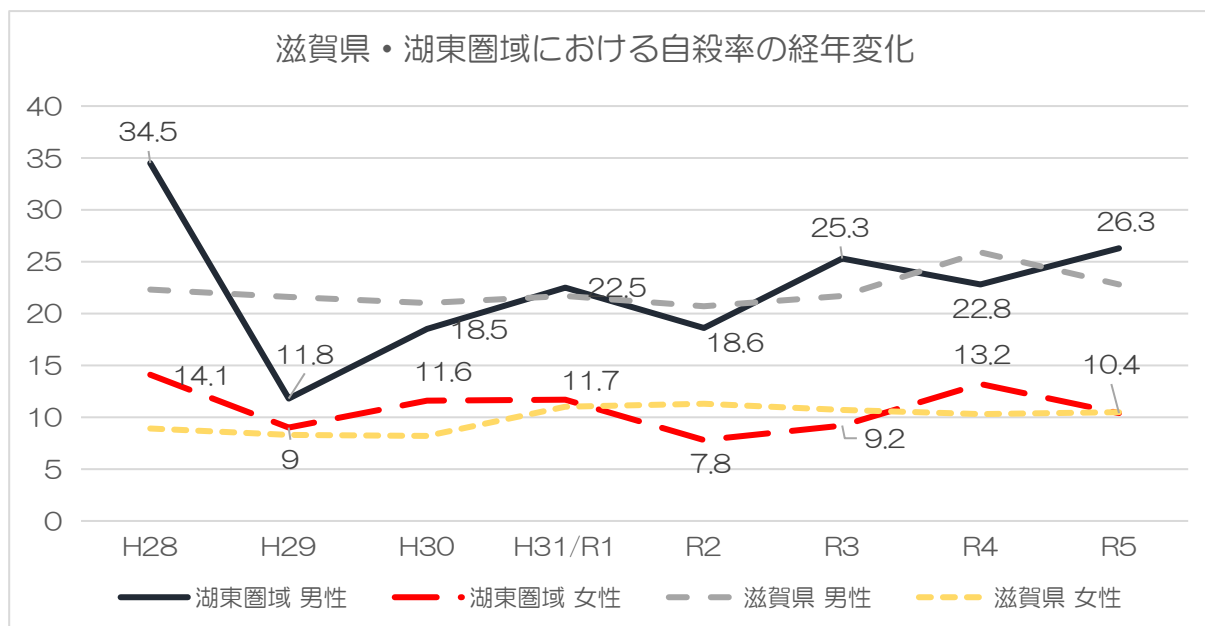
地域自殺実態プロファイル2024によると、甲良町の自殺の特徴（2019～2023）は、「勤務者・経営者」「無職・失業者」「生活困窮者」の自殺リスクが高くなっています。また、40～50 歳代の働き盛り世代の男性に多い傾向がみられます。

地域自殺実態プロファイルとは？

国が指定した専門機関である「いのち支える自殺対策推進センター」は、全ての都道府県や市町村の自殺の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル」を毎年作成し、自治体へ提供しています。その中で、地域の特性に応じた政策（推奨される重点パッケージ）は、「地域の自殺の特徴」の上位 3 区分の自殺者の特性と、「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」の中から選定しています。※（「推奨される重点パッケージ」は、過去 5 年間の合計に基づいており、過去 5 年の増加傾向などは考慮していません。）

（３）湖東圏域・滋賀県における自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）

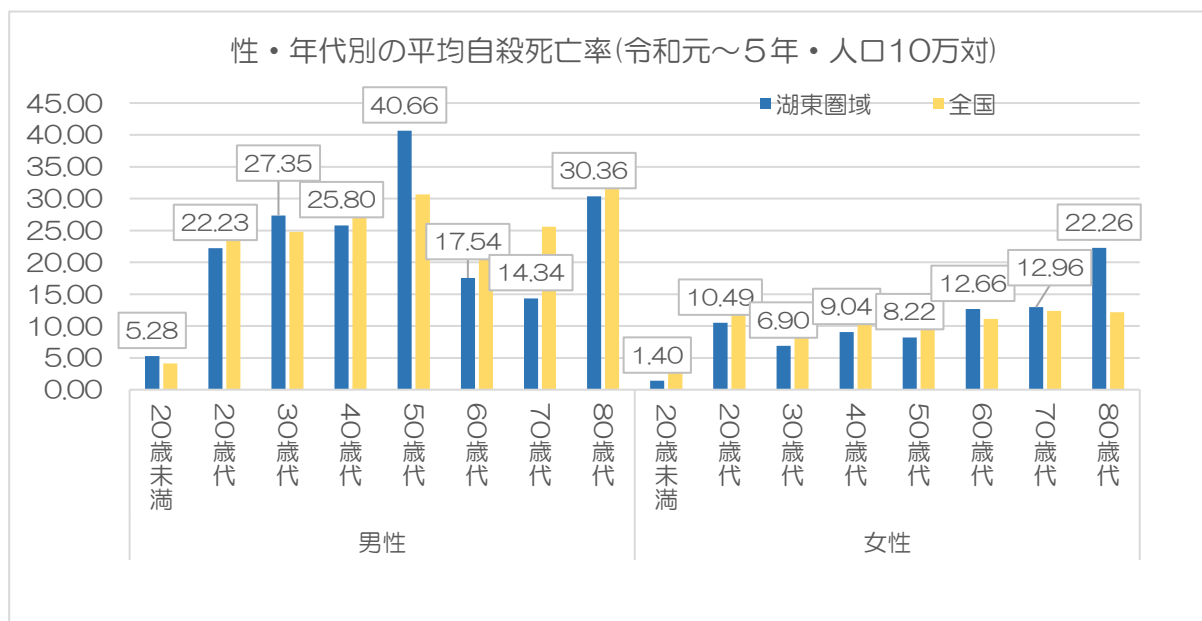
湖東圏域自殺死亡率は、男性が女性より多く、2 倍を越える年が数年確認できます。男性は令和 5 年度に前年より増加しています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 湖東圏域における性・年代別でみた自殺死亡率(平成31年度～令和5年度合計)

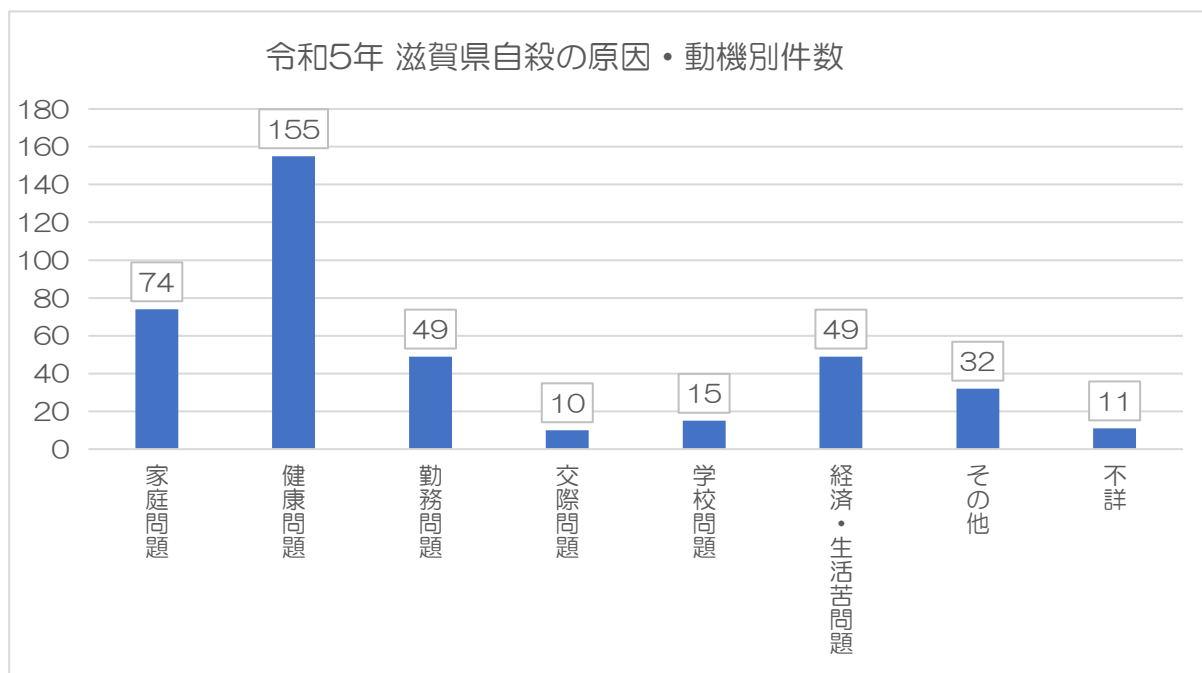
年齢別でみると、全国と比べ、男性は20歳未満、30歳代、50歳代が多くなっています。女性では60～80歳以上が全国と比べて高くなっています。



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 更新版」

(5) 滋賀県における動機・原因別自殺件数

滋賀県における自殺の動機・原因は、健康問題が一番多く、続いて家庭問題、経済・生活苦問題、勤務問題となっています。(自殺者1人あたり最大4件の動機・原因が登録されます。)

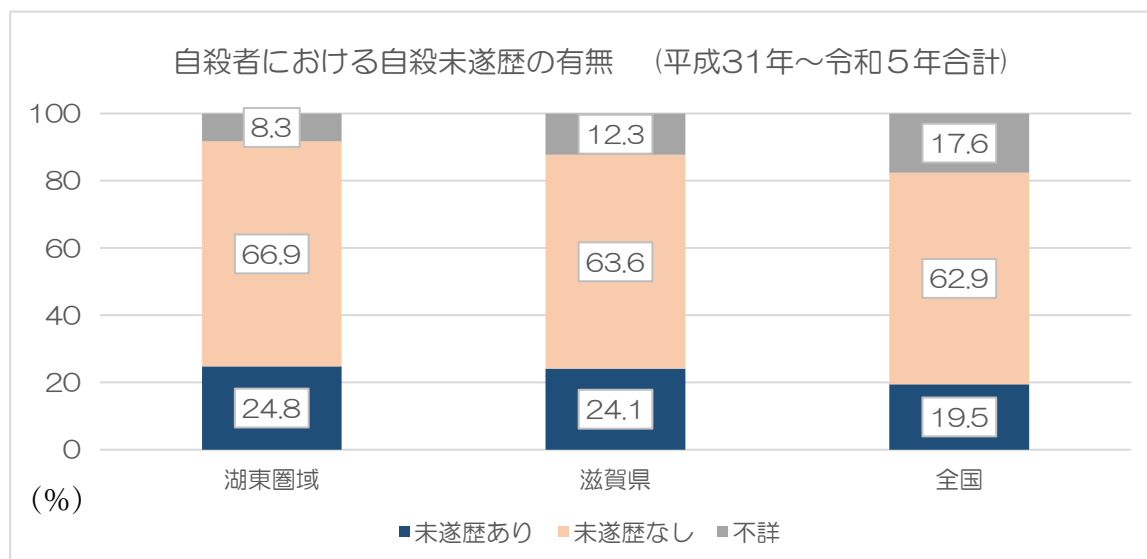


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(滋賀県自殺対策推進センター作成)

（６）湖東圏域における自殺未遂の状況

①自殺者における自殺未遂歴の有無（平成31年度～令和5年度合計）

湖東圏域・滋賀県・全国で比較すると、滋賀県・湖東圏域の未遂歴ありは高くなっており、湖東圏域の自殺者における自殺未遂歴は約25%です。

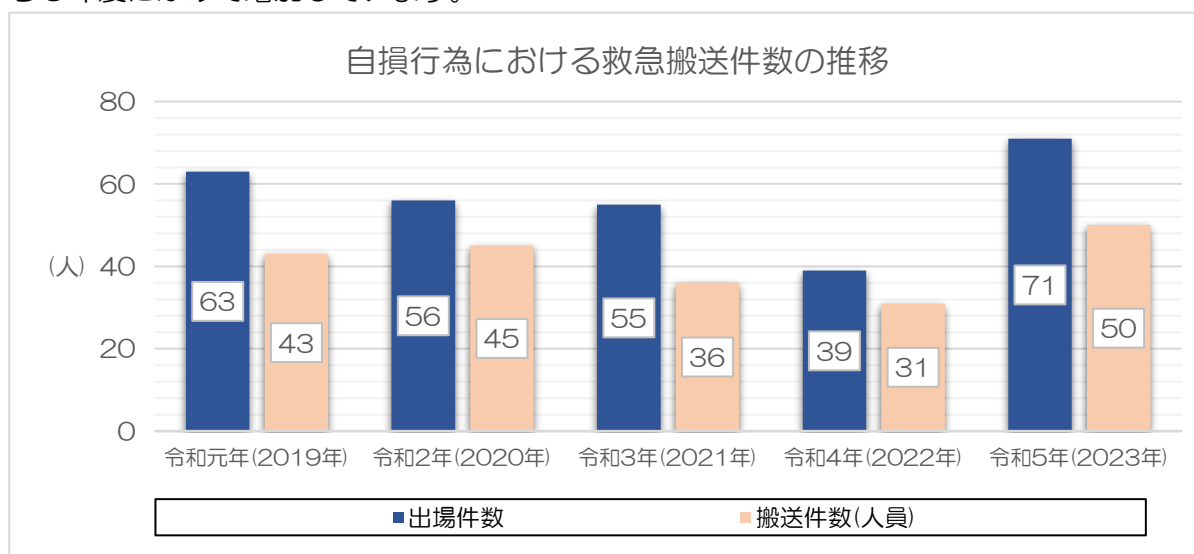


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

②自損行為による救急搬送の状況

自損行為とは「故意に自分自身に傷害等を加えた事故」と総務省消防庁にて定義されています。自損行為における救急搬送件数には、自殺完遂・自殺未遂・自傷行為事例が含まれます。

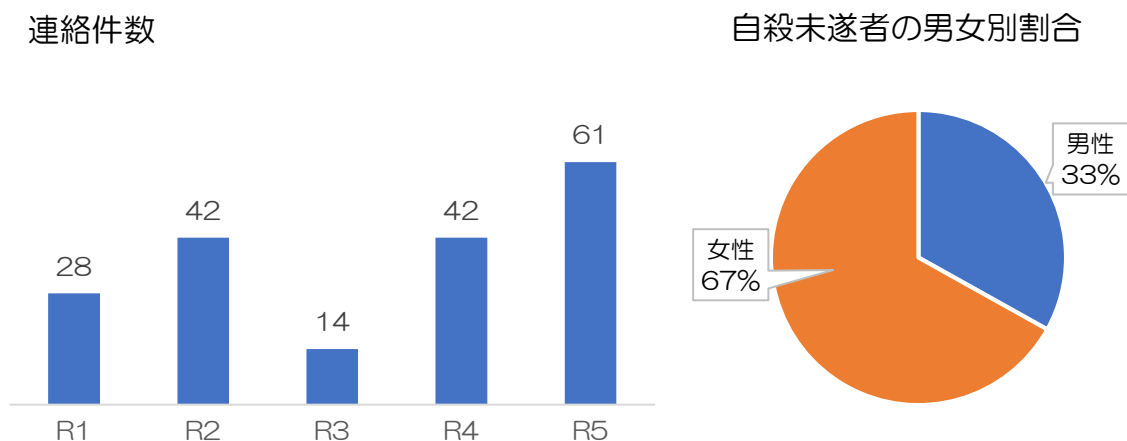
彦根消防における自損行為（自殺未遂・自傷行為）による救急搬送件数は、令和4年度から5年度にかけて増加しています。



出典：彦根市消防本部「救急統計」

③湖東圏域自殺未遂者支援相談窓口連絡票による自殺未遂者の男女別割合

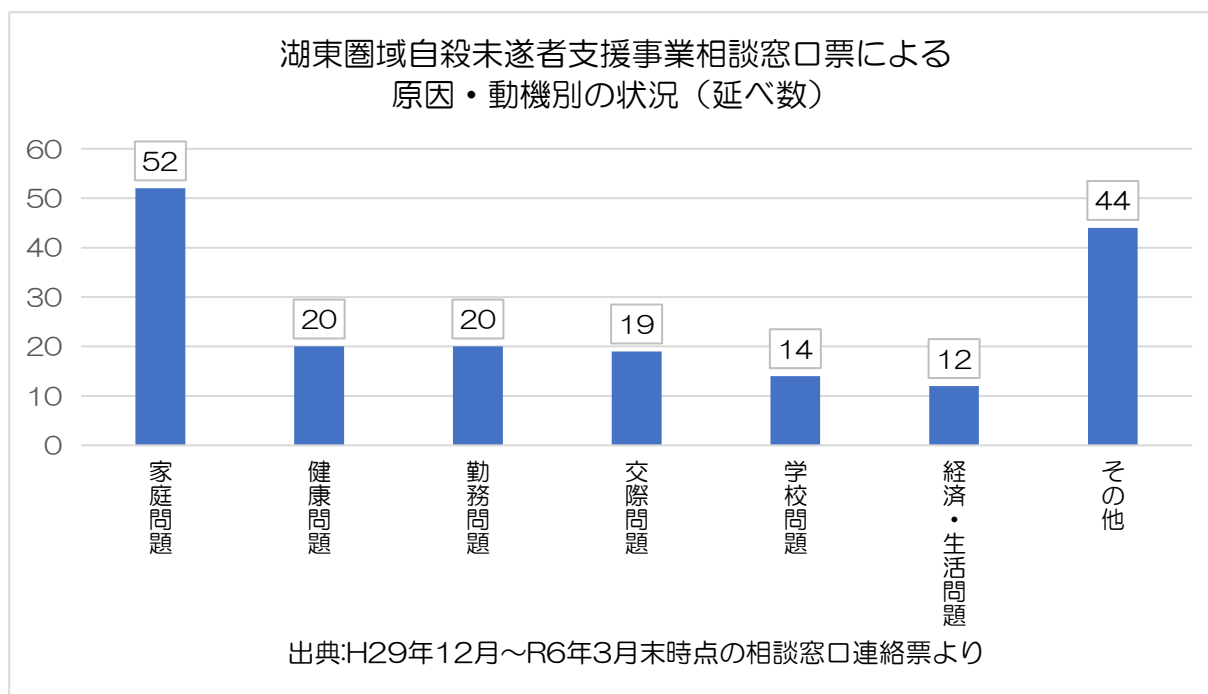
彦根保健所と彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町は、自殺未遂者やその家族を支援するため、湖東圏域自殺未遂者等支援事業を実施しています。対象者があった時は、相談窓口連絡票を作成しています。これによると、過去5年間で件数は倍増しています。また、自殺未遂者は女性が多く、男性の2倍となっています。



出典：相談窓口連絡票集計結果（H29.12～R6.3）

④湖東圏域の自殺未遂者の原因・動機について

「家庭問題」の52件に次いで、「健康問題」「勤務問題」が同数の20件となっています。



出典：相談窓口連絡票集計結果（H29.12～R6.3）

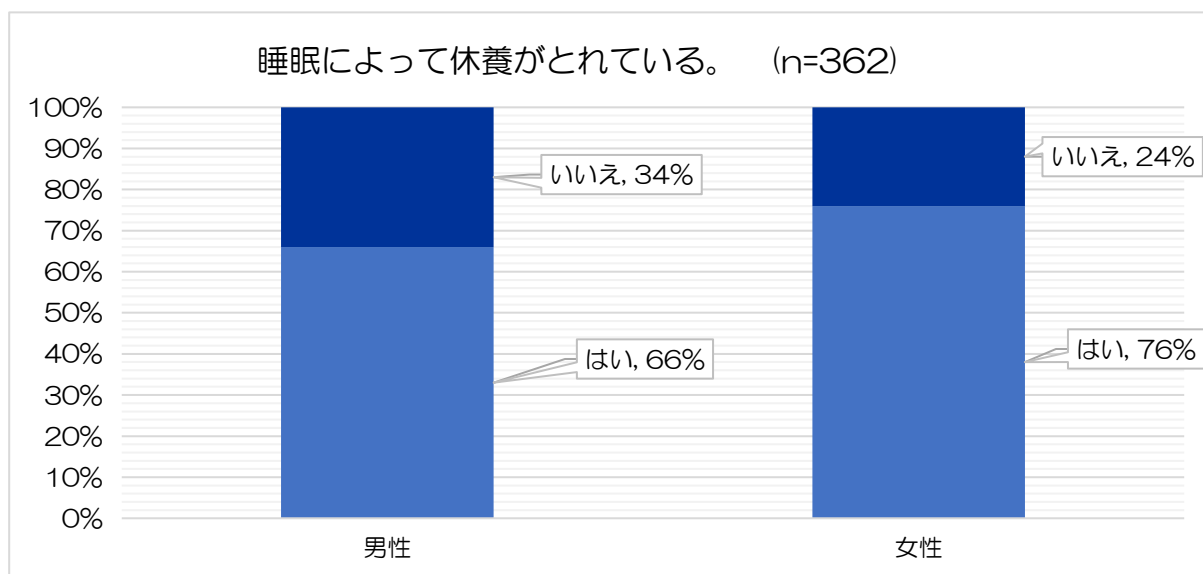
4) 自殺対策に関する町民アンケート結果

(1) 睡眠による休養について

睡眠には、1日の活動で蓄積した疲労やストレスから回復させる役割があります。また、睡眠による休養感が低い人ほど、抑うつの度合いが強いという調査結果等により、睡眠による休養感と心の健康の関連が指摘されています。

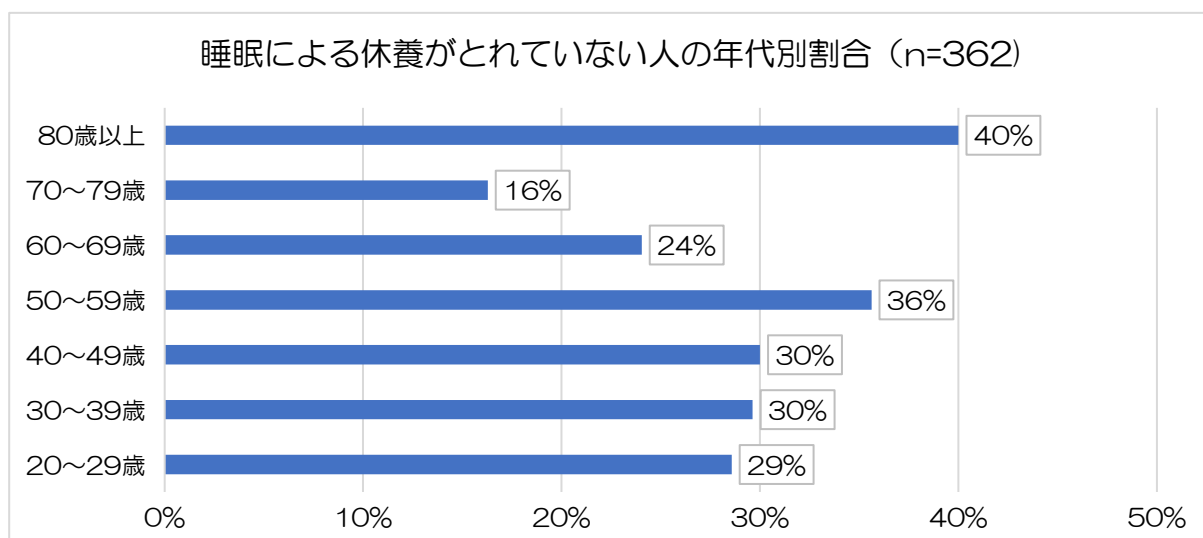
①睡眠によって休養がとれている

「睡眠によって休養がとれている」と回答した方は、男性 66%、女性 76%です。女性の方が睡眠によって休養がとれていると回答しています（健康づくりのための睡眠ガイド 2023 引用）。



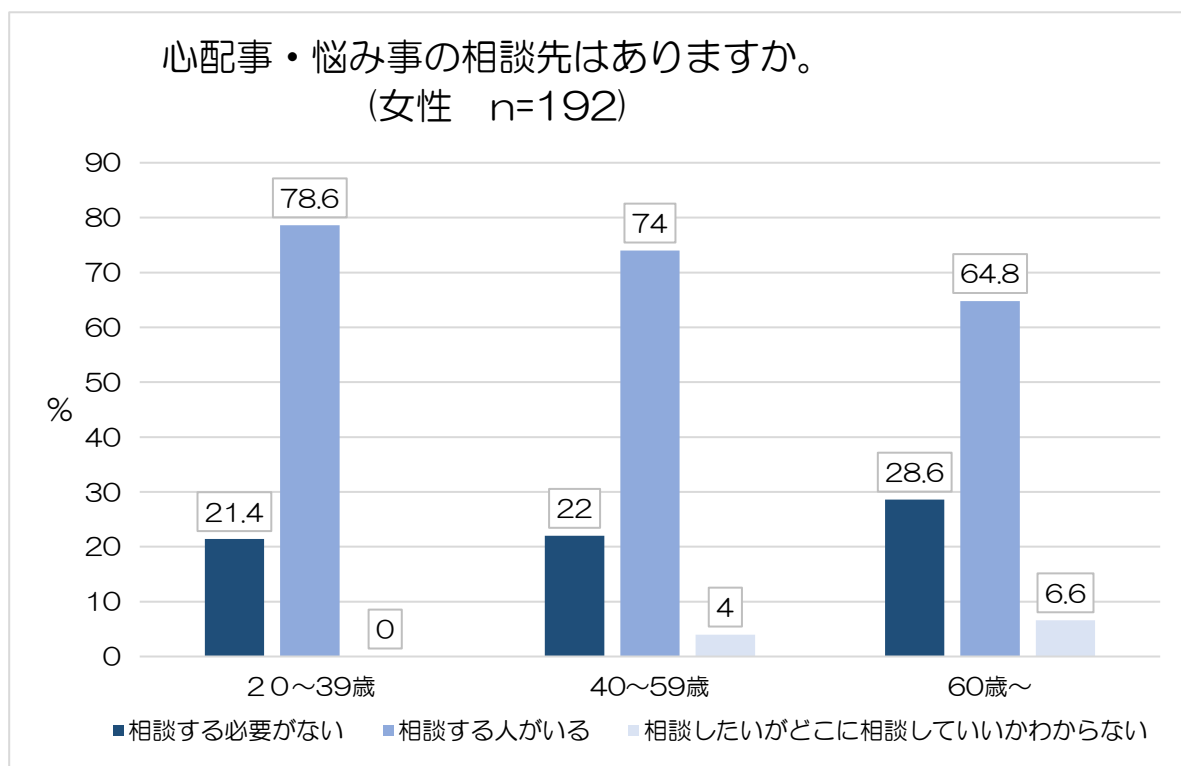
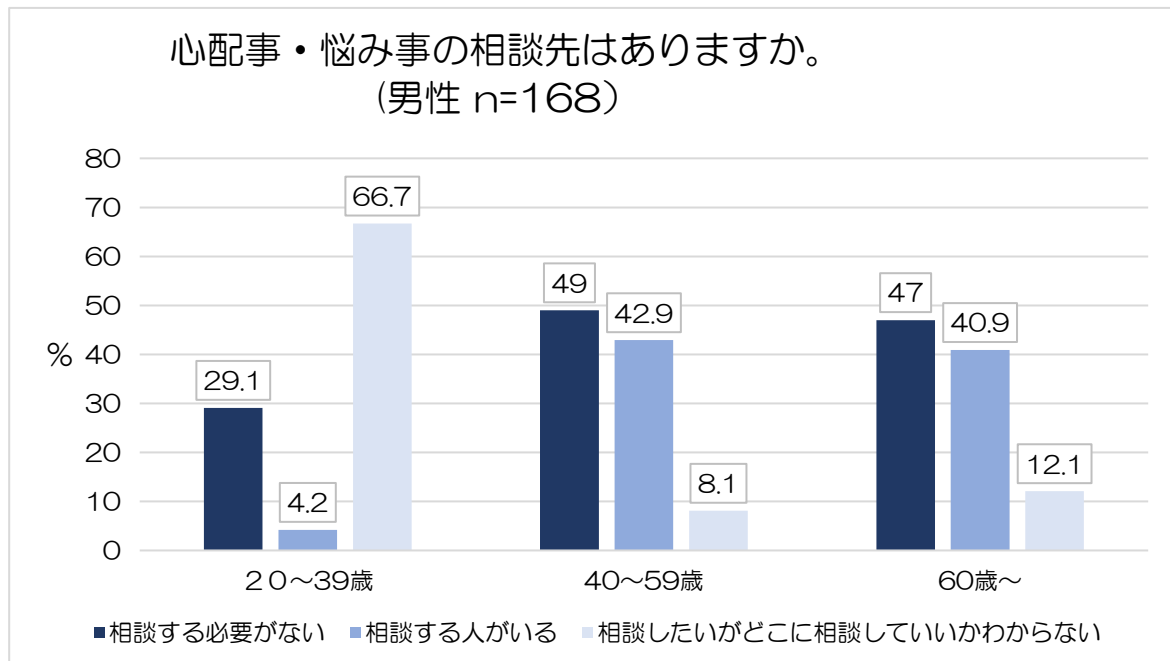
②睡眠による休養がとれていないと回答した人の年代別の割合

年代別にみたとき、20～50 代の 30%前後の人が、「睡眠による休養がとれていない」と回答しています。



(2) 心配なこと、悩み事の相談について

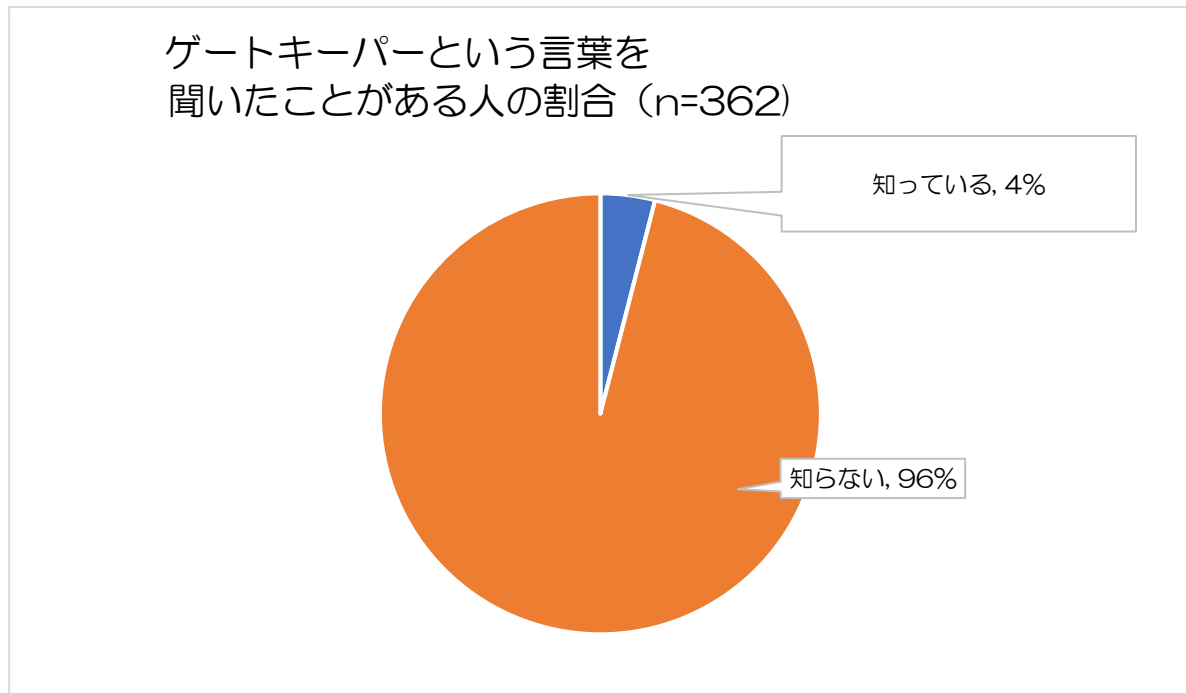
心配なこと、悩み事の相談先は、どの年代も女性の6～7割が「相談先はある」と回答しています。また男性の40～59歳、60歳以上は約半数が「相談する必要がある」と回答しています。どの年代も、「相談したいがどこに相談していいかわからない」と回答した人は女性よりも男性に多くみられました。



（３）ゲートキーパー（※）の認知度について

「ゲートキーパーという言葉聞いたことがある」と回答した人は４％で、４０～５９歳代が一番多く「知っている」と回答していました。

どの年代の人も、安心して地域で暮らせるように、悩んでいる人に気づき声をかけ、必要な支援につなげていくゲートキーパーの認知度の向上や養成講座受講者の増加を目指して取り組んでいく必要があります。



※ゲートキーパー

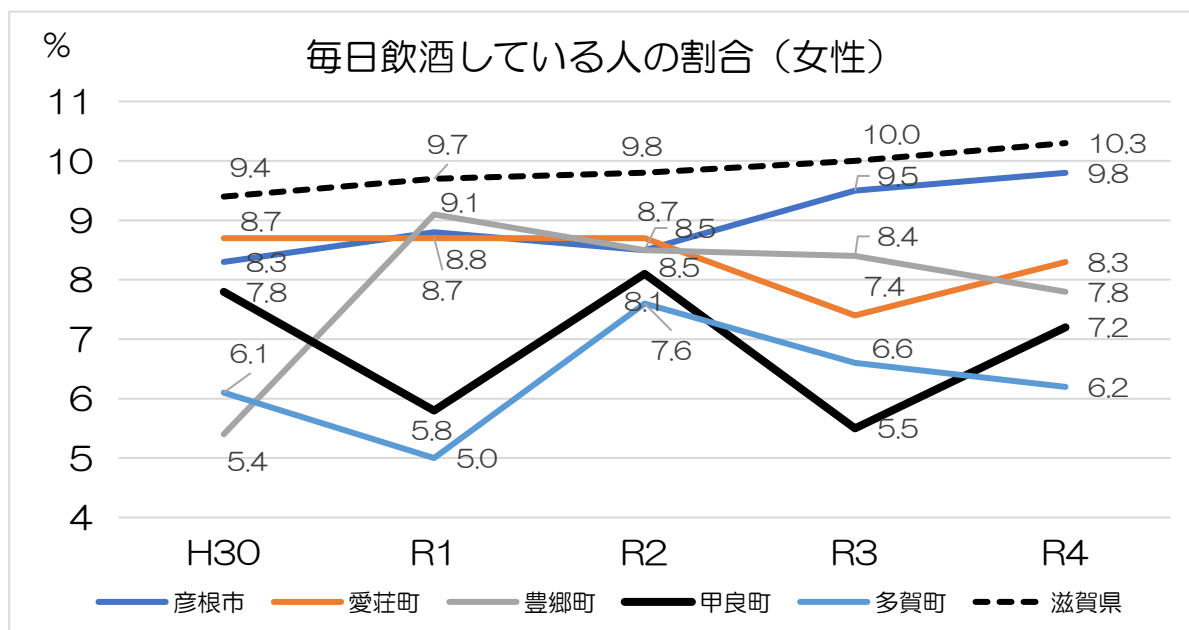
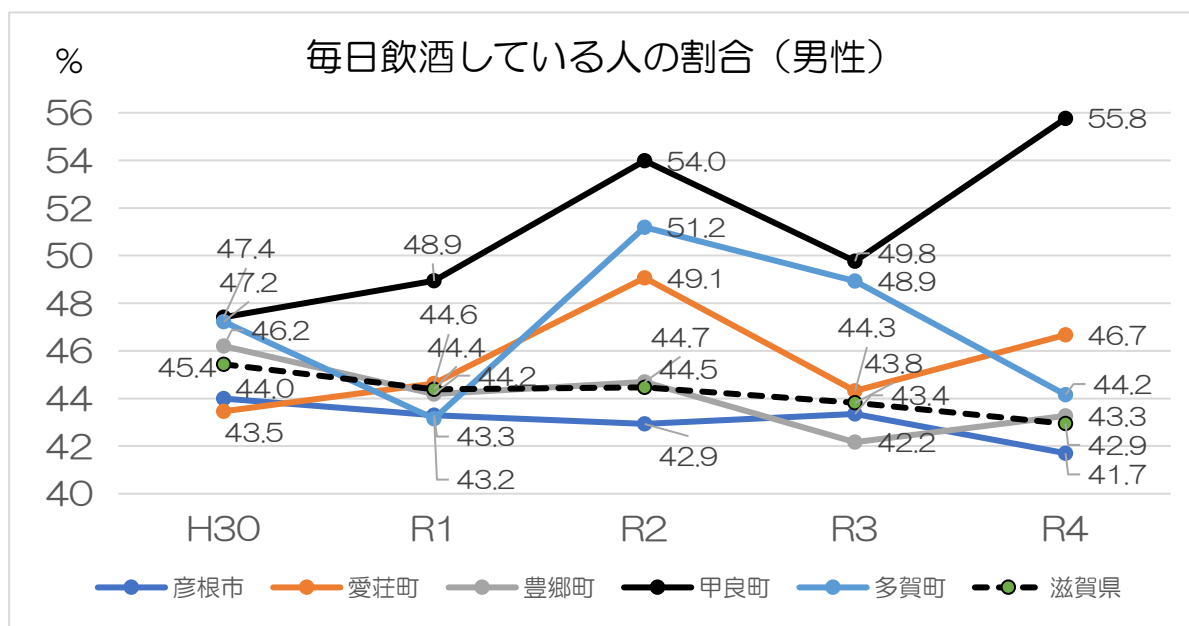
ゲートキーパーは「門番」の意味で、自殺対策において、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。いわば「命の門番」と言え、世界中で使用されている用語です。ゲートキーパーには特別な資格は必要なく、「家族や仲間の変化に気づく」、「じっくりと耳を傾ける」、「支援先につなげる」、「温かく見守る」という４つの役割が期待されています。このうちのどれか一つができるだけでも、悩んでいる人にとっては、大きな支えになると考えられています。

(4) 飲酒の現状

アルコールの多量摂取は肝臓疾患や循環器疾患、事故などのリスクだけでなく、不安やうつ、自殺、事故などのリスクとの関連が指摘されています。また、習慣的な多量飲酒（日本酒3合または焼酎 1.5 合またはビール 1,500ml を超えて飲酒する人）は自殺の危険性を高めるといわれています。

①毎日飲酒する人の割合（平成30年度～令和4年度）

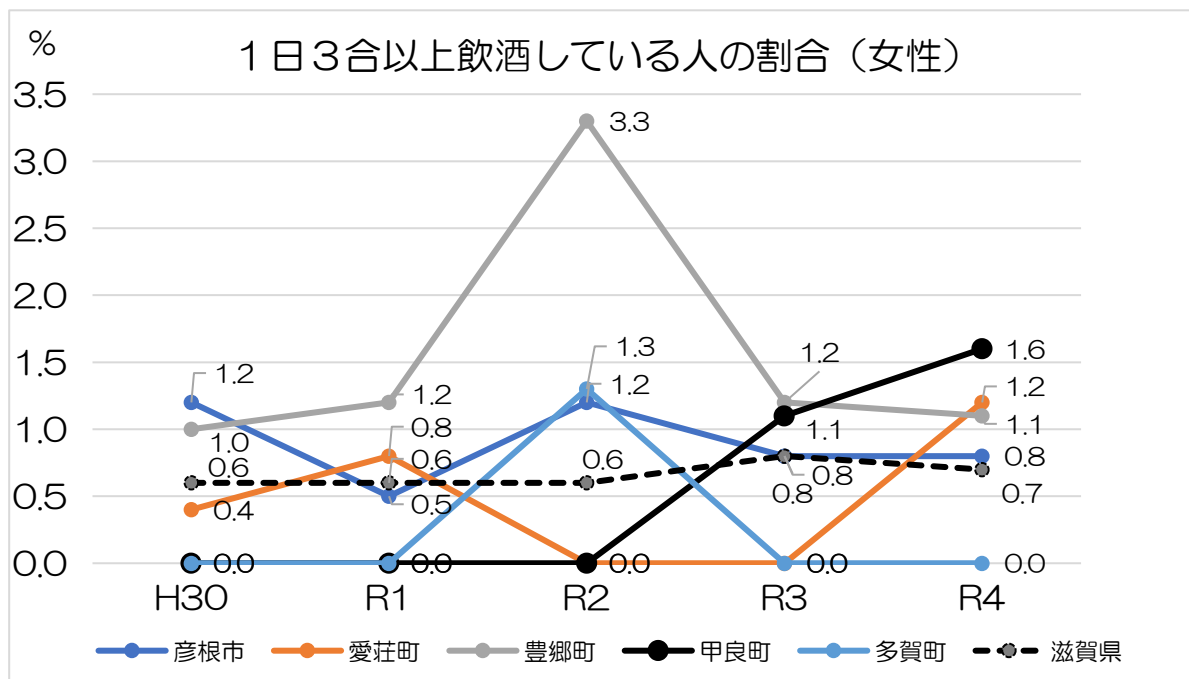
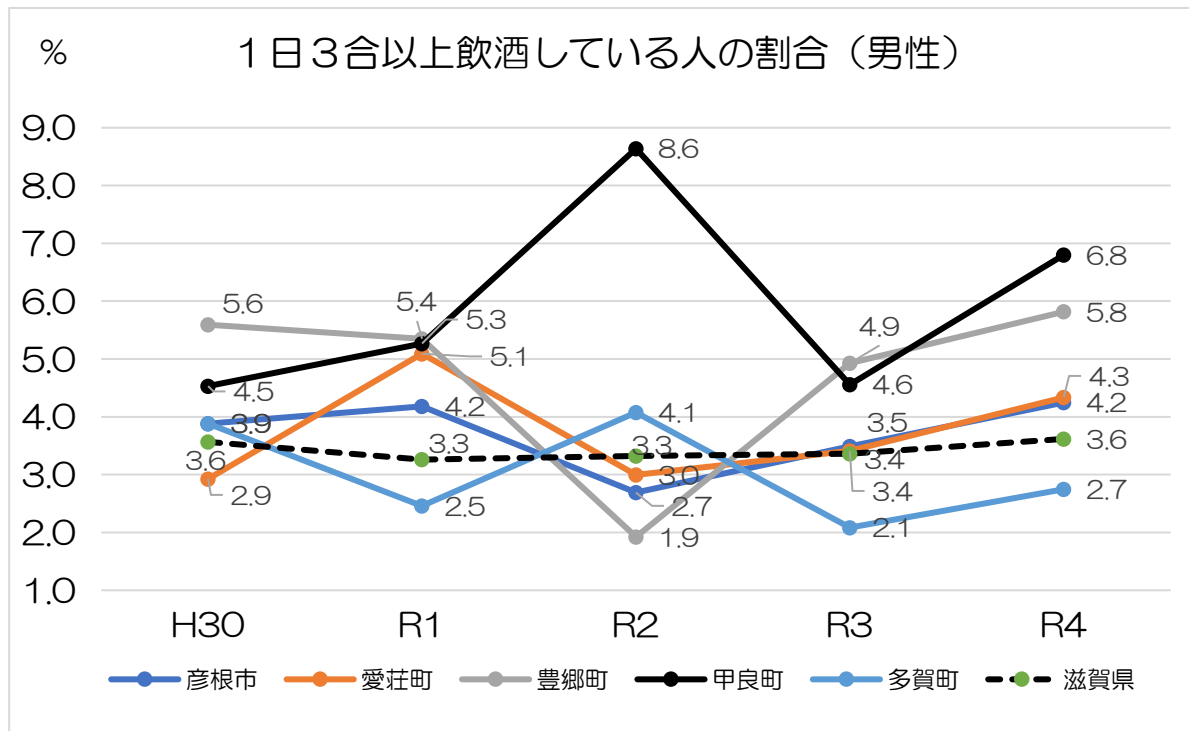
近隣市町で毎日飲酒する男性の割合は、調査期間の全期間で本町が最も高く、これは県内市町と比較しても最も高い割合です。女性は、滋賀県全体を下回っており、相対的に低い順位で推移しています。



出典：令和5年度滋賀県データヘルス計画支援資料集

②1日に3合以上飲酒している人の割合（平成30年度～令和4年度）

次のグラフは、近隣市町で1日3合以上飲酒している人の割合です。本町は、常に高い順位で推移しています。令和4年度は県内でも最も高い順位でした。女性は平成30年度から令和2年度まで0が続きましたが、令和3年度、令和4年度に割合が増え、地域内で2番目に高くなっています。

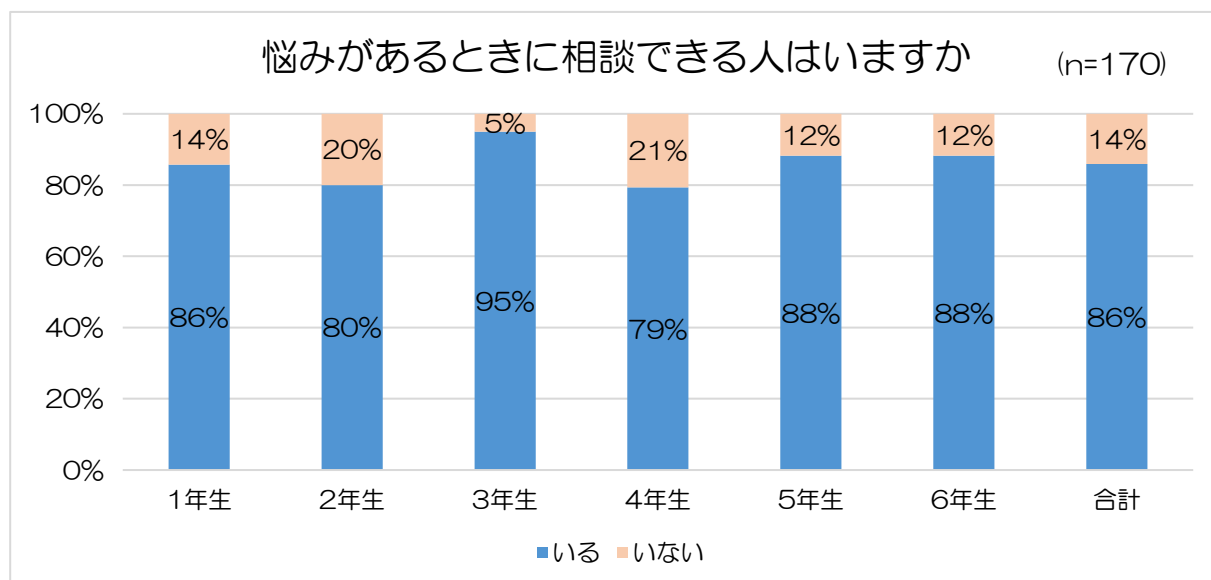


出典：令和5年度滋賀県データヘルス計画支援資料集

(5) 小学校、中学校のアンケートの結果からみる子どもたちの現状

①悩んだときに相談する相手はいますか。

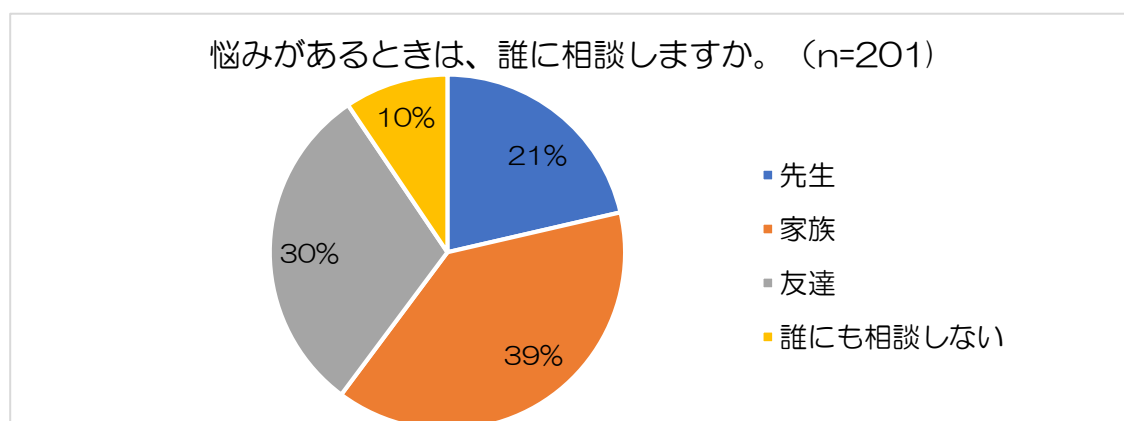
町内の A 小学校の1年生から6年生に対して尋ねたところ、全体で 86%が「相談できる人がある」と答えています。「相談できる人がいない」との回答は学年別で5%から21%ありました。



出典：令和5年度甲良町 A 小学校 保健室より健康アンケート

②悩みがあるときに誰に相談しますか。

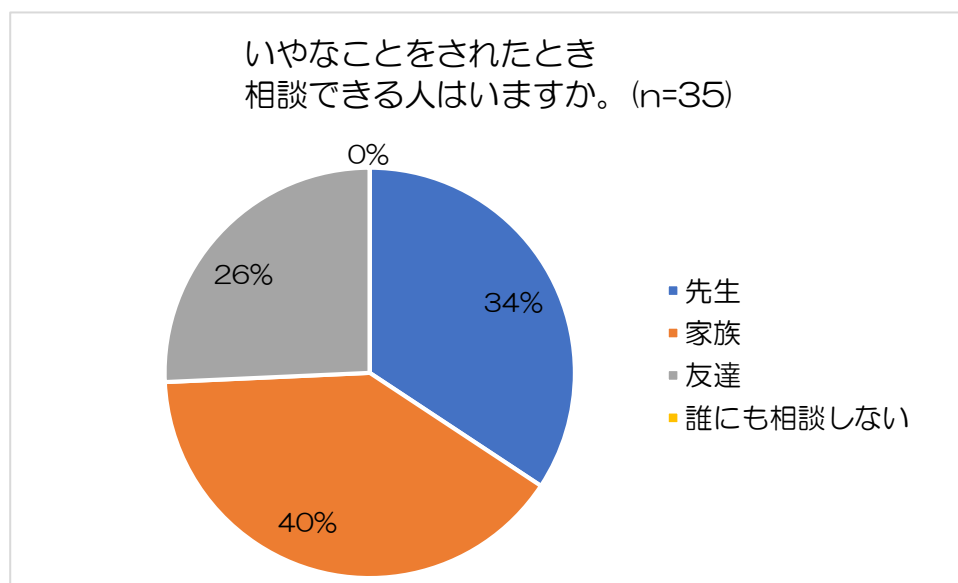
町内の A 小学校が「悩みがあるときは、誰に相談しますか」と尋ねたところ「家族」という回答が一番多く 39%でした。次いで、「友達」「先生」が続きました。「誰にも相談しない」という回答が9%みられました。



出典：令和6年度甲良町 A 小学校1学期1～3年生・5～6年生生活アンケート

③嫌なことをされたとき、相談できる人はいますか。

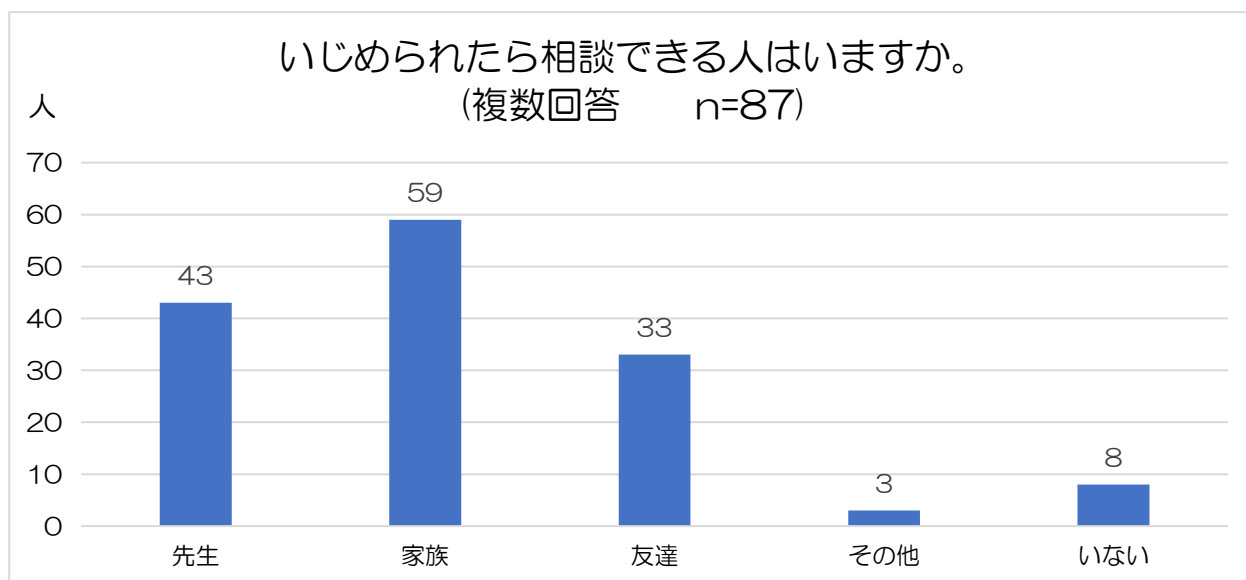
町内のB小学校の1・2年生にアンケートをしたところ、「家族」が40%と一番多く、次いで「先生」「友達」という回答でした。誰にも相談しないという回答はゼロでした。



出典：令和6年度甲良町B小学校1学期1～2年生 ともだちアンケート

④いじめられたら相談できる人はいますか。

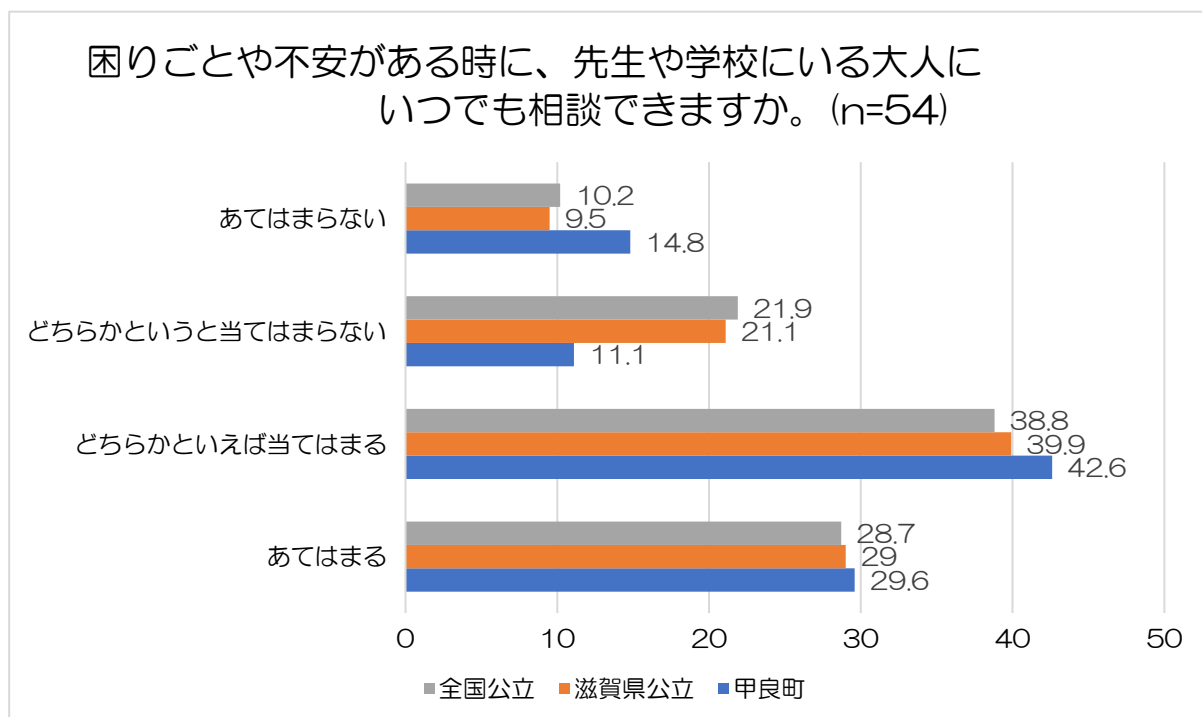
町内のB小学校の3～6年生にアンケートをしたところ、回答の多い順に「家族」「先生」「友達」と回答しています。「いない」という回答が、8人みられます。



出典：令和6年度甲良町B小学校1学期3～6年生 ともだちアンケート

⑤困りごとや不安があるときに、先生や学校にいる大人にいつでも相談できますか。

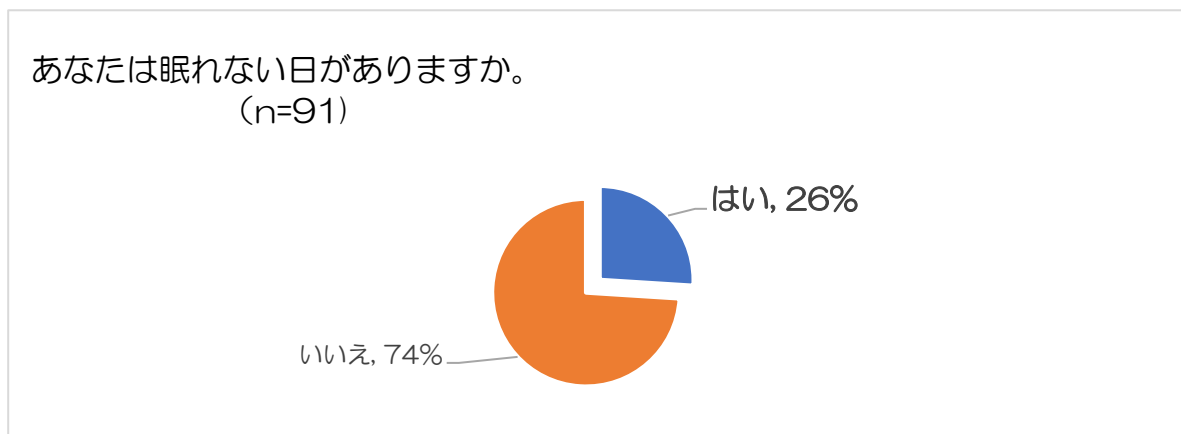
中学３年生にアンケートをしたところ、約３０％が「当てはまる」、約４３％が「どちらかといえば当てはまる」と回答しています。また、約１５％が「相談できない」と回答しています。



出典：甲良中学校 中学校３年生 令和６年度全国学力・学習状況調査

⑥あなたは眠れない日がありますか

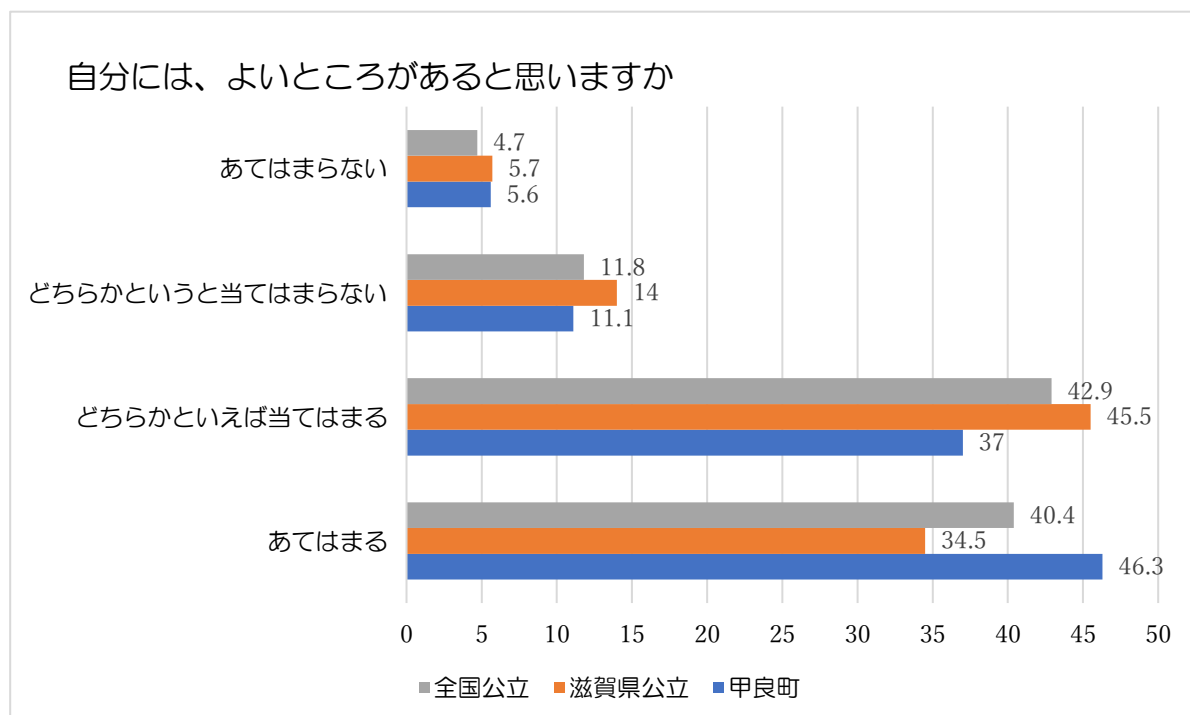
中学２・３年生にアンケートをしたところ「はい」が２６％でした。



出典：令和５年度１学期学校生活アンケート集計結果（中学２～３年生）

⑦自分にはよいところがあると思いますか

中学3年生の回答のうち、「あてはまる」又は「どちらかというにあてはまる」と回答した生徒は、8割以上で全国公立、滋賀県公立と同程度の割合です。



出典：令和6年度 全国学力・学習状況調査結果より（中学3年生）

3 取組

1) 第1次自殺対策計画の評価と課題

評価指標		第1次計画策定時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	結果	評価
睡眠によって休養が十分にとれている人の増加	男性	54.4%	80%以上	66%	B
	女性	57.3%	80%以上	75.5%	B
自殺死亡率(注1)		0	0	14.7 (注2)	D
ゲートキーパーということばを知っている・聞いたことがある人の増加		—	30%	4%	B

評価 A: 目標値を達成した B: 目標値に達成していないが改善傾向にある C: 変わらない
D: 悪化している E: 評価できない

注1. 自殺死亡率は、甲良町における過去5年間の自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を平均したものです。

注2. 2019~2023年の5年間の平均自殺死亡率 出典 厚生労働省「地域における自殺の「基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保健統計表 都道府県編

2) 目標別施策

(1) 地域における支援ネットワークの充実

取組	概要	関係機関
自殺対策計画の共有	行政、関係機関・団体、地域住民等と、本町の自殺対策計画の内容を共有し、自殺対策の必要性、目的を周知します。	甲良町、社会福祉協議会、学校、商工会、地域を含むあらゆる機関
地域見守り活動の支援	自治会、民生委員・児童委員協議会、学校、商工会等、住民とふれあう機会がある機関と連携し、見守り活動について必要な協議を行います。	住民とふれあう機会が多い機関
経営、労働関係の連携	農業者団体、商工会等と経営、労働に関する情報を共有し、生きることの阻害要因の把握に努めます。	保健福祉課 産業課 商工会
広域の連携	保健所、近隣市町、救急告示病院と連携し、自殺対策に関する情報収集に努めます。	保健所、彦根市、愛荘町、豊郷町、多賀町、圏域内医療機関

(2) 啓発の強化

取組	概要	関係機関
自殺予防に関する知識・情報の周知	「自殺は誰にでも起こり得る危機」(国の大綱)「自殺は、その多くがふせぐことのできる社会的な問題」(世界保健機構)といった、国や世界の認識を町民に広め、自殺予防意識の向上に努めます。	保健福祉課
こころの健康づくりに関する啓発	・小中学生向けこころの健康教育の実施。 ・健診等の機会に、こころの健康・適正飲酒の啓発。 ・健康推進員養成講座でこころの健康をテーマとした講座を実施します。	保健福祉課 小学校 中学校
相談窓口の周知	様々な問題に関する相談窓口の周知。	保健福祉課

(3) 人材の育成

取組	概要	関係機関
ゲートキーパー研修の実施	・ゲートキーパーは特別な資格が必要なものではないため、多くの町民が参加できる研修の機会を提供します。 ・行政、企業、学校、地域等でゲートキーパー養成講座を実施します。	保健福祉課

(4) 生きることの促進因子を増やし、阻害因子を減らす。

取組	概要	関係機関
相談支援窓口の周知	子育て、教育、生活困窮、医療、介護、人権、就労等の相談先を周知することで、困ったときすぐに相談できるよう努めます。	保健福祉課 住民人権課 産業課 教育委員会
様々な場面を通じた不安や心配ごとの早期把握と支援	- 母子手帳交付時、新生児訪問、乳幼児健診の場面を通じて信頼関係を築き相談支援を行います。 - 新生児訪問を保健師か助産師が全戸訪問し、産後うつ等の早期発見支援を行い、産後のメンタルヘルスのフォローを行います。 - 出産後に家族などからの支援が受けられない産婦に対し、産後ケア事業を実施します。 - 妊娠中に経済的な困難を抱えた女性に対して、初回受診費用の助成を行い相談や支援につなぎます。 - 子育て期の相談場所の周知を行います。	保健福祉課 教育委員会 子育て支援センター
適正な飲酒量の啓発	特定健診、がん検診等の機会に適正な飲酒量について啓発します。	保健福祉課
こころの健康相談日の設定	こころの健康状態に不安をお持ちの方が保健師に相談できる日を月2回設定しています。	保健福祉課

(5) 自死遺族、自殺未遂者支援

取組	概要	関係機関
自死遺族、自殺未遂者家族に対する相談支援	自殺や自殺未遂が生じた時、家族、職場の同僚、学校等に与える影響を軽減する取組を実施します。	保健福祉課 住民人権課 産業課 教育委員会
自殺未遂者の把握と支援	湖東圏域の自殺者のうち、自殺未遂歴がある方は約25%で、再企図の恐れがあることから、未遂者情報の把握に努め、本人の意向を優先しつつ、適切な支援に繋がるよう支援します。	保健福祉課 教育委員会 子育て支援センター

4 数値目標

自殺対策の取組において、数値目標を次のように設定します。

①数値目標

評価指標		第2次計画策定時 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	統計資料
睡眠によって休養が十分に とれている人の増加	男性	66.0%	70%以上	特定健診
	女性	75.5%	70%以上	特定健診
自殺者の死亡率(注1)の減少		14.7 (注2)	減少	厚生労働省 「人口動態調査」保健統計表 都道府県編
ゲートキーパーということばを知っている・聞いたことがある人の増加		4%	増加	住民アンケート
ゲートキーパー受講者数の増加		22人	60人	

注1. 自殺死亡率は、甲良町における過去5年間の自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を平均したものです。

注2. 2019～2023年の5年間の平均自殺死亡率 出典 厚生労働省「地域における自殺の「基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保健統計表 都道府県編