

第3次ウエルネスタウン最上 21 計画・
自殺対策計画
(素案)

令和6年●月
最上町

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 SDGsを踏まえた計画の策定	6
第2章 最上町の現状	9
1 人口の状況など	9
2 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	11
3 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	14
4 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	18
5 第2次計画の達成状況	20
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 計画の基本理念	27
2 大目標	27
3 基本目標	28
4 計画の体系図	30
5 計画の目標設定と評価	31
第4章 施策の推進	35
1 生活習慣の改善	35
2 生活習慣病の発症予防/重症化の予防	43
3 生活機能の維持・向上	50
4 社会環境の質の向上	52
5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	55
第5章 計画の推進体制	61
1 計画推進のための役割	61
2 計画の進行管理	62
第6章 最上町いのち支える自殺対策計画(第2期)	65
1 計画策定の主旨等	65
2 最上町における自殺の現状と課題	67
3 自殺対策における取組と関連する生きる支援	72
4 自殺対策の推進体制等	84

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国は、出生率の低下及び高齢化率の上昇、独居世帯の増加など、少子高齢化が進行を続けています。さらに、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労の拡大など、様々な面において社会情勢は大きく変化している状況です。

また、今後、あらゆる分野でデジタル化による生活の質を高める取り組みが加速していくとともに、新型コロナウイルス感染症の次なる新興感染症も見据えた、新しい生活様式への対応が進んでいくことが予想されています。

このような社会の多様化及び大きな変化を迎えている中、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の健康課題は今なお継続しており、発症予防、合併症の発症や重症化予防に関して引き続き取り組んでいくことが重要です。

そのためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善など、子どもから高齢者まであらゆる世代の町民がこころと身体の健康づくりについて積極的に取り組んでいくことが求められます。

更に、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、今後は社会とのつながり・こころの健康を守る環境や、食事・運動など自然に健康になれる環境づくり、誰でも健康づくりに主体的に取り組めるような情報の入手・活用のための基盤整備が必要です。

本町では平成25年度に「第2次ウエルネスタウン最上21計画」を策定し、町民の健康づくりに向けた様々な取組を推進してきました。「第2次ウエルネスタウン最上21計画」の計画期間が令和5年度に終了することを受け、最新の国及び県の動向並びに本町が抱える健康課題等を踏まえ、令和6年度より新たに「第3次ウエルネスタウン最上21計画」を策定し、更なる推進を図ることとします。

また、令和元年に策定した「最上町いのち支える自殺対策計画」も、令和5年度で最終年度を迎えることから、「第3次ウエルネスタウン最上21計画」との一体的な策定を行います。

※ウエルネスタウン最上21とは

町がすすめてきたまちづくりの取り組みとして「ウエルネスタウン構想」があります。このことは町民にも広く知られ、計画になじみがあるネーミングを取り入れ、健康と文化を融合させて、単なる健康づくりにとどまらず、町民ひとり一人が取り組む必要性を感じながら、最上（もがみ）を最上（さいじょう）と考える発想を盛り込んだ計画書。

※ウエルネスタウンとは

ウエルネスは、ウエル（Well）より良いの名詞化された造語。Health（健康）より広い意味でウエルネスと呼称し、「健康な体・健康な心・健康な社会生活」をめざす町づくりとして「ウエルネスタウン」と決めました。

(1) 健康づくり

国は、平成 25 年度から「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を開始し、全ての国民が共に支えあい健康で幸せに暮らせる社会の実現を目指して取組を推進してきました。この健康日本 21（第二次）は、令和 3 年に計画期間を 1 年延長することが決定し、令和 6 年度から次期プランが開始されます。

次期プランの方向性としては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 項目が掲げられており、これらを踏まえた健康づくりの推進が今後の重要な課題です。

(2) 自殺対策の推進

自殺対策基本法の改正趣旨や自殺の実態を踏まえて、平成 29 年に「自殺総合対策大綱」が策定されました。自殺対策は、①社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、②「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、③対人支援、地域連携、社会制度のそれぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進することとしています。

また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し、確実に支援するため、地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図ることとしています。

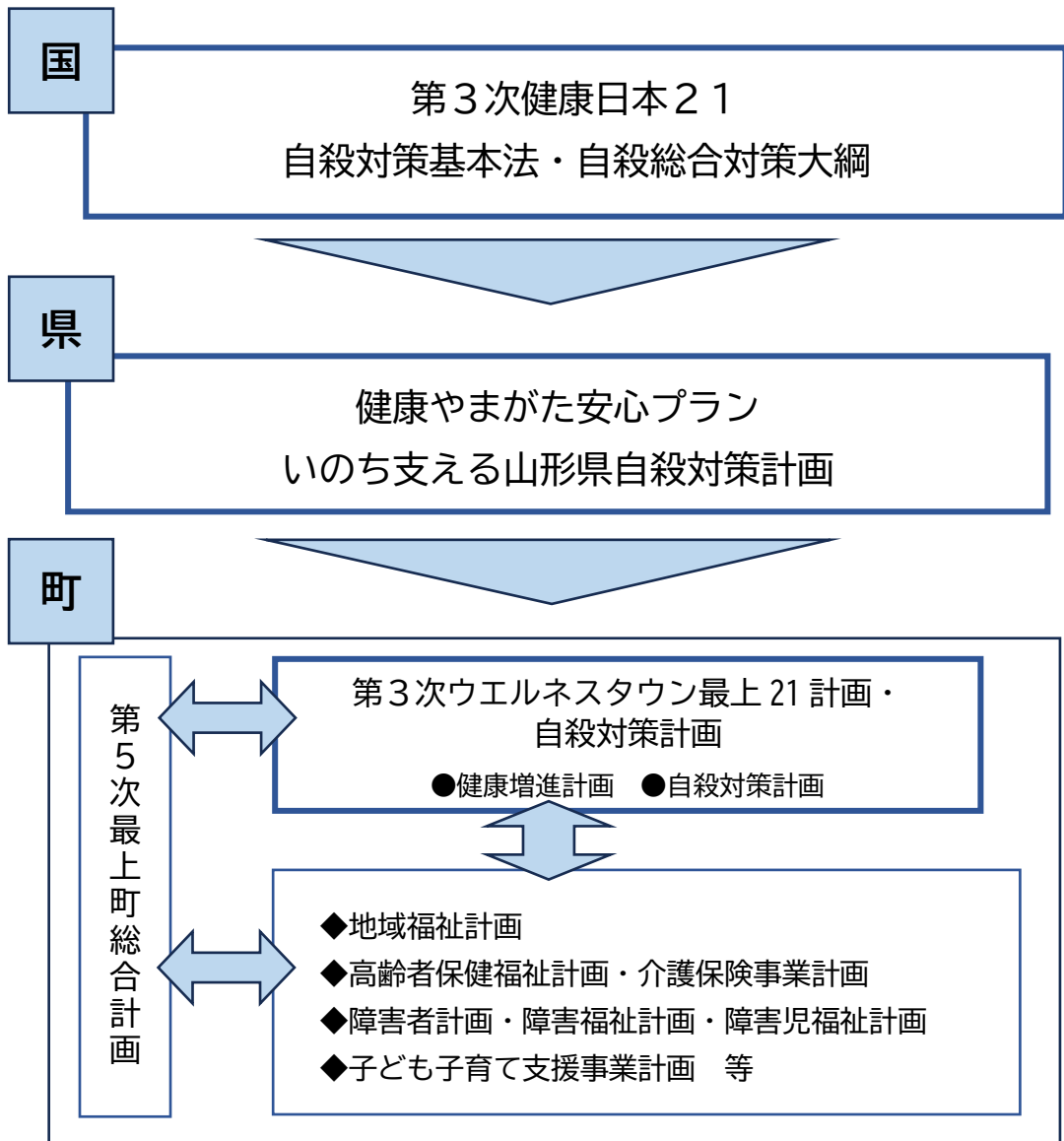
さらに、国では令和 4 年には新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策」が必要であるとの認識が新たに盛り込まれるとともに、近年増加している女性や子どもの自殺防止に向けた施策等が新たに盛り込まれました。

2 計画の位置づけ

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として位置づけられます。また、自殺対策基本法第13条に基づく「自殺対策計画」を一体的に策定します。

計画の推進にあたっては、山形県の「健康やまがた安心プラン」、「第5次最上町総合計画」、その他の高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画等との整合性を図るものとします。

本計画は、町民や関係機関・団体、企業などと行政が一体となって町民の健康づくりを推進するための指針となる計画です。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間の計画とします。なお、最上町総合計画や社会情勢の変化等に対応するため、令和11年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
第3次ウエルネスタウン最上21計画・自殺対策計画											
					中間評価						最終評価

4 SDGsを踏まえた計画の策定

SDGs（エス ディー ジーズ）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」のことで、令和12年までに達成する17の目標と169のターゲットで構成され、「誰一人取り残さない」ことを理念とした国際社会共通の目標です。SDGsは発展途上国だけでなく、先進国自身が取り組む普遍的なものであり、自治体においても地方創生を推進するため、その達成に向けた推進が求められています。

SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、町民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康で幸せに暮らすことを目指す本町の健康づくりの方針と一致するものです。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsの17の目標項目のうち、次に示す8つの取り組み目標を意識し、地域や関係団体と連携しつつ、町民の健康を支える仕組みづくりに取り組みます。



第2章 最上町の現状

第2章 最上町の現状

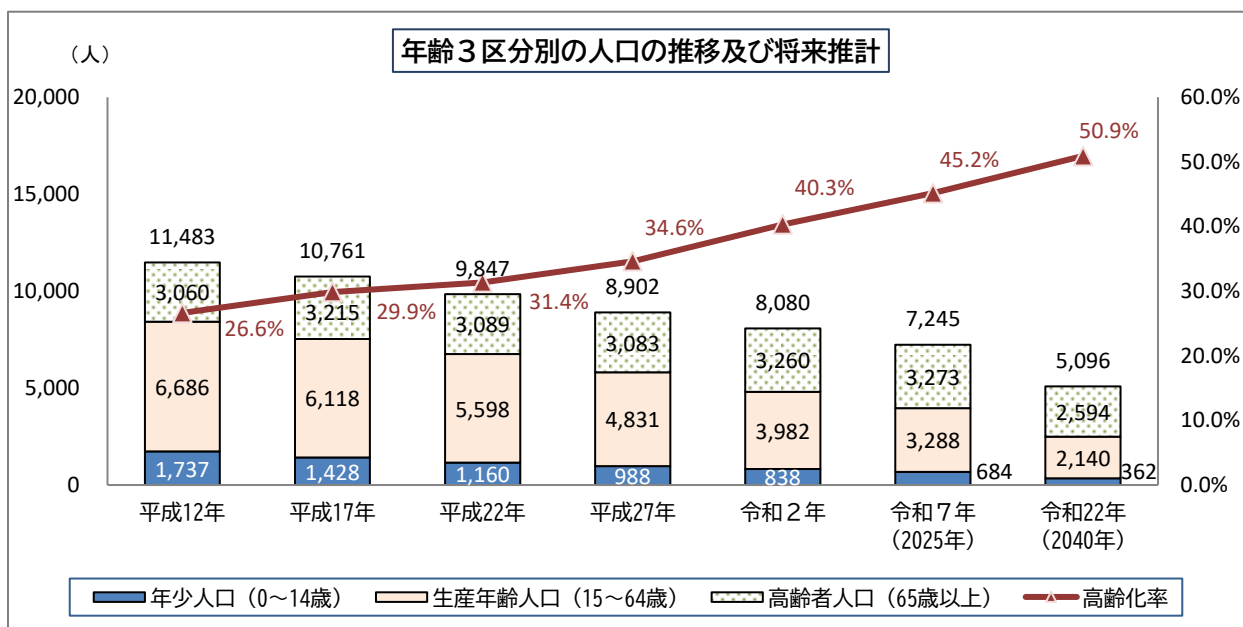
1 人口の状況など

(1) 人口等の推移

国勢調査によると、最上町の人口は減少が続き、平成12年の11,483人から令和2年には8,080人になっています。年齢3区分別人口でみると、0～14歳、15～64歳は減少傾向で推移しており、65歳以上の高齢者人口は年ごとの増減はあるものの令和7年に増加すると見込まれています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、今後も減少傾向が続くものと予想され、令和22(2040)年の人口は5,096人と見込まれています。

総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は、増加傾向で推移しており、高齢者人口がピークになると予想される令和22(2040)年には50.9%に達すると予想されています。



資料：国勢調査(平成12年～令和2年)

国立社会保障・人口問題研究所(令和7年, 令和22年)

(2) 人口動態

出生率・合計特殊出生率はともに近年減少傾向にあり、婚姻数も近年減少傾向にあります。

【出生、死亡、婚姻、離婚数の推移】

単位：人、%

	出生数	死亡数	乳児死亡数	死産数	婚姻数	離婚数	人口1,000人につき出生率	合計特殊出生率
平成30年	41	138	0	1	25	10	5.0	1.95
令和元年	45	147	0	1	29	10	5.6	2.38
令和2年	35	160	0	0	20	10	4.4	1.56
令和3年	28	160	0	1	11	7	3.6	1.19

資料：山形県統計年鑑(各年末)

(3) 世帯の状況

国勢調査における令和2年の一般世帯の世帯数は3～5人の割合が4割以上を占めています。

【世帯の種類、世帯人員別世帯数】

単位：世帯、人、%

	総数		一般世帯					施設の世帯	
	世帯数	世帯人数	世帯数				世帯人数	世帯人数	
			総数	1人	2人	3～5人			6人以上
令和2年	2,596	8,080	2,577	473	735	1,104	265	7,806	274
				18.4%	28.5%	42.8%	10.3%		

資料：国勢調査

※世帯数について

国勢調査における総世帯数は、一般世帯と施設等の世帯（寮・寄宿舎の学生、病院・治療所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊の官舎内居住者、矯正施設の入所者、その他）を含んだものとなっています。

世帯の類型別状況では、平成27年に771世帯であった三世帯同居世帯は令和2年には629世帯と減少しています。令和2年の核家族率は45.6%と半数近くを占めています。

【世帯の類型別状況】

単位：世帯、%

	一般世帯	核家族世帯	夫婦・子供・両親	夫婦・子供・片親	夫婦・子供・他の親族	三世帯同居世帯	単独世帯	核家族率	単独世帯率
平成27年	2,653	1,149	436	248	59	771	413	43.3%	15.6%
令和2年	2,577	1,176	422	251	64	629	473	45.6%	18.4%

資料：国勢調査

高齢者の世帯状況をみると、65歳以上の親族がいる世帯の割合は総世帯数から見ると8割近くを占めています。高齢夫婦世帯・高齢単身世帯とも増加しています。

【高齢者世帯の状況】

単位：世帯、%

	一般世帯 (総世帯数)	65歳以上の親族がいる世帯数				65歳以上の親族がいる世帯数から見た割合	
		総数	総世帯数から見た割合	高齢者夫婦	高齢者単身	高齢夫婦	高齢単身
平成27年	2,653	1,910	72.0%	243	244	12.7%	9.2%
令和2年	2,577	1,984	77.0%	315	303	15.9%	11.8%

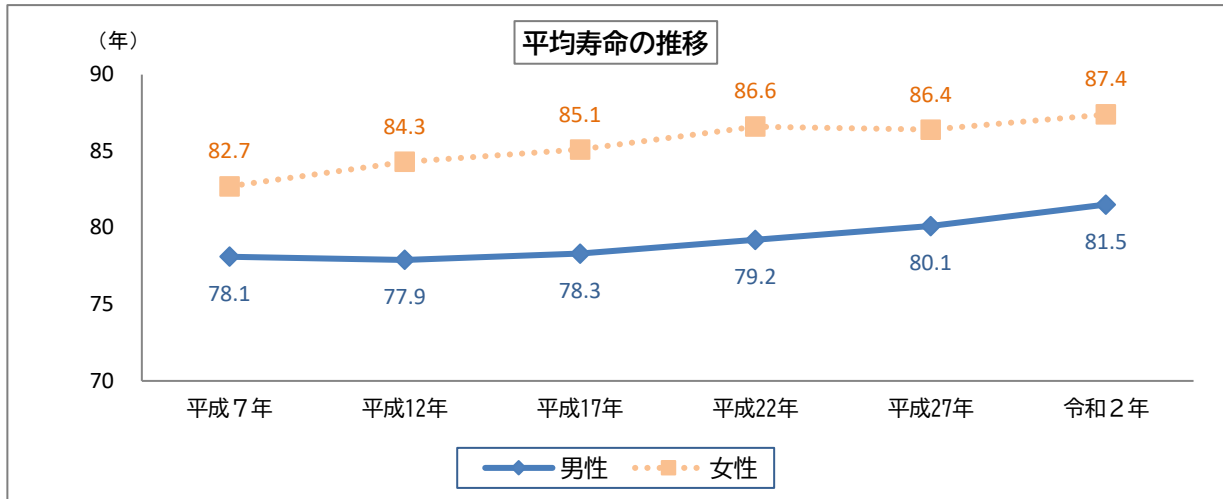
資料：国勢調査

2 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

(1) 平均寿命

平均寿命は男性、女性ともに上昇傾向にあります。

男性と女性を比較すると全ての年で女性が上回っており、令和2年では、6年近い開きがあります。

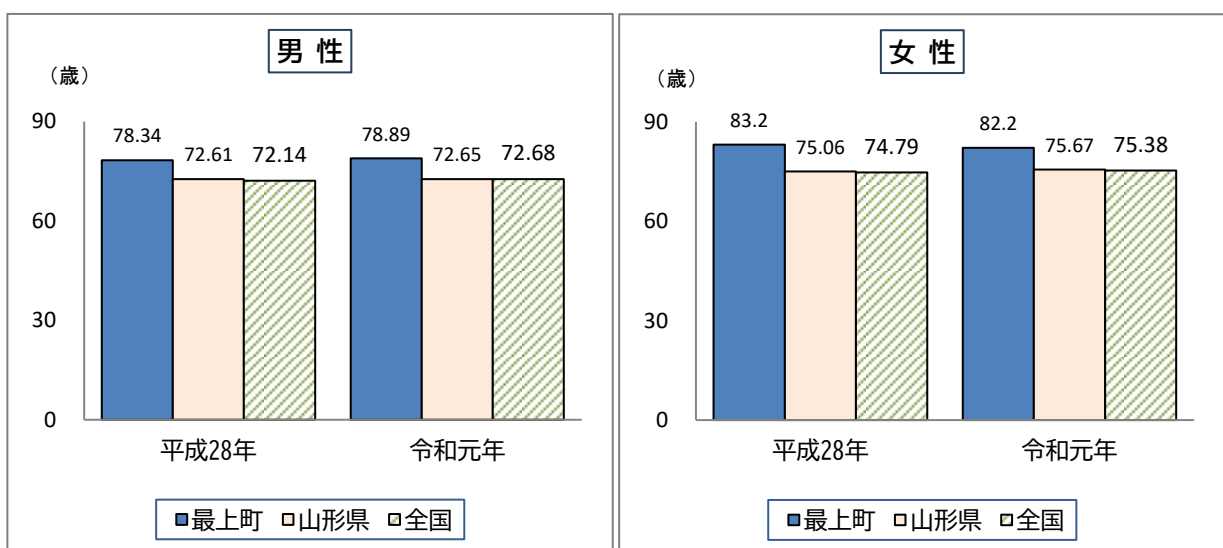


資料：市区町村生命表

(2) 健康寿命

健康寿命は平成28年、令和元年において、男性は国・県・町とも伸びており、女性は国・県は伸びていますが、町は1歳減少しました。

【健康寿命】

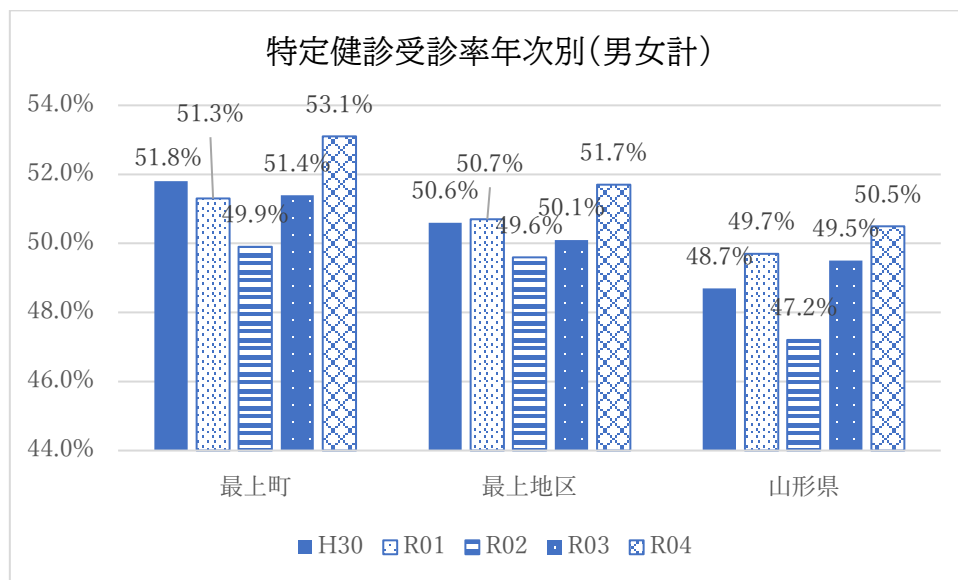


資料：全国、山形県は厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」（R03.12.20）
内閣府「令和4年高齢社会白書（概要版）」（R04.08.01）

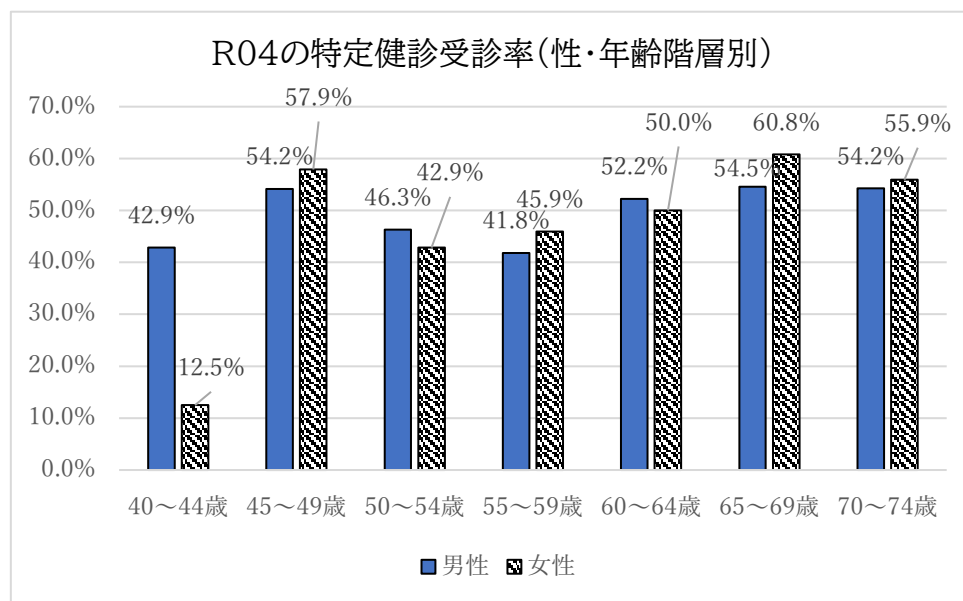
国、県は日常生活に制限のない期間（国民生活基礎調査の結果、簡易生命表の厚生労働科学研究において算出）最上町は厚生労働省健康寿命算出プログラムを活用し市区町村生命表に基づき5年間の死亡数及び要介護2以上の数を用いて町独自で算出

(3) 特定健診・特定保健指導の結果からみた現状

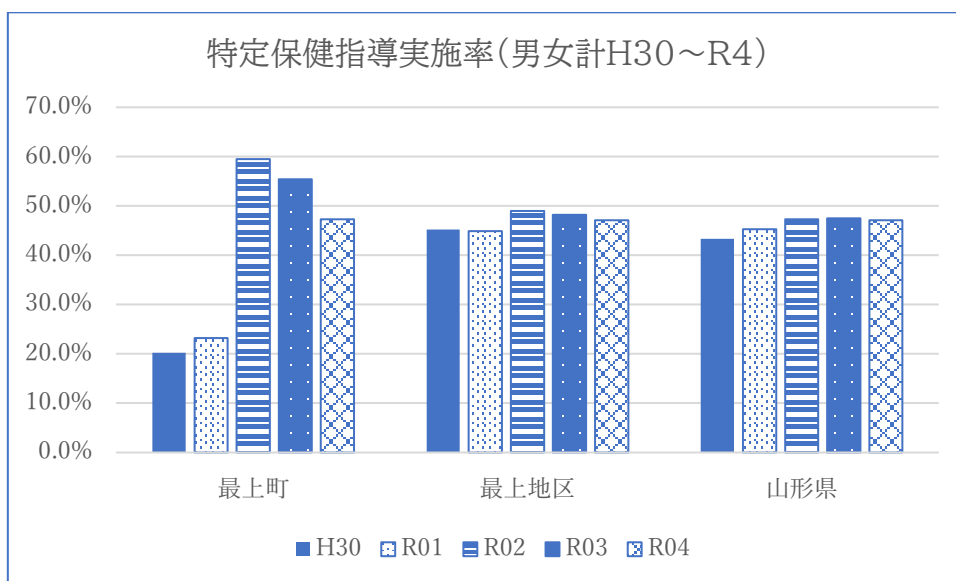
平成30年度～令和4年度までの国民健康保険の方の特定健診受診率は令和2年度減少したものの、県・最上地区と同様に令和3・4年度と増加しました。



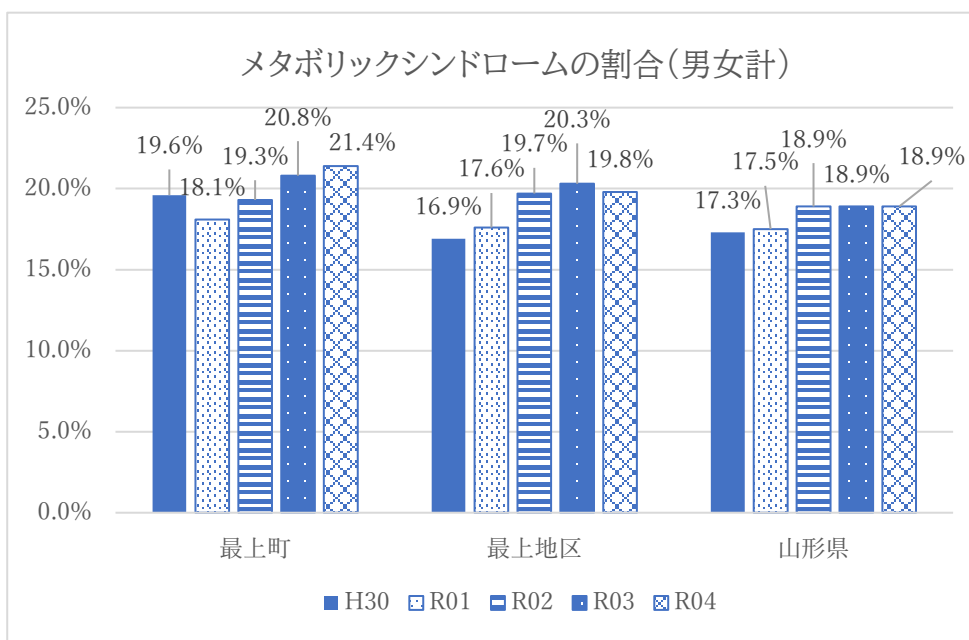
令和4年度の特定健診受診者の性・年齢別を見ると40歳～44歳の年代で女性が特に低く、50代の男女とも50%に届かない受診状況です。



平成30年度～令和4年度までの国民健康保険の方の特定保健指導実施率は、令和2年度大幅に上昇しましたが、令和3・4年度に減少しました。



メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は、令和1年度以降年々増加傾向になっています。県・最上地区と比較しても高い状況です。



3 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病検診の受診状況は、以下の通りです。

後期高齢者検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診者数は、令和2年度以降増加傾向にあります。

【生活習慣病検診受診状況の推移】

単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診（国保加入者）	857	827	809	798	791
後期高齢者検診	251	293	213	227	257
基本健診（20～39歳）	86	60	70	62	69
胃がん検診	851	742	754	743	724
子宮がん検診	653	9	595	9	579
肺がん検診	1,769	1,662	1,594	1,631	1,641
乳がん検診	691	0	655	0	639
大腸がん検診	1,307	1,274	1,269	1,282	1,309

資料：健康福祉課調べ

※「厚生労働省がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく受診間隔「子宮がん・乳がん検診は2年に1回」の実施。

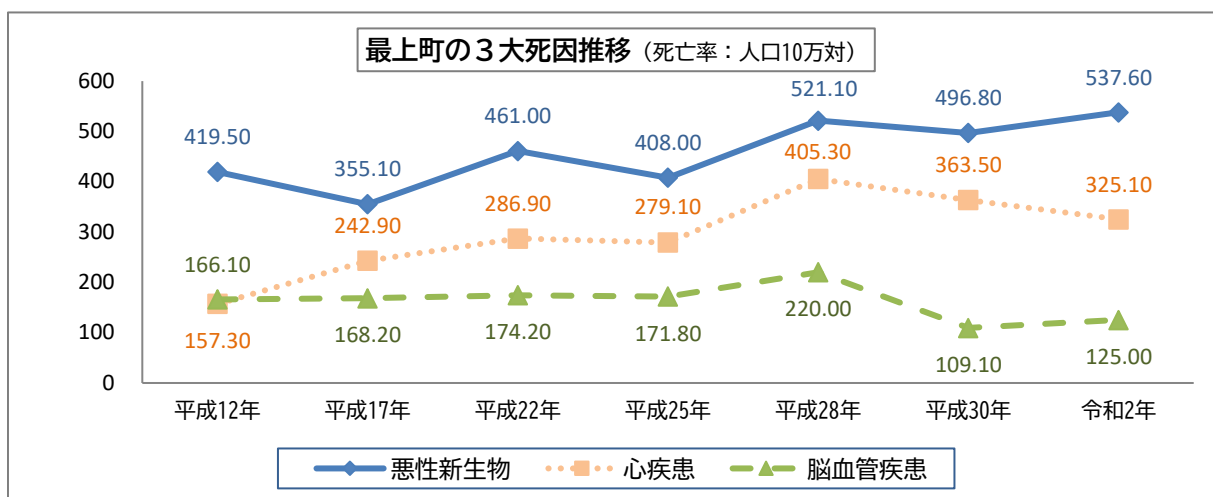
平成29年から令和2年までの死因第1位は「悪性新生物（がん）」となっています。

【疾病死因別死亡状況の推移】

単位：人

	平成29年				平成30年				令和元年				令和2年			
	死亡者			死亡率※	死亡者			死亡率	死亡者			死亡率	死亡者			死亡率
主要死因	男	女	総数		男	女	総数		男	女	総数		男	女	総数	
全死亡数	158				138				147				160			
心疾患	13	13	26	307.7	12	18	30	363.5	11	15	26	321.9	15	11	26	321.8
悪性新生物	23	13	36	426.0	20	21	41	496.8	22	9	31	383.9	27	16	43	532.2
脳血管疾患	6	11	17	201.2	3	6	9	109.1	8	11	19	253.3	3	7	10	123.8
肺炎	7	1	8	94.7	4	3	7	84.8	4	1	5	61.9	5	3	8	99.0
自殺	1	1	2	23.7	2	-	2	24.2	3	-	3	37.1	-	1	1	12.4
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	2	1	3	35.5	2	-	2	24.2	2	-	2	24.8	2	1	3	37.1

※死亡率は総数からみた人口10万対の数値で、例えば令和2年の心疾患死亡率をみると321.8人となっていますが、最上町の人口にすると約8千人であるためおおよそ26人が心疾患で死亡していると見ることができます。（実績は総数26人）

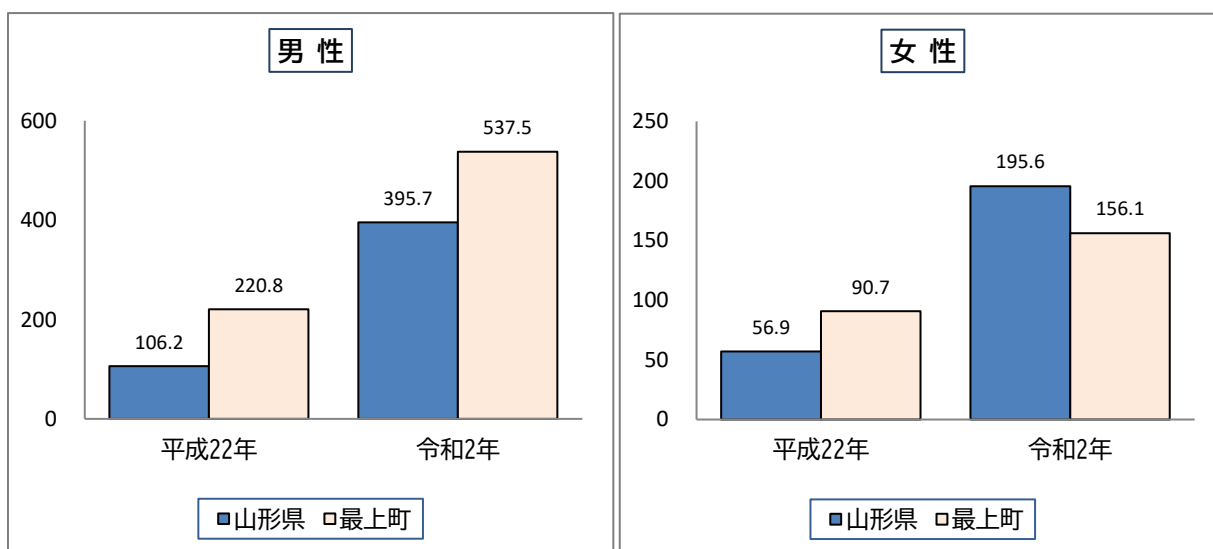


資料：山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率※をみると男性では平成22年、令和2年ともに県より上回っています。女性では平成22年は県を上回り、令和2年では下回っています。

※年齢調整死亡率とは、年齢構成が異なる集団について死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した死亡率のこと。例えば高齢者人口の多い所では死亡率が高くなるため、他の集団と比較できない。年齢構成が異なる国や県、市町村が基準人口をモデルに算出し比較できるようにしたもの

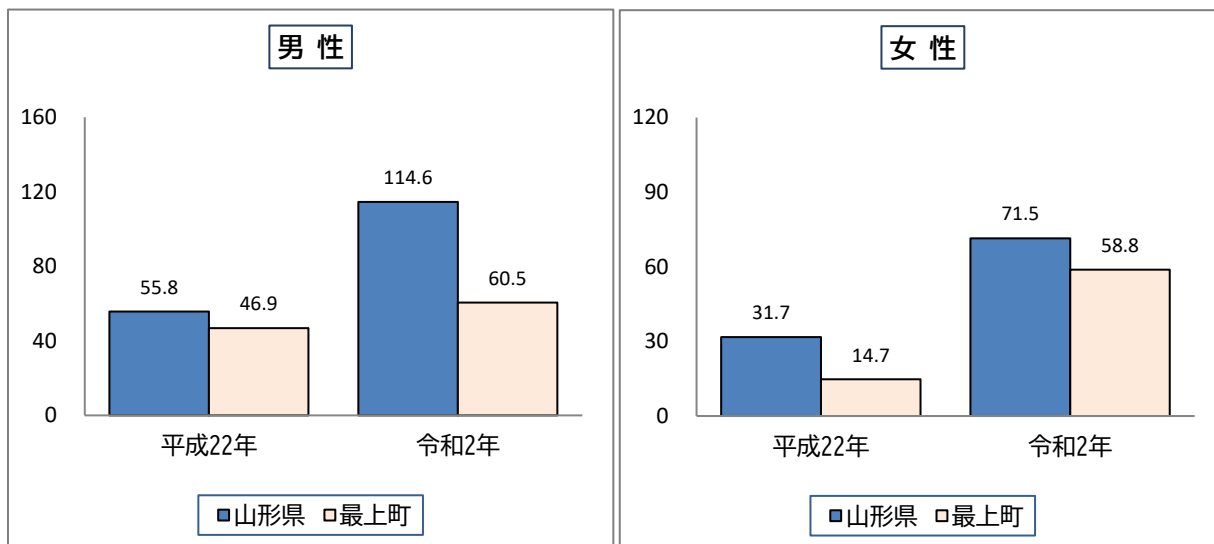
【悪性新生物年齢調整死亡率（人口10万対）】



資料：山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）を参考に、町で年齢別死亡数を独自に抽出し R2 は基準人口 H27 モデルを採用し算出

脳血管疾患の年齢調整死亡率をみると男女ともに、平成22年、令和2年と県より下回っています。

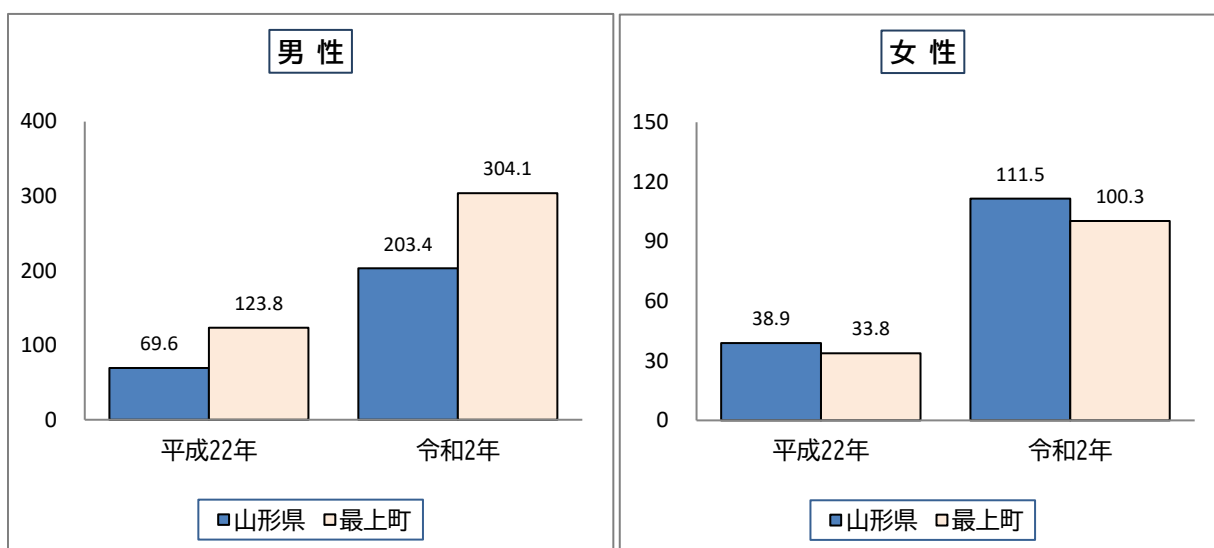
【脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）】



資料：山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

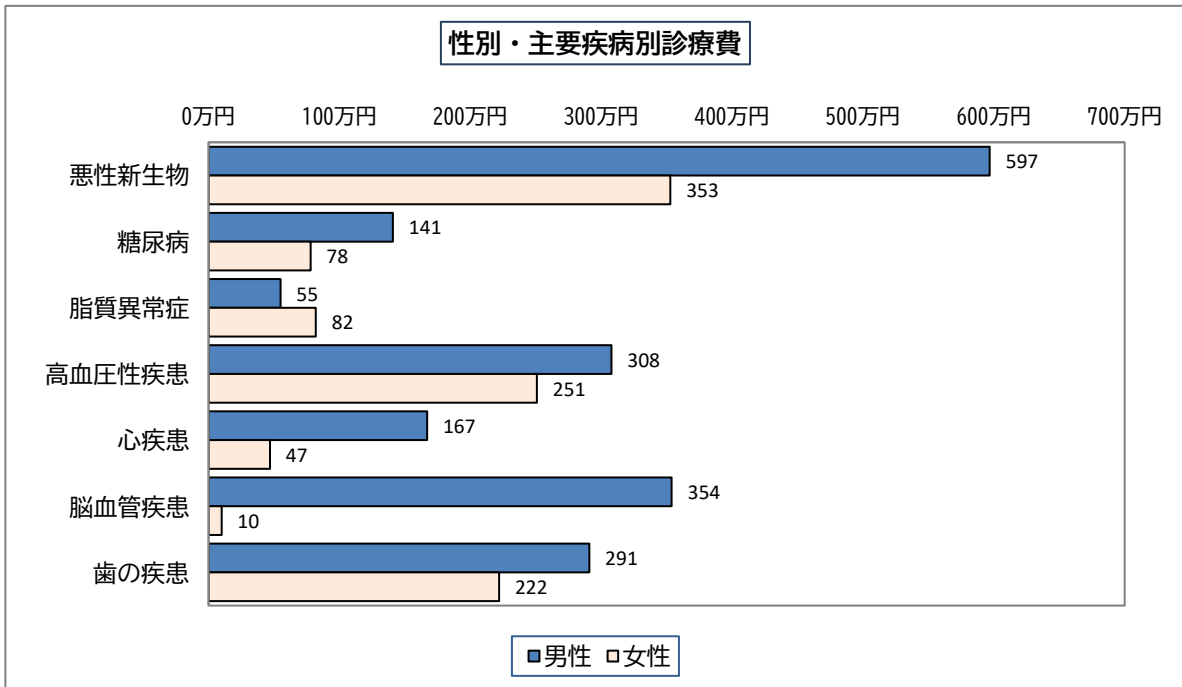
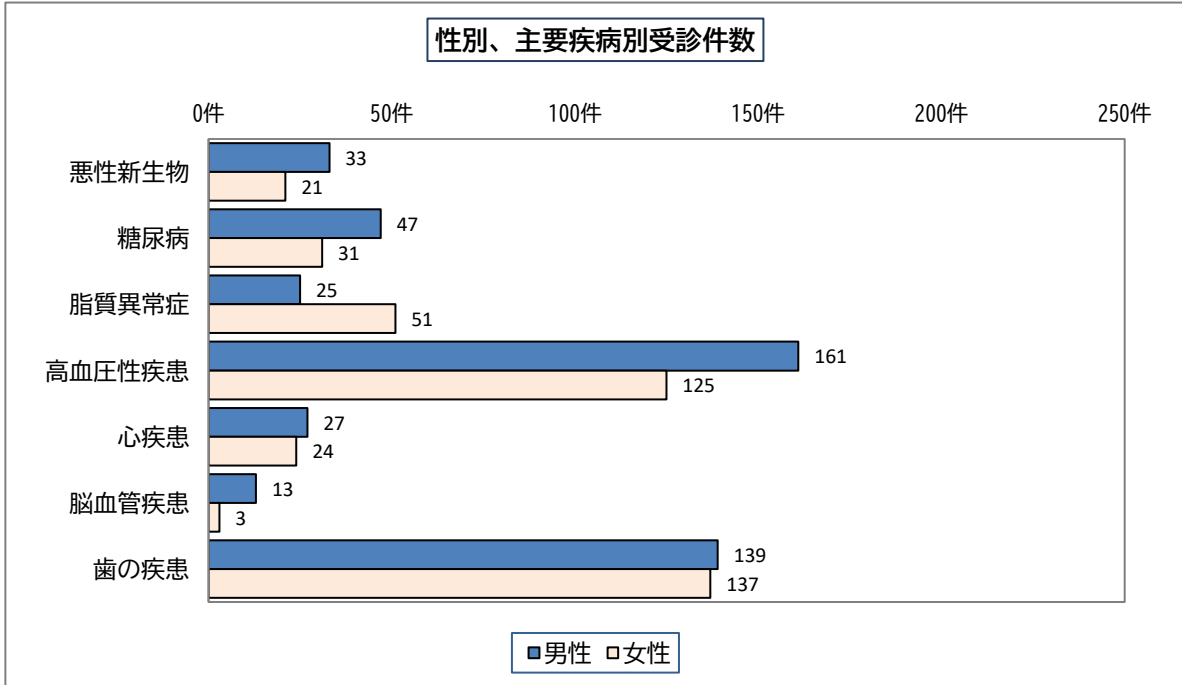
心疾患の年齢調整死亡率をみると男性では平成22年、令和2年ともに県より上回っており、女性では平成22年、令和2年ともに県より下回っています。

【心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）】



資料：山形県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

国民健康保険加入者の疾病別受診件数（令和4年5月）で見ると、男性は第1位が高血圧、第2位が歯の疾患、第3位が糖尿病、女性は第1位が歯の疾患、第2位が高血圧、第3位が脂質異常症となっています。診療費で見ると男性は第1位が悪性新生物、第2位が脳血管疾患、第3位が高血圧、女性は第1位が悪性新生物、第2位が高血圧、第3位が歯の疾患となっています。



資料：国民健康保険疾病分類別統計・令和4年5月診療分（国保連合会）

4 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) 次世代の健康

肥満傾向にある子どもの割合は、平成 25 年度の調査では小学生 0.7%、中高生 7.3%でしたが、令和 4 年度の調査では、小学生 16.7%、中高生 14.3%と倍以上に増加しています。

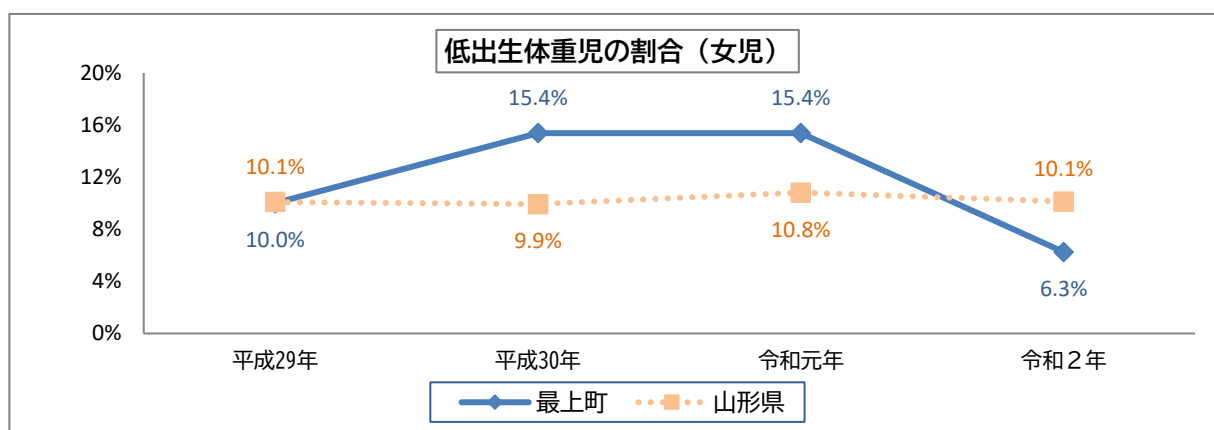
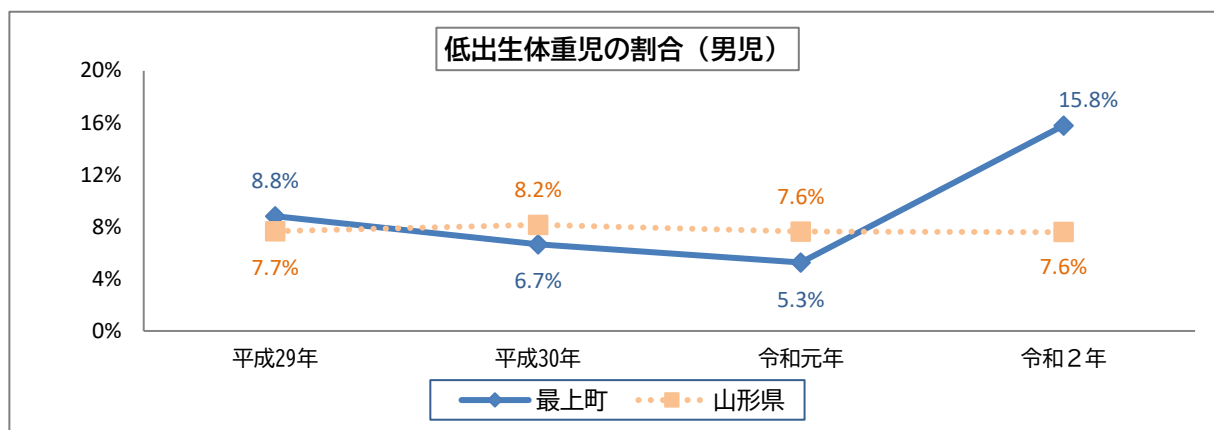
ダイエット経験のある子どもの割合は、平成 25 年度と比較し 10.1 ポイント増加しています。

【ダイエット経験のある子どもの割合】

	平成 25 年度	令和 4 年度
ダイエット経験のある子どもの割合 (%)	27.0	37.1

資料：平成 25 年度は第 2 次健康日本 21 計画策定に係るアンケート調査
令和 4 年度は第 2 次健康日本 21 計画最終評価に係るアンケート調査

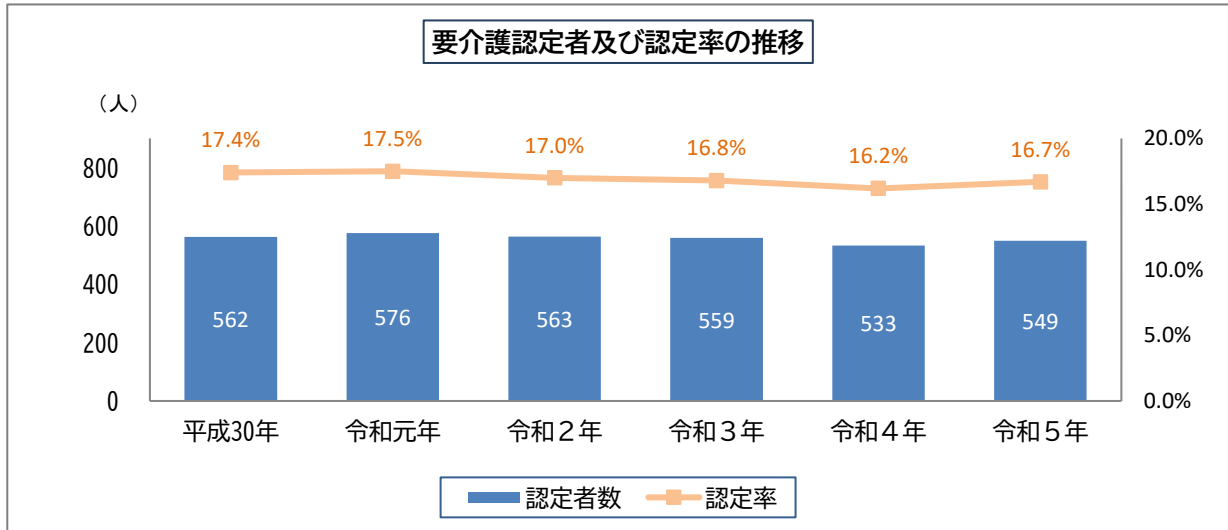
低出生体重児（2,500g 未満の新生児）は、平成 29 年から令和 2 年まで、毎年 4~5 名で推移しています。低出生体重児の割合は、令和 2 年では男児が 15.8%、女性が 6.3%となっています。



資料：山形県保健福祉統計年報

(2) 高齢者の健康

65歳以上の要介護等認定者数及び認定率は平成30年以降減少が続いていましたが、令和4年から令和5年にかけて増加に転じました。



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）

介護保険認定者数の介護度別割合を見ると、「要介護3」が21.8%、「要介護2」が21.1%、「要介護1」が18.2%となっています。

【介護保険認定者数の内訳】

単位：人

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
一号被保険者*	19	48	100	116	119	85	62	549
二号被保険者*	1	1	2	2	3	1	1	11
認定者数 (介護度別割合)	20 (3.6%)	49 (8.7%)	102 (18.2%)	118 (21.1%)	122 (21.8%)	86 (15.4%)	63 (11.2%)	560 (100.0%)

資料：最上町の福祉の状況（令和5年4月1日現在）

※一号被保険者とは

65歳以上の方全員。

介護保険サービスを利用できるのは、寝たきりや認知症などで入浴・排泄・食事などの日常生活に介護が必要な方や、家事や身じたくなどの日常生活に支援が必要な方などとなります。

※二号被保険者とは

40歳から64歳で、医療保険に加入している方

介護保険サービスを利用できるのは、老化に伴う特定疾病が原因で日常生活に介護や支援が必要な方となります。

5 第2次計画の達成状況

(1) 第2次計画の達成状況

「第2次ウェルネスタウン最上21」は、「～あなたが主役・健康で豊かな文化の町づくり～」を基本理念として、分野別で4つの健康目標を設定し、推進を図ってきました。

第2次計画策定時に設定した目標指標に対する達成状況を以下に示します。

健康目標	目標指標	平成25年 現状値	平成30年 中間値	令和5年 実績値	第2次 目標値
1 一人ひとりの生活習慣の改善	①適切な量と質の食事をとる者の割合の増加				
	1) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	51.4%	54.7%	56.7%	70.0%
	2) 食塩摂取量を気にしている者の割合	39.5%	52.3%	44.7%	50.0%
	3) 野菜と果物をよく摂取している者の割合	69.0%	69.2%	70.7%	80.0%
	②運動習慣者（1回30分、週に2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加	39.7%	41.1%	39.9%	50.0%
	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	29.3%	19.6%	17.9%	15.0%
	④生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少				
	男性	52.4%	46.2%	50.8%	40.0%
	女性	61.2%		50.0%	40.0%
	⑤成人の喫煙率の減少				
	男性	38.4%	20.3%	34.3%	30.0%
	女性	11.4%		9.4%	6.0%
⑥過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加		33.5%	35.5%	33.9%	50.0%

健康 目標	目標指標	平成 25 年 現状値	平成 30 年 中間値	令和 5 年 実績値	第 2 次 目標値
2 生活習慣病の発症と重症化の予防	①がんの年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）				
	男 性	220.8	133.9	537.5	減少へ
	女 性	90.7	144.1	156.1	
	②脳血管疾患年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）				
	男 性	46.9	40.0	60.5	減少へ
	女 性	14.7	46.6	58.8	
	③心疾患年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）				
	男 性	123.8	120.2	304.1	減少へ
女 性	33.8	38.5	100.3		
④合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	3 人	0 人	1 人	減少へ	
⑤特定健康診査実施率の向上	43.3%	47.5%	50.9%	65.0%	
⑥特定保健指導の実施率の向上	12.3%	19.3%	50.7%	45.0%	
健康 目標	目標指標	平成 25 年 現状値	平成 30 年 中間値	令和 5 年 実績値	第 2 次 目標値
3 社会生活を営むために必要な 機能の維持及び向上	①アンケートで不満・悩み・苦勞・ストレスなどを訴える人の割合の減少	74.3%	74.8%	68.8%	50.0%
	②健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子供の割合の増加				
	1) 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	96.4%	98.5%	97.4%	維持
	2) 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	79.6%	62.1%	71.5%	維持
	③高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動に特に参加したことがない高齢者の割合の減少）	29.1%	23.2%	37.3%	15.0%
④今の生活に生きがいを感じる者の割合の増加	68.8%	57.3%	63.4%	80.0%	
健康 目標	目標指標	平成 25 年 現状値	平成 30 年 中間値	令和 5 年 実績値	第 2 次 目標値
4 社会環境 の改善	①地域のつながりの強化（居住地域でつながりが強い方だと思ふ町民の割合の増加）	34.5%	36.4%	37.1%	50.0%
	②町の実施している健康イベントなどに参加したことのない者の割合の減少	78.6%	64.3%	58.7%	50.0%

(2) 第2次計画の評価と今後の課題

健康目標1 一人ひとりの生活習慣の改善

- ①適切な量と質の食事をとる者の割合は、維持・改善が見られる結果となりました。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（全国値 37.7%：令和3年）においては改善が見られ、また、食塩摂取量を気にしている者の割合においても改善が見られました。他の項目も悪化は見られず、食事における生活習慣の改善は、計画期間中に実施してきた施策の効果が現われた結果となりました。
- ②運動習慣者の割合は、コロナ禍における行動制限により、外出する機会が減少し、自宅で過ごす時間を強いられたにも関わらず維持となりました。昨今、自分自身の健康への関心が高まっているため、施策を推進していくことが求められます。
- ③睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、改善傾向が見られました。睡眠に対する関心が少なからず高まっていることが要因として考えられます。
- ④生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は（全国値（男性）14.9%、（女性）9.1%：令和元年）は、策定時と比較し改善傾向が見られましたが、全国との比較では依然として高い状況です。今後も周知啓発を継続し、飲酒量を適量にしていく必要があります。
- ⑤成人の喫煙率の減少（全国値 16.7%：令和元年）は、策定時と比較し改善傾向が見られましたが、全国との比較では依然として高い状況です。今後は一人ひとりの効果が期待できる具体的な取り組みなど、町民が関心を持つための施策を構築していく必要があります。
- ⑥過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、維持ができているものの全国（全国値 52.9%：平成28年）よりも低い数値となっているため、口腔に関する啓発を推進していく必要があります。

健康目標2 生活習慣病の発症と重症化の予防

- ①がんの年齢調整死亡率は目標値を減少と設定しましたが、男女とも大幅に増加しました。
- ②脳血管疾患年齢調整死亡率もがんと同様に増加し目標達成できませんでした。
- ③心疾患年齢調整死亡率も増加し目標達成に至りませんでした。
- ④合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数）の減少では、増減はあるものの平成25年度の現状値から減少はしたものの平成30年度から増加しました。
- ⑤特定健康診査の受診率は目標値には達成していませんが、改善が見られました。
- ⑥特定保健指導の実施率は目標値を達成することができました。生活習慣の改善を促すために、健診当日に特定保健指導実施するなど体制強化が、好影響を与えた可能性があります。生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、気づかないうちに進行し、体の機能にダメージを与え、生命に関わる疾患を引き起こすことがあります。今後は、特定保健指導をさらに推進し、町民に生活習慣病予防の重要性を周知する施策の推進が必要となります。

健康目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ①不満・悩み・苦勞・ストレスなどを訴える人の割合は、改善傾向が見られました。ストレスや心の健康に関する健康教室など、施策の効果が現われたものと考えられます。
- ②朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合は、若干の増加が見られ、高い水準を維持できています。健康な食生活の支援などに取り組んできた効果が現われたものと考えられます。しかし、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、悪化しています。コロナ禍で運動が制限された影響が考えられるため、今後、子どもが運動できる機会を提供し、運動習慣の定着支援を推進する必要があります。
- ③高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動に参加したことがない高齢者の割合は悪化しました。これもコロナ禍の影響が顕著に現われる結果となりました。悪化の原因として、コロナ禍による社会参加の機会の喪失が考えられるため、今後は健康教室やサロンなどの社会参加の創出を推進することと、参加促進を強化する必要があります。
- ④今の生活に生きがいを感じる者の割合も悪化しました。町民が生きがいを感じることは、健康づくりを進める上で重要な指標です。生きがいを感じられるような地域活動をサポートするとともに、心の健康づくりの意識啓発やうつ病のリスクなどを周知していく必要があります。

健康目標4 社会環境の改善

- ①居住地域でつながりが強い方だと思う町民の割合は、改善傾向が見られましたが、目標値には届きませんでした。他課との連携により、地域での活動や主体的に活動する団体との協働の仕組みを構築して、地域とのつながりを強化する必要があります。
- ②町の実施している健康イベントなどに参加したことの割合も、改善傾向が見られましたが、目標には届きませんでした。コロナ禍の影響により、健康イベントなどが中止・縮小されたことも影響していると考えられるため、参加しやすさや周知の仕方を検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

心身ともに健康で、生涯を通じて健やかな生活を送ることは、すべての町民の願いです。住み慣れた地域で、心身ともに健康で暮らせる期間である健康寿命を延伸していくことは重要であり、そのために望ましい生活習慣を身につけ、「自分の健康は自分で守る」という考えのもと、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。

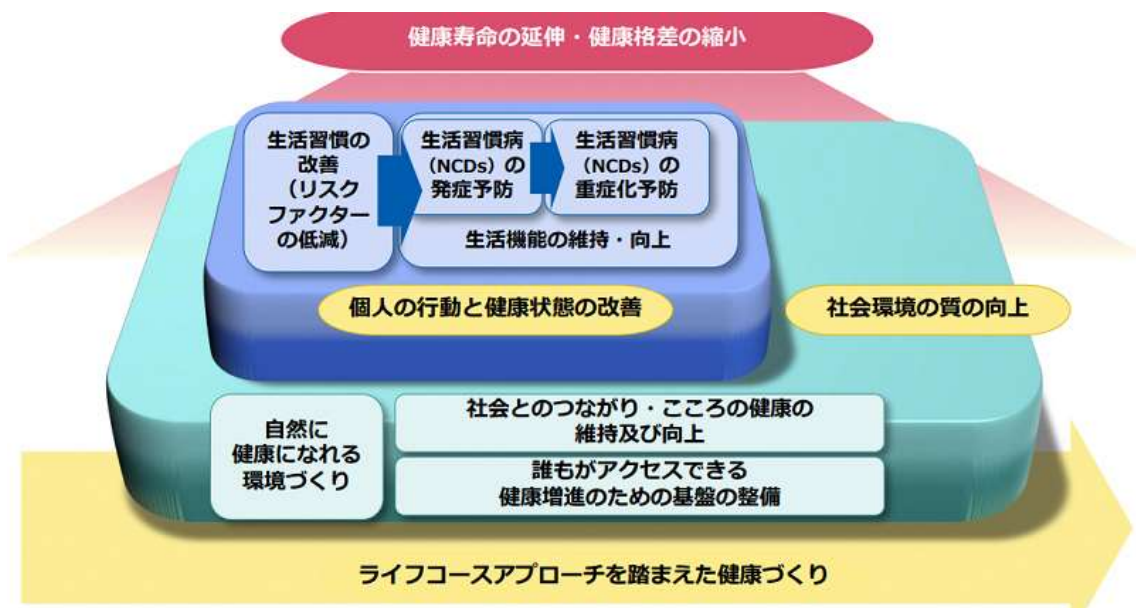
本計画では、第5次最上町総合計画の基本目標である『「幸せだね」と言えるまち～より健康な心身と健全な地域社会の中で“生涯現役で暮らし続けられる”ことを喜び合える町～』を目指して、ウエルネスタウン構想に基づく、『～あなたが主役・健康で豊かな町づくり～』を基本理念として掲げるとともに、あらゆる視点から町民の「こころとからだの健康」を推進していくために、様々な取り組みを推進することとします。

【基本理念】
～あなたが主役・健康で豊かな町づくり～

2 大目標

健康寿命の延伸

住み慣れた地域で心身ともに健康で暮らすために、健康寿命を延伸していくことは重要です。生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸につながるため一つの目標として設定します。



3 基本目標

基本理念で掲げた健康づくりの実現にあたり、具体的な取り組みの方針として、国の示した方向性を踏まえ次の3つを柱として計画の体系化を図り5つの基本目標を設定します。

1、個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善による生活習慣病の予防に加え、生活機能の維持向上の観点から踏まえた取り組みを推進します。これらの活動に関連する目標を設定します。

基本目標 1 生活習慣の改善

生活習慣の改善による「1次予防」を重視した健康づくりを推進します。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯と口腔の健康」の6つの重点施策を掲げ、目標指標を示します。

基本目標 2 生活習慣病の発症予防／重症化の予防

すべての世代の健康づくりと生活習慣病発症予防のため、日頃から自分の健康状態に関心を持ち、定期的な健（検）診の受診や積極的に健康管理を行っていく必要があります。健診等による生活習慣病予防や予防のためのリスク因子対策、重症化予防等強化を図ります。

基本目標 3 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ります。

2、社会環境の質の向上

個人の行動や健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることは重要です。健康づくりを行う地域や職域での理解の促進や取組みを推進します。

基本目標 4

社会環境の質の向上

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

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

3、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人の行動や健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることは重要です。健康づくりを行う地域や職域での理解の促進や取組みを推進します。

基本目標 5

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージ（妊娠・産婦期、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりを進めます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）についての取組みを進めます。

4 計画の体系図

基本理念	大目標	基本目標	具体的施策
あなたが主役・健康で豊かな町づくり	健康寿命の延伸	1 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活
			(2) 身体活動・運動
			(3) 休養・睡眠
			(4) 飲酒
			(5) 喫煙
			(6) 歯・口腔の健康
		2 生活習慣病の発症予防/ 重症化の予防	(1) がん
			(2) 循環器疾患
			(3) 糖尿病
			(4) COPD
		3 生活機能の維持・向上	(1) 身体(運動器機能)の健康
			(2) 心の健康
		4 社会環境の質の向上	(1) 社会とのつながり・心の健康の維持向上
			(2) 自然に健康になれる環境や健康増進のための基盤整備
		5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	

5 計画の目標設定と評価

健康づくりを推進していくためには、町民一人ひとりの「自分の健康は自分でつくる」という主体的な取り組みと社会全体（地域や企業、行政）による支援が両輪となって進めていくことが重要です。

第4章では、第2次ウェルネスタウン最上21計画の最終評価を行う際に実施（令和5年実施）した、町民に対するアンケート調査により把握した内容を「現状・調査結果のポイント」とし、それを踏まえ「課題・方向性」をまとめています。

「課題・方向性」を踏まえて、基本理念を実現に向け、健康づくり関係者が連携して取り組む「最上町の取り組み」を設定しています。分野別に「施策の評価指標・目標値」を達成し、健康寿命を延ばしていきます。

「施策の評価指標・目標値」の達成状況を評価・検証しながら、計画的に健康づくりを推進していきます。町民に対するアンケート調査結果や国民健康保険のデータ、日常圏域ニーズ調査等で得た値を「現状値」とし、令和17年度の最終評価年度を「目標値」に設定しています。

毎年度、進捗状況の把握に努め、「健康・体力づくり推進協議会」に報告するとともに、目標の達成状況に関する中間評価を実施し、その後の「最上町の取り組み」に反映させます。

また、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、各個人が主体的に取り組む具体的な行動目標と、それを支援する地域の具体的な行動目標と町の事業を掲載します。

第4章 施策の推進

第4章 施策の推進

1 生活習慣の改善

子どものころからの生活習慣は将来にわたっての健康状態に大きく影響を及ぼします。良い生活習慣を身につけ、心身の健康を保ち、自分らしく生活することをめざす「生活習慣の改善」の項目です。

(1) 栄養・食生活

命をはぐくみ身体を作る大事な要素となる「栄養・食生活」。過剰摂取による肥満を予防する上でも重要です。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<ul style="list-style-type: none">○バランスの良い食事かどうかをみる設問で、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日と答えた全体の割合は56.7%となっています。世代別の結果では小学生・成人・高齢者は前回計画時より増加していましたが、中高生：45.7%は前回計画時：56.9%より減っています。○小学生では、「好き嫌いなく食べている」が61.9%となっています。○成人では、「自分にとって適切な食事の内容・量を知っている」の割合は71.0%となっています。○成人では、適正体重を認識し、体重コントロールを“実践している”（「毎日実践している」「ときどき実践している」）の割合は36.0%で前回計画時：31.2%より増加しています。○高齢者では、自分の適正体重を「知っている」と答えた割合が59.7%で前回計画時：53.9%より増加しています。○肥満傾向にある子どもの割合は、平成25年度の調査では小学生0.7%、中高生7.3%であったが、令和4年度の調査では、小学生16.7%、中高生14.3%と増加しています。○特定健診の結果からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者の割合が男性は令和1年から令和4年度まで年々増加しており、県と比較すると令和4年度は高い状況です。
課題・方向性
<ul style="list-style-type: none">○バランスのよい食品を選ぶ力など、よい食習慣を身につけるための若い世代に向けた取り組みが必要です。○基礎的な生活習慣を身につける時期にある子どもに食事の大切を学ぶ機会を提供することが重要となるため、保育園・小中学校・給食センターと連携を強化します。○子どもの頃からバランスの良い食事が身に着くよう食育を推進します。○食生活改善推進協議会や食に関連する活動の担い手の育成、確保が必要です。○肥満を予防して、生活習慣病を意識した食生活を送るために必要な知識の普及啓発が重要です。○子どもの頃から郷土料理に親しむ機会を設け、地元産の野菜等購入できるよう推進します。○地元の食材を使った加工品等周知していきます。

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 健康的な食習慣の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進事業 ・食育事業 ・健康教育・健康相談事業 	健康福祉課 健康福祉課、教育委員会 最上病院
2. 地産地消の推進と食環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・地産地消給食事業 ・町内産直事業 ・六次産業活性化対策事業 ・食に関わる組織との連携 	教育委員会、 農林振興課、 商工観光課 健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①バランスの良い食事を摂っている者の増加			
1) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	56.7%	70.0%	アンケート調査
2) 食塩摂取量を気にしている者の割合の増加	44.7%	50.0%	アンケート調査
3) 野菜と果物をよく摂取している者の割合の増加	70.7%	80.0%	アンケート調査
②適正体重を維持している者の増加			
1) 肥満者の割合の減少	21.4%	18.0%	メタボ該当者割合 (国保データ)
2) 適正体重*やBMI*を知っている者の割合の増加	66.4%	75.0%	アンケート調査（中高 校生以上の割合）

※適正体重とは

適正体重＝身長(m)×身長(m)×22 で求められます。

※BMIとは

BMI：体格指数 (Body Mass Index) = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

BMI値：18.5未満なら「やせ」、18.5以上25未満を「標準」、25以上を「肥満」としています。

〜えいようのた〜

<p>1. からだをつくるのなんでしょう それはあーかの食べものよ おにくにさかなに まめ たまご ぎゅうにゅう こざかな のり わかめ</p> <p>2. ねつや力になるものは それはきいろの食べものよ ごはんうどんに いも さとう あぶらやバターが エネルギー</p>	<p>3. ちょうしをだすものなんでしょう それはみどりの食べものよ キャベツにきゅうりに ネギ だいこん にんじん かぼちゃに ほうれんそう</p> <p>4. あか き みどりをとりそろえ きちんと食べれば じょうぶな子 うんどう べんきょう お手つだい モリモリかつやく 元気な子</p>
--	---

『ごんべいさんの
赤ちゃん』のふし
で歌ってね♪

(2) 身体活動・運動

運動習慣が病気や介護の予防につながる「身体活動・運動」。日ごろから体を動かす意識が必要で

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○乳幼児保護者では、子どもを同年代の子どもたちと「遊ばせている」と答えた割合は54.5%で前回計画時：76.1%よりも低くなっています。</p> <p>○小学生では、学校の体育の時間のほかに、運動やスポーツをする日数は、「1週間のうち3日以上」と答えた割合は42.9%と前回計画時：48.2%よりやや低くなっています。</p> <p>○中高生では、学校の体育の授業は除き、運動やスポーツをする日数は、「週に3日以上」と答えた割合は48.6%と前回計画時：59.1%より低下しています。</p> <p>○1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している人と答えた割合は、全体の結果では下のグラフになっています。世代別では成人では17.8%と前回計画時：39.7%より、65歳以上では28.4%と前回計画時：48.4%より大幅に低下しています。</p>
課題・方向性
<p>○健康クラブは、スタジオやトレーニング等で積極的に活用されているものの、新規の利用者増加に向けた取り組みが必要です。</p> <p>○各運動施設は、より多くの利用者のニーズに応えられるように、運動に限らず、趣味的な活動も含めた幅広い利用を検討していくことも重要と考えます。</p> <p>○運動することが気持ち良いと感じる機会を設け、運動への意識づけや継続へ繋げる働きかけが必要です。</p> <p>○運動習慣が小学生、中高生においては5~10%の減少、成人以上の結果は前回計画時よりも20%以上減少しているため、学校や地域全体で生涯を通じて体を動かす機会が持てるよう関係機関と連携していく必要があります。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 健康維持のための運動に関する情報発信・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育事業 体力づくり推進事業 	健康福祉課、教育委員会 健康福祉課、教育委員会 最上病院
2. 運動環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> 生涯スポーツ振興対策事業 	健康福祉課、教育委員会、 総務企画課、商工観光課、 (社会福祉協議会) (地域振興公社)

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①運動習慣者（1回30分、週に2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合の増加	39.9%	50.0%	アンケート調査
②日常生活において、「30分以上」歩く者の割合の増加	61.0%	70.0%	アンケート調査
③運動をまったくしない者の割合の減少	82.5%	75.0%	国保データ

(3) 休養・睡眠

健やかな睡眠が十分な休養を取ることになる「休養・睡眠」。睡眠不足は心身の体調に大きく影響します。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○最近1か月で睡眠による休養が十分に取れていますかとの問いに「あまりとれない」「まったくとれない」と答えた方を合わせると17.9%で、計画策定時29.3%中間評価時19.6%と比較すると改善しています。</p> <p>○成人の結果では、最近1ヶ月で睡眠による休養が、とれている（「十分にとれている」「まあまあとれている」）割合は73.4%で前回計画時：69.2%より増加しています。睡眠が不足している理由は、「ストレス」が37.4%、「仕事」が32.8%となっています。</p> <p>○高齢者の結果では、最近1ヶ月で睡眠による休養が、とれている（「十分にとれている」「まあまあとれている」）割合は92.1%で前回計画時：84.4%より増加しています。</p>
課題・方向性
<p>○ストレス社会といわれる現代では「休む」と「養う」をバランスよく取り入れ、十分な睡眠をとり、日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保し、ストレスへの対応力を高めることが重要です。</p> <p>○健康教育、サロン等で、休養・睡眠の重要性と健康への影響についての知識普及を図ることが必要です。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 休養・睡眠と健康の普及啓発	・ 健康教育事業・健康相談事業	健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①睡眠で休養がとれている者の割合の増加	82.1%	85.0%	アンケート調査
②睡眠時間が十分に確保できている者の増加	-	60.0%	アンケート調査

(4) 飲酒

過度の摂取による健康被害（生活習慣病やうつ・認知症等）の影響が大きい「飲酒」

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○乳幼児保護者へのアンケート結果では、妊娠中の飲酒経験はありませんでした。</p> <p>○小学生の飲酒経験は7.1%で前回計画時：8.8%よりやや減少、中高生の飲酒経験は8.6%で前回計画時：11.7%より減少しています。</p> <p>○成人の飲酒頻度は、「毎日飲む」が20.2%、1日あたりの飲酒量は、「2合以上」が43.5%となっています。その中で「5合以上」と答えた割合も3.4%です。</p> <p>○高齢者の飲酒頻度は、「毎日飲む」が24.6%で前回計画時：21.3%より増加し、1日あたりの飲酒量は「2合以上」が24.6%となっています。</p> <p>○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は成人で55.8%、65歳以上で34.5%となっています。</p>
課題・方向性
<p>○成人・高齢者層の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が、全国と比較しても著しく高く、あらゆる機会をとらえた対策の強化が必要です。</p> <p>○町民全般を対象とした適正飲酒の情報提供や啓発活動を行っていきます。</p> <p>○中高生への健康教育や住民への健康教育の充実が適正飲酒のための環境を整えるためには効果的な手段と考えます。</p> <p>○20歳未満がお酒に接する機会をなくすために、「20歳未満にお酒を売らないことを徹底する環境づくり」を販売店に協力依頼していくことも必要です。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 飲酒と健康の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育事業・健康相談事業 ・ 情報発信 	健康福祉課、教育委員会、最上病院
2. 環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の環境整備 	健康福祉課、総務企画課（商工会）

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①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			
男性	50.8%	30.0%	アンケート調査
女性	50.0%	30.0%	アンケート調査
②20歳未満の者の飲酒をなくす	7.7%	0%	アンケート調査(小中高生)

(5) 喫煙

「喫煙」は有害物質を含み生活習慣病のリスクになり、受動喫煙により周囲の人へ健康の影響があります。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○乳幼児保護者へのアンケート結果では、子どもの前でタバコを吸う人の割合は父親が13.6%で前回計画時：23.2%となっており、前回調査と比較して減少しています。</p> <p>○小学生へタバコを吸ったことがあるかの問いに「ある」と答えた人はいませんでした。小学生の家庭における喫煙者のいる割合は50.0%で前回計画時：56.2%より減少しています。</p> <p>○中高生の喫煙経験はなく、家庭における喫煙者のいる割合は57.1%で前回計画時：56.2%より多少増加しています。</p> <p>○成人の喫煙率は27.2%で前回計画時：30.6%より減少しています。受動喫煙のリスクについては、93.1%が「知っている」と答え前回計画時：88.5%より増加しています。</p> <p>○高齢者の喫煙率は7.5%で前回計画時：5.7%より増加し、受動喫煙のリスクについては、70.1%が「知っている」と答え前回計画時：58.9%より増加しています。</p> <p>○受動喫煙のリスクの認知度は、成人、高齢者ともに前回計画時と比較して増加しています。</p> <p>○妊娠中の喫煙者が1名でした。</p>
課題・方向性
<p>○学校敷地内での禁煙は住民にも意識されているものの、公共施設での禁煙は病院及び庁舎内の禁煙にとどまり、各地区公民館等では施設内禁煙のところも増えているが徹底ができていない所もあり継続した対策が必要です。</p> <p>○喫煙者の分煙や受動喫煙に対する意識が高まり、行動に移すことが重要です。</p> <p>○喫煙者の割合が男女ともに高い傾向にあり、疾病に大きく関わるため、対策を強化する必要があります。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 喫煙と健康の普及啓発	・健康教育事業・健康相談事業 ・情報発信	健康福祉課、教育委員会、最上病院
2. 受動喫煙予防の環境整備	・受動喫煙の理解促進 ・禁煙外来周知	健康福祉課 最上病院

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①成人の喫煙率の減少	27.2%	20.0%	アンケート調査
②20歳未満の者の喫煙をなくす	0.0%	0.0%	アンケート調査
③妊娠中の喫煙をなくす	1名	0名	アンケート調査
④受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ることや受動喫煙から自分の体を守るなどの行動にうつす者の割合の増加→受動喫煙の害を知っている人の割合	86.3%	90.0%	国保データ

(6) 歯・口腔の健康

命の源の栄養を摂る大事な入り口となる「歯・口腔の健康」将来にわたり維持していくことが重要

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○乳幼児保護者では、子どもに虫歯が「ある」と答えた割合が22.7%で前回計画時：24.6%よりやや減少し、仕上げ磨きを1日に「1回」しているとの回答は半数近くを占めています。</p> <p>○小学生では虫歯が「ある」と答えた割合が31.0%で前回計画時：42.3%より減少し、歯みがきをする回数は1日「3回以上」が64.3%となっています。</p> <p>○中高生では虫歯が「ある」と答えた割合が20.0%で前回計画時：42.3%より大幅に減少し、歯みがきをする回数は1日「2回」が60.0%となっています。</p> <p>○乳幼児、小学生、中高生すべてにおいて、虫歯の割合は、前回計画時よりも減少しています。</p> <p>○成人では、歯みがきをする回数は1日「2回」が49.2%となっており、過去1年間に定期的な歯科検診を「受けた」割合が44.7%で前回計画時：33.5%より増加しています。</p> <p>○高齢者では、過去1年間に定期的な歯科検診を「受けた」割合が32.1%で前回計画時：34.8%より減少しています。</p> <p>○定期的な歯科検診の受診状況の全体の結果は下のグラフの状況です。世代別で前回計画時と比較すると、成人では増加し、高齢者では減少しています。</p> <p>○国民健康保険医療疾病分類別統計より、歯の疾患が受診件数では男性の第2位、女性の第1位、診療費では女性の第3位となっています</p>
課題・方向性
<p>○歯や口腔の健康を意識する機会を設ける必要があります。</p> <p>○歯科衛生士による健康教育を、乳幼児には健診時に、高齢者には介護予防教室で実施しているものの、より効果的な取り組みができるように、ターゲットの絞り込みや内容の充実を検討します。</p> <p>○子どもから大人まで、幅広い層に対して、虫歯予防の情報提供を行います。</p> <p>○歯科医療費が高いことから歯や口腔の健康の実態把握を行い対策について検討します。</p> <p>○成人や高齢者では定期的な歯科検診を受けた者の割合が低いため、受診勧奨を行います。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 歯・口腔と健康の普及啓発	・ 健康教育事業	健康福祉課、教育委員会
2. 歯周病検診の充実	・ 歯周病検診事業	健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①歯肉炎及び歯周疾患を有する者の割合の減少	28.1%	20.0%	アンケート調査
②何でも噛んで食べることができる者の割合の増加	78.5%	80.0%	国保データ
高齢者	57.5%	70.0%	アンケート調査
③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	33.9%	50.0%	アンケート調査
④乳幼児・学齢期の虫歯のない者の増加			
乳幼児期（3歳児）	89.2%	95.0%	母子保健報告
学齢期 小学生	64.3%	80.0%	R4年度最上町の学校保健第61号より
学齢期 中学生	84.9%	90.0%	

パタカラ体操

ステップ①

「パ」「タ」「カ」「ラ」を各5回ずつ発音しましょう

ステップ②

「パタカラ」を5回、はっきり発音しましょう

ステップ③

「♪うさぎとかめ」を「パタカラ」で歌ってみよう

もしもしかめよ かめさんよ

パタカラパタカラ パパタカラ

せかいもうちで おまえほど

パタカラパタカラ パパタカラ

あゆみののろい ものはない

パパタタカカラ パパタカラ

どうしてそんなに のろいのか

パパタタカカラ パパタカラ

パ 口唇を閉じる



タ 口蓋に舌先をつける



カ 口蓋の奥に舌の付け根付近をつける



ラ 巻き舌にして口蓋に押し当てる



2 生活習慣病の発症予防/重症化の予防

生活習慣病は偏った食生活や運動不足、喫煙や過剰飲酒等の影響による発症を日頃から自分の健康状態に関心を持ち、積極的に健康管理を行っていく（1次予防）と定期的な健（検）診の受診で早期発見や治療を行い（2次予防）重症化を防ぐ（3次予防）が必要です。

（1）がん

喫煙や塩分の摂りすぎ等生活習慣や細菌やウイルス感染等様々なものに起因する「がん」、生活習慣を見直しがん検診受診と合わせてがんを予防しましょう。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○アンケート調査では成人（40歳以上）のがん検診の受診率（過去1年間）は、胃がん：46.8%（前回計画時：67.0%）、肺がん：56.5%（前回計画時：64.1%）、大腸がん：49.8%（前回計画時：62.3%）となっています。受診率は、すべてにおいて前回計画時と比較して減少しています。 ○高齢者のがん検診の受診率（過去1年間）は、胃がん：60.4%（前回計画時：61.7%）、肺がん：77.6%（前回計画時：75.4%）となっています。受診率は、前回計画時と比較して胃がんは減少し、肺がんは増加しています。 ○20歳以上女性のがん検診の受診率（過去1年間）は、子宮がん：64.8%（成人）（前回計画時：61.1%）、乳がん：58.5%（成人）（前回計画時：48.3%）／17.2%（高齢者）（前回計画時：44.0%）となっています。 ○がんの年齢調整死亡率において男性は県と比較すると令和2年は高くなり、女性は県と比較すると低くなっています。
課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診率向上に向けた環境づくりが重要です。 ○多様な機会を捉えて、生活習慣改善に向けた情報提供を行います。 ○がんについての正しい知識を持ち、がんになる危険性のある生活習慣を見直していくことが必要です。 ○がん検診の受診率が減少しているため、がん検診受診率向上対策や精密検査の勧奨を強化します。

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. がん検診受診率向上対策	・がん検診受診率向上事業	健康福祉課
2. がん予防のためのリスク因子対策	・生活習慣改善事業	健康福祉課
3. がんとの共生	<ul style="list-style-type: none"> ・ウィッグ・乳房補正事業 ・重粒子線治療補助事業 ・生活支援の検討 	健康福祉課
4. 精密検査受診率向上	・精密検査受診率向上事業	健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①がんの年齢調整死亡率※の減少（10万人当たり）	333.7	減少	
②がん検診の受診率の向上			
胃がん検診	27.3%	50.0%	R4年度山形県がん検診 成績表より
大腸がん検診	39.5%	50.0%	
肺がん検診	53.3%	60.0%	
乳がん検診	37.6%	50.0%	
子宮頸がん検診	32.6%	50.0%	
③精密検査の受診率の向上			
胃がん検診	78.7%	90.0%	R4年度山形県がん検診 成績表より
大腸がん検診	70.7%	90.0%	
肺がん検診	83.8%	90.0%	
乳がん検診	100.0%	100.0%	
子宮頸がん検診	0.0%	100.0%	

(2) 循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる病気「循環器疾患」。高血圧や心疾患（心筋梗塞・狭心症等）、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞等）があり、生命や生活に大きく影響をきたすため予防が重要です。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○成人では、過去1年間に健診等を「受けた」割合は87.0%（前回計画時：74.1%）、高齢者は78.4%（前回計画時：78.7%）、成人の場合、健診等の結果「総コレステロール、LDLコレステロールや中性脂肪が高いと指摘を受けた」割合は38.4%（前回計画時：30.1%）、「肥満またはメタボリックシンドロームの指摘を受けた」割合は24.5%（前回計画時：25.0%）となっています。</p> <p>○成人の健診等の受診率は、前回計画時と比較して増加しています。</p> <p>○成人において、健診等の結果、「総コレステロール、LDLコレステロールや中性脂肪が高いと指摘を受けた」割合は、前回計画時と比較して増加しています。</p> <p>○国民健康保険連合会の令和4年5月診療疾病分析によると、高血圧が受診件数では男性の第1位、女性の第2位、診療費では男性の第3位、女性の第2位となっています</p>
課題・方向性
<p>○メタボ・生活習慣病についての正しい知識を持ち、生活習慣病を予防できる生活を送れることが重要です。</p> <p>○特定健診を受診し、要受診と判定され医療を受診した者の割合が低いので、受診勧奨が必要です。</p> <p>○成人において、健診等の結果、「総コレステロール、LDLコレステロールや中性脂肪が高いと指摘を受けた」割合は増加しているため、肥満を含めた高血圧や脂質予防対策が必要です。</p>

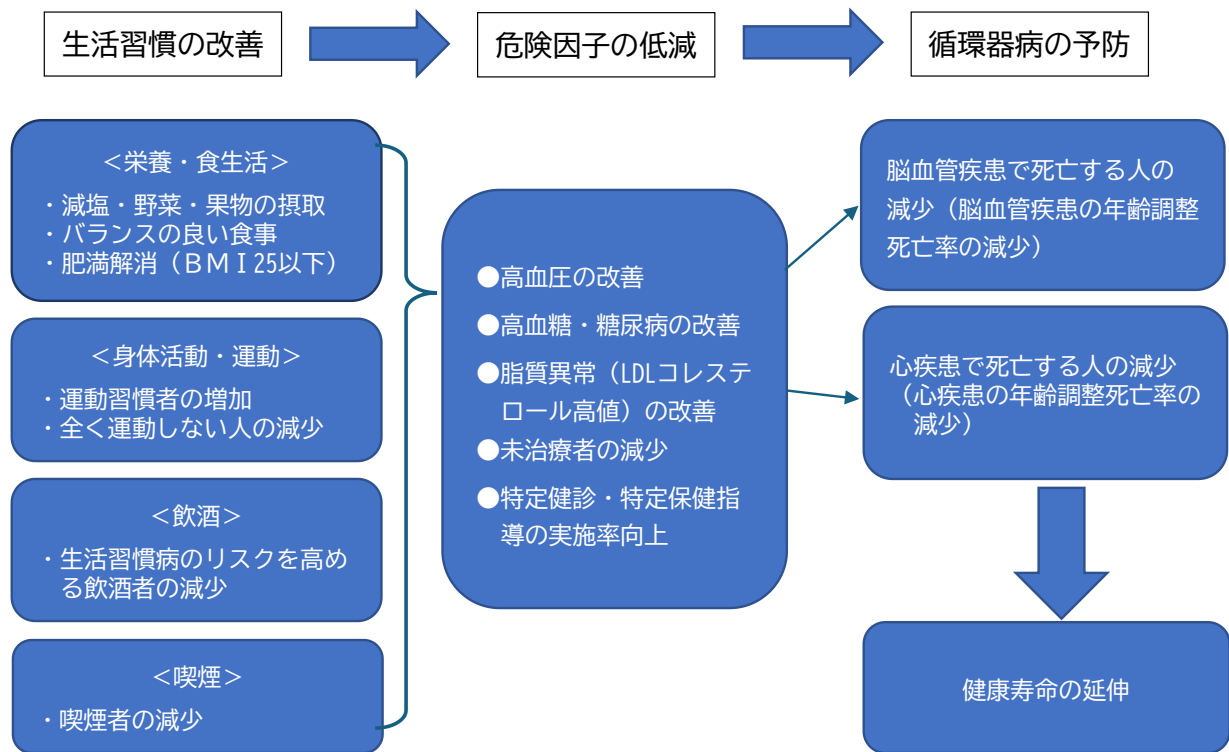
【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 生活習慣病検診受診率向上対策	・生活習慣病等検診受診率向上事業	健康福祉課
2. 高血圧予防のためのリスク因子対策	・生活習慣改善事業	健康福祉課
3. 重症化予防対策	・精密検査未受診者対策事業 ・未治療者対策事業	健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
脳血管疾患	57.4	減少	
虚血性心疾患	174.3	減少	
②高血圧有病者割合の減少	29.36%	減少	高血圧有病者割合 (国保データ)
③脂質（LDL コレステロール）高値（160mg/d l）の者の減少	85人	減少	特定健診受診者の結果
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28.8%	減少	メタボ該当・予備軍該当者割合(国保データ)
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
特定健康診査受診率	53.1%	60.0%	国保データ
特定保健指導実施率	47.3%	60.0%	国保データ

循環器疾患は生活習慣病との関連が大きいので、はじめに生活習慣病の予防や早期発見には特定健診で自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直し病気を防ぐ(1次予防)。次に高血圧等の傾向や診断された場合は、生活習慣の改善とともに受診する。定期的に受診し健康管理(2次予防)は欠かせず、その後病気が悪化(命に関わる状態に)しないために(3次予防)、危険因子を少なくしながら病気とうまく付き合いながら健康寿命を延ばす。



生活習慣の改善項目は前述のそれぞれの領域と関連する

(3) 糖尿病

食べ過ぎによる肥満や過剰飲酒、運動不足などの生活習慣を要因とする「糖尿病」。心疾患や脳血管疾患のリスクを高め合併症を併発すると、生活に大きく影響をきたすため、生活習慣の改善、検診による健康管理が重要です。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○過去1年間に、「肥満またはメタボリックシンドロームの指摘を受けた」割合は 24.5%（前回計画時：25.0%）となっています。</p> <p>○アンケート調査では、これまでに医療機関や健診等で糖尿病（疑いも含む）といわれたことが「ある」という割合が、成人では 12.4%（前回計画時：6.0%）、高齢者では 21.6%（前回計画時：12.1%）となっています。</p> <p>○糖尿病の治療（通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む）を、「現在受けている」割合は、成人で 8.5%（前回計画時：4.3%）、高齢者で 19.4%（前回計画時：16.3%）となっています。</p> <p>○糖尿病（疑いも含む）といわれたことが「ある」、糖尿病の治療を「現在受けている」割合は、成人、高齢者ともに前回計画時と比較して増加しています。</p>
課題・方向性
<p>○メタボ・生活習慣病についての正しい知識を持ち、予防できる生活を送ることが重要です。</p> <p>○特定健診を受診し、要治療と判定され治療した者の割合が低いので、受診勧奨が必要です。</p> <p>○成人・高齢者共に増加傾向にあり、糖尿病の知識の普及、予防及び悪化防止対策の強化が必要です。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 生活習慣病検診受診率向上対策	・生活習慣病等検診受診率向上事業	健康福祉課
2. 糖尿病予防のためのリスク因子対策	・生活習慣改善事業	健康福祉課
3. 重症化予防対策	・精密検査未受診者対策事業 ・未治療者対策事業 ・合併症予防事業	健康福祉課

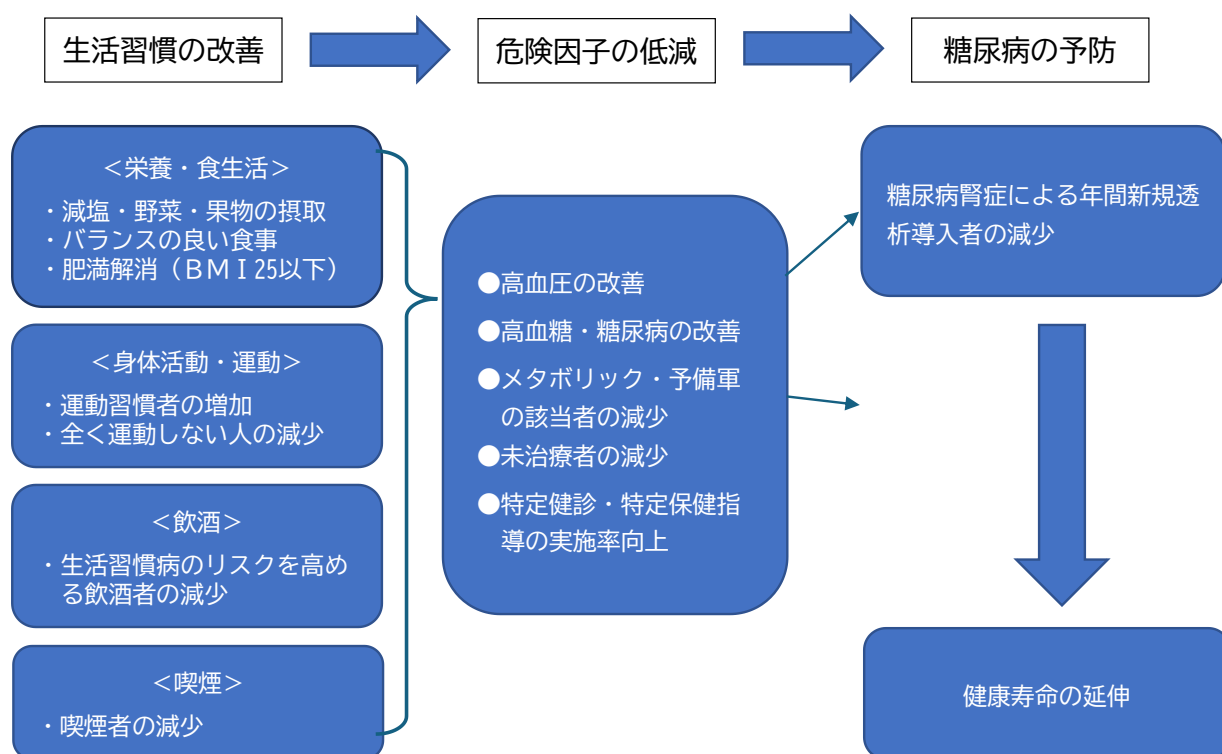
【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	1人	新規0人	
②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の減少(合併症予防) (健診で HbA1c※ が NGSP 値※7.0%以上の者の割合の減少)	4.2%	減少	
③糖尿病有病者割合の減少	18.37%	減少	糖尿病有病者割合(国保データ)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	28.8%	減少	メタボ該当・予備軍該当者割合(国保データ)
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)			
特定健康診査受診率	53.1%	60.0%	国保データ
特定保健指導実施率	47.3%	60.0%	国保データ

※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは
慢性的な高血糖を主な徴候の糖尿病の非常に重要な検査項目のこと

※NGSP 値とは
HbA1c の測定値表記として国際的な認証を受けた国際標準値のこと

糖尿病は生活習慣病との関連が大きいため、はじめに生活習慣病の予防や早期発見には特定健診で自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直し病気を防ぐ(1次予防)。次に高血圧等の傾向や診断された場合は、生活習慣の改善とともに受診する。定期的を受診し健康管理(2次予防)は欠かせず、その後病気が悪化(命に関わる状態に)しないために(3次予防)、危険因子を少なくしながら病気とうまく付き合いながら健康寿命を延ばす。



生活習慣の改善項目は前述のそれぞれの領域と関連する

(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

主として長期の喫煙等により肺の炎症を起こす「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」。進行すると呼吸不全や心不全などの命に関わる病気を引き起こすため早期発見、早期治療が重要です。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○COPD(慢性閉塞性肺疾患)※を「知っている」割合は、成人：18.1%（前回計画時：11.0%）、高齢者：11.2%（前回計画時：5.0%）となっています。COPDの認知度は、成人、高齢者ともに前回調査と比較して増加しています。</p> <p>○COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡率は37.1と国と比較して高い</p>
課題・方向性
<p>○COPDの認知度が低く、特にCOPDによる死亡率が高い高齢者の認知度が低い。</p> <p>○COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与していることから、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につなげる必要があります。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 普及啓発	・健康教育事業	健康福祉課、(社会福祉協議会)
2. COPD予防のためのリスク因子対策	・生活習慣改善事業	健康福祉課
3. 重症化予防対策	・未治療者対策事業	健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①COPDの死亡率の減少	37.1%	減少	疾病死因別死亡状況 (山形県人口動態統計より)
②COPDを理解している者の割合の向上	15.1%	30.0%	アンケート調査

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは

COPDとは、タバコ・粉じん・大気汚染などの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う（肺胞）などに障害が生じる病気です。

3 生活機能の維持・向上

健康寿命を延ばすには生活習慣病予防だけでなく、生活する上で必要な機能（身体・精神）を維持・向上を図ることが重要です。

(1) 身体 の健康

身体機能の中でも移動機能を司る運動器の障害は、生活に大きく影響を及ぼすため早期の予防が必要です。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○足腰の痛みがあり外出を控える高齢者の割合は 50.7%（男性 42.3%・女性 55.3%）です。 ○骨粗鬆症検診の受診率は、1.26%となっており受診率は低い状況です。 ○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っていると答えた割合は 13.5%で成人では 15.2%、高齢者では 10.7%です。
課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ロコモティブシンドロームを知っている成人や高齢者は少なく、知識を得て早い段階から予防することが必要です。 ○生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも、特に重要項目と考えられることから、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※を普及啓発します。 ○骨粗しょう症は症状なく進行すると骨折につながるため、早期発見・治療が重要です。骨粗鬆症検診について普及啓発を行い、早期発見治療へとつなげていきます。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは

骨・関節・筋肉・神経など体を支えたり動かしたりする「運動器」が衰えて、「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになる危険性が高くなることです。

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育事業・健康相談事業 ・情報発信 	健康福祉課、教育委員会、最上病院
2. 骨粗しょう症検診の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗しょう症検診受診率向上事業 	健康福祉課
3. 重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者対策事業 	健康福祉課

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※を理解している者の割合の増加	13.5%	30.0%	アンケート調査
②足腰の痛みがあり外出を控える高齢者の割合の減少	50.7%	減少	介護予防・日常圏域二 ーズ調査より
③骨粗鬆症検診受診率の向上	1.26%	10.0%	地域保健報告

(2) 心の健康

生活機能を維持するためには心の健康を保つことは重要な要素であり身体の健康にも関係します。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○乳幼児保護者のアンケート結果では、子育てに悩みや不安が「ある」と答えた割合が40.9%で、その内容は、しつけ、発育・発達、接し方・遊び方の項目が多い状況です。</p> <p>○母親への項目で、妊娠中に一番心配なことや不安なことは、「無事に生まれるか」(50.0%)です。育児について大変だと感じる、やや感じると答えた割合は71.4%で、そのもっとも大変だと感じる内容は「どう対処していいかわからないとき」26.3%です。</p> <p>○父親への項目での育児について大変だと感じる、やや感じると答えた割合は86.4%で育児がもっとも大変だと感じる時は、「仕事で疲れたとき」30%です。</p> <p>○小学生のアンケート結果では、困っていることや、心配なことが「ある」と答えた割合が14.6%で、心配ごとの相談相手は「お母さん」「ともだち」と答えた割合が71.8%です。</p> <p>○中高生のアンケート結果では、最近1ヶ月の間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどが「ある」と答えた割合は76.0%で前回計画時：57.6%で、悩みがあるとき相談できていないと答えた割合は37.1%で前回計画時：21.2%と比較してともに増加しています。相談できていると答えた悩みの相談相手は「友人」82.6%です。</p> <p>○最近1ヶ月で、不満や悩み、苦勞、ストレスなどが「ある」と答えた割合は成人で76.4%、高齢者で42.5%です。それらを「解消できていない」と答えた割合は成人で28.7%、高齢者で10.4%となっています。</p>
課題・方向性
<p>○子育て世代への働きかけとして、母子健康手帳交付時から一貫した相談・支援体制を整えることため関係機関との連携が重要です。保育施設・学校に通う児童・生徒へ親あてのチラシを配布するなど、子どもを通じた知識普及が効果的と考えます。</p> <p>○相談の場について周知を強化し、必要時来所、電話相談等ができる様々な環境を整えることが必要です。</p> <p>○家庭・学校・関係機関と連携し、健全なこころを育む取り組みが必要です。</p> <p>○広報へ掲載を行うとともに、健康教育・サロン等でメンタルヘルス・休養の重要性についての知識普及を図ります。</p> <p>○一般的にひきこもりといわれる対象の中には、こころの健康に課題を抱える人も多いことから今後対策の検討が必要です。</p>

心の健康については自殺対策計画との関連があり p 84 を参照ください。

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 普及啓発	・ 健康教育事業・情報発信	健康福祉課、教育委員会
2. 相談体制の充実	・ 健康相談事業	健康福祉課、総務企画課、教育委員会

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①アンケートで不満・悩み・苦勞・ストレスなどを訴える人の割合の減少	76.4%	減少	アンケート調査

4 社会環境の質の向上

人を取り巻く社会環境は、就労やボランティア活動といった社会参加や通いの場等の居場所は健康に影響することが知られており、地域・職域等様々なコミュニティの環境整備が必要です。

(1) 社会とのつながり・心の健康の維持向上

社会的なつながりを持つことは身体的・精神的健康や生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えます。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<ul style="list-style-type: none">○自分と地域の人たちとのつながりは、“強い方だと思う” と回答した割合が乳幼児保護者では45.5%（前回計画時：40.9%）、中高生では42.9%（前回計画時：60.6%）、成人では34.1%（前回計画時：34.5%）、高齢者では35.1%（前回計画時：41.8%）となっています。中高生、成人、高齢者で前回計画時と比較して減少しています。○乳幼児保護者が、今後参加したい健康づくり活動は、「子どもの健康づくり活動」と回答した割合が52.4%（前回計画時：43.7%）となっています。○成人では、今後、参加したい健康づくり活動は、「スポーツ活動」と回答した割合が27.8%、「食生活に関する活動」が16.6%となっています。○高齢者では、今後、参加したい健康づくり活動としては、「食生活に関する活動」と回答した割合が24.6%、「高齢者の介護予防活動」が21.1%、「町内会の健康づくり活動」、「学習会や講習会への参加」が13.2%となっています。○高齢者の最近1年間の地域活動への参加状況をみると、「地域行事」（29.2%）、「婦人会や老人クラブ」（17.7%）となっています。○成人では、継続的に健康づくりをするために大切だと思うことは、「時間があること」と回答した割合が53.0%、「お金がかからないこと」が48.9%、「友達や仲間がいること」が41.3%、「施設が身近にあること」が39.7%となっています。○高齢者では、これからの最上町の健康づくりの取り組みにおいて重視すべきことは、「健康診査・各種検診の充実」と回答した割合が49.5%（前回計画時：24.8%）、「健康によい生活環境の維持・保全」が35.1%（前回計画時：29.1%）となっています。重視すべきとの回答が前回計画策定時と比較して増加しています。
課題・方向性
<ul style="list-style-type: none">○だれもが地域の人とのつながりが感じられる活動が必要です。○生涯学習の充実などや趣味を生かしボランティアなど、楽しみながら、参加できる多様なプログラムを検討していくことが重要です。○健康増進に向けて各団体にできることを整理し、相互に情報共有を図りながら連携を強化していくことが重要です。○社会的なつながりが健康に影響することを周知していきます。○地域の中で、社会的なつながり（仕事や趣味、ボランティア活動、サロン活動等）に参加できる仕組みを構築します。

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 地域活動活性化対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報発信 ・ 集落自治活性化応援交付金事業 ・ 地域サロン活動事業 ・ 生涯学習事業 	健康福祉課、商工観光課、 教育委員会 総務企画課 健康福祉課、（社会福祉協議会） 教育委員会

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①居住地域でつながりが強い方だと思う町民の割合の増加	37.1%	50.0%	アンケート調査
②社会活動を行っている者の増加	91.8%	100.0%	アンケート調査
③町の実施している健康イベントなどに参加したことのある者の割合の増加	58.7%	70.0%	アンケート調査

(2) 自然に健康になれる環境や健康増進のための基盤の整備

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめ、自然に健康になれる環境づくりの整備を図ります。

【現状・課題】

現状・調査結果のポイント
<p>○普段の外食時や食品購入時に、栄養成分の表示を気にすると回答した割合は、43.5%です。</p> <p>○成人の喫煙率は27.2%（前回計画時：30.6%）、受動喫煙のリスクについては、93.1%（前回計画時：88.5%）が「知っている」と回答しています。</p> <p>○高齢者の喫煙率は7.5%（前回計画時：5.7%）、受動喫煙のリスクについては、70.1%（前回計画時：58.9%）が「知っている」と回答しています。</p> <p>○成人の喫煙率は前回計画時よりも減少しているものの、高齢者の喫煙率は増加しています。</p> <p>○受動喫煙のリスクの認知度は、成人、高齢者ともに前回計画時と比較して増加しています。</p>
課題・方向性
<p>○栄養表示を気にして減塩に取り組む等環境が整い関心が向くような情報発信が必要です。</p> <p>○喫煙者の分煙や受動喫煙に対する意識が高まり、行動に移すことが重要です。</p> <p>○「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりへの取り組みの検討を行います。</p> <p>○既存事業を活用し関係機関連携のもと自然に健康になれる環境づくりの整備を図ります。</p>

【最上町の取り組み】

重点施策	事業名など	関連機関（課名や団体）
1. 環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集・情報発信 ・ トレッキング事業 ・ 町民登山 ・ 緑環境保全事業・里山整備事業 ・ 道路修繕事業 ・ 地域サロン活動事業 	健康福祉課 （観光協会） 教育委員会 農林振興課 建設水道課 健康福祉課、（社会福祉協議会）

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2036)	目標設定の説明
①栄養成分の表示を気にする人の割合の増加	43.5%	60.0%	アンケート調査
②望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	—	減少	アンケート調査
③ウォーキングする人の増加 (ウォーキングアプリ登録者数)	—	増加	ウォーキングアプリ登録者数

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり)

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）についての取り組みを進めます。

ライフコースアプローチの観点を踏まえ、それぞれのライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人生における各段階）ごとに下記の理由から目標を設定しました。

- 妊娠・産婦期：妊婦や産婦の健康状態が、こどもの健康にも影響するため
- こども～青年期（0歳～19歳）：こどもの頃の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えるため
- 成年～壮年期（20歳～64歳）：高齢期になるまで健康であり続けるためには、成年期における取組が重要であるため
- 高齢期（65歳以上）：高齢期になると年齢を重ねるごとに健康状態の悪化や地域とのつながりや地域参加が希薄になっていく傾向にあるため、健康寿命を延ばすためにもこの時期における取組が重要であるため

ライフステージ	現状・課題・方向性	具体的（健康）行動目標	対応する事業
妊娠・産婦期	<p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中に就労継続する際、職場から配慮されなかった割合が18.2% ・子育ては楽しいとほとんどの方が答えている反面、子育てが大変と感じると答える方が多い。 ・子育ての悩みがある方は4割おり、しつけや発育発達、接し方や遊び方などの内容が多い。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・婚姻数や出生数が減少している中、子育てが大変と感じる方や悩む方が多い。 <p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活など健康に配慮し安心して妊娠出産子育てができるよう支援する。 	<p><地域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域・職域の妊娠・子育て期の理解を進める <p><個人></p> <ul style="list-style-type: none"> ○1日3食栄養バランスの良い食事をとる ○無理のない範囲で適度に体を動かす ○飲酒や喫煙をしない ○妊産婦健康診査を受診する ○妊娠、子育て中の不安を相談できる人や場所を把握する ○必要に応じて公的な相談サービスを利用する 	<p><健康福祉課></p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業 ・産後ケア事業 ・乳幼児健診事業 <p><教育委員会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・伴走型相談支援事業 ・子育て包括支援事業

ライフ ステージ	現状・課題・方向性	具体的（健康）行動目標	対応する事業
<p style="text-align: center;">こども～青年期 (0～19歳)</p>	<p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日という割合が、中学生は10%以上減少した ・乳幼児期はフッ素塗布や歯科指導を強化したことにより虫歯のない割合は9割と高い ・子ども一人で歯を磨く機会が増える小学生で虫歯のある割合が増加している ・肥満傾向の子どもの割合が増加している ・運動習慣のある中高生が減少した。 ・不安悩みストレスがある中高生は増加した ・地域とつながりが強いと思う中高生が減少した <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・偏った食生活や運動習慣の影響で肥満傾向の子どもが増加している <p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・バランスの良い食事と生活リズムを整え、運動に取り組んで肥満を予防する ・永久歯に生え変わり一生大事に使う意識と歯磨きを身につける 	<p><地域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域とのつながりが持てる活動をする <p><個人></p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活リズムを整え、3食バランスを考えて食べる ○外遊びをするなど遊びを通して体を動かす ○楽しく運動に取り組み、基礎体力を高める ○適正体重を知り、適正体重を目指す ○早寝・早起きの習慣をつける ○家庭においてタバコ・アルコールが体に与える影響を学び、飲酒・喫煙をさせない ○定期的な歯科健診を受ける ○乳歯から永久歯に生え変わる時期の仕上げ磨きや歯磨きの徹底 ○必要に応じて公的な相談サービスを利用する 	<p><健康福祉課></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育事業 ・食生活改善事業 ・歯科検診事業 ・健康教育 ・健康相談事業 <p><教育委員会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生涯スポーツ振興事業 ・地域ボランティア事業

ライフ ステージ	現状・課題・方向性	具体的（健康）行動目標	対応する事業
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">成年～壮年期（20～64歳）</p>	<p><現状>国保データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動を全くしない者の割合が82.5%と高い ・喫煙率が25.8%で県内ワースト1位 ・生活習慣病リスクを高める量(日本酒換算男性2合以上、女性1合以上)を飲酒している者が多い ・高血圧有病者割合が29.36%と県平均より高い ・糖尿病有病者割合が18.37%県平均より大幅に高くワースト2位 ・特定健診受診状況で性・年齢別の割合を見ると40代50代の受診率が低く、40歳～44歳の女性の受診率がかなり低い ・特定健診結果で生活習慣病リスク保有者の割合がBMIや腹囲では5割以上を占める ・地域とのつながりが強いと思う者の割合が減少した。 ・40歳以上の女性では、脂質異常症有病者が多い。その中でも65歳以上は42%と高い ・女性の骨粗しょう症検診受診率は低い ・働き盛りの女性の飲酒・喫煙率が高い <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・エネルギーの摂り過ぎによる肥満・メタボリックシンドロームから、疾病の増加につながりやすい。 <p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満やメタボリックシンドロームの対策を行い疾病予防する ・運動不足の解消や飲酒・喫煙率の減少により、生活習慣病リスクが軽減する。 	<p><地域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙を理解し地域の環境を整える <p><個人></p> <ul style="list-style-type: none"> ○1日3食栄養バランスの良い食事をとる ○食生活を見直し、糖質・塩分・脂質の摂り過ぎや栄養バランスに気を配る ○適正体重を知り、適正体重を目指す ○日頃からこまめに体を動かし、運動習慣をつける ○質のよい睡眠をとる ○疲労やストレスを解消する方法(運動・趣味・休養等)を身につける ○適正飲酒を心がける ○喫煙について考え、自分の体のために禁煙に取り組む ○受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守る ○定期的に歯科健診や健康診査、がん検診を受診する ○がんについて正しい知識を持つ ○メタボリックシンドローム・生活習慣病について正しい知識を持つ ○地域のことに関心を持ち地域行事に参加する ○必要に応じて公的な相談サービスを利用する ○女性特有の体の変化や不安を相談できる人や場所を把握する ○骨粗しょう症検診をうける 	<p><健康福祉課></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進事業 ・歯周病検診事業 ・生活習慣病重症化予防事業 ・がん検診受診率向上事業 ・特定健診受診率向上事業 ・特定保健指導実施率向上事業 ・若年者健診事業 ・若年者保健指導事業 ・健康教育・健康相談事業 ・健康増進事業 ・骨粗しょう症検診事業

ライフ ステージ	現状・課題・方向性	具体的（健康）行動目標	対応する事業
<p style="text-align: center;">高齢期（65歳以上）</p>	<p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果では血糖・血圧・脂質の受診勧奨判定値の割合が県と比較して高い ・受診勧奨者の医療機関非受診率が高い ・社会参加項目と運動・転倒項目にリスクがある割合が県と比較し高い ・糖尿病高血圧の有病率が高く、増加傾向にある ・男性は生活習慣病リスクを高める量（日本酒換算 2 合以上）を飲酒する人が多い ・75 歳以上の検診受診率は県と比較しても低い ・介護認定率は県と比較し低いものの、介護給付費は要介護度 4,5 の給付費が高い <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖や血圧が高い受診勧奨対象者が、医療機関を受診しない割合が高い <p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨を行い重症化予防の取り組みが必要 ・介護予防で元気高齢者づくり支援を行う 	<p><地域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○積極的に行事や活動を行う <p><個人></p> <ul style="list-style-type: none"> ○食生活を見直し、食事量や栄養バランスに気をつける ○適正体重を知り、適正体重を目指す ○身の回りのことは自分で行い、無理のない運動習慣を身につけ、運動機能の低下を予防する ○仲間と一緒に楽しく体を動かす機会を持つ ○定期的な歯科健診を受け、口腔機能の低下を防ぎ、誤嚥を予防する ○自分の体のために適正飲酒を心がけ、禁煙に取り組む ○受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守る ○定期的に健康診査やがん検診を受診する ○生活習慣病やがんについて正しい知識を持つ ○趣味や生きがいをもち、家に閉じこもらない ○必要に応じて公的な相談サービスを利用する ○地域のことに関心を持ち、積極的に行事や活動に参加する 	<p><健康福祉課></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進事業 ・歯周病検診事業 ・生活習慣病重症化予防事業 ・低栄養重症化予防事業 ・がん検診受診率向上事業 ・健康教育・健康相談事業 ・元気高齢者づくり事業 ・介護予防普及啓発事業

第5章 計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

1 計画推進のための役割

計画の効果的な推進のためには、担い手である町民、地域、企業、行政がそれぞれの役割と責任を自覚し、主体的に取り組むことが最も重要です。

このため、町民、地域、企業、行政の自主的な活動を様々な手法で促進し、それらを有機的に結び合わせながら、「参加から参画へ」・「共同から協働へ」とそれぞれが相互に自立し、対等な関係で互いの役割を果たせるような体制づくりを段階的に進めていきます。

(1) 町民一人ひとりの役割（自助）

「自分の健康は自分でつくる」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりを実践することが必要です。

具体的には、自分にできる目標を立て、チャレンジすることが求められています。町民一人ひとりが自分にあったペースや内容で、健康づくりに取り組むことが重要となります。

家庭においては、親が自らの健康づくりを進めながら、子どもに正しい生活習慣を伝えることも大切です。家族の団らんやコミュニケーションを通して、やすらぎのある家庭環境づくりに努めることが重要と考えられます。

また、地域・職場・学校等で実施する健康づくり活動に、町民一人ひとりが積極的に参加することも求められます。

(2) 地域の役割（共助）

地域は、日常生活を営むうえでの基盤であり、地域全体で一人ひとりの健康づくりを支援する役割は重要です。

集落や自治会、各種団体などによって、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な文化活動、スポーツ、レクリエーション活動が提供されることは、地域における健康づくり活動の推進に重要な役割を果たします。その中で、地域住民が互いに健康に関する情報を共有し、それぞれの健康づくりの取組みを支援し合う関係づくりが求められています。

集落、自治会等や健康づくり団体などが、地域に存在する様々なグループと連携・協力し、さらに地域の健康づくりの担い手として、地域の中での活動を活発に行うことが重要と考えられます。

そこで、集落の代表である区長はじめ公民館長等に計画の趣旨及び地域の役割の重要性を伝えて理解してもらい、住民に周知し地域全体で健康づくりに取り組めるよう仕組みづくりをしていきます。

(3) 企業・職場の役割

企業・職場において健康づくりの意識を啓発し、従業員の心身の健康づくりに向けた取り組みを支援する体制の整備に努めることが大切です。

企業も地域の一員として、集落・自治会等や行政と連携を図りながら、健康づくり活動に取り組むことも重要です。

(4) 行政の役割（公助）

行政は、町民の健康づくりの様々なサービスを提供する担い手であり、健康増進を推進する一主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担っています。

関係者・関係機関・団体等と一体となって、町民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。

また、健康に関する情報を町民に周知するとともに、各地域や団体等の取り組みを把握し、町民と協働で計画を進捗管理・評価していきます。

2 計画の進行管理

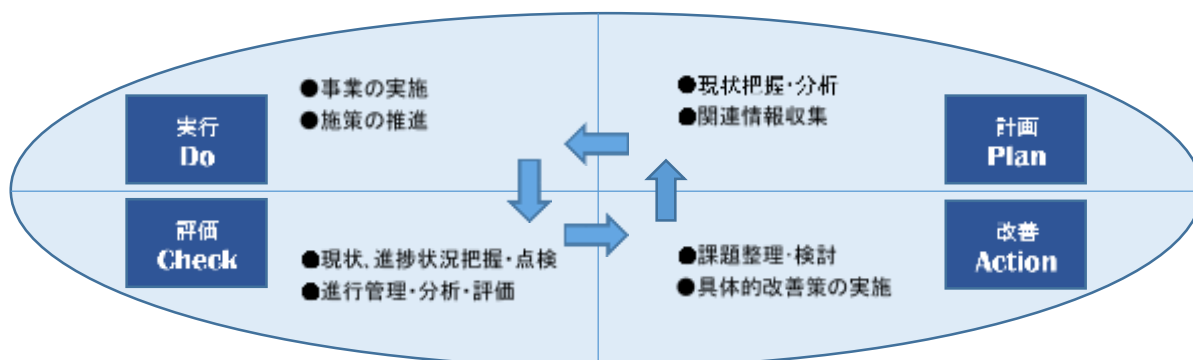
本計画の進行管理にあたっては、「第3次ウエルネスタウン最上21推進協議会」を評価の場として位置づけ、PDCA（Plan・Do・Check・Action）サイクルの確立を図ります。

また、町の健康づくりに関わりのある諸団体との連携を強化し、計画の推進を図ります。

計画期間中においても、適宜、取り組みの最新情報を幅広く公表し、町民・地域・企業などから幅広い意見を求め、計画の進行に反映させていきます。

毎年の進捗評価に際しては、適切に評価を行うことができるように本計画における町のすべての事業に対する進捗評価シートを作成し、評価シートに基づいて事業ごとに当初予定と実際の進捗状況を確認。評価していきます。

計画の中間年度及び最終年度には、計画の達成状況を確認するために、町民を対象としたアンケート調査、「第3次ウエルネスタウン最上21推進協議会」の場における評価を行います。



※計画の進行管理におけるPDCAサイクルとは、それぞれ、業務計画の作成「計画」(Plan)、計画にそった「実行」(Do)、実践の結果を目標と比べる「評価」(Check)、発見された改善すべき点を是正する「改善」(Action)の4つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていくマネジメント手法をさしています。

第6章 最上町いのち支える 自殺対策計画(第2期)

第6章 最上町のち支える自殺対策計画(第2期)

1 計画策定の主旨等

(1) 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「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」と認識されるようになりました。さらに、翌19年6月には「自殺総合対策大綱」が策定され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、全国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。

しかし、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おり、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても増加傾向となっており、令和4年には過去最多になるなど、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはありません。

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

本町では、平成28年4月の自殺対策基本法の改正法施行を受け、令和元年7月に第1期計画となる「最上町のち支える自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない最上町」の実現を目指し、自殺対策を推進してきました。

今回の第2期計画では、令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえながら、第1期計画の見直しを行い、基本方針や施策等を取りまとめたところであり、町としては、引き続き「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進していきます。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、本計画は、「第5次最上町総合計画」のほか、高齢者保健福祉計画や介護保険計画等との整合性を図っています。今回の第2期計画策定にあたっては、特に関連性の高い「第3次ウエルネスタウン最上21」と一体的に策定しています。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

「第3次ウェルネスタウン最上21計画」と一体的に策定したことから、「第3次ウェルネスタウン最上21計画」の中間評価年度に合せた計画期間としています。

ただし、社会状況の変化や関連制度・法令の改正、施策の推進状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとします。

(4) 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

本町では、平成25年から令和4年において平均して毎年約3人が亡くなっているという状況を踏まえ、令和11年までに、年間自殺者数を0人とすることを第1期計画から引き続き目指します。

※国は自殺総合対策大綱において、山形県はいのち支える山形県自殺対策計画において目標数値を、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を令和8年までに、平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としています。

しかし、本町は総人口が少ないため、自殺者数が1人増減すると自殺死亡率が大きく変動するため、自殺死亡率ではなく年間自殺者数を目標値としています。

2 最上町における自殺の現状と課題

(1) 自殺者の推移

本町の自殺者数は、平成 27 年以降は少ない年で 1 人、多い年で 6 人となっています。

人口 10 万人対でみた自殺死亡率は、自殺者数に連動するため、その年によって 11.2～72.5 まで増減しています。

本町の自殺死亡率は、総人口が少ないために自殺者数が 1 人増加すると大きく影響され、自殺死亡率が全国平均を大幅に上回る状況になります。

【自殺者の推移】

単位：人

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
最上町	6	6	2	3	2	1	6	1
山形県	243	220	210	201	186	187	213	179
全国	23,152	21,017	21,321	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【自殺死亡率の推移】

単位：%

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
最上町	63.5	64.9	22.2	34.0	23.1	11.2	72.5	12.5
山形県	21.7	19.9	19.2	18.2	17.0	17.3	19.9	17.0
全国	18.5	16.8	16.4	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 本町の自殺の主な特徴

本町に関する自殺対策総合推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022」において示されている「地域の自殺の特徴」は以下のとおりです。

【町の主な自殺の特徴】

自殺者の特性 上位5区分		自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路
1位	女性 60歳以上無職同居	6	42.9%	80.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男性 60歳以上無職同居	3	21.4%	85.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位	男性 60歳以上無職独居	2	14.3%	451.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位	男性 20～39歳無職同居	1	7.1%	350.5	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
5位	男性 40～59歳有職同居	1	7.1%	25.8	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

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ィール 2022」

特別集計（自殺日・住居地 平成29年～令和3年合計）、令和2年国勢調査

順位は自殺者数の多さに基づいています

※自殺死亡率の母数（人口）は令和2年国勢調査（総務省）を基にJSCPにて推計したもの

※「背景にある主な自殺の経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は資料参照）。自殺者の特別に於いて代表的と考えられる経路の一例を示しています。

自殺死亡率を見ると、男性の60歳以上無職独居がもっとも高く、次いで男性の20歳～39歳無職同居となっています。

また、同居と独居を比較すると、すべての区分で同居の自殺死亡率が高くなっています。

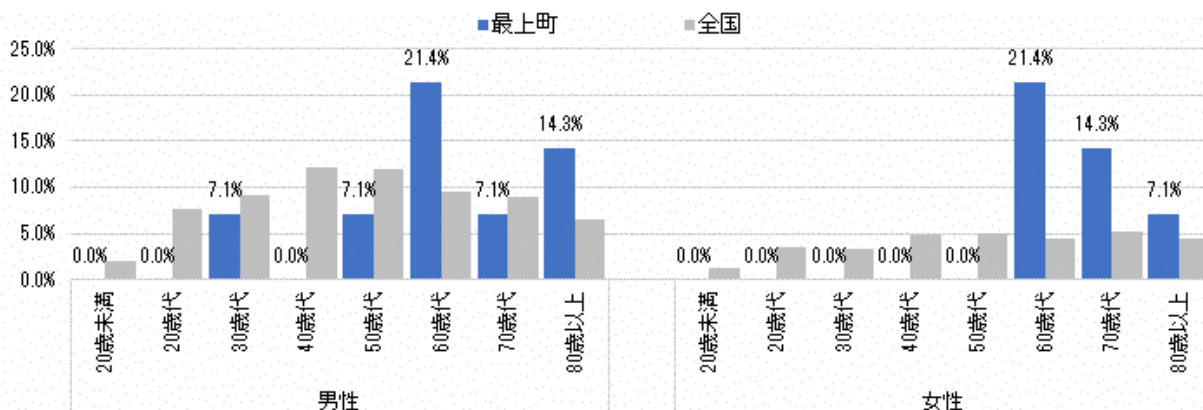
【町の自殺の概要（特別集計 H25～29 合計）】



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ィール 2022」

性・年代別の自殺者割合をみると、男性では全国に比べ、60歳代、80歳以上の割合が高くなっています。女性では、60歳代、70歳代、80歳以上において割合が高くなっています。

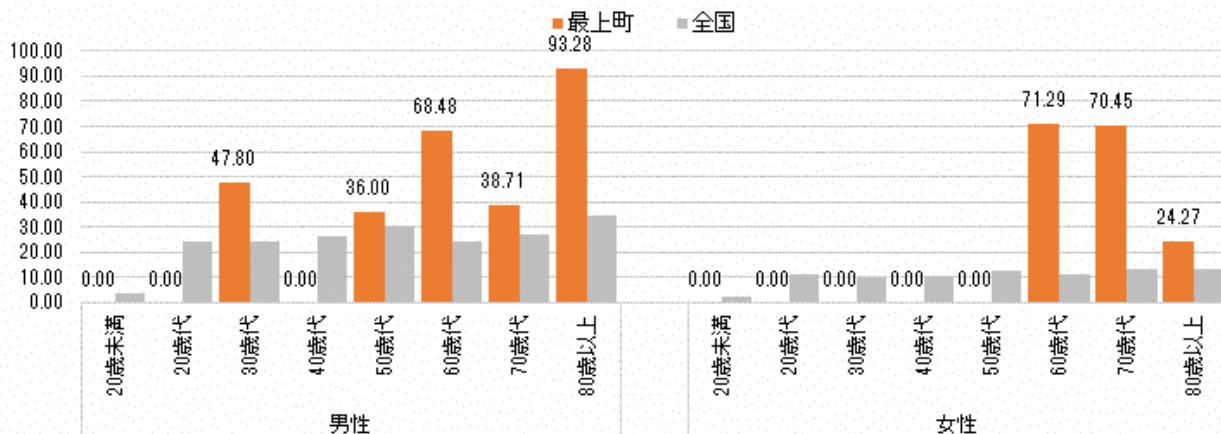
【性・年代別の自殺者割合】



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ィール 2022」

自殺死亡率を見ると、男性は30歳代、50歳代以上の全ての年代で全国に比べ高くなっています。特に60歳代、80歳以上で全国との差が大きくなっています。女性は60歳代以上のすべての年代で全国に比べ高く、特に60歳代、70歳代で全国との差が大きくなっています。

【性・年代別の自殺率（10万対）】



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ィール 2022」

○自殺の特徴を踏まえた重点施策

本町における「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、「地域自殺実態プロフィール(2022)」において、

「高齢者」「生活困窮者」が重点施策として推奨されました。

(3) 第1期計画の評価指標の達成状況

令和元年度を初年度とする第1期計画においては、「誰もが自殺に追い込まれることのない最上町」を基本理念として、下記のとおり5つの基本施策と3つの重点施策を設定し、推進を図ってきました。計画の最終年度である令和5年度の計画目標値に対する達成状況を以下に示します。

新型コロナウイルスによる影響で、事業内容の見直しや中止・縮小をせざるを得ない状況もありましたが、ほぼすべての施策において、当初の計画どおり進展しました。

主な分野		指標の内容	目標値	実績値 (令和5年度)
基本 施策	ネットワークの 強化	最上町のち支える自殺対策推進 本部会議の開催数	1回以上/年	2回/年
		第2次ウエルネスタウン最上21推進 協議会	1回以上/年	2回/年
	自殺対策を支える 人材の育成	町職員のゲートキーパー養成講座 受講率	70%	23.7%
		町民向けゲートキーパー養成講座 理解度	70%	94%
	町民への啓発と 周知	自殺予防週間/自殺対策強化月間の 周知	2回以上/年	2回/年
		健康まつり等イベントにおける啓発	1回以上/年	2回/年
		啓発グッズの配布数	500個以上/年	250個以上 (令和4年度)
	生きることへの 促進要因への支援	「相談窓口一覧」の配布数	500枚以上/年	2,700枚以上/年
		全ての産婦に産後うつ病のチェック を行う	全産婦	全産婦
	子ども・若者への 支援	全小中学校において学級満足度 テストの実施	1回以上/年	1回/年
		全小中学校においてSOSの出し方の 授業を実施	1回以上/年	1回/年 小学校1校のみ
	重点 施策	高齢者への取組	リスクを抱える可能性のある高齢者 の把握と訪問支援	実施
勤務・経営について の取組		自殺対策に関するリーフレットの 配布	実施	コロナ禍の影響 により主催事業 が減り配架のみ
生活困窮者への 取組		最上町のち支える自殺対策推進 本部会議での情報共有(開催数)	1回以上/年	幹事会にて 情報共有

(4) 本町の自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題

第1期計画により様々な施策を展開してきましたが、令和5年度までに「年間自殺者数を0人とする」という目標を達成するには至りませんでした。

このため、引き続き自殺対策を推進していくにあたり、今後の課題を以下のとおり整理しています。

○60歳以上の高齢者の自殺者数が多い

本町では、「女性60歳以上無職同居」・「男性60歳以上無職同居」・「男性60歳以上無職独居」（自殺死亡率が高い順）であり、全自殺者数の8割近くを占めています。

高齢者の多くは自身の健康状態について不安を抱えており、心身の衰えや病気が大きなストレスになるだけでなく、家族に介護負担をかけることに後ろめたさを感じることや、配偶者、子、兄弟など近親者との死別による喪失体験等から閉じこもりがちとなり、抑うつ状態、孤独・孤立状態になることも考えられます。

高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人と高齢者を支える家族や介護等に対する支援も含めた、自殺対策（生きることの包括的支援）の啓発と実践を強化していく必要があります。

○自殺の原因は、生活困窮が関連していることが多い

自殺の背景にある危機経路を見ると、「失業（退職）」による生活困窮から「家庭」や「健康」問題が重なっていくことでうつ状態となる経路が多いようです。

生活困窮の背景には、病気の悪化等により失業や退職を余儀なくされ経済的な基盤を失い、生活が苦しくなることがあります。ほかに一定の収入はあるものの、収支のバランスを欠いた生活を続け困窮することもあります。

生活保護による生活扶助等の経済的支援だけでなく、相談窓口の周知や就労、金銭管理の相談対応等それぞれの背景にあった支援が必要です。また、病気の治療等では医療や保健・福祉・介護といった様々な分野と連携した包括的な支援を行う必要があります。

3 自殺対策における取組と関連する生きる支援

(1) 自殺対策の基本認識

国の「自殺総合対策大綱」では、自殺に対する基本認識が明らかにされています。

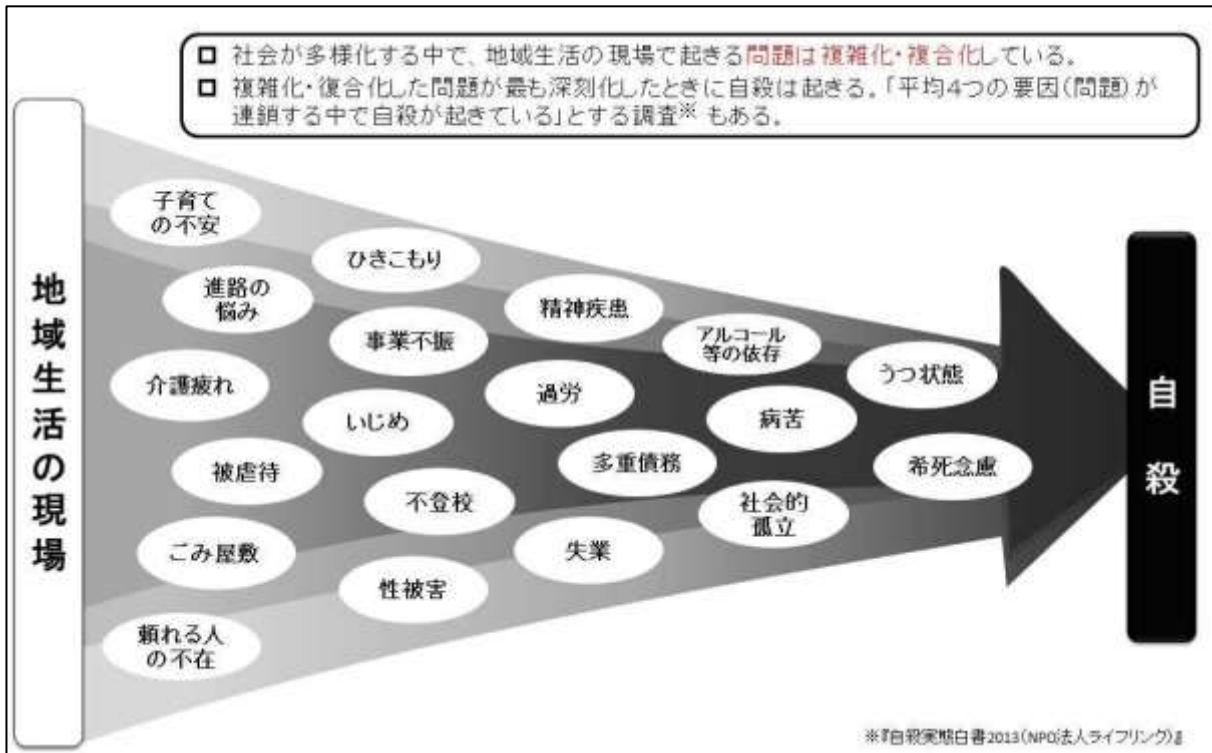
本町における自殺対策については、町の自殺の現状と課題を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である（自殺したくてする人はいない）

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。自殺に至る心理としては、仕事や家庭、健康など様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外のことを考える余裕のない状態に陥るなど危機的な精神状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病、アルコール依存症等に陥っている場合も多く、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

職場の人間関係や健康など一つの悩みをきっかけにいくつもの悩みが重なり不安が大きくなり、悩みを打ち明けることができる相手が見つからずに孤立し、最終的には心理的にも追い込まれて自殺に至ること（自殺をしたくてする人はいない）が少なくないと認識することが必要です。



②自殺は、その多くが社会的な取り組みで防ぐことができる問題である

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組によって、多くの自殺を防ぐことにつながります。

また、健康問題や家庭問題等、一見すると個人の問題と思われる要因であっても、医療や福祉、法律などの専門家への相談につながることによって、自殺を防げる場合もあります。

自殺は、その多くが社会的な取組を実施することで防ぐことができるとの基本認識を持って、自殺対策を進めることが重要です。

③心理的な危機にある人は何らかのサインを発していることが多い

心理的な危機にある人は、不眠、原因不明の体調不良、人とのかかわりを避けるようになるなど自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。

家族や友人、職場の同僚など身近な人やその人に関わるあらゆる人が、心理的な危機のサインに気づき、寄り添って見守り、必要に応じて各種の相談や医療機関への受診を勧めることなどによって、自殺の予防につなげていくことが重要です。

(2) 基本方針

自殺総合対策大綱で示されている6つの基本方針を計画に反映させます。

自殺対策の基本方針

※国レベルの内容は除く

1. 生きることの包括的な支援として推進する

- ◇社会全体の自殺リスクを低下させる
- ◇生きることの阻害要因(過労、生活困窮など)を減らし、促進要因(信頼できる人間関係、危機回避能力など)を増やす

2. 関連施策との連携を強化して総合的に取り組む

- ◇様々な分野の生きる施策との連携を強化する
- ◇地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携
- ◇精神保健医療福祉施策との連携
- ◇孤独・孤立対策との連携

3. 対応の段階に応じたレベルごとの施策を効果的に連動させる

- ◇対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる
- ◇事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる
- ◇自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する

4. 実践と啓発を両輪として推進する

- ◇自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
- ◇自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

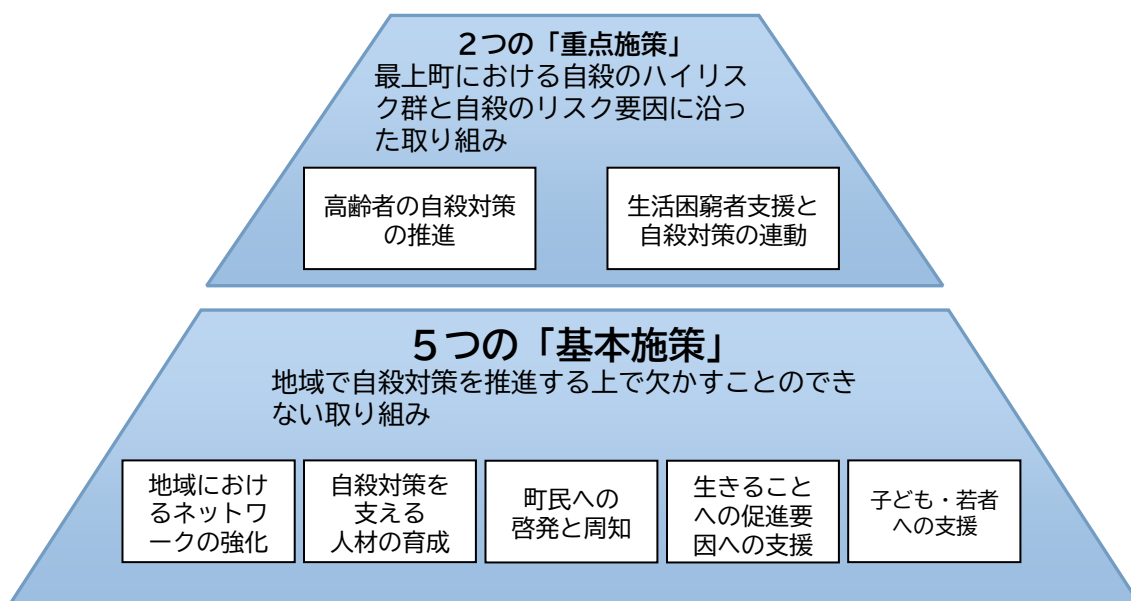
5. 町、関係団体、企業及び町民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

6. 自殺者等の尊厳及び生活の平穩に配慮する

(3) 施策の体系

本町では、自殺の現状分析から得られた課題に対応するため、いのち支える自殺対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ」を参考とし、すべての市町村が共通して取り組むべきものとされている「基本施策」と、本町の自殺の実態を踏まえた「重点施策」にまとめ、総合的に自殺対策を推進していきます。

【最上町における自殺対策と関連の「生きることの包括的な支援」施策の体系】



(4) 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含みます。

①生きることの包括的な支援として推進する

取組	内容	担当課 関係団体
最上町いのち支える自殺対策本部会議の開催	庁内の様々な分野の関係課が参加し、自殺対策の検討を行うことで、庁内の横の連携を密にし、自殺対策を総合的に進めます。	健康福祉課 関係各課
健康体力づくり推進協議会の開催	医療、保健、生活、教育、労働等に関する関係機関が参画する健康体力づくり推進協議会において、地域の課題の把握、自殺対策を推進するための施策の検討を行います。	健康福祉課 関係機関
地域団体における連携との連携強化	医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークの強化を図ります。	健康福祉課 関係機関

②特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

取組	内容	担当課 関係団体
児童生徒を支援する事業との連携強化	保幼小中連携事業・町教育支援委員会及び特別支援教育推進委員会を開催し幼児・児童・生徒についての共通理解を図るための推進体制を強化します。	教育委員会
地域包括支援センターを中心とした連携強化	自殺リスクの高い方（うつ・閉じこもり傾向）の情報を医療機関や介護事業者等と共有し関係者間での連携の強化に努めます。	健康福祉課 関係機関
地域自殺対策の取組強化	属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施や「生活困窮者自立支援制度」など、地域共生社会の実現に向けた各種施策との連携を図ります。	健康福祉課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。相談を受けることの多い団体や相談支援活動従事者、また、身近な地域で支え手となる町民に対し、自殺予防に関する正しい知識の啓発を図り、身近な人の自殺のサインに早く気づき、見守り、必要な支援につなぐことができるように、ゲートキーパーを養成します。

①様々な職種を対象とした研修の実施

取組	内容	担当課 関係団体
町職員に対するゲートキーパー養成講座の実施	相談対応を行う職員にゲートキーパー研修の受講をしてもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるように努めます。 また、講師を招いて行う職員研修の他に、いのち支える自殺対策推進センターのeラーニングシステムによる研修の受講を推進します。	健康福祉課 総務企画課 関係各課
老人クラブ向け研修の実施	サロン等で行う講話に自殺対策・心の健康等の内容を盛り込みます。	健康福祉課 関係機関
職員の心身健康の保持	健康診断で精密検査または医師の診察を要する所見が見受けられた職員に対し、再受診の勧奨を行うとともに、ストレスチェックで高ストレスと判断された職員が、面接指導を受けやすい環境づくりを行います。	健康福祉課 総務企画課 関係各課

②町民向けゲートキーパー研修の実施

取組	内容	担当課 関係団体
町民向けゲートキーパー研修の実施	心の健康づくりや自殺予防に関心を持ってもらうように、より多くの町民に講座の受講を呼びかけ、身近な地域で支え手となるゲートキーパーを養成します。	健康福祉課 教育委員会
関連団体等へのゲートキーパー研修の受講推奨	民生児童委員、健康福祉推進員、食生活改善推進員、保健衛生協力員、介護支援事業所職員、障がい福祉サービス事業所支援員など、地域の相談支援活動を行う人を対象にゲートキーパー研修の受講を推奨します。	健康福祉課 関係各課
食生活改善推進員養成講座へ内容追加	食生活改善推進員の養成講座の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応が取れるようにします	健康福祉課

基本施策3 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでもおこりうる危機」です。困った時、悩んだ時に誰かに援助を求めるべきということが、町民にとって共通認識となるように、積極的に啓発を行います。

①啓発資料の作成と啓発活動

取組	内容	担当課 関係団体
相談先情報を掲載したリーフレットの配布	自殺予防啓発資料を作成し、健康福祉まつりや講演会等のイベントで啓発を行います。	健康福祉課 関係各課
各種イベントにおけるパネルの展示等	各種イベントや自殺予防週間、自殺対策強化月間にポスターの掲示や展示を行います。	健康福祉課
相談窓口一覧の作成と啓発	各分野の相談窓口一覧を作成し、啓発を行います。	健康福祉課
勤務経営問題の現状に関する啓発や相談先の周知を進める	商工会と連携した経営者支援セミナー等において自殺対策（生きることの包括的支援）に関連するリーフレットを配布します。	商工観光課
歯科検診時の啓発	子どもに対する歯科検診は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得るため、検診受診時に啓発を実施しリスクを把握した場合に、虐待予防自殺対策予防の視点に立ち他部署も含め連携を行います。	健康福祉課
生きる事への包括的支援	貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めた包括的な支援を展開します。	教育委員会 健康福祉課
性的マイノリティへの理解促進	自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進します。	健康福祉課 教育委員会 総務企画課

②各種メディアを活用した啓発活動

取組	内容	担当課 関係団体
広報誌の活用	町報等において、自殺予防や心の健康づくり等の情報を掲載します。	総務企画課 健康福祉課
ホームページやアプリを活用した情報発信	自殺予防や心の健康づくりについて、相談窓口等の情報を町ホームページや、防災行政無線アプリ（アットインフォカナル）で発信します。	総務企画課 健康福祉課

基本施策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」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このため、具体的には、自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援、自殺未遂者や遺された人への支援を進めていきます。

自殺未遂者や遺された人への支援については、県及び保健所と連携した取組を行います。

①自殺リスクのある人への支援

取組	内容	担当課 関係団体
児童生徒・青少年に向けた支援	青少年たちの集える場や機会の創設運営、学校に行きづらいている子どもたちへの居場所の提供や、学校以外での相談先の紹介、学習のつまづきを減らすなどの支援を行います。	教育委員会
子育て包括支援センターとの連携強化	保護者が集い、交流できる場を設け子育ての悩み相談を行います。必要な支援につなげるために関係課や関係機関との連携を強化します。	教育委員会 健康福祉課
妊婦・乳幼児を持つ保護者へ向けた支援	妊婦や子育て中の保護者からの各種相談に、専門機関と連携しながら必要な支援につなげます。	教育委員会 健康福祉課
高齢者に対する生活機能の向上に向けた支援	相談訪問等の機会を活かし自殺リスクの高い方の情報を把握し、適切な支援先へとつなげていきます。 地域で閉じこもりがちな高齢者などの情報共有ができる機会や自治会で集まった際に啓発資料の配布等を行います。	健康福祉課 関係各課
障がい者に向けた支援	相談・訪問等の機会を活かし障がい者の抱える問題を把握し、適切な支援先へとつなげていきます。	健康福祉課
健康づくりの場における支援	健康診断や健康相談、訪問等の機会を活かし、聞き取りを行うことにより、必要時専門機関につなぐ等の支援を行います。	健康福祉課
健康状態不明者に対する支援	健康状態不明者（検診や医療受診のない方）に対する確認・訪問支援を行いリスクの高い方の早期発見と適切な支援につなげます。	健康福祉課

②自殺未遂者への支援

取組	内容	担当課 関係団体
自殺未遂者及びその支援者の支援	自殺未遂者及びその家族に対して保健師が相談に対応し適切な支援を図ります。	健康福祉課

③遺された人への支援

取組	内容	担当課 関係団体
各種支援先の情報提供	自死遺族の把握に努め、支援の場についての紹介を行います。自殺対策の関連情報を本町のホームページや広報もがみに掲載します。	健康福祉課

④支援者への支援

取組	内容	担当課 関係団体
教職員への支援	学校職員の健康管理、ストレスチェックを行い、児童生徒の支援者である教職員に対する支援の強化を図ります。	教育委員会
介護者(家族を含む)に対する支援の提供	介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けます。	健康福祉課

基本施策5 子ども・若者への支援

妊娠期から子育て期における切れ目のない母子への支援を通じて、養育問題などを抱える家庭に早期に介入し、関係機関と連携し必要な支援につなげます。

児童・生徒においては、学校を中心に、ストレスへの対処法の学習や個別相談など、きめ細かな支援を今後も継続して行っています。

不登校やひきこもりなど、学校や社会生活に適応できず困難を抱える若者とその家族が、相談しやすい支援体制の整備を行い、関係機関の連携を図ります。

①妊娠期からの切れ目のない子どもへの支援

取組	内容	担当課 関係団体
妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子への支援	妊娠期から子育て期にわたる、母子の健康や子育てに関し、子育て支援機関や医療機関などと連携しながら切れ目のない支援を行います。	教育委員会 健康福祉課 関係機関
養育問題を抱える児童への支援	子どもの養育問題を抱える家庭について、相談やケース検討会等を行い、関係機関と連携して支援を行います。	教育委員会 健康福祉課 関係機関
子育て相談の実施	子育てに困難を抱える親と子に対して、保健師及び子育て相談員による個別相談を行います。	教育委員会 健康福祉課 関係機関
産後健診及び産後ケア事業の実施	産後健診で産後うつや早期発見や育児不安の把握等医療機関と連携し、産後ケア等伴走型支援事業につなぎ負担・不安感なく子育てできるよう調整します。	健康福祉課

②児童・生徒への支援

取組	内容	担当課 関係団体
ストレスへの対処法などの学習の実施	臨床心理士や養護教諭等が講師となり、児童生徒に対し、ストレスへの対処法などの学習を行うことで、辛い時にSOSを出せるよう働きかけを行います。	小・中学校
学校における相談体制の充実	悩みを抱えた児童生徒や親を対象に、スクールカウンセラーによる相談を実施し、学校生活における不安解消に取り組みます。また、定期的に「こころのアンケート」を実施し、問題を抱える児童生徒を早期発見し、担任や養護教諭などが連携し、学校における相談体制を充実させます。	小・中学校
「いじめアンケート」の実施	町内の児童生徒全員に、いじめのアンケートを実施し、各学校で早期に対応することで、いじめを未然に防ぎます。	県 教育委員会 小・中学校
「教育相談員」の設置	教育相談員が、子どもの教育や様々な悩みに対する相談支援を行い、子どもや親の不安を軽減します。	教育委員会
適応指導教室による支援	不登校や引きこもりがちな児童生徒を支援するための教室「りんどう教室」を通して、学校生活や社会生活へ適応するために必要な支援を行います。	教育委員会
就学困難な児童生徒への支援	経済的な理由により就学困難である児童生徒の保護者に対し、学用品等費用の援助を行い、保護者の経済的負担を軽減するとともに児童生徒が安心して学べるように支援を行います。	教育委員会
SOSの出し方に関する教育の推進	学校においてSOSの出し方に関する定期的な教育を推進するとともに、SOSを出しやすい環境整備の重要性、大人が子どものSOSを察知の上受け止めて、どのように適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を行います。	健康福祉課 教育委員会
子どもに対するSNSを活用した相談体制の周知	県との連携により子どもに対するSNSを活用した相談体制の周知を図るとともに、オンラインでの取組も含めた学校内外における居場所づくりの充実を図ります。	県 教育委員会 健康福祉課

③若者への支援

取組	内容	担当課 関係団体
ひきこもり等悩みを抱える若者や家族への相談先の周知	ひきこもりなどの悩みを抱えた若者や家族に対して、相談先の周知を行います。	健康福祉課
ひきこもり等の相談支援の連携の強化	ひきこもり等について、相談を受けたそれぞれの機関が必要な支援につなげられるよう連携を強化します。	健康福祉課 関係機関

(5) 重点施策

自殺総合対策推進センター「最上町地域自殺実態プロファイル」で示されている重点的に取り組むべき課題である「高齢者」「生活困窮者」について、重点的な取組として推進して行きます。

重点施策1 高齢者に対する取組

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。

また今後、団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。さらには、高齢者本人だけでなく、「8050（ハチマル・ゴウマル）問題」のように、ひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあるのが現状です。

そこで、本町は、高齢者支援に関する情報を本人や支援者に対して積極的に発信し、家族や介護者等への支援（支援者への支援）を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりを通じて、「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

取組	内容	担当課 関係団体
地域包括支援センターが中核となる包括的支援	地域包括支援センターが中核となり、高齢者が疾病を抱え介護が必要になっても、安心して暮らせるよう保健・医療・介護との関係機関が連携を強化し、高齢者を支えるため包括的なケアマネジメントや総合相談支援等を実施します。	健康福祉課 地域包括支援センター
介護保険申請・認定調査等を通じた支援・対応	介護保険申請・認定調査等の際に、福祉サービスの提供の他、何らかの支援が必要と判断される場合にはそれぞれの関係機関につなぐ役割を果たします。	健康福祉課
医療機関との連携	自殺リスクが高いと思われる高齢者がいた場合、医療機関と連携し、早期に介入し必要な支援へつなぐ取組を行います。	健康福祉課 医療機関
老人クラブなど高齢者の生きがい活動の推進	地区の老人クラブやサロンを通じて、高齢者等の見守り支援、閉じ込めり予防を図るとともに、生きがい活動を推進します。	健康福祉課 社会福祉協議会
民生児童委員による相談活動支援	地域において高齢者の身近な相談役や、高齢者と行政等関係機関との重要な橋渡し役としての活動を支援します。	健康福祉課

取組	内容	担当課 関係団体
介護や生活に関する相談支援	介護や生活などに関して、来所や電話による相談を行います。 介護者の集いや介護している方へアンケート調査を実施し負担が多い等リスクがある方への把握と対策を強化します。	健康福祉課
認知症に関する相談支援・啓発	認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開催し、随時認知症に関する相談・啓発を行います。	健康福祉課 地域包括支援センター
高齢者の権利擁護の充実	高齢者虐待の対応に向けた相談支援を行います。また、高齢者や障がい者の成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用の支援を行います。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

重点施策2 生活困窮者に対する取組

生活困窮は「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。

本町では、健康福祉課と生活自立支援センターもがみ等による多分野の相談機関同士の連携等、生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化及びそのために必要な人材の育成を行います。あわせて、生活困窮に陥っているにも関わらず必要な支援を得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取り組みの強化と、多分野の関係機関による「生きることの包括的な支援」のための基盤整備にも取り組みます。

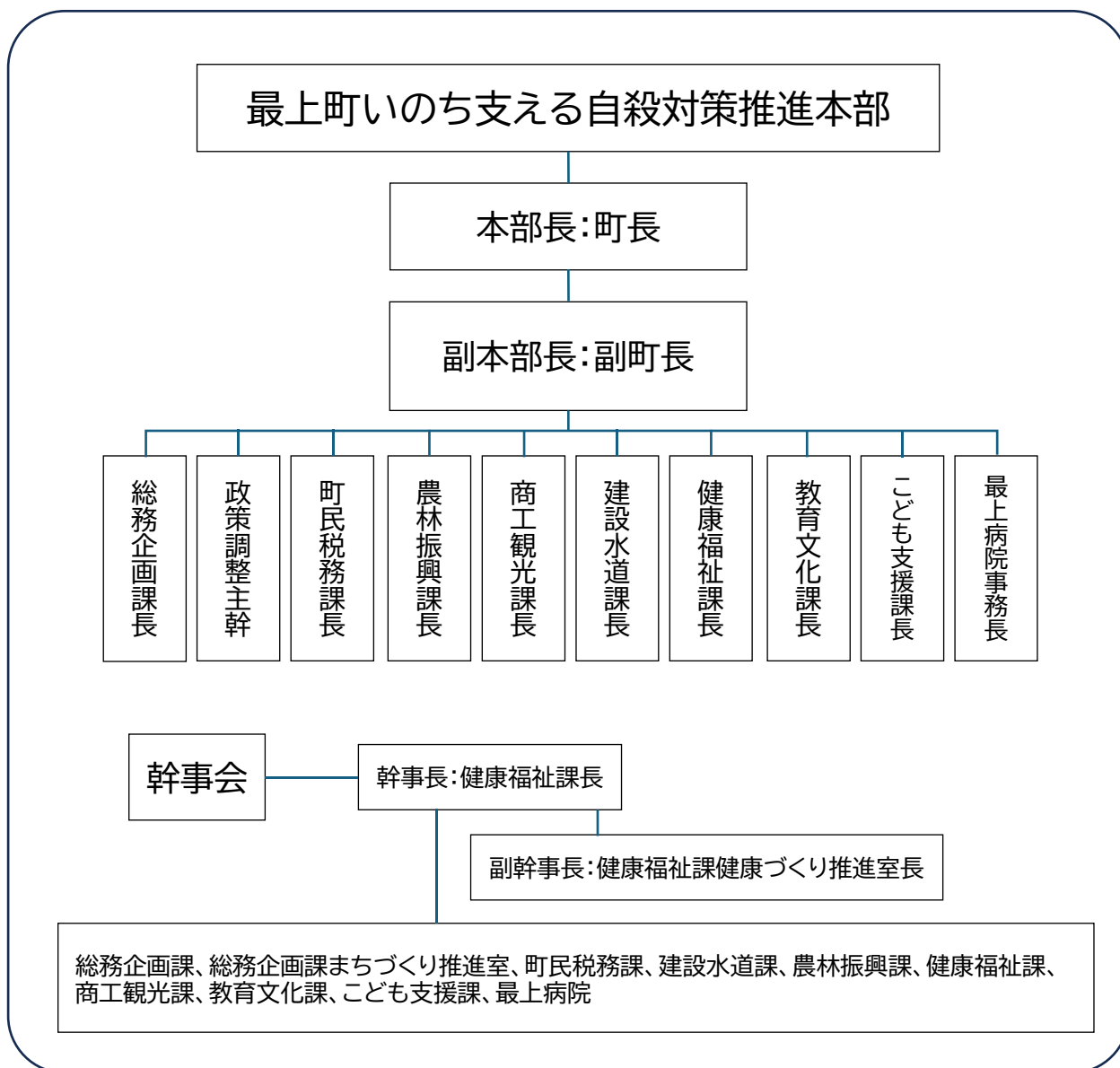
取組	内容	担当課 関係団体
生活困窮者の自殺リスクの早期発見及び、早期支援の推進	生活困窮により自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民の変化に気づき、しかるべき支援先につなげるよう努めます。	町民税務課 建設水道課 関係各課
支援に繋がっていない人を、早期に支援へとつなぐための取組の推進	税金・保険料・保育料・貸付金等の未納・滞納がある人は、様々な生活上の問題を抱えている可能性があり、徴収の過程で、そのような問題に早期に気づき、支援につなげるために、徴収業務の担当課や担当職員にゲートキーパー養成講座等の受講を推奨します。	関係各課 健康福祉課

4 自殺対策の推進体制等

(1) 計画の推進体制

自殺対策の基本理念を踏まえ、庁内体制の強化を図り計画を推進します。関係部署の緊密な連携と協力により情報交換及び連絡調整を行い、総合的な自殺対策を推進します。本部に、所掌事務の専門的な検討及び調査を行うために幹事会を置き、自殺対策進捗確認シートにより進捗管理・評価を実施します。

また、第3次ウエルネスタウン最上 21 推進協議会・最上町いのち支える自殺対策推進本部において年1回進捗状況を報告し、協議や承認の上計画を検証します。



(2) 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度取組状況をまとめ、その進捗状況を検証・評価し、第3次ウエルネスタウン最上21推進協議会、最上町いのち支える自殺対策推進本部に報告の上、その後の取組についての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

なお、目標の評価に当たっては、目標の達成状況や社会情勢の変化などを踏まえ、見直しを行い、最終年度には施策の推進に反映させるため総合的な評価を行います。

主な分野		指標の内容	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
基本 施策	ネットワークの 強化	最上町いのち支える自殺対策推進 本部会議の開催数	1回/年	1回以上/年
		第3次ウエルネスタウン最上21推進 協議会	1回/年	1回以上/年
	自殺対策を支える 人材の育成	町職員のゲートキーパー養成講座 受講率	23.7%	70.0%
		町民向けゲートキーパー養成講座 受講者の増加	全年度より 3.3%の増加	前年度より受講 者の5%増加
	町民への啓発と 周知	自殺予防週間/自殺対策強化月間の 周知	2回/年	2回以上/年
		イベントにおける啓発	2回/年	イベント時に 啓発1回以上
		学校や団体への周知回数	学校1か所	学校2か所 団体1か所
	生きることへの 促進要因への支援	「相談窓口一覧」の配布回数	2回/年	2回以上/年
		全ての産婦に産後うつ病のチェック を行う	全産婦	全産婦
	子ども・若者への 支援	全小中学校において学級満足度 テストの実施	1回/年	1回以上/年
		全小中学校においてSOSの出し方の 授業を実施	1回/年	1回以上/年
	重点 施策	高齢者への取組	リスクを抱える可能性のある高齢者 の把握と訪問支援	実施
生活困窮者への 取組		最上町いのち支える自殺対策推進 本部会議等での情報共有（開催数）	実施	1回以上/年