

# もろっか 健康づくり計画

家族が、地域が、村が大好き

絆がつくる元気な村、諸塚村



## 目次

1. 計画策定にあたって
2. 資料：諸塚村の現状  
健康資料  
アンケート集計結果報告
3. 実施計画
  - ① 栄養・食生活
  - ② 歯の健康
  - ③ 休養・こころの健康
  - ④ がん
  - ⑤ 生活習慣病
  - ⑥ 運動

諸 塚 村



# 家族が、地域が、村が大好き ～絆がつくる元気な村、諸塚村～

## はじめに

いつまでも健康で充実した生活を送りたいという思いは、私たちの共通の願いです。

日本は、世界有数の長寿国となり人生100年時代を迎えようとしています。しかし、その一方で生活環境の変化、ライフスタイルの多様化によって、生活習慣病や要介護者等が増加し問題となっています。

これらの状況を踏まえ、本村は平成26年3月に、村民の皆さまの健康づくりを推進するために、国の「健康日本21」及び県の「健康みやざき行動計画21」の基本指針を参考に「もろつか健康づくり計画」を策定しました。

本年度はその計画の最終評価と内容の見直しを行い「第2次諸塚健康づくり計画」を策定しました。また、あわせて、諸塚村自殺対策行動計画も策定したところです。

健康寿命を延ばすには、乳幼児から高齢者まで「からだ」と「こころ」の健康づくりに取り組むことが大切です。生活習慣病の重症化予防、むし歯予防、高齢者の低栄養予防、認知症予防等に取り組み、健診・ドックの体制の充実に努め、一人一人の健康寿命の延伸や早世の予防、医療費・介護給付費の抑制にもつなげていくこととします。

計画の基本目標である「家族が、地域が、村が大好き～絆がつくる元気な村、諸塚村」をめざし、村民の皆さまと一体となって計画を進めていきたいと思っておりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

令和6年3月

諸塚村長 藤 崎 猪一郎

# 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

本村では、平成26年度に諸塚健康づくり計画（第1期）を策定し、平成31年度に中間評価、令和5年度には最終評価を行いました。

今回、第1期計画の最終評価を踏まえ、令和17年度を目標とする、「諸塚健康づくり計画（第2期）」を策定します。

## 2. 本計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」及び宮崎県の健康増進計画である「健康みやざき行動計画21（第3次）」を勘案しています。

また、「第6次諸塚村総合長期計画」の基本計画の大綱第3節「健康につとめ明るい家庭をつくりましょう【げんきな村づくり】」を推進するものであり、「諸塚村自殺対策行動計画」、「諸塚村高齢者福祉計画及び介護保健事業計画」等との整合性を図っています。

## 3. 計画の期間

本計画の推進期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。また、令和11（2029）年度を目処に中間評価を行い内容の見直しを図るとともに、令和17（2035）年度には最終評価を行い、その後の計画に反映します。

# 人口動態の変化

## 出生と死亡

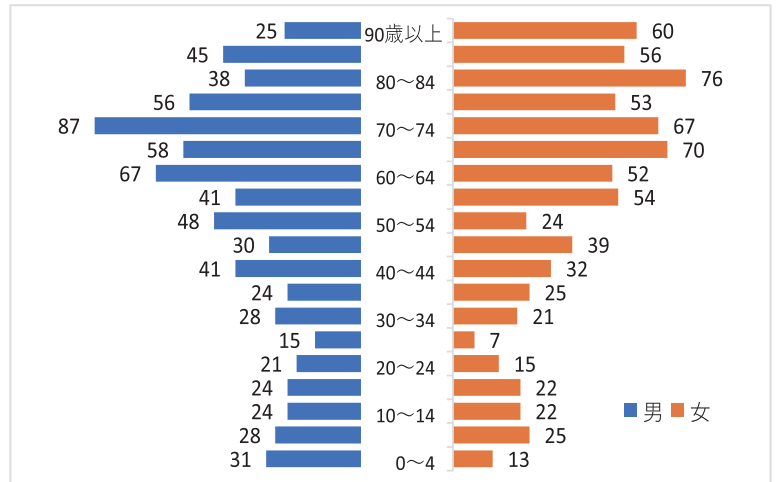
		男性	女性
R 3 年	出生	4	4
	死亡	5	10
R 4 年	出生	4	2
	死亡	15	14
R 5 年	出生	3	3
	死亡	13	15

住民基本台帳より算出（1月～12月）

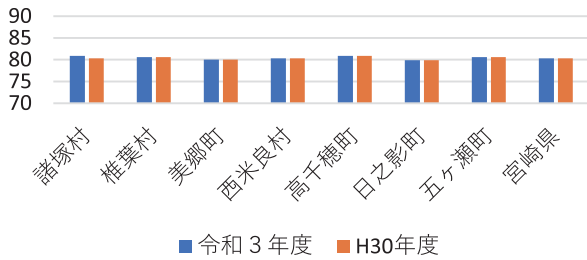
## 高齢化率（住基台帳10月1日）

	男性	女性	総合
R 1 年	39.31%	47.17%	43.28%
R 5 年	42.79%	52.18%	47.50%

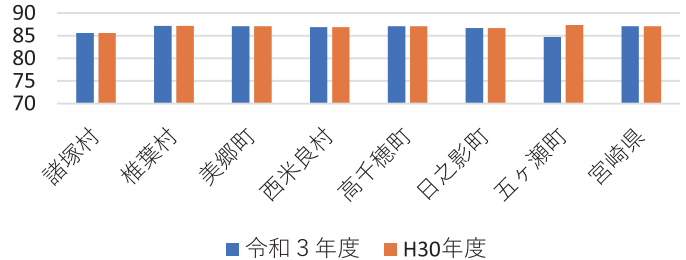
諸塚村人口ピラミッド(令和5年10月1日)



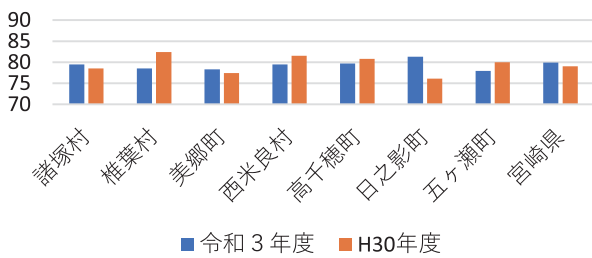
## 平均寿命（男性）



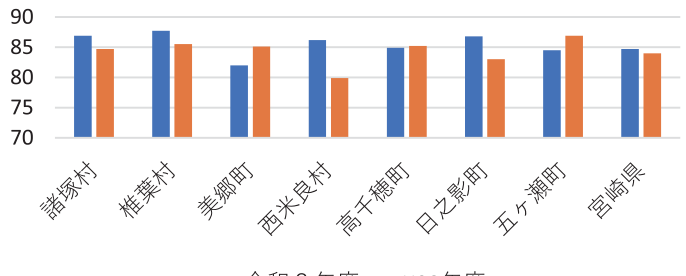
## 平均寿命（女性）



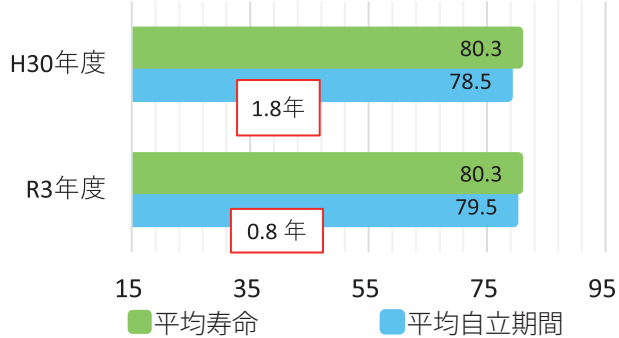
## 健康寿命（男性）



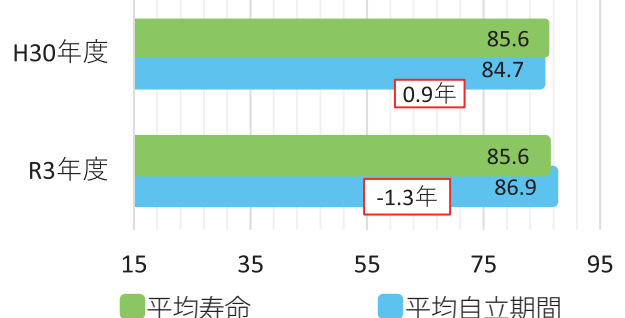
## 健康寿命（女性）



## 男性



## 女性



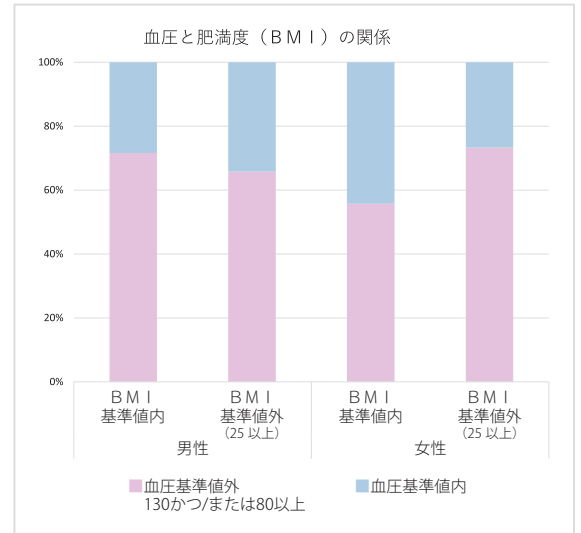
\*健康寿命、平均寿命は宮崎県健康づくり推進センターが算定。人口1万2千人未満の自治体は、わずかな死亡数の違いで数値が大きく変わり、精度が下がるため、参考数値とする。

# 食生活の状況について

## ○血圧と肥満度（BMI）の関係

		血圧基準値外 130かつ/または80以上	血圧基準値内
男性	BMI基準値内	71.6%	28.4%
	BMI基準値外 (25以上)	65.8%	34.2%
女性	BMI基準値内	55.7%	44.3%
	BMI基準値外 (25以上)	73.3%	26.7%
計		66.5%	33.5%

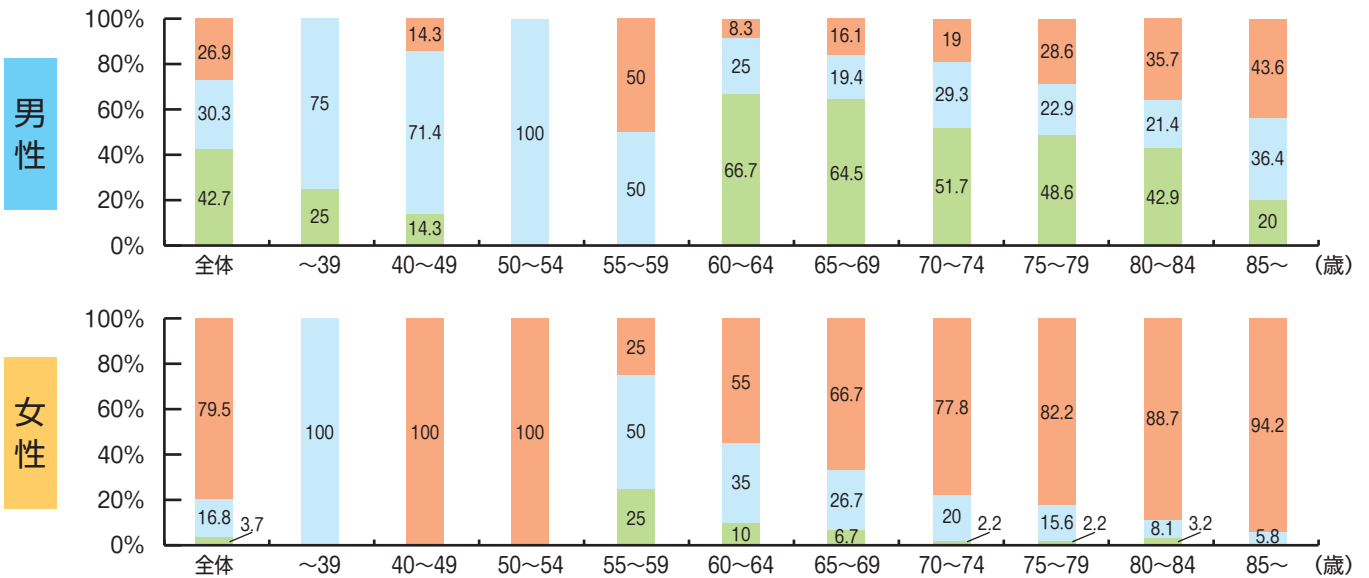
※75歳未満データ使用



## ○飲酒についての調査

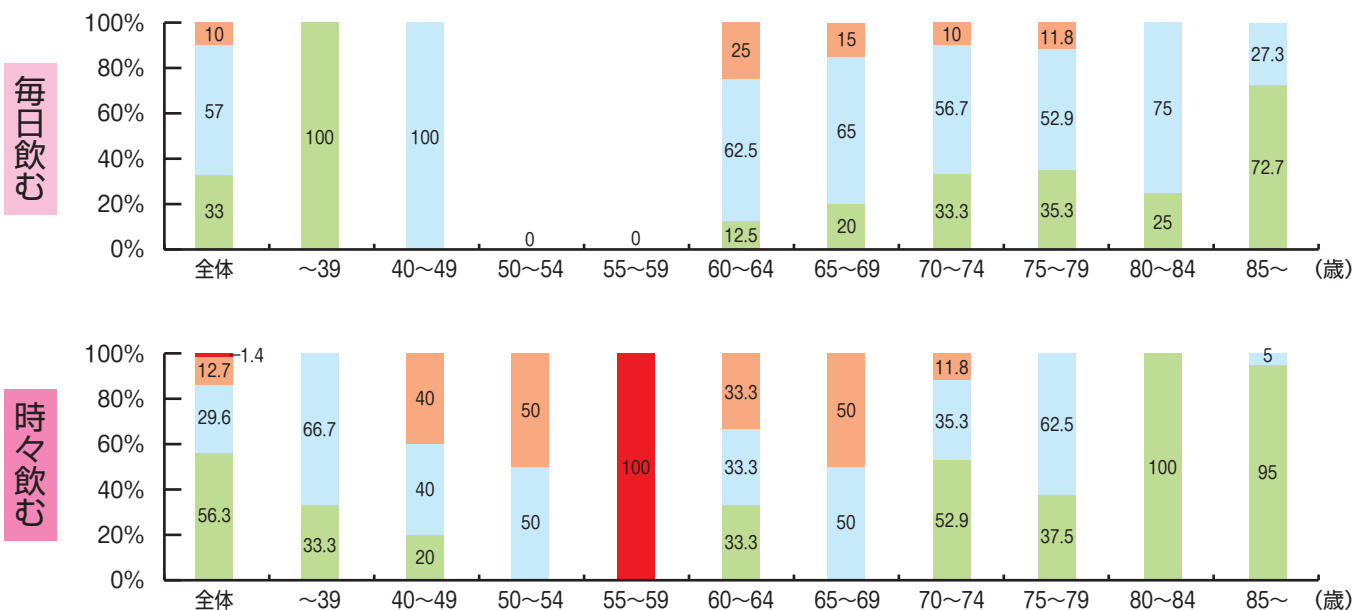
### 飲酒の頻度

■毎日 ■時々 ■ほとんど飲まない



### 男性の1日あたりの飲酒量

■1合未満 ■1~2合 ■2~3合 ■3合以上



## 歯科保健について

### ○幼児・学童歯科健診統計

#### 1～5歳児むし歯保有率の推移

(%)

	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
諸 塚 村	—	0.0	30.4	50.0	71.4
日向保健所管内	2.8	17.7	26.6	39.9	46.0
宮 崎 県	1.2	—	20.0	—	—
全 国	1.5	—	15.8	—	—

#### 1～5歳児の1人平均むし歯数の推移

(本)

	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
諸 塚 村	—	0.63	1.39	3.42	4.07
日向保健所管内	0.07	0.41	1.06	1.86	2.08
宮 崎 県	0.03	—	0.77	—	—
全 国	0.04	—	0.54	—	—

#### 令和4年度 小学1年生～中学3年生むし歯保有率の推移（永久歯）

(%)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生
諸 塚 村	0.0	0.0	11.1	8.3	33.3	30.0	55.6	40.0	30.0
日向保健所管内	3.9	8.8	13.1	25.4	24.3	32.7	37.8	42.1	50.8
宮 崎 県	3.8	8.5	11.0	14.6	20.0	23.6	28.5	37.6	37.4
全 国	—	—	—	—	—	—	25.8	28.2	30.7

#### 小学1年生～中学3年生1人平均むし歯数の推移（永久歯）

(本)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生
諸 塚 村	0.00	0.00	0.22	0.08	0.83	0.70	1.11	1.30	1.30
日向保健所管内	0.06	0.14	0.24	0.48	0.49	0.75	1.00	1.09	1.65
宮 崎 県	0.04	0.11	0.16	25.00	0.38	0.50	0.76	1.13	1.19
全 国	—	—	—	—	—	—	0.56	—	—

#### 小学1年生～中学3年生のむし歯有病率（乳歯及び永久歯）

(%)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生
諸 塚 村	61.5	54.5	88.9	41.7	33.3	60.0	66.7	50.0	30.0
日向保健所管内	3.9	8.8	13.1	25.4	24.3	32.7	37.8	42.1	50.8
県 平 均	42.1	49.7	53.9	54.0	45.9	37.4	32.8	38.9	38.2

1～5歳児のデータについては、諸塚保育所・諸塚幼稚園に通園する園児のデータのみで、保育所・幼稚園に通っていない園児のデータは含まれない。

※日向保健所管内とは、日向市・門川町・美郷町・諸塚村・椎葉村の1市2町2村をいう。

※諸塚村＝令和4年度学校歯科健診結果

※宮崎県の歯科保健の状況

○成人歯科健診統計

1人平均むし歯数 (抜歯数・義歯数含む)

年代	諸塚村 (本)		全 国
	H30年度	R4年度	H28年度
50歳未満	10.9	7.5	40-44歳 12.5
			45-49歳 14.1
50歳代	15.1	17.4	50-54歳 15.4
			55-59歳 16.4
60歳代	18.3	16.5	60-64歳 17.6
			65-69歳 18.8
70歳代	28.0	18.9	70-74歳 19.6
			75-79歳 21.2
80歳以上	29.4	23.0	80-84歳 23.3
			85歳以上 24.8

1人平均未処置歯数

諸塚村 (本)		全 国
H30年度	R4年度	H28年度
2.5	1.2	40-44歳 0.8
		45-49歳 0.8
1.7	1.6	50-54歳 0.7
		55-59歳 0.8
1.4	1.0	60-64歳 0.7
		65-69歳 0.8
1.3	0.6	70-74歳 1.0
		75-79歳 0.9
1.2	0.5	80-84歳 0.8
		85歳以上 0.8

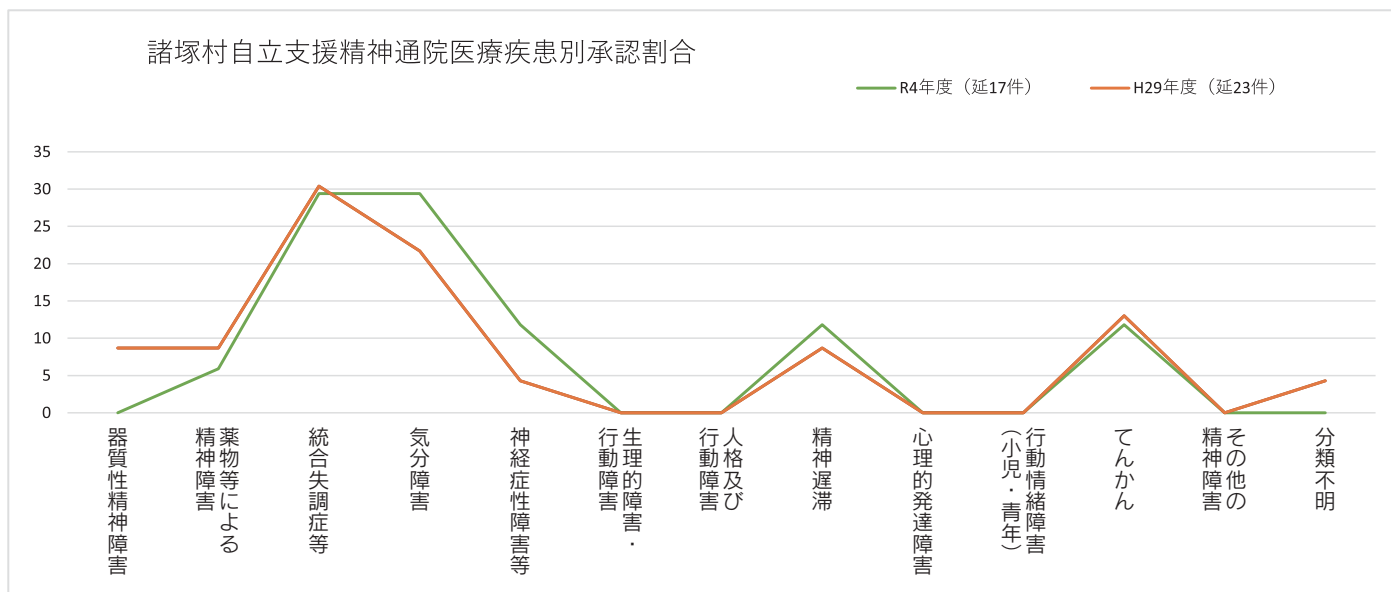
義歯装着率 (部分・総義歯含む)

諸塚村 (%)		全 国
H30年度	R4年度	H28年度
0.0	0.0	40-44歳 17.3
		45-49歳 22.8
5.9	0.0	50-54歳 20.7
		55-59歳 23.5
48.2	27.9	60-64歳 59.3
		65-69歳 72.2
56.4	48.6	70-74歳 76.6
		75-79歳 79.6
76.0	81.6	80-84歳 86.6
		85歳以上 89.7

※諸塚村=令和4年度歯科健診結果より

こころの健康について

○自立支援精神通院医療費申請状況



○睡眠で休養が十分にとれていないと感じる人の割合 (特定健診結果より)

(%)

		全体	~39	40~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~
男	H30	15.2	16.7	45.5	0.0	12.5	14.3	16.7	18.5	11.4	6.8	17.1
	R4	21.8	0.0	50.0	0.0	33.3	23.1	16.7	22.2	-	-	-
女	H30	20.8	0.0	42.9	38.5	20.0	20.0	31.9	19.6	16.2	16.3	15.6
	R4	0.0	0.0	100.0	50.0	37.5	38.1	45.2	19.2	-	-	-

特定健診の問診アンケートからこころの健康に関係すると思われる質問項目をまとめたものである。女性は40~60代に高い割合を示し、全体的に男女通じて前回H28年度時より年代、性別が拡大した。なお、75歳以上には睡眠の質問項目はないため計上はない。

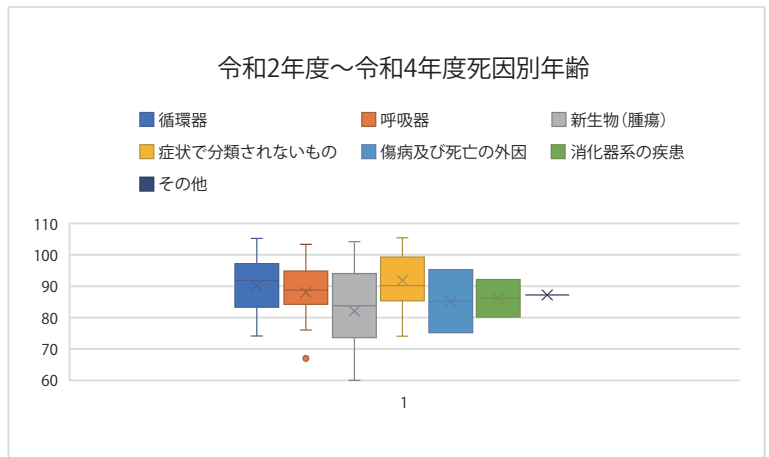
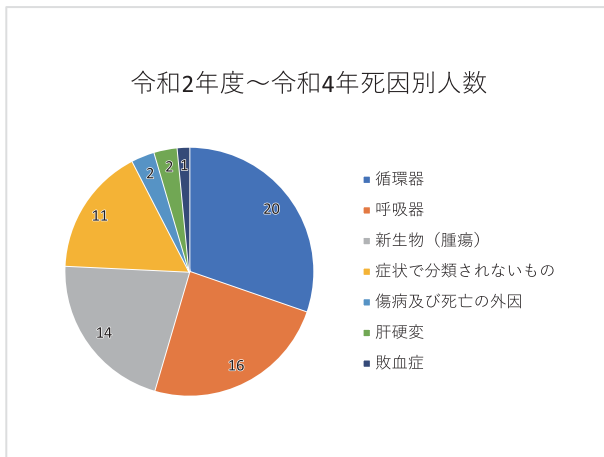


# 疾病の状況

## ○死因別人数

死因（ICD-10分類表に沿って分類）		令和2年～4年度			平成28年～30年度		
		人数（人）	70歳以下（人）	70歳以下の者の割合	人数（人）	70歳以下（人）	70歳以下の者の割合
循環器の疾患	心疾患、脳血管疾患等	20	0	0.0%	18	2	11.1%
新生物（腫瘍）	がん等	14	2	14.3%	17	5	29.4%
呼吸器の疾患	肺炎等	16	0	0.0%	11	0	0.0%
症状、異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できないもの	老衰等	11	0	0.0%	10	0	0.0%
傷病及び死亡の外因	外傷等	2	1	50.0%	3	3	100.0%
消化器系の疾患	肝硬変等	2	0	0.0%	0	0	0.0%
その他	敗血症等	1	0	0.0%	1	0	0.0%
合 計		66	3	4.5%	60	10	16.7%

## ○死因別年齢幅



## ○障がい種別毎の身体障害者手帳受給状況

障害種別分類	割合
肢体不自由【下肢】	42.3%
心臓機能障害	29.3%
肢体不自由【上肢】	9.0%
聴覚障害	8.1%
視覚障害	6.5%
腎臓機能障害	4.0%
膀胱または直腸の機能障害	0.8%
肢体不自由【体幹】	0.8%
合 計	

\*実人数148人

## ○脳血管疾患が原因で身体障害者手帳を受給した者の割合

障害種別分類	手帳交付数に占める割合
上肢の機能障害	/
下肢の機能障害	
合 計	17%

\*実人数17人

○各種がん検診受診率 (H28・R4)

検診名	年度	受診率		要精検率		精検受診率	
		割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)
胃	H28	26.7	3	5.1	16	81.8	19
	R3	42.4	1	3.6	13	100	1
肺	H28	20	2	5.5	2	78.6	22
	R3	28.6	—	1.76	—	100	—
大腸	H28	34.5	3	11.5	2	82	5
	R3	31.5	1	6.4	13	58.8	26
子宮	H28	35.1	2	0.5	26	100	1
	R3	62.2	1	0.7	26	100	1
乳	H28	36	3	2.2	10	100	1
	R3	63	1	3.8	7	60	22

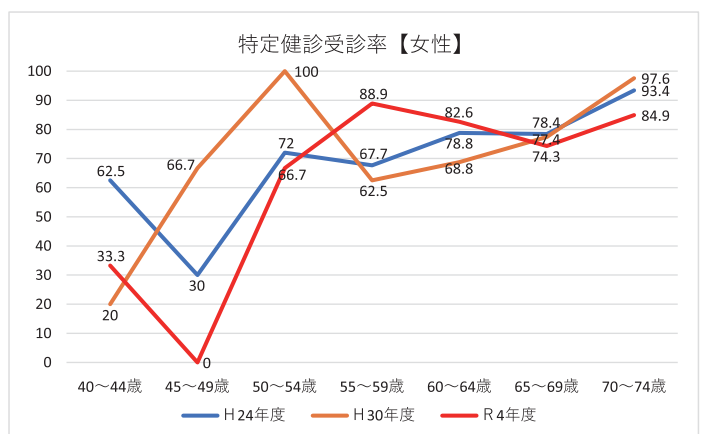
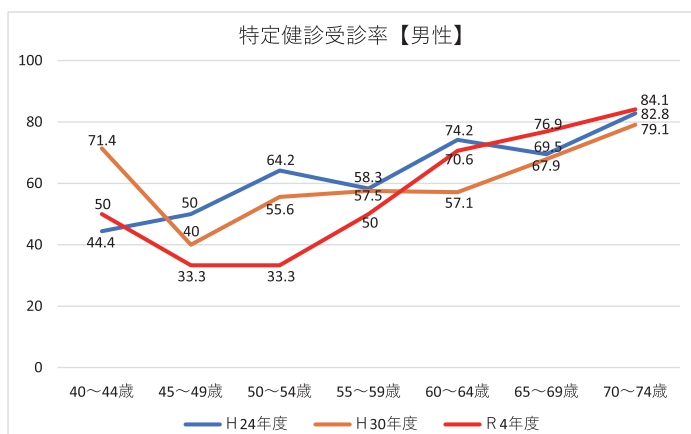
胃受診率は50～69歳の集団X線、内視鏡

○生活習慣病の状況

疾病名	年度	予備群		有病者		有病者の内訳		
		割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)	治療中で基準内	治療中で基準外	未治療
高血圧	H23	13.9	9	53.2	5	57.0	17.6	25.4
	H30	11.3	24	63.4	2	49.4	22.6	28.0
	R4	29.5		37.3	2	44.6	30.4	25.0
糖尿病	H23	45.5	15	5.5	25	17.6	41.2	41.2
	H30	47.2	11	14.3	7	39.5	42.1	18.4
	R4	49.5		7.7	9	53.8	46.2	3.8
脂質異常症	H23	23.5	1	38.7	21	25.0	2.5	72.5
	H30	22.3	2	35.8	24	26.3	5.3	68.4
	R4	16.8		21.8	24	57.9	1.3	61.8

○特定健診受診率

年度	H20年度		H25年度		H30年度		R4年度	
	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)	割合(%)	県内順位(位)
特定健診	62.3	3	67.9	4	73.7	3	76.5	1
特定保健指導	24.2	17	43.8	10	43.2		67.9	



# 健康づくり計画 最終評価

評価区分	
A	目標を達成した
B	目標を達成していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

	大目標	目 標	策定時値（H24）
栄養・食生活	野菜をたっぷり、お酒はちょっと、いつまでもおいしいご飯を	腹囲の基準値が分かる人を増やします	
		腹囲が基準値を超えているの人の割合を減らします	男性 49.0%、女性 29.9%
		BMIが基準値を超えている人の割合を減らします	男性 31.0%、女性 32.0%
		生活習慣の改善に意識がない人の割合を減らします	男性 41.9%、女性 19.2%
		毎日飲酒している人の割合を減らします	男性 52.3%
		毎日飲酒している人のうち、適正飲酒量を超えている人の割合を減らします	男性 65.6%
		野菜摂取量を増やします。（ナトリウム排泄に効果があるとされているカリウム摂取量の増加）	（1皿：野菜70g） （理想：若年・中年層 6皿、高齢者 5皿／日） 若年層 男性 4.3皿、女性 4.3皿 中年層 男性 5.0皿、女性 5.0皿 高齢者層 男性 4.9皿、女性 5.5皿 若年層（20～49歳）では、目標の350gに達していない
		1日推定食塩摂取量が基準値を超えている人の割合を減らします	—
		牛乳乳製品の摂取量を増やします	（1つの例：牛乳100cc、理想：2つ／日） 若年層 男性 0.2つ、女性 0.5つ 中年層 男性 0.6つ、女性 0.8つ 高齢者層 男性 0.4つ、女性 0.5つ どの年代も、目標に達していない。 特に若年層（20～49歳）男性で最も少ない。
		低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合を減らします	—
75歳以上の体重減少者（2kg以上）を減らします	—		
がん	自分で、家族で、地域で いのちを守ります、がん検診	がん検診の受診率を増やします	24.4%（H22）
			24.5%（H22）
			44.0%（H22）
			51.5%（H22）
			51.0%（H22）
		精密検査受診率100%を目指します	84.1%（H22）
		75歳未満のがんによる死亡者を減らします	16人
喫煙者の割合を減らします	男性 17%、女性 3%（H23）		

目標値	最終評価（R 4）	評価	考察	データ元
	—	—	評価が出来ないため削除	—
男性 45%、女性 28%	男性 48.1%、女性 39.6%	D	男性は改善傾向、女性は悪化	KDB
男性 30%、女性 30%	男性 31.7%、女性 39.6%	D	男性は改善、女性は悪化	
男性 40%、女性 18%	男性 30.1%、女性 20.9%	D	男性は目標達成。	
男性 40%	男性 42.7%	B	飲まない人の割合増加。	
男性 60%	男性 67.0%	D	中間評価からは改善したが、初期値からは悪化。	特定健診（全データ）
	参考値：H28県民健康・栄養調査の野菜摂取量の平均では、どの年代も目標の350gには達していない。男女ともに20歳代で最も少なく、特に女性は200gを下回っている。	E	若年層が食べていないということは、子どもも食べていない可能性が高い。対策必要だが、評価不能のため、項目からは削除する。	H22・24年度 諸塚村栄養実態調査 (参考値：県民健康・栄養調査)
男性 60%、女性 70%	男性 81.9%、女性 92.9%	D	未達成。目標値修正必要。	特定健診（全データ）
	参考値：H28県民健康・栄養調査の乳類の摂取では、男性40歳代で少なく、男性70代と約100gの差がある。	E	若年層が食べていないということは、子どもも食べていない可能性が高い。対策必要だが、評価不能のため、項目からは削除する。	H22・24年度 諸塚村栄養実態調査 (参考値：県民健康・栄養調査)
65歳以上75歳未満 5% 75歳以上 15% 高齢者全体 10%	65歳以上75歳未満 9.8% 75歳以上 13.4% 高齢者全体 12.0%	D	前期高齢者で増。 後期高齢者は目標達成。 訪問や教室開催を継続して行うことが必要。	特定健診
男性 5%、女性 5%	男性 9.7%、女性 14.1%	D		特定健診
胃がん検診 30%以上	42.4%（R 3）	A	大腸がん以外は、目標達成、及び改善傾向にある。中高年層のがん検診受診への意識は高いと考えられる。達成できなかった検診も含め継続して受診勧奨、関係機関との連携を図る必要がある。	がんネットみやざき
肺がん検診 30%以上	28.6%（R 3）	B		
大腸がん検診 50%以上	31.5%（R 3）	D		
子宮頸がん検診 50%以上	62.2%（R 3）	A		
乳がん検診 50%以上	63.0%（R 3）	A		
精検受診率 100%	71.0%（R 3）	D	検診種類（大腸がん、肺がん）により目標達成の差がある。受診勧奨の強化と見直しが必要。	がんネットみやざき
	3人	A	検診受診は高い。継続して受診勧奨を行う。	がんネットみやざき
男性 20%以下 女性 3%以下	男性 19.6%、女性 2.6%	男性D 女性A	女性の喫煙率は減少し達成したが、男性は増加している。	特定健診

大目標		目 標	策定時値 (H24)	
歯の健康	若さは口の中から！ 何でもおいしく 食べられる口づくり	3歳児の1人平均虫歯数を減らします	1.36本	
		12歳児の1人平均虫歯数を減らします	2.56本	
		55歳～64歳で24歯以上の自分の歯をもつ方の割合を増やします	50%	
		60歳未満の方の1人平均未処置歯数を減らします	1.75本	
		75～84歳で20本以上自分の歯をもつ方の割合を現状維持します	38%	
運動	自分のペースで運動 それが自分への金メダル	週2回以上（30分／日以上）の運動習慣がある人の割合を男女とも増やします	男性 36.5%、女性 36.8%	
		健康のために、運動を意識する人を増やします	平成25年度 諸塚村健康づくりアンケート 健康のために気をつけること5位 週2回以上（30分／日以上）の運動習慣がある人の割合 65歳未満 38.0%、65歳以上 29.4%	
		日常生活動作が自立している期間の平均年齢を男女とも延ばし、要介護状態を先延ばし出来るようにします	平成24年度 諸塚村日常生活動作が自立している平均年齢 男性 75.1歳、女性 76.5歳	
		日常生活の歩数を増やします	若年層 8,367歩、中年層 8,013歩 高齢者層 5,056歩	
生活習慣病	血管の元気・若さ・パワーをめざし 自分のからだを一生大事につきます	重症化、合併症の予防に努めます	中間値 脳血管疾患 18人 虚血性心疾患 13人 人工透析 3人	
			高血圧の未治療者を20%以下に減らします	予備群 13.9% (H23)
				有病者 53.2% (H23)
		未治療者 25.4% (H23)		
		若い年代からの高血圧の発症の減少に努めます		
		特定健診未受診者を減らします	27.1% (H23)	
		40歳代の特定健診受診率を増やします	45.9% (H23)	
		虚血性心疾患を減らします		
			動脈硬化を減らします	
				予備群 23.5% (H23)
		有病者		
		脂質異常症の未治療者を20%以下に予備群を15%以下に減らします	未治療者 68.4% (H30)	
			糖尿病の未治療者予備群、有病者を15%以下に減らします	予備群 45.5% (H23)
有病者 5.5% (H23)				
未治療者 47.2% (H23)				
治療中のコントロール不良者を減らします	41.2% (H23)			
糖		重症化、合併症の予防減少に努めます	初期値設定なし	
		腹囲が基準値を超えている人の割合を減らします	男性 49%、女性 29.9% (H24)	
		BMIが基準値を超えている人の割合を減らします	男性 31%、女性 32% (H24)	
		運動習慣がある人の割合を増やします	男性 63.5%、女性 63.2% (H24)	

目標値	最終評価 (R 4)	評価	考察	データ元
1.0本	0.27本	A	保健指導、歯科受診奨励、フッ化物の活用効果が見られる。維持するために継続して予防活動を行う。	宮崎県の歯科保健の状況
1.5本	1.11本	A		
55%	71%	A	目標は達成しているが、生涯にわたり、歯磨き、咀嚼、定期的な歯科受診の重要性を啓発していく必要がある。	R 4 年度歯科検診
1.0本	1.0本	A		
38%	28%	D		
男女それぞれ50%以上	75歳未満の男女 男性 28.2%、女性 23.4%	D	1日30分以上の運動習慣の生涯にわたる効果と必要性について継続して働きかける必要がある。	R 4 年度特定健診
週2日以上 (30分/日以上)の運動習慣がある人の割合 65歳未満 35%以上 65歳以上 20%以上	65歳未満 19.6% 65歳以上 27.8%	D	中高年は悪化しているため意識と実践を向上する必要がある。目標値を40%代に引き下げることにも必要。高年齢層は向上しており、維持できるよう関係機関と連携して支援を継続していく。	R 4 年度特定健診
平均自立期間 (国) 男性 79.5歳、女性 81.4歳	平均自立期間 男性 79.0歳、女性 83歳 (県:男性 78.6歳、女性 82.2歳)	B	日常生活上の活動や生きがいを増やせる或いは維持できる支援を継続する必要がある。	KDB
若年・中年層 プラス1,000歩		E	判定する資料がないため目標から省く	
高齢者層 プラス500歩		E	判定する資料がないため目標から省く	
高血圧治療中の者のうち、大血管障害がある者の割合の増加を防ぐ。	脳血管疾患 13人 虚血性心疾患 9人 人工透析 2人	A	被保険者数も減少しているため、一概に達成とは評価できないが、いずれの重症化疾患も患者数は減少している。	KDB 厚労省様式3-3
	予備群 29.5%	D	予備群は増加したものの、有病者、未治療者の割合は減少に転じている。	国保連合会作成資料
	有病者 37.3%	A		
20%以下	未治療者 16.8%	A		
			目標の数値設定ができないため、削除	
30%以下	23.5%	A	受診勧奨の成果もあり、特定健診受診率は向上している。	
50%以上	37.5%	B	対象者が少ないため年度毎で状況が異なるが、R 4 年度は受診率が低かった。	KDB 健康スコアリング
治療者の割合3%以下	6.0%	D	被保険者数の減少、年度毎での患者数の変化も大きく評価は難しいが、R 4 は患者数増加している。	KDB 厚労省様式3-5
			目標の数値設定ができないため、削除	
	16.8%		中間評価から、未治療者の割合で評価することとしている。未治療者の割合は脂質異常症、血糖高値ともに減少しており、改善している。	国保連合会作成資料
	21.8%			
50%以下	21.4%	A		
予備群 30%以下	49.5%			
有病者 3%以下	7.7%			
未治療者 15%以下	11.8%	A		国保連合会作成資料
			個々の状態で目標値が変わり、評価困難。削除。	国保連合会作成資料
糖尿病治療中の者のうち、合併症がある者の割合の増加を防ぐ。	インスリン療法 4人 腎症 5人、網膜症 8人 神経障害 2人	D	合併症治療中の者の人数は変わらず、被保険者数が減少している状況を踏まえると悪化していると評価する。	KDB 厚労省様式3-2
男性 40%、女性 25%	男性 48.1%、女性 39.6%	D	男性は初期値から中間で一旦増加したものの、最終では初期値と同等に戻った。女性は初期値より10%近く割合が増加し、悪化している。	KDB厚労省様式5-2
男性 25%、女性 25%	男性 31.7%、女性 39.6%	D		KDB厚労省様式5-3
40%以上	男性 29.7%、女性 24.5%	男性D 女性D	男女ともに運動習慣の割合は減少。公民館行事の減少の影響と思われる。	H30年度特定健診質問票

	大目標	目 標	策定時値 (H24)
こころの健康	まず自分・地域や家族の絆を大切に、こころの健康を保ちます	こころの病の重症化を防ぎます ・気分障害にかかる医療費、治療にかかる日数を減らします	気分障害 国保 1人当医療費 1件当たり費用額 84,000円 (1位) 1日当たり費用額 12,000円 (3位) 1件当たり受診日数 6.7日 (1位)
		こころの病の重症化を防ぎます ・統合失調症にかかる医療費、治療にかかる日数を減らします	統合失調 国保 1人当医療費 1件当たり費用額 163,000円 (6位) 1件当たり受診日数 14.7日 (5位)
			H21年度自立支援(精神)医療公費承認件数 1位: 気分・感情障害 35.7% 2位: 統合失調症 28.6% 3位: てんかん 21.5%
		睡眠不足により休養が取れない人の割合を減らします	50代後半女性の30%以上が睡眠での休養が十分に取れない
		自殺者“ゼロ”の継続を目指します	H20~24年度 自殺者なし
		①家族とのつながりで幸せと感じる人を増やします	・生きがいを持っている 64.2% ・前向きな人 32.1%
		②地域とのつながりで幸せと感じる人を増やします	・家族と一緒に食事 44.0% ・地域の人のとの会話 13.4% ・仲間との飲み会 33.6% ・行事や集まりに参加 14.2% ・家族との会話 29.9%
	認知症を怖がらず、 予防や支援のできる 人・地域を目指します	認知症の発症予防と重症化予防に努め、介護家族の負担を軽減します	認知症予防支援該当者(基本チェックリスト) 平成22年度 12.0% 平成23年度 15.2% 平成24年度 15.8% 認知症高齢者日常生活自立度がⅡ以上 平成22年度 62.7% 平成23年度 54.8% 平成24年度 55.0%

目標値	最終評価 (R 4)	評価	考察	データ元
1件当たり費用額 5万円以下 1日当たり費用額 1万円以下 1件当たり日数 3日以下	国保医療費 精神疾患が全医療費の28.6% を占め、そのうち統合失調症 6.8%、気分障害 5.0%、その 他の精神障害 4.9%	A	件数も減り改善しているように見える が対象の固定化も考えられ、適切な受 診に繋がられるような対策が必要。目 標の表現を一部変える必要がある。	KDB
1件当たり日数10日以下 1件当たり費用額15万円以下	国保1件当たり医療費 1件当たり費用額入院 506,796円 (12位) 1件当たり在院日数27日 (5位) 外来 20,439円 (27位)	D	医療費は増大しており対象の固定化、 長期入院の面も考えられる。外来は適切 な受診、治療に繋がられるよう取り組 む必要がある。目標の表現を一部変える 必要があると考えられる。	KDB
	自立支援 (精神) 医療公費承認件数 17件 1位: 統合失調症 29.4% 2位: 気分・感情障害 29.4% 3位: 精神遅滞 11.8% 3位: 神経性障害 11.8%	C	統合失調症、気分障害が上位を占める のは変わらない。	精神保健年報 (精神保健センター)
20%以下	50代後半女性不眠率 37.5% 40代男性: 50.0% 40代女性: 100.0% 50代前半女性: 38.5% 60代前半女性: 38.1% 60代後半女性: 45.2%	D	悪化している。今後、休養の理解を継 続して深めるだけでなく、環境の整備 も考慮した対策が必要と考える。	特定健診結果
年間自殺者0の継続	H31~R 4に発生あり	D	自殺対策行動計画に記載。人数は少数 だが自殺の原因等は様々な要因が複 合的に絡み合っているため、継続して関係 機関と連携しながら対策を行う必要が ある。	プロフィール
家庭で幸せを感じる人の割合 ・家族との会話 50%以上 ・家族と一緒に食事 50%以上	現状値なし	E		
地域との交流で幸せと感じる 人の割合 ・地域の人との会話 15%以上 ・地域の集まりへの参加 15%以上	現状値なし	E	アンケートを実施していないため判定 できない。	
認知症予防該当者の割合 13%以下	チェックリストなし	E	KRネットワークのデータのため比較 が困難なため今後、自立期間を指標の 一つととらえて考える。	KDB
認知症高齢者日常生活自立度 50%以下	要介護認定者の認知症高齢者 日常生活自立度がⅡ以上 令和4年度 55.1% 平成30年度 50.0%	D	悪化しているため介護予防を強化して 取り組む必要があると考えられる。	KDB 要介護者認定調査票結果



# 実施計画及び 対策

	大目標	目 標	現状値 (R 4)
栄養・食生活	おいしいごはんを いつもでも 適量を心がけ、 いつまでも	腹囲が基準値を超えている人の割合を減らします	男性 48.1%、女性 39.6%
		BMI が基準値を超えている人の割合を減らします	男性 31.7%、女性 39.6%
		毎日飲酒している人の割合を減らします	男性 42.7%
		毎日飲酒している人のうち、1合を超えている人の割合を減らします	男性 67.0%
		1日推定食塩摂取量が男性7.5g 女性6.5g を超えている人の割合を減らします	男性 81.9%、女性 92.9%
		低栄養傾向 (BMI 20以下) の高齢者の割合を減らします	高齢者全体 12.0%
歯の健康	若さは口の中から！ 何でもおいしく食べられる くわくわく	3歳児の1人平均虫歯歯数を減らします	0.27本
		12歳児の永久歯の1人平均虫歯数を減らします	1.1本
		55歳～64歳で24歯以上の自分の歯をもつ方の割合を増やします	70%
		60歳未満の方の1人平均未処置歯数を減らします	1.0本
		75～84歳で20本以上自分の歯をもつ方の割合を増やします	25%
		歯科健診受診の割合を増やします	40～74歳以下：68.5% 75歳以上：78.3% 妊婦：—
がん	自分で、家族で、地域で いのちを守ります、がん検診	がん検診の受診率を増やします	胃がん検診：42.4% (R 3) 肺がん検診：28.6% (R 3) 大腸がん検診：31.5% (R 3) 子宮頸がん検診：62.2% (R 3) 乳がん検診：63.0% (R 3)
		精密検査受診率100%を目指します	全体：71.0% (R 3) 胃がん検診：100% (R 3) 肺がん検診：100% (R 3) 大腸がん検診：58.8% (R 3) 子宮頸がん検診：60.0% (R 3) 乳がん検診：100% (R 3)
		70歳未満のがんによる死亡者を減らします	3人 (75歳未満)
		喫煙者の割合を減らします	男性 19.6%、女性 2.6%

目標値	関係者が取り組むこと	データ元
男性 45%、女性 35%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• バランスの良い食事の普及啓発を行います。</li> <li>• 適切な食生活の個別支援を行います。</li> <li>• アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒についての正しい情報の普及啓発を行います。</li> <li>• 飲酒しない日の普及啓発を行います。</li> <li>• 適塩や野菜摂取量増加に関する普及啓発を行います。</li> <li>• 低栄養防止のための食生活の支援を行います。</li> <li>• 関係団体、医療機関と連携して支援を行います。</li> </ul>	KDB
男性 28%、女性 35%		KDB
男性 35%		KDB
男性 60%		特定健診（全データ）
男性 75%、女性 85%		特定健診（全データ）
高齢者全体 10%		特定健診
0.2本	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ライフステージに合わせた歯科健康教育を行います。</li> <li>• フッ化物を利用した虫歯予防に努めます。</li> <li>• 妊婦の歯科健診を導入し早期からの虫歯の予防に努めます。</li> <li>• かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科受診をすることをすすめます。</li> <li>• 歯科健診の受診勧奨に努めます。</li> <li>• 歯科健診の内容の充実を図ります。</li> <li>• 全身疾患、介護予防との関連についての啓発に努めます。</li> <li>• 関係機関と連携を図り、口腔の健康づくりに努めます。</li> </ul>	宮崎県の 歯科保健の現状
0.6本		R4年度歯科検診
75%		
1.0本		
35%		
75%以上 80%以上 100%		
胃がん検診 : 60%以上 肺がん検診 : 60%以上 大腸がん検診 : 60%以上 子宮頸がん検診 : 65%以上 乳がん検診 : 65%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正しいがん検診の知識や情報を提供し、受診勧奨に努めます。</li> <li>• 地域ぐるみで受診できる体制づくりに努めます。</li> <li>• 未受診者への受診勧奨に努めます。</li> <li>• HPVワクチン接種の普及、接種率向上（50%）に努めます。</li> <li>• 精密検診の重要性を理解し、受診行動に繋がることを支援します。</li> <li>• 早期発見・早期治療の啓発に努めます。</li> <li>• セルフチェックの普及に努めます。</li> <li>• 地域ぐるみで禁煙に取り組めるよう支援します。</li> <li>• 医療機関と連携して禁煙の支援に努めます。</li> <li>• 早期からの喫煙予防の教育に努めます。</li> </ul>	がんネットみやざき
全体 : 95%以上 胃がん検診 : 100% 肺がん検診 : 100% 大腸がん検診 : 90%以上 子宮頸がん検診 : 100% 乳がん検診 : 100%		村統計
3人以下		
男性 17%以下、女性 2%以下		特定健診

	大目標	目 標	現状値 (R 4)
運動	金メダル 自分のペースで運動 それが自分への	週2回以上(30分/日以上)の運動習慣がある人の割合を男女とも増やします	R 4 75歳未満の男女 男性 28.2%、女性 23.4%
		日常生活動作が自立している期間を維持します	平均自立期間 男性 79.0歳 女性 83歳 (県: 男性 78.6歳、女性 82.2歳)
生活習慣病	血液から元気に! 自分のからだを一生大事につきあいます	重症化、合併症の予防に努めます	脳血管疾患 13人 虚血性心疾患 9人 人工透析 2人
		高血圧の未治療者を減らします	未治療者 16.8%
		特定健診未受診者を減らします	23.5%
		40~50歳代の特定健診受診率を増やします	52.6%
		虚血性心疾患を減らします	6.0%
		脂質異常症の未治療者を減らします	21.4%
		糖尿病の未治療者を減らします	11.8%
		重症化、合併症の予防に努めます	インスリン療法 4人 腎症 5人 網膜症 8人 神経障害 2人
		腹囲が基準値を超えている人の割合を減らします	男性 48.1%、女性 39.6%
		BMIが基準値を超えている人の割合を減らします	男性 31.7%、女性 39.6%
	運動習慣がある人の割合を増やします	男性 29.7%、女性 24.5%	
こころの健康	まず、自分! 地域や家族の絆を大切に、こころの健康を保ちます	精神疾患の重症化を予防します	1件当たり費用額入院 506,796円(12位) 1件当たり在院日数 27日(5位) 外来 20,439円(27位)
		精神疾患の新規患者数を増やさないようにします	19件
		60歳未満の睡眠不足により休養が取れない人の割合を減らします	40.9%
		自殺者“ゼロ”を目指します	H31~R4に発生あり
		毎日の生活に満足している高齢者を増やします	41.1%
		認知機能低下を予防します	1 認知機能 ①同じことを聞く 14.6% ②日付がわからない 30.6%
		社会参加ができる人の割合を維持します	2 社会参加 ③週1の外出 77.5%
		身近に相談できる人がいる割合を維持します	④身近に相談できる人がいる 95.7%
	要介護認定を受けている人のうち精神疾患を持っている人の割合を維持します	要介護認定を受けている人のうち精神疾患を持っている人の割合 27.6%	

目標値	関係者が取り組むこと	データ元	
男女それぞれ40%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 運動がしやすい場・機会の提供など環境や体制の整備に努めます。</li> <li>• 運動について正しい情報を提供し運動習慣の定着を支援します。</li> <li>• 高齢者が運動できる環境づくりに努めます。</li> <li>• フレイルやロコモティブシンドロームについての教育に努めます。</li> <li>• 関係機関と連携した支援に努めます。</li> </ul>	KDB	
男性 79.0歳、女性 83歳		介護保険	
高血圧治療中の者のうち、大血管障害がある者を増やさない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体・生活習慣病のメカニズムについて、各種ガイドラインに基づいた正しい情報を提供します。</li> <li>• 健康リスクを正しく評価し、個別の支援を行います。</li> <li>• 関係機関と連携し、受診しやすい健診の環境づくりに努めます。</li> <li>• 重症化予防連絡票を活用し、受診勧奨の徹底、医療機関と連携した支援に努めます。</li> <li>• 未受診者対策に努めます。</li> <li>• 治療中断者への対策に努めます。</li> <li>• 二次検査を実施し、生活習慣病重症化予防につなげます。</li> <li>• 医療機関、教育委員会、学校と連携し、妊娠期・小児期からの生活習慣病予防に努めます。</li> <li>• 教育委員会等と連携し、運動しやすい環境づくりに努めます。</li> <li>• 生活習慣病の予防、重症化予防のため健診内容の充実を図ります。</li> <li>• かかりつけ医をもち、適正受診ができるよう支援します。</li> </ul>	KDB厚労省様式 3-3	
15%以下		国保連合会作成資料	
22%以下			
60%以上		KDB健康スコアリング	
治療者の割合 5%以下		KDB厚労省様式 3-5	
18%以下		国保連合会作成資料	
10%以下		国保連合会作成資料	
糖尿病治療中の者のうち、合併症がある者の人数を増やさない		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療機関と連携し、病状の安定に努めます。</li> <li>• 治療についての正しい情報を提供し、適切な医療を受けるための支援に努めます。</li> <li>• 地域全体で精神疾患への理解が進むよう働きかけます。</li> <li>• 状態に応じた相談機関の場を紹介します。</li> <li>• 見守りや声掛けができる地域づくりに努めます。</li> <li>• 睡眠と休養の正しい知識を啓発します。</li> <li>• 自殺対策行動計画に記載</li> <li>• ストレス解消法などの情報を提供し、実践できるよう支援します。</li> <li>• 安心して人が集える場を提供します。</li> <li>• 相談しやすい環境を整えることに努めます。</li> <li>• 関係機関と連携し、認知症についての正しい理解の普及に努め、認知症のある方でも地域で安心して生活できるよう支援に努めます。</li> <li>• 声掛けや見守りができるような環境づくりに努めます。</li> <li>• 生きがいや楽しみ、活動を継続できる支よう援に努めます。</li> </ul>	KDB厚労省様式 3-2
男性 45%、女性 35%			KDB厚労省様式 5-2
男性 28%、女性 35%			KDB厚労省様式 5-3
40%以上	特定健診質問票		
精神医療疾患にかかる医療費を増やさない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療機関と連携し、病状の安定に努めます。</li> <li>• 治療についての正しい情報を提供し、適切な医療を受けるための支援に努めます。</li> <li>• 地域全体で精神疾患への理解が進むよう働きかけます。</li> <li>• 状態に応じた相談機関の場を紹介します。</li> <li>• 見守りや声掛けができる地域づくりに努めます。</li> <li>• 睡眠と休養の正しい知識を啓発します。</li> <li>• 自殺対策行動計画に記載</li> <li>• ストレス解消法などの情報を提供し、実践できるよう支援します。</li> <li>• 安心して人が集える場を提供します。</li> <li>• 相談しやすい環境を整えることに努めます。</li> <li>• 関係機関と連携し、認知症についての正しい理解の普及に努め、認知症のある方でも地域で安心して生活できるよう支援に努めます。</li> <li>• 声掛けや見守りができるような環境づくりに努めます。</li> <li>• 生きがいや楽しみ、活動を継続できる支よう援に努めます。</li> </ul>	KDB	
19件の維持		精神保健年報 (精神保健センター)	
30%		特定健診問診票 アンケート	
0人			
50%			
1 ①12%以下 ②25%以下		特定健診問診票 アンケート	
2 ③80%以上			
3 ③96%以上			
27%以下			



# 諸塚村自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

2024年3月策定

## 目次

### 第1章 計画策定の位置づけ

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の目標

### 第2章 諸塚村の自殺の現状

- 1 諸塚村の自殺の特徴
- 2 諸塚村及び宮崎県、全国の自殺者数
- 3 その他自殺を取り巻く現状

### 第3章

- 1 基本理念
- 2 基本方針
- 3 施策の体系
- 4 第1期に係る評価
- 5 基本施策

### 第4章 施策の推進体制

- 1 自助・共助・公助
- 2 諸塚村自殺対策推進協議会

# 第1章 計画策定の概要

## 1 計画策定の趣旨

自殺の現状に対し、国は「自殺対策基本法」（平成18年策定、平成28年改定）や「自殺総合対策大綱」（平成19年策定、平成29年改定）を定め、県では「宮崎県自殺対策行動計画（第4期計画）」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図っています。

本村では、2018年（平成30年）から2022年（令和4年）の間に自殺者が発生している状況です。「もろつか健康づくり計画」においても、休養・こころの健康に取り組んできました。これらの状況を踏まえ、自殺者“ゼロ”の継続を目指し、自殺予防の啓蒙活動や自死遺族支援に取り組んでいきます。今後も、地域特性に応じて、効果的、継続的、総合的に自殺予防を推進していくため、諸塚村自殺対策行動計画を策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

国の自殺総合対策大綱（平成29年7月）が定める「国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する」ための計画です。

また、本村の最上位計画である「第6次諸塚村総合長期計画」及び「もろつか健康づくり計画」と整合性を持ち、連携を図るものです。

## 3 計画の期間

この計画の推進期間は、国の自殺総合対策大綱を踏まえて、2024年度から2030年度までの6年間とします。

## 4 計画の目標

国は2026年までに、自殺死亡率を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させることを目標と定めています。本村は、2018年（平成30年）から2022年（令和4年）の5年間に自殺者数が発生していることから、自殺者“ゼロ”を目指します。

数値目標	自殺者0人
------	-------

# 第2章 諸塚村の自殺の現状

## 1 諸塚村の自殺の特徴

2018年（平成30年）から2022年（令和4年）の5年間に自殺者数が発生していますが、諸塚村の特徴として評価できるデータとは言えないため、参考として下記の日向入郷医療圏内のデータを地域の特徴として掲載しました。

● 日向入郷医療圏の自殺の特徴

- 宮崎県日向入郷医療圏（住居地）の2018～2022年の自殺者数は合計80人（男性57人、女性23人）であった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

表1-1 地域の主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)
1位:男性60歳以上無職同居	15	18.8%	44.3
2位:男性60歳以上無職独居	9	11.3%	113.3
3位:女性60歳以上無職同居	8	10.0%	14.5
4位:男性40～59歳有職同居	7	8.8%	17.3
5位:男性20～39歳有職同居	6	7.5%	22.8

資料：警察庁自殺統計原票データをいのちを支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

- 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計。

表1-2 自殺者数および自殺死亡率の推移（2018～2022年）

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均
自殺者数	16	17	17	12	18	80	16.0
自殺死亡率	17.60	18.92	19.10	13.67	20.74	-	18.01

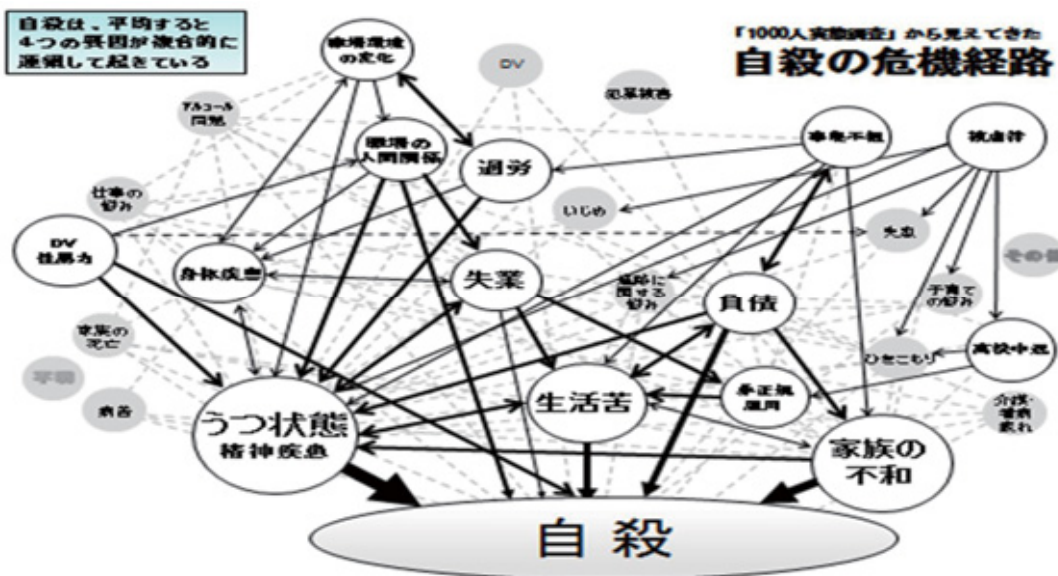
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。

NPO法人ライフリンクが行った「自殺実態1000人調査」では、「自殺の危機経路」を次ページのように示しています。この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を示しており、大きいほど要因の頻度が大きいことを示します。また矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては、「うつ状態」が多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることがわかります。「出典：NPO法人ライフリンク」

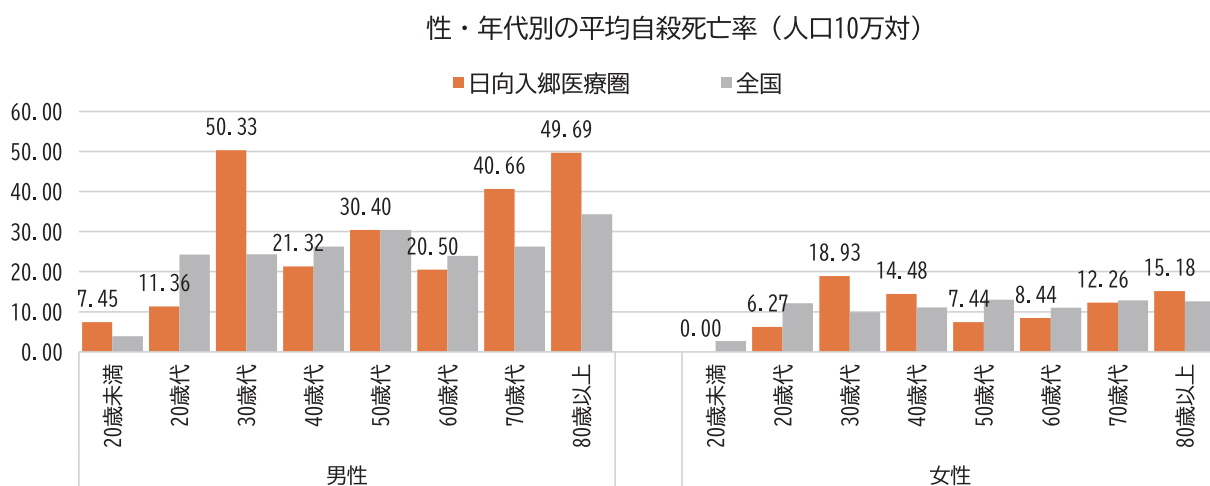
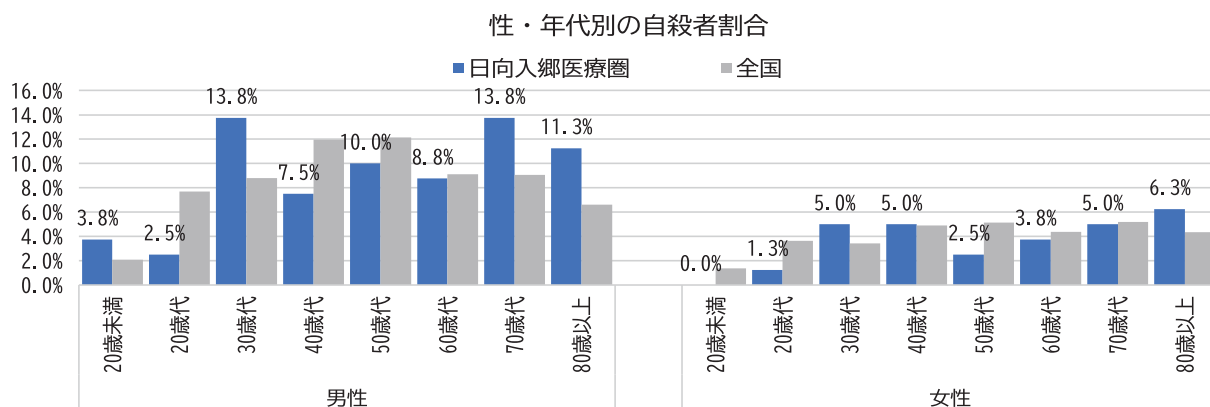
この調査では、自殺に追い込まれるまでに平均4つの要因が複合的に連鎖していることが明らかとなっています。





## 2 性・年代別の自殺者割合（H30～R4年平均）

諸塚村の場合は性・年代別自殺者割合としては、平成30年から令和4年の間に自殺で亡くなった方は全て男性で、年代はばらつきがありました。



\* 性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

## 第3章 自殺対策の推進

### 1 基本理念

すべての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す国の理念、方針に基づき、本村においても「誰も自殺に追い込まれることのない諸塚村」の実現を目指して行動計画を策定し、取り組んでいきます。その実現のために、自殺総合対策大綱を踏まえて基本方針を掲げ、基本施策と重点施策に基づき、自殺対策を実施、推進していきます。

### 2 基本の方針

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進します

自殺は誰にでも起こり得る身近な問題であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題でもあります。個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

この認識のもと、生きることの促進・阻害の双方向から生きることの包括的な支援としての取組を行うことで、自殺リスクの低下を図ります。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開します

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのため、自殺の要因となり得る健康問題や勤務問題、生活困窮、ひきこもり等、様々な分野で生きる支援にあたる関係機関や民間団体等と有機的な連携を行うことで、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するためのネットワークづくりを進めます。

(3) 対人支援・地域連携・社会制度の3つのレベルを総合的に推進します

村民の暮らしの場を原点としつつ、個々人の問題解決に取り組む相談支援、包括的支援を行うための関係機関等による連携、地域連携の促進等に必要な社会制度の整備を一体的なものとして、有機的連動による総合的な自殺対策を進めます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進します

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、村民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取り組みを進めます。

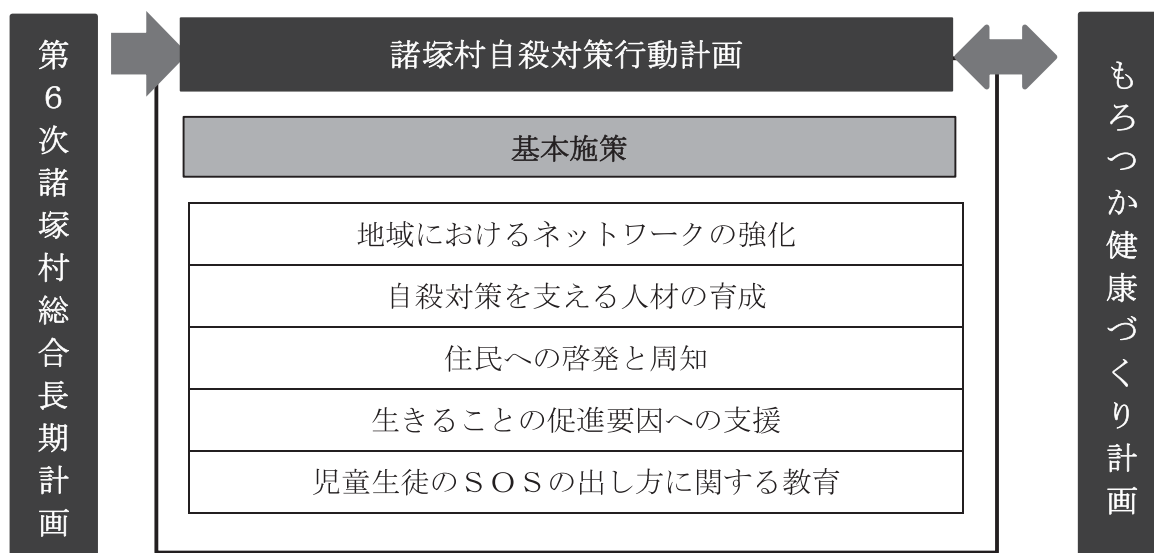
(5) 関係者による連携・協働を推進します

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係機関、民間団体、企業、村民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、関係機関相互の連携・協働の仕組みを構築します。

### 3 施策の体系

自殺対策の取組を推進するために、諸塚村では国が示す2つの資料、人口に応じた自殺対策の方向性と具体的事業が掲載されている「地域自殺対策政策パッケージ」における「基本施策」と、地域の自殺の現状分析が掲載されている自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」における「重点施策」を踏まえて取組を推進します。さらに、「第6次諸塚村総合長期計画」の分野計画を担い、「もろつか健康づくり計画」と連動した取組を推進します。

【自殺対策の取組体系図】



#### 4 第1期に係る評価

評価項目	目標	評価
諸塚村自殺対策推進会議（諸塚村要支援者保護協議会と兼ねる）	年1回程度	未達成
ゲートキーパー講座の開催	年1回	未達成
広報による啓発・周知	年1回以上	達成
啓発事業（資料配布等）	年1回以上	一部達成
自死遺族の支援	年1回以上	未達成
（自殺関連）訪問・相談	年1回以上	未達成
SOSの出し方に関する教育（思春期保健福祉体験学習等）	年1回以上	達成
相談事業（無職者・失業者・生活困窮者）	相談啓発年1回以上	一部達成
相談事業（こども・若者対策）	相談啓発年1回以上	一部達成
相談事業（勤務・経営対策）	相談啓発年1回以上	一部達成

未達成のものは今後改善できるよう取り組み、達成しているものは引き続き継続して実践します。

#### 5 基本施策

基本政策とは、自殺対策の取組の基礎となる部分であり、これらの施策をそれぞれ有機的に連携させ、総合的に推進することで自殺対策の基盤を強化します。また、宮崎県、日向保健所と連携した取り組みも推進していきます。

##### （1）地域におけるネットワークの強化

地域とのつながりを大切にし、子どもから高齢者までが安心して暮らせる地域、高齢者を孤独にさせない地域づくりを行うため、地域におけるネットワークを強化します。

##### 【諸塚村】

事業名	取組を推進するために行うこと	評価指標
諸塚村自殺対策推進会議（諸塚村要支援者保護協議会と兼ねる）	地域特性に応じた自殺予防の対策を効果的に実施し、関係機関と連携し、総合的な自殺予防を推進するために会議を実施します。*諸塚村要支援者保護協議会要綱に準じる。	年1回程度

事業名【日向保健所】	取組を推進するために行うこと
日向入郷地域自殺対策協議会	日向保健所管内の関係機関と連携し、総合的な自殺対策の推進を図る同協議会に参加し、連携、対策推進に努めます。

##### （2）自殺対策を支える人材育成の強化

不安や悩み、つらい気持ちを身近な人が相談相手になって、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることが大切です。地域におけるネットワークを強化するために、村民一人ひとりの気づきと見守りを担う人材を育成します。

【諸塚村】

事業名	取組を推進するために行うこと	評価指標
ゲートキーパー講座	住民が家族や地域のつながりの必要性を考える講座を開催します。 関係機関、団体及び職員自身が自殺の危険を示すサインに気づき適切な支援につなげられるような研修を開催します。	(住民または職員対象) 2～3年に1回

事業名【日向保健所】	取組を推進するために行うこと
一般住民向け研修会	一般住民や住民に身近な支援者を対象に、自殺予防を含めた「こころの健康」に関する知識(うつ病やアルコール問題等)や対応方法等の普及啓発を図ります。
自殺対策研修会	医療従事者(看護職員、薬剤師等)や地域支援者を対象に、自殺予防や自殺未遂者支援等に関する知識や対応方法等の普及啓発を図ります。

(3) 住民への啓発と周知の強化

こころの健康や自殺に関する正しい知識の情報提供を行い、村民が理解を深めることができる機会を増やします。また、暮らしの中の様々な分野の情報提供をとおして、村民の生活のしやすさを高めます。

【諸塚村】

事業名	取組を推進するために行うこと	評価指標
広報による啓発・周知	自殺予防を含む「こころの健康」に関する情報を掲載し、広く村民に周知します。9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間等を基本に実施します。	年2回以上
啓発事業	自殺対策に関するリーフレット、資料等を配布し啓発に努めます。	年1回以上

事業名【日向保健所】	取組を推進するために行うこと
自殺予防普及啓発事業	自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせて、日向市駅構内や保健所内に啓発グッズやポスターを設置し、相談窓口の周知・啓発に努めます。
自殺予防普及啓発事業(ラジオによる啓発)	自殺対策強化月間に合わせて、「FMひゅうが」において、自殺の現状やうつ病の知識、相談機関の紹介等を行い、住民への情報提供や啓発を図ります。

(4) 生きることの促進要因への支援の強化

保健、医療、福祉、教育、労働などの有機的連携により、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らす取組や「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす取組を行い、複雑な背景を抱える人への支援を充実します。

また、日向保健所や民間団体と連携することで、自殺未遂者や自殺により残された人達への支援の充実を図ります。

【諸塚村】

事業名	取組を推進するために行うこと	評価指標
自死遺族の支援	自死遺族へのこころのケアや必要な生活支援等の相談を行います。 NPO法人宮崎自殺防止センター開催の語らいの集い（ランタンのつどい等の支援、相談機関を紹介します。	年1回以上
訪問・相談	住民の相談を受け、ともに解決策を思索し関係機関と連携しながら住民を支援します。また必要に応じて訪問を行います。	年1回以上

事業名【日向保健所】	取組を推進するために行うこと
ひきこもり・こころの健康相談事業	ひきこもりやこころの健康問題について、精神科医による個別相談を行い、適切な医療や相談機関等の必要な支援につなげる同事業について、住民への情報提供、啓発に努めます。
日向入郷地域うつ病医療連携強化事業	うつ病等の兆候が認められる方に対して、かかりつけ医から精神科医へ紹介するための連携を推進する同事業について、住民や医療機関へ情報提供を行います。
ピアサポーター活動支援	ピアサポーターが活動できる場の提供を検討します。
日向・東臼杵地域がん患者への支援	県立延岡病院のがん相談支援センターや自主活動グループ等を紹介します。
自殺未遂者支援事業（宮崎県警と連携した自殺未遂者支援）	自殺未遂者から同意を得た場合、警察本部より自殺企図者の情報提供を受け、各保健所による個別の支援を行います。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

児童生徒が命の大切さや社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を、保健所等の関係機関とともに、推進します。

また、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度を高め、どのように受け止めるかなどについて知識や技術の普及啓発に取り組みます。

## 第4章 施策の推進体制

### 1 自助・共助・公助

計画の目的を達成するために、「自助」本人や家族の取組、「共助」地域や関係機関などの取組、「公助」行政の取組が、それぞれの立場で役割を果たしながら連携し、協働して取り組むことを推進します。

### 2 諸塚村自殺対策推進協議会

関係機関や関係団体と連携し、諸塚村自殺対策推進協議会において、行動計画に基づいた総合的な自殺対策を推進します。また、庁内の関係課との連携を強化し、取組を推進します。この会は年1回以上開催し、取組の進捗管理のために毎年評価を実施、目標指標の数値の動向等、評価や検討を行います。

また、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の方向性を参考とし、社会情勢や村民ニーズの変化に柔軟に対応しながら対策を進めます。2030年度には計画の最終評価を行います。

発行：諸塚村住民生活課  
(0982)65-1119