第３次久米南町健康増進計画・食育推進計画
第３次久米南町自殺対策計画

久 米 南 町

目次

第1章　計画の概要 1
　1　計画改定の趣旨 1
　2　計画の位置づけ 1
　3　計画の期間 2
　4　計画の基本的な方針 2
　　(1)基本理念 2
　　(2)基本的な方向 2
　　(3)計画の推進 2
第2章　　前計画の最終評価 4
　1　目標値の達成状況 4
　2　今後の課題 7
第3章　健康に関する久米南町の現状と課題 8
　1　人口等の動きと健康を取り巻く状況 8
　　(1)　総人口・年齢区分別人口の推移 8
　　(2)平均寿命 8
　　(3)健康寿命 9
　　(4)標準化死亡比(SMR) 10
　　(5)国保医療費の状況 11
　　(6)介護保険 12
第4章　第3次久米南町健康増進計画・食育推進計画の目標と対策 13
　1　　生活習慣の改善 13
　　(1)身体活動・運動 13
　　(2)栄養・食育 15
　　(3)休養・こころの健康 18
　　(4)歯と口の健康 20
　　(5)たばことアルコール 22
　　(6)生活習慣病対策 24
　2　　社会環境の質の向上 25
第5章　第3次久米南町自殺対策計画 26
　1　　久米南町の自殺の現状 26
　　(1)自殺者の特徴 26
　2　前計画の取り組みと評価 27
　3　今後の取り組み 27
　　(1)基本施策 27
　　(2)重点施策 28
　4　第3次自殺対策計画の目標値 29
資　　料 30

第1章　計画の概要

1　計画改定の趣旨

久米南町では、子どもから高齢者まで、健康で快適に暮らせるまちづくりを目指して「第2次久米南町健康づくりプラン（第2次久米南町健康増進計画・食育推進計画）」を平成28年3月に策定し、健康づくりに取り組んできました。

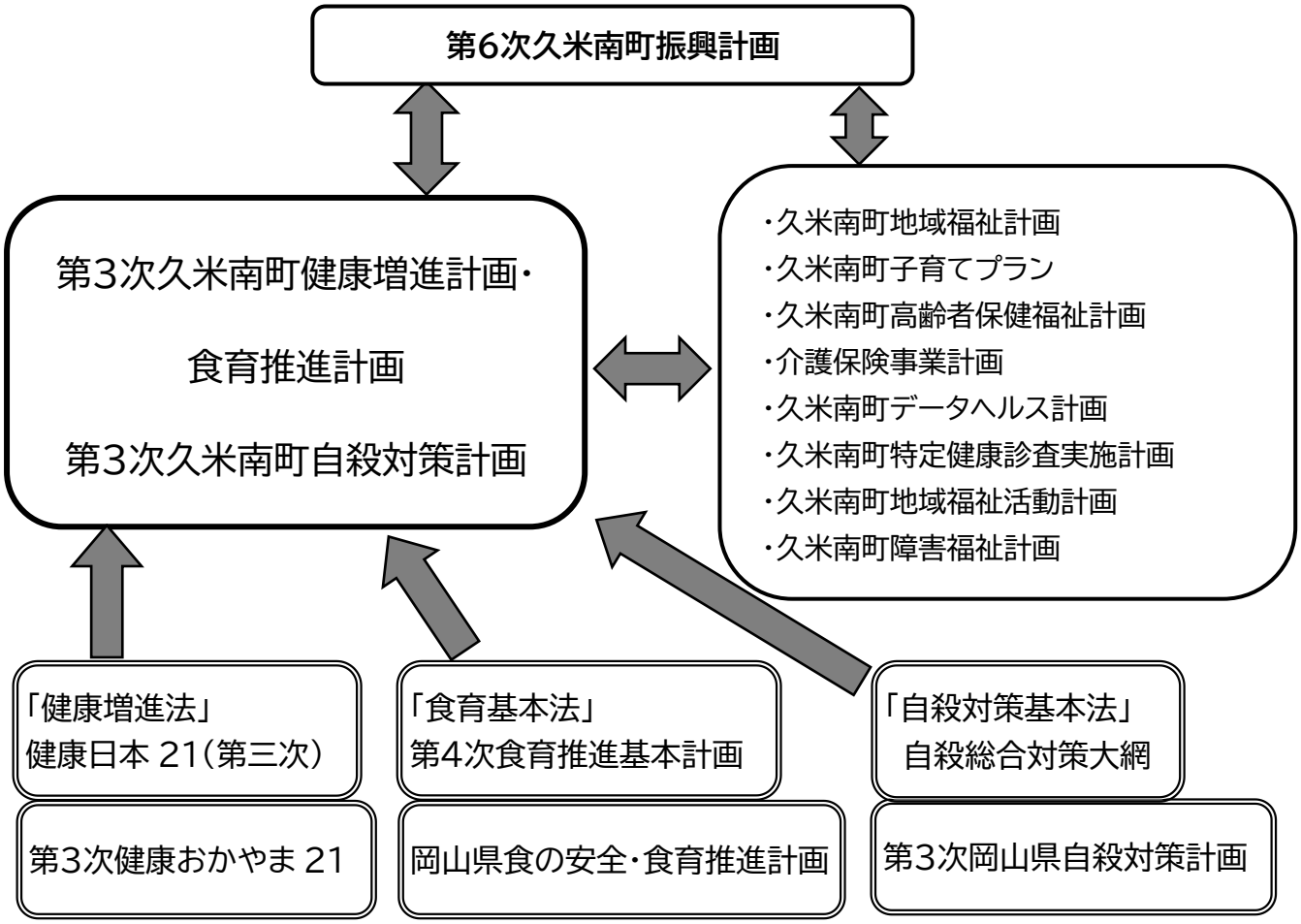
また、平成31年に『「生きる」を支える久米南プラン　久米南町自殺対策計画』を策定し、令和6年に『「生きる」を支える久米南プラン　第2次久米南町自殺対策計画』を策定し、自殺対策にも取り組んできました。

このたび、前計画の評価、見直しを実施し、今後の取り組むべき課題や方向性を明確にし、さらに、これまで個別に取り組んできた「久米南町健康増進計画・食育推進計画」と「久米南町自殺対策計画」は強く関連していることから、2つの計画を一体的に策定することで、よりシンプルに健康を目指すため、「第3次久米南町健康増進計画・食育推進計画、第3次久米南町自殺対策計画」を策定するものです。

2　計画の位置づけ

この計画は、「健康増進法」第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」及び、「食育基本法」第 18 条第 1 項に基づく「市町村食育推進計画」です。

また、「第6次久米南町振興計画」を上位計画とし、「久米南町子育てプラン（第3期）」等の関係計画との整合性を図りながら推進するものです。



3 計画の期間

計画の期間は、国や県の動向などをふまえ、令和8年度（2026年度）から令和19年度（2036年度）までの12年間とし、中間年の令和13年度に必要な見直しを行います。

R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036	R19 2037
第3次米南町健康増進計画・食育推進計画、第3次久米南町自殺対策計画											
前 期 計 画						後 期 計 画					
					中間評価・見直し 町民健康調査						最終評価 町民健康調査

4 計画の基本的な方針

(1)基本理念

「健康で安全・安心な生活を送ることができるまち」

人生100年時代を迎え、久米南町の高齢化率は45%を超え、高齢独居世帯は増加するなど、私たちが暮らす地域社会は大きく変化しています。久米南町では、赤ちゃんから高齢者まで、すべての世代が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けられるよう、健康の充実に取り組みます。

(2)基本的な方向

①個人の行動と健康状態の改善

「自分の健康は自分で守る」を基本に、主体的な健康づくりに取り組めるよう、町民の意識啓発を図ります。

②社会環境の質の充実

組織やグループによる地域における健康づくり活動や仲間づくり活動を支援します。

また、身体活動・運動を促す環境や健康な食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ます。

③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

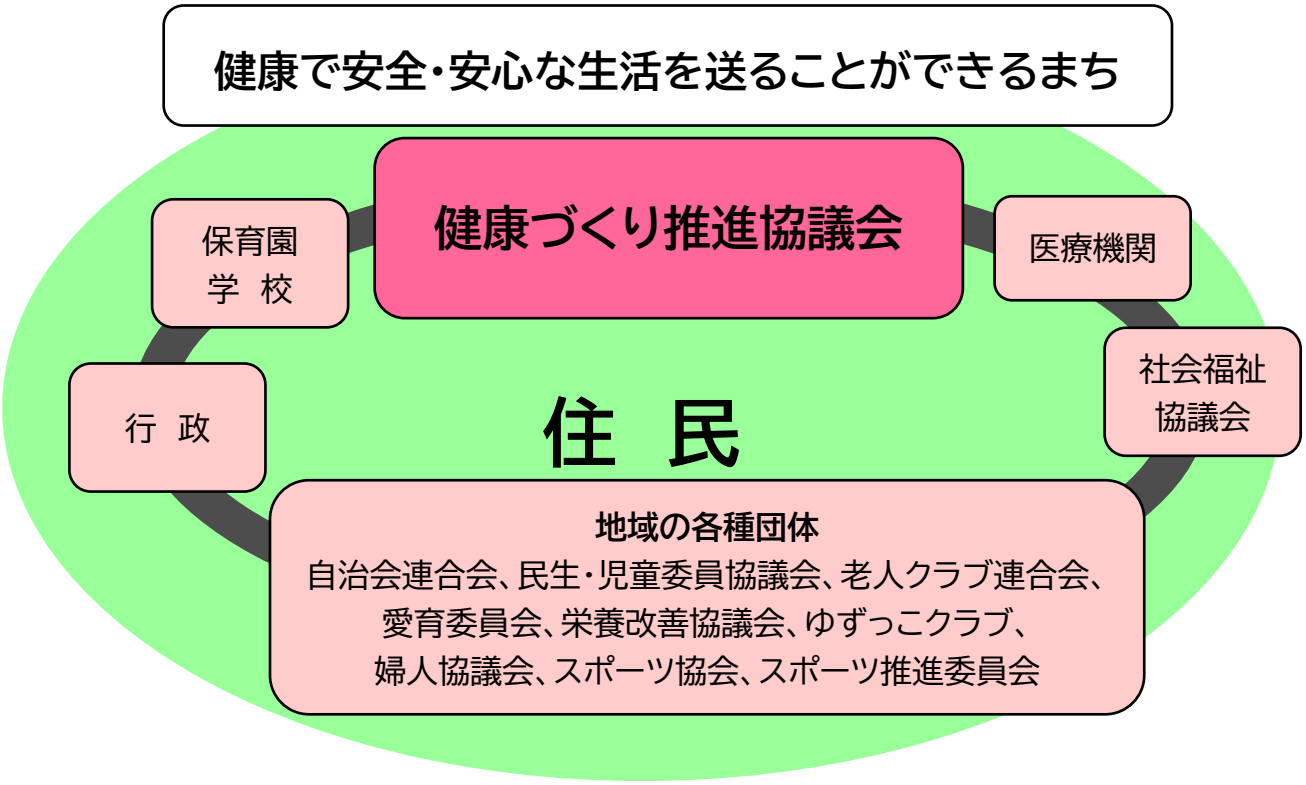
生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、それぞれの年代に応じた健康づくりの取組を推進します。

(3)計画の推進

令和19年度の目標達成に向けて、次の体系図に沿って、計画を推進します。

第3次久米南町健康増進計画･食育推進計画･第3次久米南町自殺対策計画の体系図

【スローガン】「みんな笑顔で声かけて、健康仲間を増やすまち」「楽しく食べて　明るい笑顔」



第2章　前計画の最終評価

1 目標値の達成状況

◎:達成　○:改善　△:横ばい　×:悪化

分野	目標項目			目標値	策定時（H26）	中間評価時（R2）	今回	評価	出典
栄養・食育	適正体重を維持している者の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		22%	―	27.3%	31.0%	×	A
		20～60歳代女性の肥満者の割合の減少		10%	―	14.4%	16.1%	△	A
		20歳代女性のやせの者の割合の減少		10%	―	12.8%	16.3%※（20～30歳代）	―	A
		70歳以上で低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合の増加の抑制		22%	―	18.6%	21.9%	×	A
	朝食を毎日食べる者の増加	朝食を毎日食べる者の増加	就学前児（1歳児以上）	95%	―	93.0%	95.6%	◎	B
			小学生	95%	91.1%	92.6%	91.5%	△	B
			中学生	85%	92.3%	77.7%	71.4%	×	B
			20歳以上男性	60%	35.4%	50.0%	80.0%	◎	A
			20歳以上女性	70%	44.3%	59.0%	85.4%	◎	A
	バランスよく食事を食べる者の増加	20歳以上で主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べることが毎日の者の割合の増加		50%	―	46.9%	47.1%	△	A
	野菜摂取の増加	野菜料理を毎食食べる者の増加	就学前児（1歳児以上）	70%	―	57.7%	55.6%	△	B
			小学生	70%	72.8%	67.4%	76.6%	◎	B
			中学生	70%	74.0%	68.8%	60.7%	×	B
			20歳以上男性	40%	37.5%※	32.2%	35.7%	△	A
			20歳以上女性	50%	53.7%※	40.5%	40.7%	△	A
	食塩摂取量の減少	塩分チェックシート合計得点の低下		減少	―	平均点 12点 中央値 12点	平均点 12.5点 中央値 12.0点	△	F

分野	目標項目			目標値	策定時（H26）	中間評価時（R2）	今回	評価	出典
栄養・食育	共食の増加	朝食を毎日家族と一緒に食べる者の割合の増加	就学前児（1歳児以上）	増加	―	83.1%	82.2%	△	B
			小学生	増加	91.1%	66.3%	61.7%	×	B
			中学生	増加	92.3%	47.3%	32.1%	×	B
			20歳以上	増加	43.7%	39.2%	46.8%	◎	A
		夕食を毎日家族と一緒に食べる者の割合の増加	就園前児（1歳児以上）	増加	―	95.8%	86.7%	×	B
			小学生	増加	89.0%	86.3%	87.2%	△	B
			中学生	増加	84.6%	77.7%	78.6%	△	B
			20歳以上	増加	58.8%	60.9%	64.2%	◎	A
	家庭、保育園、学校等、地域で切れ目のない食育の推進	保育園	保護者へ簡単朝食レシピの配布	年12回	―	－	生活部会 1※ 食育だより12	◎	G
		学 校	小･中学校において食育授業の実施	維持	―	年21回	年21回	◎	－
		行 政	栄養委員、愛育委員等の健康づくりボランティアとともに各地区で健康教室の実施	維持	―	年31回	年33回	◎	－
身体活動・運動	運動習慣がある者の増加	20～50歳代		30%	―	21.8%	27.6	○	A
		60歳代以上		50%	―	31.2%	36.2	○	A
	1日平均歩数の増加	20～50歳代	男性	9,000歩	6,696歩	7,684歩	6,886歩	×	A
			女性	7,000歩	5,758歩	5,840歩	5,436歩	△	A
		60歳代以上	男性	6,500歩	5,246歩	6,203歩	5,909歩	△	A
			女性	6,000歩	5,236歩	5,002歩	4,946歩	△	A
	筋力を維持し関節痛を防ごう	20歳以上で腰痛のある者の減少		35%	―	47.5%	47.2%	△	A
		50歳以上で膝痛のある者の減少		25%	―	33%	34.9%	△	A

分野	目標項目			目標値（R7）	策定時（H26）	中間評価時（R2）	現状値（R7）	評価	出典
休養・こころの健康	ストレスをうまく解消できていない者の割合の減少	20歳以上		10%	14.9%	11.5%	12.7%	△	A
	睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少	20歳以上		15%	―	18.8%	17.9%	△	A
歯の健康	乳幼児期のむし歯のない者の増加	3歳児でむし歯のある幼児の減少		減少	14.3%	11.1%（R1年）	0%	◎	C
		おやつを1日2回以下食べる者の割合の増加		85%	75.5%	82.4%（R1年）	76.7%（R5年）	×	E
		仕上げみがきを毎日する就学前児の保護者の増加		100%	―	78.8%（R1年）	84.6%	○	E
	口腔機能の維持・向上	60歳代でなんでもよく噛んで食べることができる者の増加		80%	―	72.7%	85.5%	◎	A
		70歳以上で自分の歯を20本以上持つ者の割合の増加		50%以上	25.4%	41.4%	41.4%	△	A
	定期的に歯科健診を受けている者の増加	20歳以上で歯科健診を年1回以上受けている者の増加		50%以上	33.7%	41.1%	55.9%	◎	A
たばこ・アルコール	喫煙者の減少	20歳以上	男性	20%	―	29.2%	17.9%	◎	A
			女性	4%	―	5.3%	3.3%	◎	A
	未成年者の喫煙をなくす	中学生		0%	―	5.7%（R1年）	3.6%	○	B
		高校生		0%	―	3.7%（R1年）	0%	◎	B
	妊娠中の喫煙をなくす			0%	―	3.4%（R1年）	4.4%	△	B
	飲酒機会のある者の1日の飲酒量が2合以上の割合の減少	20歳以上	男性	20%	―	26.8%	23.1%	○	A
			女性	5%	―	8.3%	8.6%	△	A
	未成年の飲酒をなくす	中学生		0%	―	9.4%（R1年）	10.7%	△	B
		高校生相当年齢（中卒～18歳）		0%	―	13.1%（R1年）	6.7%	○	B
	妊娠中の飲酒をなくす			0%	―	2.2%（R1年）	6.6%	×	B

分野	目標項目			目標値（R7）	策定時（H26）	中間評価時（R2）	現状値（R7）	評価	出典
健康診査の受診等	特定健康診査受診率の向上	40～74 歳で国民健康保険の者		40%	28.6%	34.6%	43.1%	◎	D
		糖尿病が強く疑われる者の割合の減少		減少	―	7.6%	17.8%	×	E
	がん検診受診率の向上	胃がん検診	40 歳以上	50%	35.8%	27.2%	5.4%※	―	E
		大腸がん検診	40 歳以上	60%	53.4%	47.3%	4.9%※	―	E
		肺がん検診	40 歳以上	60%	57.3%	52.9%	14.0%※	―	E
		子宮頸がん検診	20 歳以上	50%	26.7%	34.1%	13.5※	―	E
		乳がん検診	40 歳以上	50%	26.8%	32.4%	11.8%※	―	E
	精密検査の受診率の向上	胃がん検診	40 歳以上	90%以上を維持	―	91. 7%	66.7%	×	E
		大腸がん検診	40 歳以上	90%以上	―	69.2%	69.6%	△	E
		肺がん検診	40 歳以上	90%以上	―	71. 4%	92.9%	◎	E
		子宮頸がん検診	20 歳以上	90%以上	―	66.7%	100%	◎	E
		乳がん検診	40 歳以上	90%以上	―	85.7%	100%	◎	E

※調査項目や調査方法、算出方法の見直しを行ったため、策定時と比較ができないもの

出典　A:久米南町町民健康調査（令和7年度）

B:久米南町子ども・子育てニーズ調査（令和6年度）

C:久米南町１歳６ヵ月・2 歳６ヵ月・3 歳６ヵ月健診結果（令和6年度）

D:特定健診法定報告実績（令和元年度）

E:久米南町保健福祉課保健衛生資料

F:塩分チェックシート（令和7年度）

G:保育園・保健福祉課連絡会（令和7年度）

2　今後の課題

最終評価で、「栄養・食育」分野の「適正体重の維持」や「共食」について悪化していました。「身体活動・運動」「休養・こころの健康」分野も横ばいのものが多くなりました。中間評価から最終評価の5年間には、新型コロナウイルス感染症の流行があり、その影響も要因の1つだと考えられます。

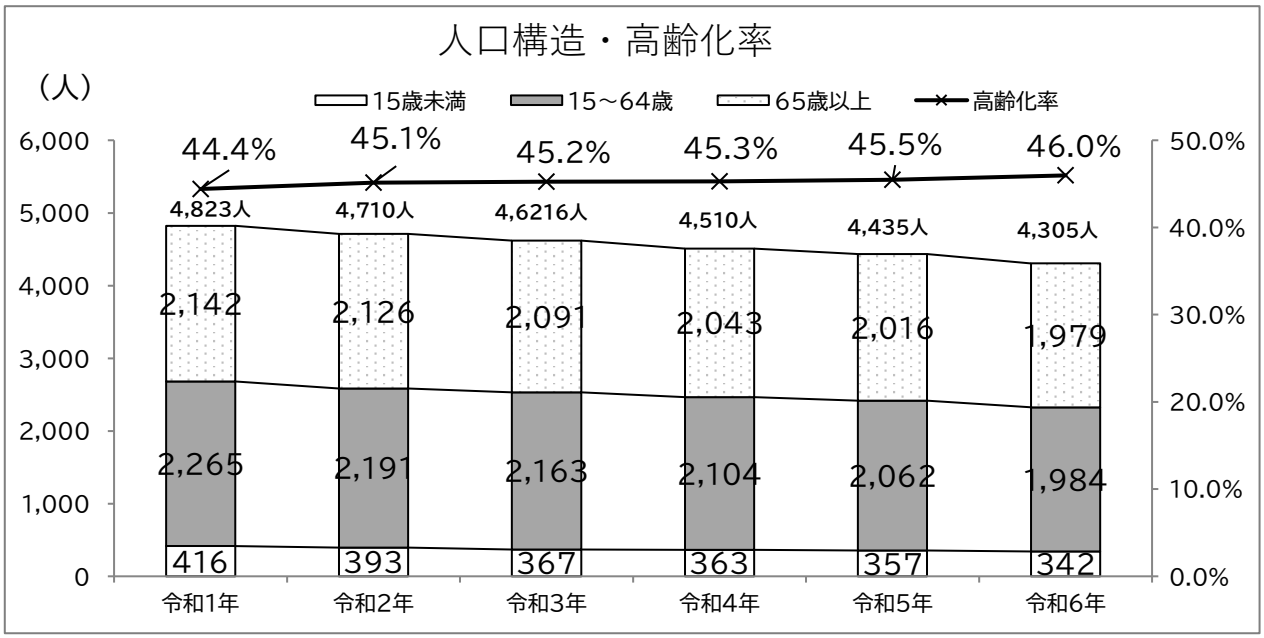
今後も、前計画のライフステージに沿った考え方を引き継ぎ、こども期（0歳から19歳）、成人期（20歳から64歳）、高齢期（65歳以上）の区分で、各分野の今後の方向性と取組をまとめ、「個人・家庭」、「地域・町民」、「関係機関・行政」が一体的に健康づくりに取り組めることが重要です。また、健康格差を小さくするため、自然に健康になれる環境整備が求められており、久米南町でも検討する必要があります。

第3章　健康に関する久米南町の現状と課題

1　人口等の動きと健康を取り巻く状況

(1) 総人口･年齢区分別人口の推移

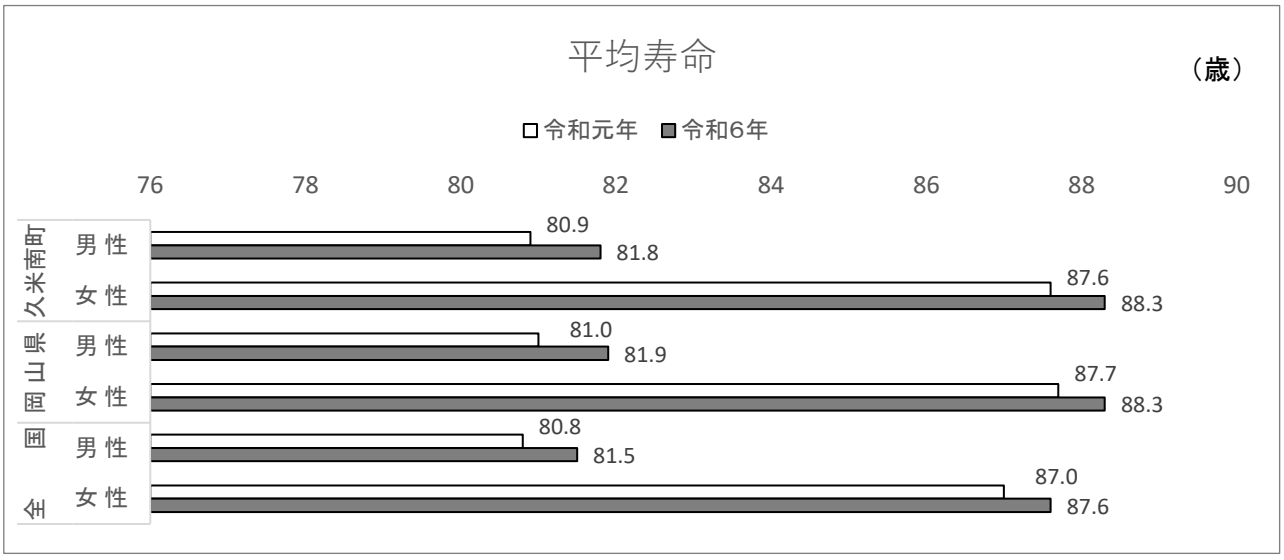
総人口は、令和6年には4,305人で、令和元年より 518人減少しています。今後も減少が続くものと見込まれています。高齢者人口の割合は、上昇が続いています。



資料:保健衛生資料

(2)平均寿命

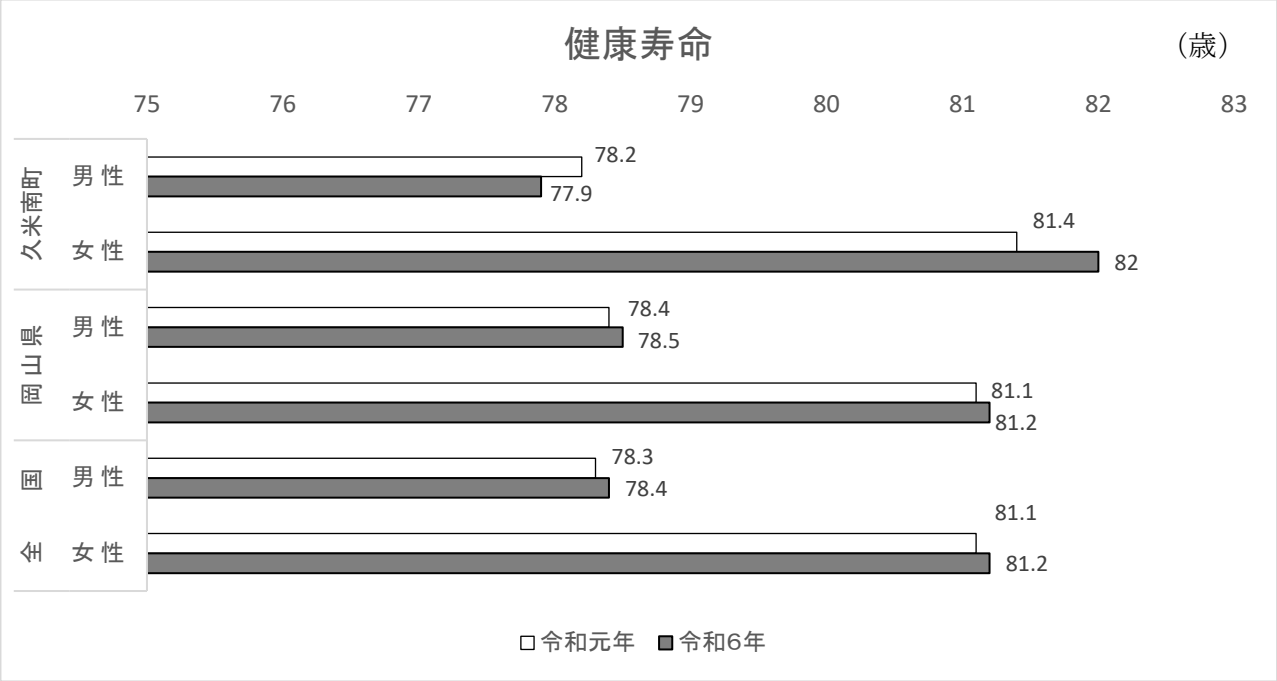
令和元年と令和6年を比較すると、男女とも伸びが見られ、県や国の数値と比較して大きな差は見られません。



資料：KDB システム

（3）健康寿命

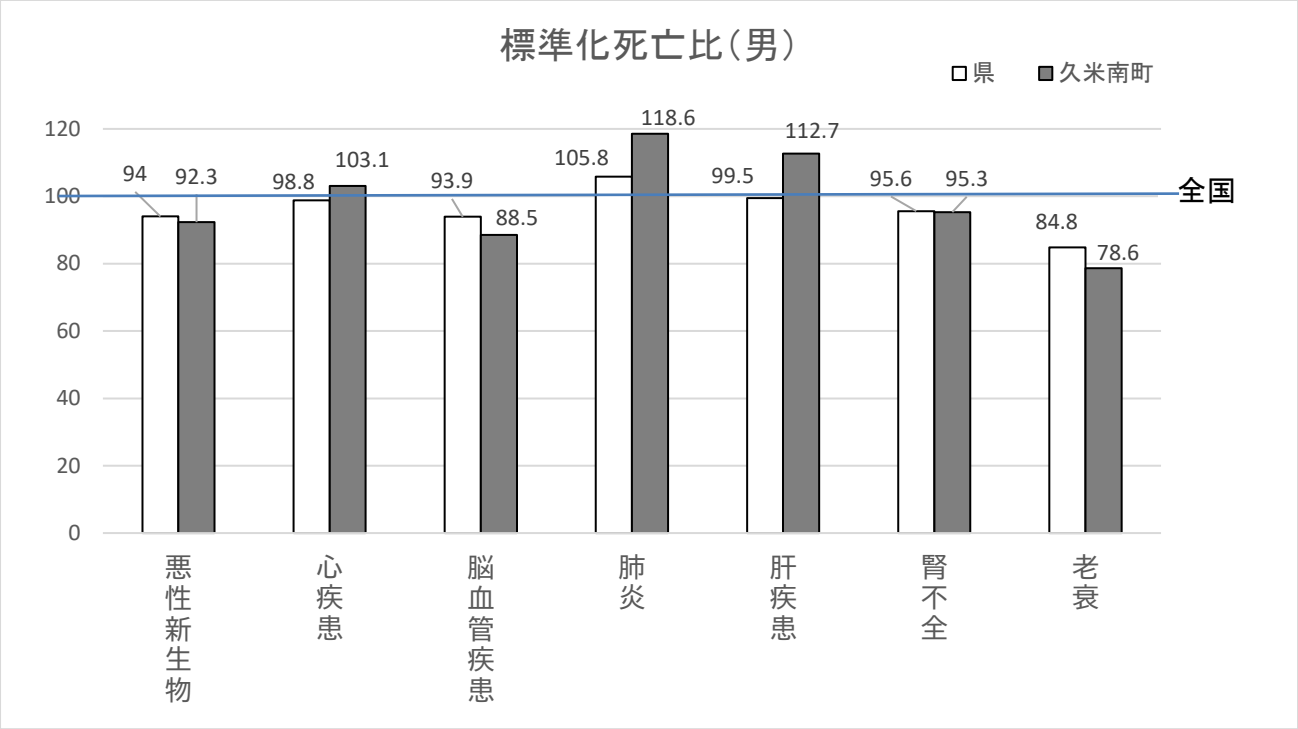
令和元年と令和6年を比較すると女性は伸びが見られますが、男性では短縮しています。県や国の数値と比較しても男性は短い状況です。

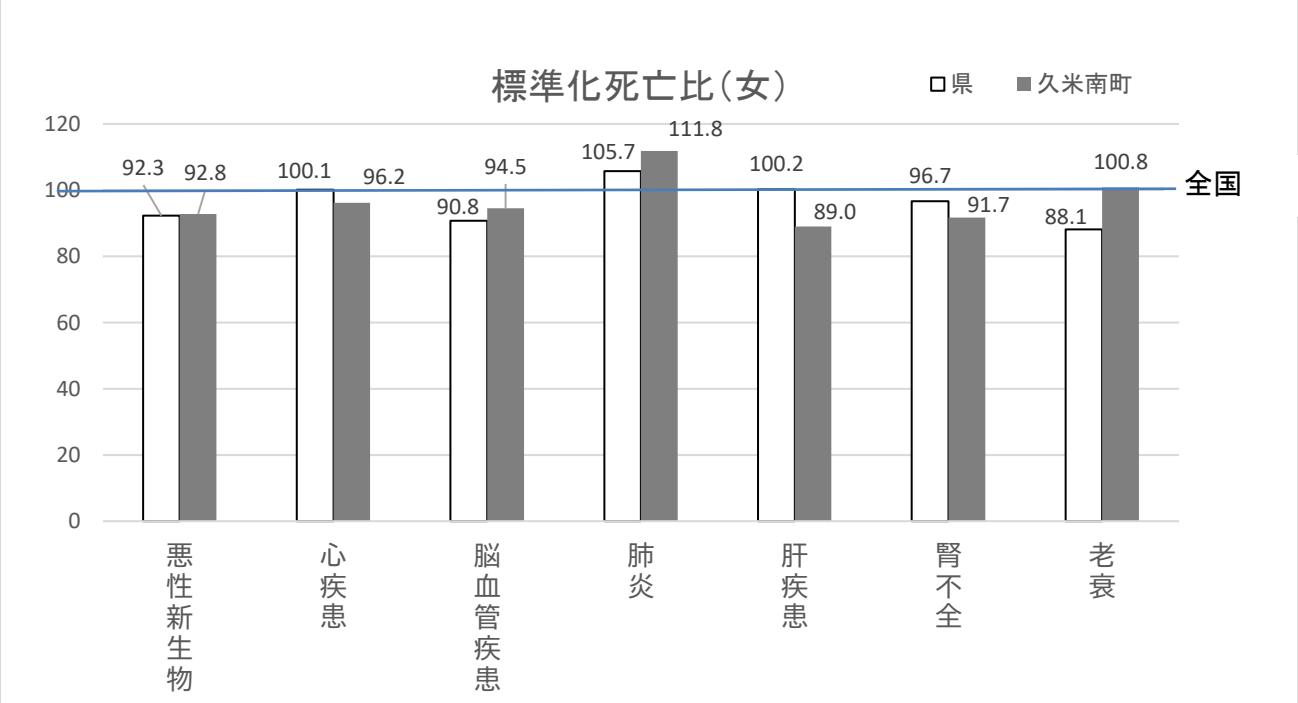


資料：KDB システムの平均自立期間（要介護2未満）

(4)標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比(SMR)は、肺炎が男女ともに全国を上回っています。さらに、男性で心疾患と肝疾患が全国を上回っています。悪性新生物、脳血管疾患、腎不全は男女ともに全国を下回っています。





資料:e-stat 人口動態特殊報告/H30～R4

(5)国保医療費の状況

受診件数では、入院、外来ともに循環器の疾患が1位となっています。2位は入院では、筋骨格系及び結合組織の疾患、外来では内分泌、栄養及び代謝疾患となっています。

1件あたり医療費では、入院の1位は血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、続いて新生物となっています。外来では、1位が新生物、2位は感染症及び寄生虫症となっています。

受診件数の上位項目（令和6年）

入院

順位	病　名
1 位	循環器系の疾患
2 位	筋骨格系及び結合組織の疾患
3 位	呼吸器系の疾患
4 位	新生物
5 位	消化器系の疾患

外来

順位	病　名
1 位	循環器系の疾患
2 位	内分泌、栄養及び代謝疾患
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患
4 位	眼及び附属器の疾患
5 位	消化器系の疾患

1件当たり医療費の上位項目（令和6年）

入院

順位	病　名
1 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
2 位	新生物
3 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響
4 位	循環器系の疾患
5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患

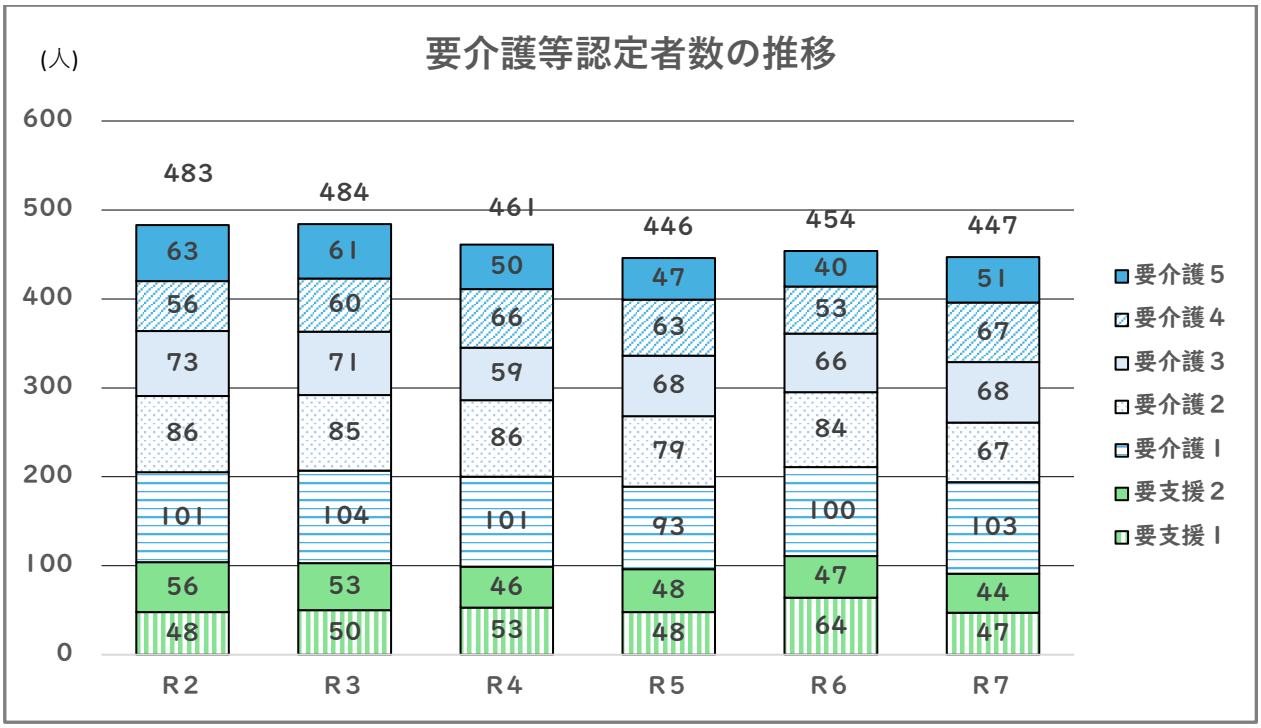
外来

順位	病　名
1 位	新生物
2 位	感染症及び寄生虫症
3 位	呼吸器系の疾患
4 位	尿路性器系の疾患
5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患

資料：国保データベース（KDB）システム/疾病別医療費分析（大分類）

(6)介護保険

要介護及び要支援に認定された人数は、令和7年9月末現在では 447 人となっています。構成比をみると、介護予防・日常生活支援総合事業の開始により要支援1や要支援2は 20%程度となっていますが、全体では介護度の低い人(要介護2まで)が占める割合が 60%程度となっています。



資料:介護保険事業状況報告

第4章　第3次久米南町健康増進計画・食育推進計画の目標と対策

1　生活習慣の改善

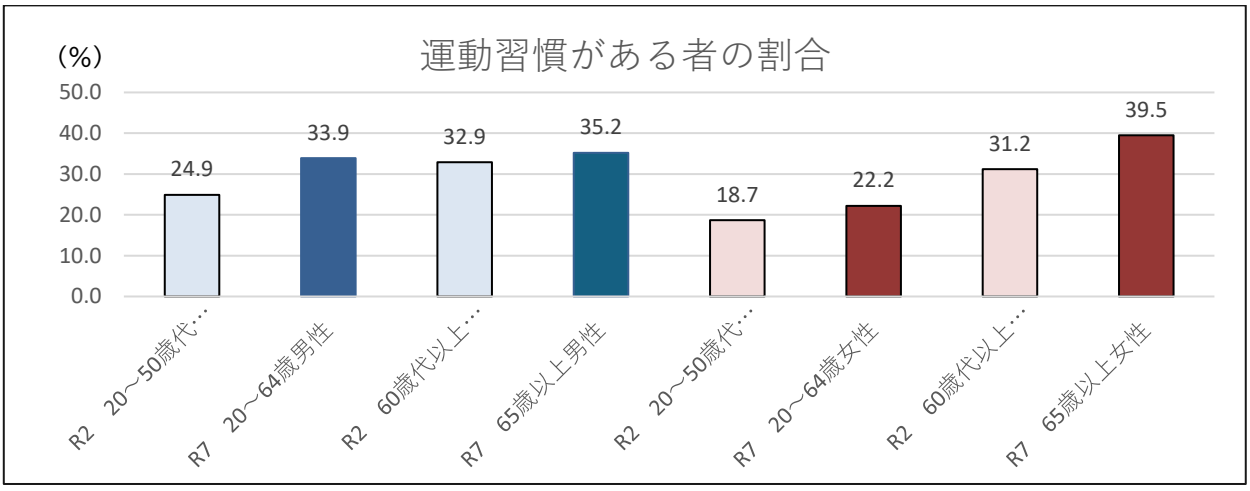
(1)身体活動・運動

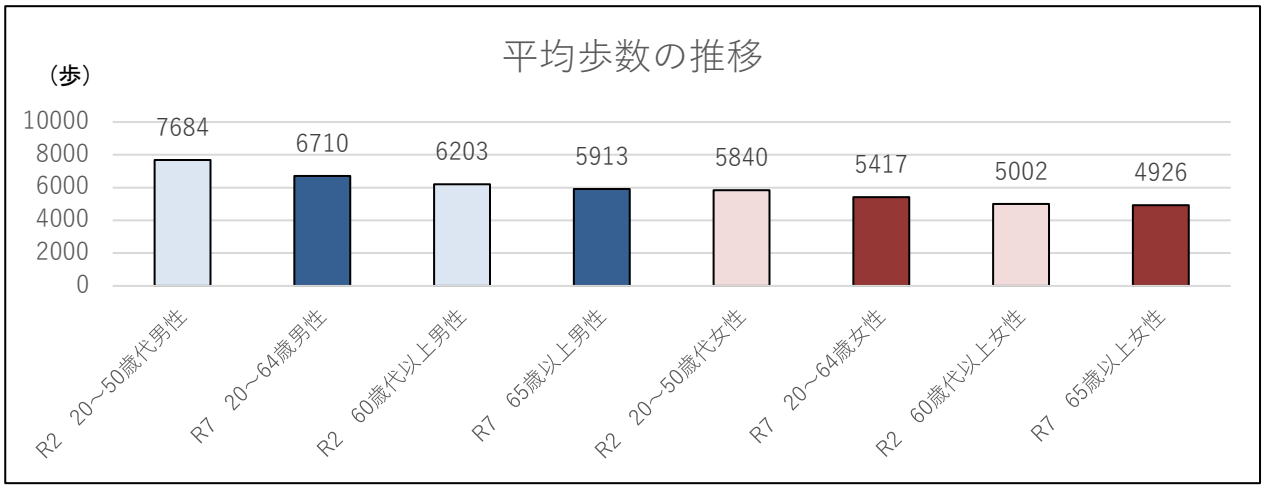
「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことで、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやウォーキングなどの健康・体力の維持・増進を目的に計画的・意図的に行われるもののことをいいます。

身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子のひとつであり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。そのため、身体活動・運動の意義と重要性を理解しライフステージに応じた身体活動・運動を実践することが、重要です。

【現状と課題】

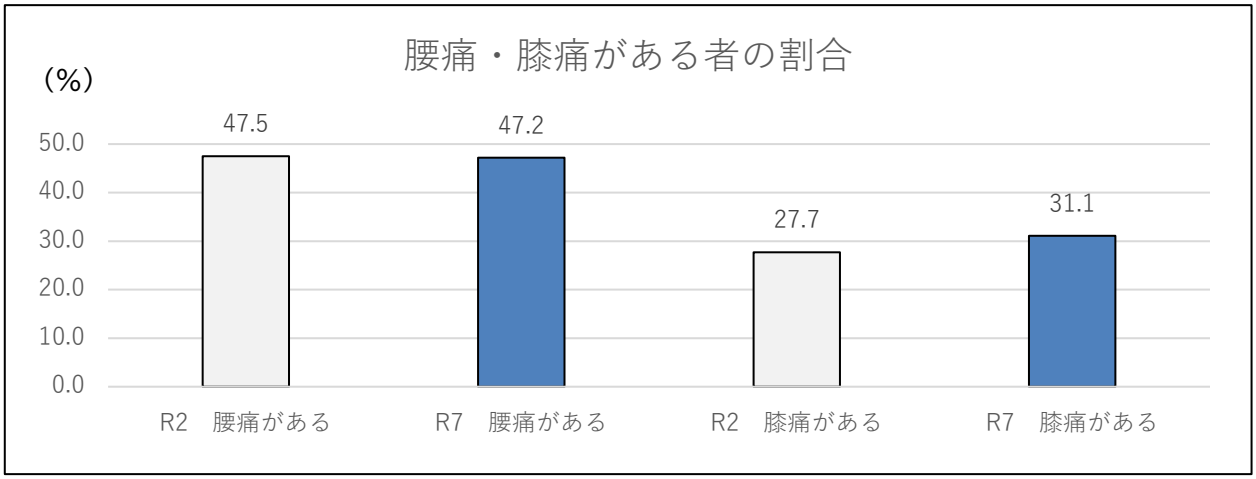
第2次久米南町健康づくりプランでは、運動習慣のある人の割合が「20～64歳男性」以外は、策定時に比べて増加していました。令和7年度町民健康調査の結果から、20歳から64歳は、運動習慣のない方が約7割を占めています。働き世代は仕事や子育て等に多忙であり、運動時間を確保することが難しい状況があるものと考えられますが、手軽に行える運動など、一人ひとりのライフスタイルに合わせた方法で身体活動量を増やすことが大切です。





資料：町民健康調査結果

加齢に伴い、運動器（骨、関節、筋肉など）の働きが衰えたり筋力が低下することにより、ロコモティブシンドロームの出現や関節の痛みにつながることがあります。これらの予防のためには、筋肉をつくったり筋肉低下を防ぐことの必要性について啓発したり、運動の実践法を知らせる取り組みをすすめていくことが重要となります。



資料：町民健康調査結果

【今後の取り組み】

身体活動・運動と生活習慣病との関係について、正しい知識の普及に努めます。運動のきっかけづくりや楽しく体を動かす機会の提供に努め、住民が、身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりについて、様々な団体と連携して推進していきます。

高齢者の身体機能の維持、筋力維持のため、サロンを活用するなどして、適度な運動の実践を働きかけます。

〈目標項目〉

	目標項目	指標			現状値	目標値
1	運動習慣がある人の増加	1日30分以上の運動を週 2 回以上している人の割合	20～64 歳	男性	33.9%	35%
				女性	22.2%	30%
			65 歳以上	男性	35.2%	50%
				女性	39.5%	50%
2	1日平均歩数の増加	日常生活の歩数	20～64 歳	男性	6710 歩	8000 歩
			65 歳以上	女性	4926 歩	6000 歩

(2)栄養・食育

「食」は、私たちが生きていくために欠かせないものであり、子どもたちがすこやかに成長し、人々が健康な生活を送るために重要な営みです。そして、楽しく食べることは、生きる喜びや楽しみを与え、健康で心豊かな暮らしの実現に大きく関係するものです。

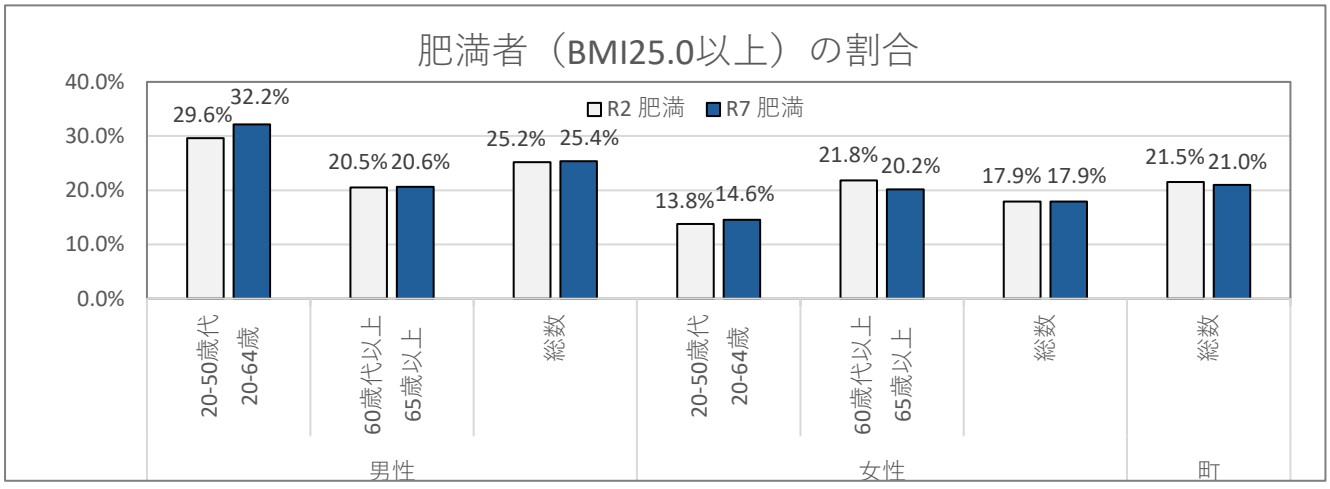
しかし近年、急速な社会環境の変化により、食に関する価値観や食生活のあり方も多様化していることから、肥満や生活習慣病、孤食や低栄養など、食に関係する健康課題も見受けられます。町民一人ひとりが食を楽しみ、栄養バランスに配慮した望ましい食生活を実践できる姿をめざし、さらに、新しい生活様式に対応した食環境を整える必要があります。

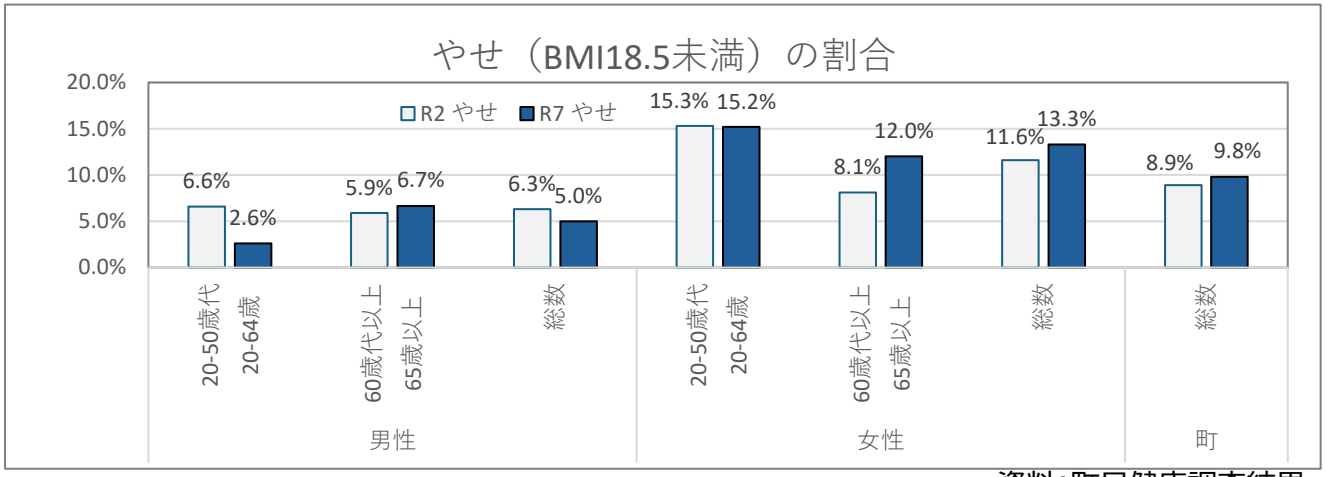
【現状と課題】

第2次健康づくりプランの最終評価結果では、「適正体重を維持している者の増加」の目標項目は悪化傾向で、肥満者の割合が増加の一方、若い女性のやせの者の割合も増加していました。自分の適正体重を知り、それを維持するための方法を啓発する必要があります。

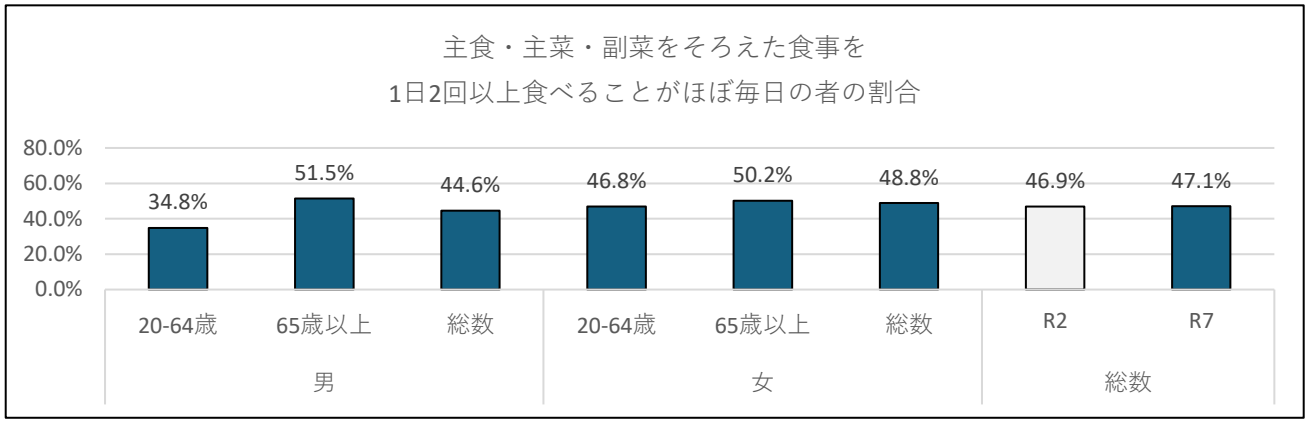
また、子どものすこやかな成長や、若い世代からの生活習慣病予防、高齢期の低栄養予防のために、野菜摂取や、減塩などのライフステージに応じた食育をすすめるとともに、「楽しく食べて明るい笑顔」を実践するために、家庭や地域をつなぐ取組を推進する必要があります。

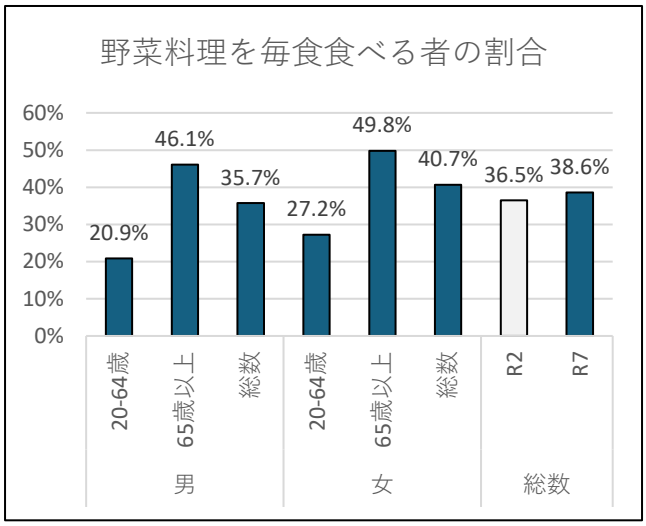
さらに、自然に健康な食生活が送れるような食環境を整えることが求められています。

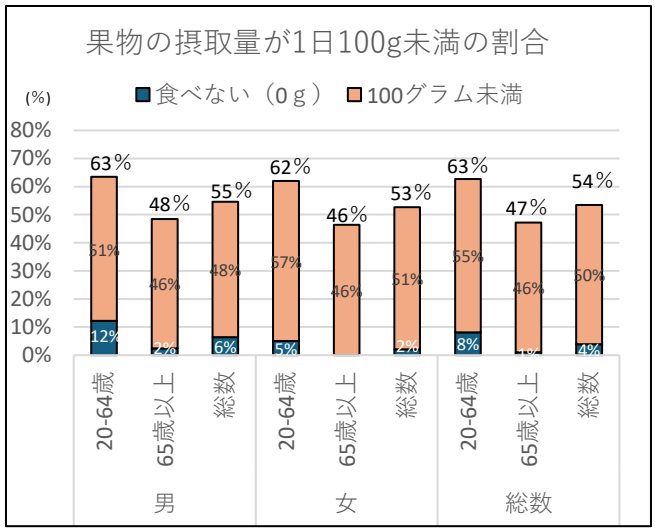


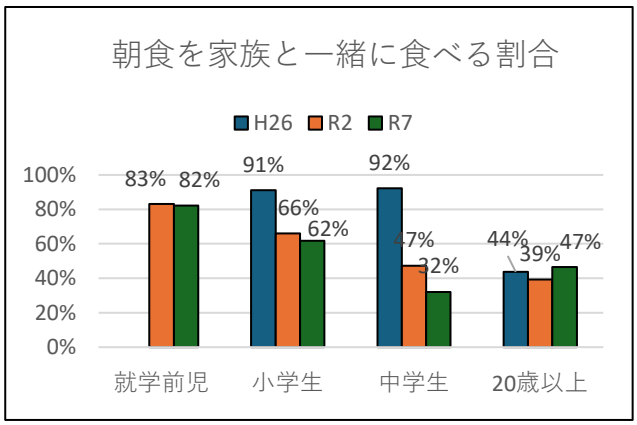


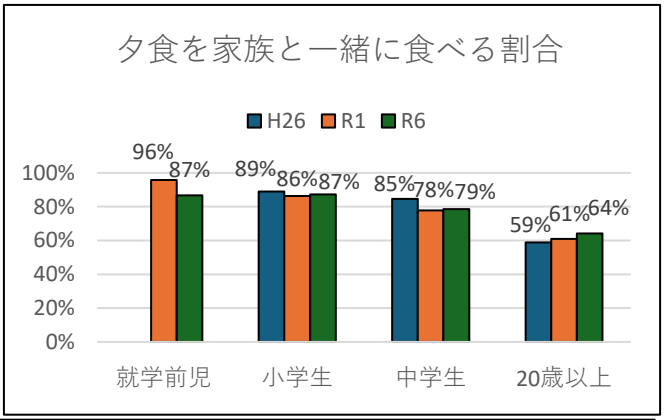
資料：町民健康調査結果

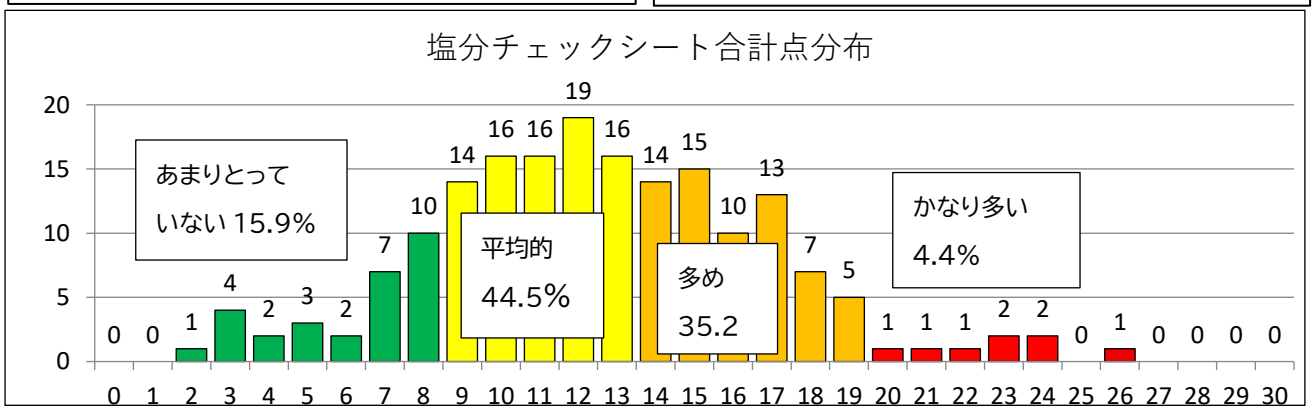












平均	12.5	中央値	12.0	データ個数	182

資料：子ども子育てニーズ調査結果、町民健康調査結果資料、塩分チェックシート実施結果（R7）

【今後の取り組み】

自分の適正体重を知り、それを維持するため、体重測定を定期的に行うことやバランスのよい食事や望ましい食事摂取量を実践することを啓発します。

栄養改善協議会等と協力して、地域単位で望ましい食生活の普及啓発のための健康教室や訪問活動等を行い、正しい栄養情報を広く普及啓発します。

子どもから高齢者までライフステージに応じた食育を推進するとともに、自然に健康な食生活が送れるような食環境整備に取り組みます。

〈目標項目〉

	目標項目	指標			現状値	目標値
1	適正体重を維持している者の増加	肥満者の割合の減少	20～64 歳	男性	32.2%	25%
			20 歳以上	女性	17.9%	10%
		やせの者の減少	20～64 歳	女性	15.2%	10%
		低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の減少	65 歳以上		20.1%	15%
2	バランスよく食事を食べる者の増加	主食・主菜・副菜をそろえた食事を１日2回以上食べることが毎日の者の割合の増加	20 歳以上		47.1%	60%
3	野菜摂取の増加	野菜料理を毎食食べる者の割合の増加	20 歳以上		38.6%	50%
4	果物の適量摂取の増加	果物の摂取量が 1 日 0～100g未満の者の割合の減少	20 歳以上		53.5%	30%
5	食塩摂取量の減少	塩分チェックシート合計得点の低下	20 歳以上	平均点	12.5	減少
				中央値	12.0	減少
6	共食の増加	毎日家族と一緒に食べる者の割合の増加	小学生	朝食	91.5%	増加
				夕食	100%	維持
			中学生	朝食	71.4%	増加
				夕食	96.4%	増加
			20 歳以上	朝食	46.8%	増加
				夕食	64.2%	増加

(3)休養・こころの健康

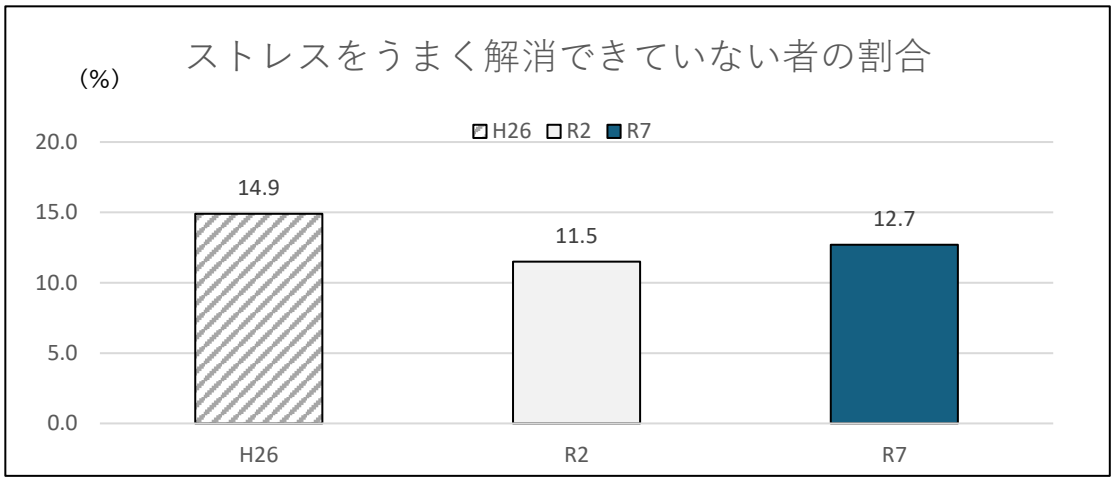
こころの健康づくりには、運動と食生活に加え、適切な休養が必要とされています。

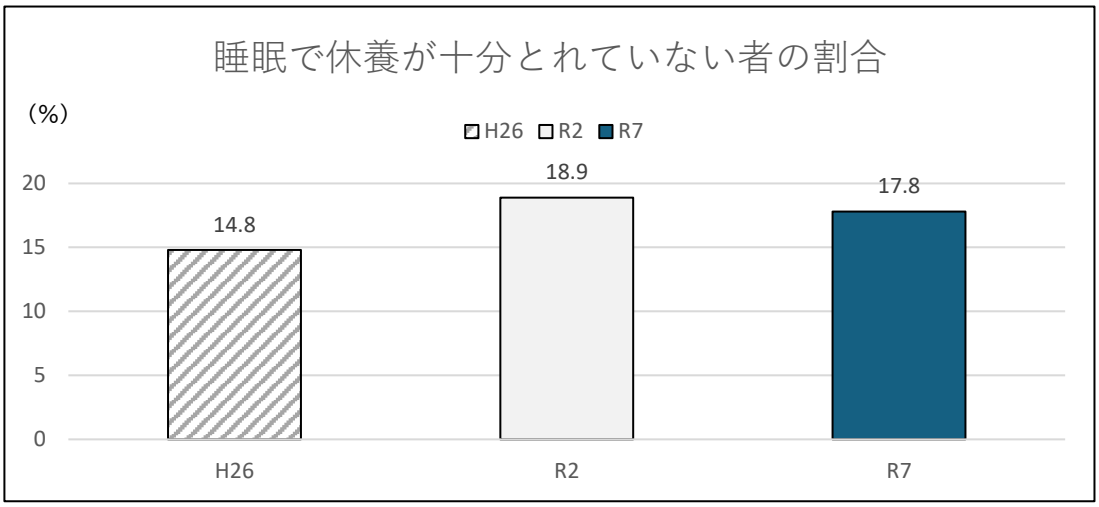
健康づくりのためには、睡眠等により心身の疲労を回復させることと、適度な運動や趣味の活動などでリフレッシュすることが必要です。また、自らのストレスに気づき、自分なりの方法でストレスと上手に付き合うことが大切です。

【現状と課題】

第2次久米南町健康づくりプランの最終評価結果では、「ストレスにうまく対応できない者」が策定時に比べて減少していました。一方、「睡眠による休息を十分にとれていない者」は、策定時に比べて増加していました。

ストレスに対するセルフケアの方法や、心の病気の正しい知識、相談窓口など、心の健康づくりについての啓発が必要です。さらに、睡眠不足や睡眠障害は生活習慣病の発症リスクを高めるほか、心の病気と関連しており睡眠に関する正しい知識の普及啓発が必要です。





資料:町民健康調査結果

【今後の取り組み】

休養と睡眠の重要性について啓発します。愛育委員等と連携し、地域での声かけ活動や見守り活動を推進し地域で孤立することを防ぎます。とくに高齢者や子育て家庭、要支援者のいる家庭への声かけや見守り活動を推進します。

スポーツや趣味活動などへの取り組みによりストレスを解消することをすすめます。また、こころの健康に関する相談窓口を設け、広く窓口の周知を行います。精神疾患に対する正しい理解をすすめるための啓発を行い、必要なときは受診がしやすい環境づくりに努めます。

職域と連携を図りながら、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。

〈目標項目〉

	目標項目	現状値	目標値
1	ストレスをうまく解消できない者の割合の減少	12.7%	10%
2	睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少	17.8%	15%

(4)歯と口の健康

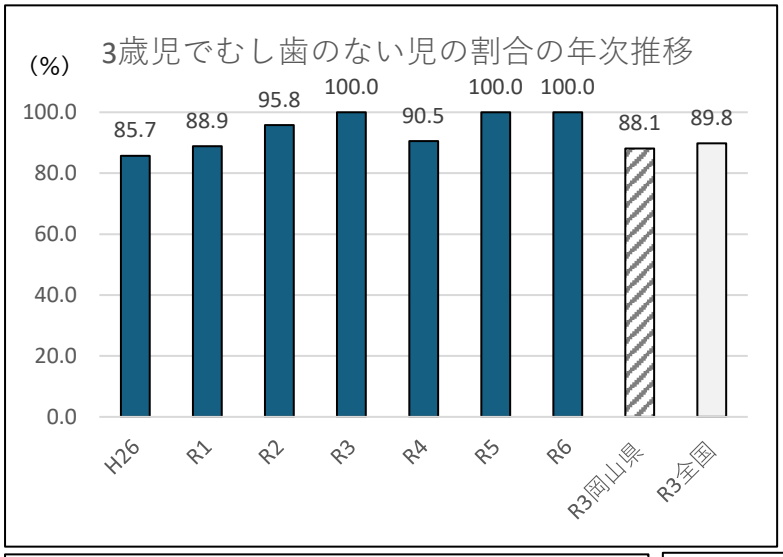
歯と口の健康は、食べ物を取り込むためだけでなく、味わって食べることや会話を楽しむことにも関係し、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。

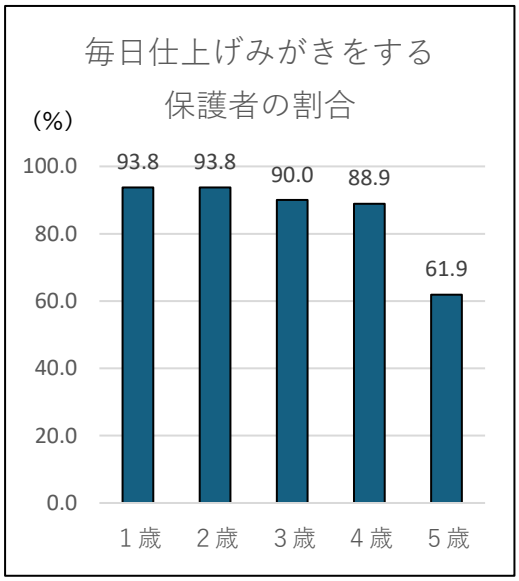
子ども期に健康な歯と口を育み、成人期には健康な歯と口を保ち、高齢期にはオーラルフレイル予防、誤嚥性肺炎の予防に取り組み、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりが必要です。

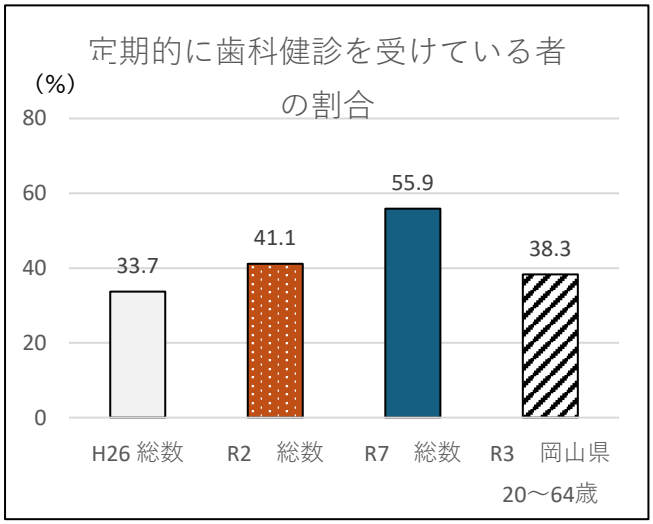
【現状と課題】

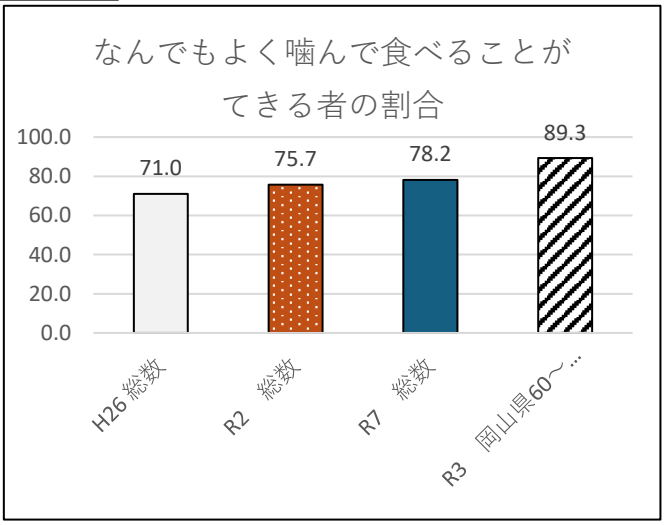
3歳児でむし歯のない児の割合は、ここ数年 100%を達成しています。
しかし、仕上げみがきをする保護者の割合が5歳児で急激に減っており、新しい大人の歯がむし歯になりやすく、歯が生え変わる小学校低学年までは仕上げみがきが必要といわれていることから、就学前の生え変わり始めの時期に仕上げみがきをやめるのは望ましくありません。

また、第2次久米南町健康づくりプランの最終評価結果では、定期的な歯科受診の割合は増加していましたが、なんでもよく噛んで食べることができる割合は横ばいで、自分の歯が 20 本以上ある者の割合が、高齢期で県の値を下回っていました。一人ひとりが定期的に歯科健診を受けながら、よく噛める自分の歯を保つための取組が必要です。









資料:町民健康調査結果、保健福祉課保健衛生資料、保育園歯科アンケート結果

【今後の取り組み】

子ども期には健康な歯を育むために、仕上げみがきが小学生になっても必要であること等を啓発し、よく噛んで食べられるような育ちを支援します。

成人期には、早くから歯周病対策に取り組むことの重要性を啓発し、定期的に歯科健診を受けることや、歯の健康を保つための具体的な取り組みを普及し実践を促します。

高齢期には、オーラルフレイル予防を推進し、歯と口の健康体操等の取組を地域や家庭で実践する意識の醸成を図ります。

〈目標項目〉

	目標項目	指標		現状値	目標値
1	乳幼児期のむし歯のない者の増加	3 歳児でむし歯のない幼児の割合を維持	3 歳	100%	100%
		仕上げみがきを毎日する就学前児の保護者の増加	1～5歳	84.6%	100%
2	定期的に歯科健診を受けている者の増加	歯科健診を年1回以上受けている者の割合の増加	20 歳以上	55.9%	70%
3	口腔機能の維持、向上	なんでもよく噛んで食べることができる者の増加	20～64 歳	82.4%	90%
			65 歳以上	75.4%	90%

(5)たばことアルコール

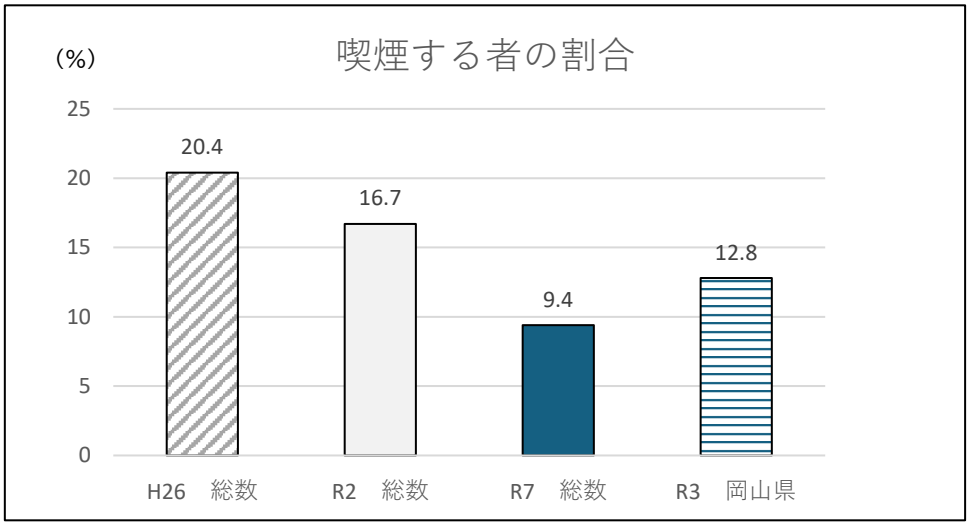
①たばこ

たばこは、慢性閉塞性肺疾患(COPD)やがん、脳血管疾患、心疾患など多くの疾患のリスク要因となります。禁煙による健康の改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめとする喫煙関連疾患の発症リスクが禁煙後の年数とともに低下するとされています。

また妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や、乳幼児突然死症候群発症などのリスクにもつながります。喫煙者本人だけでなく、非喫煙者にも受動喫煙の影響が及ぶことから、たばこによる健康影響へのリスク軽減を図る必要があります。

【現状と課題】

第2次久米南町健康づくりプランの最終評価結果では、喫煙者の割合は減少しており、目標値を達成しています。妊娠中の喫煙は減少していますが、目標は達成していません。今後も妊娠中の喫煙について啓発をしていく必要があります。



資料:町民健康調査結果

【今後の取り組み】

医療機関等と連携し、喫煙をやめたいと思う者への禁煙外来に関する情報提供に努め、喫煙率の減少に取り組みます。愛育委員会等と連携し、世界禁煙デーなどに啓発活動を行います。

妊娠届け出時や乳幼児訪問、乳幼児健診の場でも禁煙への働きかけを行います。

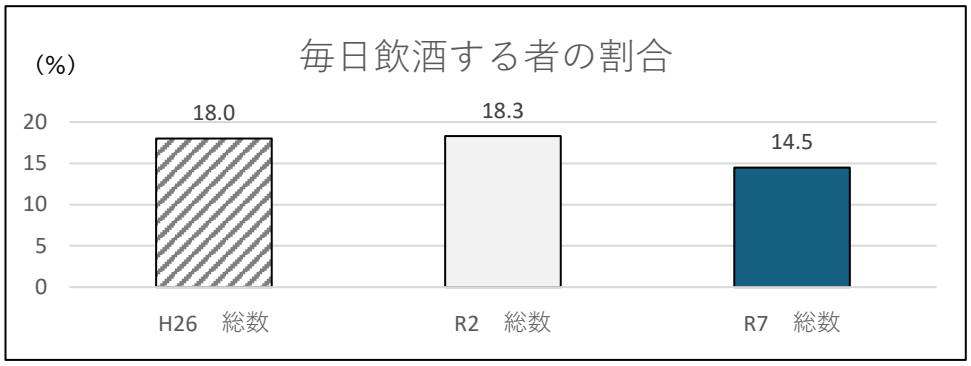
②アルコール

飲酒は様々な健康障害との関連が指摘されており、がんや糖尿病、高血圧などの生活習慣病やアルコール性肝障害に加え、不安やうつ、事故などのリスクとも関連します。第3次健康日本 21 では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を 1 日の平均純アルコール摂取量※ が男性で 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されており、このような飲酒の予防を図るため、適切な飲酒習慣の獲得のための対策が必要です。

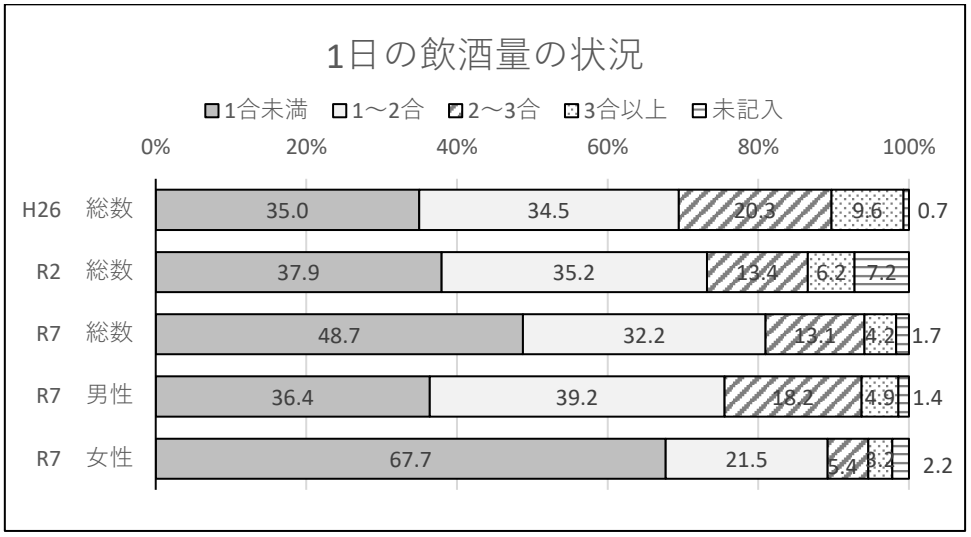
※ 純アルコール 20 g:日本酒(15%)1 合・ビール中びん 1 本(500ml)程度

【現状と課題】

第2次久米南町健康づくりプランの最終評価結果では、多量飲酒（1日当たりの飲酒量が2合以上）の者の割合が、男性は減少し目標値を達成しましたが、女性は横ばいで、達成していません。今後も適正飲酒や煙について啓発をしていく必要があります。



多量飲酒の割合



【今後の取り組み】

飲酒による健康被害について啓発します。アルコール関連問題の早期発見と早期の対応をすすめるため、保健所等と連携して相談窓口の周知に努めます。必要に応じて専門医療機関や自助グループにつなぎます。

妊娠届け出時等にアルコールが胎児に与える影響について、啓発していきます。

〈目標項目〉

	目標項目	現状値		目標値
1	喫煙率の低下		9.4%	5%
2	妊娠中の喫煙をなくす		4.4%	ゼロ
3	1日の飲酒量が2合以上の割合を減らす	男性	24.5%	20%
		女性	10.8%	5%

(6)生活習慣病対策

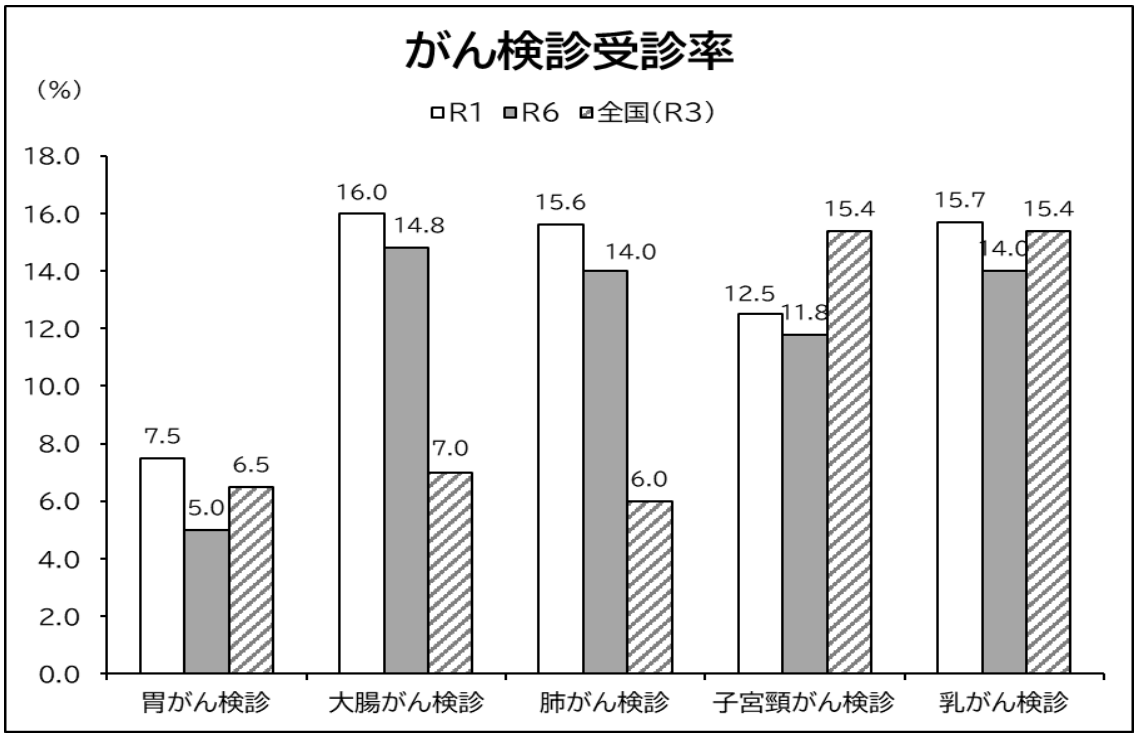
①がん

がんは、生涯のうち2人に1人がり患すると推計されており、高齢化に伴い今後がんの患者数や死亡者数は増加していくと見込まれます。生活習慣の改善により、がんの予防に取り組むとともに、検診受診により早期発見に取り組むことが大切です。特定のがんは、感染症と関連があり、ワクチン接種により予防対策を行ったり、ウイルス検査により早期の治療を受けることが可能です。

【現状と課題】

令和元年と比べ、令和6年のがん検診受診率は減少しています。胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診のいずれの受診率も低下しています。

また、久米南町第2次健康づくりプラン策定時とは受診率の算出の仕方が異なるため、比較はできません。町では、検診対象者調査を実施しており、人間ドックなど自己負担での受診は分母から除いていましたが、全国的ながん検診受診率と同様の算出方法に変更したためです。



【今後の取り組み】

喫煙、飲酒、身体活動の不足、BMI、野菜や果物の摂取、減塩など生活習慣を改善することが、がん予防につながることの啓発を行います。愛育委員や栄養委員等と協働し、引き続き生活習慣病予防の活動をすすめるとともに、がん検診の必要性について啓発するとともに、受診率の向上に努めます。

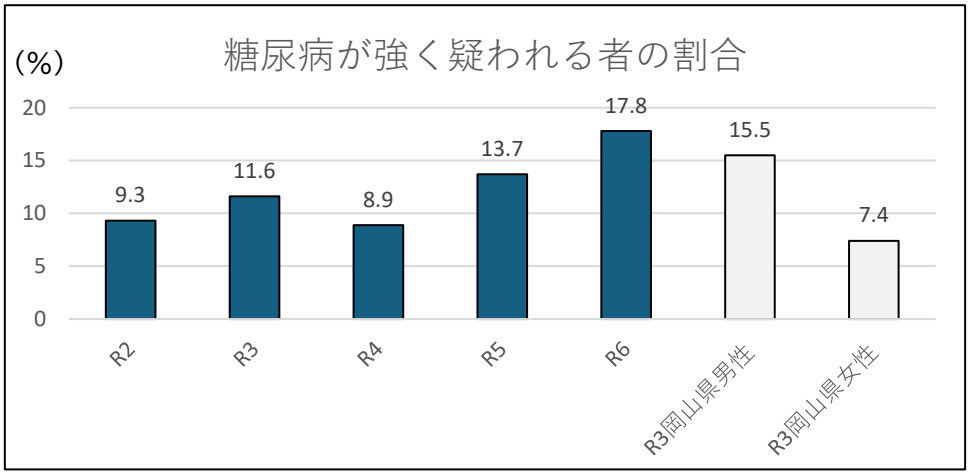
また、町の集団検診ではなく、医療機関等で受診している人も多いと考えられるため、医療機関でがん検診の受診ができるよう、個別がん検診の充実にも取り組んでいきます。

②糖尿病

糖尿病は、代表的な生活習慣病であり、全国的にも増加傾向です。糖尿病を放置すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発することにつながり、生活の質に大きな影響を及ぼします。糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組むことが必要です。

【現状と課題】

健診受診者のうち、HbA1c 値が 6.5 以上の者の割合（30歳以上のデータ）



糖尿病の早期発見のため、健診では HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）を測定しています。この数値が6．5以上の場合は、糖尿病が強く疑われるとされていますが、町ではこの数値が、増加傾向です。発症予防に向けた普及啓発や早期発見に向けた健診の受診勧奨、さらに必要な人に対して医療機関への受診勧奨が重要です。

【今後の取り組み】

糖尿病等の生活習慣病の発症予防に向けた啓発に引き続き取り組みます。また、早期発見のため健診の受診勧奨に努めます。健診の数値が高く医療機関への受診が必要な人に対しては、結果説明会等の機会を利用し受診勧奨を行います。また、受診が中断していると思われる人に対しての再度の受診勧奨を行い、重症化予防を図っていきます。

2　社会環境の質の向上

「たくさんの笑顔と元気　久米南町」の目標達成のために、健康で安全・安心な生活を送ることができるまちづくりを進めることが大切です。そのためには、個人で健康づくりを進めるだけではなく、町民みんなが健康づくりに取り組むことが必要であり、家族や友人、地域や職域の仲間とともに取り組む健康づくりを推進することが必要です。その中で、健康づくりボランティアの活動は大切な活動であり、存在の発展を支え、関係団体の連携を図り、「みんな笑顔で声かけて健康仲間を増やすまち」の実践を進めていく必要があります。

誰一人取り残さない健康づくりの実現のためには、仲間と一緒に取り組むことだけでなく、誰もが自然と健康になれる環境づくりを検討し、実現することが求められます。

第5章　第3次久米南町自殺対策計画

1　久米南町の自殺の現状

(1)自殺者の特徴

久米南町の令和元年から令和5年の自殺者数は合計 4人(男性 1 人、女性 3 人)でした。地域自殺実態プロファイルによると、無職者・失業者、生活困窮者、高齢者の背景がみられます。

久米南町の自殺者数

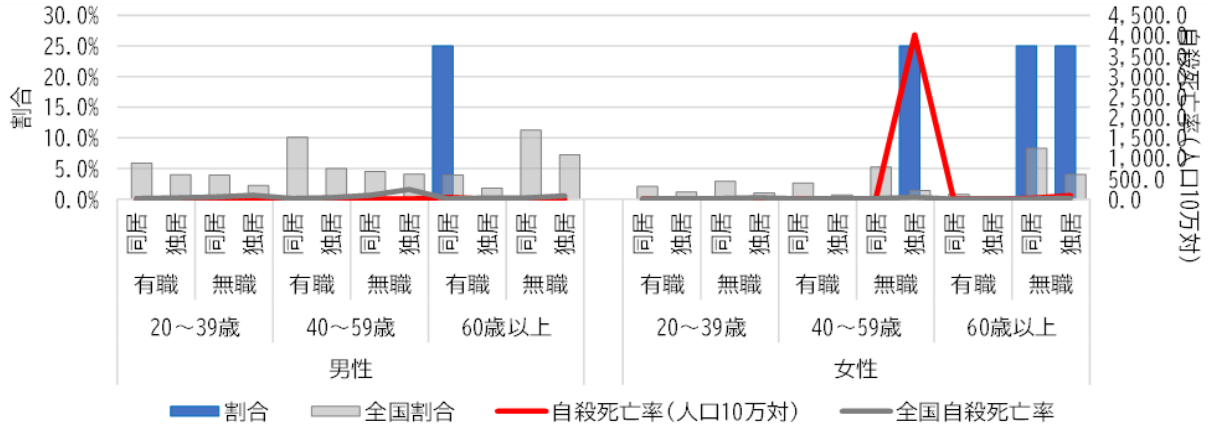
	R1	R2	R3	R4	R5
自殺者数	2	0	0	1	1

久米南町の自殺の特徴(令和元年～令和5年合計)〔公表可能なもののみ〕

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5 年計)	自殺死亡率*(人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
女性 40～59 歳無職独居	1	4,022.8	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
女性 60 歳以上無職独居	1	85.7	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性 60 歳以上有職同居	1	47.5	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
女性 60 歳以上無職同居	1	27.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料:警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて
個別集計(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)
* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。
** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

性・年代別の自殺率(人口 10 万対)(令和元年～令和5年合計) 〔公表可能〕



資料:警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

2 前計画の取り組みと評価

目標値の達成状況

	目標値	前回（R6）	今回	評価
自殺者の減少 （年間自殺者数）	0人	2 人 （R1）	0.8 人 （R1～5 平均）	△
ゲートキーパーの養成	増加	114 人	164 人	○

久米南町の自殺者は令和元年から令和5年で合計4人であり、数年に数名程度で推移しており、目標値であるゼロを達成する年が続くことは困難な状況です。引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのないまち久米南」の実現を目指します。

ゲートキーパー養成については令和6年度に取り組み、新たに 50 人をゲートキーパーとして養成しました。

3 今後の取り組み

(1)基本施策

① 地域におけるネットワークの強化

町保健福祉課内には地域包括支援センター、成年後見センター、障害者虐待相談窓口、こども家庭センター、DV被害相談窓口を設置しており、包括的、重層的な相談支援体制を構築しています。どの相談窓口もハイリスク者の包括的支援の入口となれるよう連携します。とくに、自殺の背景となっている無職者・失業者、高齢者、生活困窮者に対して重点的に見守りと支援を行います。困窮の程度に応じた相談を行い、最低限度の生活を保障するよう支援します。また、就労について困難を抱えている人に対しては、希望するすべての人が就労することができるよう町だけでなく、ハローワーク、就労支援センター等関係機関と連携して支援を行います。また、就労したのちも生きがいをもち、長く働き続けることができる環境づくりに取り組みます。

② 自殺対策を支える人材の育成

ゲートキーパー養成講座をはじめ、講演や地区サロンへ出向いて講座を行うことで、早期の気づきに対応できる人材を育てます。

③ 住民への啓発と周知

住民一人ひとりが、自殺が誰にでも起こりうる身近な危機であるとの認識をもち、危機に陥ったときには、誰かに援助を求めることができるよう積極的に啓発をしていきます。民生委員や愛育委員など地域で活動する組織と連携し、地域全体で意識の共有を図ります。また、メンタルヘルスに関する情報提供と理解の促進に取り組みます。

④ 生きることの促進要因への支援

悩みを抱えた人が孤立せず、様々な相談にアクセスしやすいよう相談体制の充実を図るとともに、相談窓口の情報を周知していきます。地域行事や地域の集まりを利用し、生きがいづくりや居場所づくりにつなげます。

精神的な不調が見られる人や家族からの相談に対応するとともに、必要時は専門医に速やかにつなぎ、問題解決や早期治療を図ります。

病気や失業など、やむを得ない理由で納税が困難な人に対しては、生活状況を聞き取り、納税方法などの相談に対応します。

不登校や引きこもりなど子どもに関する教育相談を実施し、支援のあり方を関係機関で検討し支援を行います。児童虐待については、児童相談所や保健所と連携して支援を行います。

妊産婦に対しては、早期から継続した支援を行い、精神的負担の軽減に努めます。必要に応じて産後ケア事業を紹介します。産科医療機関との連携を強化し、地域ぐるみで妊産婦を支援するため、愛育委員や民生委員との協力体制も強化していきます。

自殺未遂者からの相談に対応しケアを行うため、支援ネットワークの強化を図ります。自殺遺族には、わかちあいの会を紹介する等、相談に応じます。

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒に対し、いのちの大切さやストレスへの対処方法を知らせます。困難やストレスに直面した時に信頼できる身近な人や相談窓口に助けを求める必要性を知らせます。また、いじめを含む児童生徒のSOSの早期発見に努め、発達支援やスクールカウンセラーなどの関係機関や専門職と連携して対応する体制の充実に努めます。

（2）重点施策

① 高齢者への支援の強化

高齢者は閉じこもりや抑うつから孤立・孤独になりやすい特徴があるため、個々の背景や価値観に対応した支援や働きかけを行います。地域包括支援センター、成年後見センターなどとともに包括的、重層的な支援を行います。高齢者の生きがいや居場所づくりへの取り組みも進めます。

② 無職・失業者、生活困窮者への支援の強化

単に経済的な問題だけでなく、健康問題や家族関係など複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱える人が少なくないため、関係機関や相談窓口と連携し包括的に支援を行います。

③ 子どもや若い世代への支援の強化

学校等においてはスクールソーシャルワーカーや心理士等の専門職が早期に介入し支援を行います。SNSによる相談も活用し、子どもや若者が相談しやすい体制づくりに取り組みます。

長期休暇明けなど子どもの自殺が発生しやすい時期に合わせて、啓発活動に取り組みます。

④ 子育て世代や働き世代への支援の強化

産後うつや子育ての悩みには、こども家庭センターが中心となって早い段階から関係機関と連携して支援に取り組みます。

4 第3次自殺対策計画の目標値

目標項目	現状値	目標値
年間自殺者数の減少	0．8人 （R1～5 平均）	ゼロ
ゲートキーパーの養成	164人	増加

資　料

1 久米南町健康づくり推進協議会設置要綱

平成 30 年 3 月 16 日
告示第 22 号

（設置）
第 1 条　地域住民の健康で文化的な生活を推進し、関係機関及び団体等の連携を強化し、地域の健康づくりを効果的に推進することを目的として、久米南町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。
（協議事項）
第 2 条　協議会は、次に掲げる事項について協議及び検討を行う。
（1） 地域の健康づくり推進に必要な企画・審議
（2） 健康づくりに必要な知識の普及・情報交換
（3） 関係機関・団体等相互の連絡調整
（4） その他目的達成に必要な事項
（組織）
第 3 条　協議会は、委員 20 人以内をもって構成する。
2　前項の委員は、次の各号に掲げる団体、関係行政機関及び学識経験者のうちから町長が委嘱する。
（1） 各種団体　自治会連合会、民生・児童委員協議会、愛育委員会、栄養改善協議会、婦人協議会、老人クラブ連合会、ゆずっこクラブ、スポーツ協会、スポーツ推進委員
（2） 医療関係者　町内の医師、歯科医師及び薬剤師
（3） 行政機関　保健所、町、町議会
（4） 教育関係者　教育委員会
（任期）
第 4 条　委員の任期は 2 年間とする。ただし、再任を妨げない。
2　前項の規定にかかわらず、公職にあることにより委嘱された委員の任期は、その公職にある期間とする。
3　委員に欠員が生じたときは、補欠の委員をおくことができる。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
（会長及び副会長）
第 5 条　協議会に会長及び副会長を置き、委員が互選する。
2　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
3　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。
（会議）
第 6 条　協議会の会議は、会長が召集し、その会議の議長となる。
2　会長は、必要に応じ関係者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

（専門部会）
第 7 条　協議会は、協議会で協議した事項について調査及び研究を行うため、必要に応じ専門部会を置くことができる。
2　専門部会の部会員は、会長が指名する構成員をもって充てる。
（報酬及び費用弁償）
第 8 条　委員が、会長の招集に応じて会議に出席したとき又は職務のために旅行したときは、非常勤職員等の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和４３年久米南町条例第４号）の規定に基づき、報酬及び費用弁償を支給する。
（事務局）
第 9 条　協議会の事務局は、久米南町保健福祉課に置く。
（その他）
第 10 条　この要綱に定めるもののほか協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。
附　則
（施行期日）
1　この告示は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
（会議の招集の特例）
2　この告示による最初の会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、町長が召集する。
附　則（令和元年 6 月 26 日告示第 73 号）
この告示は、告示の日から施行する。
附　則（令和 2 年 8 月 20 日告示第 105 号）
この告示は、告示の日から施行する。

２ 久米南町健康づくり推進協議会名簿

役 職	氏　　名	所　　属
会 長	片　山　　篤	久米南町長
副会長	北 川　眉 美	久米南町愛育委員会 会長
委 員	杉 本　泰 治	久米南町議会 議長
委 員	河 合　良 介	久米南町内医師 代表
委 員	平 尾　知 義	久米南町自治会連合会 会長
委 員	岸　　順 子	久米南町民生・児童委員協議会 会長
委 員	磯 山　　守	久米南町老人クラブ連合会 会長
委 員	中 島　玲 子	久米南町栄養改善協議会 会長
委 員	景 山　美 香	ゆずっこクラブ 会長
委 員	木 多　敏 江	久米南町婦人協議会 会長
委 員	河 本　孝 宏	久米南町スポーツ協会 会長
委 員	光 元　一 郎	久米南町スポーツ推進委員会 会長
委 員	直 原　徳 賢	久米南町教育委員会 教育長
委 員	坪 井　博 文	岡山県美作保健所 所長

事務局 保健福祉課

久 米 南 町

第3次健康増進計画・食育推進計画

第3次自殺対策計画

令和8(2026)年3月

発行　　久米南町保健福祉課
〒709-3614　岡山県久米郡久米南町下弓削 502 番地1
電話　086-728-2047　　FAX　086-728-4414