

第3次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画  
第2次玉野市自殺対策基本計画

令和7年3月  
玉 野 市

はじめに

人生100年時代を迎えるにあたり、住み慣れた地域で、誰もが自分らしく元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性がより高まっています。

少子高齢化や人口減少により、私たちを取り巻く生活環境や生活習慣は変化し、健康に関しても様々な課題が生じています。こうした中において、市民の健康のためには、一人ひとりの主体的な取り組みとともに、人と人とのつながりを大切にした地域社会を築いていくことが求められています。

本市では、平成27年3月に「第2次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画」を策定し、身体とこころの健康づくりを地域社会全体で実践するとともに、関係機関・団体と連携して食育の推進にも取り組んできました。また、平成31年3月に「玉野市自殺対策基本計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない玉野」を目指して、自殺対策やこころの健康づくり、相談体制の整備に努めてきました。

このたび、食育推進を含む健康づくりと自殺対策をより効果的に進めていくため、個別に作成していた計画を「第3次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画」と「第2次玉野市自殺対策基本計画」として一体的に作成いたしました。本計画では、住民の皆様の健康寿命の延伸を図り、いつまでも自分らしく暮らせる玉野市を目指すため、個々の生活習慣の改善のみならず、健康づくりに関心の薄い方や健康づくりに取り組めない方にも重点を置き、地域とのつながりや自然に健康になれる環境づくりを推進することとしております。

本計画を推進するにあたり、住民の皆様をはじめとした関係機関、地域のコミュニティや経済に関わる様々な団体など、多くの方々との連携や協働が不可欠でありますので、より一層の御理解とご協力をお願いいたします。

最後にこの計画の策定にあたりご尽力いただきました健康づくり推進協議会、食育推進協議会委員の皆様、アンケートを通して貴重な意見をお聞かせいただいた市民の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和7年3月

玉野市長 柴田 義朗



|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって.....                    | 1  |
| 1    計画の背景と趣旨.....                    | 1  |
| 2    計画の位置付け.....                     | 2  |
| 3    計画期間 .....                       | 2  |
| 4    計画の策定体制.....                     | 3  |
| 5    SDG s との関係.....                  | 3  |
| 第2章 玉野市民の健康を取り巻く状況.....               | 4  |
| 1    人口の動きと健康を取り巻く状況.....             | 4  |
| 第3章 前計画の最終評価.....                     | 9  |
| 1    目標値の達成状況.....                    | 9  |
| 2    今後の課題 .....                      | 12 |
| 第4章 第3次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画の取組.....    | 13 |
| 1    生活習慣の改善.....                     | 13 |
| (1) 身体活動・運動.....                      | 13 |
| (2) 休養・こころの健康づくり.....                 | 15 |
| (3) たばことアルコール.....                    | 16 |
| (4) 歯と口腔の健康づくり.....                   | 17 |
| (5) 栄養と食生活.....                       | 18 |
| (6) 食育の推進.....                        | 20 |
| (7) 生活習慣病対策.....                      | 21 |
| 2    社会環境の質の向上.....                   | 25 |
| (1) 社会とのつながり.....                     | 25 |
| (2) 自然に健康になれる環境づくりと健康増進のための基盤の整備..... | 26 |
| 3    ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....       | 27 |
| (1) 子ども .....                         | 27 |
| (2) 高齢者 .....                         | 28 |
| (3) 女性 .....                          | 28 |
| 第5章 第2次玉野市自殺対策基本計画.....               | 29 |
| 1    自殺の現状 .....                      | 29 |
| 2    前計画の評価と今後の課題.....                | 36 |
| 3    第2次玉野市自殺対策基本計画の取組.....           | 37 |
| 4    第2次玉野市自殺対策基本計画の目標.....           | 40 |
| 第6章 計画の推進体制.....                      | 41 |
| 第7章 目標値 .....                         | 42 |
| 資 料 .....                             | 47 |

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画の背景と趣旨

我が国では、医学の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が急速に延び、世界有数の長寿国となる一方で、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。

また、食を取り巻く環境も大きく変化しており、食に関する価値観やライフスタイルの多様化などを背景に、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

国においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するための国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」を、平成 25 年度に開始しました。また、令和 6 年度開始の「健康日本 21（第三次）」では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取り組みを推進することが示されています。

食育については、国の「第 4 次食育推進計画」が令和 3 年 3 月に策定され、SDGs の考え方を踏まえ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、多様な関係者が連携した食育が推進されています。

こうした背景から、本市では、平成 27 年 3 月に「第 2 次健康たまの 21・玉野市食育推進計画」を策定し、「みんなですこやか みんながすこやか 健康たまの」「ひろげよう！つなげよう！！ たまの食育の“わ”」を基本理念に健康増進施策や食育推進施策に取り組んできました。

また、自殺対策については、国において、平成 28 年に基本法が改正され、すべての市町村が「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。平成 29 年 7 月には「自殺総合対策大綱」が改訂され、この中で「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であることが明記されるとともに、自殺対策の本質が生きることの支援にあることが改めて認識されることとなりました。

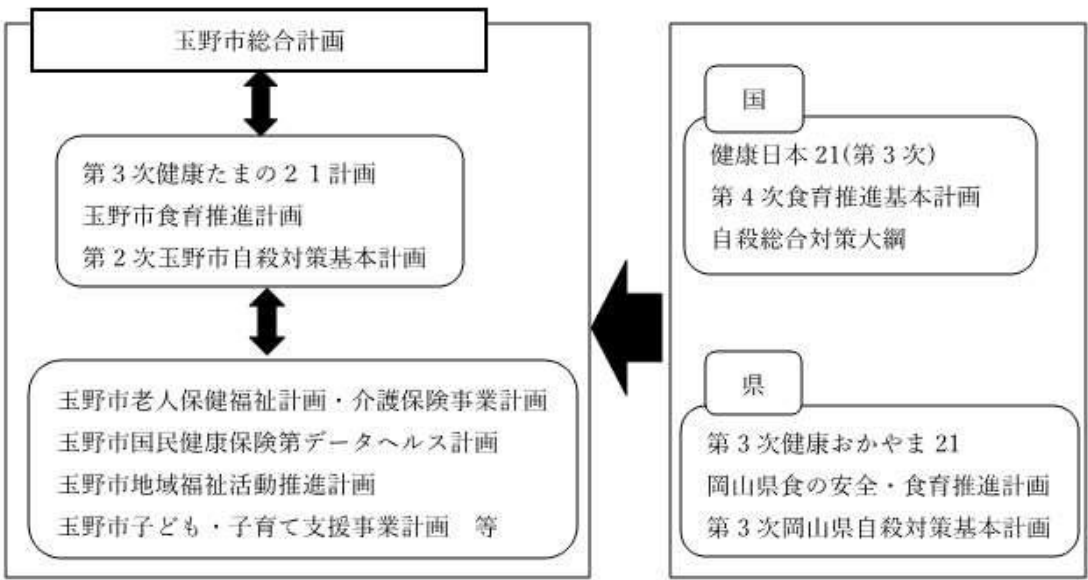
本市では、平成 31 年 3 月に「玉野市自殺対策基本計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない玉野」に向けて取り組んできました。

これまでの本市における取り組みの成果や課題、社会情勢の変化や国・県の動向などを踏まえ、健康寿命の更なる延伸を目指すとともに、自殺防止対策の推進を図るため、個別に取り組んできた「健康たまの 21 計画・玉野市食育推進計画」と「玉野市自殺対策基本計画」を、今年度、「第 3 次健康たまの 21・玉野市食育推進計画・第 2 次玉野市自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）として、一体的に策定します。

## 2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」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」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

また、本市の最上位計画である「玉野市総合計画」のもと、「玉野市老人保健福祉計画・介護保険計画」や「玉野市国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」等関連する他の計画との整合を図り、また、国・県の計画内容を踏まえて健康づくり及び食育推進、自殺対策に関する施策を総合的に推進します。



## 3 計画の期間

令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、6年後の令和12年度を目途に中間評価を行い、評価・分析結果、国の方針等を反映し、必要に応じて見直しを行います。

| 2025                                  | 2026  | 2027  | 2028   | 2029   | 2030   | 2031   | 2032   | 2033   | 2034   | 2035   | 2036   |
|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 | 令和18年度 |
| 第3次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画・第2次玉野市自殺対策基本計画 |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|                                       |       |       |        |        | 中間評価   |        |        |        |        |        | 最終評価   |

## 4 計画の策定体制

### (1) 玉野市健康づくり推進協議会・玉野市食育推進協議会での審議

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりを積極的に推進することを目的として、「玉野市健康づくり推進協議会」及び「玉野市食育推進協議会」において、計画内容の検討を行いました。

### (2) 健康たまの21計画策定に係るアンケートの実施

市民の健康状態や生活習慣、健康に関する意識等を把握し、本計画策定の基礎資料を得ることを目的として令和5年度にアンケート調査を実施しました。

| 調査名称  | 市民の健康づくり・生活習慣に関するアンケート調査 | 中学生・高校生の健康づくりに関するアンケート調査       |
|-------|--------------------------|--------------------------------|
| 調査対象  | 18歳以上の市民                 | 市内の7中学校2年生及び玉野商工高等学校・備南高等学校2年生 |
| 抽出方法  | 住民基本台帳による無作為抽出           |                                |
| 調査方法  | 郵送配布、郵送回収又はWEB回答         | 各学校を通じた配布、WEB回収                |
| 調査期間  | 令和5年8月～9月                | 令和5年9月                         |
| 配布数   | 2,000人                   | 500人                           |
| 回収状況  | 632人                     | 424人                           |
| 有効回収率 | 31.6%                    | 84.8%                          |

### (3) パブリックコメントの実施

市民の意見を幅広く聴き、計画に反映させるため、令和7年1月に計画案を公表し、パブリックコメントを実施予定です。

## 5 SDGsとの関連

本計画にあげる施策は、SDGsの目標「3. すべての人に健康と福祉を」や「11. 住み続けられるまちづくりを」などにつながる、SDGsに資する取り組み内容となっています。



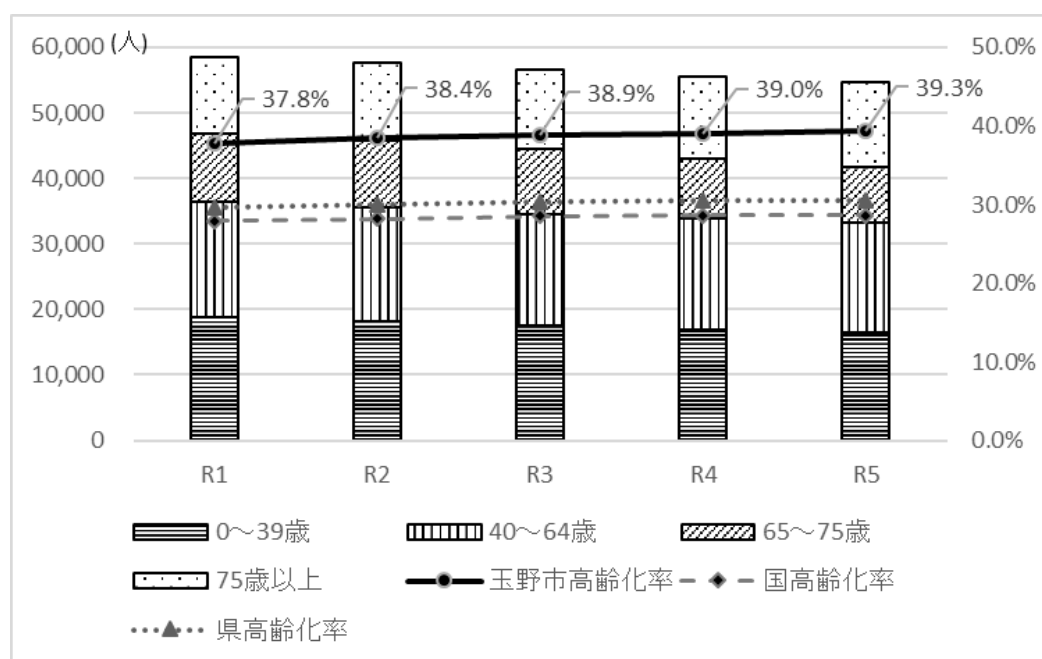
## 第2章 玉野市民の健康を取り巻く状況

### 1 人口等の動きと健康を取り巻く状況

#### (1) 人口の推移

##### ① 人口の推移

令和5年の総人口は、54,626人で、令和元年より2,294人減少し、今後も減少傾向が続くものと見込まれています。特に75歳以上の高齢者人口が増加傾向にあり、令和5年では12,986人となっており、高齢化率も年々上昇しています。



出典：玉野市に係る数値は各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

##### ② 人口動態

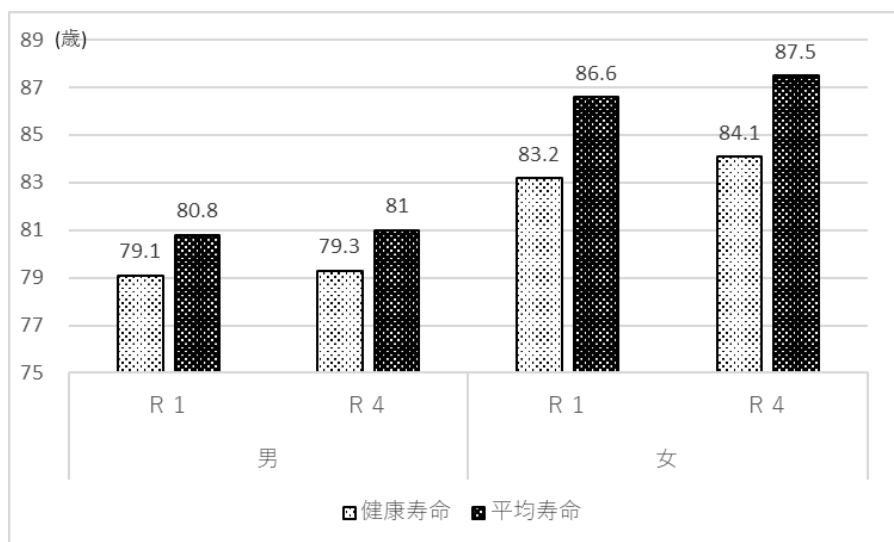
出生、死亡の差からなる「自然動態」は、死亡が出生数を上回るマイナスで推移しており、出生者数が減少し、死亡者数が増加する傾向にあります。

|     | 自然動態 |       |      | 社会動態  |       | 人口動態 |
|-----|------|-------|------|-------|-------|------|
|     | 出生者数 | 死亡者数  |      | 転入者数  | 転出者数  |      |
| H30 | 325  | 867   | -542 | 1,366 | 1,650 | -284 |
| R1  | 336  | 868   | -532 | 1,286 | 1,639 | -353 |
| R2  | 260  | 819   | -559 | 1,199 | 1,600 | -401 |
| R3  | 270  | 878   | -608 | 1,102 | 1,536 | -434 |
| R4  | 249  | 1,009 | -760 | 1,164 | 1,487 | -323 |

※出典：出生・死亡は人口動態調査、転入・転出は住民基本台帳人口移動報告

## （２）健康寿命

平均寿命・健康寿命の変化をみると、男女ともに令和元年度に比べ令和４年度は延伸していました。平均寿命と健康寿命の差は、令和元年度、令和４年度ともに、男性１.７年、女性３.４年で変化はありませんでした。平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障費の軽減も期待できます。

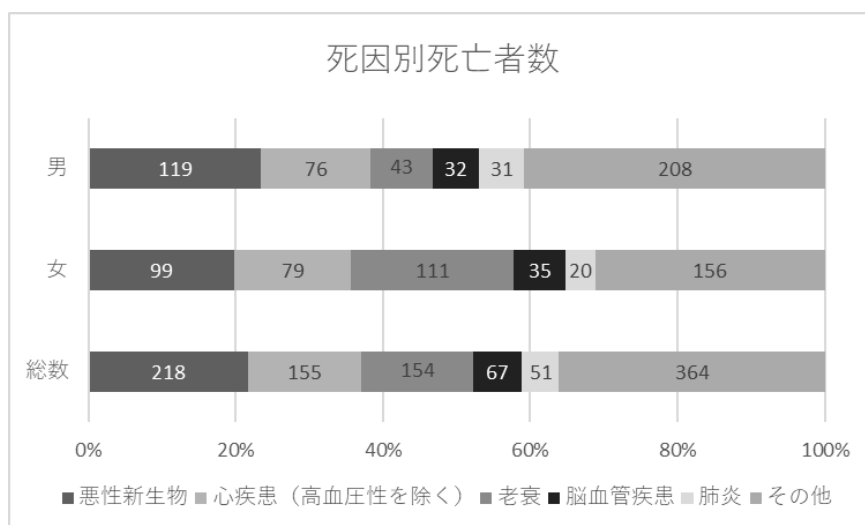


※出典：KDB システム

## （３）死因別死亡

### ① 死因別死亡数

死因別死亡者数は、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が上位を占めています。これらが全死因に占める割合は 40%を超えています。

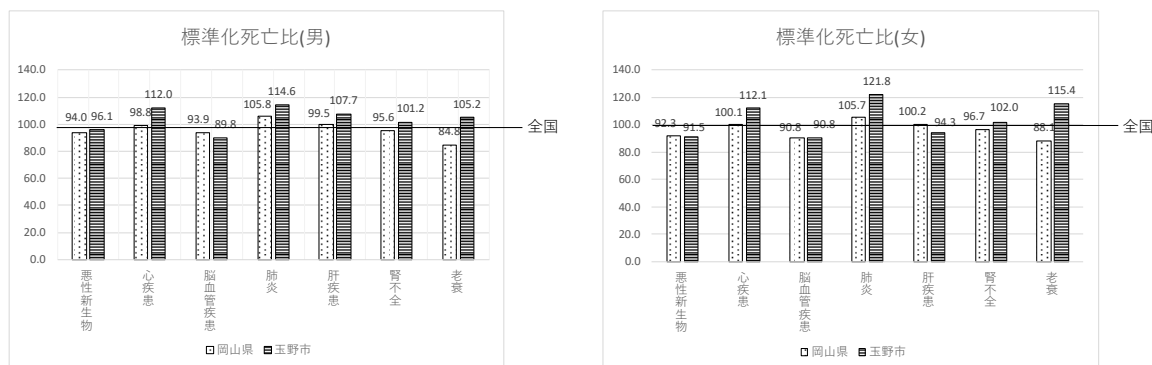


※出典：e-Stat（政府統計の総合窓口）



## ② 標準化死亡比（SMR）

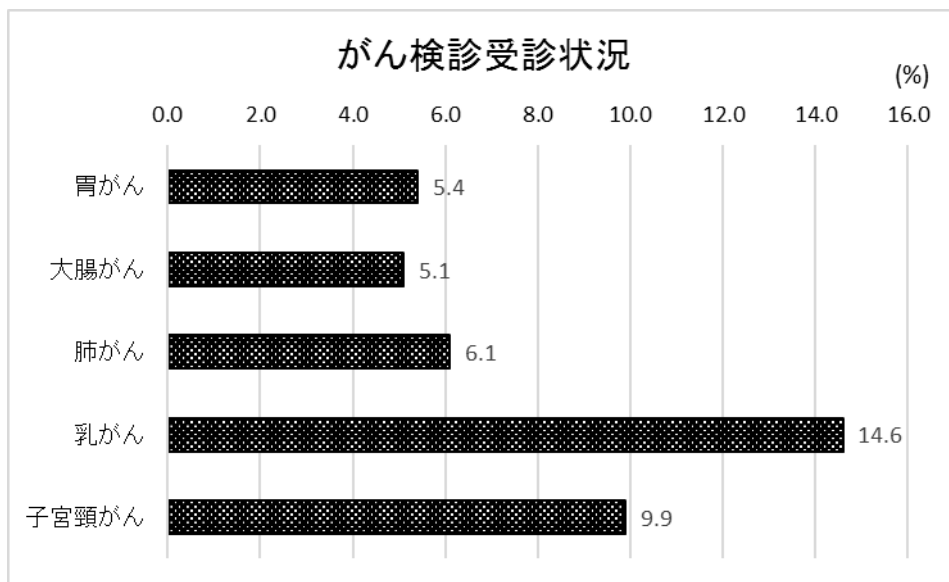
標準化死亡比（SMR）は、男女ともに心疾患、肺炎、腎不全、老衰が全国を上回っており、悪性新生物、脳血管疾患は全国を下回っています。



※出典：e-Stat（政府統計の総合窓口）H30～R4 分

## （４）がん検診

市が実施するがん検診について、40 歳から 69 歳までの受診状況は、乳がん検診が 14.6%と最も高く、次いで子宮頸がん 9.9%となっています。

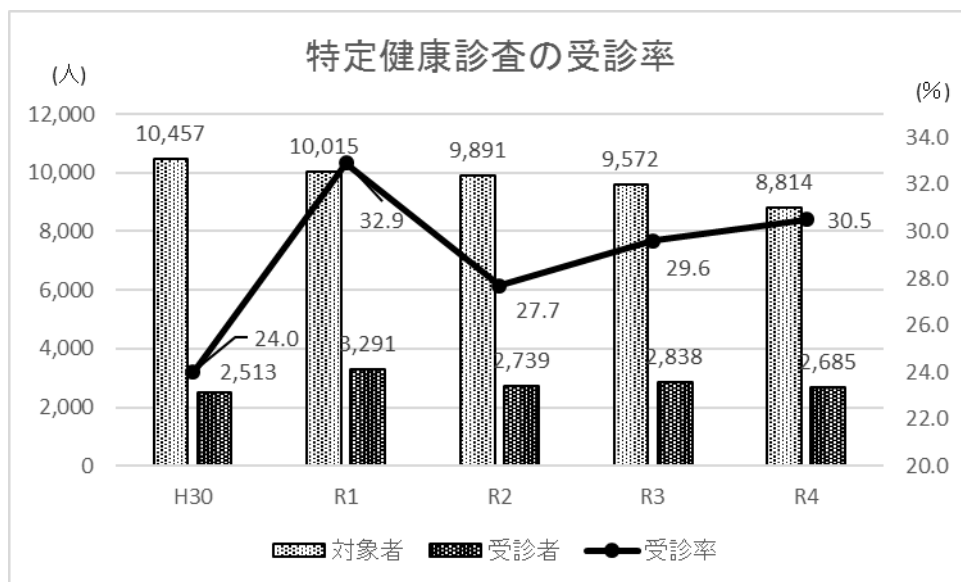


※出典：地域保健・健康増進事業報告（令和 4 年度分）

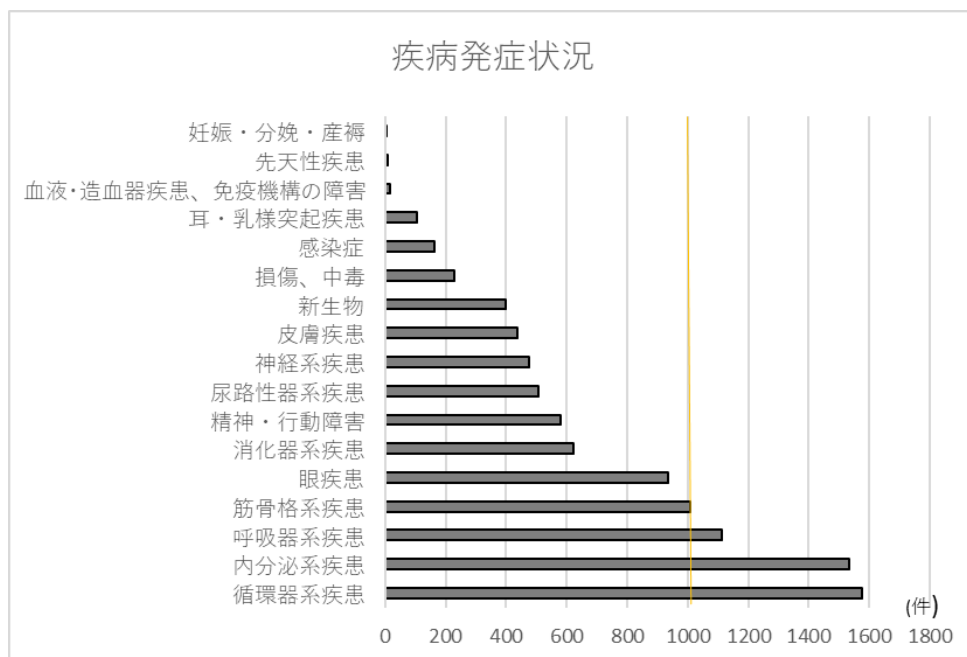
## (5) 国民健康保険

国民健康保険の加入者は減少傾向となっています。特定健康診査の受診者数も減少していますが、受診率は3割前後で推移しています。

疾病発症状況では、循環器系、内分泌系、呼吸器系、筋骨格系が1,000件を超えています。



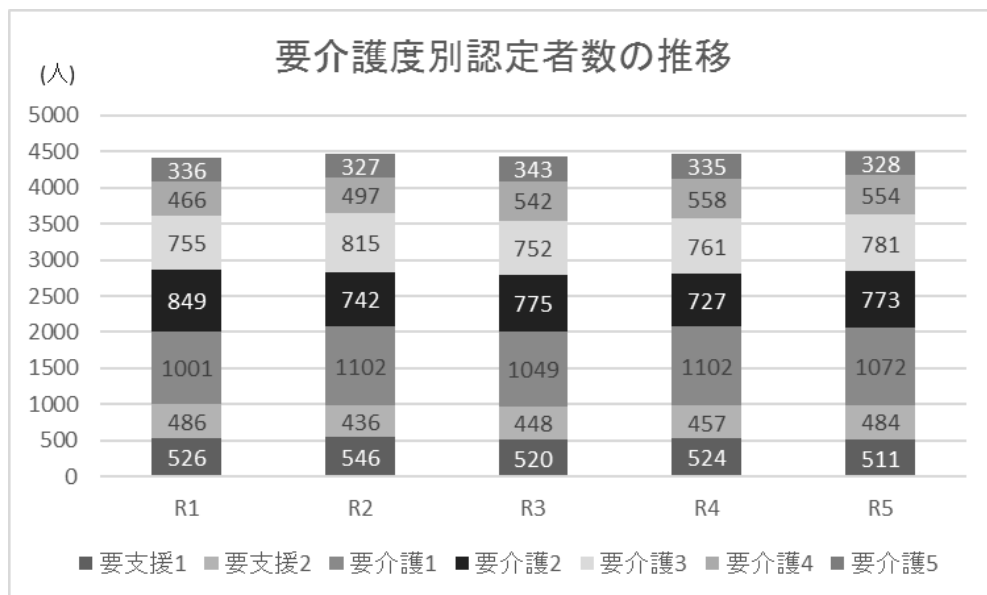
※出典：保険年金課（特定健康診査等の実施状況に関する結果報告）



※出典：e-Stat（政府統計の総合窓口） 令和5年5月分

## (6) 介護保険

介護保険における要介護及び要支援に認定された人数は微増傾向にあります。現在、高齢者人口は減少を続けていますが、75歳以上の後期高齢者人口は増加傾向にあることから、要介護認定者が増えることが予測されます。



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年9月末日現在

## 第3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

| 番号            |   | 目標項目                                             |                  |    | 目標値 | 策定時<br>(H26年) | 中間評価時<br>(R元年) | 今回    | 評価    | 出典 |   |
|---------------|---|--------------------------------------------------|------------------|----|-----|---------------|----------------|-------|-------|----|---|
| 生活習慣病予防への取り組み | 1 | がん検診の受診率の向上                                      | 胃がん              | 男性 | 50% | 42.0%         | 46.1%          | 43.5% | △     | 1  |   |
|               |   |                                                  |                  | 女性 | 50% | 33.7%         | 33.1%          | 43.9% | ○     |    |   |
|               |   |                                                  | 肺がん              | 男性 | 65% | 57.7%         | 64.4%          | 25.0% | ×     |    |   |
|               |   |                                                  |                  | 女性 | 70% | 61.4%         | 56.8%          | 39.8% | ×     |    |   |
|               |   |                                                  | 大腸がん             | 男性 | 50% | 38.2%         | 45.4%          | 46.2% | ○     |    |   |
|               |   |                                                  |                  | 女性 | 50% | 39.3%         | 34.4%          | 44.2% | ○     |    |   |
|               |   |                                                  | 子宮頸がん            | 女性 | 50% | 39.1%         | 40.9%          | 41.2% | ○     |    |   |
|               |   |                                                  | 乳がん              | 女性 | 50% | 36.3%         | 39.5%          | 43.6% | ○     |    |   |
|               |   | がん検診の受診率の向上<br>(玉野市実施分)<br>※策定時以降に国の受診率算定方法に変更あり | 胃がん              |    |     | 15%           | 11.8%          | 7.7%  | 4.2%  | ×  | 2 |
|               |   |                                                  | 肺がん              |    |     | 20%           | 30.6%          | 9.8%  | 11.0% | △  |   |
|               |   |                                                  | 大腸がん             |    |     | 15%           | 19.5%          | 7.6%  | 8.4%  | △  |   |
|               |   |                                                  | 子宮頸がん            |    |     | 20%           | 21.3%          | 11.1% | 7.2%  | ×  |   |
|               |   |                                                  | 乳がん              |    |     | 20%           | 16.7%          | 14.7% | 9.9%  | ×  |   |
|               | 2 | 精密検査の受診率の向上                                      | 胃がん              |    |     | 90%           | 78.1%          | 88.6% | 85.8% | △  | 3 |
|               |   |                                                  | 肺がん              |    |     | 90%           | 88.8%          | 89.4% | 82.5% | ×  |   |
|               |   |                                                  | 大腸がん             |    |     | 90%           | 81.8%          | 87.1% | 80.9% | △  |   |
|               |   |                                                  | 子宮頸がん            |    |     | 95%           | 88.9%          | 94.1% | 100%  | ◎  |   |
|               |   |                                                  | 乳がん              |    |     | 99%           | 95.5%          | 98.3% | 97.5% | △  |   |
|               | 3 | 特定健康診査の受診率の向上                                    | 特定健康診査の受診率       |    |     | 35%           | 20.7%          | 24.0% | 30.5% | ○  | 4 |
|               | 4 | 特定保健指導の実施率の向上                                    | 特定保健指導の実施率       |    |     | 45%           | 17.5%          | 26.2% | 22.0% | △  | 4 |
|               | 5 | 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 |    |     | 25%           | 26.7%          | 26.5% | 32.8% | ×  | 1 |
|               |   |                                                  | 40～60歳代女性の肥満者の割合 |    |     | 17%           | 20.7%          | 21.4% | 16.2% | ◎  |   |
|               |   |                                                  | 20歳代女性のやせの人の割合   |    |     | 17%           | 20.5%          | 16.7% | 26.6% | ×  |   |

| 番号         |   | 目標項目          |         |                             | 目標値 | 策定時<br>(H26 年) | 中間評価時<br>(R 元年) | 今回    | 評価    | 出典    |
|------------|---|---------------|---------|-----------------------------|-----|----------------|-----------------|-------|-------|-------|
| 身体活動・運動の推進 | 6 | 運動習慣者の割合の増加   | 20～64 歳 | 男性                          | 40% | 23.3%          | 21.7%           | 19.8% | △     | 1     |
|            |   |               |         | 女性                          | 30% | 18.4%          | 12.2%           | 20.0% | ○     |       |
|            |   |               | 65 歳以上  | 男性                          | 50% | 41.0%          | 33.3%           | 41.9% | ○     |       |
|            |   |               |         | 女性                          | 50% | 21.4%          | 27.3%           | 41.2% | ○     |       |
|            | 7 | 日常生活における歩数の増加 | 中高生     | 10,000 歩                    | 25% | 19.2%          | 12.7%           | 10.8% | ×     | 5     |
|            |   |               | 20～64 歳 | 男性 9,000 歩                  | 25% | 18.8%          | 16.0%           | 12.0% | ×     | 1     |
|            |   |               |         | 女性 8,500 歩                  | 15% | 10.9%          | 8.5%            | 9.4%  | ×     |       |
|            |   |               | 65 歳以上  | 男性 7,000 歩                  | 35% | 27.9%          | 26.5%           | 44.7% | ◎     |       |
|            |   |               |         | 女性 6,000 歩                  | 15% | 9.6%           | 16.9%           | 42.3% | ◎     |       |
|            |   |               | 3       | ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上 |     |                | 80%             | 16.9% | 21.8% | 23.9% |

| 番号        |   | 目標項目                     |  |  | 目標値 | 策定時<br>(H26 年) | 中間評価時<br>(R 元年) | 今回    | 評価 | 出典 |
|-----------|---|--------------------------|--|--|-----|----------------|-----------------|-------|----|----|
| こころの健康づくり | 8 | ストレスにうまく対応できない者の割合の減少    |  |  | 減少  | 30.1%          | 31.5%           | 24.8% | ◎  | 1  |
|           | 9 | 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少 |  |  | 15% | 20.7%          | 26.5%           | 23.1% | △  | 1  |

| 番号        |    | 目標項目                                                                   |              | 目標値 | 策定時<br>(H26 年) | 中間評価時<br>(R 元年) | 今回    | 評価 | 出典 |
|-----------|----|------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----------------|-----------------|-------|----|----|
| たばことアルコール | 10 | 成人の喫煙率の減少（やめたい人がやめる）                                                   |              | 12% | 14.5%          | 14.6%           | 8.5%  | ◎  | 1  |
|           | 11 | 妊娠中の喫煙をなくす                                                             |              | 0%  | 3.1%           | 0.9%            | 1.5%  | △  | 6  |
|           | 12 | 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者) の割合の減少 | 男性(2 合以上)    | 25% | 29.7%          | 29.0%           | 14.6% | ◎  | 1  |
|           |    |                                                                        | 女 性 ( 1 合以上) | 20% | 24.2%          | 29.0%           | 5.8%  | ◎  | 1  |
|           | 13 | 妊娠中の飲酒をなくす                                                             |              | 0%  | 2.7%           | 2.3%            | 0.4%  | ○  | 6  |
|           | 14 | COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上                                                  |              | 80% | 24.3%          | 25.8%           | 21.8% | ×  | 1  |

| 番号         |    | 目標項目                 |                         | 目標値 | 策定時<br>(H26 年) | 中間評価時<br>(R 元年) | 今回    | 評価 | 出典 |
|------------|----|----------------------|-------------------------|-----|----------------|-----------------|-------|----|----|
| 歯と口腔の健康づくり | 15 | 乳幼児期及び学齢期のむし歯のない者の増加 | 3歳でむし歯のある者の減少           | 15% | 20.6%          | 15.2%           | 8.1%  | ◎  | 7  |
|            |    |                      | 小学生でむし歯のある者の減少          | 20% | 26.1%          | 24.8%           | 19.7% | ◎  | 8  |
|            |    |                      | 中学生でむし歯のある者の減少          | 10% | 12.4%          | 10.6%           | 7.6%  | ◎  |    |
|            |    |                      | 高校生でむし歯のある者の減少          | 10% | 13.0%          | 21.0%           | 26.8% | ×  |    |
|            | 16 | 定期的に歯科検診を受けている者の増加   |                         | 50% | 27.2%          | 36.2%           | 52.5% | ◎  | 1  |
|            | 17 | 歯の喪失防止               | 60歳で自分の歯を24本以上持っている者の増加 | 60% | 47.6%          | 55.4%           | 66.7% | ◎  | 1  |

| 番号     |    | 目標項目                        |       | 目標値  | 策定時<br>(H26 年) | 中間評価時<br>(R 元年) | 今回    | 評価 | 出典 |
|--------|----|-----------------------------|-------|------|----------------|-----------------|-------|----|----|
| 栄養と食生活 | 18 | 朝食を毎日食べる者の割合の増加             | 小学6年生 | 100% | 86.9%          | 80.5%           | 84.3% | △  | 9  |
|        |    |                             | 中学3年生 | 100% | 80.4%          | 80.1%           | 80.2% | △  |    |
|        | 19 | 栄養成分表示をよくみている人の増加           |       | 50%  | 39.9%          | 39.2%           | 41.6% | △  | 1  |
|        | 20 | 食塩を控えている人の増加                |       | 65%  | 54.3%          | 51.0%           | 65.0% | ◎  | 1  |
|        | 21 | 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制 |       | 9%   | 22.5%          | 9.2%            | 17.0% | △  | 1  |

| 番号    |    | 目標項目                                  |       | 目標値 | 策定時<br>(H26 年) | 中間評価時<br>(R 元年) | 今回    | 評価 | 出典 |
|-------|----|---------------------------------------|-------|-----|----------------|-----------------|-------|----|----|
| 食育の推進 | 22 | 共食の機会の増加（ほとんど毎日家族と一緒に食事を食べる子どもの割合の増加） | 小学生   | 増加  | 83.5%          | 80.2%           | —     | —  | 9  |
|       |    |                                       | 中学生   | 増加  | 64.2%          | 65.8%           | —     | —  |    |
|       | 23 | 地元や県内産の食材を優先して購入する人の割合の増加             |       | 30% | 23.7%          | 21.7%           | 14.8% | ×  | 1  |
|       | 24 | 食育の認知度の向上                             | 中高生   | 80% | 23.5%          | 24.6%           | 20.5% | ×  | 5  |
|       |    |                                       | 20歳以上 | 80% | 58.1%          | 54.8%           | 54.8% | △  | 1  |

## 【出典一覧】

| NO | 出典                                   |
|----|--------------------------------------|
| 1  | 市民の健康づくり・生活習慣に関するアンケート調査（令和5年度）      |
| 2  | 地域保健・健康増進事業報告（令和4年度）                 |
| 3  | 玉野市健康増進課 地域保健・健康増進事業報告（令和4年度）        |
| 4  | 玉野市保険年金課 特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（令和4年度） |
| 5  | 中学生・高校生の健康づくりに関するアンケート（令和5年度）        |
| 6  | 玉野市妊娠届出書（令和4年）                       |
| 7  | 3歳児健診時発見率（令和4年度）                     |
| 8  | 学校歯科検診時発見率（令和4年度）                    |
| 9  | 玉野市教育委員会学校教育課「全国学力学習状況調査」（令和4年度）     |

（注）令和6.1.31現在

## 2 今後の課題

中間評価で課題となっていた、「運動習慣」や「日常生活における歩数の増加」については、65歳以上の高齢者は改善したものの、中高生や若い世代では、改善が見られませんでした。また、「20～64歳の男性の肥満」や「20代女性のやせ」は中間評価時に比べて悪化していました。

その原因としては、新型コロナウイルス感染症の流行の影響やその他様々な要因が考えられますが、今後も長期的な課題として考えていく必要があります。

身体指標の悪化は、健康寿命の延伸や、次世代の健康づくりに大きく影響することから、世代を見通した対策が必要です。

本市では、計画策定時から市民と行政が一体となり健康づくりを推進することを重視してきましたが引き続き、地域づくりと健康づくりを継続し、発展させていくことが重要です。

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守る健康づくりに努めることが必要であり、健康づくりに関心のない人も自然に健康になれる環境の整備が求められています。そのためにも、地域や企業、団体との連携を図り、他の施策との整合性を取り、一体的に取り組むことが重要となります。

## 第4章 第3次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画の取組

### 1 生活習慣の改善

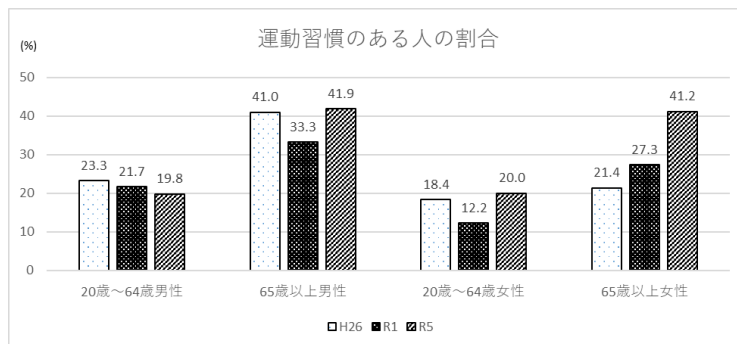
#### (1) 身体活動・運動

「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。

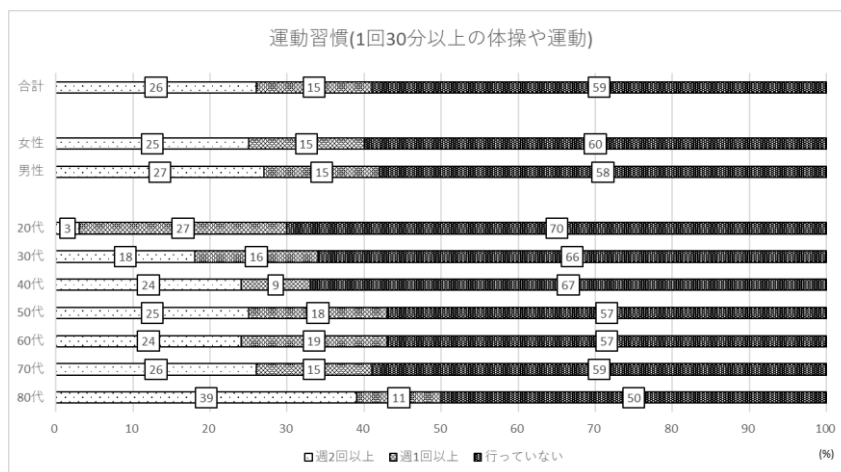
身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子のひとつであり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。そのため、身体活動・運動の意義と重要性を市民が理解し実践することは、超高齢社会を迎えるにあたり健康寿命の延伸に有用です。

#### 【現状と課題】

第2次健康たまの21計画最終評価結果では、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。第3次健康たまの21計画市民アンケート（以下「市民アンケート」という）の結果から、20歳代から40歳代は、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。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート



【今後の取り組み】

ライフステージに応じた身体活動・運動量を増加させるために、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ます。また、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。

〈目標項目〉

|   | 目標項目           | 指標                           |        |             | 現状値   | 目標値 |
|---|----------------|------------------------------|--------|-------------|-------|-----|
| 1 | 運動習慣者の増加       | 1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合の増加  | 20～64歳 | 男性          | 19.8% | 40% |
|   |                |                              |        | 女性          | 20.0% | 40% |
|   |                |                              | 65歳以上  | 男性          | 41.9% | 50% |
|   |                |                              |        | 女性          | 41.2% | 50% |
| 2 | 日常生活における歩数の増加  | 各世代で一定以上の歩数を歩いている人の増加        | 中学生    | 10,000歩以上   | 10.8% | 20% |
|   |                |                              | 20～64歳 | 男性 9,000歩以上 | 12.0% | 20% |
|   |                |                              |        | 女性 8,500歩以上 | 9.4%  | 20% |
|   |                |                              | 65歳以上  | 男性 7,000歩以上 | 44.7% | 50% |
|   |                |                              |        | 女性 6,500歩以上 | 42.3% | 50% |
| 3 | 運動習慣を有する子どもの増加 | 1週間の総運動時間が60分未満の児童(小学5年生)の減少 | 男子     |             | 6.6%  | 減少  |
|   |                |                              | 女子     |             | 12.9% | 減少  |

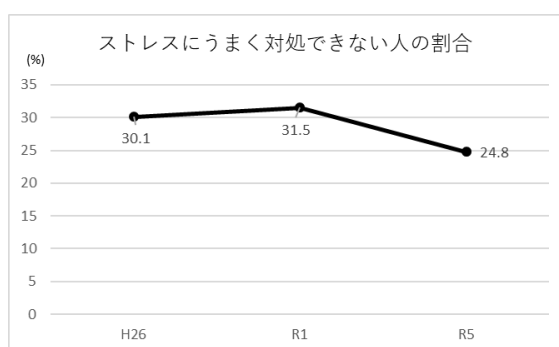
## （２） 休養・こころの健康づくり

こころの健康づくりは、からだの健康づくりと両輪であり、十分な休養と質の高い睡眠により心身の疲れをとり、適度な運動や趣味の活動などでリフレッシュし英気を養うことが重要です。また、自分らしい方法でストレスと上手に付き合うことが欠かせません。

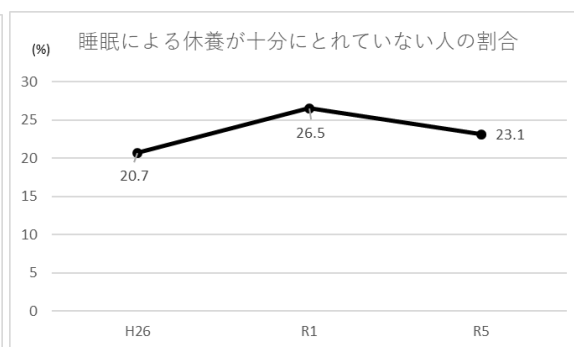
### 【現状と課題】

第2次健康たまの21 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。



出典：「第3次健康たまの21 計画」市民アンケート



出典：「第3次健康たまの21 計画」市民アンケート

### 【今後の取り組み】

休養の重要性とともに、ストレスへの適切な対処法や相談窓口の普及啓発を行います。また、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 |
|---|--------------------------|-------|-----|
| 4 | ストレスにうまく対応できない者の割合の減少    | 24.8% | 20% |
| 5 | 睡眠による休息を十分にとれていない者の割合の減少 | 23.1% | 20% |

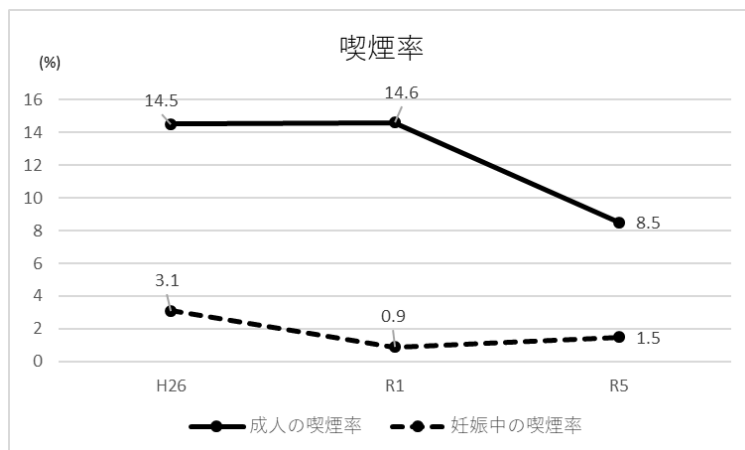
### （３） たばことアルコール

#### 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と関連があります。たばこ消費量は年々減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と、急速な高齢化により、たばこに関連した疾患による死亡数は年々増加しています。また妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や、出生後の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次健康たまの21最終評価結果では、「20歳以上の喫煙率」は減少しており、目標を達成していました。また、「妊娠中の喫煙」は減少していましたが、目標は達成していませんでした。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

#### 【今後の取り組み】

国の受動喫煙対策の動向を踏まえ、今後も喫煙をやめたい人がやめる支援と、家庭や屋外を含め望まない受動喫煙を防ぐ社会の実現に向けた環境整備に取り組めます。喫煙者に対しては、健診受診時などに、禁煙やCOPDの啓発、医療機関での禁煙治療受診の普及啓発に努めると同時に、未成年者への喫煙予防教育も継続して行います。

#### ② アルコール

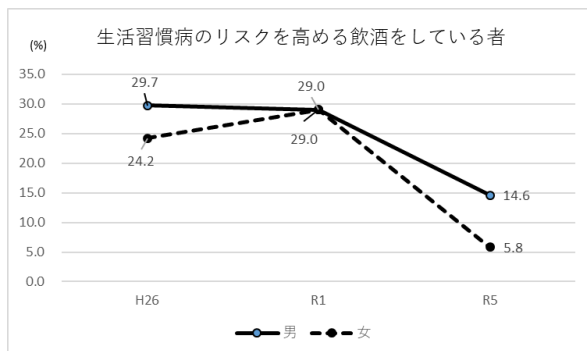
飲酒は様々な健康障害との関連が指摘されており、がんや糖尿病、高血圧などの生活習慣病やアルコール性肝障害に加え、不安やうつ、事故などのリスクとも関連します。第3次健康日本21では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量※が男性で40g以上、女性で20g以上と定義されており、このような飲酒の予防を図るため、適切な飲酒習慣の獲得のための対策が必要です。

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

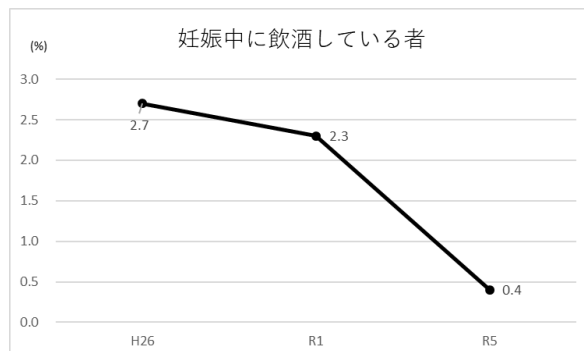
## 【現状と課題】

第2次健康たまの21 最終評価結果では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」は減少しており、目標を達成していました。また、「妊娠中の飲酒」については、減少していましたが、目標は達成していませんでした。

適正な飲酒量や、妊娠中や未成年の飲酒を防ぐための取り組みが必要です。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

## 【今後の取り組み】

多量飲酒が心身に及ぼす影響や適正飲酒についての健康教育や、子どもや若者の飲酒がもたらす様々な悪影響について、社会全体への啓発を継続して行います。

## 〈目標項目〉

|   | 目標項目                      | 指標                                     |    | 現状値   | 目標値 |
|---|---------------------------|----------------------------------------|----|-------|-----|
| 6 | 20歳以上の喫煙率の低下              | 20歳以上の喫煙率の低下                           |    | 8.5%  | 5%  |
| 7 | 妊娠中の喫煙をなくす                | 妊娠中に喫煙している人をなくす                        |    | 1.5%  | 0%  |
| 8 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性が20g以上の人の減少 | 男性 | 14.6% | 10% |
|   |                           |                                        | 女性 | 5.8%  | 3%  |
| 9 | 妊娠中の飲酒をなくす                | 妊娠中に飲酒している人をなくす                        |    | 0.4%  | 0%  |

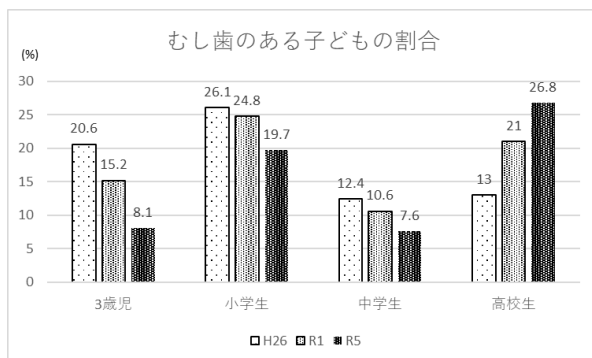
## (4) 歯と口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、おいしく食べる、会話を楽しむなど、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年では、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが大切です。

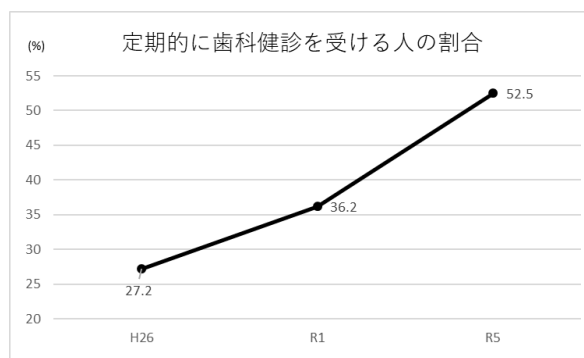
生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を予防することは、高齢期の口腔機能の維持に重要です。

## 【現状と課題】

第2次健康たまの21最終評価結果では、乳幼児期及び学童期のむし歯のある人の割合が「3歳」「小学生」「中学生」で減少しており、目標を達成していましたが、「高校生」は増加していました。また、「定期的に歯科健診を受けている人」「60歳で自分の歯を24本以上もっている人」は増加しており、目標を達成してしました。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

## 【今後の取り組み】

今後もむし歯や歯周疾患、オーラルフレイルなど口腔機能の維持・向上の重要性について、健康教育などの啓発を行い、妊娠期から高齢期にわたり生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの啓発を行います。

## 〈目標項目〉

|    | 目標項目                    | 現状値   | 目標値 |
|----|-------------------------|-------|-----|
| 10 | 定期的に歯科健診を受けている者の増加      | 52.5% | 95% |
| 11 | 60歳で自分の歯を24本以上もっている者の増加 | 66.7% | 80% |
| 12 | 3歳でむし歯のある者の減少           | 8.1%  | 5%  |
|    | 小学生でむし歯のある者の減少          | 19.7% | 10% |
|    | 中学生でむし歯のある者の減少          | 7.6%  | 5%  |
|    | 高校生でむし歯のある者の減少          | 26.8% | 10% |

## (5) 栄養と食生活

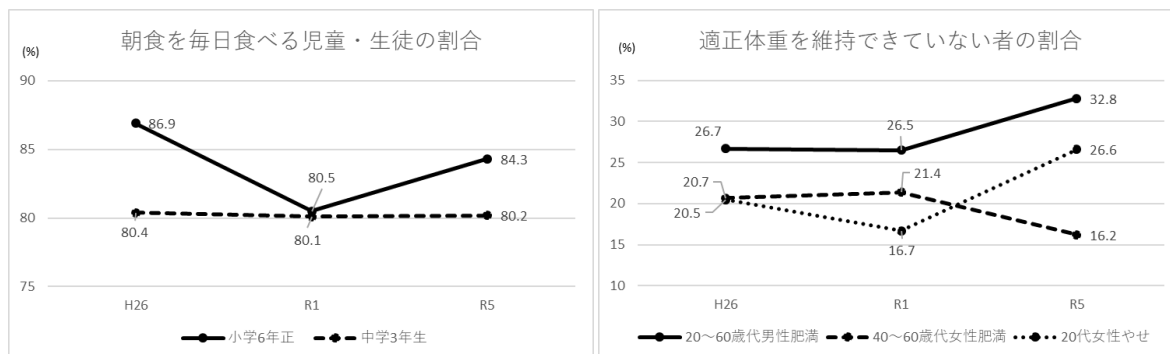
栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために欠かすことのできないものです。肥満は、がん、2型糖尿病等の生活習慣病との関連が強く、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があると言われています。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるとの報告があります。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながると言われていることから、家庭における個人の適切な食習慣に加え、それらを支える食環境の整備を進めていくことが重要です。

## 【現状と課題】

第2次健康たまの21最終評価結果では、「朝食を毎日食べる児童・生徒の割合」が小学6年生、中学3年生のいずれも改善が見られず、家庭における望ましい食習慣の啓発が必要です。

また「20代女性のやせの割合」、「低栄養傾向の高齢者の割合」、「20代から60代男性の肥満の割合」は、いずれも中間評価時に比べて悪化しており、若い女性のやせや高齢者の低栄養も含めた、全ての世代において適正体重の維持が課題です。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

## 【今後の取り組み】

ライフステージに応じた、適正体重の維持に関する啓発を行います。栄養改善協議会や食育推進協議会と協力して、地域で適切な食生活や食事習慣について、健康教育や講座を行い、広く普及啓発を行います。

## 〈目標項目〉

|    | 目標項目            |                           | 現状値   | 目標値  |
|----|-----------------|---------------------------|-------|------|
| 13 | 朝食を毎日食べる者の割合の増加 | 小学6年生                     | 84.3% | 100% |
|    |                 | 中学3年生                     | 80.2% | 100% |
| 14 | 食塩を控えている人の増加    |                           | 65.0% | 80%  |
| 15 | 適正体重を維持している者の増加 | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少     | 17.0% | 13%  |
|    |                 | 20～60歳代男性の肥満者の減少          | 32.8% | 25%  |
|    |                 | 40～60歳代女性の肥満者の減少          | 16.2% | 15%  |
|    |                 | 20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の者の減少 | 26.6% | 15%  |

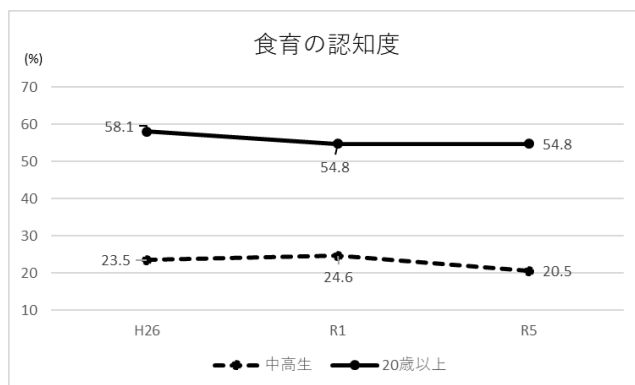
## （６）食育の推進

「食」は、私たちの生活の基本となるものであり、健康で心豊かな暮らしを実現するうえで、重要な役割を担っています。健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、健やかな身体をつくり、豊かな心を育みます。しかし近年、人々のライフスタイルや食に関する価値観・選択肢の多様化に伴い、食生活が豊かになる一方で、食習慣の乱れや栄養の偏り、肥満や生活習慣病、孤食など、食を取り巻くさまざまな課題が見受けられます。

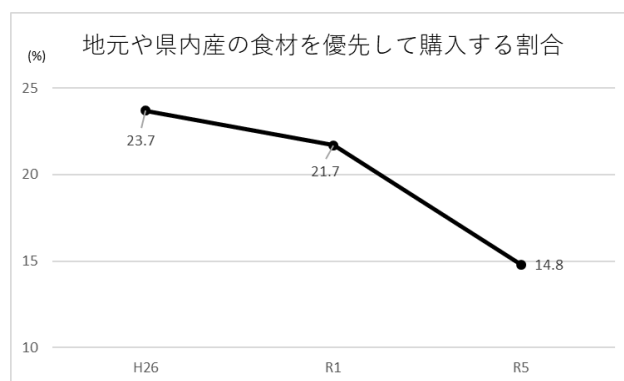
市民一人ひとりが望ましい食生活を実践し、生涯にわたって健全な心身を培い、食を通じた豊かな心を育むためには、健全な食生活を意識し実践するだけでなく、食の循環や、食の営みにも目を向けていく必要があります。

### 【現状と課題】

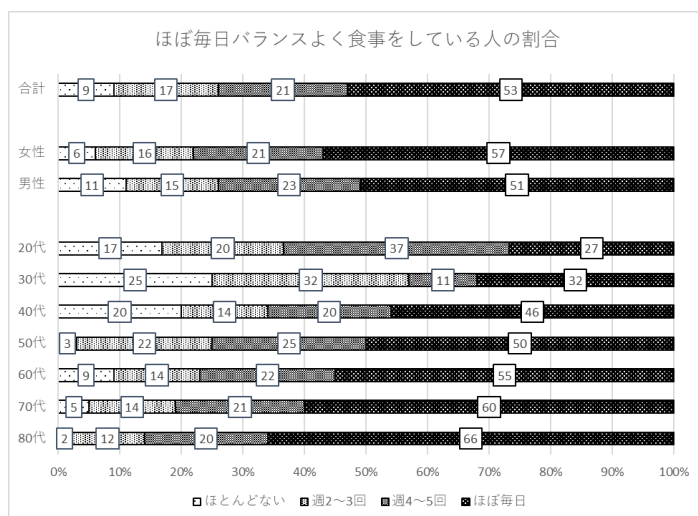
第２次健康たまの 21 最終評価結果では、「地元や県内産の食材を優先して購入する人の割合」「食育の認知度」はいずれも減少していました。また、市民アンケートでは、「１日２回以上、バランスよく食べる日数」が「ほぼ毎日」と答えた人は 53%ですが、若い世代ほどその割合が減少していました。 バランスのよい食生活や地元の豊かな恵みを生かした食生活の啓発等、さらなる「食育」の推進が必要です。



出典：「第３次健康たまの 21 計画」市民アンケート



出典：「第３次健康たまの 21 計画」市民アンケート



出典：「第３次健康たまの 21 計画」市民アンケート

## 【今後の取り組み】

広報や地域での健康教育などあらゆる機会をとおして、バランスのよい食生活や地産地消について、啓発を行います。また、栄養改善協議会等と連携して、幼児期からの食生活や家庭における豊かな食事について、普及を行います。さらに、学校教育においても、学校における教科指導、給食や生活指導等様々な教育活動や取組などを通して、健全な食生活の実践に向けた指導の充実に図ります。

## 〈目標項目〉

|    | 目標項目                                  |         | 現状値   | 目標値 |
|----|---------------------------------------|---------|-------|-----|
| 16 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日とっている人の増加 | 20～30歳代 | 29.5% | 40% |
| 17 | 地元や県内産の食材を優先して購入する人の割合の増加             |         | 14.8% | 25% |
| 18 | 食育の認知度の向上(設問：食育※ということばや意味を知っていますか)    | 中高生     | 20.5% | 40% |
|    |                                       | 20歳以上   | 54.8% | 70% |

## (7) 生活習慣病対策

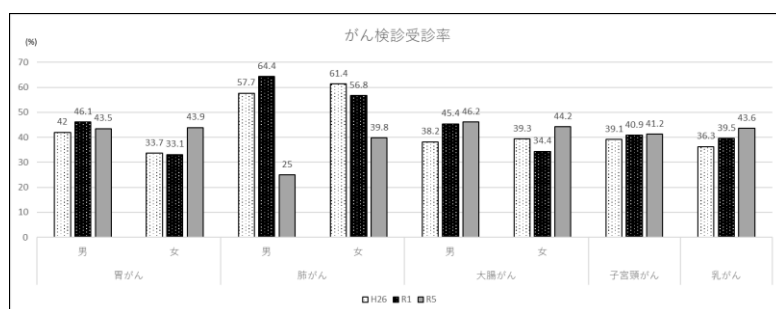
玉野市における主な死亡原因である、がんと循環器疾患に加え、患者が増加傾向にあり重い合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、今後死亡原因として急速に増加すると予測されている COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で大切です。

### ① がん

生涯のうちに2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後増加していくことが見込まれます。がんの予防とともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

## 【現状と課題】

第2次健康たまの21最終評価結果では、がん検診の受診率は、肺がん検診が減少しており、その他のがん検診は策定時に比べ増加しているものの、目標は達成しませんでした。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート



### 【今後の取り組み】

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらの対策を行っていくことで、がんの罹患率が減少できるよう取り組みます。

がんの早期発見のために誰もががん検診を受診できるよう、企業や保険者、愛育委員協議会や栄養改善協議会等さまざまな団体と連携して取り組みます。

### 〈目標項目〉

|    | 目標項目                      | 指標    |    | 現状    | 目標値  |
|----|---------------------------|-------|----|-------|------|
| 19 | がん検診の受診率向上<br>(市民アンケート調査) | 胃がん   | 男性 | 43.5% | 60%  |
|    |                           |       | 女性 | 43.9% | 60%  |
|    |                           | 肺がん   | 男性 | 25.0% | 60%  |
|    |                           |       | 女性 | 39.8% | 60%  |
|    |                           | 大腸がん  | 男性 | 46.2% | 60%  |
|    |                           |       | 女性 | 44.2% | 60%  |
|    |                           | 子宮頸がん |    | 41.2% | 60%  |
|    |                           | 乳がん   |    | 43.6% | 60%  |
|    | がん検診の受診率向上<br>(玉野市実施分)    | 胃がん   |    | 4.2%  | 10%  |
|    |                           | 肺がん   |    | 11.0% | 15%  |
|    |                           | 大腸がん  |    | 8.4%  | 15%  |
|    |                           | 子宮頸がん |    | 7.2%  | 20%  |
|    |                           | 乳がん   |    | 9.9%  | 20%  |
| 20 | 精密検査受診率の向上<br>(玉野市実施分)    | 胃がん   |    | 85.8% | 90%  |
|    |                           | 肺がん   |    | 82.5% | 90%  |
|    |                           | 大腸がん  |    | 80.9% | 90%  |
|    |                           | 子宮頸がん |    | 100%  | 100% |
|    |                           | 乳がん   |    | 97.5% | 100% |

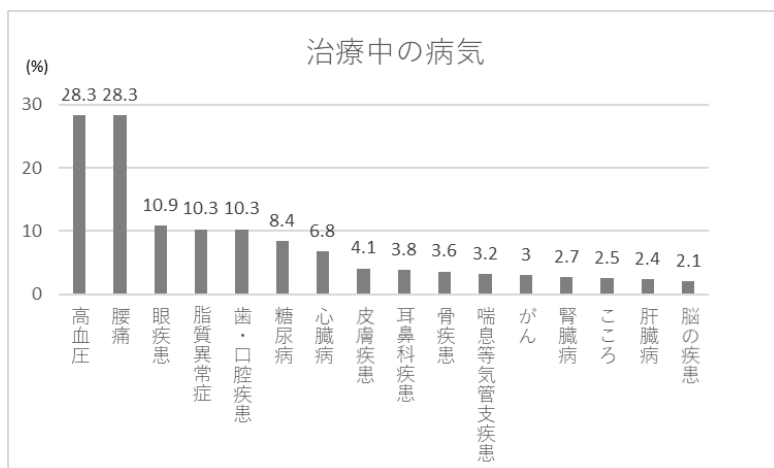
## ② 循環器疾患・脳血管疾患・糖尿病

脳血管疾患と心疾患を含む、循環器疾患の主要な危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病の 4 つがあり、これらの因子を適切に管理し、循環器疾患を予防することが重要です。

また、糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、歯周病といった合併症の併発などによって、個人の生活の質や医療経済へ多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在新規透析導入の最大の原因疾患です。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

### 【現状と課題】

市民アンケートでは、現在治療中の病気は「高血圧」28.3%、「脂質異常症」10.3%、「糖尿病」8.4%、「心臓病」6.8%でした。また、「特定健康診査や後期高齢者健康診査」を受診している人は48.8%と半数にとどまっています。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

### 【今後の取り組み】

高血圧や脂質異常症等の循環器疾患の罹患率減少に向けて、血圧や体重の自己管理や、減塩に関する知識の普及等を行います。また、糖尿病の発症予防、未治療者への早期治療、重症化予防、合併症の治療の各段階において、対策を切れ目なく行えるように取り組みます。

特定健診等の受診率・特定保健指導の実施率の向上に努めていきます。

### 〈目標項目〉

|    | 目標項目                  |                  | 現状    | 目標値  |
|----|-----------------------|------------------|-------|------|
| 21 | 血糖コントロール不良者の減少        | HbA1c8.0%以上の人の割合 | 1.6%  | 1.0% |
| 22 | 特定健康診査受診率の向上(玉野市国保分)  |                  | 30.5% | 50%  |
| 23 | 特定保健指導の実施率の向上(玉野市国保分) |                  | 22.0% | 40%  |

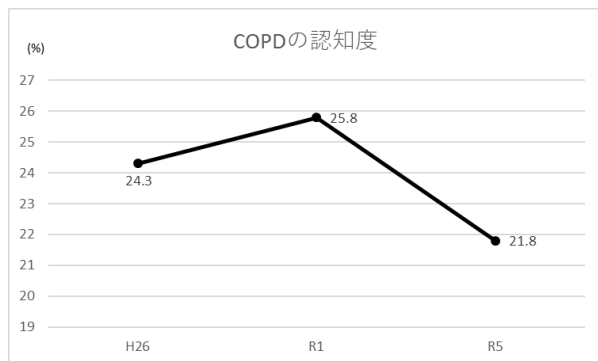
## ③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。COPD の発症の原因としては、50～80%にたばこの煙が関与しています。

喫煙対策により発症を予防すると共に、早期発見と、禁煙などの適切な治療によって重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え、健康寿命の延伸に繋がることが期待されます。

### 【現状と課題】

市民アンケートでは、COPD という言葉や意味を知っている人は 21.8%であり、認知度が低い状況がうかがえます。COPD は、肺がんなどの呼吸器疾患や心血管疾患、消化器疾患などの合併も多く、慢性的な炎症性疾患であり、栄養障害を引き起こした後にフレイルを引き起こす可能性もあることから、疾病や原因、発症予防や早期発見についての啓発が必要です。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

### 【今後の取り組み】

広報や健康教育の場を活用して、広く COPD の啓発を行います。たばこ(P.16)や社会環境の質の向上(P.25)の領域の目標項目とも連携を取りながら、COPD を啓発します。

#### 〈目標項目〉

|    | 目標項目         | 指標                     | 現状値  | 目標値  |
|----|--------------|------------------------|------|------|
| 24 | COPD の死亡率の減少 | COPD の死亡率(人口 10 万人当たり) | 14.7 | 10.0 |

## 2 社会環境の質の向上

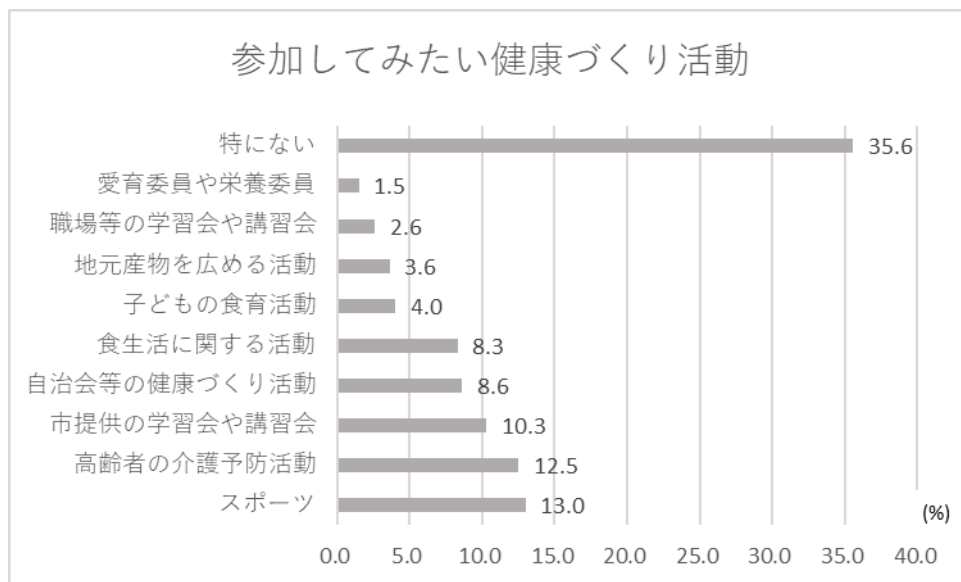
市民の健康づくりには、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない人にも重点を置く必要があります。そのため、個人の生活習慣の改善へのアプローチだけではなく、自然に健康になれる環境づくりにも取り組みます。地域住民の様々な団体や企業、学校・園など様々な団体と連携を深め、健康づくりを進めていきます。

### (1) 社会とのつながり

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。地域のつながりや就労、ボランティア、社会参加など地域社会とのつながりを持つことも健康に影響すると言われています。こうした地域に根ざした信頼やネットワークといったソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用です。

#### 【現状と課題】

市民アンケートでは「参加してみたい健康づくり活動」について、「スポーツ活動」「高齢者の介護予防活動」「市が提供する学習会や講習会」「自治会やコミュニティ協議会等の健康づくり活動」との回答がありましたが、「特に参加してみたい活動はない」との回答とした人が 35.6%いました。人との交流がある人ほど健康であるとされている観点からも、社会とのつながりや、人との交流がもてる地域づくりが必要です。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート

#### 【今後の取り組み】

居場所づくりや自主組織の活動支援など、市民が社会のつながりを持つことができるような地域づくりを行います。

〈目標項目〉

|    | 目標項目                    | 指標                          |         | 現状値 | 目標値      |
|----|-------------------------|-----------------------------|---------|-----|----------|
| 25 | 社会活動を行っている者の増加          | 社会活動を行っている者の割合の増加(就労・就学を含む) | 20～64 歳 | －   | 中間評価より増加 |
|    |                         |                             | 65 歳以上  | －   | 中間評価より増加 |
| 26 | 地域の人々のつながりが強いと思う者の割合の増加 |                             |         | －   | 中間評価より増加 |

## (2) 自然に健康になれる環境づくりと健康増進のための基盤の整備

市民の健康づくりには、積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含め、広く市民に対してアプローチする必要があります。そのため、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が求められています。

また、近年、自治体のみならず企業や民間団体など、様々な機関が健康づくりに取り組むようになっており、このような取り組みをさらに推進する必要があります。また、個人の健康づくりには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取り組みの推進が必要です。

### 【現状と課題】

これからの社会は、少子高齢化、独居高齢者の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立など多様な働き方の広まりにより、多様化が進みます。このような時代の中で、健康に関心の薄い人を含め、自然に健康になれる地域づくりと、健康増進のための基盤の整備を進めていく必要があります。

### 【今後の取り組み】

様々な団体との連携による健康づくりの取り組みを進めます。市民が無理することなくまちや地域を楽しみ、例えば、みやま公園などを活用したウォーキングやサイクリングへの意欲を高める環境づくりを行います。

また、健康に関する情報を手軽に入手・活用できる基盤構築に取り組めます。

〈目標項目〉

|    | 目標項目                      | 指標                                   | 現状値   | 目標値      |
|----|---------------------------|--------------------------------------|-------|----------|
| 27 | 望まない受動喫煙の機会の減少            | 家庭・職場・飲食店等において望まない受動喫煙を月に1回以上うけた者の割合 | —     | 中間評価より減少 |
| 28 | 健康に配慮した料理を提供している飲食店の割合の増加 | おかやまからだ晴れ食サポーターの増加                   | 0※    | 増加       |
| 1  | 運動習慣者の増加                  | 1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合の増加(再掲)      | 26.1% | 40%      |

※R6～制度開始

### 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康を取り巻く課題はライフステージごとに異なっています。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ほか、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが重要です。

ライフコースアプローチの観点を踏まえ、「健康日本 21（第三次）」に目標が設定されている「子ども」、「高齢者」、「女性」について、目標を設定します。なお、就労世代や男性等についても、健康づくりの取り組みを進めることが重要です。

#### （１）子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの健康を支える取り組みを進めることが重要です。子どもの肥満は、その多くが大人になっても引き続き肥満となり、心疾患のリスクとなることも知られています。その他にも、朝食の欠食、運動不足など望ましくない生活習慣の数が多いと、その後の肥満発生のリスクが上がります。

幼少期からの食生活や運動習慣、生活リズムなど、生活習慣病予防の啓発を広い世代に対して行います。

〈目標項目〉（再掲）

|    | 目標項目            | 指標                           |       | 現状値   | 目標値 |
|----|-----------------|------------------------------|-------|-------|-----|
| 3  | 運動習慣を有するこどもの増加  | 1週間の総運動時間が60分未満の児童(小学5年生)の減少 | 男子    | 6.6%  | 減少  |
|    |                 |                              | 女子    | 12.9% | 減少  |
| 13 | 朝食を毎日食べる者の割合の増加 | 小学6年生                        | 84.3% | 100%  |     |
|    |                 | 中学3年生                        | 80.2% | 100%  |     |

## （２） 高齢者

高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなることが指摘されています。健康寿命の延伸のためには、低栄養傾向の高齢者の割合を抑制することが必要です。

また、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあることから、高齢者のボランティアなどの社会活動や健康づくりを支援します。

〈目標項目〉（再掲）

|    | 目標項目            | 指標                          |        | 現状値 | 目標値      |
|----|-----------------|-----------------------------|--------|-----|----------|
| 15 | 適正体重を維持している者の増加 | 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の減少      |        | 17% | 13%      |
| 25 | 社会活動を行っている者の増加  | 社会活動を行っている者の割合の増加(就労・就学を含む) | 65 歳以上 | —   | 中間評価より増加 |

## （３） 女性

妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性が指摘されています。

一般に女性は、男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存に至るまでの期間が短いことが知られています。また、妊娠中の飲酒は、低出生体重児の要因として報告されています。

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。このことから、妊娠中の喫煙をなくすことが周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

〈目標項目〉（再掲）

|    | 目標項目                      | 指標                             | 現状値   | 目標値 |
|----|---------------------------|--------------------------------|-------|-----|
| 7  | 妊娠中の喫煙をなくす                | 妊娠中に喫煙している人をなくす                | 1.5%  | 0%  |
| 8  | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 1 日あたりの純アルコールの摂取量 20g 以上の女性の減少 | 5.8%  | 3%  |
| 9  | 妊娠中の飲酒をなくす                | 妊娠中に飲酒している人をなくす                | 0.4%  | 0%  |
| 15 | 適正体重を維持している者の増加           | 20 代女性のやせの割合                   | 26.6% | 15% |

## 第5章 第2次玉野市自殺対策基本計画

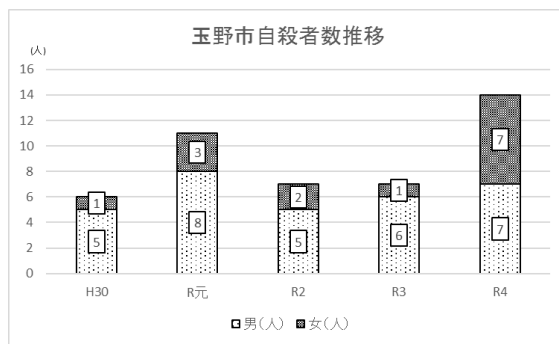
### 1 自殺の現状

#### (1) 自殺者の推移

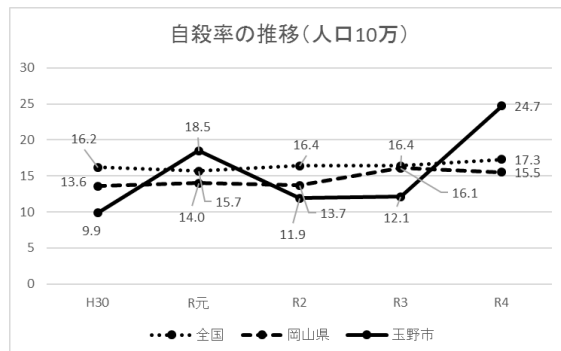
本市の自殺者数は、平成30年から令和4年までの5年間の合計が45人（男性31人、女性14人）で、年平均9.0人でした。

また、人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率（以下「自殺率」）は、平成30年から令和4年までの年平均は15.3で、岡山県14.6、全国16.4と比較して同水準でしたが、令和元年、令和4年は県、全国と比較し高い割合でした。

※自殺の統計については、厚生労働省主管の自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロファイルに基づいています。



出典：地域自殺実態プロファイル【2023】

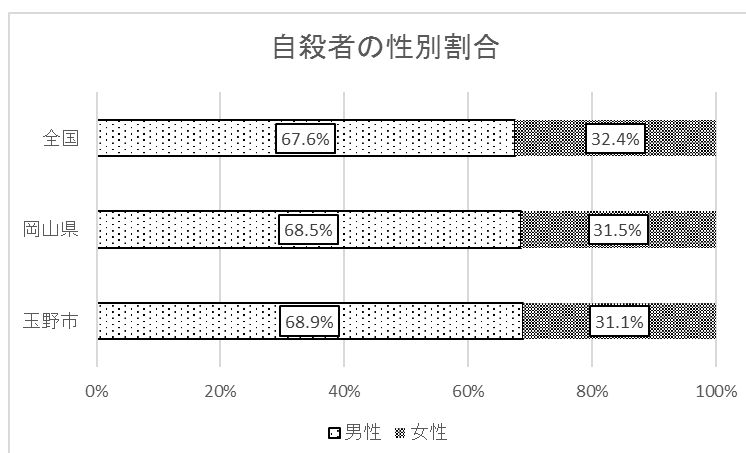


出典：地域自殺実態プロファイル【2023】

#### (2) 年齢・性別の特徴

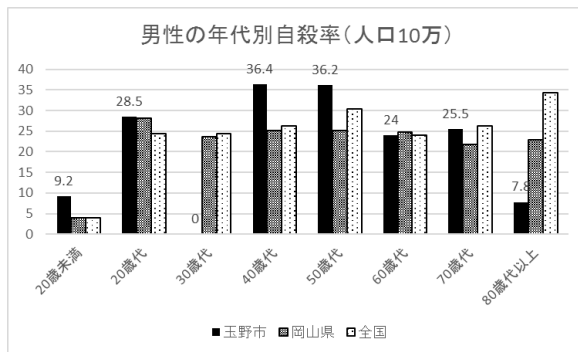
性別の自殺者数の割合は、平成30年から令和4年までの合算で見ると、男性は31人（68.9%）、女性は14人（31.1%）、男女比では、男性が約7割を占めています。

また、年代別の自殺率は、男性は20歳未満、40代、50代、女性は20代、40代が岡山県、全国よりも高い割合でした。

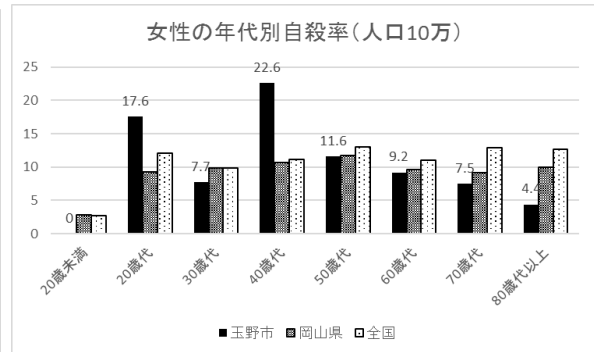


出典：地域自殺実態プロファイル【2023】





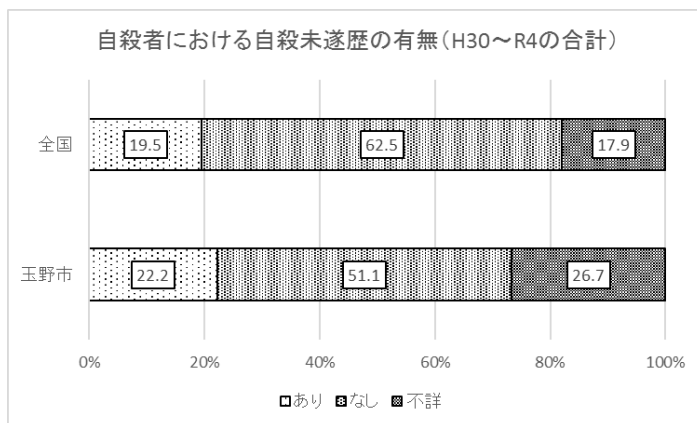
出典：地域自殺実態プロフィール【2023】



出典：地域自殺実態プロフィール【2023】

### (3) 自殺者における自殺未遂歴の有無

平成30年から令和4年の自殺者45人のうち、自殺未遂歴があった人は22.2%（10人）で全国割合よりやや高く、自殺未遂者に対して再度の自殺企図を防止する仕組みが必要です。



出典：地域自殺実態プロフィール【2023】

#### (4) 自殺者の特徴

自殺の特徴としては、男性 60 歳以上無職同居者の自殺割合が高く、失業（退職）による生活苦に加え、身体疾患や介護疲れが原因となっています。次いで、男性 40～59 歳有職同居者、女性 60 歳以上無職同居者の自殺割合が高く、過労や職場の人間関係、身体疾患が原因となっています。

##### 【主な自殺の特徴（平成 30 年から令和 4 年の合計）】

| 上位 5 区分                | 自殺者数<br>5 年計 | 割合    | 自殺死亡率*<br>(10 万対) | 背景にある主な自殺の危機経路**                 |
|------------------------|--------------|-------|-------------------|----------------------------------|
| 1 位:男性 60 歳以上<br>無職同居  | 8            | 17.8% | 27.8              | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺     |
| 2 位:男性 40～59 歳<br>有職同居 | 5            | 11.1% | 18.8              | 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 |
| 3 位:女性 60 歳以上<br>無職同居  | 5            | 11.1% | 11.4              | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺                  |
| 4 位:女性 40～59 歳<br>有職同居 | 4            | 8.9%  | 20.6              | 職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺           |
| 5 位:男性 40～59 歳<br>無職独居 | 3            | 6.7%  | 655.9             | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺                |

出典：地域自殺実態プロフィール【2023】

\* 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（いのち支える自殺対策推進センター）にて推計したもの。

#### (5) 生活困窮者の現状

生活困窮者の現状については、近年、コロナ禍での失業や心身の不調による退職、それに伴う経済的な困窮から、生活保護相談件数、生活保護開始件数いずれも増加傾向です。

##### 【生活保護受給相談件数及び開始件数】

| 区 分       | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|-----------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 相談件数（実件数） | 86    | 122     | 151     | 221     | 213     |
| 相談件数（延件数） | 121   | 221     | 186     | 254     | 281     |
| 生活保護開始件数  | 28    | 30      | 41      | 29      | 40      |

資料：施行事務監査の実施結果報告書

平成 27 年度から福祉政策課において、失業や非正規雇用による経済的な困窮、また、単身世帯やひとり親世帯、近所づきあいが減ったことによる社会的な孤立など、さまざまな問題・課題に対し、安心して自立した生活を営めるよう、生活支援相談窓口を設けるなどして、適宜相談に応じています。

##### 【生活支援相談件数】

| 年度  | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|-----|-------|---------|---------|---------|---------|
| 実件数 | 58    | 85      | 100     | 132     | 78      |

出典：福祉政策課（生活困窮者自立支援統計システム）

本市では、毎年約 400 人が、退職や失業等により、社会保険離脱後、国民健康保険に加入しています。この中には、心身の不調による退職や解雇、会社の倒産などによる離職で、生活困窮に陥りやすい人が存在する可能性があるため、必要に応じて、適切な相談を受けることができる支援が必要です。

【社会保険離脱後国民健康保険加入者（40～60 歳）】

| 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|----|-------|---------|---------|---------|---------|
| 人数 | 384   | 462     | 394     | 402     | 367     |

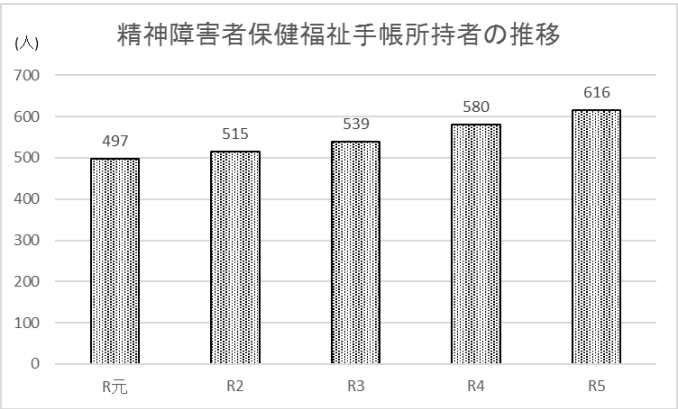
出典：保険年金課調べ

（６） 精神障害者保健福祉手帳の現状

精神障害者保健福祉手帳所持者の推移については、令和 2 年度には 500 人を超え、増加傾向にあります。

等級別では、2 級が最も多く全体の 7 割を占め、年齢区分では、18 歳～64 歳が最も多く 8 割を占めています。

若年や壮年期の人のうち、自殺を引き起こしやすいうつ病やうつ傾向の人に対して、適切な支援を行う必要があります。



出典：福祉政策課調べ

【等級別・年齢別の精神障害者保健福祉手帳所持者数（令和 6 年 4 月 1 日現在）】

| 区分        | 1 級        | 2 級          | 3 級       | 合計 (%)       |
|-----------|------------|--------------|-----------|--------------|
| 18 歳未満    | 1          | 16           | 5         | 22 (3. 6%)   |
| 18 歳～64 歳 | 29         | 366          | 97        | 492 (79. 9%) |
| 65 歳以上    | 28         | 65           | 9         | 102 (16. 6%) |
| 合計 (%)    | 58 (9. 4%) | 447 (72. 6%) | 111 (18%) | 616 (100%)   |

出典：福祉政策課調べ

## （７）産後うつの現状

産後うつの現状については、生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの早期発見、支援を行うため、訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票※（以下「EPDS」という）を活用して把握に努めています。

令和元年度から令和５年度の結果は、産後うつが疑われる EPDS ９点以上の者は、減少傾向にあるものの５年間の平均が 8.5％であり、産後も安心して子育てができる支援体制を強化していく必要があります。

### 【乳児家庭全戸訪問事業実績】

| 区 分   | 令和元年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象家庭数 | 338 人 | 263 人 | 266 人 | 246 人 | 234 人 |
| 訪問件数  | 338 人 | 263 人 | 266 人 | 246 人 | 234 人 |

出典：こどもみらい課調べ

### 【エジンバラ産後うつ病質問票】

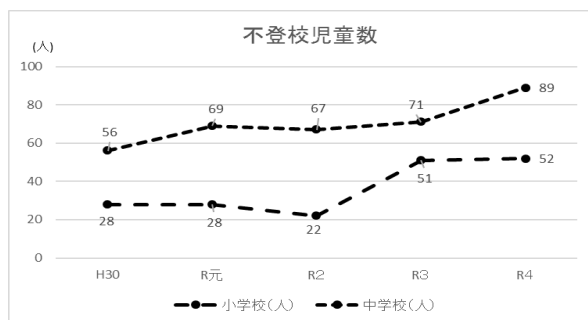
| 区 分            | 令和元年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| EPDS9 点以上の者の数  | 49 人  | 36 人  | 31 人  | 44 人  | 30 人  |
| EPDS9 点以上の者の割合 | 9.2％  | 8.1％  | 6.7％  | 10.7％ | 7.6％  |

出典：岡山県の母子保健

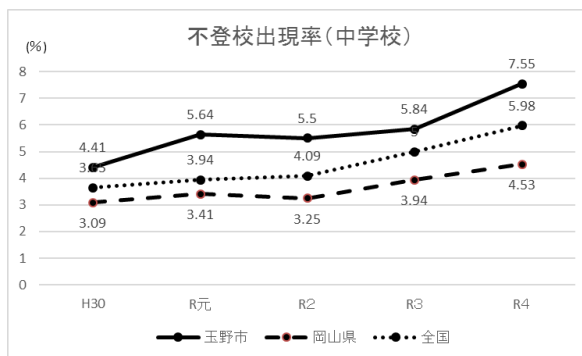
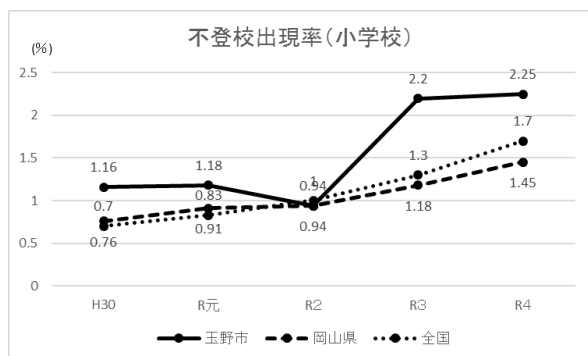
※エジンバラ産後うつ病質問票：産後うつ症状を確認するために、英国で開発された質問票であり、産後うつ病のスクリーニング尺度として現在世界で広く使用されている。

## (8) 児童生徒の問題行動・不登校に関する現状

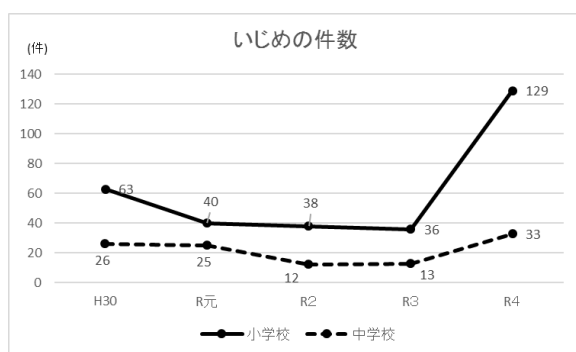
不登校には様々な要因があり、それぞれの生き方、学び方に合った多様な学びの場が求められています。不登校の状況にある児童生徒の中には、社会参画に向けての悩み・課題を抱えている場合もあると考えられるので、支援体制の充実は重要です。また、いじめはどの学校でも起こりうるという前提のもと、いじめの積極的認知を推進し、件数を減らすことのみを重視せず、「いじめ見逃し0」を目指した取組を継続することが大切です。



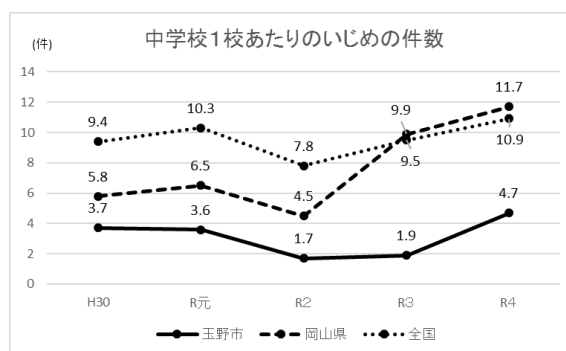
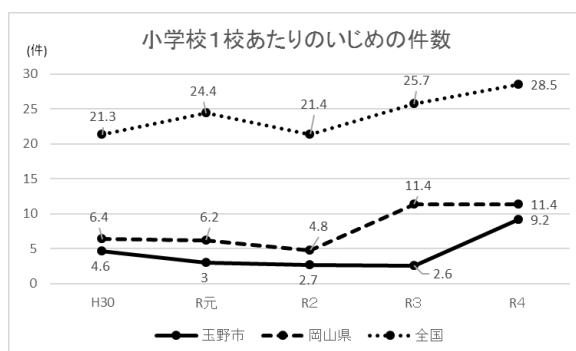
出典：教育委員会調べ



出典：教育委員会調べ



出典：教育委員会調べ

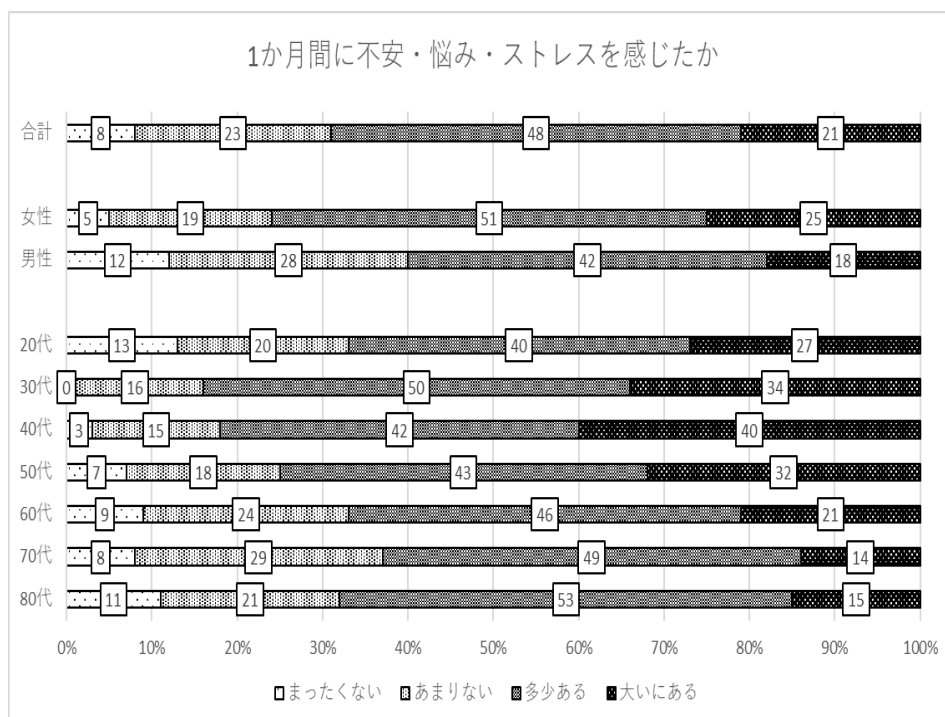


出典：教育委員会調べ

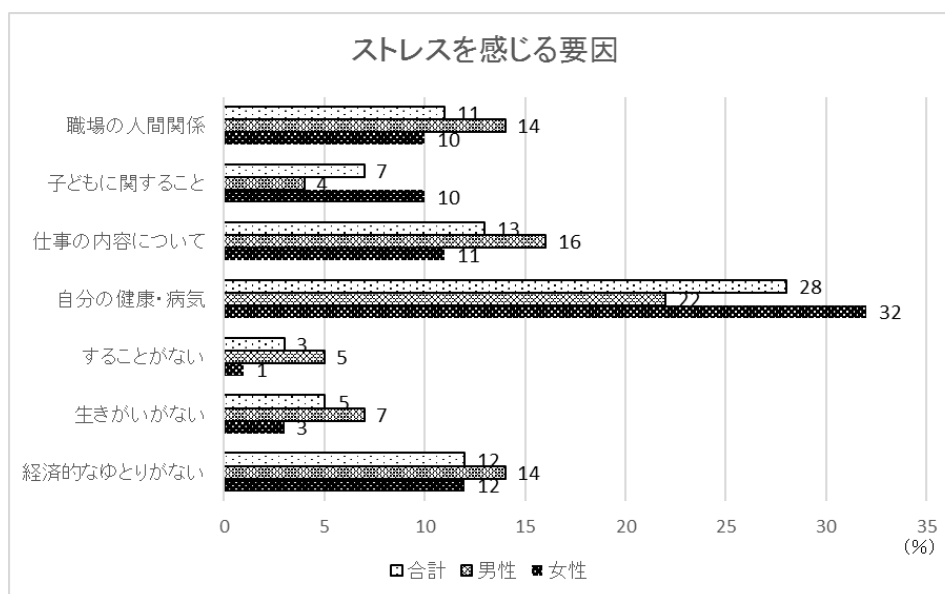
## (9) 市民のストレス等の現状

市民アンケートによると、最近1か月間の「不満、悩み、苦労、ストレス（以下「ストレス等」という）」について、「大いにある」と「多少ある」の合計で7割近くが「ある」と回答しています。性別では、男性よりも女性の方が高い割合で見られます。

また、ストレス等を感じる要因としては、「自分の健康・病気」「仕事の内容」「職場の人間関係」「経済的なゆとり」など、多岐にわたります。性別では、男女ともに「自分の健康・病気」「仕事の内容」などが高い割合で見られます。



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート結果



出典：「第3次健康たまの21計画」市民アンケート結果

## 2 前計画の評価と今後の課題

### (1) 目標値の達成状況

◎：達成 ○：改善 △：横ばい ×：悪化

| 指 標                              | 目標値                            | 策定時<br>(H30)                  | 中間評価時<br>(R 元)                | 今回                           | 評価 | 出典※2 |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----|------|
| 自殺者数の減少                          | 15%の減少を目指す<br>6年間の平均人数<br>7.8人 | 5年間の平均人数<br>9.2人<br>(H25～H29) | 5年間の平均人数<br>9.0人<br>(H26～H30) | 5年間の平均人数<br>9.0人<br>(H30～R4) | △  | 2    |
| 『自殺予防週間』や『自殺対策強化月間』について知っている人の割合 | 66%                            | 未把握                           | 9.0%                          | 9.7%                         | ×  | 1    |
| ゲートキーパー※1について知っている人の割合           | 33%                            | 未把握                           | 6.8%                          | 5.1%                         | ×  | 1    |
| 悩みやストレスがある人の割合の減少                | 減少                             | 68.8%                         | 75.3%                         | 69.0%                        | △  | 1    |

※1 ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話しかけ、必要な支援につなげ、見守る人。

※2 P12の【出展一覧】参照

### (2) 今後の課題

自殺者数は計画策定時の基準の年である平成30年からは減少しているものの、目標値には至っておらず、ほぼ横ばいで推移しています。これは、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、自殺の要因となる様々な問題が悪化した影響と推察されます。

また自殺予防週間及び自殺対策強化月間をはじめ、関係機関と連携し、自殺予防について周知啓発・ゲートキーパー研修会を実施しましたが、認知度向上の十分な成果が得られていない現状です。

自殺に至る原因や背景は様々であり、複合的に悩みを抱える人も多い状況です。今後もメンタルヘルスの向上に向けた取り組みを継続し、悩みを持つ本人や家族が必要な支援につながるよう、相談先の周知や関係機関との連携を強化し、「誰も自殺に追い込まれることのない玉野」の実現を目指します。

### 3 第2次玉野市自殺対策基本計画の取組

#### (1) 基本施策

地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みとして5つの視点で取り組みます。

#### ① 地域におけるネットワークの強化

本市の自殺対策を推進する上で基礎となるのが、地域におけるネットワークの強化です。地域のネットワークのあらゆる相談窓口が「ハイリスク者への包括的支援の入口」になれるように自殺対策との連携に取り組みます。その際、行政機関だけでなく、地域の関係機関への働きかけにも努めます。特に、自殺の要因となり得る分野との連携を強化していきます。

#### ② 自殺対策を支える人材の育成

身近な地域で周りの人のこころの不調に気づき、声かけや見守りのできる人を増やす必要があります。また、保健、医療、福祉、教育、職域等の関係機関及び市民に対して、誰もが早期に気づけるよう、ゲートキーパー※の理解を深めることができるよう研修の機会の確保を図ることが求められます。

| 取り組み           | 内 容                                     |
|----------------|-----------------------------------------|
| ゲートキーパー関連研修の実施 | ゲートキーパーの役割を認識することを目的とした研修を実施し、人材育成に努める。 |

※ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき声をかけ、話しかけ、必要な支援につなげ、見守る人のこと

#### ③ 市民の啓発と周知

市民一人ひとりが、自殺を身近な問題として意識でき、「自殺が誰にでも起こり得る危機」であることを認識し、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

| 取り組み                           | 内 容                                                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 『自殺予防週間』、『自殺対策強化月間』における啓発活動の推進 | 『自殺予防週間』、『自殺対策強化月間』に合わせ、広報や市のホームページ等で啓発を行う。<br>また、愛育委員や民生委員と協力し、地区活動の中で地域住民に自殺対策の啓発を行える体制を整備する。 |
| 心の健康・自殺予防に関するリーフレットの作成及び配布     | 市民一人ひとりが、心の健康や自殺予防対策の基本認識を理解できるようリーフレットなどを作成し、様々な場所で配布する。                                       |
| 心の健康・自殺予防に関する講演会の実施            | 自殺対策における、基本認識や自殺予防に関する市民一人ひとりの役割などについての意識が共有されるよう、講演会を実施する。                                     |



#### 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」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことが大切です。悩みを抱えた人が孤立せず、様々な相談が受けられるよう、相談体制の充実を図るとともに、適切な相談場所につなぐことができるよう、相談窓口情報を周知していく必要があります。

また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂者に対する相談体制や、家族等身近な人の支援を行う必要があります。

| 取り組み                          | 内 容                                                                                                                                        | 関係機関                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| こころの健康相談                      | 精神疾患の可能性のある人や、患者、家族からの相談に対応するとともに、精神保健医療福祉サービスの情報提供や紹介を行い、問題解決や早期治療につなげる。                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの里</li> <li>・備前保健所</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・健康増進課</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>                |
| 保健・医療・福祉等の連携強化                | 自殺のおそれのある重度うつ病患者と<br>思慮される人等について、関係機関相互の<br>連携により支援する。<br>適切な精神保健医療福祉サービスが受<br>けられる体制を整備するため、地域の精神<br>科医療機関を含めた、保健・医療・福祉等<br>のネットワークを構築する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・こころの里</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・備前保健所</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・健康増進課</li> </ul> |
| 介護の悩みへの相談<br>対応と、介護者への<br>支援  | 介護の悩みに対する相談支援を行う。<br>介護者の会を紹介する。                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>                          |
| 生活困窮者への支<br>援・生活保護制度に<br>よる支援 | 生活困窮者の孤立を防ぎ、メンタルヘル<br>スの支援を行う。困窮の程度に応じた相談<br>を行い、最低限度の生活を保障する。                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>                                                                   |
| 市税等の納税相談                      | 病気や失業など、やむを得ない理由で納<br>税が困難な人の生活状況を聞き取り、納税<br>方法などの相談に対応する。                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・税務課</li> </ul>                                                                                                       |

|                                |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 失業者や未就職者、障害者就労に対する相談支援と相談窓口の周知 | 就業や生活の相談・支援窓口を周知し、関係機関と連携して必要な支援を実施する。                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共職業安定所</li> <li>・教育サポートセンター</li> <li>・おかやま地域若者サポートステーション</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・保険年金課</li> <li>・こどもみらい課</li> <li>・健康増進課</li> </ul>     |
| いじめや不登校、児童虐待等、子どもの悩みについての支援    | <p>不登校、ひきこもり等、子どもに関する教育相談を実施する。</p> <p>不登校、ひきこもりの若者に対する支援を行うとともに、支援のあり方を関係機関で検討する。</p> <p>児童虐待に対する相談支援を行い、児童虐待防止における正しい知識の普及啓発を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育サポートセンター</li> <li>・学校教育課</li> <li>・就学前教育課</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・こどもみらい課</li> <li>・中央児童相談所</li> <li>・備前保健所</li> <li>・玉野警察署</li> </ul> |
| 妊産婦への支援                        | 妊娠届出時や乳児家庭全戸訪問事業において、支援が必要な妊産婦を早期に把握し、継続支援を実施することで、産後うつ病予防に努める。産科医療機関との連携強化を図る。また、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づくりに努める。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもみらい課</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・健康増進課</li> <li>・備前保健所</li> <li>・医療機関</li> </ul>                                                          |
| 自殺未遂者へのケア                      | 自殺未遂者からの相談に対応し、適切な支援を行う。自殺未遂者へのケアを行うため、保健・医療・福祉等のネットワークの強化を図る。                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・玉野警察署</li> <li>・医療機関</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・健康増進課</li> <li>・備前保健所</li> </ul>                                                            |
| 遺族へのケア                         | 自殺遺族の会（わかちあいの会）を紹介等、遺族等の身近な人からの相談に対応する。                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・備前保健所</li> <li>・福祉政策課</li> <li>・健康増進課</li> <li>・長寿介護課</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>                                                      |

## ⑤ 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒が、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）の実施に向けた環境づくりを進めます。

## (2) 重点施策

玉野市における自殺のハイリスク群と自殺のリスク要因に沿った取り組みを行います。

### ① 高齢者に対する自殺対策の推進

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独になりやすいといった特徴があり、様々な背景や価値観に対応した支援や働きかけが必要となってきます。自殺の背景には身体疾患や介護の悩み・疲れもあり、リスクのある方を早期に発見し、必要な支援へのつなげていくことが必要です。また、高齢者本人の生きがいや居場所づくりの取り組みや、家族・支援者への支援を進めていきます。

### ② 生活苦・失業問題に対する自殺対策の推進

単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族との人間関係など、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ている人が少なくないため、包括的な支援を行うとともに、関係部署と密接に連携し、効果的かつ効率的な支援を行います。

### ③ 就労・職場環境問題に対する自殺対策の推進

労働者や経営者は、過重労働、職場の人間関係、経営不振、社会情勢等、様々な要因で悩みを抱え、心身の健康を損ないやすいとされています。職場におけるメンタルヘルス対策や相談先について情報提供し、自殺リスクが高まりにくい労働環境の整備を後押ししていきます。

## 4 第2次玉野市自殺対策基本計画の目標

〈目標項目〉

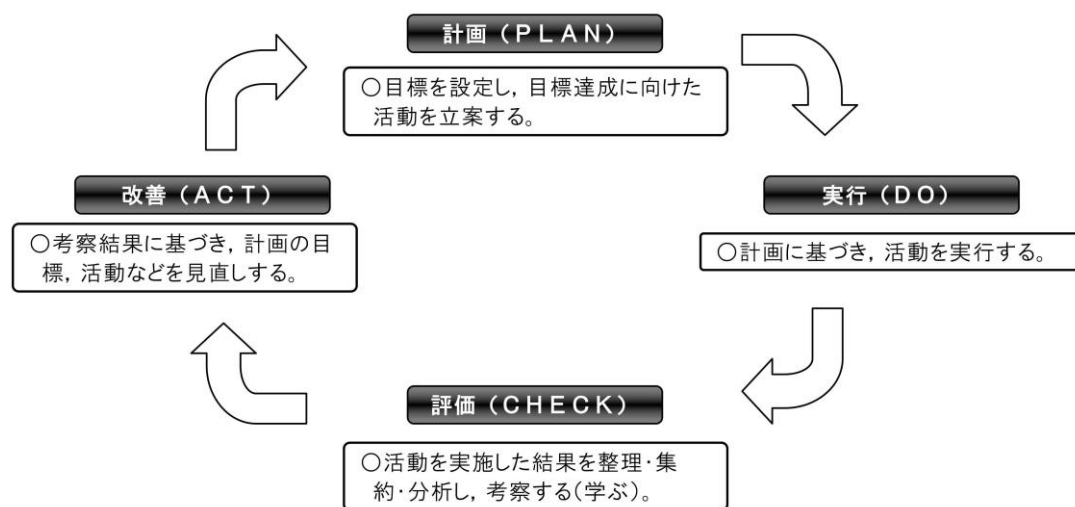
|    | 目標項目                             | 現状値              | 目標値            |
|----|----------------------------------|------------------|----------------|
| 29 | 自殺者数の減少（6年間の平均人数）                | 9.0人<br>(H30～R4) | 現状値より<br>15%減少 |
| 30 | 『自殺予防週間』や『自殺対策強化月間』について知っている人の割合 | 9.7%             | 40.0%          |
| 31 | ゲートキーパーについて知っている人の割合             | 5.1%             | 33.0%          |
| 32 | 悩みやストレスがある人の割合の減少                | 75.2%            | 減少             |
| 4  | ストレスにうまく対応できない者の割合の減少(再掲)        | 24.8%            | 20.0%          |
| 5  | 睡眠による休息を充分にとれていない者の割合の減少(再掲)     | 23.1%            | 20.0%          |

## 第6章 計画の推進体制

本計画の基本理念である「みんなですこやか、みんながすこやか健康たまの」「ひろげよう！つなげよう！たまのの食育のわ!!」「誰も自殺に追い込まれることのない玉野」を実現するためには、住民一人ひとりが健康状態の改善につながる行動ができるようにするとともに、健康に関心の薄い人や疾患を有する人、介護が必要な人も含め、誰一人取り残さない健康づくりを推進する必要があります。そのため、関係機関・団体、企業等との連携を一層強化し、保健分野に限らず全庁的に計画の推進に取り組み、市全体で住民の健康づくりを支えます。

本計画の推進にあたっては、PDCAサイクルを通じて、施策の着実かつ効果的な実施を図り、学識経験者、関係機関・団体、住民等で構成する「玉野市健康づくり推進協議会」「玉野市食育推進協議会」等において、進捗状況を定期的に確認し、評価を行います。

◆参考／PDCAサイクルのプロセスイメージ◆



## 第7章 目標値

### 1 身体活動の改善

#### (1) 身体活動・運動

|   | 目標項目           | 指標                           |        |            | 現状値   | 目標値 |
|---|----------------|------------------------------|--------|------------|-------|-----|
| 1 | 運動習慣者の増加       | 1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合の増加  | 20～64歳 | 男性         | 19.8% | 40% |
|   |                |                              |        | 女性         | 20.0% | 40% |
|   |                |                              | 65歳以上  | 男性         | 41.9% | 50% |
|   |                |                              |        | 女性         | 41.2% | 50% |
| 2 | 日常生活における歩数の増加  | 各世代で一定以上の歩数を歩いている人の増加        | 中学生    | 10,000歩以上  | 10.8% | 20% |
|   |                |                              | 20～64歳 | 男性9,000歩以上 | 12.0% | 20% |
|   |                |                              |        | 女性8,500歩以上 | 9.4%  | 20% |
|   |                |                              | 65歳以上  | 男性7,000歩以上 | 44.7% | 50% |
|   |                |                              |        | 女性6,500歩以上 | 42.3% | 50% |
| 3 | 運動習慣を有する子どもの増加 | 1週間の総運動時間が60分未満の児童(小学5年生)の減少 | 男子     |            | 6.6%  | 減少  |
|   |                |                              | 女子     |            | 12.9% | 減少  |

#### (2) 休養・こころの健康づくり

|   | 目標項目                     | 現状値   | 目標値 |
|---|--------------------------|-------|-----|
| 4 | ストレスにうまく対応できない者の割合の減少    | 24.8% | 20% |
| 5 | 睡眠による休息を十分にとれていない者の割合の減少 | 23.1% | 20% |

#### (3) たばことアルコール

|   | 目標項目                      | 指標                                     |    | 現状値   | 目標値 |
|---|---------------------------|----------------------------------------|----|-------|-----|
| 6 | 20歳以上の喫煙率の低下              | 20歳以上の喫煙率の低下                           |    | 8.5%  | 5%  |
| 7 | 妊娠中の喫煙をなくす                | 妊娠中に喫煙している人をなくす                        |    | 1.5%  | 0%  |
| 8 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性が20g以上の人の減少 | 男性 | 14.6% | 10% |
|   |                           |                                        | 女性 | 5.8%  | 3%  |
| 9 | 妊娠中の飲酒をなくす                | 妊娠中に飲酒している人をなくす                        |    | 0.4%  | 0%  |

#### (4) 歯と口腔の健康づくり

|    | 目標項目                    | 現状値   | 目標値 |
|----|-------------------------|-------|-----|
| 10 | 定期的に歯科健診を受けている者の増加      | 52.5% | 95% |
| 11 | 60歳で自分の歯を24本以上もっている者の増加 | 66.7% | 80% |
| 12 | 3歳でむし歯のある者の減少           | 8.1%  | 5%  |
|    | 小学生でむし歯のある者の減少          | 19.7% | 10% |
|    | 中学生でむし歯のある者の減少          | 7.6%  | 5%  |
|    | 高校生でむし歯のある者の減少          | 26.8% | 10% |

#### (5) 栄養と食生活

|    | 目標項目                      | 現状値   | 目標値  |
|----|---------------------------|-------|------|
| 13 | 朝食を毎日食べる者の割合の増加           |       |      |
|    | 小学6年生                     | 84.3% | 100% |
|    | 中学3年生                     | 80.2% | 100% |
| 14 | 食塩を控えている人の増加              | 65.0% | 80%  |
| 15 | 適正体重を維持している者の増加           |       |      |
|    | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少     | 17.0% | 13%  |
|    | 20～60歳代男性の肥満者の減少          | 32.8% | 25%  |
|    | 40～60歳代女性の肥満者の減少          | 16.2% | 15%  |
|    | 20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の者の減少 | 26.6% | 15%  |

#### (6) 食育の推進

|    | 目標項目                                  | 現状値   | 目標値 |
|----|---------------------------------------|-------|-----|
| 16 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日とっている人の増加 |       |     |
|    | 20～30歳代                               | 29.5% | 40% |
| 17 | 地元や県内産の食材を優先して購入する人の割合の増加             | 14.8% | 25% |
| 18 | 食育の認知度の向上                             |       |     |
|    | 中高生                                   | 20.5% | 40% |
|    | 20歳以上                                 | 54.8% | 70% |

## (7) 生活習慣病対策

### ① がん

|    | 目標項目                      | 指標    |    | 現状    | 目標値  |
|----|---------------------------|-------|----|-------|------|
| 19 | がん検診の受診率向上<br>(市民アンケート調査) | 胃がん   | 男性 | 43.5% | 60%  |
|    |                           |       | 女性 | 43.9% | 60%  |
|    |                           | 肺がん   | 男性 | 25.0% | 60%  |
|    |                           |       | 女性 | 39.8% | 60%  |
|    |                           | 大腸がん  | 男性 | 46.2% | 60%  |
|    |                           |       | 女性 | 44.2% | 60%  |
|    |                           | 子宮頸がん |    | 41.2% | 60%  |
|    |                           | 乳がん   |    | 43.6% | 60%  |
|    | がん検診の受診率向上<br>(玉野市実施分)    | 胃がん   |    | 4.2%  | 10%  |
|    |                           | 肺がん   |    | 11.0% | 15%  |
|    |                           | 大腸がん  |    | 8.4%  | 15%  |
|    |                           | 子宮頸がん |    | 7.2%  | 20%  |
|    |                           | 乳がん   |    | 9.9%  | 20%  |
| 20 | 精密検査受診率の向上<br>(玉野市実施分)    | 胃がん   |    | 85.8% | 90%  |
|    |                           | 肺がん   |    | 82.5% | 90%  |
|    |                           | 大腸がん  |    | 80.9% | 90%  |
|    |                           | 子宮頸がん |    | 100%  | 100% |
|    |                           | 乳がん   |    | 97.5% | 100% |

### ② 循環器疾患・脳血管疾患・糖尿病

|    | 目標項目                  |                  | 現状    | 目標値  |
|----|-----------------------|------------------|-------|------|
| 21 | 血糖コントロール不良者の減少        | HbA1c8.0%以上の人の割合 | 1.6%  | 1.0% |
| 22 | 特定健康診査受診率の向上(玉野市国保分)  |                  | 30.5% | 50%  |
| 23 | 特定保健指導の実施率の向上(玉野市国保分) |                  | 22.0% | 40%  |

### ③ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

|    | 目標項目        | 指標                  | 現状値  | 目標値  |
|----|-------------|---------------------|------|------|
| 24 | COPDの死亡率の減少 | COPDの死亡率(人口10万人当たり) | 14.7 | 10.0 |

## 2 社会環境の質の向上

### (1) 社会とのつながり

|    | 目標項目                    | 指標                          |         | 現状値 | 目標値      |
|----|-------------------------|-----------------------------|---------|-----|----------|
| 25 | 社会活動を行っている者の増加          | 社会活動を行っている者の割合の増加(就労・就学を含む) | 20～64 歳 | —   | 中間評価より増加 |
|    |                         |                             | 65 歳以上  | —   | 中間評価より増加 |
| 26 | 地域の人々のつながりが強いと思う者の割合の増加 |                             |         | —   | 中間評価より増加 |

### (2) 自然に健康になれる健康づくりと健康増進のための基盤の整備

|    | 目標項目                      | 指標                                   | 現状値   | 目標値      |
|----|---------------------------|--------------------------------------|-------|----------|
| 27 | 望まない受動喫煙の機会の減少            | 家庭・職場・飲食店等において望まない受動喫煙を月に1回以上うけた者の割合 | —     | 中間評価より減少 |
| 28 | 健康に配慮した料理を提供している飲食店の割合の増加 | おかやまからだ晴れ食サポーターの増加                   | 0※    | 増加       |
| 1  | 運動習慣者の増加                  | 1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合の増加(再掲)      | 26.1% | 40%      |

※R6～制度開始

## 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### (1) 子ども

|    | 目標項目            | 指標                           |       | 現状値   | 目標値 |
|----|-----------------|------------------------------|-------|-------|-----|
| 3  | 運動習慣を有するこどもの増加  | 1週間の総運動時間が60分未満の児童(小学5年生)の減少 | 男子    | 6.6%  | 4%  |
|    |                 |                              | 女子    | 12.9% | 8%  |
| 13 | 朝食を毎日食べる者の割合の増加 |                              | 小学6年生 | 84.3% | 95% |
|    |                 |                              | 中学3年生 | 80.2% | 90% |

### (2) 高齢者

|    | 目標項目            | 指標                          |       | 現状値 | 目標値      |
|----|-----------------|-----------------------------|-------|-----|----------|
| 15 | 適正体重を維持している者の増加 | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少       |       | 17% | 10%      |
| 25 | 社会活動を行っている者の増加  | 社会活動を行っている者の割合の増加(就労・就学を含む) | 65歳以上 | —   | 中間評価より増加 |



### (3) 女性

|    | 目標項目                      | 指標                          | 現状値   | 目標値 |
|----|---------------------------|-----------------------------|-------|-----|
| 7  | 妊娠中の喫煙をなくす                | 妊娠中に喫煙している人をなくす             | 1.5%  | 0%  |
| 8  | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 1日あたりの純アルコールの摂取量20g以上の女性の減少 | 5.8%  | 3%  |
| 9  | 妊娠中の飲酒をなくす                | 妊娠中に飲酒している人をなくす             | 0.4%  | 0%  |
| 15 | 適正体重を維持している者の増加           | 20代女性のやせの割合                 | 26.6% | 15% |

## 4 自殺対策基本計画

|    | 目標項目                             | 現状値              | 目標値            |
|----|----------------------------------|------------------|----------------|
| 29 | 自殺者数の減少（6年間の平均人数）                | 9.0人<br>(H30～R4) | 現状値より<br>15%減少 |
| 30 | 『自殺予防週間』や『自殺対策強化月間』について知っている人の割合 | 9.7%             | 40.0%          |
| 31 | ゲートキーパーについて知っている人の割合             | 5.1%             | 33.0%          |
| 32 | 悩みやストレスがある人の割合の減少                | 69.0%            | 減少             |
| 4  | ストレスにうまく対応できない者の割合の減少（再掲）        | 24.8%            | 20.0%          |
| 5  | 睡眠による休息を充分にとれていない者の割合の減少（再掲）     | 23.1%            | 20.0%          |

## 資料

### 5 玉野市健康づくり推進協議会

#### ① 玉野市健康づくり推進協議会規約

(目的及び設置)

第1条 市民の健康保持・増進を図るため、総合的な健康づくり計画を立て、これを推進することを目的として、玉野市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 健康づくり推進事業に関すること。
- (2) 健康増進事業の推進に関すること。
- (3) 母子保健事業の推進に関すること。
- (4) その他前条の目的を達成のために必要なこと。

(委員)

第3条 協議会は、委員25名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 公衆衛生に関係のある団体の関係者
- (2) 社会福祉に関係のある団体の関係者
- (3) 事業所に関係のある団体の関係者
- (4) 地方公共団体の関係者

(役員)

第4条 協議会に次の役員を置く。

会 長 1名

副会長 1名

2 会長は、市長をもって充て、副会長は、玉野市医師会長をもって充てる。

(役員の職務)

第5条 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第7条 会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、年1回とし、必要に応じ臨時に招集することができる。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 会議は、委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところとなる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

(委任)

第9条 この規約に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則 この規約は、平成17年4月1日から施行する。

この規約は、平成23年4月1日から施行する。(第8条 保健福祉部→市民生活部)

この規約は、平成28年4月1日から施行する。(第8条 市民生活部→健康福祉部)

この規約は、令和5年4月1日から施行する。(第3条 第2項(3)追加、(4)号ずれ)

## ② 令和6年度玉野市健康づくり推進協議会委員

| 役職名   | 所 属            | 役 職  | 氏 名       |
|-------|----------------|------|-----------|
| 会 長   | 玉野市            | 市 長  | 柴 田 義 朗   |
| 副 会 長 | 玉野市医師会         | 会 長  | 近 藤 潤 次   |
| 委 員   | 玉野市歯科医師会       | 会 長  | 桜 井 修 司   |
| 〃     | 岡山県薬剤師会玉野支部    | 支部長  | 塩 見 裕 樹   |
| 〃     | おかやま食品衛生協会玉野支部 | 支部長  | 柏 谷 和 一 郎 |
| 〃     | 玉野市愛育委員協議会     | 会 長  | 岡 崎 文 代   |
| 〃     | 玉野市栄養改善協議会     | 会 長  | 浅 野 聰 子   |
| 〃     | 玉野市社会福祉協議会     | 会 長  | 三 浦 康 男   |
| 〃     | 玉野市民生委員児童委員協議会 | 副会長  | 楳 溪 幸 子   |
| 〃     | 玉野市老人クラブ連合会    | 副会長  | 林 良 三     |
| 〃     | 玉野商工会議所        | 会 頭  | 山 根 一 人   |
| 〃     | 玉野市PTA連合会      | 体育部長 | 中 田 真 理 子 |
| 〃     | 玉野市コミュニティ協議会   | 副会長  | 日 笠 利 文   |
| 〃     | 備前保健所          | 所 長  | 岩 瀬 敏 秀   |
| 〃     | 玉野市教育委員会       | 教育次長 | 小 崎 隆     |
| 〃     | 玉野市市民生活部       | 部 長  | 牧 野 真 哉   |
| 〃     | 玉野市健康福祉部       | 部 長  | 萱 哲 司     |

事務局 玉野市健康福祉部健康増進課

## 6 玉野市食育推進協議会

### ① 玉野市食育推進協議会規約

(設置)

第1条 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条の規定に基づく玉野市食育推進計画（以下「計画」という。）の策定、並びに計画に基づく食育の積極的な推進を図ることを目的とし、玉野市食育推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について、審議、検討する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること
- (3) 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する基本事項を審議すること。

(組織)

第3条 協議会は、25人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する委員をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 商工関係者
- (3) 農業関係者
- (4) 消費者団体関係者
- (5) 教育関係者
- (6) 保健福祉医療関係者
- (7) 行政関係者
- (8) 市民代表（公募による）
- (9) その他市長が適当と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会の議長は、会長がこれにあたる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 協議会議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

5 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見を聴き、又は関係者に対し資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、玉野市健康福祉部健康増進課に置き、事務局長、その他の職員を置く。

2 事務局長は健康増進課長をもって充て、局員は健康増進課職員をもって充てる。

3 事務局長及び局員は、会長の定めた職務に従事する。

(その他)

第8条 この規約に定めるもののほか、協議会運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。附則

この規約は、平成20年9月2日から施行する。

この規約は、平成23年4月1日から施行する。(第8条 保健福祉部→市民生活部)

この規約は、平成28年4月1日から施行する。(第8条 市民生活部→健康福祉部)

この規約は、令和4年4月1日から施行する。(第3条第2項の修正、第7条を削除したことによる条の修正)

② 令和6年度玉野市食育推進協議会委員

| 役 職 | 所 属 ・ 役 職                        | 氏 名       |
|-----|----------------------------------|-----------|
| 会 長 | ノートルダム清心女子大学<br>人間生活学部食品栄養学科 准教授 | 焰 硝 岩 政 樹 |
| 副会長 | 玉野市栄養改善協議会長                      | 浅 野 聰 子   |
| 委 員 | 玉野商工会議所商業振興委員                    | 岩 松 安 則   |
| 〃   | JA 岡山備南営農センター長                   | 井 野 川 勝 一 |
| 〃   | 農業生産者                            | 飯 田 純     |
| 〃   | おかやま食品衛生協会玉野支部長                  | 柏 谷 和 一 郎 |
| 〃   | 玉野市校長会                           | 三 宅 典 子   |
| 〃   | 玉野市幼稚園長会                         | 藤 本 実 穂   |
| 〃   | 玉野市保育園長会                         | 藤 岡 裕 子   |
| 〃   | 岡山県学校栄養士会玉野支部                    | 宇 山 杏 奈   |
| 〃   | 玉野市教育研究会養護部会                     | 成 田 美 咲   |
| 〃   | 玉野市PTA連合会代表                      | 鷹 取 直 美   |
| 〃   | 幼児クラブ会長                          | 新 田 春 香   |
| 〃   | 岡山県栄養士会玉野ブロック                    | 高 下 理 恵   |
| 〃   | 玉野市愛育委員協議会副会長                    | 池 本 眞 由 美 |
| 〃   | 玉野市医師会                           | 西 平 幸 恵   |
| 〃   | 玉野市歯科医師会副会長                      | 井 上 泰 治   |
| 〃   | 公募委員                             | 大 塚 秀 和   |
| 〃   | 備前保健所保健課長                        | 栗 原 淳 子   |
| 〃   | 玉野市産業振興部長                        | 大 倉 明     |
| 〃   | 玉野市教育次長                          | 小 崎 隆     |
| 〃   | 玉野市健康福祉部長                        | 萱 哲 司     |

事務局 玉野市健康福祉部健康増進課

## 7 健康たまの21計画・玉野市食育推進計画・玉野市自殺対策基本計

### 画策定委員会

#### ① 健康たまの21計画・玉野市食育推進計画・玉野市自殺対策基本計画策定委員会設置規則

(目的)

第1条 玉野市における健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく計画（以下「健康たまの21計画」という。）及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に基づく計画（以下「玉野市食育推進計画」という。）、及び自殺対策基本法（平成18年法第85号）の策定及びその実施体制を検討するため、健康たまの21計画・玉野市食育推進計画・玉野市自殺対策基本計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1)健康たまの21計画及び玉野市食育推進計画・玉野市自殺対策基本計画の策定に関すること。

(2)健康たまの21計画及び玉野市食育推進計画・玉野市自殺対策基本計画の実施体制の検討に関すること。

(3)前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員を持って組織する。

2 委員長は副市長を、副委員長は健康福祉部長をもって充てる。

3 委員は、公共施設交通防災監、病院事業管理監、政策部長、総務部長、財政部長、市民生活部長、健康福祉部長、産業振興部長、建設部長、消防長及び教育次長をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、委員会を統括する。

2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

(玉野市健康づくり推進協議会及び玉野市食育推進協議会)

第6条 健康たまの21計画・玉野市食育推進計画・玉野市自殺対策基本計画の策定に当たっては、玉野市健康づくり推進協議会及び玉野市食育推進協議会の意見を聞く。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康増進課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に必用な事項は、委員長が別に定める。

附 則 （平成 26 年 7 月 24 日制定）

（施行期日）

この要綱は、平成 26 年 7 月 24 日から施行する。

（施行期日）（令和 6 年 4 月 1 日制定）

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

② 健康たまの 21 計画及び玉野市食育推進計画・自殺対策基本計画策定委員会名簿

| 所属        | 氏 名     | 備考   |
|-----------|---------|------|
| 副市長       | 市 倉 勇 樹 | 委員長  |
| 健康福祉部長    | 萱 哲 司   | 副委員長 |
| 公共施設交通防災監 | 新 仁 司   |      |
| 病院事業管理監   | 原 田 英 明 |      |
| 政策部長      | 中 嶋 英 生 |      |
| 総務部長      | 藤 原 秀 紀 |      |
| 財政部長      | 池 内 基 史 |      |
| 市民生活部長    | 牧 野 真 哉 |      |
| 産業振興部長    | 大 倉 明   |      |
| 建設部長      | 熊 沢 信 之 |      |
| 消防長       | 井 上 潤 一 |      |
| 教育次長      | 小 崎 隆   |      |





**第3次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画**

**第2次玉野市自殺対策基本計画**

策 定 令和7年3月  
発行・編集 玉野市健康福祉部健康増進課  
〒706-0013  
岡山県玉野市奥玉1丁目18番5号  
TEL 0863-31-3310  
FAX 0863-31-3314