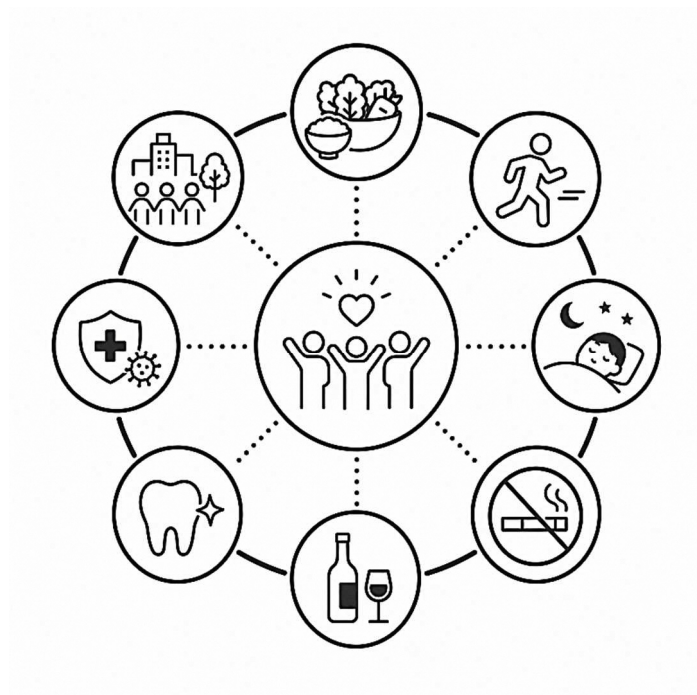


第3次田子町健康増進計画

第3次健康たっこ21

令和7年度(2025年度)～令和18年度(2036年度)



令和8年3月

田子町

目 次

第1部 第3次田子町健康増進計画

第1章 第三次田子町健康増進計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間及び評価	1
4. 計画最終年度のめざす姿	1
5. 計画の構成	1
第2章 田子町の現状と課題	2
1. 人口	2
2. 死亡の状況	4
3. 平均寿命	6
4. 健康寿命	6
5. 領域別生活習慣の現状	7
第3章 健康たっこ21（第2次）改訂版 最終評価と課題	18
1. 領域別の評価状況	18
1) 栄養・食生活	18
2) 身体活動・運動	20
3) こころの健康	21
4) たばこ	22
5) 歯の健康	23
6) 疾病予防	25
第4章 新しい健康づくりの目標	28
1. 領域別目標項目	28
2. 目標項目の取組内容	28
1) 栄養・食生活	28
2) 身体活動・運動	30
3) 歯の健康	31
4) たばこ	32
5) 飲酒	33
6) 休養（睡眠）	34
7) 疾病予防	35
8) 健康を支える社会環境の整備	37

第2部 第2期いのち支える田子町自殺対策計画

第1章 いのち支える田子町自殺対策計画に ついて	39
1 自殺対策計画策定の趣旨	39
2 計画の位置づけ	39
3 計画の期間	39
4 基本理念	39
5 計画の数値目標	40
6 第1期いのち支える田子町自殺対策行動 計画の評価	40
第2章 田子町の自殺の現状	42
1 田子町の自殺の現状	42
2 自殺に関連するデータ	45
第3章 いのち支える自殺対策における取組	47
1 基本方針	47
2 施策体系	47
3 基本施策	48
(1) 地域におけるネットワークの強化	48
(2) 自殺対策を支える人材の育成	49
(3) 町民への啓発と周知	50
(4) 生きることの促進要因への支援	51
4 重点施策	52
(1) 働き盛り世代の自殺対策	52
(2) 生活困窮者・無職者・失業者対策	53
(3) 子ども・若者向けの自殺対策の推進	54
(4) 高齢者の自殺対策の推進	55
第4章 第3次田子町健康増進計画 「第3次健康たっこ21」の推進体制	56

第 1 部 第 3 次田子町健康増進計画

第1章 第三次田子町健康増進計画の概要

1. 計画策定の趣旨

第三次田子町健康増進計画は、すべての町民が健やかで心豊かに暮らすことができる持続可能なまちの実現を目指します。個人の生活習慣や健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることで、平均寿命の延伸と日常生活の質（QOL）を維持した健康寿命の延伸を推進するとともに、全国および青森県との健康格差の縮小を目指すための具体的な取り組みを定めるものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく県計画である「第三次青森県健康増進計画」及び保健所圏域計画である「第三次青森県健康増進計画八戸圏域版」の趣旨を踏まえ、田子町の地域特性や健康課題に即した健康づくりを推進するための計画として策定するものです。

また、「第7次田子町総合計画」を上位計画とし、「田子町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」、「第三期データヘルス計画及び第四期特定健診等実施計画」と整合性を考慮したものです。

3. 計画の期間及び評価

令和7年度（2025年度）から令和18年度（2036年度）までの12年間とします。なお、令和12年度に中間評価を実施し、令和17年度を目途に最終評価を行います。

4. 計画最終年度のめざす姿

『いつまでも健やかで心豊かに生きる田子町民』を目指し、生活習慣の改善と生活習慣病の重症化予防、生きる支援に取り組んでいきます。

5. 計画の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3次健康増進計画	平均寿命・健康寿命の延伸 健康格差の縮小	健康増進法第8条
第2部	第2期自殺対策計画	誰も自殺に追い込まれることのない生きることの包括的支援	自殺対策基本法 第13条

第2章 田子町の現状と課題

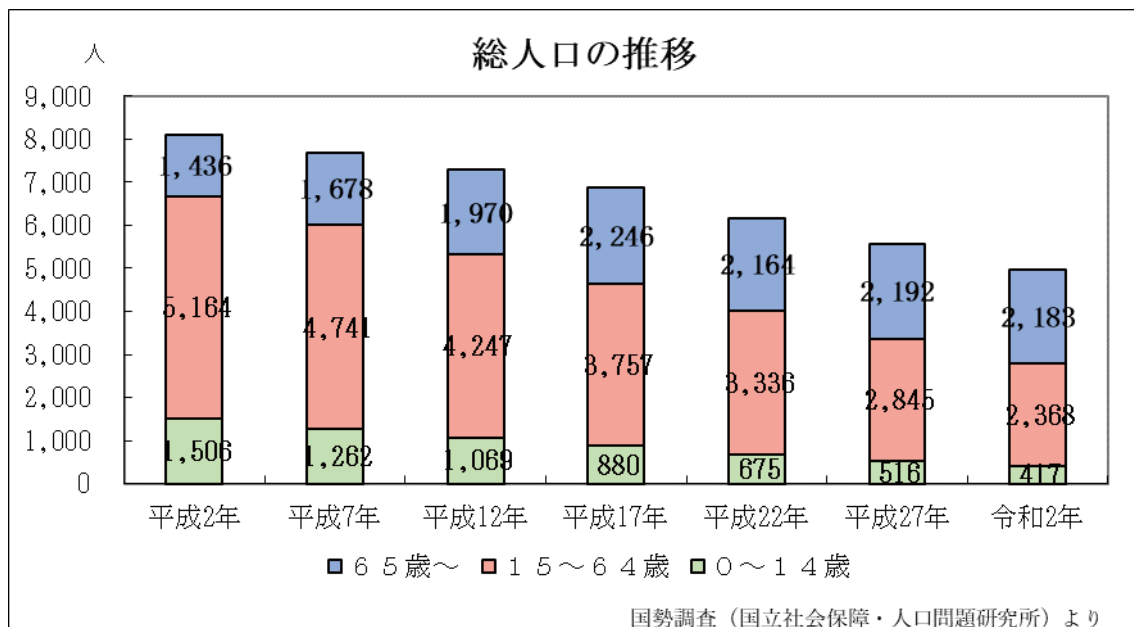
1. 人口

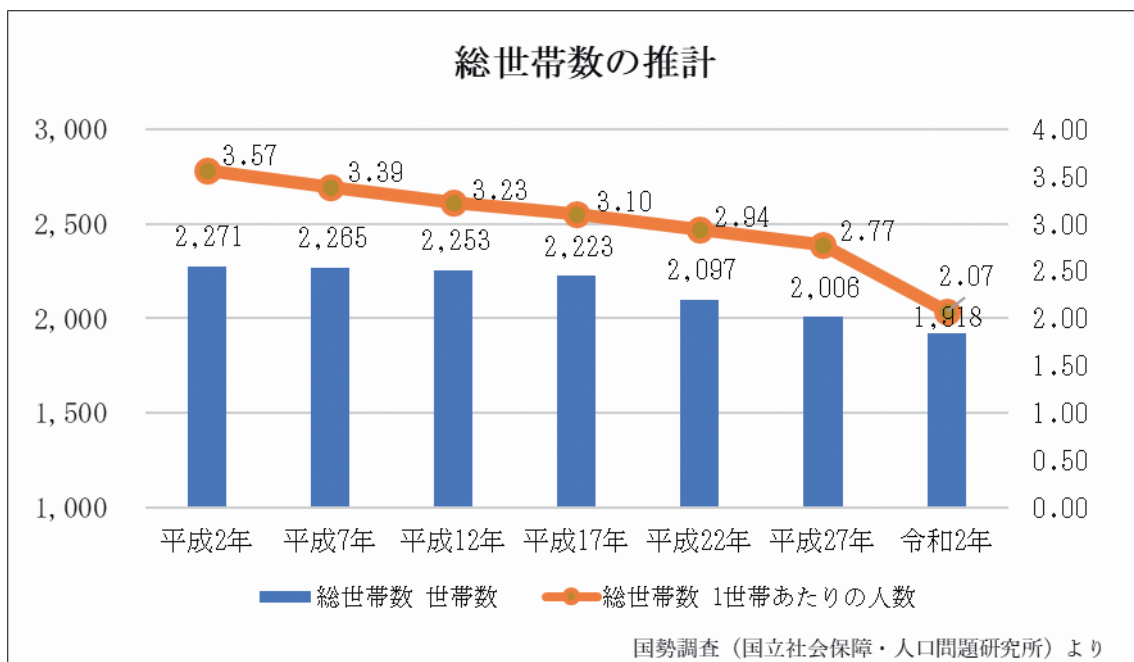
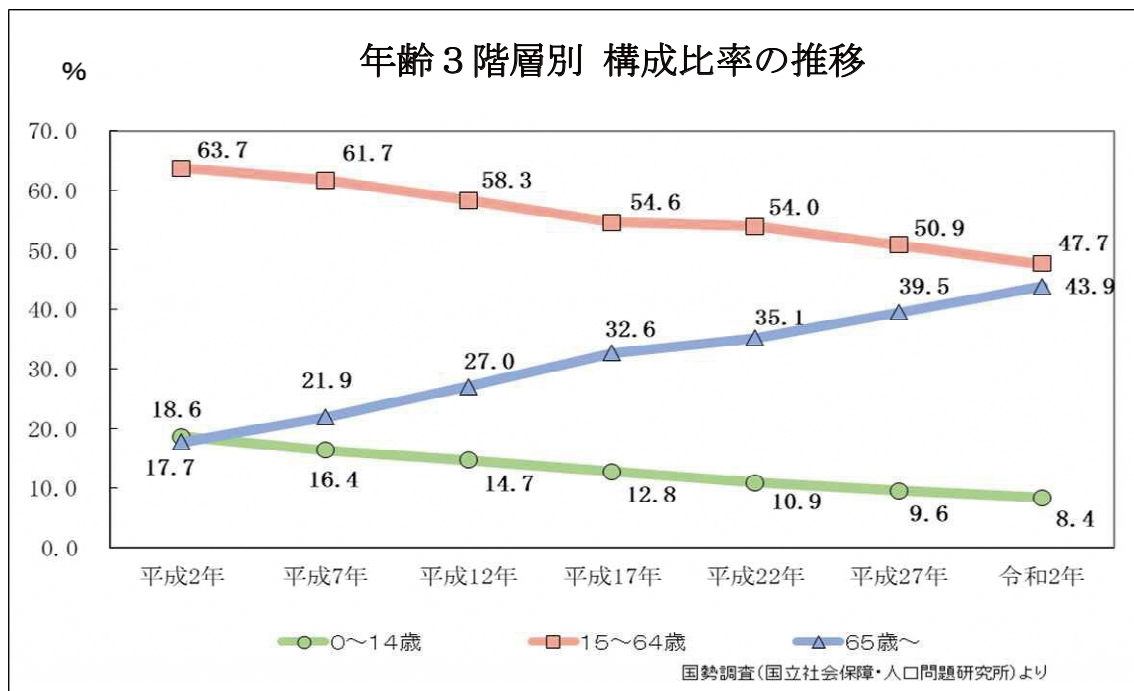
1) 年齢階級（3区分）別人口の推移

●年齢階層別構成比率の推移

〔人〕
〔％〕

年齢階層	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
0～14歳	1,506	1,262	1,069	880	675	535	417
	18.6	16.4	14.7	12.8	10.9	9.6	8.4
15～64歳	5,164	4,741	4,249	3,757	3,336	2,827	2,368
	63.7	61.7	58.3	54.6	54.0	50.9	47.7
65歳以上	1,436	1,678	1,970	2,246	2,164	2,192	2,183
	17.7	21.0	27.0	32.6	35.1	39.5	43.9
計	8,106	7,681	7,288	6,883	6,175	5,554	4,968
	100	100	100	100	100	100	100





令和2年国勢調査では、人口は前回調査から5年間で586人減少しており、年間平均では約100人のペースで減少しています。特に年少人口（0～14歳）及び生産人口（15～64歳）の減少が著しくなっています。一方で、高齢者人口の割合は増加を続け、令和2年には高齢化率が43.9%となるなど、少子高齢化が急速に進行しています。

2. 死亡の状況

1) 主要死因の状況

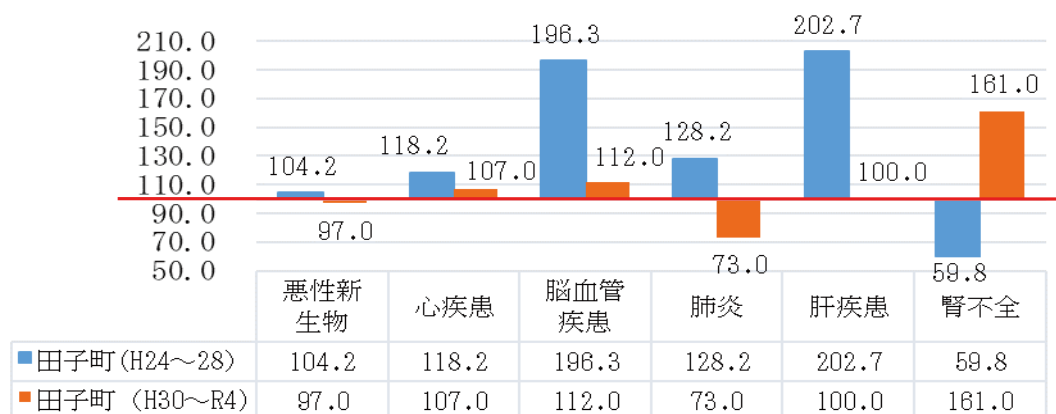
実数	1 位	2 位	3 位	4 位
平成 27 年	悪性新生物 27 人	心疾患 15 人	老衰 9 人	脳血管疾患 8 人
令和 2 年	悪性新生物 15 人	心疾患 11 人	老衰 11 人	脳血管疾患 3 人
令和 6 年	悪性新生物 19 人	心疾患 19 人	老衰 17 人	脳血管疾患 2 人

男性の死因別標準化死亡比（SMR） 全国100としたときの倍率



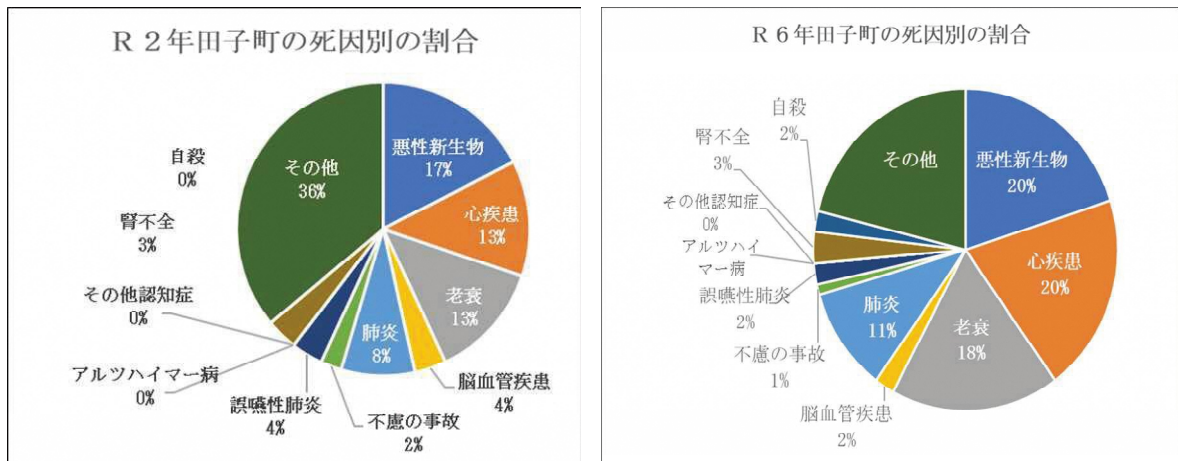
国立保健医療科学院 web サイトより

女性の死因別標準化死亡比（SMR） 全国100としたときの倍率



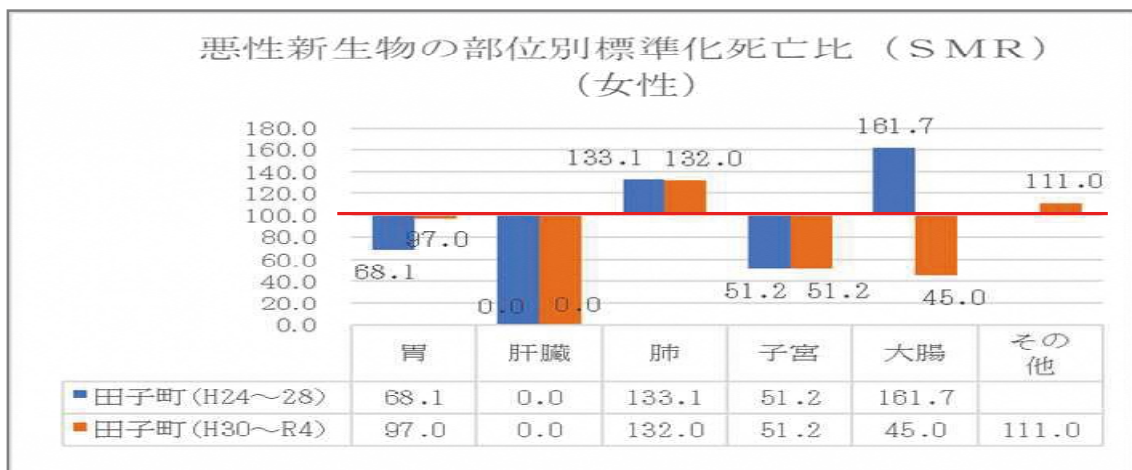
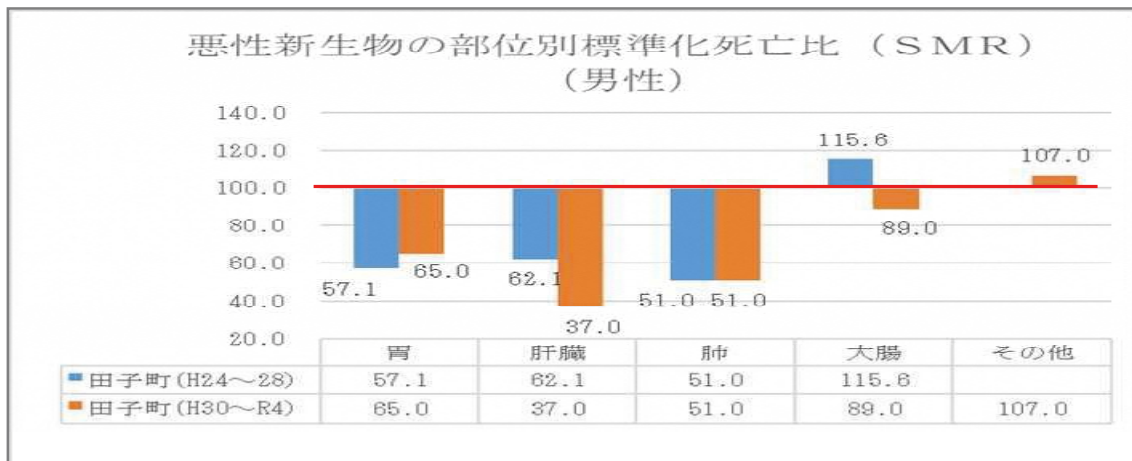
国立保健医療科学院webリンクより

標準化死亡比（SMR）は全国を100とした死亡状況を示す指標です。田子町では、男性は心疾患、腎不全、女性は脳血管疾患、腎不全による死亡が全国より多い状況で生活習慣病対策と重症化予防の重要性が高まっています。



田子町死亡統計より

2) 悪性新生物の死亡状況

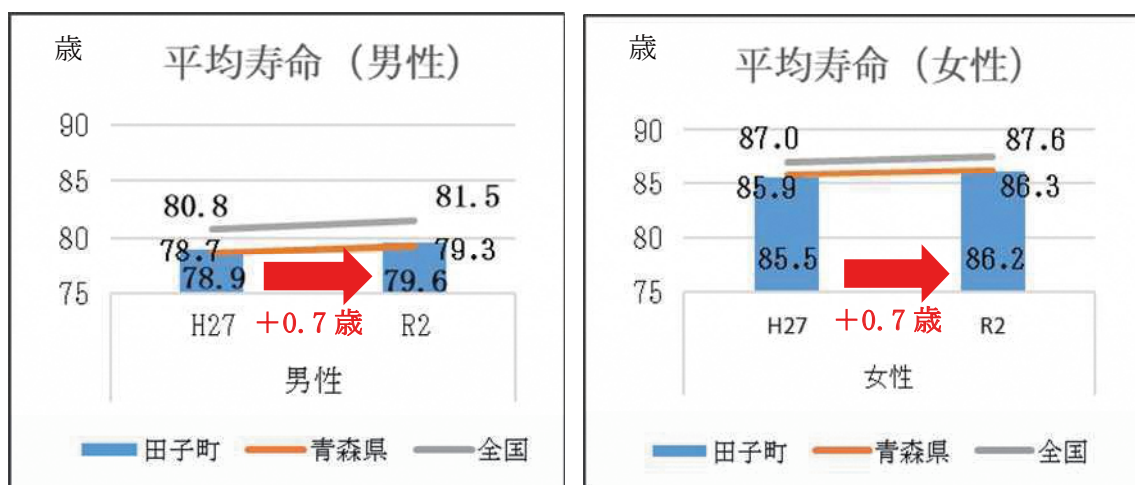


データ：国立保健医療科学院 web サイト

がんによる死亡では、男性は「その他のがん」※¹が多く、女性は「肺がん」及び「その他のがん」が多くなっています。

※¹その他のがんは、前立腺がん、膵がん、膀胱がん、血液がん、神経芽細胞腫が含まれます。

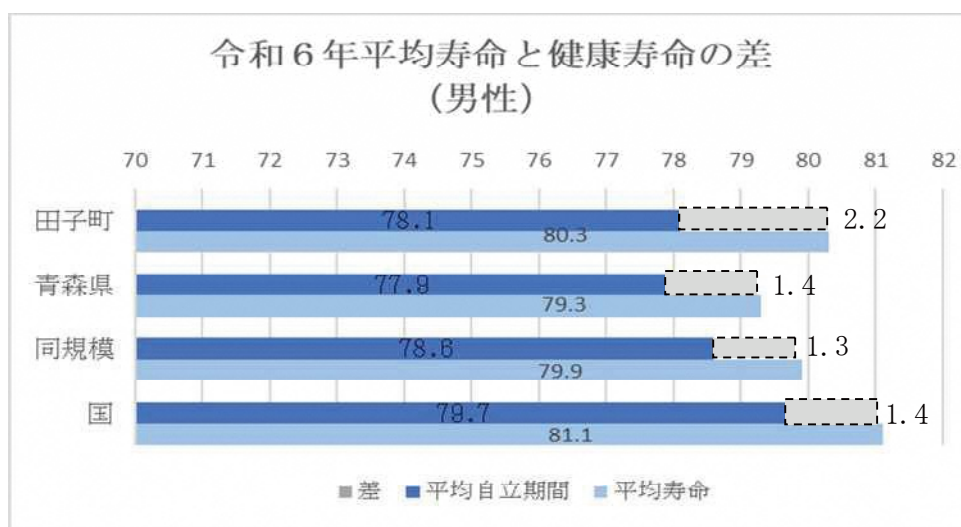
3. 平均寿命

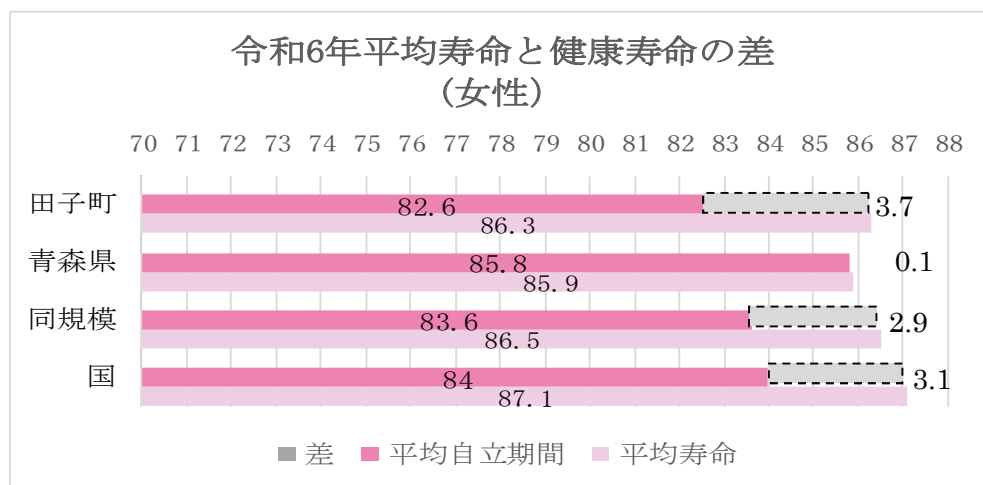


平均寿命は男女とも0.7歳延伸し、令和2年度は男性79.6歳、女性86.2歳となりました。平均寿命は男女とも延伸していますが、全国と比較すると依然として短い状況です。

4. 健康寿命

田子町	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.6	78.3	2.3	84.3	80.8	3.5
令和2年度	79.9	77.7	2.2	83.0	80.1	2.9
令和6年度	80.3	78.1	2.2	86.3	82.6	3.7





データ：国保データベースシステム（KDB）

平均自立期間は延びていますが、平均寿命との差は大きく改善していません。健康寿命の延伸につながっているとは言い難い状況です。

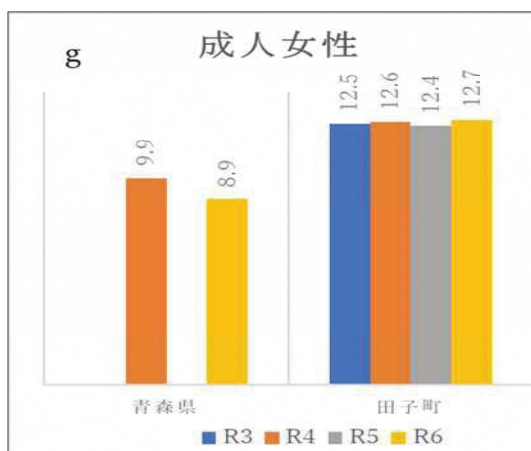
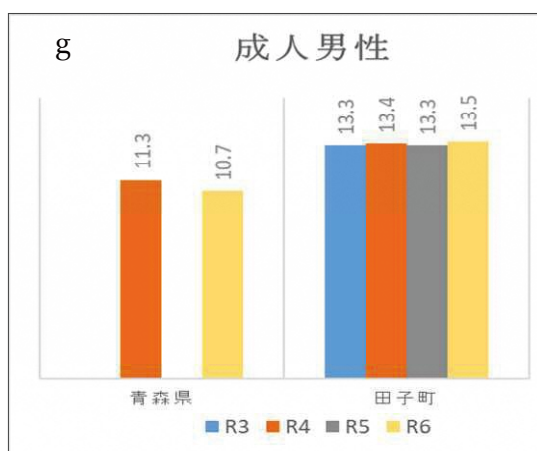
※健康寿命は都道府県別の指標です。市町村単位では健康寿命（日常生活に制限がない期間の平均）を算定できないため、補完的指標である「平均自立期間」を扱っています。平均自立期間とは、要介護2以上にならない期間を示します。

5. 領域別生活習慣の現状

1) 栄養・食生活

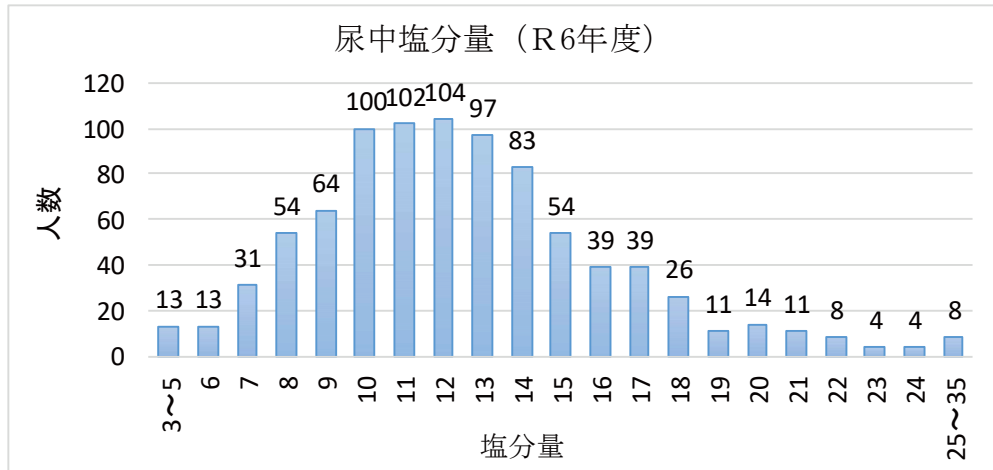
①食塩摂取量（g）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
田子町	13.3	12.5	13.4	12.6	13.3	12.4	13.5	12.7
青森県			11.3	9.9			10.7	8.9



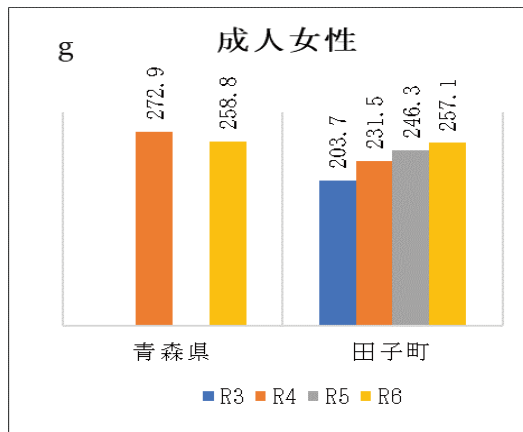
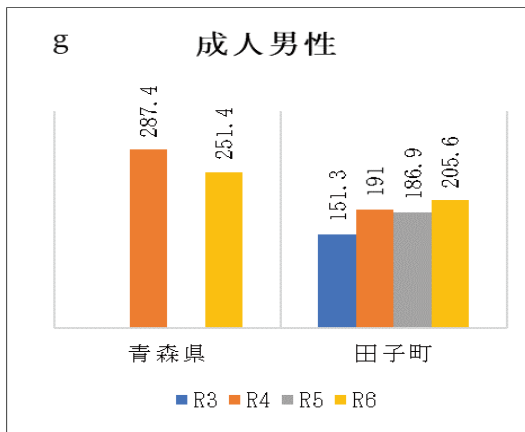
データ：青森県：青森県県民健康・栄養調査、田子町：健診尿中塩分測定実績値

国は、食塩摂取量の目標値を7.0g(令和14年度)としています。
田子町では、食塩摂取量の分布のピークが約12gにあることから、10g以下となるよう摂取量の改善を図る必要があります。



②野菜の摂取量 (g)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
田子町	151.3	203.7	191.0	231.5	186.9	246.3	205.6	257.1
青森県			287.4	272.9			251.4	258.8



データ：青森県：青森県県民健康・栄養調査、田子町：生活習慣病アンケート集計実績

国は、野菜摂取量の目標値を350.0g(令和17年度)としています。
田子町は、男性、女性とも年々野菜摂取量が増加していますが、男性の野菜摂取量は女性に比べ少ないことから、ベジチェック等を活用しながら、さらなる摂取量の向上を図る必要があります。

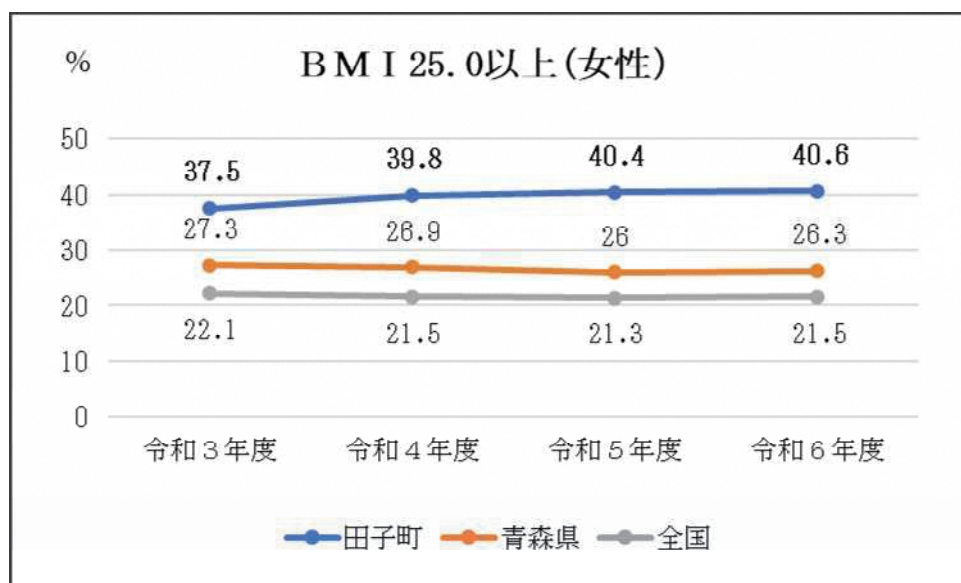
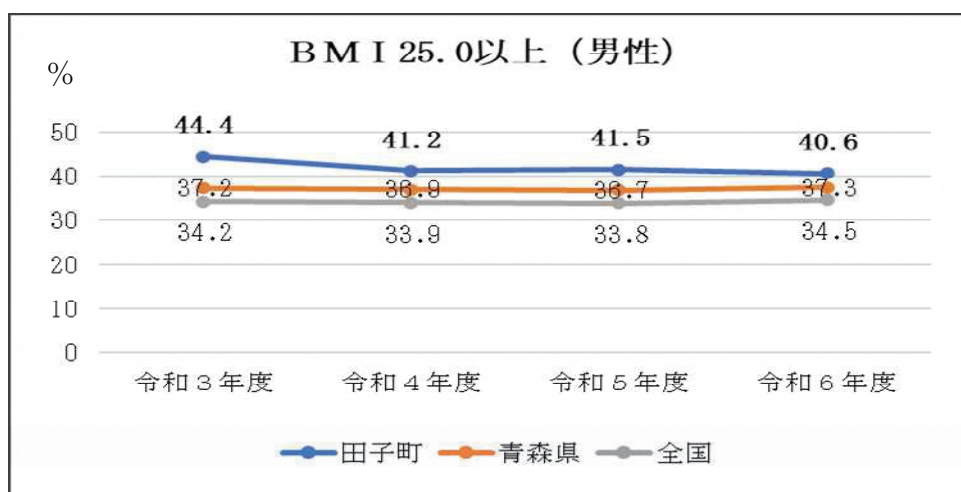
③肥満

大人（BMI 25.0以上）（%）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
田子町	44.4	37.5	41.2	39.8	41.5	40.4	40.6	40.6
青森県	37.2	27.3	36.9	26.9	36.7	26.0	37.3	26.3
全国	34.2	22.1	33.9	21.5	33.8	21.3	34.5	21.5

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

18.5未満 低体重（やせ）、18.5～25.0未満 普通体重、25.0以上 肥満



子ども(肥満度20%以上) (%)
(小学生)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
小5年	19.0	38.5	41.2	26.3	25.0	40.0	20.0	14.3
青森県	18.9	12.6	19.1	12.7	19.9	14.0	19.8	13.4
全国	14.2	9.5	12.6	9.3	15.1	9.7	13.3	9.0

(中学生)

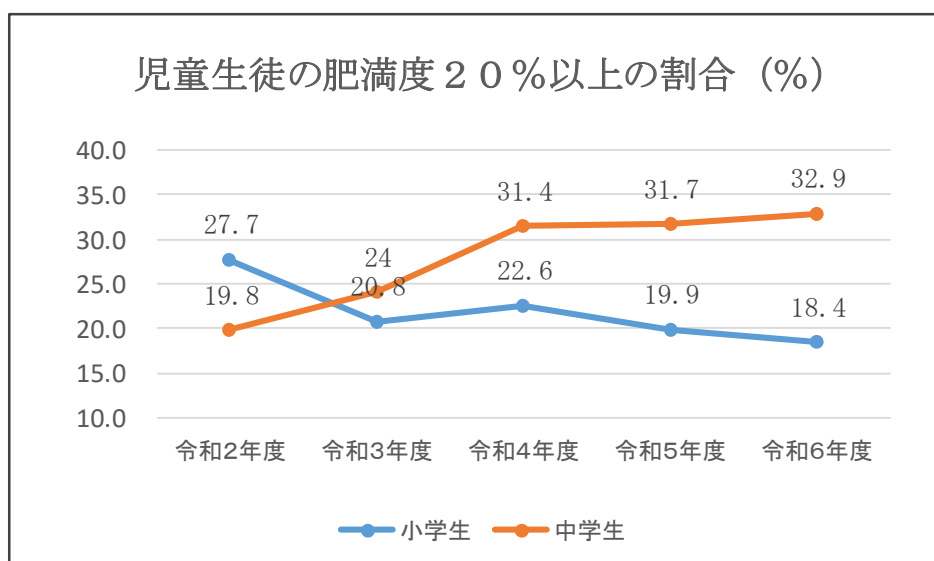
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
中3年	22.2	14.3	27.8	8.3	37.5	26.7	40.0	23.1
青森県	14.8	11.6	13.8	11.1	15.5	11.8	15.4	10.9
全国	10.9	8.3	10.3	7.8	11.3	7.7	10.5	7.6

$$\text{肥満度 (\%)} = \frac{\text{実測体重(kg)} - \text{標準体重(kg)}}{\text{標準体重(kg)}} \times 100$$

軽度肥満 $\geq +20\%$ 、中度肥満 $\geq +30\%$ 、高度肥満 $\geq +50\%$

肥満傾向者(肥満度20%以上)の割合 (%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
小学生	27.7	20.8	22.6	19.9	18.4
中学生	19.8	24.0	31.4	31.7	32.9

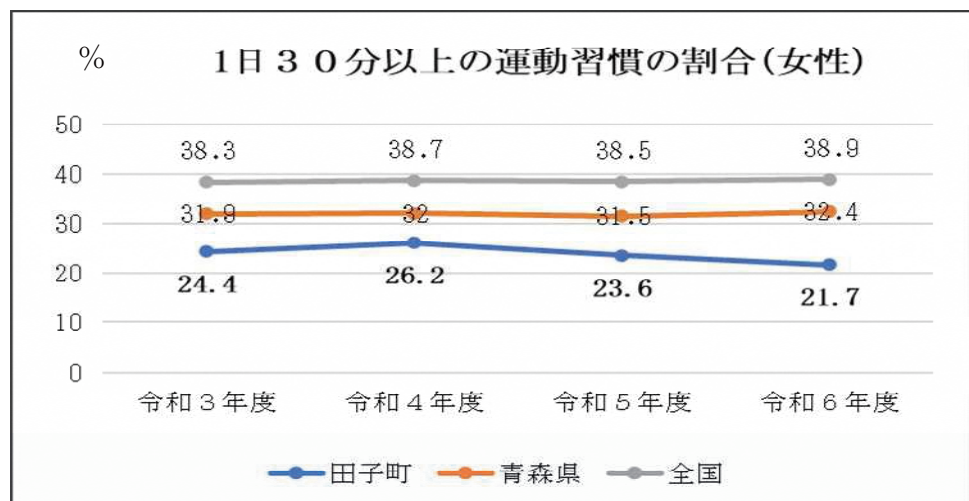
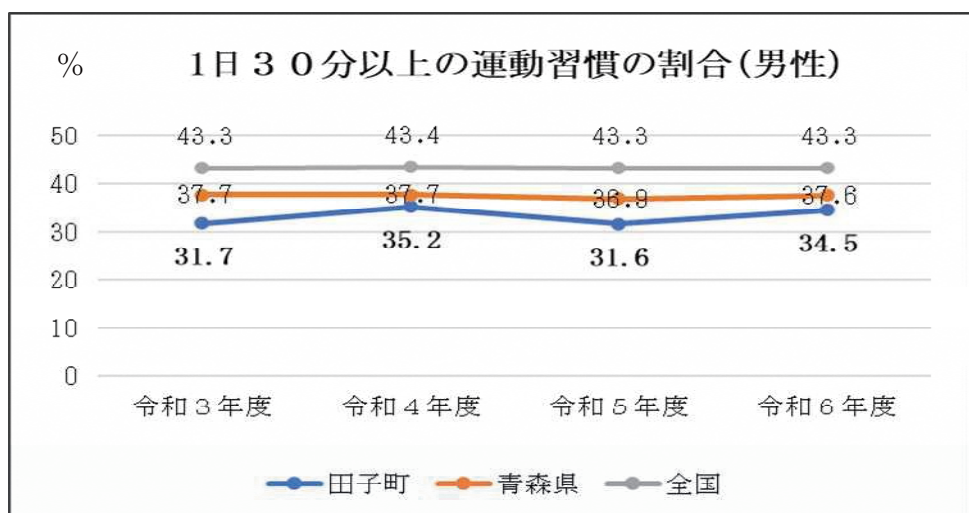


大人・子どものいずれも肥満者の割合は、青森県及び全国と比較して高い状況にあります。肥満傾向の小学生は減少していますが、中学生は増加しています。

2) 身体活動

1日30分以上の運動を週3回以上している者の割合(%)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
田子町	31.7	24.4	35.2	26.2	31.6	23.6	34.5	21.7
青森県	37.7	31.9	37.7	32.0	36.9	31.5	37.6	32.4
全国	43.3	38.3	43.4	38.7	43.3	38.5	43.3	38.9



データ：国保データベースシステム (KDB) より

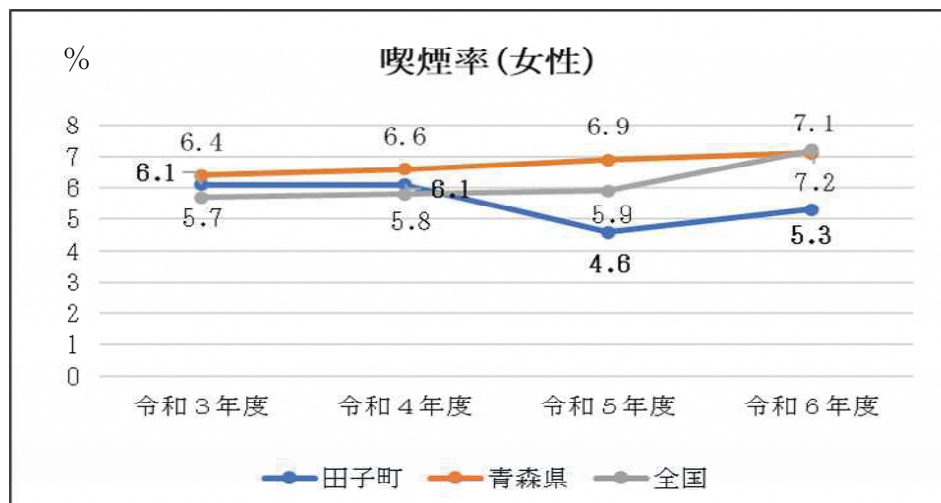
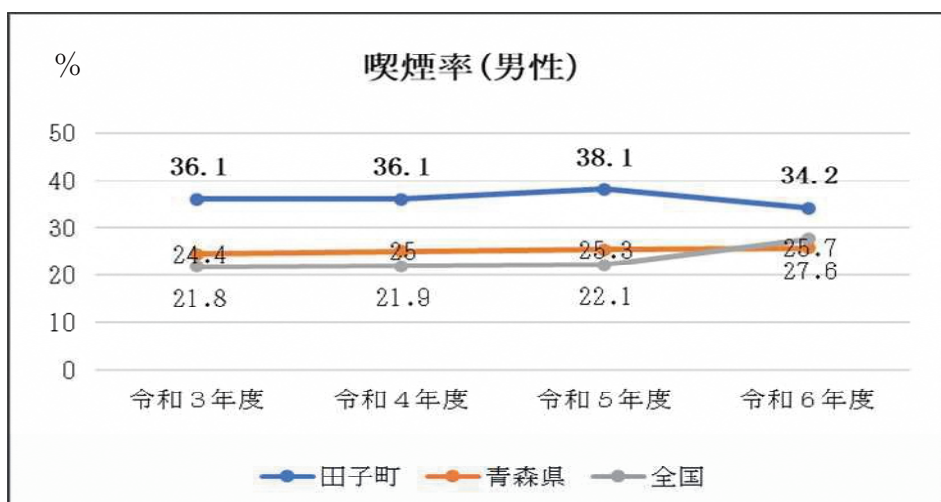
運動習慣は青森県、全国より少ない状況です。特に女性の運動習慣者が減ってきている状況です。

健康づくりのための身体活動基準2013では、歩数と疾病罹患率あるいは死亡率との相関も示されていることから、日常生活における歩数を含め、運動習慣の定着に向けた取組を推進していきます。

3) たばこ

喫煙率 (%)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
田子町	36.1	6.1	36.1	6.1	38.1	4.6	34.2	5.3
青森県	24.4	6.4	25.0	6.6	25.3	6.9	25.7	7.1
全国	21.8	5.7	21.9	5.8	22.1	5.9	27.6	7.2

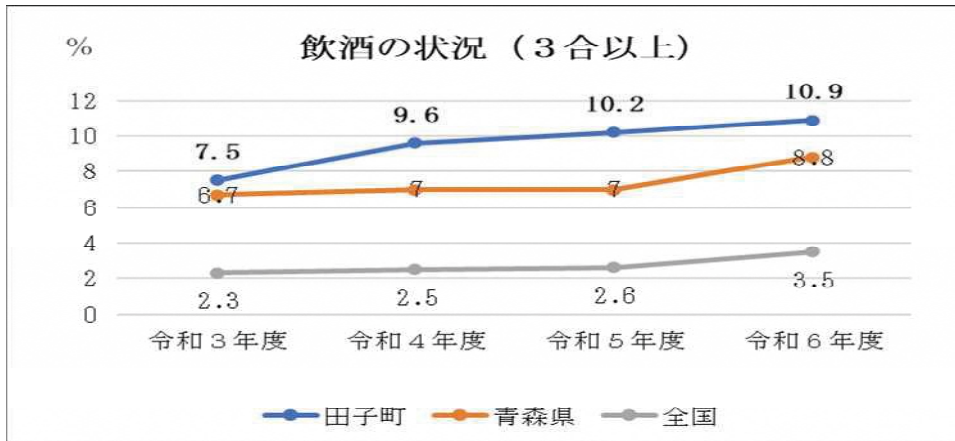


データ：国保データベースシステム (KDB)

男性の喫煙率は減少傾向にある一方で、女性は増加傾向がみられます。

4) 飲酒(3合以上)(%)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	7.5	9.6	10.2	10.9
青森県	6.7	7.0	7.0	8.8
全国	2.3	2.5	2.6	3.5



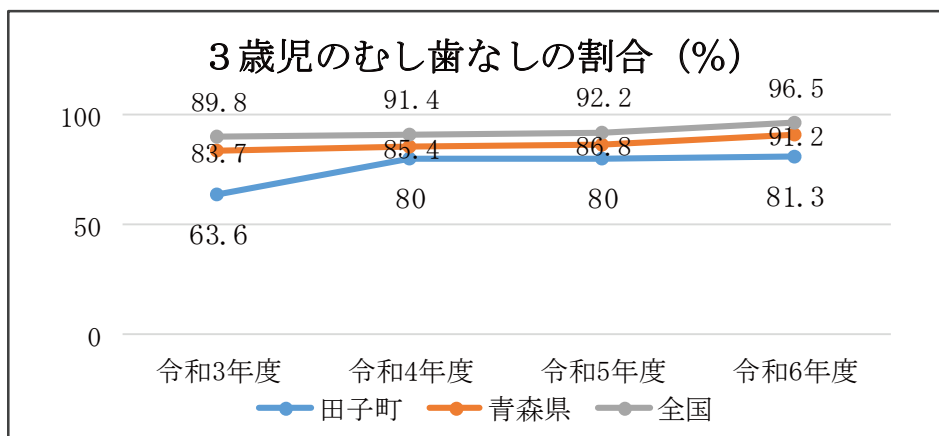
データ：国保データベースシステム (KDB)

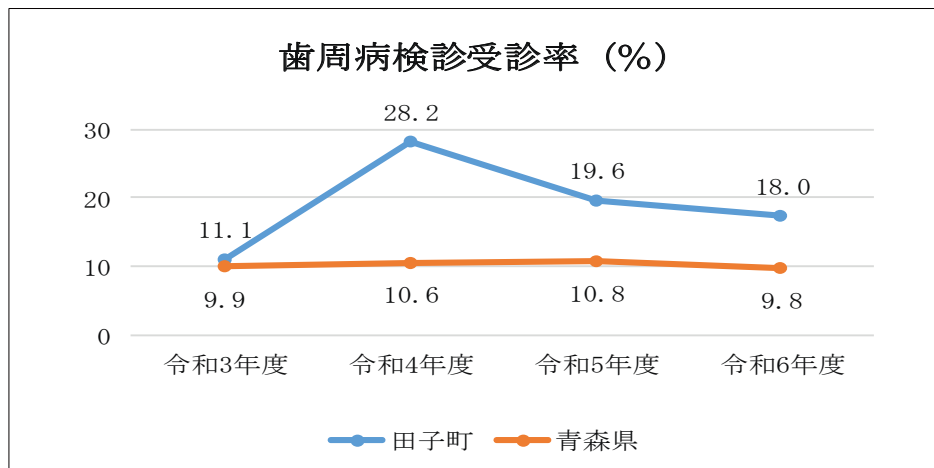
生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合は、青森県・全国より高い状況です。過度な飲酒は、生活習慣病だけでなく、高齢期における認知症や転倒・骨折、筋力低下のリスクを高めることが知られています。また、若年期においても健康への影響が大きいことから、適正飲酒の普及啓発が必要です。

5) 歯の健康

3歳児のむし歯なしの割合(%)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	63.6	80.0	80.0	81.3
青森県	83.7	85.4	86.8	91.2
全国	89.8	91.4	92.2	96.5





データ：青森県歯科医師会発行『青森県市町村別う歯有病状況調査』
市町村における口の健康づくりに関する取り組み調査
むし歯のない3歳児の割合は改善していますが、青森県及び全国を下回っています。大人も子どもも口腔ケアの併発が重要です。

6) 疾病予防

①がん検診受診率（男女合計）

胃がん	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	10.5	8.5	9.9	9.8
青森県	8.3	8.3	9.3	
全国	2.9	2.8	3.0	

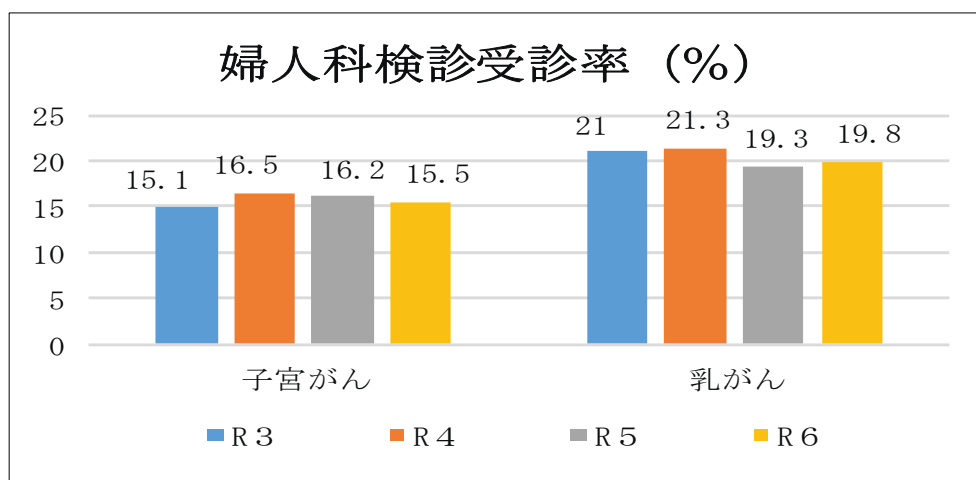
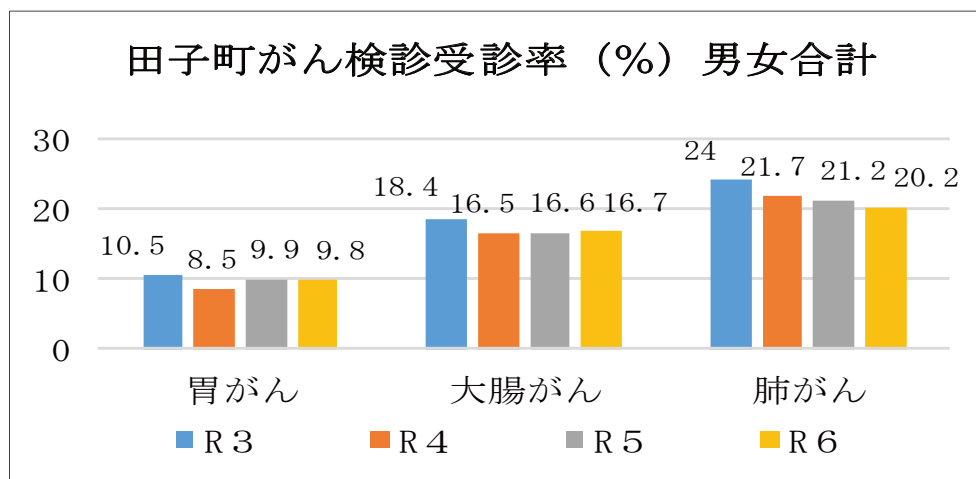
大腸がん	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	18.4	16.5	16.6	16.7
青森県	14.2	14.3	14.1	
全国	8.9	8.8	8.6	

肺がん	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	24.0	21.7	21.2	20.2
青森県	10.8	11.0	10.8	
全国	8.0	7.9	7.7	

子宮がん	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	15.1	16.5	16.2	15.5
青森県	17.3	18.5	18.2	
全国	15.1	15.5	15.5	

乳がん	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	21.0	21.3	19.3	19.8
青森県	19.4	20.1	20.2	
全国	15.2	16.0	15.9	

データ：がん検診の精度管理水準向上別紙プロセス指標



がん検診の精度管理水準向上別紙プロセス指標より

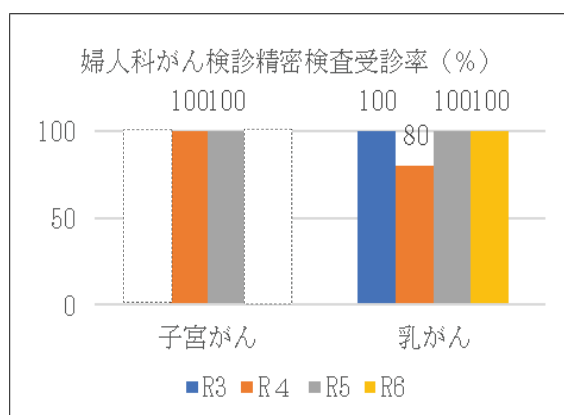
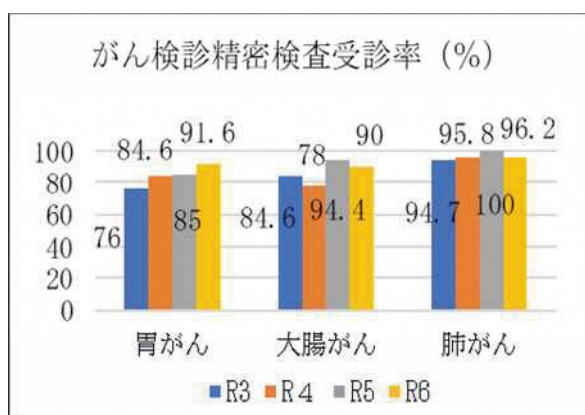
※受診率の対象年齢

胃がん検診(X線検査)：50～74歳、大腸がん検診：40～74歳、肺がん検診：40～74歳
子宮がん検診：20～74歳／2年1回、乳がん検診：40～74歳／2年1回

大腸がん検診・肺がん検診は青森県や全国と比べて受診率が高い一方で、子宮がん検診・乳がん検診は青森県の受診率と比べて低い状況です。また、がん検診を受けて精密検査となったにもかかわらず、精密検査を受診していない人もみられることから、受診勧奨を継続していくことが重要です。

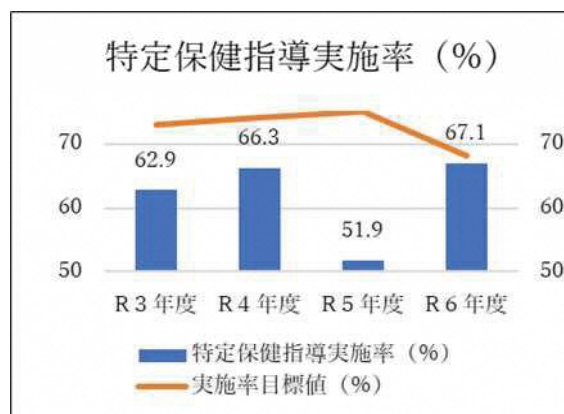
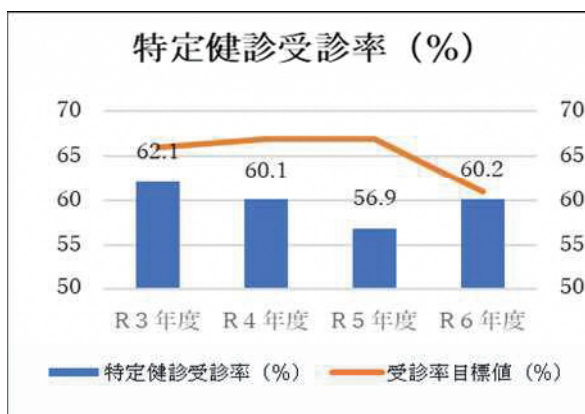
②がん検診精密検査受診率（男女合計）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
胃がん	76.0	84.6	85.0	91.6
大腸がん	84.6	78.0	94.4	90.0
肺がん	94.7	95.8	100	96.2
子宮がん	精検者なし	100	100	精検者なし
乳がん	100	80.0	100	100



田子町実績値

特定健診受診率

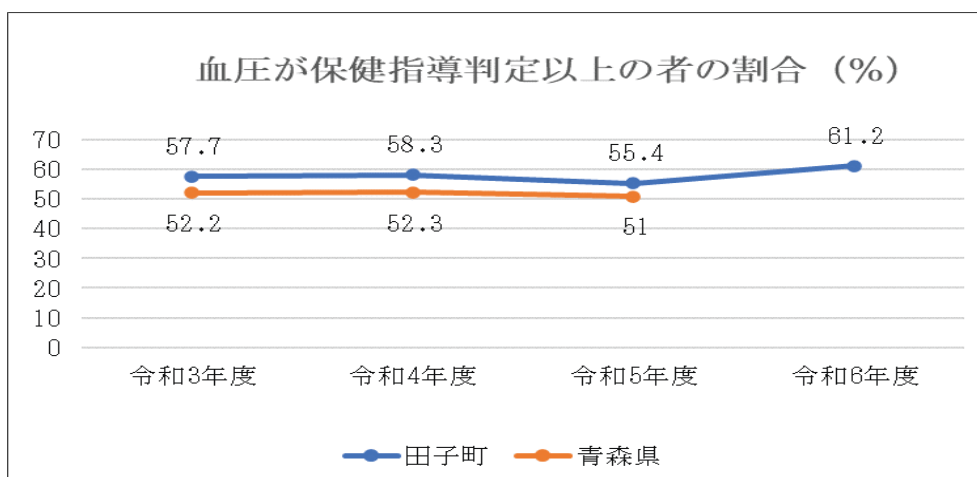


データ；データヘルス計画より

① 循環器病：血圧が保健指導判定以上の者の割合（%）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
田子町	57.7	58.3	55.4	61.2
青森県	51.6	52.2	52.3	

保健指導判定値以上：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上に該当する者

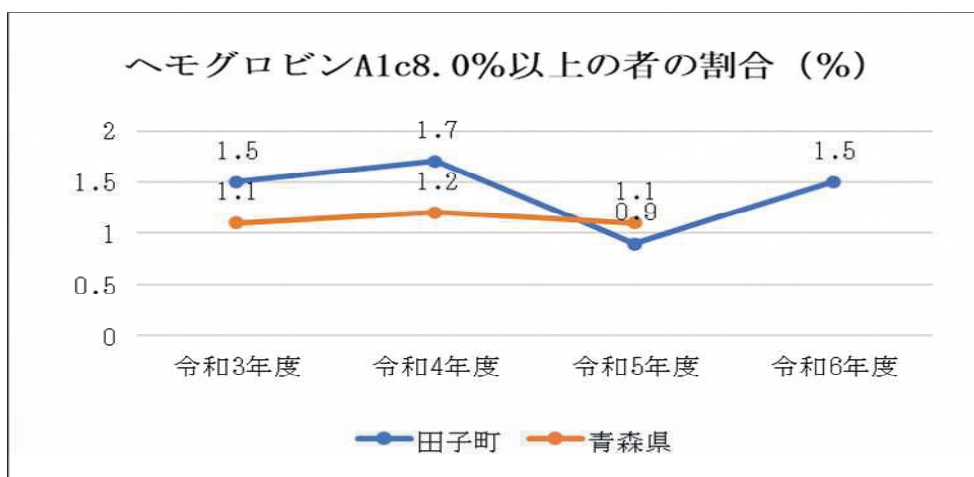


データ：データヘルス計画共通指標より

脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少のためには、高血圧の改善に取り組む必要があります。適正体重の維持、減塩や適度な運動、野菜摂取の増加、適正飲酒量など生活習慣の改善を推進する必要があります。

② 糖尿病：ヘモグロビンA1c8.0%以上の者

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
田子町	1.5	1.7	0.9	1.5
青森県	1.1	1.2	1.1	



データ：データヘルス計画共通指標より

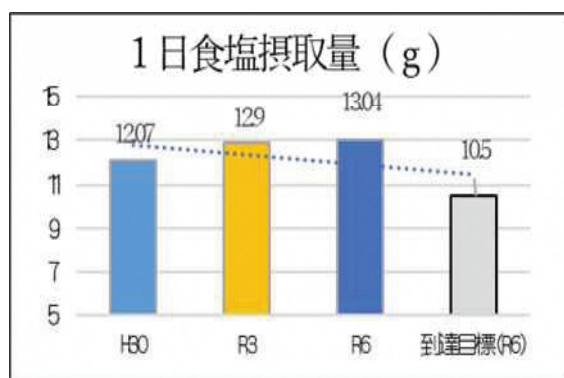
糖尿病腎症や透析導入患者数の減少のためには、血糖値コントロール不良（HbA1c 8.0%以上）者を減らすため保健指導と治療継続支援が重要です。

第3章 健康たっこ21（第2次）改訂版最終評価と課題

第2次健康たっこ21計画は、平成26年度～平成35年度（令和5年度）までの10年計画とし、策定5年目の平成30年度には中間評価を行い実情に合わせ計画の見直しを行い、第2次健康たっこ21計画（改訂版）としました。改訂版は、平成31年度～平成35年度（令和5年度）の計画期間でしたが、新型コロナウイルス感染症による保健事業の影響を考慮し、計画期間を2年延長して令和7年度を最終年度とし、最終評価を行いました。

1. 領域別の評価状況

1) 栄養・食生活



尿中塩分測定結果より



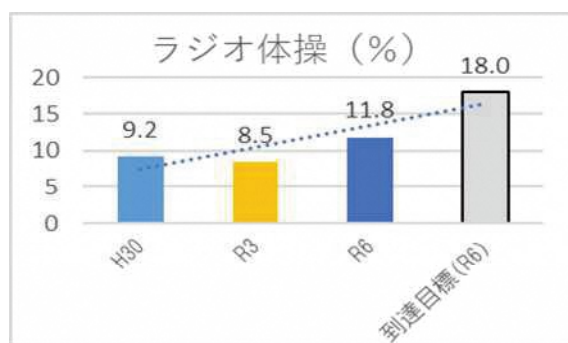
ベジチェック測定結果より

項目		中間評価 (H30)	目標値 (R5)	現状値 (R6)	目標到達
児童生徒の野菜摂取量の増加	小学6年生	211.3g	250g以上	251.4g	○
	中学生	232.1g	〃	242.7g	×
肥満度20%以上の児童生徒の割合の低下	小学5年男子	22.2%	15.0%以下	20.0%	×
	小学5年女子	13.3%	10.0%以下	14.3%	×
	中学3年男子	30.4%	20.0%以下	40.0%	×
	中学3年女子	10.5%	7.0%以下	23.1%	×
野菜の摂取量の増加	男性	156.2g	250g以上	205.6g	×
	女性	185.8g	〃	257.1g	○
食塩摂取量の減少	男性	13.3g	10.5g以下	13.5g	×
	女性	12.3g	〃	12.7g	×

メ タ ボ 該 当 者・予備軍の割 合減少	メタボ男性	28.1%	25.0%以下	33.8%	×
	メタボ女性	11.4%	9.0%以下	19.5%	×
	予備軍男性	16.9%	15.0%以下	20.8%	×
	予備軍女性	9.4%	8.0%以下	11.3%	×

評価と課題	
● 野菜の摂取量は子どもも大人も増加し、野菜摂取量は令和6年度青森県民健康・栄養調査結果の青森県平均258.7gに近いレベルとなりました。 特にベジチェックの活用により野菜の推定量が測れるため、達成状況を把握しやすくなり、行動変容につながっていると考えられます。 ● 食塩摂取量は、特定健診時を利用し別途検査を追加して測定してきました。結果は個別指導を行っていますが、食塩摂取量はH30年度の計画作成時とほぼ変わらず「薄味」に慣れていないことがわかりました。結果説明時のアンケートでは、減塩の工夫をしている人は56.7%いる一方、目標値の10.5g以下に納まっている方は26.5%でした。 ● 「だし活」をメインに減塩の普及をしてきましたが、みそ、しょうゆの使用量を減らし、漬物に頼る食べ方を改め、だしの他に酢・薬味・風味（ごま・のり・削りぶし等）の活用、減塩調味料の使用の普及、「みんなで現状から食塩摂取量を1g減らす取組を実践する」啓発が必要です。 ● 食塩摂取の多さは高血圧・ピロリ菌増殖(胃がん)など病気につながるため、摂取量が多い人への聞き取りを行いながら、伝え方の工夫を検討する必要があります。 ● 肥満の状況は中間評価時より悪化しており、体重管理の習慣が必要です。また、夏と冬の体重差が2kg以上になる者もいることから、冬期間体重を増やしすぎないように啓発していく必要があります。	

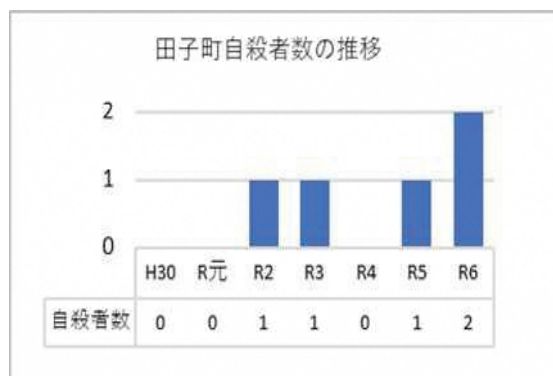
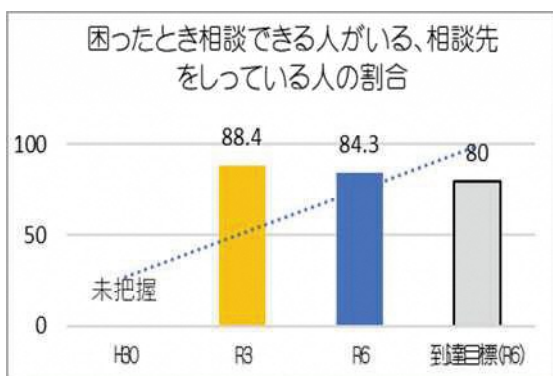
2) 身体活動・運動



項目		中間評価(H30)	目標値(R5)	現状値(R6)	目標到達
ラジオ体操実践者の増加	毎日 ほぼ毎日	9.3%	18.0%以上	11.8%	×
歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施者の増加	男性	56.3%	60.0%以上	55.0%	×
	女性	48.8%	55.0%以上	47.3%	×

評価と課題
● ラジオ体操実践者は増えてましたが、最終目標値の達成はできませんでした。3時の時間帯での放送はやりにくいという意見や、ラジオ体操以外の運動を集計していないなど目標項目の内容も検討課題です。 ● ラジオ体操は年齢や体力、場所を問わず誰でも取り組める全身運動で地域・職場・集まりの場で幅広く導入できるツールのため、運用時間など再度検討しながらラジオ体操放送を継続していきます。 ● 次期計画において、国・県では1日歩数を運動の項目に掲げていますが、個人からの歩数データの把握が難しいため、目標設定の検討が必要です。 ● 健康づくりに効果がある歩数として1日8,000歩の指標が出されているため、ナイトウォークなどの他課事業でも啓発の機会をもらいながら、運動指針の周知方法について検討していきます。

3) こころの健康



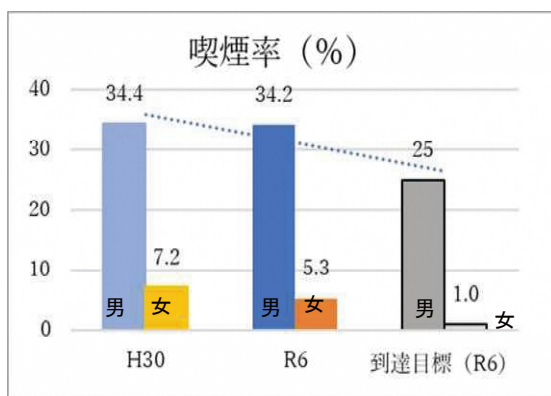
項目	中間評価(H30)	目標値(R5)	現状値(R6)	目標到達
相談できる人がある、または相談先を知っている人の割合の増加	未把握	80.0%以上	84.3%	○
	アンケート調査			
自殺者の減少	0人	0人	2人	×
	人口動態統計			

評価と課題
● 自殺者は単年度実績で0人を目標にしましたが、計画期間中に自殺者が出る年もありました。過去10年の田子町の自殺者の特徴では、前半5年の自殺者6名のうち高齢者が4名を占めていましたが、後半5年の自殺者5名のうち高齢者は1名となり、30代から50代の働き盛り世代の自殺者が増加しています。また、全員男性であり同居者ありが11名中9名と8割を占めていました。 ● 高齢化率が上昇する中で高齢者の自殺者は減少してきたことは、サロン活動や介護予防事業をはじめとした高齢者の居場所や社会活動が活発化し高齢者の生活を支えるサービスが充実してきた効果がうかがえます。一方で働き盛りの世代の自殺者増加が目立つようになりました。 ● 働き盛り世代は主活動の場が職場にあり、地域や友人・知人との接点も少ないことが課題です。うつ状態に気づくこころの健康チェック等のダイレクト通知を行い、本人がストレスを適切に解消できるよう不調な状態に早く気づき、早期治療など受診に繋げるアプローチを検討する必要があります。 ● 男女比では、過去10年間の自殺者は全員男性で、女性はいませんでした。女性は町の様々な事業に参加し日常生活でも隣近所や友人知人、女子会や交流も積極的に参加しながら、話をしてすっきりさせる傾向にありますが、男性は気軽に相談できる仲間が少なく、悩みを他人に話すことがない

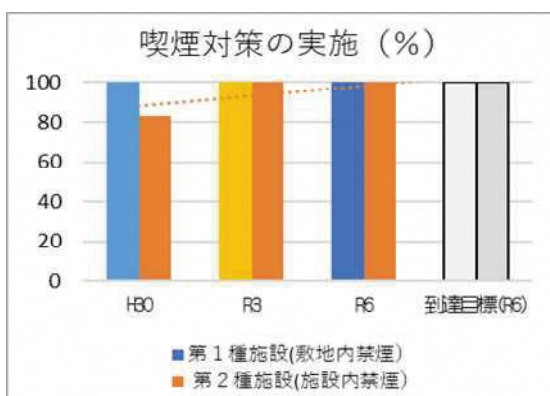
傾向にあると思われます。自殺した男性は引きこもり等ではなく、何らかの形(仕事や地域活動)で社会と接点がありましたが、接点だけでなく趣味の仲間などところを許せる誰かと繋がっていることが重要と思われます。

- 対策として「気づき」と「つながること」をキーワードに、行政区の小単位や関係機関を対象としたところを守るための気づきの勉強会を開催するなど、個人・家族・地域がそれぞれの立場で命を守るための気づきを促進し、さらにつながる力を高めていくことを目指していきます。

4) たばこ



R6 年度田子町調査



項目		中間評価 (H30)	目標値 (R 5)	現状値 (R 6)	目標到達
妊婦の喫煙をなくす		4. 3 %	0 %	0 %	○
妊婦連絡表					
成人の喫煙率を減らす	男性	34. 4 %	25. 0 %以下	34. 2 %	×
	女性	7. 2 %	1. 0 %以下	5. 3 %	×
	国保データベースシステム (KDB)				
喫煙防止対策実施率の増加	第1種※ ¹		敷地内禁煙	敷地内禁煙	○
	役場	100 %	100 %	100 %	
	学校	100 %	100 %	100 %	
	公民館	100 %	100 %	100 %	
	第2種※ ¹ 集会施設 (タブコピアンプラザ)、老人センター	83 %	施設内禁煙 100 %	施設内禁煙 100 %	○

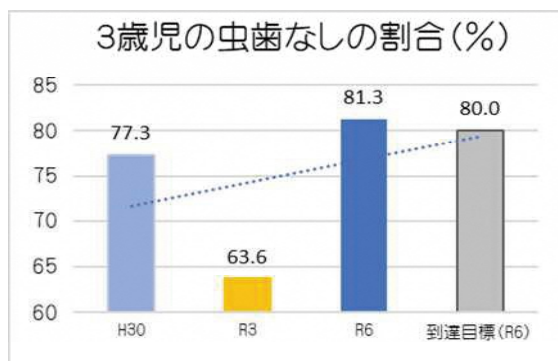
※¹ 健康増進法で規定

第1種施設：学校、病院、薬局、児童福祉施設、行政機関など、敷地内禁煙

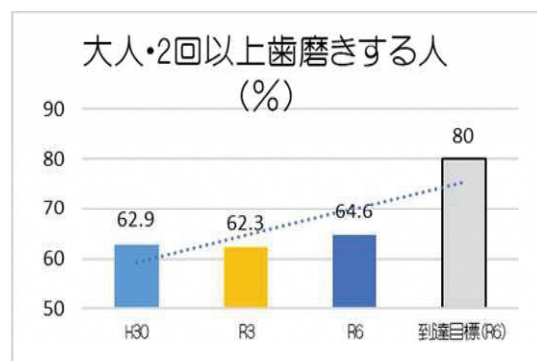
第2種施設：事業所、飲食店、ホテル、工場、旅館、商業施設など、屋内禁煙または基準を満たした「喫煙専用室」以外は禁煙。喫煙専用室へは、従業員、客を問わず20歳未満の方は立ち入り禁止

評価と課題
● 健康増進法で受動喫煙防止対策が法律化され、受動喫煙防止に向けた喫煙環境の整備が進んだことで、町施設でも取り組みが達成できました。第1種施設は敷地内禁煙、第2種施設は屋内禁煙が進み、対象施設内では禁煙が常識になりました。 ● 男女とも喫煙率は徐々に低下していますが、青森県・全国に比べると男性の喫煙者が多い状況です。 ● 禁煙はたばこによる健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることを伝え、「喫煙をやめたい者がやめる」ことができるように禁煙外来の受診につなげていく必要があります。妊婦の喫煙はありませんが、胎児への影響を伝え、絶対的にやめるよう禁煙指導していく必要があります。

5) 歯の健康



田子町実績値



田子町アンケート調査より

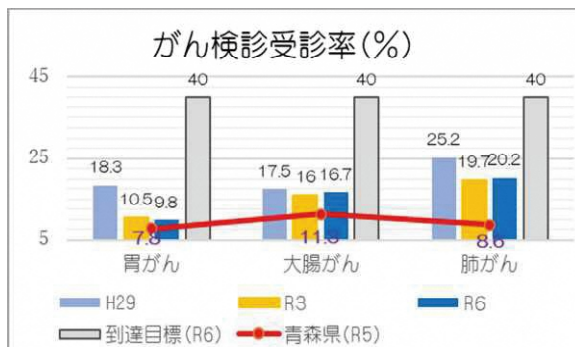
項目		中間評価（H30）	目標値（R 5）	現状値（R 6）	目標到達
3歳児でむし歯のない児の割合の増加		77.3%	80.0%以上	81.3%	○
甘味食品・甘味飲料を1日3回以上飲食する割合の減少	1.6歳児	3.8%	2.5%以下	13.6%	×
	3歳児	64.0%	50.0%以下	68.8%	×

間食の時間を決めている割合の増加	1. 6歳児	61. 5%	70. 0%以上	54. 5%	×
	3歳児	56. 0%	70. 0%以上	62. 5%	×
		こども健診結果			
歯みがきを1日2回以上実施している人の割合		62. 9%	80. 0%以上	64. 6%	×
定期的に歯科検診を年1回以上している人の割合		11. 8%	15. 0%以上	18. 0%	○
		特定健診時アンケート、歯周疾患検診実績			

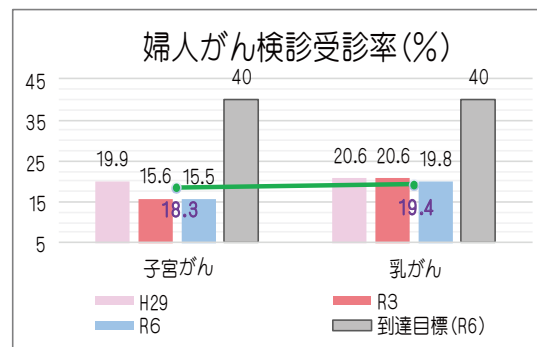
評価と課題
● 子供のむし歯なしの割合は増加しました。歯科検診や歯磨きの必要性やフッ素塗布などの効果がうかがえます。こども園、幼稚園ではむし歯予防に最も効果が高いフッ素洗口（うがい）をいち早く取り入れ実施してきた結果でもあります。今後、小中学校でもフッ素洗口を実施する体制を検討しているため、幼児から中学生まで一貫した体制が整うように支援を学校と協力していきます。 ● 大人の歯の状況は「歯を磨かない」割合が一定数います。指標項目は改善しているものの目標達成はできませんでした。定期的に歯科検診を受けている人も微増にとどまっている状況です。 ● 口腔の健康が全身の健康にも関係することから、生涯にわたり口腔衛生の啓発と歯周病予防事業を継続します。セルフケアの共通認識を高めるため2：2：2：2習慣を勧めていきます。

※2：2：2：2（ニシガハー）習慣とは：1日2回以上歯を磨き、毎日2分間は歯を磨き、歯磨き後2時間は飲食を避け、少なくとも年2回は歯科検診を受ける習慣

6) 疾病予防



がん検診の精度管理水準向上別紙プロセス指標より

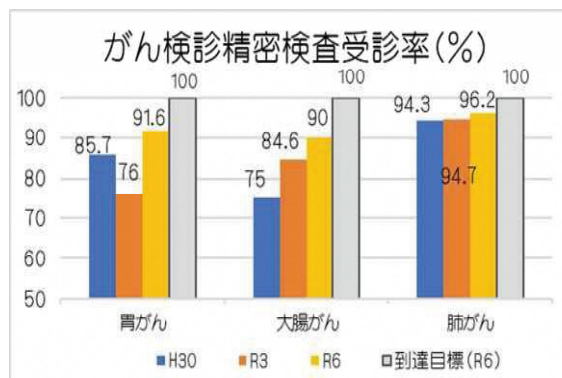


がん検診の精度管理水準向上別紙プロセス指標より

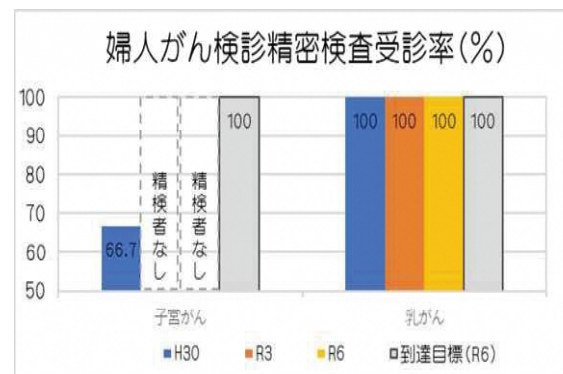
令和6年度受診者

	受診率	青森県受診率
胃がん (50～69歳)	9.8%	7.8%
大腸がん (40～69歳)	16.7%	11.3%
肺がん (40～69歳)	20.2%	8.6%
子宮がん (20～69歳)	15.5%	18.3%
乳がん (40～69歳)	19.8%	19.4%

令和6年度精密検査者

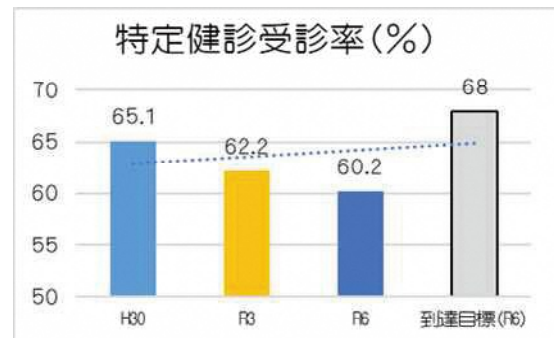


田子町実績値



田子町実績値

	対象者	受診者	受診率
胃がん	24人	22人	91.6%
大腸がん	40人	36人	90.0%
肺がん	27人	26人	96.2%
子宮がん	0人	0人	—
乳がん	13人	13人	100%



田子町実績値

項目		中間評価 (H30)	目標値 (R 5)	現状値 (R 6)	目標到達
若年生活習慣病 予防健診を受ける 児童生徒の割合	小学6年生	100%	100%	89.7%	×
	中学生	100%	100%	100%	○
健（検）診受診率の増加	特定健診	64.8%	68%	60.2%	×
	胃がん検診	18.3%	40%	9.8%	×
	大腸がん検診	17.5%	40%	16.7%	×
	肺がん検診	25.2%	40%	20.2%	×
	子宮がん検診	19.9%	40%	15.5%	×
	乳がん検診	20.6%	40%	19.8%	×
	地域保健・健康増進事業報告+町保健統計調査より				
がん検診精密検査受診率の増加	胃がん検診	74.2%	100%	91.6%	×
	大腸がん検診	75.9%	100%	90.0%	×
	肺がん検診	83.5%	100%	96.2%	×
	子宮がん検診	66.7%	100%	100%	○
	乳がん検診	100%	100%	100%	○
	町検診実績より				
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		1人	1人以下	1人	○

※受診率の対象定義

胃がん検診（X線検査）：50～69歳、大腸がん：40～69歳、肺がん：40～69歳
子宮がん検診：20～69歳／2年に1回、乳がん検診：40～69歳／2年に1回

評価と課題

- 若年健診は小学生で事情により受診に同意しない家庭もあります。
- がん検診は青森県の受診率より高くなっていますが、目標に届きませんでした。40代・50代は青森県より高い受診率ですが、60代の受診率が落ち込むことから、次期計画に向けて60代をターゲットにした受診勧奨の工夫が必要です。
がんは2人に1人の割合で罹患していると言われ、早期であれば完治できることから、国で検診効果を認めている5種類のがんについて、70歳前で死亡する人がいないように、症状がない状態でがん検診受診の必要性を繰り返しPRしていきます。
- 精密検査対象者には、個別に結果を渡し受診の仕方、医療機関案内を行い、その後未受診者には全員に未受診者勧奨を行いました。
肺がん検診は1名、胃がん検診は2名、大腸がん検診は4名未受診でした。理由は「症状を感じない」「昨年カメラ検査を受けて問題なかった」「ちょっと忙しくて、今は時間がとれない」が述べられていました。金銭的な問題を理由にする人はいませんでした。精密検査を全員が受けるように、受診勧奨を続けていきます。
- 「がん検診は無症状の方が受診するもので、検査により精密検査対象者となる人をふるい分けし、精密検査を受けるまでががん検診である」という正しい理解を広げ、がんの病期(ステージ)による生存率の違いもあわせて周知を行います。

第4章 新しい健康づくりの目標

1. 領域別目標項目

「健康日本21（第三次）」を参考に、8項目の領域についてそれぞれの目標項目と取組内容を設定しました。

- 1) 栄養・食生活
- 2) 身体活動・運動
- 3) 歯の健康
- 4) たばこ
- 5) 飲酒
- 6) 休養（睡眠）
- 7) 疾病予防
- 8) 健康を支える社会環境の整備

2. 目標項目の取組内容

1) 栄養・食生活

栄養面では、食塩摂取量が多く循環器病やがん発症の食事因子となっているため過剰な分を減らす必要があります。児童生徒の肥満割合と大人のBMI 25以上の肥満該当者割合が高く、どの年代でも適正体重に近づけていくための生活改善が必要になっています。減塩の取り組みと適切な量と質の食事に向けて欠食をせずバランスの良い食事を啓発し、正しい知識の習得ができるよう情報提供と実践者の増加を目標とします。

町民の目標

- ★減塩に取り組めます。
- ★毎食、野菜のおかずを食べます。
- ★朝ごはんを毎日食べます。

〔施策〕

- 1) 野菜摂取の必要性について周知し、野菜摂取の1日目標量と栄養成分など具体的に知らせていきます。
- 2) 食塩摂取と病気のことを伝え、みそ・しょうゆ等調味料や食べ物に含まれる食塩摂取量を具体的に示し、1日使用量の目安をつけられるよ

う支援していきます。

3) 減塩の食事を体験し、生活に生かすよう教育します。

4) 適正体重の維持に向けて、適切な量とバランスの良い食事の必要性を周知していきます。

〔目標〕

目標項目	評価指標	現状値（R 6）	目標値（R12）
若年生活習慣病予防健診後の指導割合	小学6年生 中学生	100% 100%	100% 100%
児童生徒の野菜摂取量の増加	6年生の男女平均 中学生の男女平均	251.4g 242.7g	300g以上 〃
データ：令和6年度若年健診食事アンケートおよびベジチェック集計			
肥満度20%以上の肥満傾向にある子どもの割合減少	中学3年生	32.9%	30.0%
データ：令和6年度学校保健白書			
朝食を毎日食べる者の割合増加	12～15歳平均 大人男性 大人女性	82.3% 92.2% 96.8%	90.0%以上 95.0%以上 98.0%以上
データ：若年健診食事アンケート、大人：データ：特定健診結果アンケート			
野菜の摂取量の増加	町民全体男性 町民全体女性	205.6g 257.1g	250g以上 300g以上
データ：特定健診結果説明会時アンケート値およびベジチェック集計			
食塩摂取量の減少	健診受診男性 健診受診女性	13.5g 12.7g	12.0g以下 11.0g以下
データ：特定健診尿中塩分測定			
肥満者（BMI 25.0以上）の割合の減少	40～74歳男性 40～74歳女性	40.6% 40.6%	40.0以下 40.0以下
データ：国保データベースシステム（KDB）より算出			

アウトプット（施策）	アウトカム
尿中塩分測定	町の平均食塩摂取量の減少 10g以下の食塩摂取量割合増加

病態別健康教室の開催	野菜摂取量の50g増加 食塩摂取量現状より1g減少
塩1g減らそう健康教育の開催	食塩摂取量現状値より1g減少 朝食を毎日食べる者の割合増加

2) 身体活動・運動

身体活動・運動では、運動を習慣的に実践している人が少ない状況です。また、高血圧や糖尿病、うつ病、認知症などの予防や改善には運動が有効であることが示されています。エネルギーを消費するすべての動きを身体活動とし、肥満や生活習慣病予防のために日常生活に積極的に身体活動を取り入れることの大切さを周知し、習慣化につなげることを目標とします。

町民の目標

- ★子ども、大人もできるだけ体を動かします。
- ★ラジオ体操を毎日やります。

〔施策〕

- 1) 身体活動及び運動の重要性を周知し、手軽にできるラジオ体操を通して習慣づくりを働きかけていきます。
- 2) 運動と身体機能の関係を知らせ、実践者の増加を目指します。

〔目標〕

目標項目	指標	現状値（R6）	目標値（R12）
運動実践者の増加	毎日＋ほぼ毎日の合計割合	11.0%	15.0%以上
データ：特定健診結果説明会時アンケート			
1日30分以上の運動を週2回以上している者の増加（運動習慣）	40～74歳男性 40～74歳女性	34.5% 21.7%	35.0%以上 22.0%以上
データ：国保データベースシステム（KDB）			

アウトプット（施策）	アウトカム
3時のラジオ体操音楽放送	週2回以上の運動習慣者の増加
運動イベント時運動指針の啓発	

3) 歯の健康

むし歯のある子どもは減ってきましたが、歯の喪失によるそしゃく機能低下は栄養面、認知機能低下など全身に影響を及ぼすことが示されています。歯・口腔状態が良いことは生活の質を確保する重要な要素であるため、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに取り組んでいきます。

町民の目標

- ★朝・晩、しっかり歯みがきをします。
- ★定期的に歯の検診を受けます。

〔施策〕

- 1) 2 : 2 : 2 : 2 習慣を啓発し、歯の手入りを周知します。
 ※2 : 2 : 2 : 2 習慣とは、1日2回以上歯を磨き、2分以上かけて歯磨きをし、歯磨き後2時間は飲食しない、年に2回以上歯科検診を受けましょう。

〔目標〕

項目	指標	現状値 (R 6)	目標値 (R12)
むし歯のないこどもの割合の増加	3 歳児	8 1. 3 %	8 2. 0 %
フッ素洗口実施割合の増加	幼児	1 0 0 %	1 0 0 %
	小学校	0 %	1 0 0 %
	中学校	0 %	1 0 0 %
歯みがきを1日2回以上実施している人の割合	4 0 ~ 7 4 歳	6 4. 6 %	7 0. 0 %
データ：特定健診受診者アンケート			
歯周病検診受診率の増加	20・30・40・50・60 歳	1 8. 0 %	2 0. 0 %
データ：市町村における歯と口の健康づくりに関する状況調査-歯周疾患健診結果			
何でもよくかんで食べることができる人の割合の増加	5 0 ~ 7 4 歳	6 9. 4 %	7 5. 0 %
データ：国保データベースシステム (KDB)			

アウトプット (施策)	アウトカム
フッ化物歯面塗布の実施	虫歯がない者の増加、口腔状態良好・何でも噛んで食べることができる者の増加
フッ化物洗口の実施	
2 : 2 : 2 : 2 習慣の普及	

4) たばこ

妊婦と男性の喫煙率は減少しましたが、女性の喫煙率が高い状況です。喫煙は肺がんをはじめとする肺疾患（COPD）や種々のがんのリスク因子となり、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患に加え、乳幼児のぜんそくや呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因になるなど、健康被害の因果関係が明らかになっています。

たばこをやめたい人が禁煙する、未成年のこどもや妊婦は喫煙しないようたばこの健康被害について普及啓発を行います。

町民の目標

- ★妊婦、未成年はたばこを吸いません。
- ★たばこが健康に及ぼす影響を十分理解し、周りに迷惑がかからないように喫煙します。
- ★たばこの害を理解し、禁煙をします。

〔施策〕

- 1) 妊娠中は禁煙を実行します。
- 2) 喫煙による健康への影響（※COPD等）に関する知識普及を図ります。
- 3) 禁煙希望者に対する支援を行います。
- 4) 未成年や妊産婦が利用する施設では、屋外喫煙所を設置しません。

〔目標〕

目標項目	指標	現状値（R6）	目標値（R12）
たばこの害を知っているこどもの増加	中学生（15歳）	データなし	増加
データ：若年健診アンケート			
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の禁煙率	0%	0%
データ：妊婦連絡表集計			
成人の喫煙率を減らす	成人男性喫煙率	34.2%	30.0%以下
	成人女性喫煙率	5.3%	4.0%以下
データ：国保データベースシステム（KDB）KDB			

5) 飲酒

多量飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒は、肝臓など臓器疾患や、アルコール依存症など、アルコール健康障害の原因となるほか、胎児や乳児の発育にも影響を与えます。1日の平均飲酒量の増加とともに、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など健康障害リスクが上がる結果が示されています。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者へ、アルコール過剰摂取に気づき健康に配慮する飲み方、適正な飲酒量の周知とアルコール健康障害に関する知識の普及に取り組めます。

町民の目標

- ★健康障害につながる飲酒量を理解し、飲み過ぎを減らします
- ★未成年、妊産婦はお酒を飲みません

〔施策〕

- 1) 飲酒に関する正しい知識の普及を図ります。

〔目標〕

目標項目	指標	現状値（R6）	目標値（R12）
妊娠中の飲酒している者をなくする	妊婦の禁酒の割合	0%	0%
データ：妊婦連絡表集計			
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者を減らす（1日純アルコール摂取量）	40～74歳の飲酒率 男性：40g以上 女性：20g以上	男性19.8% 女性 5.2%	15.0%以下 3.0%以下
データ：国保データベースシステム（KDB）			

6) 休養（睡眠）

休養（睡眠）は、こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであり、日常生活の中でのストレスと上手につきあい、また、十分に睡眠が確保できるような生活習慣を確立することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化の要因となり、また、こころの病気の一症状として睡眠障害が出現することも多く、よい睡眠や十分な余暇の習慣について、正しく理解し積極的に取り組む人を増やすことを目標とします。

町民の目標

★睡眠（休養）を十分にとります。

〔施策〕

- 1) 睡眠と寿命の関連を周知します。
- 2) 睡眠時間の確保と「睡眠により休養がとれていると感じる」と主観的に感じる人を増やします。

〔目標〕

目標項目	指標	現状値（R 6）	目標値（R12）
睡眠による休養が十分にとれている者の割合増加	40～74歳男女	71.4%	85.0%以上
データ：国保データベースシステム（KDB）			

アウトプット（施策）	アウトカム
特定健診問診票より把握	睡眠による休養が十分にとれている者の割合の増加

7) 疾病予防

町の平均寿命は少しずつですが伸びており、青森県より男性が上位に位置し、女性は青森県と同じレベルとなっています。平均寿命に影響を及ぼす死亡は悪性新生物の死亡割合が高く、心疾患、老衰、脳血管疾患の順番となっています。悪性新生物の死亡種類では大腸がん、乳がんが多くなっています。心疾患の死亡では、男性の急性心筋梗塞、その他心疾患の原因が多く、脳血管の死亡では、女性の脳内出血、脳梗塞の原因が多い状況です。

このことから健診を受けて自分の体の状態を定期的にチェックし、結果に応じた改善行動ができるよう支援していきます。

町民の目標

- ★毎年健（検）診を受け、健康管理に役立てます。
- ★異常値は改善する努力をします。

〔施策〕

- 1) 健（検）診の意義を伝え、受診率の向上に努めます。
- 2) 健診結果を理解し、生活習慣改善につなげることができるよう支援していきます。
- 3) 精密検査の必要性について説明し、100%の精検受診率を目指します。

〔目標〕

項目		現状（R 6）	目標値（R12）
健（検）診受診率の向上	特定健診	60.2%	63.0%
	胃がん検診	9.8%	15.0%
	大腸がん検診	16.7%	20.0%
	肺がん検診	20.2%	25.0%
	子宮がん検診	15.5%	20.0%
	乳がん検診	19.8%	24.0%
データ：がん検診の精度管理水準向上別紙プロセス指標			
がん検診精密検査 受診率の増加	胃がん検診	91.6%	100%
	大腸がん検診	90.0%	〃
	肺がん検診	96.2%	〃
	子宮がん検診	対象者なし	〃
	乳がん検診	100%	〃
データ：保健事業実績			

平均自立期間（健康寿命補完指標）の延長	平均寿命－平均自立期間の差縮小	男：2.2歳 女：3.7歳	男：2.0歳 女：3.0歳
データ：国保データベースシステム（KDB）様式5－2			
平均寿命の延長	5年ごとの指標	男：79.6歳 女：86.2歳	男：80.0歳 女：86.5歳
データ：厚生労働省「市区町村別生命表」			
（再掲）特定健診受診率の増加		60.2%	63.0%
（再掲）特定保健指導利用率の増加		67.1%	68.2%
（再掲）高血圧該当者の減少 収縮期血圧 130mmHg 以上 または拡張期血圧 85mmHg 以上該当者の減少		61.2%	60.0%
（再掲）ヘモグロビン A1c 8.0 以上割合減少		1.5%	1.0%
（再掲）糖尿病新規透析導入者数（年間）の抑制		0人	1人以内
データ：データヘルス計画共通指標引用			

（再掲）は、第3期田子町データヘルス計画のデータを引用します。

がん対策

アウトプット（施策）	アウトカム
がん検診の精度管理80%以上達成	精度管理100%達成
がん検診の受診環境整備（集団・個別）	がん検診の受診率増加、がん検診が有効性を認めるがん5種類の標準化死亡比の低下
がん検診の正しい知識の普及啓発の実施	
がん検診精密検査受診勧奨	精検受診率の増加

重症化予防対策

アウトプット（施策）	アウトカム
重度高血圧の未治療者の受診勧奨	心疾患標準化死亡比の低下
食塩摂取量の低下	
高血糖者（HbA1c 8.0 以上）の未治療者の受診勧奨	糖尿病腎症の新規透析者減少

8) 健康を支える社会環境の整備

保健・医療・福祉などへのアクセスに加え、自ら健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発を行い、自らが主体となり健康づくりに取り組むよう促す必要があります。胎児期から高齢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）について推進していきます。

町民の目標

- ★生涯、自立した暮らしができる体づくりをします。
- ★自分自身の健康づくりに励みます。

〔施策〕

- 1) 若年健診、特定健診、後期高齢者健康診査を実施し、健康情報の提供をします。
- 2) 健診結果を理解し、生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援していきます。
- 3) 主体的に健康づくりに参加できる環境を推進します。

〔目標〕

項目		現状（R 6）	目標値（R12）
適切な時期に受診できる健診の活用	若年健診率(中2年生)	100%	100%
	特定健診率	60.2%	63.0%
	後期高齢者健康診査受診率	31.1%	35.0%
データ：保健事業実績または国保データベースシステム（KDB）より			
健康情報を入手し主体的に健康づくりに取り組む人の増加	保健指導実施率 (中2年生)	100%	100%
	(特定健診)	99.0%	100%
	健康ポイントカード発行者のうち満点者の増加	21.4%	25.0%
データ：保健事業実績より			

アウトプット（施策）	アウトカム
健康づくりインセンティブの実施	健康ポイントカード満点者の増加
健康づくり対象事業の増加	
健診結果保健指導の実施	健康情報を入手・活用できる人の増加 (健康宣言者のカード発行増加)

第2部 第2期いのち支える田子町自殺対策計画

第1章 いのち支える田子町自殺対策計画について

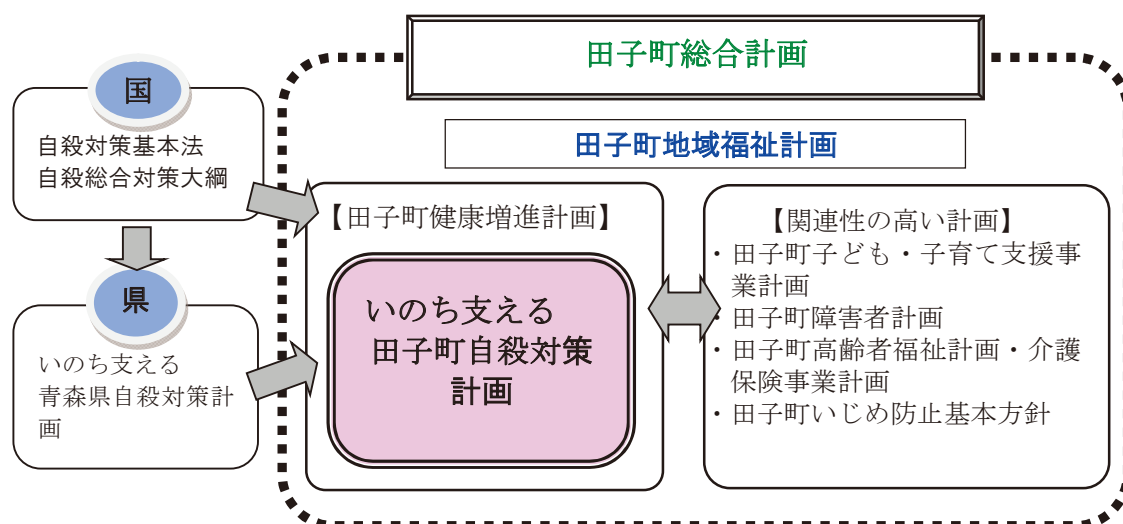
1 自殺対策計画策定の趣旨

国の「自殺総合対策大綱」では、自殺対策の本質が「生きることの支援」にあたることを改めて確認し「いのち支える自殺対策」という理念を打ち出し「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

本町では、令和2年3月に「いのち支える田子町自殺対策計画」を策定し、各種施策を推進してきました。第2期計画として本計画を策定し「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、田子町における実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。中長期的な視点を持って継続的に実施していくため、関連計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

田子町健康増進計画と整合性をとり令和7年度（2025年度）から令和18年度（2036年度）までの12年間とします。令和12年度には中間評価を行います。

4 基本理念

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られています。

そのため、自殺対策は関連施策との有機的な連携を図り、「生きることの包括的な支援」によって、全ての町民がかけがいのない個人として尊重される町、自殺総合対策の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない田子町」を目指します。

5 計画の数値目標

田子町においては、自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない田子町」の実現を目指します。ここ数年では年間0～3名が自殺によって亡くなっています。こうした状況から数値目標を次のとおりに掲げます。

自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値	
令和6年（2024年） 自殺率 62.3 自殺者数 3人	令和18年（2036年） 計画期間中の自殺者数は 0人を目指す

6 第1期いのち支える田子町自殺対策行動計画の評価

- (1) 第1期いのち支える田子町自殺対策行動計画の目標達成状況
第1期計画では、期間中に自殺者を出さないことを目標としていましたが、自殺統計に基づく数でみると、令和2年と令和4年が自殺者ゼロでした。
- (2) 第1期いのち支える田子町自殺対策行動計画の基本施策、重点施策の取り組み状況

目標値と現状値を比較	評価区分
目標達成	○
未達成だが改善傾向	△
目標未達成	×
評価不能	—

基本施策	評価指標	目標値	令和6年度	評価
1) 地域におけるネットワークの強化	田子町いのち支える自殺対策推進本部会議	年1回以上	未開催	×
	地域ネットワーク会議開催	年2回	未開催	×
	生活困窮者自立相談支援事業と情報交換会議の開催	月1回継続	対象者なしの月あり不定期に開催	△
2) 自殺対策を支える人材の育成	役場職員のゲートキーパー研修受講率	95%以上	未開催	×
	ゲートキーパー養成研修会	年1回以上	年1回	○
	各研修アンケートで「自殺対策の理解が深まった」と回答した人	受講者の90%以上	91.7%	○

	の割合			
3) 町民への啓発と周知	リーフレット等の設置場所の数	7ヵ所以上	7ヵ所	○
	講演会及びイベントの開催	年1回以上	令和6年度は未実施 令和4・5年度と令和7年度は開催	△
	相談先を知っている人の割合	80%以上	85.1%	○
4) 生きることの促進要因への支援	地域サロンに参加する人の割合	40歳以上人口の50%以上	40歳以上人口の28%	△
	うつスクリーニングの回収率	80%以上	産後うつ病スクリーニング (EPDS) 100%	○

重点施策	評価指標	目標値	令和6年度	評価
1) 高齢者対策	リーフレット等の設置場所の数	7ヵ所以上	7ヵ所	○
	地域サロンに参加する人の割合	40歳以上人口の50%以上	40歳以上人口の28%	△
2) 生活困窮者対策	生活困窮者自立相談支援新規相談件数	8件	6件	×
	無料弁護士相談	年5回以上	年7回	○
	「つなぐシート」を活用し連携した事例件数	年5件以上	未実施	×
3) 子ども・若者向けの自殺対策の推進	SOSの出し方教育開催回数	町内小学校5年生年1回	町内小学校5年生年1回	○
	思春期教室開催回数	中学校各学年年1回	中学校各学年年1回	○
	相談支援機関の利用件数 ※1※2 の合計	増加	10件	—
4) 勤務・経営の自殺対策	自ら健康づくりに取り組む事業所数	3ヵ所以上	3ヵ所	○

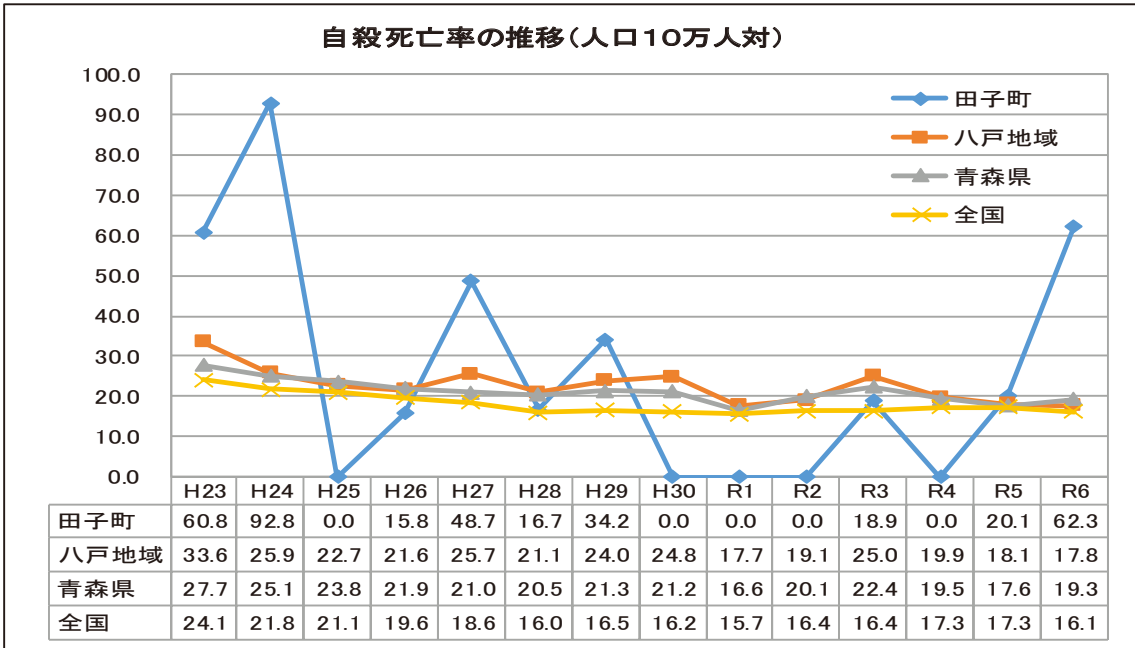
※1 「はちのへ若者サポートステーション」

※2 「三戸自立相談窓口」

第2章 田子町の自殺の現状

1 田子町の自殺の現状

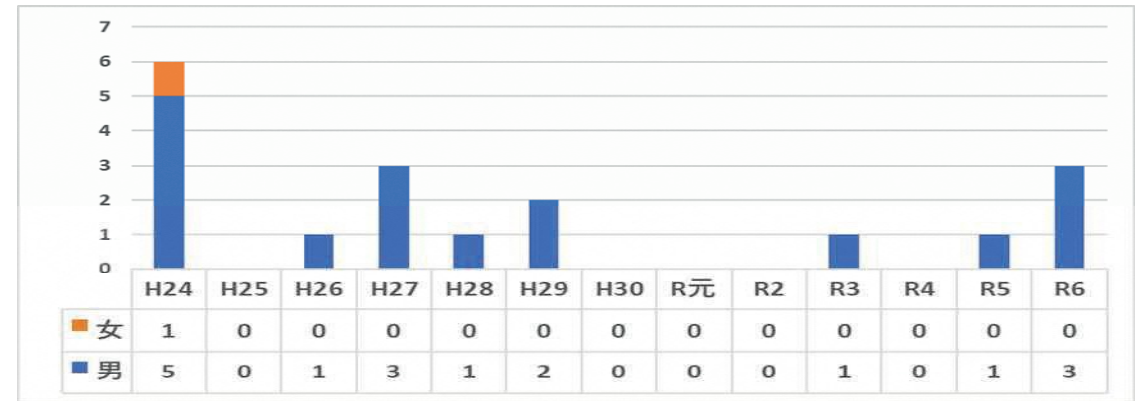
(1) 自殺死亡率の年次推移



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2025】」より

国の自殺死亡率は平成23年以降減少しており、県や八戸地域保健医療圏も減少傾向です。町では人口規模が小さく、自殺死亡率が大きく増減を繰り返しています。

(2) 男女別自殺者数の推移(単位：人)



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2025】」より

平成24年から令和6年までの自殺者は18名で、男性17名、女性1名でした。国の傾向と同様に、男性の死亡者数が多くなっています。

(3) 性・年代・職業・同居人の有無別にみた自殺率

田子町の自殺者の5年間の累計について、自殺率が高いのは男性の「40歳～59歳・無職・独居」でした。

① 自殺の特徴

上位5区分	自殺者 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある 主な自殺の危機経路(※)
1位 男性 40～59歳無職独居	1	20%	2423.8	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位 男性 40～59歳無職同居	1	20%	437.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位 男性 20～39歳有職同居	1	20%	71.1	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位 男性 60歳以上無職同居	1	20%	47.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位 男性 40～59歳有職同居	1	20%	40	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

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2025】」より

田子町の自殺者数は令和2年から令和6年の合計は5人（男性5人、女性0人）でした。順位は、自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

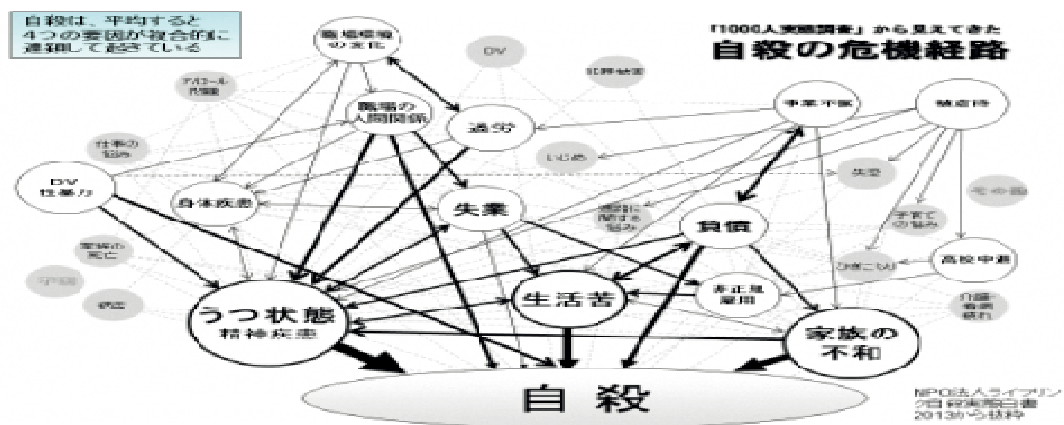


図1：「背景にある主な自殺の危機経路」

※図1「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフレリンク）を参考にし、生活状況別の自殺に多くみられる全国的な自殺の危機経路を例示しています。

自殺対策において、自殺の直前の「原因・動機」のさらに背景にある様々な要因に対応することが求められています。示された危機経路は一例です。

(4) 自殺の特性の評価 (2020～2024 年合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	19.5	—	男性 ¹⁾	40.3	★★★a
20歳未満 ¹⁾	0.0	—a	女性 ¹⁾	0.0	—
20歳代 ¹⁾	0.0	—a	若年者(20～39歳) ¹⁾	30.2	★★a
30歳代 ¹⁾	54.2	★★★a	高齢者(70歳以上) ¹⁾	11.6	—a
40歳代 ¹⁾	37.5	★★a	勤務・経営 ²⁾	26.7	★★a
50歳代 ¹⁾	59.9	★★★a	無職者・失業者 ²⁾	143.2	★★★a
60歳代 ¹⁾	0.0	—a	ハイリスク地 ³⁾	80%/-1	—
70歳代 ¹⁾	23.1	★a	自殺手段 ⁴⁾	40.0%	—a
80歳以上 ¹⁾	0.0	—a			

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2025】」より

【いくつかの指標についての注釈】

- *1) 地域における自殺の基礎資料(自殺統計)に基づく自殺死亡率(人口10万対)。
- *2) 個別集計に基づく20～59歳における自殺死亡率(人口10万対)(公表可能)。
- *3) 地域における自殺の基礎資料(自殺統計)に基づく発見地÷住居地(%)とその差(人)。
- *4) 地域における自殺の基礎資料(自殺統計)または個別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合(%)。
- ・ランク欄に「a」と表示されている場合は、自殺者1人の増減でランクが変化することを示す。

ランクの標章	全国順位
★★★	上位10%
★★	10～20%
★	20～40%
—	その他

① 支援が優先されるべき対象群

田子町における自殺の特徴の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、自殺実態プロファイルにおいて分析した結果、以下の4群について、支援が優先されるべき対象群として推奨されました。

1 「無職者・失業者」 2 「生活困窮者」 3 「子ども・若者」 4 「勤務・経営」

2 自殺に関連するデータ

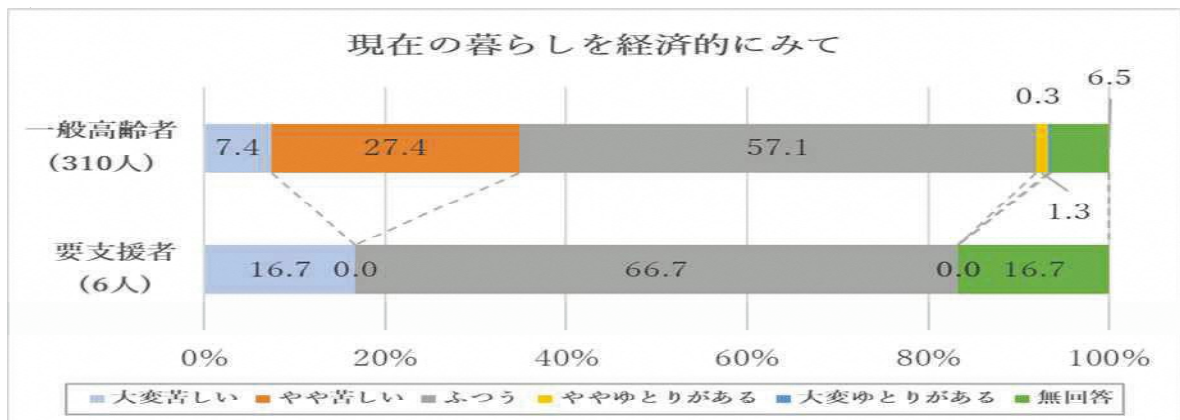
(1) 高齢者関連資料

① 60歳以上の自殺の内訳 (2020～2024 年合計)

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (%)		全 国 (%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	0	0.0	0.0	12.7	10.2
	70歳代	1	0	100	0.0	14.6	8.9
	80歳以上	0	0	0.0	0.0	12.5	5.7
女性	60歳代	0	0	0.0	0.0	8.1	2.9
	70歳代	0	0	0.0	0.0	8.7	4.3
	80歳以上	0	0	0.0	0.0	6.9	4.4
合 計		1		100		100	

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2025】」より

③ 現在の経済状況 (田子町「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より)



経済状況では「ふつう」が最も多く、「大変苦しい」と回答した方は一般高齢者では7.4%、要支援者では16.7%となっており、要支援者が9.3ポイント高くなっています。全体の34.5%が「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答しています。

④ 高齢者の社会参加の状況 (田子町「町民まちづくりアンケート調査」より)

●地域活動に参加していない高齢者は約4割

現在の地域活動の参加状況について、特に何もしていないと回答した高齢者が41.5%と最も多く、次いで自治会、老人クラブなどの地域団体活動に参加が36.4%、趣味のサークル活動が11.6%の順でした。

⑤ 高齢者の意識調査（田子町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）

●これまでに死にたいと思ったことのある高齢者は約1割でした。何らかの介護・介助を受けている高齢者の33.5%、一人暮らしの21.7%があると回答していました。男女別では男性が約4割で女性が約6割で女性の方が高くなっています。

●死にたいと思った理由は健康問題が約4割、次いで経済的な問題でした。

男性は健康問題と経済問題の割合が高く、女性は健康問題に次いでその他を回答した割合が高くなっています。

（2）地域の主な自殺者の特徴（2015～2024年合計）

平成27年から令和元年の前半5年間の自殺者6名のうち高齢者が4名を占めていました。平成27年から10年間の自殺者11名の特徴をみると、全員男性であり同居者有りが8割を占めていました。

働き盛り世代の男性の自殺者の増加が目立っています。

自殺者の特性	自殺者数 (10年計)
男性 60歳以上無職同居	4
男性 60歳以上有職独居	1
男性 40～59歳有職同居	2
男性 40～59歳無職同居	1
男性 40～59歳無職独居	1
男性 20～39歳有職同居	2

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2020・2025】」より

（3）田子町自殺対策支援の優先者

田子町の自殺対策プロファイルの分析結果と自殺に関する関連データから、田子町の自殺予防対策において以下の4つの対象者に対して重点的に取り組みます。

- 1 働き盛り世代
- 2 生活困窮者・無職者・失業者
- 3 子ども・若者
- 4 高齢者

第3章 いのち支える自殺対策における取組

1 基本方針

自殺総合対策大綱で示されている5つの基本方針のもとに総合的な対策に取り組めます。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

2 施策体系

国が定める「地域自殺対策」において、全国共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、田子町の自殺の実態を分析して示された「重点施策」を組み合わせ、田子町の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。また、庁内の多様な既存事業を「生きることを支える関連施策」と位置付け、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。

目指す姿

すべての町民がかけがいのない個人として尊重され
誰も自殺に追い込まれることのない田子町

<基本施策>

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 町民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援

<重点施策>

- 1 働き盛り世代の自殺対策の推進
- 2 生活困窮者の自殺対策の推進
- 3 子ども・若者向けの自殺対策の推進
- 4 高齢者の自殺対策の推進

<生きることを支える関連施策>

既存事業の自殺対策（地域づくり）の観点から捉え直し、様々な課題に取り組む各課、各組織の事業と連携

3 基本施策

国の自殺対策大綱の考えに沿って、4つの施策を基本的な取組として基盤の強化をします。

基本施策（1）地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

主要項目	推進事業	関係部署
(1) 地域におけるネットワークの強化	① 地域ネットワーク会議（田子町健康づくり推進協議会） ② 田子町保健医療福祉推進協議会	(全庁) 地域包括支援課
(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	① 生活困窮者自立相談支援事業と連携 ② 要保護児童対策協議会 ③ 地域見守りネットワーク ④ 児童生徒のいじめ・不登校に関する連絡会議 ⑤ 各学校との連携（校長会・拡大校長会） ⑥ 納税相談 ⑦ 公共料金の未払いに関する相談 ⑧ 医療費徴収事務及び医療費の未払いに関する相談 ⑨ 消費者相談及び消費者被害に関する普及啓発、多重債務者支援事業	地域包括支援課 教育課 税務課・住民課・建設課 田子診療所 住民課

評価指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
地域ネットワーク会議（田子町健康づくり推進協議会）開催	未開催	年2回
生活困窮者自立相談支援事業と情報交換会議の開催	随時開催	継続

基本施策（２）自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。専門の職種のみならず、近くにいる人が早期の「気づき」に対応できるよう、様々な職種・町民を対象とした研修等を開催し、地域の担い手・支え手となる人材を育成します。

主要項目	推進事業	担当部署
(１) 様々な職種・地区組織を対象とする人材育成	①ゲートキーパー養成研修 【対象者】 役場職員 自治会役員 民生委員・児童委員 保健推進員 ほのぼの協力員 介護支援専門員等の介護職員 サロンリーダー	地域包括支援課 総務課 住民課 社会福祉協議会
(２) 町民を対象とする研修	① 心の健康づくり講演会等の開催 ② 行政区単位での「命を守る気づき」の勉強会の開催 ③ メンタルヘルスに関する健康教育	地域包括支援課

評価指標	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
ゲートキーパー養成研修会	年１回	年２回以上
研修アンケートで「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	９１．７％	９５％以上

基本施策（３）町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、命と暮らしの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の理解を促進していきます。

また、心の健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、啓発事業を展開していきます。

主要項目	推進事業	担当部署
(１) リーフレット・啓発グッズの作成と周知	① 役場・せせらぎの郷（保健センター）・公民館・図書館・タプコピアンプラザ等へのリーフレット設置 ② 啓発チラシの全戸配布 ③ ロゴマーク（いのち支えるマーク）を活用した啓発	地域包括支援課
(２) 町民向け講演会・イベント等での啓発活動	① 心の健康づくり講演会等の開催 ② ひとくるめ文化祭での啓発活動 ③ 自殺予防週間（９月）の啓発活動 ④ 自殺対策強化月間（３月）の啓発活動	地域包括支援課
(３) 広報やインターネットを通じた広報活動	① 「広報たっこ」へのロゴマークと相談窓口の常時掲載 ② 町ホームページでの相談窓口の周知 ③ ケーブルテレビでの啓発活動	地域包括支援課
(４) 地域や家庭と連携した情報の発信	① 健康教室・介護予防活動、集まりの場、サロン等での声かけ ② 楽しみの場所づくり ③ 公民館講座 ④ 社会教育活動事業	地域包括支援課 社会教育課

評価項目	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
講演会及びイベントの開催	未開催	年１回以上
相談先を知っている人の割合	８５．１％	９０％以上

基本施策（４）生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることへの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させることが重要です。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、ハイリスク者への支援、自殺未遂者・遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

主要項目	推進事業	担当部署
(１) 居場所づくりの活動	① 地域サロン・介護予防事業 ② 老人クラブ ③ オレンジカフェ（認知症カフェ） ④ いろどりカフェ（障害者の居場所） ⑤ 子育てサロン ⑥ 寄り道カフェ ⑦ 公民講座 ⑧ スポーツ・社会教育関連事業	地域包括支援課 住民課 社会福祉協議会 社会教育課
(２) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	① 生活困窮者自立相談支援 ② 無料弁護士相談 ③ 自殺未遂者への家庭訪問（同意が得られた人）	地域包括支援課
(３) 精神障害者への相談活動	① せせらぎの郷（保健センター）等での精神保健相談支援 ② 精神保健手帳交付と支援費制度 ③ 認知症初期集中支援事業	地域包括支援課 住民課 地域包括支援課
(４) 遺された人への支援	① 県主催「自死遺族のつどい」の周知 ② 遺された人への家庭訪問（同意が得られた人） ③ グリーフケアリーフレットの配布	地域包括支援課 住民課
(５) 支援者への支援	① 家族介護者支援金 ② 介護者家族の交流会の開催 ③ 役場職員への心の健康づくり支援 ④ 三戸保健所と連携し「事業所におけるメンタルヘルス対策」への支援	地域包括支援課 社会福祉協議会 地域包括支援課
(６) うつ病を早期発見するための心の健康診断の実施	① 産後うつ病スクリーニング（EPDS）の実施 ② うつスクリーニングの検討	地域包括支援課

評価指標	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
地域サロンに参加する人の割合	４０歳以上人口 の２８％	４０歳以上人口 の３５％以上

4 重点施策

田子町の自殺実態を踏まえ、「働き盛り世代対策」「生活困窮者・無職者・失業者対策」「子ども・若者対策」「高齢者対策」を重点的に進めていきます。

重点施策（１）働き盛り世代の自殺対策

田子町における令和２年から令和６年の５年間の自殺者５人のうち、３９歳から５０歳代の働き盛り世代の方の自殺は４名でした。

この年代は社会では重要な役割を担うため、仕事と家庭において無理をしがちでストレスを生じやすく、体調も不安定になりがちです。

働き盛り世代が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会環境や経済環境など多方面からの視点を含む包括的な取組が重要です。

主要項目	推進事業	担当部署
（１）勤務・経営問題による自殺リスク低減に向けて、早期に支援につなぐための連携強化	① 町ホームページや庁内の相談窓口において、相談窓口の周知を行う。 ② 生活困窮者自立相談支援事業と情報交換会議 ③ 若者サポートステーション利用支援 ④ 無料弁護士相談	地域包括支援課 地域包括支援・社会福祉協議会
（２）働き盛り世代の健康づくりを支援する	① 三戸保健所と連携し「事業所におけるメンタルヘルス対策」への支援 ② 健康経営の取り組みを推進する。（健康診断・禁煙・歯科検診等） ③ 健康教室の開催	地域包括支援課
（３）働き盛り世代への自殺予防への関心を高める	① 自殺予防週間・自殺対策強化月間等にチェックシート・啓発チラシ等を個別送付 ② ケーブルテレビを活用した情報提供 ③ うつや睡眠障害・飲酒リスク等に係る啓発 ④ つながる居場所づくり	地域包括支援課 全庁・関係団体

評価項目	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
働き盛り世代へのアプローチ	なし	増加
働き盛り世代の自殺者数	３人	０人

重点施策（２）生活困窮者・無職者・失業者対策

生活困窮の背景には、多重債務、失業、労働、精神疾患、性暴力被害、依存症、介護等の多様な問題が複合的に抱えていることが多く、自殺リスクが高くなります。「生きることの包括的支援」が必要です。

田子町における平成２７年から令和６年の１０年間の自殺者１１人のうち、無職者が６人となっており、無職・無年金・失業は生活困窮に至る可能性が高く、早期の支援へつなぎ、専門的な相談等と連動させて効果的な対策を進めていきます。

主要項目	推進事業	担当部署
(１) 生活困窮の状態にある人の包括的相談支援を強化する	① 福祉事業団体の活用（フードバンク・生活資金の貸与）	社会福祉協議会
	② 児童扶養手当の申請支援	住民課
	③ 就学援助事業	教育課
	④ 奨学資金事業	
	⑤ 納税相談	税務課・住民課
	⑥ 公共料金の未払いに関する相談	・建設課
	⑦ 医療費徴収事務及び医療費の未払いに関する相談	田子診療所
	⑧ 消費者相談及び消費者被害に関する普及啓発、多重債務者支援事業	住民課
	⑨ 無料弁護士相談	地域包括支援課
	⑩ 生活保護に関する相談	
	⑪ 生活困窮者自立相談支援事業の活用	
(２) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取組を推進する	① 役場で各所相談に応じる職員へのゲートキーパー養成研修の実施 ② 自殺予防対策関係支援団体等との連携強化	全庁・関係団体

評価指標	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
生活困窮者自立相談支援新規相談件数	６件	増加
若者サポートステーション新規相談件数	３件	増加
無料弁護士相談	年７回	継続

重点施策（３）子ども・若者向けの自殺対策の推進

２０２４年の子どもの自殺者が小中高生をあわせ５２９人と過去最多となり、極めて深刻な状況が続いています。令和７年６月、こどもの自殺対策強化を柱とした自殺対策基本法が改正されました。子ども・若者の抱える問題は多様であり、ライフステージなども異なることから、それぞれの段階にあった対策が求められます。

また、児童生徒および学生だけでなく、若者の社会参加や就労等に対し、関係機関と連携し、きめ細かな支援に取り組みます。

主要項目	推進事業	担当部署
(１) 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を推進する	① 小学５年生を対象に「ＳＯＳの出し方に関する教育」の実施 ② 中学生を対象とした思春期教室 ③ 中学３年生を対象とした育児体験学習 ④ 各学校へのスクールカウンセラーの配置	地域包括支援課 教育課
(２) 若者の生活安定（自立）を支援する	① 若年者の就労支援「はちのへ若者サポートステーション※ ^１ 」や「三戸自立相談窓口※ ^２ 」等の相談支援機関の利用支援	地域包括支援課
(３) 二十歳を祝う会等のイベント時の啓発活動	① こころの健康づくり及び心配ごとの各種相談窓口リーフレット等を配布し、自分自身及び周囲の人のメンタルヘルスに関心を持つよう普及啓発	地域包括支援課

評価指標	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
ＳＯＳの出し方教育開催回数	小学校５年生 年１回	現状維持
思春期教室開催回数	中学校各学年 年１回	現状維持

重点施策（４）高齢者の自殺対策の推進

田子町の高齢者の自殺は、減少傾向が見られるものの、高齢化が著しい現状であり、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけを継続していきます。

行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等と連携し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進と、高齢者を支える家族や介護者などの支援者に対する支援も含めて「生きることの包括的支援」の取組を推進します。

主要項目	推進事業	担当部署
(１) 身近な人の見守り体制の構築	① 家族	地域包括支援課 社会福祉協議会
	② 地域の身近な支援者（民生委員・児童委員・保健推進員・ほのぼの協力員等）	
	③ 地域見守りネットワーク	地域包括支援課
(２) 高齢者とその支援者向けに支援先情報を周知する	① 高齢者が多く集まる場所にリーフレットを設置	地域包括支援課
(３) 支援者の「気づき」の力を高める	① 役場職員・民生委員・児童委員・保健推進員・自治会・ほのぼの協力員・介護支援専門員等の介護職員への研修を実施	総務課 地域包括支援課
(４) 高齢者等の社会参加の促進	① 健康教室・サロン活動等における介護予防活動	地域包括支援課
	② 公民講座・社会教育事業への参加	社会教育課
	③ 自治会活動への参加	住民課
(５) 介護者（支援者）への支援を推進する	① 介護認定に関する相談と申請受付	地域包括支援課 社会福祉協議会
	② 家族介護支援金	
	③ 介護者家族の交流会の開催	
	④ 寄り合いっこ（６５歳以上）	

評価指標	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
地域サロンに参加する人の割合	４０歳以上人口の ２８％	４０歳以上人口 の３５％以上
高齢者の自殺者数	０人	現状維持

第4章 第3次田子町健康増進計画 「第3次健康たっこ21」の推進体制

1. 計画の推進体制

本計画の基本目標である「健康寿命の延伸と早世の減少」を実現するため、町民、関係団体及び行政が一体となって健康づくりを推進していくことが重要です。

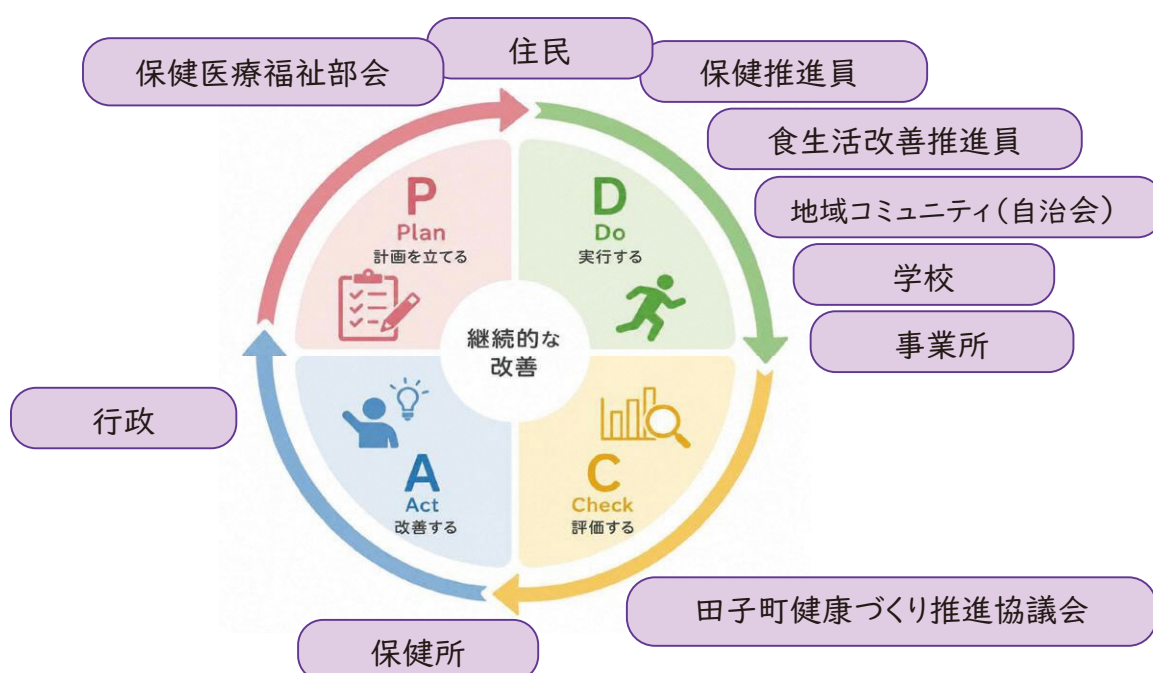
健康づくりは幅広い分野にわたる取組であることから、様々な関係団体が計画に示した課題や目標について共通理解を図り、相互に連携しながら計画を推進することが大切です。

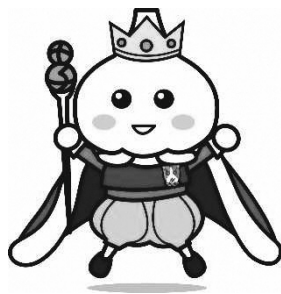
本計画の課題や目標について広く理解していただくため、計画期間中の取組方針を示すとともに、事業への理解を深めていただき、積極的な協力が得られるよう、広報紙や町ホームページ等を通じて広く周知を図ります。

2. 計画の進捗管理

本計画の評価及び見直しについては、保健所等の関係行政機関及び田子町健康づくり推進協議会において、毎年度、計画の進捗状況や実績について審議を行い、目標達成に向けた取組を進めます。

計画的に取組を推進するため、PDCAサイクルに基づき、目標の達成状況を定期的に評価・検証し、継続的な改善を図ります。





第三次田子町健康増進計画「第3次健康たっこ21」

発行 令和8年3月

発行者 田子町役場地域包括支援課

〒039-0201 田子町大字田子字前田2番地の1

電話 0179-20-7100