

第3期久万高原町
健康づくり・食育推進・自殺対策総合計画
素案

令和8年2月

目 次

第1章 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
第2章 久万高原町の健康に関する現状	4
1 統計からみる現状	4
2 前計画の評価結果	7
3 今後の課題	19
第3章 計画の基本的な考え方	21
1 基本理念	21
2 計画の目指すもの	22
第4章 健康づくり計画	23
1 計画の基本的な方向	23
2 現状と課題及び基本的な方向に向けた取組	25
(1) 健康寿命の延伸	25
(2) 個人の行動と健康状態の改善	26
①生活習慣の改善	26
②生活習慣病の発症・重症化予防	41
③生活機能及びこころの健康の維持・向上	47
(3) 社会環境の質の向上	49
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	51
第5章 食育推進計画	60
1 食をめぐる現状と課題	60
2 目指す食育推進の方向	63
3 食育推進の評価指標	64
4 食育推進の施策展開	67
基本方針Ⅰ 家庭・地域・学校等それぞれの役割に応じた食育の推進	67
(1) 家庭・地域における食育の推進	67
(2) 学校、幼稚園、こども園等における食育の推進	69
基本方針Ⅱ 地産地消の推進と食文化の継承に向けた食育の推進	70

第6章 自殺対策総合計画	7 1
1 統計からみる自殺の現状	7 1
2 計画の基本的な方向	7 7
(1) 基本認識	7 7
(2) 施策体系	8 0
(3) 評価指標	8 0
3 基本的な方向に向けた取組	8 1
(1) 基本施策	8 1
①地域におけるネットワークの強化	8 1
②自殺対策を支える人材の育成	8 2
③住民への啓発と周知	8 2
④ハイリスク者への支援	8 3
(2) 重点施策	8 6
①子ども・若者への支援の強化	8 6
②勤務・経営における支援	8 9
③無職者・失業者・生活困窮者への支援	9 0
④高齢者への支援	9 2
⑤女性への支援	9 5
(3) 久万高原町役場いのちを守る連絡協議会の取組	9 7
第7章 計画の推進体制	1 0 3
1 推進体制	1 0 3
2 評価体制	1 0 4
3 計画の周知・啓発	1 0 4
資料編	
1 指標一覧	1 0 5
2 久万高原町健康づくり推進協議会設置要綱	1 1 0
3 久万高原町健康づくり推進協議会委員及び各対策部会名簿	1 1 2
4 策定経過	1 1 5

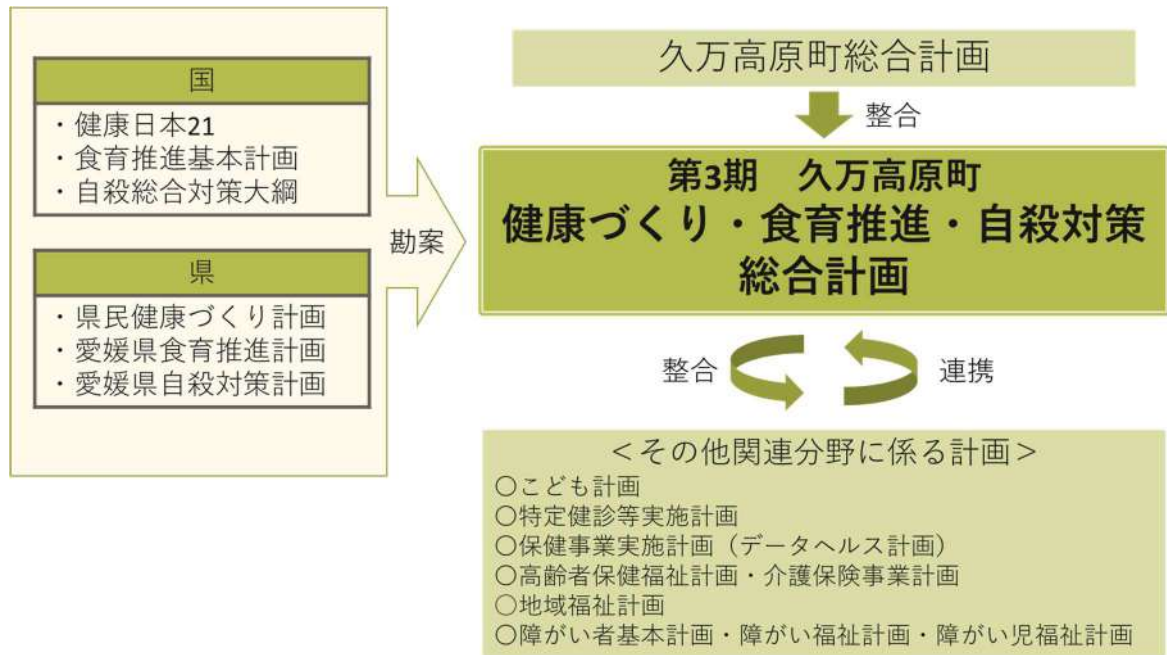
第 1 章 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

久万高原町では、平成 27 年度に「第 2 期久万高原町健康づくり・食育推進計画」を策定し、すべての久万高原町民が生涯にわたって心身ともに健康でいきいきと暮らせる町づくりに取り組んできました。令和 5 年度には、「第 2 期久万高原町自殺対策総合計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない久万高原町の実現を目指し取り組んできました。これらの計画期間が令和 7 年度をもって終了することから、本計画では前計画の評価を行うとともに、令和 8 年度からの健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策総合計画を総合的な健康づくり推進のため一体化させて策定しました。計画では、国の「健康日本 21（第三次）」、「第 4 次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」及び県の「第 3 次県民健康づくり計画」、「第 4 次愛媛県食育推進計画」、「愛媛県自殺対策計画」を勘案しつつ、各施策分野を総合的に推進するため、前計画において重複していた施策分野を統合してスリム化し、施策分野の位置づけを再構築しました。また、高い確率で発生が危惧される南海トラフ地震や風水害、新興感染症の発生等の健康危機へ備えるための取組も盛り込みました。

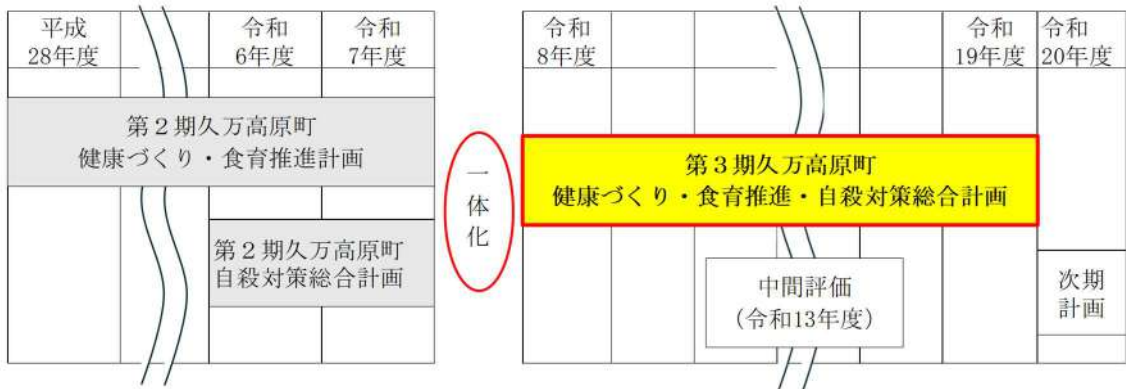
2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法」第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」及び「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」として位置づけ、一体的に策定する計画となります。「久万高原町総合計画」を上位計画とし、関連する各分野の計画との整合を図りながら町の健康施策を展開していくための計画です。



3 計画の期間

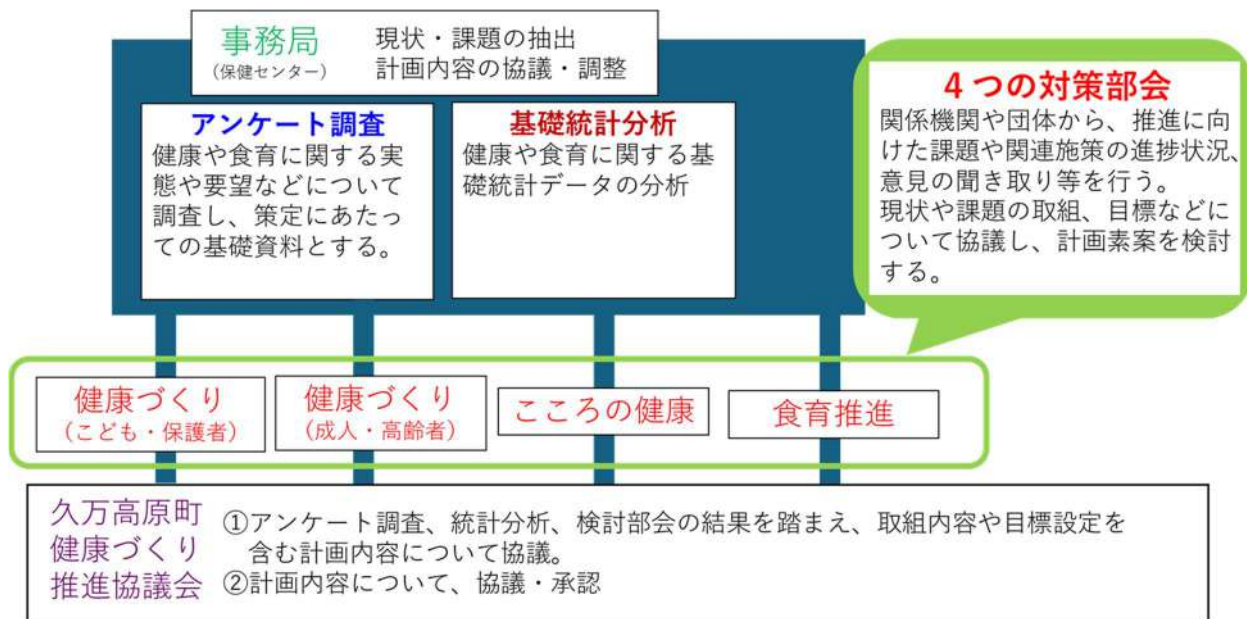
計画期間は令和8年度から令和19年度までの12年間とします。国や県の計画の変更、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行っていきます。



4 計画の策定体制

本計画は、以下のような策定体制で、多くの方のご意見やご要望を計画に反映させていただきました。

■計画の策定体制



■「久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

調査対象：16歳から79歳までの町民（無作為抽出）

調査期間：令和6年11月5日～11月22日

調査方法：郵送による配布、郵送及びWeb調査による調査結果回収

	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	回収率
回収結果	1,050 件	462 件	44.0%

有効回収数

回答が困難である等の理由により、記載なく返送されてきたものを、回収数から差し引いた数。

■対策部会

本計画に関係する機関・団体に所属する実務的な担当者による対策部会を、2回開催しました。1回目は本町の現状や課題について、2回目は課題解決に向けた取組について意見交換を行いました。

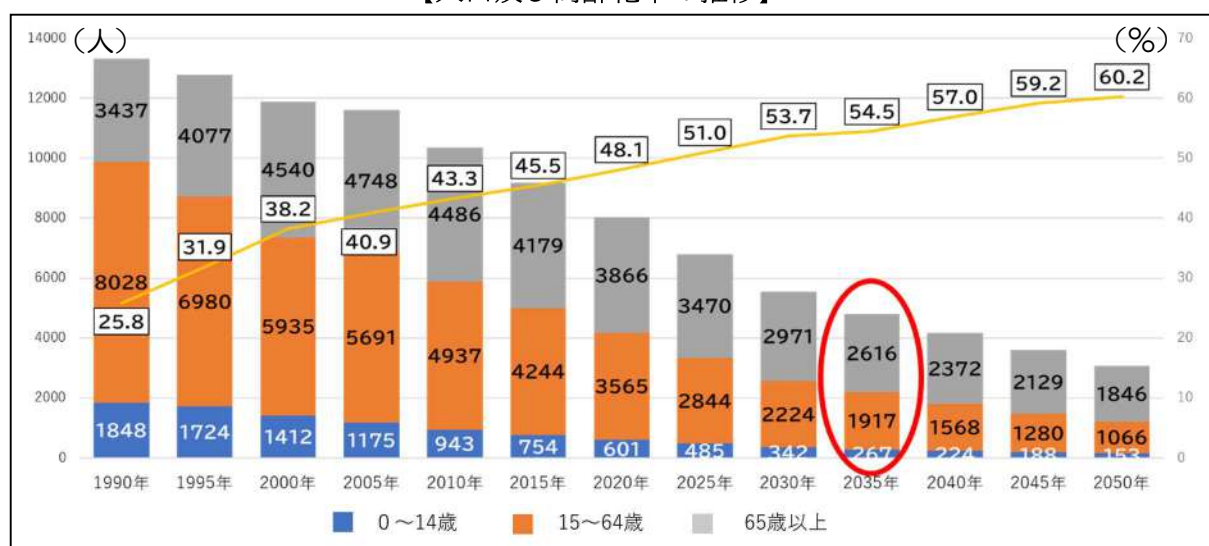
第2章 久万高原町の健康に関する現状

1 統計からみる現状

(1) 人口及び高齢化率の推移

人口の推移をみると、総数は年々減少が続いている一方で、高齢化率は上昇を続けており、2025年は51.0%と、県下で最も高くなっています。将来推計人口によると、2035年には人口は4,800人、高齢化率は54.5%となります。

【人口及び高齢化率の推移】



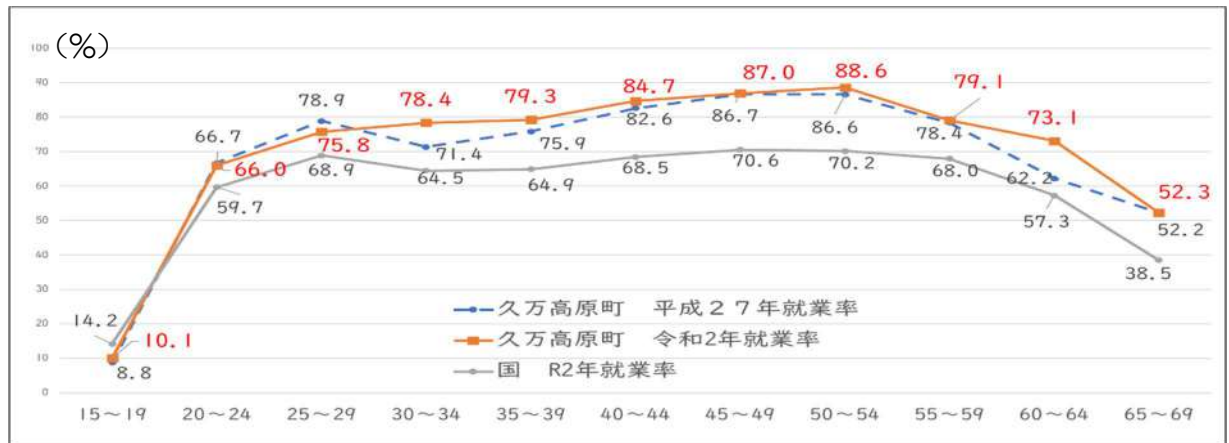
資料：2025 年まで住民基本台帳

2030 年から日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 女性の年齢階級別就業率

女性の年齢階級別就業率をみると、20歳以上において国より高い水準で就労しており、令和2年は平成27年と比較して30～40歳代、60～64歳の就業率が特に高くなりました。

【女性の年齢階級別就業率】



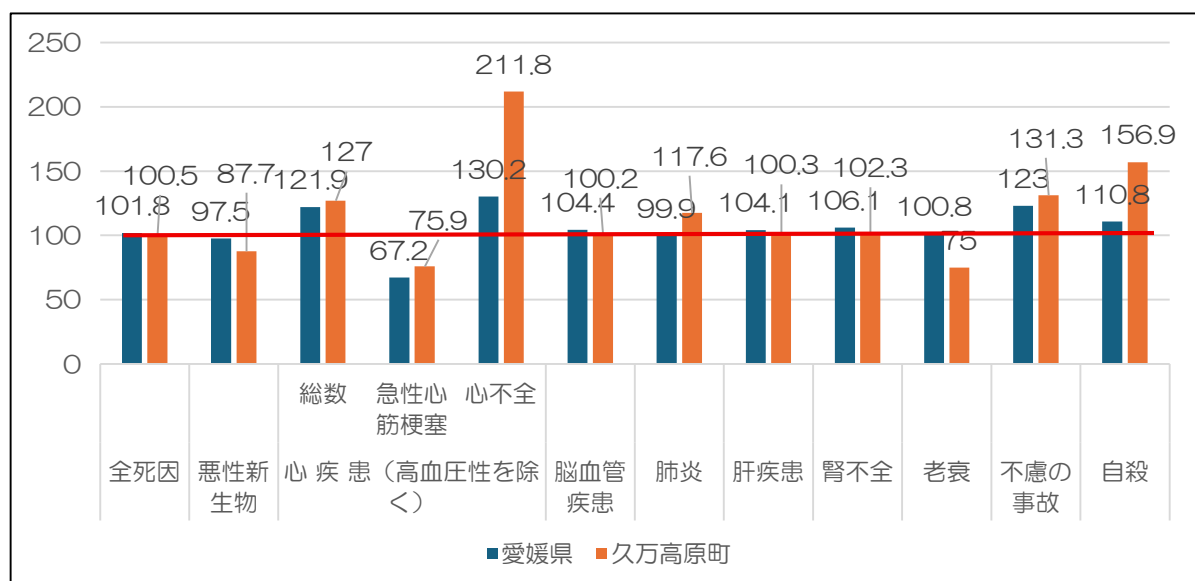
資料：国勢調査

(3) SMR（標準化死亡比）

本町のSMR（標準化死亡比）をみると、男性では心不全、自殺、不慮の事故が、女性では心不全、自殺、肺炎が国の水準を大きく上回っています。

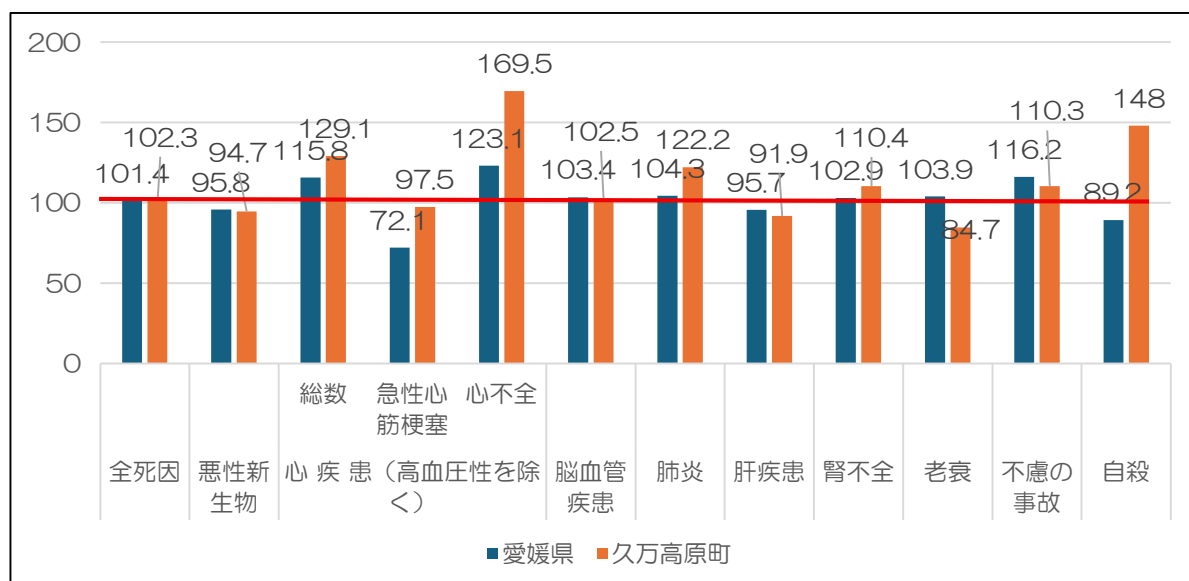
【SMR（標準化死亡比）】

■男性



資料：人口動態統計 標準化死亡比（ベイズ推定値）（平成30～令和4年）

■女性



資料：人口動態統計 標準化死亡比（ベース推定値）（平成30～令和4年）

SMR（標準化死亡比）

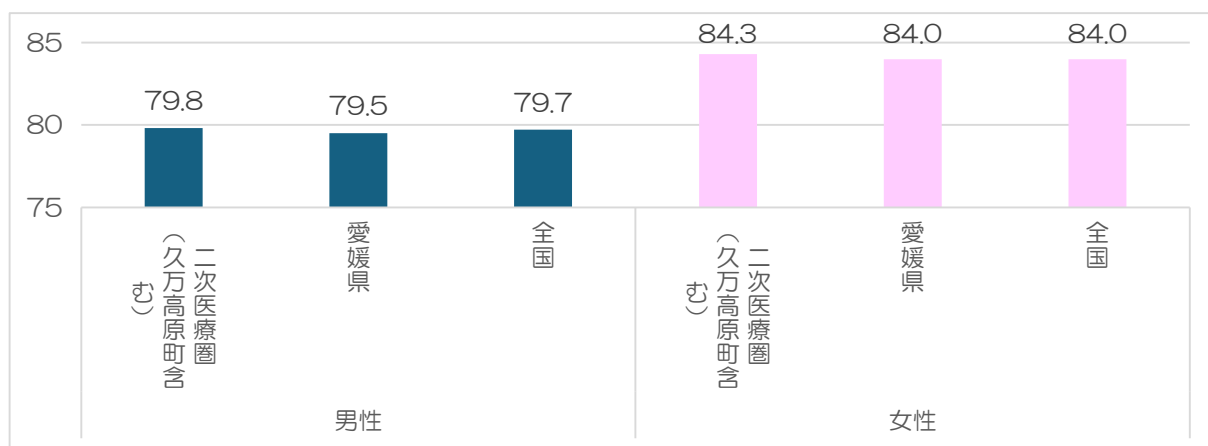
高齢化等、各地域の年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

上記では全国を100とするため、「SMR>100…全国平均より死亡率が高い」、「SMR<100…全国平均より死亡率が低い」を意味する。

（４）平均自立期間

平均自立期間を国・愛媛県と比較してみると男女ともに国・愛媛県より高くなっています。

【平均自立期間】



資料：KDB「地域の全体像の把握（令和6年度累計）」

平均自立期間

日常生活が自立している期間の平均。「要介護2以上」を平均余命から除いて算出する。

二次医療圏

医療法に基づく医療機関の病床整備のための地域的単位。ここでは松山市、伊予市、東温市、松前町、砥部町、久万高原町を指す。

2 前計画の評価結果

【久万高原町健康づくり・食育推進計画】

健康づくり計画は、5つの重要施策を設定し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に、食育推進計画は、3つの重要施策を設定し、生涯にわたって健全な心身を養い、豊かな人間性を育む食育を目標に取り組を推進してきました。以下では、策定時の値や目標値、実績値を比較することで、施策別に目標達成状況を評価しました。



(1) 結果のまとめ

目標達成状況は、下記の基準で評価しました。

計画策定時の値（ベースライン）がないものについては、令和２年度の間評価時と比較しました。

区分	判定基準
◎	目標を達成した
○	目標は達成していないが改善した
△	変わらない
×	目標を達成しておらず、悪化した
—	評価困難

重要施策	指標数	目標達成 ◎	改善 ○	変化なし △	悪化 ×	評価困難 —
1 計画全体の評価	10	3	1	4	2	0
比率	100.0	30.0	10.0	40.0	20.0	0.0
2 健康づくり						
(1) 生活習慣病対策	27	4	2	3	7	11
(2) こころの健康	12	2	0	3	7	0
(3) 高齢期のフレイル対策	10	8	0	1	1	0
(4) タバコと健康	13	6	1	0	5	1
(5) 歯科保健対策	12	4	0	1	4	3
計	74	24	3	8	24	15
比率	100.0	32.4	4.1	10.8	32.4	20.3
3 食育推進						
(1) 食による健康の増進	9	3	0	2	2	2
(2) 郷土料理の継承	2	0	0	1	1	0
(3) 地産地消の推進	6	0	0	1	0	5
計	17	3	0	4	3	7
比率	100.0	17.6	0.0	23.5	17.6	41.2
合計	91	27	3	12	27	22
比率(%)	100.0	29.7	3.3	13.2	29.7	24.2

全体では、目標達成２７個（２９．７％）、改善３個（３．３％）、変化なし１２個（１３．２％）、悪化２７個（２９．７％）、評価困難２２個（２４．２％）となっています。

(2) 重点施策別の評価

＜健康水準評価指標＞

指標		計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
平均寿命	男性	79.1 歳	81.0 歳	国と同等 レベルを 維持	○	①
	女性	86.6 歳	87.4 歳		○	
標準化死亡比 (SMR)	男性	100.9	100.5	100.0 以下	○	②
	女性	97.6	102.3		×	
早世予防からみた死亡割合 (65 歳未満)	合計	5.8%	3.5%	現状 維持	◎	①
	男性	8.5%	5.5%		◎	
	女性	3.0%	1.8%		◎	
介護の状況	1 号 認定率	25.9%※	27.2%	減少	×	①
	新規 認定者	0.3%※	0.3%		△	
	2 号 認定者	0.4%※	0.4%		△	

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和 2 年度の数値を使用

＜生活習慣病対策＞

特定健診受診率・特定保健指導の実施率については上昇しておりますが、がん検診の受診率は低下しています。

指標		計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
脳出血の標準化死亡比 (SMR)	男性	107.5 [※]	102.6	100.0	○	③
	女性	84.0 [※]	108.1	以下	×	
脳梗塞の標準化死亡比 (SMR)	男性	88.4 [※]	100.2	100.0	×	③
	女性	92.5 [※]	102.1	以下	×	
特定健診受診率	全体	44.8%	52.6%	60.0%	○	④
特定保健指導の実施率	全体	35.1% [※]	79.4%	60.0%	◎	
高血圧症有病者・予備群及び 血圧を下げる薬等内服者の該 当比(対愛媛県)	男性	103.5 [※]	95.5	減少	◎	⑤
	女性	119.7 [※]	113.2		◎	
糖尿病有病者・予備群及び血 糖を下げる薬等内服者の該当 比(対愛媛県)	男性	126.7 [※]	114.6	減少	◎	⑤
	女性	128.6 [※]	146.3		×	
非肥満高血糖有病率	全体	12.0% [※]	12.2%	減少	△	⑥
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患 者数(5 年間累計)		9 人 [※]	(参考値) 5 人	減少	—	⑦
肥満者の該当比 (対愛媛県)	男性	93.6 [※]	92.3	減少	△	⑤
	女性	133.6 [※]	122.0		◎	
運動不足の該当比 (対愛媛県)	男性	102.8 [※]	108.3	減少	×	⑤
	女性	111.1 [※]	112.5		△	
夕食後に間食する人の該当比 (対愛媛県)	男性	116.8 [※]	—	減少	—	⑤
	女性	114.1 [※]	—		—	
小児生活習慣病 健診	異常のない者 の割合	小学4年生	30.8%	増加	◎	⑧
		中学1年生	31.5%		◎	
	肥満者の 割合	小学4年生	10.3% [※]	減少	×	
		中学1年生	13.0% [※]		◎	
がん検診受診率	胃がん(40 歳以上)		6.8% [※]	増加	×	⑨
	肺がん(40 歳以上)		18.8% [※]		×	
	大腸がん(40 歳以上)		16.0% [※]		△	
	子宮頸がん(20 歳以上)		10.8% [※]		×	
	乳がん(40 歳以上)		13.0% [※]		△	

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和 2 年度の数値を使用

《こころの健康》

「相談できる人を有する割合」は、男性で減少、女性で変化なしとなっています。また、1回3合以上飲酒する人の割合が男女ともに増加しました。

指標		計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
自殺者の数(平均:人/年)		3.6	4.4	減少	×	⑩
自殺の標準化死亡比(SMR)	男性	138.5※	156.9	100.0	×	③
	女性	107.4※	148.0	以下	×	
ストレス解消手段を持っている人の割合		67.7%	84.2%	増加	◎	⑪
生きがいや生きる目標を持っている人の割合		60.9%	58.0%	増加	△	
相談できる人を有する割合	男性	82.7%	76.3%	増加	×	
	女性	87.5%	87.5%		△	
週 6 日以上飲酒する人の割合	男性	30.5%	21.1%	減少	◎	
	女性	6.5%	8.8%		×	
1 回 3 合以上飲酒する人の割合 (月に 2～3 回以上飲酒する人)	男性	8.9%	9.2%	減少	△	
	女性	0.0%	7.7%		×	
節度のある適切な飲酒量を知っている人の割合		61.8%	53.7%	増加	×	

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和 2 年度の数値を使用

＜高齢期のフレイル対策＞

後期高齢者健診受診率と定期的に歯科医療機関を受診している人の割合は上昇しました。

指標	計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
後期高齢者健診受診率	33.2%※	43.0%	増加	◎	⑫
要介護認定率	25.1%	27.2%	18.0%未満	×	⑬
骨・関節疾患(骨折含む)で要介護状態になる割合	35.8%※	31.0%	減少	◎	⑭
BMI18.5未満の方(75 歳以上)	7.8%※	5.9%	減少	◎	⑮
ストレス解消の方法を持っている人の割合 (70 歳代)	56.9%※	75.3%	増加	◎	⑪
日頃の自分の気持ちや悩みを打ち明けたり、相談にのってくれる人がいる人の割合 (70 歳代)	77.5%※	77.5%	増加	△	⑪
後期高齢者歯科口腔健診受診率	0.4%※	0.7%	増加	◎	⑯
定期的に歯科受診をしている人の割合(70 歳代)	36.3%※	42.7%	増加	◎	⑪
歯間部清掃用器具を使用したことがない人の割合(70 歳代)	43.1%※	31.3%	減少	◎	
主観的健康観があまりよくない・よくない人の割合	14.8%※ ²	11.4%	減少	◎	⑰

※計画策定時の値(ベースライン)がないため令和2年度の数値を使用

※2 KDB で把握が可能になった令和3年度の数値

<< タバコと健康 >>

男性の喫煙率が減少しました。妊婦の喫煙は0 %が目標ですが達成できませんでした。

指標		計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
成人の喫煙率(男性)	全体	27.3%	20.0%	減少	◎	⑪
	20 歳代	28.6%※	35.0%	減少	×	
	30 歳代	25.9%	15.8%	減少	◎	
	40 歳代	30.0%	16.7%	減少	◎	
	50 歳代	34.2%	21.2%	減少	◎	
成人の喫煙率(女性)	全体	4.1%	6.6%	減少	×	
	20 歳代	14.3%※	0.0%	減少	◎	
	30 歳代	5.6%	11.4%	減少	×	
	40 歳代	0.0%	12.1%	減少	×	
	50 歳代	9.5%	10.8%	減少	×	
妊婦で喫煙している人の割合		3.2%※	1.6%	0.0%	○	⑬
妊婦と同居している家族が喫煙している割合		38.7%※	32.3%	減少	◎	
特定保健指導で禁煙指導を受けた割合		なし	8.3%	80%	—	⑲

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和 2 年度の数値を使用

＜＜ 歯科保健対策 ＞＞

定期的に歯科健診をしている人の割合は増加しました。1歳6か月児のむし歯罹患率は0%でした。

指標		計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
妊婦歯科健康診査受診票利用率		24.4%	(参考値) 29.4%	増加	—	⑳
1歳6か月児むし歯罹患率		3.7%	0.0%	減少	◎	㉑
3歳児むし歯罹患率		14.3%	14.8%	減少	△	
5歳児未処置歯を有する者の割合		33.3%	27.5%	減少	◎	㉒
小学生未処置歯を有する者の割合		18.3%	25.0%	減少	×	㉓
中学生未処置歯を有する者の割合		8.2%	17.1%	減少	×	㉔
定期的に歯科受診をしている人の割合		26.1%※	40.7%	増加	◎	㉕
寝る前までに歯みがきをし、その後食事を摂らない人の割合		なし	なし	80%以上	—	
歯間部清掃用器具を使用している人の割合(週2日以上)	40 歳代	34.3%	31.3%	増加	×	㉖
	50 歳代	28.2%	40.9%	増加	◎	
	60 歳代	46.7%	39.0%	増加	×	

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和2年度の数値を使用

＜食による健康の増進＞

朝食をほとんど毎日食べる人の割合は5歳児・20歳代で増加しました。5歳児・小学校4年生で22時以降に就寝する人の割合が増加しました。

指標		計画策定時 (平成27年度)	現状値 (令和5年度)	目標値	評価	出典
朝食をほとんど毎日食べる人 (週6日以上)の割合	5歳児	84.8%※	93.5%	増加	◎	⑫
	小学校4年生 ※2	93.3%	92.7%		△	⑫
	中学校1年生 ※2	88.1%	91.7%		△	
	20歳代	52.3%	64.0%		◎	⑪
22時以降に就寝する人の割合	5歳児	11.9%	16.1%	減少	×	⑫
	小学校4年生	13.6%※	17.1%		×	⑫
23時以降に就寝する人の割合	中学校1年生	30.2%※	27.8%		◎	
主食＋主菜＋副菜がそろった食事をしている人の割合	男性	50.9%	(参考値) 39.2%	増加	—	⑪
	女性	44.5%	(参考値) 38.9%		—	

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和2年度の数値を使用

※2 小学校4年生、中学校1年生については、学校のある日に毎日朝食を食べる人の割合

＜郷土料理の継承＞

伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合は変化なしとなっています。

指標		計画策定時 (平成27年度)	現状値 (令和5年度)	目標値	評価	出典
伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合		50.1%	52.2%	増加	△	⑪
だしは、天然のものからとっている人の割合		28.6%※	26.4%	増加	×	⑫

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和2年度の数値を使用

<<地産地消の推進>>

農産物直売所（町内）を利用している人の割合は、変化なしとなっています。

指標			計画策定時 (平成 27 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価	出典
農産物直売所(町内)を利用している人の割合			76.4%	79.7%	増加	△	
久万高原町で採れた野菜や果物を食べている人の割合	毎日食べている人	10 歳代	20.7%※	(参考値) 19.6%	増加	—	⑪
		20 歳代	15.9%	(参考値) 24.0%		—	
	よく食べている人	10 歳代	43.1%※	(参考値) 47.8%	増加	—	
		20 歳代	50.0%※	(参考値) 22.0%		—	
久万高原町学校給食食材の地元産の割合(11月)			19.3%	(参考値) 15.3%	増加	—	⑳

※計画策定時の値（ベースライン）がないため令和 2 年度の数値を使用

【自殺対策総合計画】

前計画では、基本理念『誰も自殺に追い込まれることのない「久万高原町」の実現』を目指して、4つの「基本施策」、5つの「重点施策」、さらに全庁で自殺対策に取り組む「久万高原町のいのちを守る連絡協議会の取組」のもと、自殺対策を推進してきました。

目標達成状況は、久万高原町健康づくり・食育推進計画と同様の5段階で評価しました。

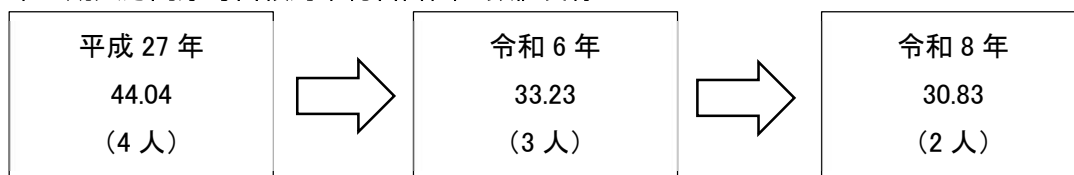
自殺死亡率は、変化なしとなっています。

指標	平成 27 年	現状値 (令和 6 年)	目標値 (令和 6 年)	評価	出典
自殺死亡率(10 万人対)	44.04	43.08	33.23	△	⑳

目標値の算出根拠

国は、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「令和8年までに、自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。第2期久万高原町自殺対策総合計画では、本町も同様に以下のように目標値を設定しました。

第2期久万高原町自殺対策総合計画の数値目標



出典リスト

番号	出典
①	KDB_NO.1 地域の全体像の把握(国保)(平成30年度累計・令和5年度累計)
②	愛媛県保健統計年報(平成29年度版・令和2年)
③	人口動態統計 標準化死亡比(ベイズ推定値)(平成25～29年・平成30～令和4年)
④	特定健診結果分析事業報告書(平成30年度・令和4年度 法定報告分)
⑤	愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(令和元年度・令和5年度)
⑥	KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(令和元年度・令和5年度)
⑦	身体障害者手帳新規取得者原因疾患調べ(じん臓機能障害1級)(平成27年度～令和元年度 集計・令和2年度～6年度集計)
⑧	小児生活習慣病予防健診集計表(令和2年度～令和5年度集計)
⑨	地域保健・健康増進事業報告(平成27年度～平成30年度集計・令和2年度～5年度集計)
⑩	人口動態統計 自殺者数 5年平均(平成20年～24年・平成30年～令和4年)
⑪	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」アンケート調査(令和元年度・令和6年度)
⑫	後期高齢者健康診査受診率一覧(愛媛県後期高齢者医療広域連合より資料提供)(令和元年度・令和5年度)
⑬	介護保険事業状況報告(平成元年10月月報・令和5年度10月月報)
⑭	要介護状態になる原因調査(保健センター調べ)(平成27年度～令和元年度・令和2～6年度)
⑮	KDB健康スコアリング(後期)(令和元年度・令和5年度)
⑯	歯科口腔健診実施実績(愛媛県後期高齢者医療広域連合より資料提供)(令和元年度・令和5年度)
⑰	KDB 質問票調査の経年比較(令和3年度・令和5年度)
⑱	母子健康手帳発行時アンケート(平成29年度～令和元年度・令和3年度～令和5年度)
⑲	特定保健指導 禁煙指導集計(令和6年度)
⑳	久万高原町妊婦歯科健診結果(令和元年度・令和5年度)
㉑	母子保健報告(令和元年度、令和5年度)
㉒	幼稚園児健康診断集計表/こども園年長児歯科検診集計結果(令和元年度・令和6年度)
㉓	小学校児童健康診断集計表(小5)(令和元年度・令和6年度)
㉔	中学校生徒健康診断集計表(中1)(令和元年度・令和6年度)
㉕	5歳児(年中児)健診アンケート調査(令和元年度・令和6年度)
㉖	久万高原町健康づくり・食育推進計画に係る睡眠・朝食に関する調査(令和2年度・令和6年度)
㉗	1歳半・3歳児健診アンケート調査(令和元年度・令和6年度)
㉘	学校給食地場産物活用状況調査(令和元年度・令和6年度)
㉙	人口動態統計 自殺死亡率 単年(平成27年・令和5年)

3 今後の課題

最終評価から現状を踏まえ、「第3期久万高原町健康づくり・食育推進・自殺対策総合計画」策定に向け課題を整理しました。前計画の評価においては、目標達成や改善が見られた指標が一定数ある一方で、悪化や評価困難とされた指標も多くなっていました。今後の指標については、現状の把握が可能なものを厳選して設定する必要があります。

【健康水準の向上】

県内1位の高齢化率である一方、平均自立期間が男女ともに国・県を上回っている点は、自立して地域で生活している高齢者が多いという重要な強みです。

標準化死亡比（SMR）を見ると、心不全や自殺、不慮の事故等が全国水準より高いことが分かり、高齢化の進行と相まって、健康課題が重層的に顕在化している状況が分かりました。

人口減少と高齢化の進行が進む中で、健康寿命の延伸はますます重要になります。

【健康づくり計画】

特定健診受診率は上昇し、高血圧・糖尿病等の生活習慣病対策にも取組の成果は見えるものの、女性の糖尿病有病者・予備群及び血糖を下げる薬の内服者該当比（対愛媛県）は増加しました。また、1回3合以上飲酒する女性の割合や女性の喫煙率が増加しています。働く女性が多いという久万高原町の特徴をふまえた女性の健康づくりへの対策を検討する必要があります。

「相談できる人を有する割合」や「生きがいや生きる目標を持っている人の割合」は増加の目標を達成できていません。こころの健康づくり対策として社会参加や人と人のつながりを支援する取組を推進していく必要があります。

個人の生活習慣については、定期的に歯科受診している割合や男性の喫煙率は改善しましたが、運動不足や未処置歯を有する小中学生の割合等、悪化した項目もありました。引き続きライフステージごとの特性を踏まえた取組を継続する必要があります。

【食育推進計画】

こどもの朝食の欠食や就寝時間については、悪化や変化なしとなっており、引き続き家庭での「早寝早起き朝ごはん」が実践できるよう取組を推進していく必要があります。また、各関係機関が連携して、郷土料理の継承や地産地消をすすめてきましたが「郷土料理に関心がある人の割合」や「農産物直売所（町内）を利用している人の割合」は、変化なしとなっていました。今後も多様な連携体制の構築により、幅広い世代の人たちへの食文化の継承と地産地消の推進を進めていく必要があります。

【自殺対策総合計画】

自殺死亡率は減少したものの依然として、全国・県と比較して高い状態で推移しており、継続して自殺対策に取り組む必要があります。前計画は2年と短期間の計画であったことから、これまでの取組を継続して実施していきます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

人口減少と高齢化の進行が進む中で、健康寿命の延伸はますます重要になります。町民が生涯にわたって心身ともに健康で、いきいきと暮らせる久万高原町の実現に向けて、健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策総合計画を一体的に展開していくことが必要です。

健康づくり、食育、自殺対策を推進していくうえで、本町の自然や文化、温かみのある地域の関係性等の特性を健康資源と捉え、取組にいかすとともに、町民一人ひとりが健康づくり、食育、自殺対策の意義、必要性等を理解し主体的に取り組み、家庭や地域で、相互に支えあいながら継続していくことが重要です。

そのため、「すべての久万高原町民が生涯にわたって心身ともに健康で、いきいきと暮らします」を本計画の基本理念として掲げ、町と町民及び関係機関が一体となって健康づくり、食育、自殺対策を推進していきます。

基本理念	すべての久万高原町民が生涯にわたって 心身ともに健康でいきいきと暮らします
------	--

2 計画の目指すもの

(1) 健康づくり計画

健康を増進し発症を予防する一次予防に重点を置いたライフステージに応じた一人ひとりの健康づくりを推進するとともに、社会全体で個人の健康づくりを支える環境整備の取組を行うことで健康寿命の延伸を目指します。

(2) 食育推進計画

多様な関係者が相互理解を深め、連携、協働し、家庭・地域・学校等それぞれの役割に応じた食育の推進と地産地消の推進及び食文化の継承に向けた食育の推進をすることで、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育み、食を支える環境の持続を目指します。

(3) 自殺対策総合計画

自殺を社会全体の問題と捉え、個人の生きづらさを理解し、地域におけるネットワークの強化、ゲートキーパー等人材の育成や住民への啓発と周知等の対策に取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない久万高原町の実現を目指します。

第4章 健康づくり計画

1 計画の基本的な方向

基本理念に基づき、健康日本21（第三次）が示す4つの方向を踏まえながら健康づくりの推進をしていきます。指標の設定は、健康日本21（第三次）が示す指標を勘案しつつ、現状の把握が可能なものを厳選しました。なお、妊婦やこどもを対象とした取組については、対象者数が少なく、指標での評価が困難であるため設定しませんが、本計画の評価は、課題解決に向けた取組状況を総合的に判断します。

（1）健康寿命の延伸

健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を通じて、健康寿命の延伸を目指します。

（2）個人の行動と健康状態の改善

健康増進のため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、適切な生活習慣の定着等による生活習慣病の発症・重症化予防の取組を進めていきます。生活習慣病対策と合わせ、メンタルヘルスやロコモティブシンドローム（運動器症候群）の啓発活動等を行い、生活機能の維持・向上を図ります。

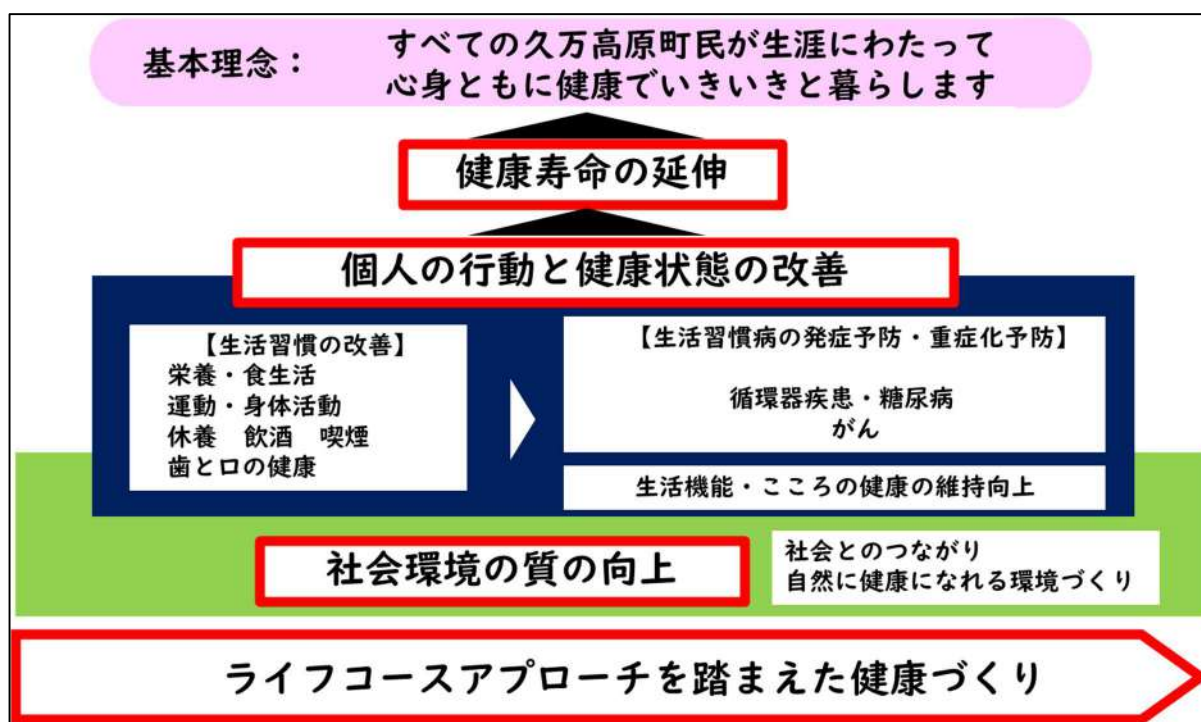
（3）社会環境の質の向上

通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組と地域に根差した緩やかなネットワークづくりに取り組むことにより、こころの健康の維持・向上を図ります。またその緩やかなネットワークも活用しつつ、全町民が毎日の生活の中で無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりに努めます。

（4）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えるライフコースアプローチと、学童期や高齢期等ライフステージごとの健康課題に応じた健康づくりを推進します。

【久万高原町健康づくり計画 概念図】



2 現状と課題及び基本的な方向に向けた取組

(1) 健康寿命の延伸

現状と課題

平均自立期間は、男性79.8歳、女性84.3歳で、男女ともに国・県より高くなっています。

目指す方向

すべての久万高原町民が生涯にわたって心身ともに健康に生活できる社会を実現するため、生活習慣の改善、生活習慣病の発症・重症化予防や社会環境の質の向上に取り組む、日常生活に支障のない期間として平均自立期間の延伸を目指します。

指標

指 標	現状値 令和6年度	目標値 令和18年度	出 典
平均自立期間	男 79.8 歳 女 84.3 歳	延伸	KDB 地域の全体像の把握
自分で健康と感じている人の割合	20 歳以上 85.3% 60 歳以上 76.8%	増加	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査報告書

（２）個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善

健康寿命を延伸するため、健康増進の基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を目指します。

《栄養・食生活》

現状と課題

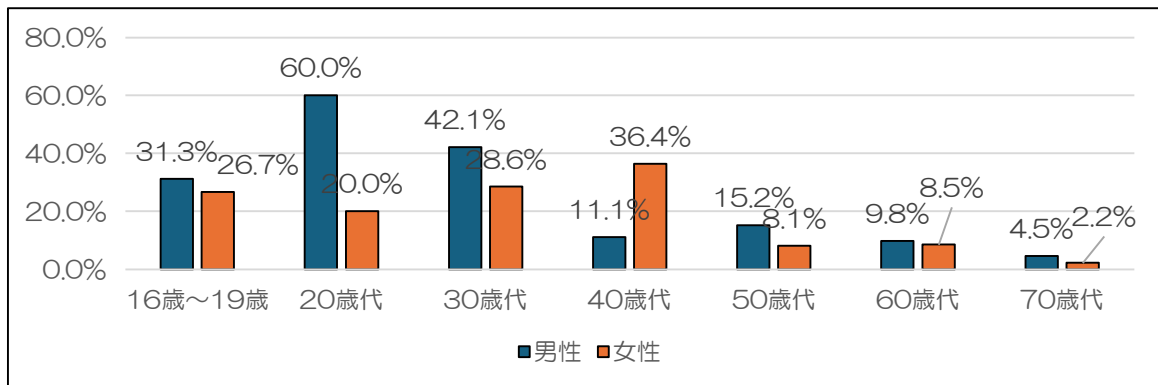
アンケート調査で、若い世代で朝食欠食が多い傾向があること、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合は20～30歳代男女、40歳代男性で低いことが分かりました。特定健診結果では、肥満・高血圧・糖尿病有所見者の割合は増加しており、栄養バランス、適正摂取エネルギーについて、塩分や糖分のとりすぎに気を付けるための知識等、食に関する正しい知識を普及啓発していく必要があります。食品販売店から離れた地域では、気軽に買い物に行くことが難しく食材とあわせて菓子やジュースを買いだめしている家庭もあるようです。間食や欠食等の不規則な生活習慣はこどもも大人も肥満の原因となり、対策が必要です。

目指す方向

栄養・食生活は、生命を維持し、こども達の健やかな成長や人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことができないものです。また、多くの生活習慣病の発症・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上にも深く関わっています。

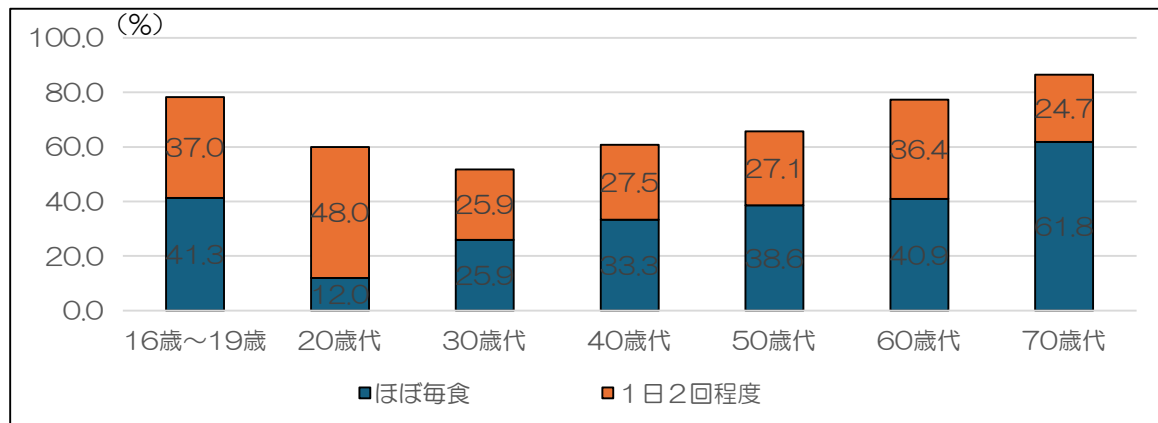
こども園や教育機関、関係団体等と連携して、町民一人ひとりがバランスの良い食事や野菜の摂取、食塩や砂糖の適正摂取量等正しい知識を習得し、適切な栄養・食生活を送れるよう推進します。

【朝食を欠食する人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

【主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とっている人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりができること

- 食事も料理も楽しめます。
- 汁物は1日1回にし、麺類のスープは飲み干しません。
- 天然だし、酸味、香辛料、香味野菜等を活用し、薄味でおいしくいただきます。
- 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのよい食事を心がけます。
- 朝ごはんを毎日食べます。
- 栄養成分表示を見て買い物をします。
- 年齢に応じた適正体重を知り、自分に合った食事量を心がけます。
- 災害への備えとしてローリングストックを意識します。

栄養成分表示

食品にどのような栄養成分がどのくらい含まれるのかを一目で分かるようにしたもの。

ローリングストック

蓄える→食べる→補充することを繰り返しながら常に一定量の食品を備蓄する方法。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 朝食摂取や栄養バランスを考慮した食事等適切な食習慣がもたらすからだや成長への影響等を普及啓発します。
- 塩・砂糖・油脂の適正摂取量を普及啓発します。
- 健診、各教室等で減塩の効果や具体的な方法を普及啓発します。
- 料理を楽しみながら健康づくりができるよう時短レシピや旬の野菜を使った手軽な献立や取り入れやすい減塩の方法について紹介します。
- 1日の適正摂取エネルギーや栄養バランスについて普及啓発します。
- 必要な栄養を考慮した買い物や食事ができるよう栄養成分表示の見方を周知します。
- 健診、各教室等で食料品の備蓄等防災備蓄対策について普及啓発します。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
適性体重を維持している人の割合（20 歳以上） 【BMI18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）】	57.8%	66.0%以上	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査
朝食を欠食する人の割合（20～40 歳代）	32.3%	15.0%以下	
栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合	20 歳以上 69.7% 20～40 歳代 57.4%	20 歳以上 77.0%以上 20～40 歳代 64.0%以上	

≪身体活動・運動≫

現状と課題

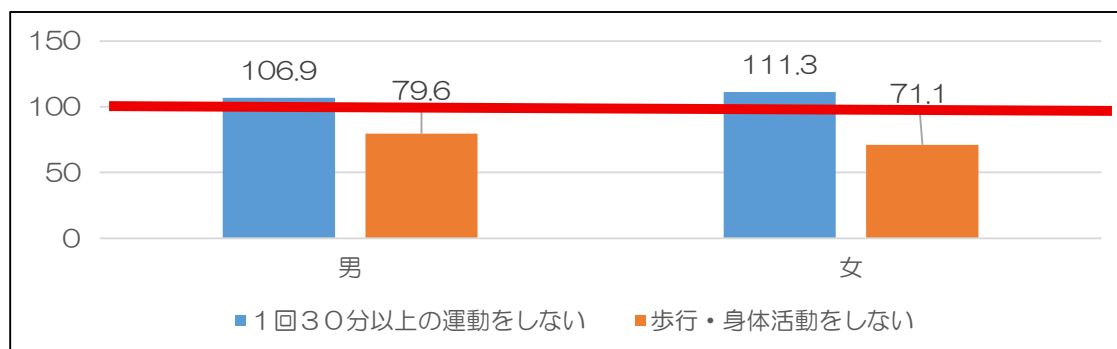
久万高原町では少子化が進み、こどもが集団スポーツで身体を動かす機会が少なくなっています。住んでいる地域によっては通学・通勤も車を利用せざるをえないこともあり、大人もこどもも運動習慣をもつことが難しい環境です。一方で、生業としてだけでなく田畑の管理や山仕事をしている人が多く、壮年期～高齢者の体力づくりの機会になっています。愛媛県全体と比較すると運動をしている人は少ないものの、体を動かす機会がある人は多いことが分かります。自然に体力づくりができている活動を長く続けることができるよう筋力低下や骨・関節疾患の予防について啓発していく必要があります。

目指す方向

適度な身体活動や運動は、肥満、糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクを低下させます。しかしながら、機械化・自動化の進展、移動手段の変化により身体活動量は低下しやすい社会環境にあることから意識的に身体活動・運動量を増加できるよう推進します。

【運動と身体活動の実施状況】

図の見方：愛媛県を100とするため、「>100…愛媛県より該当者割合が多い」、「<100…愛媛県より該当者割合が低い」を意味する。



出典：令和6年度愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業データ分析報告書

主な取組

一人ひとりができること

- 普段の歩行を早歩きにしたり、施設入口から離れたところに駐車して少しでも歩く等、生活の中で身体を動かすことを心がけます。
- 自分に合った運動をみつけます。
- 徒歩での通勤・通学、畑や庭の手入れ等の身体を動かす習慣をできる限り続けます。
- 歩数で特典がもらえるアプリを使ってウォーキングを楽しみます。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 運動のきっかけづくりとして、様々なスポーツや遊びの体験会の企画を検討します。
対象を親子やこども、大人等に設定することで仲間づくりも行います。
- 関係機関と連携した運動支援を検討します。
- 健診結果等を活用し、個人の健康状態や体力をふまえた適切な運動メニューを提供します。
- 膝や腰を傷めないための知識の普及啓発を行います。
- 関係機関と連携し、高齢者へ外出機会を提供する方法を検討します。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
歩行・身体活動をしなない割合 (40～74 歳)	男性 40.5% 女性 35.2%	男性 36.0% 女性 32.0%	令和 6 年度愛媛県ビックデータ活用地域・職域連携強化事業データ 分析報告書

《休養・睡眠》

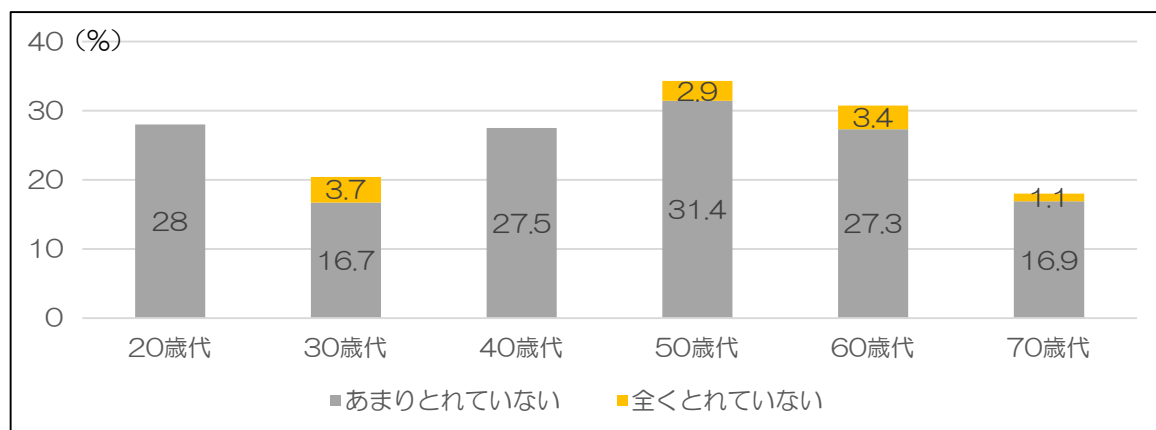
現状と課題

22時以降に就寝する5歳児及び小学4年生の割合が増加しました。スマートフォンやゲームの利用の影響や、女性の就業率が高いことから共働き世帯の増加で夕食が遅くなった結果、就寝時間も遅くなっているのではないかと推測します。アンケート調査から睡眠で十分な休養がとれていると回答したのは72.9%でした。生活習慣病予防のためにも、睡眠で休養を確保できるよう睡眠の質をあげる対策が必要です。

目指す方向

日常生活における十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない要素です。睡眠不足等の睡眠問題は慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇と症状の悪化、ひいては死亡率の上昇に関連します。十分な睡眠や余暇活動が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立を目指します。

【睡眠で休養がとれていない人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりができること

- 疲れすぎないように休みの日にゆっくり過ごしたり、早めに寝る日をつくります。
- 家族で規則正しい生活リズムを心がけます。
- 快適な睡眠環境を整えます。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 学校や関係機関と連携し、こどもに野外での遊び方を教えたり、家族で外遊びの時間を作ります。
- 関係機関と連携し、ノー残業デー等職場でできる環境配慮を推進します。
- 関係機関と連携し、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持するため、ライフステージに応じた睡眠指針の普及に努めます。

睡眠指針

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

より多くの国民が良い睡眠を習慣的に維持するために必要な生活習慣を身につける手立てとなることを目指し厚生労働省がまとめている。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
睡眠で休養がとれている人の割合 (20 歳以上)	72.9%	80.0%以上	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

＜＜飲酒＞＞

現状と課題

アンケート調査の結果から月に2～3回以上飲酒をする割合は男性が49.7%、女性が34.3%と男性が多いものの、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、男性が21.8%、女性が25.6%と女性が多くなっています。

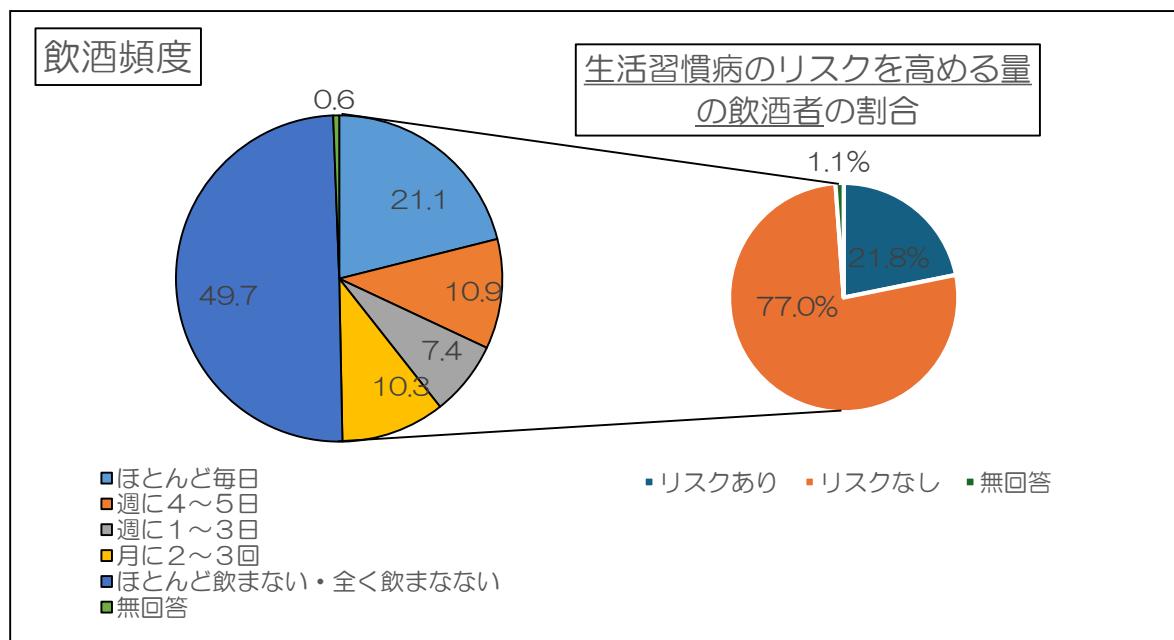
生活習慣病のリスクを高める飲酒量に男女差があることをはじめとした正しい知識の啓発を行うとともに、量や頻度等に問題のある飲酒習慣がある人へは個別に減酒支援等を行います。

目指す方向

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等に加え、不安やうつ、自殺、事故のリスクとの関連が指摘されています。不適切な飲酒は様々な健康障害につながることから、適切な飲酒を促すとともに、20歳未満の飲酒及び次世代に大きな影響を与える妊娠中の飲酒をなくすことを目指します。

【飲酒頻度と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】

■男性

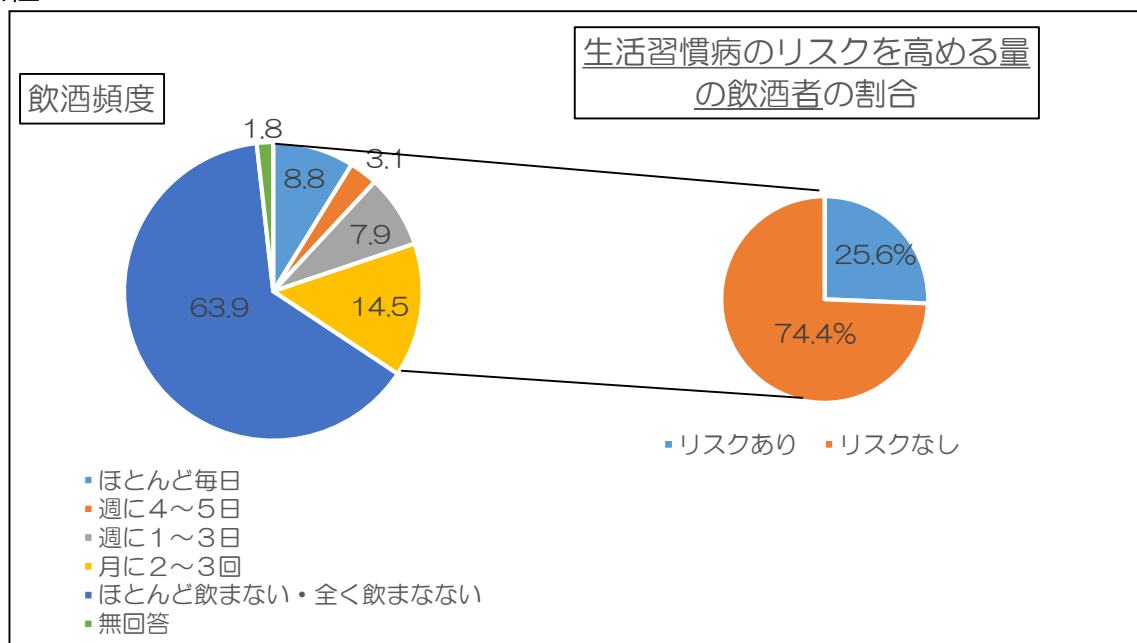


出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（男性）

1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g（2合）以上を飲酒している人。

■女性



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（女性）

1日あたりの平均純アルコール摂取量が20g（1合）以上を飲酒している人。

主な取組

一人ひとりができること

- 正しい知識を持ち、適切な飲酒習慣を自分自身で設定します。
- 一緒に飲んでいる人の飲酒量にも関心を向けます。
- 飲みすぎそうなときにはノンアルコール飲料も活用します。
- お酒のまとめ買いをしません。
- 妊娠中及び授乳中は飲酒しません。

行政・組織・団体が取り組むこと

- アルコールが身体に与える影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を普及啓発します。
- アルコール関連問題について啓発します。
- 学校と連携して飲酒について学ぶ機会を検討します。
- 健診結果等を活用し、アルコールの問題を抱えている人の把握に努めるとともに相談対応を行います。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合（生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 20 歳以上）	男 21.8% 女 25.6%	男女とも 10.0%	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

＜喫煙＞

現状と課題

成人の喫煙率は、男性は減少しましたが、女性は増加しています。妊婦で喫煙する割合は1.6%でした。また、家庭内で受動喫煙の機会を有する割合が愛媛県と比較して高くなっています。近年利用者が増加している加熱式たばこは煙が出ないことから、分煙をしていない家庭もあるようです。加熱式たばこについて正しい知識とたばこの害について普及啓発するとともに受動喫煙対策を喫煙者本人だけでなく社会で取り組む必要があります。

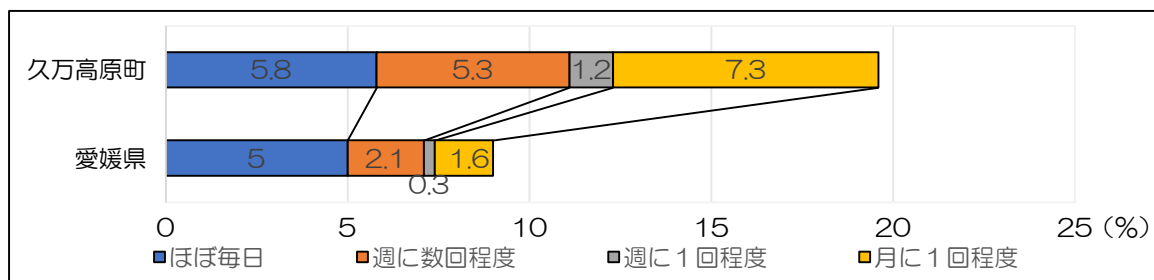
目指す方向

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、糖尿病に共通した主要な危険因子です。妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症等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。受動喫煙も様々な疾病の原因となります。受動喫煙も含めた喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

受動喫煙

自らの意志とは関係なく、他の人が吸っているたばこの煙を吸わされること。

【家庭内受動喫煙の状況】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりができること

- 妊娠したら禁煙します。
- 喫煙者は、自分自身と周囲の健康を考え、正しい分煙を実践し、喫煙マナーを守ります。
- 喫煙者は、未成年者や非喫煙者の近くでは吸わないようにします。
- 未成年者の前や禁煙の場所でたばこを吸っている人に声をかけます。
- たばこの健康被害について、家庭でも話す機会をもちます。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 関係機関と連携し、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠中及び出産後の喫煙及び受動喫煙が胎児や乳児の健康に与える影響については、普及啓発と合わせ個別の情報提供を行います。
- 喫煙をやめたいと思っている人へ保健指導や禁煙外来の紹介等の禁煙のサポートを行います。

指標

指 標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
喫煙者の割合（20 歳以上）	12.4%	11.9%	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査
家庭内で受動喫煙を受ける人の割合（20 歳以上）	19.6%	10.0%	

＜歯・口腔の健康＞

現状と課題

3歳児健診のむし歯罹患率は14.8%、5歳児のむし歯罹患率は27.5%です。幼児期のむし歯予防は間食の摂り方や仕上げみがき等、正しい知識を習得し、家庭で実践する必要があります。

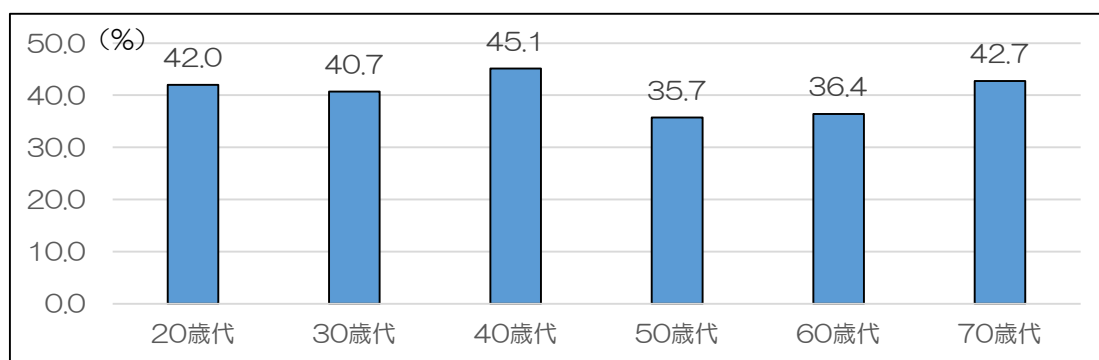
妊婦歯科健診、歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診受診率は伸び悩んでいるものの、アンケート調査で定期的に歯科を受診する人の割合は、全体で40.0%と歯科保健への関心が高くなっていることがうかがえます。引き続き、大人も子どもも定期的な歯科検診を推進します。

目指す方向

歯と口腔の健康は、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おり、生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んでおいしく食べることや楽しく話すこと等を可能にするだけでなく、糖尿病をはじめとする全身疾患の重症化リスクの軽減等全身の健康の保持・増進につながります。

ライフステージ等に応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進し、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。定期的な歯科検診による口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防を目指します。

【定期的に歯科受診している人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりができること

- 食後や寝る前には歯をみがく習慣を身に付けます。
- 歯間ブラシやデンタルフロスを取り入れて、歯と歯の間もみがきます。
- むし歯予防に効果のあるフッ化物（フッ素）を利用します。
- かかりつけ歯科医をもって、痛みや症状が出ていなくても定期的に歯科検診を受けてむし歯や歯周病の予防に努めます。
- ひとくち30回を目標に、よく噛んで食べる習慣を身に付けます。
- かみかみ体操等の口腔体操に取り組みます。
- こどものむし歯予防のため、間食のとりかたを見直したり、仕上げみがきをします。
- 災害発生時に備えて、非常時持出袋に歯ブラシ等を入れておきます。

行政・組織・団体で取り組むこと

- ライフステージに合わせた歯や口腔の健康についての正しい知識を普及啓発します。
- ブラッシング方法や歯間部清掃用器具の使用方法、歯みがきのタイミングについての正しい知識を普及啓発します。
- フッ化物入り歯みがき剤の使用等、フッ化物による効果的なむし歯予防の普及啓発に努めます。
- かかりつけ歯科医をもって、自覚症状がなくても定期的な歯科検診の受診による継続的な口腔管理を受ける大切さについて普及啓発に努めます。
- 受診しやすい歯周病検診体制を整えます。定期的な歯科受診がない人には受診を勧めます。
- 歯周病検診結果で要精密検査となった人のうち未受診の人には、精密検査受診を積極的に勧めます。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
自分の歯を有する人の割合 (65 歳以上で 20 本)	40.3%	50.0%	久万高原町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合 (20 歳以上)	40.0%	65.0%	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

②生活習慣病の発症・重症化予防

生活習慣の改善等により予防が可能となる「がん」、「糖尿病・循環器病」について、発症・重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

《がん》

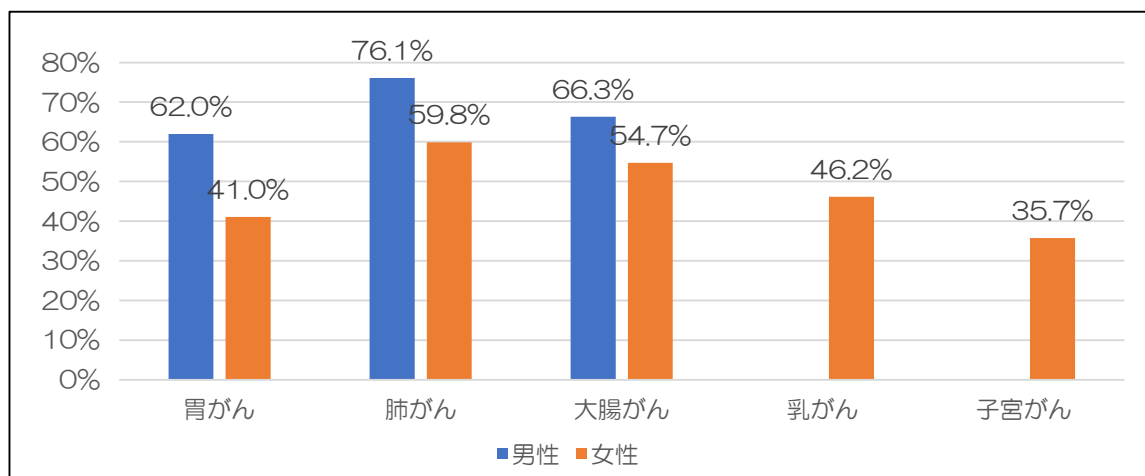
現状と課題

年齢調整死亡率（SMR）でみると、がん総数では男性87.7、女性94.7と全国平均を下回っています。アンケート調査から、久万高原町の肺・大腸・胃がん検診受診率は、男性は健康日本21（第3次）の目標値である60%を超えています。一方女性は、肺・大腸・胃・乳・子宮がん検診いずれの受診率も目標値に届いていません。がん治療には経済的な負担も大きく、国保加入者の入院医療費の上位に肺がん・大腸がんが入っています。そのため、がん検診の受診率と要精密検査となった人の精密検査受診率を上げる必要があります。

目指す方向

生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、高齢化が進む中、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。がんの危険因子である喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、がん検診を受診し、治療効果の高い早期にがんを発見し、治療することでがんの死亡率減少を目指します。また、がん治療に伴う外見の変化による心理的及び経済的負担を軽減し、療養生活の質の向上や社会参加を図ります。

【がん検診受診率】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりができること

- がん検診を受けます。
- がん検診の結果、要精密検査となったら精密検査を受けます。
- 40歳になったら肝炎検査を受けます。
- ブレスト・アウェアネスを実践します。

ブレスト・アウェアネス

日頃から乳房の状態を意識する生活習慣。

行政・組織・団体で取り組むこと

- 検診の内容や必要性について周知したり、受診しやすい検診体制を整え、受診率向上に努めます。
- がん検診の結果、精密検査を未受診の人には積極的な受診勧奨を行います。
- がんについて正しい知識を普及啓発します。
- HPVワクチンの有効性について周知し、接種を勧めます。
- 職域と連携したがん検診受診率の向上に取り組めます。
- がん患者ウィッグ及び補整具等購入費助成事業を周知します。

指標

指 標	現状値 令和6年度	目標値 令和18年度	出 典
胃がん検診受診率 (40～69歳)	男性 62.0% 女性 41.0%	男女とも 60.0%	久万高原町健康づくり・ 食育推進計画策定にお けるアンケート調査
肺がん検診受診率 (40～69歳)	男性 76.1% 女性 59.8%	男女とも 60.0%	
大腸がん検診受診率 (40～69歳)	男性 66.3% 女性 54.7%	男女とも 60.0%	
乳がん検診受診率 (40～69歳：女性)	46.2%	60.0%	
子宮がん検診受診率 (20～69歳：女性)	35.7%	60.0%	

＜＜糖尿病・循環器病＞＞

現状と課題

年齢調整死亡率（SMR）でみると、心疾患による死亡は男性127.0、女性129.1と全国平均を上回っています。脳血管疾患による死亡は男性100.2、女性102.5ですが、令和2～6年度の新規介護保険認定者の原因疾患の内訳を調査したところ、脳血管疾患は、骨・関節疾患、認知症に次いで3位となっています。特に働き盛りである40～64歳の介護保険認定原因の55%が脳血管疾患でした。令和2～6年度の新規透析患者の原因疾患をみてみると糖尿病だけでなく高血圧も増えています。脳血管疾患の発症がなくとも高齢者の入院は認知機能の低下も起こします。透析・介護・死亡等で自立した生活を妨げる要因となる糖尿病・循環器病の重症化を予防する取組を検討します。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、県内でも高い数値で推移しています。特定健診結果からは、肥満、メタボリックシンドローム、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の有所見率が増えてきていることから生活習慣病対策は、重点的に取り組んできた糖尿病、高血圧症に加え、脂質異常症もさらに取組を検討する必要があります。肥満を伴わない高血糖も増えており、引き続き対策を検討していきます。

進行するまで自覚症状が出にくい生活習慣病は、健診結果から将来予測等をふまえた保健指導を行っていく必要があります。

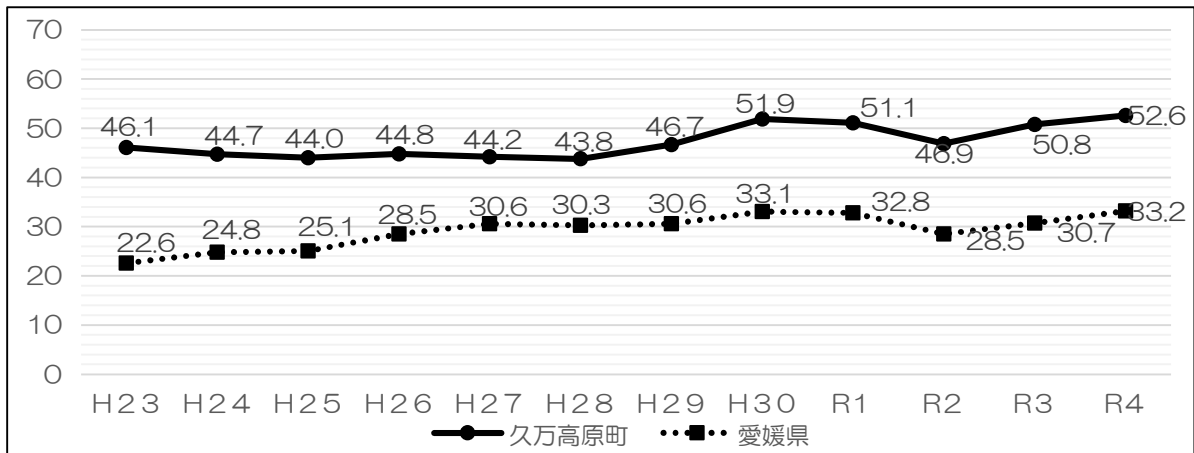
目指す方向

糖尿病は、適切な管理ができていない状態が長年継続すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を引き起こすとともに、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病の危険因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。心疾患や脳血管疾患等の循環器病は、がんと並んで主要な死因であり、介護が必要となる主な原因の一つでもあります。

糖尿病・循環器病は、生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼしますが、病気が進行するまで自覚症状のない人が多い疾患です。生活習慣の改善を促すとともに、早期発見・早期治療・重症化予防につながる健診・保健指導の受診率向上、継続した治療を促し、重症化することを防ぎます。

また、大規模災害等での避難生活中も治療が継続できるようマイナ保険証やお薬手帳の利用を推進します。

【特定健診受診率】

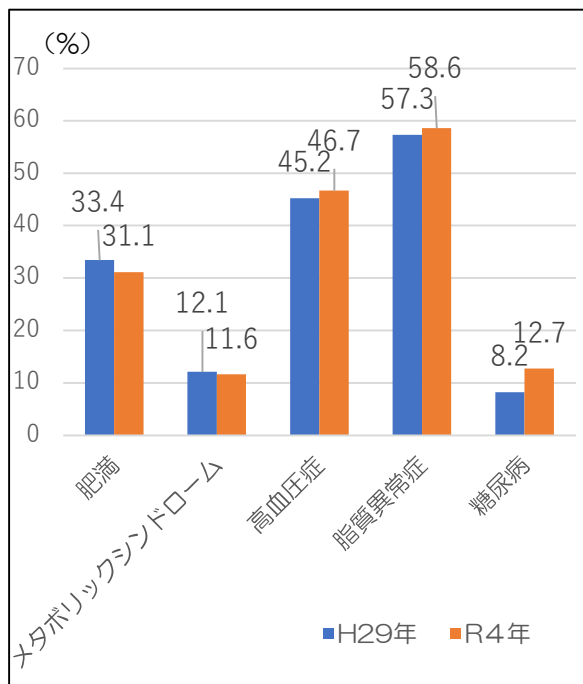
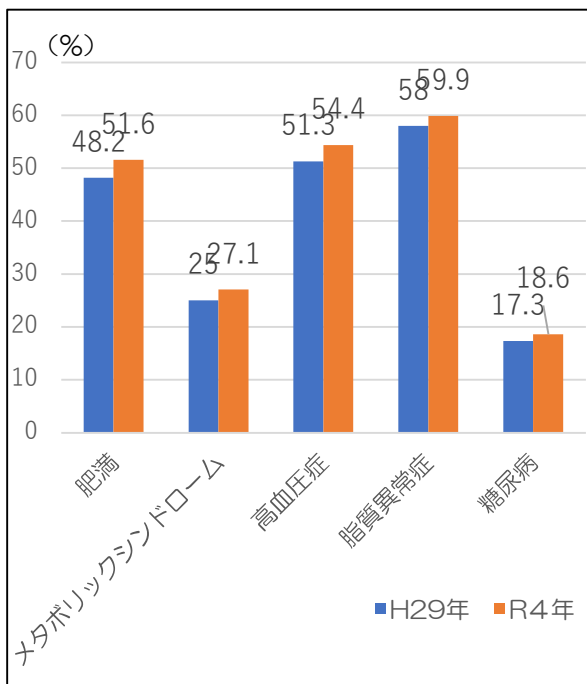


出典：特定健診結果分析事業報告書

【特定健診有所見率】

■男性

■女性



出典：愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業データ分析報告書

主な取組

一人ひとりができること

- 定期的に通院していても、無症状でも、健康に自信があっても、1年に1回は健康診査を受け、健康状態を知ります。
- 健康診査で異常があれば、精密検査を受けます。
- 健診結果で生活習慣の改善が必要な時は、専門家の助言を受けながら、生活習慣を見直します。
- 定期的に体重を測定し、適正体重の維持に努めます。
- 定期的に血圧測定を行い、自分の血圧値を知ります。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ち、必要な治療を継続します。
- 健康づくりの教室やイベントに参加します。
- 緊急時や大規模災害等に備え、過去の診療・薬剤情報が医療機関と共有できるマイナ保険証やお薬手帳を持ちます。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 生活習慣病予防のための生活習慣や将来的に引き起こされる合併症等正しい知識の普及啓発に努めます。
- 健康診査が受診しやすくなる実施体制を検討します。
- 健診の内容や必要性の周知及び医療機関や関係機関と連携した受診勧奨を検討し、受診率向上に努めます。
- 健診結果を活用し、個人の健康状態に応じた生活習慣についての保健指導を実施します。
- 健診結果を活用し、生活習慣病未治療者や治療中断者の把握に努め、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの普及啓発を行います。
- 療養計画書、糖尿病連携手帳及び血圧手帳を活用し、医療機関・町民・保健センター等関係機関が保健指導内容を共有します。
- 精密検査を受けることができる医療機関や治療が受けられる医療機関の情報提供を行います。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
脳血管疾患の SMR	男 100.2 女 102.5	男女とも 100 未満	人口動態統計 標準化 死亡比（ベイズ推定値） （平成 30～令和 4 年）
心疾患の SMR	男 127.0 女 129.1	男女とも 100 未満	
収縮期血圧の平均値	男 131mmHg 女 126mmHg	現状値から 5 mmHg の低下	令和 6 年度愛媛県ビッ クデータ活用地域・職 域連携強化事業データ 分析報告書改編（R4）
脂質異常症患者の割合（治療中＋ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上）	男 12.2% 女 12.9%	男 9.2% 女 9.7%	
特定健診受診者のうちメタボリッ クシンдрーム予備群の割合	男 15.5% 女 5.8%	男 11.9% 女 5.0%	
特定健診受診者のうちメタボリッ クシンдрーム該当者数	男 27.1% 女 11.6%	男 18.1% 女 9.6%	令和 6 年度愛媛県ビッ クデータ活用地域・職 域連携強化事業データ 分析報告書
特定健康診査受診率	52.6%	60.0%	特定健康診査分析事業 報告（R5 年度報告分）
特定保健指導実施率	77.9%	85.0%	
高血圧症有病率（治療中＋収縮期血 圧 140 mmHg 以上または拡張期血圧 90 mmHg 以上）	男 54.4% 女 46.7%	男 49.7% 女 45.5%	令和 6 年度愛媛県ビッ クデータ活用地域・職 域連携強化事業データ 分析報告書改編（R4）
糖尿病性腎症及び腎硬化症による 新規身体障害者手帳 1 級取得者	9 人	減少	身体障害者手帳新規取 得者原因調査（保健セ ンター調べ）（令和 2～6 年度）
糖尿病治療継続者の割合（治療中／ （治療中＋治療なしのうち HbA1c6.5 以上）	64.3%	75.0%以上	特定健康診査分析事業 報告（R5 年度報告分）
血糖コントロール指標におけるコ ントロール不良者の割合（HbA1c が 8.0 以上の人の割合）	2.3%	1.5%	令和 6 年度愛媛県ビッ クデータ活用地域・職 域連携強化事業データ 分析報告書改編（R4）
糖尿病有病者率（治療中＋治療なし のうち HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上）	男 18.6% 女 12.7%	減少	令和 6 年度愛媛県ビッ クデータ活用域・職域 連携強化事業データ分 析報告書

③生活機能及びこころの健康の維持・向上

現状と課題

生業としてだけでなく田畑の管理や山仕事をしている人が多いことは、体力づくりの機会となっている一方で、骨・関節疾患や、猛暑の中の作業で熱中症を発症するリスクを上げています。不慮の事故も少なくありません。年齢調整死亡率によると、不慮の事故による死亡は、男性131.3、女性110.3といずれも全国平均より高くなっています。骨・関節疾患の罹患者がかねてから多い当町では平成28年度から骨粗しょう症検診の対象を男性にも拡大し、自分の骨の状態を知る機会としています。

ストレス解消手段を持つ人の割合は増加しましたが、年齢が上がると減少します。自殺対策総合計画に基づき、自殺対策に取り組んでいますが自殺率は高い状況であり、引き続き、こころの健康づくりにも取り組む必要があります。

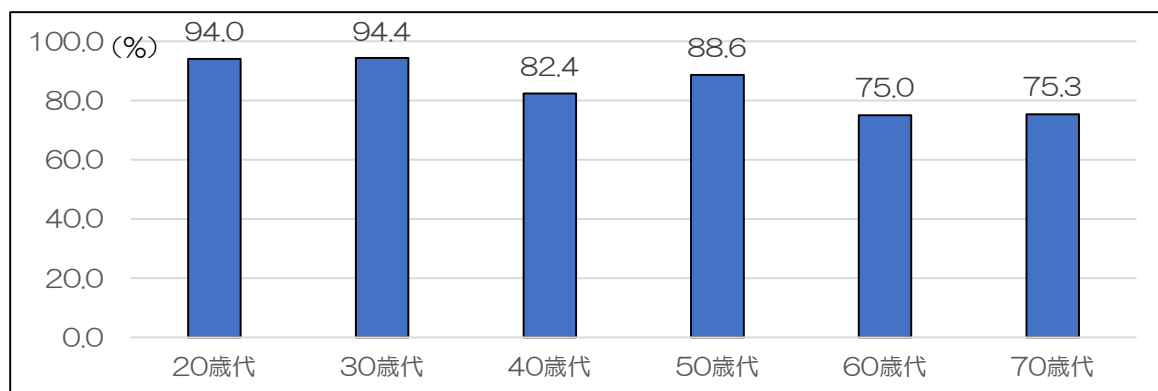
目指す方向

生活習慣病に罹患せずとも、運動機能の低下やこころの病気等により、日常生活に支障をきたす状態になることもあることから、心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。

骨や関節、筋肉等体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下するロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防します。

また、生活の質を左右するこころの健康の維持・向上のため、精神保健に課題を抱える人も含めて、心身の状態に応じた適切な支援を受けることができるよう、相談体制を充実させ、うつや不安等を感じている人の減少に向けた取組を進める必要があります。

【ストレス解消手段をもっている人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりができること

- 骨粗しょう症検診を受け、治療が必要な場合は、治療します。
- 一人で作業しない、体調不良時に無理しない、現地の天候を考慮した作業等、安全に作業をするための情報収集を行い、実践します。
- 好きなことを見つけて実践したり、趣味や体を動かす等の自分に合った方法でストレス解消を行います。
- 地域の行事や集まりに参加します。知っている人にも声をかけてみます。
- 家庭や地域の中で、自分でできることを見つけて実践します。
- 悩みは抱え込まず、信頼できる人に相談します。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 5年に1度は骨粗しょう症検診を受け、自分の骨密度を知ることがを勧めます。
- 腰や骨を傷めないための知識の普及啓発を行います。
- 安全に作業するために必要な健康づくりの情報提供について関係機関と連携して取り組みます。
- イベント情報やつどいの場等の情報を得やすくなる方法を検討します。
- 気軽に立ち寄れる、家庭でも職場でもないサードプレイスの設置を検討します。
- 相談業務の継続と必要に応じ、適切な相談窓口を紹介できるようにします。
- 職場や事業所を対象としたメンタルヘルスに関する研修会を実施します。
- ストレス解消法の紹介等こころの健康に関する啓発を行います。

サードプレイス

自宅と職場に続く「第三の居場所」のことで、リラックスして自分らしく過ごせる心地よい空間を指す。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
骨粗鬆症検診受診率（40 歳以上）	49.6%	60.0%	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査
ストレスを解消する手段を持っている人の割合(20 歳以上)	83.3%	90.0%	

(3) 社会環境の質の向上

《社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり》

現状と課題

20～30歳代、60～70歳代で相談相手がいる人の割合が低くなっています。また、生きがいを持つ人の割合は若い世代で低い傾向があります。介護予防事業で進めてきた百歳体操やサロン等高齢者のつどいの場は広がりましたが、高齢化が進み、新しい担い手不足で運営が難しくなった会場もあります。つどいの場に参加するのは女性が多く、男性は参加する人と参加しない人で二極化します。孤立は見た目では分からず、必要な人にはつながりを深める支援を進めます。

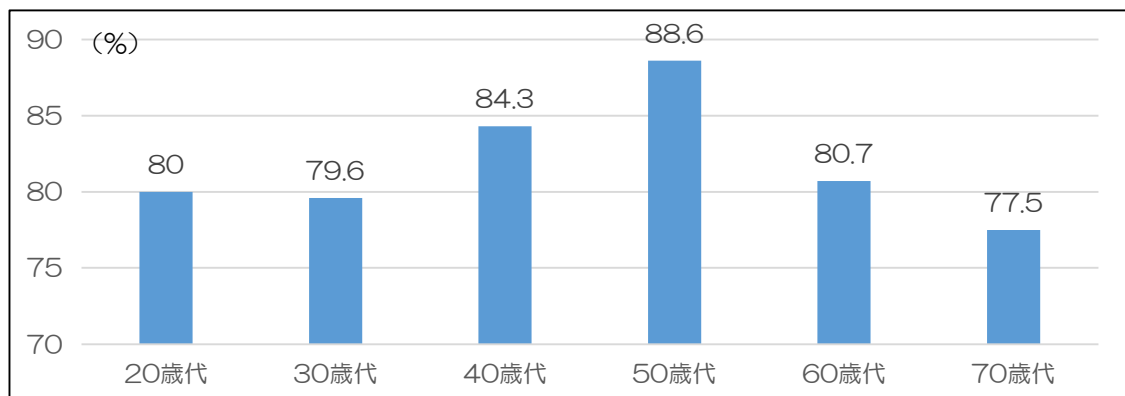
家庭内で受動喫煙の機会を有する割合は愛媛県と比較して高くなっています。受動喫煙対策を社会全体で取り組めるよう対策を進めます。

目指す方向

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から、地域社会とつながる就労、ボランティア等の社会参加は、健康づくりにおいても重要です。地域に根ざした信頼や社会規範等のソーシャルキャピタルの醸成を促し、町民一人ひとりが主体的に社会に参加しながら支え合い、コミュニティや人とのつながりを深めるとともに、関係機関が主体的に健康づくりに取り組む社会を目指します。

健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康づくりに関心が薄い人を含む幅広い働きかけが重要です。そのため、本人が無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境を目指します。事業所や民間団体等による健康づくりの取組を更に推進することや町民の健康づくりや食育の後押しのために科学的根拠に基づく健康に関する情報を自ら入手・活用することができる基盤を整えることを目指します。

【相談相手がいる人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

主な取組

一人ひとりが取り組むこと

- 「ありがとう」「がんばったね」といった感謝や努力をたたえる声掛けを大切にします。
- 身近な地域の行事や健康講座等に誘い合って参加します。
- 禁煙の場所や未成年者の前でタバコを吸っている人を見かけたら声をかけます。
- 喫煙の害について家庭だけでなく地域で話す機会を持ちます。
- 県の健康アプリを活用し、楽しみながら日常生活で歩数を増やします。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 地域の人と児童・保護者が一緒に活動できる機会を作ります。
- 趣味の集まりをはじめ、どこでどんな活動が行われているのか情報提供します。
- オンライン上で家族や友人とつながれるようスマホ教室を開催します。
- 家庭でも職場でもないサードプレイスを作ります。
- 関係機関と協力してボランティア活動を推進します。
- 広報やホームページ、県の健康アプリ等を活用し、必要な健康情報を入手しながら楽しく継続的に健康づくりを実践できる体制を整えます。
- 関係機関と連携し、様々な相談内容に対応できる体制を構築します。
- 事業所等に出向いて健康講座を実施します。（自殺対策総合計画と一体的に実施を検討）。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
相談相手がいる人の割合 (20 歳以上)	81.6%	90.0%	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査
家庭内で受動喫煙の機会を有する人の割合(20 歳以上)【再掲】	19.6%	10.0%	

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題は乳幼児期、青壮年期、高齢期等のライフステージごとに異なっていることから、各ステージに応じた健康づくりに取り組む必要があります。加えて、生活習慣や社会環境等は、現在の健康状態や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、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の観点を取り入れ、特に「こども」、「高齢者」、「女性」に着目した取組を進めます。

《こども》

現状と課題

少子化の影響で、集団で行う遊びやスポーツを十分に経験できない現状はあるものの少ない人数だからこそ、地域、学校、関係機関がこどもたちの成長を丁寧に見守ることができるという強みもあります。また、こどもの就寝時間が遅くなっている、朝食を欠食する児童・生徒の割合が約10%である、小児肥満やむし歯予防のため間食の摂り方の見直しが必要といった現状や課題があります。保護者等の生活習慣がこどもの生活習慣に与える影響が大きいことから、こどもと保護者等に対して、幼少期からの適正体重の維持、望ましい食習慣や運動習慣等が定着するよう働きかけを行います。

目指す方向

幼少期からの生活習慣や健康状態は、生涯にわたる健康づくりの基盤となり、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、こども園・幼稚園・学校や関係団体と連携・協力して、社会全体でこどもの適切な生活習慣の定着に向けた取組を進める必要があります。

主な取組

一人ひとりが取り組むこと

- 家族で早寝・早起き・朝ごはんの規則正しい生活習慣を身に付けます。
- 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのよい食事を心がけ、食事を楽しみます。
- 食事のリズムを崩さないよう、間食は時間や量、内容を考えてとります。
- 家族で、遊びや運動で身体を動かす機会をもちます。
- こども園・幼稚園・学校でのこどもの学びを家庭で実践します。
- 生えたばかりの永久歯はむし歯になりやすいので、10歳頃までは毎日仕上げみがきをします。
- むし歯予防に効果のあるフッ化物（フッ素）を利用します。
- 飲酒は20歳になるまでしません。
- たばこは吸いません。身近な人にも勧めません。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 自殺対策総合計画と一体的にこどものこころの健康づくりを推進します。
 - * 学校や関係機関と連携して、児童生徒が信頼できる大人にSOSを出せるための教育を推進します。
 - * 保護者、学校、こどもと関わる関係者等が、こどもが出したSOSに気づき、受けとめ、適切な対応ができるよう支援します。
 - * 小・中・高校生及び保護者・教職員にこころの病気について正しい知識を周知し、こころの病気の早期発見・早期支援につなげる体制を作ります。
- 食育推進計画と一体的に食・栄養に関する健康づくりを推進します。
 - * 幼稚園・こども園、学校では農業体験等の活動を推進します。
 - * 地元でとれる旬の食材や「だし」の利用を促進します。
- 乳幼児健診等を通じ、成長発達を確認し、個々に応じた生活習慣病対策を行います。
- 仕上げみがきの方法やむし歯予防のための生活習慣、噛むことの重要性等成長発達に合わせて家庭で取組ができるように普及啓発します。
- フッ化物入り歯みがき剤の使用等、フッ化物による効果的なむし歯予防の普及啓発に努めます。
- 食後の歯みがき等自己管理ができるように、こども園・幼稚園・学校と連携し、取り組みます。
- 小児生活習慣病検診結果を活用し、学校・家庭と連携した生活習慣病対策を行います。
- 関係機関と協力し、楽しいと思える身体活動や遊びの機会を提供します。
- 飲酒や喫煙に関する正しい知識の普及啓発を行います。

＜＜高齢者＞＞

現状と課題

令和7年の高齢化率は51.0%と人口の半数以上が65歳以上であり、今後も高齢化率の上昇が避けられないことから、重点的な取組が必要です。

特定健診受診率及び後期高齢者健診受診率は県内でも高い数値で推移しており、健診結果を活用して、高齢者が身体の状態を知って健康管理できるよう支援します。

フレイルの原因となる高齢者の低栄養傾向を予防するため、65歳以上の適正体重や適正体重を維持するための栄養バランスのとれた食事等について普及啓発していく必要があります。

生業としてだけでなく、田畑の管理や山仕事をする人が多いことは高齢者の生きがいや体力づくりの機会となっており、長く続けることができるよう骨・関節疾患の予防について啓発する必要があります。60～70歳代のストレス解消手段を持っている割合と相談相手がいる割合は、その他の年代と比較すると低くなっています。介護予防事業で進めてきた百歳体操やサロン活動の参加者は女性がほとんどで男性の参加は少ないという現状があります。高齢者のフレイル対策及びこころの健康づくり対策として高齢者の社会活動を推進する取組を検討するとともに男性高齢者の社会とのつながりを支援する必要があります。

目指す方向

高齢者においては、やせは肥満よりも死亡率が高いとの報告や年数回の社会参加活動でも死亡リスクや要介護リスクが低下するとの報告があることから、低栄養者の増加を抑制するとともに、社会活動への参加を促すことが重要です。

高齢期に至るまで健康を保持するために、若年期から生活習慣病の予防等に取り組むとともに高齢者の適正体重や身体機能の維持、生きがいづくりにつながる社会参加等を促進し、高齢者が健康でいきいきとした生活ができる社会を目指します。

主な取組

一人ひとりが取り組むこと

- 規則正しい生活リズムを心がけます。
- 自分の適正体重を知ります。
- 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのよい食事を心がけ、低栄養を予防します。
- 身の回りのことや地域活動等、自分でできることは自分でします。
- 自分の歯を80歳で20本維持できるよう、よく噛んで食事をする、食べたらしみがく、定期的に歯科検診を受けることを心がけます。
- 定期的に血圧や体重を測定し、健康管理を行います。
- 地域の行事に参加する等、人との交流を楽しみます。
- 悩みは抱え込まず、信頼できる人に相談します。
- 1年に1回は健康診査や検診を受け、異常があれば精密検査を受けます。
- かかりつけ医を持ち、必要な治療は継続し、自覚症状があれば早期に受診します。

行政・組織・団体が取り組むこと

- 高齢者に対し、効果的な保健事業と介護予防事業を実施できるよう関係機関との連携をとりながら取組を行います。
- 特定健診、後期高齢者健診、各がん検診、骨粗しょう症検診の受診をすすめ、結果に応じた医療機関の受診勧奨、生活習慣改善や服薬管理のための相談を行います。
- 医療機関と連携し、医療機関を受診中であっても健診を受診することを勧めます。
- 保健指導や各教室の機会を通じて、「こころ」「からだ」「環境」の変化からフレイルとならないための知識や予防について普及啓発するとともに高齢者質問票を活用したフレイルリスクのある人の把握と支援を実施します。
- 保健指導や各教室の機会を通じて、高齢期の適正体重や栄養バランスのとれた食事について普及啓発します。
- オーラルフレイル予防のために、歯周病検診や後期高齢者歯科口腔健診の受診をすすめ、結果に応じた医療機関の受診勧奨を行います。
- 自殺対策総合計画と一体的に高齢者のこころの健康づくりを推進します。
 - *関係機関と連携し、こころの病気や地域での見守りについて普及啓発します。
 - *行政職員や民生委員等高齢者と接する関係者等が、積極的に声かけができ、気づいた困りごとに対し適切な対応ができるよう支援します。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合	13.7%	13.0%以下	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査
社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65 歳以上）の割合	66.8% (令和 4 年度)	70.0%以上	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和 4 年度）

《女性》

現状と課題

やせ（BMI 18.5未満）の20～30歳代女性の割合は14.1%です。妊娠中の喫煙率は0%を目標に取り組んでいましたが達成できていません。特定健診有所見者を愛媛県と比較すると、肥満、メタボリックシンドローム、高血圧症、脂質異常症、糖尿病いずれの項目も女性は愛媛県を上回っていることが分かります。健診結果をふまえた保健指導で、生活習慣の改善を促す必要があります。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性より女性のほうが高く、適正飲酒量の普及啓発に取り組む必要があります。働く女性の増加は、社会とのつながりができる一方、仕事・家事・育児に忙しく余裕がなくなることもあると推測されます。

目指す方向

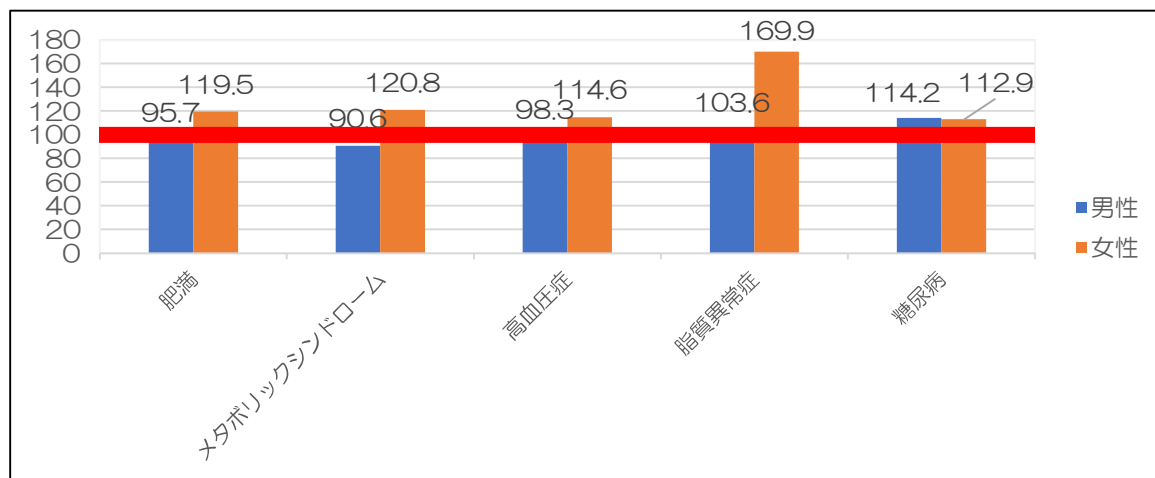
女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性があることから、様々な健康課題を抱えています。例えば、肥満による月経不順や妊娠高血圧症候群等が認められる一方で、若年女性のやせも月経不順をはじめ、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されていることから、次世代の健康を育む観点からも若年女性の適正体重を維持していくことが重要です。

また、更年期には、女性ホルモンの分泌量が急激に減少することに伴い、身体的・精神的に不快な症状が発症し、日常生活に支障をきたす場合もあることから、各自が更年期に伴う症状や対処方法を知っておく必要があります。さらに、妊娠している女性の飲酒は、胎児・乳児に対して、低出生体重や形態異常、脳障害等を引き起こす原因となるおそれがあり、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の増加等のひとつの要因にもなることや、女性特有のがんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組む必要があります。

これら女性の身体的特性を踏まえながら、若年女性の適正体重の維持や飲酒・喫煙対策をはじめ、各ライフステージにおける健康課題の解決を目指します。

【特定健診有所見者の愛媛県との比較】

図の見方：愛媛県を100とするため、「>100…愛媛県より該当者割合が多い」、「<100…愛媛県より該当者割合が低い」を意味する。



出典：令和6年度愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業データ分析報告書

主な取組

一人ひとりが取り組むこと

- ライフステージごとに自分の身体と向き合い、健康に自信をもちます。
- 好きなことを見つけて実践したり、趣味や体を動かす等の自分に合った方法でストレス解消を行います。
- 定期的に血圧や体重測定を行い、健康管理を行います。
- 1年に1回は健康診査や検診を受け、異常があれば精密検査を受けます。
- ブレスト・アウェアネスを実践します。
- 飲酒に関する正しい知識を持ち、適切な飲酒習慣をもちます。
- 妊娠中は、飲酒も喫煙もしません。

行政・組織・団体が取り組むこと

- ライフステージに応じた女性ホルモンによる健康問題について普及啓発します。
- 特定健診、がん検診、骨粗しょう症検診等を受診しやすい体制づくりに努めます。
- 女性特有の健康問題の普及啓発においては男性にも理解を得やすい方法を検討します。
- プレコンセプションケアについて普及啓発します。
- 自殺対策総合計画と一体的にライフイベントやライフステージに応じたこころの健康づくりの取組を推進します。
 - *安心して出産・子育てできるよう妊娠届出時から出産後、子育て中も切れ目ない関わりを持ち、継続的な情報発信を行いながら必要な支援を行います。
 - *女性が多く所属する団体と連携して、こころの健康づくりについての取組を推進します。
- 母子健康手帳発行時や乳幼児健診等の機会に喫煙や飲酒の健康被害について情報提供します。
- 早産や低出生体重児出産の予防のために妊婦健診や妊婦歯科健診の受診を支援し、健診結果に応じて保健指導を行います。

プレコンセプションケア

「妊娠前からの健康づくり」を意味し、性別を問わず性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠出産の含めた将来設計や将来の健康を考えて健康管理を行うこと。

指標

指 標	現状値 令和 6 年度	目標値 令和 18 年度	出 典
BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代 女性の割合	14.1%	15.0%以下 の維持	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定 におけるアンケート調査
骨粗鬆症検診受診率（40 歳以上） 【再掲】	女性 49.6%	60.0%	
1 日当たりの純アルコール摂取量 が 20 g 以上の女性の割合（生活習 慣病のリスクを高める量の飲酒を している女性の割合 20 歳以上）	25.6%	10.0%	

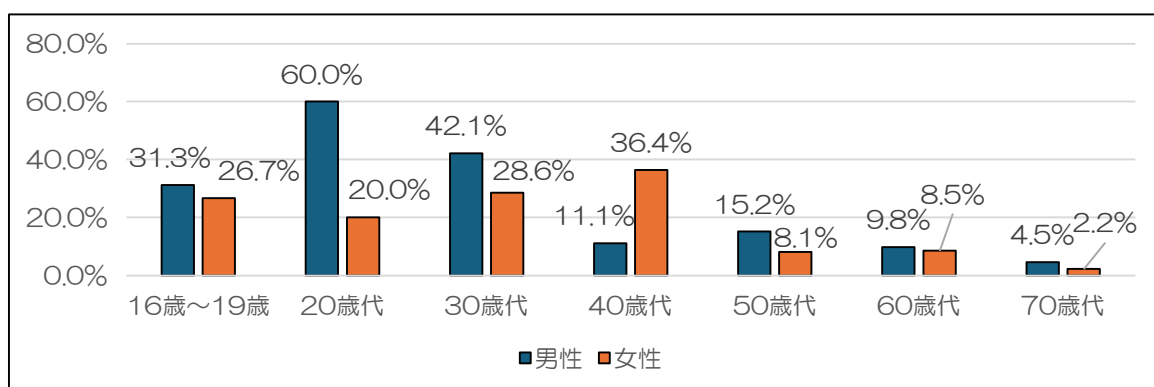
第5章 食育推進計画

1 食をめぐる現状と課題

(1) 朝食について

朝食の欠食率について、若い世代で高い傾向にあり、特に男性では20歳代、女性では40歳代が高くなっています。朝食欠食の背景に働く女性が増え、夕食の開始時間が遅くなる等夜型の生活リズム等が影響していると考えられます。

【朝食を欠食する人の割合】

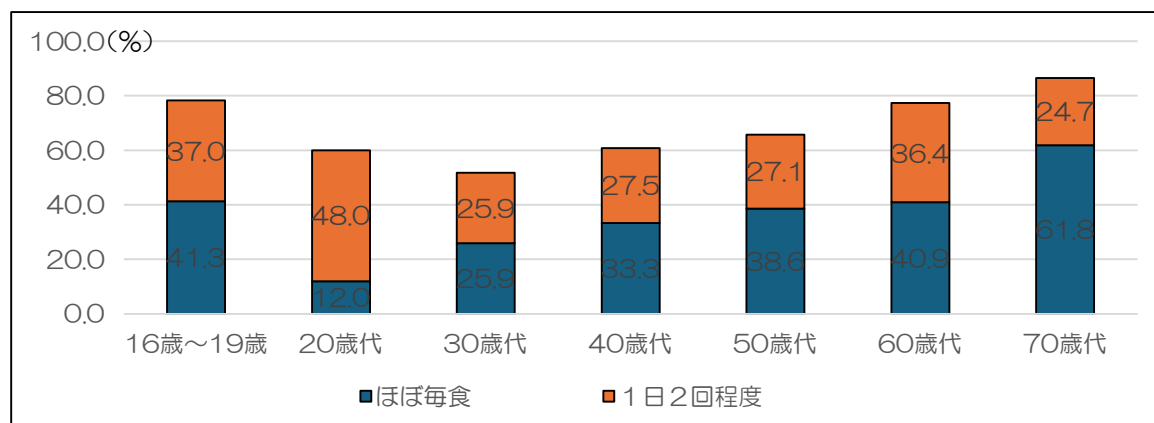


出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

(2) 食のバランスについて

1日2回以上主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合は、若い世代で低くなっています。野菜の摂取不足等、栄養の偏りが肥満や生活習慣病のリスクを高める要因となることから、バランスのとれた食事の必要性を理解することが必要になります。

【主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とっている人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

(3) 地産地消について

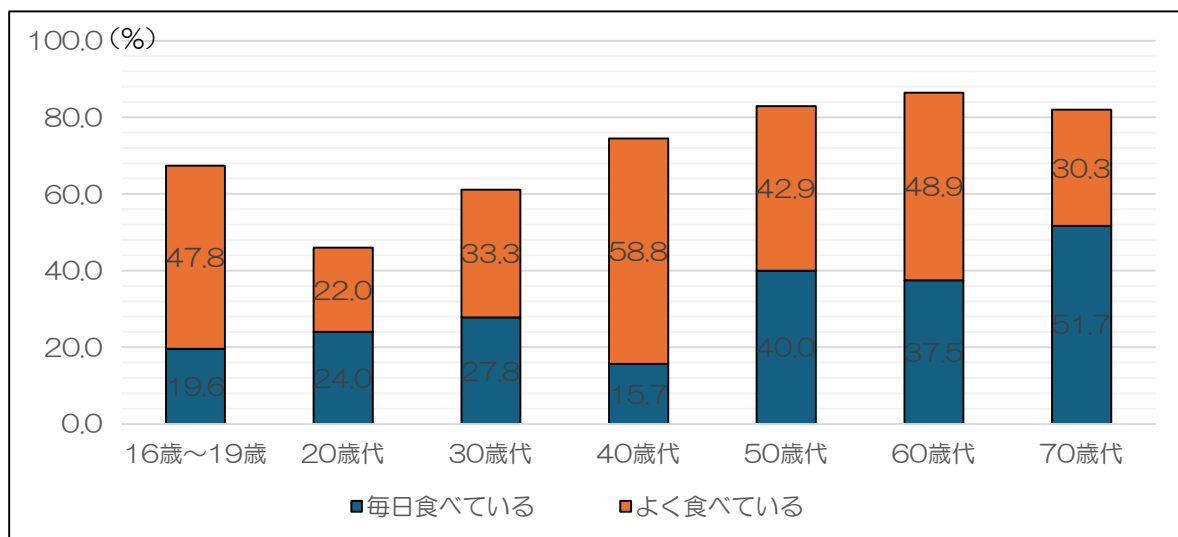
若い世代では地元食材を食べる人の割合が低くなっており、普段の食生活を通じて地元食材を意識する機会が減少しつつあります。

また、学校給食においては、地場産物の活用をすすめていますが、農家の高齢化による農業生産量の減少や安定的に地場産物を供給する仕組みが十分でないため、地場産物の活用が難しく課題となっています。

地場産物

特定の地域で生産された農作物や水産物など。

【久万高原町で採れた農作物をよく食べている人の割合】

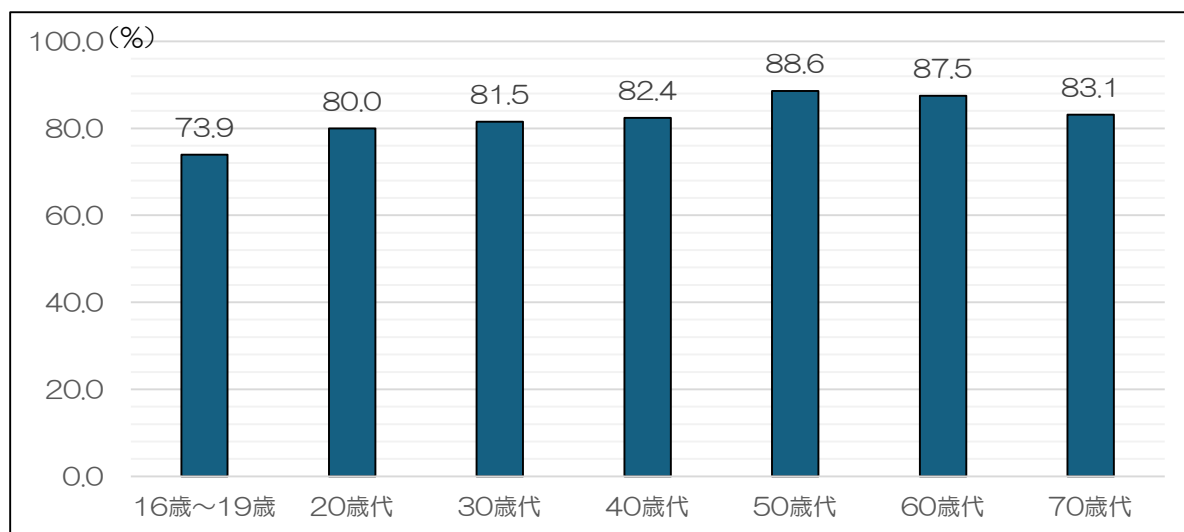


出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

(4) 郷土料理について

久万高原町の郷土料理を食べたことがある人の割合は、50歳代で最も高く、年齢が低くなるにつれて、低くなっています。また、核家族化の進行に伴う食生活様式の変化や普及活動の中心となる活動団体の高齢化等により、地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理・家庭料理の伝承が難しくなっています。

【久万高原町の郷土料理を食べたことがある人の割合】



出典：久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査（令和6年度）

2 目指す食育推進の方向

基本理念に基づき、食育を推進するための2つの重点目標を定め、この重点目標の達成に向け、2つの基本方針を設定して施策の展開を図っていきます。

(1) 重点目標

①生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む

食に関わる様々な経験を通して、「食」に関する正しい知識や選択する力を身につけ、健全な食生活を実践することで、生涯にわたって心身の健康を確保し、「食」を大切にする心や感謝の気持ちを深めることで豊かな心を育むことを目標とします。

②食を支える環境の持続

健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠であり、環境と調和のとれた食料生産と消費、農業体験や地産地消の推進、伝統的な地域の食文化を次世代へ継承することを目標とします。

(2) 基本方針

I 家庭・地域・学校等それぞれの役割に応じた

食育の推進（健康の視点）

生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を目指し、全ての町民が健全で充実した食生活を実現するため健康づくり計画と一体的に取り組むを推進します。また、こどものうちに健全な食生活確立することは生涯にわたり、健全な心身を培い豊かな人間性を育む基礎となることから、家庭・地域・学校等それぞれの役割の中で、関係団体と連携を図り食育を推進します。

II 地産地消の推進と食文化の継承に向けた

食育の推進（社会・環境・文化の視点）

地産地消を進めることで持続可能な地域農業の維持・活性化を促進し食の安全性を高めるとともに、農業体験やグリーンツーリズムを通じ生産者と消費者の相互の信頼関係と地域への愛着を深めます。また、郷土料理や伝統的な地域の食文化を多様な連携により次世代へ継承・発展するための食育を推進します。

グリーンツーリズム

緑豊かな農山漁村地域において、自然や文化、人々との交流を楽しむ滞在型の余暇活動。

重点目標 目指すもの	基本方針
①生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む	I 家庭・地域・学校等それぞれの役割に応じた食育の推進（健康の視点）
②食を支える環境の持続	II 地産地消の推進と食文化の継承に向けた食育の推進（社会・環境・文化の視点）

3 食育推進の評価指標

(1) 評価指標の考え方

評価指標の設定については、国及び県の食育推進計画が示す評価指標を参考に、統計的に把握可能なものとしており、こども等の対象者数が少数なものは評価が困難なため、評価指標を設定していません。しかしながら、課題解決に向けた取組は必要なことから、施策の展開の取組を評価します。

また、食育は、食育基本法の目的や本計画の基本理念を踏まえて、個人、家庭、地域等の実態や特性等に配慮して推進されるべきものであることから、目標値の達成のみを追い求めることのないよう留意します。

(2) 評価指標

① 朝食を欠食する人の割合の減少（20～40歳代）

現状値 (令和6年度)		目標値 (令和18年度)	出典
32.3%	⇒	15.0%以下	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

朝食を毎日食することは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身につける観点から非常に重要です。次世代に食育をつなぐ大切な担い手でもある20～40歳代の欠食率が高いため、20～40歳代で朝食を欠食する人の減少を目指します。

② 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合の増加

現状値 (令和6年度)		目標値 (令和18年度)	出典
20歳以上 69.7%	⇒	20歳以上 77.0%以上	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査
20～40歳代 57.4%		20～40歳代 64.0%以上	

生涯にわたって心身の健康を確保しながら、健全な食生活を実践するためには、町民一人ひとりが主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランス等に配慮した食事を習慣的にとることが必要です。特に栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合が低い20～40歳代についても新たに目標を設定し、増加を目指します。

③ 学校給食における町内産、地場産物を使用する割合の増加（金額ベース）

現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出 典
町内産物 13.7% 地場産物 64.8%	⇒ 町内産物 15.0%以上 地場産物 75.0%以上	地場産物活用状況調査

学校給食における地場産物の活用は、地産地消の有効な手段であり、地場産物の消費による食料の輸送に伴う環境負荷の低減や地域の活性化は、持続可能な食の実現につながります。

学校給食における町内産、地場産物を使用する割合について、地域への貢献等の観点から、算出方法を食材数ベースから金額ベースに見直し、増加を目指します。

④ 久万高原町で採れた農作物を食べる人の割合の増加（20歳以上）

現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出 典
74.9%	⇒ 80.0%以上	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

高齢化や一次産業の減少等に直面する中、町民が農林水産業の役割を理解し、自らの課題としてその将来を考えていくことが必要であることから、久万高原町で採れた農作物を食べる人の増加を目指します。

⑤ 食品ロスを減らす取り組みをしている人の割合の増加（20歳以上）

現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出 典
71.9%	⇒ 80.0%以上	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

食品ロス削減のためには、町民一人ひとりが食品ロスの現状やその削減の必要性について認識を深め、自ら主体的に取り組むことが不可欠であることから、新たに目標とし、食品ロスを減らす取組をしている町民の増加を目指します。

⑥ 久万高原町の郷土料理を食べたことがある人の割合の増加（20 歳以上）

現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出 典
84.3%	⇒ 90.0%以上	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査

地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理を、様々な場面で食べたり調理することにより、久万高原町の食文化を次世代へ継承していくことが重要であることから、久万高原町の郷土料理を食べたことがある人の増加を目指します。

4 食育推進の施策展開

基本方針Ⅰ	家庭・地域・学校等それぞれの役割に応じた食育の推進
-------	---------------------------

(1) 家庭・地域における食育の推進

※健康づくり計画と一体的に食に関する健康づくりを推進していきます。

【一人ひとりができること】

- 食を通じたコミュニケーションが図れるよう、家族や友人等と食卓を囲んで食事をとります。また、食べ物の大切さを知り、食事料理も楽しめます。
- 高血圧を予防するため、天然だし、酸味、香辛料、香味野菜等を活用し、薄味でおいしくいただきます。また、汁物は1日1回にし、麺類のスープは飲み干しません。
- 生活習慣病を予防するため、規則正しい生活リズムを心がけ、朝ごはんを毎日食べます。また、主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのよい食事を心がけます。
- 栄養の摂取不足やとり過ぎを防止するため、栄養成分表示を見て買い物をします。
- 適正体重を維持するため、年齢に応じた適正体重を知り、自分に合った食事量を心がけます。
- 肥満や生活習慣病予防、口腔機能の維持を図るため、ひとくち30回を目標に、よく噛んで食べる習慣を身につけます。
- 災害への備えとして、家庭での取組も重要であるため、ローリングストックを意識します。

【行政・組織・団体が取り組むこと】

- 朝食摂取や栄養バランスを考慮した食事など適切な生活習慣がもたらすからだや成長への影響等を普及啓発します。
- 塩分や糖質・脂質のとり過ぎにならないよう、塩・砂糖・油脂の適正摂取量を普及啓発します。
- 高血圧予防のため、健診、各教室等で減塩の効果や具体的な方法を普及啓発します。
- 料理を楽しみながら健康づくりができるよう時短レシピや旬の野菜を使った手軽な献立や取り入れやすい減塩の方法について紹介します。
- 生活習慣病予防のため、1日の適正摂取エネルギーや栄養バランスについて普及啓発します。
- 必要な栄養を考慮した買い物や食事ができるよう栄養成分表示の見方を周知します。
- 地域で食生活改善を中心とした健康づくりの活動を行う食生活改善推進員（愛称：ヘルスメイト）を育成し、地域における食育活動を推進します。
- 県や食品関連事業者・関係団体等と連携して、朝食メニューや野菜摂取ができる商品の提供、減塩商品の紹介等、健康情報を発信する食環境の整備に取り組みます。
- ライフステージに合わせた歯や口腔の健康について正しい知識の普及啓発を行います。
- 健診、各教室等で食料品の備蓄等防災備蓄対策について普及啓発します。

(2) 学校、幼稚園、こども園等における食育の推進

- 献立表や給食時間を活用して、食育と健康教育についての普及・指導等を行います。
- 学校給食では、食に関する指導の目標（食育の視点）を掲げて、達成するよう努めます。
- 食育だよりやランチ展示、試食会、学校保健委員会、ホームページ等を通じて、保護者への食に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 毎月19日の「食育の日」には、地場産物を活用した統一給食を行う等、地場産物や郷土料理を活用した給食実施に努めます。
- 身体測定結果や小児生活習慣病予防健診等において、食に関する健康課題を抱える園児・児童・生徒に対し、保護者を交えた個別の保健指導（栄養相談）を行います。
- 栽培・収穫など農業体験等の活動を推進します。

【一人ひとりができること】

- 地産地消を推進するため、地元でとれた旬の食材を食べます。
- 食べきれない野菜等を無駄にしないように、冷凍や乾燥保存を活用します。
- 大切な食べ物を無駄なく食べれるよう、食べきれる量を把握し、食べ残しを減らします。
- 食に興味をもち、久万高原町の食文化や郷土料理を知ります。余裕がある時に郷土料理を作ってみます。
- 郷土料理について関心を高めるよう、こどもたちに「だし」のとり方を伝えたり、親子で郷土料理を作ってみます。

【行政・組織・団体が取り組むこと】

- 道の駅や直売所等を活用し、地元食材の利用を促進します。
- ホームページやパンフレットの配布等を通じて、地産地消を推進する情報発信を行い、地元食材を地元で消費するという意識の向上に努めます。
- 地元食材の生産振興や新たな商品開発等を推進します。
- 給食における地場産物の活用を推進するため、安定的な生産・供給体制の構築に向けた取組を推進します。
- 栽培・収穫など農業体験やグリーンツーリズムの機会の提供を推進します。
- 食品ロス削減に向けて周知啓発を行い、家庭での食品ロス削減の意識の向上に努めます。
- 郷土料理レシピをデジタル化し、ホームページ等様々な媒体で情報発信を行い、料理のしやすい環境づくりに努めます。
- 山菜や雑穀などを用いた料理教室や郷土料理に関する情報提供を行い、食文化や郷土料理への理解を深めます。
- 多様な連携体制の構築により、幅広い世代の人たちへの普及と継承を推進します。

第6章 自殺対策総合計画

1 統計からみる自殺の現状

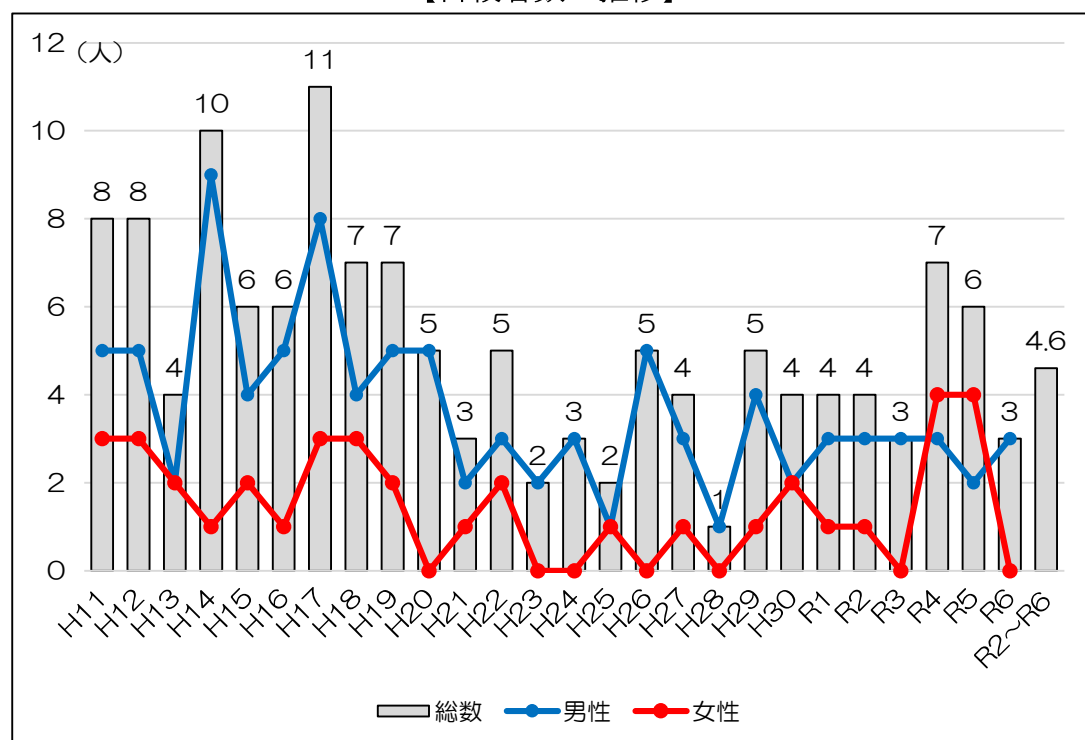
本計画では、いのち支える自殺対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用するとともに、警察庁「自殺統計」、厚生労働省「人口動態統計」を活用して分析を行っています。警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地を基にした統計です。一方、厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計です。

（1）人口動態統計

①自殺者の推移

平成11年からの自殺者数の推移をみると、平成17年以降減少傾向となり、平成28年には1人になりました。その後横ばいが続きましたが、令和4年には急増し、近年は減少傾向となっています。

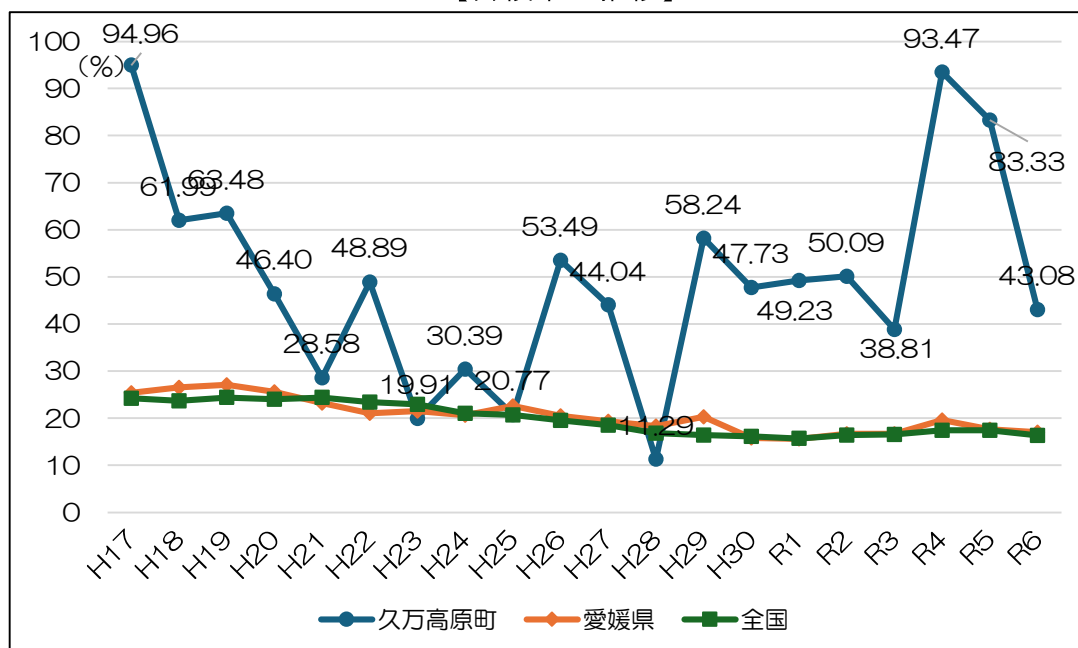
【自殺者数の推移】



資料：人口動態統計

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）という）は、減少はしているものの全国や愛媛県と比べると依然として高い状態が続いています。

【自殺率の推移】



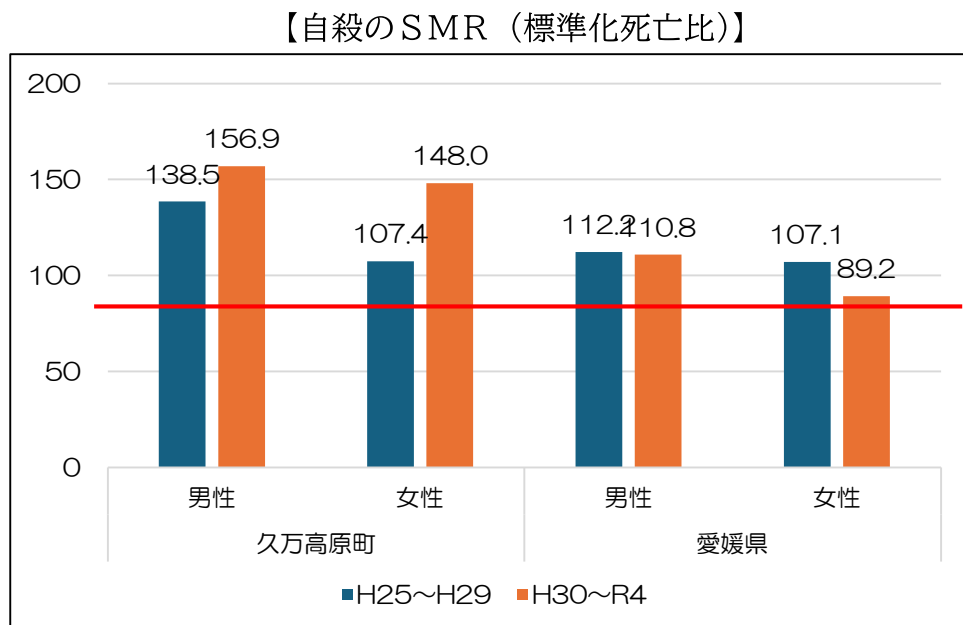
資料：人口動態統計

【自殺者数・自殺率の推移】

		H27	H28	H29	H30	R1
久万高原町	自殺者数	4	1	5	4	4
	自殺率	44.04	11.29	58.24	47.73	49.23
愛媛県	自殺者数	266	250	275	212	207
	自殺率	19.3	18.3	20.3	15.8	15.6
全国	自殺者数	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425
	自殺率	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7
		R2	R3	R4	R5	R6
久万高原町	自殺者数	4	3	7	6	3
	自殺率	50.09	38.81	93.47	83.33	43.08
愛媛県	自殺者数	221	218	254	225	214
	自殺率	16.7	16.7	19.6	17.6	17.0
全国	自殺者数	20,243	20,291	21,252	21,037	19,608
	自殺率	16.4	16.5	17.4	17.4	16.3

資料：人口動態統計

久万高原町のSMR（標準化死亡比）は、男性では平成25年～29年には138.5だったものが平成30年～令和4年では156.9と増加しています。また女性では、平成25年～29年には107.4だったものが平成30年～令和4年では148.0と急増しています。



資料：人口動態統計

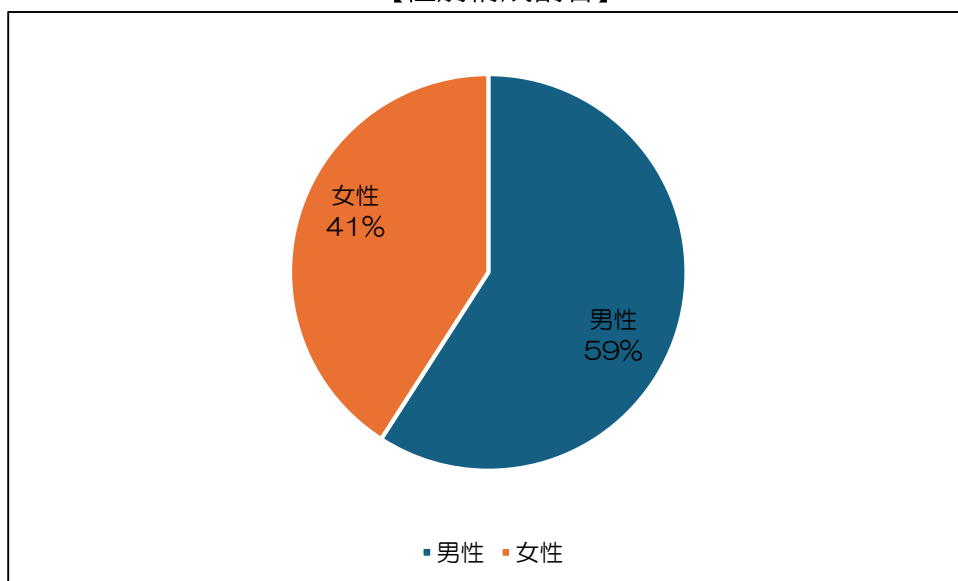
(2) 警察庁「自殺統計」

令和2年～令和6年（n = 22）までの警察庁「自殺統計」を分析しました。

① 性別

性別による自殺者数の割合は、男性が59%と過半数を占めています。

【性別構成割合】

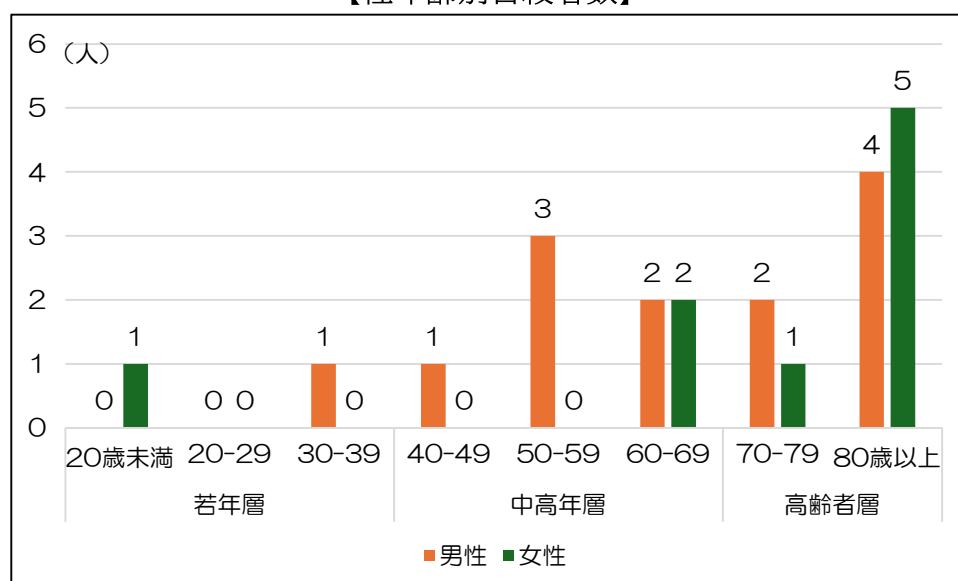


資料：警察庁「自殺統計（自殺日・住居地）」（確定値）

② 年齢

年齢別・男女別は、高齢者層の人数が多くなっていますが、若年層も0ではありません。

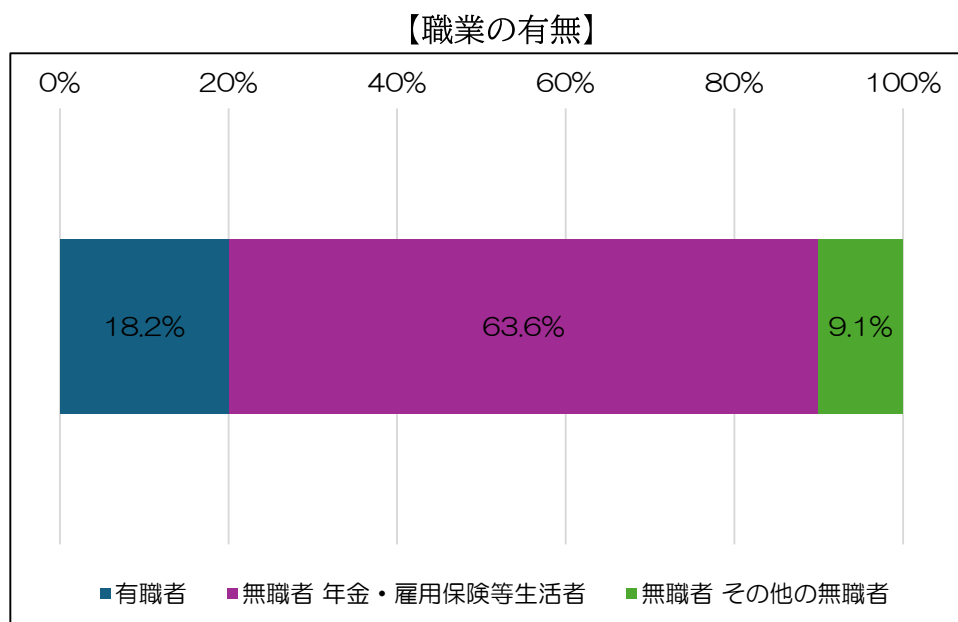
【性年齢別自殺者数】



資料：警察庁「自殺統計（自殺日・住居地）」（確定値）

③ 職業の有無

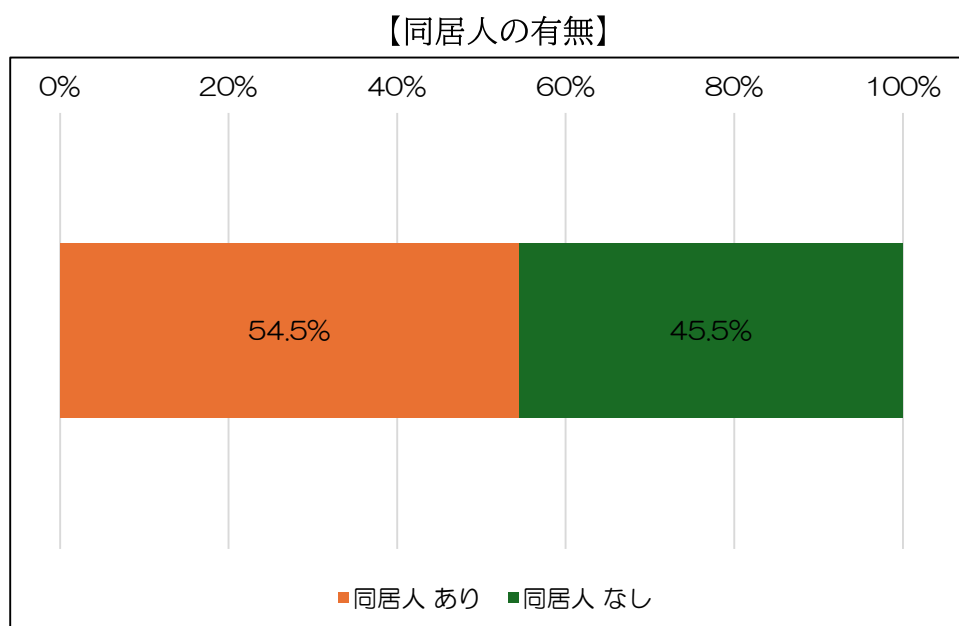
職業別でみると、無職者（年金・雇用保険等生活者）が63.6%と最も多く、次いで有職者が18.2%、無職者（その他の無職者）が9.1%となっています。



資料：警察庁「自殺統計（自殺日・住居地）」（確定値）

④ 同居人の有無

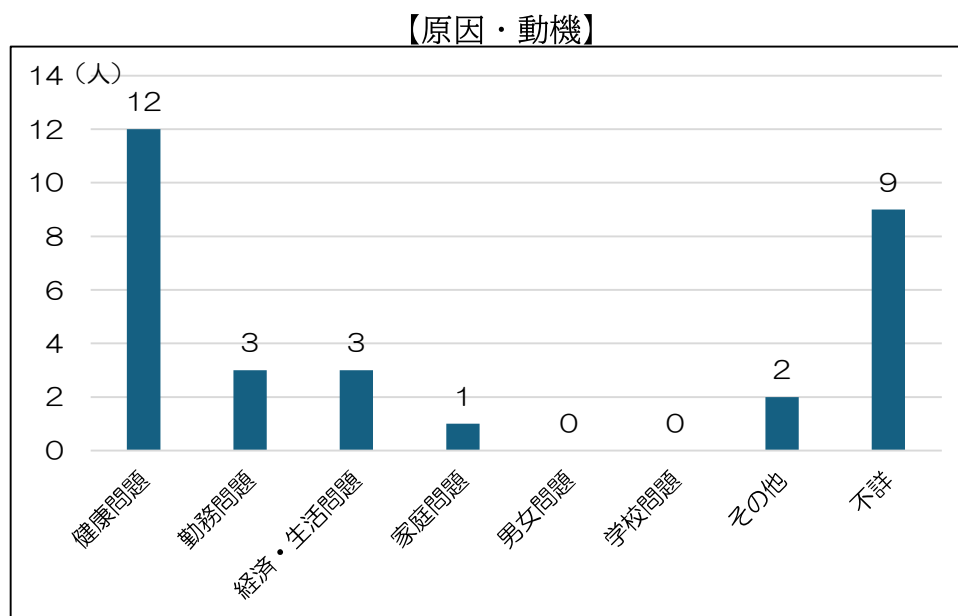
同居人の有無をみると、同居人ありは54.5%、同居人なしは45.5%と同居人の有無による差は見られません。



資料：警察庁「自殺統計（自殺日・住居地）」（確定値）

⑤ 原因・動機

原因・動機については、22人中12人が健康問題と最も多く、次いで勤務問題、経済・生活問題が続きます。



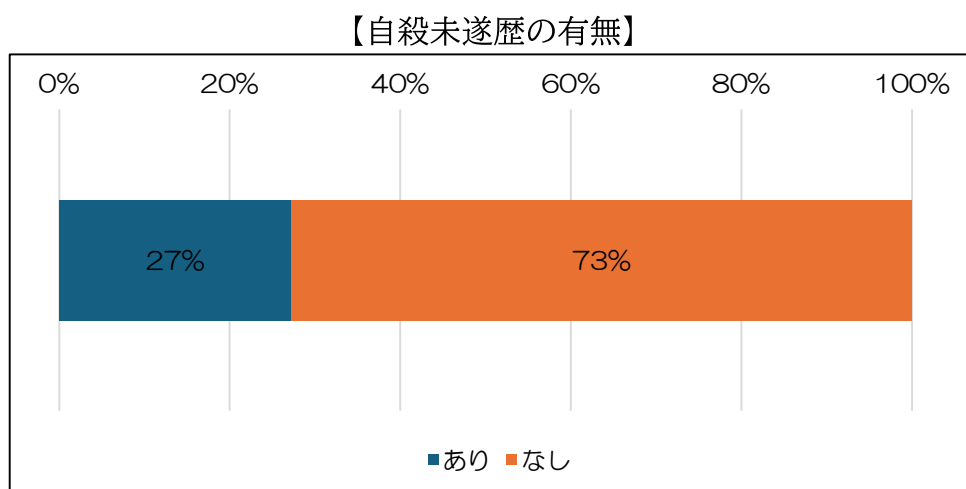
資料：警察庁「自殺統計（自殺日・住居地）」（確定値）

*自殺の原因・動機に係る集計 については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を4つまで（～R3は3つまで）計上可能としている

*R4～男女問題が交際問題に変更

⑥ 自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無は、約30%の人が未遂ありとなっています。



資料：警察庁「自殺統計（自殺日・住居地）」（確定値）

2 計画の基本的な方向

(1) 基本認識

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、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺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。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しているのです。

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の6点が掲げられています。

久万高原町でも『誰も自殺に追い込まれることのない「久万高原町」の実現』を目指し、国が示す基本方針に沿った取組を行います。

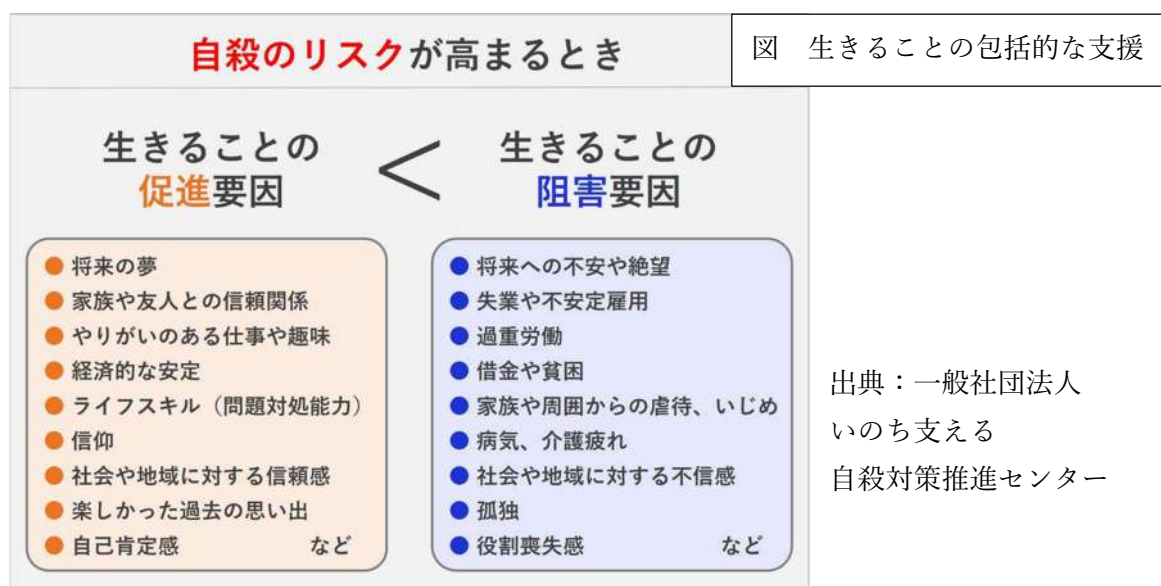
自殺対策の基本指針

1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、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、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生き

ることの包括的な支援」として推進することが重要です。



出典：一般社団法人
いのち支える
自殺対策推進センター

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

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

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、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。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

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

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつ

それらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

4) 実践と啓発を両輪として推進

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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため

め、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

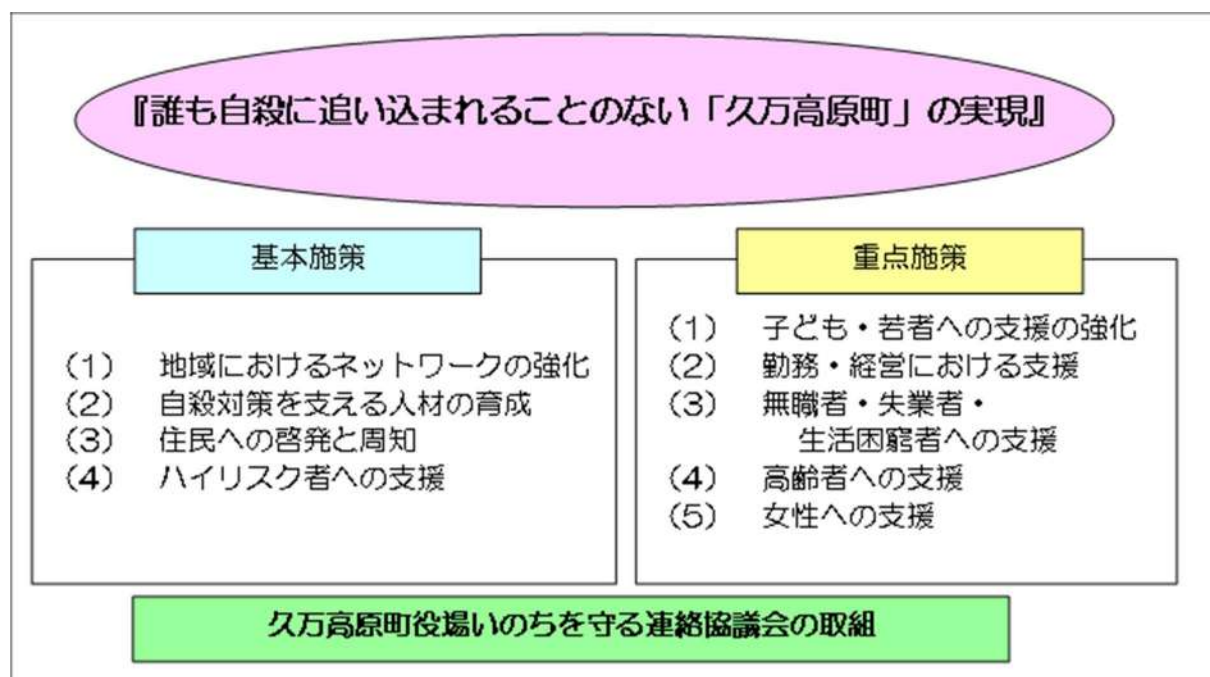
また、地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりが重要となります。

6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

(2) 施策体系

基本理念に基づき『誰も自殺に追い込まれることのない「久万高原町」の実現』をめざして4つの「基本施策」、5つの「重点施策」、さらに、全庁で自殺対策に取り組む「久万高原町のいのちを守る連絡協議会の取組」を一体的かつ包括的に取り組みます。



(3) 評価指標

指標	現状値 (令和 4～6 年度)	目標値 (令和 16～18 年度)	出典
自殺死亡率	73.29	30.83 以下	人口動態統計

3 基本的な方向に向けた取組

(1) 基本施策

①地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題等様々な要因が関係しているものであり、自殺対策を推進するためには関係機関のネットワークの強化が重要です。自殺対策にかかるネットワークだけでなく、様々な事業目的に応じて地域に展開しているネットワーク等とも連携していきます。

担当	取組	内容
保健福祉課	健康づくり推進協議会	健康づくり・食育推進・自殺対策総合計画における第4章健康づくり計画のこころの分野及び第6章自殺対策総合計画をもとに、健康づくり、食育推進、自殺対策の観点からこころの健康づくりを総合的かつ効果的に推進します。 【保健センター】
	いのちを守る連絡協議会	役場庁内関係部署と連携を図り、情報交換・普及啓発・研修その他、自殺対策を推進します。 【保健センター】
	こころの健康対策部会	関係機関・団体の担当者等と情報提供・意見交換を行い、自殺対策を推進していきます。 【保健センター】
	自殺未遂者支援・連携検討会	町内の医療・保健・福祉関係者を対象に未遂者支援についての研修及び医療機関からの情報提供が行えるように検討会を開催します。 【保健センター】
	各種協議会・委員会との連携	医療介護連携推進事業、子ども・子育て支援会議、特別支援連携協議会、地域総合支援協議会、学校保健委員会、ケア会議等と連携し、自殺対策を推進します。 【保健センター】
久万高原町社会福祉協議会	ふれあい・いきいきサロン活動支援	みんなが気軽に集まれる居場所づくりを推進し、交流を通して仲間を広げたり、孤立を防いだり、健康や生きがいを見つけながら、支え合える地域を育んでいきます。

②自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、誰もが早期に「気づき」「声かけ」「傾聴」し「つなぐ」ことのできる人材を育成します。

担当	取組	内容
保健福祉課	ゲートキーパー養成	傾聴の技術を身につけた人材を増やし、自殺者を減らす役割の一端を担い地域で見守り活動を進めていきます。また、民生児童委員・地域見守り推進員・精神保健ボランティア・一般住民を対象に地域で気づき・見守り・関係機関につなげることのできる人材を育成します。 【保健センター】
総務課	役場職員研修、人材育成	職員研修や新規職員・管理職研修に自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースを作ります。 【総務行政係】
全課	人材育成	各種団体の職員に対して、傾聴の技術を身につけて、自殺対策予防の視点に立った住民対応ができるように人材を育成します。

③住民への啓発と周知

相談窓口等に関する情報を様々な機会を通じて周知し、町民が自ら久万高原町の現状や自殺対策について知り考えて、自らが自らのこころの健康を守ることができるよう支援します。

担当	取組	内容
全課	自殺対策普及啓発 相談窓口の普及啓発	悩みを抱えている人が必要な支援、相談窓口につながるよう、また自殺対策に関する正しい知識が普及するよう、多様な手段を用いて啓発を実施します。
保健福祉課	相談窓口リーフレットの作成・配布	相談窓口を掲載したリーフレットを作成し、保健事業の機会や医療機関等関係機関から配布を行い、こころの健康に関する相談窓口を普及啓発します。 【保健センター】
	自殺予防週間・自殺対策強化月間を活用しての啓発	相談窓口を掲載したリーフレットを作成し、保健事業の機会や医療機関等関係機関から配布を行い、こころの健康に関する相談窓口を普及啓発します。 【保健センター】

教育委員会	人権教育	<p>人権問題学習会や校区ごとの人権教育推進大会において身近な人権課題や命の大切さについて啓発する中に自殺予防も取り入れて普及啓発していきます。また、あらゆる差別や人権問題について学ぶことで、多様化する社会の中で一人ひとりを大切にすることに気付いてもらいます。</p> <p style="text-align: right;">【生涯学習係】</p>
-------	------	--

④ハイリスク者への支援

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐことができるように関係機関と連携し支援します。また、医療につながった後もその人が抱える悩み、自殺の危険性を高める背景にある様々な問題に対して関係機関と連携し包括的な支援を行います。

自殺未遂者や遺された人、支援者に対して孤独や孤立を防ぎ、「生きることの促進要因」の強化につながる取組を進めます。

①自殺リスクを抱える人への支援

担当	取組	内容
病院事業等 統括事務局	病院運営	<p>自殺未遂者支援や地域包括ケア事業等を進める上での、地域の拠点となるよう努めます。</p> <p style="text-align: right;">【町立病院】</p>
	医療・看護・リハビリテーションの提供	<p>患者や家族の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化します。</p> <p style="text-align: right;">【町立病院、老人保健施設あけぼの、訪問看護ステーションあけぼの】</p>
	精神科医による診察	<p>身近な医療機関で、自殺の原因となりうる精神疾患の治療を行い、関係機関と連携して自殺予防対策を進めます。</p> <p style="text-align: right;">【町立病院】</p>
	かかりつけ医受診時に精神的な症状等があった場合の専門医や専門病院への紹介	<p>患者や家族の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化します。</p> <p style="text-align: right;">【町立病院】</p>

中予保健所 保健福祉課	精神相談・訪問事業	精神障害を抱える方は地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクの高い方も少なくないので、訪問によって声かけや服薬管理・相談等を行い、早期段階から社会復帰に向けた支援を専門医や保健師等が展開し、当人や家族を包括的・継続的に支援します。 【保健センター】
保健福祉課	対面相談事業 こころの相談室	心身に不安や悩み等のこころの健康問題を抱える本人及び家族に対して適切な支援を受け回復できるように、専門家（臨床心理士等）による相談を実施します。 【保健センター】
	ソーシャルクラブ	精神障害を抱える方は地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクの高い方も少なくないことから、ソーシャルクラブでの声かけや相談で支援します。また、こころの健康についての講話等も行います。 【保健センター】
	紅葉の会（断酒のつどい）	断酒会で同じ問題を抱える方の体験談を聞くことは、本人・家族の精神的なサポートとなります。そのために、定期的集える場を設け、その場に職員も出席することで、参加者に寄り添った支援を行います。 【保健センター】
保健福祉課	精神障害者家族教室	精神障害を抱える方に自死が多いことから、家族も自殺対策を学び支援します。また家族もうつになりやすいことからメンタル面でのサポートを行います。 【保健センター】
住民課	公害・環境関係の苦情相談	悪臭や騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合もあるので、住民からの苦情相談の際に、必要であれば保健センター等関係機関につなげます。 【衛生係】
久万高原町 社会福祉協議会	福祉サービス利用 援助事業	判断能力に不安がある方の、福祉サービスの利用手続きや預貯金の出し入れ・公共料金等の支払い等の支援を行います。

久万高原町 社会福祉協 議会	成年後見事業	認知症や知的障がい、精神障がい等により、判断能力が十分でない人が財産管理や契約等において不利益を被ることがないように本会が法人後見人となり支援を行います。
	見守り推進員	無理のない範囲で、近隣同士の見守りを推進します。
	障害者相談支援事業	障害がある方やその家族等の相談窓口です。自立した生活を支えるために、適宜医療機関への受診や必要なサービスの利用、社会参加等を支援します。

②自殺未遂者支援

担当	取組	内容
警察署 中予保健所 消防本部 病院事業等 統括事務局 保健福祉課	自殺未遂者支援の 連携	医療機関、消防署、警察署と連携を図り、自殺未遂者・自殺企図者及び精神疾患が疑われる方への支援を推進していきます。また、中予保健所の中予地域自殺未遂者相談支援事業とも連携を図り支援を検討していきます。 【保健センター】
保健福祉課	(再掲) 自殺未遂者支援・ 連携検討会	町内の医療・保健・福祉関係者を対象に未遂者支援についての研修及び医療機関からの情報提供が行えるように検討会を開催します。 【保健センター】
病院事業等 統括事務局	救急医療の提供	自殺未遂者が搬送された際に、本人及び親族が適切な治療及び相談支援を受けることが出来るような連携体制を構築します。 【町立病院】

③自死遺族支援

担当	取組	内容
保健福祉課	遺された人への支援	自死によって身近な人を失った自死遺族のこころのケアや支援を行います。 【保健センター】
	支援者へのこころのケア	支援している方を自死によって失った経験のある支援者のこころのケアを行います。 【保健センター】

(2) 重点施策

①子ども・若者への支援の強化

本町は、小中高生の自殺者はいませんが、39歳以下の若者の自殺は0ではありません。

学校や地域の関係者と連携して、児童生徒が信頼できる大人にSOSを出せるための教育を推進します。また、子どもが出したSOSに周囲の大人が気づき、対応できる取組を並行して行います。

また、子育て支援と母子保健、自殺対策を連動させ、妊娠期から継続した支援に取り組めます。

担当	取組	内容
教育委員会	いじめ防止対策事業	いじめストップ会議の開催や各校のいじめ防止基本方針の点検と見直しにより、いじめの早期発見、即時対応、再発予防を図り、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるようSOSの出し方教育を推進します。 【学校教育係】
	自殺予防教育の推進	生命尊重・温かい人間関係作り等の教育を充実させるとともに、スクールカウンセラーによる相談事業の充実や「くまっこそうだんしつ」アプリでのSOSの出し方に関する教育を実施し、早期の問題認識や援助希求的態度の促進を図ります。 【学校教育係】
	教職員の研修における普及啓発	教職員向け研修や校長・教頭会、新規職員研修等の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深めます。 【学校教育係】
	不登校対策	不登校の子どもは本人自身のみならず、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性があるため、こども家庭センター・保健センターと情報を共有し、連携して問題解決へとつなぎます。 【学校教育係】

教育委員会	人権教育	インターネットの普及に伴い、個人に対する誹謗中傷やSNSによるいじめ等、子どもによる人権侵害を防ぎ、命の大切さの認識を深める教育に取り組みます。 【学校教育係、生涯学習係】
	青少年補導センター事業	学校・警察連絡会議、街頭補導等において子どもたちの情報交換や取組の検討を家庭、地域が連携して行う中に、自殺の現状と対策についても情報提供を行います。 【生涯学習係】
保健福祉課	伴走型相談支援	安心して出産・子育てができるよう、妊娠届出時、妊娠8か月頃、出産後の3回、対面による面談やアンケートを行います。面談以降も各種事業等で子育て世帯に寄り添い切れ目ない関わりを持ち、継続的な情報発信等を行いながら、必要な支援につなげます。 【こども家庭センター】
	新生児訪問	マタニティブルー（産後うつ）の早期発見のため、新生児訪問等で、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、産後うつの早期発見・相談を行い、関係機関と連携して支援を継続します。 【こども家庭センター】
	乳幼児健診・相談・家庭訪問	育児に不安を抱える保護者に対し、保護者の育児を認めながら、児の特性を加味した育児のアドバイスを行うことで、育児負担を軽減します。 【こども家庭センター】
	発達支援情報交換会	子どもの発達や子育てに不安のある保護者が悩みを気軽に相談し、情報交換する場を提供します。関係機関が連携を図りながら、安心して就園就学ができるように支援します。 【こども家庭センター】
	クレヨンくらぶ	育児に不安を抱える保護者に対し定期的な関わりの中で子育ての不安の解消を図り、こども園・幼稚園等と連携して支援します。 【こども家庭センター】

保健福祉課	小・中・高校生のための「こころの講座」	<p>小・中・高校生及び保護者・教職員に対し、こころの病気について正しい知識を周知し、こころの病気の早期発見・早期支援につなげる体制をつくります。児童・生徒自身がこころの問題について考える機会とし、広くこころの健康づくりに取り組むことを目指し、また、相談先を知る機会とします。</p> <p>【保健センター】</p>
	教職員向け講座	<p>教職員を対象に子どもの出したＳＯＳを受け止めることができるように、子どもの心理・行動や周りの大人の適切な対応について学ぶ機会を提供します。</p> <p>【保健センター】</p>
	子ども家庭支援員（家庭相談・家庭訪問）事業	<p>要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦、また養育環境等の課題（虐待リスクが高い、不登校等）を抱える家庭等を対象とし、家庭相談や家庭訪問による状況把握を行い、保護者への情報提供や必要な指導等を行います。また、情報をもとに関係者で連携を図り、支援方法等を検討します。</p> <p>【こども家庭センター】</p>

②勤務・経営における支援

本町でも、男性の自殺者は中高年層に多く、こころの悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができるよう、職域や事業所と連携を図り、こころの健康づくりに取り組みます。

担当	取組	内容
まちづくり戦略課	移住・定住・仕事相談	移住や仕事の相談に来られる方は何らかの問題を抱え、潜在的な自殺リスクをお持ちの方もあるので、相談対応を行う際、背景にも注意を払い、必要に応じて関係機関につなげる意識をもって対応します。 【移住定住促進係】
	中小企業に対する経営安定化に向けた助成・補助等	助成の機会や関係者との情報交換を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援を心がけて対応します。 【まちづくり営業係】
保健福祉課	介護従事者のリフレッシュの場の提供	介護従事者が悩みを共有したり情報交換を行ったりできる機会を設けることで、リフレッシュを図り、支援者相互の支え合いを推進（支援者の支援）します。 【包括支援センター】
	事業所講座の実施	事業所職員を対象に、自殺対策の普及啓発、相談窓口の紹介等の講座を実施します。 【保健センター】

③無職者・失業者・生活困窮者への支援

生活困窮の背景には、複数の問題を抱えることが多く、自殺リスクも高くなっています。生活扶助等の経済的な支援だけでなく、福祉と医療・保健等の分野が連携して、様々な支援を包括的に行っていきます。

担当	取組	内容
保健福祉課	生活保護受給者に対する支援	生活保護受給者は自殺のリスクが高いため、各種相談・支援の際に必要なケースについては保健センター等の関係機関につなげます。 【社会福祉係】
	生活困窮者等への支援	生活困窮者等は一人で抱え込むことが多く自殺のリスクが高いため、各種相談・支援に結びつくよう、保健センター等の関係機関へつなげます。 【社会福祉係】
住民課	消費生活相談	消費相談に至る消費者の中には抱えている問題が深刻であったり、複合的である等自殺リスクの高い方も多いため、相談後の状況や問題解決の進捗等のフォローを行う等継続的な支援を行います。また、必要であれば保健センター等の紹介も行い、相談先につなげます。 【住民生活係】
住民課	納税相談や国民年金、国民健康保険等の相談	納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性が高いため、そうした相談を支援のきっかけと捉え、必要な関係者につなげます。また年金保険料の免除や失業者に対する国保税軽減等の条件を満たすかアドバイスを行い、経済的な負担を可能な限り軽減します。 【税務収納係 国保年金係】
建設課	公営住宅等の管理事務・公募事務	公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入等、生活面で困難や問題を抱えていることも少なくないため、面談の際に背景にある問題に気づき、必要な関係者につなぎます。また、家賃滞納者の中には深刻な問題を抱えていることもあるので、相談を受けたり徴収を行う職員等はその問題に気づき、必要な関係機関につなぎます。 【住宅・建築営繕係】

建設課	料金滞納者に対する料金徴収業務	<p>水道使用料を滞納している人の中には、問題を抱えて生活難に陥っている場合もあるので、督促業務の中で徴収員が必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を取ります。</p> <p>滞納者に対する水道料金票や、給水停止のお知らせ文書に、生きる支援に関する相談先情報を掲載します。</p> <p>【上下水道係】</p>
総務課	行政情報コーナーの活用	<p>行政情報コーナーにおいて「生きることの包括的な支援」や相談機関等に関するポスターの掲示やパンフレットを配布することにより住民に対する啓発の機会とします。</p> <p>【総務行政係】</p>
久万高原町 社会福祉協 議会	生活福祉資金の貸付事業	生活支援業務と貸付を組み合わせ、相談者や世帯の問題を解決し、生計回復や自立を目指します。
	小口資金貸付事業	生活福祉資金や生活保護等の受給開始までの緊急時に小口資金を貸し付け応急的に生計の調整を図ります。
	くらしの相談支援室	働きたくても仕事がない、社会に出るのが怖くなった、家族や住まい、健康やお金のことで不安を抱えている…等、様々な困難の中で生活に困窮している人に、一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、専門の支援員が相談者に寄り添いながら、他の専門機関等と連携して解決に向けた支援を行います。

④高齢者への支援

高齢者は、家族との死別や離別、身体疾患をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込むことがあります。また、コロナ禍での生活様式の変化が高齢者の生活に影響を与え、地域や家族との関係が希薄になっている恐れがあります。高齢者特有の課題を踏まえつつ、医療・福祉・介護等に関する関係機関や団体等と連携し生きることの包括支援として施策を推進します。

担当	取組	内容
保健福祉課	ケア会議の開催	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し運営協議会やケア会議等で共有することで、自殺対策も念頭におき、高齢者向け施策を展開していきます。 【包括支援センター】
	高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	ネットワーク協議会において高齢者の自殺実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性等に対して情報共有することで、高齢者向けの自殺対策について理解を深めてもらい関係者による取組の推進を図ります。 【包括支援センター】
	百歳体操	百歳体操を普及することで、心と体の健康を維持し参加者同士の交流や地域とのつながりを深め、閉じこもりを予防します。 【包括支援センター】
	コミナス保健室	町の交流拠点「ことばとつくる」にて、子どもから高齢者まで全世代を対象に、健康相談・閉じこもり・ひきこもり予防の機会を提供します。 【包括支援センター】
	eスポーツの導入	オンラインを活用した人とのつながりの醸成や、eスポーツ導入による認知機能、身体機能の維持向上を図ることを目的に、R7年度より、中予地方局実施のeスポーツ地域生きがいづくり推進事業に参画し、町の交流拠点「ことばとつくる」（まちなか交流館）にてeスポーツを導入し、高齢者の生きがい・健康づくりを支援します。 【包括支援センター】

保健福祉課	民生児童委員による相談支援	地域に根ざした身近な立場から、訪問活動、声掛けを行い、孤立・孤独を抱える人に気づき、専門相談機関につなげます。相談を受ける民生児童委員が、傾聴の技術を磨くためゲートキーパー研修等受講します。 【社会福祉係】
	地域講座	小さな地域で見守り体制を整えていくために地域サロンや各種集まり等に出向いてこころの病気や自殺に関すること、地域での見守りに関するお話をを行い、身近な地域で見守りについて考えてもらう機会を提供します。 【保健センター】
保健福祉課 住民課	後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等）	後期高齢者健診の受診勧奨を積極的に行い、健康状態の確認を行います。 サロン活動等通いの場において、フレイルに関する知識等の普及啓発を行います。また、高齢者問診票を活用したフレイルリスクのある方へ健康相談を実施します。 健康状態不明者実態調査を通じ、こころの健康にも配慮し、関係機関に情報提供、その後の支援につなげます。 【保健センター、国保年金係】
総務課	スマートフォン初心者教室	スマートフォンをこれから使いたい、また、音声通話だけでなく知り合いや離れた家族とのビデオ通話を楽しみたい等、高齢者スマホ初心者を想定した使い方講座を開催し、便利な機能を使いこなすことで、新たな楽しみへのきっかけづくりを行います。 さらに、ビデオ通話による本人の表情や背景に映る生活風景等から早期の気づきを得られることが期待されます。 【デジタル戦略係】
消防本部	一人暮らしのお年寄り・後期高齢者夫婦世帯宅防災診断	関係機関が連携した自宅訪問による防災診断において、生活状況の確認や会話を通じ問題や異変等を早期に察知し、関係機関につなぎます。また訪問時においてパンフレットの配布を行い、困りごとがある場合は保健センター等へつなぎます。 【予防係】

久万高原町 社会福祉協 議会	在宅介護支援セン ター事業	65歳以上の高齢者を対象として、電話、訪 問、来所等の手段により相談を受け付け、対応 しています。困りごとが表出していない方につ いても、訪問することで実態を把握し、相談で きるきっかけやつながりを作ります。
	生活支援体制整備 事業	自分たちの地域の困りごとについて地域で解決 できるように、関係機関と連携しながら検討し ます。

⑤女性への支援

令和4年には、女性の自殺者が増加し、標準化死亡比でもみても数値は高値を示しています。女性の自殺者が増加した原因の分析を進めるとともに、ライフイベントやライフステージに合わせて女性の悩みや生きづらさを受け止め支援していきます。

担当	取組	内容
保健福祉課	伴走型相談支援 (再掲)	安心して出産・子育てができるよう、妊娠届出時、妊娠8か月頃、出産後の3回、対面による面談やアンケートを行います。面談以降も各種事業等で子育て世帯に寄り添い切れ目ない関わりを持ち、継続的な情報発信等を行いながら、必要な支援につなげます。 【こども家庭センター】
	新生児訪問 (再掲)	マタニティブルー（産後うつ）の早期発見のため、新生児訪問等で、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、産後うつの早期発見・相談を行い、関係機関と連携して支援を継続します。 【こども家庭センター】
	乳幼児健診・相談・家庭訪問 (再掲)	育児に不安を抱える保護者に対し、保護者の育児を認めながら、児の特性を加味した育児のアドバイスを行うことで、育児負担を軽減します。 【こども家庭センター】
	相談支援	子育て相談、こころの相談室等を活用し、女性のこころに寄り添う相談支援を実施します。 【こども家庭センター・保健センター】
	女性団体との連携	婦人会、食生活推進協議会等女性が多く所属する団体と連携し、自殺対策の普及啓発、相談窓口の紹介などの講座を実施します。 【保健センター】
	女性のこころの状態の調査	健診、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、サロン活動等を利用し、こころの健康状態を把握し、支援を行います。 【保健センター】
	百歳体操 (再掲)	百歳体操を普及することで、心と体の健康を維持し参加者同士の交流や地域とのつながりを深め、閉じこもりを予防します。 【包括支援センター】

保健福祉課	コミナス保健室 (再掲)	町の交流拠点「ことばつくる」にて、子どもから高齢者まで全世代を対象に、健康相談・閉じこもり・ひきこもり予防の機会を提供します。 【包括支援センター】
住民課	D V 対策事業	講演会や講座等でD Vと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及することでD V被害者への支援に携わる関係者の間で理解や認識を深めます。必要に応じて保健センター等適切な機関へつなぐ等の一層の理解を深めます。 【住民生活係】

(3) 久万高原町役場いのちを守る連絡協議会の取組

自殺対策にかかる事業を「生きる支援事業」とし、関係機関と連携を図りながら、全庁的に取組を行っていきます。

担当	取組	内容
保健福祉課	地域福祉計画との連携	令和5年度に策定された地域福祉計画に盛り込まれた、自殺対策を基に関係機関との連携を強め自殺予防対策の推進を図ります。 【社会福祉係】
	児童扶養手当の申請時の相談	扶養手当の支給に関して年に1回面談をする機会に悩みや不安を聞き取り相談機関につなげます。 【こども家庭センター】
	障害福祉サービス利用支援	障害福祉サービスの適切な利用により障がい者の抱える様々な問題に対して支援を行います。 【障がい者福祉係】
	障害者相談支援センター業務	地域における相談支援の中核的な役割を担い、障害のある人の相談を総合的に行い、支援します。 【障がい者福祉係】
	障害者地域総合支援協議会	医療や福祉等の各種支援機関で構成されたネットワークは自殺対策（生きることの包括支援）を展開する上での基盤となるので、さらなる充実を図ります。 【障がい者福祉係】
	障害福祉計画との連携	令和8年度策定の障害福祉計画と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ります。 【障がい者福祉係】
	養護老人ホームへの入所申請手続	老人ホームへの入所申請において、本人や家族が抱える課題や異変を早期に察知し必要な支援先につなぎます。 【高齢者福祉係】
	地域包括ケアシステムの構築	地域包括ケアシステムの拠点における様々な活動を通じて、地域の問題を察知し支援とつなげる体制整備は、それ自体生きることの包括支援にもなり得るので充実を図っていきます。 【包括支援センター】

保健福祉課	介護相談	介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、支援を必要とされる方、または家族が抱える様々な問題を察知し、支援につなげます。 【包括支援センター】
	認知症の人と家族のつどい	支援者同士の交流機会の提供を継続し、家族の精神的負担や無理心中等の危険性を減らします。 【包括支援センター】
	認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員設置	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるよう早期診断及び早期対応に向けた支援体制を整備することにより、本人及び家族の精神的不安を軽減します。 【包括支援センター】
	徘徊高齢者等事前登録	認知症等により徘徊の恐れのある高齢者に対して、平時の見守り及び行方不明となった場合に、早期発見し保護できる体制を作り高齢者の安全の確保と家族の精神的負担を軽減します。 【包括支援センター】
	各種がん検診のフォロー	がんと診断された方へ寄り添い、死への恐怖等の不安軽減を図ります。がん治療に伴う外見の変化による心理的及び経済的負担を軽減し、療養生活の質の向上や社会参加を図ります。 【保健センター】
	健康づくり・食育推進・自殺対策総合計画の推進	健康づくり・食育推進・自殺対策総合計画の各施策分野を一体的に推進する中で、こころの健康づくりについて積極的に事業を推進します。 【保健センター】
	健康はつらつフェスティバル	こころの健康への取組を盛り込み住民への周知・啓発を図ります。 【保健センター】
	各種相談・訪問	乳幼児から高齢者まですべての住民を対象に、健康な地域づくりを目指して、自分にあった健康生活を維持・増進できるよう、生活の中の健康問題に対する相談及び支援を行います。 【保健センター、こども家庭センター】

総務課	支所業務での相談支援	住民からの相談に応じる支所職員にゲートキーパー養成講座を積極的に受講してもらい、自殺予防の視点に立った住民対応を図ります。 【各支所】
	役場職員の健康管理	住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図るためにメンタルヘルスの研修会を開催します。カウンセリングルームを開設し相談の選択肢を増やします。若手職員指導担当職員を選任し、若手職員の不安軽減に努めます。 【総務行政係】
	男女共同参画社会の推進	男女共同参画推進委員会や庁内推進委員会において自殺対策についても言及し、第2次男女共同参画計画に自殺対策総合計画に基づいた施策を盛り組み推進します。 【秘書自治振興係】
	人口推移に基づく総合戦略の策定	今後、戦略が改訂となる際には、自殺対策と連携できる部分を検討・相談し、連携のさらなる深化を図ります。 【行革・政策係】
	各種防災対策の推進	地域防災計画（令和4年度作成）において、メンタルヘルスの重要性や施策等に言及することで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進します。 【危機管理室】
	地域防災研修の充実	自主防災組織の長等にゲートキーパー研修を受講してもらい、また講習会の際に危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策について研修等を盛り込みます。 【危機管理室】

総務課	超高速情報通信網の利活用	<p>ICTを活用した様々な施策を行うことで、暮らしの向上に繋がります。DX（デジタルトランスフォーメーション）の観点を取り入れ、孤独感（寂しさ）の解消となり、生きる活力が戻る（湧く）きっかけづくりにします。</p> <p>【デジタル戦略係】</p>
総務課 住民課	人権、行政、困りごと相談の開設	<p>人権擁護委員及び行政相談委員による人権、行政、困りごと相談所を開設し、暮らしの中での悩みや心配ごと・困りごとの相談に応じます。必要に応じて、支援先につなぎます。</p> <p>【総務行政係、住民生活係】</p>
住民課	人権・同和啓発事業	<p>地域自殺対策の取組等を、事業のメニューに加え、講演会等の中で自殺問題について言及する等、自殺対策を啓発する機会とします。</p> <p>人権フェスティバル開催時の映画・劇・中学校へのテーマやメニューに生きる支援内容や自殺予防を取り入れます。</p> <p>【住民生活係】</p>
建設課 農業戦略課 林業戦略課	<p>土木管理に関する事務</p> <p>冬季の路面对策、災害時パトロールに関する業務</p>	<p>様々な関係機関の職員が巡回する際、必要な支援を提供したり、気づき役やつなぎ役としての役割も踏まえて、パトロール等を行います。</p> <p>【公共土木係、農業土木係、林業土木係】</p>
農業戦略課	農業振興に関する業務	<p>現地確認や就農相談、関係団体各種会議等の場において、必要な支援を提供したり、気づき役やつなぎ役としての役割も踏まえた住民対応を行います。</p> <p>【農業振興係】</p>
林業戦略課	林業まつり等で普及啓発	<p>林業まつりの会場内にブースを作り、生きることの包括的な支援（自殺対策）に関するチラシの配布や啓発等を行うことで、住民に対する情報発信の機会とします。</p> <p>【林業振興係】</p>

ICT

通信技術を活用したコミュニケーションのことで、情報処理だけではなくインターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

DX

デジタル技術も活用して、利用者目線で業務の効率化・改善等を行い、住民の利便性向上につなげていくこと。

建設課	上下水道に関する事務	各戸へ投函している、水道検針票のメーターお知らせに、相談先の電話番号等を掲載します。 【上下水道係】
教育委員会	公民館や社会教育団体等での普及啓発及び人材育成	公民館活動や団体の活動を通じて、地域内の自殺の状況や自殺対策に関する理解を深めてもらいます。館長・主事会の開催時での研修を検討します。婦人会活動の参加者や地域の女性リーダー等にゲートキーパー研修の積極的な受講を推進します。 【生涯学習係】
	子どもの居場所づくりとしての図書館の活用	図書館を啓発活動の拠点とし、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に連携し、住民に対する情報提供の場として活用します。（展示やリーフレットの配布等） 学校に行きづらいと思っている子どもたちにとって「安心して過ごせる居場所」となり得る可能性があります。 【生涯学習係】
	公民館主事業務での相談支援（本庁及び支所業務）	住民からの相談に応じる職員（本庁公民館主事及び各支所公民館主事）にゲートキーパー研修の積極的な受講を即し、自殺予防の視点に立った住民対応を図ります。 【生涯学習係】
	特別支援教育就学奨励費に関する事務	特別支援学級在籍者の保護者に対し、給食費・学用品等の費用支給の際の家庭状況の聞き取り等で、支援が必要な場合はこども家庭センター・保健センターにつながります。 【学校教育係】
	就学援助費に関する事務	就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒・保護者は様々な問題を抱えているので、費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供の機会とします。 【学校教育係】

教育委員会	性教育に関する指導推進事業	望まない妊娠や性被害等は、児童生徒の自殺リスクにつながりかねない重大な問題であるので、性に関する指導の際に、相談先の一覧が掲載されたリーフレットを配布することで、児童生徒に相談先情報の周知を図ります。 【学校教育係】
出納室	収納業務	窓口で納付にお越しになった方に、ご心配なご様子が見受けられたり、他の行政サービスに関するご相談をいただいた場合には、専門の部署や適切な支援機関へ責任をもってつなぎます。 【出納室】
議会事務局	町議会議員研修	住民との接点や関りも多く、地域に身近な存在として、地域の環境や住民の変化に気づきやすいことから、全員協議会等の場を通じて研修会を開催し、基礎知識を深めゲートキーパー養成講座等にも積極的に受講していただきます。
病院事業等統括事務局	各種専門職の対応能力の向上を目的とした研修会を開催し人材育成	各種専門職のスタッフにゲートキーパー養成講座の受講、未遂者支援を学ぶことで、患者や家族の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化します。 【町立病院】

7章 計画の推進体制

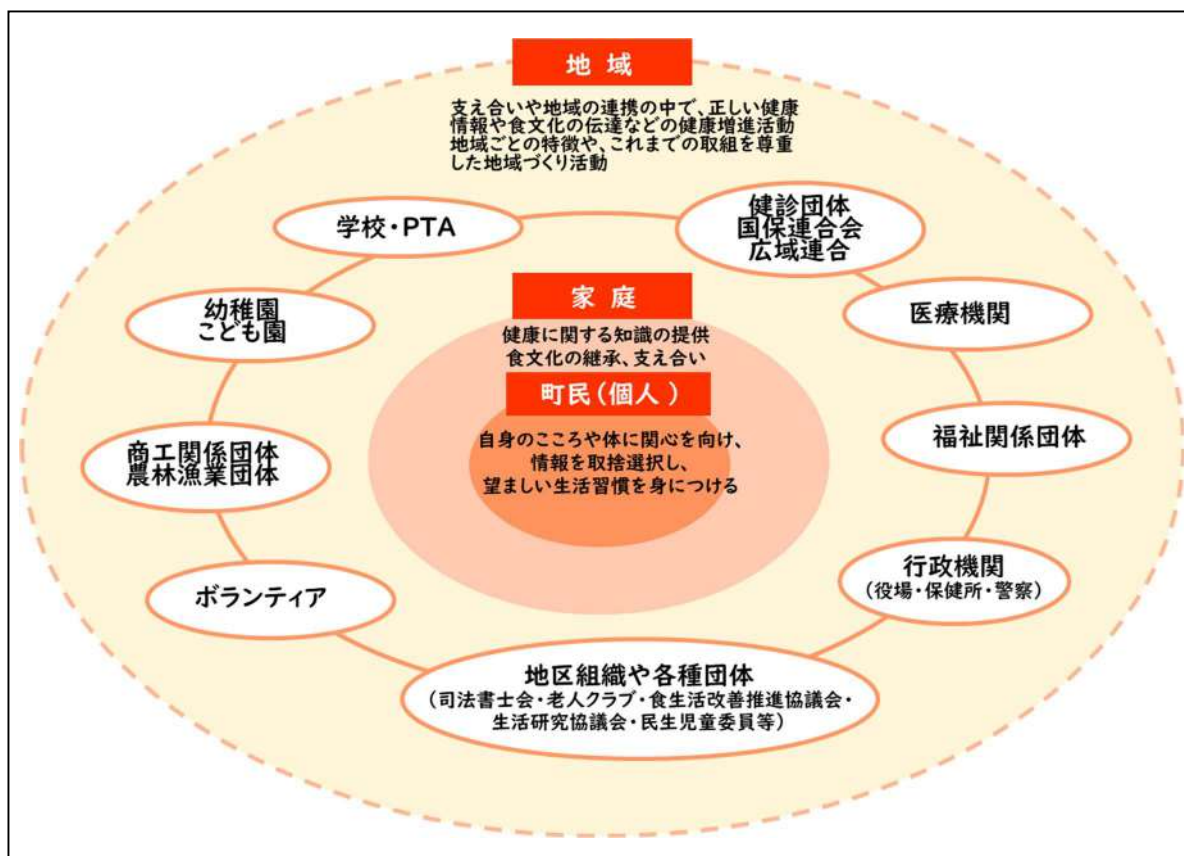
1 推進体制

健康づくりは、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」ことを意識し、主体的に取り組むことが重要ですが、個人の努力だけでは解決は困難であり、十分満足のいく結果が得られないこともあります。自殺対策は、家庭、学校、職場、地域等社会全体の問題としてとらえた対策が必要です。さらに食育も健康づくり分野だけでなく幅広い分野が関係するため、本計画の推進には、様々な関係機関・団体と連携・協力して取り組んでいく必要があります。

本町では、関係機関や民間団体で構成する久万高原町健康づくり推進協議会において、連携を強化しそれぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めるとともに、進行状況の確認、評価を行います。さらに、健康づくり・食育推進・自殺対策の領域別に実務的な担当で構成する対策部会を設置し、具体的で効果的な事業の推進について検討します。

また、久万高原町役場のいのちを守る連絡協議会において、町における総合的な自殺対策を推進します。

<推進体制図>



2 評価体制

本計画で掲げた健康づくり・食育推進・自殺対策の目標がどのように達成されたか、もしくは達成されなかったのか評価をするために、健康づくり推進協議会を設置します。協議会では毎年度の進捗状況・課題等の報告や計画全体の進捗管理・評価を行います。

また、本計画の取組や達成状況等の評価結果及び国の動きや社会情勢等の変化に対応して計画の見直しを行い、新しい課題をふまえた取組を検討します。

3 計画の周知・啓発

本計画を推進していくために、町民一人ひとりが健康づくり・食育・自殺対策への関心を持ち、取組を行えるよう、町の広報、ホームページ等多様な媒体を活用し、本計画の町民への周知及び啓発を行います。

資料編

1 指標一覧

健康づくり計画

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

指 標		現状値	目標値	出典
1	平均自立期間	男 79.8 歳 女 84.3 歳	延伸	①
2	自分で健康と感じている人の割合	20 歳以上 85.3% 60 歳以上 76.8%	増加	②

2 個人の行動と健康状態の改善

指 標		現状値	目標値	出典
3	適性体重を維持している人の割合（20 歳以上） 【BMI18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）】	57.8%	66.0%以上	③
4	朝食を欠食する人の割合（20～40 歳代）	32.3%	15.0%以下	②
5	栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合	20 歳以上 69.7% 20～40 歳代 57.4%	20 歳以上 77.0%以上 20～40 歳代 64.0%以上	②
6	歩行・身体活動をしない割合（40～74 歳）	男性 40.5% 女性 35.2%	男性 36.0% 女性 32.0%	④
7	睡眠で休養がとれている人の割合（20 歳以上）	72.9%	80.0%以上	②
8	1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合（生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 20 歳以上）	男 21.8% 女 25.6%	男女とも 10.0%	③
9	喫煙者の割合（20 歳以上）	12.4%	11.9%	⑤
10	家庭内で受動喫煙を受ける人の割合（20 歳以上）	19.6%	10.0%	③

11	自分の歯を有する人の割合（65 歳以上で 20 本）	40.3%	50.0%	⑥
12	過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合（20 歳以上）	40.0%	65.0%	②
13	胃がん検診受診率 （40～69 歳）	男性 62.0% 女性 41.0%	60.0%	②
14	肺がん検診受診率 （40～69 歳）	男性 76.1% 女性 59.8%	60.0%	②
15	大腸がん検診受診率 （40～69 歳）	男性 66.3% 女性 54.7%	60.0%	②
16	乳がん検診受診率 （40～69 歳：女性）	46.2%	60.0%	②
17	子宮がん検診受診率 （20～69 歳：女性）	35.7%	60.0%	②
18	脳血管疾患の SMR	男 100.2 女 102.5	男女とも 100 未満	⑦
19	心疾患の SMR	男 127.0 女 129.1	男女とも 100 未満	⑦
20	収縮期血圧の平均値	男 131mmHg 女 126mmHg	現状値から 5 mmHg の低下	⑧
21	脂質異常症患者の割合（治療中+LDL コレステロール 160 mg/dl 以上）	男 12.2% 女 12.9%	男 9.2% 女 9.7%	⑧
22	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群の割合	男 15.5% 女 5.8%	男 11.9% 女 5.0%	⑧
23	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数	男 27.1% 女 11.6%	男 18.1% 女 9.6%	④
24	特定健康診査受診率	52.6%	60.0%	⑨
25	特定保健指導実施率	77.9%	85.0%	⑨
26	高血圧症有病率（治療中+収縮期血圧 140 mmHg 以上または拡張期血圧 90 mmHg 以上）	男 54.4% 女 46.7%	男 49.7% 女 45.5%	④

27	糖尿病性腎症及び腎硬化症による新規身体障害者手帳 1 級取得者	9 人	減少	⑩
28	糖尿病治療継続者の割合（治療中／（治療中＋治療なしのうち HbA1c6.5 以上）	64.3%	75.0%以上	⑨
29	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1c が 8.0 以上の者の割合）	2.3%	1.5%	⑧
30	糖尿病有病者率（治療中＋治療なしのうち HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上）	男 18.6% 女 12.7%	減少	④
31	骨粗鬆症検診受診率（40 歳以上）	女 49.6%	60.0%	②
32	ストレスを解消する手段を持っている人の割合（20 歳以上）	83.3%	90.0%	②

3 社会環境の質の向上

指 標		現状値	目標値	出典
33	相談相手がいる人の割合（20 歳以上）	81.6%	90.0%	②
34	家庭内で受動喫煙の機会を有する人の割合（20 歳以上）【再掲】	19.6%	10.0%	③

4 ライフコースアプローチを踏まえた環境づくり

指 標		現状値	目標値	出典
35	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合	13.7%	13.0%以下	②
36	社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65 歳以上）の割合	66.8% （令和 4 年度）	70.0%以上	⑥
37	BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合	14.1%	15.0%以下の維持	②
38	骨粗鬆症検診受診率（40 歳以上）【再掲】	女性 49.6%	60.0%	②
39	1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合（生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合 20 歳以上）	25.6%	10.0%	③

食育推進計画

(1) 家庭・地域・学校等それぞれの役割に応じた食育の推進

指 標		現状値	目標値	出典
40	朝食を欠食する人の割合（20～40 歳代） 【再掲】	32.3%	15.0%以下	②
41	栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合【再掲】	20 歳以上 69.7% 20～40 歳代 57.4%	20 歳以上 77.0% 20～40 歳代 64.0%	②
42	学校給食における町内産、地場産物を使用する割合（金額ベース）	町内産物 13.7% 地場産物 64.8%	町内産物 15.0%以上 地場産物 75.0%以上	⑪

(2) 地産地消の推進と食文化の継承に向けた食育の推進

指 標		現状値	目標値	出典
43	久万高原町で採れた農作物を食べる人の割合（20 歳以上）	74.9%	80.0%以上	②
44	食品ロスを減らす取り組みをしている人の割合（20 歳以上）	71.9%	80.0%以上	②
45	久万高原町の郷土料理を食べたことがある人の割合（20 歳以上）	84.3%	90.0%以上	②

自殺対策総合計画

指 標		現状値	目標値	出典
46	自殺死亡率	73.29	30.83 以下	⑫

出典リスト

番号	出 典
①	KDB_NO.1 地域の全体像の把握(国保)(令和 6 年度累計)
②	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査報告書(令和 7 年 3 月)集計データ
③	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査報告書(令和 7 年 3 月)入力データ
④	令和 6 年度愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業データ分析報告書
⑤	久万高原町健康づくり・食育推進計画策定におけるアンケート調査報告書(令和 7 年 3 月)
⑥	久万高原町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 (令和 5 年 8 月)
⑦	人口動態統計 標準化死亡比(ベイズ推定値)(平成 30～令和 4 年)
⑧	令和 6 年度愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業データ分析報告書改編(令和 4 年度)
⑨	特定健康診査分析事業報告(R5 年度報告分)
⑩	身体障害者手帳新規取得者原因調査(保健センター調べ)(令和 2～6 年度)
⑪	地場産物活用状況調査
⑫	人口動態統計

2 久万高原町健康づくり推進協議会設置要綱

令和7年6月3日

告示第53号

(目的)

第1条 この告示は、健康増進法（平成14年法律第103号）、食育基本法（平成17年法律第63号）及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、健康づくり、食育推進及び自殺対策に関する施策（以下「健康づくり等施策」という。）を総合的に推進するため、久万高原町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項を所掌する。

- (1) 健康づくり・食育推進・自殺対策総合計画（以下「総合計画」という。）の策定に関すること
- (2) 総合計画の分析、評価、変更等に関すること
- (3) 総合計画の普及啓発及び推進に関すること
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくり等施策の推進に必要な事項に関すること

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療・保健・福祉・教育関係代表者
- (2) 健康づくり等施策の推進に関係する団体の代表又は職員
- (3) その他町長が必要と認める者

3 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱又は任命後、最初に招集する会議は、町長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決すると

ころによる。

4 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（報酬等）

第6条 委員の報酬等は、久万高原町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成16年久万高原町条例第39号）の規定によるものとする。

（対策部会）

第7条 実務的な担当者による総合計画の検討や効果的な健康づくり等施策推進の検討を行うため、計画の領域や対策ごとの対策部会を置く。

2 対策部会は、その検討結果を協議会に報告する。

（庶務）

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課内において処理する。

（委任）

第9条 この告示に定めるもののほか、その他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

（施行期日等）

1 この告示は、公表の日から施行し、令和7年4月1日から適用する。

（久万高原町こころの健康推進委員会設置要綱及び久万高原町健康づくり・食育推進協議会設置要綱の廃止）

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

（1） 久万高原町こころの健康推進委員会設置要綱（平成19年久万高原町告示第29号）

（2） 久万高原町健康づくり・食育推進協議会設置要綱（平成28年久万高原町告示第10号）

3 久万高原町健康づくり推進協議会委員及び各対策部会名簿

(1) 久万高原町健康づくり推進協議会委員

区分		職名等		氏名
1	医療・保健・福祉・教育代表	上浮穴郡医師会	会長	○ 豊田 茂樹
2		上浮穴郡歯科医師会	会長	大澤 有次
3		国民健康保険久万高原町立病院	院長	松木 克之
4		うつのみや内科	院長	宇都宮 慎
5		愛媛県薬剤師会	薬剤師	松岡 綾
6		愛媛県中予保健所	課長	白石 由起
7		久万高原町社会福祉協議会	会長	玉泉 豊
8		NIKO NIKO 館	館長	山内 はづき
9		久万高原町民生児童委員協議会	会長	高岡 利三
10	関係団体 (住民代表)	精神保健ボランティア 「ゆきんこ」	会長	渡部 嘉津彦
11		久万高原町 食生活改善推進協議会	会長	藤代 美鈴
12		久万高原町連合婦人会	会長	住野 涼子
13	職域代表	久万高原町商工会	事務局長	木下 勝也
14	行政機関 代表	久万高原町議会 総務文教厚生常任委員会	委員長	◎ 森 博
15		久万高原町 教育委員会	教育長	住野 秀志
16		久万高原町役場	副町長	佐藤 理昭
17		久万高原町役場 保健福祉課	課長	中川 茂俊

◎会長 ○副会長（順不同、敬称略）

(2) 各対策部会メンバー

【健康づくり（こども・保護者）対策部会】

所 属・職 名	氏 名	所 属・職 名	氏 名
こども家庭センター (保健師)	田中 理恵	PTA 連合会	上場 篤史
久万小学校 (養護教諭)	櫻井 尚美	PTA 連合会	山本 一人
教育委員会 (幼稚園教諭)	矢野 龍	上浮穴高校 (養護教諭)	岡部 陽子
久万こども園 (主幹保育教諭)	西田 紀子	教育委員会 (学校教育係)	菅 友紀

(順不同、敬称略)

【健康づくり（成人・高齢者）対策部会】

所 属・職 名	氏 名	所 属・職 名	氏 名
住民主体型サービス 団体	中岡 昭義	住民課 (国保年金係)	坂本 かよ子
老人クラブ	丸山 淳	教育委員会 (生涯学習係)	三浦 誉
商工会	川道 竜也	総務課 (衛生委員会)	坂本 耕紀
連合婦人会	住野 涼子	久万高原町立病院	水口 誠人
包括支援センター	藤原 友明		

(順不同、敬称略)

【こころの健康対策部会】

所 属・職 名	氏 名	所 属・職 名	氏 名
久万高原警察署	大塚 悠馬	傾聴講座修了者	村上 裕美
久万高原消防署	渡部 豊和	民生児童委員	高岡 利美
愛媛県司法書士会	平岡 啓二	中予保健所 (保健師)	中田 葵
人権擁護委員	玉泉 豊	父二峰小学校 (養護教諭)	福井 留美
精神保健ボランティア アゆきんこ	渡部 嘉津彦	社会福祉協議会	倉橋 真未

(順不同、敬称略)

【食育推進対策部会】

所 属・職 名	氏 名	所 属・職 名	氏 名
久万学校給食 センター	坪内 由紀	美川学校給食 センター	中川 久美
農業戦略課 (農業振興係)	大西 紀子	生活研究協議会	阿部 まゆき
まちづくり戦略課	伊藤 敦志	愛媛県農業振興課 地域農業育成室 久万高原農業指導班	井門 健太
久万こども園 (栄養士)	佐伯 鮎美	教育委員会 (学校教育係)	大野 百合恵
食生活改善推進 協議会	藤代 美鈴	農業生産者代表 (正岡観光りんご園)	正岡 真吾

(順不同、敬称略)

4 策定経過

開催日	項 目	内 容 等
令和6年 11月	久万高原町健康・食育に関するアンケート調査	対象 16歳以上の町民
令和7年 2 月 26日	久万高原町こころの健康推進委員会	・久万高原町自殺対策総合計画の 取組状況について ・次期計画策定について
3月18日	久万高原町健康づくり・食育推進協議会	・取組状況について ・次期計画策定について
6月23日 6月24日 6月26日 6月30日	こころの健康対策部会 健康づくり対策部会（成人・高齢者） 健康づくり対策部会（こども・保護者） 食育推進対策部会	・第3期計画の概要説明 ・意見交換 （現状・各関係機関の取り組み・ 課題）
9月3日	第1回 健康づくり推進協議会	・第3期計画の概要 ・久万高原町の現状 ・前計画の評価 ・新計画の方向性・課題 ・新計画の骨子案・指標案
10月21日 10月21日 10月31日 11月5日	健康づくり対策部会（成人・高齢者） 食育推進対策部会 こころの健康対策部会 健康づくり対策部会（こども・保護者）	・意見交換（取り組みについて）
令和8年 1月23日	第2回 健康づくり推進協議会	・計画素案について
2月	パブリックコメント実施	