

第5次北上市健康づくりプラン

素案

令和8年●月

北上市

ごあいさつ

市長あいさつ文

令和8年3月

北上市長 八重樋 浩文

目 次

第1章 基本的事項	1
1. プラン策定の趣旨	1
2. プランの位置づけ	3
3. プランの期間	4
4. 策定の体制	5
5. 国の動向	5
6. 岩手県の動向	7
7. アンケート調査等の実施	8
8. 市民意見の聴取及び反映	8
9. プランの進行管理	9
第2章 市民の健康の現状	10
1. 人口等の状況	10
2. 平均寿命と健康寿命の状況	13
3. 死亡の状況	15
4. 母子保健の状況	17
5. 第4次北上市健康づくりプランの取組状況と今後の方向性	19
第3章 基本指針	31
1. 基本理念	31
2. 目指す方向性	32
3. 施策体系	33
第4章 分野ごとの取り組み	35
1. 健康管理	35
2. 栄養・食生活	40
3. 身体活動・運動	46
4. こころの健康	50
5. 睡眠・休養	54
6. たばこ・アルコール	57
7. 齒・口の健康	61
8. 重点的取り組み	65
第5章 世代別計画	66
1. 子ども	67
2. 働く世代	71
3. 高齢者	72

4. 女性.....	73
第6章 いのち支える行動計画（北上市自殺対策計画）.....	74
1. 計画策定にあたって	74
2. 北上市の自殺者の現状と課題.....	81
3. 計画の基本的な考え方	97
4. 施策の展開	101
第7章 健康づくりを進める体制	112
1. 地域における健康づくりの推進.....	112
2. 関係機関との連携の強化.....	113
3. 庁内における推進体制の強化.....	114
資料編	115
1. 策定経過	115
2. 委員名簿	116
3. 北上市健康づくり推進協議会要綱	117
4. 自殺対策基本法	118
5. 北上市いのち支える自殺対策推進会議規程	121
6. 北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議設置要綱	123
7. 北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議構成機関	124
8. 北上市いのち支える行動計画（北上市自殺対策計画）取り組み一覧	125
9. アンケート調査結果	133

第 1 章 基本的事項

1. プラン策定の趣旨

近年、わが国では、医療の進歩や生活水準の向上を背景とした少子高齢化の進展等により、健康課題や暮らしに関わる様々な問題が多様化・複雑化しています。加えて、新型コロナウイルス感染症の流行による市民の行動や生活様式の変化、これに伴う様々な分野におけるデジタル技術活用の加速化も加わり、健康づくりに係る環境にも大きな変化をもたらしています。

国は、平成 12 年に国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「健康日本 21」を策定しました。現在は「健康日本 21（第三次）」として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に加えて、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するとともに、個々の人生の道筋をあらわす「ライフコース」等、年齢をはじめ、個々の状況に応じた健康づくりを推進し、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて取り組んでいます。

食育分野においては、平成 17 年に食育基本法を制定し、これに基づく「食育推進基本計画」を策定しました。現在は「第 4 次食育推進基本計画」として、持続可能な食環境や、新たな日常及びデジタル化への対応等を踏まえた食育を展開しています。

自殺対策分野においては、平成 18 年に制定した自殺対策基本法を、平成 28 年に改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施されるべきとの基本理念を掲げて自殺対策計画の策定を義務付け、令和 4 年には「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。

国のこのような動きの中で、岩手県では、平成 13 年に「健康いわて 21 プラン」を策定し、現在は県民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針とする「健康いわて 21 プラン（第 3 次）」を示しました。

また、食育分野については、平成 18 年に「岩手県食育推進計画」を策定し、現在では、すべての県民が生涯にわたり、健全な食生活を営み、心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことを目標とする「岩手県食育推進計画（第 4 次）」に取り組んでいます。

自殺対策分野においては、平成 18 年に「岩手県自殺対策アクションプラン」を制定し、現在ではこのプランを見直し、第 5 次プランに相当する「岩手県自殺対策アクションプラン」を推進しています。

北上市においても、国や岩手県の上位計画を受け、平成 15 年に「北上市健康づくりプラン（健康きたかみ 21）」、平成 22 年に「北上市食育推進計画」、平成 31 年に「いのち支える行動計画（北上市自殺対策計画）」を策定し、それぞれの分野において課題解決に取り組んできました。

その後、定期的に見直しを行い、令和 3 年度に「北上市健康づくりプラン」と「食育推進計画」を一体的な計画とした「第 4 次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ 21）」を策定し、「自分らしい生き方を支える健康寿命の延伸」を基本理念に掲げ、市民の健康増進の促進に取り組んできました。

この度、「第4次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ 21）」策定から5年間の計画期間が終了することを受け、市民の健康づくりを取り巻く現状を改めて整理し、取り組みや目標等を見直すことで、今後の北上市の健康づくりに関する施策をより一層推進するため、「第5次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ 21）」を策定します。

「第5次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ 21）」では、こころとからだの健康づくりとともに、自殺対策を一体的に推進するために、「北上市いのち支える行動計画」を統合した計画として策定します。

2. プランの位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条第1項の規定に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけられる計画です。

また、本計画の策定にあたっては、国、県、及び北上市の関連計画等との整合を図ります。

■根拠法令

健康増進法 第8条

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）を定めるよう努めるものとする。

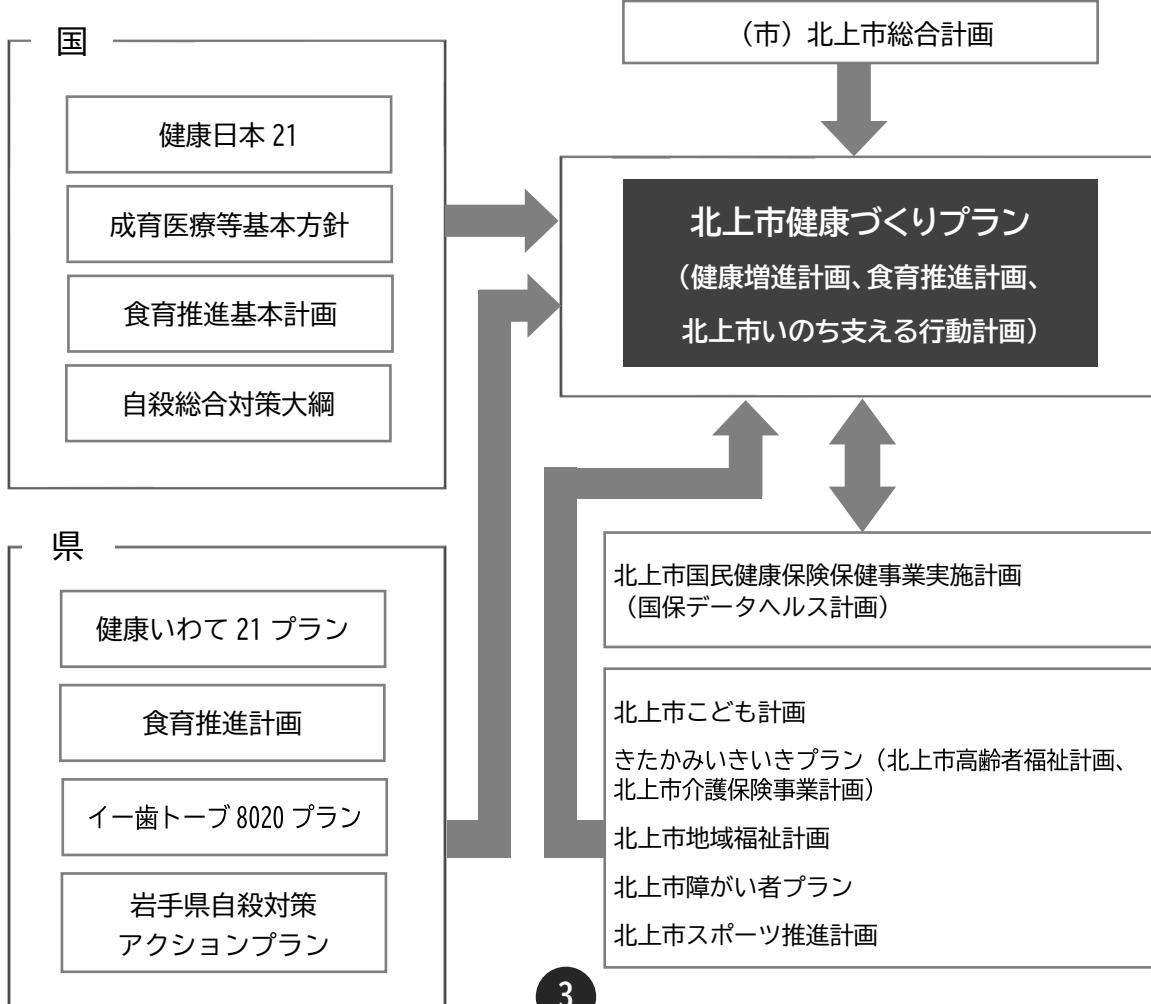
食育基本法 第18条

市町村は、食育推進基本計画（食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（市町村食育推進計画）を作成するよう努めなければならない。

自殺対策基本法 第13条

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（市町村自殺対策計画）を定めるものとする。

■計画の位置づけ

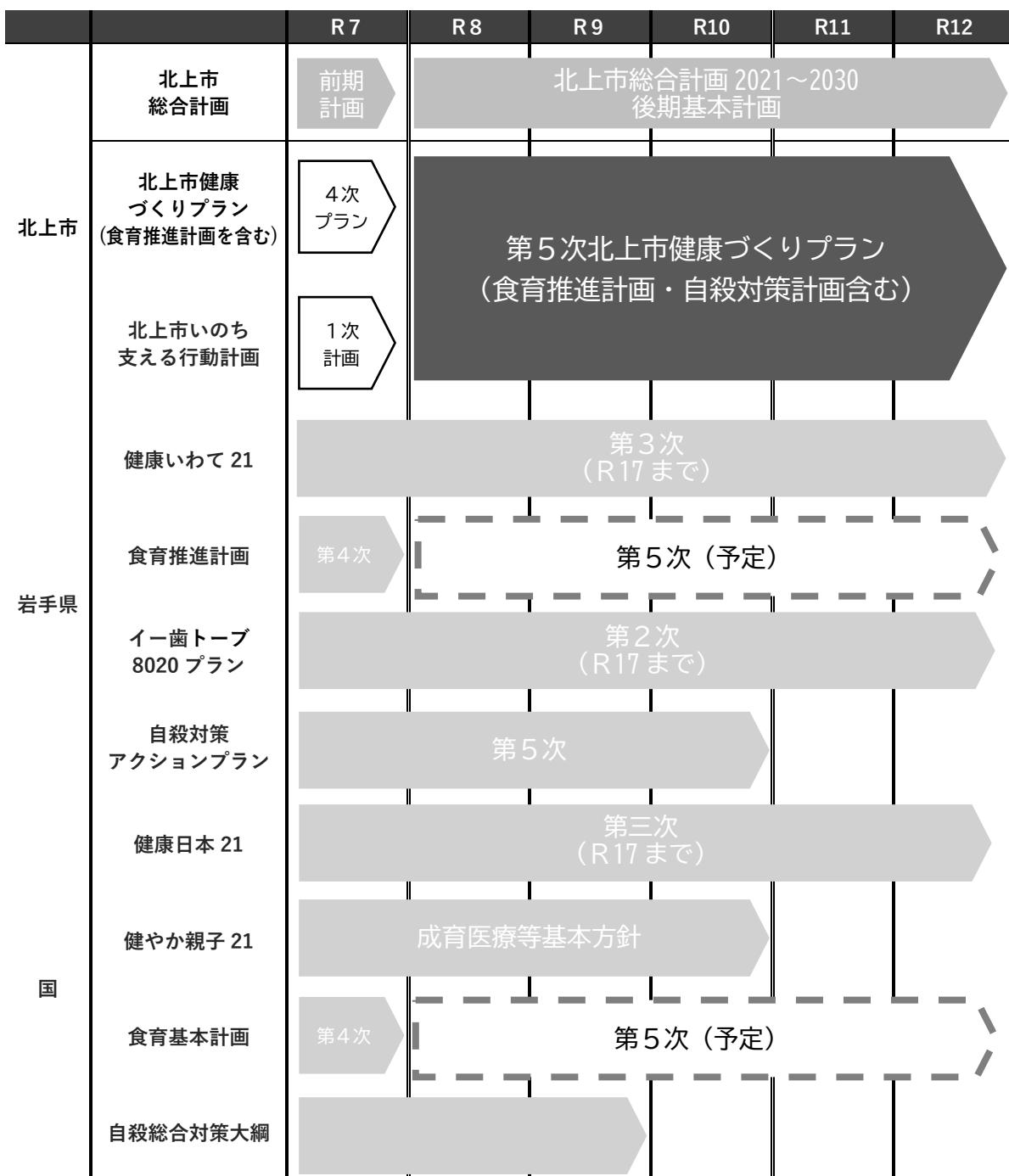


3. プランの期間

令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間とします。ただし、社会情勢の大きな変化や関連計画等との整合を図る必要がある場合は、見直しを行うものとします。

なお、「食育推進計画」と「北上市いのち支える行動計画」については、本プランに統合し、一體的な施策推進を目指します。

■計画の期間



4. 策定の体制

計画策定にあたっては、アンケート調査等により広く市民や企業、団体の現状及び意見を聴取するとともに、北上市健康づくり推進協議会の委員の意見を聴取しながら、市民協働による計画の策定に努めます。

(1) 北上市健康づくり推進協議会での検討

保健医療機関団体、衛生組織代表者、学識経験者、関係行政機関職員等で構成する北上市健康づくり推進協議会において、プラン内容等の検討及び審議を行います。

(2) 北上市いのち支える自殺対策推進会議及び同ネットワーク会議での検討

府内関係部課で構成する北上市いのち支える自殺対策推進会議及び保健・医療・福祉・教育・労働・法律・警察・消防等で構成する北上市いのち支える自殺対策ネットワークにおいて、主にいのち支える行動計画の内容等の検討を行います。

(3) 庁内における検討

本プランの主管課である健康づくり課を中心に、関係所管課で第4次プランの検証や素案の検討、目標指標の設定等、プランの内容の調整と検討を行います。

5. 国の動向

本計画の策定にあたっては、国の法制度や指針、県の計画、市の関連計画との整合を図ります。

(1) 健康づくりの推進

平成24年制定の「健康日本21（第二次）」において、1次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取り組みに加え、社会参加の機会増加や社会環境の改善のための取り組みが求められています。

令和6年からの「健康日本21（第三次）」においては、人生100年時代を迎え、社会及び一人ひとりの健康課題の多様化に対応した取り組みの検討が進められています。

【健康日本21（第三次）における基本的な方向性】

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

基本的な方向性

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 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

※ライフコースアプローチ：胎児から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

(2) 食育の推進

平成 17 年に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行しました。これに基づき、「食育推進基本計画」（平成 18 年～平成 23 年）を策定し、総合的かつ計画的な食育に関する取り組みを開始しました。

その後、見直しを経て「第 4 次食育推進基本計画」（令和 3 年～令和 7 年）に引き継がれ、持続可能な食環境や、新たな日常及びデジタル化への対応等を踏まえた食育を展開しています。

【第 4 次食育推進基本計画における基本的な方針・目標】

基本の方針 (重点事項)

- 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- 持続可能な食を支える食育の推進
- 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

食育推進の目標

- 栄養バランスに配慮した食生活の実践
- 朝食や夕食を家族と一緒に食べる「共食」の増加
- 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等の継承
- 学校給食での地場産物を活用した取り組み等の増加 等

(3) 自殺対策の推進

平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として実施されるべきとのことが基本理念として明記されるとともに、「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

また、令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化しました。このような状況を受け、政府が推進すべき自殺対策の指針として令和 4 年 10 月「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

【自殺総合対策大綱のポイント】

取り組むべき対策

- 子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化
- 女性に対する支援の強化
- 地域自殺対策の取り組み強化
- 総合的な自殺対策のさらなる推進・強化

6. 岩手県の動向

(1) 健康づくりの推進

県民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針として、令和6年に「健康いわて21プラン（第3次）」が示されました。

このプランは、県民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関団体、企業等の社会全体が「健康づくりサポーター」として県民の健康を支援し、県民の健康寿命の延伸を図ることを目的として策定されました。

【健康いわて21プラン（第3次）の基本的な方向性】

目指す姿	県民みんなで生涯にわたり幸せに暮らせる希望郷いわての実現
全体目標	「健康寿命の延伸」、「脳卒中死亡率の全国との格差の縮小」
基本的方向性	<ul style="list-style-type: none">○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

(2) 食育の推進

食育については、基本目標を引き継ぎつつ、国の第4次食育推進基本計画と整合を図りながら、令和3年度から令和7年度までを計画期間とする「岩手県食育推進計画（第4次）」を策定し、食育を推進しています。

【岩手県食育推進計画（第4次）の基本的な方向】

目標	全ての県民が生涯にわたり、健全な食生活を営み、心身ともに健康でいきいきと暮らしていくこと
基本理念	岩手の風土や文化等の特性を生かしながら、食に関わる人々への感謝と思いやりの念を深めつつ、食べることの大切さを理解し、安全・安心な食べものを選択する力や望ましい食習慣を育てます。
スローガン	「いきいき！健やか！岩手の食っ子！イーハトーヴの恵みを受けて」
施策の方向	<ol style="list-style-type: none">1 望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進2 食の安全安心を支える食育の推進3 食料供給県としての特性を生かした食育の推進4 地域に根ざした食育の推進

(3) 自殺対策の推進

岩手県では、県内の自殺の実態や令和4年10月に閣議決定された国新たな自殺総合対策大綱を勘案し、令和6年度から令和10年度までを計画期間とする「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定し、自殺対策を推進しています。

【岩手県自殺対策アクションプランの基本的な方向】

目標	「一人でも多くの自殺者を防ぐ」
施策の方向	<ol style="list-style-type: none">1 包括的な自殺対策プログラムの実践2 対象に応じた自殺対策の推進3 地域特性に応じた自殺対策の推進4 東日本大震災津波の影響への対策5 相談支援体制の充実・強化

7. アンケート調査等の実施

本プラン策定にあたって各種アンケート調査を実施し、意見を聴取しました。

- ◇調査期間：
①令和7年8月8日（金）～8月31日（日）
②令和7年8月28日（木）～9月10日（水）

■市民等アンケート調査の実施概要

種類	調査対象者	調査方法	対象者数	回答数	回答率
① 健康増進及び 自殺対策に関する 実態調査	満14歳以上の市民 (無作為抽出)	郵送による配布・ 回収またはWEBによる回答	1,400件	519件	37.0%
②-1 自殺対策に関する 意識調査	各種団体※	郵送による配布・ 回収またはWEBによる回答	64件	57件	89.0%
②-2 自殺対策に関する 意識調査	企業	郵送による配布・ 回収またはWEBによる回答	100件	45件	45.0%

※各種団体：学校、地域づくり組織、医療・福祉関係等

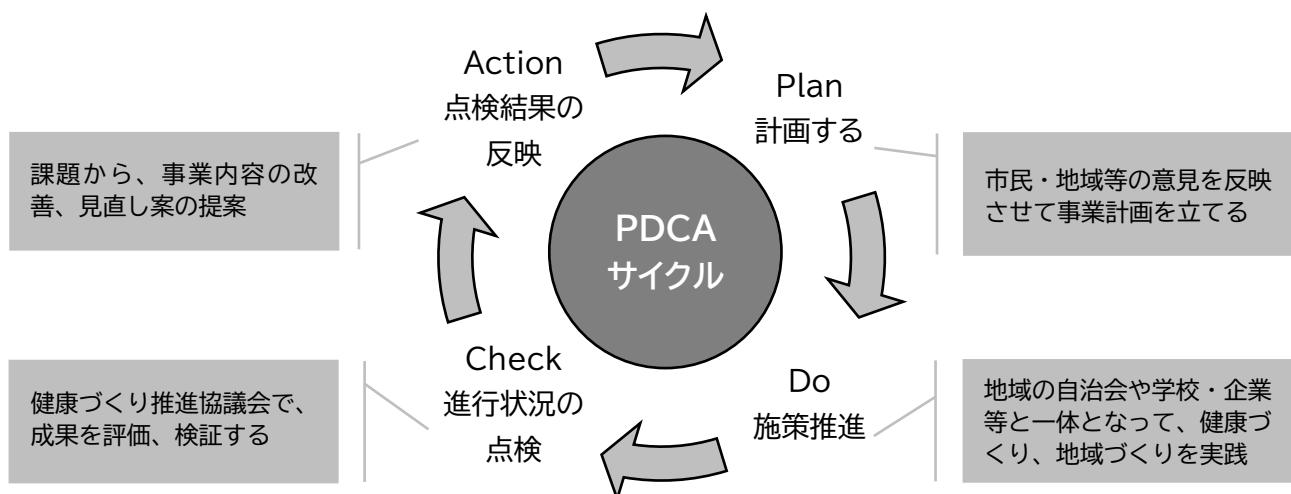
8. 市民意見の聴取及び反映

本プラン策定にあたって、市民から幅広く意見を伺うため、パブリックコメントを実施し、市民から寄せられた意見も踏まえて計画を策定します。

9. プランの進行管理

プラン策定後の進行管理は、P D C A サイクルに沿って、本プランの進行状況の報告を北上市健康づくり推進協議会へ行い、意見を聴取し、プランの推進に反映していきます。

同協議会は、プランの期間内の各年度における進行状況を把握して達成状況を評価とともに、健康づくり事業の諸問題を解決するための協議を行い、プランの実効性の確保と健全運営の維持に努めます。



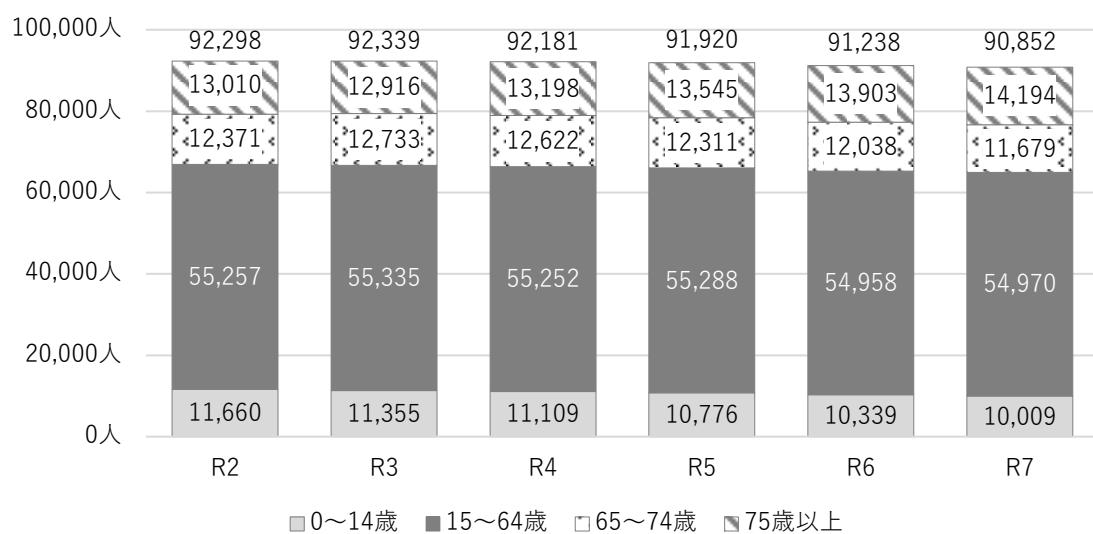
第2章 市民の健康の現状

1. 人口等の状況

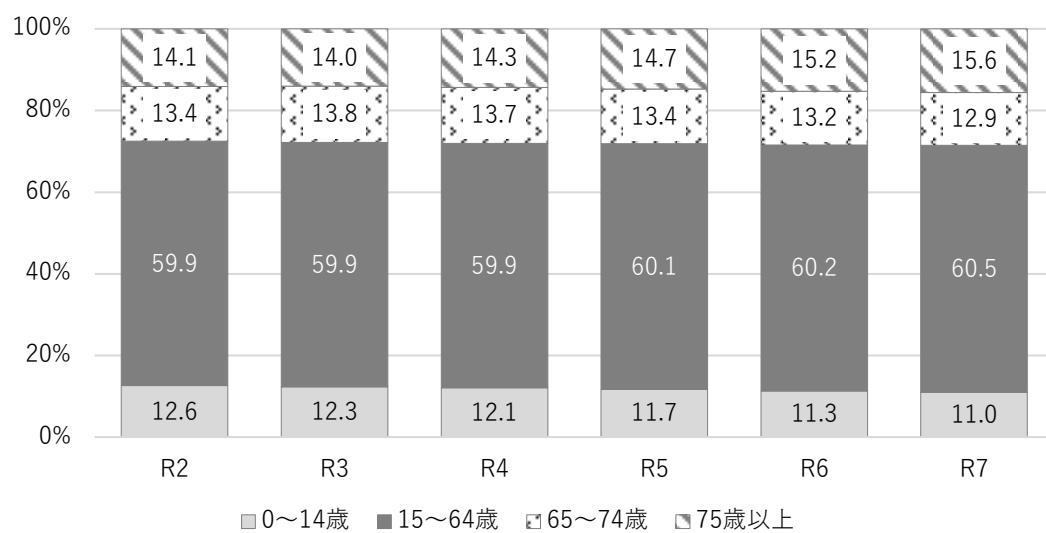
(1) 人口の状況

- 北上市の総人口は令和3年には微増しましたが、令和7年では90,852人となっており、減少傾向にあります。

■4区分別人口の推移 (資料 | 市統計 : 各年3月末時点) ※市HP 人口に関するデータ「男女、年齢5歳別人口」



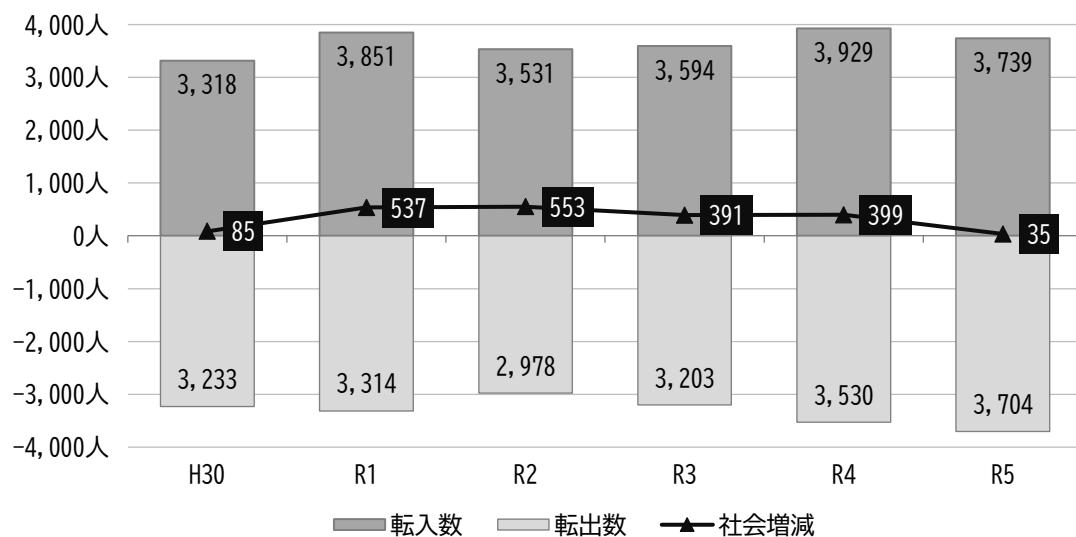
■4区分別人口割合の推移 (資料 | 市統計 : 各年3月末時点) ※市HP 人口に関するデータ「男女、年齢5歳別人口」



(2) 自然・社会動態の状況

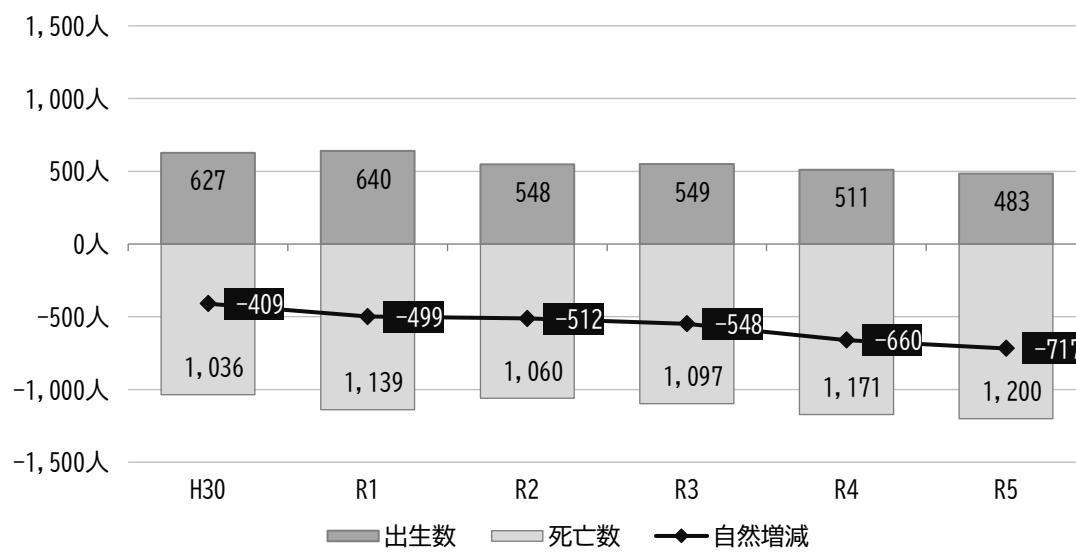
- 令和元年から令和4年にかけて、転入者が転出数を上回る「社会増」が続いているですが、令和5年では、転入数と転出数の差が100人を下回って推移しています。

■転入・転出者数の推移 (資料 | 市統計) ※市HP 「北上市統計書」



- 出生数よりも死亡数が多い「自然減」が続いており、死亡者数は増加傾向にあります。

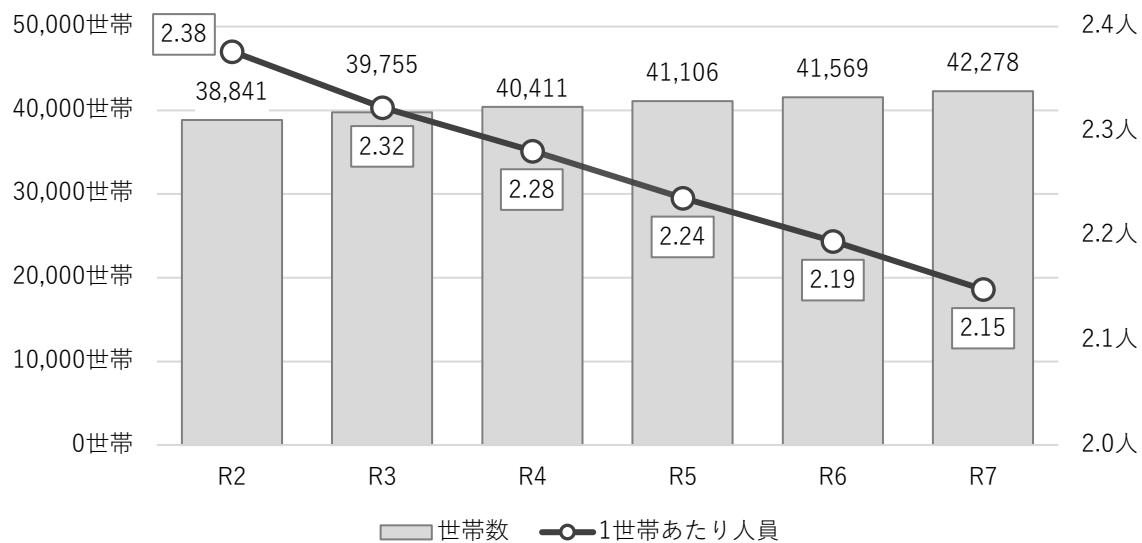
■出生・死亡者数の推移 (資料 | 市統計) ※市HP 「北上市統計書」



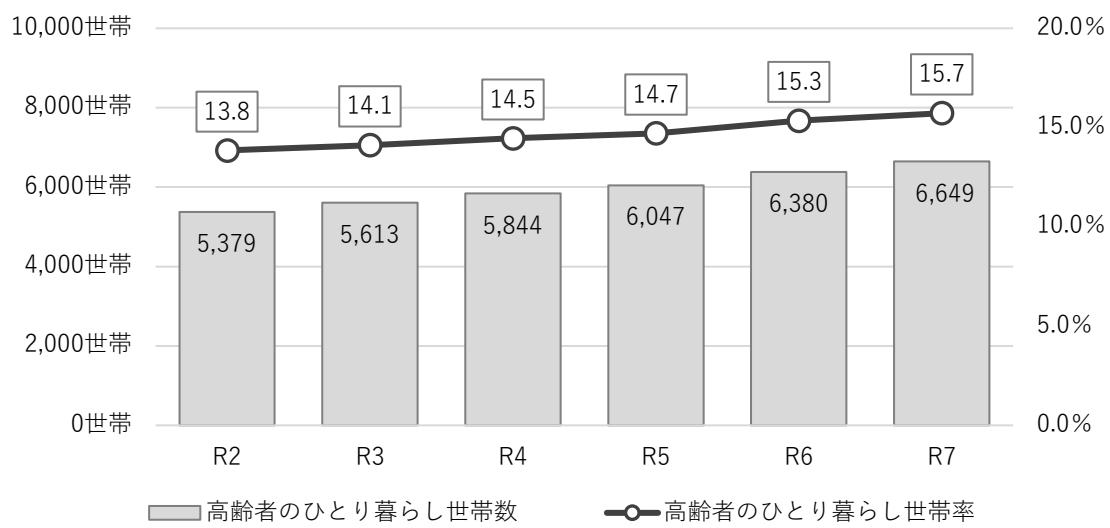
(3) 世帯数の状況

- 世帯数は増加傾向にあり、令和2年から令和7年にかけて3,437世帯増加しています。
- 高齢者のひとり暮らし世帯率については増加傾向にあり、令和2年から令和7年にかけて約1.9ポイント増加しています。

■世帯数の推移 (資料 | 市統計 : 各年3月末時点) ※市HP 人口に関するデータ「住民登録世帯集計表」



■ひとり暮らし高齢者世帯の推移 (資料 | 市統計 : 各年9月末時点)

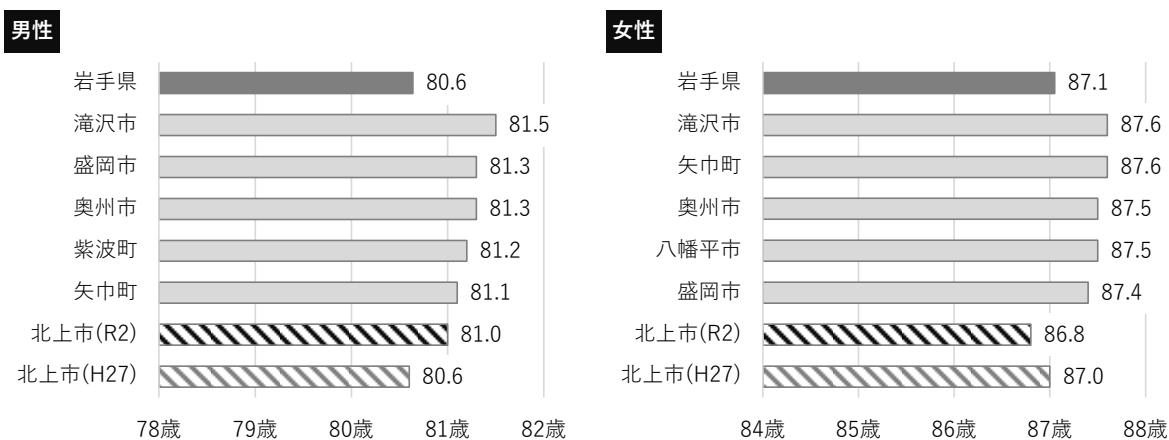


2. 平均寿命と健康寿命の状況

(1) 平均寿命

- 男性は 81.0 歳で岩手県を上回っており、県内では 7 位となっています。
- 女性は 86.8 歳で、岩手県を下回っています。

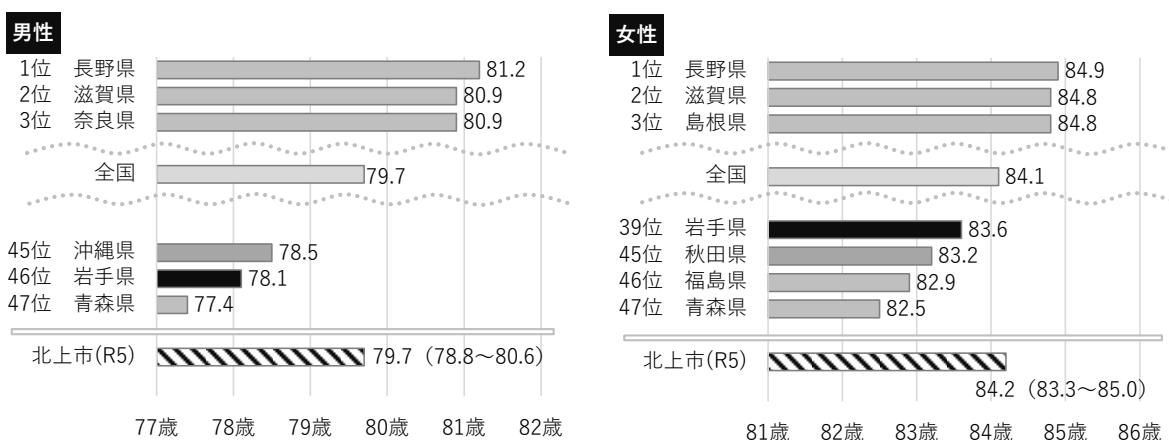
■平均寿命（令和2年・岩手県及び県内市町村との比較）※県全体及び上位5位表示
(資料 | 厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」及び「令和2年市区町村別生命表」)



(2) 健康寿命（平均自立期間）

- 岩手県の健康寿命（平均自立期間）は、男性が 78.1 歳で全国 46 位、女性が 83.6 歳で全国 39 位となっています。
- 北上市の健康寿命（平均自立期間）は、男性が 79.7 (78.8~80.6) 歳、女性が 84.2 (83.3~85.0) 歳と男女ともに岩手県を上回っており、全国平均とほぼ同数となっています。

■令和5年健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）
(資料 | 全国・各都道府県：「国民健康保険中央会 平均自立期間・平均余命（令和5年統計情報分）」、
北上市 : KDB 帳票「地域の全体像の把握」)



「健康寿命」の定義（平均自立期間）

ある年齢の人がその後生存する年数の平均を「平均余命」といいますが、0歳児における平均余命を「平均寿命」といいます。

また、健康上の問題で何らかの制限を受けず日常生活ができる期間を「健康寿命」といいますが、本プランでは、「平均自立期間」を健康寿命としています。

「平均寿命」と「健康寿命」との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」であり、医療や介護を受けている期間であるともいえます。この考え方に基づく補完的な指標として、国保データベース（KDB）システムを用いた「平均自立期間（日常生活動作が自立している期間）」を健康寿命として算出します。

具体的には、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、要介護2以上になるまでの期間を健康な状態であると捉えています。

私たちが日々の生活をいきいきと、希望や生きがいを持って暮らすためには、いつまでも「健康」でいられることが重要です。そのためには、一人ひとりが自らの健康課題に気づき、生活習慣を見直し、改善に向け取り組むことが重要となります。しかし、個人の力だけでは継続していくことは大変です。一人ひとりの健康づくりを支えていくために、地域、学校、企業や行政がそれぞれの特徴を活かしつつ連携し、健康づくりの環境を整えていくことが必要となります。

北上市では、「健康寿命」の延伸を目指し、市民の皆さんとともに、様々な「健康づくり」を進めます！



北上市民が心がけている健康づくりとは？

近年、医療の進歩や生活水準の向上、少子高齢化の進展、さらに新型コロナウイルス感染症の流行に伴うデジタル技術の活用加速化などにより、国の健康課題や生活に関する問題は多様化・複雑化し、健康づくりを取り巻く環境は大きく変化しています。

北上市のアンケート調査の結果では、日ごろ健康のために心がけていることとして、「睡眠をとる」「食事に気をつける」などが高くなっています。

健康づくりを心がけていくためには、病気の有無に関わらず、まずは自分の健康に関心を持ち、正しい知識・技術を身につけ、自分に合った健康づくりを発見し、実践、継続していくことが重要となります。

■ 「健康増進及び自殺対策に関する実態調査」資料：問12 日ごろ、健康のために心がけていることはありますか。

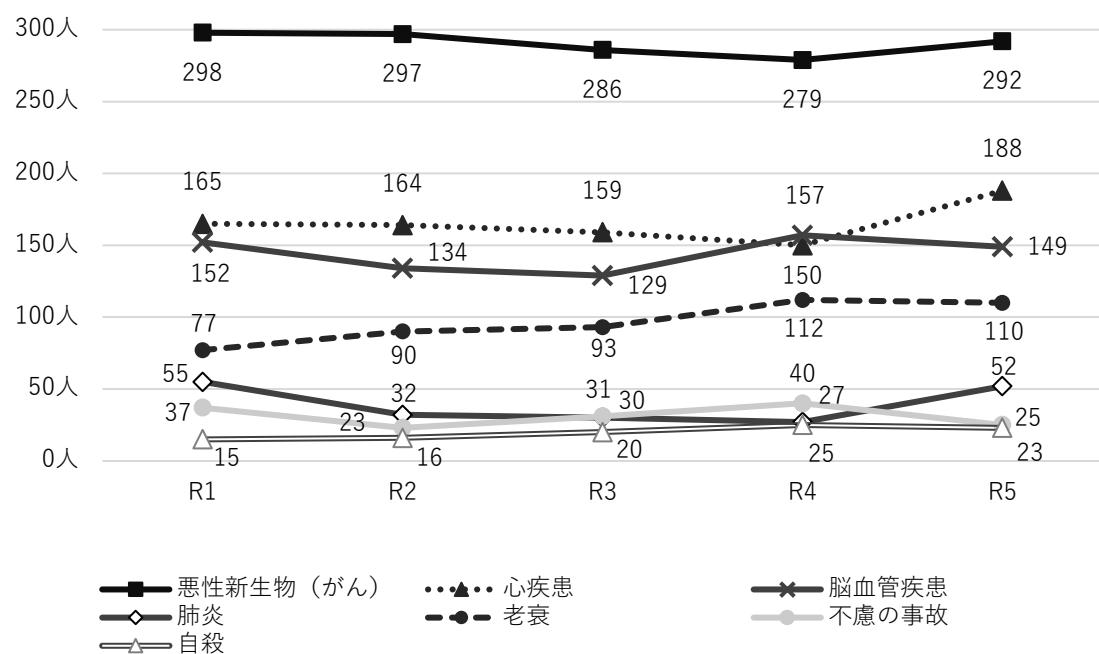
単位：%	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
ない	11.0	22.2	4.0	14.7	10.4	7.2
体重管理	36.6	28.9	48.0	26.7	39.0	41.3
歯の手入れ	39.3	37.8	60.0	35.3	34.8	43.1
たばこを吸わない	36.2	11.1	48.0	44.8	32.9	38.9
酒を飲みすぎない	26.6	8.9	28.0	31.9	22.0	31.7
運動をする	33.5	37.8	36.0	25.0	29.9	41.9
血圧を測定する	22.5	0.0	4.0	3.4	20.1	46.7
健康診断を受ける	36.8	2.2	20.0	25.0	48.2	45.5
休養・睡眠をとる	45.3	40.0	64.0	49.1	47.0	39.5
食事に気をつける	39.5	28.9	52.0	30.2	37.8	48.5
よく噛んで食事する	13.9	15.6	20.0	14.7	6.7	18.6
気分転換をはかる	30.4	26.7	44.0	35.3	31.1	25.7
規則正しい生活リズム	32.8	35.6	28.0	32.8	28.7	36.5
その他	0.8	0.0	4.0	0.9	1.2	0.0

3. 死亡の状況

(1) 主な死因

- 北上市の主な死因の状況は、令和5年で第1位が「悪性新生物（がん）」、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」、「老衰」となっています。

■主な死因 (資料 | 令和6年版 北上市統計書)

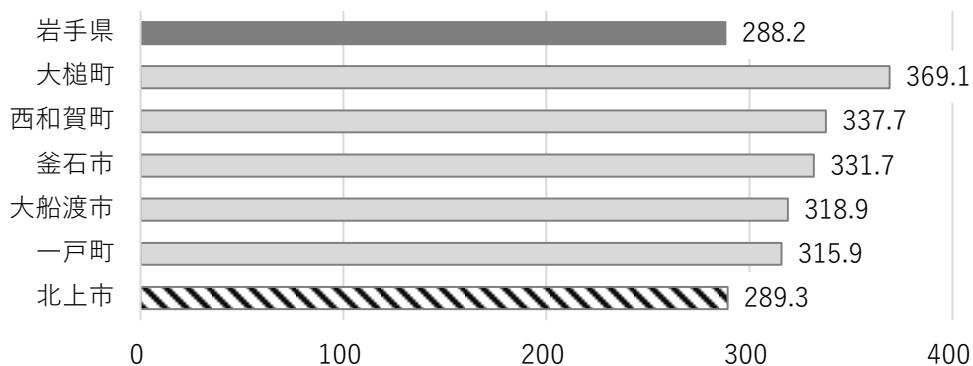


(単位：人)	R1	R2	R3	R4	R5
悪性新生物（がん）	298	297	286	279	292
心疾患	165	164	159	150	188
脳血管疾患	152	134	129	157	149
肺炎	55	32	30	27	52
老衰	77	90	93	112	110
不慮の事故	37	23	31	40	25
自殺	15	16	20	25	23

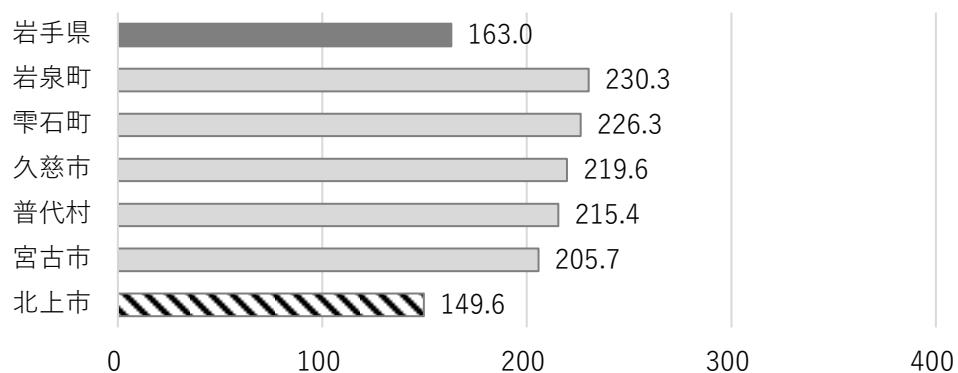
(2) 年齢調整死亡率^{※1}

- 心疾患では、岩手県より下回っていますが、悪性新生物（がん）及び脳血管疾患では、岩手県を上回っています。

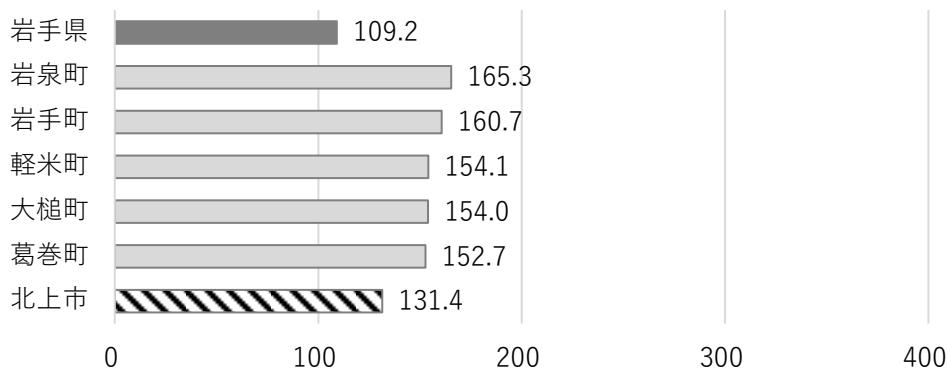
■悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率の推移（令和5年・岩手県及び県内市町村との比較）※県全体及び上位5位表示
(資料 | 岩手県保健福祉年報)



■心疾患の年齢調整死亡率の推移（令和5年・岩手県及び県内市町村との比較）※県全体及び上位5位表示
(資料 | 岩手県保健福祉年報)



■脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（令和5年・岩手県及び県内市町村との比較）※県全体及び上位5位表示
(資料 | 岩手県保健福祉年報)



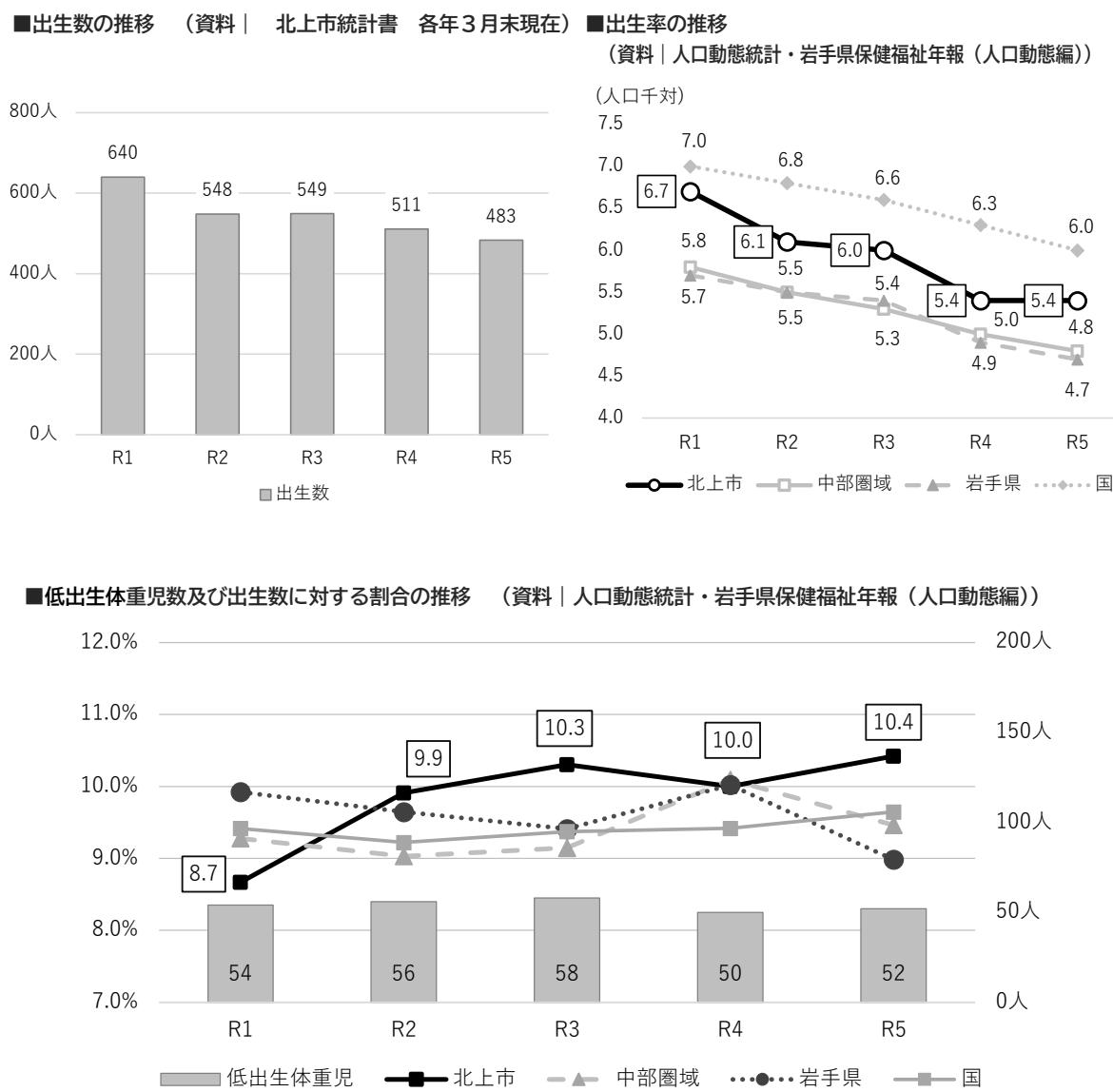
※ 1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。地域別に死亡数を人口で除した死亡率（粗死亡率）を比較すると、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。そのため、年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

※年齢調整死亡率の算出にあたっては、基準人口は平成27年モデル人口、平成30年～令和5年の合計死亡数の平均値を用いて算出。

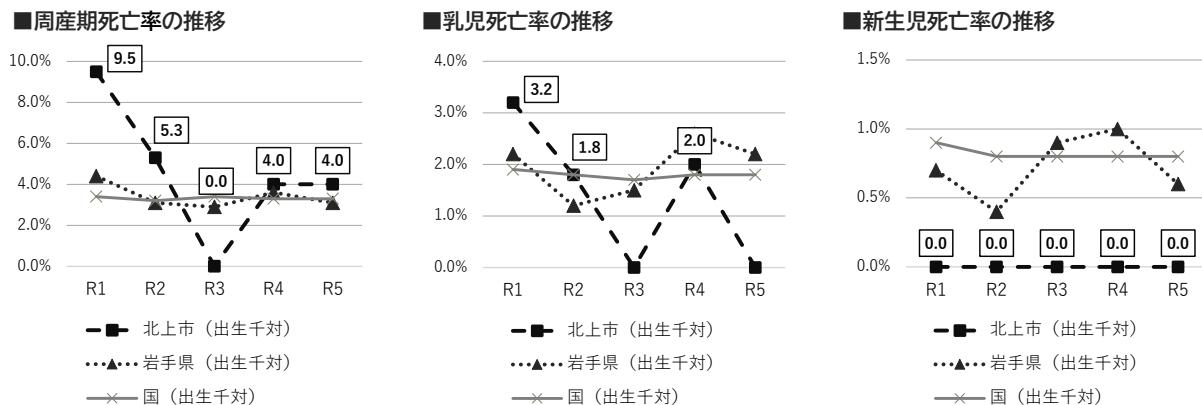
4. 母子保健の状況

(1) 出生及び死亡の状況

- 出生数をみると、減少傾向にあり、令和元年から令和5年にかけて157人減少しています。また、出生率も同様の傾向で推移しており国を下回っていますが、岩手県より上回って推移しています。
- 低出生体重児数は50人前後をほぼ横ばいで推移しており、令和5年では国・岩手県・中部圏域を上回っています。



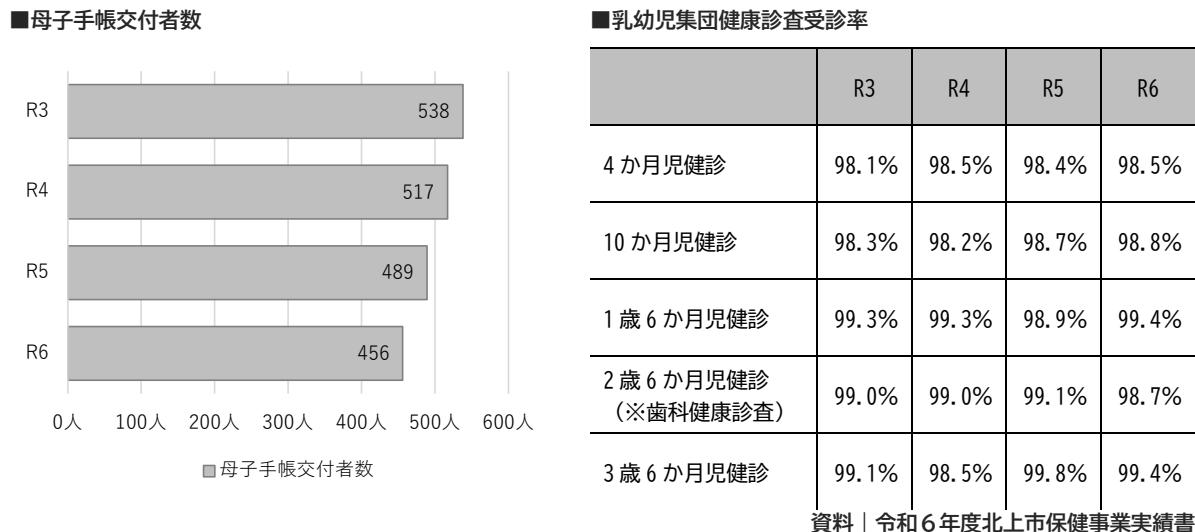
- 周産期死亡率は、令和4・5年で国及び岩手県と同程度で推移しています。
- 乳児死亡率は、R3まで減少しており、R3以降は増減して推移しています。



資料 | 人口動態統計・岩手県保健福祉年報（人口動態編）

（2）母子手帳の交付及び乳幼児健診の状況

- 母子手帳交付者数は減少傾向にあり、令和3年から令和6年にかけて82人減少しています。
- 乳幼児集団健康診査受診率では、令和6年で各健診とも9割台後半で推移しており、令和3年と比較すると2歳6か月児健診を除いて増加しています。



資料 | 令和6年度北上市保健事業実績書

5. 第4次北上市健康づくりプランの取組状況と今後の方向性

(1) 分野ごとの進捗状況及び見えてきた課題について

第4次北上市健康づくりプランの到達度について、「健康いわて21プラン（第2次）中間評価報告書」の評価方法の基準に基づいて実施しました。

■目標値の評価の算定方法と評価区分

到達度の算定方法	評価の判定基準		
	区分	到達度 (%)	評価
$\frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$	A	100以上	順調に改善
	B	50以上100未満	改善
	C	0越え50未満	やや改善
	D	0以下	変化なし・悪化

■分野1 健診

項目	基準値 R1	目標値 R7	実績値 R7	評価	データ元
特定健康診査	41.7%	60.0% ^{※1}	37.8%(R6)	D	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
特定保健指導	40.6%	60.0% ^{※1}	36.9%(R6)	C	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
肺がん検診	40.2%	50.0% ^{※2}	31.6%(R6)	D	北上市保健事業実績
胃がん検診	26.3%	50.0% ^{※2}	19.4%(R6)	D	北上市保健事業実績
大腸がん検診	30.8%	50.0% ^{※2}	25.8%(R6)	D	北上市保健事業実績
乳がん検診	43.5%	50.0% ^{※2}	34.8%(R6)	D	北上市保健事業実績
子宮頸がん検診	38.5%	50.0% ^{※2}	29.6%(R6)	D	北上市保健事業実績

※1：目標値は、第2期国保データヘルス計画を参考

※2：目標値は、国の第3期がん対策推進基本計画を参考

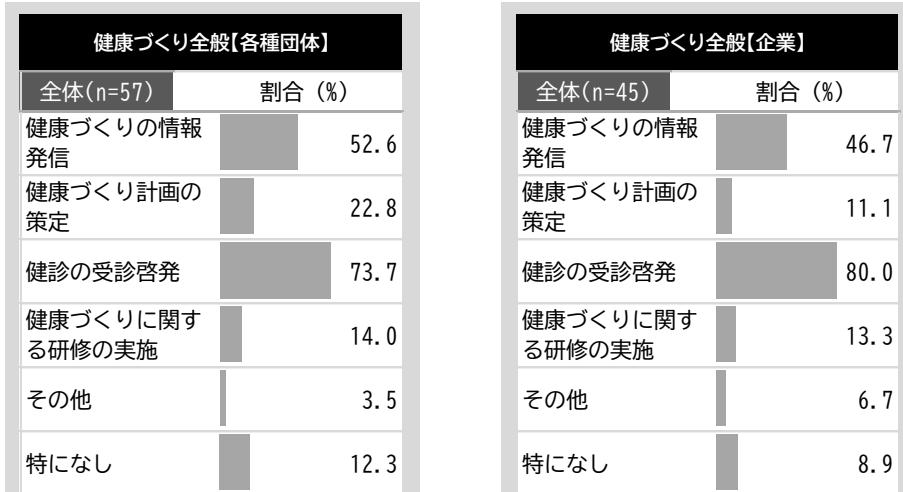
【取組状況】

- 成人検診（特定健康診査及び各種がん検診）については、検診の日程表の見直し・予約制度の導入・働き世代に向けた夕方・休日の健診等の実施体制の整備やパンフレット配布等による周知・啓発の取り組みを行ってきました。
- 成人検診（特定健康診査及び各種がん検診）を「北上市保健・子育て支援複合施設 hoKko（ほっこ）」等の、待合スペースや駐車場を確保できる会場で実施するなど、受診しやすい環境を整備してきました。
- また、がん検診については小さな子どもがいることで検診を受けられない等の理由で受診できなかった人のために、「お子様連れOK！子宮がん検診」を実施する等、受診しやすい体制づくりを進めてきました。
- 特定保健指導は、予約制度の導入、一人ひとりにあわせた保健指導を行ってきました。

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

各種団体・企業ともに健診の受診啓発を積極的に取り組んでいることがうかがえます。

調査項目：健康づくり全般を支援するために、各種団体・企業で取り組んでいるもの（健康づくり全般）



【現状の分析】

- 成人検診（特定健康診査及び各種がん検診）受診率は、目標値に届いていません。これは、40代、50代の若年層の受診率が低い傾向にあり、その対象者になる前の世代を含めて成人検診への意識が低下していることが要因の一つだと考えられます。
- 特定保健指導実施率は、目標値に届いていません。コロナ禍をきっかけに実施率が減少したものが要因の一つだと考えられます。

【今後の方向性】

- 成人検診（特定健康診査及び各種がん検診）の受診率及び特定保健指導実施率の向上対策を進める必要があります。
- 若年層や健康に対する意識が低い市民に向けて、健康意識を向上させる取り組みを行い、健康管理に关心を持つ市民を増やしていく必要があります。

■分野2 栄養・食生活

項目	基準値 R1	目標値 R7	実績値 R7	評価	データ元
主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の割合	60.7%	64.0%	56.1%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
薄味に心がけている人の割合	72.4%	75.0%	70.5%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
毎日朝食を食べる子の割合					
【3歳6か月児】	96.1%	97.0%	90.8%(R6)	D	乳幼児集団健康診査問診票
【小学6年生】	89.8%	91.0%	85.0%(R6)	D	全国学力・学習状況調査
【中学3年生】	86.7%	88.0%	81.5%(R6)	D	全国学力・学習状況調査
毎日朝食を食べる人の割合（大人）	83.9% (R2)	85.0%	78.8%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
肥満の割合(肥満度 20%以上)					
【小学生】	10.1%	9.0%	12.0%(R6)	D	北上市総合計画 2021～2030 アクションプラン
【中学生】	11.5%	10.0%	10.8%(R6)	C	北上市総合計画 2021～2030 アクションプラン
学校給食における地場産野菜活用割合(県内産)	50.3%	51.3%	42.6%(R6)	D	学校給食センター

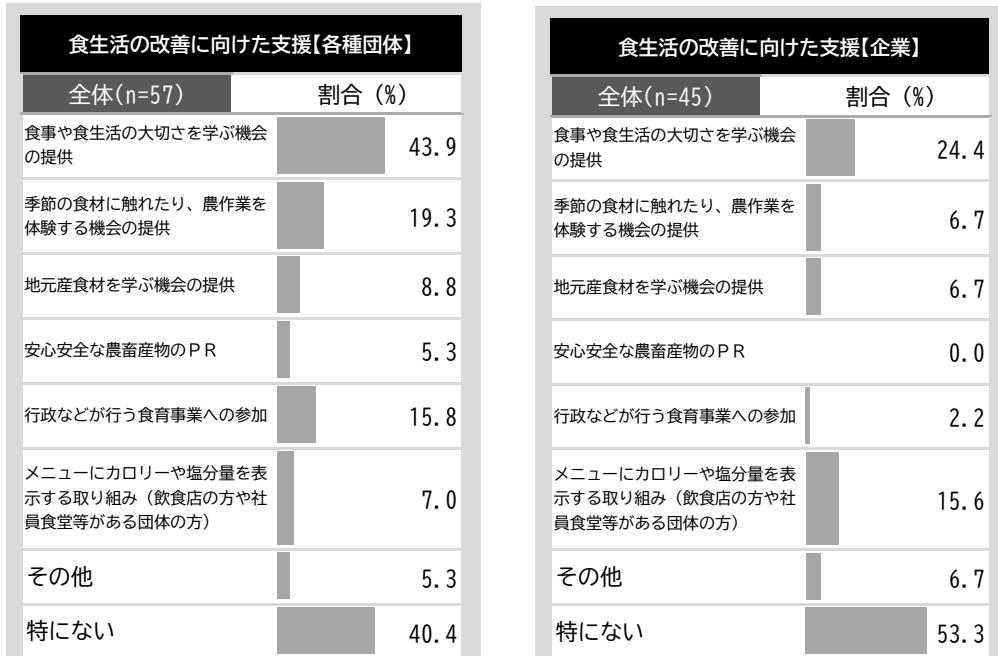
【取組状況】

- 脳卒中予防のための減塩みそ汁の試食提供による健康教育や食生活改善、北上市の郷土料理や地産地消を広めるために広報、レシピサイトでの情報発信等を進めてきました。
- 食生活改善推進員との連携による共食の推進や主食・主菜・副菜に関する正しい知識の普及を通じて、子ども・市民の食文化への興味と健康的な食習慣の定着を進めてきました。
- レシピ共有サイト（市公式クックパッド）を活用し、栄養バランスの取れたレシピ情報を発信してきました。
- 学校給食で、地場産野菜を取り入れる工夫を行ってきました。

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

各種団体・企業ともに、食事や食生活の大切さを学ぶ機会を提供する取り組みを実施しています。また、企業ではカロリーや塩分量を表示する取り組みを実施しています。

調査項目：健康づくり全般を支援するために、各種団体・企業で取り組んでいるもの（食生活の改善に向けた支援）



【現状の分析】

- 「主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の割合」や「薄味を心がけている人の割合」、「毎日朝食を食べる子の割合」は目標値に達していません。また、「肥満の割合」も目標値に達していない状況です。これは、若年層（保護者含む）に対する栄養教育や周知が不十分であったことが要因の一つだと考えられます。
- 「学校給食における地場産野菜活用割合（県内産）」が減少傾向ですが、これは気候変動による生産量の減少が要因の一つだと考えられます。

【今後の方向性】

- 若年層に対して、栄養教育や食生活に関する知識を周知啓発する取り組みを進め、減塩を意識するとともに、栄養バランスの良い食生活をする人を増やす必要があります。
- 幼少期（保護者含む）に対しては、各教育機関との連携を強化し、充実した内容の情報発信による正しい生活習慣への意識づけ、また、その発信方法の工夫を行う必要があります。
- 地場産食材を活用した料理等に触れる機会を増やし、世代を超えて、楽しみながら食生活を送ることができるような食育の工夫が求められます。

■分野3 身体活動・運動

項目	基準値 R1	目標値 R7	実績値 R7	評価	データ元
身体活動を1日1時間以上行っている人の割合【25歳～44歳】	47.1%	52.0%	44.8%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
3歳6か月児で7時半以降に起床している子の割合	15.0%	10.0%	8.2%(R6)	A	乳幼児集団健康診査問診票
3歳6か月児で22時以降に就寝している子の割合	16.1%	10.0%	13.5%(R6)	C	乳幼児集団健康診査問診票

【取組状況】

- 正しい運動知識の普及（「+10」の周知等）をはじめ、各地区でのスポーツ・レクリエーション活動の実施やウォーキングコースの設定、保健推進員を中心とした健康づくりのための運動に関する教室開催等を通じて、運動機会の提供と環境整備に注力しました。
- 健康福祉ポイントを導入し、市民が楽しみながら運動することで、生活習慣病の予防と特定健診等の受診率向上を図ってきました。
- 乳幼児集団健康診査等により、生活リズムを整えることへの大切さについて指導してきました。

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

各種団体・企業ともに運動のきっかけとなる教室や行事の開催、運動に関する行事の情報提供及び周知に取り組んでいます。

調査項目：健康づくり全般を支援するために、各種団体・企業で取り組んでいるもの（運動習慣を身につけるための支援）

運動習慣を身につけるための支援【各種団体】	
全体(n=57)	割合 (%)
運動のきっかけとなる教室や行事の開催	42.1
運動に関する行事の情報提供・周知	49.1
その他	3.5
特にない	28.1

運動習慣を身につけるための支援【企業】	
全体(n=45)	割合 (%)
運動のきっかけとなる教室や行事の開催	20.0
運動に関する行事の情報提供・周知	26.7
その他	2.2
特にない	55.6

【現状の分析】

- 25歳～44歳の「身体活動を1日1時間以上行っている人の割合」は目標に達していません。これは、家庭や仕事等の個々の環境の違い、生活環境の多様化により時間が取れない人が増えていることが要因の一つだと考えられます。
- 「3歳6か月児で7時半以降に起床している子の割合」は目標値に達しています。また、「3歳6か月児で22時以降に就寝している子の割合」目標値に達していませんが、基準値よりも改善してます。これは、乳幼児集団健康診査等での指導により、保護者が子の生活リズムに関心を持つことができていることが要因の一つだと考えられます。

【今後の方向性】

- 家庭や仕事等の個々の環境の違いを考慮しつつ、ライフコースにあわせた支援を行うことで、運動意識の向上を図るための取り組みが求められます。
- 幼少期（保護者含む）に対して、生活リズムに関する指導を継続し、正しい生活リズムを身に着けるような取り組みを引き続き行っていく必要があります。

■分野4 こころの健康

項目	基準値 R2	目標値 R7	実績値 R7	評価	データ元
こころに関する講座の受講者数（北上市・中部保健所）	393人	増加	978人(R6)	A	北上市保健事業実績
身近に心配事や悩み事を相談できる人・場所がある人の割合	78.2%	増加	64.9%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
ゲートキーパー養成講座の受講者数	1,193人	1,300人 (累計)	1,539人(R6)	A	北上市保健事業実績
いまの自分自身に満足している人の割合	59.5%	65.0%	63.0%	B	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
自分は役に立たないと強く感じない人の割合	62.9%	65.0%	66.9%	A	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
産後、退院してからの1か月間程度、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けたことができた人の割合	87.3%	90.0%	87.4%(R6)	C	乳幼児集団健康診査問診票
よく眠れる人の割合	83.1%	増加	71.3%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

【取組状況】

- 各種健康教育、イベント等を通してこころの健康に関する正しい知識の普及を進めてきました。
- セルフチェックシステム「こころの体温計」の活用や関係機関との連携による対象別の相談窓口の周知、ゲートキーパーの養成、専門職による出前講座・講演会の実施を進めてきました。

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

各種団体・企業ともにメンタルヘルスに関する情報の発信や、労働環境の改善に積極的に取り組んでいます。

調査項目：自殺対策・こころの健康づくりに関する事業、メンタルヘルスに関する啓発・教育、環境整備等の取り組みの有無

自殺対策やこころの健康づくりに関する事業に取り組んでいるか【各種団体】	
全体(n=57)	割合 (%)
取り組んでいる	56.1
取り組んでいない	43.9

従業員に対してメンタルヘルスに関する啓発や教育、環境整備を実施しているか【企業】	
全体(n=45)	割合 (%)
している	53.3
していない	44.4

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

調査項目：健康づくり全般を支援するために、各種団体・企業で取り組んでいるもの（自殺対策やこころの健康づくり）

自殺対策やこころの健康づくりに関連する事業を実施している取り組み【各種団体】	
全体(n=32)	割合 (%)
メンタルヘルスについて学ぶ場の提供	40.6
メンタルヘルスに関する情報発信	78.1
労働環境の改善	56.3
専門家による相談窓口の設置	34.4
外部相談機関の設置	6.3
その他	12.5

自殺対策やこころの健康づくりに関連する事業を実施している取り組み【企業】	
全体(n=24)	割合 (%)
メンタルヘルスについて学ぶ場の提供	33.3
メンタルヘルスに関する情報発信	70.8
労働環境の改善	41.7
専門家による相談窓口の設置	25.0
外部相談機関の設置	25.0
その他	8.3

【現状の分析】

- 「こころに関する講座の受講者数」や「ゲートキーパー養成講座の受講者数」については、目標値に達しています。加えて、自己肯定感を持つ人の割合として、「自分は役に立たないと強く感じない人の割合」も目標値に達しています。また、「いまの自分自身に満足している人の割合」は目標値に達していませんが、基準値より改善しています。これは、市や関係機関が連携しながら出前講座・講演会に取り組んだことが要因の一つだと考えられます。
- 「身近に心配事や悩み事を相談できる人・場所がある人の割合」が減少しています。これは、こころの健康の知識を持つ人が増えている反面、その知識の普及や相談窓口に関する情報について、市民に届いていない状況にあるということが要因の一つだと考えられます。
- 「産後、退院してからの1か月間程度、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けたことができた人の割合」は、目標値に達していませんが、基準値より改善しています。これは、市や関係機関が連携しながら、産後の支援に取り組んできたことが要因の一つだと考えられます。
- 「よく眠れる人の割合」が減少しています。これは、多様化する社会環境のなかで、眠る時間が減っていることや、ストレスにより不眠になっていることが要因だと考えられます。

【今後の方向性】

- 関係機関との連携を強化するとともに、継続的に出前講座や講演会を実施し、悩みや不安等に早期に気づける人を増やしていく必要があります。
- 地域社会全体での支援体制の整備を進め、家庭や地域でのこころの健康づくりを継続的に行う必要があります。
- こころの健康の先にある自殺対策を見据えて、自己肯定感が高い人を増やす必要があります。

- こころに関する相談窓口は多岐にわたっており、相談先に迷うケースがあるため、情報を定期的に更新する必要があります。
- 家庭や仕事等の個人の環境の違いを考慮しつつ、睡眠・休養の質を高めるための支援を行う必要があります。

■分野5 たばこ・アルコール

項目	基準値 R1	目標値 R7	実績値 R7	評価	データ元
喫煙率【25歳～44歳】	17.6%	12.6%	13.8%	B	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
受動喫煙があった人の割合（家庭）	18.9%	13.9%	16.9%	B	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
【参考】※1 受動喫煙があった人の割合（自動車内）	【前回調査】 12.0%	-	9.9%	-	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
【参考】 受動喫煙があった人の割合（職場）	【前回調査】 12.8%	-	11.0%	-	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
【参考】 受動喫煙があった人の割合（飲食店）	【前回調査】 11.9%	-	12.1%	-	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
毎日お酒を飲む人の割合（男女の合計）【45～64歳】	22.8%	17.8%	28.7%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
妊婦の喫煙の割合	1.7%	1.5%	1.9%(R6)	D	妊娠届

※1：【参考】はアンケート調査結果による

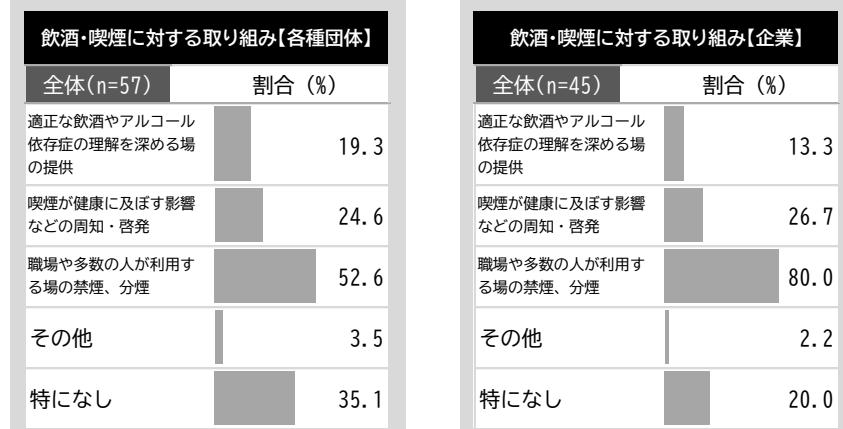
【取組状況】

- 喫煙が健康に与える影響や、適正飲酒の大切さなど、飲酒・喫煙の正しい知識を、各種健康教室や学校での講演、ホームページ等を通じて周知・啓発してきました。
- 妊婦の飲酒・喫煙が胎児の発育に影響することを、妊娠届を提出するときや各種健康教室の際に周知・啓発してきました。
- 禁煙希望者への禁煙治療に関する医療機関等の情報発信を実施したほか、公共施設においては敷地内禁煙を推進し、受動喫煙防止に努めてきました。

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

各種団体・企業では、受動喫煙防止の取り組みのほか、喫煙が健康に及ぼす影響等の周知や適正飲酒の啓発に取り組んでいます。

調査項目：健康づくり全般を支援するために、貴機関・団体で取り組んでいるもの（飲酒・喫煙に対する取り組み）



【現状の分析】

- 喫煙率や分煙実施状況については、基準値よりは改善しているものの、目標値には達していません。これは、学校での講演の実施等により喫煙をはじめる人が減少している一方で、すでに喫煙している人がなかなかやめられないことが要因の一つだと考えられます。
- 「毎日お酒を飲む人の割合」については、基準値から悪化しています。これは、保健指導等の現場で、飲酒習慣のある人に対して適正量の飲酒に努めるよう指導していることが要因の一つだと考えられます。

【今後の方向性】

- 若年層に対して、飲酒・喫煙の正しい知識を身に着けるための取り組みを進め、適正飲酒を心がける人を増やし、喫煙する人を減らす必要があります。
- 分煙の取り組みを進め、家庭以外の場所についても禁煙・分煙ルールを周知し、受動喫煙の数値をさらに引き下げる必要があります。
- 妊娠届の提出時や各種健康教室の際に、妊娠中の飲酒・喫煙のリスクについて正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

■分野6 歯と口の健康（健康づくり課）

項目	基準値 R2	目標値 R7	実績値 R7	評価	データ元
毎日2回以上歯みがきする人の割合 【20歳以上】	82.2%	85.0%	80.5%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
むし歯のある子の割合 【3歳6か月児】	19.3%	18.0%	10.0%(R6)	A	北上市保健事業実績
年1回以上定期的に歯科健診を受け る人の割合【20歳以上】	53.1%	55.0%	42.3%	D	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

【取組状況】

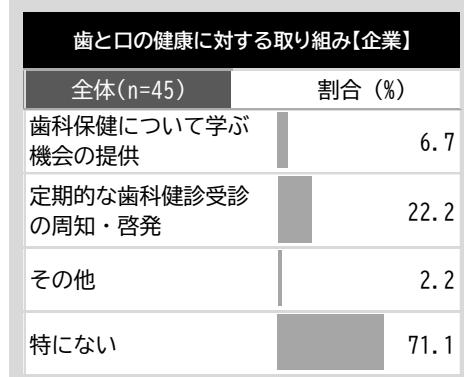
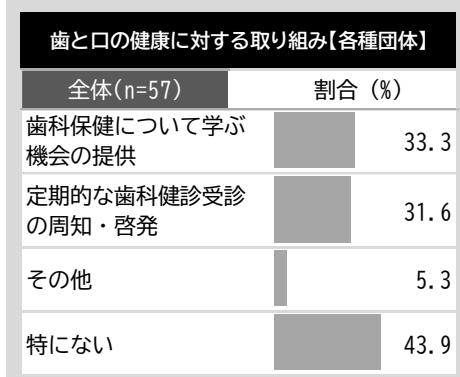
- フッ化物利用等のむし歯・歯周病予防に関する知識を周知・啓発するとともに、個人の口腔状態に合わせたブラッシング指導や相談を実施しました。
- むし歯予防のため、出前講座等を通して未就学児・小中学生に向けた歯磨き習慣等について指導を進めてきました。
- 幼児期からの「かかりつけ歯科医」の推進を図り、定期的な健診の受診や口腔衛生・機能維持の重要性に関する周知・啓発を進めてきました。

各種団体・企業の取組状況（アンケート調査結果より）

各種団体では、定期的な歯科健診受診の周知・啓発のほか、歯科保健について学ぶ機会を提供しています。

また、企業では定期的な歯科健診の周知・啓発のほか、一部の企業で歯科保健について学ぶ機会を提供しています。

調査項目：健康づくり全般を支援するために、貴機関・団体で取り組んでいるもの（歯と口の健康に対する取り組み）



【現状の分析】

- 「むし歯のある子の割合」については、目標に達しています。これは、歯や口腔保健に関する健康教育や出前講座を重点的に実施してきたことが要因の一つだと考えられます。
- 一方で、20歳以上の世代で「毎日2回以上歯みがきする人の割合」、「年1回以上定期的に歯科健診を受ける人の割合」が目標値に達していません。これは、20歳以上に対して歯や口腔保健の大切さに関する周知・啓発が不足していたことが要因の一つだと考えられます。

【今後の方向性】

- 幼児期（保護者含む）や学齢期に対して、各種講座等による歯科指導を継続することにより、虫歯のある子をさらに減らしていく必要があります。
- 20歳以上の世代に対し、歯と口腔の健康づくりの大切さを周知・啓発し、毎日2回以上歯みがきをする人を増やすとともに、定期健診を受ける人を増やす必要があります。
- 各種健康教室や歯科健診等を通して歯科医療機関の紹介を進め、「かかりつけ歯科医」をもつ人を増やしていく必要があります。

北上市健康福祉ポイント事業

【事業の概要】

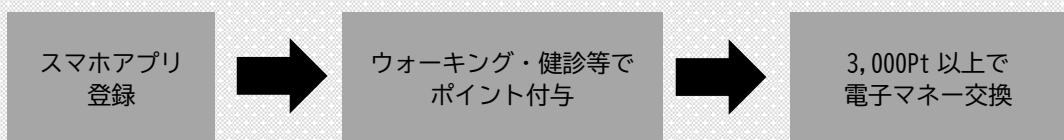
市民の健康づくりの促進及び社会参加習慣の定着を進め、健康寿命の延伸を図るための事業です。

スマホアプリを使い、ウォーキング、健（検）診受診等の健康づくり活動、ボランティアへの参加による社会参加活動をした方に対して、電子マネーと交換可能な健康福祉ポイントを付与しました。

対象者：18歳以上の市民

募集人数：当初1,000人→2,500人に拡大（R6～）

事業期間：令和3年度から令和7年度



【事業の効果について】

- ・特定健診、がん検診の受診率が高く、40～60代に勧奨効果
- ・血圧・BMIが正常な人の割合が高い
- ・利用者の1日当たりの歩数が令和4年度よりも1,000歩増加
- ・歩数の増加により医療費抑制効果

健康づくり活動等の取り組みにポイントを付与することは、健康づくりの促進や運動習慣の継続に一定の効果がありました。

【参考】

ポイント付与3,000Pt以上達成者（基本施策指標）

成果指標としてR7目標値を800人としています。

	R4	R5	R6	R7
参加者	1,504人	1,826人	2,401人	1,909人 (R7.6月末)
指標	320人	480人	640人	800人
達成者	268人	528人	658人	—

(2) 今後の健康づくりプランに向けて

第4次プランでは、「自分らしい生き方を支える健康寿命の延伸」を理念に置き、「脳卒中予防を踏まえた健康づくりの推進」を基本目標として、市民の健康づくりの推進に取り組んできました。

計画期間中の取り組みの進捗から見えてきた「健診」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康」、「たばこ・アルコール」、「歯・口の健康」の6分野それぞれの課題を整理し、また、令和6年度に国が策定した「健康日本21(第3次)」や、県が策定した「健康いわて21プラン(第3次)」との整合性をとりながら、第5次プランを策定します。

第5次プランでは、北上市総合計画を踏まえ、第4次プランの基本理念を継承し、「自分らしい生き方を支える健康寿命の延伸」を基本理念として置き、国や県の計画を踏まえて、一人ひとりが健やかに暮らせる、かつ、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

分野別の取り組みにおいては、全世代の市民に向けた健康づくりを促進する分野になるよう「健診分野」を「健康管理分野」に改めます。また、睡眠が規則正しい生活リズムをつくること、休養がこころの健康だけでなく身体の健康にも影響を与えること、ワークライフバランスが身体とこころの健康に密接に関連することから、「休養・睡眠分野」を新設します。

世代別計画においては、「妊娠期・乳幼児期」、「学齢期」、「青年期・壮年期」「高齢期」としていたところを、ライフコースアプローチの観点から「子ども」、「青年期・壮年期」、「高齢期」、「女性」に見直します。

加えて、身体とこころが健康になることで、その先にある自殺対策につながっていく考え方のもと、これらが密接にかかわりあうものであることから、市町村自殺対策計画を一体的に取り組むこととします。

第3章 基本指針

1. 基本理念

本プランは第4次北上市健康づくりプランの取組状況から見えてきた課題を踏まえ、さらに北上市食育推進計画、北上市いのち支える行動計画を包括した内容とし、3つの方向性を設定します。

そしてその3つの方向性の先にある「自分らしい生き方を支える健康寿命の延伸」を目指して、心身の健康だけではなく、社会的つながりや生きがいを感じながら、ウェルビーイング（身体的・精神的・社会的に良好な状態）を実現し、市民一人ひとりがいつまでも健康で生きがいのある生活を送ることができるまちづくりを進めます。

基本理念

自分らしい生き方を支える 健康寿命の延伸

北上市総合計画2021～2030では、最終評価年度の令和12年度までに、健康寿命である「平均自立期間」を以下の数値まで引き上げることを目標としており、本プランにおいても同様のものとして位置づけます。

項目	基準値 (R5)	目標値
平均自立期間 (日常生活動作が自立している 期間の平均)	男性 79.7歳 (78.8～80.6歳) 女性 84.2歳 (83.3～85.0歳)	男性 80.4歳 (79.5～81.2歳) 女性 85.7歳 (84.8～86.6歳)

※資料：KDB「地域の全体像の把握」（第3期北上市国民健康保険事業実施計画より）

2. 目指す方向性（案）

（1）健康づくり

市民一人ひとりが、自分のやりたいことを大切にしながら、心身ともに健やかに暮らす（＝自分らしい生き方をする）ためには、健康がその基盤となります。健康づくりにおいては、健康診査等を通じて自らの健康状態を把握し、主体的に生活習慣を見直すことが重要です。また、個人の生活習慣だけでなく、社会的・経済的な環境等が健康に影響を与えることも大きな要因となります。

食生活・食育・運動等のあらゆる分野において、健康に関する情報提供や啓発活動を行い、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた切れ目がない健康支援を推進することで、市民が心にゆとりを持ちながら、自分らしい暮らしを実現し、誰もが自分らしく活躍できる「やりたいことを大切にでき、健やかに暮らし続けられるまち」をめざします。

【目指す方向性】（案）

**やりたいことを大切にでき、
健やかに暮らし続けられるまち**

（2）食育

健やかな食生活について、栄養バランスのとれた食事や正しい生活リズムの大切さを学び、子どもから高齢者までが日々の食事を通じて健康で心豊かに暮らせるようにすることが求められます。

家庭や学校、地域、行政、関係団体がそれぞれの役割を果たしながら連携し、誰もが食を楽しみ、笑顔で過ごせるまちづくりにつながるよう、食育の推進体制を強化していきます。

【目指す方向性】（案）

食事から笑顔あふれるまち

(3) 自殺対策

こころの健康について、悩みを抱える人に対して早期発見・早期対応できる人材の育成が重要です。

誰もが安心して生活できる社会の実現を目指し、それぞれの状況に応じた切れ目のない対策を実施するため、関係団体、市民等との適切な役割分担及び連携による支援体制の強化を進めるとともに質の良い睡眠のとり方やストレス対処法等を学ぶ環境を整えます。

【目指す方向性】(案)

いのちを大切にし、ともに支え合うまち

3. 施策体系

「自分らしい生き方を支える 健康寿命の延伸」を目指すために、市民一人ひとりが健康づくりに取り組んでいけるよう、「健康管理」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康」、「睡眠・休養」、「たばこ・アルコール」、「歯・口の健康」の7つの分野での健康づくりと、ライフステージごとに変化する健康課題の重要性を踏まえて「子ども（妊娠期・乳幼児期、学齢期・思春期）」「働く世代（青年期・壮年期）」「高齢者」「女性」の4つのライフコースに対応した健康づくりの両面から推進します。

なお、「栄養・食生活」は「北上市食育推進計画」を包含する施策として進め、効果的な推進を図ります。

また、市町村自殺対策計画として、第6章に「いのち支える行動計画」を置き、健康づくりプランと自殺対策の推進を一体的に取り組みます。

これらの取り組みを推進していくための体制を強化していく視点として「地域における健康づくりの推進」「関係機関との連携の強化」「府内における推進体制の強化」を位置づけます。

■施策体系（案）

基本理念

自分らしい生き方を支える 健康寿命の延伸

目指す方向性

健康づくり

やりたいことを大切にでき、
健やかに暮らし続けられるまち

食育

食事から笑顔あふれるまち

自殺対策

いのちを大切にし、ともに支え合うまち

※第6章「いのち支える行動計画」

分野ごとの健康づくり

【分野1】
健康管理

【分野2】
栄養・食生活

【分野3】
身体活動・運動

【分野4】
こころの健康

【分野5】
睡眠・休養

【分野6】
たばこ・アルコール

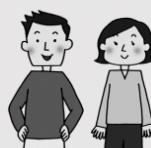
【分野7】
歯・口の健康

世代別計画

子ども



働く世代



高齢者



女性



北上市 いのち支える行動計画

健康づくりを進める体制の強化

地域における
健康づくりの推進

関係機関との連携の強化

庁内における推進体制の強化

第4章 分野ごとの取り組み

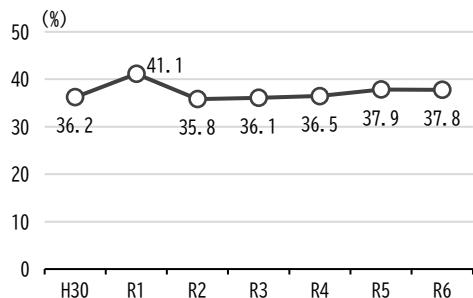
1. 健康管理

現状⇒課題

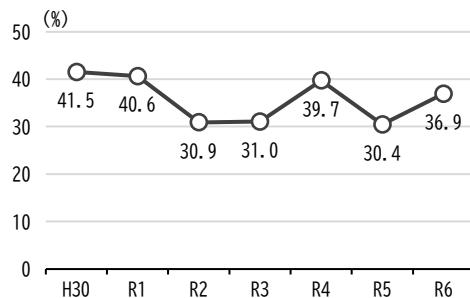
- 特定健診受診率は、コロナ禍で受診率が減少したが、その後増加傾向にあります。
- 特定保健指導実施率は、コロナ禍以降 30%台を推移しているが、コロナ禍以前には戻っていません。
- 各種がん検診受診率は令和元年から全て減少に転じています。

→ 市民一人ひとりが、健康管理にさらなる関心を持つ必要があります。

特定健康診査受診率

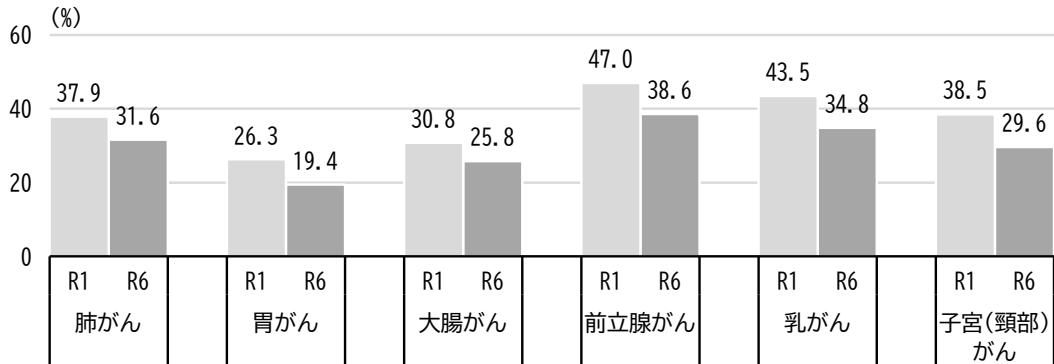


特定保健指導実施率



資料 | 法定期報値(年度中の国保加入者で算出。年度途中加入、喪失者は含まれない。)

がん検診受診率



資料 | 北上市保健事業実績

□日ごろ、健康のために心がけている人の割合は前回より増加、18歳未満以外は約8割以上が健康のために心がけていることがあります。

□前回調査と比べて健康状態が悪いと感じる割合が増加。特に65歳以上の年代で増加していますが、高齢層の健康維持には若年層からの健康の維持が重要となります。

→ 若年層に向けて健康づくりを推進していく必要があります。

日ごろ、健康のために心がけることがある人の割合		
	n	割合 (%)
前回	623	83.8
今回	519	88.6
性別		
男性	213	85.0
女性	303	88.8
年代別		
18歳未満	45	73.3
18～24歳	25	96.0
25～44歳	116	84.5
45～64歳	164	86.6
65歳以上	167	91.6

現在の健康状態について「どちらかといえば健 康ではない」と「健康ではない」の合計割合		
	n	割合 (%)
前回	623	9.3
今回	519	18.3
性別		
男性	213	20.2
女性	303	16.8
年代別		
18歳未満	45	6.6
18～24歳	25	8.0
25～44歳	116	14.6
45～64歳	164	14.0
65歳以上	167	29.4

資料 | 左記：市民アンケート問12 右記：市民アンケート問11

行動目標

自分と家族の健康に関心を持とう

主な事業

特定健診実施事業、健康診査実施事業、各がん検診事業、がん対策基金活用事業、
特定保健指導事業、成人訪問指導事業、健康相談事業、集団健康教育事業、
地区健康づくり事業、乳幼児集団健康診査事業、妊娠婦乳幼児訪問相談事業、
保健推進員設置事業

市の取り組み

- 地区健康づくり活動等の機会を通じて、がんや生活習慣病等に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 健康相談や健康チェックができる場の情報提供を行います。
- 健康相談や地区健康づくり活動で健康チェックできる場を提供します。
- 各種イベント、講演会、健康教育の場を提供します。
- 健康診断やがん検診等受診行動、結果を確認後の自身にあった健康行動をとれるように対象者にあった情報提供及び受診勧奨を行います。
- 病気になってもやりたいことをやり続けられる情報提供及びサポート（ボランティア）を行います。
- 特定健診・がん検診等を実施します。
- 健診日程・会場の整備を行います。
- 健診通知や健診に関する教育媒体等で健（検）診受診の必要性を自覚し、受診行動につなげるよう普及啓発を行います。
- 健康診断やがん検診等通知の段階で受診のハードルを下げます。（お子様連れや予約制、施設健診の周知）
- 健康診断・がん検診、健康相談、地区健康づくり活動等を通して、自身の健康状態に気づく機会や自身の生活を振り返る機会をつくります。
- 乳幼児健康診査の受診の機会を確保し、家族ぐるみで生活習慣の改善の意識を促します。
- 乳幼児期は、心身を形成する基礎となる生活習慣を身に付ける重要な時期となるため、保護者が子育て全般に対する知識を身に付け、発達段階に応じて適切に対応できるよう周知・啓発に努めます。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 自分の健康に関心を持ち、各種イベントに参加して健康に関する正しい知識を習得します。
- 定期的に健診を受け、自分や子どもの健康状態を確認します。
- 家族や周囲の人に健診を受けることを勧めます。
- 健診やがん検診で精密検査の対象となった場合、必ず医療機関を受診します。

地域・学校・企業・団体

- 職場では、各種健診の受診を勧めるとともに、受診しやすい体制を整えます。
- 地域の団体は、多くの人が各種健診を受けるよう周知・啓発に協力します。
- 職場や地域の団体は、若年層の健診受診率向上のため、多様な媒体（Web・SNS等）を通じて、世代に合わせた健康意識向上のための情報を発信します。
- 医師会は、各種健診の受診を勧めるとともに、精密検査となった人が適切な医療を受診できる体制を整えます。
- 企業は、健康経営の取り組みを推進し、「いわて健康経営認定事業所※」の認定を目指します。

※いわて健康経営認定事業所制度…岩手県の「いわて健康経営認定事業所制度」における5つの認定基準（定期健診受診率の実質100%の達成、再検査及び精密検査等の受診勧奨、食生活・運動機会の促進、受動喫煙対策、定期的な健康情報の提供等）をすべて満たした健康づくりに取り組む事業所のこと。

指標

項目	現状値 令和 7 年度	目標値 令和 12 年度	参考資料
特定健康診査	37.8%(R6)	60%	国保データヘルス計画 (R11 年目標値)
特定保健指導	36.9%(R6)	60%	国保データヘルス計画 (R11 年目標値)
肺がん検診	31.6%(R6)	60%	第 4 次がん対策推進基本計画
胃がん検診	19.4%(R6)	60%	第 4 次がん対策推進基本計画
大腸がん検診	25.8%(R6)	60%	第 4 次がん対策推進基本計画
乳がん検診	34.8%(R6)	60%	第 4 次がん対策推進基本計画
子宮頸がん検診	29.6%(R6)	60%	第 4 次がん対策推進基本計画
乳幼児健診精密検査（1歳 6か月健診）受診率	85.0%(R6)	90.0%	地域保健・健康増進事業報告
乳幼児健診精密検査（3歳 6か月健診）受診率	74.6%(R6)	79.6%	地域保健・健康増進事業報告
小児生活習慣病予防検診の生活改善に取り組んだ子の割合（小学生）	81.3%(R6)	83.8%	学校教育課調べ
小児生活習慣病予防検診の生活改善に取り組んだ子の割合（中学生）	42.6%(R6)	45.1%	学校教育課調べ
日ごろ健康のために心がけていることがある人の割合	88.6%	91.1%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

特定健診・特定保健指導について

▶生活習慣病は、一人ひとりが、バランスのとれた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能ですが、ご自身の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげていくことが重要です。
1年に一度、特定健診を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう！

特定健診とは

▶日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。

特定保健指導とは

▶特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

まだ受診されていない方はご自分が加入している医療保険者（自営業の方は市区町村へ、会社等へお勤めの方（被扶養者を含む）は、お勤め先）までお問い合わせください。

※お勤めの方で、事業者健診（お勤め先で実施する健診）を受診された方または受診予定の方は、新たに特定健診を受診する必要はありません。

体重やお腹まわりに気を付けていますか？

▶肥満とは、体内に脂肪が過剰に蓄積した状態をいいます。目安となるのが、BMI（Body Mass Index、体格指数）とお腹まわり（腹囲）です。

BMIと腹囲、どれくらいだと要注意？

▶BMIは、体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)で求めることができます。日本人の場合、BMIが22あたりで病気の合併が最も少なく、25以上になると「肥満」、35以上は「高度肥満」と判定されます。一方、BMIが18.5より低いと「低体重」、いわゆるやせ型となります。

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

BMI	肥満度の判定
18.5未満	低体重
18.5以上 25.0未満	普通体重
25.0以上 30.0未満	肥満(1度)
30.0以上 35.0未満	肥満(2度)
35.0以上 40.0未満	肥満(3度)
40.0以上	肥満(4度)

メタボリックシンドロームとは？

▶生活習慣病の発症に大きく影響しているのが、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」です。日本では、腹囲が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。

■メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲



男性 85cm
女性 90cm

2つ以上該当

高血圧

空腹時高血糖 110mg/dL 以上

高脂質

中性脂肪 150mg/dL

または低HDLコレステロール血症 40mg/dL未満

高血圧

収縮期（最大）血圧 130mmHg 以上

または拡張期（最小）血圧 85mmHg 以上

2. 栄養・食生活

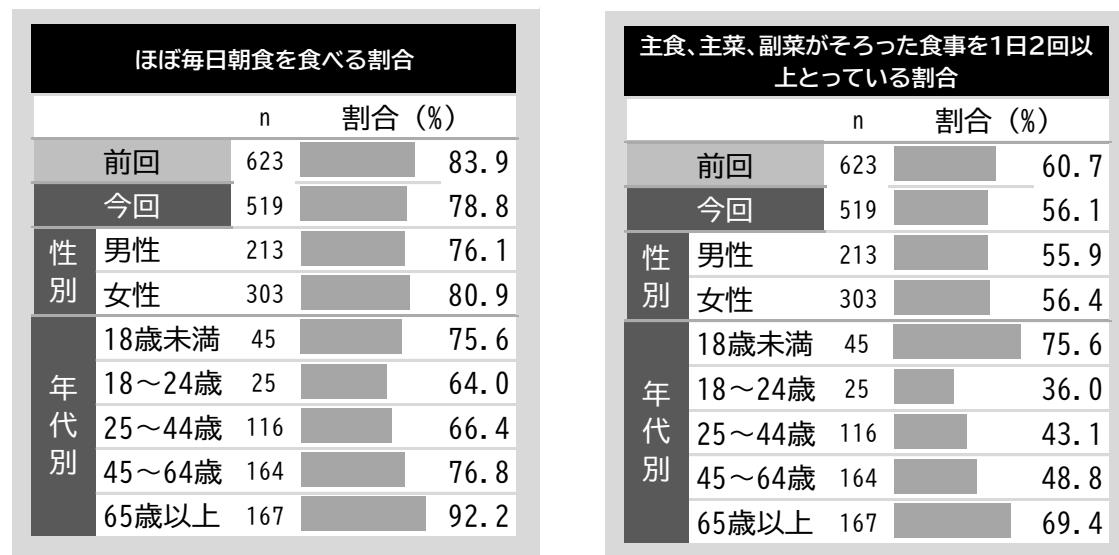
現状→課題

□朝食を食べる割合について、18～44 歳の若年層・働き盛り世代で低くなっています。

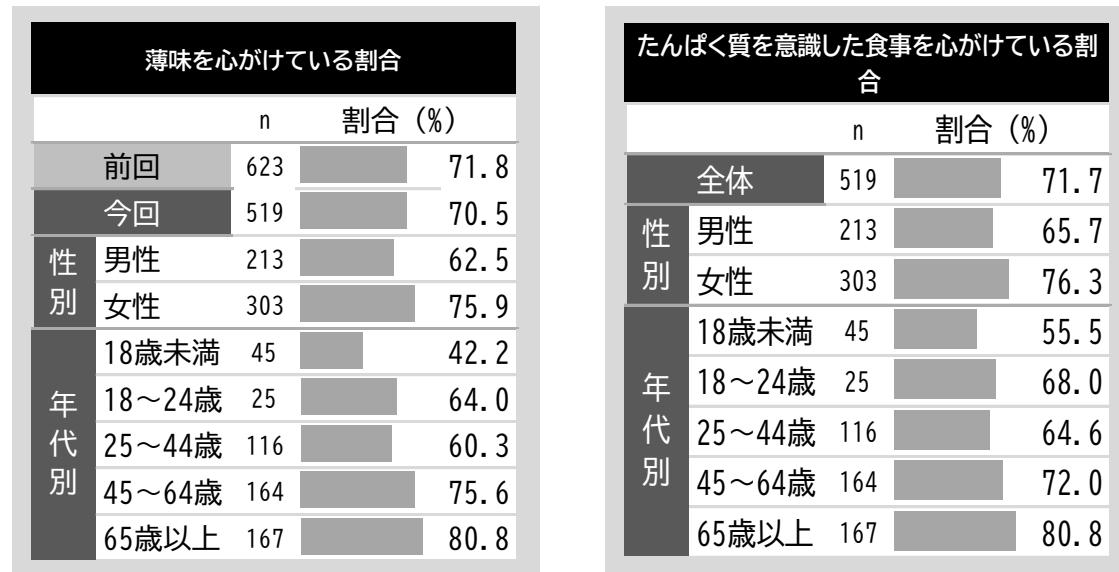
□主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている割合は減少傾向にあります。

□高齢になるほど、薄味やたんぱく質を意識した食事を心がけている傾向にあります。

→ 朝食の欠食を防ぎ、バランスの取れた食習慣を定着させることが必要です。



資料 | 左記：市民アンケート問 21 右記：市民アンケート問 22



資料 | 左記：市民アンケート問 23 右記：市民アンケート問 27

□18歳未満、45歳以上の認知度が5割程度となっています。

➡ 世代間で、どんなものが郷土料理と考えるのか共通認識を持つことが必要です。

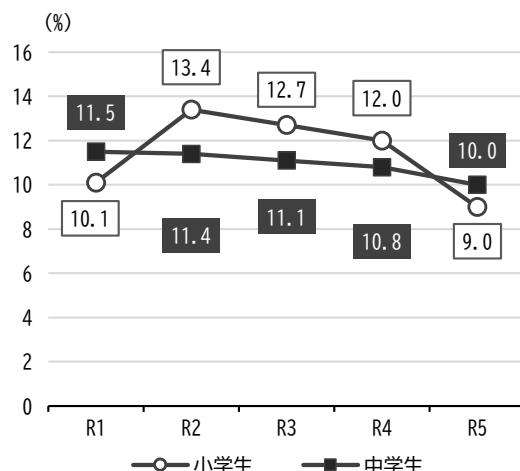
地域の郷土料理・伝承料理・家庭料理を知っている割合

	n	割合 (%)
全体	519	53.0
性別		
男性	213	49.8
女性	303	55.4
年代別		
18歳未満	45	53.3
18~24歳	25	72.0
25~44歳	116	61.2
45~64歳	164	48.8
65歳以上	167	49.1

□学校給食における地場産野菜の活用割合は小・中学校ともに10%前後を推移しています。

➡ 学校給食で地場産野菜を活用する工夫の継続が求められます。

学校給食における地場産野菜活用割合(県内産)



資料 | 左記：市民アンケート問28 右記：学校給食センター

行動目標

減塩を心がけるとともに、毎日3食、バランスのとれた食事で健康になろう

親子で食事の大切さに気付いて食卓に活かそう

地産地消で心豊かに暮らそう

主な事業

栄養指導・食生活改善指導事業、食生活改善推進員設置事業、特定保健指導事業、

成人訪問指導事業、乳幼児集団健康診査事業、妊娠婦乳幼児訪問相談事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

市の取り組み

- 各種教室・健診や出前講座、市公式 LINE を活用して、朝食とバランスのよい食事の重要性及び実践できる手段を周知します。
- 食生活改善推進員を養成し、地域における栄養・食に関する普及活動の支援をします。
- 食生活改善推進員協議会や食に関係する団体等と連携し、減塩周知活動に注力します。また、疾患との関連性を伝えつつ、具体的な減塩方法を周知します。
- 多様化するライフスタイルの中で食そのものへの興味関心を高めるため、若年層への栄養・食生活に関する指導に注力します。
- 75 歳以上で低栄養状態のおそれがある方へ、個別訪問・個別指導を行います。
- 適正体重と食習慣の関連についての理解を深めることを目指し、各種健康教育や健康相談を行います。
- 家庭で実践できるレシピの充実、市公式 LINE を活用した発信に注力します。また、調理実習を伴うイベントや事業を通して幅広い世代への周知を行います。
- 各種健診・教室や通いの場で悩みに応じた食支援を行います。
- 食生活改善推進員協議会や食に関係する団体等と連携し、共食の大切さや食べる楽しさを普及する等、食育の推進を図ります。
- 関係機関と連携し、栄養・食に関する講習や実践的なツールを活用した普及活動を行います。
- 地域の特色を反映した食文化を継承するため、郷土料理や伝承料理について広く情報発信します。また、慣れ親しんだ家庭料理を認識することの重要性を周知します。
- 産地や生産者を意識し、地場産物の活用について紹介を行います。
- 市内外のイベント等において、北上市の農産物や加工品を P R することで、農産物の魅力を発信するとともに、農業体験を通じて食材に触れる機会を増やし、北上産農産物の認知度を高めます。
- 給食等で地場産物を取り入れます。
- 給食に郷土食や行事食を積極的に取り入れます。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 「かんたん手ばかり」を使って自分に見合った食事量を知り、主食、主菜、副菜をそろえた食事ができるようにします。
- 食習慣を見直し、バランスのとれた食事について学ぶ機会に参加します。
- 毎日、朝食をとり規則正しい食生活を実践します。
- 野菜をいつもより、もう一皿分多く食べるように心がけます。
- 塩分を多く含む食品を知り、減塩に役立てます。
- 食品の購入や外食時にカロリーや塩分等の栄養成分表示を確認します。
- 毎日、体重を測定し適正体重の維持・改善に努めます。
- ゆっくり、よくかんで食べる食習慣を身につけます。
- 料理や食事の準備、後片づけを手伝う習慣を身につけます。

市民

- 年齢に応じた食事のマナーを身につけます。
- 家族や仲間との食事を通して、みんなで食べる楽しさを実感します。
- 産直の利用や収穫体験等に参加し、旬の食材や地場産物に触れる機会を増やします。
- 郷土食や行事食等、地域の食文化を伝えます。

地域・学校・企業・団体

- 飲食店等は、メニューにカロリーや塩分量を表示するよう努めます。
- 食生活改善推進員は、食習慣の重要性を伝え、学んだ知識を地域での食生活改善や食育活動に役立てます。
- 職場や地域の団体は、行政等が実施する食育事業に協力します。
- 地域の団体は、地域の人や仲間との食事を通して食べる楽しさを実感できる場を設けます。
- 保育園、幼稚園、認定こども園は、食への感謝の心、興味・関心を育みます。
- 保育園、幼稚園、認定こども園は栽培や収穫等の農業体験や調理を通して食材に触れる機会を増やします。
- 保育園、幼稚園、認定こども園、小中学校は肥満のある親へ健診結果を伝え指導します。
- 小中学校の給食において、適切な栄養摂取による健康の保持増進を図ります。また、給食の時間や各教科等を活用し、健康によい食事のとり方等、食に関する指導の充実を図ります。
- 保護者を対象に、栄養教諭、栄養士より食育について話を聞くことのできる学校給食試食会等の機会を提供します。
- 企業では、若年層・働き盛り世代等の朝食欠食対策と、栄養バランスに関する情報発信に努めます。
- 地域の生産者や関係団体は、季節の食材に触れたり、農作業を体験する機会を作り、安心安全な農畜産物のPRに努めます。
- 郷土食や行事食の学習や体験を行います。

指標

項目	現状値 令和 7 年度	目標値 令和 12 年度	参考資料
主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の割合	56.1%	60.7%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
薄味に心がけている人の割合	70.5%	75.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
毎日朝食を食べる人の割合（大人）	78.8%	83.9%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
毎日朝食を食べる子の割合			
【3歳 6か月児】	90.8%(R6)	96.1%	乳幼児集団健康診査問診票
【小学 6年生】	85.0%(R6)	89.8%	全国学力・学習状況調査
【中学 3年生】	81.5%(R6)	86.7%	全国学力・学習状況調査

項目	現状値 令和7年度	目標値 令和12年度	参考資料
肥満の割合 (肥満度 20%以上)			
【小学生】	12.0%(R6)	10.1%	北上市総合計画 2021～2030 アクションプラン
【中学生】	10.8%(R6)	10.0%	北上市総合計画 2021～2030 アクションプラン
郷土料理・伝承料理・家庭料理を知っている人の割合	53.0%	58.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

かんたん手ばかり ~1食あたりこれくらいを目安に食べましょう~

主 食



ごはん・パン・麺
両手にのる量
どれか1つ

主 菜



肉・魚・卵・大豆製品など
片手にのる量

副 菜



生野菜なら
両手に山盛り

加熱した野菜なら
片手に山盛り
(よそ小鉢2皿分)

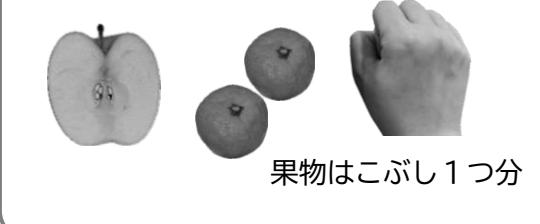
海藻やきのこ類も含む

その他(1日の目安)



牛乳 200ml

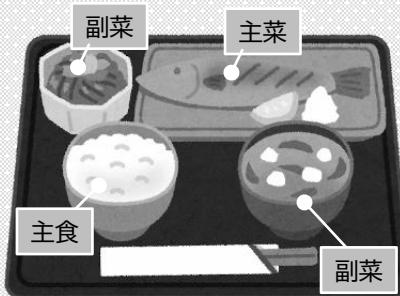
乳製品
(ヨーグルト・チーズ)



果物はこぶし1つ分

主食・主菜・副菜を組み合わせてとろう！

▶忙しい日々の中、しっかりとした食事をとることはなかなか難しいですが、主食・主菜・副菜にわけて考えることで、多様な食品をとることができ、必要な栄養素を補うことができます。外食などする際も単品ものではなく、定食を選ぶと栄養バランスが良くなります。主食・主菜・副菜を組み合わせて、適切な量の食事をバランスよくとりましょう。



主食 ごはん、パン、めんなどの穀物を主な材料とした料理
炭水化物を多く含む

主菜 魚、肉、たまご、大豆を主な材料とした料理
たんぱく質や脂質を多く含む

副菜 野菜、いも、海藻などを主な材料とした料理
ビタミン、鉄、カルシウム、食物繊維などを多く含む

やせすぎは健康リスク？（無理なく適正体重を維持しよう）

「痩せている方が健康」そのようなイメージを持ってはいませんか？

▶近年、若い女性を中心にやせ願望が強くなっています。

一般的にBMI18.5未満が「やせすぎ」とされます。太りすぎも良くありませんが、やせすぎも健康を脅かす原因になります。

■やせすぎによる健康リスク

- ・骨がもろくなる（骨粗しょう症のリスクが高まる）
- ・ホルモンバランスが乱れる
- ・貧血になりやすい
- ・免疫力が低下し、感染症にかかりやすい
- ・低出生体重児のリスクが高まる

無理なダイエットはあなた自身の健康も、そして次世代の健康にも影響を及ぼします。

まずは自分の適正体重を把握し、1日3食食べる、主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をとる、適度な運動を取り入れるなどして健康的な体重管理を目指しましょう。

3. 身体活動・運動

現状→課題

☑週1回以上運動を行っている割合について、25～64歳の働き盛り世代を中心に運動を行っていない割合が高いです。

☑25～44歳で身体活動を1日1時間以上行っている割合が他の年代よりも低い傾向にあります。

→ 家庭や仕事等の個々の環境の違いを考慮しつつも、運動への意識付けが必要です。

1日30分以上の運動を、週1回以上行っている割合

	n	割合 (%)
前回	623	46.1
今回	519	40.5
性別		
男性	213	49.8
女性	303	34.0
年代別		
18歳未満	45	62.2
18～24歳	25	44.0
25～44歳	116	32.8
45～64歳	164	28.0
65歳以上	167	52.1

運動を行っていない理由

全体(n=519)	割合 (%)
時間がとれない	47.9
自分に合った運動がわからない	19.8
運動が嫌い	18.5
一緒にする仲間がない	13.2
近くに場所がない	12.9

資料 | 左記：市民アンケート問29 右記：市民アンケート問29-2

日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている割合

	n	割合 (%)
前回	623	53.3
今回	519	56.5
性別		
男性	213	58.7
女性	303	54.8
年代別		
18歳未満	45	55.6
18～24歳	25	72.0
25～44歳	116	44.8
45～64歳	164	62.2
65歳以上	167	56.9

資料 | 左記：市民アンケート問30

行動目標

自分の身体を知り、自分に合った身体活動・運動を取り入れよう

主な事業

特定健診実施事業、健康診査実施事業、特定保健指導事業、集団健康教室事業、地区健康づくり事業、成人訪問指導事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、保健推進員設置事業

市の取り組み

- 健診や健康教室、地区健康づくり活動等を活用して自分の身体やこころの状態に気づく機会や自身の生活を振り返る機会をつくります。
- 身体活動・運動の必要性に関する普及啓発を行います。
- 自分に合った身体活動・運動を選択できるように、正しい知識の普及啓発を行います。
- 運動できる場の情報提供を行います。
- それぞれのライフステージに応じ、誰もがスポーツをする機会の創出や提供を行います。
- 地区で活動している保健推進員等の地域組織と連携し、ウォーキング教室や健康教室を行います。
- 小中学生の体力の実態を把握し、体力向上のための取り組みを検討・実施します。
- スポーツ・レクリエーション活動を実施し、個人やチームでスポーツ等に親しむことができる機会を提供します。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 自分の体力や生活に合った運動方法を知り、体を動かすことを楽しめます。
- 家庭内で手軽にできる運動の実践、買い物や通勤・通学を徒歩や自転車での移動にする等、日常生活の中で意識的に体を動かします。
- ロコモティブシンドローム（運動器の障害のために、移動機能の低下をきたした状態）について学び、予防に努めます。
- 体力向上や介護予防に向けた運動に取り組みます。
- 正しい歩き方を学び、生活に取り入れます。
- 車やエスカレーター等の利用を控え、歩くことを心がけます。
- きたかみいきいき体操等を上手に活用し、週に1回程度は筋力トレーニングを行います。
- 北上市のスポーツ情報ポータルサイト「スポーツタウン北上市」を活用し、自分に合った環境を見つけ、運動に取り組みます。

地域・学校・企業・団体

- 地域の団体等は、運動のきっかけとなる教室や行事を開催し、市民が継続的に体を動かすことができるよう支援します。
- 地域の団体は、運動に関する指導者講習会や研修会等を実施します。
- 職場は、働く人や家族が体を動かすことができる環境づくりに努めます。

指標

項目	現状値 令和7年度	目標値 令和12年度	参考資料
日ごろ、健康のために心がけていることについて「運動をする人」を選択した人の割合	44.8%	52.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

+10（プラステン）～今より10分多く体を動かそう～

▶毎日の適度な運動は、生活習慣病や病気、けがの予防に役立ちます。

「+10（プラステン）」は今より10分多く体を動かそうという取り組みです。

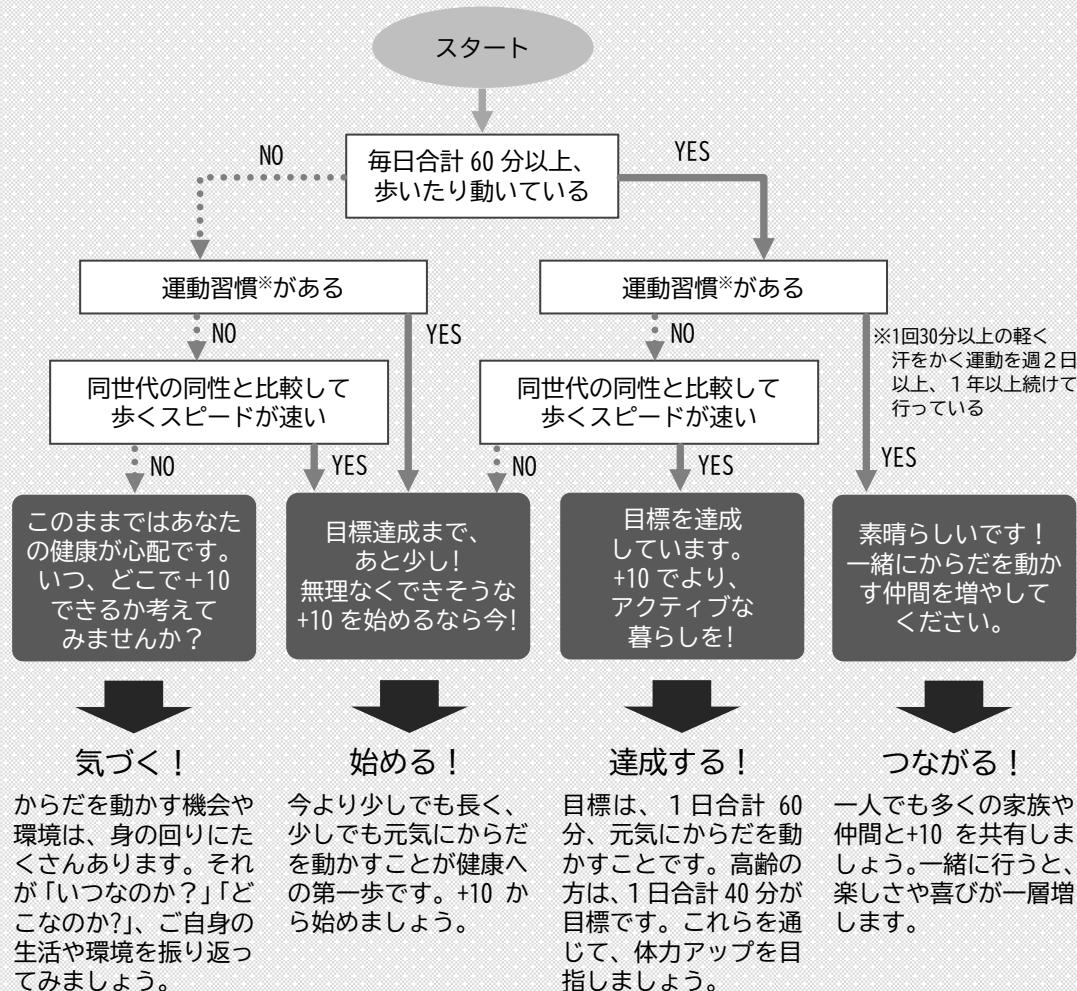
日常生活のなかで今より10分多く体を動かし、運動習慣を身につけることで、生活習慣病を改善し、病気やけがを予防しましょう。

また、厚生労働省の研究では、今より10分多く体を動かすこと（+10）によって、

- ・「死亡のリスクを2.8%」低下
- ・「生活習慣病発症を3.6%」低下
- ・「がん発症を3.2%」低下
- ・「ロコモティブシンドロームや認知症の発症を8.8%」低下

させることができますといわれています。

無理をせず、毎日の生活のなかでできることからはじめ、「10分」を積み重ねていきましょう。



出典 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」

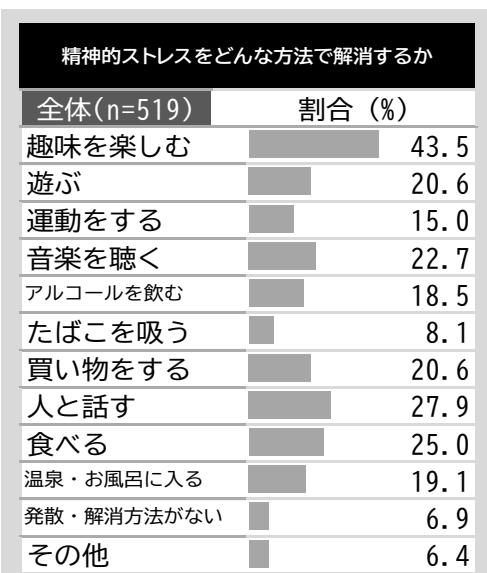
4. こころの健康

現状→課題

- 働き盛り世代でストレスを感じことがある割合が高くなっています。
- ストレスの解消方法として、「趣味を楽しむこと」と「人と話す」の割合が高くなっています。
- 若年層ほど「自分は役に立たない」と感じる割合が高く、一方で、高齢層ほど「悩み事がある時に誰かに相談する」割合が低くなっています。
- 「今の自分に満足している割合」は、すべての世代で5割以下となっています。

→ 関係機関との連携を図りながら、こころの状態に気付くための支援を強化しつつ、自己肯定感を高めるための支援が必要です。

精神的ストレスを感じたことがある割合		
	n	割合 (%)
全体	519	64.9
性別		
男性	213	59.6
女性	303	68.7
年代別		
18歳未満	45	55.5
18~24歳	25	56.0
25~44歳	116	78.5
45~64歳	164	73.8
65歳以上	167	50.3



資料 | 左記：市民アンケート問41 右記：市民アンケート問42

今の自分に満足している割合		
	n	割合 (%)
前回	623	34.9
今回	519	35.5
性別		
男性	213	33.4
女性	303	37.0
年代別		
18歳未満	45	37.7
18~24歳	25	20.0
25~44歳	116	37.0
45~64歳	164	43.9
65歳以上	167	27.6

自分は役に立たないと強く感じる割合		
	n	割合 (%)
前回	623	31.9
今回	519	31.4
性別		
男性	213	26.7
女性	303	34.7
年代別		
18歳未満	45	35.5
18~24歳	25	48.0
25~44歳	116	53.5
45~64歳	164	29.3
65歳以上	167	15.0

資料 | 左記：市民アンケート問46 右記：市民アンケート問47

身边に心配事や悩み事を相談できる人または 場所がある割合		
	n	割合 (%)
前回	623	78.2
今回	519	64.9
性別		
男性	213	54.9
女性	303	71.6
年代別		
18歳未満	45	80.0
18~24歳	25	64.0
25~44歳	116	73.3
45~64歳	164	65.2
65歳以上	167	55.1

資料 | 市民アンケート問43

行動目標

ストレスやこころの健康について正しい知識 をもち、自分に合った行動をとろう

主な事業

集団健康教育事業、健康相談事業、成人訪問指導事業、
地区健康づくり事業、自殺対策事業

市の取り組み

- いつでも気軽にこころの健康状態を把握できるセルフチェックシステム「こころの体温計」の活用について周知・啓発を行います。
- 出前講座、健康教育、講演会、地区健康づくり活動等を通じて、自分のこころやストレス状態に気づく機会をつくります。
- 悩んでいる人に気づき、声をかけ、関係機関につなぐゲートキーパーの周知及び養成を行い、地域における自殺予防に取り組みます。
- まちの保健室や通いの場を提供します。
- 自分に合った相談先を選択できるよう、相談窓口の周知を行います。
- こども家庭センターを起点に、妊娠届出時から出産、育児期において関係機関と連携し支援体制を強化します。
- こころの健康に悩みを抱えた人やその家族に対して、専門職による相談支援を実施します。
- 関係機関と連携し相談支援を実施する。必要に応じて、次の相談窓口につなぎます。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 日ごろから、隣近所でいさつを交わす等、会話や交流をもちます。
- 趣味やサークル活動等の時間を確保し、ストレス軽減や生きがいづくりに役立てます。
- 悩みを相談できる人や相談できる場をもち、一人で抱え込まないようにし、必要に応じて医療機関を受診する等、専門的な支援を受けるようにします。
- こころの健康に関する講演会等に積極的に参加して理解を深めます。

地域・学校・企業・団体

- 民生委員・児童委員や各種相談員、ゲートキーパーは、地域の人から相談を受けたら、適切な専門相談や関係機関につなげます。
- 職場は、働く人の労働時間や環境に配慮します。また、こころの不調を早期に把握し、必要に応じて専門機関等につなげます。
- 地域の団体は、地域の高齢者が気軽に集える場所として、各地域で高齢者サロン（ふれあいデイサービス等）を引き続き開催し、周知や内容の充実を図っていきます。
- 産婦人科等の医療機関は、産後うつ病の発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導します。

指標

項目	現状値 令和7年度	目標値 令和12年度	参考資料
身边に心配事や悩み事を相談できる人・場所がある人の割合	64.9%	70.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
こころに関する講座の受講者数（北上市・中部保健所）	978人(R6)	増加	北上市保健事業実績
ゲートキーパー養成講座の受講者数	1,539人(R6)	1,850人	北上市保健事業実績
いまの自分自身に満足している人の割合	63.0%	66.5%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
精神的ストレスを発散させる解消方法を持っている人の割合	86.5%	89.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
産後、退院してからの1か月間程度、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けたことができた人の割合	87.4%(R6)	90.0%	北上市総合計画 2021～2030 アクションプラン
「こころの体温計」アクセス件数	18,470件	20,000件	北上市保健事業実績

ストレス解消のヒント

(S) Sports／スポーツ

一人よりも仲間が
いた方がいい！



(T) Travel／旅行



(R) Rest & Recreation／休養&余暇



(E) Eating／食事



(S) Speaking & Singing／話す&歌う



(S) Sleeping & Smiling／眠る&笑う



ストレス解消の種類
は多い方がいい！

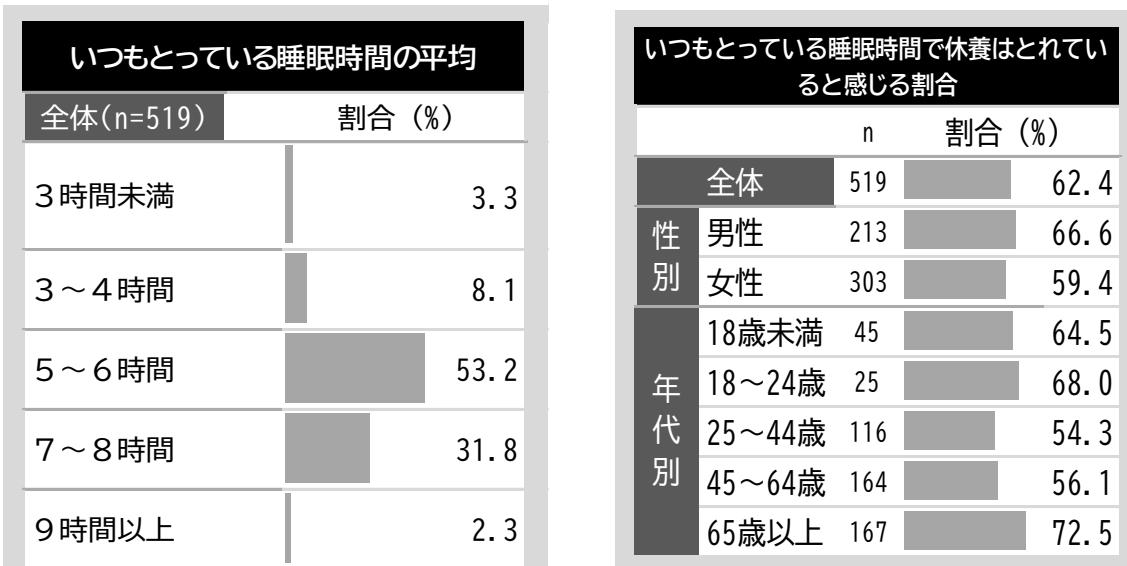
5. 睡眠・休養

現状→課題

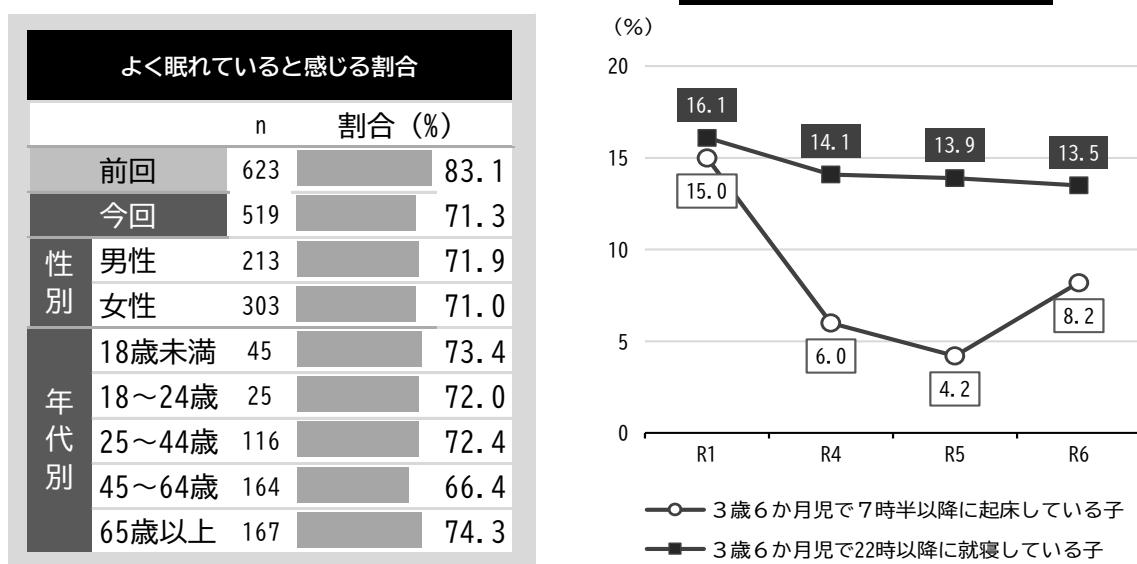
□ 睡眠時間の平均は5～6時間、全体の約4割が、いつもとっている睡眠時間で休養がとれないと感じています。

□ 3歳6か月児では、就寝時間が改善傾向にあります。

→ 身体とこころの両面での健康のため、睡眠・休養の質を高める支援が必要です。



資料 | 左記：市民アンケート問39 右記：市民アンケート問40



資料 | 左記：市民アンケート問38 右記：北上市保健事業実績

行動目標

生活リズムを整え、質のいい睡眠と休養をしつかりとろう

主な事業

乳幼児集団健康診査事業、集団健康教育事業、特定保健指導事業、健康相談事業、成人訪問指導事業、妊産婦乳幼児訪問相談事業、地区健康づくり事業、自殺対策事業

市の取り組み

- 睡眠や休養に関する正しい知識の周知・啓発を行います。
- 規則正しい生活習慣を身につけられるよう、その必要性について周知・啓発を行います。
- 各種機会を通じて、自身の心身の健康状態に気づける機会をつくります。
- 乳幼児の生活リズムに関する指導・助言、知識の周知・啓発を行います。
- ワークライフバランスについて周知・啓発を行います。
- 質の良い睡眠がとれる環境づくりについて情報提供を行います。
- 各種イベント、講演会等の情報を周知します。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 必要な睡眠時間を確保し、充分に休養をとります。
- 早寝早起きを心がけ、規則正しい生活リズムを身につけます。
- 質の高い睡眠のために、推奨される睡眠時間や生活習慣に関する正しい知識を習得します。
- 休日の過ごし方について、単に活動するだけでなく、休養をとることの重要性も理解します。

地域・学校・企業・団体

- 職場（企業）は、働く人の健康確保のため、長時間労働の削減に取り組み、労働時間や職場環境に配慮します。
- 企業は、従業員に対するメンタルヘルス対策の一環として、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発（睡眠衛生）を推進します。
- 教育機関（学校）は、青少年に対し、規則正しい生活リズムと質の良い睡眠を確保するための指導を推進します。
- 地域の団体は、市民がストレスを軽減し生きがいづくりにつながる趣味やサークル活動の時間を確保できる場を提供します。

指標

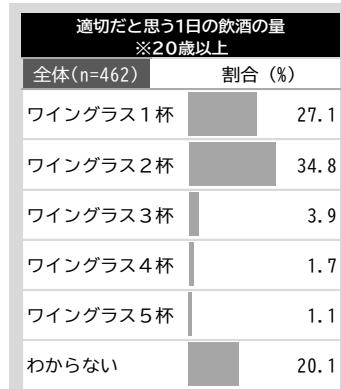
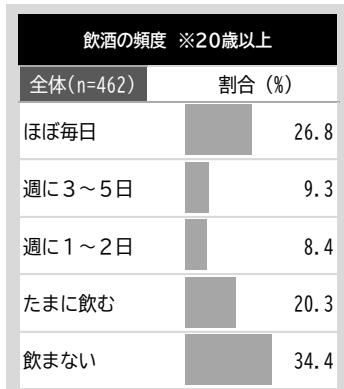
項目	現状値 令和 7 年度	目標値 令和 12 年度	参考資料
いつもとっている睡眠時間で休養はとれていると感じる人の割合	62.4%	67.4%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
3歳6か月児で7時半以降に起床している子の割合	8.2%(R6)	5.0%	乳幼児集団健康診査問診票
3歳6か月児で22時以降に就寝している子の割合	13.5%(R6)	10.0%	乳幼児集団健康診査問診票

6. たばこ・アルコール

現状→課題

□ほぼ毎日飲酒する人が多い傾向にあり、また、2合以上飲酒する人も多い傾向にあります。

→ 適正飲酒や飲酒の健康への影響について啓発が必要です。

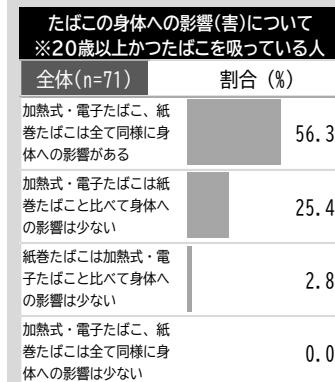


資料 | 市民アンケート問 33・問 33-1・問 34

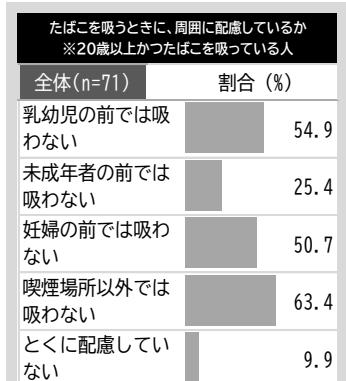
□45歳未満の喫煙者は減少傾向にありますが、45歳以上の喫煙率は高い傾向にあります。

□約半数の割合で加熱式・電子たばこも紙巻たばこと同様に影響があるという認識があります。

→ ライフコースにあわせて、たばこの健康への影響について啓発が必要です。



資料 | 市民アンケート問 35・問 35-4



資料 | 市民アンケート問 35-5・問 36

行動目標

飲酒・喫煙のリスクを知り、「始めない」「やめる」「減らす」を適切に選択できるように しよう

主な事業

乳幼児集団健康診査事業、集団健康教育事業、特定保健指導事業、健康相談事業、
成人訪問相談事業、妊産婦乳幼児訪問相談事業、地区健康づくり事業

市の取り組み

- 若い世代を対象に健康教育や各種媒体を用いて飲酒・喫煙がもたらす健康への影響について周知・啓発を行います。
- 妊娠中の飲酒・喫煙が胎児の発育に与える影響や飲酒・喫煙の害に関する正しい知識について周知・啓発を行います。
- アルコールの適量について周知・啓発を行います。
- 飲酒・喫煙の健康への影響に関する正しい行動について周知・啓発を行います。
- 受動喫煙の健康への影響について周知・啓発を行います。
- 禁煙したい人に対してチラシを用いて禁煙外来のある医療機関の紹介や禁煙補助剤等に関する情報を提供します。
- 受動喫煙防止を推進します。
- 飲酒・喫煙に関する健康教室を実施します。
- 健康相談や特定保健指導を実施し一人ひとりの生活に合わせた支援を行います。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 飲酒・喫煙について、正しい知識を学び、健康リスクについて家族で話す機会をつくります。
- 適正飲酒量を理解して飲酒し、「休肝日」を設けます。
- 20歳未満の人、妊産婦に飲酒・喫煙を勧めません。
- 喫煙する人は、喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、周囲への配慮やマナーに気をつけるとともに、自分の喫煙習慣を見直します。
- 加熱式・電子たばこも健康への影響があるという正確な知識を持ちます。

地域・学校・企業・団体

- 医師会や薬剤師会は、適正飲酒について指導を行います。
- 職場や地域の団体は、飲酒に関して学ぶ機会を設けます。
- 医師会は、喫煙が健康に及ぼす影響について周知・啓発し、禁煙外来のある医療機関の周知を図ります。
- 歯科医師会・薬剤師会は、喫煙について正しい知識の周知・啓発活動を推進します。
- 施設の管理者等は、職場や多数の人が利用する場の禁煙、分煙を推進します。飲食店等は、禁煙・分煙を推進します。

指標

項目	現状値 令和7年度	目標値 令和12年度	参考資料
喫煙率【20歳以上 65歳未満】	15.0%	12.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
家庭における受動喫煙があった人の割合	16.9%	11.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
妊婦の喫煙の割合	1.9%(R6)	1.5%	妊娠届
1日に飲むお酒の量が2合以上の割合 (日本酒換算)	22.1%	19.6%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

休肝日をつくりましょう

►アルコールの適量は、純アルコールに換算すると、1日20g程度で、お酒の種類別では、下記のとおりになります。女性や高齢者はより少なめにしましょう。1日に純アルコールを60g以上摂ることを多量飲酒といいます。

■「1日平均純アルコール20g」に換算されるお酒の量



※女性や高齢者はより少なめにしましょう。

毎日アルコールを飲むと、肝機能の低下を招きかねない上、胃腸の粘膜に負担がかかります。休肝日を設けることで、肝臓や胃腸を休ませるだけではなく、エネルギーのとりすぎ防止にもつながります。

たばこの健康影響

肺だけじゃない！ 全身をめぐるリスク

▶タバコの煙に含まれる有害物質は、肺から血液に溶け込み、全身を巡ります。そのため、以下のような多くの病気の原因の1つとなります。

- ・肺がんだけでなく、胃がん、肝臓がん、すい臓がんなど
- ・心筋梗塞や脳卒中など
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- ・糖尿病や歯周病（歯が抜ける原因）などの生活習慣病

紙巻タバコだけじゃない！ 新型タバコのリスク

▶加熱式タバコや電子タバコは、従来の紙巻タバコとは仕組みが異なりますが、健康への悪影響がないわけではありません。

・加熱式タバコ

タバコ葉を加熱して霧状の気体を発生させます。これにはニコチンや発がん性物質が含まれており、紙巻タバコと同様に健康への影響が懸念されます。

・電子タバコ

液体を加熱して蒸気を吸うものです。日本国内で販売されているものにニコチンは含まれていませんが、発生する蒸気からは発がん性物質やホルムアルデヒドなどの有害物質が検出されるケースがあり、呼吸器への悪影響が報告されています。

▶受動喫煙対策「なくそう！ 望まない受動喫煙」

望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーからルールへと変わりました。



多くの施設において屋内が原則禁煙に



20歳未満の方は喫煙エリアへ立入禁止に



屋内の喫煙には喫煙室の設置が必要に



喫煙室には標識掲示が義務付けに

屋内の喫煙に必要となる各種喫煙室については、事業者分類によって認められるタイプが異なります。



喫煙専用室



加熱式たばこ専用喫煙室



喫煙可能室

資料：「厚生労働省」e-ヘルスネット

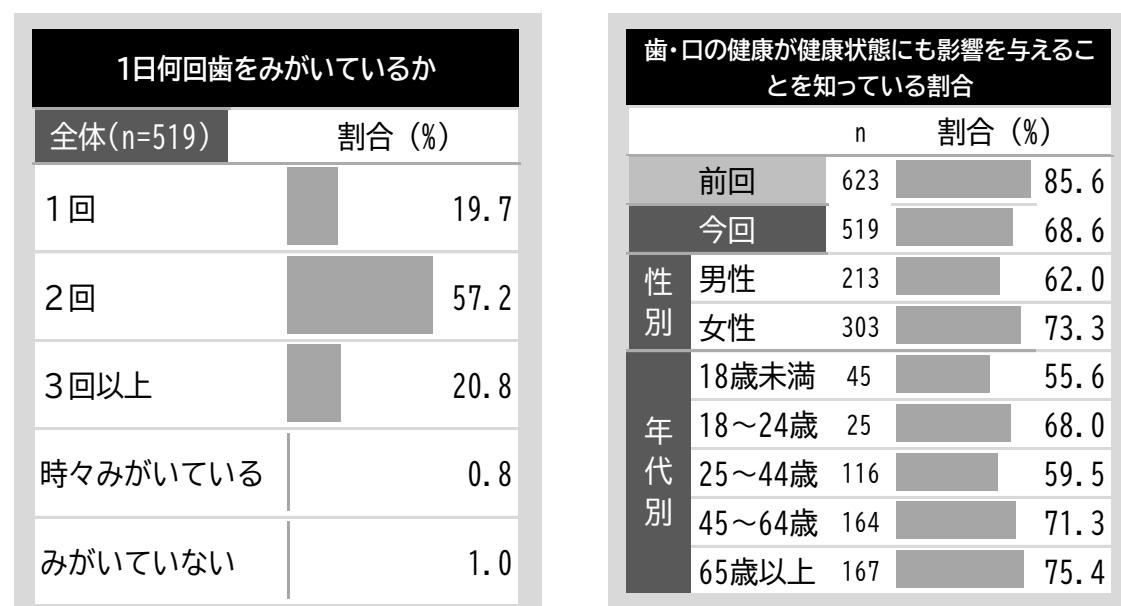
7. 歯・口の健康

現状→課題

□歯みがきの回数は「1日2回」が最も多い一方で、約2割の人が1回以下にとどまっています。歯や口の健康が全身の健康に影響することを知らない人が一定割合います。

□定期的に歯科健診を受ける割合は4割程度にとどまっています。

→ 歯と口の健康維持のため、若年層から口腔ケアの支援をする必要があります。



資料 | 左記：市民アンケート問17 右記：市民アンケート問19



資料 | 左記：市民アンケート問18

行動目標

自分の口の中の状態に気づき、 必要なセルフケアを実践しよう

主な事業

子どもの歯科保健事業、成人歯科保健事業、妊婦歯科保健事業、訪問歯科保健指導事業、健康診査実施事業（後期高齢者歯科健診）、乳幼児集団健康診査事業、集団健康教育事業、成人訪問相談事業、妊娠婦乳幼児訪問相談事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、地区健康づくり活動

市の取り組み

- 健康教室等で、口の健康を保つことの重要性について普及啓発を行います。
- オーラルフレイルの予防について普及啓発を行います。
- 口の中や歯の状態が、全身の健康状態にも影響を与えることについて周知・啓発を行います。
- 歯科検診に関する情報の周知を行います。
- 受診可能な歯科医療機関の周知を行います。
- 歯科医療機関との連携を図ります。
- 歯科相談、歯科指導を行います。
- 各種健診や教室で歯科に関する指導、相談を行います。
- 75歳以上の口腔機能低下がみられる方へ個別訪問、指導を行います。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- よくかんで食べることを意識します。
- 毎日、適切に歯みがきをし、歯や口の中を清潔に保ちます。
- 口腔状態に合わせて、糸ようじ等の清掃用具を活用します。
- フッ素入りの歯みがき粉を使います。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科医院を受診し、ブラッシング指導、歯石除去等を受け、むし歯・歯周病予防に努めます。
- 妊娠期からの口腔ケアの必要性について理解します。
- 小学校3年生頃までは、子どもの仕上げみがきをきちんと行います。また、それ以降も、可能な限り子どもの口の中を確認し、口腔を清潔に保つよう声掛けをするよう努めます。

地域・学校・企業・団体

- 職場や地域の団体で、歯科保健について学ぶ機会を設け、働く人が歯科健診を受けるよう啓発します。
- 歯科医師会は、ブラッシングや食生活への配慮、かむことの大切さ等について指導を行い、セルフケア能力の向上につなげます。また、定期的な歯科健診の受診を勧奨します。
- 保育園や幼稚園・小学校は、歯科保健について学ぶ機会を設けます。

指標

項目	現状値 令和7年度	目標値 令和12年度	参考資料
毎日2回以上歯みがきする人の割合【20歳以上】	80.5%	85.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
むし歯のある子の割合【3歳6か月児】	10.0%(R6)	5.0%	北上市保健事業実績
年1回以上定期的に歯科健診を受ける人の割合【20歳以上】	42.3%	55.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
口の中や歯の状態が、全身の健康状態にも影響を与えるということを知っている人の割合	68.6%	73.6%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
オーラルフレイルをよく知っている人の割合	14.1%	19.1%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査

毎日の歯みがきは、お気に入りのアイテムで楽しみましょう！

歯みがきに必要なアイテム

歯ブラシ



小さめヘッドで、やわらかめ～ふつうの硬さがおすすめです。
歯だけではなく、舌も優しく磨くと、口臭改善になります。

歯みがき粉



年齢に合ったフッ素量のものを選びましょう。研磨剤・発泡剤が少なめのタイプがおすすめです。

糸ようじ
(フロス)



歯と歯の間をお掃除する道具です。歯に食べ物が挟まったときだけでなく、歯ブラシと同じく毎日使います。

歯と歯の間の隙間が広くなってきたら・・・

歯間ブラシ



加齢とともに隙間が広くなったときは、隙間のサイズに合った歯間ブラシでお手入れしましょう。

使ってますか？歯みがき粉

►フッ素入り歯みがき粉は、むし歯予防に非常に効果的です。2017年には、フッ素濃度の高い(1500ppm)歯みがき粉が日本でも医薬部外品として認められ、ドラッグストアでも手軽に手に入るようになりました。大人も子どもも、毎日使うのがおすすめです。歯みがき粉のちょうどいい量と使い方をお知らせします。

■歯みがき粉の量

年齢	使用量	フッ素濃度
歯が生えてから 2歳	米粒程度	1,000ppm (子ども用)
3～5歳	5mm程度	1,000ppm (子ども用)
6歳以上	1.5cm～ 2cm程度	1,500ppm

毎日使う歯みがき粉。
すこし工夫するだけで
効果が段違います！



■フッ素入り歯みがき粉の使い方

- ①年齢にあわせた量の歯みがき粉をつける
- ②歯みがき粉を歯全体に広げる
- ③2～3分以上、泡立ちを保つように磨く
- ④歯みがき粉を吐きだす
- ⑤ぶくぶくうがいを5秒間する
- ⑥1～2時間ほど、飲食をしない

うがいは
1回だけ

かしこく歳を重ねるための豆知識

口の衰えが全身の衰えにつながる！？～やってみよう！オーラルフレイルチェック～

►固いものが食べにくくなったり、お茶や汁ものなどでむせたりすることはありませんか。これらは「オーラルフレイル」と呼ばれ、口の機能が衰えているサインです。放っておくと、食欲低下や低栄養、飲み込む力が落ちることで誤嚥性肺炎を起こすなど、全身の衰えにつながります。下記チェック表のうち、2つ以上に該当するとオーラルフレイルです。かかりつけ歯科医に相談してみましょう。

■オーラルフレイルチェック表

質問	該当	非該当
自身の歯は何本ありますか？ ※さし歯や金属をかぶせた歯は数えますが、インプラントは数えません。	0～19本	20本以上
半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？	はい	いいえ
お茶や汁ものなどでむせることはありますか？	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか？	はい	いいえ
普段の会話で、言葉をはっきり発音できないことがありますか？	はい	いいえ

資料：日本老年歯科医学会ホームページより引用

8. 重点的取り組み

1.若い世代からの健康意識を高める知識の周知・啓発

- 若年層が自ら健康意識を高め、健康に関する正しい知識と習慣を身に付けられるよう、市や地域で行われる多様なイベントで、世代に合わせた健康情報の周知・啓発を行います。
- 企業や団体と連携し、体を動かすことや休養の大切さなどの健康チェックができる場を提供します。

該当する事業

事業名	
集団健康教育事業	地区健康づくり事業
保健推進員設置事業	

2.若い世代に向けた健康的な食生活・食育の推進

- 若年層に対し、健康的な食生活に関する知識と具体的な実践手段を周知・啓発し、減塩を意識するとともに栄養バランスの良い食事をとる人を増やします。
- 多様なライフスタイルに応じて食への関心を高められるよう、各種健診・教室、出前講座、市公式LINEなどを通し、栄養・食に関する情報発信を行います。
- 企業や団体と連携し、減塩習慣の定着や朝食欠食対策、栄養バランスに関する周知・啓発に努めます。
- 親子で地元の食材や郷土料理等に触れる機会を提供し、地産地消の推進と食文化の伝承に努めます。

該当する事業

事業名	
栄養指導・食生活改善指導事業	食生活改善推進員設置事業
乳幼児集団健康診査事業	妊娠婦乳幼児訪問相談事業

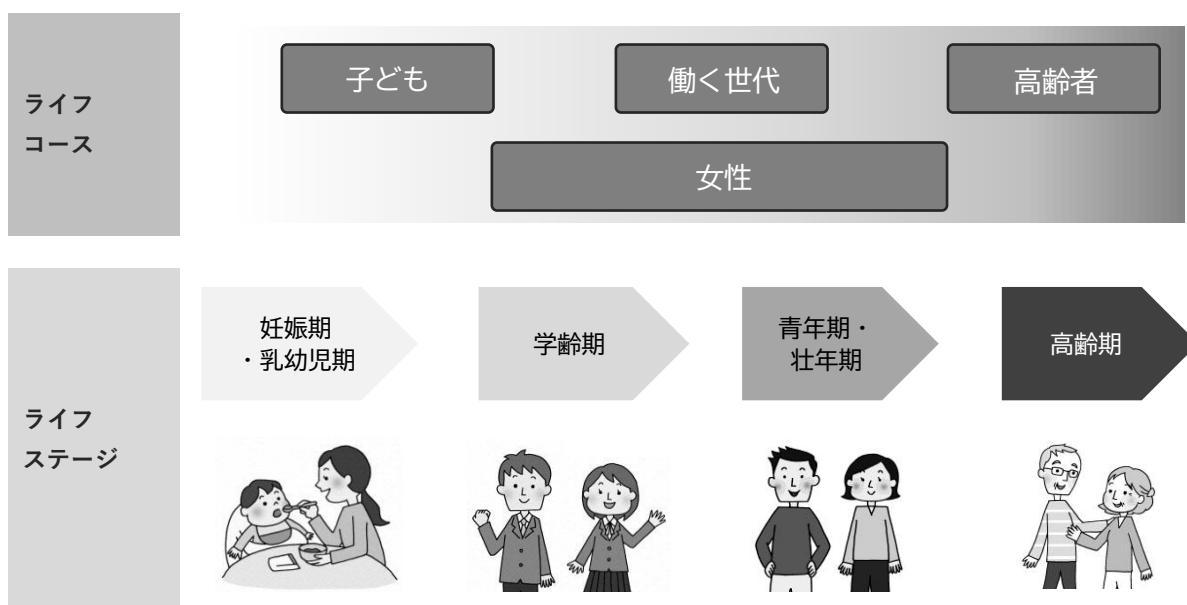
第5章 世代別計画

社会がより多様化し、人生100年時代が本格的に到来している中で、ライフステージごとに取り巻く状況が変化し、健康課題は多様化・複雑化しています。そこで、市民が抱える健康づくりの特性をより重視し、健康づくりを推進する必要があります。

また、健康状態はそれまでの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があり、ライフステージに応じた健康づくりに加えて、胎児期から高齢期に至るまでの人生を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ※）が重要です。

幼少期からの正しい生活習慣の定着、企業等と連携した健康づくり、高齢期の低栄養予防や社会参加、ライフステージごとに女性ホルモンが変化する特性を踏まえた健康づくりの重要性を踏まえ、「子ども（妊娠期・乳幼児期、学齢期・思春期）」「働く世代（青年期・壮年期）」「高齢者」「女性」の各ライフコースに対応した健康づくりを推進します。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



※「ライフコースアプローチ」…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た健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代への取り組みが重要という考え方。

1. 子ども

妊娠期・乳幼児期（0～6歳）

子どもの成長と健康的な生活習慣の形成には、親や家族の生活習慣が大きな影響を与えます。改めて生活習慣を見直しましょう

- ・妊娠期は、身体的な変化に加え、妊娠・出産への喜びや不安、親となる責任感が芽生える等、精神的にも大きく変化する時期です。胎児の発育は母体の健康状態に大きく影響されるため、心身ともに健康に過ごせることが大切です。
- ・また、乳幼児期は健康な心と身体の基礎が形成されるため、基本的な生活習慣や規則正しい生活リズムを身につけることが大切となる時期です。

 健康管理	<ul style="list-style-type: none">◆自分の健康状態に关心を持ち、管理を行うとともに、適切な時期に妊婦健診を受診しましょう。◆子どもの健康状態に关心を持ち、管理を行うとともに、乳幼児健診の受診により、発達・発育や健康状態について把握しましょう。◆市の提供する子育て関連の講座や場等を積極的に活用し、妊娠・出産・子育てに関する情報収集に努めましょう。◆感染症の予防接種を積極的に受けましょう。
 栄養・ 食生活	<ul style="list-style-type: none">◆家族で主食・主菜・副菜を意識してバランスよく摂取するようにしましょう。◆乳幼児に朝食を毎日摂取させて、健康的な生活リズムをつくりましょう。◆幼稚園や保育施設、地域と連携し、味覚形成に重要な乳幼児期から薄味の習慣を付けましょう。◆家族で食卓を囲み、食べることの楽しさや食事のマナーについて伝えましょう。
 身体活動 ・運動	<ul style="list-style-type: none">◆早寝早起きを心がけ、規則正しい生活習慣を身につけましょう。◆妊娠中や産後は自身の体調に合わせて身体を動かしましょう。◆発達段階に応じた屋内・屋外遊びを積極的に行いましょう。◆親子で楽しめる体操や遊びを日常生活に取り入れましょう。
 こころの 健康	<ul style="list-style-type: none">◆出産前後特有のこころの変化について理解するとともに、悩みごとは家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみる等、一人で抱え込まないようしましょう。◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。◆保護者は、子どもが幼少期から自己肯定感が育まれ、ストレスへの対処能力が高められるよう関りましょう。
 睡眠・休養	<ul style="list-style-type: none">◆毎朝なるべく同じ時刻に起こし、日中は外での遊びを取り入れる等、生活リズムを整えることに取り組みましょう。◆妊娠中や産後は体調が変化しやすいため、意識的に休息の時間をとり、無理をせず周囲のサポートも活用しましょう。
 たばこ アルコール	<ul style="list-style-type: none">◆飲酒・喫煙が胎児や母体の健康に及ぼす影響を理解し、家族及び本人は飲酒・喫煙を控えましょう。
 歯・口の 健康	<ul style="list-style-type: none">◆妊婦の歯科口腔ケアの重要性を理解し、自分の口の中の状況や健康に关心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身に付けましょう。◆妊娠歯科検診を積極的に受診するとともに、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。◆子どものむし歯や歯周病について知識やセルフケアの方法を身に付けましょう。◆子どもの歯科健診を受け、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診しましょう。

マタニティブルーズを知っておこう

産後、ママの気持ちは不安定になりやすくなります

▶産後は、ホルモンの変化が続き、イライラしたり、涙もろくなったり、眠れなくなったりといったような情緒不安定な状態になることがあります。多くの場合、産後10日も経てば落ち着く一過性のもので、「マタニティブルーズ」と言われます。このような気持ちになったときお父さんやご家族のサポートがあるとママはとても安心します。

産婦の4人に1人が経験します



不安定な気持ちが数週間、数か月も続いているときは、産後うつに移行していることもあります。早めにこども家庭センター等、専門機関に相談しましょう。

周りのサポートがとっても大事！

あなたの思いやりがママを救います。
押しつけではなく、ママの気持ちに寄り添ったサポートを♥

周囲ができること

- ✓ ママの話をよく聞こう
 - ・話を途中で遮っていませんか？
 - ・ママの頑張りを否定していませんか？
- ✓ 家事育児の役割分担をしよう
 - ・ママ一人で頑張っていませんか？
 - ・上手に「手抜き」できていますか？
- ✓ ママに労りの言葉を
 - ・おつかれさま！手伝えることある？
 - 等々

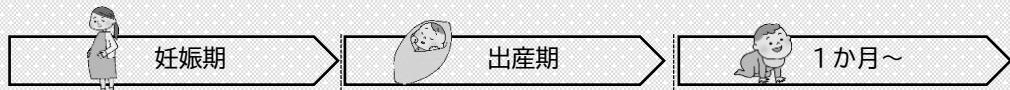


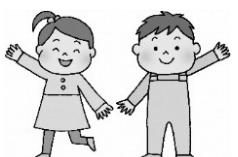
ママ自身は…

- ✓ なんでも完璧にしようと思わず、リラックスしながら赤ちゃんと接しましよう。
- ✓ 気分転換できるものを見つけるのもいいかもしれません。
- ✓ 出産前のように家事ができなくても大丈夫。上手な手抜きを覚えることも大事です。
- ✓ 人に手伝ってもらうことは急げではありません。

こども家庭センターとは？

►こども家庭センターは、保健師などの専門職がさまざまな相談に応じ、必要な情報提供や支援サービスの紹介などを行う場所です。
北上市では、保健・子育て支援複合施設「hoKko」にこのセンターを設置し、みなさんの子育てと一緒にサポートします！



健診 予防接種	妊娠期	出産期	1ヶ月～
	妊婦一般健康診査（14回分） 県内の医療機関で健康検査が受けられます。	新生児聴覚検査 産まれてから数日で検査します。	1ヶ月健診 産後1ヶ月頃に医療機関で健診を受けます。
遊び場 教室 サロン	妊婦歯科検診（1回分） 体調の良い時に、妊娠27週までを目安に受けましょう。	産後健診 産後2週間健診・産後1ヶ月健診を受けます。医療機関によっては産後2週健診は実施しない場合があります。	予防接種 生後2ヶ月を過ぎたら予防接種を受けはじめましょう。定期接種については予診票と案内が送付されます。
	産前教室 対象：妊婦さん、ご家族 内容：沐浴体験・お産の流れなど		ふれあいベビー教室 対象：2～3ヶ月の赤ちゃん、パパ、ママ 内容：おもちゃ作りなど
子どもを預ける ママの休息	まんまるお月さまサロン 対象：妊婦さん、1歳までの赤ちゃんがいるお母さん 内容：産後の生活など相談できる	ファミリーサポートセンター（生後2ヶ月まで） 家に来て手伝ってくれる	子育て支援センター 北上市地域子育て支援センター・江鈎子保育園地域子育て支援センター・おにやなぎ保育園地域子育て支援センター・ときわだい保育園地域子育て支援センター
		育児相談と計測 場所：保健・子育て支援複合施設 hoKko2階 内容：電話、来所で育児相談ができます。来所では身長体重の計測もできます。予約不要。(来所相談は9:15～12:00、13:00～16:00)	ファミリーサポートセンター（生後2ヶ月から小学校6年生まで） 会員さんの家で預かってくれる
相談		保健師や助産師による電話・訪問相談 市の保健師や助産師が電話でお母さんやお子さんの様子を伺います。家庭訪問をして体重を測ったり育児相談もできます。	こども救急電話相談 夜間・休日の急な子どもの症状への対応を相談できる 電話：019-605-9000 か短縮（#8000）へ 受付：午後7時から午後11時まで
		まんまるだっここの産後デイ・ショート・訪問サービス 対象：まんまるだっここの産後デイ・ショートは産後5か月未満、訪問は産後1年未満のお母さん 内容：育児相談・沐浴のお手伝い・アロママッサージなど	新生児訪問 市の保健師や助産師が家庭訪問し、体重を測ったり育児相談を行います。
			母乳相談 *済生会病院 母乳外来：毎週金曜午後2時から予約制で実施。事前に症状の相談と予約を。 電話：64-7722 で産婦人科外来へ *にこにこ助産婦(八重櫻重子：開業出張専門助産婦)：母乳相談以外にも訪問して新生児の世話や妊婦健診の相談も行っている。まずは電話で相談を。 電話：090-4044-8119

学齢期（7～19歳）

基本的な生活習慣と望ましい食習慣を身につけるとともに、北上市の食文化を大切にしていきましょう

・学齢期は心と身体が成長する大事な時期であり、基本的な生活習慣が確立される時期にあります。また、思春期は心身ともに子どもから大人へと移行し、大人の自立に向けて準備していく時期です。

 健康管理	<ul style="list-style-type: none">◆自分の健康状態に关心を持ち、管理を行いましょう。◆適正体重を知り、体重コントロールに努めましょう。◆感染症の予防接種を積極的に受けましょう。
 栄養・ 食生活	<ul style="list-style-type: none">◆主食・主菜・副菜を意識してバランスよく摂取するようにしましょう。◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムをつくりましょう。◆学校や地域と連携し、薄味の習慣を付けましょう。また、主食・主菜・副菜をそろえることの重要性を伝えましょう。◆夜遅く食べることを控え、寝る直前に食事をしないようにしましょう。◆よくかんで、ゆっくりと食事をしましょう。◆地元産食材の良さや郷土料理について知り、大切にしていきましょう。◆適切な食を選び、食への感謝の心を持ち、食材を大切にしていきましょう。
 身体活動 ・運動	<ul style="list-style-type: none">◆スポーツ教室、サークル活動等を活用し、運動を積極的に実施しましょう。◆クラブ活動や部活動、スポーツクラブ等を利用して、体育の時間以外にも積極的に身体を動かしましょう。◆北上市のスポーツ情報ポータルサイト「スポーツタウン北上市」を活用し、自分に合った環境を見つけ、運動に取り組みましょう。
 こころの 健康	<ul style="list-style-type: none">◆規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠を確保しましょう。◆悩みごとは家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみる等、一人で抱え込まないようにしましょう。◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。
 睡眠・休養	<ul style="list-style-type: none">◆朝は決まった時間に起き、太陽の光を浴びて、体内時計のリズムを整えることに取り組みましょう。◆成長や学習のために必要な睡眠時間を確保するよう心がけましょう。
 たばこ アルコール	<ul style="list-style-type: none">◆飲酒・喫煙について、若年期からの飲酒の危険性や加熱式・電子たばこも含めた健康への影響等の正しい知識を学び、健康リスクについて家族で話す機会をつくりましょう。
 歯・口の 健康	<ul style="list-style-type: none">◆自分の口の中の状況や健康に关心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身に付けましょう。◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。◆小学校3年生頃までは、保護者が仕上げ磨きをしましょう。また、それ以降も、可能な限り子どもの口の中を確認し、口腔を清潔に保つよう声掛けをしましょう。

2. 働く世代

青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）

健診を通して健康チェックをし、自ら心身の健康管理を行いましょう

こころの健康を保つため、上手にストレスを解消しましょう

- ・青年期は進学・就職や結婚等により、生活の場や人的環境等の変化が大きい時期です。健康や体力に自信を持っている時期ですが、過信せず、将来いきいきと自分らしく暮らすことを見据え、意識して健康管理をしていくことが大切です。
- ・壮年期は家庭及び社会で中心的な役割を担う時期である一方、身体機能は低下傾向となり、様々なストレスを感じることも多くなる等、健康についての関心が高まる時期です。生活習慣病の発症等、個々の健康格差が大きくなり、その後の健康状態に影響を与える時期であることから、生活習慣を見直し改善していく努力が必要です。

 健康管理	<ul style="list-style-type: none">◆定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。◆自分の健康状態に关心を持ち、管理を行いましょう。◆適正体重を知り、体重コントロールに努めましょう。◆特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、要医療判定者の方は速やかに医療機関を受診しましょう。◆かかりつけ医を持ち、早期の受診を心がけましょう。
 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none">◆主食・主菜・副菜を意識してバランスよく摂取するようにしましょう。◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムを保ちましょう。◆野菜を意識的に食べるようになるとともに、減塩に取り組みましょう。◆地元産食材の良さや郷土料理について知り、大切にしていきましょう。◆適切な食を選び、食への感謝の心を持ち、食材を大切にしていきましょう。
 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">◆運動・スポーツに取り組みましょう。◆「運動するための時間がとれない」を解消するため、通勤時や仕事中の「ながら運動」等、日頃から意識して歩くよう努めましょう。◆北上市のスポーツ情報ポータルサイト「スポーツタウン北上市」を活用し、自分に合った環境を見つけ、運動に取り組みましょう。
 こころの健康	<ul style="list-style-type: none">◆規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠を確保しましょう。◆休日の過ごし方について、休養をとることも重要であると理解しましょう。◆悩みごとは家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみる等、一人で抱え込まないようにしましょう。◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。
 睡眠・休養	<ul style="list-style-type: none">◆体内時計のずれが起こらないよう、できるだけ毎日同じ睡眠時間を維持するよう心がけましょう。◆日中の適度な運動や、自分に合ったストレス解消法を生活に取り入れましょう。
 たばこ アルコール	<ul style="list-style-type: none">◆飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、1日1合（純アルコール量20g程度）以下の適正飲酒に努めましょう。◆喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、卒煙しましょう。◆たばこの煙がある空間との分離を徹底しましょう。◆加熱式・電子たばこも含めた健康への影響について、正確な知識を付けましょう。
 歯・口の健康	<ul style="list-style-type: none">◆自分の口の中の状況や健康に关心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身に付けましょう。◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。

3. 高齢者

高齢期(65歳以上)

がん検診や健診等を通して、自らの生活習慣を見直しましょう

地域社会と交流を持ち、生活の質を維持することで健康寿命を延ばしましょう

・社会的には人生の完成期ですが、身体的には老化が進み健康への不安が増大する時期です。フレイル予防に取り組み、趣味やボランティア活動等の地域活動に参加し「生きがい」を持ち、心身の健康を保持していくことが必要です。

 健康管理	<ul style="list-style-type: none">◆年に一度の健康診断を受診し、心身の変化を知りましょう。◆かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ち、日ごろから体調の変化を伝えるようにしましょう。また、持病を重症化させない暮らし方を知り、実践しましょう。◆いざという時に備え、いわて中部ネット（医療情報ネットワーク）に加入し、医療や介護の情報を治療や介護に活用できるようにしましょう。
 栄養・ 食生活	<ul style="list-style-type: none">◆「さあにぎやかにいただく＊」の頭文字で始まる10の食品群のうち、7つ以上を毎日食べるようにしましょう。（＊魚・油・肉・牛乳・野菜・海藻・いも類・卵・大豆製品・果物）◆かんたん手ばかりを目安にし、毎食主食・主菜・副菜を取り揃えて食べましょう。◆食事が美味しく食べられる程度に減塩を心がけましょう。◆調理や食事を通じて家族や友人と食を楽しみましょう。
 身体活動 ・運動	<ul style="list-style-type: none">◆きたかみいきいき体操等を活用し、週に1回程度は筋力トレーニングを行いましょう。◆毎日5,000（75歳以上）～7,000歩（75歳未満）を目標に、1日1回は歩いて外出を楽しみましょう。◆炊事や掃除等家庭内の役割を持ち、身体と脳を活発に動かして過ごしましょう。◆運転免許返納後も外出し続けられるよう、公共交通機関での外出方法を知り、活用できるようにしましょう。◆北上市のスポーツ情報ポータルサイト「スポーツタウン北上市」を活用し、自分に合った環境を見つけ、運動に取り組みましょう。
 こころの 健康	<ul style="list-style-type: none">◆歩いていい所に友人や仲間を持ち、週に一度は心地よい交流をしましょう。◆経験を活かした活躍の場を持ち、社会とのつながりを積極的につくりましょう。◆人生の最期まで自分らしく暮らせるように、「わたしのきぼうノート」等を活用し、これまでの人生を振り返り、今後の暮らし方について考え、周囲の人と共有しておきましょう。また、いざという時に相談できる人を持ちましょう。
 睡眠・休養	<ul style="list-style-type: none">◆体内時計のズレが起こらないよう、できるだけ毎日同じ睡眠時間を維持するよう心がけましょう。◆日中の適度な運動や、自分に合ったストレス解消法を生活に取り入れましょう。
 たばこ アルコール	<ul style="list-style-type: none">◆禁煙は何歳からでも有効であることを理解し、周囲のサポートを得ながら卒煙しましょう。◆加熱式・電子たばこも含めた健康への影響について、正確な知識を付けましょう。◆飲酒する際は、0.5合（純アルコール量10g程度）以下の適正飲酒に努めましょう。◆過度の飲酒は脳卒中や認知症、骨折の要介護リスクを高めることを知り、飲酒が目的のコミュニケーションや寂しさや不眠を紛らわす飲酒は避けましょう。
 歯・口の 健康	<ul style="list-style-type: none">◆さきいかやたくあんがかめる、何でもかめる口を目標に、半年に一度は歯科を定期的に受診し、入れ歯のチェック等をしましょう。◆うがいを30秒以上行い、口腔体操を取り入れ、お口を良く動かしましょう。◆起床時・食後はお口の清掃を行いましょう。

4. 女性

妊娠・出産・育児・介護等の各ライフイベントに伴う心身の負担を軽減し、年代に応じた健康管理を行いましょう

- ・女性は妊娠、出産、子育て等のライフイベントに伴う生活習慣の変化があります。
- ・また、若年女性のやせ、更年期症状・障がい等、人生の各段階において様々な健康課題があることから、各年代を踏まえたそれぞれの特性やニーズ、健康課題等を把握し、心身ともに健康に過ごすための健康管理に取り組むことが重要です。

 健康管理	<ul style="list-style-type: none">◆定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。◆適正体重を知り、体重コントロールに努めましょう。◆特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、要医療判定の方は速やかに医療機関を受診しましょう。◆かかりつけ医を持ち、早期の受診を心がけましょう。
 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none">◆主食・主菜・副菜を意識してバランスよく摂取するようにしましょう。◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムをつくりましょう。◆野菜を意識的に食べるようになるとともに、減塩に取り組みましょう。
 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">◆日頃から、意識して歩くよう努めましょう。◆「運動するための時間がとれない」を解消するため、通勤時や仕事中の「ながら運動」等、日頃から、意識して歩くよう努めましょう。◆早寝早起きを心がけ、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
 こころの健康	<ul style="list-style-type: none">◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。◆悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみる等、一人で抱え込まないようにしましょう。◆出産前後特有のこころの変化について理解するとともに、悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみる等、一人で抱え込まないようにしましょう。
 睡眠・休養	<ul style="list-style-type: none">◆体内時計のずれが起こらないよう、できるだけ毎日同じ睡眠時間を維持するよう心がけましょう。◆日中の適度な運動や、自分に合ったストレス解消法を生活に取り入れましょう。◆妊娠中や産後は体調が変化しやすいため、意識的に休息の時間をとり、無理をせず周囲のサポートも活用しましょう。
 たばこ・アルコール	<ul style="list-style-type: none">◆胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中の飲酒・喫煙を控えましょう。◆飲酒する際は、0.5合（純アルコール量10g程度）以下の適正飲酒に努めましょう。◆加熱式・電子たばこも含めた健康への影響について、正確な知識を付けましょう。
 歯・口の健康	<ul style="list-style-type: none">◆自分の口の中の状況や健康に关心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。

第 6 章 いのち支える行動計画

(北上市自殺対策計画)

1. 計画策定にあたって

(1) 自殺に関する基本的な考え方

自殺総合対策大綱では、平成 29 年に閣議決定された大綱について、令和 3 年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和 4 年 10 月に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

大綱では、以下の自殺に対する基本認識及び基本方針が明らかにされています。

①自殺総合対策大綱における自殺の現状と基本認識

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥るほか、社会とのつながりの減少や役割喪失感、過剰な負担感から危機的な状態に追い込まれることもあります。また、抑うつ状態や精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっており、これは個人の自由な意思や選択の結果ではないものとされています。

2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

自殺対策基本法（基本法）施行以降、国の自殺対策により自殺者数は減少傾向にありますが、非常事態はいまだ続いているとされています。また、年間自殺者数は依然として 2 万人を超える水準で推移し、国の自殺死亡率は G7 諸国の中で最も高い状況です。さらに、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、総数は 11 年ぶりに前年を上回り、小中高生の自殺者数は過去最多を記録しました。

3. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化する中で、新型コロナウイルス感染症拡大が長期化し、人の接触機会が減少したことが影響し、特に女性や子ども・若者の自殺が増加しており、感染拡大下で特に大きな影響を受けていると考えられる女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親等に配慮した対策を講じる必要があります。また、感染拡大の有無にかかわらず、ICT を活用した自殺対策を国及び地域で推進することとされています。

4. 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

自殺対策の目的は「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、これは社会づくり、地域づくりとして推進されるべきだとされており、基本法に基づいて都道府県及び市町村は地域の実情を考慮した地域自殺対策計画を策定する責務があります。

国と地方公共団体等の協力による全国的なPDCAサイクルを通じた施策の推進が、自殺対策の進化に不可欠であると認識されています。

(2) 国の自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、社会の努力で避けることのできる社会的な問題であるという認識に基づいています。自殺対策は、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、一人ひとりの生活を守る姿勢で推進することが必要です。

さらに、社会全体の自殺リスクを低下させるため、「生きることの阻害要因（リスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（保護要因）」を増やす取り組みを、包括的な支援として推進することが必要です。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺の背景には健康、経済・生活、人間関係等、様々な要因が複雑に関係しているため、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り組みが重要です。

この包括的な取り組みを実施するためには、各種施策や組織が密接に連携する必要があり、地域共生社会の実現に向けた取り組み、生活困窮者自立支援制度、精神保健医療福祉施策、孤独・孤立対策、及び子ども・若者の自殺対策を強化するためのこども家庭庁との連携を図り、総合的に施策に取り組むことが示されています。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策に係る施策は、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで総合的に推進することと示されています。

また、「事前対応」「自殺発生の危機対応」「事後対応」の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。事前対応の前段階として、命や暮らしの危機に直面した際に「誰にどう助けを求めるべきか」を学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を推進する必要があります。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」であるという認識を社会全体で醸成することが重要です。この認識を深め、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共通認識を持つよう、積極的な普及啓発を行うことが必要です。

また、自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、国民一人ひとりが自殺の危険を示すサインに気付き、専門家につなぎ、見守るという役割（ゲートキーパー等）を担えるよう、教育活動や広報活動に取り組むことが示されています。

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民といった全ての主体が連携・協働して総合的に対策を推進することが必要です。

また、国では基盤整備や全国的なPDCAサイクルを通じた施策の進化を担いつつ、地方公共団体は地域の実情に応じた計画を策定・実施し、地域プラットフォームづくりを支援し企業や国民もそれぞれの役割を認識し、主体的に対策に参画することが重要です。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺対策基本法第9条の規定に基づき、自殺対策に関わる全ての者は、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改めて認識して対策に取り組む必要があります。

③自殺の要因と危機経路

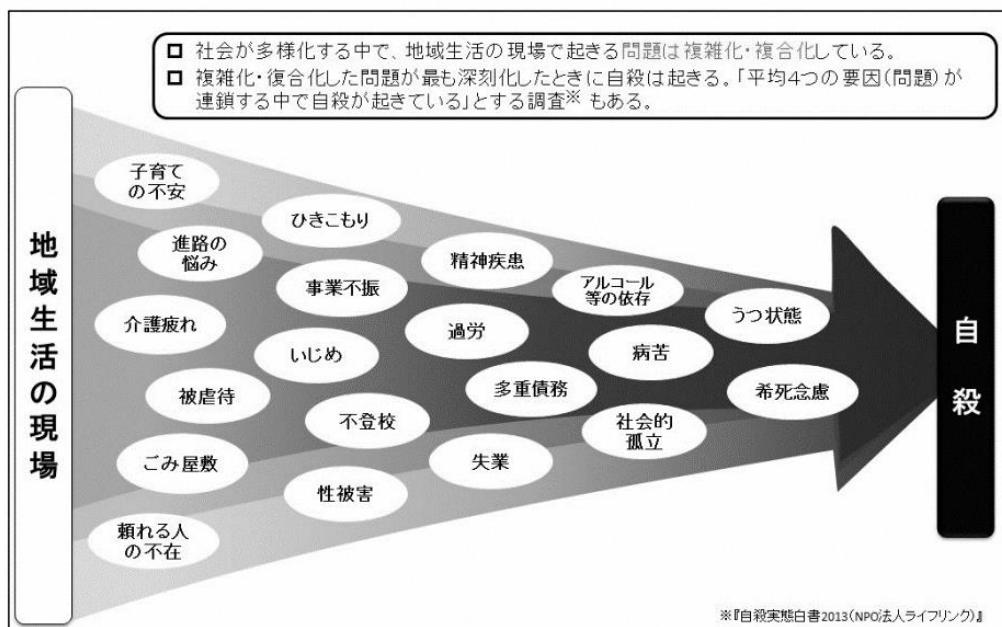
自殺の多くは、様々な要因で追い込まれた末の死です。その背景には、精神保健上の問題にとどまらず、過労、生活困窮、育児や介護の疲弊、いじめや孤独・孤立等、多岐にわたる社会的要因があることが知られています。

自殺に至る心理は、複合的な悩みが原因で、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥る過程と見ることができます。また、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、あるいは与えられた役割に対する過剰な負担感が、人を危機的な状態にまで追い詰めていきます。このように、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」とされています。

したがって、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働等、関連する全ての施策と有機的な連携を図り、「生きることの包括的な支援」として実施することが重要です。

さらに、自殺対策基本法では、第1条で「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」と示されていることから、自殺対策は、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会、すなわち、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すこととされています。

◆自殺の危機要因イメージ図



資料：厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引」

(2) 国・岩手県の動向

①国の動向

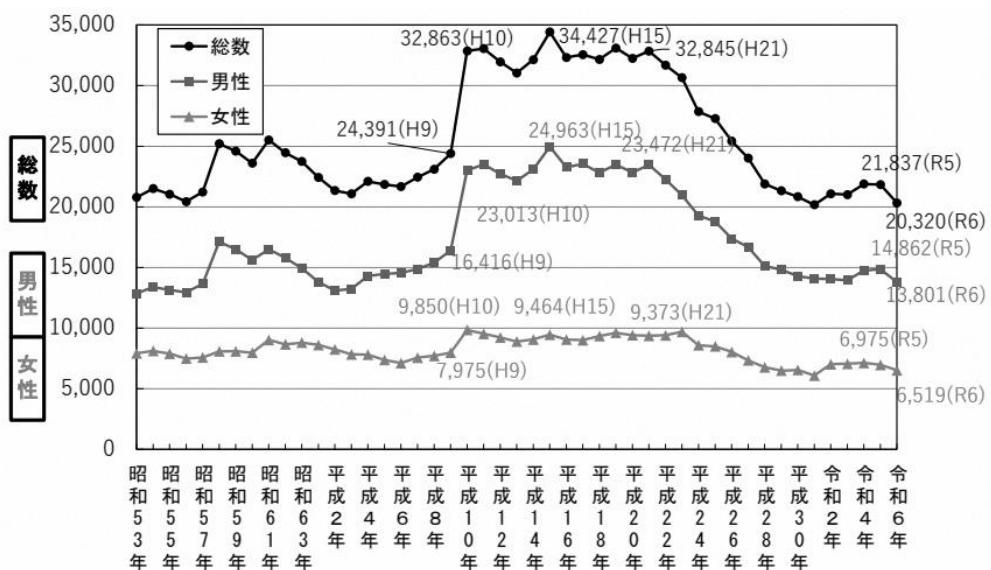
日本の自殺者数は、平成 10 年に急増し、3 万人前後で推移していました。国では、平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」が施行され、平成 19 年 6 月には自殺対策基本法に基づき、政 府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定されました。その後、自殺 者数は減少傾向となっていますが、国際的に見てもその水準は依然として高く、深刻な状況が 続いています。

これらのことと背景に、平成 28 年 4 月には「自殺対策基本法の一部を改正する法律」を施 行し、都道府県及び市区町村に対して、地域自殺対策計画の策定を義務化する等、地域における 自殺対策の強化を推進することとし、平成 29 年には改正「自殺総合対策大綱～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～」を閣議決定しています。

改正された自殺総合対策大綱には、「生きることの包括的な支援として推進する」、「関連施 策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む」、「対応の段階に応じてレベルごとの対策 を効果的に連動させる」、「実践と啓発を両輪として推進する」、「国、地方公共団体、関係団体、 民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」という 5 つの基本方 針が掲げられています。

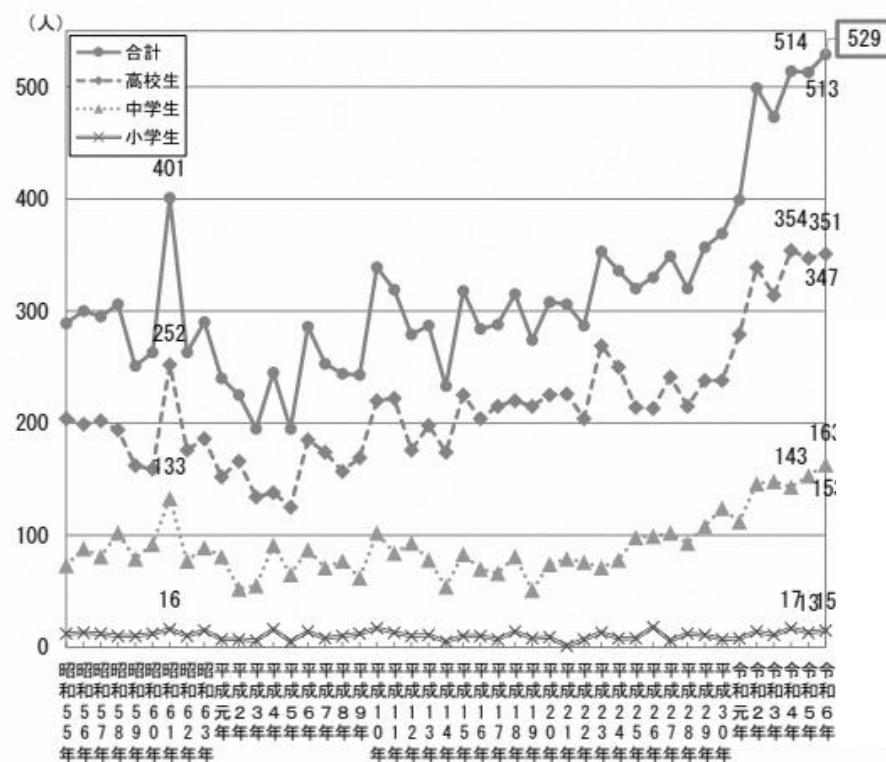
また、令和 7 年 6 月には「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が示され、近年の子ど もの自殺者の増加傾向等の状況を受け、子どもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置 について定めるほか、デジタル技術を活用した施策の展開、自殺リスク情報の迅速な把握、自殺を助長する情報・設備等対策、自殺未遂者等・自殺者の親族等への支援の強化について定め ることが公布されました。

◆自殺者数の長期的推移



資料：第 12 回自殺総合対策の推進に関する有識者会議資料 配付資料

◆小中高生の自殺者数年次推移



資料：第 12 回自殺総合対策の推進に関する有識者会議資料 配付資料

◆国の主な動き

平成 10 年	全国の自殺者数が 3 万人を突破
平成 17 年 7 月	参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
平成 18 年 6 月	「自殺対策基本法」成立
10 月	内閣府に「自殺総合対策会議」設置
平成 19 年 4 月	内閣府に「自殺対策推進室」設置
6 月	「第 1 次自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 20 年 10 月	「自殺対策加速化プラン」決定（自殺総合対策会議）
平成 22 年 2 月	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」決定（自殺総合対策会議）
平成 24 年 3 月	「よりそいホットライン」運用開始
8 月	「第 2 次自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 27 年 6 月	参議院厚生労働委員会「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」
平成 28 年 3 月	「自殺対策基本法の一部を改正する法律」成立
4 月	「自殺総合対策推進センター」発足（自殺予防総合対策センターを改組）
平成 29 年 7 月	「第 3 次自殺総合対策大綱」閣議決定
令和 4 年 10 月	「第 4 次自殺総合対策大綱～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～」

②岩手県の動向

岩手県では、県内の自殺の実態や令和4年10月に閣議決定された国の新たな自殺総合対策大綱を勘案し、令和6年度から令和10年度までを計画期間とする「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定しました。

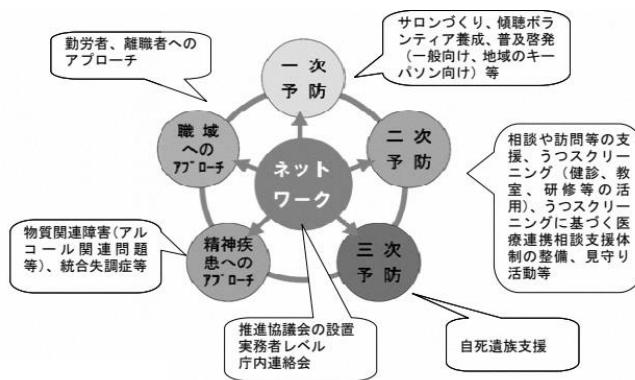
見直しにあたっては、「包括的な自殺対策プログラムの実践」、「対象に応じた自殺対策の推進」、「地域特性に応じた自殺対策の推進」、「東日本大震災津波の影響への対策」、「相談支援体制の充実・強化」の5つを取り組みの方向性として打ち出しており、特に「包括的な自殺対策プログラムの実践」については、全国的にも先進的な事例として知られる久慈地域の「久慈モデル」に基づいた取り組みを展開していくこととしています。

久慈モデルとは…

久慈地域は以前から自殺死亡率の高い地域であり、平成12年から岩手医科大学の指導のもと、「久慈モデル」と呼ばれる自殺対策に取り組んできました。

「久慈モデル」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ及び⑥職域へのアプローチの6つの骨子からなる包括的な自殺対策プログラムです。

生きることや支えることにつながる既存の事業も自殺対策として組み込み、さまざまな人、組織、場を活用して、地域づくりを進めています。



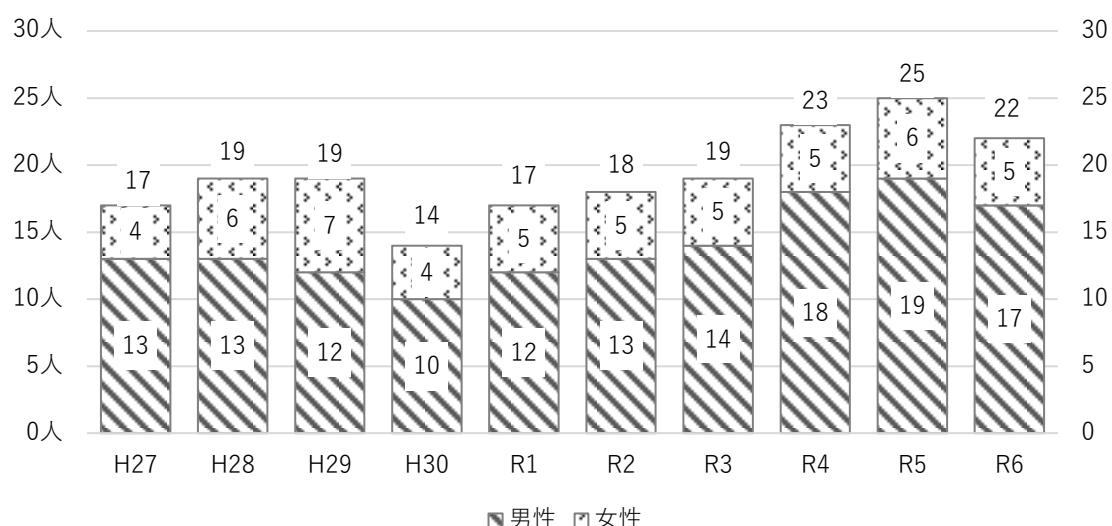
※岩手県保健医療計画（平成30年、岩手県）より抜粋

2. 北上市の自殺者の現状と課題

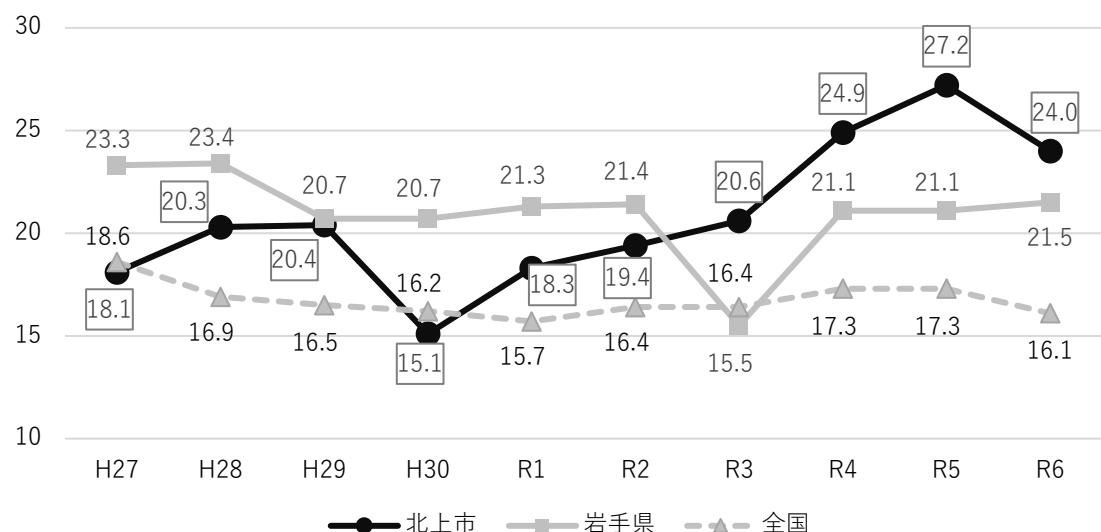
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

- 北上市における自殺者数は平成 30 年には 14 人まで減少しましたが、令和元年以降増加に転じています。
- 自殺死亡率については、平成 30 年には国と県を下回りましたが、令和 3 年以降国と県を上回って推移しています。

■自殺者数の推移 (資料 | 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)



■自殺死亡率の推移 (資料 | 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)

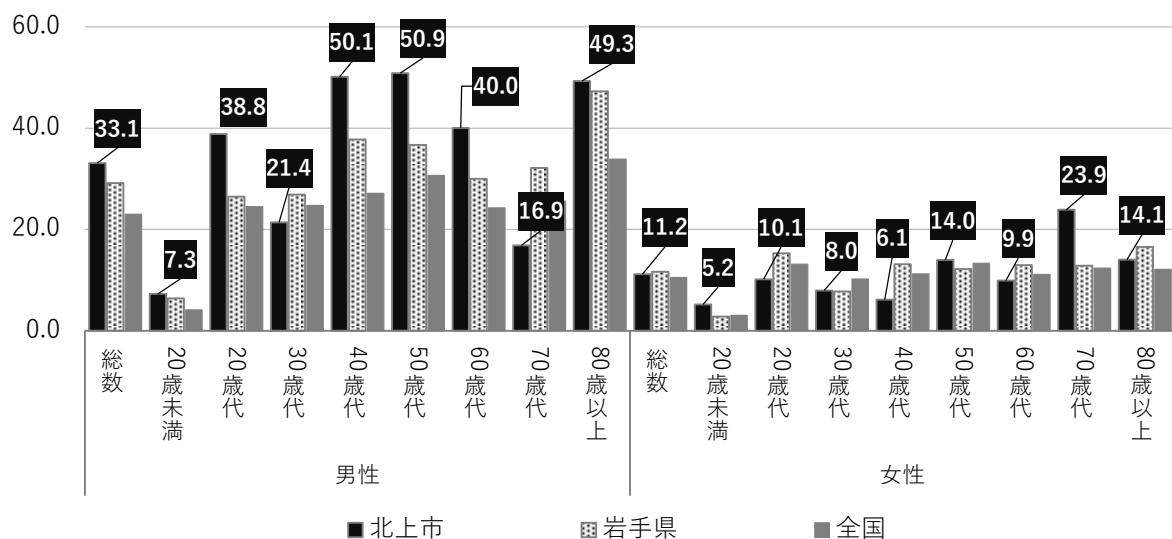


※自殺死亡率は警察統計による

※自殺死亡率 = 人口 10 万人当たりの自殺者数

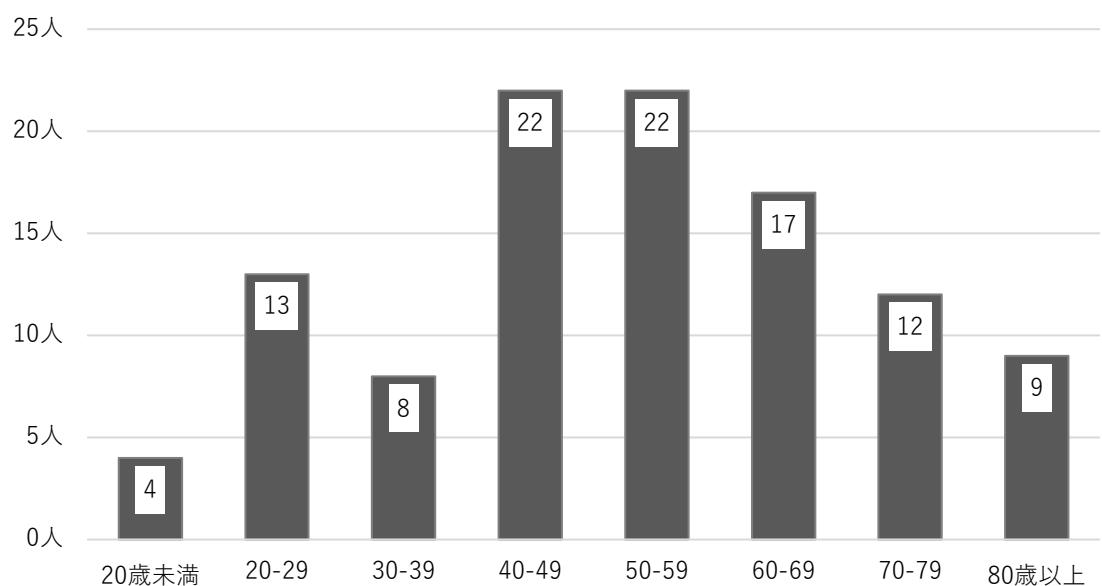
- 性・年代別の自殺死亡率について、男性の総数が女性の総数を上回っています。性別にみると、男性で「40歳代」「50歳代」、女性で「70歳代」が他の年代よりも高くなっています。
- 令和2年から令和4年までの年代別の自殺者数の累計をみると、40・50歳代が他の年代と比較して高くなっています。また、若年層（20歳未満～39歳）をみると、20-29歳代の自殺者数が高くなっています。

■性・年代別の自殺死亡率（人口10万対）（令和元年～令和4年平均：資料 | 地域自殺実態プロファイル2024※）



* 一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（指定調査研究等法人）が都道府県・市町村別に自殺の実態を詳細に分析したものです。

■北上市における年齢別自殺者数の推移（資料 | 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料 令和2年～令和6年の累計）



■北上市の主な自殺の特徴（令和元年～令和4年の累計）

特別集計（自殺日・住居地を基準とした集計）（資料 | 地域自殺実態プロファイル 2024）

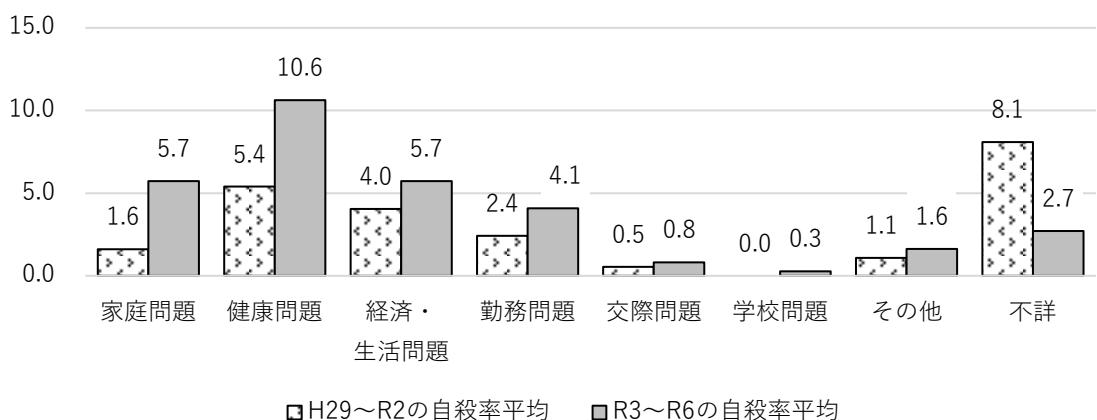
自殺者の特性上位5区分	割合	自殺死亡率* ¹ (10万対)	背景にある主な自殺の危険経路* ²
1位：男性 40～59歳有職同居	18.6%	37.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位：男性 60歳以上無職同居	11.8%	39.9	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位：女性 60歳以上無職同居	10.8%	19.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性 40～59歳有職独居	7.8%	59.2	配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位：男性 40～59歳無職同居	5.9%	169.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
国から推奨される重点パッケージ	勤務・経営、高齢者、生活困窮者		

順位は自殺者数の多い順で、自殺者が同数の場合は自殺率の高い順としています。

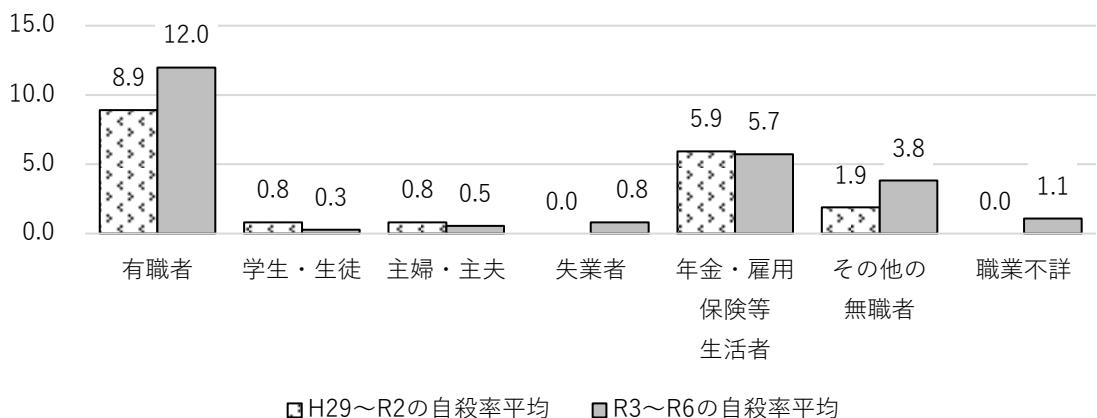
* 1　自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

* 2　「背景にある自殺の危険経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものであり、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示しています。

■【参考】北上市における自殺の原因・動機別自殺死亡率（資料 | 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料）



■【参考】北上市における自殺者の職業別自殺死亡率（資料 | 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料）



(2) 各種調査結果について

①アンケート結果

●最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるかについて

- 「はい」が 26.3% となっています。また、年代別にみると 24 歳以下を除き、25 歳～44 歳が 27.5% で他の年代よりも高くなっています。

最近1年以内に自殺したいと思ったことがある割合		
	n	割合 (%)
前回	217	23.0
今回	137	26.3
性別		
男性	48	25.0
女性	88	26.1
年代別		
18歳未満	7	71.4
18～24歳	6	33.3
25～44歳	51	27.5
45～64歳	42	21.4
65歳以上	30	20.0

資料 | 市民アンケート問 49-1

●「ゲートキーパー」の認知度

- 自殺総合対策大綱では、国民の 3 人に 1 人が「ゲートキーパー」について聞いたことがあるようにすることを目指しています。市のアンケート結果ではゲートキーパーについて「よく知っている」と回答した方は 5.8% と低くなっています。

ゲートキーパーの認知度		
	n	割合 (%)
今回	519	5.8
性別		
男性	213	5.2
女性	303	6.3
年代別		
18歳未満	45	2.2
18～24歳	25	12.0
25～44歳	116	6.0
45～64歳	164	7.3
65歳以上	167	4.2

資料 | 市民アンケート問 45

●いまの自分自身に満足しているかについて

- 「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」を合わせて『あてはまらない』が 35.5% となっています。

自分自身に満足しているか	
全体(n=519)	割合 (%)
あてはまる	15.4
どちらかといえば あてはまる	47.6
どちらかといえば あてはまらない	27.0
あてはまらない	8.5
『あてはまらない』	35.5

資料 | 市民アンケート問 46

●ストレスや悩みがあるとき誰に相談しているかについて

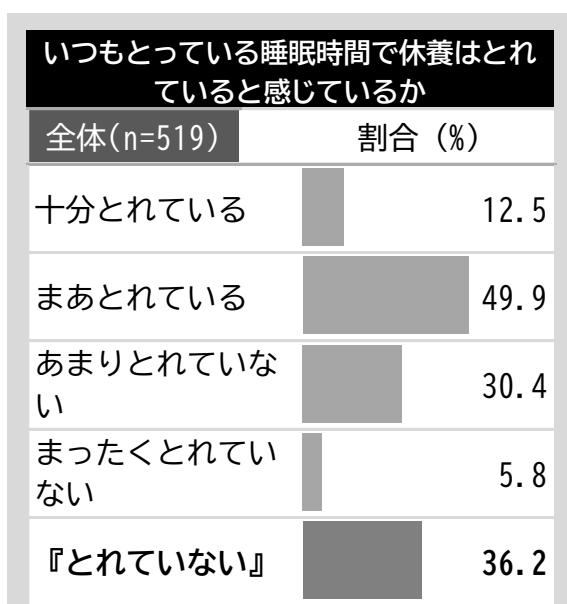
- 心配事や悩み事を相談できる人または場所について、「ない」が 24.9%となっています。また、年代別にみると、65 歳以上で「ない」が 36.5%と他の年代と比較して高くなっています。

		心配事や悩み事を相談できる人または場所があるか	
		ある	ない
		n	割合 (%)
性別	今回	519	64.9 24.9
性別	男性	213	54.9 33.3
性別	女性	303	71.6 19.1
年代別	18歳未満	45	80.0 4.4
年代別	18~24歳	25	64.0 24.0
年代別	25~44歳	116	73.3 16.4
年代別	45~64歳	164	65.2 24.4
年代別	65歳以上	167	55.1 36.5

資料 | 市民アンケート問 43

●いつもとっている睡眠時間で休養はとれていると感じているかについて

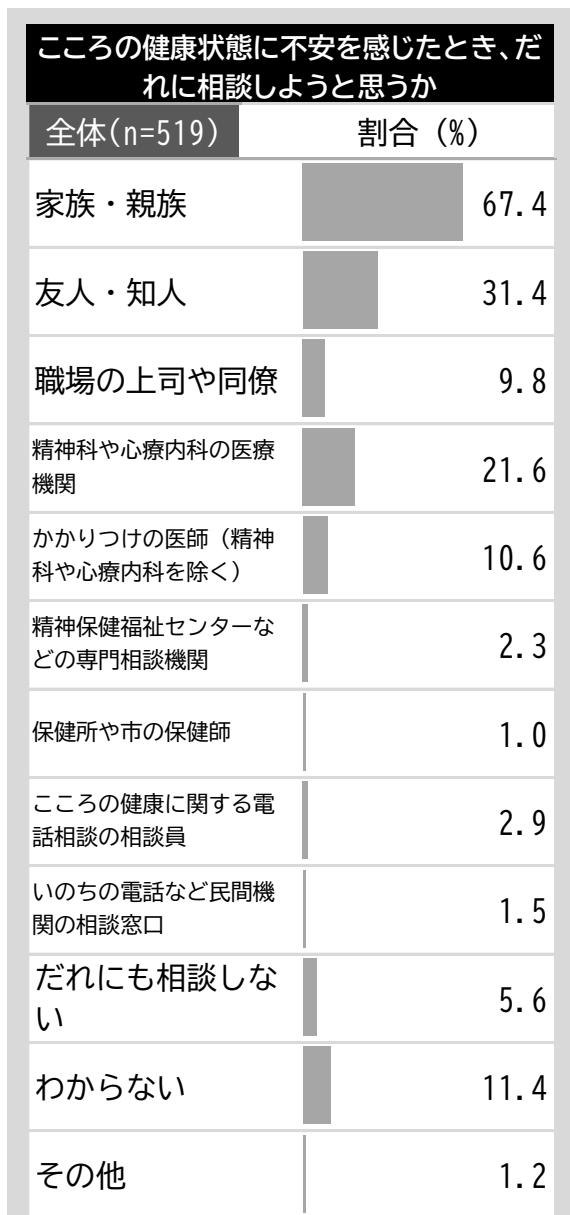
- 「あまりとれていない」「まったくとれていない」を合わせた『とれていない』が 36.2%となっています。



資料 | 市民アンケート問 40

●こころの健康状態に不安を感じたとき、だれに相談しようと思うかについて

- 「家族・親族」が67.4%で最も高くなっています。一方で「だれにも相談しない」が5.6%、「わからない」が11.4%となっています。

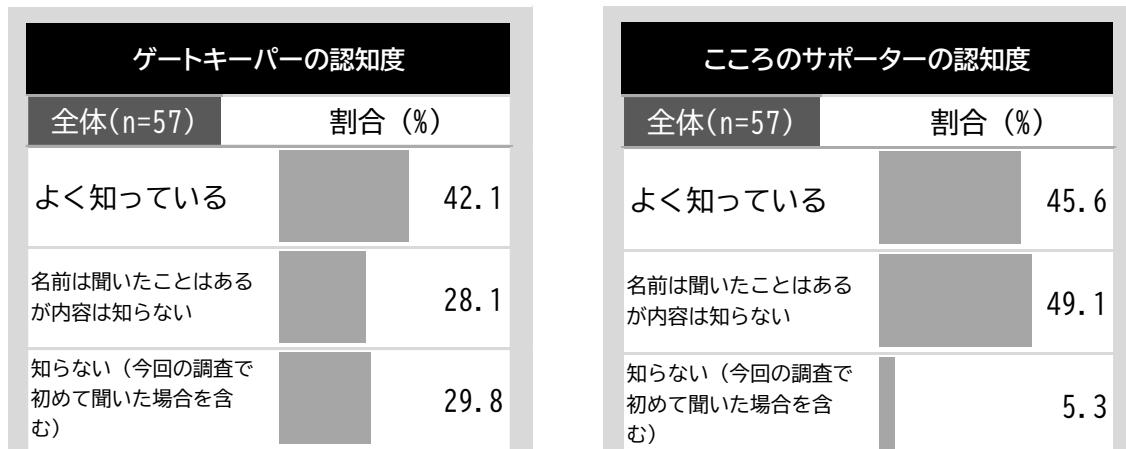


資料 | 市民アンケート問63

②各種団体アンケート結果

●「ゲートキーパー」及び「こころのサポーター」の認知度

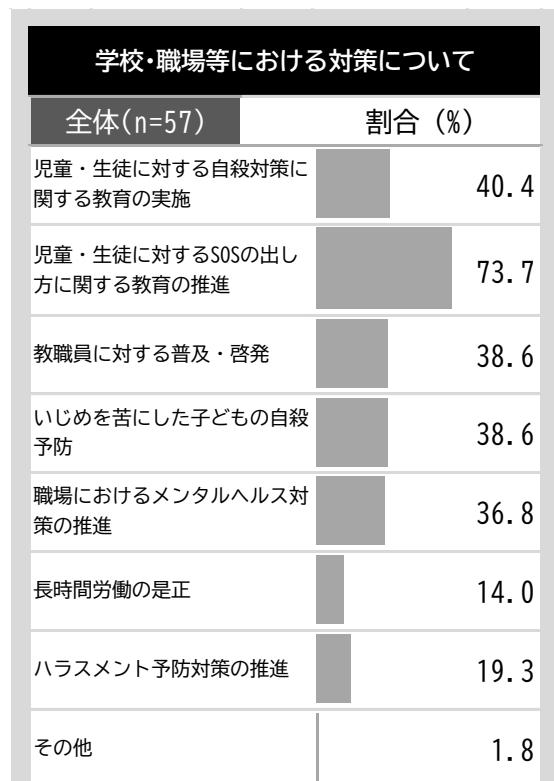
- ゲートキーパー及びこころのサポーターの認知度について、「よく知っている」と回答した割合はどちらも 40%を上回っています。一方で、ゲートキーパーについては、「知らない」と回答した割合が 29.8%と一定の割合で知らない方がいます。



資料 | 各種団体アンケート問5

●今後、児童・生徒の自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、どのような取り組みを行うことが重要だと思うか(学校・職場)

- 学校・職場における自殺対策やこころの健康づくりに関して重要な取り組みについて、「児童・生徒に対する SOS の出し方に関する教育の推進」が 73.7%で最も高く、次いで「児童・生徒に対する自殺対策に関する教育の実施」が 40.4%となっています。



資料 | 各種団体アンケート問8

●今後、児童・生徒の自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、どのような取り組みを行なうことが重要だと思うか(周知・啓発・支援等)

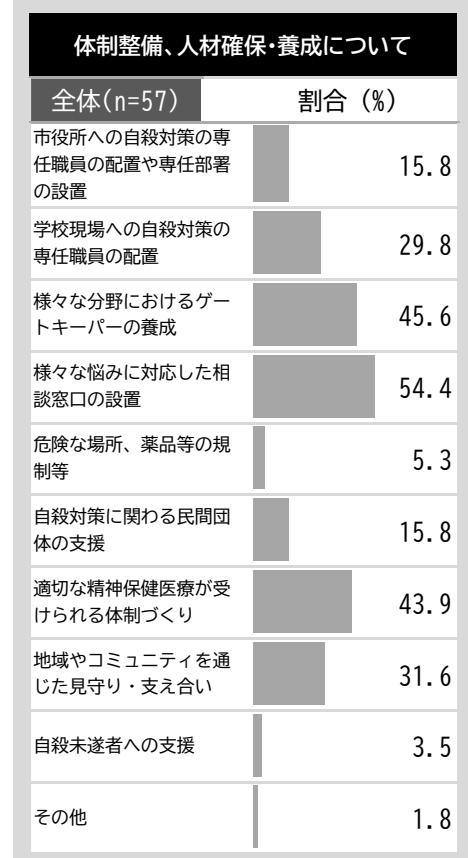
- 周知・啓発・支援等における自殺対策やこころの健康づくりに関して重要な取り組みについて、「自殺予防に関する周知・啓発」が63.2%で最も高く、次いで「インターネットやSNS等の活用、正しい利用方法の周知・啓発」が52.6%となっています。



資料 | 各種団体アンケート問8

●今後、児童・生徒の自殺対策やこころの健康づくりを推進するにあたり、どのような取り組みを行なうことが重要だと思うか(体制整備、人材確保・養成)

- 体制整備、人材確保・養成における自殺対策やこころの健康づくりに関して重要な取り組みについて、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が54.4%で最も高く、次いで「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が45.6%となっています。

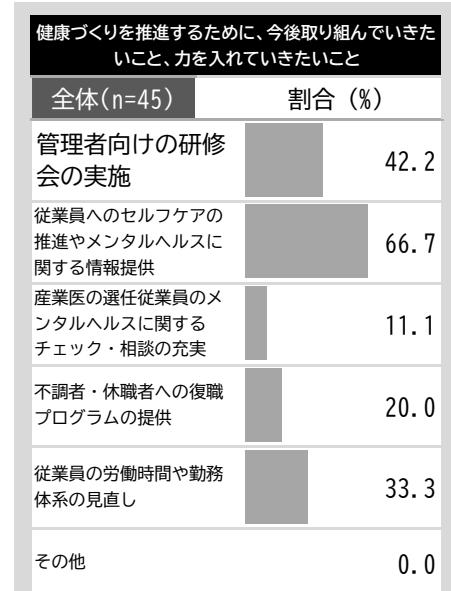


資料 | 各種団体アンケート問8

③企業アンケート結果

●健康づくりを推進するために、今後取り組んでいきたいこと、力を入れていきたいこと

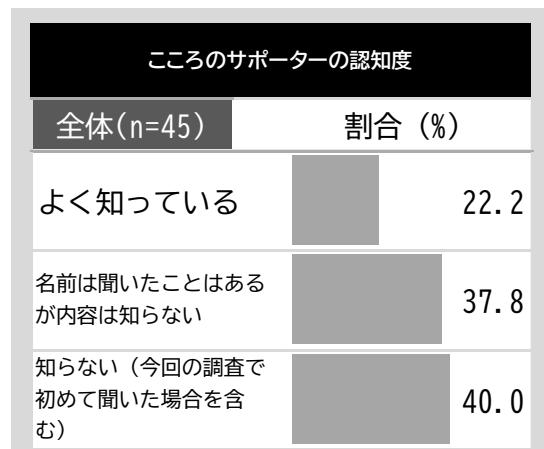
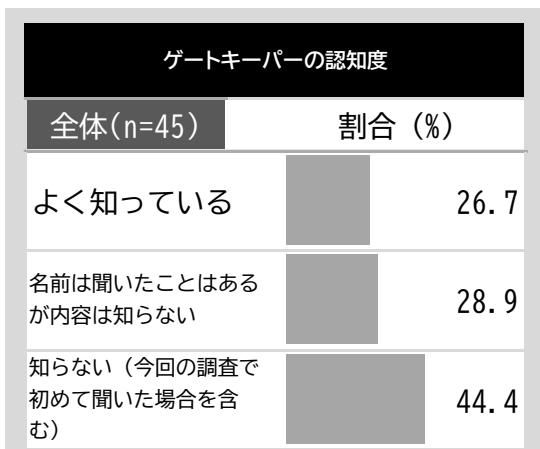
- 健康づくりを推進するために、今後取り組んでいきたいことについて、「従業員へのセルフケアの推進やメンタルヘルスに関する情報提供」が66.7%で最も高くなっています。



資料 | 各種団体アンケート問11

●「ゲートキーパー」及び「こころのサポーター」の認知度

- ゲートキーパー及びこころのサポーターの認知度について、「よく知っている」と回答した割合はゲートキーパーで26.7%、こころのサポーターで22.2%とどちらも「知らない」の回答割合を下回っています。



資料 | 各種団体アンケート問13

(3) 北上市いのち支える行動計画（平成31年度～令和7年度）における取り組み・進捗状況

北上市いのち支える行動計画のモニタリング指標の評価結果について、以下のとおりに整理しました。

■基本目標1 こころとからだを大切にする人を増やす

- 自殺対策に関するメンタルヘルス情報提供として、企業訪問の際にリーフレットを配布したり、産業保健師との意見交換会を実施したりする等、働き盛り世代への自殺対策予防につながる取り組みを行っています。
- 市役所内部においては、新採用職員研修や庁内職員向けeラーニング研修を通じて、ゲートキーパー養成講座を実施し、市民や職員に対して自殺予防の正しい知識と「気づき」から支援へのつなげ方等の周知を進めています。
- 生涯学習活動として講座や体験学習を推進した結果、参加者間の交流が創出され、生きがいづくりへつなげることができました。

■基本目標1におけるモニタリング指標

項目	基準値 H29	目標値 R7	実績値 R7	データ元
ゲートキーパー養成講座の受講者数	1,050人 (H22年～H29年度の累計)	1,500人 (H22年～R6年度の累計)	1,539人 (累計)	健康づくり課調べ
高齢者ふれあいデイサービスの延べ参加者	36,134人 (H28年度)	維持	16,334人 (R6)	きたかみいきいきプラン（第10次北上市高齢者福祉計画・第9期北上市介護保険事業計画）
救急救命講習受講者数	3,978人 (H27年度)	4,000人	4,002人(R6)	北上市総合計画 2021～2030
自分にはいいところがあると思う児童・生徒割合	小学生6年生 77.9% (H28年～30年度)	80.0%	79.2%(R6)	全国学力・学習状況調査
	中学生3年生 71.1% (H28年～30年度)	73.0%	80.3%(R6)	

■基本目標2 いち早く異変に気づき、早期対応につなげる

- 各種健診・検診の問診等を通じて、ハイリスク者を早期に発見し、専門機関等へ適切な案内対応を促してきました。また、就学援助費制度の案内や民生委員・児童委員による見守り活動を通じて、適切な相談機関への紹介を行うほか、複雑化する市民の悩みを把握した上で、内容に応じた相談窓口を案内する等、市民からの多様な相談にきめ細かく対応しています。
- そのほか、市役所内各課の相談窓口の連携を強化するために「きたかみつなぐシート」を運用し、連携体制の構築を図りました。

■基本目標2におけるモニタリング指標

項目	基準値 H29	目標値 R7	実績値 R7	データ元
身边に心配事や悩みを相談できる人・場所がある人の割合	76.8% (H27年度)	80.0%	64.9%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
母子保健医療連絡会の実施回数	年2回	年2回	年3回 (R6)	こども家庭センター調べ
産後健康診査受診票(1ヶ月)の利用率	75.0% (H30見込値)	95.0%	95.7% (R6)	北上市保健事業実績

■基本目標3 生活の不安や負担を軽減し、自立を促進する

- 生活困窮者自立支援事業として北上市社会福祉協議会内に設置された「暮らしの自立支援センターきたかみ」では、経済的な困窮に留まらず、対象者を広く捉え、関係機関と連携した包括的・継続的な支援を実施してきました。また、無料の学習塾（子どもの学習支援事業：まるまる学び塾）やこども食堂（子ども食堂の運営：地域まるまる食堂）の実施により、課題を抱えた世帯の子どもたちに安心できる居場所と学習機会を提供しています。
- 就労支援では、合同就職相談会等を開催し、求職者と企業のマッチングを進めることで、雇用の促進を図りました。
- 学校におけるいじめ防止対策として、定期的なアンケートや校内委員会による組織対応が効果的であり、不登校解消に向けてスクールカウンセラーの活用も推進されました。

■基本目標3におけるモニタリング指標

項目	基準値 H29	目標値 R7	実績値 R7	データ元
生活保護受給者等就労自立促進事業の支援対象者の就職件数	70件 (H29年度)	維持	53件(R6)	岩手労働局北上市雇用対策協定目標数値
高齢者の権利擁護事業の相談件数	248件 (H28年度)	増加	1,434件(R6)	きたかみいきいきプラン（第10次北上市高齢者福祉計画・第9期北上市介護保険事業計画）
必要なときに必要な介護保険や福祉サービスを受けられていると思う人の割合（そう思う・ややそう思う）	23.1%	24.0%	55.2% (R6)	施策に関する市民意識調査

■基本目標4 こころに傷を負った人の苦痛を和らげる

- 自殺未遂者への支援として、保健師等による随時相談支援を実施し、関係機関と連携しながら対応を行っています。
- また、精神保健福祉相談（年間14回開催）からは、相談者が精神科受診につながる事例もあり、精神疾患の早期発見や早期治療に貢献しました。
- 休日・夜間の精神科救急医療体制は整備されており、岩手県精神科救急医療体制整備事業により、必要な精神医療の確保に努めています。
- 自死遺族支援としては、自死遺族交流会が継続的に開催され、一定数及び新規参加者を得ており、個別の随時相談にも対応することで、遺族の苦痛の緩和に努めています。

■基本目標5 市及び関係機関との連携を強化する

- 自殺対策を総合的に推進するため、「北上市いのち支える自殺対策推進会議」及び幹事会を定期的に開催し、自殺に関する統計情報や事業の進捗状況を共有するとともに、計画の見直しに向けた意見交換を推進しました。
- また、「北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議」を年1回開催し、構成機関（医師会、警察署、社会福祉協議会等）間の顔の見える関係づくりや取組状況の情報交換を図ることができました。引き続き会議を開催しつつ、関係機関との連携を基に取り組みの実効性を高めていくことが必要です。
- 自殺に関する各種統計データの収集・分析を実施し、会議等で関係機関と共有することで、北上市の実態検証と情報共有を図っています。

■基本目標5におけるモニタリング指標

項目	基準値 H29	目標値 R7	実績値 R7	データ元
北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議開催回数	-	年1回以上	6回 (R3～R6 累計)	北上市保健事業実績
北上市いのち支える自殺対策推進会議開催回数	-	年1回以上	6回 (R3～R6 累計)	北上市保健事業実績

(4) 課題のまとめ

■北上市の自殺の特徴

	自殺者数・自殺死亡率
	<ul style="list-style-type: none">・自殺者数は令和元年以降増加しています。・自殺死亡率は令和3年以降国と県を上回って推移しています。
	年齢階級別
現状	<ul style="list-style-type: none">・地域自殺実態プロファイル2024によると、男性で「40～59歳有職者」「60歳以上無職者」、女性で「60歳以上無職者」の割合が高くなっています。・若年層（20歳未満～39歳）では特に20～29歳代の自殺者数が高くなっています。
	原因動機別・職業別
	<ul style="list-style-type: none">・原因動機別では、「健康問題」及び「家庭問題」「経済・生活問題」の割合が高くなっています。・職業別では、「有職者」及び「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。



働き盛り世代の男性や若年者、高齢者の自殺死亡率が高い傾向です。また、自殺に至る背景には、失業や退職による生活苦、健康問題等による生活困窮など様々な課題を抱えている場合が多いため、重点的に対応すべき対象として「働き盛り世代」「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」を設定し、それぞれの対象に対しての取り組みしていく必要があります。

■北上市いのち支える行動計画における取り組み状況と各種調査結果から見えてきた課題

1 ゲートキーパーの認知度向上

ゲートキーパー養成講座受講者数は目標値に達していますが、各種調査結果からゲートキーパーの認知度が低い割合となっているため、様々な機会を活用し、認知度を向上していく必要があります。

2 地域・人とのつながりづくりの推進

- ・高齢者を中心に、身近に心配事や悩みを相談できる人・場所がある割合が低いことから、地域や人とのつながりづくりを通じ孤立化を防止する必要があります。
- ・周りの人の見守りと気づきを促し、ハイリスク者を早期に発見し必要な相談先につなげる体制づくりを引き続き行う必要があります。

3 メンタルヘルスに関する啓発・教育

- ・職場において「メンタルヘルスに関する啓発・教育を実施している割合」が約半数にとどまっていることから、長時間労働や過労死、ハラスメント、メンタルヘルス対策についての普及・啓発を図る必要があります。
- ・こころの健康状態に不安を感じたとき、どこに相談したらよいか分からない人が一定数いるため、各種機会を通じて、こころと身体の健康に関する知識の普及啓発、相談窓口の周知を図る必要があります。

4 児童・生徒に対するこころの教育

- ・「自分にはいいところがあると思う児童・生徒の割合」が目標値に達していないこと「いまの自分に満足している割合」が若年層で低い割合となっていることから、自分自身を大切にし、自己肯定感を高めるための取り組みが必要です。
- ・困難やストレスに直面した際は信頼できる人に助けを求めることが、SOSの出し方に関する周知・啓発を推進していく必要があります。

5 ストレス対処方法、睡眠・休養に関する周知啓発

- ・特に働き盛り世代で睡眠の質が低いことから、睡眠の質の向上や正しい生活習慣等に関する情報発信が必要です。
- ・特に働き盛り世代でストレスを感じる割合及びストレス解消方法がない割合が高いことから、こころの健康やストレス状態に気づくきっかけづくり及びセルフケア能力向上のための取り組みが必要です。

6 自己肯定感の向上

- ・今の自分に満足している割合が若年者及び高齢者で低い割合となっており、さらに働き盛り世代で自分は役に立たないと感じる割合が高くなっていることから、多様な機会を通じて、いのちの大切さや自己肯定感を育む機会をつくります。

7 自殺念慮者の減少

- ・自殺念慮者の割合が増加していることから、こころの健康や相談窓口について、悩みを抱える人に向けて、早期に支援につなげられるよう年齢層に合わせた情報発信・周知方法を強化していくことが必要です。
- ・市民が抱える複合的な課題解決のため、分野横断的な窓口の体制づくりが求められるとともに、人材育成に関する支援体制強化を進めていく必要があります。

8 生活保護受給者等への就労支援

- ・生活保護受給者等、対象者の抱える複合的な課題や早期離職等の理由を詳細に把握し、支援へつなげられるよう、ハローワーク等との連携を強化していくことが必要です。

(5) 今後のいのち支える行動計画に向けて

前計画では「いのちを大切にし、ともに支え合う北上」を理念に掲げ、5つの基本目標を設定し、市民のこころの健康づくりを推進してきました。

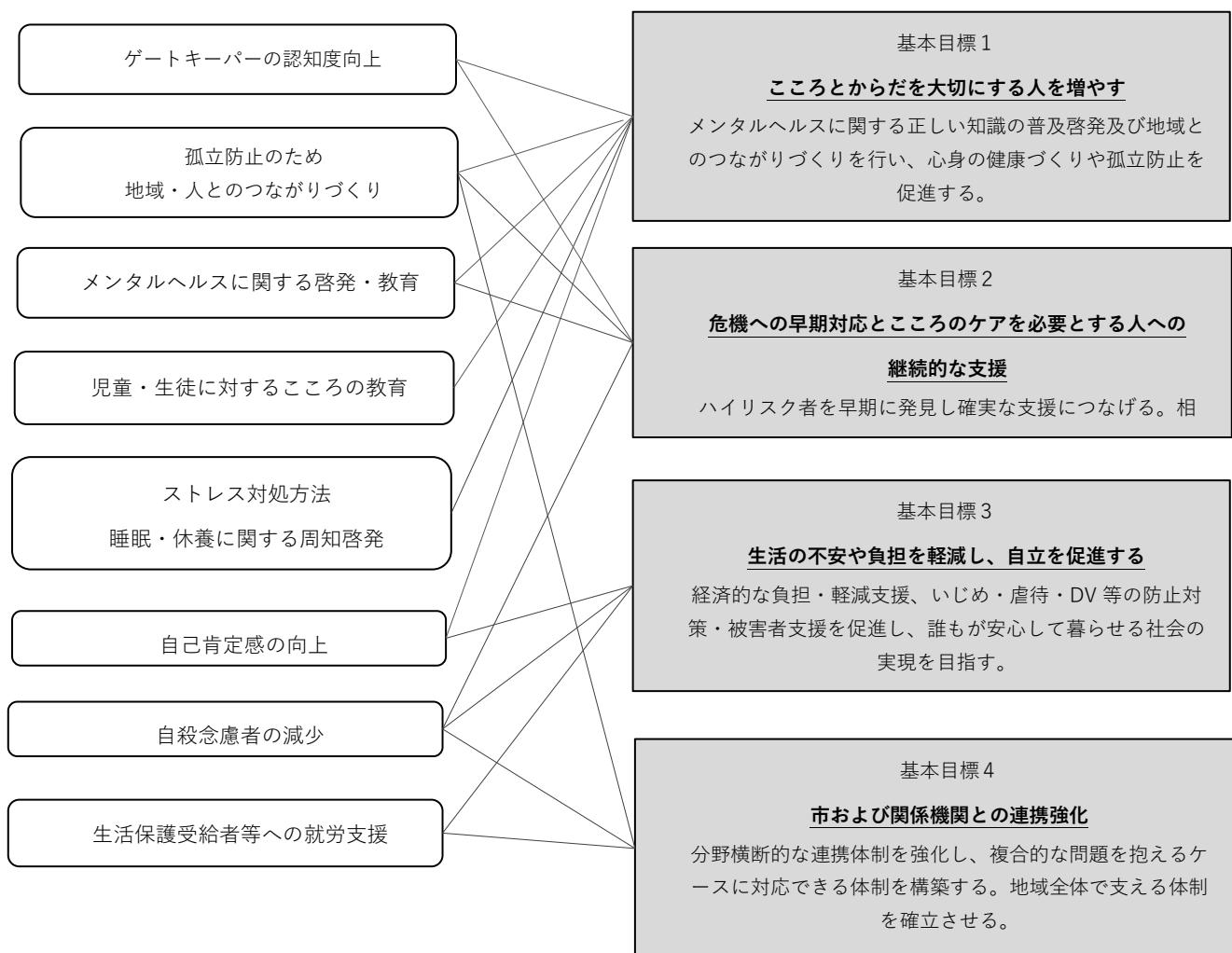
今後の行動計画では、これまでの取組の進捗状況から明らかになった課題を整理するとともに、令和4年に国で閣議決定された「自殺総合対策大綱」や、岩手県の「自殺対策アクションプラン」との整合性を図ります。基本理念である「いのちを大切にし、ともに支え合う北上」は継承し、誰もが自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指します。

基本目標については、前計画の5つの目標を踏まえつつ、取組状況や市民アンケート結果から見えてきた課題に対応するため、4つの基本目標に見直します。なお、前計画の基本目標4「こころに傷を負った人の苦痛を和らげる」は、自殺のハイリスク者支援として一体的に取り組む必要があることから、基本目標2「いち早く異変に気づき、早期対応につなげる」に統合し、「危機への早期対応とこころのケアを必要とする人への継続的なケア」に改め、自殺未遂者や自死遺族への支援を含めた取組を進めます。

自殺は多くの場合、防ぐことができる社会的課題です。今後も「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を総合的に推進し、行政、市民、地域団体などが連携して取り組みます。

【課題】

【基本目標】



3. 計画の基本的な考え方

(1) 目指す方向性

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるということが世界保健機関（WHO）によって明言され、わが国では、平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として推進されています。

自殺対策においては、質の良い睡眠やストレス対処法に関する支援等のこころの健康づくりを進めていくほか、悩みの早期発見・対応ができる人材育成を進めるとともに、関係団体や市民との連携による状況に応じた切れ目のない支援体制の強化等、安心して生活できる環境づくりを進めていくことが求められています。

加えて、子ども・女性に関する自殺対策を推進するための体制整備やデジタル技術の活用等による自殺リスク情報の迅速な把握、自殺未遂者や自殺者の親族等への支援等が重要です。

本計画では、前計画である「北上市いのち支える行動計画」の目標値や視点、考え方を踏襲しつつ、国の自殺総合対策大綱や県の計画・方針等の考え方等を踏まえ、市民の自殺リスクの低下を図るとともに、一人ひとりの生活を守る自死対策が進められるよう、「いのちを大切にし、ともに支えあうまち」を目指す方向性として、誰も自殺に追い込まれることのない北上市を目指します。

【目指す方向性】

いのちを大切にし、ともに支えあうまち

(2) 数値目標

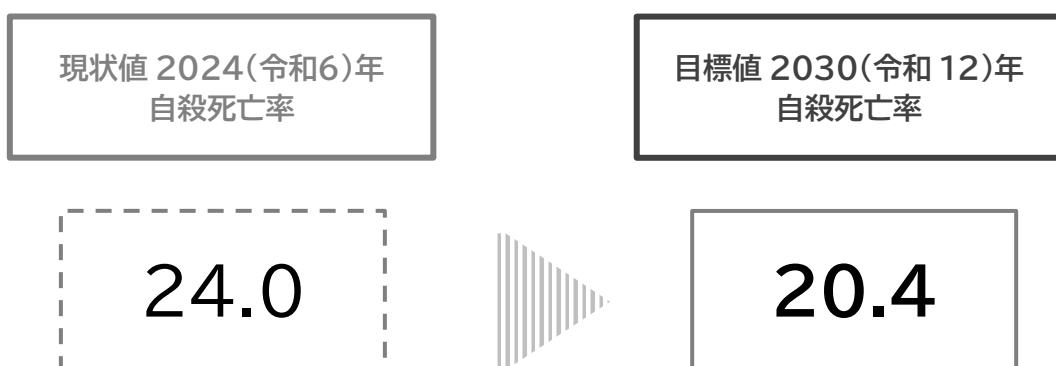
自殺総合対策大綱では、自殺対策の目標を「2026年（令和8年）までに自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させる」としています。

北上市の自殺死亡率は、国・岩手県の考え方を踏襲しつつ、市の実態及び計画期間を踏まえ、基準となる年を2024年（令和6年）とし、自殺死亡率を2035年（令和17年）までの10年間で30%減少させ、16.8以下を目指すこととします。

これから5年間、本計画最終年にあたる2030年（令和12年）の自殺死亡率は基準年である2024年（令和6年）から15%減少させ、20.4となることを目指し、自殺対策に取り組んでいきます。

【本計画の数値目標】

自殺死亡率の減少



※自殺死亡率は警察統計による　※自殺死亡率＝人口10万人当たりの自殺者数

■目標数値設定の考え方

	実績値				計画期間							次期計画期間			
自殺 死亡率	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
自殺 者数	20.6	24.9	27.2	24.0	15.0	23.3	22.5	21.8	21.1	20.4	19.6	18.9	18.2	17.5	16.8
					基準値	前計画 目標値					計画 目標値				
															最終 目標値

※令和6年を基準値として設定し、最終目標値（2035年）に30%減を達成するために、毎年同じ割合で自殺死亡率を減少させていくと仮定

(3) 基本目標（案）

目指す方向性の「いのちを大切にし、ともに支えあうまち」を具現化するための取り組みとして次の4つの基本目標を定めます。

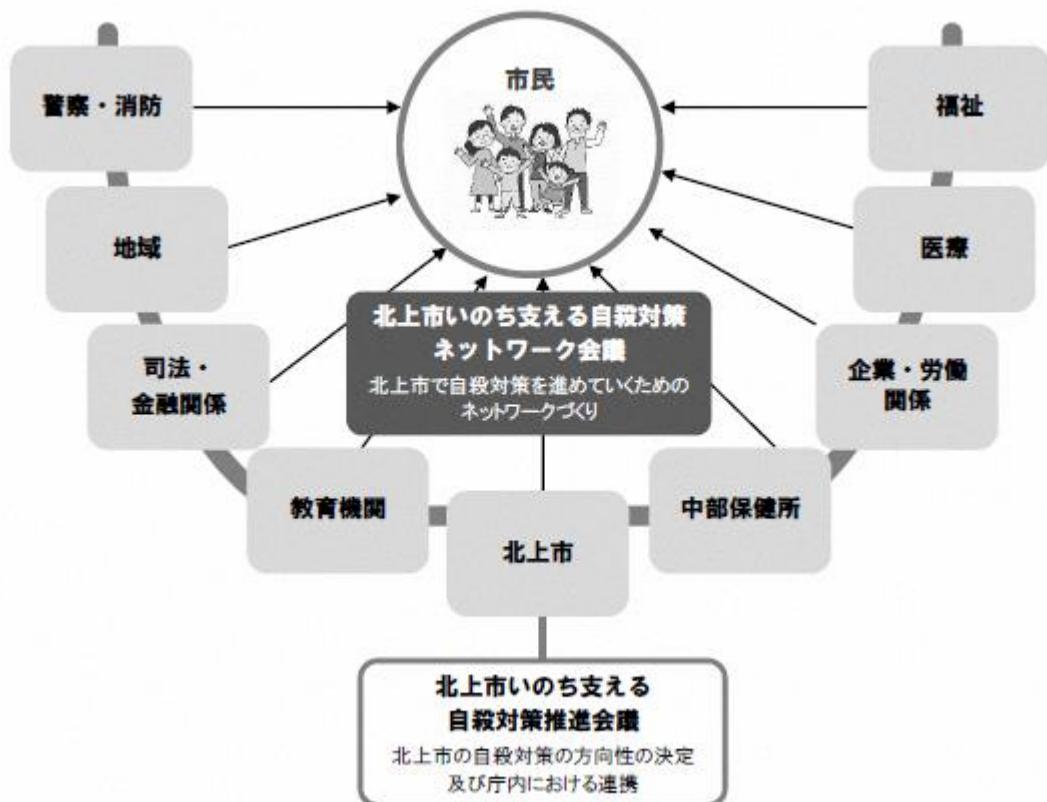
また、計画の推進にあたっては行政をはじめ、市民一人ひとりや関係機関が「自殺は身近に起こりうることである」という認識を持って自殺対策に取り組んでいくことが重要となります。本計画においては、行政のネットワークの強化及び関係機関との連携強化を進めるとともに、市民の自殺に対する認識の浸透及び自殺対策につながる取り組みを促進していきます。

そのため、この基本目標に基づいた取り組みについては、市民一人ひとり（自分自身）、関係機関、行政の立場から取り組んでいくことを示します。

(4) 重点施策（案）

働き盛り世代や若年者、高齢者の自殺死亡率が高い傾向にあります。また、自殺に至る背景には、失業や退職による生活苦、健康問題等による生活困窮など様々な課題を抱えている場合が多いため、重点的に対応すべき対象として「働き盛り世代」「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」を設定し、それぞれの対象に対しての取り組みを設定します。

◆行政・関係機関が連携した自殺対策の推進イメージ



(5) 施策体系（案）

目指す方向性

いのちを大切にし、ともに支え合うまち

基本目標

- 1 こころとからだを大切にする人を増やす
- 2 危機への早期対応とこころのケアを必要とする人への継続的な支援
- 3 生活の不安や負担を軽減し、自立を促進する
- 4 市及び関係機関との連携を強化する

重点施策

働き盛り世代

高齢者

生活困窮者

子ども・若者

4. 施策の展開

基本目標1. こころとからだを大切にする人を増やす

市民の約3割が今の自分に満足しておらず、十分な休養もとれていなことがうかがえるほか、40～50歳代の働き盛り世代・有職者の自殺が増加傾向にあります。特に40～50歳代の有職者の男性については、仕事の失敗からうつ状態、自殺へつながっていることが特徴として挙げられています。

企業のアンケート結果では従業員へのメンタルヘルスに関する啓発・教育を実施している割合が約半数にとどまっており、引き続き企業・事業所における対策の強化が喫緊の課題です。

そのほか、市民や企業、各種団体ともにゲートキーパーの認知度が低く、引き続き啓発強化が求められます。

市民一人ひとりが生涯を通じてこころとからだの健康を大切にする文化を醸成します。のために、ストレス対処法等、メンタルヘルスに関する正しい知識を普及させるとともに、社会的な孤立を防ぎ、地域全体で支え合う関係づくりを推進します。

特に、企業・事業所に対しては、その主体的な取り組みを促すため、メンタルヘルスに関する研修やセルフケア教育の実施をはじめ、事業所内での相談窓口の周知等、職場における支援体制の充実を図ります。

また、悩みを抱える人のサインに気づき、温かく見守りながら専門家につなぐゲートキーパーの役割の重要性を市民、企業、団体等あらゆる場で周知し、誰もが孤立することなく安心して暮らせる地域社会を目指します。

取り組みの方向性

- ◆健康づくりの推進
- ◆ワーク・ライフ・バランスの推進
- ◆メンタルヘルスに関する情報提供
- ◆つながりづくりの推進
- ◆自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発
- ◆各種機会を通じた自殺予防の周知
- ◆学校でのこころの教育の推進
- ◆ゲートキーパーの育成
- ◆こころの体温計活用の推進

市の施策

- 市民のライフステージに応じた健康づくりの場の提供及び支援を行います。
- ボランティア活動や生涯学習活動等、市民の生きがいづくりを推進します。
- 各種機会を通じて、こころの健康やストレス状態に気づくきっかけづくり及び自殺や自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ワーク・ライフ・バランスの周知・啓発を行います。
- 学校現場において、いのちの大切さや、自己肯定感を養う等の授業づくりを支援します。
- ゲートキーパーを育成します。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 普段から運動や規則正しい生活を心がけ、心身の健康の保持増進に努めます。また、定期的に健診を受診し、健康状態を把握します。
- 自分のストレス状態に気づき対処できる方法を見つけます。ストレスをため込まずに、自分のこころの不調に気づいた時には誰かに相談します。
- こころの体温計等でストレスチェックを行い、自分のこころの状態を把握します。
- 睡眠や休養に関する正しい知識を身につけます。
- 自分の悩みを相談し、周りの悩みに気づける関係をつくれるよう、普段から地域や人とのつながりをもちます。
- 自殺や自殺に至る背景、こころの健康問題等に関する正しい知識を持ちます。
- 自殺やその予防に関する正しい知識を持ち、「ゲートキーパー」の役割を担えるようにしていきます。

地域・学校・企業・団体

- 職場は、働く人の労働時間や環境に配慮し従業員のメンタルヘルス対策の推進を行います。また、こころの不調を早期に把握し、必要に応じて専門機関等につなげます。
- 地域のイベントやサロン等、多くの人が参加できるよう活動の周知や活動内容を充実させていきます。
- 教育機関は、多様な機会を通じて、いのちの大切さや、SOSの出し方を学ぶ機会や、自己肯定感を育む機会をつくります。

指標

項目	現状値 令和 7 年度	目標値 令和 12 年度	参考資料
ゲートキーパー養成講座の受講者数	1,539 人 (累計)	1,850 人	北上市保健事業実績 北上市総合計画 2021～2030 アクションプラン
高齢者ふれあいデイサービスの延べ参加者	16,334 人 (R6)	30,000 人	きたかみいきいきプラン（第 10 次高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画）
自分にはいいところがあると思う児童・生徒割合			
【小学 6 年生】	79.2%(R6)	80%	全国学力・学習状況調査
【中学 3 年生】	80.3%(R6)	80%	全国学力・学習状況調査
こころの体温計アクセス件数	18,470 件	20,000 件	北上市保健事業実績
いつもとっている睡眠時間で休養はとれている人の割合	62.4%	67.4%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
まちの保健室利用者数	延べ 1,259 人 (R6)	延べ 1,400 人	きたかみいきいきプラン（第 10 次北上市高齢者福祉計画・第 9 期北上市介護保険事業計画）
職域でのメンタルヘルスに関する講座の実施回数	6 回(R6)	12 回	北上市保健事業実績

基本目標2. 危機への早期対応とこころのケアを必要とする人への継続的なケア

北上市では自殺者率が増加傾向にあります。アンケートでは高齢者を中心に悩みを相談できる人・場所が「ない」と回答する割合が高くなっています、不安を感じても相談しない層も一定数いることがうかがえます。異変を早期に察知し、確実な支援につなげる体制強化が喫緊の課題です。

自殺の危険性が高いハイリスク者を早期に発見し、確実な支援につなげるため、多重債務や生活困窮、心身の不調等、深刻な悩みのサインを見過ごすことがないよう、関係機関が連携して情報を共有します。また、相談窓口の周知徹底とアウトリーチ等の手法を活用し、支援を必要としながらも自ら声を上げにくい人へ積極的な支援を行います。

さらに、国の自殺総合対策大綱で示されているとおり、自殺は「誰にでも起こりえる危機」であり、自殺未遂者や自死遺族への支援強化が重要です。市民アンケートでは直近1年で「自殺したい」と回答した割合が約2割程度となっており、実態を踏まえた支援が求められます。

このため、こころのケアを必要とする方々が孤立することなく適切な支援を受けられるよう、地域の医療機関や精神保健福祉センター、関係団体との連携を密にし、個々の状況に応じた専門的かつ継続的なケア体制を構築します。

そのほか、自死により大切な人を亡くされたご遺族に向けて、プライバシーに最大限配慮した相談窓口の整備や専門家による支援、生活再建に関する情報提供を適切に行うことで、心理的・社会経済的負担の軽減を図り、包括的な支援体制を充実します。

取り組みの方向性

- ◆ハイリスク者の発見
- ◆相談・訪問支援体制の充実
- ◆総合的な相談窓口の連携強化
- ◆医療連携体制の構築
- ◆自殺未遂者への支援
- ◆遺族への相談先等の情報提供
- ◆自死遺族交流会の開催

市の施策

- 様々な困りごとに対して、関係部署及び関係機関と連携を図りながら相談対応を行い、適切な機関へつなぎます。
- 各部門で健康、生活困窮、子ども・子育て世代、青少年、高齢者、障がい、ひきこもり等相談内容に応じた相談・訪問支援体制の充実を図ります。
- 自殺未遂者等が、速やかに精神科医療につながるよう、救急医療機関、一般病院、精神科病院、精神科診療所の医療連携体制を保健所と連携し強化します。
- 自死遺族の方に個別に相談対応するとともに、相談窓口や遺族交流会等の紹介、周知を行います。
- 妊娠期から子育て期を通して継続して伴奏型支援を行います。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 健康問題、経済・生活問題、家庭問題等、日常生活に困難を抱えている場合、一人で抱え込まず周りの人や相談窓口に早めに相談します。
- 周囲の人の異変に気づき、声をかけ、相談窓口につなぎます。

地域・学校・企業・団体

- 普段の業務や活動の中で、ハイリスク者を発見した場合、声をかけ、相談者の悩みに耳を傾け、適切な機関へつなぎます。
- 職場は、ストレスの原因となる職場環境の改善、うつ病等の早期発見早期治療への取り組みを行います。
- 各種機会を通じて相談窓口の周知を行います。
- 自殺未遂者が再び自殺を図ることがないよう、相談できる場の情報を伝えます。また、関係機関と連携しながら支援を行います。

指標

項目	現状値 令和 7 年度	目標値 令和 12 年度	参考資料
身近に心配事や悩みを相談できる人・場所がある人の割合	64.9%	70.0%	健康増進及び自殺対策に関する実態調査
産後健康診査受診票(1ヶ月)の利用率	95.7%	96.0%	北上市保健事業実績
産後 4 か月未満の産婦を対象とした妊産婦メンタルヘルススクリーニングの実施率	75.6% (R6)	100%	岩手中部地域自殺対策アクションプラン (2024-2028)

基本目標3. 生活の不安や負担を軽減し、自立を促進する

自殺の原因・動機として健康問題に次いで、経済・生活問題や家庭、勤務問題が他の原因・動機よりも高くなっています。また、40代・50代の働き盛り世代の自殺者数が他の年代よりも高くなっていることから、社会的要因による生活の不安や負担を軽減し、多角的な支援体制の強化が求められます。

精神疾患を有する方が適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、関係機関が連携し、切れ目のない支援体制を構築します。

医療・介護・福祉制度の円滑な運用を図り、誰もが必要な支援から取り残されない環境を整備します。

また、個人の尊厳を深く傷つける、いじめ、虐待、DV等の防止対策と被害者支援を徹底し、すべての市民が安全で安心して生活できる社会の実現を目指します。

取り組みの方向性

- ◆専門医師による精神保健福祉相談
- ◆医療連携体制の構築
- ◆生活困窮者等に関する支援
- ◆子ども・若者の居場所づくり
- ◆経済的な負担・軽減の支援
- ◆雇用促進・就労支援の推進
- ◆多重債務者への相談支援
- ◆権利擁護の推進
- ◆学校におけるいじめの防止
- ◆女性相談支援員・子ども家庭支援員による相談支援

市の施策

- 保健師等、専門職による相談支援を行います。
- 保健所や医療機関をはじめとした関係機関との連携を強化します。
- 経済的な困難を抱える家庭への支援や子どもの居場所づくりを支援します。
- 農林業、商工業の振興による雇用促進を図るほか、就業、生活安定に向けた支援を行います。
- 各福祉分野の計画に基づき、必要な人への適切なサービス提供を図るとともに、質の向上に努めます。
- 学校、地域、家庭が連携して、いじめや虐待を早期に発見し、相談ができる地域ぐるみの体制を整備します。
- 各種相談窓口や事業を通じて虐待やDVを発見し、早期対応につなげます。

市民、地域・団体等の取り組み

市民

- 精神疾患は誰にでも起こりうる病気ということを理解し、病状が深刻化する前に、自らの不調に早く気づき、精神科医等の専門家に相談します。
- 経済・生活問題、介護・福祉問題等一人で抱えこまず、専門機関へ相談します。
- いじめ・虐待・DVは身近で起こりうる問題です。自身が被害を受けた場合は、事態が深刻化する前に身近な人や相談機関へ早めに相談します。
- 自分に適した支援やサービスを受けることができるよう、知識や情報を得るようにします。
- 周囲にいる支援やサービスが必要な人に対し、制度やサービスを活用することによって生活の質が高まることを伝えます。

地域・学校・企業・団体

- 社会福祉協議会を中心に、生活困窮者の自立支援を進めます。
- 成年後見制度における法人後見としての支援等を推進し、一人で判断するのが難しい方が安心して暮らしていくために支援します。
- 消費者信用生活協同組合を中心に、金銭問題に対して、弁護士や関係機関につなげる等、支援を行います。
- ハローワークや北上雇用対策協議会（ジョブカフェさくら）を中心に、求人のあっせん、マッチング、就労に向けた相談対応を行い、求職者が希望を持って就業できるよう支援します。また、その就業後の定着に向けた継続的な支援を行います。
- 学校問題を理由とする自殺を防ぐことができるよう、教育機関は、いじめの防止や相談対応を進めます。また、近年はSNSによる問題も発生しているため、メディアリテラシーを学ぶ機会を設けます。

指標

項目	現状値 令和7年度	目標値 令和12年度	参考資料
生活保護受給者の就労支援者の就職件数	18件	20件	地域福祉課
成年後見制度の認知度	30.4% (R5)	50%	第4次北上市地域福祉計画
必要なときに必要な介護保険や福祉サービスを受けられていると思う人の割合（そう思う・ややそう思う）	55.2% (R6)	60%	施策に関する市民意識調査

基本目標4. 市及び関係機関との連携を強化する

「自殺実態白書 2013」によると、自殺の要因は平均 3.9 個と複合的に絡み合っており、単一の機関での解決は困難であると示されています。

また、各種団体アンケート結果からも「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」や「分野横断的な窓口の体制づくり」が求められており、今後は既存のネットワークを活用した実効性のある重層的な連携体制の強化が課題です。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、県、市町村、医療、福祉、教育、労働、司法、民間団体等、あらゆる関係機関が緊密に連携するネットワークを強化します。

また、各機関が持つ情報や専門知識を共有し、複合的な課題を抱えるケースにも迅速かつ効果的に対応できる体制を構築します。

そのほか、定期的な連絡協議会や研修会を開催し、顔の見える関係づくりを進めることで、地域全体で支える重層的なセーフティネットの確立を目指します。

取り組みの方向性

- ◆自殺に関する実態把握
- ◆北上市いのち支える自殺対策推進会議の開催
- ◆北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催
- ◆総合的な相談窓口の連携強化
- ◆職員研修の実施
- ◆各分野における協議体での自殺対策に関する検討

市の施策

- 自殺に関する実態調査・分析を進めます。
- 市役所における事業の進捗把握及び事例共有等を行います。
- 市職員の自殺に関する理解を深め、適切な対応がとれるよう、研修を実施します。
- 各種会議体に参加して、自殺の現状及び課題等情報共有を行うとともに、必要に応じて市での情報共有や適切な対応に努めます。

市民、地域・団体等の取り組み

地域・学校・企業・団体

- 各種会議体において、自殺対策に関する課題や情報の共有を行い、共通認識を持ち、自殺対策に向けた取り組みについて検討します。
- 必要時、関係機関が事例対応について相談します。

指標

項目	現状値 令和 7 年度	目標値 令和 12 年度	参考資料
北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議開催回数	6 回 (R3～R6 累計)	年 5 回以上 (R7～R11 累計)	北上市保健事業実績
北上市いのち支える自殺対策推進会議開催回数	6 回 (R3～R6 累計)	年 5 回以上 (R7～R11 累計)	北上市保健事業実績

5. 重点施策の推進

1. 働き盛り世代への支援

- 企業と連携した情報提供及び、周知・啓発をすすめる等、働く世代が心理的、社会的ストレスに対応するためのこころの健康づくりに取り組むことができるよう支援します。
- ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因を軽減できるよう、ワーク・ライフ・バランスの周知・啓発を行います。
- 睡眠や休養に関する正しい知識を身につけ、自身のこころの健康状態に気づき対処できる力が身につけられるよう周知啓発に努めます。
- ストレスによるうつ病の発症を未然に防ぐことができるよう、うつ病の早期発見、早期治療に努めます。
- 企業と連携し、悩みを抱える人のサインに気づき、声をかけ、見守りながら専門家につなぐゲートキーパーの養成に努めます。
- 企業訪問等を通じ、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を行います。

該当する取り組みの方向性

取り組み	
メンタルヘルスに関する情報提供	ゲートキーパーの養成
ワーク・ライフ・バランスの推進	相談・訪問支援体制の充実
各種機会を通じた自殺予防の周知	雇用促進・就労支援の推進
こころの体温計活用の推進	

2. 高齢者への支援

- 健康状態の異変に気づき、治療につながるよう、相談・訪問支援の充実を図ります。
- 高齢者が閉じこもりやうつ状態になることを防止するために、介護予防や健康づくりを推進します。
- 高齢者が孤立せず生きがいを持って生活できるよう、地域とつながり、支援できるような相談体制や地域での見守り体制を推進します。
- 自分の将来を見通し、前向きな気持ちで生活を送ることができるような支援をします。

該当する取り組みの方向性

取り組み	
まちの保健室の実施	高齢者に対する相談・訪問支援
高齢者ふれあいデイサービス事業の実施	小地域ネットワーク等の見守り活動の促進及びハイリスク者の発見
権利擁護の推進	

3. 生活困窮者への支援

- 市における各業務の中で、失業者や生活困窮者等の困難を抱えた人を発見した場合、相談または適切な支援につなげます。
- 生活及び経済的な問題等の深刻な悩みに関する相談に応じ、必要に応じて適切な相談期間及び支援につなげます。

該当する取り組みの方向性

取り組み	
未納・滞納情報を糸口としたハイリスク者の発見	経済的な負担・軽減の支援
生活困窮に関する相談・訪問支援	雇用促進・就労支援の推進
生活困窮者等に関する支援	多重債務者への相談支援

4. 子ども・若者への支援

- 子どもの頃から生きるために必要な能力を身につけ、子どもたちが心身ともに健康に成長できるよう、支援していきます。
- 各学校におけるいじめ等の問題行動に対して引き続き対応していくとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に努めます。
- 子育て世代に対して、妊娠・出産・育児期における不安や悩みを解消できるよう、相談・訪問支援を充実するとともに、保護者どうしのつながりづくりを支援します。
- 子どもが希望する進路に進んでいくことができるよう支援します。
- 教育機関において、いのちの大切さや、自己肯定感を養う等の授業づくり等、自己肯定感を育む機会を支援します。
- 不登校やひきこもり当事者、その家族等への相談支援及び居場所づくりを支援します。
- 困難やストレスに直面した際は信頼できる人に助けを求めることがや、SOS の出し方・受け止め方に関する周知・啓発を進めます。

該当する取り組みの方向性

取り組み	
学校でのこころの教育の推進	就学に向けた経済的支援
ゲートキーパーの育成	学校におけるいじめの防止
子ども・子育て世代・ひきこもりに対する相談・訪問支援	不登校解消への取り組みの推進
子ども・若者の居場所づくり	

第7章 健康づくりを進める体制

1. 地域における健康づくりの推進

市民の価値観やライフコースは多様化しています。誰もが年齢や障がいの有無等にかかわらず、自分らしい生き方を追求し、社会の中で役割を持ち続けるためには、心身ともに健やかで幸福な状態が長期にわたり維持されることが不可欠です。

このため、健康寿命の延伸は、単なる長寿を目的とするのではなく、生活の質の向上を伴うものとして、本プランにおける重要な目標となります。

個人の健康は地域、職場、学校、家庭といった社会環境、そのほか経済格差等の社会的な要因に少なからず影響を受けることから、多様な人々の健康を支え、守るためには、特定の施策に留まらず、これらの社会環境全体に対して包括的かつ多角的に支援を行うことが必要です。

健康で安心して生活できるまちづくりを推進するためには、保健事業の効果的な実施に加えて、こころと身体の「健康」をキーワードに、個人の主体的な取り組みを尊重しつつ、地域社会の多様な主体が、それぞれの立場や強みを活かして協働し、互いに支え合う仕組みを構築することが重要です。

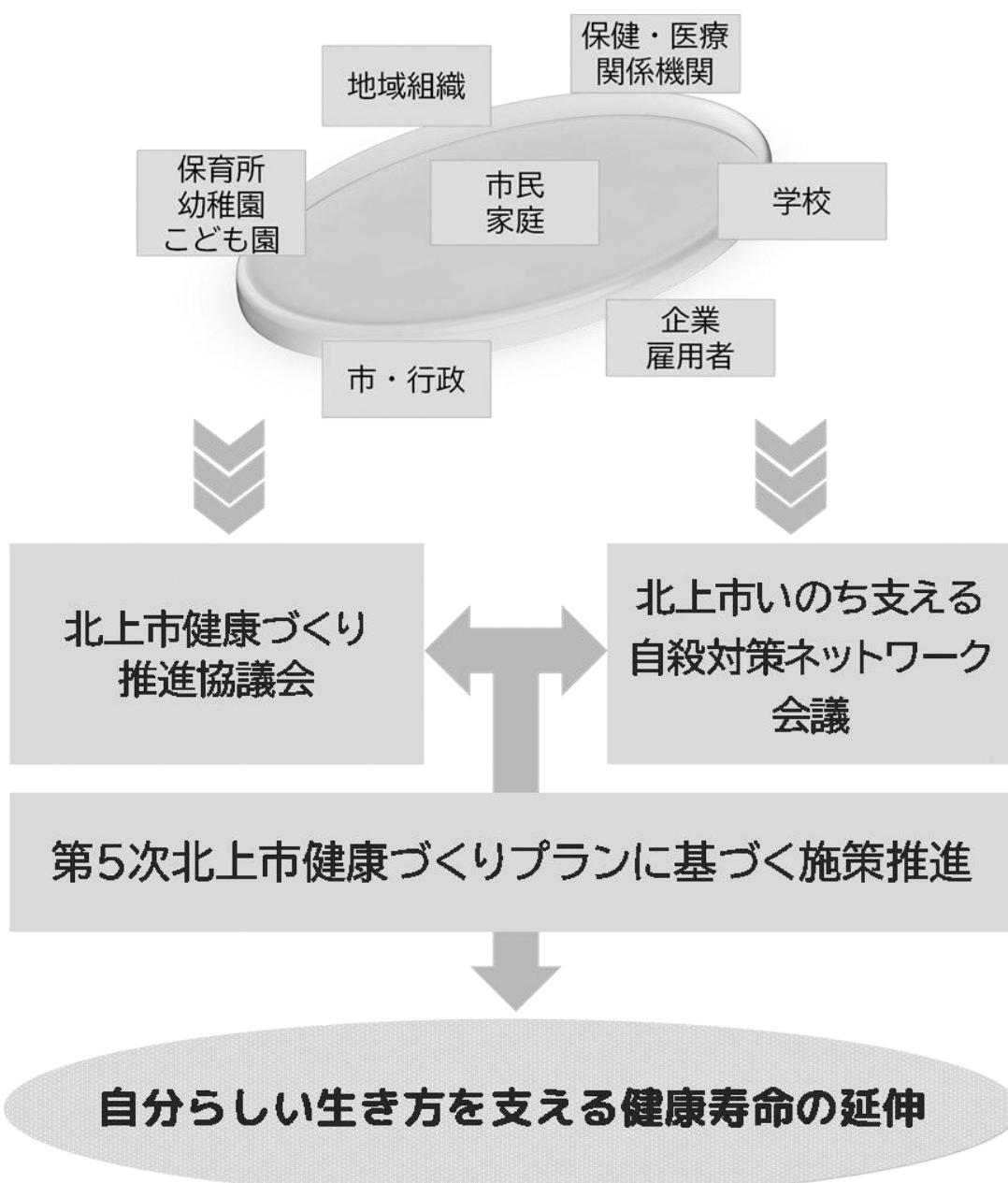
これまで培ってきた協働の体制を基盤としつつ、市民一人ひとりの多様なニーズと生活を支えるため、市民、関係団体、事業者、専門機関等と引き続き連携し、地域社会全体で市民の健康づくりを推進します。

2. 関係機関との連携の強化

北上市では、身体とこころの健康づくりに関する課題に対応するため、関係行政機関、農業、商工業関係者、医療、福祉関係者、学識経験者や市民団体等で構成される「北上市健康づくり推進協議会」及び「北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議」を設置しています。

同組織では、身体とこころの健康に関する課題や実績を把握・評価し、解決方法の意見をいただいたりする等、保健事業の円滑な運営に向けた取り組みを行います。

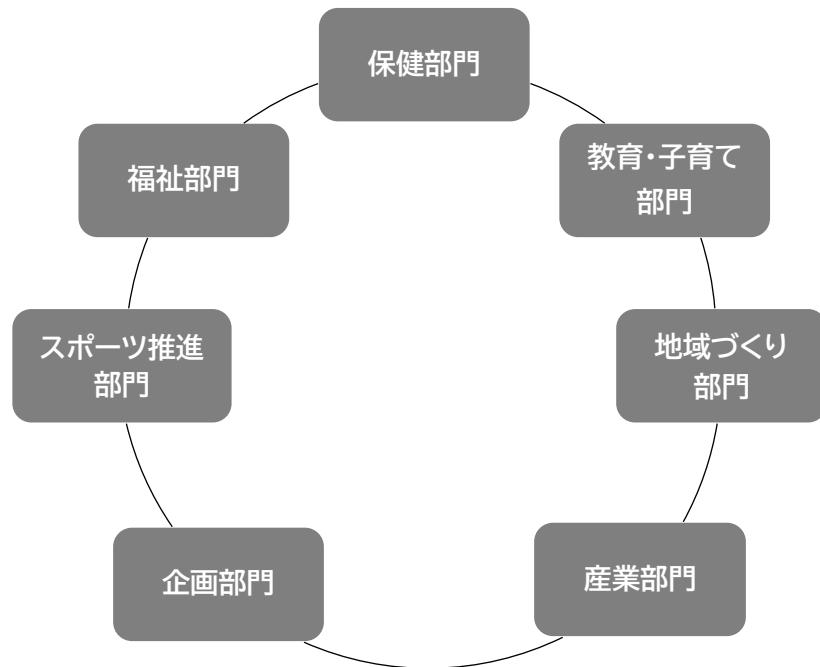
基本理念「自分らしい生き方を支える健康寿命の延伸」を目指し、身体とこころの健康に関する施策・事業を推進していくため、関係機関・団体の役割を明確にして相互がスムーズに連携して取り組んでいきます。



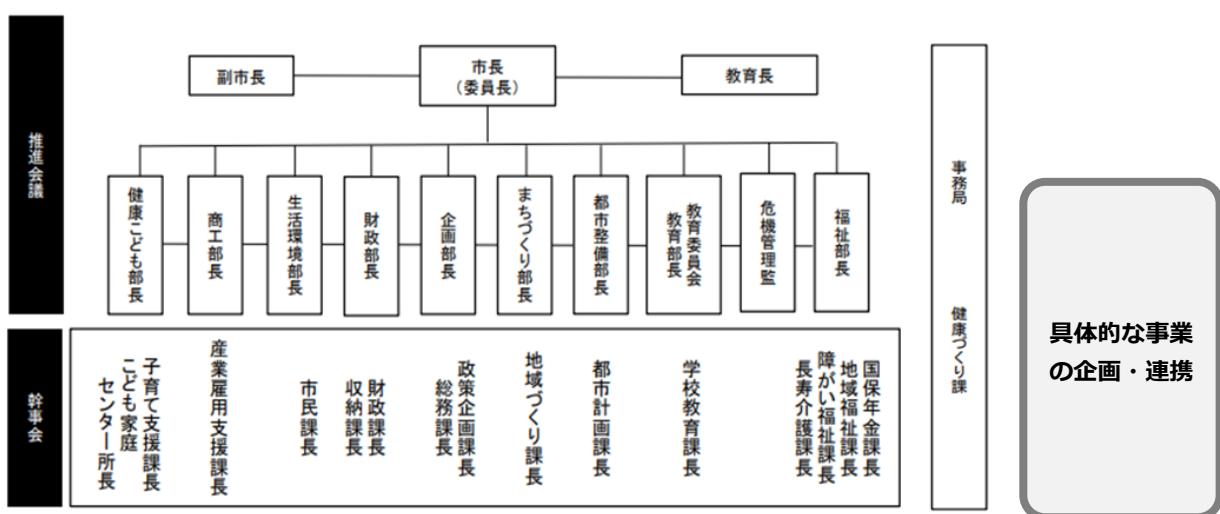
3. 庁内における推進体制の強化

市では、このプランを実現するために、保健部門以外の複数の部署と連携を図りながら市民、地域の健康づくり事業を進めていきます。

◆健康づくり事業の推進体制



◆自殺対策の推進体制



資料編

1. 策定経過

期日	会議名等	内容
令和7年 5月 21 日	庁議	・策定方針の決定
令和7年 7月 17 日	第1回 北上市いのち支える自殺対策 ネットワーク会議	・策定方針の報告及び共有
令和7年 7月 30 日	第1回 北上市健康づくり推進協議会	・策定方針の報告及び共有
令和7年 11月 26 日	第2回 北上市いのち支える自殺対策 ネットワーク会議	・素案（主に自殺対策計画）の確認及び 修正検討
令和7年 12月 16 日	第2回 北上市健康づくり推進協議会	・素案の確認及び修正検討
令和8年 1月 23 日	北上市議会全員協議会	・第5次北上市健康づくりプランの策定 について
令和8年 1月 28 日 ～2月 10 日	パブリックコメント	・プランの計画案に対するパブリックコ メントの実施
令和8年 2月●日	第3回 北上市いのち支える自殺対策 ネットワーク会議	・計画案の確認
令和8年 3月●日	第3回 北上市健康づくり推進協議会	・計画案の審議
令和8年 3月●日	庁議	・第5次北上市健康づくりプラン策定の 決定

2. 委員名簿

区分	所属	氏名
関係行政機関	岩手県中部保健所	岩渕 明美
農業、商工業関係者	花巻農業協同組合	金田 伸
	北上商工会議所	今野 好孝
医療、福祉関係者	一般社団法人北上医師会	岩淵 崇
	北上歯科医師会	及川 純
	北上薬剤師会	伊藤 貴文
	社会福祉法人北上市社会福祉協議会	小原 善則
	北上市民生委員児童委員協議会	千葉 ちた江
	北上市保健推進員協議会	川邊 由記子
学識経験者	北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議	齊藤 悅郎
	北上市学校保健会	高橋 亜希子
	発達相談員	樋渡 朗子
その他の分野	北上市自治組織連絡協議会	後藤 則夫
	北上市老人クラブ連合会	菊池 ノブ子
	北上市地域女性団体協議会	高橋 美江子
	北上市食生活改善推進員協議会	菊池 久子
	北上市私立保育園園長会	田鎖 さおり
	公益財団法人北上市スポーツ協会	千田 美智仁

3. 北上市健康づくり推進協議会要綱

平成 12 年 3 月 31 日

告示第 46 号

(設置)

第 1 市民の健康づくりを推進するため、北上市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 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 総合的な保健計画の審議及び推進に関すること。
- (2) 住民の健康づくり推進のための指導及び助言に関すること。
- (3) その他住民の健康づくりに必要な施策の推進に関すること。

(組織)

第 3 協議会は、委員 25 人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 農業、商工業関係者
- (3) 医療、福祉関係者
- (4) 学識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

2 協議会に、必要により専門部会を置くことができる。

(任期)

第 4 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 協議会に、会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選とする。

2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

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

(会議)

第 6 協議会は、市長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

(庶務)

第 7 協議会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第 8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

制定文 抄

平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

4. 自殺対策基本法

平成 18 年法律第 85 号

(最終改正：平成 28 年法律第 11 号)

第一章 総則

(目的) 第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、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。

(基本理念) 第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景にさまざまな社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 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、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務) 第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務) 第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、

その雇用する労働者の心の健康の保持を図るために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務) 第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進) 第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間) 第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。(関係者の連携協力) 第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮) 第九条 自殺対策の実施に当たっては、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、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等) 第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告) 第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱) 第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等) 第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付) 第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備) 第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等) 第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等) 第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備) 第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等) 第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援) 第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援) 第二十二条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援) 第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務) 第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等) 第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備) 第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日) 第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 （平成二七年九月一日法律第六六号） 抄

(施行期日) 第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置) 第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任) 第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二八年三月三〇日法律第一一号） 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

5. 北上市いのち支える自殺対策推進会議規程

平成 30 年北上市訓令第 5 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項の規定に基づき、市の自殺対策計画を策定し、これを推進するため、北上市いのち支える自殺対策推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

（所掌事項） 第 2 条 推進会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策計画の推進に関すること。
- (3) その他自殺対策に関すること。

（組織）

第 3 条 推進会議は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。2 委員長は市長を、副委員長は副市长及び教育長をもって充てる。

3 委員は、次の各号に掲げる職にある者をもって充てる。

- (1) 企画部長
- (2) 危機管理監
- (3) 財務部長
- (4) まちづくり部長
- (5) 生活環境部長
- (6) 福祉部長
- (7) 健康こども部長
- (8) 商工部長
- (9) 都市整備部長
- (10) 教育委員会教育部長

（令 3 訓令 5・一部改訂）

（委員長及び副委員長）

第 4 条 委員長は、会務を総理し、推進会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐するとともに、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 5 条 推進会議は、委員長が招集する。

（幹事会）

第 6 条 所掌事項を調査及び研究させるため、必要に応じて幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する幹事会を置く。

2 幹事長は健康こども部長を、副幹事長は健康こども部健康づくり課長をもって充てる。

3 幹事は、次の各号に掲げる組織の当該職にある者をもって充てる。

- (1) 企画部 政策企画課長及び総務課長

- (2) 財務部 財政課長及び収納課長
- (3) まちづくり部 地域づくり課長
- (4) 生活環境部 市民課長
- (5) 福祉部 国保年金課長、地域福祉課長、障がい福祉課長及び長寿介護課長
- (6) 健康こども部 子育て支援課長及びこども家庭センター所長
- (7) 商工部 産業雇用支援課長
- (8) 都市整備部 都市計画課長
- (9) 教育委員会教育部 学校教育課長

(令3訓令5・一部改訂)

(作業グループ)

第7条 所掌事項を専門的に研究させるため、幹事会に作業グループを置くことができる。

2 作業グループの構成員は、自殺対策計画に関する組織の職にある者から、その組織の所属長が推薦する者をもって充てる。

(市職員以外の者の出席)

第8条 委員長は、必要があると認めるときは推進会議（幹事会及び作業グループを含む。）への市職員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第9条 推進会議の庶務は、健康こども部健康づくり課において処理する。

(令3訓令5・一部改訂) 附 則

この訓令は、平成30年6月1日から施行する。

附 則（令和3年訓令第5号）

この訓令は、令和3年4月1日から施行する。

6. 北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議設置要綱

(設置)

第1 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、関係機関相互のところの健康づくり、自殺対策の取組状況、社会資源の活用等に関し情報共有するとともに、北上市の自殺対策計画を推進するため、北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

(所掌事項) 第2 ネットワーク会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策計画の推進に関すること。
- (3) 自殺対策に係る情報共有に関すること。
- (4) その他自殺対策のため必要な事項に関すること。

(構成) 第3 ネットワーク会議の構成員は、別表に掲げる関係機関・団体の代表者又は職員等とする。

(会長)

第4 ネットワーク会議に会長を置き、構成員の互選とする。

2 会長は、ネットワーク会議の会務を総理し、ネットワーク会議の議長となる。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する構成員がその職務を代理する。

(会議)

第5 ネットワーク会議は、会長が招集する。

(守秘義務)

第6 ネットワーク会議に出席する者は、この会議において知り得た秘密は、これを他に漏らしてはならない。ネットワーク会議の構成員でなくなった後においても同様とする。

(庶務) 第7 ネットワーク会議に関する庶務は、北上市健康こども部健康づくり課において処理する。

(補則)

第8 この要領に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、ネットワーク会議に諮って定める。

7. 北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議構成機関

所属	備考
一般社団法人北上医師会	精神科医
北上薬剤師会	
岩手県中部保健所	
北上警察署	
北上地区消防組合警防課	
岩手県立中部病院	医療社会事業士
北上公共職業安定所	
消費者信用生活協同組合北上事業所	
北上地区ケアマネジャー連絡協議会	
北上工業クラブ	
北上商工会議所	
社会福祉法人北上市社会福祉協議会	
北上市民生委員児童委員協議会	
北上市保健推進員協議会	
北上市学校長会	
岩手県高等学校長会北上支会	
北上雇用対策協議会	
北上市健康こども部	

18 機関・団体

8. 北上市いのち支える行動計画（北上市自殺対策計画）取り組み一覧

基本目標1 こころとからだの健康づくり、生きがいづくり

取組No	取り組み	内容	主な対象	担当課・関係機関
1	健康づくりの推進	北上市健康づくりプランに基づきながら、ライフステージに応じた市民の健康の保持増進に向けた取り組みを推進します。	市民	市(健康づくり課)
2	ワーク・ライフ・バランスの推進	市内企業に対してのワーク・ライフ・バランス推進のための周知・啓発を行います。	勤労者 市内企業	市(地域づくり課、産業雇用支援課)、北上工業クラブ
3	メンタルヘルスに関する情報提供	長時間労働や過労死、ハラスメント、職場環境の改善やメンタルヘルス対策についての普及・啓発を図ります。	勤労者 市内企業	市(健康づくり課) 北上工業クラブ
4		事業所への出前講座等により、職場のメンタルヘルス、自殺予防、心やからだの健康に関する知識の普及啓発や相談窓口の周知を図ります。	勤労者 市内企業	保健所
5		学校・保健・福祉の関係者間の情報交換や対応能力向上のための研修会等の取り組みを推進します。	高校生	保健所
6	つながりづくりの推進	母親どうしのつながりづくり	妊娠中・子育て中の親	市(子育て支援課、こども家庭センター)
7		サロン活動の支援	高齢者	市(長寿介護課)
8		まちの保健室の実施	高齢者	市(長寿介護課)
9		高齢者ふれあいデイサービス事業の実施	高齢者	市(長寿介護課) 社会福祉協議会
10		障がい者の当事者団体の支援	障がい者とその家族	市(障がい福祉課)
11		地区交流センターでの活動支援	市民	市(地域づくり課、生涯学習文化課)

取組 No	取り組み		内容	主な対象	担当課・関係機関
12	つながりづくりの推進	ひきこもり者のためのフリースペースの設置	ひきこもりの状態にある人が交流や活動を通じて、少しずつ人と関わりあうことに自分のペースで向き合っていくための場所を設置します。	ひきこもりの状態にある人	障がい福祉課
13	自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発		自殺予防週間・自殺対策強化月間における集中的な啓発事業等を実施することで、市民に自殺や自殺予防についての正しい知識を普及啓発します。	市民	市（健康づくり課） 北上工業クラブ
14	各種機会を通じた自殺予防の周知		各種イベントや活動、講演会等を通じて、自殺予防に関する周知・啓発を行います。	市民	市（健康づくり課ほか）
15	学校でのこころの教育の推進		小・中学校の授業や講演会で、生命尊重や自己理解のこころを養う授業を実施します。	小・中学生 高校生	市（学校教育課、健康づくり課） 小・中学校、高等学校、専門学校
16	ゲートキーパーの育成		自殺予防についての正しい知識とゲートキーパーについて学ぶ研修を実施します。	市民	市（健康づくり課）
17	こころの体温計活用の推進		市民のこころの健康の維持・向上を目指し、市民自身のこころの健康状態を気軽に把握し、セルフケアや早期相談を促すための「こころの体温計」の利用促進に努めます。	市民	市（健康づくり課）

基本目標2 いち早く異変に気付き、対応につなげる

取組No	取り組み	内容	主な対象	担当課・関係機関
18	ハイリスク者の発見	未納・滞納情報を糸口としたハイリスク者の発見	市税や国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、保育料、給食費、市営住宅使用料、公共及び特定公共料金等の未納、滞納者へ納付の催促及び状況把握の際に困窮状態を発見した場合は、適切な相談機関及び支援につなげます。	生活困窮者 市(国保年金課、長寿介護課、子育て支援課、こども家庭センター、学校教育課、都市計画課、収納課)
19		ごみ出しの相談及び苦情対応を糸口としたハイリスク者の発見	ごみ出ししが困難になっている人からの相談及び苦情への対応を通じて困窮状態を発見した場合は、適切な相談機関及び支援につなげます。	生活困窮者 市(環境政策課)
20		各種健診・検診を通じたハイリスク者の発見	各種健診・検診の問診等を通じて、詳細な聞き取りを行い、状況に応じて専門機関による支援につなげます。	健診・検診受診者 市(健康づくり課)
21		妊娠届・出生届を通じたハイリスク者の発見	妊娠のメンタルヘルスや家庭環境等、心身の状態を把握し、早期に必要な支援につなげます。	妊娠婦等 市(こども家庭センター)
22		各助成・給付制度の申請対応を通じたハイリスク者の発見	各助成・給付制度の申請対応を通じて困窮状態を発見した場合は、適切な相談機関及び支援につなげます。	各助成制度対象者 市(国保年金課、健康づくり課、障がい福祉課ほか)
23		小地域ネットワーク活動を通じたハイリスク者の発見	地域の中で見守り活動を通じて困窮状態を発見した場合は、適切な相談機関及び支援につなげます。	高齢者・障がい者 市(地域福祉課、長寿介護課) 民生委員児童委員協議会
24			地域の中で支援が必要な人や気になる人を地域住民が日常的に見守る体制づくりを推進します。	高齢者・障がい者 社会福祉協議会 福祉協力員協議会
25	相談・訪問支援体制の充実	健康に関する相談・訪問支援および相談先の周知	乳幼児期から高齢者まで、こころやからだの健康に関する相談支援を行います。また、必要に応じて訪問による状況把握及び支援を行うとともに、相談窓口を広く周知します。	市民 市(健康づくり課、こども家庭センター) 民生委員児童委員協議会
26		生活困窮に関する相談・訪問支援	生活及び経済的な問題等の幅広く深刻な悩みに関する相談・訪問支援を行います。	生活困窮者 市(地域福祉課) 社会福祉協議会

取組 No	取り組み	内容	主な対象	担当課・関係機関
27	相談・訪問支援体制の充実	生活困窮に関する相談・訪問支援	生活困窮者	民生委員児童委員協議会
28		子ども・子育て世代に対する相談・訪問支援	妊娠中・子育て中の親	市（こども家庭センター） 民生委員児童委員協議会
29		青少年に対する相談・訪問支援	青少年	市（学校教育課、 こども家庭センター） 小・中学校、高等学校、専門学校
30		障がい者に関する相談・訪問支援	障がい者	市（障がい福祉課）
31		高齢者に対する相談・訪問支援 小地域ネットワーク等の見守り活動の促進	高齢者・障がい者	福祉協力員協議会
32		高齢者に対する相談・訪問支援	高齢者	市（長寿介護課） 地域包括支援センター 民生委員児童委員協議会
33		人権等に関する相談支援	市民	市（市民課）

取組 No	取り組み		内容	主な対象	担当課・関係機関
34	ひきこもりに関する相談支援		ひきこもり当事者とその家族に対するアウトリーチ支援の実施と、地域における居場所の常設化、支援者等によるネットワーク強化を一体的に実施します。	ひきこもりの状態にある人とその家族	市（障がい福祉課） 社会福祉協議会
35			ひきこもり当事者や家族への相談等に取組むとともに、市町のひきこもりに関する取組を支援します。	ひきこもりの状態にある人とその家族	保健所
36	総合的な相談窓口の連携強化		相談者がどこに相談しても、円滑に必要な支援に結びつくことができるよう、市役所内の各課の相談窓口の連携を強化します。	市民	市（関係各課）
37	医療連携体制の構築	自殺対策における医療連携	自殺未遂者等が、速やかに精神科医療につながるよう、救急医療機関、一般病院、精神科病院、精神科診療所との連携体制を構築します。	自殺未遂者	市（障がい福祉課、健康づくり課） 保健所
38	自殺未遂者への支援		自殺未遂者やその家族からの相談への対応及び支援を行います。	住民	市（障がい福祉課、健康づくり課） 保健所
39	遺族への相談先等の情報提供		自死遺族の方に個別相談に対応するとともに、葬祭費や災害弔慰金の支給の際に、相談窓口や自助グループ等の紹介、周知を行います。	自死遺族	市（国保年金課、健康づくり課）
40	自死遺族交流会の開催		自死により遺されたへの支援として、個別相談や自死遺族交流会等を実施します。	自死遺族	保健所
41	専門医師による精神保健福祉相談		こころの健康の保持増進及び精神疾患等の早期発見及び早期治療の促進等を図るために、精神科医師による面接相談を実施します。	市民	保健所
42	医療連携体制の構築	治療連携の促進	こころの病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、治療連携の促進に向け、かかりつけ医師のこころの病への対応力の向上のための周知・啓発を行います。	医療機関	医師会 市（障がい福祉課、健康づくり課）
43			・メンタルヘルスケアをサポートする一般医（かかりつけ医）と精神科医との連携の取組を推進します。 ・消防、一般医療機関、精神科医療機関等の連携や精神科救急医療体制の充実を図ります。	医療機関	保健所
44	生活困窮者等に関する支援		生活困窮者の自立に向け、就労や家計改善管理、緊急時のフードバンクからの食料提供やたすけあい資金貸付等による支援を行います。	生活困窮者	社会福祉協議会

基本目標3 生活の不安や負担を軽減し、自立を促進する

取組No	取り組み	内容	主な対象	担当課・関係機関
45	子ども・若者の居場所づくり	生活に困窮している世帯の子どもの居場所の確保及び健全な育成に向け、子どもの学習機会の提供等、子どもの居場所づくりを支援します。	生活困窮世帯の子ども	市（子育て支援課、地域福祉課）
46		生活困窮世帯の子どもに対する学習支援と居場所づくりのため、無料の学習塾「まるまる学び塾」や、地域を交えた子ども食堂「地域まるまる食堂」を実施しています。また、主に不登校の親子を対象とした進路相談会を実施します。	生活困窮世帯等の子どもと保護者	社会福祉協議会
47	経済的な負担・軽減の支援	就学に向けた経済的支援	生きがいを持って就学できる環境を整えることができるよう、就学面での経済的な負担軽減を図るために援助を行います。	生活困窮世帯の小・中学生 市（学校教育課、教育部総務課） 一般財団法人岩手県学校安全互助会
48		母子・父子家庭への支援	経済的に困難を抱えている母子・父子家庭に対して、児童扶養手当の給付や母子父子寡婦福祉資金の貸付、教育訓練への給付金等、経済的支援を行います。	母子・父子家庭 市（子育て支援課）
49	雇用促進・就労支援の推進	就労支援の推進	ハローワークやジョブカフェさくらと連携し、就労を希望する人に対して支援を行います。	就労希望者 市（障がい福祉課、産業雇用支援課） ジョブカフェさくら ハローワーク
50		農林業の振興による雇用促進	新規就農者の定着支援や、農地、農業用施設の整備により、市内における雇用促進を図ります。	就労希望者 市（農業振興課）
51		商工業の振興による雇用促進	求職者のあっせん及び求人者とのマッチングを行うことにより、市内における雇用促進を図ります。	就労希望者 市（産業雇用支援課） ジョブカフェさくら ハローワーク
52	多重債務者への相談支援	多重債務者への資金貸付	多重債務者の相談に対応するとともに、債務からの生活再建として、消費者債務の整理等のための貸付を行います。	多重債務者 消費者信用生活協同組合
53		多重債務者への相談支援	多重債務者への相談支援を行い、債務整理に向けた法律相談につなぎます。	多重債務者 消費生活センター

取組 No	取り組み		内容	主な対象	担当課・関係機関
54	権利擁護の推進	高齢者・障がい者の権利擁護の推進	虐待や消費者被害の防止及び対応、判断能力を欠く状況にある者への支援を行います。また、成年後見についての相談支援を行います。	高齢者 障がい者	市（市民課） 権利擁護支援センター（長寿介護課） 地域包括支援センター 障がい福祉課 社会福祉協議会
55	学校におけるいじめの防止		いじめ・問題行動の撲滅に向け、「学校いじめ防止基本方針」に基づき、きめ細かな児童・生徒の指導体制や早期発見・早期対応のための取り組みを実施します。	小・中学生、 高校生	市（学校教育課） 小・中学校、高等学校 北上市いじめ対策専門委員会
56	不登校解消への取り組みの推進		不登校の解消に向け、本人だけでなく家庭の問題も含めた相談や個別指導を行います。	小・中学生、 高校生	市（学校教育課、こども家庭センター） 民生委員児童委員協議会 小・中学校、高等学校
57	訪問相談事業及び健診における母親の虐待予防		妊娠婦乳幼児訪問相談や子どもの健診時の問診を通じて、母体の管理のほか、母親の心理的負担や不安を軽減し、産後うつや子どもへの虐待を予防します。また、発達に疑いのある子どもを発見した場合、早期の対応につなげます。	子どもと その母親	市（こども家庭センター） 民生委員児童委員協議会
58	女性相談支援員・こども家庭支援員による相談支援		・困難な問題を抱える女性及びその家庭についての相談を受け付け、支援を実施します。 ・児童虐待に関する相談及び虐待が認められる家庭等への相談支援や関係機関との連絡調整等を実施します。	女性 子どもと その親	市（こども家庭センター）

基本目標4 市及び関係機関との連携を強化する

取組No	取り組み	内容	主な対象	担当課・関係機関
59	自殺に関する実態把握	国の調査研究の結果把握や、各種統計分析等を継続し、自殺の実態調査・分析を進めていきます。	-	市（健康づくり課） 保健所
60	北上市いのち支える自殺対策推進会議の開催	市における事業の進捗把握及び事例共有等を行うため、定期的に北上市いのち支える自殺対策推進会議を開催します。	-	市（健康づくり課）
61	総合的な相談窓口の連携強化	相談者がどこに相談しても、円滑に必要な支援に結びつくことができるよう、市役所内の各課の相談窓口の連携を強化します。	市民	市（関係各課）
62	職員研修の実施	市の職員研修を通じて自殺対策に対して理解を深め、気づきや支援、相談における知識や技術の向上を図るため、研修を実施します。	職員	健康づくり課
63	北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催	北上市いのち支える自殺対策ネットワーク会議を定期的に開催します。	-	健康づくり課
64	各分野における協議体での自殺対策に 関わる検討	各分野における協議体において、自殺対策に関わる検討を行い、必要に応じて関係団体との情報共有を図ります。	-	市（関係各課）

9. アンケート調査結果

(1)健康増進及び自殺対策に関する実態調査結果

問1 性別はどちらですか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
男性	41.0	42.2	36.0	34.5	36.0	50.9
女性	58.4	55.6	64.0	65.5	63.4	48.5
その他	0.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.6
不明・無回答	0.2	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0

問3 お仕事（主たる収入）は次のうちどれですか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
農業	2.3	0.0	0.0	0.9	3.0	3.6
勤め人（常勤）	38.9	0.0	40.0	63.8	57.9	13.2
自営業	2.3	0.0	0.0	2.6	2.4	3.0
自由業（フリーランス）	0.4	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0
家事専業（主婦・主夫）	11.4	0.0	0.0	9.5	7.9	20.4
学生	10.4	95.6	44.0	0.0	0.0	0.0
パートタイマー・アルバイト・契約社員	15.4	2.2	0.0	18.1	22.6	12.6
無職	15.8	2.2	8.0	2.6	5.5	40.1
その他	2.3	0.0	8.0	0.9	0.6	4.8
不明・無回答	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4

問3-1 勤務体制はどれですか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	308	45	25	116	164	167
日中の勤務のみ	87.0	2.2	28.0	80.2	72.0	28.7
交替制で夜間の勤務もある	10.7	0.0	12.0	6.0	12.2	1.8
夜間の勤務のみ	1.3	0.0	0.0	0.9	1.2	0.6
不明・無回答	1.0	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2

問3-2 1日の勤務時間はどのくらいですか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
4時間未満	9.6	33.3	32.0	6.0	5.5	6.6
4時間以上～6時間未満	6.9	2.2	0.0	11.2	9.1	4.2
6時間以上～8時間未満	14.8	0.0	12.0	20.7	20.7	9.6
8時間以上～10時間未満	28.5	0.0	24.0	41.4	43.3	13.2
10時間以上	7.1	0.0	8.0	13.8	10.4	1.2
不明・無回答	32.9	64.4	24.0	6.9	11.0	65.3

問4 家族構成は次のうちどれですか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
ひとり暮らし	7.3	0.0	12.0	9.5	4.3	10.2
夫婦のみの2人暮らし	21.8	0.0	0.0	8.6	23.2	38.3
親と子の核家族	43.4	64.4	60.0	68.1	42.1	19.8
祖父母と親と子ども（3世代家族）	12.3	26.7	12.0	8.6	15.9	7.8
その他	8.3	2.2	4.0	3.4	9.8	12.0
不明・無回答	6.9	6.7	12.0	1.7	4.9	12.0

問5 あなたが普段利用する医療機関（病院、診療所）はどこに所在していますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
お住まいの地区内	58.0	60.0	56.0	59.5	61.0	54.5
お住まいの地区外（市内）	35.5	40.0	24.0	32.8	34.8	38.3
市外	4.4	0.0	8.0	5.2	3.7	5.4
県外	0.8	0.0	12.0	0.9	0.0	0.0
不明・無回答	1.3	0.0	0.0	1.7	0.6	1.8

問5-1 自宅から、普段利用する医療機関（病院、診療所）への所要時間はどのくらいですか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
30分未満	74.8	95.6	80.0	78.4	76.2	64.1
30分～1時間以内	6.6	2.2	4.0	6.0	6.1	9.0
1時間～1時間半以内	1.5	0.0	8.0	2.6	1.2	0.6
1時間半～2時間以内	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
2時間以上	0.6	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0
不明・無回答	16.4	2.2	8.0	10.3	16.5	25.7

問6 あなたが医療機関（病院、診療所など）を選んだ理由を教えてください。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
家族や知人に勧められた	17.9	17.8	8.0	23.3	17.1	16.2
ずっと通っている	43.5	51.1	40.0	32.8	41.5	52.1
設備が整っている	12.5	11.1	4.0	12.9	13.4	13.2
交通の便が良い	10.0	2.2	8.0	12.1	8.5	12.6
自宅や職場が近い	40.3	37.8	48.0	41.4	44.5	35.3
他の医療機関に通う手段がない	1.0	4.4	4.0	0.0	1.2	0.0
他の医療機関に希望する診療科がない	3.1	2.2	8.0	2.6	3.0	3.0
医師の評判が良い	13.1	6.7	12.0	14.7	14.0	13.2
その他	6.4	2.2	8.0	10.3	6.1	4.2
不明・無回答	1.9	0.0	0.0	0.9	1.2	3.6

問7 かかりつけ医療機関（病院、診療所）までの主な交通手段として、どれを利用していますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
自家用車	79.6	40.0	64.0	91.4	87.2	76.6
家族の送迎	8.5	48.9	24.0	1.7	3.0	5.4
バス、タクシー	1.3	0.0	0.0	1.7	0.6	2.4
電車、新幹線	0.8	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2
自転車	2.1	0.0	4.0	1.7	2.4	2.4
徒歩	3.9	4.4	8.0	0.0	2.4	7.2
その他	0.8	2.2	0.0	0.9	0.6	0.6
不明・無回答	3.1	4.4	0.0	2.6	2.4	4.2

問8 かかりつけ医療機関（病院・診療所）への通院で困ったことはありますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
ある	11.4	11.1	16.0	13.8	10.4	10.2
ない	85.5	88.9	84.0	84.5	88.4	83.2
不明・無回答	3.1	0.0	0.0	1.7	1.2	6.6

問9 かかりつけ医療機関への定期的な通院に替えて、自宅やお住まいの地域で遠隔診療（パソコンやスマートフォンによるオンライン診療）を利用したいですか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
利用したい	16.2	6.7	16.0	30.2	15.9	9.6
利用したいと思わない	29.3	26.7	16.0	22.4	26.2	39.5
わからない	51.1	66.7	64.0	45.7	54.9	44.9
その他	1.9	0.0	4.0	0.9	2.4	2.4
不明・無回答	1.5	0.0	0.0	0.9	0.6	3.6

問10 あなたは市で行っているモバイルクリニック事業を知っていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
よく知っている（利用したことがある）	1.5	0.0	4.0	1.7	1.8	1.2
知っている（利用したことはない）	15.2	0.0	4.0	18.1	22.6	12.0
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	16.8	13.3	16.0	14.7	16.5	19.2
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	65.5	86.7	72.0	65.5	59.1	65.3
不明・無回答	1.0	0.0	4.0	0.0	0.0	2.4

問11 現在の健康状態はいかがですか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
健康である	36.0	75.6	64.0	42.2	28.7	24.6
どちらかといえば健康である	44.9	17.8	28.0	42.2	56.1	45.5
どちらかといえば健康ではない	12.5	4.4	8.0	11.2	11.6	17.4
健康ではない	5.8	2.2	0.0	3.4	2.4	12.0
不明・無回答	0.8	0.0	0.0	0.9	1.2	0.6

問12 日ごろ、健康のために心がけていることはありますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
ない	11.0	22.2	4.0	14.7	10.4	7.2
体重管理	36.6	28.9	48.0	26.7	39.0	41.3
歯の手入れ	39.3	37.8	60.0	35.3	34.8	43.1
たばこを吸わない	36.2	11.1	48.0	44.8	32.9	38.9
酒を飲みすぎない	26.6	8.9	28.0	31.9	22.0	31.7
運動をする	33.5	37.8	36.0	25.0	29.9	41.9
血圧を測定する	22.5	0.0	4.0	3.4	20.1	46.7
健康診断を受ける	36.8	2.2	20.0	25.0	48.2	45.5
休養・睡眠をとる	45.3	40.0	64.0	49.1	47.0	39.5
食事に気をつける	39.5	28.9	52.0	30.2	37.8	48.5
よく噛んで食事する	13.9	15.6	20.0	14.7	6.7	18.6
気分転換をはかる	30.4	26.7	44.0	35.3	31.1	25.7
規則正しい生活リズム	32.8	35.6	28.0	32.8	28.7	36.5
その他	0.8	0.0	4.0	0.9	1.2	0.0
不明・無回答	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2

問13 健康に関する情報は、どこから得ていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
特にない	22.5	35.6	16.0	21.6	22.0	21.6
テレビ・ラジオ・新聞	44.1	20.0	32.0	30.2	46.3	59.3
雑誌・専門誌・パンフレット	10.8	0.0	8.0	6.0	13.4	15.0
市の広報・保健だより	12.5	2.2	12.0	6.0	7.9	24.6
医療従事者（医師・薬剤師など）	12.1	0.0	4.0	6.0	12.8	20.4
インターネット（HPなど）	26.8	13.3	28.0	37.1	31.1	18.6
SNS	21.4	24.4	40.0	44.0	18.9	4.8
健康教室	1.9	0.0	0.0	0.0	1.2	4.8
知人・家族	17.5	26.7	32.0	10.3	18.3	16.8
その他	0.8	4.4	0.0	0.0	0.6	0.6
不明・無回答	6.9	11.1	8.0	9.5	7.9	3.0

問14 ア) フレイル

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
よく知っている	17.5	2.2	8.0	15.5	18.9	22.8
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	15.6	8.9	20.0	7.8	20.7	17.4
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	59.7	71.1	64.0	69.0	53.0	56.3
不明・無回答	7.1	17.8	8.0	7.8	7.3	3.6

問14 イ) オーラルフレイル

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
よく知っている	14.1	4.4	8.0	12.9	15.9	16.2
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	14.3	11.1	20.0	6.9	16.5	17.4
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	69.6	77.8	68.0	78.4	65.9	65.3
不明・無回答	2.1	6.7	4.0	1.7	1.8	1.2

問15 自分の身長に見合った標準体重を知っていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
知っている	71.9	57.8	72.0	74.1	69.5	76.0
知らない	24.1	33.3	24.0	20.7	25.0	23.4
不明・無回答	4.0	8.9	4.0	5.2	5.5	0.6

問16 自分の歯は現在何本ありますか。（治療している歯も含む）

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
全部ある（28本以上）	41.0	80.0	80.0	65.5	35.4	13.2
ほとんどある（20～27本）	37.6	17.8	16.0	30.2	46.3	42.5
半分くらいある（10～19本）	12.9	0.0	4.0	2.6	12.2	25.7
ほとんどない（1～9本）	5.2	2.2	0.0	0.0	3.7	12.0
全くない（0本）	2.1	0.0	0.0	1.7	1.2	4.2
不明・無回答	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2	2.4

問17 あなたは、1日何回歯をみがいていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
1回	19.7	15.6	16.0	24.1	15.2	22.2
2回	57.2	60.0	68.0	48.3	62.8	55.7
3回以上	20.8	22.2	16.0	26.7	20.1	18.0
時々みがいている（　日に　回）	0.8	2.2	0.0	0.9	1.2	0.0
みがいていない	1.0	0.0	0.0	0.0	0.6	2.4
不明・無回答	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8

問18 歯の健康維持のために、心がけていることはありますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
定期的（年1回以上）に歯科検診を受けている	39.5	35.6	48.0	28.4	36.0	49.7
時間をかけてみがく	28.1	31.1	44.0	30.2	25.6	25.7
歯のつけねをみがくようしている	36.6	24.4	32.0	40.5	37.8	36.5
小さめの歯ブラシを使う	22.0	15.6	12.0	20.7	26.2	22.2
糸ようじや歯間ブラシを使う	36.8	15.6	44.0	39.7	34.8	40.7
デンタルリンス（洗口液）を使う	16.0	6.7	16.0	15.5	17.1	18.0
フッ素入りの歯みがき粉を使う	27.0	37.8	48.0	31.9	27.4	17.4
その他	2.3	2.2	4.0	0.9	3.0	2.4
不明・無回答	9.8	13.3	8.0	13.8	9.1	7.2

問19 口の中や歯の状態が、全身の健康状態にも影響を与えるということを知っていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
知っている	68.6	55.6	68.0	59.5	71.3	75.4
知らない	24.1	33.3	28.0	31.0	20.7	19.8
不明・無回答	7.3	11.1	4.0	9.5	7.9	4.8

問19-1 健康状態への影響について知っているものを教えてください。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	354	25	17	69	117	126
心臓病	46.6	40.0	52.9	50.7	50.4	40.5
糖尿病	48.3	56.0	70.6	50.7	48.7	41.3
誤嚥性肺炎	43.5	20.0	35.3	33.3	38.5	59.5
認知症	50.3	48.0	23.5	39.1	53.0	57.9
早産・低出生体重児	10.2	12.0	17.6	26.1	7.7	2.4
その他	5.1	12.0	5.9	2.9	6.8	3.2
不明・無回答	4.2	0.0	5.9	7.2	4.3	2.4

問20 あなたは、1日に何回食事をしますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
0回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1回	2.9	0.0	0.0	2.6	4.9	2.4
2回	11.8	17.8	12.0	18.1	12.2	5.4
3回	80.2	71.1	80.0	69.8	79.9	89.8
4回	1.2	0.0	4.0	2.6	0.6	0.6
5回以上	0.6	0.0	0.0	1.7	0.0	0.6
不明・無回答	3.5	11.1	4.0	5.2	2.4	1.2

問21 あなたは、朝食を食べていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
ほぼ毎回食べる	78.8	75.6	64.0	66.4	76.8	92.2
週に3~5回程度食べる	6.2	4.4	16.0	10.3	7.3	1.2
週に1~2回程度食べる	7.7	17.8	8.0	8.6	9.1	3.0
ほとんど食べない	6.2	2.2	12.0	13.8	6.1	1.2
不明・無回答	1.2	0.0	0.0	0.9	0.6	2.4

問21-1 朝食を食べない理由を教えてください。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	104	45	25	116	164	167
時間がない	56.7	15.6	24.0	21.6	9.8	3.0
食欲がない	19.2	4.4	12.0	3.4	5.5	1.2
食べる習慣がない	8.7	0.0	0.0	3.4	2.4	0.6
食事の準備が面倒	2.9	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0
その他	6.7	4.4	0.0	3.4	0.6	0.0
不明・無回答	5.8	0.0	0.0	0.9	2.4	0.6

問22 主食、主菜、副菜がそろった食事をしていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎回	28.7	40.0	24.0	10.3	25.0	42.5
1日1回	24.9	2.2	32.0	35.3	28.0	19.8
1日2回	27.4	35.6	12.0	32.8	23.8	26.9
ほとんどしていない	10.2	8.9	20.0	12.1	14.0	4.2
そろえることを知らなかった	0.2	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
不明・無回答	8.7	13.3	12.0	9.5	8.5	6.6

問23 あなたは、減塩を心がけていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
いつも心掛けている	23.7	22.2	24.0	15.5	18.9	34.1
時々心掛けている	46.8	20.0	40.0	44.8	56.7	46.7
心かけていない	27.9	57.8	36.0	37.1	23.8	16.8
不明・無回答	1.5	0.0	0.0	2.6	0.6	2.4

問23-1 普段の食事において、減塩のためにどのような工夫をしていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	364	19	16	70	124	135
だしや香辛料、香味野菜（ネギ、ショウガなど）を使って味にアクセントをつけている	40.4	36.8	18.8	42.9	37.1	45.2
加工食品（練り物、漬物、インスタント食品など）の利用を減らしている	33.2	26.3	56.3	40.0	27.4	32.6
めん類の汁は残すようにしている	62.1	68.4	56.3	50.0	58.9	70.4
醤油やソースなどの調味料をかけるのではなく、つけるようにしている	21.7	15.8	18.8	17.1	19.4	26.7
減塩・無塩の調味料を選んでいる	42.0	31.6	31.3	51.4	35.5	45.2
外食や市販の弁当・惣菜を利用する頻度を減らしている	27.5	15.8	31.3	20.0	25.0	34.1
その他	4.9	5.3	6.3	7.1	5.6	3.0
不明・無回答	0.5	0.0	0.0	0.0	0.8	0.7

問24 あなたは家族や友人などと一緒に食事をしていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日最低1食	73.4	75.6	64.0	73.3	73.8	73.7
週に数回	8.3	6.7	4.0	6.9	11.0	7.8
週1回	1.0	2.2	4.0	0.9	1.2	0.0
していない（ひとり暮らしなどでできない理由がある）	7.9	0.0	20.0	7.8	5.5	10.8
しようとも思わない	1.9	2.2	0.0	2.6	0.6	3.0
不明・無回答	7.5	13.3	8.0	8.6	7.9	4.8

問25 ア) 牛乳・乳製品

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	43.9	48.9	24.0	44.0	33.5	56.3
週3～6回	21.2	26.7	40.0	19.0	24.4	15.6
週1～2回	18.7	17.8	16.0	14.7	23.8	16.8
ほとんど食べ（飲ま）ない	14.6	4.4	20.0	21.6	17.1	9.0
不明・無回答	1.5	2.2	0.0	0.9	1.2	2.4

問25 イ) 豆類・大豆製品

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	30.4	15.6	20.0	24.1	28.7	41.9
週3～6回	33.1	44.4	20.0	32.8	31.7	33.5
週1～2回	26.4	28.9	48.0	29.3	27.4	19.8
ほとんど食べ（飲ま）ない	9.1	6.7	12.0	12.9	11.6	4.2
不明・無回答	1.0	4.4	0.0	0.9	0.6	0.6

問25 ウ) 野菜

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	60.1	48.9	36.0	52.6	59.1	73.1
週3～6回	27.0	33.3	32.0	34.5	29.3	16.8
週1～2回	9.4	11.1	16.0	11.2	7.3	9.0
ほとんど食べ（飲ま）ない	2.7	4.4	16.0	1.7	3.0	0.6
不明・無回答	0.8	2.2	0.0	0.0	1.2	0.6

問25 エ) 果物

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	23.7	28.9	8.0	16.4	20.1	33.5
週3～6回	26.2	28.9	28.0	23.3	26.2	27.5
週1～2回	29.7	31.1	36.0	28.4	28.0	29.9
ほとんど食べ（飲ま）ない	19.1	8.9	28.0	30.2	25.0	7.2
不明・無回答	1.3	2.2	0.0	1.7	0.6	1.8

問25 オ) 脂っぽいもの（唐揚げ、天ぷらなど）

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	4.6	8.9	0.0	12.9	1.8	1.2
週3～6回	38.3	48.9	52.0	41.4	40.2	29.3
週1～2回	48.6	35.6	44.0	38.8	49.4	58.7
ほとんど食べ（飲ま）ない	7.9	4.4	4.0	6.0	8.5	10.2
不明・無回答	0.6	2.2	0.0	0.9	0.0	0.6

問25 カ) 調理済食品（コンビニ・スーパーなどの弁当や惣菜）

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	4.2	2.2	0.0	10.3	1.8	3.6
週3～6回	17.5	17.8	24.0	20.7	20.7	11.4
週1～2回	47.8	55.6	56.0	50.0	48.8	41.3
ほとんど食べ（飲ま）ない	29.3	22.2	20.0	18.1	28.0	41.9
不明・無回答	1.2	2.2	0.0	0.9	0.6	1.8

問25 キ) 甘味飲料水（ジュース、コーヒー、スポーツ飲料、エナジードリンクなど）

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	28.1	13.3	12.0	33.6	32.9	26.3
週3～6回	18.5	31.1	28.0	16.4	14.6	19.2
週1～2回	24.1	24.4	40.0	25.0	18.3	26.9
ほとんど食べ（飲ま）ない	28.9	28.9	20.0	25.0	34.1	26.9
不明・無回答	0.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.6

問25 ク) 加工食品（ハム・ソーセージなど）

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	6.2	13.3	0.0	7.8	3.0	7.2
週3～6回	28.3	26.7	36.0	32.8	27.4	25.1
週1～2回	48.2	44.4	32.0	44.8	51.8	50.9
ほとんど食べ（飲ま）ない	16.6	13.3	32.0	13.8	17.1	16.2
不明・無回答	0.8	2.2	0.0	0.9	0.6	0.6

問25 ケ) めん類

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日	3.7	6.7	4.0	4.3	1.8	4.2
週3～6回	29.5	26.7	40.0	31.0	28.7	28.1
週1～2回	56.3	51.1	44.0	55.2	60.4	56.3
ほとんど食べ（飲ま）ない	10.2	13.3	12.0	9.5	9.1	10.8
不明・無回答	0.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.6

問26 あなたは、間食（おやつ）を食べていますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
1日3回以上	3.9	6.7	0.0	5.2	4.9	1.8
1日2回	19.8	28.9	16.0	20.7	18.9	18.6
1日1回	50.5	44.4	60.0	48.3	52.4	50.3
ほとんど食べない	25.4	20.0	24.0	25.9	23.8	28.1
不明・無回答	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2

問26-1 次の中で、間食（おやつ）によく食べるものはどれですか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	384	36	19	86	125	118
スナック菓子	42.2	63.9	57.9	48.8	43.2	27.1
チョコレート類	44.3	66.7	47.4	65.1	43.2	22.9
パン（菓子パン、総菜パンなど）	27.3	19.4	21.1	22.1	30.4	31.4
洋菓子（ケーキなど）	19.8	8.3	21.1	23.3	30.4	9.3
和菓子（まんじゅうなど）	20.8	13.9	10.5	11.6	22.4	29.7
せんべい	42.2	16.7	15.8	27.9	43.2	62.7
乳製品	15.4	5.6	10.5	9.3	14.4	24.6
果物	18.2	5.6	15.8	8.1	13.6	34.7
その他	4.7	13.9	5.3	4.7	4.0	2.5
不明・無回答	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	0.8

問27 食習慣の中に、たんぱく質を意識した食事を心がけていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
いつも心掛けている	32.2	24.4	24.0	19.8	29.3	46.1
時々心掛けている	39.5	31.1	44.0	44.8	42.7	34.7
心かけていない	22.2	35.6	24.0	26.7	20.7	16.8
不明・無回答	6.2	8.9	8.0	8.6	7.3	2.4

問28 あなたの家庭や住んでいる地域の郷土料理・伝承料理・家庭料理を知っていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
知っている	53.0	53.3	72.0	61.2	48.8	49.1
知らない	45.5	46.7	24.0	37.9	48.8	49.7
不明・無回答	1.5	0.0	4.0	0.9	2.4	1.2

問29 1日30分以上の運動を、週1回以上行っていますか。授業・クラブ活動なども含む

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
行っている	40.5	62.2	44.0	32.8	28.0	52.1
行っていない	58.4	37.8	56.0	64.7	70.7	47.3
不明・無回答	1.2	0.0	0.0	2.6	1.2	0.6

問29-1 その運動はどれですか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	210	28	11	38	46	87
散歩	35.7	14.3	27.3	23.7	41.3	46.0
ウォーキング（急ぎ足歩行）	30.0	7.1	36.4	42.1	28.3	32.2
ゴルフ・野球・ソフトボール	3.8	3.6	0.0	2.6	4.3	4.6
体操（ストレッチ・エアロビクス・太極拳など）	14.3	7.1	9.1	15.8	8.7	19.5
ジョギング	7.6	21.4	9.1	13.2	4.3	2.3
水泳・水中運動	2.4	3.6	9.1	2.6	2.2	1.1
サッカー・バスケット・バレー・ボール	3.8	14.3	18.2	2.6	0.0	1.1
サイクリング	4.3	10.7	9.1	0.0	4.3	3.4
スポーツジム	10.0	0.0	9.1	10.5	13.0	11.5
ゲートボール・ペタンク	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3
その他	15.7	32.1	36.4	5.3	13.0	13.8
不明・無回答	4.8	7.1	0.0	5.3	4.3	4.6

問29-2 その理由を教えてください。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	301	17	14	75	116	79
運動が嫌い	18.6	29.4	35.7	22.7	14.7	15.2
時間がとれない	48.2	35.3	35.7	62.7	56.0	26.6
身体的理由で	10.3	5.9	0.0	5.3	4.3	26.6
近くに場所がない	13.0	29.4	35.7	12.0	12.1	7.6
一緒にする仲間がない	13.3	11.8	35.7	13.3	10.3	12.7
教えてくれる人がいない	3.3	0.0	14.3	2.7	1.7	5.1
自分に合った運動がわからない	19.9	41.2	28.6	17.3	14.7	21.5
お金がかかる	10.3	0.0	14.3	16.0	10.3	6.3
その他	12.6	0.0	28.6	8.0	15.5	12.7
不明・無回答	6.6	5.9	0.0	6.7	8.6	5.1

問30 日常生活（仕事を含む）において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
行っている	56.5	55.6	72.0	44.8	62.2	56.9
行っていない	38.3	33.3	20.0	50.9	31.7	40.1
不明・無回答	5.2	11.1	8.0	4.3	6.1	3.0

問31 お酒の飲み過ぎと関係があると思うものを選んでください。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	462	0	15	116	164	167
肝臓病	92.0	0.0	86.7	93.1	92.7	91.0
高血圧	54.5	0.0	66.7	53.4	50.6	58.1
心臓病	32.9	0.0	53.3	36.2	29.9	31.7
糖尿病	49.8	0.0	60.0	44.0	50.0	52.7
胃かいよう	32.9	0.0	26.7	31.0	32.9	34.7
アルコール依存症	83.5	0.0	80.0	84.5	81.1	85.6
胎児への影響	45.9	0.0	66.7	59.5	47.6	32.9
不明・無回答	0.9	0.0	0.0	0.0	1.8	0.6

問32 お酒を勧められたことがありますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
ある	63.2	0.0	36.0	63.8	70.1	56.3
ない	29.0	0.0	20.0	26.7	22.0	37.1
不明・無回答	7.8	0.0	4.0	9.5	7.9	6.6

問33 あなたは現在、酒やビールなどのアルコール類を飲むことがありますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
ほぼ毎日	26.8	0.0	4.0	18.1	28.7	32.9
週に3～5日	9.3	0.0	0.0	7.8	10.4	10.2
週に1～2日	8.4	0.0	8.0	12.1	9.8	4.2
たまに飲む	20.3	0.0	32.0	21.6	21.3	15.6
飲まない	34.4	0.0	16.0	40.5	29.3	35.9
不明・無回答	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2

問33-1 あなたが1日に飲むお酒の量はどれくらいですか。日本酒に換算してお答えください。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	300	45	25	116	164	167
1合未満	42.7	0.0	28.0	25.0	30.5	25.1
1合以上2合未満	33.3	0.0	4.0	20.7	20.7	24.6
2合以上3合未満	11.7	0.0	0.0	4.3	11.0	7.2
3合以上4合未満	7.7	0.0	12.0	7.8	4.3	2.4
4合以上	2.7	0.0	0.0	1.7	3.0	0.6
不明・無回答	2.0	0.0	0.0	0.0	0.6	3.0

問33-2 あなたは何のためにお酒を飲みますか。

	全体	18歳未満	18～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
サンプル数	300	0	11	69	115	105
ストレス解消	34.3	0.0	27.3	42.0	35.7	28.6
人間関係を良くするため	13.0	0.0	9.1	11.6	17.4	9.5
つきあい	25.0	0.0	27.3	34.8	27.0	16.2
自分の楽しみ	55.7	0.0	45.5	52.2	54.8	60.0
健康のため	3.3	0.0	0.0	2.9	1.7	5.7
寝るため	8.0	0.0	0.0	7.2	6.1	11.4
疲労回復	8.3	0.0	0.0	5.8	7.0	12.4
お酒が好きだから	31.7	0.0	9.1	33.3	25.2	40.0
その他	1.7	0.0	0.0	1.4	1.7	1.9
不明・無回答	5.0	0.0	18.2	1.4	5.2	5.7

問34 あなたは、一般的に「節度ある適度な飲酒」が1日にどれくらいだと思いますか。ビール

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
中びん0.5本	17.3	0.0	8.0	20.7	16.5	16.2
中びん1本	42.2	0.0	16.0	44.8	43.3	40.7
中びん1.5本	6.1	0.0	8.0	5.2	5.5	6.6
中びん2本	3.9	0.0	12.0	3.4	3.0	3.6
中びん3本	1.3	0.0	0.0	1.7	1.2	1.2
わからない	16.0	0.0	12.0	15.5	18.3	13.8
不明・無回答	13.2	0.0	4.0	8.6	12.2	18.0

問34 あなたは、一般的に「節度ある適度な飲酒」が1日にどれくらいだと思いますか。日本酒

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
0.5合	21.2	0.0	16.0	28.4	22.0	15.0
1合	41.3	0.0	16.0	41.4	41.5	42.5
1.5合	4.8	0.0	8.0	2.6	4.3	6.0
2合	2.4	0.0	4.0	1.7	2.4	2.4
3合	1.1	0.0	0.0	1.7	0.6	1.2
わからない	18.4	0.0	16.0	17.2	22.6	14.4
不明・無回答	10.8	0.0	0.0	6.9	6.7	18.6

問34 あなたは、一般的に「節度ある適度な飲酒」が1日にどれくらいだと思いますか。ワイン

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
グラス1杯	27.1	0.0	20.0	34.5	29.9	18.6
グラス2杯	34.8	0.0	16.0	35.3	33.5	36.5
グラス3杯	3.9	0.0	8.0	1.7	4.3	4.2
グラス4杯	1.7	0.0	0.0	1.7	1.2	2.4
グラス5杯	1.1	0.0	0.0	1.7	0.6	1.2
わからない	20.1	0.0	16.0	19.0	23.2	17.4
不明・無回答	11.3	0.0	0.0	6.0	7.3	19.8

問35 あなたは、現在紙巻たばこ、加熱式たばこまたは電子たばこを吸いますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
吸う（1日　本）	15.4	0.0	0.0	13.8	23.2	10.2
やめた	24.2	0.0	0.0	19.0	18.3	35.9
もともと吸わない	56.1	0.0	56.0	62.9	54.9	49.1
不明・無回答	4.3	0.0	4.0	4.3	3.7	4.8

問35 1日の本数

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	71	45	25	116	164	167
1~5本	31.0	0.0	0.0	6.0	7.3	1.8
6~10本	21.1	0.0	0.0	3.4	3.7	3.0
11~15本	18.3	0.0	0.0	0.9	6.1	1.2
16~20本	16.9	0.0	0.0	1.7	3.0	3.0
21本以上	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
不明・無回答	11.3	0.0	0.0	1.7	3.0	0.6

問35-1 どの種類のたばこを吸いますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	71	45	25	116	164	167
紙巻たばこ	49.3	0.0	0.0	1.7	11.6	8.4
加熱式たばこ	16.9	0.0	0.0	2.6	3.7	1.8
電子たばこ	16.9	0.0	0.0	6.0	3.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不明・無回答	16.9	0.0	0.0	3.4	4.9	0.0

問35-2 たばこをやめたいと思いますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	71	45	25	116	164	167
思う	5.6	0.0	0.0	0.9	1.8	0.0
時々思う	53.5	0.0	0.0	6.9	13.4	4.8
思わない	26.8	0.0	0.0	2.6	4.9	4.8
不明・無回答	14.1	0.0	0.0	3.4	3.0	0.6

問35-3 禁煙を支援する方法について知っていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	71	0	0	16	38	17
知らない	11.3	0.0	0.0	6.3	7.9	23.5
禁煙補助剤（ニコチンガムやパッチ）	54.9	0.0	0.0	43.8	65.8	41.2
禁煙外来	66.2	0.0	0.0	68.8	65.8	64.7
不明・無回答	14.1	0.0	0.0	25.0	13.2	5.9

問35-4 紙巻たばこ、加熱式たばこまたは電子たばこの身体への影響（害）についてどのように思いますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	71	45	25	116	164	167
熱式・電子たばこ、紙巻たばこは全て同様に身体への影響がある	56.3	0.0	0.0	6.0	13.4	6.6
加熱式・電子たばこは紙巻たばこと比べて身体への影響は少ない	25.4	0.0	0.0	4.3	4.9	3.0
紙巻たばこは加熱式・電子たばこと比べて身体への影響は少ない	2.8	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0
加熱式・電子たばこ、紙巻たばこは全て同様に身体への影響は少ない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不明・無回答	15.5	0.0	0.0	3.4	3.7	0.6

問35-5 たばこを吸うときに、周囲に配慮していますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	71	0	0	16	38	17
乳幼児の前では吸わない	54.9	0.0	0.0	37.5	57.9	64.7
未成年者の前では吸わない	25.4	0.0	0.0	12.5	23.7	41.2
妊娠の前では吸わない	50.7	0.0	0.0	37.5	50.0	64.7
喫煙場所以外では吸わない	63.4	0.0	0.0	62.5	57.9	76.5
とくに配慮していない	9.9	0.0	0.0	0.0	13.2	11.8
不明・無回答	14.1	0.0	0.0	25.0	13.2	5.9

問36 ア) 家庭

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
ほぼ毎日	8.7	0.0	12.0	8.6	11.6	4.8
週に数回程度	2.8	0.0	0.0	4.3	3.7	1.2
週に1回程度	1.9	0.0	0.0	2.6	1.8	1.8
月に1回程度	3.5	0.0	12.0	4.3	3.7	1.2
全くなかった	60.0	0.0	32.0	62.9	57.3	61.1
不明・無回答	23.2	0.0	4.0	17.2	22.0	29.9

問36 イ) 自動車内

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
ほぼ毎日	3.0	0.0	0.0	1.7	4.9	2.4
週に数回程度	2.2	0.0	8.0	1.7	3.7	0.0
週に1回程度	1.7	0.0	0.0	2.6	1.8	1.2
月に1回程度	3.0	0.0	0.0	6.0	1.8	2.4
全くなかった	69.9	0.0	52.0	78.4	69.5	62.9
不明・無回答	20.1	0.0	0.0	9.5	18.3	31.1

問36 ウ) 職場

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
ほぼ毎日	3.2	0.0	0.0	2.6	7.3	0.0
週に数回程度	3.9	0.0	4.0	3.4	4.9	3.0
週に1回程度	1.5	0.0	0.0	3.4	1.2	0.6
月に1回程度	2.4	0.0	0.0	3.4	3.0	1.2
全くなかった	65.8	0.0	56.0	78.4	65.9	54.5
不明・無回答	23.2	0.0	0.0	8.6	17.7	40.7

問36 エ) 飲食店

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	45	25	116	164	167
ほぼ毎日	0.4	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6
週に数回程度	1.1	0.0	4.0	0.0	2.4	0.0
週に1回程度	0.6	0.0	0.0	0.9	0.6	0.6
月に1回程度	10.0	0.0	16.0	18.1	9.1	3.6
全くなかった	68.0	0.0	40.0	72.4	69.5	63.5
不明・無回答	19.9	0.0	0.0	8.6	17.7	31.7

問37 受動喫煙による病気になるリスクを知っていますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	462	0	15	116	164	167
脳卒中	32.0	0.0	53.3	41.4	33.5	22.2
肺がん	74.5	0.0	86.7	69.8	77.4	73.7
虚血性心疾患	24.9	0.0	40.0	28.4	26.2	19.8
乳幼児突然死症候群（SIDS）	25.1	0.0	46.7	36.2	29.9	10.8
喘息	51.5	0.0	73.3	59.5	54.9	40.7
不明・無回答	12.3	0.0	0.0	6.9	10.4	19.2

問38 よく眠れますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
毎日よく眠れる	21.6	37.8	28.0	20.7	15.2	23.4
だいたい眠れる	49.7	35.6	44.0	51.7	51.2	50.9
あまりよく眠れない	19.8	2.2	16.0	18.1	23.8	22.8
眠れない	1.7	2.2	4.0	2.6	2.4	0.0
不明・無回答	7.1	22.2	8.0	6.9	7.3	3.0

睡眠時間の平均

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
3時間未満	3.3	8.9	8.0	2.6	3.7	1.2
3~4時間	8.1	4.4	0.0	10.3	12.2	4.8
5~6時間	53.2	31.1	52.0	56.0	54.9	55.7
7~8時間	31.8	42.2	32.0	30.2	26.8	34.7
9時間以上	2.3	4.4	8.0	0.9	2.4	1.8
不明・無回答	1.3	8.9	0.0	0.0	0.0	1.8

問40 いつもとっている睡眠時間で休養はとれていると感じますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
十分とれている	12.5	17.8	12.0	12.1	6.7	17.4
まあとれている	49.9	46.7	56.0	42.2	49.4	55.1
あまりとれていない	30.4	17.8	24.0	37.9	35.4	25.1
まったくとれていない	5.8	8.9	8.0	6.9	8.5	1.2
不明・無回答	1.3	8.9	0.0	0.9	0.0	1.2

問41 精神的ストレス（不安、悩み、ゆううつ、イライラなど）を最近感じたことがありますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
いいえ	34.3	44.4	44.0	21.6	26.2	47.3
はい（1週間以内）	44.9	42.2	32.0	57.8	51.8	31.1
はい（1か月以内）	20.0	13.3	24.0	20.7	22.0	19.2
不明・無回答	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4

問41-1 どんなことにストレスを感じましたか。

	全体 サンプル数	18歳未満 335	18~24歳 25	25~44歳 14	45~64歳 91	65歳以上 121	84
家族	47.2	40.0	42.9	47.3	49.6	46.4	
仕事	53.4	4.0	57.1	71.4	69.4	23.8	
恋愛	6.3	8.0	35.7	9.9	3.3	1.2	
勉強・進路	6.3	48.0	35.7	1.1	2.5	0.0	
就職・失業	4.5	4.0	7.1	4.4	6.6	1.2	
経済面	22.7	8.0	28.6	25.3	24.8	20.2	
身体面	15.2	8.0	21.4	12.1	11.6	25.0	
病気	12.2	4.0	0.0	6.6	8.3	27.4	
人間関係	25.7	32.0	35.7	28.6	27.3	15.5	
死別・離別	3.0	0.0	0.0	1.1	1.7	8.3	
その他	3.6	8.0	7.1	0.0	2.5	7.1	
不明・無回答	2.1	4.0	0.0	1.1	1.7	3.6	

問42 精神的ストレスがあったとき、どんな方法で発散・解消しますか。

	全体 サンプル数	18歳未満 519	18~24歳 45	25~44歳 25	45~64歳 116	65歳以上 164	167
趣味を楽しむ	43.5	51.1	56.0	47.4	37.2	43.7	
遊ぶ	20.6	33.3	32.0	29.3	18.9	11.4	
運動をする	15.0	17.8	16.0	13.8	12.2	18.0	
音楽を聞く	22.7	31.1	52.0	28.4	19.5	15.6	
アルコールを飲む	18.5	0.0	4.0	19.8	23.2	19.8	
たばこを吸う	8.1	0.0	0.0	6.9	14.6	6.0	
買い物をする	20.6	8.9	20.0	28.4	23.2	16.2	
人と話す	27.9	20.0	28.0	31.0	29.3	26.3	
食べる	25.0	20.0	24.0	36.2	28.7	15.6	
温泉・お風呂に入る	19.1	6.7	20.0	29.3	17.7	16.8	
発散・解消方法がない	6.9	2.2	4.0	5.2	10.4	6.0	
その他	6.4	11.1	8.0	12.1	4.3	3.0	
不明・無回答	9.6	17.8	16.0	6.0	5.5	13.2	

問43 あなたの身近に心配事や悩み事を相談できる人または場所がありますか。

	全体 サンプル数	18歳未満 519	18~24歳 45	25~44歳 25	45~64歳 116	65歳以上 164	167
ある	64.9	80.0	64.0	73.3	65.2	55.1	
ない	24.9	4.4	24.0	16.4	24.4	36.5	
不明・無回答	10.2	15.6	12.0	10.3	10.4	8.4	

問43-1 どなたに相談していますか。または、新たに悩んだときにどなたに相談しますか。

	全体 サンプル数	18歳未満 336	18~24歳 36	25~44歳 16	45~64歳 85	65歳以上 107	92
友達	56.3	66.7	68.8	57.6	52.3	53.3	
親	34.2	86.1	62.5	58.8	20.6	2.2	
兄弟・姉妹	26.8	22.2	18.8	27.1	23.4	33.7	
学校の先生	1.8	8.3	18.8	0.0	0.0	0.0	
祖父母・親類	10.1	11.1	12.5	12.9	4.7	13.0	
相談窓口（電話やメールを含む）	0.9	0.0	0.0	1.2	1.9	0.0	
職場の同僚	21.1	0.0	25.0	24.7	32.7	10.9	
職場の上司	6.0	0.0	6.3	11.8	6.5	2.2	
その他	23.8	2.8	0.0	24.7	29.9	27.2	
不明・無回答	2.4	0.0	0.0	1.2	0.9	6.5	

問43-2 どのような方法で相談しましたか。

	全体 サンプル数	18歳未満 3	18~24歳 45	25~44歳 25	45~64歳 116	65歳以上 164	167
対面	33.3	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	
電話	33.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	
メール	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
SNS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
オンライン面談	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
不明・無回答	33.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	

問44 あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じますか

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
そう思う	14.5	15.6	20.0	14.7	15.2	12.0
どちらかといふとそう思う	29.3	17.8	40.0	28.4	26.8	34.1
どちらかといふとそう思わない	18.3	15.6	8.0	21.6	20.1	16.8
そうは思わない	19.5	26.7	20.0	21.6	18.3	16.8
わからない	8.7	6.7	4.0	4.3	9.1	12.6
不明・無回答	9.8	17.8	8.0	9.5	10.4	7.8

問45 ア) ゲートキーパー

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
よく知っている	5.8	2.2	12.0	6.0	7.3	4.2
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	11.9	8.9	0.0	12.1	12.8	13.8
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	76.9	77.8	84.0	76.7	76.2	76.0
不明・無回答	5.4	11.1	4.0	5.2	3.7	6.0

問45 イ) こころのサポーター

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
よく知っている	7.5	2.2	16.0	10.3	7.9	5.4
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	23.3	20.0	40.0	23.3	23.8	21.6
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	67.1	73.3	44.0	65.5	68.3	68.3
不明・無回答	2.1	4.4	0.0	0.9	0.0	4.8

問46 いまの自分自身に満足している。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
あてはまる	15.4	17.8	24.0	14.7	14.0	15.6
どちらかといふとあてはまる	47.6	42.2	56.0	48.3	42.1	52.7
どちらかといふとあてはまらない	27.0	24.4	12.0	24.1	36.6	22.8
あてはまらない	8.5	13.3	8.0	12.9	7.3	4.8
不明・無回答	1.5	2.2	0.0	0.0	0.0	4.2

問47 自分は役に立たないと強く感じる。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
あてはまる	6.2	11.1	16.0	12.1	4.9	0.6
どちらかといふとあてはまる	25.2	24.4	32.0	41.4	24.4	14.4
どちらかといふとあてはまらない	34.7	28.9	40.0	24.1	41.5	35.9
あてはまらない	32.2	35.6	12.0	22.4	28.7	44.3
不明・無回答	1.7	0.0	0.0	0.0	0.6	4.8

問48 自分の親（保護者）から愛されていると思う。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
あてはまる	39.3	68.9	48.0	43.1	40.9	25.7
どちらかといふとあてはまる	33.1	17.8	36.0	33.6	38.4	31.7
どちらかといふとあてはまらない	11.0	6.7	8.0	15.5	9.8	10.2
あてはまらない	8.9	6.7	8.0	7.8	7.9	11.4
不明・無回答	7.7	0.0	0.0	0.0	3.0	21.0

問49 あなたは、これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがありますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
自殺したいと思ったことがない	71.1	84.4	76.0	56.0	72.0	76.6
自殺したいと思ったことがある	26.4	15.6	24.0	44.0	25.6	18.0
不明・無回答	2.5	0.0	0.0	0.0	2.4	5.4

問49-1 最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	137	45	25	116	164	167
はい	26.3	11.1	8.0	12.1	5.5	3.6
いいえ	71.5	4.4	16.0	31.0	20.1	13.2
不明・無回答	2.2	0.0	0.0	0.9	0.0	1.2

問49-2 自殺したいと考えたとき、どのようにして乗り越えましたか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	136	7	6	51	42	30
家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	19.1	14.3	33.3	25.5	9.5	20.0
医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	10.3	0.0	0.0	17.6	9.5	3.3
弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みの元となる分野の専門家に相談した	1.5	0.0	0.0	0.0	2.4	3.3
できるだけ休養を取るようにした	13.2	0.0	16.7	19.6	14.3	3.3
趣味や仕事など他のことで気を紛らせるように努めた	18.4	14.3	33.3	19.6	14.3	20.0
その他	8.8	0.0	16.7	13.7	4.8	6.7
特に何もしなかった	16.2	57.1	0.0	9.8	23.8	10.0
不明・無回答	40.4	28.6	16.7	35.3	38.1	56.7

問50 あなたの周りで自殺をした方はいますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
いない	58.6	82.2	84.0	56.9	51.8	56.3
同居の家族・親族	2.9	0.0	0.0	1.7	2.4	5.4
親族	11.0	2.2	4.0	6.9	12.8	15.6
恋人	0.6	0.0	0.0	1.7	0.6	0.0
友人	9.4	0.0	0.0	14.7	11.6	7.8
職場関係者	8.1	0.0	0.0	7.8	13.4	6.6
その他	6.7	2.2	0.0	11.2	9.1	3.6
不明・無回答	9.4	13.3	12.0	6.0	6.7	12.6

問51 あなたは、もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのが、良いと思いますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
相談に乗らない、もしくは話題を変える	6.2	13.3	8.0	6.9	5.5	4.2
「死んではいけない」と説得する	8.1	8.9	12.0	5.2	6.7	10.2
「しっかりしろ」「がんばれ」などと励ます	3.3	6.7	0.0	1.7	1.8	5.4
「医師など専門家に相談したほうがよい」と提案する	10.4	4.4	12.0	6.9	11.0	13.8
ひたすら耳を傾けて話を聞く	49.5	40.0	52.0	61.2	54.3	39.5
どのように対応したらよいかわからない	18.1	24.4	16.0	13.8	18.3	19.2
不明・無回答	4.4	2.2	0.0	4.3	2.4	7.8

問52 もし、あなたが、家族など身近な人の「うつ病サイン」に気付いたとき、精神科への受診や専門の相談窓口へ相談することを勧めますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
勧める	65.5	55.6	48.0	67.2	65.9	68.9
勧めない	3.5	4.4	8.0	4.3	3.7	1.8
わからない	22.7	28.9	36.0	17.2	23.8	22.2
不明・無回答	8.3	11.1	8.0	11.2	6.7	7.2

問53 もし、あなたが、自分自身のこころの健康状態に不安を感じたとき、だれに相談しようと思いますか。

	全体	18歳未満	18~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上
サンプル数	519	45	25	116	164	167
家族・親族	67.4	80.0	60.0	74.1	62.8	65.3
友人・知人	31.4	35.6	32.0	33.6	30.5	29.3
職場の上司や同僚	9.8	4.4	8.0	14.7	15.2	3.0
精神科や心療内科の医療機関	21.6	15.6	20.0	19.0	22.0	25.1
かかりつけの医師（精神科や心療内科を除く）	10.6	2.2	4.0	3.4	9.1	20.4
精神保健福祉センターなどの専門相談機関	2.3	0.0	4.0	2.6	3.0	1.8
保健所や市の保健師	1.0	0.0	0.0	2.6	1.2	0.0
こころの健康に関する電話相談の相談員	2.9	0.0	8.0	0.9	2.4	4.8
いのちの電話など民間機関の相談窓口	1.5	0.0	8.0	2.6	0.6	1.2
だれにも相談しない	5.6	0.0	12.0	9.5	5.5	3.6
わからない	11.4	8.9	16.0	5.2	13.4	13.2
その他	1.2	0.0	0.0	0.9	1.8	1.2
不明・無回答	1.2	2.2	0.0	1.7	0.0	1.8

(2)自殺対策に関する意識調査結果(各種団体)

問2 貴機関・団体の主たる業務はどの分野にあてはまりますか。 単数回答

	件数	割合
医療分野	3	5.3
保健分野	2	3.5
福祉関係	4	7.0
学校関係	25	43.9
商業関係	0	0.0
工業関係	1	1.8
職業支援分野	2	3.5
介護分野	0	0.0
消防	1	1.8
警察	0	0.0
地域づくり関係	15	26.3
その他	2	3.5
不明・無回答	2	3.5

問3 第4次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ21）及び北上市いのち支える行動計画（北上市自殺対策計画）を知っていますか。 単数回答

	件数	割合
どちらも知っていた	25	43.9
第4次北上市健康づくりプランは知っていた	11	19.3
北上市いのち支える行動計画は知っていた	5	8.8
どちらも知らなかった	15	26.3
不明・無回答	1	1.8

問3-1 第4次北上市健康づくりプラン及び北上市いのち支える行動計画を、貴機関・団体の健康づくりの取り組みの参考にしましたか。 単数回答

	件数	割合
どちらも参考にした	11	26.8
第4次北上市健康づくりプランは参考にした	13	31.7
北上市いのち支える行動計画は参考にした	3	7.3
どちらも参考にしなかった	12	29.3
不明・無回答	2	4.9

問4 (1) 健康づくり全般

複数回答

	件数	割合
健康づくりの情報発信	30	52.6
健康づくり計画の策定	13	22.8
健診の受診啓発	42	73.7
健康づくりに関する研修の実施	8	14.0
その他	2	3.5
特になし	7	12.3
不明・無回答	1	1.8

問4 (2) 食生活の改善に向けた支援

複数回答

	件数	割合
食事や食生活の大切さを学ぶ機会の提供	25	43.9
季節の食材に触れたり、農作業を体験する機会の提供	25	19.3
地元産食材を学ぶ機会の提供	25	8.8
安心安全な農畜産物のPR	25	5.3
行政などが行う食育事業への参加	25	15.8
メニューにカロリー・塩分量を表示する取り組み（飲食店の方や社員食堂等がある団体の方）	25	7.0
その他	25	5.3
特にない	25	40.4
不明・無回答	25	3.5

問4 (3) 歯と口の健康に対する取り組み

複数回答

	件数	割合
歯科保健について学ぶ機会の提供	19	33.3
定期的な歯科健診受診の周知・啓発	18	31.6
その他	3	5.3
特にない	25	43.9
不明・無回答	2	3.5

問4 (4) 運動習慣を身につけるための支援

複数回答

	件数	割合
運動のきっかけとなる教室や行事の開催	24	42.1
運動に関する行事の情報提供・周知	28	49.1
その他	2	3.5
特にない	16	28.1
不明・無回答	1	1.8

問4 (5) 飲酒・喫煙に対する取り組み

複数回答

	件数	割合
適正な飲酒やアルコール依存症の理解を深める場の提供	11	19.3
喫煙が健康に及ぼす影響などの周知・啓発	14	24.6
職場や多数の人が利用する場の禁煙、分煙	30	52.6
その他	2	3.5
特にない	20	35.1
不明・無回答	1	1.8

問5 次の言葉や意味を知っていますか。①ゲートキーパー

単数回答

	件数	割合
よく知っている	24	42.1
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	16	28.1
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	17	29.8
不明・無回答	0	0.0

問5 次の言葉や意味を知っていますか。②こころのサポーター

単数回答

	件数	割合
よく知っている	26	45.6
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	28	49.1
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	3	5.3
不明・無回答	0	0.0

問6 貴機関・団体で実施している自殺対策やこころの健康づくり に関連する事業に取り組んでいますか。 単数回答

	件数	割合
取り組んでいる	32	56.1
取り組んでいない	25	43.9
不明・無回答	0	0.0

問6-1 貴機関・団体で実施している取り組みを教えてください。 複数回答

	件数	割合
メンタルヘルスについて学ぶ場の提供	13	40.6
メンタルヘルスに関する情報発信	25	78.1
労働環境の改善	18	56.3
専門家による相談窓口の設置	11	34.4
外部相談機関の設置	2	6.3
その他	4	12.5
不明・無回答	0	0.0

問6-2 今後の取り組みの意向をお聞かせください。 単数回答

	件数	割合
自殺対策の推進にぜひ取り組んでいきたい	3	12.0
取り組みたいが、他の事業等で手一杯だ	5	20.0
取り組みたいがどのように関われば良いのか分からぬ	14	56.0
現状の取り組みで十分だ	0	0.0
その他	1	4.0
取り組む必要性を感じない	1	4.0
不明・無回答	1	4.0

問6-3 自殺対策やこころの健康づくりに関連する事業に関して、 今后はどのように進めていきたいと考えていますか。 単数回答

	件数	割合
北上市民の自殺対策やこころの健康づくりという目的に向けて、公益的な活動を強化したい	2	9.1
貴機関・団体の自殺対策やこころの健康づくりを中心に進めたい	5	22.7
仲間づくりや交流を中心として進めたい	6	27.3
貴機関・団体の意見を聞いたうえで考えたい	9	40.9
その他	0	0.0
不明・無回答	0	0.0

問7 これまでの職務で、メンタルヘルスに関する相談をうける中で「死にたい」という相談を受けたこと、関わったことはありますか。 単数回答

	件数	割合
ある	15	26.3
ない	41	71.9
不明・無回答	1	1.8

問7-1 相談を受けた際、誰に相談しましたか。

複数回答

	件数	割合
同僚	9	60.0
上司	10	66.7
スクールカウンセラー	6	40.0
教育委員会	3	20.0
医療機関	10	66.7
ゲートキーパー	1	6.7
こころのサポーター	0	0.0
専門の相談窓口	6	40.0
相談先がない	0	0.0
その他	4	26.7
不明・無回答	0	0.0

問8 (1) 学校・職場等における対策について

複数回答

	件数	割合
児童・生徒に対する自殺対策に関する教育の実施	23	40.4
児童・生徒に対するSOSの出し方に関する教育の推進	42	73.7
教職員に対する普及・啓発	22	38.6
いじめを苦にした子どもの自殺予防	22	38.6
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	21	36.8
長時間労働の是正	8	14.0
ハラスメント予防対策の推進	11	19.3
その他	1	1.8
不明・無回答	1	1.8

問8 (2) 周知・啓発、支援等について

複数回答

	件数	割合
自殺予防に関する周知・啓発	36	63.2
うつ病等についての普及・啓発	23	40.4
自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究	12	21.1
家族や知人等を含めた支援者への支援	29	50.9
地域における心の健康づくりの推進	16	28.1
インターネットやSNS等の活用、正しい利用方法の周知・啓発	30	52.6
遺族・遺児等への支援	2	3.5
その他	0	0.0
不明・無回答	0	0.0

問8 (3) 体制整備、人材確保・養成について

複数回答

	件数	割合
市役所への自殺対策の専任職員の配置や専任部署の設置	9	15.8
学校現場への自殺対策の専任職員の配置	17	29.8
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	26	45.6
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	31	54.4
危険な場所、薬品等の規制等	3	5.3
自殺対策に関わる民間団体の支援	9	15.8
適切な精神保健医療が受けられる体制づくり	25	43.9
地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	18	31.6
自殺未遂者への支援	2	3.5
その他	1	1.8
不明・無回答	1	1.8

問9 貴機関では、活動の中で他の関係機関・団体と連携していますか。 単数回答

	件数	割合
連携している	24	42.1
連携していない	30	52.6
不明・無回答	3	5.3

問9-2 どのような内容の連携を行っていますか。

複数回答

	件数	割合
メンバー間の相互交流や情報交換	12	50.0
合同での研修や勉強会の開催	9	37.5
イベント等の共同開催	7	29.2
個別のケースの共有	14	58.3
日常的な活動の共同実施	4	16.7
その他	5	20.8
不明・無回答	1	4.2

問10 他の関係機関・団体との今後の連携についてどうお考えですか。 単数回答

	件数	割合
同じ目的を持つ他の関係機関・団体と連携をとりたい	20	35.1
目的にかかわらず、幅広い分野で他の関係機関・団体と連携をとりたい	31	54.4
その他	2	3.5
特に連携をとるつもりはない	2	3.5
不明・無回答	2	3.5

(3)自殺対策に関する意識調査結果(企業)

問1 貴社の業種は以下のどれに該当しますか。

	件数	割合
製造業	23	51.1
建設業	9	20.0
卸売業、小売業	3	6.7
サービス業	9	20.0
その他	1	2.2
不明・無回答	0	0.0

問2 貴社の従業員数（全社）は以下のどれに該当しますか。

	件数	割合
10人未満	1	2.2
10～50人	24	53.3
51～100人	8	17.8
101～300人	6	13.3
301～500人	1	2.2
501～1,000人	1	2.2
1,001～5,000人	4	8.9
5,001人以上	0	0.0
不明・無回答	0	0.0

問3 従業員の健康づくり及びメンタルヘルスケアを行う部署や担当は
以下のどれに該当しますか。

	件数	割合
健康管理部門	2	4.4
総務部門	26	57.8
看護師・保健師	6	13.3
人事担当職員	5	11.1
自部署の上司	5	11.1
産業医	12	26.7
医療機関	3	6.7
外部の専門機関	1	2.2
専門の職員はない	10	22.2
その他	4	8.9
不明・無回答	1	2.2

問4 第4次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ21）及び北上市い
のち支える行動計画（北上市自殺対策計画）を知っていましたか。

	件数	割合
どちらも知っていた	3	6.7
第4次北上市健康づくりプランは知っていた	3	6.7
北上市いのち支える行動計画は知っていた	3	6.7
どちらも知らなかった	36	80.0
不明・無回答	0	0.0

問4-1 第4次北上市健康づくりプラン及び北上市いのち支える行動計画を、貴社の健康づくりの取り組みの参考にしましたか。 単数回答

	件数	割合
どちらも参考にした	2	22.2
第4次北上市健康づくりプランは参考にした	2	22.2
北上市いのち支える行動計画は参考にした	0	0.0
どちらも参考にしなかった	5	55.6
不明・無回答	0	0.0

問5 (1) 健康づくり全般

複数回答

	件数	割合
健康づくりの情報発信	21	46.7
健康づくり計画の策定	5	11.1
健診の受診啓発	36	80.0
健康づくりに関する研修の実施	6	13.3
その他	3	6.7
特になし	4	8.9
不明・無回答	0	0.0

問5 (2) 食生活の改善に向けた支援

複数回答

	件数	割合
食事や食生活の大切さを学ぶ機会の提供	11	24.4
季節の食材に触れたり、農作業を体験する機会の提供	3	6.7
地元産食材を学ぶ機会の提供	3	6.7
安心安全な農畜産物のPR	0	0.0
行政などが行う食育事業への参加	1	2.2
メニューにカロリーや塩分量を表示する取り組み（飲食店の方や社員食堂等がある団体の方）	7	15.6
その他	3	6.7
特になし	24	53.3
不明・無回答	0	0.0

問5 (3) 歯と口の健康に対する取り組み

複数回答

	件数	割合
歯科保健について学ぶ機会の提供	3	6.7
定期的な歯科健診受診の周知・啓発	10	22.2
その他	1	2.2
特になし	32	71.1
不明・無回答	0	0.0

問5 (4) 運動習慣を身につけるための支援

複数回答

	件数	割合
運動のきっかけとなる教室や行事の開催	9	20.0
運動に関する行事の情報提供・周知	12	26.7
その他	1	2.2
特になし	25	55.6
不明・無回答	0	0.0

問5 (5) 飲酒・喫煙に対する取り組み

複数回答

	件数	割合
適正な飲酒やアルコール依存症の理解を深める場の提供	6	13.3
喫煙が健康に及ぼす影響などの周知・啓発	12	26.7
職場や多数の人が利用する場の禁煙、分煙	36	80.0
その他	1	2.2
特にない	9	20.0
不明・無回答	0	0.0

問6 従業員の長時間労働を削減するための対策として、貴社で取り組まれているものがありますか。

複数回答

	件数	割合
全社目標の設定	13	28.9
管理職への指導	20	44.4
長時間労働部門への重点人員配置	4	8.9
ノー残業デーの設定・実施	10	22.2
有給休暇の計画的取得の奨励	31	68.9
長時間労働者との面接	18	40.0
その他	4	8.9
不明・無回答	4	8.9

問7 メンタル面で不調を抱える従業員がいた場合、その従業員が抱えている悩みや問題点の解決に向けて、他の従業員がサポートする社内風土や積極的な取り組みはありますか。

	件数	割合
ある	27	60.0
ない	17	37.8
不明・無回答	1	2.2

問7-1 その理由を教えてください。

複数回答

	件数	割合
取り組みたいがどのように進めていけばよいかわからない	10	58.8
サポートに必要なスキルや知識が十分でない	10	58.8
サポートに必要な時間がない	5	29.4
取り組む必要性を感じていない	2	11.8
その他	0	0.0
不明・無回答	1	5.9

問8 従業員に対してメンタルヘルスに関する啓発や教育、環境整備を実施していますか。

単数回答

	件数	割合
している	24	53.3
していない	20	44.4
不明・無回答	1	2.2

問8-1 貴社で実施している取り組みを教えてください。

	複数回答	
	件数	割合
メンタルヘルスについて学ぶ場の提供	8	33.3
メンタルヘルスに関する情報発信	17	70.8
労働環境の改善	10	41.7
専門家による相談窓口の設置	6	25.0
外部相談機関の設置	6	25.0
その他	2	8.3
不明・無回答	0	0.0

問8-2 その理由を教えてください。

	複数回答	
	件数	割合
どのような啓発や教育をしたらよいかわからない	11	55.0
従業員のメンタルヘルスに関する関心やニーズが低い	7	35.0
実施する時間・予算・人員が不足している	7	35.0
他の業務と比べて優先順位が低い	7	35.0
実施する必要性を感じていない	1	5.0
その他	1	5.0
不明・無回答	0	0.0

問9 貴社においてメンタル面で不調を抱えていると感じられる（既に
通院している場合も含む）従業員の数は、この3年間でどのように変化 単数回答
していると思いますか。

	件数	割合
増えている	8	17.8
変わらない	30	66.7
減っている	5	11.1
不明・無回答	2	4.4

問10 メンタル不調により休職した従業員の復職を支援する仕組みはあ
りますか。 単数回答

	件数	割合
ある	20	44.4
ない	18	40.0
検討している	6	13.3
不明・無回答	1	2.2

問11 貴社が従業員のこころの健康づくりを推進するために、今後取り
組んでいきたいこと、力を入れていきたいことはありますか。 複数回答

	件数	割合
管理者向けの研修会の実施	19	42.2
従業員へのセルフケアの推進やメンタルヘルスに関する情報提供	30	66.7
産業医の選任従業員のメンタルヘルスに関するチェック・相談の充実	5	11.1
不調者・休職者への復職プログラムの提供	9	20.0
従業員の労働時間や勤務体系の見直し	15	33.3
その他	0	0.0
不明・無回答	2	4.4

問12 これまでの職務で、メンタルヘルスに関する相談をうける中で
「死にたい」という相談を受けたこと、関わったことはありますか。

単数回答

	件数	割合
ある	3	6.7
ない	42	93.3
不明・無回答	0	0.0

問12-1 相談を受けた際、誰かに相談しましたか。

複数回答

	件数	割合
同僚	1	33.3
上司	0	0.0
自社の健康管理部門	3	100.0
自社で設置した専門の相談窓口	0	0.0
自社以外の相談窓口	0	0.0
相談先がない	0	0.0
その他	1	33.3
不明・無回答	0	0.0

問13 次の言葉や意味を知っていますか。①ゲートキーパー

単数回答

	件数	割合
よく知っている	12	26.7
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	13	28.9
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	20	44.4
不明・無回答	0	0.0

問13 次の言葉や意味を知っていますか。②こころのサポーター

単数回答

	件数	割合
よく知っている	10	22.2
名前は聞いたことはあるが内容は知らない	17	37.8
知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）	18	40.0
不明・無回答	0	0.0

第5次北上市健康づくりプラン（健康きたかみ21）
(素案)

発行日：令和8年●月

発行（編集）：北上市 健康づくり課

〒024-8501 岩手県北上市新穀町一丁目4番1号

TEL：0197-72-8295
