

健康日本 21 りくべつ（第三次）

（計画期間：令和6年4月～令和18年3月）

「すべての町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を目指して」



令和6年2月
陸別町

目次

第1章 計画のめざす姿

1. 策定の目的と位置づけ.....	1
2. 計画がめざす姿.....	1
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の対象.....	2
5. 計画の性格.....	3

第2章 町民の健康と生活習慣の現状、最終評価

1. 現状.....	4
(1) 平均寿命と高齢者人口.....	4
(2) 死亡数と死因.....	5
(3) 陸別町民の健康状態に関するデータ.....	5
2. これまでの「健康日本21りくべつ（第二次）」の評価.....	6

第3章 目標

1. 設定の基本的な考え方.....	9
2. 各領域の目標.....	9
(1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等	9
①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善.....	9
ア 栄養・食生活.....	9
イ 身体活動・運動.....	12
ウ 休養.....	13
エ 喫煙.....	13
オ 飲酒.....	15
カ 歯・口腔.....	16
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	17
ア がん.....	17
イ 循環器疾患.....	19
ウ 糖尿病.....	20
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	22

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上.....	23
ア ころの健康.....	23
イ 高齢者の健康.....	23
(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	25
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（子ども・女性）	26
(4) 健康寿命の延伸.....	27
3. 全体の目標のまとめと重点取組.....	28

第4章 陸別町自殺対策計画（こころの健康）

1. 計画策定の趣旨.....	30
2. 計画の法的根拠.....	30
3. 計画の期間.....	30
4. 計画の目標.....	30
5. 陸別町の現状と課題.....	31
6. 自殺予防に関する5つの基本施策の推進.....	31
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	31
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	31
(3) 町民への啓発と周知.....	32
(4) 生きることの促進要因への支援.....	33
(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育等の推進.....	34
7. 自殺予防に関する2つの重点施策の推進.....	34
(1) 生活困窮者への対策の推進.....	35
(2) 高齢者への対策の推進.....	35
資料1. 自殺対策基本法.....	36
資料2. 各種相談窓口.....	41

第5章 健康づくりの推進

1. 進行管理と計画の評価.....	42
2. 関係機関との連携.....	42

第1章 計画のめざす姿

1. 策定の目的と位置づけ

陸別町では、「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」や、「北海道健康づくり基本指針すこやか北海道21」の趣旨に沿って、健康で元気に生活できる健康寿命の延伸を目指し、生活習慣の改善と健診等での早期発見・早期治療について取り組んできました。

その後、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」や第2期の「北海道健康増進計画すこやか北海道21」が策定されたことを受け、平成27年度から令和5年度までを計画期間とし、「健康日本21りくべつ（第二次）」を策定し、生活習慣病の発症予防に重点を置くとともに、合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みを推進してきました。

また、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための計画として平成31年3月に「健康日本21りくべつ（第二次）別冊」である「陸別町自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策の取り組みを進めてきました。

こうした中、国においては、令和5年に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、令和6年度から今後12年間の「国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進することとしました。

北海道においても国の基本指針を勘案された新たな北海道健康増進計画「すこやか北海道21」が策定されました。

陸別町でも、国や北海道の基本指針や計画を勘案し、子どもから高齢者まですべての町民が健やかで心豊かに生活できる町の実現に向けて「健康日本21りくべつ（第三次）」を策定することとしました。

自殺対策については、こころの健康とからだの健康が不可欠の関係にあることをより重視するべきとの考えから、このたび健康づくり計画と自殺対策計画を1本の計画として統合し、取り組みを一体的に推進することとしました。

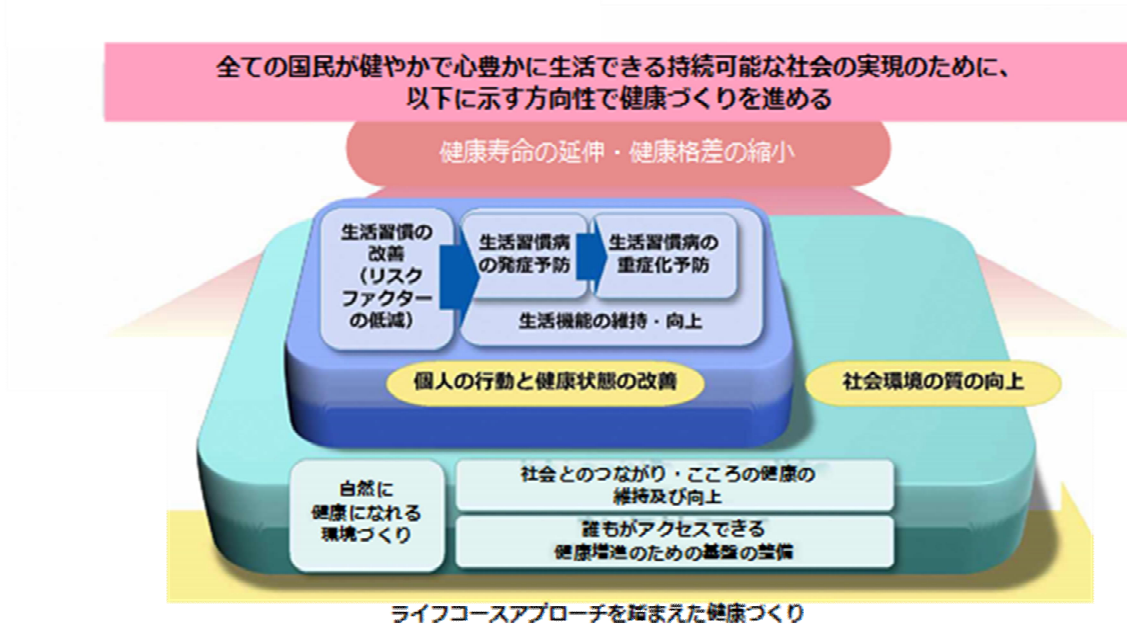
さらに、本計画は食育基本法の制定を踏まえ、「食育推進計画」も兼ねて策定し、食育を総合的、計画的に推進していきます。

2. 計画がめざす姿

本計画では、高齢者の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。以下同じ。）の延伸を目指すとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいいます。以下同じ。）の縮小の実現を目指します。

また、町民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けては、個人の行動と健康状態の改善のみならず、健康を支え守るための社会環境の整備が重要であることから、地域の実態を捉え町民の健康増進を総合的に推進します。

図1 計画がめざす姿



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの概ね12年間とします。

健康を取り巻く社会環境や町民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から6年を経過した令和11年度を目途に、目標の達成状況などについて中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

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	2036 R18
第二次	第三次										次次期		
次期 計画 策定						中 間 見 直 し						次期 計画 策定	

4. 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までのライフアプローチの視点で健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

5. 計画の性格

この計画は、「第6期陸別町総合計画」を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

法律	北海道の計画	陸別町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道21」	健康日本21 りくべつ
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	陸別町国民健康保険 特定健康診査等実施計画
国民健康保険法	北海道保健事業適正化計画	陸別町保健事業実施計画 (データヘルス計画)
子ども・子育て支援法	北の大地★子ども未来づくり 北海道計画	陸別町子ども・子育て支援 事業計画
食育基本法	北海道食育推進計画 「どさんこ食育推進プラン」	(健康日本21 りくべつ)
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(健康日本21 りくべつ)
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	(健康日本21 りくべつ)
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業支援計画	陸別町高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

第2章 町民の健康と生活習慣の現状、最終評価

1. 現状

(1) 平均寿命と高齢者人口

陸別町民の平均寿命は、令和4年では、男性が80.81歳、女性が86.33歳と、男性・女性ともに全国と北海道を下回っている状況です。

また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年では886人、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は、39.1%となっており、全国と北海道を大きく上回っています。

表1 平均寿命

	陸別町	北海道	全国
男性	80.81 歳	80.98 歳	81.56 歳
女性	86.33 歳	87.44 歳	87.71 歳

北海道保健統計調査

表2 高齢者人口と高齢化率

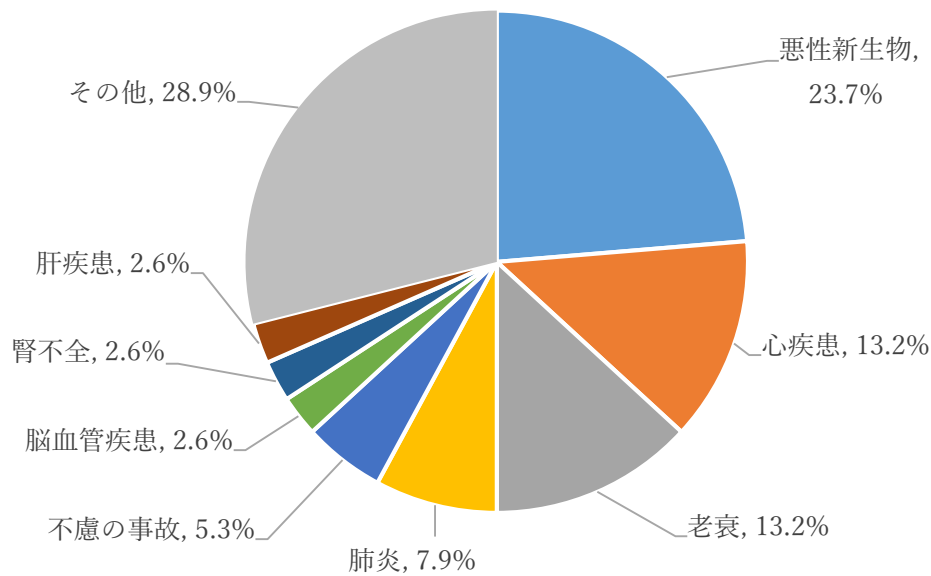
	陸別町	北海道	全国
高齢者人口	886 人	1,679,288 人	36,026,632 人
高齢化率	39.1%	32.1%	28.6%

総務省統計局「国勢調査」（令和2年値）

(2) 死亡数と死因

陸別町の令和3年の死亡者は38人となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別にみると、悪性新生物で9人、心疾患で5人、脳血管疾患で1人となっています。また、死亡者総数に占める割合で見ると、悪性新生物が23.7%、心疾患が13.2%、脳血管疾患が2.6%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の39.5%を占めています。

図2 死亡者数（令和3年：死亡原因別）及び死因割合



(3) 陸別町民の健康状態に関するデータ

健康日本21りくべつ（第二次）の最終評価を行うにあたり、必要なデータを収集しました。生活習慣病及び肥満の状況等には、KDB（国保データベース）システムのデータの情報を活用しています。

2. これまでの「健康日本 21 りくべつ（第二次）」の評価

「健康日本 21 りくべつ（第二次）」では、①がん、②循環器疾患、③糖尿病、④栄養・食生活、⑤身体活動・運動、⑥休養、⑦飲酒、⑧喫煙、⑨歯・口腔、⑩こころ、⑪高齢者のテーマ毎に数値目標を設定しました。

※2016年に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改定されたことを受け、「健康日本 21 りくべつ（第二次）別冊」“こころの健康 命をまもる支援”（自殺対策行動計画）を策定しています。

当初の計画では、計画期間を平成 27 年度から平成 34 年度（令和 4 年度）までの 8 年間としていましたが、国が医療費適正化計画等の期間と健康日本 21（第二次）に続く次期国民健康づくり運動プランの期間を一致させること等を目的とし、健康日本 21（第二次）を 1 年間延長したことに伴い、健康日本 21 りくべつ（第二次）についても、計画の終期を令和 5 年度までとしました。

「健康日本 21 りくべつ（第二次）」について、KDB（国保データベース）や地域保健・健康増進計画等の既存のデータを活用し、評価・分析を行いました。

その結果、11 領域にわたり 39 指標の項目については、目標達成が 15 項目、改善傾向 1 項目、変化なしが 1 項目、悪化傾向が 16 項目、評価困難が 6 項目となっています。

目標達成した 15 項目は、「脂質異常症の減少」「特定健康診査の実施率」「妊娠届出時のやせの者」、「全出生数中の低出生時体重児の割合」「日常生活における活動量の増加（40～64 歳）（男女）」「運動習慣者の割合の増加（40～64 歳）（女性）」「妊娠中の飲酒をなくす」、「妊娠中の喫煙をなくす」「3 歳児でう蝕がない者の割合の増加」、「12 歳児（中 1）の永久歯一人平均う蝕数の減少」でした。保健指導や歯科指導継続により目標が達成されたものが多い傾向にあります。

悪化傾向にあるものは 16 項目と多く、「高血圧の改善」「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」「糖尿病有病者の増加の抑制」「多量飲酒者の割合」「喫煙率」等、生活習慣に関する項目が多く、特に「肥満者の割合の増加（男性）」については約 10%増加し、悪化が著しいものとなりました。

評価困難の項目は、データの算出方法が変わったり、目標設定自体が不適切なものでした。

表 3 健康日本 21 りくべつ 21（第二次）の領域全体の指標達成状況

策定時の値と現状値を比較	項目数	割合（%）
目標に達した	15	38.5
改善傾向	1	2.6
変化なし	1	2.6
悪化傾向	16	41.0
評価困難	6	15.3
計	39	100.0

表4 健康日本21りくべつ（第二次）の評価

分野	項目	町の現状値		町の目標値		最終評価の値		評価	データソース	
がん	①悪性新生物のSMR（標準化死亡比）の減少	男性105.9 女性85.7	H15～24年	減少	H34年	男性116.7 女性85.8	H22～R1年	悪化	①・⑥	
	②がん検診受診率の向上 ※1									
	・胃がん	36.1%	H23年度 69歳以下 受診率	40.0%	当面	19.4% (41.2%)	R4年度	評価困難	②	
	・肺がん	50.1%				16.7% (40.5%)				
	・大腸がん	38.5%				19.3% (43.4%)				
	・子宮頸がん	17.0%				17.9% (17.4%)				
・乳がん	18.9%	32.4% (35.1%)								
循環器疾患	①高血圧の改善 (収縮期血圧140mmHg以上又は、 拡張期血圧90mmHg以上の者)	26.6%	H24年度	減少	H34年度	30.8%	R4年度	悪化	③	
	②脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の 者)	9.4%	H24年度	減少	H34年度	3.7%	R4年度	達成	③	
	③メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少	該当者 18.5% 予備群 10.9%	H24年度	H20年度と 比べて 25%減少	H27年度	該当者 24.4% 予備群 12.6%	R4年度	悪化	③	
	④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
	・特定健康診査の実施率	43.9%	H24年度	60.0%	H29年度	70.8%	R4年度	達成	③	
・特定保健指導の実施率	45.0%	60.0%		58.6%		改善				
糖尿病	①合併症（糖尿病性腎症による年間 新規導入患者数）の減少	0人	H23年度	現状維持	H34年度	0人	R4年度	達成	④	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中 と回答した者)	62.5%	H24年度	75.0%	H34年度	85.2%	R4年度	達成	③	
	③血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上の者)	2.6%	H24年度	1.0%	H34年度	2.9%	R4年度	悪化	③	
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者)	10.3%	H24年度	維持又は 減少	H34年度	11.1%	R4年度	悪化	③	
栄養・ 食生活	①適正体重を維持している者の増加 20歳代女性のやせの者 (妊娠届出時のやせの者)	0.0%	H23年度	現状維持	H34年度	0.0%	R4年度	達成	⑤	
	②全出生数中の低出生体重児の割合 の減少	9.1%	H23年度	減少	H34年度	0.0%	R4年度	達成	⑤	
	③肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満の 者の割合)	統計なし		今後検討	H34年度	未統計		評価困難	-	
	40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	37.8%	H23年度	減少	H34年度	47.3%	R4年度	悪化	③	
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	36.3%	H23年度	減少	H34年度	36.3%	R4年度	変化無し	③	

分野	項目	町の現状値	町の目標値	最終評価の値	評価	データソース			
身体活動・運動	①日常生活における活動量の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者）								
	40～64歳	男性47.4%	H25年度	増加	H34年度	男性52.5%	達成	③	
		女性33.3%				女性46.0%	達成		
	65歳以上	男性48.1%	H25年度	増加	H34年度	男性46.5%	悪化	③・⑦ ※2	
		女性46.6%				女性45.5%	悪化		
	②運動習慣者の割合の増加（1日30分以上の軽く汗のかく運動を週2回以上、1年以上実施している者）								
	40～64歳	男性27.6%	H25年度	増加	H34年度	男性24.6%	悪化	③	
		女性20.0%				女性24.0%	達成		
	65歳以上	男性42.2%	H25年度	増加	H34年度	男性33.8%	悪化	③・⑦ ※2	
		女性37.5%				女性28.6%	悪化		
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	24.0%	H25年度	減少	H34年度	23.4%	R4年度	達成	③
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（男性で2合以上、女性で1合以上を毎日飲んでいる者）	男性22.6% 女性8.0%	H25年度	減少	H34年度	男性29.3% 女性28.5%	R4年度	悪化	⑪
	②妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	H25年度	現状維持	H34年度	0.0%	R4年度	達成	⑤
喫煙	①成人の喫煙率の減少	全体25.3% 男性40.1% 女性8.0%	H25年度	減少	H34年度	全体32.5% 男性43.7% 女性19.6%	R4年度	悪化	③
	②妊婦の喫煙をなくす	0.0%	H25年度	現状維持	H34年度	0.0%	R4年度	達成	⑤
歯・口腔	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加								
	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	75.0%	H25年度	80.00%	H34年度	94.1%	R4年度	達成	⑧
	12歳児（中1）の永久歯一人平均う蝕数の減少	2.7本	H25年度	減少	H34年度	0.09本	R4年度	達成	⑨
こころ	自殺者の減少（人口10万人あたり）	3人	H20～25年累計	減少	H34年度	0人 参考SMR 男性51.3 女性64.3	H22～R1年	達成	① ※3
高齢者	①要介護認定者の増加の抑制	15.7%	H25年度	介護保険計画推計値より減少	H34年度	17.3%	R4年度	悪化	⑪
	②低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者（65歳以上）の増加の抑制	11.4%	H23年度	現状維持	H34年度	13.5%	R4年度	悪化	③・⑦

【データソース】

- ①北海道における主要死因の概要（北海道健康づくり財団発行）
- ②地域保健・健康増進事業報告
- ③陸別町国民健康保険特定健康診査
- ④身体障害者手帳交付状況
- ⑤妊娠届出書
- ⑥陸別町衛生統計
- ⑦陸別町後期高齢者健康診査
- ⑧3歳児歯科健康診査結果報告書
- ⑨十勝圏域学校定期歯科健康診査結果報告
- ⑩十勝地域保健情報年報
- ⑪KDBシステム

※1 がん検診受診率について、平成30年度地域保健・健康増進事業報告より、算出方法に変更あり。

また、国保被保険者の受診率も算出することとなった。括弧内が国保被保険者の受診率。

※2 後期高齢者（75歳以上）の問診票には当該質問がないため、特定健診（40～74歳）の問診票から集計。

※3 単年度では、評価しにくいいため、参考としてSMR（標準化死亡比）を掲載。

第3章 目標

1. 設定の基本的な考え方

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画のめざす姿を実現するため、(1)生活習慣の改善・生活機能の維持・向上等、(2)健康を支え守るための社会環境の整備、(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの3つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を設定しています。

町民の健康増進の取り組みを推進するため、健康づくりに係る現状及び課題を踏まえ、概ね12年間を目途とした具体的目標及び37の指標を設定します。

また、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを基に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況の差を定期的に把握し、情報提供に努めます。

2. 各領域の目標

(1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等

健康寿命の延伸に向けては、個々の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善と予防可能な生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

このため、健康作りの基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔」などの健康に関する6つの生活習慣に加え、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の4つの予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防について、領域を設定します。

これらのほか、心身の健康を維持し、生活機能の可能な限りの向上を目指し、「こころの健康」（自殺対策計画）、「高齢者の健康」を設定します。

※【現状と課題】の各データについて、注釈がない限り、KDB（国保データベース）システム（令和4年度）のデータを活用しています。

① 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔などの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

ア 栄養・食生活

【現状と課題】

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、若年女性の痩せは、骨量減少、低体重児出産の危険因子となるほか、高齢者における痩せの予防や適正な体重管理は、生活機能の維持・向上にも重要です。

陸別町の「肥満者の割合（BMI25.0以上）」は、男性では42.9%（道39.2%/国34.2%）

女性では、33.0%（道 24.4%/国 21.4%）と男女とも増加傾向であるとともに、北海道や全国を上回っています。特に女性の肥満は大きく上回っています。

また、肥満傾向児出現率は、小学校児童で 12.35%（道 15.99%/国 12.48%）と北海道・全国より少ない現状でしたが、中学校生徒では、20.83%（道 13.21%/国 10.28%）と大きく上回っていました。¹

一方、「痩せの者の割合（BMI18.5 未満）」は、40～74 歳男性では 1.6%（国 2.7%）、女性では 8.8%（国 11.2%）と、男女とも全国を下回っています。

適正な体重を維持するためには、体格に応じた適正な食事の質と量が大切です。また、必要な栄養素を摂取するための食生活を実践することは、生活習慣病予防にもつながります。

陸別町は野菜の摂取量が少なく、20 歳以上の男女 298 人を対象に実施した推定野菜摂取量測定²の結果では、国の目標である 350 g 以上を摂取できている方が 22.82%という結果であり、目標の半分にも満たない 150 g 未満の摂取量の方は 30.54%という結果でした。

【目標】

- 適正な栄養素摂取を進め、肥満を減らす。
- 肥満の減少、生活習慣病予防のために野菜の摂取量を増加させる。

【指標】

指標	現状値	目標値
肥満者の割合（BMI25.0 以上）	男性：42.9% 女性：33.0%	減少
児童・生徒における肥満傾向児の割合 児童：小学 1 年生～6 年生男女総計 生徒：中学 1 年生～3 年生男女総計	児童：12.35% 生徒：20.83%	減少
適切な野菜の摂取量を摂る者の増加 ① 推定野菜摂取量 350g 以上の割合 ② 推定野菜摂取量 150g 未満の割合	① 22.82% ② 30.54%	① 増加 ② 減少

【今後の取組】

肥満を減らすためには、ライフステージに応じた食生活の支援が必要となります。妊娠期から継続した適正な体重管理のため、関係部署及び関係団体等と連携し、体格に応じた適正な食事の質と量を実践できるよう支援を推進します。

¹全国と北海道は、令和 4 年度学校保健統計調査における 10 歳（小学 5 年生）及び 13 歳（中学 2 年生）男女総計の割合。陸別町は、年度により人数や割合の差が大きいため、6 歳～11 歳（小学 1 年生～6 年生）及び 12 歳～14 歳（中学 1 年生～3 年生）の男女総計の割合とした。なお、計測値は各学校で実施された身体計測によるもの。

²カゴメ株式会社のベジチェックによる。

【陸別町の取組】

ライフステージ		妊娠期	乳幼児期	学童期	青年期	中年期	高齢期
関係機関	学校等	保育所・小中学校	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養教諭による食育指導 ○菜園作り・収穫体験 	<ul style="list-style-type: none"> ○圃場体験 → 	<ul style="list-style-type: none"> ○酪農体験 ○食育講座・町産食材の弁当提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもカフェ → 	<ul style="list-style-type: none"> ○サロン ○配食サービス
町	産業振興課	保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦・乳幼児相談 ○妊婦栄養指導 ○健康教育・健康相談 	<ul style="list-style-type: none"> ○酪農体験 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診結果説明会 	<ul style="list-style-type: none"> ○農場産品の開発・PR 	<ul style="list-style-type: none"> ○推定野菜摂取量の測定

イ 身体活動・運動

【現状と課題】

陸別町の40～74歳の「1回30分以上の運動習慣なしの者」の割合は、男性では65.8%（道60.4%/国58.2%）、女性では74.8%（道64.4%/国62.2%）であり、女性の7割強が運動習慣なしとなっています。

「1日1時間以上運動なしの者」の割合は、男性では44.1%（道48.7%/国48.7%）、女性では54.1%（道46.1%/国47.4%）で、男性は北海道や全国よりも少なく、女性は北海道や全国に比べて多い割合となっています。

ア 食生活・栄養で述べましたが、陸別町の肥満者の割合は高く、その要因の一つとして活動・運動不足も考えられます。日頃の保健活動からは、仕事をリタイアした後に体重が増加している方が多いことや、特定健診の対象となる40歳ですでに肥満の方が多いという現状が見受けられます。肥満の影響で膝が痛くなり、ますます運動不足になるという悪循環も見られます。

年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着化のための対策の他、健康の維持・増進のための運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を行うことが重要です。

「冬期はウォーキングしにくい」「運動したいと思った時に運動できる施設がない」等の町民の声が聞かれます。陸別町は年間を通して気軽に運動ができる施設がなく、施設等環境整備も課題です。

【目標】

○日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
「1回30分以上の運動習慣なしの者」の割合	男性：65.8% 女性：74.8%	減少
「1日1時間以上運動なしの者」の割合	男性：44.1% 女性：54.1%	減少

【今後の取組】

運動の必要性や、年間を通じて町民が気軽にできる運動について普及啓発します。施設等の環境整備については、随時、教育委員会等と協議します。

【主な事業】

事業の概要	実施主体
○運動についての普及啓発 （健康づくりのための身体活動指針（2023）等の普及啓発）	陸別町、道、 関係団体

ウ 休養

【現状と課題】

睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足の慢性化は、高血圧・糖尿病やうつ病等発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

陸別町の「睡眠不足」の者の割合は 23.4%（道 21.9%/国 24.9%）です。

短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

【目標】

○睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。



【指標】

指標	現状値	目標値
「睡眠で休養がとれていない者」の割合	23.4%	減少

【今後の取組】

睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります。

【主な事業】

事業の概要	実施主体
○睡眠・休養についての普及啓発 (健康づくりのための睡眠指針、休養指針等の普及啓発)	陸別町、道、 関係団体
○睡眠・休養についての健康相談・健康教育の実施	陸別町

エ 喫煙

【現状と課題】

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO：世界保健機関）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子です。

陸別町の喫煙率は、特定健診受診者全体で 32.4%（道 15.9%/国 12.7%）、男性 43.7%（道 25.4%/国 23.6%）、女性 19.6%（道 9.8%/国 6.0%）であり、かなり高い割合です。

令和 2 年（2020 年 4 月）には改正健康増進法が全面施行され、行政機関等の第一種施設は原則敷地内禁煙に、飲食店など第二種施設は原則屋内禁煙とされましたが、令和 4 年度の喫煙率は令和元年度の喫煙率 27.1%より増加しています。喫煙率の上昇については、コロナ禍によるストレス等の影響も少なからずあると考えられます。

協会けんぽ加入者のうち健診受診者の喫煙率は39.7%（男性51.6%/女性26.5%）であり、こちらも十勝33.8%、道34.7%を大きく上回っています。

妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が制限され低体重の原因となるとともに、乳児突然死症候群の原因となるなど、胎児や乳児に大きな影響を与えます。

陸別町の妊婦の喫煙率は、前回の計画策定時も今回の評価でも0%ですが、妊娠・出産・授乳を終えた後に、喫煙を再開する方も見受けられます。

喫煙率が高いため、家庭や飲食店での受動喫煙についても取り組みが必要です。

【目標】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります（受動喫煙含む）。
- 妊産婦の喫煙ゼロ継続とともに、女性の喫煙率を低下させます。
- たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。

【指標】

指標	現状値	目標値
「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	男性：43.7% 女性：19.6%	減少
妊婦の喫煙率	0.0%	0.0%
産婦の喫煙率 (3～4か月)(1歳6か月児)(3歳児)	—	0.0%

【今後の取組】

喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を勧めるとともに、たばこをやめたい人に対する喫煙支援を強化し喫煙率を低下させます。

【主な事業】

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する普及啓発（受動喫煙含む）	陸別町、道、関係団体
○喫煙者に対する健康相談・健康教育の実施	陸別町
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	陸別町、医療機関等

オ 飲酒

【現状と課題】

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。

陸別町における「飲酒頻度」は「毎日飲む者、21.0%、「時々飲む者、20.2%、「飲まない者、は58.8%であり、「飲まない者、の割合は、北海道51.7%、全国53.1%よりも多い。

一方で「毎日飲む者、「時々飲む者、のうち「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上（2合以上）・女性20g以上（1合以上）」は、男性で29.3%（道23.6%・国20.3%）、女性で28.5%（道24.5%・国17.8%）であり、お酒を飲む人の飲む量が健康課題として掲げられます。「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者」を減少させることが必要です。

陸別町の妊婦の飲酒の割合は、前回の計画策定時も現状値でも0%です。引き続き、妊娠中の飲酒が胎児に与える影響を伝えていくことが必要です。

【目標】

○生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合	男性：29.3% 女性：28.5%	減少
妊婦の飲酒率	0.0%	0.0%

【今後の取組】

飲酒が及ぼす生活習慣病などの健康への影響について、各団体などと連携し普及啓発を図ります。

【主な事業】

事業の概要	実施主体
○特定健診結果説明会や健康相談・健康教育での適正飲酒の情報提供	陸別町
○適正飲酒の普及啓発	陸別町、道

カ 歯・口腔

【現状と課題】

陸別町における乳幼児のむし歯は減少傾向にあり、むし歯のない3歳児の割合は94.1%（道89.7%/国89.8%）と北海道と全国を上回っています（町：令和4年度歯科健診結果報告、道・国：地域保健・健康増進事業報告による）。

さらなる幼児期のむし歯の改善のためには、定期的な歯科健診・保健指導、フッ化物塗布等に加えて、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯みがきを実践する必要があります。

陸別町の児童・生徒のむし歯有病率は、小学校と中学校のすべての学年で道と国より低い状況になっています。学校保健統計調査及び歯科健診結果報告（ともに令和4年度）によると、12歳児におけるむし歯のない者の割合では90.9%（道65.9%/国74.2%）の一人平均むし歯数は0.09本（道0.80本/国0.56本）と北海道、全国と比較するとよい口腔状況であるため、引き続き状態を維持できるような取り組みが必要です。

歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。歯周病の予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

【目標】

○食べることによる健康の維持増進ができるよう、乳幼児期から支援を行い、適切な歯みがきを基本とした保健行動が実践できる生活の実現を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
乳幼児期・学齢期のむし歯のない者の割合		
① むし歯のない3歳児の割合	① 94.1%	維持
② むし歯のない12歳児の割合	② 90.9%	

【今後の取組】

定期的な歯科健診、保健指導を通じて適切な歯みがき及びフッ化物の利用が実践できる取り組みを行います。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○妊婦、乳幼児への歯科指導、保健指導	陸別町、関係団体
○乳幼児への歯科健診、フッ化物塗布	陸別町、関係団体
○保育所、小学校、中学校での歯科健康教育	陸別町、教育関係者、関係団体
○歯周病についての普及啓発	陸別町、関係団体

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は、道民の健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題の一つです。主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因である COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣の改善等により多くが予防可能です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

ア がん

【現状と課題】

陸別町の令和3年のがんによる死亡者数は9人で、死亡者全体の23.0%を占めています（令和3（2021）年人口動態統計（確定数）厚生労働省）。

平成25年～令和4年のSMR（標準化死亡比）は、悪性新生物の男性で127.5、男性の肺がんで152.8と、全国に比べ死亡することが有意に多い結果となっています。（表5）

前述のとおり、陸別町の喫煙率は、男性・女性ともに北海道や全国平均を大きく上回っており、たばこ対策に注力することが必要です。また野菜・果物不足などの食習慣もがんのリスクを高める要因とされており、野菜・果物の効能の普及啓発などの取り組みも必要です。

がん検診受診率については、すべてのがん検診で北海道や全国の受診率を上回っているが、国が目標としている60%にはほど遠い状況にある。がん検診の必要性についての啓発活動や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。対策にあたっては、「北海道がん対策推進計画」との調和を図るとともに、職域等との連携も必要です。

表5 男女総合SMR（平成25（2013）年～令和4（2022）年）

	悪性新生物	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
総合	112.8	95.7	133.7	121.5		
男性	127.5*	143.6	152.8**	170.8		
女性	90.2	0.0	84.9	62.6	0.0	58.6

*有意水準5%、**有意水準1% SMRが有意に高い
北海道健康づくり財団統計データ平成25年～令和4年

表6 令和3年度がん検診の実施状況（%）

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
全国	12.1	15.2	16.0	16.2	18.2
北海道	10.6	10.9	11.7	14.5	14.6
陸別町	18.9	17.9	20.3	18.6	31.7
再掲（国保）	(40.7)	(43.4)	(48.3)	(18.8)	(29.4)

令和3年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

【目標】

- 喫煙率の低下や野菜摂取量の増加等、生活習慣の改善を促進し、がんの罹患率の減少を目指します。
- がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。

【指標】

指標		現状値	目標値
がん検診受診率（40歳以上） 【子宮頸がん検診は20歳以上】	胃がん検診	18.9%	増加
		40.7%（国保）	
	肺がん検診	17.9%	増加
		43.4%（国保）	
	大腸がん検診	20.3%	増加
		48.3%（国保）	
	子宮頸がん検診	18.6%	増加
		18.8%（国保）	
	乳がん検診	31.7%	増加
		29.4%（国保）	
(再掲)「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合		男性：43.7% 女性：19.6%	減少
(再掲) 適切な野菜の摂取量を摂る者の増加			
① 推定野菜摂取量 350g 以上の割合		① 22.82%	① 増加
② 推定野菜摂取量 150g 未満の割合		② 30.54%	② 減少

【今度の取組】

がんの罹患率や死亡率を減少させるため、がんの最大の危険因子である喫煙率の減少や食生活の改善に取り組むほか、引き続きがん検診の受診率の向上に取り組めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○がんの早期発見を促すため、がん検診の受診勧奨	陸別町
○がん征圧月間や「がんを防ぐための新12か条」を通じたがん予防の普及啓発	陸別町、道、関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供	陸別町、道、関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	陸別町、医療機関等
○野菜を含めたバランスのとれた食生活の普及啓発	陸別町、道、関係団体

イ 循環器疾患

【現状と課題】

陸別町は人口が少ないためその年により変動はありますが、循環器疾患のうち、令和3年の心疾患の死亡者数は、死亡全体の13.2%（道14.3%、国14.9%）で死因2位で、北海道や全国の平均を下回っています。脳血管疾患の死亡者数は、死亡全体の2.6%（道6.9%、国7.3%）で、北海道や全国と比較すると低い割合となっています。高齢化率が高く、老衰の割合が大きくなっています。

平成25年～令和4年のSMR（標準化死亡比）では、心疾患99.5、脳血管疾患73.0であり、他市町村等と比べ、有意な高低はありません。

循環器疾患の危険因子である高血圧については、「Ⅱ度高血圧（160/100mmHg以上）の者の割合」は7.4%と悪化傾向である。（表7）

一方、高血圧と同様に危険因子である脂質異常症について、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は3.7%で、保健指導や服薬による改善の効果がでています。（表8）

「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備群」については、該当者は24.4%（道20.3%、国20.6%）、予備群は12.6%（道11.0%、国11.1%）であり、どちらの割合も北海道や全国よりも多い状況です。

特定健康診査の実施率については70.8%（全道2位）、特定保健指導の実施率は58.6%であり、受診の継続と、保健師・管理栄養士の保健指導の質の向上が必要です。

循環器疾患については、陸別町データヘルス計画と整合性を持って推進します。

表7 健診受診者のⅡ度高血圧（160/100以上）の者の割合（%）

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
5.3	2.5	6.6	9.1	7.4

ヘルスサポートラボツール

表8 健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の者の割合状況（%）

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
9.2	6.1	8.3	5.1	3.7

ヘルスサポートラボツール

【目標】

- 血圧測定や脈を測ることが生活の中に根付くことを目指します。
- 循環器疾患予防のため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症の減少を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見・早期治療を進めます。



【指標】

指標	現状値	目標値
脳血管疾患の SMR（標準化死亡比）	73.0	100 以下
虚血性心疾患の SMR（標準化死亡比）	99.5	100 以下
高血圧の改善（Ⅱ度以上高血圧（160/100mmHg 以上）の者の割合の減少）	7.4	減少
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	3.7	減少
メタボリックシンドローム該当者の減少	24.4	減少
メタボリックシンドローム予備群の減少	12.6	減少
特定健康診査の実施率	70.8	70%以上
特定保健指導の実施率	58.6	60%以上

【今後の取組】

詳細な取り組みについては、陸別町データヘルス計画において進めていきます。

【主な事業の概要】

特定健診の実施率・特定保健指導の実施率の向上、特定健診結果説明会の継続の他、循環器疾患予防についての生活習慣の普及啓発や、各団体への健康教育等に取り組みます。

ウ 糖尿病

【現状と課題】

陸別町の令和4年度の「新規導入透析患者」と「糖尿病性腎症による透析導入者」はともにありません。（第3期陸別町データヘルス計画）

しかし、特定健診受診者のうち「保健指導判定値の者」の割合は増加しており、今後「受診勧奨判定値」の割合が増加していく可能性があります。（表9）

また、HbA1c8.0以上の割合の者が約3～4%で推移しており、血糖のコントロールが課題となっています。（表10）

前述の循環器疾患（心疾患や脳血管疾患）や人工透析の予防のために、特定健診等での早期発見・早期治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが必要です。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食生活はもとより、肥満の改善も重要です。「バランスのとれた食事」のより一層の普及啓発と、肥満についての保健指導の質の向上が必要です。

糖尿病については、陸別町データヘルス計画と整合性を持って推進します。また『陸別町糖尿病性腎症重症化予防プログラム』により、糖尿病対策を継続します。

表9 健診受診者の HbA1c の年次比較 (%)

	受診者数	正常 (5.5 以下)	保健指導判定値 (5.6~6.4)	受診勧奨判定値 (6.5 以上)
R1 年度	317 人	147 人 (46.4)	131 人 (41.3)	39 人 (12.3)
R2 年度	296 人	130 人 (43.9)	126 人 (42.6)	40 人 (13.5)
R3 年度	279 人	113 人 (40.5)	128 人 (45.9)	38 人 (13.6)
R4 年度	243 人	87 人 (35.8)	129 人 (53.1)	27 人 (11.1)

ヘルスサポートラボツール

表 10 コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0 以上の割合) (%)

	受診者数	8.0 以上	(再掲)	
			未治療	治療中
R1 年度	317 人	12 人 (3.8)	3 人 (25.0)	9 人 (75.0)
R2 年度	296 人	11 人 (3.7)	3 人 (27.2)	8 人 (72.8)
R3 年度	279 人	7 人 (2.5)	4 人 (57.1)	3 人 (42.9)
R4 年度	243 人	7 人 (2.9)	2 人 (28.6)	5 人 (71.4)

ヘルスサポートラボツール

【目標】

- 生活習慣病の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見・早期治療を進めます。
- 重症化予防のため、血糖値の適正な管理の重要性についての意識を高めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	0 人	0 人
糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合の減少（HbA1c6.5 以上の割合）	11.1%	減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1c8.0 以上の割合）	2.9%	減少
（再掲）特定健康診査の実施率	70.8	70%以上
（再掲）特定保健指導の実施率	58.6	60%以上
（再掲）メタボリックシンドローム該当者の減少	24.4	減少
（再掲）メタボリックシンドローム予備群の減少	12.6	減少

【今後の取組】

詳細な取り組みについては、陸別町データヘルス計画、陸別町糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて進めていきます。

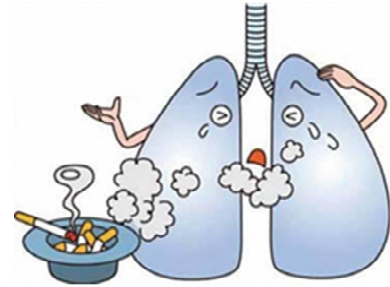
【主な事業の概要】

陸別町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。

また、特定健診の実施率・特定保健指導の実施率の向上、特定健診結果説明会の継続の他、循環器疾患予防についての生活習慣の普及啓発や、各団体への健康教育等に取り組みます。

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙が最大の原因である COPD は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。



【現状と課題】

COPD の SMR（標準化死亡比）は把握できませんが、国保被保険者千人当たりレセプト件数は、入院 0.150（道 0.033）、外来 1.650（道 1.270）で、北海道と比べてそれぞれ 4.5 倍以上、1.3 倍以上であり、COPD の受療が多いことがわかります。（KDB（R4 年度）疾病別医療費分析（最小（82）分類））

COPD の原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50%程度が COPD を発症するとされていますが、前述のとおり、陸別町の喫煙率の割合は高く、喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡率の増加につながると予想されます。

COPD の症状の進行は緩やかであるため、将来的な発症予防に向けては、壮年期や中年期に情報発信を行うことが必要です。

有病者においては COPD の治療の基本「禁煙」により、予後の改善が期待できます。

【目標】

○COPD の疾患の認知度を高めるとともに、喫煙による影響の普及を図り、喫煙者を減少させます。

【指標】

指標	現状値	目標値
(再掲)「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	男性：43.7% 女性：19.6%	減少

【今後の取組】

COPD の名称や要因、病状などについて普及啓発に取り組みます。その主な発症要因であるたばこ対策についても推進していきます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○広報や健康相談・健康教育などでの COPD の普及啓発	陸別町、道、関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	陸別町、医療機関等

③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、すべての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。さらに、生涯にわたって健康を維持するためには、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取り組みに加え、就業等の積極的な社会参加が重要であり、心身の両面から健康を保持することが、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上につながります。

ア こころの健康

こころの健康については、第4章「陸別町自殺対策計画」において取り組みます。

イ 高齢者の健康

【現状と課題】

陸別町の介護認定率（令和4年度）は、1号認定率 17.3%（道 20.9%、国 19.4%）、2号認定率 0.1%（道 0.1%、国 0.4%）です。介護認定者の有病状況としては、高血圧症が最も高く 60.4%であり、脂質異常症、心臓病、筋・骨格、アルツハイマー病については、北海道と比較して約2割高い割合となっています。（表 11）

後期高齢者健診の実施率（令和4年度）は 20.0%（道 12.3%、国 24.8%）であり、受診勧奨により年々増加傾向にありますが、全国平均より低い状況です。

受診率が低く後期高齢者全体の健康状態の分析が難しい状況ですが、健診結果では、腹囲が 35.4%（道 16.5%、国 13.9%）、BMI は 30.3%（道 27.4%、国 23.7%）、高血糖 7.1%（道 4.8%、国 5.7%）、高血圧 37.4%（道 26.1%、国 24.3%）であり、後期高齢者においても肥満者や、関連する循環器疾患が課題となっています。

また高齢期において、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく、健康感や運動機能との関連性を有するといわれており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

さらに歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」との関連が深いことから、これらの概念の普及や身体活動、体力の維持に向けた取り組みが大切です。

表 11

介護認定者の有病状況

(%)

	陸別町	北海道	全国
糖尿病	20.3	24.6	24.3
高血圧症	60.4	50.0	53.3
脂質異常症	38.1	31.1	32.6
心臓病	68.0	55.3	60.3
脳疾患	23.6	20.6	22.6
がん	11.7	12.3	11.8
筋・骨格	63.4	50.0	53.4
精神	39.8	35.0	36.8
認知症（再掲）	25.9	21.6	24.0
アルツハイマー病	24.8	15.9	18.1

【目標】

○高齢者の健康づくりを進めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
後期高齢者健診の実施率	20.0%	30.0%
後期高齢者の肥満者（BMI25.0以上）の割合	30.3%	減少
半年前に比べ固いものが食べにくくなった者の割合	20.2%	減少
ウォーキング等の運動を週に1回以上する者の割合	52.6%	増加

【今後の取組】

高齢者の健康づくりを進めるため、社会参加を促進するほか、運動、口腔機能や適正体重の維持の普及啓発に取り組みます。

取り組みにあたっては、地域包括支援センター等と協力して進めていきます。

【主な事業】

事業の概要	実施主体
○後期高齢者健診の受診勧奨と結果説明会の実施	陸別町
○体成分分析器での骨格筋量の測定と保健指導	陸別町
○口腔機能やロコモティブシンドローム等についての普及啓発	陸別町、道、関係機関

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

健康を支え、守るための社会環境の整備には、行政機関をはじめ健康づくりグループや企業の活動等多様な実施主体による取り組みが重要です。

陸別町では、国保診療所、歯科診療所、薬局、教育委員会、保育所や小中学校等、社会福祉協議会、民間企業、それぞれの特性や専門性を活かしながら健康づくりを行っています。

陸別町は小さな町のため、町民のライフスタイルが見えやすいという強みがあります。保健師・管理栄養士の数には限りがありますが、他の専門職や団体等と連携し、健康づくりに取り組むことが必要です。

また、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自ら行動できることも重要です。

さらに、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は、健康無関心層を含む幅広い層へのアプローチが必要であり、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができるよう、町内小売店、薬局等と連携した個人の食生活を支援する食環境の整備等を行うこと、運動しやすい環境については、教育委員会等と検討していく必要があります。

健康な生活を阻む背景の一つに貧困があります。福祉担当や社会福祉協議会と連携し支えていくことが必要です。



【目標】

- 国保診療所、歯科診療所、薬局、教育委員会、保育所や小中学校等、社会福祉協議会、民間企業等と協働し町民の健康づくりを推進します。
- 健康無関心層を含む幅広い層が自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備などの取り組みを進め社会環境の整備を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
食生活を支援する食環境の整備等を行う団体	1	増加

【今後の取組】

自主的に健康づくりの活動を行う団体の増加を図り、社会全体が相互に支え合う環境の整備に取り組みます。またこれらの団体と協働し町民の健康づくりに取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
健康づくりに関する情報の発信と健康づくりに関する支援	陸別町、道、関係団体

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (子ども・女性)

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況等により異なることや、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影響を与えること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることなどから、胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期、高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れることが重要です。

【現状と課題】

令和4年度の陸別町の全出生数中の低体重児はいません。胎児期における栄養状態が、生活習慣病発症のリスクを高めることも指摘されており、妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持が重要です。前述しましたが、女性の喫煙や飲酒量が多い方の割合は高く、女性の健康づくりを積極的に行うことも必要です。

陸別町の「朝食を毎日食べている」児童の割合は把握できていません。前述したア栄養・食生活より、陸別町の肥満傾向児出現率は、小学校児童は12.35%(道15.99%/国12.48%)で北海道・全国より少ない現状でしたが、中学校生徒では、20.83%(道13.21%/国10.28%)と大きく上回っていました。

習慣的に朝食を食べることは、心身の健全な成長のために不可欠であり、この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性や適切な食摂取について、継続的に啓発することが大切です。

【目標】

- 乳幼児～中学生までの適正体重である者の割合を増やします。
- 女性の肥満・喫煙率・飲酒習慣の改善を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
乳幼児の肥満傾向児の割合	—	0.0%
(再掲) 児童・生徒における肥満傾向児の割合 児童：小学1年生～6年生男女総計 生徒：中学1年生～3年生男女総計	児童：12.35% 生徒：20.83%	減少
(再掲)女性の肥満者の割合(BMI25.0以上)	33.0%	減少
(再掲)女性の喫煙率 ※「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	19.6%	減少
(再掲)女性の飲酒率 ※「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者」の割合	28.3%	減少

【今後の取組】

妊娠期から高齢期まで切れ目のない健康づくりが行えるよう、関係団体等と連携し、町民の自発的かつ継続的な健康づくりができるよう取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○正しい栄養バランスや運動習慣についての普及啓発の促進	陸別町、道、 関係団体
○あらゆる年代に対する積極的な健康相談・健康教育	陸別町
○女性に対するたばこや飲酒が及ぼす健康影響への普及啓発の促進	陸別町、道 関係団体

(4) 健康寿命の延伸

目標値については、平均寿命と健康寿命との差に着目して設定します。

陸別町の令和4年の平均寿命(平均余命)については、男性では80.81年、女性では86.33年、健康寿命(健康な期間の平均)³については、男性では79.75年、女性では84.13年となっており、平均寿命と健康寿命の差は、男性で1.06年、女性では2.20年となっています。(道の男性9.20年、女性12.07年)

超高齢化社会にあります。これまで述べてきた3つの基本的な方向に沿った取り組みを勧め、すべての町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、健康寿命の延伸を目指します。

【目標】

○健康寿命の延伸を目指します。



³健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

市町村の算定に当たっては、介護保険の介護情報(要介護2～5の認定者数)と人口、死亡数を基礎情報として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出。このため、人口が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや介護保険の申請状況、介護度の判定方法は算定結果に強く影響することに留意する必要がある。

(資料:厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」)

【指標】

指標	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性：79.75 年 女性：84.13 年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性：1.06 年 女性：2.20 年	減少

- * 平均寿命と健康寿命は北海道が算出したもの
(参考データ)
- ・人口（令和2年国勢調査）
 - ・死亡数（平成30年～令和4年人口動態統計）
 - ・要介護（要支援）認定者数（令和5年1月末現在）

3. 全体の目標のまとめと重点取組

国民運動では、目標の設定に当たっては次の事項が示されています。

『健康に関する科学的根拠に基づいた実態把握が継続的に可能な具体的目標の設定』

『実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定』

『人口動態、医療、介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、自治体自ら進行管理できる目標の設定』

これらを踏まえ、陸別町においても、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（表12）

その中でも「肥満」と「喫煙」について、「健康日本21りくべつ（第三次）」の重点課題として取り組むこととします。

健康日本21りくべつ（第三次）では、
「肥満」と「喫煙」を
重点課題として取り組みます。



表12

陸別町の目標の設定

分野	項目	国の現状値	町の現状値	町の目標値	データソース
栄養・食生活	肥満者（BMI25.0以上）の割合	男性 34.2% 女性 21.4%	男性 42.9% 女性 33.0%	減少	⑪
	児童・生徒における肥満傾向児の割合	児童 12.48% 生徒 10.28%	児童 12.35% 生徒 20.83%	減少	⑦
	適切な野菜の摂取量を摂る者の増加 ① 推定野菜摂取量350g以上の割合 ② 推定野菜摂取量150g未満の割合	-	① 22.82% ② 30.54%	① 増加 ② 減少	⑨
身体活動	「1回30分以上の運動習慣なしの者」の割合	男性 58.2% 女性 62.2%	男性 65.8% 女性 74.8%	減少	⑫
	「1日1時間以上運動なしの者」の割合	男性 48.7% 女性 47.4%	男性 44.1% 女性 54.1%	減少	⑫
休養	「睡眠で休養がとれていない者」の割合	24.9%	23.4%	減少	⑫
喫煙	「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	男性 23.6% 女性 6.0%	男性 43.7% 女性 19.6%	減少	⑫
	妊婦の喫煙率	-	0.0%	0.0%	③
	産婦の喫煙率	-	-	0.0%	④
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 20.3% 女性 17.8%	男性 29.3% 女性 28.5%	減少	⑫
	妊婦の飲酒率	-	0.0%	0.0%	③
口腔・歯	乳幼児期・学齢期のむし歯のない者の割合 ① むし歯のない3歳児の割合 ② むし歯のない12歳児の割合	① 89.8% ② 60.3% (道)	① 94.1% ② 90.9%	維持	⑤
	がん	胃がん検診受診率	12.1%	18.9%	増加
循環器疾患	肺がん検診受診率	15.2%	17.9%	増加	①
	大腸がん検診受診率	16.0%	20.3%	増加	①
	子宮頸がん検診受診率	16.2%	18.6%	増加	①
	乳がん検診受診率	18.2%	31.7%	増加	①
	脳血管疾患のSMR（標準化死亡比）	-	73.0	100以下	⑧
	虚血性心疾患のSMR（標準化死亡比）	-	99.5	100以下	⑧
	高血圧の改善（高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg以上）の者の割合の減少）	-	7.4%	減少	⑪
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	-	3.7%	減少	⑪
メタボリックシンドローム該当者の減少	20.6%	24.4%	減少	⑪	
メタボリックシンドローム予備群の減少	11.1%	12.6%	減少	⑪	
特定健康診査の実施率	-	70.8%	70.0%以上	②	
特定保健指導の実施率	-	58.6%	60.0%以上	②	
糖尿病	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	-	0人	0人	⑫
	糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合の減少（HbA1c6.5以上の割合）	-	11.1%	減少	⑪
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1c8.0以上の割合）	-	2.9%	減少	⑪
COPD	（再掲）「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	男性 23.6% 女性 6.0%	男性 43.7% 女性 19.6%	減少	⑫
こころの健康	自殺のSMR（標準化死亡比）	-	66.8	100以下	⑧
高齢者の健康	後期高齢者健診の実施率	24.8%	20.0%	30.0%	⑫
	肥満者（BMI25.0以上）の割合	23.7%	30.3%	減少	⑪
	半年前に比べ固いものが食べにくくなった者の割合	-	20.2%	減少	⑫
	ウォーキング等の運動を週に1回以上する者の割合	-	52.6%	増加	⑫
社会環境	食生活を支援する食環境の整備等を行う団体	-	0	増加	-
ライフプロセス	乳幼児の肥満傾向児の割合	-	-	0.0%	⑥
健康寿命の延伸	健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 71.60歳（道） 女性 75.03歳（道）	男性 79.75歳 女性 84.13歳	増加	⑩
	平均寿命と健康寿命との差	男性 9.20年（道） 女性 12.07年（道）	男性 1.06年 女性 2.20年	減少	⑩

【データソース】

- ①地域保健・健康増進事業報告
- ②特定健康診査（法定報告）
- ③妊婦届け出
- ④産婦健診・乳幼児健診
- ⑤歯科健診結果報告
- ⑥保育所身体計測
- ⑦小・中学校身体計測
- ⑧北海道健康づくり財団統計データ
- ⑨ベジチェック[®]
- ⑩北海道作成資料
- ⑪ヘルスサポートラボツール
- ⑫KDBシステム

第4章 陸別町自殺対策計画（こころの健康）

1. 計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、経済の低迷等の社会情勢の変化を背景に平成10年に急増しました。国は平成18年に自殺対策基本法を制定し、平成19年には自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を示し、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少する等、着実な成果を上げてきました。

しかし、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、女性や小中学生の自殺者数が著しく増加するなどして、令和2年の自殺者数は11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数が過去最高となっています。また、自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、毎年2万人を超える人たちが自殺により亡くなっている状況が依然として続いています。

この間、国は、平成28年に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として位置付け、地方自治体に「自殺対策計画」の策定を義務づけました。さらに「自殺総合対策大綱」に対しては5年ごとに見直しを行い、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～」を閣議決定しました。この新たな大綱では、コロナ禍における自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、「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」「地域自殺対策の取組強化」「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など」を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

陸別町では、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための計画として平成31年3月に「陸別町自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策の取り組みを進めてきました。これまでの取り組みと近年の社会情勢の大きな変化を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、新たな「陸別町自殺対策計画」を策定するものです。

2. 計画の法的根拠

自殺対策基本法第13条において、「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、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされており、本計画は、同法に規定する「市町村自殺対策計画」として策定します。

3. 計画の期間

健康日本21りくべつ（第三次）と同じく、令和6年度～令和17年度までの概ね12年間とします。自殺対策基本法等の国の動向も踏まえ、必要に応じ見直しを行います。

4. 計画の目標

「誰も自殺に追い込まれることのない陸別町」を目標とします。



5. 陸別町の現状と課題

町の自殺のSMR（標準化死亡比）（2013年～2022年）は66.8であり、全国と比較して有意な高さはありません。2013～2022年の間に4人の方がお亡くなりになり、全員が高齢者でした。

6. 自殺予防に関する5つの基本施策の推進

5つの基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている基本的な施策です。

（1）地域におけるネットワークの強化

自殺は、経済・生活問題や家庭問題、健康問題、男女問題をはじめ、様々な要因が複雑に関係しています。

それらが適切に対応していくためには、地域の多様な関係者が連携・協力し、実効性のある取り組みを進めていくことが重要です。

このため、庁内各課相互の連携及び関係機関・団体等との連携を図り、自殺対策に関するネットワークづくりを進めていく必要があります。

【施策】

施策	内容	担当
自殺対策に関するネットワーク会議の設置の検討・推進	庁内のネットワーク会議や、町内外の関係機関等で構成する自殺対策推進のネットワーク会議の設置について検討・推進します。	保健福祉センター
自殺対策の普及啓発	広報等において心の問題や自殺のサインについて等の普及啓発を行い、町民同士で支え合いと見守りができるネットワークづくりを進めます。	保健福祉センター

（2）自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクが高い人を早期に発見し、早期に適切な対応を行うためには、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞き見守りながら、必要な支援等につなぐ人材の育成・確保が必要です。

このため、職員や町民を対象としたゲートキーパーなど、自殺対策を支える人材を育てていくための取り組みを進めていく必要があります。

【施策】

施策	内容	担当
全職員向けの ゲートキーパー研修会の 開催の検討	庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、自殺の危険を示すサインに気づくことができるよう、また全庁的な取り組み意識を高めるため、全職員を対象としたゲートキーパー研修会の開催を検討します。	保健福祉センター 総務課
ゲートキーパー研修会の 開催の検討	保健・福祉・教育・医療・労働などにかかわる人や一般町民を対象とした、ゲートキーパー養成講座の開催を検討します。	保健福祉センター
いじめ防止基本方針に 基づく校内研修等の充実	児童生徒のわずかな変化に対してもいじめの兆候ではないかとの疑いを持ち、職員間の情報交換を密にし、いじめ防止等についての校内研修等の充実を図ります。	教育委員会
全職員向けの メンタルヘルス研修会の 開催	自分自身や同僚等のメンタルの不調に早期に気づき、適切に対応できるよう、全職員向けのメンタルヘルス対策研修会を開催します。	総務課

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。ゲートキーパーになるために特別な資格はいりません。

(3) 町民への啓発と周知

自殺を防ぐためには、こころの健康づくりなどに関する正しい知識の普及を図るとともに、自殺の危険を示すサインを発している人やSOSのサインを出せずに悩んでいる人、またそれに気づいた周りの人が、抱えている悩みや対処方法等について気軽に相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、様々な媒体や機会を活用し、こころの健康づくりや自殺予防に関する情報提供や啓発活動を進めていくとともに、専門機関による相談事業の周知を図る必要があります。

【施策】

施策	内容	担当
広報等を活用した 啓発活動の推進	自殺予防月間（9月）や自殺対策強化月間（3月）等に合わせ、広報誌やホームページ等に自殺対策に関する情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	保健福祉センター

こころの健康についての健康教育の推進	健康教育において、こころの病気が脳の病気であることの理解を広め、適切に治療する人が増えるよう啓発活動に努めます。	保健福祉センター
専門機関による相談事業の周知	こころの不調について早期に相談できるよう、帯広保健所によるこころの健康相談等の各相談機関の周知を図ります。	保健福祉センター

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させていくことが重要です。

このため、生活上の困りごとを早期に解決する支援や、生きることの促進要因を増やすことにつながる取り組みを進めていく必要があります。

【施策】

施策	内容	担当
生活上の困りごと相談の充実	生活するうえでの様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV等）に対し、包括的な相談支援体制の整備も視野に入れながら、関係機関・団体などとの連携のもと、相談対応の充実を図り、早期の問題解決に努めます。	保健福祉センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会
居場所づくりの推進	ふれあいサロン事業や引きこもり支援など、居場所づくりにつながる取り組みを進めます。	保健福祉センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会
ハイリスク妊産婦への個別支援の実施	妊産婦訪問や産後うつスクリーニングにおいてハイリスクである妊婦及び産婦に対し、医療機関や関係部門と連携を図りながら個別支援を行います。	保健福祉センター
困難を抱える女性への支援	配偶者等からの暴力に係る相談や、コロナ禍により不安や生活上の困難・課題を抱える女性に対し、心の健康相談や生活課題に係る相談支援を行います。	保健福祉センター

事業所等におけるメンタルヘルス対策の支援	広報・啓発活動の推進をはじめ、学習機会の提供や講師の派遣を通じ、町内の事業所等におけるこころの健康チェックやメンタルヘルス対策研修会、相談支援を行います。	保健福祉センター
----------------------	---	----------

(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育等の推進

いじめを原因とする児童・生徒の自殺が大きな社会問題となっており、平成28年度に改正された自殺対策基本法において、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれました。

このため、陸別町においても、児童・生徒が命の大切さを学ぶ教育はもとより、困難やストレスに直面したときに、信頼できる大人に助けの声を上げられることを目標とした、SOSの出し方に関する教育等を進めていく必要があります。



【施策】

施策	内容	担当
SOSの出し方に関する教育の推進	学校における道徳の教育活動等で、命を大切にすることを育む教育とともに、困難やストレスに直面したときに、誰にどのように助けを求めればいいのかの具体的な方法や、辛い時や苦しい時は、助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。	教育委員会
児童・生徒や保護者への相談対応の推進	スクールカウンセラーの配置や、各相談窓口の周知を行います。	教育委員会
学校・保健福祉センターとの情報共有による見守り支援	要保護児童対策地域協議会等において、こころの健康や生活の様子に心配のある児童・生徒について、学校・保健福祉センターで情報を共有し、見守りや支援を行います。	保健福祉センター 教育委員会

7. 自殺予防に関する2つの重点施策の推進

「地域自殺実態プロファイル2022 (JSCP2022)」では、陸別町に推奨される重点パッケージは「高齢者」と「生活困窮者」となっています。過去の実態からも、前回の計画に引き続き、次の2つについて重点的に取り組みます。

(1) 生活困窮者への対策の推進

【施策】

施策	内容	担当
(再掲) 生活上の困りごと相談の 充実	生活するうえでの様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV等）に対し、包括的な相談支援体制の整備も視野に入れながら、関係機関・団体などとの連携のもと、相談対応の充実を図り、早期の問題解決に努めます。	保健福祉センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会

(2) 高齢者への対策の推進

陸別町は高齢化が特に進んでおり、町の人口の4割弱を占める高齢者の対策が強く求められます。

高齢者の場合は、健康面の悩みを抱えている人が比較的多いほか、社会的役割の喪失感や孤独感を感じるケースも多く、こうした状況を十分に踏まえた自殺対策を進めていく必要があります。

【施策】

施策	内容	担当
閉じこもり対策の推進 (介護予防事業の実施)	高齢者が、自宅に閉じこもらず、地域の人と交流し、生きがいや役割を感じられるよう、地域の行事やふれあいサロン等への参加を促すなど、閉じこもりの防止と介護予防に向けた取組を進めます。	保健福祉センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会
高齢者の生きがいの 促進	老人クラブの活動等、生きがいづくりや社会参加を促進します。 生きがいや社会参加の大切さについて普及啓発を図ります。	保健福祉センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会
健康不安に対する支援	健康相談や家庭訪問では、高齢者の健康に対する不安に注意を払います。 無受診者の健康状態を把握し、支援が必要と思われる場合には、適切な支援機関につなぎます。 地域包括支援センターや福祉担当と、連携をして取り組みます。	保健福祉センター 地域包括支援センター

資料 1. 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条－第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条－第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条－第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条－第二十五条）

附則

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、全ての人がかげ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、その背景に様々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、自殺発生へ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穩に十分配慮し、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効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、専修大学、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、精神疾患を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、身体へ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)

第二十一条 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支援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务大臣のうちから、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。

資料2. 各種相談窓口

○陸別町の相談窓口

相談内容	連絡先等
健康に関する健康相談 子育てに関する健康相談	陸別町保健福祉センター保健指導担当 TEL : 0156-27-8001
高齢者の介護、権利擁護等に関する相談	陸別町地域包括支援センター TEL : 0156-27-8001
高齢者・児童虐待、DVに関する相談 障がい者の福祉に関する相談 生活保護に関する相談	陸別町保健福祉センター福祉担当 陸別町地域包括支援センター TEL : 0156-27-8001
生活困窮に関する相談 福祉なんでも相談 ひきこもりに関する相談	陸別町社会福祉協議会 TEL : 0156-27-2760

○死にたい気持ちについての相談窓口

相談内容	連絡先等
いのちの電話	毎日 16:00～21:00 毎月 10 日は 8:00～11 日 8:00 まで TEL : 0120-783-556
北海道いのちの電話	24 時間 365 日 TEL : 011-231-4343

○こころの健康についての相談窓口

相談内容	連絡先等
こころの電話相談	(月～金) 9:00～21:00 (土・日・祝) 10:00～16:00 TEL : 0570-064556
こころの相談 (北海道帯広保健所)	月～金曜日(祝祭日除く) 8:45～17:00 TEL : 0155-21-9110

○経済問題についての相談窓口

相談内容	連絡先等
法テラス	(月～金) 9:00～21:00 (土) 9:00～17:00 TEL : 0570-078374

第5章 健康づくりの推進

1. 進行管理と計画の評価

本計画では15領域にわたり38項目の目標設定を行いました。計画の評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、概ね6年を目途に計画を見直します。

また、医療・保健等各種統計情報等を活用するなどして、町民の健康状態や地域の社会資源の把握を行うとともに、各種計画と整合性を図りながら、必要に応じ目標値の見直しを行います。

2. 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。陸別町は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、北海道や、庁内関係各課との連携及び関係機関、関係団体等と協働して、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現に向けた健康づくりを推進します。

保健師・管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

単に個人の健康を願うのみではなく、個人の健康状態が社会に影響を及ぼすと捉え、地域での生活状況や経済的効率を考慮して優先順位を決定し、業務に取り組みます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

保健師、管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会で自己研鑽に努めつつ、保健師等の人材確保及び人材育成に努めます。

健康日本21 りくべつ（第三次）
令和6年度～令和17年度
令和6年2月発行

発行 陸別町

編集 陸別町保健福祉センター