

第3期鹿追町健康増進計画

令和6年度(2024年)~令和17年度(2035年)



令和6年3月

鹿 追 町

目次

第1章 健康計画策定の概要

- (1) 計画策定の背景と計画の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (3) 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (4) 健康増進計画と持続可能な開発目標（SDGs）・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 鹿追町の現状

- (1) 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (2) 産業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- (4) 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第3章 計画の基本的な考え方

- (1) 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- (2) 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- (3) 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第4章 健康づくりに向けた具体的な取組み

- (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- (2) 循環器疾患・糖尿病・健康管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- (3) 栄養・食生活（第3期食育推進計画）・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- (4) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- (5) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- (6) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- (7) 歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- (8) 休養・こころ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

第5章 第2期鹿追町自殺対策計画（いのち支える計画）

- 第1節 自殺対策計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 第2節 鹿追町における自殺の現状と特徴・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
- 第3節 鹿追町の自殺対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 第4節 鹿追町自殺対策計画の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
- 第5節 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

第6章 ライフステージごとの健康づくり

- (1) ライフステージ別の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66

第7章 計画の推進

- (1) 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
- (2) 進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

資料編

- (1) 鹿追町健康づくり推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
- (2) 鹿追町健康づくり推進協議会委員・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
- (3) 計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
- (4) 用語説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

第1章 健康増進計画策定の概要

(1) 計画策定の背景と計画の目的

生活環境の改善や医療の発展により、我が国は世界有数の長寿国となりました。しかし、生活習慣や社会環境の変化により、生活習慣病やこころの問題が増加していることや、高齢化に伴う介護の問題が深刻化しているなど健康課題への取り組みが重要となっています。また、新型コロナウイルス感染症の予防対策のため、人との接触を避けるなど日常生活の制限をせざるを得ない状況が続き、心身の健康に大きな影響を与え、健康問題も大きく変化しています。

国の健康づくり対策としては、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定、平成15年に健康増進法を施行し、健康づくりを支える法的整備がされました。平成25年からは「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」等新たな課題への対策が盛り込まれた「健康日本21（第二次）」が策定されました。

食育に関しては、平成17年には「食育基本法」が制定され、国民の食育を推進するための指針として「食育推進基本計画」を策定されました。

自殺対策については、平成18年に自殺対策基本法を制定、平成28年には自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことと明記されました。平成29年には「市町村自殺対策計画」を策定し、自殺対策を推進していくことが求められました。令和4年には自殺総合対策大綱をさらに見直し、子ども・若者の自殺対策の推進、女性への支援強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策、自殺リスクを低下させるための相談体制、情報発信の充実、居場所づくり、メンタルヘルス対策などを含む総合的な自殺対策のさらなる推進・強化を掲げています。

北海道においては、平成25年3月に「すこやか北海道21」、平成26年3月には「第3次北海道食育推進計画」、令和5年には「第4期北海道自殺対策行動計画」が策定されました。

本町では、平成31年3月に「第2期健康増進計画」、「第2期鹿追町食育推進計画」、「第1期自殺対策計画」を策定し、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう健康施策を推進してきました。

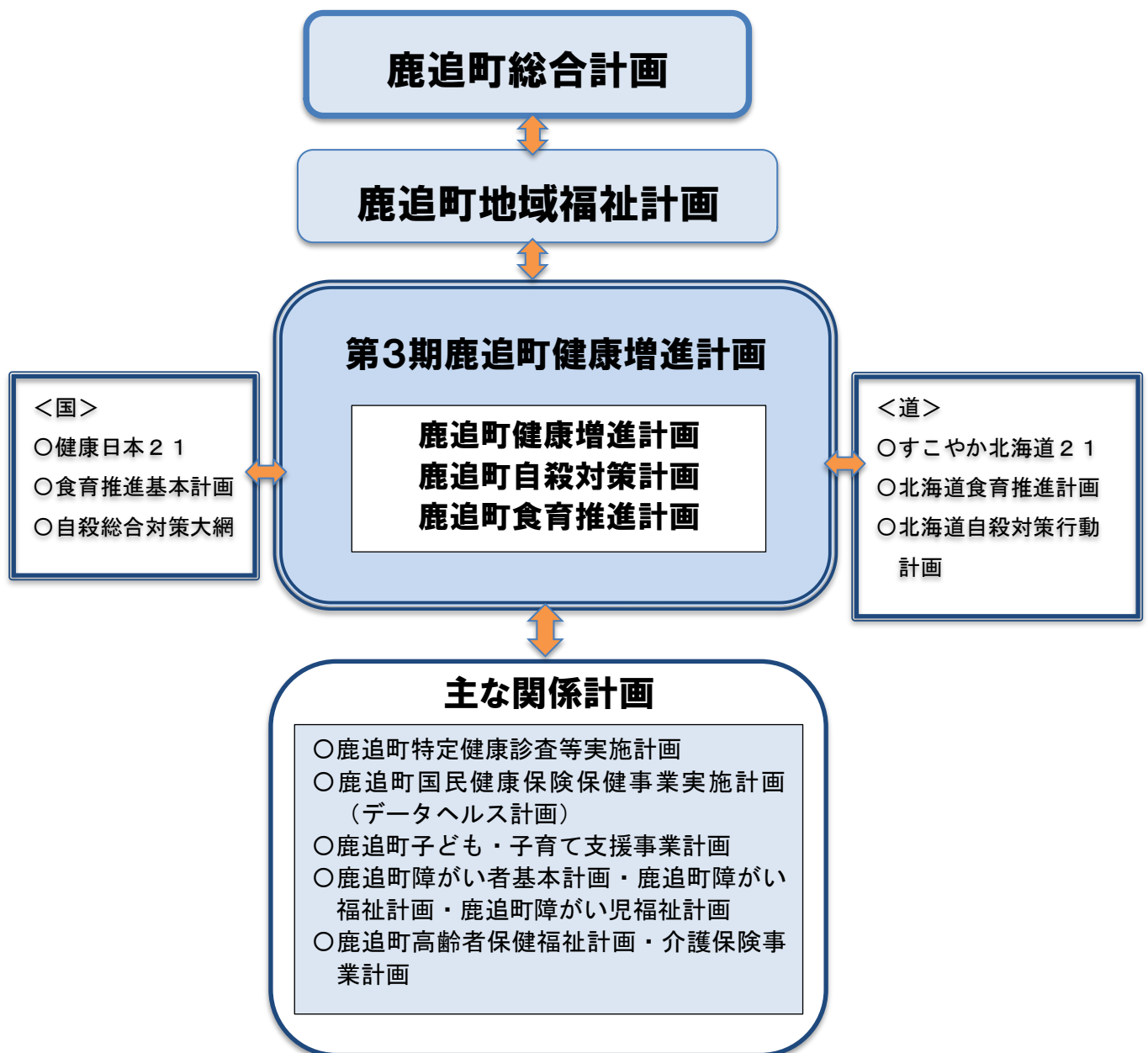
本計画は、食育推進計画、自殺対策計画を含めた「第2期鹿追町健康増進計画」の計画期間が終了することに伴い、計画の評価を行い、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とした「第3期鹿追町健康増進計画」を策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

また、「鹿追町総合計画」、「鹿追町地域福祉計画」を上位計画とし、各種計画との整合性を図りながら、町の健康施策を展開していくための計画です。

■ 計画の位置づけ



(3) 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度の12年間とします。なお、6年目に中間評価を行い、社会状況の変化などにより計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行っていきます。

(4) 健康増進計画と持続可能な開発目標（SDGs）

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、平成27年の国連サミットで採択された、令和12年（2030年）までに持続可能でよりよい生活を目指す国際目標です。地球上の「誰一人取り残さない」ことを基本理念として誓っています。17のSDGsの中に、保健分野においても「すべての人に健康と福祉を」が目標として設定され、取り組みが推進されています。

本計画においてもSDGsとの関連性を考え、健康づくりを進めていきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

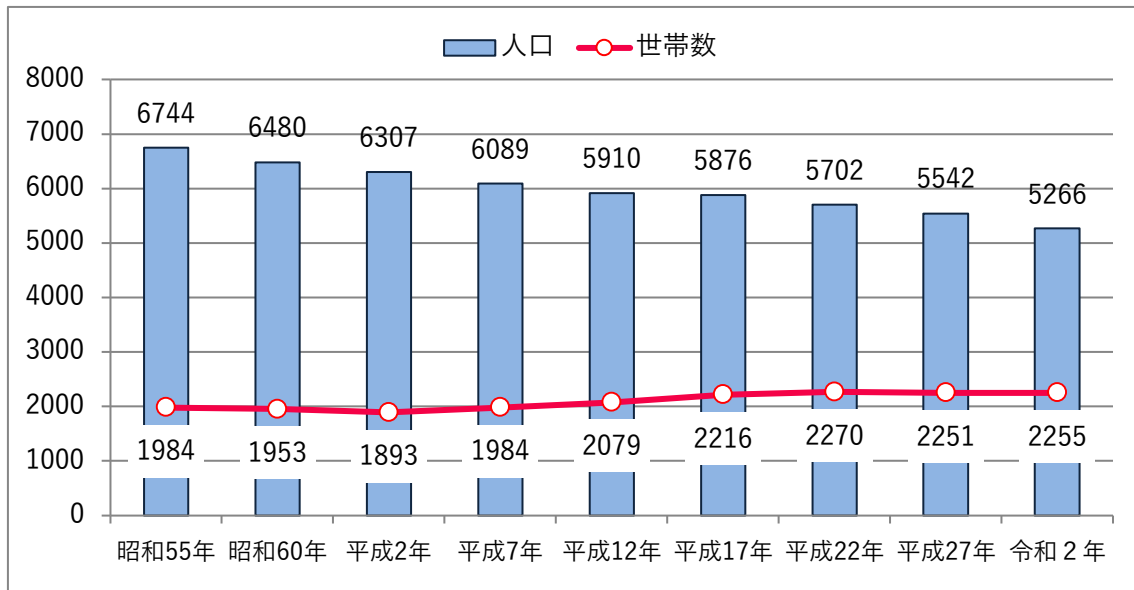


第2章 鹿追町の現状

(1) 人口の推移

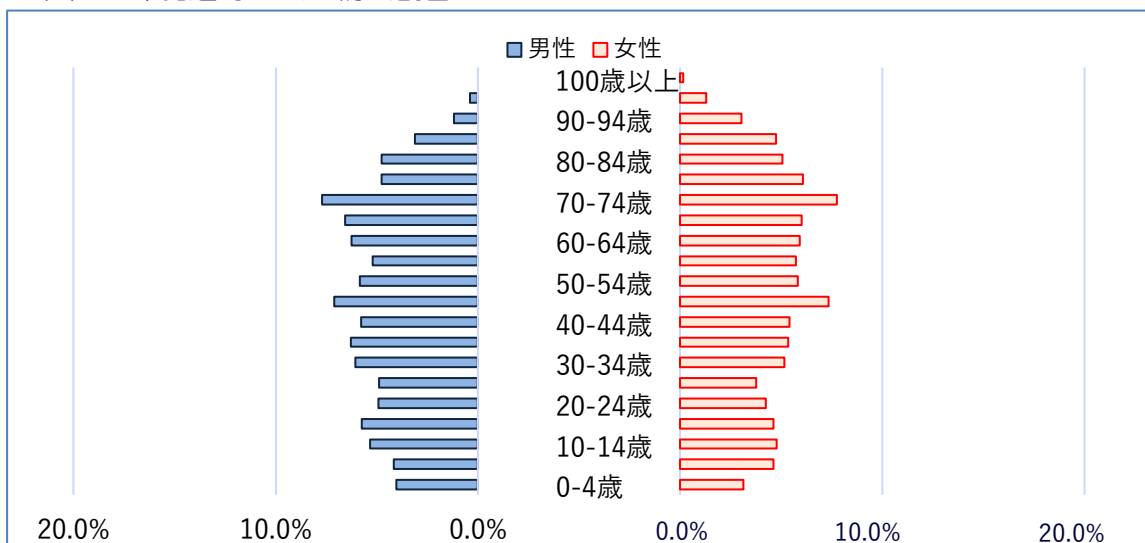
本町の人口は年々減少し、世帯数は横ばいで推移しています。70歳～74歳が男女とも多い年代となっており、高齢化率も高い傾向にあります。将来推計においても、人口減少は進み、高齢者の割合が高くなることが推測されます。

■人口および世帯数の推移（鹿追町）



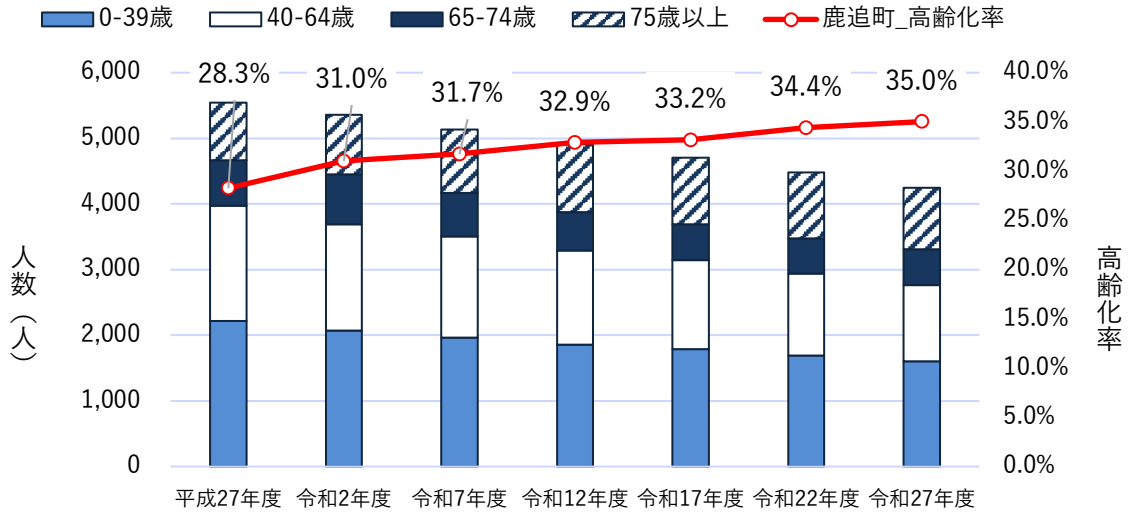
資料：国勢調査

■令和5年鹿追町の人口構成割合



資料：住民基本台帳

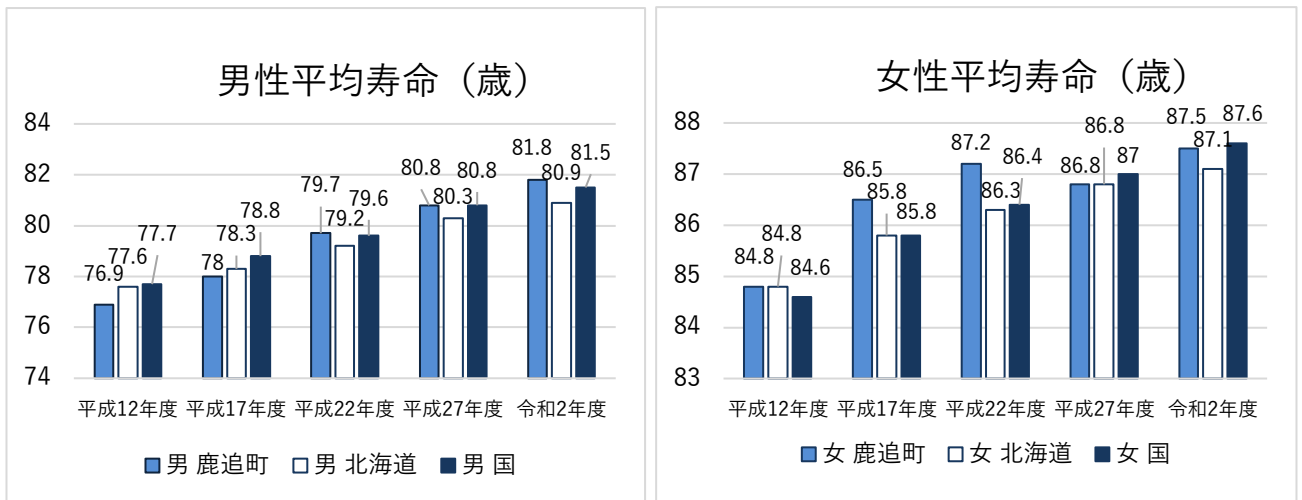
■人口推計（年代別構成割合）



年齢	平成 27 年度	令和 2 年度	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度
0-39 歳	2,213	2,076	1,960	1,859	1,789	1,692	1,603
40-64 歳	1,762	1,617	1,544	1,435	1,354	1,246	1,159
65-74 歳	687	760	661	581	551	541	550
75 歳以上	880	902	968	1,035	1,009	999	939
総数	5,542	5,355	5,133	4,910	4,703	4,478	4,251
鹿追町_高齢化率	28.3%	31.0%	31.7%	32.9%	33.2%	34.4%	35.0%
国_高齢化率	26.6%	28.9%	30.0%	31.2%	32.8%	35.3%	36.8%

資料：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）

■平均寿命の推移



資料：厚生労働省保健統計年報

(2) 産業の状況

就業者の推移をみると、平成22年から令和2年の10年間で、第一次産業、第3次産業の割合が若干減少し、分類不能の割合が増加しています。また、人口減少とともに就業者数が減少傾向にあります。

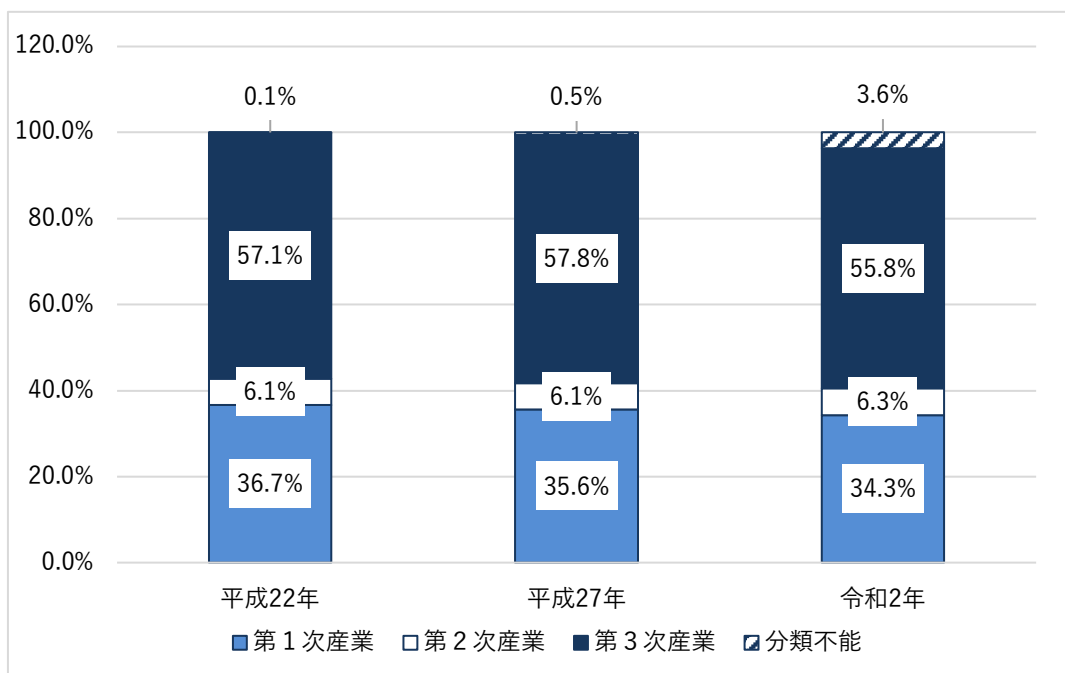
産業別・男女別就業者数の推移をみると、第3次産業の割合が一番高いですが、職業の種類だと全体で男女とも農業に就業している方が一番多い状況でした。第3次産業では、男性では公務、女性では医療・福祉が多い割合でした。

■産業別にみた就業者の推移（鹿追町）

区 分	平成22年		平成27年		令和2年	
	就業者数 (人)	構成比 (%)	就業者数 (人)	構成比 (%)	就業者数 (人)	構成比 (%)
第1次産業	1,135	36.7%	1,079	35.6%	975	34.3%
第2次産業	189	6.1%	184	6.1%	178	6.3%
第3次産業	1,769	57.1%	1,750	57.8%	1,588	55.8%
分類不能	3	0.1%	14	0.5%	103	3.6%
計	3,096	100.0%	3,027	100.0%	2,844	100.0%

資料：国勢調査

■産業別にみた就業者割合の推移（鹿追町）



資料：国勢調査

■産業別・男女別就業者数の推移（鹿追町）

（人）

区	分	平成27年			令和2年		
		総数	男	女	総数	男	女
	総数	2,999	1,677	1,322	2,741	1,516	1,225
1	第1次産業総数	1,079	569	510	975	506	469
次	A 農業、林業	1,079	569	510	975	506	469
産	（農業）	1,073	563	510	962	497	465
業	（林業）	6	6	0	13	9	4
	B 漁業	0	0	0	0	0	0
2	第2次産業総数	184	130	54	178	126	52
次	C 鉱業、採石業、砂利採取業	2	1	1	0	0	0
産	D 建設業	83	66	17	84	66	18
業	E 製造業	99	63	36	94	60	34
	第3次産業総数	1,736	978	758	1,588	884	704
	F 電気・ガス・熱供給・水道業	5	4	1	8	6	2
3	G 情報通信業	7	5	2	11	8	3
	H 運輸業、郵便業	116	100	16	120	102	18
	I 卸売・小売業	198	80	118	172	59	113
次	J 金融・保険業	16	4	12	11	3	8
	K 不動産業、物品賃貸業	5	2	3	9	5	4
	L 学術研究、専門・技術サービス業	44	37	7	27	22	5
産	M 宿泊業、飲食サービス業	190	71	119	146	55	91
	N 生活関連サービス業、娯楽業	78	38	40	63	27	36
	O 教育、学習支援業	130	67	63	133	58	75
業	P 医療、福祉	265	60	205	227	47	180
	Q 複合サービス事業	132	81	51	145	96	49
	R サービス業（他に分類されないもの）	150	102	48	154	105	49
	S 公務（他に分類されるものを除く）	400	327	73	362	291	71
	T 分類不能の産業	14	7	7	103	58	45

資料：国勢調査

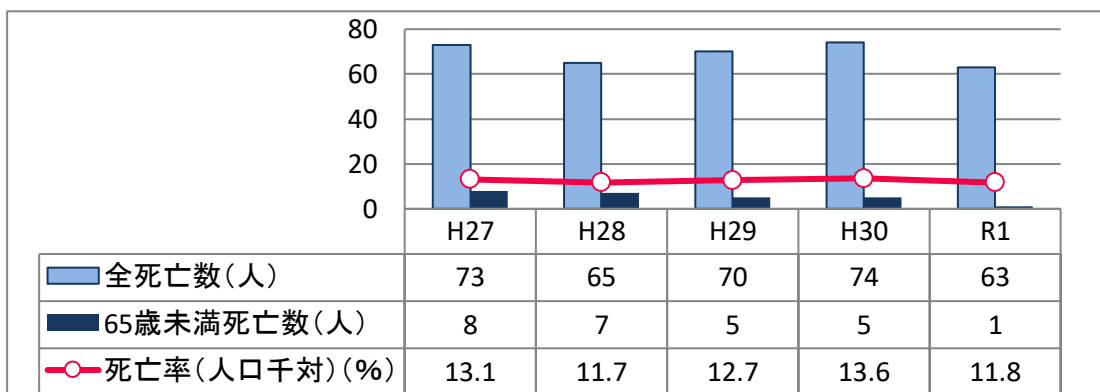
(3) 死亡の状況

死亡数・死亡率は、増減はあるものの全体的には横ばいの状況となっています。また、65歳未満死亡数は減少傾向にあります。

死因別死亡数の推移では、老衰が増加し、悪性新生物、心疾患は減少、脳血管疾患は年度によって変動が大きくなっています。

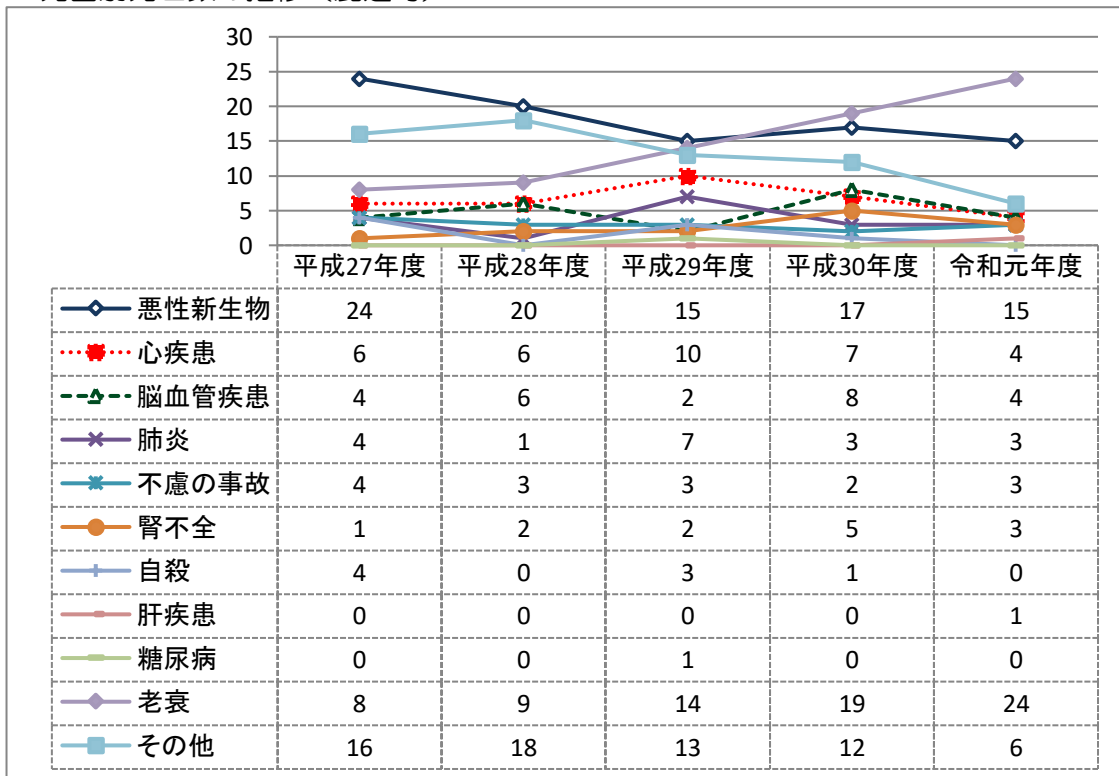
標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物の中では膵臓がん、肺がん、肝臓がんが多くなっています。それ以外の死因では、腎不全、自殺の割合が高くなっています。

■死亡数と死亡率の推移（鹿追町）



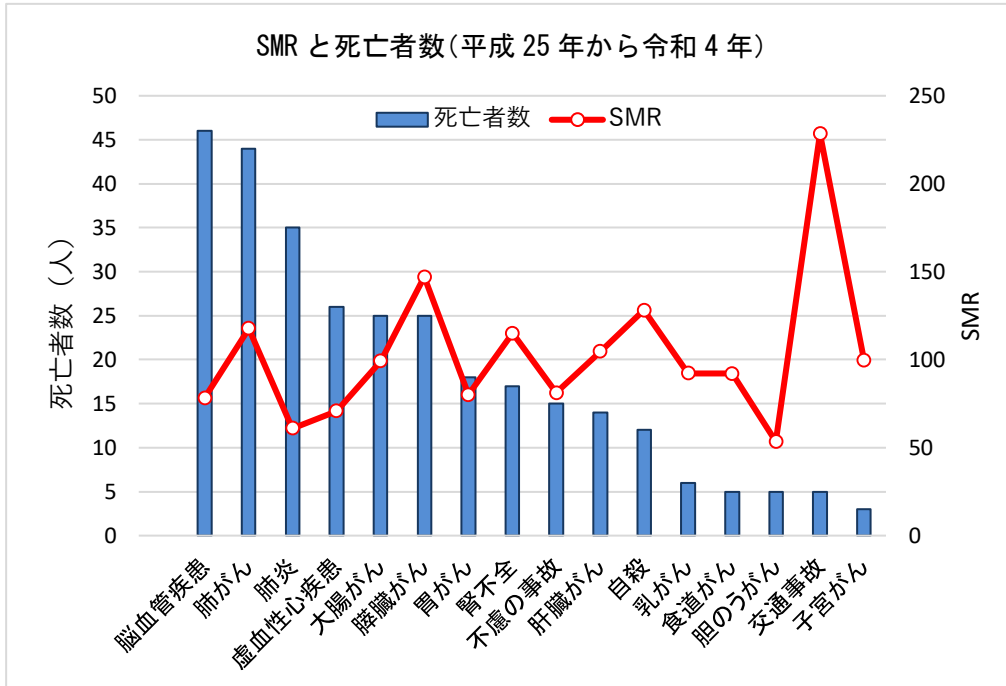
資料：十勝地域保健情報年報

■死因別死亡数の推移（鹿追町）



資料：十勝地域保健情報年報

■死亡者数と標準化死亡比（SMR）



順位	死因	死亡者数	標準化死亡比(SMR)		
			鹿追町	道	国
1	脳血管疾患	46	78.2	94	100
2	肺がん	44	117.8	121.5	
3	肺炎	35	60.9	97.9	
4	虚血性心疾患	26	70.8	81.4	
5	大腸がん	25	99.1	110.2	
6	膵臓がん	25	147	123.1	
7	胃がん	18	80.1	98.7	
8	腎不全	17	115	128.2	
9	不慮の事故	15	81.2	91.3	
10	肝臓がん	14	104.6	98.7	
11	自殺	12	128.1	103.2	
12	乳がん	6	92.2	110.3	
13	食道がん	5	92.1	108.4	
14	胆のうがん	5	53.5	113.7	
15	交通事故	5	228.5	95.1	
16	子宮がん	3	99.7	103.9	

資料：北海道健康づくり財団統計データ（平成 25 年から令和 4 年）

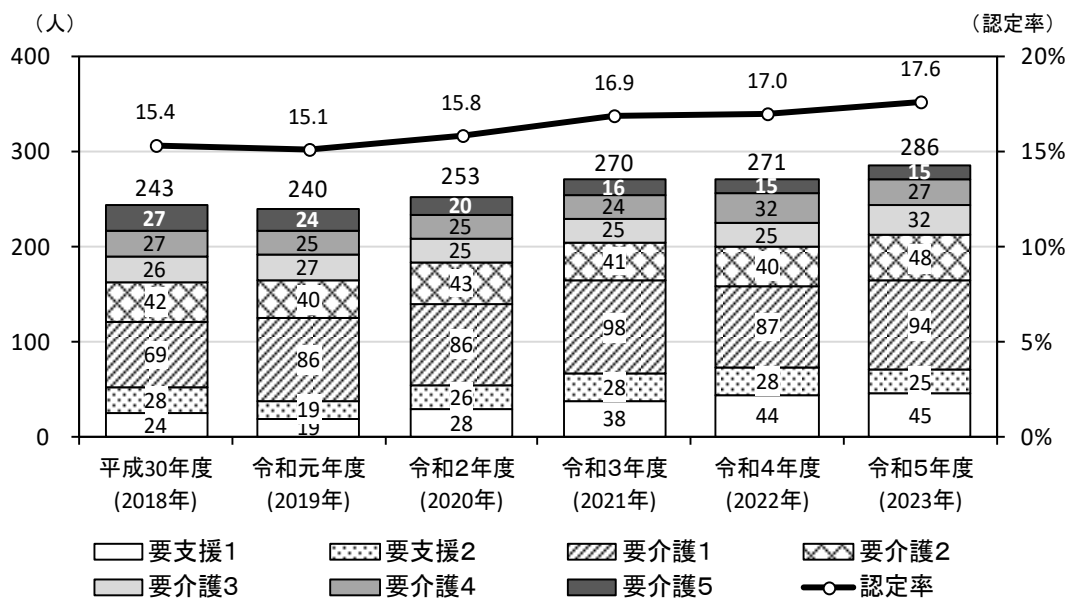
(4) 介護保険の状況

介護保険については、要介護認定者は増加傾向で、要介護度としては要介護1の割合が高くなっています。

要介護者の有病状況としては、心臓病、高血圧、筋骨格系疾患が割合として高く、生活習慣病の重症化予防や、フレイル予防等の対策が重要です。

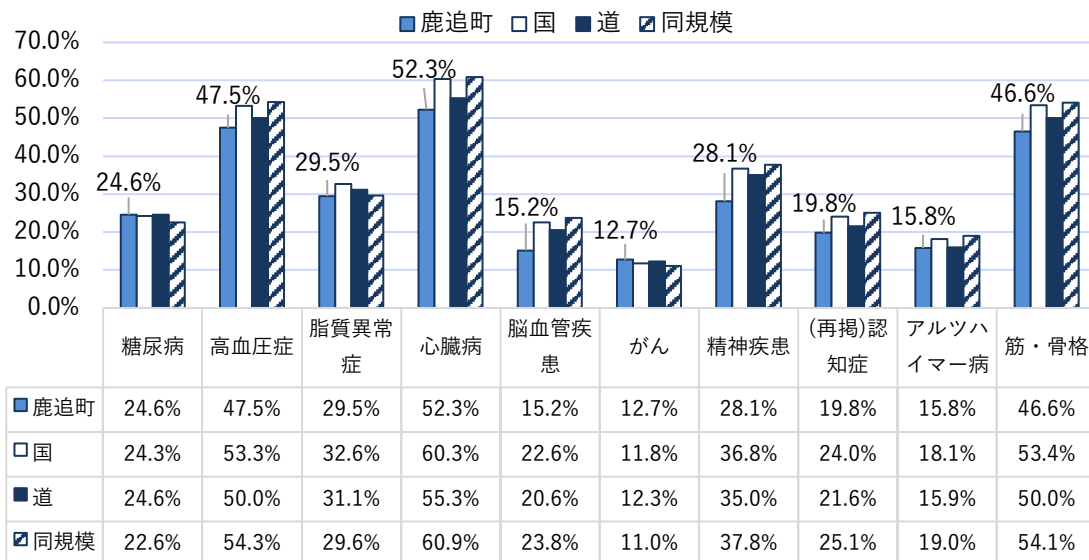
サービス給付費に関しては、施設サービスが北海道や全国と比較しても高い状況で推移しており、一方で居宅サービスについては、減少傾向にあります。

■ 要介護度別認定者数と認定率の推移



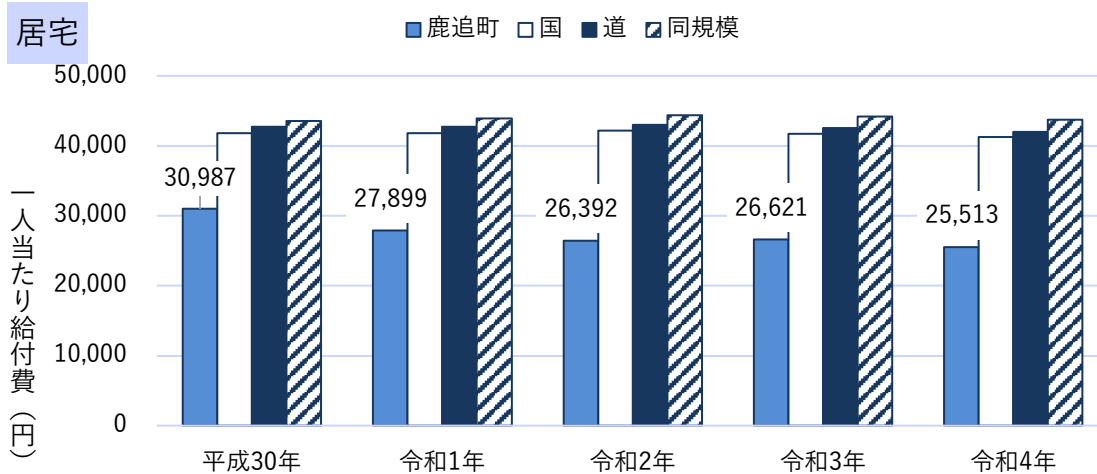
資料：第9期鹿追町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

■ 令和4年度介護認定者の有病状況（構成割合）



資料：KDB 帳票

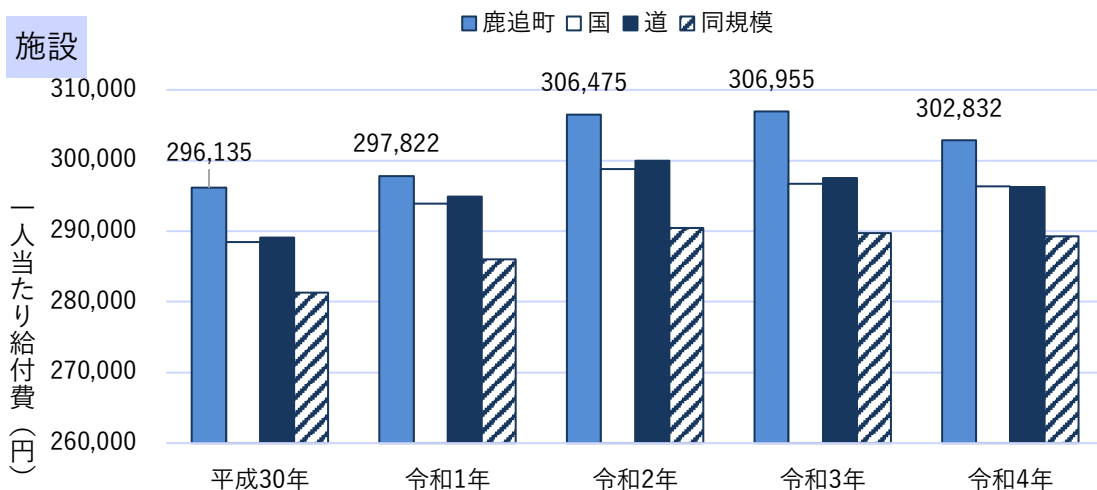
■居宅サービス一件当たり給付費



居宅	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
鹿追町	30,987	27,899	26,392	26,621	25,513
国	41,788	41,769	42,170	41,736	41,272
道	42,739	42,695	43,014	42,497	42,034
同規模	43,553	43,906	44,362	44,208	43,722

資料：KDB 帳票

■施設サービス一件当たり給付費



施設	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
鹿追町	296,135	297,822	306,475	306,955	302,832
国	288,505	293,933	298,785	296,733	296,364
道	289,058	294,919	299,956	297,517	296,260
同規模	281,294	285,999	290,464	289,768	289,312

資料：KDB 帳票

第3章 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

生涯心身ともに健やかに暮らし続けられるように、本町では町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、健康に関する事業を実施してきました。

今後、少子高齢化が進み、単身世帯が増加していくことや、女性の社会進出に伴う晩婚化や仕事と子育て・介護の両立の問題など、更に社会変化が進むことが予測されます。引き続き、ライフステージに応じて一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに生活できるよう、健康づくりの取り組みを推進します。

基本理念

いつまでも心豊かで、

いきいき健やかに暮らせるまちづくりをめざして

(2) 基本方針

基本方針1 健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指した社会環境の整備

健康は個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会全体での健康づくりや、人と人とのネットワークの構築など社会環境の整備が重要です。また、町民一人ひとりが、自らの健康づくりに主体的に取り組むことができるような仕組みや町全体での意識の向上も重要です。

健康寿命の延伸や健康格差の縮小につなげていけるよう、町民全体で健康づくりに取り組めるよう社会環境の整備を進めます。

基本方針2 健康的な生活習慣の推進と重症化予防

生活習慣病の発症予防には、望ましい生活習慣を維持すること、改善することが求められます。引き続き、正しい知識の啓発を図るとともに、健診等により早期発見・早期治療につなげていきます。

また、生活習慣病以外にも、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等心身に不調を来すこともあります。生活習慣病だけではなく、生活機能の維持・向上、心の健康も含めた健康づくりについても推進していきます。

基本方針3 ライフステージに応じた健康づくり

社会がより多様化することや、高齢化がより進むことが予測され、各ライフステージ特有の課題に対応した健康づくりを更に推進していくことが求められます。子どもから高齢者まで、すべての年代でより良い生活習慣を形成するための支援を行うことにより、生涯を通じた健康づくりを推進していきます。

また、対象者に応じた情報発信など、新たな取り組みを推進していきます。

(3) 計画の体系



第4章 健康づくりに向けた具体的な取組み

(1) がん

現状・課題

○がん検診を受けている方が少ない

胃がん、肺がん、大腸がんにおいては受診率が低下しています。子宮がんについては増加しているものの、乳がん、子宮がんの受診率については20%を切っており、目標値は達成されていない状況です。

○膵臓がん、肺がん、肝臓がんで亡くなる方が多い

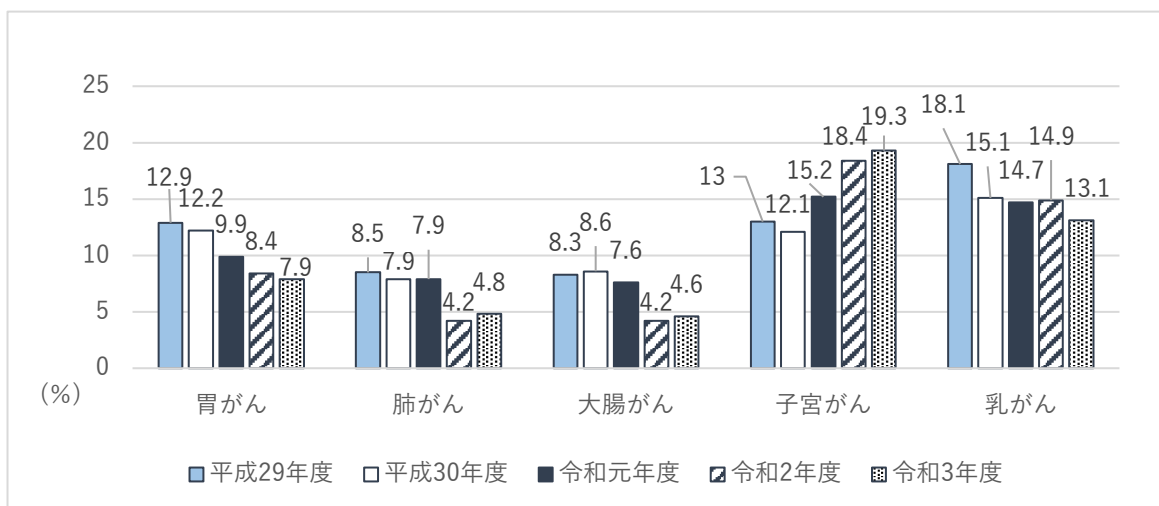
本町の標準化死亡比（SMR）をみると、死因の第1位は「悪性新生物」で全死亡者の32.2%を占めています。国や道と比較し、死亡原因のがんの中で、膵臓がん、肺がん、肝臓がんが多くなっています。

■がん検診受診率（％）

	平成29年度			令和3年度			第2期計画目標値	
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	国
胃がん	12.9	7.6	8.4	7.9	4.9	6.5	20	40
肺がん	8.5	4.6	7.4	4.8	4.0	6.0	20	40
大腸がん	8.3	5.9	8.4	4.6	4.8	7.0	20	40
子宮がん	13.0	15.8	16.3	19.3	16.3	15.4	20	50
乳がん	18.1	15.4	17.4	13.1	13.7	15.4	20	50

資料：地域保健・健康増進事業報告

■がん検診受診率の推移



目 標

めざす姿 **がん検診で健康チェックしよう**

行動指針 胃がん・肺がん・大腸がん検診を定期的に受けましょう

女性は子宮がん検診、乳がん検診を定期的に受けましょう

数 値 目 標

がん検診受診率	現状 (令和3年度)	目標値 (令和16年度)
胃がん	7.9%	10.0%
肺がん	4.8%	10.0%
大腸がん	4.6%	10.0%
子宮がん	19.3%	30.0%
乳がん	13.1%	20.0%

町民の方・地域の取り組み

- 日頃から自分の健康に関心を持ちましょう。
- がん予防のための生活習慣を心がけましょう。
- 定期的にごがん検診を受診しましょう。

町の取り組み

- がん検診についてホームページ・広報などで周知します。
- がん予防のための望ましい生活習慣について、普及啓発を行います。
- 町民の方が検診を受診しやすい環境づくりに努めます。
- 未受診者に対する受診勧奨を積極的に行います。
- 精密検査対象者で未受診の方には、受診勧奨を行います。

【取り組む事業】

各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）、PET がん検診、人間ドック、ピロリ菌検査、子宮頸がんワクチン、がん教育、広報、SNS を活用した啓発、公共施設での展示など周知啓発、アプリでの検診予約

該当するSDGs



(2) 循環器・糖尿病・健康管理

現状・課題

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患・糖尿病は生活習慣がその発症に大きく影響しています。

生活習慣病の予防のためには、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、健康管理を行うことが重要です。そのためにまず健診（特定健診、人間ドックなど）を定期的に受診し、自身の健康状態を知るとともに、健診結果のに基づき、医療機関の受診や生活習慣改善につなげることが大切です。

また、加齢に伴い、高血圧・脂質異常症・糖尿病といった生活習慣病と診断される方が多くなりますが、これらの疾患は死亡や要介護の原因となる心疾患や脳血管疾患などの発症リスクとなります。特に高齢者では生活習慣病が認知機能障害や ADL（移動・排泄・食事などの日常生活動作）の低下につながるといわれており、生活の質（QOL）に影響を与えます。そのため、生活習慣病と診断されている場合は重症化予防のために定期受診や自己管理をすることが大切です。

○国保特定健診受診率・特定保健指導実施率が低下傾向

本町の特定健診受診率は平成 30 年度に 52.0%と上昇しましたが、令和 2 年度に 42.4%と受診率が低下し、令和 3 年度に 50.9%、令和 4 年度は 48.3%となりました。

特定保健指導実施率は、令和元年に 52.0%と上昇しましたが、令和 2 年に 39.6%と実施率が低下し、令和 3 年に 48.1%、令和 4 年に 47.4%となりました。令和 2 年度の受診率や実施率の低下については、新型コロナウイルス感染症が影響していると推測されます。

○BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、ALT、eGFR の有所見者が多い

令和 4 年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、ALT、eGFR の有所見者が多い状況です。

○健診結果でメタボリックシンドロームの該当者の割合が多い

平成 30 年から令和 4 年度の特定健康診査結果におけるメタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向です。特に、特定健診受診した男性の約 4 割がメタボリックシンドローム該当者であり、全国・北海道と比較しても高い割合となっています。

○腎不全の標準化死亡比（SMR）が高い

本町の標準化死亡比（SMR）をみると、腎不全で亡くなる方が全国の割合と比べて高くなっています。

また、本町の健診有所見者の割合は高血糖が多くなっており、糖尿病等、生活習慣病が重症化しないように、生活習慣の改善につなげていくことが必要です。

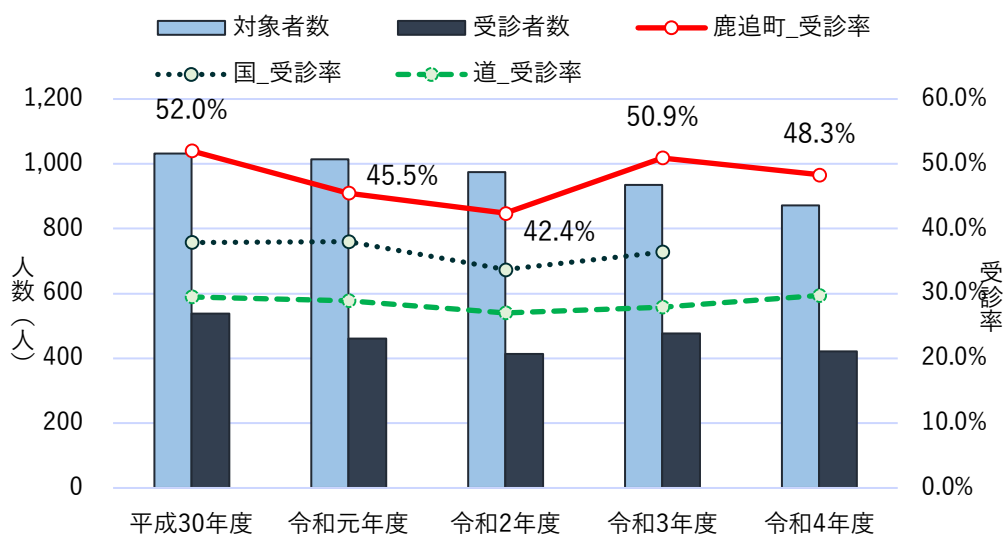
○人工透析患者数は増加なし。新規の人工透析患者数は減少している

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になります。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約 600 万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、週 3 回の通院が必要になるため患者自身の QOL にも大きな影響をもたらします。

鹿追町の人工透析患者数の推移をみると、令和 4 年度の患者数は 12 人で、平成 30 年度と変わりません。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は 1 人で平成 30 年度と比較して国民健康保険加入者の患者数が減少しています。

■特定健診受診率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	第 2 期計画目標値
特定健診対象者数(人)		1,032	1,014	974	935	871	-
特定健診受診者数(人)		537	461	413	476	421	-
特定健診 受診率	鹿追町	52.0%	45.5%	42.4%	50.9%	48.3%	60%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	60%
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-

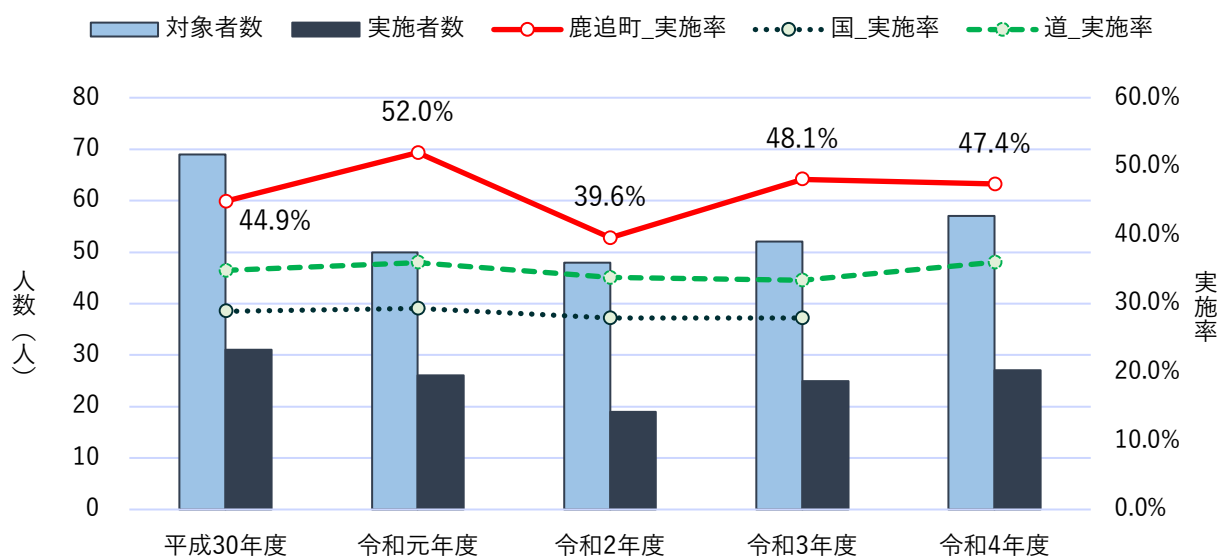
資料：KDB 帳票

■年齢階層別 特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
平成 30 年度	39.5%	45.9%	55.2%	48.4%	49.7%	54.3%	57.0%
令和元年度	42.1%	45.2%	50.7%	40.2%	49.6%	44.7%	53.1%
令和 2 年度	32.0%	33.3%	47.8%	45.6%	43.4%	42.3%	44.8%
令和 3 年度	50.0%	46.7%	50.7%	54.4%	48.0%	51.7%	51.7%
令和 4 年度	46.0%	48.6%	55.1%	48.1%	50.0%	43.1%	49.6%

資料：KDB 帳票

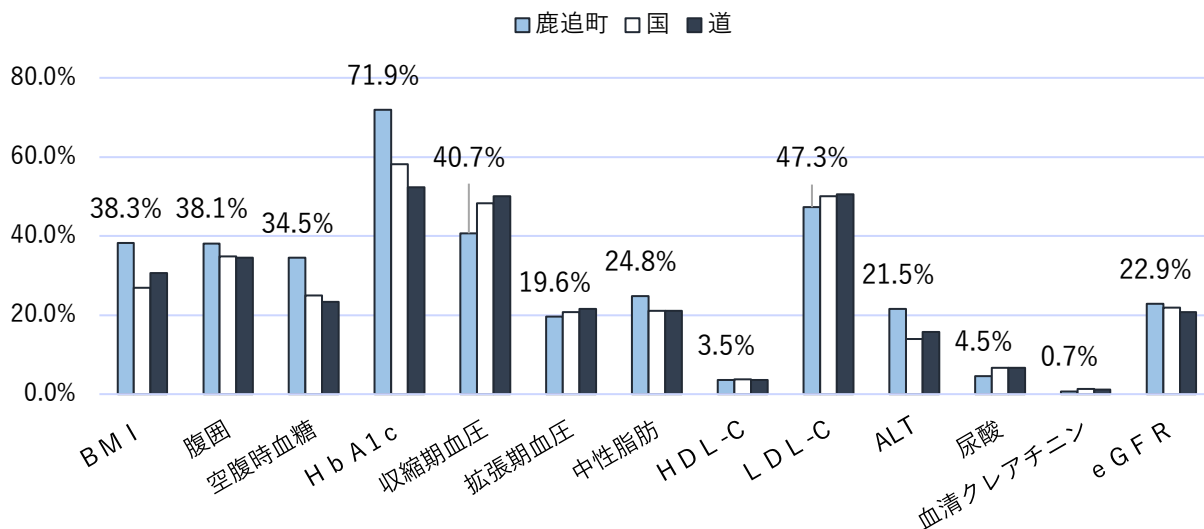
■特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	第 2 期計画目標値	
特定健診受診者数 (人)	537	461	413	476	421	-	
特定保健指導対象者数 (人)	69	50	48	52	57		
特定保健指導該当者割合	12.8%	10.8%	11.6%	10.9%	13.5%	-	
特定保健指導実施者数 (人)	31	26	19	25	27		
特定保健指導実施率	鹿追町	44.9%	52.0%	39.6%	48.1%	47.4%	75.0%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	60.0%
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-

資料：KDB 帳票

■令和4年度 特定健診受診者における有所見者の割合



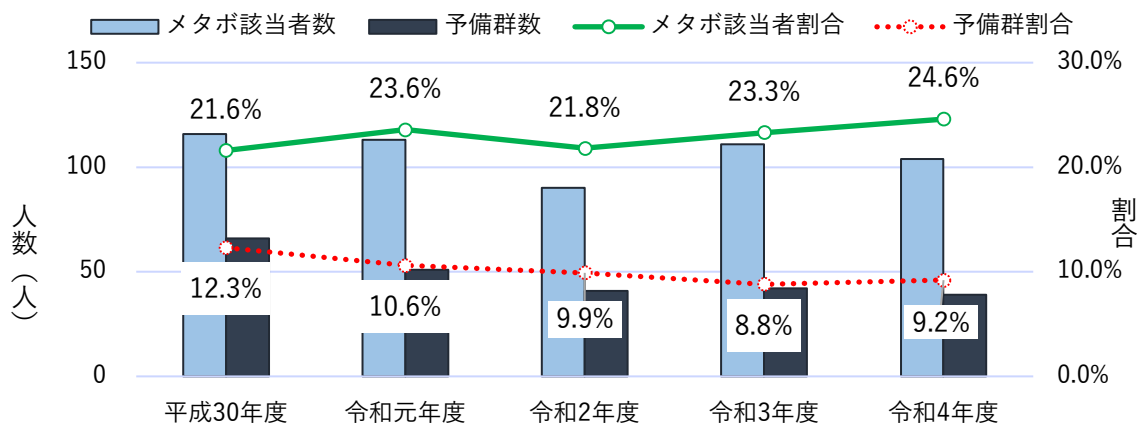
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
鹿追町	38.3%	38.1%	34.5%	71.9%	40.7%	19.6%	24.8%	3.5%	47.3%	21.5%	4.5%	0.7%	22.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

資料：KDB 帳票

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

■メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	116	21.6%	113	23.6%	90	21.8%	111	23.3%	104	24.6%	3.0
メタボ予備群該当者	66	12.3%	51	10.6%	41	9.9%	42	8.8%	39	9.2%	-3.1

資料：KDB 帳票

■特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	鹿追町		国	道	同規模	第2期計画数値 目標(鹿追町)
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	104	24.6%	20.6%	20.3%	21.7%	-
男性	78	41.3%	32.9%	33.0%	32.3%	26.5
女性	26	11.1%	11.3%	11.1%	12.2%	15%
メタボ予備群該当者	39	9.2%	11.1%	11.0%	11.6%	-
男性	24	12.7%	17.8%	18.0%	17.3%	6.0
女性	15	6.4%	6.0%	5.9%	6.5%	3.0

資料：KDB 帳票

■人工透析患者数

			平成 30 年度	令和 4 年度	令和 4 年度と 平成 30 年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	2	3	1
		65-74 歳	1	0	-1
	後期高齢	65-74 歳	6	6	0
		75 歳以上	3	3	0
	合計			12	12
新規人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	1	0	-1
		65-74 歳	1	0	-1
	後期高齢	65-74 歳	0	0	0
		75 歳以上	0	1	1
	合計			2	1

資料：KDB 帳票 Expander

目 標

めざす姿 **年に1度、健診を受けましょう**

行動指針 ・年に1回「健診」を受けて自分の健康状態を把握し、生活習慣を振り返りましょう。

数値目標

		現状	目標値 (令和16年度)
健診有所見者割合	収縮期血圧（高血圧）	40.7%	35%以下
	LDL-C（脂質異常症）	47.3%	40%以下
	HbA1c（糖尿病）	71.9%	50%以下
	メタボ該当者	24.6%	18%以下
	メタボ予備軍	9.2%	7%以下
新規透析導入患者数		1人	0人
特定健診受診率		48.3%	60.0%
特定保健指導受診率		47.4%	60.0%

町民の方・地域の取り組み

- 日頃から自分で出来る健康チェックをしましょう。（例：体重測定・血圧測定）
- 年に1回は「健診」を受け、生活習慣を振り返りましょう。
- 精密検査が必要になった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。
- 健康相談会や健康教育を活用し、健康づくりに役立てましょう。

町の取り組み

- 健康管理について普及・啓発を行います。
- 各ライフステージに応じた健診を実施するとともに、受診しやすい環境づくりを勧めます。
- 結果説明会等の保健指導を実施し、健診結果の説明や、生活習慣改善のポイントをお伝えします。
- 健診の必要性を周知するとともに、未受診者に対して受診勧奨を行います。
- 高齢者宅への訪問等で健康状態を把握し、生活習慣改善の助言や健康増進の啓発を行います。

○高齢者の積極的な社会参加や地域交流を支援し、健康増進、認知症予防を行います。

【取り組む事業】

- 各種健診：特定健康診査（個別受診・集団健診）、基本健診（後期高齢者・若年者）人間ドック、脳ドック、肝炎健診、エキノコックス症検査、骨粗しょう症検査、結核検査、ピロリ菌検査
- 健診結果説明会、特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防事業、服薬適正化事業、若年者への基本健診受診勧奨、鹿追町健康ポイント事業
- 健康相談、健康教育
- 広報、SNS を活用した啓発、しかおい健康ガイドの発行、公共施設での展示など周知啓発
- 鹿追町高齢者補聴器購入助成事業
- 保健・介護一体的実施推進事業

該当するSDGs



(3) 栄養・食生活（食育推進計画）

現状・課題

○朝食を抜く人の割合が高い

週3回以上、朝食を抜く人の割合（成人）は、男性で9.6%（H29）から19.6%（R4）と、2倍以上に増えています。全体でも7.9%（H29）から19.1%（R4）に増え、全国や北海道に比べ、高くなっています。

また、小中学生の全国体力・運動能力、運動習慣等調査統計による朝食についての質問を見ると、小中学生の朝食の欠食率は全国・北海道よりも低いですが、小学生よりも中学生の欠食率が高くなる傾向にあります。

朝食は、その日のスタートを切るうえでとても重要なため、各年代に合わせ、朝食の重要性を周知していく必要があります。

○肥満者（BMI25以上）の割合が高い

肥満者の割合（成人）は、北海道や全国に比べて高く、男性で52.4%、女性で26.9%、全体で38.3%（いずれもR4）となっています。また、5年前よりも少しずつ割合が高くなっています。特に男性は、北海道・全国よりも10%以上高く、2人に1人以上が肥満に該当しています。

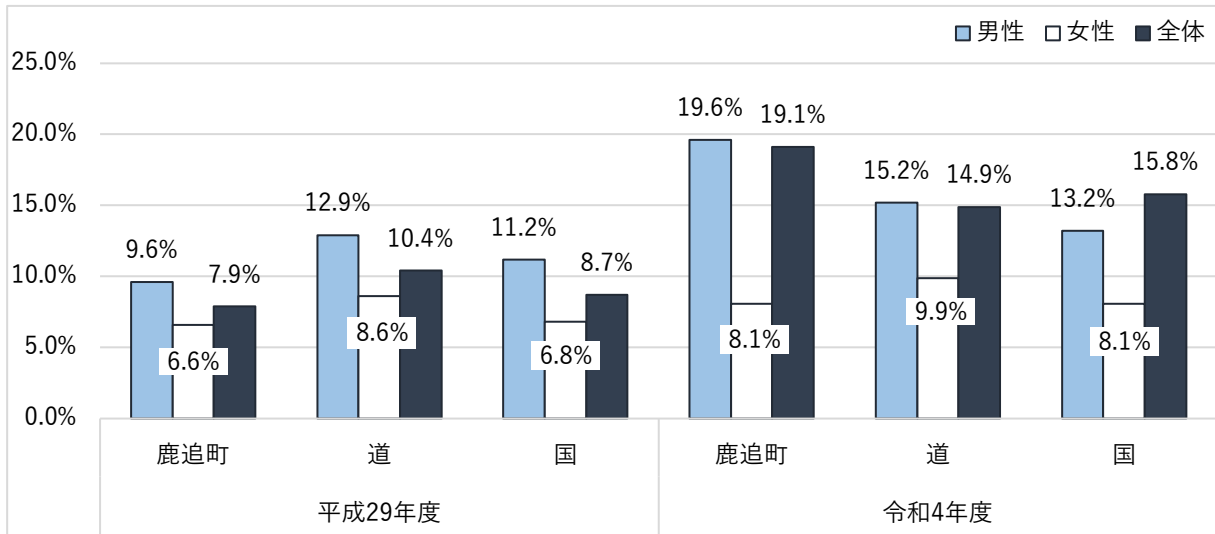
関連データを見ると、メタボリックシンドローム該当者の割合（成人）は、男性41.3%、女性11.1%、全体24.6%（いずれもR4）と、北海道・全国よりも高い割合となっています。特に男性は、5年前の31.3%（H29）よりも10%増えており、さらに、R4は北海道・全国よりも8%以上高くなっています。

また、就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合（成人）は、男性で24.9%（R4）と北海道や全国よりも高く、4人に1人は夕食を食べて間もなく就寝する生活になっており、これらが要因となり肥満者の割合が高くなっていることがうかがえます。

一方、小中学生の全国体力・運動能力、運動習慣等調査による肥満者の統計によると、年度によって傾向は異なり評価が困難ですが、中学生は全国や北海道よりも肥満者が少ない傾向にあります。大人になってからの生活習慣や食習慣が要因となり、肥満者の割合が増えていることがうかがえます。

肥満者の割合を減らすためには、自分の適正体重を理解し、体重コントロールをする人を増やすことが重要であるため、健康相談や栄養相談、特定健診後・保健指導等の機会を活用し、生活習慣病の発症や重症化予防のための取り組みを行う必要があります。

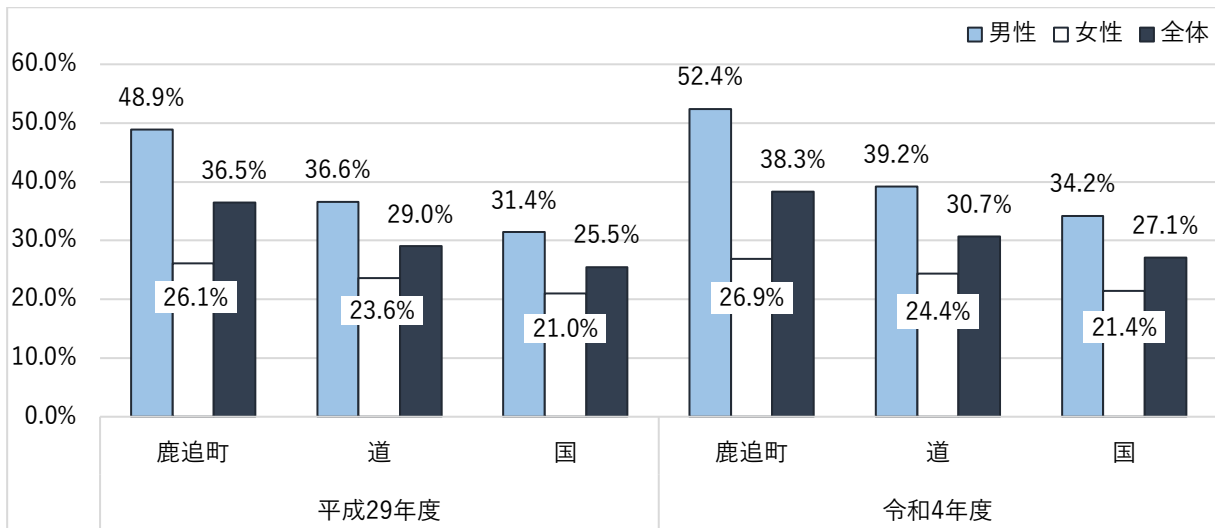
■週3回以上朝食を抜く人の割合（成人）



	平成29年度			令和4年度			第2期計画目標値
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町
男性	9.6	12.9	11.2	19.6	15.2	13.2	朝食欠食率 0.0%
女性	6.6	8.6	6.8	8.1	9.9	8.1	
全体	7.9	10.4	8.7	19.1	14.9	15.8	

資料:KDB

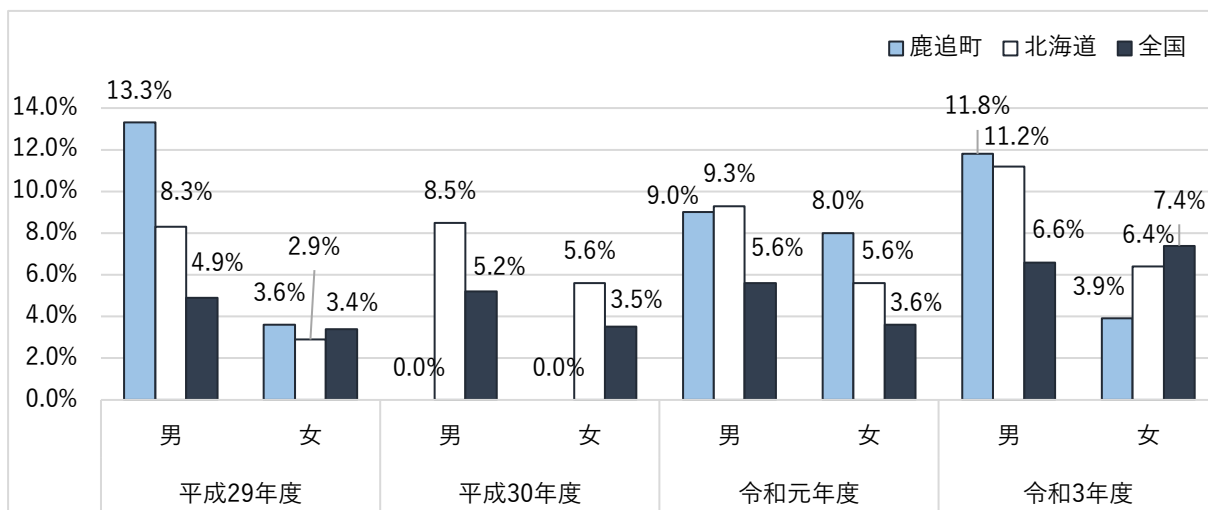
■肥満者（BMI25以上）の割合（成人）



	平成29年度			令和4年度			第2期計画目標値
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町
男性	48.9	36.6	31.4	52.4	39.2	39.2	30.0
女性	26.1	23.6	21.0	26.9	24.4	24.4	20.0
全体	36.5	29.0	25.5	38.3	30.7	27.1	—

資料:KDB

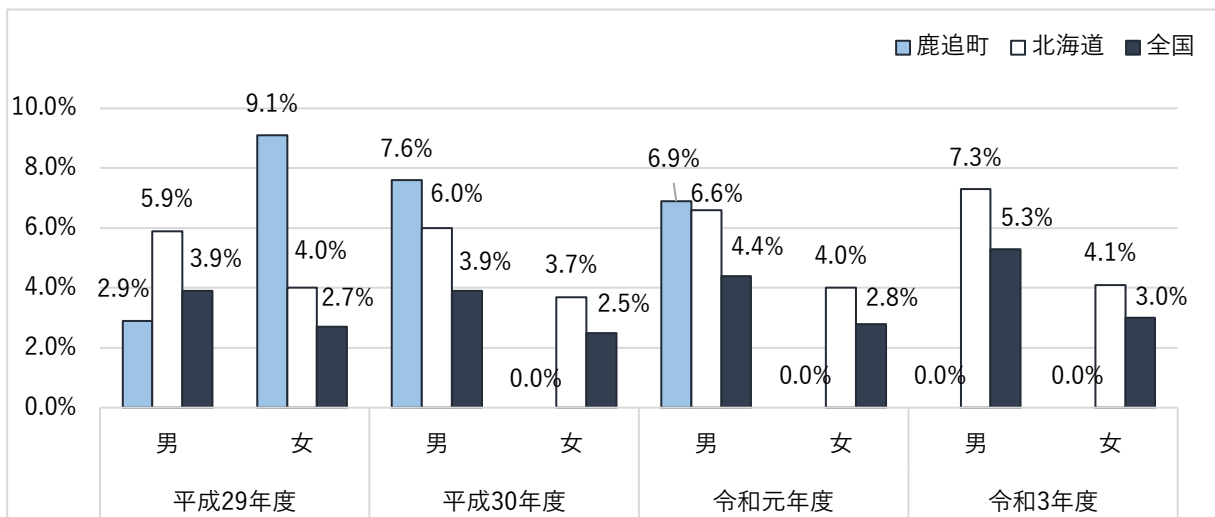
■肥満者の割合（小学5年生）



小5	平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和3年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男児	13.3	8.3	4.9	0.0	8.5	5.2	9.0	9.3	5.6	11.8	11.2	6.6
女児	3.6	2.9	3.4	0.0	5.6	3.5	8.0	5.6	3.6	3.9	6.4	7.4

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

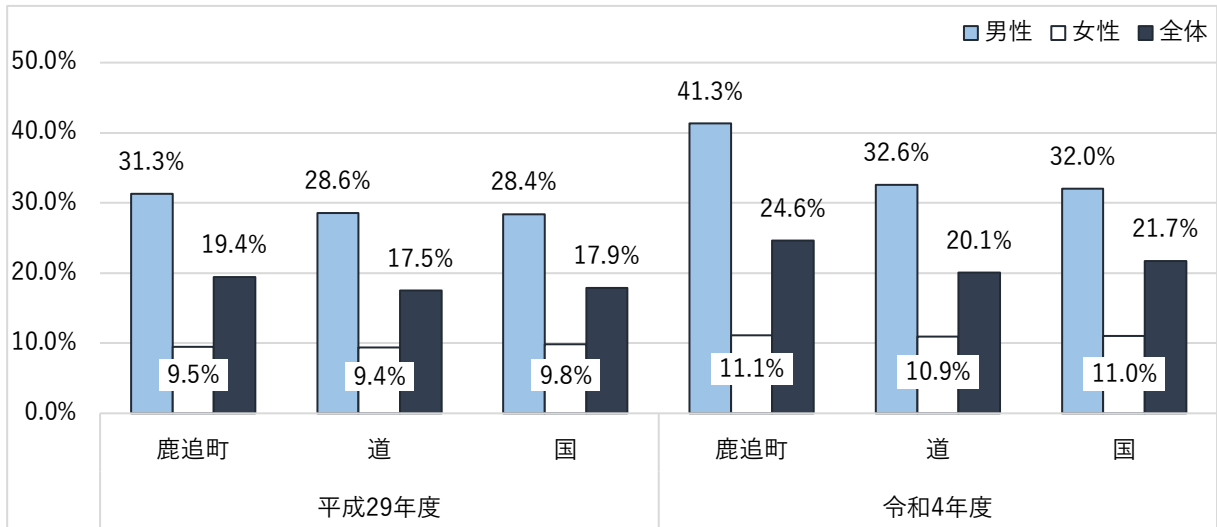
■肥満者の割合（中学2年生）



中2	平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和3年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男児	2.9	5.9	3.9	7.6	6.0	3.9	6.9	6.6	4.4	0.0	7.3	5.3
女児	9.1	4.0	2.7	0.0	3.7	2.5	0.0	4.0	2.8	0.0	4.1	3.0

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

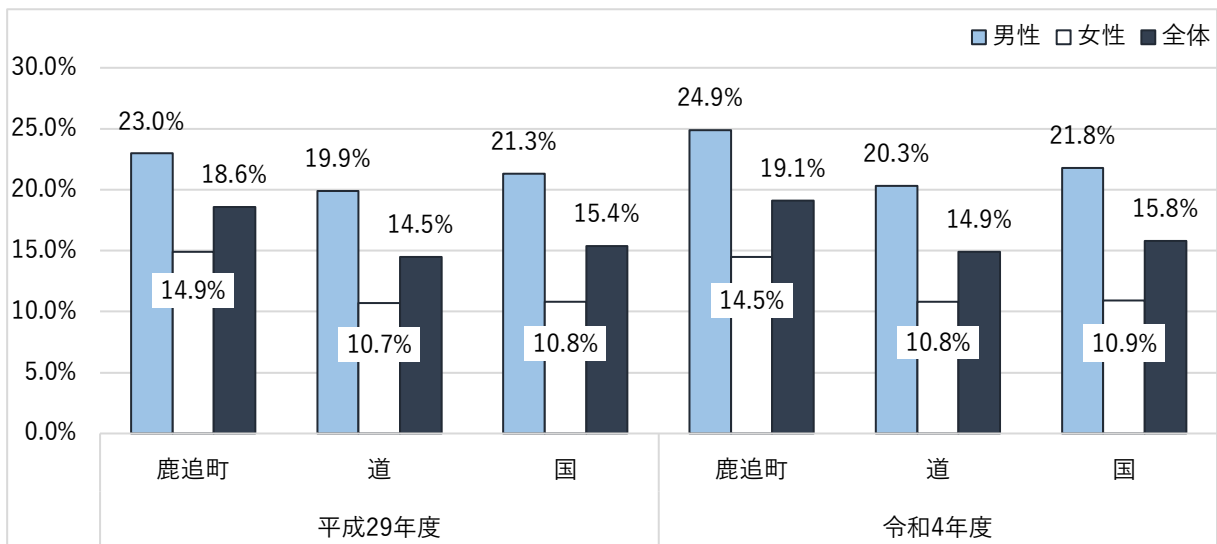
■メタボリックシンドローム該当者の割合（成人）



	平成 29 年度			令和 4 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	31.3	28.6	28.4	41.3	32.6	32.0
女性	9.5	9.4	9.8	11.1	10.9	11.0
全体	19.4	17.5	17.9	24.6	20.1	21.7

資料:KDB

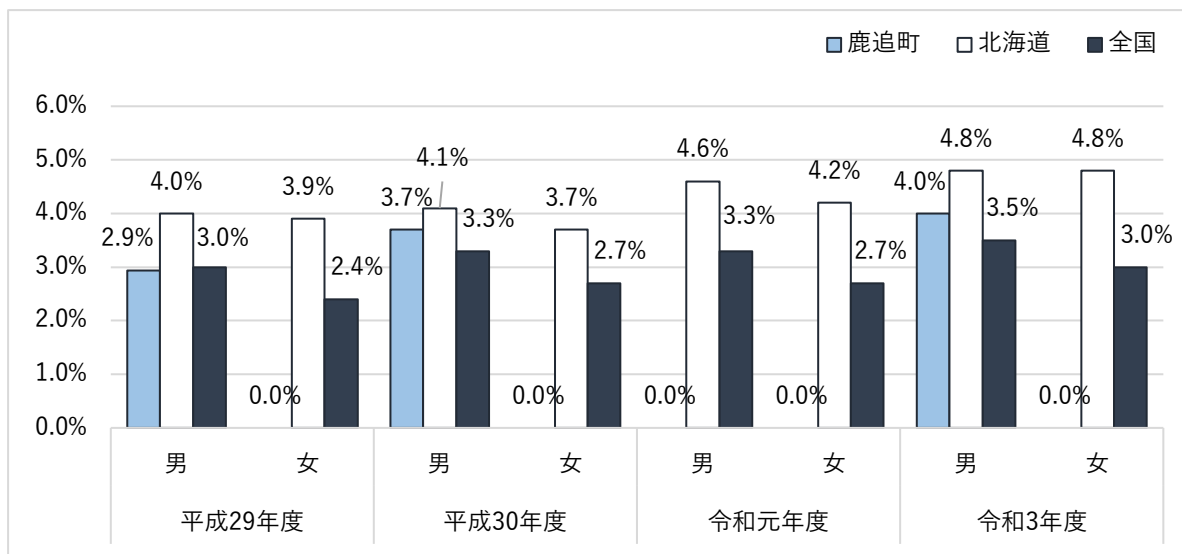
■週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合（成人）



	平成 29 年度			令和 4 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	23.0	19.9	21.3	24.9	20.3	21.8
女性	14.9	10.7	10.8	14.5	10.8	10.9
全体	18.6	14.5	15.4	19.1	14.9	14.9

資料:KDB

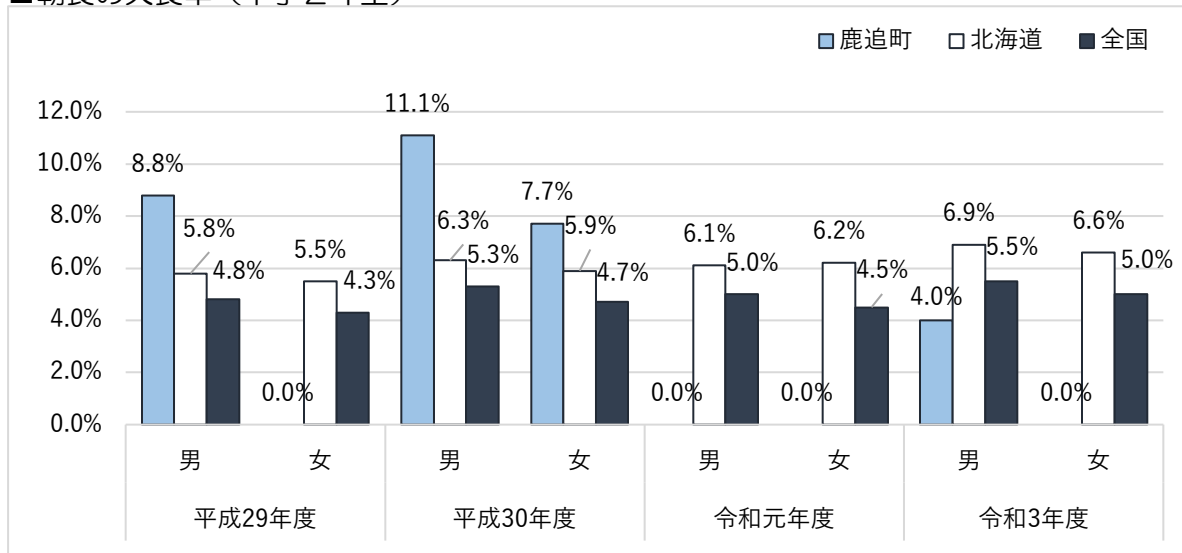
■朝食の欠食率（小学5年生）



小5	平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和3年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男児	2.9	4.0	3.0	3.7	4.1	3.3	0.0	4.6	3.3	4.0	4.8	3.5
女児	0.0	3.9	2.4	0.0	3.7	2.7	0.0	4.2	2.7	0.0	4.8	3.0

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

■朝食の欠食率（中学2年生）



中2	平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和3年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男児	8.8	5.8	4.8	11.1	6.3	5.3	0.0	6.1	5.0	4.0	6.9	5.5
女児	0.0	5.5	4.3	7.7	5.9	4.7	0.0	6.2	4.5	0.0	6.6	5.0

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

目 標

めざす姿	朝食は1日の活力！ 理想体重知って 体重コントロール
行動指針	朝食は1日の活力の源！ 朝食をとりましょう 自分の適正体重を知りましょう 就寝の3時間以上前には夕食を済ませましょう

数値目標

	現 状	目標値 (令和16年度)
週3回以上朝食を抜く人の割合（成人男性）	19.6%	10%以下
朝食欠食率（小学生男児） // （中学生男児）	4.0% 4.0%	0%
肥満者（BMI25以上）の割合（成人男性）	52.4%	40%以下
メタボリックシンドローム該当者の割合（成人男性）	41.3%	30%以下
週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合（成人男性）	24.9%	20%以下

町民の方・地域の取り組み

- 1日3食を心がけ、朝食をとりましょう。
- 自分の適正体重を知り、自分の体重をコントロールしましょう。
- 規則正しい食生活を心がけ、就寝する3時間以上前には夕食を済ませましょう。

町の取り組み

- 健康相談や特定健診・保健指導等の機会を活用し、生活習慣病の発症や重症化予防に向けた食習慣の改善の取組を推進します。
- 食生活改善推進員等の関係団体と連携し、朝食の重要性や健全な食生活の啓発を推進します。
- SNS等を活用し、知識の普及・啓発を進めます。

【取り組む事業】

- 鹿追町食生活改善推進員（ボランティア）の養成、育成
 - 親子で楽しいクッキング教室（小学校低学年）、子どもはりきりクッキング教室（小学3～6年生）、中学校栄養教室、男性料理教室、老人会栄養教室
- ※いずれも食生活改善推進協議会との共同事業
- 赤ちゃん離乳食訪問、家庭教育学級、学童保育所料理教室
 - 特定健診特定保健指導、SNSなどを通じた啓発

該当するSDGs



(4) 身体活動・運動

現状・課題

○全国や北海道と比べて運動習慣がある人が少ない

身体活動・運動は、生活習慣病の予防効果のほか、高齢者のロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知機能など、社会生活機能と関係することも明らかになっています。

「1日30分以上の運動習慣あり」と答えた方は男女ともに全国や北海道に比べて低い割合となっており、運動など、体を動かす習慣がない方が多い状況です。

また「1日1時間以上運動をしている者」は男性は全国や北海道と比べて若干高い割合であり、仕事などでからだを動かす機会が多いことが推測されます。女性は全国や北海道と比べて割合が低くなっています。

このようなことからライフステージに合わせた適度な運動や身体活動を日常生活の中で無理なく習慣的に行い、体力維持、生活習慣病の予防・改善、ストレス解消などを図ることが望まれます。

○全国や北海道と比べて小・中学生の運動習慣がないと回答した割合が低い

子どものときに運動習慣を身に付けることは、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、生活習慣病を予防し、生涯を通じて運動・スポーツを楽しむことにつながります。

「運動やスポーツが嫌い」と答えた割合は、小学5年生男子以外は全国や北海道と比べて低く、「運動部やスポーツクラブ以外で運動をすることがまったくない」と答えた割合は全国や北海道と比べて低くなっています。

■ 1日30分以上の運動習慣がある者（単位：％）

	平成29年度			令和4年度			第2期計画目標値	
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	国（20～64歳）
男性	30.0	40.3	42.5	31.7	40.0	43.4	36	36
女性	27.3	36.8	39.1	28.2	36.1	38.7	33	33
合計	28.5	38.2	40.5	29.8	37.3	39.6	-	-

資料：KDB帳票

■ 1日1時間以上運動をしている者（単位：％）

	平成29年度			令和4年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	41.3	50.8	52.2	51.9	51.5	51.8
女性	40.4	53.4	52.4	47.9	54.3	53.1
合計	40.8	52.3	52.3	49.6	52.8	52.0

資料：KDB帳票

■ 運動やスポーツが嫌いだと答えた割合（％）

	小学5年生			中学2年生		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男子	2.9	2.7	2.6	0.0	3.4	3.9
女子	3.7	4.2	4.3	4.4	8.2	7.5

資料：令和3年度 全国体力・運動能力・運動習慣等調査

■ 運動部やスポーツクラブ以外で運動をすることがまったくないと答えた割合（％）

	小学5年生			中学2年生		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男子	2.9	6.4	7.9	8.0	11.1	13.2
女子	0.0	5.6	7.9	4.4	14.9	17.6

資料：令和3年度 全国体力・運動能力・運動習慣等調査

目 標

めざす姿 **今よりプラス 10 分 からだを動かしましょう**

- 行動指針
- ・日常生活の中で自分に合った「体を動かすこと」を見つけましょう。
 - ・運動施設や運動教室を上手に利用しましょう。

数値目標

	現 状 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
1 日 30 分以上の運動習慣ある者	29.8%	40%
1 日 1 時間以上の運動している者	49.6%	60%

町民の方・地域の取り組み

- 意識的に歩くこと、体を動かすことを心掛け、特に冬は意識的に体を動かしましょう。
- 日常生活で無理なくでき、体力にあった運動を取り入れましょう。
- 食生活の改善と毎日の運動習慣を組み合わせ実践しましょう。

町の取り組み

- 高齢者の介護予防を目的とした運動教室の実施
- トリムセンターフィットネス室、鹿追町スポーツセンターの利用：町民は無料
- 健康づくりのための情報や機会の提供、運動普及を進めます。

【取り組む事業】

- ・運動の必要性や方法の周知・啓発
- ・からだすっきり体操教室
- ・健康相談会・健康教育
- ・ウォーキングや運動を促進する環境づくり

該当する SDGs



(5) 喫煙

現状・課題

○喫煙率が男女ともに全国よりも高い

喫煙率は男女ともに全国よりも高く、横ばいの状態が続いています。なかでも女性の喫煙は妊娠や出産に影響を与える可能性があり、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や早産を引き起こす可能性があるため、喫煙率の低下が望まれます。

○子育て期の喫煙率が高い

子育て期の父の喫煙率は、成人の喫煙率よりも大幅に高い状況です。父の喫煙は家族への受動喫煙のリスクを高め、肺がんや脳卒中発症のリスクは 1.3 倍、虚血性心疾患の発症リスクは 1.2 倍とされています。子どもへの影響としては、呼吸器疾患や中耳炎を発症する可能性があり、乳幼児突然死症候群の発症リスクについては 4.7 倍と高くなることがわかっています。長期的に非喫煙者として生活するためにも、若い世代からの禁煙への取り組みが必要です。

○肺がんの SMR は高いが COPD の SMR は低い

COPD は、長期の喫煙により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呼吸障害が生じます。また、肺気腫や慢性気管支炎が含まれます。

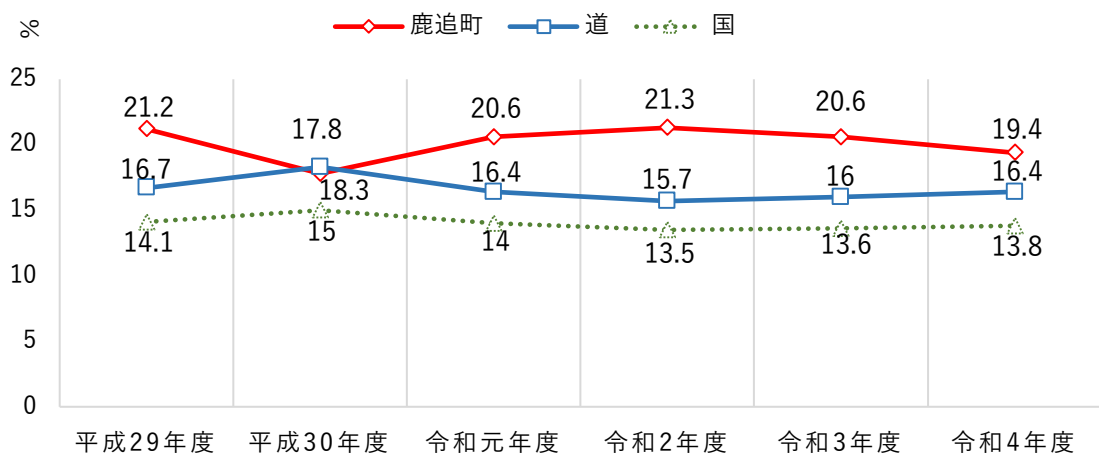
本町の COPD の SMR は低いですが、子育て期の喫煙率が高いことから喫煙習慣が長期にわたることで肺がんに移行する可能性もあるため、若い世代から禁煙・減煙の必要性を伝えていくことが大切です。

■成人の喫煙率（％）

	平成 29 年度			令和 4 年度			第 2 期計画目標値	
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	国
男性	33.9	26.4	24.5	31.7	25.4	23.6	20.0	-
女性	10.5	9.7	6.0	9.4	9.8	6.0	5.0	-
合計	21.2	16.7	14.1	19.4	16.4	13.8	-	12.0

資料：KDB 帳票

喫煙率の推移



■子育て期の喫煙率 (%)

	令和3年度		令和4年度	
	母	父	母	父
妊娠中	2.7	45.4	0.0	29.4
3・4か月児相談	0.0	38.8	0.0	39.3
1歳6か月児健診	18.2	40.6	8.8	46.9
3歳児健診	4.8	40.0	8.9	36.4

資料：健やか親子21 アンケート

※妊娠中の妊婦喫煙率 1.9% (令和3年度母子保健調査)

※妊婦喫煙率 6.3%、産婦喫煙率 8.4% (平成28年度北海道母子保健報告システム)

■肺がん、COPD (慢性閉塞性肺疾患) の SMR

	標準比死亡比 (SMR)		
	鹿追町	道	国
肺がん	117.8	121.5	100.0
COPD	38.7	92.0	100.0

資料：データヘルス計画

※COPD は平成22年から令和元年までの値

目 標

めざす姿 **たばこのない生活をしよう**

行動指針 たばこを吸わない環境を整えましょう。

禁煙・減煙に取り組みましょう。

数値目標

	現 状	目標値 (令和 16 年度)
女性の喫煙率の減少	9.4% (令和 4 年度)	5.0%
妊娠中の喫煙率 0.0%を維持	0.0% (令和 4 年度)	0.0%

町民の方・地域の取り組み

- たばこが身体に与える影響について知りましょう。
- たばこを吸う時間や本数を制限し、減煙から取り組みましょう。
- 受動喫煙をなくしましょう。
- 妊娠中、授乳中の喫煙は避けましょう。

町の取り組み

- 健康相談、健診結果説明時に禁煙することのメリットについて情報提供します。
- 禁煙支援・治療への個別相談に対応し、禁煙外来の紹介をします。
- 母子手帳交付などの面談時に妊婦・パートナーへ禁煙指導をします。
- 未成年の時期からたばこが与える健康被害に関する知識を普及します。

【取り組む事業】

ホームページ・広報紙・SNS を活用した啓発、しかおい健康ガイドの発行、妊婦や家族等への禁煙指導、特定保健指導、禁煙外来の紹介、関係団体及び関係機関と連携した相談対応

該当する SDGs



(6) 飲酒

現状・課題

○飲酒量は男女ともに横ばい

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスクとなることに加え、飲酒運転・交通事故等の社会的な問題の要因となっています。

本町における生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合は、男性では平成 29 年度と令和 4 年度を比較すると減少していますが、令和元年度以降は横ばいで推移しています。また、女性は横ばいで推移しています。生活習慣病のリスクを高める量とは、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上とされています。

○飲酒している妊婦の割合が低い

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。

本町では母子健康手帳交付時の面談の中で妊婦にアンケートを取っており、飲酒の有無についての回答をみると、令和 4 年度の飲酒率は 0%となっていました。飲酒率は低い割合で推移しています。

■生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合の推移 (%)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	第 2 期計画目標値
男性	20.5	17.5	15.8	14.8	15.1	15.9
女性	12.1	11.9	11.3	10.9	11.2	11.5

資料：KDB 帳票

■飲酒している妊婦の割合 (%)

平成 29 年度	第 2 期計画目標値
2.0	0

資料：健康かるて

【純アルコール 20g とは】

ビール	アルコール度数 5%	中びん 1 本	500ml
日本酒	アルコール度数 15%	1 合	180ml
焼酎	アルコール度数 25%	0.6 合	約 110ml
ウイスキー	アルコール度数 43%	ダブル 1 杯	60ml
ワイン	アルコール度数 14%	1/4 本	約 180ml
缶チューハイ	アルコール度数 5%	ロング缶 1 缶	500ml



公益社団法人 アルコール健康医学協会 HP より

目 標

めざす姿 **飲酒量を見直して適度な飲酒を心がけましょう**

行動指針 飲酒は適量に、週 2 日は休肝日を設けましょう。

妊娠中は赤ちゃんのためにも禁酒しましょう。

数値目標

	現状 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒者の減少 (%)	男性 15.9 女性 11.5	男性 10.9 女性 6.5
妊婦の飲酒率の維持 (%)	0	0

町民の方・地域の取り組み

- 飲酒が健康に及ぼす影響について正しく認識しましょう。
- アルコールの適量を知り、節度ある飲酒に努めましょう。
- 週 2 日は休肝日を設けましょう。
- 妊娠中は絶対に飲酒しないようにしましょう。
- 20 歳未満の人は絶対に飲酒しないようにしましょう。

町の取り組み

- 適正飲酒、飲酒が及ぼす悪影響について広報等で啓発を行います。
- 健診結果説明会等の保健事業を通じて、適正飲酒について保健指導を行います。
- 母子健康手帳交付時に飲酒の有無を確認し、必要に応じて保健指導を行います。
- アルコールに関する健康相談に応じます。

【取り組む事業】

広報紙を活用した啓発、SNS を活用した啓発、しかおい健康ガイドの発行、妊婦や禁煙希望者等への禁煙指導、特定保健指導、関係団体及び関係機関と連携した相談対応

該当する SDGs



(7) 歯・口腔

現状・課題

○むし歯のない3歳児の割合は北海道や全国よりも高い割合で維持している

幼児期は口腔ケアや食習慣の基礎を身につける重要な時期であり、生涯を通じた歯の健康づくりの基礎となります。本町では、北海道や全国よりもむし歯のない3歳児の割合が高くなっており、今後も口腔内の健康を維持する習慣を定着させることが重要です。

○男性の歯科検診受診者が少ない

成人の歯科受診者は、妊婦を含んでいることもあり女性が多くなっています。妊娠期はホルモンの影響により歯周病を発症しやすく、罹患していると早産や低出生体重児のリスクが高くなるため、妊娠前からの予防が重要です。

また、歯周病の発症により糖尿病や動脈硬化、誤嚥性肺炎を引き起こす要因となるため、性別や年代を問わずに日頃の口腔ケアを行い全身の健康につなげることが大切です。

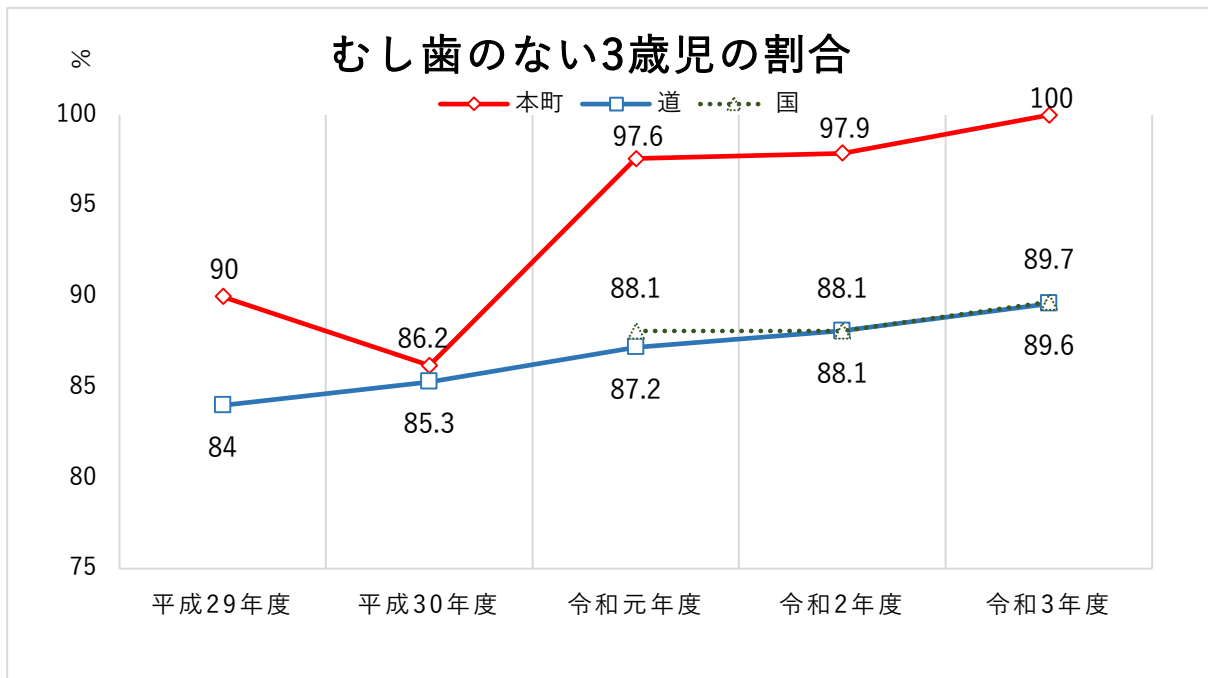
○何でも噛んで食べることができる者の割合が低下

口腔機能の低下は全身機能の低下につながり、筋力が衰えることによるエネルギー消費量の減少に大きな影響を与えます。そのため機能を維持することが大切です。本町では、何でも噛むことができる者の割合は令和4年度に減少がみられており、口腔機能を維持できるような働きかけを継続していくことが大切です。

■むし歯のない3歳児の割合（％）

平成29年度			令和3年度			第2期計画目標値
鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町
90.0	84.0	—	100.0	89.6	89.7	100.0

資料：十勝地域保健情報年報



■ 歯科検診受診者数（町内の歯科医院のみ）（人）

	令和3年度	令和4年度
男性	0	3
女性	18	14
女性のうち妊婦	12	11

資料：令和4年度・5年度活動実績

■ 何でも噛んで食べることができる者の割合（％）

平成30年度			令和4年度		
鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
80.5	78.8	79.1	76.3	78.1	79.3

資料：KDB 帳票

目 標

めざす姿	健康な口腔状態を維持しよう
行動指針	正しいケアで歯周病を予防しましょう 食事はよく噛んで食べましょう

数値目標

	現状	目標値 (令和 16 年度)
むし歯のない3歳児の割合の維持	0.0% (令和 3 年度)	0.0%
過去 1 年間に町内の歯科検診を受診した人数の増加	17 人 (令和 4 年度)	25 人
何でも噛んで食べることができる者の割合の増加	71.6% (令和 3 年度)	75.0%

町民の方・地域の取り組み

- 年に一度は歯科検診を受けましょう。
- よく噛んで食べて、口の筋肉を使いましょう。
- 入れ歯の場合もケアをして、自分にあったものを使いましょう。

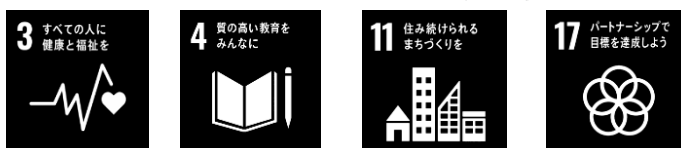
町の取り組み

- 歯科検診の情報を周知します。
- 健診結果説明時に、歯科検診受診を勧めます。
- すべての年代に対して積極的に歯科検診受診を勧めます。

【取り組む事業】

ホームページ・広報紙・SNS による周知・啓発、いきいき歯科検診、妊婦歯科検診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、24・30 か月児相談、4 歳児フッ素塗布、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業による保健指導、関係団体及び関係機関と連携した相談対応

該当する SDGs



(8) 休養・こころ

現状・課題

○睡眠で休息が十分にとれていない人の割合は増加傾向

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、うつ病などの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。

本町における睡眠で休息が十分にとれていない人の割合は、増加傾向で推移しており、3人に1人程度の人が睡眠で休息が十分にとれていない現状となっています。

○うつ傾向にある産婦の割合はやや減少

うつ傾向にある産婦の割合は、やや減少しています。産後は睡眠不足の中、育児をしなければならず、身体的・精神的に負担が大きい時期といえます。うつ傾向にある産婦には、産後ケア事業を利用するなど、育児のサポートがあることが大切です。

■睡眠で休息が十分にとれていない人の割合の推移（％）

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	第2期計画目標値
24.8	28.9	33.9	33.7	33.5	33.6

資料：KDB 帳票

■うつ傾向にある産婦の割合（％）

平成29年度	第2期計画目標値
8.3	6.3

資料：産後アンケート

目 標

めざす姿 **睡眠と休養を意識して生活を送りましょう**

行動指針 質の良い睡眠をしっかりととりましょう。

自分に合った方法で、ストレスと上手く付き合いきましょう。

数値目標

	現状 (令和 4 年度)	目標値 (令和 16 年度)
睡眠で休養が十分にとれている人の割合の増加 (%)	66.4	75.0
うつ傾向にある産婦の割合の減少 (%)	6.3	5.0

町民の方・地域の取り組み

- 生活リズムを整え、睡眠・休養をしっかりととりましょう。
- ストレス解消法を見つけ、心身のリフレッシュをしましょう。
- 働き方や生活を見直し、ワーク・ライフ・バランスを実現させましょう。
- 悩みは一人で抱え込まず、周りに相談するようにしましょう。
- 悩んでいる人がいたら、声を掛け合しましょう。必要に応じて、トリムセンターなどの機関へ相談しましょう。

町の取り組み

- 睡眠・休養の大切さを普及するとともに、こころの健康づくりに関する正しい知識を普及します。
- こころの健康に関する相談窓口について周知します。
- こころの健康に関する相談に応じます。
- 新生児訪問時に産後アンケートを産婦に記入してもらい、必要に応じて産後ケア事業を勧めるなど、育児サポートを図ります。

【取り組む事業】

自殺対策計画に記載しています (55~64 ページ)。

該当する SDGs



第5章 第2期鹿追町自殺対策計画（いのち支える計画）

第1節 自殺対策計画について

1. 自殺対策計画の目的と背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景にはこころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があり、それらが複雑に絡まり起こるといわれています。そのため、一人ひとりが抱える課題を早期に発見して対策を講じることが求められています。

わが国の年間自殺者数は、平成15年の34,427人をピークとして令和元年には20,169人まで減少しましたが、その後は2万人強で推移し、未成年の自殺死亡率は増加しています。

本町においては平成31年3月に「第1期鹿追町自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援としての自殺対策を推進してきましたが、近年はコロナ禍の影響もあり、生活様式や社会構造も著しく変化していることから、「自殺総合対策大綱」を踏まえて計画の見直しを行い、「第2期鹿追町自殺対策計画」として、引き続き、第3期鹿追町健康増進計画と整合を図りながら、誰ひとり取り残さない取り組みとして生きる支援を包括的に推進するものです。

2. 計画の位置づけ・計画期間・国や道の方針・動向

（1）計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画として、「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、本町の自殺対策の基本的な方向や具体的な事業・取り組みを示すものです。本計画の位置づけの詳細は健康増進計画2ページに記載しています【第1章の（2）】。

なお、自殺対策は、SDGsの達成に向けた施策としての意義も持ち合わせています。SDGsについては健康増進計画3ページに詳しく記載しています【第1章の（4）】。

（2）計画期間

健康増進計画3ページに記載しています【第1章の（3）】。

(3) 国・北海道の方針・動向

① 国の方針・動向

健康増進計画 1 ページに記載しています【第 1 章の (1)】。

② 北海道の方針

北海道では、保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体、大学、研究機関、警察等からなる「北海道自殺対策連絡会議」を組織し、令和 5 年 3 月に第 4 期北海道自殺対策行動計画を策定しました。この計画では自殺総合対策大綱を踏まえ、「いのち支える自殺対策」という基本理念のもと、「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、総合的な自殺対策の方向性と具体的な取り組みを推進しています。

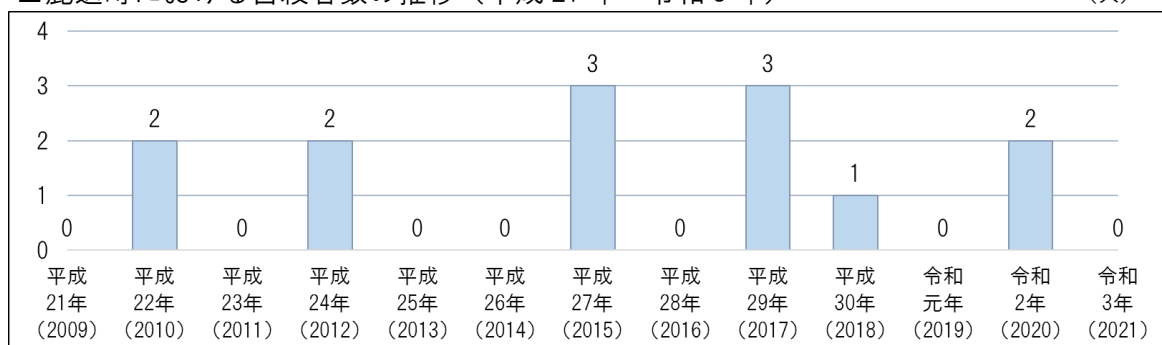
第 2 節 鹿追町における自殺の現状と特徴

1. 鹿追町における自殺者の現状

(1) 自殺者数の推移

平成 21 年以降の本町の自殺者数の推移では、平成 27 年と平成 29 年の 3 人が最も多くなっています。また、直近 5 年間（平成 29 年～令和 3 年）の平均は 1.2 人となっています。

■ 鹿追町における自殺者数の推移（平成 21 年～令和 3 年） (人)



資料：地域自殺実態プロフィール 2022（付表 6）

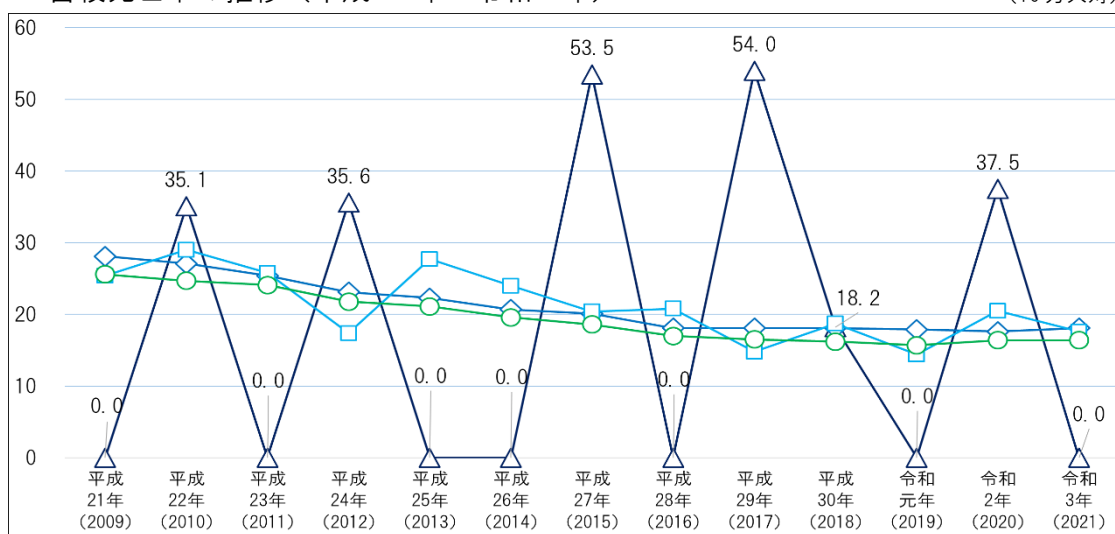
(2) 自殺死亡率の推移（本町・十勝医療圏・北海道・全国）

平成 21 年以降の本町・十勝医療圏・北海道・全国の自殺死亡率の推移をみると、十勝医療圏・北海道・全国では緩やかな減少傾向がみられます。

本町においては、各年で増減しており、十勝医療圏・北海道・全国の値を上回る年もみられます。直近 5 年間（平成 29 年～令和 3 年）の平均は 21.9 となっており、十勝医療圏・北海道・全国と比較すると高値となっています。

■ 自殺死亡率の推移（平成 21 年～令和 3 年）

(10 万人対)



△：鹿追町、□：十勝医療圏、◇：道、○：国

(10 万人対)

	鹿追町	十勝医療圏	道	国
平成 21 年 (2009)	0.0	25.4	28.1	25.6
平成 22 年 (2010)	35.1	29.0	27.1	24.7
平成 23 年 (2011)	0.0	25.8	25.4	24.1
平成 24 年 (2012)	35.6	17.4	23.1	21.8
平成 25 年 (2013)	0.0	27.7	22.3	21.1
平成 26 年 (2014)	0.0	24.0	20.7	19.6
平成 27 年 (2015)	53.5	20.4	20.1	18.6
平成 28 年 (2016)	0.0	20.8	18.1	17.0
平成 29 年 (2017)	54.0	14.8	18.1	16.5
平成 30 年 (2018)	18.2	18.7	18.1	16.2
令和元年 (2019)	0.0	14.4	17.9	15.7
令和2年 (2020)	37.5	20.5	17.6	16.4
令和3年 (2021)	0.0	17.6	18.1	16.4
直近5年間の平均	21.9	17.2	18.0	16.2

資料：地域自殺実態プロファイル 2022（付表 6）

(3) 性別・年齢別の状況（本町・十勝医療圏・北海道・全国）

本町において、自殺者数及び自殺死亡率ともに男性が女性を上回っています。十勝医療圏・北海道・全国においても同様の傾向がみられます。

① 男性

本町の自殺者数全体に占める割合は、20歳代・60歳代がともに33.3%となっています。10万人対の平均自殺死亡率をみると、20歳代・60歳代が高くなっています。

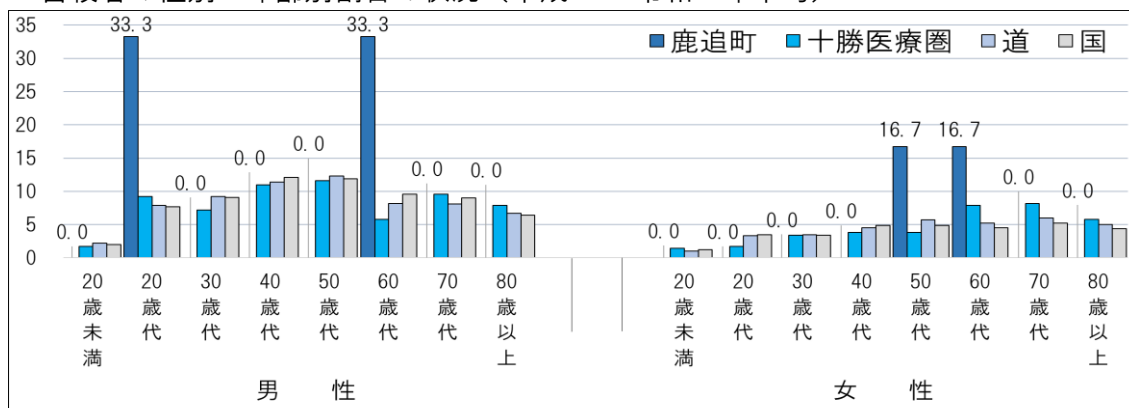
十勝医療圏・北海道・全国の自殺者数全体に占める割合をみると、40歳代・50歳代が高くなっています。また、10万人対の平均自殺死亡率をみると、80歳代が最も高くなっています。十勝医療圏・北海道では、次いで20歳代が高くなっています。

② 女性

自殺者数全体に占める割合は、50歳代・60歳代がともに16.7%となっています。10万人対の平均自殺死亡率をみると、50歳代・60歳代が高くなっています。

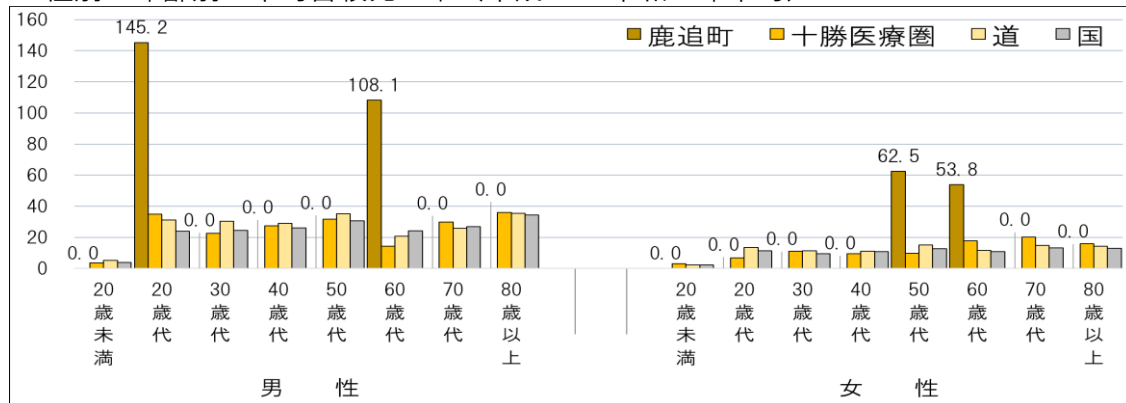
十勝医療圏・北海道・全国の自殺者数全体に占める割合をみると、70歳代が最も高くなっています。また10万人対の平均自殺死亡率をみると、十勝医療圏では60歳代以降、北海道・全国では70歳代以降で特に高くなっています。

■自殺者の性別・年齢別割合の状況（平成27～令和3年平均） (%)



資料：地域自殺実態プロフィール2022（付表3）

■性別・年齢別の平均自殺死亡率（平成27～令和3年平均） (10万人対)



資料：地域自殺実態プロフィール2022（付表3）

(4) 自殺の原因・動機別の状況

全国における自殺の原因・動機別の状況をみると、「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」が上位に挙がっています。

■原因・動機別の件数及び構成比（平成25～令和4年 累計値）（上段：件数、下段：％）

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
国	34,741	112,982	37,493	21,331	7,933	3,832	12,751	54,892
	15.8	51.3	17.0	9.7	3.6	1.7	5.8	24.9

※ 自殺の原因・動機に係る集計については、家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、原因・動機を4つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（各年確定値）

2. 計画の数値目標の進捗・評価指標

(1) 数値目標について

計画の数値目標値について、直近5年間（平成29年～令和3年）の平均の自殺死亡率では、第1期鹿追町自殺対策計画の目標値である20.0未満を上回っています。

■計画の数値目標

指 標	目標値	現状値 (平成29年～令和3年)
令和5年度の自殺死亡率(10万人対)	20.0未満	21.9

※ 第1期計画において令和5年度の自殺死亡率を評価指標に設定しましたが、各年の増減が大きいため直近5年間の自殺死亡率で評価を行います。

(2) 計画の振り返り

- 自殺対策の数値目標値について、平成29年から令和3年までの平均自殺死亡率は、目標値の20.0未満を上回る結果となりました。また北海道・全国よりも高値となっており、「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、より一層自殺対策における取り組みを推進する必要があります。
- 令和2年より新型コロナウイルス感染症が流行し、保健事業の縮小や相談・受診控えなどの影響がありました。また、コロナ禍では、社会的制約や人との交流が制限され、心理的な負担や孤独感を増加させる要因となりました。今後はその影響を踏まえて対策を推進していく必要があります。

3. 「地域自殺実態プロファイル」からみえる現状・重点施策

平成 28 年 4 月に国の自殺対策を推進していく中核的な役割を果たすべく「自殺総合対策推進センター」が発足されました。そこから地域の実情に合った対策に取り組めるようにと、自治体単位の「地域自殺実態プロファイル」が示されています。「地域自殺実態プロファイル」は、自殺に関する地域実態や地域課題を分析するための有効な資料であり、令和 4 年の本町のプロファイルからは以下のような現状がみえてきました。

鹿追町の重点施策	高齢者 勤務・経営 子ども・若者
----------	------------------------

本町では、この 3 つを重点施策と位置づけ、自殺対策に取り組んでいきます。

① 高齢者

- 高齢者については、健康、医療、介護、生活等に関する様々な問題が、自殺に追い込まれる要因となると推測されます。そのため、地域をはじめ、保健・医療・福祉の関係機関等が連携し、包括的な支援体制を整備するほか、地域での見守り体制の強化や生きがいづくりの推進が、高齢期の自殺を防ぐうえで重要であると考えられます。

② 勤務・経営

- 職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動による環境変化、退職や失業、業績不振、倒産の結果、生活困窮や多重債務の問題を抱え、自殺のリスクが高まることは少なくありません。相談窓口の周知を推進するとともに、労働者や求職者、経営者が抱える問題の解消、メンタルヘルス対策や労働環境等の見直しによる自殺対策の推進が重要と考えられます。

③ 子ども・若者

- 地域自殺実態プロファイルにおいて、若年男性の割合が高いことから、職場での人間関係や結婚・子育て等によるライフスタイルの変化等が大きく影響すると考えられます。
- 生涯を通じて生きる力を育むためにも、学校等におけるこころのケアや相談支援の充実、相談窓口の周知が重要と考えられます。

第3節 鹿追町の自殺対策について

1. 自殺対策の基本認識

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、仕事や家庭、健康などいくつもの原因が重なり、心理的に追い詰められて死に至るようなケースが多いことを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて取り組むことが必要です。

認識2 自殺は多くが社会的な取り組みで防ぐことができる

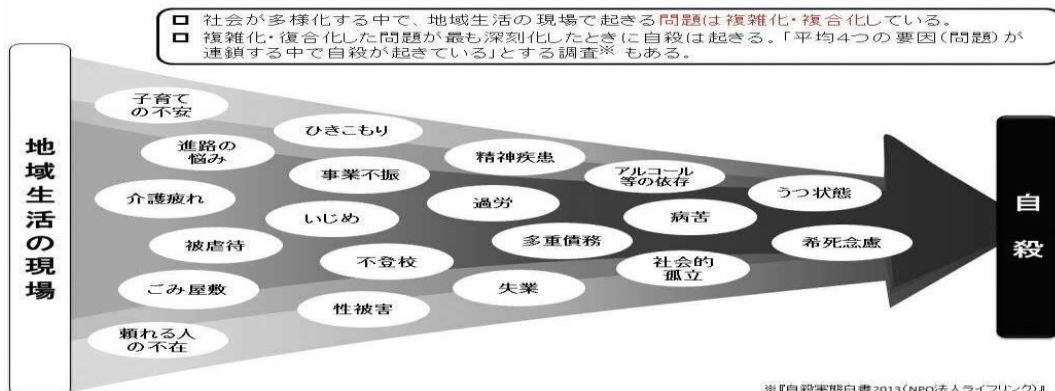
健康や家庭問題は、一見すると個人の問題と思われませんが、医療や福祉など専門家につながることで自殺を防げることもあります。また、失業や多重債務、長時間労働等社会的要因は、制度の見直しや相談・支援体制など社会的な取り組みを推進することで防ぐことができるという認識を持つことが必要です。

認識3 自殺を抱えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考える人は、心では「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動いていることが多く、不眠や体調不良など自殺の危険のサインを出しているといわれています。多くの方が自殺のサインに気づき、寄り添い、必要時相談や医療機関を勧めるなど自殺予防につなげていくことが大切です。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、外出自粛による対面で直接会話する機会が減少するなど、自殺の要因となる様々な問題が悪化し、特に女性や若者の自殺者が増加しており、非常事態が未だ続いているという認識が必要です。

■自殺の危機要因イメージ図



資料：厚生労働省

※『自殺実態白書2019(NPO法人ライフリンク)』

2. 基本理念と基本方針

基本理念 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

基本施策：自殺の背景には様々な要因があることを踏まえ、全庁的に取り組みを推進するため、町の自殺対策に資する施策として位置づけます。

重点施策：町の自殺の特徴を踏まえ、基本施策の取り組み等から「地域自殺実態プロフィール」で優先的に取り組むべき対象を明確にし、具体的な施策『生きる支援』として位置づけます。

基本方針 1 生きることの包括的な支援として推進する

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることが重要です。

また、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

基本方針 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

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生きられるようになるには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要であり、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等関連分野でも同様に連携の取り組みが展開されていることから、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ことが重要となります。

基本方針 3 対応の段階に応じてレベルごとの施策を効果的に連動させる

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等による実務連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会制度のレベル」の3つを有機的に連動させ、総合的に推進することとします。

また、個別の施策においては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において

施策を講じ、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ことが重要となります。

基本方針 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という危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。そうした心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合に、誰かに援助を求めることができるよう積極的に普及啓発を行うことが重要です。

また、自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、メンタルヘルスの正しい理解を促進する啓発活動や教育活動に取り組む必要があります。

基本方針 5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・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」を実現するためには、国、北海道、町、関係団体、企業、町民等が連携・協働し、自殺対策を総合的に推進することが必要です。

それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、「自助・共助・公助」の相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

基本方針 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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、不当に侵害することのないようにしなければならないことを認識し、自殺対策に取り組みます。

3. 基本施策

自殺対策として推進する施策は、一般社団法人地域自殺対策推進センターが中心となって市町村等への支援のほか、「地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施することが望ましいとされている項目（基本パッケージ）を踏まえ、次の5つの基本施策を定め、総合的に推進します。

基本施策 1 地域におけるネットワークの推進

本町の自殺対策を推進するうえで最も基礎となる取り組みです。自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

身近な地域で支え手となる町民を増やし、様々な分野の専門家や関係者に自殺対策の視点を持ってもらうための研修等も強化していきます。人材を育成し、町民一人ひとりの気づきと見守り体制を推進します。

基本施策 3 住民への啓発と周知

町は住民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報を提供します。また、講演会等を開催し、町民が自殺対策について理解を深めることのできる機会を増やします。あわせて、広く地域全体に向けた啓発も強化します。

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

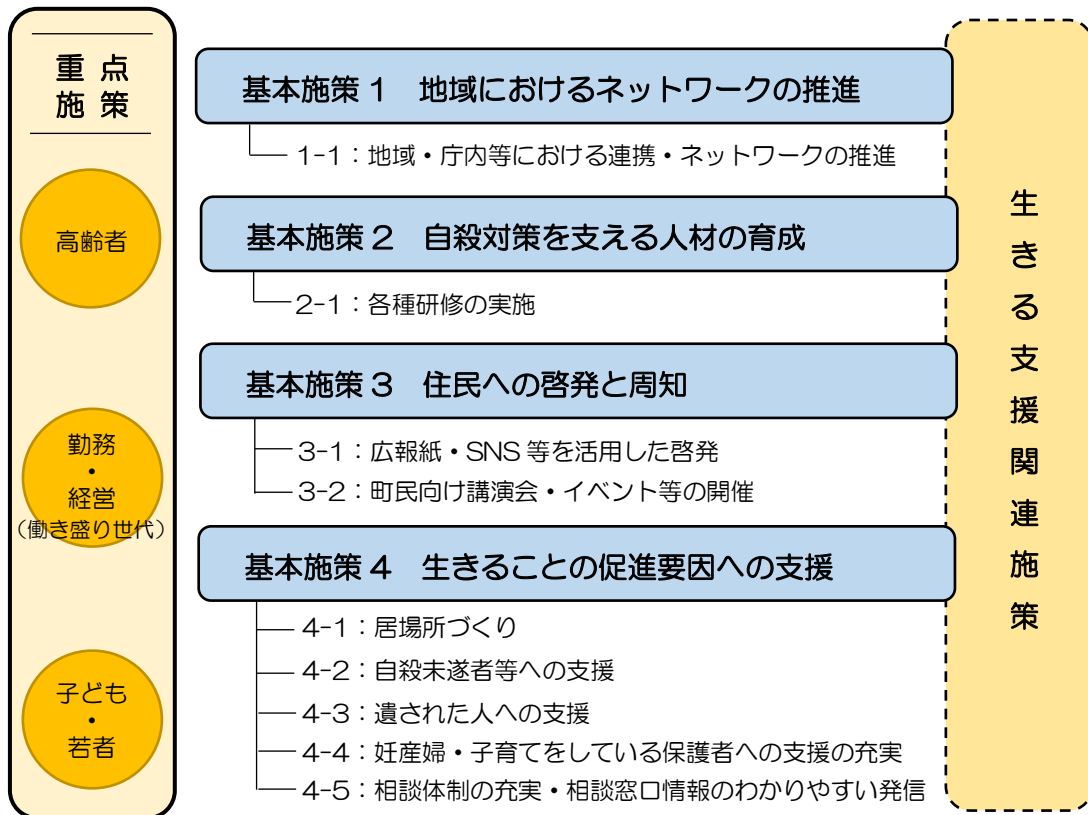
「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うため、自殺対策と関連の深い様々な分野における取り組みを幅広く推進していきます。

4. 施策体系

施策体系は、前項に定める4つの基本施策を柱とし、本町の「地域自殺実態プロフィール」において優先的に取り組むべき対象とされる“高齢者”、“勤務・経営”、“子ども・若者”、に対する取り組みを重点施策と位置づけ、より実効性の高い取り組みとなるよう、関連する施策について横断的に推進します。

また、基本施策と重点施策に基づき、本町が既に実施している取り組みをできる限り自殺対策に活用できるよう「生きる支援」関連施策として掲載します。

■ 施策体系



5. 数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取り組みがどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、令和4年10月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成27年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として決めました。

このような国の方針を踏まえながら、本町では直近5年の自殺者数の平均値（平成29年～令和3年）1.2を基準値とし、令和6年から令和16年の平均値を目標値として自殺者数を1人以下に、17.0%減らし、自殺死亡率を18.1以下と設定します。

※ 国の目標は、自殺者ゼロを目指しことを基本としていますが、目標値の設定にあたっては、近年の本町の自殺者数及び自殺死亡率の推移状況から、各年で大きく変動することを踏まえ、自殺対策の継続的な取り組みにより、期間における自殺者数、自殺死亡率の平均値を減少することとします。

[参考] 鹿追町の自殺者数・自殺死亡率の推移

	直近5年間の推移					直近5年間の 平均値
	平成 29年 (2017)	平成 30年 (2018)	令和 元年 (2019)	令和 2年 (2020)	令和 3年 (2021)	
自殺者数 (人)	3	1	0	2	0	1.2
自殺死亡率 (10万人対)	54.0	18.2	0.0	37.5	0.0	21.9

◎ 数値目標

指 標 名	基 準 値 令和5年 [平成29年～令和3年] (平均値)	目 標 値 令和16年 [令和6年～令和16年] (平均値)
自殺者数(人)	1.2	1.0以下
自殺死亡率(10万人対)	21.9	18.1以下
基準値に対する比率	-	17.0%減少

自殺対策において、本来は自殺者数を何人まで減らせばいいというものではなく、ゼロを目指すことを基本とすべき取り組みです。そのため、本計画においては国の数値目標を意識しながら、各種事業・取り組みを推進し、自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこととします。

第4節 鹿追町自殺対策計画の取り組み

基本施策1 地域におけるネットワークの推進

地域におけるネットワークの推進は、自殺対策を推進するうえでの基盤となる取り組みです。そのため、自殺対策が最大限その効果を発揮し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、国、北海道、町、関係機関、民間団体、企業、町民等が連携・協働し、総合的に推進します。

また、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、特定課題におけるネットワークのほか、様々な目的で地域に展開されているネットワークを有効活用し、ネットワーク間で相互に連携を図るなど、引き続き地域におけるネットワークの推進に取り組みます。

[数値目標]

指 標 名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
健康づくり推進協議会の開催	年1回	年1回
自殺対策連絡会議（仮称）の開催	実施なし	年1回

施策 1-1 地域・市内等における連携・ネットワークの推進

[実施方針]

- 地域・各関係機関との連携・協力体制を推進し、総合的に自殺対策を推進します。
- より早い段階での問題解決ができるよう、相談窓口間を有効につなげる手段を確立します。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	児童虐待・ドメスティック・バイオレンス（以下DV）への対応、ひきこもりへの対応	随時
	健康づくり推進協議会	毎年9月頃
	【新】自殺対策連絡会議（仮称）	年1回
福祉係	民生委員・児童委員活動支援、障がい者虐待の対応、児童虐待・DVへの対応、ひきこもりへの対応、障がい福祉サービス利用に関する相談、生活保護援助、保護司会活動支援	随時
	地域自立支援協議会	1・2か月に1回
	重層的支援体制整備事業（定例会）	月1回
包括ケア係	高齢者の見守りに関する協定、ひとり暮らし高齢者等緊急通報機器設置事業、高齢者虐待の対応、介護支援専門員連絡協議会、地域ケア会議	随時

- 子育て支援課および教育委員会などの関係課、関係機関と連携しながらネットワークを推進していきます。

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

そのため保健、医療、福祉、教育、労働等、様々な分野の専門家や関係者のみならず早期の「気づき」に対応できる地域の担い手・支え手となる人材を育成し、町民一人ひ

との気づきと見守り体制を推進します。

[数値目標]

指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
ゲートキーパー養成講座の開催	年0回 (未実施)	年1回

施策2-1 各種研修の実施

[実施方針]

- こころの健康づくりを推進する関係機関と連携し、相談員の資質向上を図ります。
- 生きる支援に関わる多様な主体を対象に研修会等を開催し、地域における支え手を育成します。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	【新】ゲートキーパー養成講座	年1回以上
福祉係	民生児童委員協議会	随時
包括ケア係	認知症サポーター養成講座	依頼により実施
	介護支援専門員連絡協議会	随時

- 関係機関と連携しながら人材育成を進めていきます。

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そうした心情や背景への理解を深めるとともに、「危機に陥った場合には誰かに援助を求めることができる」ということが、社会全体の共通認識となる必要があります。

また、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、適切な支援へとつながることができません。様々な接点を活かし、相談機関に関する情報提供を推進します。

町民一人ひとりが、自殺対策における役割（自殺を考えている人に気づく、声をかける、話を聞く、寄り添う、専門家につなぐ、見守る）を担うことができるよう教育活動や広報活動等を推進します。

[数値目標]

指 標 名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
こころの相談窓口一覧の配布(全戸配布)	0回(未実施)	年1回
自殺予防週間・自殺対策強化月間の啓発	各年1回	各年1回

施策3-1 広報紙・SNS等を活用した啓発

[実施方針]

- 困りごとに対する相談窓口や自分のストレス状況を把握できる情報を確実に得ることができるよう普及・啓発を行います。
- 誰かに援助を求めること、自殺企図のサインを見逃さないための啓発活動等を通じて住民の理解と関心を深めます。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	広報紙を活用した啓発、SNSを活用した啓発、住民への啓発活動(【新】相談窓口一覧の配布を含む)	随時
	しかおい健康ガイドの発行	4月頃広報折込

- 企画課(広報広聴係)、関係機関と連携しながら啓発を推進していきます。

施策3-2 町民向け講演会・イベント等の開催

[実施方針]

- こころの健康づくりの正しい知識について周知と啓発を行います。
- ストレスの対処法や自殺、精神疾患等についての正しい知識の普及に努めます。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	こころの健康普及啓発事業(自殺予防週間・自殺対策強化月間等)	9月・3月
	【新】こころの健康づくりに関する講演会	3年に1回
福祉係	地域自立支援協議会による研修会	年1回

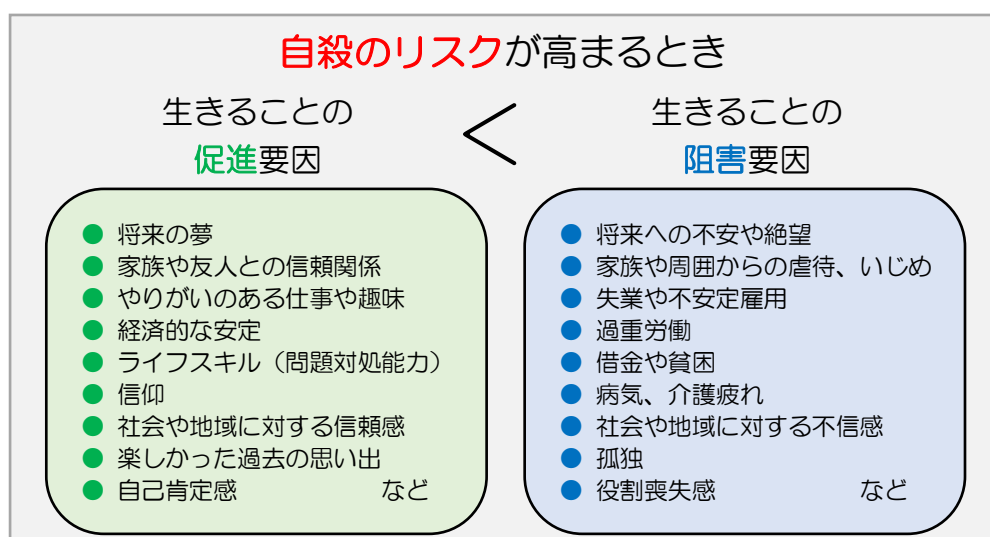
- 関係機関と連携しながら必要な講演会・イベント等を開催します。

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回るときと考えられます。

そのため、「生きることの阻害要因を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因を増やす取り組みを引き続き推進し、個人や社会における自殺へのリスクの低下に努めます。

また、生きることの促進要因への支援という観点から、孤立のリスクを抱えるおそれのある人への居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に取り組み、支援の必要な人に寄り添う取り組みとなるよう努めます。



施策 4-1 居場所づくり

[実施方針]

- 居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいづくりの活動を支援します。
- こころの健康の維持・増進をはじめ、メンタルヘルスや各種ハラスメント対策など職場環境改善の取り組みを進めます。
- 生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人の居場所づくりの整備に努めます。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	老人クラブ支援	依頼により実施 月1~2回
	一般介護予防事業（からだすっきり体操教室）	
福祉係	障がい福祉サービス、重層的支援体制整備事業	随時
包括ケア係	地域ふれあいサロン事業、介護保険サービス、生きがい活動支援通所事業	随時
	認知症カフェ、介護者家族交流会	月1回程度

- 関係機関と連携しながら居場所づくりを強化していきます。

施策 4-2 自殺未遂者等への支援

[実施方針]

- 自殺未遂者に対する相談体制を充実させます。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	こころの健康相談（帯広保健所）、健康相談	随時
	【新】支援者に対する研修の実施（ゲートキーパー養成講座）	年1回以上
福祉係	重層的支援体制整備事業（相談支援包括化推進員の配置）	随時

- 関係機関と連携しながら自殺未遂者等への支援を行います。

施策 4-3 遺された人への支援

[実施方針]

- 自殺により遺された人を支援します。
- 相談体制を確保し、関係機関と連携して分かち合いの場の周知に努めます。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	こころの健康相談（帯広保健所）、健康相談	随時

- 関係機関と連携しながら遺された人への支援を行います。

施策 4-4 妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実

[実施方針]

- 妊婦・産婦・子育てをしている保護者への支援の充実を図ります。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	母子健康手帳交付、オンライン面談、新生児訪問、産後ケア事業、育児相談、児童虐待・DV相談	随時
	ママパパ教室	4か月に1回
	ママと赤ちゃんのにこにこ交流会	3か月に1回
	乳幼児健診（6か月、12か月、18か月、3歳）	毎月
	乳幼児相談（3・4か月、24か月、30か月）	偶数月
福祉係	児童虐待・DV相談	随時

- 子育て支援課および教育委員会などの関係課、関係機関と連携しながら妊産婦・子育てをしている保護者への支援を行います。

施策 4-5 相談体制の充実・相談窓口情報のわかりやすい発信

[実施方針]

- 誰もが相談しやすい体制を整備し、相談窓口の充実に努めます。
- 生きづらさを抱えた人が、様々な問題が複雑化する前に、早い段階で適切な支援につながるような体制づくりに努めます。
- 自殺未遂者の自殺再発を防ぐための支援体制づくりを検討します。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	こころの健康相談（帯広保健所）、健康相談	随時
福祉係	生活困窮相談（生活あんしん相談窓口）、一般相談（障がい（児）者）、重層的支援体制整備事業	随時
包括ケア係	総合相談事業（高齢者）	随時

- 関係機関と連携しながら相談体制の充実、相談窓口情報のわかりやすい発信に努めます。

重点施策

本町では、「地域自殺実態プロファイル」において優先的に取り組むべき対象とされる“高齢者”、“勤務・経営”、“子ども・若者”について、基本施策及び「生きる支援」関連施策から、必要となる取り組みを整理します。

1 高齢者

1 貧困をなくそう



3 すべての人に健康と福祉を



10 人や国の不平等をなくそう



11 住み続けられるまちづくりを



関連する SDGs のゴール

高齢者については、健康、医療、介護、生活等に関する様々な問題が、自殺に追い込まれる要因となります。そのため、地域をはじめ、保健・医療・福祉の関係機関等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備する必要があります。

また、こころのケアや相談支援の充実、生きがいづくりの推進が、高齢期の自殺を防ぐうえで重要であると考えられます。

[実施方針]

- 健康問題、介護、虐待、生活上の問題等について、行政や他機関との連携を図り、相談体制を強化します。
- 住み慣れた地域で生活が続けられるための仕組みづくりや高齢者を支える地域住民の人材育成にも取り組んでいきます。

①相談支援体制の強化

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	保健・介護一体的実施推進事業	随時
福祉係	重層的支援体制整備事業（相談支援包括化推進員の配置）	随時
包括ケア係	保健・介護一体的実施推進事業、総合相談事業、介護支援専門員連絡協議会	随時

- 関係機関と連携しながら相談支援体制の強化に努めます。

②社会参加の強化と孤独・孤立の予防

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	老人クラブ支援 一般介護予防事業（からだすっきり体操教室）	依頼により実施 月1～2回

担当部署	事業名	実施時期
福祉係	重層的支援体制整備事業（相談支援包括化推進員の配置）	随時
包括ケア係	老人クラブ支援 認知症カフェ、介護者家族交流会 生きがい活動支援通所事業	依頼により実施 月1回程度 随時

○ 関係機関と連携しながら社会参加の強化と孤独・孤立の予防を推進します。

③地域住民における人材育成

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	【新】ゲートキーパー養成講座	年1回以上
福祉係	民生児童委員協議会、重層的支援体制整備事業	随時
包括ケア係	地域ふれあいサロン事業 認知症サポーター養成講座	随時 依頼により実施

2 勤務・経営（働き盛り世代対策）



関連する SDGs のゴール

勤務・経営については、働き盛り世代やその家族等が、心身について気軽に相談できる窓口について知ることができ、必要な相談を行えることが大切です。また、過労死等の防止、長時間労働の是正、ハラスメント防止等、国の働き方改革の諸施策等と連携を図りながら進める必要があります。

[実施方針]

○ 誰もが相談しやすい体制を整備し、気軽に相談できる相談窓口の周知に努めます。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	こころの健康相談（帯広保健所）、健康相談、 広報紙を活用した啓発、SNS を活用した啓発、 住民への啓発活動（【新】相談窓口一覧の配布を含む） しかおい健康ガイドの発行	随時 4月頃広報折込

○ 企画課（広報広聴係）、関係機関と連携しながら相談窓口の周知を行います。

3 子ども・若者



関連する SDGs のゴール

子ども・若者においては、成長段階に応じて居場所が変化し、様々な困難やストレスに直面することで、自殺リスクを高める要因となる可能性があります。

そのため、ひとりで抱え込むことがないように、早い段階で問題への対処方法や相談支援先等に関する正確な情報を身につけることが重要です。

[実施方針]

- 子育て・教育に関わる関係機関が連携して支援する体制を整備し、児童生徒へこのころの健康課題の解決に努めます。
- 保護者を含めて、悩みを持つ児童生徒が相談しやすい窓口の周知や相談体制の強化を図ります。

[取り組む事業]

担当部署	事業名	実施時期
保健福祉課 健康推進係	こころの健康相談（帯広保健所）、健康相談、育児相談、広報紙を活用した啓発、SNS を活用した啓発	随時
	住民への啓発活動（【新】相談窓口一覧の配布を含む）	
	しかおい健康ガイドの発行	4月頃広報折込
福祉係	民生児童委員協議会、重層的支援体制整備事業	随時

- 子育て支援課および教育委員会、企画課（広報広聴係）、関係機関と連携しながら相談対応、窓口の周知等を推進していきます。

第5節 計画の推進体制

1. 推進体制と進行管理

健康増進計画 69 ページに記載しています【第7章の（1）、（2）】。

2. 関係機関、団体との役割

本計画に掲げる目標を達成するためには、町民一人ひとりが自殺対策について理解し、主体的に実践・継続していくことが重要です。しかし、個人の取り組みには限界があるため、行政をはじめ、地域や自殺対策に関与する関係機関が連携を図り、誰ひとり取り残さない取り組みとして生きる支援を包括的に推進する必要があります。

(1) 町民の役割

町民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

(2) 地域（事業所・学校・各種団体等）の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が多くありません。このため、事業所においては、仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療などへの取り組みを進めます。

学校は児童・生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子どもたちの自殺予防の取り組みを進めます。

関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、お互いに連携して地域全体で自殺予防に取り組んでいきます。

(3) 医療機関等の役割

医療機関等は、その専門性を活かし、心の健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、精神保健にかかる取り組みを積極的に支援していくこととします。

(4) 行政の役割

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種のスクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、対策の主要な推進役を担います。

第6章 ライフステージごとの健康づくり

(1) ライフステージ別の目標

ライフステージとは、人生の変化を節目で区切ったそれぞれの段階のことです。健康課題は、ライフステージにおいて異なっており、その段階に応じた健康づくりに取り組むことによって、健康寿命の延伸につながると考えられます。

ここでは、健康日本 21 でのライフステージに妊娠・出産期も加え、行動目標を考えました。

■妊娠・出産期■

- ①栄養バランスのとれた食事をとりましょう
- ②喫煙・飲酒は絶対にしないようにしましょう
- ③歯科検診を受け、歯のセルフケアに取り組みましょう
- ④悩みは一人で抱え込まず、周りに相談するようにしましょう



■幼年期（0～4 歳）■

- ①規則正しい食習慣を身につけ、バランスのとれた食事をとりましょう
- ②楽しく体を使った遊びをしましょう
- ③正しい歯磨きの習慣をつけましょう
- ④早寝早起きの習慣をつけましょう
- ⑤生活リズムを整え、睡眠・休養をしっかりととりましょう



■少年期（5～14 歳）■

- ①運動を楽しんで行いましょう
- ②朝ご飯を食べましょう
- ③野菜を積極的にとり、バランスのよい食事を心がけましょう
- ④食べ過ぎ・甘い飲み物の飲みすぎには注意しましょう
- ⑤肥満傾向に気をつけ適正体重を維持しましょう
- ⑥早寝早起きを心がけましょう
- ⑦生活リズムを整え、睡眠・休養をしっかりととりましょう
- ⑧歯磨きを行い、定期的に歯科検診を受けましょう



■ 青年期（15 歳～24 歳） ■



- ①運動を習慣的に行いましょう
- ②朝ご飯を食べましょう
- ③バランスのとれた食事をとり、適正体重を維持しましょう
（特に女性のやせすぎには注意しましょう）
- ④歯のセルフケアを行い、定期的に歯科検診を受けましょう
- ⑤女性は 20 歳を過ぎたら子宮がん検診を受けましょう
- ⑥20 歳未満の人は絶対に喫煙・飲酒をしないようにしましょう
- ⑦自分に合った仕事と生活のバランスを大切にして、心身のリフレッシュを図りましょう
- ⑧喫煙・飲酒が体に及ぼす影響を正しく認識し、禁酒・節度ある飲酒を心がけましょう

■ 壮年期（25 歳～44 歳） ■



- ①運動を習慣的に行いましょう
- ②朝ご飯を食べましょう
- ③バランスの取れた食事をとり、適正体重を維持しましょう
- ④定期的に特定健診やがん検診、歯科検診を受けましょう
- ⑤喫煙・飲酒が体に及ぼす影響を正しく認識し、禁酒・節度ある飲酒を心がけましょう
- ⑥自分に合った仕事と生活のバランスを大切にして、心身のリフレッシュを図りましょう

■ 中年期（45 歳～64 歳） ■



- ①体を動かすことを意識しましょう
- ②食事に気をつけ、適正体重を維持しましょう
- ③定期的に特定健診やがん検診、骨粗しょう症検診、歯科検診を受けましょう
- ④喫煙・飲酒が体に及ぼす影響を正しく認識し、禁酒・節度ある飲酒を心がけましょう
- ⑤自分に合った仕事と生活のバランスを大切にして、心身のリフレッシュを図りましょう

■高齢期（65 歳以上）■



- ① 3食しっかり食べましょう
（適正体重を維持しましょう）
- ② 意識的に体を動かし、筋力の低下を予防しましょう
- ③ 地域の活動などに参加し、外出の機会を持ちましょう
- ④ 定期的に病院や健診などで、体の状態を確認しましょう
- ⑤ 骨粗しょう症検診を受けて、骨の状態を知りましょう
- ⑥ 口腔ケアを行い、定期的に歯科検診を受けましょう
- ⑦ 日常生活に関わる目の見えづらさや聞こえづらさが起こりやすくなります。気になる症状があれば受診をしましょう
- ⑧ 忘れることが増えたなど、認知症が気になったら早めに専門の機関に相談しましょう

第7章 計画の推進

(1) 推進体制

計画を推進するにあたっては、行政や地域、町民一人ひとりがお互いに協働しながら取り組むことによって、目標が達成されます。そのためには、保健・医療・福祉・教育、地域の団体等が健康課題を把握し、連携しながら地域全体で健康づくりに取り組むことができるよう計画を推進していきます。

(2) 進行管理

本計画の推進にあたっては、「鹿追町健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況について評価、検証を経て改善につなげます。

また、本計画は定期的に目標値や施策・事業の進捗状況を定期的に把握し、6年目に中間評価を行います。また、必要に応じて随時見直しを行いながら、令和17年度に最終評価を行います。

資料編

(1) 鹿追町健康づくり推進協議会設置要綱

昭和63年5月19日

要綱第1号

(目的)

第1条 鹿追町における保健事業に関する諸問題事業及び、総合的な町ぐるみの健康づくり推進方策について協議する。

(名称)

第2条 この協議会は、鹿追町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）と称する。

(組織)

第3条 この協議会は、次の委員20人以内で組織し、その下に行政機関の関係担当で作業部会を置き組織する。

- (1) 関係団体、その他住民の代表者
- (2) 医療関係者
- (3) 行政機関の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) 行政機関の関係担当者

2 委員は町長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は町長があたり、副会長は委員が互選する。

(協議事項)

第5条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 町民の健康づくり推進に関すること。
- (2) 健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画に関すること。
- (3) 各種保健事業の推進に関すること。
- (4) その他必要事項に関すること。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会の会議は、会長が主宰する。

3 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

4 作業部会は事務局が必要に応じて召集する。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は保健福祉課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は協議会が定めるものとする。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。但し、この要綱の公布の際委嘱された委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、昭和65年3月31日までとする。

附 則 (平成3年要綱第2号)

この要綱は、平成3年7月1日から施行する。

附 則 (平成14年要綱第6号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成16年要綱第6号)

この要綱は、公布の日から施行し、改正後の鹿追町健康づくり推進協議会設置要綱は、平成16年5月1日より適用する。

附 則 (平成18年要綱第5号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成31年要綱第2号)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年要綱第12号) 抄

(施行期日)

この要綱は、公布の日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

(2) 鹿追町健康づくり推進協議会委員

敬称略

所 属	役 職	氏 名	備 考
鹿追町	町長	喜 井 知 己	会長
鹿追町	副町長	松 本 新 吾	
鹿追町教育委員会	教育長	渡 辺 雅 人	
鹿追町社会福祉協議会	会長	白 川 悦 子	
鹿追町国民健康保険病院	院長	林 修 也	
鹿追町商工会	会長	石 田 秀 俊	
鹿追町農業協同組合	専務理事	澤 野 直 満	
小中学校長会	会長	山 口 直 哉	
鹿追町体育連盟	理事長	神 谷 秀 敏	
鹿追町環境推進協議会	会長	福 原 尋 義	
鹿追町国保運営協議会	会長	菊 池 輝 夫	
鹿追町女性の会	会長	鳩 彰 子	
鹿追町老人クラブ連合会	会長	吉 田 允	
鹿追町食生活改善推進協議会	会長	福 井 保 子	

(3) 計画策定の経過

年 月 日	項 目	内 容
令和5年11月17日	第1回鹿追町健康づくり推進協議会	計画の説明 今後の予定
11月22日	第1回担当者会議	役割分担 スケジュールの確認
11月30日	第2回担当者会議	素案検討
12月15日	第3回担当者会議	素案検討
令和6年1月12日	第4回担当者会議	素案検討
1月17日	第5回担当者会議	素案検討
1月24日	第6回担当者会議	素案検討
1月30日	第7回担当者会議	素案検討
2月14日~2月28日	パブリックコメントの募集	ホームページ等で募集
2月21日	第2回鹿追町健康づくり推進協議会	素案検討

(3) 用語説明

*あいうえお順

SNS

「Social Networking Service」の略。インターネットを通じて、個人間のコミュニケーションを促進するサービスのこと。

SMR

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

KDB

国保データベースシステムで、国保保険者や後期高齢者医療広域連合会における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。

健康かるて

地域住民の健康特性を把握し、健康維持・保健衛生業務を円滑に遂行するための支援システムのこと。

COPD

慢性閉塞性肺疾患。たばこの煙等の有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症性疾患。咳、痰、息切れ等を主訴に緩やかに呼吸障害が進行する。

自殺予防週間・自殺対策強化月間

自殺対策基本法に基づき定められており、毎年9月10日から16日を「自殺予防週間」とし、また、毎年3月を「自殺対策強化月間」として、国、地方公共団体、関係団体等が連携して自殺対策のための啓発活動を推進している。

重層的支援体制整備事業

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対する包括的な支援体制を整備するために、必要な支援を一体的に実施するもの。

自助・共助・公助

「自助」は、一人ひとりが自ら取り組むこと。「共助」は、地域や身近にいる人同士が一緒に取り組むこと。「公助」は、国や地方公共団体（道・町など）などが取り組むこと。

性的マイノリティ

レズビアン（女性の同性愛者）やゲイ（男性の同性愛者）、トランスジェンダー（体と心の性に違和感がある人）、バイセクシュアル（両性愛者）といった性的少数者を表す言葉。

地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センターから市町村等へ配布されるもので、自殺に関する地域実態や地域課題を分析するための資料のこと。

地域自殺対策政策パッケージ

自殺総合対策推進センターから市町村等へ配布されるもので、市町村等が地域自殺対策計画を策定する際に、盛り込むことが推奨される施策群について、具体的な取り組み事例等を提示するもの。

特定保健指導

メタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援。

ドメスティック・バイオレンス（DV）

配偶者や恋人など親密な関係にある、またはあった者から振られる暴力のこと。

BMI

ボディ・マス・インデックスの略。身長m×身長m×22で算出される標準体重のこと。統計上、最も疾病が少なく元気で長生きできる数値とされている。

フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的な様々な機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態のこと。

保健・介護一体的実施推進事業

健康づくりと介護予防を分けて考えるのではなく、一体的に実施することを目指すもの。本町では、健康状態が不明な方へ保健師が訪問するなどのアプローチやシルバースポーツ教室や各老人クラブの中でフレイル予防のための健康教育などを行っている。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪肥満があり、これに加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上を合併した状態のこと。放置すると、動脈硬化を促進し、心筋梗塞や脳梗塞等を起こす危険性が高まる。

有所見者

健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者。

ロコモティブシンドローム

運動器障がいのために移動機能の低下をきたした状態のこと。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる。

第3期鹿追町健康増進計画

令和6年3月

編集・発行／鹿追町 保健福祉課 健康推進係

住所／〒081-0222

北海道河東郡鹿追町東町4丁目2番地1

鹿追町トリムセンター

電話／0156-66-4037 FAX／0156-66-1818