

士別市健康長寿推進計画
健康しべつ21
中間評価
(士別市自殺対策計画)

平成27(2015)年度～令和5(2023)年度



～ やさしい まち ～

令和元(2019)年10月

士 別 市

目 次

第1章 計画中間評価にあたって

1. 計画の趣旨と中間評価	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間の変更	3

第2章 健康を取り巻く現状

表1. 土別市の健康に関する概況	5
1. 社会的背景	6
2. 土別市介護保険の認定者の状況	6
3. 土別市国民健康保険における生活習慣病の状況	8

第3章 健康課題別の実態と対策

1. 中間評価の概要	10
2. 目標の達成状況	10
表2. 目標値の達成状況	11
第1節 生活習慣病の予防	
1. がん	12
2. 循環器疾患	14
3. 糖尿病	16
4. 歯・口腔の健康	18
第2節 生活習慣・社会環境の改善	
1. 栄養・食生活	19
2. 身体活動・運動	21
3. 飲酒	23
4. 喫煙	24
5. こころの健康	26

第4章 健康づくりの目標と計画の推進

第1節 目標の設定	29
中間評価後の目標の設定	30
第2節 健康増進に向けた取り組みの推進	
1. 活動展開の視点	31
2. 健康づくりを支援する環境の整備	32
3. 健康管理システムの活用	32
4. 計画の検証	32
資料	
・ライフステージ別での部局別の健康推進事業（別表3）	33
・ライフステージ別での庁内関係機関（別表4）	34

<関連計画>

- ・健康日本21「第二次」（2013年度～2022年度）
- ・北海道健康増進計画「すこやか北海道21」（2013年度～2022年度）
- ・北海道医療費適正化計画「第2期」（平成2018年度～2023年度）
- ・士別市地域福祉計画（2015年度～2019年度）
- ・高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（2018年度～2020年度）
- ・食育推進計画（2015年度～2019年度）
- ・子ども子育て支援事業計画（2015～2019年度）
- ・士別市スポーツ推進計画（2018年度～2025年度）
- ・士別市国民健康保険第二期保健事業計画（2018年度～2023年度）

第5章 自殺予防対策（士別市自殺対策計画）

1. 自殺対策計画策定の趣旨	36
2. 計画の位置づけ	36
3. 計画の期間	37
4. 士別市の現状	37
5. 自殺対策における共通認識	40
6. 取り組み推進の視点	41
7. 数値目標	41
8. 自殺対策推進のための取り組み	41
9. 取り組みの推進体制	49

第1章 計画中間評価にあたって

1. 計画の趣旨と中間評価

我が国では、近年、少子高齢化や疾病構造の変化が進んでおり、特に「がん」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」、「糖尿病等」の割合が増加するなど、生活習慣病と言われている疾病が増加しており、その医療費についても国民医療費の約3割を占めている状況になっています。

このため、国においては、平成25（2013）年4月1日より、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すとともに、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置くこととして「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」（以下「健康日本 21（第2次計画）」という。）を策定し、子どもから高齢者まですべての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じた「健やかで心豊かに生活のできる活力ある社会の実現と社会保障制度」が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進の総合的な推進をするための基本的な事項を示したところであります。

士別市においては、これまで、平成12（2000）年3月31日の厚生省事務次官通知等による「21世紀における国民健康づくり運動（以下「第1次計画」という。）」の趣旨に沿って、生活習慣病の「一次及び二次予防」に取り組んできましたが、「健康日本21（第2次計画）」の策定にあわせ「健康・スポーツ都市」と「健康長寿日本一」を目指したまちづくりを推進していくため、「士別市健康長寿推進計画」を策定しました。

平成30（2018）年度には、策定から4年が経過したことから中間評価を実施し、計画前半の取組について結果の分析を行うとともに、計画後半の課題を検討し取組の見直しを行いました。さらに、平成28年3月に自殺対策基本法が改正され、各市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられたため、これまで「健康しべつ21」における心の健康に基づき、自殺対策を含む心の健康づくりに取り組んできた経過を踏まえ、今回の中間評価に合わせ、本計画に新たに自殺対策計画を内包することとしました。

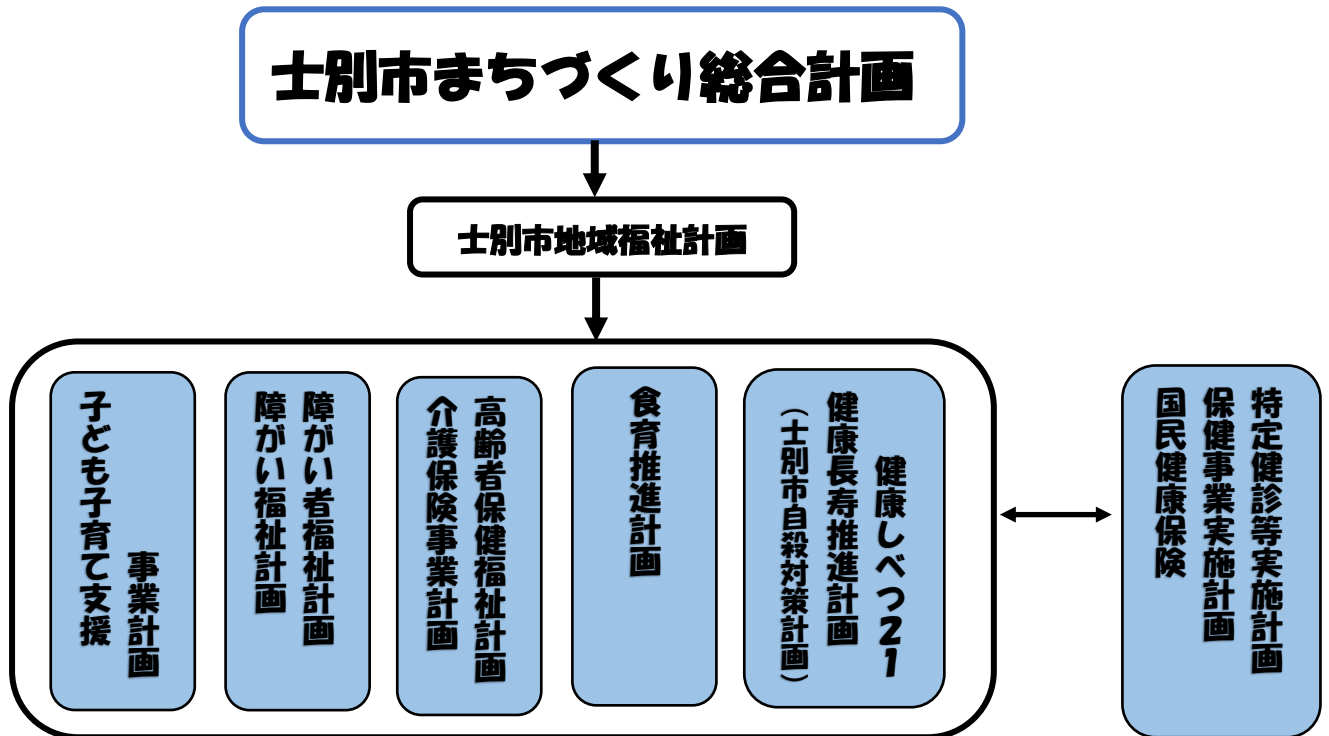
2. 計画の位置づけ

この計画は、士別市まちづくり総合計画を上位計画に、市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行動計画です。

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」を参考に、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定される「特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、医療保険者として行う特定健康診査・特定保健指導等の保健事業と士別市として行う各種健（検）診や健康相談・健康教育等との連携のもとに各施策や事業の実施に努めます。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図ります。

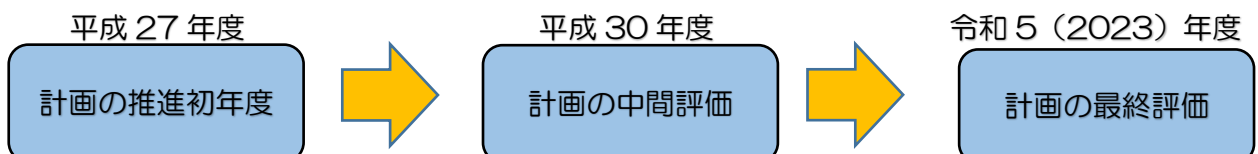
なお、今回の中間評価にあわせ自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」を内包するものとします。



3. 計画の期間の変更

関連する計画である士別市国民健康保険第二期保健事業実施計画及び第三期特定健診等実施計画が平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間になったことから、この計画も期間を令和5（2023）年度までとします。

なお、改訂に係る部分については、令和元年度（2019年度）からとします。



第2章 健康を取り巻く現状

表1 士別市の健康に関する概況

項目	計画策定時				中間評価時				データ元							
	①士別市		②士別市		③道		④国									
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合								
1	人口構成	総人口		21,787		19,901		5,357,487		125,640,987		国勢調査 ①H22 ②③④H27				
		0～14歳		2,584 11.9%		2,066 10.4%		608,296 11.4%		15,886,810 12.6%						
		15～64歳		12,069 55.4%		10,384 52.2%		3,190,804 59.6%		76,288,736 60.7%						
		65歳以上		7,134 32.7%		7,451 37.4%		1,558,387 29.1%		33,465,441 26.6%						
		(再掲) 75歳以上		3,771 17.3%		4,144 20.8%		767,891 14.3%		16,125,763 12.8%						
	平均寿命	男性		80.1		81.5		80.3		80.8		厚生労働省 統計白書 ①H22 ②③④H27				
		女性		86.7		86.9		86.8		87.0						
	健康寿命	男性		64.8		65.8		65.5		65.7		公益社団法人国民健康保険中央会 国保 データベースシステム集計より (厚生労働省統計白書市区町村別生命表 から算出) ①H22 ②③④H27				
		女性		66.2		66.1		66.7		67.0						
	出生	出生数 (人口千対)		141 6.6%		104 5.2%		36,695 6.8%		1,005,677 7.9%						
低体重児出生数 (2,500g未満)		11 7.8%		7 6.7%		3,425 9.3%		95,206 9.5%								
極低体重児 (1,500g未満)		0 -		0 -		241 0.7%		7,510 0.7%								
2	主な死因	人数	死亡率	悪性新生物		75 344.0		悪性新生物		87 428.7		悪性新生物		347.2 295.5		道北地域保健情報年報 ①H23年度実績 ②③④H27年度実績
				心疾患		61 279.8		心疾患		38 187.3		心疾患		166.4 156.5		
				肺炎		43 197.2		肺炎		25 123.2		肺炎		102.5 96.5		
				脳血管疾患		23 105.5		脳血管疾患		13 64.1		脳血管疾患		88.6 89.4		
				老衰		15 68.8		不慮の事故		11 59.1		老衰		55.2 67.7		
	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		31 10.5%		22 8.6%		6,916 11.4%		142,481 11.0%						
		男性		20 20.5%		11 8.4%		4,382 14.0%		95,219 14.3%						
		女性		11 7.7%		11 8.9%		2,534 8.7%		47,262 7.6%						
		早世における悪性新生物の割合		11 35.5%		7 31.8%		2,968 42.9%		56,448 39.6%						
	介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,212 16.8		1,336 17.8%		319,726 19.5%		6,057,292 18.0%		①H23年厚生労働省 介護保険事業状況報告 ②③④H28年厚生労働省 介護保険事業状況報告				
再) 75歳以上 (%)		1,085 15.0		1,201 16.0%		273,017 34.5%		5,441,398 32.1%								
再) 65～74歳 (%)		127 1.8		135 1.8%		39,209 4.9%		745,464 4.3%								
2号認定者数 (認定率)		23 0.3		21 0.3%		5,954 0.3%		132,868 0.3%								
介護給付費	1人あたり第1号の介護給付・予防給付費		220,651円		229,320円		234,052円		247,323円		介護保険事業状況報告 ①H23年度末現在 ②③④H28年度末現在					
	給付費総額 (第1号の介護給付・予防給付)		1,596,413,000円		1,730,452,000円		373,875,942円		8,509,163,335円							
	第7期保険料額 (月額)		4,617円		5,025円		5,617円		5,869円							
3	要介護 (支援) 第1号 別認定者数	軽度		757 62.5%		913 66.3%		220,238 70.5%		4,039,867 65.3%		介護保険事業状況報告 ①H24年3月報 ②H29年3月報 ③④H28年度末現在				
		要支援1		158 13.0%		208 15.1%		55,317 17.7%		879,206 14.2%						
		要支援2		164 13.5%		151 11.0%		44,196 14.2%		848,570 13.7%						
		要介護1		232 19.1%		308 22.4%		69,735 22.3%		1,237,436 20.0%						
		要介護2		203 16.7%		246 17.9%		50,990 16.3%		1,074,655 17.4%						
		重度		455 37.5%		464 33.7%		91,988 29.5%		2,146,995 34.7%						
		要介護3		156 12.9%		168 12.2%		33,727 10.8%		813,906 13.2%						
		要介護4		121 10.0%		135 9.8%		31,318 10.0%		749,254 12.1%						
		要介護5		178 14.7%		161 11.7%		26,943 8.6%		583,835 9.4%						
		要介護 (支援) 第2号 別認定者数	軽度		13 56.5%		19 76.0%		4,101 68.9%		82,386 62.0%					
	要支援1		2 8.7%		2 8.0%											
	要支援2		4 17.4%		7 28.0%											
	要介護1		4 17.4%		6 24.0%											
	要介護2		3 13.0%		4 16.0%											
重度			10 43.5%		6 24.0%		1,853 31.1%		50,482 38.0%							
4	国保の状況	加入率		31%		28%		27%		28%		①平成24年度版 国民健康保険の実態 ②③④平成27年度版 国民健康保険の実態				
		前期高齢者の割合 (国保加入者の内)		38.0%		43.0%		37.0%		36.0%						
		一般被保険者の割合 (国保加入者の内)		94.0%		95.0%		95.0%		96.0%						
		退職被保険者の割合 (国保加入者の内)		6.0%		5.0%		5.0%		4.0%						
	医療費の状況	1人あたりの医療費 (一般)		336,489円		370,814円		360,574円		318,750円						
	1人あたりの医療費 (退職)		379,511円		370,850円		443,004円		391,634円							

本市の健康に関わる項目を、計画策定時、そして全国、北海道と比較した概況は表1のとおりです。

1. 社会的背景

(1) 人口構成

計画策定時と比較すると、総人口は1,886人減少していますが、65歳以上人口は増加しており、高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率が高くなっています。また、いずれも全国や北海道より高い状況です。

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は計画策定時より男女とも伸びています。

健康寿命は男性で1.0伸び、全国・北海道とより高くなっていますが、女性は0.1減少し全国・北海道より低くなっています。

(3) 出生の状況

出生数は計画策定時より37人減少し、出生率も計画策定時より0.6%減少しています。

低出生体重児の出生率は計画策定時より低くなっており、全国・北海道より低い状況です。

(4) 死亡の状況

主要死因では、平成23(2011)年の第5位は老衰でしたが、27(2015)年は不慮の事故になっています。心疾患、肺炎、脳血管疾患の死亡数、死亡率が減少し、悪性新生物はいずれも増加しています。

2. 士別市における介護保険認定者の状況

(1) 介護保険の状況

介護保険の認定率は、第1号被保険者(65歳以上)で計画策定時より1.0%高くなっており、年代を75歳以上と65歳~74歳で分けると、75歳以上で1.0%認定率が高くなっています。

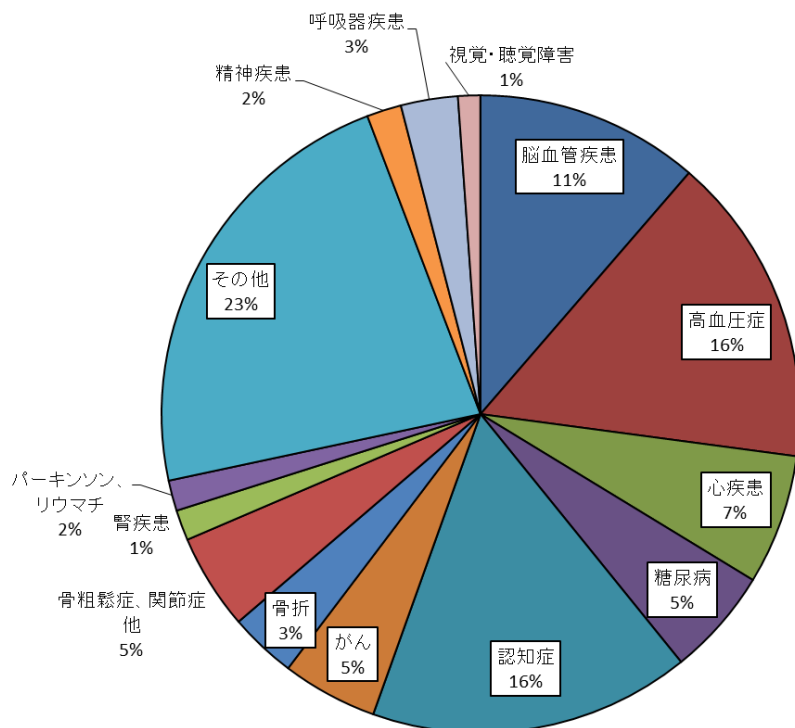
2号被保険者の認定率は、計画策定時と変化はありません。

(2) 要介護(要支援)度別認定者の状況

介護保険における要介護(支援)認定を受けた人の状況は、計画策定時と比較すると要介護3・4・5の重度認定者の割合が第1号被保険者で3.8%、第2号被保険者で19.5%減少しており、第2号被保険者は全国・北海道と比較しても重度認定者の割合は低くなっています。

(3) 介護保険認定者の原因疾患

H29年非該当・要支援・要介護1・2の疾病別

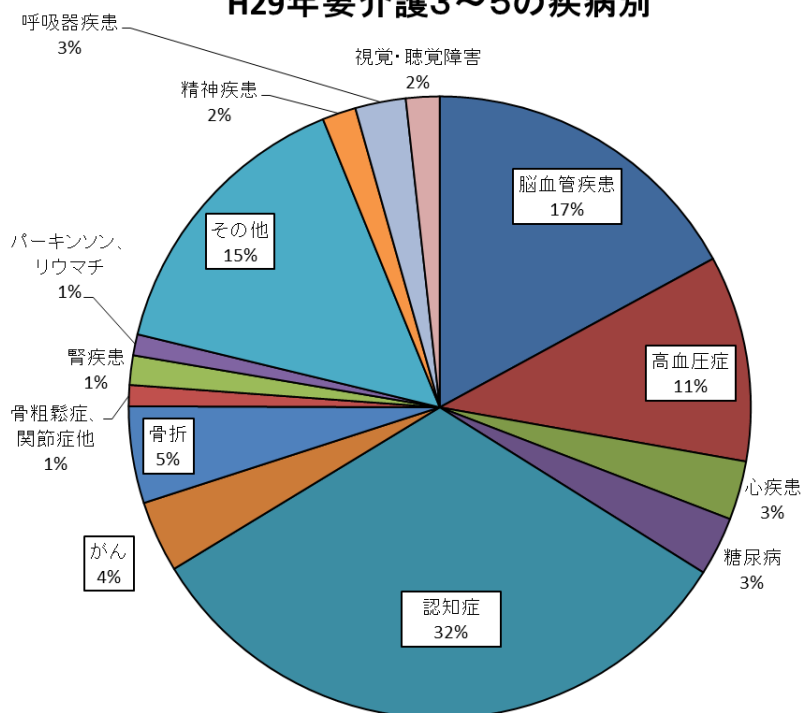


平成 29 (2017) 年度の介護保険認定者のうち、要支援 1、2 と要介護 1、2 の軽度認定となった方の原因疾患は、循環器疾患（脳血管疾患・高血圧・心疾患）が多く、全体の 34% となっています。

計画策定時の平成 23 (2011) 年度の原因疾患では運動器（骨粗しょう症、関節症、骨折等）も 31% となっていたが、29 (2017) 年度は 8% と大きく減少しています。

◆平成 29 年度 土別市介護保険重度認定者の原因疾患

H29年要介護3～5の疾病別



平成 29 (2017) 年度の要介護 3～5 の重度認定となった方の原因疾患は、認知症が最も多く 32%、循環器疾患（脳血管疾患・高血圧・心疾患）が 31% となっています。

計画策定時の平成 23 (2011) 年度とほぼ同じ傾向になっています。

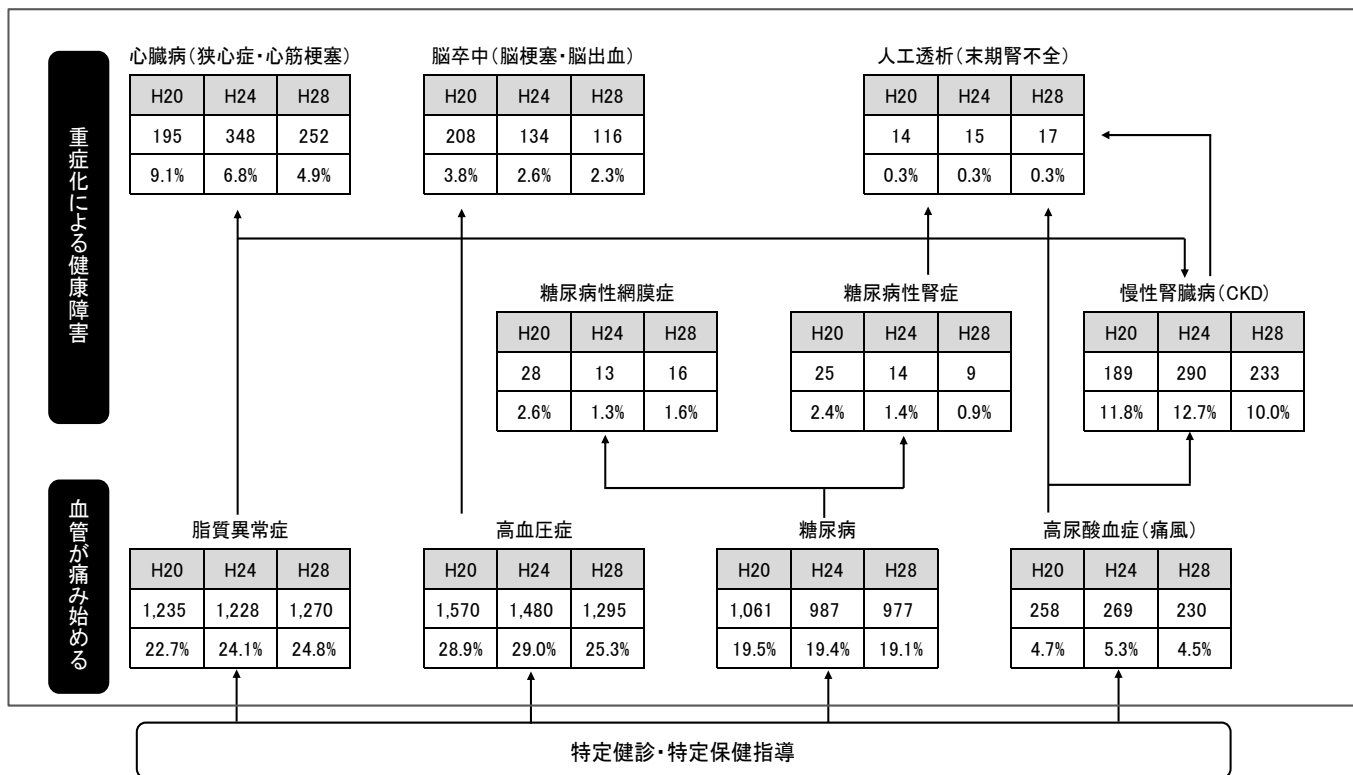
3. 士別市国民健康保険における生活習慣病の状況

生活習慣病の治療者割合について比較すると、生活習慣病治療者の割合は増加していますが、重症化による健康障害に位置する心臓病、脳卒中の治療者割合が減少しています。

◆生活習慣病の治療者の比較

(各5月診療分・6月審査分)

	H20	H24	H28
被保険者数	5,432人	5,096人	5,120人
生活習慣病の治療者	2,232人	2,011人	2,254人
率	41.1%	39.4%	44.0%



◆データソース：KDB2次加工ツール 生活習慣病の治療者数構成割合)

※ 慢性腎臓病 (CKD) の人数は、特定健診受診者データから CKD 重症度分類にそって算出

第3章 課題別の実態と対策

1. 中間評価の概要

土別市では、平成 27（2015）年3月に策定した土別市健康長寿推進計画に基づき、目標達成に向けて様々な取り組みをしてきました。

このたびの中間評価では、健康状況や社会情勢の変化・計画の進捗状況に応じて計画の見直しを行い、最終年度の目標達成に向けて今後の施策に反映させるとともに、健康長寿日本一を目指したまちづくりを目指します。

2. 目標の達成状況

既存の保健統計資料や健診（検診）データの収集を行い、現状を計画策定時と比較して目標の達成状況の把握を行いました（表2）

今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画策定時の目標値と中間実績値を5段階の基準で比較しました。（a 達成済み、 b 改善、 c 変化なし、 d 悪化、 e 評価困難）

その結果、「達成済み」の項目は7項目（ 38.9 %）、「改善」は3項目（ 16.7 %）、「変化なし」0項目、「悪化」3項目（ 16.7 %）、「評価困難」5項目（ 27.8 %）となっています。

表2 目標値の達成状況

分野	項目	策定時		実績値		データソース	中間評価	計画策定時目標値		
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	108.9	H22年	64.2	H27年	⑤	a	100	2022年度	
	②がん検診受診率の向上									
	・胃がん	7.0%	H23年度	13.0%	H28年度		e	40%	2022年度	
	・肺がん	7.1%		4.8%			e			
	・大腸がん	8.9%		5.2%			e			
	・子宮頸がん	6.7%		11.2%			e	50%		
	・乳がん	7.7%		20.2%			e			
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)							⑤		
	・脳血管疾患	男性 50.8% 女性 26.2%	H22年	男性 22.8 女性 12.7	H27年	a	男性 41.7 女性 24.7		2022年度	
	・虚血性心疾患	男性 32.4% 女性 15.4%	H22年	男性 20.0 女性 2.5		a	男性 31.8 女性 13.7			
	②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)	治療中 4.9% 治療なし 5.6%	H23年度	治療中 9.2% 治療なし 4.8%	H29年度	d	高齢者の増加に伴い現状維持		平成29年度	
	③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 6.8% 女性 10.3%		男性 6.0% 女性 6.9%		a	男性 6.2% 女性 8.8%			
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	552人(26.9%)		607人(29.2%)		d	25.0%			
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									平成29年度
	・特定健康診査の実施率	45.0%	60.9%	a	60.0%					
・特定保健指導の終了率	55.3%	58.7%	b	60.0%						
糖尿病	①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	10	H22年	5人	H29年度	④	a	減少	2022年度	
	②治療継続者の割合増加(HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.4%		74.5%			b	75.0%		
	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減少(HbA1cがNGSP値8.4以上の者の割合の減少)	0.8%	H22年度	0.8%			a	現状維持または減少		
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5以上の者の割合)	175人(7.2%)	H22年	204人(9.7%)			d	196人		
歯・口腔の健康	①乳幼児・学童期のむし歯のない者の割合					③				
	・3歳でむし歯がない者の割合の増加	82.4%	H23年度	84.2%	H29年度		b	現状維持または改善	2022年度	

【データソース】

①地域保健健康増進事業報告 ②土別市国保特定健診結果 ③土別市保健活動分析 ④更生医療交付台帳 ⑤道北年報死亡数から直接法により計算

第1節 生活習慣病の予防

1. がん（悪性新生物）

【土別市の現状と課題】

75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、平成27年64.2と下がっており、計画策定時の目標値（平成34年 100）を達成しています。減少率は41.0%であり、国の目標値（第2期がん対策推進計画）である20%減少より高い割合になっています。

【数値目標】 ※75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)

項目	計画策定時		現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	108.9	H22年	64.2	H27年	100	2022年	76.1	H28年

◆データソース：市～道北年報死亡数から直接法により算出 国～厚生労働省「人口動態調査」をもとに算出

がん検診の受診率向上に向けて、健康管理システムを活用し、がん好発年齢(50歳代から60歳代)の方への受診勧奨のほか、初めてがん検診の対象年齢になった方や40歳代といった若い年代からの受診勧奨を行いました。また市国保と連携した取り組みや市内事業所訪問による市の検診PR、市民の健康管理に対する動機づけとして開始した「しべつ健康マイレージ事業」の活用等、市民への検診の周知に努めており、今後も効果的な受診勧奨の取り組みを継続します。

市のがん検診受診率については、地域保健・健康増進事業報告における受診率を評価指標としていますが、対象者数の考え方が計画策定時の「職域などで受診機会のある人を除いた数」から27年度報告以降は「市に居住地を有する男女」に変更になっており、比較評価が困難になっています。国が受診率の算定方法を見直しており、受診率の目標を設定する際や、国・都道府県及び市町村が事業評価を行う際に国保被保険者の受診率を第1指標として用いることとなったため、30年度報告以降は国保被保険者の受診率を評価指標に追加します。

【数値目標】 ※がん検診受診率の向上

項目	計画策定時		現状値		目標値		(参考)国の現状値	
②-1胃がん検診受診率の向上	7.0%	H23年度	13.0%	H28年度	40%	2022年度	男性46.4%	H28年
②-2肺がん検診受診率の向上	7.1%		4.8%				女性35.6%	
②-3大腸がん検診受診率の向上	8.9%		5.2%				男性51.0%	
②-4子宮頸がん検診受診率の向上	6.7%		11.2%		女性41.7%			
②-5乳がん検診受診率の向上	7.7%		20.2%		女性44.5%			
				50%		女性38.5%		
						女性42.4%		
						女性44.9%		

◆データソース：市～地域保健健康増進事業報告 国～厚生労働省「国民生活基礎調査」

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
○健康管理システムを活用し、各がん検診の対象年齢になった初年度の方やがん好発年齢の方に、がん検診の案内をお知らせします	継続	
○子宮がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した人に、検診手帳および検診無料クーポン券を配布します(国のがん対策施策を活用)	変更	子宮がん、乳がん検診の無料クーポン券配布を継続 大腸がんは国のがん対策変更のため終了(H27年度)
○受診者同意のもと、人間ドックや職域健診で受けているがん検診の受診データを健康管理システムに集積し、必要な方への受診勧奨と市民のがん検診受診状況の現状把握を行います	継続	
○市内事業所(中小企業勤労者福祉協会・商工会議所など)を通じて検診の周知を行います	拡大	中小企業勤労者福祉協会・商工会議所を通じての周知の他、市内事業所を直接訪問し検診の周知を行います
○現在実施しているがん検診以外で、有効性が示されているがん検診について、関係機関との協議のもと、検診実施に向けての体制づくりを進めます	継続	現在実施しているがん検診以外で有効性が新たに示されているものは現時点ではありませんが、引き続き動向を注視します
○がん集団検診のほか、がん検診バスツアーの実施や特定健康診査とがん検診の同時実施日を確保し、受診しやすい体制づくりを進めます	継続	
○旭川がん検診センターにおいて、個別にがん検診を受けられる体制をつくり、利便性の向上を図ります	継続	
○精密検査が必要な人への受診勧奨を行います	継続	
○がんの発症予防に向けて、広報紙や地域における健康教室を利用して普及啓発を行います	継続	
○健康づくり事業(サフォークジム・サフォーク元気クラブ)を実施し、身体活動量の改善に向けた支援を行います	継続	
○肝炎ウイルス検査を実施します(40歳以上)	継続	
○子宮頸がん予防ワクチン接種について、国からの正しい情報を市民に伝えます(平成25年6月、厚労省より積極的接種勧奨中止の通告あり、現在に至る)	継続	
○健康に対する動機づけとしての施策について、調査研究します	変更	健康づくりに対する動機づけの施策として、しべつ健康マイレージ事業を行います(H29年度より実施)

2. 循環器疾患

【士別市の現状と課題】

75歳未満の年齢調整死亡率は、脳血管心疾患、虚血性心疾患ともに減少し、いずれも目標値を達成しています。計画策定時は市の目標値を国の目標値に合わせ設定していましたが、本市の目標値を変更し「減少又は現状維持」とします。

【数値目標】 ※脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

項目	計画策定時		現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①-1脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 50.8 女性 26.2	H22年	男性 22.8 女性 12.7	H27年	減少または現状維持	2022年	男性 36.2 女性 20.0	H28年
①-2虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 32.4 女性 15.4		男性 20.2 女性 2.5		減少または現状維持		男性 30.2 女性 11.3	

◆データソース：市～道北年報死亡数から直接法により算出 国～人口動態調査

循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームについて士別市国保特定健診の結果からみると、LDLコレステロール160以上の割合が減少し目標値を達成しています。一方で血圧160/100以上の割合は治療中・治療なしを合わせると増加していますが、治療なしの割合が減少していることから必要な治療に結びついている事が考えられます。メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は増加しています。特定健診の受診率は計画策定時より15.9%上昇しており、目標値を達成していますが、特定保健指導率は3.4%上昇しているものの目標値に至っていません。

これまでも、市国保と連携し特定健診の受診勧奨を行い、発症予防や重症化予防を目的とした保健指導を行っていますが、今後においても特定保健指導を中心にメタボリックシンドローム改善に向けた保健指導を実施し、循環器疾患発症のリスクが高い高血圧や脂質異常症など優先的に介入する対象を明確にし、保健指導・栄養指導を実施します。

被用者保険の健診受診者については、本人や企業から依頼を受け特定保健指導を実施しており、今後も継続して実施します。

【数値目標】

項目	計画策定時		現状値		計画策定時目標値		2023年度目標値		(参考)国の現状値	
②高血圧の改善 (160/100mmHg以上の者の割合)	治療中 4.9% 治療なし 5.6%	H23年度	治療中 9.2% 治療なし 4.8%	H29年度	高齢者の増加に伴い現状維持	2022年度	高齢者の増加に伴い現状維持	2022年度	-	H28年
③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 6.8% 女性 10.3%		男性 6.0% 女性 6.9%		男性 6.2% 女性 8.8%		男性 6.2% 女性 8.8%			
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	552人 (26.9%)	H23年度	607人 (29.2%)	H29年度	25.0%		23.9%	2022年度	28.0%	
⑤-1特定健康診査の実施率の向上	45.0%		60.9%		60.0%	H29年度	62.0%		36.6%	H28年度
⑤-2特定保健指導の終了率の向上	55.3%		58.7%		60.0%		64.0%		26.3%	

◆データソース：市～士別市国保特定健康診査結果 国～②③国民健康栄養調査、④⑤市町村国保特定健診実施状況

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
○地域での健康学習や広報紙の活用により、循環器疾患予防の普及啓発を行います	継続	
○健診の受診勧奨を行います(対象となる個人に対しての受診勧奨、広報紙や新聞広告等を利用した受診勧奨)	継続	
○家庭訪問や健診結果説明会を通して、健診結果にもとづき、生活習慣の見直しや改善に向けた支援を行います	継続	
○被用者保険加入者が、必要な生活習慣の見直しや改善に向けた取り組みができるよう、支援体制を構築します	変更	被用者保険加入者の特定保健指導を、本人や事業所からの依頼を受け行います
○健康づくり事業(サフォークジム・サフォーク元気クラブ)を実施し、高血圧・脂質異常症の改善や、肥満の改善に向けた支援を行います	継続	サフォークジム・サフォーク元気クラブは、運動習慣の定着と介護予防の知識の習得を主な目的として行っていますが、運動により代謝の改善が図られることから参加者の取り組みを支援します
○より健診を受けやすい体制をつくるとともに、基本となる検査のほか、心電図検査等の詳しい検査が受けられる体制をつくります	継続	
○健康管理システムを活用した予防活動を行います	継続	
○健康に対する動機づけとしての施策について、調査研究します	変更	健康づくりに対する動機づけの施策として、しべつ健康マイレージ事業を行います(H29年度より実施)

3. 糖尿病

【士別市の現状と課題】

※HbA1cの値は、H24（2012）年4月1日から従来のJDS値からNGSP値に変更となり、計画策定時はJDS値を用いていましたが、中間評価からは計画策定時の値も全てNGSP値で表記しています。

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は計画策定時より減少していますが、新規透析患者数の45.5%を占めています。

士別市国保特定健康診査の結果から、糖尿病が強く疑われるHbA1c6.5以上の割合は計画策定時より2.5%増加していますが、治療継続者の割合は、計画策定時より11.1%増加し、目標値に近い値になっています。血糖コントロール不良者の割合は計画策定時の割合を維持しています。

糖尿病の重症化予防や合併症の抑制には、糖尿病の治療を継続することが必要です。高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっており、平成28（2016）年3月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省の三者で「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しています。士別市においても、同年度に士別市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業実施要綱を定め、「健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導」「治療中の患者に対する医療と連携した保健指導」「糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応」の3つの視点から対象者を明確化し、支援を行っています。今後も医療機関と連携を図りながら受診勧奨及び保健指導・栄養指導を実施し、重症化を予防するとともに、対象者を明確にし糖尿病の発症予防を目的とした保健指導も継続して実施します。

【数値目標】 ※糖尿病予防対策の向上

項目	計画策定時		現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①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	10人	H23年	5人	H29年度	減少	2022年度	16,103人	H28年
②治療継続者の割合増加(HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.4%		74.5%		75.0%		64.3%	
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減少(HbA1cがNGSP値8.4以上の者の割合の減少)	0.8%	H23年度	0.8%		現状維持または減少		0.96%	H26年度
④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5以上の者の割合)	175人(7.2%)	H23年	204人(9.7%)		196人		1,000万人	H28年

◆データソース：市～①更生医療交付台帳、②③④士別市国保特定健康診査結果 国～①日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」、②④国民健康栄養調査、③NDBオープンデータ

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
○地域での健康学習や広報紙の活用により、糖尿病に関する知識の普及活動を行います	継続	
○対象となる個人への受診勧奨や、広報紙・新聞広告等を利用し、健診の受診勧奨を行います	継続	
○家庭訪問や健診結果説明会を通して、HbA1cが基準値よりも高い人に対する生活習慣病の見直しや改善に向けた支援を行います	継続	
○血糖コントロール不可で未治療の人に対する受診勧奨を行います。治療中の人には主治医に相談の上、治療と並行した生活習慣改善の取組を支援します	変更	士別市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業に基づき、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行い、治療中の方へは医療機関と連携し保健指導を行います
○被用者保険加入者が、必要な生活習慣の見直しや改善に向けた取り組みができるよう、支援体制を構築します	変更	被用者保険加入者の特定保健指導を、本人や事業所からの依頼を受け行います
○健康づくり事業(サフォークジム・サフォーク元気クラブ)を実施し、血糖コントロール改善に向けた支援を行います	継続	サフォークジム・サフォーク元気クラブは、運動習慣の定着と介護予防の知識の習得を主な目的として行っていますが、運動により代謝の改善が図られることから参加者の取り組みを支援します
○若い年代から、健診を受けられる体制を整備します	変更	職場健診等で健診機会のない方を対象に、30歳代を対象にした若年層健康診査を行います(H28年度より実施)
○糖尿病予防のため、糖代謝の検査を受けられる体制を整備します	継続	
○健康管理システムを活用した予防活動を行います	継続	
○健康に対する動機づけとしての施策について、調査研究します	変更	健康づくりに対する動機づけの施策として、しべつ健康マイレージ事業を行います(H29年度より実施)

4. 歯・口腔の健康



【土別市の現状と課題】

土別市のむし歯のない3歳児の割合は、平成29（2017）年度84.2%と計画策定時より高くなっています。乳幼児期の虫歯予防は保護者にゆだねられることが多いため、今後も生まれる前からの虫歯予防対策として妊娠期から継続した取り組みを行います。

成人期は介護予防事業（サフォークジム）のプログラムの一つとして口腔機能向上に向けた指導を行っています。また令和元（2019）年6月から、定期的な歯科検診によって自分の口腔状態を把握し歯の喪失を予防することを目的として、成人歯周病検診を実施しています。

【数値目標】 ※むし歯のない3歳児の割合の増加

（道北地域保健情報年報）

項目	計画策定時		現状値		目標値		（参考）国の現状値	
	82.4%	H23年度	84.2%	H29年度	現状維持または改善	2022年度	83.0%	H27年度
①3歳でむし歯がない者の割合の増加	82.4%	H23年度	84.2%	H29年度	現状維持または改善	2022年度	83.0%	H27年度

◆データソース：市・国～3歳児健診結果

【対策】

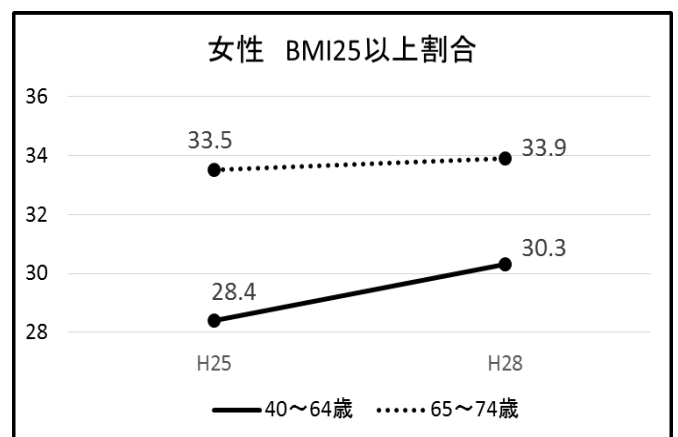
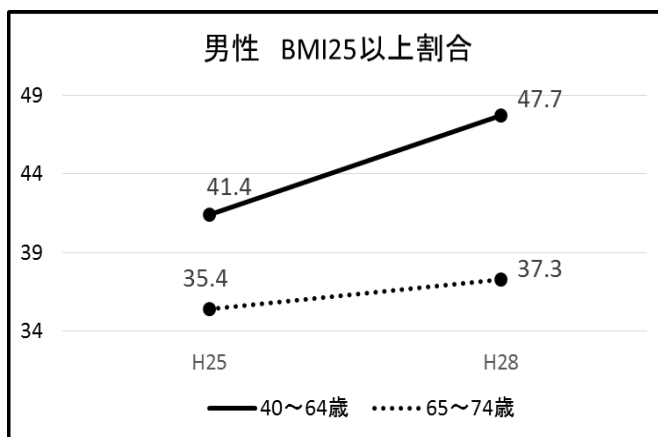
計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
妊婦相談やマタニティスクールで、歯周病予防の啓発を行います	継続	
妊婦歯科検診を実施します	継続	
乳児健診で歯科衛生士による歯の相談を行います	継続	
幼児健診で歯科検診と、歯科衛生士による歯の相談を行います	継続	
学校保健と連動し、正しいブラッシング方法を児童・生徒が実践できるよう、ブラッシング指導ができる体制をつくります	継続	
地域での健康学習や広報紙を活用し、むし歯・歯周病予防に関する知識の普及啓発を行います	継続	
介護予防事業（サフォークジム・サフォーク元気クラブ）において、歯科衛生士による口腔状態の確認とブラッシング指導を行います	変更	サフォークジム・サフォーク脳活塾において、歯科衛生士による口腔状態の確認とブラッシング指導を行います（H30年度より）
健康に対する動機づけとしての施策について、調査研究します	変更	定期的な歯科検診受診の動機づけとして、当該年度に満40歳・50歳・60歳になる方を対象に成人歯周病検診を行います（R1年度より）

第2節 生活習慣・社会環境の改善

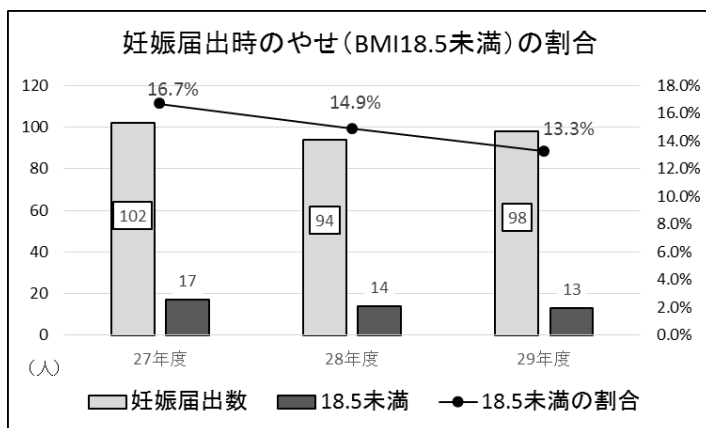
1. 栄養・食生活

【土別市の現状と課題】

市国保特定健診結果から、BMI25以上の肥満者の割合は男性・女性とも増加傾向にあり、特に40～64歳で増加の割合が高くなっています。低出生体重児の出生率は計画策定時より低くなっています。妊娠届出時のやせの割合は、27年度以降減少傾向です。



(土別市国保特定健康診査結果)



(妊娠届出状況)

栄養・食生活に関しては、第2次土別市食育推進計画と整合性をもって適正な食習慣の確立に向けた取り組みを進めます。

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
ライフステージに対応した食に関する適切な選択力がつくよう支援を行います	拡大	高校生対象食育出前講座や「食育の日につくろう！しっかり野菜349g(サフォーク)レシピ」を毎月19日(食育の日)に市フェイスブック・ホームページに掲載することで、若い世代の野菜摂取量の増加や適正な食習慣確立に向けて取り組みます。
妊娠中からマタニティスクールでの講話および個別相談を行います	継続	
乳幼児健康診査や相談の場で栄養相談を行う他、随時相談を行います	継続	
離乳食教室、幼児食教室を行います	変更	特に離乳期を重点に、離乳初期・中期・後期の3期に対する離乳食教室を行います。
市立保育園に栄養士を配置し、国内産の食材を多く使用した栄養バランスのとれた給食を提供します	拡大	国内産の食材を多く使用した栄養バランスのとれた給食に加え、適切な塩分量にも配慮した給食の提供をします。 アレルギーのある子どもも共に食べることのできるアレルギー対応食を提供します。
市立保育園、小中学校で給食だよりを発行し、栄養・食について関心を高めます	拡大	保護者に対しては給食だよりに加え給食や手作りおやつを試食を行い関心を高めます。 子どもたちに対してはクッキング等体験を行い、食についての関心を高めます。
家庭訪問や健診結果説明会を通して、健診結果をもとに、食習慣の見直しや改善に向けた支援を行います	継続	

2. 身体活動・運動

【土別市の現状と課題】

幼児期では、市立保育園において年間を通した戸外活動や園内での動的活動、体操教室を通した体験など、遊びを通してからだを動かす環境づくりを行っています。

少年期からは、教育委員会や一般財団法人土別市体育協会（体協）で子ども向け水泳教室やスキー教室、健康・体力づくりサポート事業、総合型スポーツクラブ事業、オリンピックデーランなど、様々な取組みが行われている他、平成 27（2015）年度からは誘致企業と協働した健康ウォーキングイベント、平成 30 年度からは市民皆スポーツをめざしたチャレンジデーの参加など多くの事業を行っています。

介護予防事業であるサフォークジム・元気クラブは対象年齢を 60 歳以上に引き下げ、運動器の機能向上を中心に実施しています。平成 30（2018）年度は 12 月現在で 106 人（延べ 1497 人）が参加しており、その約 9 割は歩行を中心とした運動習慣が定着しています。また平成 30（2018）年度は老人クラブの出前講座でテーマを「体力」とし、体力を維持・向上することの重要性を啓発しています。

平成 28（2016）年度土別市スポーツ意識調査結果では、成人対象の「日頃の運動不足を感じている」の質問に対し、「いつも感じている」の回答が前回調査時より上昇しており、現役世代や若年者の運動習慣が課題となっています。

今後もすべての年代において、からだを動かす習慣を身につけるための環境づくりを進めます。

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
乳幼児期からからだを動かすことの大切さについて、保護者に情報提供します	継続	
総合体育館には、体組成測定器や全身持久力測定器を設置し、体育協会の全身持久力測定などの体力データ管理により、市民が自主的に運動を継続できるサポート体制を強化しています	継続	
総合体育館トレーニング室には、有酸素系マシンを設置し、天候に関係なく有酸素運動ができる環境を整えています。	継続	
羊と雲の丘をはじめとするウォーキングロードマップを、市民に情報提供します	継続	
「健康ウォークinしべつ」や「オリンピックデーラン」など誰でも気軽に参加できるスポーツイベントを開催します	拡大	チャレンジデーの取り組み（H30年度から）や、オリンピックデーラン、誘致企業と連携した健康ウォーキングなど、気軽に参加できるスポーツイベントを開催します。
現在65歳以上を対象として実施している介護予防事業（サフォークジム・サフォーク元気クラブ）については、若年からの健康づくりや生活習慣病の予防にも効果的であることから、対象年齢の拡大など検討します	拡大	運動器の機能向上プログラムを中心に、60歳以上を対象として介護予防事業（サフォークジム・サフォーク元気クラブ）を実施します。（H28年度から）いきいき健康センターの他、朝日、多寄、上土別、温根別会場で月各3回プログラムを実施します（H26年度から）

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
「土別歩こう会」や「土別市ラジオ体操連盟」などの運動に関するサークル・団体と連携し、市民に情報提供します	継続	
総合体育館や朝日トレーニングセンター、陸上競技場、パークゴルフ場など市民が気軽にスポーツに親しめる施設を整備・提供します	継続	
学校体育施設を学校教育に支障のない範囲で積極的に開放します	継続	
体育協会によるスポーツ普及・振興事業、競技力向上事業、スポーツ少年団育成事業、健康・体づくりサポート事業の活用を、積極的に勧奨します	継続	
運動習慣のある人の割合を把握します	変更	市国保特定健診の質問票から身体活動・運動習慣のある人の割合を把握します(H30年度から)
ライフステージや個人の健康状態に応じた運動を推奨します	継続	
教育委員会や体育協会などの関係機関と連携し、日常生活のなかで、身体活動や運動を行うことのできる環境整備を勧めます	継続	

3. 飲酒

【土別市の現状と課題】

飲酒量については、妊娠届出時やマタニティスクールにおいてアルコールと胎児への影響について伝え、成人期においては、健診の結果に基づく保健師・管理栄養士による支援の中で個別に情報提供を行ってきました。平成 30（2018）年度から飲酒量や飲酒頻度を聞く内容を国保特定健診の質問票にもりこみ、状況の把握を始めています。今後はその結果も活用し、適正飲酒や健康への影響についての普及啓発を行います。

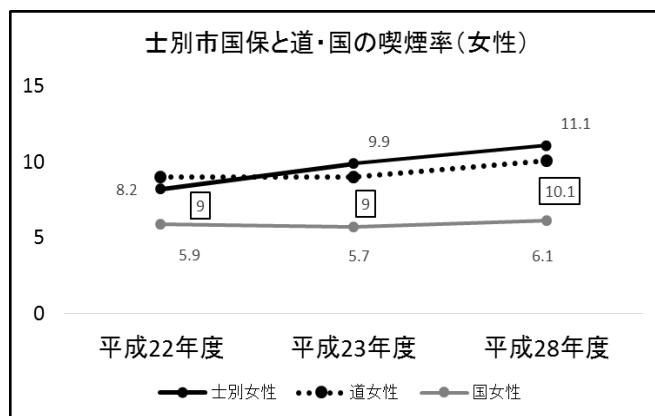
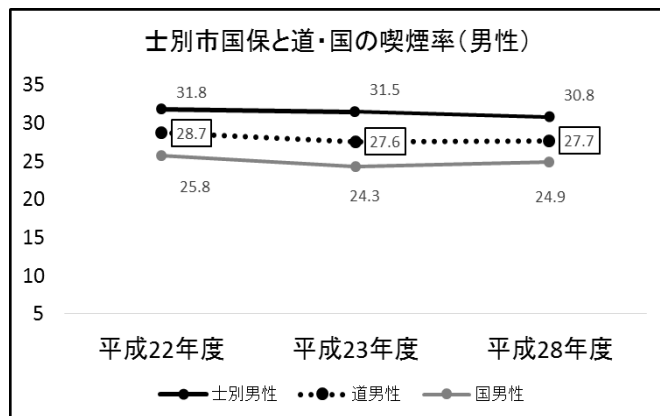
【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
母子健康手帳の交付時やマタニティスクールなどの機会に、アルコールと胎児への影響について周知を図ります	継続	
健康診査等の結果にもとづき、適度な飲酒についての個別指導を行います	継続	
保健事業の場で、適正飲酒や飲酒が及ぼす健康への影響についての普及啓発を行います	継続	
関係機関との連携を図りながら、未成年者の飲酒防止を推進します	継続	
アルコールに関する相談窓口の情報を提供します	継続	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を把握し、低下に努めます	変更	市国保特定健診の質問票から生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を把握（H30年度から）し、低下に努めます

4. 喫煙

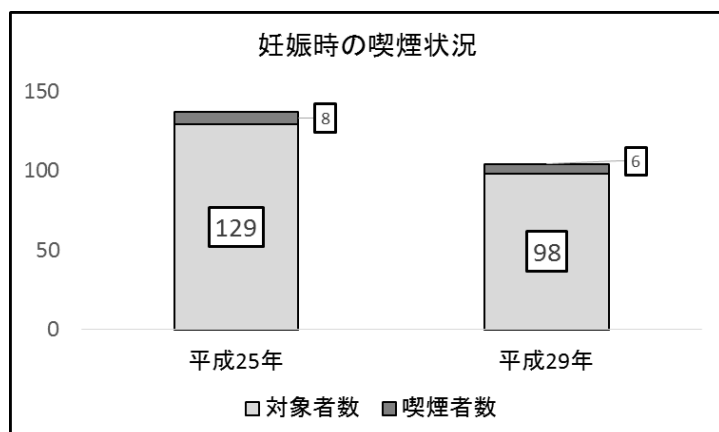
【士別市の現状と課題】

市国保特定健診受診者の喫煙率は、国・道よりも高い状況です。



(士別市国保特定健康診査結果)

妊娠時の喫煙状況は、29年で6.1%となっています。



(妊娠届出状況)

妊娠時の喫煙については、母子手帳交付時やマタニティスクールにおいて胎児への影響やたばこの害について情報提供を行っています。成人期においては、健診データに基づき喫煙による血糖コントロール不良や循環器疾患発症のリスクが高い人に対する支援の中で喫煙が及ぼす影響等、情報提供するほか、市内企業での健康講話で啓発を行い、禁煙を勧めています。

平成31(2019)年4月から、健康への悪影響が明らかである受動喫煙を防止するため、市の責務と市民・事業者・教育機関・関係団体の役割を明らかにするとともに、禁煙環境の整備や受動喫煙の防止に必要な措置をとることで、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止することを目的とした「士別市受動喫煙防止条例」を施行し、個人への働きかけに加え、条例に基づき受動喫煙のないまちづくりを進めます。

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
母子健康手帳交付時やマタニティスクール、乳幼児健康診査などの機会に、たばこの害についての情報を提供し、禁煙を推進します	継続	
地域や職場・学校での健康教育等の機会に、喫煙が及ぼす健康への影響についての啓発を行います	継続	
たばこをやめたい人に対して、医療機関を紹介し、禁煙を支援します	継続	
市役所をはじめとする公共施設での分煙・禁煙化の取り組みをすすめます	拡大	健康増進法及び士別市受動喫煙防止条例に基づき、公共施設における受動喫煙防止対策を強化します
様々な取り組みのもと、成人の喫煙率の低下に努めます	継続	特定健診・がん検診等の機会や広報・ホームページを活用し、たばこの害について情報提供し、喫煙率の低下に努めます

5. こころの健康



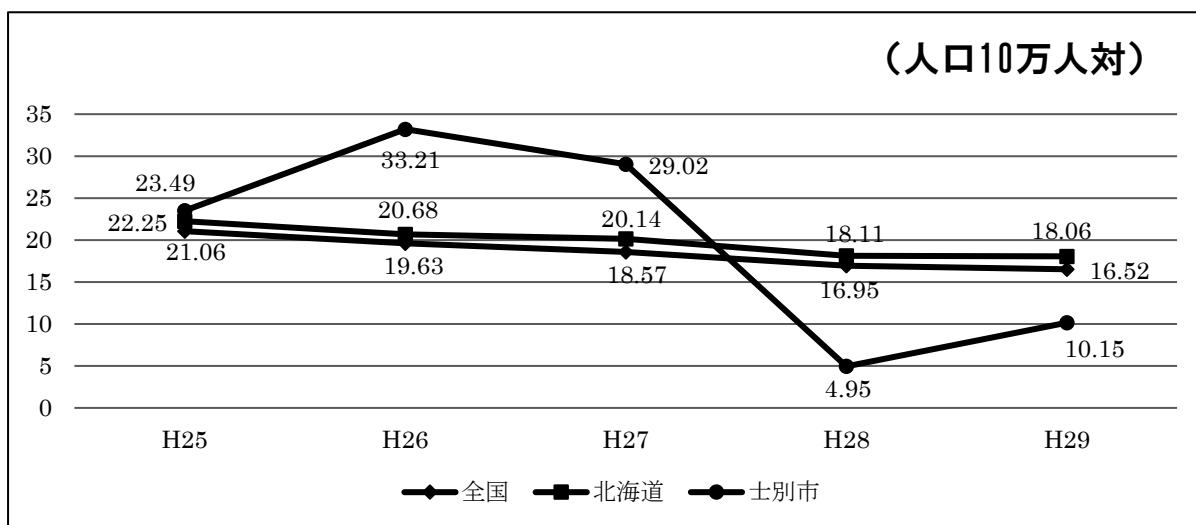
【士別市の現状と課題】

士別市の自殺による死亡者数については、平成 27（2015）年までは年間5人前後で推移していましたが、近年は減少傾向にあり、全国、北海道の平均も下回っています。

男女比別では、男性が女性の2倍以上となっています。

◆自殺死亡率と死亡者数の推移

【自殺死亡率の推移】

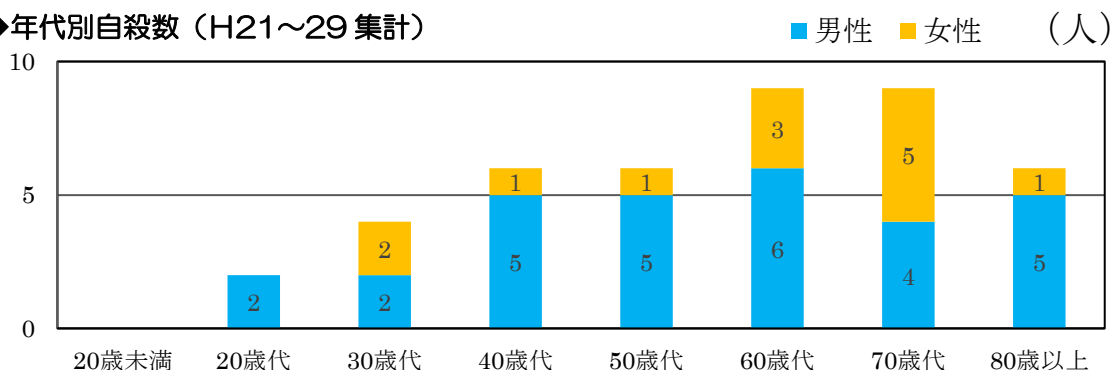


【自殺による死亡者数】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	合計
男性	4	2	2	6	4	3	5	1	2	29
女性	2	2	1	2	1	4	1	0	0	13
合計	6	4	3	8	5	7	6	1	2	42

（道北地域保健情報年報）

◆年代別自殺数（H21～29 集計）



年代別では、若年者の自殺は少ないものの、男性では40歳代から、女性では60歳代から自殺が増加する傾向が見られます。

こころの健康については、高齢者地域支え合い事業や九十九大学・うるおい学習塾をはじめ平成 30（2018）年度から開始したいきいきサロン事業など、地域とのつながりや学び・交流をとおして高齢になっても自分らしく生きがいを持った生活につながることを目的とした事業を行っています。精神面に関わる相談は、保健所・保健福祉センターで随時実施していますが、今後も保健所と連携し心の相談窓口について周知を図るとともに、新たに土別市自殺対策計画を策定し、計画に基づき取り組みを進めます。

【対策】

計画策定時		中間評価以降の行政の取り組み
新生児・乳児のいる家庭を訪問し、健康状態の確認、育児や産後の生活などの相談に応じ、子育て中の保護者を支援します	継続	
子育て支援センターを開設し、保護者同士の交流や育児相談を行います	継続	
家庭の問題については、家庭相談員を配置して支援します	継続	
各種保健事業の場で、こころの健康についての正しい知識の普及に努めます	変更	各種保健事業の場で、こころの健康についての正しい知識の普及に努め、適切な相談機関等について情報を発信します
広報紙やパンフレットによる周知を行います	継続	
名寄保健所と連携し、「精神保健相談」の活用を勧奨します	継続	
相談機関の情報を共有します	継続	
関係部局で連携した支援を行います	継続	
	新規	自殺の危険性がある方のSOSをキャッチし対応できる支援者（ゲートキーパー）を増やすことで、職場や地域での連携体制を図ります
	新規	地域の支え合い活動を推進し、見守り支援や居場所づくりをすることで孤立する人がいないよう取り組みます

第4章 健康づくりの目標と計画の推進

第1節 目標の設定

「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21第2次）」では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が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」「目標とされた指標に関する情報取得に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年のモニタリングが可能な指標とすることが望ましいとされています。

そのため、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えるものの例示もされました。

こうしたことを踏まえ、土別市でも、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。

※P30の目標年・年度の設定について

- 健康長寿推進計画の期間を1年延長し令和5（2023）年度までとしますが、市の目標値の評価年・年度は、実績が確定する令和4（2022）年度としています。
- 循環器疾患④⑤の評価年度については、計画策定時国の医療費適正化計画や健康日本21の評価年度に準じて、平成29（2017）年度としていましたが、目標設定年度を計画最終年にあわせ実績が確定する令和4（2022）年度に変更しています。

中間評価後の目標の設定

分野	項目	策定時		中間評価時実績値		2023年度目標値		国の目標値	
※ 1 がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	108.9	H22年	64.2	H27年	100	2022年	減少傾向へ	2022年
	②-1胃がん検診受診率の向上	7.0%	H23年度	13.0%	H28年度	40%	2022年度	50%	2022年度
	②-2肺がん検診受診率の向上	7.1%		4.8%					
	②-3大腸がん検診受診率の向上	8.9%		5.2%					
	②-4子宮頸がん検診受診率の向上	6.7%		11.2%					
	②-5乳がん検診受診率の向上	7.7%		20.2%		50%			
循環器疾患	①-1脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 50.8 女性 26.2	H22年	男性 22.8 女性 12.7	H27年	減少または現状維持	2022年度	男性 41.6 女性 24.7	2022年度
	①-2虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 32.4 女性 15.4		男性 20.0 女性 2.5		減少または現状維持		男性 31.8 女性 13.7	
	②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)	治療中 4.9% 治療なし 5.6%	H23年度	治療中 9.2% 治療なし 4.8%	H29年度	高齢者の増加に伴い現状維持	2022年度	—	2022年度
	③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 6.8% 女性 10.3%		男性 6.0% 女性 6.9%		男性 6.2% 女性 8.8%		男性 6.2% 女性 8.8%	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	552人 (26.9%)		607人 (29.2%)		23.9%		2022年度	
	⑤-1特定健康診査の実施率の向上	45.0%	H23年度	60.9%	H29年度	62.0%	2022年度	70.0%	2023年度
	⑤-2特定保健指導の終了率の向上	55.3%		58.7%		64.0%		45.0%	
糖尿病	①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	10人	H23年	5人	H29年度	減少	2022年度	15,000人	2022年度
	②治療継続者の割合増加(HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.4%		74.5%		75.0%		75.0%	
	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減少(HbA1cがNGSP値8.4以上の者の割合の減少)	0.8%	H23年度	0.8%		—		1.00%	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5以上の者の割合)	175人 (7.2%)	H23年	204人 (9.7%)		196人		1,000万人	
歯・口腔の健康	①3歳でむし歯がない者の割合の増加	82.4%	H23年度	84.2%	H29年度	現状維持または改善	2022年度	80%以上	2022年度

第2節 健康増進に向けた取り組みの推進

1 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において「各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないこと」を国民の「責務」とし、第8条においては「自治体はその取り組みを支援するもの」として、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む士別市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を士別市の重要な行政施策として位置づけ、「健康しべつ21」のもと、市民の健康に関する関心を高める、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作りあげられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

行政としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力を身につけるために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、家族や地域の習慣や特徴など、共通の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が協働して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動をめざします。

これらの活動が、21世紀における第二次国民健康づくり運動の5つの基本的な方向を実現できると考えます。

【 第二次国民健康づくり運動の5つの基本方針 】

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

2 健康づくりを支援する環境の整備（関係機関との連携）

（１）地域との連携

市民の生涯を通じた健康の実現をめざし、平成 27（2015）年 4 月から地区担当保健師・管理栄養士の体制を導入し、市民一人ひとり、そして家族を含めた健康づくり支援を行っています。地区担当制の導入から 4 年が経過し制度が浸透するなか、具体的な取り組みについても当初の個人・家族への支援から、最近では自治会の協力のもと地区別学習会を開催し、地域住民に対して健康学習を行うなど、その範囲を広げています。

これまで地域の保健活動を支えていただいた保健推進員については、取り巻く環境が変化するなか、その役割についても見直す必要がでてきたことから、平成 31（2019）年 4 月から自治会への要請や市からの委嘱は行なわず、地区担当保健師・管理栄養士が中心となり、市と各自治会をつなぐ事でこれまで以上に連携して健康づくり活動に取り組んでいきます。

また、平成 31（2019）年 4 月から健康づくりに関する基本理念を定め、市の責務と市民・事業者・教育機関及び関係団体の役割を明らかにし、市民の健康の保持増進と健康寿命の延伸を目的とする「土別市健康長寿推進条例」を施行し、相互に協力することで地域全体で健康づくりの取り組みを進めていきます。

（２）関係機関との連携

すべての市民を対象に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 6 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。

土別市における健康増進事業実施は多岐にわたることから、「健康長寿日本一」をめざして各部局（健康福祉部・朝日支所・市民自治部・教育委員会等）との連携を図ってきました。また、土別医師会や歯科医師会、保健所などに加え、商工会議所、建設業協会などの各組織とも、事業の周知や健診の受診勧奨などで連携を図りながら取り組みを進めてきました。

今後も引き続き、庁内関係各課及び関係機関・団体との連携を図りながら、協働して取り組みをすすめていきます。

3 健康管理システムの活用

現在、市では国が推進している生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ることはもとより、土別市で行っている各種健（検）診・予防接種、また、乳幼児健診等のデータを経年的に管理する「健康管理システム」を活用し、受診状況及び個々の健康状態を把握しています。また本人の同意のもとに、職域や個人で受診した健康診断・がん検診等の結果を健康管理システムに集積しており、今後さらに個別指導やがん検診未受診者への勧奨に活用する体制を構築します。

4 計画の検証

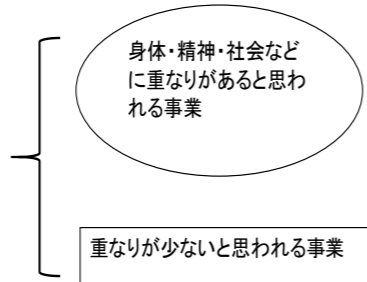
計画を総合的に進めていくため、計画の点検及び評価については、土別市健康長寿推進計画策定懇談会及び庁内検討委員会を中心に、毎年度、計画の進捗状況を把握・検討・評価し、健康寿命の延伸をめざし施策の推進に努めます。

ライフステージ別での部局別の健康推進事業

別表3

全体目標	次世代の健康					早世予防				健康寿命の延伸					
	胎児(妊婦)	0歳	6歳	12歳	15歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳~					
健康とは、病気でないとか、虚弱ではないとか、虚弱ではないということではなく、身体的、精神的にも社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう（WHO 日本語訳）	身体的・精神的														
	社会的														
	安心・安全な給食の提供 (保育推進課) 乳幼児健診・相談 (保健福祉センター) マタニティスクール (保健福祉センター) 各種予防接種 (保健福祉センター) すくすくランチ教室 (保健福祉センター) 赤ちゃん広場 (保健福祉センター) 戸外遊び (保育推進課) 早寝、早起き、朝ごはん体操 (中央公民館)	朝日水泳教室 (スポーツ推進課) 6~85歳 朝日スキー教室 (スポーツ推進課) 6~85歳 朝日体カテスト (スポーツ推進課) 9~15歳対象 あさひ宣言タイムマラソン大会 (スポーツ推進課)	エキノコックス症検診 (保健福祉センター)	若年層健康診査 (保健福祉センター)	子宮がん検診 (保健福祉センター)	健康づくり教室 (保健福祉センター)	胃・肺・大腸がん検診 (保健福祉センター)	骨粗しょう症検診 (保健福祉センター)	土別市健康診査 (福祉課)	地区での健康相談及び健康教育 (保健福祉センター)	肝炎検査 (保健福祉センター)	土別市国保特定健診 (市民課)	高齢者健康講座 (中央公民館)	後期高齢者健康診査 (市民課)	
	異世代交流(乳幼児と高齢者) (保育推進課)	異世代交流(児童、生徒及び地域住民) (保育推進課)	まなびとくらしのフェスティバル (自治環境課)	ファミリーサポートセンター事業 (こども・子育て応援課)	九十九大学・大学院 (中央公民館)	いきいきサロン事業 (いきいき健康センター)	ふれあい昼食会 (朝日社協)	高齢者支えあい事業 (地域包括ケア推進課)	サフォーグジム・元気クラブ (いきいき健康センター)	老人クラブ出前講座 (いきいき健康センター)	うるおい楽習塾 (中央公民館)	成人用肺炎球菌ワクチン (保健福祉センター)	結核検診 (保健福祉センター)	高齢者のインフルエンザ (保健福祉センター)	サフォーグ脳活塾 (いきいき健康センター)

表示の意味合い



ライフステージ別での市内関係機関

《令和元年度》

別表 4

妊娠中(胎児) 1歳6ヶ月 3歳 保育園児 幼稚園児 小学生 中学生 高校生 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳



根拠法令	母子保健法			(省令) 児童福祉施設最低基準第35条		学校保健安全法		健康増進法	労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律			
	母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)		健康診査(第12条)			健康診断(第13条)		第十九条の二	健康診断(第66条)		特定健診(第20条)			
健診の種類	妊婦健診			1歳6ヶ月児健診	3歳児健診	学校健診		健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診		
内容	平成8年11月20日児発第934号 厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」			厚生労働省		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章健康及び安全」		学校保健安全法施行規則 第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施					
対象	8週前後	26週前後	36週前後	1歳6ヶ月	3歳	保育園	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	40歳以上	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40~74歳	75歳以上
実施回数	年間14回			該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
所管課	健康福祉部 保健福祉センター			健康福祉部 保健福祉センター		健康福祉部 こども・子育て 応援課	道庁総務部 法人局学事課	士別市教育委員会		健康福祉部 保健福祉センター	経済部 商工労働観光課		市民自治部 市民課	

第5章 自殺予防対策
(士別市自殺対策計画)

1. 自殺対策計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年に 3 万人を超え、人口 10 万人あたりの自殺による死亡率は主要先進国 7 か国のなかでも最も高く、深刻な社会問題となっています。このような状況を受け、国では、自殺を「個人の問題」ではなく「社会の問題」として対策すべきという認識のもと、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」を施行し、様々な自殺対策の取組みを進めてきました。その結果、平成 22（2010）年以降の自殺者数は減少傾向となっていますが、依然として毎年 2 万人を超えるという状況が続いています。

こうしたなか、平成 28（2016）年には「自殺対策基本法」が改正され、全ての都道府県及び市町村に「都道府県自殺対策計画」及び「市町村自殺対策計画」を策定し、自殺対策を推進することが義務付けられました。

同法では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しており、市町村に対しては、既存のあらゆる事業を「生きる支援」として認識し、自殺対策の牽引役となることが求められています。

自殺は、その多くが追い詰められた末の死です。自殺の背景には、こころの問題だけでなく、過労や生活困窮、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ることが知られています。

本市ではこれまで、こころの健康づくりに関する相談や情報提供、生活困窮者への支援、子どもや高齢者への虐待防止や問題解決などの取組みを進めてきました。また、名寄保健所が事務局となって開催されている「上川北部地域自殺対策連絡会議（以下、「連絡会議」といいます）」及び作業部会を通して自殺予防対策に取り組んできました。おもな活動内容としては、上川北部地域の自殺の現状を共有し、リーフレット等による周知のほか、自殺予防週間及び自殺対策強化月間には、地元新聞や市広報への記事掲載をはじめ自殺予防啓発旗の設置など、普及啓発に努めてきました。

今後さらに、市民が困った時には身近な人や公的機関に相談できるよう、既存の相談窓口に加え、インターネットのサイトなど、自殺予防に関わる相談窓口の周知を図っていきます。あわせて市職員はもとより、さまざまな機関の職員や地域住民が、自殺の危険性がある方の SOS をキャッチし対応できるゲートキーパー※としての役割を担えるよう、ゲートキーパーの養成を進め、だれも自殺に追い込まれることのない社会の実現にむけて取組みを進めていきます。

以上を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「土別市自殺対策計画（以下、「本計画」といいます）」を策定し、「土別市健康長寿推進計画」に内包します。

※ゲートキーパー

自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応（声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項で策定が義務付けられている「市町村自殺対策計画」であり、土別市の自殺対策を推進するための基本的な計画とします。

3. 計画の期間

本計画は、「士別市健康長寿推進計画」の計画期間を踏まえ、令和元年度から令和5年度 2019 年度から 2023 年度までの 5 年間とします。ただし、法律や制度、社会情勢の変化等、必要に応じて計画の見直しを行います。

4. 士別市の現状

1. 自殺死亡率と死亡者数の推移

士別市における自殺率(人口 10 万人あたりに換算した死亡者数)は、平成 26~27(2014~2015) 年においては全国・全道に比べて高く推移しましたが、平成 28~29 (2016~2017) 年は全国・全道に比べ低い状況にあります。男女比別では、男性が女性の 2 倍以上となっています。

◆自殺による死亡者数

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	合計
男 性	4	2	2	6	4	3	5	1	2	29
女 性	2	2	1	2	1	4	1	0	0	13
合 計	6	4	3	8	5	7	6	1	2	42

「道北地域保健情報年報」

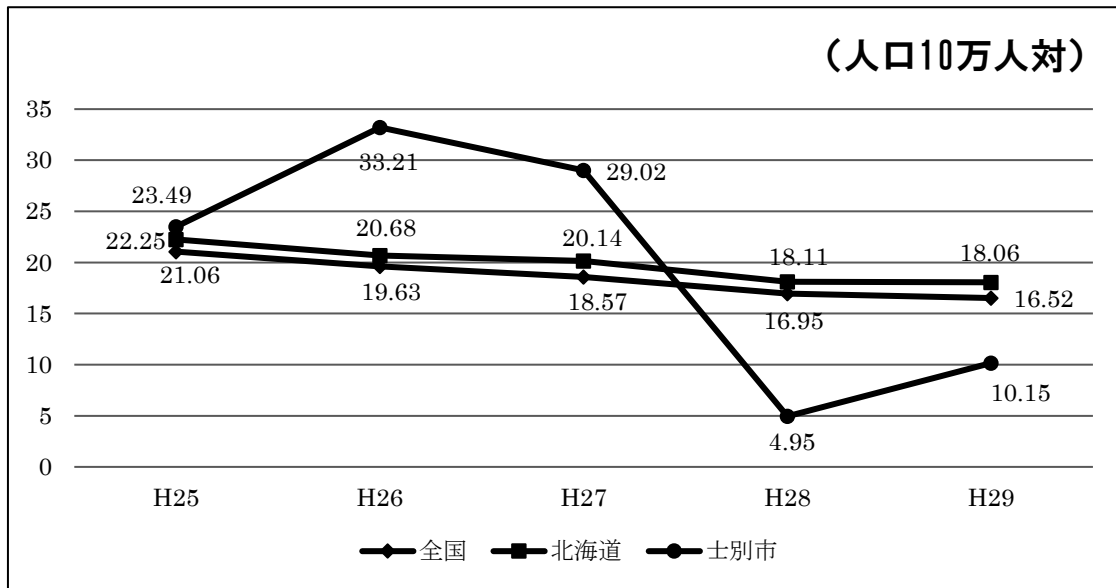
◆自殺者数及び自殺率(人口 10 万人あたりに換算した死亡者数)の推移

	H25 (2013)		H26 (2014)		H27 (2015)		H28 (2016)		H29 (2017)	
	自殺者数 (人)	自殺率 (人)	自殺者数 (人)	自殺率 (人)	自殺者数 (人)	自殺率 (人)	自殺者数 (人)	自殺率 (人)	自殺者数 (人)	自殺率 (人)
全国	—	21.1	—	19.6	—	18.6	—	16.9	—	16.5
全道	—	22.3	—	20.7	—	20.1	—	18.1	—	18.1
上川北部※	13	18.8	26	37.8	15	22.2	13	19.6	11	16.9
士別市	5	23.5	7	33.2	6	29.2	1	5.0	2	10.2

「地域自殺実態プロファイル 2018 年更新版」

※上川北部

士別市・名寄市・和寒町・剣淵町・下川町・美深町・音威子府村・中川町を併せた地域のこと。



「地域自殺実態プロファイル 2018 年更新版」

2. 士別市の自殺者の特徴

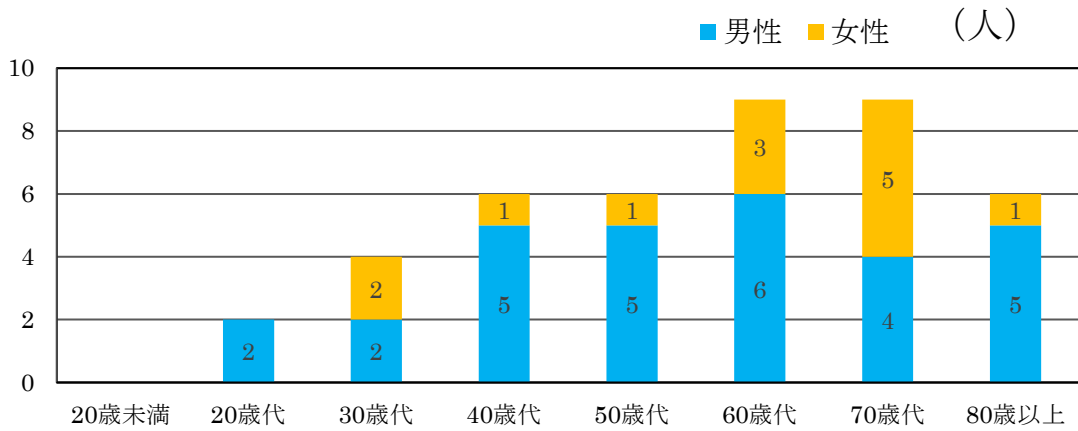
平成 25～29（2013～2017）年の5年間の自殺者数は 21 人（男性 15 人、女性 6 人）で、国が分析した地域自殺実態プロファイル 2018 年更新版では、市民属性別に見ると 60 歳以上の男性・無職・同居者が 7 人で 1 位となっています。以下、40～59 歳の男性・有職・独居、60 歳以上の男性・有職・同居者と続いて、上位 3 位までは 40 歳以上の男性で占められています。児童・生徒の自殺の発生はない状態が続いています。

◆士別市の自殺者の特徴

	自殺者数 5年計（人）	割合	自殺率 （人）
1 位：男性 60 歳以上・無職・同居	7	33.3%	74.8
2 位：男性 40～59 歳・有職・独居	2	9.5%	132.0
3 位：男性 60 歳以上・有職・同居	2	9.5%	28.8
4 位：女性 20～39 歳・無職・独居	1	4.8%	442.0
5 位：男性 40～59 歳・無職・同居	1	4.8%	163.6

順位は自殺者の多い順、同数の場合は自殺死亡率の高い順で掲載
(地域自殺実態プロファイル 2018 年更新版)

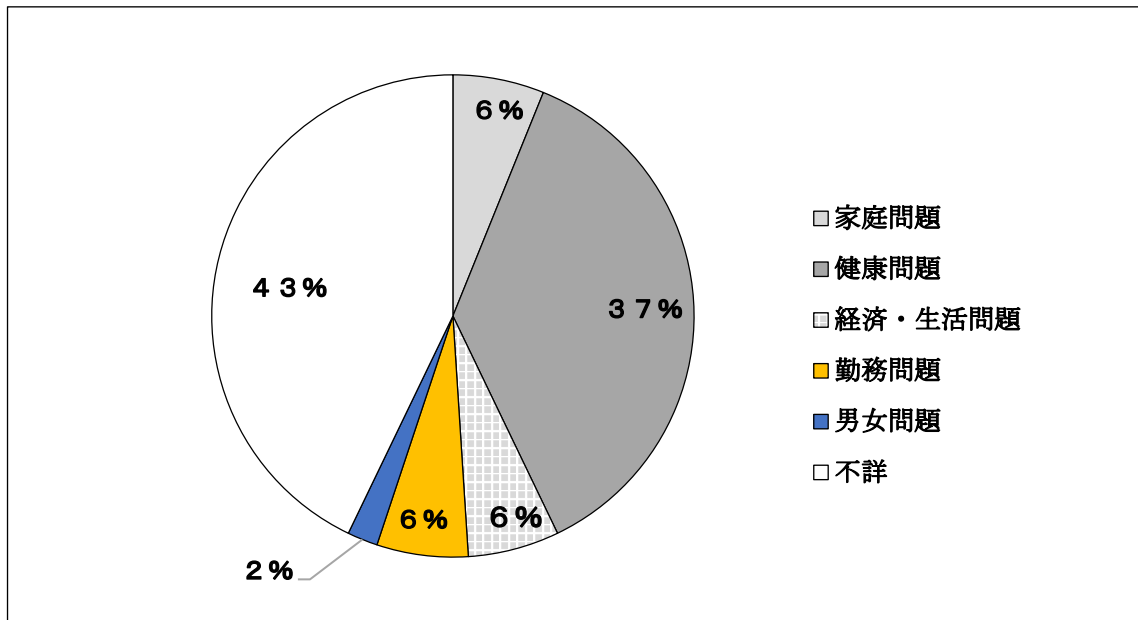
◆年代別自殺者数（H21～29 集計）



3. 自殺原因

平成 21（2009）年から 29（2017）年の上川北部での自殺原因となる問題は全体では不詳が 43%と最も多く、次いで健康問題が 37%、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題が 6%となっています。

◆自殺の原因



(地域における自殺の基礎資料)

5. 自殺対策における共通認識

士別市の自殺対策がその効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、現状の把握だけではなく、次に掲げた共通認識や基本的な考え方を踏まえて取り組むことが重要です。

1. 自殺は、誰にでも起こり得る問題である

多くの人は、自分は自殺とは関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策をするうえで、市民一人ひとりが「自殺は誰にでも起こり得る問題である」ことを認識する必要があります。

2. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩みなどの健康問題のほか、生活困窮や倒産・失業・多重債務等の経済・生活問題、育児や介護疲れ等の家庭問題、いじめや孤立など複雑な要因が関係して、その多くが様々な悩みにより心理的に危機的な状況まで「追い込まれた末の死」であることを認識する必要があります。

3. 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

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であることから、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入や、精神疾患等に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができることを認識する必要があります。

4. 自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

死にたいと考えている人は、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動など、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いと言われています。自殺を凶った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もありますので、身近な人以外の人も自殺のサインに気づき、自殺予防につなげることが必要です。

6. 取り組み推進の視点

1. 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因」と、健康問題や失業、多重債務、生活苦などの「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」とを比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まりません。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」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い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させることであり、自殺対策の本質が「生きることの支援」にあることを認識して進めることが重要です。

2. 様々な分野の生きる支援との有機的な連携

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するためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのためには、自殺の要因となり得る健康問題や生活困窮、いじめ問題など、庁内の連携はもとより、国や道、近隣市町村などの関係機関、関係団体、企業、市民等が有機的に連携・協働するネットワークづくり、自殺の危険を示すサインを受けとめることのできるゲートキーパーの養成が必要です。

7. 数値目標

国の「自殺総合対策大綱」では、令和8（2026）年までに人口10万人あたりの自殺死亡者数（自殺率）を30%以上減少させることを目標としています。士別市での自殺者数は、過去10年間では10人未満となっており、こうした状況を踏まえ、士別市の目標を令和5（2023）年までに0人に設定し、「だれも自殺に追い込まれることがない」社会を目指します。

数値目標 令和5年（2023年）までに自殺者数0人

8. 自殺対策推進のための取り組み

士別市の現状を踏まえるとともに、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」と「自殺実態プロファイル」に基づき、5つの基本施策と3つの重点施策を定めます。

なお、自殺の原因で多かった健康問題については、健康長寿推進計画の第3章及び第4章により対応します。

1. 基本施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 市民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

2. 重点施策

- (1) 高齢者への支援
- (2) 生活困窮者・無職者への支援
- (3) 子ども・若者への支援

《基本施策》

1. 地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康問題や経済・生活問題、人間関係、地域や職場の環境など、様々な要因が関係しあって起こります。そのため、状態が深刻化する前に複合的な課題に対応できるよう、関係機関が連携・協力して施策を推進することが必要です。庁内でのケース支援会議をはじめ、民生委員児童委員など地域の関係機関との連携を推進します。

事業名	事業内容	担当部署
自殺対策に係る関係機関との連携	連絡会議等において、自殺ハイリスク者への早期支援等の検討を行います。また、個別の案件に応じてケース支援会議を開催し関係機関と連携し対応します。	学校教育課 保健福祉センター 土別地方消防事務組合 他
要保護児童対策事業	家庭における適正な児童養育や家庭福祉の向上を図るため、家庭児童相談員を配置し相談指導業務を行います。また、児童虐待の防止や早期発見のために、要保護児童対策地域協議会の開催など、関係機関と連携して児童及び保護者の支援を行います。	こども・子育て応援課
ケアマネジメント支援事業(高齢者対策)	介護支援専門員に対し支援困難事例への指導・助言を行うとともに、地域包括ケア会議等で事例検討を行い、適切な支援について検討を行います。	地域包括ケア推進課

民生委員児童委員活動事業	地域住民の身近な相談者である民生委員児童委員の活動を支援するとともに、連携し問題の解決を図ります。	福祉課
基幹相談支援センター設置事業	障がい者が住み慣れた地域で生活していくための相談支援を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携し問題の解決を図ります。	福祉課
自治会活動補助事業	自治連や単位自治会への活動補助によりコミュニティ活動を推進し、社会参加や健康・生きがいづくりの促進を図ります。	自治環境課

2. 自殺対策を支える人材の育成

自殺予防には、悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「だれも自殺に追い込まれることがない」社会を構築するためには、誰もがゲートキーパーとしての知識や技術を身につけ、支え合っていく必要があります。

そのため、早期の「気づき」に対応できるゲートキーパーとしての知識や技術を身につけるための研修機会の確保に努めます。

事業名	事業内容	担当部署
市職員に対する研修	職員がゲートキーパーの役割を担うことで、早期に問題を発見し、適切な相談窓口につなげることができるよう、名寄保健所等との連携のもと研修を行います。 ・窓口対応や相談業務を行う職員など	総務課 保健福祉センター (名寄保健所)
関係機関に対する研修	さまざまな分野に関連する方がゲートキーパーの役割を担い、適切な相談窓口につなげることができるよう、名寄保健所等との連携のもと研修を行います。 ・民生委員児童委員、介護支援専門員など	福祉課 介護保険課 地域包括ケア推進課 保健福祉センター (名寄保健所)
市民に対する出前講座	事業者や自治会に対し、ゲートキーパーに関連する講座を行うことで、自殺に関する基礎知識の普及啓発を図ります。	保健福祉センター (名寄保健所)
教職員に対する研修	児童生徒の心の育成や相談しやすい環境の整備を図るため、児童生徒の身近な存在である教職員にゲートキーパー研修会への参加を促します。	学校教育課
認知症サポーター養成事業	認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターを養成するとともに、ゲートキーパー研修会への参加を促します。	介護保険課

3. 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうしたことへの理解を深めることも含めて、「危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切である」ということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという意識が共有されるよう、市民への啓発と周知を図ります。

事業名	事業内容	担当部署
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の推進	自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせ、ポスターやのぼりの掲示、相談窓口案内などの配布を行います。	保健福祉センター （連絡会議）
自殺予防のための意識啓発及び相談窓口の案内を兼ねたリーフレットの作成・配布	各窓口に自殺対策に関するリーフレット等を配架し、市民への普及啓発を推進します。	保健福祉センター （連絡会議）
広報活動	広報しべつやホームページ、フェイスブック等を活用し市民周知を図ります。	保健福祉センター
講演会の開催	市民対象の講演会等を開催し、自殺予防に関する啓発を行います。	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、「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行うことが必要です。したがって、健康問題や失業、多重債務、生活苦等を抱えていても、信頼できる人間関係などにより危機回避能力などが上回れば自殺リスクは高まりません。そのため、関係者間の連携で解決を図る支援体制を構築するとともに、市民が健康で生きがいを持って暮らすことのできるよう、孤立を防ぐための居場所づくりなど、生きることを促進する要因を増やす取組みを進めます。

事業名	事業内容	担当部署
市民相談等事業	日常生活における一般相談や法律相談を行います。	自治環境課
消費生活推進事業	消費生活や多重債務等の相談支援を行い、必要に応じて弁護士相談や他の相談窓口につなぎます。	自治環境課
国民健康保険医療費適正化事業	重複投薬に該当する対象者を把握し、必要に応じて支援します。	市民課

母子保健事業	母子健康手帳の交付をはじめ、マタニティスクールなど妊娠期の関わりや、産婦新生児訪問、乳幼児健診・相談などあらゆる機会を通じて保護者支援や子育て支援を行い、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	保健福祉センター
子育て支援事業	保育所や幼稚園、子育て支援センターなどで保護者支援や子育て支援を行い、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	保育推進課 こども・子育て応援課
学校保健推進事業	就学時検査の結果をもとに就学先の学校に情報を提供し、保護者就学相談を行い、児童生徒に適した教育支援を行います。	学校教育課
こども通園センター運営事業	心身に障がいのある、または発達に遅れのある児童に対して療育支援等を行います。また、保護者への相談支援を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	こども・子育て応援課
児童相談支援センター運営事業	障がい福祉サービス等の利用が必要な児童に対してサービス利用計画を作成します。また、保護者への相談支援を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	こども・子育て応援課
青少年指導センター	青少年相談室を設置し、電話やメール等で青少年や保護者の相談に応じるとともに、適切な指導や助言を行います。	社会教育課
まなびとくらしのフェスティバル開催事業	詐欺等の被害に遭わないよう悪質商法について学ぶ機会を提供するとともに相談の場も設け、必要に応じて相談窓口につなぎます。	自治環境課

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が、つらいときや苦しいとき、「誰にどうやって助けを求めればよいのか」具体的かつ実践的な教育（SOSの出し方に関する教育）を行い、直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する能力や生きる力を身につけることができるよう、取組みを進めます。

事業名	事業内容	担当部署
不登校・いじめ問題等対策事業	適応指導教室を開設するとともに、支援が必要な場合は関係機関に情報を提供し問題解決に向けて対応します。	学校教育課

義務教育振興事業	心の教室相談員を配置し、教師よりも生徒に近い立場で、いじめ等の相談を受け、関係機関と連携し問題解決に向けて対応します。	学校教育課
パンフレット等の作成・配布	保護者が子どものSOSに気づき適切な対応ができるよう、また、児童生徒が自分や友達の気持ちに気づき、援助を求める行動ができるよう、パンフレット等を作成し配布します。	学校教育課 (北海道教育委員会)

《重点施策》

1. 高齢者への支援

高齢者は、慢性疾患などによる将来の不安や、退職や体力の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失、配偶者や友人の死を契機に人間関係が希薄になることなどから、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいとされています。

高齢者の自殺を予防するためには、地域包括ケアシステムや地域福祉力の強化（我が事・丸ごとの地域づくり※）などの施策と連動し、高齢者が孤立せず、生きがいを持って生活できる地域づくりを目指した事業の展開を図る必要があります。

※我が事・丸ごとの地域づくり

福祉分野において、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を目指す取組み。

事業名	事業内容	担当部署
総合相談支援事業	高齢者の健康や介護等、家族や本人が抱える様々な問題についての相談を受け、負担の軽減を図るとともに、必要な場合は関係機関と連携し問題解決に努めます。	介護保険課 地域包括ケア推進課
権利擁護事業	「土別地域成年後見センター」とも連携し、高齢者の権利擁護に関する相談等を通じて、自殺リスクの高い方の早期発見と対応に努めます。	介護保険課 地域包括ケア推進課
高齢者実態調査事業	70歳以上で構成される世帯の全戸訪問にて、困りごとや生活実態の聞き取りを行い、相談窓口の周知を行うとともに、必要な場合は関係機関に情報提供し問題解決に努めます。	地域包括ケア推進課
老人クラブ運営助成事業	老人クラブの活動支援を通じて、高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりの促進を図ります。	いきいき健康センター

地域サロン開催支援事業	地域で交流する場（地域サロン）を開催する団体に支援を行うことで、高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりの促進を図ります。	地域包括ケア推進課（土別市社会福祉協議会に委託）
いきいきサロン事業	高齢者等に、心身の介護予防、孤立・閉じこもり予防、交流・学習の場を提供し、地域とのつながりを持ちながら、自分らしく生活を送れるよう支援します。必要な場合は関係機関に情報提供し問題解決に努めます。	いきいき健康センター
九十九大学	60歳以上の方を対象に、豊富な知識と経験をいっそう家庭・社会に役立たせ、孤独に陥ることなく喜びと生きがいのある人生を過ごすための学習を進めます。	中央公民館
福祉パトロール事業	自治会の役員や民生委員児童委員などが、心配な家庭の見守り・訪問などを行い、必要な場合は関係機関に情報提供し問題解決に努めます。	地域包括ケア推進課（土別市社会福祉協議会に委託）
緊急通報システム事業	緊急通報システムを利用している高齢者の安否確認等を通じて、問題の早期発見や必要な関係機関との連携を図り支援します。	介護保険課
配食サービス事業	配食サービスによる食事の提供機会を活用し高齢者の安否確認を行い、緊急時には救急活動を行います。	介護保険課
救急医療情報キット交付事業	独居高齢者や高齢者世帯を中心に、通院先や緊急連絡先などを記載して保管する救急医療情報キット（「命のバトン」）を交付し、緊急時の迅速な対応に備えます。	地域包括ケア推進課
要介護認定	要介護認定の手続きで、家族や本人が抱える様々な問題を察知し、必要な関係機関との連携を図り支援します。	介護保険課
認知症総合支援事業	認知症チェックサイトの開設や認知症ガイド（認知症ケアパス）の作成により認知症についての普及啓発を行います。また、認知症初期集中支援チームや認知症専門相談事業等複数の専門職による相談支援を行うほか、認知症の人やその家族が日頃の悩みを共有し、情報交換を行える場として認知症カフェを実施。さらに行方不明になった際のSOSネットワーク体制を構築するなど、家族の精神的負担を軽減する取り組みを実施します。	介護保険課 地域包括ケア推進課 生き生き健康センター

2. 生活困窮者・無職者への支援

経済的な困窮は、自殺の背景のなかでも大きなリスク要因です。生活困窮や無職、失業状態にある方は、単に経済的な問題だけでなく心身の健康や家族との人間関係等、多様な問題を複合的に抱えていることが多いと言われています。

経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な対策が必要です。

事業名	事業内容	担当部署
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者相談支援員が生活困窮者からの相談を受け、地域の実情に応じ関係機関と連携し、生活困窮者の自立・就労に向けた様々な支援を行います。	福祉課
生活保護事業	生活保護受給者が自立した生活を送れるよう、必要に応じて関係機関と連携し日々の支援に努めます。	福祉課
納税相談	納税相談に訪れた人に、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	税務課
年金相談	国民年金保険料の免除申請や障害年金の請求等についての受付や相談に応じるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援します。	市民課
公営住宅管理事業	生活困窮者に対し住宅を提供する際、減免制度を紹介し、必要に応じ関係機関につなぎます。	施設管理課
医療費相談	生活困窮などにより医療費の支払いが困難な場合に相談にのるとともに、必要に応じて適切な窓口につなぎます。	土別市立病院 経営管理課・地域医療室
水道・下水道事業	生活困窮者に対し水道料金・下水道使用料の軽減制度を紹介し、必要に応じ関係機関につなぎます。	施設管理課
就学援助事業	経済的理由によって、就学困難な児童・生徒の保護者に必要な義務教育就学のための援助を行います。	学校教育課
特別支援教育就学事業	特別支援学級に在籍している児童・生徒の保護者に必要な義務教育就学のための援助を行います。	学校教育課
児童扶養手当支給事業	児童扶養手当支給に関わる申請時や現況届提出時に家庭の状況を把握し、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。	こども・子育て応援課
入院助産実施事業	経済的理由により出産費の負担が困難な妊産婦に対する入院助産事業の実施時に家庭の状況を把握し、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。	こども・子育て応援課
母子・父子自立支援員事業	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭等の相談に応じ、自立に必要な情報提供及び指導、職業能力の向上や求職活動に関する支援を行います。また、相談等を通じて家庭状況を把握するとともに、必要に応じて関係機関と連携して支援を行います。	こども・子育て応援課

3. 子ども・若者への支援

士別市では、20歳未満の自殺は発生していない状態が続いていますが、平成28(2016)年4月に改正された自殺対策基本法、29(2017)年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱において、「子ども・若者の自殺対策をさらに推進すること」が、自殺対策の当面の重点施策の1つに追加され、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進に加えて、子どもの貧困対策や、ひとり親家庭の児童生徒に対する生活・学習支援、子どもの居場所づくり、虐待防止などの各種施策の推進などの必要性が示されました。

子ども・若者に対する自殺対策は、その子の現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることとなり、極めて重要な取組みです。そのため、士別市では保護者や学校、地域の関係者などと連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、児童生徒や保護者が抱え込みがちな自殺リスクの早期発見に努めるなど、子ども・若者への対策を推進しています。

事業名	事業内容	担当部署
不登校・いじめ問題等対策事業	児童・生徒の不登校・いじめ問題等に関して、適応指導教室での対応・支援を行います。	学校教育課
義務教育振興	心の教室相談員が、教師よりも生徒に近い立場で、いじめ等の相談を受け、関係機関と連携し問題解決に向けて対応します。	学校教育課
学校保健推進事業	就学時検査の結果をもとに就学先の学校に情報を提供し、保護者と就学相談を行い、児童・生徒に適した学校教育が行われるよう支援します。	学校教育課
青少年指導センター	青少年相談室を設置し、電話やメール等で青少年や保護者の相談に応じるとともに適切な指導や助言を行います。	社会教育課
子どもの権利推進事業	子どもの権利に関する条例の普及・啓発を行うとともに、いじめ等、権利侵害を受けている子どもの救済、子どもに関する相談支援を行います。	こども・子育て応援課

9. 取組みの推進体制

1. 自殺対策計画の推進

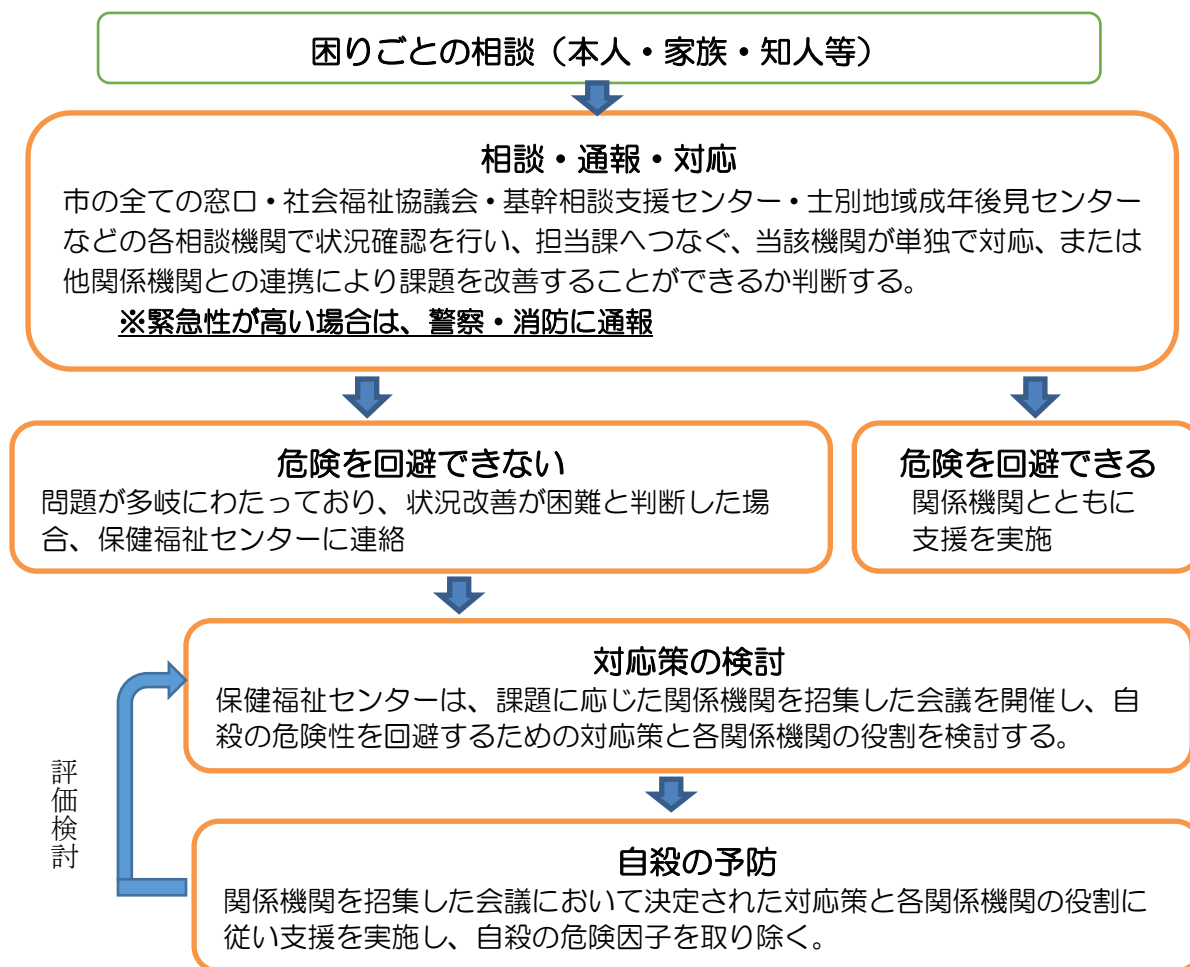
本計画が実行性を持ち、着実に自殺対策を推進するためには、庁内はもとより、事業所や市民が一体となって施策に取り組むことが重要です。また、自殺の問題は多岐にわたることから関係機関の緊密な連携がはかれるよう「命を守るネットワーク会議」※を設置し、相互の連携・協働の仕組みを構築するための

会議を開催し施策を推進します。

※命を守るネットワーク会議

士別市自殺対策計画を推進するために、連携内容、協働のあり方について検討する会議。
市役所窓口担当課をはじめ、士別警察署、士別地方消防事務組合、士別市社会福祉協議会、士別市立病院、名寄市立総合病院、弁護士、民生委員児童委員、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、名寄保健所、名寄市立大学など関係機関を参集メンバーとします。

※自殺予防における相談対応の流れ



2. 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、庁内連絡会議により行います。庁内連絡会議においては、PDCA サイクル（PLAN(計画策定)、DO(実行)、CHECK(評価・検証)、ACTION(見直し)）にそって、評価・検証し、改善を図ります。