

### 3. 社会生活を営むために必要な機能及び向上

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。

また、幼児期からの健康づくりの取組を通じ、将来を担う次世代の健康を支える必要があります。さらに、生涯にわたって健康を維持するため、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組に加え、就業等の社会参加が必要です。

#### 1) こころの健康【雨竜町自殺対策行動計画】

##### 【町自殺対策行動計画の趣旨・位置づけ】

我が国の自殺者数は、国を挙げての自殺対策が総合的に推進された結果、年次推移をみると減少傾向にあり、着実に成果を上げてきたといえます。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準となっているなど、非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

北海道においても国と同様に減少傾向にあるものの、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として年間900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。雨竜町においては、平成20年から平成27年まで6人の方が自殺をしており、自殺者がでない対策が必要です。

この度は、これまでの自殺対策に関する施策の推進状況を踏まえるとともに、国が平成29年7月に見直した「自殺総合対策大綱」で打ち出した、「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」の実現を目指すこととし、「こころの健康」を雨竜町自殺対策行動計画とすることとしました。

位置づけとしては、自殺対策基本法第13条（都道府県自殺対策計画等）第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」とし、計画期間は、平成30年度から平成34年度までとします。

#### (1) 自殺対策の基本的な考え方

##### <自殺対策の基本認識>

##### ① 自殺はその多くが追い込まれた末の死です

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられます。

##### ② 年間自殺者数は減少傾向にありますが、非常事態は続いています

自殺者数は、全国的には、年々減少傾向にあり、特に中高年男性や高齢者の自殺死亡率は着実に低下しています。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざる

をえません。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20～30代では死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べて減少率が低い状況です。さらに、我が国の自殺死亡率は先進国の中でももっとも高いなど非常事態はいまだ続いています。

③ PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを通じた対策を推進します

自殺対策は、国や北海道と町が協力しつつ、自殺対策計画に基づくPDCAサイクルを通じて、町における自殺対策を進化させながら推進していく取組です。

### <自殺対策の基本方針>

① 生きることの包括的な支援として推進します

自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させ、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます

自殺は、健康問題、経済・生活問題など様々な要因が複雑に関係しており、それぞれの分野の関係者が連携して包括的な生きる支援を行うことが重要です。

③ 対応段階に応じた対策を効果的に連動させます

自殺対策に係る個別の対応は、「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」の段階や事象のレベルに応じ、効果的な支援を行うことが必要です。

④ 実施と啓発を両輪として推進します

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という共通認識を持てるように普及啓発を行い、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために対策を推進します。

⑤ 町及び町民の役割を明確化し、その連携・協働を推進します

町は、地域の実情等を勘案の上、本計画を策定し、庁内の連携を推進し、町民に密着した対策に取り組みます。

町民は自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のために、主体的に自殺対策に取り組みます。

## (2)現状と課題、目標（次ページに記載）

## (3)対策（次ページに記載）

3. 社会生活を営むために必要な機能及び向上 1) こころの健康

現状・課題	目標 (別表2参照)	対策																																																														
<p>1. 自殺者数の推移</p> <p>年度別自殺者数</p> <table border="1" data-bbox="296 273 1270 388"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">空知保健統計年報</p> <p>年代別男女別数</p>  <p>2. 「うつ病」(細小 82 分類) H29 年度レセプト件数 (千人当たり)</p>  <p style="text-align: right;">KDBシステム</p> <p>【現状】平成 20 年から平成 27 年の 8 年間の死亡数は 6 人です。 10 代～60 代といずれの年代でも自殺者がいる現状です。 うつ病の外来受診の内男性は 40 代、50 代が多く、女性は 40 代と 70 代以降が多い状況です。</p> <p>3. 電話・面接、訪問件数 [分類:精神(認知症の方の件数も含む)] (件)</p> <table border="1" data-bbox="252 1512 1513 1669"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">H26</th> <th colspan="2">H27</th> <th colspan="2">H28</th> <th colspan="2">H29</th> </tr> <tr> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電話・面接</td> <td>7</td> <td>15</td> <td>43</td> <td>27</td> <td>12</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>訪問実/延</td> <td>5/8</td> <td>28/42</td> <td>4/14</td> <td>17/26</td> <td>3/3</td> <td>32/74</td> <td>2/2</td> <td>43/55</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">雨竜町保健事業計画</p> <p>【現状】電話、面接件数は、本人からのこころの相談が主であり、相談内容により訪問を行う場合もあります。訪問件数の 9 割は認知症(疑い含む)の方への件数です。</p> <p>【課題】自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景は様々な社会的要因と考えられます。こころの健康相談の場所、機会があることの啓蒙が必要であり、適正な医療機関につなげることが重要です。要支援者には医療機関との連携調整を継続していく必要があります。</p>		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	男性	1	1	0	0	0	1	0	2	女性	1	0	0	0	0	0	0	0		H26		H27		H28		H29		40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	電話・面接	7	15	43	27	12	6	12	26	訪問実/延	5/8	28/42	4/14	17/26	3/3	32/74	2/2	43/55	<p>① 自殺者を出さない。</p>	<p><b>ア こころの健康(生きることを支えることや自殺予防)、休養の大切さに関する教育・啓発の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談できる場の周知</li> <li>・保健事業での情報提供</li> <li>・パンフレットの配布</li> <li>・妊婦健康相談</li> <li>・産婦健康相談(産後うつへのスクリーニングの実施)</li> <li>・乳幼児健診時相談</li> <li>・老人クラブ健康相談事業や介護予防事業での健康相談</li> <li>・健康や経済的な不安等を抱える者の関係機関が連携した適切な支援の実施</li> </ul> <p><b>イ 専門家による相談事業の実施の周知</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医によるこころの相談の周知</li> <li>・滝川保健所との協力連携</li> <li>・無料法律相談開催等の周知</li> </ul> <p><b>ウ 医療機関との連携調整、早期発見・治療に向けての支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神神経科の病院等との連携</li> </ul> <p><b>エ 全庁的に推進体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「生きることを支えること・自殺を予防することは、全庁的にかかわる業務」という認識を全職員が持ち推進します。</li> </ul>
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27																																																								
男性	1	1	0	0	0	1	0	2																																																								
女性	1	0	0	0	0	0	0	0																																																								
	H26		H27		H28		H29																																																									
	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上																																																								
電話・面接	7	15	43	27	12	6	12	26																																																								
訪問実/延	5/8	28/42	4/14	17/26	3/3	32/74	2/2	43/55																																																								

**2) 次世代の健康 (第3章 2生活習慣の改善 に含む)**

**3) 高齢者の健康 (第3章 2生活習慣の改善 に含む)**

4. 目標の設定

別表2

分野	項目	計画策定時 雨竜町(現状値)	国の直近データ (H28)	目標		データ ソース
				雨竜町	国(H34)	
がん	① 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)	—	76.10 % a*	—	74 %	⑧
	【75歳未満のがん死亡数の減少】	2.4人		減少		
	② がん検診の受診率の向上		a*			①
	・胃がん	男性 22.4 % 女性 28.3 %	46.40 % 35.60 %	40 %	40 %	
	・肺がん	男性 26.5 % 女性 38.6 %	51.00 % 41.70 %	40 %	40 %	
	・大腸がん	男性 13.9 % 女性 19.8 %	44.50 % 38.50 %	40 %	40 %	
	・子宮頸がん	27.4 %	42.40 %	50 %	50 %	
・乳がん	34.4 %	44.90 %	50 %	50 %		
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 (人口10万人当たり)		a*			⑧
	・脳血管疾患	男性 36.20% 女性 20.00%			男性 41.6 % 女性 24.7 %	
	【75歳未満の脳血管疾患死亡数の減少】	0人		0人		
	・虚血性心疾患	男性 30.20% a* 女性 11.30% a*			男性 31.8 % 女性 13.7 %	②
	【75歳未満の虚血性心疾患死亡数の減少】	4人		減少		
	② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 mmHg 女性 mmHg	男性136mmHg a 女性130mmHg a	男性 女性	男性 134mmHg 女性 129mmHg	
	【Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少】	男性 11.3 % 女性 7.4 %		男性 減少 女性 減少	男性 減少 女性 減少	
	③ 脂質異常症の減少					
	( i :総コレステロール240mg/dl以上の者の割合)	i :男性 % i :女性 %	10.80 % b 20.10 % b	i :男性 % i :女性 %	i :男性 10 % i :女性 17 %	
	( ii :LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	ii :男性 7.3 % ii :女性 11.3 %	7.50 % b 11.30 % b	ii :男性 6.2 % ii :女性 8.8 %	ii :男性 6.2 % ii :女性 8.8 %	
④ メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	該当者 54 人 予備軍 49 人			平成20年度と 比べて25%減少		
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
・特定健康診査の実施率	59.6 %	50.10 % a*	60%以上	60 %		
・特定保健指導の実施率	76.6 %	17.50 % a*	60%以上	60 %		
糖尿病	① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人	16,103人 b	0人	15,000人	③
	② 糖尿病有病者の増加の抑制				1,000万人	②
	【糖尿病治療中またはHbA1c(NBSP値)6.5%以上の者の割合】	13.1 %		減少		
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	0.6 %	0.96 % a	減少	1.00 %	
④ 治療継続者の割合の増加 【HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合】	79.2 %	64.30 % b	75%以上	75 %		
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの者の割合)					⑥
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少 【妊娠届出時のやせの者の割合】	0人	32.40 % b	0人	20 %	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.40 % b		減少傾向へ	⑧
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	6.1 %	4.55 % b 3.75 % b	減少	減少傾向へ	⑤
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 【40～60歳代男性の肥満者の割合の減少】	52.9 %		減少	28 %	②
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	32.9 %		減少	19 %	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	13 %	17.90 % a	維持	22 %	
	② 健康な食習慣を有する子どもの割合の増加					⑤
	・朝食を毎日食べる子どもの割合の増加					
	・小学6年生	100 %	89.50 % a	100%	100 %	
	・中学3年生	78.2 %		100%	100 %	
・共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少)				減少傾向へ		
・【小学6年生(夕食)】	—	1.90 % b			⑤	
・【中学3年生(夕食)】	—	7.10 % b				

分野	項目	計画策定時 雨竜町(現状値)	国の直近データ (H28)	目標		データ ソース
				雨竜町	国(H34)	
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加					
	・20～64歳	(↓40～64歳者)				
	【20～64歳 日常生活において歩行または同等の 身体活動を1日1時間以上実施する者】	男性 57.0 % 女性 47.3 %	7,769 b 6,770 b	男性 増加 女性 増加	男性 9,000歩 女性 8,500歩	
	・65歳以上					
	【65歳以上 日常生活において歩行または同等の 身体活動を1日1時間以上実施する者】	男性 54.6 % 女性 50.0 %	5,744 b 4,856 b	男性 増加 女性 増加	男性 7,000歩 女性 6,000歩	②
	② 運動習慣者の割合の増加(1回30分以上軽く汗をかく 運動を週2回以上、1年以上実施している者)					
	・20～64歳	男性 29.0 % 女性 22.0 % 総数	23.90 % b 19.00 % b	男性 36% 女性 36% 総数	男性 36 % 女性 33 % 総数 34 %	
	・65歳以上	男性 38.3 % 女性 33.0 % 総数	46.50 % b 38.00 % b	男性 58% 女性 48% 総数	男性 58 % 女性 48 % 総数 52 %	
	③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	140人	521万人 b	維持	657万人	⑦
	飲酒	① 妊娠中の飲酒をなくす	0 %	4.30 % a*	0%	0 %
	② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 5.3 % 女性 2.7 %	14.60 % b 9.10 % b	男性 維持 女性 維持	男性 13.0 % 女性 6.40 %	②
喫煙	① 妊娠中の喫煙をなくす	0 %	3.80 % a*	0%	0 %	⑥
	② 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	男性 25.4 % 女性 8.6 %	18.30 % a*	男性 減少 女性 減少	12 %	②
休養	① 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	25.0 %	19.70 % b	15%	15 %	②
歯・口腔の健康	① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加					
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	82.3 %	a	増加	80%以上	④
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	0.64本	a	減少	1.0未満	⑤
	② 歯周病を有する者の割合の減少					
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 【歯周病治療中者の割合の減少】	85.7 %	44.70% c	減少	25 %	②
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 【歯周病治療中者の割合の減少】	100 %	62.00% c	減少	45 %		
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	H27年2人	16.80 % a	0人	19.4 %	⑧

(資料: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)

※ がん検診受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象

※ 「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」で示された項目及び目標年次に沿って、町の目標設定実施(栄養・食生活の②を除く)

【データソース】	①町がん検診	②国保特定健診・町健康診査	③国保診療報酬明細・身体障害者手帳交付台帳・自立支援医療
	④町3歳児健診	⑤学校保健統計	⑥町妊娠届出 ⑦介護保険事業報告 ⑧人口動態

- 国の中間評価
- a 改善している
  - a\* 改善はしているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの
  - b 変わらない
  - c 悪化している
  - d 評価困難