

第1章 計画策定にあたって

【計画の背景】

健康は、市民一人ひとりが心豊かな人生を実現するための基盤にあるものです。また、個人が健康に生き生きと生活することは、地域社会の活性化や医療介護等の社会保障制度の健全化につながることから、少子高齢、人口減少社会において健康増進は大きな意義をもちます。

帯広市では、平成25年3月、「第二期けんこう帯広21」を策定し、重点健康課題として「糖尿病」「がん」「こころの健康」の3分野を中心に、市民の健康づくりを推進してきました。平成29年には、中間評価を行い計画後半の方向性を検討するとともに、平成28年3月の自殺対策基本法改正、平成28年12月のがん対策基本法改正等の社会情勢の変化を考慮し改訂を行いました。

【計画の位置づけ】

健康増進法第8条第2項に規定される市町村健康増進計画として、「第六期帯広市総合計画」の分野計画に位置づけ、市民の健康づくりの指針とします。

また、平成30年度より、自殺対策基本法第13条第2項に規定される市町村自殺対策計画としての要素を取り入れるものとします。

【計画の期間】 平成25年度から平成34年度までの10年間

【中間評価の結果】

評価指標全38項目の中間評価における進捗状況は右表のとおりです。

評価指標の進捗状況より計画後半に向けては糖尿病予防及び働き盛り世代の生活習慣改善への対策が課題と考えられます。

評価区分	項目数	(割合)
A 改善している	18項目	(47.4%)
B 変わらない	5項目	(13.2%)
C 悪化している	11項目	(28.9%)
— 評価保留	4項目	(10.5%)

第2章 計画の基本的な考え方

【基本理念】

市民一人ひとりが、主体的に生活の質の向上に努め、健康づくりを進める社会環境を整備することにより、健康寿命を延ばし、健やかで心豊かに生活できるまちづくりを目指します。

【基本目標】

- (1) 健康寿命の延伸 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
- (2) 健康格差の縮小 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

【基本方針】

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持、向上
- (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣、社会環境の改善
- (5) **生きることの包括的な支援による、誰も自殺に追いこまれることのない地域社会の実現※**

（※改訂版より追加）

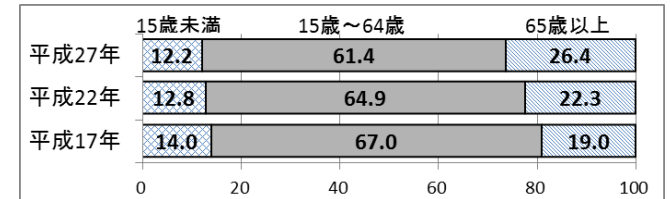
【具体的取組】

- | | |
|-----------|---------------|
| 重点取組 | ライフステージにおける取組 |
| ①糖尿病対策 | ①妊娠出産期、乳幼児期 |
| ②がん対策 | ②学齢期 |
| ③こころの健康対策 | ③青年期、壮年期、中年期 |
| | ④高齢期 |

第3章 市民の健康等の現状

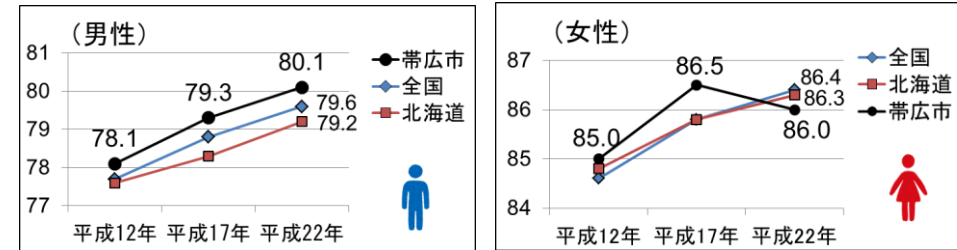
【年齢区分別人口】

全国的に少子高齢化は進行しており、帯広市においても65歳以上の占める割合が増加を続けています。



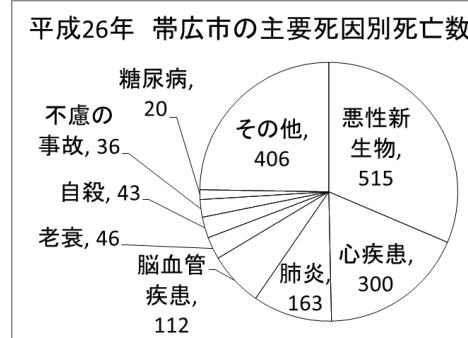
【平均寿命】

平均寿命は今後も伸び続けることが予想され、健康長寿を推進し自立して生活できる期間を延ばすことが重要です。



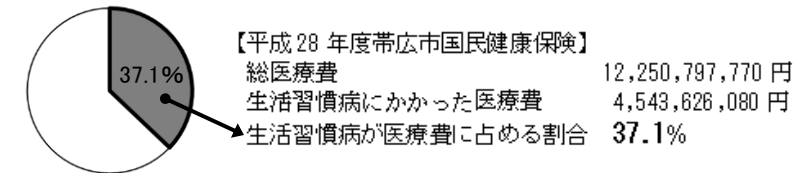
【主要死因】

死因の約1/3をがんが占めます。



【生活習慣病にかかる医療費】

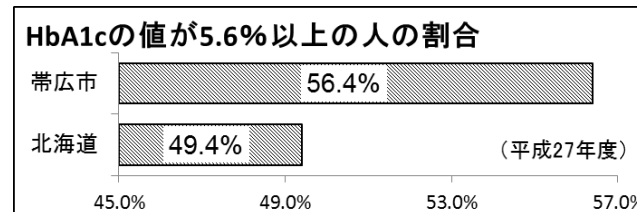
医療費の37.1%を、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病が占めます。生活習慣病は、適度な運動やバランスのよい食事などにより発症や重症化を予防することが可能です。



【重点課題の現状】

①糖尿病

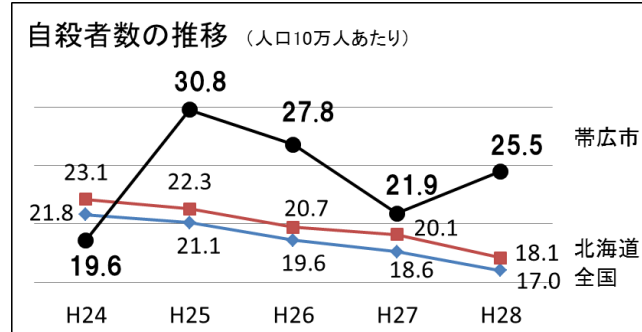
帯広市特定健康診査におけるHbA1cの値が基準値以上の人の割合は北海道と比較して多くなっています。



※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは過去1～2か月の血糖値の状態を示す値です。5.5%以下が基準値(正常値)となります。

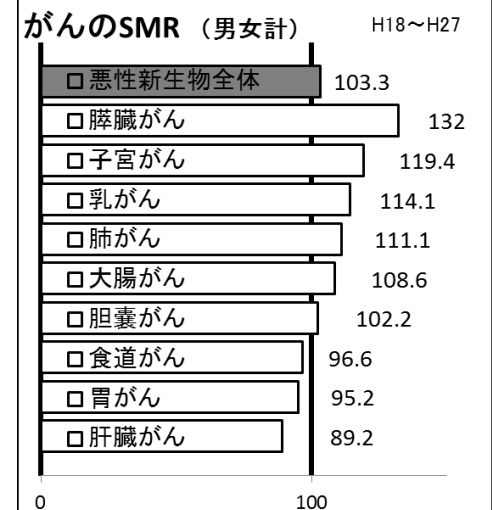
③こころの健康

帯広市の自殺者数は減少傾向ではあるものの、全国や北海道と比較して多くなっています。



②がん

帯広市は全国と比較してがんの死亡率が高く、部位別では、「膵臓」「子宮」「乳」「肺」「大腸」が多くなっています。



※SMR(標準化死亡率)とは国を基準の100としており、100以上の場合は国より死亡率が高く、100以下の場合は国より死亡率が低いと判断されます。

糖尿病

計画後半にむけて:重症化予防の推進、予防知識の周知啓発

A:改善している B:変わらない C:悪化している ー:評価保留)

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
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	5人	12人	0人	C
2. 糖尿病有病者の増加の抑制	男性 15.2%	男性 15.0%	男性 17.0%	A
	女性 8.7%	女性 8.1%	女性 9.7%	
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	男性 1.6%	男性 1.2%	男性 1.4%	B
	女性 0.5%	女性 0.5%	女性 0.4%	
4. メタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少	該当者 男性 25.8%	男性 26.4%	20年度対比 25%減	C
	予備群 女性 7.2%	女性 7.8%		
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	男性 18.2%	男性 19.3%	受診率 54.0%	C
	女性 6.4%	女性 5.4%		
	受診率 26.5%	受診率 32.6%	受診率 54.0%	C
	指導率 20.9%	指導率 10.6%	指導率 51.0%	

●地域・関係機関などの取組

職場で、健康診査対象者への受診勧奨に努め、受診後に治療が必要な場合は早期受診を勧める。

職場で、治療が必要な人が定期受診をしやすい環境を整える。

医療機関間(かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、専門医等)で糖尿病連携手帳の活用等により情報共有し、糖尿病の重症化を予防する。

病院や薬局等で行う健康イベント等において、糖尿病等の生活習慣病についての知識を提供する。

太線下線 :改訂版の新規項目

がん

計画後半にむけて:喫煙・感染等のリスク要因対策、がんとの共生に向けた環境づくり

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
6. がんの標準化死亡比(SMR)の減少	男性 102.1	男性 102.1	男性 100	B
	女性 107.6	女性 105.2	女性 100	
7. がん検診の受診率の向上 肺がん・大腸がん・乳がんは40～69歳 胃がんは35～69歳 子宮頸がんは20～69歳	胃がん 11.8%	胃がん 12.0%	胃がん 16.8%	A
	肺がん 12.4%	肺がん 17.4%	肺がん 17.4%	
	大腸がん 24.8%	大腸がん 27.5%	大腸がん 32.3%	
	子宮頸がん43.1%	子宮頸がん44.3%	子宮頸がん50.6%	
	乳がん 35.7%	乳がん 37.5%	乳がん 43.2%	

●本人や家族の取組

がんに関する正しい知識を身につけ、予防に努める。

健康づくりに関する事業や催しに積極的に参加する。

がんの早期発見のため、がん検診や精密検査を受診する。

●地域・関係機関などの取組

病院や薬局等において、がんの知識の普及、相談機関の周知を行う。

たばこのがんへの影響について、若い世代へ正しい知識を伝える。

職場において、がん検診対象者への受診勧奨に努め、受診後に精密検査が必要な人には早期受診を勧める。

職場において、がんを治療中の人が、治療の過程に応じて治療に専念したり、**治療と仕事が両立できる環境を整える。**

●市の取組

がんの予防について正しい知識の普及啓発に努め、がん検診の受診方法についてわかりやすく周知する。

肝炎ウイルス検診について周知し、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及に努める。

中学生のピロリ菌検査を希望する人が受けられる体制を整える。

子宮頸がん予防ワクチンの定期予防接種を希望する人が受けられる体制を整える。

B型肝炎ウイルスの定期予防接種を対象者に対して勧奨する。

たばこの発がん性について知識の普及啓発を図り、受動喫煙の防止に努める。

禁煙したい人が主体的に取り組めるよう禁煙外来などの情報を提供する。

がん検診を受診しやすい体制を整える。

がん患者の治療と仕事の両立など、がん患者が安心して生活できる環境づくりに努める。

こころの健康

計画後半にむけて:SOSの出し方の教育、連携による相談支援の充実

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
8. 自殺者の減少 (人口10万人当たり)	32.1人	25.5人	18.6人	A
9. メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	13%	ー	増加	ー

●本人や家族の取組

生活リズムを整え、十分な睡眠をとる。

ストレスをためない生活を心がける。

たばこやアルコールに頼らずストレスに対処する。

仕事と私生活において、気持ちの切り替えをする。

悩み事があったときには、ひとりで抱え込まずに誰かに相談する。

こころの不調が続くときは、早めに専門医療機関に相談する。本人が相談したからない場合は、家族が相談する。

●地域・関係機関などの取組

地域において、生きがいづくりに関するボランティアの育成やボランティアが活躍できる場を提供する。

地域において、人との交流や生きがいづくりを促進するサークル活動に取り組む。

地域において、様々なイベントや行事を行い、人と人とのつながりを持てる機会を提供する。

職場で、コミュニケーションを図り、メンタルヘルスを大切にする。

個人のストレス状態を早期に把握するため職場における健康診査時にストレスチェックを実施する。

職場のメンタルヘルスに関する環境改善の経営者向け講習会を実施する。

●市の取組

うつ病などのこころの病気やこころの健康づくりのほか、危機回避能力や問題解決能力の向上につながる正しい知識や情報の普及啓発を行う。また、適切な相談機関等について情報発信する。

地域活動や生涯学習活動を通じて、生きがいづくりを支援する。

生きることを支える取組に関わる人材養成など、支援者を増やすことで職場や地域でのゲートキーパー機能の充実を図り、地域連携体制を充実させる。

地域の支えあい活動を推進し、見守り支援や居場所づくりを行うことで孤立する人がいないよう取り組む。

様々な相談を受ける人や教職員等に対して知識の普及と研修を実施する。

関係機関・団体との連携を強化し、保健、医療、福祉、教育、労働などにわたる総合的な体制の強化と窓口の周知を図る。

帯広保健所をはじめとする関係機関と連携し、自殺未遂者や親族、自助グループなどへの支援を行う。

妊娠・出産期、乳幼児期

計画後半にむけて：妊娠期・産後における適正体重の維持、喫煙や飲酒の防止食育や歯科保健の取組の推進

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
10. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.8%	8.6%	減少	B
11. 妊娠中の飲酒をなくす	1.1%	0.6%	0%	A
12. 妊娠中の喫煙をなくす	10.5%	6.3%	0%	A
13. 3歳児のう歯のない率の増加	76.4%	86.6%	<u>86.6%</u>	A

●本人や家族の取組

(こどもと家族)
 早寝・早起きの規則正しい生活リズムを身につける。
 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、朝・昼・夕の三食取ることを心がける。
 定期的に歯科健康診査を受診し、フッ素塗布を受ける等適切なケアの方法を身につける。
 (こども)
 おやつやジュースを取りすぎない。
 体を使って元気に遊ぶ。
 (家族)
 食事に関して悩んだときに相談できる場所を知り相談する。
 虐待をみつけたら通報する。
 子育ての楽しさや悩みを共有できる仲間をもつ。
 子育てで悩んだときに相談できる場所を知り相談する。
 飲酒や喫煙の影響について、正しい知識と行動を身につける。
 仕上げみがきや正しいブラッシングの習慣を身につける。
 (妊婦)
 出産に向け、体重管理やその他のリスクについて正しい知識を持ち、家族やまわりの人と共有する。
 妊娠中の歯の健康の大切さを理解し、歯科健康診査を受診する。
 妊婦健康診査の必要性を理解し、適切に受診する。

●地域・関係機関などの取組

地域で保護者同士の交流を積極的に行う。
 子育て支援センター、幼稚園や保育所、近所等で子育てを見守り、困っている人に声をかけ寄り添う。
 育児休業や時短勤務、フレックスタイム等の子育てしやすい制度の充実に努め、職場において子育てに理解ある雰囲気をつくる。
 子育て支援センター、子育てサークルなどで、家族の生活習慣について考える機会を持つ。
 幼稚園・保育所で、規則正しい生活習慣が身につくよう支援する。
医療機関等において、妊娠中の健康管理について正しい知識の普及を行う。
こどもの前でたばこを吸わない。

●市の取組

乳幼児健康診査や子育てに関する各種教室でバランスのよい食事を規則正しく取る重要性について周知啓発する。
 関係機関と連携をとり、子どもや子育て家庭への食育を推進し、健康的な食習慣が身につくよう支援する。
 関係機関と連携をとり、安心して子育てできるための相談場所の充実、周知を行う。
 医療機関や保健所と連携をとり、妊婦健康診査の受診勧奨と結果説明を推進する。
 妊婦の飲酒、喫煙の悪影響について、若年層から広く周知啓発を推進する。
幼児歯科健診、フッ素塗布を通じてかかりつけ歯科医をもつことを推進する。
妊娠中や乳幼児の保護者に対し口腔衛生についての知識の普及を行う。

学齢期

計画後半にむけて：生活習慣病の予防知識の普及啓発、喫煙対策

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
14. 肥満傾向にあるこどもの割合の減少	男子 6.93% 女子 6.06%	男子 7.64% 女子 2.82%	肥満傾向 7%以下	A
15. 未成年者の飲酒をなくす	男子3.4% 女子5.3%	—	0%	—
16. 未成年者の喫煙をなくす	男子0.8% 女子0.8%	—	0%	—
17. 12歳児の一人平均う歯数の減少	1.5本	0.8本	<u>0.8本</u>	A

●本人や家族の取組

早寝・早起きの規則正しいリズムで生活する。
 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、朝・昼・夕の三食取ることを心がける。
 おやつやジュースを取りすぎない。
 体を使った遊びや運動を行い、体力をつける。
 困っているときは一人で抱え込まず相談する。
 お酒を飲まない。たばこを吸わない。
 定期的に歯科健康診査を受け、適切な歯みがきの方法を身につける。

●地域・関係機関などの取組

安心してこどもが遊べるよう、地域のつながりを促進したり、こどもの育ちを支えるネットワークづくりを推進する。
 地域において食育を推進し、食事の大切さについて体験を通して啓発する。
 地域において、悩みのあるこどもや親に対して、必要に応じて相談できる場所を紹介する。
 かかりつけ歯科医を持つことを推進し、正しい歯みがきの方法の普及を推進する。
こどもの前でたばこを吸わない。たばこについて正しい知識をこどもに伝える。

●市の取組

いのちの大切さを学ぶ機会をつくる。
 こころの健康に関する知識や専門機関等に関する情報提供を行い、相談体制の充実を図る。
 こどもの肥満や過度なダイエットの健康への影響に関して正しい知識の提供や相談対応の充実を図る。
 帯広らしい特色を活かした食育を推進する。
 運動に親しむことのできる場所や機会を提供する。
 正しい歯みがきの方法等の知識について普及啓発を行う。
 こどもが飲酒、喫煙しない環境づくりを推進し、飲酒や喫煙の成長期のこどもの体への悪影響について周知啓発を行う。
生活習慣病予防などの健康管理の知識を、こどもの理解に合わせた方法で普及啓発する。

青年期・壮年期・中年期

計画後半にむけて：**働きざかり世代へ向けた情報発信、企業への啓発**

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
18. 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡率(SMR)の維持	男性 89.3	男性 81.9	現状維持	A
	女性 76.9	女性 75.3		
虚血性心疾患	男性 87.5	男性 113.1	現状維持	C
	女性 96.1	女性 113.1		
19. 脂質異常症の増加の抑制	男性 22.1% 女性 22.8%	男性 25.2% 女性 26.4%	現状維持	C
20. 健康づくりに関する活動に取組、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	0か所	51か所	100か所	A
21. 適正体重を維持している人の増加	20～60代男性 肥満者	31.3%	27.5%	C
	40～60代女性 肥満者	18.1%	16.6%	A
	20代女性 やせ者	15.1%	22.2%	C
22. 野菜の摂取量の増加	162g	309g	350g	A
23. 栄養成分表示の店の増加	82件	95件	増加	A
24. 運動習慣者の割合の増加（20～64歳）	男性 29.9%	男性 23.1%	男性 40.0%	C
	女性 28.1%	女性 26.5%	女性 40.0%	
25. 歩いて5分以内(300m以内)の距離で自家用車利用する人の減少	23.1%	26.4%	減少	C
26. 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	20.6%	20.6%	18.0%	B
27. 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の減少	(参考値)男性8.5%	(参考値)男性15.0%	男性13.0%	C
	女性1.5%	女性1.2%	女性6.4%	
28. 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	22.1%	18.4%	14.0%	A
29. 40歳代における進行した歯周炎を有する人の減少	66.1%	54.6%	減少	A
30. 35～44歳で喪失歯のない人の増加	36.2%	49.4%	増加	A
31. 過去1年間に歯科健康診査を受診した市民の増加	(参考値)50.4%	(参考値)57.6%	65.0%	A

●本人や家族の取組（一部抜粋）
 特定健康診査やがん検診を受ける。
 自分の適性体重を理解し、正しい食生活と運動で適正体重を維持する。
 外食や食品を購入する時、栄養成分表示を参考する。
 日常生活の中で意識的に体を動かしたり、積極的に運動習慣を持つ。
 喫煙の健康への影響、受動喫煙の害について理解して行動する。
 歯ブラシや歯間清掃用具を使って口腔内を清潔にし、また、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健康診査を受ける。

●地域・関係機関などの取組
地域において、近隣や周囲の人と声をかけあい、特定健康診査・特定保健指導を受けることを推進する。
 地域において、健康増進のための食生活や運動に関する自主活動、地域交流などのイベント、各種講座等を実施する。
 飲食店やスーパー、コンビニエンスストア等において、健康に配慮したメニューや栄養に関する情報を提供する。
 かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、専門医の連携を進める。
地域において、受動喫煙を防止する取組をすすめる。
職場において、健康管理に配慮したゆとりある働き方を推進する。

●市の取組
 健康診査の受診方法をわかりやすく周知し、受診勧奨に努め、受診しやすい体制を整える。
 健康診査結果に基づき生活習慣改善のための保健指導を行い健康づくりを推進する。
 栄養に関する講座や相談を充実させ、バランスのとれた食生活について普及啓発を行う。
 飲食店やコンビニエンスストア等の栄養成分表示の店について情報提供する。
 運動に関わる自主活動を支援し、運動に親しむことのできる機会や場所を提供する。
 「オビロビ」など誰もが手軽にできる運動を普及させ、日常的に体を動かすことを推進する。
 健康づくりボランティアを養成し、地域の健康づくりを促進する。
 喫煙や飲酒による健康への影響について周知啓発を行う。
 かかりつけ歯科医による定期的な歯科健康診査の受診を推進する。
 健康づくりに関して、関係機関・団体・企業・行政などが一体となった取組を推進する。
働き盛りの世代が健康に関心を持てるよう幅広い手段で情報発信を行う。
企業が取り組む健康づくりを支援し、働き盛りの世代が健康づくりに取り組む機会や場所を提供する。

高齢期

計画後半にむけて：**口腔機能低下に関する知識の普及啓発**

	策定時値	中間時値	目標値	中間評価
32. 認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率向上	4.2%	—	10%	—
33. 就労または何らかの地域活動をしている高齢者の割合	(参考値)男性44.2% 女性32.6%	(参考値)男性42.3% 女性37.8%	男性60% 女性60%	B
	80歳で20本以上 60歳で24本以上	35.7% 38.4%	20.6% 31.2%	
34. 歯の喪失防止	64.5%	58.4%	55%	A

●本人や家族の取組（一部抜粋）
 健康づくりのための運動に日頃から取り組む。
 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、朝・昼・夕の三食取ることを心がける。
 認知症について正しく理解し、予防に努める。
フレイル※1や低栄養※2について正しく理解し、予防に努める。
 家族、友人との交流を楽しみ、また、趣味や生きがいを持ち充実した時間を過ごす。
 ボランティアや地域の活動に積極的に参加し、人との触れ合いを大切にする。
 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受ける。
噛むことや飲み込むことに困難を感じた時には早期に歯科等に相談する。

※1フレイル～加齢による心身の活動量の低下でひきおこされる虚弱状態。健康な状態と要介護状態の間であり、適切な介入・支援により機能の維持向上が可能。
 ※2低栄養～加齢による食欲の低下や咀嚼力の低下により徐々に食事が減り、必要な栄養が不足した状態

●地域・関係機関などの取組
 高齢者の見守りや声かけなどの体制づくりに取り組む。
 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る。
 健康づくりのボランティア活動に取り組む。
 健康づくりや生きがいづくりに取り組む。
口腔の機能と心身の健康の関連を理解し、高齢者の噛むことや飲み込むことの問題に気を配る。

●市の取組
 認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを推進する。
 健康づくりから介護予防までつながりのある取組を推進する。
 健康づくりや生きがいづくりのボランティアの養成と育成を推進する。
 歯周疾患の予防、噛むことや飲み込むことの機能低下の早期発見のため、定期的な歯科健康診査の受診を推進する。
高齢期のフレイルや低栄養について予防のための知識の普及啓発を行う。
 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを推進する。

本線下線：改訂版の新規項目

【自殺対策における共通認識】

- 1 自殺は誰にも起こりうる身近な問題である
- 2 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- 3 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題
- 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

【取組推進の視点】

1 生きることの促進・阻害の双方向からの自殺リスクの低下

「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて地域の自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します

2 保健、医療、福祉、教育、労働など関連施策の有機的連携

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組が重要であり、自殺対策と関わりのある取組に参画している関係機関や民間団体などと連携・協働し、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するためのネットワークづくりを行います

また、取組は個々人の相談支援や問題解決を行うことにとどまらず、地域の関係機関や国、北海道で行う複合的な問題を抱える人に対する包括的な支援と有機的に連動させます

3 関係機関、民間団体、企業、住民等との幅広い協働

国、北海道、周辺町村、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して地域を挙げて自殺対策を総合的に推進します

市民一人ひとりが危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であるという認識を持ち、住民も参加する地域づくりとして展開し、相互の連携・協働の仕組みを構築します

【課題】

- ・20歳未満や60歳代で全国より自殺死亡率が高くなっている
- ・40歳以上で同居者がいる場合で自殺者数が多い
- ・有職無職問わず40歳～50歳代の男性の自殺者数が多い

【目標値】

自殺総合対策大綱に基づき、自殺死亡率を10年間で30%以上減少させることを目指します。(計画期間中の5年で15%減少)

	基準値(平成27年)	目標値(平成34年)
自殺死亡率の減少	21.9	18.6

重点かつ優先的に取組を進める必要がある課題に対して行う取組です

- ・多岐にわたる複雑に絡み合った生活上の困難さを解決するため、庁内の相談窓口連携を強化します
- ・各相談窓口では担当する業務だけでなく、各種窓口に関する制度や関係機関等の基礎的な知識を身に付け対応します
- ・庁内だけでなく業務に関連する庁外の関係機関や関連団体とも連携を強化します

1.高齢者対策

高齢者は健康問題や家族問題など自殺につながる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や独居高齢者、介護家族の支援等の対策を重点的に行いながら、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるための仕組みづくりを行います

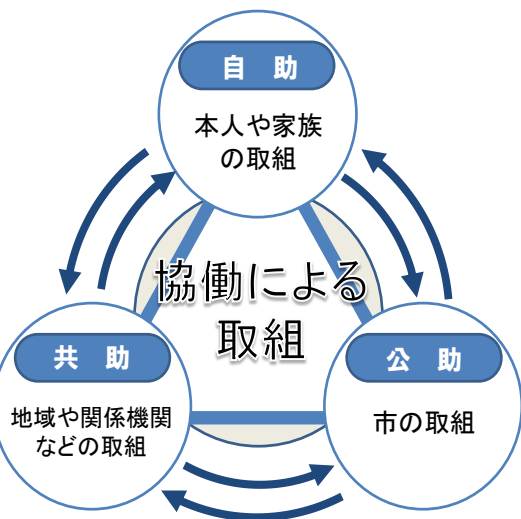
2.生活困窮者対策

複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクが高い方も多ことから、保険料や市税、各種利用料金等に関する相談で個々の状況に合わせた対策を重点的に行います
また、経済問題に関連する関係機関の連携を促進し、多分野における包括的な支援を行います

3.事業所・労働者対策

ワークライフ・バランスの考え方のもと、健康で働き続けられる環境整備を行い、勤務問題による自殺リスクを減少させるため、企業や民間団体と連携しながら重点的に対策を行います

第6章 計画の推進に向けて



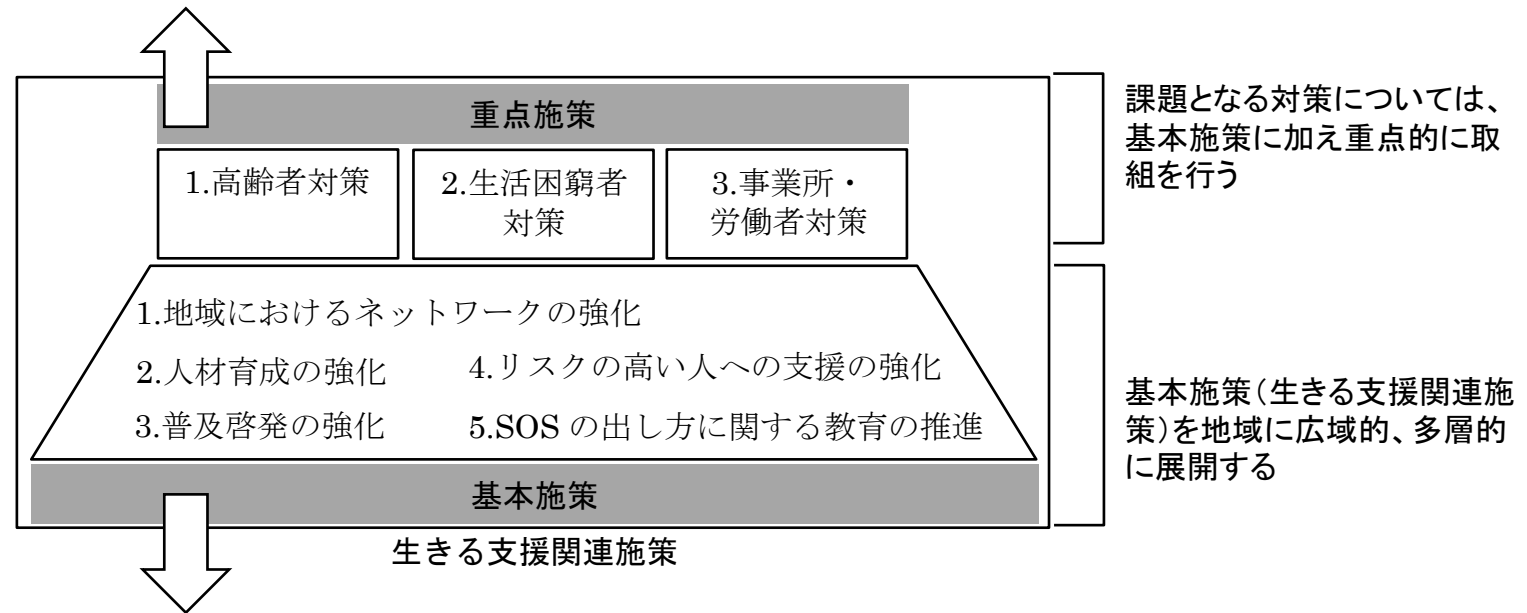
【市の推進体制】

健康増進計画については、「けんこう帯広21推進会議」において、施策の進捗、庁内関係部課の連携等について協議し、情報を共有しながら、取組を推進します

自殺対策計画については、「帯広市生きるを支える連携会議」を中心とし、関係機関や関連団体との連携を行いながら、自殺対策関連事業に係る連携と施策推進や自殺対策計画の進捗管理、施策推進、施策の具体的な進め方について検討します

【計画の実行】

計画の目的を達成するためには、「個人や家庭」、「地域のグループ、職場、関係団体」、「行政」がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが重要となります。それぞれが得意分野を活かして主体的に取り組み、不足を補完しあい、協働して健康づくり事業を進めます



自殺対策の取組の基礎となる部分で、これらの施策をそれぞれ有機的に連携させ網の目のようにネットワーク化させ、総合的に推進することで自殺対策の基盤を強化します。

1.地域におけるネットワークの強化

既存の多様な対象や様々な分野での取組を推進するだけでなく、それぞれの取組間の連携を進めることで、地域での居場所づくりや見守り支援の拡大を図ります

2.人材育成の強化

生きることを支える包括的な取組に関わる人材を養成します。身近な地域で活動を行う支援者である市民を増加させることで、地域のネットワークを広域的及び多層的に展開します

3.普及啓発の強化

自殺に関する正しい知識の情報提供にとどまらず、様々な問題や分野の情報提供を行い市民一人ひとりの危機回避能力や問題解決能力を高めます

4.リスクの高い人への支援の強化

相談窓口での連携を強化し、様々な問題への対応を行います
関係機関や関連団体との連携強化により、複雑な背景を抱える人への支援を充実させます

5. SOSの出し方に関する教育の推進

若年者が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会で経験する様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)を推進します