

# 目 次

第1章	計画策定にあたって	
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画の期間	3
4.	計画の策定体制	3
5.	計画の管理・推進体制	4
第2章	北島町の現状	
1.	統計データからみる北島町の特徴	5
2.	生活習慣の状況（アンケート調査結果）	12
第3章	現行計画の取組の評価	
1.	取組状況の評価	27
2.	目標値の評価	29
3.	北島町の課題	32
第4章	計画の基本的な考え方	
1.	基本理念	35
2.	施策展開(概要)	35
3.	施策体系	36
第5章	健康きたじま21(第3次)の取組	
1.	栄養・食生活	37
2.	身体活動・運動	39
3.	休養・睡眠【自殺対策計画】	41
4.	飲酒・喫煙	43
5.	歯・口腔の健康	44
6.	生活習慣病・がん	46
7.	地域とのつながり	48
8.	ライフコースに基づいた取組一覧	50
第6章	分野別目標値一覧	55

参考資料

1. 策定委員会設置要綱.....	57
2. 策定委員名簿.....	58
3. 関連法令(抜粋).....	58

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

我が国では、昭和53(1978)年以降、国民主体の健康づくり運動が進められ、健康診査の充実や運動習慣に重点を置いた対策等、様々な健康づくりの施策・取組が推進されてきました。平成12(2000)年には、国民健康づくりプラン「健康日本21」、平成25(2013)年には、国民健康づくりプラン「健康日本21(第2次)」が体系的にまとめられ、健康寿命の延伸や健康格差の縮小、生活習慣病の発症と重症化の予防、健康づくりに向けた社会環境の整備等、様々な角度から国民の健康に資する施策・取組を推進しています。また、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」の各分野について、改善するための目標値を設定しており、市町村健康増進計画においても上記の分野に沿った目標設定と、目標の評価をふまえた健康づくりの施策・取組が検討されてきました。

現在国では、次期計画にあたる「健康日本21(第3次)」(令和6年度～)の策定にあたり、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するための視点や方向性を整理し、健康づくりに関する「より実効性をもつ取組の推進」に向けて、具体的な方策を模索しているところになります。同プランでは、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向として、以下の4点が示される予定です。

- (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2)個人の行動と健康状態の改善
  - 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善
  - 生活習慣病(NCDs)の発症予防及び重症化予防  
(生活習慣病以外の、健康に影響を与える様々な要因も考慮)
  - 生活機能の維持・向上の観点もふまえた取組の推進
- (3)社会環境の質の向上
  - 社会とのつながり、こころの健康の維持・向上に向けた取組の推進
  - 関係省庁と連携した取組の推進
  - 健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりの推進
  - 保健・医療・福祉等へのアクセスの確保、自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づいた健康の情報を入手・活用できる基盤の構築等
- (4)ライフコースアプローチをふまえた健康づくり
  - 各ライフステージに特有の健康づくり
  - ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)の推進

また、徳島県でも「誰一人取り残さない！安心して暮らせる持続可能な健康とくしまの実現」を基本理念とする「健康徳島21」の改訂を進めており、「健康日本21(第3次)」と同様に、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチをふまえた健康づくり」の3分野の取組によって、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指しています。

以上のような流れを受けて本町でも、平成25年に「健康きたじま21(第2次)」(以下、「前期計画」)を策定し、健康づくりに関する様々な取組を推進してきました。同計画の計画期間が令和5(2023)年度をもって終了することから、本町の健康づくりに関する課題を把握し、社会の変化を見据えた適切な施策・取組を推進していけるように、「健康きたじま21(第3次)」(以下、「本計画」)を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画では「市町村健康増進計画」と「市町村自殺対策計画」を一体的に策定することで、本町の健康増進と自殺対策に関する現状等を総合的に把握・検討し、健康づくりにかかる様々な施策・取組を推進していきます。

### (1) 「健康増進計画」の法的位置づけ

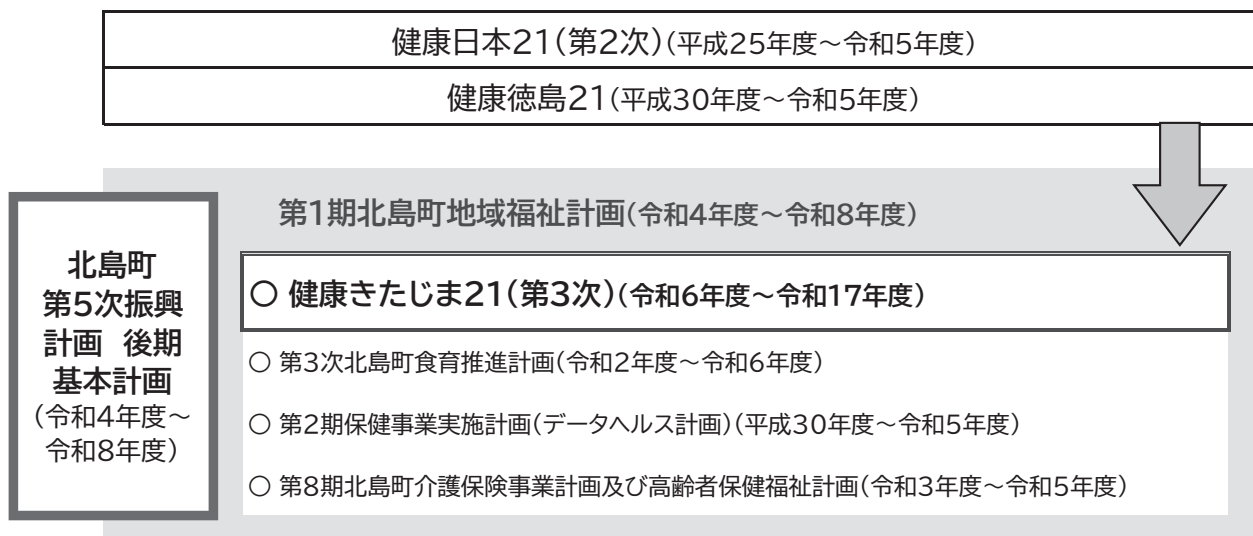
「健康増進計画」は、「健康増進法」(第8条第2項)(平成15年5月施行)の規定に基づき市町村が策定する計画であり、住民の健康増進に向けた理念や施策・取組等を定めたものです。(詳細は p.58)

### (2) 「自殺対策計画」の法的位置づけ

「自殺対策計画」は、「自殺対策基本法」(第13条)(平成18年10月施行)の規定に基づき市町村が策定する計画であり、自殺対策に関する包括的な支援を推進するための施策・取組等を定めたものです。(詳細は p.58)

### (3) 北島町の関連計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21(第二次)」(平成25年度～令和5年度)、徳島県の「健康徳島21」(平成30年度～令和5年度)との整合性を図るとともに、「北島町第5次振興計画後期基本計画」(令和4年度～令和8年度)をはじめとした、健康づくりに関連する計画の趣旨をふまえ、整合性を図りつつ策定します。



### 3. 計画の期間

この計画の目標年次は令和17(2035)年度とし、計画の期間は令和6(2024)年度から令和17年度までの12年間とします。なお、令和11(2029)年度を目途に中間評価を行います。

### 4. 計画の策定体制

#### (1) 計画の策定体制

##### ① 健康きたじま21策定委員会の開催

本計画の健康づくり分野に関する幅広い視点からの検討を進めるために、令和5(2023)年度に計3回、健康きたじま21策定委員会を開催し、会議での検討内容をもとに計画策定を進めていきました。

##### ② パブリックコメントの実施

本計画に対して幅広く住民の意見を取り入れるために、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施しました。

【実施期間】令和5年12月13日～令和5年12月27日

## (2) 調査の実施概要

計画見直しの基礎資料とするため、令和4(2022)年度にアンケート調査を実施しました。調査方法等の概要は以下のとおりです。

### ◎ 北島町健康と生活習慣に関するアンケート調査

調査対象	16歳以上の町民3,000人(無作為抽出)	調査対象者数 (配布数)	3,000件
調査期間	令和5年2月1日(水) ～令和5年3月3日(金)	有効回収数	1,405件
調査方法	郵送による配布、 郵送またはWebによる回答	有効回収率	46.8%

## 5. 計画の管理・推進体制

### (1) 計画の進捗管理・見直し

本計画をより実効性のあるものとしていくため、本計画の進捗状況を把握し、進捗管理を計画的に行います。進捗管理の方法については、PDCAサイクルに基づき、取組の計画(Plan)を実行(Do)し、その結果を評価(Check)・見直し後、適宜修正(Action)していきます。

本計画において設定した分野別目標値については、健診・医療の統計資料等を活用して現状の把握を行うことで、達成状況を総合的に評価します。

### (2) 計画の推進体制

住民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち健康づくりの主体となるように、積極的に健康づくりの行動を起こすことを前提としながら、地域全体で健康づくりや自殺対策に関する施策・事業を推進し、行政や関係団体等が相互に連携・協力を図ります。また、健康づくりや自殺対策の取組を社会全体で支援する環境整備に努めます。

## 第2章 北島町の現状

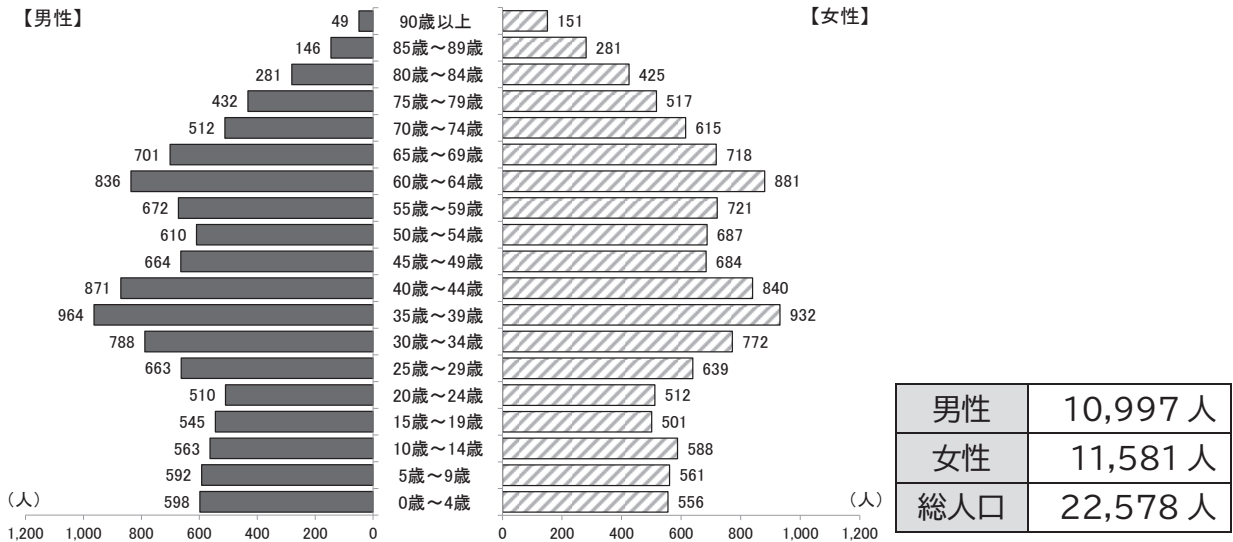
### 1. 統計データからみる北島町の特徴

#### (1) 人口

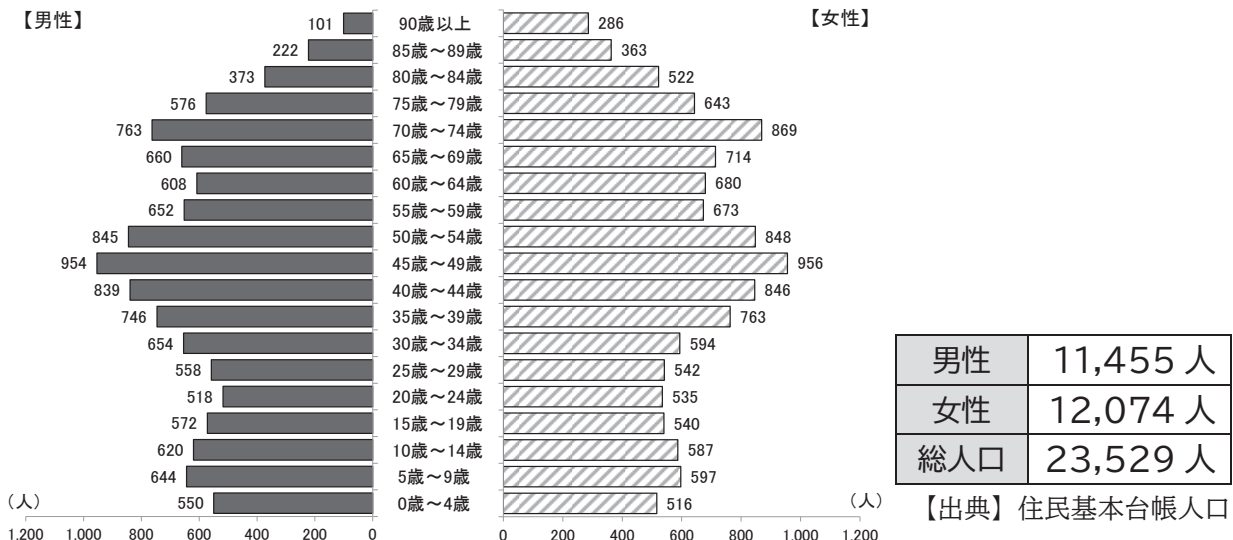
本町の人口は、令和5(2023)年4月末時点で、男性11,455人、女性12,074人、合計23,529人となっています。約10年前の平成25(2013)年9月末時点と比較すると、男性は458人、女性は493人増加、総人口は951人増加しています。

年齢階層別にみると、約10年前の男性・女性ともに「35歳～39歳」が最も多くなっていましたが、現在は男性・女性ともに「45歳～49歳」が最も多くなってしています。

北島町の5歳階層別人口ピラミッド(平成25年9月末)



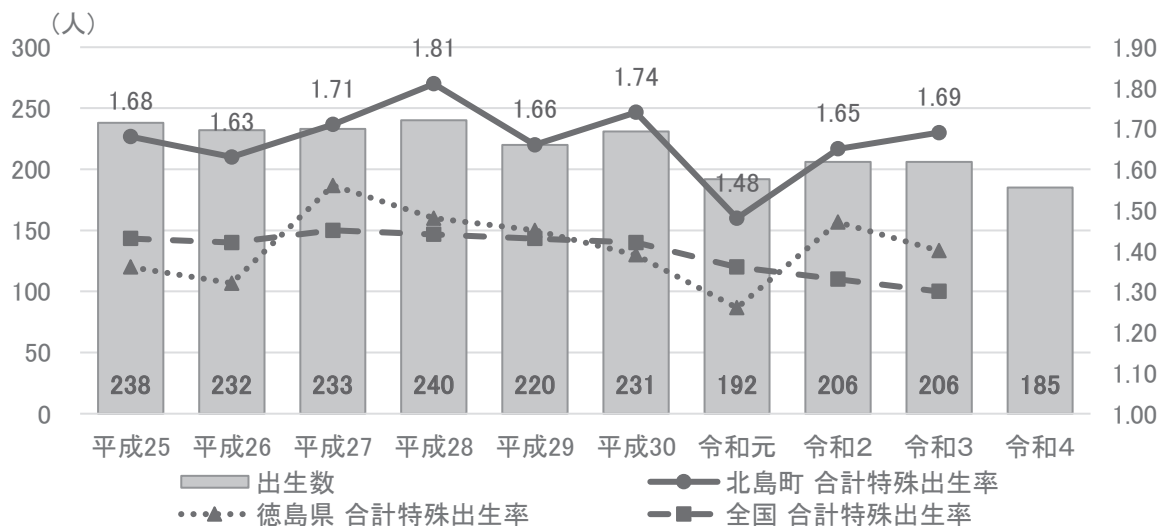
北島町の5歳階層別人口ピラミッド(令和5年4月末)



## (2) 出生

本町の出生数は、令和4(2022)年時点で、185人となっています。平成25(2013)年以降増減を繰り返していたものの、令和元(2019)年には出生数が200人を下回っています。全国・徳島県と比較すると、本町の合計特殊出生率は0.3ポイント程度高く推移しており、令和3(2021)年時点で1.69となっています。

北島町の出生数、全国・徳島県・北島町の合計特殊出生率



【出典】厚生労働省「人口動態統計」、徳島県「徳島県人口移動調査年報」  
※令和4年は北島町の出生数のみ掲載。

## (3) 死亡

### ○死因別死亡率（上位5項目抜粋）

本町の死因別死亡率は、平成29(2017)年以降一貫して、「悪性新生物」が死因第1位で最も多くなっています。また、令和元(2019)年までは、死因第2位が「循環器系(心疾患)」でしたが、令和2(2020)年以降は「呼吸器系疾患(肺炎等)」が上回っています。

全国・徳島県と比較すると、本町の死因は「呼吸器系疾患(肺炎等)」がやや多い一方、「老衰等」がやや少なくなっています。



### 全国・徳島県・北島町の死因別死亡率

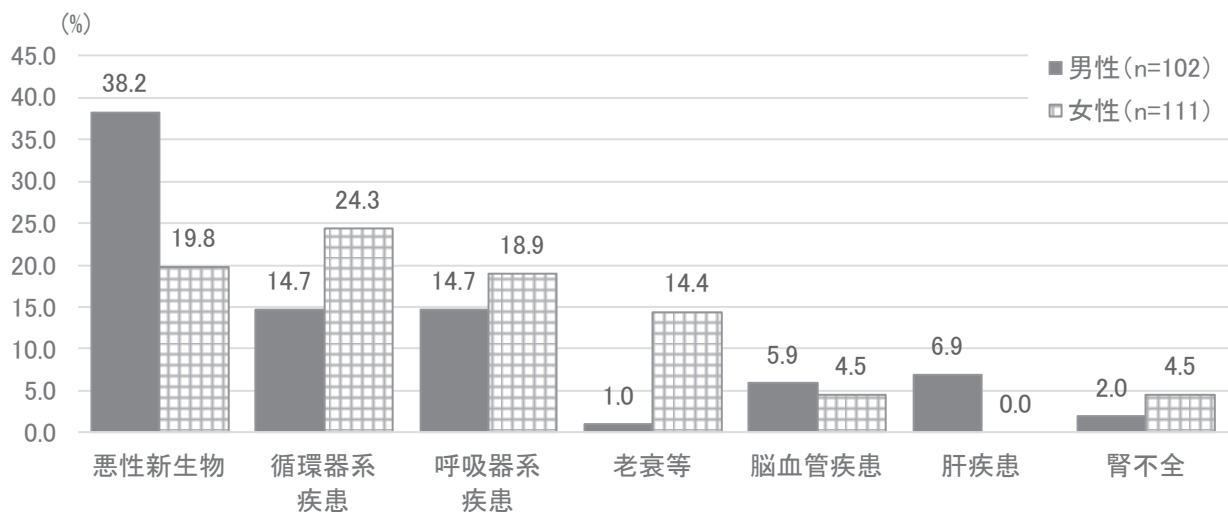
(上段:死因名) (下段:死亡数) ※全国・徳島県は死亡率。	2017	2018	2019	2020	2021	徳島県	全国
	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和3	令和3
死因第1位	悪性新生物 51人	悪性新生物 62人	悪性新生物 75人	悪性新生物 57人	悪性新生物 63人	循環器系(心疾患) 367.4	新生物(悪性新生物等) 321.7
死因第2位	循環器系(心疾患) 38人	循環器系(心疾患) 29人	循環器系(心疾患) 35人	呼吸器系疾患(肺炎等) 33人	呼吸器系疾患(肺炎等) 36人	新生物(悪性新生物等) 366.4	循環器系疾患(心疾患等) 291.2
死因第3位	呼吸器系疾患 33人	老衰等 22人	呼吸器系疾患 31人	循環器系(心疾患) 24人	循環器系(心疾患) 28人	呼吸器系疾患(肺炎等) 226.5	老衰等 146.9
死因第4位	循環器系(脳血管疾患) 17人	循環器系(脳血管疾患) 18人	循環器系(脳血管疾患) 20人	老衰等 22人	老衰等 18人	老衰等 168.6	呼吸器系疾患(肺炎等) 142.9
死因第5位	老衰等 14人	呼吸器系疾患 17人	老衰等 18人	消化器系疾患 13人	消化器系疾患 循環器系(脳) 11人	事故等 72.4	事故等 54.4
死亡数 総数(死亡率)	212人	203人	207人	194人	205人	10,465人(1,482.3)	1,439,856人(1172.7)

【出典】徳島県「徳島県保健・衛生統計年報」

#### ○死亡数に占める性別・死因の割合（上位7項目抜粋）

令和3(2021)年時点の性別・死因別死亡数をみると、男性では悪性新生物が 38.2%で最も多く、次いで循環器疾患・呼吸器系疾患がそれぞれ 14.7%となっています。一方、女性では、循環器疾患が 24.3%で最も多く、次いで悪性新生物が 19.8%、呼吸器系疾患が 18.9%となっています。

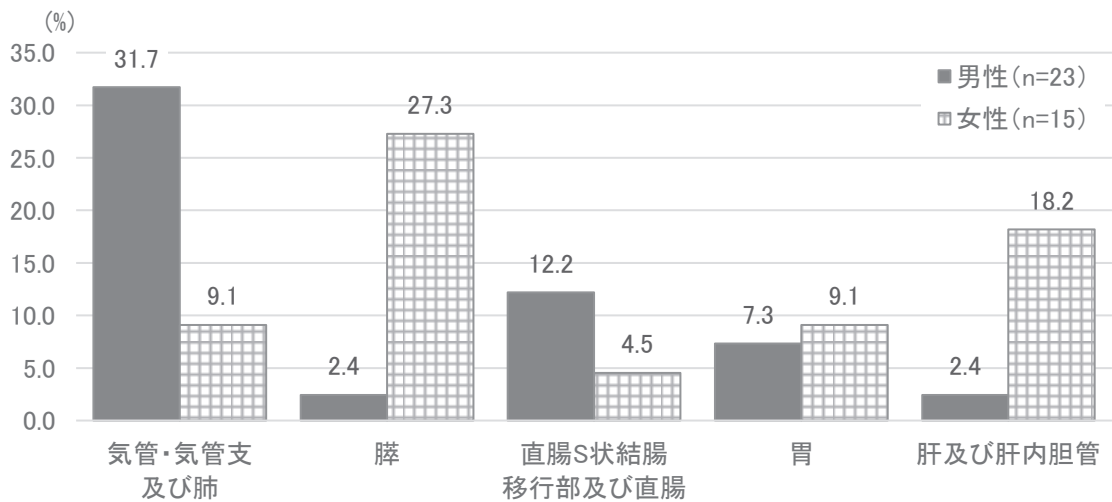
#### 北島町の死亡数に占める性別・死因の割合(令和3年)



【出典】徳島県「徳島県保健・衛生統計年報」（令和3年時点）  
※「循環器の疾患」には、高血圧や大動脈瘤等、心疾患以外の数も含む。

○悪性新生物による死亡数に占める性別・悪性新生物の内訳（上位5項目を抜粋）  
 令和3(2021)年時点の性別・悪性新生物(がん)の内訳をみると、男性では「気管・気管支及び肺」が31.7%、女性では「膵」が27.3%で最も多くなっています。

### 北島町の悪性新生物による死亡数に占める性別・悪性新生物の内訳(令和3年)



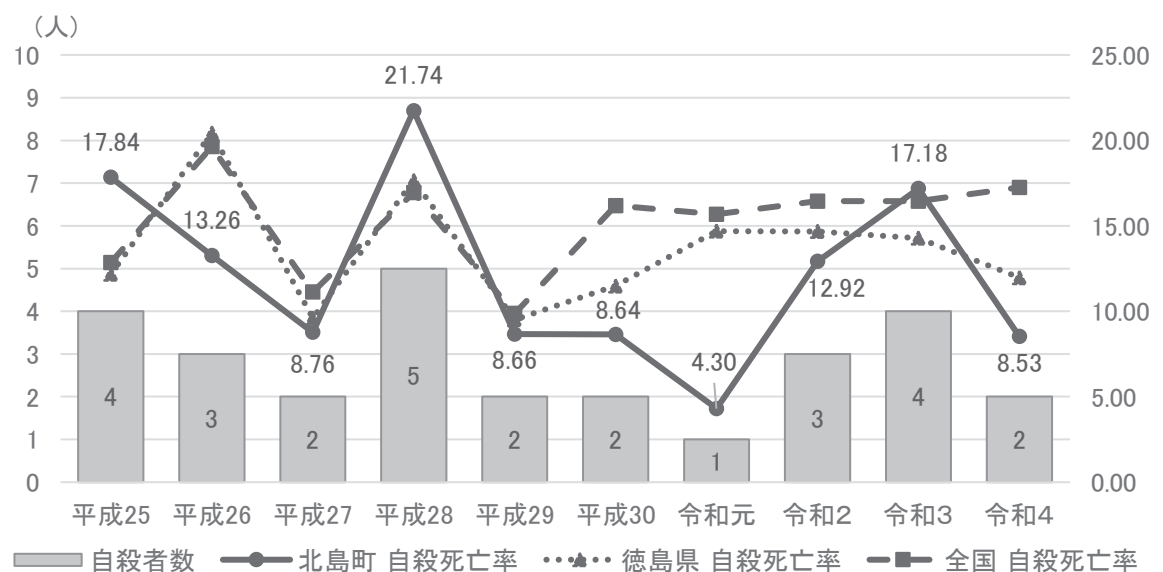
【出典】徳島県「徳島県保健・衛生統計年報」(令和3年時点)

### ○自殺者数・自殺死亡率

本町の自殺者数は、平成25(2013)年以降増減を繰り返し、令和4(2022)年時点で、2人となっています。

全国と比較すると、徳島県の自殺死亡率は、平成30(2018)年以降低い割合で推移しています。本町の自殺死亡率についても、平成29(2017)年以降低い割合で推移しています。

### 北島町の自殺者数、全国・徳島県・北島町の自殺死亡率



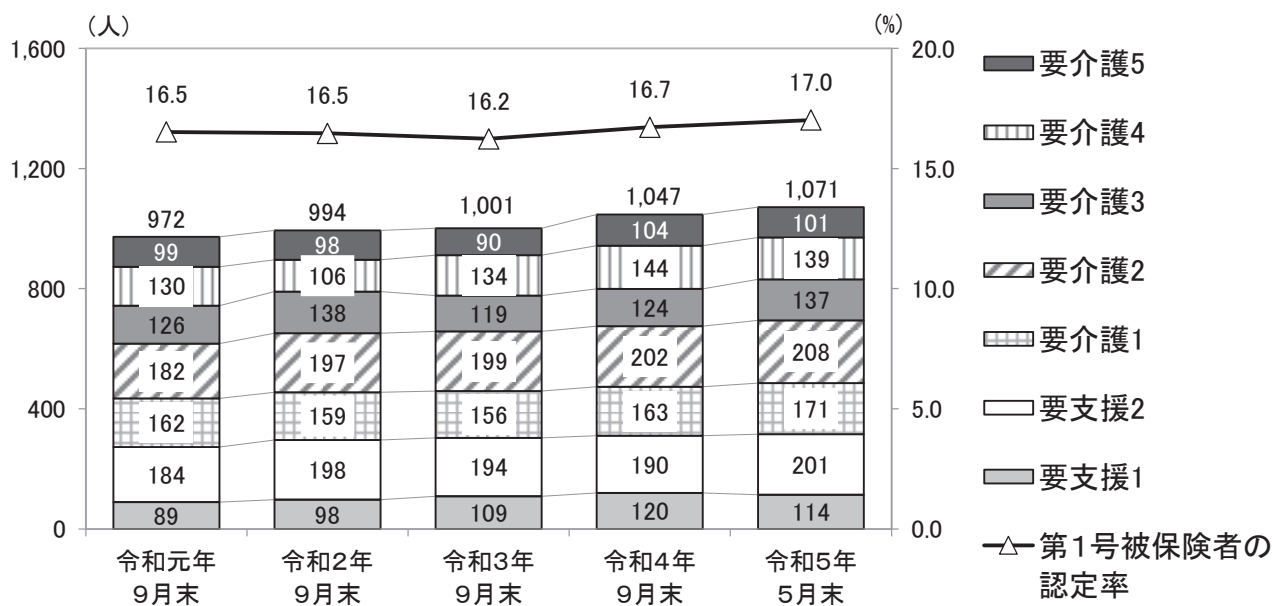
【出典】厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」

#### (4) 要介護認定率

要支援・要介護認定者数(第2号被保険者含む)は増加傾向にあり、令和5(2023)年5月末時点の第1号被保険者の認定率は17.0%を占めています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援2と要介護2の占める割合が多くなっています。

北島町の要介護度別認定者数、要介護認定率の推移



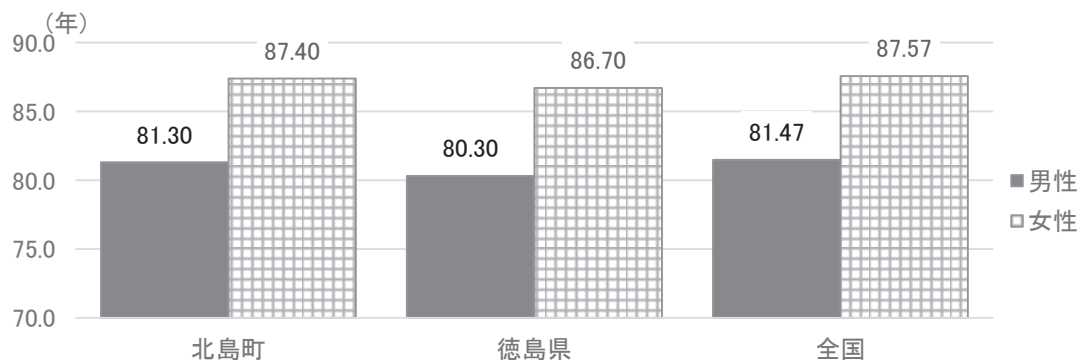
※「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数  
【出典】地域包括ケア「見える化」システム

#### (5) 平均寿命

本町の平均寿命は、令和3(2021)年時点で、男性が81.30年、女性が87.40年となっています。

全国と比較すると、本町の平均寿命は男性・女性ともにやや低くなっています。一方、徳島県と比較すると、男性・女性ともにやや高くなっています。

全国・徳島県・北島町の性別・平均寿命



【出典】厚生労働省「令和3年簡易生命表」、徳島県「徳島県保健・衛生統計年報」(令和3年時点)

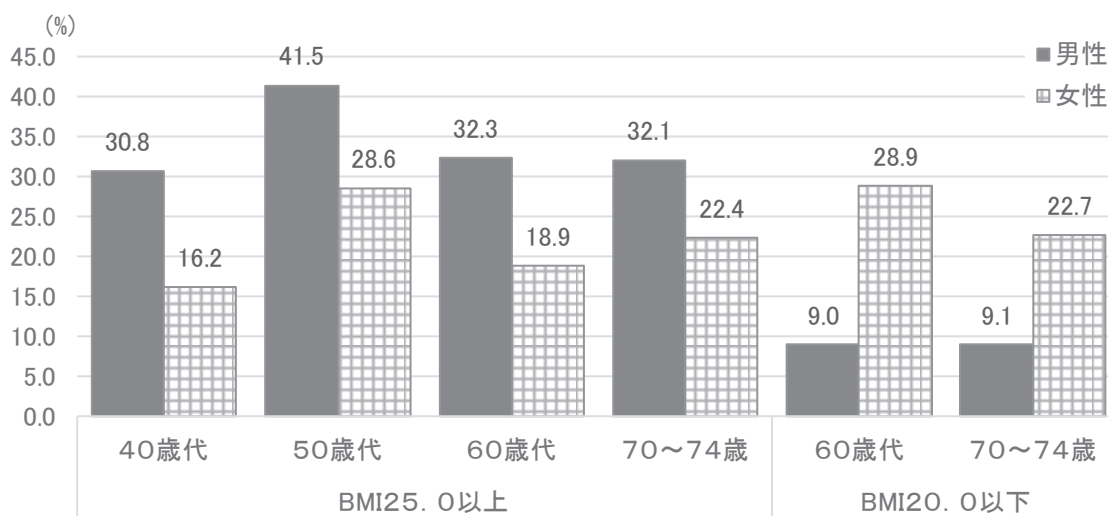
## (6) 各種健(検)診の状況

### ○肥満・痩せの状況(BMI)

本町の特定健診受診者について、令和4(2022)年時点の肥満(BMI25.0以上)の割合をみると、男性・女性ともに50歳代で最も多くなっています。

また、高年齢層の痩せ(BMI20.0以下)の割合をみると、いずれの年代でも女性の割合が2割を上回っており、多くなっています。

北島町の特定健診受診者の肥満・痩せの割合(令和4年)



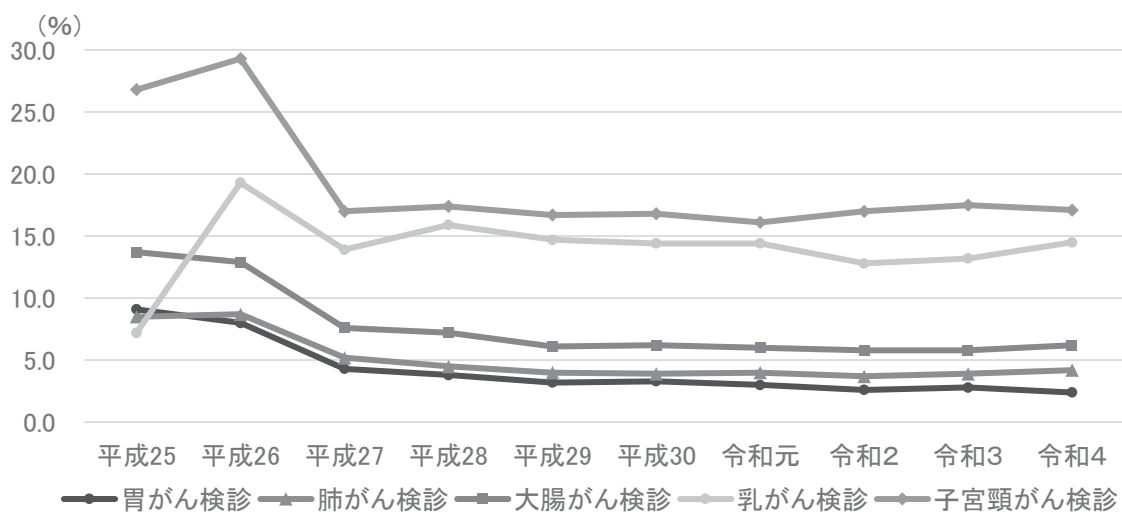
【出典】北島町 健診データ(令和4年時点)より算出

### ○各種健(検)診受診率

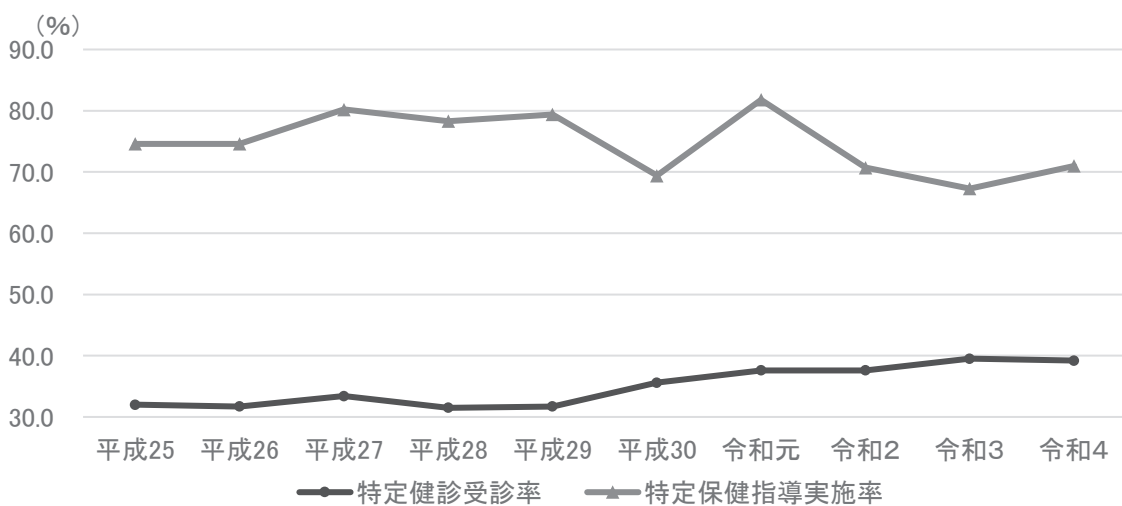
令和4年の本町の検診受診率は、胃がん検診が2.4%、肺がん検診が4.2%、大腸がん検診が6.2%、乳がん検診が14.5%、子宮頸がん検診が17.1%となっています。いずれの検診も、平成27(2015)年以降横ばいで推移しています。

また、令和4年の本町の特定健診受診率は39.2%、特定保健指導実施率は71.0%となっています。特定健診受診率は、平成25(2013)年以降横ばいで推移していたものの、平成29(2017)年以降増加傾向にあります。一方、特定保健指導実施率は、平成25年以降増減を繰り返していたものの、令和4年は令和元(2019)年に引き続き高い割合になっています。

### 北島町の検診受診率



### 北島町の特定健診受診率・特定保健指導実施率



	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
胃がん検診	9.1	8.0	4.3	3.8	3.2	3.3	3.0	2.6	2.8	2.4
肺がん検診	8.5	8.7	5.2	4.5	4.0	3.9	4.0	3.7	3.9	4.2
大腸がん検診	13.7	12.9	7.6	7.2	6.1	6.2	6.0	5.8	5.8	6.2
乳がん検診	7.2	19.3	13.9	15.9	14.7	14.4	14.4	12.8	13.2	14.5
子宮頸がん検診	26.8	29.3	17.0	17.4	16.7	16.8	16.1	17.0	17.5	17.1
特定健診受診率	32.0	31.7	33.4	31.5	31.7	35.6	37.6	37.6	39.5	39.2
特定保健指導実施率	74.6	74.6	80.2	78.3	79.4	69.4	81.8	70.7	67.3	71.0

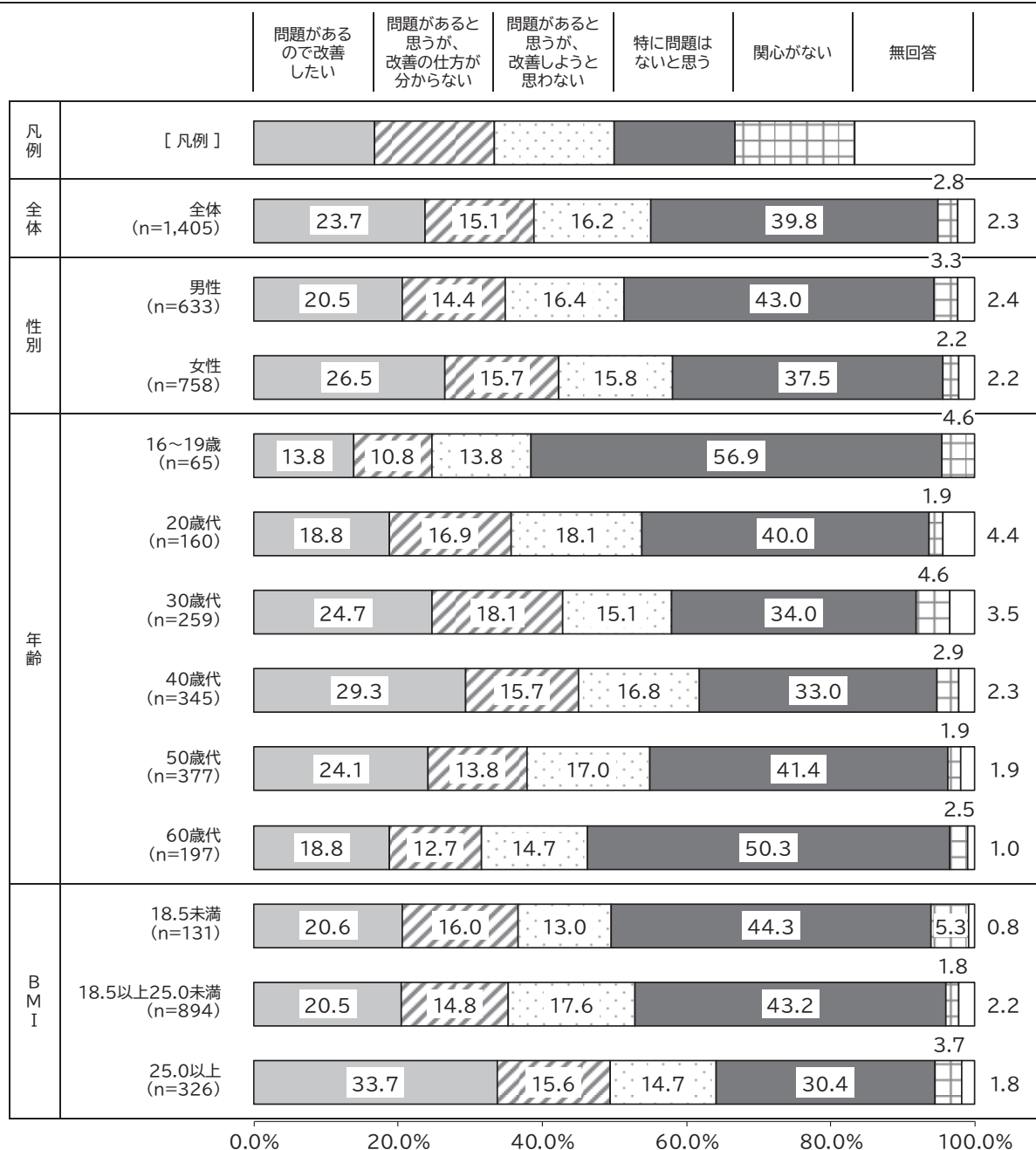
【出典】北島町 健診データ(令和4年時点)より算出

## 2. 生活習慣の状況（アンケート調査結果）

### (1) 栄養・食生活

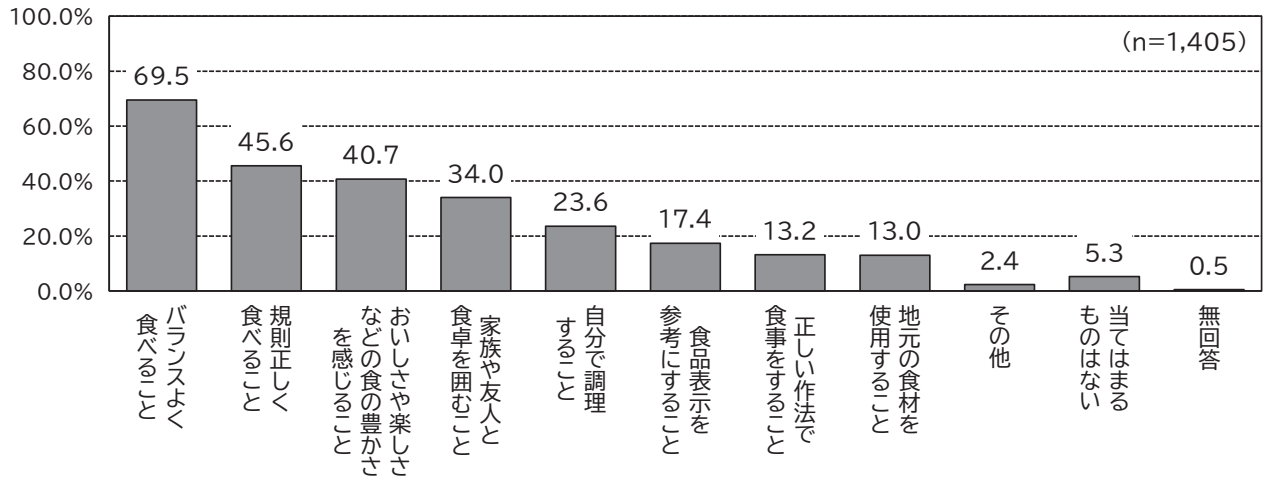
#### ①自身の食生活について思うこと

- 自身の食生活について思うことについて、「特に問題はないと思う」が39.8%で最も多く、次いで「問題があるので改善したい」が23.7%、「問題があると思うが、改善しようと思わない」が16.2%となっています。
- 「問題があるので改善したい」は女性が26.5%と、男性の20.5%に比べて多くなっています。また、BMI25.0以上が33.7%と他の区分に比べて多くなっています。



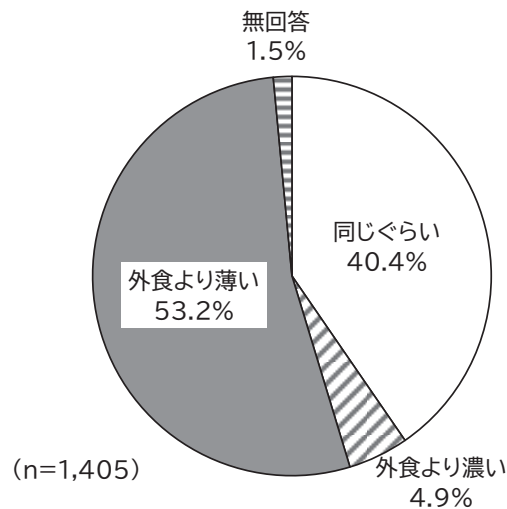
## ② 普段の食事で心がけていること

- 普段の食事で心がけていることについて、「バランスよく食べること」が69.5%で最も多く、次いで「規則正しく食べること」が45.6%、「おいしさや楽しさなどの食の豊かさを感じること」が40.7%となっています。



## ③ 外食と比べた自宅の食事の味付け

- 外食と比べた自宅の食事の味付けについて、「外食より薄い」が 53.2%で最も多く、次いで「同じぐらい」が40.4%、「外食より濃い」が4.9%となっています。



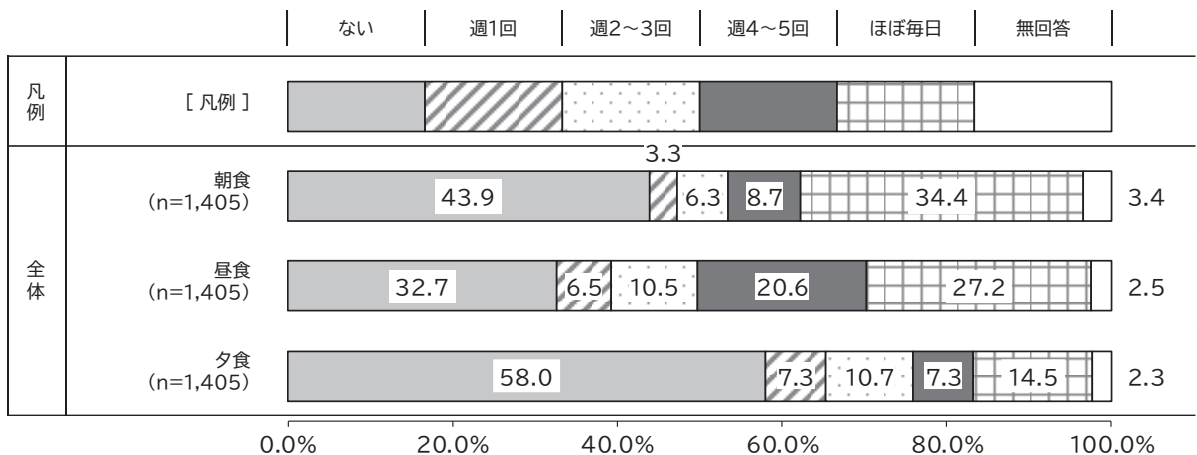
#### ④朝食・昼食・夕食の食事内容(主食・主菜等を食べる割合)

- 朝食・昼食の食事内容について、「主食」が最も多く、次いで「主菜(おかず)」、「副菜(野菜等)」の順になっています(「その他」を除く)。朝食では、「主食」以外の食事内容の割合が4割を下回っている一方で、昼食では、「主菜(おかず)」、「副菜(野菜等)」も6割を上回っています。
- 夕食の食事内容について、「主菜(おかず)」が95.5%で最も多く、次いで「副菜(野菜等)」が91.3%、「主食」が85.3%となっています。朝食・昼食と比べると、「主食」を除くすべての食事内容の割合が多くなっています。

(n=1,405)	主食	主菜 (おかず)	副菜 (野菜等)	汁物	その他
朝食	83.1%	37.6%	29.0%	28.3%	43.2%
昼食	91.5%	77.3%	66.1%	36.1%	34.0%
夕食	85.3%	95.5%	91.3%	71.2%	51.5%

#### ⑤一人で食事をとる頻度

- 一人で食事をとる頻度について、「ない」が最も多く、特に夕食が58.0%と他の区分に比べて多くなっています。

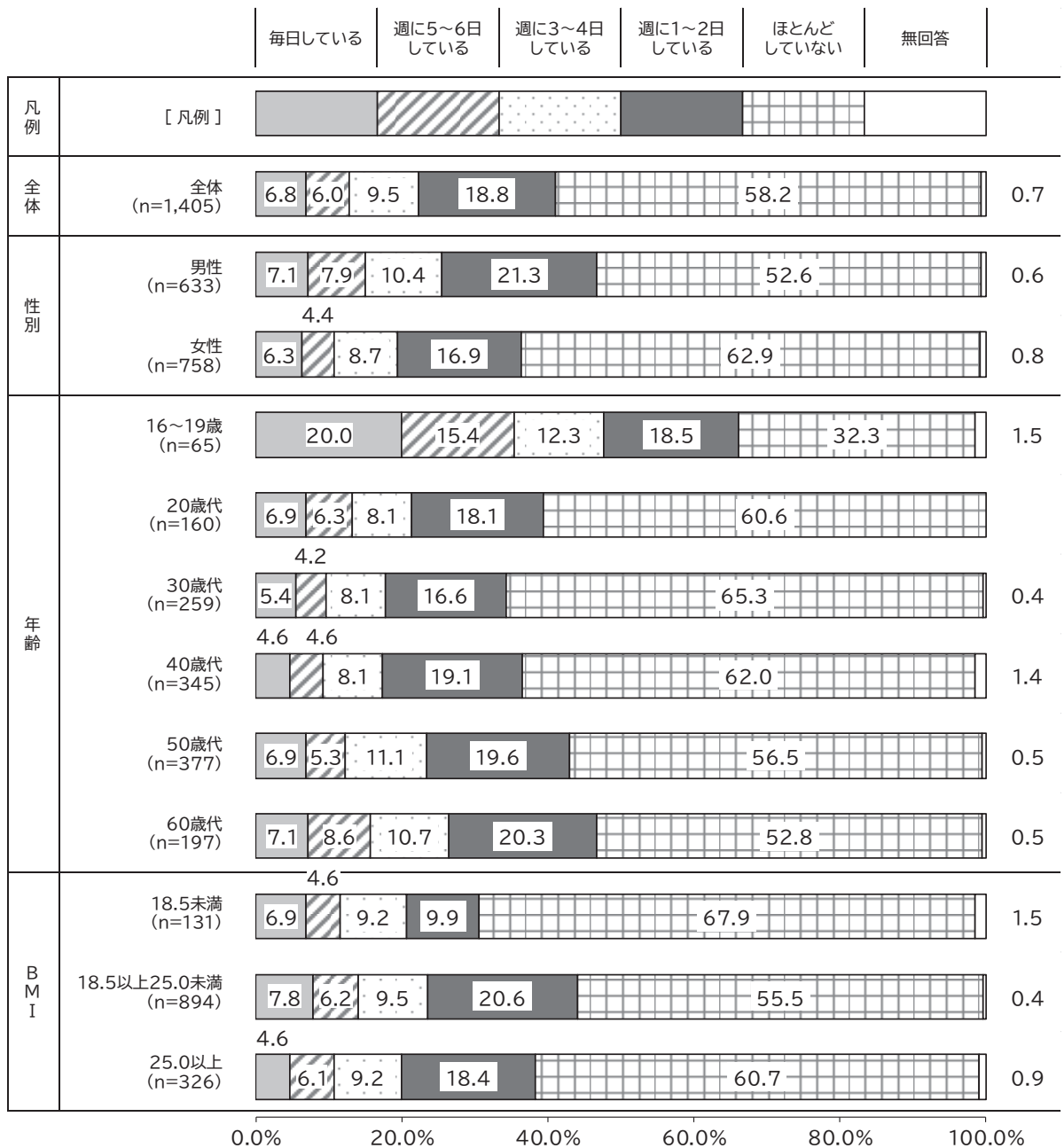




## (2) 身体活動・運動

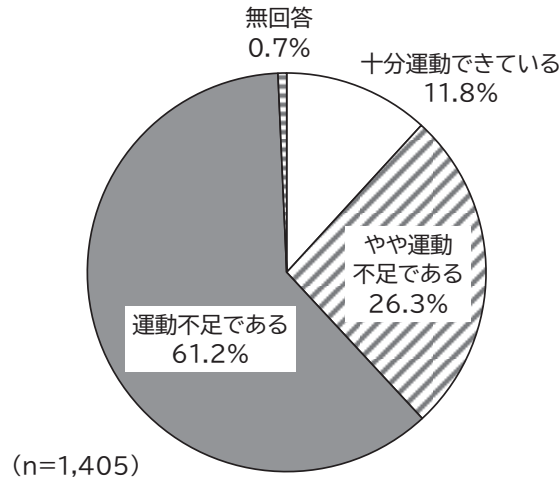
### ①1日30分以上の運動(ウォーキング、体操、スポーツ等)の実施状況

- 1日30分以上の運動(ウォーキング、体操、スポーツ等)の実施状況について、「ほとんどしていない」が58.2%で最も多く、次いで「週に1~2日している」が18.8%、「週に3~4日している」が9.5%となっています。「毎日している」「週に5~6日している」「週に3~4日している」「週に1~2日している」を合わせた“運動をしている方”は41.1%となっています。
- 16~19歳では、「毎日している」が20.0%、「週に5~6日している」が15.4%と他の区分に比べて多くなっています。



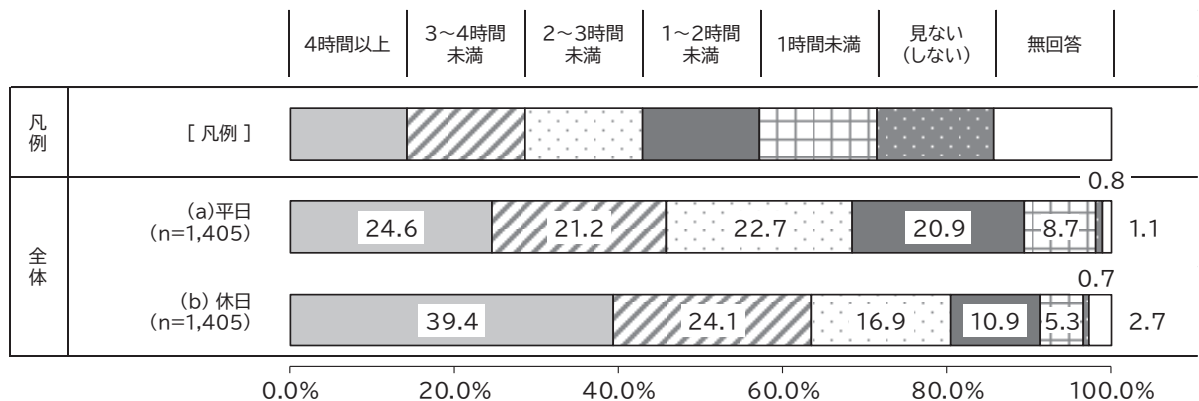
## ②ふだんの運動量

- ふだんの運動量について、「運動不足である」が61.2%で最も多く、次いで「やや運動不足である」が26.3%、「十分運動できている」が11.8%となっています。「運動不足である」「やや運動不足である」を合わせた“運動不足と思う方”は87.5%となっています。



## ③1日あたりのテレビ・DVD等の視聴、ゲームやインターネットをする頻度

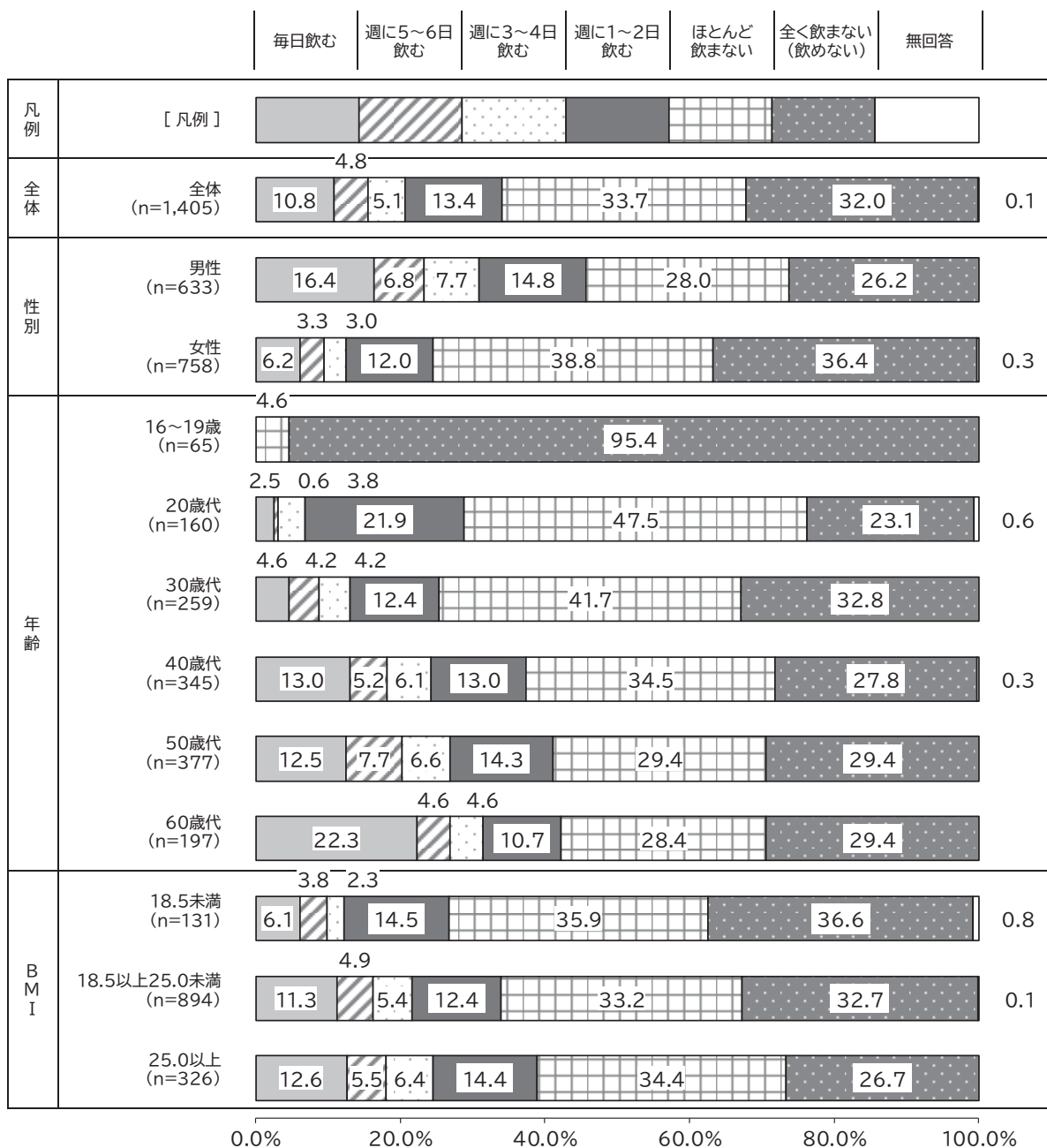
- 1日あたりのテレビ・DVD等の視聴、ゲームやインターネットをする頻度について、平日は、「4時間以上」が24.6%で最も多く、次いで「2～3時間未満」が22.7%、「3～4時間未満」が21.2%となっています。
- 休日は、「4時間以上」が39.4%で最も多く、次いで「3～4時間未満」が24.1%、「2～3時間未満」が16.9%となっています。



### (3) 飲酒

#### ○日本酒・ビール・焼酎・ワイン等の飲酒状況

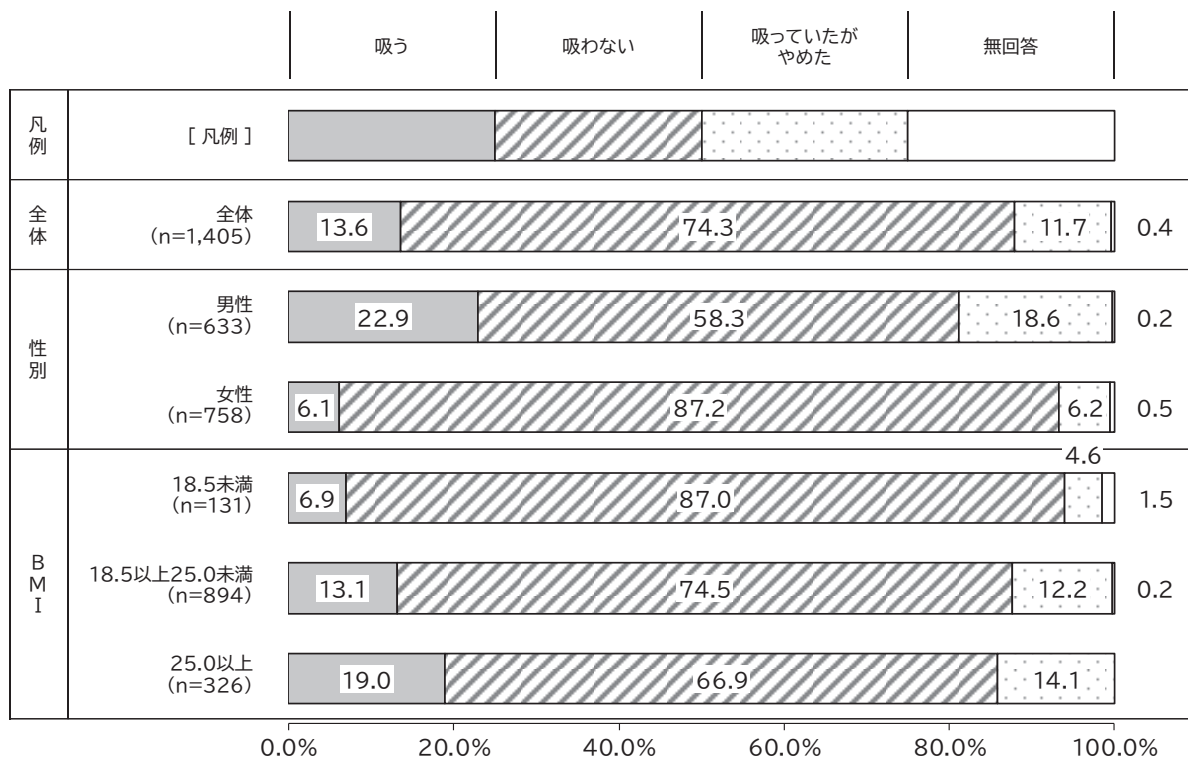
- 日本酒・ビール・焼酎・ワイン等の飲酒状況について、「ほとんど飲まない」が33.7%で最も多く、次いで「全く飲まない(飲めない)」が32.0%、「週に1~2日飲む」が13.4%となっています。「ほとんど飲まない」及び「全く飲まない(飲めない)」を合計した割合は女性が75.2%と、男性の54.2%に比べて多くなっています。
- 「毎日飲む」は60歳代が22.3%と他の区分に比べて多くなっています。また、BMI値が上がるほど、週に1日以上飲む割合が多い傾向がみられます。



## (4) 喫煙

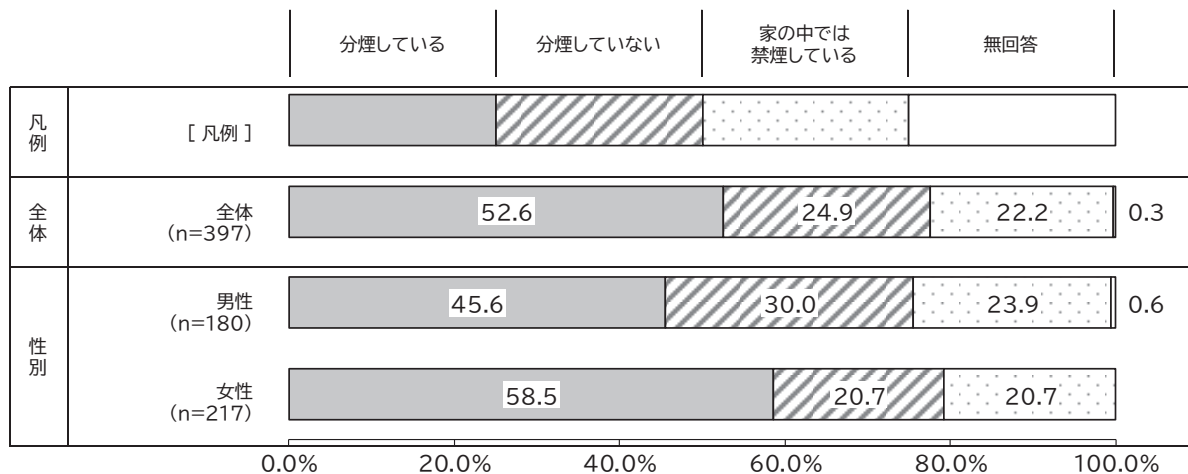
### ①喫煙状況

- 喫煙状況について、「吸わない」が74.3%で最も多く、「吸う」が13.6%、「吸っていたがやめた」が11.7%となっています。
- 「吸う」は男性が22.9%と、女性の6.1%に比べて多くなっています。また、BMI値が上がるほど、「吸う」割合が多い傾向がみられます。



### ②室内での分煙

- 家の中での分煙について、「分煙している」が52.6%で最も多く、「分煙していない」が24.9%、「家の中では禁煙している」が22.2%となっています。

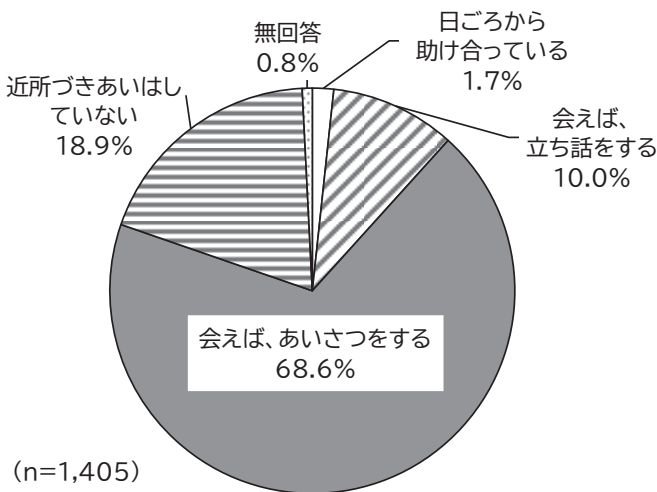


## (5) 休養・こころの健康

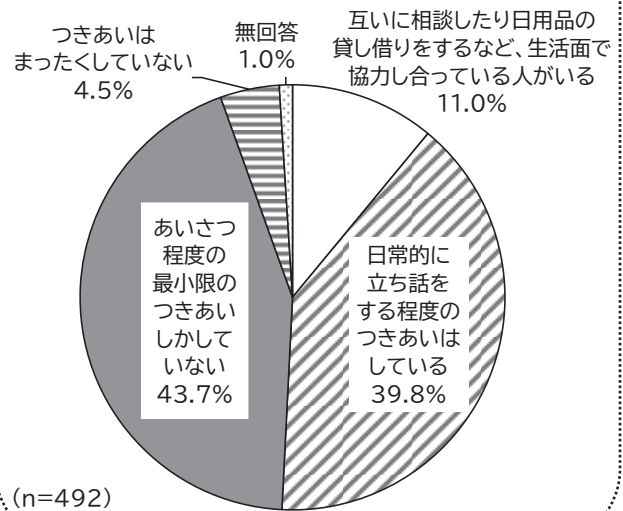
### ①近所の人との付き合いの程度

- 近所の人との付き合いの程度について、「会えば、あいさつをする」が 68.6%で最も多く、次いで「近所づきあいはしていない」が18.9%、「会えば、立ち話をする」が10.0%となっています。

近所の人との付き合いの程度



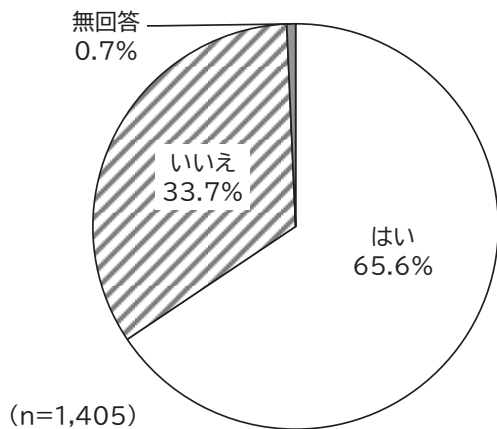
参考: H30自殺対策計画 策定時  
近所の人との付き合いの程度



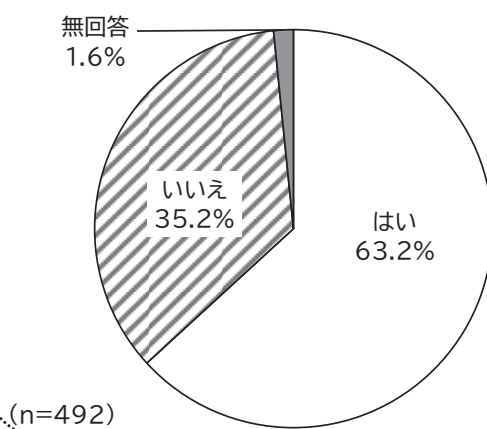
### ②起床時に疲労感が残っているか

- 起床時に疲労感が残っていると感じることにについて、「はい」が65.6%、「いいえ」が33.7%となっています。

起床時に疲労感が残っているか

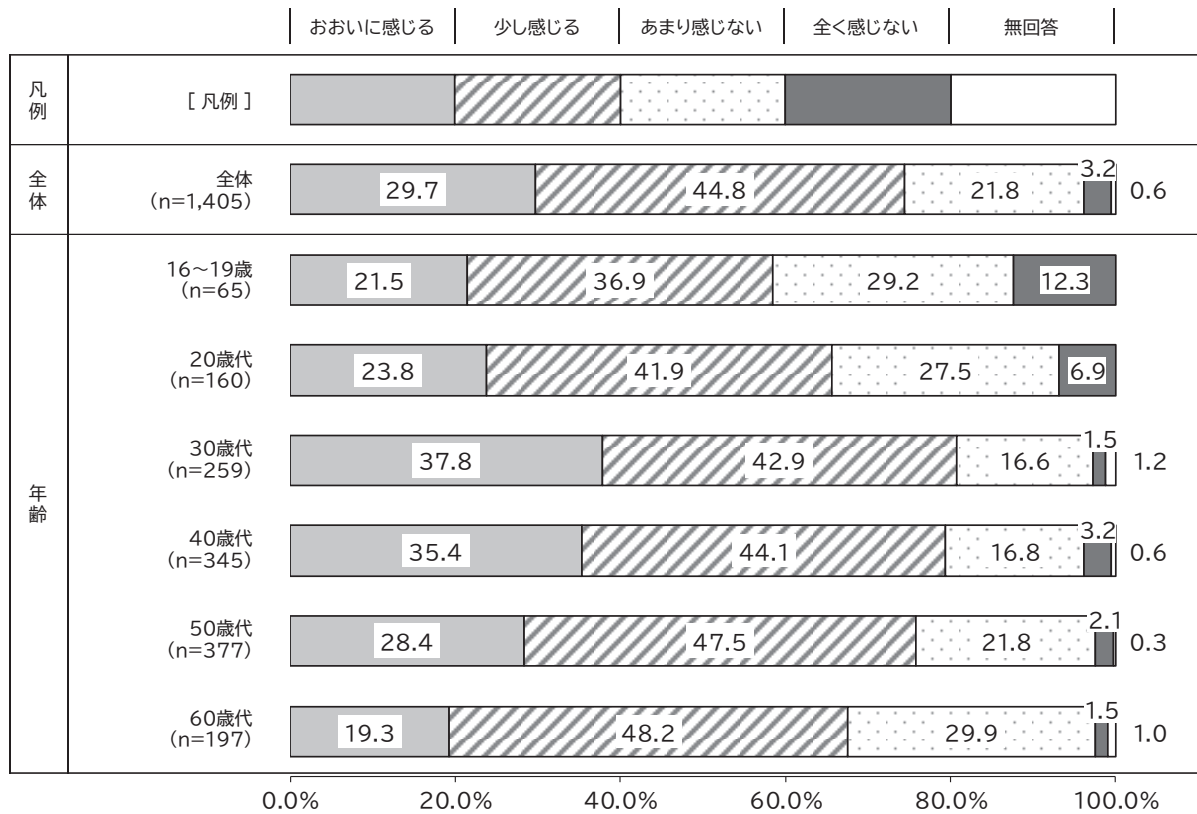


参考: H30自殺対策計画 策定時  
睡眠で休養が十分とれているか



### ③この1か月間にストレスを感じた程度

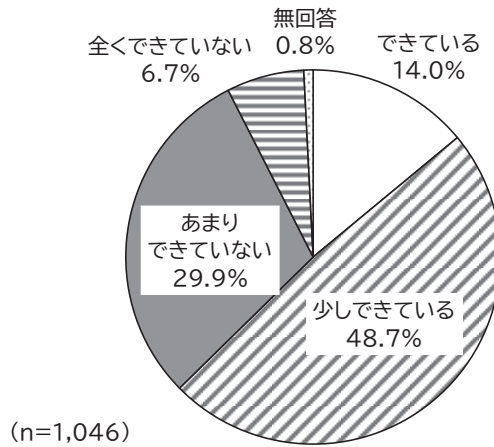
- この1か月間にストレスを感じた程度について、「少し感じる」が44.8%で最も多く、次いで「おおいに感じる」が29.7%、「あまり感じない」が21.8%となっています。「おおいに感じる」「少し感じる」を合わせた“ストレスを感じている方”は74.5%となっています。
- 「おおいに感じる」は30歳代が37.8%、40歳代が35.4%と他の区分に比べて多くなっています。



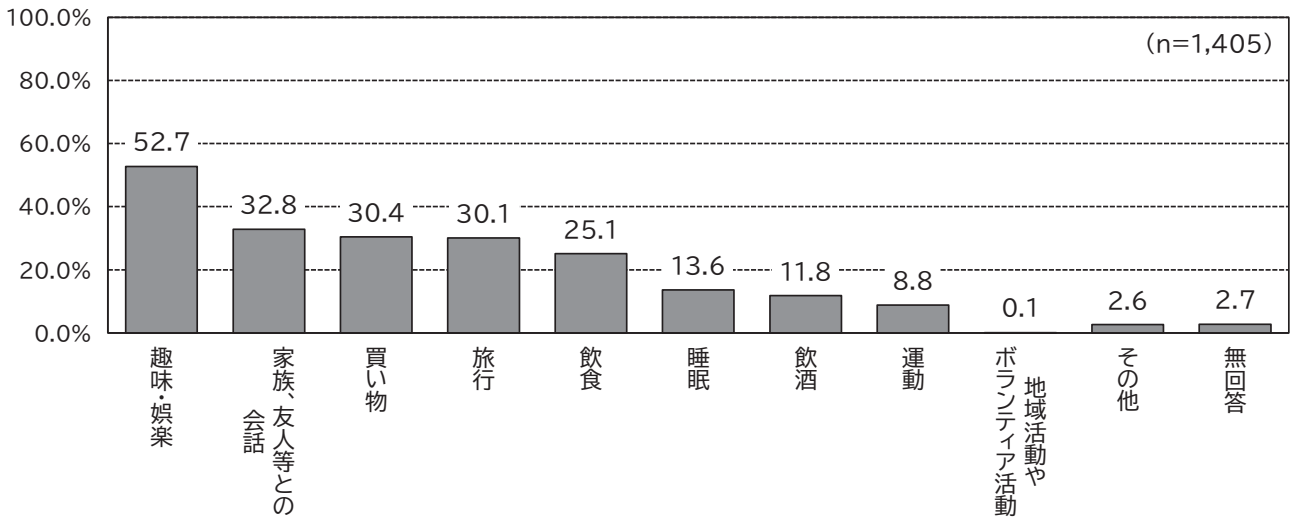
### ④ストレス解消法

- ストレスの解消について、「少しできている」が48.7%で最も多く、次いで「あまりできていない」が29.9%、「できている」が14.0%となっています。「できている」「少しできている」を合わせた“解消できている方”は62.7%となっています。「あまりできていない」「全くできていない」を合わせた“解消できていない方”は36.6%となっています。
- 自分なりのストレス解消法について、「趣味・娯楽」が52.7%で最も多く、次いで「家族、友人等との会話」が32.8%、「買い物」が30.4%となっています。

### ストレス解消

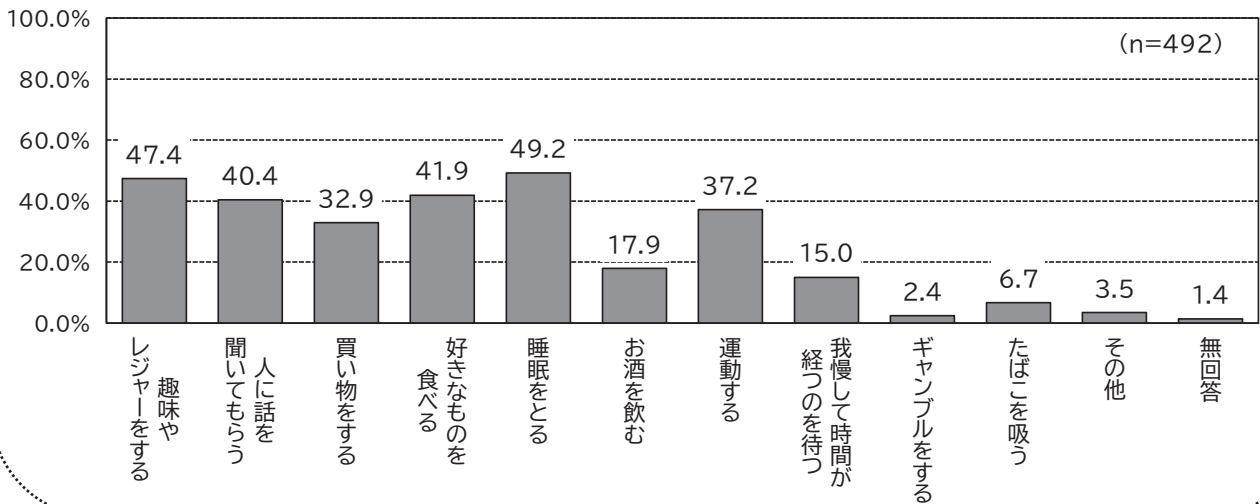


### 自分なりのストレス解消法



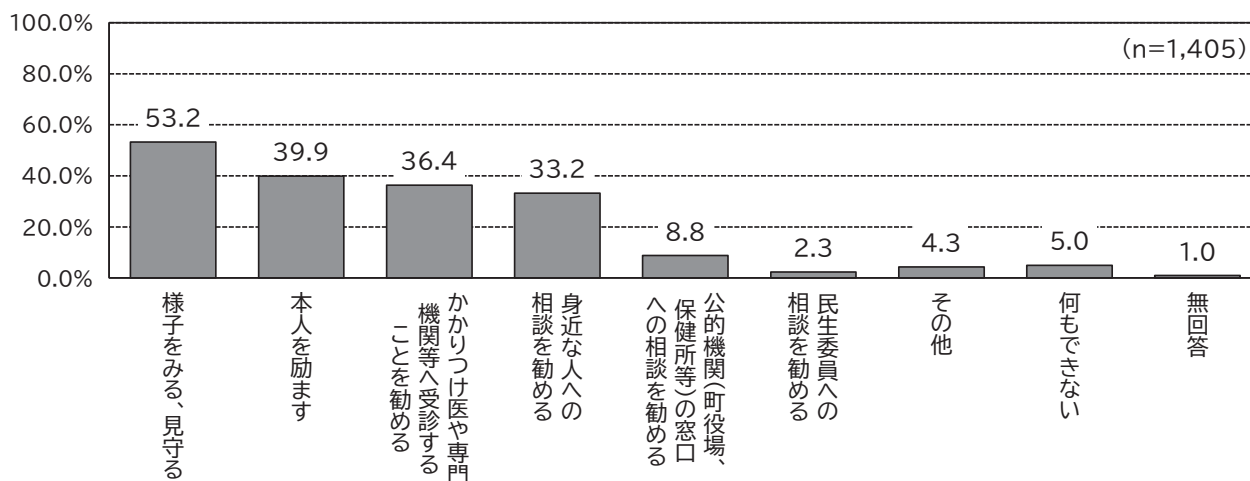
### 参考：H30自殺対策計画 策定時

### 日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスの解消法



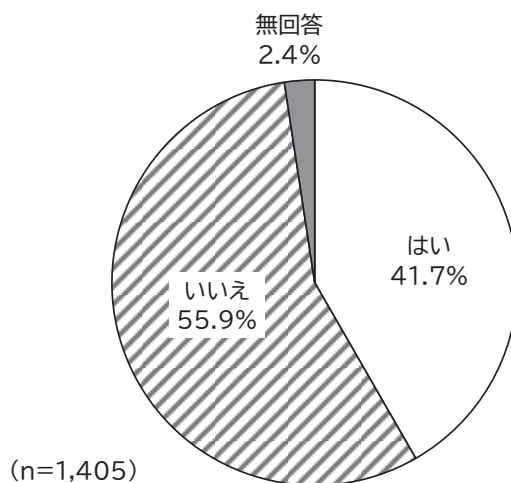
### ⑤身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

○ 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応について、「様子を見る、見守る」が53.2%で最も多く、次いで「本人を励ます」が39.9%、「かかりつけ医や専門機関等へ受診することを勧める」が36.4%となっています。



### ⑥地域や職場でメンタルヘルスについて学んだことがあるか

○ 地域や職場でメンタルヘルスについて学んだことがあるかどうかについて、「はい」が41.7%、「いいえ」が55.9%となっています。

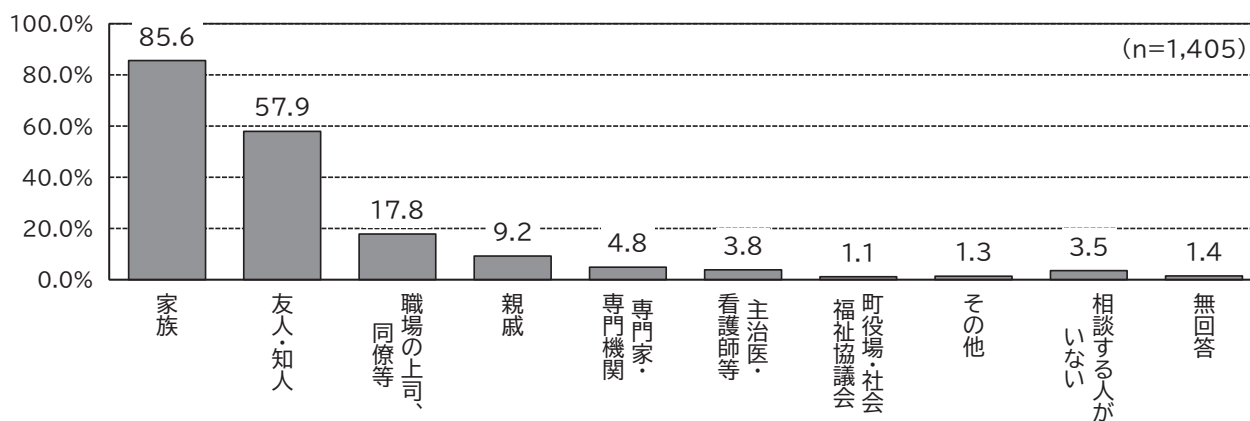




## ⑦困った時や心配事がある時の相談先

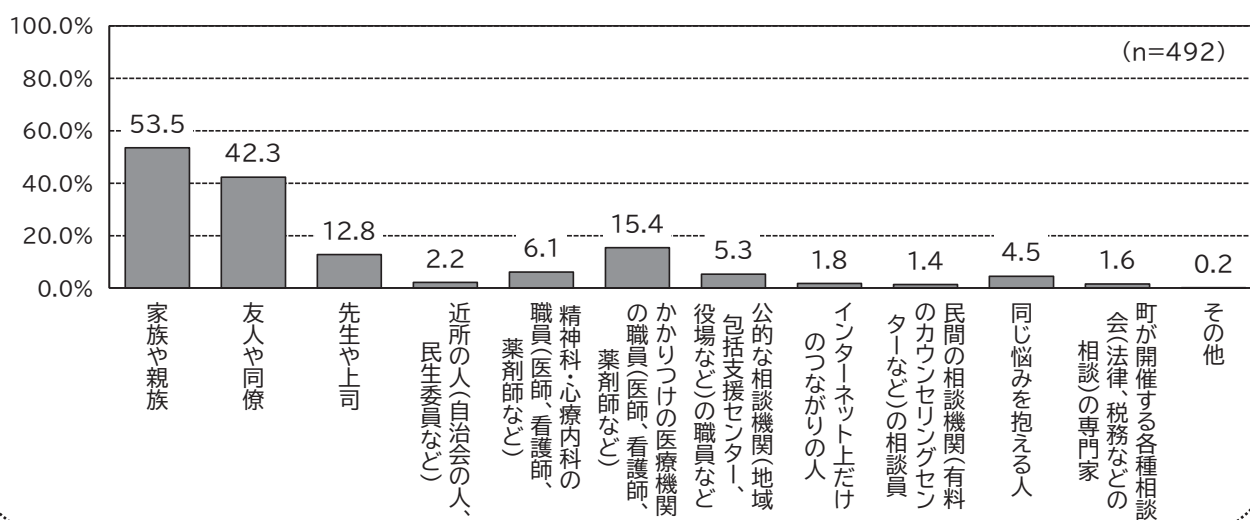
- 困った時や心配事がある時の相談先について、「家族」が 85.6%で最も多く、次いで「友人・知人」が 57.9%、「職場の上司、同僚等」が 17.8%となっています。

困った時や心配事がある時の相談先



### 参考：H30自殺対策計画 策定時

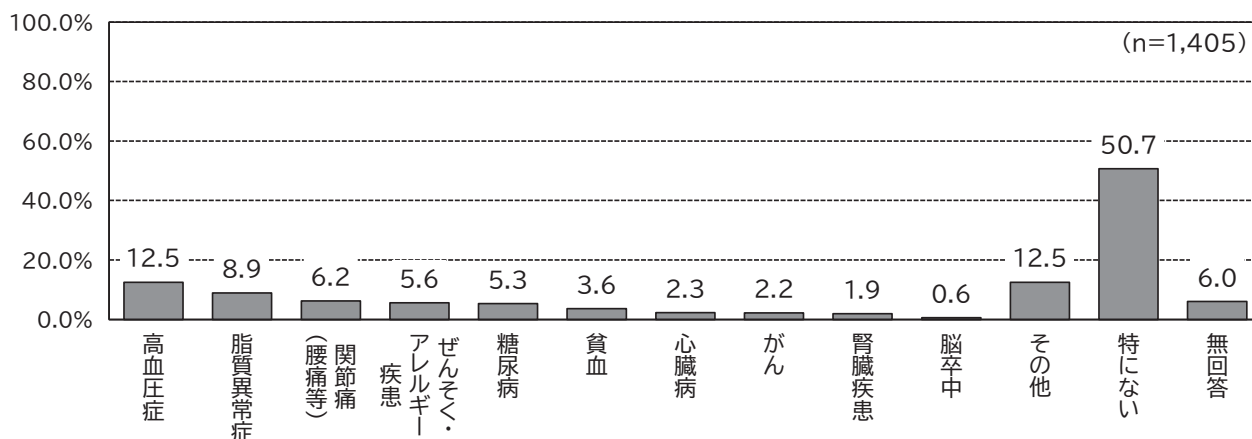
悩みやストレスを感じたときの相談先(相談したことがある人等)



## (6) 生活習慣病・がん

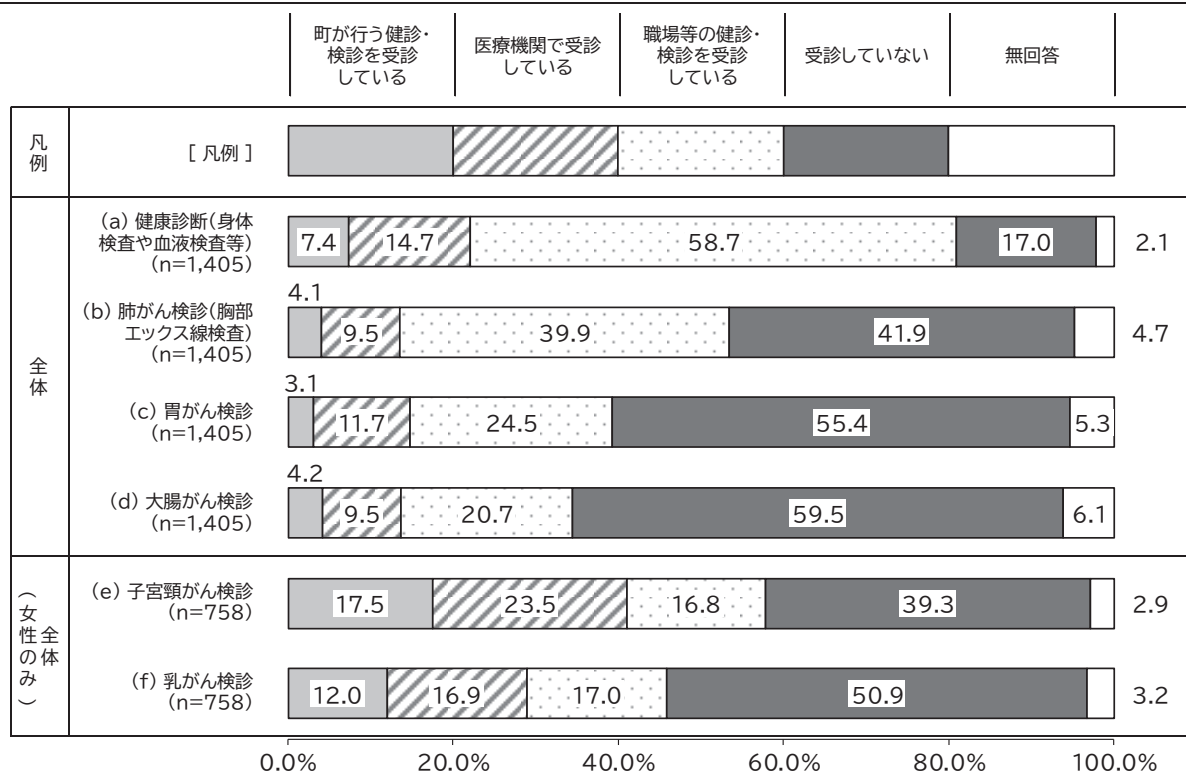
### ①現在治療中、または経過観察中の病気や症状

- 現在治療中、または経過観察中の病気や症状について、「高血圧症」が12.5%で最も多く、次いで「脂質異常症」が8.9%、「関節痛(腰痛等)」が6.2%となっています。また、「特にない」が50.7%となっています。



### ②健康診断・検診の受診状況

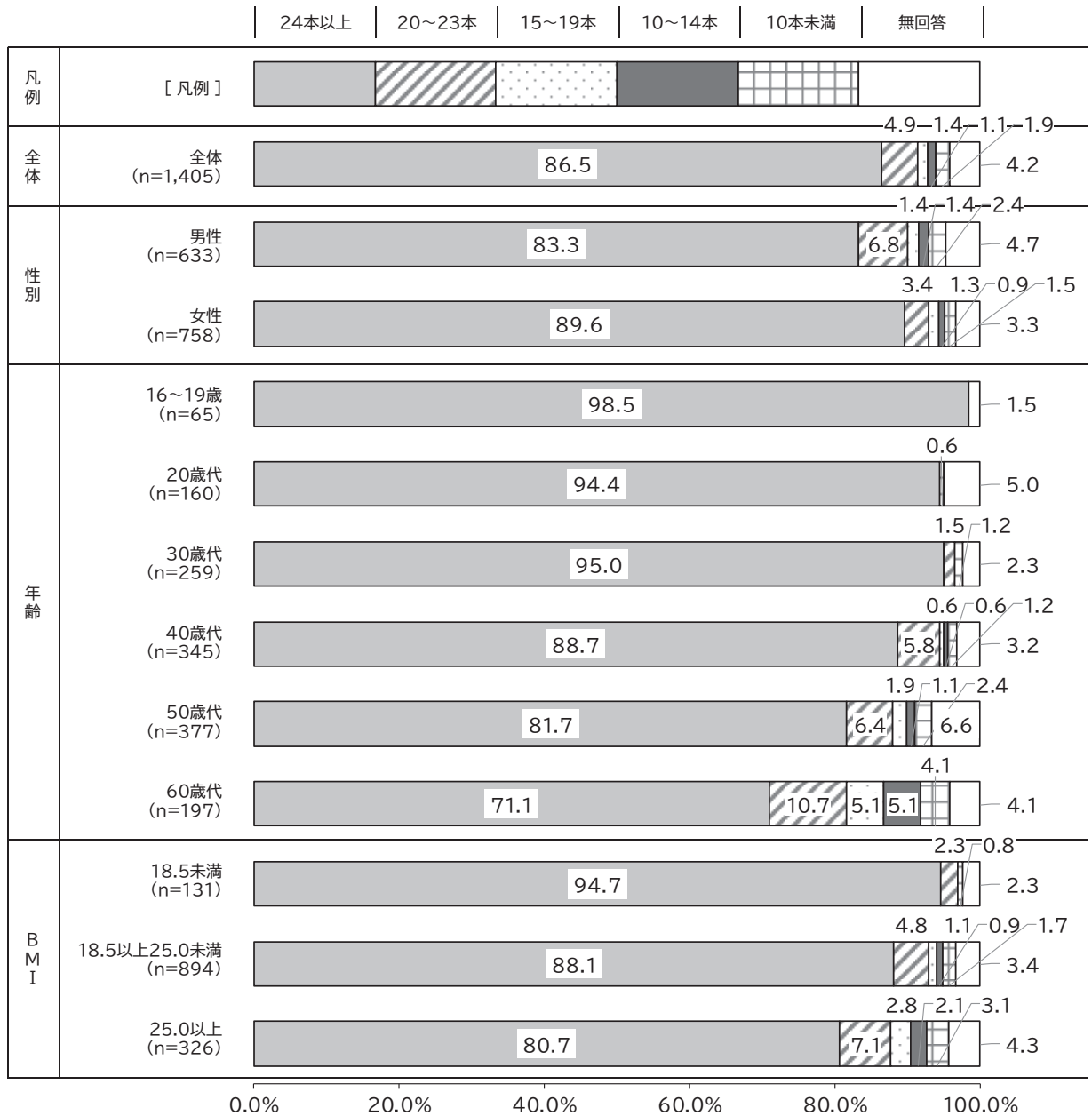
- 健康診断やがん検診の受診状況について、「町が行う健診・検診を受診している」「医療機関で受診している」「職場等の健診・検診を受診している」を合わせた“受診している方”は、健康診断(身体検査や血液検査等)が80.8%、肺がん検診(胸部エックス線検査)が53.5%、胃がん検診が39.3%、大腸がん検診が34.4%、子宮頸がん検診が57.8%、乳がん検診が45.9%となっています。



## (7) 歯の健康

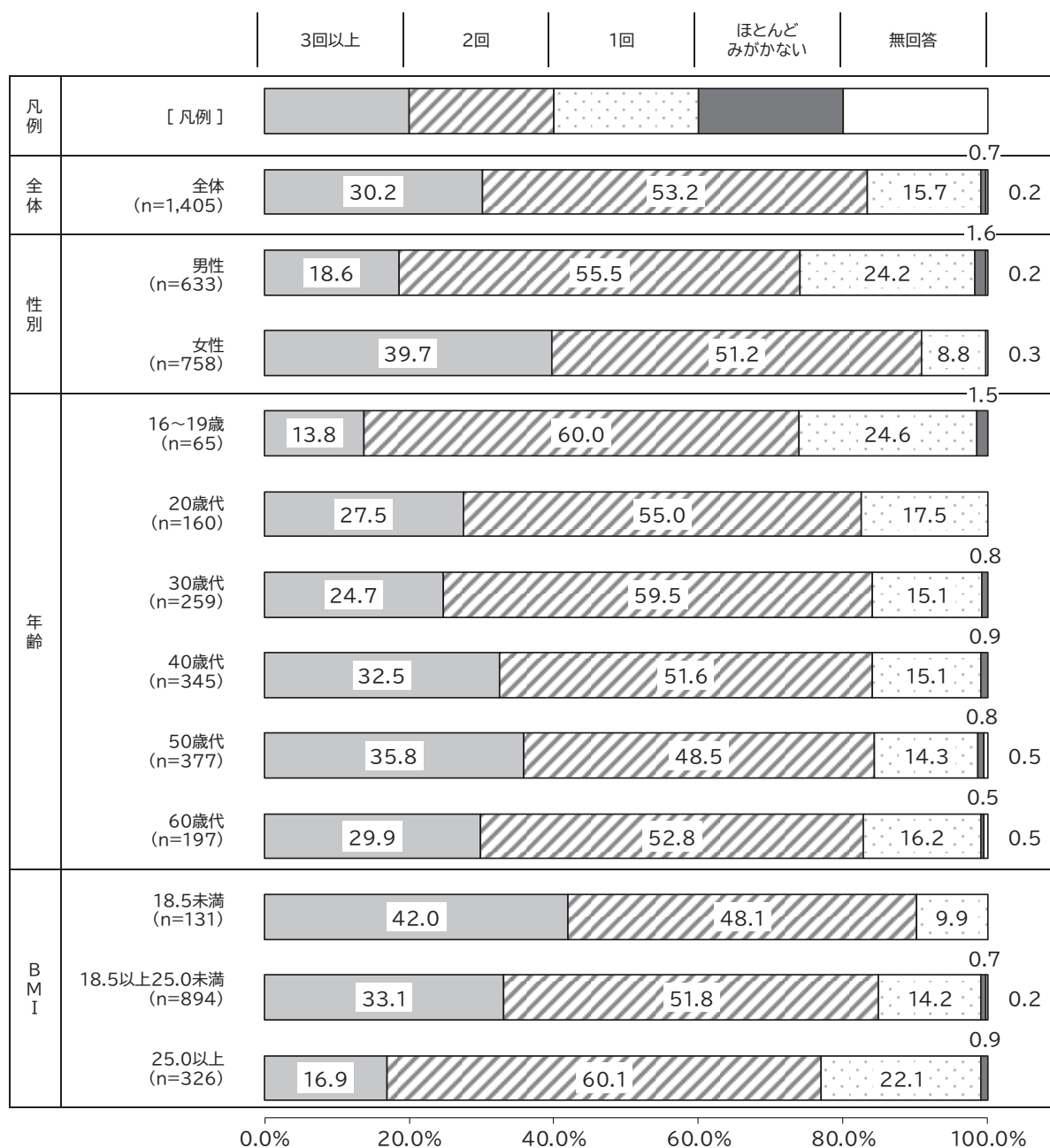
### ①歯の本数

- 歯の本数について、「24本以上」が86.5%で最も多く、次いで「20～23本」が4.9%、「10本未満」が1.9%となっています。
- 年齢が高いほど、「24本以上」の割合が少ない傾向がみられます。また、BMI値が上がるほど、割合が少ない傾向がみられます。



## ②1日に歯みがきをする回数

- 1日に歯みがきをする回数について、「2回」が 53.2%で最も多く、次いで「3回以上」が 30.2%、「1回」が 15.7%となっています。
- 「3回以上」は女性が 39.7%と、男性の 18.6%に比べて多くなっています。また、BMI値が上がるほど、「3回以上」及び「2回」を合計した割合が少ない傾向がみられます。



## 第3章 現行計画の取組の評価

### 1. 取組状況の評価

現行計画の取組内容について、分野ごとに取りまとめました。

がん	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診受診率が低い。広報のあり方とがん検診の検査方法を検討し、がん検診全体の受診率向上と20歳代から50歳代の受診率向上を目指す。</li> <li>子宮頸がん予防ワクチン接種率、肝炎ウイルス検査率(無料)が低い。</li> <li>要精密検査者への個別訪問は継続的に実施している。</li> </ul>
循環器疾患、糖尿病	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヤング健診、特定健診、国保の方への人間ドック、生活保護受給者に対する健診等を継続的に実施している。</li> <li>高血圧症の方を中心に、訪問等の支援を継続的に実施している。重症化予防に対する訪問や病態別健康教室の充実を目指す。</li> </ul>
栄養・食生活	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>20歳代の痩せの割合は、平成25(2013)年度(22.0%)に比べて減少傾向にあり、国の目標値(20.0%)を下回っている。また、低出生体重児の割合についても、計画策定時の目標(7.9%)に比べて減少傾向にあり、国の目標(9.6%)を下回っている。</li> <li>子どもの肥満の割合については、学童期の肥満状況について把握できていない。ただし、3歳児健診での肥満の割合は、10%以下を推移している。</li> <li>小学4年生の血液検査結果(令和元(2019)年度)をみると、「異常あり」の割合は33.7%であるため、今後、学校保健と課題を共有していく必要がある。</li> <li>小中学校で、管理栄養士・保健師による生活習慣病予防教室を実施している。小中学校で行われている様々な検査についての情報共有や、肥満傾向児の詳細な実態把握ができていないため、今後実施していくことで養護教諭との課題の共有を進める。</li> </ul>
歯・口腔の健康	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊婦歯周病検診の受診率は約4割で、国の目標値(65%)を下回っているため、妊娠届出時等に歯科検診の重要性を啓発していく必要がある。</li> <li>3歳児健診でのう歯のない割合は約9割で、国の目標値(80%)を達成できた。</li> <li>各小学校(1・3・5年生)への歯みがき指導を実施しているが、う歯の割合は把握できていない。学校保健との課題の共有が必要である。</li> <li>成人以降の口腔衛生の推進ができていない。</li> </ul>

身体活動・運動	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診事後の指導以外で、運動習慣の知識に関する普及・啓発ができていない。</li> <li>・ 各課の健康事業は継続的に利用する住民が多い一方、新規利用者が少ない。</li> <li>・ 地域支援事業(介護予防事業)との協働を検討する必要がある。</li> </ul>
飲酒、喫煙	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和元(2019)年以降、妊娠中の飲酒割合は、国の目標値(0%)を達成できている。</li> <li>・ 妊娠中の喫煙割合は数%となっており、国の目標値(0%)を達成できていない。妊娠届時に、喫煙習慣のある妊婦には保健指導を実施しているが、その後の喫煙状況を確認できていないため、把握に努める必要がある。</li> <li>・ 成人の禁煙支援や受動喫煙に関する取組ができていない。</li> </ul>
休養、こころの健康	
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠と休養に関する実態把握や教育はできていない。</li> <li>・ 広報等を活用して、こころの相談案内を周知しているが、利用がほとんどない。保健事業の場における情報提供も、機会が少ないため、実施できていない。</li> <li>・ 精神保健福祉士、医師等の専門家による相談事業について、相談機会を設けることができなかった。</li> </ul>

## 2. 目標値の評価

現行計画策定時に設定された目標値を達成できているか、以下の評価基準に則って、目標値の評価を実施しました。

評価基準	A	目標値に達した
	B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
	C	変わらない
	D	悪化している
	E	評価困難

### ◎分野ごとの評価(概要)

各分野の評価(概要)をみると、児童のう歯数や肥満児の割合等、母子保健関係において「A:目標値に達した」の評価が多くなっています。一方、がん検診受診率やBMIの状況等、成人保健関係においては、「D:悪化している」の評価が多く、次期計画の取組内容を検討する必要があります。また、一部の項目では、十分に現状値を把握できない等、評価できないものもあり、経年で変化を追えるような評価項目を検討する必要があります。

分野	項目 総数	評価				
		A	B	C	D	E
がん	10	1			9	
循環器疾患	11	3	3	1	4	
糖尿病	4		1		2	1
歯・口腔の健康	3	1			1	1
栄養・食生活	7	3	2		1	1
身体活動・運動	11	6			1	4
飲酒	3	2			1	
喫煙	2		1		1	
休養・心の健康	2	1			1	
合計	53	17	7	1	21	7
		32.1%	13.2%	1.9%	39.6%	13.2%

◎分野ごとの評価(詳細)

分野	項目		策定時	現状値	目標値	評価	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率減少 (10万人当たり)	男性	84.3	87.3	減少傾向へ	D	
		女性	56.3	47.0		A	
	②がん検診の受診率の向上	・胃がん	男性	12.1%	4.9%	20.0%	D
			女性	8.4%	4.3%	13.0%	D
		・肺がん	男性	9.9%	3.8%	16.0%	D
			女性	8.2%	4.6%	15.0%	D
		・大腸がん	男性	15.5%	5.3%	27.0%	D
			女性	17.4%	7.0%	31.0%	D
		・乳がん	女性	17.4%	14.5%	28.0%	D
		・子宮頸がん	女性	29.2%	17.1%	45.0%	D
循環器疾患	①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率減少 (10万人当たり)	・脳血管疾患	男性	45.7	54.2	減少傾向へ	D
			女性	24.1	42.2		D
		・虚血性心疾患	男性	28.2	18.1		A
			女性	10.8	25.3		D
	②高血圧の改善	・収縮期血圧の平均値の低下	男性	132mmHg	132mmHg	策定時から 25%減少	C
			女性	130mmHg	128mmHg		B
	③脂質異常症の減少	・a:LDLコレステロール160mg/dL以上の もの割合	男性	6.4%	4.6%	7.7%	A
			女性	14.2%	11.7%		B
	④メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少			63.4% (371人)	31.9%	策定時から 25%減少	A
	⑤特定健康診査・保健指導の実施率の向上	・特定健診受診率		36.7%	39.2%	50.0%	B
		・特定保健指導の終了率		79.5%	71.0%	80.0%	D
	糖尿病	①合併症(糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少)		64人 (※総数)	2人(※新規 患者数)	現状維持 または減少	E
②治療継続者の割合の増加(HbA1c6.1%(JDS)以上のうち 治療中と回答した者の割合)			56.0%	60.5%	75.0%	B	
③血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1cが8%(JDS値)以上の者の割合の減少)			0.3%	0.6%	減少傾向	D	
④糖尿病有病者の増加の抑制			6.9%	7.7%	減少傾向	D	
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合						
	・3歳児でう蝕のない者の割合	3歳児	97.0%	94.4%	現状維持 さらに増加	D	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	12歳児	*	0.17歯	1歯未満	A	
	②過去1年間に歯科検診を受診した成人の増加		*	*	65.0%	E	



分野	項目	策定時	現状値	目標値	評価	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の割合					
	・20歳代女性のやせの割合の減少		*	11.2%	減少傾向へ	E
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.9%	5.9%	減少傾向へ	A
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少	男性	12.8%	7.2%	減少傾向へ	A
		女性	8.6%	3.7%	減少傾向へ	A
	・20～60歳男性の肥満者の割合の減少		52.3%	33.3%	28.0%	B
	・40～60歳女性の肥満者の割合の減少		27.5%	21.4%	19.0%	B
・低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合の減少		16.1%	16.7%	現状維持または減少	D	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加					
	・20～64歳	男性	7,841歩	5,946歩 (20～50歳)	増加	E
		女性	6,883歩			E
	・65歳以上	男性	5,628歩	7,498歩 (60歳以上)	増加	E
		女性	4,584歩			E
	②運動習慣者の割合の増加					
	・20～64歳	男性	26.3%	34.9%	増加	A
		女性	22.9%	24.5%		A
		総数	24.3%	28.0%		A
	・65歳以上	男性	47.6%	53.3%	増加	A
		女性	37.6%	46.9%		A
		総数	41.9%	49.6%		A
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制		829人	952人	減少	D
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす		8.7%	0.0%	0.0%	A
	②リスクを高める飲酒をしている者の割合の減少					
	・1日当たりの純アルコール摂取量40g以上の割合	男性	34.8%	8.6%	減少傾向へ	A
・1日当たりの純アルコール摂取量20g以上の割合	女性	5.1%	25.5%	減少傾向へ	D	
喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす		5.0%	0.6%	0.0%	B
	②成人の喫煙率の低下		9.3%	10.0%	減少傾向へ	D
心の健康・ 休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の減少		24.0%	26.2%	減少傾向へ	D
	②自殺者の減少(人口10万人当たり)		23.4	4.3	減少傾向へ	A

### 3. 北島町の課題

<p>栄養・食生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 主食中心の食生活が多く、副菜の摂取頻度が低い。特に野菜の摂取不足が顕著である。悪性新生物、循環器疾患、肥満、生活習慣病等との関連が高いこと、また、野菜摂取による満腹感が肥満予防にもつながることから、「野菜の適正量の摂取」を目指す。</li> <li>◎ 住民が考える「バランスの良い食事」と専門職が考える「バランスの良い食事」に差があると考えられる。ライフステージ(ライフコース)に応じた啓発活動を実施する。</li> <li>◎ 家庭でも、外食並みの塩分を摂取している傾向があるため、塩分過多による高血圧を予防する。</li> </ul>
<p>身体活動・運動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 1日30分以上の運動をほとんどしていない者が半数以上を占めており、BMI 25.0以上の者では特に多くなっている。働き盛り、子育て期の若年層から中年層に対して、運動習慣を定着させるための取組を推進していく。</li> <li>◎ 75歳以上後期高齢者で骨折の診断がある者(2割弱)の半数以上(6割弱)が、要介護認定を受けている。将来的な骨折予防のための運動や食習慣の獲得、骨粗鬆症検診の受診率向上を目指す。</li> </ul>
<p>休養・睡眠</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 日々、“ストレスを感じている方”が74.5%となっており、30歳代～40歳代に特に多い。また、ストレスの具体的な内容は職業の有無や年齢で違うものの、ストレスを解消できていない年代として、30歳代が多い。</li> <li>◎ 起床時に疲れが残っている者も多く、睡眠の質や生活習慣を改善するための広報を実施する。</li> </ul>
<p>飲酒・喫煙</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 悪性新生物による男性の死亡数において、「気管・気管支及び肺」が最も多い。</li> <li>◎ 妊婦の喫煙者は、目標値の0人に達しておらず、成人の喫煙率自体も増加傾向である。また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対する住民の理解は不十分であり、喫煙の身体への影響やCOPDについての認知度を上げることが必要である。</li> <li>◎ 未成年にとって、飲酒は発達に影響を及ぼし、また、ゲートウェイドラッグとなりうることから、啓発・教育を進める。</li> </ul>
<p>歯・口腔の健康</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 幼児期のう歯の割合は比較的少ない。しかし、口腔機能の低下リスクがある高齢者や歯・口で何らかの症状がある成人の割合は高く、高齢期における歯の本数を維持できている者の割合も比較的少ない状況である。成人の歯・口腔の健康を維持できるような取組を推進する。</li> <li>◎ 年に1回以上歯科検診を受けている者の割合は、本町実施の歯周病検診受診率より高いものの、半数以上は歯科検診を受けていない状況である。歯みがきの習慣化だけでなく定期的な検診受診や口腔機能保持のための行動を取れる者を増やす。</li> </ul>

生活習慣病・がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 1歳6か月児健診や3歳児健診では、徳島県と比べて肥満児が少ない傾向にあり、小学5年生でも減少傾向にある。</li> <li>◎ 成人期ではBMI25.0以上の妊婦が2割弱と増加傾向である。</li> <li>◎ 成人全体ではBMI25.0以上の者が2割強で、特に男性に多く、30歳代以降で増加している。</li> <li>◎ がん検診受診率はいずれも低く、乳がん・子宮頸がん検診を除く検診では、若年層の受診率が低い。理由として、「面倒」「必要性を感じない」といった回答が多く、住民一人ひとりが検診の重要性を理解し、自ら受診していけるような啓発活動が必要である。</li> <li>◎ 要介護認定者の有病率は、心臓病が6割強と最も高く、次いで筋・骨格、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、アルツハイマー病を除く認知症、脳疾患である。</li> <li>◎ 高齢期では、身体機能の低下を招く低栄養にも注視する。</li> </ul>
地域とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 日常生活における孤独感が自殺につながる可能性があり、自殺予防としての「孤立予防」の取組を推進していく。ひきこもり家庭や一人暮らし世帯が地域社会とゆるやかにつながりを持てるようなアプローチを検討する。</li> </ul>



## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

一人ひとりが健康に関心を持ち、行動できるまち きたじま

前期計画では基本理念を「乳幼児から高齢者までライフステージに応じた計画で、10年後の北島町民の脳・心臓・腎臓を守る」と設定し、住民のライフステージに応じた分野ごとの健康づくりの取組を推進するとともに、日頃の病気・疾病予防から医療機関への受診、介護保険の利用、終末期医療に至るまでの段階に応じた本町の現状把握に努め、住民一人ひとりの健康増進に努めてきました。

前期計画策定時から10年が経過する中で、社会全体の変化は著しく、健康増進の分野では、住民自身が健康や子育てに関する情報も含めた様々な情報について、インターネット等を通じて入手しやすくなりました。健康づくりの取組を推進する際には、住民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、「正しい情報」に基づいて健康づくりに取り組むことが重要です。健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を推進するとともに、健康教室等を通じた“健康力(ヘルスリテラシー)”を高め、住民自らの行動変容につながる支援を、住民と行政、関係機関が一体となって取り組んでいきます。

### 2. 施策展開(概要)

基本理念を達成するために、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒・喫煙」「歯・口腔の健康」「生活習慣病・がん」の6分野について、分野別の重点目標と、重点目標を達成するための取組を定め、本計画期間中も継続的に取組を推進します。

また、本計画では新たに「地域とのつながり」という分野を設けることで、健康づくりに関わる個人のみならず、地域全体の社会環境の整備を推進するとともに、住民が健康づくり活動をはじめとした様々な社会参加の機会に、積極的に関わっていけるように支援します。

なお、「休養・睡眠」の分野においては、「自殺対策推進計画」の施策・事業も掲載し、健康増進計画の施策・事業と一体的に実施していきます。

それぞれの分野で実施する施策・事業を通して、がん、循環器系疾患、糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症と重症化を予防するように努めます。住民一人ひとりの行動と健康状態を改善するとともに、健康づくりに向けた地域全体の社会環境を整備していくことで、住民の健康寿命の延伸を目指します。

また、健康づくりにかかる施策・事業を推進していく際には、「妊娠期」「乳幼児期」「学童期」「思春期・青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」といったライフステージごとに必要な取組や対策を検討するとともに、ライフコースに沿った効果的な取組方法等を模索していく必要があります。

### 3. 施策体系

#### 【基本理念】

一人ひとりが健康に関心を持ち、  
行動できるまち  
きたじま

#### 【分野・重点取組】

##### 栄養・食生活

1. ベジ活！～カラダに優しい食べ方を～
2. 適塩きたじまプロジェクト

##### 身体活動・運動

1. 歩数・筋肉量アップ
2. フレイル予防

##### 休養・睡眠【自殺対策計画】

1. 働く世代へのアプローチ

##### 飲酒・喫煙

1. 行動変容のための啓発・教育

##### 歯・口腔の健康

1. 歯周病検診
2. 健口の保持増進

##### 生活習慣病・がん

1. がん検診
2. 高血圧重症化予防
3. 骨粗鬆症検診

##### 地域とのつながり

1. 孤立予防

# 第5章 健康きたじま21(第3次)の取組

## 1. 栄養・食生活

### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 適量の野菜を摂取して適正体重を維持する。
- ・ 外食に比べて薄味の家庭料理を普及する。
- ・ 「第3次北島町食育推進計画」(令和2年度～令和6年度)との整合性を図りつつ、本町の農林水産業に親しみ、様々な体験を通して、食べることへの感謝の気持ちや食べ物を大切にすることを育んでいけるような「地産地消」をテーマとした食育を推進する。
- ・ 住民の食生活を“みえる化”し、住民の特性に応じた健康づくりの取組を検討・周知する。
- ・ BMI25.0以上のメタボリック・シンドロームに該当する住民や妊婦の減少と、住民の死因別死亡率(がん、循環器疾患等)の減少を目指す。
- ・ BMI20.0以下の高齢者を減らす。

#### ■重点目標を達成するための取組

重点取組① ベジ活！ ～カラダに優しい食べ方を～		担当課 健康保険課、子育て支援課、 町立保育所、給食センター
取組内容	住民の1日あたりの野菜摂取量について、「健康日本21(第3次)」における目標値である350gに近づけ、がん、循環器疾患、肥満、生活習慣病等の各種疾病・病気等の予防に努める。	
取組目標	○朝食での副菜における野菜摂取率を増加させる。	
重点取組② 適塩きたじまプロジェクト		担当課 健康保険課、子育て支援課、 給食センター
取組内容	高血圧症状の方や濃い味嗜好の住民が多い現状について、町内スーパーや銀行、病院等で周知する。	
取組目標	○「健康日本21(第3次)」における1日あたりの塩分摂取量の目標値7gに近づけ、心疾患、脳血管疾患等の死亡率の減少を図る。	

## (2) 取組一覧

No.	取組名	取組目標	担当課
1	栄養・保健指導(乳幼児健診) ○健康モニタリング装置を使用した 栄養・保健指導 ○(1歳6か月児健診) 経皮的貧血測定 ○(2歳児健診)ベジチェック ○(3歳児健診)血圧測定	(3歳児健診)問診票で「薄味」を選択する保護者数の増加	子育て支援課
2	野菜もりもり食べよう作戦	野菜が多い献立の残食15%以下(基準献立の残食率を年3回以上測定)	給食センター
3	給食だよりやレシピ・掲示物等での家庭への情報提供	野菜を積極的に食べる(取り入れる)家庭の増加	町立保育所
4	ドキドキクッキング ○野菜レシピの掲載 ○適塩のポイントをレシピ中を含め、アンケートを実施する。	○保護者アンケートで①野菜レシピ、②適塩ポイント(レシピ中を含める)が役に立ったと答える人の増加	給食センター
5	健康づくりの会による啓発活動	○1品で70g摂れる野菜レシピ集、適塩レシピ集を作成 ○野菜の日(8月31日)、高血圧の日(5月17日)等での啓発イベント実施 ○朝食での副菜における野菜摂取量の増加 ○外食に比べて薄味の家庭料理の普及	健康保険課
6	栄養教室 (教室を受講することで、正しい野菜の摂取量や適塩に関する知識を身につけ、健康力(ヘルスリテラシー)を高める。)	○朝食での副菜における野菜摂取量の増加 ○外食に比べて薄味の家庭料理の普及	健康保険課
7	食生活普及改善運動 (毎年9月、町内スーパーや銀行、病院等の目につくところに、ポスターやポップを掲示する。)	ポスター・ポップ掲示店舗の増加	健康保険課



## 2. 身体活動・運動

### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 住民一人ひとりの1日あたりの歩数と、筋肉量を増加させる。
- ・ 「運動器の機能低下リスク」該当者(立ち上がる、階段を昇る、歩き続けるといった動作ができない、かつ転倒経験や転倒に対する不安が大きい高齢者)を減少させる。

#### ■重点目標を達成するための取組

重点取組① 歩数・筋肉量アップ		担当課 健康保険課
取組内容	特に働き盛りの30歳代～50歳代で、運動不足だと感じている者が多くみられるため、ライフステージに応じた運動の習慣化を促すような、教室開催、情報提供を推進する。	
取組目標	○運動習慣者を増やしていくことで、1日あたりの歩数と、筋肉量を増やす。	
重点取組② フレイル予防		担当課 健康保険課、地域包括支援センター
取組内容	フレイル(要介護状態に至る前段階。身体だけでなく、精神・心理や社会的な脆弱性による多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態)予防の3つの柱である「栄養(食・口腔機能)」「運動」「社会参加」の向上に取り組む。	
取組目標	○住民自らがフレイル予防について考え、フレイル予防に資する行動をとることができる。	

## (2) 取組一覧

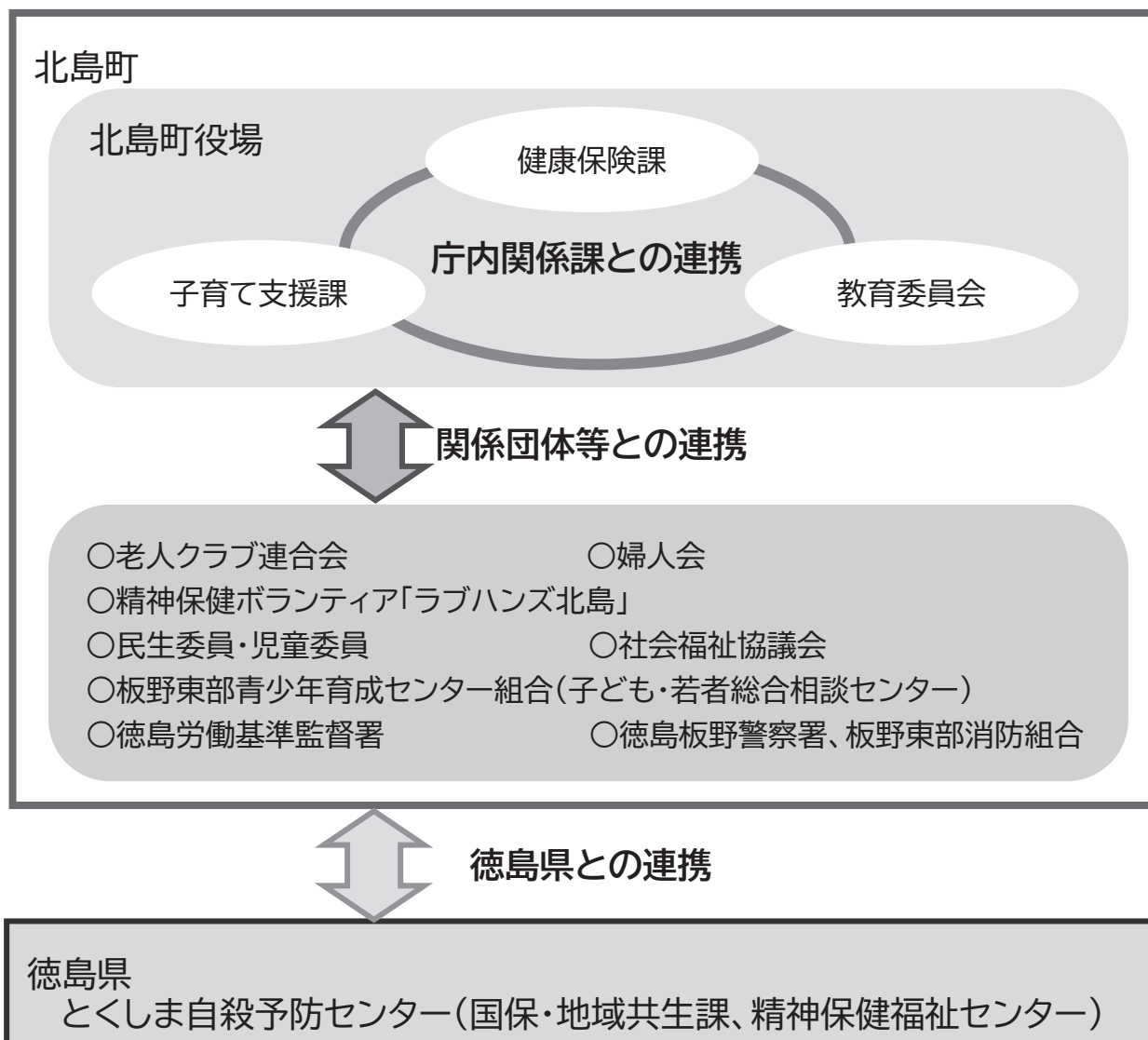
No.	取組名	取組目標	担当課
1	テクとくきたじまスタンプラリー	テクとく歩数の増加	健康保険課
2	理学療法士等による運動指導 ○お母さんのお話タイム、楽育教室での実施 ○ヤング健診、特定健診受診者への集団教室や集団結果説明会等での実施 ○骨粗鬆症検診受診者、INBODY測定者への実施	○テクとく歩数の増加 ○運動習慣者の割合の増加	健康保険課 子育て支援課
3	町民体力測定会 (自身の身体を知ること、自身の課題や強みに気づき行動へ移すことができる。)	事業でのアンケート結果	地域包括支援センター
4	骨粗鬆症検診 (40歳代～50歳代の女性)	骨粗鬆症検診の受診率の向上	健康保険課
5	専門職による地域巡回教室 (フレイル予防に関する正しい知識を身につけることで、個々・集団でのフレイル予防活動の効果が向上する。)	体力測定、アンケート結果	地域包括支援センター

### 3. 休養・睡眠【自殺対策計画】

#### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 「生きること」の包括的な支援を実施する。
  1. 自殺予防に関する普及・啓発の推進  
(特に、児童生徒に対する「SOSの出し方」等の教育の推進)
  2. 自殺予防に資する人材養成
  3. こころの健康づくりの推進
  4. 相談支援と福祉サービスの提供
  5. 大規模災害時に備えた取組の推進
  6. 自殺予防に関する地域のネットワークづくりの推進
- ・ 適切に休養を取ることで、日々の疲れを取り、心身ともに健やかに生活できるような、睡眠の質を上げるための生活習慣の普及・啓発に取り組む。

#### ◎自殺対策における推進体制



■重点目標を達成するための取組

重点取組 働く世代へのアプローチ	担当課 健康保険課、教育委員会、子育て支援課、危機情報管理課
取組内容	<p>中高年層の自殺者が多く、家族等への影響も大きいことから、働く世代の人たちが早期から自身の心の変化に気付くとともに、働く世代の周囲の人たちも気付きに応じた適切な対応がとれるように努める。専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場で悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援する。</p> <p>また、関係団体や企業と、年1回以上情報交換・研修等を実施することで、働く世代のこころの健康の維持を事業所側からも進められるように支援する。</p>
取組目標	<p>○こころの健康は、全ての人に関わる問題・課題であることを認識し、地域のつながりを強くする取組や、日常生活におけるストレス解消、休養について知る機会を関係機関と連携しながら取り組む。</p> <p>○各世代の休養・睡眠状況について知り、健やかなこころを維持していくための取組を進める。</p>

(2) 取組一覧

No.	取組名	取組目標	担当課
1	広報活動の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年4回以上の広報掲載</li> <li>○自殺予防月間・週間での啓発</li> <li>○関係施設、町内の公共施設に向けて掲示物配布</li> <li>○コティ祭り(1回/年)</li> <li>○児童福祉月間の周知</li> <li>○各小学校への休養や睡眠に関するパンフレットの配布</li> </ul>	健康保険課 教育委員会 子育て支援課
2	相談支援 (妊産婦、子育て世帯の親子、成人、高齢者、障がい者、外国人等) (医療機関や関係機関と協力しながら、相談支援を実施)	○相談窓口の認知度向上	各関係課
3	こころの健康ボランティア養成講座等の開催	講座の実施(年1回以上)	健康保険課

No.	取組名	取組目標	担当課
4	大規模災害時に備えた取組 ○災害時に備えた広報 ○要支援者台帳の整備(高齢者・医療ケア児等) ○訓練を通じた関係機関、専門職の連携 ○被災者について、うつ病やPTSD等からの自殺予防	訓練を通じた関係機関との連携強化(年1回以上)	健康保険課 危機情報管理課

## 4. 飲酒・喫煙

### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 飲酒・喫煙に関する学びの機会を活用し、禁酒・禁煙に向けた、確かな行動変容につなげる。

#### ■重点目標を達成するための取組

重点取組	行動変容のための啓発・教育	担当課	健康保険課、子育て支援課、教育委員会
取組内容	飲酒・喫煙に関する知識の提供だけでなく、行動変容を促せるような健康教育が重要である。また、住民を取り巻く社会環境の変容も重要であり、未成年等の飲酒防止の促進や受動喫煙防止といった、禁酒・禁煙に取り組みやすい地域づくりに努める。 喫煙については、近年利用者が増加している「加熱式たばこ」もたばこであるという認識を住民が持てるように、正しい知識の普及・啓発に努める。		
取組目標	○どのライフステージにおいても、飲酒・喫煙に関する正しい行動選択ができるように、知識や情報を得る機会を設ける。特に、20歳未満の若者に対しては、禁酒の推進と、20歳を超えてからは過剰なアルコール摂取による急性アルコール中毒等の予防を働き掛ける。20歳以上の成人に対しても、20歳未満の若者に対する飲酒強要の防止等を啓発していく。		

## (2) 取組一覧

No.	取組名	取組目標	担当課
1	禁酒指導・禁煙指導(妊娠届時)	妊娠中の飲酒・喫煙 0%	子育て支援課
2	20歳未満の飲酒防止教育 (未成年の飲酒が、喫煙・違法薬物等の使用にもつながりやすいことをふまえ、複合的な教育を検討・推進する。)	20歳未満の飲酒 0%	健康保険課 教育委員会
3	20歳未満の喫煙防止教育	20歳未満の喫煙 0%	健康保険課 教育委員会
4	成人期以降の適正な飲酒量とアルコール依存症に関する啓発	○1日の適切な純アルコール量(20g)を超えている者の減少 ○適切なアルコール量の計算式を知っている者の割合 50%	健康保険課
5	成人期以降の喫煙者への啓発 (喫煙者に対しては、禁煙を勧めながらも、生活習慣や健康診断の継続、肺疾患予防等の健康啓発を行う)	○喫煙者の各検診受診率の向上 ○禁煙者の増加	健康保険課

## 5. 歯・口腔の健康

### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 歯周病検診の重要性を理解し、住民自ら進んで検診を受診する者を増やす。
- ・ 「口腔機能の低下リスク」の該当者(咀嚼機能・嚥下機能・肺炎炎症リスク等を有する高齢者)の減少によって、何歳になっても食べ物を美味しく感じ、噛んで飲み込むことができるように、住民一人ひとりの口内環境の維持を促進する。

■重点目標を達成するための取組

重点取組① 歯周病検診		担当課 健康保険課、子育て支援課
取組内容	住民が歯科検診等の必要性を理解し、歯科検診等を受診するように啓発活動を実施する。また、40歳から70歳の節目年数や、妊娠時等に実施する歯周病検診の検診内容を充実させることで、住民の歯・口腔の健康と、歯・口腔の不調が関係する各種疾病等の防止に努める。	
取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科検診・歯周病検診の受診率を向上させる。</li> <li>○要精密検査者数を減少させる。</li> <li>○歯や口腔に何らかの症状がある者を減少させる。</li> <li>○歯周病予防と全身の健康について知っている者を増加させる。</li> </ul>	
重点取組② 健口の保持増進		担当課 健康保険課、子育て支援課
取組内容	口腔機能の低下リスクがある高齢者は増加傾向にあり、歯周病や口腔機能の低下がみられる前の若年層から、検診受診や口腔機能の保持のための行動を進んで取り組めるように支援する。	
取組目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯周病を有する者を減少させる。</li> <li>○よく噛んで食べることができる者を増加させる。</li> </ul>	

(2) 取組一覧

No.	取組名	取組目標	担当課
1	歯科衛生士による相談会	よく噛んで食べることができる者の増加	健康保険課
2	歯科指導(乳幼児健診)、 歯みがき指導 (町内3小学校の小学1・3・5年生 に歯科衛生士が指導を実施)	う蝕のない者の割合の増加(3歳 児健診、12歳児:学校保健統計)	子育て支援課
3	歯と口の健康についての啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科検診・歯周病検診の受診率の向上</li> <li>○歯周病が全身に影響を与える病気であることを知っている者の増加</li> <li>○歯や口についての症状がある者の減少</li> <li>○要精密検査者数の減少</li> </ul>	健康保険課

## 6. 生活習慣病・がん

### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 住民が検診の必要性について理解できるように努め、広報等を活用して、検診の受診勧奨を実施する。
- ・ 高血圧の発症予防・重症化予防に努める。

#### ■重点目標を達成するための取組

重点取組① がん検診		担当課 健康保険課、子育て支援課
取組内容	住民に対して、以下のがん検診等の受診を啓発、検診に対する理解向上に努める。	
取組目標	○各種がん検診の受診率を向上させ、がん死亡率を低下させる。 ○若年層(20歳代～50歳代)の受診率を向上させる。	
重点取組② 高血圧重症化予防		担当課 健康保険課、子育て支援課
取組内容	本町の心疾患の死亡率は第3位であり、死亡数に占める割合も男性は第2位、女性は第1位となっている。 本町では高血圧症状の者が多いことから、高血圧の発症予防や重症化予防に向けて、保健指導や情報提供を実施する。	
取組目標	○高血圧の発症予防や重症化予防により、心疾患の死亡率の減少と血管性認知症による要介護認定の減少を図る。	
重点取組③ 骨粗鬆症検診		担当課 健康保険課
取組内容	40歳代～50歳代の女性やレントゲン検査者等を対象に、骨粗鬆症予防に向けた検診の受診勧奨を実施することで、検診受診率の向上に努める。	
取組目標	○骨粗鬆症検診受診率を向上させ、骨粗鬆症による骨折を減らす。	



## (2) 取組一覧

No.	取組名	取組目標	担当課
1	ホームページ・SNS・個別通知・ 妊娠届出時等での受診勧奨	○各種健診・検診の受診率の向上 ○町の検診の受診方法を知らない 人の減少	健康保険課 子育て支援課
2	検診啓発標語コンクール	応募人数の増加	健康保険課
3	健診 ○ヤング健診 (20歳代～30歳代) ○特定健診(40～74歳の北島 町国保加入者) ○生活保護健診(40歳以上の 生活保護受給者) ○後期高齢者医療制度健診 (75歳以上)	ヤング健診、特定健診の受診率の 向上	健康保険課
4	健診や医療機関等の未受診者 (一人暮らし世帯)への訪問、 精密検査結果を受けた訪問	○訪問数の増加 ○精密検査の未受診者数の減少 ○がんが原因で亡くなる人の減少	健康保険課
5	集団教室、集団結果説明会 ○ヤング健診 (20歳代～30歳代) ○特定健診(40～74歳の北島 町国保加入者)	○メタボリックシンドロームの該当 者及び予備群の減少 ○高血圧の改善 ○特定保健指導の実施率の向上	健康保険課
6	妊婦健診結果の見方説明 (妊娠届時)、来庁による健診結果 の個別相談		子育て支援課 健康保険課
7	がん検診受診者インタビュー	若年層のがん検診受診率の向上	健康保険課
8	HPVワクチン接種勧奨 (個別通知、広報)		子育て支援課
9	生活習慣病予防教室		子育て支援課
10	運動指導・栄養指導 (骨粗鬆症検診受診者、INBODY 測定者)	○骨折予防や筋肉を増やすための 運動、食事を行う者の増加	健康保険課

## 7. 地域とのつながり

### (1) 重点目標と重点取組

- ・ 「健康日本21(第3次)」のこころの健康の維持及び向上に向けて、孤立している人の減少に努める。
- ・ 「閉じこもりリスク」該当者(定期的に外出していない高齢者)を減少させる。
- ・ 週1回以上地域活動(ボランティアグループ、スポーツグループ、趣味・学習・教養等のグループ、介護予防の通いの場、老人クラブ、自治会・町内会、就労の場等)へ参加している者の割合を増加させる。

#### ■重点目標を達成するための取組

重点取組 孤立予防	担当課 子育て支援課(子育て支援施設 Koti)、健康保険課、地域包括支援センター
取組内容	<p>令和2(2020)年10月に妊産婦や乳幼児の保護者の相談を受ける子育て世代包括支援センター「にこふわ」を設置した。また、子どもや家庭の相談施設として、令和3(2021)年度に子育て支援施設「Koti」を開所している。子育てに悩みを抱える両親・祖父母、子ども自身が孤立しないように、相談や訪問をして誰もが気軽に相談できる施設を目指す。</p> <p>また、定年退職後、社会から孤立し孤独を感じることで、アルコール多飲や引きこもり等になるケースがある。退職後は北島町国保に加入することが多いことから、60歳以上で社会保険離脱を事由に北島町国保へ加入した者に対して、孤立予防に向けたアプローチを実施する。</p>
取組目標	<p>○町の広報紙等で広報しているが、未だ周知されていないのが現状である。継続的に広報活動を実施し、施設の認知度を上げるとともに、利用者数を増やす。</p> <p>○こころの健康の維持、向上を図るため、孤立している人の減少に努める。</p>

## (2) 取組一覧

No.	取組名	取組目標	担当課
1	地域とのつながりをつくる	関係機関との連絡調整により、住民と地域とのつながりをつくる	子育て支援課
2	学ぶ機会をつくる ○ペアレントプログラム (1クール/年以上) ○講習会(毎年内容は変更)	行事での経験を日常生活に活かされたと思う住民の増加	子育て支援課
3	前年度、社会保険離脱により、北島町国保に加入した者(一人暮らし世帯または親と本人のみの世帯)へのアプローチ	地域活動への参加状況が週1回以上の者の増加	健康保険課、地域包括支援センター
4	地域活動支援	住民主体の通いの場24か所開催	地域包括支援センター
5	フレイル予防に関するボランティアの育成 (高齢者の活躍を促進するとともに、フレイル予防について発信できる高齢者を増やす。)	○フレイルトレーナー数の増加 ○フレイルトレーナーの活動回数の増加	地域包括支援センター

## 8. ライフコースに基づいた取組一覧

		胎児期	幼年期	学童期	思春期～青年期	20歳代	
栄養・食生活	健康課題		栄養の偏り	子どもの肥満	遺伝性の高コレステロール	成人期からの肥満	
						メタボリックシンドローム・	
				極端なダイエット	カルシウム不足等		
					月経不順・ホルモンバランスの異常		
					貧血		
	北島町の取組		ベジ活！～カラダに優しい食べ方を～				
			適塩きたじまプロジェクト				
			栄養・保健指導(乳幼児健診)				
			野菜もりもり食べよう作戦				
			給食だよりやレシピ・掲示物等での家庭への情報提供				
		ドキドキクッキング			栄養教室		
	健康づくりの会による啓発活動						
	食生活普及改善運動						
身体活動・運動	健康課題		運動不足		体力・持久力の低下		
	北島町の取組		歩数・筋肉量アップ				
			テクとくきたじまスタンプラリー				
			理学療法士等による運動指導				
休養・睡眠	健康課題		不規則な生活リズム		睡眠時間の減少、慢性的な疲労		
			PC等の長時間利用		視力の低下や脳の疲れ		
			学業や友人関係等でのストレス増			職場等でのストレス増	
		妊娠・出産による家族形態の変化			育児等でのストレス増		
	北島町の取組		働く世代へのアプローチ				
			広報活動の実施				
			相談支援				
		こころの健康ボランティア					
	大規模災害時に備えた取組						

30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
高血圧・糖尿病・脂質異常症のリスク増					
循環器疾患のリスク増					
骨粗鬆症のリスク増					
高齢者の痩せ(低栄養状態)					
骨粗鬆症のリスク増					
運動器の機能低下(立ち上がる、階段を昇ること等の困難、転倒不安等)					
フレイル予防					
骨粗鬆症検診(※女性)					
町民体力測定会					
専門職による地域巡回教室					
子の独立や家族形態の変化					
死別等の悲しみ					
養成講座等の開催					

		胎児期	幼年期	学童期	思春期～青年期	20歳代
飲酒・喫煙	健康課題	妊婦の飲酒・喫煙	幼児の発達遅延等のリスク増			
			受動喫煙		本人の飲酒・喫煙	
					ゲートウェイドラッグとしてのリスク増	
	北島町の取組	行動変容のための啓発・教育				
		禁酒指導・禁煙指導			20歳未満の飲酒防止教育	成人期以降の適正な飲酒量
				20歳未満の喫煙防止教育	成人期以降の喫煙者への啓発	
歯・口腔の健康	健康課題	妊娠期歯周病による早産のリスク増				
			幼少期からの虫歯			歯周病のリスク増
	北島町の取組	歯周病検診				
			歯科指導(乳幼児健診)、歯みがき指導			歯科衛生士による相談会
歯と口の健康についての啓発						
生活習慣病・がん	健康課題	妊婦の肥満				
			乳幼児の肥満	子どもの肥満		成人期からの肥満
						メタボリックシンドローム・
	北島町の取組				HPVワクチン接種勧奨	がん検診
					生活習慣病予防教室	高血圧重症化予防
		ホームページ・SNS・個別通知・妊娠届出時等での受診勧奨				
		妊婦健診結果の見方説明				ヤング健診、集団教室・集団
						健診や医療機関等の未受診者
					検診啓発標語コンクール	がん検診受診者インタビュー
地域とのつながり	課題					地域とのつながり不足
		子育て世帯の孤立				子育て世帯の孤立
	北島町の取組	孤立予防				
						地域とのつながりをつくる
		学ぶ機会をつくる				
地域活動支援						

30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		80歳代以上	
がんのリスク増											
循環器疾患のリスク増											
COPDのリスク増											
とアルコール依存症に関する啓発											
歯の喪失											
循環器疾患のリスク増											
口腔機能の低下(咀嚼・嚥下の困難、肺炎炎症のリスク増)											
歯周病検診											
健口の保持増進											
高血圧・糖尿病・脂質異常症のリスク増											
心臓病・脳疾患・筋骨格系疾患のリスク増											
認知症のリスク増											
高齢者の痩せ											
骨粗鬆症検診(※女性)											
結果説明会		特定健診、集団教室・集団結果説明会						後期高齢者医療制度健診			
生活保護健診											
(一人暮らし世帯)への訪問、精密検査結果を受けた訪問											
運動指導・栄養指導											
						退職後の孤独		閉じこもり			
前年度、社会保険離脱により、北島町国保に加入した者へのアプローチ											
フレイル予防に関するボランティアの育成											





## 第6章 分野別目標値一覧

本計画の分野別目標値として、以下の項目を定めます。

分野	項目	策定時	目標値		
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加				
	やせの割合(BMI18.5未満)	20歳代 女性	11.2%	減少傾向へ	
	肥満者の割合	20～60歳 男性	33.3%	28.0%	
		40～60歳 女性	21.4%	19.0%	
	低栄養傾向の高齢者の減少(BMI20.0以下の高齢者(65歳以上)の割合)		65歳以上	16.7%	現状維持 または減少
	② 児童・生徒における肥満傾向児の減少				
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	男性	7.2%	減少傾向へ	
女性		3.7%	減少傾向へ		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		5.9%	減少傾向へ		
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加				
	20～50歳		5,946歩	7,100歩	
	60歳以上		7,498歩	現状維持 または増加	
	②運動習慣者の割合の増加				
	20～64歳	男性	34.9%	増加	
		女性	24.5%		
		総数	28.0%		
	65歳以上	男性	53.3%	増加	
		女性	46.9%		
		総数	49.6%		
心の健康・ 休養	①睡眠による休養がとれている者の増加		73.8%	増加傾向へ	
	②その他：自殺者の減少(人口10万人あたり)		4.3	減少傾向へ	
飲酒	①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少				
	1日あたりの純アルコール摂取量40g以上の割合	男性	8.6%	減少傾向へ	
	1日あたりの純アルコール摂取量20g以上の割合	女性	25.5%	減少傾向へ	
	②その他：妊娠中の飲酒をなくす(妊婦で飲酒している者の割合)		0.0%	0.0%	
喫煙	①喫煙率の減少(20歳以上の者の喫煙率)		10.0%	減少傾向へ	
	②妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率)		0.6%	0.0%	

分野	項目	策定時	目標値		
歯・口腔の健康	①歯科検診の受診者の増加 (過去1年間に歯科検診を受診した者の割合)	成人	*	65.0%	
	②その他: 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合				
	3歳児でう蝕のない者の割合	3歳児	94.4%	現状維持 さらに増加	
	12歳児の一人平均う蝕数の減少	12歳児	0.17歯	1歯未満	
がん	①がんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)		75歳未満 男性	87.3	減少傾向へ
			75歳未満 女性	47.0	
	②がん検診の受診率の向上				
	胃がん	男性	4.9%	20.0%	
		女性	4.3%	13.0%	
	肺がん	男性	3.8%	16.0%	
		女性	4.6%	15.0%	
	大腸がん	男性	5.3%	27.0%	
		女性	7.0%	31.0%	
	乳がん	女性	14.5%	28.0%	
子宮頸がん	女性	17.1%	45.0%		
循環器疾患	①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率減少(人口10万人あたり)				
	脳血管疾患	男性	54.2	減少傾向へ	
		女性	42.2		
	虚血性心疾患	男性	18.1		
		女性	25.3		
	②高血圧の改善				
	収縮期血圧の平均値	40歳以上 男性	132mmHg	策定時から 25%減少	
		40歳以上 女性	128mmHg		
	③脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少				
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	40歳以上 男性	4.6%	7.7%	
40歳以上 女性		11.7%			
④メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少 (メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数)		31.9%	策定時から 25%減少		
⑤特定健康診査の実施率の向上		39.2%	50.0%		
⑥特定保健指導の実施率の向上		71.0%	80.0%		
糖尿病	①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少(新規患者数)		2人	現状維持 または減少	
	②治療継続者の増加		60.5%	75.0%	
	③血糖コントロール不良者の減少 (HbA1cが8.0%以上の者の割合)		0.6%	減少傾向	
	④糖尿病有病者の増加の抑制		7.7%	減少傾向	

# 参考資料

## 1. 策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号第8条第2項)に基づき、北島町における健康増進計画の円滑な実施を確保するため、北島町健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について審議する。

- (1) 北島町健康増進計画の策定に関する事項
- (2) その他北島町健康増進計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、保健医療関係者、福祉団体関係者等のうちから、町長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員長及び副委員長は、委員の互選による。

2 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

(部会)

第6条 委員長は、必要に応じ、部会を設置することができる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康保険課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和5年9月1日から施行する。

(失効)

2 この告示は、第2条の規定による審議が完了したときに、その効力を失う。

## 2. 策定委員名簿

No.	氏名	所属	備考
1	武山 光憲	北島町議会議長	
2	佐々木 紀子	北島町議会文教厚生常任委員長	
3	新居 英昭	北島町医師会会長	
4	瀧 親行	北島町歯科医師会会長	
5	岡久 玲子	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授	
6	齋藤 勝	北島町民生委員児童委員協議会会長	
7	天羽 栄子	北島町婦人会会長	
8	田代 八重美	北島町老人クラブ連合会会長	
9	市原 和子	北島町健康づくりの会会長	
10	岡田 あかね	特定非営利活動法人 You&ゆう 理事長	
11	森本 明	北島町社会福祉協議会事務局長	
12	藤本 宏	北島町副町長	
13	天羽 俊夫	北島町教育長	
14	朝野 真紀	北島町子育て支援課長	
15	森本 秀樹	北島町社会福祉課長	
16	亀田 真由美	北島町地域包括支援センター所長	

## 3. 関連法令(抜粋)

### ◎ 健康増進法

第8条2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

### ◎ 自殺対策基本法

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

## 健康きたじま21(第3次)

発行年月 令和6年3月

発行 北島町役場 健康保険課

〒771-0285

徳島県板野郡北島町中村字上地23番地1

TEL 088-698-9805

FAX 088-698-8494

