

目 次

第1章 「元気でしかが21」(第三次)計画策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 策定体制	3
第2章 「元気でしかが21」(第二次)計画最終評価	4
第3章 健康づくりの基本目標	6
第4章 弟子屈町の保健統計	7
第5章 各領域における健康づくりの推進	
1 食育・栄養・食生活(食育推進計画)	23
2 運動・身体活動	31
3 睡眠・休養	36
4 飲酒	39
5 たばこ	42
6 歯・口腔	46
7 生活習慣病(糖尿病・循環器疾患)	52
8 がん	59
第6章 こころの健康(自殺対策計画)	64
第7章 弟子屈町の重点課題	93
第8章 目標達成に向けた計画の進め方	
1 計画の推進体制	94
2 各主体の役割	94
3 計画の進行管理と評価	96
参考資料	
1 用語解説	97
2 弟子屈町「元気でしかが21」推進会議条例	100
3 「元気でしかが21」(第二次)計画最終評価一覧	102
4 アンケート調査の概要	105
5 計画策定までの歩み	114
6 関係者名簿	115

● 本冊子内において、用語解説に掲載している文言には、文章内に*がついています。

第1章「元気でしかが21」(第三次)計画策定にあたって

1 計画改定の趣旨

平成17年に策定した「元気でしかが21」は、国の「健康日本21」を基にして、健康寿命（認知症や寝たきりにならないで自立して生活できる期間）の延伸、壮年期死亡の減少、生活の質の向上を目的として策定されました。第二次計画では、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）の縮小を新たに目的に盛り込み、さらに食育推進計画（第二次）を抱合し策定しました。この計画を基に平成27年度～令和6年度まで、事業を推進してきましたが、計画期間の10年が経過し、これに伴い内容の評価検討を行い、新たな計画の策定に取り組む事としました。

日本は、高齢化の進展及び、疾病構造の変化が生じています。本町においても、高齢化率は、令和5年度41.2%と、全国と比較すると10ポイント以上高くなっています。急激な少子高齢化社会では、これらを支える世代の負担も大きく、あらゆる世代の方が健やかに過ごせるよう町民一人ひとりや地域で、主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。そこで、国における「健康日本21（第三次）」が推進されるのに伴い、町は健康増進法に基づく市町村健康増進計画として「元気でしかが21」（第三次）計画を策定し、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」とも整合性を図りながら推進して行きます。

また、第二次計画では生涯にわたって健全な食生活を実現することを目的とし「弟子屈町食育推進計画」を「食育・栄養・食生活」分野として体系的に位置づけていましたが、第三次計画では、さらに「いのち支える弟子屈町自殺対策計画」を「こころの健康」分野として位置づけ、3本の計画を一体化し、総合的な健康づくり施策を推進していきます。

2 計画の位置付け

(1) 法的な位置付け

本計画は、「健康増進法」第八条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、「食育基本法」第十八条に基づく「市町村食育推進計画」、「自殺対策基本法」第十三条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。

■健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

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。

■食育基本法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

■自殺対策基本法（抜粋）

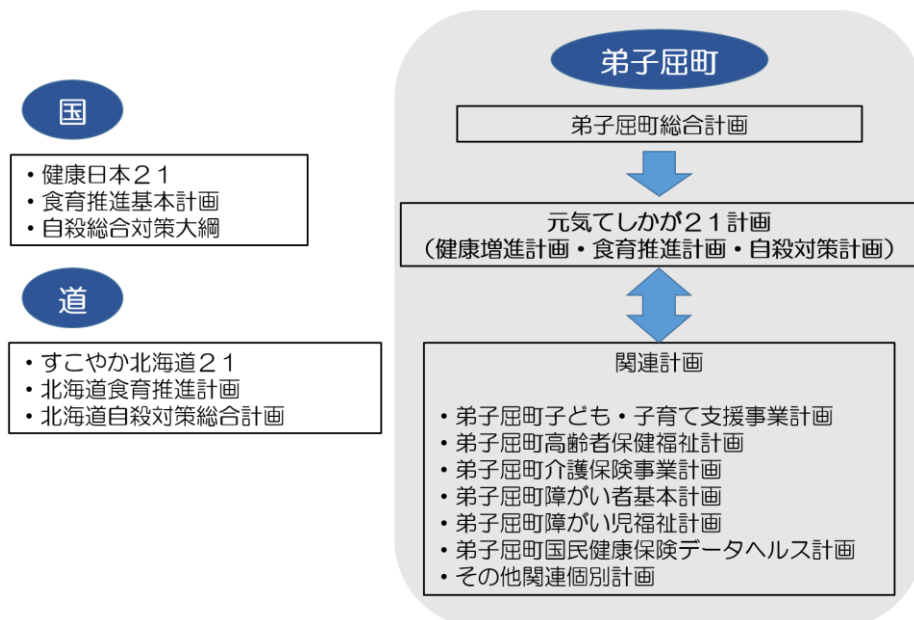
（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 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。

(2) 関係する計画

本計画は「弟子屈町総合計画」に盛り込まれた保健福祉関連施策に基づき、町民の健康づくりを進めるための方針を示したものです。また、本計画は国や北海道が策定する各種計画との整合性を図るとともに、本町の関連計画と相互に連携し推進していきます。



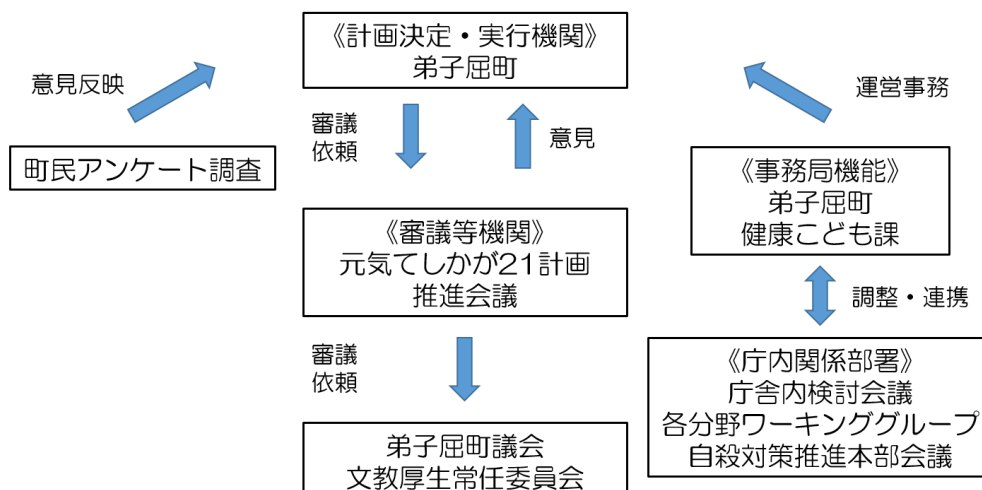
3 計画の期間

この計画の期間は、2025年(令和7年度)から2036年(令和18年度)までの12年間とします。本計画は令和12年度に中間評価、令和18年度に最終評価を実施します。

4 策定体制

本計画の策定にあたり、弟子屈町元気てしかが21計画推進会議を実施し、計画内容、事業運営、施策推進に関する事項についての審議を行いました。

■策定体制のイメージ



第2章「元気でしかが21」（第二次）計画最終評価

1 第二次計画の指標達成状況

第二次計画の評価については、計画の策定時（平成25年）及び中間評価時（令和元年）等の値と現状値を比較し、指標の達成状況を「A：目標値に達した」、「B：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：中間評価時に新たに設定した指標または把握方法が異なるため評価が困難」の5分類で評価・分析を行いました。

■分野ごとの指標達成状況

	A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化傾向	E 評価困難
1.食育・栄養・食生活 (19項目)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	6 (31.6%)	4 (21.1%)	5 (26.3%)
2.運動・身体活動 (6項目)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
3.休養・こころの健康 (3項目)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
4.飲酒 (3項目)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
5.たばこ・COPD* (6項目)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
6.歯・口腔 (7項目)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)
7.生活習慣病 (11項目)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	3 (27.3%)	5 (45.5%)	0 (0.0%)
8.がん (10項目)	1 (10.0%)	3 (30.0%)	5 (50.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)
全体 (65項目)	11 (16.9%)	9 (13.8%)	27 (41.5%)	12 (18.5%)	6 (9.2%)

目標達成した主な指標は、「転ばん教室・介護予防サークルへの参加者数」「妊婦の飲酒率」「妊産婦の喫煙率」「虫歯のない幼児の割合」など11項目となっています。

改善傾向にある主な指標は、「自殺死亡率」「50・60歳代で歯を24本以上有する人の割合」「乳がん・子宮がん検診受診率」など9項目となっています。

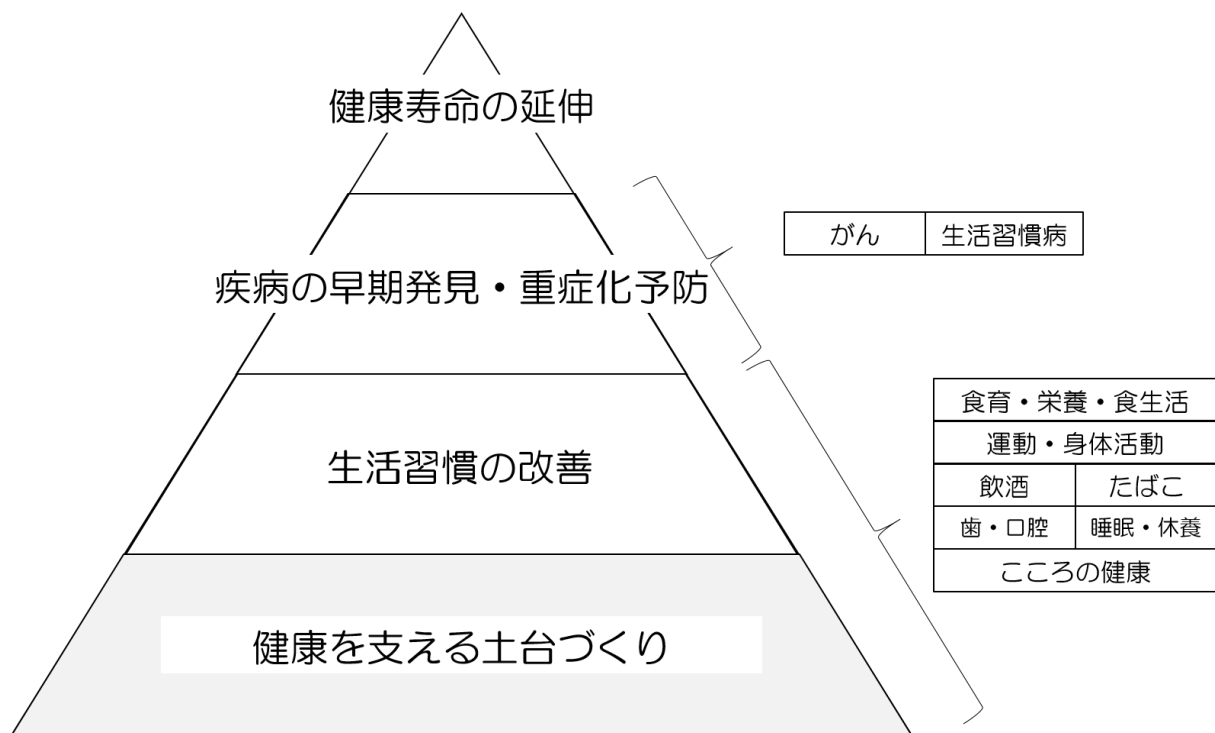
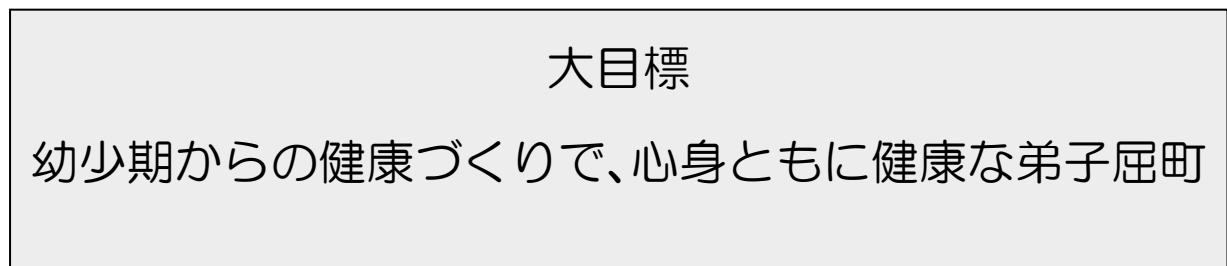
■悪化傾向の指標

指標		目標値	H25 計画策定時	R1 中間評価時	R5 最終評価時
①学校給食での地場産野菜の使用割合		増加	24.6%	29.6%	15.8%
②食育に関心を持つ人の割合	成人	90%以上	81.0%	71.6%	69.3%
③牛乳・乳製品を毎日摂る人の割合	小学生	60%以上	56.1%	39.4%	46.9%
	中学生	60%以上	61.3%	33.8%	27.5%
④睡眠で休養が十分に取れている人の割合	健診受診者	増加	78.5%	77.0%	74.2%
⑤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 (純アルコール量)	女性 (20g/日以上)	減少	5.8%	5.6%	9.6%
⑥BMI25以上の割合	女性	24%以下	27.1%	28.1%	31.6%
⑦LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	男性	6.2%以下	8.6%	8.1%	11.5%
	女性	8.8%以下	10.4%	18.5%	14.9%
⑧HbA1c* 高値の割合	5.6~6.4%	減少	69.0%	74.1%	73.5%
	6.5%以上	減少	9.5%	16.2%	18.7%
⑨がん検診受診率	胃がん	50%	20.3%	16.1%	12.1%

第3章 健康づくりの基本目標

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むこと、また次の世代を担う、子どもたちの健康を守ることが、将来の健康寿命の延伸につながっていきます。そのため、「元気てしかが21」（第三次）計画では従来の計画の中に、全世代にわたる健康づくりの指標を入れ込み、健康づくりの目標を設定しています。

また、各領域の目標達成のため、生活習慣や注意すべきポイントについて、「個人や地域ができること」「行政・関係機関ができること」を掲げています。



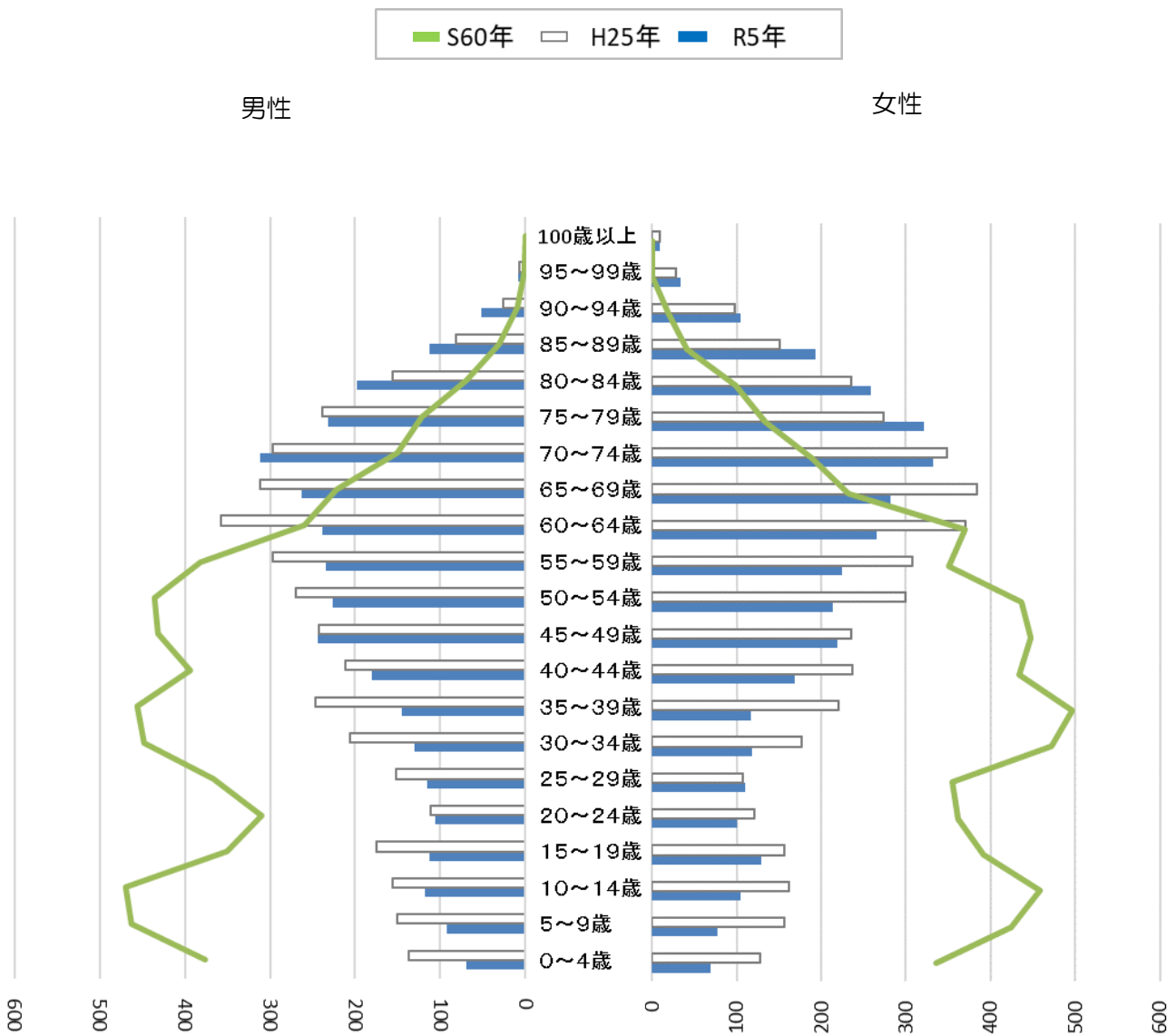
第4章 弟子屈町の保健統計

1. 人口動態

(1) 人口構成

令和5年の本町の人口は、平成25年と比較すると全体的に減少しており、令和5年はよりつぼ型の傾向が強く、少子高齢化が進んでいることが分かります。男女ともに70～74歳の人口が最も多くなっています。

■年齢別人口構成

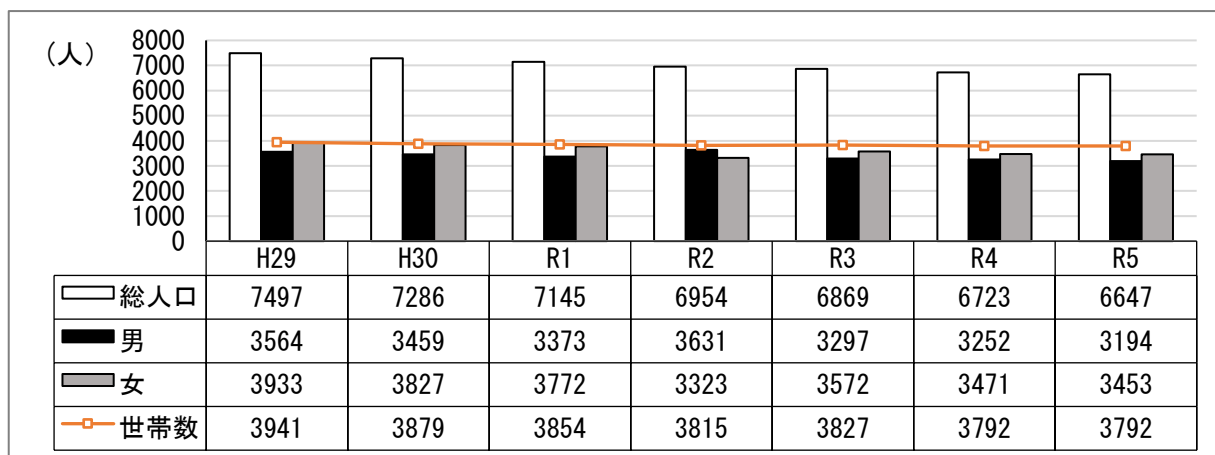


資料：国勢調査（昭和60年、平成25年）
住民基本台帳（令和5年9月末）

(2) 人口・世帯数の推移

世帯数は大きくは変わらないものの、総人口・男女ともに減少傾向にあります。

■人口・世帯の推移

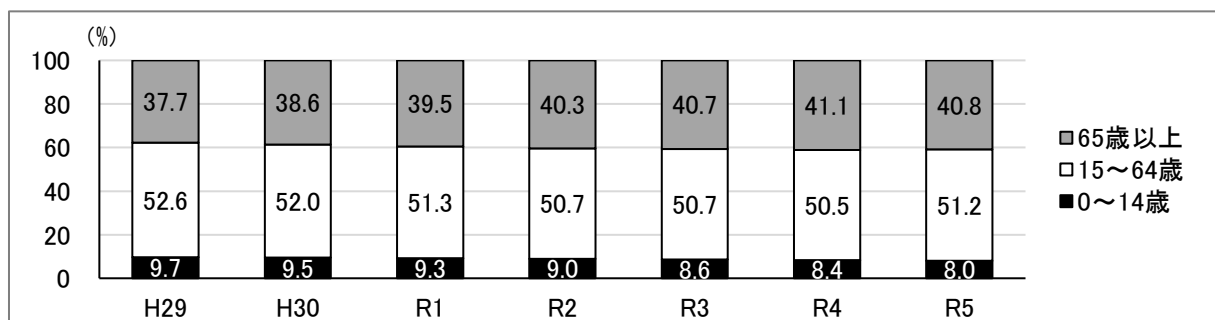


資料：住民基本台帳（9月末）

(3) 年齢階層の推移

65歳未満が徐々に減少傾向にある一方、65歳以上の人口は増加しています。総人口数の減少と平均寿命の延伸が傾向として見て取れるようになってきています。

■年齢階層の推移

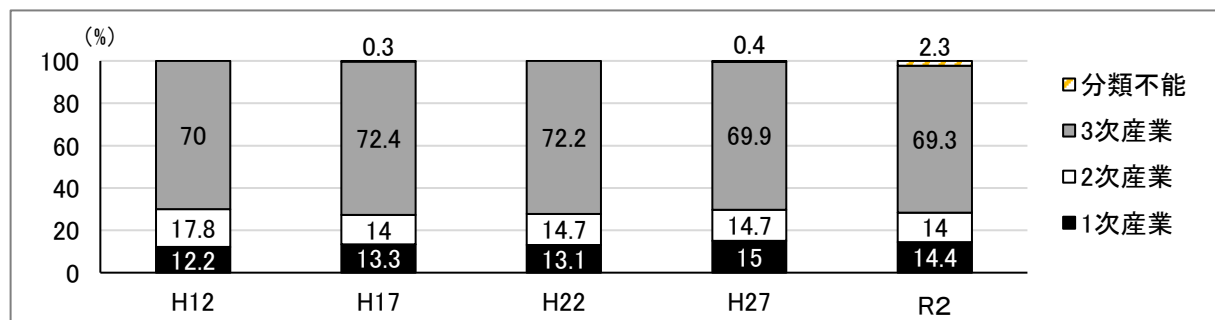


資料：住民基本台帳（9月末）

(4) 産業別人口の割合

平成12年からの推移では、産業別人口の割合に大きな変動はありません。

■産業別人口割合の推移

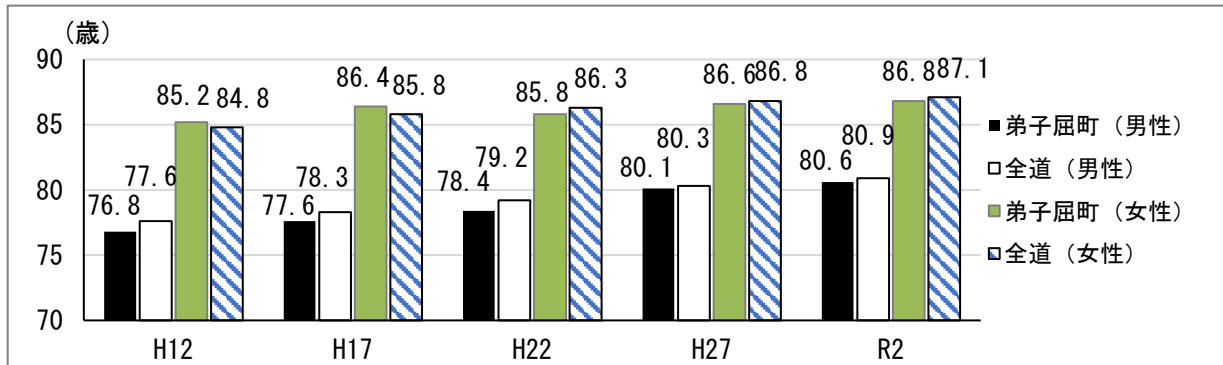


資料：国勢調査

(5) 平均寿命

全道的に男性の平均寿命は延伸しており、本町も同様の傾向にあります。女性については、男性に比べると変化の幅が小さくなっています。

■平均寿命の推移

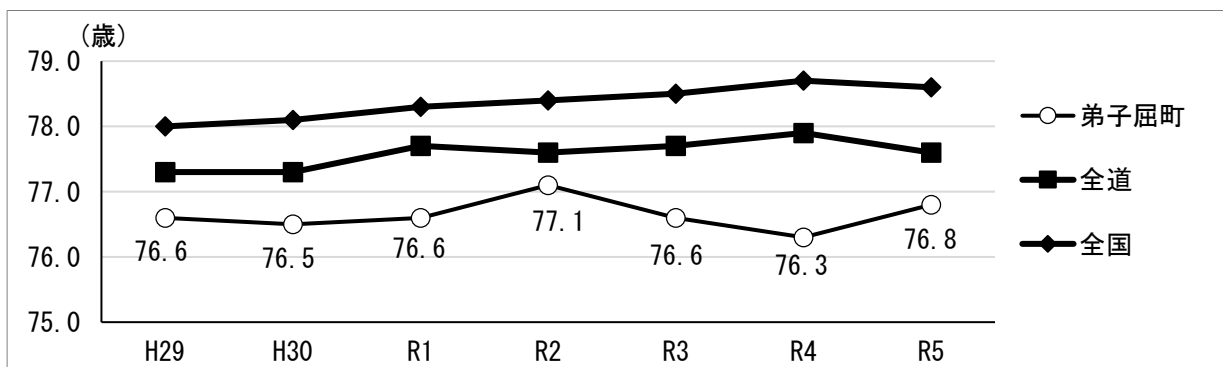


資料：厚生労働省 市区町村別生命表の概況

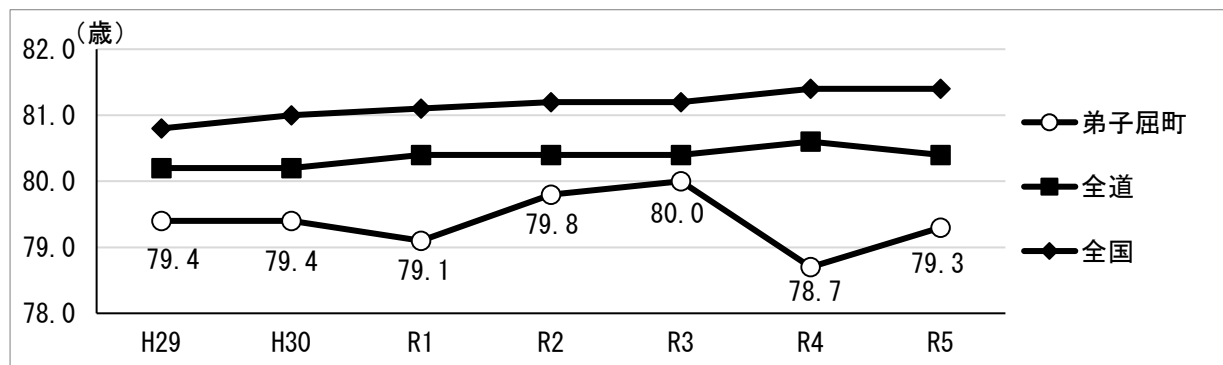
(6) 健康寿命（平均自立期間）

全道・全国は緩やかに延伸していますが、本町は年度による差はあるものの概ね横ばいとなっています。男女とも全国・全道の平均値を下回っており、要支援・要介護となる時期が比較的早いことが推察されます。

■男性の平均自立期間



■女性の平均自立期間



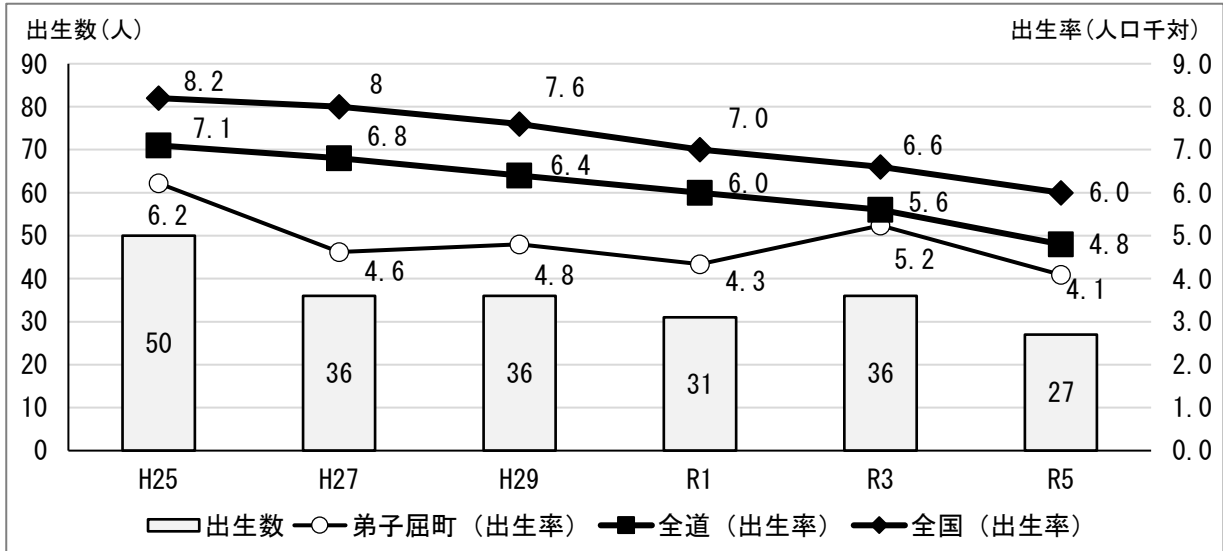
資料：KDB*

(7) 出生数と出生率の推移

出生数は平成 27 年度まで減少傾向でしたが、その後はほぼ横ばいとなっています。

出生率は概ね横ばいの期間もありましたが、全道・全国同様、低下傾向にあります。また、どの年度も全道・全国より低くなっています。

■出生数と出生率の推移

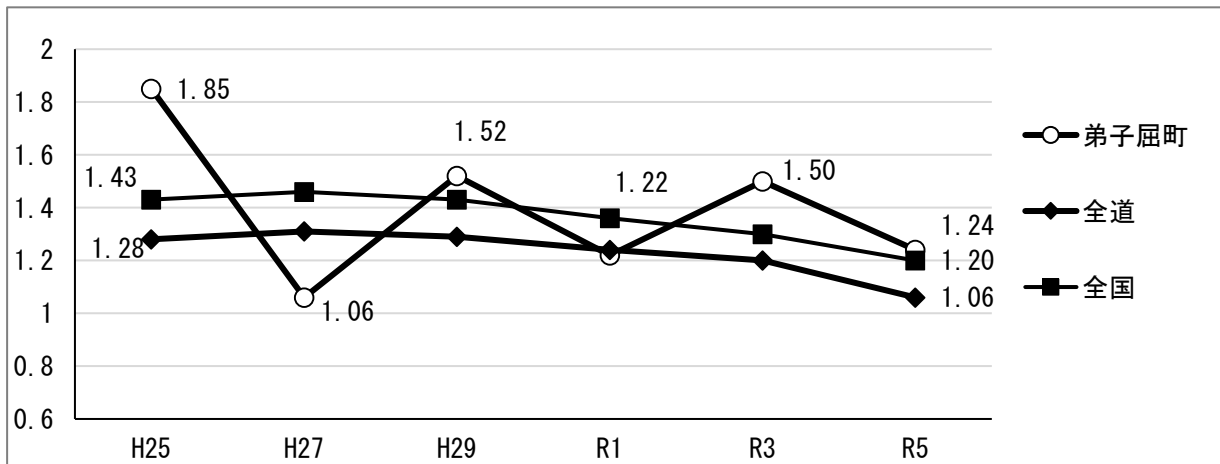


資料：人口動態統計（全国・全道）、住民基本台帳

(8) 合計特殊出生率*

本町の合計特殊出生率は、平成 15 年以降全国・全道を上回っていましたが、平成 27 年度に出生数の減少に伴い低下。その後は、全国・全道は低下傾向にありますが、町は概ね横ばいで経過しています。

■合計特殊出生率の推移



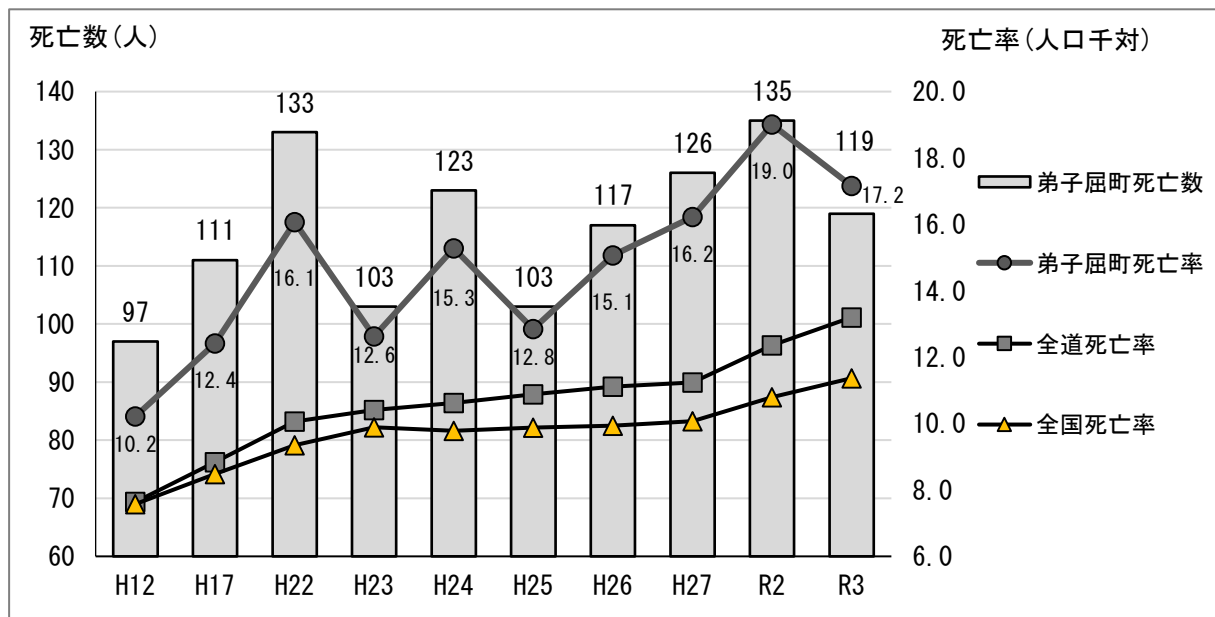
資料：人口動態統計（全国・全道）、住民基本台帳

2 死亡統計

(1) 死亡状況

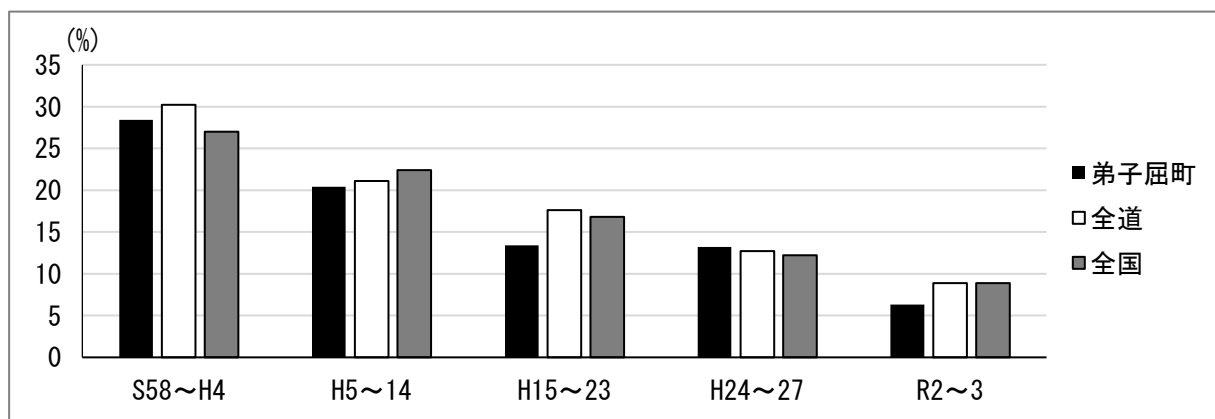
本町の死亡率は高齢化に伴い徐々に増加しており、全道・全国と比較すると高い傾向にあります。総死亡数に対する64歳以下の死亡の割合は全国的に減少傾向にあり、本町は全道・全国より低い傾向にあります。死因別死亡割合は悪性新生物、循環器疾患が多く、全道・全国と同傾向となっています。

■死亡数と死亡率（人口千対）の推移



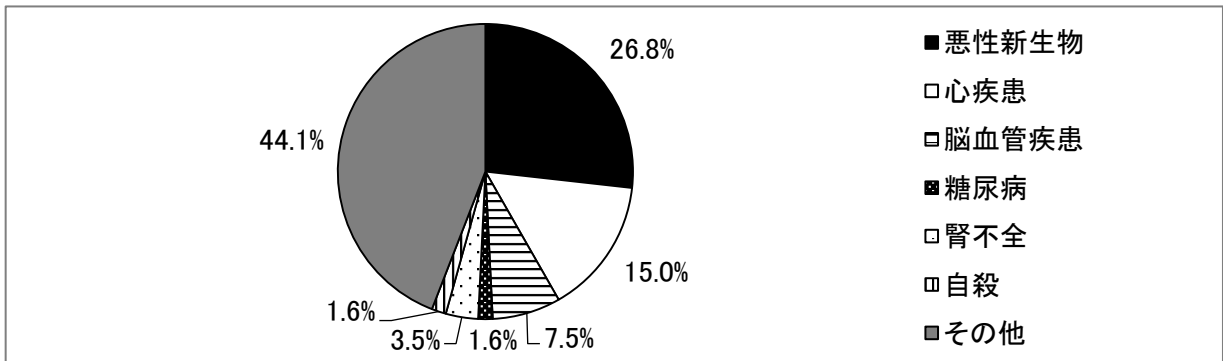
資料：釧路・根室地域保健情報年報

■64歳以下の死亡割合（対総死亡比）



資料：釧路・根室地域保健情報年報

■死因別死亡割合 (R2~3)

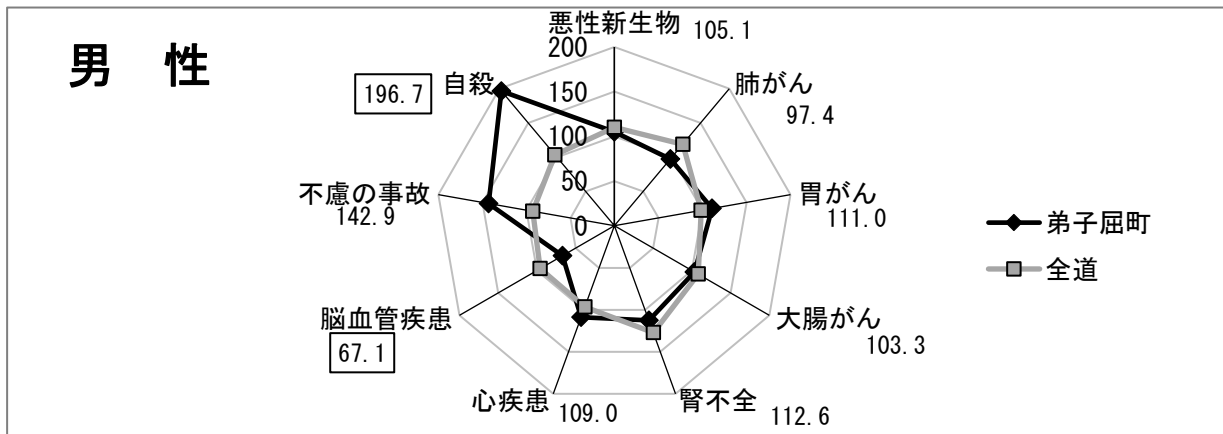


資料：釧路・根室地域保健情報年報

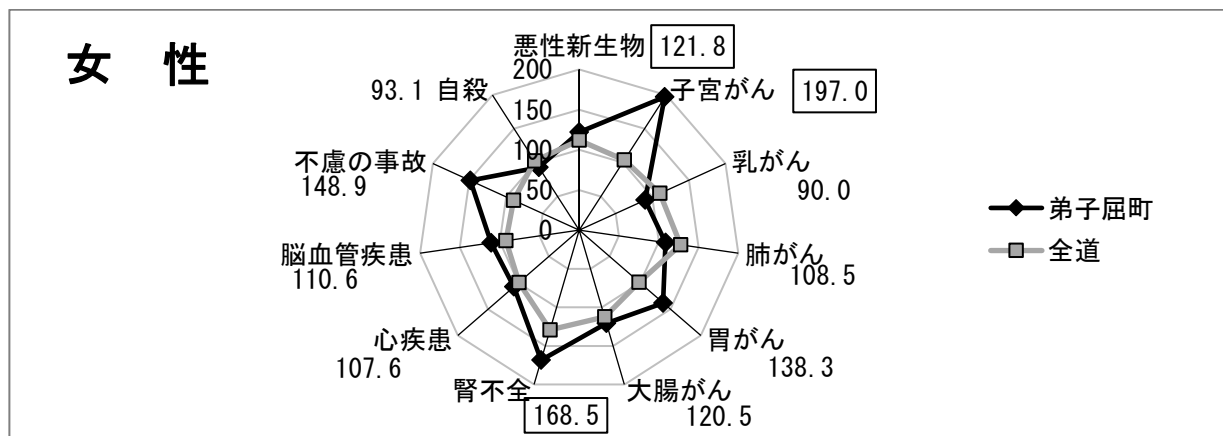
(2) 主要疾患の SMR*

本町において、男性では自殺による死亡が有意に高く*、女性では悪性新生物・子宮がん・腎不全による死亡が有意に高くなっています。

■男性の主要疾患の SMR (H25~R4)



■女性の主要疾患の SMR (H25~R4)



※不慮の事故は、交通事故を除いたデータを使用

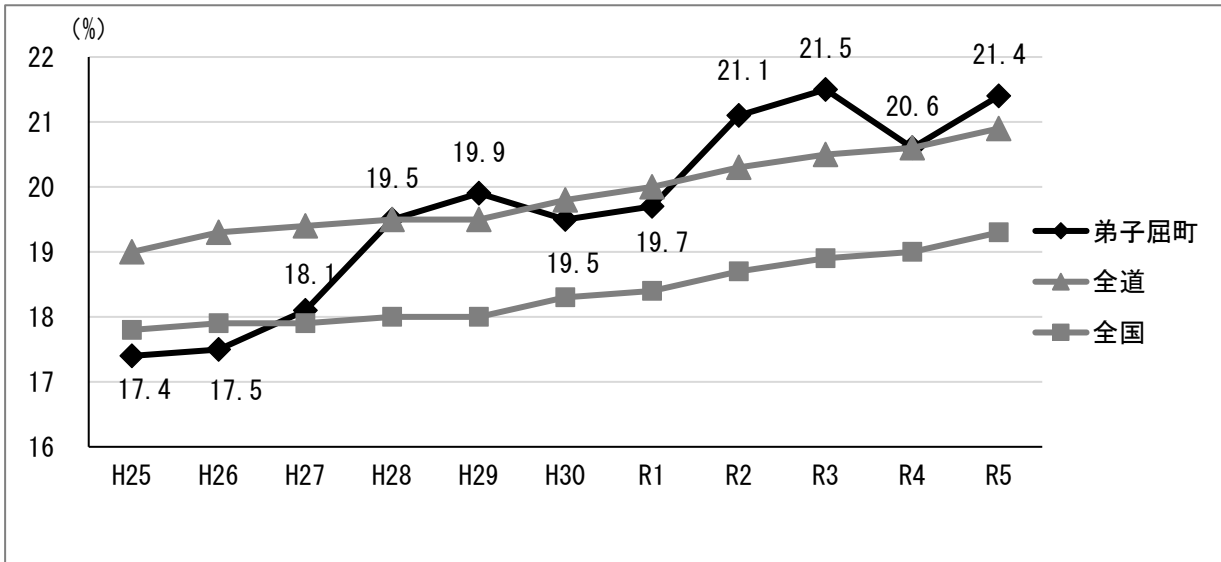
資料：北海道における主要死因の概要 11-市区町村別標準化死亡比 (SMR)

3 介護認定の状況

(1) 介護認定者の割合

高齢者（65歳以上）人口における介護認定者（要支援含む）の割合は、平成25年度より増加しており、令和2年度以降は全道・全国と比較して高くなっています。

■1号被保険者 要介護認定者率の推移

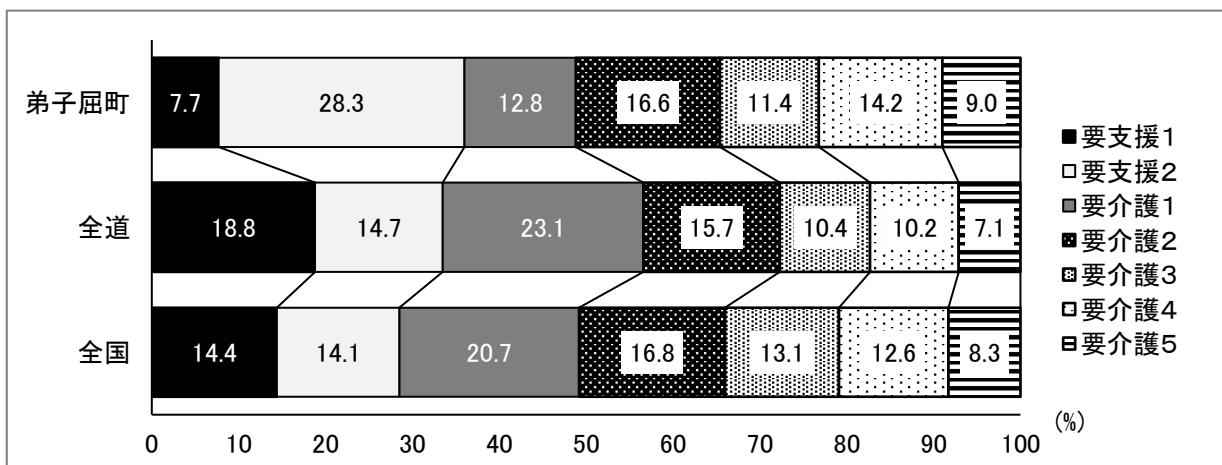


資料：令和4年度、令和5年度保健事業・地域支援事業実績・計画
地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護度別認定者数

要介護度別認定者数の内訳は、全道・全国と比較して要支援2、要介護4、5の割合が多くなっています。

■要介護度別認定者数割合（第2号被保険者含む）

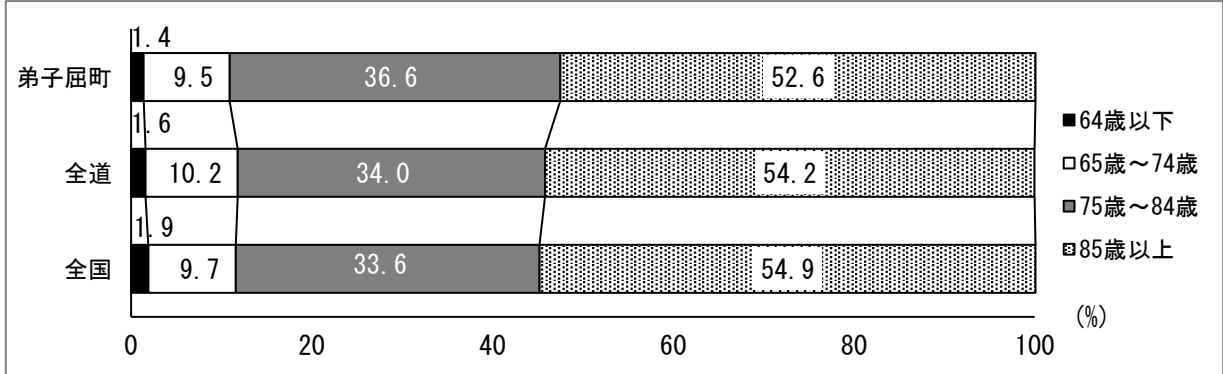


資料：令和5年度保健事業・地域支援事業実績・計画
地域包括ケア「見える化」システム

(3) 年齢階級別認定者数

令和5年度の年齢階級別認定者数の内訳を見ると、85歳以上が約半数を占めており、全道・全国と同傾向にあります。

■年齢別認定者の割合

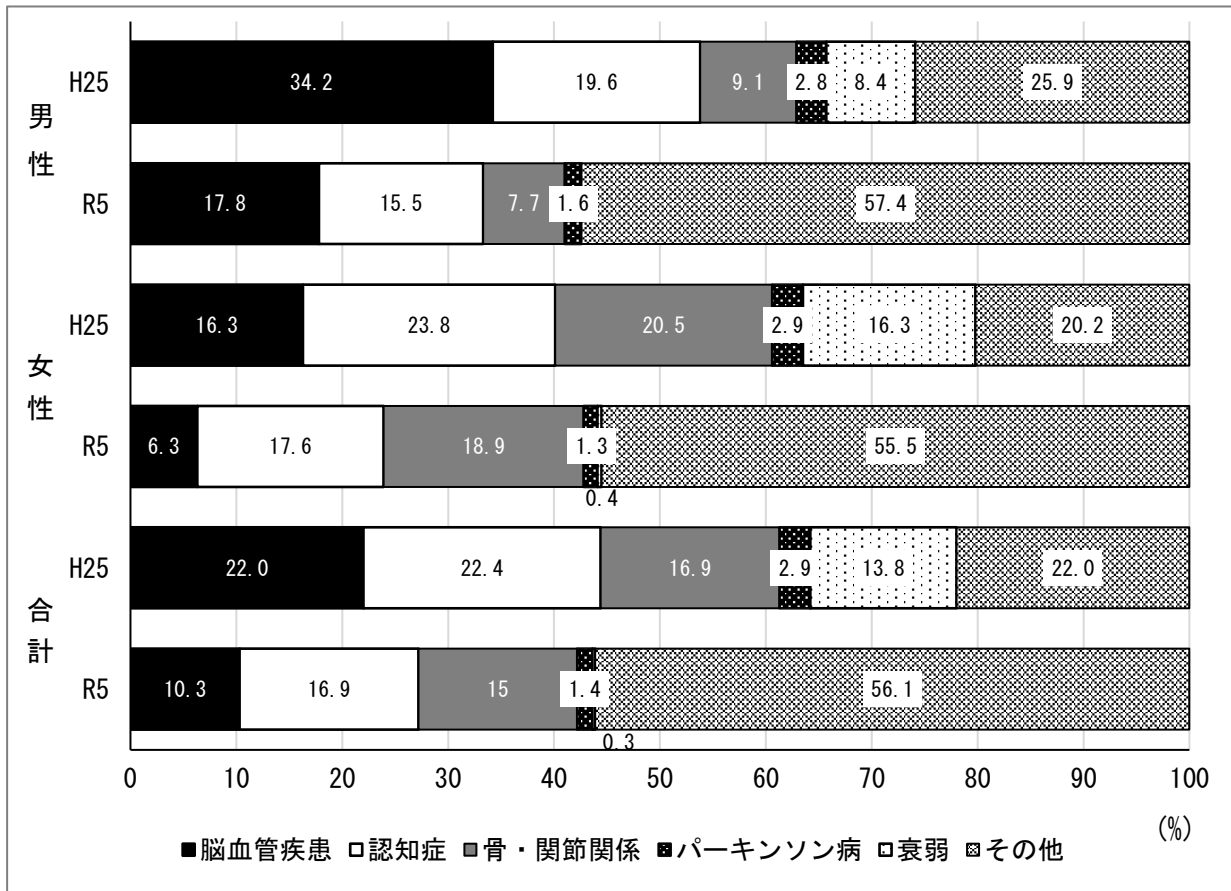


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 認定疾患内訳

令和5年度の認定疾患を平成25年度と比較すると、男女ともにその他の割合が最も多くなっており、脳血管疾患・認知症・衰弱の割合が減少しています。

■認定疾患内訳の比較

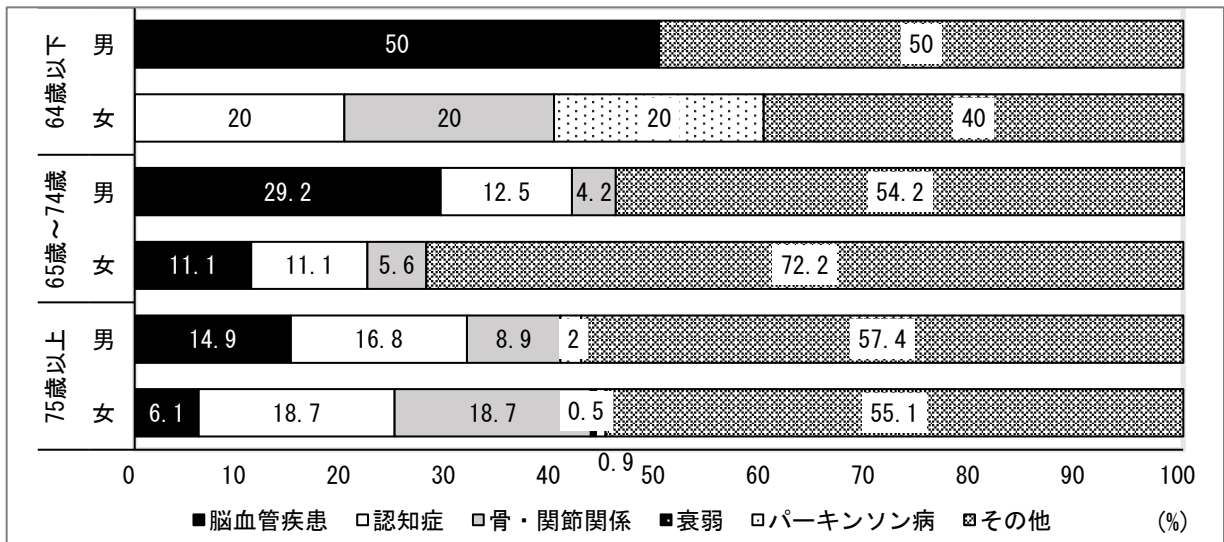


資料：平成25・令和5年度保健事業・地域支援事業実績・計画

(5) 年齢階級別認定疾患の内訳

年齢が上がるにつれて、脳血管疾患の割合が減少し、認知症や骨・関節関係の割合が増加しています。各年齢階級の大半を占めるその他の認定疾患をみると、複数の疾患が影響しあうことで介護認定が必要となっていました。具体的な疾患としては、高血圧や糖尿病などの生活習慣病や循環器疾患が多くなっています。

■年齢階級別認定疾患の割合

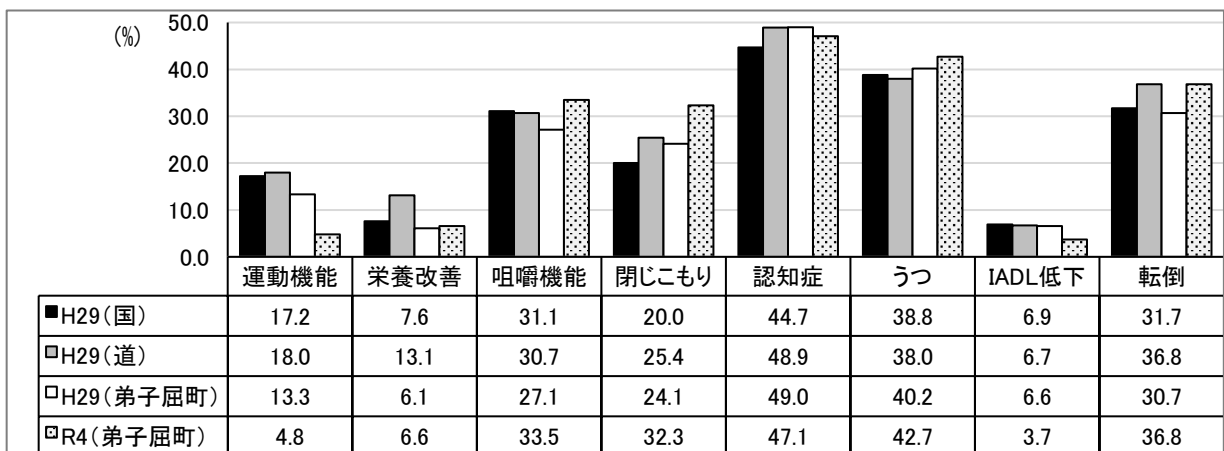


資料：令和5年度介護認定結果

(6) 介護予防

令和4年度は、認知症リスクのある方の割合が最も多く、次いでうつ、転倒、咀嚼（そしゃく）機能、閉じこもりリスクのある方の割合が多くなっています。平成29年度と比較すると運動機能リスク・IADL*低下リスクのある方の割合が減少し、閉じこもり・転倒・咀嚼機能リスクのある方の割合が増加しています。

■生活機能評価リスク



※北海道、全国平均値は見える化システムに提出された市町村の母集団平均の推定値

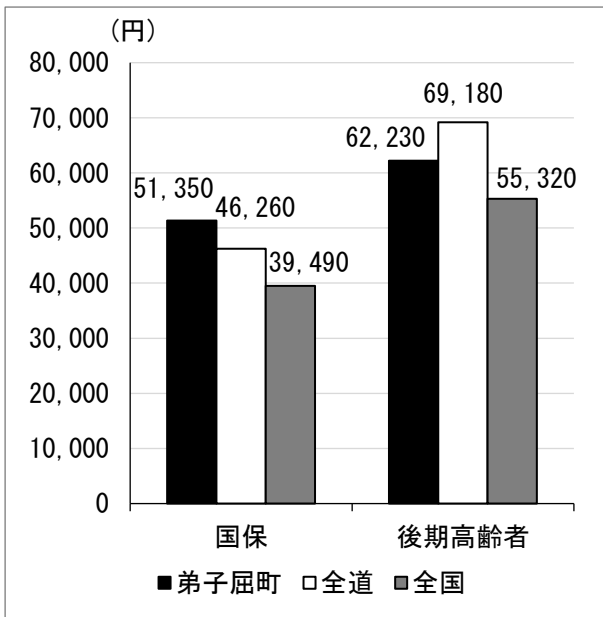
資料：平成29年・令和4年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査*

4 国民健康保険の状況

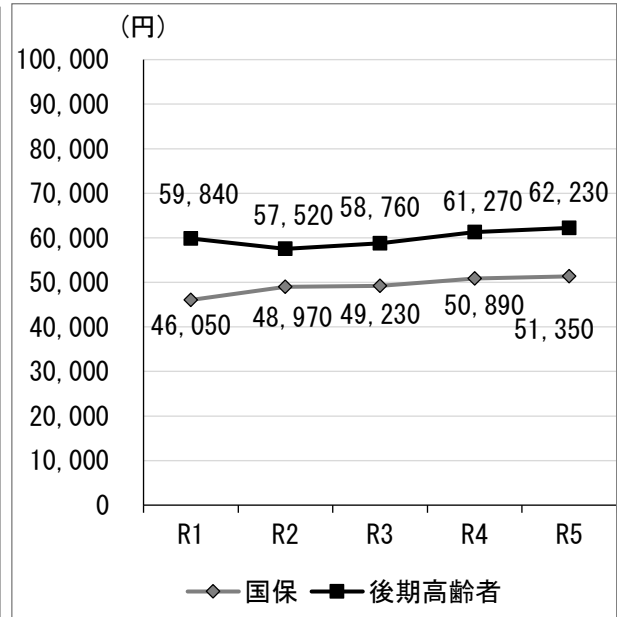
(1) 1件あたり医療費の比較、推移

国保の医療費は全道・全国より高く、後期高齢者の医療費は全道より低く全国より高くなっています。国保に比べて後期高齢者の方が高くなっています。

■ 1件あたり医療費の比較（令和5年）



■ 1件あたり医療費の推移



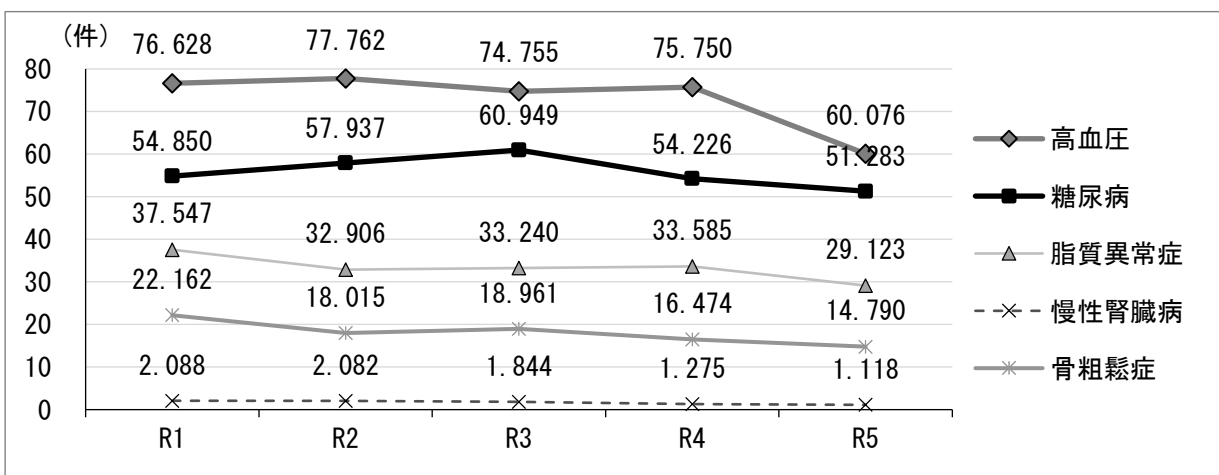
資料：KDB システム（国保、後期）

(2) 主な疾患の受診件数の推移

脂質異常症、慢性腎臓病、骨粗鬆症のレセプト*件数は減少傾向にありますが、そのほかは経年で比較しても大きな変動はありません。

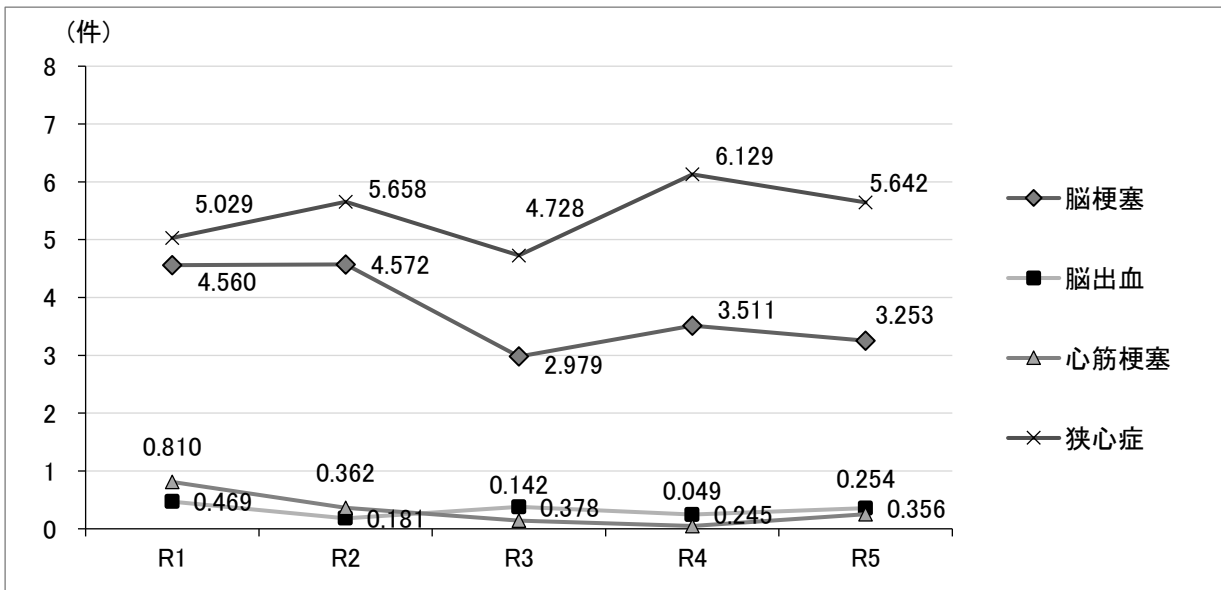
悪性新生物だけで見ると乳がん、大腸がんのレセプト件数が増加傾向となっています。

■ 主な生活習慣病の被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）



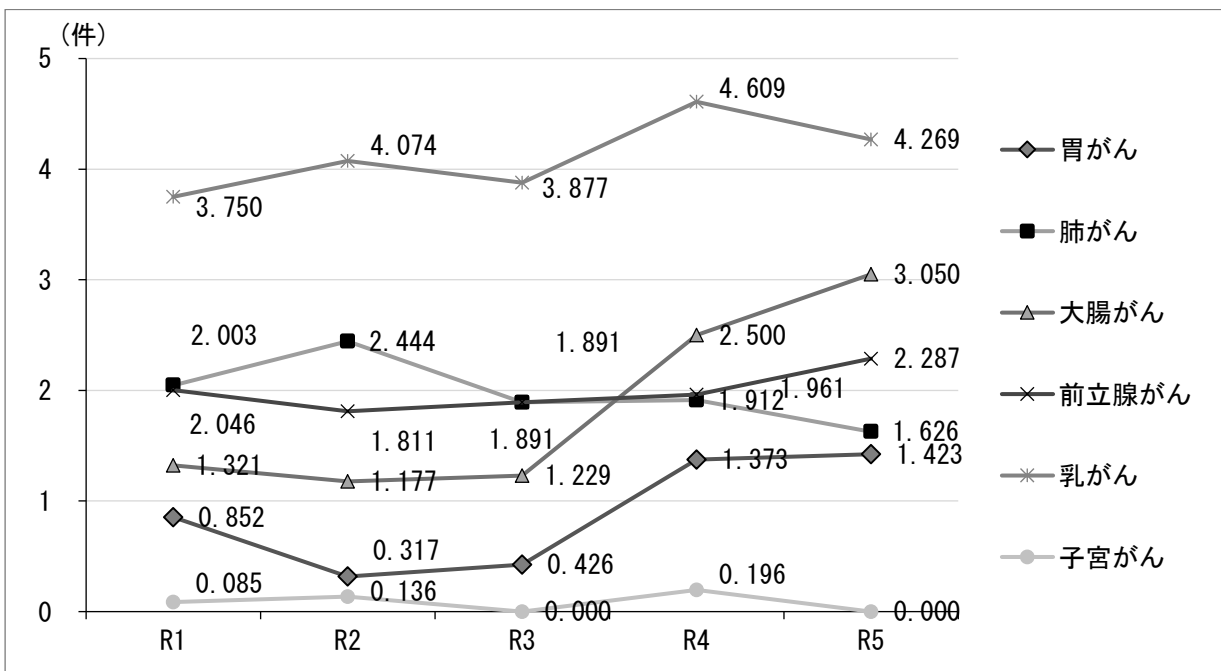
資料：KDB 年度別累計

■主な生活習慣病の被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）



資料：KDB 年度別累計

■悪性新生物の部位別被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）

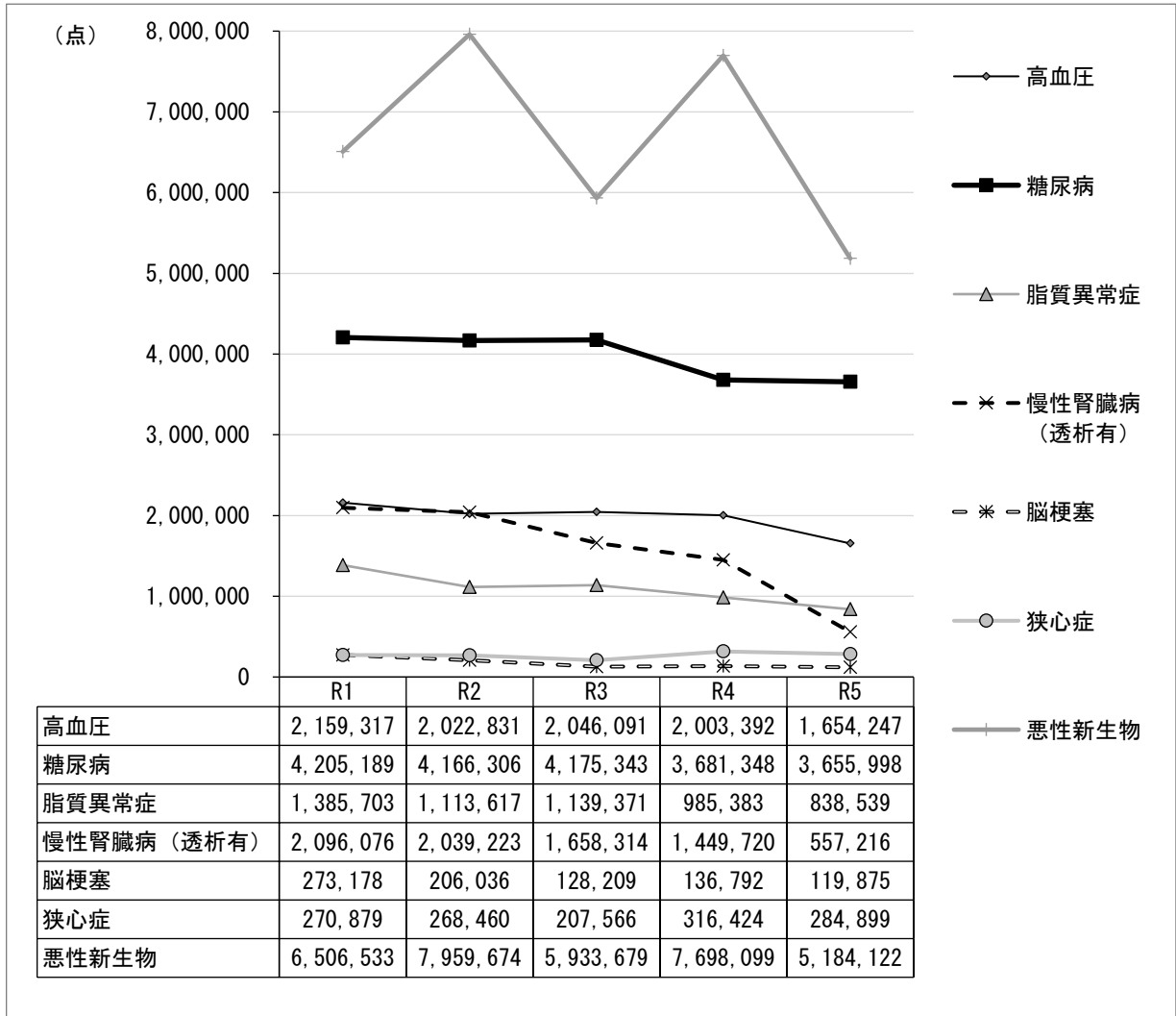


資料：KDB 年度別累計

(3) 主な疾患の医療費の推移

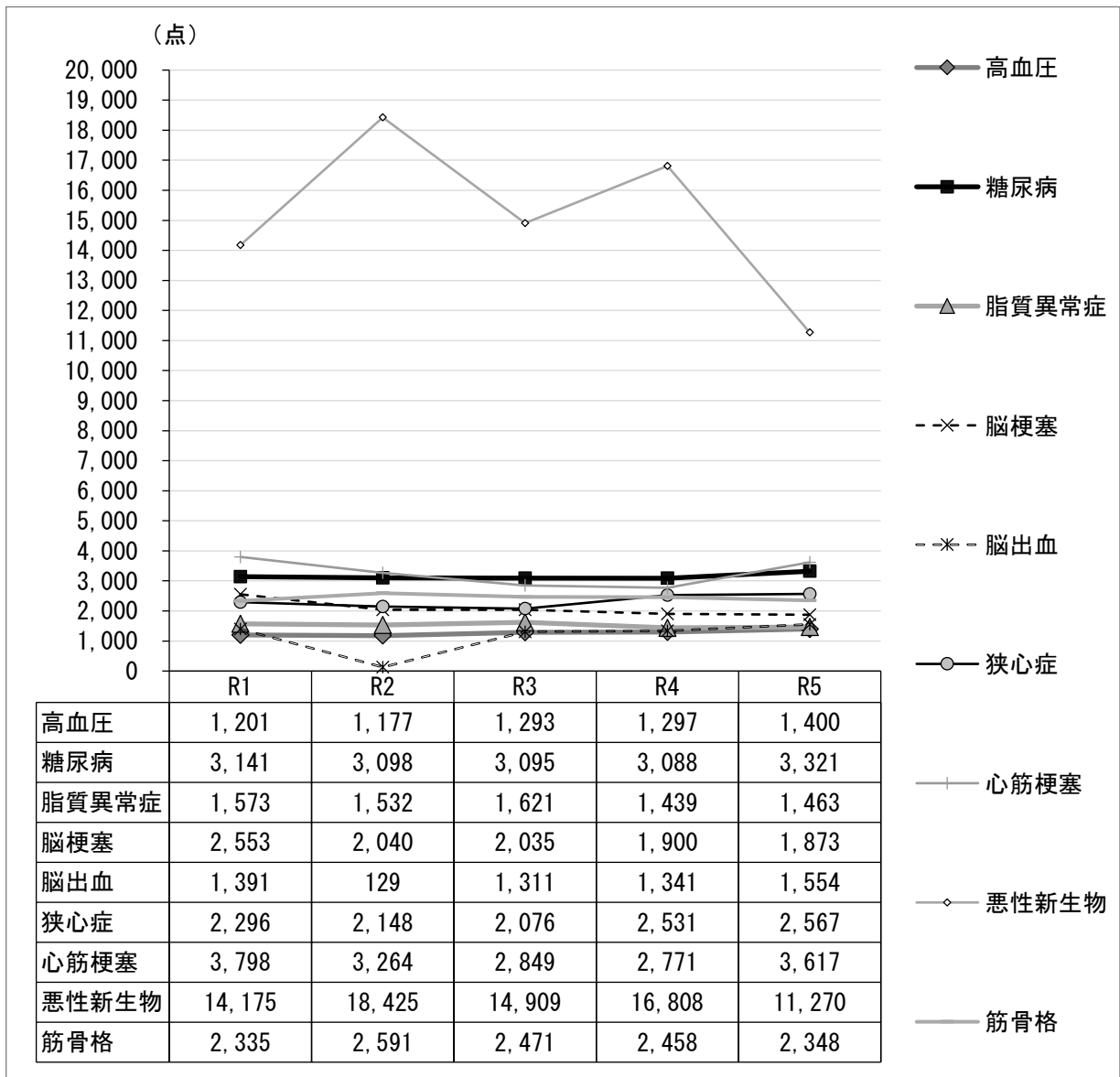
総医療点数の推移を見ると、悪性新生物、糖尿病は減少傾向ですが、依然として高い状況が続いています。悪性新生物は医療の高度化により医療費が高くなりやすい疾患ですが、早期に発見する事で医療費抑制が期待できるため、早期発見のための受診が重要となります。

■主な疾患の総医療点数の推移



資料：KDB 各年度累計 疾病別医療費分析

■主な疾患1件あたりの医療点数の推移

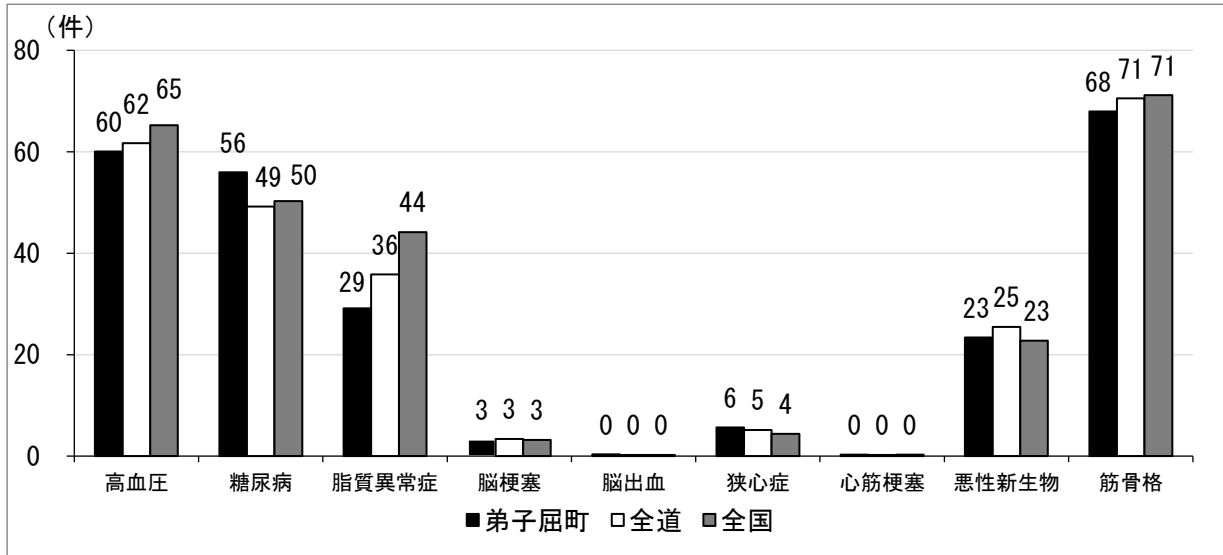


資料：KDB 各年度累計 疾病別医療費分析

(4) 主な疾患の医療費の比較

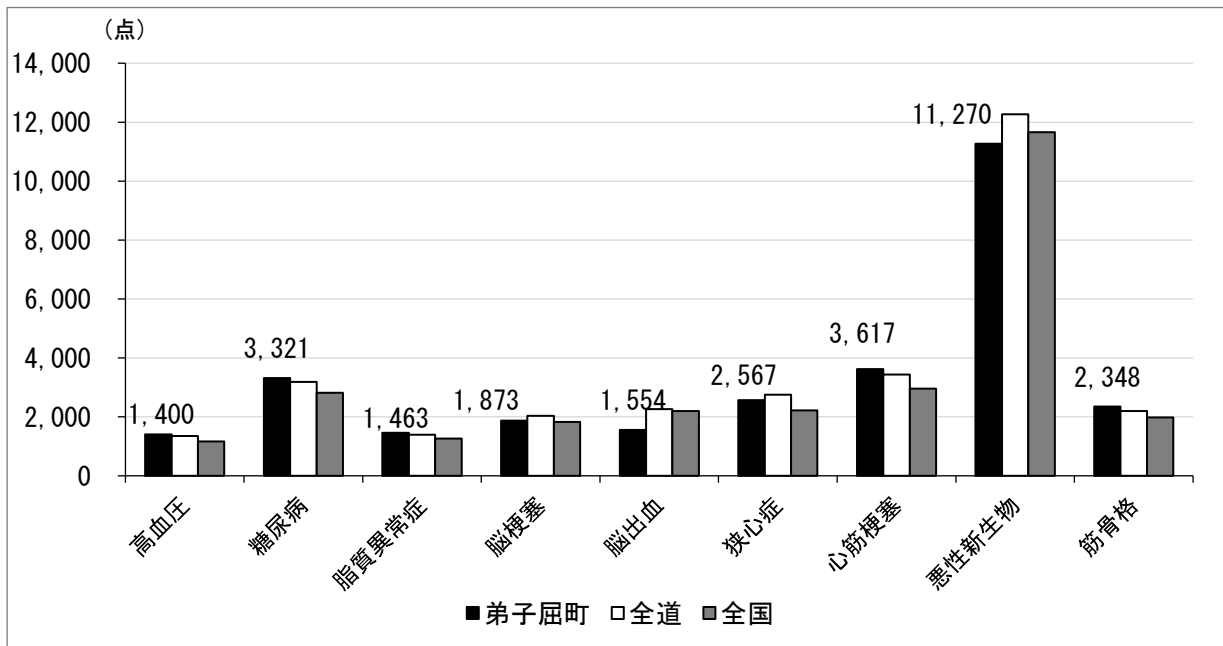
高血圧、脂質異常症、心筋梗塞、筋骨格については、全道・全国と比べてレセプト件数は少ないものの、1件あたり医療費が高い状況にあります。糖尿病は全道・全国と比べてレセプト件数が多く、医療費も高い状況となっています。

■主な疾患のレセプト件数の比較(被保険者千人当たり)



資料：KDB R5 年度累計 疾病別医療費分析

■主な疾患の1件当たりの医療点数の比較



資料：KDB R5 年度累計 疾病別医療費分析

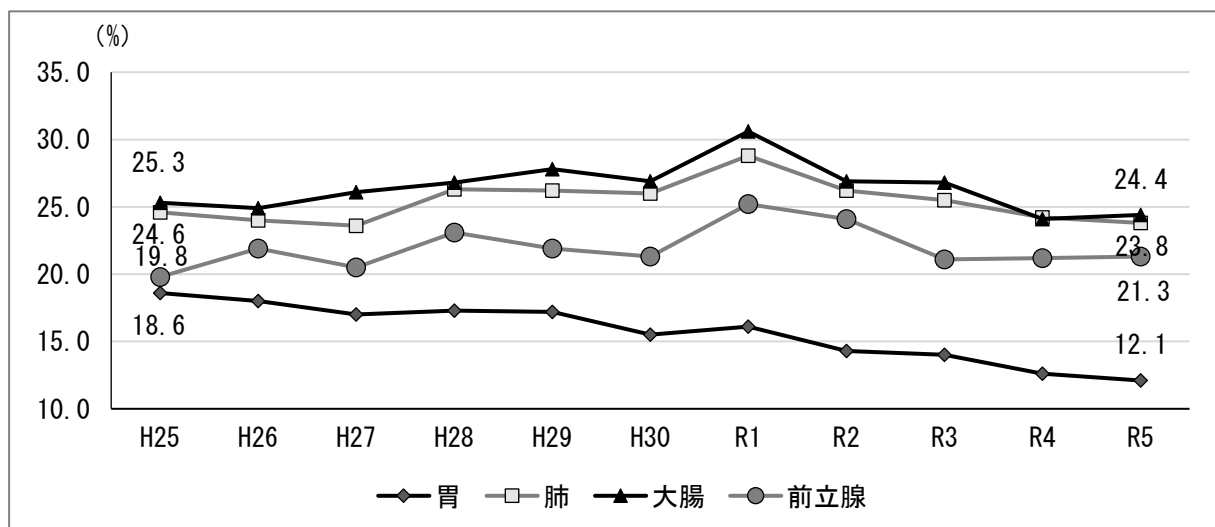
5 検診の受診状況

(1) 受診者の推移

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は胃、肺、大腸、前立腺がん検診の受診率が低下した一方、乳、子宮がん検診は増加しました。

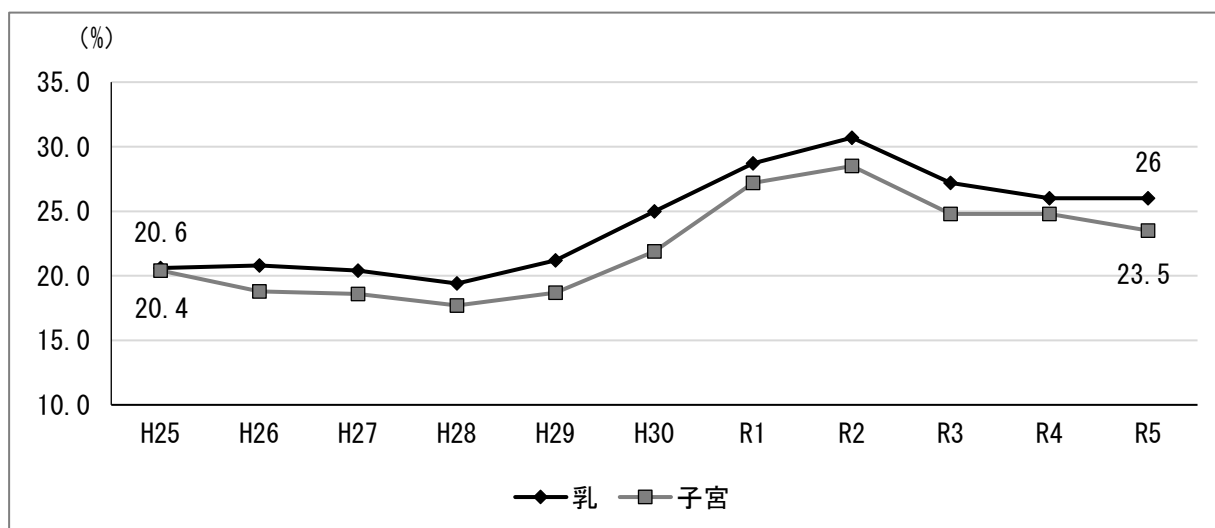
計画策定時に低下傾向だった胃がん検診の受診率はさらに低下していますが、肺がん検診は平成25年度以降増加した後に計画策定時と同程度の受診率となっています。大腸、前立腺がん検診は平成25年度以降増加傾向でしたが、近年は計画策定時と同程度の受診率となっています。乳、子宮がん検診は令和2年度まで増加していましたが、近年は横ばいとなっています。

■胃・肺・大腸・前立腺がん検診受診率の推移



資料：保健事業・地域支援実績・計画を参考に算出

■子宮・乳がん検診受診率の推移



資料：保健事業・地域支援実績・計画を参考に算出

(2) 各がん検診での発見がんの人数

令和5年度の発見がん状況は、胃がん2名、大腸がん1名、前立腺がん2名、乳がん2名でした。第二次計画策定時の合計人数（平成16～25年度）と比べると、大腸がんの発見がん人数が増加しており、その他のがん発見人数に大きな変化は見られませんでした。

■発見がんの人数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計	H16 ～25
胃がん	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	2	9	6
肺がん	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3
大腸がん	4	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	20	11
前立腺がん	2	1	2	0	0	2	2	0	1	1	2	13	2
乳がん	2	1	0	0	1	0	1	0	3	0	2	10	10
子宮がん	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

※前立腺がん検診は平成25年から助成開始

資料：保健事業・地域支援実績・計画

第5章 各領域における健康づくりの推進

1 食育・栄養・食生活（食育推進計画）

現状

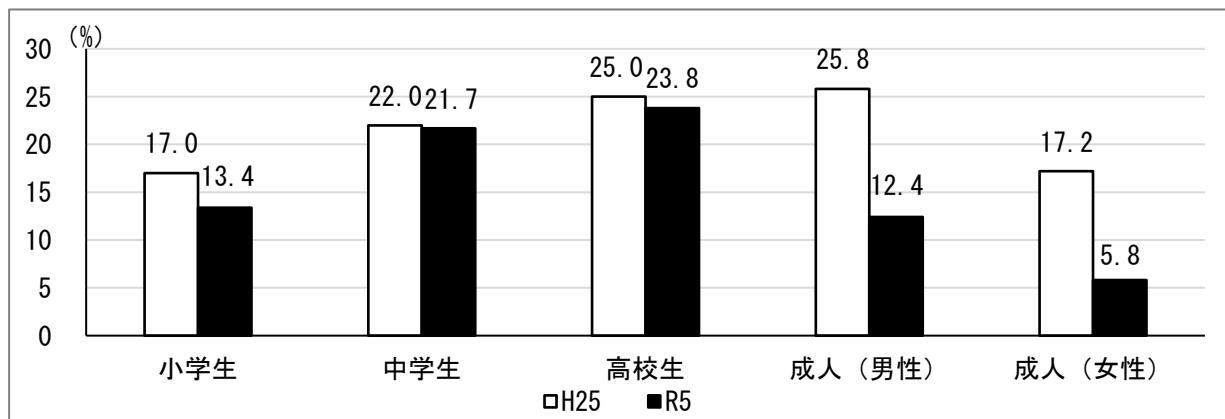
（1）朝食の欠食状況

本町の小学生の朝食欠食率は平成25年度から減少しています。中学生は、令和元年に13.1%まで減少したものの再増加し、平成25年度と変わらない結果となりました。高校生では平成25年度から変わらず約4人に1人が朝食を毎日食べていない現状が続いています。一方、成人の朝食欠食率は大きく減少しました。

全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果では、小学5年生・中学2年生ともに北海道は全国と比較して、欠食率が高くなっています。その北海道と比較すると、年によってばらつきがあるものの、本町の中学2年生の朝食欠食率は北海道よりも高い年が多い結果となっていました。

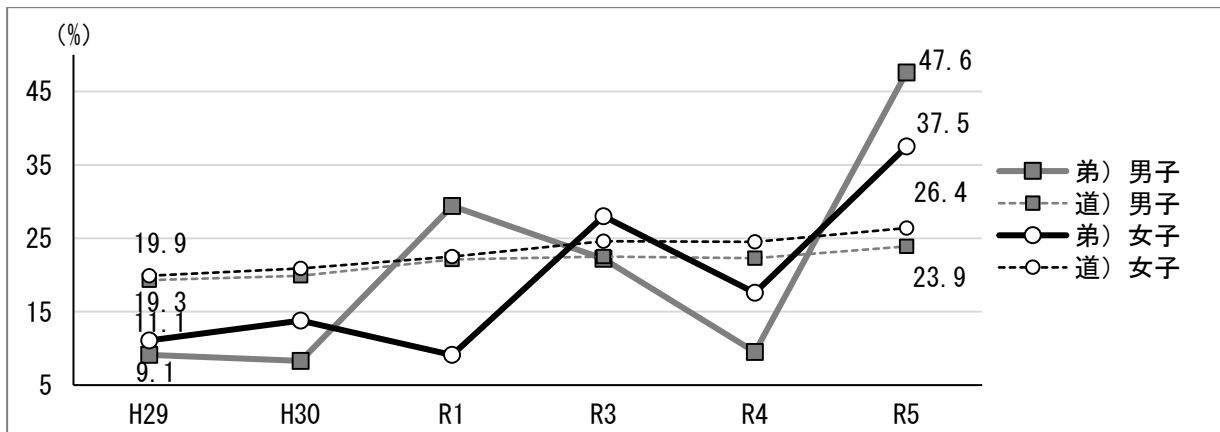
朝食欠食は、肥満の助長や、生活リズムの乱れなど生活習慣病の誘因となります。成長に必要な十分な栄養をとるために、特に児童・生徒向けの調理実習や保護者に向けた情報発信などといった朝食欠食への取組みを引き続き行っていきます。

■朝食の欠食状況



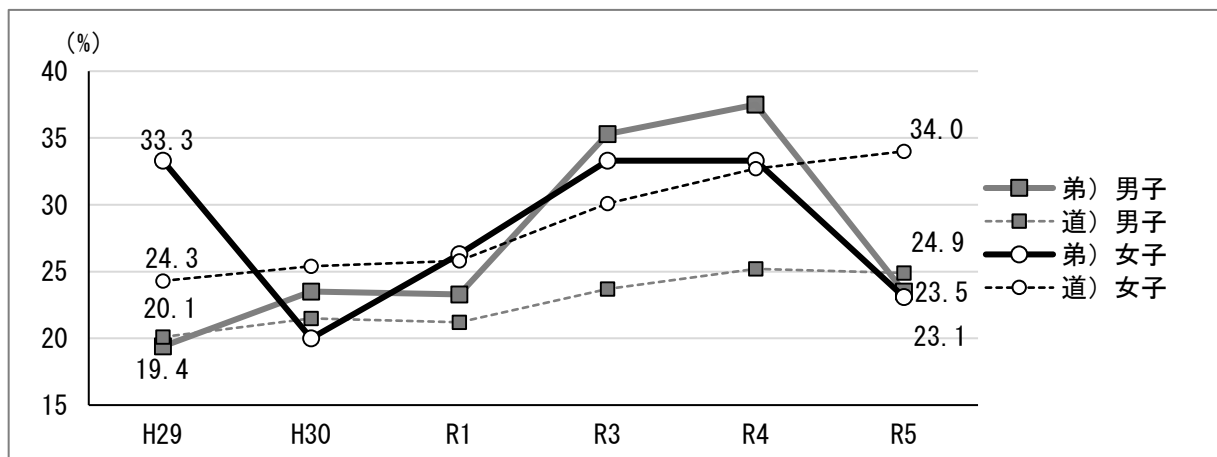
資料：食育アンケート、特定健診問診票

■小学5年生における朝食欠食率の推移



資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

■中学2年生における朝食欠食率の推移

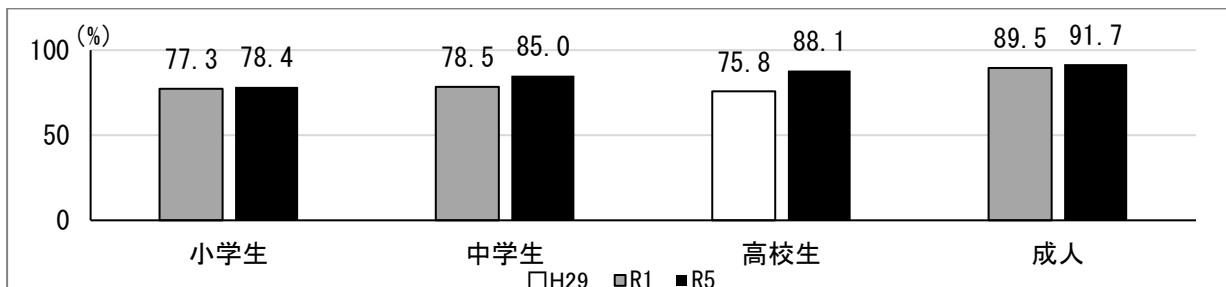


資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(2) 1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人

1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合は、小学生・中学生・高校生において増加しました。成人においては目標を大きく達成していました。乳幼児期から高齢期まで生涯においてバランスの良い食事を習慣的にとれるように引き続き全世代へ取り組んでいく必要があります。

■1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合



※高校生においては、令和元年食育アンケート未実施のため平成29年度のデータを使用した

資料：食育アンケート、令和5年度総合健診アンケート

(3) 地場産物を知っている人

令和6年度食育アンケートより、地場産物を1つでも知っている人の割合は、小学生で72.5%、中学生で72.8%、高校生で87.0%でした。また、令和6年度の学校給食における地場産物の使用日数は、202日中151日(74.8%)となっていました。地産地消*を推進することは、地域の産業への理解を深め、地域の活性化や、食に関する感謝の気持ちを育むことにつながります。地場産物への興味関心を高め、意識的に選択する人が増えるよう、給食や食育活動のなかで地場産物の活用をさらに推進していく必要があります。

(4) 食育に関心を持つ人

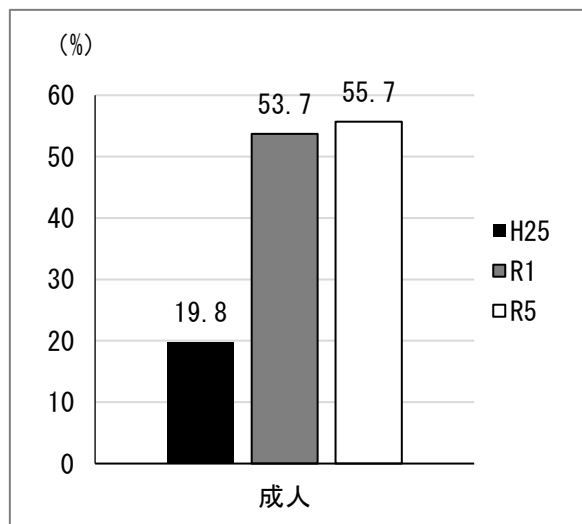
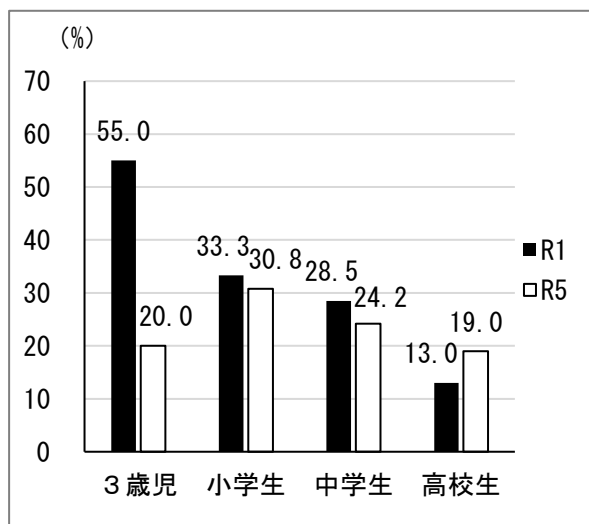
総合健診アンケートより、成人において食育に関心を持つ人の割合は、平成25年度は81.0%でしたが、令和5年度には69.3%と低下しました。また、令和6年度食育アンケートにおいては高校生で47.8%でした。食育への関心を高め、望ましい食習慣を獲得するためにより積極的に食育を推進し、誰もが参加しやすい食育事業が行えるよう内容や周知方法等の工夫が必要となります。

(5) 野菜の摂取状況

令和元年度より、野菜を1日に3食とる人の割合は、高校生は増加し、小・中学生は減少していました。小・中学生、高校生は目標値に達していないため、野菜のとり方について引き続き周知していく必要があります。また、3歳児においては減少していますが、食べムラなどが起こりやすい時期でもあるためそれらを考慮しながら、野菜を毎食とれるよう促していくことが重要です。

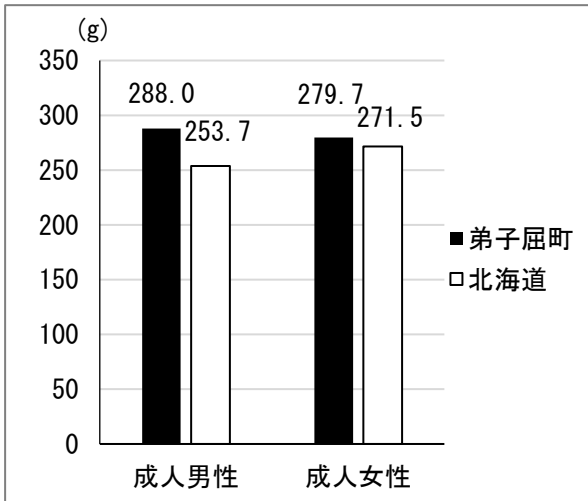
成人では令和元年度より微増し、目標を達成していました。しかし、弟子屈町民の1日の野菜摂取量は男性288.0g、女性279.7gと、全道よりは多いものの「すこやか北海道21」の目標値350gには届いていません。また、350gの野菜をとれている人の割合は男女とも全道より低いため、野菜摂取量を増やす取り組みを継続していきます。

■野菜を1日に3食とる人の割合

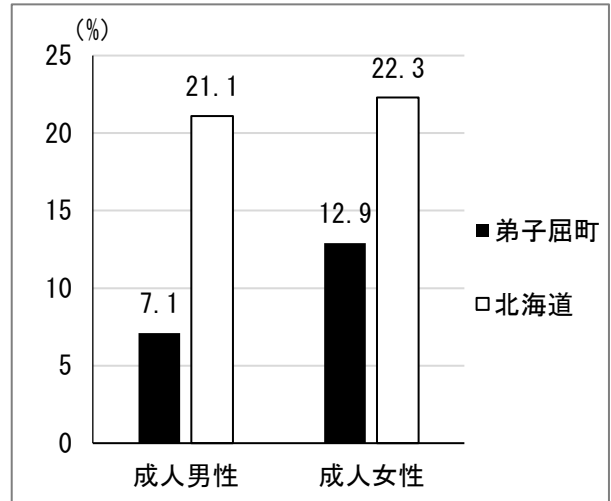


資料：食事記録、食育アンケート、令和5年度総合健診アンケート

■野菜摂取量



■野菜を1日350g以上摂取できている人の割合



資料：令和6年度弟子屈町食物摂取頻度調査、令和4年度健康づくり道民調査

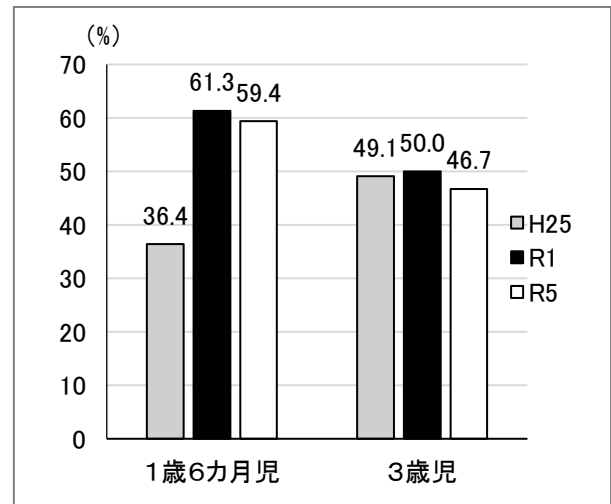
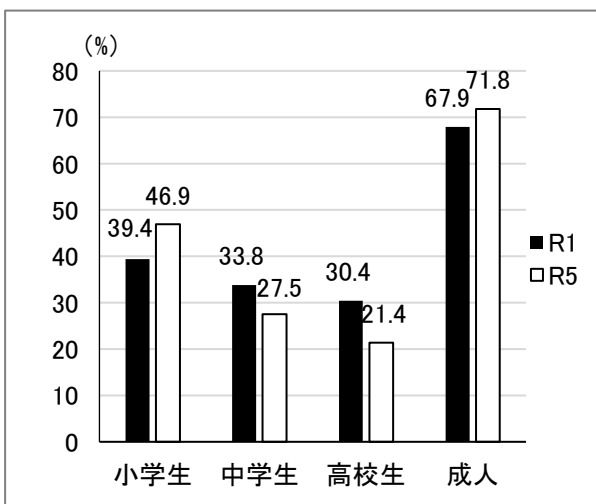
(6) 牛乳・乳製品の摂取状況

令和元年度より牛乳・乳製品を毎日とる人の割合は、小学生は増加し、中学生、高校生は減少しました。小・中学生、高校生では目標値を達成していないため、牛乳・乳製品の摂取につながる食育や情報提供を行っていく必要があります。

成人については令和元年度より微増し、目標を達成していました。

1歳6ヶ月児と3歳児では、令和元年度より微減しており、目標を達成できていません。牛乳や乳製品をとる習慣をつけるための声掛けや食育を引き続き行っていきます。

■牛乳・乳製品のいずれかを毎日とる人の割合



資料：食育アンケート、令和5年度総合健診アンケート、乳幼児健診時アンケート

(6) 塩分の摂取状況

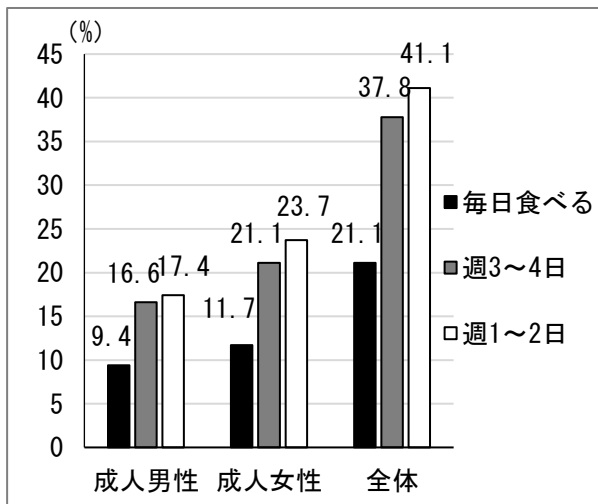
みそ汁や漬物などの塩分が多い食品を「毎日食べる人」は男性 9.4%、女性 11.7%で、「週 1～2 回ほどしか食べない人」が男性 17.4%、女性 23.7%でした。

外食よりも味付けが「濃い」と感じる人は男性 3.5%、女性 4.8%と少なく、「薄い」と感じる人が多かったです。

また、1日の塩分摂取量は男性 10.8g、女性 9.4gとなっており、全道よりは少ないものの、「すこやか北海道 21」の目標値 7.0g 以下には届いていませんでした。

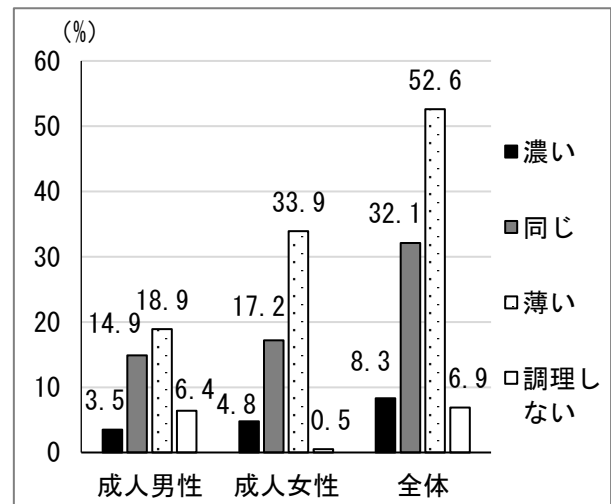
本町の死亡割合として、心疾患によるものが第 2 位 (15.0%) となっており、腎不全や高血圧の有病者率も高くなっています。塩分摂取量が循環器疾患に及ぼす影響は大きいので、減塩できていると思っても塩分摂取量は意外と多いことを理解し、減塩につながる教育を行っていく必要があります。

■塩分が多い食品の摂取頻度



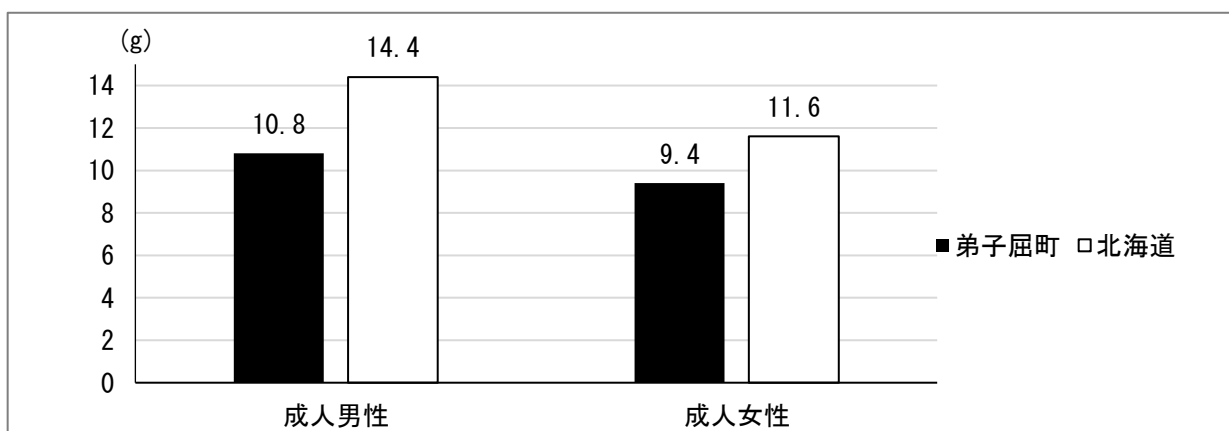
資料：令和 5 年度総合健診アンケート

■外食と比べて自分の料理の味付け



資料：令和 5 年度総合健診アンケート

■食塩摂取量



資料：令和 6 年度弟子屈町食物摂取頻度調査、令和 4 年度健康づくり道民調査

課題と行動目標

- ① 中学生、高校生になるにつれて朝食欠食をする子が増加する。
- ② 野菜を毎食とる子どもが少ない。
- ③ 朝食で野菜を取り入れにくい。
- ④ 牛乳・乳製品を毎日とる子どもが少ない。
- ⑤ 食育に関心のある成人が少ない。
- ⑥ 成人の野菜摂取量が目標量（350g 以上）を達成していない。
- ⑦ 成人の塩分摂取量が目標量（7.0g 以下）より多い。

行動目標

楽しく、おいしく食べて元気になろう！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 朝食の大切さを理解し、子どものうちから「早寝・早起き・朝ごはん」を習慣づけます。
- ② 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べ、食事から健康維持ができるように心がけます。
- ③ 弟子屈町で作られている食品に関心をもち、地場産食品を選択するよう心がけます。
- ④ 町の食育事業に参加します。
- ⑤ 野菜を常備し、いつもの食事にあと1皿野菜料理を増やします。
- ⑥ 牛乳や乳製品を意識して毎日取り入れます。
- ⑦ 食塩摂取目標量を知り、減塩（薄味にする、麺類の汁は飲まない等）に取り組みます。
- ⑧ 栄養成分表示をみて商品を選択します。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 子どものうちから正しい食の知識が身に付けられるよう健康教育に取り組みます。
- ② 学校給食で地場産物を取り入れた献立を提供します。
- ③ 食に対する関心をもつ人が増加するよう広報や食育事業を通じて情報発信をします。
- ④ 若い世代の食育事業への参加が増加するよう取り組みます。
- ⑤ 野菜摂取量を手間なく増やす工夫について伝えます。
- ⑥ 成長期におけるカルシウム摂取が特に重要であることを伝え、牛乳・乳製品の摂取向上に努めます。
- ⑦ おいしく減塩できる方法について伝えます。
- ⑧ ほっかいどうヘルスサポートレストラン* への登録を推進します。

評価指標

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①朝食の欠食割合	小学生	10%以下	13.4%	食育アンケート	年1回
	中学生		21.7%		
	高校生	15%以下	23.8%		
	成人男性	10%以下	12.4%※	町民アンケート	
	成人女性		5.8%※		
②1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる人の割合	3歳 (参考値)		47.6% (R6)	乳幼児健診時 アンケート	
	小学生	90%以上	78.4%	食育アンケート	
	中学生		85.0%		
	高校生		88.1%		
	成人	50%以上	91.7%※	町民アンケート	
③弟子屈町の地場産物を知っている人の割合	小学生	90%以上	72.5% (R6)	食育アンケート	
	中学生		72.8% (R6)		
	高校生		87.0% (R6)		
学校給食での地場産物の使用日数(参考値)	学校給食		151日 /202日中 (R6)	学校給食センター 食品仕入帳の 購入実績	
④食育に関心を持つ人の割合	高校生	90%以上	47.8% (R6)	食育アンケート	
	成人		69.3%※	町民アンケート	
⑤野菜を1日3食食べる人の割合	3歳	50%以上	23.8% (R6)	乳幼児健診時 アンケート	
	小学生		30.8%	食育アンケート	
	中学生		24.2%		
	高校生		19.0%		
⑥野菜摂取量	成人	350g 以上	283.0g (R6)	食物摂取頻度調査	5年 ごと

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
⑦牛乳・乳製品を毎日 とる人の割合	1歳半児	60%以上	61.5% (R6)	乳幼児健診時 アンケート	年1回
	3歳児		52.4% (R6)		
	小学生		46.9%	食育アンケート	
	中学生		27.5%		
	高校生		21.4%		
⑧塩分摂取量	成人	7.0g以下	10.0g (R6)	食物摂取頻度調査	5年 ごと

※第二次計画と評価方法が異なるため参考値とする。

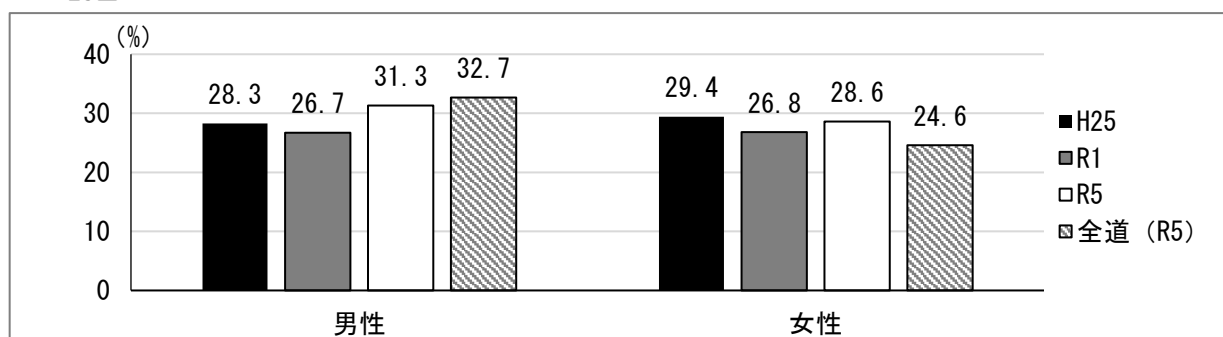
2 運動・身体活動

現状

(1) 40～64歳の「1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上継続している人」の割合

令和5年度は、男性で31.3%と、計画策定時よりも運動実施者が増加したものの、有意な増加は認められませんでした。女性においては中間評価時より増加しましたが、計画策定時と大きな変化はありませんでした。引き続き、運動を実施できる環境や場所、サークルの紹介をする等、運動すること・継続することの支援が重要と考えます。

■40～64歳の「1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上継続している人」の割合

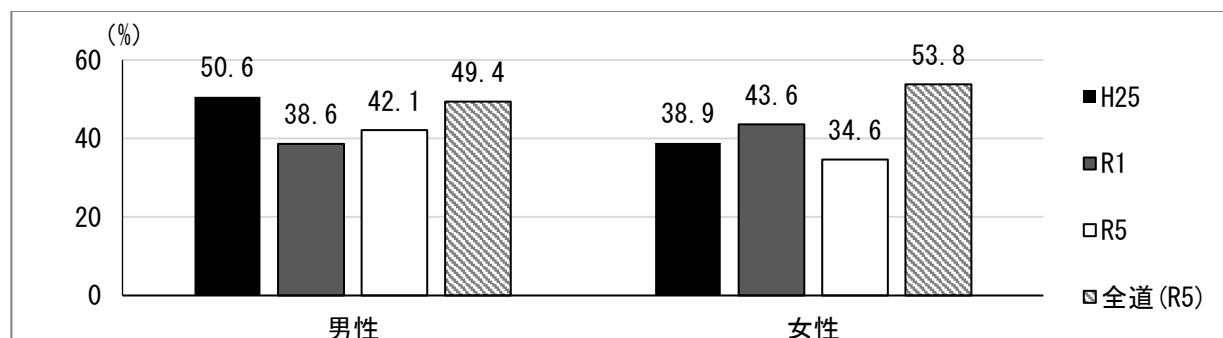


資料：KDB

(2) 65歳以上の「日常生活において歩行または同等の運動を1日1時間以上実施している人」の割合

令和5年度は男性で42.1%と、運動実施者が計画策定時より減少し、全道と比べても低い割合となっていました。女性は34.6%で、運動実施者が中間評価時より減少し、全道よりも低い数値となっています。フレイル* 予防のため定期的な運動が重要となる年代であるため、気軽にできる運動方法などについて周知を行う必要があります。

■65歳以上の「日常生活において歩行または同等の運動を1日1時間以上実施している人」の割合



資料：KDB

(3) 介護予防サークルの参加者数

中間評価時は参加者数が大幅に増加しましたが、その後、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度にかけて参加者数が減少しました。令和5年度は新たに3団体でいきいき百歳体操の立ち上げ支援を行い、活気が戻りつつあります。参加者数が増加している一方、高齢化から参加者数が減少したサークル、体力面を考え冬期間お休みするサークルがある等、それぞれの形態で活動を継続しています。

■介護予防サークルの参加者数

	目標	H25	R1	R5
延べ人数	増加	2051人	15100人	9723人

資料：令和5年度保健事業・地域支援実績事業

(4) サポーター（ふまねっと、がんバルーン、脳トレ）数

平成27年度から脳トレのサポーターも追加となり、中間評価時にサポーター数は増加しました。令和5年度は人数に変化はありませんが、ボランティアの会主催でふまねっと交流会やがんバルーン交流会、脳トレニコニコ教室の開催を継続できています。また、広報にて活動の周知を行い、介護施設から依頼を受ける等、ボランティアの自主的な活動が活発に行われています。

■サポーター数

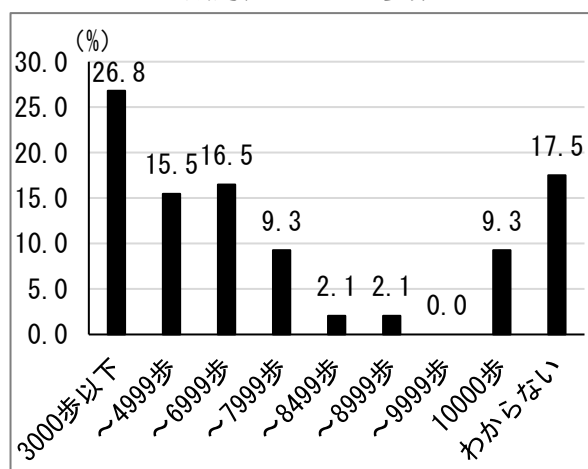
	目標	H25	R1	R5
延べ人数	増加	50人	58人	58人

資料：令和5年度保健事業・地域支援実績事業

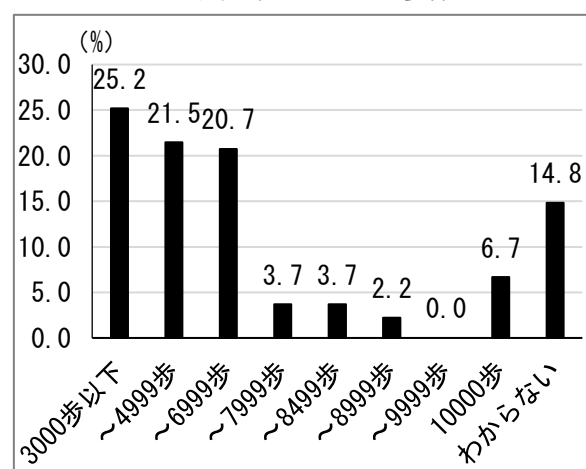
(5) 日常生活における歩数

日常生活の歩数が1日3,000歩以下の方の割合は、男性では29.2%、女性では33.2%でした。すこやか北海道21では令和4年度の日常生活の平均歩数が報告されており、20～64歳の男性6381歩、女性5147歩、65歳以上の男性5795歩、女性4890歩となっています。本町では具体的な歩数の把握はできていませんが、年代別で見ても全道の平均より歩数が少ないと考えられます。生活習慣病予防のためにも、10分からでも歩く習慣をつける取組みや周知が必要となります。

■30～69歳男性の1日の歩数

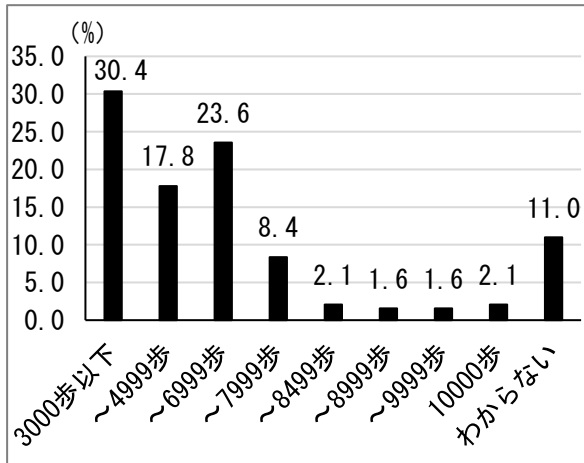


■30～69歳女性の1日の歩数

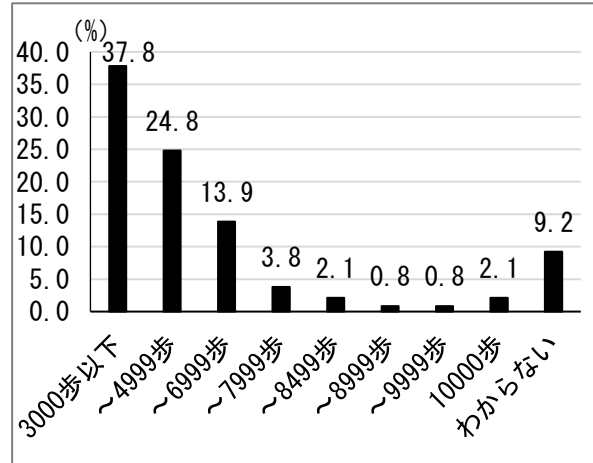


資料：令和5年度総合健診アンケート

■70歳以上男性の1日の歩数



■70歳以上女性の1日の歩数



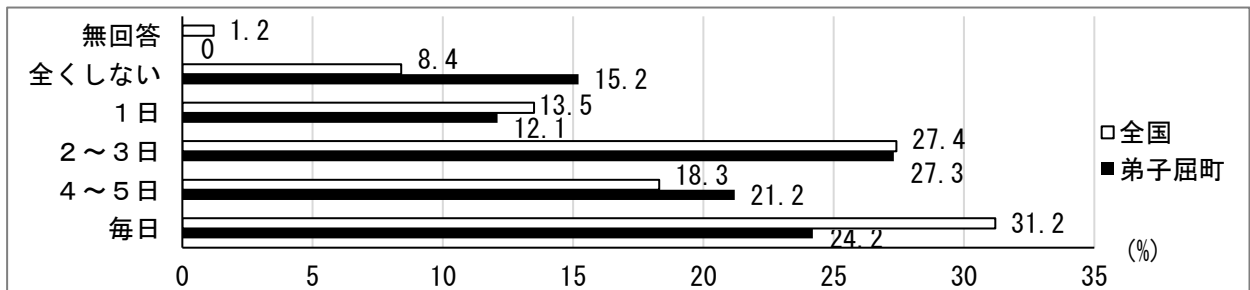
資料：令和5年度総合健診アンケート

(6) 小学生、中学生の運動習慣

学校の授業以外で運動を行う人の割合は、小学5年生では週に2~3日が最も多く、運動を全くしない割合は、国よりも多くなっています。中学2年生ではだいたい毎日、週に4~5日運動している割合が同率で多く、運動を全くしない割合は全国と同程度となっていました。

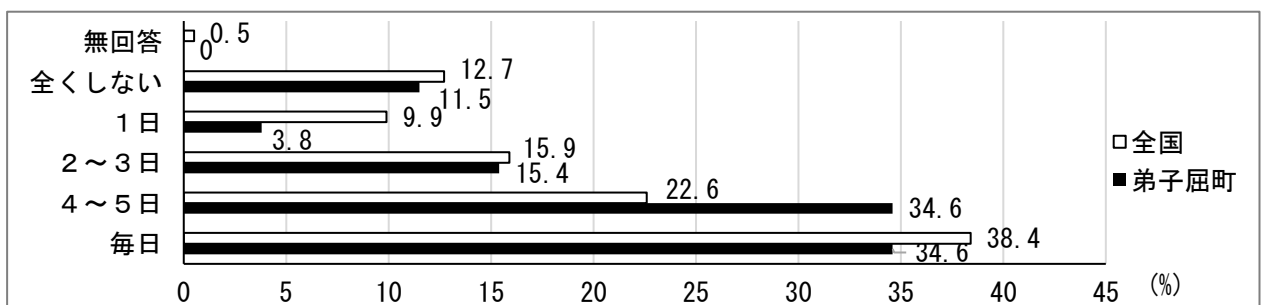
特に、小学5年生の肥満児の割合が増加しており、体を動かす習慣が少ない児童が多いことも影響していると考えられます。

■小学5年生の運動習慣



資料：令和5年度 i-check

■中学2年生の運動習慣



資料：令和5年度 i-check

課題と行動目標

- ① 働いている現役世代では 30 分以上の運動を実施することが難しい。
- ② 日頃から体を動かして、日常生活の活動量を子どものうちから増やしていく必要がある。
- ③ 日常生活における平均歩数が少ない可能性が高い。
- ④ 高齢化に伴い、将来的に介護予防サークルの参加者数、サポーター数が減少する可能性が高い。

行動目標

こまめに身体を動かし、^い生き^い生きライフ!

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 忙しい日々の中で、無理なく続けられる運動や身体活動で意識して身体を動かします。
- ② できるだけ車を使わずに歩き、少しでも体を動かして、運動不足解消やフレイル予防に努めます。
- ③ 子どもも大人も、地域の運動サークルや集まりに参加して、仲間と一緒に身体を動かします。
- ④ 歩数計などを活用し、自分の活動量を知ります。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 健康教育や広報などで運動の大切さや効果をお知らせします。
- ② それぞれの年代に応じた、地域で運動ができる場所・機会の紹介を行います。
- ③ 無理なく続けられる運動をお知らせします。
- ④ 介護予防サークルのサポーター等を養成し、サークル活動を支援します。
- ⑤ 運動を続けられるような支援を検討します。

評価指標

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①「1 日 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 回以上 1 年以上継続している人」の割合	成人男性	40%以上	31.3%※	町民アンケート	年 1 回
	成人女性		28.6%※		
②「日常生活において歩行または同等の運動を 1 日 1 時間以上実施している人」の割合	成人男性	50%以上	42.1%※	町民アンケート	年 1 回
	成人女性	40%以上	34.6%※		
③日常生活における歩数が 3000 歩以下の人の割合	成人男性	20%以下	29.2%※	町民アンケート	年 1 回
	成人女性		33.2%※		
④介護予防サークルへの参加者数	参加者数	維持・増加	延 9,723 人	保健事業・地域支援事業実績・計画	
⑤サポーター（ふまねっと、ガンバルーン等）数	サポーター数	維持・増加	58 人		

※第二次計画と評価方法が異なるため参考値とする。

3 睡眠・休養

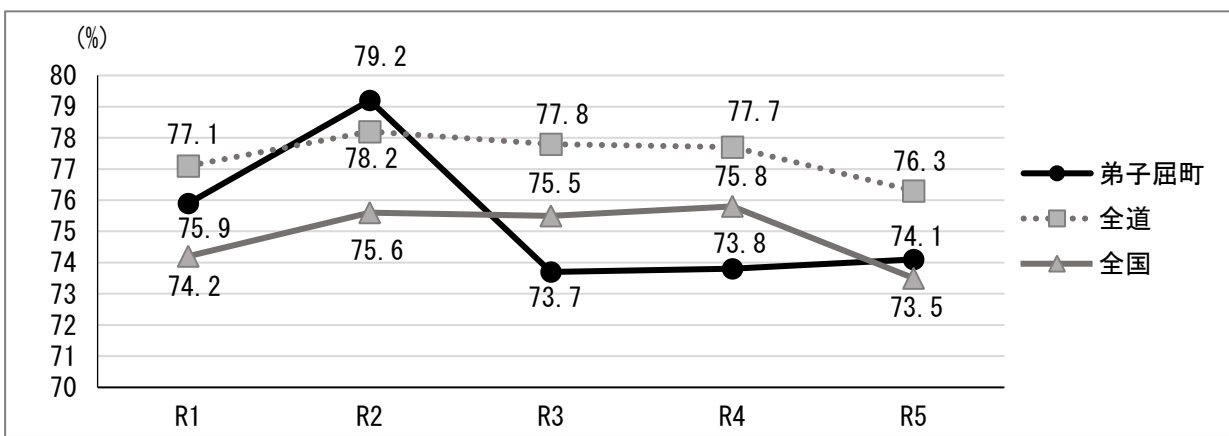
現状

(1) 休養

睡眠で休養が十分にとれている人の割合は、年度によってばらつきはあるものの全道より低い傾向にあります。働き世代では、労働時間や労働環境、ストレスが睡眠に大きく影響を及ぼします。

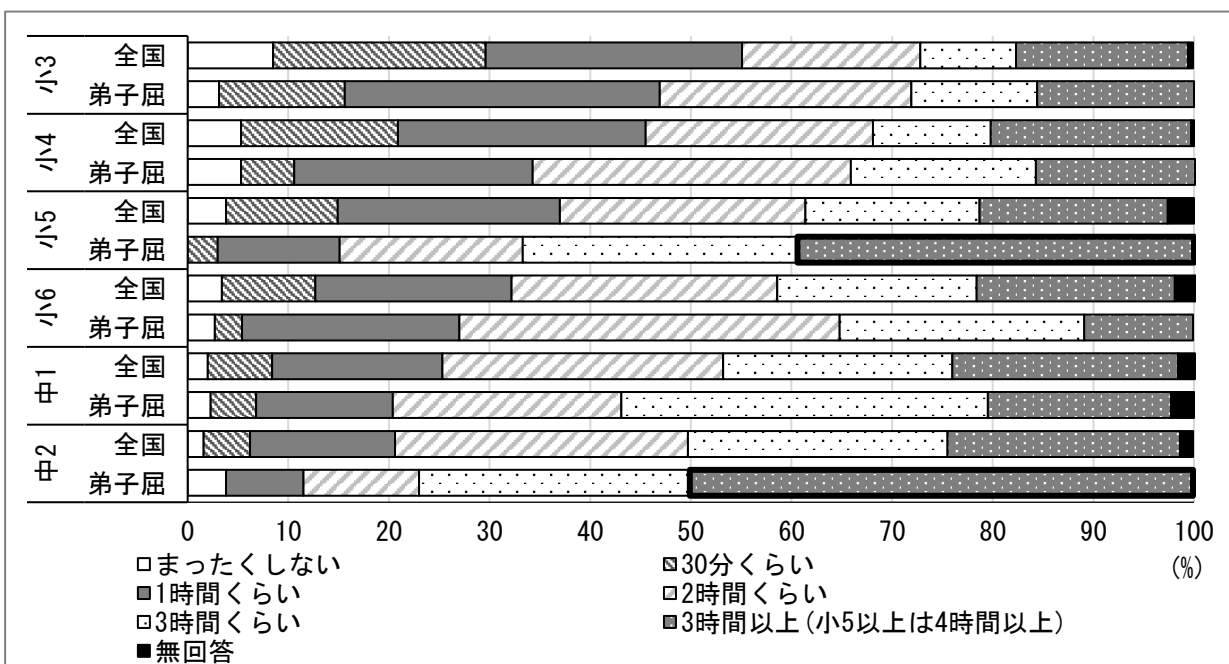
小中学生のメディアの使用時間は全国よりも多くなっており、学年が上がるにつれて多くなっていました。特に小学5年生、中学2年生のメディア時間において4時間以上の割合が多くなっていきます。

■睡眠で休養が十分にとれている人の割合



資料：KDB 年度累積 地域の全体像の把握

■児童・生徒のメディア時間の状況（平日・一日あたり）

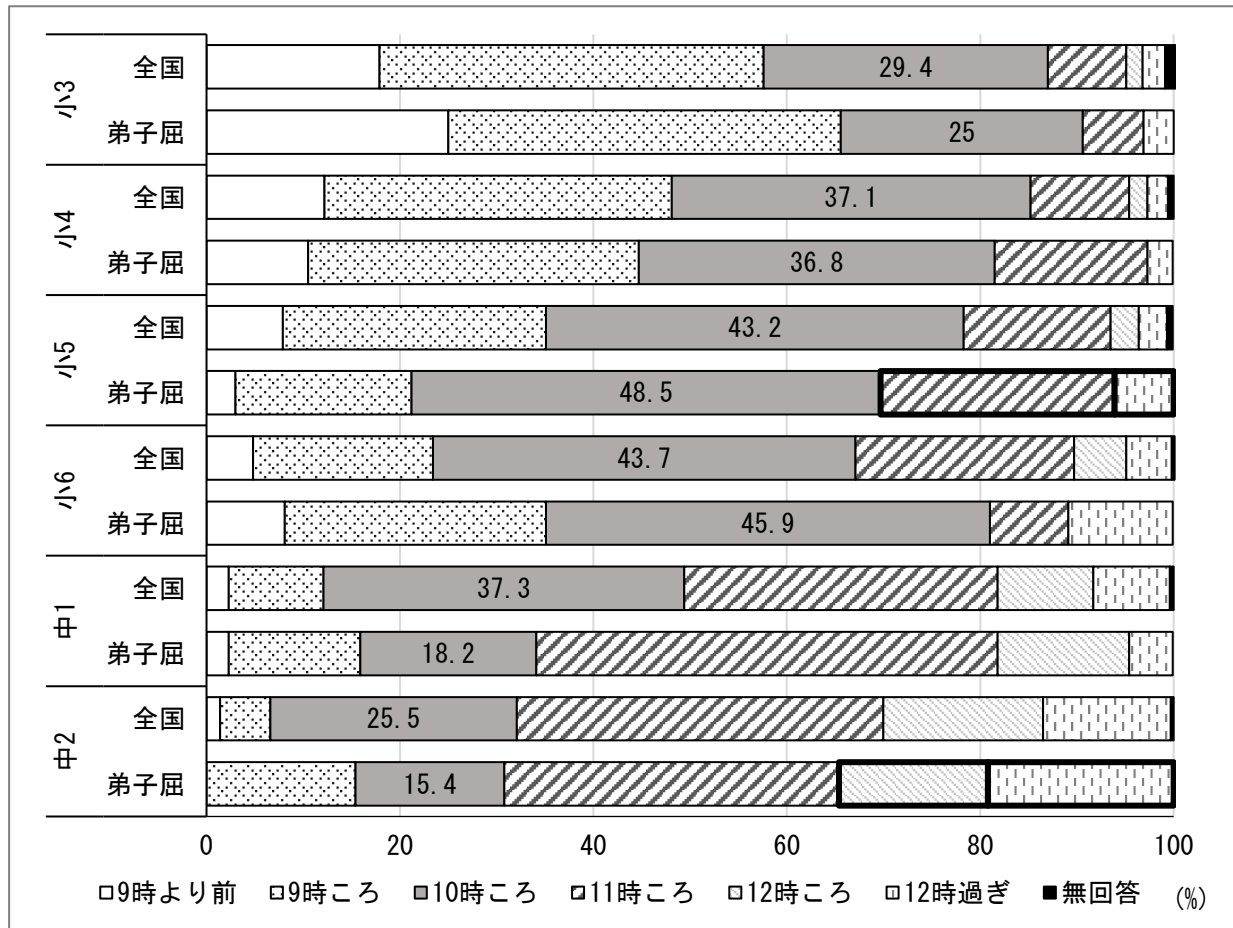


資料：令和5年度 icheck

健康づくりのための睡眠ガイド 2023 では、小学生は9～12 時間、中学・高校生は8～10 時間を参考に睡眠時間を確保することが推奨されています。

起床時間を7時と仮定すると、小学5年生、中学2年生共に3割程度が推奨時間未満の睡眠時間となっており、メディア時間が影響している可能性があります。

■児童・生徒の就寝時間（平日）



資料：令和5年度 icheck

課題と行動目標

- ① 睡眠で休養が十分にとれている人の割合は減少傾向にある。
- ② タブレット端末等の普及により眠りを妨げる習慣が根付いている印象がある。

行動目標

適切な睡眠と上手な休養で活力のある生活を！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 質の良い睡眠をとるための方法を知り、実行します。
- ② 必要な睡眠時間を確保します。
- ③ 眠れないことを放置しないようにします。
- ④ 睡眠不足が及ぼす心身への影響について知ります。
- ⑤ 子どものメディア時間が過剰にならないように目を配ります。
- ⑥ 趣味など自分が楽しめることを見つけ、気分転換できる時間をとります。
- ⑦ 睡眠に関する相談先を知り、相談できるようにします。
- ⑧ 必要時レスパイト事業*を活用し、積極的に休息をとります。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 睡眠や休息、セルフケアに関する正しい知識を周知します(広報・メンタルヘルス講演会等)。
- ② タブレット機器等の使用について指導、メディア時間についての正しい知識を周知します。
- ③ 睡眠についての相談を受けた時、適切な関係機関(医療機関など)に繋げます。
- ④ 必要な方へ適切な情報を提供します。

評価指標

指標	区分	R18年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①睡眠で休養が十分にとれている人の割合	成人	80%以上	74.1%※	町民アンケート	年1回
②睡眠時間が十分に確保できている人の割合 (60歳未満：6～9時間、60歳以上：6～8時間)	成人	60%以上	-		

※第二次計画と評価方法が異なるため参考値とする。

4 飲酒

現状

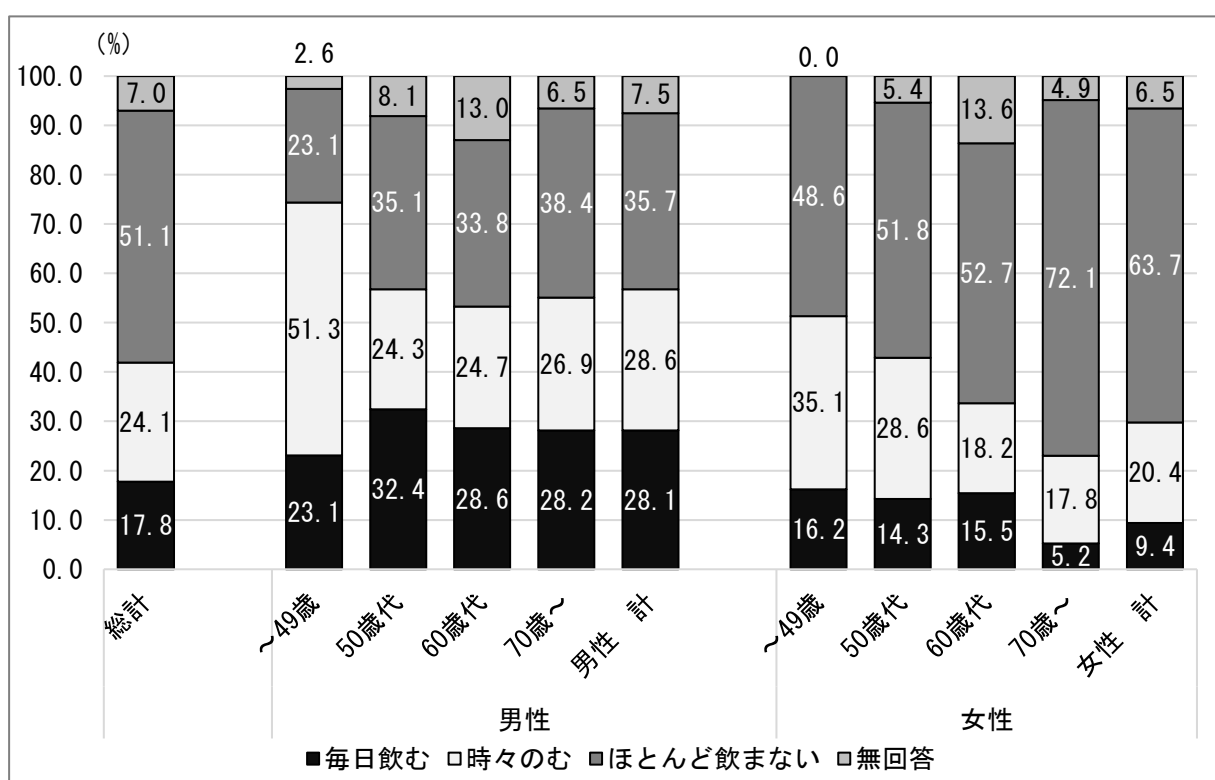
(1) 健診受診者の飲酒状況

特定健診問診票で見ると、生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒している女性の割合が増加傾向にあります。時代の変化とともに、女性が飲酒をする機会が増えたことが要因の一つと考えられます。増加の一途をたどる可能性も考えられることから、今後の動向を見ながら対策の検討が必要と思われます。

また、毎日飲酒する人の割合は全道・全国より低い一方、3合以上の多量飲酒の割合は高くなっています。アルコールが健康に与える影響や、適正飲酒量についての知識の普及啓発が重要となります。

■性別・年代別飲酒状況（国保・社保・後期・生保含む）

n=888



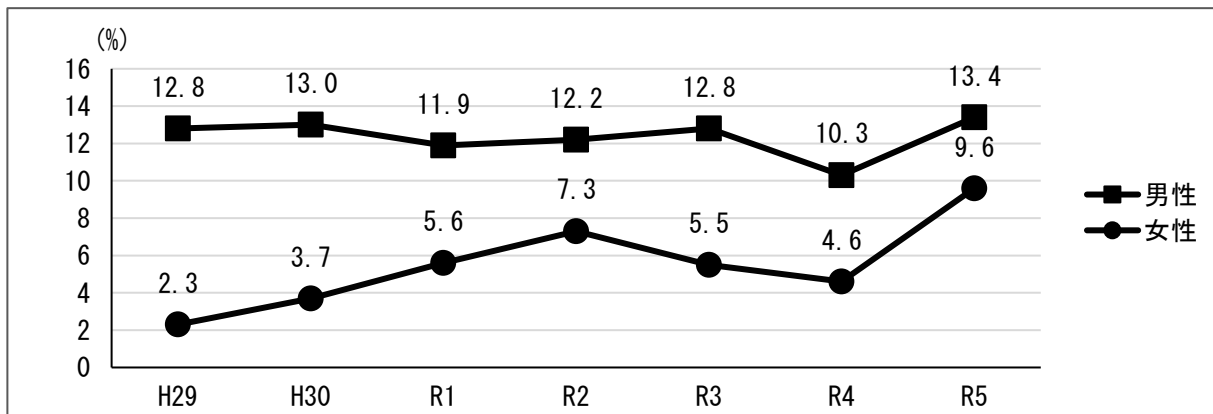
資料：令和5年度特定健診問診票

■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（後期高齢者を除く）

	受診総数	該当者数	割合	再掲 59歳以下
男	239人	32人	13.4%	8人 3.3%
女	292人	28人	9.6%	13人 4.5%
計	531人	60人	11.3%	21人 4.0%

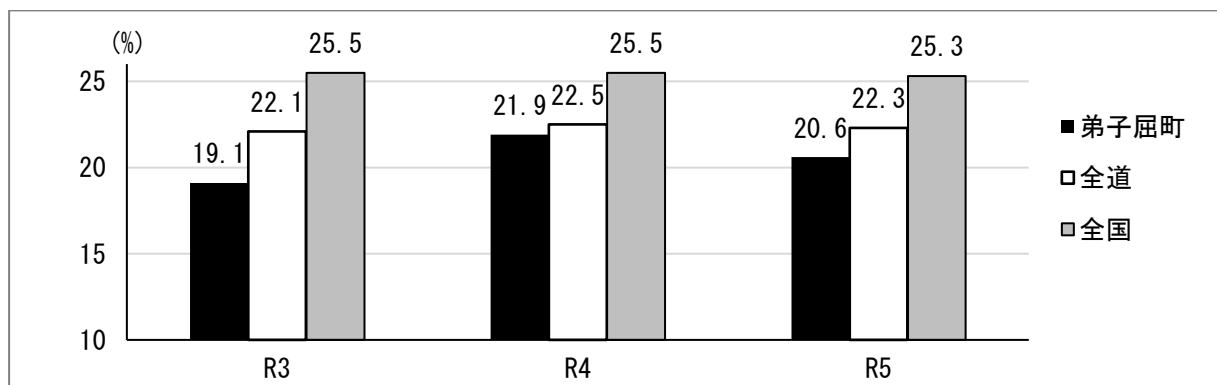
資料：令和5年度特定健診問診票

■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推移



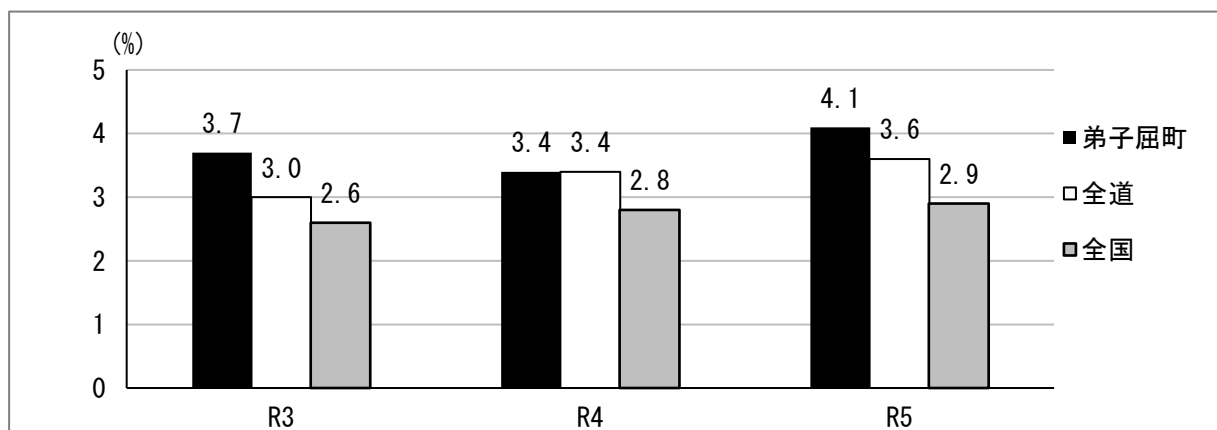
資料：特定健診問診票

■毎日飲酒する人の割合



資料：KDB

■3合以上飲酒する人の割合



資料：KDB

(2) 妊婦の飲酒状況

妊婦の飲酒率については、令和2年度から令和5年度までの4年間0%で推移しており、妊娠中の飲酒が及ぼす影響についての知識の普及活動の成果と考えられます。引き続き周知を継続し、妊婦の飲酒率0%の維持に努めます。

課題と行動目標

- ① 適量以上に飲酒する者の割合は男女とも高く、全国同様、女性は増加傾向にある。
- ② 女性は男性に比べて健康被害が生じるリスクが高いため、適量以上に飲酒する女性が増加することで、関連疾患を発症する割合も増加する可能性がある。
- ③ 適切な飲酒量を知っている町民が少ない可能性がある。

行動目標

適切な飲酒量を知り、アルコールと上手に付き合おう！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 適切な飲酒量を知り、その量を守ります。
- ② 不適切な飲酒量が心身へ及ぼす影響について学びます。
- ③ 休肝日を設けます。
- ④ 子どもや妊婦は飲まないようにし、周りも勧めないようにします。
- ⑤ アルコールに関する困りごとについての相談先を知り、相談できるようにします。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 適切な飲酒量、および多量飲酒による害についての周知を行います。
- ② 健診等で多量飲酒者を把握し、指導します。
- ③ 妊娠届け出時に飲酒状況を把握し、禁酒につなげられるよう指導します。
- ④ 産後は授乳中の飲酒による害についての周知を行います。
- ⑤ 必要に応じて、断酒会*を立ち上げるサポートをしていきます。
- ⑥ アルコールに関する相談先について周知し、相談があった場合は適切な関係機関に繋がります。

評価指標

指標	区分	R18年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量）を飲酒している者の割合	成人男性	減少	13.4%	総合健診問診票	年1回
	成人女性		9.6%		
②妊婦の飲酒率	妊婦	0%	0.0%	乳児訪問結果	

5 たばこ

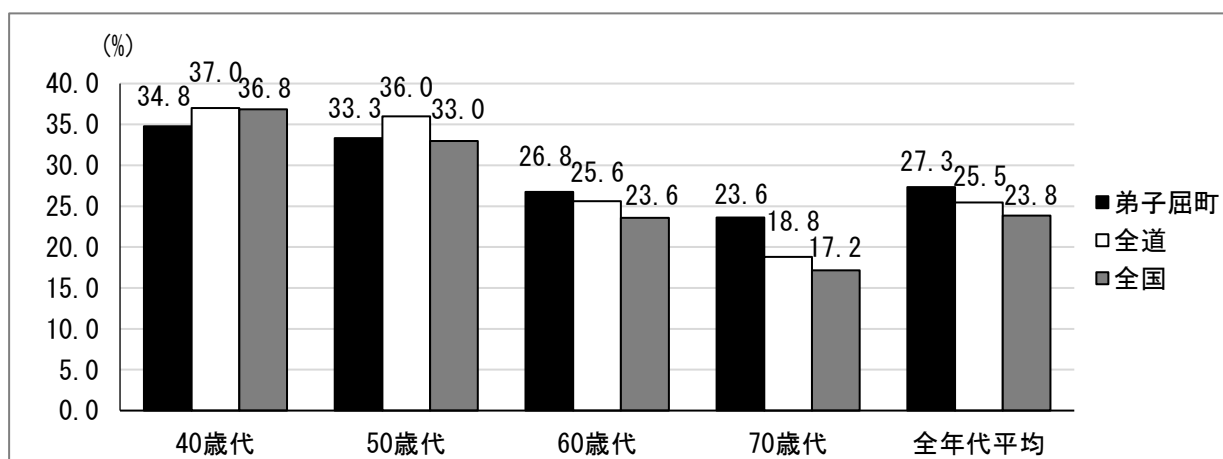
現状

(1) 男女別、年齢別喫煙率

弟子屈町の喫煙率は男性の60歳代・70歳代、女性の60歳代、70歳代において全道・全国を上回っており、特に女性の70歳代の喫煙率が顕著に高くなっています。また、年齢が上がるほど、禁煙の必要性を理解できないという方が多いことも考えられ、禁煙による効果について正しい知識を普及することで、禁煙に繋がられる可能性もあると考えられます。

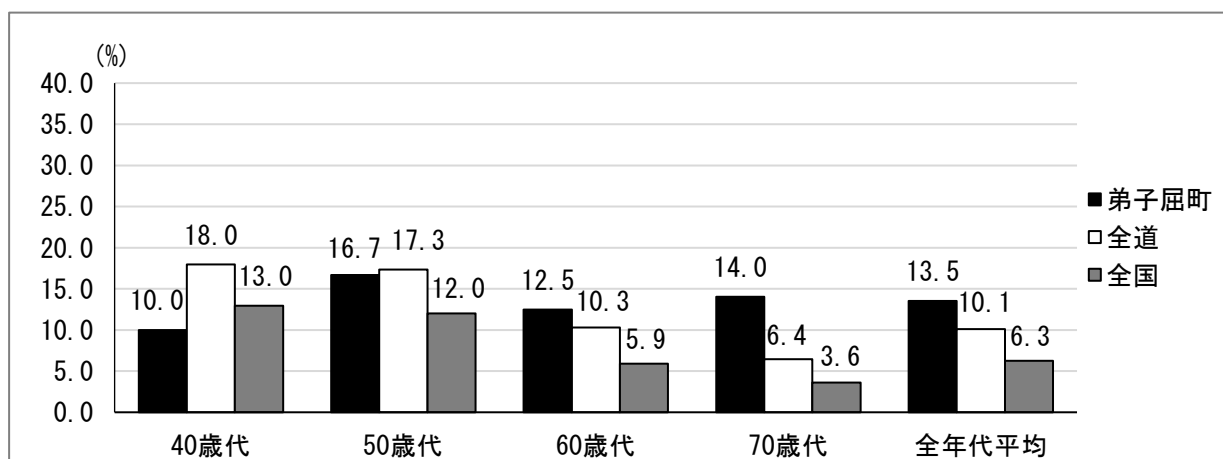
喫煙者は、非喫煙者と比べ、肺がんをはじめとする様々ながんになるリスクが高く、その他にもCOPDなど様々な疾患に影響を及ぼします。COPDと喫煙の関連性や、たばこが人体に及ぼす影響についての知識の普及が重要と考えます。

■男性の年代別喫煙率



資料：KDB

■女性の年代別喫煙率



資料：KDB

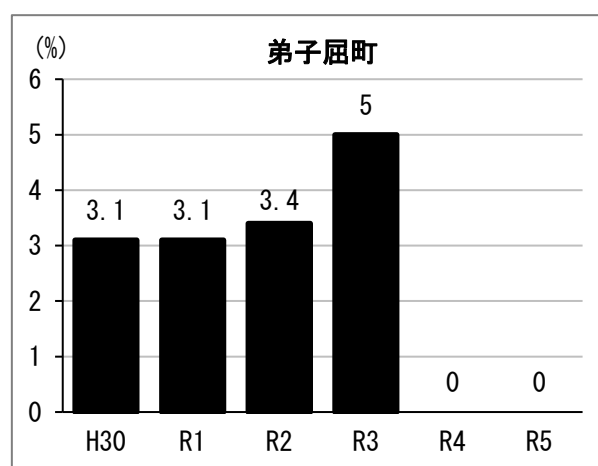
(2) 妊婦喫煙

本町の妊婦喫煙率は大きな変化なく経過しています。妊娠中の喫煙は胎児に及ぼす影響が大きく、胎児の発育不全やSIDS*（乳幼児突然死症候群）、自然流産、早産、死産などの危険性が高くなります。そのため、早いうちからの喫煙に対する知識普及への取り組みが重要となります。

■妊婦喫煙状況 (人)

	妊婦数	妊婦喫煙数
R5	27	0(0%)
R4	29	0(0%)
R3	40	2(5%)

■妊婦喫煙率の経年変化



資料：令和5年～6年度保健事業・地域支援事業実績・計画

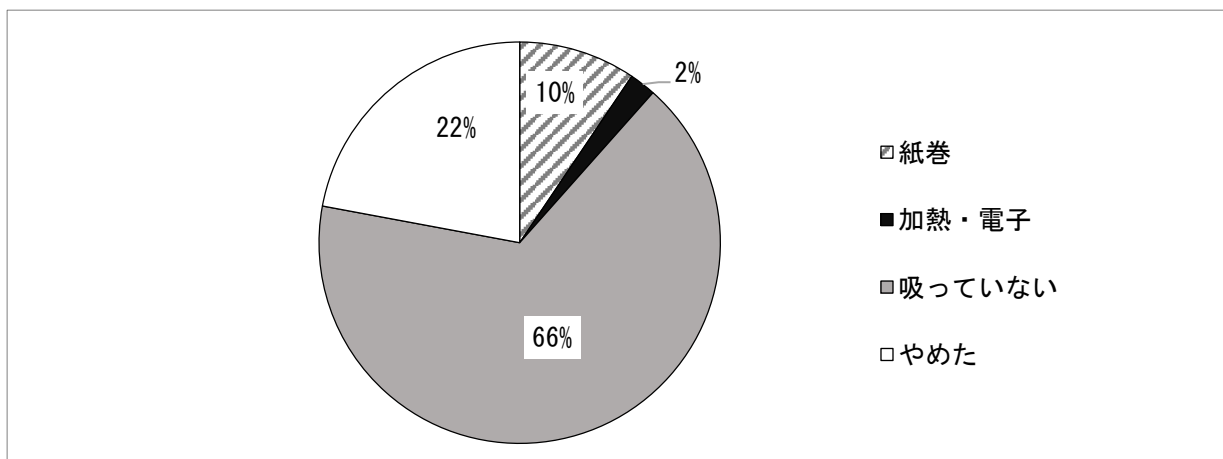
(3) 喫煙率（たばこ製品の種類）、禁煙の意思、COPDの認知度

総合健診アンケートでは、喫煙者の内、大多数が紙巻たばこを使用しているという結果でした。加熱式たばこ*であっても主流煙に有害物質が含まれること自体は変わらないこと、ニコチンの量は紙巻たばこと同程度の商品も存在し依存性があることから、長期間の使用が健康に影響を及ぼす可能性があるものとして紙巻たばこと同様に禁煙に向けた情報提供や支援が必要となります。また電子たばこ*については、厚生労働省での注意喚起の動向を注視し、適切な情報提供を行なっていく必要があります。

禁煙意思の項目では「禁煙したい」19%に対し「やめられない」が36%と高く、たばこに含まれるニコチンの依存性が大きく影響していると考えられ、禁煙を成功させることは容易ではないことが示唆される結果となりました。禁煙したい人がやめられるよう、禁煙外来についての情報提供などが必要と考えられます。

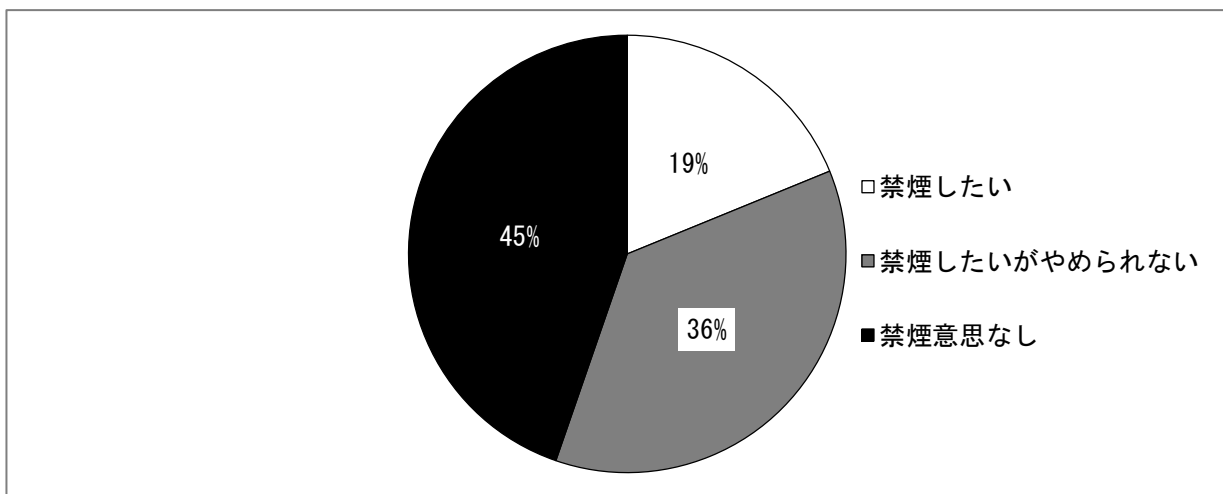
また、COPDを知っているかについては「いいえ」と答えた割合が約8割でした。喫煙がリスクとなる疾患についての知識が不足していることから禁煙のための行動変容につながらない可能性があるため、COPD及び喫煙が及ぼす影響について周知を図ることが重要です。

■喫煙率（たばこ製品の種類）



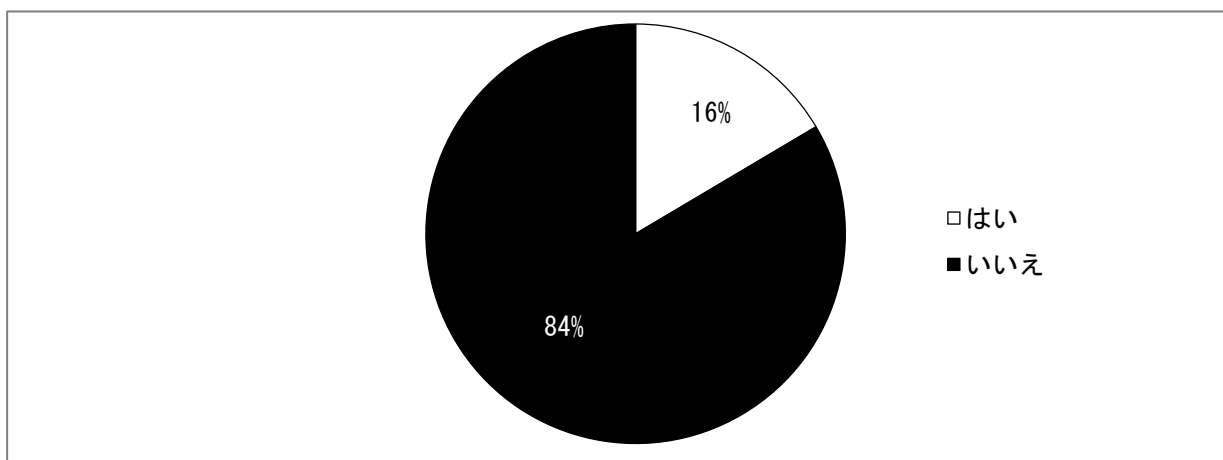
資料：令和5年度総合健診アンケート

■禁煙の意思



資料：令和5年度総合健診アンケート

■COPDの認知度



資料：令和5年度総合健診アンケート

課題と行動目標

- ① 喫煙率が全道、全国と比べて高い状態である。
- ② 喫煙者において、禁煙外来の助成については過半数が希望無しもしくは禁煙意思がない。
- ③ COPD について認知度が低い（8割以上が知らない）。タバコが身体に具体的にどのように影響し、病気になるのか、詳しく知らない人が多い可能性が考えられる。
- ④ 妊産婦家族の喫煙率が高く、子どもの年齢が上がるにつれ再喫煙となるケースもある。

行動目標

大切な人をたばこの害から、守ろう！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 子ども、妊婦はたばこを吸いません。
- ② 子ども、妊婦の前ではたばこを吸わないようにします。
- ③ たばこの害について学びます(加熱式たばこや受動喫煙)。
- ④ 禁煙、もしくは本数を減らします。
- ⑤ みんなで取り組みます。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 喫煙の影響や COPD に関する正しい知識の周知、普及を行います。
- ② 子どもに向けて、たばこの害について学ぶ機会をつくります。
- ③ 母子手帳交付時に、妊婦及びその家族へ指導を行います。
- ④ 禁煙したい人への支援(禁煙外来の紹介)を行います。
- ⑤ 受動喫煙対策として北海道きれいな空気の施設* 登録箇所が増えるよう、町内の施設で周知します。

評価指標

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①40 歳以上の喫煙率	成人男性	15%以下	22.4%	総合健診問診票	年 1 回
	成人女性	5%以下	9.1%		
②妊産婦とその家族の 喫煙率	妊婦	0%	0%	妊娠時アンケート	
	産婦		0%	乳児訪問結果	
	産前家族	20%以下	34.8%	妊娠時アンケート	
	産後家族		30.4%	乳児訪問結果	
③COPD の認知度	成人	50%以上	16.0%※	町民アンケート	

※第二次計画と評価方法が異なるため参考値とする。

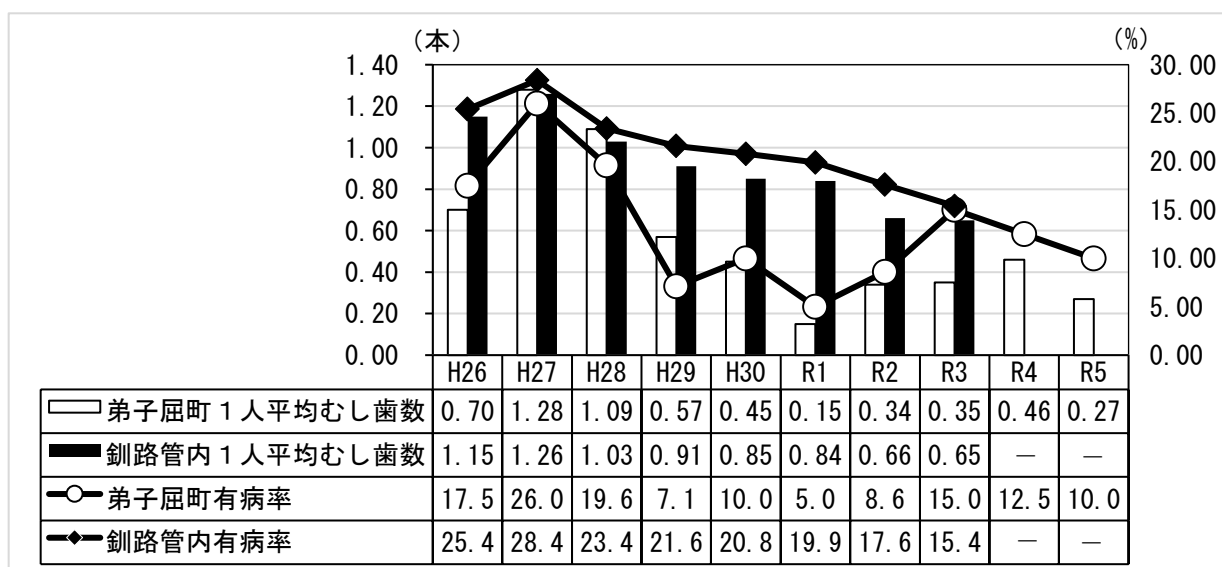
6 歯・口腔

現状

(1) 3歳児のむし歯有病率、1人当たりのむし歯本数

有病率、1人あたりむし歯本数ともに令和2年度から上昇傾向でしたが、有病率は令和4年度から低下傾向にあります。上昇した原因として、新型コロナウイルス感染症が流行し、歯科保健事業が停滞、フッ素塗布の機会も減少したことが影響したと考えられます。令和5年度からは新型コロナウイルスも5類感染症に位置付けられ、本来の歯科保健事業が再開しつつあるため、従来行っていた事業の再開を通して、子どもおよび保護者に対するアプローチを継続していきます。

■3歳児むし歯有病率および1人当たりのむし歯本数の推移



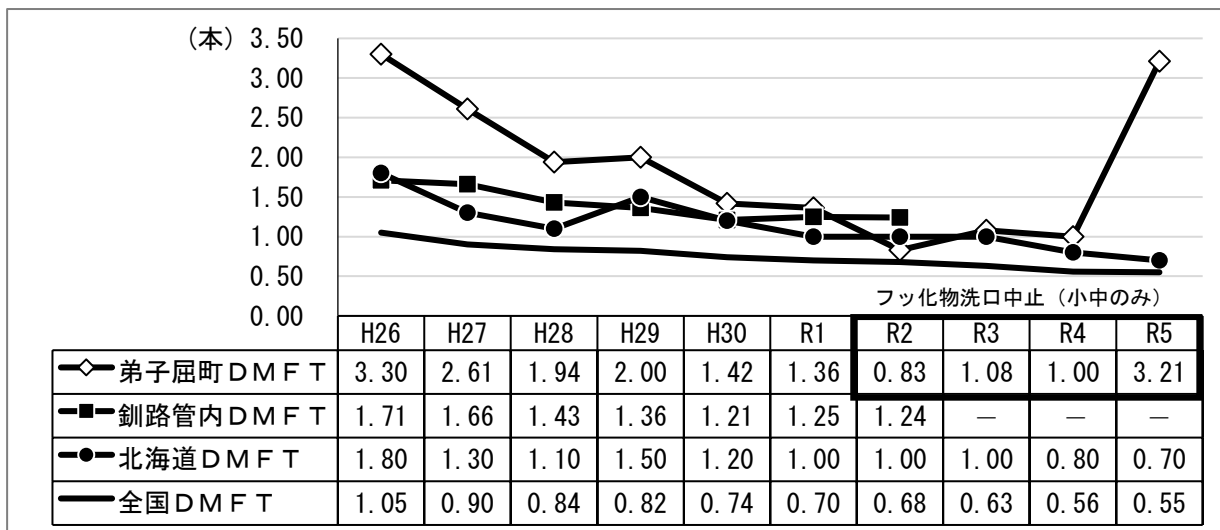
資料：保健事業・地域支援実績計画

北海道オープンデータポータル乳幼児歯科健診結果（保健所別・市町村別）【北海道】

(2) 中学生の DMFT 指数*

令和2年度までは全道平均とほぼ同程度まで改善しており、全国平均にも近づいている状況でしたが、令和3年度に一度増加し、令和5年度に急激に増加しました。コロナ禍で各小中学校のフッ化物洗口が中止となったことも影響していると思われます。令和6年度から小中学校のフッ素洗口事業は教育委員会に移管し再開となりますが、今後も継続的にむし歯の状況を把握し、歯科保健事業においてフッ化物洗口の効果と必要性も含め児童・生徒に直接的なアプローチをするなど、教育委員会と協働していく必要があります。

■中学 1 年生の DMFT 指数の推移

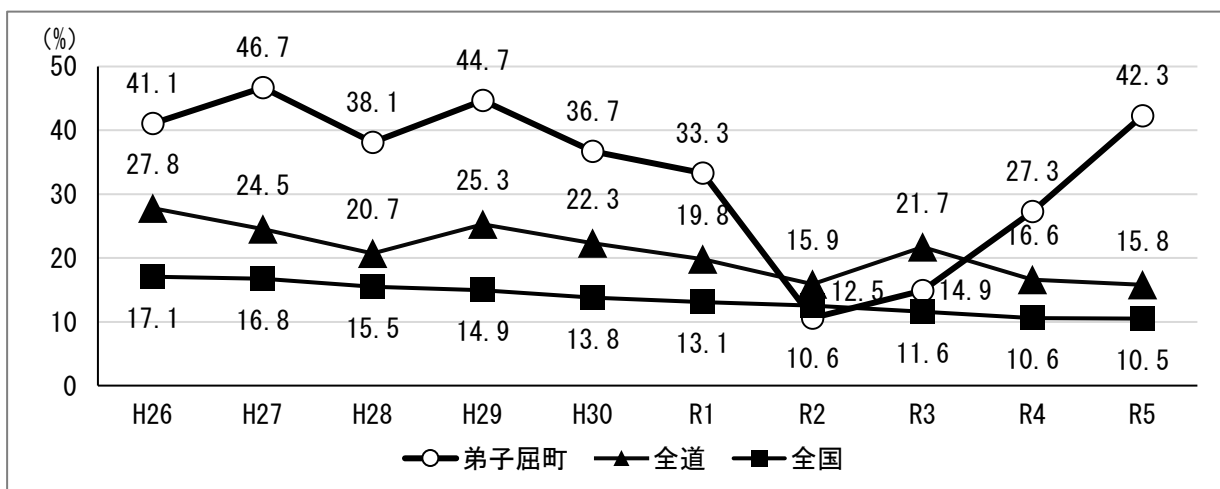


資料：釧路保健所・町内中学校より

(3) 中学生・高校生の未処置者* 数

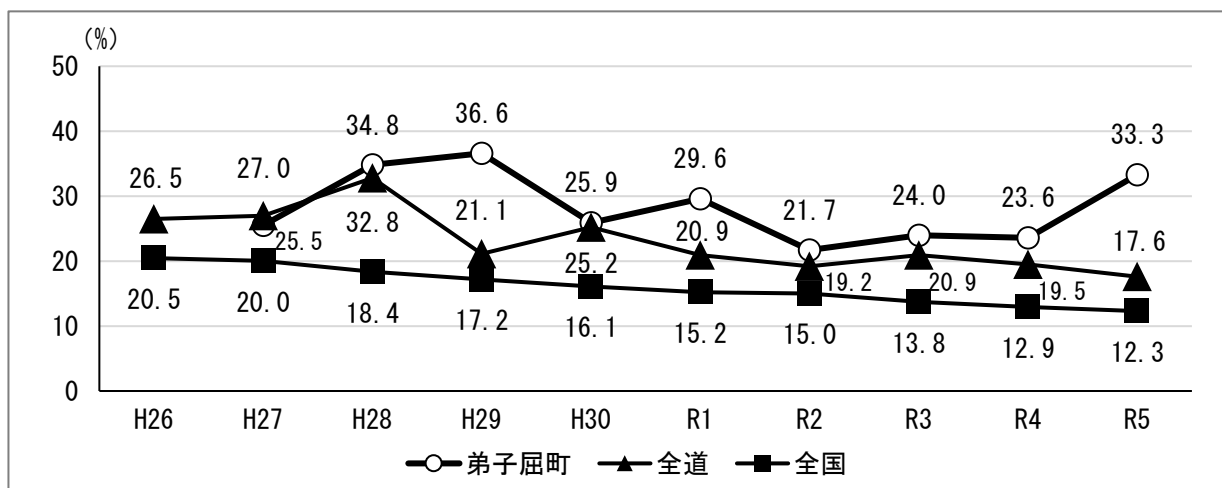
中学生、高校生ともに全国では緩やかな減少傾向であり、町においても減少傾向で全道・全国を下回った時もありましたが、令和 2 年度から、特に中学生で未処置歯のある割合が増加しています。これは、新型コロナウイルス感染症拡大により小・中学校でのフッ素洗口が中止となったことや、歯科医院への受診控えが影響したと考えられます。新型コロナウイルスが 5 類感染症となっても、数年間歯科医院に受診控えをしており、そのまま歯科医院に行かないケースもあると思われるため、学校歯科健診でむし歯を指摘された場合の早期受診と定期健診の重要性について伝えていく必要があります。中学生でも第二大臼歯* が生えてくるなど、永久歯の生え始めでむし歯になりやすいため、継続的に予防行動がとれるよう指導していくことが必要です。

■中学 1 年生の未処置者率の推移



資料：全国学校保健統計、弟子屈町各中学校より情報提供

■高校1年生の未処置者率の推移

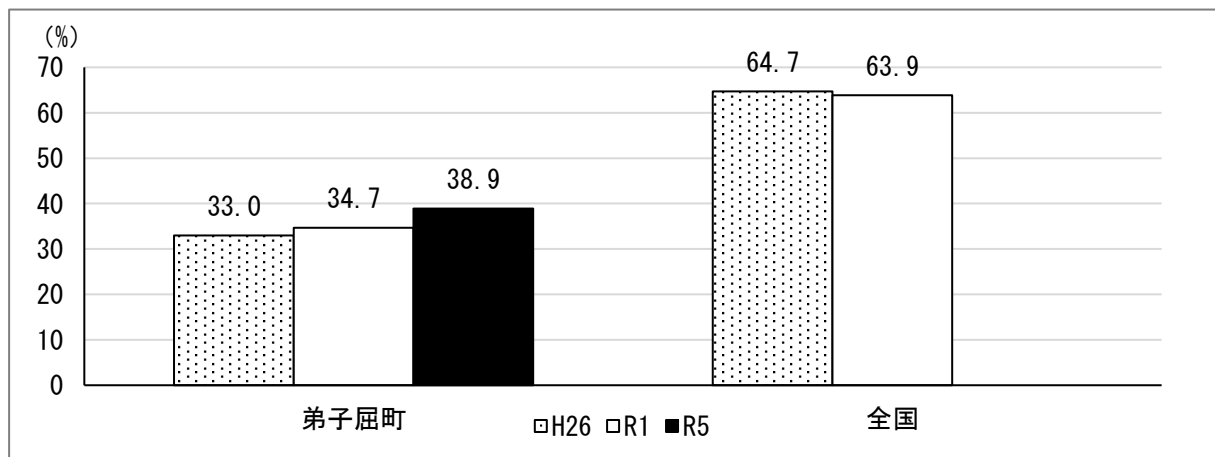


資料：全国学校保健統計、弟子屈高校より情報提供

(4) 50・60歳代で歯を24本以上保有する人

本町における24本以上歯を保有する人の割合は、全国よりも低いものの、増加傾向にあります。治療方法が多様、かつ高度化していることも背景にあると思われますが、いつまでも自分の歯で食べられることの重要性や、歯があることで審美性が保たれることなど、歯科に関する知識が国や各機関、メディアを通して浸透してきているとも考えられます。今後も継続して歯周疾患による全身への影響と1次予防・2次予防の大切さを周知していきます。

■50・60歳代で歯を24本以上保有する人の割合



※令和5年度の全国データは未集計

資料：総合健診アンケート、令和元年度国民健康栄養調査

成人の健康な状態の歯は28本で、親知らずを含めると32本あります。

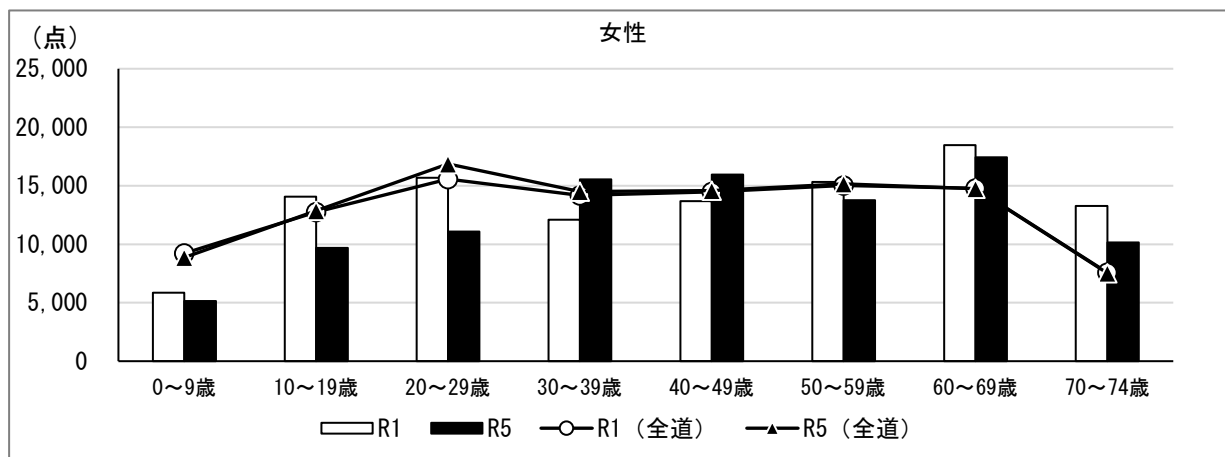
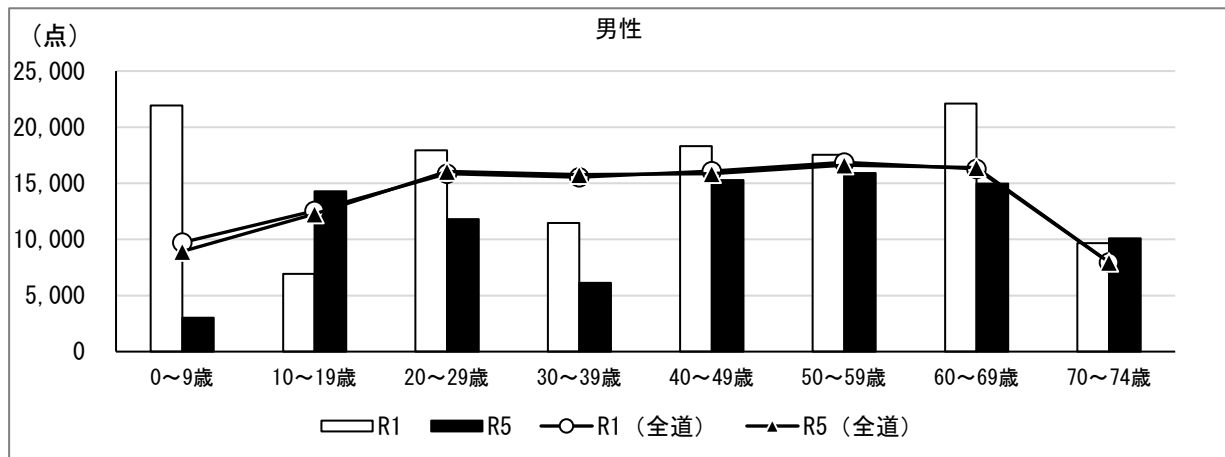
歯を24本以上有しているという定義は、現在歯が24本以上あるということです。

現在歯とは、入れ歯やインプラント以外の歯のことを指しています。

(5) 歯科に関する国保医療費（各年代の歯科医療費）

男性は医療費が減少傾向にあり、全道と比較しても低い傾向にあります。女性は、全道より医療費が高い傾向にあり、30・40歳代では令和元年よりも増加しているため、重症化してから治療を開始するケースが多い可能性が考えられます。男女とも若年世代で医療費の増加が見られているため、若年からの歯科保健教育を推進していく必要があります。

■各年代の歯科医療点数



資料：KDB 歯科医療費の経年実績より

課題と行動目標

- ① 年齢上昇と共にむし歯になる子が増加している。
- ② 50・60歳代で24本以上歯を有している人が少ない。
- ③ 歯周疾患健診の受診率が低い。

行動目標

健口習慣でブラッシュアップ！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 無料クーポンが来たら受診します。
- ② 歯科健診を年1回受けます。
- ③ お口のトラブルを感じたらすぐ受診します。
- ④ 正しい歯磨きとフロスの活用で歯と口腔を守ります。
- ⑤ むし歯予防に効果があるフッ化物を活用します
(フッ素塗布、フッ素洗口、フッ化物配合入り歯磨き粉、フッ素ジェル)。
- ⑥ おやつ、ジュースの時間は決められた時間にとります、与えます。
- ⑦ かかりつけ歯科医師を見つけます。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 生涯にわたり歯が大切なことを全世代に周知します。
- ② 口腔ケアの正しい方法を周知します。
- ③ 歯が全身の健康に及ぼす影響が大きいことを全世代に伝えます。
- ④ みなさんの歯の状況を健診や検査等で把握します。
- ⑤ むし歯予防としてフッ素塗布・フッ素洗口を継続できるようにします。
- ⑥ 歯科健診等を受けやすい体制を整えます。
- ⑦ 歯周疾患健診の受診勧奨を行います。

評価指標

世代	指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
					評価方法	頻度
胎児と 妊婦	妊婦歯周疾患健診 受診率	妊婦	40%以上	33.0%	歯周疾患健診	年 1 回
乳児期	むし歯のない 乳児の割合	乳児	95%以上	90.0%	1 歳半健診	
幼児期	むし歯のない 幼児の割合	幼児	90%以上	90.0%	3 歳児健診	
学童期 と 思春期	むし歯のない 12 歳児の割合	中学 1 年生	60%以上	57.6%	学校歯科健診	
		中学 1 年生	30%以下	42.3%		
	高校 1 年生	33.3%				
成人期 と 高齢期	歯周疾患健診 受診率	年度 20 歳 30 歳 40 歳	30%以上	19.8%※	歯周疾患健診	
	歯周疾患健診 精検受診率	50 歳 60 歳 70 歳	40%以上	28.0%		
	50 歳代・60 歳代 で 24 本以上保有 する人の割合	50 歳代 60 歳代	45%以上	38.9%※	町民アンケート	
	過去 1 年間に歯科 健診を受診した人 の割合	歯科健診 受診者	30%以上	24.3%※		

※第二次計画と評価方法が異なるため参考値とする。

7 生活習慣病（糖尿病・循環器疾患）

現状

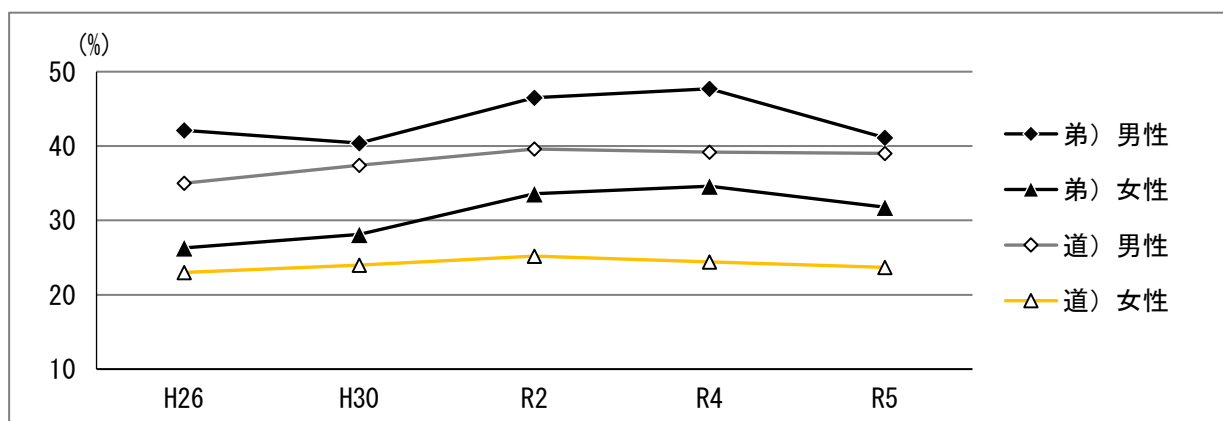
（1）有所見状況

成人では肥満、血糖、クレアチニンの有所見割合が増加傾向にあり、全道と比較しても高い割合で推移しています。血圧の有所見割合は減少傾向ですが、血糖値やクレアチニンは腎機能障害のリスク因子であり、総医療点数を見ても糖尿病や腎機能障害は他疾患より高い点数となっています。

児童生徒では年度によるばらつきは大きいものの、小学5年生、中学2年生ともに肥満の割合が全道よりも高めとなっています。また中学2年生になるとやせの占める割合も増えています。小学5年生男子では朝食の欠食率の高さが影響している可能性があります。

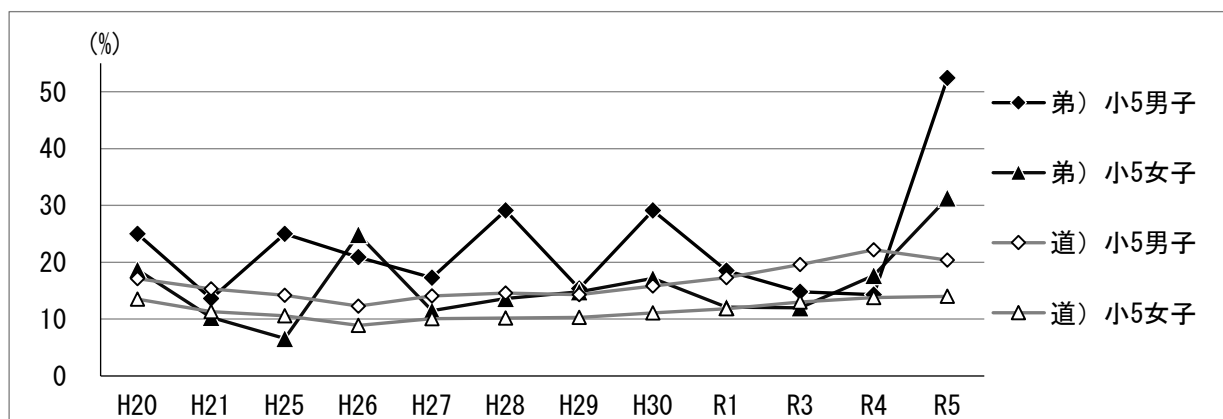
健診や定期通院により自身の健康状態を正しく理解し、食事や運動などの生活習慣の見直しや改善によって、自分で自分の健康を意識し守れるような働きかけが重要となります。

■成人の肥満（BMI25以上）の割合



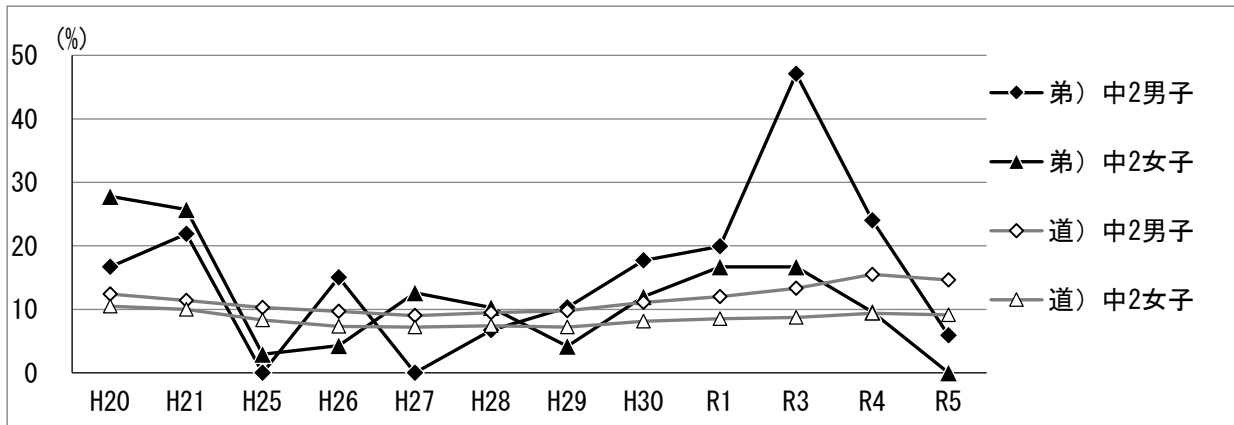
資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

■小学5年生肥満児の割合の推移



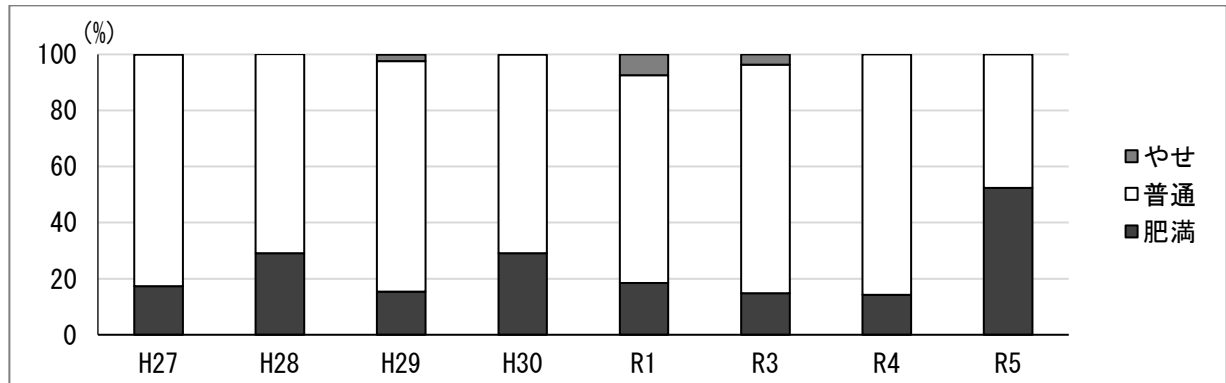
資料：全国体力・運動能力調査

■ 中学2年生肥満児の割合の推移



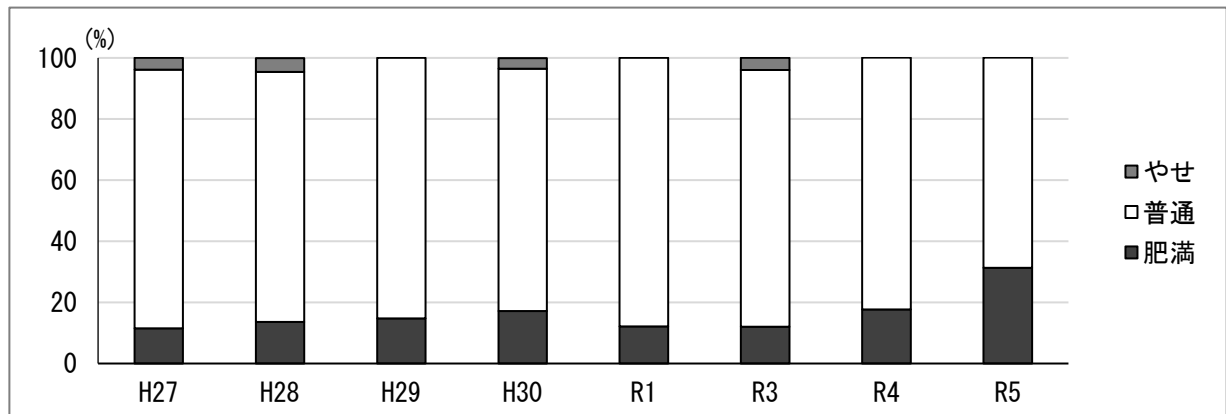
資料：全国体力・運動能力調査

■ 小学5年生（男子）体格別区分割合



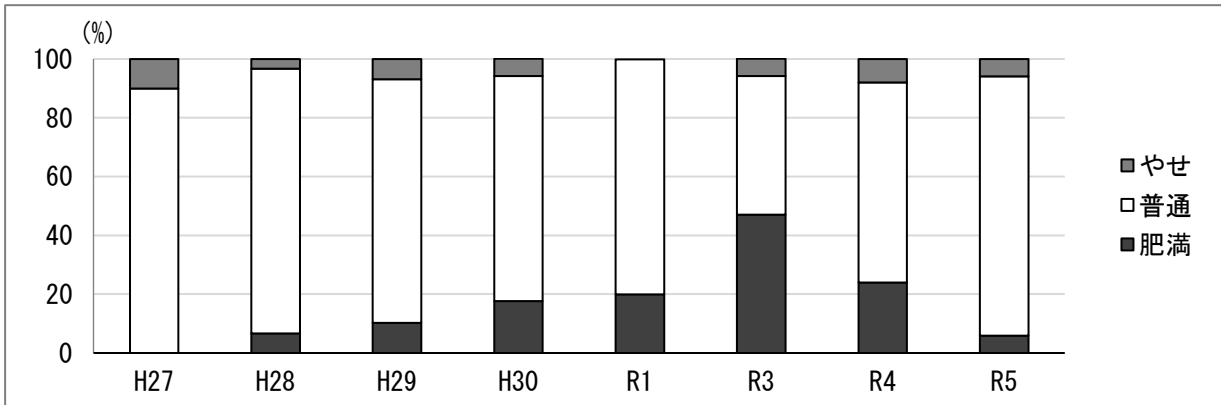
資料：全国体力・運動能力調査

■ 小学5年生（女子）体格別区分割合



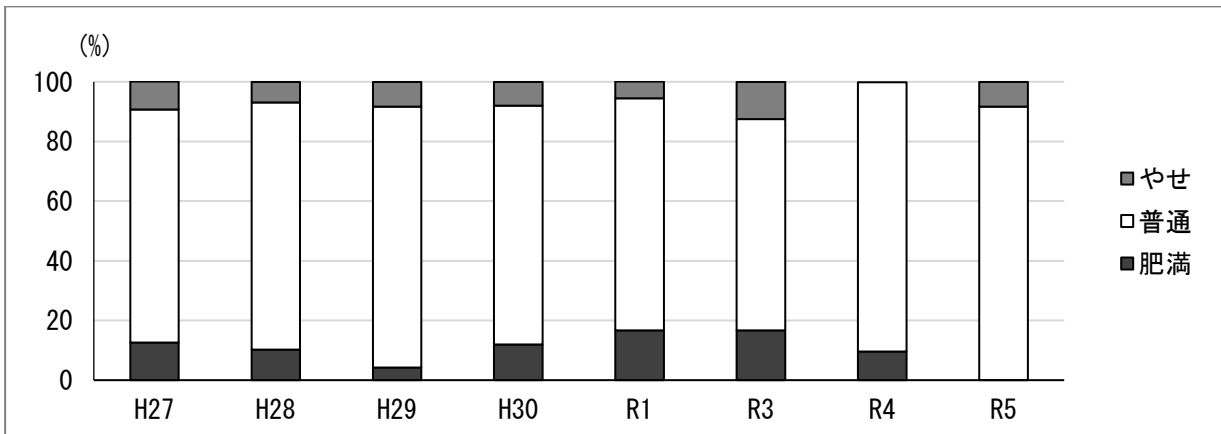
資料：全国体力・運動能力調査

■中学2年生（男子）体格別区分割合



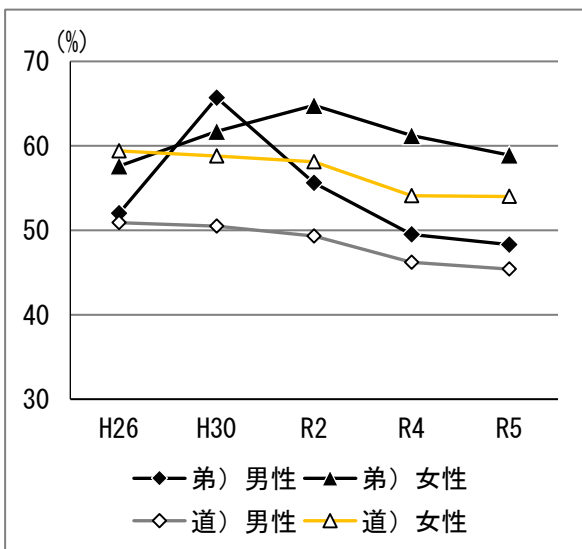
資料：全国体力・運動能力調査

■中学2年生（女子）体格別区分割合

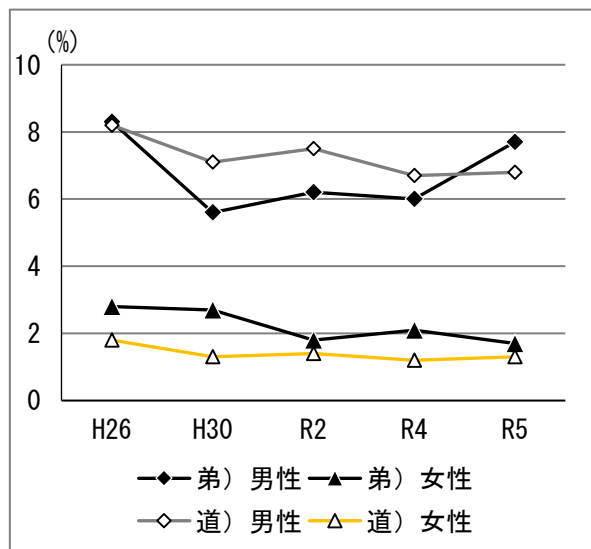


資料：全国体力・運動能力調査

■高 LDL コレステロール血症
(120 mg/dl 以上) の人の割合

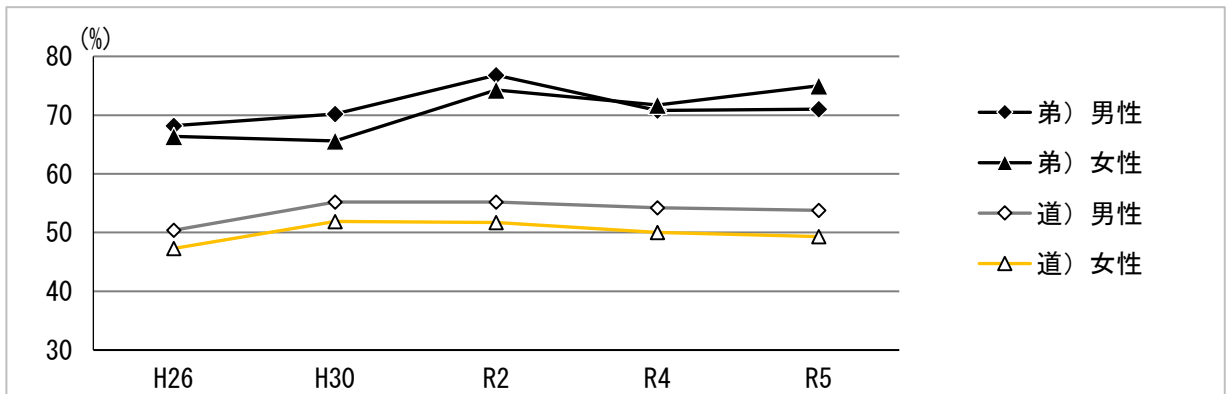


■低 HDL コレステロール血症
(40 mg/dl 未満) の人の割合



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

■高血糖（HbA1c 5.6%以上）の人の割合



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

■内服の有無と有所見者について

(人)

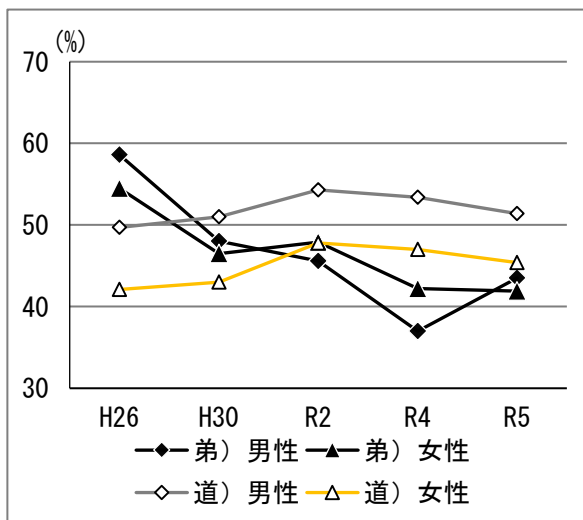
	5.5%以下	5.6~6.4%	6.5%以上		計
			8.0%以上		
内服あり	0	24	60	15	84
	0.0%	28.6%	71.4%	17.9%	16.8%
内服なし	124	258	33	4	415
	29.9%	62.2%	8.0%	1.0%	83.2%
計	124	282	93	19	499
	24.8%	56.5%	18.6%	3.8%	

※高血糖（Hb A 1 c 5.6%以上）の人の割合の図は KDB 帳票のため、母数が異なる

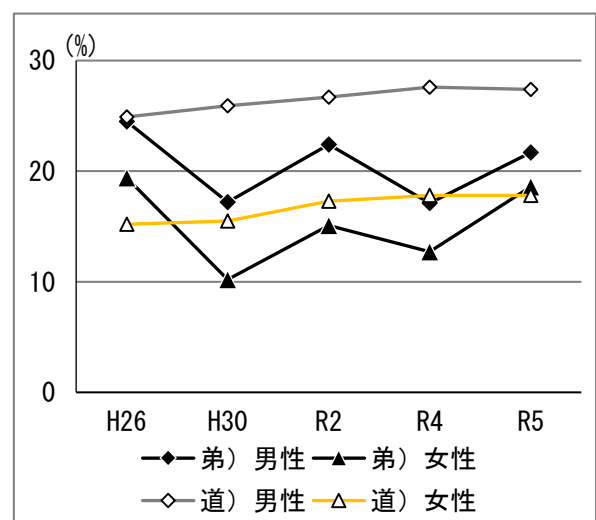
資料：令和 5 年度保健事業・地域支援事業実績・計画

■正常高値血圧（収縮期 130 mm/Hg、拡張期 85 mm/Hg 以上）の人の割合

<収縮期>

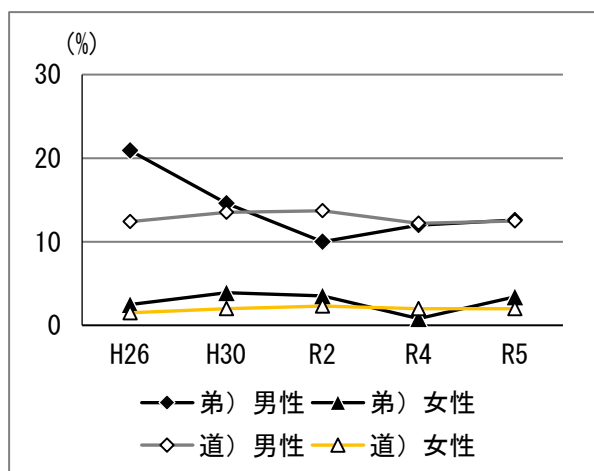


<拡張期>

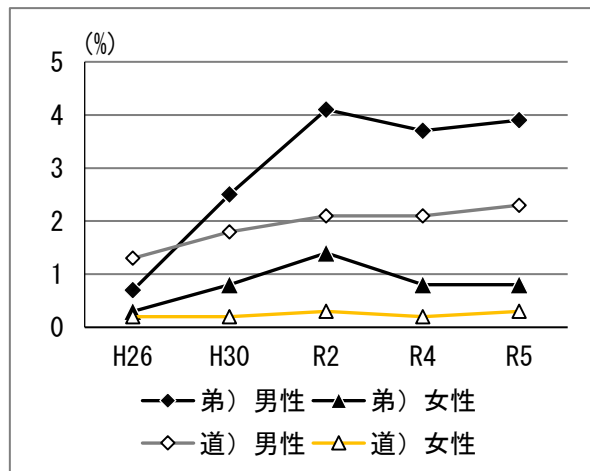


資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

■尿酸高値（7.1 mg/dl 以上）の人の割合



■血清クレアチニン高値（1.3 mg/dl 以上）の人の割合



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

(2) 人工透析患者の状況

令和5年度に人工透析をしていた18名の内、75歳未満で開始した方は72.2%で、5年累計で見ても6割前後で推移しています。新規患者数は減少傾向にあります。原因疾患は糖尿病性から腎不全等に移行してきていますが、既往歴に高血圧症が含まれるケースが多く、引き続き生活習慣病の予防・早期治療のための取組が必要です。

■人工透析開始年齢（令和5年度透析患者） (人)

年齢(歳)	~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74	75~	計
腎不全等	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	4 36.4%	2 18%	3 27.3%	11 61.1%
糖尿病性	0 0%	0 0%	2 28.6%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	2 28.6%	7 38.9%
計	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%	3 16.7%	5 27.8%	3 16.7%	5 27.8%	18
72.2%								

資料：弟子屈町人工透析患者一覧より作成

■75歳以下の新規人工透析患者数（5年間の累計）

年度	新規透析患者数(人)	
		内75歳未満
H28~R2	21	14 (66.7%)
H29~R3	17	12 (70.6%)
H30~R4	16	9 (56.3%)
H31~R5	13	7 (53.8%)

資料：弟子屈町人工透析患者一覧より作成

課題と行動目標

- ① 全国・北海道より高血糖の方が多い。
- ② 全国・北海道より肥満の方が多い。
- ③ 全国・北海道より LDL コレステロールの高い方が多い。
- ④ 女性の腎不全による標準化死亡比が高い。

行動目標

予防できる病気で倒れないぞ！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 年に1回健康診断を受診して、自身の健康状態を把握します。
- ② 自分の適正体重を知り、適正体重を維持できるよう心がけます。
- ③ 喫煙・多量飲酒・食生活・運動不足・休養やストレスが健康に及ぼす影響を知り、生活習慣の改善に努めます。
- ④ 健診結果説明会や健康教育等への参加や健康相談を活用し、生活習慣病予防について学びます。
- ⑤ 精密検査になったら症状が無くても受診します。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① 健診費用の助成を行います。
- ② 年度40歳となる年に特定健診のクーポンを発行します。
- ③ 若年世代の方も受診しやすい体制を整えます。(早朝・休日・託児の実施など)
- ④ 広報やホームページ、個別通知、企業との連携などで町が健康診断の助成を行なっていることを広く・わかりやすく周知します。
- ⑤ 広報や健康教育、健康相談等で生活習慣病予防、早期発見に関する知識の普及啓発を行います。
- ⑥ 病院、企業などの関係機関と連携し、健診データ受領や保健指導を実施します。
- ⑦ 健診データなどから町の健康課題を把握し、必要な保健事業を実施します。
- ⑧ 子どもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりに必要な情報を得られるよう、保育園や学校、公民館、企業等と連携し、情報発信を行います。

評価指標

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①肥満の割合	小学5年生 男子	減少	52.4%	全国体力・ 運動能力調査	年1回
	小学5年生 女子	減少	31.3%		
	中学2年生 男子	維持・減少	5.9%		
	中学2年生 女子	維持・減少	0.0%		
	成人男性	28%以下	40.2%	保健事業・地域支 援事業実績・計画	
	成人女性	24%以下	31.6%		
②正常高値血圧（収縮 期 130 mm/Hg、拡張期 85 mm/Hg）以上の割合	男性収縮期	40%以下	43.6%		
	男性拡張期	15%以下	21.4%		
	女性収縮期	40%以下	42.2%		
	女性拡張期	15%以下	18.5%		
③LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合	成人男性	6.2%以下	11.5%		
	成人女性	8.8%以下	14.9%		
④HbA1c 高値の割合	5.6~6.4% (参考値)		73.5%		
	6.5%以上	15%以下	18.6%		
	8.0%以上	2.0%以下	3.8%		
⑤75 歳未満の新規人工 透析患者数（5 年間累 計）	透析患者	減少	7 人		

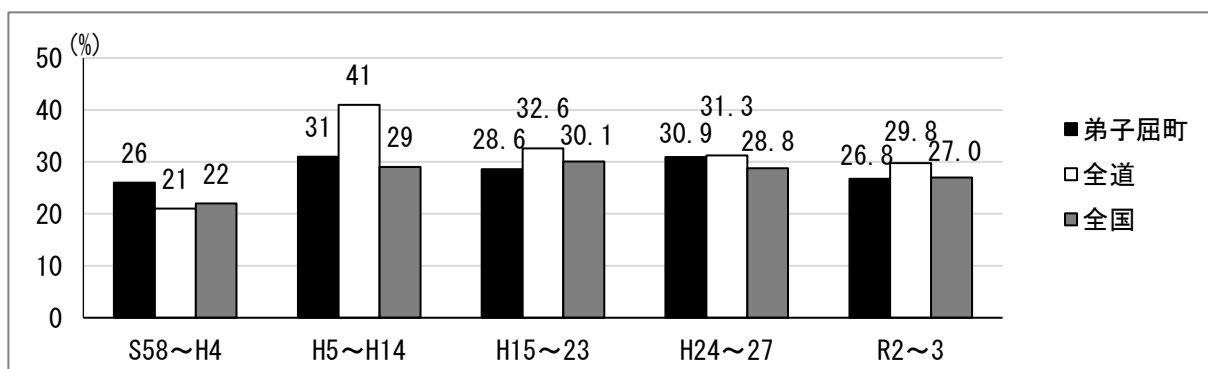
8 がん

現状

(1) がんの死亡状況

総死亡数に対するがん死亡割合は昭和後期と比べて増加しており、ここ30年ほどは30%前後で推移しています。平成24年以降の総死亡数に対する全悪性新生物死亡割合を年齢ごとに見ると、女性は60～64歳、男性は65～69歳と退職年齢前後にピークがあることから、若年層からの受診の習慣づけのための取り組みが必要となります。若年層は職域で健診を受けている割合が高い傾向にありますが、保険者によって受けられるがん検診は異なるため、保険を問わず受診できる機会の周知が重要になると考えられます。

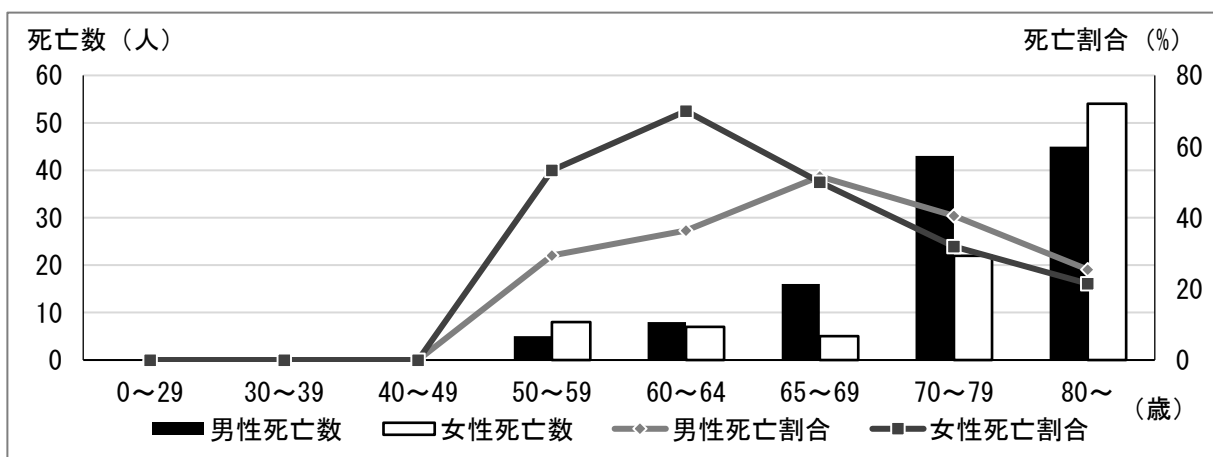
■総死亡数に対するがん死亡割合



資料：第一次・二次元気でしかが21より抜粋（昭和58年～平成23年）

釧路・根室地域保健情報年報

■悪性新生物年齢別死亡数（平成24年～平成27年、令和2年～令和3年）と総死亡数に対する悪性新生物死亡割合（年齢別）

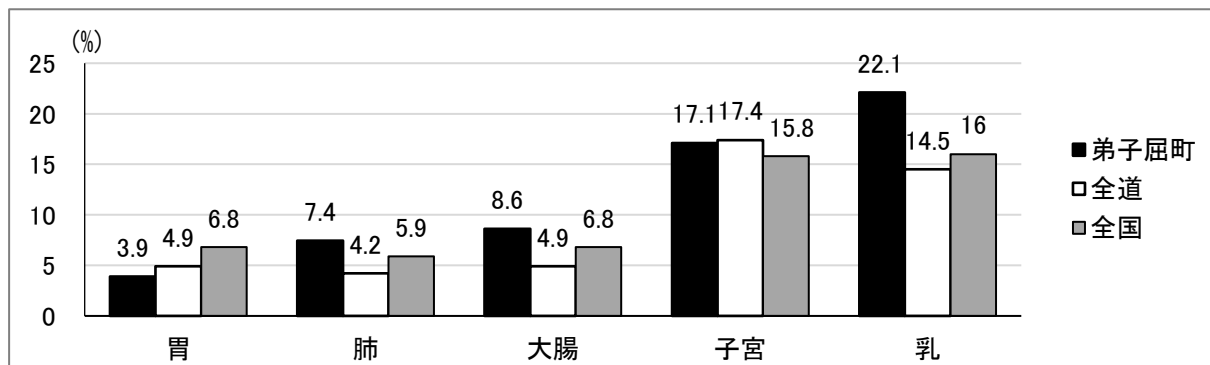


資料：釧路・根室地域保健情報年報

(2) がん検診受診率

肺・大腸・乳がん検診は全道・全国より高く、子宮がん検診は同程度の一方、胃がん検診は低くなっています。町の胃がん検診はバリウム検査のみ助成のため、身体的負担から胃カメラを選択している方が含まれない数値となりますが、いずれも国の目標値である60%に達していないため、受診の必要性について啓発を続ける必要があります。

■がん検診受診率の比較



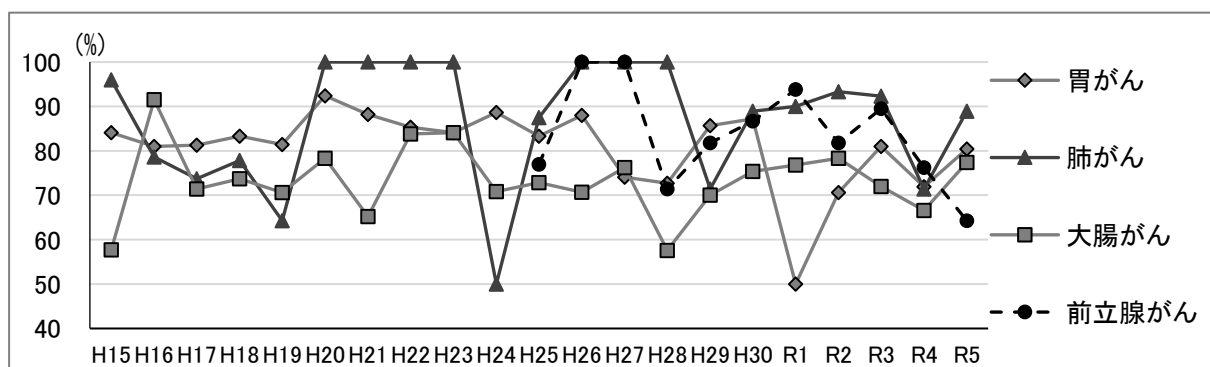
※胃がん検診は50～69歳、肺・大腸・乳がん検診は40～69歳、子宮がん検診は20～69歳の数値

資料：令和5年度地域保健・健康増進事業報告

(3) 精密検査受診状況

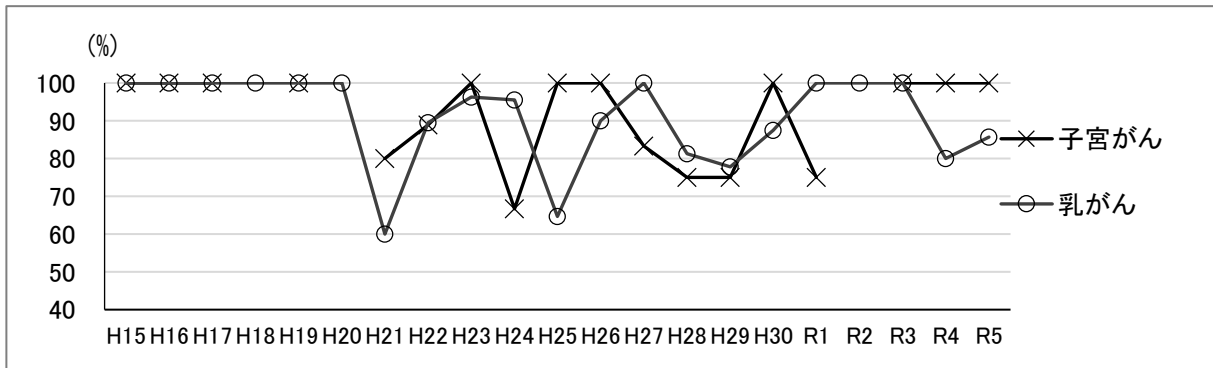
各がん検診の精密検査受診率は年度によって大きな増減がありますが、これは精密検査の対象者数が少なく、1人の未受診者が精検受診率に大きく影響することが原因です。子宮・乳がん検診では平成15年度から平成19年度まで精検受診率100%が続いていましたが、以降は100%に達さない年度が増えています。また大腸がん検診の精検受診率は他の検診に比較して低率で推移しています。近くに精密検査を受けられる医療機関がないことや検査方法の煩雑さなどの影響も考えられますが、精検受診の重要性を理解し、行動につなげられるような働きかけが必要です。

■胃・肺・大腸・前立腺がん精密検査受診状況



資料：保健事業・地域支援実績・計画

■子宮・乳がん精密検査受診状況

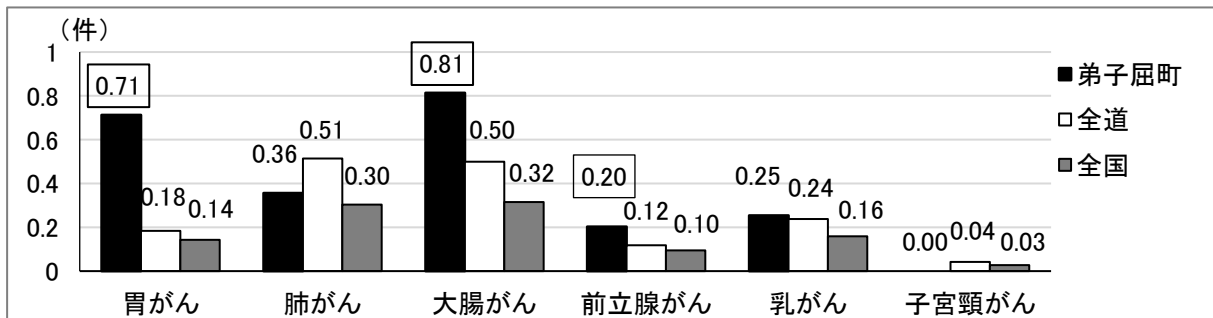


※平成 18 年、平成 20 年、令和 2 年の子宮がん検診は精密検査対象者なし
資料：保健事業・地域支援実績・計画

(4) 令和 5 年度国保のレセプト状況

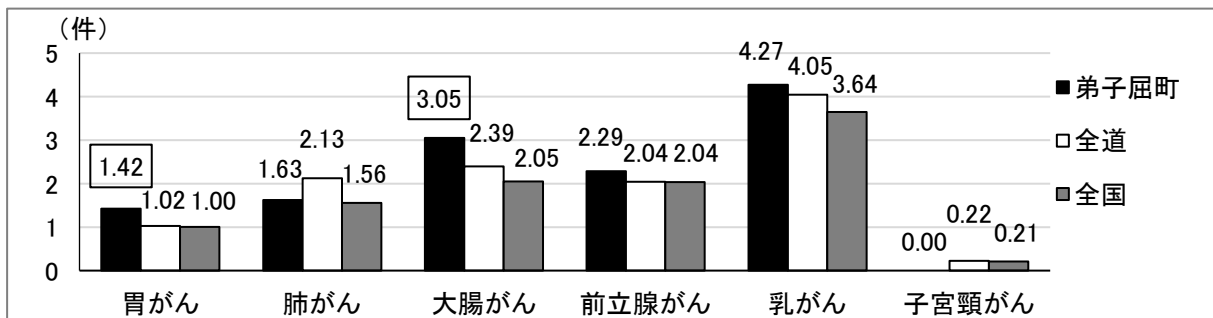
北海道と比較すると、入院・外来ともに胃・大腸がんの受診件数が有意に多くなっています。

■各がんの年間入院件数～被保険者千人当たり



資料：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

■各がんの年間受診件数～被保険者千人当たり



資料：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

課題と行動目標

- ① がん検診受診率が目標に達しておらず、横ばいとなっている。
- ② 精密検査未受診の方がいる。

行動目標

定期的な受診と、がんを負けない身体をつくろう！

行動目標を達成するための取組

(1) 個人・地域ができること

- ① 年に1回(乳・子宮頸部は2年に1回)がん検診を受診して、自身の健康状態を把握します。
- ② 精密検査になったら症状が無くても受診します。
- ③ 喫煙・多量飲酒・食生活ががんのリスクとなることを知り、生活習慣の改善に努めます。
- ④ 乳がんの自己触診を行います。
- ⑤ ウイルスや細菌の感染が原因となるがんがあることを知り、適切な時期に子宮頸がんワクチンの接種、肝炎検査やピロリ菌*検査の受診をします。

(2) 行政・関係機関ができること

- ① がん検診や肝炎ウイルス検査、HPVワクチン*の費用の助成を行います。
- ② 節目年齢となる年に検診のクーポンを発行します。
- ③ 若年世代の方も受診しやすい体制を整えます。(早朝・休日・託児の実施など)
- ④ 広報やホームページ、個別通知、企業との連携などで町が健康診断の助成を行なっていることを広く、わかりやすく周知します。
- ⑤ 幅広い世代にがん検診受診の必要性を周知します。
- ⑥ 広報や健康教育などでがん予防、早期発見に関する知識の普及啓発を行います。
- ⑦ 精密検査未受診の方に受診勧奨を行います。

評価指標

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①がん検診受診率	胃がん	50%以上	12.1%	保健事業・地域支 援事業実績・計画	年1回
	肺がん		23.8%		
	大腸がん		24.4%		
	乳がん		26.0%		
	子宮がん		23.5%		
②精密検査受診率	胃がん	100%	80.4%		
	肺がん		88.9%		
	大腸がん		77.4%		
	乳がん		85.7%		
	子宮がん		100%		

第6章 こころの健康（自殺対策計画）

現状

（1）我が国の現状

平成10年に自殺者が急増し、その後14年連続で3万人を超えていましたが、平成18年の「自殺対策基本法」の施行以降、自殺対策が取られたことで平成24年には15年ぶりに自殺者が3万人を下回り、その後は減少しました。しかし、令和2年は新型コロナウイルス感染症が流行した影響もあり11年ぶりに自殺者が増加し、2万人を超えました。

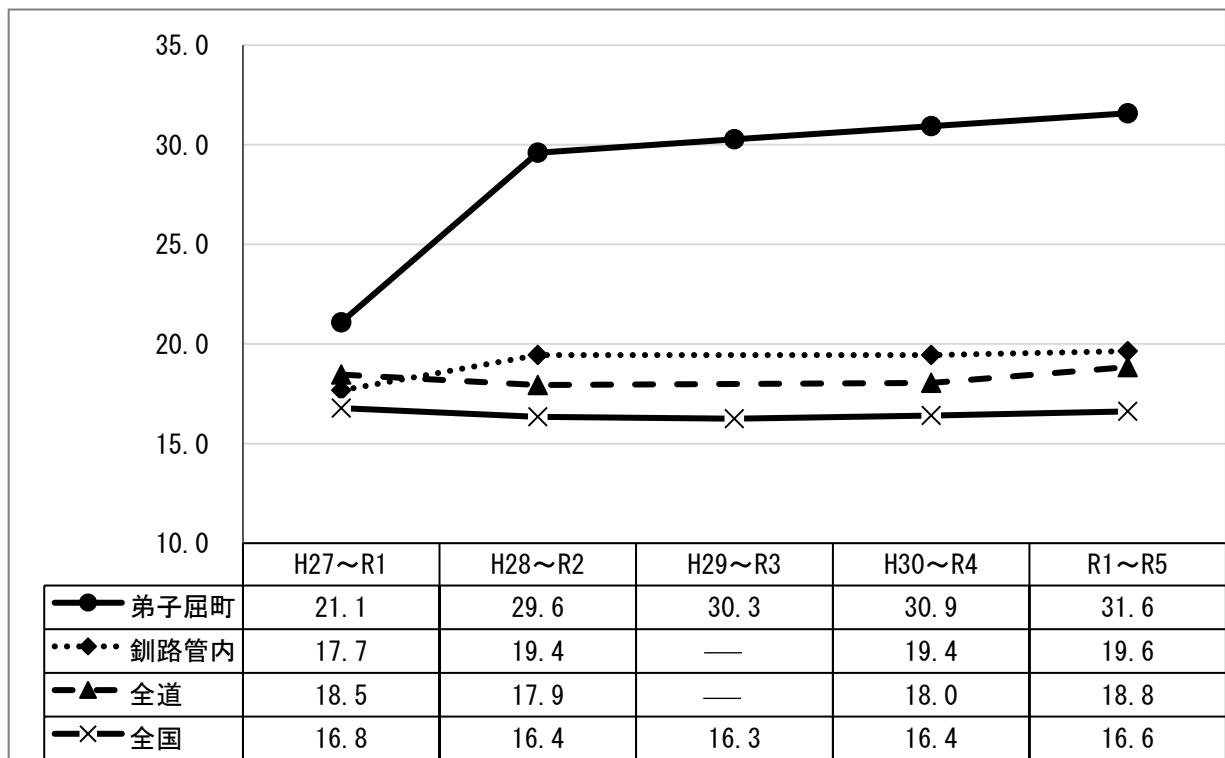
性別・年齢別で見ると、自殺者の総数は女性よりも男性で多く、特に中高年男性が多いという状況です。令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響により、女性や40歳未満の若い世代の自殺者が増えており、特に10～20代の自殺者が増えています。

現在でも自殺者数は2万人を超えており、高い水準となっています。

（2）弟子屈町の現状

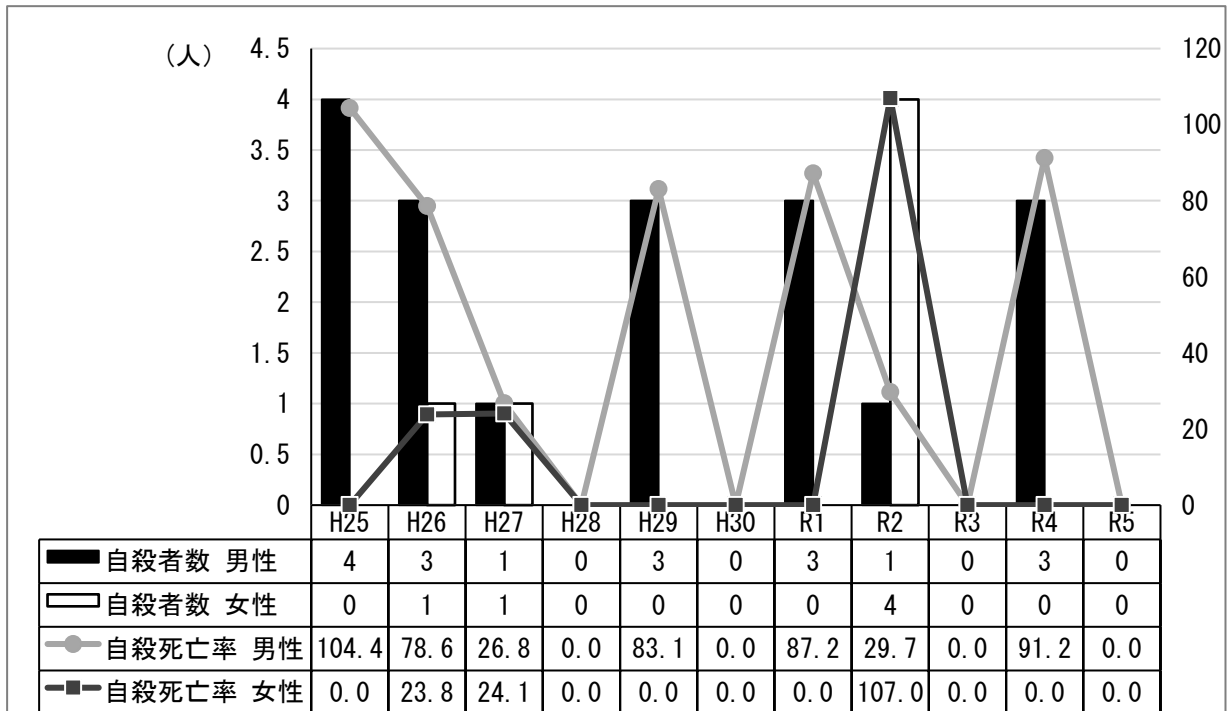
本町の自殺死亡率を全国・全道及び釧路管内と比較して5か年平均で見た場合、どの年においても高く、若干の増加傾向にあります。また本町の性別・年齢別の傾向を見ると男性が多く、各年代で自殺者が出ている一方、女性では高齢者に多い状況にあります。

■自殺死亡率（人口10万対）の推移



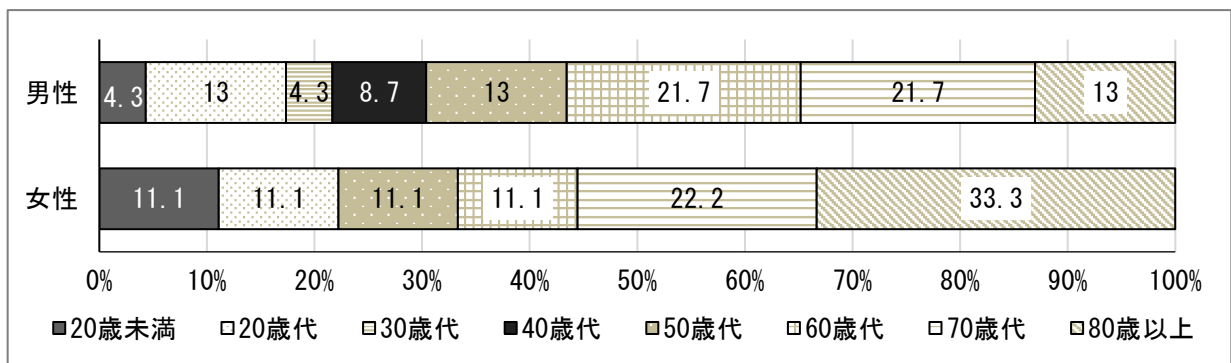
資料：地域自殺実態プロファイル各年資料

■弟子屈町の自殺者数および自殺死亡率（人口10万対）の推移



資料：地域自殺実態プロファイル2024 追加資料

■性別年代別自殺者割合（平成21年～令和5年）



資料：地域自殺実態プロファイル2024 追加資料

自殺総合対策推進センターから示された地域自殺実態プロファイル2024によると、令和元年から令和5年における本町の自殺者の地域的な特徴としては、「高齢者」、「勤務・経営者」、「生活困窮者」が挙げられており、その対象が重点施策として推奨されています。この自殺者の特徴には入っていませんが、近年20歳未満の若い世代の自殺も見られています。

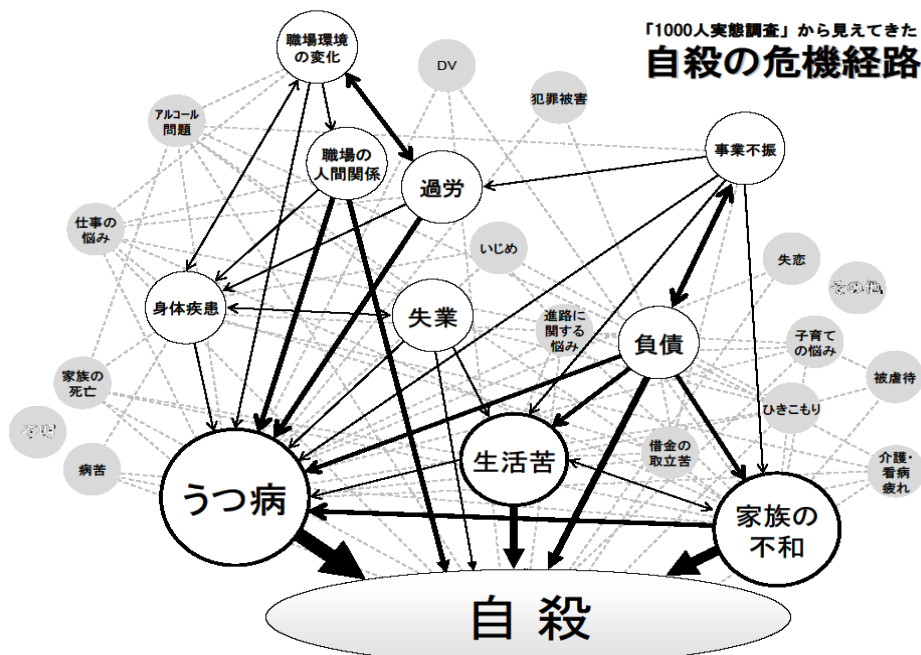
■地域の主な自殺者の特徴

順位	自殺の特徴	自殺者数 (5年計)	自殺死亡率 (人口10万対)	背景にある 主な自殺の危機経路※
1位	男性/60歳以上 有職/同居	2	73.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
2位	女性/60歳以上 無職/同居	2	44.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男性/60歳以上 有職/独居	1	172.4	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
4位	男性/40~59歳 有職/独居	1	90.7	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位	女性/60歳以上 無職/独居	1	56.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

資料：地域自殺実態プロフィール 2024

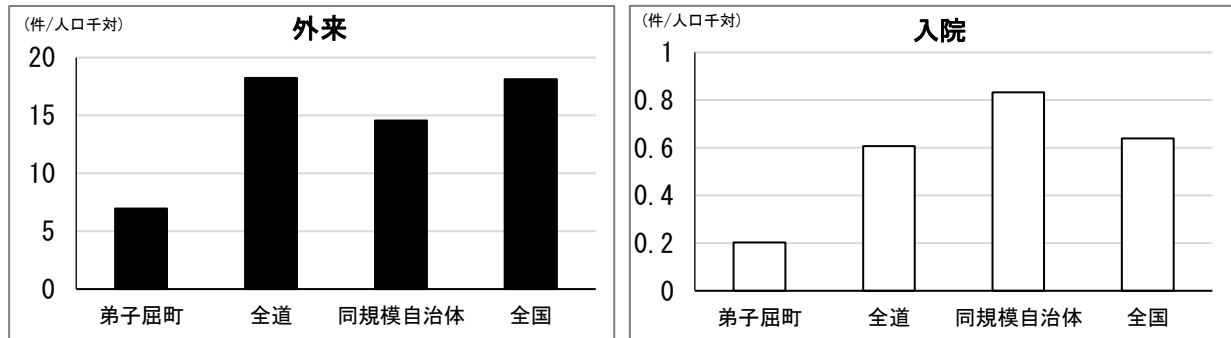
■背景にある主な自殺の危機経路



資料：自殺実態白書 2013 (NPO 法人ライフリンク)

自殺とうつ病は密接に関連していますが、自殺率が高い一方で、うつ病で受診・入院している町民は全道・全国と比較して少ないため、適切に医療につながっていない人がいる可能性があります。また、レセプト件数の把握は国民健康保険の加入者のみであり、国保以外の保険加入者にうつ病の罹患率が高い可能性があります。

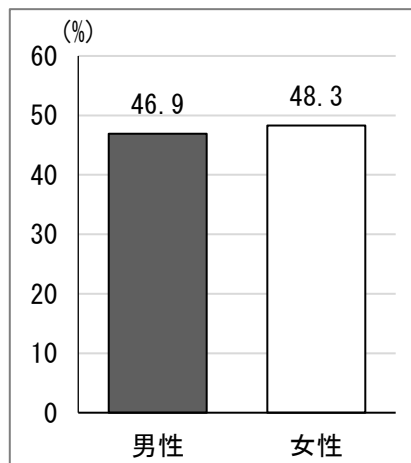
■令和5年度うつ病のレセプト件数



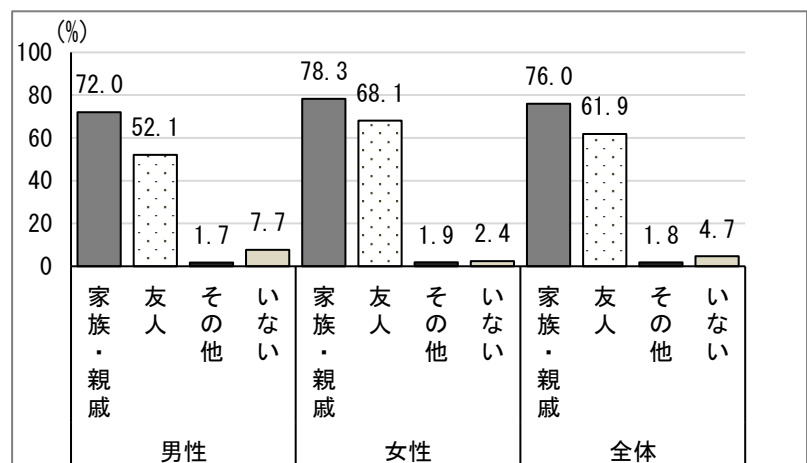
資料：令和5年度 KDB 医療費分析

サークルへの参加の割合は男性より女性の方が高く、「相談者が身近にいない」と答える割合は男性の方が高くなっています。また、生きがいの有無や生活の満足度に男女差はほとんどありませんでした。一方で、女性より男性の自殺死亡率が高いことから、社会参加の場や生きがいがあっても相談者が身近にいないということが自殺に傾きやすくなる要因の一つとなっている可能性があります。

■サークル等の参加者の割合

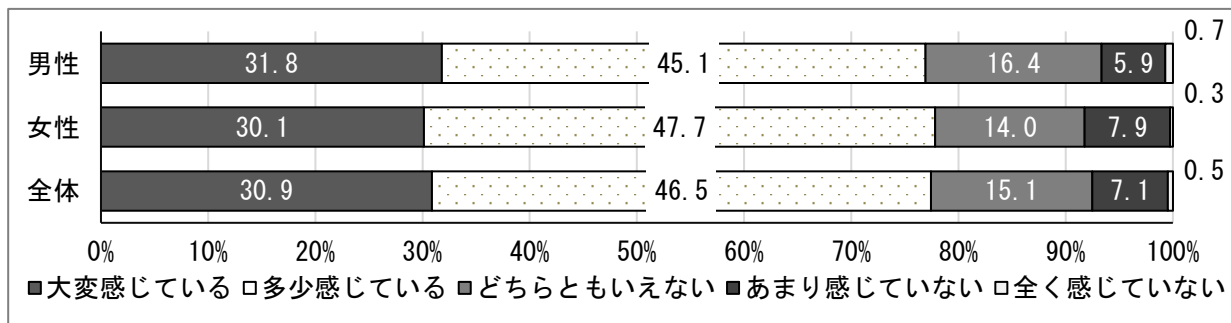


■相談者の種類と割合



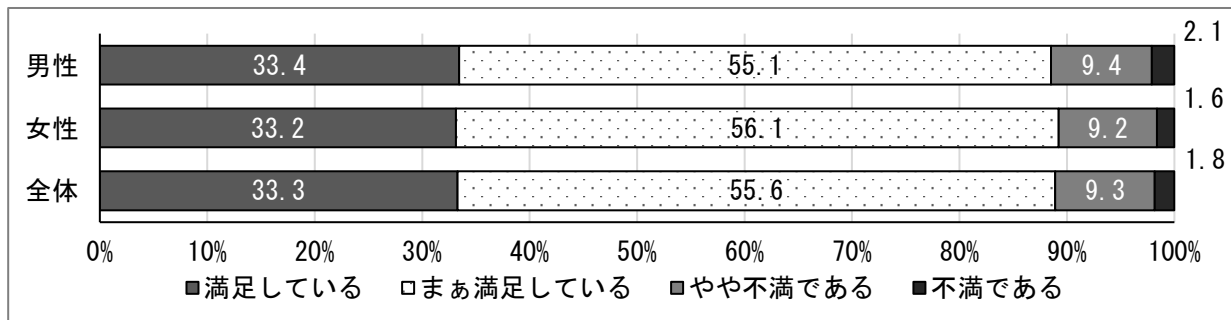
資料：令和5年度総合健診アンケート

■生きがいを感じている人の割合



資料：令和5年度総合健診アンケート

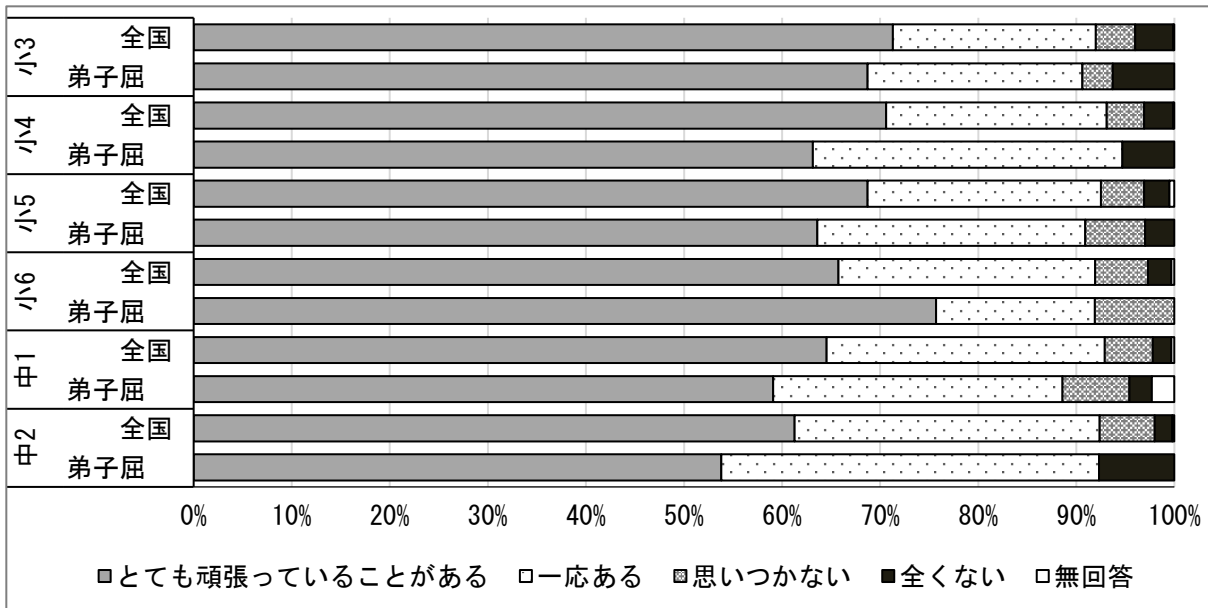
■生活の満足度



資料：令和5年度総合健診アンケート

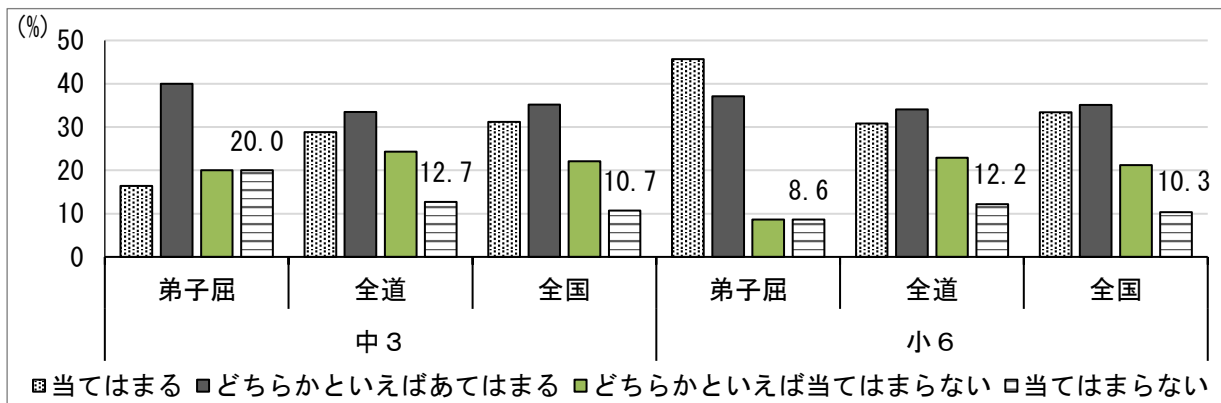
小中学生は趣味など「頑張っていることがある・一応ある」と答えた割合は全国と変わりませんでした。「先生や学校にいる大人にいつでも相談できるか」という問いには、小学6年生は全道全国と同割合で相談できていますが、中学3年生になると「当てはまらない」と回答する割合が高くなっています。また、「嫌な思いをした時、誰にも相談しない」という回答が中学生になると増加していることもあり、悩みが多様化する思春期の相談先が必要と考えられます。

■勉強やスポーツ、習いごと、趣味などで頑張っていることがあるか



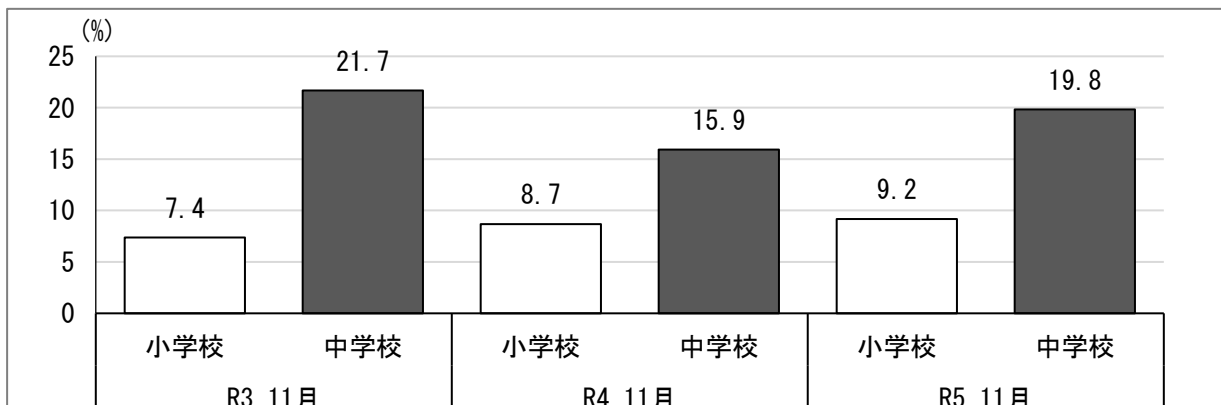
資料：令和5年 i-check

■困りごとや不安があるときに、先生や学校にいる大人にいつでも相談できるか



資料：令和5年全国学力・学習状況調査質問紙

■「いやな思いをした時、誰にも相談しない」と答えた人の割合



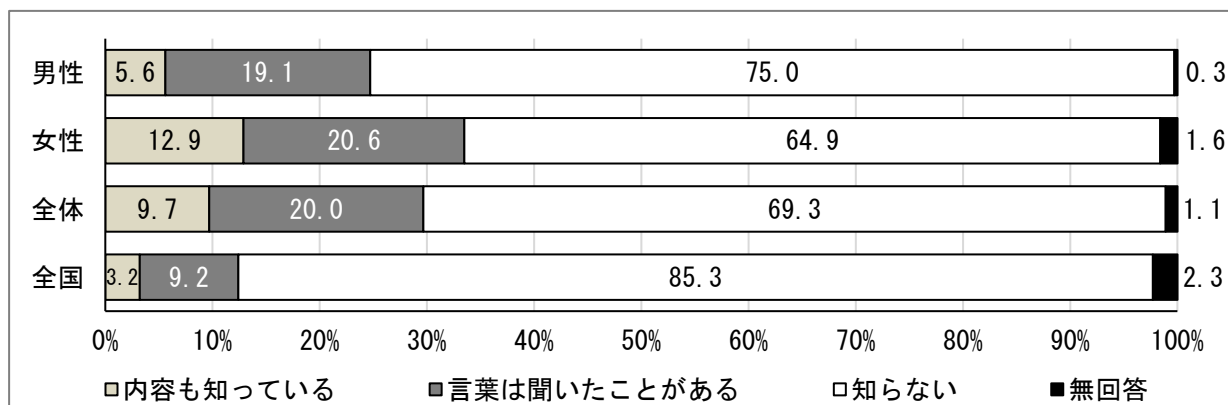
資料：弟子屈町教育委員会 いじめの把握のためのアンケート

ゲートキーパー*研修受講者数の5年間の推移を見ると、半数以上は新規の方となっています。健康づくり推進委員の他、学校や一部の職域に実施していますが、属性や業種が限定されず、幅広い層にゲートキーパーがいることで、気づきから必要な支援に繋がる経路が増えるため、今後も新規受講者が増えていくような取り組みが必要と考えられます。

ゲートキーパーの認知度については、全国と比較すると男女ともに高い割合でした。町のデータは健診受診者へのアンケート結果のため、高くなった可能性も考えられます。今後はデータ収集方法を工夫する必要があると考えます。ゲートキーパーの数を増やすため、まずは興味をもってもらえるような受講のきっかけ作りとして認知度を上げることも重要と考えられるため、今後も様々な機会での周知を行っていくことが必要となります。

また、複数回受講することで内容を思い出してもらったり、理解が深まり、意識づけに繋がったりしやすくなるため、一度講習を実施した対象であっても繰り返し周知していくことが重要と考えられます。

■ゲートキーパーの認知度



資料：令和5年度総合健診アンケート、令和3年度自殺対策に関する意識調査（厚生労働省）

■ゲートキーパー研修受講者数の推移

	R1	R2	R3	R4	R5	合計
新規	11	0	7	24	13	56
既参加	13	4	9	8	11	44
計	24	4	16	32	24	100

資料：弟子屈町ゲートキーパー研修 実施てん末

課題と行動目標

- ① ほぼ毎年自殺者がみられており、全道・全国と比較しかなり高い。
- ② 自殺者の特徴としては「高齢者」、「勤務・経営者」、「生活困窮者」となっている。近年は若い世代（10代）の自殺も見られている。
- ③ うつ病で受診している人（国保のみ）は全道・全国よりも低いため、適切な受診に繋がっていない可能性や国保以外の保険加入者にうつ病の罹患者が多い可能性がある。

行動目標

自分や周りの人の変化に気づき、こころの健康を保とう！

自殺対策における取組

自殺対策における取組として、すべての自治体で統一して取り組む5つの基本施策と地域の自殺実態を分析し、本町の地域特性に合わせたものを重点施策として取り組み、自殺対策を推進していきます。（詳細はP73 ページ以降に記載）

基本施策	重点施策
1 地域におけるネットワークの強化	1 高齢者への対策
2 自殺対策を支える人材の育成	2 生活に困っている人への対策
3 住民への啓発と周知	3 働いている人・自営業の人への対策
4 生きることの促進要因への支援	4 子ども・若者への対策
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	

評価指標

指標	区分	R18 年度 目標	現状 弟子屈町	評価	
				評価方法	頻度
①自殺死亡率 (人口 10 万対)	人口 10 万対 (5 か年平均)	0	31.6 (R1~R5 平均)	地域自殺実態 プロフィール	年 1 回
②ゲートキーパー研修の 新規受講者数	実人数	10 人	24 人※	年度内の 新規受講者	
③ゲートキーパーの認知 度	成人	50%以上	29.7%※	町民アンケート	
④困りごとや不安がある 時に相談相手がない人 の割合	小学6年生	0%	8.6%	全国学力・ 学習状況調査	
	中学3年生		20.0%		
	成人		4.7%※	町民アンケート	
⑤睡眠で休養が十分に とれている人の割合 (再掲)	成人	80%以上	74.1%※	町民アンケート	
⑥睡眠時間が十分に確保 できている人の割合(60 歳未満:6~9 時間、60 歳以 上:6~8 時間)(再掲)	成人	60%以上	-		

※第二次計画と評価方法が異なるため参考値とする

【基本施策】 1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策においては、保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な関係機関・団体と連携を図りながら総合的に取り組んでいく必要があります。住民や行政、関係機関・団体がお互いに相談しやすい関係を築き、地域で支えあえるまちづくりを推進します。

事業名等	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担 当
自治会	地域住民が自主的に運営する組織である自治会が、活発な地域活動を行うため支援を行う。	自治会活動を通し、自殺につながりそうな問題を抱えた人の見守りや、必要に応じて役場へ相談することで対策となる。	環境生活課 生活係
民生委員・児童委員	住民に身近な相談者として、地域の最初の相談窓口となり、適切な相談機関につなげる。	住民に身近な相談者として、地域の最初の相談窓口になりやすく、適切な相談機関につなげることで、自殺対策となる。	福祉課 地域福祉係
訪問看護ステーション	看護を必要とする方が、住み慣れた自宅・地域で生活を送れるよう、かかりつけ医師の指示の下に医療的ケアなどのサービスを提供する。	健康問題は自殺のリスクになりやすいため、利用者の問題や異変を早期に察知し適切につないでもらう事で対応できるようになる。	健康こども課 健康推進係
釧路地域うつ・自殺予防対策ネットワーク会議	自殺対策に関係する各機関の役割や活動について情報交換を行い、自殺に関する実態や課題を把握する。	関係機関と自殺及び、自殺対策における情報交換・情報共有を行うことで、他地域の状況や医療体制の把握ができ、自殺対策の推進につながる。	健康こども課 健康推進係
自殺未遂者対策事業	町内の医療機関の関係者、自殺企図のある方と関わる可能性のある相談支援事業所等の職員に対し、講師を招いて研修やケース検討等で自殺未遂者への対応について学ぶ。自殺未遂者の状況を調査・確認し、情報共有を行う。	自殺のハイリスク者である自殺未遂者と関わることの多い機関と連携を図ることで必要な支援先につなぎやすくなる。	健康こども課 健康推進係
釧路管内養育者支援保健・医療連携システム	医療機関および保健所と周産期の母子および家庭について情報共有を図り、適切な支援につなげる。	出産前後の精神的に不安定になりやすい時期において、支援が必要な家庭や児についての情報を医療機関と共有を図り、自殺リスクを抱えた保育者を早期発見することで適切な支援を早い時期から行うことができる。	健康こども課 健康推進係

事業名等	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担 当
子ども・子育て会議	子どもが安全・健康に暮らし、成長できる地域づくりのため子ども・子育て支援事業計画の策定と変更の審議を行う。	子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化していくことで、子育て世代が抱えやすい課題を抽出し、自殺のリスクを軽減するための施策の検討やセーフティネットづくりにつなげる。	健康こども課 こども支援係
要保護児童対策協議会	家庭的なリスクを抱える要保護児童や特定妊婦へ適切な支援につなげるため、関係機関との情報共有および対応について、検討を行う。	関係機関との情報共有を図ることで、家庭的な問題や児童・生徒・妊婦に生じている問題への支援につながり、自殺のリスクを低減する事ができる。	健康こども課 こども支援係
学校・教育分野との連携	学校-教育委員会間で各種協議会や定期的な報告会などを通じて、いじめ・不登校・非行・虐待リスクなど校外生活を含めて広く情報共有・検討を行ない、支援や必要に応じて関係機関との連携を図る。	若年世代の自殺を防ぐためには学校内だけで抱え込まず、多角的で卒業後まで見据えた継続的な支援が必要である。	管理課 学校教育係及び 指導室
地域ケア会議	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、地域の支援者を含めた介護・福祉・保健・医療等の多職種で連携し、支援困難事例や地域の課題について検討する。	地域が抱える課題把握、及び共有、介護・福祉・保健・医療など多職種・多機関との連携することで、社会資源の活用や、ネットワーク構築機能により、リスクマネジメントにつながる。	福祉課 地域包括支援係

事業名等	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担 当
社会福祉協議会との連携	地域住民の福祉ニーズに応え、誰もが安心して暮らせる地域社会を目指し、福祉サービスの相談・支援、ボランティア活動の推進、生活支援、地域交流事業など、多岐にわたる地域福祉活動を行う。	地域住民の生活課題に応じた相談支援や福祉サービスを通じて、孤立を防ぎ、経済的・精神的困窮の軽減を図ることができる。また、地域ネットワークを活かした見守りや関係機関との連携により、潜在的な自殺リスクを抱える方々を早期に発見・支援し、命を守る包括的な自殺対策につながる。	福祉課 地域福祉係 健康こども課 健康推進係
農協・商工会との連携	農協と商工会は、それぞれ農業者や地域の商工業者の経営改善、発展、そして地域の活性化を支援し、経済的・社会的地位向上に取り組むなど多様な事業を行う。	事業者の生活・経営相談を通じて経済的基盤の安定を支援し、精神的負担を軽減できる。また、地域のつながりを強化することで、孤立を解消し、心の健康を保ち、互助の精神を育むほか、行政などの関係機関と連携し、必要な支援への橋渡しを行うことができ、包括的な自殺対策につながる。	農林課 農政係 農業委員会 観光商工課 商工振興係

【基本施策】 2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策には様々な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、その「気づき」によって自殺リスクの高い人の早期発見や早期対応につながります。行政の職員はもとより関係機関・団体や地域住民等を対象に研修を行うことで、地域や職域で見守り体制の土台をつくります。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
ゲートキーパー研修	ゲートキーパーは、悩みに気づき、声をかけ、耳を傾け、専門家へつなぎ、見守る「命の門番」である。本研修は、大切な命を守る「命の門番」を育てることを目的とする。	ゲートキーパー研修を受講してもらう事で、自分や周りの人の変化に気づきやすくなるとともに、リスクの高い人を行政に繋ぐ等の対応が取れるようになることにつながる。	健康こども課 健康推進係
自殺未遂者対策事業（再掲）	町内の医療機関の関係者、自殺企図のある方と関わる可能性のある相談支援事業所等の職員に対し、講師を招いて研修やケース検討等で自殺未遂者への対応について学ぶ。自殺未遂者の状況を調査・確認し、情報共有を行う。	研修等を通じて、支援者間で考え方や情報または気持ちの共有が図られるなど、支援者の精神的なフォローアップにつながる。	健康こども課 健康推進係
放課後児童支援員の育成	支援員の資質向上のための各種研修を実施する。	子どもを見守る支援員が自殺問題の視点を身に付けることによって、支援員が子どもの自殺リスクの早期発見ができ、支援につながる。	健康こども課 こども支援係
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を地域で温かく見守る認知症サポーターを養成する講座を開催する。	認知症の人やその家族を温かく見守り、可能な範囲で支援できる住民が増える事で認知症の本人の不安感の知覚、介護者の負担感が軽減されることにより自殺リスク軽減となる可能性がある。	福祉課 地域包括支援係
町職員研修	自殺のハイリスクともなるメンタルヘルスの不調や精神疾患に関する研修を企画し、実施する。	職員が、メンタルヘルスへの関心や理解を高めることは、住民の異変の気づきにつながることができる。	総務課 職員係

【基本施策】 3 住民への啓発と周知

自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多いと言われています。自分の周りにいるかもしれない、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、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという、町民一人ひとりが「命の門番」であるゲートキーパーとしての役割を担うことについての意識が共有されるよう、普及啓発を行っていきます。

また、自殺や自殺に追い込まれる危機、危機に陥った人の心情や背景に対する誤った認識や偏見をなくし、自殺のリスクを高める様々な悩みや生活上の困難等の危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが適切であることの理解が促進するよう普及啓発を行っていきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
健康相談日	毎週月曜 10～16 時に、保健師、管理栄養士による相談を実施。相談内容は特に定めず、健康問題やこころの健康の他、乳児の身体測定や離乳食相談、生活上の困りごとなど様々な相談を受ける。	身体の健康に関するだけでなく、こころの健康に関する相談や生活上の困りごとなどの相談に対応することで、困り感の解消や住民への周知や理解を深め、自殺リスクの軽減を図る。	健康こども課 健康推進係
成人の健康づくり事業	住民団体や事業所など各種団体に向けた健康教育（ポピュレーションアプローチ）や健康相談（ハイリスクアプローチ）を実施する。	健康教育にてメンタルヘルスに関する普及啓発や、健康相談にて、その人の置かれている状況を把握できることから、自殺のリスクを抱えた人について対応できる。	健康こども課 健康推進係
メンタルヘルス講演会	こころの健康に関わる分野から講師を招き、町民に向けた講演を行う。	ストレスへの対処法や、メンタルヘルス向上のための講演を行い、住民のセルフケア能力を高めると共に、自殺のリスクや精神疾患について知ってもらう場とする。	健康こども課 健康推進係
広報活動事業	こころの健康、保健事業、各種サービスや施策等に関して、町民の知りたい情報が得られやすいよう広報やホームページ等あらゆる方法で情報発信を行う。	関係機関による相談の機会や居場所づくり活動、ゲートキーパー研修などの各種事業についてを住民に周知することで、自殺対策の推進を行うことができる。	まちづくり 政策課 政策調整係 健康こども課 健康推進係

【基本施策】 4 生きることへの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回った時です。「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取組みを通じて、自殺リスクを低下させる必要があるため、生活上の困りごとなど様々な分野において関係機関と連携を図り、問題の解決に向けての支援を推進していきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
マタニティ教室	年3クール、助産師講話や他妊産婦との交流会等を行う。	助産師や保健師、他妊産婦との交流は、周産期の悩み解消と、妊産婦間のつながり強化や妊娠期からの継続支援により、自殺リスクを軽減させることにつながる。	健康こども課 健康推進係
産前・産後ケア	妊産婦およびその児が、町が委託するケア施設において宿泊、デイケア、訪問にてケアを受ける。	産前・産後ケアの利用は、妊産婦の悩みや不安を解消し休息を促すことで心の負担を軽減することにつながる。また、ケア施設との連携により適切な支援に繋がることは、自殺リスクを軽減することにつながる。	健康こども課 健康推進係
妊婦安心サポート事業	本人の申請に基づいて妊婦の情報事前に消防署と共有し、緊急時に担当医師の判断の元、救急車で出産予定病院に搬送する事業。	産科医療機関が町内にないため、緊急時の病院への移動を救急車でサポートし、妊婦とその家族の不安の解消や軽減につなげる。	健康こども課 健康推進係
エジンバラ産後うつ評価・育児不安早期把握事業	産後2か月頃および4か月児健康診査時にアンケートを実施し、母の疲労度や育児への負担感、家庭状況等の確認を行う。	アンケートにて母子を取り巻く状況を把握し、関係機関と情報共有を行うことで困り感の解消や必要な支援につながる。	健康こども課 健康推進係
ペアレントトレーニング	希望する保護者に対し、ペアレントトレーニングを実施する。	ペアレントトレーニングを通じて、困り感のある児への対応方法を学び、良好な親子関係を築くことで、親子それぞれの自殺リスクの軽減を図ることにつながる。	健康こども課 健康推進係
養育支援訪問	妊娠期から育児期における不安や困り感を解消するために保健師等が訪問を行う。	訪問して相談に応じ、困りごとを解決することで自殺リスクの解消や必要な支援につながる。	健康こども課 健康推進係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
保育事業一般	児童福祉施設の整備や支援、入所するための手続きを行う。	家庭での保育が困難な乳幼児に関する相談に対応することで、自殺リスクを抱える家庭を早期に発見し、他部署と連携し、包括的かつ継続的な支援を提供できる。	健康こども課 こども支援係
ひとり親家庭等医療費	ひとり親家庭等の母又は父及び児童に対し、医療費の助成を行う。	ひとり親家庭は、貧困や孤立など、自殺に繋がる問題要因を抱え込みやすく、医療費の助成時に当事者との接触機会があれば、問題の早期発見と対応への接点になる。	健康こども課 保険年金係
地域子育て支援拠点事業	子育て中の親子の交流の促進や子育てに関する相談の実施等を行い、関係機関と綿密な連携をもちながら、子育て支援の拠点となって子育て支援の推進を図る。	育児の孤立や不安を解消するため、相談や子育て親子の交流の場を提供する事で、自殺リスクの解消や関係部署への支援につながる。	子育て支援センター (ひなたぼっこ)
こども発達支援センター事業	心身の発達の遅れやつまづき、障がいなどの早期発見や、相談支援、療育支援を通じて、発達に課題を抱える児とその家族が地域で安心して生活できるよう、指導や助言、発達の促し、基本的な生活習慣の習得のための支援を行う。	早期発見と適切な支援により児童の将来的な自立と安心して生活できる基盤を築き、児童自身の自殺リスクを低減するだけでなく、保護者の育児や将来への不安を解消し、保護者の自殺リスクも軽減させる。	こども発達支援センター (もくば)
DV対策	DVが把握された際には、警察などと連携し、安全の確保など必要な対処を提案し、被害を受けた人が安心した生活を送れるよう適切な機関につなげる。	DV被害者は、一般的に自殺リスクが高く、必要に応じて適切な機関へ繋ぐ等の対応で自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図ることができる。	福祉課 地域福祉係
在宅福祉事業支援	社会福祉協議会が行う入浴・移送・訪問・給食・除雪援助のサービス事業等へ支援を行う。	高齢者や障がいのある方の心身の悩みに気づき、必要なサービスに繋げることで、生活困難の解消や孤立の防止に寄与することができる。	福祉課 地域福祉係
障がい福祉に関する相談支援	障がいのある人が自立した生活を送ることができるように、課題の解決や適切なサービスの利用に向けて支援する。	障がい者及びその家族らの相談支援を行う事で、抱えている困りごとに早期に気づく事ができ、関係部署へつなげ自殺リスクの低減を図ることにつながる。	福祉課 地域福祉係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
高齢者福祉に関する総合相談	高齢者の健康や生活全般、介護に関する悩み、相談を幅広く受け付ける。	高齢者の生活や介護等の相談対象者に対し、訪問や電話相談等の支援を行う事で、家族の負担軽減につながり、自殺リスクの低減を図ることにつながる。	福祉課 地域包括支援係
教育振興一般	心の教室事業、スクールカウンセラー事業、思春期教育に係る講座を実施する。	各機関が連携し、児童生徒や家族の状況を共有することで、課題を抱える家庭を把握し、継続的な支援を行うことは、自殺リスクの低減につながる	管理課 学校教育係及び指導室
成人活動事業	町内PTA連合会や青年団体、女性団体の活動の支援を実施する。	地域コミュニティへの参加は、住民の社会的繋がりを強化し、地域愛着や地域づくりへの意欲を高める。これらにより精神的健康の向上が図られ、自殺リスクの低減につながる。	社会教育課 社会教育係
生涯学習事業	町内在住の60歳以上の方を対象に、野外活動・体力づくり・体験学習などを通じて健康で明るく生きがいのある暮らしを見出すとともに、仲間づくりや社会参加を促すことを目的とした町民大学校「生きがい講座」を毎月1回行っている。	生涯を通じて学ぶ機会の創出と参加を促し、仲間づくり、生きがいのある暮らしを見出すことで、高齢者等が社会との繋がりを保ち、社会的孤立の防止や心身の健康が保持されることで、自殺リスクの低減につながる。	社会教育課 社会教育係
サークル等への支援	スポーツや文化の団体・サークルの活動支援を行う。	住民個々の生活の質(QOL)やウェルビーイングの向上が図られることにより、自殺リスクの低減につながる。	社会教育課 社会教育係及びスポーツ係
スポーツ活動推進事業	住民が身近な場所で生涯にわたってスポーツに親しめる環境を整備するため、マラソン大会の開催や学校開放事業、摩周ふれあいスポーツクラブによるミニテニス、卓球などのほか、各種スポーツ少年団や団体等への支援を行う。	スポーツができる環境を整備し、スポーツ活動を通じて、青少年の健全育成のほか、住民の心身の健康の保持増進やストレスの発散は、自殺リスクの軽減に寄与し得る。成人や高齢者においては社会的孤立の防止につながる。	社会教育課 スポーツ係
公民館事業	生涯学習の場として、様々な知識や技術、教養を高めるため住民ニーズに即した公民館講座の開催や、学習効果が継続発展できるようロビー展を開催している。	生涯を通じて学ぶという機会の創出や発表の場の提供は、仲間づくりや生きがい意欲の向上に繋がり、自殺リスクの低減につながる。	公民館 学習推進係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの 事業の捉え方	担当係
図書館 運営事業	あらゆる年齢層に対応する蔵書を整備し、最新の社会情報に即応した図書や郷土資料を収集するなど、利用者ニーズを満たす図書館づくりを推進する。	住民の読書や情報拠点としての役割を担い、生涯学習の場として生きがいのある暮らしの見いだしや、学校に行きづらいている子ども達にとって「安心して過ごせる居場所」となるなど、精神的健康の向上が図られ、自殺リスクの低減につながる。	図書館 業務係

【基本施策】 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるためにSOSの出し方に関する教育を行い、自己肯定感を持ちながら学校生活や卒業後の社会生活を送れるよう教育や知識の普及を行っていきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
心の教室	心の教室相談員を週1日、弟子屈中学校に配置。必要に応じて、各学校へ巡回を実施する。	心の教室相談員を設置し、児童生徒の悩みなどの相談を受ける事で、児童生徒のSOSに気づき、SOSの出し方を伝えることができる。	管理課 学校教育係及び 指導室
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	学級活動やホームルームなどの時間を活用し、児童生徒が具体的な相談窓口を理解し、他者の感情を受け止め、共感する方法について指導する。	いじめは自殺リスクを高める。SOSの出し方教育は、いじめを受けた児童生徒が周囲に助けを求められるよう促し、自殺防止につなげる。	管理課 学校教育係及び 指導室
i-checkの実施	児童生徒の自己肯定感やソーシャルスキルなどの視点から、子どもの心の状況や学校生活の状況を把握するために実施する。	悩みを抱える児童生徒や自己肯定感の低い児童生徒、クラスの現状を把握・分析することで、いじめや困り感の早期支援につなげる。	管理課 学校教育係及び 指導室
思春期教育	助産師を講師に、弟子屈小学校は6年生、川湯・和琴・美留和は5、6年生、弟子屈及び川湯中学校は3年生を対象に実施する。スライドや胎児・赤ちゃん人形を使用し、性及び生について講話を行う。またLGBTQに対する意識啓発を行う。	身体的・精神的変化が訪れる思春期の子どもたちに対し、命の尊さや性のあり方の多様性を教え、自分や他者を大切にすることを育む。	管理課 学校教育係及び 指導室
スクールカウンセラーの配置	スクールカウンセラーを、弟子屈中学校及び川湯中学校に週1日配置し、各小学校には最低年1回巡回する。	スクールカウンセラーは、児童生徒、保護者、教職員に対して、心理的な問題に関するカウンセリング、助言、研修を実施する。これにより、学校生活において安心して相談できる環境を確保する。	管理課 学校教育係及び 指導室

【重点施策】 1 高齢者への対策

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要になります。行政サービスだけでなく、民間事業者のサービス等と活用し、生きることの包括的支援としての施策を推進していきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
特別養護老人ホーム利用料特例給付事業	低所得で生計が困難な方が、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減事業を利用し必要なサービスを受けることができるよう、事業者に助成を行う。	介護疲れによる心中や自殺のリスクを高める深刻な問題である。経済的理由から必要なサービスが受けられないとならないよう、自己負担額を軽減することで自殺リスクの低減につながる。	福祉課 介護保険係
包括総合相談支援	地域に暮らす高齢者の保健・医療・福祉・介護など、あらゆる困りごとや相談に対し、専門職が総合的に対応し、必要な支援へつなげる。	高齢者の生活や介護等の相談対象者に対して、訪問や電話相談等の支援を行う事で、家族の負担軽減につながり、自殺リスクの低減につながる。	福祉課 地域包括支援係
介護予防支援事業	事業対象者、要支援認定者本人と相談し必要なサービスを利用するための介護予防サービス計画の作成、評価を行う。	対象者のアセスメント、ケアプラン作成、サービス提供を通じて、対象者や家族が抱える生きにくさや悩み等を早期発見し、関係部署につなぐことで自殺リスクの低減につながる。	福祉課 地域包括支援係
生活支援体制整備事業	誰もが住み慣れた地域で元気にいきいきと暮らし続けることができるよう、地域における支えあいの体制づくりを推進する。	事業の実施、地域ケア会議への参加の際に、対象者等が抱える生きにくさや悩み等を早期発見し、関係部署に繋ぐことで自殺リスクの低減につながる。	福祉課 地域包括支援係
認知症サポーター養成講座(再掲)	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を地域で温かく見守る認知症サポーターを養成する講座を開催する。	認知症の人やその家族を温かく見守り、可能な範囲で支援できる住民が増える事で認知症の本人の不安感の知覚、介護者の負担感が軽減されることにより自殺リスク軽減となる可能性がある。	福祉課 地域包括支援係
一般介護予防事業	年齢や心身の状況等に関わらず、住民主体の通いの場を支援し、つながりや生活活動の継続を促す。要介護状態になっても生きがいを持って暮らせるよう、いきいき百歳体操などのサークル活動を支援する。	住民個々の生活の質やウェルビーイングの向上を図るとともに、事業実施の中で、対象者等が抱える生きにくさや悩み等を早期発見し、関係部署に繋ぐことで自殺リスクを低減につながる。	福祉課 地域包括支援係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの 事業の捉え方	担当係
緊急通報システム	老人等の緊急時に電話回線を利用して外部に通報することができる機器を貸与するとともに、緊急時における通報先及び援助を行う者の確保を図る。	緊急時の連絡手段が確保されることで、安心して地域で生活できることに繋がり、孤独感を和らげることに繋がる可能性がある。	福祉課 地域福祉係
80歳以上訪問事業	介護保険サービス等の利用や社会参加がなく、健康状態が不明の方へ、訪問・電話・窓口相談などで状況把握を行い、必要に応じて介護保険や各種サービス、医療、地域コミュニティ、見守り支援などに繋げる。	高齢や疾患、障がいなどから心身の健康問題・経済苦・介護負担・認知機能の低下などが生じていても体力・判断力の低下などから援助希求が難しい場合がある。複合的な課題を直接把握し必要な支援に繋げることで、自殺に傾く危機経路を断ち切ることができる可能性がある。	福祉課 地域包括支援係 健康こども課 健康推進係

【重点施策】 2 生活に困っている人への対策

生活困窮者はその背景として精神疾患、知的障がい、発達障がい、介護、多重債務、労働、虐待、DV など様々な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があるため、生活困窮にある人、生活困窮に至る可能性のある人が自殺に至らないように自立支援制度と連動させて対策を進めていきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
町民相談	町民からの人権に関する相談を受け、問題解決の手助けを行う。また、人権について関心を持ってもらうため、人権教室を開催するなど啓発活動を行う。	町民からの各種相談を受け、庁舎内の担当部署へ引き継ぐことで、町民の不安を解消し自殺防止につながる。	環境生活課 生活係
生活保護受付	困窮の程度に応じて必要な保護を行なうため、町民からの生活保護の申請を速やかに釧路総合振興局へ進達し、生活困窮者を支援する。	生活困窮の背景には心身の不調、障がいなどの生きづらさを抱えている場合が多い。経済的不安の解消から適切な医療、最低限の健康的な生活を保障することで自殺リスクの低減を図る。	福祉課 地域福祉係
自立支援医療給付	心身の障害の除去・軽減をするための医療に係る医療費の自己負担額を軽減する。	障がいを持つ人の医療に係る負担の軽減による経済的な不安を解消することにより、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	福祉課 地域福祉係
年金相談	収入の減少や失業等により、国民年金保険料を納めることが困難な方へ、免除・納付猶予制度の申請案内をする。	経済的に困窮している方の相談を適切に拾い上げ、各種制度の利用を促すことで自殺リスクの低減を図る。	健康こども課 保険年金係
医療費の補助	医療費等の自己負担軽減を図るため、高額療養費や治療用装具療養費などを給付する。	長期療養や高額な治療費による経済的不安の解消につなげることは、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	健康こども課 保険年金係
町税徴収業務	住民税や固定資産税などの町税の徴収業務を行う。	税金を滞納する場合、各種問題を抱えて生活難に陥っている可能性があり、そのような家庭を把握することができる。必要に応じて他部署と連携し、支援につなげる。	税務課 納税係
確定申告業務	所得税の確定申告の相談や申告書作成。	過徴収などにより経済困窮に陥ることがないように適切な納税額を把握することが必要。また、来庁での申告は職員が住民と直接接する機会となり、生活困窮者の把握にもつながる。	税務課 課税係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの 事業の捉え方	担当係
公営住宅 維持管理	公営住宅の建物や設備、敷地の整備・点検・修繕のほか、入退去の管理、住宅料の徴収を行う。	住宅使用料を滞納のほか、劣悪な利用方法等がある場合、問題を抱えて生活難に陥っている可能性があり、そのような家庭を把握することができる。必要に応じて他部署と連携し、支援につなげる。	建設課 管理係
水道関係料金 徴収業務	上下水道使用に係るメーター検診や使用料金の徴収を行う。	上下水道使用料などを滞納する場合、各種の問題を抱えて生活難に陥っている可能性があり、そのような家庭を把握することができる。必要に応じて他部署と連携し、支援につなげる。	水道課 管理係

【重点施策】 3 働いている人・自営業の人への対策

働いている世代の心の健康を守るため、勤務問題に起因する自殺リスクの軽減が重要となります。特に本町は個人事業や小規模事業所に従事する町民も多く、これらの事業所において単独でのメンタルヘルス対策が難しいため、商工会や農協、医療機関など様々な関係団体と行政が連携し、対策を推進する必要があります。

地域全体で協力し、心の健康に関する情報提供や啓発活動を進めることで、誰もが安心して相談できる環境を整え、働く方々を支えていきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
ゲートキーパー研修 (再掲)	ゲートキーパーは、悩みに気づき、声をかけ、耳を傾け、専門家へつなぎ、見守る「命の門番」である。本研修は、大切な命を守る「命の門番」を育てることを目的とする。	ゲートキーパー研修を受講していることで、自分自身や同僚の変化に気づきやすくなるとともに、リスクの高い人を行政などの支援機関につなぐことができる。	健康こども課 健康推進係
メンタルヘルス講演会 (再掲)	こころの健康に関わる分野から講師を招き、町民に向けた講演を行う。	ストレスへの対処法や、メンタルヘルス向上について学ぶことにより、セルフケア能力を高めるとともに、ラインケアの意識を高めることは、自殺リスクの低減につながる。	健康こども課 健康推進係
各種健診・検診	町民自身も自分の健康状態を把握できるよう、特定健康診査およびがん検診を受診できる機会を設ける。	健診では、生活習慣を把握する機会にもなっており、睡眠不足や食欲の低下など、精神的不調が原因になり得るものを把握でき、健診以外においてもアプローチできるきっかけになっている。	健康こども課 健康推進係
農協・商工会との連携 (再掲)	農協と商工会は、それぞれ農業者や地域の商工業者の経営改善、発展、そして地域の活性化を支援し、経済的・社会的地位向上に取り組むなど多様な事業を行う。	事業者の生活・経営相談を通じて経済的基盤の安定を支援し、精神的負担を軽減できる。また、地域のつながりを強化することで、孤立を解消し、心の健康を保ち、互助の精神を育むほか、行政などの関係機関と連携し、必要な支援への橋渡しを行うことができ、包括的な自殺対策につながる。	農林課 農政係 農業委員会 観光商工課 商工振興係

【重点施策】 4 子ども・若者への対策

子ども・若者は進学や就職などの環境の変化が大きく、ストレスを受けやすい世代であることに加え、就職の困難さや経済的困窮の影響を受けやすく、様々な悩みを抱えやすい状況にあります。そのため、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関において連携を図り、相談しやすい体制づくりや相談することの大切さを学ぶことができるよう支援していきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
虐待予防	子ども及び養育者の状況を把握しながら、虐待リスクがある家庭には早期からアプローチし予防する。虐待が発生した場合は、状況を確認したうえで適切な支援機関につなげる。	保護者の精神面のサポートを行いながら、相談事業等を実施し、自殺リスクの早期発見に努める。	健康こども課 こども支援係
ペアレントトレーニング (再掲)	希望する保護者に対し、ペアレントトレーニングを実施する。	ペアレントトレーニングを通じて、困り感のある児への対応方法を学び、良好な親子関係を築くことで、親子それぞれの自殺リスクの軽減を図ることにつながる。	健康こども課 健康推進係
児童生徒のSOSの出し方に関する教育 (再掲)	学級活動やホームルームなどの時間を活用し、児童生徒が具体的な相談窓口を理解し、他者の感情を受け止め、共感する方法について指導する。	いじめは自殺リスクを高める。SOSの出し方教育は、いじめを受けた児童生徒が周囲に助けを求められるよう促し、自殺防止につなげる。	管理課 学校教育係及び 指導室
若年層が抱える様々な問題に応じた相談	スクールカウンセラーの活用、各種相談窓口の周知、学校内の組織的対応によるチャンス相談を実施する。	いじめ、不登校、ひきこもり、虐待、妊娠、人間関係等の若年層が抱える悩みに対し、相談体制を整備し、関係機関での連携を強化することで若年者の自殺リスクを低下させる。	管理課 学校教育係及び 指導室 健康こども課
思春期教育 (再掲)	助産師を講師に、弟子屈小学校は6年生、川湯・和琴・美留和は5、6年生、弟子屈及び川湯中学校は3年生を対象に実施する。スライドや胎児・赤ちゃん人形を使用し、性及び生について講話を行う。またLGBTQに対する意識啓発を行う。	身体的・精神的変化が訪れる思春期の子どもたちに対し、命の尊さや性のあり方の多様性を教え、自分や他者を大切にすることを育む。	管理課 学校教育係及び 指導室
SNSを利用した相談窓口の周知	北海道教育委員会が設置する「おなやみポスト」を活用する。	いじめに関することや学校、家庭などの生活での不安や悩みを町教育委員会や学校と速やかに連携し、児童生徒の実情に応じた支援の充実を図る。	管理課 学校教育係及び 指導室 健康こども課

【生きる支援関連施策】

本来は別の目的を持つ事業であり、「自殺対策」という意識で実施していない事業であっても、結果的に「自殺対策」につながっている事業もあります。これらは基本施策や重点施策には盛り込まれませんが、生きる支援関連施策として「自殺対策」の視点で共有して取り組んでいきます。

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
妊娠届出に係る面談、保健指導	妊娠届出時に面談を行い、アンケート等を用いて必要な情報の収集と各種制度やサポートについての説明、必要があれば保健指導を行う。	妊婦及び家庭の状況や妊娠に伴う困りごと等について確認し、必要に応じて支援することで、その後の妊娠生活を安心して送ることができる。	健康こども課 健康推進係
子育て世代包括支援センター事業	妊娠届出時、新生児・乳児訪問時に妊産婦及びその家族とともに支援プランを作成し、それぞれにあった支援の方向性を検討する。	支援プランを作成することで、妊娠期、子育て期において見通しを持つことで安心して妊娠～出産～育児期を過ごすことができる。	健康こども課 健康推進係
乳児全戸訪問事業	出生した児及び産婦への訪問を行い、児の成長発達、母子の健康状態、育児の様子、家庭環境などを確認する。	育児の様子や負担感、家庭環境、生活上の困り感を把握することで、必要な支援につなげることができる。	健康こども課 健康推進係
乳幼児健診	4か月、7か月、12か月、1歳6か月、3歳、年中児の健診を通して児の成長発達の確認と生活状況、育児に関する負担感等を確認する。	乳幼児の成長発達や育児の負担感、生活状況、生活上の困り感を把握することで、必要な支援につなげることができる。	健康こども課 健康推進係
9.10か月相談	9～10か月の児とその家族に対し、成長発達の確認および歯科指導と離乳食指導を行う。	乳幼児の成長発達や育児の負担感、生活状況、生活上の困り感を把握し、必要な支援につなげることができる。また近い月齢の児を持つ保護者同士で悩みや解決策の共有ができることで、孤立感の軽減にも寄与し得る。	健康こども課 健康推進係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
感染症に関する普及啓発	感染症のまん延および重症化を防ぐため、感染症予防に係る正しい知識の普及啓発や、予防接種の推進・料金助成を行う。	感染症による経済・健康問題や社会的孤立は自殺リスクを高める。普及啓発活動は偏見を軽減し、相談先を提供することで、罹患者の孤立を防ぎ、自殺対策につなげる。	健康こども課 健康推進係
児童の養育に関する各種手当	児童手当を支給するほか、児童扶養手当の支給事務、母子父子寡婦福祉資金貸付金の周知を行う。	子育て世帯、特にひとり親の経済的困窮や社会的孤立を軽減する。また、申請時の対面機会を通じてリスクを早期発見し、必要な支援につなげることで、自殺リスクの軽減につながる。	健康こども課 こども支援係
障がい者・障がい児への各種手当の支給	障がいを持つ方々やそのご家族の経済的負担を軽減し、生活の安定を図ることを目的に、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当を支給する。	障がい者本人や保護者の就労制限や通院による経済的負担を軽減し、自殺対策につながる。	福祉課 地域福祉係
障がい福祉に関する各種相談（再掲）	障がいのある人が自立した生活を送ることができるように、課題の解決や適切なサービスの利用に向けて支援する。	障がい者及びその家族らの相談支援を行う事で、抱えている困りごとに早期に気づく事ができ、関係部署へつなげ自殺リスクの低減を図ることにつながる。	福祉課 地域福祉係
福祉灯油、家族介護用品給付	福祉灯油：低所得の世帯に対し冬期間の暖房費の一部を助成する。 家族介護用品：在宅の要介護者等の介護者に対し、介護に必要な紙おむつ等の購入に要する経費の一部を補助する。	対象世帯の経済的、精神的負担軽減となる。	福祉課 地域福祉係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
災害見舞金、弔慰金等	災害により被害を受けた者には応急援護として災害見舞金、さらに、自然災害が原因で死亡した場合は遺族に弔慰金、精神的・身体的に著しい障害を負った場合には災害障害見舞金を支給する。そして被害を受けた世帯主には災害援護資金の貸付けを行う。	町民の福祉の増進及び生活の安定となる。	福祉課 地域福祉係
成年後見制度	判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援する。	制度を利用することで、対象者が有する能力を活用し、自らが希望する、自立した日常生活を営むことで、対象者の不安や生きにくさを相談するきっかけとなる。	福祉課 地域福祉係及び 地域包括支援係
奨学金・修学資金貸付制度	弟子屈町奨学金制度や医師、看護師等修学資金貸付制度による支援を実施する。	経済的困窮による進学・学業継続の断念を防ぎ、児童に将来への希望を与えることができるほか、保護者においても家計不安の精神的重圧を和らげることができ、児童及び保護者の精神的な負担が軽減され自殺リスクの低減に寄与し得る。	健康こども課 福祉課 管理課
子育て家庭への支援	伴走型相談支援事業のほか、経済的支援として妊産婦のための支援給付や保育料の無償化、こども医療費の助成、学校給食費の無償化、就学援助・資金制度などを実施する。	妊娠・出産・子育ての家庭は、養育や経済的な不安を抱えている可能性が高く、これらの解消するための支援は、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	健康こども課 こども支援係 管理課 学校教育係
雇用対策事業	人材定着化事業で、若年層の就労者の交流事業を実施するなど、地域での孤独や孤立を防止する事業を行っている。	職域外の同年代との交流を通じて横のつながりができ、孤独・孤立を防止し、ひいては自殺リスクの低減につながる。	観光商工課 商工振興係

事業名	事業内容	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当係
経営安定のための各種支援	人材確保のための支援事業の実施や、中小企業振興条例や企業誘致促進条例、家賃補助など、事業者への貸し付けや補助などを実施する。	人材確保や経営に対する経済的な支援は、事業者の不安解消につながり、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	観光商工課 商工振興係 企業誘致推進課 企業誘致推進係
親が働きやすい環境づくり	町立保育園の整備や民間保育施設の運営支援、保育料の無償化やファミリーサポート事業、放課後児童クラブの運営など子育て家庭の働きやすい環境を作る。	保育や育児の援助が充実することで、保護者の働きやすい環境が生まれ、経済的な不安解消につながり、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	健康こども課 こども支援係
農業後継者対策	弟子屈町農業担い手育成センターを設置し、事業継承を受けた後継者への支援金や花嫁対策、新規就農者の確保を行っている。	後継者を確保することは、将来にわたる事業の不安の解消を図るができ、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	農林課 農政係
職員福利厚生	年次有給休暇や育児休業などを取得しやすい環境の整備や、北海道市町村職員福祉協会の各種助成利用やセミナー受講の促進を図り職員のエンゲージメントの向上を図る。	職員は「住民の福祉の増進」を担っている。職員のエンゲージメントが高まることは、住民支援を行う立場であることから「支援者支援」につながる可能性がある。	総務課 職員係
職員の健康管理	安全衛生委員会や産業医、衛生管理者の設置、職員健診やストレスチェックの実施、メンタルヘルスに関する研修会や定期的な人事面談の実施、精神科医や心理士による支援体制を整備する。	職員は「住民の福祉の増進」を担っている。職員の心身の健康の維持増進が図られることにより、住民支援を行う立場であることから「支援者支援」につながる可能性がある。	総務課 職員係

第7章 弟子屈町の重点健康課題

弟子屈町の主な健康課題

1. 肥満児の割合が多い
2. 幼少期からの食事バランスの乱れ
3. 運動不足の児が多い
4. 高血糖（HbA1c6.5%以上）の方が多
5. LDL コレステロール高値の方が多
6. 女性の喫煙者が多
7. 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の増加
8. 歯科健診の定期受診が習慣化していない
9. 未処置歯がある者の割合の増加
10. 自殺死亡率が高い

10 の健康課題の中から、本町における健康課題の大きいものは以下の通りと考え、この計画では重点事業として取り組んでいきます。

1 肥満児の割合が多い

小学校 5 年生の肥満児の割合は平成 30～令和 5 年度累計での推計は、男子 25.7%、女子 16.8%で、全道（4 年間累計 男子 18.7%、女子 12.4%）と比べて男女ともに高い状況にあります。食事バランスの乱れや運動不足などの要因によって起こることが考えられます。幼少期からの肥満は、成人期以降の生活習慣病のリスクとなり、将来的に健康寿命の短縮につながる可能性があります。そのため各関係機関と連携しながら、幼少期のうちから生活習慣病を予防する取り組みが必要となります。

2 高血糖（HbA1c6.5%以上）の方が多

国保加入者の特定健診結果では、HbA1c6.5%以上の割合が 18.6%となっており、全国の 11.4%よりも高い結果となっています。男女ともに肥満が多いこと、LDL コレステロール高値ということを考えると、生活習慣の改善に早期に着手しなければ、今後、心筋梗塞や脳梗塞の生活習慣病の重症化も懸念されることから、重点的に改善に取り組む必要があります。

3 自殺死亡率が高い

本町は自殺者が多い傾向があります。第二次計画ではゲートキーパーの養成をしてきており、認知度は 29.7%と低めではありますが、全国より高い値で経過しています。今後も、継続・拡大して事業を実施する必要があります。

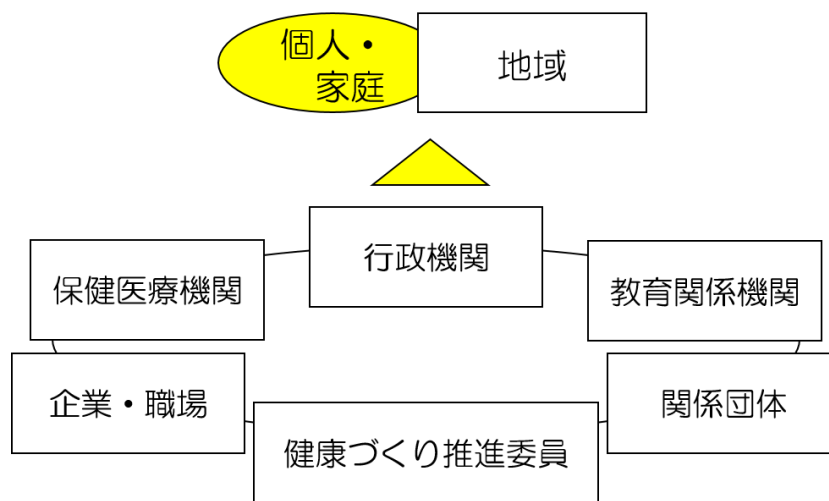
4 未処置歯がある者の割合の増加

未処置歯のある者の割合が増加しています。このことから、各年代において歯科受診へつながっている者が少ないと考えられます。口腔内の健康は全身の健康へつながっている為、すべての年代へ歯科の知識の普及、治療が必要な場合は早期受診、また、定期的な歯科健診の受診を勧めていきます。

第8章 目標達成に向けた計画の進め方

1 計画の推進体制

町民一人ひとりの健康づくりを効果的に進めるためには、個人の取組みに加え、行政および関係機関が一体となって、健康づくりのための環境整備を進めることが大切です。そのために、町民・自治会・保健医療機関・学校・職場・行政などの各主体が、それぞれの役割を果たしながら協力し、健康づくり運動を推進します。



2 各主体の役割

(1) 個人・家庭における取組み

- 一人ひとりが健康の大切さを知り、自ら主体的に健康づくりを実践していきます。
- 家族や周囲の協力を得ながら、できることから、楽しく、健康づくりを継続できるよう取り組みます。

(2) 地域における取組み

- 地域の仲間づくりを進めると共に、各地区の組織活動や同じ目的をもったサークルやグループによる、地域の実情にあった活動を展開します。
- 相互の情報交換などを通じて、ネットワークづくりを進めます。

(3) 学校における取組み

- 児童・生徒の朝食の欠食状況や肥満・やせ傾向などを踏まえ、望ましい食・運動習慣を身に付けるための施策を充実させます。
- 自己肯定感や思いやりの心を育む思春期教育を実施します。
- 氾濫するネット情報や悪事への勧誘に対する自己防衛能力の向上に取り組めます。

- 喫煙・薬物防止教育の徹底などに取組みます。
- 児童生徒の SOS の出し方教育を行うとともに、様子の変化に気づき、適切な相談先につなげられるよう体制構築に努めます。

(4) 企業・職場・事業所の取組み

- 働く人々がいきいきと働ける環境づくりを実施します。
- 定期的な健康診断やその結果に基づく体や心に関する健康づくりの事業を推進します。

(5) 関係機関等の取組み

- 医療機関及び医療従事者（医師、歯科医師、保健師、看護師、管理栄養士等）は身近な専門家として、一次予防の観点から、専門的な相談や情報提供等を実施します。

(6) 行政の取組み

- 重点健康課題を中心に、地域の実情に応じた健康づくりを進めます。
- 関係団体と連携し、健康情報の共有化を図るとともに、健康相談や健康教育、健康診断など、健康の保持増進や疾病の早期発見・早期治療に関する事業を実施します。
- 健康に関する正しい知識や情報を町民に周知します。
- 地域における健康づくりを推進する人材の育成や活用をします。
- 自らも常にスキルアップに務めます。

3 計画の進行管理と評価

本計画は6年目となる令和12年度を目途に中間評価、また令和18年度を最終評価年度として、町民の健康状態の変化を業務実績や実態調査、各種統計資料等に基づいて評価します。

本計画が町の現状を反映し、誰もが活用しやすい計画であるために、項目によっては年1回の評価や、状況に合わせた内容の見直しを行い、あらゆる機会を通じて町民へのフィードバックをしながら、町民主体の健康づくりの推進に取り組みます。

(1) 進行管理

本計画を推進するため、「元気でしかが21」推進会議を設置し、1年単位での評価や事業の検討、状況に合わせた見直しを行います。

(2) 弟子屈町「元気でしかが21」計画推進会議による評価

弟子屈町「元気でしかが21」推進会議条例の規定により、本計画の推進組織としての役割をもつと共に、施策の進捗状況や評価指標による評価や見直し修正等を行ない、その結果を町民の「健康寿命の延伸」に反映させます。

(3) 生活習慣などの変化を把握する評価

本計画で掲げた生活習慣等の評価指標の変化を、アンケートや健診結果などを基に、分析し評価を行います。

(4) 統計資料からの評価

人口動態統計や各種保健事業報告等により、町民の健康状況の分析と評価を行います。

参考資料 1 用語解説（五十音順）

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

65歳以上の要介護認定を受けていない町民を対象とし、要介護状態になるリスクの発生状況や影響を与える日常生活の状況を調査したもの。

●加熱式たばこ

たばこの葉を加工したものを燃焼させずに電気で加熱して、発生したエアロゾル（霧状の粒子）を吸引するタイプのたばこ製品。ニコチン以外の有害物質の量は紙巻たばこよりもやや少ないとされているが、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていない。

●ゲートキーパー

自殺のサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。【厚生労働省ホームページより】

●合計特殊出生率

15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計した値。1人の女性とその年次の年齢別出生率で産むと仮定した場合に、一生の間に産む子供の平均数を表す。

●食育

健全な食生活を実践するための知識や食品を選択する力を育むこと。

●生活習慣病のリスクを高める量

純アルコール量で男性40g/日（約2合）以上、女性20g/日（約1合）以上。ビール（5%）なら500ml、焼酎（25度）ならグラス1/2杯（100ml）に相当する。

●第二大臼歯

永久歯の奥歯の7番目の歯のこと。親知らずを除くと、最も奥に生えてくる永久歯のこと。

●断酒会

アルコール依存症や飲酒問題で悩んでいる人、そしてその家族のための自助グループのこと。

●地産地消

地域で生産された農林水産物などを、地域で消費すること。

●電子たばこ

香料などを含む液体を電気で加熱して、発生したエアロゾル（霧状の粒子）を吸入するための製品。たばこ葉を用いない点が加熱式たばこと異なる。日本ではニコチンを含む製品は販売されていないとされるが、発がん性物質などを発生させる製品は報告されている。

●ピロリ菌

胃の粘膜に生息する細菌。ピロリ菌に感染すると、胃の粘膜で慢性的な炎症が起こり、慢性胃炎や胃潰瘍、胃がんなどの原因となる。

●フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置する、心身の活力が低下した状態のこと。適切な対策を講じることで、健康な状態に戻る可能性がある。

●北海道きれいな空気の施設

屋内完全禁煙に取り組んでいる施設（飲食店を除く）として登録されている施設のこと。

●ほっかいどうヘルスサポートレストラン

道内の外食料理店やコンビニエンスストア、スーパーやお弁当店、お惣菜の店などで、普段の生活で活用できる健康づくりに関する情報を提供したり、健康に配慮したオーダー対応や栄養バランスメニューの提供するなど、道民の皆様の健康づくりをサポートする飲食店のこと。

●未処置者

むし歯等の歯科治療が必要な歯（未処置歯）がある者のこと。

●有意に高い

統計上、偶然ではなく必然である可能性があるとして推測されること。

●レスパイト事業

介護や育児を担う家族が休息（レスパイト）をとり、本人・家族が心身ともにリフレッシュできるように、代理の機関や公的サービスなどが介護等の支援を行なうこと。デイケアやショートステイ（短期入所）、一時預かりなどがある。

●レセプト

病院受診した際の保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のこと。

●COPD

慢性閉塞性肺疾患のこと。従来は慢性気管支炎、肺気腫等と呼ばれていた疾患。たばこの煙などの有害物質による気道や肺胞の炎症で生じ、肺の働きが低下する。COPDになると、正常な呼吸が困難になり、咳、痰、息切れ等の症状が見られる。

●DMFT 指数

1人当たりの永久歯のむし歯経験指数（処置歯・喪失歯も含む）のこと。

●HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

過去1～2か月間の平均的な血糖値の状態を反映する指標のこと。糖尿病の診断や治療の経過を評価するための指標となる。

●HPV ワクチン

ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐためのワクチン。子宮頸がんや尖圭コンジローマ、肛門がんなどの病気の予防につながる。

●IADL（instrumental ADL）

手段的日常生活動作。具体的には買い物、料理、洗濯、電話、薬やお金の管理、交通機関の利用などを指す。

●KDB

国保データベースシステムの略。KDBは一番医療費の大きい疾病名が計上されるのに対し、レセプトでは医療費に関わらず主病が計上される。

●SIDS

乳幼児突然死症候群のこと。それまで元気だった赤ちゃんが事故や窒息ではなく睡眠中に突然死する病気。原因は解明されておらず、日本では約6,000～7,000人に1人の赤ちゃんがこの病気で亡くなっていると推定される。生後2カ月～6カ月に多く、まれに1歳でも発症することがある。発症率を下げる3つのポイントとして、「1歳にねるまではあおむけに寝かせる」「無理のない範囲で母乳育児を」「妊娠中の喫煙や赤ちゃんの受動喫煙を避ける」が挙げられる。

●SMR

人口規模・年齢構成割合の異なる地域同士で比較するために、事象の数値を各地域で年齢構成割合が均一であるという仮定のもとで補正し、相違を比較した指数。全国と同じ水準を100とし、100より大きい時は、その地域が全国に比べて死亡率が高いことを示している。

参考資料2

弟子屈町「元気でしかが21」推進会議条例

弟子屈町「元気でしかが21」推進会議条例

平成 27 年 3 月 10 日弟子屈町条例第 8 号

(設置及び目的)

第 1 条 この条例は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第 1 項の規定に基づき、弟子屈町における健康増進、食育対策、自殺対策を推進するため、健康増進計画と食育推進計画、自殺対策計画を一体とした「元気でしかが 21」計画（以下「計画」という。）を实践、推進する弟子屈町「元気でしかが 21」推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 推進会議は、12 人以内の委員をもって組織する。

- (1) 委員の互選により委員長 1 人、副委員長 1 人を置く。
- (2) 委員長は推進会議を代表し、会務を総括する。
- (3) 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。
- (4) 委員長は、会議の必要に応じ部会等を置くことができる。

(委員)

第 3 条 推進会議の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し又は任命する。

- (1) 医師、歯科医師等
 - (2) 学校関係者
 - (3) 福祉関係者
 - (4) 商工、農業関係者
 - (5) 健康、食育推進に関係する団体の役員等
 - (6) 学識経験者
- 2 委員の任期は 2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
 - 3 委員は再任することができるものとする。

(所掌事務)

第 4 条 推進会議は、次の各号に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 計画の推進及び評価に関すること。
- (2) 計画の見直し、修正に関すること。
- (3) その他計画達成に関し必要な事項

(会議)

第5条 推進会議の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 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て意見若しくは説明を聴き、又はこれらの者から資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第6条 推進会議の事務局は、健康こども課に置く。

(報酬等)

第7条 委員の報酬及び費用弁償については、弟子屈町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和35年弟子屈町条例第6号）の定めるところによる。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は町長が別に定める。

附 則

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

2 弟子屈町食育推進会議条例（平成20年弟子屈町条例第7号）は、廃止する。

附 則（平成30年1月23日条例第9号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和6年6月5日条例第18号）

この条例は、公布の日から施行する。

参考資料3

元気でしかが21（第二次）計画最終評価一覧

分野	主な指標	区分	目標値	H25年度	R1年度	R5年度	
				(計画策定時)	(中間評価時)	(最終評価時)	最終評価
1 食育・栄養・食生活	①朝食の欠食割合	小学生	10%以下	17.0%	12.1%	13.4%	C
		中学生	10%以下	22.0%	13.1%	21.7%	C
		高校生	15%以下	25.0%	22.8%	23.8%	C
		成人男性	15%以下	25.8%	9.0%	12.4%	A
		成人女性	10%以下	17.2%	5.8%	5.8%	A
	②1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂る人の割合	健診受診者	60%以上	—	91.4%	91.7%	E
	③学校給食での地場産野菜の使用割合	学校給食	増加	24.6%	29.6%	15.8%	D
	④食育に関心を持つ人の割合	高校生	90%以上	—	—	47.8% (R6)	E
		成人	90%以上	81.0%	71.6%	69.3%	D
	⑤野菜を1日3食食べる人の割合	小学生	50%以上	—	33.3%	30.8%	E
		中学生	50%以上	—	28.5%	24.2%	E
		高校生	50%以上	—	13.0%	19.0%	E
		成人	40%以上	19.8%	57.7%	55.7%	A
	⑥牛乳・乳製品を毎日摂る人の割合	1歳半児	60%以上	36.4%	50.0%	50.0%	C
		3歳児	60%以上	49.1%	75.0%	53.3%	C
		小学生	60%以上	56.1%	39.4%	46.9%	D
		中学生	60%以上	61.3%	33.8%	27.5%	D
高校生		60%以上	27.7%	30.4%	21.4%	C	
成人	60%以上	45.3%	68.0%	71.8%	A		
2 運動・身体活動	①40～64歳の「1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上継続している」割合	成人男性	増加	28.3%	26.7%	31.3%	B
		成人女性	増加	29.4%	26.8%	28.6%	C
	②65歳以上の「日常生活において歩行または同等の運動を1日1時間以上実施している」割合	成人男性	増加	50.6%	38.6%	42.1%	C
		成人女性	増加	38.9%	43.6%	34.6%	C
	③転ばん教室・介護予防サークルへの参加者数	参加者数	増加	延2,051人	延15,100人	延9,723人	A
	④サポーター（ふまねっと、ガンバルーン等）数	サポーター	増加	50人	58人	58人	A

分野	主な指標	区分	目標値	H25年度	R1年度	R5年度	
				(計画策定時)	(中間評価時)	(最終評価時)	最終評価
3 こ こ ろ の 健 康	①自殺死亡率(人口10万対)	人口10万対	0人	36.43人	42.73人	15.31人	B
	②睡眠で休養が十分に取れている人の割合	健診受診者	増加	78.5%	77.0%	74.2%	D
	③自殺予防ゲートキーパー養成講座の参加者数	実人数	増加	20人	24人	24人	C
4 飲 酒	①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(純アルコール量)	成人男性(40g/日以上)	減少	11.6%	11.9%	13.4%	C
		成人女性(20g/日以上)	減少	5.8%	5.6%	9.6%	D
	②妊婦の飲酒率(3カ年の平均)	妊婦	0%	3.4%	0.0%	0.0%	A
5 た ば こ ・ C O P D	①40歳以上の喫煙率	成人男性	15%以下	23.0%	19.5%	22.4%	C
		成人女性	5%以下	6.7%	9.7%	9.1%	C
	②妊産婦とその家族の喫煙率	妊婦	0%	11.9%	5.9%	0.0%	A
		産婦	0%	11.9%	0.0%	0.0%	A
		産前家族	20%以下	42.4%	61.8%	34.8%	C
	産後家族	20%以下	34.5%	55.9%	30.4%	C	
6 歯 ・ 口 腔	①虫歯のない幼児の割合	3歳児	75%以上	73.6%	95.0%	90.0%	A
	②DMFT指数	中学1年生	2.0以下	2.6	1.36	3.21	C
	③う歯未処置率	中学1年生	30%以下	46.7%	33.3%	42.3%	C
		高校1年生	30%以下	36.2%	29.6%	33.3%	C
	④50・60歳代で歯を24本以上有する割合	50・60歳代	45%以上	33.0%	34.7%	38.9%	B
	⑤年に1回歯科検診を受診している人の割合	歯科検診受診者	40%以上	25.1%	22.0%	24.3%	C
⑥歯周疾患検診受診率	年度40・50・60歳	30%以上	—	11.3%	19.8%	E	

分野	主な指標	区分	目標値	H25年度	R1年度	R5年度	
				(計画策定時)	(中間評価時)	(最終評価時)	最終評価
7 生活習慣病	①BMI25以上の割合	男性	28%以下	42.6%	46.0%	40.2%	C
		女性	24%以下	27.1%	28.1%	31.6%	D
	②正常高血圧以上の割合 (収縮期130mm/Hg、拡張期 85mm/Hg)以上の割合	男性収縮期	44%以下	51.1%	48.0%	43.6%	B
		男性拡張期	20%以下	27.4%	14.7%	21.4%	B
		女性収縮期	47%以下	53.3%	45.1%	42.2%	B
		女性拡張期	15%以下	22.5%	11.4%	18.5%	C
	③LDLコレステロール 160mg/dl以上の割合	男性	6.2%以下	8.6%	8.1%	11.5%	D
		女性	8.8%以下	10.4%	18.5%	14.9%	D
	④HbA1c高値の割合	5.6~6.4%	減少	69.0%	74.1%	73.5%	D
		6.5%以上	減少	9.5%	16.2%	18.7%	D
⑤75歳未満の新規人工透析患者 数(5年間累計)	透析患者	減少	7人	12人	7人	C	
8 がん	①がん検診受診率	胃がん	50%以上	20.3%	16.1%	12.1%	D
		肺がん	50%以上	24.9%	28.8%	23.8%	C
		大腸がん	50%以上	24.1%	30.6%	24.4%	C
		乳がん	50%以上	23.1%	28.7%	26.0%	B
		子宮がん	50%以上	20.6%	27.2%	23.5%	B
	②精密検査受診率	胃がん	100%	83.3%	77.8%	80.4%	C
		肺がん	100%	87.5%	90.0%	88.9%	C
		大腸がん	100%	72.9%	76.8%	77.4%	C
		乳がん	100%	68.4%	100.0%	85.7%	B
		子宮がん	100%	100.0%	66.7%	100.0%	A

参考資料4

アンケート調査の概要

(1) 令和5年度総合健診アンケート

区分	内容
調査概要	令和5年度総合健診受診者へアンケート調査
対象者	令和5年度総合健診受診者
実施方法	問診票と一緒にアンケートを送付し、健診当日にアンケートを回収
実施日	令和5年4月、9月、10月

【実績】

送付数	区分	回答数	回答率
766	30代	11	86.7%
	40代	40	
	50代	56	
	60代	124	
	70代	433	
	合計	664	

(2) 令和5年度食育アンケート

区分	内容
調査概要	食事習慣に関するアンケート調査
対象者	弟子屈町立小学校（4校）、中学校（2校）、北海道弟子屈高等学校の全校児童・生徒
実施方法	アンケート用紙へ記述または二次元バーコードからオンラインフォーム（Web）にて回答
実施日	令和5年12月

【実績】

区分	送付数	回答数	回答率
小学生	221	209	94.6%
中学生	149	120	80.5%
高校生	64	42	65.6%
合計	434	371	85.5%

(2) 令和6年度食物摂取頻度調査

区分	内容
調査概要	特定の期間における食品や飲料の摂取頻度、摂取量を尋ねることで、習慣的な食事摂取量を推定できる食事評価方法のひとつである食事摂取頻度調査法（建帛社 FFQ NEXT 詳細版）を採用
対象者	令和6年5月17日時点で弟子屈町に住民票がある満40歳以上の町民の中から、各年代75名ずつ無作為抽出した計300名
実施方法	対象者へ調査票を送付。調査票に回答を記載のうえ、返信用封筒にて郵送、または二次元バーコードからオンラインフォーム（Web）にて回答
実施日	令和6年6月3日～令和6年6月28日

【実績】

区分	送付数	回答数	回答率
40代	75	20	26.7%
50代	75	23	30.7%
60代	75	31	41.3%
70代	75	30	40.0%
合計	300	104	34.7%

☆あなたの運動習慣についてお聞きします

① 日常生活において何歩くらい歩いていますか？（おおよその平均でかまいません）

- ア. 3,000 歩未満 イ. 3,000～4,999 歩 ウ. 5,000～6,999 歩
エ. 7,000～7,999 歩 オ. 8,000～8,499 歩 カ. 8,500～8,999 歩
キ. 9,000～9,999 歩 ク. 10,000 歩以上 ケ. まったく分からない

☆食事に関することについてお聞きします

① 1 日 1 回は家族と一緒に食事を摂りますか？ はい いいえ 一人暮らし

② 1 日 2 回以上「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事を摂りますか？ はい いいえ

※主食（ご飯、パン、めん類）、主菜（魚、肉、卵、大豆製品のおかず）、副菜（野菜のおかず）

③ 弟子屈町で作っている地場産食品（農畜産品）を知っていますか？ はい いいえ

④ 食育に関心はありますか？ はい いいえ

※食育：健全な食生活を実践するため、「食」に関する知識や「食」を選択する力を習得できる人を育てる事。

⑤ 野菜のおかず（副菜）を 1 日 3 回食べていますか？ はい いいえ

⑥ 牛乳か乳製品（ヨーグルト、チーズなど）を毎日摂りますか？ はい いいえ

⑦ 塩辛いもの（漬物、梅干し、ソーセージ・ハム・ベーコン、かまぼこなど）をよく食べますか？

毎日食べる 週 3～4 回 週 1～2 回以下

⑧ 外食やおそうざいと比べて、自分の料理の味付けは濃い方だと思いますか？

濃い 同じくらい うすい 調理をしない

⑨ 食品成分表示を見て買い物や外食をしますか？ はい いいえ

⑩ 「節度ある適度な飲酒量」を知っていますか？ はい いいえ

※節度ある適度な飲酒量：1 日平均純アルコール量で約 20g 程度。目安としてビール(5%)なら 500ml、日本酒なら 1 合、ウイスキーならダブル 1 杯(60ml)、焼酎(25 度)なら 100ml、ワインなら 200ml、チューハイ (7%) なら 350ml 程度。女性は男性に比べてアルコール分解速度が遅いため、女性は男性の 1/2～2/3 程度の量が適当と考えられています。

裏面に続きます。

参考資料4 (2)

令和5年度 弟子屈町 食育アンケート (小中学生用)

「あさごはん」アンケートにご協力お願いいたします。

あてはまるものに○でこたえて下さい。



性別【 男子・女子 】 学年【小・中】【1・2・3・4・5・6】年生

問1 「あさごはん」は毎日食べますか？

- ① 食べる ② 1週間のうち1～2回は食べないことがある
③ 1週間の半分は食べない ④ ほとんど食べない

問2 食べないひとは、食べない理由は何ですか？

- ① 食べたくない ② 食べる時間が無い ③ 家族も食べない
④ 体重を減らしたい ⑤ その他 ()

問3 いつも「あさごはん」で食べるのが多いものは何ですか？
食べるものは何個でも○をつけてください。

- ① ごはん・パン ② 魚・肉・卵・納豆 ③ 野菜のおかず
④ みそ汁・スープ ⑤ くだもの ⑥ 飲み物 (牛乳・ジュース)
⑦ お菓子 ⑧ その他 ()

問4 主食(ごはん、パン、麺)と主菜(肉、魚、卵、大豆製品)と副菜(野菜)がそろった食事を1日何回食べますか？

- ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 0回

問5 あなたの朝起きる時間と夜眠る時間は何時くらいですか？

朝起きる時間 (時くらい) ・ 夜ねむる時間 (時くらい)

問6 野菜を使ったおかずを1日何回食べますか？

- ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 食べない (理由:)

問7 牛乳やヨーグルトなどの乳製品を毎日食べるようにしていますか？

- ① 毎日 ② 時々 ③ 食べない (理由:)

問8 外食やコンビニ等の弁当や惣菜、インスタント食品を利用しますか？

- ① 毎日利用する ② 時々利用する ③ ほぼ利用しない

ご協力ありがとうございました。 QRコードからも回答できます⇒
弟屈町役場 健康こども課健康推進係



参考資料4 (3)

令和5年度 弟子屈町 食育アンケート (高校生用)



「朝ごはん」アンケートにご協力お願いいたします。
あてはまるものに○で答えて下さい。



あなたの性別 【 男子 ・ 女子 】

学年 【 1年 ・ 2年 ・ 3年 】

問1 「朝ごはん」は毎日食べますか？

- ① 食べる ② 1週間のうち1～2回は食べない事がある
③ 1週間の半分は食べない ④ ほとんど食べない

問2 食べない人は、食べない理由は何ですか？

- ① 食べたくない ② 食べる時間が無い ③ 家族も食べない
④ 体重を減らしたい ⑤ その他 ()

問3 いつも「朝ごはん」で食べるのが多いものは何ですか？
食べるものは何個でも○をつけてください。



- ① ごはん・パン ② 魚・肉・卵・納豆 ③ 野菜のおかず
④ みそ汁・スープ ⑤ 果物 ⑥ 飲み物 (牛乳・ジュース)
⑦ お菓子 ⑧ その他 ()

問4 「朝ごはん」を作る事が多いのは誰ですか？

- ① 家族 ② 自分 ③ その他 ()

問5 主食 (ごはん、パン、麺) と主菜 (肉、魚、卵、大豆製品) と副菜 (野菜) がそろった食事を1日何回食べますか？

- ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 0回

問6 1日何回家族と一緒にごはんを食べるようにしていますか？



- ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ ほとんど1人で食べる
⑤ その他 ()



裏面へ

問7 あなたの朝起きる時間と夜眠る時間は何時くらいですか？

朝起きる時間 () 時くらい

夜眠る時間 () 時くらい



問8 ごはん以外におやつや夜食を食べますか？また、何をよく食べますか？

おやつ ① 食べる → ポテチ・アイス・せんべい・カップラーメン

② 食べない その他 ()

夜食 ① 食べる → ポテチ・アイス・せんべい・カップラーメン

② 食べない その他 ()

問9 牛乳やヨーグルトなどの乳製品を毎日食べるようにしていますか？

① 毎日 ② 時々 ③ 食べない(理由:)

問10 野菜を使ったおかずを1日何回食べますか？

① 1回 ② 2回 ③ 3回

④ 食べない(理由:)



問11 食べ残しや食品の廃棄(捨てる)は「もったいない」と感じますか？

① いつも感じる ② 時々感じる ③ 感じない

④ その他 ()

問12 外食やコンビニ等の弁当や惣菜、インスタント食品を利用しますか？

① 毎日利用する ② 時々利用する ③ ほぼ利用しない

④ その他 ()



問13 弟子屈町で作られている地場産農作物、畜産物を知っていますか？

① 知っている → 牛乳・メロン・そば・じゃがいも・小麦・玉ねぎ

② 知らない その他 ()



ご協力ありがとうございました。

弟子屈町役場 健康こども課健康推進係



参考資料 5

計画策定までの歩み

時期	内容	備考
令和5年 4月・9月・10月	総合健診でアンケートを実施	
令和7年2月27日	元気でしかが（第二次）計画 評価会議	
令和7年3月27日	健康づくり推進委員ブロック 会議	第二次計画最終評価報告 第三次計画策定に向けた意見聴取
令和7年4月17日	第一回庁舎内検討会議	第二次計画最終評価報告 ワーキンググループの実施について
令和7年4月～6月	各ワーキンググループ検討会	4つのワーキンググループに分かれ て検討を行う
令和7年7月29日	第二回庁舎内検討会議	各ワーキンググループより報告
令和7年9月2日	第一回計画策定委員会	素案検討
令和7年12月12日	自殺対策推進本部会議	
令和8年1月15日	第三回庁舎内検討会議	これまでの会議の意見を反映した原 案検討、承認
令和8年2月5日	第二回計画策定委員会	これまでの会議の意見を反映した原 案検討、承認
令和8年3月4日	弟子屈町議会 文教厚生常任委員へ説明	第三次計画の概要説明

参考資料 6

関係者名簿

(1) 弟子屈町「元気でしかが21」計画推進会議委員名簿

	所 属	職 名	氏 名	備 考 (条例に基づく充て職)
1	JA 摩周厚生病院	院長	◎岩永 啓志	医師
2	一般社団法人 釧路歯科医師会	弟子屈地区 代表	○佐藤 宏幸	歯科医師
3	釧路保健所	課長	木村 将伯	企画総務課長
4	弟子屈町校長会	会長	小林 一博	学校関係者
5	弟子屈町 学校保健協議会	会員	土屋 美幸	学校関係者
6	弟子屈高校	養護教諭	宮本 琴音	学校関係者
7	弟子屈町民生委員 児童委員協議会	会長	横田 憲治	福祉関係者
8	弟子屈町 社会福祉協議会	会長	勝呂 清	福祉関係者
9	弟子屈町商工会 青年部・女性部	副部長	徳永 珠美	商工関係者（女性部）
10	JA 摩周湖農協 青年部	事務局員	千綾 水晶	農業関係者（青年部）
11	健康づくり推進委員	会員	粥川 礼子	健康
12	健康づくり推進委員	会員	吉田 啓子	健康

◎委員長、○副委員長

敬称略

(2) 庁舎内検討会議委員名簿

	所 属	職 名	氏 名
1	教育委員会 管理課 学校教育係	係長	田中 めぐみ
2	教育委員会 社会教育課 社会教育係	係長	片岡 佑平
3	教育委員会 給食センター	栄養教諭	中野 彩加
4	農林課 農政係	係長	村山 大輔
5	福祉課 介護保険係	課長補佐 兼係長	阪井 浩子
6	福祉課 地域福祉係	係長	加賀 弘子
7	福祉課 地域包括支援係	係長	栗田 まり子
8	健康こども課 保険年金係	係長	石島 勝
9	健康こども課 子育て支援係	係長	工藤 美千代
10	健康こども課 川湯保育係	係長	栗田 美智子
オブザーバー			
1	釧路保健所	管理栄養士	江連 久美子
2	釧路保健所	保健師	尾形 帆南
3	釧路保健所	管理栄養士	武田 悠

(3) 事務局職員名簿

	所 属	職 名	氏 名
1	健康こども課	課長	江口 将之
2	健康こども課 健康推進係	課長補佐・係長	中村 重忠
3	健康こども課	課長補佐	小林 史和
4	健康こども課	課長補佐	大塚 将利
5	健康こども課 健康推進係	主任	長崎 歩維
6	健康こども課 健康推進係	主任	越 和稚子
7	健康こども課 健康推進係	主任	若松 理乃
8	健康こども課 健康推進係	主任	池田 碧妃
9	健康こども課 健康推進係	技師	渡邊 麻依子
10	健康こども課 健康推進係	技師	鈴木 早那子
11	健康こども課 健康推進係	技師補	尾野 笑花
12	健康こども課 健康推進係	会計年度任用職員	阿部 沙耶

弟子屈町健康増進計画・弟子屈町食育推進計画・弟子屈町自殺対策計画
元気でしかが 21（第三次）計画

発行 令和 8 年 3 月

弟子屈町役場 健康こども課 健康推進係

〒088-3292

北海道川上郡弟子屈町中央 2 丁目 3 番 1 号

TEL 015-482-2935 FAX 015-482-2696