

北竜町第2次健康増進計画(後期)・第2次食育推進計画(後期)・第2次自殺対策行動計画・母子保健計画

北竜町第2次健康づくり計画(後期計画)

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

北竜町

はじめに

北竜町では、平成22年に健康づくり計画を策定して以来、町民自らが健康に関心を持ち、実践できるように健康づくりの取り組みを進めてきました。

近年、我が国では、急速な少子高齢化とともに、生活習慣病や要介護者の増加などが社会問題化してきました。加えて、新型コロナウイルス感染が拡大し、制限された社会経済活動を余儀なくされたことで、心身の健康への影響が懸念されております。こうした状況下においても、町民の皆さまが、生涯にわたり、こころもからだも生き生きと暮らせるよう、健康づくりをすすめるための指針として「北竜町第2次健康づくり計画（後期計画）」を策定いたしました。

本計画は、これまでの健康増進計画・食育推進計画に、自殺対策行動計画、母子保健計画を加えた総合的な計画としています。

計画の推進にあたっては、町民皆さまの一人ひとりの健康づくりの取り組みをもとに、家庭、学校、地域、行政がそれぞれの役割を認識した上で、連携・協力し、地域全体における健康づくりを図ることが必要ですので、町民の皆さまにおかれましては、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました各町内会の健康づくり推進協力員の皆さまをはじめ、アンケートや栄養調査にご協力いただいた町民の皆さまに心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

北竜町長 佐々木 康宏

北竜町第2次健康づくり計画（後期計画） 目次

第 1 章 計画の概要	1
1 計画策定の背景	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画策定の方法	4
5 持続可能な開発目標（SDGs）の達成に向けた本町の取り組み	5
第 2 章 北竜町を取り巻く状況	6
1 北竜町の人口と将来統計	7
2 平均余命と平均自立期間	9
3 死亡の状況	10
4 医療費の状況	12
5 がん検診、国保特定健診の受診状況	15
6 高齢者を取り巻く状況	19
7 自殺を取り巻く状況	24
8 母子を取り巻く状況	28
第 3 章 健康生活の実態と健康づくり目標の評価	30
1 からだとこころの健康づくりアンケート・栄養調査の概要	31
2 からだとこころの健康づくりアンケート結果	33
3 栄養調査結果	76
4 前計画の評価指標についての目標達成状況	94
第 4 章 自殺対策行動計画評価	99
1 第1次計画の概要	100
2 数値目標の状況	100
3 施策ごとの振り返りと課題	100
第 5 章 計画の基本的な考え方	111
1 基本理念	112
2 計画の基本方針	113

第 6 章	領域別の健康課題と具体的な取り組みについて	115
1	栄養・食生活〔食育推進計画〕	116
2	身体活動・運動	121
3	歯の健康	123
4	たばこ	125
5	アルコール	128
6	睡眠・こころの健康	130
	Ⅰ 睡眠・こころの健康に向けた取り組み	130
	Ⅱ 自殺予防対策〔自殺対策行動計画〕	133
7	生活習慣病予防	143
8	次世代の健康〔母子保健計画〕	145
第 7 章	ライフステージに応じた健康づくり	147
1	乳幼児期（0～5歳）	148
2	学童期（6～12歳）	149
3	思春期（13～18歳）	150
4	青年期（19～39歳）	151
5	壮年期（40～64歳）	152
6	高齢期（65歳～）	153
第 8 章	計画の推進	154
1	計画の推進体制	155
2	計画の評価	155
第 9 章	資料	156
資料1	保健事業体系図	157
資料2	子育てカレンダー（母子保健事業一覧）	158
資料3	自殺対策生きる支援施策一覧	159
資料4	自殺対策行動計画策定委員名簿	170
資料5	リーフレット「大切な方を亡くされた方へ」	171
資料6	こころの相談窓口一覧	172



- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画策定の方法
- 5 持続可能な開発目標（SDGs）の達成に向けた本町の取り組み

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

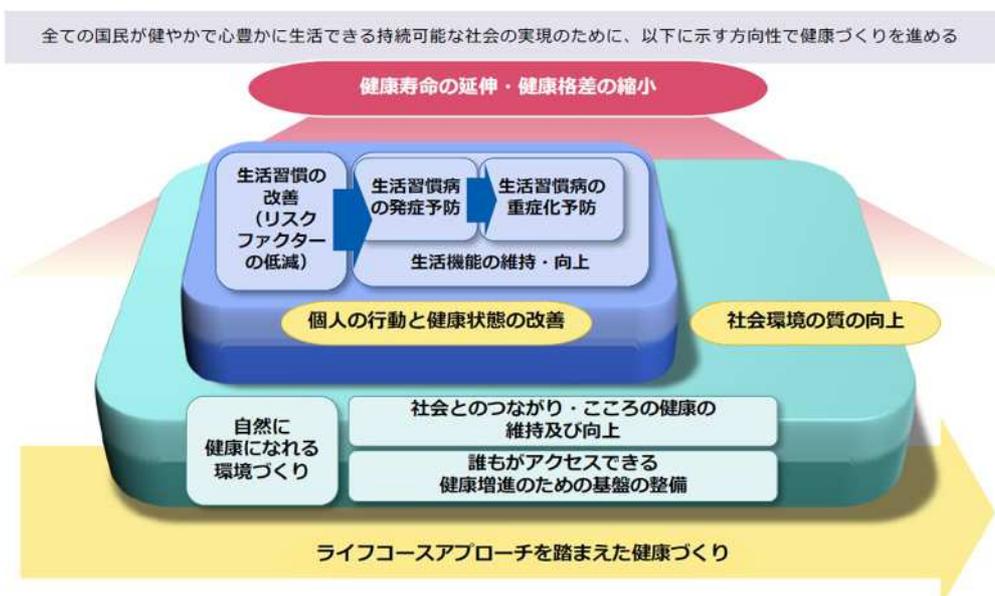
高齢化や生活習慣の変化により疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。国は、令和6年度より「健康日本21（第三次）」の取り組みを推進していく予定であり、全ての国民が健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小②個人の行動と健康状態の改善③社会環境の質の向上④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを基本的な方向とし国民健康づくり運動を進めています。また、北海道では「すこやか北海道21」を、北空知地域では「北空知圏域健康づくり事業行動計画」を策定し、それぞれ取り組みが進められています。

食育においては、平成17年に食育基本法が制定され、国は「食育推進基本計画」を策定し、北海道においても「どさんこ食育推進プラン」に基づき、食育をはじめ、食生活の改善等の施策を推進しています。

こうした取り組みを踏まえ、令和2年度に市町村健康増進計画と食育推進計画として「第2次北竜町健康づくり計画、食育推進計画」を策定しました。平成31年度には「北竜町自殺対策行動計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない町の実現を目指して取り組みを進めてきました。

「第2次北竜町健康づくり計画、食育推進計画」は策定時には計画期間を令和2～10年度とし、自殺対策行動計画と一体的に策定をするため、令和5年度に中間評価及び見直しを行うこととしていました。本町がこれまで推進してきた健康・食育・自殺対策について進捗状況の評価・点検を行い、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画・母子保健計画を一体とした「北竜町第2次健康づくり計画（後期計画）」として策定することとしました。

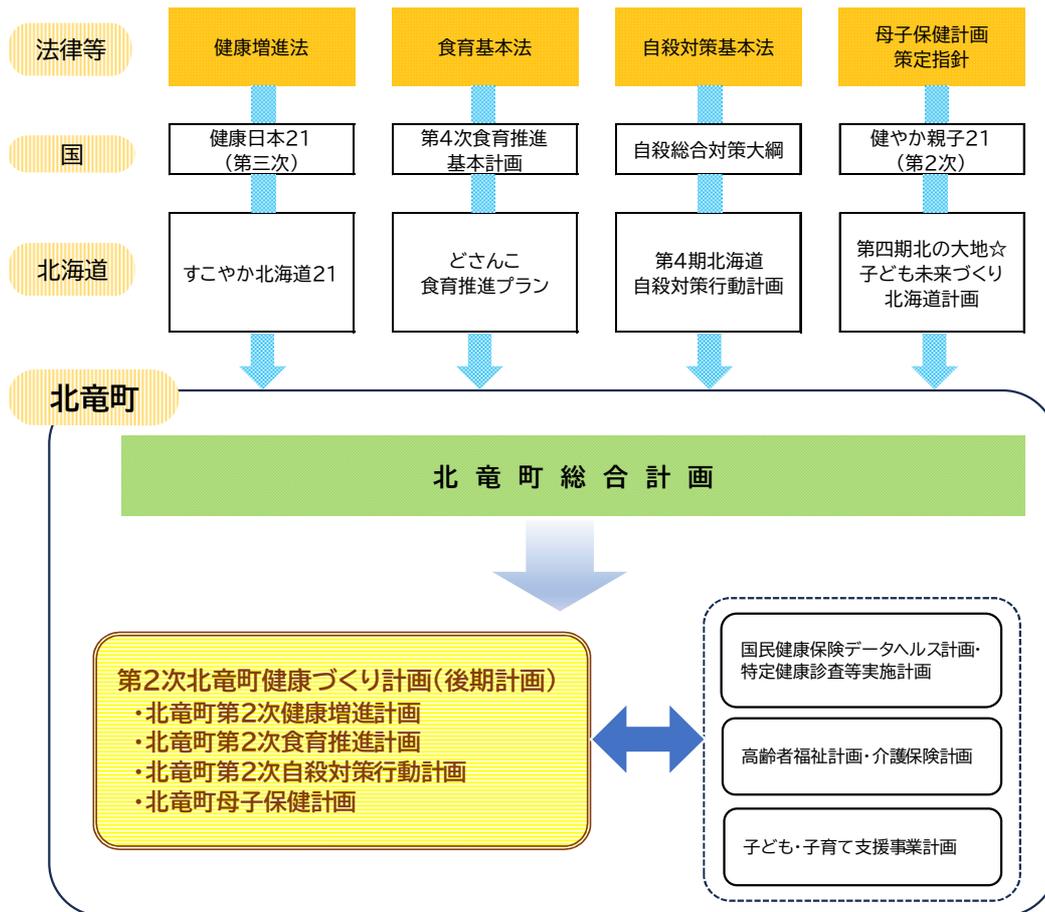
健康日本21(第三次)の概略図



2. 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第18条第1項に基づく市町村食育推進計画、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画、「母子保健計画策定指針」に基づく母子保健計画として一体的に策定するものです。

また、本計画は、本町の最上位計画である「北竜町総合計画」を目指す方針とし、本町における保健・福祉等に関連する他の計画との整合性を図り、策定します。



3. 計画の期間

計画期間は令和2年度の策定時は、令和2～10年度としていましたが、健康日本21（第3次）の中間評価にあわせ、後期計画の計画期間は、令和6～11年度の6年間とします。

H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
北竜町健康づくり計画 H22～H31 (H26見直し H26～H31後期計画)										第2次健康づくり計画・ 食育推進計画		中間 見直し	第2次健康づくり計画（後期計画） ・北竜町第2次健康増進計画 ・北竜町第2次食育推進計画 ・北竜町第2次自殺対策行動計画 ・北竜町母子保健計画					評価	
										北竜町自殺対策行動計画 H31～R5		評価							

4. 計画策定の方法

(1)「北竜町こころとからだの健康づくりに関するアンケート」「栄養調査」の実施

健康に関する意識と実態を把握し、計画策定の基礎情報とするため実施しました。

(2)健康づくり推進協力員会議

アンケート結果の分析結果を健康づくり推進協力員会議にて報告し、意見聴取を行いました。

(3)自殺対策計画策定委員会の開催

各課の代表者による会議を開催し、計画策定に向けての検討を行いました。

5. 持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けた本町の取り組み

SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称で、平成27年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成されています。

SDGsが掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本町の健康づくりと共通するものとなっています。

本計画においても、SDGsの実現を計画の基本的な方向を示すものとして位置づけ、計画全体を通して取り組んでいくものとしします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進します。



各種講座や食育の取り組み等を通じて、生涯にわたっていきる力をはぐくみます



行政、住民、保健・医療・学校・福祉の各機関や関係団体等の協働で心身の健康づくりを推進します。



支え合いと助け合いによる健康づくりを通じ、安心して暮らせるまちづくりを推進します。



家庭等で食べ物を無駄にしないように、自分たちだけでなく、環境にも配慮した食事をこころがけます。



第 2 章

北竜町を取り巻く状況

- 1 北竜町の人口と将来統計
- 2 平均余命と平均自立期間
- 3 死亡の状況
- 4 医療費の状況
- 5 がん検診、国保特定健診の受診状況
- 6 高齢者を取り巻く状況
- 7 自殺を取り巻く状況
- 8 母子を取り巻く状況

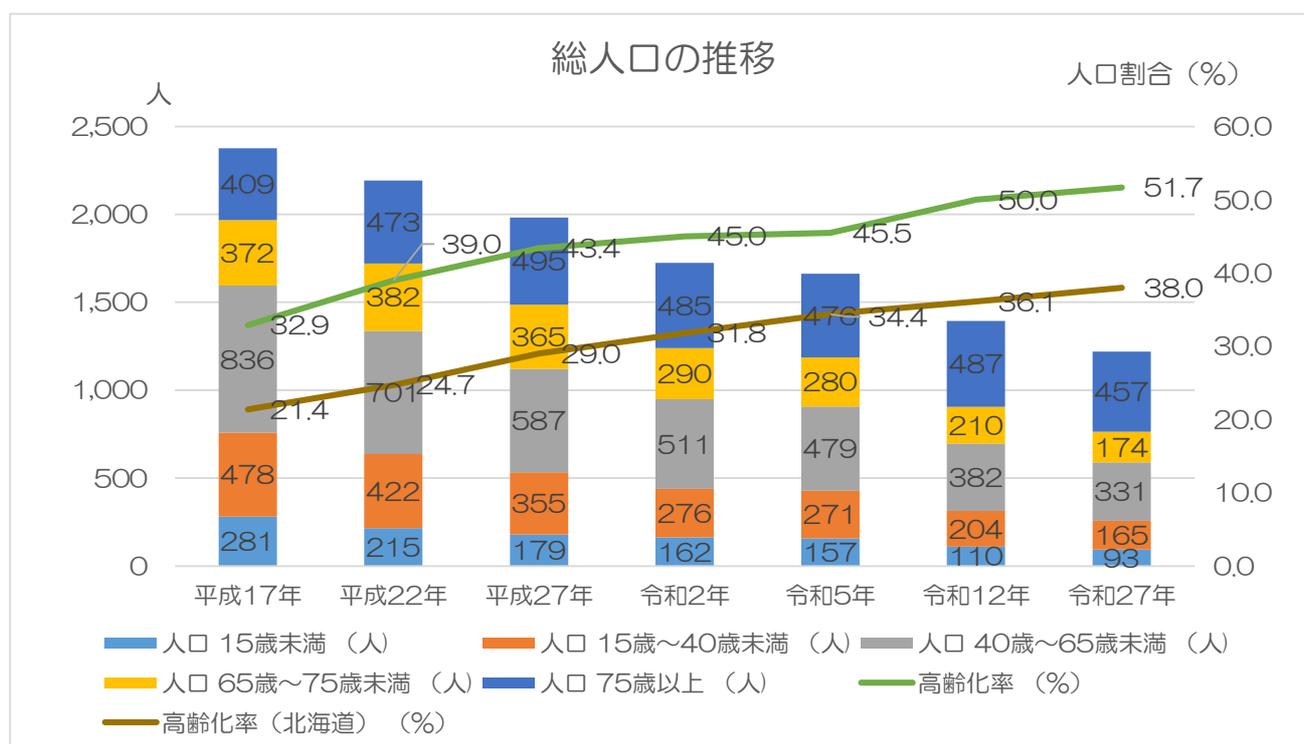
第2章 北竜町を取り巻く状況

1. 北竜町の人口と将来推計

(1)人口の状況

本町の総人口は、平成17年から令和5年の間に713人減少しています。今後も人口減、少子高齢化が進行する見込みです。

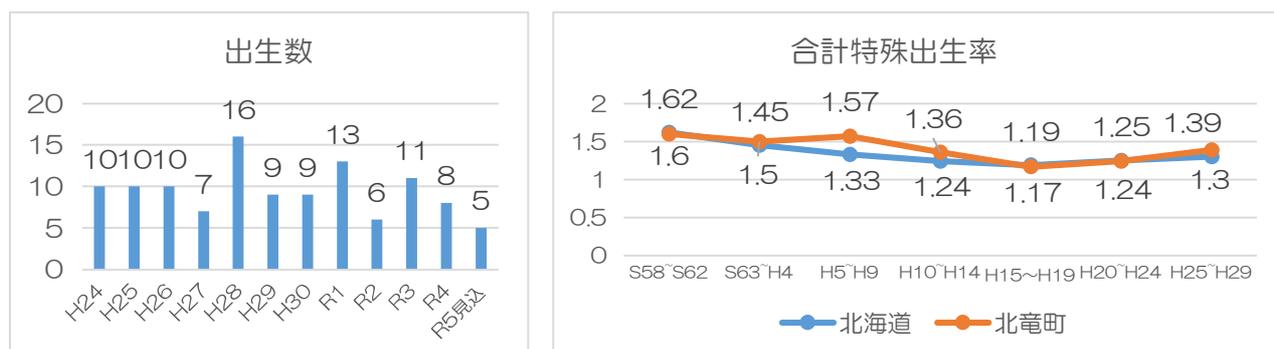
(平成17年～令和5年は実測値、令和12年以降は推計値)



(出典：令和2年度以前：国勢調査、令和5年：町住民課調、令和12年以降：国立社会保障人口問題研究所)

(2)出生の状況

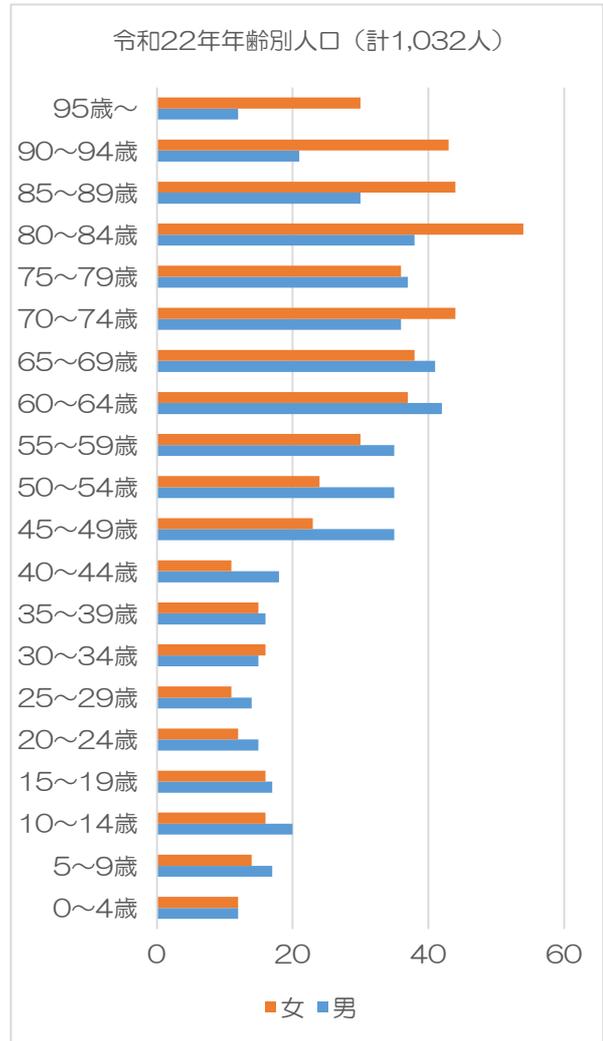
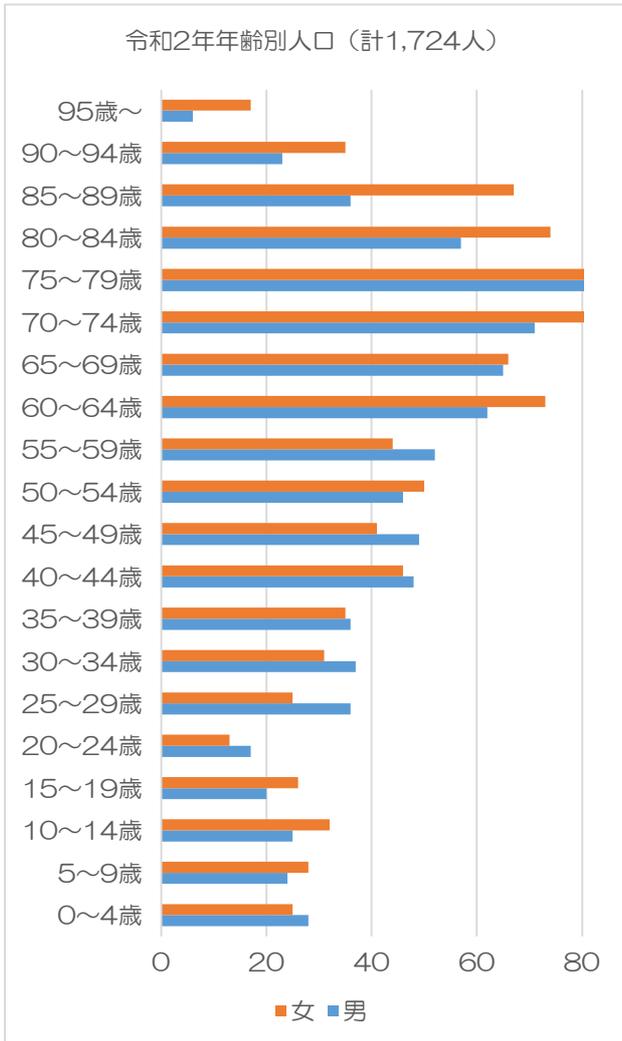
出生数は年間10人前後で推移してきましたが、近年は減少傾向にあり、今後も出生数の減少が続くことが予測されます。一人の女性が一生に産む子どもの数を示す合計特殊出生率は、北海道と大きな差はありません。



(出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告)

(3) 将来推計

少子高齢化が進行し、令和22年で推計人口1,032人、人口減少率41%と予測されています。



（出典：国立社会保障人口問題研究所）

2. 平均余命と平均自立期間

令和4年度の平均余命は、男性 78.9 歳、女性は 88.0 歳です。経年的にみると、年によりばらつきはありますが、男女とも平均し北海道と同程度かそれ以上となる年がみられます。男性は令和2年度より3年連続で平均余命が短くなっています。

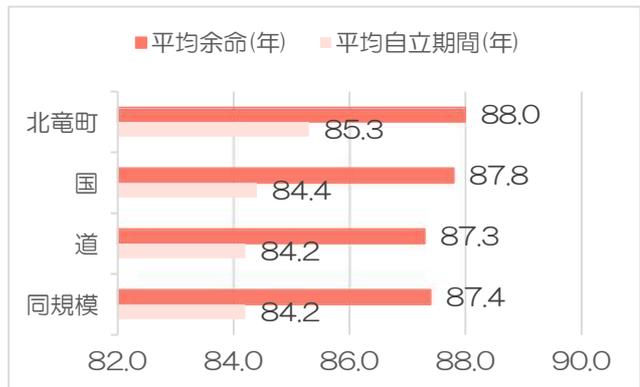
※平均自立期間とは：日常生活動作が自立している期間の平均です。要介護2以上を要介護期間と定義して、平均余命から要介護期間を除いたものとしています。

(1) 令和4年度 平均余命・平均自立期間

男性



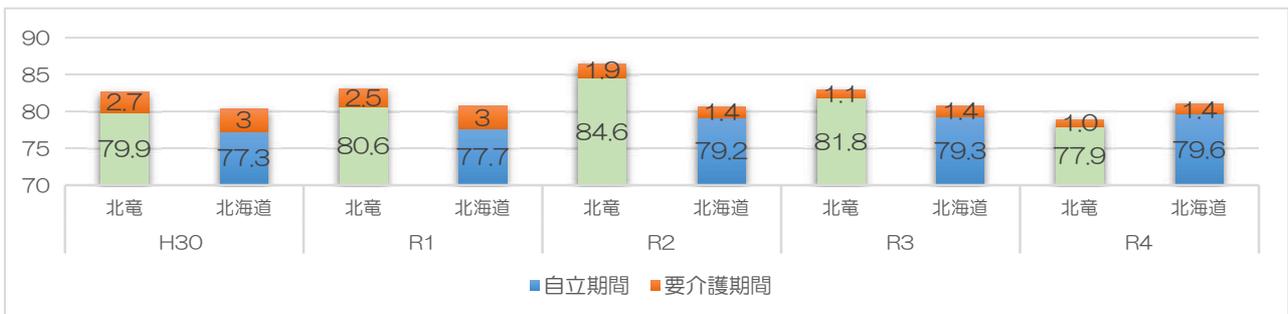
女性



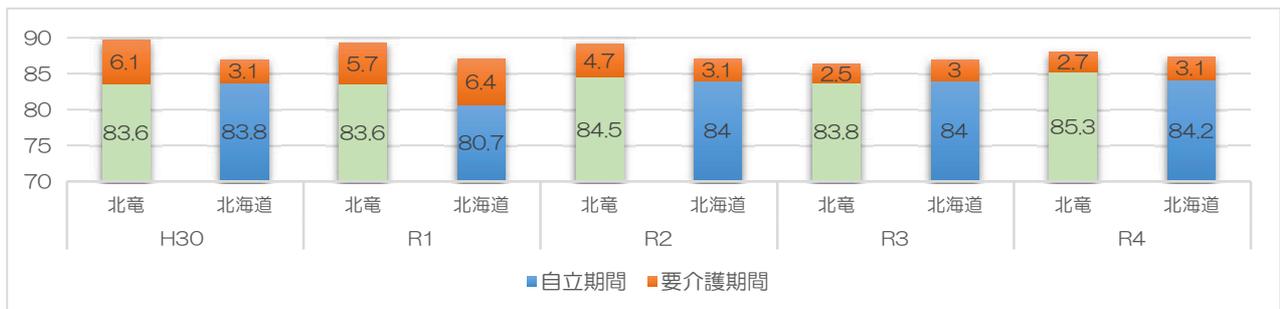
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)

(2) 平均自立期間と要介護期間の推移

男性



女性



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 H30~R4 年度

3. 死亡の状況

(1) 年齢別死亡数

平成 24 年～令和 3 年までの年齢別死亡数平均では、平均し約 94.0%が 65 歳以上の死亡であり、14 歳以下の死亡者はなく、15～64 歳の平均死亡割合は 6.2%となっています。

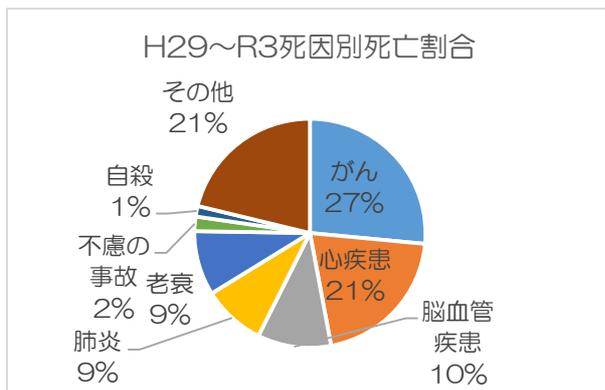
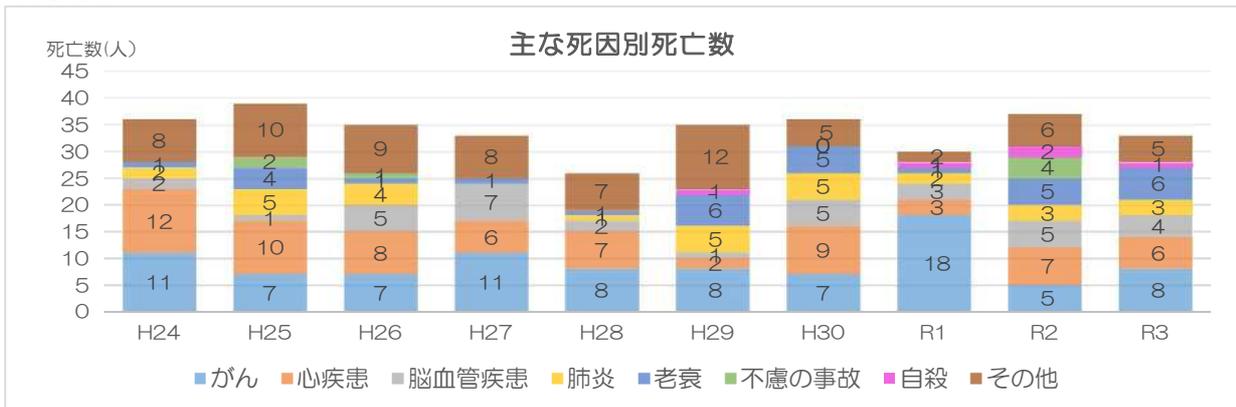
北海道の令和 3 年の 65 歳未満の平均死亡割合は 8.5%であり、年によって差はありますが、10 年間の平均値でみると北海道より低くなっています。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	10年間の平均	R3全道
14歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104
15～64歳	2	0	3	5	0	2	1	4	4	2	2.2	5,852
65歳以上	34	39	33	28	26	34	36	35	36	31	32.9	63,067
合計	36	39	36	33	26	36	37	39	40	33	35.1	69,023
65歳未満の割合	5.6%	0.0%	8.3%	15.2%	0.0%	5.6%	2.7%	10.3%	10.0%	6.1%	6.2%	8.5%

【出典】北海道保健統計年報

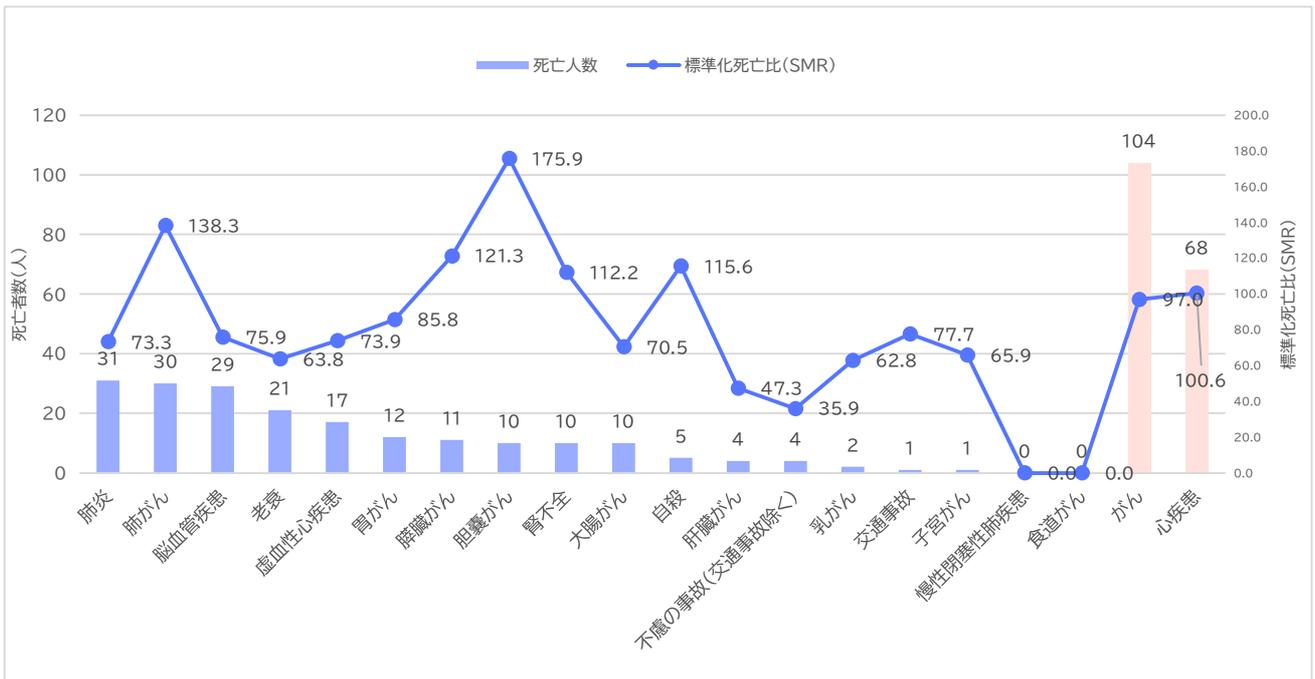
(2) 死因別死亡数

死因は、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡割合が多い状況で、全国、北海道と同じ傾向がみられます。若い年代からの健診を受診することにより健康状態を把握し、治療につなげていくことが望まれます。



【出典】北海道保健統計年報

(3)死因別の死亡数とSMR(平成 22 年から令和元年)



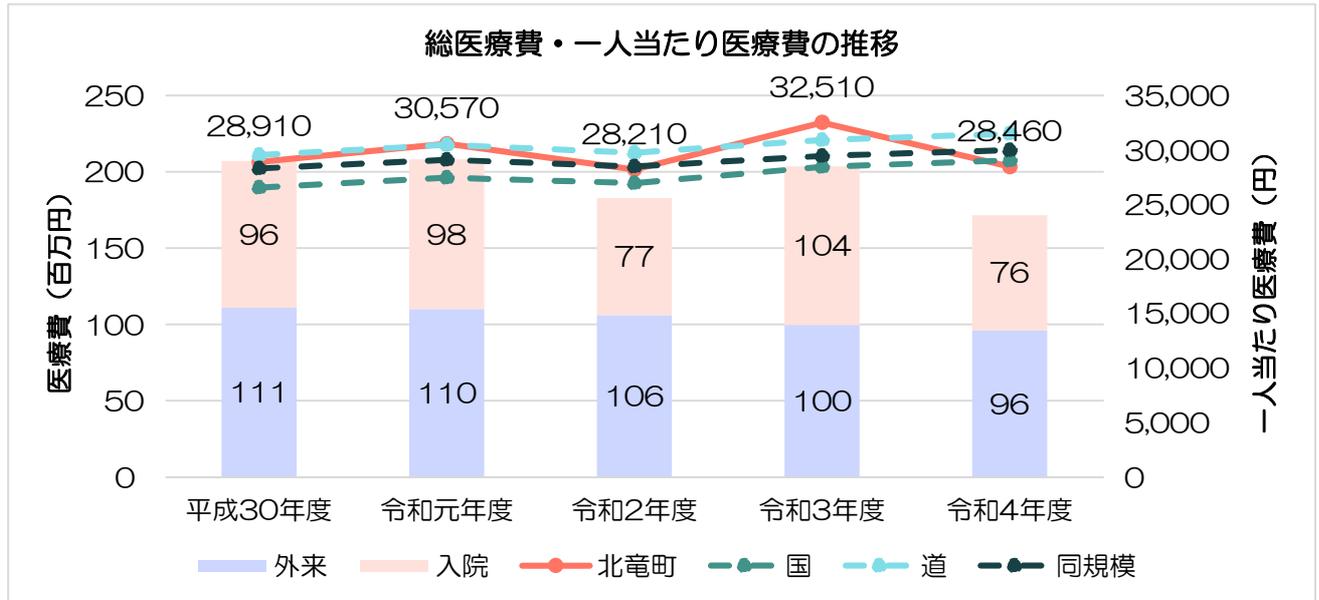
【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ

4. 医療費の状況

①国保加入者医療費

令和5年11月時点の国保加入率は、26.9%です。

国保加入者における、入院、外来の一人当たり医療費は、いずれも北海道平均と同程度かやや低い医療費で推移しています。疾患別医療費をみると、特に外来診療では、糖尿病の医療費が多くを占めています。



国保：入院医療費の疾病別分類（上位20位）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,484,100	22,877	15.2%	65.7	348,003
2位	その他の悪性新生物	7,729,280	15,397	10.2%	13.9	1,104,183
3位	脊椎障害(脊椎症を含む)	6,271,850	12,494	8.3%	8.0	1,567,963
4位	その他のウイルス性疾患	4,624,080	9,211	6.1%	4.0	2,312,040
5位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,217,380	8,401	5.6%	10.0	843,476
6位	虚血性心疾患	3,515,570	7,003	4.7%	8.0	878,893
7位	その他の心疾患	3,424,150	6,821	4.5%	15.9	428,019
8位	その他の周産期に発生した病態	3,119,530	6,214	4.1%	2.0	3,119,530
9位	骨折	2,950,080	5,877	3.9%	6.0	983,360
10位	その他の消化器系の疾患	2,590,480	5,160	3.4%	15.9	323,810
11位	隣疾患	2,243,630	4,469	3.0%	8.0	560,908
12位	アルツハイマー病	1,881,430	3,748	2.5%	6.0	627,143
13位	腰痛症及び坐骨神経痛	1,861,530	3,708	2.5%	10.0	372,306
14位	その他の循環器系の疾患	1,710,660	3,408	2.3%	2.0	1,710,660
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,651,430	3,290	2.2%	4.0	825,715
16位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1,626,900	3,241	2.2%	10.0	325,380
17位	白内障	1,562,430	3,112	2.1%	12.0	260,405
18位	胆石症及び胆のう炎	1,223,580	2,437	1.6%	6.0	407,860
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,221,630	2,434	1.6%	2.0	1,221,630
20位	腎不全	1,147,900	2,287	1.5%	2.0	1,147,900

【出典】KDB帳票 S23.004-疾病別医療費分析(中分類) 令和04年度(累計)

国保：外来医療費の疾病別分類（上位 20 位）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	12,608,760	25,117	13.2%	802.8	31,287
2位	その他の消化器系の疾患	8,768,610	17,467	9.2%	272.9	64,004
3位	その他の悪性新生物	8,674,210	17,279	9.1%	111.6	154,897
4位	高血圧症	5,260,040	10,478	5.5%	741.0	14,140
5位	炎症性多発性関節障害	5,251,950	10,462	5.5%	151.4	69,105
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,113,910	10,187	5.4%	13.9	730,559
7位	乳房の悪性新生物	4,769,770	9,502	5.0%	49.8	190,791
8位	脂質異常症	3,252,740	6,480	3.4%	533.9	12,137
9位	その他の心疾患	2,760,850	5,500	2.9%	151.4	36,327
10位	喘息	2,708,960	5,396	2.8%	340.6	15,842
11位	その他の眼及び付属器の疾患	2,351,760	4,685	2.5%	247.0	18,966
12位	骨の密度及び構造の障害	2,016,110	4,016	2.1%	217.1	18,496
13位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1,901,510	3,788	2.0%	284.9	13,297
14位	その他の神経系の疾患	1,880,980	3,747	2.0%	239.0	15,675
15位	胃炎及び十二指腸炎	1,543,110	3,074	1.6%	125.5	24,494
16位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	1,388,350	2,766	1.5%	127.5	21,693
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,249,830	2,490	1.3%	159.4	15,623
18位	ウイルス性肝炎	1,243,020	2,476	1.3%	39.8	62,151
19位	その他の特殊目的用コード	1,213,020	2,416	1.3%	93.6	25,809
20位	関節症	1,069,230	2,130	1.1%	207.2	10,281

【出典】KDB 帳票 S23_004・疾病別医療費分析(中分類) 令和 04 年度(累計)

国保被保険者の構成（令和5年3月31日現在）

年齢構成	男性		女性		合計	
	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)
0～4 歳	5	2.15%	2	0.80%	7	1.45%
5～9 歳	7	3.00%	11	4.38%	18	3.72%
10～14 歳	8	3.43%	5	1.99%	13	2.69%
15～19 歳	2	0.86%	6	2.39%	8	1.65%
20～24 歳	8	3.43%	7	2.79%	15	3.10%
25～29 歳	3	1.29%	2	0.80%	5	1.03%
30～34 歳	9	3.86%	4	1.59%	13	2.69%
35～39 歳	11	4.72%	8	3.19%	19	3.93%
40～44 歳	17	7.30%	10	3.98%	27	5.58%
45～49 歳	16	6.87%	11	4.38%	27	5.58%
50～54 歳	20	8.58%	20	7.97%	40	8.26%
55～59 歳	15	6.44%	19	7.57%	34	7.02%
60～64 歳	21	9.01%	29	11.55%	50	10.33%
65～69 歳	37	15.88%	51	20.32%	88	18.18%
70～74 歳	54	23.18%	66	26.29%	120	24.79%
合計	233	100.00%	251	100.00%	484	100.00%
(再掲)0～39 歳	53	22.75%	45	17.93%	98	20.25%
(再掲)40～64 歳	89	38.20%	89	35.46%	178	36.78%
(再掲)65 歳以上	91	39.06%	117	46.61%	208	42.98%
(再掲)40～74 歳	180	77.25%	206	82.07%	386	79.75%

【出典】北海道国保被保険者台帳

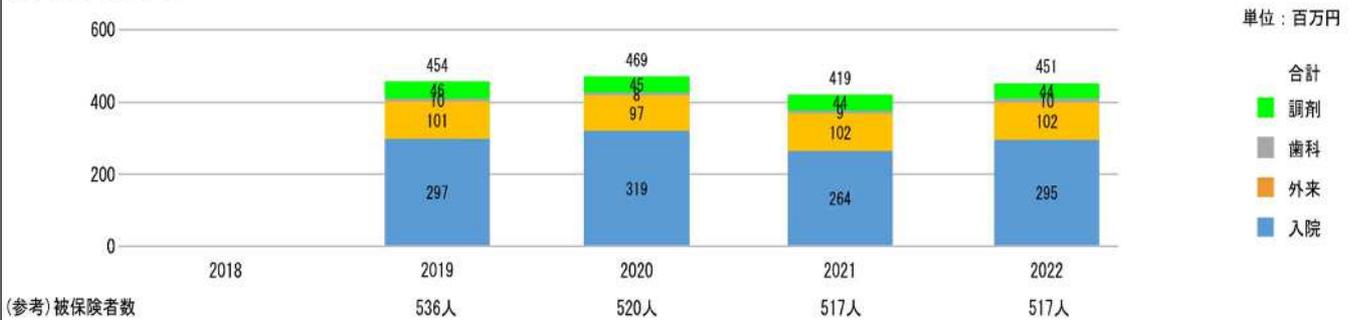
② 後期高齢者医療健康保険加入者医療費

後期高齢者医療健康保険加入者における、入院、外来の一人当たり医療費は、北海道や国と比較すると、外来医療費が低く、入院医療費が高くなっています。疾患別医療費をみると、入院・外来医療費では悪性新生物よりも循環器疾患が高くなっています。また、国保加入者に比べ、筋骨格疾患や骨折を主とした損傷疾患が多くなっています。

【医療費の状況】

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率 単位：件	10,928,433 (12,261,849/0.89)	12,360,524	11,722,534	13,800,487	千人当たり入院率 単位：件	969,052 (846,372/1.14)	823,995	726,237	652,415
1人当たり医療費 単位：円	282,507 (373,182/0.76)	380,920	325,719	379,221	1人当たり医療費 単位：円	570,202 (523,468/1.09)	512,180	410,425	406,564
1日当たり医療費 単位：円	18,094 (20,060/0.90)	20,197	18,286	16,573	1日当たり医療費 単位：円	29,110 (32,415/0.90)	32,724	32,222	35,976

【医療費推移】



【医療費分析】

- ・最大医療資源傷病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

<外来>

大分類別医療費(%)



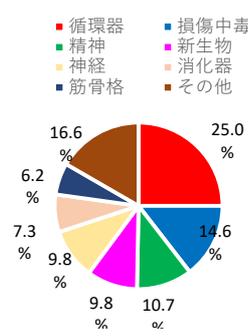
外来医療費全体を100%として計算

中分類別分析(%)

大分類	中分類	割合 (%)
9. 循環器	その他の心疾患	10.1
	高血圧性疾患	6.2
	虚血性心疾患	2.2
4. 内分泌	糖尿病	11.2
	脂質異常症	2.9
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0
	眼	15.4
13. 筋骨格	骨の密度及び構造の障害	4.6
	関節症	2.2
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.6
2. 新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.0
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.4
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0.3

<入院>

大分類別医療費(%)



入院医療費全体を100%として計算

中分類別分析(%)

大分類	中分類	割合 (%)
9. 循環器	脳梗塞	9.6
	その他の心疾患	5.7
	虚血性心疾患	3.3
19. 損傷中毒	骨折	12.3
	その他損傷及びその他外因の影響	1.7
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.6
	結合失調症、結合失調症型障害及び変形性障害	5.2
5. 精神	血管性及び詳細不明の認知症	3.9
	その他の精神及び行動の障害	1.0
	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.8
2. 新生物	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.6
	胃の悪性新生物<腫瘍>	0.3

5. がん検診、国保特定健診の受診状況

(1)がん検診の受診率の推移(健康増進報告値)

がん検診受診率は、国に比べると高い水準で推移していますが、コロナ禍の令和2年以降は受診率が低くなっています。

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
胃がん検診	対象数(50～69歳)	503	633	464	452
	受診率(北竜町)	24.5	17.2	19.8	17.5
	受診率(国)	7.8	7.0	6.5	6.9
肺がん検診	対象数(40～69歳)	678	814	646	618
	受診率(北竜町)	27.6	25.2	23.6	24.2
	受診率(国)	6.8	5.5	6.0	6.0
大腸がん検診	対象数(40～69歳)	678	814	646	618
	受診率(北竜町)	24.9	23.1	21.6	24.0
	受診率(国)	7.7	6.5	7.0	6.9
子宮頸がん検診	対象数(20～69歳)	456	525	426	413
	受診率(北竜町)	34.6	26.5	27.7	28.8
	受診率(国)	15.7	15.2	15.4	15.8
乳がん検診	対象数(40～69歳)	332	414	321	306
	受診率(北竜町)	44.3	33.3	38.0	41.2
	受診率(国)	17.0	15.6	15.4	16.2

【出典】R1～R4年健康増進事業報告（国受診率は厚労省R3地域保健・健康増進事業報告の概況より）

※胃がん受診率報告値は、（前年度受診者＋当該年度受診者）÷当該年度対象者で算出

※乳・子宮受診率報告値は、（前年度受診者＋当該年度受診者）÷当該年度対象者で算出

(2) 国保特定健診受診率の推移

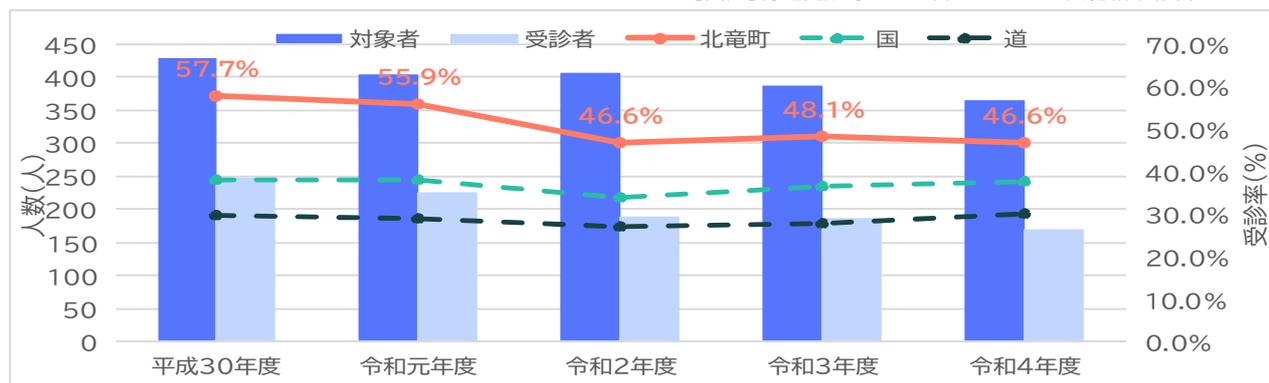
平成30年度、令和元年度は50.0%後半でしたが、令和2年度よりコロナ禍の影響等により受診率が下がりました。

図表21: 特定健診受診率(法定報告値)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者(人)		428	404	406	385	364	-64
特定健診受診者(人)		247	226	189	185	169	-78
特定健診受診率	北竜町	57.7%	55.9%	46.6%	48.1%	46.6%	-11.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%	-0.3
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	30.1%	0.6

【出典】厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況(保険者別) 2018年度から2021年度

【出典】特定健診等データ管理システム 実施結果報告テーブル



男女・年齢別特定健診受診率の推移

年齢	区分	令和元年度			令和2年度		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性
40～44歳	対象者	24	15	9	27	16	11
	受診者	5	3	2	6	3	3
	受診率	20.8%	20.0%	22.2%	22.2%	18.8%	27.3%
45～49歳	対象者	27	14	13	20	12	8
	受診者	15	7	8	6	3	3
	受診率	55.6%	50.0%	61.5%	30.0%	25.0%	37.5%
50～54歳	対象者	34	16	18	41	19	22
	受診者	17	8	9	24	11	13
	受診率	50.0%	50.0%	50.0%	58.5%	57.9%	59.1%
55～59歳	対象者	31	14	17	32	15	17
	受診者	19	8	11	13	6	7
	受診率	61.3%	57.1%	64.7%	40.6%	40.0%	41.2%
60～64歳	対象者	74	33	41	66	28	38
	受診者	48	18	30	32	11	21
	受診率	64.9%	54.5%	73.2%	48.5%	39.3%	55.3%
65～69歳	対象者	92	47	45	90	45	45
	受診者	52	28	24	46	23	23
	受診率	56.5%	59.6%	53.3%	51.1%	51.1%	51.1%
70～74歳	対象者	121	50	71	129	56	73
	受診者	70	33	37	62	31	31
	受診率	57.9%	66.0%	52.1%	48.1%	55.4%	42.5%
合計	対象者	403	189	214	405	191	214
	受診者	226	105	121	189	88	101
	受診率	56.1%	55.6%	56.5%	46.7%	46.1%	47.2%

年齢	区分	令和3年度			令和4年度		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性
40～44歳	対象者	26	16	10	27	17	10
	受診者	4	2	2	10	7	3
	受診率	15.4%	12.5%	20.0%	37.0%	41.2%	30.0%
45～49歳	対象者	20	13	7	22	14	8
	受診者	7	3	4	11	6	5
	受診率	35.0%	23.1%	57.1%	50.0%	42.9%	62.5%
50～54歳	対象者	43	21	22	38	19	19
	受診者	23	10	13	22	8	14
	受診率	53.5%	47.6%	59.1%	57.9%	42.1%	73.7%
55～59歳	対象者	34	15	19	31	14	17
	受診者	19	7	12	12	4	8
	受診率	55.9%	46.7%	63.2%	38.7%	28.6%	47.1%
60～64歳	対象者	51	26	25	47	20	27
	受診者	31	13	18	25	11	14
	受診率	60.8%	50.0%	72.0%	53.2%	55.0%	51.9%
65～69歳	対象者	86	38	48	82	35	47
	受診者	42	18	24	36	14	22
	受診率	48.8%	47.4%	50.0%	43.9%	40.0%	46.8%
70～74歳	対象者	124	53	71	116	53	63
	受診者	59	26	33	53	30	23
	受診率	47.6%	49.1%	46.5%	45.7%	56.6%	36.5%
合計	対象者	384	182	202	363	172	191
	受診者	185	79	106	169	80	89
	受診率	48.2%	43.4%	52.5%	46.6%	46.5%	46.6%

いずれの年度についても男性の方が女性よりも若干受診率が高く、また、40～44歳代の受診率が低くなっています。

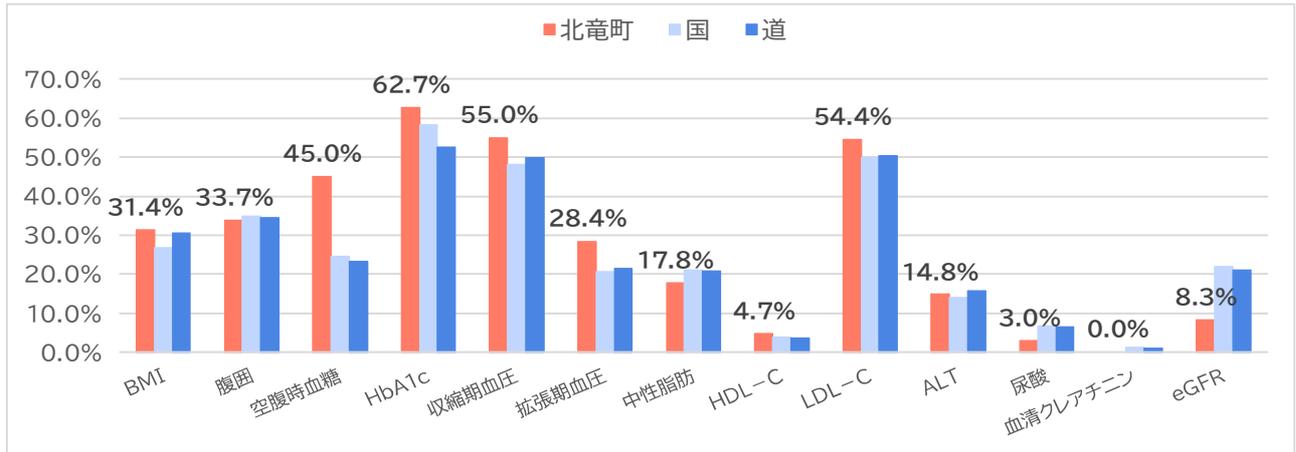
(3)特定健診結果

①健診項目

令和4年度の国保特定健診結果では、国・北海道と比較すると、血糖、血圧、脂質異常において基準値を超えている方が多くみられました。特にHbA1cは60.0%以上の方が基準値を超えていました。

	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
北竜町	31.4%	33.7%	45.0%	62.7%	55.0%	28.4%	17.8%	4.7%	54.4%	14.8%	3.0%	0.0%	8.3%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和04年度

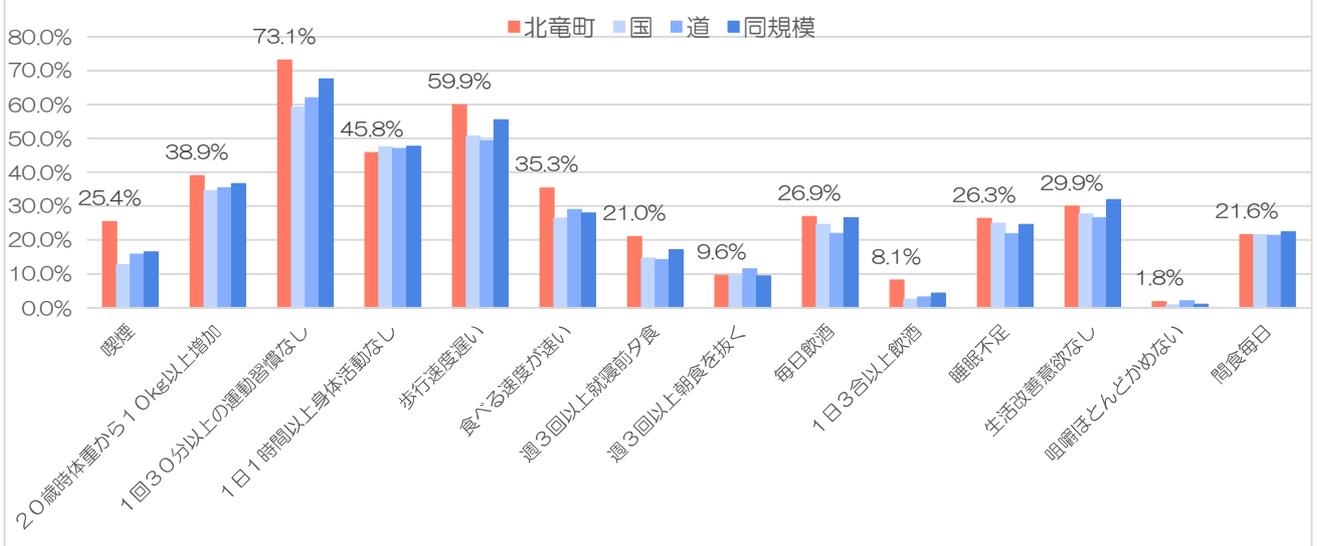


②質問票項目

令和4年度の質問票項目結果では、『1日1時間以上の身体活動をしている』は国、北海道と比較して多い割合でした。『喫煙率』『1回30分以上の運動習慣なし』『1日3合以上飲酒』においては、国・北海道より大幅に高い割合となりました。

図表.特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
北竜町	25.4%	38.9%	73.1%	45.8%	59.9%	35.3%	21.0%	9.6%	26.9%	8.1%	26.3%	29.9%	1.8%	21.6%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	16.4%	36.6%	67.5%	47.6%	55.4%	28.0%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.9%	1.1%	22.4%



6. 高齢者を取り巻く状況

(1) 高齢者世帯の状況

総世帯数は年々減少している反面、高齢者世帯数は増加しています。

高齢者世帯数の状況

(上段：世帯数、下段：%)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和5年
総世帯数	843	822	805	782	737	757
高齢者世帯数	437	471	502	581	452	—
	51.8	57.3	62.4	74.3	61.3	—
単身世帯	51	79	95	110	123	133
	6.0	9.6	11.8	14.0	16.7	17.6
夫婦世帯	124	138	169	174	147	165
	14.7	16.8	21.0	22.3	20.0	21.8
その他同居世帯	262	254	238	297	182	—
	31.1	30.9	29.6	38.0	24.7	—

(出典：平成12～令和2年度国勢調査・令和6年3月住民課調べ)

(2) 要支援・要介護認定者の状況

令和3～5年の要支援・要介護認定状況と、将来推計値は以下のとおりです。

要介護認定率では、国・北海道より低い水準で推移しています。

	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
要介護認定者数(人)	140	141	147	146	145	146	128
要支援1	12	20	26	25	26	26	24
要支援2	15	14	5	6	6	6	4
要介護1	38	31	33	39	37	37	32
要介護2	25	16	27	23	23	23	20
要介護3	20	27	23	21	21	21	19
要介護4	15	15	14	14	14	14	13
要介護5	15	18	19	18	18	19	16
要介護認定率(%)	18.3	18.6	19.6	19.6	19.7	20.5	24.0
道認定率(%)	22.1	20.9	—	—	—	—	—
国認定率(%)	20.3	19.4	—	—	—	—	—

※実績値：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

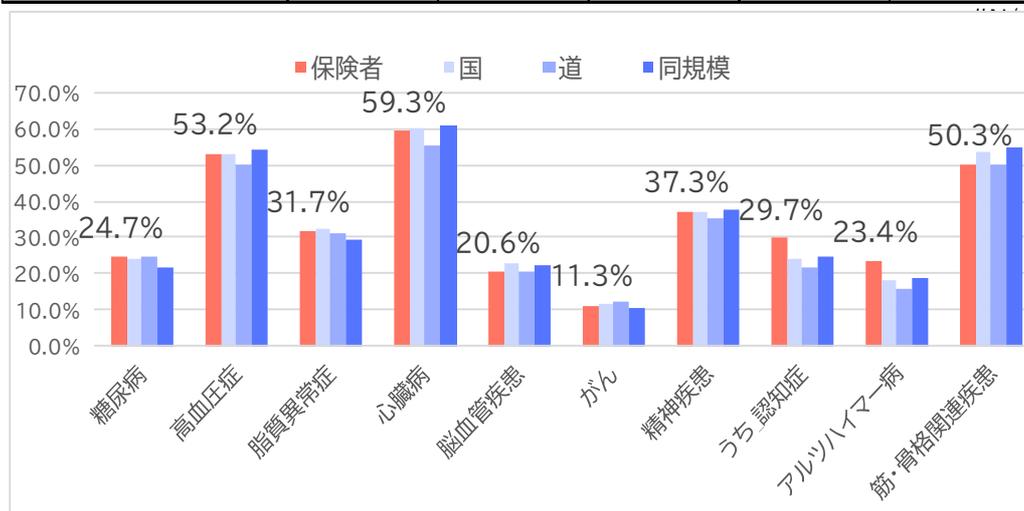
国・道認定率はKDB帳票よりR3、R4年度累計値を掲載

※推計値：男女年齢5歳階級ごとの認定率実績をもとに推計

令和4年度の要支援・要介護者の有病状況では、心臓病を有する割合が最も高く、筋骨格疾患、認知症を含む精神疾患、脳血管疾患が多く見られます。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の関連疾患を有している方も多くみられ、生活習慣病重症化予防及びフレイル予防が、介護予防に重要であると考えます。国、北海道、同規模市町村と比較すると認知症、アルツハイマー病が多くなっています。

図表:要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者		国	道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	35	24.7%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	79	53.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	45	31.7%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	82	59.3%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	28	20.6%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	16	11.3%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	53	37.3%	36.8%	35.0%	37.4%
うち 認知症	42	29.7%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	34	23.4%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	69	50.3%	53.4%	50.0%	54.6%

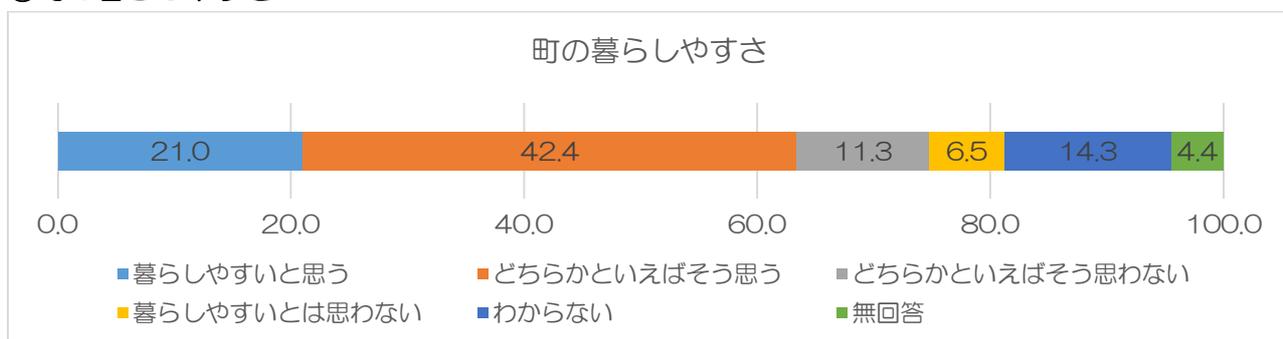


【出典】KDB 帳票 要介護・要支援認定者の有病状況

(3)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査から見た現状等

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
要介護認定を受けていない65歳以上の方
(令和5年6月:627名中495名回答 回収率78.9%)
- 在宅介護実態調査
要介護者及び介護者の家族(施設入所者は除く)
(令和5年6月:42名中35名回答 回収率83.3%)

①町の暮らしやすさ



「暮らしやすいと思う」「どちらかといえばそう思う」の合計は63.4%でした。

②現在の経済状況



「大変苦しい」(5.1%)、「やや苦しい」(18.8%)の合計23.9%で経済的に苦しい状態となっています。

③外出頻度



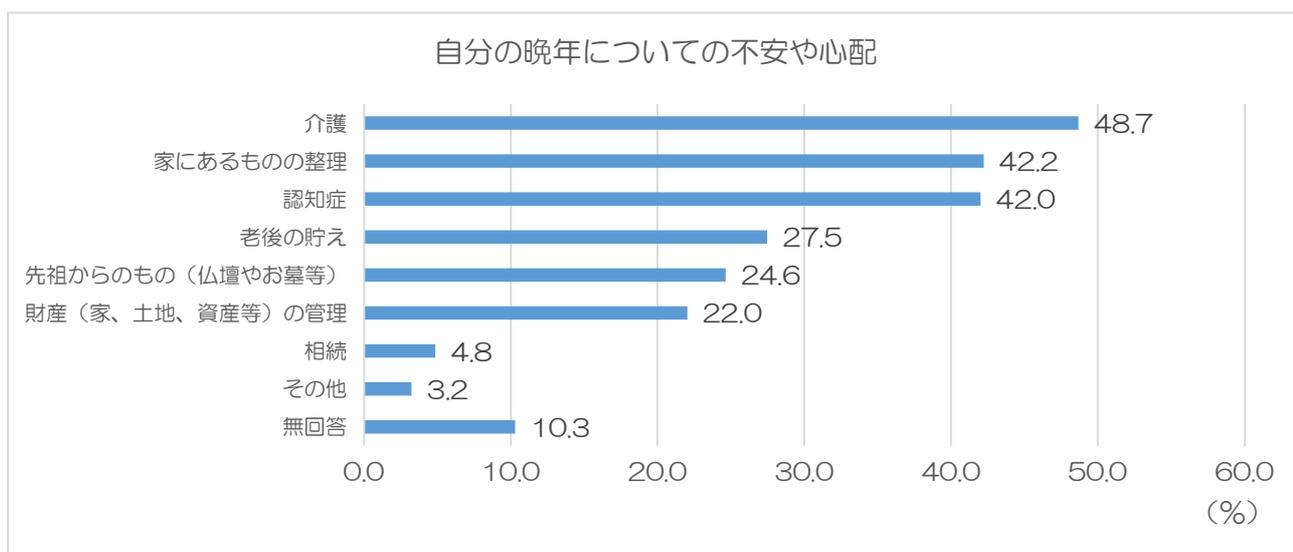
「週2~4回」が38.4%で最も多く、次いで「週1回」(26.7%)「週5回以上」が(26.3%)となっています。「ほとんど外出しない」は5.7%でした。

④生きがいの有無



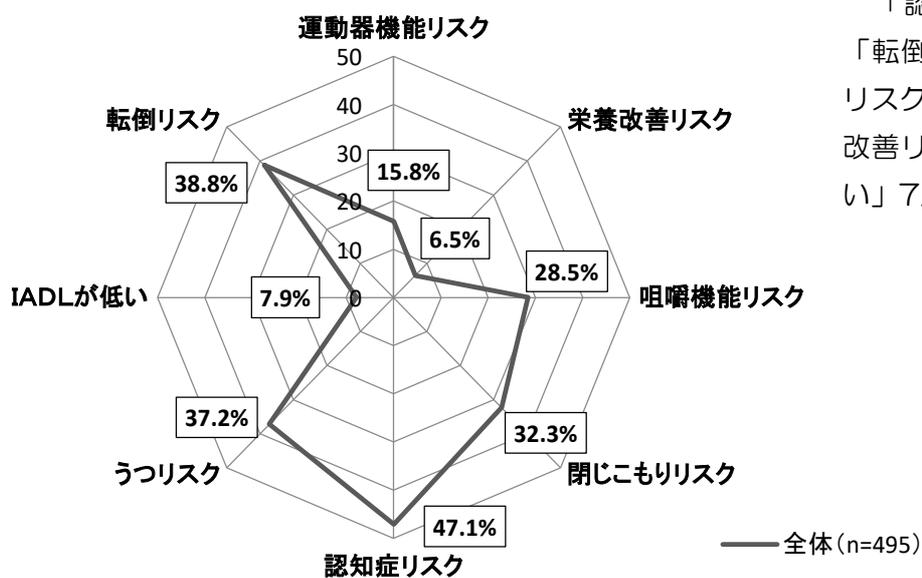
「生きがいがある」と回答した方は61.4%でした。

⑤自分の晩年についての不安や心配



「介護」が48.7%で最も多く、次いで「家にあるものの整理」42.2%、「認知症」42.0%でした。

⑥運動機能等リスク評価



「認知症リスク」(47.1%)、「転倒リスク」(38.8%)、「うつリスク」(37.2%)が高く、「栄養改善リスク」6.5%、「IADL が低い」7.9%は低い状況でした。

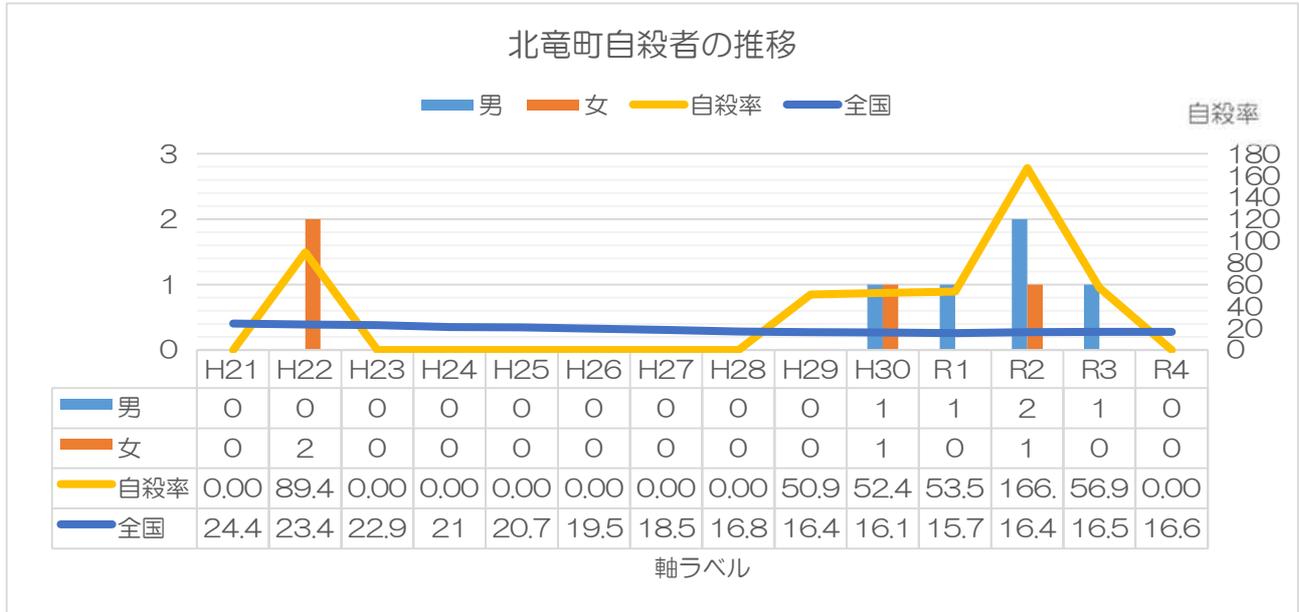
運動機能等の評価項目は以下の8項目で、判定基準はアンケートの回答から以下の基準で判定されます。

項目	内容
運動器機能リスク	運動器の機能低下を問う5つの設問で、3問以上該当する選択肢を回答された場合に該当します。
栄養改善リスク	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}\}$ の値が18.5未満の方は該当します。
咀嚼機能リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じた方が該当します。
閉じこもりリスク	ほとんど外出しない、あるいは週に1回外出する方が該当します。
認知症リスク	物忘れが多いと感じている方が該当します。
うつリスク	この1か月で気分が沈んだり、心から楽しめない感じがするなど対象2設問で、1つでも「はい」を選択された方が該当します。
IADLが低い	日常生活動作より複雑で高次の動作であるIADL（手段的日常生活動作）の低下を問う5設問で、得られた得点が3点以下の方が該当します。
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験が「何度もある」あるいは「1度ある」を選択された方が該当します。

7. 自殺を取り巻く状況

(1) 自殺者の推移

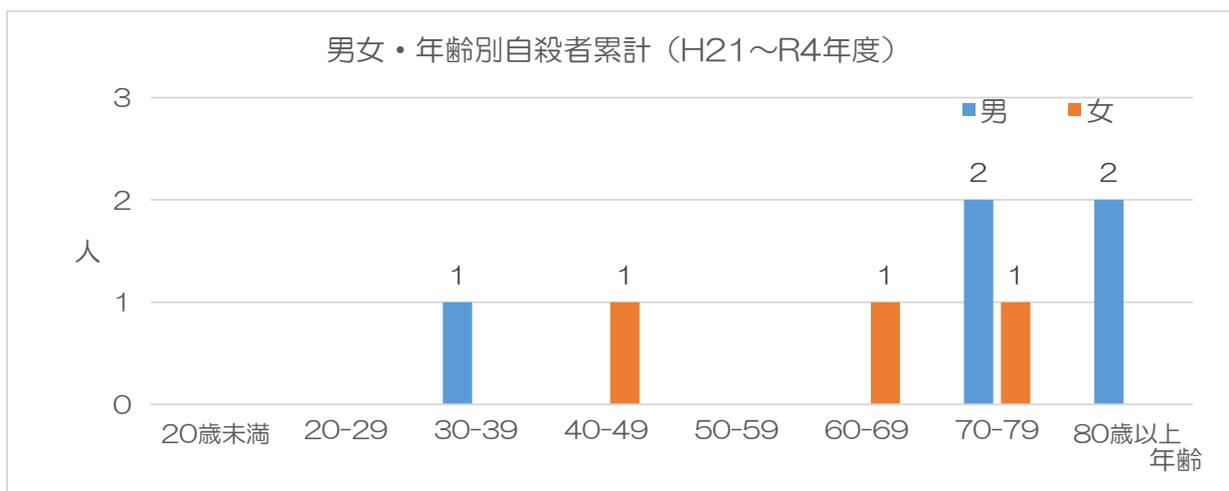
平成 23～28 年の5年間は自殺ない状況が続きましたが、その後 5 年間で計 7 名の自殺がありました。特にコロナ禍で全国的に自殺者数が増加に転じた R2 年度は 3 名の自殺がありました。



(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(2) 年齢別の自殺者の状況

平成 21 年度以降の男女・年齢別自殺者の累計では、70 歳以上の高齢者が 62.5%を占めますが、近年は 30～40 代の方の自殺もみられています。



(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(3)生活困窮者

①生活保護受給状況（被保護世帯数・人員）

被保護世帯数は横ばい傾向です。

区 分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
世帯数	4	4	3	3	3
人 員	5	4	3	3	3

（各年度 3 月末現在 住民課福祉係）

②就学援助〈要保護及び準要保護児童生徒就学援助費（ひとり親・低所得世帯等への援助）〉

年 度	利用割合（％）	
	小学校	中学校
平成 30 年度	1.5%	6.5%
令和元年度	3.2%	6.5%
令和 2 年度	3.1%	0%
令和 3 年度	9.5%	9.4%
令和 4 年度	1.9%	5.3%
令和 5 年度	1.6%	8.8%

（教育委員会）

③生活相談（生活困窮者自立支援事業）件数

区 分	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実人員	7	4	4	2	2
延件数	8	10	16	11	16

（住民課福祉係）

(4)勤務・経営

①就業状況

15歳以上の就業人口のうち、最も多い業種は農業（45.9%）で、次いで医療福祉（11.2%）、公務（8.3%）、建設業（6.9%）の順に多くみられます。

産業形態	産業分類	総数	割合	男	女
		895	100%	505	390
一次	総数	414	46.3%	252	162
	林業	3	0.3%	3	162
	農業	411	45.9%	249	162
二次	総数	81	9.1%	61	20
	鉱業、採石業、砂利採取業	0	0.0%	-	-
	建設業	62	6.9%	49	13
	製造業	19	2.1%	12	7
三次	総数	400	44.7%	192	208
	電気・ガス・熱供給・水道業	3	0.3%	3	-
	情報通信業	0	0%	-	-
	運輸業、郵便業	8	0.9%	8	-
	卸売業、小売業	71	7.9%	35	36
	金融業、保険業	3	0.3%	1	2
	不動産業、物品賃貸業	3	0.3%	1	2
	学術研究、専門・技術サービス業	3	0.3%	2	1
	宿泊業、飲食サービス業	41	4.6%	12	29
	生活関連サービス業、娯楽業	10	1.1%	3	7
	教育、学習支援業	18	2.0%	8	10
	医療、福祉	100	11.2%	24	76
	複合サービス業	31	3.5%	21	10
	サービス業(他に分類されないもの)	35	3.9%	21	14
	公務(他に分類されるものを除く)	74	8.3%	53	21

(出典：令和2年国勢調査)

②地域の就業者の常住地・従業地

町内の就業者のうち、77.1%の方が町内で働いています。

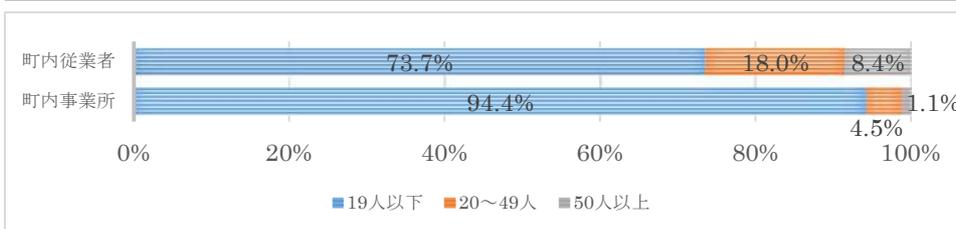
		従業地			計
		北竜町内	北竜町外	不明・不詳	
住所地	北竜町内	768	126	2	896
	北竜町外	223	-	-	223
計		991	126	2	1,119

(出典：令和2年国勢調査)

③地域の事業所規模別事業所/従業者割合

労働者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれています。

	総数	1~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	89	51	13	20	3	1	1	0	-
従業者数	668	114	92	286	72	48	56	0	0



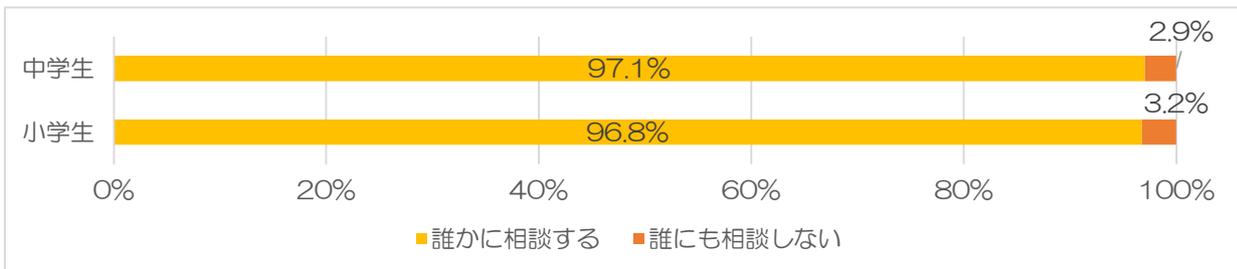
(出典：平成28年経済センサス)

(5)子ども

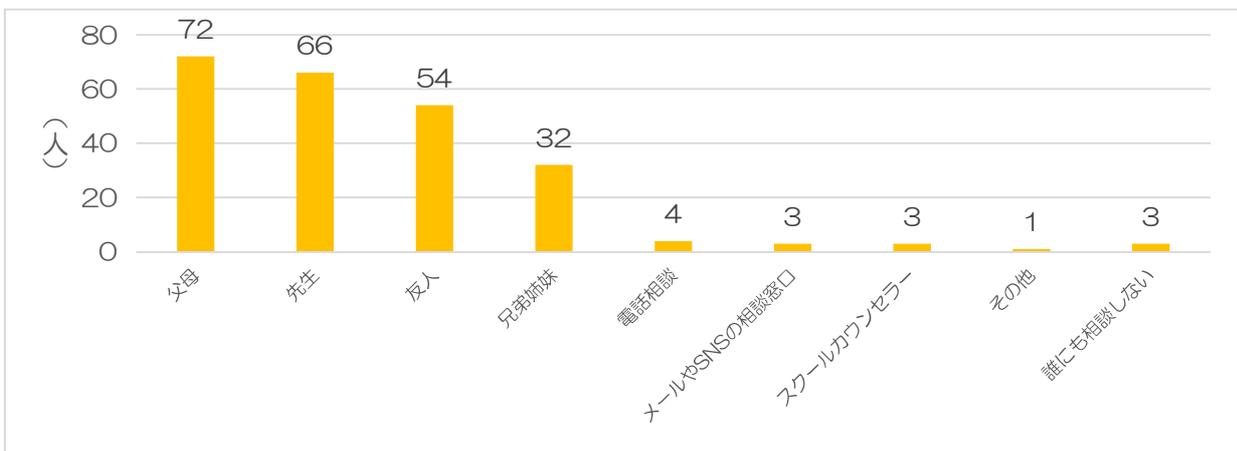
いじめ把握のためのアンケート調査結果

令和5年11月実施分 小学生62名中62名回答 中学生34名中34名回答 回答率100%

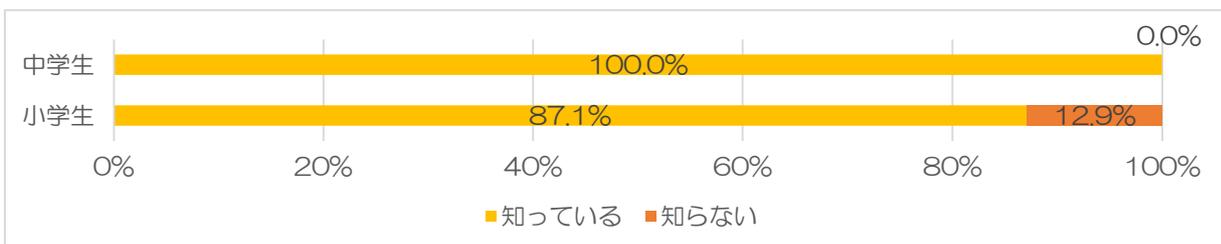
①嫌な思いをしたときに誰かに相談する割合



②あなたは嫌な思いをしたときに、誰に相談しますか（複数回答）



③学校から配られている「子ども相談支援センター電話相談紹介カード」を知っていますか



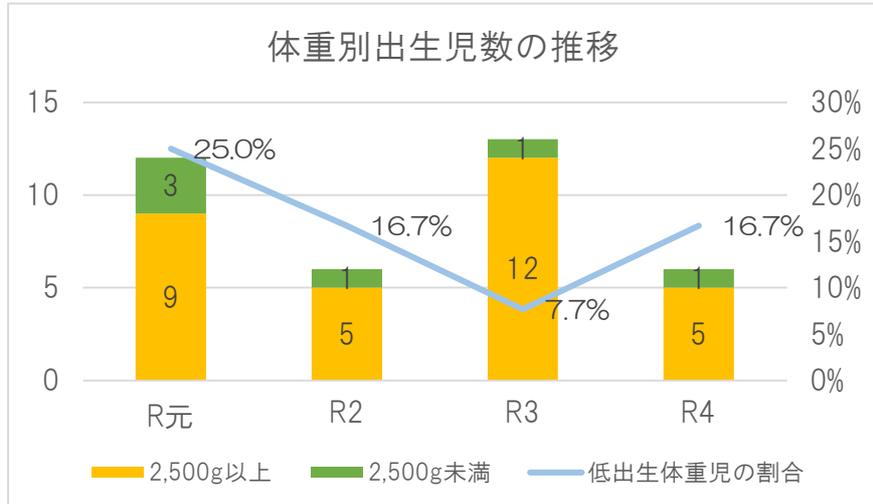
④いじめはどんなことがあっても許されないことと思いますか



8. 母子を取り巻く状況

(1) 低出生体重児(2,500g未満)数の状況

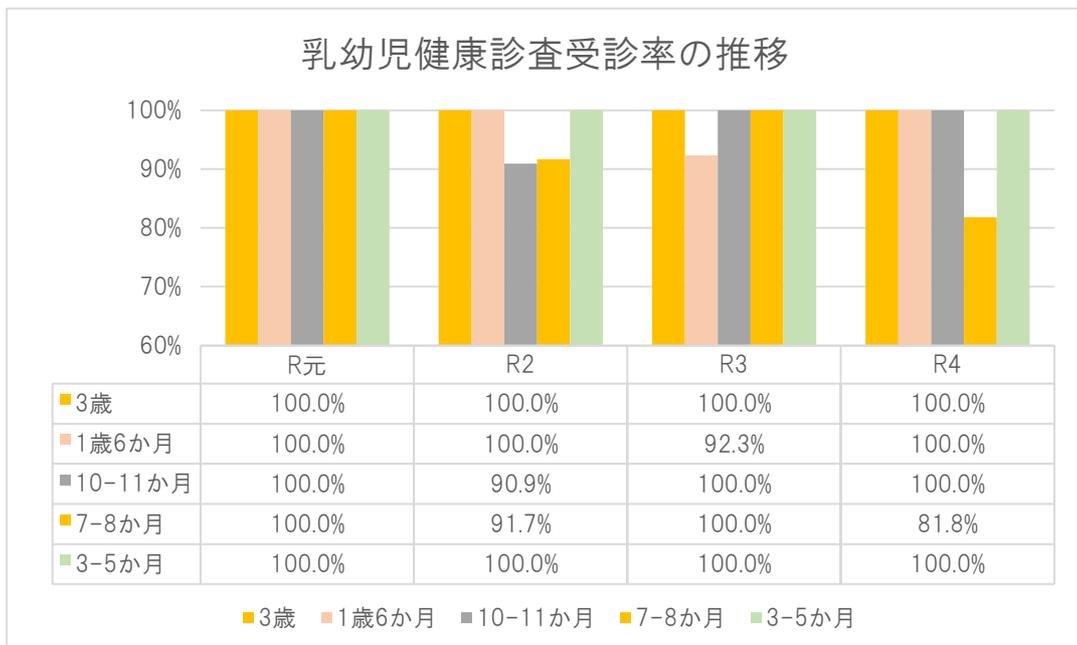
年間1～2名の出生があります。



(住民課保健指導係)

(2) 乳幼児健康診査受診状況

乳児(3～5か月児、7～8か月児、10～11か月児)、1歳6か月児、3歳児を対象とした健康診査を実施しています。乳幼児健康診査の受診率はいずれも高い水準で推移しており、健診未受診者は、家庭訪問等を行っています。



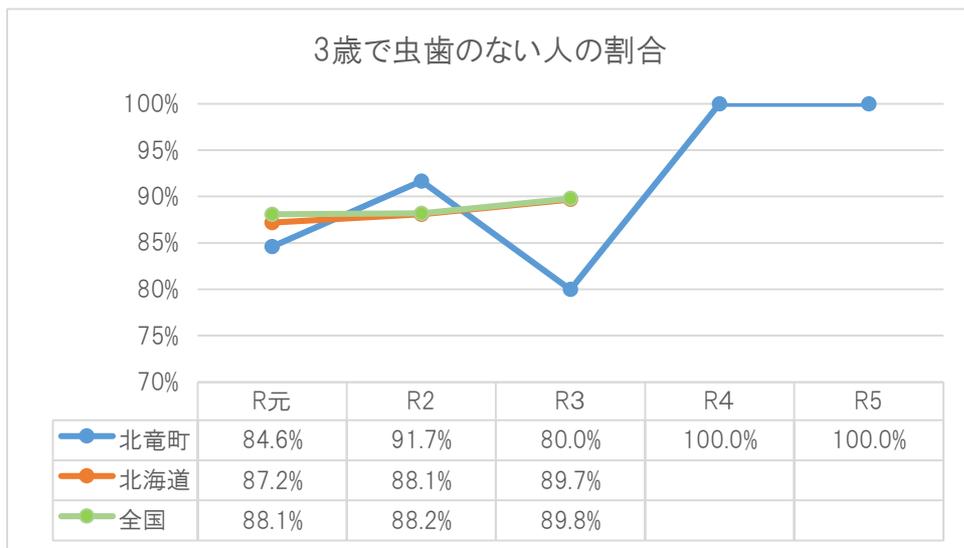
(住民課保健指導係)

(3) 3歳児健診むし歯保有状況

むし歯を保有している児は0～2名で経過しています。むし歯のない割合は人数が少なく年度
の差がありますが、平均すると北海道や国と同程度となっています。

3歳児健診う歯保持者数の推移

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
2人	1人	2人	0人	0人



(住民課保健指導係)



第 3 章

健康生活の実態と 健康づくり目標の評価

- 1 からだとこころの健康づくりアンケート・栄養調査の概要
- 2 からだとこころの健康づくりアンケート結果
- 3 栄養調査結果
- 4 前計画評価指標の目標達成状況

第3章 健康生活の実態と健康づくり目標の評価

1. からだところの健康づくりアンケート・栄養調査の概要

(1) 調査の目的

健康づくり計画中間評価と計画の見直しにあたり、住民の健康意識や健康行動を把握するため

(2) 調査の概要調査の概要

○健康づくりアンケート

調査の対象	調査方法	調査時期	配布数	回収数	回収率
20～70代の町民	無記名によるアンケート	令和5年6月	361	252	71.6%

○栄養調査

調査の対象	調査方法	調査時期	配布数	調査対象数
20～70代の町民	1日分の食事量調査	令和5年10月	75	男性29名 女性35名

(3) 調査の内容

[健康づくりアンケート]

健康習慣を次のカテゴリーに分けて、アンケート形式で行いました。

- ①健康意識 ②食生活・栄養 ③身体活動・運動 ④歯の健康 ⑤たばこ ⑥アルコール
⑦睡眠・休養 ⑧こころの健康

[栄養調査]

一日分の食事記録から、栄養素別、食品別に次の項目について分析しました。

【栄養素】 エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・食塩・ビタミン・ミネラル・鉄

【食品群】 穀類・砂糖類・野菜類・魚介類・肉類・卵類・乳類・油脂類・芋類・豆類
種実類・果物類・きのこ類・嗜好飲料・海藻類

(4) 回答者の属性

[からだところの健康づくりアンケート]

○各年代において、以下とおり回答があり、計252名でした。

	全体		男性		女性		性別不明
	回答数	回答率	回答数	回答率	回答数	回答率	回答数
20代	26	53.1	14	50.0	12	57.1	0
30代	46	76.7	22	73.3	24	80.0	0
40代	35	58.3	14	46.7	20	66.7	1
50代	50	83.3	19	63.3	31	103.3	0
60代	52	86.7	23	76.7	29	96.7	0
70代	43	71.7	17	56.7	20	66.7	6
合計	252	71.6	109	61.1	136	78.4	7

○回答者の職業 (人)

職業	農業	自営業	会社員	学生	主婦	パート	無職	その他	無回答	回答数
合計	69	5	95	1	14	31	24	5	8	252

○回答者の世帯状況 (人)

家族構成	単身	夫婦のみ	二世帯	三世帯	その他	無回答	回答数
合計	37	74	114	17	8	2	252

[栄養調査]

○回答者の性別、年代別内訳 (人)

性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
男性(人)	3	7	2	4	9	4	29
女性(人)	6	6	5	6	7	5	35

(5) 健康づくり推進協力員グループインタビューについて

本計画策定にあたり、令和5年10月31日に北竜町健康づくり推進協力員会議で、アンケート結果についてグループインタビューを実施しました。

インタビュー内容は、アンケート結果と共に、運動・身体活動、歯の健康、こころの健康のページに掲載しています。

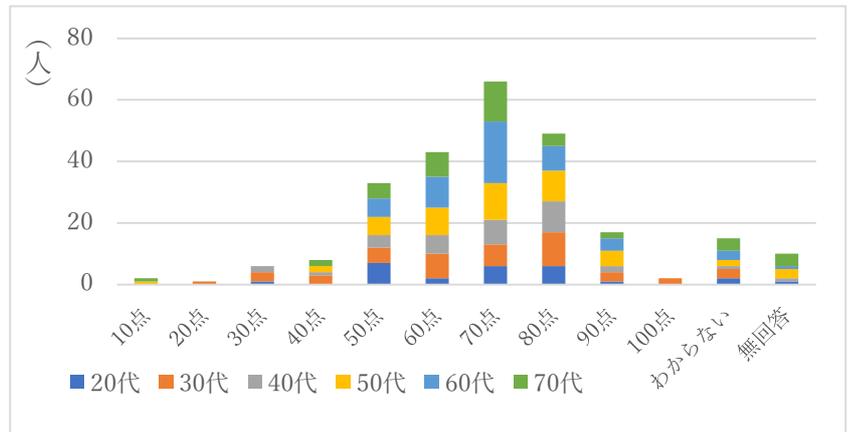
2. からだとこころの健康づくりアンケート結果

(1)健康に対する意識

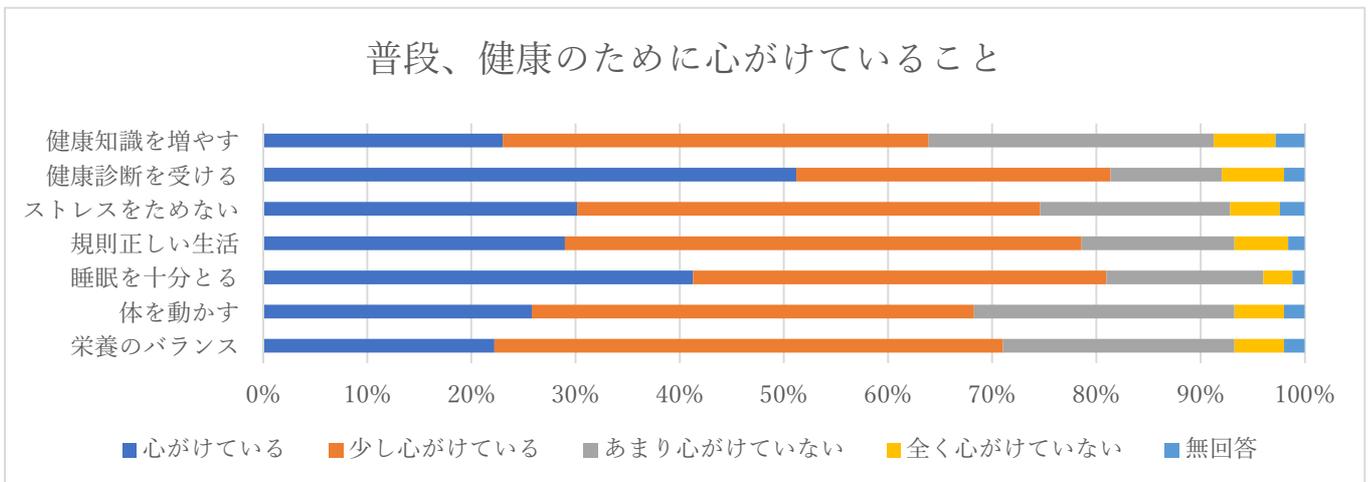
1) 普段の健康状態をどのように感じているか(100点満点)

回答した点数の平均点は 74.5 点でした。

どの年代でも平均点は 70 点前後であり、50 点以上と回答する方がほとんどであり、40 点以下と回答する方は少数でした。



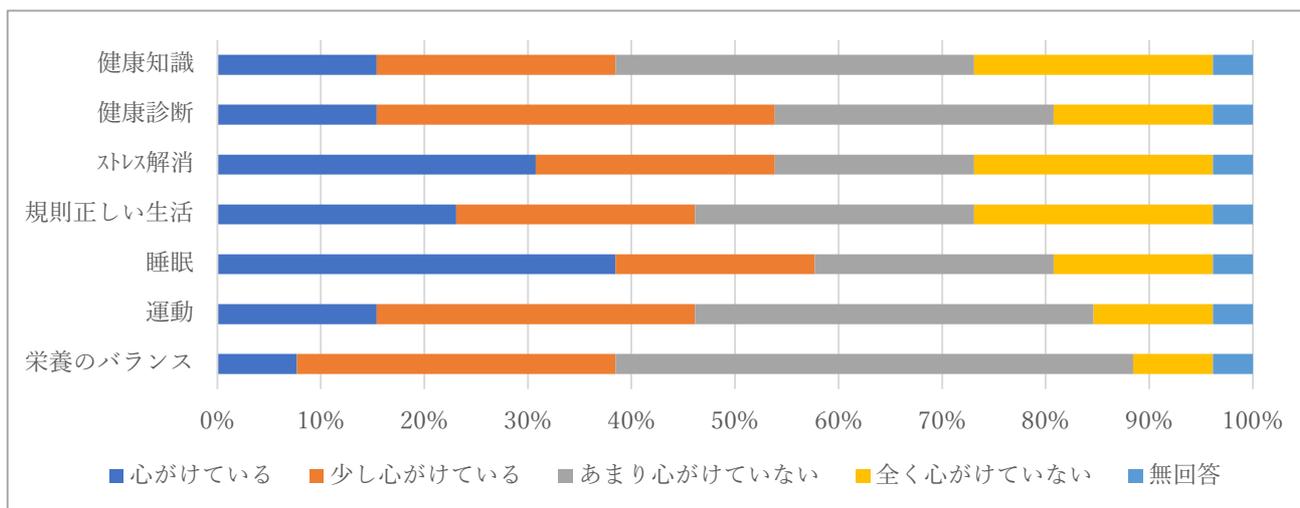
2) 普段、健康のために心がけていること



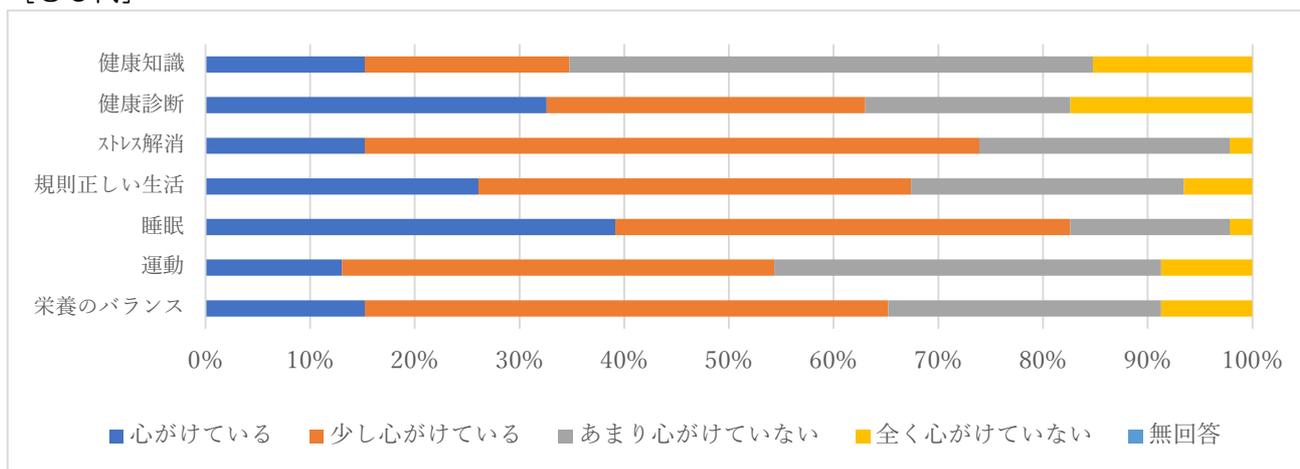
上記7項目の健康のために心がけているかでは、「健康診断を受ける」「睡眠を十分にとる」について心がけていると回答した方は多く、「栄養のバランス」「健康知識を増やす」を心がけていると回答した方が全体的に少ない結果となりました。

年代的にみると、若年層になるほど「あまり・全く心がけていない」と回答する率が高くなる傾向がみられました。

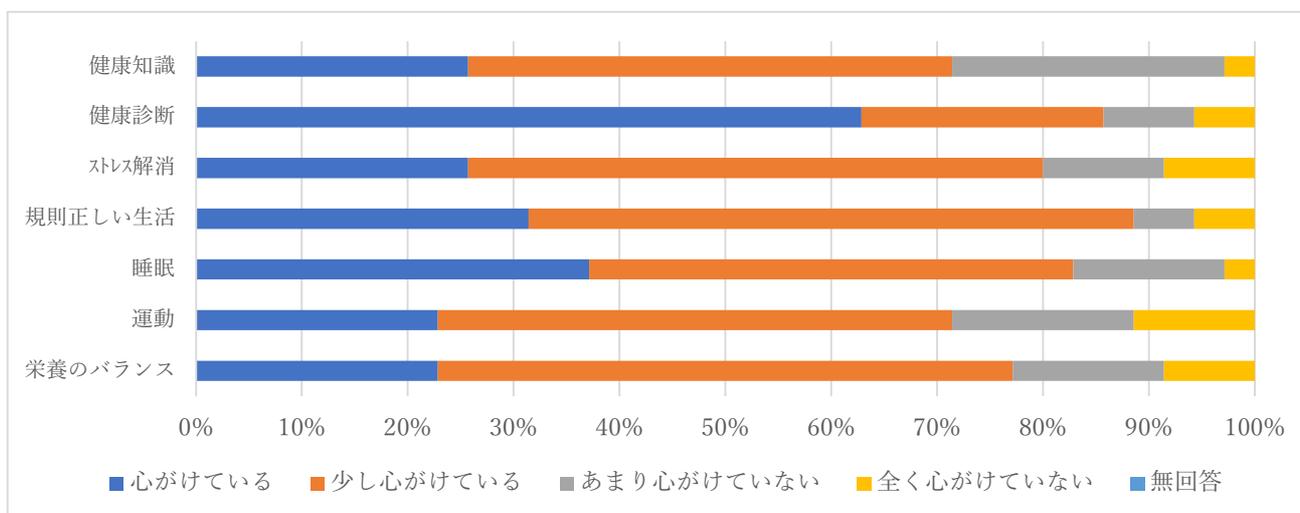
[20代]



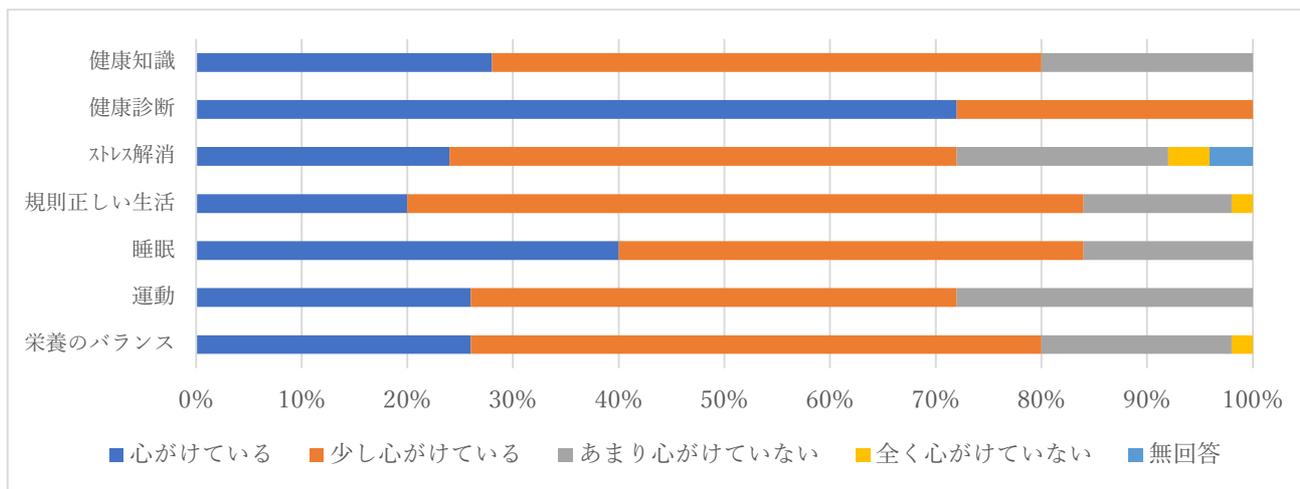
[30代]



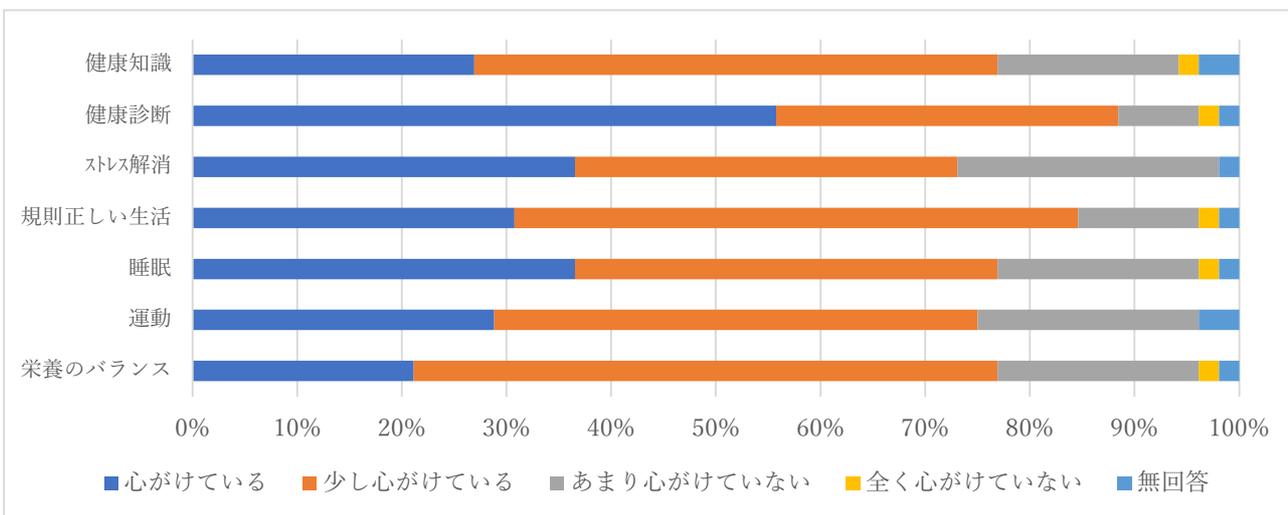
[40代]



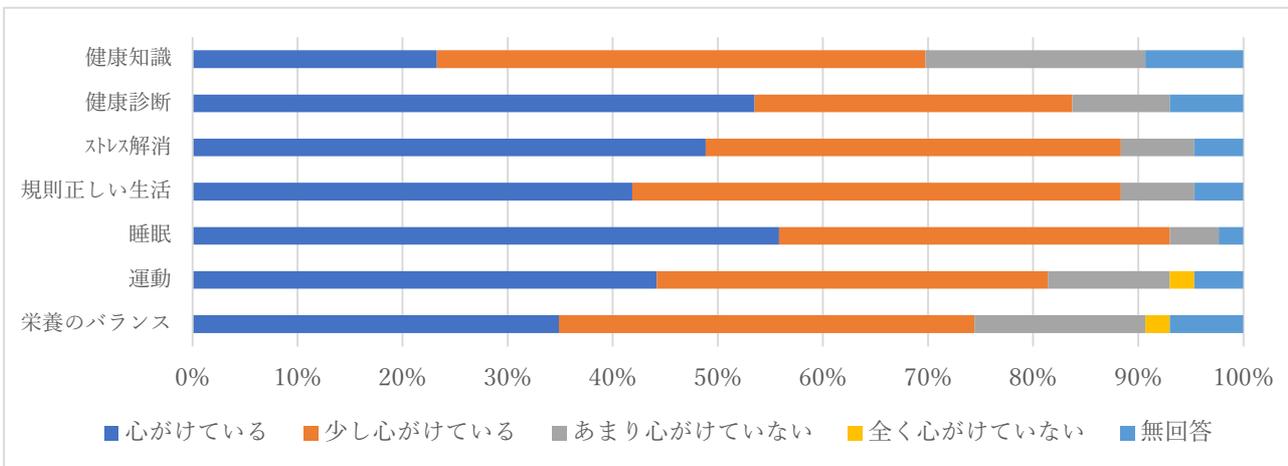
[50代]



[60代]

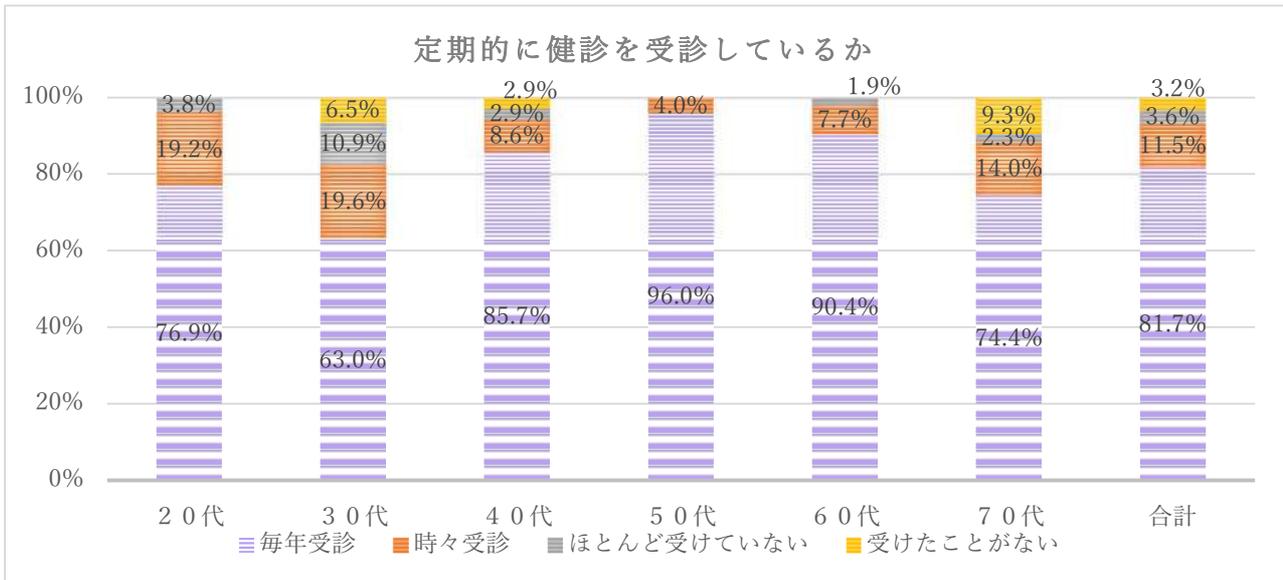


[70代]



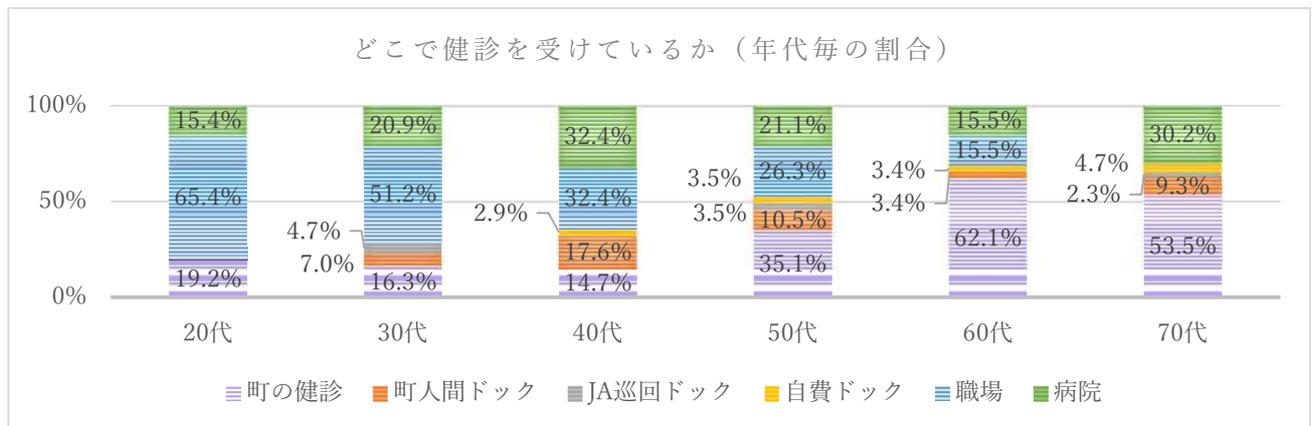
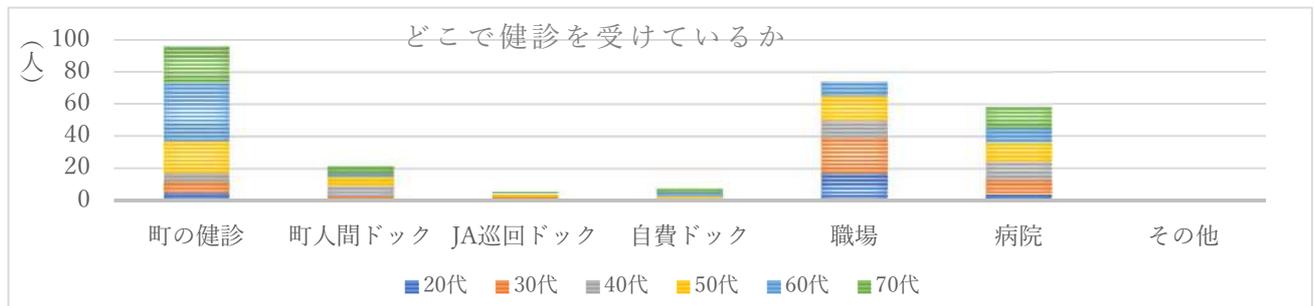
3)健康診断の受診について

① 健診受診状況



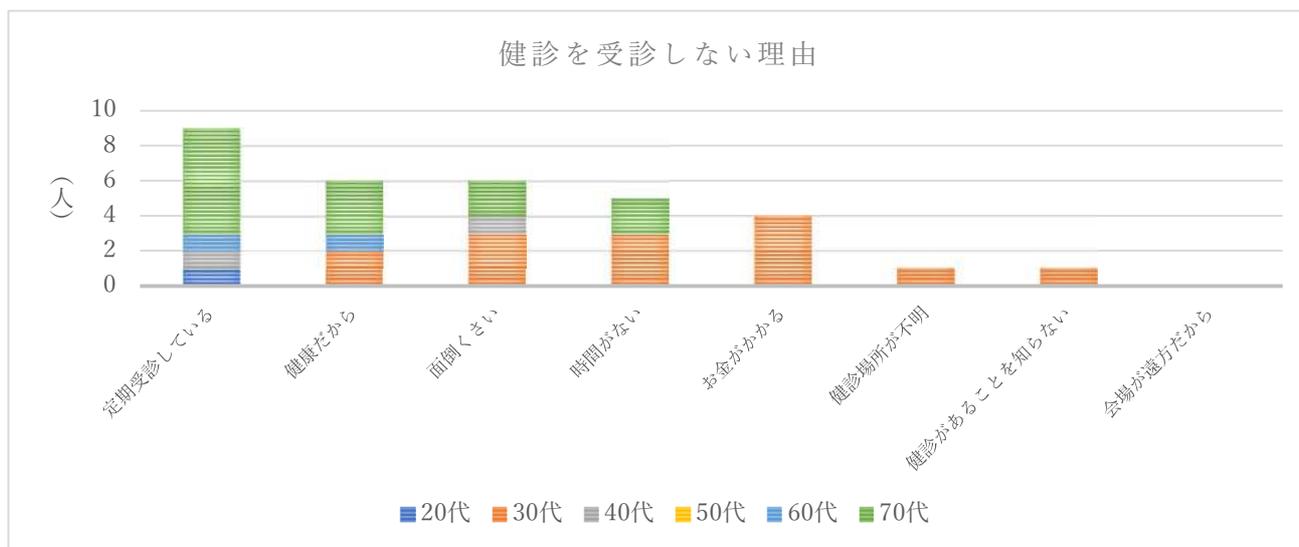
全体の81.7%の方が「毎年健診を受けている」と回答しました。「時々受診～受けたことがない」と回答した方が一番多いのは30代でした。

② 健診の受診機会



定期的な健診を受診していると回答した方に、「どこで健診を受けているか」を尋ねたところ、「町の健診」「職場」「病院」の順に多くみられました。特に退職を迎えたと思われる60代、70代には町の健診を利用している方が多くみられています。

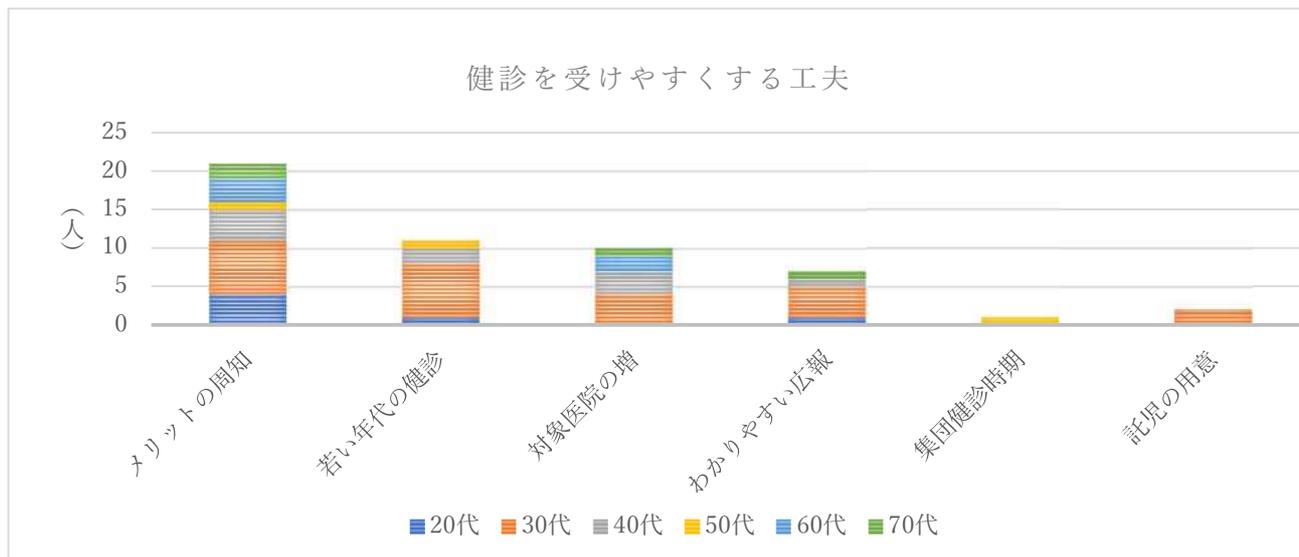
③ 健診を受診しない理由



健診を「毎年受診していない」と回答した 32 名に健診を受診しない理由を尋ねたところ、「定期受診をしているから」と回答した方が最も多く、「健康だから」「面倒くさい」「時間がない」の順に多くみられました。

30代では「お金がかかる」が最も多く、「健診場所が不明」「健診があることを知らない」と回答した方もいました。

④ 健診を受けやすくする工夫

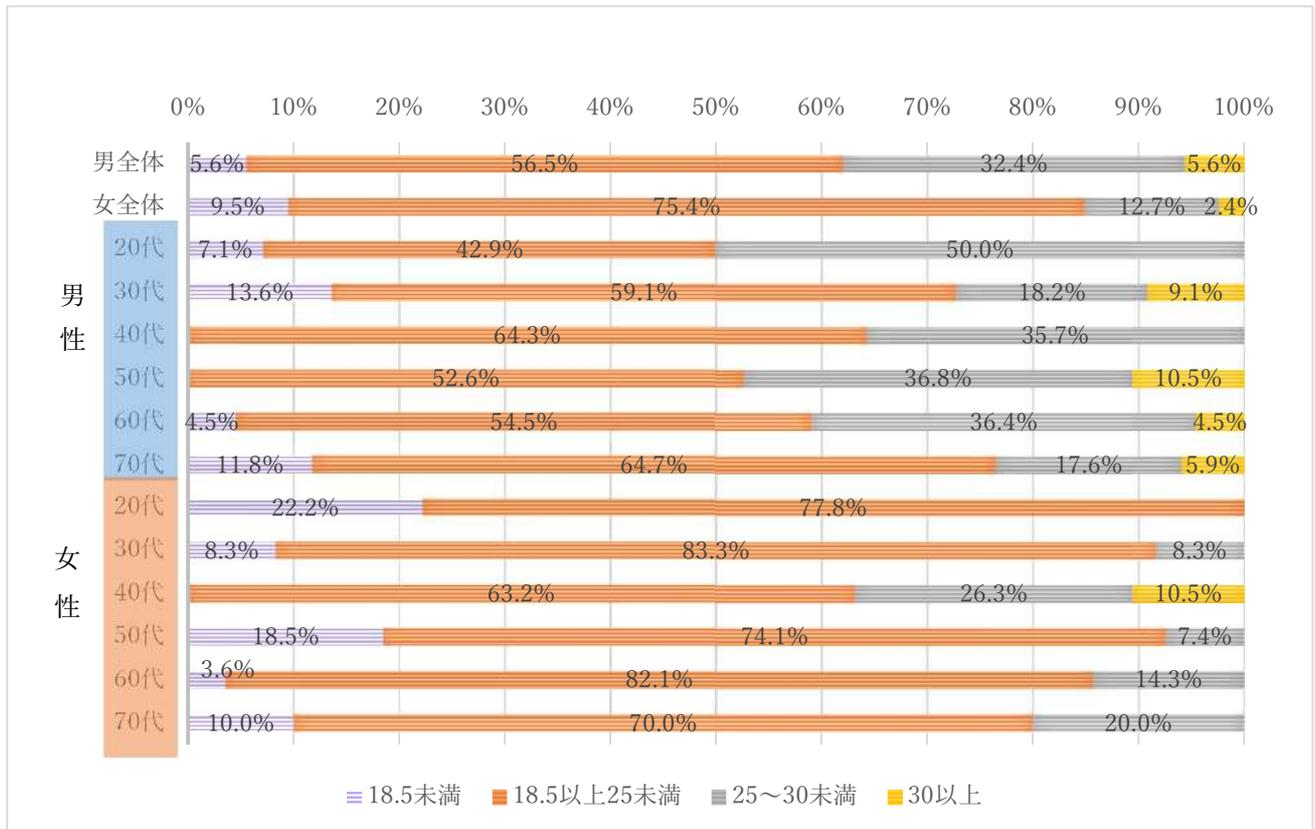


毎年受診をしていない 32 名に、健診を受けやすくするためにどのような工夫が有効かを尋ねたところ(複数回答)、「メリットの周知」「若い年代の健診」「受診できる医院を増やす」の順に多くみられました。

(2)食生活・栄養

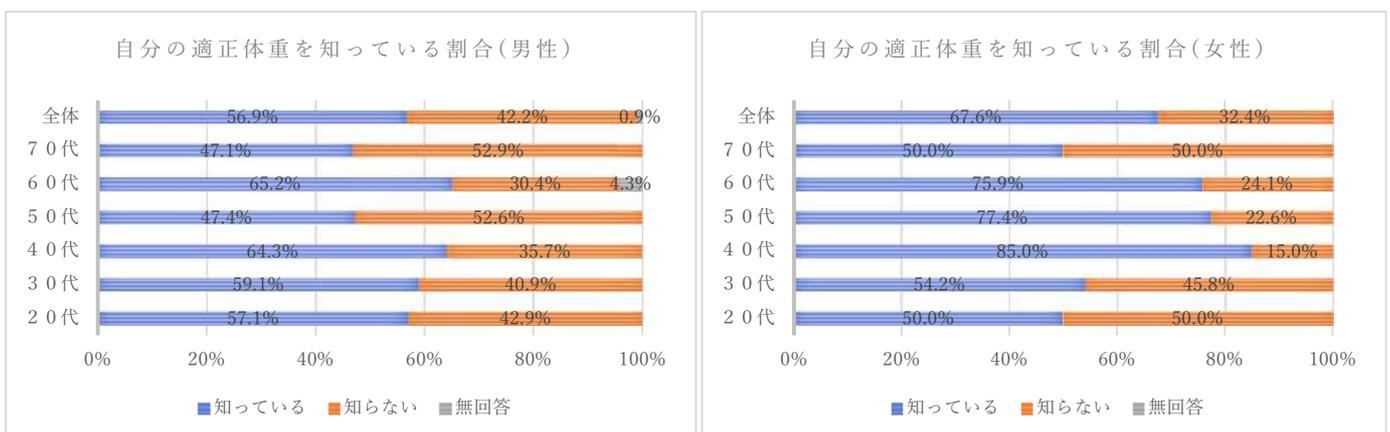
1)BMI

BMI（＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m））は肥満度の指標です。BMIは22が標準で、18.5未満を「やせ」、25.0以上を「肥満」としています。

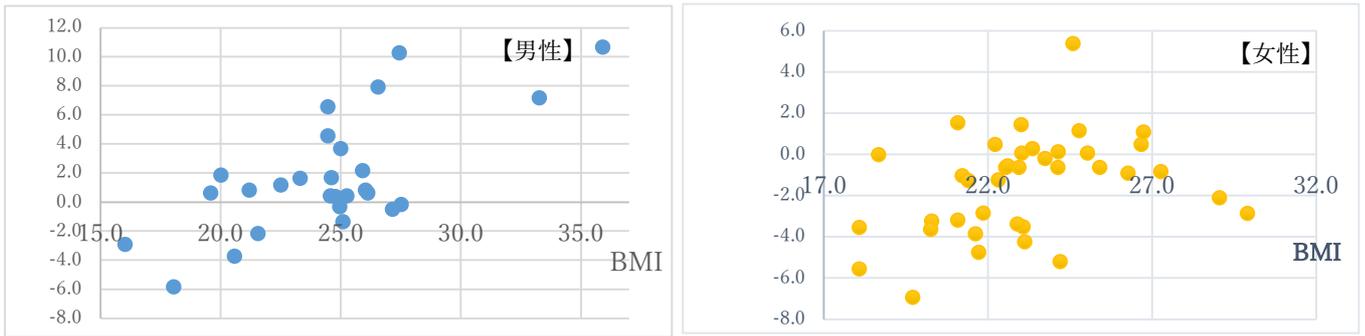


男性の平均は 24.3、女性の平均は 22.4 であり、「肥満」の率は女性に比べて男性が高くなっています。性別・年代別にみると男性の20代、50代の肥満が50%前後と特に高く、一方女性の20代、50代では「やせ」が20%前後を占めています。70代については男女ともに10%程度の方は「やせ」となっています。

2)自分の適正体重を知っている割合

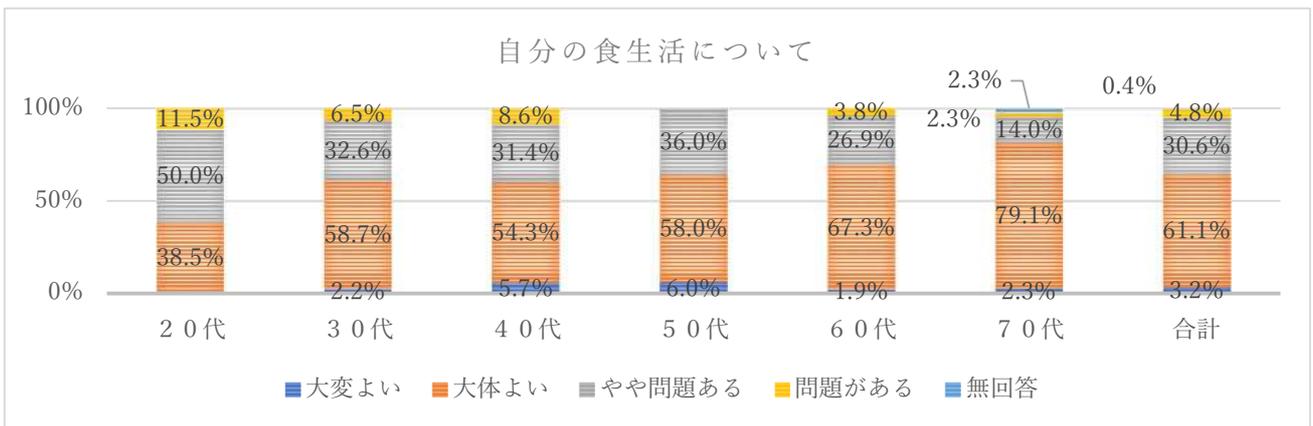


自分のBMIと、自分が思う適正体重と標準体重値の差



自分の適正体重を知っていると回答した割合は、男性より女性の方が多く、男性は44.2%の方が「知らない」と回答しました。年代別にみると、女性の40～60代の方は、適正体重を知っていると答えた方の割合が多くみられました。また、自分が認識している適正体重と、BMI=22（標準体重）の差をみると、男性はBMIが高い方ほど適正体重を重く認識する方が多く、女性は体重に関わらず標準体重より適正体重を軽く認識する方が多いことがわかりました。

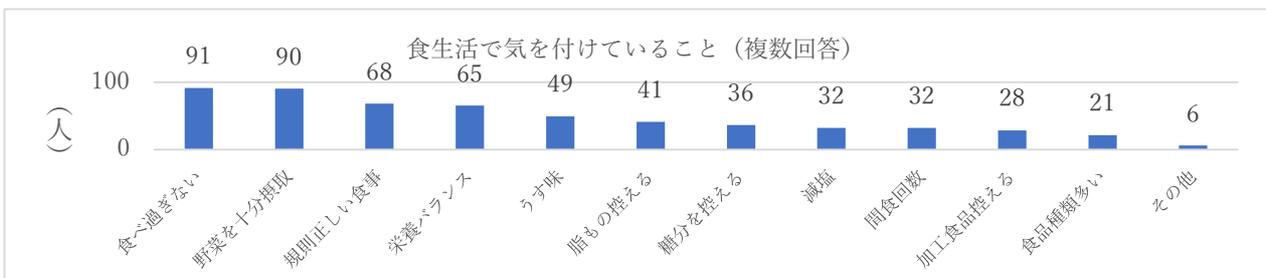
3)自分の食生活について



自分の食生活について、主観的にどう感じているかを尋ねたところ、「大変よい」と回答した方はわずかであり、全体では61.1%が「大体よい」と回答しました。

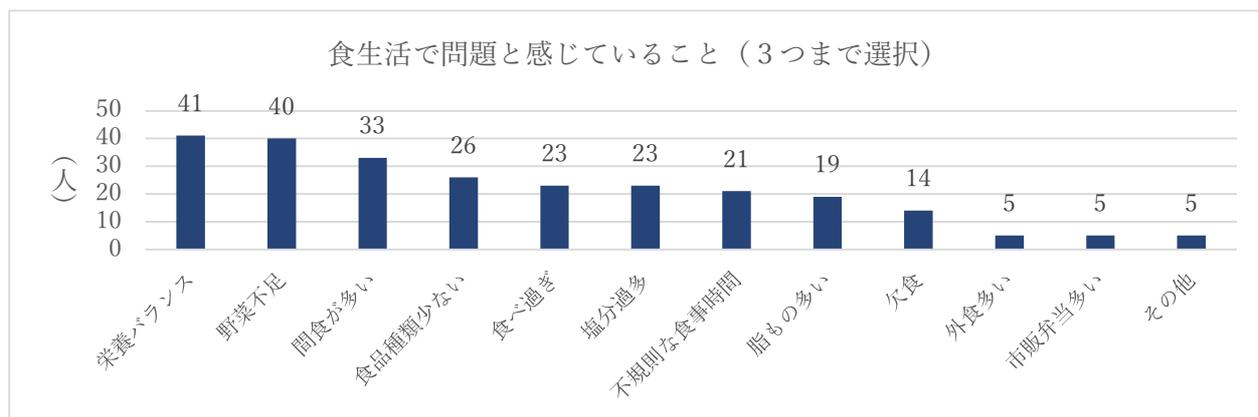
年代別にみると、若い年代になるほど「やや問題がある」「問題がある」と回答した方の割合が多くなり、20代では61.5%の方が自分の食生活に問題があると感じていました。

①（「大変良い」「大体よい」と回答した方で）食生活で気を付けていること



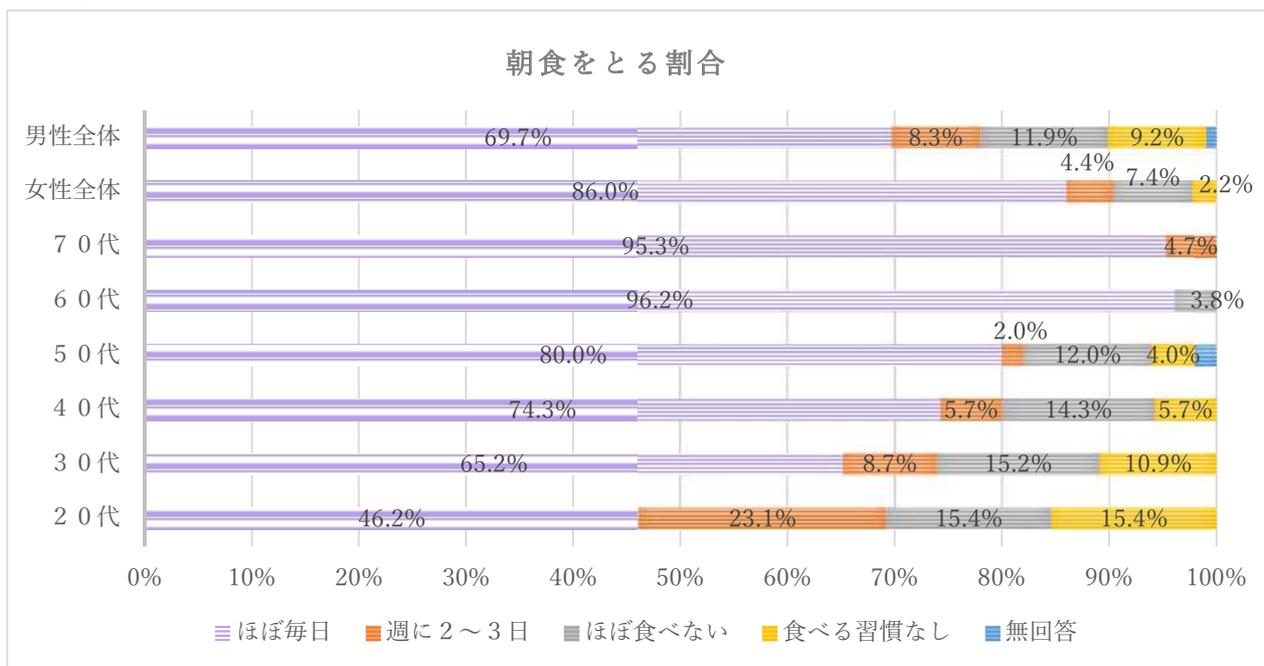
複数回答で、食生活について気を付けていることを尋ねたところ、「食べ過ぎない」「野菜を十分摂取する」「規則正しい食事」の順に多くみられました。

② 「やや問題がある」「問題がある」と回答した方で）食生活で問題があると思うこと



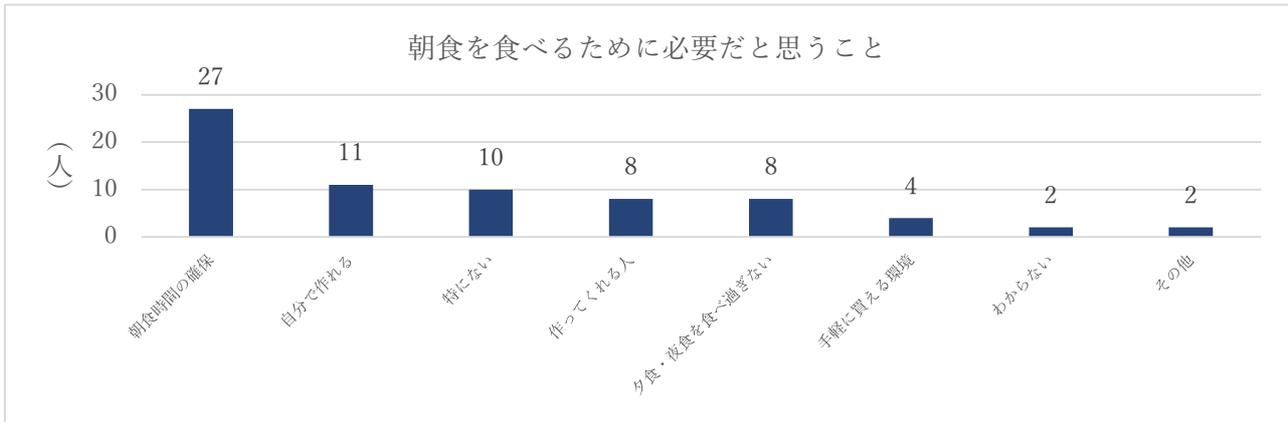
食生活で問題意識を感じている項目としては、「栄養バランス」「野菜不足」「間食が多い」の順に多くみられました。

4)朝食摂取状況



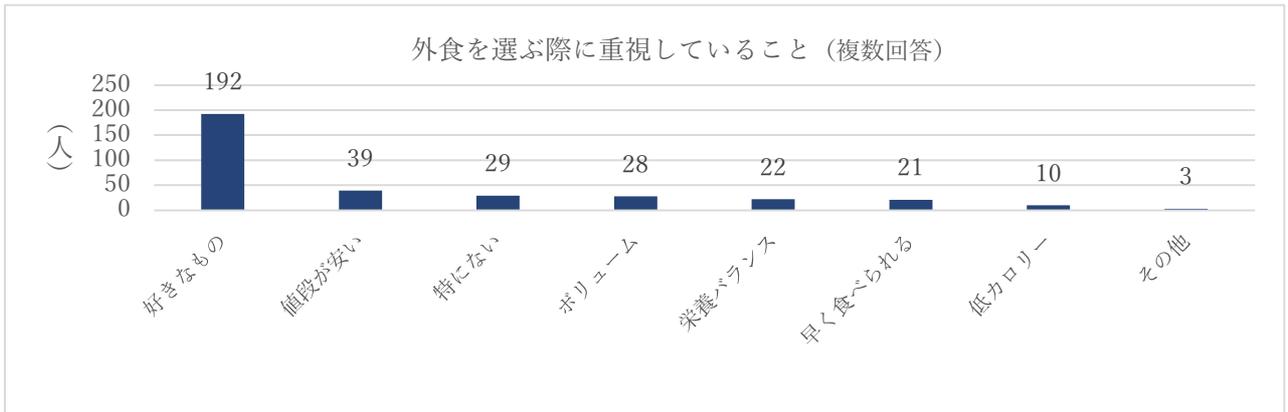
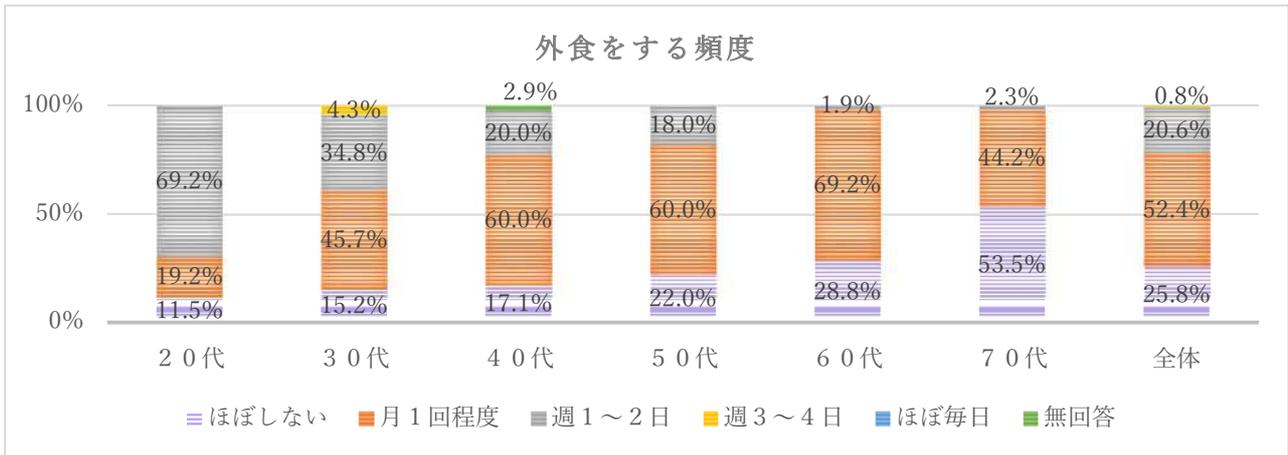
朝食をほぼ食べない、食べる習慣がないと回答した割合は、男性21.1%、女性9.6%であり、男性の朝食欠食率が高い状況でした。年代別にみると、60代、70代では高い割合で朝食を毎日摂取していますが、20代では「毎日食べる」と回答した方が半数以下であり、他の年代に比べ、朝食が習慣づいていない方が多いことがわかりました。

○朝食を食べるために必要だと思うこと



朝食を毎日食べないと回答した方に、「朝食を食べるために必要だと思うこと」について尋ねたところ、「朝食時間の確保」が、一番多くみられました。

5) 外食の状況

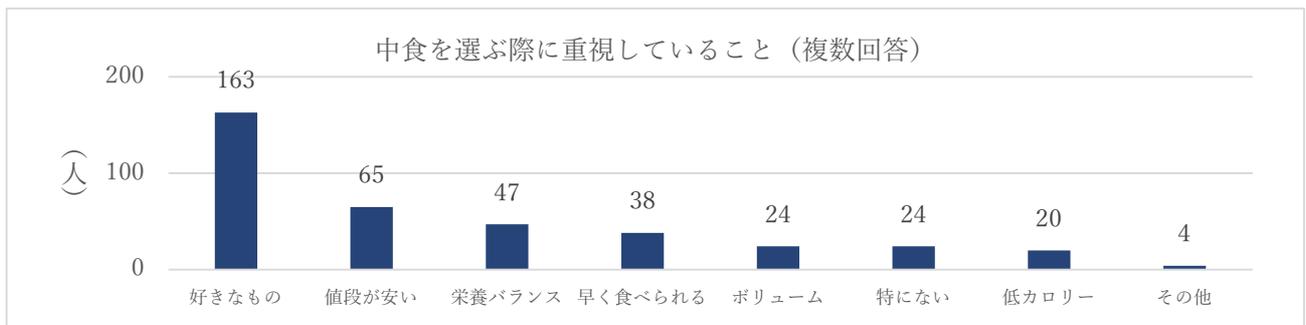
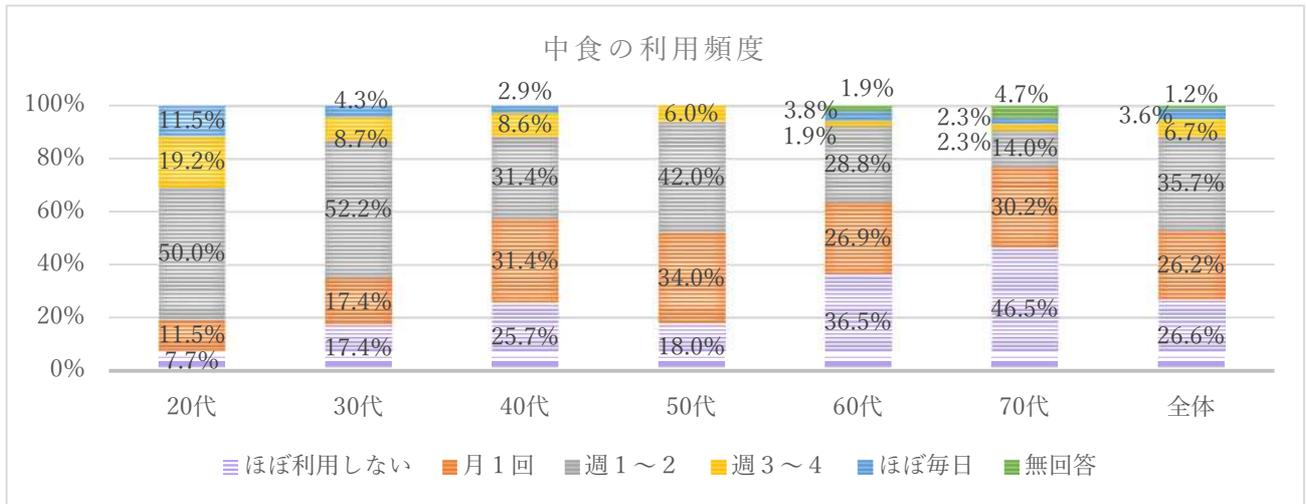


週の半数近くと回答した方はわずかであり、外食に頼る生活をされている方はほぼいない結果となりました。また高年齢になるほど外食の頻度が少なくなっていました。

外食の際に重視していることを複数回答で尋ねたところ、「好きなものを選ぶ」が最も多い結果となりました。

6)中食の状況

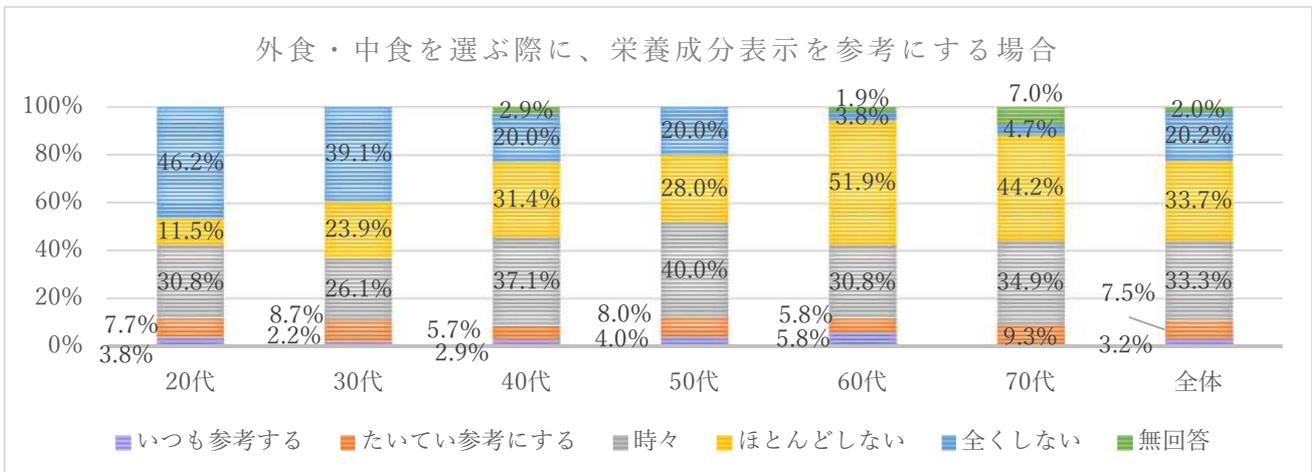
中食（ナカショク）とは、市販のお弁当や惣菜、家庭外で調理された食品を購入して持ち帰り、そのまま食べることです。



単身者の多い20代では週1回以上の割合が他の年代に比べ高くみられました。また外食と同じく、高齢層になるほど利用頻度が低くなっていました。

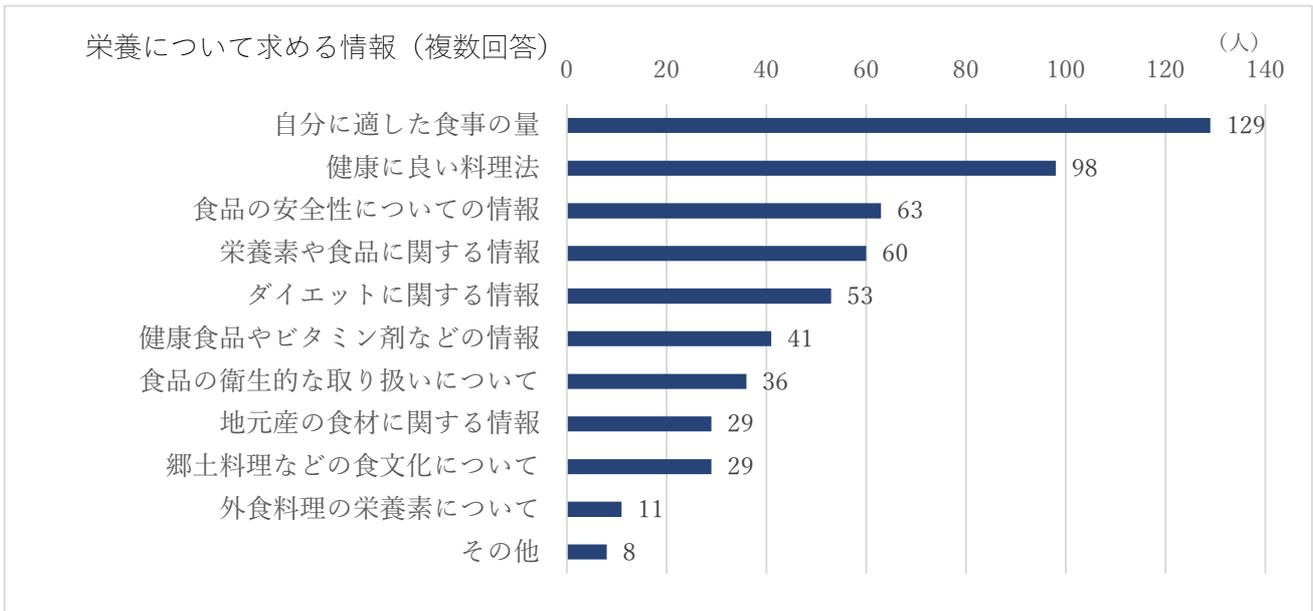
中食の際に重視していることをでは、外食と同じく「好きなものを選ぶ」が最も多い結果となりました

7)外食・中食を選ぶ際に、栄養成分表示を参考にする割合



「いつも・たいてい参考にする」と回答した方は全体の 10.7%で、「ほとんど・全くしない」と回答した方は 53.9%と半数以上でした。

8) 栄養・食生活について求められている情報について

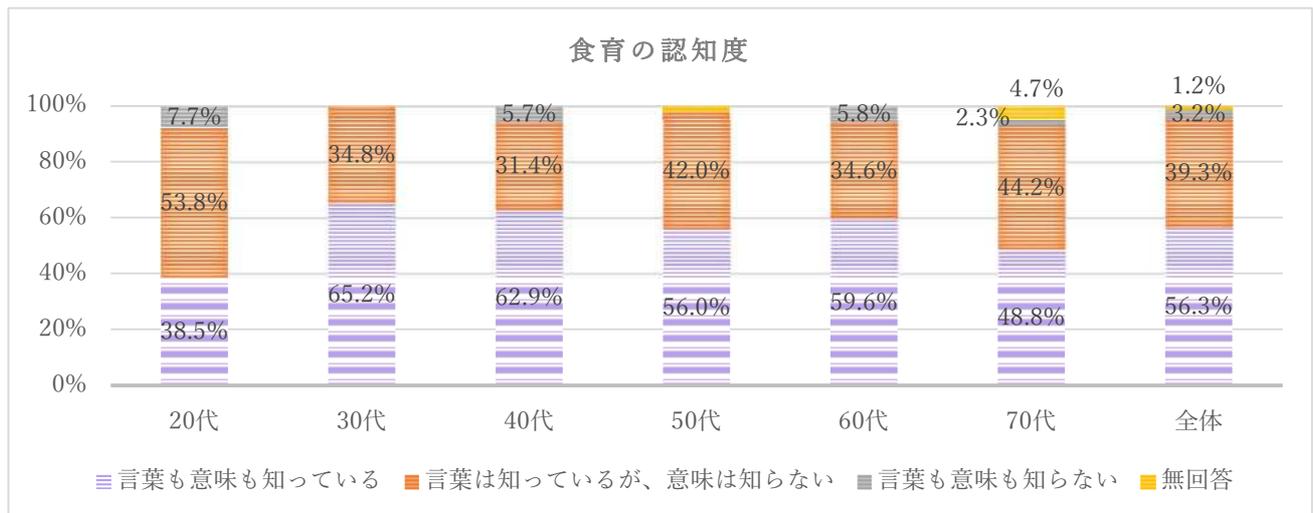


栄養・食生活に関してどのような情報がほしいと思うかを複数回答で尋ねたところ、「自分に適した食事量」「健康に良い料理法」「食品の安全性についての情報」の順に情報のニーズがみられました。

9) 食育の認知、関心度

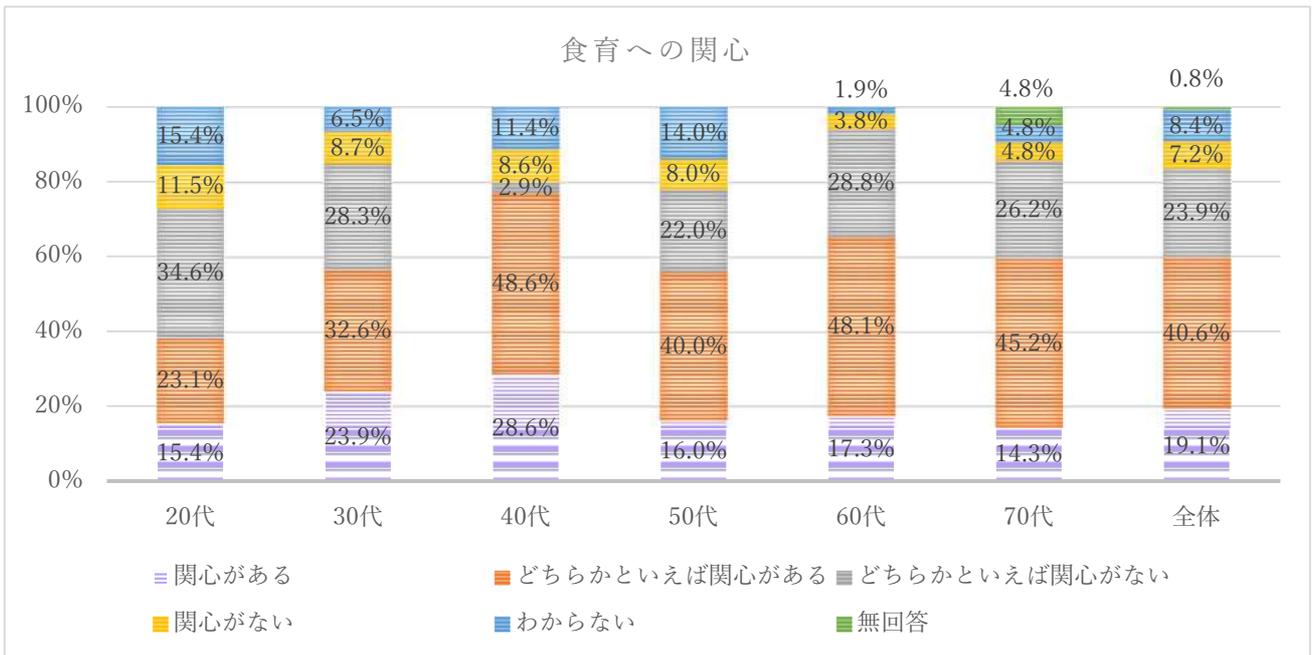
食育とは、身体にいい食べ物を選ぶ目を育て、「食」の大切さを学び、好ましい食習慣と自らの健康守ることができる人を育てることです。具体的には、栄養バランスよく食べること、好き嫌いをなくすこと、食事を楽しむこと、農作物にふれること等を教えていくことなどです。

① 食育の認知度



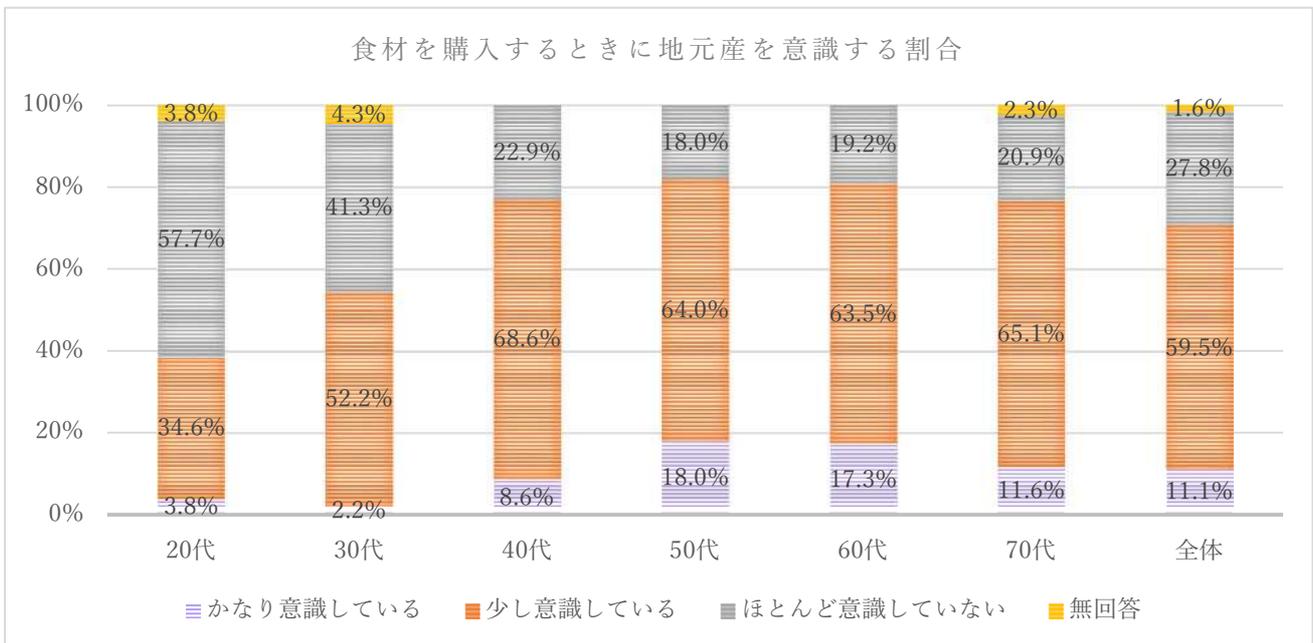
食育について、全体の56.3%の方が「言葉も意味も知っている」と回答しましたが、年代別にみると、20代の認知度が他の年代より低い結果となりました。

②食育への関心度



全体では「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した方が 59.7%でしたが、認知度と同様に、20代は他の年代より関心の低さがみられました。

③地元産の食物への意識

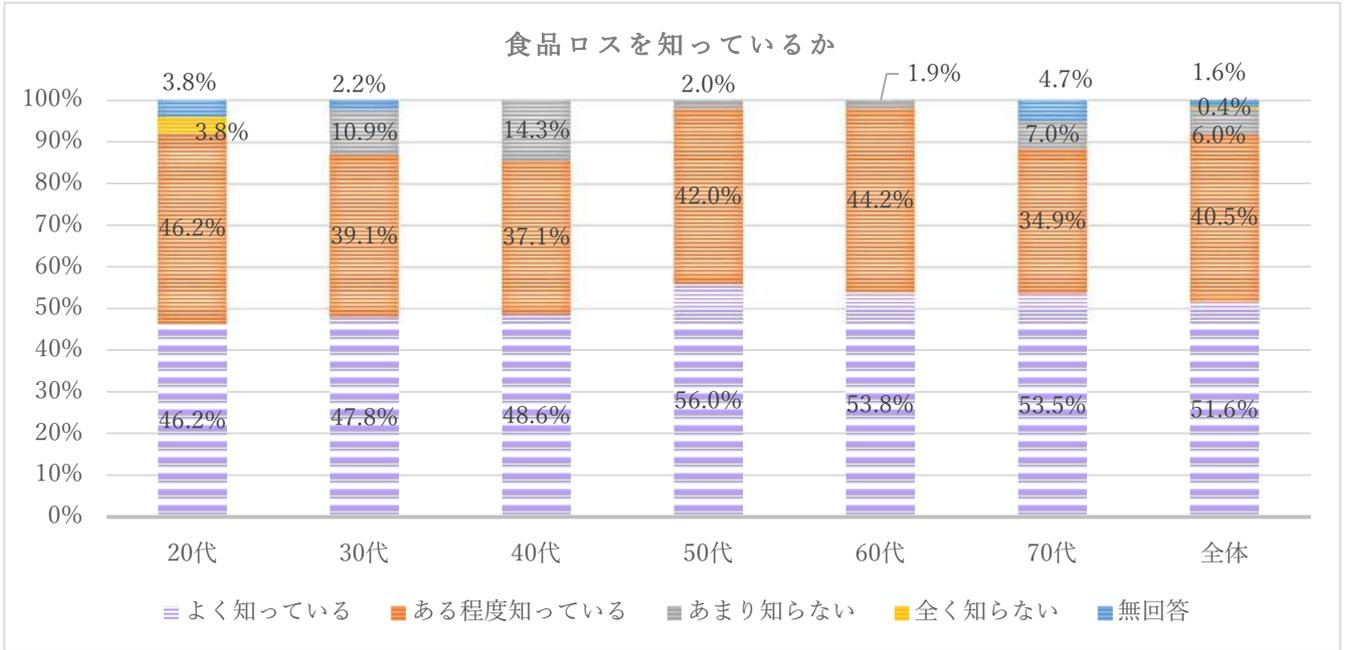


食材購入の際に、地元産を意識しているかを尋ねたところ、40代以上は約70%の方が「かなり・少し意識している」と回答しました。20～30代は、他の年代と比較し地元産を意識している割合が低い結果となりました。

10)食品ロスについて

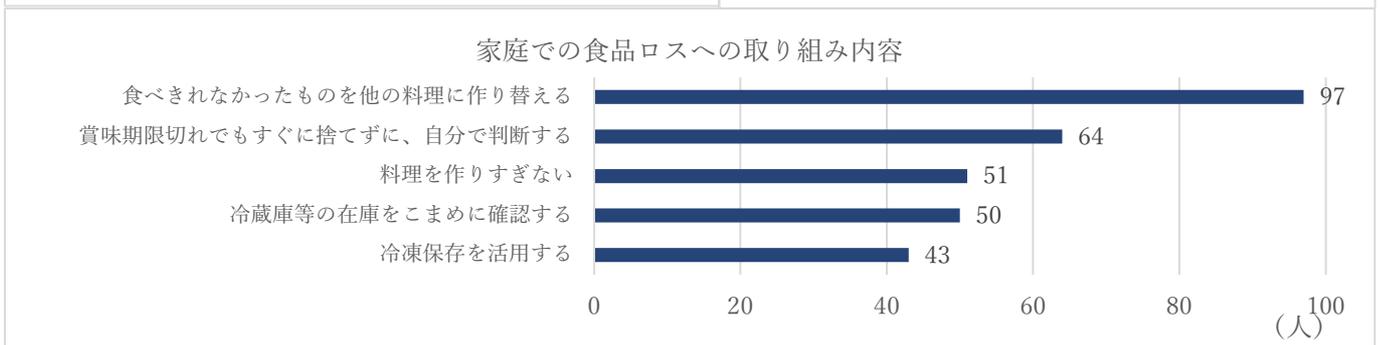
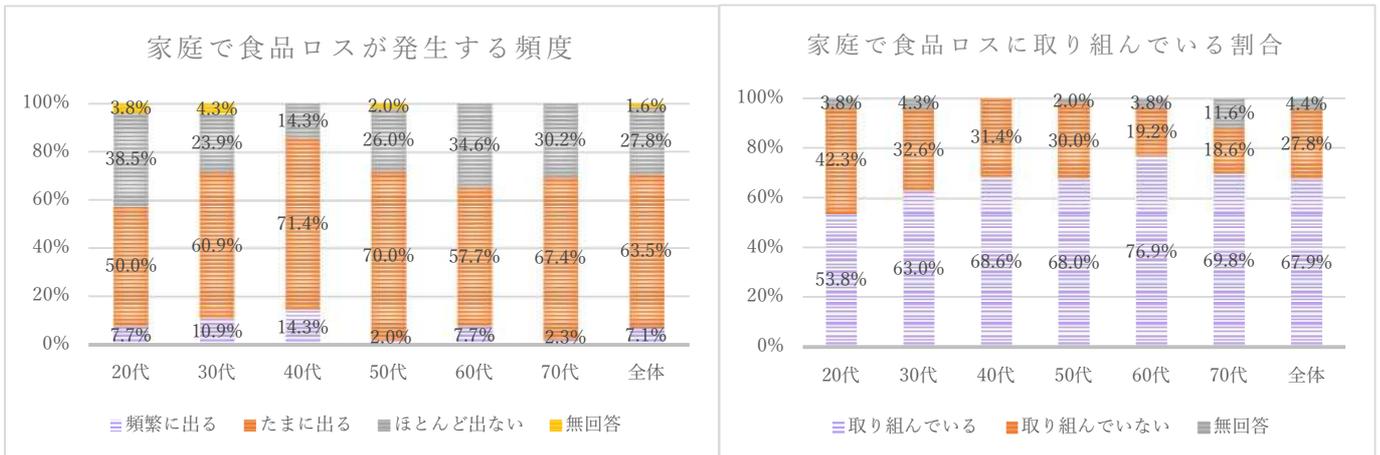
「食品ロス」とは、食べ残しや食材の余りなど、食べられるのに捨てられてしまう食品のことです。

①食品ロスの認知度



食品ロスの問題については、全年代において「よく・ある程度知っている」と回答した方が92.1%で、「全く知らない」と回答した方はごくわずかでした。

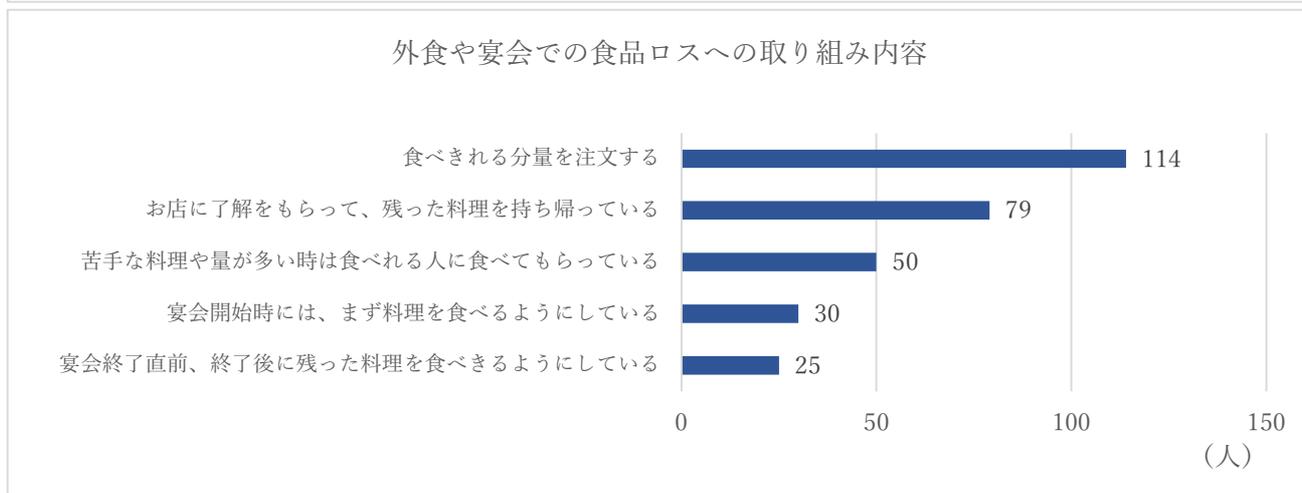
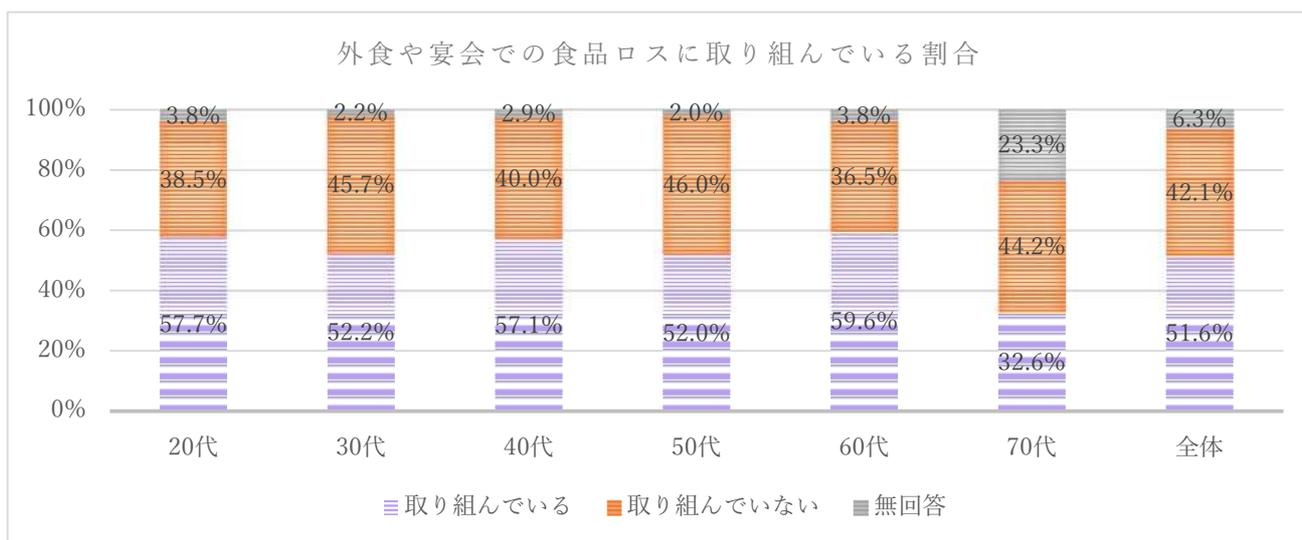
②家庭での食品ロス削減への取り組み



家庭での食品ロスの発生については、「頻繁に出る」と回答した方は少なく、「たまに出る」63.5%「ほとんどでない」27.8%でした。また食品ロス削減への取り組みとしても、全体の67.9%の方が「取り組んでいる」と回答していました。

取り組み内容としては、「食べきれる量の購入」「食べきれなかった食材の活用」「賞味期限を自分で判断する」の順に多くみられました。

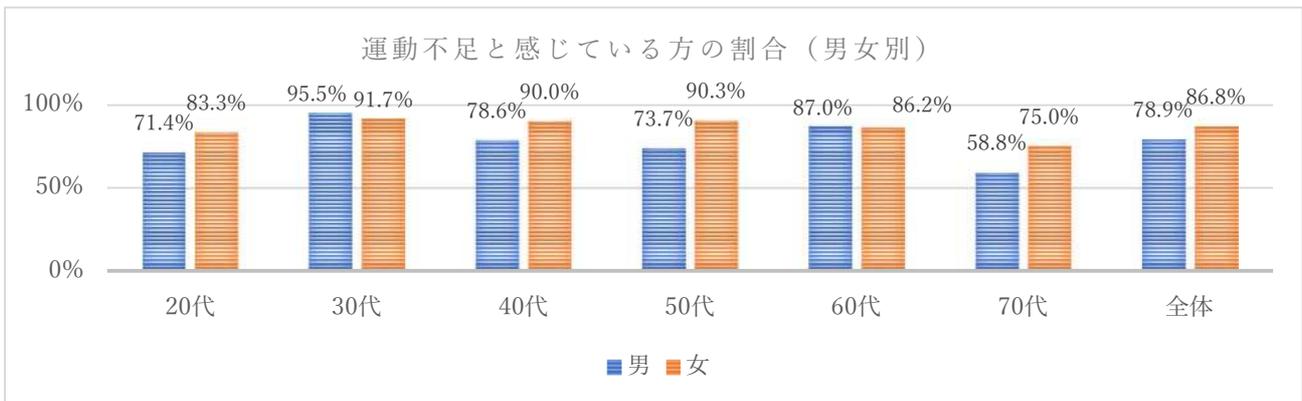
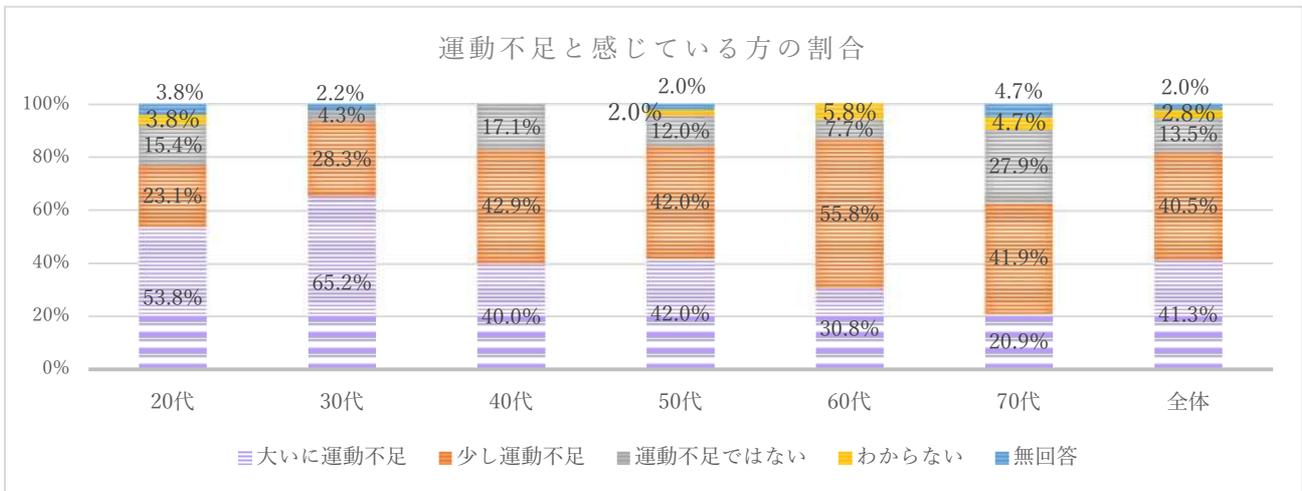
③ 外食や宴会での食品ロス削減への取り組み



外食や宴会での食品ロス削減に取り組む方は、全の51.6%であり、20~60代では、回答者のおよそ半数が「取り組んでいる」と回答しました。取り組み内容としては、「食べきれる量の注文」「料理の持ち帰り」「食べられる人に食べてもらう」の順に多くみられました。

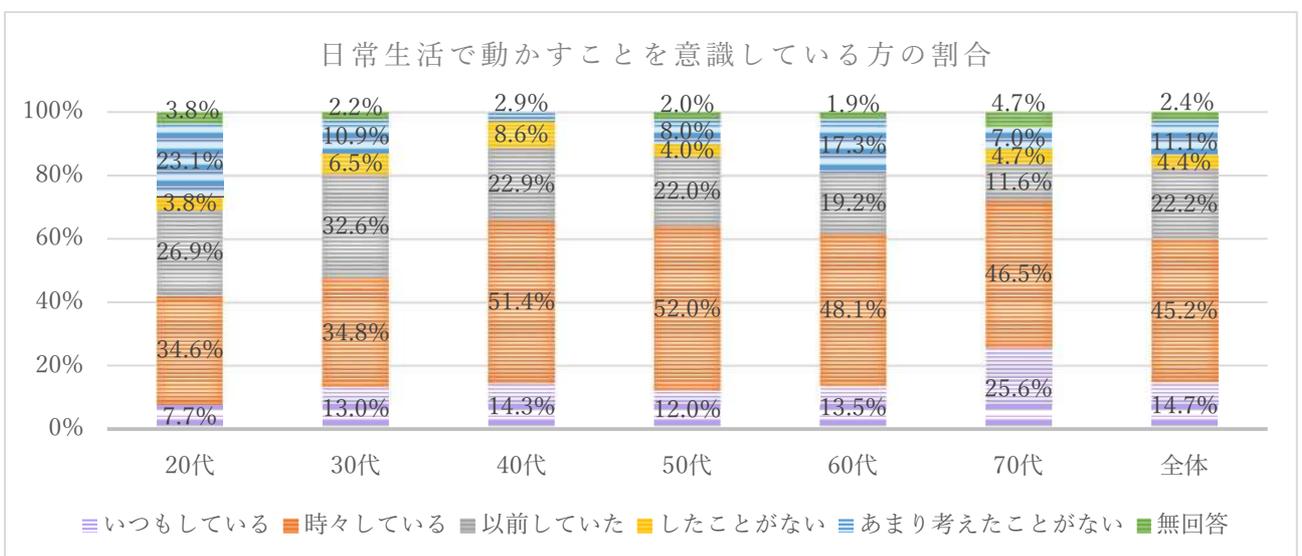
(3) 身体活動・運動

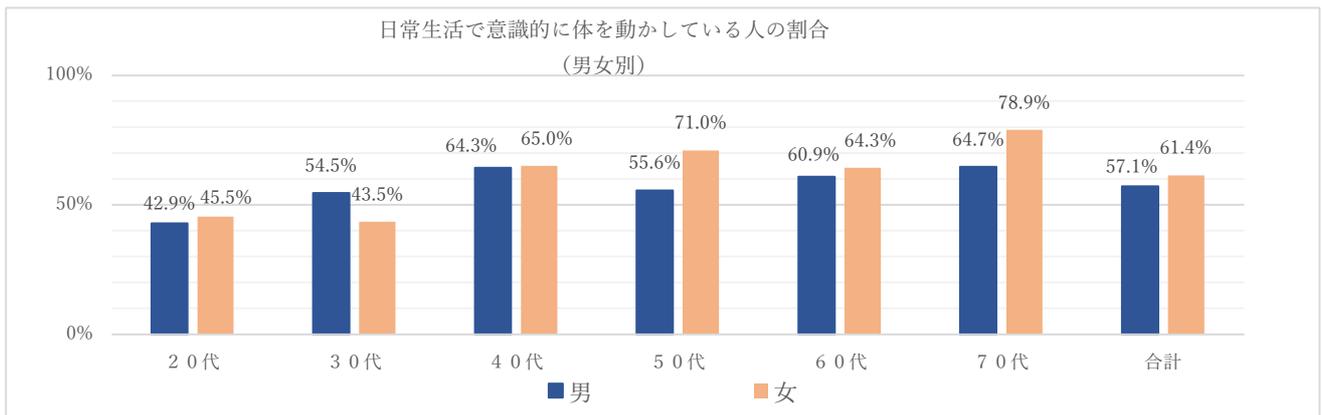
1) 運動不足と感じている方の割合



現在の自分を運動不足だと思うかを尋ねたところ、全体の81.8%の方が「大いに・少し運動不足」と感じていました。特に30代は男女ともに90%以上が運動不足を感じており、全体的に男性より女性の方が運動不足を感じている割合が高くみられました。

2) 日常生活で体を動かすことを意識している方の割合

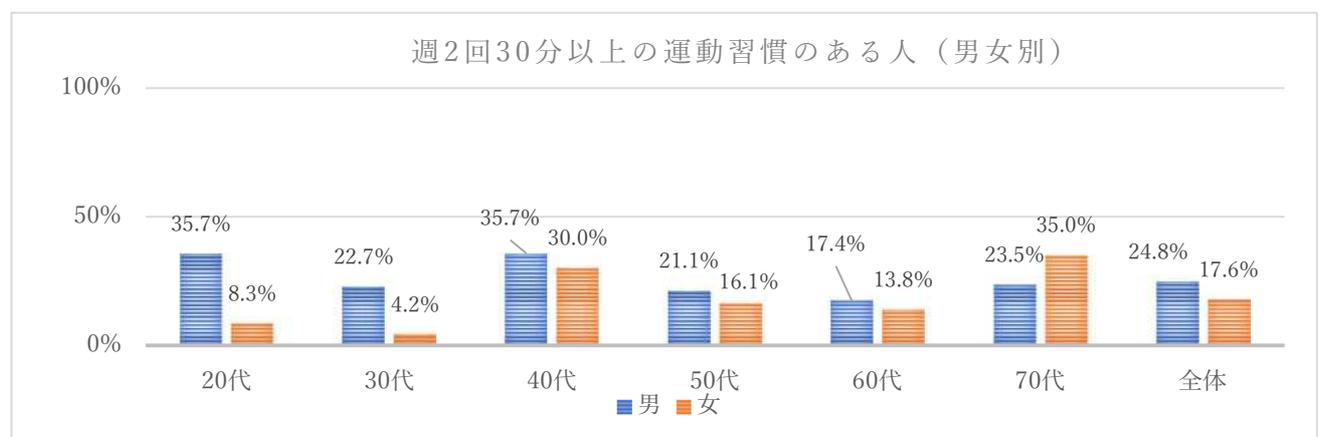
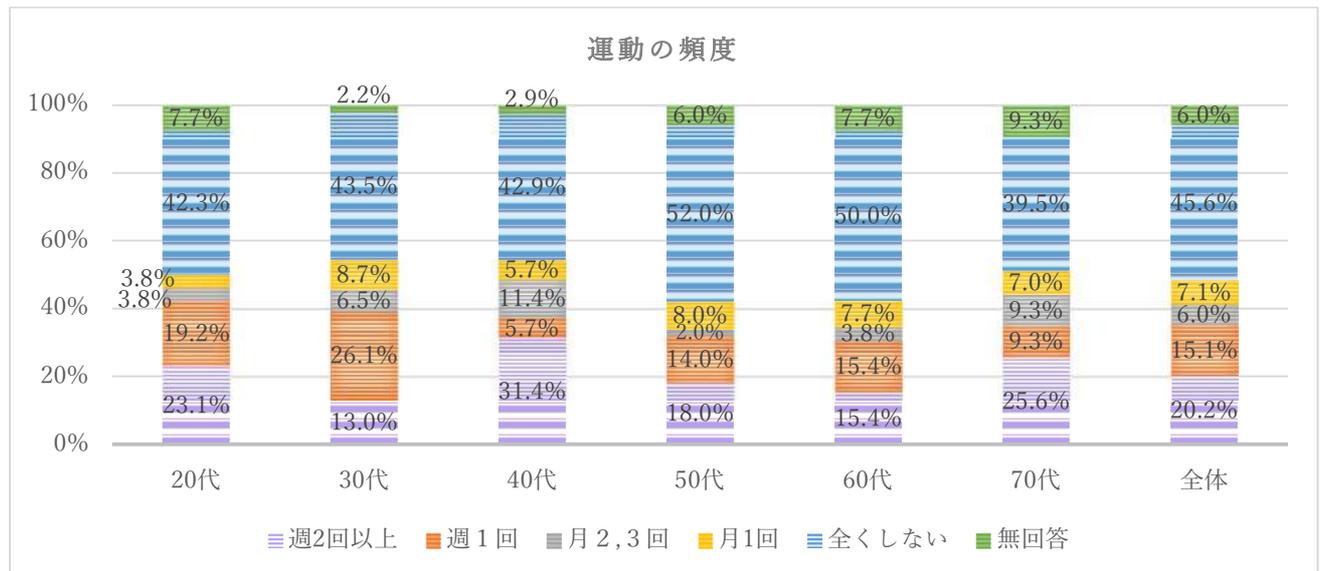




日常生活の中で、意識的に体を動かしているかを尋ねたところ、「いつも・時々している」と回答した方は全体の59.9%でした。

年代別にみると、高年齢になるほど体を動かす意識が高まっていることがわかりました。

3)運動(1回に30分以上の運動)を行う頻度

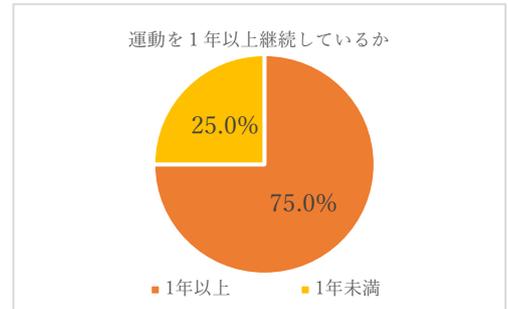


1回30分以上の運動習慣については、「週2回以上」と回答した方は男性が24.8%、女性が17.6%でした。また50~60代においては、ほぼ半数が「全くしていない」と回答していました。

【運動を月1回以上行っていると回答した方について】

①運動を1年以上継続している方の割合

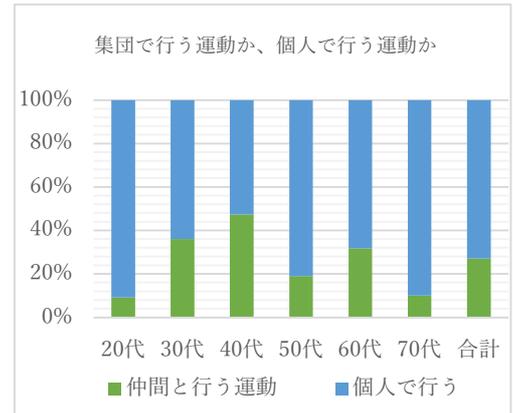
運動習慣がある方で、運動開始後1年未満と回答した方の割合は25.0%であり、75.0%の方は1年以上継続して取り組んでいました。



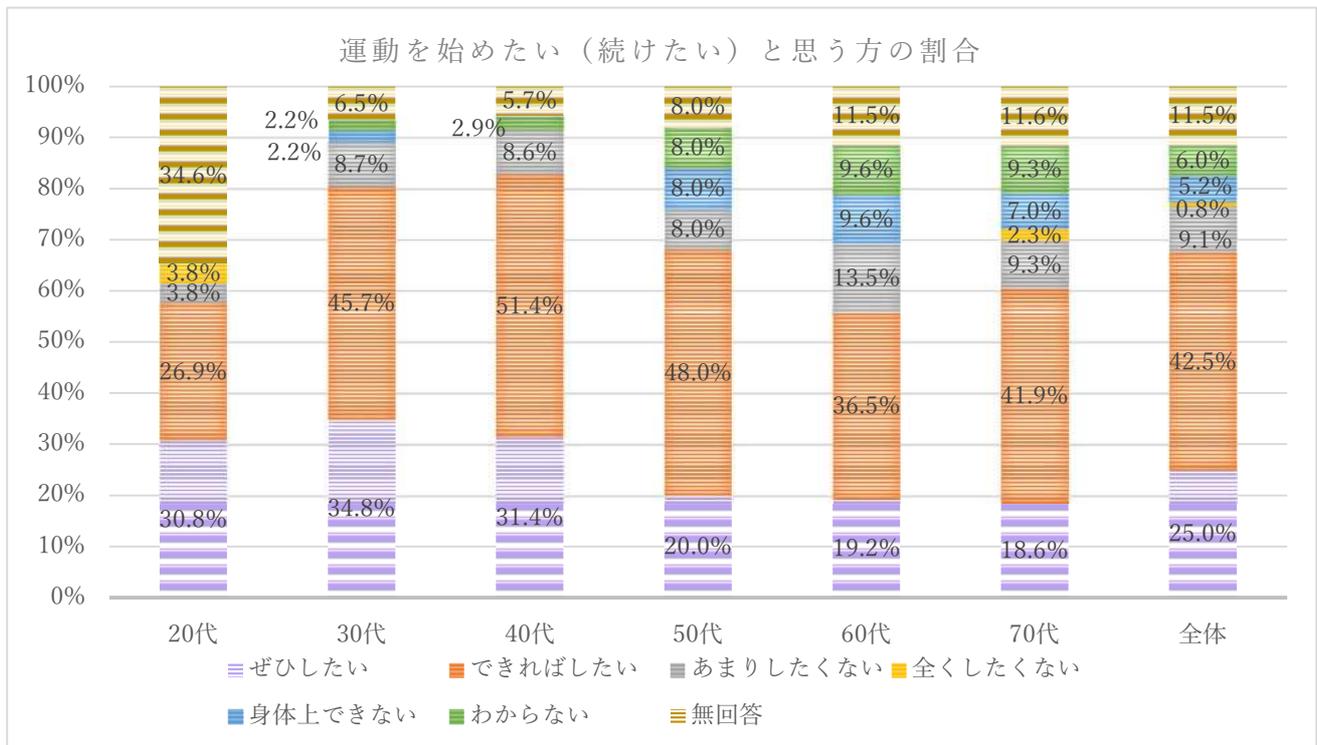
②運動を個人・集団で行っている方の割合

集団で行う運動か、個人で行う運動かについては、個人で行う運動を継続されている方が全体の70%以上を占めました。

全年代において個人で行う運動が半数以上を占めていました。



4)健康のために運動を始めたい(続けたい)と思う方の割合



健康のために運動を始めたい(続けたい)かは、「ぜひ・できれば始めたい(続けたい)」と回答した方は全体で67.5%でした。

年代別にみると、若い年代ほど「ぜひしたい」と回答した方が多く、高齢になるにつれ「ぜひしたい」と回答する割合が低くなっていました。

健康づくり推進協力員グループインタビュー

【身体活動・運動について】

【自分や周囲の方の生活実態に関する意見】

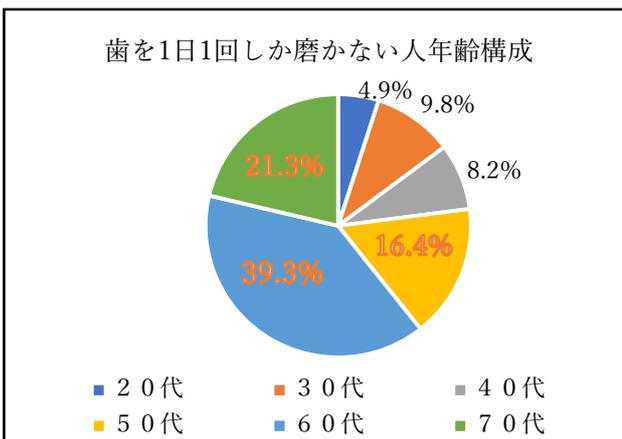
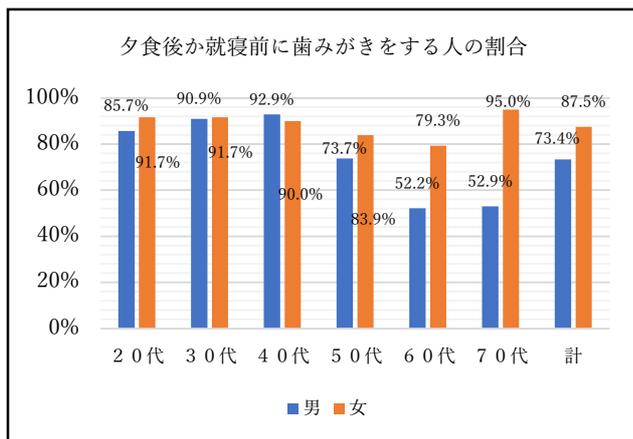
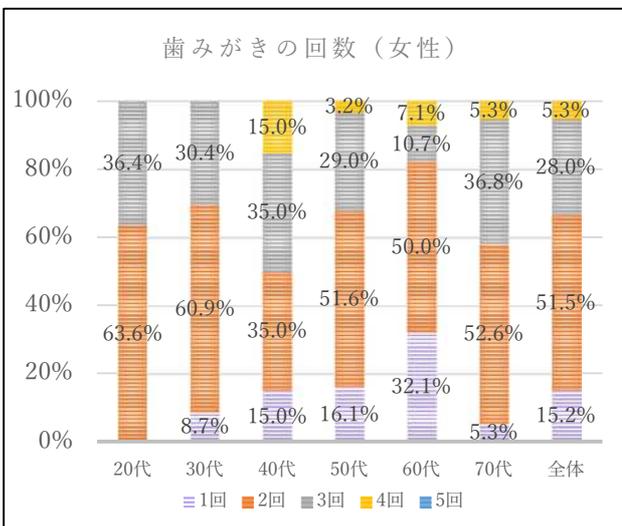
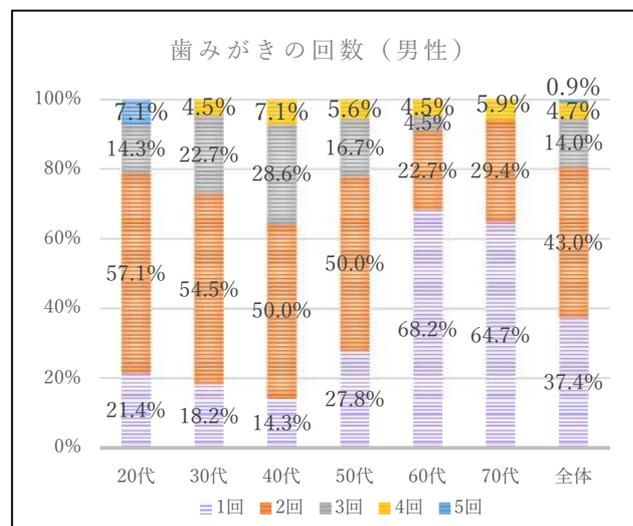
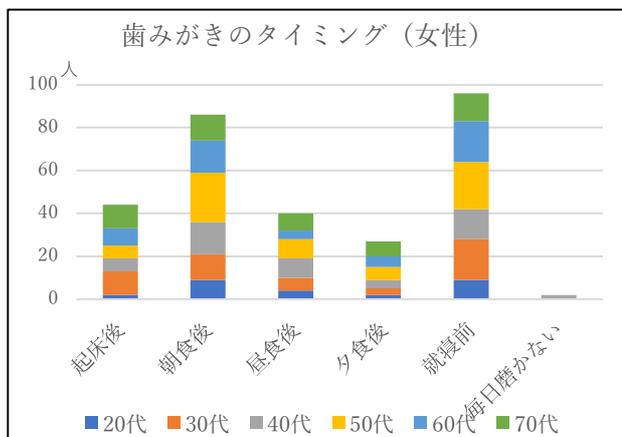
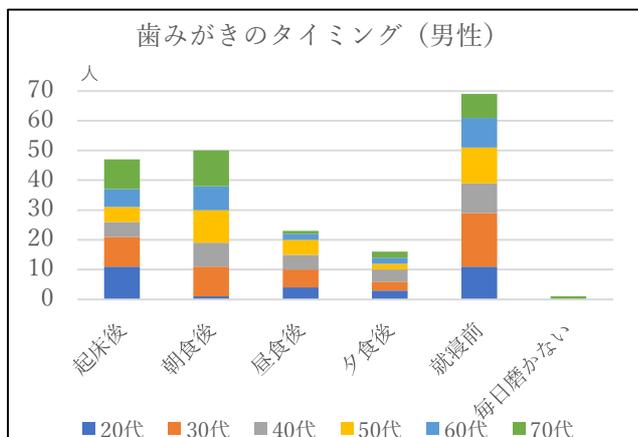
- ・ 仕事以外で体を動かすことがほとんどない。
- ・ 農家は忙しい人で2月～10月まで仕事で体を動かしており、そこにプラスして何か運動することは難しい。
- ・ 接客業、清掃業などは、体を使う仕事なので体は動かしている。
- ・ 町主催のトレーニング事業に参加したが、メニューが難しく、またトレーニング室に行くのが億劫で結局一度も実践していない。
- ・ 一度トレーニング室を利用したが、器具の使い方がわからず、気おくれしてしまった。
- ・ 町の運動事業に参加していたが、仕事の都合で参加できないことが多かった。
- ・ 運動系のテレビゲームをしていた時期もあったがやめてしまった。
- ・ 農家は高齢になると、膝や腰、手指など関節症になりやすい。予防的なストレッチや筋トレが必要だと思う。

【今後の取組に関する意見】

- ・ 高齢者には、町の運動教室に参加するための移動手段の支援が必要
- ・ 初心者でも始めやすい運動事業や仕事をしていても続けられる運動教室の取り組み
例) トレーニング室の初心者の日など
- ・ 農家は作る作物によって、体の使い方が違うので、「メロン農家へのおすすめ筋トレ」など、対象を作物で分けてアプローチすると北竜らしい運動の取り組みができる。

4. 歯の健康

1) 1日の歯みがきのタイミング、回数

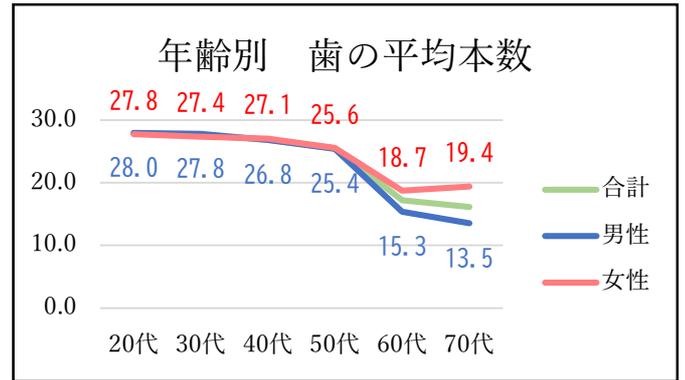


歯みがきのタイミングでは、80%以上の方が夜寝る前に歯を磨いていました。

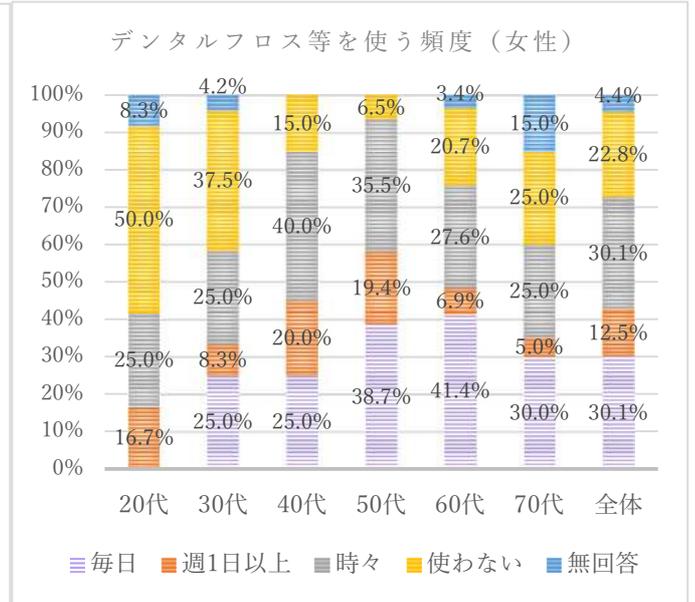
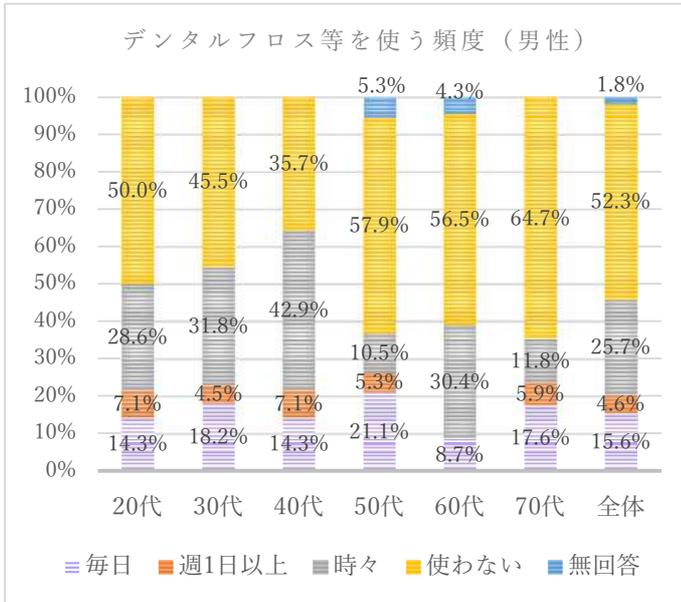
歯みがきの回数が1日1回の方は男性で37.4%、女性は15.2%でした。そのうち50代以上の方が77.0%を占めています。1日2回以上歯みがきをする人は男性62.6%、女性84.8%で、1日2回歯みがきをする回答の方が一番多く見られました。また1日1回と回答した方は男性が女性の2倍でした。

2)自分の歯の平均本数

親知らずを除き、最大 28 本中、自分の歯が何本あるかを調査したところ、60～70 代では男性は歯の本数が減っていますが、女性は男性より残っている歯が多く、70代でも維持できていました。

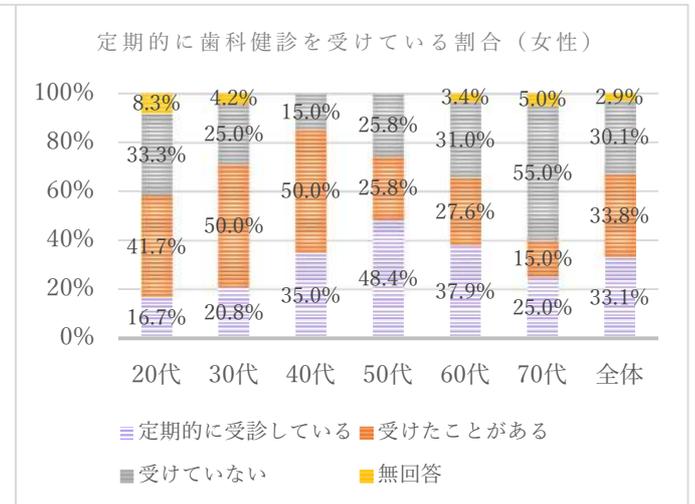
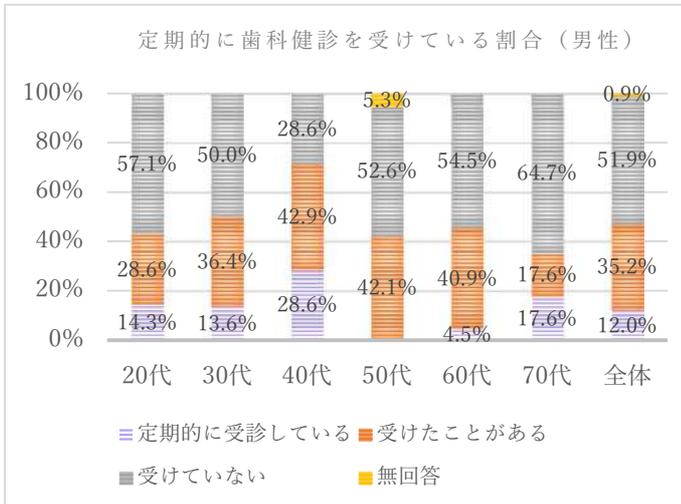


3)デンタルフロスや歯間ブラシを使用している頻度



歯みがきの他にデンタルフロス等を使用している頻度を尋ねたところ、男女で使用頻度が異なり、女性がより高い頻度でデンタルフロス等を使用していました。特に女性の40～60代がデンタルフロス等を週1回以上使用する方が多くみられ、男性は50代以上の方は「使わない」と回答した方が60%前後を占めました。

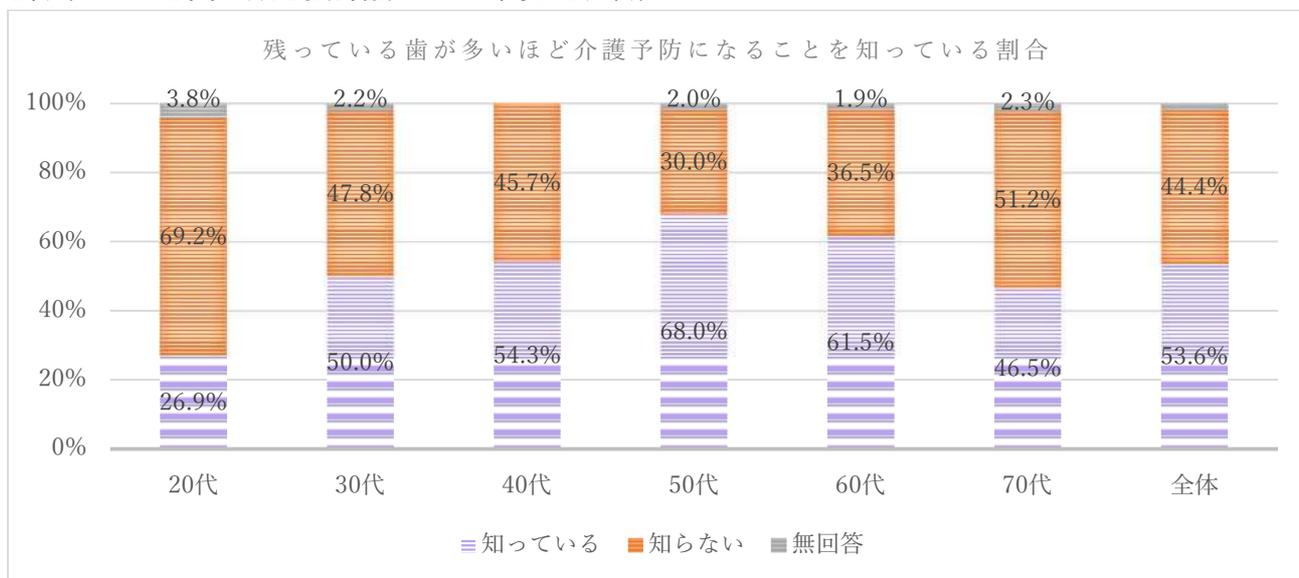
4)歯科健診受診率



「定期的に歯の健診を受けているか」を尋ねたところ、デンタルフロス等と同様に、女性は70代を除いて、「定期的に受けている」「受けた事がある」と回答した方が多く、特に50代女性は48.4%が「定期的に歯科健診を受けている」と回答しました。

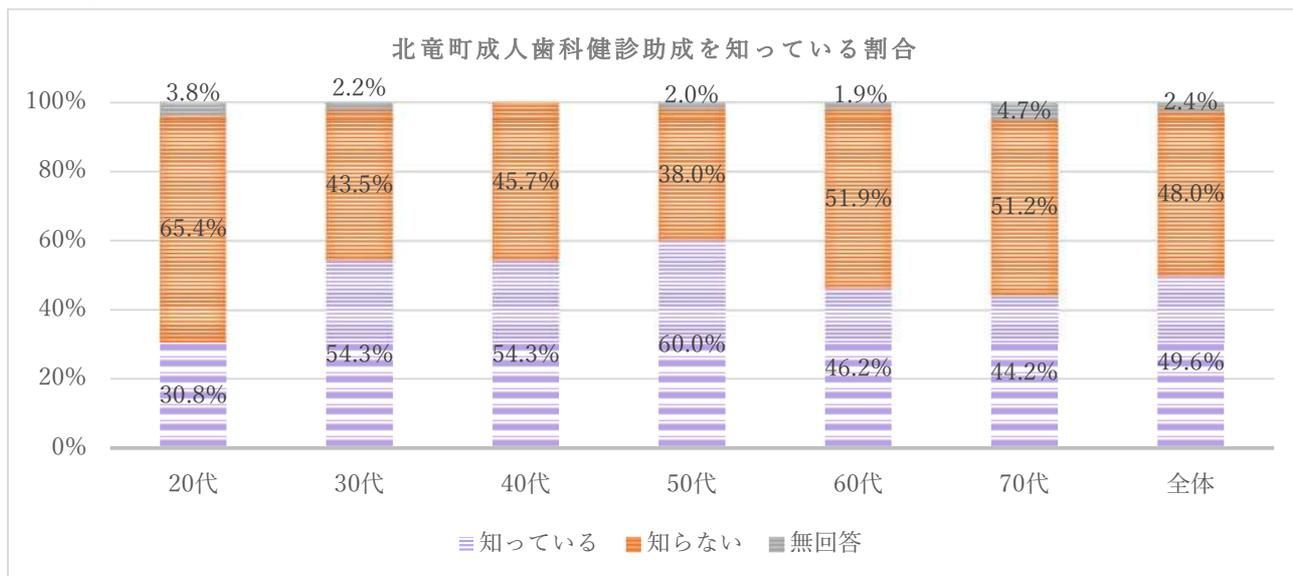
男性は全体的に「定期的に受診している」と回答した方は12.0%と少なく、50代の男性で定期的に歯科健診を受診している人はいませんでした。

5)残っている歯の数と要介護リスクに関する知識



認知度は全体の53.6%でした。特に50～60代の方はともに60%以上の方が知っていましたが、70代の方で知っている方は半数以下となりました。また、20代は26.9%と一番低い認知度でした。

6)北竜町成人歯科健診の認知度



北竜町成人歯科健診の認知度は全体で49.6%でした。

特にオーラルフレイル対策が必要となってくる60～70代の認知度は、半数以下でした。

健康づくり推進協力員グループインタビュー

[歯の健康について]

【自分や周囲の方の生活実態に関する意見】

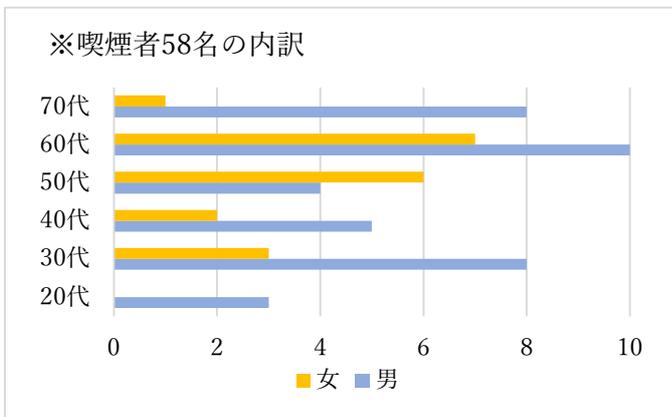
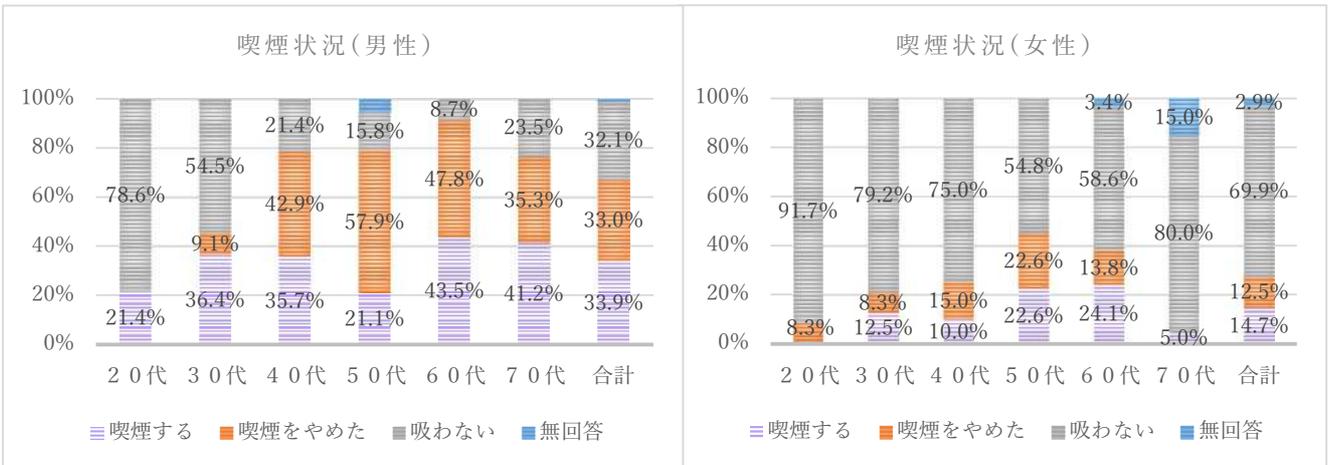
- ・デンタルフロスの正しい使い方や選び方がわからない。
- ・磨きすぎはよくない、電動歯ブラシがいいなどいろんなことを聞くが、なにが正しいかわからない。
- ・歯科健診の習慣がない。
- ・歯が全身の健康に与える影響を知らない人が多い。
(歯がないと食べられない、残っている歯が多いほど介護予防につながることなど)
- ・男性は女性ほど健康に興味がない。

【今後の取組に関する意見】

- ・歯が全身の健康に与える影響を強くアピールする。
- ・住民健診の待ち時間に歯の健康に関する動画を流す。
- ・男性への周知は、男性が集まりやすいコミュニティセンター等にポスターを掲示する。

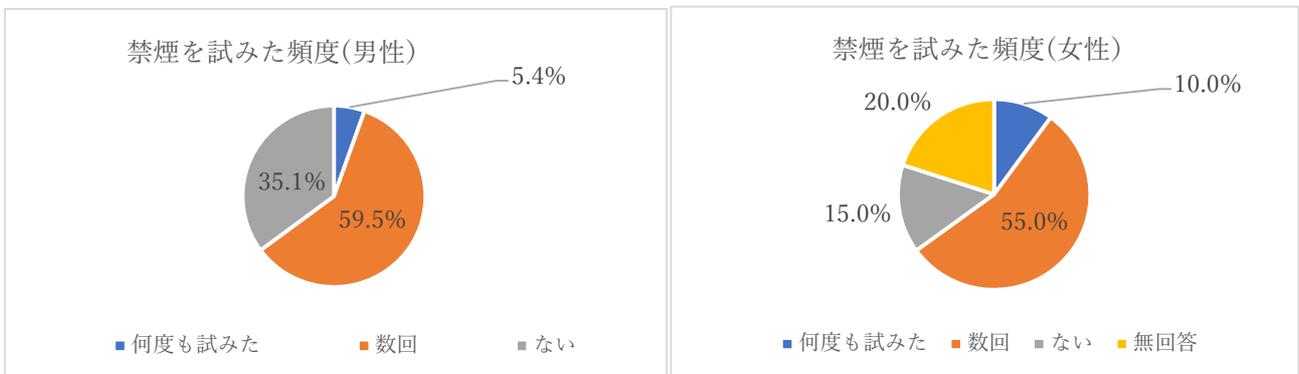
(5)たばこ

1)喫煙状況



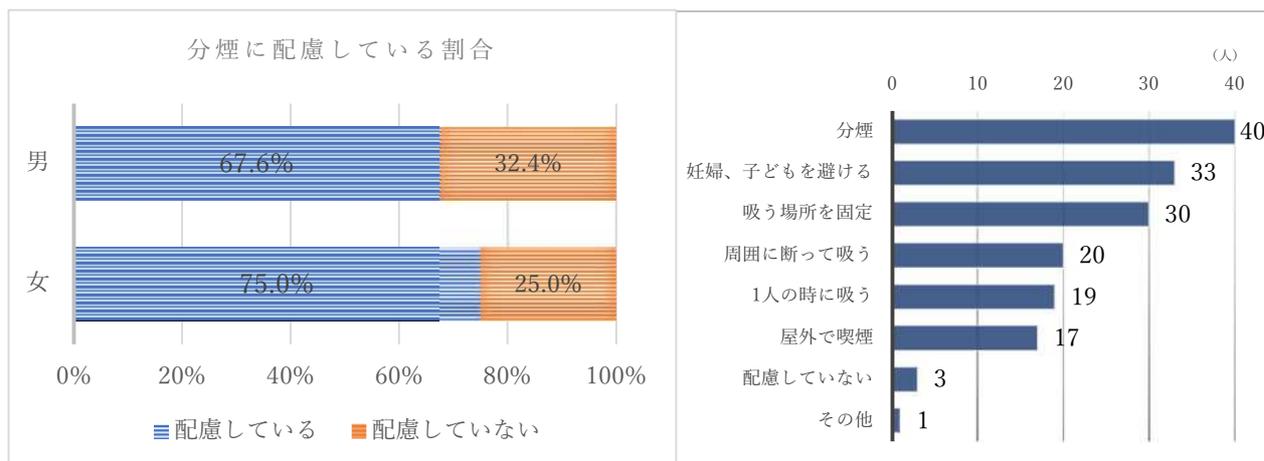
喫煙している方の割合は、男性が33.9%、女性は14.7%でした。また、以前吸っていたが現在はやめた方は、男性が33.0%、女性が12.5%でした。年代別では、喫煙者率は20代が最も低く、60代が最も高くみられました。また40代以降になると「現在はやめた」と回答した方が増えていました。喫煙者58名の内訳は、男性が女性の2倍を占めています。

① 喫煙している方で、禁煙を試みたことがある方の割合



禁煙を試みたことがある割合は、男性64.9%、女性65.0%が「何でも試みた」「数回試みた」と回答しています。

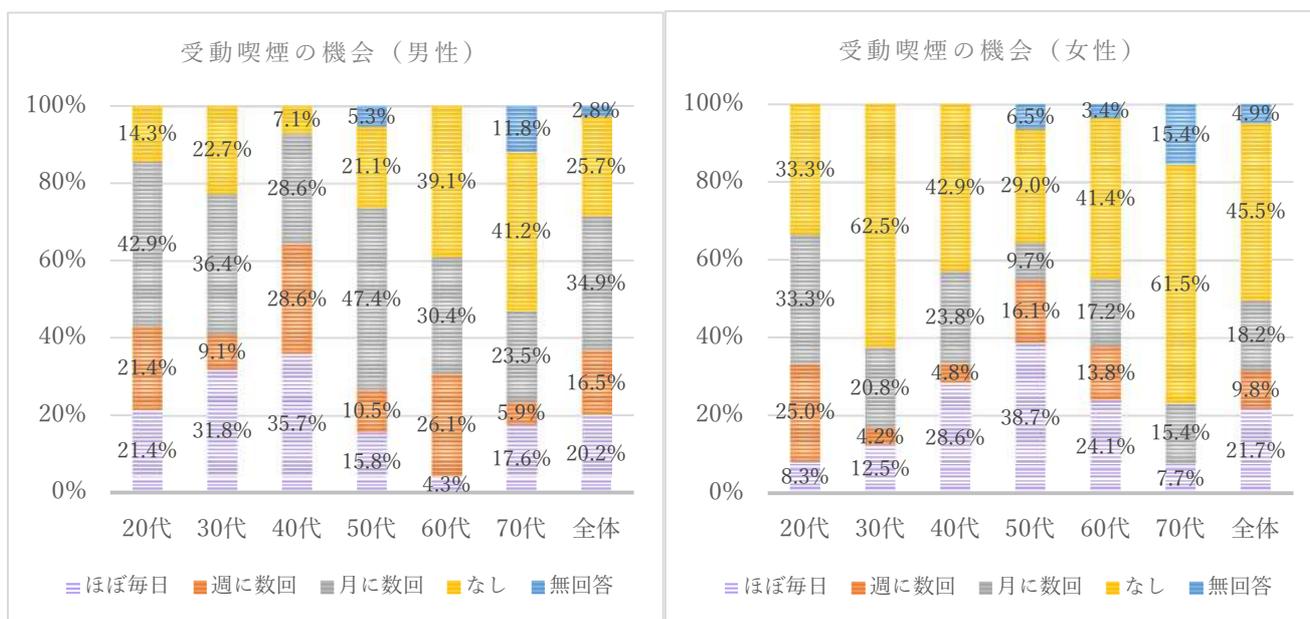
② 喫煙している方で、周囲へ配慮していること（複数回答）



「分煙に配慮している」と答えた方の割合は、男性 67.6%、女性 75.0%でした。

喫煙者に周囲へ配慮をしていることは、「分煙する」、「妊婦、子どもを避ける」「吸う場所を固定」の順で多くみられました。

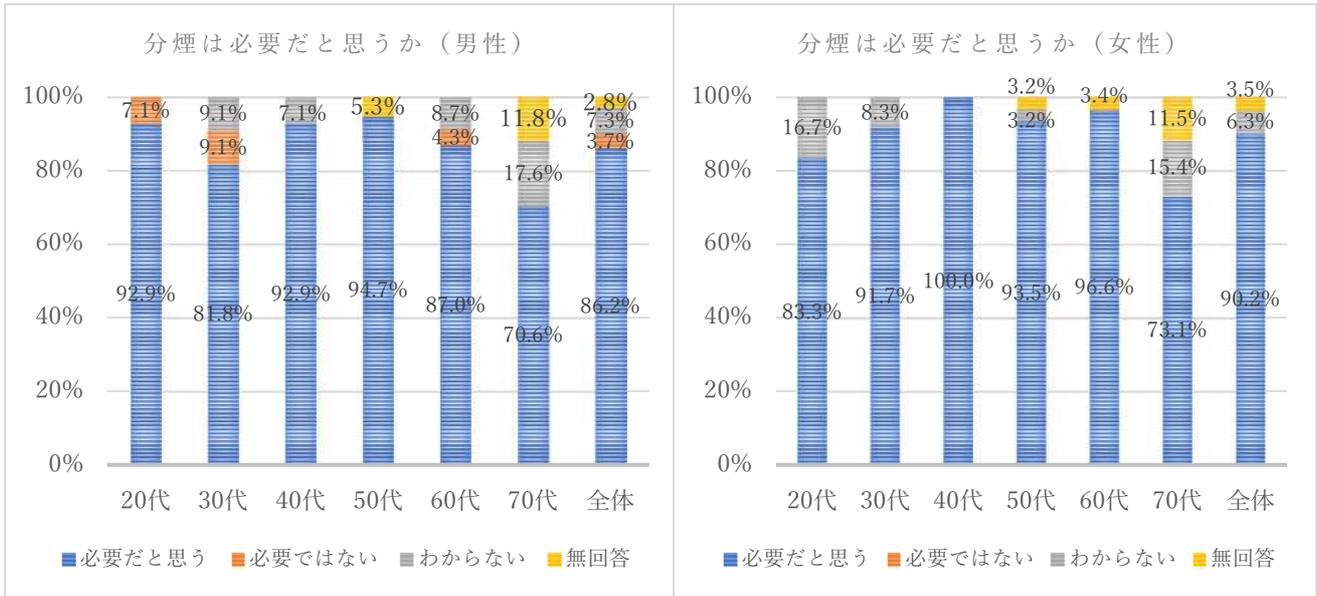
2) 受動喫煙をする機会について



受動喫煙の頻度について、「ほぼ毎日」と答えた方は男性 20.2%、女性 21.7%で、およそ5人に1人は毎日受動喫煙の機会があることがわかりました。

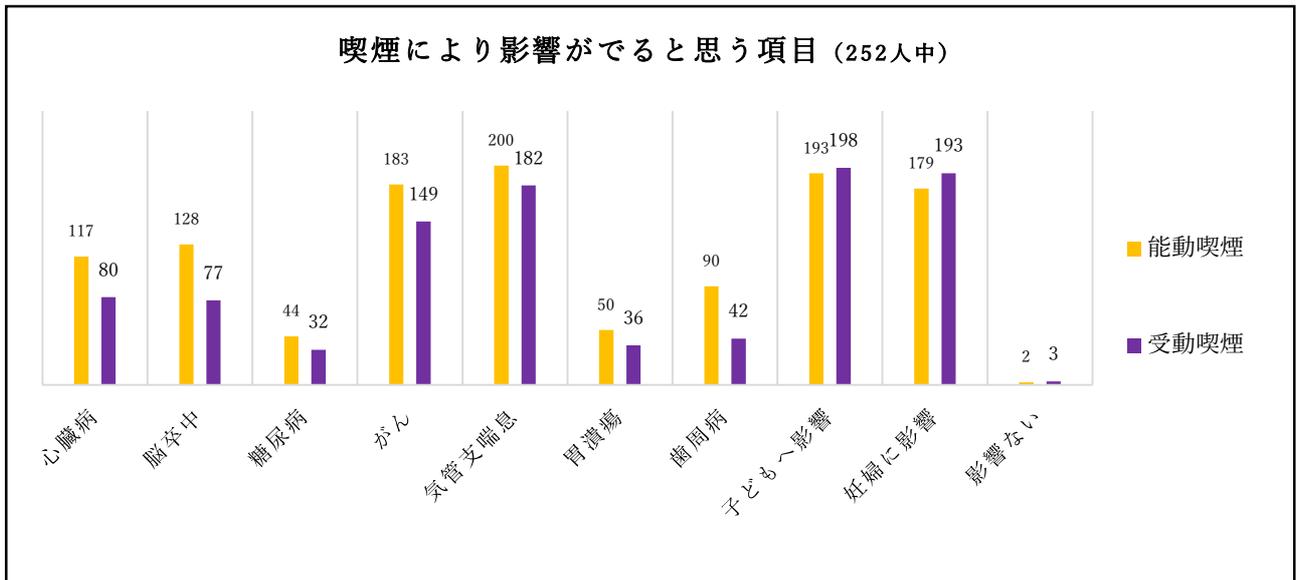
「ほとんどない」は、特に30代、70代の女性で多くみられますが、男性の20～40代においては「ほとんどない」と答えた割合が少なく、受動喫煙の機会が定期的にある方が大半でした。

3)分煙の必要性の認識



分煙の必要性は、男性 86.2%、女性 90.2%が「必要である」と回答しています。

4)喫煙により影響がでると思っている疾患等について



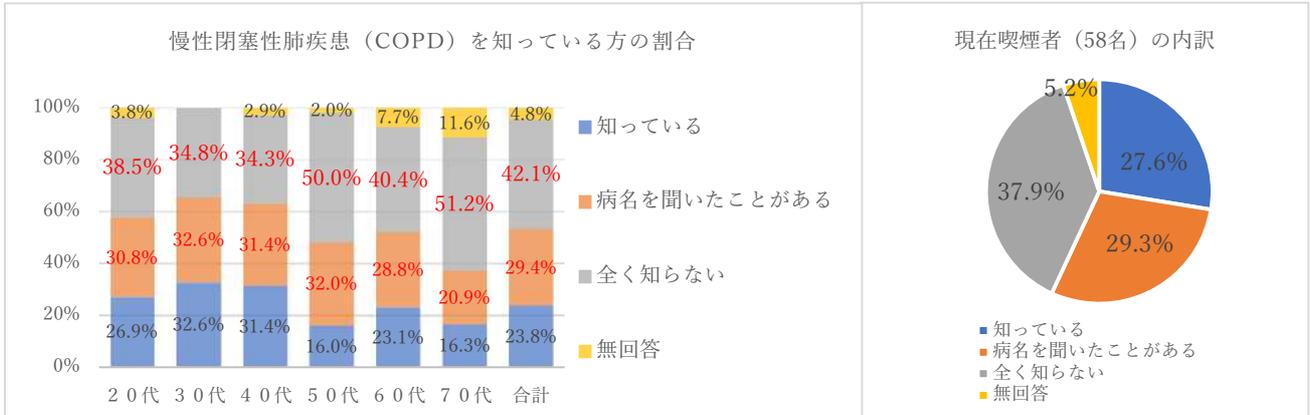
主流煙を吸い込む能動喫煙と、副流煙を吸い込む受動喫煙について、それぞれ喫煙により影響が出ると思う項目を複数回答で選択してもらいました。

影響が出ると思う項目は、「がん」「気管支喘息」「子ども」「妊婦」に影響があると回答した方が多くみられました。また「子ども」「妊婦」については受動喫煙の方が若干多い結果でしたが、その他疾患に関する項目では、どの項目も受動喫煙よりも能動喫煙の方に回答数が多くみられました。

メジャーなたばこの健康被害である「がん」「気管支喘息」についても70～80%の回答となっていました。胃潰瘍、糖尿病、歯周病については、たばこの悪影響としてあまり知られていないことがわかりました。

5)慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度

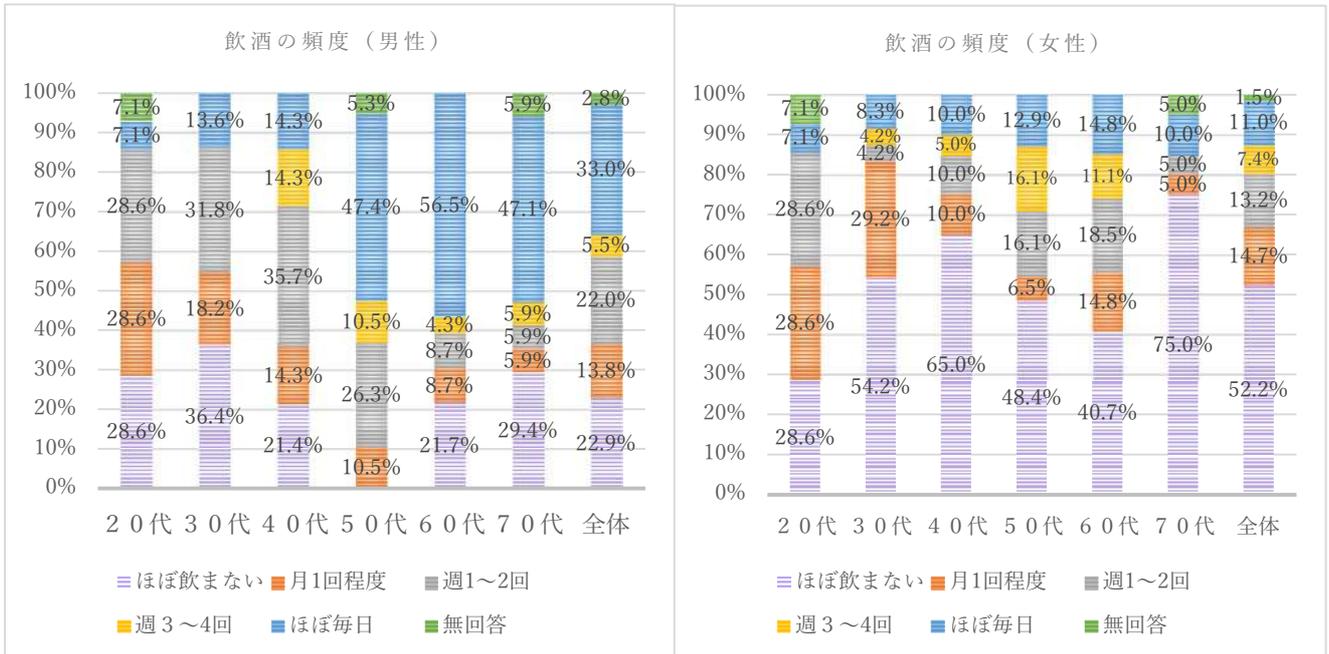
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙など体に有害な物質を長期間吸入・曝露することで肺に炎症を起こす病気であり、中高年に発症する喫煙習慣を背景とした生活習慣病ともいえます。



慢性閉塞性肺疾患（COPD）について「病名は聞いたことがある」「全く知らない」と回答した割合は71.5%でした。また喫煙者に限った結果でも、67.2%の人は慢性閉塞性肺疾患（COPD）についてよく知らないことがわかりました。

(6)アルコール

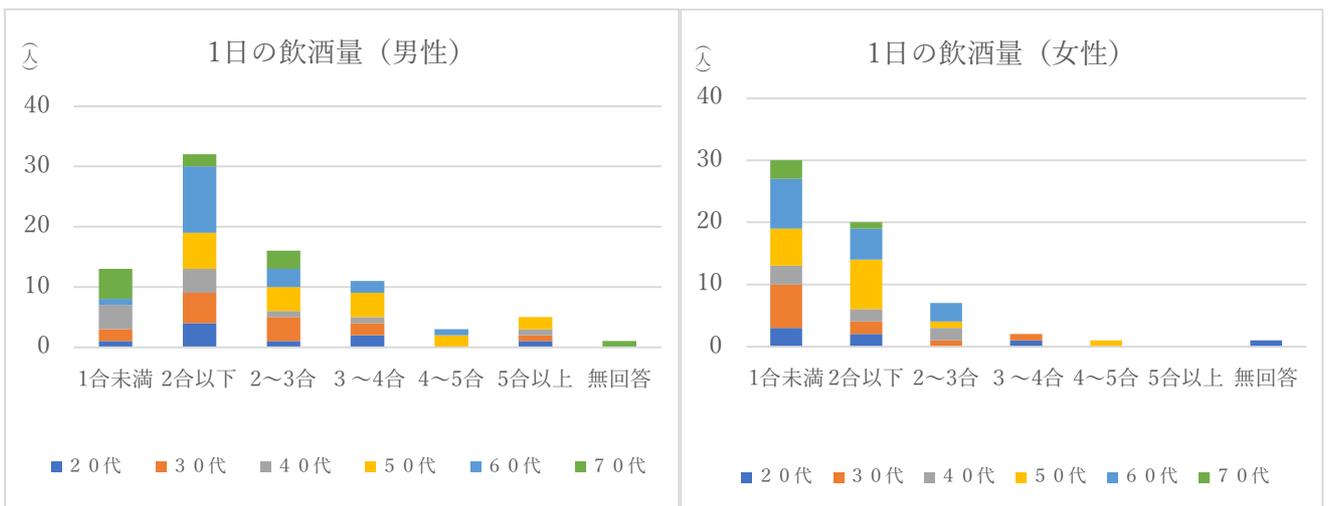
1)飲酒の頻度



飲酒の頻度では、週3~4回以上の飲酒習慣がある方は、男性38.5%、女性は18.4%でした。特に男性は、ほぼ毎日飲む方が、50代47.4%、60代56.3%、70代47.1%と多い状況です。

2)飲酒量について

①月1回以上飲む方の1日の飲酒量



1日の飲酒量では、男性は2合以下、女性は1合未満が最も多い回答でした。

②生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方の割合

[男性]

飲酒頻度 純アルコール量	20g(1合) 未満	20~40g (1~2合)	40~60g (2~3合)	60~80g (3~4合)	80~100g (4~5合)	100g(5合) 以上	未回答	計
ほぼ毎日	3.7%	4.4%	1.5%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	10.3%
週3~4日	1.5%	3.7%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%
週1~2日	9.6%	2.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
月1~3日	7.4%	4.4%	0.7%	1.5%	0.0%	0.0%	0.7%	14.7%
ほぼ飲まない	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	52.2%	52.9%
未回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	2.2%
計	22.8%	14.7%	5.1%	1.5%	0.7%	0.0%	55.1%	100.0%

[女性]

飲酒頻度 純アルコール量	20g(1合) 未満	20~40g (1~2合)	40~60g (2~3合)	60~80g (3~4合)	80~100g (4~5合)	100g(5合) 以上	未回答	計
ほぼ毎日	2.8%	15.6%	9.2%	2.8%	0.9%	0.9%	0.9%	33.0%
週3~4日	2.8%	0.9%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%
週1~2日	2.8%	8.3%	3.7%	3.7%	1.8%	1.8%	0.0%	22.0%
月1~3日	3.7%	4.6%	1.8%	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	13.8%
ほぼ飲まない	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.0%	22.9%
未回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	2.8%
計	12.8%	29.4%	14.7%	10.1%	2.8%	4.6%	25.7%	100.0%

国民健康・栄養研究所生活実態調査における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の算出方法に準じて算出したところ、男性では19.2%（109名中21名）、女性は12.5%（136名中17名）が該当しました。

飲酒習慣のある方（週3回以上かつ1日1合以上の飲酒をしている方）は、男性32.1%（109名中35名）、女性12.5%（136名中17名）でした。

令和元年度調査での算出方法（週3回以上飲酒している方で1日の純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上の方）では、男性15.6%（109名中17名）、女性12.5%（136名中17名）でした。

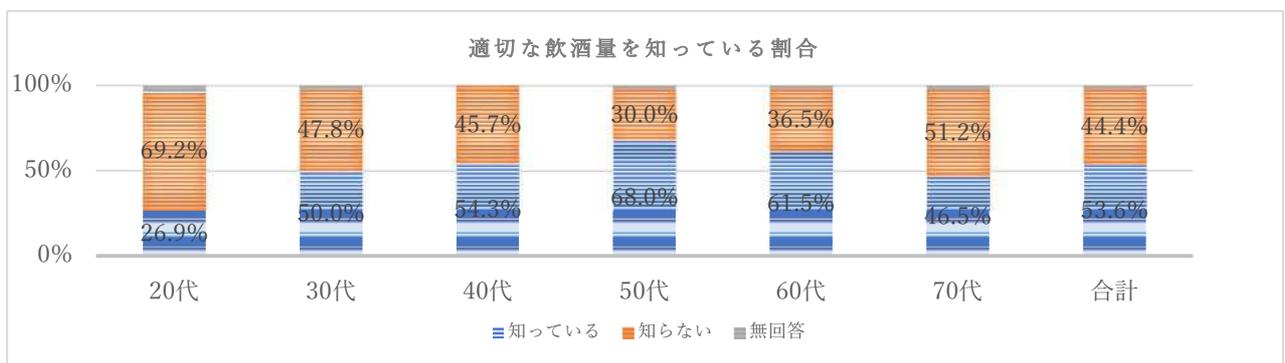
国民健康・栄養研究所生活実態調査における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の算出方法

1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合とし、以下の方法で算出

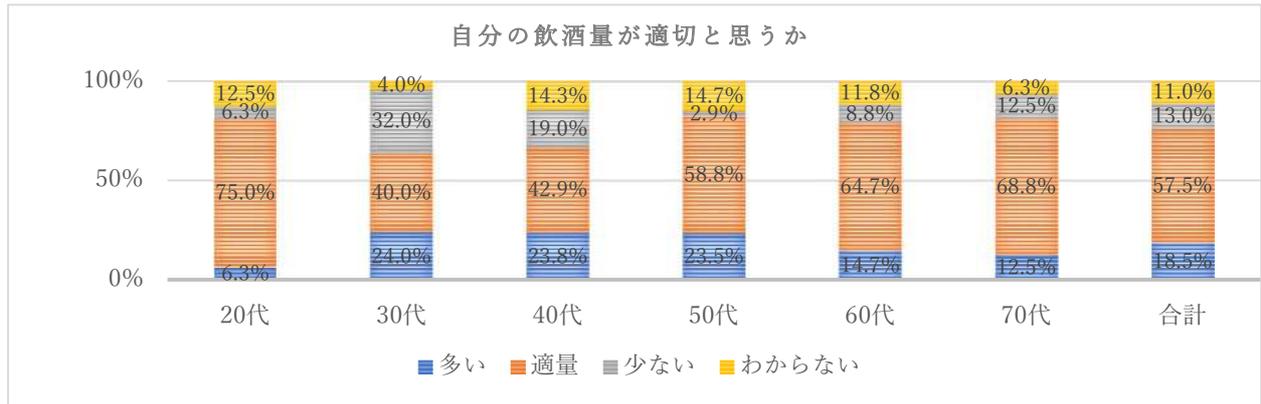
男性40g以上：「毎日×2合以上」＋「週5~6日×2合以上」＋「週3~4日×3合以上」＋「週1~2日×5合以上」＋「月1~3日×5合以上」

女性20g以上：「毎日×1合以上」＋「週5~6日×1合以上」＋「週3~4日×1合以上」＋「週1~2日×3合以上」＋「月1~3日×5合以上」

③適切な飲酒量の認知度



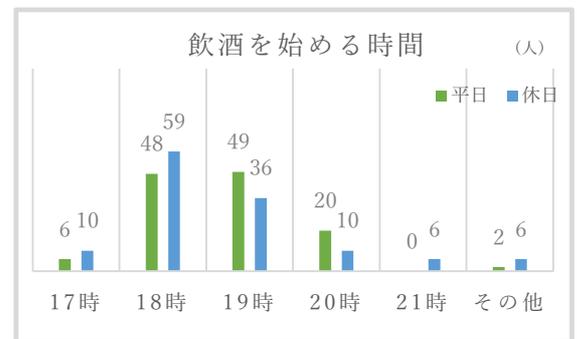
適切な飲酒量を知っている割合は、全体の53.6%にとどまっており、特に20代では26.9%の方しか認知していませんでした。



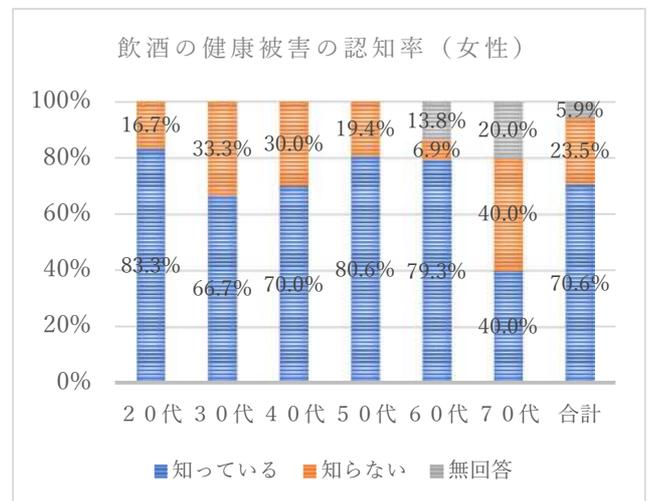
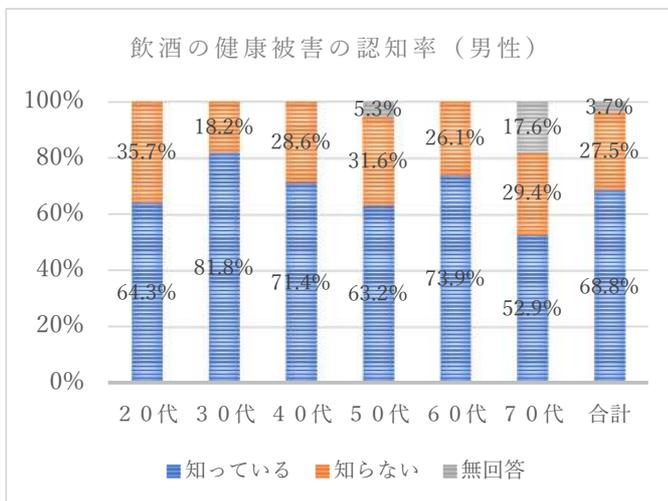
月1回以上飲酒をしている方で、自分の飲酒量が適切と思うかを尋ねたところ、全体の70.5%の方は「適量」「少ない」と感じていました。自分の飲酒量が多いと感じていた方は18.5%でした。

④ 飲酒を始める時間

月1回以上飲酒をしている方で、平日・休日に飲酒をする時間について尋ねたところ、18時、19時、20時の順に多く見られました。23時以降や午後の早い時間を回答する方もいましたがごく少数でした。



3) 過度な飲酒による健康被害の認知度

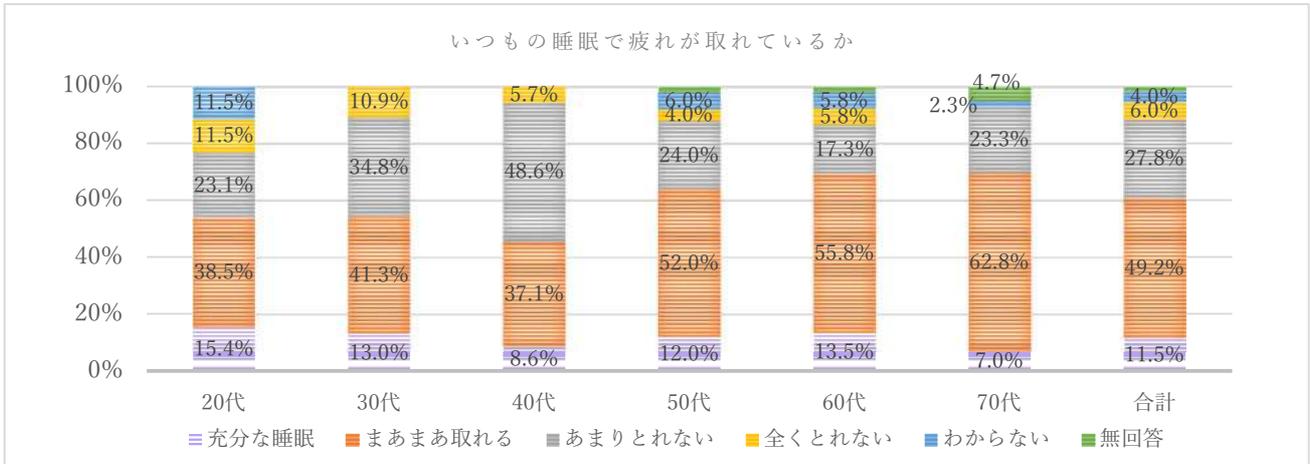


アルコールを過剰摂取することは、急性アルコール中毒、肝臓病、すい臓病、循環器疾患、メタボリックシンドローム、認知症、がんなどの健康被害を引き起こす可能性があります。また妊娠中の飲酒は胎児に低体重や形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があります。

こういった過度な飲酒による健康被害については、男性68.8%、女性70.6%の方が「知っている」と回答しました。男女ともに、70代の方の認知度は他の年代に比べ低い結果となりました。

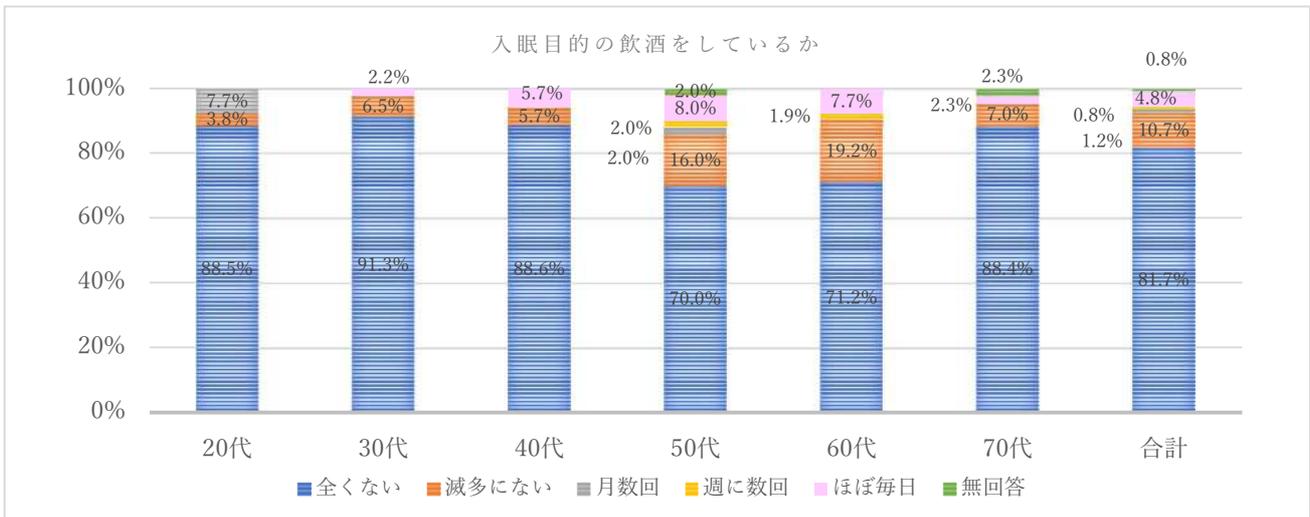
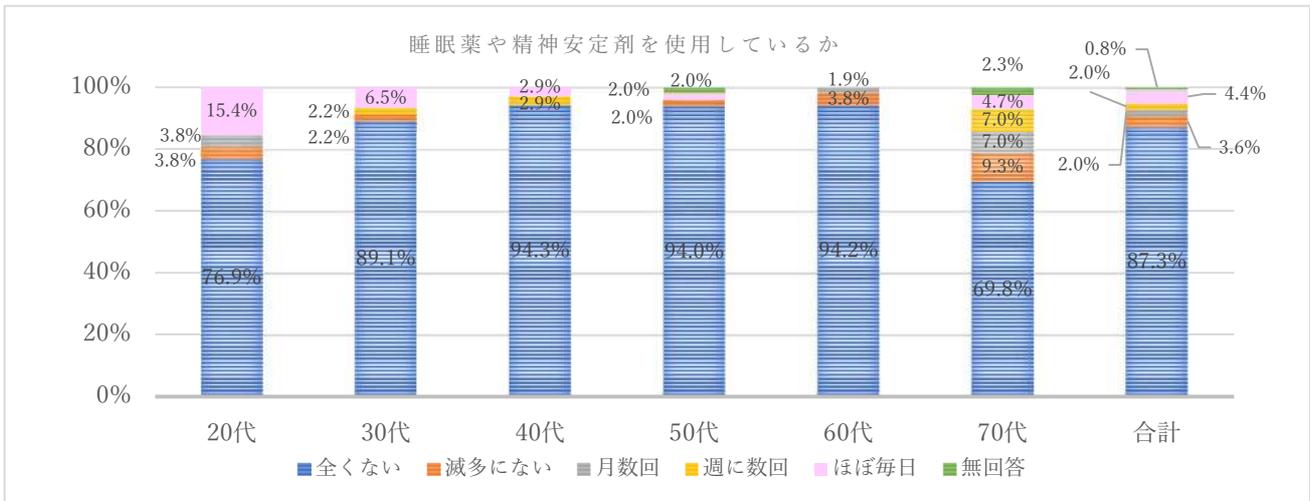
(7)睡眠・休養

1) 普段の睡眠で疲れがとれているか



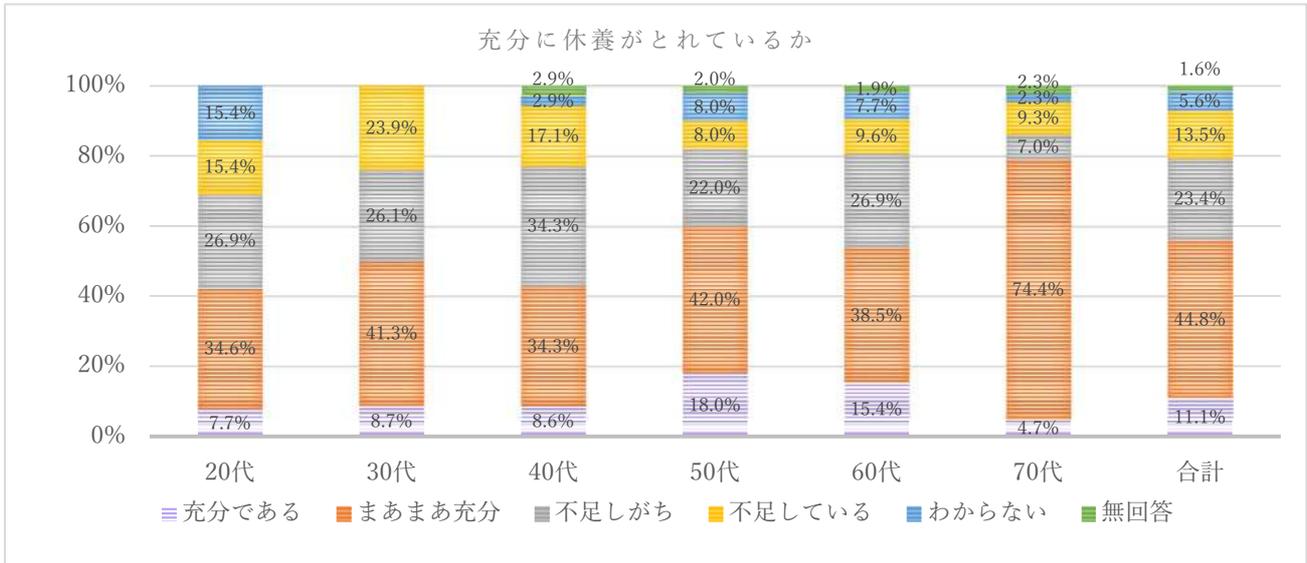
「いつもの睡眠で疲れがとれているか」は、「充分とれている」「まあまあとれている」と回答した方は全体の60.7%であり、「あまり・全くとれない」と回答した方は33.8%でした。

2) 眠るために薬やアルコールを使用しているか



普段眠るために、睡眠薬や精神安定剤を使用しているか、また入眠目的の飲酒をしているかを尋ねたところ、睡眠薬・精神安定剤の使用は87.3%、入眠目的の飲酒は81.7%の方が「全くない」と回答しました。「ほぼ毎日使用する」と回答した方は、睡眠薬・精神安定剤は4.4%、入眠目的の飲酒は4.8%でした。20代は15.4%が眠るために睡眠薬・精神安定剤薬を使用していました。

3) 十分に休養がとれているか



休養のとり方は充分と感じているかでは、「充分である・まあまあ充分である」と回答した方は全体の55.9%で、「不足しがち・不足している」と回答した方は36.9%でした。特に「充分である」と回答した方は全体の11.1%でした。

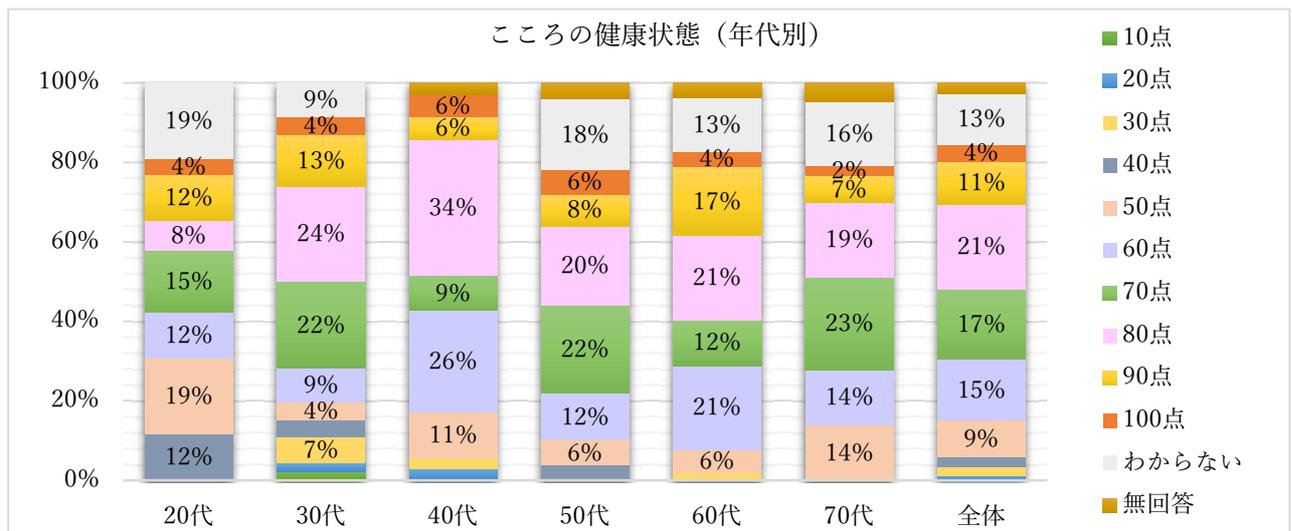
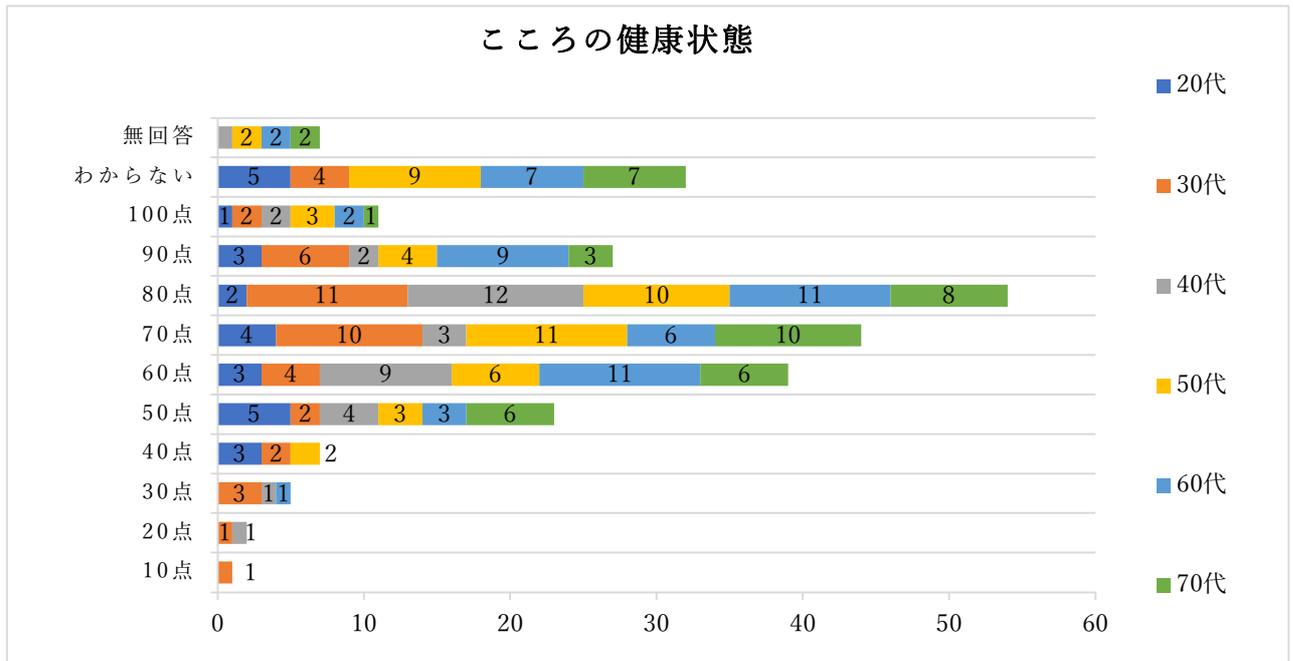
年代別にみると、20～40代の方は「充分である・まあまあ充分である」と回答した方は半数以下にとどまり、「不足しがち・不足している」と回答した方が50代以降に比べ多くなっています。

(8)メンタルヘルス

1)こころの健康状態

①自覚しているこころの健康状態

現在の自分のこころの健康状態を100点満点中およそ何点かを尋ねたところ、50点以上と答えた方が多数であり、中央値は70点でした。また40点以下の回答者は少数で、全体の6%となりました。

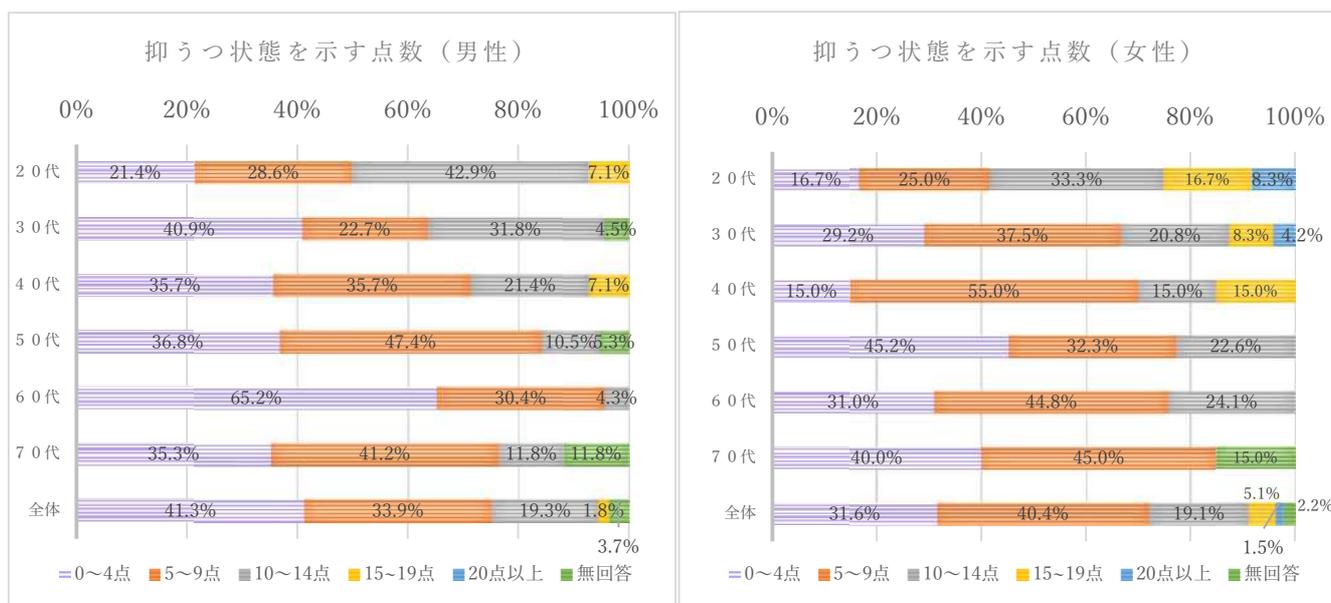


②抑うつ状態のスクリーニング結果

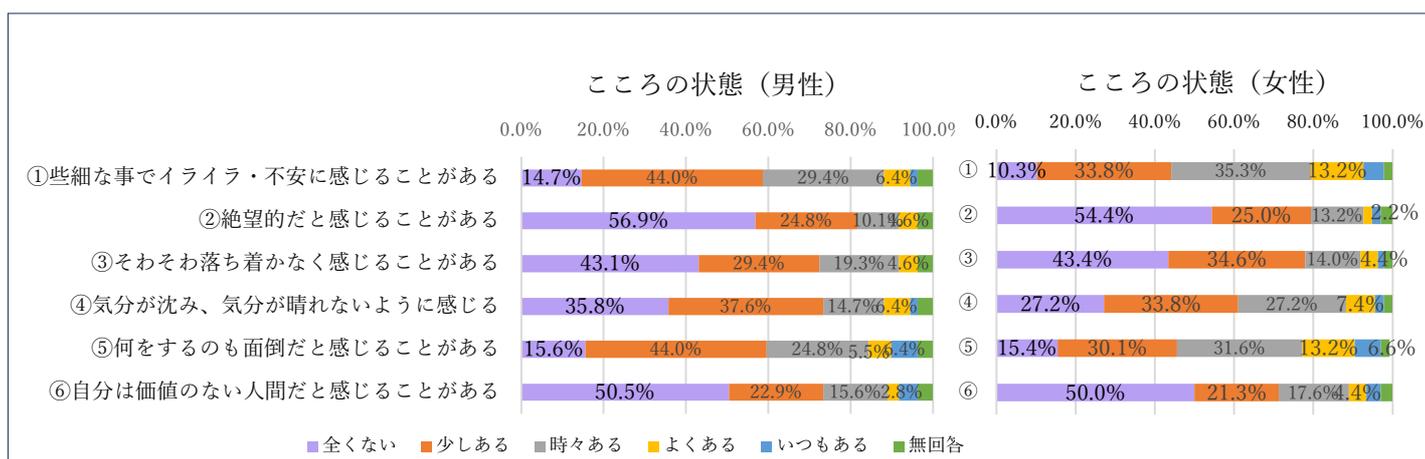
K6（抑うつ）スクリーニング検査の項目を使用し、各項目について日々の生活の中でどのように感じているか、あてはまるものを選択回答してもらいました。

K6 スクリーニング検査

6つの項目を5段階で点数化する抑うつ状態を測る指標です。（「全くない」が0点で「少しある」以降1点ずつ加算され、「いつもある」が4点とする）24点満点で合計点数が高いほど精神的な問題が重い可能性があるとされています。0～4点が問題なし、4～9点が要注意、10点以上は抑うつ状態が疑われます。



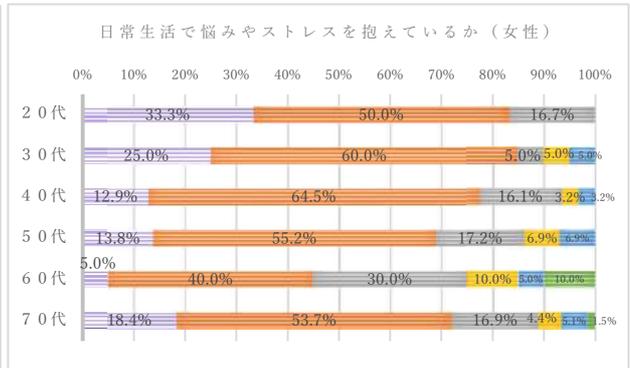
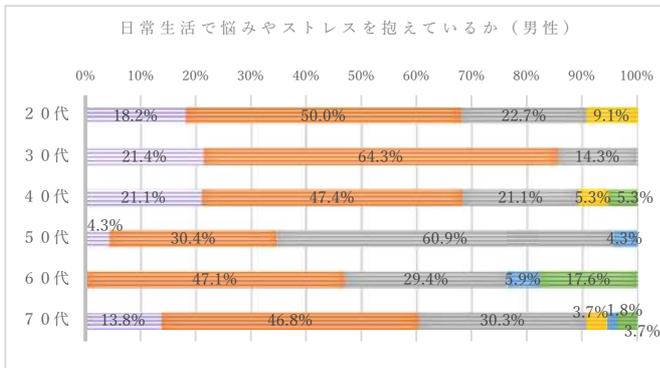
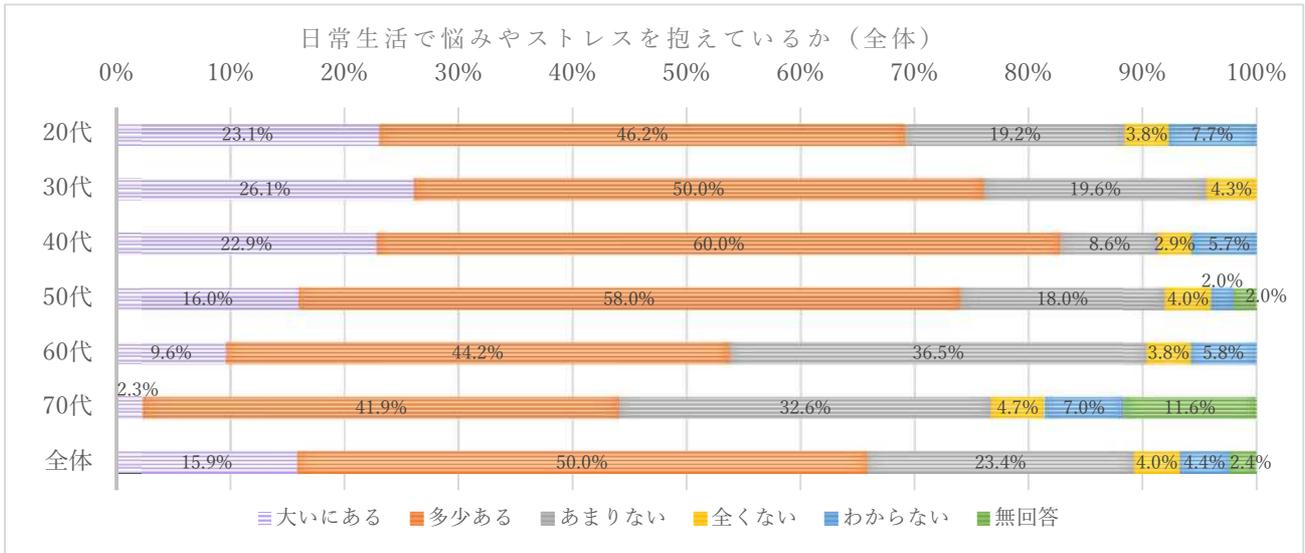
回答内容をスコア化すると、抑うつ状態が疑われる10点以上になった方は、男性21.1%、女性25.7%でした。年代別にみると、20～40代に高得点者が多く、特に20代は男性50.0%、女性58.3%が10点以上でした。



質問項目別にみると、「⑤何をするのも面倒だと感じる」「①些細なことでイライラ・不安に感じることがある」の項目は男女ともに「時々ある」「よくある」「いつもある」と回答した方の割合が他の項目より高くなっています。また、どの項目も男女ともに同様の結果となりました。

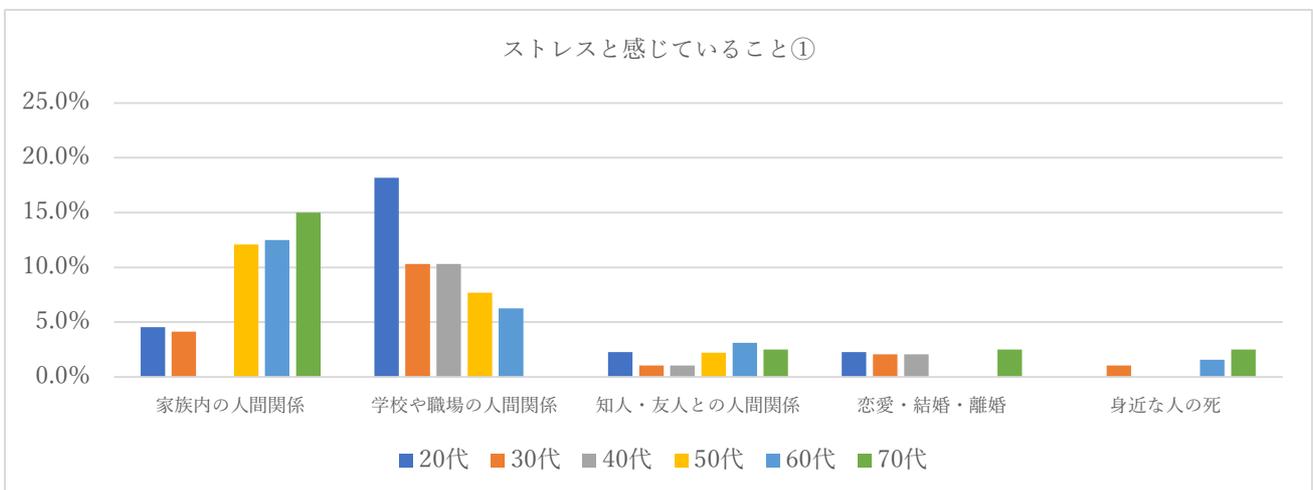
2)日常生活でのストレスについて

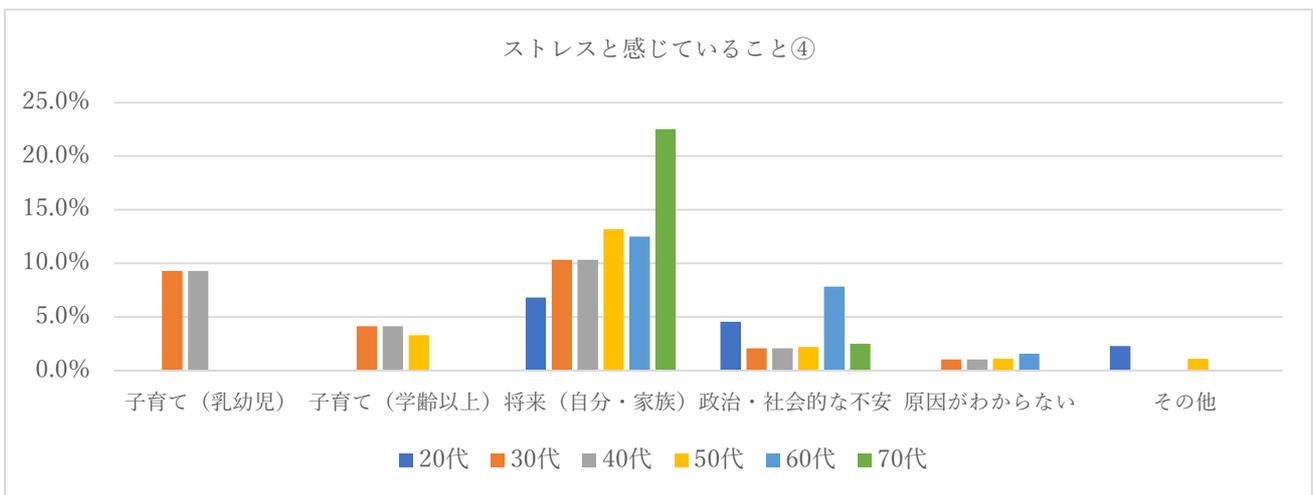
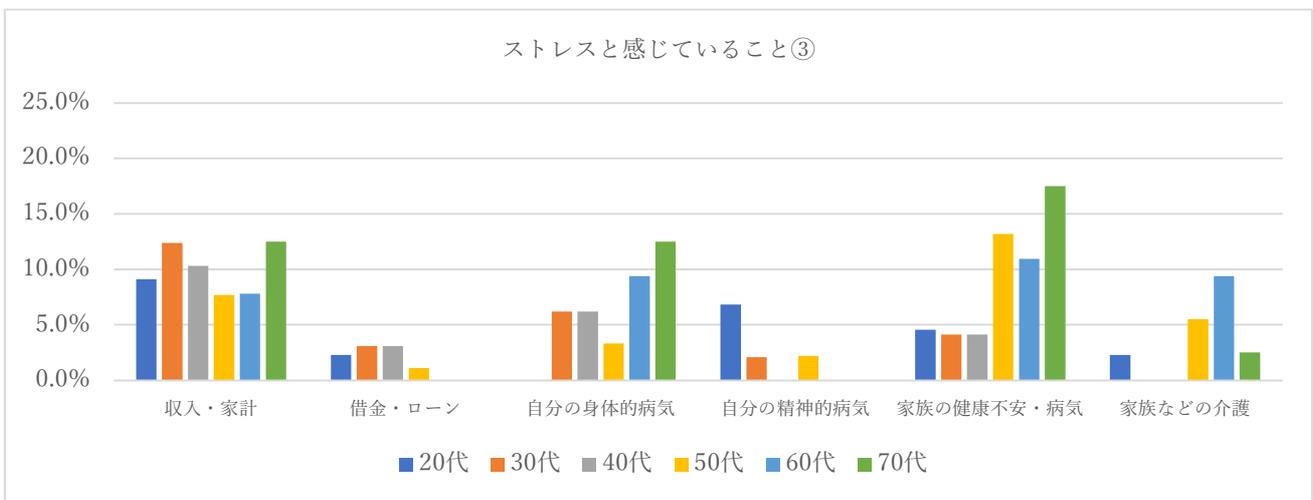
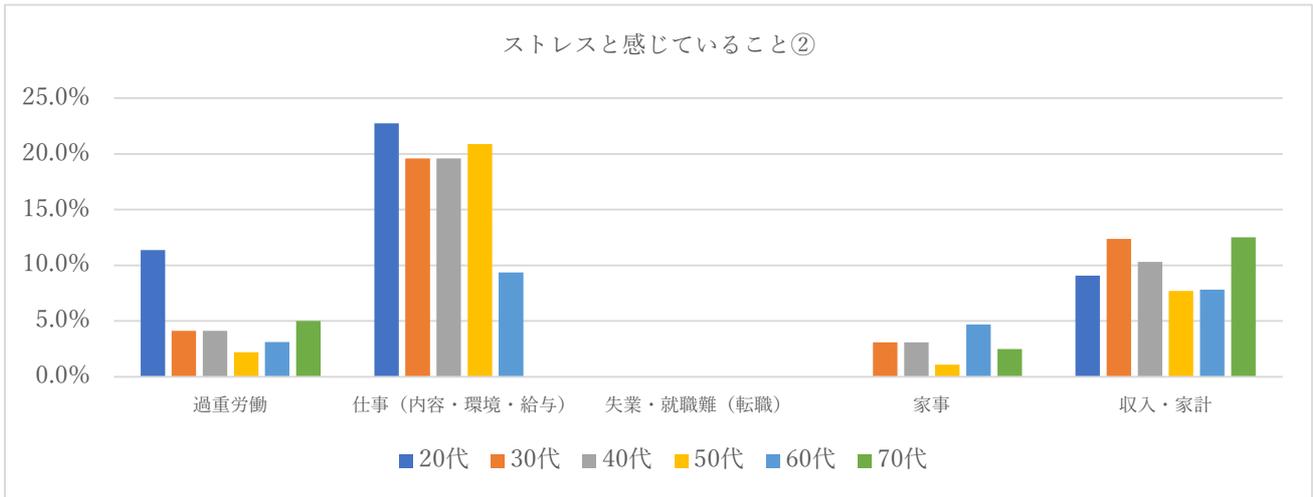
①日常生活でストレスを抱えているか



全体では、「多少ある」50.0%、「あまりない」23.4%、「大いにある」15.9%の順に多くみられました。特に20～40代の若年層においては「大いにある」と回答した方が多くみられ、特に20代の女性に最も多くみられました。どの世代も「全くない」と回答した方は少数であり、大半の方はストレスを抱えていることがわかりました。

②ストレスを感じていること(ストレスが大いにある・多少あると回答した方に上位3項目の回答を求めたもの)





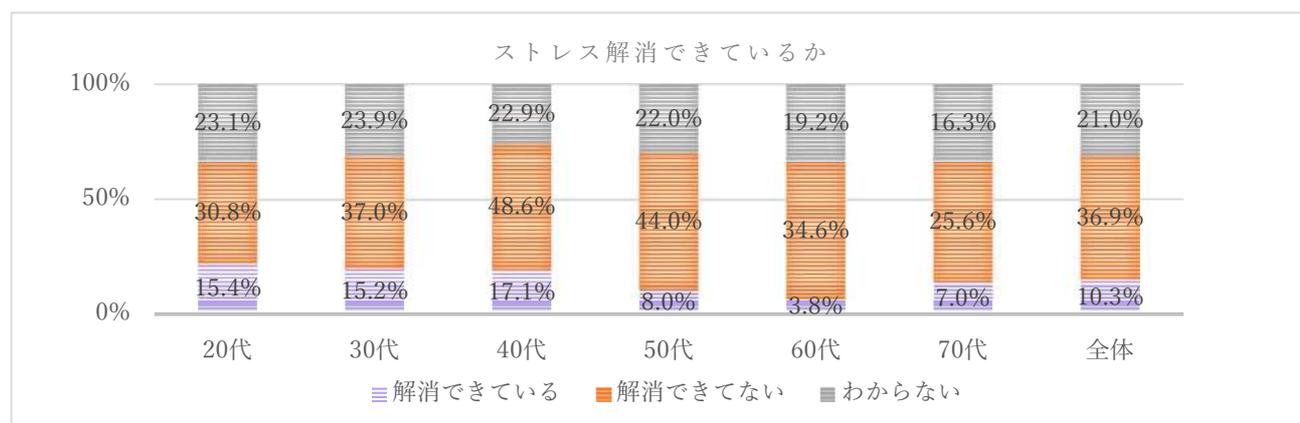
[各年代多い順]

20代		30代		40代	
ストレスの内容	割合	ストレスの内容	割合	ストレスの内容	割合
仕事	22.7%	仕事	19.6%	仕事	19.6%
学校や職場の人間関係	18.2%	収入・家計	12.4%	将来(自分・家族)	10.3%
過重労働	11.4%	将来(自分・家族)	10.3%	収入・家計	10.3%
収入・家計	9.1%	学校や職場の人間関係	10.3%	学校や職場の人間関係	10.3%
将来(自分・家族)	6.8%	子育て(乳幼児)	9.3%	子育て(乳幼児)	9.3%
自分の精神的病気	6.8%	自分の身体的病気	6.2%	自分の身体的病気	6.2%

50代		60代		70代	
ストレスの内容	割合	ストレスの内容	割合	ストレスの内容	割合
仕事	20.9%	将来(自分・家族)	12.5%	将来(自分・家族)	22.5%
将来(自分・家族)	13.2%	家族内の人間関係	12.5%	家族の健康不安・病気	17.5%
家族の病気	13.2%	家族の健康不安・病気	10.9%	家族内の人間関係	15.0%
家族内の人間関係	12.1%	家族などの介護	9.4%	自分の身体的病気	12.5%
収入・家計	7.7%	自分の身体的病気	9.4%	収入・家計	12.5%
学校や職場の人間関係	7.7%	仕事	9.4%	過重労働	5.0%

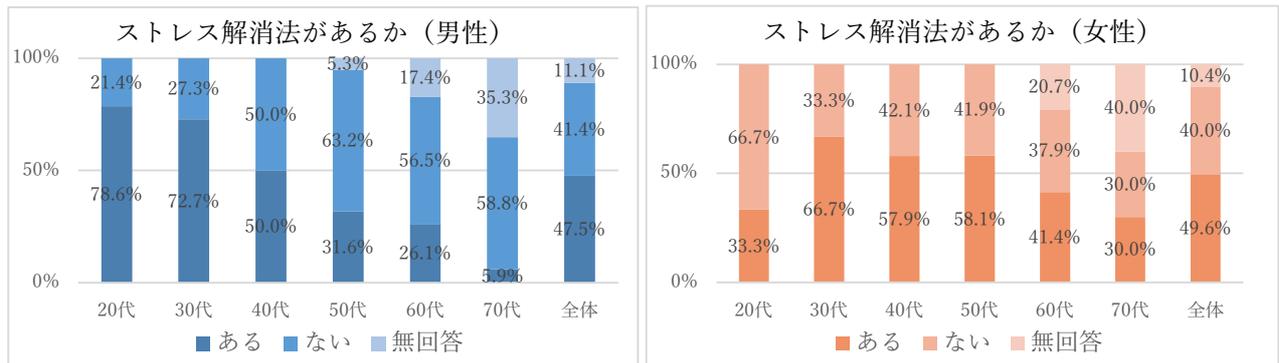
年代別にみると、20～50代は「仕事」が多く、60～70代となると、「将来(自分・家族)」が多く、世代によって不安やストレスを感じる項目に差があることがわかりました。

③ストレスを解消できているか(ストレスが大いにある・多少あると回答した方)



「解消できている」と答えた方は全体の10.3%であり、36.9%が「解消できていない」、21.0%が「わからない」と回答しました。年代別では、60代が「解消できている」と回答した方が3.8%と、最も少ない結果となりました。

3) ストレス解消法について

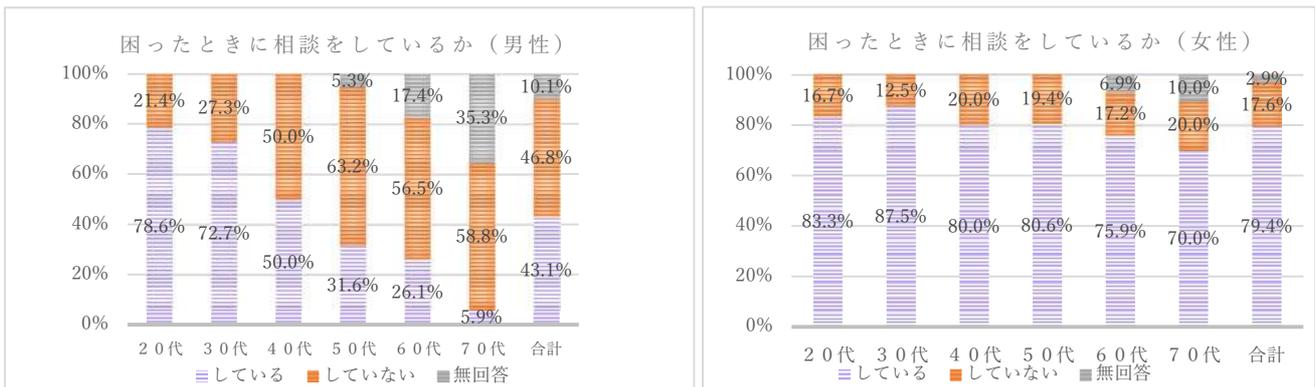


女性は20代、60～70代を除いて回答者の半数以上は「ある」と回答しました。男性は40代以降「ある」と回答した方がだんだんと低くなっていました。

自由記載では、趣味を楽しむ(映画、調理、ドライブ、ゲーム、サウナなど多数)、友達や家族と会話、買い物、運動、おいしいものを食べる、飲酒などが主にあがりました。(有効回答 46名)

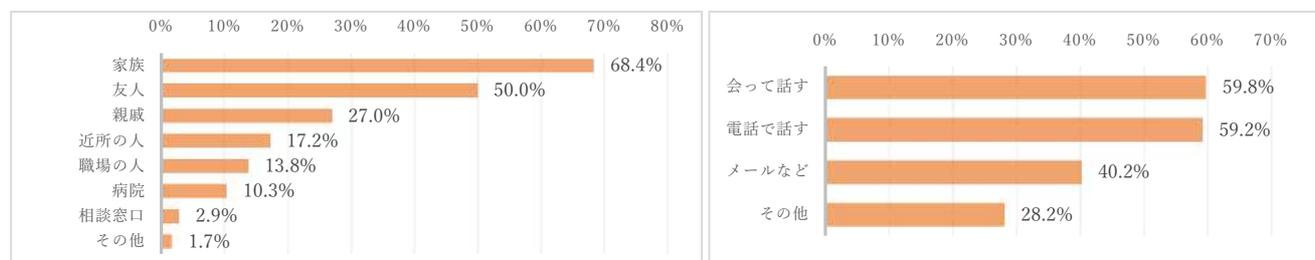
4) 他者への相談について

① 不安や悩みがある時に相談しているか



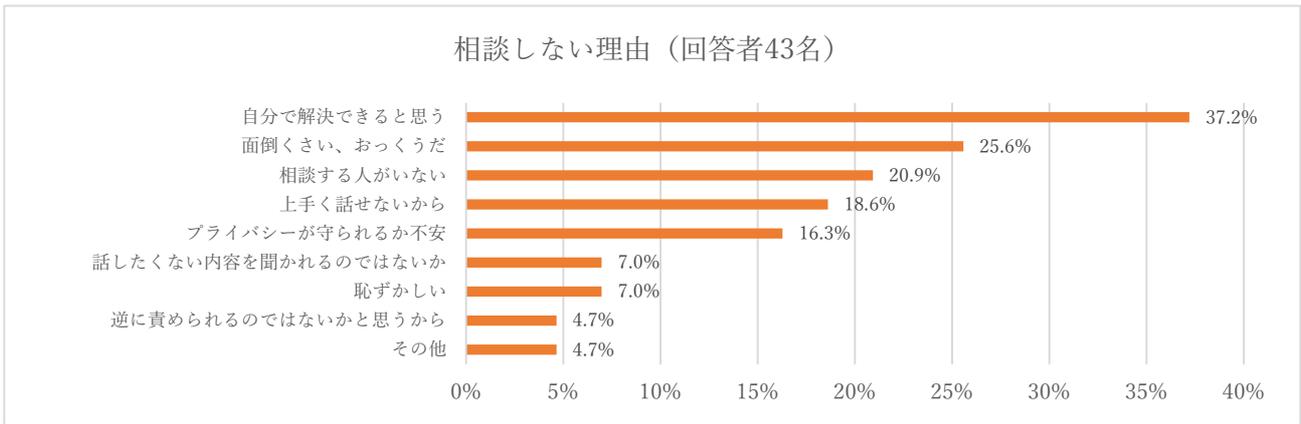
「相談していない」と回答したのは、男性 46.8%、女性 17.6%でした。女性はどの年代も 70.0～87.5%の方が「相談している」と回答しましたが、男性は年代が上がるにつれ「相談していない」と回答した方が多くみられました。

② 相談する相手、方法(複数回答)



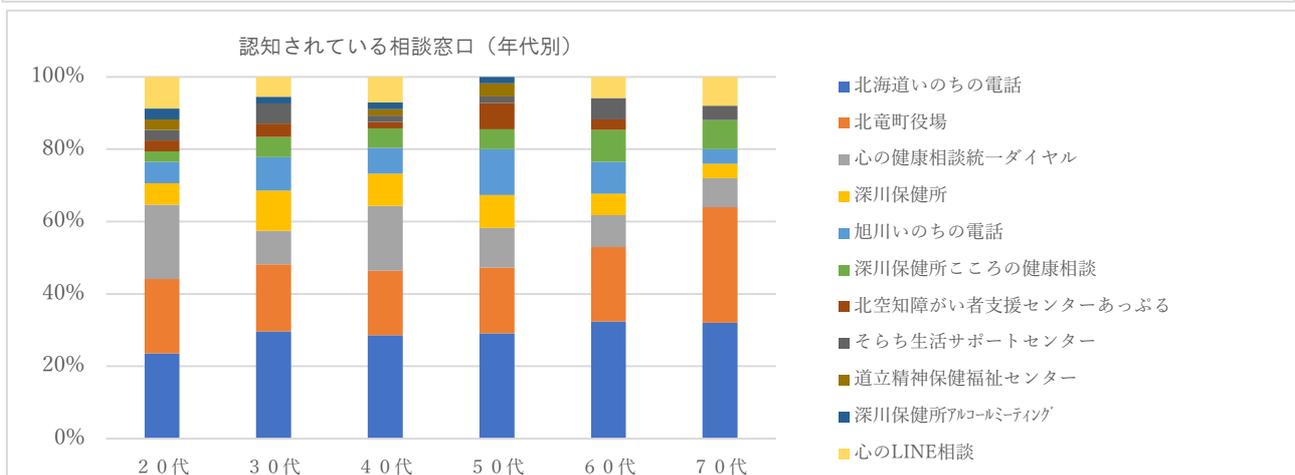
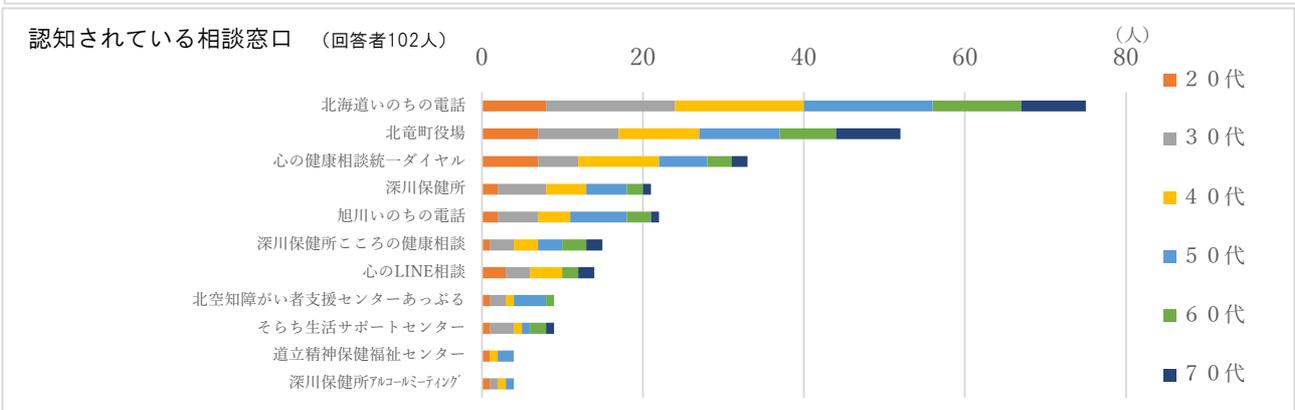
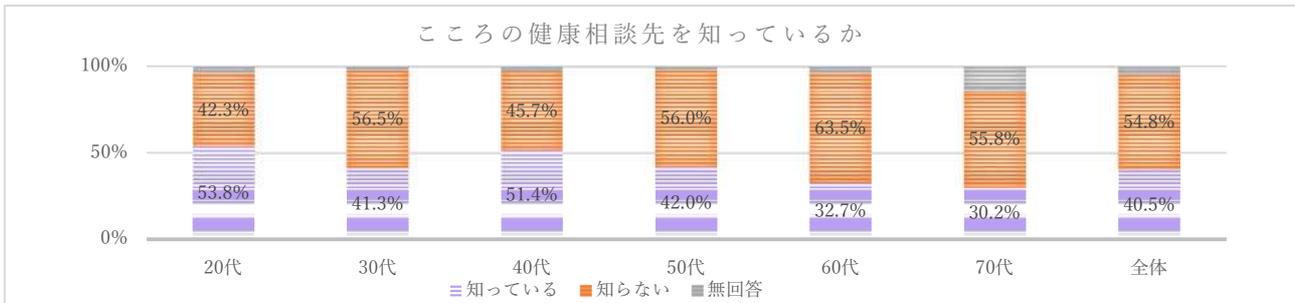
①で「相談する」と回答した方(174名)に、相談する相手について複数選択で回答を得たところ、「家族」「友人」「親戚」の順に多くみられました。また相談方法としては、「会って話す」「電話で話す」が同等に多くみられました。

③相談していない理由(複数回答)



①で「相談しない」と回答した方(有効回答者43名)に、理由について質問しました。「自分で解決できると思う」「面倒くさい、おっくうだ」「相談する人がいない」の順に多くみられました。

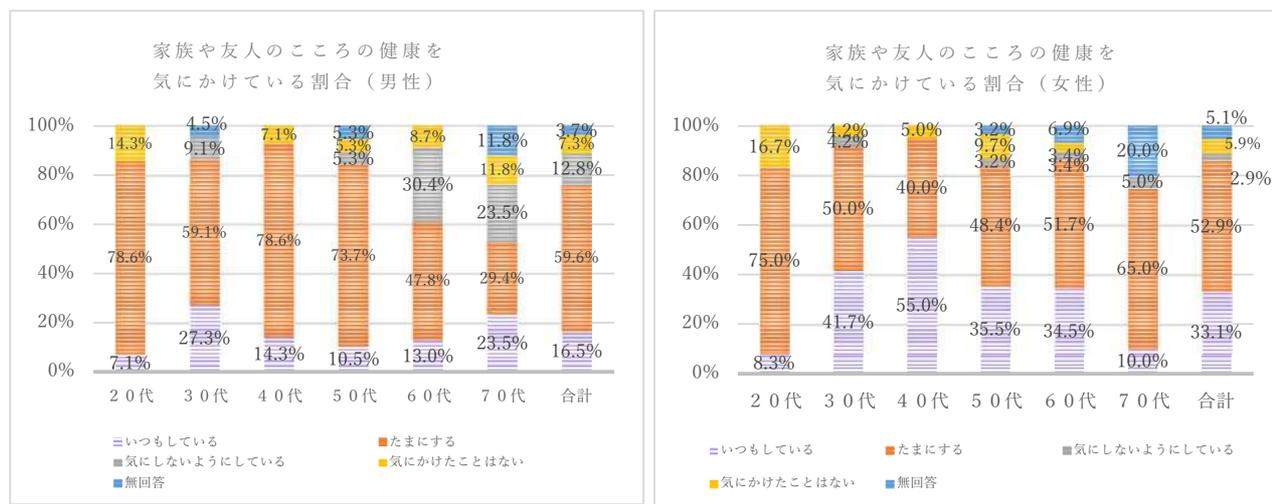
④ こころの健康相談先の認知度



「知っている」と回答した方は全体の 40.5%でした。特に60～70代の方は「知っている」と回答した方が30%程度と他の世代より低いことがわかりました。

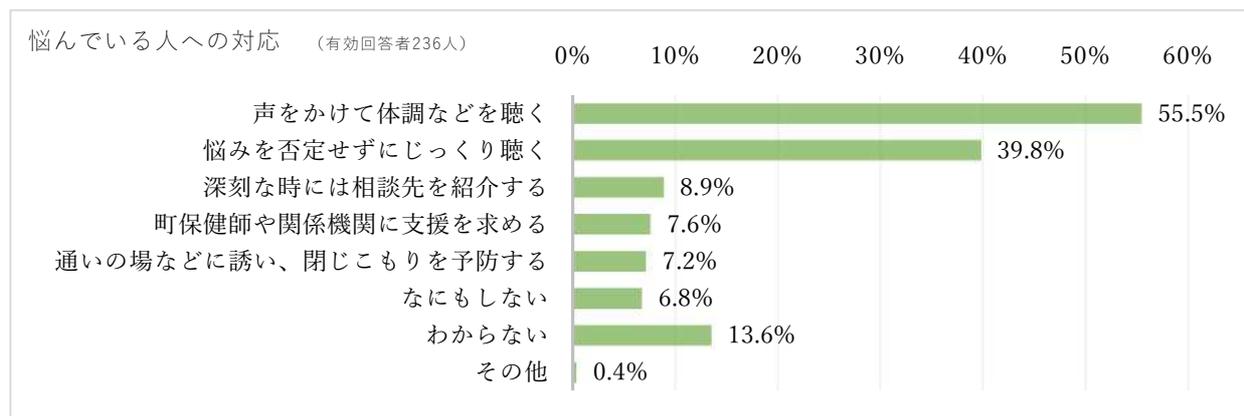
また、「知っている」と回答した方（有効回答者 102 名）のうち、主なところの相談窓口で知っているものでは、「北海道いのちの電話」「北竜町役場」「こころの健康相談統一ダイヤル」の順に多くみられました。北竜町役場については、約半数の方がこころの健康に関する相談先として認識されていました。

5) 家族や友人のこころの健康を気にかけているか



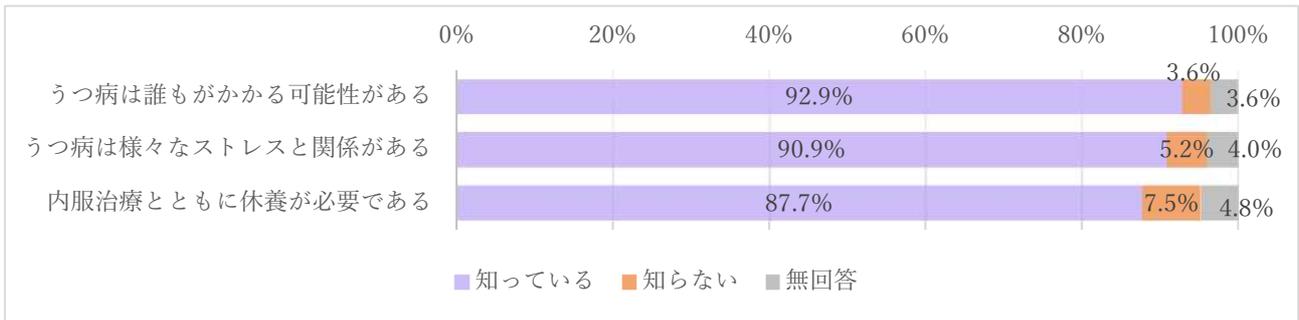
「いつもしている」と回答した方は、女性の40代に多くみられています。「いつもしている」「たまにしている」と回答した方はほとんどの年代で80%以上をしめましたが、男性の60～70代は、「気にしないようにしている」と回答した割合が他の年代より高くみられました。

6) 悩んでいる方への対応(複数回答)



「声をかけて体調を聞く」「悩みを否定せずにじっくり聴く」が対応として多くみられましたが、「わからない」と回答した方がその次に多くみられました。

7)うつ病に関する認識



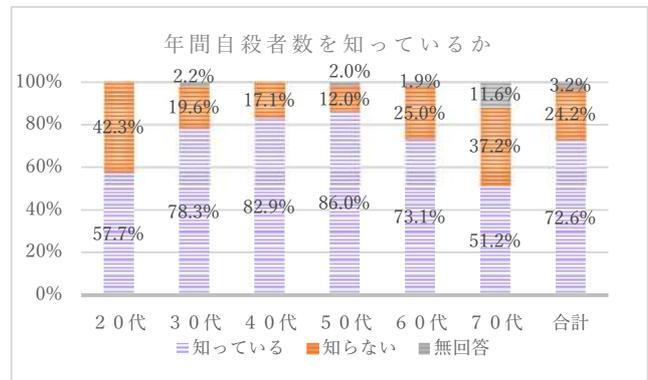
うつ病に関する3項目については、「知っている」と回答した方が90%前後を占めており大半の方が認識していることがわかりました。

8)自殺対策に関する認知度

①全国の自殺者数についての認知度

全体の72.6%が「知っている」と回答しました。

20代、70代は50%台と認知度が低いのに対し、40～50代は80%以上の方が認識していました。



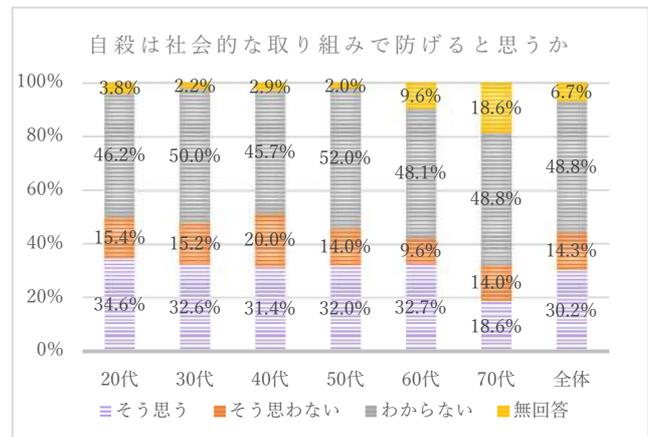
②北竜町の自殺対策の取り組みについての認知度

北竜町の自殺対策の取り組みを「知っている」と回答したのは全体の35.3%でした。特に60代以降は認知度が低く、70代は18.6%と低い結果でした。



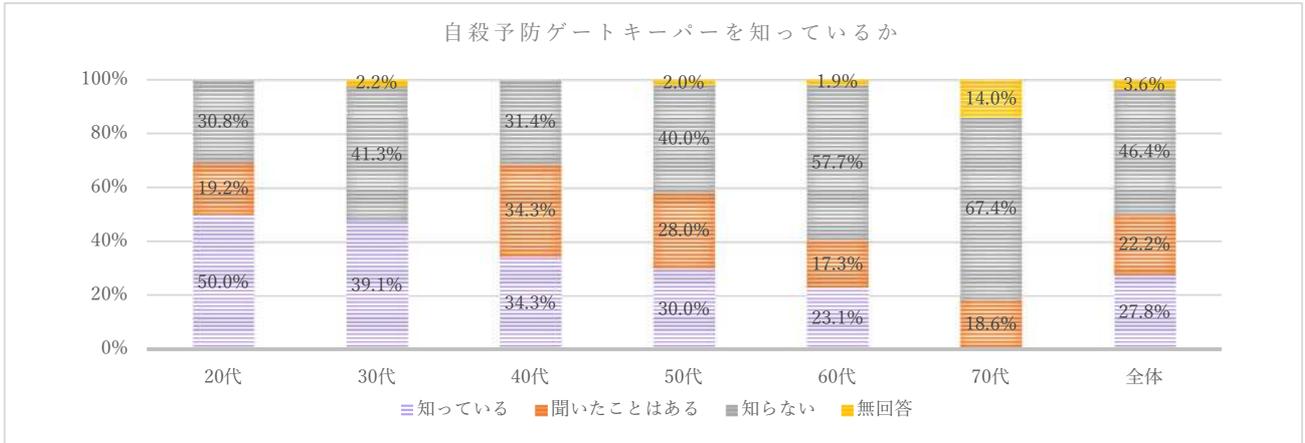
③自殺は社会的な取り組みで防ぐことができると思うか

「そう思う」と回答した方は全体の30.2%で、「わからない」と回答した方は48.8%でした。



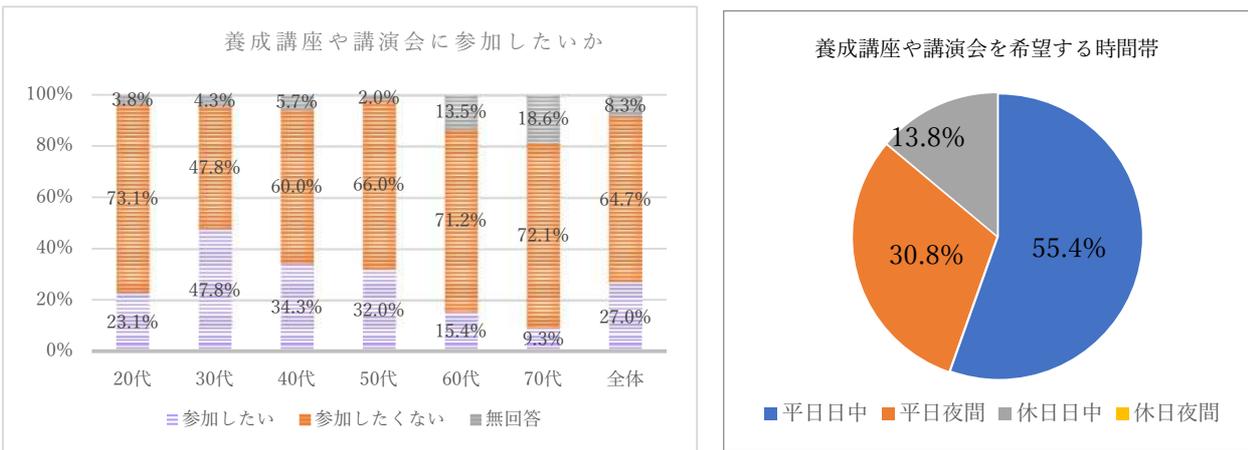
9)自殺予防ゲートキーパーについて

①「自殺予防ゲートキーパー」の認知度



「知っている」と回答した方は全体の27.8%であり、高年齢層になるほど認知度が低いことがわかりました。

②「自殺予防ゲートキーパー」養成講座や自殺対策に関する講演会への参加希望



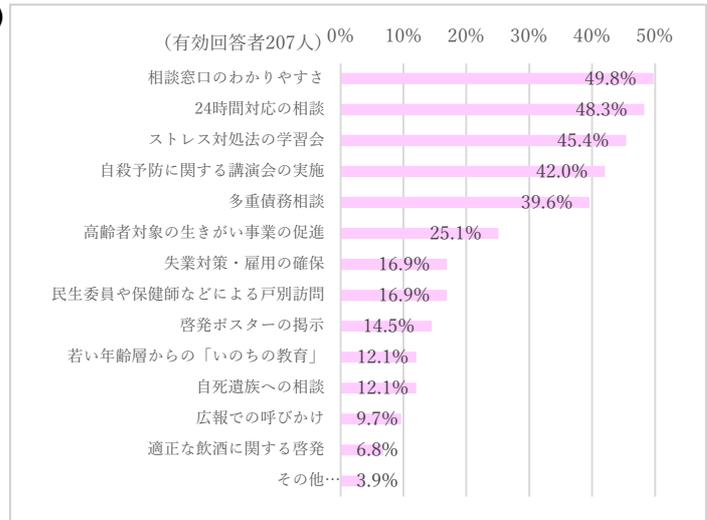
養成講座や講演会の参加希望は27.0%で、年代別では30～50代に参加を希望した方が多く見られました。高年齢層になるほど「参加したくない」と回答する方が多くなっていました。

講演を希望する時間帯については、「平日の日中」が55.4%、「平日夜間」が30.8%であり、平日の開催を希望する方が多く見られました。

10) 自殺対策として有効と思うもの(複数回答)

「相談窓口のわかりやすさ」「24 時間対応の相談」「ストレス対処法の学習会」の順に多くみられました。

その他の回答として、「町全体のコミュニティの活性」などの意見がありました。



また、自殺を防ぐために自分自身がどのようなことができると思うかを自由記載にて回答を得たところ、以下のような回答が得られました。

[自殺を防ぐために自分自身ができること]

回答内容の概要	延回答人数
話を聞いてあげる、相談にのり一緒に考える	22人
周囲の方の変化に気づく、声をかける	19人
相談先を紹介する、受診などにつなげる	11人
何もできない、難しい、わからない	10人
ストレス対処に関する知識をつける	7人
自分でストレスに対処する	3人

【その他の意見】

- ・つらそうな人がいたら声をかけ、できるだけ無理させない
- ・身近な人の変化に気がつけるよう気を配る
- ・話しをよく聞き、必要であれば心療内科の受診を勧める
- ・自分自身の経験をもとによりそって、解決に導いてあげたい
- ・代わりにできることをする、その人が関係する組織に働きかける、孤立しないよう配慮する
- ・生きがいをみつける手助けをする、会いに行く、楽しい機会をつくる
- ・知識をつける。知らなければなにもできない
- ・難しい、よかれと思って逆効果になることもあるのでわからない
- ・自分に余裕をもつ、休める時に休み、おいしい物をたべよく眠る
- ・自殺する人の心理を学ぶ、どういう理由で自殺を考えるのか
- ・声かけはしたいが、言葉がみつからない、タイミングがわからない

健康づくり推進協力員グループインタビュー

【こころの健康について】

【自分や周囲の方の生活実態に関する意見】

- ・こころは目にみえないので、上手く関わるのは難しい。多分見せないだけで多くの人は悩んでいるし、生きづらさを感じていると思う。
- ・男性は抱えるものはあっても、話さない人が多い。アルコールに走る人もいる。
- ・男性は、現役引退後に自宅にいる人がわりと多い。
- ・自殺予防ゲートキーパー研修会に参加し、学んだが、悩んでいる人は少しのことばで傷つくため、かける声が見つからなかったり、家族から接触を止められることもあり、実際は難しい。
- ・会食や宴会の減少やスマホなどの IT 機器の普及で対面での会話が減少している。若い世代はコミュニケーションが苦手な人もいる。
- ・睡眠不足は、運動不足から来ていると思う。運動することでストレス解消したり、身体も疲れて眠りやすくなる。
- ・ストレス解消方法は、日記で気持ちを書き出す、趣味をするなど。忙しい時はできなかったが、今は自分の時間をもつようにしている。

【今後の取組に関する意見】

- ・自殺予防ゲートキーパー研修会の継続。
- ・コミュニケーションを取りやすい環境づくり。地域の集会や教室活動など。

3. 栄養調査結果

(1) 調査の概要

目的：栄養摂取状況について把握、分析し、北竜町健康づくり計画における健康目標の評価・見直しのための基礎資料とする。

対象：20代～70代の北竜町民

方法：1日分の食事内容を記載、分析

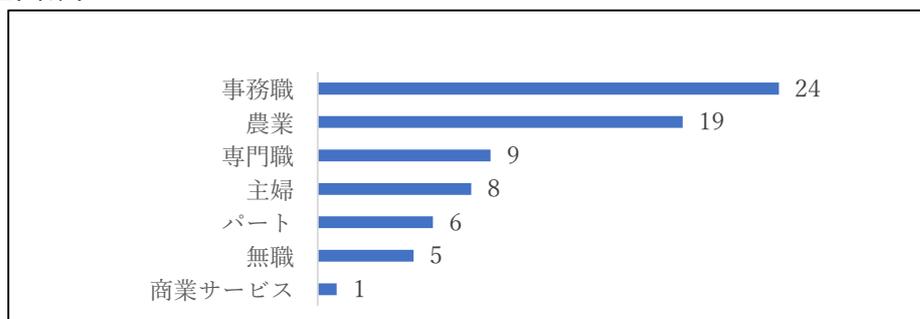
(2) 調査結果

1) 食事表の配布と回収状況

	男性		女性		男女合計		
	配布	回収	配布	回収	配布	回収	率
20代	6	4	6	6	12	10	83
30代	7	7	6	6	13	13	100
40代	4	4	7	7	11	11	100
50代	4	4	6	6	10	10	100
60代	9	9	8	7	18	16	89
70代～	5	5	7	6	12	11	92
合計	35	33	40	38	76	72	95

※回収人数より内8名は内容不備のため分析に含まず

2) 職業

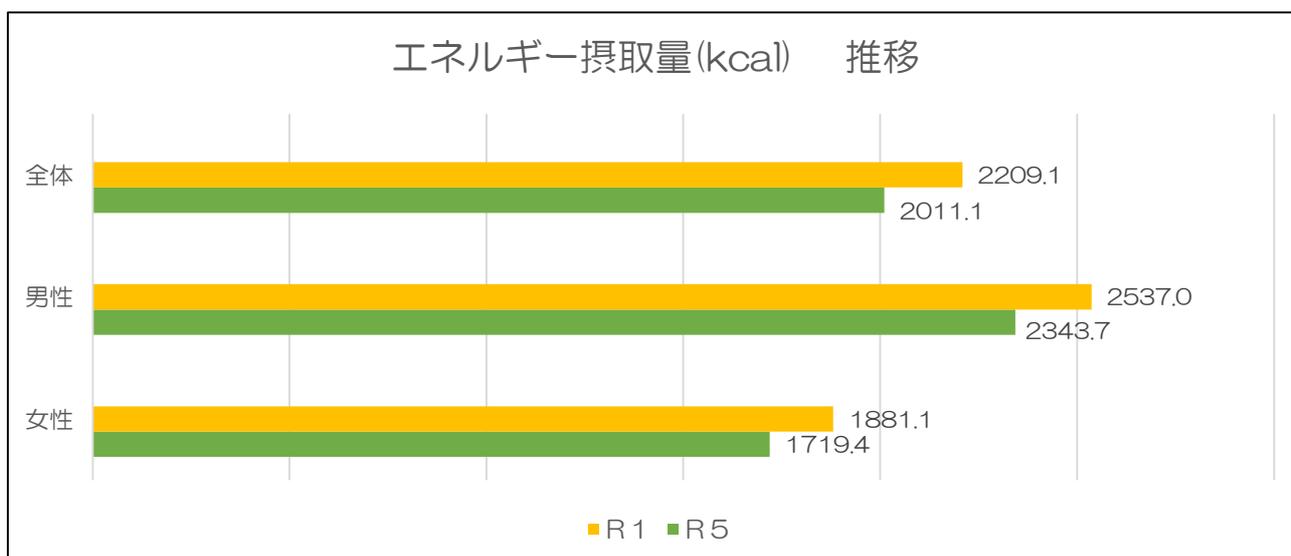


3) 欠食状況

	R1年調査		R5年調査	
	男性	女性	男性	女性
20代	3(朝)	1(朝)	2(朝)	
30代	3(朝)	1(朝)	1(朝)	
40代		1(朝)	1(朝)	
50代	1(朝)	2(朝,昼)	1(朝)	1(朝)
60代	1(朝)		1(朝)	
70代			1(朝)	

4)エネルギー摂取量及び各栄養素比較

①エネルギー



適正エネルギー摂取量との比較

男性	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
足りない	0	0	0	0	0	0	0
ちょうど良い	2	5	2	3	4	3	19
多い	1	2	0	1	5	1	10
合計	3	7	2	4	9	4	29

女性	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
足りない	6	5	4	3	3	2	23
ちょうど良い	0	1	1	2	3	3	10
多い	0	0	0	1	0	1	2
合計	6	6	5	6	6	6	35

足りない：85%未満 ちょうど良い：85%～120%未満 多い：120%以上

男性、女性共に前回と比較するとエネルギー摂取量は減少していました。

20～30代男性と50代男女は前回よりもエネルギー摂取量が増加していました。

男性のエネルギー摂取量はちょうど良いが66%と多く、その他は適量を超えていました。

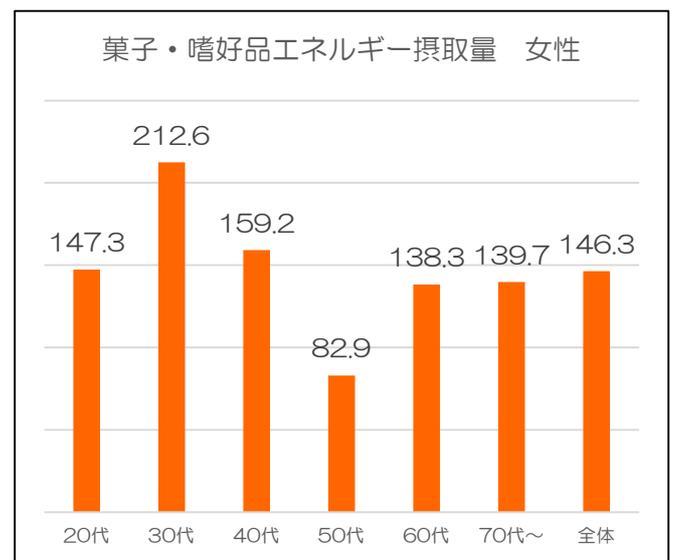
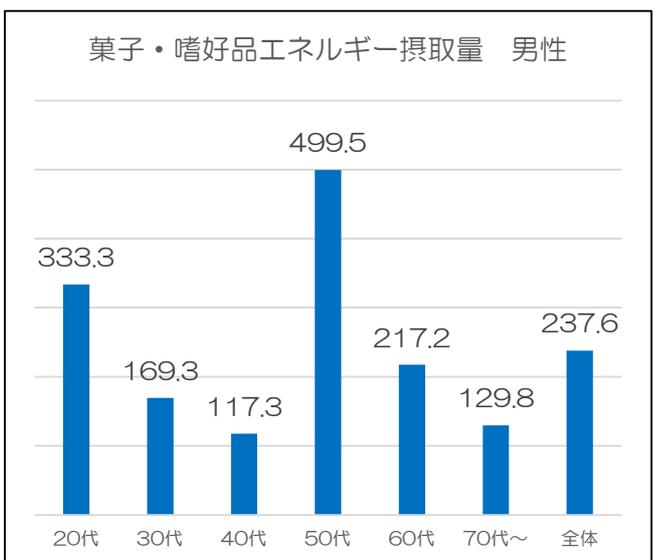
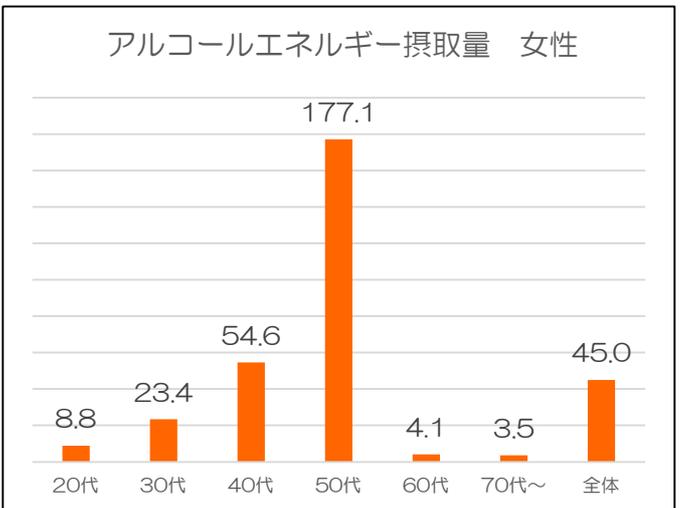
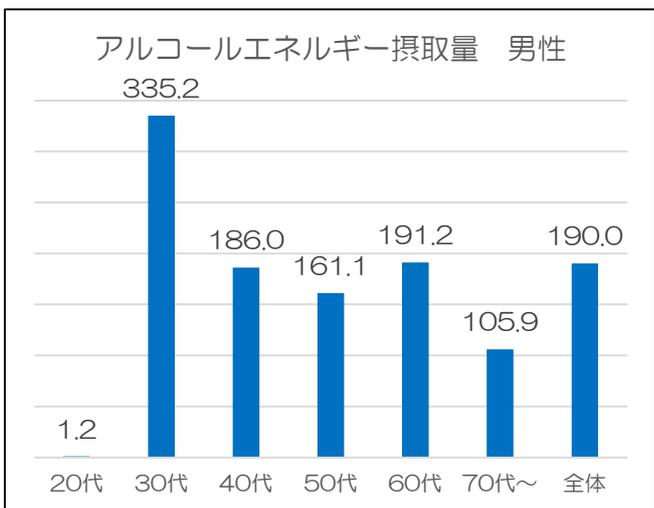
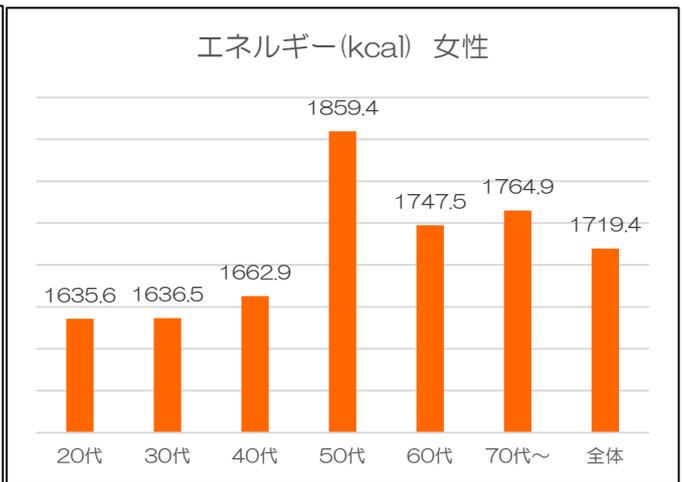
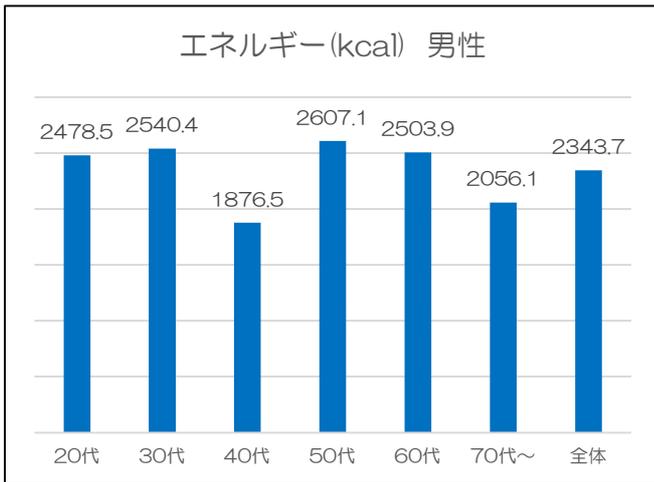
女性のエネルギー摂取量はちょうど良いが29%であり、足りない人が多い結果となりました。

男性は各年代に欠食者（コーヒー、カフェオレのみも含む）がいたが、女性は1名のみでした。

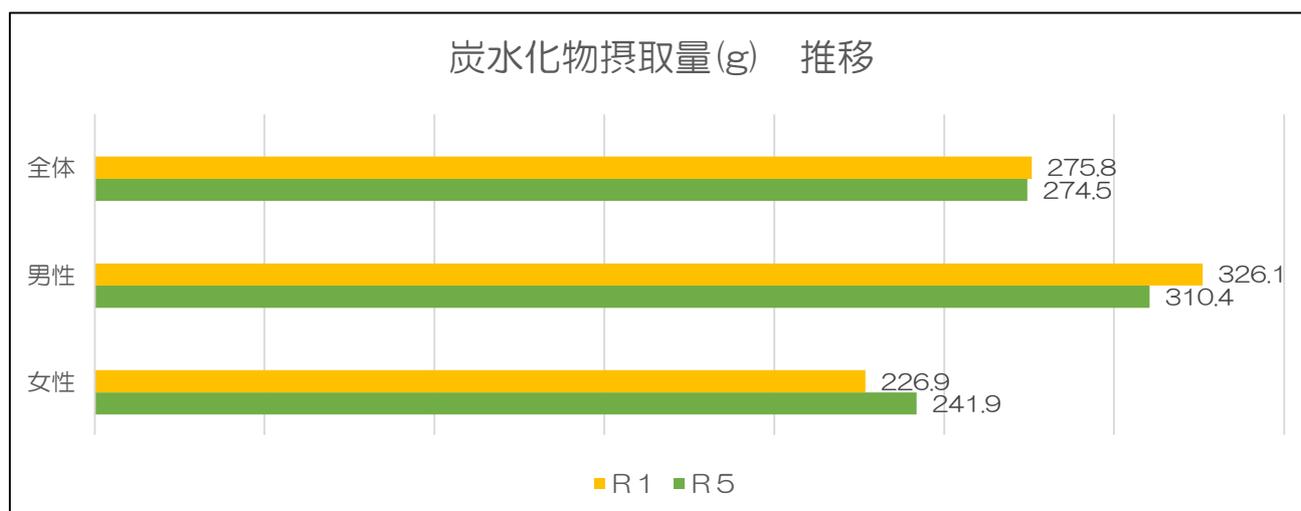
男性は欠食していても、一日の全体の摂取エネルギーは二食で十分補われていました。

アルコールエネルギー摂取量は30代と50～60代の男性、50代女性が増加していました。

菓子・嗜好品エネルギー摂取量については、男性はほぼ2倍、女性も横ばいか増加していました。



②炭水化物



PFC炭水化物比率

男性	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
足りない	1	1	1	1	2	0	6
ちょうど良い	0	5	0	3	4	2	14
多い	2	1	1	0	3	2	9
合計	3	7	2	4	9	4	29

女性	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
足りない	0	2	2	1	1	0	6
ちょうど良い	4	1	2	2	3	4	16
多い	2	3	1	3	2	2	13
合計	6	6	5	6	6	6	35

足りない：50%未満 ちょうど良い：50%～60%未満 多い：60%以上

〈PFCとは〉

健康的な食生活を送るために必要な三大栄養素のこと

P：タンパク質 F：脂質 C：炭水化物

PFCバランスとは、人間に必要なエネルギーを生み出す三大栄養素のバランスを表します。

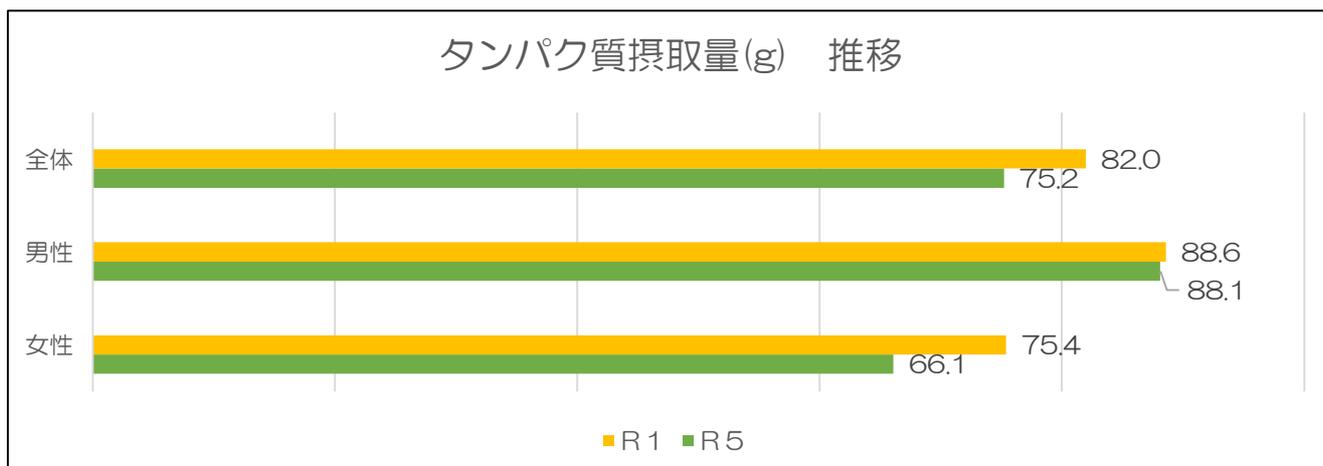
炭水化物摂取量は男女共に前回よりも増加していました。

穀類で比べると、個人差もありますが60代未満は摂取量が前回より増加、60代以上は逆に減少していました。

男性の炭水化物の摂取量が多い人は総エネルギーも高く、女性は炭水化物の摂取量が多くても総エネルギー摂取量が高いというわけではありませんでした。

PFCバランスの炭水化物の割合は全体に女性の方が高い傾向にありました。

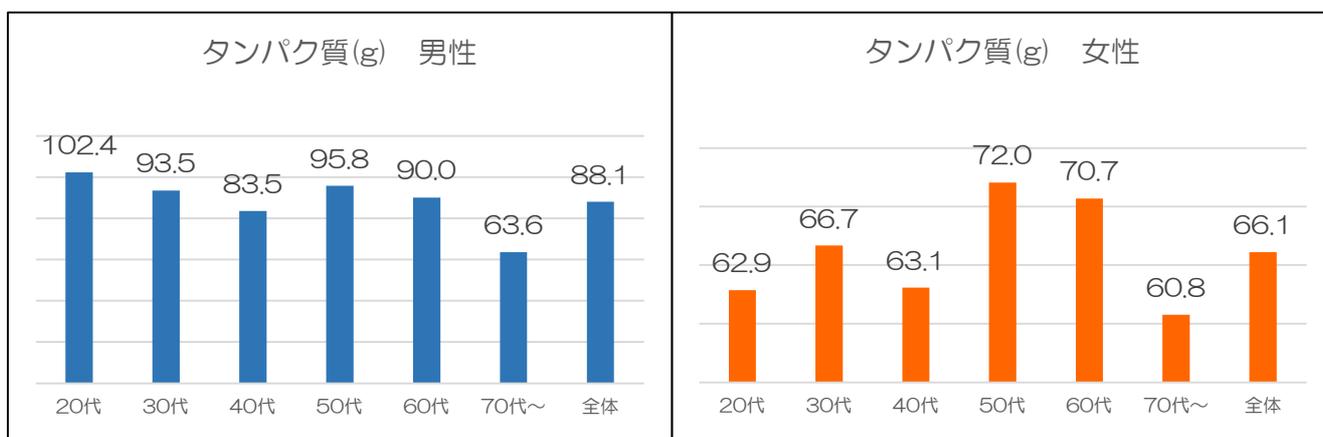
④タンパク質



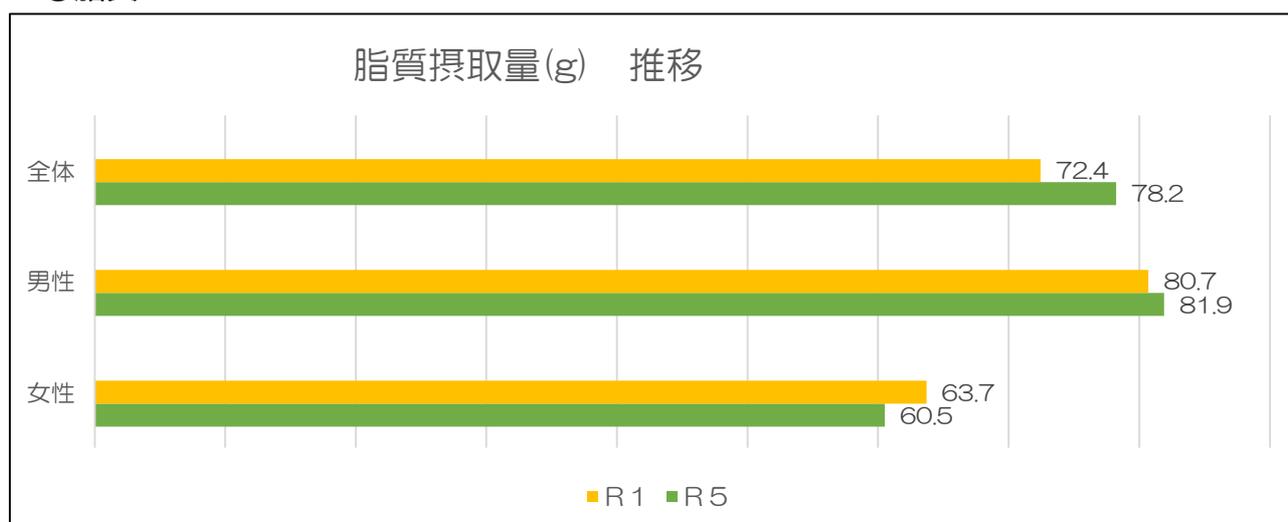
どの年代もタンパク質の目標量は摂取できていましたが、70代以上は男女とも前回と比べるとタンパク質摂取量は減少していました。

20～50代は肉類の摂取が多く、60代以上は魚の摂取が多い結果となりました。(食品群別摂取表より)
男性は卵や豆・豆製品の摂取量が前回よりも増加していました。

どの年代もタンパク質の目標量は摂取できていましたが、70代以上は男女とも前回と比べるとタンパク質摂取量は減少していました。



⑤脂質



脂肪エネルギー比

男性：25%以上 72.4% 30%以上 41.4%

脂肪E比率	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	計
25%未満	1	2	0	1	3	1	8
25～29%	2	0	1	1	3	2	9
30%以上	0	5	1	2	3	1	12
計	3	7	2	4	9	4	29

女性：25%以上 75.0% 30%以上 60.0%

脂肪E比率	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	計
25%未満		3	1	1	2	1	8
25～29%	1		2	1		2	6
30%以上	5	3	2	4	4	3	21
計	6	6	5	6	6	6	35

脂質の平均摂取量は男性は増加、女性は減少していました。

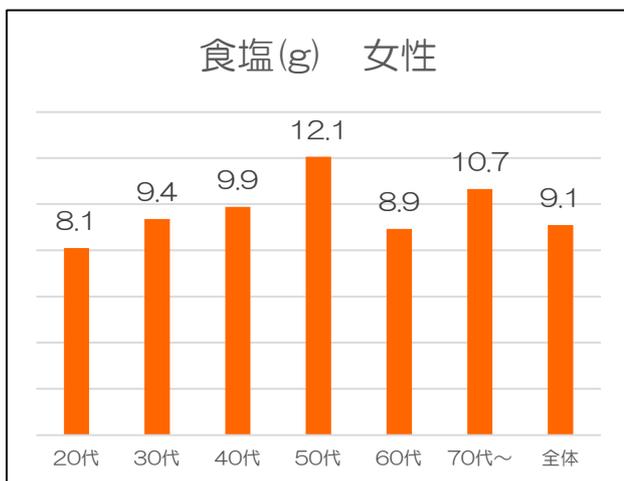
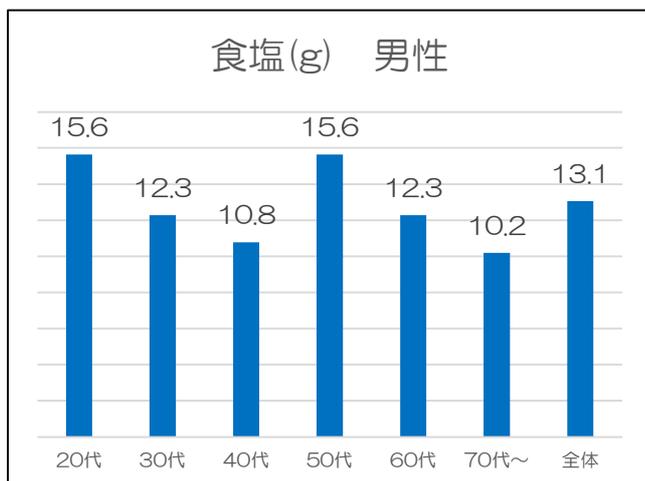
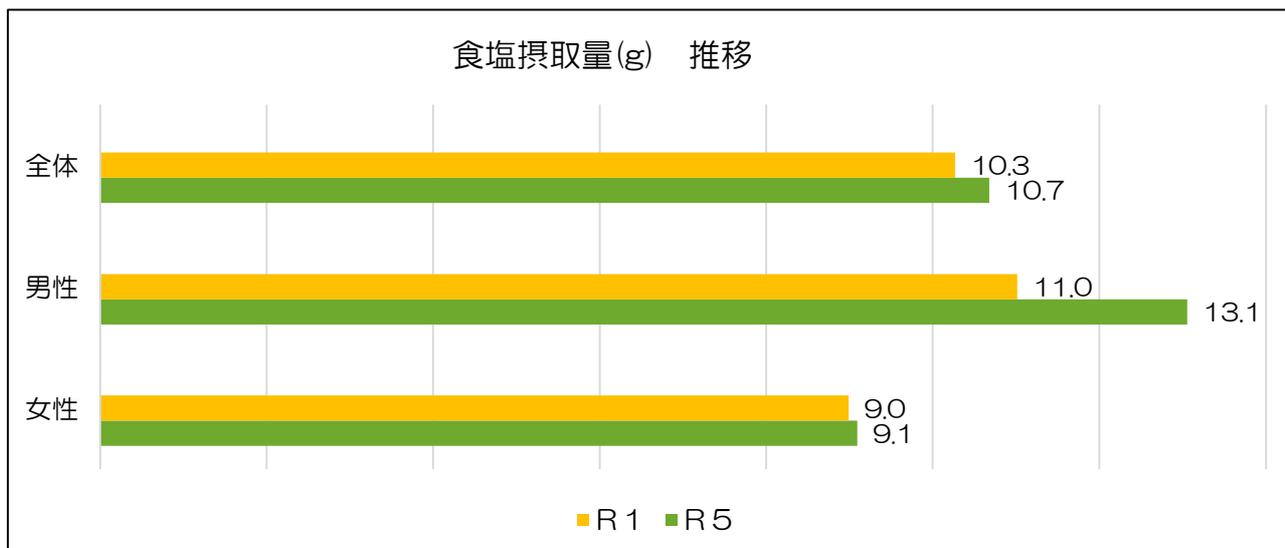
年代別に見ると40代と70代以上の男性、60代未満の女性が前回より減少していました。

脂肪エネルギー比は25～30%の目標量を超える30%以上は男性が41.4%(29人中12人)、女性は60.0%(35人中21人)でした。

20代女性は全体の摂取エネルギーは少ないのですが、脂肪エネルギー比は高くなっていました。

男性は60代男性の脂質摂取量は167.7gが一番多い結果となり、エネルギー過剰の人は脂質も高い傾向にありました。女性は各年代に1名ずつ100g前後摂取している人がいました。

⑥食塩



男女共に約80%が目標摂取量以上摂取していて、20gを超える男性が3名いました。

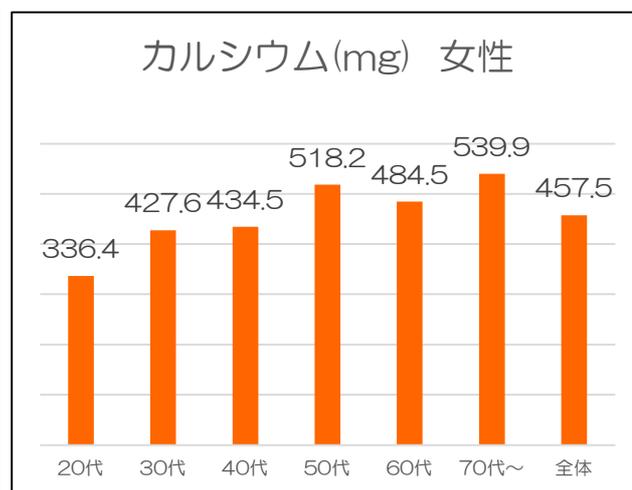
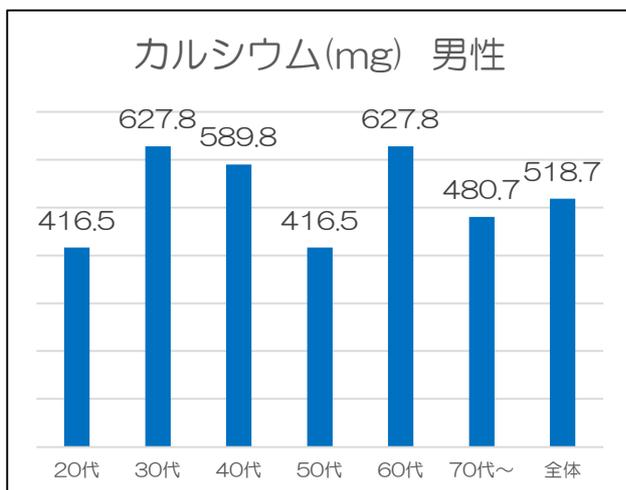
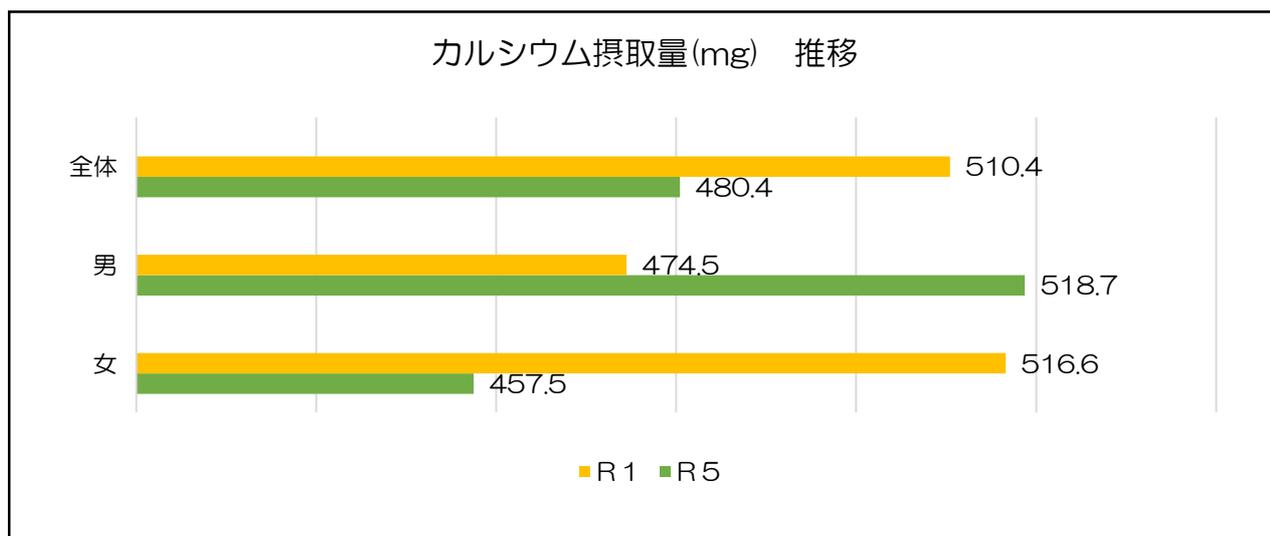
6g未満と少ない人は男性は1名、女性は4名いました。

食塩摂取量の目標量は男性7.5g未満、女性6.5g未満（食事摂取基準2020年版）であることを考えるとかなり多い結果となっていました。

男性はめん類の汁を飲んだり、料理にかけるしょう油やドレッシングなどの調味料の量も影響していました。

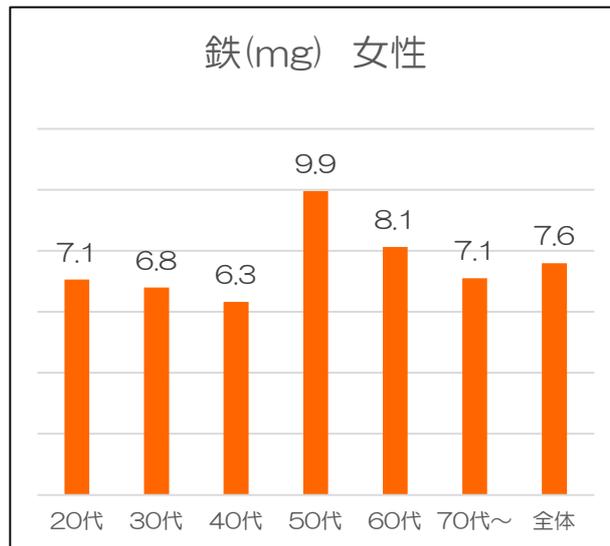
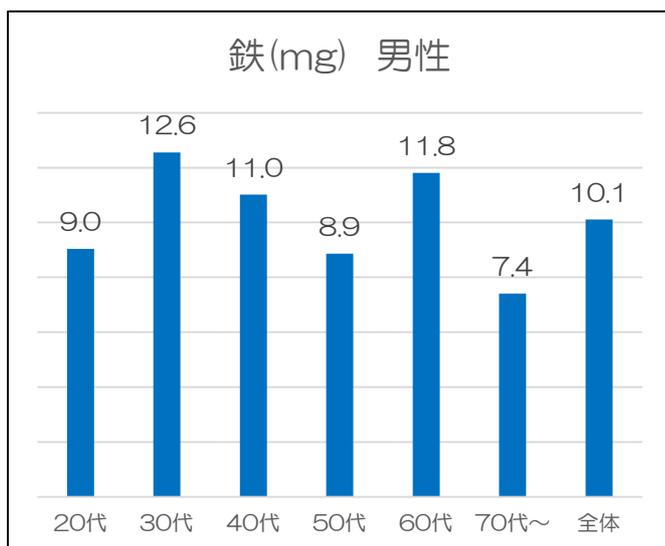
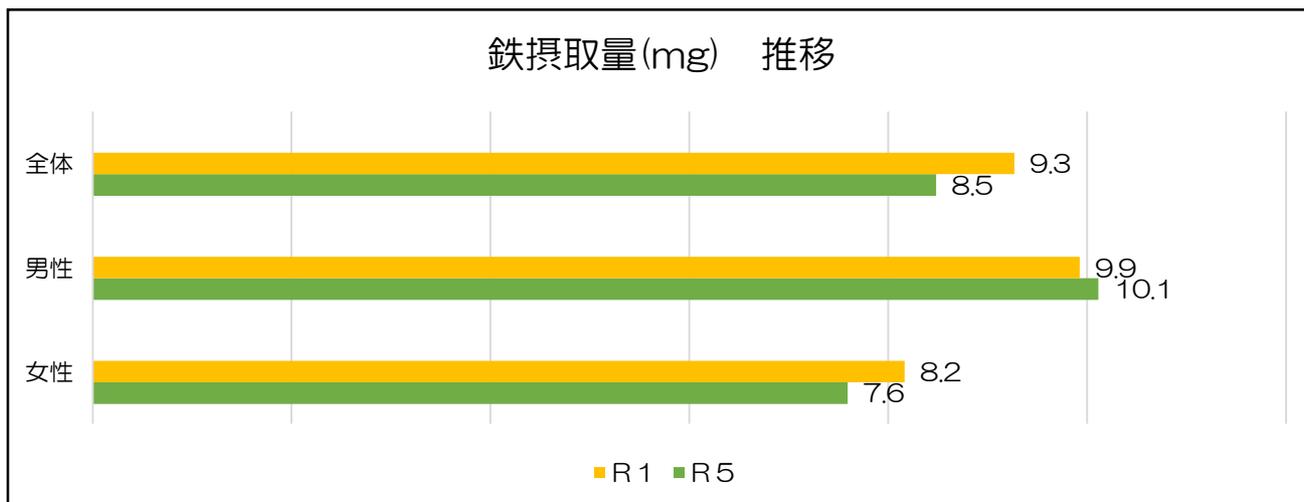
食塩摂取量が多い人は総エネルギー摂取量も多い傾向にありました。

⑦カルシウム



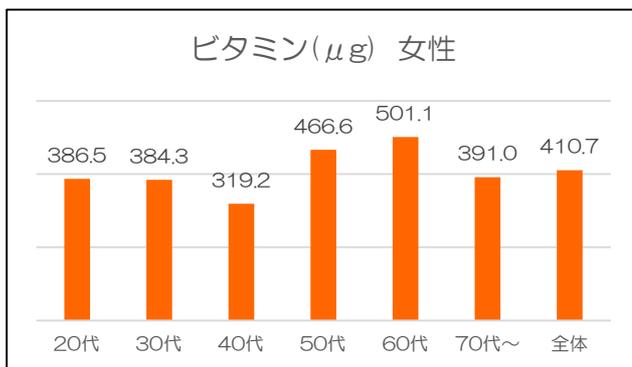
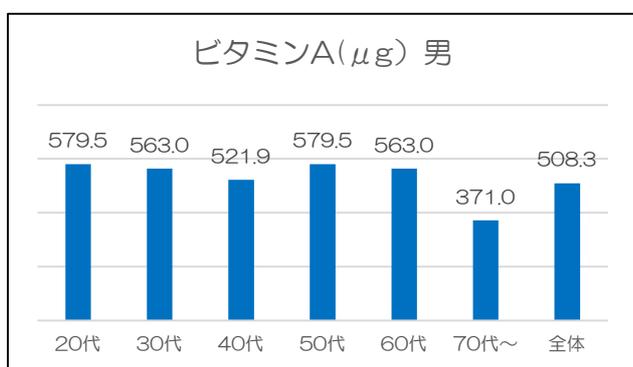
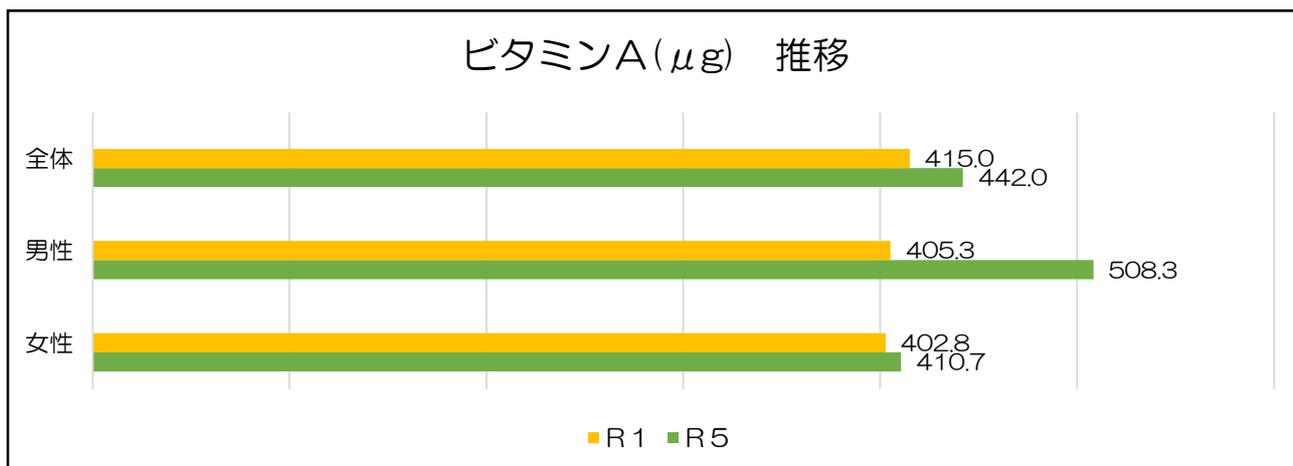
カルシウムの平均摂取量は男性は前回より多少上回っていましたが、女性は減少していました。男女年代別で見ると、30~40代と60代の男性は目標量600mgを摂取できていましたが、20代女性は少ない摂取量でした。乳・乳製品の摂取量は個人差がありますが全体に少ない結果でした。(食品群別摂取表より)

⑧鉄分

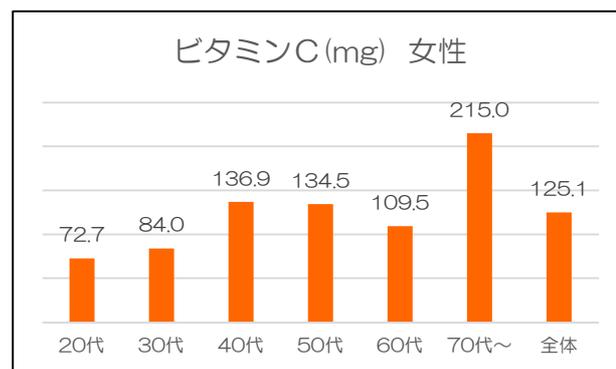
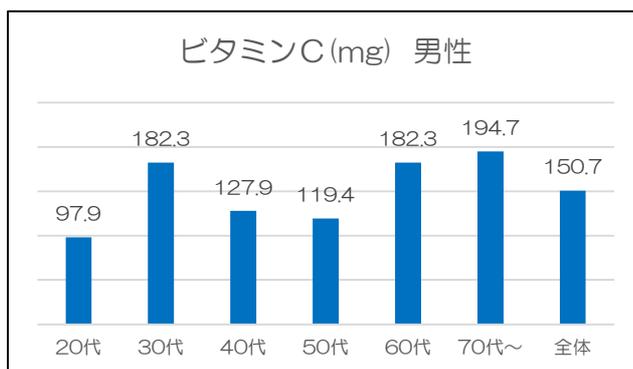
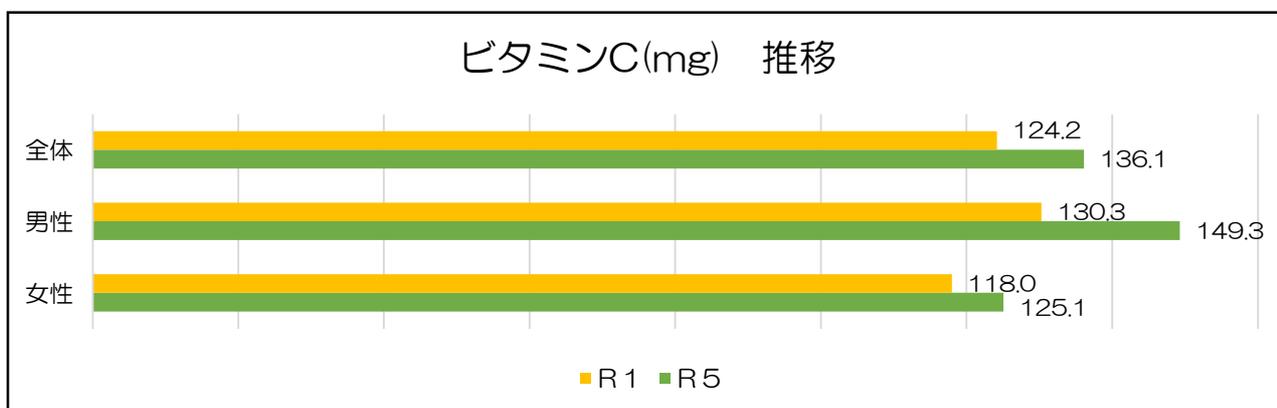


全体を見ると鉄分の推奨量（男性7.5mg、女性6.5mg）は摂取できていました。前回と比べると男性の摂取量は増加していましたが、女性は減少していました。特に20代~40代女性は少ない傾向にありました。

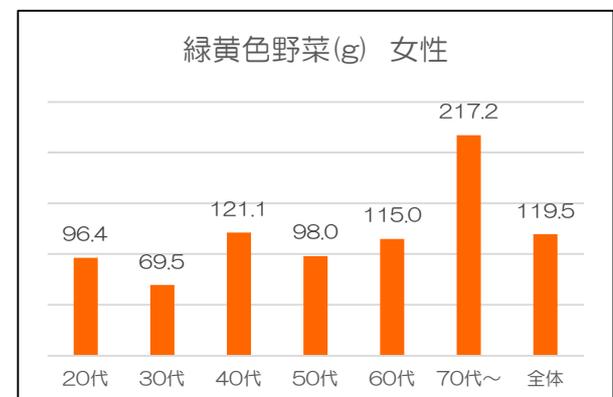
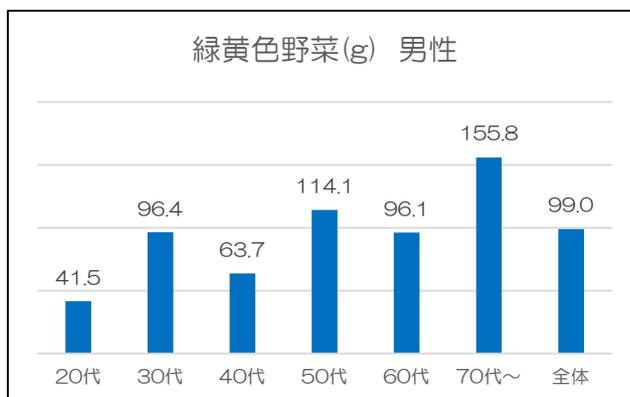
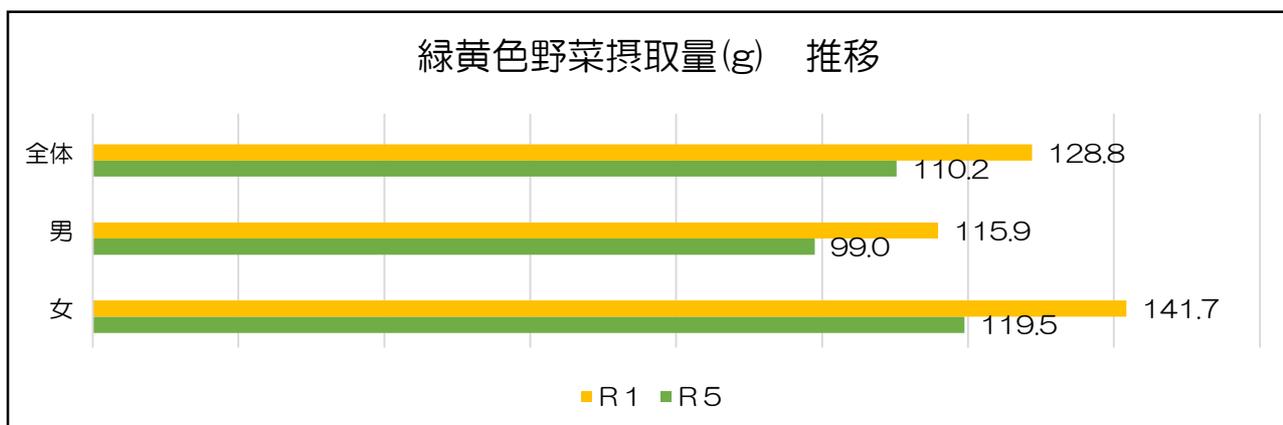
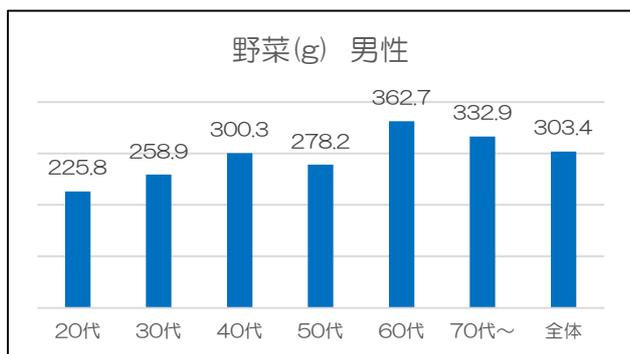
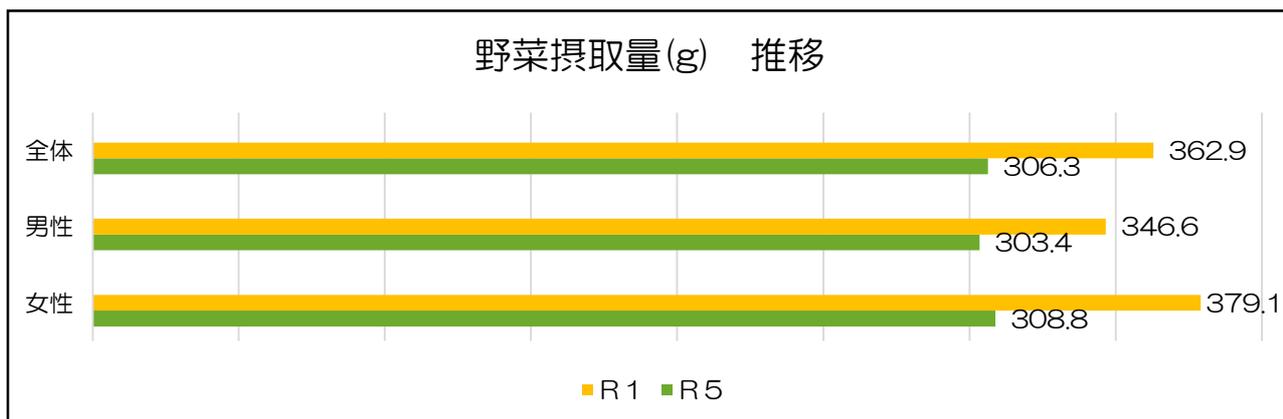
⑨ビタミンA



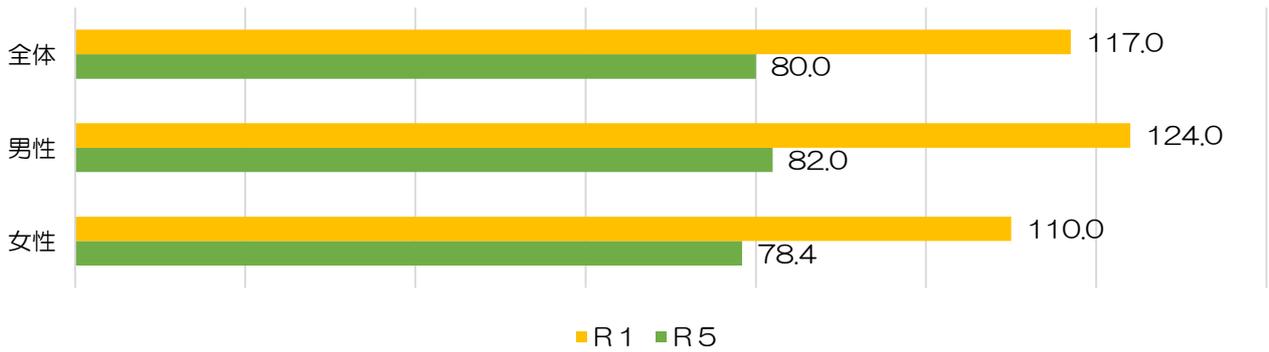
⑩ビタミンC



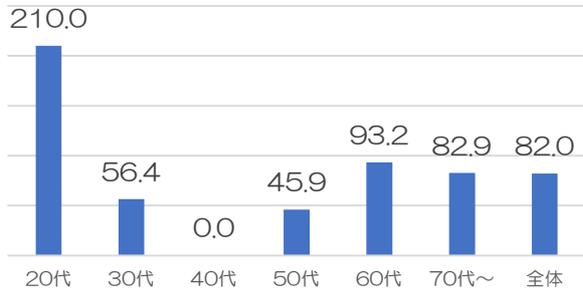
⑪野菜及び果実



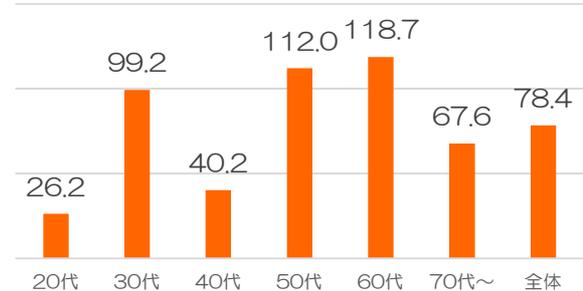
果実類摂取量(g) 推移



果実(g) 男性



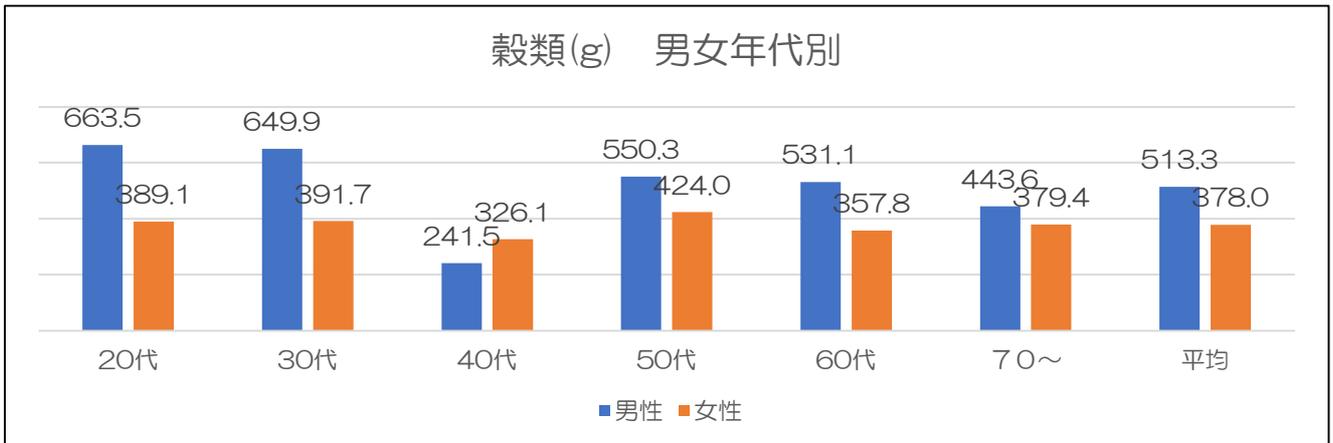
果実(g) 女性



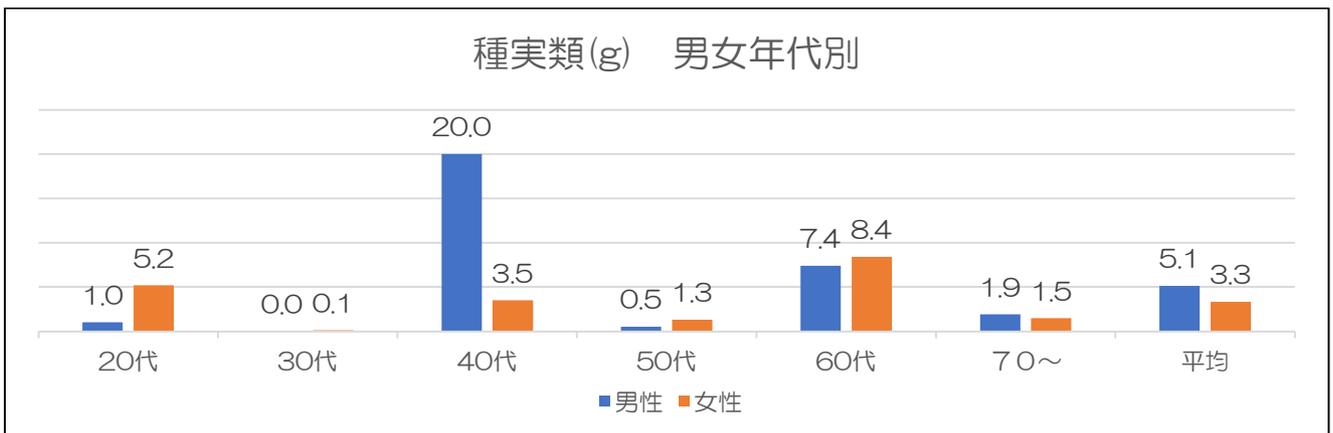
野菜の摂取量平均は300g以上でしたが、前回と比べると摂取量は減少していました。20代は男女共にかなり少なく、60代以上は男女共にほぼ目標量を超えていました。緑黄色野菜も前回より減少してはいましたが、野菜総量の3割程度は摂取できていました。時期的なこともあり、全体にトマトの摂取が多かったようです。果物は個人差がありますが、前回と比べると全体に減少していました。40代男性はほとんど食べていなく全体に男性は少なめでしたが、20代男性は今回一番摂取していました。

5)食品群別分析

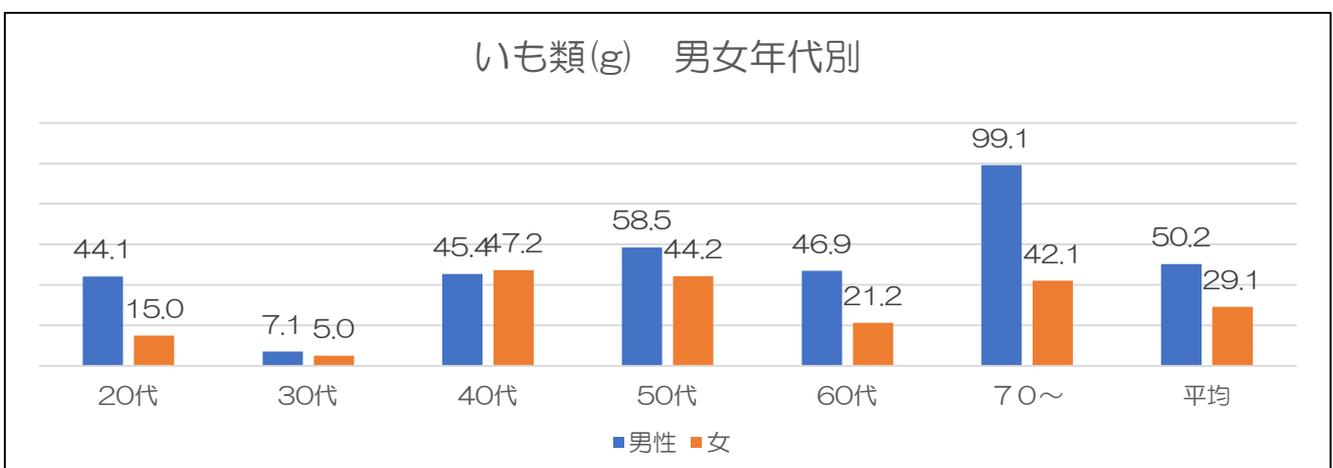
①穀類



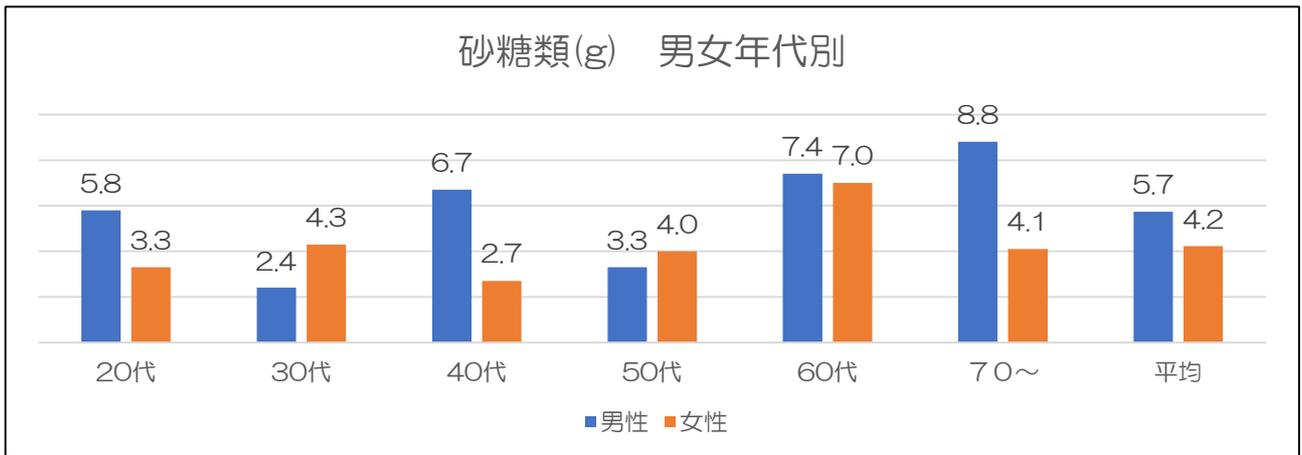
②種実類



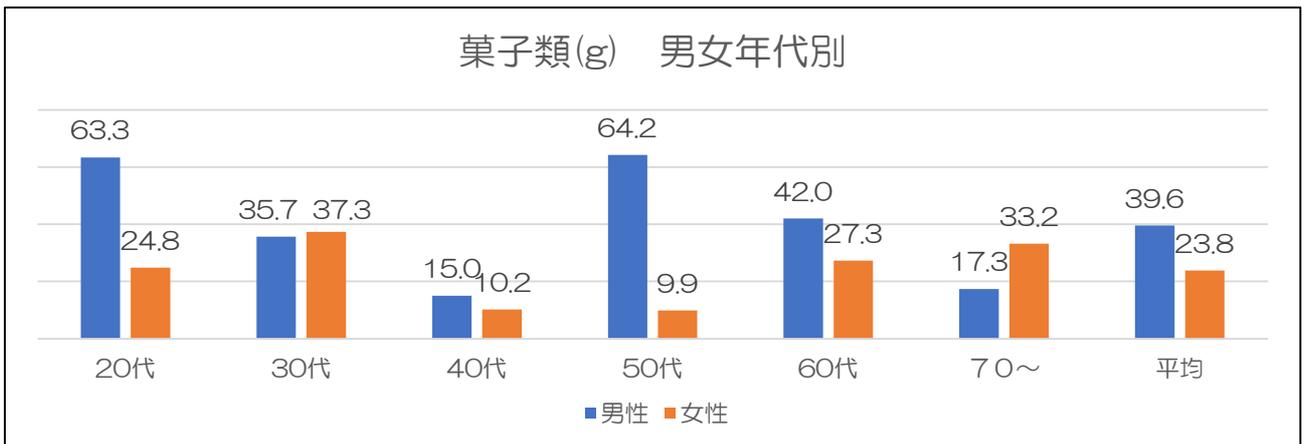
③いも類



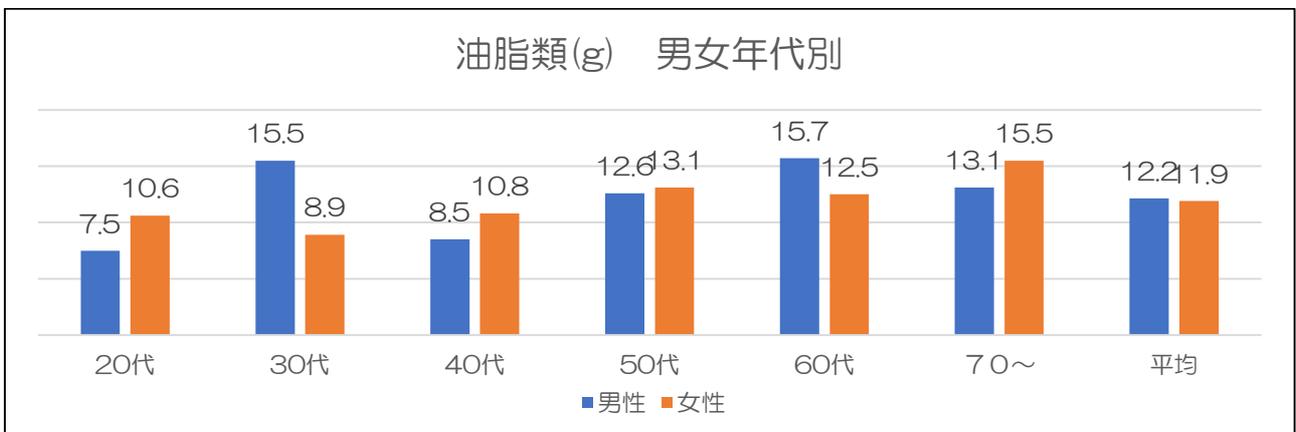
④砂糖類



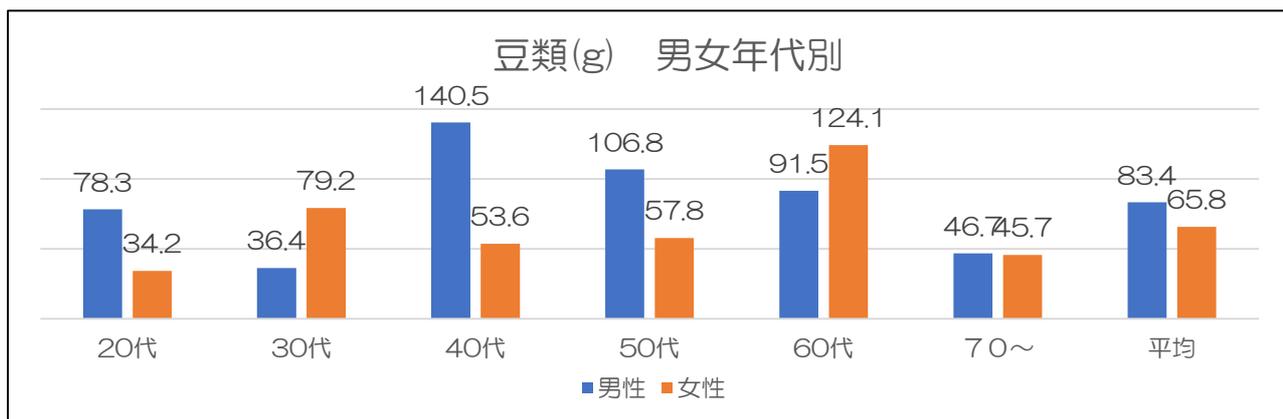
⑤菓子類



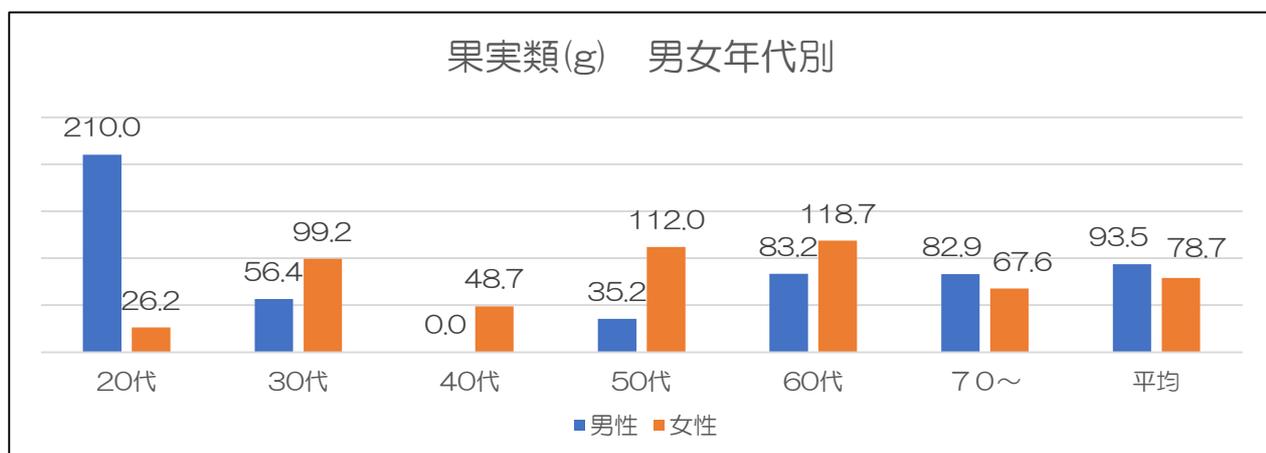
⑥油脂類



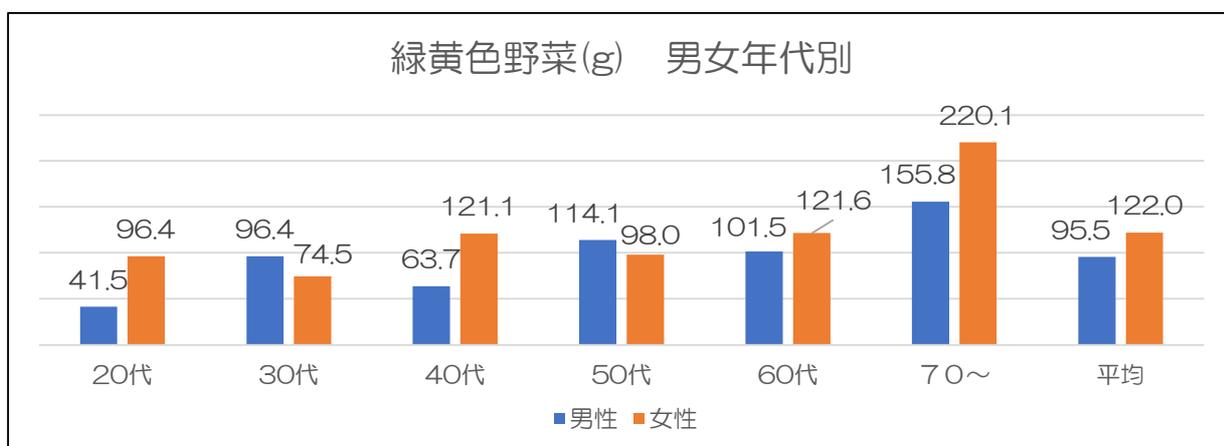
⑦豆類



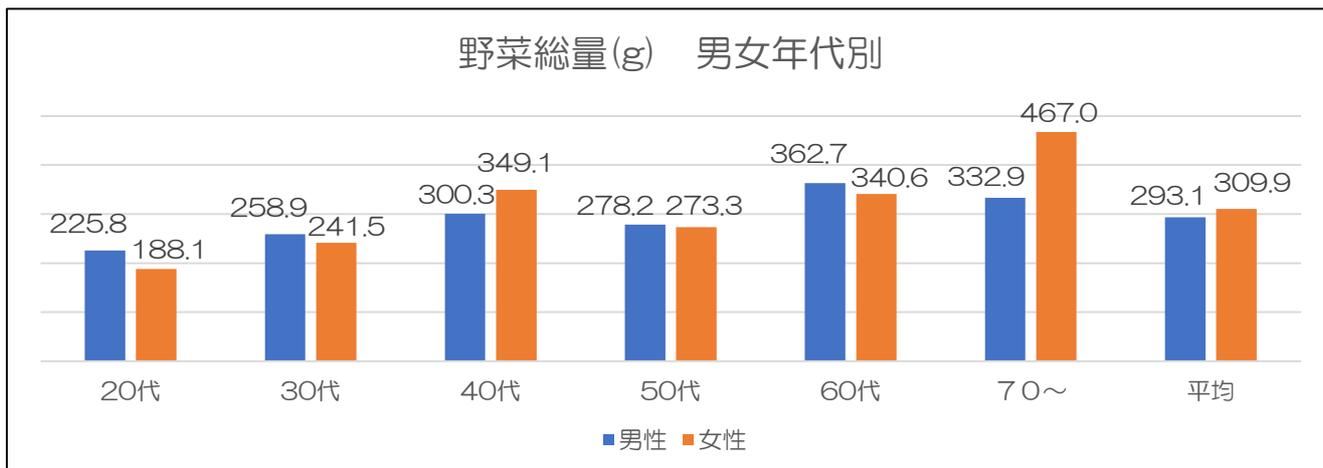
⑧果実類



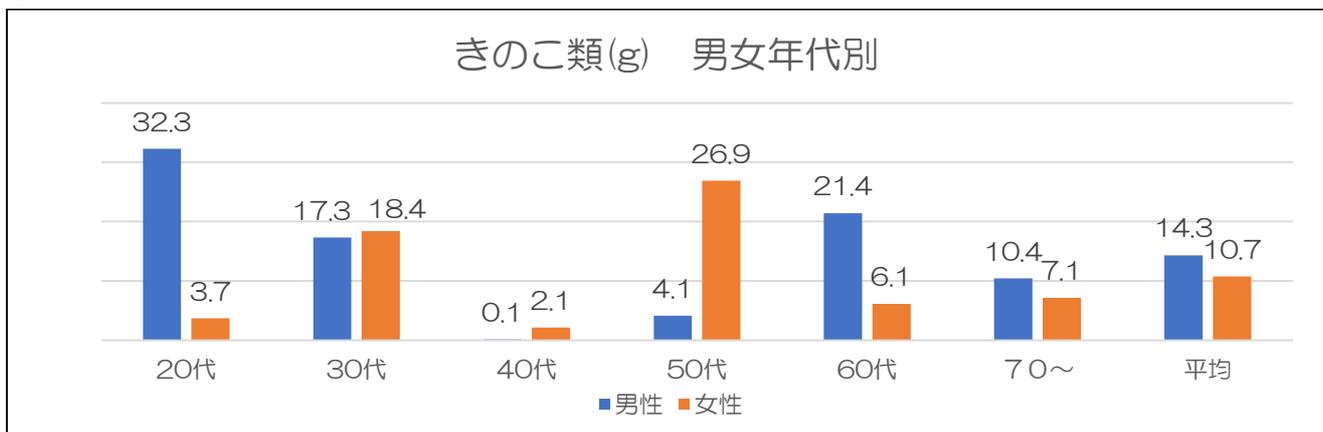
⑨緑黄色野菜



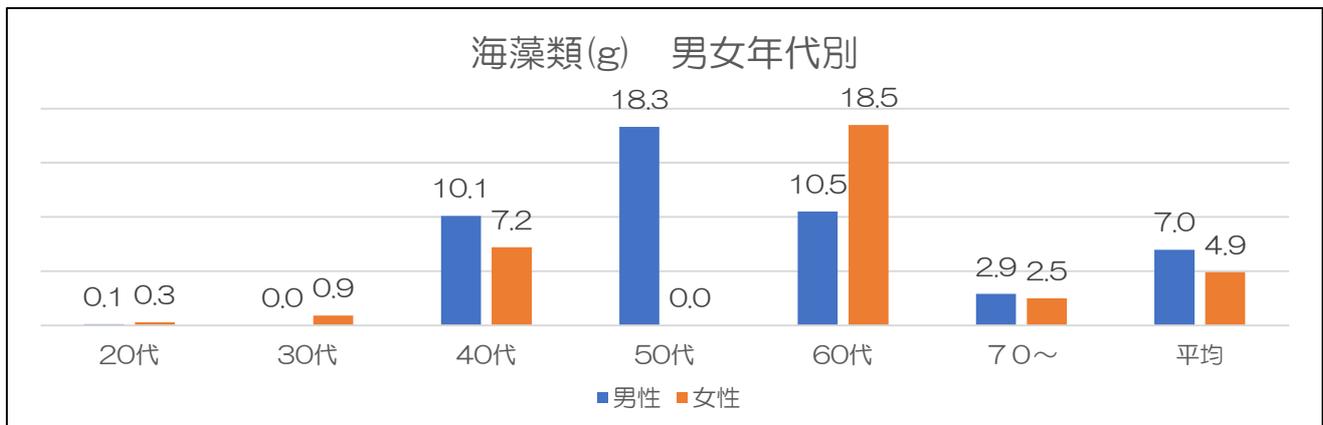
⑩野菜総量



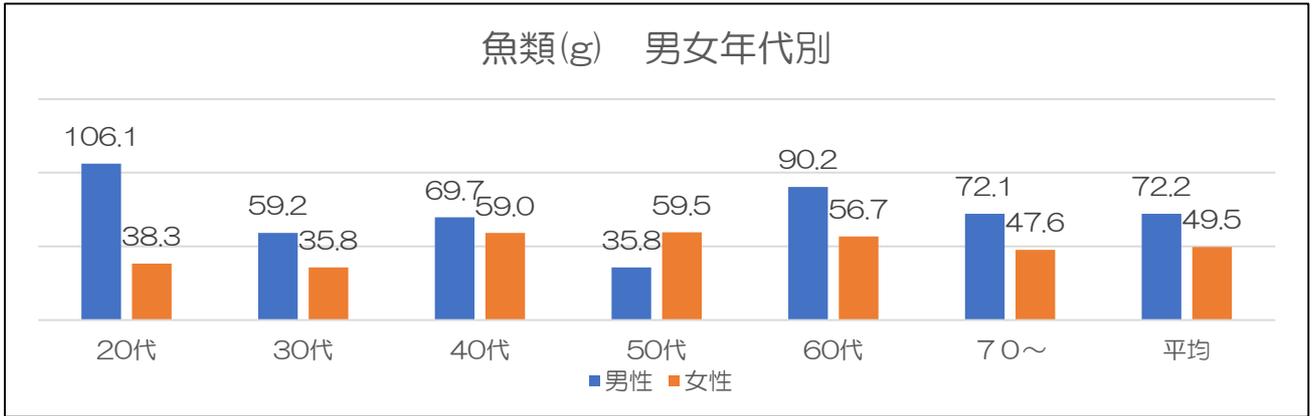
⑪きのこ類



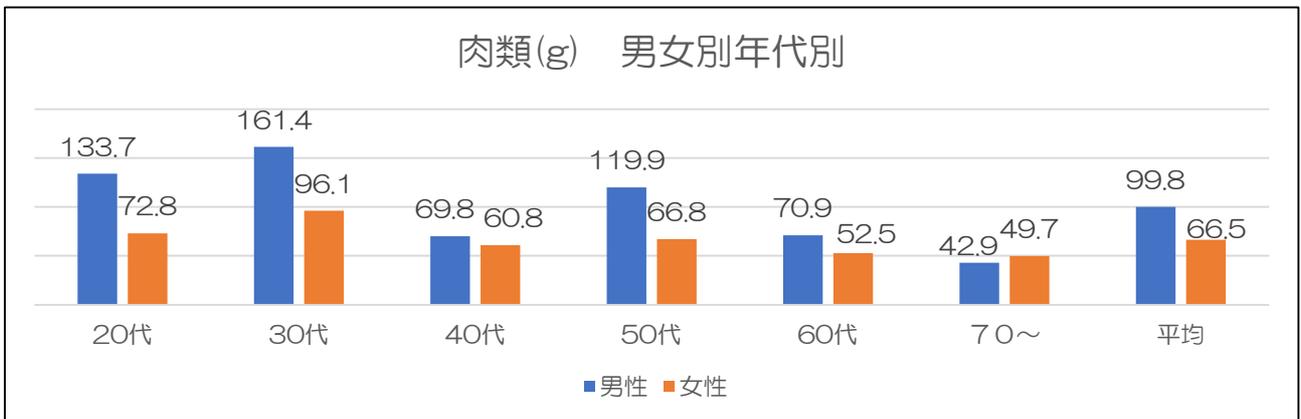
⑫海藻類



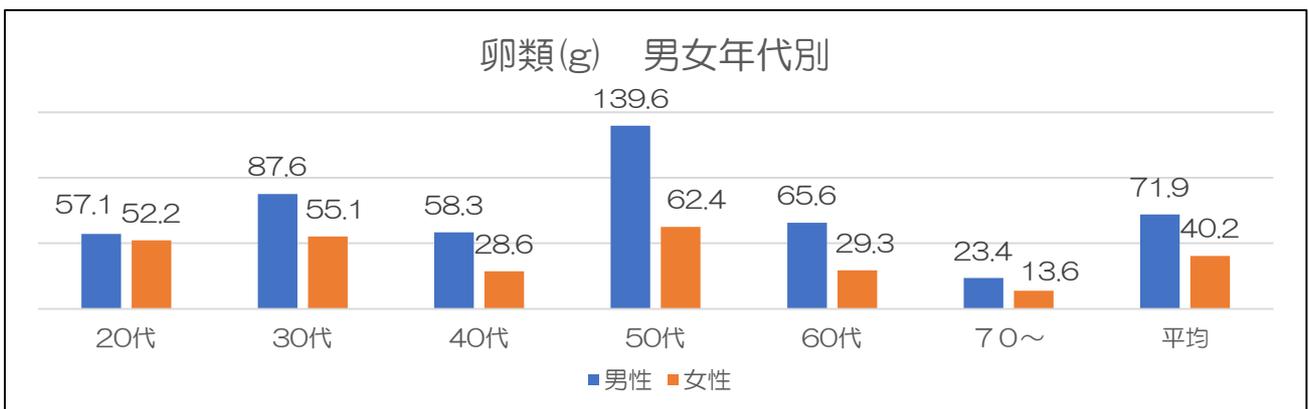
⑬魚類



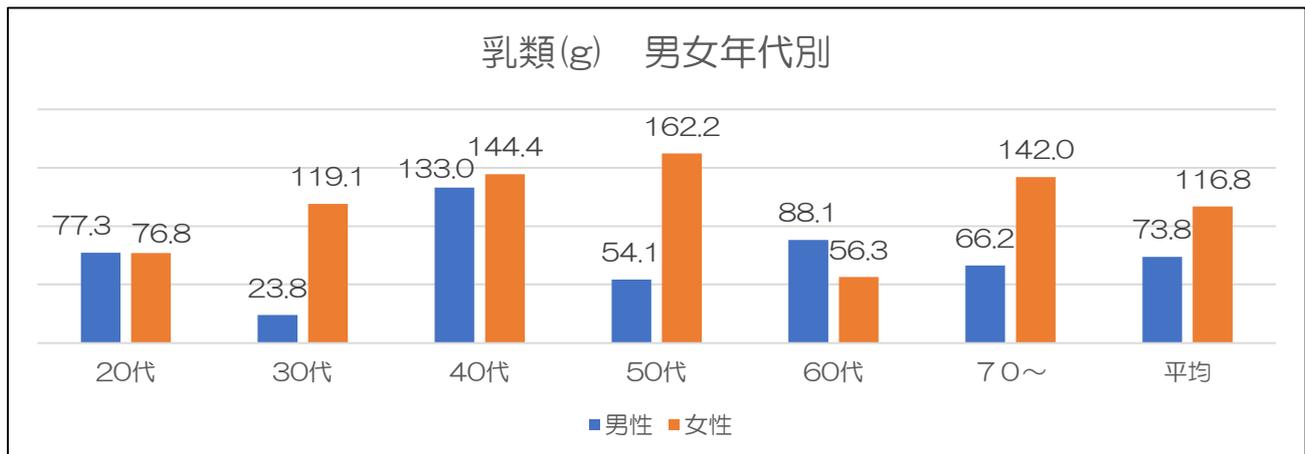
⑭肉類



⑮卵類



⑩乳類



4 前計画の評価指標についての目標達成状況

「第2次北竜町健康づくり計画・食育推進計画」では、分野ごとに評価指標を設け、目標達成に向けて健康づくり施策の取り組みを推進してきました。アンケート結果から得られた各評価指標の達成状況は以下のとおりです。

<判定について> A 達成：目標値を達成したもの・前回評価の値から10%以上の改善があったもの B 改善：目標値は達成していないが、前回評価の値から5%以上10%未満の改善があったもの C やや改善：前回評価の値から5%以内の改善があったもの D やや悪化：前回評価の値から5%以内の悪化があったもの E 悪化：前回評価の値から5%以上悪化したもの	
---	--

(1) 栄養・食生活

指 標		H20	H26	R1	R5	目標値	評価	
適正体重を知っている人の割合	男	55.4%	53.5%	60.2%	56.9%	70%以上	D	
	女	52.1%	98.8	59.5%	67.6%	70%以上	B	
適正体重の維持	3歳児健診肥満度15%以上		—	—	0.0%	0.0%	維持	A
	国保特定健診受診者BMI25以上	男	29.6%	31.8%	32.1%	38.3%	30%以下	E
		女	13.6%	14.3%	20.5%	21.0%	15%以下	D
脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合	男	37.0%	58.1%	65.5%	72.4%	30%以下	E	
	女	44.4%	70.3%	72.4%	77.1%	40%以下	D	
食塩摂取量		12.3g	10.7g	10.0g	10.9g	10.0g以下	D	
カルシウム摂取量		603.3mg	537.8mg	495.6mg	484.2mg	600mg以上	D	
野菜の摂取量		353.9g	377.9g	362.9g	306.3g	350g以上	E	
緑黄色野菜の摂取量		75.7g	131.5g	128.8g	110.2g	90g以上	A	
朝食をとらない人の割合	男	8.6%	17.6%	12%	21.1%	5%以下	E	
	女	7.9%	3.5%	14.3%	9.6%	5%以下	B	
食材を購入するときに「地元産」を意識する割合		—	—	68%	70.6%	増加	A	

10 指標中、目標達成となったのは3指標、また男女のうち女性のみにも改善がみられた指標が2指標となりました。特に栄養調査での各摂取量については、緑黄色野菜の摂取量以外は悪化傾向がみられており、男性の肥満者の割合、朝食欠食率も経年的に悪化傾向がみられます。

(2) 身体活動・運動

指 標		H20	H26	R1	R5	目標値	評価
運動習慣のある人 (30分以上週2回)	男	32.4%	30.0%	38.6%	24.8%	40%以上	E
	女	26.3%	28.1%	28.6%	17.6%	30%以上	E
運動不足だと思っている人の割合	男	65.1%	62.4%	71%	78.9%	減少	E
	女	74.2%	74.7%	78.6%	86.8%	減少	E
運動を始めたいと思っている人の割合		76.6%	77.9%	68.2%	67.5%	増加	D
日常生活の中で意識的に体を動かしている人の割合	男	33.3%	33.3%	27.7%	57.1%	増加	A
	女	27%	16.4%	20.2%	61.4%	増加	A

4 指標のうち目標達成となったのは1 指標のみで、運動習慣がある方、運動不足を感じる方については年々悪化傾向がみられます。

(3) 歯の健康

指 標	H21	H26	R1	R5 (母子 R4)	目標値	評価
1 歳6 か月児健診 むし歯のない割合	—	—	100%	100%	100%	A
3 歳児健診 むし場のない割合	—	—	84.6%	100%	90%以上	A
1 日2 回歯磨きをする人の割合	67.8%	66.1%	63.5%	72.9%	80%以上	B
夜寝る前に歯磨きをする人の割合	67.8%	62.6%	58.2%	84.9%	60%以上	A
定期的に歯の健診を受けている人の割合	13.0%	15.0%	19.4%	23.4%	25%以上	C
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	17.6%	25.0%	31.8%	34.2%	35%以上	C
自分の歯が60 歳以上で24 本以上ある人の割合	24.1%	36.0%	25.0%	21.1%	30%以上	D
自分の歯が20 本以上ある人の割合	68.1%	63.2%	72.5%	71.0%	80%以上	D
残っている歯が多いほど寝たきりや認知症の予防につながることを知っている割合	—	—	49.4%	53.6%	60%以上	C
成人歯科健診を知っている割合	—	—	43.0%	49.6%	50%以上	B

10 指標中、目標達成が3 指標であり、目標未達成指標において改善がみられたのは2 指標、5 指標は前回とほぼ横ばいの値となりました。経年的にみると、ほとんどの項目において改善傾向がみられますが、「自分の歯が60 歳以上で24 本以上の人」の割合は悪化傾向がみられます。

(4) たばこ・アルコール

指 標		H20	H26	R 1	R5	目標値	評価	
たばこ (大人)	成人の喫煙率	男	46.1%	37.3%	27.7%	33.9%	20%以下	E
		女	12.0%	12.3%	11.9%	14.7%	10%以下	D
	たばこをやめた人の割合	男	28.9%	34.9%	44.6%	33.0%	増加	E
		女	8.4%	13.6%	22.6%	12.5%	増加	E
	禁煙を試みたことがある人の割合	男	50.0%	58.1%	65.2%	64.9%	増加	D
		女	90.0%	90.0%	100.0%	65.0%	維持	E
	分煙に配慮して吸っている人の割合	男	40.0%	61.3%	43.5%	67.6%	増加	A
		女	50.0%	50.0%	90.0%	75.0%	増加	E
	ほぼ毎日受動喫煙している人の割合	男	—	18.5%	10.8%	20.2%	減少	E
		女	—	16.5%	23.8%	21.7%	減少	D
分煙が必要だと思っている人の割合	男	—	—	84.3%	86.2%	増加	C	
	女	—	—	89.3%	90.2%	増加	C	
たばこ (子ども)	妊娠中、妊娠中の配偶者の喫煙率	男	—	—	33.4%	42.9%	20%以下	E
		女	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	A
	子育て中の喫煙率(4か月健診)	男	—	—	50.0%	25.0%	20%以下	B
		女	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	A
	子育て中の喫煙率(1歳6か月健診)	男	—	—	36.4%	71.4%	20%以下	E
		女	—	—	18.2%	0.0%	10%以下	A
子育て中の喫煙率(3歳児健診)	男	—	—	36.4%	0.4%	20%以下	A	
	女	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	A	
アルコール	妊娠中の飲酒率		—	—	0.0%	0.0%	0.0%	A
	※生活習慣病のリスクを高める飲酒(男性 40g女性 20g以上)	男	12.5%	31.8%	24.1%	15.6%	20%以下	A
		女	0.0%	15.3%	9.5%	12.5%	7%以下	D
1日の適切な飲酒量を知っている人の割合		61.9%	72.6%	51.0%	53.6%	増加	C	

※週3回以上飲酒している人で生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合

たばこについては、大人では6指標のうち、1指標において男性のみが目標達成しましたが、男女ともに目標達成された指標はありませんでした。特に成人の喫煙率、たばこをやめた人の割合、禁煙を試みたことがある人の割合は、改善傾向にありましたが、今回調査で悪化に転じました。

アルコールについては、全体的に飲酒量が多い方の割合は減り、3指標のうち1指標は目標達成しています。適切な飲酒量を知る方の割合は増加していました。

(5) 休養・メンタルヘルス

指 標		H20	H26	R1	R5 (母子は R4)	目標値	評価
産後アンケートの高得点の割合 「産後の気分（エジンバラ産後うつ 質問票）」が9点以上		—	—	28.6%	0.0%	減少	A
子育てアンケートの「母がゆっ たりした気分で 過ごせる時間の 有無」の割合	4か月健診	—	—	90.9%	87.5%	増加	D
	1歳6か月健診	—	—	75.0%	85.7%	増加	A
	3歳児健診	—	—	61.5%	87.5%	増加	A
睡眠によって疲労回復ができない人の割合		30.9%	29.2%	25.9%	33.8%	20%以下	E
睡眠のためにアルコールや薬を常時 必要としている人の割合		7.5%	5.4%	8.2%	アルコール 4.8% 薬 4.4%	6%以下	A
休養のとり方に満足している人の割合		9.7%	15.6%	14.7%	11.1%	増加	D
自殺死亡率（人口10万対）		31.7	0	55.8	R2~R4の 平均 74.6	減少	E
ストレスを多く感じている人の割合		73.0%	69.4%	73.2%	65.9%	減少	A
ストレス解消方法を持っている人の割合		64.5%	66.9%	57.1%	48.6%	増加	E
身近に悩みを相談できる人がいる人の割合		39.5%	39.3%	45.3%	69.0%	増加	A
家族の精神的な健康状態を気にかけている人の割合		33.1%	33.3%	27.3%	25.4%	増加	D

12 指標のうち、目標達成したのは 6 指標で、子育て中の母に関する項目はほとんどが目標達成となりました。目標未達成指標のうち改善がみられた指標はなく、自殺死亡率を含めた 3 指標は悪化傾向がみられます。

(6) 健診受診状況

指	標	H19	H23	R1	R4	目標値	評価
各種がん検診受診率	胃がん	29.9%	27.3%	24.5%	17.4%	40%	E
	大腸がん	24.7%	28.4%	24.9%	24.1%	40%	D
	肺がん	4.5%	38.0%	27.7%	24.0%	40%	D
	子宮がん	12.7%	12.7%	34.6%	28.8%	40%	E
	乳がん	15.7%	15.3%	44.3%	41.2%	50%	D
各種がん検診要精密検査受診率	胃がん	84.0%	78.4%	76.9%	85.0%	85.0%	A
	大腸がん	87.5%	78.4%	70.0%	66.6%	85.0%	D
	肺がん	100.0%	100.0%	100.0%	66.6%	85.0%	E
	子宮がん	0.0%	100.0%	57.1%	75.0%	85.0%	B
	乳がん	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.0%	A
特定健診受診率	※H20年度開始	44.2% (H20)	46.6%	55.9%	46.6%	60%	E
40～64歳の特定健診受診率(再掲)		-	-	54.7%	46.0%	60%	E
特定保健指導実施率		30.5% (H20)	12.0%	55.6%	45.2%	60%	E

がん検診受診率は、全ての種類について目標に届かず、横ばいまたは悪化しました。

精密検査受診率は、対象者が数名であるため、1人の未受診により割合が大きく変動しますが、令和4年度では85.0%以下が3検診ありました。

また、特定健診受診率、保健指導実施率についても目標値に届かず、令和元年度よりも低下しています。



第 4 章

自殺対策行動計画評価

- 1 第 1 次計画の概要
- 2 数値目標の状況
- 3 施策ごとの振り返りと課題

第4章 自殺対策行動計画評価

1. 第1次計画の概要

第1次計画は自殺対策基本法に基づき、自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、同法13条2項に定める市町村自殺対策計画として、健康増進計画、高齢者保健福祉計画・介護保険計画、子ども子育て支援事業計画などと整合性を保つものとなりました。第1次計画の期間は令和元年度から令和5年度までの5年間としました。

2. 数値目標の状況

第1次計画においては、平成23年から平成28年までの自殺者いなかったことから、0人を目標と設定しましたが、令和元年から令和5年までの自殺者数は5人でした。

3. 施策ごとの振り返りと課題

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

評価基準

- ◎：予定どおり実施・達成できた
- ：おおむね実施・達成できた
- △：実施・達成は不十分であった
- ×：実施・達成できなかった

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R1~R5	目標値等	評価
北竜町自殺対策推進検討連絡会議	—	年0~3回	年1回以上	○
各団体・会議等における普及啓発	—	延11回 年平均2.2回 (7団体・会議)	年2回以上	○
北竜町いのちと暮らしを支えるネットワークの手引き活用による連携件数	—	1件	年1件以上	○

[現状と課題]

- ・自殺対策行動計画策定をきっかけに各課の代表者で構成する北竜町自殺対策推進検討連絡会議を立ち上げ開催しました。新型コロナウイルス感染症の影響で開催できない年度もありましたが、各課の自殺対策への理解もあり、令和4年度以降は継続して開催し、本町の自殺対策を話し合う場となっています。
- ・個別の問題に対応する各課や関係機関との連携は、分野ごとに対応する会議に出席し、問題が複雑化する前に情報共有や連携が図れるケースが増えてきています。
- ・手引きを活用した連携は1件でしたが、関係する課・係とは日常的に情報交換ができる体制となりました。
- ・各団体、組織への普及啓発は一部の会議や団体には行うことができましたが、幅広い普及啓発には至りませんでした。
- ・北竜町自殺対策推進検討連絡会議の継続と各団体や組織への普及啓発を行い、町民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支え合うネットワークづくりの推進が必要です。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

- (1) さまざまな職種を対象とした研修の実施
- (2) 住民を対象とした研修の実施

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容		H30	R1~R5	目標値等	評価
ゲートキーパー 研 修 会	町職員	—	98.0% (2回実施)	受講率 100%	○
	町内事業所職員	—	1事業所	R5年度までに実施	○
	学校等関係職員	—	0校	R5年度までに実施	×
	住民・団体	年1~2回	団体1カ所 町民向け1回	年1回以上	△
各研修アンケートで「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答した割合		—	満足度 99.0% 理解度 92.7%	それぞれ80%以上	◎

[からだところの健康づくりに関するアンケート結果]

- ・ゲートキーパーの認知度は27.8%で、ゲートキーパーはまだ知られていないのが現状です。20代が50.0%で一番高く、70代は0%でした。年齢層が高くなるほどゲートキーパーの認知度が低いことがわかりました。
- ・ゲートキーパー研修会への参加希望は27.0%で、年代別では30~50代に参加を希望した方が多く見られました。高年齢層になるほど「参加したくない」と回答する方が多くなっていました。
- ・悩んでいる方への対応については、望ましい対応である「声をかけて、体調などを聴く」が

55.5%、「悩みを否定せずにじっくり聴く」が39.8%、「深刻さを感じた時は相談先を紹介する」が8.9%、「町の保健師や関係機関に支援を求める」が7.6%でした。ゲートキーパーの役割である「気づき」「声かけ」「傾聴」「つなぎ」を実践できる方はかなり少ない状況です。

また、「なにもしない」が6.8%、「わからない」13.6%という結果でした。

[現状と課題]

- ・町民向けの自殺対策ゲートキーパー研修会は、自殺対策行動計画を策定する以前の平成25年度から毎年度実施してきました。令和元年度以降は、さまざまな分野において相談・支援を行っている関係職種への研修の機会として、町職員や町内事業所、学校関係者へのゲートキーパー研修会を計画していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、学校等関係者への研修会が実施できず、町民・団体向けも5年間で2回の実施となりました。

- ・研修会後のアンケートでは、満足度、理解度ともに80.0%を超えており、わかりやすい内容で実施できました。

- ・悩んでいる方への対応については、「気づき」「声かけ」は55.5%が対応として回答していましたが、「傾聴」は39.8%、関係機関への「つなぎ」である「深刻な時には相談先を紹介する」は8.9%、「町保健師や関係機関に支援を求める」は7.6%でした。悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあるため、悩みを抱えた人に支援の手が届くためには、多くの人々がゲートキーパーの意義を理解して行動できることが必要です。特に関係機関への「つなぎ」は低い状況にあるため、相談窓口の周知と専門機関に相談することのメリットを伝えていくことが必要です。

また、「なにもしない」、「わからない」と回答された方に対しては、自殺の問題に関心を持ってもらい、自殺対策を正しく理解してもらうための啓発が必要です。

- ・ゲートキーパー研修会を開催する際には、年代を考慮した周知方法、開催方法の検討が必要です。
- ・自殺の危険を示すサインに気づき、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担えるよう、さまざまな分野において相談・支援を行っている関係職種の方に対し、積極的な受講勧奨が必要です。

基本施策3 住民への啓発と周知

- (1) リーフレットや広報等での普及啓発
- (2) 町民向け講演会・健康教室等の開催

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R1～R5	目標値等	評価
リーフレット等設置窓口数	1ヶ所	5カ所	5カ所以上	◎
町広報・ホームページでの掲載	—	年1～2回	年2回以上	○
イベント等での啓発	—	年1～3回	年2回以上	○
「いつも家族等の精神的な健康状態を配慮している人の割合」	33.3%	25.4%	増加	×

[からだところの健康づくりに関するアンケート結果]

- ところの健康相談窓口を知っている方は 40.5%で、多くの方が相談窓口を認知していませんでした。特に 60～70 代の方は、30.0%程度と他の年代よりも低いことがわかりました。
- 不安や悩みの相談は、女性はどの年代も約 80.0%の方が「相談する」と回答したのに対し、男性は全体で 43.1%と低く、特に高年齢層が「相談していない」と回答した方が多くみられました。
- 相談していない理由として、「自分で解決できると思う」37.2%、「面倒くさい、億劫」25.6%、「相談する相手がない」が 20.9%、「上手く話せない」18.6%、「プライバシーが守られるか不安」16.3%、「話したくない内容をきかれるのではないかと」7.0%、「恥ずかしい」7.0%、「逆に責められるのではないと思うから」4.7%でした。
- うつ病に関する認識では、「うつ病は誰もがかかる可能性がある」92.9%、「うつ病は、生活苦や失業、人間関係、病気など、さまざまなストレスと関係がある」90.9%、「薬の治療とともに、ゆっくり休養することが必要である」87.7%の方が「知っている」と回答しており、多くの方が理解されていました。
- 自殺は社会的な取り組みで防ぐことができるかの質問では、「わからない」と回答した方がどの年代も 50.0%前後と高く、北竜町が自殺対策に取り組んでいることを知らない方も 61.1%と多い状況でした。
- 「いつも家族や友人の精神的な健康状態を配慮している人の割合」は減少していました。特に男性が低い状況でした。

[現状と課題]

- 講演会や健康教室は平成 22 年に北竜町健康づくり計画にてメンタルヘルスを重要な対策として位置づけて以来、毎年メンタルヘルス講演会を実施してきました。
- リーフレット等の窓口設置や広報、ホームページ等での普及啓発を実施してきましたが、アンケートでは相談窓口や自殺の取り組みなどは認知されていませんでした。これまでの普及啓発方法では、相談先を周知するには不十分であることが明らかになったことから、普及啓発方法、内容を再検討する必要があります。悩みを抱えた時に相談でき、適切なサポートが受けられることが重要なため、年代の特性に考慮した働きかけが必要です。特に男性は女性に比べ、不安や悩みの相談をしていない方が多いため、男性が相談できるような働きかけ等の検討が必要です。
- うつ病は誰でもかかる可能性があることへの理解や基本的理解は 90.0%以上と高い状況ですが、悩みに応じた相談先の認知は約 40.0%と十分に認知されていない状況です。また、相談しない理由として相談をマイナスにとられている方もいたため、「気軽に相談すること」の大切さや「人に知られずに」安心して相談できる窓口があることについての普及啓発も必要です。

基本施策4 生きることへの促進要因への支援

- (1) 居場所づくり活動
- (2) 自殺未遂者への支援
- (3) 遺された人への支援

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R4 年度実績	目標値等	評価
介護予防事業延参加者数	延 1,300 人	延 1,306 人	増加	◎
地域支え合いセンター延利用者数	延 2,481 人	延 4,325 人	増加	◎
子育て支援センター延利用者数	延 663 人	延 1,318 人	維持	◎
死亡届時のリーフレット配布率	—	R5 年配布開始	100%	○

[現状と課題]

①居場所づくり活動

- ・平成 29 年に碧水地域支え合いセンター、令和 2 年に和地域支え合いセンターが開設され、地域で集える場所が確保され、介護予防事業や住民主体の活動が活発に行われるようになりました。
- ・令和 2 年に子育て支援センターが新しい建物となり、利用者数が増加しました。
- ・町内の施設環境が整ったことにより、居場所が拡大されました。
- ・今後も「生きることへの促進要因」への支援として、継続した居場所づくり活動が推進されるよう支援が必要です。

②自殺未遂者への支援

- ・自殺未遂者への精神的なケアや支援を効果的に行えるように支援者技術向上のため、町外で行われる研修会への参加や深川保健所の協力を得て町内での支援者研修会を開催しました。
- ・自殺未遂者や精神疾患の支援については保健所等との連携強化や地域全体で自殺未遂者を支援する体制の構築が必要です。

③遺された人への支援

- ・自死遺族の方は、なかなか周囲に相談できないなどの状況になりやすいことから、令和5年10月より死亡届の提出で役場を訪れたすべての遺族に「こころの健康相談窓口と自死遺族会の案内のリーフレット」の配布を開始しました。
- ・自殺への偏見による自死遺族の孤立防止やこころを支える活動が必要です。

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R1～R5	目標値等	評価
SOSの出し方教育開催回数	—	未実施	R5年度までに実施	×
人権教室開催回数	年1回	年1回開催	維持	◎
いじめ把握のためのアンケートで「誰にも相談しない」と回答した割合	小学校：7.6% 中学校：6.7%	小学校：3.2% 中学校：2.9% (R5.11月調査)	減少	◎
思春期健康教育で「自分を大切にしていると思う」と答えた中学生の割合	—	100%	70%以上	◎

[現状と課題]

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、小中学校でのSOSの出し方教育についての協議検討、実施はできませんでした。児童・生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、つらい時や苦しい時に助けを求めることができるよう、教育委員会、小中学校との連携し、SOSの出し方教育の実現に向けて検討が必要です。
- ・人権教室は人権擁護委員が毎年継続して開催しており、人権について小学生が学ぶ機会となっています。
- ・思春期健康教育では中学3年生に「がん教育」（平成29年開始）、「赤ちゃんふれあい教室」（平成22年開始）を実施してきました。新型コロナウイルス感染症の影響で中止した年度もありますが、中学校と協力し、継続して実施できています。実施後のアンケートでは全員が「自分を大切にしていると思う」と回答しており、目標は達成されています。
- ・小中学校ではいじめ防止対策として、北竜町いじめ問題対策連絡協議会（年2回）の開催や中学生と小学5、6年生が合同で「いじめ根絶集会」を実施しています。
- ・教育委員会では令和4年度より全児童、生徒に配布されているタブレットに「相談アプリ」を導入し、いつでも相談できる取り組みが進められています。また、中学校では、全生徒がスクールカウンセラーと面接を行っています。
- ・いじめ把握のためのアンケートでは「誰にも相談しない」と回答した割合は平成30年より減少していますが、引き続き取り組みの検討が必要です。

重点施策1 高齢者

- (1) 包括的な支援のための連携の推進
- (2) 高齢者の健康不安に対する支援
- (3) 社会参加の強化と孤立・孤独の予防

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R4実績	目標値等	評価
地域ケア会議の開催回数	月1回	個別会議：月1回 全体会議：月1回	維持	◎
介護予防事業延参加者数	延1,300人	延1,306人	増加	◎

[現状と課題]

①包括的な支援のための連携の推進

- ・地域ケア会議は個別会議、全体会議の月1回ずつの開催が定例となり、個別支援の充実と多職種での連携体制の強化につながっています。地域ケア会議以外でも居宅介護支援事業所、通所事業所、生活支援コーディネーターと定期的に情報交換できる場を持ち、支援につながっています。
- ・平成28年から始まった北空知地域医療・介護連携センター事業では、本町だけでは解決できない広域的な課題への取り組みが進められています。
- ・今後も現在の取り組みの継続が必要です。

②高齢者の健康不安に関する支援

- ・令和5年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、住民通いの場での事業実施、健康状態が不明の高齢者への訪問や75歳になった方全員の訪問を実施しています。これらの事業等から、運転免許証返納後の生活について不安に感じている方が多くいることがわかりました。運転を継続できるための健康な身体づくりや認知機能維持のため、運動や食生活などの基本的な生活習慣が重要なことを周知し、免許返納後に閉じこもりがちにならないように、住民通いの場の周知と参加を促しています。事業や訪問で支援者と高齢者が顔見知りになることで、ちょっとした相談が気軽にできる環境づくりが推進されました。
- ・「物忘れ相談」「認知症カフェ」の開始、「認知症ケアパス」の改訂など認知症対策も推進されました。
- ・今後も現在の取り組みの継続が必要です。

③社会参加の強化と孤立・孤独の予防

- 地域支え合いセンター活動、住民通いの場、介護予防事業等の充実により、閉じこもりリスクの高い高齢者の割合が令和2年度調査（※日常生活圏域ニーズ調査）38.9%が令和5年度調査では32.3%に減少しました。
- ・今後も現在の取り組みの継続が必要です。

※日常生活圏域ニーズ調査：介護保険計画策定にあたって、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するために国の示す調査手法に基づき実施

重点施策2 子ども・若年層・子育て世代

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R4 実績	目標値等	評価
この地域で子育てをしたいと思う親の割合」(健やか親子21調査)	90.9% (平成29年度乳幼児健診での調査)	87.5%	維持	△
産後うつスクリーニングの実施	100%	100%	維持	◎
子育て支援連絡会議の開催回数	年6回	年3回	維持	○

[現状と課題]

・平成30年に子育て世代包括支援センターを設置し、関係機関と連携した妊娠期からの切れ目のない支援の充実に取り組んできました。子育て支援連絡会議以外の関係者会議の機会も増え、支援者間の連携強化につながっています。

子ども関連の主な会議

- ・特別支援教育連携協議会専門部会
- ・要保護児童対策協議会(ケース会議・代表者会議)
- ・児童生徒情報共有会議
- ・就学児童連絡会議

- ・令和5年度に子育て支援アプリとICTを活用した小児科・産科医・助産師に手軽に相談できるオンラインサービスを導入し、いつでもどこでも気軽に相談できる環境づくりを推進しています。
- ・産後うつスクリーニングは全対象に実施し、必要な支援につなげることができています。産後うつスクリーニングの他にも3~4か月健診時に子育てアンケートやすこやか親子21質問票を活用し、保護者の不安や負担感を把握してきました。
- ・令和4年度からは養育訪問支援事業を開始し、適切な養育が確保できる体制整備を行っています。
- ・今後も現在の取り組みの継続が必要です。
- ・子ども、子育て世帯への支援の充実は図られましたが、若年層全体に対する取り組みには至っていません。からだところのアンケート調査結果では、抑うつ状態指標で抑うつが疑われる方が20~40代で多くみられました。特に20代は、眠るために睡眠薬や精神安定剤を使用している割合が他の年代に比べて、15.4%と最も高い状況でした。20代女性はストレス解消法がない方が66.7%とどの年代よりも多いことから、若年層に対する取り組みの推進が必要です。

重点施策③ 生活困窮者

■第1次計画における評価指標の達成状況

指標の内容	H30	R1～R4	目標値等	評価
生活相談（生活困窮者自立支援事業）延利用数	延3人	年平均延 11.25人	増加	◎

[現状と課題]

- ・そらち生活サポートセンターの生活相談を月1回開催し、就労支援、家庭支援のほか対象者一人ひとりの困りごとにあわせた支援を継続して実施してきました。
- ・生活相談の延利用数は増加しています。生活に困窮している方が相談できるように相談窓口の普及啓発や関係機関との情報共有から支援が必要な人と支援者がつながれる体制の構築が必要です。
- ・生活困窮の背景には多様な問題を複合的に抱えていることが多いため、関係機関と連携して支援を継続していくことが必要です。



- 1 基本理念
- 2 計画の基本方針

第5章 計画の基本的な考え方

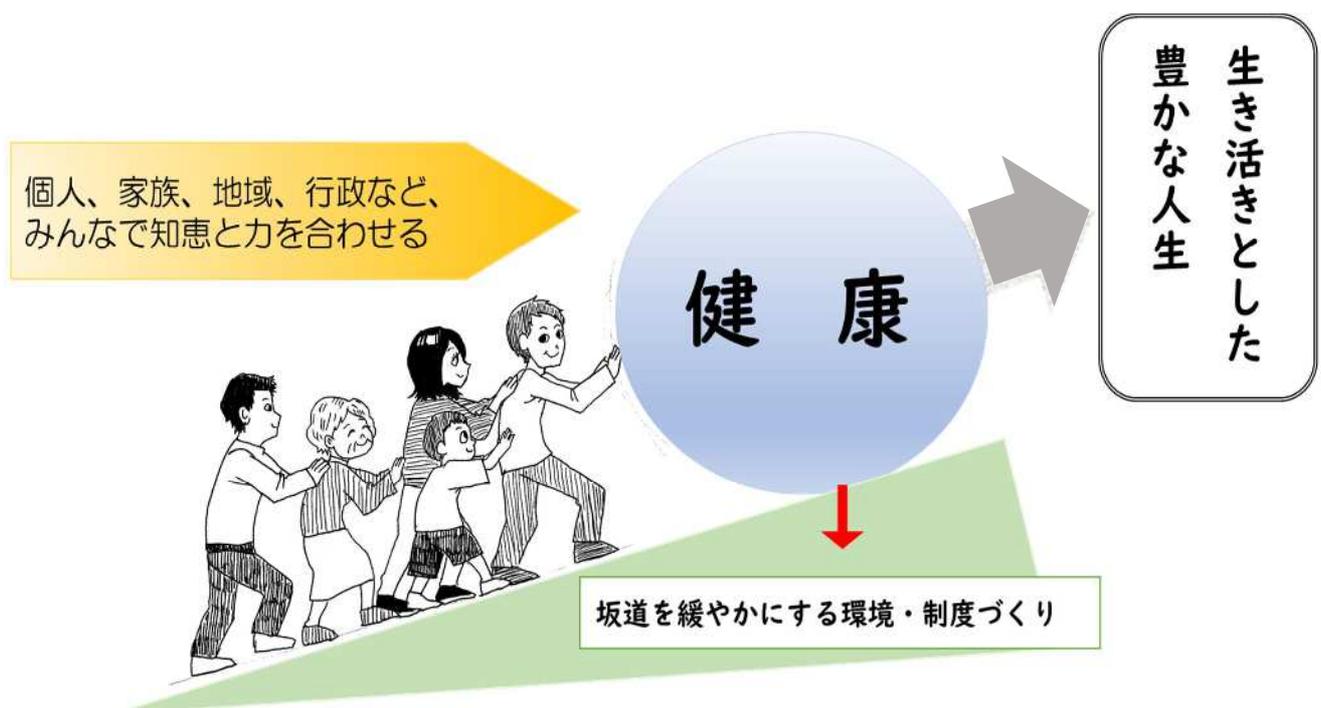
1. 基本理念

生涯にわたり、こころもからだも生き活きと暮らせるよう、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に取り組むとともに、家庭、学校、職場、地域、行政等が連携して、これまでの健康増進と食育推進に加えて、自殺対策としての「生きる支援」を重要な柱として、「健幸」に暮らせるまちづくりを目指します。

はじめよう！ 健幸ライフ

～こころもからだも生き活きと～

「こころもからだも生き活き」と過ごすために、町民誰もが健康を「自分自身のこと」としてとらえることを第一にしながら、個人や家庭だけでは取り組むことが難しい状況にある場合でも、日常生活にある様々な活動や関わりの中で、健康づくりに取り組める仕組みや環境づくりを目指します。



2. 計画の基本方針

①ライフステージに応じた健康づくりと健康寿命の延伸

町民が健康で生き活きとした生活を送ることができるよう、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる時間）の延伸、町民全体のQOL（生活の質）の向上を目指します。町民が自分の状況に応じた健康づくりに取り組めるよう、ライフステージ毎の取り組み内容を提案し、生涯にわたり、健康づくりに取り組んでいきます。



②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がんや循環器疾患、腎臓病、糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進するため、健診や事後指導の充実、生活習慣病予防に関する普及啓発など、疾病予防に取り組む一次予防と同時に重症化予防を重視した健康づくりに取り組みます。

保健医療機関、教育機関、事業所等の連携により一人ひとりが健康づくりに取り組みやすい環境を整えていきます。



③健康を支え、守るための食育環境の整備

健康で豊かな生活を送るためには、「食」は重要な要素です。アンケート結果からは、男性の肥満者、女性や高齢者のやせが多くみられ、朝食欠食率は増加傾向にあり、対策が必要と考えます。栄養に関する情報提供を行う中で「自ら考えて食べる力」を育む働きかけをします。

食の大切さ、食に関する知識を広める食育を推進します。



④「生きる支援」に着目した取り組みの推進

自殺を個人の問題としてだけでなく、社会全体の問題として、誰もが安心して暮らすことができるように、さまざまな分野と連携し、「生きる支援」に取り組めます。



【計画の体系】

北竜町総合計画

ともに支え合う快活なまち

基本理念

はじめよう！ 健幸ライフ

～こころもからだも生き活きと～

基本方針

- ①ライフステージに応じた健康づくりと健康寿命の延伸
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③健康を支え、守るための食育環境の整備
- ④「生きる支援」に着目した取組みの推進

取り組む分野とめざす姿

栄養・食生活

「適正体重を知り、健康的な食事をとろう」
「朝ごはんを毎日食べ、健康的な生活リズムをつくろう」

身体活動・
運動

「動かない時間を減らそう」
「身近なスポーツのイベントや教室に参加しよう」

歯の健康

「歯の大切さを知ろう」「1日2回以上歯をみがこう」
「1年に1回以上は歯科健診を受けよう」

たばこ・
アルコール

「喫煙の害を正しく知ろう」「受動喫煙を減らそう」
「生活習慣病のリスクを高める飲酒を減らそう」

睡眠・
こころの健康

「十分な睡眠をとろう」
「身近な人で悩んでいる人に気づき、声をかけ、傾聴しよう」

生活習慣病予防

「1年に1回は健（検）診を受けよう」
「発症・重症化予防のために、生活習慣を見直そう」



第 6 章

領域別の健康課題と 具体的な取り組みについて

- 1 栄養・食生活 [食育推進計画]
- 2 身体活動・運動
- 3 歯の健康
- 4 たばこ
- 5 アルコール
- 6 睡眠・こころの健康
 - I.睡眠・こころの健康に向けた取り組み
 - II.自殺予防対策 [自殺対策行動計画]
- 7 生活習慣病予防
- 8 次世代の健康 [母子保健計画]

第6章 領域別の健康課題と具体的な取り組みについて

実態調査から得られた結果をもとに、本計画で踏まえる健康課題と、それに対する今後の取り組みについて提示します。健康寿命の延伸に向け、具体的な健康づくりの取り組みを提示することにより、関係機関・団体等をはじめ町全体で健康づくりを推進し、町民の主体的な健康づくりの取り組みを支援していきます。

1. 栄養・食生活 [食育推進計画]

栄養・食生活は、生活習慣病と密接な関係があり、生涯の健康づくりに非常に重要です。疾病の発症・重症化予防や健康寿命延伸のためには、子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯を通じて健全な食生活を実践していくことが重要です。

また、単なる食生活の改善にとどまらず、食によるコミュニケーションを通して、豊かなところを育み、「食」への理解を深めていく「食育」を推進していくことが重要であるため、「栄養・食生活」分野を「食育推進計画」として位置づけます。

(1)現状と健康課題

○適正体重の維持に向けた働きかけ

- ・国保特定健診受診者のBMI 25以上が、男性 38.3%、女性 21.0%で、肥満者の割合が増加しています。
- ・適正体重に関しては男性の半数弱が「知らない」と回答しています。また、BMIと自分が思う適正体重と標準体重値の差からは、やせの方ほど自分の適性体重は標準体重より軽いとっており、肥満の方は自分の適性体重は標準体重よりも重いと思っていることがわかりました。生活習慣病予防のために自分の適性体重を正しく知り、体重をコントロールすることが必要です。

○朝食の摂取を推進

- ・20代では朝食を毎日食べる習慣がない方が 53.9%、また 61.5%は自分の食生活に「やや問題がある」「問題がある」と回答しました。特に朝食は 1 日を活動的に過ごすための大切な役割があり、生活習慣病リスクの低減にもつながりますが、20～40代の朝食を欠食する方が多くみられています。朝食を摂取すると生活リズムが整う、脳を活性化させ集中力を高める、食べ過ぎを防げるなどのメリットの普及啓発を推進していく必要があります。

○好ましい食生活についての情報提供

- ・栄養調査では、生活習慣病予防として好ましいとされている摂取量に対して、脂質、食塩を過剰に摂取している方が多く、またカルシウムや野菜の摂取量は目安量に達していない方が多くみられました。栄養や食生活に関して欲しい情報についても「適した食事量」「健康によい料理法」という回答が多く、健康によい適切な食事を摂取できるよう、食事量の目安やレシピなどの啓発が必要です。

今後の取り組みの視点

- ◆適正体重に関する知識や、体重測定の実践の重要性についての普及啓発の促進
- ◆20～30代を中心とした健康的な食生活に向けた取り組みの充実



(2)今後の取り組みについて

○市民が取り組む基本目標

適正体重を知り、健康的な食事をとろう

朝ごはんを毎日食べ、健康的な生活リズムをつくろう

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

- 朝食を食べることの大切さについて、普及啓発を行います。
- 生活習慣病の予防と改善について学ぶ機会をつくります。
- 栄養バランスのとれた食生活について、親子や家庭、職場で学ぶ機会をつくります。

〔行政の取り組み〕

- 適正体重の求め方、体重を測ることの大切さの普及啓発を行います。
- 朝食を食べることの大切さについて普及啓発を行います。
- 栄養バランスや食事の適正量について、親子や家族で学ぶ機会をつくります。
- 地域と連携し、地産地消の普及に努めます。
- 健康診査結果や介護予防事業などで把握した低栄養が疑われる高齢者について、栄養改善を図ります。

目標指標

指 標		令和2年 計画策定時	現状値	目標値	
適正体重を知っている人の割合	男	60.2%	56.9%	62.0%	
	女	59.5%	67.6%	75.0%	
適正体重の維持	3歳児健診 肥満度 15%以上		0.0%	0.0%	
	国保特定健診受診者 BMI 25以上	男	32.1%	38.3%	35.0%
		女	20.5%	21.0%	19.0%
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人の割合	男	65.5%	72.4%	65.0%	
	女	72.4%	77.1%	70.0%	
食塩摂取量		10.0g	10.9g	8.0g 未満	
カルシウム摂取量		495.6 mg	484.2mg	600mg	
野菜の摂取量		362.9 g	306.3g	350g	
緑黄色野菜の摂取量		128.8g	110.2g	100g 以上	
朝食をとらない人の割合	男	12.0%	21.1%	19.0%	
	女	14.3%	9.6%	8.5%	
自分の食生活に問題を感じている人の割合		—	35.4%	32.0%	
食材を購入するときに「地元産」を意識する割合		68.0%	70.6%	78.0%	
食育を知っている人の割合		—	56.3%	62.0%	
家庭において、食品ロスを減らす行動をしている人の割合		—	67.9%	75.0%	

食育の推進について

◇食育における基本目標

- ① 食をとおして、「こころ」も「からだ」も健康になろう
- ② 安全安心な地元産の食べ物をすすんで食べよう
- ③ 家族やまわりの人と、楽しんで食事をしよう



◇食育ピクトグラム

食育ピクトグラムは、全世代に食育をわかりやすく発信するために作成された絵文字です。食育をよく知らない方も含めて、幅広く、周知することを目的としています。

<p>1 みんなで楽しく食べよう</p>	<p>共食 家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。</p>	<p>2 朝ごはんを食べよう</p>	<p>朝食欠食の改善 朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。</p>
<p>3 バランスよく食べよう</p>	<p>栄養バランスの良い食事 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。</p>	<p>4 太りすぎないやせすぎない</p>	<p>生活習慣病の予防 適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。</p>
<p>5 よくかんで食べよう</p>	<p>歯や口腔の健康 口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。</p>	<p>6 手を洗おう</p>	<p>食の安全 食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。</p>
<p>7 災害にそなえよう</p>	<p>災害への備え いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。</p>	<p>8 食べ残しをなくそう</p>	<p>環境への配慮(調和) SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。</p>
<p>9 産地を応援しよう</p>	<p>地産地消等の推進 地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。</p>	<p>10 食・農の体験をしよう</p>	<p>農林漁業体験 農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。</p>
<p>11 和食文化を伝えよう</p>	<p>日本の食文化の継承 地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を回しましょう。</p>	<p>12 食育を推進しよう</p>	<p>食育の推進 生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。</p>

(出典 農林水産省 第4次食育推進基本計画パンフレット)

◇食育推進の関係機関の取り組み

前回計画に引き続き、町民、小中学校、保育園、各農業関係団体や商工団体において、それぞれの取り組みをすすめます。

① 家庭・地域における食育の推進

食に関する情報や伝統文化は家庭や地域で受け継がれます。特に家庭では健康的な食習慣への意識を高め、生涯にわたる健康づくりの基盤をつくることが重要です。

行政においては、母子保健を通じ妊娠から育児期にある家庭への食習慣づくりを支援するとともに、20～30代への食育の情報発信、高齢者の低栄養予防など、各ライフステージにおいて正しい知識が習得できるよう取り組みをすすめます。

② 保育園や教育機関における食育の推進

保育園や小中学校は、子供への食育を進めていく場として、重要な役割を担っています。様々な学習や体験をとおり、「早寝早起き朝ごはん」習慣の獲得や、「食への感謝」「安心安全な食品を選ぶ」「地元産の食品への愛」を育むため、積極的に食育の推進に努めることが必要です。

機関	取り組みの内容
小中学校 保育園	園や学校の畑を利用した野菜の栽培や収穫 収穫物の調理、試食などの体験学習
	身体計測で肥満傾向の児童の保護者に、結果の提示、意識付け
小中学校	地元産の食品を使用した安全な給食の提供
	保健だよりや給食だよりの配布による食育の推進

③ 生産者団体等における食育の推進

品質の高い食品を安定供給することとあわせて、各種体験活動の実施、協力など学習機会の提供を通じて、地域の生産物の生産・流通に関わる人への理解を深め、その大切さを伝える取り組みをすすめます。

2. 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防はもちろん、こころの健康づくりとしても生活の張り合いや楽しみにつながるものです。アンケートでは、習慣的に運動をする人の割合は男性が 24.7%、女性が 17.6%で、20～50 代に運動不足を感じている方が多くみられました。全ての年代の人が身体活動の重要性を理解し、また気軽に運動に取り組める環境づくりを進めることで、運動習慣の定着を図ります。

(1)現状と健康課題

○幼少期からの運動習慣、及び身体活動増加の定着

- ・「運動不足だと思うか」という設問に対して、どの年代でも半数以上が「大いに運動不足」「少し運動不足」と回答しています。運動不足を感じている人の割合も増えており、特に 30 代は 90%以上、40～60 代も 80%以上が運動不足を感じ、20～60 代の運動不足が課題と考えます。
- ・30 分以上の運動を週 2 回以上している人を「運動習慣のある人」と定義すると、運動習慣のある方は男性 24.7%、女性 17.6%で前回調査よりも減少しました。しかし、運動習慣のある人の 75.0%は 1 年以上運動を継続していました。自分に合った運動を始めることができれば、運動継続につながると思われます。
- ・一方で「日常生活の中で意識的に体を動かしている方」は男性 56.8%、女性 61.0%であり、前回調査より大幅に増加しました。運動を始めるきっかけづくりに加えて、日常生活上で身体活動量を増やしていけるような情報提供、環境づくり、意欲向上への取り組みが必要と考えます。

今後の取り組みの視点

- ◆運動の楽しさを感じられるよう、幼少期からの運動習慣の促進
- ◆20代～60代が気軽に体を動かす機会を持てるような環境づくり
- ◆身体活動・運動と健康に関する情報提供



(2)今後の取り組みについて

○市民が取り組む基本目標

動かない時間を減らそう（こまめに立つ、階段上り下りなど）

寝るより座る、座るより立つ、立つより歩くを心がけよう

身近なスポーツのイベントや教室に参加しよう

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

- 地域みんなで体を動かす機会をつくれます。
- 子どもの頃から野外活動を通して運動に親しみ、運動が好きな子どもを増やすとともに、保護者への働きかけを行います。
- 日頃の自分の運動量を知る取り組みを推進します。
- 職場での運動の推進など、働いていても運動に取り組みやすい環境をつくれます。

〔行政の取り組み〕

- 安全に体を動かす活動を充実させ、また子どもが遊ぶ場を提供します。
- 関係機関と連携し、運動事業の推進をします。
- 運動の効果や短時間でできる手軽な運動方法などの普及啓発をします。
- 高齢期を対象とした運動教室の実施や外出の場を提供します。

目標指標

指 標		令和2年 計画策定時	現状値	目標値
運動習慣のある人の割合 (30分以上週2回)	男	38.6%	24.8%	27.0%
	女	28.6%	17.6%	20.0%
運動不足だと思っている人の割合	男	71.0%	78.8%	70.0%
	女	78.6%	86.7%	78.0%
運動を始めたいと思っている人の割合		68.2%	67.5%	74.0%
日常生活の中で意識的に体を動かしている人の割合	男	27.7%	57.1%	63.0%
	女	20.2%	61.4%	67.0%

3. 歯の健康

歯や口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、歯の喪失は日常生活に大きな影響を及ぼします。特に歯周病は糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化にも関わっており、健康寿命の延伸には歯と口腔の健康づくりがとても重要です。

本町では、令和2年度より成人の無料歯科健診を開始し、また幼児期より定期的な歯科健診やフッ素塗布の機会を提供するなどして、歯と口腔の健康づくりを推進しています。

(1)現状と健康課題

○むし歯・歯周病予防のためのセルフケアの推進、歯科健診の受診率向上

- ・歯の平均本数では、高齢になるにつれ男性と女性の差が広がり、高齢男性の歯の喪失が進んでいる事がわかりました。1日に2回以上歯を磨いている人は女性84.8%、男性62.6%であり、フロス・歯間ブラシの使用や歯科健診の受診などの項目においても、女性の方が歯の健康意識が高いことがわかりました。普段のセルフケアが、高齢期における歯の本数に直結していると考えます。
- ・習慣的にデンタルフロスを使っている割合が最も高い50代女性でも58.1%で、多くの方がデンタルフロスを使う習慣がないということがわかりました。
- ・かかりつけ歯科医は、全体の71.0%以上が「ある」と回答しましたが、定期的な歯科健診を受けている方は34.1%でした。令和4年度の幼児歯科健診・フッ素塗布受診率も37.3%と低い状況にあり、幼児期から歯科健診を習慣化することが必要です。

○歯と口腔の健康に関する普及啓発

- ・残っている歯と介護予防の関係については、50代が最も多く68.0%の方が歯と介護予防について関係があることを知っていましたが、20代、70代の認知度は低く、老人クラブの健康教育等でオーラルフレイルについて啓発していましたが、知識が定着していないことがわかりました。高齢者への啓発活動を継続し、20代から歯を残すことの重要性の周知を促進していく必要があると考えます。

今後の取り組みの視点

- ◆歯と口腔の健康に対する意識を高めるため、歯と健康に関する普及啓発の促進
- ◆正しい歯と口腔のセルフケアについての普及啓発の促進
- ◆幼少期から定期歯科健診の必要性の周知、また歯科健診の受診勧奨の強化



(2)今後の取り組みについて

○町民が取り組む基本目標

歯の大切さを知ろう

1日2回以上歯みがきをしよう

年に1回以上は歯科健診を受けよう

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

- ライフステージに合わせた歯と口腔の健康に関する知識の普及や歯科指導を推進します。
- フッ化物洗口や仕上げ磨き、おやつ適切な内容や食べ方を子どもや保護者に伝えます。
- 昼食後の歯磨きの実施や、むし歯予防と定期的な歯科健診の必要性を伝えます。
- 生活習慣病との関連や歯周病の知識の普及啓発を行います。

〔行政の取り組み〕

- 広報や健康教育などで、歯と口腔の健康づくりの大切さについて啓発します。
- 乳幼児を持つ保護者に、乳幼児期のセルフケアと定期的な歯科健診の習慣化の大切さを情報提供します。
- 幼児期から歯と口腔の健康についての教室を行い、正しいセルフケアについての知識の普及に努めます。
- 乳幼児期～高齢期まで歯科健診を受けやすい体制を整えます。
- 20歳から自分自身の歯と口腔の健康を保つ意識をつけられるように啓発します。

目標指標

指 標		令和2年 計画策定時	現状値	目標値
こども	1歳6か月児健診 むし歯のない割合	100%	100%	100%
	3歳児健診 むし歯のない割合	84.6%	100%	100%
大人	1日2回以上歯磨きをする人の割合	63.5%	72.9%	80.0%
	夜寝る前に歯磨きをする人の割合	58.2%	84.9%	93.4%
	定期的に歯科健診を受けている人の割合	19.4%	23.4%	25.0%
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	31.8%	34.2%	38.0%
	自分の歯が60歳以上で24本以上ある人の割合	25.0%	21.1%	23.0%
	自分の歯が20本以上ある人の割合	72.5%	71.0%	78.0%
	残っている歯が多いほど寝たきりや認知症の予防につながることを知っている割合	49.4%	53.6%	60.0%
成人歯科健診を知っている割合	43.0%	49.6%	55.0%	

4. たばこ

たばこは、がんをはじめ、心筋梗塞、脳血管疾患など、多くの病気を引き起こします。本町では、第1次健康づくり計画策定時より喫煙率が国・北海道平均を上回っていましたが、社会的な取り組みにより徐々に改善傾向がみられていました。しかし、今回の調査では前回よりも喫煙率、禁煙を試みた割合などが悪化しました。たばこや受動喫煙の害、禁煙方法に関する情報提供を充実させ、たばこの害の減少に向けた取り組みを進めます。

(1) 現状と健康課題

○たばこの害に関する知識の普及啓発、受動喫煙防止の推進

- ・今回の喫煙率は男性 33.9%、女性 14.7%で、減少傾向にあった喫煙率が令和元年の調査よりも増加しました。北海道は全国で最も喫煙率が高い地域ですが、本町は北海道の平均喫煙率より高い喫煙率となっています。また喫煙者で禁煙を試みたことがある方も、前回調査より減少しています。
- ・たばこの影響について、がんや気管支喘息、妊婦・子どもへの影響については認知されていますが、その他の害や、特に慢性閉塞性肺疾患（COPD）については認知していない方が多いことがわかります。慢性閉塞性肺疾患（COPD）など喫煙が健康に与える悪影響や、電子たばこの正しい認識等に関する普及啓発が必要です。また禁煙を希望される方への具体的な禁煙の方法や受診先、禁煙の効果に関する情報提供が必要です。
- ・未成年の喫煙防止のため、令和3年度、5年度には小学校と連携し児童への喫煙防止教室を行いました。今後も継続して喫煙防止教育を実施します。
- ・受動喫煙について、分煙の必要性は男性 86.2%、女性 90.2%の方が認識していますが、喫煙者で「分煙に配慮をしている」方は男性 67.6%、女性 75.0%と高くありません。また「週に数回以上」受動喫煙をしている方が男性 36.7%、女性 31.5%と高く、受動喫煙の害に関する普及啓発活動により、分煙マナーの浸透への働きかけが必要です。
- ・乳幼児健診では、父親の喫煙率が高くみられます。家庭で子どもが受動喫煙の害にあわないよう、受動喫煙予防について適切な情報提供が必要です。

今後の取り組みの視点

- ◆喫煙の害や電子たばこに関する正しい知識、禁煙に関する情報の普及啓発の推進
- ◆受動喫煙の悪影響についての知識の普及啓発
- ◆乳幼児を持つ保護者への受動喫煙の害や適切な分煙に関する情報提供の強化
- ◆学校や関係機関と連携した喫煙防止教育の推進



(2)今後の取り組みについて

○市民が取り組む基本目標

喫煙が体に与える影響を正しく理解しよう

受動喫煙を減らそう

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

○職場、飲食店等での分煙、禁煙化を推進します。

○望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止に関する啓発活動や環境づくりを推進します。

○学校と町保健師が連携し、児童への小学校の喫煙防止教室を実施します。

〔行政の取り組み〕

○広報や健康教育などで、喫煙が及ぼす健康被害の情報を広く提供します。

○乳幼児をもつ保護者へ、子どもの受動喫煙の害と適切な分煙方法に関する知識の普及を行います。

○禁煙を希望する方に、禁煙方法や禁煙のメリットに関する情報提供を行います。

目標指標

指 標		令和2年 計画策定時	現状値	目標値
成人の喫煙率	男	27.7%	33.9%	30.0%
	女	11.9%	14.7%	13.0%
妊娠中、妊娠中の配偶者の喫煙率	男	33.4%	42.9%	減少
	女	0.0%	0.0%	維持
子育て中の喫煙率 (4か月健診)	男	50.0%	25.0%	減少
	女	0.0%	0%	維持
子育て中の喫煙率 (1歳6か月児健診)	男	36.4%	71.4%	減少
	女	18.2%	0%	維持
子育て中の喫煙率 (3歳児健診)	男	44.6%	37.5%	減少
	女	22.6%	0.0%	維持
たばこをやめた人の割合	男	44.6%	33.0%	36.0%
	女	22.6%	12.5%	14.0%
禁煙を試みたことがある人の割合	男	65.2%	64.9%	71.0%
	女	100%	65.0%	71.0%

分煙に配慮して吸っている人の割合	男	43.5%	67.6%	75.0%
	女	90.0%	75.0%	82.0%
ほぼ毎日受動喫煙している人の割合	男	10.8%	20.2%	18.0%
	女	23.8%	21.7%	20.0%
分煙が必要だと思っている人の割合	男	84.3%	86.2%	85.0%
	女	89.3%	90.2%	98.0%
小学校での喫煙防止教室開催		—	令和3年度、5年度に年1回実施	年1回実施

5. アルコール

適量を超えた飲酒や毎日お酒を飲む常習飲酒は、生活習慣病をはじめとするさまざまな病気のリスク要因とともに、アルコール依存症やこころの健康問題を引き起こす要因にもなります。

過度な飲酒の害や、自分の適正飲酒量を正しく理解し、自分で飲酒量を管理できるような取り組みを推進します。

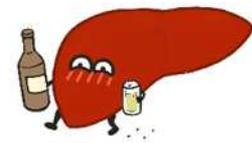
(1)現状と健康課題

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての普及啓発

- ・飲酒習慣のある方（週 3 回以上かつ 1 日 1 合以上の飲酒をしている方）は、男性 32.1%、女性 12.5%で、うち生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方は男性 19.2%、女性 12.5%でした。国の調査（健康日本21 令和元年調査）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方は男性 14.9%、女性 9.1%であり、本町は、適正飲酒量を超えて飲酒をされている方が多いことがわかりました。また特定健診の質問票においても、例年 1 日3合以上飲酒をする方が、国、北海道に比べ多い状況です。
- ・過度な飲酒による健康被害は男性 68.8%、女性 70.6%の方が「知っている」と回答しましたが、70代の認知度は半数程度にとどまり、また適切な飲酒量については全体の 44.4%の方が認知していませんでした。
- ・50～70代の男性はほぼ毎日飲酒している方が 47.1%～56.5%と多い状況です。高齢者の飲酒による健康被害で支援を必要とする方も増えてきています。
- ・飲酒をする方の 18.5%、特に30～50代の方は約 24.0%が自分の飲酒量を「多い」と自覚しているながらも、継続して飲酒をしていました。長期にわたり飲酒を続けると、アルコールの耐性ができ酔いにくくなるため酒量が増加する方がよくみられます。飲酒量の増加が招く問題について知識を持ち、適量のお酒を楽しめるように、普及啓発が必要です。

今後の取り組みの視点

- ◆過度の飲酒の影響や適正飲酒量に関する普及啓発の促進



(2)今後の取り組みについて

○町民が取り組む基本目標

過剰な飲酒が体に及ぼす影響を正しく知ろう
適正な飲酒量を知り、生活習慣病のリスクを高める飲酒を減らそう

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

○未成年・妊婦にはお酒を飲ませません。

○お酒に関する正しい知識を持ち、健康的にお酒を楽しめるよう取り組みます。

〔行政の取り組み〕

○アルコールが及ぼす健康被害について、普及啓発を行います。

○妊産婦に対し、胎児や乳児へのアルコール影響について周知を行い、妊婦の飲酒防止を図ります。

○健康相談や各種講座等を実施し、適量飲酒、休肝日の設定について啓発します。

目標指標

指 標		令和 2 年 計画策定時	現状値	目標値
妊娠中の飲酒率		0.0%	0.0%	0.0%
※生活習慣病のリスクを高める飲酒 習慣をもつ方の割合（男性 40g 女 性 20g 以上/日）	男	—	19.2%	17.0%
	女	—	12.5%	11.0%
1 日の適切な飲酒量を知っている人の割合		51.0%	53.6%	59.0%

※前回は週 3 回以上の飲酒をしている方の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合を指標としていましたが、今回より国、北海道と比較するため、健康日本 21 と同じ算出方法とします。

国民健康・栄養研究所生活実態調査における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の算出方法

1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者の割合とし、以下の方法で算出

男性 40 g 以上：「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」

女性 20 g 以上：「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 回×5 合以上」

6. 睡眠・こころの健康

I. 睡眠・こころの健康に向けた取り組み

ストレスに負けない身体づくりには、適度な運動・バランスのよい食事に加え、十分に睡眠をとり、しっかり休養できる生活習慣を確立することが大切です。特に睡眠不足は、疲労の蓄積だけでなく、近年は肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化の要因であり、心疾患や脳血管障害を引き起こすことが報告されています。こころの健康を保つため、睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、ストレス解消を実践するための情報提供に取り組みます。

(1)現状と健康課題

○睡眠による休養不足の解消

- ・ 普段の睡眠で疲れがあまり・全くとれない方が 33.8%、休養のとり方に満足している方が 11.1% あり、悪化傾向にあります。特に 20～40 代において、睡眠で疲れがとれず、十分に休養できていないと感じる方が多くみられます。
- ・ 健康日本 21 では、睡眠で休養が取れている割合を 80%（令和元年 78.3%）にすることを目標としています。こころの健康を保つには、十分な睡眠により休養を得ることが重要であり、睡眠の必要性について啓発が必要です。

○こころの健康のセルフケアに関する普及啓発、ストレス解消法の充実

- ・ 抑うつ状態のスクリーニング結果では高得点者（10 点以上）が男性 21.1%、女性 25.7%であり、およそ 5 人に 1 人が抑うつを疑われる状態にあることがわかりました。特に、20～40 代にストレスを強く感じている方が多くみられました。
- ・ ストレスを感じることは、20～40 代は「仕事」「職場人間関係」「家計・収入」など、就労に関するストレスが多くみられますが、60～70 代では「自分や家族の病気」「家庭での人間関係」「将来、家計」と、病気のことや家庭での問題に関する事項が多くみられました。
- ・ 「ストレス解消法がある」方は減少傾向にあり、「解消法がない」と回答した方が増加しました。年齢・年代別にみると、女性は 20 代が最も高く 66.7%であり、男性は 50～70 代において 60%前後の方が「解消法がない」と回答しています。こころの健康維持のため、自分で「ストレスを緩和する行動をとる」ことができるよう、セルフケアに関する知識の普及啓発が必要です。

○悩みを相談しやすい環境づくり

- ・ 「悩みを誰かに相談する」割合は、男性は高齢になる程「相談しない」の割合が増えており、40 代以降の男性は、ストレス解消法がない、他者に相談しない方が多くみられました。
- ・ 相談先としては、家族や友人など近い方に悩みを話す方が多くみられました。こころの相談先の認知度は全体の 40%程度で、高年齢になるほど認知度は低下しています。他者への相談も含めたこころの悩みの対処法についてや相談窓口の普及啓発の促進が必要です。

今後の取り組みの視点

- ◆睡眠時間と健康に関する知識の普及啓発の強化
- ◆自身のストレスチェック機会の創出、セルフケアに関する普及啓発の強化
- ◆悩みや不安を吐き出すことの重要性の周知の促進、相談窓口の普及啓発の強化



(2)今後の取り組みについて

○市民が取り組む基本目標

睡眠が健康に及ぼす影響を知り、十分な睡眠をとろう
家族や信頼できる人との時間を大切にし、何でも話してみよう
趣味や生きがいをもち、仲間と一緒に楽しもう
家族や身近な人で悩んでいる人に気づき、声をかけ、傾聴しよう

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

- 子どもの頃からの睡眠や生活リズムの大切さを伝えます。
- 朝型生活など規則正しい生活を送るための情報を発信します。
- 自分のこころの状態に気づき、早めに対処できるよう支援します。
- 「自分・相手のこころを大切にできる」取り組みをします。
- 子どもの頃から地域みんなで季節や伝統、祭り等の体験・行事、自然体験できる場をつくり、誘い合
って参加します。
- 人とのつながりを持ち、仲間の変化に気づき、声かけし合える雰囲気づくりを進めます。
- 生涯学習を行える環境をつくるとともに、働きやすい職場づくりをします。
- こころの健康についての相談窓口を周知します。

〔行政の取り組み〕

- 健康教育や広報活動にて睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発をすすめます。
- 子どもの生活リズムの基礎となる早寝早起きの習慣を家族ぐるみでつけられるよう生活改善を推奨し
ます。
- ストレスマネジメント等の健康教育を実施し、セルフケアに取り組める知識を普及します。
- 産後のメンタルヘルス支援を強化します。
- メンタルヘルスに関する相談先の普及啓発及び相談事業の充実を図ります。

目標指標

※この他自殺対策の評価指標も用いて判断する

指 標	令和2年 計画策定時	現状値	目 標
睡眠のためにアルコールや薬を常時必要としている人の割合	8.2%	アルコール 4.8% 薬 4.4%	アルコール・薬ともに 4.0%
休養のとり方に満足している人の割合	14.7%	11.1%	13.0%
身近に悩みを相談できる人がいる人の割合	45.3%	69.0%	75.0%
ストレス解消の方法があると答えた人の割合	57.1%	男性 47.5% 女性 49.6%	男性 52.0% 女性 54.0%

Ⅱ.自殺予防対策(自殺対策行動計画)

「誰も自殺に追い込まれることのない」とともに支え合う快活な町づくりの実現にむけて、自殺対策の取り組みを行っていきます。

(1)計画の数値目標

第4次自殺総合対策大綱では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年より30%以上減少させることを目標としていることから、**自殺者30%以上の減を目指し、令和6年～11年までの6年間の平均の自殺死亡率を38.7以下とすることを目標とします。**

(2)本計画で踏まえる健康課題

①自殺死亡率の増加

自殺死亡率は、全国より高く推移しています。自殺に関する啓発活動の継続、相談支援体制の充実など、誰もが自殺に追い込まれることのない生きやすい町づくりへの取り組みが必要です。

②高齢者、働き盛り世代への自殺対策

過去の自殺者を年代別にみると、高齢者の自殺が多くみられています。前計画評価においても、自殺対策の普及啓発において、高齢層へのアプローチ方法が課題であることがわかりました。高齢層の特性を踏まえたうつ予防や自殺対策に関する普及啓発活動、地域での生きがいづくりなど、高齢層に合わせた自殺対策を推進していく必要があります。

またアンケートからは、20～50代のストレス要因の1位は全て「仕事」であり、働き盛り世代のメンタルヘルスの対策として就労環境の改善も含めた対策を構築する取り組みが必要です。

③メンタルヘルスの課題

アンケートにて抑うつスクリーニングの指標を用いて調査したところ、全体の約20%が抑うつを疑われる高得点者となりました。特に20～40代の若い世代に高得点者がみられており、自分のストレス状態の把握や、ストレスに負けないメンタルセルフケアに関する知識の普及が必要です。

④自殺対策に関する啓発活動

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものですが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。前計画の評価では、町民や幅広い関係機関に向けた自殺対策の普及啓発はまだ十分ではなく、今後もゲートキーパー研修会やメンタルヘルスに関する講習会の実施とともに、こころの健康に関する普及啓発を強化する必要があります。

(3)今後の取り組みについて

第1次計画に引き続き、5つの基本施策を推進していきます。

また国から提供された地域自殺実態プロファイル結果（平成28年から令和4年の5年間の自殺者について分析し、本町の自殺の特徴が示されたもの）から、推奨される重点パッケージが「高齢者」「生活困窮者」「勤務・就労」であることと、アンケート調査より見えた若者のストレス状況や、前計画にて子どもへのSOSの出し方教育への取り組みが未達成であることから、前計画に引き続き、「高齢者」「子ども・若者」「生活困窮者」に「働き盛り世代（概ね30～50代）」を加え、4つの対象を『重点施策』として取り組みます。

自殺対策を生きることの包括的な支援として推進するため、関係各課の事業や取り組みと連携を図ります。

5つの基本施策

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

4つの重点施策

- ① 高齢者
- ② 子ども・若者
- ③ 生活困窮者
- ④ 働き盛り世代

○町民が取り組む基本目標

自殺対策に関心を持ち、理解を深めます

身近な人の心身の不調や性格の変化に気づけます

身近な人が悩んでいたら、声をかけたり話を聞きます

【基本施策】

① 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、地域におけるネットワークを基盤として推進することが必要です。さまざまな分野や主体の役割を明確化し、共有したうえで、相互の連携を図るため、協議会の設置の検討や既存のネットワークの活用によるネットワークの強化に努めます。

【行政の取り組み】

○自殺対策連絡会議の開催・参加

役場全体で自殺対策を推進するため、各課との連絡会議を年1回以上開催します。

また北空知圏域において開催される北空知地域自殺対策連絡会議に参加し、地域での自殺対策の連携強化に努めます。

○各団体、組織等とのネットワーク形成に向けた取り組み

町内会の会議や各団体、組織の集まりにおいて、北竜町の自殺の現状と対策についての情報や悩みを持つ方へのゲートキーパーの役割について啓発し、ネットワーク体制づくりをすすめます。

○地域ケア会議等、高齢者支援ネットワークの推進

地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報を共有することにより、早期発見や自ら相談に来ることができない人の把握につなげます。

○子育て支援ネットワークの推進

家庭や保育園、学校、地域の関係団体などの関係機関とのネットワークにより、町内の子ども・子育て世帯への包括的な支援を推進します。

自殺対策に関するネットワークの場

	会議・協議会等	担当課
全体	北竜町自殺対策連絡会議	住民課保健指導係
	町内会役員会議等での普及啓発	総務課 住民課保健指導係
	健康づくり推進協力員会議	住民課保健指導係
高齢者	地域ケア会議	住民課地域包括推進係
	高齢者福祉推進協議会	住民課介護保険係
	民生児童委員協議会	住民課福祉係
子ども	特別支援連携協議会	教育委員会
	いじめ問題対策連絡協議会	教育委員会
	要保護児童地域対策協議会	住民課福祉係 保健指導係
	子育て支援連絡会議	住民課保健指導係 保育園等
困窮者	生活困窮者生活相談・ケース会議	住民課福祉係
圏域	北空知地域自殺対策連絡会議	住民課保健指導係

【評価指標】

指標の内容	令和2年 計画策定時	現状値	目標値等
北竜町自殺対策連絡会議	—	R4年より年1回以上	年1回以上
各団体・会議等での自殺対策に関する情報提供	—	年平均2.2回	年2回以上
自殺対策連絡会議での事例検討件数	—	—	年1件以上

② 自殺対策を支える人材の育成

多くの人が早期に自殺リスクに気づき、相談や必要な支援につなげ見守る人材育成が、自殺対策の推進する上で重要です。今後も町内の相談支援に携わる団体や事業所、町民が研修を受講できるような体制を整えます。

【行政の取り組み】

○町職員、関係機関へのゲートキーパー研修の実施

自殺リスクに気づき相談や支援を担う関係機関等へつなげるよう、ゲートキーパー研修を行い自殺対策に関して周知します。また社会福祉協議会職員や民生児童委員など、町民の悩みを聞くことの多い職種の方へ受講勧奨を行い、関係機関の相談員の資質向上を図ります。

○町民を対象としたメンタルヘルスに関する講座やゲートキーパー研修の実施

町民の誰もが自殺のリスクに気づき適切な対応ができるよう、メンタルヘルスに関する講座やゲートキーパー研修を実施します。今回の調査にて30～50代に受講のニーズが見られており、年代にあわせた開催方法、周知方法を検討し、受講しやすい体制を整えます。

アンケート結果から、ゲートキーパーの役割を実践できる方は少ないことがわかり、「対応がわからない」と回答する方が13.6%いました。ゲートキーパー研修を受講した町民からも、「実際に踏み込んで悩みを聞くのは難しい」という声がかかれ、内容をステップアップし複数回の受講を受けられるようにするなど、受講者が生活で実践できる内容となるよう工夫をしていきます。

○広報紙やイベント等を利用したゲートキーパーの役割の普及啓発

イベントや町内での健康教育等でゲートキーパーの役割に関するリーフレットの配布や、広報や町ホームページを利用し普及啓発を行います。特に高齢者の認知度が低いため、老人クラブや通いの場などでの講話を行うなど、周知方法を工夫して実施します。

【評価指標】

指標の内容		令和2年 計画策定時	現状値	目標値等
ゲートキーパー 研修会	町職員	—	職員受講率 98.0%	R10年までにステップアップ研修を2回実施
	町内事業所職員	—	R5年1か所	R10年までに3か所
	町民・団体	年1～2回	R4,5年に実施	年1回以上
研修で「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答した割合		—	満足度 99.0% 理解度 92.7%	それぞれ80%以上
自殺予防ゲートキーパーについて知っている人の割合		—	27.8%	30.0%

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、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、「命の門番」と位置づけられる人のことです。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

③ 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうるものですが、自殺の危機に陥った人の心情や背景は理解されにくく、自殺に対する誤った認識や偏見は多くみられます。前計画での取り組みにおいて様々な項目で周知が不十分であったため、より普及啓発の場や方法について工夫が必要です。

「自殺は誰にでも起きる危機であり、自分自身にも関係する」という意識とともに、危機に陥ったときには周囲に助けを求めることや相談先、ストレス対処法に関する知識の普及啓発を強化します。

【行政の取り組み】

○睡眠の重要性や、ストレス対処法、うつ病予防等についての普及啓発

広報やリーフレットの設置、健康教育での周知に加え、町の様々なイベントを利用し、睡眠の重要性やストレス対処法、うつ病に関する周知を行います。また自殺対策強化月間にはホームページ等で自殺対策に関する普及啓発を行います。

啓発内容について、幅広い年代層に対応できるよう、20代向けのインターネットやSNSで閲覧できる普及啓発素材の紹介や、オンラインでのこころの相談窓口の情報提供を強化します。

○こころの相談先の周知

健康教育や町ホームページ、各種イベントなどを利用して、こころの健康相談窓口の周知を行います。特に、国や北海道で実施している、LINEなどのSNSを活用した相談先の周知を強化します。子育て世帯には子育てアプリにて医療専門職へのオンライン相談体制を継続するとともに、育児に関する相談先を掲載します。

【評価指標】

指標の内容	令和2年 計画策定時	現状値	目標値等
こころの健康相談窓口を知っている人の割合	—	40.5%	45.0%
北竜町が自殺対策に取り組んでいることを知っている人の割合	—	35.3%	40.0%
家族や友人の精神的な健康状態を気にかけている人の割合	33.3%	25%	28.0%
健康教室や各種イベントにて普及啓発をした件数	—	年1~2回	年5回
「悩み、困り事を誰かに相談している」割合	—	男性43.1% 女性79.4%	男性47.0% 女性87.0%
自殺は社会的取り組みにより防ぐことができることを知っている割合	—	30.2%	33.0%

④ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを推進する必要があります。「生きることへの促進要因」として、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

【行政の取り組み】

○町内の施設での居場所づくり活動

- ・介護予防事業、子育て支援事業、社会教育事業等をはじめ、図書館など公共施設の活用推進、町民主体の活動支援などを継続し、居場所づくりを推進します。
- ・介護予防事業では通いの場での活動をとおり、高齢者の閉じこもりを予防します。

○自殺ハイリスク者への支援

- ・精神保健事業にて、ストレス対処法の普及啓発や、精神状態が不安定な方への支援をとおり、自殺リスクの低減を図ります。また精神保健やひきこもり支援に関する研修会に参加し、支援技術の向上に努めます。
- ・自殺未遂者への支援として、保健所や消防、医療機関との連携により自殺未遂者への支援が実施できるよう、支援体制の構築に努めます。また自殺未遂者支援の研修会に参加し、支援者の資質向上を目指します。

○自死遺族者支援

- ・死亡届の提出で役場に訪れたすべての遺族に対して、自死遺族会の情報とこころの健康に関する相談窓口のリーフレットを配布し、必要に応じ個別に関わり適切な支援を行います。

【評価指標】

指標の内容	令和2年 計画策定時	現状値 (R5)	目標値等
介護予防事業延参加者数	1,300 人	1,306 人	維持
地域支え合いセンター延利用者数	2,481 人	2,055 人	2,000 人以上
未就園児をもつ家庭の、子育て支援センターや乳幼児教室の利用率	—	100%	維持
自損、自殺未遂に関する相談支援件数	—	—	(参考値)
自死遺族に関する相談件数	—	—	(参考値)

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

児童・生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、命や暮らしの危機に直面したときに、誰にどうやって助けを求めればよいのかがわかり、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということ学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身につけることができるよう取り組んでいきます。

自殺総合対策大綱では、自殺対策に資する教育として、次の3つが示されており、その一つである「SOSの出し方教育」への取組を促進していきます。

自殺対策に資する教育とは

- ・いのちの大切さを実感できる教育
- ・こころの健康の保持に係る教育
- ・さまざまな困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方教育）

【行政の取り組み】

OSOSの出し方教育の推進

令和7年度までに、現在実施している関連する授業やメンタルヘルスに関する活動を活かしながら、小中学校とどのようにSOSの出し方教育を実施していくかを検討し、実施体制を整えます。

また現在実施している思春期教室や人権擁護教室など、いのちの重み、大切さについて考える機会を継続して実施します。

〇子どもが相談しやすい環境整備の推進

教育機関などにおいて、相談アプリや定期的なアンケートなどの児童生徒が悩み事を相談しやすい環境整備を継続して行います。

保護者に対して、参観日などを利用し、子どもの異変に気づいたときの声かけやケアのポイントに関する情報の普及啓発を行います。

【評価指標】

指標の内容	令和2年 計画策定時	現状値	目標値等
SOSの出し方教育について小中学校との協議、検討会の開催	—	実施なし	R7年度までに実施
SOSの出し方教育の実施	—	実施なし	R11年度までに実施
人権教室開催回数	年1回	年1回	維持
いじめアンケートで「誰にも相談しない」と回答した割合	小学校：7.6% 中学校：6.7%	小学校：3.2% 中学校：2.9%	減少
思春期健康教育で「自分を大切にしていると思う」と答えた中学生の割合	—	100%	100%
保護者への、子どものこころの健康に関する普及啓発件数	—	—	小中学校にて 年1回以上

【重点施策】

① 高齢者

過去 15 年間の本町の自殺者の年齢構成割合をみると、70 歳以上が半数以上を占めています。

高齢者は、居住環境や、病気等による身体機能の変化、孤独感などによる心理的要因によりうつ病になりやすいといわれています。高齢者の心身の健康の保持のため、社会参加を促す取り組みを推進します。

主な具体的取り組み

○包括的な支援のための連携の推進

地域ケア会議や民生委員協議会などの取り組みから、関係機関との連携を推進し、包括的な支援体制を推進します。

○高齢者の健康不安に対する支援

保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みを推進し、個別訪問や通いの場での活動において高齢者の心身の健康増進を図るとともに、高齢者の健康不安の軽減のための取り組みを継続します。

○社会参加の強化と孤立・孤独の予防

介護予防事業や地域支え合いセンター活動など、通いの場の充実をとおり、今後も閉じこもり予防、生きがいづくりを推進します。

② 子ども・若者

子どもや若者世代は、家庭を離れての学校生活から始まり、就学や就職、結婚や出産など様々なライフスタイルを経験する年代です。環境の変化に伴って発生する困難や苦悩を減らし、生きることの促進要因を増やす取り組みを展開することで、自殺リスクの低下に努めます。

児童生徒には、家庭や学校において SOS の出し方教育や人権教育を行い、悩みを抱え込まずに他者に支援を求められるように働きかけを行います。また子育て世代を含めた若者への取り組みとして、ストレス対処法やこころの健康相談窓口に関する知識の普及啓発、また子育て期の孤立を防ぐために母子保健事業を推進していきます。

主な具体的取り組み

○「SOSの出し方教育」の推進、児童生徒の相談体制の充実 ※「SOSの出し方教育」の項に掲載

○若者に向けた周知啓発の工夫・強化

こころの相談窓口や、睡眠が身体に及ぼす影響、ストレスへのセルフケア、ゲートキーパーの役割に関する普及啓発において、若者向けの内容の資料を使用し知識の普及を図ります。

○母子保健事業の充実

妊娠期から、伴走型相談支援を行い、必要な支援につなげます。

北竜町子育てアプリにて、育児情報等を取得しやすく、いつでもオンラインで専門家に相談できる体制を継続し、安心して子育てができる環境づくりに努めます。また子育て教室の受講勧奨、子育て支援センターの活用促進など、保護者を孤立させない取り組みを継続します。

③ 生活困窮者

生活困窮は「生きることの阻害要因」となります。またその背景には、健康状態の悪化だけでなく、虐待や障がい、多重債務、介護、依存症などの要因を複合的に抱える方も少なくありません。経済困窮だけでなく、要因となる問題の解決に向けて、関係機関との連携を図り、生活困窮者の早期支援に努めます。

主な具体的取り組み

○生活困窮者自立支援相談事業活用の継続

必要に応じてそらち生活サポートセンター生活相談の利用につなげ、経済的な問題や、その背景にある就労の困難・家族のひきこもり等の問題に対しての支援が受けられるよう調整します。また福祉分野と連携し、適切な福祉サービス等につなげ、課題となっている要因への支援をすすめます。

○市内におけるネットワークの推進

税や公共料金未納者への対応の中で、生活の問題を抱える自殺ハイリスク者の早期発見に努め、早期に連携して支援につなげます。

④ 働き盛り世代（概ね 30 代～50 代）

働き盛り世代は、職場の過重労働や人間関係に加えて、介護や育児、夫婦の不和など家庭の問題、収入・家計面、失業、疾病など、こころの健康を損なう要因は様々です。精神保健分野はもちろんのこと、職場の環境や、介護や育児など、様々な分野との連携を図り、包括的な支援をすすめます。

主な具体的取り組み

○こころの健康増進に関する普及啓発

広報やホームページを活用し、ストレスの対処法（睡眠を含めた生活習慣、ストレスチェック、こころのセルフケア等）やうつ病予防、自殺のサインなどの普及啓発を行います。特に悩みを相談する習慣の低かった中高年男性に普及啓発ができるよう周知方法を検討します。

○町内での小規模事業所メンタルヘルス対策に関する実態の把握や情報提供

町内の小規模事業所へ、メンタルヘルス対策に関する情報提供や、職員向けゲートキーパー養成講座の開催を働きかけます。



【重点施策評価指標】

主な施策分野	指標の内容	令和2年 計画策定時	現状値	目標値等
高齢者	地域ケア会議の開催回数	月1回	月1～2回	維持
	介護予防事業延参加者数	1,300人	1,306人	維持
	日常生活圏域ニーズ調査にて閉じこもりリスクの高い高齢者	—	32.3%	29.0%
子ども	産後ケアうつスクリーニング実施率	100%	100%	100%
	産後十分なケアを受けた産婦の割合	—	87.5%	96.0%
	3歳児健診にて、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母の割合	—	37.5%	41.0%
	この地域で今後も子育てをしたい親の割合	90.9%	87.5%	96.0%
若者 (20代)	普段の睡眠で休養がとれていない人の割合	36.9%	42.3%	38.0%
	眠るために睡眠薬等の薬をほぼ毎日使用している人の割合		15.4%	13.0%
	ストレス解消法がない人の割合		男性 21.4% 女性 67.7%	男性 19.0% 女性 61.0%
	「ストレスがある」と回答した人で、ストレスが解消できている人の割合		15.4%	14.0%
生活困窮者	生活相談（生活困窮者自立支援事業）につながった新規相談件数	年1件程度	年1件程度	年1件以上
働き盛り世代	30～50代における、普段の睡眠で休養がとれていない人の割合	—	43.8%	40.0%
	30～50代における、ストレス解消法がない人の割合	—	男性 18.2% 女性 17.2%	男性 16.0% 女性 15.0%

7. 生活習慣病予防

~~健康寿命の延伸のためには、がんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病を重症化させないことが大切~~です。「1.食生活・栄養～6.睡眠・こころの健康」の取り組みに加え、早くから自身の健康状態を正しく把握し生活習慣病予防に取り組めるよう、健診を受けやすい体制づくり、受診勧奨により受診率の向上を目指し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。

(1)現状と健康課題

○糖尿病、高血圧症を中心とした生活習慣病予防への取り組み

糖尿病や高血圧症は生活の中で徐々に進行し、心血管疾患、慢性腎不全、認知症等のリスクを高め、生活にも大きな影響を及ぼします。特に糖尿病は、特定健診において糖代謝基準値以上の割合が国・北海道の平均より高く、外来の総医療費でも糖尿病が多くを占めています。近年は高齢層で慢性腎不全による透析患者が増加しており、糖尿病対策は町の課題と考えます。健診会場や健康教育を利用し、糖尿病や高血圧症の予防について普及啓発を続け、また保健指導の取り組みを継続します。

○各種健診（検診）、要精密検査者の受診率向上

- ・がん検診受診率、特定健診受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で著しく低下がみられ、その後令和3～4年度は微増していますが、目標には達していない状況です。受診しやすい体制づくりとともに、健診（検診）の重要性の普及啓発が必要です。
- ・がん検診、特定健診どちらも、要精密検査と判定された方でも病院受診をしていない方がいます。必要な方を医療に結びつけられるよう精密検査を受けることの必要性や、がん・生活習慣病の早期発見に関する適切な知識を広く普及啓発することが重要です。
- ・アンケートからは、全体の81.7%の方は毎年健診を受診していると回答がありましたが、特に30代で毎年健診を受けていない方が最も多く、37.0%でした。国保特定健診では、40代の受診率が低く、40歳を迎えて特定健診を受診した時にはすでにメタボ該当や特定保健指導対象となる方が半数近くいます。若いうちからの健診（検診）の習慣化と、自分自身の健康への関心を高めてもらうために、職場等で健診（検診）機会のない20～30代を対象とした健診体制への取り組みが必要です。

今後の取り組みの視点

- ◆健診機会や広報等を利用した生活習慣病予防に関する情報発信
- ◆健診（検診）結果のわかりやすい情報提供・保健指導の充実
- ◆20～30代への健診（検診）機会の確保、40代以降の特定健診の受診機会の拡大
- ◆健診対象者、要精密検査判定者への受診勧奨の強化



(2)今後の取り組みについて

○市民が取り組む基本目標

年に1回 健康診査・がん検診※を受けよう

生活習慣病発症予防・重症化予防のために生活習慣を見直そう

※がん検診は対象年齢以上の方

〔地域・保育園・学校・職域・関係団体等の取り組み〕

○授業などを通じ、よりよい生活習慣の知識を学ぶ機会をつくれます。

○職場では、従業員への健診（検診）の受診を働きかけるなど。職員の健康管理に努めます。

○健診（検診）や健康づくり事業に、地域で声をかけ合って参加します。

〔行政の取り組み〕

○健診（検診）の周知や、特定健診やがん検診の受診勧奨方法を工夫し、健診（検診）のメリットや健診体制に関する普及啓発をすすめます。

○早期から生活習慣病予防に取り組めるよう20～30代への健診を検討します。

○健康相談や各種講座等を実施により、生活習慣病予防に関する普及啓発をすすめます。

目標指標

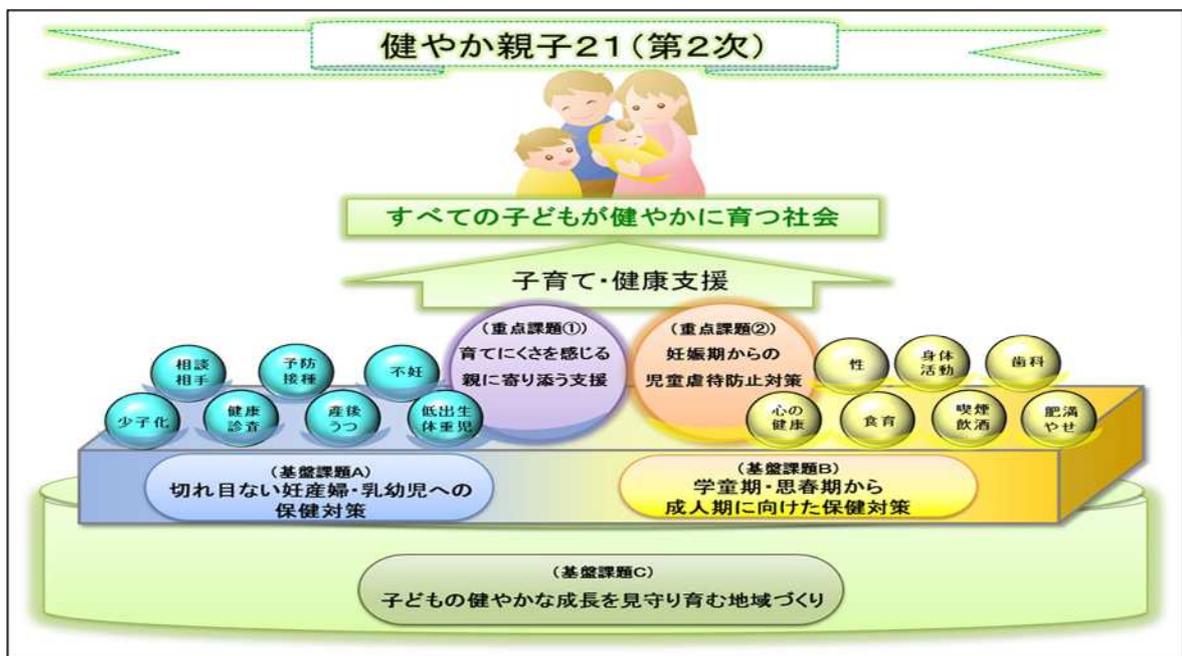
指 標		令和1年 計画策定時	現状値	目標値
がん検診受診率	胃がん	24.5%	17.5%	20.0%
	大腸がん	24.9%	24.2%	27.0%
	肺がん	27.7%	24.0%	27.0%
	子宮がん	34.6%	28.8%	32.0%
	乳がん	44.3%	41.2%	45.0%
がん検診 要精密検査受診率	胃がん	76.9%	85.0%	100%
	大腸がん	70.0%	66.6%	100%
	肺がん	100%	66.6%	100%
	子宮がん	57.1%	75.0%	100%
	乳がん	100%	100%	100%
特定健診受診率		55.9%	46.6%	60.0%
（再掲）40～64歳の特定健診受診率		54.7%	46.0%	60.0%
特定保健指導実施率		55.6%	45.2%	60.0%

8. 次世代の健康 [母子保健計画]

生涯にわたり、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康意識、つまり「次世代の健康」が重要です。子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成が、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。また子どもがやがて親となり、その次の世代へ健康習慣を伝承するという循環においても、健康づくりの基礎を形成することは重要です。

(1) 基本的な考え方

次世代の健康を育むため、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成を支援します。本計画においては、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、「健やか親子 21」で示されている方向性と目標を踏まえて支援を進めます。



出典：健やか親子 21 のビジョン(厚生労働省ホームページより)

健やか親子 21 とは

国が策定した「健やか親子21(第2次)」では、すべての子どもが健やかに育つ社会として、すべての国民が地域や家庭環境の違いに関わらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。北竜町においても、健やか親子 21 が掲げる基盤課題、重点課題に応じた取り組みを推進します。

(2) 母子保健の目標と取り組みの方向性

〔目標〕

- ①安心、安全な出産・子育てができる
- ②地域で子育てを支援し、保護者の孤立を防ぐ
- ③子どもの成長発達への理解を深め、成長に応じた子育てをすることができる
- ④妊娠期、育児期をとおして、困ったときに適切に相談ができる

〔取り組みの方向性〕

- 妊娠期～産後にかけて、アンケートや EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）により妊産婦が抱える問題を把握し、個々に合わせた支援を実施します。
- 面談場面や各種教室、子育て支援アプリ等を活用し、子育てに関する情報の周知を行います。
- 子育て支援センターと連携し、乳幼児期より親子の触れ合いや遊びを通じ、育児や子どもの発達について学ぶ機会となるよう、乳幼児を対象とした教室を開催します。
- 乳幼児期の健康診査等において、子どもの発達に関する情報提供を行い、発達について心配している家庭に対しては必要により適切な相談機関につなげます。
- 家庭への支援をとおし、地域での虐待予防に取り組みます。また虐待のリスクがある時は、早期に教育・医療機関や児童相談所との連携を図り、虐待防止に努めます。

目標指標

指 標	現状値	目標値
妊婦健診、産婦健診を受けた妊産婦の割合	100%	100%
産後アンケートの高得点の割合 「産後の気分（エジンバラ産後うつ質問票）」が9点以上	0.0%	0.0%
3～5か月児、1歳6か月児、3歳児の健康診査受診率	100%	100%
産後に十分なケアを受けたと回答した産婦の割合※	87.5%	96.0%
3歳児健診にて、ゆったりとした気分子どもと過ごす時間がある母の割合※	37.5%	42.0%
この地域で今後も子育てをしたいと思う親の割合※	87.5%	95.0%
育てにくさを感じた時に対処できる母の割合※	71.4%	80.0%
この数か月で「感情的に叩いた」と回答した家庭の割合※	12.5%	0.0%

※健やか親子 21 アンケート調査にて把握



第 7 章

ライフステージに応じた健康づくり

- 1 乳幼児期（ 0～ 5歳）
- 2 学童期（ 6～12歳）
- 3 思春期（13～18歳）
- 4 青年期（19～39歳）
- 5 壮年期（40～64歳）
- 6 高齢期（65歳～ ）

第7章 ライフステージに応じた健康づくり

健康づくりは、生涯にわたり継続的に行うことが大切です。そのためには、乳幼児期から高齢期に至るまで、各ライフステージに応じた健康づくりを、自分自身や家族で意識しながら行動することが求められます。

そのため本計画では、ライフステージごとに4つの分野に対して心がけることを明記し、それぞれの世代に応じた健康づくりを推進します。

1. 乳幼児期（0～5歳）

乳幼児期は、生活習慣の基礎がつけられる時期です。

基本的な生活習慣を整え、人格形成の基礎づくりをする大切な時期であり、保護者や家族の関わり方が重要になります。また、核家族化や情報化が進む中でも安心して育児ができるような地域づくりが重要と考えます。



〔暮らしの中で心がけること〕

食生活	○朝ごはんを食べて元気に一日を過ごします。 ○離乳食・幼児食からうす味を心がけ、バランスの良い食事を親子でとります。
歯の健康	○乳幼児期からのむし歯予防を意識し、毎日保護者が仕上げ磨きを行います。 ○定期的な歯科健診を習慣にします。
身体活動	○親子で楽しく体を動かす機会をもちます。
健診・ 疾病予防	○子どもの健康状態に関心を持ち、管理を行うとともに、乳幼児健診の受診により、 発達・発育や健康状態について把握します。 ○乳幼児が受動喫煙の害にあわないよう、保護者や周囲の人は正しい知識を持ち、分煙 を徹底します。 ○飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、授乳中は飲酒を控えます。
こころの健康	○親子のふれあいの時間を持つように心がけます。 ○子育てサークルなど親子で遊べる場や交流の場に参加します。 ○保護者は相談相手や援助してくれる人を身近に持ち、周囲の助けを受けながら育児 を行います。

2. 学童期（6歳～12歳）

学童期は、学校生活を送る中で体格や身体の機能が大きく成長し、心身ともに著しく成長するとともに、基本的な生活習慣が確立される時期でもあります。生涯にわたり健康づくりを行う力を身につけられるよう、家庭や地域の環境整備が重要です。



〔暮らしの中で心がけること〕

食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 ○生活リズムを整え、毎日早く起きて朝ごはんを食べます。 ○一日3食、栄養バランス良い食事をとります。 ○旬の物や、地元で採れた食べ物を積極的に食べます。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的な歯科健診を習慣にします。 ○正しい歯みがき方法を身につけ、1日2回以上の歯みがきを習慣づけます。 ○小学校3～4年生までは、保護者の仕上げ磨きや歯みがき後のチェックを継続します。
身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ○運動のイベントやクラブ活動などで、楽しく体を動かすことを習慣にします。 ○外で友達や家族と一緒に遊びます。
健診・ 疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの健康状態に関心をもち、管理を行うとともに、学校健診の受診により、発達・ 発育や健康状態について把握します。 ○乳幼児が受動喫煙の害にあわないよう、保護者や周囲の人は正しい知識を持ち、分煙を徹底します。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○困ったり悩んだりした時は、早めに家族や先生に話を聞いてもらいます。 ○日頃から家族や友達との会話を楽しみます。 ○しっかりと睡眠をとるために、早寝・早起きを続けます。

3. 思春期（13歳～18歳）

思春期の身体づくりは、成人後の健康に影響を及ぼすため、保護者や家庭が適切な健康づくりをサポートすることが必要です。十分な栄養摂取や運動による身体づくりなど、生涯健康に過ごすための生活習慣を自発的に行うことが重要です。

第二次性徴によりこころと身体のバランスから不安定になりがちな時期でもあり、保護者も悩みとまどう事も増えてきます。保護者や家庭に加え、地域で子どもを見守ることが重要です。



〔暮らしの中で心がけること〕

食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 ○生活リズムを整え、毎日早く起きて朝ごはんを食べます。 ○自分にあった食事量を知り、食べすぎないようにします。 ○一日3食、栄養バランス良い食事をとり、自分でも簡単な料理を作ります。 ○旬の物や、地元で採れた食べ物を積極的に食べます。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的な歯科健診を続けます。 ○正しい歯みがき方法を身につけ、1日2回以上の歯みがきを習慣づけます。 ○歯間ブラシ、デンタルフロス等についての効果や使用方法について学びます。
身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ○運動のイベントやクラブ活動などで、仲間と一緒に運動を楽しみます。 ○日常生活の中で、歩く習慣や運動する機会を増やします。
健診・ 疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の健康に関心をもち、適正体重の維持・栄養バランスの良い食事など、健康的な生活を送ることを意識します。 ○喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、勧められても喫煙をしません。 ○受動喫煙の害にあわないよう、生活の中で意識して行動します。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○悩み事は、早めに家族や友人に相談したり、相談機関に話してみるなどして、一人で抱え込まないようにします。 ○生活リズムを整えてよい睡眠をとり、十分に休養します。 ○趣味やスポーツなど、自分なりのストレスの解消法を持ちます。 ○学校や地域で興味のある活動へ参加し、色々な年代の人との交流の機会をもちます。

4. 青年期（19歳～39歳）

青年期は、身体的な発達が完了し、社会人として独立し、世帯の状況にあったライフスタイルを確立する時期です。就職・結婚・子育てなど変化が多く、忙しい生活のなかで、欠食や外食の機会が多くなり偏った食事になりやすい時期でもあります。仕事と生活のバランスを取ることを心がけ、生活習慣を見直し、自分に合った運動を続けるなど生活習慣病予防に取り組むことが重要です。



〔暮らしの中で心がけること〕

食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 ○朝食を摂取するメリットを理解し、早く起きて朝食をとります。 ○一日3食、栄養バランスの良い食事をとります。 ○減塩に取り組み、食事は薄味を心がけ、塩分の多い食品の取り過ぎに注意します。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○1日2回以上の歯みがき、定期的なデンタルフロス等の使用を習慣づけます。 ○かかりつけの歯科医を持ち、定期的を受診して自分の口の状況を把握します。 ○将来自分の歯を残すことの重要性を知り、むし歯や歯周病予防についてや歯のセルフケアの方法を学びます。
身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ○自分に合った運動を楽しみます。 ○工作中や家事をする際には、意識して体を動かすことを心がけ、1日の身体活動量を増やします。
健診・ 疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ○年代に併せて職場や町の健診等を受け、自分の身体の変化を理解し、早期から生活習慣病予防に努めます。また、異常がある場合は速やかに医療機関を受診します。 ○喫煙による健康被害や依存性について理解し、喫煙をしないよう心がけます。喫煙者は、喫煙本数の維持・減少を意識し、増加しないよう注意します。 ○結婚や妊娠、出産などのライフイベント時に、受動喫煙の影響や自身の身体について考え、禁煙を試みることを心がけます。 ○適切な飲酒量について理解し、飲酒量が増えないよう心がけます。また宴会などでの過剰な飲酒を避けます。 ○未成年や妊婦に喫煙・飲酒を勧めません。また宴会などでお酒を無理に勧めることはしません。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○悩み事は、早めに家族や友人、相談機関に相談します。 ○生活リズムを整えて良い睡眠をとり、十分に休養します。 ○趣味やスポーツなど、自分なりのストレスの解消法を持ちます。 ○家族や周囲の方の心の健康に気を配り、悩んでいそうな方に気づいたら声をかけ話を聞くようにします。

5. 壮年期（40歳～64歳）

壮年期は、社会でも家庭でも責任のある役割を担う時期ですが、徐々に身体機能が衰え、がんなどの生活習慣病が増加する時期です。生活習慣病の予防について知り、食事量や運動に気をつけるなど、適切な生活習慣を継続することが望ましいです。

様々なストレスも抱えやすく、こころの健康も含めて心身の不調をきたさないよう、規則正しい生活、適切なメンタルケアを自身で実施していくことが重要です。



〔暮らしの中で心がけること〕

食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 ○朝食を摂取するメリットを理解し、早く起きて朝食をとります。 ○一日3食、栄養バランスの良い食事をとります。 ○減塩に取り組み、食事は薄味を心がけ、塩分の多い食品の取り過ぎに注意します。 ○旬の物や、地元で採れた食べ物を積極的に食べます。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○1日2回以上の歯みがき、定期的なデンタルフロス等の使用を習慣づけます。 ○かかりつけの歯科医を持ち、定期的を受診して自分の口腔の状況を把握します。 ○将来自分の歯を残すことの重要性を知り、むし歯や歯周病予防についてや歯のセルフケアの方法を学びます。
身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ○自分に合った運動を楽しみます。 ○仕事中や家事をする際には、意識して体を動かすことを心がけ、1日の身体活動量を増やします。 ○高齢期のフレイル予防を意識し、運動習慣を身につけます。
健診・ 疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的に特定健診・がん検診等を受け、異常がある場合は速やかに医療機関を受診します。生活習慣病の発症・重症化予防を意識し生活習慣を見直すとともに、必要な受診を続けます。 ○喫煙による健康影響を理解し、自分や家族のために禁煙・受動喫煙防止に取り組みます。 ○飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、適正飲酒に努め、また習慣的に飲酒をしている人は、休肝日をつくります。 ○未成年や妊婦に喫煙・飲酒を勧めません。また宴会などでお酒を無理に勧めることはしません。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○悩み事は、早めに家族や友人、相談機関に相談します。 ○生活リズムを整えて良い睡眠をとり、十分に休養します。 ○趣味やスポーツなど、自分なりのストレスの解消法を持ちます。 ○家族や周囲の方のこころの健康に気を配り、悩んでいそうな方に声をかけ話を聴きます。 ○こころの病気について正しく理解し、心配な方がいたら早めに専門家に相談することをすすめます。

6. 高齢期（65歳～）

高齢者は、加齢に伴い、身体の変化、体力の低下がみられる時期です。社会的には人生の完成期で、今までの経験から豊かな収穫を得、病気や障がいがあってもそれらを受容しながら、ともに生きる時期にもなります。

特に75歳以上の後期高齢期の方は、介護予防の観点からも、栄養バランスのとれた食事と、噛む力、飲み込む力を維持し、自分に合った食生活を実践することが必要です。また、家族や地域と交流の場を持つことが重要です。



〔暮らしの中で心がけること〕

食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を知り、定期的に体重を測ります。 ○一日3食、薄味で栄養バランスの良い食事をとり、低栄養に注意します。 ○旬の物や、地元で採れた物を積極的に食べます。 ○家族や仲間と食事を楽しむ機会を持ちます。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○1日2回以上の歯みがき、定期的なデンタルフロス等の使用を習慣づけます。 ○かかりつけの歯科医を持ち、定期的を受診して自分の口腔の状況を把握します。 ○口腔の健康と元気な体を維持することの関係性を知り、口の健康を保ち、口の筋力を維持する運動を生活に取り入れます。 ○入れ歯を使用している方は正しい入れ歯のケアを行い、口腔機能を維持します。
身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的に外出の機会を持ちます。 ○家事や農作業、筋力低下を防ぐ体操など、日常生活で無理のない範囲で体を動かすようにします。 ○心身の健康のためにも、地域の行事やつどいの場に積極的に参加します。
健診・ 疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的に特定健診・がん検診等を受け、異常がある場合は速やかに医療機関を受診し、必要な受診を継続します。経年的な身体の変化を理解し、食事や運動などの生活習慣の見直しを行います。 ○喫煙による健康影響を理解し、自分や家族のためにできる範囲での禁煙・受動喫煙防止に取り組みます。 ○飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、適正飲酒に努め、また習慣的に飲酒をしている人は、休肝日をつくります。 ○未成年や妊婦に喫煙・飲酒を勧めません。また宴会などでお酒を無理に勧めることはしません。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○家族や友人、地域の方とのコミュニケーションを大事にします。 ○生活リズムを整えて、十分に休養します。眠気がない時は長く寝床に入らず活動することを心がけます。 ○趣味やスポーツなど、自分なりのストレスの解消法を楽しみます。 ○こころの病気について正しく理解し、自分や周囲の方の心身の不調に気づいたら、早めに専門家に相談します。



- 1 計画の推進体制
- 2 計画の評価

第8章 計画の推進

1. 計画の推進体制

(1) 計画の公開と周知

本計画は、住民の「健康寿命の延伸」「食育の推進」「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」について、住民や関係団体、町行政が連携して推進することを目指して策定しました。計画にて示した考え方や方法については、各種事業・イベントや、町ホームページなどを通じ、周知を図ります。

(2) 関係機関、関係団体との連携

この計画を通じて行政、関係機関、関係団体との連携を深め、健康づくりに関する情報の共有を図ることで、健康づくりの支援に関わるさまざまな施策の包括的な推進に取り組むものとします。

(3) 役場内の関係部署との連携

「北竜町自殺対策連絡会議」を継続して開催し、自殺の現状について共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

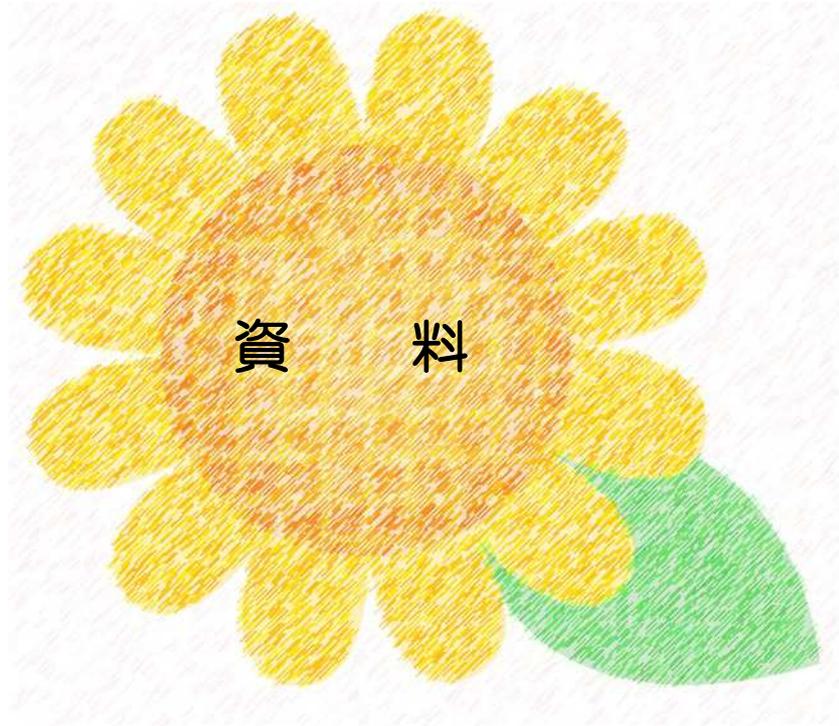
(4) 住民参加

健康に関するさまざまな事業をとおして、健康づくりに関する情報や意見をいただき、計画の推進・見直し・評価を行います。

2. 計画の評価

領域別取り組みの評価指標に基づき、毎年、取り組み状況をまとめて進捗状況を検証・評価をし、令和11年度に最終評価を行います。

健康づくりに関する国の動きや社会情勢等に大きな変化があった場合は、計画途中であっても、内容の見直しを行います。



資料

- 資料1 保健事業体系図
- 資料2 子育てカレンダー（母子保健事業一覧）
- 資料3 自殺対策生きる支援施策一覧
- 資料4 自殺対策行動計画策定委員名簿
- 資料5 リーフレット「大切な人を亡くされた方へ」
- 資料6 こころの相談窓口一覧

北竜町子育てカレンダー



<p>届出・助成関係</p> <p>結婚祝い金 不妊治療支援 風疹予防接種費用助成</p> <p>妊婦前</p> <p>妊婦中 妊婦手帳交付 一般妊産婦健診費用、交通費助成 妊婦産科健診・産後「にここ」利用料助成 1か月健診・新生児聴覚検査料助成 各種職場・保険手続き 公営住宅家族変更等</p> <p>出生届 出産祝い金 ブックスタート (絵本プレゼント)</p> <p>誕生 チャイルドシート貸出し お子さんの状況により、在宅障害児療養支援、児童発達支援等の福祉でサポートします</p> <p>3歳 保育料全額助成 保育費 学童保育 夏・冬休み期間料金助成</p> <p>小学生 入学祝い金 小中学校給食費全額助成 小中修学旅行費助成 漢字・英語検定料助成 短期語学留学助成 高校生通学費助成</p> <p>中学生</p>	<p>子育て世帯町外通勤者助成</p> <p>児童手当(15歳まで) ・ 児童扶養手当 ・ ひとりの親支援制度 等 18歳まで医療費 (通院・入院費) 全額助成</p>
--	--

<p>相談・教室関係</p> <p>妊婦訪問 マタニティクラブ 両親学級</p> <p>新生児訪問 ささいな事でもご相談下さい!</p> <p>にここベビーズ (離乳食教室他) お父さん応援講座 子育て相談 (子育て相談員/年2回) ・ 発達相談 (療育センター指導員) 岩見沢巡回児童相談 (しつけや発達に関すること) ・ スクールカウンセラー (小・中学校) ・ 保健所こころの相談</p> <p>産婦人科オンライン・小児科オンライン相談</p> <p>小学生 料理教室 認知症サポーター養成講座 公設学習塾 (英語)</p> <p>乳幼児 ふれあい体験 がん教室</p> <p>各種 社会体育事業 (各スポーツ・芸術鑑賞 他)</p>	<p>必要に応じ、保健師・栄養士より 保健・栄養相談、訪問 ピカピカキッズ (1歳~)</p>
---	---

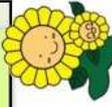
<p>健診・病院</p> <p>妊婦健診 妊婦健診 (即立産科診療)</p> <p>1か月健診 1か月健診</p> <p>3-5か月健診 7-8か月健診 10-11か月健診 1歳6か月健診 3歳児健診 5歳児健診</p> <p>新生児聴覚検査</p> <p>母乳外来 (深川市立病院「にここ」) (料金助成) 生後2か月~各種予防接種</p> <p>幼児歯科健診・フッ素塗布 (即立産科診療所) フッ化物洗口 (保育園にて実施)</p> <p>就学前健診</p> <p>家族みんな で楽しめます</p>	<p>子育て支援センター (やわら保育園内) 育児サークル ころろ やわら保育園 (親の就労状況等により、一時預かり保育)</p>
--	---

<p>サポート関係</p> <p>毎月色々な催しをしていますよ!</p> <p>子育て支援センター (やわら保育園内) 育児サークル ころろ やわら保育園 (親の就労状況等により、一時預かり保育)</p> <p>児童発達支援 深川市療育センター、なかよし、ひかりもせうし</p> <p>子育て支援アプリ「ひまわりナビ」 ・ 子育てフェア「すくすくひまわり」</p> <p>児童発達支援 深川市療育センター、なかよし、ひかりもせうし</p> <p>放課後デイサービス なかよし、きらきら、ひかりもせ</p>	<p>北竜町子育て世帯包括支援センター (住民課保健指導係)</p>
---	------------------------------------

《ここが担当しています! 詳しくはお問い合わせ下さい》

住民福祉社係	子育て世帯包括支援センター (保健指導係)	教育委員会	子育て支援センター	企画振興課
--------	-----------------------	-------	-----------	-------

移住の引越費用、通勤費支給、住宅取得等の
定住対策関係も企画振興課です!



資料3. 自殺対策生きる支援関連施策

自殺対策＝生きる支援は様々な角度から取り組むことが求められており、役場全課でも横断的に取り組むことが必要不可欠です。

そこで、役場内の関連事業を把握するため、各課の事業・業務をリスト化し、自殺対策の視点からの事業の捉え方を具体的に記載しました。

記載した事業の他にも数多くの業務がありますが、あらゆる機会を捉え、町民に対する啓発と周知を行っていくよう、努めるものとします。



生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
総務課	職員研修	職員研修の資質向上のための研修を実施	自殺対策に関する研修を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなる。 また自殺対策を理解することで庁内のネットワークの強化となる。	●	●	●				
	職員の健康管理及び福利厚生	職員の健康管理(健康診断、人間ドック、メンタルヘルスチェック)等の実施	住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」となる可能性がある。		●					
	町内会活動支援事業	町内会活動の促進を支援	地域コミュニティ活動への意識啓発をすすめ、町内会活動の促進を図り、地域での問題解決意識を向上させることで安心できる地域生活につながる。	●		●	●			
	防災対策	地域防災計画策定など防災に関する事務事業を実施	自殺総合対策大綱において、大規模災害における被災者のこころのケア支援事業の充実・改善や、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的なこころのケアとの連携強化に等の必要性が謳われている。 地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等につき言及することで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス政策を推進できる。	●						
	防災に関する事業	北竜町防災計画、ハザードマップの作成、備蓄品・物資の購入管理等、防災対策を実施 防災無線の整備	自殺総合対策大綱において、大規模災害における被災者のこころのケア支援事業の充実・改善や、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的なこころのケアとの連携強化に等の必要性が謳われている。 地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等につき言及することで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス政策を推進できる。	●	●		●			
	町税、国保税の徴収及び滞納整理事務	町税、国保税の徴収及び滞納整理	納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高いため、そうした相談を「生きるための包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。 担当者に自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口につなぐ等、職員の相談対応の強化につながる。	●	●					●
	消防関係事務	消防に関する事務を行う	自殺の危険性・可能性に関する情報を共有することで、自殺防止につながる。	●	●					
	交通安全に関する事業	交通安全指導員、交通安全推進員を配置や交通安全大会を実施し、交通安全の普及啓発、促進を図る	会議や研修で自殺対策の研修を取り入れることで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながる。	●	●					
	防犯活動促進事業	安全で住みよい町づくり推進のための活動を実施 ・安全で住みやすい町づくり推進員 ・ひまわりパトロール隊 ・防犯カメラの設置等	会議や研修で自殺対策の研修を取り入れることで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながる。 また、自殺の危機等に関する情報を共有することで、実務上の基礎を築くことができる。	●	●		●			
	詐欺被害防止機器購入助成事業	高齢者の詐欺被害防止のため、電話接続式防犯機器(自動通話録音機)の購入にあたり、購入費を助成	詐欺被害を防止することで自殺リスクを軽減できる。	●					●	

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
企画振興課	広報発行事業 ホームページ運営事業	広報ほくりゅうやホームページによる広報活動を実施	住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発としての情報を直接住民に提供する機会となる。			●	●			
	地域おこし協力隊事業	地域おこし協力隊員を配置	地域で活動を行う隊員にゲートキーパー研修を受けていただくことで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながる。		●					
	集落対策事業	集落支援員1名を配置し、北竜町ポータルサイトの管理運営、情報発信による北竜町支援活動を実施	地域で活動を行う集落支援員にゲートキーパー研修を受けていただくことで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながり得る。 自殺対策の啓発としての情報を直接住民に提供する機会となる。		●	●				
	総合計画策定事業	北竜町総合計画の策定及び行政評価制度を構築	町のまちづくりの最上位となる計画に、自殺対策を位置づけることで、市全体での自殺対策の取組みを推進していくことができる。	●						
	生活交通確保対策事業 地域公共交通対策事業	日常生活での交通手段が確保されるための事業を実施	交通手段の確保されることにより、外出の機会が失われず、自殺リスクの軽減につながる。				●			
	空き家対策事業	空き家対策を実施	相談を受けた職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●						
	定住促進対策事業	定住促進対策として、住宅の取得や引越等に対する助成制度を実施	住環境が整備されることで自殺リスクの軽減につながる。				●			
	コミュニティ施設維持管理事業	コミュニティ施設の維持するたの事業を実施	地域の集いの場が、リスクを抱え込む可能性のある方たちの居場所としての機能をもっているのであれば、それ自体が間接的な自殺対策(生きることの促進要因への支援)にもなり、またリスクの抱えた方を把握して、必要な支援につないでいくための接点となる。				●			

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
住民課	身障会活動支援事業	身体障害者協会活動に対する補助、活動支援	会議や研修で自殺対策の研修を取り入れることで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながる。	●	●		●			
	人権啓発推進事業	人権を守るための活動を推進 ・人権教室 ・心配ごと相談 ・人権擁護普及啓発 等	町内、小中学生を対象とした、いじめ等に関する人権教室、イベント等で自殺問題に言及するなど、自殺対策を啓発機会となる。また、人権擁護委員や行政相談員が自殺対策の知識をもつことで、相談業務だけでなく、関係機関へつなぐ役割を期待できる。	●	●	●		●	●	●
	更生保護活動支援事業	更生保護活動の推進 ・保護司活動 ・社会を明るくする運動 等	犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や家庭、学校の人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い方も少なくない。 保護司の方にゲートキーパー研修を行うことで、対象者が様々な問題を抱えている場合には、保護司が適切な支援へとつなぐ等の対応ができる。	●	●	●		●	●	●
	民生委員児童委員活動推進事業	民生委員児童委員活動の推進	相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはある。 地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口となっている。	●	●	●		●	●	●
	赤十字奉仕団活動推進事業	赤十字奉仕団活動の推進	住民ボランティアの育成を通じて、地域全体の気づきの力を高めていくことにより、地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながる。	●	●	●	●			
	北竜温泉優待事業	健康増進と生きがい対策のため全世帯に北竜温泉入館料を助成	相談機関一覧等のリーフレットを温泉優待券と合わせて交付することで、相談先情報等の周知機会とすることができる。	●		●		●		
	生活支援・生きがい対策事業	生きがいデイサービス(ひまわりクラブ)など各種在宅支援事業の実施	当事者やその家族の中には様々な問題を抱え、自殺リスクの高い人がいる可能性がある。 介護職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、自殺対策の視点を持つことで、適切な機関につながる可能性がある。	●	●		●	●		
	介護予防支援事業	総合事業対象者、要支援1.2の方の予防通所介護事業として総合事業(コスモスクラブ)等を実施		●	●		●	●		
	シルバー人材センター運営支援事業	シルバー人材センター(高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織)の運営支援	就労は、経済面・精神面にも大きな関係性があり、関係者間で情報を共有することにより、有効な自殺対策にもなる。	●			●	●		●
	老人クラブ活動支援事業	老人クラブ活動の推進 ・町内13老人クラブ ・ひまわり長寿会連合会	高齢者の居場所づくりや開催時に健康教育等でメンタルについて講話することで知識の普及啓発が図られる。またお互いが地域における気づき役を担える可能性がある。	●	●	●	●	●		
	緊急通報システム事業	一人暮らしの高齢者等に緊急通報システムを設置	手続きの中で、当人や家族等の接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭の様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなり得る。 通報システム設置を通じて、連絡手段を確保し、状態把握に努めるとともに、必要時には他の機関につなぐ等の対応をするなど支援の接点として活用できる。	●			●	●		
	福祉に関する助成事業	各種助成事業に関する相談、受付に関する事務 ・簡易水道福祉料金支援事業 ・福祉灯油等購入助成事業 ・高齢者世帯等除雪費助成事業 ・障害者等施設通所交通費助成事業 ・人工透析患者通院交通費助成事業 ・難病患者通院費助成事業		申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●			●	●	●

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネット ワーク 強化	人材 育成	啓発 と周知	生きる 支援	高齢 者	子ども ・若年 層等	生活 困窮者
住民課	介護保険運営事業	介護保険に関する事務を実施 ・介護保険料(第1号被保険者)の賦課・徴収に関すること ・介護給付、要介護認定に関すること ・介護保険被保険者の資格管理に関すること	期限までに納付できない住民は、生活面や心身の問題を抱えている可能性もあるため、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。 介護は本人や家族にとっての負担が大きく、こころの不調を招く危険性が大きい。本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●						
	国民年金事業	国民年金に関する事務	年金保険料を期限までに納付できない住民は、生活面や心身の問題を抱えている可能性もあるため、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●						
	重度心身障害者医療費助成事業	重度心身障害者への医療費の助成	給付に際し、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応の接点になり得る	●						
	ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等への医療費の助成	医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、抱える問題の早期対応の接点となる ひとり親家庭は経済的な問題など自殺につながる要因を抱え込みやすい。	●					●	●
	乳幼児等医療費助成事業	未就学児・小学生・中学生・高校生の入通院に係る医療費を無料化	給付に際し、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応の接点になる。	●					●	
	国保料の徴収整理事務	国保保険料の徴収整理事務	保険料を納期限までに払えない方は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にある」可能性が高いため、そうした相談を「生きること包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	●						●
	国保訪問指導(重複・多受診者訪問)	国保加入者で重複・多受診の方に対して家庭訪問を行い、支援する	医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域で孤立状態にいたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い可能性がある。訪問指導の際に状況の把握、聞き取り把握を行うことで、自殺リスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減につながる。	●		●			●	●
	後期高齢者医療保険料の賦課・徴収に関する事務	後期高齢者医療保険料の賦課・徴収	保険料を納期限までに払えない方は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にある」可能性が高いため、そうした相談を「生きること包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	●					●	●
	短期保険証・資格証発行に関する事務	短期保険証・資格証発行	保険料を納期限までに払えない方は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にある」可能性が高いため、そうした相談を「生きること包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	●						●
	出産育児一時金・葬祭費に関する事務	出産育児一時金・葬祭費	葬祭費の申請を行う方の中には、大切な方との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面などで様々な問題を抱えて、自殺リスクの高まっている方もいる可能性がある。そのため抱えている問題に応じて、そうした方を支援機関へとつなぐ機会となる。	●						●
	老人福祉センター等管理運営事業	老人福祉センター等の管理、運営を行う ・老人福祉センター ・地域支え合いセンター	地域の集いの場が、リスクを抱え込む可能性のある方たちの居場所としての機能をもっているのであれば、それ自体が間接的な自殺対策(生きることの促進要因への支援)にもなる。 リスクの抱えた方を把握して、必要な支援につないでいくための接点となる。					●	●	
障害者相談員設置事業	障害者相談員を設置し、相談事業を実施	自殺対策の情報交換の場を設けることにより、対象者への問題啓発と研修の機会になる。	●	●	●					

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーキング強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
住民課	福祉に関する各種手帳に関する事務	各種手帳申請・交付・受付に関する事務 ・精神保健福祉手帳 ・療育手帳 ・身体障害者手帳	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●						
	福祉に関する各種手当に関する事務	各種手当申請・交付・受付に関する事務 ・特別障害者、・障害児福祉手当 ・特別児童扶養手当 ・在宅介護サービス利用手当支給事業 ・寝たきり重度心身障害者介護手当支給事業	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●						
	障害者自立支援給付事業	障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、施設入所支援給付や共同生活援助給付など障害福祉サービスに係る給付や必要な支援を実施。	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。 また、障害者支援区分認定調査・概況調査による情報は、自殺のリスクにもリンクする可能性があり、接触時のアプローチにより生きることへの包括的支援(自殺対策)の拡充を図ることができる。	●						
	障害者自立支援医療給付事業	障害者の経済的負担軽減を図るため、心臓手術や人工透析等に係る高額な医療費を公費で負担	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●						
	障害者地域生活支援事業	障害者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、相談支援事業や日常生活用具給付事業などを実施。	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●						
	要保護児童対策事業	要保護児童に適切な支援を行うための対策を実施	子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのシグナルでもあるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減につながる。 被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても、児童虐待防止はきわめて重要である。	●	●	●			●	
	児童手当・児童扶養手当支給事業	子育て家庭の経済的負担の軽減及び児童の健全な育成を図るため、児童を養育している者に児童手当を支給	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●					●	
	ひとり親家庭支援手当支給事業	母子家庭及び父子家庭で、中学生までの児童を扶養し、町民税が非課税の方に児童の健全な育成を助長するとともに福祉の向上を図るため、支援手当を支給	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●				●	●	
	児童発達支援事業	北空知子ども療育センター運営費の一部を負担するとともに、児童発達支援給付費及びサービス利用に係る自己負担額及び通所交通費を支給	申請時に本人や家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。また、生活上の困りごとがないかを確認し必要な支援を行う。	●				●	●	
	放課後児童健全育成事業(学童保育)	学童保育「元気っこクラブ」を委託により実施	学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会があり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になる。 学童保育の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	●	●		●		●	

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネット	人材	啓発	生きる	高齢	子ども・若年層	生活
				ワーク強化	育成	と周知	支援	者	等	困窮者
住民課	地域子育て支援センター運営事業	地域子育て支援事業を委託により実施	保護者が集い交流できる場を設けることで、孤立した育児による育児不安を抱える保護者のリスク軽減を図ることができる。育児相談を通じて、自殺リスクを抱えた保護者の早期発見・早期対応の接点になる。	●	●		●		●	
	やわら保育所運営事業	保育所の運営・管理を指定管理により実施	保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会があり、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、必要な支援機関への接点となる。	●	●				●	
	生活保護事業	生活保護の相談、申請の受付、給付に対する事務を行う	生活保護利用者(受給者)は、利用(受給)していない人に比べて自殺のリスクが高いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となる。	●						●
	地域医療体制支援事業	夜間・休日の救急医療体制の確保対策・夜間急病テレホンセンター設置に係る費用及び小児救急医療に係る受入費用などを北空知1市4町で負担	医療体制が整備されることで安心した生活につながる。	●				●	●	●
	子育て世代包括支援センター事業	妊娠期から子育て期にわたる期間を通じて子育てに関わる相談を受け、関係機関との連携・連絡を行う	育児をはじめ地域で生活していく上でのさまざまな悩み等にきめ細かく対応していく中で、相談者の心の不調や養育基盤の弱さに気づいた場合には、必要な助言や支援先につなぐ等の対応を継続的に行っていく。	●			●	●	●	
	養育者支援保健医療連携システム	参加医療機関と連携し、養育支援が必要な家庭に支援を行う	産前産後うつ等のメンタル面の不調に対し早期介入、対応を行う。	●				●		●
	思春期保健事業	思春期に命や健康の大切さについて学ぶ機会とする ・赤ちゃんふれあい教室 ・がん教育	命の大切さや性、健康について学び、必要時には適切な機関へつなぐ等の接点として機能させることができる。	●			●	●	●	
	その他母子保健事業	母子保健事業参照	各種母子保健事業を通して、親子に接した際に、悩みや困りごとを抱えている状況を把握した場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●			●	●	●	
	健康相談	来所や電話にて健康相談を行う	こころ不調に関する相談を受けたり、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援につなぐ等の対応を継続的に行う。	●			●			
	各種健康教室	生活習慣病の予防やその他の健康に関する事項についての健康教室を行う	こころの健康づくりに関するテーマを取り上げることで、住民がこころの病気や自殺について関心を持つ。	●	●		●		●	
	家庭訪問	専門職が訪問し、必要な支援等を行う	家庭に向き生活実態を把握することで、生活上の困りごとに気づき支援につなげていく。 こころ不調に関する相談を受けたり、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援につなぐ等の対応を継続的に行う。	●			●		●	●
	各種健診・検診	特定健診、各種がん検診、骨粗鬆症、肝炎ウイルス検診(受診料を全額助成。)人間ドック料金助成	問診の機会や事後指導の際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援につなぐ等の対応を継続的に行う。	●			●		●	

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
住民課	特定保健指導 健診結果相談会	健診結果により、必要な支援を行う	疾病の背景にストレス等の影響がないか聞き取りを行い、メンタル面の不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●		●		●		
	健康づくり推進協力員活動事業	各町内会より1名選出していただき、地域の健康づくり活動を行う	会議や研修会の開催を通じて、自殺対策の情報共有や関係者同士の連携を深めることにより、啓発の機会となる。	●	●	●				
	介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に必要な支援を提供や要介護状態となることを予防し、自立した生活を送ることができるように支援する。	介護は、家族にとっての負担が大きく、こころの不調を招く危険性が高い。家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●				●		
	一般介護予防事業	介護予防に関する教室等を開催し、知識の普及を図る。	事業参加時に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●				●		
	地域包括支援センターの運営	地域包括支援センターの運営	関係機関や地域のケアマネージャーにゲートキーパー研修会を受講してもらうことで自殺のリスクを早期に察知し、必要な機関へつなぐ等の対応を強化できる。	●	●	●		●		
	家族介護支援事業	介護者の負担を軽減して、在宅介護が継続できるよう支援する	介護は、家族にとっての負担が大きく、こころの不調を招く危険性が高い。家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●				●		
	総合相談支援業務	地域の高齢者や家族が安心して生活できるよう支援する	面談時に本人や家族のこころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●				●		
	権利擁護業務	虐待の防止及び早期発見に努めるとともに認知症などにより判断能力が衰えた高齢者本人の財産を守るため、成年後見人制度の説明など必要なサポートを行います。	当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・対応につながる。	●				●		
	生活支援事業体制整備事業	コーディネーターの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティアの等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を図る	生活支援協議会構成員や生活支援コーディネーターにゲートキーパー研修会を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し、必要な機関へつなぐ等の対応を強化できる。	●	●	●	●	●	●	●
	認知症総合支援事業	認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを行う ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援員の配置 ・認知症ケアバスの普及 ・物忘れ相談 等	認知症の介護は、家族にとっての負担が大きく、こころの不調を招く危険性が高い。家族と面談した際に、こころの不調に気づいた場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●				●		
	75歳訪問事業	75歳になった方全員を保健師が訪問する。	生活状況を把握し、面接することで経済面、健康面、今後の生活への不安を確認し、必要時は早期に対応できる。	●				●		

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーキング強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者							
産業課	中山間地域等直接支払推進事業	中山間地域等において、地目や傾斜等に応じた交付金を、集落等を単位とする協定に基づき、5年間以上農業生産活動を継続して行う農業者等に協定農用地面積に応じて交付	<p>経営上の様々な課題に関して、各種専門家に相談できる機会を提供することで、経営者の問題状況を把握し、その問題も含めて支援につなげていける可能性がある。</p> <p>経営の安定化が自殺リスクの軽減につながる。</p>	●	●	●	●	●	●	●							
	環境保全型農業直接支援対策事業	地球温暖化防止や生物多様性保全に効果の高い営農活動及び自然環境の保全に資する農業生産活動を推進する農業者の組織する団体等に対して交付金を交付															
	多面的機能支払事業	地域共同による地域資源の基礎的な保管理活動等への支援(農地維持支払)及び地域共同による施設の補修や農村環境の維持向上等の活動への支援(資源向上支払)として交付金を交付															
	経営所得安定対策事業	農業経営の安定化を図るため、経営所得安定対策を推進するための活動主体となる北竜町農業再生協議会を支援															
	特産品栽培ハウス支援事業	北竜ひまわりメロン及びひまわりすいかの生産・出荷を促進し、作付け面積の維持拡大、生産者の安定的な農業経営を支援するため、ハウス更新事業等に係る経費の一部を助成															
	ひまわりバンク事業	北竜町農業の振興と活性化を図るとともに、ゆとりある効率的安定的な農業経営を積極的に推進するため、各種ひまわりバンク事業を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ジュニア農業体験学習助成事業 ・地域後継者養成事業 ・就農奨励金支給事業 ・農村パートナーリフレッシュ事業 ・農村村づくり塾助成事業 ・農業青年研修事業 ・農業技術等取得事業 															
	道営農業農村整備事業	農業競争力基盤強化特別対策事業(パワーアップ事業)や経営体育成基盤整備事業などを実施															
	農業担い手対策・農業後継者確保育成事業	農業の担い手、後継者確保のための事業を実施									若年者への就労支援は、それ自体が重要な生きる支援(自殺対策)でもある。また就労に関わる問題だけではなく、こころの悩みを抱えた若年者にも対応できるような支援体制を整えられれば、若年者への生きることの包括的支援(自殺対策)にもなり得る。	●	●	●	●	●	●
	新規就農者誘致促進事業	新規就農者の誘致及び新規就農者営農技術等指導農家に対して助成を実施。また、新規就農者に対して住宅家賃助成を実施									新規就農者のこころの不調に気づいたり、経営に限らず困りごとを抱えていそうな場合には、必要な助言や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●	●	●	●	●	●
	消費生活対策事業	自立した消費者の育成や消費生活上のトラブルに対応するために、深川地域消費者センター等関係機関と連携し、情報提供や相談を実施									消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高い可能性がある。消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題解決に向けた支援となる。	●	●	●	●	●	●
公園維持管理事業	公園の維持管理を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ノノの森 ・金比羅公園 ・イチイの森 	地域の集いの場が、リスクを抱え込む可能性のある方たちの居場所としての機能をもっているのであれば、それ自体が間接的な自殺対策(生きることの促進要因への支援)にもなる。	●	●	●	●	●	●									

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
建設課	上下水道に関する事業	上下水道の維持管理等や水道料金の徴収等に関することを実施	水道料金の滞納等がある場合、生活面で深刻な問題を抱えていることが多い。担当者に自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口につなぐ等、職員の相談対応の強化につながる可能性がある。	●						●
	道路除雪事業	町道・道道・歩道の適切な除排雪を実施	パトロールや苦情対策等の業務の中で、こころの不調を抱えている可能性がある人を把握した場合には、必要な援助や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●			●			
	道路・橋梁・河川等維持管理事業	町道、橋梁、河川の維持管理を実施	パトロールや苦情対策等の業務の中で、こころの不調を抱えている可能性がある人を把握した場合には、必要な援助や適切な支援先につなぐ等の対応を行う。	●			●			
	町営住宅維持管理事業	町営住宅の維持管理、住宅使用料等の整理事務を実施 ・碧水地区：みどり団地・碧水団地・あおい団地 ・市街地区：桜岡団地・和本町団地・和町団地・和中央団地・板谷団地 ・単身者勤労住宅 ・高齢者住宅：いちい団地・なごみ団地 ・教員住宅	住宅は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高めます。 家賃滞納者の中には生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要があります。 相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づきやつなぎ役としての役割をこなえるようになる可能性がある。	●	●		●			
消防	窓口業務 査察業務	住宅火災警報器及び消火器等に関する問合せに対して必要な支援等を行う。 一般住宅の消防点検を行い安心して暮らせるような活動を行う	住宅用火災警報器及び住宅用消火器等に関する問合せや住宅訪問に際し、住民と対面することで早期に対応できる可能性がある。	●						
	各現場業務	各災害現場において、住民の生命財産を守る活動を行う	出動する職員が自殺に関する知識を深めることで必要に応じて適切な機関につなぐなど対応ができる可能性がある。	●						

生きる支援関連施策一覧

担当課	事業名(事業内容)	事業概要	自殺対策の視点からの事業のとらえ方	ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	高齢者	子ども・若年層等	生活困窮者
教育委員会	教職員ストレスチェック	教職員のメンタルヘルス不調を未然に防止するため、ストレスチェックを実施	教職員の過労や長時間労働が問題となる中で、ストレスチェックにより、メンタルヘルスの状態を客観的に把握し、必要な場合には適切な支援につなげる等の対応をとることについて理解を深めることで、教職員への支援の意識醸成につながる。	●						
	いじめ防止対策推進事業	「北竜町いじめ防止対策基本方針」に基づき、実施 ・北竜町いじめ対策連絡協議会 ・いじめ根絶集会(北竜中学校)	いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応が必要である。また、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、sosの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺防止の可能性が上がる。	●					●	
	特別教育支援員配置事業 小学校学習支援員配置事業	個々に応じた適正な学習機会の確保ときめ細やかな教育が実施されるよう必要に応じて配置	特別な支援を要する児童生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。各々の状況に応じた支援を関係機関が連携し、その保護者の相談にも応じることで、児童生徒の困難の軽減や保護者の負担軽減にもつながる。	●						●
	準要保護児童生徒就学援助事業	経済的理由によって就学困難が認められる児童生徒の保護者に対し、支援を行う。	申請に際し、対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応の接点になる。	●						●
	学校評議員運営事業	保護者や地域住民等の信頼に応え、家庭や地域と連携協力して一体となって子どもたちの健やかな成長を図っていく観点から、より一層地域に開かれた学校づくりを推進していくために学校評議員を設置	会議や研修で自殺対策の研修を取り入れることで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながり得る	●	●					●
	社会教育委員会議運営事業	社会教育委員会議を運営	会議や研修で自殺対策の研修を取り入れることで地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながり得る	●	●					
	女性活動推進事業 (女性連絡協議会)	町内女性活発化のため、各町内会代表により構成	地域の女性リーダー等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、地域の自殺のリスクを抱える女性を早期に発見し、対応できるようなど女性向け支援につながる可能性がある。	●	●					
	ひまわり大学開催事業	高齢期になっても生き生きと豊かに暮らすことができるよう、社会生活における役割を自覚し、それにふさわしい知識と教養を身につけ、自らの生きがいを創造しながら社会参加を図ることを目的に実施	講座の中に自殺対策についての内容を盛り込んでもらうことで普及啓発や対策への理解を深めることができ、地域の「支え手」となる可能性がある。	●				●	●	
	公民館講座開催事業	各種公民館講座の実施	講座の中に自殺対策についての内容を盛り込んでもらうことで普及啓発や対策への理解を深めることができ、地域の「支え手」となる可能性がある。	●	●			●		
	子どもと高齢者のふれあい事業	子どもたちに高齢者のもっている知識や技術を継承し、心豊かな経験の機会を設ける。また、子どもの休日の居場所づくりとして事業を実施	講座の中に自殺対策についての内容を盛り込んでもらうことで普及啓発や対策への理解を深めることができ、地域の「支え手」となる可能性がある。	●				●	●	●
	施設・公園管理事業	施設の維持管理を行う [施設] ・公民館 ・農村環境改善センター ・生きがいセンター ・美業牛研修センター [公園] 和公園	地域の集いの場が、リスクを抱え込む可能性のある方たちの居場所としての機能を持っているのであれば、それ自体が間接的な自殺対策(生きることの促進要因への支援)にもなる。 リスクの抱えた方を把握して、必要な支援につないでいくための接点となる。					●		

資料 4

自殺対策行動計画策定委員名簿（北竜町自殺対策推進検討連絡会議委員）

課 名	役 職	氏 名	備 考
総務課	主幹	番田 桂子	
企画振興課	課長補佐	森 千晶	
産業課	課長補佐	田村 正和	
建設課	上下水道係長	小菅 貴裕	
建設課	建築住宅係主査	山本 久美	
教育委員会	課長補佐	道下 佳織	
深川地区消防組合北竜支署	庶務係主査	一宮 涉	
住民課	福祉係長	中村 奨平	
住民課	課長補佐	神薮 早智	(事務局)
住民課	地域包括推進係長	大井 敬太	
住民課	保健指導係長	田中 望美	(事務局)
住民課	保健指導保健師	高野 光希	(事務局)

資料5

(死亡届時配布リーフレット)

大切な人を亡くされた方へ

困っていることを相談したり、「思い」を話せる場所があります。

かけがえのない人を亡くするということは、誰にとっても大変悲しくつらい出来事です。遺された方の苦しみや痛みを消すことはなかなかできないことですが、もし、悩みを抱えていたら、一人で悩まずに、一人で悩まずに、ぜひ相談してください。

どこに相談したらいいのかわからない

相談窓口	電話番号	受付時間
北竜町役場	0164	平日 午前8時30分～午後5時15分
住民課保健指導係	34-7031	

自死遺族の会 全道ネットワーク

大切な人を自死でなくされたあなたへ ～あなたは一ひとりではありません～

北海道内には、大切な人を自死でなくされた方のための会があります。

自分の思いを安心語ることのできる場所です。

(令和5年8月改訂北海道して道立精神保健センター

「大切な人を自死でなくされた方へ」パンフレットより抜粋

[道央]

自死遺族のための交流会

〒003-0027

札幌市白石区本通16丁目北6番34号

北海道立精神保健福祉センター

連絡先電話番号 011-864-7000

対象：大切な人を亡くした方(3親等以内、婚約者)

開催：札幌/毎月1回第1火曜日 13:30～15:00

会からの一言：安心して語り合える場所で、このころう

ちを話してみませんか。お子さんを亡くされた方の会も

年4回開催しています。(5月・8月・11月・2月)

自死遺族の思いを語る集い

〒003-0027

札幌市豊平区月寒3条11丁目1番50号

日本医療大学

連絡先電話番号 090-5076-0399

対象：大切な人を亡くした方(親子、きょうだい、配偶者)

開催：札幌/毎月土曜日 13:30～15:00

1996年開始、開催日は別途お知らせします。

会からの一言：癒やしの会は2023年度で活動を終了し

たします。

[道北]

旭川自死遺族わかちあいの会

〒070-8525

旭川市7条通10丁目第二庁舎

連絡先電話番号 0166-25-6364

対象：大切な人を亡くした方(親、子、兄弟姉妹、配偶者など)

開催：旭川/年10回 1回90分

2017年開始：会に参加される前に面談が必要です。

会からの一言：同じような体験された方が安心して集える場所です、

ご自分の気持ちを話してみませんか。

[問合せ]

北海道立精神保健福祉センター

(自死遺族の会全道ネットワーク事務局)

〒003-0027

札幌市白石区本通16丁目北6番34号

電話 011-864-7121 (代表)

ホームページ

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/>

こころの不安や悩みなど

相談窓口	電話番号	受付時間
北海道いのちの電話	011-231-4343 0120-738-556	24時間受付 フリーダイヤルは毎月10日のみ受付 火・水：午前9時～午後3時30分 木曜日午前9時～月曜日午後3時30分 (夜間も受付)
旭川いのちの電話	0166-23-4343	月～金曜日 午前8時45分～午後5時30分
北海道立 精神保健福祉センター	011-864-7000 0570-064-556	「こころの電話相談」(※12月29日～1月3日を除く) 月～金曜日：午前9時～午後9時 土・日・祝日：午前10時～午後4時
北海道こころの健康 SNS相談(LINE相談)		月～土曜日：午後6時～午後8時 日曜日：午後6時～翌午前6時
深川保健所	0164-22-1421	月～金曜日：午前8時45分～午後5時30分 「こころの健康相談」 年10回(事前の申込みが必要です) 精神科医・公認心理士による個別相談を実施しています。 「アルコールミーティング」 月1回(原則第2金曜日) アルコール依存症の問題を抱えている人や家族が仲間と話し合う場です。 ※初回参加の方は保健所に一度相談をお願いします。

資料 6

北 竜 町

2024年4月現在



こころの健康 主な相談機関一覧



●死にたい気持ちや、こころの相談、体の相談

相談機関名	電話番号	受付日時
北海道いのちの電話	011-231-4343 フリーダイヤル 0120-738-556(毎月10日のみ)	24時間受付
旭川いのちの電話	0166-23-4343	火・水 9:00~15:30 木(9:00開始)から月(15:30終了)までは24時間受付
こころの健康相談統一ダイヤル	おこなおう まもろうよ こころ 0570-064-556	月~金 9:00~21:00 土・日・祝日: 10:00~16:00
道立精神保健福祉センター	011-864-7000	平日 8:45~17:30
深川保健所	0164-22-1421	平日 8:45~17:30
	「こころの相談」(要予約) 年10回、精神科医/公認心理師による個別相談を実施。思春期の相談にも対応。※保健師による電話・面接相談は随時受付けています。 「アルコール・ミーティング」 アルコール依存症の方やその家族が、月1回話し合いをする場です。	
北海道 こころの健康LINE相談窓口	【相談受付時間】 月~土 18:00から22:00まで(受付21:30まで) 日 18:00から翌朝6:00まで(受付5:30まで)	QRコードを読み取り り友だち登録して ご利用ください。 
北竜町役場住民課保健指導係	0164-34-7031	平日 8:30~17:15

●子育てや子どものいじめ、家庭の問題に関する相談

相談機関名	電話番号	受付日時
北竜町役場住民課保健指導係	0164-34-7031	平日 8:30~17:15
北竜町役場教育委員会	0164-34-2533	
北竜町子育て支援センター (やわら保育園内)	0164-34-8802	平日 8:30~17:15
岩見沢児童相談所	0126-22-1119	平日 8:45~17:30
ほっかいどう 親子のための相談LINE	子育てや親子関係について、子どもとその保護者の方などの相談窓口です 【相談受付時間】 平日 9:00~17:00	QRコードを読み取り り友だち登録して ご利用ください。 
光が丘子ども家庭支援センター (岩見沢市春日町2丁目3番7号)	0126-22-4486	24時間相談受付 子どもや家庭の悩みについて相談できます。相談員や心理判定員によるカウンセリングや心理・知能検査なども行っています。

●DV・性暴力などに関する相談

相談機関名	電話番号	受付日時
10代・20代のための DV・性暴力SNS相談	【相談受付時間】 平日 9:00から22:00 https://www.hokkaido-shelternet.com/	QRコードからエントランスサイトに入ります。 
女性相談援助センター 女性相談専用ダイヤル	011-666-9955	平日 9:00~17:00 配偶者等からの暴力(DV)に係る電話相談は次の時間にも受付しています。 平日17:30~20:00 土・日・祝日 9:00~18:00 (年末・年始を除く)

●介護についての相談

相談機関名	電話番号	受付日時
北竜町地域包括支援センター (北竜町役場住民課内)	0164-34-2727	平日 8:30~17:15
北海道高齢者虐待防止・ 相談支援センター	011-281-0928	平日 9:00~17:00
北海道認知症コールセンター	011-204-6006	平日 10:00~15:00

●障がいのある方の地域生活に関する相談

相談機関名	電話番号	受付日時
北空知障がい者支援センター あっぷる (深川市3条18番36号)	0164-22-1798	月～金 9:30～17:00 電話相談は24時間受付

●仕事、生活の不安やひきこもりに関する相談

相談機関名	電話番号	受付日時
そらち生活サポートセンター	フリーダイヤル 0120-279-234 メール sorasapo @cmtwork.net	仕事や債務、ひきこもりなど、広く様々な悩みについて、相談に応じます。 【電話・メール相談】 月～金 9:30～17:00 【出張相談会】 年9回北竜町での来所相談を実施しています。広報や住民課福祉係にご確認下さい。
北海道ひきこもり成年相談センター	011-863-8733	月～金 9:30～12:30、13:00～16:00
働く人の「こころの耳電話相談」	0120-565-455	月・火 17:00～22:00 土・日：10:00～16:00

●借金・経済問題・法律に関する相談

相談機関名	電話番号	受付日時
法テラスサポートダイヤル	0570-078374	平日 9:00～21:00 土：9:00～17:00
法テラス旭川	050-3383-5566	平日 9:00～17:00
多重債務無料相談 (北海道財務局 多重債務者相談窓口)	011-807-5144	平日 9:00～12:00、13:00～17:00

●成年後見制度等に関する相談

相談機関名	電話番号	受付日時
北空知成年後見相談センター	0164-26-2411	月～金 8:45～17:15

●消費生活に関すること

相談機関名	電話番号	受付日時
深川市地域消費者センター	0164-26-2210	平日 10:00～16:00

●近隣の精神科（診療時間等は、各医療機関にお問い合わせ下さい）

病院名	電話番号	病院名	電話番号
医療法人圭仁会 東ヶ丘病院 深川市音江町字音江257番地2	0164 25-2755	医療法人社団 厚北会 吉本病院 深川市3条25番19号	0164 22-7130
滝川市立病院 精神神経科 滝川市大町2丁目2-34	0125 22-4311	医療法人優仁会 滝川中央病院 滝川市朝日町東2丁目1-5	0125 22-4344
社会医療法人博友会 滝川メンタルクリニック 滝川市東町2丁目40-12	0125 26-5001	にかいどうメンタルクリニック 滝川市栄町2丁目8-8	0125 22-2100
医療法人圭仁会 佐藤病院 滝川市泉町135番地1 5	0125 24-0111	医療法人圭仁会 佐藤医院 滝川市一の坂東2丁目1-1	0125 23-3255

●がんに関すること

相談機関名	電話番号	開催日
ピア・サポーター（がん患者）による がん相談室「イーズ(ease)」	070-9209-9707	開催日時：毎月第1木曜日 18:00～20:30 会場：滝川市まちづくりセンターみんくる ※開催日は電話相談も受け付けています 混雑時はお待ちをさせていただきます



【問合せ先】北竜町役場 住民課保健指導係（電話34-7031）

